

3. 居住支援

【表題】 グループホーム・ケアホームの制度

【結論】

- グループホームとケアホームをグループホームに一本化する。グループホームの定員規模は家庭的な環境として 4~5 人を上限規模とすることを原則とし、提供する支援は、住まいと基本的な日常生活上の支援とする。

【説明】

地域社会で自立生活をすすめるための共同住居(家)という原点に立った制度構築をする。グループホームでの支援は、居住空間の確保、基本的な生活支援、家事支援及び夜間支援とし、一人ひとりに必要なパーソナルな支援については個別生活支援を利用できるようにする。一人ひとりがよりその人らしさを発揮できる状況を生み出し、住民として暮らしていくことが大切である。一方、グループホームは「特定の生活様式を義務づけられない」ためにも、自分で自分の暮らしを選ぶ、選択肢の一つだと考える必要がある。

グループホーム、ケアホームは実態からしてもグループホームで統一すべきである。また、定員規模は、生活の場なので家庭に近い規模にするという観点から 4 人から 5 人とし、複数の住居に分かれて住むことを認める。

なお、市町村独自事業の福祉ホームがグループホームへの移行を希望する場合には、移行できるようにする。

4. 施設入所支援

【表題】 施設入所支援

【結論】

- 施設入所支援については、短期入所、レスパイトを含むセーフティネットとしての機能の明確化を図るとともに、利用者の生活の質を確保するものとする。
- 国は、地域移行の促進を図りつつ、施設における支援にかかる給付を行うものとする。
- 国及び地方公共団体は、施設入所者の地域生活への移行を可能にするための地域資源整備の計画を策定し、地域生活のための社会資源の拡充を推進す

る。

- 施設は入所者に対して、地域移行を目標とする個別支援計画を策定することを基本とし、並行して入所者の生活環境の質的向上を進めつつ、意向に沿った支援を行う。また、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。
- 施設入所支援については、施設入所に至るプロセスの検証を行いつつ、地域基盤整備 10 年戦略終了時に、その位置づけなどについて検証するものとする。

【説明】

現行の障害福祉計画では、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、地域生活への移行が進められているものの、新規入所者が後を絶たないため、施設入所定員の削減目標の達成が難しい状況である。したがって、施設入所に至るプロセスの検証を行うことは重要である。

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支援や個別生活支援等、地域生活のための支援を強化すべきである。

ただ現状においては、施設入所支援が果している、地域で様々な困難を抱える人たちのセーフティネットとしての機能に焦点を当てて、医療とリハビリテーション等を含むその役割と位置づけを明確化する必要がある。また、現に、多くの人たちが施設入所支援で生活している実態に鑑み、その人たちの生活の質を確保する必要もある。

そのため、四人部屋から個室への居住環境の改善等を進めるとともに、高齢者の支援や、強度行動障害等により個別的な支援が必要な人及び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の強化と、地域との連携を進めることが重要で、これを可能にする職員体制も確保する必要がある。さらに、利用者の生活の質の向上のために小規模化(定員の縮小とユニット化)を進めることが望まれるが、そのために職員体制(とりわけ医療専門職の配置)の確保のあり方を検討すべきである。

また、継続した医療等の支援が必要となる重症心身障害者等の地域移行にあたっては、本人及び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。

さらに、入所待機者や入所希望者に、家族同居以外の地域生活へ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、地域移行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、施設入所支援を継続しつつ、地域移行プログラム（I-5参照）等を体験しながら意向確認ができる支援が必要である。

また従来、入所施設利用者は訪問系サービス等を利用できないことになっているが、それでは地域移行が進まないので、施設入所支援と並行して一定期間はグループホームや個別生活支援を利用できることとすべきである。

その上で、今後、地域基盤整備 10 年戦略等、入所施設から地域生活への移行に向けた各種施策により、地域における基盤整備が進展するなかで、入所施設の役割や機能等その位置づけを検証する必要がある。

5. 個別生活支援

【表題】①重度訪問介護の発展的継承によるパーソナルアシスタンス制度の創設

【結論】

- パーソナルアシスタンスとは、
 - 1)利用者の主導(支援を受けての主導を含む)による
 - 2)個別の関係性の下での
 - 3)包括性と継続性を備えた生活支援である。
- パーソナルアシスタンス制度の創設に向けて、現行の重度訪問介護を充実発展させる。
- 対象者は重度の肢体不自由者に限定せず、障害種別を問わず日常生活全般に常時の支援を要する障害者が利用できるようにする。また、障害児が必要に応じてパーソナルアシスタンス制度を使えるようにする。
- 重度訪問介護の利用に関して一律にその利用範囲を制限する仕組みをなくす。また、決定された支給量の範囲内であれば、通勤、通学、入院、1日の範囲を越える外出、運転介助にも利用できるようにする。また、制度利用等の支援、見守りも含めた利用者の精神的安定のための配慮等もパーソナルア

シスタンスによる支援に加える。

- パーソナルアシスタンスの資格については、従事する者の入り口を幅広く取り、仕事をしながら教育を受ける職場内訓練(OJT)を基本にした研修プログラムとし、実際に障害者の介助に入った実経験時間等を評価するものとする。

【説明】

重度訪問介護を発展させ、パーソナルアシスタンス制度を創設するにあたっては、

- 1)利用者の主導(ヘルパーや事業所ではなく利用者がイニシアティブをもつ支援)、
 - 2)個別の関係性(事業所が派遣する不特定の者が行う介助ではなく利用者の信任を得た特定の者が行う支援)、
 - 3)包括性と継続性(支援の体系によって分割され断続的に提供される介助ではなく利用者の生活と一体になって継続的に提供される支援)
- が確保される必要がある。

現行の障害者自立支援法における重度訪問介護の対象者は、「重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者」(第5条3)に限定されているが、障害の社会モデルを前提とする障害者権利条約及び谷間のない制度をめざす障害者総合福祉法の趣旨を踏まえれば、このような機能障害の種別と医学モデルに基づく利用制限は見直しが必要である。

「身体介護、家事援助、日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援及び外出介護が、比較的長時間にわたり、総合的かつ断続的に提供されるような支援」(平成19(2007)年2月厚生労働省事務連絡)を難病、高次脳機能障害、盲ろう者等を含む「日常生活全般に常時の支援を要する」(同)すべての障害者に対して利用可能とする。

特に、重度の自閉症や知的障害等により行動障害が激しいなどの理由で、これまで入所施設や病院からの地域移行が困難とされてきた人たちが、地域生活を継続するためには、常時の見守り支援を欠かすことはできない。また、現行制度においては重度訪問介護の対象となっていない障害児についても対象とする。

以上に鑑みると、パーソナルアシスタンス制度は、各障害特性やニーズから来るキャンセルや待機などへの対応等、利用者にとっては柔軟な利用ができ、

かつ報酬上も評価される仕組みにすべきである。

また、パーソナルアシスタンスは、利用者の主導性の下、個別の関係性の中で、個別性の強い支援に対応できるかを踏まえることが求められるため、資格取得のための研修は、現在の重度訪問介護研修よりも従事する者の入り口を幅広く取り、仕事をしながら教育を受ける職場内訓練(OJT)を基本にしたものとする必要がある。

【表題】②居宅介護(身体介護・家事援助)の改善

【結論】

○ 現行の居宅介護を改善した上で、個別生活支援に位置付ける。

【説明】

居宅介護(身体介護・家事援助)においても、各障害特性やニーズから来るキャンセルや待機などへの対応等、利用者にとっては柔軟な利用ができ、かつ報酬上も評価される仕組みにすべきである。

