

○櫻井委員

虐待防止法制についてちょっとお伺いしたいのと、あと、意見を申し上げたいんですが、24ページになりますが、この表を見ますと、障害者に対しては、家庭内のものについてはそもそも法制度がないということで、かつ福祉施設については議論があるというお話だったんですが、議論というのは法案の提出がされているということですか。どのぐらいの議論があるのか教えていただきたいということが質問です。

それで、意見なんですけれども、この虐待防止法制の問題については、行政法的な観点からいいますと、いずれにしても、家庭でも施設でもそうなんですけれども、密室にだれも助けてくれないような状況の中でどんなことが行われるか分からないというときに、第三者が入るといって、そういう仕組みがあるということはとても重要だと思うんですね。それは、まず第三者が出入りするということ自体が、二次的な抑止効果で結構強力な抑止効果になっていて、そのことによって何か発見するとか発見しないということ以前に、そういう効果が非常にあるので、まず立入り等々ができるということ自体が非常に大きいと思います。

法制度的に見ますと、この児童虐待防止法という法律が平成19年に改正されましたけれども、非常に踏み込んだ仕組みになっていて、従前の立入りですね。いわゆる一般的な行政調査に加えて、大体枝番がついているわけなんですけれども、臨検とか捜索が裁判官の令状を得てできるというようなところまで踏み込んだ仕組みになっているわけです。

本来、一般的な行政調査権限が適切に行使されると、相当程度抑止効果があったはずですから、本当はそれでもいいのかもしれないんですが、実際にはなかなかそういうことは人的な問題もありますし、それからいろいろプライバシーに対する配慮とかというようなこともあってできないというので、そうすると非常に悲惨なことが起きることから、そういう臨検なんかが入るようになったということから理解しているんですね。

これはもともと余りこういう法制というのはなくて、出入国管理及び難民認定法と、それから私が知っている限りですと、犯則調査ですね、税務調査の厳しいものです。あのぐらいしかなかったにも関わらず、児童虐待防止法についてはそういう仕組みを非常に踏み込んだ形で入れたということなので、恐らく法制度的にはこれが一番進んでいるのだらうと思います。

そういう観点でいきますと、高齢者虐待防止法という法律を見ると、これまた何か作り方がそれぞれ違うので、何と評価していいのか、何を考慮してこういうふうになる法制度になっているのかというのは、私は必ずしもよく分からないんですが、高齢者の虐待防止法については、そういう仕組みからすると、かなり緩やかな形での仕組みにとどまっているということなので、もし何か特殊な事情があってこうなっているのであれば、それをぜひお伺いしたいということと、あと、本来であれば、目指すべきは児童虐待防止法みたいな仕組みということになるのだらうと思います。そういうことで、議論されている障害

者自立支援法もそうですし、それから、法の欠けつがあるところの議員立法を考えられているという部分については、あるいはそういう方向性で考えるということが必要なというふうに思っています。

もともと、児童虐待防止法が新しい法律になってどのぐらいちゃんと動いているのかという問題も踏まえないといけないと思うんですけれども、そういったことについて、実態等もしご存じであれば教えていただきたいと思います。

○潮谷部会長

1つずつやりとりはどうかと思うんですが、実は、権利擁護の部分の虐待に関わって対象者が違うということによって抑止、その部分が非常に差があるのではないかという、非常に根本的なご質問でもございますので、できましたら何か分かるところがあれば。

○川尻企画課長

児童虐待防止法、あるいはその改正、あるいは高齢者虐待防止法の全て議員立法ということですので、私どものほうから確定的なお答えはしにくいところがございますし、それから委員ご指摘の24ページの資料の下にございますように、まさに今18歳から64歳のところを中心に欠けている障害者の虐待防止法制についても議員立法の動きがございます。これはまだ条文になったということではないんですけれども、今国会中にも提出の予定ということで、与党、野党、それぞれが今具体的な案を練っておられる、そういうような状況でございます。

