

2008年8月6日

もう施設には帰らない

障害者自立支援法の見直しにあたっての意見（要約）

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 室津滋樹

私たちは、障害者自立支援法の見直しにあたって必要なことは「自立支援法の何を守り、何を变えなければならないのか」という議論だと考えています。

障害者自立支援法は、障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを目指し、「障害の有無にかか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こと」という理念を掲げています。こうした自立支援法の目的は、ひとりひとりの生活を尊重するノーマライゼーションの根幹をなすものであり、見直しによってこれが失われることがあってはなりません。また、こうした理念に基づいて生まれた「施設から地域へ」という流れも、決して後退させてはなりません。

必要なことは「安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のための抜本的な制度の改正です。

私たちはこうした視点に立ち、グループホーム・ケアホームは入所型施設から地域生活への移行の受け手として重要な柱であると考え、グループホーム・ケアホームの支援のあり方・支援の質を高めるための様々な取り組みをおこなってまいりました。

そして、何よりもこうした施策の検討とその実現は、本人主体で行われなければなりません。

グループホーム・ケアホームで暮らし始めた利用者たちは、入所施設での生活と比較して、「自由」「静か」「安心」「自分の家」といった言葉で私たちに伝えてくれます。そして「入所施設にいる仲間を早く出してください」とも訴えかけています。支援者側から見た障害者自立支援法見直しではなく、利用者側から見た、利用者のニーズに沿った見直しがされるよう、願ってやみません。

「地域生活移行」を進めるために

- ・地域生活移行は誰が決めるのでしょうか。家族（保護者）・地域行政からの声を抛り所としてきた入所待機者ではなく、実際に入所施設で過ごしている本人（当事者）のニーズである地域生活移行待機者を把握すべきです。
- ・地域生活移行待機者を把握し、地域生活実現への支援を組み立てて調整する地域生活移行支援コーディネーターを配置すべきです。

- ・グループホームが不足していること、適切な情報提供と相談体制がないことにより、入所施設に入る人が減少していません。

本人中心の「地域での暮らし」を進めるために

1. 共同生活援助と共同生活介護を統一した「地域生活援助」とすべきです。

自立支援法のスタートとともに、地域生活援助事業（グループホーム）は共同生活住居と呼ばれるようになり、共同生活援助（グループホーム）給付の対象者と共同生活介護（ケアホーム）給付対象者が混在しています。しかし、このような状況は実態に即しておらず、改善が必要だと考えます。これらを「地域生活援助」とし、介護給付と訓練等給付を個別給付で統一してください。

2. グループホームの大規模化を防止する対策を

グループホームで大切にしなければならないことは、管理された生活ではなく、自分たちのことは自分たちで決める暮らしです。また、地域の中にあって地域の人たちに違和感を与えることのない、自然な建物であることも大切です。それにはグループホームの規模が大きく影響します。

グループホームの定員は4～5人が適切で、多くとも7人までと考えます。しかし、入居者個別単価となったことと、大規模な定員が認められたことで、10人以上の定員のホームが増えています。ホームの規模を大きくするほど経営的には有利になる今のしくみから、定員規模の小さいところを手厚くする規模別単価を取り入れたしくみに見直すべきだと考えます。

3. 個別支援計画に基づく個別支給決定をおこなうべきです。

障害程度区分による報酬額、人員配置や夜間支援体制ではなく、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に基づく個別支給決定をおこなうべきであると考えます。

4. グループホーム入居者もケアマネージメント対象に

特に家族の関わりのなくなっている入居者、支援の困難な状況を抱えている入居者の援助を検討するにあたって、グループホーム関係者以外の立場の人が関わっていることはいろいろな意味で重要であると考えます。

グループホーム入居者もケアマネージメントの対象となるようにサービス利用計画作成費の対象としてください。

障害児にこそ地域の普通の住まいが必要です

- ・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。この国に生まれ育つ一人の子どもとして児童福祉法にのっとり、他の子どもと同様に育成されるべきです。
- ・障害のある子どもおよびその家族は、地域に展開されるすべ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しくみが必要です。
- ・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、子どもが親元で暮らし続けられるようにしてください。
- ・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。
 - (1) 現在児童養護施設で制度化され実践されている「地域小規模児童養護施設」事業を障害児施設にも導入してください。
 - (2) 障害児が里親などの元で養育される道を開いてください。
 - (3) 障害児施設から地域の暮らしへの移行を支援するため、「障害児地域生活移行支援事業（仮称）」を制度化してください。
- ・地域相談支援センターはじめ地域支援機能と社会的養護機能（障害児施設、地域小規模施設、里親、ファミリーホームなど）の相互乗り入れ、または柔軟な連携を可能にする施策を展開してください。

2008年8月6日

もう施設には帰らない

障害者自立支援法の見直しにあたっての意見

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 室津滋樹

「障害の有無にかか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こと」（障害者自立支援法第1条）を目的としてスタートした障害者自立支援法は、この2年、多くの修正を重ねた結果、制度自体は経過措置と特別対策で複雑化しています。そのような中で、自立支援法がもつ多くの問題に対し、様々な立場から抜本的見直しを求める声が高まっております。

今、必要なことは自立支援法の何を守り、何を变えなければならないのかという議論です。私たちは自立支援法の「安心して暮らすことのできる地域社会の実現」という目的はいささかも後退させてはならないと考えます。また、23年度までに、受入条件が整えば退院可能な精神病院入院患者を7万人から2万人に、入所施設入所者を15万人から14万人に、計6万人の入所入院からの地域移行を進め、そのうち3万人がグループホーム・ケアホームに、3万人が福祉ホーム・一般住宅等へという「施設から地域へ」という流れを後退させてはならないと考えています。

自立支援法の施行後、国連では障害者の権利条約ができ、5月3日に発効しました。批准国は7月4日現在、29カ国になります。日本政府も昨年9月28日にこの条約に署名しました。自立支援法の抜本的改正にあたり、この条約を批准する視点、特に同条約第19条「自立した生活と地域社会への統合」を国内で真剣に論議し、「安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のための抜本的な制度の改正を求めるものです。

I 「地域生活移行」を進めるために

地域生活移行は誰が決めるのでしょうか。家族（保護者）・地域行政からの声を抛り所としてきた入所待機者ではなく、入所施設で過ごしている本人（当事者）のニーズである地域生活移行待機者を把握すべきです。

自立支援法のもとで入所施設待機者の把握は、市町村・都道府県等で常時実施されてきており、その結果は施設整備費の算定根拠として活用されてきました。しかし、これらのニーズ把握の抛り所となっているのは、そのほとんどが家族（保護者）・地域行政の声です。本人（当事者）はどこで支援を受けたいと思っているのでしょうか。現在入所している人たちの思いを聴き取り、地域生活移行待機者を早急に把握すべきです。

障害保健福祉関係主管課長会議資料(2008年3月5日)によれば、2005年10月からの2年間で移行率は6.7%(1年間では3.3%、「グループホーム等と家庭」と発表されています。「知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研究」(2000年厚生科学研究・主任研究者渡辺勲持)調査では年間の退所率1.6%(「グループホーム等と家庭」)でした。まだわずかな伸びでしかありません。地域生活移行に先進的に取り組んでいる長野県西駒郷で行われた地域生活移行聴き取り調査では、437人中224人51%が地域生活移行待機者と判明し、そのための支援施策が用意され、地域生活移行が進められています。全国でも、早急に地域生活移行待機者数を把握すべきです。

地域生活移行待機者を把握し、地域生活へと支援を組み立てて調整する地域生活移行支援コーディネーターを配置すべきです。

なぜ、入所施設待機者は集計され、地域生活移行待機者は把握されないのでしょうか。「私たちに関することは私たちを交えて決めてください」という知的障害者からの声は、障害者自立支援法の趣旨である本人主体の理念に沿った言葉です。

精神障害者地域移行支援特別対策事業では、退院支援を担う地域体制整備コーディネーター・地域移行推進員が配置されて成果を挙げています。同様の施策として、入所施設に属さない立場で地域生活移行支援コーディネーターを配置し、それが入所施設と連携して地域生活移行待機者の把握を行うと共に、地域生活移行への助言・計画策定・生活の組み立て・利用調整を担えるような体制づくりが必要だと考えます。

グループホームが不足していること、適切な情報提供と相談支援がないことにより、入所施設に入る人が減少していません。

障害保健福祉関係主管課長会議資料(2008年3月5日)によれば、地域生活移行した人は2005年10月からの2年間で6.7%なのに対し、施設入所者数は0.3%の減少にとどまっています。つまり、退所者が増えても、その分新たな入所者が入っているということであり、入所施設利用者は入れ替わりつつもほとんど減少はしていません。

神奈川県横浜市で障害者の親等の主たる介助者を対象として実施された2007年「入所施設待機者調査」では、入所施設に利用申請している人に暮らし方の希望を聞いたところ「グループホームを希望」と回答した人が入所施設申請者の1/3程度いました。グループホームを希望しているものの、グループホームが足りなかったり、入居に至る手だてがわからないために、あきらめて入所施設への入所を申請せざるを得ない状況があることがわかりました。

入所施設を希望している人たちの中には、親が高齢で入所施設しか知らなかったり、障害のある人の主たる援助者であった母親が亡くなった後、父親やきょうだいグループホーム等についての情報をもっていない等の状況に置かれている人が多くいることもわかりました。適切な情報提供と相談支援があれば、グループホーム等の暮らしをはじめることができる人はかなり多いはずで

親元などで生活している人に対しても相談支援を充実し、体験入居制度など将来の生活のための準備を進めるしくみを整えていく必要があります。

Ⅱ 本人中心の「地域での暮らし」を進めるために

共同生活援助と共同生活介護を一つの制度にし、制度名を「地域生活援助」とすべきです。

グループホームは共同生活の場ではなく、一人ひとりの暮らしの場です。グループホーム制度は「地域生活援助事業」という名称でスタートしました。そのとき厚生省が監修した「グループホームの設置・運営ハンドブック」でも、グループホームは個人生活の場であると繰り返し述べています。当初の理念に立ち返るためにも、制度名を共同生活援助・共同生活介護から地域生活援助（グループホーム）に戻すべきです。

自立支援法のスタートとともに、地域生活援助事業（グループホーム）は共同生活住居と呼ばれるようになり、この共同生活住居に共同生活援助（グループホーム）給付の対象者と共同生活介護（ケアホーム）給付の対象者が混在する形となりました。しかし、共同生活援助と共同生活介護に分ける意味があるのでしょうか。実態は非該当から障害程度区分6の入居者が共同生活住居に居住していて、障害程度区分によって給付額が異なるだけです。

二つの制度が混在しているために事務的には煩雑になっています。この二つの制度を一体型事業所として運営している事業者も多いため、介護給付と訓練等給付を個別給付で統一して、地域生活援助という呼称に変更した方が実態に即していると考えます。

グループホームの大規模化防止の対策をとるべきです。

障害者自立支援法以前の制度では、知的障害者のグループホームの定員は4～7人と定められてきました。地域社会にごく自然にとけ込み、その中で違和感のない生活が営まれることを目指してきたからです。しかし、自立支援法によりグループホームの報酬は、規模による単価から障害程度区分による単価になりました。このことにより、ホームの規模を大きくするほど経営的には有利になったのです。障害程度区分による単価となったことと、大規模な定員が認められたことで、1ヶ所あたりの入居者数が10人以上の定員のホームが増えていきます。

グループホームの軒数が増えることと、グループホーム1ヶ所あたりの入居者数が多人数化することとは、別のことです。障害のある人が主体となった暮らしを実現するためには、その規模が影響します。管理された生活ではなく、自分で、または自分たちで決める暮らし。どういう順番でお風呂に入るか、献立をどうするかなど、話しあって決めること

のできる暮らし。自分たちのことを自分たちで決めるには4～5人規模であることが適切です。

我が国の住宅事情からみても、一般的に確保が容易な住宅規模は入居者4人程度であるといえます。

1ヶ所あたりの入居者数が4～5人の共同生活住居でも運営できる制度となるように、報酬については定員規模の小さいところを手厚くする規模別単価を取り入れたしくみに見直すべきだと考えます。また、大型のホームは別の制度とすべきです。

地域の中にあるのがグループホームです

精神科病院、入所施設の敷地内にある地域移行型ホームは、その立地や生活環境からノーマルな住まいとは言えません。病院や入所施設の敷地内にある地域移行型ホームは別の制度とし、その実態を明らかにすべきです。また、敷地内のホームへの入居は地域移行の実績にカウントすべきではありません。

障害程度区分による報酬額、人員配置や夜間支援体制ではなく、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に基づく個別支給決定をおこなうべきであると考えます。

自立支援法では、障害程度区分によりグループホーム・ケアホームの報酬額、人員配置や夜間支援体制の必要性を決めています。しかし、グループホームにおいて個々の入居者に提供している援助量と障害程度区分を比較したグループホーム学会の調査では、同じ障害程度区分でも人によってその援助量には10倍以上の開きがありました。特に障害程度区分1～3ではこの開きが大きくなっています。つまり、障害程度区分は必要な援助量の基準としては不十分であるということです。

厚生労働省は障害程度区分について「障害者に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者の心身の状態を総合的に示す区分であり、市町村がサービスの種類や提供する量を決定する場合に勘案すべき事項のひとつ」としており、障害程度区分は心身の状態を示す区分であり、「障害程度区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定」するとしています。

入浴時にどの程度の援助が必要かということは障害程度区分に現れますが、その人が汗を多くかき、毎日お風呂に入るのか、入浴すると疲れてしまうので1日おきに入るのかは障害程度区分ではわかりません。実際の生活でどの程度の援助を必要とするかは、「障害程度」だけではなく、生活環境や、その人の暮らし方などによって大きく変わります。ホームヘルプサービスなどは障害程度区分以外の勘案事項を加味して個別に支給決定する必要があるとしているのに、グループホーム・ケアホームについては、障害程度区分により

グループホーム・ケアホームの報酬額、人員配置や夜間支援体制の必要性を決めていることに大きな問題があります。

入居者ひとりひとりについて、障害程度区分のみではなく、環境、生活のしかたなども加味した個別支援計画に基づく個別支給決定をおこない、それによる加算をすべきであると考えます。

夜間の援助の必要性は、障害程度とは別の要素に大きく左右されます。夜間支援体制の必要度に応じた加算とすべきです。

夜間の援助の必要性は、障害程度とは別の要素に大きく左右されます。同じ障害程度でも、夜間はぐっすり寝るためにほとんど援助を必要としない人もいれば、睡眠が不安定で一晩中援助が必要な人もいます。あるいは精神的な不安定さ、昼夜逆転など、夜間の援助の必要性は障害程度区分とは異なる要素で決まってきます。少なくとも、現在の障害程度区分で夜間支援の必要性を決めるべきではありません。下記の表のように、夜間支援体制の必要度に応じた加算が必要です。

