

ありがとうございました。

どうぞ。

○伊藤委員

伊藤でございます。少々遅れて、今日は申しわけございませんでした。

今、事務局のほうから障害児の方で保育所に通園している方が増えてきているという話を伺ってほっとしておるところでございますが、この障害児の施策の見直しについては、検討委員会で今ご議論をさせていただいているかと思いますが、どうも子どものころから障害児の方々が障害児の施設ばかりに行くのではなく、今、課長さんでしょうか、お話あったように、保育所あるいは一般学級などにどしどし通っていただくというか、そして、ほかの子どもさんと一緒に学ぶとか、あるいは一緒に過ごすという、むしろ当たり前になるべきだろうと思いますし、そのことが真の共生社会の実現につながるのではないかと考えておりますし、期待しているところでございます。

あと1つは、新体系の関係でございますが、実は私のところも新法へ移行いたしました。いろいろ職員とも話してみますと、昼・夜に分かれたことによって利用者が日中数を選ぶようになったということがよかったのではないだろうかという、こういった意見がかなり多かったように思います。

そういう意味では、基本的なサービス体系の仕組みというのは維持されるべきじゃないかな、維持してもいいんじゃないかと、まずこのように思っております。

そういった中で、あと2点でございますが、短期入所支援でございますが、どうでしょうか、これも日中と夜間に分けたサービス体系というものにしたらいけないだろうか。そうしたことによって、生活介護の日中活動の利用も可能にするとともに、この施設入所支援というふうに分けたサービスを設けていただくことでございます。

加えまして、その際によりよいサービスの提供をするという観点から、この施設入所支援における栄養士の管理体制加算についても必要ではないかと思っております。

また、最後でございますが、この短期入所あるいは日中の生活介護の利用者は、大半の方は送迎をしております。送迎せざるを得ない。いつもいろいろなところでお話し申し上げるんですが、障害者のショートステイも、あるいはこの生活介護も、老人と比べまして通う範囲というか、送迎にいく範囲がかなり広いんですね。そういった意味では、この生活介護及び短期入所の送迎ということについても特段のご配慮をいただければありがたいと、かように思っております。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ただ今14ページのところに絡んで伊藤委員のほうから日中活動系のことについてと、そ

れから居住系についての話が出ましたが、皆さんの中でこの伊藤委員の提案に絡んで何かございませんでしょうか。ここは非常にいろいろな意見が出てきそうな感じがいたしますが。

小板委員、どうぞ。

○小板委員

私どもの実態といいますか、知的障害の関係の入所、また例えば新事業に移行している人たちの状況なんかをちょっと調べてみますと、実際には障害程度区分5・6という人たちが8割ぐらいいないと、なかなかそこに移行はできないだろうという実態があります。

またほかには、都道府県の関係の施設だったりとか、あるいは小規模作業所なんかでいけば、具体的にはB型になれば倍増する支援量がいただけるということではいっているところもあろうかというふうに思っておりますけれども、実際には、障害程度区分によって5・6が8割に出ないようなところというのは、現実的にはそこにはいけないという実態がありまして、その部分では新事業に移行しているところは非常に少ないというふうに理解をいたしております。

それから、先ほどの入所と通所を分けたことによって、実際には入所の夜、つまり夜の支援については単価が非常に低いわけなんです。ですから、単独にその単価だけで夜勤をするということではできなくて、結果的には昼間の生活介護の部分から職員を出して、そして、それによって夜の部分を賄うということになりますから、結果的に昼間の事業に対しての人員が少なくなってくるということで、逆に言って、そこでの自立支援という人的な配置というのが極端に少なくなってくるという可能性が強くなってきていまして、大変今の段階ではこの制度の問題点だというふうに思っております。

それから、そのほかにもたくさんあるわけなんですけれども、グループホームなんかにおいてでも、実際には、ケアホームができたことによって、結果的には夜勤ができたりとか、あるいは生活支援員が配置を余儀なくされるということとか、それから、30人に1人というような形でサービス管理責任者が配置されるという状況の中にありまして、今までよりもやはり職員の配置が多くなってきている。しかしながら、全体としての収益は減ってきているという内容があるというところもあって、やはり人手不足といいますか、こういったことがもろに出てきてしまって、先日の神奈川県不幸な出来事なんかにつきましても、現実に報酬が減額されたことによっていろいろな事件が発生しているという状況も出てきているのではないかというふうに思っています。

