

第36回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年8月6日（水）14:00～16:40

場 所：三田共用会議所 1階 講堂

出席委員：潮谷部会長、高橋部会長代理、嵐谷委員、安藤委員、井伊委員、
岩谷委員、大濱委員、川崎委員、北岡委員、君塚委員、小板委員、
坂本委員、佐藤委員、副島委員、竹下委員、堂本委員、長尾委員、
仲野委員、野沢委員、広田委員、福島委員、星野委員、三上委員、
箕輪委員、山岡委員、生川委員、浜井委員
白江参考人、尾上参考人

○潮谷部会長

それでは、定刻になりましたので、ただ今から第36回社会保障審議会障害者部会を開催いたします。

委員の皆様方には、暑い中、またご多用の中お集まりいただきまして、ありがとうございます。また、事前にそれぞれのお立場の中から資料等もお出しいただきましたことにも、重ねてお礼を申し上げます。

今回も、前回同様でございますけれども、会議を前半、後半に分けて開催させていただきたいと思っております。途中で休憩を取り入れる予定でございます。

それでは、事務局から、関係団体の方々のご出席の紹介、委員の出席状況、資料の確認をお願いいたします。

○蒲原企画課長

それでは、資料その他についてご説明いたします。

ご出席いただいております関係団体の皆様のご紹介をさせていただきます。先ほど話がございましたとおり、前半、後半に大きく2つに分かれております。前半の関係でございます。

全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会より制度・予算対策委員長の白江宏様でございます。

日本知的障害者施設協会政策委員会委員長の最上太一郎様でございます。

全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会より副会長の鈴木清覚様でございます。

なお、会議の後半には別の4団体からの出席をお願いいたしております。その際にご出席の皆様のご紹介をさせていただきたいと思っております。

続きまして、委員の出席状況でございます。本日は、伊藤委員、櫻井委員、新保委員、鶴田委員、宮崎委員、小澤委員から、都合により欠席との連絡をいただいております。なお、長尾委員は出席の予定でございますけれども、少し遅れるという連絡をいただいております。

なお、伊藤委員の代理として、先ほどご紹介いたしました白江参考人が出席、また、新保委員の代理として、全国精神障害者社会復帰施設協会常務理事の尾上参考人が出席ということでございます。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。議事次第、座席表の後に、資料がNo.1から順に振っております。資料1が全国身体障害者施設協議会からの提出資料、資料2が日本知的福祉協会からの資料、資料3が全国社会就労センター協議会からの資料、資料4が全国肢体不自由児施設運営協議会からの資料、資料5が全国肢体不自由児通園施設連絡協議会からの資料、資料6がきょうされんからの提出資料、資料7が障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会からの提出資料となっております。併せて、第34回障害者部会の議事録となっております。

なお、一番最後に障害児支援の見直しに関する検討会の資料をつけております。去る7月22日に有識者からなる検討会の報告がまとまりましたので、参考として配布いたしております。今後、障害児の議論をするときに、その中身についても併せてご説明をしたいと思いますと思っておりますが、今日は資料配布のみでございます。

以上、お手元にあるかどうかご確認いただければと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。本日は、障害者自立支援法の見直しに関して、関係団体からご意見を賜ります。

まず、前半ということで、白江様、最上様、鈴木様、それぞれご意見をこの順番でお伺いしたいと存じます。前半の議事の終了は、意見交換を含めまして概ね14時50分ぐらいを予定しております。大変申しわけないことですが、時間の制約がございますので、それぞれの団体の方々から10分程度を目安にお話いただきたいと思いますと考えております。

それでは、まず全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会の白江様にご意見を賜ります。

○白江全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 制度・予算対策委員長

ただ今ご紹介いただきました、全国身体障害者施設協議会の制度・予算対策委員長をしております白江と申します。本日はこのような機会を与えていただきまして、本当にありがとうございます。

私どもは、昨年の新法移行以来、関係施設、入居者、いろいろな方々から要望事項の整理をしまいいりまして、昨年末におおよそのとりまとめをいたしました。それが今回要望

書という形でお出ししているものですが、これ以外にも非常にたくさんの要望が出ておりましたけれども、最重要課題という形でこのような形でまとめさせていただきました。しかしながら、今日は時間もございませんので、さらに少し端折りながらご説明をさせていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

まず、前段、4つの項目に分けて、具体的な要望の前提となります大きな課題を4つ挙げさせていただきます。

1つは、障害者施策に関しては、公的責任をきちっと果たしていただきたい。財源も含めた公的責任を明確にして進めていただきたいという要望でございます。

2つ目は、昨今、報道等でもいろいろ言われておりますけれども、人材不足が大変深刻になっております。それは基本的には報酬単価が大きく影響しているわけです。仕事の内容もそうですが、そういった意味でも十分な有能な人材が確保できるような報酬単価の見直しをぜひお願いしたいということでもあります。それから、単価だけではなくて、様々な面での環境整備、処遇改善に向けてご協力、ご支援をいただきたいと思っております。

3つ目は、私どもは入所施設を中心とした団体でありますけれども、昨今、施設入所から地域移行へ向けての取組を多面的に進めてきております。そういった意味でも、地域移行を目指している新法の理念については非常に好感を持って、また同意見であるということで進めているわけですが、施設の意味、施設が存在することの重要性というものはなおあるであろうと。バックアップとしても、また地域における核としても、十分その役割を果たす責任がこれからもあると考えております。そういう意味でも地域移行という理念について全く異論はありませんけれども、施設に対するご理解をなお一層お願いしたいということでございます。

4つ目は所得保障の問題であります。各団体からも既に様々なご要望が出ておりますが、あらゆる施策を進める上で所得保障というのは大前提になるであろうと思っております。そういった意味でも十分にご議論と前向きな対応をお願いしたいと思っております。

以上が大前提となる4つの課題でございます。

次に、私どもの旧療護施設に当たりますけれども、施設事業者からの視点として具体的な要望をお話させていただきたいと思えます。

まず1点目、お手元の資料1の1ページの一番下の1の(1)、平均程度区分に基づく報酬についての見直しをお願いしたい。従来から個別支援が基本として進められてきたにも関わらず、新法において平均程度区分という考え方が導入されました。私どもはこれについては非常に違和感を覚えております。個別給付、個別支援という形での仕組みをもう一度作り直していただくことが必要ではないのかなと思っております。それが第1点目でございます。

ページをめくっていただきまして、2ページ目の一番上の(2)の①で書かせていただいておりますのは、施設入所支援を行っているところが日中活動をやった場合、生活介護事業として行った場合に、報酬算定がマイナス8日間という形でしか認められておりませ

ん。30.4から8日を引きますと、22.4のカウントになるわけです。土日は施設入所支援で評価していると説明されていますが、それは日割りの考え方と矛盾します。この考え方自体、私どもは理解できないということがございます。

それと関連して、施設入所支援の報酬単価が非常に低いと思っております。土日の分が入っているとも思えません。具体的にどういう根拠を持ってこういった報酬単価となっているのかをお示しいただきたいということと同時に、マイナス8日という考え方はどうしても納得いきませんので、そこを何とか改善して、フルに30.4日分、生活介護を実施した場合、ぜひ認めていただきたいということでもあります。

2点目に定員区分の見直しと書いてございます。これは、小規模の事業所、特に40人以下、あるいは30人程度、これからは施設の小規模化が1つのキーワードであろうと思っておりますが、小規模化したくても、小規模なところは例えばサービス区分1でようやく現状とトントンで、サービス区分2になると赤字に転落して移行が非常に厳しいというところも多いと聞いておりますし、いろいろな調査からもそういう結果が出ております。ぜひその辺も見ていただいて、小規模なところでも十分移行してやっていけるというような体制、あるいは、報酬単価をお考えいただきたいと思っております。

1つ飛ばしまして、④、専門的な支援体制に係る報酬単価の創設ということで、新たな仕組みをお願いしたいと考えております。例えば、現在、看護師の配置は非常勤でも構わない、1以上あれば構わないというふうになっておりますけれども、実態としては複数名の看護師を配置しております。それでも不十分ですし、人材確保が難しいわけです。ぜひそういった専門的な職種の職員を配置した場合、常勤の医師、あるいは、PT、OT、そういった場合にはぜひ加算の体系をつくっていただきたいと思っております。

それから、施設入所支援については、先ほど申し上げたとおり大変低いということで、その根拠をぜひ示していただきたい。また、納得のいく見直しをお願いしたいと考えております。

それから、3ページをご覧くださいと思います。3ページの2の(1)に書いておりますのは、障害者支援施設等における医療的ケアへの対応ということでございます。旧療護施設に入居されている方、利用されている方には、医療的ケアを必要とする方が大変多くなっております。実態として非常に厳しい状況にあります。看護師を募集してもなかなか集まらないという中で、何とかやっているというのが実態でございます。

ほかの団体、難病関係の団体からも要望として出ておりますけれども、介護職員に対して、一定の条件の下での一定の範囲での医療的ケアの手技について認めていただきたいと思っております。これは非常に切実な問題でございます。いろいろな関係団体等のご意見もあるとは思いますが、これが一步でも進まない実態として現場は非常に厳しい状況が続く、大きな問題にも発展しかねないと考えておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

それから、2の(2)でございますが、障害程度区分認定の見直し。これも、資料を見

せていただきましたところ、おおよその団体が同様のお考えをお示しだと思いますが、今の程度区分認定の見直しがされておりますけれども、106項目では不十分であるということには私どもも変わりありません。私どもは従来から、個別支援計画をもとにした支援量、支援の必要度をスケールにした程度区分認定ができないだろうかということで提案申し上げております。私どもは、漠然とした状況ではありますけれども、具体的な提案を示すべく現在準備を進めております。今の体系にこだわることなく、全くゼロからというのは難しいのかもしれませんが、抜本的な程度区分認定の見直し、あるいは、支援量を測るスケールの見直しをぜひご検討いただきたいと思っております。

それから、(3)のケアホーム対象者の拡大等身体障害者の住まいの場の充実でございます。この意図するところは、施設を出ていろいろなところで住まいを求めていかれるわけですが、すぐにアパートを借りたり、自宅に戻ったり、あるいは、地域の中で暮らすということが難しい方も現実にはいらっしゃいます。そういう方々のために、中間的に福祉ホームとかケアホーム・グループホームというものがあるわけですが、身体障害の方の場合は、現在ケアホームもグループホームも認められていないという状況があります。

福祉ホームという選択肢はあるわけですが、選択肢を広げるという意味で、ケアホーム等についても、身体障害の方でも使えるような制度設計と言いますか、制度の変更をお願いしたい。いろいろなご意見があるのは承知しておりますけれども、ぜひ使えるように、また、そういう必要のある方が十分な体制で受け入れられるような状況を前提として、制度整備をお願いしたいと思っております。

それから、3の(1)と(4)に関わる部分です。ここでは書いておりませんが、新制度移行に向けて現在多くの施設が悩んでおります。現在、緊急措置というものがとられておりますけれども、そういった緊急措置も今年度で終わることになっておりますので、来年度以降も継続していけるようなこともぜひお考えいただきたい。今年度中あるいは来年度から移行できるところは、現在のところ半数いくかいかないかというのが私どもの加盟施設の実態でございます。そういった意味からも現在の緊急措置を継続していただけないかということをお願いしたいと思っております。

