

総合福祉部会 第15回	
H23.6.23	資料2-2

「地域移行」部会作業チーム報告書

【作業チームのメンバー】

座長	大久保常明	社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会常務理事
副座長	三田 優子	大阪府立大学准教授
	伊澤 雄一	特定非営利活動法人全国精神障害者地域生活支援協議会代表
	岡部 耕典	早稲田大学准教授
	小田島栄一	ピープルファースト東久留米代表
	河崎 建人	社団法人日本精神科病院協会副会長
	清水 明彦	西宮市社会福祉協議会障害者生活支援グループ グループ長
	中原 強	財団法人日本知的障害者福祉協会会長
	山本 真理	全国「精神病」者集団

1. 地域移行の支援、並びにその法定化

(1) 「地域移行」とは何か

(結論 1)

「地域移行」のもつ意味は、単に住まいを施設や病院から移すことではなく、障害者個々人が市民として、自ら選んだ住まいで安心して、自分らしい暮らしを実現することである。

障害があっても本来、誰もが地域で暮らしを営む存在であり、一生を施設や病院で過ごすことは普通ではない。当然、すべての障害者が、障害の程度や状況、支援の量等に関わらず、地域で暮らす権利をもつ存在と捉え、地域移行の対象となる。

(結論 2)

「地域移行」の具体的場面は、住まいを施設や病院から地域に移すことのみではなく、家族との同居から独立し、自分の住まいを設けることも含み捉える必要がある。

(結論 3)

地域移行の中心課題は、障害者であるために地域で生活することを困難にしてしまう社会の資源・環境の不足の問題である。

(結論 4)

常時の医療的ケアが必要、「強度行動障害」がある、地域でトラブルを起こしがちな理由でこれまで「もっとも地域移行が困難」とされてきた障害のある人たちが地域移行の対象者から除外してはならない。

(結論 1-説明)

地域移行とは、ただ施設や病院から住まいを移すということではない。障害者も市民であるから、市民としての権利、すなわち個々人が自分の住みたいところで、自分が選んだ自分の暮らしを展開することの第一歩が地域移行である。障害があっても本来、誰もが地域で暮らしを営む存在であり、一生を施設や病院で過ごすことは普通ではない。施設や病院において、入所者・入院者が利用しやすい自己決定と自己選択を支える権利擁護システムが整えられていることが地域移行推進の条件である

(結論 2-説明)

これまでのように在宅での家族の介護等に依存し、限界となって入所・入院に至る流れを断ち切る、家族への依存（負担）からの解放もまた地域移行である。従って、地域で生活継続が困難になって、入所・入院に至ってしまう人を地域で支援できる仕組みを作ることは、地域移行の取り組みの一部である

(結論 3-説明 1)

施設や病院に不必要に入らない、また、再入所・入院しないための取り組みを含めて、地域移行の促進とする。地域移行の中心課題は、障害者であるために地域で生活し続けることを困難にしてしまう社会の資源・環境の不足の問題である。

(結論 3-説明 2)

障害者が地域生活を送る上で求められる社会の資源・環境は、福祉サービスはもちろんのこと、住宅政策、所得保障、権利を守る仕組みなどとなる。また、地域移行の推進には、障害者であっても地域でその人らしく生きる存在（「地域で暮らす権利がある生活の主体者」）であることを、住民が理解するための取り組みを行うことが重要である。

(結論 4-説明)

「もっとも地域移行が困難」とされてきた人たちが「市民として、自ら選んだ住まいで安心して、自分らしい暮らしを実現する」ための支援が必要である。権利条約第19条において自立生活のために必要な地域支援として強調されているパーソナルアシスタンスとして、例えば、重度訪問介護の知的障害者や精神障害者への対象拡大が考えられる。

(2) 「特定の生活様式を義務づけられないこと」を確保するうえでの課題と地域移行の法定化について

(結論 1)

「特定の生活様式を義務づけられないこと」を確保するうえで、入所者・入院者が住みたいところを選ぶ、自分の暮らしを展開するなど、障害者本人の意志や希望、選択が尊重される支援の仕組みと選択肢を作ることが早急に必要である。

