

また、措置制度が契約制度になりまして、施設の状況はどうかということで、これは副会長、須田の社団法人けやきの郷の実情を示したもので、入所更生施設においては年間約2,200万円の減であります。ケアホームも通所授産施設も、ここに書いてあります3年間、どんどん減っているという状況の中で理想論を展開しても、これはいかがかと思えます。

問題は、現在、現実に困っている人たち、自閉症は特にどこが困っているかといいますと、人間としてのある一定の理解の水準、つまり関主観と言いますが、人間の主観関係というものが分かりにくい、相手の気持ちが分かりにくい、その状況が分かりにくい、場の空気が分かりにくい、言葉の奥に隠された意味が分かりにくい。ことごとく家庭内における親子のミスマッチ、あるいは学校における教育の中の問題、それから社会に出てからの就労の問題。この社会生活において、社会が変革をしていかない限りにおいては、当面、この人たちにとって専門的なケアを行う施設は必要でありますし、そこである一定のノウハウを獲得した人材を有効に使った研修のシステムとか、在宅支援とか、その他サポーターの養成等もできるのではないかというふうに思っております。

特に今、制度的には、厚生労働省においては、知的障害を伴う自閉症は知的障害、また高機能の自閉症につきましては精神障害の枠の中に入れていたという分断された状況でありますけれども、いわゆる自閉症スペクトラムとして考えていただきたい専門性というものがあります。

それは、非常に薄い、かすかな人間関係の獲得というものを上手に長期間にわたって行っていく、それで成功している仲のいい親子もおります。しかし一方、小さいときにそのすれ違いによってその関係が増悪されて、ある一定の体力を得た子どもから親が攻撃をされ、暴行を受けているというような状況で、家庭の破滅的な事態というものを、実は私は現に発達障害者支援センターの事例を担当しておりますけれども、それは一時的に精神科病院へ入院をしても、退院してからなおひどくなるというところがありますし、また、犯罪等の事件に結びつくということも知られていると思っておりますけれども、そのことについても、小さいときからの社会的支援が整備されていないというところでもありますので、私どもが提案しておりますことは、福祉においては自閉症総合援助センターというものを、自閉症施設協議会という、制度的には知的障害ですけれども、そういう団体もつくりました。また、自閉症スペクトラム学会という学会もつくりました。

そういう学会、そういう関係団体と連携しながら、これからの支援の方向、例えば手帳なども、なかなかもらいにくいわけでもありますけれども、それもぜひお考えいただきたいと思えます。一見、ADLは進んでいるように見えますけれども、人間関係が困難なために行動障害を起こす。この行動障害を起こす人を地域でもって、慣れた人材がケアをするとして試算すると、1カ月400万円もかかるという状態で、地域生活ができるかどうかというようなことも問題にしたことがあります。厚生労働省でそうした研究もしていたと思えます。

また、教育においても、自閉症教育というものは実験的にはなされておりますけれども、

学級は情緒障害であります。やっと自閉症学級というものができた。そのほかは一步も進んでいないということで、私どもは今、与党に訴えてきているという状況もございます。これはぜひともご理解いただきまして、ご検討いただきたいと思います。

ちょっと長くなりましたが、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、全国地域生活支援ネットワークから田中様、よろしく願いいたします。

#### ○田中全国地域生活支援ネットワーク代表理事

全国地域生活支援ネットワークの代表理事をしております田中と申します。よろしくお願い致します。

私たち全国地域生活支援ネットワークは、障害のある方を中心に、何らかの暮らしに支援が必要な人に、地域生活を進める上でのネットワークをそれぞれの地域で構築できるような働きかけを、全国を情報でネットワークすることにより地域での支援ネットが強化されることを目指しています。

本日、提言の中には盛り込みませんでした。障害者の範囲については、そのような観点から、発達障害や難病などを含め、障害者の範囲については見直されることを求めています。

私たちは、障害者自立支援法の理念は、基本的には自立と共生を推し進めるものとして前向きに受け止めております。障害者基本法の理念である、もしくはそれに基づく障害者基本計画の基本的な考えである共生社会の実現、そして国際条約として発効して、障害者権利条約が目指すインクルーシブな社会の実現につながるものとして、障害者自立支援法を進める立場でとらえております。