それから、3の(3)の冷暖房費につきましては、ここは正式な機関決定しての発言ではないんですけれども、物価高騰が顕著になっておりまして、これは全国民に共通する課題だと思います。そういった視点からも、緊急対策についても抜本改革とは別の意味でぜひご検討いただければと思っております。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、最上様、よろしく願いいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

日本知的障害者施設協会の政策を担当している最上でございます。時間がございませんので、即、中身に入らせていただきます。私たちの協会は「日本知的障害」と、「知的」というところで特化した形で、今回の自立支援法の視点を見させていただいて、意見を述べさせていただきたいと思っております。

障害福祉の根本原則は、利用者のニーズにこたえるために、最も適切な時期にそれにふさわしい内容を支援していく、そして継続していくという観点から、私たちはやってきたわけです。そういう意味合いで抜本的な見直しを求めていくということについて述べさせていただきたいと思っております。

まず、1番として介護保険と障害福祉の完全分離を求めさせていただきます。ご存じのように、介護保険からきた障害者自立支援法の制度は、今まで各団体の中で発言されたことだろうと思っております。知的障害にとって介護とは支援の一部にすぎないと私たちは考えております。知的障害への支援の大部分は発達・成長、生活支援であると考えております。その支援のためには、今の介護保険制度との統合については、財源的な裏付けがない限り非常に負担という点でも不安でございますので、現状において政策論議はできないのではないのでしょうかということでもあります。障害福祉施策に係る財源は原則として税として、国の責任によって施策の推進を求めます。また、来年度の予算においても、社会保障費の年2,200億円の削減について撤回を求めます。

続きまして、2番目に新たな支援尺度と支給決定プロセスの構築の方向性として提案をさせていただきます。現行の障害程度区分のあり方や決定、また、それに伴う支給決定に対しましても、多くの課題、問題が出ているわけでございます。市町村によっても大変大きな格差が出てきております。東京会としては支給決定までのプロセス案の提案をさせていただきたいと思っております。

6ページの①-1を参照していただきたいと思います。サービス支給決定のプロセス案として、第1次アセスメント、第2次アセスメント、最後にサービスの支給決定という流れを掲げさせていただいています。まず、第1次アセスメントでは支援尺度調査を行います。上のほうの大きい枠で5つの領域として45項目を設定しております。この中に、その評価としては支援の形態、支援の頻度、1日の支援の時間によって評価を行うとしております。これは社会モデル的な形をとらせていただいております。下のほうに、生涯学習活動と行動面に対して29項目、それを医療的モデルの5段階評価をさせていただくという形をとっております。合計74項目の中で支援度を出す。この形は、介護ではなくて、支援という方向性から見た必要性を出すことにしております。

現在、アセスメントがありますけれども、基本情報アセスメントとして6つを入れております。それを基にケアプラン作成の案をまず最初につくっていきます。その次に2次アセスメントで、そのケアプランの中で、1次アセスメントと、その下に特別な支援項目ということで5つ入れております。基本情報のアセスメントも一緒に入れていただいて、

異種の意見も入れるという形の中の2次アセスメントという形でやります。

特にサービス調整会議というのは、今の認定審査会と違った形で、この中身を考えていきたいと思っております。最終的にサービスの支給決定は、本人のニーズを入れて、アセスメントも活用するというところにさせていただくという提案をさせていただきます。

続きまして、3番目にサービスの利用の選択と決定の保障ということを掲げております。本来、契約に基づく選択・決定が支援制度で行われておりましたけれども、自立支援法により、障害程度区分によって利用の選択がなくなり、利用制限とか利用期間の制限があります。本人にとっては、今まで支援制度ではいろいろなサービスを選択するということがあったわけですが、障害程度区分によって制限がされ、また事業によっては利用期間を制限されるということ。また、事業者にはペナルティが科されるということは、私たちにとっては見直していただかなければならないところでございます。ケアマネジメントのあり方について、先ほど提案しましたように、本人のニーズが抑制されないような状況の中で、利用の選択、利用期間の制限がないように、撤廃を求めてまいります。

4番目に事業体系の見直しと簡素化ということでございます。今までありました33種類の施設、事業体系を6つの日中活動に再編したということになっておりますけれども、入所・通所関係の事業所が新体系に移行して多機能型となり、事務的に煩雑になったということが多く聞かれます。そういう煩雑になった状況の中でも、事務員の配置基準等がございません。小規模の事業所ではそういうところがあると新体系に移行できないということになっております。小規模の事業所に対してもそういう配慮をしていただいて、事務の簡素化をお願いしたいということでございます。

もう一つ、多機能型の事業所としてするわけですが、サービス管理責任者、またはグループホーム・ケアホームのサービス提供責任者においても、この位置付けがあいまいでございます。サービス管理責任者またはサービス提供責任者の評価をちゃんとしていただいて、責任に対応できる基準または給与俸給の位置付け関係をしていただきたいと思いますと思っております。

また、知的障害においては、移動支援や日中一時支援の利用が大変多くされておりますが、その辺も市町村の事業ではなく、個別の給付とした義務的な経費の中で行ってもらいたいと思っております。資料として②-4を見ていただきたいと思います。

自立支援法で利用されている方が、知的障害では52%という数字があります。障害者数から言いますと、知的障害は3障害の中で一番少ないわけですが、支援に対する必要度というのは非常に高いわけです。そういう面で見ても、知的障害に対しての制度としたシフトを考えていただきたいと思いますということを求める次第でございます。

また、入所施設の方々が地域生活移行をされているわけですが、先般の資料の中にも9,334名の方が地域移行したという数字が載っております。あれを見ますと、47都道府県のうち19都道府県で入所施設の利用が増えているという状況が出ております。1,019名の方が入所利用されたということについての考え方を示してもらいたいと思っております。

す。

時間がございませんので、端折らせていただきます。次、5番目にサービス費の抜本の見直しを求めるといってございませぬ。先ほど白江さんも言われたように、平均障害程度区分という形で、入所施設はサービスの位置付けがなされております。これに対しては個人という観点から見て、平均を出すというような形のサービス費はおかしいと私たちは常日ごろから思っております。また、それに併せて、重度障害者支援加算も同じような形をとってあるわけでございますので、そういう面から見ても、このことに対しては見直しをしていただきたいと思いますと思っております。

参考として、②-5をもう一度見ていただきたいと思います。

○潮谷部会長

最上さん、すみませんが、少しピッチを上げていただけますか。論議をする時間が狭まりますので、よろしく願いいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

はい、分かりました。言うことが大変多いんです。すみません。

②-5を見ていただきたいと思います。これが行動援護と重度障害者加算の対象の項目、同じ項目を使ってやっている、そして、点数がこういうふうになっています。これに対しての加算という考え方が非常におかしい状況が出てきておりますので、見直していただきたいと思いますと思っております。

あとは、人材の確保というところですが、これはほかの団体の方々が言われているとおりでございます。

それから、先ほどと同じような看護師の配置基準がございませぬけれども、これに対して投薬などの医療行為をしなければならぬことがあります。そういう面については、普通の生活支援がやっていいものかという業務上の問題が出てくるということでございますので、こういう点についても配慮をしていただきたいと思いますと考えております。

最後に、利用者の負担の軽減ということでございます。これに対しても二重の負担関係が出てきております。市町村の事業を利用した場合ということで二重負担と、障害児の保育園等を利用した場合の二重負担、それから、自立支援医療の対象外の方の二重負担、そういう負担が非常に多くなっているところも見直していただければと考えております。

最後に、私たちはいろいろな課題に対して提言をしております。これに対しては期待をしているところでございますけれども、国民の期待にこたえられないような不十分な見直しの場合については、23年度以降の経過措置のさらなる延長を担保として求めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

長くなりまして、申しわけございませぬでした。

○潮谷部会長

ご協力、ありがとうございました。

それでは、引き続いて、全国社会就労センター協議会の鈴木さん、よろしく願いいたします。

○鈴木全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会副会長

ありがとうございます。鈴木です。私ども協議会は、障害のある人々の働く場を、働くことに関連した支援を、障害の種別を超えてトータルに行っている団体であります。

今度の自立支援法で言いますと、1つは、就労支援を軸にしたと言いながら、率直に申し上げて、一般就労偏重型ではないかという実感を持っています。一般企業等で就労できない多くの人々がいることも事実でありますので、バランスよく就労支援を強化していただきたいというのが前提であります。自立支援法が施行されてこの2年間、現場では様々な不安や問題が多発しています。

1つは、利用者にとっては利用料問題というのがあるわけですが、事業者にとっては、日払い問題とも関連して事業収入の激減が起こっています。国会の中でこの議論をしたときに水準を下げないということを大臣は繰り返されました。我々もそれを信頼したわけですが、この委員会の中で提示された資料をもってしても、新体系に移行したところで20%から40%ぐらいの減額になっているという実態もあります。そういう収入の減収と併せて、実務面では事務処理、会計処理などの膨大な実務が増えておきまして、利用者のサービスへの影響も深刻な問題として浮かび上がっているという実態もあります。この点での改善も要請しておきたいと思っております。

私どもは多くの議論を繰り返して要望としてまとめてまいりましたが、主に重点要望事項を4枚程度にまとめてありますので、これに限って今日は提案させていただきます。

1つは、給付体系について、率直に申し上げまして、介護とか訓練という名称はどんなじまないというのが我々の協議会の共通認識であります。我々が提案したいのは、就労支援給付という体系をつくることです。成人障害者にとっては働くことが生活の中心になるべきだと考えますので、こういう体系をつくっていただけないかということです。

その背景としては、この10年いろいろな機会に提案しているのですが、働くことへの支援の尺度を開発する必要があるのではないかと考えています。働くこと、生活を支えていくこと全般を考えますと、働く場での支援と併せて暮らしの場での支援、この両面から迫る必要があるのではないかと考えています。この両面の問題、一方の生活支援のところでは、多くの団体が共通して主張されていますように、障害程度区分の抜本見直しの過程の中で強めていただければと思います。2つ目の大きな項目は、障害者の働く場としての就労継続支援をしっかりと位置付けて、発展させていただきたいと思っております。なかでも多くの利用者が率直に語っていますが、自らが働きに行きたくて頑張っているのになぜ利用料なのかと、この矛盾はぜひ見直しの中で解消していただきたいと考えています。

それから、単価の問題ですが、就労維持支援の報酬単価が低く、今、工賃倍増とか事業振興とか、国の政策としてもいろいろ努力をいただいておりますが、現場では悲鳴が上がっています。営業もやらなければいけない、生産管理もやらなければいけない、もちろん利用者の支援をしなければいけない、こういう実態の中で、最低でも旧法授産施設の職員配置基準の7.5：1に加えて営業マンの配置を確保した上での単価設定をお願いしたいと思っています。

それから、ページをめくっていただいて、各団体の方も主張されていますが、障害者福祉を進めていく場合に大事なことは、地域の中で小規模で運営できる体制をつくっていくことだと思っています。しかし、残念ながら支援費のときにあった小規模単価、通所で言えば20名の単価は今度の自立支援法の中では全く消えて、40名からになっています。そのために必要な職員配置ができないという矛盾を抱えています。こういう点で、小規模でも運営を可能にする単価設定、元あった20名单価の復活も含めて努力をいただきたい。

