

2024年2月15日

障害者福祉政策の変遷に学ぶ

～知的障害を中心に～

社会福祉法人日本肢体不自由児協会

理事長 遠藤浩



目次



自己紹介	・・・3・4
はじめに	
① 障害者政策の理念	・・・5
② 障害者とは	・・・6～8
③ 障害保健福祉関係予算	・・・9
1 我が国における障害者福祉政策の変遷	・・・10～16
2 偉大なる先駆者	・・・17・18
3 欧米における知的障害者関連福祉の変遷	・・・19・20
4 我が国における知的障害者福祉政策の変遷	・・・21
5 我が国における知的障害者福祉政策の転換	・・・22
6 ノーマライゼーション原理の我が国への伝播と普及	・・・23
7 障害者の権利に関する条約	・・・24
8 地域移行の実践	・・・25～31
9 障害者総合支援法による地域移行の目標値	・・・32
10 これからの入所施設の担う役割	・・・33
おわりに	・・・34

自己紹介

①障害福祉関係の役職

- 昭和50年（1975） 厚生省入省 昭和50年～51年 児童家庭局障害福祉課
- 昭和60年（1985）～63年（1988） 香川県出向
民生部社会福祉課主幹・婦人児童課長
- 平成9年（1997）～12年（2000）
厚生省障害保健福祉部障害福祉課長・企画課長
※社会福祉基礎構造改革に関する法律改正
「行政措置」から「利用契約」へ
- 平成15年（2003）～30年（2018） 独立行政法人国立重度知的障害者施設のぞみの園理事長
※施設入所者の地域移行 「施設」から「地域社会」へ
- 平成31年（2019）～ 社会福祉法人日本肢体不自由児協会理事長

自己紹介

②社会福祉法人日本肢体不自由児協会

- 設立 昭和17年
- 所在地 東京都板橋区小茂根1-1-7
- 事業

法人創設者（高木憲次）が提唱した「療育の理念」に基づき次の事業を行う

○障害者に関する社会の認識と理解を深めるための啓発事業

- ①手足の不自由な子どもを育てる運動の実施（毎年11月）
 - ②障害のある人たちの療育に長年貢献した人の顕彰
ねむの木賞・高木賞の表彰式（毎年11月）
 - ③肢体不自由児・者の美術展/デジタル写真展の開催（毎年12月）
- ※②・③には、当法人総裁の常陸宮殿下がご臨席

○心身障害児総合医療療育センターの運営（国から運営受託）

- ・外来診療と入院部門240床（肢体不自由児施設・重症心身障害児施設）

はじめに

① 障害者政策の理念～障害者基本法の目的規定～

第1条 この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重しあいながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め・・・施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(注) 「心身障害者対策基本法」(昭和45年)は平成5年改正により「障害者基本法」となった。

昭和45年の制定当初の目的規定は以下の通り。

第1条 この法律は、心身障害者対策に関する国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、心身障害者の発生予防に関する施策及び医療、訓練、保護、教育、雇用の促進、年金の支給等の心身障害者の福祉の基本となる事項を定め、もって心身障害者対策の総合的推進を図ることを目的とする。

第3条 すべて心身障害者は、個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとする。

② 障害者とは

①障害者基本法の定義

(第2条第1号)

(障害者とは) 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害

(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

(注1)「身体障害者」、「精神障害者」は、それぞれの法律に定義規定があるが、「知的障害者」について法律上の定義はない。

(注2)「知的障害」とは、一般に次のいずれにも該当する障害とされている。

- ①発達期（18歳未満）において遅滞が生じていること
- ②遅滞が明らかであること（IQ70～75以下）
- ③遅滞により適応行動が困難であること

②障害種別～3障害対比表～

障害種別		身体障害	知的障害	精神障害
法律	～18歳	児童福祉法		精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律
	18歳～	身体障害者福祉法	知的障害者福祉法	
手帳		身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
		(法第15条)	(局長通達)	(法第45条)
(交付台帳登録件数)		490万件	120万件	100万件
障害福祉サービス	～18歳	児童福祉法 (※)		
	18歳～	障害者総合支援法		

