

## 第33回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年6月9日（月）14:00～16:24

場 所：金融庁 共用第2特別会議室

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、  
竹下委員、堂本委員、広田委員、福島委員、星野委員、箕輪委員、  
宮崎委員、山岡委員  
小澤専門委員、生川専門委員、浜井専門委員  
荒参考人、花井参考人

## ○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33回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、お忙しい中にお集まりをいただきまして、ありがとうございます。  
議事に入る前に、事務局から委員の出席状況、資料の確認等々をお願いいたします。

## ○川尻企画課長

まず、本日の委員の出席状況でございますけれども、仲野委員、野沢委員、三上委員から、都合によりご欠席というご連絡をいただいております。

それから、鶴田委員の代理として、日本IBM株式会社の荒参考人、長尾委員の代理として、社団法人日本精神科病院協会の花井参考人にご出席をいただいております。

本日は、就労支援がテーマになっておりますので、事務局側といたしまして、職業安定局の障害者雇用対策課、それから職業能力開発局能力開発課の担当者も出席をしております。

どうぞよろしくをお願いいたします。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。

事務局側の資料といたしましては2種類ございます。

大きく「資料」と書いたもの、それから参考資料としてこれまでの部会における主な議論という2種類の資料を用意をさせていただきます。

それから、各委員がご提出いただいた資料は順不同でございますが、千葉県の方から入りました堂本委員からの提出資料、箕輪委員からの提出資料、これは白黒刷りのものとカ

ラー刷りのものと2種類ございます。また、それに関連して厚生労働省のほうのパンフレット、「障害者の雇用支援のために」というパンフレットも用意をさせていただいております。

小坂委員からの資料、これは3ページものがございますが、こういうものが提出をされております。

以上、お手元にありますでしょうか。

では、部会長、よろしくお願いいたします。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。

本日の議事につきましては、議題内容それぞれ相互に関係がございます。しかし、議事をよりよい形で進めさせていただきますために、前半と後半、こういった形に分けさせていただきますまして、とりわけ密接に関係をしております「地域移行と住まい」、それを前半、「就労支援と所得保障」、これを後半という形に分けて議論を進めたいと考えております。まず、事務局のほうから資料につきましては、一括してご説明をお願いいたします。

#### ○川又企画官

企画官の川又と申します。よろしくお願いいたします。

資料に基づきまして、ご説明させていただきます。

なお、事前に資料を送付させていただいておりますが、若干数字の精査をした部分がございますので、恐縮ですが、本日お配りしております資料をお願いしたいと思います。

まず、「地域移行・住まい」に関する資料でございます。2ページをお願いいたします。

2ページは障害者の方々がどこにお住まいかということで推計をしたものでございます。障害者の数全体として724万人というふうに推計しておりますが、このうち施設及び病院という形でいらっしゃる方が56.8万人、その他が在宅ということで667万人ということで、在宅にいらっしゃる方が約92%でございます。

施設・病院という内訳でございますが、身体障害者の方が8万7,000人、知的障害者の方が12万8,000人施設に入所という形、精神科病院への入院が35万3,000人でございます。

在宅のほうでございますけれども、これは各種の調査によりまして、同居の有無ということで割合が出ておりますので、それを基に案分をして推計したものでございますが、家族と同居されている等の方が575万7,000人、お一人でお住まいの方が88万4,000人、グループホーム、ケアホーム、2.5万人、ちょっとこれは古いデータですので、現在は4万人近くになっております。福祉ホーム、0.4万人でございます。

3ページをお願いいたします。

こちらは施設サービスの状況の都道府県の比較でございますけれども、3ページは知的

入所更生施設につきまして、人口10万人当たりの施設でございます。最大となっておりますのが秋田県の209人、最少が東京都の29人、平均が92人という状況でございます。