また、現在のグループホームが、入居者の安全を守ることでできる人員配置になっているのかという大きな問題があります。火事や地震、水害などから入居者の暮らしを守るためには、やはり人が必要です。近隣との連携や、地域のネットワークづくりにより防火対策を進めても、やはり夜間のスタッフ体制は重要です。

	担保すべき夜間の支援状態	想定される入居者
必要度 レベル5	同じ建物で、且つ玄関につながるリビングなどに、物音などに気を配りながら（仮眠常態で）職員が居る必要がある。	物音に反応して、不定期のトイレ介助を行ったり、外に出て行ってしまう人に対応したりする必要がある場合など。
必要度 レベル4	同じ建物の中の部屋に職員がいる必要がある。	職員がいることで安定する（職員がいないと不安定になる）、何かあった場合に電話等で伝えることができない入居者の場合。
必要度 レベル3	電話に対応でき、何かあればすぐに駆けつけられるところに職員がいる必要がある	生活リズムの乱れ、他の入居者に迷惑をかける場合があるが、電話等で状況を伝えることができる入居者の場合。
必要度 レベル2	電話に対応できる職員がいる必要がある。	電話等で状況を伝えることができるが、それに適切に対応しないと精神的な安定、生活全体の安定を保てない入居者の場合。
必要度 レベル1	緊急事態に外部と連絡が取れる仕組みがある。	緊急通報システム等（ボタンひとつで連絡が取れる等）があれば、通常時の対応は特に必要ない入居者の場合。

ホームヘルプサービスの利用については、個別支給決定をおこない、それによって報酬額に上乘せしてホームヘルプサービスの必要時間を決めるべきと考えます。

入居者に必要な援助内容にもとづいた適正な人員の配置とそれに見合う補助額が基本になっていない現行の制度では、制度の不十分さによりコストの高いホームヘルパーに依存せざるを得ない状況にあり、この状態は放置しておくべきではないと考えます。

区分4以上の利用者が個別にホームヘルプサービスを使うことはできるようになりましたが、ホームヘルプサービスを利用するとケアホームの1日の報酬が区分2となってしまうために必要がある人も使えていないのが現状です。

入居者ひとりひとりについて、障害程度区分のみではなく、環境、生活のしかたなども加味した個別支援計画に基づく個別支給決定をおこない、それによって報酬額に上乘せしてホームヘルプサービスの必要時間を決めるべきと考えます。

サービス管理責任者の配置基準を見直し、その業務に専念できる報酬とすべきです。またスキルアップのための継続した研修が必要です。

自立支援法ではサービス管理責任者の配置が義務づけられました。これまで世話人を支える役割の人がおらず、バックアップ施設に頼らざるをえなかったため、施設がない地域にグループホームはなかなかできてきませんでした。サービス管理責任者の配置が義務づけられたことにより、施設がなくてもグループホームをどこにでも作れるようになり、また孤立しやすいグループホームスタッフにとっての大切な支えとなるはずですが。

しかし、現実にはサービス管理責任者の配置が義務づけられたにもかかわらず、報酬額総額が低いため、兼務のサービス管理責任者が多く、スタッフの穴埋めや手薄なホームでの勤務、上限管理や請求事務に追われ、本来の業務を行えていないところも多くあります。

グループホームにおける援助の質の向上、スタッフの質の向上はサービス管理責任者がその役割をきちんと果たせるかどうかにかかっています。

こうした点から、サービス管理責任者がその業務に専念できる報酬とすべきです。また、サービス管理責任者の業務の見直しを図り、配置基準も30：1から20：1にすべきです。

また、資格取得のための1度だけの研修だけではなく、継続したスキルアップのための研修が必要です。

グループホーム・ケアホーム入居者もケアマネジメント対象に

サービス管理責任者の業務の中では個別支援計画の作成が重要な位置を占めていますが、その一部は相談支援事業者と連携を図りながら取り組む必要があると思います。

特に家族の関わりがなくなっている入居者、支援の困難な状況を抱えている入居者の援助を検討するにあたって、グループホーム関係者以外の立場の人が関わっていることは権利擁護のためにも重要であると考えます。

グループホーム・ケアホーム入居者もケアマネジメントの対象となるようにサービス利用計画作成費の対象とすべきです。

グループホームの地域での連携を支援していく必要があります。

地域の中のグループホームといいながら、実は孤立しているホームや、世話人さんが多くいます。グループホームや世話人、サービス管理責任者を支える仕組みがまだまだ弱い現状の中で、ホーム同士の支え合い、世話人同士の支え合いをもっと広げる必要があります。このことによりスタッフの質の向上をはかり、また、離職を防ぐことにもつながると思います。

相談支援事業者が業務として連携を支援するなど、グループホームの地域での連携を支援していくしくみを作る必要があります。地域の相談支援事業者と連携できるグループホームコーディネーターを配置すべきです。

グループホーム・ケアホームを3障害共通のサービスにすべきです。

グループホーム・ケアホームが必要かどうかは個人個人によるものであり、障害の種別によって異なるわけではありません。主にグループホーム・ケアホームを必要としている身体障害者は軽度や中度の知的障害、精神障害等を重複している人たちと思われます。しかし、20歳を過ぎてから外傷などにより身体障害と知的障害をもつようになった場合などは、現在の制度では知的障害者とはならず、制度上は身体障害のみとなります。実際に重複する障害があっても、身体障害者手帳しかもっていない（もてない）場合も多くあります。このような事情もふまえてグループホーム・ケアホームを3障害共通のサービスとすべきです。

長く療護施設等に入所していた場合や、親元を離れて自分の暮らしを考える場合、現在は一人暮らしを目指して居宅介護の必要な支給決定を受けて暮らすか、福祉ホームで暮らし、必要な居宅介護の支給決定を受けるかしかありません。

社会的経験の機会を奪われてきた人たちが地域での暮らしを始める場合、グループホームという住まいは大変有効です。グループホーム・ケアホームでの暮らしを希望する身体障害者の選択肢を奪うべきではありません。

介護給付費、訓練等給付費等に係る定率負担額と、介護保険の利用者負担額、自立支援医療の負担額、補装具の負担額、地域生活支援事業の負担額を合算した額に上限を設定すべきです。

利用者負担については、最低でも入所施設利用者と同程度に手元に残るような個別減免の仕組みにすべきです。

家賃は地域により大きな差があり、全国一律の個別減免では家賃が高い地域のグループホーム入居者がきわめて不利となります。家賃の額によって異なる個別減免とするか、家賃手当を新設すべきです。

暮らしの場に日払いの仕組みはなじみません。月払いにしてください。

グループホーム・ケアホームでは、一時的な入院などにより入居者がいてもいなくても、食事の提供をはじめサービスを提供できる体制は維持し続けています。入居者の将来を見通した準備や、人生という長いスパンを念頭において関係をつくり、伴走者的に寄り添い、支えることが支援である暮らしの場に、日払いの仕組みはなじみません。

また、入院時には病院から付き添いを求められることも多く、入院生活に必要な身の回り品の買い物や洗濯、病院との入院中の処遇の折衝などが必要になってきます。環境が変わってしまうことのとまどい、入院生活への不安、同室の患者さんとのトラブルや病院スタッフとのトラブルへの対応などが必要になることもあります。病院で付き添いつつ、グループホームを維持するという大変厳しい状態となります。人手が多く必要になるのに報酬が十分でなく、給付はほとんどなくなってしまいます。

特に、精神科入院については、病院との連絡、定期的な面会、入院中の家族との連絡調整、退院へ向けての調整など業務は多岐にわたります。グループホーム側の動きがあれば、本人の症状の落ち着きも早く、グループホームでの暮らしの再開が楽になります。

入院が長期化したり、入退院を繰り返す状態になると、グループホームの運営は厳しい状態に追い込まれてしまいます。入院中にグループホームを退居することになると、退院しても居住の場がなく、新たな社会的入院を生み出しかねません。入退院を繰り返す様な精神障害者の入居が困難な仕組みで本当に退院は促進できるのでしょうか。

そもそもグループホームの利用とは何なのでしょう？ グループホームの建物の中にあることが利用なのでしょう？ あるいは病院内であろうと、外泊先であろうと必要な生活援助を行うことが利用なのでしょう？ グループホームは建物にくっついた援助のことを言うのか、入居者にくっついた援助のことを言うのでしょうか。

人材の確保対策は急務です。グループホームスタッフの待遇改善を行うべきです。報酬額、及びその額を算出するための人件費が低すぎます。グループホーム・ケアホームの人員配置基準、及び報酬額の見直しが必要です。報酬額に対する人件費比率の下限を設定すべきです。

グループホームのスタッフが退職した、スタッフを募集しても応募がないといった状態が恒常化しています。労働条件の改善が必要なことは言うまでもありませんが、障害福祉の職場は将来どうなるかわからない職場とされています。仕事の内容はきつくても将来に夢や希望がもてれば耐えられます。しかし、「きつい」上に「将来も不安」では担い手

はいなくなってしまう。計画通りグループホームを増やせるかどうかの最大の障壁は、担い手の確保です。スタッフの待遇改善をはかるには、グループホーム・ケアホームの人員配置基準及び報酬額の見直しと、報酬を人件費以外に使いすぎないように、報酬額に対する人件費比率の下限を設定することが必要です。

①グループホーム・ケアホームの場合、同じ人員配置基準であっても、日中活動等に比較して報酬額の単価が低く設定されています。地域での暮らしを支える仕事には入所施設等よりむしろ高い専門性が必要であり、そうした点を考えても現状の人件費の単価が低すぎます。私たちの試算では、世話人と生活支援員の報酬額では常勤職員を雇用するのは難しく、時給 800 円から 1,000 円程度のパートの世話人と生活支援員で援助するということとなります。

②グループホーム学会が実施した緊急運営実態調査でも、グループホームスタッフの 68% が非常勤か嘱託職員であり、常勤職員でも 3 分の 1 以上が年収 300 万以下でした。

人員配置基準について、世話人、生活支援員は障害程度に応じた人員配置を行うこととなっています。そしてこの人員配置基準は常勤換算で行われます。

低い金額で単価を設定された自立支援法の報酬のもとに常勤換算という方法を用いれば、援助者総数の中での非常勤の割合がさらに大きくなります。

非常勤の人が多いということは、援助者の入れ替わりも激しくなり、援助者の経験の蓄積が困難になるということです。つまり、人数がいれば当面の援助体制は作れますが、次の時代の中心となるスタッフが育ちにくいということです。様々な困難を抱えた人たちに対応する援助という仕事は、実践できる力を身につけるのに時間がかかります。不安定な雇用形態の援助者が多くなってしまいう体制では、長期にわたって援助を担う人材を育てることが困難になります。

グループホームの国庫補助での施設整備、修繕改修に関する事業のさらなる拡大を希望します。

Ⅲ 障害児にこそ地域の普通の住まいが必要です

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。この国に生まれ育つ一人の子どもとして児童福祉法第一条から第三条にある「児童福祉の理念」「児童育成の責任」「児童福祉原理の尊重」の規定にのっとり、他の子どもと同様に育成されるべきです。

障害者自立支援法は、障害の有無にかかわらずだれもが地域社会の中で生きる「自立と共生」の社会の実現を目指しています。この法の精神のもと、障害のある子どもは地域で普通に暮らし、また、将来そうした社会の構成員として生きるにふさわしい育ちの環境を用意されるべきです。

障害のある子どもおよびその家族は、地域に展開されるすべ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。

現在国は少子化対策基本法に基づき「子ども子育て応援プラン」を策定し、社会全体で子どもの育ちと子育てを支援するシステムの整備を目指して地域の子育て支援策を強力に推進しています。障害があるためにこれらのサービス利用が困難な場合は、必要に応じてその困難をカバーするための個別支援策を講ぜられるべきです。その上で、地域療育センター、通園事業、デイサービス、ショートステイ、相談支援事業など障害に固有な療育支援・家族支援の機能を使えるようにすべきです。

子どもが実親家庭で暮らし続けられるよう、地域にある相談支援事業所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る必要があります。

社会や経済の構造が激変する中で家族の養護機能の劣化が進んでいます。障害のある子どもを養育する家族の問題はさらに深刻です。現在地域にある相談支援事業所など障害児の家族を支える支援機能がこうした事態に対応しきれないため、子どもが入所型の施設などに移らざるを得ない状況があります。子どもの本来の暮らしの場である実親家庭の養護機能を維持し補完するため、相談支援事業所などの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、同時にニーズに合わせて即対応できるワーク部門を強化しなければなりません。

社会的養護を必要とする障害児の住まいの場を、抜本的に改善しなくてはなりません。

- (1) 現在児童養護施設で制度化され実践されている「地域小規模児童養護施設」事業を障害児施設にも導入すること。
- (2) 障害児が里親などの元で養育されるための支援策を強化すること。

親元で暮らせなくなった障害児のほとんどは、現在入所型の障害児施設や児童養護施設で暮らしています。これら施設ではいまだに6割以上の子供がいわゆる大部屋暮らしを強いられるなど、子供が育つ環境として適切であるとはいえません。多くの施設でユニット化や分棟など改善への努力が払われており、こうした方向を今後強力に進めなければなり

ません。同時に、出来るだけ家族に近いサイズと人間関係のなかで暮らし育つことの出来る住まいの場を、地域に用意することが必要です。その具体策として以下のことを提案します。

(1) 現在児童養護施設で制度化され実践されている「地域小規模児童養護施設」事業を障害児施設にも導入すること。

この事業の展開に関しては、障害児専門の事業とするか養護児童と混合型にするか、支援体制をどうするかなど検討課題が多々あるので、早急に検討委員会を立ち上げて課題の整理とその解決のための方策を検討し、同時にモデル地区を指定して試行をスタートさせるなど、制度開始に向けての取り組みを進めること。

(2) 障害児が里親などの元で養育されるための支援策を強化すること。

わが国では定着が難しいといわれてきた里親制度が、国の後押しでようやく発展する兆しが見えてきました。国は平成19年度に出された社会保障審議会児童福祉部会社会的養護専門委員会報告書に基づき20年度には里親手当の増額など大幅な改善を行い、また新たな事業として小規模住居型児童養護事業（ファミリーホーム）を新設しました。里親による養護は家庭生活そのものであり、条件さえ整えば社会的養護を必要とする障害児にとって最善の住まいの場であると考えられます。しかし一方、里親やその家族、同居する他の里子との関係などに通常以上の問題が生ずる場合も予想されます。こうした課題を解決し、障害児が他の子ども同様に里親家庭などで養育されるための条件整備が必要です。すでに先駆的に実践されている事例などを中心に、必要な支援策の検討を行うため、専門委員会を立ち上げるとともに、関係者や社会一般の啓発活動を強力に推進する必要があります。