櫻井委員からのご意見をちょうだいした上でいろいろな形で反映をさせたいというふうに思いますけれども、特に家庭内の虐待について、どこまで行政、特に福祉部局という形が関わられるかということにつきまして、本当に市町村の担当者がどこまで家庭内に入れるかというようなことで考えられて、法制度ができていったのだというふうに思います。

高齢者虐待防止法ができましたときには、それまで家庭内にはいわゆる市町村の福祉部局の職員が入ることができなかったところを、ぎりぎり立入調査ができるような最小限の権限は入れました。施設内につきましては、これはもともと施設といいますかサービス事業者には指定という権限が、高齢者の場合ですと市町村ないし都道府県でございますので、そういうような権限をバックにいろいろな監査指導をやっておりましたので、それでもって入れるだろうということで、そういう意味で立入調査権限は家庭内のほうだけ入れたというような法制になっているということでございます。

児童虐待防止法は一度改正されておりますので、その議員立法の過程でいろいろな議論がなされたのだろうというふうに思います。そこを踏まえて、今回の障害者虐待防止法案という議員立法に恐らくなるのだろうと思いますが、どうなるかというような流れになっていくかと思えます。

○潮谷部会長

先生よろしゅうございますか。
どうぞ。

○櫻井委員

理論的に言うと、行政調査の話というのは、福祉行政と同じ話で日本の法制の中に欠けている部分なんですね。それは内閣法制局の方針かも知れないんですけども、議員立法でしかこういうのができないというのは、まさに行政内の議論が戦後レジームから脱却できていないといえますか、目的との関係で合理的な仕組みというのを本来つくってほしいと思っております、ですから、ぜひ引かないでご検討いただきたいと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございます。
部長からおねがいします。

○中村障害保健福祉部長

以前、児童虐待防止法の問題に関わっていたことでちょっと補足をさせていただきますと、櫻井先生からご指摘のあったような規定というのは、実は非常に課題になっておまして、具体的な事件といたしまして、ご家庭に行ってもチェーンをかけてあげてもらえないと。それで、現実にもその中で虐待が行われている場合には、警察官職務執行法で、即座に現実にも虐待があるわけですからチェーンを切っても入れるんですけども、行った時点では虐待はされていないという場合のケースにどう対応するかということが、平成16年の改正で議論になりまして、そこは検討課題になっておって今回の改正で入れられたという経緯というふうに承知しております。

○潮谷部会長

ありがとうございます。
新保委員、どうぞ。

○新保委員

ただ今の議論、大変重要な議論だというふうに思います。私どもは現場で相談支援事業をやっていますが、つい最近こんな事例があったんです。某病院に外来で通院している患者さんが性的虐待を受けている。そこで、私どものショートステイを使いたいという相談でした。

当然のように、ショートステイを使えるように早手配したいということで相談をお受けして、ニーズにこたえようというふうに考えたんですが、ショートステイの利用には市

町村の認定が必要なんです。したがって、すぐに使えないのです。しかも、障害程度区分が幾つかによって支給決定額が異なってくるとかいろいろな問題があるんですね。

今、現に親御さんから性的虐待を受けているわけですから、すぐにこの親子を離してあげることが大事なのに、制度上すぐにショートステイの利用ができないという実態があって、やむなく任意でやっている正規の業者ではないところのお部屋をお借りして、親御さんと離れたという形をとらざるを得なかったということです。

このことは、実は、相談支援事業者が緊急性の高い相談を受けたときに、どういふマネジメントができるのかといった大きな課題だろうというふうにも思うんですね。

もちろん、一方で、先ほどのような議論は重要ですが、しかし現場では、目の前で起きていることについて、相談を受けても相談支援ができないという実態がある。しかもそれは虐待防止や人権問題に関わる大変重要な課題です。こういったことには目に見えて関わっている者としては、いわゆるショートステイが基本的には冠婚葬祭などのときの利用など、定められた枠の中でしか見ることができないことが、緊急性が高く、ショートステイの利用が必要な利用者を拒む要因になってしまっています。しかし、緊急性の高いものについては、しっかりとショートステイも使えるようにしていかなければいけないのだらうと思います。特に、精神に障害を持つ方々というのは、虐待に係わらず、精神的課題からショートステイの活用を緊急で必要とする状況が多々あるわけですね。ですから、そういったことにぜひこたえられるようなシステムが必要だというふうにも思います。