それから、この自立支援法につきましては、今回の見直しということの中で、多分皆さん方は昨年ぐらいからずっとこの見直しについて要望書を取りまとめながら、実は自民党の障害者福祉委員会等々と協議を進めてきた内容があったかというふうに思っています。それによって、この自立支援法の抜本的な見直しの報告書の中には、かなりの形で関係者の意見が集約されてきているというふうに理解しております。

しかしながら、実際にこの集約されているものが最大限に活かされた形で本当に具現化していくかどうかの審議が、実はここで行われていかなければならないということだろうというふうに思っているところなんです。

ですから、まだまだこれから具体的な問題はあっても、やはり今の障害者自立支援法の本当の大変な部分、例えば利用者の人たちにとっては、全ての事業が利用できるかという、全くそうではないということがある、あるいは事務手続きとか、そういうものはどんどん煩雑になっていまして、どこの施設も人手不足でありながら、事務のほうに回さなきゃいけない。とりわけ契約とか、あるいは聞き取り調査、ここには直接支援員がそこに入って準備をして、予め準備をしてそして聞き取り調査に挑む、あるいは契約に挑むということにもなってくるんですね。そうしますと、1人当たり聞き取りで約2時間なり3時間、契約に対して2時間なり3時間というのは要るわけですね。これが例えば100人の施設だったら膨大な支援員が要るということなんです。しかも、これは幹部職員でならないということですから、明らかに現場の支援というのは手薄になっているという状況がありまして、これはまさに自立支援どころの騒ぎではなくなっているという実態があるということなんです。

しかも、現在、人材が不足しているということにつきましては、この自立支援法ができたときに我々はずっとシミュレーションをしてきたわけですね。その中で、日割りとか月額という中で、日割り制度ができた。これは幾ら計算をしても、将来この施設がやっていけるという状況ではなくて、大変だ、大変だということで当時からやめていく職員はやめていかせて、そしてパートを雇うという、そういう実態がずっと続いてきていまして、今、多分全国ではこういった施設に行ったって将来はないよというぐらいのことが言われているような感じがするわけですね。

したがって、そういうことも含めて、今は将来に希望がないということで、中堅職員はどんどんやめていって、まさに穴があいたような形になってきているんですね。ですから、やはりそういったことをどう解決していくかというのは、まさに大変な状況になってきているのではないかとということも含めて、やはり制度の中でどのぐらい減額にかかるような、そういった制度の見直しは当然やっていただかなきゃならないというふうに思っております。

具体的には、多分事業者のヒアリング等々あるだろうと思うんですけども、いずれにしても、そういう障害者自立支援法が持っている大きな課題があると思いますので、そこに着目をしてご議論いただければなというふうに思っています。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

実態的な報告の中では、ぜひこの後、ヒアリングを予定しておりますので、そこでも皆

様方のお声を出していただきたいと思います。

ほかに皆様。

福島委員。

○福島委員

地域生活支援事業について、お尋ねと意見です。

この地域生活支援事業は、現状では利用者の自己負担が概ねない状態だろうと認識しておりますが、自立支援法の条文そのものでは利用料を徴収してはいけないという表現はないので、自治体が個別の判断で利用者の自己負担を今後求めていったとしても、少なくとも法的には問題がないという構造になっているだろうと理解しております。まずこの理解が正しいのかということと、こういう状況というか、構造というか図式について、厚労省としてどういうふうを考えておられ、どのように自治体には指導といいますか、厚労省のスタンスを伝えておられるのかというのが質問です。

2つ目は、要望というか、同じような内容になりますが、最初に安藤委員がおっしゃたこととも関連します。つまり、柔軟に地域の実態に合わせて事業を進めるという、そういうスタンスは一見聞こえはよいのですけれども、逆に言えばどうとでもなるということで、すなわち、地域の実情というのは、財政的に苦しいところは苦しいなりにやってくださいというふうにもとれますので、そうなる就非常に格差が出てきて、ばらつきが出てくる。これはやはり最低限の基準なり、最低限のラインは国のほうでミニマムの最低限のラインを設定するということも含めてご検討いただく必要があるかなど。

そのときに問題になるのはやはり財源だろうと思いますが、06年度が半年間で200億、07年、08年と400億ずつの予算が組まれていますけれども、要するに全然増額されていない。今年度については概算要求で450出していただいたようですが、結局400になっている。今の財政状況で難しいということはわかりますけれども、この地域生活支援事業の特徴は、事実上、限られた範囲の中でいろいろなメニューがたくさんあるという状況だと思います。