4ページをお願いいたします。

こちらは精神科病床の都道府県比較でございます。同じように人口10万人当たりのベッド数でございますけれども、最大は鹿児島県の573床でございます。最少は神奈川県162床、平均は326床という状況になっております。このように地域間でかなりのばらつきがございます。

5ページをお願いいたします。

障害者自立支援法による地域移行の推進ということですが、これは各自治体が障害福祉計画という形で目標値を積み上げた数字でございます。左側は福祉施設から地域生活への移行ということで、23年度末までに1万1,000人の減少を目標としております。右側は退院可能な精神障害者の減少、地域への移行ということで4万9,000人のうち23年度末までに3万7,000人が地域で生活できるようにしていくという目標でございます。

6ページをお願いいたします。

こちらは2,500余りの施設におきます調査をしたものでございますが、施設への入所者がどのように地域に移行をしているのかということでございます。平成17年10月現在の入所者が13万9,009人ございましたけれども、2年後の19年10月1日現在で13万8,620人ということで、この2年間で差引きで389人、入所者が減っているわけでございますけれども、その内訳が2番のところでございます。右側のほうにございますように、退所された方が1万8,945人おりますけれども、新規に入所された方が1万8,556人いらっしゃいますので、先ほどのようにプラスマイナスで389人の減少でございます。2番の一番左側でございますけれども、地域生活に移行された方が9,344人でございます。3番のところはこの9,344人がどこに行ったかということで内訳を下の表に示しております。共同生活介護、ケアホームが24.3%、共同生活援助、グループホームが17.8%、右のほうにいきまして一般住宅、11.5%、公営住宅2%、自宅（家庭復帰）、39%などとなっております。

7ページをお願いいたします。

7ページは在宅の障害者の方のお住まいの状況でございます。各種実態調査からのデータでございますが、身体障害者につきましては、自身の持ち家、51.7%、家族の持ち家、30.6%、民間賃貸、6.4%などとなっております。知的障害者につきましては、18歳以上ですが、自宅の家やアパートが82%、会社の寮、0.3%、グループホーム、8.9%、精神障害者につきましては、家族と同居、76.8%、ひとり暮らし、17.9%などとなっております。

8ページをお願いいたします。

こちらは居宅系サービスのうち、グループホーム、ケアホームの入居の状況でございますが、下半分の円グラフをご覧いただきたいと思っております。

グループホーム、ケアホーム、それぞれ障害の種別ごとの内訳割合でございますけれども、グループホームに関しましては、知的障害者の方が55%、精神障害者の方が44%とい

う割合になっております。同じくケアホームにつきましては、知的障害者、84%、精神障害者、11%となっております。右側、施設入所支援、新体系の施設入所支援でございますけれども、身体障害者が41%、知的障害者、58%等となっております。

9ページをお願いいたします。

9ページはグループホームの整備の今後の計画、これも計画でございますけれども、平成23年度までに8万床のグループホームの整備を目指すということでございます。真ん中辺の平成19年度のところの上に実績値がございますけれども、平成20年1月現在のデータでグループホーム、ケアホーム、4万1,201人というのが現在の実績でございます。

10ページをお願いいたします。

このグループホーム・ケアホームの整備推進につきまして、とられている施策の現状でございます。

一番上のほうがグループホーム・ケアホームの実施についての係る敷金・礼金の助成でございます。これは18年度からの補正予算で特別措置で都道府県の基金による事業でございますけれども、入居者1人当たり13万3,000円まで敷金・礼金等の助成を行う仕組みでございます。

下はグループホーム・ケアホーム整備費の助成でございまして、今年度予算から開始をしております。施設を整備する場合、1グループホーム当たり2,000万円以内の補助ということでございます。

11ページをお願いいたします。

グループホームに関連をいたしまして、公営住宅等を活用してグループホームを整備していこうということを行っております。平成8年に公営住宅法を改正いたしまして、社会福祉法人等がグループホーム事業を実施する場合に、公営住宅を活用することができるという措置でございます。対象となる事業主体は記載のとおりでございます。下に活用実績がございますが、19年3月末現在519戸ということでございますが、この辺につきましては住宅部局との連携により、さらに活用を図っていききたい分野であるというふうに考えております。

