

# 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会（第7回）

平成22年9月21日（火）

13:00～17:00（予定）

厚生労働省 低層棟2階講堂

## 議 事 次 第

### 1. 開 会

### 2. 議 事

#### （1）「障害者総合福祉法」（仮称）の論点について

- ・ 利用者負担
- ・ 報酬や人材確保等
- ・ その他

#### （2）その他

### 3. 閉 会

#### [配布資料]

資料1-1 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見  
（分野G 利用者負担）

資料1-2 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見  
（分野H 報酬や人材確保等）

資料1-3 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見  
（分野I その他）

資料2 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点に関する現在の制度の状況等について  
-No. 3-

参考資料1 【石橋委員】第6回総合福祉部会（8月31日）における議論したポイントに対する意見

参考資料2 【岡部委員】第6回総合福祉部会追加意見

参考資料3 【小野委員】新法への願い（きょうされん利用者部会）

参考資料4 【尾上副部会長】（第7回総合福祉部会）論点に対する意見（DPI日本会議）

参考資料5 【近藤委員】全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の基本骨格（案）に対する意見について

参考資料6 【広田委員】自立支援協議会について

参考資料7 【山本委員】第6回総合福祉部会の論点についての追加意見

参考資料8 全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ（第6回）資料

追加参考資料1 【山本委員】障害児・者実態調査について

## 論点 G、H、I について 9 月 21 日に議論していただきたいポイント

### G 利用者負担について

障害者総合福祉法（仮称）のもとで提供される支援にかかわる利用者負担のあり方をどう考えるか。多くの委員が、障害に伴う費用（障害のない市民には発生しない費用）と障害に関係しない費用（障害の有無にかかわらずかかる費用）とに「費用の種類」を区分し、あるべき姿として前者は利用者負担をなくし、後者は（所得保障の充実を前提に）全額自己負担を、と考えていると見られる。このような基本的考えをどう見るか。

上記の考え方は「応能負担」の考え方を否定するものといえるが、応能負担制度が現実的との意見も多い。これら 2 つの考え方はどう整理されるか。

### H 報酬や人材確保等について

通所施設や生活の場での報酬支払い方式について、日額方式を支持する意見、月額方式を支持する意見、両者を組み合わせるべきとする意見などに分かれている。誰にとってもわかりやすく、利用者の選択と事業者の運営安定を可能にする支払い方式はどのようなものか。

### I その他（介護保険との問題、特別対策等）について

論点 I-2-3（新体系への移行期間（2012 年 3 月）について）、2013 年 8 月には総合福祉法が実施されるのであるから、旧法の施設から短期間だけ廃止予定の自立支援法施設に移行したうえで総合福祉法の施設にさらに移行するなどすれば現場が混乱する、という意見や、2013 年 3 月までに新体系に移行しない場合、総合福祉法にも経過措置が予想されることから、旧法施設、新体系施設、総合福祉法の施設と 3 種類が乱立し大きな混乱となる、という意見などがあつた。

この問題への現実的な対応のあり方をどう考えるか。

## 論点 G、H、I への構成員のおもな意見

### 分野 G 利用者負担

自立支援法の利用者負担制度については、「利用抑制となった」、「障害は自己責任とするもの」、「十分な所得保障なしに実施」、「障害が重いほど大きな負担」、「介護保険への統合のため」などいろいろな問題点の指摘があり、改めるべきとされた。

4月からの低所得者の無料化は評価する意見が多かった。同時に、「中間所得層」の負担が重い、障害者では配偶者、障害児では家族全体の収入で負担上限が決められているので家族の負担が重い、などの指摘も。

自立支援医療についても福祉サービスや補装具と同様に低所得者無料にすべきとの意見が多かった。なお、一般医療機関での乳幼児の医療費は近年ではほぼ無料になってきているのに、医療型障害児施設の障害児施設医療費は応益負担で、この逆転現象を解消すべきとの意見や、自治体の重度心身障害者医療費助成制度との統合・再構築をとの意見、慢性患者は保険外負担費用・専門医療機関への交通費・家族滞在費など多額の負担でありせめて保険適用分の負担はなくしてほしいとの意見もあった。また定率負担を原則とする医療制度の下では、現状の自己負担はやむをえないとの意見もあった。