4点目、これも各団体共通でありますので、あまり説明は要らないと思いますが、セルフ協としては、日払いではなく、月額で支払われる仕組みを要望しています。いろいろな理由がありますが、根本には我々の支援は来た日その場だけでやっているわけではなくて、家族も含めて生活全体を支援しているのが実態です。そういうトータルな見方、それから、我々が行った調査で言いますと、九十数パーセントまでが毎日来たいと願っていますし、毎日利用しているという実態があるわけです。

日割りの利点を主張される委員や議論もあるかと思いますが、我々ももちろんそういう議論を否定するわけではありませんが、そういう人はそういう人なりの利用のスタイルを保障していくという仕掛けをシステムの中につくったらいいいことで、今のように日割りを基礎にする必要はないのではないかというのが我々の主張であります。

5点目は、我々の事務所運営にとってある面では一番基礎になるのは、良質な仕事の確保であります。これについてはいろいろな提言を申し上げてきて、今、企業の発注促進税制とか、地方自治法を改正して役務の提供の随意契約を可能にしたり、国会で継続審議になっていますが、官公需の優先発注の仕組み、こういう仕組みをしっかりと定着させて、仕事を確保できる大きな道をつくっていただきたいと思っています。

あと、利用者の願いやニーズに即した支給決定の仕組み。これはいろいろな議論がされていますが、障害程度区分の抜本見直し、とりわけサービスを制限するための障害程度区分は根本的に問題だと思っています。そういう点では、障害のある方々が願っているサービスがどこの地域でも場でも保障できるようにしていく必要があるのではないかと思います。細かいことは資料を見ただけであればと思います。

最後、4ページ目ですが、働くことと併せて大切なことは住まいの場を確保していくことだと思っています。今、地域の中での暮らしの場がグループホーム・ケアホームということになっているわけですが、3障害共通した理念という法律の理念から身障だけ外れている、ここはどうしても直していただきたい。そして、必要なケア、サービスが、グループホー

ムやケアホームに入っても使えるような仕組みをつくっていただきたいと思っています。

利用料問題は先ほど申しあげました。所得保障も多くの団体から出されていますし、与党PTからも提案されています。大いに推進していただきたいと思います。

最後、5ページの体系図を見ていただきたいと思います。給付体系のところは申しあげましたが、事業体系のところでは一定の簡素化を考えたらという提案にしています。生活介護については、生活活動支援という事業体系にして、自立訓練事業はこの中にプログラムとして組み込むという仕掛けをしたかどうかと考えています。

あと、地域の暮らしの場の問題では、全体として地域生活ホームという統括した事業体系をつくって、今、地域生活支援事業の中に組み込まれている福祉ホームも含めてこの体系の中で整理をしていかれないだろうかという提案であります。とりわけ身障の福祉ホームは、唯一、地域の暮らしの場ですが、最新統計をもってしても、全国でわずか71カ所です。1,800ある自治体の中で71カ所の事業は、地域の中で矛盾や悲哀をなめています。ぜひしっかりした国の責任でこの体系を強化していただきたい。

以上であります。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、お三方のこれまでのご発表に対しまして、ご意見、質問等がございましたら、よろしく願いいたします。

高橋委員、どうぞ。

○高橋委員

最上さんにお尋ねしたいと思います。要望の第1に介護保険と障害福祉の完全分離ということがございますが、これは福祉サービスを税方式にするか保険方式にするかということで、非常に大きな問題だと思うんですね。最上さんのご意見ですと、税方式ということになるかと思いますが。一方、障害種別、疾患種別、あるいは、年齢などを超えて、介護サービスあるいは福祉サービスを普遍化するという考え方もあって、それは社会保険方式という考え方を進めるわけです。

財政的な問題もさることながら、社会保険方式をとることによって、自分たちも障害というものにいつ関わるか分からないということ、そして、そういうものをお互いに支え合うという共生社会をつくる上からは、税方式よりも社会保険方式がいいと。それから、負担と給付という観点からも税方式よりも社会保険方式のぼうが分かりやすいと、そういった考え方もあります。そういう考え方に関してはどんなご意見をお持ちでしょうか。教えてください。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

個人的な中での政策で話合っているところですけども、現状において介護保険的な考えの中で不安要素がものすごくございます。ご存じのとおり、負担の問題も2割とか3割という話もある中で、それに対して私たちがそちらを望むということは言えないような状況でございます。特に知的障害の方々には年金生活の方が大多数でございまして、手元に残るのもわずかでございます。そういう観点から考えますと、介護保険とした社会保険方式というのは、今の状況の中では私たちとしては税を基本としてやってもらうということを最初に言わせていただくということを考えております。

○潮谷部会長

佐藤委員。

○佐藤委員

今のやりとりに関連して、最上さんにお伺いしたいと思います。このペーパーの中にも、介護保険は介護を基本としたものであって、障害者の支援とはなじまないと主張されているわけです。また、先ほどのお答えもそうでしたけれども、介護保険が、これはこれとして行き詰まっているような状況があって、給付水準はどんどん悪くなっていく。だから、それに統合されたら困るというお話と同じように、介護保険が介護しかやっていない状態だから、障害者の支援制度をそこに統合していくことはまずいんだというお話でもあろうかと思えますけれども、私は介護保険の現状がもっと批判されるべきだろうと思っています。

社会福祉基礎構造改革の合い言葉は、「その人らしい自立した生活を支えるのがこれからの福祉だ」と。そして、まず登場してきたのが介護保険だったわけです。しかし、介護保険現実には寝たきりの人はずっと家の中で寝ていればいいのか、認知症の老人はいろいろなところに出かけて行って、いろいろな刺激を受けて、少しでもその人の生活を豊かにしていくというようなことを考えなくていいのかというふうにも見えます。そういうところに思いをいたして、人間が生きていくわけですから、介護も必要であり、また、様々な部分での生活支援が必要であり、その中には働くということがあったり、楽しむということがあったり、それは障害者も高齢者も普遍的に保障されるべき福祉の支援だと思うんですね。

だから、私は前からこの委員会でもずっと主張していますが、統合という方向を展望しながら、年齢を問わず必要な人に必要なだけの福祉サービスを提供できるシステムをつくり上げていこうという議論に発展させていくべきで、現状を維持するというところに追われてはいけないと思います。恐らく今後少子・高齢社会がますます進み、介護保険の利用者もどんどん増えていく、もちろん障害のある方の福祉サービスの利用もどんどんと増えてくる中で、これらの両方が一体化した運動として展開することのほうが、社会的な支

持も得られるし、またそのことのほうが今後の我々の社会にとって合理的な方法だと思うんです。

その点で、今日出されたペーパーの前文に「障害者福祉の根本原則や、利用者のニーズに応えるために、最も適切な時期に最も相応しい内容の支援を継続して提供する」とありますが、これは障害者福祉だけではなくて、今は障害を持たないけれども、今後そうなるかもしれない多くの我々自身、つまり高齢によってそういう状態になることを考えたときに、しかもそれらの人たちの最もふさわしい内容の支援が、おっしゃるように施設が中心であるということでは必ずしもないというか、今の流れはそうではなくて、それを地域を中心にやっっていこうということなんだろうから、介護保険がそれらを実現しきれていない、あるいは、このまま放っておくと介護保険も有効に機能しないということであるわけですから、もっと積極的に介護保険の批判もしながら、併せてだれもが納得のいく福祉システムをつくるという指向性が必要なのではないかと思いますが、それでもなおやっぱり切り離して考えるべきなんだろうかと。

○潮谷部会長

意見発表は最上さんでございましたけれども、小板委員のほうでも何かございますならば、併せて、最上さんの後にとしますので、まずは最上さん、お願いいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

個人的に言わせていただきます。私も知的障害の弟がおりますけれども、一緒に生活をしながら、施設だ地域だとこだわって生活しているわけではございません。その中で、今の介護保険の制度中で、高齢になったときには介護保険の一部を利用するかもしれません。そういう意味合いでは必要性が全くないというのは否定しないわけでございます。ただ、現状において、入口の議論の問題として、ちゃんとした形で自立支援法の中で「支援」という概念がなされたというのがまずそこにあってこそ、介護保険の議論があるだろうと思います。

それは、財源論議の問題もあるだろうし、政策論議からもあるだろうと思いますけれども、そういうところをはっきりとやらない限りは、介護保険は不安でしょうがないというのが、利用されている方やご家族、そして、我々事業者の不安が一掃されない状況であるから、あえてこういう形でさせていただきました。

以上です。

○潮谷部会長

どうぞ、小板委員、よろしくお願いいたします。

○小板委員

前回の障害者部会の主要テーマは介護保険との統合を前提として法律移管ということだったと思うんですね。そのときに、議論としては様々あったわけですが、結果として20歳の被保険という問題については難しいということがあって、中止されてきたということです。そうではあったんですけども、実際に法律ができてきますと、介護一色になっていたということですね。介護そのものの状況みたいな法律になってきている、仕組みがそうになってきている。それで皆さんは介護ということについては非常にアレルギーになっていったわけです。

例えば、利用者負担についても、今、全国の市町村の長は言っています、「障害を持った人も持たない人たちも皆平等である」と。つまり、みんなで助け合って住みよい地域社会をつくりましようと言ったんです。ところが、最初に出てきたのは利用者負担金だったんですね。所得保障というのはその後に出てきたんですけども、残念ながら働いて所得を保障しなさいということだった。そういう事実があるわけですね。これは一体どういうことなのか、我々関係者としては問題とすべきだと。本来は障害を持った人たち、一時代前はこの人たちは気の毒な人たちだということであっていかもしれない。しかしながら、今は全部平等ですよ。じゃ、利用したものは当然負担すべきではないかということで、最初にやれたというところは問題だろうと思います。それから、介護保険については、様々な意味で我々の最も大切にしている「支援」という言葉がその中にはなくてきたという状況があるだろうと思っています。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ほかにございませんでしょうか。大濱委員、どうぞ。

○大濱委員

白江さんと最上さんにお聞きしたいと思います。これは施設が中心なんですかね、医療のケアの問題が出ていると思うんですが、医療のケアの問題というのは地域でも同じような問題がかなり起こっていると思うんです。この辺をもうちょっと詳しくお二方からお話いただければ、特に白江さんのところはそういうご経験が長いと思いますので、もうちょっと深くお話いただければありがたいと思っています。

もう一点、介護保険の問題は、今、小板委員からもお話があったように、介護であって、自立のための法律ではないと、そこら辺でずっと違っていたというのが私の基本的な認識なんで、今、この場でここを議論するというのは余りにも違うのかなと思っています。

○潮谷部会長

それでは、白江さんからお願いいたします。

○白江全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 制度・予算対策委員長

現在、旧療護施設の待機者が増え続けております。その中でも医療的ケアを必要とする方が増えております。特に待機しているのは、自宅というよりは病院で待っているという方が比率としては多くなってきている。具体的には、気管切開をされて吸引が必要である、あるいは、人工呼吸器を使って生活しなければならない。私どもの施設に入っているALSの方は、いったん自宅で介護されていて、ヘルパーも使って24時間体制でやっておられたんですけども、とてもやっていけないということで、3年ほどでギブアップされて、私どもにも空きがなかったものですから、少し時間がかかったんですけども、入居されたという実態があります。そういう例が待機者の中で増え続けていて、現在、行く場がないということで病院で待っておられるというのが実態としてあります。