(※) ホームヘルプサービス、ショートステイなどの在宅福祉サービスは、障害者総合支援法による。

③障害のある人に関する新しい法律

※発達障害者（児）、医療的ケア児は、障害者総合支援法・児童福祉法による障害福祉サービス及び相談支援を利用することができる

法律名	発達障害者支援法	医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律
●制定年	平成16年（2004）	令和3年（2021）
●目的・理念	・・・発達障害の症状の発現後 <u>できるだけ早い時期に発達支援を行うとともに、切れ目なく発達障害者の支援を行うことが特に重要</u> ・・・	・・・ <u>医療的ケア児及びその家族が適切な支援を受けられるよう</u> ・・・ <u>保育及び教育の拡充に係る施策</u> その他必要な施策・・・
●定義	発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する <u>脳機能の障害</u> であって通常 <u>低年齢で発症</u> するもの（言語の障害・協調運動の障害）	医療的ケア児とは、日常生活及び日社会生活を営むために <u>恒常的に医療的ケア</u> （人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、経管栄養など）を受けることが不可欠である児童
●支援センター	発達障害者支援センター	医療的ケア児支援センター
●主な支援内容	○市町村は健康診査で発達障害の早期発見 ○保育では、発達障害児の健全な発達が他の児童との生活を通じて図られるよう配慮 ○適切な教育支援、就労支援のための体制整備 ○司法手続きにおける配慮	○保育所、学校の設置者は、医療的ケア児に対し適切な支援（看護師の配置など）を行う ○医療、保健、福祉、教育、労働等の関係機関の密接な連携のもと相談支援体制の整備

③ 障害保健福祉関係予算

令和5年度厚生労働省予算（一般会計）

	総額	33兆1686億円	(対前年度 101.6%)	
	年金	13兆 78億円	(総額に占める比率)	
			39.20%	
	医療	12兆2356億円		
			36.90%	
	介護	3兆6959億円		
			11.00%	
	社会福祉	3兆8582億円		
			11.60%	
	うち障害保健福祉	2兆157億円 ※		
			6.10%	
		※こども家庭庁障害児関係予算		
		4745億円		

1 我が国における障害者福祉政策の変遷（その1）

●戦前

- 障害に特化した国の制度はなかった
- 民間篤志家、慈善団体などによる孤児、棄児、不良児等の保護事業を通じて、障害のある児童の保護の必要性を認識
- 障害児の保護・教育を目的とする最初の施設は、明治30年（1897）、石井亮一が開設した「滝乃川学園」
- 明治33年（1900）精神病者監護法制定（「私宅監置」を法定化）
- 大正8年（1919）精神病院法制定

●終戦後

- 障害のある人たちの福祉向上を目的として、順次法律を制定
- 身体障害、知的障害、精神障害という障害種別縦割りで、それぞれ独自に発展

①身体障害

- 昭和24年（1949）傷痍軍人に対する施策を一部引き継いだ「身体障害者福祉法」を制定
- 18歳未満の身体障害児については、「児童福祉法」（昭和22年1947）に規定（肢体不自由児施設など）
- 昭和42年（1967）以降、障害の範囲を段階的に拡大（心臓、呼吸器、腎臓など）

1 我が国における障害者福祉政策の変遷（その2）

②知的障害

- 「児童福祉法」（昭和22年1947）の中で児童福祉施設の一つとして知的障害児施設を規定
 - （※）施設の目的 「入所させて保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えること」
 - （※）18歳に達して、施設の負担または自己負担により入所を継続、生活保護の施設や無認可の成人施設に入所などの事例が少なくなかった。
- 18歳以上の知的障害者については、ようやく昭和35年（1960）に「知的障害者福祉法」を制定
- 主たる施策は施設入所 施設入所のニーズは高止まり
- 40年代後半、重度知的障害者・重複障害者を対象とした大規模施設（コロニー）を国、地方が開設
- 昭和40年代後半から入所施設を計画的に整備（年間総定員3000名前後の増加）