併せて、ハードな資源とソフトな資源、様々な事柄についてケアマネジメントできていけるためのシステムというのが今の事柄一つをとってみても、市町村と相談支援事業者との関わりの関係の中でしっかりとシステム化されていないというようなことが見えてまいりますので、ぜひ、今、虐待防止や人権問題に絡んでですが、こういったことについてもご検討いただきたいというふうに思います。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

相談支援に関わって、非常に実態として援助しづらいということのお話もございましたが、ほかに皆様ございませんでしょうか。

すみません、こちらからちょっとよく見えないので。

○伊藤委員

伊藤でございます。よろしいでしょうか。

今、いろいろお話を伺って、やはり障害者の権利擁護というのはとても大事なことだと私も思っておりますし、ご承知のとおり、先般、例の大阪で報じられたような事件が後を絶たない、こういうことも現実でございます。

そういった意味では、障害者が尊厳を持って生きていけることができるような虐待だと

かあるいは権利擁護について、何らかの法的な措置が必要ではないかと私は思っております。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

堂本知事。

○堂本委員

千葉県の封筒をもしあけていただけると大変ありがたいのですが、最初からお話しするのではなくて、その2ページ目をあけていただきたいと思います。

今のご意見で虐待を受けた障害者の支援についてでございますけれども、私どもも自治体として法的整備が大事なんですけども、同時に、そういったサービスの利用計画、この四角の中で現状と課題というふうに書かせていただいておりますけれども、3番目の○のところ、サービス利用計画作成費、これがどうしても必要だということで、財政的な裏打ちがぜひとも必要だというふうに思っております。ですので、国としても、この点を十分に配慮していただきたいというふうに思っております。

それから、その次のページになりますけれども、権利擁護の問題につきまして、千葉県でも、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」という条例を制定いたしました。障害者への誤解とか偏見をできるだけ減らそうということで取り組んだのですが、昨年の7月から本年3月までの間に約300件の相談が寄せられております。その多くは、やはり障害に対する理解あるいは誤解といったようなものに基づくものでございます。こういった中で、約1割程度が虐待と疑われる相談も入っているということもご報告したいと思います。

そこで、下の提言でございますけれども、障害者への誤解や偏見を解消するための取り組みを通じて、ぜひとも偏見を取り除くための広報啓発だけではなくて、障害者を保護の対象ととらえる固定的な障害者観を変えていくということが重要だと私どもは考えております。

私たちは、ユニバーサル社会の形成という視点から、国民の共通認識をつくるための方法として有効だというふうに思っておりますので、国連のほうでも、みんな障害者に対してのドキュメントが採択されたと聞いておりますので、日本でもやはり法律の整備をしていく必要があるだろうと思っております。

ここの部分で申しますと、権利擁護を行うための法律と財政的な支援と両方を併せてつくっていただきたい。これ書いたものがあるので、多くの時間を取りたくないと思いますが、1に戻っていただきたいんですけれども、その場合に、前回のときも議論になりました障害者の範囲についてでございます。

この提言のところをいきなり読ませていただきますけれども、現在ほとんどの支援サービスのない発達障害、それから高次脳機能障害、それから支援体制がほとんどない非常に弱い難病の人たち、最近私は小児がんの学会があつて、そこで神経芽腫というほとんどのお子さんが亡くなるんですけれども、その子供のサバイバーたちが集まったのを見ましたけれども、本当に大変な生活です。ちゃんと障害者手帳が手に持てればいいんですけれども、そうじゃなくても非常におびやかされて、そして支援を必要とするんですが、なかなかそういう中に入ってきていないというところがあると思います。そういった心身の機能障害を理由として社会生活上困難を来している、そういった子供や障害者の定義をやはり見直すべきであろうと。