居宅介護は、家族が同居する場合やグループホームで生活する場合、更に障害児にも利用可能とする。

【表題】③移動介護(移動支援、行動援護、同行援護)の個別給付化

【結論】

○ 障害種別を問わず、すべての障害児者の移動介護を個別給付にする。

○ 障害児の通学や通園のために移動介護を利用できるようにする。

【説明】

「歩く」「動く」は「話す」「聞く」「見る」と同様、基本的権利であり、自治体の裁量で行う支援には馴染まないため、移動介護(移動支援、行動援護、同行援護)は個別給付とし、国 1/2・都道府県 1/4 の補助金精算という仕組みにするなど、国・都道府県の財政支援を強化する。また、車(障害者の自家用車や障害者が借用した車)を移動の手段として認めるよう環境を整備する。移動介護の対象は障害種別を問わず、支援を必要とするすべての障害者が利用できるものとする。

6. コミュニケーション支援及び通訳・介助支援

【表題】 コミュニケーション支援及び通訳・介助支援

【結論】

- コミュニケーション支援は、支援を必要とする障害者に対し、社会生活の中で行政や事業者が対応すべき必要な基準を設け、その費用は求めない。
- 通訳・介助支援に関しては、盲ろう者の支援ニーズの特殊性・多様性、さらにその存在の希少性等の事情から都道府県での実施とし、個別のニーズに応じたコミュニケーションと情報入手に関わる支援及び移動に関わる支援等を一体的に利用できるようにする。

【説明】

通訳・介助支援とは、盲ろう者向けの通訳・介助を指す。コミュニケーション支援と通訳・介助支援は、「話す」「聞く」「見る」「歩く」「動く」という基本的権利の保障であり、自治体の裁量には馴染まないものでありながら、現状では自治体が個別に判断している。そのことによる自治体間格差も深刻な問題である。これらの支援は、障害者の地域生活支援に不可欠であり、かつ今までその権利性が十分に認められてこなかった類型である。

7. 補装具・日常生活用具

【表題】 補装具・日常生活用具

【結論】

- 日常生活用具は補装具と同様に個別給付とする。

【説明】

日常生活用具給付等事業は、自立支援給付である補装具との明確な定義上の違いも不明瞭であり、障害者の地域生活には不可欠である。そこで、日常生活用具の支給も個別給付とすべきである。

8. 相談支援 「相談支援」の項参照

9. 権利擁護 「権利擁護」の項参照

B. 地域の実情に応じて提供される支援

市町村独自支援

【表題】市町村独自支援

【結論】

- 現在、地域生活支援事業の下で実施されているものは、できるだけ「全国共通の仕組みで提供される支援」とし、柔軟な形の障害者の社会参加を進めるものなど自治体の裁量として残す方がよいものは、市町村独自支援として事業を残す。
- 現行の福祉ホームと居住サポート事業は市町村独自支援として継続し、前者はグループホームへの移行を可能にする。

【説明】

障害者自立支援法の地域生活支援事業の中で、地域活動支援センターでの活動は多岐に及び、支給決定プロセスを経ずに、より柔軟な形で障害者の社会参加支援を進めているところもある。そうした活動については障害者総合福祉法の下でも、全国共通の仕組みとは別に、市町村独自事業として実施できるようにする。

次に、現行の福祉ホームについては、当面は市町村独自支援に位置付けつつ、希望すればグループホームへ移行できるようにする。

さらに、現行の居住サポート事業は必要な機能を有しているものの、受託する事業者が少なく、住宅部門との連携も不十分であり、実施市町村も多くない。福祉部門だけではなく、住宅部門と連携した形の実効性のある居住サポートの仕組みが必要である。

また、グループホーム等から単身生活に移行する場合も事業対象とする必要がある。同事業は、相談支援事業の付帯事業的な位置づけとなっており、住居の確保や緊急時対応など限定的な場面に限られているが、地域での安心できる暮らしを継続的にサポートする訪問型の生活支援として機能強化し、独立して運営可能な支援とする必要がある。

C. 支援体系を機能させるために必要な事項

1. 医療的ケアの拡充

【表題】医療的ケアの拡充

【結論】

- 日中活動支援の一つであるデイアクティビティセンターにおいて看護師を複数配置するなど、濃厚な医療的ケアが必要な人でも希望すれば同センターを利用できるような支援体制を確保する。併せて重症心身障害者については、児童期から成人期にわたり、医療を含む支援体制が継続的に一貫して提供される仕組みを創設する。
- 地域生活に必要な医療的ケア(吸引等の他に、カニューレ交換・導尿・摘便・呼吸器操作等を含む)が、本人や家族が行うのと同等の生活支援行為として、学校、移動中など、地域生活のあらゆる場面で確保される。
- 入院中においても、従来より継続的に介助し信頼関係を有する介助者(ヘルパー等)によるサポートを確保し、地域生活の継続を可能とする。

【説明】

最近、特に濃厚な医療的ケアを必要とする超重症児といわれる人たちが増加の傾向にあり、このため医療型の通所の場の整備が要請されている。デイアクティビティセンターは重症心身障害児・者が利用することも想定されており、その際には看護師の複数配置を必須要件とする。濃厚な医療的ケアを必要とする重症心身障害者が、18歳に達したことを理由に別体系の事業への利用変更を求められ支援者及び支援の方法が変わることは、生命の危機にもつながる重大な環境の変化であることから、仮に法律体系が変わるとしても人権が守られ年齢相応の生活を送ることができるよう、一貫した支援体制が取れるようにする。

また、生活支援行為としての医療的ケアとは、個別性を重視して十分な信頼関係のあるヘルパーが、本人や家族が行うのと同様な行為として特定の者に医療的ケアを行うということであり、信頼関係のある介助者が研修や訓練を受けた上で、医療的ケアができる濃密な支援を可能とする仕組みが求められる。同様の仕組みは、学校においても必要である。また、一方で入院が必要な場合には、信頼関係のある介助者(ヘルパー)によってサポートが得られるようにして、必要な医療を得ながら、地域生活が継続できるようにする。

2. 日中活動等支援における定員の緩和など

【表題】日中活動等支援の定員の緩和など

【結論】

- 過疎地等の事業所が利用者5名でも事業を展開できるようにする。

【説明】

地方に行けば行くほど人が集まらないため、5名でも事業を展開することができるようにする。現在の重症心身障害児・者通園事業B型は平成24年4月からは生活介護事業への移行も考えられるが、地方や利用者が少ない地域では、利用者が集まらないために運営が困難になる可能性があり、十分な配慮が必要である。

3. 日中活動等支援への通所保障

【表題】日中活動等支援への通所保障

【結論】

- 国は日中活動等支援への送迎を支援内容の一環に位置付け、これに係る費用は報酬上で評価する仕組みとする。
- 報酬の算定にあたって声かけなどの送迎中の支援を踏まえることや、公共交通機関等による通所者の扱いを併せて検討する。

【説明】

日中活動等支援を利用するには送迎が必要である。また、医療的ケアを必要とする人の送迎には看護師の添乗も必要になる。現行の生活介護には送迎経費も含まれているとの解釈があるが、他の通所事業には送迎経費は含まれていない。障害者総合福祉法においては、実績に応じて報酬に含まれるような制度にする必要がある。

報酬の算定に当たっては、送迎を声かけや見守りを含めた支援として位置づけるのか、単なる移動の支援として位置づけるのかについて結論を得る必要がある。また、公共交通機関等を利用する通所者の交通費等移動に係る費用の支給についても、その取扱いを検討する。

4. グループホームでの生活を支える仕組み

【表題】グループホームでの生活を支える仕組み

【結論】

- グループホームで居宅介護等の個別生活支援を利用できるようにする。
- 高齢化等により日中活動にかかる支援を利用することが困難であるか、又はそれを必要としない人が日中をグループホームで過ごすことができるように、支援体制の確保等、必要な措置を講じる。