12ページをお願いいたします。

こちらは市町村が実施しております居住サポート事業の実施状況でございます。保証人がいない等の理由によりまして、入居が困難な障害者に対しまして、入居に必要な調整、家主への相談・助言などを行ってサポートするというところでございますが、実施状況のところでございますように、約82%の市町村がまだ未実施ということでございます。その下に支援の実施者数が310人ということで、まだまだちょっと取組が遅れている分野であり一層の普及が課題であるというふうに考えております。

13ページ以降が就労支援及び所得保障についての資料でございます。

14ページをお願いいたします。

雇用施策の対象となる障害者数／地域の流れということで、一番上でございますけれども

も、障害者全体724万人のうち、働くということで年齢で18歳から64歳という方を考えてみますと、360万人の方がいらっしゃいます。現状、どのような形で一般企業への就労の流れがあるかということでございますけれども、一つは特別支援学校から一般企業への就労でございます。これは一番下に特別支援学校という箱がございますけれども、卒業生が年間1万7,779人おりますけれども、そこから右側の矢印で就職という形で3,148人、年間ということで、この卒業生のうち約25%しか一般企業のほうに就労に結びついていないと。上に矢印がございまして7,769人、約60%の方は福祉施設等への入所、通所というような形になっております。

それから、この社会福祉施設等から一般企業への就職の流れにつきましては、法定社会福祉施設という真ん中の箱から右側のほうに、一般就労移行2,387人とございますように、全体の約1%から2%ぐらい、福祉施設の利用者の1%から2%ぐらいしか、年間企業への就職ができていないという状況でございます。

このほか、右側の企業等の箱の中にハローワークからの紹介就職件数4万5,200人とございますが、これは1年間にハローワークを通じて企業への就職に結びついた件数でございます。

15ページをお願いいたします。

15ページは就労系の施設の全国の事業所の状況でございます。国保連の今年1月のデータでございます。

事業所数というところをご覧くださいますと、小計というのが3つございますけれども、上から3つ目の小計が訓練系のサービスが事業所が808カ所、それから真ん中で雇用系サービス、これは雇用契約に基づくものですが、327カ所、それから一番下のほう为非雇用系、いわゆる福祉的な就労の事業所数ですが、4,729ということで、全体で5,864カ所、利用者人数としては12万6,150人という状況でございます。

16ページをお願いいたします。

16ページは障害者自立支援法におきます就労支援事業の説明でございます。一番左が就労移行支援ということで、65歳未満の方で通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に様々な実習、訓練を行いまして、一般就労に結びつけていくものでございます。就労継続支援にはA型とB型と2つございまして、A型のほうが雇用契約に基づく就労、B型のほうが雇用契約に基づかない就労ということでございます。箇所数等は一番下の欄にございます。

17ページをお願いいたします。

こちらはいわゆる福祉的就労に係ります工賃の月額調査でございますけれども、18年度の実績の調査をしたところ、調査の結果というところでございますけれども、工賃倍増計画対象施設におきます月額工賃は1万2,222円というふうになっております。右下にその分布図のグラフがございまして、平均値といたしましては1万2,222円ですが、ご覧いただきますようにピーク、一番多いところは1万円弱というところに山が来ている

のがご覧いただけるかと思えます。

18ページをお願いいたします。

こちらは授産施設におきます利用者の作業時間、作業日数の調査、社会就労センターの調査でございますけれども、左のほうに週の労働時間が記載しておりますけれども、18時間から24時間程度、精神障害者の方々の就労時間がやや短くなっている状況でございます。

