

I-10 地域移行 素案

【表題】「地域移行」の法定化

【結論】

- 「地域移行」とは、単に住まいを施設や病院から元の家庭生活に移すことではなく、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を意味する。障害の程度や状況、支援の量等に関わらず、すべての障害者が、地域で暮らす権利をもつことから、地域移行の対象となる。
- 国は、地域移行を促進することを法に明記し、重点的な予算配分措置を伴った政策として、①地域移行プログラムの実施、②地域基盤を整備する計画の2つからなる「地域基盤整備 10 ヶ年戦略」（仮称）を策定することを法定化すること。

【説明】

障害者自立支援法において、平成 23 年度末までに、身体・知的の施設入所者の 1 割（13,000 人）の地域移行と精神病院からの 72,000 人の退院促進が、地域移行政策の目標として謳われた。だがその成果は非常に乏しい。平成 17 年 10 月の身体障害者・知的障害者向けの施設入所者 139,009 人から平成 21 年 10 月には 136,016 人と、3,000 人しか減っていない（達成率 23%）。また平成 15 年度から 21 年度までの 7 ヶ年で、精神障害者地域移行支援特別対策事業を使って退院出来た人は合計で 2,819 人しかいない（達成率 3.9%）。

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家族の状況や支援不足から希望していない生活環境にある障害者についても、本来地域移行の支援対象者に含まれるべきであり、大人数の住まいを解消し、地域生活を実現できるようにすることも検討されるべきである。

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等、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。そこで地域移行は、地域移行プログラムを入所・入院している障害者に提供しつつ、誰もが暮らせるための地域資源と支援システムを整備する必要がある。さらに、集中的に地域移行を促進するために、「地域基盤整備 10 ヶ年戦略」（仮称）の策定を法定化し、総合福祉法の中で重点的な予算配分措置を伴った施策として位置づける事とする。

【表題】

「地域基盤整備 10 ヶ年戦略」（仮称）における地域移行プログラム

【結論】

- 地域移行プログラムは、ピアサポーター（地域移行の支援をする障害者）を含む様々な支援者からの支援を受けつつ、自立生活を実際に体験するものをいう。
- 入所者・入院者は、自ら体験したいプログラムを選択することからはじまる。地域移行プログラムは、一人ひとりの状況に合わせて策定されるもので、プログラムに入所者・入院者が合わせるものではない。
- ピアサポーター等は、入所者・入院者の意思や希望を聴きとりつつ、支援するノウハウをもっているため、重要な人的資源として中心的な役割を担う。
- 地域移行プログラムは、さまざまな選択肢が用意される。施設・病院から外出したり、福祉サービスを体験的に利用しながら、地域生活を楽しむ体験する中で、自分の地域生活をイメージできるようにし、実施においては、施設・病院と地域支援者等の連携のもとで進められる。
- プログラムの実施では、一人ひとりのプログラムごとに、支援に必要な外部者が関わるため、市・圏域ごとに、地域移行・定着支援を行う拠点としてセンターを設置する。
- 施設・病院の職員が、地域生活支援の専門職としての役割を果たせるよう移行支援プログラムを利用できるようにする。

【説明】

現行の入所者・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り、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、地域自立支援協議会、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ことは、安易な入所・入院を避けるためにも重要である。

そこで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。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。また地域移行・定着支援を重点化するため、市・圏域レベルに地域移行・定着支援の拠点のセンター及び人員を配置することとする。この拠点センターにおいては、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正当な報酬等の財源を確保すべきである。

このセンターが提供する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。

さらには現行の施設・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。このプログラムの実施も、上記の地域移行・地域定着支援センターの任務とする。

【表題】

「地域基盤整備 10 ヶ年戦略」（仮称）における地域基盤整備計画

【結論】

- 障害者の地域移行を促進するよう、乏しい社会資源を補う計画を策定する。新たな地域における住まいの確保、日中活動、支援サービス等を重点的に提供することを、数値目標も明記するものとする。
 - 各自治体は、「地域基盤整備 10 ヶ年戦略」（仮称）に基づき、障害福祉計画等で、地域生活資源を整備する数値目標を設定し、取り組むものとする。
 - 期限や数値目標を、地域での資源整備計画と連動させるため、入所者・入院者の実態調査を行い、それらを各自治体の障害福祉計画に盛り込むものとする。調査では、入所・入院の理由や退所・退院する際の阻害要因、施設に求める機能について、障害者本人への聴き取りを行うこと。
- * 地域移行を促進するための住宅確保の施策についてはⅢを参照のこと。

【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。

そこで、「地域基盤整備 10 ヶ年戦略」（仮称）を策定し、地域における障害者向けの住宅、日中活動、訪問系サービス等を新たに大規模に提供することを目標にする。なお、この際の数値目標の具体的な中身（何万人分等）については、今後行われる入院・入所者への調査の結果等に基づいて設定することとする。また、市町村の障害福祉計画はこの「10 ヶ年戦略」に基づいた数値目標の設定を行うべきである。

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。

基盤整備にあたっては、長期入所や入院を余儀なくされ、そのために住居を失うもしくは家族と疎遠になり、住む場がない人に対する住宅確保のための施策は重要であり、グループホームの整備を始め、家賃補助等の整備計画が必要である。

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ことが必要である。また再入所・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ことが必要である。

そのためにも、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。

【表題】施設入所について

【結論】

- 国及び地方公共団体は、地域生活の社会資源の拡充をはかりつつ、施設入所者の地域生活への移行をはかるものとする。
- 施設は入所者に対して、地域移行のための事業を実施し、原則として退所・退院を目標にした「個別支援計画」の策定をすること。その際、相談支援機関と連携し、利用者の意向把握と自己決定（支援付き自己決定も含む）が尊重されるようにすること。
- 施設は小規模化を促進しつつ、セーフティネットとしての機能を担うこと。

【説明】

障害福祉計画では、施設の定員削減目標、地域生活への移行目標が掲げられている。しかし、施設からの地域生活への移行と定員削減が進んでいない。今まで以上に地域生活の支援体制、グループホーム等の社会資源の拡充、公営住宅等の住宅施策の充実、必要な人へのホームヘルパー等の居宅介護の充実などを充実し、施設をセーフティネットとして機能できるよう、地域生活に向けた支援を強化すべきである。継続した医療等の支援が必要となる重症心身障害児

の地域移行にあたっては、保護者や家族の不安や負担を十分に受け止め、命と生活の質が保障されるよう合意を得ながら進めることが必要である。

並行して、施設の置かれている四人部屋から個室への居住環境の改善、高齢者の支援、強度行動障害などより個別的な支援が必要な人、罪を償った人が地域生活移行を前提に利用できるような支援機能の強化と地域との連携ができる機能を持つ事ができる職員体制も確保する必要がある。

また、入所待機者や入所希望者に、家族以外の地域生活支援の道筋や可能性を示し、特定の生活様式を強いられないように配慮することが肝要である。入所の長期化を避けるために、退所や退院を目標にした「個別支援計画」を策定すべきである。地域生活移行では、あくまでも利用者の意向を尊重し、支援が必要な人には情報提供し、地域移行プログラムを体験しながら意向確認ができる支援が必要である。

また、入所施設から地域生活移行をする際には、地域移行ホーム、退院支援施設等のように、同一敷地内に移行のための施設を設置するべきではない。