その場合に、私は2のところを書いてございます、これが一番大事なんじゃないかと思っているんですけれども、中長期的には、WHOや外国で障害者の範囲を踏まえて現行の医学的な機能に着目した医療モデル、これは今までの日本の法律は大体こういう形でやられていると思いますけれども、そこからやはり障害は個人の社会環境の中で生じているという社会モデルへの転換をそろそろ考えなければ、そこから抜け落ちてしまう人たちがいっぱいいるのではないかというふうに考えております。

ですので、そのところを、新しいことなので難しいかもしれませんが、日本が多分採択することになるんだと思いますけれども、障害者への差別を禁止することを採択するのであれば、それを機会にぜひそういった大胆に今までの考え方にとらわれずに飛躍していただけたら大変うれしいと思います。

最後につけ加えさせていただきたいのは、精神障害者への相談支援なんですけれども、どうしても引きこもっている精神障害者はなかなか相談に行きません。ですので、精神障害の人については、やはり違った形で実際に尋ねていくといったような形での継続的な相談支援を行っていただくことがとても大事だろうというふうに考えていることをつけ加えて、質問というよりも今、法制化したほうがいいとどなたがおっしゃったか私見えなかったんですが、それに対してつけ加えさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

千葉県の方からは、去る5月3日に発行した権利条約に絡んで、やがて日本の批准もされるであろうという前提条件の中での様々な地方からの提言がなされたところでございます。ぜひ皆様、ペーパーのほうを後で詳細にご覧いただきたいと思います。

ほかに皆様方。

どうぞ、副島委員。

○副島委員

今の権利擁護、虐待防止ですが、我々知的障害者の団体の育成会からすれば、法制化をお願いしたいんです。というのは、知的障害の方々が結構いろいろなところで施設の中でもそうだし、企業の中でもターゲットになり、虐待につながっているんですね。ところが、そのときの親の姿勢は、問題に気がついているんだけど、うちの子はどうしても手がかかる子だ、もしもそこから預かることを断りますとか、家庭に引き取ってくださいと言われることがこわいために親の動きがとまっていくケースが多いんです。そういう面では、やはり親ではできない人権擁護関係を、法律で最低限は守っていくという方向をぜひお願いしたいのが1点です。

それから、もう一つは、相談支援の事です。ここの中には書かれていない乳幼時期の相談のところ、つまり大人になって障害の部分を論じるよりも、早期発見・早期療育という言葉がありますが、早期発見・早期相談というところの取り組みが解決していないために、結局、子育てのところで心配しているんです。医者に行ったらがんと言われることが怖くてなかなか行けない、できれば手短かに自分のそばに自分の子供のことを本当に気楽に相談ができる機関はなかろうかと思います。

例えば、保健師なんかの取り組みも、乳幼時期からの取り組みでありますけれど、保健師の取り組みでもまだまだ十分には末端まで行われていないんですね。だから、この相談支援のところに乳幼時期からその人のライフサイクルにつながった相談支援体制が必要なのです。そのためには障害だからという相談ではなくて、障害の有無に関係なく、自分で子育てが心配であれば、すぐ相談ができるような体制があれば、恐らく大人になってから大きな問題につながっていかないのではないかと思うんです。ぜひそのところまでを議論の中に入れていただきたいと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

嵐谷委員、先ほどから手をお挙げでございましたのに、失礼いたしました。

○嵐谷委員

障害者の定義というのを非常にかたいあれが出ておりますが、障害者のいわゆる障害者手帳を受ける人、年齢的な制限というのが全く今のところ設けられていない。特に、身体障害の部分、肢体不自由という正式名になるんですが、80歳を超えて障害者手帳をもらうというようなことが多々あるんですが、これはいわゆる加齢による障害というのか、目が見えにくくなった、耳が聞こえなくなるとかということで障害者手帳が交付されているということが非常におかしいなと我々は感じる場所です。