そうなるという何が起こるかという、例えばかなり特殊なニーズを抱えていたり、特別な困難を抱えている障害者であるとか、数は余り多くないので声として大きくなり、団体として力を出せないというような、障害者などはなかなか要望が出せませんし、さらに言ったら、これまでの実績が余りなかった新たに障害と認められてきた人々であるとか、とにかくそういった新たに大変さが分かってきた人たちがサービスの枠の中に入り込もうとすると、既にあるどなたかのサービスを削らないといけないという状況が出てきてしまう。

もちろん、国が補助金出さなくても、自治体が自主的にやっていただければそれはそれでいいんだろうと思いますが、実態はそうはなかなかいかないんだろうと思いますので、何かこの辺りも、1つ目はもう少し全体のパイをふやしていただくということと、もう1つはまさに自治体ごとの個別の事情に応じて、その地域に住む障害者のニーズが、もし非

常に深刻なニーズがあったり、特別なニーズを持っている障害者が複数いたりということがあれば、自治体の支出に応じて国が手当てするなどの、それこそ柔軟な措置をとれるように裏付けとなる財源確保をお願いして、何とか概算要求と予算の確保を頑張っていたきたいなというお願いであり要望でもあります。

以上2点です。1つ目は質問で、2つ目は要望です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

関連でございますか、長尾委員。

○長尾委員

地域生活支援事業について、ちょっと関連で同じようなことを申し上げたいと思います。やはり市町村でこれはそれぞれ独自に任せるということですが、やはり市町村の財政状況と、それから理解度、特に精神については理解度によって随分取り組む姿勢が違います。それによってここに掲げられているようなものがちゃんと行われるかどうかというのは、非常に大きな差が出てきているということを申し添えたいと思います。

ここの23ページに小規模作業所の新体系等の移行事業というのがありますけれども、市町村によっては小規模作業所が活動支援センター等に移行するに当たって、国と、決められたのと同じような個別給付的なことを出しておる市町村もありますし、そういったことで、非常に小規模作業所自身が存亡の危機に立っているというか、ある程度やはり事業として今後は継続するかどうかというようなことさえ今選択を迫られているところさえあるということもございます。

そういったことで、やはりこの地域生活支援事業に対しての何らかの国からのてこ入れをやっつけていかなくてはいけないかなというふうに思いますし、先ほど福島委員から言われた自己負担ということについては、これは市町村がとつてもとらなくてもいい、それぞれが決めればいいということになっているわけですが、やはりこれも負担を求めている市町村もあります。

それと、ちょっと都道府県と市町村との関係がうまくいっていないところもあって、そういうこともそういう面に齟齬を来していると思います。都道府県がサポートすると言いつつながら、そうないないという様々な面もありますので、そういうことの実態をきちっと調べられて、地域生活支援事業が本当にやはり障害者の人たちのサポートをできるような形というものを余り格差なく行えるような形というのをつくっていただきたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

関連してというお声が上がっておりましたが。

どうぞ、嵐谷委員。

○嵐谷委員

嵐谷です。

地域生活支援事業についてちょっと。切り込み方として難しいのはいわゆる財源の問題で、地域生活支援事業そのものは、今、裁量的経費というような部分で、どちらかといえば財政的に余裕があればできる、なければしないというふうな形の事業にならざるを得んだろうということで、義務的経費にさせていただかなければ恐らくこれはだめでしょうという考え方を持っております。

福祉サービスの利用者負担というようなものは実態調査をして、地域間格差をとにかくなくしていただきたい。今はかなり市町村の範囲で格差がありますので、その辺りを十分、もちろんそれには、この補助対象となるのか、いわゆる市町村の人口割あるいは事業実績に応じた補助金というのか、形でおいてきているので、そこらをやはりきちっとして、国の制度として十分市町村までお金が届くようにしていただかないと、恐らくこの制度は続かないだろうというふうに思います。

まして、相談支援事業なんていうものは、全くできているところとできていないところがございます。もちろん、広域的にやればやっていいというふうな制度はあるようですが、全くそれも機能していない状態で、今申し上げれば、障害者相談員というものをもっと活用していただくというふうな一つの方法もあろうかと思えます。グループホームとかケアホームの創設というのものも、そのうちの生活の中の一部として考えていただければ一層進むんではないかなというふうに思います。

先ほどもコミュニケーション支援、あるいは移動支援等にいろいろ論議出ておりましたが、どうしてもやはり義務的経費が原則ではないかなというふうに思っております。

それで、市町村と都道府県に必須事業という形で21ページに書いてございますが、この辺りは双方どちらでも利用というのか、制度的に活用できるんじゃないかなと思うんですが、こうして格付けにされれば、市町村にいけば、いやそれは都道府県の事業ですよとかいうふうな形で窓口で全く受けつけられない状況があろうかとも思いますが、そういうところもきちっと制度的に整備をしていただかないと、格差が非常に増えるんじゃないかなというふうに思います。

