

## (社) 日本自閉症協会の要望

会長 石井哲夫

- 1, 自閉症児者(以下自閉症と略記する)支援に関わる資源の整備として、資源利用圏域を柔軟にしてほしい。
- 2, 行動障害の多発による地域生活困難な自閉症に現在対応できる専門的通所、入所施設職員が定年まで安定して働けるような措置を講じてほしい。(日払い制や障害程度区分による費用の不安定な状況の改善を行う)

(資料4) 社会福祉法人けやきの郷の実状参照

(単位:千円)

施設名	入所更生施設		ケアホーム			通所授産施設		
	17年度	18年度	17年度	18年度	19年度	17年度	18年度	19年度
収入	188,100	165,999	33,961	29,500	28,800	60,000	57,000	54,000

- ・入所更生施設(50名)年間約2200万円減 約12%マイナス
- ・ケアホーム(28名) 約500万円減 約15%マイナス
- ・通所授産施設(30名) 約600万円減 約10%マイナス

- 3, 自閉症の人たちの障害支援の難しさを適切に評価できる、障害程度区分の認定を行い、居宅及び施設における自律的生活を推進すること。
- 4, 自閉症の人たちの利用者負担を大幅に軽減すること。
- 5, 相談窓口となる発達障害支援センターを始めとして、自閉症が利用できる相談機関や社会福祉施設を都道府県や市区町村の壁を越えて、利用者の利便性や選択に応じてほしい。
- 6, 自閉症に関わる支援経験を豊富に持つ施設を有効活用するための予算措置をしてほしい。相談、居宅支援、ガイドヘルプ、ジョブコーチ、など多様なニーズに対応できる総合援助センターの設置に向けてほしい(既に厚生労働省に資料提出している)
- 7, 家族が不安定で暴力支配或いは閉じこもりなどの自閉症の非、反社会的状態への入所措置も含めた支援機能を付与した自閉症総合援助センター(発足当初の自閉症・発達障害支援センター構想に戻して)を設置してほしい。
- 8, 現在、都道府県・政令指定都市に1箇所という発達障害者支援センターの実情を精査して、人口比率或いは利用状況による設置箇所の増加、或いはブランチシステムを実施してほしい
- 9, 自閉症独自の手帳(療育手帳など)の発行による障害者年金や施設利用さらには生活保護を受けられるようにしてほしい。

- 10、働く大人としての施設作業、作業所、授産所などの作業内容を有利に継続できるような支援をしてほしい。職員の定着を図る待遇が出来るようにしてほしい
- 11、従来の知的障害に適した就労支援を基本的に実情にあったものとして、自閉症特性に応じられる柔軟性を持った就労支援を行ってほしい。

(参照説明)

広汎性発達障害(以下自閉症という)は、人間として生まれながら、人間との関わりが出来にくい障害であり、身体の運動機能においては、損傷が少なく不自由な状況が認められない。そのために外側から見受けられる障害状況がわかりにくい。

しかし人間同士が関わることで成り立っている社会の中では育てにくく、本人は生きにくさを背負って人生を歩んでいく。身近にいる家族との関係も安定を損なう可能性も高く、両親(特に母親)として大きな苦勞を背負うことになる。

現代社会が一般に相互扶助体制を乏しくさせているのみならず、家族、親族の人間関係も希薄となり、地域社会において家庭支援、保護者支援の資源整備が求められている。

障害者自立支援法においては、基本として意志を交わせる人による支援を終生必要とする自閉症の人や長年孤独な支援を行っている現実的な家族の苦惱を認めてほしい。

その前提の基に誕生時辛子を迎えるまでの書くライフステージにおける社会的支援の創設や充実を図ることを求めたい。

具体的には、

1、社会的啓発

自閉症の人が差別阻害されているこの社会での出来事を広く国民に情報提供を行う  
安心して暮らしている自閉症の人たちの条件を明らかにする  
危機に瀕している自閉症の人たちを追い詰めてきたその条件を明らかにする  
どのような障害の人たちでも強制できる社会を目指す

2、発達障害者支援センターの事例から、この人たちに関わることが出来る人を増やし、自閉症本人やその家族が地域の中で、孤立させることがないようにする  
そのためには、まず、親子関係への介入も含めた支援の出来るセーフティネットに繋がられるようにする

3、自閉症の生涯にわたるライフステージにおける効果的な支援を行う。

- ①自閉症(特に自閉症スペクトラム (ASD)も含めた)早期発見、早期療育の質を高める
- ②保育所、幼稚園における自閉症療育支援をインクルーシブに行う
- ③保健所を始めとした早期からの相談機関や専門家の整備を行う
- ④支援のための条件整備として自閉症として、療育手帳が取れるようにする
- ⑤実に現場での課題となっている自閉症教育に関わる条例の明文化を求めたい
- ⑥将来を見越した自閉症の社会化に関わる教育法を実施し、大人になっていく上での自己認知と社会認知、自己統制を強化する
- ⑦ハローワーク、職業訓練機関、ジョブコーチなどへの自閉症就労支援を学んでもらう
- ⑧企業側における一般雇用における自閉症、障害者雇用における自閉症の別なく自閉症の特性を考慮した配慮が出来るようにする
- ⑨家族に依存できない場合のグループホームや入所施設の整備を行う。

資料1 「自閉症にかかる社会的対策を考える」

(自由民主党障害者特別委員会への説明資料)

日本自閉症協会会長 石井哲夫

米国における自閉症対策法および世界自閉症啓発デー(4月2日)発足などの動向から自閉症政策の再認識を求めたい。障害者自立支援法における「自閉症問題」・入所および通所施設における自閉症対策を訴えたい。「発達障害者支援法」の施行、「特別支援教育」の推進における、自閉症にかかる問題認識を共有して欲しい。その理由の一端として、発達障害者支援センターにおける相談支援の実態において自閉症の人に関わる家庭・社会生活困難な事例が多いこと、自閉症の人の居場所が確保できない事情にも拘わらず、施設政策が後退していることなど、放置しかねる切迫している状況を訴えたい。

第1回：法制化、共済、自閉症支援助センター (石井、石丸、奥野)

長らく親たちが自閉症である我が子についての社会的支援を訴え、社会的活動体として社団法人日本自閉症協会をつくってきた。その間、社会の障害福祉制度は進んできたが、殆ど自閉症を理解し、その制度に組み込むには至らなかった。現在緊急に実現を求めている要望として第1回には、下記の4点をあげる。

- ①自閉症に関わる運動の歴史から、法・制度(福祉・教育など)に「自閉症」という障害概念を明示する。(石井)
- ②発達障害者支援センターの現状の理解と事後機能の整備を図る。(石井)
- ③親が始めた共済保険制度の内容を協会事業として継続する。(石丸)
- ④現在の自閉症施設機能を改革再編し、自閉症支援助センター機能とする。(奥野)

第2回：早期介入・就学対策

- ①自閉症の人の生涯を見わたして、家族だけでは対処できないばかりか、早期の対応の誤りによって、青年期以降に多くの問題を引き起こしていることがわかった。したがって、早期発見、早期療育の必要性を認めるが、これはいずれも家庭介入を必要とする。この適切な対策を求めたい。
- ②特別支援教育(学童期から高校、大学に至る教育的支援)  
一般の教育における自閉症児への積極的な対応を求めたい。中でも特別支援教育と関連して、とくに自閉症に特化した支援教育制度を進めて欲しい。中学校以降の障害児への就労支援教育を改善し、自閉症児に適した社会化を進める就労前支援を行ってほしい。
- ③不登校児も含めて、小学校から大学に至る全生活支援に関わる就学期においての自閉症児の余暇生活、ならびに家庭・学校では対応しきれない家庭内過剰緊張状態に陥った事例についての予防的対策と緊急対応方法を検討する。また、家庭・学校では対応しきれない場合の通所療育施設、入所施設利用法の整備や、そこでの研修受け入れが進むように機能整備して欲しい。

### 第3回：就労の支援・社会生活支援

- ①就労前支援を含め、就労時における支援体制を雇用側、支援側双方について検討する。  
就労体験できる場の確保を検討するとともに就労後の生活相談、居場所の確保を要望したい。
- ②就労後の生活相談、居場所の確保(全てを職場に任せない)などの福祉政策を検討する。  
その他、出来れば司法と関連した福祉政策も検討する。

#### 資料2 平成20年度予算に関する要望書 (JDD ネットを通しての要望書)

平成19年 6月

財務大臣 尾身幸次 殿  
文部科学大臣 伊吹文明 殿  
厚生労働大臣 柳澤伯夫 殿

社団法人日本自閉症協会  
会長 石井哲夫

日頃より自閉症児・者の福祉の向上について格別のご理解ご尽力を賜っており、感謝申し上げます。

平成17年4月1日から施行された発達障害者支援法は大きな励みとなっています。しかし、具体的な支援については、昨年4月に施行された障害者自立支援法で対応することになりました。

自閉症をはじめとする発達障害の人たちは、知的障害や精神障害とは異なった困難さを抱えており、知的障害や精神障害を念頭においた新しい制度においても、実態にあった適切な支援は受けられず、家庭で、地域で苦しんでいる人が大勢います。また、幼児期から学齢期にかけての成長の過程において、適切な療育や教育を受けることが出来れば、自閉症・発達障害による各種の困難さは軽減することも可能であり、さらに就労についてもそれぞれの障害の状況に応じて必要な支援があれば、一般の方々と一緒に社会生活を送っていくことも可能です。

つきましては、平成20年度におきまして、関係省庁の有機的な連携のもと、自閉症・発達障害に対する包括的な支援体制の構築が図られるよう次の項目について要望します。

1. 自閉症の障害特性に合った支援、子どもたちの発達過程に応じた一貫した支援が行われるよう、医療、福祉、教育、労働等が連携した支援体制の構築と予算の確保を図ること
1. 自閉症をはじめとする発達障害者の支援にかかる関係機関の連携強化を図るため、発達障害者支援センターの全国整備(全都道府県・指定都市)を早急実現するとともに、嘱託医やサイコロジスト、家族支援ワーカーや地域資源との連携を図るコーディネーター等の配置などセンター機能の充実を図ること

1. 早期発見、早期の発達支援などの制度的な確立をはかり、かつ内容を充実させること
1. 家族支援、生活支援、就労支援の取組みを推進すること
1. 特別支援教育を必要な法整備も含めて推進すること
1. 学校教育法第71条に「自閉症者」を位置づけ、自閉症の教育実践研究を行うモデルパイロット校を各都道府県に設置すること
1. 自閉症をはじめとする発達障害のある人たちへの支援を担う人材を医療、教育、福祉、労働の分野において養成し、確保すること（自閉症に対応できるレジデンシャルケアスタッフ、デイケアスタッフ、グループホームスタッフ、ホームヘルパー、ガイドヘルパー、ジョブコーチなどの養成を含めて）なお、教育機関における人材育成及び社会福祉士、精神保健福祉士、言語聴覚士、作業療法士などの養成にあたって、自閉症に関する科目を必須とし、発達障害者支援法の精神を活かした育成・養成を推進すること  
また、自閉症に関わる職員等の研修等に当たっては、自閉症の療育に経験が豊富な施設（全国自閉症者施設協議会加盟施設）の人材を活用すること
1. 自閉症児・者の一般医療の充実ならびに拡充を推進すること
1. 児童精神科を診療科名として承認すること
1. 自閉症児・者のすべてのライフステージに対応できる専門医を養成し、適切な診療報酬が得られるようにすること
1. 自閉症の本態解明や効果的な支援方策に関する研究を推進すること
1. 発達障害者支援法第21条及び「特別支援教育を推進するための制度の在り方について（答申）」にもあるように、自閉症をはじめとする発達障害に関する国民の理解を深めるため、必要な広報その他の啓発活動を行うこと  
(障害者自立支援法関係)
1. 自閉症の人たちの療育・発達支援（成人に及ぶ）に不可欠な家庭外泊指導や、施設を離れたかたちで行う実習や余暇活動などを、自立支援給付の減額の対象にしないこと
1. 自閉症の人たちの障害支援の難しさを適切に評価できる、障害程度区分の認定を行い、居宅及び施設における自律的生活を推進すること
1. 自閉症の人たちの利用者負担を大幅に軽減すること
1. 施設への報酬の抜本的な改善をはかること
1. 強度行動障害の人たちを適切に支援できる報酬単価の設定をすること
1. 自閉症の人たちを現実的に支援できる拠点施設として、自閉症総合援助センター（仮称）を制度化すること

### 資料3

自閉症をはじめとするPDDの子どもへの発達支援

(厚生労働省障害児福祉施策ヒアリング資料)

日本自閉症協会会長 石井哲夫

#### I、今後に向けての概要

1. 就学前支援

## 1) PDD の早期発見

- ①家庭及び保育所など（集団生活の場すべて）における特性の理解と気づきの普及
- ②健診や療育に関わる医師、保健師、保育士の臨床的研修の強化

## 2) 幼児期における PDD（HPDD も含む）早期療育の在り方

- ①相談・通所施設による個別療育及び小集団療育の援助法の普及
- ②保育所や幼稚園における早期療育方法の確立

インクルーシブな保育方法を確立する。（自閉症児及びそれと関わる友達とによる集団生活）

## 3) 保育所と療育機関との交流保育

自閉症児の特性の理解と療育に関しての共通な理解を促進する。

## 4) 家庭及び保育所など社会的保育との協力体制の確立（集団生活の場すべてにおける特性の理解と気づきの普及および障害のない子どもやその家族への啓発）早期個別支援計画の必要性を痛感している。

## 5) 早期家庭介入の必要性

親子の関わりについて前方視的な視点に立った療育を奨励する。（強制的なしつけのもたらす思春期以降の力関係逆転現象の予防）

## 2. 就学後の療育支援

### 1) 特別支援教育として、自閉症に特化した教育方法とシステムの確立 いじめの根絶を図る。

### 2) 自閉症児への余暇生活、補完療育の場としての通所機関を整備する。

### 3) 家庭介入支援（幼児期から引き続く）

### 4) 就労支援前支援

就労支援が確立できない誤った就労前支援を改善し、自閉症の人に適用できる SST をはじめとした就労前支援法を確立し実施する。

## 3. 自閉症児施設の機能整備

第1種（医療型）第2種（福祉型）自閉症児施設は、設置当初より総数が増加していない。それぞれの事情は異なるが運営面利用上などからの改善が求められる。特に強度行動障害や高機能の人への対応も行いいうよう、年齢の制限を廃する自閉症児者施設（仮称）とし、専門的な療育の質を確保するために、医療、福祉共にその運営費の大幅な増額を必要としている。その為には人件費の増額の他、地域支援、研究や研修機能を付加し、外部の行政や、諸機関にその機能を活用できる自閉症児者支援の核とすることを望みたい。

## II、現状の自閉症児施設の報酬体系について

### 1. 自閉症児を支援することは、障害児の中でも困難なことが多いことは周知のことで

あるが、支援内容に見合った報酬体系とはなっていないため、見直しが必要である。

- 1) 自閉症児施設（知的障害児施設も含む）の支援において、重度重複障害児加算もしくは別の加算を設け、知的障害と自閉症（発達障害）を併せ持つ児童に給付すること。

また、その報酬単価の引き上げでおおむね児童2人に対して支援職員1人の配置を可能とする。現在の重度重複障害児加算は知的・身体・精神の障害がそれぞれ3種持っている場合に認められているが（例 重度知的障害、身体障害2級、てんかん）知的障害と自閉症は知的障害に入れられて特性が取り上げられない。また、自閉症の支援は身体障害の有無で左右されるものではなく、むしろ健康な場合の多動等の対応が非常に困難なものである。現行の単位の低い重度重複障害児加算を、質の良い職員の継続的な確保が出来るように、単位を引き上げることが妥当であるとする。

- 2) さらに支援の困難な行動障害を併せ持つ児童に対して、おおむね児童1人に対して支援職員1人の配置を可能とする給付を設定すること。

案 知的障害・身体障害・自閉症（発達障害）・精神障害・強度行動障害 10点程度のうち3種を併せ持ち、しかも自閉症が主たる障害の児童

その際、強度行動障害 10点程度の判断には現行の回数だけみるようなものではなく、結果の重篤さや支援の困難さを加味するものとする。一つでも重篤な結果を及ぼす場合には支援が困難になることを理解する必要がある。

## 2. 発達障害児療育手帳の新設

発達障害児療育手帳が療育手帳と同等のものとしてあるべき。少なくとも、知的障害が軽度でも発達障害を伴っている場合は障害が重度であると認定することを基本とすべきであろう。

## 3. 強度行動障害児特別支援加算の見直し

強度行動障害児特別支援加算は残して、強度行動障害の児童の判断には現行の回数だけみるようなものではなく、結果の重篤さや支援の困難さを加味するものとして重篤な場合は認定し、設備要件に関わらず人員として体制がとれる施設に入所の場合は付けることが妥当と考えられる。

## 4. 加算給付の利用者負担の撤廃

以上のような類の加算には利用者負担は求めないこと。児童期の支援に負担の差別ができる。

資料4

自閉症に対する障害者自立支援法の問題点 (自由民主党障害者特別委員会への説明資料)

社団法人 日本自閉症協会

副会長 須田 初枝

○障害者程度区分の抜本的見直し

この区分は、介護保険の要介護認定を基本にしているために、特に自閉症の特性からくる、行動障害及びコミュニケーション障害に対する配慮がなされておらず、軽い判定がなされている。その点の見直しを願っている。

又、区分に対する判定員が、自閉症の重度さを理解されていない方達が多いため、研修を発達障害者支援センターで行うことを願っている。

○日割り制を月額制へ

この日割り制導入により、福祉施設は大きな打撃を受けている。職員数が確保されないことで、自閉症の人にとっての福祉現場は悲惨な状態におかれている。その現状運営を福祉法人けやきの郷（私が理事長をしている）の表によって現してみる。

(単位：千円)

施設名	入所更生施設		ケアホーム			通所授産施設		
	17年度	18年度	17年度	18年度	19年度	17年度	18年度	19年度
収入	188,100	165,999	33,961	29,500	28,800	60,000	57,000	54,000

- ・入所更生施設（50名）年間約2200万円減 約12%マイナス
- ・ケアホーム（28名） 約 500万円減 約15%マイナス
- ・通所授産施設（30名） 約 600万円減 約10%マイナス

○応益負担・減免条件の撤廃

○まとめ

日本の障害者への福祉予算は、米国の2分の1、ヨーロッパの4分の1である。これは障害者の人間として生きる生存権を奪うものである。

「社会の人たちと共に生活する」という国の福祉の流れのなかで、現在の日本の社会状況のなかで、安心して支援されて生活できるのだろうか？福祉施設の反対運動や学校でのいじめ等を見ても判るし、何よりスウェーデンのように支援の受け皿となる組織も無く、金銭的援助も乏しい現代、共に生活するという理念は素晴らしい事であるが、障害者に対する差別は、日本ではまだまだお粗末である。だとすれば学校教育のなかで障害を持たない人たちの心を障害者も同じ人間であると思えるような教育を、小さい時から、肌を接するという環境の中で、培って行くべきだと思っている。



資料5 全国自閉症者施設協議会からの提言

(文責 全国自閉症者施設協議会会長 奥野宏二)

1. 発達障害者支援法関係

法律の提出理由が、「発達障害者に対し生活全般にわたる支援を図り、もってその福祉の増進に寄与する…」ことであるため、実効性のある見直し施策の検討が必要である。

- 1) 各種の調査から、自閉症等の早期発見はなされているが、問題はその後の発達や療育的支援が役立たなかったり途切れてしまうことである。
- 2) 乳幼児期から義務教育年齢頃までは市町が責任のある支援体制を整え、それ以降から成人年齢においては、圏域規模で支援拠点を確保することが現実的。

①乳幼児期～学齢期（義務教育年齢）

途切れない連携システムづくりのために、決裁権を持った部署として「子ども総合支援室」を設置した三重県亀山市（人口5万人）の取り組みが参考になる。

\* 亀山方式の特徴

- a) 点の相談や支援を面の支援に変える
- b) 教育・保健・子育て支援等のスタッフが兼務の形で子ども総合支援室に勤務（嘱託を含め13名）
- c) 中心となる保育士や保健師が1年間あすなる学園（県立小児心療センター）で研修
- d) 子ども情報（ケースファイル）を関係機関（保健福祉部内、教育機関）で共有し、閲覧可能とする

②義務教育以降～青年・成人期

現行の発達障害者支援センターは研修や啓蒙などの間接的支援に偏り、またニーズ把握はできても具体的な支援を展開することが困難な状況にある。自閉症や発達障害者の地域生活を現実的に支援できる拠点として総合援助センターに切り替えていく必要がある。

\* 総合援助センターの機能

- a) 発達障害者支援センターと自閉症者施設機能の統合
- b) 知的障害の有無にかかわらず、自閉症等の広汎性発達障害を中心とした具体的な支援を行う。
- c) 具体的な機能・・・相談・助言／発達支援や療育訓練／地域生活のバックアップ（短期入所、ユニットケアによる生活療育）／強度行動障害療育／GH・CH、バックアップ／人材育成・研修・研究etc.