○潮谷部会長

最上さん、よろしくお願いたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

私のところは50名の施設に看護師を3名配置しております。強度行動障害の方の受入れと、重複障害の方をやっている中で、看護師は病院へ行ったりすると、1人では足りないというのが現場の声でございますので、3名はどうしても必要だというのがスタッフの意見でございます。

それからもう一つ、グループホーム・ケアホームに看護師を1人配置していますが、それは生活支援員という位置付けをさせていただいています。地域に生活しても、今まで特に知的障害の方は自分で病気の判断ができないのが現状でございます。その中での判断的なことも看護師がやってあげるとというのが、責任の中での配置ではないかと思っておりますので、そういう配置をさせていただいております。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ほかに。福島委員、お願いたします。

○福島委員

介護保険と自立支援法の関係について、佐藤先生や高橋先生からもご意見が出て、それについてのコメントなどもなされているんですが、ここの部会で議論をする上で、問題の性質とかレベルというんですかね、次元を整理する必要があると思います。つまり、介護保険と自立支援法との関係を考えるときには、少なくとも3つの階層があるだろうと思うんです。

まず、一般的に税方式で国民にサービスをフィードバックするのか、それとも保険制度

を利用するのかというレベルでの財政論的なレベルの議論。もう一つは高齢者のニーズと障害者のニーズにどのようにこたえるかというニーズベースで議論をする階層、今言っている階層はフェーズのことです。議論の論理的な階層の問題ですね。3つ目として、具体的な制度として今走っている介護保険制度と、自立支援法をどうすり合わせるかという、非常に具体的で現実的なレベルでの話。

例えば、佐藤先生のお話は、国民みんなに対して基本的に社会保障の取り組みをすべきだと。それ自体もとてもなお話ですが、今の3つのレベルでの階層の議論がやや混乱している、論理的に混同していると思いますので、もしそれを本格的にやるのであれば、たとえば、与党のプロジェクトチームの見直し案の中にも今後は介護保険と自立支援法との統合を前提としないという方向が示されているわけで、この見直しの方針をもっと批判的に検討するのであれば、少なくとも根っこを掘り下げて、さらに3つの階層に分けた議論が必要で、それはこの場にはふさわしくないと思うんですね。

今、私たちがすべきことは、各団体の方々がなぜこういう意見を述べておられるのか、あるいは、介護保険との統合を前提としてほしくないという意見がなぜ出てきているのか。その背景にある様々な思いとか現実をいかに汲み取るかであって、3つの階層レベルを混同したような議論をするのはエネルギーのロスだと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

今、福島委員から、この会を進めるに当たっての当初の確認事項と、現状の中にある問題等について触れていただきました。今、介護保険と自立支援法の問題については、それぞれのお立場の中からの論議があるということで、厚生労働省もきちっと受け止めていただき、今後論点の中にどう処理していくのかという課題が出てこようかと思いますので、よろしく願いいたします。

ほかにございませんでしょうか。竹下委員、お願いいたします。

○竹下委員

質問は一点で、進行についてが一点です。質問については鈴木さんへの質問です。就労移行支援についての改善点という要望が2点ほど書いてあるんですが、私、根本的に気になるのは、今の自立支援法の下で就労移行支援事業そのものが成り立っているのかどうか。簡単に言えば、現実的に就労移行支援事業の運用において一般就労にどこまで結び付いているのか。あるいは、それに移行できなかった場合の施設としての対応はどうなっているのかについて、全国的なものが分かればお教えいただきたいというのが質問の一点です。

もう一点、今、福島君の発言にあったけれども、私、非常に不愉快です。前回もそうですけれども。少なくとも前回と今回は各団体からのヒアリングのはずですよ。

○潮谷部会長

そうです。

○竹下委員

しかし、佐藤先生に失礼を覚悟で言いますけれども、佐藤先生のは質問ではなくて、自分の見解の押し付けにしか聞こえてこないんですね。ですから、佐藤先生の意見は大いに展開してもらったらいいんですが、それでは質問の時間がなくなるだけだと思うので、せっかく各団体の方に来ていただいているんですから、そちらのほうの事情なり考え方をお聞きする時間にあてていただきたいというのがお願いします。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

○佐藤委員

少し釈明をさせていただいてよろしいでしょうか。

○潮谷部会長

恐らく先生おっしゃりたいと思いますが、今の竹下委員のを受け止めていただいて、この場はこれでおさめさせていただきます。

それでは、鈴木委員、就労移行支援の問題について、よろしく願いいたします。

○鈴木全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会副会長

ありがとうございます。まず、この評価や成果という点で言えば、まだ2年たっていませんし、期間中の問題でありますので、現段階で私どもが評価するというのは拙速になるかなという思いであります。ただ、利用者自身がそういうニーズを持っていることは、我々もいろいろなアンケートで確認できています。一定の事業所は、単価の問題もありますが、就労移行支援に取り組み始めているという事実はあります。ただ、私どもが改善要望で出させていただいたのは、そういう事業所で実際にやっておられる方々から、2年で一般就労にすべて結び付くというふうにはなかなかいかないのではないか、もう少し期間がほしいとか、現実的に定着していくには就職した後のフォローが必要であるということに関連して、この要望を出させていただいているというのが現状であります。

よろしいでしょうか。

○潮谷部会長

竹下委員、よろしゅうございますか。

○竹下委員

はい、分かりました。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

まだ、皆様方……。じゃ、前半の討議の質問の最後ということで、よろしく願いいたします。

○生川委員

就労センター協議会の鈴木さんをお願いしたいんですが。就労支援給付のところで、働く支援に対する支援量の適正な把握ができる尺度の開発ということを書き記述されておりますけれども、先生のところの協議会ではある程度案をつくられているのでしょうか。そのことを教えていただきたいんですが。

○鈴木全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会副会長

具体的な案を持っているわけではありません。こういうことが必要ということが一貫した協議会の意見であります。ただ、現実的には労働サイドで一般就労に移行していくときに必要なチェックリストを、私どもの協議会も含めて作成させていただいた経過があります。これはかなり参考になるのではないかと考えております。厚労省の皆さんと一緒にやらせていただいた仕事の1つです。

もう一つ、私どもがどうしてもこれが参考になると思うのは、主にヨーロッパで行われている保護雇用を含めて、障害者の福祉的就労を働く権利として認めていくという仕掛けの中に、多くの法律に労働能力何パーセントというのが書いてあります。30%とか20%とか。彼らはそれをどういうふうに判定しているのかということが我々の最大の関心で、いつも検討はしているのですが、明確な方法論があるわけではありません。ご存じのように働く能力というのは、我々もそうですけれども、職種や、そこにおける人間関係や、環境によって全く違いますので、現場で対応する判定になっていくだろうと思います。ただ、日本でも現実的に最低賃金減額特例のときに何パーセントという判定をしているわけです。そういう実態から言えば、このことは全く不可能ではない。そういうことと言えば、必要な共同研究をちゃんとやれば、一定の基準は出てくるのではないかと我々は思っています。そういう意味からのご提案であります。

○潮谷部会長

よろしゅうございますか。

ありがとうございました。

まだ、皆様方からご意見、ご質問あろうかと思いますが、これで前半の論議を閉じさせていただいて、10分間休憩の後、後半のヒアリングに入りたいと思います。よろしくお願いいいたします。

〔休 憩〕

○潮谷部会長

それでは、後半の部を再開させていただきたいと思いますので、まだご着席でない方はどうぞお席にお戻りいただきたいと思います。

事務局から、関係団体の方々のご出席者のご紹介と、資料の確認をお願いいたします。

○蒲原企画課長

それでは、本日の会議の後半における団体の出席者をご紹介いたします。

全国肢体不自由児施設運営協議会より会長の君塚葵様でございます。

全国肢体不自由児通園施設運営協議会より会長の宮田広義様でございます。

きょうされんより副理事長の斎藤なを子様でございます。

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会より代表の室津滋樹様でございます。副代表の山田優様でございます。運営委員の花崎三千子様でございます。

後半の資料につきましては、冒頭ご説明いたしましたお手元の資料の資料4から5、6、7の4つでございますので、よろしくお願いいいたします。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、障害者自立支援法の見直しに関して、前半に引き続き、関係団体からのご意見を賜りたいと思います。後半は、今ご紹介のありました順番でよろしくお願いいいたします。

お願いでございますけれども、おっしゃりたいことはたくさんあると思いますが、10分程度の目安の中でお話いただくほうが、論点も明確に伝わってくるかと思っておりますので、ご協力をよろしくお願いいいたします。

まずは、全国肢体不自由児施設運営協議会の君塚様をお願いいたします。

○君塚全国肢体不自由児施設運営協議会会長

それでは、よろしくお願いいいたします。資料4をご覧ください。

最初に、児童福祉法をユニバーサルなものとして堅持し、その下に障害者自立支援法を位置付けたいと考えております。平成18年10月より、障害児については在宅、入所については契約ということで導入されました。その見直しということではある程度限定的であり

ます。今回、障害児の支援に関する検討会報告書が、今日の資料にも入っておりますけれども、その骨子を尊重していきたいと考えております。

その中でも4つの視点、自立に向けて、あるいは、ライフステージに沿って、障害児の受容を含めての家族支援、地域の支援という4つの視点を軸にしながらということでございます。それから、特に人口の少ないところであれば、各障害の一元化をもった総合的な機能ということでの一元化を一層進めていきたいと思っています。この報告書の中で積み残されている課題としては、実施主体あるいは、措置と契約とのすみ分け、それから、児の程度区分などがあると思います。前半の方々からも予算の話が出ましたけれども、少子社会における幼少障害児の重度重複化ということがあると思います。

脳性マヒの発生率、この後、宮田委員のところでもありますが、極小未熟児、超未熟児などのNICUの回転率の悪さということもありますし、発達障害児も六・数パーセントの高頻度ということで、ますます障害児への福祉の予算が必要だと考えております。よく分かりませんが、特別会計が毎年50兆円を超える剰余金を出しているということで、いっそ一般会計にそちらから回してもらって予算を確保できたらというふうな希望もあります。

下のほうの2番目ですけれども、障害児予算を増やすための観点を4つ挙げました。少子化対策、あるいは、セーフティネット、国際的な福祉国家としての我が国の尊厳、福祉に携わる人々の全体の数の多さから見た福祉産業としての評価ということでございます。

次のページですが、肢体不自由児施設という形では、さっきの話、この部会でも紹介しましたが、名称と実態とが一致していないと考えています。対象としては、手足の不自由な障害児はごく一部でございます。入所の約4割は大島分類のI4の重症心身障害児でありますし、5～9までを含めると半数を超えます。入所全体の5割がIQ35以下ということでございます。脳性マヒと並んで自閉症などの発達障害の方たちは、運動障害のない方たちが半数を超えております。また、者の方々も、整形か手術、あるいは、外来リハビリテーションという形で、多くが肢体不自由児施設を利用しております。