【説明】

障害者総合福祉法におけるグループホームは多様な住まい方支援の一つであることから、他の在宅障害者と同様に、居宅介護等の個別支援を併給できるようにする。

今後、高齢、重度・重複障害、医療的ケアや行動障害等さまざまなニーズのある人たちの利用が多くなることが想定され、介助等個別支援を必要とするそれらの人たちに対して、居宅介護等を活用することで、地域での自立生活が可能となる。

また、それらの人たちも利用できるようハード面での整備を推進するとともに、職員の夜間常駐、休日の日中支援、医療的ケアの実施が可能となるよう、報酬、運営基準、人員配置の見直しを図る必要がある。

したがって、グループホームでの支援をグループホームの機能として全てを包括せず、最低限機能を備えつつ、それ以外のパーソナルな支援はオプションとして、利用できるようにすることが適切である。これらの関係を整理、検討し、生活支援体制を確保することが必要である。

5. グループホーム等、暮らしの場の設置促進

【表題】グループホーム等、暮らしの場の設置促進

【結論】

- 国庫補助によるグループホームの整備費を積極的に確保する。また、重度の障害や様々なニーズのある人への支援も想定し、安定的運営を可能とする報酬額が必要である。一方、グループホームを建設する際の地域住民への理

解促進について、事業者にのみに委ねる仕組みを見直し、行政と事業者が連携・協力する仕組みとすることが必要である。

※ 公営住宅や民間賃貸住宅の活用についてはⅢを参照のこと。

【説明】

地域生活への移行を促進する上で、重度の障害者が利用できるグループホームを含む住居を確保するため、国庫補助による整備促進が必要である。また、報酬単価が低く、人材確保や事業運営に困難があるなど、グループホーム単独では経営が成り立たない現状があるため、積極的に整備を推進するための予算確保が必要である。

また、グループホームを建設する場合、地域住民の理解を得るのに時間を要し、時には建設を断念する場合もある。建設に当たって地域住民の理解を求めることについては、事業者に委ねるのではなく、地方自治体の責務として事業者と連携・協力し、そして障害者団体等も協力をして住民の理解促進を図る必要がある。

公営住宅は低家賃であり、住まいとしての重要な社会資源といえる。バリアフリー化した公営住宅を拡充して、インクルージョンの視点を配慮しつつグループホームとしての活用を促進することが必要である。

6. 一般住宅やグループホームへの家賃補助

【表題】 グループホーム利用者への家賃補助等

【結論】

○ グループホーム利用者への家賃補助、住宅手当等による経済的支援策が重要である。

※ 一般住宅に住む障害者への家賃補助、住宅手当等についてはⅢを参照のこと。

【説明】

収入が低い障害者の地域移行を可能とするため、家賃補助や住宅手当の創設が望ましい。生活保護と同様に、障害者の基礎年金に住宅手当が上積みされることが望ましいが、住宅手当とした場合、広く国民を対象とした手当制度や生活保護制度における住宅扶助等との関係を整理する必要もある。また、それぞ

れの住宅の状況を踏まえると一律の金額とはせず、一定の範囲内の家賃に応じて住宅手当を支給するのが現実的であり、また社会の理解も得やすい。

7. 他分野との役割分担・財源調整

【表題】 シームレスな支援と他分野との役割分担・財源調整

【結論】

- 障害がいかに重度であっても、地域の中で他の者と平等に学び、働き、生活し、余暇を過ごすことができるような制度とする。

【説明】

「他の者との平等」の視点から障害がいかに重度であっても、地域の中で「他の者」と同じ生活を営み、共に育ち、学び、「他の者」と同じ職場で仕事をこなし、「他の者」と同様に余暇を過ごすことができるような制度が必要である。

その際、シームレスな支援を確保するために、障害者雇用納付金や介護保険、教育等関連分野の財源との調整をする仕組みも必要である。

I-5 地域移行

【表題】「地域移行」の法定化

【結論】

- 「地域移行」とは、住まいを施設や病院から、単に元の家庭に戻すことではなく、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。
- すべての障害者は、地域で暮らす権利を有し、障害の程度や状況、支援の量等に関わらず、地域移行の対象となる。
- 国が、社会的入院、社会的入所を早急に解消するために「地域移行」を促進することを法に明記する。
- 国は、重点的な予算配分措置を伴った政策として、地域移行プログラムと地域定着支援を法定施策として策定し、実施する。

【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)の地域移行と精神科病院からの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、退院・退所しても新たに入院・入所する現状がある。そうした状況を解消するために、入院・入所に至るプロセスの検証を行い、地域生活のための社会資源を拡充しなければならない。

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。入院・入所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求められる。とりわけ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、一部屋に多数の者が住まう形態を解消し、地域生活を実現できるようにすることを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に課題があるなかで、単に、施設の入所定員や病院の病床数の減少を法定化することだけでは、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と地域定着支援を入所・入院している障害者に提供しつつ、誰もが地域で暮らせるための

地域資源と支援システムを整備する必要がある。特に、長期入所者、入院者については、地域移行の阻害要因を検証しつつ、緊急に人権が回復されるよう支援されるべきである。

その上で、今後、「地域基盤整備10カ年戦略」等、入所施設・病院から地域生活への地域移行に向けた各種施策により、地域における基盤整備が進展する中で、入所施設・病院の役割や機能等、その位置づけを見直す必要がある。また、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の是非を含め、その在り方についても今後検討すべきである。

【表題】 地域移行プログラムと地域定着支援

【結論】

- 地域移行プログラムと地域定着支援は、実際に地域生活を始められるように、一人ひとりの状況に合わせて策定される。地域移行プログラムでは、入院・入所者に選択肢が用意され、本人の希望と納得のもとで施設や病院からの外出、地域生活を楽しむ体験、居住体験等のプログラムも提供される。また、地域定着支援では、地域生活に必要な支援、その他福祉制度に関する手続等の支援や必要とする社会資源に結び付けるなどの環境調整も行うものとする。
- 地域移行プログラムと地域定着支援の事業は、国の事業として行う。施設及び病院は、これらの事業を受けるよう積極的に努めなければならない。施設及び病院がこれらの事業を行う場合には、地域の相談支援事業者、権利擁護事業者等の地域移行支援者と連携するための体制を整備しなければならない。
- ピアサポーター(地域移行の支援をする障害当事者)等は、入院・入所者の意思や希望を聴きとりつつ、支援するノウハウを活かし、重要な人的資源として中心的な役割を担う。特に長期入所者や入院者に対する支援は、不安軽減と意欲回復のために、本人に寄り添った支援が必要である。
- 入所施設・病院の職員がそれぞれの専門性をより高め、地域生活支援の専門職としての役割を果たすため、国は移行支援プログラムを用意し、これらの職員の利用に供しなければならない。

※ 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】

地域移行プログラムは、障害者の意志や自己決定を確認し、それを実現するためのものである。

入院者・入所者が自ら選ぶことを基本として設計されるべきである。地域移行プログラムは、地域移行できる人を選別するものではないので、標準的なプログラムに適応できるかどうかを判断するものであってはならない。あくまでも本人支援という観点から本人に合わせた個別的なものとして準備されるものである。

このような地域移行プログラムの実施に当たっては、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聞き取る必要があり、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、地域移行支援者（相談支援事業者、権利擁護事業者、障害者団体、地域生活支援協議会、市民等、様々な立場の者）とチームを組むことができる仕組みを作ることが必要である。このことは、安易な新規の入所・入院を避けるためにも重要である。

また、地域移行プログラムを提供しつつ、移行先での地域定着支援として、様々なサービスを受けるため申請や社会資源の配置等が行われるべきである。地域移行プログラム及び地域定着支援の事業は、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等をしながら、自分の地域生活をイメージする期間も必要である。そのため移動支援等の福祉サービスを利用できる仕組みや経済的に困難な入院・入所者にはその費用を助成する仕組みが不可欠である。