全く関連のないことで、この場で申し上げていいのか悪いのか分かりませんが、後期高齢者医療制度等もございますが、また時間があればよろしく願いいたします。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

何か関連でございますか。では、鈴木参考人、お願いいたします。

○鈴木参考人

まず基本的に、このサービス体系自体に無理があるんじゃないかというふうに思っています。というのは、移動支援事業と、それから自立支援給付の中におけるいわゆる通院の介護とか、それから行動援護とか基本的には同じような内容なのに、なぜ分けているか理由がよく分からない。同じようなことをやっているんだけど、出てくるところが違っているとすると、合理性が全然分からないのが1点です。

3つあって、2つ目に、それぞれが、例えば予算上、先ほどいろいろな委員がおっしゃっていましたが、同じ移動支援をしているにも関わらず、片や義務的経費だったり、片や裁量的経費であったりして、その財源によって支給量だったりそういったものがまちまちになってしまうという問題点があります。

本来この自立支援法になるときに、地域間格差をなくすというふうに最初おっしゃっていたんじゃないのかなというふうに思います。しかしながら、やってみたらばどんどん地域の格差が広がって、ましてや個人負担の部分から、それから支給量のものだとか、いろいろな部分の格差が広がっていて、これは当初の履行の目的とは違うんじゃないかなというふうに思っております。

それらのことを決めていくのに障害程度区分というのがあるわけですがけれども、ほとんど全く、いろいろな障害のある人たちが同じ質問票で行われていて、それぞれの障害の特性というものはこれでは全く判断できないだろうというふうなことで、調査項目の内容だったり、そういったものをもうちょっときちっと見直しをしていかないと、障害の特性を判断することは難しいだろうなど。したがって、判断が難しければ、支給量にも反映されてこないという、そういうことになってきております。

移動支援事業について言えば、あるところは1カ月13時間しか移動支援が使えない。片やあるところは無制限で移動支援が使えて、自己負担もないというような、こんなにひどい格差が出てきていいのかというようなことがあって、それらをどのように是正するかというような基本的なところから見直しをして、ほかの委員も方もおっしゃっておりますが、やはり義務的経費で基本的にはやっていくんだというような考え方が必要なのではないかなというふうに思っております。

以上です。

○潮谷部会長

どうぞ、お願いいたします。

○新保委員

精神障害者に関わって一言ですが、この地域生活支援事業というか、精神障害者地域生活支援センターというのが旧体系の制度でございました。これは精神障害者の社会復帰施設の中で中堅的な事業ということで、障害者プランでは650カ所の設置という数値目標を出し、わずかの間に四百数十カ所ができたというものでございます。なぜこんなに秒速的に精神障害者の分野で地域生活支援センターが増えたかといいますと、精神障害者の方々の地域生活を支える上で不可欠な事業だという認識が事業者にもありましたし、また利用者もこれは必要だというふうに思っていたわけです。

その利用者が必要だと思っていた大きな理由の一つには、ハードな救急システムだけではなくて、ソフトな救急システム、簡単にいいますと、ちょっと困ったときや悩んだときに相談ができるようなことも含めて、生活支援センターの活用というのができて初めて安定した当たり前の暮らしができていくという枠組みが利用者と事業者との双方のコンセプトでもあったわけですね。そういう意味では、この事業がより発展的に進んでいったほうがいいというふうにももちろん思っているわけであります。

障害者自立支援法ができる前に定めた650カ所という数値目標は、実は障害福祉圏域おおよそ人口30万人に2カ所という形で設定したものでございます。これは精神の領域のほうでの検討会での話ですが、一番理想的には、いろいろな利用者の人たちが相談ができて、そしてその利用ニーズにこたえて、しかもちゃんとマネジメントができる、例えば新体系サービスの活用がモニタリングを含めてちゃんとできるようにしてあげるといったことを考えたときは、人口概ね5万程度に1カ所あるのが理想だという話合いもしたことがあります。

実は、自立支援法になったら3障害一体化するから、ひよっとしたら精神が概ね15万で1カ所だったのが、3障害一体ですから、5万で1カ所の数になるじゃないか、これはよかったというふうに正直言って思ったときもあったんです。そうなれば地域の方々に目の届くサービスができ、しかも、しっかりと相談支援事業でケアマネジメントができるんだというふうに思っていたわけですね。