今回の改正では、利用者においては定率負担のもたらした様々な混乱が続いておりますが、大きな波は越えた感があると思います。一方で事業者においては、「地域でともに育ち、学び、働き、暮らす」という支援の仕組みづくりに向けては、まだ財源的な確保が不十分で、積極的に取り組む動機が欠けているように思いますので、このたびは、制度においては報酬の体系を見直すという必要があると思っております。

そのような流れで、社会保障制度全般におきましても、財源不足が歪みに始まって、一般的に壊れかけている状況を考えますと、財源については、社会保障の抜本的な見直しということで、大幅な増額を目指すべきだというふうに考えており、その上で、先ほど議論がありました介護保険との関係では、地域支援の観点で障害者、高齢者を分けずに、普遍的な制度を目指す立場で、このたびの提言をまとめてまいりました。その際の基本的な視点は、社会連帯に置いて求めてまいりたいと思います。

提言としましては、まず最初に「ケアホームについて」ということで載せさせていただ

いておりますが、自立支援法では、利用する方の立場が明確になり、必要な支援を利用する際の個別給付が用いられましたので、昼間の活動と住まいについて、それぞれ選べることになりました。その中で割合を求めますと、昼間に厚く、住まいに薄い感がありますので、ケアホームについては、在宅の重度の障害の方が地域生活を継続する生活の場として、特に入所施設からの地域移行の生活の場となるように、ケアホームが重要な役割を果たせるようにしてほしいと思っております。

重度障害の方は、措置のころでも入所施設で受け止めが難しいと断られた過去の経緯をかんがみますと、まずは住まいの在り方において、重度の方の安定的な対応が図られることを目指して、報酬単価を改定していただければと思っております。現在の報酬単価では人員確保が難しいわけですが、基本的には、まずローテーションとなる職員体制の確保が難しいということですので、この役割を担う条件においては、宿直勤務ではなく、夜勤体制でこの確保を目指してほしいというふうに思っております。

また、住宅の住まい方においても、確保される住宅が、日本家屋の場合には、4人で住むことを前提に4LDKといった条件が整っておりますので、これを活用しやすい視点で制度を見直してほしいというふうに思っております。

そこで、ケアホームに関しては次の改正を提言します。

世話人の配置を現在の「常勤換算で、利用者数を6で除した数以上」から「常勤換算で、利用者数を4で除した数以上」に改める。

2つ目としては、夜間支援体制を必須とし、夜間勤務を「宿直」ではなく「夜勤」と明示する。

3番目には、障害程度区分4以上の入居者は、居宅介護、ホームヘルプの利用を認めることを継続する。

以上を求めます。

また、2つ目の項目としては、「ケアホーム等を利用する地域生活者に対する所得保障について」ということで、施設入所者の方には、現在補足給付という形で、手持ち金2万5,000円が残る仕組みが用意されておりますが、地域生活をしている方の所得に関しては、それらの工夫がされておらず、低所得の場合にはご家族がそれを支援し、現状を賄うといった事態も伺いますので、この現状が、施設にいれば手厚く、地域に行けば薄いということでは、利用する立場の方が等しく選ぶということにはなりませんので、足並みをそろえるということで、1人月2万5,000円の住宅手当の創設を提言したいと思っております。

以降につきましては、項目を挙げるだけでご報告させていただきます。

3番目には、地域自立支援協議会の法定化について。

4番目は、障害者地域包括支援センターの設置について、これにつきましては、相談事業にさらに仕組みを補うものとして位置づけていただきたいというふうに思っておりますので、市町村、特に町村部で、それぞれの町村の力量だけではカバーし切れない要素についてを補うものと考えております。

5 番目は、包括的権利擁護センターの設置、これも仮称であります。

6 番目、後見人制度利用支援事業の普及啓発について。

7 番目、利用者負担上限額の一元管理、それぞれの負担が、この7月の改正において、利用についてはかなり制限されましたが、医療などを絡めた場合にはまだ負担感が大きいといった問題について対応していただきたいと思っております。

8 番目には、重度訪問介護・重度障害者等包括支援について、(1)として重度訪問介護の加算措置を見直してほしい。(2)には重度障害者等包括支援の単価を、加算上昇分を反映させ、見直してほしいとして数字を挙げております。

