

I-7 利用者負担 素案

【表題】利用者負担について

【結論】

○他の者との平等の観点から、食材費や光熱水費など誰もが支払う費用は負担をすべきであるが、障害に伴う必要な支援は無料とすべきである。その際、障害に伴う必要な支援とは、主に以下の6つの分野に整理することができる。

- ①相談や制度利用のための支援
- ②コミュニケーションのための支援
- ③日常生活を送るための支援や補装具の支給
- ④社会生活・活動を送るための支援(アクセス・移動支援を含む)
- ⑤労働・雇用の支援
- ⑥医療・リハビリテーションの支援

【説明】

(1) 利用者負担の問題点

同年代の障害のない人は、食事・排泄・移動・コミュニケーションなど人として生きるための基礎的な生活行為を自らの意思でおこなえるが、身体もしくは精神面での機能の障害のある人たちは、そうした生活行為が困難になる。従って、こうした行為への支援に係って障害のある人に負担を課すことは、障害のない人との間に新たな格差と差別を生むことになる。

また、厚労省の作成した資料によると障害福祉サービス利用者のうち非課税と生活保護の低所得世帯が86.3%と約9割に上り、こうした世帯にとって、生きるために不可欠な支援への利用料は大きな負担になっている。

以上のことから、障害によって生じる社会生活上の困難を軽減する支援は、社会が責任を担うべきである。

「ある程度の負担があった方が、遠慮せずに支援を求めやすい」という意見もあるが、それはそもそも支援に対する報酬(公費)が抑えられたことが背景にあり、必要十分な支給量や報酬が得られれば、「支援をお願いしている」という遠慮は解消される。

(2) 利用者負担に対する負担軽減策の効果と問題点

自立支援法実施の2006年度の段階では、福祉サービスを利用する在宅者のうち52.2%の人が課税世帯とされ、生じた応益負担の全額の負担を課せられた。その要

因は、収入認定の対象に同居世帯の収入・資産が含まれたためであった。その後、負担軽減策の効果は、収入認定ならびに資産要件の基準の見直し(同居家族の除外)によってその対象が増えたが、その一方で、グループホーム・ケアホーム入居者は、個別減免が優先され、負担軽減策の対象外とされたため、在宅者との間で負担の格差が生じた。

2010年4月から自立支援給付については、非課税世帯の負担上限額はゼロ円となったため、非課税世帯の負担は大幅に軽減された。しかし課税世帯でも、月額上限37,200円の負担能力を有する人ばかりではなく、中でも障害児のいる世帯は、親が若年であることから収入が相対的に低い等の現状がある。

また自立支援医療や補装具には適用されなかったため、応益負担の問題は改善されなかった。さらに、地域生活支援事業には、非課税世帯でありながら利用料負担が課せられる現状が残されている。

(3) 障害に伴う必要な支援

以上のことを踏まえ、結論に記した障害に伴う必要な支援について、具体的に説明する。

- ①相談や制度利用のための支援～自らの希望と最適な選択を尊重するために障害に配慮した相談支援は、公的な支援とし無料とすべきである。
- ②コミュニケーションのための支援～手話、点字、指字等のほか、自閉症等の人の良好なコミュニケーションに必要なイヤーマフや会話補助用機器(パソコンや携帯電話などの電子機器を利用したコミュニケーション機器)なども、日常生活用具に含め、無料とすべきである。
- ③日常生活を送るための支援や補装具の支給～食事や排泄、身体機能の障害を軽減するための義肢・補装具や、障害に配慮した住宅改修工事等についても公的な支援とし、無料とすべきである。
- ④社会生活・活動を送るための支援(アクセス・移動支援を含む)～とくに移動支援に係る支援者の交通費・入場料等を公的に支援すべきである。
- ⑤労働・雇用の支援～労働・雇用に就くために必要な合理的配慮としての環境整備や人的支援、また障害に伴う必要な移動支援は無料とすべきである。
- ⑥医療・リハビリテーションの支援～障害認定・年金申請のための診断書作成や、障害の軽減・改善のための必要な専門医療・リハビリテーションは、一般医療制度のもとで充実と地域化を図るとともに無料とすべきである。

なお障害児入所施設を利用する場合、学校卒業後グループホーム等を利用する場合、障害基礎年金未受給(20歳未満)の場合などについても、利用者負担の軽減、家賃助成の特例等の導入を検討する。