また、この事業を支える人材、特にピアサポーター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。

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が、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、職員には、地域生活支援の観点から支援の在り方について視点の転換が求められるので、その転換を容易にするための移行支援プログラムが用意される必要がある。

I－6 地域生活の資源整備

【表題】 「地域基盤整備10ヵ年戦略」(仮称)策定の法定化

【結論】

- 国は、障害者総合福祉法において、障害者が地域生活を営む上で必要な社会資源を計画的に整備するため本法が実施される時点を起点として、前半期計画と後半期計画からなる「地域基盤整備10ヵ年戦略」(仮称)を策定するものとする。

策定に当たっては、とくに下記の点に留意することが必要である。

- ・ 長期に入院・入所している障害者の地域移行のための地域における住まいの確保、日中活動、支援サービスの提供等の社会資源整備は、緊急かつ重点的に行われなければならないこと。
 - ・ 重度の障害者が地域で生活するための長時間介助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、事業者が存在し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こと。
 - ・ 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が不足している現状を改めること。
- 都道府県及び市町村は、国の定める「地域基盤整備10ヵ年戦略」(仮称)に基づき、障害福祉計画等において、地域生活資源を整備する数値目標を設定するものとする。
 - 数値目標の設定は、入院者・入所者・グループホーム入居者等の実態調査に基づかなければならない。この調査においては入院・入所の理由や退院・退所を阻害する要因、施設に求められる機能について、障害者への聴き取りを行わなければならない。

※ 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】

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、障害者自立支援法の重度訪問介護等を担う事業所と人材は、大都市部も含め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、地域生活を継続するうえで欠かすことができない。

同様に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、法的な制約のもとで、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を拡大することが急務である。

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。

さらに、長期入院や入所を余儀なくされ、そのために住居を失うもしくは家族と疎遠になり、住む場がない状況にある障害者に対する住宅確保のための施策は極めて重要であり、大規模化、多棟化しないよう配慮しつつグループホームを整備することや、家賃補助等の整備は、緊急の課題である。

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。また再入院・再入所についても、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。

これらを行うためには、入院者・入所者実態調査が不可欠である。

なぜ入院・入所に至ったのか、入院者・入所者の希望は何か、何が退院・退所を阻害する要因であるのかを、国主導で分析すべきである。その際、全国的な把握、地域特性の把握が、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。なお、定員が一定数を超える大規模なグループホームについても、病院や入所施設同様に入居者への聴き取り調査の対象に含めるべきである。

以上に基づき、国は、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した「地域基盤整備10ヵ年戦略」（仮称）を策定すべきである。この際、設定される数値目標は、今後行われる入院・入所者への調査の結果などに基づいて設定されるものとする。

また、都道府県、市町村の障害福祉計画は、この「10ヵ年戦略」に基づいた数値目標を設定すべきである。地方公共団体の障害福祉計画等で掲げられた地域移行者目標数値は、地域支援サービス整備の目標数値とともに現実に達成されることが求められる。しかし、地域移行は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、移行後も地域での生活実態の把握や支援状況の検証を行なうべきである。

【表題】 障害福祉計画

【結論】

- 障害者総合福祉法の支援資源を総合的・計画的に整備するため、市町村は市町村障害福祉計画を、都道府県は都道府県障害福祉計画を策定し、国はその基本方針及びそのための整備計画を示す。
- 国が定める障害福祉計画のための第1期の整備計画は「地域基盤整備10ヵ年戦略」の前半期の整備計画をもって充てる。
- 障害福祉計画は、その策定過程と評価・見直し過程で、障害者、障害者の家族、事業者、その他の市民が参加する「地域生活支援協議会」の十分な関与を確保する。とくに知的障害・精神障害やこれまで制度の谷間におかれてきた障害者・難病等の当事者の参加が求められる。
- 基本方針および障害福祉計画の策定・評価は、客観的な調査データを踏まえて行なう。とりわけ地域社会での日常生活や社会参加の実態を障害のない市民のそれとの比較したデータを重視する。
- 障害福祉計画は1期5年とする。
- 国、都道府県、市町村は障害福祉計画の実施に必要な予算措置を講じる。

【説明】

障害福祉計画は、支援資源の計画的整備、障害当事者・関係者・行政の協議と相互理解の形成、一般市民や議会が障害者支援について理解する手段、実態調査などデータ収集の契機などの多様なメリットがあり、障害者総合福祉法でも既存の計画との関係性をよく整理した上で、継続発展させるべきである。

障害者自立支援法の障害福祉計画は、十分な当事者参加がなく参加する障害者の障害種別が限定されていること、国の目標を人口比で当てはめた計画が多いこと、策定後の実施状況評価とその評価をふまえた改善・修正という面が弱いことなどの課題が指摘されてきた。これらの克服が必要とされる。

また、障害者基本計画が10年計画であり、前半・後半に分けて数値目標を含む「重点施策実施5ヵ年計画」を定め進捗状況を毎年報告することが定着してきた。その中心分野である「福祉」が障害者自立支援法の下では3年計画(数値目標の基本設定は6年間)の障害福祉計画となっているのは、介護保険との統合をめざした結果である。障害者施策の総合的・計画的推進の観点から、障害福祉計画は1期5年とし、障害者基本計画の「重点施策実施5ヵ年計画」と一致させるべきである。

なお、「障害福祉計画」の名称については、障害者基本法に基づく「障害者計画」、社会福祉法に基づく「地域福祉計画」等の類似計画があるので、「障害」分野の「福祉」領域の計画であることを単純明快に示す名称は現行のままがよい。

【表題】 地域生活支援協議会

【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、障害者及びその関係者の参画を前提とした地域生活支援協議会を法定機関として設置する。
- 地域生活支援協議会は、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を行うほか、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、都道府県単位の地域生活支援協議会は、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。

- 地域生活支援協議会は、ライフステージにわたる途切れない支援体制が整備されるよう、地域における様々な社会資源と連携するものとする。

【説明】

障害者自立支援法の自立支援協議会についての評価はさまざまであるが、その地域に暮らす障害者本人の個別相談支援から、その地域における解決困難な課題に焦点をあてて関係者が議論をし、就労、子ども、住居等の部会を設けるなどして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果たすことや障害福祉計画へとつなげる役割を果たすことなどが新しい地域生活支援協議会に期待される。

さらに、地域生活支援協議会が地域の社会資源等と有機的に連携し、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。

I-7 利用者負担

【表題】利用者負担

【結論】

- 他の者との平等の観点から、食材費や光熱水費等の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、原則無償とすべきである。
ただし、高額な収入のある者には、収入に応じた負担を求める。その際、認定する収入は、成人の場合は障害者本人の収入、未成年の障害者の場合は世帯主の収入とする。
また、高額な収入のある者の利用者負担については、介護保険の利用を含む必要なサービスの利用者負担を合算し、現行の負担水準を上回らないものとする必要がある。

- 上記の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 就労支援
 - ⑥ 医療・リハビリテーションの支援なお、⑥の医療については、障害者のすべての医療費を全額公費負担にというのではなく、障害に伴う医療費の自己負担を公費負担にすることについて述べたものである。

【説明】

(1) 利用者負担の問題点

障害のない人は、食事・排泄・移動・コミュニケーション等の人として生きるための基礎的な生活行為を自らで行えるが、障害者は、そうした生活行為が困難になる。しかも、特に重度の障害者の場合、住宅、交通・移動、医療、福祉支援のみならず、それ以外の分野でも障害に伴い必要とされる支出が多くなる。したがって、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日常生活および社会生活上の困難を軽減する支援は、原則として、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。