地域相談支援事業所はじめ地域支援機能と社会的養護機能（障害児施設、地域小規模施設、里親、ファミリーホームなど）の相互乗り入れ、または柔軟な連携を可能にする施策を展開すること。

児童が障害児施設などに入所すると、それまで児童や家族に関わっていた児童相談所ほか地域の支援機関がいつせいに手を引き、それが児童の家族や地域への再統合を困難にし、在園期間長期化の一因となっています。また、障害児施設を、家族の状況が修復不可能な状態に陥るまで利用しない状況が、子どもと家族の関係の再構築を著しく困難にしています。このような地域支援機能と社会的養護機能の硬直した関係を早急に改善し、効率のよい支援を実現しなければなりません。

さらに、上述した障害児地域小規模施設、障害児を養育する里親やファミリーホームは、一見困難に見えますが、地域にあるさまざまな支援機能が総力を挙げて応援することで運営が格段にしやすくなります。相談支援事業者などを核として、さまざまな種類の制度や支援の力が相互に乗り入れながら障害児とその家族を支え、親元で暮らす子どもも、暮らせない子どもも、安心して地域で暮らし育つ環境を整備することが何より大切です。

2008年8月6日 (修正版)

もう施設には帰らない

障害者自立支援法の見直しにあたっての意見（要約）

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 室津滋樹

私たちは、障害者自立支援法の見直しにあたって必要なことは「自立支援法の何を守り、何を变えなければならないのか」という議論だと考えています。

障害者自立支援法は、障害のある人が普通に暮らせる地域づくりを目指し、「障害の有無にかか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こと」という理念を掲げています。こうした自立支援法の目的は、ひとりひとりの生活を尊重するノーマライゼーションの根幹をなすものであり、見直しによってこれが失われることがあってはなりません。また、こうした理念に基づいて生まれた「施設から地域へ」という流れも、決して後退させてはなりません。

必要なことは「安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のための抜本的な制度の改正です。

私たちはこうした視点に立ち、グループホーム・ケアホームは入所型施設から地域生活への移行の受け手として重要な柱であると考え、グループホーム・ケアホームの支援のあり方・支援の質を高めるための様々な取り組みをおこなってまいりました。

そして、何よりもこうした施策の検討とその実現は、本人主体で行われなければなりません。

グループホーム・ケアホームで暮らし始めた利用者たちは、入所施設での生活と比較して、「自由」「静か」「安心」「自分の家」といった言葉で私たちに伝えてくれています。そして「入所施設にいる仲間を早く出してください」とも訴えかけています。支援者側から見た障害者自立支援法見直しではなく、利用者側から見た、利用者のニーズに沿った見直しがされるよう、願ってやみません。

「地域生活移行」を進めるために

- ・地域生活移行は誰が決めるのでしょうか。家族（保護者）・地域行政からの声を振り所としてきた入所待機者ではなく、実際に入所施設で過ごしている本人（当事者）のニーズである地域生活移行待機者を把握すべきです。
- ・地域生活移行待機者を把握し、地域生活実現への支援を組み立てて調整する地域生活移行支援コーディネーターを配置すべきです。

- ・グループホームが不足していること、適切な情報提供と相談体制がないことにより、入所施設に入る人が減少していません。

本人中心の「地域での暮らし」を進めるために

1. 共同生活援助と共同生活介護を統一した「地域生活援助」とすべきです。

自立支援法のスタートとともに、地域生活援助事業（グループホーム）は共同生活住居と呼ばれるようになり、共同生活援助（グループホーム）給付の対象者と共同生活介護（ケアホーム）給付対象者が混在しています。しかし、このような状況は実態に即しておらず、改善が必要だと考えます。これらを「地域生活援助」とし、介護給付と訓練等給付を個別給付で統一してください。

2. グループホームの大規模化を防止する対策を

グループホームで大切にしなければならないことは、管理された生活ではなく、自分たちのことは自分たちで決める暮らしです。また、地域の中にあって地域の人たちに違和感を与えることのない、自然な建物であることも大切です。それにはグループホームの規模が大きく影響します。

グループホームの定員は4～5人が適切で、多くとも7人までと考えます。しかし、入居者個別単価となったことと、大規模な定員が認められたことで、10人以上の定員のホームが増えています。ホームの規模を大きくするほど経営的には有利になる今のしくみから、定員規模の小さいところを手厚くする規模別単価を取り入れたしくみに見直すべきだと考えます。

3. 個別支援計画に基づく個別支給決定をおこなうべきです。

障害程度区分による報酬額、人員配置や夜間支援体制ではなく、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に基づく個別支給決定をおこなうべきであると考えます。

4. グループホーム入居者もケアマネージメント対象に

特に家族の関わりがなくなっている入居者、支援の困難な状況を抱えている入居者の援助を検討するにあたって、グループホーム関係者以外の立場の人が関わっていることはいろいろな意味で重要であると考えます。

グループホーム入居者もケアマネージメントの対象となるようにサービス利用計画作成費の対象としてください。

障害児にこそ地域の普通の住まいが必要です

- ・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。この国に生まれ育つ一人の子どもとして児童福祉法にのっとり、他の子どもと同様に育成されるべきです。
- ・障害のある子どもおよびその家族は、地域に展開されるすべ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しくみが必要です。
- ・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、子どもが親元で暮らし続けられるようにしてください。
- ・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。
 - (1) 現在児童養護施設で制度化され実践されている「地域小規模児童養護施設」事業を障害児施設にも導入してください。
 - (2) 障害児が里親などの元で養育される道を開いてください。
- ・地域相談支援センターはじめ地域支援機能と社会的養護機能（障害児施設、地域小規模施設、里親、ファミリーホームなど）の相互乗り入れ、または柔軟な連携を可能にする施策を展開してください。

2008年8月6日

もう施設には帰らない

障害者自立支援法の見直しにあたっての意見

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 室津滋樹

「障害の有無にかか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こと」（障害者自立支援法第1条）を目的としてスタートした障害者自立支援法は、この2年、多くの修正を重ねた結果、制度自体は経過措置と特別対策で複雑化しています。そのような中で、自立支援法がもつ多くの問題に対し、様々な立場から抜本の見直しを求める声が高まっております。

今、必要なことは自立支援法の何を守り、何を变えなければならないのかという議論です。私たちは自立支援法の「安心して暮らすことのできる地域社会の実現」という目的はいささかも後退させてはならないと考えます。また、23年度までに、受入条件が整えば退院可能な精神病院入院患者を7万人から2万人に、入所施設入所者を15万人から14万人に、計6万人の入所入院からの地域移行を進め、そのうち3万人がグループホーム・ケアホームに、3万人が福祉ホーム・一般住宅等へという「施設から地域へ」という流れを後退させてはならないと考えています。

自立支援法の施行後、国連では障害者の権利条約ができ、5月3日に発効しました。批准国は7月4日現在、29カ国になります。日本政府も昨年9月28日にこの条約に署名しました。自立支援法の抜本的改正にあたり、この条約を批准する視点、特に同条約第19条「自立した生活と地域社会への統合」を国内で真剣に論議し、「安心して暮らすことのできる地域社会の実現」のための抜本的な制度の改正を求めるものです。

I 「地域生活移行」を進めるために

地域生活移行は誰が決めるのでしょうか。家族（保護者）・地域行政からの声を振り所としてきた入所待機者ではなく、入所施設で過ごしている本人（当事者）のニーズである地域生活移行待機者を把握すべきです。

自立支援法のもとで入所施設待機者の把握は、市町村・都道府県等で常時実施されてきており、その結果は施設整備費の算定根拠として活用されてきました。しかし、これらのニーズ把握の振り所となっているのは、そのほとんどが家族（保護者）・地域行政の声です。本人（当事者）はどこで支援を受けたいと思っているのでしょうか。現在入所している人たちの思いを聴き取り、地域生活移行待機者を早急に把握すべきです。

障害保健福祉関係主管課長会議資料(2008年3月5日)によれば、2005年10月からの2年間で移行率は6.7%(1年間では3.3%、「グループホーム等と家庭」と発表されています。「知的障害者の入所施設から地域への移行に関する研究」(2000年厚生科学研究・主任研究者渡辺勸持)調査では年間の退所率1.6%(「グループホーム等と家庭」)でした。まだわずかな伸びでしかありません。地域生活移行に先進的に取り組んでいる長野県西駒郷で行われた地域生活移行聴き取り調査では、437人中224人51%が地域生活移行待機者と判明し、そのための支援施策が用意され、地域生活移行が進められています。全国でも、早急に地域生活移行待機者数を把握すべきです。

地域生活移行待機者を把握し、地域生活へと支援を組み立てて調整する地域生活移行支援コーディネーターを配置すべきです。

なぜ、入所施設待機者は集計され、地域生活移行待機者は把握されないのでしょうか。「私たちに関することは私たちを交えて決めてください」という知的障害者からの声は、障害者自立支援法の趣旨である本人主体の理念に沿った言葉です。

精神障害者地域移行支援特別対策事業では、退院支援を担う地域体制整備コーディネーター・地域移行推進員が配置されて成果を挙げています。同様の施策として、入所施設に属さない立場で地域生活移行支援コーディネーターを配置し、それが入所施設と連携して地域生活移行待機者の把握を行うと共に、地域生活移行への助言・計画策定・生活の組み立て・利用調整を担えるような体制づくりが必要だと考えます。

グループホームが不足していること、適切な情報提供と相談支援がないことにより、入所施設に入る人が減少していません。

障害保健福祉関係主管課長会議資料(2008年3月5日)によれば、地域生活移行した人は2005年10月からの2年間で6.7%なのに対し、施設入所者数は0.3%の減少にとどまっています。つまり、退所者が増えても、その分新たな入所者が入っているということであり、入所施設利用者は入れ替わりつつもほとんど減少はしていません。

神奈川県横浜市で障害者の親等の主たる介助者を対象として実施された2007年「入所施設待機者調査」では、入所施設に利用申請している人に暮らし方の希望を聞いたところ「グループホームを希望」と回答した人が入所施設申請者の1/3程度いました。グループホームを希望しているものの、グループホームが足りなかったり、入居に至る手だてがわからないために、あきらめて入所施設への入所を申請せざるを得ない状況があることがわかりました。

入所施設を希望している人たちの中には、親が高齢で入所施設しか知らなかったり、障害のある人の主たる援助者であった母親が亡くなった後、父親やきょうだいグループホーム等についての情報をもっていない等の状況に置かれている人が多くいることもわかりました。適切な情報提供と相談支援があれば、グループホーム等の暮らしをはじめることができる人はかなり多いはずで

親元などで生活している人に対しても相談支援を充実し、体験入居制度など将来の生活のための準備を進めるしくみを整えていく必要があります。

Ⅱ 本人中心の「地域での暮らし」を進めるために

共同生活援助と共同生活介護を一つの制度にし、制度名を「地域生活援助」とすべきです。

グループホームは共同生活の場ではなく、一人ひとりの暮らしの場です。グループホーム制度は「地域生活援助事業」という名称でスタートしました。そのとき厚生省が監修した「グループホームの設置・運営ハンドブック」でも、グループホームは個人生活の場であると繰り返し述べています。当初の理念に立ち返るためにも、制度名を共同生活援助・共同生活介護から地域生活援助（グループホーム）に戻すべきです。

自立支援法のスタートとともに、地域生活援助事業（グループホーム）は共同生活住居と呼ばれるようになり、この共同生活住居に共同生活援助（グループホーム）給付の対象者と共同生活介護（ケアホーム）給付の対象者が混在する形となりました。しかし、共同生活援助と共同生活介護に分ける意味があるのでしょうか。実態は非該当から障害程度区分6の入居者が共同生活住居に居住していて、障害程度区分によって給付額が異なるだけです。

二つの制度が混在しているために事務的には煩雑になっています。この二つの制度を一体型事業所として運営している事業者も多いため、介護給付と訓練等給付を個別給付で統一して、地域生活援助という呼称に変更した方が実態に即していると考えます。

グループホームの大規模化防止の対策をとるべきです。

障害者自立支援法以前の制度では、知的障害者のグループホームの定員は4～7人と定められてきました。地域社会にごく自然にとけ込み、その中で違和感のない生活が営まれることを目指してきたからです。しかし、自立支援法によりグループホームの報酬は、規模による単価から障害程度区分による単価になりました。このことにより、ホームの規模を大きくするほど経営的には有利になったのです。障害程度区分による単価となったことと、大規模な定員が認められたことで、1ヶ所あたりの入居者数が10人以上の定員のホームが増えています。

グループホームの軒数が増えることと、グループホーム1ヶ所あたりの入居者数が多人数化することとは、別のことです。障害のある人が主体となった暮らしを実現するためには、その規模が影響します。管理された生活ではなく、自分で、または自分たちで決める暮らし。どういう順番でお風呂に入るか、献立をどうするかなど、話しあって決めること

のできる暮らし。自分たちのことを自分たちで決めるには4～5人規模であることが適切です。

我が国の住宅事情からみても、一般的に確保が容易な住宅規模は入居者4人程度であるといえます。

1ヶ所あたりの入居者数が4～5人の共同生活住居でも運営できる制度となるように、報酬については定員規模の小さいところを手厚くする規模別単価を取り入れたしくみに見直すべきだと考えます。また、大型のホームは別の制度とすべきです。

地域の中にあるのがグループホームです

精神科病院、入所施設の敷地内にある地域移行型ホームは、その立地や生活環境からノーマルな住まいとは言えません。病院や入所施設の敷地内にある地域移行型ホームは別の制度とし、その実態を明らかにすべきです。また、敷地内のホームへの入居は地域移行の実績にカウントすべきではありません。

障害程度区分による報酬額、人員配置や夜間支援体制ではなく、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に基づく個別支給決定をおこなうべきであると考えます。

自立支援法では、障害程度区分によりグループホーム・ケアホームの報酬額、人員配置や夜間支援体制の必要性を決めています。しかし、グループホームにおいて個々の入居者に提供している援助量と障害程度区分を比較したグループホーム学会の調査では、同じ障害程度区分でも人によってその援助量には10倍以上の開きがありました。特に障害程度区分1～3ではこの開きが大きくなっています。つまり、障害程度区分は必要な援助量の基準としては不十分であるということです。