(4) 実費負担の適切な水準の確保

①通所施設等の食材費や送迎利用料

自立支援法実施当時、給食の食材費だけでなく人件費を含めて大幅な削減が実施されたため、通所施設等では多額の利用者負担が生じるという問題があった。食材費は、障害のない人と同等の立場・権利の保障という観点から利用者負担とすることは妥当だが、併せて十分な所得保障が求められる。ただし、障害が重く、咀嚼・嚥下能力等が著しく困難である場合、再調理に必要な人件費や特別な原料(とろみ剤など)に係る費用を必要とする場合があるが、これは、障害に伴う必要な支援として、利用者負担とせず公的に支援すべきである。

実費負担では、欠席した場合のキャンセル料が問題となった。給食費のキャンセル料を課している事業所は多くあり、しかも食材費だけでなく人件費も含めたキャンセル料を徴収している事業者が存在した。またインスタントラーメンのお湯代を徴収している事業者もあった。

さらに送迎利用料の徴収については、合理的配慮の考え方から送迎は障害に伴う支援であり、利用料を徴収すべきではなく、公的に支援すべきである。送迎利用料のキャンセル料を徴収している事業者がいるが、これは論外である。

こうした負担のあり方と水準が適切であるか否かを判断するための基準を設ける必要がある。

②ガイドヘルパーの交通費

ガイドヘルパー利用の際、ヘルパーの入場料や交通費などの経費を利用者本人が負担しているが、ガイドヘルパーの交通費はサービスにかかる経費として報酬単価に位置づけ、障害に伴う必要な支援として公的に保障されるべきである。

③グループホーム等の費用

グループホーム等の食費・光熱水費の利用者負担は必要となるが、家賃加え応益負担が生じてしまうことで、一般就労者や失業直後の人などで入居が必要な人が利用しにくいという問題が生じた。グループホーム等の応益負担を廃止すると同時に、実費負担の軽減策や本人に対する所得保障の充実を検討する。

【表題】 自立支援医療の利用者負担について

【結論】

- 自立支援医療制度の利用者負担をなくす。
- 障害者総合福祉法実施以前にも低所得者の無料を実現する。

【説明】

自立支援医療の利用者負担については、医療合同作業チームでの意見は無料と

応能負担とに分かれたが、福祉サービスを含む全体的な利用者負担と同様の提案とする。その理由は、現在の自立支援法の下でも軽減策によって福祉サービスに係る低所得者の利用料がほとんど無料になっているのに対し自立支援医療は負担が大きくなっていること、また自立支援医療のうち多くは精神障害者の通院公費であることから精神障害と知的・身体障害の間の格差が残されていること等が挙げられる。

なおこれは障害者の医療費を無料に、というものではなく、障害に伴う医療費の自己負担を無料に、というものである。

【「Ⅲ関連する他の法律との関係」に移すもの】

【表題】障害者の医療費公費負担制度の見直しについて

○障害者の医療費公費負担制度の見直しについては、自立支援医療制度、特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業、高額療養費制度、都道府県の重度心身障害児者医療費助成制度などを総合的に検討する。

I-8 報酬と人材確保 素案

【表題】報酬と人材確保の基本理念

【結論】

- 障害者の基本的人権であるサービス選択権とサービス請求権を保障するために適正な事業の報酬と必要な人材を確保すべきである。

【説明】

障害関連事業の現状として、報酬制度と人材確保の課題は深刻で、事業報酬の劣悪さが人材の確保を困難にし、限界を超えている。事業所を支える中核となる人材の人件費は昇級していかなければならないが、事業種別、障害程度区分、利用定員、各種加算を組み合わせた現在の報酬基準では、ベテラン職員の雇用の維持さえ難しくなり、経営的にも疲弊し、正職員の常勤雇用率が下がり、雇用期間限定の臨時・計約・パート率を大幅に増加し支援の質の低下が著しい。

しかしながら、真に障害者の基本的人権保障を担う人権感覚溢れた人びとが障害者と共にインクルーシブな社会を構築するために、活力ある良質な人材が確保されることが障害福祉を成立させる不可欠な前提条件となる。障害福祉の報酬水準とは障害者の人権の価値評価、尊厳の水準と連動している。障害福祉を実践する人材が枯渇し自らや家族の生活の維持さえ危ぶまれるような状況であればこの国が障害者の人間としての基本的価値を蔑んでいることを意味する。