9 番目には、居宅介護の家事援助の廃止と生活援助の創設についてということで、これは介護保険との整合性を意識しております。

10 番目には、行動援護の利用促進等についてということで、なかなか利用が進まない状況の改善を図っていただきたいと思っております。

11 番目に、就労継続支援事業について、特に雇用に結びつけることについては、労働サイドの施策によって推進を求めていくことを望んでおります。

12 番目に、移動支援事業の個別給付化について。

13 番目、サービス利用計画作成費対象者の拡大について。

14 番目、区分内流用、区分間流用の継続について。

15 番目、入院の付き添いに関するホームヘルパーの利用について。

16 番目、インクルーシブな保育、教育の推進について、これについては4つ項目を起こして、先ほど発達障害の分野でも提言があったような中身とかなり重なる視点で進めていただければと思っております。

17 番目、社会的擁護の必要な障害児のグループホーム・ケアホームの利用について。

18 番目、障害児入所施設について。

17、18につきましては、具体的に地域での施策支援体制が、親御さんという後ろ盾を失うと一気に支援体制が弱まるということについて、仕組みを求めています。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、ただ今から、これまでに対しまして皆様方からのご意見とか質問をちょうだいしたいと思います。どなたからでも結構ですので。

高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員

氏田さんにお伺いしたいと思いますけれども、最後に触れておられた人材養成についてですけれども、私も福祉の向上とか、障害への理解あるいは偏見の是正には当事者の参画

というのは非常に大事だと思っているんですけども、ここに人材の養成を支援することと書かれていますが、具体的にはどんなことが内容としては考えられますか。

○氏田日本発達障害ネットワーク副代表

日本自閉症協会のほうでは、家族同士の相談をしているというのが、これまでも長い期間行われていたんですけども、我が子一人しか知らないという状況がありましたので、今回、4年目になりますが、ペアレントメンター養成事業というのを行っています。全国各地に自閉症の家族たちがいるんですけども、後輩のお母様たちの相談に乗ったりということで、国の制度で言うと知的障害者相談員とかになるんだと思いますが、京都においては発達障害者相談員制度が昨年でき上がっていたりとか、自閉症の人たち、スペクトラムという言葉が聞かれて、連続帯状であったり、あるいはLDやADHDとの重なり合いがあったりということがあるので、将来的にはその分野に広げていかれるような形で、ペアレント、家族同士の相談機能が高められればいいなというふうに思って取り組んでいるものがございます。

○潮谷部会長

よろしゅうございますでしょうか。

ほかに。大濱委員。

○大濱委員

DPIと地域ネットの方にお伺いしたいのですが、まずDPIで重度訪問介護の報酬単価の見直しを取り上げられていますが、今、現実にこちらで調べたデータですと、20時間以上ホームヘルプや重度訪問介護を支給している市町村が少なくとも87カ所、全国でおよそ100カ所ぐらいあると思います。そのような支給決定がなぜできているかという、先ほど申し上げた区分間合算のおかげです。この部分について、先ほど地域ネットの方が区分間合算について、このまま継続ということを言われましたが、DPIはそこらあたりに触れられていません。お二方について、区分間合算についてご意見があればお伺いしたいと思います。

○潮谷部会長

どちらからでも結構でございますが、DPIのほうからですか。

○尾上DPI日本会議事務局長

もちろん、区分間合算が今あるから、何とか国庫負担基準での上限がそのまま一人一人の上限にぎりぎりになっていない。市町村の規模によってはなっているところがあるわけですけども、そういう意味では、少なくとも区分間合算は継続すべしという前提の上でな

んですが、本来的には、むしろ区分間合算しなくても、つまり市町村がその人に対して必要と認めた、そして実際に使ったサービス、それは別に道路や何かに化けたわけでも何でもなくて、実際にサービスに使っているお金なわけですから、そのお金に対してちゃんと2分の1の負担を国がすべきというのが本来の義務的経費だろうという話が1点。

もう1点が、そういう話をしますと、例えば箱物ですと定員が決まっているけれども、在宅サービスの場合は、例えば年度途中で人数が増えたり、何々で予算が足りなくなったら、翌年度まで待つてもらわなきゃいけないみたいな議論が、支援費のときのいろいろ話をしたときにありました。