19ページをお願いいたします。

こちらは従業員規模5人以上の民間事業者におきます所定労働時間と賃金の状況でございます。左側の棒グラフが所定労働時間でございますけれども、3障害通じまして概ね30時間以上というところが8割方おられるという状況でございます。右側のほうがその労働時間ごとの賃金の状況でございますけれども、身体障害者の方が比較的高い状況が見てとれるかと思えます。

20ページをお願いいたします。

先ほども1万2,222円と出てきましたけれども、「工賃倍増5か年計画」ということで、この福祉的就労の賃金を平成19年度から23年度までの5カ年で倍増させようという取組を行っているところでございます。

内容といたしましては、経営コンサルタント、企業OBの受け入れによる経営改善でありますとか、企業的な経営感覚の醸成、一般企業と協力して商品開発を行ったり、市場開拓を行ったりという事業でございます。

21ページをお願いいたします。

これは「工賃倍増5か年計画」を税制の面からも後押しをしようということで、今年度から税制改正で実現をしたものでございます。詳細な説明は省略させていただきますけれども、障害者の働く場に対します発注を前年度より増加させた企業につきまして、その増加分、固定資産の割増償却を認めるという形で法人税の優遇が受けられるという制度でございます。

22ページをお願いいたします。

こちらは先ほど出てきましたハローワークを通じまして、障害者の就職の状況でございます。年々増加をしております。平成19年度では4万5,565件ということで、特に精神障害者の方の就職が増えているというふうに承知をしております。

23ページをお願いいたします。

これは今の22ページの件数を都道府県ごとに見たものでございます。左側の棒グラフが実際の就職件数でございまして、折れ線グラフが人口10万人当たりの件数ということでございます。多いところから10番の右下のほうに表で掲載をしております。

24ページをお願いいたします。

こちらは就労移行支援でどのようなプロセスの中で一般就労につなげていくかということのモデル的な流れの図でございます。左のほうから就労移行支援事業によりまして、種々のいろいろな訓練を行い、ハローワークとの連携の下に就職する。就職した後も様々な

支援を行うということで、障害者就業生活支援センターでありますとか、あるいはジョブコーチによる支援によって、一般就業を定着をさせていくという流れでございます。

25ページ目から所得保障の関係で何枚か資料がございます。

25ページは障害児・者の所得保障の構造ということで、いろいろな制度がございますので、その状況でございます。

上が障害者の制度でございますけれども、障害基礎年金2級が6万6,008円、月額でございます。80万4,000人の受給者がございます。右側が1級の基礎年金でございます。67万人、障害基礎年金1級になりますと8万2,508円、それに加えて、重複の障害をお持ちの方には特別障害者手当、在宅の方ですけれども、支給がございます。これを合わせますと10万8,948円ということになります。下のほうは障害児でございます。特別児童扶養手当の2級、3万3,800円、1級が5万750円、障害児福祉手当を合わせますと6万5,130円ということになります。

26ページは障害基礎年金の概要でございますので、説明は省略をさせていただきます。

同様、27ページは先ほどの各種手当の一覧表でございますが、こちらも説明につきましては省略をさせていただきます。

28ページをお願いいたします。

これは前回のシステムのデータでもご覧いただいたんですけれども、自立支援法のサービスを使っている方の所得区分ごとの割合でございます。生活保護の方が9.77%、低所得1、20.38%、低所得2、39.41%ということで、これら3つが市町村民税非課税世帯ということになりますけれども、約7割の方が非課税世帯という状況でございます。

なお、来月からこの所得の把握が個人単位ということで、ご本人と配偶者の方という形で見ることとなりますので、若干非課税世帯というところがもう少し今後は増えていくのかなという気がしております。

29ページでございますが、これは前回提出資料と同じでございます。前回、書き方に不手際がございましたけれども、棒グラフ全体がそれぞれの所得区分ごとの1人当たりの自立支援法のサービスの費用でございます。それと、右側の黒くなっている部分はそのうち利用者負担として利用者が負担をしている部分でございます。負担率は総費用に対しまして、自己負担の割合が何%かということを示したものでございます。