2. 障害者自立支援法関係

- 1) 費用対効果から大きく外れてしまう自閉症や強度行動障害への対応策が必要

→重度障害者加算の組み立ては、報酬単価や職員配置が現実的でなく、活用できない  
→24時間1対1対応が必要な強度行動障害の場合、加算対応だけでは限界があり、  
セーフティネットのためには別ロジックが必要。

2) 自閉症や強度行動障害の支援は、自立支援法が想定している訓練的給付か介護的給付かの二極分化では対応できない。

→生活介護を継続しながら就労移行訓練のように柔軟なサービス形態が必要

3) 障害程度区分認定に基づく自立支援給付は、ベースに介護支援の発想がある限り、生活介護度で要支援度を測れない人たちには対応できない。

→特に自閉症等の広汎性発達障害の人たちのニーズや要支援度は、障害程度区分の判定基準の改変では対応できない。

## 資料6

発達障害者支援センターの現状からの報告と提言(事例による考察) (文責 石井哲夫)

### 1. 東京都発達障害者支援センターの活動からみえてきたこと

#### 1)(知的障害をとまなう)自閉症にかかわる家庭及び社会生活上の困難性

- ・ 知的障害の程度が「中・軽度」であっても、実生活上の困難性が「中・軽度」と限らない。
- ・ 従来、「知的障害があること」への教育、福祉施策上の対応があっても、「自閉症があること」の認識や配慮が得られにくいため、その困難な生活が十分に支援されなかった。
- ・ 学校卒業時には福祉的就労など社会参加の場が確保されて一時的には安定していても、長期的にみると、本人をとりまく人的あるいは環境条件の変化により、就労だけでなく家庭および社会生活において対応困難な状況に陥りやすい。

↓

行動障害など二次的障害の発生により、家庭や地域生活が危機的状況に陥りやすい。しかし、適切に対応できる人的・社会的資源が乏しく、結果的に地域社会から孤立。多くの場合、高齢化した親が家庭内で抱えざるを得ない状況にある例が多い。

#### 2)アスペルガー症候群など高機能広汎性発達障害にかかわる家庭及び社会生活上の困難性

- ・ 言語、知的発達の遅れがないことから、本人や家族が抱える困難性の実態が外側からみてわかりにくく、周囲の人の理解や配慮が得られにくい。
- ・ 幼児期における早期支援体制の整備や特別支援教育が推進されつつあるが、支援資源の圧倒的不足や支援関係者の人材育成が緒についたばかりであり、当事者の求めるニーズに対応しきれていない。

↓

家庭や学校、職場において安定した生活が維持できない。親子関係の不調、学校や職場におけるトラブルの多発、いじめ、からかい、無視、孤立、学業不振、不登校、学校卒業後に就職できない、就職しても離・転職を繰り返す。

結果的に家庭外に行き場がなくなる。ひきこもりの長期化、家庭内暴力など。

これらの事態について具体的対処ができず、長年にわたり放置されやすい。

### 3)反社会的行動を伴う相談事例にみられる対応上の困難性

- ・過去に経験したいじめや無視、激しい叱責、暴力などにより人への不信や不満、被害感や自己否定が強い。そのため、人や現実場面に対する拒否的、防衛的態度や攻撃的態度が強く、人とのかかわりがいっそう困難となっている。
- ・独特な理屈や解釈により、自分の行動を意味づけていることが多い。そのため、他者のかかわりを受け付けられず、同じことを繰り返し、生活改善の方向にすすみにくい。
- ・自分の強い衝動を抑えられない。他者から一方的に止められたり咎められるとその意味が理解できず、ますます追いつめられ、暴力というかたちで爆発させる。
- ・本人に関わる「人」の態勢を整えていくことが困難である。  
親や家族間における過剰緊張に介入できる人や社会資源が殆ど皆無の状態。本人だけでなく、家族の側も社会において孤立無援な状況にいることが多い。また、他者からの介入や関与が得られても、「息の長い関与」や「関係間の連絡調整」がなされないことが多い。

## 2. 自閉症、アスペルガー障害など広汎性発達障害の人たちへの理解の基本的要点

- 1) 母子愛着(相互)関係の遅れ
- 2) 環境からの過剰な圧力とその防衛
- 3) 非社会的な生活形成
- 4) 社会生活上の困難性

### 3. 具体的な生活支援としての介入支援の必要性

#### 1) 現行制度における対応では困難

- ・「発達障害者支援センター事業」において対応しきれるものではない。(人員や場の問題)
- ・医療においては、一時入院、服薬治療についての対応は可能だが、本人や家族の生活レベルでのケアは現実的に困難なことが多い。
- ・保健、福祉においても行政サービスの範疇では、本人、家族の生活の再構築に関与することが困難。
- ・触法事例については、結果的にその対応責任を家族、とくに親に向けられることが多く、本人や家族の抱える困難が地域社会において放置されたままとなりやすい。

#### 2) 今後にもむけた課題 …障害特性からくる困難性への理解と対応の啓発を行う

- ・支援人材の確保および人材育成
- ・安心できる居場所をつくる
- ・緊急対応を要する事例に対応する体制をつくる
  - ①医療、保健、教育、福祉、司法等の関係機関、関係者との連携
  - ②家庭への介入支援
  - ③本人への支援(自己認知、社会認知、自己統制ができるような行動学習の支援)

**資料7**

**障害者自立支援法見直しに関する各都道府県協会有志の意見**

(文責 和歌山県自閉症協会会長 大久保尚洋)

☆ 発達障害者(自閉症)手帳の創設

療育手帳を取得している、いないに関わらず自閉症、高機能自閉症、アスペルガー症候群等の発達障害のある人を対象に明確に位置づける。

**【課題・提案理由】**

自閉症などの発達障害は、知的障害とも精神障害とも違う特徴を持っていて、3障害の定義に当てはまらず、その特徴を正確に評価することが困難である。従って、関連する障害者基本法や障害者自立支援法における定義を明確にする必要がある。

また、療育手帳を取得していない高機能自閉症、アスペルガー症候群等の発達障害のある人は、自立支援給付や年金もなく生活上困窮している例が多く見られる。

手帳の交付については、発達障害者支援センターが交付事務を行うことが合理的であると考えられる。

判定基準をIQ中心ではなく、自閉症尺度を利用する。

☆ 発達障害者支援センターに分室(ランチ)の増設

現在、都道府県並びに政令指定都市に発達障害支援センターが設置されて

いるが、地域が広範にわたるため必要な支援が十分に確保できない地域が存在する。

**【課題・提案理由】**

都道府県によっては既にランチを増設しているところがあるが、殆どの都道府県では1ヶ所のみであり、福祉圏域ごともしくは中核市等への設置や県境等により隔たっている地域の相互利用など促進する必要がある。

サービス内容の格差是正も必要。

☆ 診断後の療育・訓練をシステム化する

自閉症並びに発達障害と診断後、早期に療育・訓練をプログラムすることをシステム化する。(フォローアップ体制の強化)

**【課題・提案理由】**

早期発見、早期療育開始という観点から、自閉症並びに発達障害と診断された後、早期に療育・訓練が開始されていない実態に着目。特に幼児期においては、早期療育を開始することが重要である。

海外においては、診断と療育・訓練がセット化されている。

また、早期発見の精度を上げていくための検診事業の充実も必要。

☆ 医療機関に自閉症並びに発達障害専門外来の設置

発達障害を診断できる医療機関が少なく、専門性のある医師の育成と確保が必要。

特に成人期。

**【課題・提案理由】**

発達障害を診断できる専門性のある医師が少なく、あわせて心理、PT、OT、ST等の専門家育成も必要である。

医療資格において、必須科目とする。

☆ 自閉症学級の創設

特別支援学校における自閉症並びに発達障害のある児童生徒が相当の割合を占めている現状において、自閉症に特化した学級の創設が必要とされている。

【課題・提案理由】

特別支援学校における教育の充実には、専門的な取り組みが不可欠であり、特性と専門性を活かした教育の充実により自立の可能性が広がる。

また、特別支援学校における一貫した教育の実現により、早期職業教育の充実を図り、自閉症並びに発達障害のある人の社会的自立を促進する。

☆ 就労支援の充実

自閉症並びに発達障害のある人の一般就労の現状は厳しく、ハローワーク等の公共職業安定所等や支援機関に専門官の配置、ジョブコーチ等の育成増員を行い社会適応支援の充実を図る。

【【課題・提案理由】】

障害者雇用率の拡大と採用率の連動が必要であり、関連法の整備や整合性が必要である。例えば、雇用率を達成している企業の障害者採用率は0である可能性がある。(中途障害で雇用されている場合など)

学校卒業後、一般就労した場合でも定着が困難であり、生活面のサポートを含めた定着支援が必要である。例えば、居住系サービスや日中活動系サービスを入所施設にしながら一定期間体験利用できるような仕組みを導入することも考えられる。(トライアル雇用とは別)

また、福祉就労においても、授産施設等に自閉症発達障害の専門性のある職員の配置や研修等の充実を図る。

☆ 自閉症並びに発達障害のある人の家族支援

☆ 自閉症並びに発達障害のある人に対する権利擁護

成年後見人制度の利用促進や首長後見など実態に即した対応が必要である。

【課題・提案理由】

金銭管理、家事生活見守り、健康管理等に関するサービスの充実が必要である。また、権利擁護に関する研修会の実施や基本的人権の擁護のため、理解、啓発がまだまだ不十分である。

☆ その他

障害者基本法における障害者の定義について、自閉症並びに発達障害のある人について明確な定義が必要であり、障害者自立支援法とも密接な関係があるため、関連法との整合性や見直しも重要である。

同時に、各省庁、自治体等関連部局の連携による適切な支援体制の整備も重要課題の一つである。

## 「自立と共生」を進めるための障害者自立支援法改正への提言

NPO 法人全国地域生活支援ネットワーク

代表理事 田中正博

### 1. 基本的な考え

障害者自立支援法の理念は「自立と共生」の社会づくりです。わたしたちは、この理念が障害者自立支援法のサービスによって、社会の具体的な仕組みとして実現されることが、法改正における基本的な視点であると考えます。

これは、障害者基本法の理念である「自立と社会参加」、それに基づく障害者基本計画の基本的な考えである「共生社会の実現」、そして、今年5月に正式に国際条約として発効し、我が国も批准に向けて準備している「障害者権利条約」が目指す、インクルーシブな社会の実現につながるものです。

今回の障害者自立支援法の改正では、事業者が「地域でともに育ち、学び、働き、暮らす」支援の仕組みづくりに向けて、さらに積極的に取り組む動機が働くような制度や報酬の体系に見直す必要があります。

現在の我が国の社会福祉の状況は、障害者自立支援法の改正だけで解決するものではありません。トーンダウンしてしまった介護保険制度の被保険者年齢の引き下げに関しても諦めることなく取り組み、障害者・高齢者を分けている現在の制度を普遍的な制度に再構築することにより、さらに大きな社会連帯を目指す必要があります。

また、社会保障制度は、年金、医療、福祉のすべてが財源不足にさらされ、危機的な状況にあります。社会保障国民会議の中間報告にもあるように、「経済財政改革の基本方針（骨太の方針）」から、社会保障費1兆1千億円の伸び抑制という基本方針を撤廃し、財源確保を「無駄をなくす」ことによる捻出だけに頼るのではなく、増税も含めて真剣に考える時であると思います。

このような基本的な考えに立ち、以下に障害者自立支援法の改正に向けた提言を行います。

## 提 言

### 1. ケアホームについて

在宅の重度障害者が地域生活を継続する生活の場として、入所施設からの地域移行の生活の場として、ケアホームはますます重要な役割を果たさなければなりません。

しかし、現在の報酬単価では、重度障害者の生活を支援するための人員確保ができません。また、夜間支援体制の職員勤務も宿直勤務によるのか夜間勤務によるのか曖昧となっており、人件費が適正に報酬に反映されていません。

さらに、日本の住宅の多くは、1世帯4人が居住できる構造で建築されていること、火災や災害時における利用者の確実な救出を考えると、住居確保と安全性の観点からケアホームは1ヶ所4人の利用を基本にした制度に見直す必要があります。

そこで、ケアホームに関して次の改正を提言します。

- (1) 世話人の配置を現在の「常勤換算で、利用者数を6で除した数以上」から「常勤換算で、利用者数を4で除した数以上」に改める。
- (2) 夜間支援体制を必須とし、夜間勤務を「宿直」ではなく「夜勤」と明示する。
- (3) 障害程度区分4以上の入居者は、居宅介護の利用を認めることを継続する。

### 2. ケアホーム等を利用する地域生活者に対する所得保障について

施設入所支援利用者は、補足的給付を受けて手持ち金2万5千円が残る仕組みになっていますが、地域生活をしている低所得の障害者は、年金と工賃の収入から、生活費、利用者負担、家賃、光熱水費を支払うとほとんど手元に残らない人が大勢います。

1人月2万5千円の住宅手当の創設を提言します。

### 3. 地域自立支援協議会の法定化について

地域自立支援協議会を障害者自立支援法に明文化し、都道府県及び市町村に設置を義務付けることを提言します。

### 4. (仮) 障害者地域包括支援センターの設置について

サービス給付では解決しがたい問題を抱えた障害者に対するソーシャルワーカー

クの支援、社会資源開発、サービス利用計画作成に対する支援、地域自立支援協議会の運営、地域包括支援センターとの連携などを行う、包括的な機能をもつ障害者地域包括支援センターの設置を提言します。

設置基準は、人口10万人当たり1ヶ所とし、人員配置は常勤3人（相談支援専門員を有する者）とすることを提言します。

#### 5.（仮）包括的権利擁護センターの設置

障害者、高齢者の虐待、消費者被害、セルフネグレクト、成年後見事案、成年後見利用援助事業の活用、法人後見や、児童虐待、DVなど、分野を問わずに対応できる包括的な権利擁護センターを設置することを提言します。

設置基準は、人口10万人当たり1ヶ所とし、人員配置は常勤2人（社会福祉士、精神保健福祉士）の他、弁護士、司法書士、精神科医等による権利擁護対応チームを月1回程度開催することを提言します。

#### 6. 後見人制度利用支援事業の普及啓発について

成年後見制度は、障害者の地域生活支援にとって重要な制度となっています。特に、今後増加が見込まれる第三者後見人の利用を促進していくためには、後見人、補助人、補佐人への報酬に対する補助制度の活用が重要です。

成年後見利用援助事業の普及・啓発をさらに進めることを提言します。

#### 7. 利用者負担上限額の一元管理

介護給付・訓練等給付、地域生活支援事業、自立支援医療と、体系ごとに負担上限額が定められていることを改め、個々の負担能力に応じた負担上限額を一元化して設定することを提言します。

#### 8. 重度訪問介護・重度障害者等包括支援について

重度訪問介護・重度障害者等包括支援は、報酬単価の低さから事業を継続することが困難な状況にあるため、報酬について次のように提言します。

(1) 重度訪問介護の加算措置を次のように見直す。

障害程度区分6に該当する者の場合 7.5%→15%

重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する場合 15%→30%

(2) 重度障害者等包括支援の単価を①の加算上昇分を反映させ、次のように見直す。

4時間700単位→4時間800単位



## 9. 居宅介護の家事援助の廃止と生活援助の創設について

居宅介護の家事援助をサービス類型から廃止し生活援助とし、介護保険制度の報酬単価と同一単価とするよう提言します。

家事援助 1.5時間 225単位 → 生活援助 1.5時間 291単位

## 10. 行動援護の利用促進等について

行動援護は、支給決定基準が制度開始当初の行動関連項目10項目中10点以上から12項目中8点以上となり対象が拡大されました。しかし、行動援護の支給決定者数にはあまり変化がないように思われます。その理由は支給決定の主体である市町村の理解が十分ではないためではないか、等々の声が聞かれるものの正確な実態は不明なままです。また、行動援護が支援の効果を発揮するためには、行動援護従事者のスキルアップが不可欠です。

行動援護について次のように提言します。

- (1) 行動援護の利用が適正に促進されるよう、実施主体の市町村を対象とした実態調査並びに普及啓発を行うことを提言します。
- (2) 行動援護従事者養成研修を、従事者の資格に関わらず必須とすることを提言します。

## 11. 就労継続支援事業について

就労継続支援事業A型は、対象者が「雇用契約に基づき、継続的に就労することが可能な65歳未満の者」とあることから、福祉施策としての障害者自立支援法の給付から労働施策の体系に転換させることを提言します。

## 12. 移動支援事業の個別給付化について

障害者の社会参加の観点から、移動支援事業を移動介護として個別給付に戻すべき。

## 13. サービス利用計画作成費対象者の拡大について

サービス利用計画作成費は、サービス利用者の10%程度が目安となっていますが、介護給付、訓練等給付を受ける利用者全員に支給することを提言します。また、サービス利用計画作成は、指定相談支援事業者の他、介護保険法による居宅介護支援事業所でも作成できるようにすることを提言します。

## 14. 区分内流用、区分間流用の継続について

国庫負担基準額内の区分内流用、区分間流用を継続することを提言します。

#### 15. 入院の付添に関するホームヘルパーの利用について

医療機関入院中のホームヘルパー派遣が認められないことから、入院中の介護のすべてが家族の負担となっています。

医師から入院中の付添を求められた者であって、日常生活で居宅介護を利用している障害者は、入院中の付添においてもホームヘルパーが利用できるような見直しことを提言します。

#### 16. インクルーシブな保育、教育の推進について

「共生」の観点から、「障害児だけが集まる場」における支援から、一般の保育、教育、放課後活動の場で、障害のある子どもも、障害のない子どもとともに育ち、学び、生活する仕組みへの転換を図るため、次のことを提言します。

- (1) 乳幼児期、学齢期専門のコーディネーターを配置する。配置基準は、人口10万人当たり1人とし、配置先は（仮）障害者地域包括支援センター、子育て支援センター、市町村保健センターなど、地域の実情に応じて柔軟に配置できるものとする。
- (2) リハビリ職や心理職等が保育園、幼稚園、学校に出向いて巡回支援を行うことが市町村、郡単位で行うことができる事業を創設する。
- (3) 保育園、幼稚園への職員加配を行う財源措置を行う（児童施策として）。
- (4) 放課後児童クラブの障害児加配を行う。（児童施策として）