今後の利用者負担のあり方についても多様な意見が出された。

障害は自己責任ではなく社会全体で支えるべきで、支援（サービス）負担はゼロにすべきという意見が多かった。一方、原則ゼロにし過渡的な措置で応能負担に、ゼロを求めると所得保障の改善が望めなくなる、人権上重要な支援はゼロ、その他は応能負担とする、などの意見も見られた。

いわゆる「実費負担」については、所得保障を前提に実費は自己負担にとの意見が多かった。その場合、食費は食材料費のみ自己負担にし、調理等人件費は障害で調理できないために必要なので徴収すべきでないとの意見が多く見られた。この食材料費自己負担も（所得保障の現状の下では）応能制とすべき、生活保護水準以下の収入の場合は自己負担させるべきではない、入院中の自立支援医療の食費は医療の一環であり自己負担させるべきではない、との意見も出された。

また通所の交通費補助の支給を、GH, CH には補足給付がないのは不公平、「実費」という用語・概念は疑問だ、などの意見もあった。

支援（サービス）と「実費」の利用者負担のどちらについても、応能負担とする場合の負担者の範囲については、「障害者」の場合には本人のみとする意見が多く、配偶者を含めてもよいとの意見も見られた。「障害児」の場合には本人のみとする意見と保護者を含める意見とに分かれていた。本人のみとする場合、税制上の扶養控除との整合性の議論も必要との指摘もあった。

応能負担の場合の負担能力の基準を、本人の所得が平均賃金の10倍以上とすべきとの提案も見られた。

そのほか、自立支援医療と福祉サービス・地域生活支援事業等を合算すべき、加算と利用者負担の連動は早急な見直しが必要（就労移行支援体制加算といった前年度の支援内容に基づく加算を現利用者が負担する矛盾や、食費の軽減措置としての食事提供体制加算に利用者負担が生じる矛盾を解消すべき）、応益負担のために利用をやめた人に、低所得1, 2は無料となったことなどを知らせて再利用を働きかけるべき、就労の支援は利用者負担は撤廃すべき、などの意見が出された。

## 分野H 報酬や人材確保等

### <H-1 支払方式>

日額払い方式と月額払い方式を指示する委員数はほぼ同じであった。

日額払い方式がよいとする理由は利用者のサービスの選択を保証するとされる。日額払いが利用しやすいように、相談事業で促進すべきとの意見もあった。「出来高払い」ではなく「予定的な」日額払いで施設へ費用給付すべきとの意見もあった。なお、日額払いの場合、良質な人材の確保、経営の安定化等の課題については、報酬単価の改善等により解消すべきとされる。

一方月額払いを支持する委員はその理由として、障害が安定しない精神障害者等がサービスを利用できない、事業者が安定した運営ができない、日額払いは職員の日雇化につながる、総合的な支援を保障するため、CH・GHの利用にあたって複数を選択することはない、などであった。なお、複数のサービスを利用することがある場合には按分方式を取ればよいとされた。

以上の合計の人数に近い数の委員が両方の組み合わせを提案している。具体的には、人件費を含む事務費は月額払いで事業費は日額払いとすべき、概ね毎日を利用する予定の場合は月額払いとし、複数サービスを利用する場合や、概ね毎日の利用を予定していない場合は日額制とすることを基本とした、(本人との契約による) 選択制とするべき、などであった。

## <H-2 人材確保・育成>

事業所での事務負担の軽減を求める意見が多く出されている。そのため、加算制度を縮小し本体の報酬基準に組み込む、日払い方式をやめる、グループホームとケアホームを一本化する、などが必要だと指摘された。負担上限管理等の複雑さも事務負担を強めているという。

一方、一定の事務量は不可避でありそれを反映した報酬単価をとという意見や、事務職員の配置を必置にすべきとの意見も。

支援職員の資格要件については、資格要件をシンプルにする必要はない、また、質の低下をもたらすので好ましくない、人材確保の困難性はつきつめれば賃金の低さにあるので、報酬単価の引き上げを図る必要がある、などの意見が出された。

