

「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等々の理由でこれまで「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を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

ることも含まれる。

(結論 2)

地域移行を進めるためには、障害者が、障害の程度や状況に係わらず地域社会で暮らすための基盤整備が最重要課題である。施設の入所定員や病院の病床数の減を法定化は、それを前提としたものでなければならない。そうでないと、家族の不安や負担を強いる危険性と混乱を招きかねないことになる。

とりわけ重要となる福祉サービス基盤の整備と住まいの確保を積極的に進めるためには、総合福祉法（仮称）とは別に、例えば、時限立法として、「障害者の地域移行を促進するための基盤整備に関する法律」の制定が望まれる。少なくとも、国としての「地域基盤整備〇ヵ年戦略」（仮称）を策定する必要があると考える。

(結論 3)

総合福祉法（仮称）に盛り込む内容として、現行法の事業所指定における障害者支援施設への総量規制的なものは、一定の歯止めとして必要と考えられる。また、グループホーム等の指定事業所の設置促進にあたっては、地域住民との調整に対して、行政の一定の責任を明文化する必要がある。

(結論 1－説明)

本来は誰もが地域で暮らしを営む存在であり、障害者が一生を施設や病院で過ごすことは普通ではない。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、大人数の住まい等で普通の暮らしとは言えない環境におかれていることも含むものとする。

なお、権利条約 19 条の実現のためには、どこに暮らすか、誰とどう暮らすかなど、障害者本人が望む生活を実現するための権利擁護システムの整備が重要である。

(結論 2－説明 1)

地域移行の促進にあたって、地方における地域基盤整備や財政等の格差とともに、国と地方の財政負担構造など課題があるなかで、単に、施設の入所定員や病院の病床数の減を法定化することは、家族の不安や負担を強いる危険性と混乱を招きかねない。

(結論 2－説明 2)

地域移行の法定化は、地域移行に特化したものではなく、誰もが暮らせるための地域資源・支援システムが整備されることが前提である。時限立法などで、集中的に地域生活資源を整備することが有効である。

(3) 入所施設や病院からの地域移行に関して具体的な期限や数値目標、プログラムなどについて

(結論 1)

退所・退院に向けた具体的な期限や数値目標は、それだけでは入所者・入院者の回転ドア現象を招きかねない。期限や数値目標は、地域での資源整備計画にこそ必要である。特に、入所者・入院者が、どのようなニーズがあって入所・入院しているのか、定期的にそのニーズを把握し、社会的入所・入院の軽減を図らなければならない。

(結論 2)

地域移行のプログラムは、入所者・入院者が自ら選ぶことを前提とし、入所者・入院者の権利擁護システムが同時に整備されるべきである。また、プログラムに入所者・入院者が合わせ、一定のプログラムを経なければ地域移行できないものではなく、個々人の状況に合わせ作成することが必要である。

特に長期入所者・入院者は、それまでの環境が本人に大きな影響を与えている場合があり、本人の状況を踏まえた個別のプログラムが必要である。なお、プログラムは、その目的からも、施設や病院の職員だけで遂行するのではなく、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。

(結論 3)

地域移行を推進する上で、プログラムの対象は、入所者・入院者に限らず、施設・病院の職員にも必要であり、専門性を活かした地域生活支援への視点の転換が必要と思われる。

(結論 1－説明)

退所・退院に向けた取り組みは重要だが、その具体的な期限や数値目標は、それだけでは入所者・入院者の回転ドア現象を招きかねない。期限や数値目標は、地域での資源整備計画にこそ必要であり、両者が整合性をもって連動する必要がある。

もちろん、入所者・入院者が、どのようなニーズがあって入所・入院しているのか、定期的にそのニーズを図る必要がある。社会的入所・入院の軽減を目指さなければならない。その際、施設・病院関係者だけでなく、外部者（地域支援者、ピア、自立支援協議会、市民などさまざまな立場の者）が参加できる仕組みを作るとは、安易な入所・入院を避けるためにも重要である。

自治体の障害福祉計画等で掲げられた地域移行者目標数値に関しては、地域支援サービス整備の目標数値とともに一定の達成義務は必要だが、施設や病院から住まいを移行しただけで終るものではないため、地域での生活実態の把握や支援状況の検証を移行後も行なうべきである。

(結論 2－説明)

地域移行のプログラムは、障害者の意志や決定を確認し、それを実現するためのものであり、入所者・入院者が自ら選ぶことを基本としたものである。従って、入所者・入院者の権利擁護システムが同時に整備されるべきである。また、ステップ型のプログラムに入所者・入院者が合わせ、一定のプログラムを経なければ地域移行できないものではなく、個別に作成されたものが必要である。