形態としては、障害児医療、福祉、児童福祉法と医療法に則っておりますけれども、全体から見れば医療機能という形での比率が大きいと考えております。そして、入所においては、2割の虐待などの長期の社会的理由を除けば、8割が数カ月間の入所期間の通過型でございます。そういう意味で、年間多数の障害児が入・退所しているという現状があります。そして、前々から地域支援という形で、多くのスタッフが養護学校、保育園、あるいは、通園などに出かけていくという形でのサポートをしております。こういう形ではほかのところ以上に最もサポートしている施設かと考えております。それから、母子入園、重症心身障害児の短期入所ということでは、濃厚な医療を利用する人たちへの対応がまだ不十分ですけれども、30年の歴史を持つ母子入園では、過程でお子さん方が育っていけるような形での家族への支援、あるいは、指導を続けております。

それから、肢体不自由児施設の機能の充実というところでは、3次の福祉圏域での機能

の位置付けとして、拠点としての働き、それから、早期相談支援、あるいは、既にやっておりますけれども、在宅の重症心身障害児への対応の充実という形で、不十分ながら対応しております。例えば、地域支援の例としましては、離島・山間などの巡回相談を、2002年には8,000件ほど、地域相談支援は1万件ほど、あるいは、療育相談支援は2万件ほどやっております。この中で、地域療育支援等事業の中では、上限なしの県もありますけれども、東京都では件数に関わらず、うちの施設では年間七百数十万というふうには上限が決まっています、とめられております。

次のところですが、進むべき方向として、児者の一本化、その中で、発達・成長する子どもたちへの発達保障ということがありますが、これは介護保険になじまないと考えています。そして、属人化、大島分類なり医療的ケアなり療育支援という形を加味した総合的な程度区分に応じた評価、属人化ということがこれからの課題と考えております。

そして、障害の一元化の中では、全ての重度の障害を一度には引き受けられません。地域の中度以下の軽い、精神障害なり知的障害などは入所もできるけれども、重度の知的障害のお子さんたちは一元化はすぐにはできないと考えております。ちなみに、J A S P E Rというのがありますけれども、私たちの運営協議会でつくった医学雑誌のメディカルビューから出版されたもので、1部しかなくて、委員のわずかの方のお手元には届けてありますので、よろしければお持ち帰りいただきたいと思っております。

児者一本化の中での発達保障をする中に臨界期というものがあると思っております。例えば、オオカミ少年であれば、5～6歳で人間の社会に戻ってきても一生言葉がしゃべれない、あるいは、生れたばかりの正常なネズミに目隠しをしてしまうと、数カ月後に外しても一生目が見えないという形で、早期の脳の発育を促す臨界期というものがあります。それから、家庭を含めて障害児という形で脆弱で弱いということがあると思っております。そういう中で、幾つかの残された課題としまして、実施主体につきましては、入所については従来どおり都道府県がなしてほしいと考えますが、少なくとも障害児の短期の分においては都道府県としてもらいたいと考えています。

それから、程度区分の話で、5ページのところの、ADLの発達機能を、入所の100例で5段階に分けておりますが、一番重たいVの生命維持のグループ、あるいは、Iの社会的自立、中間の中等度の日常生活自立を目指す群とがありまして、図の点グラフのところではタイムスタディをしたわけですが、タイムスタディは職員の現状という枠があって、限界がありますけれども、横軸の月齢100カ月まで、8歳ぐらいの左側は育児時間がとても長い。

その次のグラフの横軸はF I M（ファンクショナル・インディペンデンス・ミュージアメント）という、リハ学会などで使われているものですが、左右の軽度、重度の図で、中等度が最も援助時間を要するということがあります。

その次の図は、2,000弱の対象児の程度区分でして、6歳以下の柔弱な人たちが重度だということがあります。

それから、自立支援法での課題としては、重症なほど体調が崩れて、通所なども当日キャンセルが多くなっております。そういう意味では、経営の基本分は月額制にしたいと考えております。それから、未収金が平均で6%ほどになっておりまして、3カ月以上の未収・未納の方の低所得者の場合には、経済的ネグレクトという形にして、措置に変えていただきたいと思います。

それから、施設支援費は、現状で、数園では知的障害の肢体不自由の通園では半分しかこない、入所では重症心身障害児の入所の4分1ぐらいの施設支援費は安くなっております。

時間がきましたけれども、成人との違いというのは、手帳は3歳までは出なかったり、特別児童扶養手当が停止されたりということがありまして、1年以上の長期入所を除けば、児童扶養手当は停止しないで、継続して支給していただきたいと思います。

時間がまいりましたので、肢体不自由児施設の現在の機能、実態を知っていただいて、在宅支援などの現在の機能を維持・発展できるように、経営難及び後継者難などの課題を解決するように願っております。どうもありがとうございました。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、引き続き、全国肢体不自由児通園施設運営協議会から、宮田様、お願いいたします。

○宮田全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長

肢体不自由児通園施設連絡協議会の宮田でございます。障害児支援のあり方の検討会で、通園施設に関しては一元化の方向が示されましたけれども、他の通園施設がヒアリングに出席しておりませんので、私のほうからのお話は他の通園施設も含めた部分という形が多くなることをお許しください。少し見にくいんですけど、2ページ後に図表を資料として提示しておりますので、ご覧になりながら、よろしく願いいたします。

まず、障害のある子どもの状況としては、今、君塚委員からもお話がありましたように、脳性マヒの子どもたちというのは、発症率として増えてきております。姫路市におけるここ20年の発症数を示しております。

右の表ですけれども、我々のところに通園してくる子どもさんも重複障害多くなり、医療的ケアの必要な重症児が増えてきております。

加えまして、肢体不自由児通園施設の診療所にも非常に多くの発達障害の子どもたちが来院されています。表3では姫路と横浜と広島を示しておりますが、新患の4分の1ぐらいは発達障害で占められているという状況で、障害種別ごとに分けられた障害児通園施設はもう限界がきているかなと考えています。

そして、保育所入所後、もしくは、学校へ入ってから、発達障害に気付かれたりする場

合、もしくは、保護者も非常に育てにくいとは感じられながら、障害児施設に相談に行く、児童相談所に相談に行かれるということが、敷居が高くてできないということが多くて、派遣・巡回型の支援システムを考えていく必要があるのではないか。このためには、保育所、児童デイサービス、そして、我々の通園施設などによる地域間の連携が不可欠で、それをコーディネートする機能も、現状の相談支援事業では不十分な部分があるかなと考えております。

障害児通園施設の現状と問題点ですけれども、障害児通園施設は378カ所ありますが、ほとんど都市部へ集中・偏在しております。人口過疎地域の通園保障は、全国で1,100ほどあります児童デイサービスが賄っているような状況ですけれども、専門性の点で課題が残っております。ということで、少ない上に障害種別に分かれていて、障害が違えば身近な地域で支援が受けられない、もしくは、自閉症等の新しい障害に対応する施設がないというところで、支援が受けにくい部分があるかなと考えています。

昭和54年の養護学校義務化以後、通園施設は6歳までの子どもを対象に仕事をしてきているわけですけれども、そういった意味では年齢が細切れになった支援というところで、学齢期の支援や移行期の支援というものが脆弱になっております。そういう中で、一般保育所、普通学校の障害児の増加というところが課題になってくるわけですけれども、障害児施設の専門性を地域のそのような機関に提供する制度がありません。障害者地域医療等支援事業も、君塚先生からもありましたように、一般財源化される中で使いにくくなっているというのが現状です。

肢体不自由児通園施設の特徴ですが、まず医療型の障害児施設として診療所が併設されております。医療機関から家庭、例えばベビーセンターから家庭への移行期に医療機関と協力して早期対応ができる、定員外の子どもたち、対象外の障害にも専門機能の提供が可能になる。そして、障害が確定される前から、子育てに困っている家庭に対して早期対応が可能である。医療職がたくさん配置されておりますので、重症心身障害、特に医療的ケアの必要なケースに対しても対応が可能かと思えます。

表4は、平成16年度、我々の実態調査では、常勤換算で約18名の職員が配置されておりました、18年度に厚生労働省が実施された調査では22名の他職種の職員が配置されておりました、地域の機関、保健センターとか保育所、学校への職員派遣が可能になる機能があると思えます。90%以上が公立施設でして、この点については今でも財政的な部分としてはできるんですけれども、今後、民間でもそういうことができるような仕組みをつくって、さらに通園施設が増加していくような仕組みが要るのではないかと考えます。逆に、通園施設であればいわゆる派遣・巡回機能を持つべきだという仕組みがあればいいと考えております。

今後の障害支援のあり方としては、我々としては相談支援の部分を基盤にした家族・地域支援の機能を、通っていただくということを第一にするのではなくて、地域の機関との連携の中で我々の機能が発揮できるような方向性を考えていきたいと考えます。

2番目以降は、都道府県圏域の療育の重層化構造ということをお話をさせていただきます。まず、一般保育所にいる障害のある子どもたちが多いという前提があります。加えて、今後、地域で地域の子どもたちと一緒に育っていくということを考えると、一般保育所の障害児受け入れが促進されなければいけないし、そうであるなら我々の施設から専門職員が派遣できる仕組みが要るのではないかと。

今日は市長さんが来られていますけれども、東松山市のように障害児施設をなくして、その職員たちを派遣という、近未来的なシステムというのほうはやましいんですが、今の全国の状況からすると、この部分は過渡的には障害児施設からの派遣・巡回を可能にする、積極的にさせていく仕組みが要ると思います。

市町村域で通えるところとしては、現在の機能としては児童デイサービスがあると思います。現実に人口の少ない地域で療育拠点になっている状況がありますので、この部分との連携や調整が通園施設に求められているかなと思います。3種別に分かれている障害児通園施設を、まず身近なところで通える場所、そして、専門的な療育を受けられる場所、そして、地域に支援できる機能を持たせた障害児通園施設の一元化をしていただきたいと思っています。

ちょっと分かりにくい図ですけども、図2でL字型の真ん中の基本部分、児童デイサービスとか知的障害の通園施設をモデルにして、まず通えるところ。そして、そこに地域・家庭への支援機能、現状の制度から言いますと、障害児等療育支援事業のような、施設外の子育て支援、地域機関への支援ということが出来る機能、加えて医療専門性を確保できる診療所の併設という部分を、できるところはできるだけ積極的に担わせていく。その結果、重層的な地域療育のシステムがイメージ化できるのではないかと。

図3では、先ほど君塚委員からもありましたけれども、都道府県域の全域をカバーできる拠点機能として、肢体不自由児施設とか心身障害児総合通園センターの部分が担って、2次機能として我々通園施設が療育の専門性を担う。そして、保育所、児童デイサービスが1次機能としてできるだけ身近なところで通うところを確保するし、子育て支援も実施するというようなシステムが望ましいのではないかと考えております。

図4、5については、同じことを図にかいてお示しいたしました。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

引き続きまして、きょうされんから斎藤様、お願いいたします。

○斎藤きょうされん副理事長

本日は貴重な意見表明の機会をいただきまして、まず冒頭に感謝申し上げます。

きょうされんは、小規模作業所・地域活動支援センターを中心としつつも、成人期の通

所あるいは入所の事業者、生活支援センターと、多彩な社会資源の事業者により構成されております。本日は、きょうされんとしての見直しに向けての意見を理事長に代わりまして、私がさせていただきます。よろしくお願いいたします。