一方、資格要件よりも採用後の実践的訓練を重視するべきである、サービス管理責任者・行動援護ヘルパーの資格要件が5年の条件は厳しいため緩和すべきとの意見も見られた。

人材確保のためには、賃金水準を含めた労働条件の改善が必要という意見が多く、このほか、常勤換算制度の見直し、社会福祉士の活用を一層進める、産業としてのシステム整備が必要、実質的な相談支援を行っている当事者団体の当事者スタッフ等に資格を与える、「知的障害援助専門員」など障害団体の実施する人材育成制度を国が活用する、めまぐるしく制度いじりをしては落ち着いて人材育成はできない、などの意見が出された。

事業所内で人材育成に積極的に取り組めるような制度が望まれており、そのため複数常勤職員の配置を最低基準とする、施設におけるOJTなどの研修体制を義務化する、支援職員の経歴や資格等に対して「給与加算」する給付体系とする、などが提案された。労働条件改善のためには、社会福祉従事者の(国家公務員に準じた)給与表を作成する、定期的な経営実態調査にお

いて労働条件や職場定着の実態などを把握する、なども課題とされた。

さらに、相談支援を担うサービス管理責任者・相談支援専門員の確保のための迅速かつ有効な手段は、市町村の委託費を義務的経費に変更すること、との意見も見られた。

## 分野 I その他

### <I-1 介護保険との問題>

「基本合意書」にある介護保険との統合を前提としない制度のあり方の検討に当たっては、財源、理念、支援のあり方（介護か人生・生活全般の支援か）、利用者負担、障害程度区分、市町村の負担など多くの点の違いを明確にすべきとの意見がだされた。一方、介護保険も部分的に活用すべきなどの意見も見られた。

現行の介護保険優先条項は撤廃すべきとの意見が多かった。一方で、高齢期になってからの障害者となった者等への支援を想定し、「介護保険優先の原則は維持すべき」「適用原則を別途定めるべき」との意見もあった。ただし、いずれにしても、壮年期以前からの障害者が介護保険の対象になった場合の生活・サービスが維持できるようにすべきとする点は共通していた。

### <I-2 現行の特別対策等>

特別対策で行われた各事業について、期限の定められた特別対策としてではなく正規の制度に組み入れるべき事項として、通所サービス等利用促進事業、重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業など多数のメニューがあげられていた。また、新法の施行までは延長を求める意見が多かった。

通所・入所施設の新体系への移行期間（2012年3月）については、それまでに移行を完了すべきという意見と、すぐに総合福祉法になるのだから移行しなくもよいとの意見があり、どちらも現場の混乱を避けるための主張であった。

### <I-3 予算、財源確保、その他>

この法による支援の所要額についての推計が必要であるとされた。その額は障害のある人が他の者との平等を担保するために必要なものであり、国際水準に見合った障害者福祉予算の確保（OECD諸国内での低水準からの脱却）によって実現可能との意見が出された。また、「すぐに行うべきものと財源を確保し

てできるだけ早急に行うべきもの」といった時期を区切った検討も必要との意見も見られた。

この法律のモニタリングのための機関が必要とする意見がほとんどだったが、障害者基本法のもとのモニタリング機関との役割分担の必要性も指摘された。

不服審査、苦情解決、権利擁護機関も必要との意見が一致していたが、不服審査、苦情解決、権利擁護機関のそれぞれの位置づけ・役割を整理や、差別禁止法での同様の機関との整理が必要との指摘もあった。

共通した意見として、これらの仕組みが行政や事業者から独立していること、障害者本人の権利擁護やエンパワメント支援を行うこと、不服審査等での実効性ある仕組みであること等が出された。