そしてまた、障害者とイコールで高齢者というような形の考え方が常にあるように思っております。この自立支援法の前に、やはり介護保険と統合というのもそこら辺りから出てきたような感覚で私は思っておりますが、その障害者手帳の交付には、年齢制限的な

何歳以上はもう駄目ですよというようなことができないものかどうか。それと、障害児は、いわゆる児童福祉のほうである程度カバーできる部分もあるのではないかなと私は判断しておるんですが、その辺りは分かりません。

そして、今回の予定の中に程度区分に関する審議をする時間帯が設けられておらないんですが、どんなものかお伺いしたいなと思います。

相談支援事業の地域生活支援事業の中で、各市町村のいわゆる仕事というのか、ところが、悲しいかな市町村によってお金がなければ余りそういうところまで力を入れてもらえないという状況が今は出てきております。これは完全に地域間格差ということが言えます。これは予算的には義務的経費でないというところにこういうひずみが出てきておるのだろうと判断はいたしますが、こういうことは、1回聞いたら、地方分権で国のほうはそういうところまで口を挟めませんというような返事をいただいたのを記憶しておりますが、そういうことも今後いろいろと詰めていただきたい、そのように思います。

また、相談事業に関しても、特に、障害者であれば、障害者の相談員というのが一応認められておるので、そういう人たちを十分活用して、相談事業が行えるような形の組織をつくり上げていただけたらいいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

ここ辺りで、今はそれぞれの立場からの要望、ご意見ですが、何か事務局のほうでございいますか。

○川尻企画課長

ほとんどご意見ということだったと思いますので、もし何かこれだけは答えてほしいということがありましたら別ですが、ご議論を続けていただければと思います。

○潮谷部会長

分かりました。

広田委員。

○広田委員

障害者の範囲ということで資料が出ていますが、精神障害者のほうだと、精神保健福祉法と手帳の数字が出ていますが、いわゆる厚生労働省が出している障害者白書では、精神科医療に入通院している数が出ていますが、ここには載っていないんですね。

それから、私も神奈川人権センターの人権ケースワーカーとして精神医療サイバターの立場で多くの相談に乗っていますが、例えば、DVの被害者で精神障害者だったりという

ような相談もあります。相談事業のことは出てくるんですけども、相談員の資質とか質ということが出てこないんですけども、そういうことが今問われているということで、それに対応して、やっぱり精神障害者の多くは精神医療の中で人権を傷つけられた体験を持っていますので、ぜひそういうPSWなどの相談員が精神病院の中で入院したりして実習を重ねていただきたいという意見は精神の検討会のほうで言っていますので、そこは端折りますが、そういう意見です。

それと、前回、私が生活保護の移送の話をちょっとしたら、中村局長のほうから生活保護はここになじまないという、ちょっと待つてという形で発言をされたんですけども、やはり精神医療を必要としている人というふうに考えたときに、身近な医療ということで済まされなくて、初診で行った病院の先生を信頼していて、市がまたがっていてもそこを使いたいという患者はたくさんいます。

私自身も、先日、20年間のカルテの開示をしたんですが、カルテをそこに担保しておくということから考えても、身近な医療機関に変えることができない仲間がたくさんいますので、ぜひそれを白紙撤回していただきたいという意見を申し上げたいということをつけ加えたいと思います。

それと、これは私自身の個人的なお話なんですけれども、ここに30人おられる委員の中で、恐らく生活保護制度のコンシューマーは私1人だけだと思うんですけども、いわゆるお金が振り込まれないので、生活保護に収入申告できなくて困っていますので、4月の委員会の分はぜひ5月に入れていただきたいと、5月の委員会は6月に入れていただいて、生活保護は憲法25条に基づいた権利であると同時に、収入申告するのは当然のことながら作業所に行っている工賃であれ、給料であれ、私のようなこういうところでいただくお金であれ、収入申告は義務でありますので、ぜひ早く口座に振り込んでいただいて、私が明朗会計をちゃんと申告できるように協力していただきたいと。これだけのいわゆる議事録を作成できる能力とともに、ごめんなさい、大変ですけどもよろしく願いしますということです。よろしく願いします。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