ただし、高額な収入のある者には収入に応じた負担を求めるとし、その際、認定する収入は、成人の場合は障害者本人の収入、未成年の障害者の場合は世帯主の収入とする。「高額な収入」の認定基準を設定する際には、サービスの利用抑制にならない水準とし、その場合、負担する金額は現行制度(平成22(2010)年4月以降)の水準を上回らないものとする。

(2) 利用者負担に対する負担軽減策の効果と問題点

障害者自立支援法実施の平成18(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、定率(1割)の応益負担が課せられた。その要因は、収入認定の対象に障害者本人以外の同居世帯の収入・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。

平成22(2010)年4月から自立支援給付・補装具については、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。

しかし課税世帯とはいえ、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、これらは自立支援医療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、公的な支援とし無償とすべきである。
- ② コミュニケーションのための支援
手話、点字、指字、要約筆記等のほか、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等の電子機器を利用したコミュニケーション機器)等も、日常生活用具に含め、無償とすべきである。
- 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、原則無償とすべきである。
- 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)
これについては、原則無償とすべきである。加えて、移動支援に係る支援者の交通費・入場料等を障害者の負担としている現状を改めるべきである。
- ⑤ 就労支援
就労のために必要な人的支援、また障害に伴う必要な移動支援は原則無償とすべきである。
- 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、原則無償とすべきである。

(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
障害者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(とろみ剤等)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、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

ガイドヘルパーの交通費・入場料等を障害者本人が負担している現状は、平等な社会参加という観点から解消する必要がある。サービスにかかる経費として公的に支出するか、運賃割引制度の見直しなどが検討されるべきである。

③ 家賃負担の軽減について

家賃を含む「誰もが払う費用」の負担が困難な低所得障害者に対して、グループホーム入居、アパート等における支援付き自立生活の別にかかわらず、家賃補助が必要である。また、相当額の家賃補助制度の実現を前提としたうえで、入所施設利用者の家賃相当額については、その生活実態を踏まえつつ実費負担とすることが検討されるべきである。

I - 8 相談支援

本項は、相談支援の体制をどのように考えるかに当たって、障害者と普段に関わりあう人間関係や地域の中での支え合いの重要性や日頃接する支援者による相談の重要性を指摘する意見、さらには、相談体制の過度な整備に対する危惧の念を示す意見等も踏まえ、全くこれまでなかったものを新たに作り出すというよりも、多くは現状として存在する相談事業の課題を整理したうえで、より機能的に、より本人を中心に相談事業が運用されるよう、基本理念を確認したうえで、その在り方を提言したものである。

【表題】 相談支援

【結論】

- 相談支援の対象は、障害者総合福祉法に定める障害者、同法の支援の可能性がある者及びその家族等とする。
- 相談支援は、福祉制度を利用する際の相談のみでなく、障害、疾病等の理由があつて生活のしづらさ、困難を抱えている人びとに、福祉・医療サービス利用の如何にかかわらず幅広く対応するものとする。
また、障害者本人の抱える問題全体に対応する包括的支援の継続的なコーディネートを行う。
さらに、障害者のニーズを明確にするとともに、その個別ニーズを満たすために、地域でのあらたな支援体制を築くための地域への働きかけも同時に行うものとする。

【説明】

1. 相談支援事業の現状の課題

(1) 市町村格差

現行の障害者自立支援法では地域生活支援事業(市町村の裁量)に位置付けられていること等により、実施については市町村による格差が大きい現状にある。

(2) 基本的な相談支援体制の不備

障害者本人及び家族の相談の内容に応じて適切な支援を行うという本来の相談支援事業のあり方について十分な理解が定着していないために、問い合わせや情報提供といった「一般相談」をイメージした体制整備にとどまり、具体的な生活を支援するための踏み込んだ訪問相談や同行支援、継続的な支

援を行うことが難しい状況にある。

このような現状にあるため障害者本人中心の相談支援が定着しておらず、障害者本人及び家族から相談支援は頼りにならず不要であるとさえ指摘されることもあり、新たな地域相談支援体制の構築が必要である。

(3) 限定的な支援

現状の相談支援の限界として、主に次の2点が挙げられる。

① 各相談事業が個別制度ごとに位置づけられて実施されているために相談事業ごとの守備範囲によって、その対象や制度に合わせた個別的な対応や年齢によっても分断されている現状にとどまり、その結果、限定的な支援となってしまうか、または他の相談機関に「たらいまわし」になりがちである。

② 難病(難治性慢性疾患)、高次脳機能障害、発達障害等の手帳を所持していない谷間の障害について十分に対応できていない。

とくに、これまで手帳を所持することなく谷間におかれてきた障害の特性に応じた専門的な相談支援が必要な場合に、身近な地域での相談支援が整備されていない。

(4) 他職種・他機関との連携調整を含む横断的な相談支援体制の不備

社会的障壁による障害の多様化を背景に、個別制度の枠を超える横断的な課題をもった相談内容が増加している中で、障害の多様化に応じた複雑なニーズをもつ人の相談支援に十分にこたえきれない現状にある。こうした横断的な相談支援体制の不備の主な要因としては、他職種・他機関の連携・調整を行う場合の制度的な枠組みがないこと、そして、これらの相談支援体制にかかわる専門職を含めた人材が大幅に不足していることなどが挙げられる。

2. 新たな相談支援の枠組み

相談支援は、障害に関するあらゆる生活のしづらさや困難に、幅広く対応するための入口となり、その後の展開にも責任を持つことが重要であり、ワンストップ相談を心がけることが必要である。そのためには、現在分断されている発達相談、教育相談、就労支援相談、医療相談等が統合された相談体制を作ることをめざす。実現のためには、関係する法令、機関との調整を図りつつ、人材育成をする必要があり、段階的に実施すべきである。

また、人口規模に見合った身近な地域での相談支援の体制整備が必要であり、その整備計画については、実態調査の結果に基づき、具体的に検討されるべきである。加えて、今までは社会資源の乏しい中で、市町村が直営で相

談支援を行う体制が見られた。市町村は相談窓口ではあるが、今後は地域で継続的に訪問や同行支援等を含む体制が必要であることから、相談支援体制として地域に配置する財政基盤を確立した整備が必要である。

相談支援は、地域による格差なく全国共通の仕組みで提供されるべき支援である。公共的立場から積極的にアウトリーチしていくことが求められることから、必要な相談支援の人材を確保する補助の仕組みが構築されるべきである。

また、相談支援を通じて、相談支援専門員は、障害者や家族の意向、ニーズを聴き取り、それを包括的な支援に結び付けていくために、本人中心支援計画を立案する。さらに必要に応じて、障害者総合福祉法のサービスを利用するためのサービス利用計画を策定する。

なお、障害者自立支援法の「個別支援計画」「サービス利用計画」を本人中心支援計画の代わりとしてはならない。

【表題】 相談支援機関の設置と果たすべき機能

【結論】

- 人口規模による一定の圏域ごとに、地域相談支援センター、総合相談支援センターの配置を基本とし、エンパワメント支援事業を含む複合的な相談支援体制を整備する。
- 身近な地域での障害種別や課題別、年齢別によらないワンストップの相談支援体制の整備充実、一定の地域における総合的な相談支援体制の拡充を行い、さらに広域の障害特性に応じた専門相談支援や他領域の相談支援（総称して以下、特定専門相談センター）との連携やサポート体制の整備を行う。
- 身近な地域での障害者本人（その家族を含む）のエンパワメントを目的とするピアサポートや家族自身による相談支援を充実する（エンパワメント支援事業）。
- 地域相談支援センター、総合相談支援センター（以下「相談支援事業所」と総称する）は、障害者本人等の側に立って支援することから、給付の決定を行う市町村行政やサービス提供を行う事業所からの独立性が担保される必要がある。