また、「サービス」、「報酬」、「営業」、「事業者」といった用語についても、新法の中で検討・変更すべきとの意見があった。

# 「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見 （分野 G 利用者負担）

## （分野 G 利用者負担）

### <項目 G-1 応益負担の問題点と現状の評価>

論点 G-1-1) 「自立支援法」で導入された自立支援給付（福祉サービス、補装具）、自立支援医療の応益負担の問題点についてどう考えるか？

・・・ 2

論点 G-1-2) 「応益負担の廃止」方針に基づく、今年4月からの福祉サービスと補装具の軽減措置についてどう評価するか？

・・・ 15

論点 G-1-3) 基本合意でも「当面の重要な課題」とされている自立支援医療に関する軽減措置についてどう考えるか？

・・・ 23

論点 G-1-4) 「自立支援法」では福祉サービスや医療の応益負担以外に、食費や光熱水費等の実費負担が導入されたが、これについてどう考えるか？

・・・ 33

### <項目 G-2 負担の範囲>

論点 G-2-1) 「応益負担廃止」後の負担のあり方として、サービス・支援に関する負担と食費等の実費負担について、それぞれどう考えるか？

・・・ 41

論点 G-2-2) 費用負担を求める場合の仕組みとその際の負担を求める範囲（障害者本人、同居家族等）についてどう考えるか？

・・・ 53

### <項目 G-3 その他>

論点 G-3-1) 「分野 G 利用者負担」についてのその他の論点及び意見

・・・ 64



## (分野 G 利用者負担)

### <項目 G-1 応益負担の問題点と現状の評価>

**論点 G-1-1)** 「自立支援法」で導入された自立支援給付（福祉サービス、補装具）、自立支援医療の応益負担の問題点についてどう考えるか？

#### 【荒井委員】

##### ○結論

平成22年4月から実施された障害福祉サービス及び補装具の利用に係る利用者負担無料化の影響と効果を検証し、必要に応じた軽減措置を検討するとともに、自立支援法制度下における軽減措置のように特別対策や緊急措置などによらず、法律上明確化する必要がある。

##### ○理由

国において、障害者の経済的な状況等をふまえ、必要な軽減措置を検討し法律に明記するべきと考える。

#### 【伊澤委員】

##### ○結論

自立支援医療を含めて応益負担は廃止することを方向として明確化する。つまり究極的には社会的支援の徹底を追求することで、負担ゼロ社会の実現を目指す。

##### ○理由

障害は自己責任ではない。福祉サービス、補装具、自立支援医療は普通の生活に支障が生じていることへの対応であって、受けることにより本人に利益がもたらされると考えるべきでは断じてない。したがってそもそも負担が存在すること自体がおかしい...、という国家としての見識の確立を強く求める。

#### 【石橋委員】

##### ○結論

自立支援給付（福祉サービス、補装具）の応益負担の問題点

1. 負担増の軽減策実施後も福祉サービスの利用が改善されていない。
2. 補装具の作り直しを負担増から躊躇している。
3. 補装具の事業所を選択できるほど数が増えていない。
4. 福祉サービスと補装具の費用のそれぞれを1割負担としている

#### 自立支援医療の応益負担の問題点

負担に対するコンセンサスがないうまま、新制度でも負担増とならないような制度設計を求める。

#### ○理由

福祉サービスを使用するほど費用負担多くなるため、必要とするサービスまで利用を控えるようになった。

肢体が成長する（変化する）肢体不自由児者にとって体型に合わせて補装具を造りなおす度に1割負担と考え、見直す時期を遅らせている。

現物支給から補装具費支給としたのは、補装具事業に参加する事業所を増やすことにあるがこの手段の支援が見えない。

#### 【氏田委員】

#### ○結論

応益負担は廃止すべきである。

#### ○理由

「国民は等しく文化的な生活を保障される」と憲法にも謳われているが、障害のある人が地域で暮らしていくために必要な支援や援助については、すべて権利として保障すべきであり、受益者負担の原則はそぐわない。障害が重い人ほど福祉サービスや医療が必要であり、所得保障が不十分な現状の中での応益負担は、本人や家族に過度の負担を強いている。

#### 【大久保委員】

#### ○結論

理念的には、応益負担が障害の重さ（ニーズの必要度）に応じて負担が大きくなるという仕組みであり、違和感があるが、最も大きな問題は、その負

担に見合う所得保障がないまま、拙速に導入したことであると考える。

なお、「保護の対象から権利の主体へ」ということからすれば、しっかりとした所得保障を背景に、消費者として福祉サービスを利用するという観点から、一部を負担することは差し支えないと考える。

#### 【岡部委員】

##### ○結論

低所得者層により厳しい利用抑制が働くしくみである点。

##### ○理由

詳しくは拙著「ポスト障害者自立支援法の福祉政策」（明石書店）第2章を参照のこと。

#### 【小澤委員】

##### ○結論

応益負担に関しては、理念的な問題点と現実的な問題点の2つがある。理念的な問題は、「障がい」の自己責任論的な価値観への疑問。現実的な問題点は特に低所得者にとって過度の負担になったこと。