中村局長、前言のことに広田さん触れられたんですが、後でよろしゅうございますか。それとも、ここで前言のことにについて、ちょっと少し時間が急いでいますので、もしよかったら後で局長とやりとりをしていただきたいと思いますが。

○広田委員

とにかくみんなが困っているということです。

○潮谷部会長

ありがとうございます。
では、局長、後ほど……。

○広田委員

個別にやるの。

○潮谷部会長

いかがでございましょうか。何か局長のほうから、今、前言取り消しをということでございますが。

○中村社会・援護局長

前言取り消しということではなくて、その方針を撤回しろというご意見でございましたので、そのご意見はご意見として承りたいと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。
何かほかに。

○竹下委員

3点について意見を述べたいと思います。

今ちょっと話題になっていた権利擁護の点から申し上げますけれども、障害者虐待だけが日本の法制度の中で欠落していることは明確だと思うんです。児童虐待と高齢者虐待と、あえて言えば女性の虐待、全部不十分ですけれども法制化されました。しかし、障害者に関しては、私の認識する限りでは、知的障害者の関係で知更相による緊急措置の規定があるぐらいかなというふうに思うんです。

問題なのは、2点申し上げておきたいと思うんですが、虐待の場合に、だれがどういう方法で認定するかということが一番法制上難しいんだと思うんです。高齢者虐待防止法はそれがないから、非常に使いにくくて実を上げてこられないという制度になっていると思うんです。

そうなってくると、少なくとも今日の部会との関係でいいますと、障害者虐待の場合に、どういう調査権限とどういう認定方法によって、どこがその権限を持つかということを含んだ法制化が緊急の課題として必要だろうというのが1点です。

もう一つは、先ほど堂本知事も触れられましたけれども、やはり障害者権利条約の関係では、虐待ということも必ず出てくるわけでありますので、当然のことながら、権利条約の批准に当たっては、障害者虐待防止ということの法制化は避けて通れないというふうに思いますので、この点について、本当に先ほどの課長の答弁だと、議員立法の動きがある

なのでというのは、それで任しておくということなのか、それが厚労省の姿勢だと言われるともっと胸が痛くなるんですが、そうではなくて厚労省自身が障害者虐待についてもっと積極的にどういう制度化が必要かということについて方針を持つべきではないか、そのための議論を我々も含めてすべきではないかというのがまず2点目です。

次は障害者の範囲の問題です。これも障害者の権利条約との絡みがあることについて私はもうあえて触れません。ただ、問題は、日本の法制度の中で、障害者の範囲というのは法律によって全部ばらばらなんです。例えば、身体障害者に限って言いますと、身体障害者福祉法による手帳の範囲、それから年金の範囲、それからそれ以外の各種の給付との関係では、全部制度の下で重なったり重ならなかったりするというふうに認識しています。

とりわけ今日の資料で紹介されている関係でいいますと、障害者基本法と自立支援法というのは間違いなく範囲が違うわけです。課長の説明によっても、基本法のところでは広いという言い方を使われたけれども、まさにそのとおりなんですね。ただ、基本法においても、身体障害者、知的障害者、精神障害者云々というのが頭に来るわけですが、では何をもって、この場合に、身体障害者、知的障害者、精神障害者というかというのはあいまいで、それに入らない人は幾ら日常生活に支障を来しても障害者基本法の対象になるのかならないのかというのは不明確なんですよね。

その点、障害者自立支援法はもっと狭くて、非常に問題なのは、障害者自立支援法の理念として、地域における社会参加の自立ということを明確な理念にしているにも関わらず、3つの法律、身体・知的・精神障害者保健のいわば範囲外、手帳の交付対象になっていない人については、社会参加、自立の対象から外しているというのは極めて問題であることは見直しの条項にあるわけですから、そのことは今さら論議は要らないはずですから、具体的にどういう基準で、どういうニーズを調査して、そのニーズに基づいてどういうサービスが必要か、そのための定義をどうするかという議論を必ず我々の場でする機会がほしいというのは範囲の問題です。