ところが、今皆さん方がおっしゃられるように、なかなか地方によって感覚が違ったり、精神障害者に対する見方が違ったりして、例えば私どものところでも、今年度は5%相談支援事業費がカットされました。理由はそんな難しい理由じゃないんです。

私どもの施設では、相談支援事業が年間4,000件以上の相談がございまして。そうすると、もう1つ指定相談支援事業者がいて、これは社協さんです。何でそんなに多いんだという話になりまして、話の内容の中から、日常のいわゆる困り事や不安に関する相談は社協さんの目から見ると、それは相談じゃないんだと、こういう話になっちゃうわけですね。それはある意味で社協さんのほうが相談支援事業としてのいわゆるパイをしっかりと持っていきたいということもあってのことなんだろうと思うんですが、そこで、ではリンクージュやマネジメントがちゃんとできたものを数えてくださいということになると、前にもお話ししましたように、実際には個別支援計画の策定費がもらえるような数というのはほとんど

どないわけですから、ぜんぜんやっていないじゃないか仕事をと、こうやって言われちゃうんですね。だからあなたのところは補助金カットですよと、こういう話になってしまうんですね。これは市町村が、障害種別に限らずだと私は思いますが、相談支援事業そのものの意味や役割がよく分かっていないからいろいろな格差やなんかが出てくるんだというふうに思いますので、改めて生活支援事業がなぜ必要だったのかということ問い返していただきながら、そこに連動してくる事業、それと障害程度区分について、見直していたらありがたいというふうに思います。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ここで少し事務局側のほうから御発言をいただきたいと思います。冒頭に福島委員のほうから、一体実施主体である市町村にどのような形の中で指導なり通達なり出されているんだろうかというようなご質問等もあっておりますし、皆様方のただ今までのそれぞれのご意見の中に、非常に裁量権と実施主体の能力の問題と、さらには財源の問題、こういった点についてやや不透明な思いを抱いていらっしゃるようですので、事務局からお願いいたします。

○寺尾自立支援振興室長

自立支援振興室長の寺尾でございます。地域生活支援事業を担当している部屋でございます。お答えいたします。

種々ご意見をいただきましたので、包括的にお答えさせていただきたいと思いますが、皆様各委員ご承知のとおり、地域生活支援事業は、自立支援法が施行されるときに各種補助金であった事業について統合、メニュー化して、当初は半年の実施でありましたが200億、そして、年度化して400億という予算を統合補助金として設けたわけでございます。

そのときに、都道府県の実施事業であったものを市町村に移しましたので、我々としたしましては、まず都道府県でやっていた事業を各市町村でみんなが一斉に始めていただかなければならないということで、まず実施を各市町村で取り組んでいただけるように一生懸命会議等々でお願いをしてまいりました。まず実施をしていただくことにより格差をなくそうということで、それは資料の中で22ページにございますように、当初実施率が低かったものの、これは市町村の実施状況の率でございますが、毎年度上がってきております。ただ、実施はしていただいておりますが、中身について取組の仕方が違うじゃないかというご意見がございました。その辺も我々十分お聞きしております。

そこで、我々としたしましては、各市町村での実施の状況を把握するようにいたしまして、非常に効果・効率的に実施しておられる市町村の事例について、各市町村の方々にお示しして、より効率的で効果的な実施の仕方をしていただきたいと思います。また、町村部で、あるいは山村、離島等において、事業を実施するのに対象者が少なく非効率でできないとい

うようなところについてどういうふうにするのか、近隣市町村が合同で都道府県にお願いをして都道府県が代行で実施すると、そういう事例についてもお示しをして、より地域の障害者の方々のニーズに対して的確に対応できるようなやり方についてもお示ししながら、格差をなくしていくように努力してきたつもりでございます。

それとあと、財源の問題のところでございますが、裁量的経費、移動支援でありますとかコミュニケーション支援について義務的経費に持つていくべきではないかというふうなご意見もございます。それこそサービスの内容について各種各様でございます、そのTPOに応じてよく検討してまいらなきゃいけないというふうに我々も認識しております、移動支援事業につきましては、相談所へ行く場合なんかについては20年度からは個別給付のほうで対応するような方向でも見直しいたしました。