##### ○理由

費用負担の軽減の問題だけでなく、理念的な問題も含めて対応する必要がある。

#### 【河崎（建）委員】

##### ○結論

応能負担にすべきである。

##### ○理由

低所得者に対する配慮が必要。

#### 【川崎（洋）委員】

##### ○結論

応益負担であってはならない。障がい者の生活に必要なサービスは、国の

責任においてその必要性に応じてサービスが豊かに提供されるべきである。

○理由

収入の状況によって、利用を制限せざる得ないことは不適切である。

【北浦委員】

○結論

応益負担の考え方は、介護保険との統合を視野に導入されたと思われるが、福祉給付制度における場合には、負担能力に応じた負担とする必要がある。これは補装具、自立支援医療についても同様である。

○理由

障害者に関わる福祉サービスについては、応益という概念を取り入れるべきではない。

【倉田委員】

○結論

制度を持続可能なものとするためには、受益者負担も一定採り入れた制度構築が必要と考える。

○理由

当部会での検討内容を盛り込み、できるだけ当事者の視点にたった、きめこまかい制度構築をめざしていくとすれば、膨大な財源が必要になることは不可避であり、税財源配分も含めた財源確保方策を視野に入れる必要がある。また、応能負担だけでは、利用したサービス量にかかわらず、負担は変わらないこととなるため、なんらかの応益負担の要素を取り入れる必要はある。

【近藤委員】

○結論

福祉サービス等は、「益」ではない。応益負担制度は、障害を個人の責任とする制度であるところに問題がある。

また、「働く場」における利用者負担は解消されるべきである。

なお、介護保険優先規定の見直しが必要である。

## ○理由

ILO国際基準に基づき、職業リハビリテーションは無料で提供されるべきである。

満65歳になった時点で、障害者も介護保険の対象となり、ホームヘルプサービス等に1割負担が生じないために、規定の見直しが必要である。

### 【齋藤委員】

## ○結論

介護保険制度との一体化をめざして、同一の制度にしたことに根本的な誤りがある。障害者へのサービスの意味、障害者の所得状況をふまえた負担のしくみでなければならない。

### 【坂本委員】

## ○結論

自立支援法において所得保障のないまま利用者負担を大幅に引き上げたことは問題であったが、今後障害福祉サービスを充実していくために町民に負担をお願いする上で、本当に利用料が無料でよいのか議論する必要がある。また、他の要支援者（高齢の要介護者や母子世帯等々）とのバランスも考慮する必要がある。

### 【佐野委員】

## ○結論

コミュニケーション支援事業に対する応益負担は、情報保障は権利という利用者の立場からは、間違った法律、制度である。補装具（補聴器）の応能負担は実質的に負担増となったことから、デジタル化や各種機能装備による高価格化が進んだこともあり、装用効果を高めるためには、基本機能以外の機能も付けざるを得ず、応能負担分以外の自己負担も増えた。

### 【清水委員】

#### ○結論

応益負担という発想自体が問題であったと考える。

#### ○理由

一人ひとりが価値的存在として、一人ひとりが居ることそのままだが大切なことであることを共に実感していこうとして、措置から契約へと仕組みを変えたのであれば、そこに応益負担はそぐわないように思える。

### 【末光委員】

#### ○結論

基本的に応能負担とされるべきである。

### 【田中（伸）委員】

#### ○結論

障害の重い人ほど、生きるために必要な支援を受けるための経済的負担が増加した結果、障害者が支援を受けることを差し控えることとなり、事実上、支援に対する「利用抑制」がかけられているのと同じ状態を生み出している。速やかに撤廃されるべきである。

#### ○理由

障害者の「個人の尊厳」（憲法13条）の保障は、憲法上の要請である。障害者が生きるために必要な支援は、障害者が十分に受けることができる制度としなければならない。経済的負担の重さから、障害者が必要な支援を受けることを差し控え、その結果、「個人の尊厳」が保障されないのであれば、制度自体の違憲性が強く疑われる。

### 【田中（正）委員】

#### ○結論

応益負担により措置制度下の応能負担で、一定以上所得がある人の負担が重くなりすぎていた課題は解消された。そのため応能に戻す議論においては、当時の応能による負担基準ではない、新たな負担の基準を作るべき。その際、