#### 17. 社会的養護の必要な障害児のグループホーム・ケアホームの利用について

社会的養護が必要な障害児が、地域で家庭的な生活を送ることができるよう、児童のグループホーム、ケアホームの利用を可能とすることを提言します。

#### 18. 障害児入所施設について

障害児入所施設については、社会的養護が必要な障害児の利用に限定し、児童養護施設の体系に一元化することを提言します。

## これまでの部会における主な議論

区 分	議 論
部会の進め方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 部会のミッション、役割を明確にする必要がある。</li> <li>○ 各回の検討課題について、事前に提示して欲しい。</li> <li>○ 先に議論の方向性を示す必要があるのではないか。</li> <li>○ 政策的な根拠に基づいて議論していくことが重要。</li> <li>○ 各団体からのヒアリングについては、様々な意見があるのでバランスよくヒアリングをすることが必要。</li> <li>○ 発言できなかった場合には、別にペーパーを出させていただきたい。</li> </ul>
障害者の範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発達障害、高次脳機能障害、難病など障害者の定義付けを見直すべき。</li> <li>○ 権利条約の批准に向け、現行の「医療モデル」から「社会モデル」への転換を考えるべき。</li> <li>○ 「医療モデル」が必要な部分もあり極端にならないような議論が必要。</li> <li>○ 手帳の交付対象になっていない人を対象から外していることは問題。</li> <li>○ 知的障害者福祉法も身体障害者福祉法も障害者基本法の水準に追いつくべき。</li> <li>○ 手帳の意味というものをもう一度考えるべき。</li> <li>○ 障害者手帳の交付に際し、年齢制限を設けることができないか。</li> <li>○ 福祉とは別の分野で、障害の範囲として認定されることを望んでいる人もいる。</li> <li>○ これまでサービスの必要性の認定の議論と社会参加施策への参加要件の議論が混乱している。</li> <li>○ サービスの必要性の認定の議論をした時に、標準化の議論をするのか、個別化の議論をするのかによって方向性が違う。</li> <li>○ 精神障害者手帳について、交通機関などでの優遇が少ない。</li> </ul>
サービス利用状況（利用者負担を含む）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急措置後の実質的な利用者負担が3%となっているのは、1割負担に問題があることの裏返し。</li> <li>○ 利用者負担を課すにあたっては、利用者負担の合理性、正当性があるものに限るべき。</li> <li>○ 数字の推移だけを見るのではなく、その背景を示すことが必要。</li> </ul>
相談支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談支援について財政的な裏打ちが必要。</li> <li>○ 精神障害者に対し、実際に訪ねていくような継続的な相談支援が大事。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見のため、乳幼児期から、心配であればすぐに相談ができるような体制が必要。</li> <li>○ 市町村の保健師の相談機能を強化するにあたって、現状では市町村の格差が大きい。</li> <li>○ 障害者の相談員が相談事業を行えるような形の組織を作り上げていくべき。</li> <li>○ 相談員の資質向上が重要。</li> <li>○ 自立支援協議会の機能は重要であり法令上の位置づけを明確にすべき。</li> <li>○ サービス利用計画費の対象者の大幅な拡大を議論すべき。</li> <li>○ ある程度多くの相談支援事業者ができて、近くで相談ができるような体制が本来のあるべき姿。</li> <li>○ ケアマネジメントの適切な実施をチェックする仕組みが必要。</li> <li>○ ケアマネジメント従事者、サービス管理責任者、サービス提供責任者の関係を整理して、利用者に必要なサービスが提供できるようにすべき。</li> </ul>
権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 虐待や権利擁護についての法的な措置が必要。</li> <li>○ 障害者権利条約の批准にあたっては、障害者虐待防止の法制化は避けて通れない。</li> <li>○ 障害者虐待防止法制を検討する際は、児童虐待防止法のような踏み込んだ仕組みを目指すべき。</li> <li>○ 目の前で起こっている虐待の相談に対して、すぐに応えられるようなシステムが必要。</li> </ul>
地域移行（住まい）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 財政的理由から地域移行を誘導していると捉えられることが多く、自立支援法の理念がうまく実行されていない。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進のための受け入れ条件の整備が重要。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進の流れを踏まえれば、知的障害者については、100%が退所支援の対象とならなければならない。</li> <li>○ 入院、施設入所の段階から地域移行後までを含めた継続的なケアマネジメントが重要。</li> <li>○ 親の安心感を得るため、CHなどの夜間の支援体制を厚くすることが必要。</li> <li>○ 身体障害者のためのGH、CHが必要。</li> <li>○ 公営住宅について、もっと積極的に活用すべき。</li> <li>○ 施設と個人の住宅の中間的なものが必要。</li> <li>○ 入所施設が果たすべき役割を明確にし、職員の処遇も考えていくべき。</li> <li>○ 精神障害者の退院促進については、クライシスハウスのような社会資源が必要。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ GH、CHは単価が最大の問題。</li> <li>○ 重度の人でも地域で生活できるようGHの体制を整備することが行政の役割。</li> <li>○ 地域移行が進んでいないのは、国庫負担基準と障害程度区分ごとの単価の問題が大きい。</li> <li>○ 民間賃貸住宅の入居を進めるため、公的保証人制度に取り組むべき。</li> <li>○ 刑事施設にいる人の地域移行の問題を考えていくべき。</li> <li>○ 居住サポート事業の全国展開が必要。</li> <li>○ 地域移行の中には、施設の自己負担ができなくなって家庭に帰っているという現状もあるのではないか。</li> <li>○ 精神障害者のいやしの場的なものがなくなっており、困っているときに来てくれる相談や 24 時間の電話相談のようなものが欲しい。</li> </ul>
就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 雇用率算定の要件緩和が必要。精神障害者の特性にあった就職先の確保が必要。</li> <li>○ 企業支援について、税制改正以外のアプローチも考えていくべき。</li> <li>○ 就労移行が進めば、移行後のフォローなど事業そのものも新しいサービスに移行していくことが必要ではないか。</li> <li>○ 障害者雇用については、労働部局、教育部局も取り組んでおり、一度施策を整理した上で、強化すべきことを決めていくべき。</li> <li>○ 特別支援学校の入学者が急増しており、卒業の際に一時的に福祉で支援していく必要が増えるが、学校側がきちんと準備をしている分、福祉の質も向上しなければならない。</li> <li>○ 福祉の現場では、地域の企業等で十分働ける方がたくさんいる。本人に選択肢を広げるようにすべき。</li> <li>○ 福祉現場の受注増のため、年間を通じて安定的に供給できるよう集団での受注を進めるべき。</li> <li>○ 食事、移動、トイレといった介護が必要な方の就労のため、必要な支援ができるような仕組みを考えるべき。</li> <li>○ 学校から企業に移る際、生活寮や通勤寮といった住まいの保障が重要。</li> <li>○ 雇用率については高い目標設定が必要。</li> <li>○ 就労移行支援に携わるサービス提供者を支えるべき。一般就労への移行が進むほどつらい状況。</li> <li>○ 働く場での利用料はおかしい。</li> <li>○ 福祉施設から一般就労への以降が1～2%という状況について、何か問題なのかしっかりと考えることが必要。</li> <li>○ 就労支援と生活支援は本人の自立に向けての車の両輪。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 就労支援について、手帳の交付と同時にケアマネを定め、一貫したマネジメントができるようにならないか。</li> <li>○ 就職後のフォローアップ体制の見直しが必要。</li> <li>○ ハローワークの障害者対策は進んでいない。</li> </ul>
所得保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神障害者の多くは無年金である。</li> <li>○ 所得保障について、1. 2万円の工賃を倍増しても十分な水準とはいえず、障害基礎年金の見直しや住宅手当を実現すべき。</li> <li>○ 所得保障について、家賃補助や手当を具体化して欲しい。</li> <li>○ 年金については、水準、要件など、利用者の生活実態を踏まえた検討が必要。</li> </ul>
障害児支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 児童福祉法の枠組みの中で、ユニバーサルに障害を持つ子ども自身の発達支援と子育て支援を行う必要がある。</li> <li>○ 障害をもつ子どもごとに個別支援計画を作成していくことが重要である。</li> <li>○ 家族からの相談にあたっては、入口のハードルを低くし、地域ごとに子育て支援センターの機能を拡充させて、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どうか。</li> <li>○ 出生前の段階から、保健師、母子保健との連携をとることによって、相談しやすい環境を構築していくことが重要。</li> <li>○ 本人のライフステージに寄り添った、相談支援体制が必要。</li> <li>○ 障害児の支援を専門的に行うコーディネーターを配置するべき。</li> <li>○ 一般の保育所での受け入れを進めるにあたっては、保育士など人的な配置が必要。</li> <li>○ リハビリ職や心理職等が保育所、幼稚園、学校に巡回支援を行うことが重要。</li> </ul>
サービス体系	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日払い方式について、利用者がサービスを選べるようになるというが、実際には日によってサービスを選ぶのは困難。</li> <li>○ ケアマネジメントがしっかりと行われていない。ケアマネジメントの在り方の議論が必要。</li> <li>○ サービス体系をシンプルに分かりやすくすることが重要。</li> <li>○ 国庫負担基準について、撤廃を含めて検討が必要。</li> <li>○ 優秀な介護職員の確保のための報酬について議論が必要。特に重度の障害者に対する支援が問題。</li> <li>○ 日中と夜間に分かれたことによって、利用者が日中活動を自ら選べることはよかったといえる。</li> <li>○ 基本的なサービス体系の仕組みは維持されるべき。</li> <li>○ 短期入所支援について、日中と夜間に分けたサービス体系にしてはどうか。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 生活介護、短期入所の送迎に特段の配慮がほしい。</li> <li>○ 夜間の事業に対する人員報酬単価が低い。</li> <li>○ 重度訪問介護の報酬を介護保険の家事援助、生活援助並みに変えていただきたい。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ ケアホームに重度障害者が入所する場合は、手厚い人員配置にしないと暮らせないのでないか。</li> <li>○ 全ての人が全てのサービスを利用できるようにというのは聞こえはいいが、地域で暮らし地域で働くという法の理念に沿った形でサービス利用が行われることが重要。</li> </ul>
障害程度区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者の今の状態ではなく、将来一般生活ができるようにするため、どのような支援が必要なのかということを図るようにすべき。</li> <li>○ 精神障害者からするとなじみのない項目が多すぎる。</li> <li>○ 三障害で徹底した議論を行うべき。</li> <li>○ 様々な障害のある人たちが同じ質問票で行われており、障害の特性が判断できない。</li> <li>○ 発達障害について、障害特性を反映した内容にして欲しい。</li> <li>○ 社会モデルの考え方を加味した統合モデルの考え方を導入した障害程度区分が必要。その際は、一人一人のニーズに着目して支援の程度を把握する必要がある。</li> </ul>
地域生活支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域生活支援事業の実施状況には地域的なばらつきがあり、最低限の基準等を設定して欲しい。</li> <li>○ 事業全体のパイを増やしていただき、自治体ごとの個別の事情に応じて国が手当てするなど、柔軟な措置（財源確保）をお願いしたい。</li> <li>○ 移動支援事業も含め、義務的経費にしていきたい。</li> <li>○ 福祉ホームを自立支援給付の事業として位置づけていただきたい。</li> <li>○ 小規模作業所の新事業への移行について、山間僻地では人数を集めることが困難なことが多い。</li> <li>○ 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創設することを提案したい。</li> </ul>
自立支援医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 精神通院医療の申請は精神障害者保健福祉手帳との整合性を合わせていただき、2年に1回にしていきたい。</li> </ul>

発達障害者施策	○ 発達障害には多様性があるので、個に応じた支援が必要。
その他	○ 前回争点となった介護保険との関係も重要な論点。 ○ 具体的な数字に対する分析・評価が必要。



## 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ページものでございますが、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の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の工賃は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、よしとになって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、訂正よろしくお願いいいたします。

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、ちょっとお伺いしたいんですが、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せんですけども、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すけど、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。

小板委員、お願いいたします。

#### ○小板委員

私は今日文書で出しているわけですがけれども、最初に座長のほうから言われたとおり、前回障害者自立支援法が施行されてから、今の状況を考えてみると、様々な問題点が出てきていると、その問題点を取り上げて、どうしていったらいいのかということは今後検討するべきであるというふうに言われたわけですがけれども、どうなのかなという中で、一番の基本になっているのは、この障害程度区分というこれが実はこの法律の中の最も根幹に関わることではないかと、この混乱が実は今のような混乱につながってきているというふうに理解をせざるを得ないというのがあります。

先ほどのケアマネの話ではないんですけれども、この障害程度区分では3障害の人たちそのものの的確なケアマネにかわるものではないはずなんですね。要するに、支援という支援の度合いをはかるということではなくて、将来に向かって度合いをはかるんじゃなくて、これは明らかに財政的な部分というか、そういうところをねらってきたものだろうというふうに思うわけです。

その仕組みが実は法の中で、例えば利用者の人たちの利用について制限をしたりとか、それからまた事業のほうでいけば、財政を少し楽にするための仕組みをつくったりとか、そういう中で来ているので、ここの部分では相当な混乱があるだろうというふうに見ざるを得ないと。ですから、私としては、障害程度区分というものがどこに欠陥があって、どこにどういうふうになっていくかと。将来的には、明らかにケアマネという、そういう手法が必要だろうというふうに思います。

利用者の人たちがその今の状態をはかって、どれだけ今支援しているか、どれだけのお金を払うという、そういう形ではなくて、将来一般生活ができるような人にするためには、どのような支援が継続的に必要なのかという、そこをきちっと図っていかないことには、利用者の人たちの将来的な生活はあり得ないというふうに思うわけです。ですから、そこに焦点を当てていったときに、果たして今の報酬にリンクするようなことでいいのかどうか、これは法の根幹に関わる問題だろうというふうに思っておりますで、その辺のところは私としては最優先に議論すべきだろうと。そして、それが一定の方向性が出てきた中で、今の制度そのものの様々な例えば地域移行にしても、入所施設そのものが今実際にはグループホームとか、いろいろなものをつくっておりますから、施設全体でほとんどのグループホームは入所施設でやっているわけですね。それが適切かどうかということは、まだ分からないんですね。適切にするためにはどうするかということも必要なんですね。

神奈川県でグループホームが火災に遭ったんですけれども、これはどの程度まで本当かどうか分かりませんが、人災として考えた場合には、ただ単なる施設をこれは福祉施設だから、防災的なことをやればいいのかということではなくて、もう少しグループホーム



がどういった条件でもってつくっていかなくやいけないか、あるいはグループホームに行く人たちはどんな人たちになっていかなくやいけないのかということを中心に考えていかなければ、こういう問題はまだまだ続くだろうというふうに思っておりますので、その辺のところも根幹としてお願いをしたいというふうに思います。

それから、もう1点ですけれども、この障害者自立支援法の中の4条4項というのがあるんですけれども、ここには障害程度区分のことが書かれておりまして、これが実は政省令のつまり6の人たちはどういう形で調査をして、何点出たら6のランクにいくという障害程度区分の認定のことが全部書かれているわけですね。これが実はどうなのかということも含めて、考えていかなくやいけないのではないかなというふうに、ですから言ってみれば法律をまずきちっと精査をすることが必要だと思いますし、それによってそこから出てきている政省令というのはどういうものかということも含めて、そうしないと本当に安心できるような、そういう法律にはならないんじゃないかというふうに考えていますので、ぜひともその辺のところは議論の場をつくっていただきたいと、そのためにはそれぞれの障害、3障害あるわけですから、3障害の関係の人たちでもって、小委員会なり何なりつくって、そこで徹底した議論がされることが私は望ましいだろうと。そして、そういう中でもって、この障害者部会が機能していくのではないかというふうに思っております。どうかその辺のところをよろしくお願ひしたいと思います。

#### ○潮谷部会長

小板委員の一つの提言という形で受け止めさせていただきます。それぞれのお立場の中からの議論を通して、先般言われましたように、この障害者の自立支援法が大規模な形で考えられて、体制という形で考えられていくのか、マイナーチェンジという形でいくのか、それはこれからの皆様方のご発言にも関わりを持ってくると思います。一つの提言という形で受け止めさせていただきますと思います。

ほかに皆様、ございませんでしょうか。

嵐谷委員。

#### ○嵐谷委員

どうもすみません。

私のほうは、どちらかといえば身体障害のほうで、3障害共通と言われるんですが、非常に共通するというような部分が少ないわけなんです。知的、精神と身体、身体の中でも3つ、聴覚、視覚、身体と分かれて、全部共通するということは考えられないんです。その中であって、地域移行、あるいは住まいというテーマの中で、いろいろ考えているんですが、障害者の中でも知的、精神の方は比較的グループホームということが大体整備されているといたら、ちょっと言葉が違いかも分かりませんが、ある程度事業的に位置づけられておる部分があって、この中で表の8ページ、明らかにグループホームにして

身体障害、228、知的、9,845、精神、7,979、このようにかなりの格差があつて、これは一体どうなのか、利用者が少ないのか、あるいはその必要がないのか、そういうところがかなり問題かなというふうにも思いますが、身体の方でも一応そういう形で地域移行ということ望まれる方もあろうかと思いますが、それには訓練の場としてグループホーム等が必要であらうというふうにも思います。

そういうことで、何か3障害が非常に難しいところへ来ておるので、そこらをきちっと整理してからでないと、この論議が前へ行かないような感じがいたします。

以上です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

櫻井委員、どうぞ。

#### ○櫻井委員

ちょっと今日は途中で退席しなきゃならないものですから、早目に発言させていただこうと思うんですが、制度論ということ言うと、公営住宅の話が出てまいりましたけれども、国の住宅政策という観点から見ますと、公営住宅については非常に大きな活用の余地があるだろうというふうに思うんですね。一昨年でしたっけ、住生活基本法という法律ができて、それからまた今回は法律がどうも成立しないようなんですが、200年住宅の法案が出ていたりして、一般の住宅政策は非常に大きな転換点にあります。

そうすると、公営住宅みたいなものについてはどういうふうに活用していくのか、あるいは国がそこに関与する必要があるのかというようなことも含めまして、大きなブランクがある意味できるのかなというのが住宅政策一般の中での基本的な傾向だろうと思うんですね。

そうすると、そういうのをもっと連携というふうにおっしゃったんですけれども、もっと大胆に使う余地があるだろうということが言えると思いますし、そのことと地方分権の関係はどうなっているのかというのを私もちょっとよく自分なりに考えが整理できていないんですが、今回の第1次勧告でも、公営住宅についてはたしかリストに中に入っていたかと思うんですけれども、全体としてどういうふうに理解したらいいのか、もし事務局のほうで感触があれば伺いたいなというふうに思います。

それで、私は実態については必ずしも詳細は存じないんですけれども、開放型の地域で住む地域生活に移行するということなんですが、そうすると住む場所というのは一番重要なんですが、それが施設ではなくてある種の間形態にする。施設ではないし、それから完全に個人の住宅でもないという中間的なものというのは、恐らくいろいろな意味で重要性を持ってくるのではないかなというような、やや素人考えなんですけれども、そんなことを考えておきまして、そういう意味でも国交省さんとの関係ということになるとは思う

んですが、ここは重点を厚労省さんのほうに移動してしかるべき領域なのかなというふう  
に考えております。

それで、多分次の議題なんですけれども、一言だけ申し上げたいのは、もう1つは働く  
場という点について、企業のところで税制改正の話、税制の話、議論がちょっと出ていま  
したけれども、企業にも支援して、働く場を提供するという点については、企業に対し  
てどういうアプローチをとっていくのか、そしてその環境整備をどういうふうにしていく  
のかというのが非常に重要だと思うんですが、行政は何かやたらと税金をいじるのが好き  
なんですよね。それ以外の手はないのかというふうについていつも思っておりまして、税制は余  
り政策的に使うのは本来は好ましくないわけで、そこはそういうふうには知恵を絞ったらい  
いかというの、私自身も必ずしも思いつかないんですけれども、何かそれ以外の企業  
支援と、働く場を提供するという点をこれは何か知的な産みの苦しみに考える必要があ  
るのではないかなというふ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す。

公営住宅が今後地方分権ということで、それぞれの行政体、地方行政体に移行されてい  
くという、そういったことと関連して、何かありましたら。

それと、もう1つは企業支援ということについては、次の論議になってまいりますけれ  
ども、今後税制以外のところでの企業支援ということを要望として受け止めていただけば  
と思います。前段について、事務局のほうからございますならば。

それと、大変失礼いたしました。嵐谷さんのご発言に関連してということで、竹下委員  
から関連の声が挙がっておりましたんですが、私は櫻井先生、もしかして関連というふう  
にとったものですから指名をしてしまいました、その後で竹下さん、よろしくお願いい  
たします。

それでは、事務局からお願いいたします。

#### ○蒲原障害福祉課長

障害福祉課長でございます。

住宅の話が出ました。おっしゃるように、これから障害がある方の地域での暮らしとい  
ったことを考えたときに、従来から割と頭に置いてやっているグループホーム、ケアホー  
ムだけじゃなくて、むしろ幅広く住宅政策との連携をしながら、そういう場所を確保して  
いくということが非常に大事だと思っています。その意味で言うと、先ほど説明の中にあ  
りました。一つはグループホーム、ケアホームをつくるといった意味で公営住宅を活用す  
るというのがありまして、これは一応今ある程度いっていますけれども、ただこれは実際  
にもっともっと広めていくためには、そういう連携のノウハウ、これは実際には都道府県

レベルで、地方レベルでの福祉行政と住宅行政の連携の中で、実際にこのグループホーム、ケアホームの人たちが借りやすく、使いやすくなるようなマニュアルなんかも整備してやっていくということが非常に大事だというふうには思っています。それが一つ。

もう1つは、住宅政策そのものについて言いますと、これは公営住宅といったものを活用する方法として、今いろいろな直接設置しているような公営住宅というのは当然あるわけですが、公営住宅のいろいろな設置の形態というのは、いろいろな形があるというふうには国土交通省からも聞いております。そういった意味では、街中で住むといういろいろな我々が考えている理念に合うような公営住宅の供給の方法といったことも、これから国交省とよく整理をしていきたいと思っています。国交省と今随分意見交換をやっていきます。