自立支援法が施行されて2年4カ月たったところですが、自立支援法の施行による影響は大変幅広く、また、その中身も甚大なものであったというふうに認識しております。この間、政府を中心に二度にわたって大幅な運用見直しが実施されましたけれども、法そのものは何ら変わっておりません。骨格は維持されたままとなっておりますので、現時点での障害のある当事者、またそのご家族の不安、それから、事業者の将来への不透明感というのは非常に根強くあると思っております。

この部会での見直しの審議をするに当たりましては、障害のある人たちの生活実態を踏まえていただきたい。そして、一人一人が人間として当たり前生きていきたいという願いに寄り添った意味での、真の抜本的な見直しとなるような審議を切望しているものです。併せて、この自立支援法の準備、施行をめぐりまして、それ以前からありました障害分野に関する様々な課題は、まだその端緒が切り拓いていないのではないかと認識しておりますので、その点への展望もつけていただくように期待をしております。

それでは、以下、当会としての意見を申し述べます。

まず、見直しに当たって2点ほどございます。1つは、自立支援法施行直前から、従来利用されていた施設を退所される方々、あるいは、施行後に利用日数や利用量を減らされる方々、そして、現時点でもなお利用料を滞納している方々が多数おられると思います。そのことは、障害のある方々の地域生活の後退を招く事態になったと思います。こうした具体的な影響や事実を、政府においてもあるいはこの部会においても、改めて把握をし直して、その分析と評価の議論をした上で、見直しを進めるべきではないかと考えております。その際、様々な統計的データはこの間もいろいろと出されておりますけれども、単に比率という問題ではないと思います。一人一人の具体的な生活実態、そのことが法の効果をあらわすものではないかと思っておりますので、そういう観点での検証をお願いしたいと思っております。

もう一点は、自立支援法準備・施行と今日の時点で大きく違う点でございます。何よりも障害者権利条約が発効ということは、大変大きな環境変化であろうかと思っております。また、障害の定義や認定に関わって、WHOの国際生活機能分類、あるいは、障害者の働く問題に関してはILO159号条約など、障害のある方々の諸権利に関する様々な国際基準がございます。その国際基準に照らして、この国の障害者施策の水準をどのようにしていくかという観点から、見直しを考えていただきたいと思っております。とりわけ、権利条約においては、その批准という課題に伴って国内法整備をどうしていくかということが焦点の点になっていると認識しております。そういう点でもこの自立支援法との関連も不可避なものではないかと思っております。基本的には見直しを伴った後に、我が国の全ての障害のある人々の権利水準を引き上げていくというような視点が不可欠ではないかと思ってお

ります。

それでは、次に、見直し内容についての具体的な意見を7点にわたって申し上げたいと思います。1つは費用負担の問題であります。応益負担制度、法定では定率負担制度となっておりますけれども、これについては障害のある人々が同じ年齢の市民と同等に生きていくという、その最低限の部分を公的に保障することが必要でありまして、その立場からは障害があるがゆえに1割負担という応益負担制度は廃止するべきであると考えます。また、実際には自立支援法の施行と同時に、給食費あるいは水光熱費などの実費も当事者の負担として大きく関わりました。とりわけ入所型の施設においては手元金2万5,000円という中で、実費負担の割合は大変高くなっている現実があります。これらの実費負担のあり方についても改めて十分な議論を尽くすべきではないかと考えております。

2点目、小規模作業所・地域活動支援センターについてです。地域活動支援センターは市町村事業に位置付けられておりますが、そのことによりまして、小規模作業所は非常に混乱を来していると思っております。また、地域活動支援センターの水準について、地域間格差が著しく生じているという事実もございます。そもそも小規模作業所を法定事業化していくという問題の根本は、自立支援法前の法定外の事業であった小規模作業所を、法定内の他の同種の事業と同等に位置付けるということが、真の問題解決の方向性ではなかったかと考えております。そういう点からも、地域活動支援センターという類型は廃止して、その上で小規模作業所の法定事業化への支援策を、十分な経過期間を設けて拡充する必要があると思っております。また、小規模作業所が存続する間は、国と地方自治体は最低でも従前の補助金制度を継続していくことが必要であると考えております。

3点目、事業体系についてです。事業体系は、大きく「訓練」、「介護」というような考え方で、その枠組み自体の狭さに問題点があると思えますし、体系全般は実際には非常に複雑になっているという観点から、さらなる再編が必要だと思っております。また、全ての事業を義務経費に位置付けるということと、とりわけ日中活動の場は、自立支援法直前でしたけれども、厚生労働科学研究で大きな提言もしております。「一般就労・自営」、「社会支援雇用」、「デイアクティビティセンター」というような検討もしてきたところですので、それに基づいた再編をしていただきたい。また、就労部分については、労働行政施策との連結が必要であり、そのことが日本版保護雇用制度の確立に向けても求められているものと考えております。

○潮谷部会長

少しまとめていただいて、よろしく願いいたします。

○斎藤きょうされん副理事長

はい。程度区分については、そこに書いてありますように、支援内容と量を決めるということではなくて、本人のニーズと環境因子に基づいたものに、より必要な支援を決定す

る仕組みにし直していただきたいと思います。

事業者報酬の基準につきましては、日払い方式や加算・減算などの成果主義的なあり方、それから、人員基準の常勤換算方式はやめるべきだと考えております。もちろん、水準も施行以前の水準まで戻していただくことが、事業者の現時点での疲弊を解消する手立てであるだろうと考えます。

社会資源の拡充や基幹的課題につきましては、また後で発言させていただければと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会から、室津様、山田様、花崎様、お三方の発言のようでございますので、どうぞ時間配分をよろしくお願いいたします。

○室津障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会代表

日本グループホーム学会の室津と申します。私は、今年に入って脳梗塞を起こして、しゃべろうと思ってもなかなかしゃべれないことがあったりしますので、今日の内容について3人で分担して話をさせていただきたいと思います。

言いたいことはいっぱいあるんですが、その中の特に訴えたいことを要約したものを作成しましたので、それを見ていただければと思います。大変申しわけないんですが、要約したときに直し忘れがあって、今日訂正しましたので、訂正したものも配っていただいておりますので、そちらのほうを見ていただければと思います。

それでは、山田から。

○山田障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会副代表

それでは、室津が少し不自由になっておりますので、私と花崎で分担してお話をさせていただきます。要約版を見ていただければよろしいかと思います。

私たちは「障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会」というものをつくって、今まで活動をしてまいりました。今回の見直しに当たりまして、自立支援法は何を守り、何を変えなければならないかという議論を今まで行ってまいりました。自立支援法は、障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを目指し、今まで厚労省関係の皆さんが自立支援法をご説明なさるときに、「障害の有無に関わらず、国民が相互に人格と個性を尊重し、安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与する」という理念を掲げ、第一前提でお話をなさっておられました。

こういった自立支援法の目的は、我々が願っていた一人一人の暮らしを尊重するという、

ノーマライゼーションの根幹理念そのものについては絶対守り抜いていただきたい。また、こういった理念に基づいて生れた施設から地域へという流れは決して後退させることのないようお願いしたいと思っているわけです。ここで必要なことは何なのか。安心して暮らすことができる地域社会の実現というのは一体どうなのかということで、我々も論議しながら、皆様にご提言をさせていただきたいと思うわけです。

グループホーム・ケアホームは、ご存じのように入所型の施設から地域生活移行の受皿としては、大変重要な話だということになっております。その支援の質を高めるための取組は今後とも必要であろうと思っているわけですが、これらの施策全てが本人主体で行われなければならないと思っています。グループホーム・ケアホームで暮らしている利用者さんたちの言葉も種々お聞きしていく中で、ここに掲げておりますように、「自由」「静か」「安心」「自分の家」であると、入所施設と地域生活を比較して、彼らは言葉で伝えてくれております。なお、入所施設にいる仲間を早く出してくださいと訴えているわけです。そういう観点から見て、「地域生活移行」を進めるためにと、要約版で、それと本人中心の「地域の暮らし」を進めるためという2点については私からお話をさせていただきます。

まず、「『地域生活』を進めるために」であります。これは、地域生活移行とは一体だれが決めてきたのでしょうか。今まで論議されてきた中で、家族あるいは地方行政からの声を頼りにした入所待機者という調査をされながら、入所施設を整備されてきた今までの歴史は十分に承知しているところです。しかしながら、実際に地域生活移行ととらえたときに、本人のニーズ、本人の声を今まで聞いてきたでしょうか。そのことを地域生活移行待機者として、入所施設全体に対してまず把握すべきではないかと思っているわけです。

そのために、3月5日の厚生労働省主管課長会議の資料でも出されましたけれども、入所施設から地域生活移行の移行数が増えているわけではありませんが、少なくとも九千数百人の入れ替わりがあったことは事実として一定の評価はしたいと思います。地域生活移行待機者は一体だれが把握していくのか、それについては改めてここで提案させていただきたいと。精神障害の退院支援に関わる施策が昨年度動き出したと同じように、地域生活移行に伴う地域生活移行支援コーディネーターを配置して、促進すべきではないかと思っています。また、グループホーム等については、不足していることも当然なんですけれども、安心できる施策、仕組みとしての相談支援体制、情報を利用者さんに届けるという部分について不足していると思います。

そういった情報を基に、本人中心の地域での暮らしをもっと進めていくためにはどうしたらいいのだろうか。私たち学会はこのように考えました。地域生活援助と地域生活介護を統一した「地域生活援助」とすべきです。現場でもグループホーム・ケアホームについての名称も含めて、制度、取組についても、あるいは、諸事務についても、いまだに現場では混乱しているのが事実です。ここにありますように、地域生活援助として、介護給付、訓練等給付を個別給付という形で統一していただきたい。

2点目、グループホームの大規模化を阻止する対策をぜひ講じていただきたい。グループホームの重要性はこれまで述べてまいりました。ところが、そのグループホームの規模たるや、従来の4人から5人、あるいは7人までとしていたところから、10人という大規模化をしまいであります。結果的に経営重視に傾く嫌いがありまして、大規模化されてきている傾向があります。これは果たして地域生活なんでしょうか。ぜひ定員規模の小さいところを手厚くしていく対策、施策をそのまま継続、あるいは、新たに見直していただきたいと思います。

3番目、個別支援計画に基づく個別支援決定を行っていただきたい。障害程度区分による報酬額、人員配置等々、これまでいろいろ工夫をしていただきました。しかしながら、個人の暮らしは種々雑多でございまして、個人個人の生き方支援に基づくとなると、個別支援計画というのを明確に行う必要があると思います。そのためにケアマネジメントを対象、つまりケアマネジメントというのはサービスの利用計画作成費の対象にさせていただきたい。それをもって個人がどこでどう暮らしていくか、あるいは、グループホームの暮らしからどう次の生き方を具体化していくか、そのことについてケアマネジメント対象、すなわちサービス利用計画作成の対象としてご検討いただきたいと思います。