厚生労働省は障害程度区分について「障害者に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者の心身の状態を総合的に示す区分であり、市町村がサービスの種類や提供する量を決定する場合に勘案すべき事項のひとつ」としており、障害程度区分は心身の状態を示す区分であり、「障害程度区分の他、サービスの利用意向、家族等の介護者の状況、社会参加の状況など概況調査で得られる勘案事項を加味して、サービスの種類や量について、個別に支給決定」するとしています。

入浴時にどの程度の援助が必要かということは障害程度区分に現れますが、その人が汗を多くかき、毎日お風呂に入るのか、入浴すると疲れてしまうので1日おきに入るのかは障害程度区分ではわかりません。実際の生活でどの程度の援助を必要とするかは、「障害程度」だけではなく、生活環境や、その人の暮らし方などによって大きく変わります。ホームヘルプサービスなどは障害程度区分以外の勘案事項を加味して個別に支給決定する必要があるとしているのに、グループホーム・ケアホームについては、障害程度区分により

グループホーム・ケアホームの報酬額、人員配置や夜間支援体制の必要性を決めていることに大きな問題があります。

入居者ひとりひとりについて、障害程度区分のみではなく、環境、生活のしかたなども加味した個別支援計画に基づく個別支給決定をおこない、それによる加算をすべきであると考えます。

夜間の援助の必要性は、障害程度とは別の要素に大きく左右されます。夜間支援体制の必要度に応じた加算とすべきです。

夜間の援助の必要性は、障害程度とは別の要素に大きく左右されます。同じ障害程度でも、夜間はぐっすり寝るためにほとんど援助を必要としない人もいれば、睡眠が不安定で一晩中援助が必要な人もいます。あるいは精神的な不安定さ、昼夜逆転など、夜間の援助の必要性は障害程度区分とは異なる要素で決まってくる。少なくとも、現在の障害程度区分で夜間支援の必要性を決めるべきではありません。下記の表のように、夜間支援体制の必要度に応じた加算が必要です。

また、現在のグループホームが、入居者の安全を守ることでできる人員配置になっているのかという大きな問題があります。火事や地震、水害などから入居者の暮らしを守るためには、やはり人が必要です。近隣との連携や、地域のネットワークづくりにより防火対策を進めても、やはり夜間のスタッフ体制は重要です。

	担保すべき夜間の支援状態	想定される入居者
必要度 レベル5	同じ建物で、且つ玄関につながるリビングなどに、物音などに気を配りながら（仮眠常態で）職員が居る必要がある。	物音に反応して、不定期のトイレ介助を行ったり、外に出て行ってしまう人に対応したりする必要がある場合など。
必要度 レベル4	同じ建物の中の部屋に職員がいる必要がある。	職員がいることで安定する（職員がいないと不安定になる）、何かあった場合に電話等で伝えることができない入居者の場合。
必要度 レベル3	電話に対応でき、何かあればすぐに駆けつけられるところに職員がいる必要がある。	生活リズムの乱れ、他の入居者に迷惑をかける場合があるが、電話等で状況を伝えることができる入居者の場合。
必要度 レベル2	電話に対応できる職員がいる必要がある。	電話等で状況を伝えることができるが、それに適切に対応しないと精神的な安定、生活全体の安定を保てない入居者の場合。
必要度 レベル1	緊急事態に外部と連絡が取れる仕組みがある。	緊急通報システム等（ボタンひとつで連絡が取れる等）があれば、通常時の対応は特に必要ない入居者の場合。

ホームヘルプサービスの利用については、個別支給決定をおこない、それによって報酬額に上乗せしてホームヘルプサービスの必要時間を決めるべきと考えます。

入居者に必要な援助内容にもとづいた適正な人員の配置とそれに見合う補助額が基本になっていない現行の制度では、制度の不十分さによりコストの高いホームヘルパーに依存せざるを得ない状況にあり、この状態は放置しておくべきではないと考えます。

区分4以上の利用者が個別にホームヘルプサービスを使うことはできるようになりましたが、ホームヘルプサービスを利用するとケアホームの1日の報酬が区分2となってしまうために必要がある人も使えていないのが現状です。

入居者ひとりひとりについて、障害程度区分のみではなく、環境、生活のしかたなども加味した個別支援計画に基づく個別支給決定をおこない、それによって報酬額に上乗せしてホームヘルプサービスの必要時間を決めるべきと考えます。

サービス管理責任者の配置基準を見直し、その業務に専念できる報酬とすべきです。またスキルアップのための継続した研修が必要です。

自立支援法ではサービス管理責任者の配置が義務づけられました。これまで世話人を支える役割の人がおらず、バックアップ施設に頼らざるを得なかったため、施設がない地域にグループホームはなかなかできてきませんでした。サービス管理責任者の配置が義務づけられたことにより、施設がなくてもグループホームをどこにでも作れるようになり、また孤立しやすいグループホームスタッフにとっての大切な支えとなるはずですが、

しかし、現実にはサービス管理責任者の配置が義務づけられたにもかかわらず、報酬額総額が低いため、兼務のサービス管理責任者が多く、スタッフの穴埋めや手薄なホームでの勤務、上限管理や請求事務に追われ、本来の業務を行えていないところも多くあります。

グループホームにおける援助の質の向上、スタッフの質の向上はサービス管理責任者がその役割をきちんと果たせるかどうかにかかっています。

こうした点から、サービス管理責任者がその業務に専念できる報酬とすべきです。また、サービス管理責任者の業務の見直しを図り、配置基準も30：1から20：1にすべきです。

また、資格取得のための1度だけの研修だけではなく、継続したスキルアップのための研修が必要です。

グループホーム・ケアホーム入居者もケアマネージメント対象に

サービス管理責任者の業務の中では個別支援計画の作成が重要な位置を占めていますが、その一部は相談支援事業者と連携を図りながら取り組む必要があると思います。

特に家族の関わりがなくなっている入居者、支援の困難な状況を抱えている入居者の援助を検討するにあたって、グループホーム関係者以外の立場の人が関わっていることは権利擁護のためにも重要であると考えます。

グループホーム・ケアホーム入居者もケアマネージメントの対象となるようにサービス利用計画作成費の対象とすべきです。

グループホームの地域での連携を支援していく必要があります。

地域の中のグループホームといいながら、実は孤立しているホームや、世話人さんが多くいます。グループホームや世話人、サービス管理責任者を支える仕組みがまだまだ弱い現状の中で、ホーム同士の支え合い、世話人同士の支え合いをもっと広げる必要があります。このことによりスタッフの質の向上をはかり、また、離職を防ぐことにもつながると思います。

相談支援事業者が業務として連携を支援するなど、グループホームの地域での連携を支援していくしくみを作る必要があります。地域の相談支援事業者と連携できるグループホームコーディネーターを配置すべきです。

グループホーム・ケアホームを3障害共通のサービスにすべきです。

グループホーム・ケアホームが必要かどうかは個人個人によるものであり、障害の種別によって異なるわけではありません。主にグループホーム・ケアホームを必要としている身体障害者は軽度や中度の知的障害、精神障害等を重複している人たちと思われます。しかし、20歳を過ぎてから外傷などにより身体障害と知的障害をもつようになった場合などは、現在の制度では知的障害者とはならず、制度上は身体障害のみとなります。実際に重複する障害があっても、身体障害者手帳しかもっていない（もてない）場合も多くあります。このような事情もふまえてグループホーム・ケアホームを3障害共通のサービスとすべきです。

長く療護施設等に入所していた場合や、親元を離れて自分の暮らしを考える場合、現在は一人暮らしを目指して居宅介護の必要な支給決定を受けて暮らすか、福祉ホームで暮らし、必要な居宅介護の支給決定を受けるかしかありません。

社会的経験の機会を奪われてきた人たちが地域での暮らしを始める場合、グループホームという住まいは大変有効です。グループホーム・ケアホームでの暮らしを希望する身体障害者の選択肢を奪うべきではありません。

介護給付費、訓練等給付費等に係る定率負担額と、介護保険の利用者負担額、自立支援医療の負担額、補装具の負担額、地域生活支援事業の負担額を合算した額に上限を設定すべきです。

利用者負担については、最低でも入所施設利用者と同程度に手元に残るような個別減免の仕組みにすべきです。

家賃は地域により大きな差があり、全国一律の個別減免では家賃が高い地域のグループホーム入居者がきわめて不利となります。家賃の額によって異なる個別減免とするか、家賃手当を新設すべきです。

暮らしの場に日払いの仕組みはなじみません。月払いにしてください。

グループホーム・ケアホームでは、一時的な入院などにより入居者がいてもいなくても、食事の提供をはじめサービスを提供できる体制は維持し続けています。入居者の将来を見通した準備や、人生という長いスパンを念頭において関係をつくり、伴走的に寄り添い、支えることが支援である暮らしの場に、日払いの仕組みはなじみません。

また、入院時には病院から付き添いを求められることも多く、入院生活に必要な身の回り品の買い物や洗濯、病院との入院中の処遇の折衝などが必要になってきます。環境が変わってしまうことのとまどい、入院生活への不安、同室の患者さんとのトラブルや病院スタッフとのトラブルへの対応などが必要になることもあります。病院で付き添いつつ、グループホームを維持するという大変厳しい状態となります。人手が多く必要になるのに報酬が十分でなく、給付はほとんどなくなってしまいます。

特に、精神科入院については、病院との連絡、定期的な面会、入院中の家族との連絡調整、退院へ向けての調整など業務は多岐にわたります。グループホーム側の動きがあれば、本人の症状の落ち着きも早く、グループホームでの暮らしの再開が楽になります。

入院が長期化したり、入退院を繰り返す状態になると、グループホームの運営は厳しい状態に追い込まれてしまいます。入院中にグループホームを退居することになると、退院しても居住の場がなく、新たな社会的入院を生み出しかねません。入退院を繰り返す様な精神障害者の入居が困難な仕組みで本当に退院は促進できるのでしょうか。

そもそもグループホームの利用とは何なののでしょうか？ グループホームの建物の中にいることが利用なののでしょうか？ あるいは病院内であろうと、外泊先であろうと必要な生活援助を行うことが利用なののでしょうか？ グループホームは建物にくっついた援助のことを言うのか、入居者にくっついた援助のことを言うのでしょうか。

人材の確保対策は急務です。グループホームスタッフの待遇改善を行うべきです。報酬額、及びその額を算出するための人件費が低すぎます。グループホーム・ケアホームの人員配置基準、及び報酬額の見直しが必要です。報酬額に対する人件費比率の下限を設定すべきです。

グループホームのスタッフが退職した、スタッフを募集しても応募がないといった状態が恒常化しています。労働条件の改善が必要なことは言うまでもありませんが、障害福祉の職場は将来どうなるかわからない職場と思われています。仕事の内容はきつくても将来に夢や希望がもてれば耐えられます。しかし、「きつい」上に「将来も不安」では担い手

はいなくなってしまう。計画通りグループホームを増やせるかどうかの最大の障壁は、担い手の確保です。スタッフの待遇改善をはかるには、グループホーム・ケアホームの人員配置基準及び報酬額の見直しと、報酬を人件費以外に使いすぎないように、報酬額に対する人件費比率の下限を設定することが必要です。

①グループホーム・ケアホームの場合、同じ人員配置基準であっても、日中活動等に比較して報酬額の単価が低く設定されています。地域での暮らしを支える仕事には入所施設等よりむしろ高い専門性が必要であり、そうした点を考えても現状の人件費の単価が低すぎます。私たちの試算では、世話人と生活支援員の報酬額では常勤職員を雇用するのは難しく、時給 800 円から 1,000 円程度のパートの世話人と生活支援員で援助するということになります。

②グループホーム学会が実施した緊急運営実態調査でも、グループホームスタッフの 68% が非常勤か嘱託職員であり、常勤職員でも 3 分の 1 以上が年収 300 万以下でした。

人員配置基準について、世話人、生活支援員は障害程度に応じた人員配置を行うこととなっています。そしてこの人員配置基準は常勤換算で行われます。

低い金額で単価を設定された自立支援法の報酬のもとに常勤換算という方法を用いれば、援助者総数の中での非常勤の割合がさらに大きくなります。

非常勤の人が多いということは、援助者の入れ替わりも激しくなり、援助者の経験の蓄積が困難になるということです。つまり、人数がいれば当面の援助体制は作れますが、次の時代の中心となるスタッフが育ちにくいということです。様々な困難を抱えた人たちに対応する援助という仕事は、実践できる力を身につけるのに時間がかかります。不安定な雇用形態の援助者が多くなってしまう体制では、長期にわたって援助を担う人材を育てることが困難になります。

グループホームの国庫補助での施設整備、修繕改修に関する事業のさらなる拡大を希望します。

Ⅲ 障害児にこそ地域の普通の住まいが必要です

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。この国に生まれ育つ一人の子どもとして児童福祉法第一条から第三条にある「児童福祉の理念」「児童育成の責任」「児童福祉原理の尊重」の規定にのっとり、他の子どもと同様に育成されるべきです。

障害者自立支援法は、障害の有無にかかわらずだれもが地域社会の中で生きる「自立と共生」の社会の実現を目指しています。この法の精神のもと、障害のある子どもは地域で普通に暮らし、また、将来そうした社会の構成員として生きるにふさわしい育ちの環境を用意されるべきです。

障害のある子どもおよびその家族は、地域に展開されるすべ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。

現在国は少子化対策基本法に基づき「子ども子育て応援プラン」を策定し、社会全体で子どもの育ちと子育てを支援するシステムの整備を目指して地域の子育て支援策を強力に推進しています。障害があるためにこれらのサービス利用が困難な場合は、必要に応じてその困難をカバーするための個別支援策を講ぜられるべきです。その上で、地域療育センター、通園事業、デイサービス、ショートステイ、相談支援事業など障害に固有な療育支援・家族支援の機能を使えるようにすべきです。

子どもが実親家庭で暮らし続けられるよう、地域にある相談支援事業所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る必要があります。

社会や経済の構造が激変する中で家族の養護機能の劣化が進んでいます。障害のある子どもを養育する家族の問題はさらに深刻です。現在地域にある相談支援事業所など障害児の家族を支える支援機能がこうした事態に対応しきれないため、子どもが入所型の施設などに移らざるを得ない状況があります。子どもの本来の暮らしの場である実親家庭の養護機能を維持し補完するため、相談支援事業所などの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、同時にニーズに合わせて即対応できるワーク部門を強化しなければなりません。

社会的養護を必要とする障害児の住まいの場を、抜本的に改善しなくてはなりません。

- (1) 現在児童養護施設で制度化され実践されている「地域小規模児童養護施設」事業を障害児施設にも導入すること。
- (2) 障害児が里親などの元で養育されるための支援策を強化すること。