先ほどちょっと触れました地方との関係で言いますと、これは国レベルで一定の枠組みというか、これは政策、あるいは法律に係ることもあるかもしれません。そういうのをつくった後で、ただ実際は確かに県営住宅、市町村営住宅になると思いますので、その意味で言うと県レベル、市町村レベルでの福祉行政との連携、これはちょっと抽象的に言って申しわけないんですけども、實際上、福祉部局の人がちゃんと住宅部局の人とよく顔を合わせて、自分のところの地域のところに障害者のためにどういうふうを活用するかということそれぞれでやってもらうようなことで、これは我々国交省と連携した上で、いろいろな施策をつくって県、市町村に丁寧に流していくのが大事だなというふうには思っております。

#### ○潮谷部会長

関連ということでございましたので、竹下委員に戻ります。

#### ○竹下委員

資料で言いますと、施設入所者の地域生活への移行に関する状況についての3のところですが、これは僕は嵐谷委員と全く同じ意見なんですけれども、この統計は僕は非常に不完全でちょっと誤解を招くと思うんですよ。なぜなら、例えば地域生活への移行というところに、問題はグループホームなりケアホームへの移行というのは数字で出てくるわけですが、身体障害者は対象になりますか。ならないんじゃないですか。

すなわちどういうことかという、この統計を見ていると、障害別の移行というのは全く見えてこないし、誤解を招く統計ではないか、誤解を招く数字のとり方じゃないかと思うわけです。そのことは何を意味するかという、地域移行を考えるときに、知的障害者と精神障害者と身体障害者、その特性に応じて制度上も全く違う体系をとってきているわけですから、それに応じた統計も出さないと、その後の政策的な分析ができないんじゃないかと思うわけです。

しかも先ほど小板さんもおっしゃったけれども、全くそこも同感で、障害程度区分とい

うものが障害者自立支援法が持ち込んだわけですから、それとの関係で入所要件もあれば、地域移行の条件が違ってくるということは、多分そこに想定されているはずであります。そのことと地域移行が現実はどういう対応になっているのかということについてあらわさないと、政策提言にまで結びつかないのではないかと思います。したがって、3のところの統計はもう少し正確な統計を出して、9月からの議論に結びつけていただきたいというのが1点。

それから、もう1点、2のところの入所者数の増減の内訳でありますけれども、これは平成17年から19年を出してることがさっぱり僕には統計として意味が理解できません。なぜかといいますと、障害者自立支援法は平成18年4月の施行だというふうに思いますので、そうすると政策的ないわば効果としてそれ以前とそれ以後はどう変化しているのかというのが大事なんだろうと思うんですね。

しかも増減を見ていると、数字が三百何人の減少となっているけれども、これはずっと平成10年代なりから見てきたときに、自然的な変動だけ、すなわち入退所者が変動していることと、政策的な位置づけによって変動したものがどう違うのかということも出していただくことが9月からの分析にはどうしても必要ではないかと思いますので、その点の一度数字も出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す。

一応、今のところで6ページに関わって、地域生活へ移行したということに関わっての詳細分析、それから入所者の推移というところの中で、起点のとり方と増減の関連性、ここ辺りを9月には明確にしていきたいという嵐谷委員、小坂委員の発言に関連してでございましたので、事務局、今後よろしく願いをいたします。

堂本知事が関連ということでございますので。

#### ○堂本委員

ありがとうございます。

先ほど北岡委員のほうからちょっとご紹介いただきましたが、私ども紙を入れさせていただきました。

そこで主張したいことが2つございまして、家族がなかなか今の段階では特に知的障害の場合なんかは、グループホームで夜間はどうかとか、最終的に年を取ってからどうなるのかということで、安心感が持てない。そのためには、地域での生活が十分に確保できるということが親の安心できるようにすることが必要だろうというふうに考えております。

その場合に、入所施設が果たすべき役割というのが明確であるべきだろうということで

ございまして、そこに書かせていただいておりますけれども、強度行動障害の方、あるいは高齢で知的障害をお持ちの方とか、それから触法経験のある障害の方、そういったような方たちへの支援が現状では地域での支援が大変難しいということがございます。それが今の段階では、現場の職員の使命感で支えられているというような状況にありますので、そのところを余り大まかではなくて、そういった方たちの処遇をどうするのかということと施設の問題と一緒に考えていただきたいということでございます。

もう1つは精神障害者の方たちの退院促進についてなんですけれども、長いこと入院をしておられた方が退院なさるときの支援ということが大変難しいのです。それで、家族からの支援を期待することが大変難しいので、社会全体で支えていくことが大変大事だろうと思っております。

前回もちょっと話させていただきましたけれども、地域医療体制と連携を図りながら、再入院を予防するためにも、一時回避的に利用することができるクライシスハウスのような社会資源がぜひ必要じゃないかと。この前発言はさせていただきましたんですが、具体的に数字を申し上げませんでしたけれども、千葉県市川市でクライシスハウスを県の単独事業でやっております。平成19年度の実績でございますけれども、補助金は県からの補助金なんです、これは350万円です。それで利用された方は何と延べ1,300人もおられる。

精神の場合には、そこでもう1つ大事なことは、いきなり病院ではなくて、そういうことがあることによって、非常にピアカウンセリングが重要視されるということで、ピアの方たち、ご自分が経験した方たちがそこで大変重要な役割を果たしているということもございますので、そういったような社会資源ができるともっとスムーズに退院をし、そして地域への移行ということができるようではないか。したがって、それぞれの障害別、それから障害の中でのまたいろいろな高齢者の身体的な病気を抱えてしまう方とか、それから強度行動障害の方とか、そういったいろいろな障害によっては細かいところにも配慮がとても必要だろうと思っておりますし、それからただどこか出るだけではなくて、先ほどからご意見がら出ていますように、どうやって本当にケアマネジメントを継続的に施設の中から地域へ、あるいは病院の中から地域へというところのケアマネジメントが確立できるような、そういった方策を今度は確立をしていただきたいというふうに思っておりました。

ありがとうございました。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございます。

堂本委員のほうからは資料が出されておりますので、ぜひ皆様目を通していただきたいと思います。事務局のほうにも夏休みに現地調査ということもございますので、ぜひ千葉県のクライシスハウス、それから熊本県にございます地域の縁側づくりもございますので、ぜひ現地を見ていただいて、今後の施策、地域移行ということでの観点も深めていただ

ればと思います。

佐藤委員、何か前半のことで。

じゃ、最後にさせていただいて、後のところの部分も皆さんの論議を承りたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○佐藤委員

ありがとうございます。

では、簡単に。

まず、グループホーム、ケアホームのことですけれども、一番大きな問題は単価だろうと、これに尽きると思います。例えば、今日東松山市の市長の坂本委員も来られています。東松山市では社協が、埼玉県は療育手帳、最重度の方はマルA、重度の方はAというふうに言いますが、マルAとAの手帳所有者だけを限定したホームを立ち上げました。数年前です。

私自身も隣の街で同じように、私が当時関連していた社会福祉法人でマルA、Aの手帳を所持する重複障害のある方たちをも含むグループホームをその当時ですけれども、立ち上げました。

そうしますと、両方とも当時から市役所の場合は一般財源を投入しなければいけないし、私が関連していた法人もいろいろやりくりをしながら、法人全体でバランスをとるという運営をしていました。

ところが、自立支援法になってさらにその状態は深刻になって、恐らく東松山市の志も我々も志も同じだったと思いますが、地域で生活をするということは障害の重い、軽いに基本的には全く関係ないことだと。どんなに重い障害があっても、その人が地域で暮らすというチャンスを得て、そしてその人がそちらのほうを選んでいくというようなきっかけを提供すべきだと。

そういう意味では、実験だと思って始めたわけですけれども、実験は実験のまま、実験を維持するのが精いっぱい、これ以上増えていかないという状況になっていまして、少なくともイコールフィッティングだけは約束すべきだと思います。つまりどこにしようとも、その人が同じような障害を持っているとしたら、そこだけはまず保障すべきだと。そして、その上でこれは障害程度区分とは余り関係なく、ケアマネジメントの思想をきちんと入れて、その人がその人なりに自立した生活を営むためにどういう支援が必要か、これは私は前にも発言しましたがけれども、実は日本は1970年の障害者基本法によって、つまり、40年近く前から障害者とは障害を持つ人、障害のある人のことではなくて、障害のために日常生活ができない状態になっている人たちを言うということを行っているわけですから、ケアマネジメントの思想というのはまさにそこに出発点があるはずですので、そこに立ち戻って考えていけば、今のような単価でよいはずはないと思います。

それはさらに近年ICFの考え方を入れますと、例えば施設にいること自身がその人に

とっての障害だという理解だって成り立つわけですよ。つまり障害がこういうふうに重  
いから、施設にいなきゃいけないということは恐らく I C F の基本的な理念から言えば成  
立しないと思います。まさに環境との関係性そのものを評価することになれば、そ  
れは施設にいるということ自身が障害という理解も成り立つわけでありまして、この問題  
は、すなわち地域で生活をするということは、非常に根源的な問題も含んでいるわけで、  
ぜひとも今度の改正に当たっては、この自立支援法の根幹を守るために具体的にはどうい  
う政策をしたらいいかを考えるべきです。

最後に一言だけ申し上げますと、私は基本的に行政にやってほしいことは利益誘導だと思  
っています。多くの事業者がどっちを一生懸命取り組んだら、事業として多くの人々に喜  
ばれ、しかも生活も安定するか、そういうことを考えていただいて、行政施策を展開すべ  
きだろうと。

以上です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

佐藤委員を最後にと申し上げたんですが、ちょっとすみません、ここは一言東松山市長  
のお話伺わないといけなかなと思います、いかがでございますでしょうか。

#### ○坂本委員

私は、東松山市長に就任して14年になりますけれども、私たちの街では、ノーマライゼ  
ーションの街づくりを全ての政策に掲げさせていただいております。「障害」を「生活の  
しづらさ」と捉えると、私は障害のないという人は思っておりますので、ノーマライゼ  
ーションの街づくりは、全ての市民にとって住みやすい街づくりであると考えています。

もし、1軒の家に住む家族の中に障害を持つ子どもがいたとしたら、家族はもちろん一  
緒に寝て、一緒に食事をして、一緒にお風呂に入るわけです。同じ町内、同じ地域でも基  
本は同じだと思います。障害のある子どもも、地元の保育園や幼稚園、小学校、中学校に  
通って育つのが当たり前だということです。

私は、これまでの障害者福祉の根幹にある問題というのは、障害のある人を分けてきた  
教育にあると思っています。それで、全国に先駆けて教育委員会にあった就学支援委員会  
を廃止をして、希望する全ての子どもが、どんな障害を持っていても地元の学校に入れる  
仕組みに変えました。自分のお兄ちゃんやお姉ちゃんが行った学校、弟や妹が通う学校に、  
障害のある子どもも通うことができるべきであると。選択をするのは障害のあるその子自  
信にあるのだということを、東松山市では実践をしてきました。

以前の学校教育法施行令には「心身の故障」というような文言がありましたけれども、  
そうやって卒業した子が今の特別支援学校を出て、今度は社会で置き去りにならないよう  
に、そういう子供たちが、親が先立った後に安心して地域の中で生活ができるように、重



度障害者のグループホームに行政が組むべきだ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す。

それでは、大濱委員、お願いいたします。

○大濱委員

今の佐藤委員、それから坂本委員のお話の数字は、いみじくも今日のデータに出ていると思うんですが、要は6ページで実質的に地域移行した人が約400名弱、389名しかいないわけです。あと、これは実際の前のページに国としての計画があるわけですが、これですと年間1.3%、施設から地域に出ることになっていますが、実際には本当に地域に出ていません。

何で地域に出てこれられないのかということですが、これは私どももいろいろ幾つかの市町村などにヒアリングをかけています。今いみじくも単価のお話とか、そういう報酬のお話も出たわけですが、これは国庫負担基準の問題や障害程度区分の問題が非常に大きく影響していると思っています。そして、私どもは今データを幾つか持っているのですが、今回出させていただけていません。

たまたまこれは私が関わって相談を受けた事例ですが、高校のときに柔道で怪我をした子のご両親からの相談でした。その子が病院から自分の住んでいた市町村に戻りたいということで、市町村に申請したのですが、それが非常に小さな市町村だったわけです。そうすると、この子の場合呼吸器をつけていますから、ほとんど24時間介護が必要なわけです。そうすると、小さな市町村では障害程度区分が6なので国の国庫負担基準29万数千円ということに縛られて、一日6時間しか出ないとその市町村から答えが返ってきました。そうすると、その子はその街では実質的には住めません。

それで、いろいろな相談を受けまして、やむを得ず東京にこの子を連れてきました。ですが、私どもがその子を連れてきた市町村から非常に嫌がられて、今後二度とこういうことはしないでくれよと、もともと自分たちの住んでいる市町村ではない人を受け入れたと、そういうことをしないでほしいと、はっきり言われている状態になっています。これは国庫負担基準の問題や障害程度区分ごとの単価の問題が非常に大きくて、地域に実質的に移行できないということです。

1年間に直すと約200名程度、2年間で400名という数字しか移行できてないという数字がデータに出ています。将来的に23年度までに1.3%移行できるかということ、恐らく無理だろうという状況です。ですので、今後自立支援法はどうあるべきか、本当に地域移行ということをきちんと目指すのであれば、それなりの資金とか、また障害程度区分の判定について、本当に必要なニーズをどうやって判定していくのかも含めて、9月以降はきちんと考えてもらわないと。そうでないと今までの自立支援法について、この程度の制度だっ

たのかということになってきますので、ぜひ根本的、抜本的な見直しをしていただきたいと思っております。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

大濱委員、お願いですが、ぜひよろしければそのデータをお持ちの部分に客観的な意見等々もお含めいただいて、差し支えなければ今後提供していただくと、事務方にとってもとてもよい資料になるんじゃないかと思っておりますので、よろしく願いをいたします。

広田さん、今の2つに関してでございましょうか。

○広田委員

住まいです。

○潮谷部会長

住ですね。

じゃ、広田委員ので終わりにさせていただいて、次のに移らせていただきたいと思しますので、皆様方よろしく願いいたします。

○中村社会・援護局長

大濱委員のご意見は大変貴重なものだと思いますけれども、ただ資料の読み方についてちょっと誤解があるようなので、一言申し上げますが、平成17年10月1日と19年10月1日で389人、これは減っておりますが、これは地域移行がこれだということではなくて、地域移行は9,344人あったけれども、施設なりの定員が減っていないので、新たに新規入所の方が1万8,556人あったので、入所者数が変化していないということでございますので、自立支援法に対するご批判とか、そこは結構ですけれども、ちょっとデータの読み方だけは訂正させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いします。

○大濱委員

局長、そのあたりは分かっています、確かに純減がこういう形だというのは分かっています。九千三百何人減った、九千三百何人が地域に移行したということはよく分かっているのですが、実質的にはその方たちからの差引きの数で八千何人が新たに施設の中に入っているわけですね。

これはどういうことかということ、施設の待機者が相当多い。そのあたりも基本的に問題があるのではないかと。施設の待機者がそのまま施設に流れ込んでいるために、なかなか施設から地域に移行できないと。本来だったら、そのあたりの仕組み、要するに施設の待機者も含めて、仕組み自体もう一回見直していただきたい。そういう意味合いで私は申し

上げているつもりなのですが、よろしいでしょうか。

○中村社会・援護局長

そういう意味合いでおっしゃっているのであれば、そう言っていただいたほうがいいのかと思いますし、そういう話と例えば障害程度区分云々の話とか、そういったことはよくつながらなかったものですから、申し上げた次第です。

○潮谷部会長

それでは、広田委員、お願いいたします。

○広田委員

皆さんがおっしゃっているように、障害程度区分は精神障害のほうから言わせていただいても非常になじみのない、いわゆる項目が多過ぎますので、これはやり直していただきたいというふうに思っています。

それと、精神障害者が精神病院から退院するにしろ、親元から離れて自立するにしろ、住居の問題はとても大きくて、おとといでしたか、神奈川県の川崎市に行ったんですけども、今まではサテライト方式のグループホームが認められていたのに、厚生労働省の施策によって川崎市がつかれないようにしたということなんですね。そういうことがもしあれば、さっき公営住居をいわゆるグループホーム化しようとしているわけですから、その辺のことがどうなっているかというのをひとつ聞きたいのと。

それから、例えば公営住居の場合は保証人なしで入れていただけるのかどうか、分かりませんが、民間を借りる場合には必ず保証人が必要になったときに、親が高齢化になり、そして兄弟に頼りたくないと思うときに、公的保証人制度をいわゆる地方自治体で横浜市などはつくっておりますが、地方自治体でそういう制度化できるようなことを厚生労働省としてやっていただきたいというふうに思います。

○潮谷部会長

1点目のサテライト方式に対してブレーキがかかっているということ、2点目の居住サポート事業の実施、これが資料の中にも一応出されておりますが、ここを広田委員からは何かもう少し深めてということでございましょうか。

それでは、お願いいたします。

○蒲原障害福祉課長

1つは、サテライトのところについてはもともとグループホーム、ケアホームというのは幾つかのところに分散して、全体としてできるという整理をしております。したがって、今の事実関係はきちっと確かめたいと思いますけれども、我々としてみると何か、1カ所

にはあると思いますけれども、幾つかのパターンで分散型というものはできるというふう  
に認識しておりますので、個別の事実関係については確かめたいというふうに思っており  
ます。

それから、保証人の話がございました。これは確かに入居するときいろいろな支援を  
するといった意味で居住サポート事業はあります。ただ、先ほど話したとおり、全体で20  
%弱の実施予定も含めてということなので、これは居住サポート事業の中でそういうこと  
ができるように、現行でもできるところがあるでしょうし、さらに国交省とのいろいろな  
連携の中で、例えば高齢者についての保証人の制度について、やられている措置をさらに  
勉強して、少なくとも障害と高齢と何か差があるようなことがないようにやっていかな  
きゃいけないというふうに思っていますので、そこは対応する方向で考えていきたいとい  
うふうに思います。

#### ○潮谷部会長

どうぞ市町村事業に対して、ぜひ県民の皆様方に事業内容をきちっと届ける、広報する、  
こういった役割を担っていただかないと、せっかくの施策が届いていないということにも  
なろうかと思しますので、その辺はよろしく願いいたします。

それでは、「就労支援と所得保障」に入らせていただきたいと思えます。

どうぞ。

#### ○浜井専門委員

すみません、どこで発言しようか、かなり迷っていたんですが、専門委員の浜井です。

私は専門委員なんですけれども、恐らくある業界を代表しているのかなというところも  
ございまして、今日のテーマが地域移行と就労支援ということで、どちらも関連している  
ということなので、問題意識を共有していただきたいというか、とりあえず頭出しという  
ことで発言させていただきたいと思えます。

私は専門が刑事政策、あるいは犯罪学、犯罪社会学ということで、もともと犯罪者の処  
遇というのを専門にいたしております、先ほど堂本委員のほうからも触法経験のある障  
害者への支援ということが問題提起とされましたけれども、皆さんある程度はご存じだ  
と思えますが、刑事司法の中、特に刑務所と言われている刑事施設の中にはかなり多くの障  
害者の方がいらっしゃいます。顕在化された方もいらっしゃいますし、潜在的に障害を持  
っている方、知的障害の方、精神障害の方、身体障害の方、それぞれかなりの数いらっ  
しゃいます。

これがどうしてそういうことになるのかというのは、恐らくこの法改正をどうしていく  
のかということと関連づきますし、そこを話し始めると非常に長くなるので、そこは何か  
別の機会があればということにしたいと思えます。もちろん、障害者の方々が犯罪を起こ  
しやすいわけではなく、刑事司法の枠組みが障害を持つ方々を前提として作られていない

ため十分な支援が行われていないことに原因があるわけですが、ぜひこの今回の法改正、それを考える上において、例えば2ページ目、あるいは14ページ目のところに、病院だとか地域だとか企業、いろいろ書いてありますけれども、刑務所にいる障害者の方も釈放されるといづれこういうところに関わってくることになるわけですから、刑務所などの刑事施設の中にいる方々を、障害者福祉の枠組みの中で、どういうふうなルートを経由させて社会で生きていくことを支援をしていくのかという、その辺の仕組みも含めて法改正を考えていただければというふうに思っております。

とりあえず今日は頭出しということで。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございます。

ほかに皆様。

箕輪委員、どうぞ。

#### ○箕輪委員

箕輪ですけれども、よろしく願いいたします。

企業の者ですので、就労のところでたくさん話をさせていただきたいと思っていたんですけども、事前に今日いらっしゃっているIBMの荒さんと、今日はちょっと残念ながら事情があって来られない鶴田さんともお話をさせていただいた関係でお話なんです、まず前提として自立支援法で企業の考えるところと言いますと、障害のある方ご本人が自立するための支援を考えるというところに絞って、事業者の方の事情は別に置いておいてこれからお話をさせていただきたいと思っています。