負担できる者は適切な範囲で負担を担うべきとして、あり方の検討が必要と考える。

○理由

利用の負担に関しては、過重な負担と社会性の欠如とのバランスで議論や検討が必要である。また公的責任による仕組みの構築・維持の視点も必要である。所得と負担については多制度との整合性も重要である。加齢による支援の必要な者と障害による支援が必要な者の区分けは、慎重に議論が必要である。そもそも言えば必要な支援の利用が、年齢等によって利用のあり方、負担等の基準が違わないようにするべきである。

【中西委員】

○結論

障害に基づく福祉サービス、補装具、医療などすべて所得に関係なく全額国の負担とし、障害者に一切負担を負わせないようにすべきである

○理由

国家にとっての福祉サービスというのは税をもって行う最優先課題であり、それが弱者においてどれだけできているかによって国家の品格が決せられる。先進国として途上国への模範を示さなければいけない。

【中原委員】

○結論

自立支援給付（福祉サービス及び補そう具）については、低所得者（市町村民税非課税）の利用者負担が無料化されているが、今後については、現状の負担額を上回らないことを前提とした応能負担とすべき。

自立支援医療については所得水準に応じた負担の上限額があるものの原則1割負担となっており、収入認定の際の世帯の考え方についても、自立支援給付が障害者本人とその配偶者へと見直されたのに対して、自立支援医療は同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定していることから見直しが必要。

### 【奈良崎委員】

#### ○結論

医療は1割負担に。

#### ○理由

知的障害者への医療が、3割は高い。同じ障害者と認めるなら、全部障害者を1割負担にしてほしいです。

### 【西滝委員】

#### ○結論

① 応益負担を求める考え方は福祉を市場で買うサービス商品に変えて社会保障を削減しようとするものであり排除すべきである。

#### ○理由

① 障害があることに対して、サービスを受ける度に負担が生じる応益負担の制度は、完全参加と平等という理念に反している。障害は個人の責に帰するものではない。障害者施策にかかる費用は社会の責任として用意すべきである。

### 【野原委員】

#### ○結論

重症で支援の必要な人ほど負担が重くなる応益負担のしくみは、新政権の「命を守る」政策と相容れないしくみです。自立支援給付、自立支援医療ともに、応益のしくみはすぐに撤廃すべきです。自立支援医療の低所得者負担は直ちに撤廃し、さらに、障害者福祉施策だけでなく、医療保険、介護保険など社会保障の自己負担制度における応益負担のしくみもあわせてなくすべきです。

#### ○理由

本来、同世代の市民と同等の生活を送るために必要な施策を受けるのに、本人が費用を負担しなくてはならないこと自体がおかしいことです。とくに自立支援医療（更生医療）は中間所得層への負担軽減措置（上限）もなく、早急な改善が必要です。「基本合意」に基づき低所得者の自立支援医療負担



は早急に撤廃し、さらに、障害者制度だけでなく、日本の社会保障制度における利用者負担についても「原則無料」とし、応益負担のしくみについてはただちに撤廃すべきと思います。

#### 【東川委員】

##### ○結論

財源確保と利用抑制のための手段として応益負担を導入したことに大きな問題があった。そもそも応益負担なくして財源確保はあり得なかったのか。新たな制度創設にあたっては財源論は切り離せない問題であり、きちんと検証すべき。

##### ○理由

応益負担は障害者福祉に自己責任論を持ち込むこととなり、これまで培われてきた社会福祉理念の根底を覆すものである。障害者福祉の支援は、当事者が主張するように「障害がない人と同じスタートラインに着く」ためのものであり、権利条約でいう合理的配慮などに当たる。すなわち、「差別」を解消する手段とも言え、これを「サービス」と呼ぶこと自体も問題である。

#### 【広田委員】

##### ○結論

応能負担にすればいい（医療）。

##### ○理由

自立支援法廃止の最大の論点だから。

#### 【福井委員】

##### ○結論

「障害者自立支援法」は、社会福祉基礎構造改革の障害者版ともいえるので、障害者福祉を介護保険化するための布石であったと考えられる。福祉サービスなどの利用における原則一割の利用者負担（応益負担）は、「障害者が人間として生きる最低限の保障を益・サービスというのか」と、大きな批判が噴出する最大の理由になった。違憲訴訟でも主張されたように、根本的