最後になりますが、30ページには昨年の与党プロジェクトチームの報告のうち、今回のテーマに関連する部分の抜粋でございます。事業者の経営基盤の強化の中にはグループホームなど、住まいの場の確保、それから就労の支援、所得保障の在り方につきましても、ご覧のような提言をいただい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

ありがとうございました。

ただ今から、皆様方のご意見をちょうだいするわけですが、2回目までのところで、やや皆様方の中では論議が深まらないというお気持ちをお持ちの方もいらっしゃるのではないかと思います。ただ、前回も部長、局長のほうからもお話がございましたように、この審議会の性格というのは、まずは障害者自立支援法、これが施行された後の検証をきちんとやっつけていこう。そして、それぞれのお立場の中から客観的な評価、こういったものをちょうだいしながら、今後よりよい障害者自立支援法の在り方や障害行政を取り巻いていくものをこの中から見出していこうということですので、どうぞ皆様方、そういった意味では忌憚のないご意見をお出しいただきたいと思います。

そして、さらには部会における論点整理、これも出されておりますので、自分が言った論点、意見がどのように集約をされているのか、落ちていないのか、こういった点もご覧いただきながら、それぞれの審議会の中身につなげていっていただければと、このようなお願いをまず皆様方にさせていただきます。

それでは、どなたからでも結構でございます。

伊藤さん。

#### ○伊藤委員

ご質問の前に、ただ今の資料の説明をいただきました。

ちょっと確認なのでございますが、8ページの居住系サービスの実施状況についてでございます。

3種別、身体障害者、知的、精神と縦に入っていて、横にグループホーム、ケアホームとありますが、現在この今の法律下の中では身体障害者については、このグループホームとケアホームについては、よしとなっていないかと思うんですが、要するに依拠されていないんじゃないかと。にもかかわらず、この数字が入っていることについて、ちょっとご説明をいただきたいと思います。

以上でございます。

#### ○潮谷部会長

どちらからでも結構でございますが。

#### ○蒲原障害福祉課長

お答えいたします。

この数字につきましては、基本的には制度的にはケアホーム、グループホームというのは、精神、知的の障害の方々を対象にした制度があるわけでございます。ただ、一方でそれぞれの個々の方を見ますと、重複をしている方がおられるというふうに考えられます。その関係で、実は一定の重複のある方は現行制度でもそれぞれ身体の知的、あるいは精神障害があるということで、入っているということでございますので、その関係でここが一



部そういうふうになっているというふうに認識しております。

○潮谷部会長

伊藤委員、よろしゅうございますでしょうか。

資料について、皆様何かございますか。

○浜井専門委員

私は意見のほうなので、ご質問があればほかの方に……。

○潮谷部会長

意見ですか、ちょっとすみません。

○竹下委員

ちょっと資料の関係で確認させていただきたいんですけども、1点、都道府県ごとの数字を出す場合に、人口10万人当たりで出していることの理解ができないんです。すなわち各都道府県における障害者数、すなわちニーズとの関係でどう対応しているのか、全くこれでは私のほうでは理解できないので、これはもっと資料を全部分析すれば分かるということなのか、少しその点のご説明をお願いいたします。

○潮谷部会長

23ページに関わるご質問だと思いますが、事務局のほう。

○川尻企画課長

資料は恐らく3ページとか4ページのことをご指摘いただいたのかと思います。

おっしゃるとおりでございまして、本来であればそれぞれの障害者の人数を、きっちり把握できていればいいわけでありますけれども、冒頭ご説明をいたしました全国身体障害者実態調査を始めといたしまして、それぞれ全国数は出ているんですけども、都道府県別までブレイクダウンするだけのサンプルを持ってないものですから、不十分だとは思いますが、総人口に対する割合という形で表記をさせていただいております。各都道府県がそれぞれ細かなデータをお持ちの場合に、そういう障害者数に合わせた加工はできるかもしれませんが、もしそういうことが必要であれば、追って資料は用意させていただこうと思います。