前回は少し最後のほうでお話ししたんですが、地域移行のために努力をされている地域、それから事業者はたくさんあると思うんですが、その結果、今までのサービスとこれから先ますます進んでいったときに、提供するサービスというのが質も量も随分変わってくるはずだと思います。本当にそれこそ就労移行が進めば、ゼロになることはないかもしれないんですが、そういったところが地域に移行していますので、送り出すというよりは移行した後のフォローとか、そういったところになってくると。

そういった場合に、若干事業者の方の話をするとすれば、必要に応じて事業そのものも新しいサービスに移行していく必要が出てくるかと思っておりますので、今のまま抱え込むようなことにならないように、新しい事業にスムーズに移行できたりとか、場合によっては福祉のずっと関わって来られた方の新たな働き先とか、そういったものが保障されてくると、また一段とスムーズに加速するところもあるのかなと少し思っています。

堂本委員の資料にもあったんですけども、障害者手帳というのは福祉とか年金をいただくためのものだと思うんですけども、雇用が進むという意味では雇用率のカウントができればいいということになりますので、そういった意味では今、手帳を取りにくい発達

障害の方とか、いろいろな方のために含めて、雇用率のカウントされるための障害があるということを表に出して就職できるような何かそういった仕組みとか、サービスが用意できると、さらに雇用というのは入社後のサポートも含めて受けられるのかなと思います。

また、就労に向けた支援とか訓練というのは、今日もご同席いただいていますけれども、福祉だけではなくて、労働部局、それから能力開発部局、そして今日いらっしゃってないか、特別支援教育、そういったところでも本当にここ数年でそれぞれが加速的に学生さんなり、失業者の方が就職するための仕組みをたくさんつくっていますので、今日冊子も配られていますけれども、そういったところも含めて、大分同じような仕組みとか制度が重なってきた部分があると思うんですね。ですので、こういったものをいま一度全部並べてみて、整理した上で、強化すべきこととか、抜け落ちてしまっていることとか、そういったものを決めていったほうが良いと思うんですね。今後、福祉の中だけでまたやっていると、実は重なっていたり、本来福祉のところやべきところが薄くなってしまっているということも出てくると思いますので、まずは全てを並べていただくということも一つ、それから新しいものを考えられたらいいなと思います。

本当に国民の税金は限られていますので、有効に使うためには、無理とか無駄とかないような状態で、不足するサービスを補完する形で今後話し合えたらいいなと思っています。

例えば、能力開発であれば委託訓練とか、一般の能力開発校に障害のある方を受け入れるコースというものをできるだけ一般のところやると障害のある方が受け入れられるようなことを考えられていたりですか、特別支援学校のほうも地域の学校で受け入れられるようにとか、とにかく地域、地域ということ意識して、皆さんでより一層そういったところが連携をとりながら、ですから例えば民間の専門学校が地域の中にありますね。そういったところを今はなかなか協力がもらえないとか、あるならばそういったところを通えるようなところを強化していくとか、そうしますと出向いて行ってサポートをするというふうな、若干もしかすると逆にお金がかかることがあるかもしれないんですが、そういったことを考えていくとか、人材紹介会社なんかも、障害のある方の就労について、相当支援をし始めていますので、そういったところとうまくやったらいいなと思います。

また、一つ数字のところなんですけど、教育関係のほうにも、文部科学省の審議会のほうに出ているんですけども、特別支援学校の入学者が急増していると。いろいろな事情はあるとは思いますが、今まで多分特別支援がちょっと敬遠されていたりとか、市域が高かったり、逆に下に見られたりするのがあるのかもしれないんですが、ここへ来てかなりの人数が入学をしてきていると。それから、新しい障害の区分というのもできているかもしれないんですけども、そういった意味では今後ますます卒業時に福祉のほうに一時的に関わっていただく、支援していただく必要が出てくるかなと思います。

その中で、先ほど企業の側の事情なんですけど、4月に採用する人ばかりじゃないんですね。過去に18年度だったでしょうか、年間の就職者数が約4万件という数字があったと思

うんですが、そのうちの4月に採用した数ってほんの十数%で、80%を超える数は5月以降、6月までの間に随時採用しているんです。そういった意味では、学校がすごく頑張ってくださいっても、卒業時にタイミングが合わなくて、準備ができて就職できない人というのがこれからますます増えてくるのかな。学校が頑張れば頑張るほど、タイミングが合わなくて、準備ができていないけれども、一時的に地域で待つという方が出てくるかなと。そうすると、何が起こるかという、福祉のほうでは準備ができていますので、さらに質の高いサービスというのが求められてくると思います。ですので、準備が不足したために就職ができなかった方と準備が万端だったんだけど、タイミングを待つといったところも大きく分かれてくるのかなと思っています。

また、これまでずっといろいろな福祉の現場のほうの就労系、それから作業所等をたくさん見学をさせていただいているんですけども、学校も含めて施設とともに地域の企業等で普通に働けると思われる、十分に働ける方がもっともっとたくさんいらっしゃるはずだと思います。ただ、先ほど佐藤委員のほうから環境の話が出たと思うんですけども、そういった意味では、訓練内容とか仕事の内容そのものに課題があったり、環境が不十分でサポートし過ぎたために自立がうまくいかないという方、そういった方もいらっしゃると思うので、ぜひ第三者がヘッドハンティングというのもあるんですけども、もう少しこの人は十分に働けるということを見つけて、ご本人に選択肢をそれを無理に引っ張るということではなくて、選択肢を広げるようなことをやっていただきたいと思います。

あと収入増のところなんですけど、企業が福祉の現場に発注をする発注増進なんかも出てくるんですけども、実際に食材とか、いろいろな部分で今動きがありまして、年間を通じて数多くの安定して品質のよいものを仕入れたいというふうな話をした場合に、どうしても単独ではこなし切れない。ですから、年間を通じた安定したものに対応するには、集団である程度個々のものをつくっているところはあると思うんですけども、それを地域に任せるのがいいのかどうか、分からないんですけども、とにかくまとまった形であれば、大きな注文に対応できるのかなと思うので、そういったところも評価していただきたいということですね。

それから、一番大きいところなんですけど、介護が必要な方、特に食事とか移動とかトイレとか、そういったものが自分では困難だという方がいらっしゃると思うんですけども、そういった重度の障害の方も今の食事と移動とトイレを介助さえしていただければ、企業に通ってきていただいて、同じ職場で働くということが可能な、例えば口でくわえたパソコンを操作していただくとか、いろいろなことができる方がいらっしゃるんですけども、今の状態ですと、福祉のほうにも労働のほうにも、そういった介護が必要な方を通勤を前提として就労するということが考えられてないように思います。ですが、在宅よりもはるかに通っていただくほうが労務管理とかキャリアアップの部分、収入の増も含めて、可能性が大きくなりますので、とにかく慣れるまでではなくて、永遠に続く、働ける間じゅう必要なものというのを支援できるような仕組みというのを考えていただけたらいいなと思いま

す。とにかくまとめて選択肢を増やしていくのと、本人が選択をするといったところを重点に強化していただければなと思いました。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

幅広い観点の中からのご発言でございましたし、この中で事務局のほうで省庁間の状況、施策、就労ということに関して施策が今横にどのように連携されていっているのか、そういった状況等がもし何か皆様方にご報告できるような状態がありますならば、省庁間の連携はこういうふうになっている。それから、制度と制度の隙間は今こういうような状態で埋めようとしているとか、あるいは障害者の潜在能力ということ、こういったことも含めて、こんな方向性の中で今あるというようなことがもしあれば、ちょっとだけ出していただければと思います。

はい、どうぞ。

○蒲原障害福祉課長

これから具体的な連携については、皆さんの意見をもらいながらやっていきたいと思えます。

現在で言いますと、1つは労働との分野で言いますと、いわば福祉の側から就労の側に移るときの相談支援、あるいはサポートを一貫してやろうといった意味では、就業・生活支援センターという制度がございます、これは現在今年度で大体200カ所ぐらいを目指しておるんですけども、将来的にはこれを400カ所に増やしていきたいといったことで、福祉と労働との間で一つ連携を図っております。

一方で、先ほど箕輪委員からございましたとおり、現在の就労移行支援といういわば自立支援法における体系でやっている一般就労への移行のサービスと、先ほど話がございました能力開発行政でやっているいろいろなものとの関係整理、さらに言えば、労働側でも現在いろいろな助成金、あるいは納付金財源のお金を使って、一般就業の場でいろいろなサポートをしております。そうしたことと我々福祉の側でやっていることの施策がどういう関係なのかということは、これからよくその在り方を考えていかなきゃならないというふうに思っています。

もう1点、教育のところについて申し上げます。

これは障害があるお子さん、あるいはそうじゃないお子さんをできるだけ一緒の場でいろいろな学んでいけるようにする、あるいは就学前であれば幼稚園、保育園でもそういうふうにしていけるようなことにすべきでないかという声が幾つかのところから伝わってきています。現在、障害児についてもいろいろな検討の場で検討しておりますけれども、そうした中で、例えば中高生、高校生ぐらいになったときに、いわば早目、早目に地域での暮



らし、あるいは就業といったことをできるだけ多く体験していく。これは特に長期休暇なんかのときに、いろいろな活用をすべきじゃないかといった声がございます。こうした声を頭に置きながら、文部科学省とよくその辺のところでは何ができるかということは、これから考えていきたいというふうに思っております。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございます。

ほかに。

どうぞ。

#### ○宮崎委員

今、課長からお話があった教育に関して14ページのところに関連してお話をさせていただきます。箕輪委員が提出をしていただいた資料の乳幼児期から青年期前期までの幾つかにまたがる領域の動きについての特に教育に関わる部分ですが、特別支援学校の卒業生が年々増えて、これは高等部卒業生だと思われませんが、1万名程度から1万3,000名ぐらい。年によって若干の人数の変動はありますが、今、全国1,000校の特別支援学校から卒業していると思います。

今から二、三年前ぐらいまでは、就職率が23%ぐらいまで下がったんですが、また増えつつあります。現在は25%程度。県によって随分差異もあるんですが、3,000名を超える卒業生が就労をしている現実があります。

箕輪委員からお話があったように、卒業時点での企業就労にはもう少し時間が足りないというようなお子さんに関しましては、厚生労働省のほうで障害者の試用雇用、トライアル雇用の仕組みを作っていただきましたので、それを活用して就労をするという率も高まっております。今後、さらに就職率が高まっていくのではないかと期待しております。このこととかかわって、高等部段階の生徒たちに関しましては、教育支援計画の中で移行支援計画というものを作成しまして、企業、ハローワーク、その他関係機関と連携をして、社会に出すという仕組みをつくっております。特に支援のための職業支援センターなどの指導員の方がインターンシップ（職場実習）のときに付き添ってくださったりするなどの動きも出ておまして、それが就労にかなり有効な手だてになっているかと思えます。また、ハローワークさんの最近の動きも大変活発で、ハローワークで実習を受け入れてもらうといったようなことを積極的に進めていただいているというような動きなどがございます。

ただ、今日のテーマでいきますと、家庭的になかなか難しい問題がある場合の生活支援をどうしていくのか、つまり居住に関する問題でクリアしなければ社会自立できない生徒たちが結構おまして、いわゆるグループホームに即移るとかというようなことはなかなかできませんので、余り増えていないんですが、生活寮でありますとか、通勤寮といった、

学校から即企業に移る場合の住まいの保障といったような問題についてどんなふうに支援をしていくかということが大きな課題になっています。

通勤寮が実は3年程度ぐらい企業就労した生徒たちの支援をしているんですが、今後住まいの保障という点で企業就労する場合に大きな役目を果たしていくのではないかなというふうに思っております。学校教育の中で企業就労への支援体制を組んでいる関係から申し上げますと、様々な施策展開の中で居住保証の視点が強く求められる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す。

宮崎委員からの実態に即した今後への提言だったと思います。

どうぞ、星野委員。

#### ○星野委員

1つは、今お二人からの話でまず企業就労を目指すべきという意味で言えば、労働施策がいろいろ力を出し始めていただいていますけれども、福祉施策と連携というよりも本当に統合した舞台をぜひつくっていただきたい。そのときはもっと高い雇用率の数値を目標に掲げていただきたい。日本は今1.8%ですけれども、その制度の後発のお隣の韓国でさえ、日本より高い雇用率だと聞いています。3%とかですね。2かなと思っていたら3という話も聞いていますから、ちょっとそこは確認したいと思います。ヨーロッパ辺りにいきますと5%、6%。本当に働きたいという障害のある方々の数、気持ちをきちんと整理しながら、そういう方向性をつくっていくということが大事なのではないのかなと。そして、そこをきちんと向かっていくということがまず一つ。

それから、雇用率をそれだけ高めて向かっていても、なかなか一般企業で働けない方々も実際にはいらっしゃる。働きたいと願っても困難な方々も多くいらっしゃるわけで、そういう意味で20ページで福祉的就労の底上げという言葉が出てき、工賃倍増計画という話で5か年計画という話が出てきたり、あるいはその後押しで今日のご説明にもありましたけれども、企業の発注促進税制とか、いろいろ幅広くに支えの仕組みを言ってくださっていらっしゃる。また、国会では官公需の優先発注制度等の提案も出てきたということで、働きたいと願う方々の幅広いの受け皿をきちんとつくっていくには、仕事がないと働けないという実態があります。それともう1つ前回、あるいは今日の前半でも少しお話しをしましたが、そこを支える弱さが非常に今回の自立支援法では目立ちます。とりわけ就労継続支援事業B型については、今日の数字でもお一人につきの支援の平均値が出ていますけれども、これまでの旧法の授産施設の本当に4割減ぐらいの数字になっております。

そこで、工賃倍増計画と言われても、もう職員は息が上がっております。それに加えて、

なかなか職員のなり手がいないというところもあって、大変つらい思いをしております。ここら辺の基本的な見直しをいただきたい。

それから、堂本知事のメッセージの中にもおっしゃっていますが、一般就労移行支援事業で実はまた職員のほうで息が上がってしまって、あるいは事業としても息が上がってしまっている事態が来て、出せば出すほどつらい事業になっている。さっきも4月で就職なんていうのは本当に少ないという話が数字で出たわけですけども、職員の配置基準は前年度の利用者数によって配置が決めます。10名ぐらいが就職していくと、その後がすぐいるわけではない。就労移行支援事業は今のやり方ではなかなか難しいという話が出てきておりますので、その辺も検討が必要だなというふうに思っております。

最後ですが、どう考えても働く場で利用料というのはおかしい。直接利用者がその気持ち強いというところを繰り返しになりますが、お伝えをしたいと思います。

以上です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、福島委員、お願いいたします。

#### ○福島委員

就労と所得保障ということですけども、意見を申し上げる前にちょっと感想を。

前半のこれまでの話を伺っていて、私は大濱さんが出された事例というのは非常にシンボリックだなと、象徴的だなというふうに感じますが、私が持っている障害とは異なりまですけども、呼吸器をつけて24時間、地域で暮らそうとする場合、確かに相当の財政負担が必要なわけですけども、だけれども住み慣れた地域で暮らすことができないので、ほかのところに引っ越すことになっても、引っ越し先で本音としては迷惑がられるということ、これはさらっと聞いちゃいましたけれども、これは考えたらすごいことですよ。

要するに、あなたの命は迷惑だと言われているのと同じことで。私たちは自立支援法であるとか財政の在り方などを冷静に議論しなければいけないんですけども、一方では例えばこういう事例を聞いてどう感じるか、私たちの感性や感受性というものが問われているんだろうと思います。私自身は、個人的には自立支援法は例えばこうした事例に対応できない仕組みになっているのであれば、抜本的な見直しないし改正、あるいは来年には間に合わないかもしれませんが、将来的には発展的解消も含めた展開が必要なんだろうなと思っております。

その上で、ここでは今の枠組みにのっかって意見を申し上げると、所得保障というのが非常に重要になってきますが、これは就労の支援とセットでというのはもちろんそのとおりだと思います。ただ、例えば今日の資料で抜本的見直しの報告書の抜粋でも出ていますが、例えば工賃倍増計画、5か年計画ですか、今日の事務局のご説明だと、ターゲットと

する平均的な工賃が1万2,000円ぐらいだというお話があって、その1万2,000円という設定自体もやや高いように思いますが、つまり実際はもっと少ない人も多いと思いますけれども、それにしても1万2,000円が仮に2万4,000円になったところで、これは働いた対価として十分と言えるのかというのは答えは明らかなわけで、所得保障の部分、具体的には障害基礎年金等の充実がどうしても必要だろうと思います。見直しの案がありますように、障害基礎年金を2級を1級にするとか、1級を10万円に引き上げる、あるいは住宅手当を新しく設けるといったことを検討するというふうに課題が書かれていますが、これはぜひ検討というレベルではなく、実現の方向で進めていただかないと、工賃を倍にしたところで、そのことは大変すばらしいことなのですが、絶対レベル、絶対額が少な過ぎるので、何とかそこを尽力いただきたいなというふうに思っております。

以上、感想と意見です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

今の点についてよろしゅうございますでしょうか。事務局のほうで何かございますでしょうか。

#### ○川尻企画課長

所得保障の関係につきましては、年金制度の話もありますし、あるいはそれから財源の話もありますので、この障害者部会でご議論いただくこともあると思いますし、ほかの部会でご議論いただくこともあると思います。

それから、大きくは社会保障全体に関わる話ですので、社会保障国民会議というのも動いております。そういう大きな流れの中で、私ども特に障害者行政として何ができるかというのをここでご議論いただいて、それを関係のところにもつないでいくということを丁寧にやっていきたいと思っております。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございます。

それから、事例が持つ真実性というのは、ここにおいで委員の皆様方は大変問題視、あるいは共感性の中で拝聴をさせていただいていらっしゃると思いますので、その点についてもよろしく願いいたします。

川崎委員の後に副島委員という形でいきたいと思いますが。

#### ○川崎委員

精神障害者の就労、雇用について少し意見として申し上げさせていただきます。

実は精神の人の就労、雇用につきましては、大変に制度的にも、支援的にも遅れている

のがまだ現状であります。しかし、ここでやっと法定雇用率1.8%に加算されるということで、今回のハローワークのデータでも精神の人が増えているという実情がありますけれども、なかなか実際問題、企業側としてはなかなか精神の人の大変に難しい対応が、それでこの1.8%の中になかなか精神の人が入っていないというのが実は現実ではないかと思っております。そこで、ぜひともこの1.8%の中に精神障害者を実数としてちょっと入れていただきたいなというのが一つの私の意見です。

それと、実はハローワークで精神の人の雇用が伸びたということは、実はジョブコーチとか地域での支援体制、そういう十分な体制、言ってみれば人的な支援があつての達成率だったと思っております。実際、今精神障害者でこの自立支援法につながっているといひますか、使っている人は8%弱です。20%ぐらいの人しか使われていないという、8割弱の精神の方が言ってみれば引きこもりの形で家庭で家族が対応しているという、こういう人たちを何とか仕事をしたいという声が大変大きいもので、私たちが就労につなげたいと思うんですけれども、今回の自立支援法のように、就労を大きな目玉にして就労移行、就労援助事業が立ち上がっておりますけれども、なかなか今まで福祉的な就労、例えば作業所に行って、言ってみれば一日行っても何もしなくてもいいような、そういう環境が今までありました。

それはとても精神の人にとっては大切な場です、家から出られる。3時間でも4時間でも作業所に行って、そこでいわゆる社会参加ができていた形だったと思うんですが、今回なかなか自立支援法ではそういう精神の人のいやしの場的なものがなくなっておりました、実際今回の支援法につながっていない人がかなりいるということもデータです、このような引きこもりの人を何とか自立支援法につなげるためのこれは先ほどからもケアマネジメントということが言われておりますけれども、そういう在宅の方へのケアマネジメント、それは例えばホームヘルプ事業だけでなく、相談も家族が望んでおりますことは来てほしいということなんです。自分たちが向かうのではなく、困っているときに来てくれる相談、それは24時間体制の電話相談でもいいんですけれども、そういうものが欲しいというのが非常に家族の立場から出ております。

今回、自立支援法の中でもかなり居宅事業を進めるとか、往診の話とか、いろいろと相談事業も拡張されるということですが、24時間見守り体制、それが恐らく精神だけでなく、知的の人にも、それからそれを抱えている家族にも大変に必要なことではないかと思っております、少し精神の側としての意見として申し上げさせていただきました。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