※重症心身障害児

- 「重症心身障害児」とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複するもの
- 障害の重さゆえに、対応できる施設も施策もなく、家族の献身的な保護・介助でようやく命をつないでいた
 - （※）当時の肢体不自由児施設、知的障害児施設の職員配置と施設設備の基準では、受け入れは極めて困難であった。
- 親の団体とその関係者等の強い働きかけにより児童福祉法に重症心身障害児施設を法定化（昭和42年）
- 同じ時期に、国立療養所の結核病床の転換により受け入れ病床を順次整備

1 我が国における障害者福祉政策の変遷（その3）

③精神障害

- 昭和 2 5 年（1950）精神障害者の医療・保護対策として「精神衛生法」を制定
「私宅監置」を廃止 措置入院を制度化
- 昭和 6 2 年（1988）同法を「精神保健法」に改正
法目的に「社会復帰」と「精神障害者の福祉の増進」を明記
社会復帰施設を法定化
- 平成 5 年（1993） 精神保健法改正 グループホーム法定化
- 平成 7 年（1995）「精神保健法」→「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」
精神障害者保健福祉手帳など福祉に関する規定を整備

1 我が国における障害者福祉政策の変遷（その4）

④障害全般

○昭和45年（1970）「心身障害者対策基本法」を制定。福祉施策の基本となる事項を規定。

○平成5年（1993）「心身障害者対策基本法」を「障害者基本法」に改正し、「障害者」の定義規程の中で、身体障害、知的障害、精神障害を明記。

○障害福祉サービスの量的拡大を計画的に行うため「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」を策定（平成8年度～14年度）

○平成12年（2000）社会福祉基礎構造改革のための関係法律の改正により、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法の行政措置制度を利用契約制度に変更。

※「行政措置制度」とは、施設入所及び在宅福祉サービスの利用について、市町村長（一部は都道府県知事）が対象者の障害の程度、地域の施設整備状況や福祉サービスなど社会資源の状況などを総合的に勘案して、決定する制度。

○平成17年（2005）障害福祉サービスの利用について、障害の種別を問わず一元的な仕組みとした「障害者自立支援法」を制定。都道府県、市町村の障害福祉サービス整備の目標値を定める障害福祉計画についても規定

○平成24年（2013）障害者基本法を改正し、目的規定に「共生社会」の理念を追加

○平成24年 「障害者自立支援法」を「障害者総合支援法」に改正。

○平成25年（2014）「障害者差別解消法」制定

○平成26年（2015）「障害者の権利に関する条約」批准・発効

1 我が国における障害者福祉政策の変遷（表1）

	身体障害	知的障害	精神障害
戦前	●軍事保護員の設置（S14） ○傷痍軍人の医療と更生保護 ●高木健次「整肢療護園」開設（S17）	●石井亮一「滝乃川学園」開設（M30）	●精神病者監護法（M30） ○私宅監置を法定 ●精神病院法（T8）
戦後 昭和20～	●身体障害者福祉法（S24） ○職業的・経済的自立を目指す更正法 ○身体障害者手帳 ※18歳未満は児童福祉法で規定	●児童福祉法（S22） ○知的障害児施設等を法定	●精神衛生法（S25） ○精神障害者の医療・保護対策 ○私宅監置の廃止
昭和30～		●知的障害者福祉（S35） ○更生の援助と必要な保護 ○知的障害者援護施設を法定	
昭和40～	●身体障害者福祉法改正 ○障害範囲の拡大（内部障害）		●精神衛生法改正（S40） ○通院公費負担医療の総世知
	→←←●児童福祉法改正 ○重症心身	（S42）→→→ 障害児施設を法定	
	←←←	←心身障害者対策基本法	（S45）→→→→
		●国立コロニーのぞみの園開設（S46） ●療育手帳制度実施（S48）	