最後に、利用者負担の問題であります。今日の資料に出ておりますが、特別措置だ、緊急措置だということで、実質的な負担率が3%という数字が包括表のところに出てくるわけですが、これは何を意味するかについての説明はございません。これについて論議を本当はしたいと思うんですが、私の意見を一言にして言えば、現在の1割負担に問題があるからそうなっていると見ざるを得ないと思うんです。問題がないなら、幾ら政治家がどう言おうが本来の法の建前でやるべきはずなんですね。その法の建前が貫けないからこそ、名前はともかくそれを変更する形で3%ということになっている。それは、とりもなおさずそこに矛盾がある、あるいは制度に不備があることの裏返しだろうと思うんです。

したがって、この利用者負担の問題を見直すときには、単に緊急措置だとか臨時的な措置という話ではなくて、現行法に矛盾があるからそういう是正措置を講じているという前提に立ってこの利用者負担の在り方を考えていただきたい。

とりわけ、今回の名前が応益負担から定率負担、名前を変えたところで中身は変わらな

いはずであります、私個人的には利用者負担全部反対でありますから、それはさておきましても、重要なのは、障害者サービス、障害者福祉の給付に当たって、その種類やその持つ意味を考えずに、一律に、あえて言葉は汚いですが、みそくそ一緒にして、一律に1割負担とするのは全く無策であると言わざるを得ないと思うんですね。

ですから、利用者負担を仮に導入することが、そこに正当性があるとしても、その利用者負担を課することの合理性、正当性があるものに限るべきだということを、時間がないので中身はカットして、提言申し上げておきたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ほかに皆様ございませんでしょうか。今まで発言なさっていらっしゃらない方でどなたかございませんでしょうか。

井伊委員、どうぞ。

○井伊委員

日本看護協会の井伊と申します。私は保健師です。

先ほど相談機能の強化ということにつきまして、市町村の保健師のことについてのご指摘がありましたが、これは母子保健法による保健事業での支援相談が主です。市町村の中で、保健師の相談機能を質的にも量的にも強化できるかどうかというのは非常に市町村の格差が大きいだろうなと思っております。これは今の私の現状認識です。

1つお尋ねしたいのは、前回の資料にあったのかもしれませんが、サービスの利用状況についてです。13ページのサービスの利用状況の表を見ても、単純に見ますと19年9月から20年1月で利用者数は少しずつ増えているというふうに見えますので、十分利用できる人が利用できているような印象を受けます。しかし、地域で具体的な事例を聞いてみますと、かつて作業所なり、あるいは福祉工場なりに出かけておられた方々の中で、支援法制定後にはその利用ができなくなった事例も聞いております。

ですので、このサービスごとの利用状況をお示しいただくのに、この数だけではなく、このサービスの利用ができない人たちの現状があるのであれば、そういうことについて教えていただきたいというふうに思いました。今後、関係団体のヒアリングの中でそうしたことが出てくるのかなとも思いますけれども、支援法下の新サービス適用にならなかった人たちのデータを伺いたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ほかに皆様ございませんでしょうか。

どうぞ。

○星野委員

先ほどの相談支援事業の話で、一言だけですが、相談支援事業を受けてやっけていても、毎年、市町村予算が減らされて、仕事は増えるけれども予算は減っていくばかりで、もう音を上げているという実態が大分強く出ておりましたので、本当に入口の大事なところで、そこを検討しなきゃいけないなというふうに思います。

それから、今日の資料で、13ページを見ながら少しゆゆしき数字を感じるものですが、先ほど事務局のほうから、報酬の件は年が明けてからの議論というふうにおっしゃったのを記憶しているんですけども、年が明けるともう21年度予算は決まっているわけですから、それはちょっと問題があるのではないのかなと。