それでは、副島委員、そしてその後に小澤委員が挙げてらしたと思います。小澤委員はいいんですね。じゃ、生川委員、そして伊藤委員、それから君塚委員、こういう順番でち

よっとやっていきたいと思ひまして、その後は時間をとひうことひ皆さんにお諮りをさせ  
ていただきます。よろしくお願ひいたします。

#### ○副島委員

知的障害の分野からお話をさせてもらひます。

特に所得保障については、就労という問題もあるんだけれども、その前に生きていくた  
めの所得保障というのがどうしても必要です。障害基礎年金だけでは生活ができないとい  
うのが実態です。福祉サービスを利用することひよって、生活するその上に利用者負担が  
発生したということになると、当然障害基礎年金だけでは地域では生活できない。そうい  
うような状況がまず一つあります。

それから、今の所得保障の中にも、先ほど言われまひた家賃補助、家賃の手当て、これ  
を何とか具体的な方法をとっていただければ、少しでもプラスになると思ひます。

それから、就労についてですけれども、障害の程度に関係なく就労できるというのが我  
々の考えだし、先ほどの委員の方からもそれが出たことはうれしいことひです。ただ、問題  
は障害者の就労に対して、本人も親も含めて支援者、企業、社会、それぞれの就労に対す  
る意識がどうしても低いと思ひます。もちろん自立支援法に対しての就労支援の取組にし  
ても、そこは十分じゃないと思ひし、特に学校を卒業して福祉施設に入る人が結局は多い  
です。福祉施設に入った後の就労に向けての取組は、本当に1%から2%というのは、こ  
れは一体何が問題なのかということをしかり考えていかなければならないと思ひます。

その時、問題は就労の継続ということを考えてときに、生活の安定がどうしても不可欠  
です。生活の安定をするためには、生活支援というのがそこに伴ってないといけないと思  
ひますので、就労支援と生活支援はまさに本人の自立に向けての両輪であるということ  
を考えて取り組む必要があると思ひます。

それから、もう1つは地域の生活と今の就労に向けての取組で共通部分があります。そ  
れは生きていく上での権利というのがなかなか社会の中で認められてないということひ  
すなわち障害者権利条約、ここにおける就労とか地域で生活するとかということひ対す  
る本人の権利をどう保障していくのかということも絡めて、この問題と一緒になって考  
えていく必要があると思ひます。

以上です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、生川委員。

#### ○生川委員

生川です。

先ほど来、お話を伺ってしまして、私自身ケアマネジメントというか、これの重要性を前から感じていたんですけれども、今日前半からお話を伺ってしまして、その重要性をますます感じるというところがあるんですが、例えば先ほど就労支援ということがありましたけれども、いろいろな仕組みがあって、それを利用して就職をされる方は増えているということなんです、実際に私は今教育学部の教員をしていますが、その学生の中で大学院生として、特別支援学校からいわゆる私のところに来ている学生さんがいらっしゃるんですけれども、その方はしばらく特別支援学校で就労担当というか、それに当たっていた方なんです。その方の話を聞きますと、就職をしたはいいいんだけれども、その後フォローしなければいけないと、それをだれがフォローするかといたら、結局学校の教員と我々全てのもちろん人じゃないんでしょうけれども、例えば自分だったら自分がかなり学校時代に就労に対して関わったので、私がやらなければならないと。ならないというか、やっていますと。

そういうことを何年も続けていますと、そういうケースというのをどんどん、どんどん抱えることになっていきますというようなことを今私のところに聞いている学生からそういう話を聞くんですけれども、そういうことを聞くにつけても、もしそういう方のケースをうまくマネジメントしてくれるようなケアマネージャー、もしくは就労支援マネージャーというんですか、そういうような方がいらっしゃれば、学校の先生が何年も、何年にもわたってやる必要もないというか、助かると思うんですね。

それと、あと今日箕輪委員のほうから配られていました資料ですが、このライフデザインというようなものがありますけれども、これなんかも就学前の段階から、例えば障害者手帳、療育手帳なり身体障害者手帳なり、そういう手帳を交付した時点で、これは夢のような話かも知れませんが、ケアマネジメントというか、ケアマネージャーとか、支援マネージャーというのがあなたのこれから先マネジメントをしてくれる方はこの方ですよという支援マネージャーなりケアマネージャーなりというのがきちっと定まれば、その方に相談に行けば、ちょっと困ったときは助かるというようなことでいけると思うんですね。

それで、例えば特別支援学校なんかに入りますと、就学した時点で個別の教育支援計画というようなものが立てられるかと思うんですけれども、そういうときにはもちろん支援マネージャーといいますが、ケアマネージャーは関わって、どういうふうに個別に教育支援計画が立てられるんだと、あるいは高等部辺りになって、移行支援というんですか、そういう移行支援計画というようなものを立てるときにはもちろん関わると。

さらに、卒業して就労してからも、個別の支援計画、そのときの作成にも関わるということで、一貫したケアマネージャーというんですか、あるいは支援マネージャーという方がこれは障害の重い、軽いにかかわらず、そういう方がいらっしゃれば、障害のある方が戸惑うこともなく、なおかついいといいますが、その場合に支援マネージャーとか、ケアマネージャーの力も大いに関係してくるかと思えますけれども、その点ではちょっと

話が横道になるかも分かりませんが、社会福祉士という仕組みが今ありますね。社会福祉士の方はいっぱいいるんですけども、その社会福祉士の方を十分に生かしてないというか、介護福祉士の場合は結構介護福祉士を持っていることが仕事につながっていますけれども、社会福祉士の方の場合にはケースワークというか、そういうところで十分に生かされてないような気がしますので、そういう支援マネージャー、もしくはケアマネージャーと言える方は社会福祉士を持っている方が当たるとか、そういうような仕組みになってくれば、随分また変わるのではないかと思います。

以上です。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

皆様方に少し諮ってまいりたいと思いますが、予定されていた時間は4時まででございますが、先般少しオーバーしてもいいんじゃないかというような暗黙の了解もございましたけれども、皆様いかがでございますでしょうか。先ほどお手を挙げていただきましたあとお二人がいらっしゃいますが、そこまで行ってよろしゅうございますか、それとも……。

#### ○竹下委員

延長していただきたいと思うんですけども、長時間じゃないと思うので、私も若干発言をしたいので。

#### ○潮谷部会長

そうしますと、今予定されている方が伊藤委員、君塚委員が予定をされておりますので、それから安藤委員ですね。ここ辺りまででよろしく願いいたします。

伊藤委員、2回目ですので、だれかに譲る気はありませんでしょうか。

#### ○伊藤委員

実は第1回目のときに部会長にお話ししたとおり、欲求不満で帰ってしまいましたので、申しわけございません。しかも先ほどの地域移行や住まいのところでも、実は積み残しがございました。

そこで、2点なのでございますが、1点はどうしてもこれを言わないと自分たちのところの協議会に戻れないという深刻なものを背負ってまいりました。それはぜひとも地域移行、住まいの確保ということで身体障害者のグループにもぜひともケアホーム、グループホームを早急にお認めいただきたいということが第1点でございます。

第2点目は先ほどいろいろな委員の方から話がありました、マネジメントといった相談支援の事業が極めて大事であるということに加えて、居住サポート事業というものをもっと全国的に強力に押し量っていただければと、かように思っているところでござい



ます。

そして、先ほど大濱委員のほうからありました呼吸器をつけてという話がございました。実は私ども前身というか、もとは重度更生及び療護施設という、ここが母体なのでございますが、現実に私の施設にも現在ALSの呼吸器をつけた方が2名おります。もう三、四年になりますでしょうか、お一人の方が呼吸器をつけて、最後は我が家でという家族の思いもございました。本人は全く自己決定できません。ナースコールを押すことさえできない状況でした。

さて、これでどうしたものかということで、いろいろ行政にも相談をし、関係機関にもいろいろなところにも相談しました。まずは医師会、看護師協会、支援センター、そして東京電力、人口呼吸器に電源が必要でございますので、そういったところのご協力をいただいて、やっとなんと地域にというか、地域移行じゃなくて在宅でございました。

そういったことを思いますと、本当に重ねてでございますが、施設もそうですし、ご家庭、ご本人を含めてのマネジメント、ケアマネジメントをどう立てていくのかということの相談事業というのをしっかり確立していかなければ、お互いに悶々として、なかなかご本人の意に沿った形を整えることはできないと、こういうふうに思います。

そして、所得保障でございますが、私どもの施設の中にも年金の未受給者という方が何人かおります。ぜひとも今回給付の在り方、あるいは給付の水準の問題、あるいは給付の要件の問題、こういったことを踏まえて、利用者の生活の実態というものを十分に踏まえて、総合的にご検討、見直しをいただきたいと思っております。

最後に、私どものこういった施設の中には、養護学校から高等部を卒業されて日中活動等々、利用される方が増えてきておりますが、その中で特に思いますことは、高等部を卒業されて障害児の方が自立していく中で、最初から福祉の枠組みの中で守ってしまうということよりも、なるべくできることなら一般企業での就労を少しでも進めて、そしてそういった生活の部分福祉が支えるという、こういった少しかじ取りもこれから必要なのではないかと、かように思います。

以上でございます。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、引き続いて君塚委員、お願いいたします。

#### ○君塚委員

最初に離職者の数を聞いたことと絡みますけれども、自宅から一般就労している脳性マヒとか二分脊椎の方々が過労とか人間関係とかで、職場をやめざるを得なくなった、そういう方を外来で何人もフォローしています。不眠ですとか自殺念慮とか、うつ状態が長く続いて、結局辞めてしまいますが、それでも後もなかなか対応できないという難しさがあ

ります。

先ほど箕輪委員からフォローアップが大事だ、生川委員からも養護学校からのフォローの話がありましたけれども、本当に頑張ってやっと就職したのにつぶれてしまっているという現実をぜひ認識して、就職後もバックアップすべき体制を見直してほしいと思います。

文部科学省の話が出ましたけれども、文部科学省には養護学校の先生方に卒業3年後を中心に夏休みを利用してフォローしてはいかがかと議論もありました。今、生川委員のお考えは逆だったんですけれども、しかし、昔はずっと養護学校の先生方がフォローしていたのですが、今はできなくなっていますが、フォローの一つの方策としては、そういうこともあるかなと思います。

もう1つは、浜井委員から触法者の犯罪社会学という話がありましたけれども、子供のときから自尊感情とか、自分がこういうことができるということの自信をつけるという予防的な早期介入が基本的に重要だと思います。家族への、あるいは本人への心のケアという形での障害の受容ということが核になると思います。障害児の在宅に障害者自立支援法が導入されました。その中で、現在、重度の短期入所の方を受け入れられるだけの施設側の能力が不足していて、お断りせざるを得ないという状況があります。それから幼少ほど障害が重度複雑化しております、そのためにNICUから出られない重たいお子さんがたまってきていて、大きな問題になっていると思います。

そうした中で、一方では虐待も増えています。そして、措置と契約かを検討する時に、措置率が各県でばらばらというのもありますけれども、一方で私たちの全国の施設で平均未収金が6%に上がっていて、これから増えていくという懸念があります。そういうことも障害者自立支援法における課題として、2点ほどあります。

これは委員の意見に対する反論なので、余分かもしれませんが、施設に入っているのが障害なのだというご意見があったのですがそんなことはなく、自宅から肢体不自由児で養護学校に通っているお子さん方の全国の肢体不自由児の1万8,000人のうち毎年50人に一人が病気で亡くなられております。在宅です。そういう意味で、施設入所が障害であると短絡的に考えるのはおかしいと言うべきであり、利益誘導という話も、一般的にまだ社会資源のほうが強者であるので、危険を含む面もあり、利益誘導でうまくいけばいいかもしれませんが、むしろ危惧すべきではないかと思っていますので、補足させていただきます。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございます。

それでは、最後でございますが、安藤委員、よろしく願いいたします。

#### ○安藤委員

ありがとうございます。

まず、就労の確認ですけれども、14ページに一般就労の現状、特別支援学校から一般企業への就労が25%ありますね。この特別支援学校というのは、ろう学校も入るわけです。盲学校、養護学校も入るわけですね。養護学校ですね。だから、この25%について、障害児別々の分析が必要ではないかということですね。

もう1つは地域別々の分析が必要ではないか、企業と産業基盤がしっかりしている地域と地方ではこんな就労においては大きく変わってくると思うんです。地域差があるということで、障害別、地域別に検討が必要だということなんです。

それと、自立支援法の一番の問題は、障害者や家族、それと施設関係者に大きな負担をかけているということです。その負担をどう軽減するかについてを福祉行政の中でも一生懸命取り組まれておりますけれども、どう軽減するための環境を実現するかが非常に大切になってくるのではないかと思います。

例えば、雇用施策についてもハローワークもさっき出ましたけれども、ハローワークの障害者対策というものは全く進んでいない感じです。たとえば言いますと、聴覚障害者の就労に関してですが、ハローワークの手話協力員については、予算的にも全面的に減らされる一方で、昨日まで私たちは福井で全国ろう者大会を開いていたんですけれども、そこでハローワークの手話協力員をどう補充していくかが大きな課題になっているわけなんです。福祉行政がいろいろ努力されていますけれども、労働行政できちんとこの雇用施策を中心に、重点的な施策としているかどうか非常に大切な問題だと思うんです。

それと、地域生活への移行という面ですけれども、6ページの地域生活へ移行した者の住まいの場の内訳がありますね。その中で一番パーセントが大きいのが自宅ですね。括弧で家庭復帰になっていますけれども、家庭復帰というより家庭引きこもりじゃないかと思うんですけれども、つまり施設に自己負担とか、そういった負担でいられなくなって、出なくてはならない。家庭に帰らなくてはならないという現状もあるのではないかと思います。地域に移行する場合でも、ちゃんと移行できる環境というものをどのように進めてきたか、その環境をこの2年間でどう支えてきたかというようなデータというのが見えない感じですが、現状を数字で出すだけで、2年間にわたってよく支援方法を障害者とか、家族とか、社会的にも納得される方法で、行政にとってどんな環境をつくってきたかというようなデータが見えない感じですが、いかがでしょうか。

#### ○潮谷部会長

ありがとうございます。

ただ今安藤さんから言われたことに関しまして、ページ14とページ6ですけれども、1つは地域への流れの中で、もう少し内訳的に詳細に養護学校等々からの状況も含めて出すという方向をお願いします。

それから、6ページのところに関して、もし地域移行へという困難性の中で、環境との連携と、連動というようなものがあるとするならば、そういった点も含めて明らかにとい

うことをございましたので、もう一度その点のことを次回によろしく願いをしたいと思  
います。

皆様方もそれぞれ委員の方々からのご意見に対して、自分の立場からの意見をしっかりと  
出したいと、こういう思いにかられていらっしゃる方、挙手を何回もされたと思います。  
すみません、1回か2回で本当に終わらせてしまいましたけれども、どうぞ多くのお立場  
からのご意見を賜りたいという気持ちがございますので、論議が深まらないとお思いにな  
らないで、今後につなげて事務局はいくという信頼感の中で、ぜひご了解をいただきたい  
と思います。

私の役割はここで終わりにさせていただいて、事務局にバトンタッチいたします。よろ  
しく願いいたします。

#### ○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す。

部会長からのご指示いただいた資料につきましては、できるだけ間に合うものは次回に  
用意をしたいと思ます。

それで、次回は第34回目になりますけれども、6月30日の月曜日、2時からということ  
で予定をしております。正式なご案内は追って差し上げたいと思ます。

以上でございます。

どうもありがとうございました。

(了)

社会保障審議会障害者部会  
部会長 潮谷 義子 様

社団法人全国脊髄損傷者連合会  
副理事長 大濱 眞

## 障害者自立支援法の見直しに関する見解

### 1. 重度訪問介護の介護報酬について

「支給決定を受けたのにサービスが利用できない」等の事態を招かないように、適切な報酬水準の設定が不可欠。

### 2. 国庫負担基準の区分間合算の継続を

国庫負担基準の区分間合算は、自立支援法における支給決定の理念を担保する重要な制度であることから、平成21年度以降も継続が必要。

### 3. 地域間格差の是正のために

負債の多い小規模市町村では、25%の負担でも財政的に厳しい現状があるため、別途の会計（基金）等のルールに則った財政負担の在り方も検討する必要がある。

### 4. グループホーム・ケアホームについて

重度の身体障害者の場合、その障害程度によっては、グループホーム・ケアホームの現行の人員配置では対応不可能であることを考慮し、対象拡大には慎重な検討が不可欠。

### 5. 地域生活支援事業について

移動支援等、一部を個別給付にすること

### 6. 利用者負担について

(1) 自立支援法に基づいて福祉サービス・医療費補助・補装具費を複合的に利用した場合、これらを合算して利用者負担の月額上限を設定すること。特に、補装具費の給付を受けた場合、「一般」世帯（37200円が月額上限）の障害者にとって負担が大きすぎる。

(2) 「一般」世帯の月額上限について、さらなる軽減措置が必要。

### 7. 附帯決議にある所得保障の在り方

障害基礎年金の増額が必要。

### 8. 障害の範囲について

難病等も含め、見直しが必要。

## 【事例1】

### ①重度頸髄損傷者のAさん

Aさんは、もともとB県B市（人口10万人）に在住。3年前、高校の柔道部の練習中に脊髄を損傷（※1）。B市内の病院に搬送され、C県の脊損センター、D県の労災病院へと転院し、頸髄損傷の専門的な治療とリハビリテーションを受ける。

Aさんは、頸髄（C1）を損傷したため、首から下が動かなくなって常時介護を必要とする状態となった。また、自発呼吸が困難であったため一時的に気管を切開し、現在も人工呼吸器を利用している。

#### （※1）脊髄損傷

脊椎の中を通る中枢神経である脊髄が損傷することによって生じる運動機能障害・感覚機能障害のこと。首に近い部位を損傷するほど麻痺も重度になる。頸髄を損傷した場合は特に頸髄損傷と呼ぶ。現在、日本には約10万人の脊髄損傷者が暮らしていて、毎年5000人が新たに脊髄を損傷する。受傷原因は「交通事故」が最多。

### ②家族介護＋ホームヘルプで24時間介護が必要

受傷から3年で労災病院を退院することになり、在宅生活への準備を開始した。特にAさんは24時間介護を必要とする状態であり、さらに人工呼吸器の管理なども必要となる。これらをすべて家族介護で賄うと大きな負担となってしまいうため、障害者自立支援法に基づく重度訪問介護（連続長時間型のホームヘルプサービス）を利用することを考えていた。

### ③B市には適切なサービス事業所がない

wam netによると、B市内に所在する重度訪問介護の指定事業所は10軒、B市をサービス提供地域としている市外の事業所は5軒。ただし、このうち深夜派遣にも対応できる事業所は2軒。そこで15軒の事業所にサービス利用を申し込んだものの、すべての事業所から断られてしまった。

- この15軒の事業所は、いずれも介護保険の訪問介護事業所が併設する事業所であり、短時間・高単価のサービスを前提に人員体制を組んでいるため、連続長時間・低単価の重度訪問介護に対応できない。
- さらに、人工呼吸器を利用する等、Aさんの介護にはかなり高度な介護技術を要するため、事業所が敬遠してしまう。

⇒ 重度訪問介護の報酬が低単価で基盤整備が出来ない。

### ④B市が必要なサービス時間数を支給決定できない

また、事業所探しと並行して、B市役所に重度訪問介護の支給を申請した。Aさんの場合、日中は家族介護が不可能であるため、1日12時間の支給量を申請した。

自立支援法は、障害者が自立した日常生活を営むのに必要な給付を行うことを市町村に求めている（第2条第1項第1号）が、B市役所は1日6時間の重度訪問介護しか支給決定しなかった。B市はホームヘルプ給付費が国庫負担基準を超過しているわ

けではないが、25%分の財政負担が押し掛かってしまう。このため、(家族介護のほかに) 1日12時間の介護が必要な重度障害者であっても、国庫負担基準額29万5900円が事実上の支給上限に転化してしまっている。

国庫負担基準額29万5900円÷報酬単価1665円÷31日 ≒ 5.73時間/日

⇒ 国庫負担金が支給上限に転化。

#### ⑤やむなく東京へ

このように、B市では(1)サービス提供基盤と(2)支給決定時間数の両方の問題が解決できなかった。これに加えて、Aさんは大学進学を希望している。よって、近い将来の進学を考慮すると、大学が所在する東京もしくは京都への退院しか選択肢がなくなってしまった。このうち、京都でも(1)サービス提供基盤の問題で、サービス提供を引き受けてくれる事業所が見つからなかった。よって、東京へ退院することになった。