【説明】

1. 地域相談支援センターの組織体制と役割

(1) 組織体制

地域の相談支援センターは、もっとも住民の生活に身近な圏域(人口3~5万人に1ヶ所を基準とする)を単位に設置されるものとする。

地域相談センターは、迅速にニーズに応えるため、シンプルかつネットワークする相談支援体制をめざし、その人材と機能を強化していく。

地域相談支援センターは、当該センターのみでは支援が困難な場合において、総合相談センターおよび特定専門相談機関に協力や助言、直接の対応を求めるものとする。

(2) 役割

地域相談センターは、障害者に寄り添った相談支援(アウトリーチを含む)や継続的な相談支援を行う。そのうえで、地域相談支援センターに所属する相談支援専門員は、希望する人を対象に本人中心支援計画・サービス利用計画を策定できるものとする。

想定される相談者として、具体的には、以下の障害者及びその家族等である。

- ① 支援を受ければ、ある程度の希望の実現やニーズの解決が想定できる人。
- ② 生活の質の維持や社会参加に継続してサービスを利用する必要がある、また希望の表明や制度手続き、サービス調整等に一貫した支援を希望する人。
- ③ 社会資源の活用をしておらず、生活が困難な状態にあり社会参加が果たせていない人(手帳をもたない人も含む)。
- ④ 部分的にサービス等を利用しているものの、生活の立て直しを必要としている人。
- ⑤ 既存のサービス等では解決困難な生活課題を抱えている人。
- ⑥ 家族等の身近な関係のなかで問題を主体的に相談できる人がおらず、踏み込んだ支援を必要としている人(虐待を含む)。
- ⑦ その他、相談支援を希望する人。

2. 総合相談支援センターの組織体制と役割

(1) 組織体制

総合相談支援センターは、15万~30万人の圏域を単位に、都道府県が市町村と協議して一定の条件を満たした事業者にも事業を委託して設置する。

総合相談支援センターには、手話通訳士有資格者やろうあ者相談員等を配

置する。

(2) 役割

総合相談支援センターは、相談支援のなかで、特に複雑な相談事例について対応する。

例えば、地域相談支援センターからの要請に応じて上記③、④、⑤、⑥の相談者の対応にあたるほか、長期に入院・入所をしている人の地域生活への移行の相談、刑事施設等から退所してくる人（入所中も含む）の相談等に対応する。そのうえで、総合相談支援センターに所属する相談支援専門員は、希望する人を対象に本人中心支援計画・サービス利用計画を策定できるものとする。

また、総合相談支援センターは、地域相談支援センターへの巡回を含めた相談支援専門員のスーパービジョン、および人材育成(研修)を行う。

3. 特定専門相談支援センターの組織体制と役割

(1) 組織体制

特定専門相談支援センターは、原則都道府県を単位として設置される。

現に存する身体障害者総合相談センター、知的障害者総合センター、精神保健福祉センター、発達障害者支援センター、視覚障害者支援センター、聴覚障害者支援センター、難病相談支援センター、高次脳機能障害支援センター、地域定着支援センター等を中心に、特定専門相談支援センターとして整備される。

(2) 役割

特定専門相談支援センターは、障害種別や障害特性に応じた専門相談を担うとともに、地域相談支援センター及び総合相談支援センター等への専門的助言や専門的人材の養成支援、本人中心支援計画・サービス利用計画策定にあたっての助言等を行う。

とくに、障害特性に応じた専門相談(重度の障害の場合、医療との連携が必要な場合、難病等の難治性慢性疾患に伴う場合など)については、全国規模の当事者組織等の特定専門相談支援センターを活用し「I - 4 支援(サービス)体系」の「C-1. 医療的ケアの拡充」の内容に基づいて、地域相談支援センター、総合相談支援センター等との相互の緊密な連携協力を行い、地域で暮らせる相談支援を行うことが必要となる。

4. 相談支援事業所の独立性

相談支援事業所は、市町村やサービス事業所から独立性を担保されるべきであるから、都道府県が指定することを基本とする。また、地域の実情に合わせ

て障害保健福祉圏域単位や市町村域の単位で障害者本人や障害福祉関係者、行政関係者が参画する運営委員会の設置などを通じて、運営の独立性がチェックされなければならない。

【表題】 本人(及び家族)をエンパワメントするシステム

【結論】

- 国は、障害者本人によるピアサポート体制をエンパワメント事業として整備する。身近な地域(市町村、広域圏、人口5万人から30万人)に最低1か所以上の割合で地域におけるエンパワメント支援を行える体制の整備を行うものとする。
- エンパワメント支援事業の目的は、障害者たちのグループ活動、交流の場の提供、障害者本人による自立生活プログラム(ILP)、自立生活体験室、ピアカウンセリング等を提供することで、地域の障害者のエンパワメントを促進することである。
- エンパワメント支援事業の実施主体は、障害者本人やその家族が過半数を占める協議体によって運営される団体とする。
- エンパワメント支援事業は、地域相談支援センターに併設することができる。
- 障害者本人(及び家族)をエンパワメントするシステムの整備については、当事者リーダーや、真に障害者をエンパワメントできる当事者組織の養成を図りつつ、段階的に実施する。

【説明】

実際に地域で生活する障害者の意思(自己)決定・自己選択を支援し、エンパワメントを支援しているのは、本人のことをよく理解する家族や支援者であるとともに、各地の自立生活センター(CIL)や知的障害の本人活動、各種の難病や精神障害等の仲間によるさまざまな当事者相互支援活動(セルフヘルプグループ)である。

問題は、一定の当事者リーダーとその活動をサポートする仕組みが存在する地域と、存在しない地域との間に大きな格差が存在する。

制度改革にあたっては、当事者リーダー養成や真に障害者をエンパワメントできる当事者組織とその活動を公的にサポートする仕組みを創出していくべき

である。

なお、アメリカにおいては、リハビリテーション法第7章において、自立生活センターのピアカウンセリングと権利擁護活動等が補助金化されており、また平成13(2001)年度のメディケイドの改正で、精神障害者のピアサポートが予算可能プログラム化されている。

その方法については、各地の取り組みが参考となるが、今後は、当事者活動を先進的に取り組む地域をモデル指定し、その成果を検証しながら、全国的に格差を解消していくことが望まれる。

また、デイアクティビティセンターのサービスのなかには、交流の場の提供やグループ活動を位置づけて、エンパワメント支援を行うことも必要である。

【表題】 相談支援専門員の理念と役割

【結論】

- 相談支援専門員(仮称)に関する理念と役割を示すことが重要である。
- 相談支援専門員の基本理念は、すべての人間の尊厳を認め、いかなる状況においても自己決定を尊重し、当事者(障害者本人及び家族)との信頼関係を築き、人権と社会正義を実践の根底に置くことである。
- 上記の理念に基づき相談支援専門員は、本人の意向やニーズを聴き取り、必要に応じて本人中心支援計画およびサービス利用計画の策定にかかる支援を行う。具体的には、本人のニーズを満たすために制度に基づく支援に結びつけるだけでなく、制度に基づかない支援を含む福祉に限らない教育、医療、労働、経済保障、住宅制度等々あらゆる資源の動員を図る努力をする。
また、資源の不足などについて、その解決に向けて活動することも重要である。

【説明】

1. 相談支援専門員の役割

- (1) 相談支援専門員は、相談する障害者及びその家族それぞれの利益のために存在することを一義とする。そのためには福祉サービス等を決定し提供する役割から独立することを原則とする。但し、行政において相談に応じ、支給決定にかかわる職員は相談支援専門員の研修を受けた者であることが望ましい。