1 我が国における障害者福祉政策の変遷（表2）

	身体障害	知的障害	精神障害
昭和50～	●国立身体障害者リハビリテーションセンター開設（S54）	●成人入所施設の計画的整備 ○S46～19年間で定員57000人増	
昭和56年 国際障害者年			●精神衛生法を精神保健法に改正（S62） ○目的に「社会復帰の促進」と「精神障害者の福祉増進」を明記 ○社会復帰施設を法定
平成		●グループホームの制度化（H1通知）	
	←←←←社会福祉8法 ○在宅サー	改正（H2）→→→→ ビスを法定	●精神保健法改正（H5） ○グループホームを法定
	←←←●「心身障害者対策」 ○障害者の定義に	基本法」を「障害者基本法」に 「身体障害」・「知的障害」・	改正（H5）→→→→ 「精神障害」を明記
			●精神保健法を「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」に改正（H7） ○精神障害者保健福祉手帳を法定 15

1 我が国における障害者福祉政策の変遷（表3）

平成	●「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年計画」策定（H8～14）
	●社会福祉基礎構造改革のための関係法律改正（H12） ○障害福祉サービスについて、行政措置から利用契約（支援費制度）へ変更（H15年度から実施） ※精神障害者については当初から契約による利用
	●障害者自立支援法（H17）
	●障害者基本法改正（H23） ○目的に「共生社会」の理念を明記
	●障害者自立支援法を障害者総合支援法に改正（H24） ○「共生社会」の理念を明記
	●障害者差別解消法（H25）
	●「障害者の権利に関する条約」批准・発効（H26）

2 偉大なる先駆者（その1）

石井亮一（1867～1937）＝ 知的障害	高木憲次（1888～1963）＝ 肢体不自由
佐賀藩士の第6子・立教女子学校教諭	東京出身・東京帝国大学医学部整形外科教室教授
●明治24年（1891）濃尾大地震の被災女子のため「孤女学院」開設（うち2名は知的障害児）	
●明治29年（1896）渡米 ○「州立白痴学校」、ハーバード大学でセガンの教育論を学ぶ ○セガン夫人、ヘレンケラーと会見	●大正5年（1916）末広巖太郎弁護士（後に東京帝国大学法学部教授）とともに東京下谷で肢体不自由者の実態調査 ●大正11年（1922）ドイツ留学 ○クリュッペルハイム（肢体不自由児施設）視察
（※）セガン（仏：1812～1880） 知的障害者を対象に感覚訓練、運動機能訓練を基礎とする治療教育方法を編み出す	●昭和8年（1933）本郷・下谷で肢体不自由児の実態調査
●明治30年（1897）我が国で初めての知的障害児施設「滝乃川学園」を開設	●昭和17年（1942）我が国で初めての肢体不自由児施設「整肢療護園」を開設
●石井亮一の指導を受け、感化を受けた多くの人たちが知的障害児の福祉・教育に取り組む ※昭和12年（1937）知的障害児施設13か所 定員395名	●四肢・体幹の障害を「肢体不自由」と命名 ●肢体不自由児の自立には「治療・教育・職能」の三位一体の実践が必要という「療育」を提唱・実践

2 偉大なる先駆者（その2）

糸賀一雄（1914～1968）＝ 知的障害	小林提樹（1908～1993）＝ 重症心身障害
鳥取県出身・京都大学哲学科卒	長野県出身・慶応大学医学部卒
●昭和15年（1940）滋賀県庁入職・秘書課長	
●戦後、滋賀県の小学校教諭となり、知的障害児、生活困窮児の保護・教育に取り組む	●昭和21年（1946）日本赤十字社本部産院小児科部長
●「この子らを世の光に」 ○どんなに重い障害があっても、その子なりの自己実現の形があり、その生きる姿は人を動かす力がある	●昭和23年（1948）捨て子対策として「日赤産院乳児院」開設 ●生活保護を利用して、日赤産院小児科病棟に重症児を入院させるが、生活保護打ち切りという困難に直面
●昭和21年（1946）知的障害児施設「近江学園」開設	●日赤産院で重症児の両親を対象に月例の講演会を開催し、両親を指導し、励ます
	●制度の谷間に落ちている重症児の対策実現に向けて親の会を組織し（後に「重症心身障害児を守る会」に発展）、関係方面に強く働きかけ
●昭和38年（1963）重症心身障害児施設「びわこ学園」を開設	●昭和36年我が国で初めての重症心身障害児施設「島田療育園」を開設