今後についても、情報支援の部分についてももう少し検討していく必要があるだろうというふうにも考えておりますし、そして、いつまでもマンパワーだけで全部公費で面倒を見ていけるのか、こういう財政状況の中でそういうことができるのかということも考えますと、福祉機器の活用を図るような部分もあるだろうし、それから裁判でありますとか、いろいろな契約の場面において一般的な通訳でいいのか、守秘義務を持たせて権利擁護をきちっとできるような体制というような情報支援も考えていかなきゃいけない。その場合には、裁量的経費でいいのか、義務的経費でいいのか、その辺もいろいろな検討会を通じて勉強しながら、また実態を、各市町村の実施状況を十分把握しながら、今後、障害者の方々のニーズに的確に対応できるようなことを検討していきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ほかに事務局のほうから補足的なことございますか。

ただ今の室長のお話ですと、まずは皆様たちの市町村でスタートラインを整えるということから始まって、実態的なところは今後それぞれの方々の意見を伺いつつ、義務的経費でいくのか、あるいは裁量権でいくのか、その辺りもことも含めて課題にしていくということでございますので、団体ヒアリングのときに皆様からお声を出していただければと思います。

それでは、今、広田委員が手を挙げていらっしゃると思いますので、お願いいたします。

○広田委員

自立支援医療の話でいいですか。

自立支援医療の申請が1年に1回なんですけれども、診断書料がかかったり、それから、さっきの小板委員の話じゃないんですけれども、事業所はとても事務が煩雑だというんで

すけれども、行政がとても事務が煩雑で、いわゆるほかの仕事を、障害者を相手にできないぐらい忙しくなっちゃっているんですね。精神障害者の手帳が障害の変動があるということで2年に一度ですから、それに整合性を合わせていただいて、自立支援医療も2年に一度にさせていただきたいという意見です。

それともう1つ、生活保護の話を2回しているんですけど、その議事録がここにありまして、5月28日、中村局長のほうから、「前言取り消しということではなくて、その方針を撤回しろという意見でございましたので、そのご意見はご意見として承りたいと思います」というふうに議事録に載っているんですが、実はこの後に課長通達が出まして、全国的に大混乱を起こして、今まさにここで論議になっている、ある都市によっては、いわゆる局長通達が出る前の元に戻してきちんと出しますよというところもあれば、ほかの自治体によっては、やはり自分の近くの医療機関に来てくださいというお話になっているんですね。まさに生活保護の医療の中の地域格差が出てきていて、精神科の、私も患者で25年間通院していますから、一番大事なのは医者との信頼関係で、かぜのように熱があるわけじゃなし、エイズのようにウイルスがあるわけじゃなし、またほかの病気のように細胞があるわけではなし、レントゲンに写るわけではなし、ある意味では、精神科の先生ここにおられるけれども、非科学的な病気だというふうに私は認識しています。

そういう中で、医師との信頼関係を崩して、結果的に近くに変えなさいと言われて、変えたところから入院したら、全体的な目で見れば、生活保護の入院費が膨らみますしということがありますので、やはりこの問題は局長が通達を出す前のところに返していただいていくほうが、この国の財源としても大きな意味で役割を果たし、また安心してだれもが自分の信頼できる医療機関を利用できるということが1点です。

私自身が去年10月に脳梗塞の疑いがあったって医療機関に行きました。それで、帰りがけに幾らですかと伺いましたら、「二、三万円です」というふうに答えられたんですね。今通達が出ているのは、まさに、生活保護を使っているコンシューマー側の医療機関を設定されちゃっている話で、実際にあれを出した背景には、二億何千万というふうな、本当にとんでもない詐欺事件で懲役13年になりましたし、また、おとといの新聞では、今度埼玉県でやはり同じように詐欺で逮捕されていますね。そういうところに心の弱い精神障害者が行ったときに、福祉事務所が、強い人には弱い、だけれども、弱い人には決してやさしくない福祉事務所のワーカーさんもいます、全国的に。

そういうことと言えば、やはり通達を出す以前のだれもが安心して自分が信頼できる医療機関にかかれるようにしていただきたいということと、それから、私が体験したことの中で、2万か3万か、すごく大きな違いがあると思うんです。生活保護を使っているコンシューマー自身が、自分は幾らの医療費を使ったかということも知りません。ですから、これは不正の温床になっていると思います。

もし自分が医療機関に行ったら、診察料が幾らで、お薬代が幾らで、どんな検査をして、その検査料が幾らでという明細書を本人がもらって、そしてそれを福祉事務所に提出する

と、そういうやり方をしない限り、私自身はやはり不正の温床になって、絶えず問われるのは生活保護のコンシューマーだけれども、医療機関のここに見えているお医者さんはいい先生ばかりでしょうけれども、そうでもない医療機関もありますし、今、日本国じゅうで、医療機関だけではなくいろいろなところでいろいろな問題が、いわゆる倫理的な問題が問われておりますので、財源の問題も考えて、ぜひ使った医療費を本人が知って、それを福祉事務所に提出するということをしていただきたいということです。