親元で暮らせなくなった障害児のほとんどは、現在入所型の障害児施設や児童養護施設で暮らしています。これら施設ではいまだに6割以上の子供がいわゆる大部屋暮らしを強いられるなど、子供が育つ環境として適切であるとはいえません。多くの施設でユニット化や分棟など改善への努力が払われており、こうした方向を今後強力に進めなければなり

ません。同時に、出来るだけ家族に近いサイズと人間関係のなかで暮らし育つことの出来る住まいの場を、地域に用意することが必要です。その具体策として以下のことを提案します。

(1) 現在児童養護施設で制度化され実践されている「地域小規模児童養護施設」事業を障害児施設にも導入すること。

この事業の展開に関しては、障害児専門の事業とするか養護児童と混合型にするか、支援体制をどうするかなど検討課題が多々あるので、早急に検討委員会を立ち上げて課題の整理とその解決のための方策を検討し、同時にモデル地区を指定して試行をスタートさせるなど、制度開始に向けての取り組みを進めること。

(2) 障害児が里親などの元で養育されるための支援策を強化すること。

わが国では定着が難しいといわれてきた里親制度が、国の後押しでようやく発展する兆しが見えてきました。国は平成19年度に出された社会保障審議会児童福祉部会社会的養護専門委員会報告書に基づき20年度には里親手当の増額など大幅な改善を行い、また新たな事業として小規模住居型児童養護事業（ファミリーホーム）を新設しました。里親による養護は家庭生活そのものであり、条件さえ整えば社会的養護を必要とする障害児にとって最善の住まいの場であると考えられます。しかし一方、里親やその家族、同居する他の里子との関係などに通常以上の問題が生ずる場合も予想されます。こうした課題を解決し、障害児が他の子ども同様に里親家庭などで養育されるための条件整備が必要です。すでに先駆的に実践されている事例などを中心に、必要な支援策の検討を行うため、専門委員会を立ち上げるとともに、関係者や社会一般の啓発活動を強力に推進する必要があります。

地域相談支援事業所はじめ地域支援機能と社会的養護機能（障害児施設、地域小規模施設、里親、ファミリーホームなど）の相互乗り入れ、または柔軟な連携を可能にする施策を展開すること。

児童が障害児施設などに入所すると、それまで児童や家族に関わっていた児童相談所ほか地域の支援機関がいつせいに手を引き、それが児童の家族や地域への再統合を困難にし、在園期間長期化の一因となっています。また、障害児施設を、家族の状況が修復不可能な状態に陥るまで利用しない状況が、子どもと家族の関係の再構築を著しく困難にしています。このような地域支援機能と社会的養護機能の硬直した関係を早急に改善し、効率のよい支援を実現しなければなりません。

さらに、上述した障害児地域小規模施設、障害児を養育する里親やファミリーホームは、一見困難に見えますが、地域にあるさまざまな支援機能が総力を挙げて応援することで運営が格段にしやすくなります。相談支援事業者などを核として、さまざまな種類の制度や支援の力が相互に乗り入れながら障害児とその家族を支え、親元で暮らす子どもも、暮らせない子どもも、安心して地域で暮らし育つ環境を整備することが何より大切です。

第34回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年6月30日（月）14:00～16:19

場 所：都道府県会館1階 101大室

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、
伊藤委員、岩谷委員、大濱委員、川崎委員、北岡委員、君塚委員、
小坂委員、坂本委員、櫻井委員、佐藤委員、新保委員、副島委員、
長尾委員、仲野委員、広田委員、福島委員、星野委員、箕輪委員、
宮崎委員、山岡委員
生川専門委員
荒参考人、鈴木参考人、戸谷参考人

○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34回の社会保障審議会障害者部会を開会いたします。

委員の皆様方には、梅雨どきの大変うっとうしい時期を經過しておいでくださいましてありがとうございます。

議事に入ります前に、事務局のほうから委員の出席状況と資料の確認をお願いいたします。

○川尻企画課長

企画課長でございます。

まず本日の委員の出欠状況でございますけれども、竹下委員、鶴田委員、堂本委員、野沢委員、三上委員、小澤委員、浜井委員から都合によりご欠席という連絡をいただいております。

櫻井委員、長尾委員は、ご出席の予定ですが遅れるというご連絡がございました。

それから、竹下委員の代理として、日本盲人会連合情報部長の鈴木参考人、鶴田委員の代理として、日本IBM株式会社の荒参考人、堂本委員の代理として、千葉県健康福祉部次長の戸谷参考人にご出席いただいております。

それから、事務局側でございますけれども、本日は障害児支援がテーマとなっておりますので、厚生労働省の雇用均等・児童家庭局総務課の高倉課長、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課の新谷企画官が出席しております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

お手元に何種類か資料がございますが、まず事務局が用意いたしました資料といたしまして、資料1という横長の少し厚目の資料が1つ。

それから、資料2は、これは次回以降の日程に関わるものということですので、本日の部会の最後でご説明いたしますが、次回以降ヒアリングの予定をしている団体の一覧ということでございます。

参考資料1として「これまでの部会における主な議論」、参考資料2ということで前々回の議事録ということで用意をさせていただいております。

各委員からご用意いただいた資料といたしまして、順不同でございますけれども、まず千葉県の封筒に入っております堂本委員からの資料、それから、日本知的障害者福祉協会の封筒に入っております小坂委員からの資料、それから、封筒には入っておりませんが、大濱委員からの資料、同じく封筒には入っておりませんが、生川委員からの資料ということで、各委員から提出いただいた資料は4種類ということになっております。

もしお手元がない場合には、事務局のほうまでご連絡ください。

以上でございます。

○潮谷部会長

それでは、本日の議事に入らせていただきます。

まず事務局から資料についてご説明をお願いいたします。

○川又企画官

障害保健福祉部企画官の川又と申します。

資料1につきまして説明をさせていただきます。

なお、事前に委員の方にお送りしておりますけれども、若干修正がございますので、恐縮ですが、本日配付の資料をお願いいたします。

1ページをお願いいたします。

1ページからは、まず障害児の支援に関する資料でございますが、1ページは障害児の支援体制の大まかな全体像でございます。ご覧いただけますとおり、障害児に関わる施策、様々な施策がございます。障害児施策という観点、それから、児童福祉、母子保健、教育、就労支援と様々な施策が関連してきておるわけございまして、これらの施策がどのように責任を分担し、また連携していくか、ライフステージを通じて切れ目のない支援をどのようにしていくかということが課題となっております。

2ページをお願いします。

こちらは文部科学省の調べによります特別支援教育の人数の調査でございますが、義務教育段階の全児童数1,082万人のうち、特別支援学校が5万8,000人、0.54%、特別支援学級11万3,000人、1.05%、その他通級による指導が4万5,000人、0.42%、全体といたしまして2%、22万人という調査でございます。

なお、下のほうにLD・ADHD・高機能自閉症等の調査、これは平成14年に文部科学省のほうで先生方が判断してということで調査をした結果でございますけれども、全体の

6.3%程度、68万人程度の発達障害の方がいらっしゃるというデータもございます。

3ページでございますが、恐縮ですが、ここは1枚別途挟んであるかと思っておりますけれども、ちょっと数字の間違いがございましたので、差し替え版の数字でお願いいたします。

平成18年のところで見させていただきますと、障害児施設の施設数と利用児童数の推移でございますけれども、全体で施設としては800程度、入所施設、通所施設合わせて3万6,862人の方が入所または通所されているということでございます。

4ページをお願いいたします。

4ページは、障害児は一般の児童福祉施策においてもおられますけれども、障害児保育ということで、保育所におきまして障害児保育がどれくらい実施されているかという状況でございます。

一番右側の18年度のところで見させていただきますと、児童数が1万670人、保育所の施設につきましては7,130カ所、全保育所に占める割合は、下に表がございますが、31%程度となっております。

なお、棒グラフの下のほうに※印でございますけれども、ここでカウントされております障害児につきましては、特別児童扶養手当支給対象児童ということで1万670人としておりますので、若干統計上の制約で少な目に出ている点に注意が必要かと思っております。

5ページをお願いいたします。

こちらは放課後児童クラブにおけます障害児の受け入れ状況でございますが、年々増加している状況が見てとれると思っております。

平成19年のところで申し上げますと、対象となっております児童が1万4,409人、登録児童に占める割合が1.9%、クラブ数につきましては6,538カ所、全クラブに占める割合が39.2%という状況でございます。

6ページをお願いいたします。

6ページは、障害児施設の体系でございますけれども、詳細な説明は割愛させていただきますけれども、障害児につきましては、一番下の児童デイサービスを除きまして、全て児童福祉法を根拠にしている施設でございます。また、肢体不自由、知的障害など、まだ障害種別ごとの体系となっているという点をコメントさせていただきたいと思っております。

7ページにつきましては、その他の児童の関係の施設の一覧でございます。ご参考にしていただければと思います。

8ページをお願いいたします。

8ページは、障害児施設の利用者の年齢構成についてということでございますが、入所施設についての年齢構成でございます。横に足していただきますとそれぞれ100%になります。

ここでご注目をいただきたいのは、一番右側の「加齢児（18歳以上）」という方の入所の状況でございますけれども、肢体不自由児養護施設につきましては46.8%、重症心身障害児施設につきましては87.1%、知的障害児施設40.1%の18歳以上の方が入所されている

という状況でございます。

9ページをお願いいたします。

9ページは、障害児支援に関する現行の法制度の概況でございますけれども、障害児の福祉サービスにつきましては、在宅サービスにつきましては障害者自立支援法を根拠に市町村が実施主体となって実施をしております。障害種別による区別はございません。大人と同じでございます。

その下の通所と入所でございますが、この通所と入所の施設サービスにつきましては、現在、児童福祉法を根拠としておりまして、実施主体としては都道府県、指定都市、児童相談所設置市が行っております。先ほど見ていただいたとおりの施設でございます。

10ページをお願いいたします。

こちらは、さらに障害児施設などの実施主体と利用者との関係におきまして、措置と契約ということにつきまして図にしたものでございます。

一番左が保育所でございますが、一般の児童福祉施策の保育所でございますけれども、市町村が行っておりまして、契約。

次が児童養護施設でございますが、児童福祉法に基づきまして、都道府県、指定都市、児童相談所設置市が措置という形で実施をいたします。

真ん中が障害児の施設でございますが、児童福祉法に基づきまして、都道府県、指定都市、児童相談所設置市が行います。ここにつきましては、契約または必要な場合には措置という形で、どちらかで行われるという形になっております。

一番右側は障害者、大人でございますけれども、自立支援法に基づきまして市町村が支給決定をする、契約という形になっております。

障害児の施設をめぐる体系がこのようになっているということをご紹介いたしました。

11ページをお願いいたします。

11ページの上は、障害者実自立支援法におけます附則の検討規定でございますけれども、この中にも、下線部でございますが、障害児の児童福祉施設への入所にかかる実施主体の在り方等が検討課題となっているところでございます。

11ページの下は、昨年12月の与党のプロジェクトチームの報告書でございますけれども、このサービス体系の在り方という中で障害児施策の在り方についても触れられ、課題として提示されているところでございます。

12ページをお願いします。

障害児の支援につきましては様々な論点もあることから、この3月から有識者にお集まりをいただきまして論点を整理し、また大まかな方向性についてたたき台を取りまとめたこと、12ページにありますような検討会を開催をしております。過去8回となっておりますが、7月中には目途として一定の取りまとめを行いまして、また当部会にも報告をさせていただき、さらにこれをたたき台としてご議論をいただきたいというふうに考えております。

13ページでございますが、この障害児の検討会におけます検討項目でございます。

見直しの基本的な視点としては、子どもの自立に向けた発達支援、子どものライフステージに応じた一貫した支援、家族を含めたトータル支援、できるだけ子ども・家庭にとって身近な地域における支援といった視点から、その下にありますような検討事項に沿って議論をしているところでございます。こちらにつきましては、報告がまとめ次第、当部会にもご報告をして、またご議論いただきたいと思っております。

14ページでございますが、ここから2番目の項目でございますサービス体系についての資料でございます。

14ページは、自立支援法によりましてどのようにサービス体系が変わったかということで、何度か同じような資料でご説明しておりますけれども、自立支援法になりまして、3障害の区分をなくし、訪問系、それから、施設については日中活動系と居住系に分けたというように体系が変わったということでございます。

15ページからは、このサービスの種類ごとの若干のデータのご紹介でございますが、15ページはそれぞれのサービスにつきまして、平成20年2月の最新のデータでございますけれども、一月、この2月分の費用の総額で多いところから申し上げますと、知的入所更正施設が174億円余りということで一番多くなっております。次が身体入所養護施設76億円、知的通所授産70億円等々となっております。支援法の新体系につきましては、居宅介護とか生活介護の棒グラフが高くなっているところでございます。

16ページは、同じようにサービス種類ごとに今度は1カ月当たりの利用の人数を見たものでございますが、一番多いのは、一番上の居宅介護、ホームヘルプでございますが、一月当たり8万8,680人。次に多いのが、下のほうの知的入所更正施設8万1,070人などとなっております。

17ページでございますが、これは同じように先ほどの費用を人数で割りまして、1人当たりの費用を見たものでございます。一月1人当たりの費用でございますけれども、一番多いところが重度訪問介護34万5,396円、次が重度包括支援32万5,341円、次が身体入所療護施設31万7,419円などとなっております。

18ページをお願いいたします。

経営実態調査についてということでございますけれども、昨年12月の与党のプロジェクトチームにおきまして、平成21年4月に自立支援法の報酬改定を行うということが提言をされております。そこで、今、来年度の報酬改定に向けまして経営実態調査を記載のとおり実施しているところでございます。秋ごろには調査結果を集計、分析し、またその結果につきましてはこの部会におきましてもご報告をして、ご議論いただきたいというふうに思っているところでございます。

19ページ、お願いいたします。

ここからは3つ目の地域生活支援事業でございますが、19ページは、地域生活支援の概要ということで、地域生活支援事業は個別給付と異なりまして、地域の特性でありますと

か利用者の状況に応じた柔軟な形態によって、市町村が中心になって行っていく事業でございます。

20ページに図が出ておりますけれども、上のほうの介護給付でありますとか、訓練等給付、自立支援医療、補装具等々の個別給付と異なりまして、下にあります地域生活支援事業におきましては、市町村がいろいろ創意工夫で行うというものでございまして、相談支援、移動支援、福祉ホーム、コミュニケーション支援、地域活動支援、日常生活用具等々を行うことになっております。