3 欧米における知的障害者関連政策の変遷

①アメリカ州立施設の大規模化の経過

- 19世紀に入り救貧院への収容保護が始まり、被収容者の中に少なからずの知的障害者
- 19世紀中頃セガン（仏）らによる知的障害児への治療教育の実践とその成果に関する情報伝来
- 1848年マサチューセッツ州でアメリカ最初の知的障害児施設（学校）設立
 - 入所対象児童を年間9か月程度の治療訓練によって社会で生産人となりうる児童に限定
- 1860年代に入り入所対象児童を教育訓練が期待できない児童に拡大する必要性強調
- 1880～90年代 比較的障害が軽く、救貧院の入退所を繰り返す者、法律を犯す者なども入所対象（社会からの隔離）
- 20世紀に入り欧米で広がった優生保護思想を背景に入所対象を拡大
 - 社会からの脅威排除を理由に、入所者、あるいは、退所する者に断種手術の例も少なくなかった
- 大規模化する一方、財源不足により職員不足、施設の老朽化などが常態化。生活環境は次第に劣悪化
 - 障害の軽い者に入所者の世話、農作業などの奨励により自給自足化
 - 第二次大戦後中産層・富裕層も養護上施設入所が望ましいとの考え方に同調
 - 入所者数5000名、8000名、10000名超といった大規模施設も出現
- 1963年J.F. ケネディ大統領「ケネディ教書」公表 大規模州立施設（病院）から地域ケア中心へ転換