- (2) 相談支援専門員のなかにはソーシャルワークに関する理念・知識・技術をもって業務を遂行する者が必要である。加えてスーパーバイザーとしての役割や、障害者の地域生活支援システムのコーディネーターとしての役割を担う者が必要である。
- (3) 相談支援専門員は障害者に寄り添い、信頼関係のもと障害者の生活を成立させ、継続でき、夢・希望などを叶えることを含む個々の人生を支援する専門職である。本人によって選択される立場にあることから、地域などを超えて、相談支援専門員や相談支援事業所を選択できる体制整備やそのための財政措置も検討されるべきである。聴覚障害者、知的障害者等、コミュニケーション支援を必要とする障害者のニーズを把握し、本人の意思を理解するために、それぞれの障害の知識、コミュニケーション技能を身に付けた専門性のある相談支援員の配置等も必要である。
- (4) 障害者自身が相談支援専門員となり、地域の相談支援体制全般において、協働することが望ましい。なお、障害者が相談支援専門員になる際には、障害者としての生活経験などを実務経験として勘案するなどを検討すべきである。

2. 本人中心支援計画について

- (1) 本人中心支援計画とは、障害者本人の希望に基づいて、相談支援事業所(地域相談支援センター、総合相談支援センター)の相談支援専門員が本人(及び支援者)とともに立案する生活設計の総合的なプランとする。本人の希望を聴き取り、その実現にむけた本人のニーズとその支援のあり方(インフォーマルな支援も含めたもの)の総合的な計画策定となる。
- (2) 本人中心計画の策定の目的は、障害者本人の思いや希望を明確化していくことであり、それを本人並びに本人とかかわりのある人(支援者を含む)と共有し、実現に向けてコーディネートしていくことである。
- (3) 本人中心支援計画立案の対象となるのは、セルフマネジメントが難しい意思(自己)決定に支援が必要な人である。なお、本人中心の支援計画の作成に参加するのは、障害者本人と本人のことをよく理解する家族や支援者、相談支援専門員である。

3. 相談支援専門員の業務

相談支援専門員は、具体的には以下のような業務内容を担う。

- (1) 相談支援を求める障害者本人の包括的なニーズを把握する。とくに、聴覚、視覚障害、知的障害者等の意思疎通や情報を知ることには困難を抱える人向けに、相談支援事業者の所在地や相談方法(誰に、どのようなことを、どのように相談できるか)などについても、情報提供を十分に行う。
- (2) 依頼を受けた場合には、ニーズ中心の支援計画(本人中心支援計画、サービス利用計画)を本人とともに立案する。
- (3) 本人の地域生活のニーズを満たすために、総合的なフォーマル・インフォーマルサービスの利用、支給決定のために行政等関係機関との協議を行い調整する。
- (4) 必要に応じて、本人とサービスを提供する者が参加する会議を開催し、複数のサービスを提供する者等との個別調整やそのための会議を開催する。
- (5) サービス資源が不足しているときは必要なサービス(社会資源)の開発につなげる。
- (6) 相談プロセスを通じて、サービス提供のモニタリング及び利用者の権利擁護を行う。

【表題】 相談支援専門員の研修

【結論】

- 国は研修要綱を定め、都道府県において研修の企画から実施までの実務を担う者に対する指導者研修を行う。
- 都道府県が実施する研修には基礎研修、フォローアップ研修、専門研修、更新研修、その他がある。都道府県はその地域生活支援協議会に人材育成の部会を設け、上記国の行う指導者研修の修了者とともに都道府県が行うべき研修を企画し実施するものとする。研修運営等について委託することもできる。
- 研修の実施にあたっては、障害者が研修企画や講師となって研修を提供する側になること、または研修を受ける側にもなるなど、研修への当事者の参画を支援することが重要である。

【説明】

現在行われている相談支援従事者研修は、一部サービス管理者研修と一体的に行われるなど、相談支援専門員固有の役割、機能を習得する研修としては内容が不十分と言わざるを得ない。新法で求められる内容を整理し、相談支援専門員の研修体制については、研修カリキュラム内容の充実とその体制の確立が図られる必要がある。また、すべての相談支援専門員は実務経験に基づき、一定の年限ごとに実践的な研修を義務づけられる。

将来的には相談支援専門員の質を担保するうえでソーシャルワーク専門職を基礎資格とすることを目指すべきである。そのためには、現行の専門職養成課程では、その内容が不十分であり、今般の障害者制度改革の趣旨に照らし、必要な見直しを図られるべきである。

障害者(本人及び家族)との連携は、本人中心の支援を行うにあたり、重要な課題である。

障害者自身が相談支援専門員となり、地域の相談支援体制全般において、協働することが望ましい。

なお、障害者自身が相談支援専門員になる際には、当事者としての生活経験などを実務経験として勘案するなどを検討すべきである。

I-9 権利擁護

【表題】 サービスの希望者及び利用者の権利擁護制度

【結論】

- 障害者総合福祉法における権利擁護とは、サービスを希望し、または利用する障害者のそれぞれの生活領域（居宅、グループホーム、入所施設等における生活、日中活動や就労の場等）や場面（精神科病院からの退院促進を含む地域移行）において、本人が孤立してかかえる苦情や差別的な取扱い、虐待その他の人権侵害から、障害者総合福祉法の目的と理念にかかげる権利を擁護し、侵害された権利の救済を図ることによって、本人がエンパワメントしていく過程をいう。
- 上記の権利擁護は、サービスを希望する、または利用する障害者の申請から相談支援、支給決定、サービス利用、不服申立のすべてにわたるプロセスに対応する。
- 国は、上記の障害者総合福祉法における権利擁護を実現するための体制整備を行うとともに、差別的取り扱いや虐待等の関係する法制度との柔軟で効果的な連携協力を図るものとする。

【説明】

現在、権利擁護と相談支援に関しては、支援を提供する主体や支援の内容において、必ずしも、それらの違いや相互関係又は役割分担などの深まった議論がなされているとは言い難い面もある。

しかしながら、相談支援の内容の一部として、もしくは別個の問題として「権利擁護」が独自の分野として、その必要性が強く語られてきたことも、また明白である。

そこで、本骨格提言においても、障害者総合福祉法における権利擁護の意義を盛り込み、かつまた、他の法律における権利擁護との関係等について、触れることにしたものである。

【表題】 第三者の訪問による権利擁護（オンブズパーソン）制度

【結論】

- 国は、都道府県ないし政令指定都市単位で、障害者のそれぞれの生活領域（居宅グループホーム、入所施設等における生活、日中活動や就労の場等）や場面（精神科病院からの退院促進を含む地域移行）において、障害者の求めに

応じ、障害者本人を含む権利擁護サポーター等の第三者が訪問面会を行う権利擁護のための体制整備を行うものとする。

※ 入院中の精神障害者の権利擁護、障害児の権利擁護についてはⅢを参照のこと。

【説明】

入院・入所者、グループホーム、就労の場や自宅で暮らす障害者等への権利擁護制度の創設は、障害者がある場で安心安全な生活を送るうえでも、施設等からその生活を地域に移行するうえでも重要である。

周知のように施設や自宅等における虐待等、障害者に対する人権侵害事例が後を絶たず、これを防止することは喫緊の課題である。

今般成立した虐待防止法はこれに有効に対処すべきものであるが、虐待発生後の対策に重点があり、必ずしも事前の防止という観点からの具体策は用意されていない。そこで、事前の防止対策を講じることが求められるが、なかでも日頃から施設や自宅等に第三者の目が届くようにすることが事前の防止策として有効である。

そのような観点からみると、施設での権利侵害等に対しても、独自の調査と改善を求める機関として機能しているオンブズパーソン制度(元々スウェーデンで始まった行政に対する苦情処理と監察を行う第三者機関制度)を、障害者総合福祉法において、障害者本人の側に立って権利侵害の調査や改善を行うことを目的とする「第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度」として創設する必要がある。