○竹下委員

それは人数把握の上では重要じゃないんですかね。最後は意見になるので、置いておきます。

○潮谷部会長

資料に関してございませんでしょうか。

どうぞ、星野委員。

○星野委員

15で前回私が就労継続支援事業B型の平均費用月額、1人当たりが大変低いという話をさせていただいておりますが、16ページについて、単純なミスかなと思っておりますが、配置基準がB型もA型も就労移行支援事業の支援員、職員の配置基準が6：1になっております。それは大変うれしゅうございますが、それにしては単価が随分低いなと思っております。そこは大丈夫ですか。6：1、間違いないですか。

○潮谷部会長

配置基準の問題、事務局。

○蒲原障害福祉課長

大変申しわけございません。私どもの資料の作成の過程で大変申しわけございませんでした。人の配置のところにつきましては、10対1ということでございます。就労A、就労Bのところは10対1と。

ただ、これは委員のご指摘のとおり、就労移行支援とこのA型、B型の単価のところについては、確かに就労移行支援のほうが一定の範囲で高くなっているということでございます。大変すみません、この配置基準のところは大変申しわけございませんでした。

○星野委員

残念です。

○潮谷部会長

皆様方、訂正よろしくお願ひいたします。

ほかに資料に関してございますでしょうか。

花井参考人でございますかね。事務局、参考人の方からでございますが、一応後で、よろしゅうございますか。

じゃ、どうぞ。

○花井参考人

精神障害の件について、ちょっとお伺ひしたいんですが、まず資料の8ページなんですが、居住系サービスの実施状況の右の上のグラフで、旧入所施設（3障害別利用者数比

率)となっていて、精神がゼロというふうな数字になっておりますが、これは左のほうではグループホーム、ケアホーム等が書かれておりますけれども、旧の体系で言うと、精神の場合には例えば生活訓練施設であるとか、福祉ホームBとかというのは、調査の対象にはこれはならなかったんでしょうかということが1点と。

それから、6ページ目の入所者の増減内訳なんですけど、入所者数減の内訳は病院、2,474人というのは、この2年間で在院患者数が減った数をここに挙げているというふうに理解すればよろしいんでしょうか、この2点お願いします。

○潮谷部会長

事務局、よろしく願いいたします。

○蒲原障害福祉課長

8ページの件でございます。

ここは全てこれは国保連のデータの平成20年1月というのをベースに作成をいたしております。20年1月のデータについては、これはいわば従来の精神で言えば補助金によるところというのがここには入っておらないということになってございます。その関係で、今おっしゃった精神の幾つかの入所と言っているんでしょうか、一定の形で入所的に利用されているところについては、このデータとしては入っておらないということになってございます。そういった関係で、こういう整理になっているということでございます。

それと、6ページ、ここはこういう整理でございます。

もともと右肩に書いてございます約2,600施設というところからの回答をベースにつくってございます。この2,600施設と申しますのは、福祉の施設ということでございます。したがって、ここで書いてございますところについては、福祉の施設に入っていた約13万9,000人がどういう形になったのかということをとっています。したがって、福祉系の施設から病院に行った数というのがここで言う2,474名ということになってございます。したがって、これはすみません、確認ですけれども、福祉系の施設からの移行の状況というふうにとらえてもらえればよいと思います。

○潮谷部会長

花井委員、よろしゅうございますでしょうか。

どうぞ。

○君塚委員

14ページのところの雇用のところで、企業から施設のほうの矢印に離職者がおりますけれども、この年間離職者数の数というのは分かるでしょうか。

○蒲原障害福祉課長

大変申しわけございません。手持ちで今すぐは分かりませんが、少し調べてまた後ほどご回答したいというふうに思っております。

○潮谷部会長

君塚委員、よろしゅうございますでしょうか。

ほかに資料に関して。

井伊委員、よろしくお願ひいたします。

○井伊委員

日本看護協会の井伊と申します。

9ページの障害福祉サービス見込量の推移で、居住系サービスでグループホームが17年度から提供されるサービスの総量としては伸びるという数になっておるのですが、グループホームの件数が増えているのか、何が増えているのかがちょっとこのままだとよく分からないなと思いますので、教えていただきたいと思います。