都道府県もこれを支援する形で、広域的な支援でありますとか、人材育成という形で地域生活支援事業を支援するという形になっております。

21ページは、市町村と都道府県のそれぞれの地域生活支援事業の一覧でございますので、ご参考にしていただければと思います。

22ページでございますけれども、この地域生活支援事業のうち必須事業をどのくらいの割合の市町村が実施をしているかということでございます。

一番上の移動支援につきましては、一番右側が直近のデータでございますが、86.3%、コミュニケーション支援、手話とか要約筆記でございますが——につきましては77.78%、一番下の日常生活用具給付事業につきましては98.84%という実施状況でございます。

23ページをお願いいたします。

こちらは、小規模作業所が新体系に今移行をどんどんしているわけでございますが、その移行状況の調査でございます。

18年10月時点では12.9%でございましたけれども、一番右側、平成20年4月時点の最新のデータ、これは最近出たんですけれども、このデータで見ますと54.3%が移行をしている。その54.3%の内訳ですが、31.4%が地域活動支援センター、17.4%が個別給付へということでございます。

なお、この個別給付に移行したうち、約6割は就労継続のB型という状況になっております。

24ページをお願いいたします。

こちらは、与党のプロジェクトチームにおきまして、地域生活支援事業についても実施状況を検証の上、必要な対応を行うということで課題として掲げられているということで、その抜粋でございます。

25ページからはその他ということで、まず障害程度区分でございます。

25ページは障害程度区分の概要でございますけれども、支援費の制度におきましては全国共通の利用ルールがなくて、支給決定プロセスが不透明であったということから、障害程度区分というものを客観的な尺度として導入し、支給決定プロセスの透明化をしたという趣旨でございます。

26ページは、これは一つの例でございますけれども、自立支援法施行前のホームヘルプの一月当たりの利用額ごとにどれくらいの方が使っているかという、自立支援法前の古い

データでございますけれども、1人当たり100万円以上から3万円未満まで、かなりばらばらついている、十分なアセスメントがないままにばらばらついている状況、大きな差があるという状況が見てとれるかと思えます。

27ページですが、障害程度区分を含めます支給決定までのプロセスを簡単にフローチャートにしたものでございます。

障害程度区分につきましては、市町村におけるコンピュータの一次判定、審査会における二次判定を経まして行われます。また、給付までの間には、社会活動や介護者、居住等の状況調査でありますとか、サービス利用以降の聴取、それから訓練等給付などにおきましては、訓練・就労に関する評価などを行いまして支給決定を行っています。

28ページは、障害程度区分認定の見直しに関わります与党のプロジェクトチームの報告書の抜粋でございますが、障害程度区分認定につきましては、早急に実態調査に着手するとともに、知的障害、精神障害を初め、各々の障害特性を反映した調査項目と算定基準となるよう、大幅な見直しということで、現在その実態調査についての準備を進めているところでございます。

29ページからは自立支援医療の概要でございますが、自立支援医療につきましては、内容としては、精神通院医療、更正医療、育成医療等を共通の制度として再編をしたものでございます。

29ページがその概要でございますが、30ページは、自立支援医療の対象の自己負担の限度額の状況を図にしたものでございます。

1割負担が原則でございますけれども、所得に応じまして福祉サービスと同様に限度額、負担上限額が設けられております。

また、低所得を超える中間所得層等につきましても、重度継続などの場合には費用負担の限度額を引き下げるといような措置が講じられているところでございます。

31ページでございます。

発達障害者支援法の概要でございますけれども、障害児の問題等々検討するに当たっては、発達障害者の支援というのも重要な観点であると思えます。17年4月から発達障害者支援法が施行されております。この中では、早期発見でありますとか、教育、放課後対策、就労支援、権利擁護等々についての基本的な内容について法律に規定されているということでございます。

最後の32ページでございますが、厚生労働省におけます予算の状況ですけれども、発達障害者支援の施策の状況でございます。全県的な横断支援としては、発達障害者支援センターを設置、運営しております。

支援手法の開発という面では、モデル事業等々に取り組んでいるということでございます。

それから、下のほうの情報提供・普及啓発ということでは、ことし3月末に発達障害者情報センターということで開設をしているところでございます。

説明につきましては以上でございます。

○潮谷部会長

それでは、皆様方の中でただ今の説明を頭に入れながら、それぞれのご意見を賜りたいと思います。

説明の中で、まず聞きたいというようなことはございませんでしょうか。

どうぞ。

○箕輪委員

質問なのですが、8ページのほうに出ています「加齢児（18歳以上）」という方は、児童の中で今後ずっと対応して考えていく方なのか、成人という、大人の支援のほうに何らかの形で移行していく方なのか、一般の大人の方と加齢児の中で、18歳以上、二十歳以上の方、上限がどこまでの年齢の方なのか、その辺りを教えていただいたほうが、いろいろ考えるのに必要な情報なんですけれども、もしくは60とか70、そういう方も含まれる加齢児なんでしょうか。

○潮谷部会長

事務局、これは調査の報告ですので、関係したところでよろしくお願いします。

○蒲原障害福祉課長

事実関係だけ申し上げますと、ここで言う加齢児については、18歳以上の人がずっと入ってくるということになっております。これは、現在の制度上、この障害児の施設につきましては、施設によって若干の差がありますが、18歳を超えてもずっと続けることができるというふうな規定があるからです。

ご質問の趣旨につきましては、実は、現在、先ほど説明がありました児童の見直しについての検討会でも一つの検討の議論になっている点でございます。その意味で言いますと、事務局がこういうふうだということを今申し上げるというよりも、これはこの場でも何らかの意見が出るものと思いますし、また、障害児の検討会のほうで、ある程度いろいろな議論の中でこんなことだということが何らかの形で整理がつけば、またここにご報告してご議論いただきたいというふうに思っています。

その意味で言うと、どうするかということ自体については、いろいろこれからご検討いただきたいし、我々もそれを踏まえて検討していくということでございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

何か補足ございますか、事務局のほう。ただ今のでよろしゅうございますでしょうか。

加齢児につきましては、調査報告の結果だけを出してあるということでございまして、今後、この実態について皆様方からのご意見等々があろうかと思いますが、よろしく願いたいと思います。

ほかに説明について質問ございませんでしょうか。

なければ、それぞれのご意見を賜りたいと思います。どなたからでも結構でございますが、どうぞ今日のテーマに沿って、ポイントを絞ってよろしくお願いいたします。

安藤委員。

○安藤委員

安藤です。

19ページの地域生活支援事業について意見を述べたいと思うのです。

事業の性格として、「柔軟に実施」ということがあります。地域的な条件や社会的な資源などを考え、柔軟な形態を理念としているんですけれども、また、地方分権の観点からというんですけれども、地方分権については、基本的にはまた、それを具体的に生かすための財源や権限が地域に与えられないというような問題があるわけなんです。

したがって、理念としては分かるんですけれども、実際的に、柔軟な実施については非常に問題があるのではないかと思うんです。

聴覚障害者コミュニケーション支援事業については、22ページの地域生活支援事業にありますように、パーセントとしては前進しているわけなんです。

けれども、内容的には非常にバラツキがあるわけなんです。

例えば、市町村の手話通訳設置事業については18.34%から24%になっているとか、または、手話通訳派遣事業が平成17年10月で27.24%であったのが、18年度では57.91%になっているように、事業としては非常に前進しているように見えます。この事業は必須事業になっていますので、市町村が県レベルの派遣センターや情報提供施設と契約して実施している例が多いのですが、内容的には不十分なもので、その事業が地域の聴覚障害者のニーズにきちんと応えるものになっていないというようなばらつきがあるわけなんです。

分かりやすく言えば、手話通訳とか要約筆記の1時間の謝礼等の単価などにもばらつきがありますし、手話通訳設置事業については、月に2回程度市町村の役場に手話通訳を置くだけで設置事業になったというような状況があるわけなんです。

したがって、聴覚障害者の情報コミュニケーション事業についての市町村への柔軟な対応をお願いするだけではなくて、この制度として一定の基準というものを、全国一律にきちんと実施できるような基準を示した上で、それを上回るものとした柔軟な対応というような2段階の実施が必要と思うんです。地方分権とか柔軟な対応についてはもっと厳密な検討があるというように思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

地域生活支援事業そのものについては、事業の目的の中で柔軟性がうたわれている。しかし、統計的な結果の中で、必須事業でありながら非常にばらつきがある。むしろそこには費用的なもの、質的なもの、そういったものが関わりを持っているという実態がうかがい知れるので、できれば厚生労働省のほうで一定の基準的なもの、そういったものも考慮されていくことが必要ではないかという趣旨ではなかったかと思いますが、安藤委員、それでよろしゅうございますでしょうか。

○安藤委員

はい。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

ほかに皆様ございませんでしょうか。

佐藤委員。

○佐藤委員

障害児支援のところに戻ってよろしいでしょうか。

まず結論から申し上げますと、自立支援法の施行以降、恐らく問題は児童福祉法との重複といいますか、考え方の整理をしなければならないということだろうというふうに思うわけでありましてけれども、基本的な考え方として、私は、いわゆる障害児支援については、児童福祉法の枠組みの中でユニバーサルにやるという志向性をこの機会により強めるべきだろうというふうに考えております。

例えば、児童福祉法は次々に改正されて、少子化対策が中心になるんだろうと思いますし、また、いろいろ子どもの問題が出てくる中で、子育て支援というのがこの10年間施策の上でも随分と強調され、具体的に施策が進んできたと思います。

しかしながら、改正された児童福祉法の例えば子育て支援センターに関わる事業などを見ましても、いわゆる障害児支援の項目が一つもないんですね。児童福祉法の中の子育て支援関連の改正、ちょっと条文まではちゃんと思い出せませんが、そこには障害とか障害を持つ子ども、あるいは障害児ということが私の読んだ範囲ではどこにも見当たりません。だけれども、実際に障害を持つ子ども自身、あるいはその子を育てる家庭にとっては、まさに障害という問題を含めた子育て支援こそが非常に重要な課題であるわけでありまして、児童福祉法の中で、障害のある子どもに対して、あるいは障害のある子どもの子育てに対しての支援の項目が全部外れて、結果的にそれが自立支援法のほうにゆだねられると。

ところが、自立支援法は自立支援法で、法律の構成上から言えば、必ずしも従来の障害を持つ子どもの支援についてきちっとフィットしない部分もあるわけでありまして、そういうふうにと考えたら、基本的な戦略としては、ユニバーサルに児童福祉という枠組みの中で、障害を持つ子ども自身の発達支援と、それから、その家族の子育て支援をやるべきだろうということをはっきりさせる必要があるんだろうというふうに思っています。

ささやかな例ではありますけれども、例えば、ちょっとこの表を見てびっくりするわけですが、3ページの差し替え資料ですけれども、障害児の通園施設の数、ゆっくりではありますけれども、この数年ずっと増えている。それから、通所している児童も、緩やかではありますけれども、ずっと増加している。少子化と言われながら、障害のある子どもだけがあたかも増え続けているかのようなことなんですけれども、これは本当に障害のある子どもが、あるいは通園施設で対応すべき子どもが増えているということなんだろうかと、従来は違う場所で対応していた子どもがあえてこういう場所を求めてくるような風潮になっているのか、ここはきちんと見ておかないと数字の読み間違いが起きるんじゃないかと思っています。

といいますのは、私はかつて障害を持つ子どもの通園施設の法人の理事長をしておりまして、通園施設の施設長もしてございましたけれども、地域で子どもたちを育てていく、広い意味の子育て支援の中に障害のある子どもやその家族の支援体系を移し替えていくということをやってきました、平成16年3月末に通園施設を結果的に閉鎖することになりました。それは、地域の保育園あるいは幼稚園に子どもたちが通う。そして、通った子どもに必要な発達支援のサービスをきちんと届けるような仕組みをつくっていくということを行っていったところ、通園施設を希望する子どもが結果的になくなったということでありまして、もちろん、施設の側、法人の側の戦略として施設の閉鎖・解体ということ望んでおりましたけれども、実際には、我々は主観的に閉鎖したのではなくて、選ばれなくなった。選ぶ選択肢が地域の中に増えたということでそのようになったわけでありまして、ユニバーサルな支援システムの中で、障害ある子どものいわば特別なニーズ、それに対しての支援もできるんだろうと思っています。

したがって、もう1度繰り返しますけれども、この障害児支援の在り方については、主に児童福祉法の中で対応するという方向性を明確にすべきではないかと思えます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

お手元の中に千葉県から意見が出されておりますが、今の佐藤委員と関連するところがございまして、参考人で今日おいででございます戸谷参考人の意見をお伺いし、厚生労働省のほうからは、この差し替えの統計資料について若干の説明を付加していただければというふうに思っておりますので、よろしく願いをいたします。

それでは、戸谷参考人、お願いいたします。

○戸谷参考人

お手元に、千葉県の封筒の中に入っております「障害者自立支援法の見直しに向けての地方からの提言③」というものがお手元におありになると思いますのでご覧になっていただきたいんですが、2ページ目の中段のところ辺りでございますが、今、佐藤委員からお話ございましたように、子育て支援センターの機能の拡充等々、ここへちょっと発言を書かせていただいております。

まず相談というのは、やはり入口が非常にハードルが低く、いろいろなご相談ができる機能というのが重要であると。その中でいろいろな施設とかマンパワーの中での機能とか、そういったようなところでの連携を図りながら、親御さんに不安があるといったような、その辺からのご相談にきちんと対応して適切な専門機関につないでいくという形を検討していったらいかがでしょうかというものでございます。

今後、その相談の中に、いろいろ中身を検討しつつ専門性につなげていくと、そういうようなことをお願いしたいと、そういう意味合いでございます。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それから、社会福祉施設等の調査報告差し替え分について、これは、子どもの数が少なくなってきたけれども、障害児の利用は本当に確実に増えていっているというふうに読んでいいのかという質問がございましたが、その点について、どうぞ。

○蒲原障害福祉課長

これは、過去約10年間の推移でございますので、少し障害児の数も含めて、実際の数、全体の中でどうなっているか等を見ていく必要があると思っております。通園に通っている数につきましてはこういう状況でありますけれども、他方で、今、佐藤委員がおっしゃったことに少し関連したデータを一つ申し上げますと、通園3施設に通っている障害のあるお子さんがいる一方で、今話がございました保育所に通っている障害児の方もおられるということになっています。

ちょっと私が手元に持っている資料で、約10年前の平成8年と過去10年間を比べると、例えば通園に通っている数は若干確かに増えている状況になっています。一方で、保育所に通っている障害児の数が大体過去10年間で1.4倍から5倍というふうになっています。