3 欧米における知的障害者関連政策の変遷

②ノーマライゼーション原理の成立と脱施設～

●成立と体系化

○1950年代デンマークで親の会が（大規模）入所施設の改革を強く要望

※1950年の平均入所定員 デンマーク483人 スウェーデン54人（定員200を超える施設も存在）

○1959年 デンマークでバンク・ミケルソンが中心となり「精神遅滞者ケア法」成立

※法の前文「精神遅滞の人々にできるだけノーマルな生活状態に近い生活を作り出すこと」

○1960年代 スウェーデンのニリエがノーマライゼーション原理の理論化と制度への反映に重要な役割

※「ノーマライゼーション原理とは、**知的障害者も一般社会の**、またはできる限りそれに近い状態の**日常生活やライフパターンを経験すべき**」

●大規模入所施設の閉鎖

○北欧諸国におけるノーマライゼーション原理の普及により、地域生活実現のための諸条件の整備推進と大規模入所施設の解体・閉鎖の大きな流れ

○1985年スウェーデンは「精神遅滞者特別援護法」を制定し、施設ケアから地域ケアへの方針を明示

また、入所施設の解体・閉鎖の方向を明示

○1989年スウェーデンLSS法制定（一定の障害のある人々の援助とサービスに関する法律）

※「援護」から「権利の達成」へ パーソナルアシスタント制度導入など

○1997年スウェーデン「特別病院・入所施設解体法」制定

※スウェーデン入所施設総定員 1968年 14000人 → 1985年 8000人 → 2000年 0

4 我が国における知的障害者福祉政策の変遷

●昭和20年代～30年代 **福祉制度の骨格形成**

○児童福祉法（昭和22年1947）・知的障害者福祉法（昭和35年1960）

●昭和40年代 **大規模保護収容施設（コロニー）の整備**

○既存の施設では受け入れ困難な重度者対象 国と20を超える地方公共団体

●昭和40年代～平成初期 **入所施設の計画的整備**

○昭和46年から19年間で、入所定員57000人増（年間3000人増）

●平成初期～10年代 **ノーマライゼーション原理の普及 グループホーム制度の創設 在宅福祉サービスの拡大（メニュー・供給量）**

○障害者プラン7か年戦略（平成8年度～14年度）

●平成10年代後半～ **施設入所者の地域生活移行・地域生活支援体制の整備**

○障害者自立支援法（平成17年2005）

○障害者の権利に関する条約発効（平成26年2014）

●令和～ **一人暮らしの支援体制の整備**

5 我が国における知的障害者福祉政策の転換

●入所施設による終生保護 → 地域生活を総合的に支援

- 我が国におけるノーマライゼーション理念の普及定着と欧米における脱施設化
- 在宅福祉サービスのメニューと供給量の増加・地域における相談支援体制の整備
- 本人の意思の尊重・意思決定支援（入所事例の多くは家族の希望）
- 障害者の権利に関する条約（どこで誰と生活するかを選択できる）

●施設入所者の地域生活への移行（地域移行）が大きな課題

- 全国の知的障害者**入所**施設の概況（平成18年）

施設数	1696か所
総定員	110987人
総現員	109179人（定員充足率 98.4%）

（注）知的障害者**通所**施設 2494か所（定員78589人、現員76325人）

6 我が国へのノーマライゼーション原理の伝播と普及

- 昭和47年（1972）小林提樹医師

- 「障害のある子どもについて、スウェーデンの学者がノーマライゼーションという考え方、訳すと正常化を提唱。今までは、教育も特殊、・・・作業所でも特殊とすべてが特殊の世界で、人間的な考え方では大変よろしくない。・・・」

- 昭和56年（1981）国際障害者年

- テーマの「完全参加と平等」はノーマライゼーション原理に基づき設定

- 「昭和56年厚生白書」でも初めて「ノーマライゼーション」の考え方を紹介

- 「障害者対策に関する新長期計画」（平成5年度～14年度）

- 「ノーマライゼーションの理念の下」、「ノーマライゼーションの理念の実現に向けて」などの表現が随所にみられる

- 「障害者プラン～ノーマライゼーション7か年戦略」（平成8年度～14年度）

- ノーマライゼーション原理から共生社会の理念へ発展（障害者基本法平成24年改正）

- ※スウェーデンでは1980年代中ごろから「ノーマライゼーション」に代わり「完全参加と平等」、「統合と自己決定」などを使用

7 障害者の権利に関する条約～平成26年2月発効～

第19条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること

この条約の締結国は、すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する権利を認めるものとし、・・・効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

(a) 障害者が、**他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有する**こと並びに特定の居住施設で生活する義務をおわないこと。

(注) この条約を批准するための国内関係法令の整備を行い、**障害者基本法**第3条第2号に次のような規定が加えられた。

二 全て障害者は、可能な限り、**どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと**

8 地域移行の実践

「独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園」による実践

(1) 経緯

- 昭和46年（1971）国立コロニー開設（定員550名）
 - 設置者 特殊法人「心身障害者福祉協会」
 - 所在地 群馬県高崎市
 - 重い知的障害のある人が安心して生活を送れる一つの地域社会ともいえるべき総合的な福祉施設
 - 都道府県に入所者数を割り当て、申し込みのあった800名の中から優先度の高い人を順次受け入れ
- 平成15年（2003）10月1日、特殊法人「心身障害者福祉協会」を廃止
- 廃止と同時に新たに設立された独立行政法人が入所者、職員をはじめ一切の権利義務を承継
 - 新法人の目的・事業
 - ①重度の知的障害者に対する自立のための先導的かつ総合的な支援の提供
 - ②知的障害者の支援に関する調査研究
 - ③人材の養成・研修
 - ④援助助言
 - 厚生労働大臣の指示により、入所者の地域移行に重点的に取り組む



8— (2) 新法人移行時の入所者の概況（平成15年10月）

- ◇ 入所利用者数 499人（男性294人・女性205人）
- ◇ 年齢 ・ 平均年齢 53.1歳（最少25歳～最高82歳）
 ・ 50歳以上 365人（全体の73%）
- ◇ 入所期間30年以上の者 80% ※施設開設後32年経過
- ◇ 出身地別
 北海道・東北 29人 関東・甲信越 338人 東海・北陸 50人
 近畿 31人 中四国 37人 九州 14人
- ◇ 障害程度区分 （施設訓練等支援費の受給者証区分による）
 A 493人 B 5人 C 1人
- ◇ 身体障害者手帳の交付を受けている者 363人（全体の72.7%）