○潮谷部会長

サービスの総量のところで、括弧のところでは人数分の資料が出されておりますけれども、事務局のほうで何か。

○川尻企画課長

今のご質問の9ページの資料につきましては、あくまで利用人数ということですので、グループホームの部屋数ではなくて、実際に利用されている人数が何人になるかという下のほうが計画値でございます。上のほうに書いてございますのが実績値ですので、実際にこれだけの人数が利用されているという、そういう表でございます。

○潮谷部会長

井伊委員、よろしゅうございますか。

○井伊委員

お答えについては理解しました。

こんなに施設数自身が増えているような実感が余りなかったものですので、こんなにうまくいくのかなとちょっと思いましたので、失礼しました。

○潮谷部会長

皆様、そろそろよろしければご意見、今日のテーマに入らせていただきたいと思ひます

が、どうしても資料でここだけが分からないと意見が言えないというような方がございますならば。

それでは、今日のテーマの前半の地域移行と住まいについて、ご意見を賜りたいと思います。

高橋委員、どうぞ。

#### ○高橋委員

精神障害者の方々の地域移行ということで、ケアマネジメントのことと関連して幾つか意見を言わせていただきたいと思います。1つは現実地域移行がなかなか進まない理由の一つは、受け皿が少ないためだろうと思います。もう1つは退院の準備期間からケアマネジメント的なアプローチができると随分違うんじゃないかと思います。ところが、現行では退院してからでないと自立支援法の制度が使えないし、ましてケアマネジメントになると、支給が決定してからではないと使えないということで、退院を準備するプロセスからのケアマネジメントをぜひご検討いただきたいと思います。

それと関連して、ケアマネジメントでは、相談支援員との信頼関係というのが一番基本にあるもので、それをつくり出すには非常に期間がかかると、時間がかかると。ですから、その部分にも費用的な面の手当てをしなければいけないんだろうと思うんですけども、実際にアセスメントをするプロセスでは、費用は手当てできない状況であり、支給が決定してから利用計画書をつくって、ケアマネによって始まると、そこから費用が出るというプロセスになって、もっと早い段階からケアマネジメントが始められるということが重要なのではないかと思います。

それに関連して、もう1つ実際にケアマネジメントが行われて、今度利用者の方がグループホームに入られるとか、あるいは訓練等給付に移ると、そこでケアマネジメントがストップしちゃうんですね。要するに、サービス管理責任者の方に移りますから、そうすると利用者の方のケアマネジメントが分断されるということが往々にして起こります。それはケアマネジメントの本来の姿から言うと、非常に好ましくないと思います。ですから、最初のプロセスから最後まで信頼関係が構築できた同じ支援者の方が支援できるような、そういったシステムを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

ただ今のことに关しましては、これは入所施設側から何かございませんでしょうか。非常に重要なケアマネの役割ということでございますけれども、一方施設の管理的な立場、あるいは施設外における指導、処遇の観点から、高橋委員のほうからはむしろケアマネの分断ではなくて、そこを何らかの継続性の中でというようなお話でございませんでございますが、今のこのことに関して何か施設側等々の中での論議はございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

○伊藤委員

伊藤でございます。

今のお話を伺って、全くそのとおりだとまず思っております。地域移行を進める上で、施設側と相談支援を行っている事業者が緊密な連携をとっていくということは、とても大事でございますし、そのために実はこの地域移行を目指す施設の中で生活している施設の利用者に対する支援についても、入っている段階からサービス利用計画作成費というものをもう少し広げて、拡大していけば、うまく除去できるのではないかなど、このように思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