したがって、以下の事項を旨として、障害者の基本的人権であるサービス選択権とサービス請求権を保障するために適正な事業の報酬と必要な人材を確保すべきである。

【表題】事業報酬における基本的方針と水準

【結論】

- 事業報酬における基本的方針は、以下のとおりである。
 - ・ 支援の質の低下、現場を委縮させない報酬施策を実施する。
 - ・ わかりやすい報酬制度にする。
 - ・ 利用者に不利益をもたらさない。
- 事業報酬における水準は、採算線（レベル）を利用率80%程度で設定し、安定的な障害サービスを提供するために、事業者が安定して事業経営し、従事者が安心して業務に専念出来る事業の報酬水準とする。
- なお、常勤換算方式を廃止する。

【説明】

措置から契約制度への移行に伴い、措置委託費の丸投げから、一人ひとりの要支援者への個別支援のための社会保障費の支払いの集積が報酬となる転換が図られた。その後、障害者自立支援法施行により給付抑制政策が導入され、報酬基準が切り下げられ、障害福祉の質の低下がもたらされた。それらの弊害を解消するために、一人ひとりへの支援を意識した障害福祉の基本的あり方を基本としながら、支援の質の低下、現場を委縮させない報酬施策が実施されることが、改革の方針である。

事業者にとっても複雑なシステムは不経済極まる。利用者にとっても、一般国民にとっても、わかりやすい簡潔な制度にしなければならない。

利用者負担、地域間格差等により、利用者に不合理な負担、不利益を被らせることは障害福祉の理念に反することであり、あってはならない。

現行報酬額の採算レベルは、入所施設系で利用率（実利用者／利用定員）が90～95％に設定されており、収支を黒字にするために定員超過などで凌いでいる。定員超過の恒常化による支援水準の低下を改善するため、採算ラインを80％程度と設定する。定員が一杯となれば職員の加配やベテラン職員の確保が可能となり、事業者にも利用者にも余裕が生じ、利用者の地域移行についての取り組みも可能となる。経営者にインセンティブを与え、事業展開への財源確保とモチベーションを高める。

国は経営実態調査に基づき報酬改定を行っている。しかし、多くは報酬のみが収入であり、報酬が減額されればその範囲で収支を合わせて黒字にするため、その黒字を根拠に改定されれば、報酬は際限なく引き下がる。福祉報酬は社会保障費＝ナショナルミニマムであり、自助努力の貯蓄を理由に水準を引き下げてはならない。

【表題】報酬の支払い方式について

【結論】

- 施設系事業報酬を「利用者個別給付報酬」（利用者への個別支援に関する費用）と「事業運営報酬」（人件費・固定経費・一般管理費）に大別し、前者を原則日払いとし、後者を原則月払いとする。
- 在宅系事業は、時間割り報酬とする。
- 基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。

【説明】

報酬の日額払か月払いについて、統合した視点を持ち、建設的な議論に発展

させることが肝要。

障害福祉を实践する担い手が事業を維持出来ない状況は、障害者の生活支援、人権が安定的に保障されないことを意味する。障害者の幸福追求権が保障されるためには、障害のある人の支援（事業）を選択する自由（権利）と障害関連事業における固定費（人件費を中心に）の安定的な確保を両立させることが必要である。その際、次の三点に留意すべき。

一点目は、報酬の財政規模の増額が必要条件である。現行の支出水準を固定費相当分とし、日額分が重ねられるイメージ。二点目は、契約制度は維持するとしても、市町村が障害者の支援を保障する公的責任は明確化しておくこと。三点目は、利用者負担の増加につながらないようにすること。「Aさんに就労支援が保障される」との支給決定も「個別給付決定」であり、仮に本人負担があるとしても、公から個人への費用徴収の問題とするべきで、利用者負担制度を廃止するか、少なくとも利用者負担と事業所報酬が連動する、現行の「個別給付→代理受領」の方式自体を見直し、利用と負担の連動性を断つべきである。

すなわち、個別給付制度を維持しながら、利用者負担請求業務の事業者負担も無くし、支給決定障害者の事業利用に対する事業所に対する報酬支払方式に変更すべきである。

施設系事業は、報酬を「利用者個別給付報酬」（利用者への個別支援に関する費用）と「事業運営報酬」（人件費・固定経費・一般管理費）に大別する。（概ね、前者が2割、後者が8割程度）前者を原則日払いとする。

但し、利用率80%を上回れば全額支払い、それ以下の場合は、利用実績に応じた日割り計算で事業所に支払われる。後者を原則月払いとする。すなわち、施設利用定員による月額を定額で支払う。