その意味で申しますと、保育所に通っている障害児の数、これはデータの制約があるので一定の障害児のことに限られていますけれども、その数のほうがより増えていってあって、一方で、障害児の通園施設に通っている数はほぼ横ばいの若干微増と。

その意味で言いますと、全体的な傾向として、これは保育所の例でございますけれども、

保育所といういわゆる一般施策における障害児の受け入れ体制が整えられる中で、全体の割合としてはそちらのほうに行く子どもが増えているのではないかとこのように考えています。

いずれにしても、その辺のデータはまた細かく分析をしていきたいというふうに思っています。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

君塚委員、どうぞ。

○君塚委員

佐藤委員の児童福祉法の枠でということには、そういう方向でぜひお願いしたいと思いますが、最近の状況について言われていますことは、高齢出産あるいは不妊医療、それから新生児医療の発展等により、障害児、例えば脳性麻痺の発生頻度が以前の倍になった。それから、2,500グラム以下の低体重出生が大体1割ほどと10年前と大きくさま変わりしております。NICUから出て行く先がないこと、重度重複のお子さんたちが増えていることが問題になっています。今、保育所とかに一緒にという話もありましたけれども、以前は死亡されてしまうようなお子さんたちが重度の障害をもってそういう資源を利用されるということが増えていると思います。

そういった中で、肢体不自由児施設の入所機能として、在宅・地域生活を支援しているのですが、手足の不自由なことではなくて、本当にあらゆる障害を幼児からフォローしておりまして、その入所機能が母子入園を含めて、全て在宅で安心して子育てあるいは療育ができるようにと支援をしています。そういう意味で、入所施設という言葉での先入観・思い込みをなくして、実態にそった役割をよく認識していただきたいと思います。

各県に一、二の施設ですので、三次保健医療福祉圏域での中核になることと考えていますが、3障害統合においては、知的障害なり、情緒障害、自閉症などの中軽度のお子さんたちも私たちはやるし、今まで通り重症心身障害児あるいは肢体不自由の重たいお子さんたちは私たちの専門ということマンパワーの中でやるという位置づけで、少し限定した3障害の1本化を考えております。

子どもたちは発達、変化し、障害程度区分で、重症だから余計発達のために支援が必要だとも限らず、一人一人の状態に応じた支援量というのはまた別です。また、私たちが重度の変化するお子さんたちを多く見ていると、それだけ人的あるいは設備的な必要性での負担が大きくなります。程度区分ということだけではなくて、支援量と重症度に応じた負担とのバランスの中で、今後の施設給付費などを確保してもらいたいと思います。

○潮谷部会長

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、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ってくださいというふうにもとれますので、そうなるとう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。

そうなるとうどういうことが起こるかというとう、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ならない、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らうと思いますが、実態はそうはなかなかいかないんだらうと思いますので、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いただきたい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が、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入力をやっつけていかなくては行か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、これは市町村がとってとらなくてもいい、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、そうなら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せう。

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、ひょ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せう。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。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。そうすると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が、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。

発達障害と申しますのは、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見えるけれど、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て、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、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、

福祉ホームをぜひ自立支援給付の事業として位置づけていただきたい。今現在、維持している市町村も、財政実情が何とかなればという話で将来的には分からんと我々のアンケートで言われております。

それから、サービス体系についてですが、さっきの小規模作業所からの移行、新体系への移行のところで、その6割がB型という話がありました。16ページを見ても、新体系に移行する先として、就労継続支援のB型事業というのはニーズが高いという話になりますが、次の17ページで費用額はやはり低い実態です。働きたいと願う障害者の思い、あるいは工賃倍増等々、外側からも言われている役割をきちんと果たしていく上でも、このB型の存在というものをきちんとしていただきたい。

それから、18ページで、それら絡んで経営実調の話がありますが、新体系に移行してこれだけ下げられても何とか法人内でやりくりをしている姿がきっと出てくると思います。何とかなっているじゃないかというような話ではなくて、職員を減らしたり、今日何度か出てきましたけれども、常勤を非常勤にしたり、あるいは給与を減らしたり、それぞれの法人で苦慮している工夫をぜひ観点として頭に入れておいていただきたい。

それから、私自身神奈川県なものですから、先週、県の施設長会がありました。そこで、前回の神奈川県のグループホームの火災の話が初めて県から公式にありました。今日この場に出したのは、ぜひ神奈川県も混乱しているので、厚生労働省も少し対応に力を入れていただきたい。消防庁のほうでは福祉施設に該当という返事をいただいたと。しかし、厚生労働省からのそういった指導あるいは助言というがまだ全然来ない。

それから、県の災害消防課というところでは、消防署そのものがそれぞれの市や町の条例で定められている部分もあって、どうもばらばら、温度差があって、それぞれの市や町の消防署で現場の意見がどんどんいろいろな形で違うまま飛び交って、大変混乱している。

それから、県の建築指導課という視点もあるんですが、100平米を超えると非常照明あるいは防火壁を天井裏まで設置しろ、という見解を出してきた。ただ、県の建築指導課は、そんなに目くじら立てて見ない、改善命令とか、そんなところまでいかないよということは言っているらしいんですが、こんな話が本当になると全面建て替えになっていきますし、あと1つ課題になるのは、マンションであったり、あるいは大型アパート、要は一部をグループホームで使っているとき、全部を対応の対象に見るのか見ないのか、この辺もあります。それから、寄宿舎という視点も出てきています。寄宿舎の視点になると、防災だけではなくて、浄化槽等々まで全て影響してきますので、本当にグループホームの設置が難しくなってくる。ましてや、一部をグループホームにというと、大家は貸さないという話も出てきますので、出ていかなきゃいけないというふうに現場では混乱しているという話で、ぜひとも積極的な関わりをお願いしたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

星野委員、1点、ただ今のご意見で確認をさせていただきたいと思いますが、先ほど、福祉ホーム、このことに関連して法的な位置づけが明確でないと、そういうようなことでございましたでしょうか。法的にはきちっと位置づけられているけれども、実施主体の責任を持つ県がこの福祉ホームについて消極的とか、そういうような意図でございましたでしょうか。ちょっとその辺りのことが……

○星野委員

火災に絡む……

○潮谷部会長

ではございません。まず最初に言われました福祉ホームのことでございます。

○星野委員

初めは小規模作業所の移行の話をした、次に福祉ホームを言いました。これは、市町村事業に位置づけられたわけですね。そこで、それぞれの市町村の補助単価あるいはヘルパー利用の可否、それぞれに違いが生じている。要は、福祉ホームそのものの存在も非常に危ういという中で、市町村の事業から自立支援給付の事業に位置づけをしていただきたいというふうに言ったつもりでございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

グループホームの火災に関連しては、今後、省の中でもいろいろと課題があると思いますが、事務局のほうで何かございましたら、どうぞ。

○蒲原障害福祉課長

このグループホーム、ケアホームの問題については、一つは法令上の位置づけについて、これは消防庁と具体的にどこの条項でどういう形になるんだということを最終的に整理をしないといけないというふうに我々思っていて、既に何度か話をしておりますので、そこをまずきちっとやっていきたいというふうにまず思います。

併せて、これは実態論でございますけれども、やはりケアホーム、グループホームの安全面の確保、とりわけ夜間の安全面の確保は非常に大事だというふうに思います。やはりいろいろな選択肢の中で、グループホーム、ケアホームの安心感をやはり高めていくことが非常に大事だと思っています。

その意味で言うと、いろいろな補助制度で、これは法令上の位置づけは位置づけとしながら、できるだけ実態的にきちっと安全性を高めることが大事だというふうに思っていま

すので、いろいろな補助制度なんかも活用しながら、そこは早目早目に体制整備ができるように我々としては進めていきたいというふうに思っております。

○潮谷部会長

よろしく願いいたします。

何か。

○寺尾自立支援振興室長

それと、小規模作業所についてのご質問がございましたのでお答えいたしますが、小規模作業所について、地域活動支援センターに移行しろと限定した指導をしていることは決まらせておりません。小規模作業所の活動実態に合わせて移行していただけるように指導をさせていただいております。そういうことで、実態として、先ほど冒頭に企画官からご説明しましたように、23ページの個別給付への移行状況1,017カ所のうち644カ所がB型に移行しております。それが63%余りあるということをごさいます。あと生活介護へも移行しておるような状況もごさいます。実態に合わせてより移行しやすいように指導しております。

それと、1,200億の18年度の補正予算の中で960億の基金を積んだわけですが、その基金の中で、小規模作業所は、個別給付事業に移行をする際に設備の整備事業でありますとか、いろいろな相談に応じる事業、コーディネートする事業でありますとかいうものを特別対策事業の中に設けました。これで20年までに新たな事業体系に早期に移行していただいて、安定した運営をしていただくというのが我々の方針でございますが、20年の実施状況を見ながら、それらの事業について今後、21年以降においても、一般施策の中で継続して実施する必要があるかどうかということについても今後検討していきたいというふうに考えております。

○潮谷部会長

坂本委員。

○坂本委員

東松山市長の坂本です。

私のほうからは、障害児支援、先ほど佐藤委員が前段でおっしゃいましたけれども、このことと生活支援事業について簡単に要望を申し上げさせていただきます。

障害児支援につきましては、障害者児自立支援法の理念であります自立と共生に基づいて、保育園、幼稚園などの一般施策の中で、障害のある子どももいない子どもも、ともに育つことを支援体系の基本に据えているということを確認していただきたいというふうに考えております。

重い障害のある子どもも含めて、一般の保育園での受け入れを進めていくには、保育士の加配等の人的な配置が必要不可欠でございまして、東松山市では、必要があれば障害児1人に対して保育士1人を配置をいたしまして、さらに、重症心身障害の子ども等については、医療的ケアが必要な子どもには看護師を保育園に配置して、重い障害のある子どもの受け入れをしてまいりました。小中学校合わせて、今50人の加配を市単独の費用で概算して行っておりますけれども、国の政策の方向性として、できるだけ子ども、家族にとって身近な地域における支援を本気になって進めるということであれば、補助制度の創設も含めて保育士の加配が必ず進むような財源措置を行うべきであろうというふうに思っております。

交付税算入になんていうふうに一般会計に入ってくれば、それぞれの市町村格差がございますので、福祉事業がどんどん遅れていくというのが私の実感だというふうに思っております。これは全国のことでもありますけれども。

そしてまた、障害児支援につきましては、障害児の支援を専門に行うコーディネーターを配置するべきだというふうに思っております。そして、その配属は、通園施設あるいは児童デイサービスに限らないで、障害者の相談支援センターや子育て支援センター、保健センター等の一般施策における障害児支援の充実を中心的な施策として進めるべきだというふうに考えております。

最後になりますけれども、生活支援事業におきましては、障害者の相談支援事業についてこの事業で行っておりますけれども、全国的な相談支援体制というのは、私どもの近隣の市町村を見ても非常に脆弱であるというふうに思っております。こういった点においては、東松山市は3障害、高齢者を分けずに対応する総合相談センターを運営しておりますけれども、障害者自立支援法のかなめは相談支援事業だというふうに思っておりますので、この事業を全国的にしっかりしたものにしなくては制度も進まないと思います。高齢者の地域包括支援センターに匹敵するような障害者に対する包括的な支援センターを新たに創設することを提案をしたいというふうに思っております。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

北岡委員、お願いいたします。

○北岡委員

今の坂本委員の意見に同意するわけですがけれども、障害児だけが集まる場における支援から、一般の保育とか教育とか、放課後活動の場で障害のある子どもといわゆる障害のない子どもがともに育ち学ぶ、生活する、そういう仕組みへの転換が必要なんだろうというふうに思っています。

それで、今も坂本委員いろいろおっしゃいましたけれども、私もリハビリ職とか心理職などが保育園、幼稚園、学校に出向いて巡回支援を行うことが、そういうことが、市町村で実施できる事業などがとりわけ重要になってくるのではないかと、このことをまず障害児のほうで思います。

それからあとは、サービス体系のところなんですけれども、障害程度区分によって、今、確かにサービスの利用が制限されるかのようなことになっておりますけれども、これは実はいろいろと議論が必要かなと思っております。

例えば、これから今見直しが進められているでしょう新しい障害程度区分でいろいろ認定があった場合に、全ての方が全てのサービスを利用することができるということは、かなりいい聞こえでもあるんですけれども、しかし、他方、例えばこの障害者自立支援法の理念は、地域で暮らして地域で働くというようなことが大きな流れになっておりますので、この方向観にちゃんと沿った形でサービス利用が行われるということが非常に重要なポイントではないのかというように思います。

例えば入所型の施設において、どんな障害程度区分の方でも利用できますよということになってしまって、もちろんそういうことは必要なかもしれませんが、いったん利用することで、今度は地域での暮らしが逆に滞ってしまうことがないだろうか、そういうことを実は慎重に議論して、サービスの利用と併せて仕組みを同時に提案していかないと、非常にこの部分は、全ての方が全てのサービスを利用できるようにしようという、そうだなと思いがちなんですけれども、そこが非常に重要なポイントではないのかというように思います。

それから2つ目は、やはりこのたびの肝は日割りということがありました。この日割りについてはいろいろ賛否あることは私も十分承知しておりますけれども、やはり利用者の観点で言えば日割りというものは重要ではないのかというように考えております。ただ、幾つかの課題も見えてきたことも事実であります。例えば小規模のケアホームなどは、お一人いらっやないということになれば、例えば4人定員ですと、事業者にとってみると25%の減収になるわけですし、そういうことで言えば、小規模の課題であるとか幾つかの課題については対応する必要があるだろうというふうに思っておりますけれども、日割りという考え方については今後もやはり重要な観点ではないのかと。

ただ、もちろん報酬の問題であるかということについては、自立支援法の理念を実現するために抜本的な見直しが必要だろうというように思います。先ほど星野委員もおっしゃいましたけれども、近々経営の実態調査が出るというときに、社会福祉法人、相当やはり努力をされて運営に当たっていると。やってみた結果、本当にいけているのではないかと、ということになると、非常に今申し上げたことが難しくなっていくというように思います。その辺、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、今、障害を持っている子どもも持っていない子どもももともという観点が非常に大事じゃないかという発言等もあっておりますし、また、今日はせっかく文部科学省のほうから新谷企画官が参加していらっしゃいますので、これまでの論議の中で何かございましたらご発言をお願いしたいと思います。

○高倉雇児局総務課長

それではまず、保育の中における障害児の受け入れの問題について、私、厚生労働省の雇用均等・児童家庭局総務課長でございますけれども、一言述べさせていただきたいと存じます。

基本的な施策の方向については、先ほど坂本委員おっしゃられたとおりで思っております。保育所における障害児の受け入れの増加の傾向というのは、資料の中でもご覧いただけたとおりでございます。