そう考えれば、もしそれに関してだったら、今回、特別対策で、今、2年間に限ってになっちゃっていますけれども、都道府県に基金を積んでいただいているわけですよね。これを継続的な仕組みにし、しかも、そういう長時間介護や足りない市町村に非常に負荷がかかるサービスを、ちゃんと都道府県なりそういうところで、バッファーのように調整をする仕組みということにして、真の意味での義務的経費化を図るべきだというふうに思っているからなんですね。だから、区分間流用を廃止すべしとかそういう意味じゃなくて、むしろそういうことをしなくても、ちゃんと義務的経費化が保障される仕組みにすべきだという意見でございます。

#### ○潮谷部会長

それでは、地域ネットの田中さん。

#### ○田中全国地域生活支援ネットワーク代表理事

私たちは、この項目を挙げさせていただきましたのは、区分ごとの基準が目安として働くべきであるはずが、それぞれの市町村の担当者レベルでは上限として働く可能性が高く、その際に、上限ですのでそれを超えないということですが、それを、逆に言えば目いっぱい使うということもないわけですので、逆に、目安として生かそうとする自治体においては、そのような作用の下で、余裕が少し生まれる状況において、必要な方への必要な時間数がその余裕の下で図れるということが、今の流用において進んでいるということの評価して、区分間ごとにしてしまうと、その余裕の幅が圧縮されるということで、全体に枠組みが広ければ、必要な方の支援時間が、必要だという判断の下で提供しやすくなるということを求めて、ここに書かせていただきました。

#### ○潮谷部会長

大濱委員、よろしゅうございますでしょうか。

ほかにごいませんでしょうか。

広田委員、お願いいたします。

○広田委員

D P I の山本さん、お疲れ様です。神奈川で疾病障害者団体連絡会というのがありまして、行って見たときに、精神障害者も大変だけど、本当に難病の方も大変だなというふうに思っていました。こういうところに来ているからこそ、そういう方がおられるということを知ったり、精神疾患も治してもらえないという意味では難病かなと思うんですけども、難病というのは幾つぐらいあるんですか。

○山本D P I 日本会議難病の会

ご質問ありがとうございます。

今、国が指定している特定疾病と言われるものであれば、45疾患に限られるんですが、やはり治療が困難であったり治らない病気であるという観点からいくと、多くの難病の方がいらっしやと思います。ぜひとも障害者自立支援法においては、福祉面に関する、生活支援ということ、こういった方も含めて一体的に行ってほしいという要望を持っております。

○広田委員

その要望というのは、国の言う45に対して、D P I としてはどのぐらいだというふうに認識しておられるのでしょうか。

○山本D P I 日本会議難病の会

疾病で区切るのではなくて、提言のほうでもさせていただいたんですが、まず手帳で要件として排除しないでいただきたいというのが1点と、もう一つは、今現在行われている支給決定過程、例えば1週間の利用意向ですとか、勘案事項ですとか、程度区分もございますけれども、そういった支給決定過程で、必要な介護があるとか、生活ニーズがある、福祉のニーズがあると認められた人をぜひとも対象としていただきたいということです。

○潮谷部会長

ほかにございませんでしょうか。

北岡委員。

○北岡委員

D P I の尾上事務局長にお尋ねしたいと思いますが、今回、いろいろ制度の見直しで、僕は前回の審議会でも、サービスの制度設計についての考え方を言いました。月額制であるか日額制であるかというようなことなんですけれども、この障害者自立支援法を使うユーザーの立場として、当事者としてどういうご意見をお持ちか伺いたいです。

○尾上DPI日本会議事務局長

私どもDPIの関連団体、会員さんの使っているサービスというのは、主にはホームヘルプサービスや重度訪問介護等々が中心ですので、そちらのほうは日割り、月割りというよりも時間割りなんですね。時間単位ということになっているというのが1つなのと、もう一つは、私どもの加盟団体の中で悲鳴のように上がってきているのが、NPO法人とかが運営をしている、例えば4人、5人規模ぐらいの精神障害の人たちのケアホームですね。そうすると、精神障害をお持ちで体調を崩されて入院される。4人のうち1人が入院された。その分が日割りになっちゃると、どんと4分の1が報酬単価が入らなくなるわけです。