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

である。

ただし、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の仕組みが必要であるので、地域生活支援サービスのひとつとして位置づけないと、施設・入院を経た地域生活モデルが出来上がってしまう恐れがある。

(7) 地域移行における入所施設や病院の役割、機能について

(結論 1)

入所施設や病院と地域生活を単純に対立軸とし、その役割、機能を論ずることは妥当ではなく、また、現実的ではないと考える。特に、濃密な医療ニーズが継続的にある人たちに係わる議論は、拙速に結論を求めることのないよう、十分な議論が必要である。

(結論 2)

入所施設や病院は、入所・入院の長期化を避けるための「個別支援計画」を充実させるとともに、セイフティネットとしての入所・入院ニーズに対応できる本来の専門的な支援機能を提供する一方、地域生活に向けた支援を強化すべきである。

(結論 1－説明)

入所施設や病院は、地域で暮らす障害のある人たちが何らかの理由で地域生活に耐えられない状況に陥った時に、必要に応じて利用する社会資源であり、専門的知識と技術をもった支援（病院の場合は必要な治療）や環境を提供する社会資源である。

(結論 2－説明 1)

入所・入院の長期化を避けるために、施設・病院で支援の計画を作成する際には、入所時・入院時から相談支援機関等と連携した「退所・退院を目標にした個別支援計画」とする。また、セイフティネットとしての入所・入院ニーズを支援に結びつけるために、本来の専門的な支援を提供する一方、地域生活に向けた支援を開始すべきである。

(結論 2－説明 2)

地域に家族支援、緊急一時支援、高齢障害者支援、強度行動障害や地域との摩擦を起こしやすい人々への支援、地域医療等が地域に用意されることが必要であるが、施設や病院が、地域の支援機関と十分に連携できる体制を整えることも専門機関としての役割である。

(結論 2－説明 3)

障害が重い人であっても、基本として、その人の「人生」が施設や病院の中のみで完結することはあってはならない。地域でその人らしい暮らしを送るための専門的支援に向けた、職員の研修や意識改革は必須である。

(結論 2－説明 4)

地域移行において施設や病院に期待される役割には、入所・入院のあり方、入

所・入院環境などの見直しも含まれる。適正な手続きによる施設・病院への入所・入院であることは、地域移行推進と関係する重要要件である。その上で、施設や病院は、質の高い専門的支援・医療を提供する機関としての機能強化が求められるべきである。

(結論 2－説明 5)

施設や病院への入所・入院の必要性を見極める場が必要である。例えば、精神科病院への休息入院にみられるように、生活場面から離れてゆっくり静かに休める環境があれば入院せずに済む人が少なくない。ショートステイやレスパイトサービスにバリエーションをもたせ、精神障害者が気軽に使えるものにするすることで入院が必ずしも必要でなくなる人もいる。

また、重症・重度障害者についても、地域で医療的ケアが身近に受けられる場があり、それが家庭的なサイズである場合の方が安定した体調を維持することも少なくない。

このように、入所施設や医療施設でなければならないのかどうか、定期的にそのニーズを図りながら個別支援計画を更新することが必要である。

いずれの場合でも、入所者・入院者が利用しやすい権利擁護システムが不可欠であるが、重度者であっても本人の意志を聞きながら進めることが重要である。

(結論 2－説明 6)

精神科医療は入院中心ではなく、地域での生活支援と連携をし、地域の中で精神医療を提供する存在へと転換を図るべきである。地域移行を推進するうえでも、適正な手続きによる入院のあり方の検討も求められる。

2. 社会的入院等の解消

(1) 多くの社会的入院を抱える精神科病床や入所施設からの大規模な地域移行を進めるための特別なプロジェクトについて

(結論)

地域での支援サービスを重層的に構築することが肝要であるので、国が特別プロジェクトとして予算を確保することが重要である。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が考えられる。

(結論－説明)

社会的入所・入院の解消がこれまでも進んでこなかったのは、国の施策と地域資源の貧しさや所得保障の不備、国民の意識、それゆえ家族の介護等に依存してきたこと、そして、地域で暮す権利を障害者本人にも伝えられなかったことなどが理由といえる。また、現在は地域で暮らしていても、地域で生活し続けられなくなると、施設や病院をセイフティネットとして頼らざるを得ない。

なによりも、地域での支援サービスを重層的にすることが肝要であるので、国の責任として特別プロジェクトとしての予算を確保することが重要である。

例えば、「地域基盤整備〇〇力年戦略」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。