それでは、スイッチします。

○山田障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会副代表

それでは、「障害児こそ地域の普通の住まいが必要です」ということについて、手短かに述べさせていただきます。

日本グループホーム学会は、グループホームということで大人の地域の暮らしをずっと考えてまいりましたが、なぜここで障害児についての意見を申し上げるかと言いますと、自立支援法の基本理念である「自立と共生社会の実現」ということを考えた場合、それに年齢の枠はございませんし、将来、自立と共生の社会の中で生きていく子どもはそれにふさわしく育てられなければならないということでございます。子どもの問題は非常に多岐にわたりますので、特に今日は住まいの場ということに限って申し上げたいと思います。ここに5点挙げてあります。

1つは、「障害児は他の子どもと異なる特別な存在ではありません。この国に生れ育つ一人の子どもとして児童福祉法に則り、他の子どもと同様に育成されるべき」と。なぜこのような自明のことを申し上げるかと言いますと、2番目に大いに関係がございます。障害のある子ども及びその家族は、地域に展開される全ての子育て支援サービスを等しく利用できるよう支援され、それに重ねて障害に固有の支援策を利用できる仕組みが必要です。今、国は少子化対策基本法に則って、「子ども子育て応援プラン」というものを、市区町村を基盤に展開しております。そこに障害児が、言葉は悪いですけども、乗り遅れてしまうということを非常に危惧しております。そのことを2番目に申し上げております。

3番目は、相談支援センターなどの家族支援機能を、家族の問題の複雑化、深刻化、緊

急性に対応できるレベルに引き上げ、子どもが親元（実親）で暮らし続けられるようにしてください。今、地域で様々な家庭支援、家族支援、それから、子ども支援の相談センターがありますけれども、その実力が、現在の複雑化した、これは障害児ばかりではありませんが、子育ての問題の中で出てきている親の不安定さ、その他複雑化、深刻化、緊急性に対応できていないんですね。ですから、問題を拾い上げても、それに対応できない。そのためには、この機能に並行して、すぐ駆けつけることができる機能も併設した形で力を強化するような施策にさせていただきたいと思います。

それから、4番目は、社会的養護を必要とする障害児の住まいの場を抜本的に改善してください。社会的養護、つまり実親家庭で暮らせなくなる子どもが、数は少ないですけれども、現にいるわけです。その子どもたちは障害児施設、児童養護施設を中心に暮らしているわけですし、その実態は様々なところで報告されておりますけれども、まだ大部屋処遇が中心で、その中で落ちついた育ちが保障される状況にないわけです。それを抜本的に改善するという事は、もちろん施設そのものが、いろいろな形で改善されていく。これは既に始まって、努力がされていますが、この努力をもっとしやすいようにするという事。

そのほかに、現在、児童養護施設などで制度化されて、既に実践されている「地域小規模児童養護施設」、つまり地域における小規模の子どものグループケアですね。そういうふうなことを障害児施設でも実現できるようにしてほしい。ただし、これにはいろいろな検討課題がございます。障害児だって分ければいいのかということもありますけれども、早急に様々な問題が洗い出されるような形で、検討委員会などをぜひつくっていただきたいと思います。

2番目は、障害児が里親などで養育される道を開いてください。里親というのは日本では非常になじみにくいと言われておりましたけれども、国は今力を入れて、例えば里親手当を倍増するとか、新たに第二種社会福祉事業として位置付けられるファミリーホームということも、昨年度から今年度にかけて進めております。これもここの中から障害児が抜け落ちないように、どのような条件整備をすれば障害児も里親の下で養育されるかということ、これは研究あるいはモデル実施段階と思いますが、ぜひ開いていただきたいと思います。

最後に、地域相談支援センターをはじめ地域支援機能と社会的養護機能の相互乗り入れ。と言いますのは、児童が障害児施設とか児童養護施設に入ってしまうと、今まで関わっていた、例えば児童相談所その他が一斉に手を引いてしまう現実があるんですね。そこで家族への再復帰とか、地域への復帰が非常に遅れてしまうということがあるわけです。この地域支援機能と社会的養護機能というのは、相互に乗り入れて有効に支援を展開されるべきであると私どもは考えております。

大変手短ですが、これで失礼します。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それぞれのお立場からご意見を賜りました。委員の皆様方からご質問、ご意見がございましたら、よろしく願いいたします。

安藤委員、どうぞ。

○安藤委員

君塚会長さんにお伺いしたいのですけれども、資料の2ページに脳性マヒと発達障害が半々と書いてありますが、発達障害については現在特別支援教育の中での大きな課題になっているだけです。発達障害児にきちんと対応できる専門の先生方も不足していますし、適切にどう対応していくのか非常に難しい問題が出ているようです。施設の中で発達障害児というのがどのような課題になるのかについて、どう報告しているのかお伺いしたいと思います。これが第1点です。

第2点目は、非常に深刻な問題が出されている感じですが、7ページの下の方の障害者自立支援法での課題の1番が在宅重度障害児への不十分さ、これについては施設の経営が非常に不安定になっているのではないかと予想されますけれども、2番目についても自己負担で利用者と施設とが対立関係となる危惧ということですが、もう2年も経過していますので、机上ではなくて、実際的に具体的な課題が出ているのではないかと思います。利用者と施設経営者については、入っている子どもたちと支援施設の関係というものは対等平等、信頼関係をもとにすべきなのだと思いますけれども、これでは非常に深刻な問題が出ていますが、具体的にどんな問題なのかを伺いたいと思います。

○潮谷部会長

安藤委員、質問はそれでよろしゅうございますか。

○君塚全国肢体不自由児施設運営協議会会長

肢体不自由児施設における発達障害児への対応という中身、全国的なところでは分からないのですけれども、外来レベルでは、外来の受診者の半数50%が自閉症などの発達障害であるということでの医学的な対応を行っております。1つは、小児精神科医、あるいは、臨床心理士によるカウンセリングのような、ご家族及び本人への対応ということがあります。もう一つは、医学的なリハビリテーション、特に監督統合訓練という形でいろいろな動作、スキルを獲得していくことを、モーターを通して自信をつけていって、本人が自尊心を高めるという形での対応をしております。ただ、数が多くて要望にこたえきれていないということがありまして、そのために継続して地域での発達障害のリーダーへの講習会を行っております。そういう現状だと思います。入所については、短期入所というぐらいで、発達障害のための入所は現在ではまだやっていて、今後一元化に向けてということ

で、私たちの病棟の中にも透明な隔離施設をつくったりはしております。

それから、2番目の自己負担をめぐっての課題ですが、端的にいうと、30万円ぐらいまでの未収金のレベルですと、地域の簡易裁判所での申請で片がつく、もっと超えてしまうともっとレベルの高い裁判所にとということで、差押えという形は一部でされております。利用者の未収金ということではいろいろなノウハウが必要で、事務的なことも大変です。それから、虐待のお子さんたちは5～6%入所しておりますし、その方たちは措置なんですけれども、契約、あるいは、自己負担との絡みも一方で持ちながら、なかなか協力的でなくて対立するという、直接的ではないんですが、利用料という絡みでそういう面があります。

○潮谷部会長

安藤委員、よろしゅうございますか。

はい、ありがとうございます。

北岡委員、どうぞ。

○北岡委員

グループホーム学会の方にお尋ねしたいと思います。私は、このたびの自立支援法の見直しの大変重要な課題の一つに、ケアホームが飛躍的に充実されるということが極めて重要だと考えているんですけれども、今日お出しいただいた「本人中心の『地域での暮らし』を進めるために」の3番目の「個別支援計画に基づく云々」というところの、「入居者ひとりひとりについて、環境、生活のしかたなども加味した個別支援計画」と、この辺についてもう少し具体的にお話をいただけたらと思うんですが。

○潮谷部会長

山田さん、お願いいたします。

○山田障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会副代表

詳細版の4ページに少し書いておりますが、グループホーム学会でグループホームの個人々の生活の状況を、援助量と障害程度区分とを比較させてもらいました。その程度区分でいうと10倍ほどの開きがあった。では、環境と言われた部分については、このやや下のほうにございますけれども、例えば入浴時にどの程度の援助が必要か、障害程度区分で出てくるんでしょうが、この程度区分だけでは具体的なことがあらわれてきていない。

暮らし方はその人の日中活動も含めて様々な生活の仕方があるわけなんですけれども、程度区分という大雑把な括りの中では個人個人の生き様に合った、生き方に合った支援を組み立てていこうとすればするほど、障害程度区分によって制限されてしまうということになると、かえって本人の暮らし方が障害程度区分で制限されることになってしまうのではな

いか。こういうところが調査等々で、データ上の開き、あるいは、必要な支援がそこに届いていないということがあらわれてきております。それは夜間の支援体制についても同様で、そこを申し上げたかったわけでありまして。

○潮谷部会長

よろしゅうございますか。

ほかにございませんでしょうか。浜井委員、お願いいたします。

○浜井委員

龍谷大学の浜井です。きょうされんの斎藤さんにお伺いします。先ほどは時間がなくて詳しいご説明がなされなかったと思うんですが、配付された資料の2ページ目の6番の社会資源の拡充についてです。これは基本的な問題で、グループホームなどがこれに関係してくるんだと思いますが、資料では、基幹的な社会的資源の量的な不足が挙げられています。そして、社会資源不足を解消するために、何らかの時限立法も含めたような法的な手段を講じるべきだと書かれているんですけども、これをもう少し具体的に説明していただけないでしょうか。

○潮谷部会長

斎藤さん、よろしくお願いいたします。

○斎藤きょうされん副理事長

現実には社会資源の問題が地域移行を進めにくい要因であったり、施設機能をより障害の方々のニーズとか必要な支援に応じて高めていくという意味でも、弊害になっていると思います。何よりも絶対的な数は果たしてニーズに即して充足しているのかという点での検証も求められるだろうと思っております。実際に自立支援法の中で「障害福祉計画で基盤整備を図っていく」と言われてきておりますけれども、自治体の財政事情に大きく影響を受けているのではないかと思いますし、とりわけ地域生活支援事業の部分についてはそういう傾向は否めないのではないかと思います。

また、障害福祉計画のつくり方も、短期間の中でということで、国の指針に基づいたワークシートで多くの自治体がそれに基づいて新体系の量等をはじき出すような手法もとられておりましたけれども、本当の意味での地域の実感として、当事者の実感としての社会資源の整備が必要だと思います。その観点から時限立法という手段を講じて飛躍的な基盤整備の拡充を進めるという方策を検討していただきたいということでもあります。

以上です。

○潮谷部会長

浜井委員、何かほかにございませんか。

ほかには皆様、ございませんでしょうか。

こちらから見えにくうございませんが、川崎委員のお隣。

○岩谷委員

岩谷です。君塚委員にお聞きしたいと思ひます。肢体不自由児の児童福祉法の下にあるべきだというのがご意見でありますけれども、現実に肢体不自由児施設の中で加齢児と呼ばれる重症心身障害児の方たちが非常に多く入っているという事実がございますよね。その方たちの問題というのはどのように考えて、児童福祉法とどういふふうに分けするといふか、施設としてはそういう人たちがたくさんいるわけですが、その人たちの問題をどういふふうで考えておられるんでしょうか。