人数規模をどこで切るのかというのはありますけれども、100名、200名とか、そういう大きな規模と、4名、5名の小規模のケアホームなんかでの影響はやっぱり大きく違うんじゃないか。そういう意味で、しっかり丁寧な形で、特に地域での住まいということに着目した見直し、その部分は見直しが要るんじゃないかなというふうに考えます。

○潮谷部会長

北岡委員、よろしゅうございますでしょうか。

○北岡委員

はい。

○潮谷部会長

どうぞ。

○竹下委員

手をつなぐ育成会にお聞きしたいんですが、育成会のお話でいうと、日割りは非常によい制度であると、だから存続してほしいという意見だったと思うんですが、確かに幾つかの施設を分けて利用するときには一定の便利性があるし、合理性もあると思うんですが、逆に、今、DPIよりも指摘があったように、通所施設が特に多いと思うんですが、病気等で休んだということが頻繁に起こると、その施設との関係で通うことが非常に辛くなる。だから、結局そういうときには退所してしまうか、あるいは言葉は悪いですけども、無理やり子どもを連れていくという事態が起こっているということ、私は京都なんですが、京都の現場で幾つもお聞きするんですが、そういう実態との関係ではどういうふうにお考えなんでしょうか。

○潮谷部会長

大久保様、よろしく願いいたします。



○大久保全日本手をつなぐ育成会常務理事

特に通所施設に限って言えば、もともとの報酬単価の設定にちょっと無理があったんじゃないか。つまり、単価そのものの問題としてどうなのかという議論と月額制の問題というのは、余り一緒にしないほうがいいんじゃないかという感じがするんですね。まず報酬単価そのものが適切なのかどうか。

それと、急に病気になったりとか入院したりとか、そういうこともあります。それはある面では取扱いの問題として、実際に幾らか改善したり、調整してきましたけれども、だからすぐに月額制がいいんだというところには、いかないんじゃないかというふうに考えております。

○潮谷部会長

竹下委員。

○竹下委員

質問は、端的に言えば、実態としてそういう現実の中で、通所を断念したり、あるいは無理やり通所させたりするという弊害が起こっているという実態はないんでしょうか。私の聞いている実態と違うのかなと思うんですが。

○潮谷部会長

いかがでございますでしょうか。実例として。

○竹下委員

そういう弊害というのは起こっていないということですね。

○大久保全日本手をつなぐ育成会常務理事

起こっていないとか、私自身がそのデータそのものを正確につかんでいるということがないもので、そのデータによってそういう事実がありますとかということは、申し上げることは差し控えたいと思うんですけども、結局は事業者の収入の問題で、確かに利用者に協力を求めるというふうな例も聞いたことはあります。ただ、それを月額制にすれば解消するということには、簡単にはいかないんじゃないかと。

月額制にするということになりますと、今の制度の中では、それに伴う定率負担があるわけですから、そうすると、実態として行かない日も、その定率負担が発生するという仕組みになっているわけですね。その辺も勘案して、やっぱり考える必要があるのかなという感じがします。

○竹下委員

よく分かりました。

○潮谷部会長

どうぞ、お願いいたします。

○浜井委員

龍谷大学の浜井と申します。

石井先生にお伺いしたいと思います。発達障害の療育手帳の新設という件に関してですが、私も非行少年の処遇現場におりまして、発達障害を持つ非行少年の処遇で、特に社会復帰に関しては、療育手帳があればいいなと思うことはよくありました。先ほど来の議論の中で、手帳によらないサービスといいますか、手帳があると、手帳がある人はサービスを受けられるけれども、手帳のない人はなかなかサービスを受けられないというような弊害があるという議論がありました。発達障害の場合、診断がかなり難しい部分がございますね。そういった意味で、発達障害児の療育手帳の新設が本当に望ましい方向に向かうのかどうかという点に関して、ご意見を伺わせていただければと思います。

○石井自閉症協会会長

私個人の意見ですけれども、発達障害手帳という、中身の問題というのは確かに難しいと思います。自閉症の場合の手帳は、知的障害を伴う場合には手帳がある。それから、あとは精神障害というわけですが、なかなかそういうきちんとした診断ができない場合もあり得るわけですね。