よろしくをお願いします。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

障害者自立に関連して、生保の問題、それからドクターの選択権の問題、あるいは医療ということをトータルで考えるという問題、今後ともまたご意見等々寄せていただきたいと思えます。

大濱委員、お願いいたします。

○大濱委員

今日、資料を出ささせていただきましたので、よろしくをお願いします。

資料の1ページ目になりますが、「地域を支えるための事業体系について」ということのタイトルになっております。

ここで申し上げたいのは、特に重度訪問介護が1、2のところに関係してきますが、まず重度訪問介護、これについては、利用者が支給決定を受けてもサービスが利用できないという事例。それから、事業所の経営が逼迫している、事業が維持できなくなっている事例があります。

この事業所のことにつきましては、先だっても与党PTの中で基金を積み上げていただいて、960億の基金の中からいろいろ事業所をサポートしていただきましたが、それでもなおかつきついと。したがって、今後、このように事業所が維持できるようなまず基盤整備できる状況になっていない、これからもできないという今の状況を改善するためには、やはり重度訪問介護の介護報酬、これはおおよそ1,665円。これは日中8時間で換算してありますが、これは介護保険の単価の、4ページ目の資料を見ていただければ分かるんですが、4ページ目の資料の一番下になりますが、日中8時間単価で重度訪問介護を計算しますと1,665円、1時間当たり単価になります。ところが、介護保険では、家事援助、要するに生活援助ですね。掃除、洗濯、それから食事をつくるとか、それが2,080円。これよりも安いという単価なんですね。ちょっとこの状況は改善していただいて、少なくとも重度訪問介護の報酬というのは家事援助並み、生活援助並みには変えていただかないと、恐らく今後もやはり介護者が集まらない、利用者が利用したくてもサービスを利用できないということがずっと続いていくんじゃないかと。

その前の3ページに具体的な事例があります。

3ページのAさん、これは群馬県に住んでいる人なのですが、障害程度区分4で、身体介護月60時間なのですが、実質的には群馬県内で引き受けてくれる事業所がないということで、4時間ぐらいしかできない。ということで、今彼はどうしているかといいますと、現在は埼玉から1時間半ぐらいかかって群馬まで介護者に来てもらっているという、このような状況で何とかやりくりしています。

これはBさん。これはALSの人で都内在住なのですが、やはりあちらこちらに利用を申し立てたら、結局80カ所に派遣を申し込んで全て断られた。要するに、ALSは非常に重度なので、非常に介護が難しいわけですね。そうなるとうやはり事業所はこんなに単価も安いですし、一応ALSは加算ものもあります、やはりなかなか介護者が集まらない。この人は今どうやっているかといいますと、自分で介護者を探して、自分で事業所に近いようなものを立ち上げて何とかやりくりしていますと。これがいつまでも続くかは分からないというような状況が、この2つの事例をここでは挙げさせていただきました。

その次が、必要な時間量きちっとホームヘルプサービスが支給が決定されていないと。これは、厚生労働省は、再三にわたって自治体に注意喚起をしているにも関わらず、財政的な制約、自治体がお金がないということですね。小さな自治体は特にお金がないですから、必要な量のホームヘルプサービスが正しく支給決定されていないという現実があります。要するに、市町村については、一部は25%負担もきつよいよというようなこともありますし、そういうことも考えると、将来的には、やはり重度でも地域で暮らしたいという人については、もうこれは国庫負担の上限もふやしてもらわないと地域で暮らせないと。

あるいは、与党の先生、PTの方たちからも一部出ているんですが、基金の中でそういう特別な手当てをして、本当に小さい市町村のお金のないところについては、地域で暮らしたいよという人については、ちゃんと暮らせるように国が面倒を見てあげたらどうかというような話が出ています。

この事例は5ページ目にありますので見ていただきたいと思いますが、これ、事例5ということで書いてあります。支給決定された支給量が足りない事例ということで……

○潮谷部会長

大濱委員、よろしければこれ、皆さんに後で事例ということで読んでいただくということでよろしゅうございますか。

○大濱委員

そうですね。はい。これは読んでいただくということで、ちょっと時間がかかりますので、ごめんなさい。

それでは、ケアホームのことについて、特に小規模、ケアホームの場合、そこに重度障害者、例えば障害程度区分6の人たちが入ったりしますと非常に手がかかるわけです。そ

うなると、ほとんどマンツーマンに近い形でほかの人たちの介護ができなくなる。したがって、ケアホームというのは、これは確かに施設からケアホーム、それから地域へとか、ある一つの場ではあるかもしれませんが、こういう場合、本当に重度の障害者がもしも入るのであれば、人員配置とかそういうものを相当見直してもらって手厚い人員配置にしないと、多分重度の人は暮らせないだろうと。