但し、施設全体の6ヶ月の平均利用率を次の6ヶ月間は掛けて月額を算出する。これにより、利用しなかった分は報酬減となるので、在宅給付との併給にも抵抗は少ない。個々の利用者の利用状況に日割り（利用率）を導入するのではなく、施設全体の利用率で算定する。その適用は次の6ヶ月期に適用とする。

在宅系事業は、時間割り報酬とする。

現在の報酬は報酬本体では経営維持が困難であり、加算により初めて維持出来る。「報酬本体だけ」で求める事業水準（指定基準に定められる水準）を確保すべき。加算はあくまで、その標準的水準のオプションと位置づける。

【表題】人材確保施策における基本的視点

【結論】

○人材確保こそが障害者地域生活実現の鍵である。

- 障害福祉に対する公的責任を障害者本人やその家族に転嫁してはならない。
- 支援者の確保は、地域における雇用創出である。
- 重層的な人的支援のネットワーク化を重視し、人材を循環させる。

【説明】

障害のある人の安定した地域生活を展開し、医療機関等からの地域移行を実質化するためには、①労働及び雇用・日中活動の場、②居住の場、③所得保障、④人的な支え、⑤医療・保険の5つの分野が一定の水準で確保される必要があり、人的な支援体制の確保は、その根幹である。人間と人間の触れ合い、パーソナルな支援こそが改革を成功させるためのキーワードであり、そのため優良な「人材」の確保が地域生活の成立条件である。

人と人の関係を基本とする人的支援策の遂行にあっては、根強い家族責任観念から、親を中心とする家族に責任が転嫁されないよう、障害福祉の「公的責任の原則」を明確にする必要がある。成人した障害者の生活まで家族が抱え込まざるを得ない現実の中で、「家族支援」も重要な施策の柱である。

本格的な人的な支援策を成功させるためには、大幅な人員増が必要である。労働政策の観点からは、社会福祉を志そうとする若者に未来を拓き、雇用創出・失業改善に役割を果たす。

地域相談支援センターやGH等、地域支援の組織は小規模であり人員にも限りがあるため、他機関との連携を求めている。支援員、看護師、ケースワーカーなど必要に応じてネットワークで本人支援を行うが、受け皿を複数用意しておくことが必要である。当事者主体と当事者の権利保障を重視し、障害者の地域生活構築のため、重層的なネットワークへの変革が必要である。

【表題】福祉従事者の賃金における基本的方針と水準

【結論】

- 障害者の安定した地域生活を支える人材を確保し、また、その人材が誇りと展望をもって仕事を継続できるようにするため、国家公務員の「福祉職俸給表」と同等の年収水準が確保できるだけの事業報酬とする。

【説明】

報酬の体系と金額は、現に障害者福祉に従事する者が誇りを持って仕事に取り組み、その資質等の向上を図ることを促進するものであり、従事することを希望する者が、労働条件等の雇用環境により、断念することがない水準であることが必須である。休暇の保障、海外研修・留学等の国際交流や他事業所との

国内交流等、職員のモチベーションを高める仕組みが必要である。

障害福祉報酬の総額が低すぎて、優れた理念を持ったリーダーも極めて低賃金という現状を改善し、優れた人材を高い報酬で待遇するという当たり前の姿になるため、国家公務員レベルの給与体系で末永く雇用できる制度構築をするべきである。具体的には、従事者の給与レベルは国家公務員給料表の「福祉職俸給表」による給与支給を確保出来る水準とすることを法定化する。これにより、標準的給与水準が明確になり、異動の際にも、前歴換算や評価が容易になる。共通の給料表に基づくことにより官民格差が是正できる。

福祉職給料表の導入と共に、「職員構成比想定」を設定するべきである。俸給の適用級が低いままで積算されれば、経験年数の長い従事者は継続が困難となり、若い従事者を回転させる人事となり、利用者にとって、看過しがたい。中間層を手厚くした、「職員構成比想定」を導入し、支援の質の向上、働き続けられる職場の実現、職員が将来像を描けるシステムとする。さらに、単純な経営のバランスシートで報酬水準を設定するのではなく、それぞれの職員が求める生活を維持できる賃金水準を考慮して設定することが必要である。