それで、今はどちらかというと、自閉症の人たちは、自分の障害を認めて障害者雇用を狙っているわけですね。それから、年金、それから福祉施設利用、これがしたくてもできない。というのは、どう見ても話もできるし、生活も一応できると。しかしながら、生活の中でのいろいろな面のリズムの狂いとか、人に対する攻撃とか、あるいは、人によってですけれども、フラッシュバックするとか、そういう予想を害するようなことが生ずると、目の前で審査するということができにくいんですね。それで手帳をもらえないということで訴えが相談所にくる。

ADHDの人も恐らく、そうした形で就労できないでいて、ただ、純粹にADHDという方はおられないと思うんで、むしろ普通に暮らせる人ですから、その根っこに発達障害、特に自閉症といいますか、PDD系以外の人が多いわけなんですね。そういうところを発達障害ネットでもこれからとらえていこうと思いますが、今いろいろ不利益をこうむっている人が多いということで、できれば、よく分かっている児童精神科医の方が発達障害だという診断をしてくださるように、そのために圏域を超えてそうしたことができるようにしてもらえたらというようなことも、みんなつながって書いたつもりであります。

○潮谷部会長

ありがとうございました。浜井委員、いかがでございますか。

○浜井委員

結構です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

もう少しご意見があれば。よろしく願いいたします。

○山岡委員

それでは、全国地域生活支援ネットワークの田中代表にお尋ねします。

余り説明されなかったんですけども、4番、5番のところ、包括支援センターと包括的権利擁護センター、最初の4番の障害者地域包括支援センターは、障害に絡むことは何でも対象にするんだということですね。それから、包括的権利擁護センターのほうは、障害だけじゃなくて、高齢者とか虐待とかDVとか、いろんなことに対応しようとするということですね。

ここでとてもおもしろいなと思ったんですけども、10万人規模に1か所という数字が出てきている点をお聞きしたいのと、このセンターについては、実施をする場合はきちっとしたところが対応しなきゃいけないと思うんですけども、実施主体とか何か想定されているかどうか、その辺を教えてくださいたいと思います。

○田中全国地域生活支援ネットワーク代表理事

これは、先ほども若干説明させていただきましたが、市町村レベルで今、この枠組みを地域生活支援事業の中で用意していくということですが、あいにく一般財源化されて交付金になってしまいましたので、ここを今までやっていた市町村では引き続きということですが、全くやっていなかったところは、その芽すら出なかったと。やっていたところから、財源難という錦の御旗で削られていくような流れがあるということですので、10万人規模での提案というのは、基本的にはそういった枠組みを明示しないと、必要に応じてということでは、今お伝えしたような判断できちんと進んでいかないだろうということです。

これを5万人というような形や30万人という形にするよりは、3障害分野それぞれについて設置し、さらに、その枠組みを考えるには10万人が相当だろうということですので、エリアとして、特に市町村として、10万人に満たないところが全国的にもかなりの数がありますので、こういった場合には、町村ごとで組合立のような考え方で、広域的な対応というふうに思っていますが、今回の市町村合併でうまくいかなかったところを想定すると、順調な運びというのはなかなか難しいかなと思いますので、基本は、設置主体は市町村と

いうことで考えております。

○潮谷部会長

山岡委員、よろしゅうございますでしょうか。

○山岡委員

はい。ありがとうございます。

○潮谷部会長

ほかに。

○安藤委員

自立支援ネットワークにお伺いしたいんですけれども、自立支援法の見直しには、私たちとしては、サービス対象者とかサービス量を拡大していく方向で、障害当事者の自己負担というものをなくしていきたいというのを基本になるべきだと思います。そうすると、一方で財源をどうするかという問題が出てきます。支援ネットワークでは、この文書の中に「増税も含めて真剣に考える時であると思います」と、増税をとというような言葉は、ほかの団体からは全く出ていないんですけれども、そちらからは増税を踏み込んで検討するというような内容になっているわけです。したがって、国の財政状態の中で、今後の障害者の自立を高めていくには増税も避けて通れないというような考えもおありなのかどうか、伺いたいと思います。