したがって、現在のとおりであれば、障害程度区分3くらいまでに限定した形じゃないと、ケアホームに重度の障害者が入ることはむしろ危険です。これは、実際に日野市ではケアホームができたばかりなんですけど、そういう重度の障害者が使えていないという状況があります。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

事例を交えての提言でございましたが、山岡委員、お願いいたします。

○山岡委員

山岡でございます。日本発達障害ネットワークという発達障害を代表する団体から出てきておりまして、今回、テーマの中に発達障害支援施策ということの一つ入れていただいておりますので、一言、二言申し上げます。

平成17年に、事務局からご説明いただきましたとおり、発達障害者支援法という法律が施行されまして、厚生労働省や文部科学省を中心に多くの事業を展開していただいているところでございます。ただし、事務局のほうでもおっしゃいましたとおり、モデル的であり、地域限定的であり、それらの施策が全て日本中に行き渡っている状態ではないというのが実態でございます。

発達障害といいますのは、知的障害を伴う自閉症から、例えばIQが高くて国立大学に通ってしまうような高機能の方まで、非常に幅広く多様でございます。また、非常に見えにくい障害、一般に理解されにくい障害でございます。障害としては軽度というふうに思われがちでございますけれども、支援ニーズは決して低くないというふうにご理解いただきたいと思っております。また、個々に多様性があるので、個に応じた支援が必要というふうにご考えております。

この部会でも何回か指摘されましたが、高次脳機能障害とか難病とか発達障害とか、いわゆる従来の既存の障害から外れているものがまだまだたくさんあるということをご認識いただきたいと思います。

先ほども、障害者自立支援法は3障害一体というふうなことがございましたけれども、3障害一体ではなくて、全ての障害を一体にとらえた支援施策にすべきだというのが私の考えでございます。将来的にはノンカテゴリで総合支援のような形で、全ての障害を持つ

方を包み込むような法律にしていきたいというのが一つの要望でございます。

それから、障害程度区分でございますけれども、与党PTの見直し案では、知的障害とか精神障害を初め、その障害特性を反映した調査項目や判定基準にするようにというふうな意見でございました。発達障害につきましても、今の障害程度区分を見ますと、障害特性を全く反映していないというふうに考えています。できるとかできないとかいう判定でいきますと、発達障害の場合は、場合によってできないとか、ちょっとしたことでできるとかというようなこともございます。

もう1つは、発達障害の場合で考えますと、程度区分と支援ニーズとがマッチしていないというふうに考えます。それから、障害の特性に応じた項目とか基準について見直しをしていただきたいという点が一つと、もし可能なら、発達障害につきましてもその特性を反映した基準をつくっていただきたいというふうに思っております。もしそれがまだ準備されていないようでありましたら、日本発達障害ネットワークのほうに相当その分野に詳しい高いレベルの研究者が多数おりますので、これらの案をお出しすることも可能でございます。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

星野委員。

○星野委員

お願いします。

まず、地域生活支援事業、先ほどからの話についてですが、実は、23ページに示されておりますが、私どもの会員の小規模作業所の方々あるいは移行した方々のほうから、市町村から移行先として地域活動支援センターに移行しろという指導を受けているところが大分あるようだという話でした。そういう移行先を地域活動支援センターに限定するような話をもし国として把握しているのであるならば、自立支援給付事業に希望する事業者、そこがきちんと移行できるような支援策が欲しいというようなことが訴えられております。

それから、実はこの自立支援法で小規模加算の制度がなくなってしまっただけで、この小規模作業所から新体系に移行していくときに、少しずつやはり人数をそろえたり何なりという工夫がされていて、10人の特例というのは24年3月まで認められたという話になっていますが、小規模に対する配慮はぜひ欲しいという強い要望があります。

それから、この話は繰り返す話ですが、福祉ホームが地域生活支援事業に位置づけられて、補助単価であったりヘルパーの利用の可否であったり市町村でばらばらということでも、そもそも福祉ホームの事業を維持しないよという市町村もあります。そういう意味でも、身体障害のある方々の地域の住まえる場の確保、これは前回も出ておりますけれども、