とりわけ13ページで見えますと、就労継続支援の部分で横に足していくと、総利用者数とそれに対する総費用という額が出ています。そこを割り返していくと利用者1人の費用が単純に出てくるわけですね。就労継続支援のところで見ると、1人1カ月8万8,000円という数字が出てきます。その下の旧法の授産施設の利用者1人当たりの費用とこの8万8,000円を比較しますと、この下の旧法のほうは13万6,000円という数字が出てきますから、マイナス35%というかなり大きな減となっています。

私ども本当に人材の確保というところが困っております。先ほど経営実調がもうすぐ出てくる話がありましたけれども、この間、幾つかの法人の決算理事会で聞く話は、昨年度、職員が雇えなかった、その分人件費が浮いたというか、そこが経営実調でどういうふうに出てくるのかというのは大変心配するところです。ですから、職員の雇用が難しい状況となった、あるいは魅力を薄くしてしまった、報酬の部分で年が明けてからという話ではちょっと困るなということが1点です。

それから、11ページの利用料のところなんですけれども、ここは7月からの緊急措置実施後という数字で出ております。今回、個人単位を基本としたということで、その考え方の変化というのは、私どももそこについては評価しますけれども、実際まだまだ資産要件がここに残ったままでこれをやっているんだらうと思うんですが、預貯金が一定額以上あると緊急措置による利用者負担の軽減の対象にはなりません。しかし、この数字の中に、資産要件によって利用者負担の軽減とならない人の分がどのくらい加味されているのか知りたい。試算根拠としている人数を示してほしいと思います。

実は、何を言っているかというところ、利用者負担のところ、一定額まで使い切らないと軽減措置にならないという話は、実態を見ていると実費負担とか医療費の負担がかなりかぶさってきていて、この問題だけではない非常に重い部分があるんですね。ですから、その辺ちょっと知りたいものですから、資産要件によって、利用者負担の軽減にならない人の分、その加味されている分について分かる範囲で教えていただきたいなというふうに思います。

以上です。

○潮谷部会長

事務局、いかがでございますでしょうか。今、この席でなくてもよろしゅうございますか、後できちんと資料をつくってという形でも。

答えられるところはありますか。

どうぞ。

○川尻企画課長

報酬の関係の議論は、もちろん今からでも、あるいは特に9月から経営実態調査結果が出てまいりまして、そこからご議論いただきたいんですが、例えば、医療のほうの診療報酬を見ましても、大きなご議論とそれから個別サービスごとの個別の点数をどうするかというのと少しタイムラグがございます。

そういう意味で、年が明けても報酬の細かな内容であるとか、あるいは法律案を出すときの法律案の細かな内容であるとか、そういうものは年が明けても議論いただきたい訳ですが、年末の12月の頭ぐらいまでに大きな方向はお出しいただきたいというふうにご説明差し上げたつもりです。

○潮谷部会長

そのほかのことについては、資料的なものを次回含めてよろしく願いいたします。

どうぞ。

○岩谷委員

岩谷です。

先ほどから障害の範囲の話がございましたけれども、この際、ぜひ手帳の意味というものをもう一度考えていただきたいと思います。手帳により認定された資格により、社会の支援であるとか手当であるとか、生活保障であるとか、さまざまな公的サービス、補償、補助、手当などが利用できることが多いのですが、手帳の認定を定める法律（身体障害者福祉法など）とさまざまな公的サービスを定める法律の目的は異なっています。つまり、身体障害者手帳制度での認定基準を他の制度における障害認定に準用しているというのが現状です。したがって、手帳そのものの障害等級認定基準を議論していきますと、身体障害者福祉法の障害認定基準としては適当であっても、他の制度における認定基準としては適切でないということがわかってきます。

したがって、皆様方からは手帳が欲しいというご希望が常に出てくるわけですが、ぜひ手帳の意味をもう一回議論をしていただく、考えていただくことが必要ではないかというのが私の意見でございます。