北岡さん。

○北岡委員

私も今、ケアマネジメントに対する考え方はそのとおりだというふうに思います。入所施設を今利用されている人たちも含めて、全てのサービスの利用者にケアマネジメントが行われると。しかもそれがかつ適正に、適切に実施されるかどうかと、そういうことをさらにモニタリングまでして、地域に移行して、地域で暮すという理念に沿った支援の質をそこでもチェックするといいますか、そういう仕組みが必要ではないかと、そういう仕組みを持って地域生活へ移行していくものだというふうに考えています。

それと、2つ目がこれはちょっとケアマネジメントとは違うんですが、千葉県の堂本知事のほうから今日用紙が出ていますけれども、親の安心感というものが確かに重要だろうというふうに思っております。親の安心感の一つとしてケアホームなどの夜間の支援体制をきっちりと厚くしていくことが必要ではないのかと。

例えば、障害が重たい方がケアホームで暮す場合、場合によっては夜勤の体制が必要になるかと思えます。この辺の仕組みが非常に弱い部分がありますので、併せて検討していく必要があるのではないかというふうに思います。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

ほかに。

新保委員、お願いいたします。

## ○新保委員

今のケアマネジメントに関してでございますけれども、事業を運営している者の立場からちょっとお話しさせていただきます。

例えば、事業運営者の中で、いわゆるケアマネジメントに近い形での活動を行う者が2名います。1人がサービス管理責任者、そして1人がサービス提供責任者なんです。それぞれが個別支援計画を立てているんですが、サービス管理責任者からサービス提供責任者へのいわゆる移行管理ないしはつなぎというものがしっかりとしてないんですね。したがって、その部分をしっかりとしませんと、サービス提供責任者が行っているいわばマネジメント過程で、例えば居住支援の中で生活訓練を受けていたとします。ようやく生活リズムもついて、何とかアパートに行けそうだとか、いや、グループホームに行けそうだというような状況が生じてきたときに、このことをサービス管理責任者とサービス提供責任者がどのようにして、どこの時点でしっかりと話し合っ、よりよい支援をしていくのかというのが現状では欠けているんですね。そういう意味では、実はプロセス管理をしっかりとできるようなケアマネジメント従事者がいるという必要があるんだろうと思うんですね。したがって、複雑な状況に今なり過ぎているのかなという気がするんですが、ケアマネジメント従事者とサービス管理責任者とサービス提供責任者、それぞれが個別支援計画を担うことになっていますので、ここの整理を一度して、しっかりと利用者に必要なサービスが提供できるようなマネジメント過程というものをもう一度見直す必要があるだろうと思います。もちろんこれまでのというか、ケアマネジメントの在り方等からすれば、そういったことが本来はできるのかなというふうに思いますが、現状ではかなりぎくしゃくしているという実態があります。

したがって、そうしたぎくしゃくとした実態の中で、例えばこんなことが起きています。ケアホームに入居している利用者が65歳になりました。そして、介護を要するような状況が生まれてきた。しかし、本人ができれば仲間と一緒にケアホームでもう少しいたいという状況が出てきています。

それと、本来ならばその利用者の思いをくんで、ケアホームにいられるような支援をすればいいんだろうなというふうに思うんですが、たまたまこのサービス提供責任者は65歳で介護のほうの必要性が出てきたんだから、介護支援サービスに切り替えるべきだというふうに主張をするんですね。それがいいか、悪いかは別なんですけど、そうするとそれが今度はサービス管理責任者との間で意見の違いが出てきてうまくいかないとかというのが現実の課題としてありますので、いわゆるケアマネジメントに関わるプロセス管理をどうするかということは、緊急の課題だというふうに思います。

## ○潮谷部会長

ありがとうございます。

ほかにこのケアマネジメント、あるいはサービスということに利用者側に立ったご意見。