には必要な福祉サービスは全額公費で負担し、利用者負担は無料とするべきである。

○理由

こうした利用者補助・現金給付方式のもとでは、行政はサービスの費用さえ給付すればよいので、サービスの提供については責任をもたない。つまり、現物給付の措置制度と比べて、公的責任が大幅に縮小されるのである。障害が重いほど負担が増えるこの仕組みは、憲法違反だと当事者の怒りは集中したのは当然であり、それが訴訟に発展し廃止を決定的にする運動の引き金になったのは、当然のことといわなければならない。

【藤井委員】

○結論

低所得の、または、多くのサービスを必要とする障害者の負担を増やす間違った制度であると考える。

○理由

生きていく上で必要なサービスに費用を一律に払わせるということは、日常生活、社会生活に大きな経済的負担を与え、障害のない人と平等な生活を送る権利を侵害する。また、応益負担は原理として障害によって生活に必要なサービスが増えるほど負担も増える制度であった。障害の社会モデルの考え方から見て根本的に間違った制度であるといえる。

【藤岡委員】

○結論

応益負担は憲法違反である。個人の尊厳（憲法 13 条）、平等権（憲法 14 条）、生存権（憲法 25 条）を侵害している。さらに、障害者権利条約にも違反している。

○理由

障害者にとって社会参加し自己実現する権利行使（憲法 13 条）の前提となる自立支援給付や自立支援医療が、応益負担となることは、生きること自体に課金されることであり、社会参加し自己実現する機会を奪われることで

ある。

応益負担制度下では、障害者は費用負担をしなければ社会参加が実現できないこととなり、障害の無い人が費用負担無く可能なことと比較して、自己の責任ではない障害ゆえに不合理な差別を受けているといえ、平等権侵害に当たる。

また障害者の大多数が貧困層である現状、憲法は生存ラインぎりぎりではなく「健康で文化的」な生活を保障していることからすれば、応益負担は障害者に「健康で文化的な最低限度の生活」を下回る生活を強いるもので、生存権侵害にもあたる。

応益負担制度は、障害のある人が他の者との平等の選択の自由を持って地域社会で生活する権利を侵害し、合理的配慮を尽くさないものであって、権利条約 19 条、合理的配慮義務（2 条、5 条）に違反する。

#### 【増田委員】

##### ○結論

障害のゆえにかかる経費は無料とすることが原則である。自立支援医療についても応益の考え方は改めるべきである。また精神科の入院医療についても含めて医療費の自己負担問題を考える必要がある。

##### ○理由

必要な支援やサービス、補装具などを利用することで他の者との平等が担保されるのである。そうした支援やサービスを「益」とすることに大きな誤りがあった。

#### 【三浦委員】

##### ○結論

障害のある人の生命と生活の維持に不可欠である、障害福祉サービス、補装具、自立支援医療について、これらを必要とすることを利益とは言えない。また、各種負担軽減策等も講じられているものの、支援を必要とすればするほど負担が重くなるという根本的な考え方に問題がある。今後、障害のある人の生活実態や所得保障制度の現状等を踏まえつつ、現実的に負担可能な仕

組みを考えるべき。

○理由

必要な支援を利益と捉えることは問題である。また、多くの支援を必要とする障害の重い人々等の現状を踏まえると、就労がきわめて困難であることや、限られた年金収入等で生活している現状を直視して、負担のあり方を考えるべきであると思うため。

【光増委員】

○結論

自立支援給付、自立支援医療も含めて低所得者（市町村民税非課税）は、応能負担にしかつ、利用料は0円にすべきである。

○理由

障害基礎年金も含めて所得保障が少ない中での負担は、するべきでない。

【宮田委員】

○結論

- ①一般医療機関における医療費との逆転が起こっている乳幼児期の医療型施設における医療費自己負担（応益負担：障害児施設医療費）の廃止が必要。
- ②成長期の補装具の給付のあり方（短期間での再作製）を検討するとともに、補装具や生活機器のリサイクルの仕組みをつくる。また、幼少期からの電動車いすの給付を可能にする。

