

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れども、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れども、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はあったかもしれない。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、よろしくお願ひいたします。

○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、お願ひいたします。

○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。前回もそうでしたけれども。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ね。

○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です。

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、よろしくお願いいたします。

○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、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かれておられますけれども、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50兆円を超える余剰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けれども、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ていき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考えております。

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、引き続いて、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も、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、よろしくお願いいたします。

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と。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うらやましいんですが、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れども、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、見直し内容に関し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」、「ダ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