【表題】「人材育成」について

【結論】

- 現場体験をしながらの職業訓練（OJT）を重視し、「資格」保有は支援の質の最低基準の保障と支援者の社会的評価、モチベーション維持等のためと位置づけた、研修システムとする。
- ピアカウンセラーを積極的に育成し、各種委員会における当事者委員登用率を法定化する。

【説明】

人材育成の中期計画としても、OJT重視の研修システムを基本とするべき。可能な限り間口を広く取り、多くの人材の中から適した人材を探り当てる作業が不可欠。継続的な関係性の中での人間関係が基礎にあり、支援が成り立つ。正規雇用関係の中で、長期にわたって関係性を持てることが信頼関係を障害者と作り上げる基本である。

当事者の気持ちにもっとも寄り添えるのは同じ障害をもつ当事者である。障害当事者を出来る限り相談支援研修に受講させ、優先的に相談支援に雇用し、障害福祉計画等の政策立案過程、自立支援協議会等において知的や精神障害者の委員登用率を法的義務化する。

【表題】 地域生活を営む上で必要な社会資源の整備

【結論】

- 地域社会において生活を営むことを可能にする足る様々な支援を提供する事業所及び福祉の人材等の社会資源をさらに確保すべきである。
- とくに、重度の障害者が地域で生活するための長時間介護を提供する社会資源を都市部のみならず、農村部においても重点的に整備し、事業者がないためにサービスが受けられないといった状況をなくすべきである。
- また、地域生活を支えるショートステイ・レスパイト支援、医療的ケアを提供できる事業所や人材をさらに整備育成しなければならない。

*長時間介護などにかかる財源確保についてはⅡを参照のこと。

【説明】

福祉サービスは、それを提供するマンパワーなくして成立しない。福祉サービスには様々なものがあるが、地域社会で生活を営む上で必要な支援を行う事業所と人材は、いまもって不足している。

とくに、重度障害者が地域で生活するうえで、現行の重度訪問介護などを担う事業所と人材は、全般的に不足しており、農村部にはほとんどないといった状況が存在することは、このたびの東日本大震災の被災地の状況を見ても明らかである。しかしこれでは、どこで、だれと住むかといったきわめて基本的な権利さえ実現できない。

また、障害者の地域生活を支える上で、ショートステイやレスパイト支援、医療的ケアの充実が欠かすことができない要素である。

例えば、グループホームや一般住宅で暮らす障害者が調子を崩したり、家族との関係が一時的に悪化したときなどに、生活を立て直す支援としてのショートステイがすぐ使えることは、地域生活の継続のうえで欠かすことができない。

また、障害児者が家族と同居する場合、家族ケアの観点からの障害児者家族の精神的、物理的な休養を目的としたレスパイトケアの充実も求められる。

しかしながら、必要なときにいつでも使えるショートステイやレスパイト支援を提供するサービス事業者は少なく、医療的ケアを提供できる介助者も非常に不足しているのが現状であり、これらにかかわる社会資源の拡大が急務である。

そこで、国は、必要な財源を確保したうえで、上記にかかる社会資源を早急

に確保すべきである。

【表題】 自立支援協議会（社会資源の有機的連携と地域福祉の向上）

【結論】

- 地域における既存の社会資源を有機的に連携させ、地域全体にかかる課題を検討して地域社会の支援体制をより充実させる仕組みとして、市町村（ないし圏域）および都道府県単位で、障害者の参画を前提とした自立支援協議会を法定機関として設置する。
- 自立支援協議会は、その地域における障害者施策の現状と課題を検討し、改善方策や必要な施策を講じるための具体的な協議の場とするほか、市町村又は都道府県における障害者に関する福祉計画策定に意見を述べるものとする。
- とくに、都道府県単位の自立支援協議会は、上記のほか、広域的・専門的な情報提供と助言や市町村障害者福祉計画策定の支援機能を果たすものとする。
- 自立支援協議会は、必要な場合、要保護児童対策地域協議会と連携するものとする。

【説明】

現行の自立支援協議会についての評価はさまざまであるが、その地域における解決困難な課題に焦点化して関係者が議論をし、地域生活が実現可能となるための各種社会資源の連携や支援の新たな開発の役割をはたすこと、障害福祉計画へとつなげる役割を果たすことなどが期待される。

このように自立支援協議会が地域の社会資源を有機的に連携し、より良い地域づくりの核として機能するようにするためには、以上のような機能を有するものとして、法定化することが必要である。

【表題】 地域生活の資源整備を重点的に進めるための障害福祉計画の役割【P】

【結論】【P】

【説明】【P】

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。