また、そういった場合には、おのずからその対応に当たる保育士さんの加配をすべきであるということもそのとおりでございまして、既にこれは一般財源化されているところでございますけれども、その中でもこういった部分について地方財政措置を充実をするということで、保育に欠ける子どもさんの中で、障害の有無に関わらず、保育所にできるだけ通えるようにしていこうという方向で引き続き対応してまいりたいと思っております。

また、保育士に限らず、看護師等の専門職の配置につきましても、新しい保育指針、今動き始めですが、新保育指針におきましてもその必要性を明記しているところでございます。予算的には、体調不良児への対応ということで看護師の配置を本年度より行っているところでございまして、この部分については今後とも必要な予算要求をしてまいりたいと、このように考えております。

○潮谷部会長

すみません、1点確認を。

体調不良児への対応ということで予算化されているということでございますが、そのことが、先ほど言われた坂本委員の専門の看護師のというところに流用するような形が許されるというふうに理解してよろしゅうございますか。

○高倉雇児局総務課長

流用という言葉で説明するかどうかは別といたしまして、せっかくそういう専門機能を持っておられる職員、看護師さんがその保育所に配置していただいた場合には、機能をいろいろな形で発揮していただくと。当然、障害児の方への対応も含めて対応していただくという考え方でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、新谷企画官、お願いいたします。

○新谷企画官

文部科学省特別支援教育企画官の新谷でございます。

特別支援教育につきまして、ご承知のように平成19年4月から特別支援教育ということに移行しまして、一人一人の教育ニーズに応じたしっかりとした教育ができるように、私どもも今体制整備を行っているところでございますけれども、幼稚園から高等学校も含めてそういう体制整備を進めております。

公立小中学校の体制整備状況でございますけれども、かなり校内委員会、コーディネーターの配置等、小中学校については進んできております。

しかしながら、まだ幼稚園あるいは高等学校についてはまだまだいろいろな課題があるという状況でございます。

そういう中で、私どもとしましてはこれから障害のある子どもたちにしっかりとした教育を行っていくわけですが、ただ、障害の種類、程度によっては、特別支援学校における教育というものもしっかりと行っていかなければいけない、そういうところで特別支援学校の専門性というものもしっかり考えていかなければと思っています。

いずれにせよ、その子どもたちのニーズをしっかり踏まえまして特別支援教育を推進していきたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

皆様にお諮りをしたいと思いますが、大体予定されておりました時間は来ておりますけれども、副島委員、それから井伊委員、それから生川委員、箕輪委員、4名の方が挙手をしていらっしゃるようですので、時間をちょっと延長させていただいてよろしゅうございますか。

あんまり積極的な顔きはないようでございますけれども、言い残されてもしかして寝初めが悪かったりするといけませんので、それではまず副島委員のほうから、簡潔に、時間をオーバーしているという認識の基にご発言よろしくをお願いいたします。

○副島委員

まず障害児支援のところ、今日の話題にならなかったところが1つありまして、1ページ目のシステムのところ、ここ、このところで、知的障害の親にとって一番大切なのは、このシステムに乗る前の段階、ここが大切なんです。

特にどういうことかといったら、発達が気になる親の心の動きというのは、子どもが発達が遅れているということに気がつくと同時に相当揺れ動きます。そのときに、本当に身近で敷居の低いところに相談機関があればいいんですけど、残念ながら、それが地域にないために、相談に届かない人たちが結構おられます。そういう理由から、結局このシステムの中に入っていかなくて、大きな問題を抱えた状態で進んでいくことになり将来大変なことになります。その相談をするときに、大事なのは、出生前の段階から、保健師、つまり母子保健のほうでの対応があるわけですから、そのところで親との人間関係をつくることによって、もし出生した後に子どもに対する発達の遅れとか気になることがあったときに、気安くといいますか、何の躊躇もなく話ができる相談体制、そういうところに結びつけることが大切だと思います。そのときに話しやすいのは親同士の話し合う場があると思います。その点では、仲良しクラブとか、それから遊びの広場なんかで結構同じ親たちが集まっていますので、そういうところへつなげていき、その場に保健師、母子保健との連携とか、さらに療育機関との連携をとることによって、だんだんとグレーゾーンとか、それから、相談しにくかった人たちが躊躇なく相談にかかっていき、それから相談の次に来る支援体制、早期療育のところへつなげていくと思うんです。

そのつながりをしっかりとやってもらうことと、地域において、今、保育所が結構障害児の取組に対していろいろ力を発揮してくれています。それはどこにいいところがあるかということ、親同士の交流ができるということにいいところがあるんです。子どもだけじゃなくして、親同士も結構そこに集まることができ、ましてや同じ年齢の子どもを持つ親同士です。

そういうようなところから、保育所が専門機関と連携をとることによって、さらに保育所の機能が子育てのところだけではなくして、親育てのところまで機能を発揮していくというところへ持っていければ、すごくいい結果が出ると思います。その後、学齢前と学齢中と、それから卒業後の相談支援の窓口が変わってしまいます。つまり学齢中はどうしても学校機関のほうの主役になっていきますので、そうすると、そこで支援の切れ目切れ目が発生して、結局に子どもにとっても親にとっても大変戸惑うことになると思います。その本人のライフステージに寄り添った、つまり一生寄り添った相談支援体制がそこにあるべきだと思うんです。例えば学校と、相談支援事業が連携をとりながら進めていけば、いろいろな療育機関、療育の事業体との連携がうまくいけると思うのです。その点を十分考えていかないと、相談支援につながらなく残された人たちというのは、最後になって大きな課題を持ちながら学齢期とか卒業期を迎えることになり、大変な問題を持つことになるんじゃないかと思います。それが1点です。

それから、2点目ですが、小規模作業所の話在先ほどしていただきましたけれども、知的障害の分野においても、各地域で親たちが小規模作業所を展開しております。今回もこの新事業体系に対して、我々もその方向性を応援してはいるんですけど、山間僻地に行けば行くだけ、人数的なもので5名とか6名が精いっぱい人が集まらないというところ

も結構あります。特に小規模作業所のよさは、地域の方々とお互いに顔の見える関係ができてきていることなんです。顔の見える関係ということは、地域の方々に障害者の理解が広がっていき、障害者と関わることに對して抵抗感もなくなってしまう、こういうところのよさがありますので、ぜひこれも生かしながら、事業が安定につなげていくためにはどうすればいいのかということをご検討いただき、支援していただきたいということをお願いしたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、井伊委員、お願いいたします。

○井伊委員

日本看護協会と井伊と申します。

発言の1点は、ただ今おっしゃっていただきましたことです。

やはりベースは母子保健ではないかというところで、先ほど千葉県の方の資料の中にも、入口は一般、出口は専門という表現がございましたが、多くの場合、入口は母子保健事業である場合が多いというふうに思います。ここをどう分厚くするか。多くの場合、特別な相談をしようと思って相談支援事業に入るといふよりは、もっと一般的な生活レベルの相談がしくてそういう相談にいらっしゃる方々のほうが多いというふうに思いますので、できるだけ一般的なところから、特別なニーズを持った普通の人々への対応ができるという、そういう体制ということになると母子保健というのが大事じゃないかというふうに思いましたので、それを申し上げたかったというのが1つです。

それともう1つは、先ほど大濱委員の資料の中に、例えば排尿の困難とか、それから呼吸器の問題とか吸引の問題とかというふうに思いますと、やはり訪問看護の必要性というものもあるだろうというふうに考えます。

そうしたときに、この介護給付のサービスメニューを見ますと、これは介護給付ですから、訪問看護というのは当然ないということなのかもしれませんが、どうしても今回のこれまでの資料の出方といいますか、示されている数値等からいきますと、現在あるメニューに関しては、これがいかにどのくらい使われているとか、何カ所あるということはいくら分かりますけれども、本当にこのメニュー以外にニーズはないのかといった部分で何か見え切れない。つまり、この議論をする上で、本当に私は、実態、しっかりしたニーズが分かりながらこの議論に参加しているのかどうか、若干不安になる部分がございます。ですので、次のヒアリングにそれは期待をするということなんだと思うんですけども、こうしたメニュー以外のことについてもぜひ次の機会のときには教えていただきたいというふうに思いました。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

他方との関係ということでもあろうかと思いますが、何か調べられる資料がありますならば事務局のほうでお出しただけだと思いますが、大変難しいとは思いますが、それから、生川委員。

○生川委員

すみません、遅くなりました。

障害程度区分の在り方と今後の見直しということで、資料1枚で出ささせていただいていますが、これを元にしてちょっと簡単に意見を述べさせていただきます。

障害程度区分ということですが、現行の障害者自立支援法の区分ですと、麻痺なんかがあるかどうかとか、移動やいろいろな動作ができるかどうかという、医学モデルの考え方による評価結果が中心になっていくかと思われそうですが、それにプラスして自立支援ということを考えたときには、どのような支援がどの程度いくかというふうなことも必要かと思われそうです。これは、先ほどの議論の中でもおっしゃっている方もいらっしゃるかと思います。

それで、そういうことを考えた場合に、アメリカ精神遅滞学会、これは協会とも訳しませんが、AAMRが1992年に、従来、これは非常に私も当時は新鮮な気がしたんですけども、IQなんかによる重度だとか中度だとか軽度だとかいうような障害程度分類だったんですけども、それをサポートの必要度、サポートの強度による分類の考え方ということから提案が出てきて、今①から④まで資料にあります。一時的支援とか、限定的支援とか、あるいは長期的な支援とか、あるいは全面的な支援というような支援の程度ということ元にしての分類を提案されました。

それで、この1992年に9版で出されたこの考え方は、2002年に同じような分類体系といいますが、精神遅滞という表現が出ていますけれども、これで2002年でも全く同じような考え方が踏襲されております。

さらに、それを受けまして、このAAMRは2004年に支援強度尺度、いわゆるSupports Intensity Scaleというのを発表しております。これも上の考え方を幾らか数量化できるようにということで、簡略化して3次元にしているということなんです。いわゆる分類の仕方、評価の仕方を支援の頻度と支援の時間、それから支援のタイプという3側面から、いわゆるセクション1、2、セクション1というのは支援ニーズです。ニーズ尺度ということで、これは家庭生活活動とか地域生活活動とか生涯学習活動、その他からなっているんですけども、そういうセクション1は支援ニーズ尺度と。

それから、セクション2の自己防衛・権利擁護補足尺度というのは、これは支援の頻度、

それから1日当たりの支援時間、それから支援のタイプという3つの次元から評価するようになっています。

それで、セクション3というのは、これは特別な医学的・行動的支援ニーズということであるんですけども、これは支援の必要がないか、あるいは部分的な支援が必要か、あるいは全面的な支援が必要かというこのゼロか1か2、この3つのうちのどれか1つを選択するという事になっていますけれども、こういうS I Sという考え方が出されております。

それで、日本の場合というか、我が国の場合も、今後の見直しという方向なんですけれども、従来どおり、医学モデルの考え方を中心とした障害程度区分から、これに加えて社会モデルの考え方を加味した統合モデルとっていいのかと思いますけれども、統合モデルの考え方を導入した障害程度区分というのが必要なのではないかとことです。その際にAAMRのS I Sの考え方というのは参考になるんじゃないかとことです。これを日本でも言われています個別の支援計画というんですか、これを立てる際に非常に参考になるということで、S I Sというのは有効だと言われています。

こういった考え方、いわゆる障害程度区分というか、障害並びに支援の程度区分と申しますか、こういうのを、先ほど文部科学省の企画官の方が言われましたけれども、一人一人のニーズに着目して特別支援教育を行っていくと言われましたけれども、一人一人のニーズに着目して支援の程度を把握するということが必要じゃないかとことです。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、最後に箕輪委員のほうからお願いいたします。

○箕輪委員

すみません、時間が過ぎているんですが、坂本委員、北岡委員、副島委員のお話ともかなり重なるところはあるんですが、資料の中で、12ページ、13ページにあるように、今後の障害者の検討の項目については、保育の段階という話もあったんですが、やはり文科省の範囲で言う学生時代に非常に関連するところが強いと思うんですけども、特別な支援を特別な場所だけにするのではなくて、一般の地域において必要な支援をしていくということをぜひ一度、先ほどお話出ていましたが、していただきたいと思います。

なぜならば、先ほども看護師さんのお話が出ていたんですが、自分の子どもに障害があるということの需要ができて初めて専門の福祉の現場に行くのであって、そうではないとか、気づいていないとか、受け入れられないときに、やはり学校のほうで先生だとか関係の方々にはまずはちょっと相談するのかなと思うので、やはり学校のほうでも、一般の学校もそうなんですけれども、地域の中で特別支援学校がセンター的機能を果たしていくとい

うふうなことを強く出されていると思うんですが、そういったところでの福祉以外のところにおける障害のところについての専門の方というのは、大分地域に増えてきていると思いますので、そういった部分で自立支援法、福祉だけでカバーしようとするのではなくて、関連している法とか、制度とか、学校とか、保育の現場というのをもっともって活用するような形で、全体を見通した形で整理をして足りない部分をつくっていくような、そんな基本的なところを考えていただいきたいなというふうに思っています。

障害の有無に関わらず、子どもが朝から夜まで過ごす中で、それぞれのところで、一般のところでも専門の方が来ていただいてサポートするという、そんな流れもぜひ検討し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。

皆様方のご協力の基に、4時半回らないで終わることができましたことに心からお礼を申し上げます。

言い足りなかった部分もあるかと思いますが、ぜひヒアリングのときにお聞かせ願えればと思います。

それでは、私の役割はこれで終わります、事務局にバトンタッチしたいと思います。

○川尻企画課長

本日はご熱心にご議論いただきましてありがとうございました。

次回ということでございますけれども、予め各委員にはお知らせしておりますが、7月15日火曜日の午後2時からを予定しております。

次回からは、以前から申し上げておりましたように、あるいは部会長から今お話がありましたように、団体のほうからのヒアリングをさせていただきたいというふうに思っております。

それで、お手元の資料2という一枚紙がございます、そこに25ほど団体名が並んでおります。少し数は多いんですけども、この団体からヒアリングをさせていただきたいというふうに思います。したがって、3回ぐらいやらないとなかなかきっちりお聞きできないという形になっておりますので、よろしく願いいたします。

次回あるいはそれ以降の2回も含めまして、いつどの段階で来ていただくかということについては、団体のほうのご都合もあると思いますので、これから調整をいたしまして、できるだけ早く各委員にお知らせをしたいというふうに思います。

以上でございます。

それでは、どうも本日はありがとうございました。

(了)