これは地域で生活する障害者についても同様で、家族の状況や支援不足から障害者が希望しない環境におかれることや、大人数の住まい等の環境におかれてい

なお、長期入所者・入院者への対応は重要な課題である。特に、それらの人たちは、地域での生活がイメージできにくい。さらにあきらめや無気力から、自分の意見を表明するのに時間がかかるなどの施設症に陥っている人には、特に本人の思いに寄り添った個別のプログラムが必要である。その目的からも、施設や病院の職員だけで遂行するプログラムではなく、個人ごとに外部者が関わりながら進める仕組みが必要である。現行の「地域移行支援事業」の実績ならびに評価を通じて、それを制度として昇華させていくことも必要と考える。

(結論 3－説明)

施設・病院の職員がその専門性を地域支援に活かしていくことも、地域移行を推進していく上で求められることになる。その際には、職員にも一定の移行プログラムが必要である。支援のあり方について、視点の転換が必要と思われるからである。

(4) 地域移行を進めるためのピアサポートや自立体験プログラムなどについて

(結論 1)

ピアのもつ力は大きく、重要な人的資源である。入所者・入院者の意志や希望を聴くコミュニケーション過程での支援力やノウハウは有効である。安価な支援としてピアサポートをとらえるのではなく、ピアを地域移行推進のための重要な人的資源と位置づけ、その育成と報酬等に係る財源を確保すべきである。

(結論 2)

地域移行に向けた体験プログラムには、さまざまな選択肢が必要で、施設・病院と地域支援者等の連携のもとで進めるべきである。そのプログラムには、まず施設・病院から外出したり、地域での生活を楽しむ体験をするなどしながら、自分の地域生活をイメージする期間も必要であり、そのため、地域の福祉サービスも利用できる仕組みが必要である。なお、経済的に困難な入所者・入院者にはその費用を助成する仕組みが不可欠である。

(結論 1－説明)

ピアのもつ力は大きく、重要な人的資源である。入所者・入院者の意志や希望を聴くコミュニケーション過程で、ピアならではの支援力やノウハウは有効である。たとえば、長期入所者・入院者は、地域での生活がイメージできにくい。さらに自らの希望を表明することができない、あきらめてしまっているなどの施設症に陥っている人には、本人の思いに寄り添った個別のプログラムが必要で、その働きかけにはピアサポートの協力が重要である。

また、地域移行の過程で、本人の意志を無視したり、支援側のプランを押し付けたりしないよう、入所者・入院者に対して個別に、権利擁護サポーターなどが配置されるのも有効で、そのサポーターをピアが担うこともあり得る。この場合、権利擁護サポーターの独立性が重要となる。

いずれにしても、安価な支援としてピアサポートをとらえるのではなく、ピア

を地域移行推進のための重要な人的資源と位置づけ、ピアサポーターの育成ならびに地域移行支援活動に対する至当な報酬等の財源を確保すべきである。

(結論 2－説明)

地域移行に向けた体験プログラムには、さまざまな選択肢が必要で、施設・病院と地域支援者等の連携のもとで進めるべきである。その体験プログラムには、まず施設・病院から外出したり、地域での生活を楽しむ体験をするなどしながら、自分の地域生活をイメージする期間も必要である。そのため、地域の移動支援等の福祉サービスを利用できる仕組みが必要である。また、蓄えもなく、経済的に困難な入所者・入院者にはその費用を助成する仕組みが不可欠である。

(5) 長期入院・入所の結果、保証人を確保できず地域移行が出来ない人への対応としての公的保証人制度について

(結論)

保証人がいないために住居が確保できない入所者・入院者にとって、公的保証人制度は必要であり、自治体が保証人となるべきである。

なお、住居確保以外の場合、公的とは言っても、機械的に担うのではなく、地域支援の一部として位置づけ、障害者の生活状況を知る人が担う保証人制度が望ましい。

(結論－説明)

保証人が不在のために住居が確保できない入所者・入院者にとって、公的保証人制度は必要である。住居の確保のためには自治体が保証すべきである。

住居確保以外にも保証人が求められる場合は、公的とは言っても、全く関わりのない第三者が機械的に担うのではなく、さまざまな地域支援の一部として位置づけ、障害者の生活状況を知る人が担う保証人制度が望ましい。

ただし、その際には、保証人が障害者の生活管理として、生活に何らかのコントロールを与えることがないよう、障害者が不服を申し立てられるような仕組みが同時に必要である。

(6) 地域移行をする人に必要な財源が給付されるような仕組みについて

(結論)

地域移行に伴い、経済的な支援が必要な入所者・入院者については、例えば新居への入居時等にかかる費用等を支援する仕組みは重要である。これは、在宅から一人暮らし、グループホーム等に移行する障害者についても同様である。