○潮谷部会長

君塚さん、よろしくお願ひいたします。

○君塚全国肢体不自由児施設運営協議会会長

児童福祉法との絡みということでは、国の責務の下とか、児童憲章に則った理念的な面での位置付けを強調したいという形の中で、その前提の下に介護保険とは違ふんだという形の、ユニバーサルな上位概念として、児童福祉法は現在ものを続行しながら障害に関する障害自立支援法をつくっていきたいということですが、直接的な重症心身障害児への対応という形の中で、児童福祉法においては重症心身障害児施設というものが18歳を過ぎた加齢児でも入所できるという文言で、現在、加齢児が87%に及んでいるという実態があると思ひます。

その中で、私たちのほうでは重症心身障害児以上に加齢、あるいは、地域支援をやっておりまして、入所だけではなくて、全体的に在宅の重症心身障害児を支えているというふうで考えております。今日、重症心身障害児施設の方がいらっしやらないので、あまり比較的なことはせずどういふふうにとのことですが、生命維持の機能を重視する形で、例えば宮田委員の資料の中にスタッフの医師、看護師の平均が書いてありましたが、肢体不自由児施設で同じように医師を平均換算すれば、施設平均で8名ぐらい、看護師が五、六十名はいると思ひます。そういう形で医療的な方たちをケアしていると。

ですけれども、現在の法律では施設に入っていることによつての支援費が、重症度によつて属人化されたものではないということで、ねじれ現象が起きていると考えております。そういう意味で、実際的に18歳以下の重症心身障害者層を主に肢体不自由児施設が見ているんですが、それは大きな大変さ、あるいは、お隣の宮田委員の通園でも少なくとも5割は重症心身障害児であると思ひます。こういう形で児童福祉法における名称と現在の実態との乖離もあると考えておりますけれども、その辺で児童福祉法を変えてほ

しいということは考えていない段階です。

ちょっとまとまりませんが。

○潮谷部会長

お約束の時間は相当過ぎてしまったんですが、それぞれのお立場の中で簡潔に、皆様方のヒアリングに対して、質問等々あればもう少し頂戴したいと思います。

広田さん、お願いいたします。

時間的に制約のおありな方はそれぞれ見計らってくださいようお願いいたします。

○広田委員

きょうされんの斎藤さんです。お疲れさまです。私、かつて作業所に行っていた経験から、1ページ目の上から4行目、「当事者及び家族の不安」というふうに書いてありますが、私は作業所に行っていたとき、とても職員に依存していて、自分が作業所に行っていたときに自立支援法のことを聞いたら不安になったんだと思うんです。不安になるような情報提供が行われていないかどうかということ。これは意見です。

それから、2番目の応益負担などについて。応益、廃止すべきですと。廃止すべきですということは、応能負担にするのではなくて、応能も応益も廃止で、利用料はゼロということなのかというのが1つ目の質問です。

それから、事業体系についての上から4行目、「とりわけ就労部分について」というところですが、いろいろなところでお話を伺っていると、日本人ってやっぱり建前と本音の人間で、私はいつも本音をしゃべっているんだけど、この部会に出ていてとても建前が多いなと感じるんですね。先日、宮城県の栗原というところで23の企業が集まって就労支援センターを立ちあげたんですが、そこへラジオの取材で行ってきましたけれど、企業が障害者を雇用する場合は分かりいい、福祉の雇用は分かりづらいという感じです。私自身も作業所を卒業してから3カ所の民間企業で働きましたけれども、ある意味では作業所の職員よりも零細企業の経営者のほうが、障害者の力をうまく活かしてくれたのではないかと。これは感想です。

それから、5つ目の事業者の報酬などの基準についての3行目に、「人材確保に困難を極めている現状にあります。従事者の待遇水準はそのまま障害のある人への支援の質に直結します」とあるんですが、前半のお話でも、自分たちの身分保障、職員の所得保障ができないと、障害者に対するサービスが下がりますよとおっしゃるんですけども、例えば横浜などは年間2,000万ぐらい、旧作業所の体系、今は自立支援法でもいろいろな体系ができていますが、そのぐらいのお金を出しても、本当にサービスの質のいい職員がどのぐらいいるかといったら、それはやっぱりクエスチョンマークだし、障害者によっては1人100万円、あなたが社会資源に行くことによってかかっていますよというお話をすると、じゃ、現金で月々2~3万もらったほうがいいという人もたくさんいるわけですね。そうい

ういわゆるコンシューマーの本音を聞いたことがありますかということと、こういうところに「水準の低下はサービスに直結しますよ」ではなくて、大変厳しい状況にあつて我々も食べられないんだ」ぐらいのほうにインパクトがあるのではないかと。これは意見です。

それから、その下の6番目に社会的入院の問題を書きいただいているんですが、社会的入院の問題は、精神のほうの検討会で私はもう一つの拉致だと。北朝鮮の存在は国であり、地方自治体であり、医療関係者であり、家族であり、私も含めた仲間かもしれません。そういう言い方をしていますが、これは時限立法が最適かどうか分かりませんが、国は隔離収容施策を謝罪して、社会的入院を出さなきゃいけないということで、ここで社会的入院のことを書きいただいたことに対してはお礼を申し上げます。

それから、7番目に総合福祉法の制定ということを書きありますが、先日もここに発達障害の方と難病の方、自閉症の方がこられたんですけど、もう3障害の時代ではなくて、社会的障害者の総合福祉法という時代だと思います。

そういうことで、意見と質問です。

○潮谷部会長

斎藤さん、よろしく願いいたします。2点、質問だったと思いますので、よろしく願いいたします。

○斎藤きょうされん副理事長

応益負担の問題に関しては、基本的な考え方として、人として生きていく最低限の部分に関して、十把ひと絡げでサービスを利用したら1割負担ということになっている実態については問題があると思っておりますし、そこは廃止すべきだと思います。その後の負担のあり方は、今後この部会も含めて当事者、関係者を交えて議論をしていただくことが必要ではないかなと考えております。障害がなくても、当然のように行う日常の生命維持行為とか、通常的生活行為ということへの1割負担ということの問題点を指摘しております、そういう考え方はやめていただきたいということでもあります。

それから、従事者の待遇の問題ですけれども、今、横浜の例を聞かせていただきましたが、地域活動支援センターなどでは、現実には年間の補助金が500万円以下で法定事業の地域活動支援センターだということもございます。そういうところで働く方たちの実情というのは大変悲惨だと思っております。従事者の立場からこのように申し上げているわけですけれども、私は、障害のある方たちの立場からしたときも、人による支援の部分がこのような低いみなされ方というのは、障害のある人たちにとっても非常に不当なものではないかなというふうにも考えております。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

広田さん、よろしゅうございますか。何かまだ……。

○広田委員

私は特にコンシューマーとして、職員の身分保障とか所得保障が低いことが障害者にとって不利益だということと関係ないと思います。私は生活保護制度を使っているいろいろな機関で相談をボランティアなどでやっていますが、それと自分が相談を担うということが直結しないと思うんですね。自分が貧乏だから相談者に対していい相談が行えないというわけではない。体調が悪いときには話を聞けないとか聞く力がないということはありませんけれども、ですから、一般的に国民に向けて言う場合には、福祉事業者の身分保障を訴えたほうが分かりやすいと思います。

それから、言い残したことなんですけれども、「見直しに当たって検証が求められます」と書いてあるんですが、いっぱい相談を受けていて、作業所とかいろいろな形態の社会資源に行ったときに、「保育園のようで嫌だった」とか「私はああいうふうな社会性のないところは嫌だった」というふうな形で、いわゆる精神障害者が帰ってくるのがたくさんあるんですよ。そういうときに本音の検証はなかなかとれないと思います。そういう障害者の本音がスタッフや行政に届かないということも知っておいていただきたいと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

最後のお一人ということで、山岡さん、お願いいたします。

○山岡委員

発達障害の団体を代表して出てきておりますので、肢体不自由児施設や肢体不自由児の通園施設に、5割を超えるような発達障害の子どもたちを受け入れていただいていることに感謝申し上げます。

障害児支援の見直しの検討会におきましても、気になるという段階から、敷居の低い、あるいは、身近なところで受け入れるというところが一つあって、宮田先生から出ているネーミングを見ますと、「子ども療育センター」というふうになっておりまして、表面的に肢体不自由児施設のように思えないようなネーミングにすると、発達障害の子どもがわあっと押し寄せるといった話もございます。そのネーミングの問題も含めて、敷居の低いような施設、受入機関が地域にあるほうがいいなと思っています。

宮田先生にお伺いしたいんですけど、さっきあまりご説明いただけなかったんですが、障害児等療育支援事業のような形で、地域において施設が巡回の相談や支援に出て行くと、非常にすばらしいと思うんですね。その中でいくと、個別の支援計画とかアセスメントの関係とか、だれがコーディネートするんだとか、あるいは、実施主体をどこにする

んだとか、そういうところはちょっと難しい部分があるかと思うんですけども、その辺についてもう少しご説明いただければなと思います。

○潮谷部会長

宮田さん、お願いいたします。

○宮田全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長

かつて障害児（者）地域療育等支援事業という事業がありまして、療育関係の3事業、派遣・訪問と外来、施設支援という3つの柱で展開された事業がありました。これは、一般財源化されまして、今、特に自立支援法になってから障害児等療育支援事業ということで、都道府県・指定都市・中核市の事業になってしまって、非常にあいまいになっております。この部分をもう一度見直して、しっかり施設が地域に人を出せたり、専門性を提供できたりするようなシステムにしていきたいと考えているわけです。

ただ、かつて地域療育等支援事業の時代でも、モラルハザードと言いますか、施設としてもいろいろな形で収益を上げようとして、例えば祭りに呼んでというようなこともありました。この部分については何人かの参考人からも出ましたけれども、個別支援計画を明確に打ち出して、それに基づいた地域支援に出向いたときに個別給付とか、そういう形で収入が入るような形ができないかと考えております。この1年かけて我々の通院施設も、この部分も含めた仕組みを考えていきたいと考えております。

よろしいでしょうか。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

山岡委員、何かおっしゃりたいかなと思いますけれども、皆様、既に肌感覚でお気づきのように冷房が切れたみたいですね。この会場は4時までということで借りてあったのかもしれないけれども、今日はせっかくのヒアリングでございますので、多くの方々からのご意見、ご質問等々をいただきたいということで、35分程度オーバーしてしまいました。大変申しわけございませんでした。

ヒアリングを通して論点を把握し、さらにそれぞれの委員の方々には、論点整理の後、論点論議を展開していくという段階がこの後に広がってこようかと思っておりますので、皆様、それぞれのヒアリングの中であれもこれもという質問があったかと思いますが、短い時間の中でご迷惑をおかけすることになってしまいました。ぜひご了解いただきたいと思っております。

それでは、午後の予定した団体からのヒアリングを終りにさせていただきます。ご発表いただきました関係者の皆様方には感謝を申し上げます。

それでは、事務局にバトンタッチさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○蒲原企画課長

本日は大変ご熱心にご議論いただきまして、本当にありがとうございました。

今日で2回目のヒアリングでございました。次回第37回は8月20日（水）2時からということになっております。引き続きまして、関係団体からのヒアリングになりますので、どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日は本当にありがとうございました。

（了）