○潮谷部会長

田中さん、お願いします。

○田中全国地域生活支援ネットワーク代表理事

ここにも書かせていただきましたが、国の財源をどのように捻出していくのかということにおいては、無駄をなくすということで、いろいろな仕組みの変更が行われているわけですが、その時間を待つ余裕はないということにおいて、増税という選択肢も積極的に発言をしていかないといけない時期ではないかと思っておりますので、そのような立場で書かせていただきました。

○潮谷部会長

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、時間がまいってきておりますけれども、先ほどから竹下委員がご意見をお出しになりたいと。

○竹下委員

ちょっと確認したいので、すみません。短い質問です。

同じように、地域支援ネットの田中さんに1点お聞きしたいんですが、僕は、包括権利擁護であれ包括支援であれ、これが単位が10万人であれ5万人であれ、その内容について非常に理解できないので質問したいんですが、高齢者や障害者、それ以外の権利擁護が1つにできるというのは、どこからそういう発想が出るのかお聞きしたい。

端的に言えば、冒頭に、介護保険と障害者福祉は社会連帯の考えから1つでいいんだというお考えがあったようにお聞きしたわけですが、そこからくるのかもかもしれませんが、中身において、例えば高齢者虐待と障害者虐待を同視できるのかどうか、あるいは児童虐待と障害者虐待というのは同レベルで扱えるのかどうか、そういうことを考えると、包括権利擁護というのはどういうイメージで考えておられるのが1点。

それから、これは関係は直接ないんですが、DPIに確認しておきたいのは、長期の介護を要する、長時間介護を要する人に対するサービスが、市町村によって大きな開きが現実に出ている。その原因は単なる財源だけの問題なのか、それ以外のところでの考え方の相違が出ているのかについて、分かればお聞きしたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

それでは、手短によろしく願いいたします。

○田中全国地域生活支援ネットワーク代表理事

包括支援センターのほうの問題は、支給決定権が市町村にありますので、そこを基盤に考えました。包括権利擁護に関しましては、権利擁護の需要が高まっておりますので、都道府県という広域ではなく、より身近な対応ということで、同じく市町村域を前提に考えております。

以上です。

○潮谷部会長

尾上さん、よろしく願いいたします。

○尾上DPI日本会議事務局長

時間がありませんので、2つですね。1つは、私どものお持ちした参考資料で、1枚めくっていただいて最後から2枚目ということになります。1枚めくってもらったものの裏ということになりますけれども、実はちょっと古い資料なんですけれども、何年か前の入所施設の整備率の自治体ごとの数と、それとホームヘルプの利用者や利用時間の数を比較

したものでございます。このグラフというのはちょっと小さいですけども、言うならば、右のほうが入所施設の整備率が高いんですね。左のほうが低いという形なんですけど、結局、バーター関係と申しますか、入所施設の整備率が高いところというのは、ホームヘルプの利用者さんも全体として少ないし、長時間の介護もなかなか認められていないということが、このデータから分かります。

そういう意味で、よく、支援費のときに地域間格差が起きるから云々という話がありました。それは別に支援費の問題だったわけではなくて、まさに地域での基盤整備に格差が生じるような歴史をずっと何十年もやってきたからなんですね。この歴史を変えるためには、地域基盤に重点的にサービス基盤が整備されていくような財源も、サービスの投与をしていくような時限立法がないと、この差はなくならないというふうに思うわけです。それが1つ。

もう一つは、現実に支援費のときから、それこそ何百時間という単位で減らされた利用者もでございます。その理由を聞くと、今回の自立支援法での障害程度区分ごとでの仕組みということが大きく左右している。本当の意味での、真の意味での義務的経費化にならなかったということが大きな問題として残っているということが確認できるかと思えます。

以上2点です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

まだ発言をしたいと思われる方がおいでだと思いますが、時間もまいっておりますので、前半、後半ともどもに、それぞれ団体の方々、役割を熱心に担っていただきましたし、また、委員の方々からはそれぞれ適切なご質問をいただきましたことに感謝を申し上げます、事務局にバトンタッチを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。

このヒアリング、今回が第1回目ということで、あと2回、それぞれまた関係の団体から予定をいたしております。

次回でございませうけれども、8月6日水曜日、14時からということになってございますので、よろしくお願いいたします。場所等につきましては、追って連絡したいと思います。

本日はどうもありがとうございました。以上をもちまして終わります。

(了)