(結論－説明)

地域移行に伴い、経済的な支援が必要な入所者・入院者については、例えば新居への入居時等にかかる費用等を支援することは、移行促進を図るためには重要

例えば、「地域基盤整備〇〇カ年戦略」のように、一定期間集中的に国が主導し取り組むことである。同時に、障害者であっても地域でその人らしく生きる存在（「地域で暮らす権利がある生活の主体者」）であることを、住民が理解するための取り組みとしての特別なアクションが必要である。また、特区制度を設け、住民を巻きこんで地域性を活かした取り組みも有効である。

(2) 現実に存続する「施設待機者」「再入院・入所」問題への取り組みについて

(結論 1)

施設待機者は、全てが真に施設入所の必要な者とは言えない。障害福祉計画等で、単純に施設待機者数を施設設置の根拠とすることは妥当ではない。待機者は、さまざまな福祉サービス利用の待機者であるとの視点に立ち、具体的な地域基盤の整備を進める必要がある。

(結論 2)

再入所・再入院についても、障害者本人の問題としてのみ捉えるのではなく、地域支援の不足・不備からくるものとして検証し、再び地域移行にむけて支援を行う必要がある。

(結論 1-説明)

施設待機者は、地域における支援の貧しさから生まれてくるもので、すべての人が真に施設入所の必要な者とは言えない。また、待機者としてカウントされた障害者の、施設に頼らざるを得ないそのニーズは分析されてはいない。待機者はさまざまな福祉サービス利用の待機者である。よって、施設待機者が施設ニーズとして取り上げられる根拠はない。

よって、障害福祉計画等で施設待機者数を施設設置の基準にしない。なぜ入所者が生まれるのかを分析し、そこに重点的に支援をつくることが都道府県・市町村の役割である。施設待機者を掲げる自治体は、施設待機者に対して実態調査を実施し、真のニーズを把握するとともに、地域生活の継続希望者に対しては、速やかに取り組むべき課題として、改善計画を策定すべきである。

(3) 「施設待機者」「再入院・入所」者への実態調査とそれらのニーズ把握の具体的な取り組みについて

(結論)

在宅調査とともに入所者・入院者実態調査も重要である。施設に求める機能、地域での支援の現状や課題等を把握する必要がある。その際には、障害の程度や状況に関わらず、障害者本人への聴き取りを行うことが重要である。

特に、全国的な調査として、地域性や地域間格差の把握が重要であり、国としての、地域支援のあり方に関わる貴重なデータとなり、地域移行に向けた取り組みの根拠となる。

(結論-説明)

在宅調査を行い、施設機能に求めるもの、地域での支援の現状や課題等を聴き取ることが必要である。その際には、障害の程度や状況に関わらず、障害者本人への聴き取りを行うことが重要である。

同時に、入所者・入院者実態調査も重要で、なぜ入所・入院に至ったのか、入所者・入院者の希望は何か、どのような退所・退院阻害要因があるのかを、分析することを国主導で行う。

全国的な把握、地域性の把握が、地域支援のあり方に関わる貴重なデータであり、地域移行に向けた取り組みの根拠となる。

(4) 上記の調査を具体的な施策に活かすためのシステムについて

(結論)

上記の調査結果を踏まえ、「地域基盤整備〇〇カ年戦略」（仮称）などを策定し、一定期間集中的に国が主導し取り組むことが必要となる。また、上記の調査を国の定期的な調査として位置づけることで、具体的な施策を検証し、効果的な施策を講じていくことが可能となる。

(5) スウェーデンでは 1990 年代初頭の改革で一定期間以上の社会的入院・入所の費用は市町村が持つような制度設計にしたため、社会資源の開発が一挙に進んだ。我が国における同様の強力なインセンティブを持った政策の必要性とその内容について

(結論)

何らかの政策的な仕組みは必要ではあるが、民間施設や民間病院に依存してきた我が国では、同様の取り組みは難しい面がある。

しかしながら、障害福祉計画等の立案者である市町村・都道府県、特に事業者指定者である立場からも、社会資源開発のための戦略をその計画に盛り込むことは必要である。さらに国は、社会資源開発を、省庁を超えた広域事業として位置づけ推進することが求められる。いずれにしても、地域支援における予算の大幅な増など、地域資源を飛躍的に増加することが強力なインセンティブになる。