8ー (3) 地域移行の基本方針

～本人の望む暮らしの実現に向けて～

●実践に際しての留意点

○入所者の出身地 44都道府県、333市区町村

○入所者の多くは、重度の障害・高齢・入所期間30年以上

○保護者（家族）は、入所施設が最も安全・安心な居住施設との確信。また、両親の高齢化、保護者の兄弟等への代替わりなどの事例も多数。

●基本方針

- ① 入所者全員を地域移行の対象とし、移行後の生活を想定した支援を実践
- ② 本人の意向を最大限尊重
- ③ 保護者の意向を丁寧に聴取して納得を得ること（本人・家族ともに喜べる地域移行）
- ④ 出身自治体等との協議調整により移行先（多くはグループホーム）の支援体制を整備
- ⑤ 移行後の生活状況をフォローし、継続が困難な場合は再入所により仕切り直し

8—（４）地域移行の手順

①入所利用者の移行希望の調査

②希望者を対象に移行候補者を順次選定

※回答不能者のうち職員が地域移行の可能性ありと判断した者は候補者に含めた。

③移行候補者による宿泊体験（1年以上の事例もあり）・近隣のグループホーム見学

※職員宿舍の空室や賃借した一軒家を利用して、グループホームと同等の宿泊体験施設を整備

④候補者の地域移行の希望確認

並行して家族（保護者）への説明・説得 ※成功事例のDVD作成

⑤移行先候補事業所（グループホーム・日中活動）との協議調整

並行してその事業所の所在する自治体との協議調整

※移行先候補事業所は候補者の出身自治体に所在するものを優先

⑥候補者による移行先候補事業所の見学と宿泊体験

⑦候補者の移行希望の最終確認後に移行先事業所と利用契約の締結

⑧移行後は、定期的に、移行先事業所と連絡を取り、移行者の暮らしぶりを確認

また、国立のぞみの園職員が移行者との電話連絡又は訪問により、暮らしぶりを確認

8— (5) 地域移行の実績

●移行者数（平成16年4月～29年3月）

- 合計170人（男性67人・女性103人）
- 移行者の平均入所期間 34年5月
- 平均障害支援区分 5.6 （区分6が最重度）

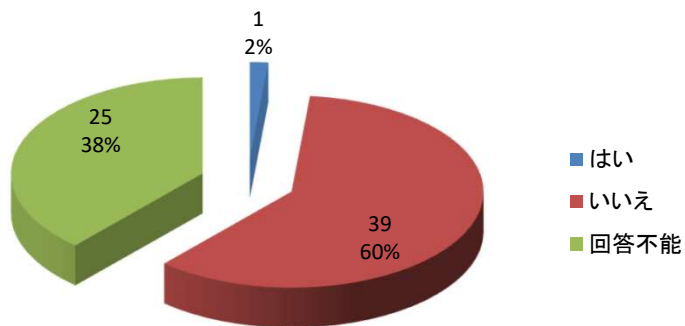
●移行先

○障害者支援施設（注）	83人
○介護保険施設	2人
○グループホーム	71人
○宿泊型自立訓練事業所	3人
○家庭	11人

（注）できる限り出身地の施設とし、グループホームに入居できるまでの待機入所

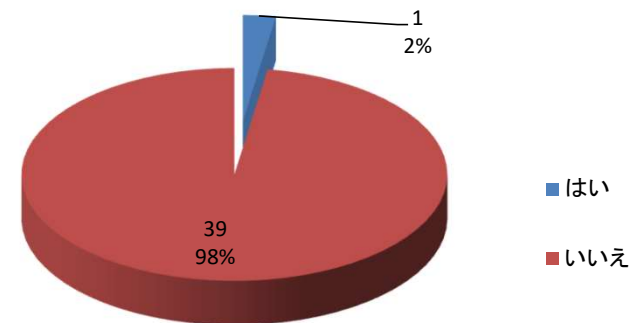
H19～H21地域移行者、本人聞き取りアンケート結果 1 (アンケート者数65名)