まず、労災病院から東京都D市のE病院へ転院し、在宅移行後のヘルパー派遣をD市内のヘルパー事業所Fに依頼し、E病院の医療スタッフの指導で事業所Fのヘルパーに呼吸器管理や介護技術を研修し、D市内への地域移行の準備を進めた。

⇒ 本来住んでいた地域から他の地域に移住した際は、転居前の都道府県・市町村が何らかの負担をすべきである。

#### ⑥ひとり暮らしを支えるサービス量

現在、Aさんは、ホームヘルプ(重度訪問介護)を利用しながら、母親と2人で東京都D市のアパートで暮らし、父親はAさんの弟たちと一緒に実家に残った。

しかし、母親が脊椎ヘルニアを患い、父親が実家を離れて単身赴任することになったことから、母親はB市の実家に戻り、AさんはD市でひとり暮らしせざるを得ない状況となった。しかし、現在D市役所が支給決定しているヘルパー支給時間数(1日17時間)ではAさんの生活を支えきれないことから、支給時間数の変更をD市役所と協議中。協議の際、D市役所から「2度とこのような人をD市に移住するようなアドバイスはしないでください」と言われる。

⇒ 国庫負担金が上限を超過した場合、市町村の「持ち出し」負担となり、その負担は市町村財政を逼迫させる要因となる。

⇒ 「(重度)障害者は(憲法22条に言う)居住の選択の自由がない」と公然と差別される原因となるため、これは広域的な問題である。財政負担の在り方を抜本的に見直す必要がある。

# 1. 支給決定されてもサービスが利用できず

## ① 重度訪問介護とは

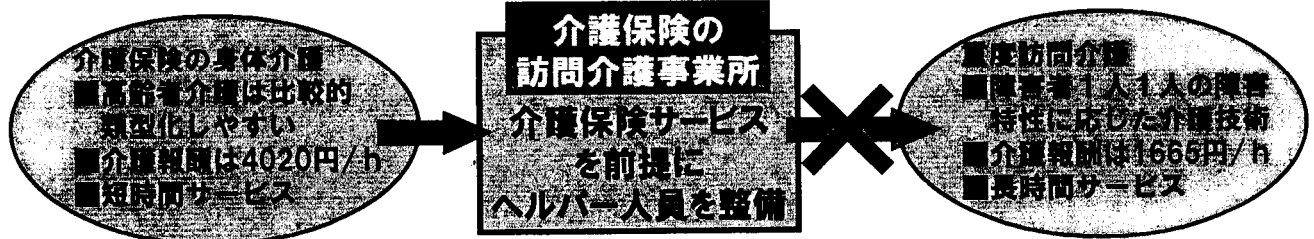
- 全身性重度障害者の介護には  
障害特性に応じた高度な介護技術が必要です。
- また、同じ障害種別でも個々人によって  
介護方法がまったく異なるので、それに対応するため、  
ベテランの常勤ヘルパーがその障害者の介護に入り、  
長い時間をかけて介護に慣れていく必要があります。



### 重度訪問介護

- 重度訪問介護は、このような全身性重度障害者に対して  
連続長時間のホームヘルプを提供するサービス類型です。
- 長時間である代わりに、短時間型のホームヘルプサービスに  
比べて介護報酬が低く設定されています（1665円/h）。

- 一方、ほとんどのヘルパー事業所は、  
1時間4000円の介護保険の身体介護を想定して  
短時間・高時給の人材を配置しています。
- このため、1時間1665円の重度訪問介護に  
ベテランの常勤ヘルパーを派遣すると赤字になるので、  
事業所は、重度訪問介護の利用者にサービス提供ができません。



【注】ただし、区分6の重度訪問介護対象者であっても、  
全員が長時間型サービス（重度訪問介護）を利用しているわけではありません。

- 家族同居などの場合 ⇒ 短時間型のホームヘルプサービスをピンポイントで利用  
【例】入浴の身体介護、トイレの身体介護、など
- 単身独居の場合や、日中に同居家族が仕事に出かけている場合 ⇒ 重度訪問介護を利用  
【例】同居家族が仕事に出かけている平日の8時～19時について、  
連続11時間の重度訪問介護を利用する、など



## ②利用者・事業所・市町村の事例

このような事情から、Aさん（p2の③）のように、  
重度訪問介護ではヘルパーを派遣してくれる事業所がない、  
「支給決定を受けてもサービスが利用できない」という事態に。

### 事例2：Gさん

- 脳性マヒ、障害程度区分4、人口30万人の県庁所在地に在住
- 身体介護60時間/月、家事援助30時間/月、重度訪問介護200時間/月の支給決定  
⇒身体介護は、派遣してくれる事業所も見つかるので、  
支給決定時間数いっぱいまでサービスを利用できる状態  
⇒しかし、**重度訪問介護**では派遣体制を組めないため、市内のサービス事業者  
では引き受けられず、（1ヵ月間で）**たった4時間しか利用できない**

### 事例3：Hさん

- ALS患者、障害程度区分6、都内在住
- 重度訪問介護の支給決定を受ける  
⇒しかし、サービス提供地域内のヘルパー事業所  
**80ヵ所に派遣を申し込んだものの、すべて断られてしまった。**

### 事例4：事業所I

- 人工呼吸器を利用する難病患者の親が中心になって運営。
- 最重度の難病患者を積極的に支援。障害児や養護学校卒業生などの利用者が多い。  
呼吸器利用者などの困難な障害者の支援を市役所から依頼されて引き受ける例も。  
⇒非常に高度な介護技術を要するが、**長時間で低単価な重度訪問介護の  
利用者が集中している**ので、**20%を超える赤字**になっている。

### 事例5：J県J市

- J市では、自立支援法の施行前は、特別養護老人ホームのヘルパー部門などが  
パイオニアとなって支援費制度のホームヘルプサービスが提供されていた。  
しかし、
  - ・介護保険事業の収支が悪化、
  - ・介護職離れによる介護事業全体が人材不足、
  - ・自立支援法のホームヘルプサービスの介護報酬が介護保険に比べて低い、などの理由から、介護保険事業所が本来事業（特養・通所・訪問介護）を  
優先し、**自立支援法に基づくホームヘルプサービスを停止せざるを得なくなる。**
- 市内の重度訪問介護の利用者7名全員は、  
NPO法人のヘルパー事業所が引き受けている。  
⇒しかし、1ヵ所の事業所だけで対応していて、その事業所も  
人員不足なので、**必要な時間帯になかなか派遣してもらえない。**

## 【まとめ】必要なサービスが受けられるように

- 利用者が安定的にサービスを受けられるように次期報酬改定では適切な報酬の設定が必要です。
- 特に、身体介護（4020円/h）に比べて**重度訪問介護の報酬単価（1665円/h）は著しく低く設定されています。**
- せめて介護保険の**生活援助（2080円/h）と同水準の単価設定**が必要です。

### 現行のホームヘルプサービスの1時間あたりの介護報酬

		介護報酬	平均的な利用時間
自立支援法	身体介護	4000円/h (日中1時間)	1回あたり 0.5時間～1.5時間
	家事援助	1500円/h (日中1時間)	1回あたり 1.0時間～1.5時間
	重度訪問介護 (区分6)	1665円/h (日中8時間)	1日通算で 8.0時間～24時間
介護保険	身体介護	4020円/h (日中1時間)	1回あたり 0.5時間～1.5時間
	生活援助	2080円/h (日中1時間)	1回あたり 1.0時間～1.5時間

※介護報酬は、いずれも丙地における日中単価。

※介護保険の介護報酬は、特定事業所加算を含まない。

※重度訪問介護の介護報酬は、障害程度区分6（7.5%加算）の場合。おおまかな計算式は以下のとおり。

(基本単価1600円×100%×4時間+基本単価1600円×95%×4時間)×加算1.075%÷8時間

## 2. 国庫負担基準の区分間合算の継続を ①ホームヘルプの「国庫負担基準」

- 障害者自立支援法に基づくホームヘルプサービス（いわゆる「訪問系サービス」）は、日中活動系サービスや居住系サービスと同様に義務的経費で、

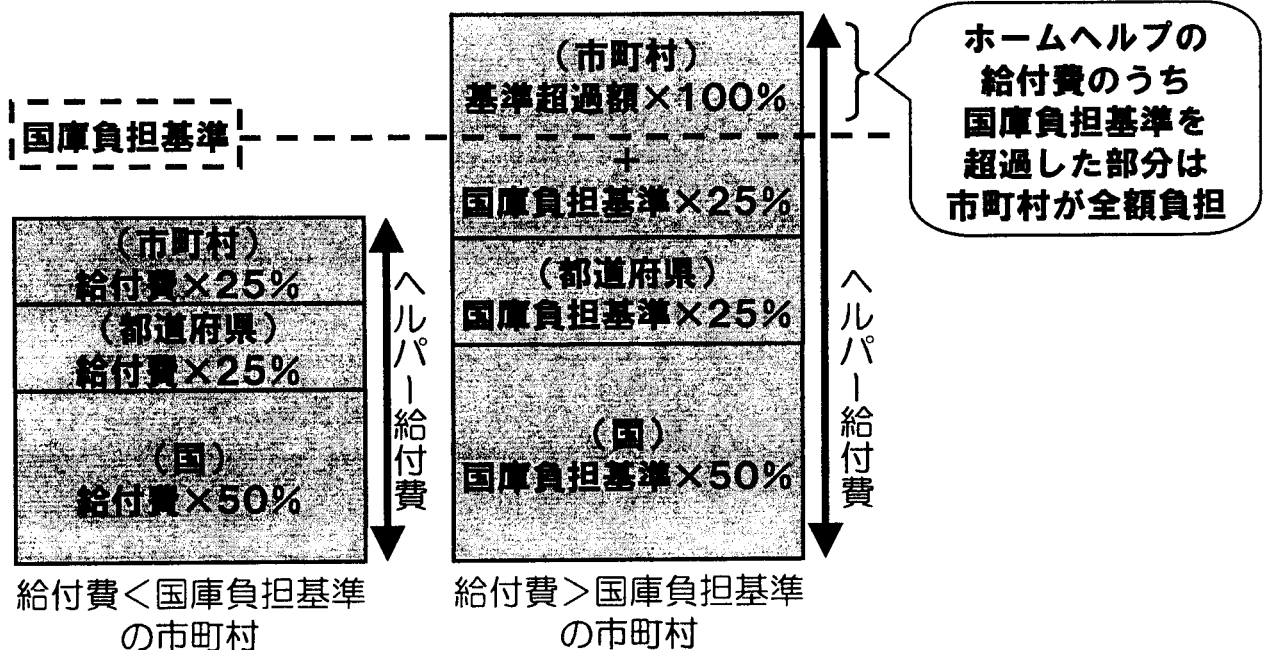
国：都道府県：市町村 = 50%：25%：25%

の割合で費用負担することになっています。

- しかし、日中活動系サービスや居住系サービスとは異なり、ホームヘルプサービスには「**国庫負担基準**」という独自の財政的なルールが設けられています。

### 国庫負担基準

市町村が、それを超えてホームヘルプの給付費を支出すると、その**超過分**について、**国と都道府県から負担金が受けられなくなるライン**



## ②1人あたりの国庫負担基準額(月額)

- ホームヘルプ利用者1人あたりの国庫負担基準額(月額)は、**利用するサービス種別と障害程度区分に応じて**、下表のように決まっています。
- たとえば、連続長時間の介護を必要とする全身性重度障害者は、多くの場合、障害程度区分の判定は区分6で、ホームヘルプサービスとしては重度訪問介護を利用します。**ただし、この場合の1人あたりの国庫負担基準額は1日あたり6時間分に過ぎません。**

国庫負担基準額295,900円 ÷ 介護報酬1,665円/h ÷ 31日  
⇒ 1日あたり5.73時間分

	居宅介護	行動援護	重度訪問介護	重度障害者等 包括支援
区分1	22,900円	×	×	×
区分2	29,100円	×	×	×
区分3	43,100円	107,800円	×	×
区分4	81,100円	145,800円	190,200円	×
区分5	129,400円	194,100円	238,500円	×
区分6	186,800円	251,500円	<b>295,900円</b>	×
<b>重度包括対象者</b>			445,000円	455,000円

### ③ 現行の国庫負担基準の「区分間合算」

- しかし、この国庫負担基準額は（介護保険の支給限度基準額とは異なり）**個々人のサービス利用の上限額ではありません。**
- たとえば、下記のK市の例だと、  
重度訪問介護の利用者Mさんや居宅介護の利用者Qさんに  
国庫負担基準額を超えてサービスを支給決定したとしても、  
**他のヘルパー利用者が国庫負担基準額まで利用していなければ**  
その余りでMさんやQさんの**超過分を補うことができます。**

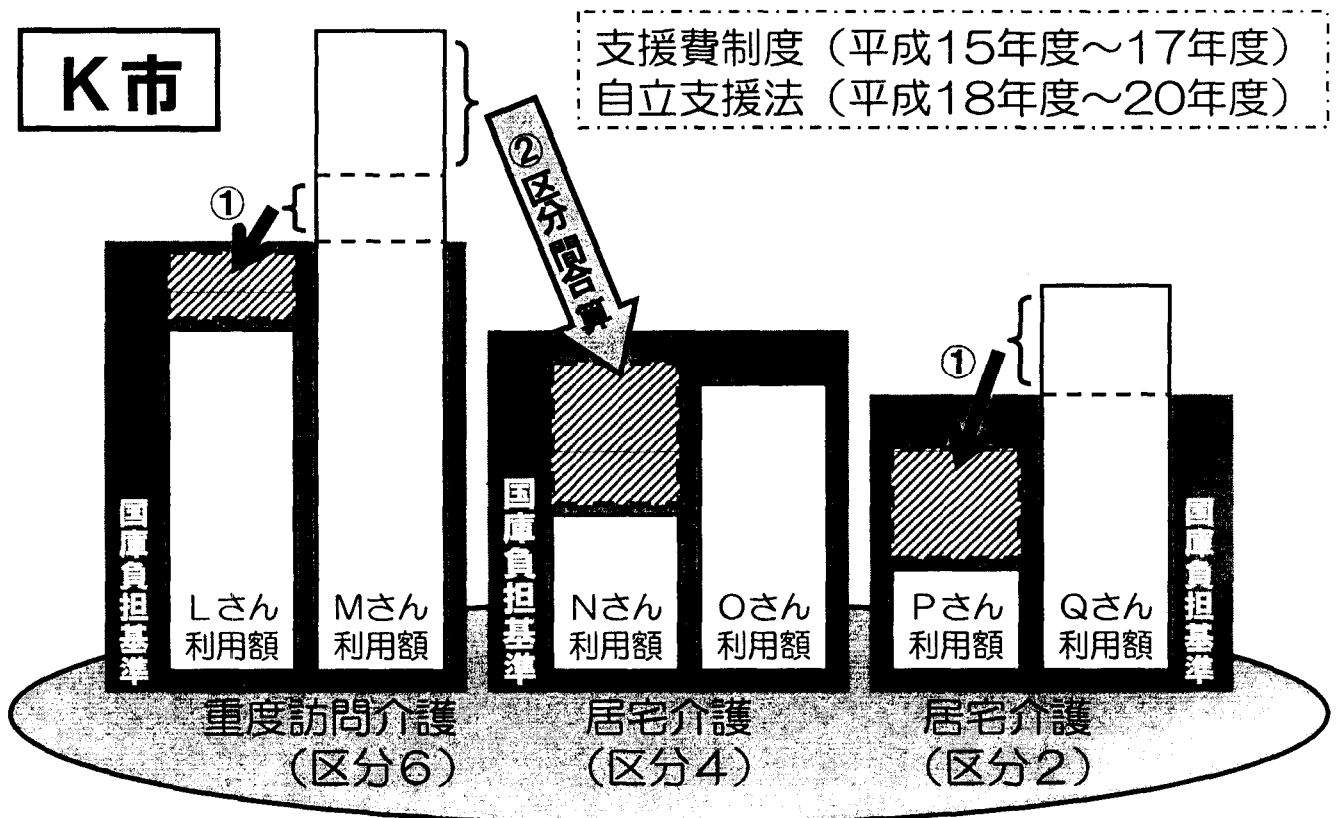
①Mさんの超過分を、Lさんの余りで補う。

- ・ 障害程度区分が同じ
- ・ 同じ種類のサービスを利用している

この②が  
「区分間合算」

②それでも補いきれなければNさんの余りで補う。

- ・ 障害程度区分が異なっても良い
- ・ 異なる種類のサービスを利用しても良い



## ④ 区分間合算が「支給決定の理念」を担保

- 障害者自立支援法では、  
「市町村は、障害者が自立した生活を営むことができるよう、  
必要な自立支援給付を行うこと」  
と規定されています。
- また、厚生労働省は、特にホームヘルプサービスについて、  
「地域において自立した日常生活を営むことができるよう  
適切な支給量を定め」るよう、  
自治体に対して再三にわたって注意喚起を行っています。
- 現行制度では、市町村は、  
区分間合算のおかげで「持ち出し」負担をすることなく、  
支給決定の理念に基づき、個々の障害者に対して  
適切な支給決定（必要な人に必要な支給量）を行うことができます。

### 障害者自立支援法 第2条第1項

市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

- 一 **障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児……がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、……必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。**

### 障害保健福祉関係主管課長会議（平成20年3月5日開催）資料

訪問サービスに係る支給決定事務について、……

- ②支給決定基準の設定に当たっては、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限となるものではないことに留意すること
- ③**支給決定に当たっては、申請のあった障害者等について、障害程度区分のみならず、すべての勘案事項に関する一人ひとりの事情を踏まえて適切に行うこと**

また、特に日常生活に支障が生じる恐れがある場合には、……

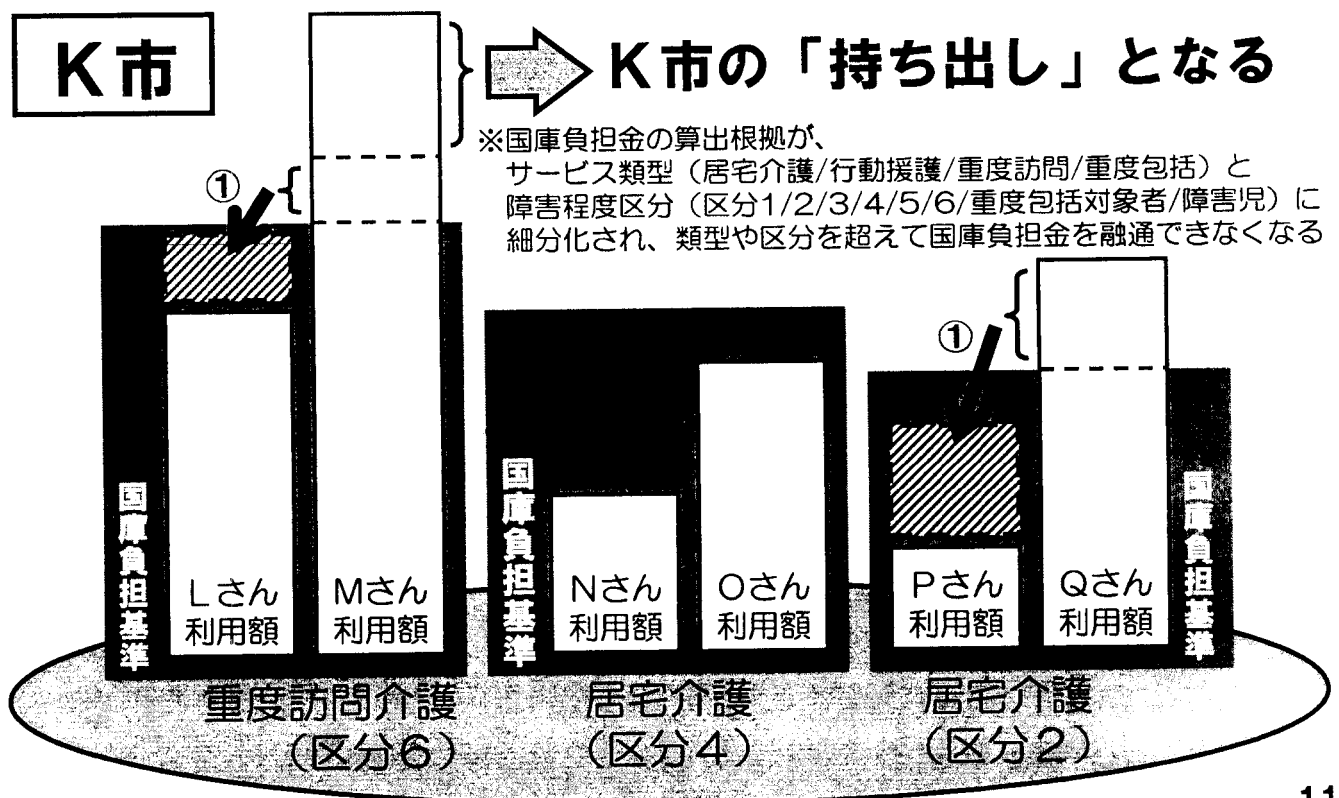
例えば、個別給付であれば、いわゆる「非定型ケース」……として、個別に市町村審査会の意見を聴取する等により、