また、地域移行プログラムによる地域移行支援は、障害者の意思とその決定を確認し、それを実現するためのものであり、入所者・入院者、グループホーム等の居宅者が自らがどのような生活を選ぶのか、本人の意思を基本として支援するものである。地域移行と定着の過程で、本人の意思を無視したり、支援側のプランを押し付けたりしないよう、入院・入所者、グループホーム等の居宅者に対しては権利擁護サポーター等が配置されるのも有効で、そのサポーターを当事者が担うこともあり得る。

【表題】 権利擁護と虐待防止

【結論】

○ 障害者総合福祉法においては、サービスを提供する事業者の責務として、

虐待や人権侵害をしてはならないことを明記するとともに、事業者が虐待の発生を未然に防止し、発生した虐待を早期に発見し、侵害された権利を回復するための体制を整備する責務を明記すべきである。

- 虐待が発生した場合には、サービスを提供する事業者やその関係者等は早期の発見と通報を行い、都道府県の権利擁護センターや市町村の虐待防止センター等と連携協力しなければならない。
- 都道府県及び市町村は、事業者による虐待防止体制の構築に関して、職員研修、情報の提供、財政等の支援を行うものとする。

※ 第三者の訪問による権利擁護と虐待防止法についてはⅢを参照のこと。

【説明】

現行の障害者自立支援法の「市町村の責務」では、障害者等に対する虐待の防止と早期発見、そのための関係機関と連絡調整を行うことなどが明記されている。障害者総合福祉法においては、事業者の責務及び市町村と都道府県の責務として、虐待の防止と早期発見、権利擁護のための必要な援助を行う効果的な仕組みをつくることをより明確にする必要がある

【表題】 サービスに関する苦情解決のためのサポート

【結論】

- 障害者総合福祉法で提供されるサービスに関して苦情を解決するためには、①寄り添い型の相談支援、②サポート機関、の二つが必要である。
- 寄り添い型の相談支援とは、苦情という形で問題化する以前の段階での相談であり、障害者本人とその関係者からの話を丁寧に聞きとる事前相談を基本とする支援をいう。相談支援機関には、とくに本人の意向に沿った支援をする役割が求められる。
- サポート機関とは、本人がサービスに対する苦情をかかえた場合、本人の側に立って、権利擁護の観点から苦情解決に向けて対応するサポート機関（相談機関も含む）であり、これを設置することが必要である。

※ 苦情解決機関（社会福祉法）についてはⅢを参照のこと。

【説明】

苦情解決においては、そもそも、サービスに関する苦情という形で問題化する以前の段階において、障害者本人とその関係者からじっくり話を聴取する事前相談や寄り添い型の相談支援の仕組みが必要である。

上記を満たした上で、それでも改善されない、あるいは実際に起こってしまった苦情については、実態として権利を保障するための苦情解決に向けた相談を含むサポート機関が必要である。このサポート機関においては、自身の意向を伝えにくい障害者に関しては、第三者が本人の意向をくみ取る支援の仕組みが必要である。

【表題】 モニタリング機関

※ モニタリング機関についてはⅢを参照のこと。

【表題】 権利擁護と差別禁止

※ 権利擁護と差別禁止についてはⅢを参照のこと。

I-10 報酬と人材確保

【表題】報酬と人材確保の基本理念

【結論】

- 障害者の地域で自立した生活を営む基本的権利を保障するために必要なサービスを確保するため、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・契約・パート率が大幅に増加し、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な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の養成とその確保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、障害者の地域で自立した生活を営む基本的権利を保障するために必要なサービスを確保するため、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】報酬における基本的方針と水準

【結論】

- 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。

○ 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形への転換が図られた。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。

事業者にとって複雑なシステムは非効率的である。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。

障害者自立支援法の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、利用者の入院等による減算に対応していくために定員を超過する等の運営を必要としている。そこで、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には、採算ラインを80%程度と設定する必要がある。そうすれば、定員数を満たすことで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ことが必要である。

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

【結論】

- 報酬の支払い方式に関して、施設系支援にかかる場合と在宅系支援にかかる場合に大別する。
- 施設系支援にかかる報酬については、「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。前者を原則日払いとし、後者を原則月払いとする。
- 在宅系支援にかかる報酬については、時間割り報酬とする。
- すべての報酬体系において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である。

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。障害者自立支援法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である。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である。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である。

以上のような観点から、施設系支援にかかる報酬については、「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、前者を2割、後者を8割程度とする。

「利用者個別給付報酬」は原則日払いとする。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。

「事業運営報酬」は原則月払いとする。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。

在宅系支援にかかる報酬については、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)を確保すべきであり、加算はあくまで、その標準的水準に対する付加価値的なものと位置づけるべきである。

【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】

障害者の安定した地域生活の展開し、施設や医療機関等からの地域移行を実質化するとともに、家族依存の色彩が根強く残る障害福祉施策により、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を変えるためには、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保健医療の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、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。そのことを労働政策の観点からみると、社会福祉を志そうとする若者に未来を拓き、雇用創出・失業改善に大きな役割を果たすことになる。

地域相談支援センターやグループホーム等、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、人材確保といった観点からも、他機関との連携が求められる。支援員、看護師、ケースワーカー等が必要に応じてネットワークで本人支援を行うことになるが、受け皿を複数用意しておくことが必要である。当事者主体と障害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支援を継続できるようにするため、少なくとも年齢別賃金センサスに示された全国平均賃金以下にならないよう事業者が適切な水準の賃金を支払うこととする。
- そのためには、事業者が受け取る報酬の積算に当たっては、少なくとも上記水準の賃金以下とならないような事業報酬体系を法的に構築すべきである。

【説明】

福祉従事者の賃金は、年齢別賃金センサスに示された全国平均賃金以下である場合も多く、過酷な労働環境で働いている。しかし、そのような環境においても、福祉従事者は誇りと意欲を持って障害者支援に取り組んでいる。かような状況において、労働条件等の雇用環境により、働くことを断念することがない賃金水準を確保することが強く求められる。

本来福祉サービスは、国の責務として行うべきところを、民間に代行させている性格を有している。しかも、サービスの向上といった面から、資格や職員配置等は厳格な縛りがあるなど、一般民間事業者が取り得る経営合理化などといったことには縁のない世界であるともいえる。

上記水準の賃金を確保するために、次の二つを含めた実現可能な方策を考えるべきである。

一つは、少なくとも年齢別賃金センサスに示された全国平均賃金以下のレベ

ルに陥るような事業報酬は、これを見直し、年齢に相応した賃金の支払いを受けて働き続けられる事業報酬体系を法的に構築することを検討すべきである。国としては、一定の条件のもとに障害者福祉の事業を民間に委ねている以上、当然のことと考えられる。

もう一つは、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できる水準に近づけることを検討すべきである。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。

【表題】人材養成

【結論】

- 人材の養成においては、現場体験を重視した研修システムが必要である。支援を提供するうえで必要となる「資格」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のものであると位置づけるものとする。
- 相談支援や権利擁護に必要な障害者の人材確保として、国はピアカウンセラーの養成を積極的に支援するものとする。
- 国及び都道府県は、制度運営主体である市町村の人材養成を支援するものとする。

【説明】

人材養成は、現場体験を重視した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である。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つことが信頼関係を障害者と作り上げる基本である。

また、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。そこで、相談支援や権利擁護に必要な障害当事者の人材確保として、また共に生きる社会の担い手としてもピアカウンセラーの養成とそのためのシステムづくりに対して資金を含めた公的支援が求められる。

制度運営主体である市町村においては、規模の大小、財政力の強弱、人口構成の偏りなど個々に異なる事情を抱えており、市町村のマンパワー確保に向けて地域間格差の問題を解消するようなきめ細かな対策が必要である。