①のぞみの園に戻りたいですか？

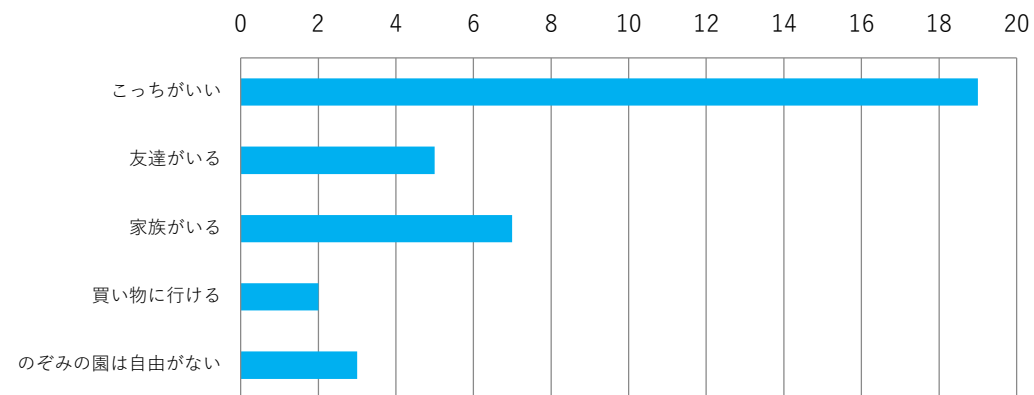


②65名のうち、意思表示できる方40名の結果について

のぞみの園に戻りたいですか？



③戻りたくない理由



9 障害者総合支援法による地域移行の目標値

●障害者総合支援法の規定に基づき国は基本指針を策定

※基本指針の正式名称

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」

●都道府県及び市町村は、基本指針に即して原則3年間の障害福祉計画及び障害児福祉計画を策定

●令和6年4月から9年3月までの障害福祉計画及び障害児福祉計画に関する基本指針を令和5年5月に告示

●同基本指針の成果目標の中で、施設入所者の地域生活への移行の目標値（3年間）に関して次のように記載

○地域移行者数：令和4年度末施設入所者数（全国で約113000人）の6%以上

○施設入所者数：令和4年度末の5%以上削減

10 これからの入所施設が担う役割

●**既入所者の地域移行**の推進（抱え込まない）

●地域生活が継続困難となった場合の**仕切り直しの支援**

○80・50問題（親80歳～、子50歳～）で地域生活継続困難事例の増加が懸念される

●**支援の困難な障害者の有期限受け入れと専門性の高い支援**

○強度行動障害者（著しい自傷他害、突発的行動など強度の不適応行動を示す者）

○矯正施設を退所した知的障害者（特に矯正施設に繰り返し入所している者）

○精神科病院に長期入院している知的障害者

●**災害時の避難受け入れ**

○避難所の集団生活に適応できない障害者の一時受け入れ

○被災した障害関係事業所の利用者の集団受け入れ

※東日本大震災の際、原発避難した福島県富岡町所在の知的障害者施設を国立のぞみの園で集団受け入れ（5年後に10キロ南の福島県広野町に新施設を建設）

おわりに

- 偉大なる先駆者の理念・信念・実行力に敬服
- 障害者福祉の理念の成立と普及が政策発展の推進力
- 障害者福祉サービスの創出と普及は、社会経済発展の後追いだったが、障害のある人にやさしい社会に変わりつつある
- 知的障害者本人の意思を最大限尊重しつつ、家族支援の視点も重要
- 障害は「個性」？
- 今国会の内閣総理大臣施政方針演説に期待？
「・・・年齢や障害の有無にかかわらず・・・多様性が尊重される
包摂的な共生社会を実現してまいります」