障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、**地域において自立した日常生活を営むことができるよう適切な支給量を定めていただきたい。**

## ⑤しかし平成21年度に区分間合算が廃止

- しかし、この区分間合算は平成21年度以降は廃止されることになっています。
- 区分間合算が廃止された場合、市町村が**国庫負担基準額**を超えて**ホームヘルプを支給決定**すると**超過分の多くが市町村の「持ち出し」負担**になってしまいます。
- その場合、国庫負担基準を超える量のホームヘルプを利用しないと地域で生きられない重度障害者に関して、既存のホームヘルプ利用者については**支給量の切り下げ**が生じ、施設入所者については**地域移行が不可能**になってしまいます。

平成21年度～（予定）

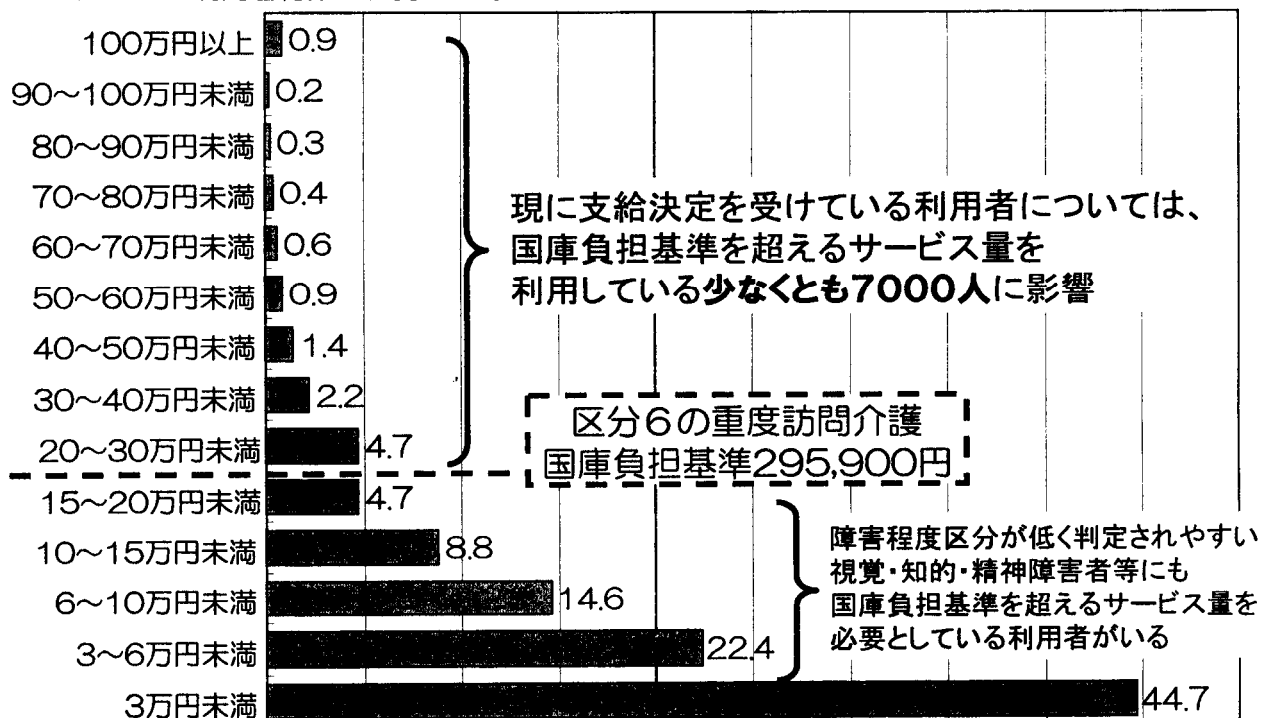


## 【まとめ】区分間合算の継続を

- 国庫負担基準という財政的なルールのなかで区分間合算は、自立支援法における支給決定の理念を担保する非常に重要な制度です。
- 区分間合算が廃止されると、その影響は広範に及んでしまいます。
- よって、平成21年度以降も区分間合算は必要不可欠です。

### ホームヘルプ利用金額（月額）ごとの利用者分布

※厚労省「障害福祉サービス利用の実態把握調査」（平成16年10月実績の全数調査） ※単位：千人  
 ※ホームヘルプの利用者総数は、調査当時で10万7000人（旧移動介護を含む）、現在は9万7000人





### 3. 財政負担の在り方を抜本的に見直し

#### ① 必要なサービス量が支給決定されない

- 「支給決定の理念」にもかかわらず、市町村が個々の障害者が地域生活するうえで必要なサービス量を正しく支給決定しないという問題が全国的に生じています
- 入所施設には、比較的介護の手間のかかる障害者も、手間のかからない障害者も入所しています。よって、施設入所者がアパート等に地域移行すると、
  - 平均よりも手間のかからない障害者は、市町村が負担するコストが安くなる（下表の2人の事例）
    - ⇒ 必要な量のホームヘルプが正しく支給決定されます
  - 平均より手間のかかる障害者には、市町村が負担するコストが高くなる（下表の5人の事例）
    - ⇒ 真に必要な不可欠な量のホームヘルプがきちんと支給決定されないことが非常に多い

	入所施設での費用	地域移行に必要なヘルパー量	実際のヘルパー支給量
事例6 5万人の市のRさん	療護施設 43万6000円 区分A	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 区分5・独居	身体2時間×週3 家事3時間×毎日 ⇒25万0000円
事例7 4万人の市のSさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 7時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 7時間×毎日 ⇒35万1000円
事例1 10万人の市のAさん	労災病院で リハビリ	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 6時間×毎日 ⇒30万3000円
事例8 20万人の市のTさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 8時間×毎日 ⇒40万0000円
事例9 県庁所在地のUさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 ⇒49万8000円
事例10 20万人の市のVさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 16時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 10時間×毎日 ⇒49万8000円
事例11 1万人の町のWさん	療護施設 43万6000円 区分A	重度訪問介護 24時間×毎日 区分6・独居	重度訪問介護 12時間×毎日 ⇒62万0000円

入所施設より安上がりになる支給量であれば、必要な時間数が正しく支給決定されている

※p 2 参照

長時間の介護が必要な場合は正しく支給決定されない

※役場も24時間介護の必要性を理解しているものの、財政的な理由から、12時間の支給決定が限界と役場から言われている。

## ② 国庫負担基準が支給上限に転化

- 市町村が適切なサービス量を支給決定しない理由としては、単に25%分の費用負担が重荷になっているだけではなく、**1人あたりの国庫負担基準額が市町村を強く拘束している**ことも挙げられます。
- 市町村が、国庫負担基準額を超えるホームヘルプを必要とする1人の重度障害者に適切なサービス量を支給決定したとしても、区分間合算の制度のおかげで、その市町村に直ちに「持ち出し」負担が生じるわけではありません。
- しかし、B市役所がAさんに対して重度訪問介護を1日6時間しか支給決定しなかった（p4の④）ように、**多くの市町村では、1人あたりの国庫負担基準額が個々の障害者に対する支給量の上限に転化してしまっている**のが現状です。

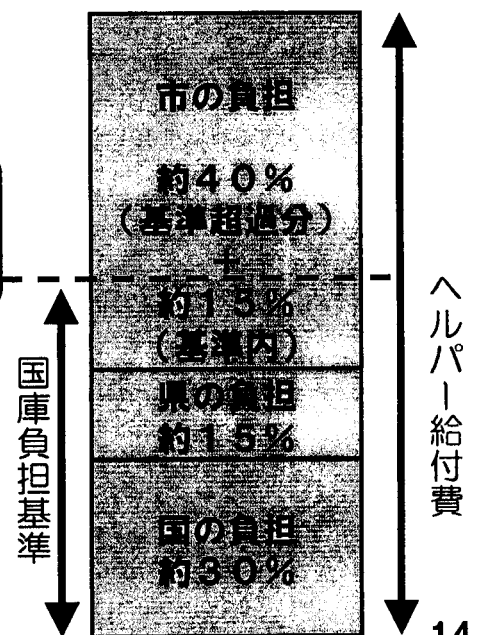
## ③ 区分間合算でも基準超過の市町村も

- 一方で、区分間合算の制度によっても、**全国1800市町村の約10%では、ホームヘルプの給付費の総額が国庫負担基準を超過**してしまいます。

- 右記のX市の事例では、
  - 市内に旧国立病院の筋ジストロフィー専門病棟が所在
  - その退院者の地域移行が活発
  - 緊急時に備え、病院の近隣への移行ニーズが強い
 という事情のため、X市の「持ち出し」負担が多額になっています。

X市に限らず筋ジストロフィー専門病棟は山間部などの小規模市町村に所在

### 事例12：X県X市

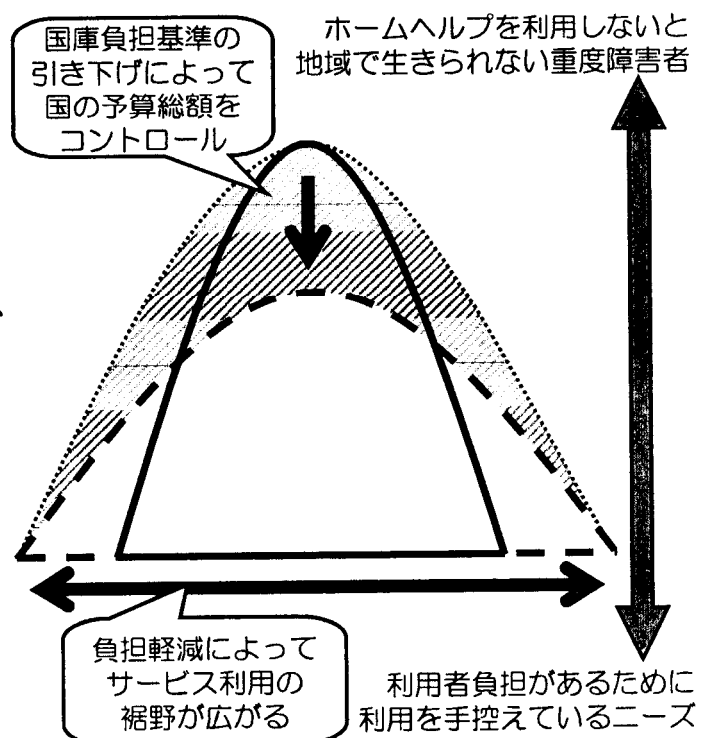


## ④負担軽減⇒国庫負担基準の引き下げ？

- また、一昨年の「特別対策」や  
 昨年の「抜本的見直しに向けた緊急措置」において  
**利用者負担が引き下げられたことは非常にありがたいのですが、**  
**それが国庫負担基準の引き下げに転化してしまわないか**  
 非常に危惧しています。
- 負担軽減によって（特にホームヘルプの）サービス利用の  
 裾野が広がるのは非常に喜ばしいのですが、  
 一方で、国の予算が増額されなければ、  
 予算総額をコントロールする必要があります。
- これに対して、「国庫負担基準の引き下げ」は、  
 市町村に支払う国庫負担金を総枠で抑制することができるので、  
 国の予算総額をコントロールするうえで  
 最も簡単で最も確実な方法だと言えます。

- しかし、国庫負担基準が安易に  
 引き下げられてしまうと、

- B市のように  
 国庫負担基準が  
 個々の障害者に対する  
 支給量の上限に転化して  
 しまっている市町村では、  
 ますますサービス水準が  
 低くなってしまいます。
- X市のように  
 国庫負担基準を超過して  
 「持ち出し」負担が  
 ますます大きくな  
 ってしまいます。



## 【まとめ】適切な支給決定が行われるように

- 障害者自立支援法ではホームヘルプの国庫負担金が義務的経費と位置づけられていることから、基本的には、**国庫負担基準を撤廃**して、**給付費全額を国庫負担の対象とするべきだ**と考えます。
- その一方で、「利用者負担の軽減」の方針を堅持していただきつつも、それが「重度障害者への皺寄せ」に結びつかないように、
  - サービス利用の増加を織り込んだ予算の増額
  - 国庫負担基準額の大幅な引き上げなどの措置が当面は不可欠です。
- また、重度障害者の地域移行は、国庫負担基準を超過していなくても25%分の財政負担が小規模市町村に重く押し掛かってしまいます。
- そこで、
  - 基金等の財源による広域的な財政調整
  - 最重度障害者のホームヘルプについては市町村ではなく都道府県を実施主体とする（地方分権で有名なスウェーデンでは国が実施主体）など、財政負担の在り方について抜本的な再検討が必要です。

- また、1人あたりの国庫負担基準額は、障害程度区分にリンクして設定されていますが、
  - 障害程度区分が6段階にも分かれているために、本来は「勘案事項の1つ」に過ぎないはずなのにホームヘルプのサービス量の決定で独り歩きしてしまう。
  - 国庫負担基準額が個々の障害者に対する支給上限であるかのように作用してしまっている。などの逆効果も生じています。

- よって、次回の**障害程度区分**の見直しでは**6段階から4段階程度へ減らす**ことが必要です。

**現行（6段階）**

区分1 10.5%	区分2 23.1%	区分3 24.0%	区分4 15.6%	区分5 10.6%	区分6 16.2%
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------



**見直し後（4段階）**

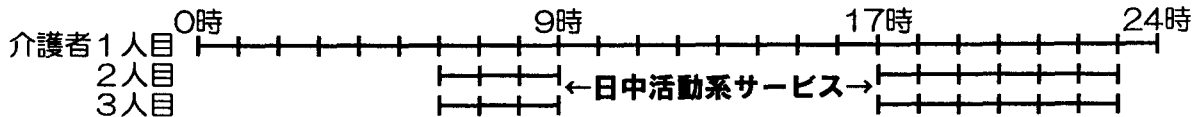
区分1	区分2	区分3	区分4
-----	-----	-----	-----

# 4. ケアホームの対象範囲の拡大について

現行制度で重度訪問介護を連続長時間利用するような重度全身性障害者（区分6）が10人入居するケアホームだと、現行の最低基準と報酬による人員配置に対して・・・

**試算根拠**

10人の介護者 × 20時間/人 × 10人 = 200時間  
 利用者10人 × 2.5 × 20時間/人 × 10人 = 500時間  
 介護者10人 × 2.5 × 20時間/人 × 10人 = 500時間  
 介護者10人 × 2.5 × 20時間/人 × 10人 = 500時間  
 (0.5時間 × 230時間) × 加算260円 = 基本報酬4440円  
 夜間支援活動加算金 → 20時間/日  
 (0.5時間 × 230時間) × 加算970円 = 基本報酬4440円



- 同時に
- 1人が排尿介護を訴え、
  - 1人が排便介護を訴え、
  - 1人のパルスオキシメーターのブザーが鳴っていて、痰の吸引が必要で、
  - 1人の人工呼吸器のブザーが鳴っていて、
  - 1人が胃瘻の逆流・誤嚥の防止で見守りが必要で、
  - 1人が体温調節ができないので上着が必要と訴え、
- という事態が  
 日常茶飯事  
 ⇒常時1～3人の介護者体制では対応しきれない

重度全身性障害者をケアホームの利用対象にするためには、かなり手厚い人員配置でマンツーマンの対応が必要になる  
 ⇒ならばホームヘルプサービスに比べて財政的に安上がりにならない

現行の人員配置や報酬で、同時に介護の必要が発生するリスクをカバーするには数十人規模でスケールメリットを利かせるしかない。  
 ⇒しかし、それでは入所施設と変わらなくなってしまう

- よって、小規模なケアホームで対応可能な全身性障害者は、**常時マンツーマンの介護を必要としない軽度者に限られる。**  
 【例】地域生活支援事業実施要綱では、福祉ホーム事業の対象範囲は身体障害者も対象だが「常時の介護、医療を必要とする状態にある者を除く」
- にもかかわらず、安易にケアホームの対象範囲を身体障害者にも拡大すれば、ケアホーム（最高で約17万円/月）と日中活動（08年2月で平均11.5万円）の給付費を超えるホームヘルプサービスが必要な身体障害者（約6.0時間/日）は、市町村レベルではケアホーム+日中活動系サービスしか支給決定されなくなってしまう。

**ケアホームの対象範囲の対象拡大には慎重な検討が不可欠**

- 仮に身体障害者へ対象範囲を拡大するのであれば、サービス対象者を障害程度区分1～3に限定するといった制度的な措置が必要。
- （対象範囲の拡大の是非とは別に）法第2条第1項第1号に基づき、**ケアホーム等への入居を強要されることなく「自ら選択した場所に居住し」地域生活に必要なサービスが受けられることを明示する必要がある。**

# 5. 移動支援事業を個別給付へ

## ① 障害者の社会参加にとって重要

ガイドヘルプは障害者の社会参加にとって非常に重要なサービスであることから、旧支援費制度における移動介護（あるいは現行の通院介助）のように、すべて障害福祉サービス（個別給付・義務的経費）に位置づけるべきである。

- 自立支援法における現行のガイドヘルプサービスとしては、

日用品の買い物など

障害福祉サービス (個別給付・義務的経費)	}	居宅介護の身体介護	4000円/h
		居宅介護の通院介助（身体介護を伴う）	4000円/h
		（身体介護を伴わない）	1500円/h
		重度訪問介護	1665円/h
		重度訪問介護＋移動介護加算	2165～2665円/h
		行動援護	4000円/h
地域生活支援事業 (統合補助金・裁量的経費)	→	移動支援事業	報酬単価は市町村による

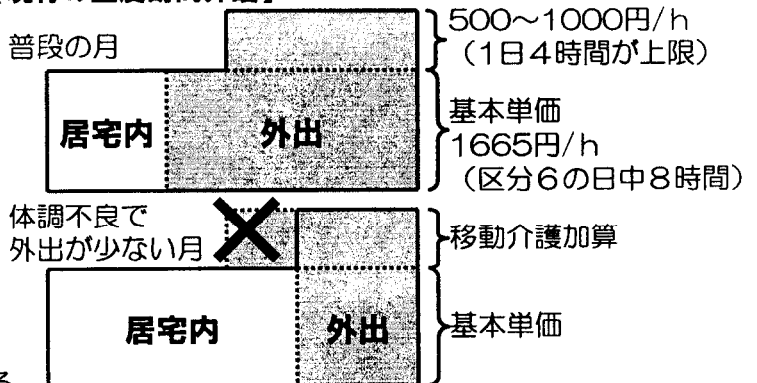
などに分かれている。

- 現行の制度では、ガイドヘルプサービスの多くが、地域生活支援事業（統合補助金・裁量的経費）の移動支援事業に位置づけられている。

## ② 重度訪問介護の移動介護加算

- もし、移動支援事業が個別給付に位置づけられたにもかかわらず、重度訪問介護の移動介護加算の金額が据え置きになってしまうと、**重度障害者のガイドヘルプの介護報酬が軽度障害者よりも安いという逆転現象が生じてしまう。**

【現行の重度訪問介護】



- 一方で、体調不良などにより外出が少ない月の場合、移動介護加算を利用しないことで、その代わりに、居宅内でのサービスを受けられる点で、加算方式は利用者の生活実態に即している。

※旧支援費制度では、

居宅内のサービス（日常生活支援）と外出先でのサービス（移動介護）が別個のサービス類型であったので、体調不良で外出が少ない月はその分の居宅内のサービスも利用できなかった。

- よって、移動支援事業が個別給付に位置づけられた場合、**重度訪問介護の移動介護加算は、**
  - ・ **加算方式を維持しつつ、**
  - ・ 「基本単価＋移動介護加算の介護報酬」が「個別給付移行後の移動支援の介護報酬」と釣り合うように、**移動介護加算の単価を引き上げ、**
  - ・ 「1日4時間」の支給上限を撤廃する（ひと月あたりの加算時間数は市町村が支給決定する）、とするべきである。