○理由

- ①乳幼児や重度障害児は、一般医療機関では医療費がほぼ無料（重度障害児等医療費助成・乳幼児医療費助成）であるにもかかわらず、施設での医療費は応益負担になるという矛盾があるので、国事業・県事業の垣根を越えてこれを是正する必要がある。
- ②乳幼児期の補装具は、成長や運動量の関係で使用できなくなる期間が短い。短期間での作り変えを可能にするとともに、安易な作り替えを防止し資源を再利用する観点からリサイクルの仕組みを積極的に検討する必要がある。

また、幼少期からの積極的な移動手段の確保は、子どもの社会性の発達に有益なものであるので、早期の電動車いす支給を可能にする。

【森委員】

○結論

応益負担を廃止して、応能負担制度にかえるべきである。

○理由

障害者自立支援法の制定により、これまでの措置制度から利用契約制度へと仕組みが変わったことは、障害者が受ける支援（サービス）と事業者が提供する支援（サービス）のあり方というものは、双方が対等な立場で契約を結び、双方が納得してそれぞれその価格で授受を行うというものが本来のありべき姿である。しかし、障害者に、この原理に対応する収入（障害基礎年金等）が保障されない現況を、障害は周囲の無理解や環境に関する障壁から生じるとする社会モデルの定義を考えた時、やはり応益負担ではなく、応能負担とするべきである。

【山本委員】

○結論

障害ゆえにかかる費用については原則無料化すべき

○理由

他のものと平等な人権享受のためであるから

【渡井委員】

○結論

応益負担は廃止すべき。

○理由

障害者の多くは収入が少なく、経済的圧迫を強いられているから。

論点 G-1-2) 「応益負担の廃止」方針に基づく、今年4月からの福祉サービスと補装具の軽減措置についてどう評価するか？

【伊澤委員】

○結論

軽減措置に対しては一定の評価をもつが、負担の廃止が基本であり、条件付きではない「応益負担の廃止」を実施すべきである。

○理由

軽減策では応益負担廃止への道筋が明確になっていない。「応益負担の廃止」方針に基づくのであれば「軽減措置」にする必要もないという理屈である。

【石橋委員】

○結論

補装具の負担軽減策は、評価する。しかし、事業所数が増えていないため、事業所の選定が診断機関によって一方的となっている。

【氏田委員】

○結論

経過措置としては、評価できる。

○理由

応益負担廃止に向けた一歩と評価している。応能負担という考え方に転換すべきである。

【大久保委員】

○結論

今般の負担軽減措置は妥当と考える。障害基礎年金の増額等の所得保障の拡充が行われないうちでは、負担軽減措置を強化するしかないと考える。

【岡部委員】

○結論

法改正をまたずに当面の対応を行ったことについては評価できる。

【小澤委員】

○結論

できれば、低所得者だけでなく、対象の拡大を図るべきである。

【河崎（建）委員】

○結論

評価はするが、新法では応能負担とし低所得者に対する配慮を行うべきである。

【川崎（洋）委員】

○結論

軽減されたことは良いこととはいえ、障がい者の福祉サービスと舗装具に関しては無料とすべきである。

○理由

現在障がい者に対して、適切な所得保障がされていない状況である。

【北浦委員】

○結論

低所得利用者の負担の軽減は、安心してサービスを受けられることとなったと評価している。

○理由

今までの負担料では、サービスを抑制せざるを得ない状態にあった。

【近藤委員】

○結論

軽減措置は評価できるが、「世帯」の収入状況によって、負担上限額を設

定しているところに問題がある。障害者本人の収入状況のみを基準とするべきである。

○理由

障害者では配偶者、障害児では家族全体の収入状況で負担上限額を設定することは、徒に家族に負担を負わせるものであり、改善が必要である。

【齋藤委員】

○結論

まずは応益負担の撤廃に向けて、住民税非課税世帯の無料化を行なったことは評価する。

【佐野委員】

○結論

低所得者層への応能負担が軽減されたことは、評価に値する。

また、補聴器は耳かけ形を基準とすることと、新電波帯による FM 補聴器（送信機・受信機）が追加されたことは、評価できる。反面、補聴器給付時におけるフィッティング料金等が加味されておらず、アナログ機種からデジタル機種移行に伴う調整料・技術料を設定することが必要である。

【清水委員】

○結論

よかった。

○理由

応益負担という考え方がなくなったから。

【末光委員】

○結論

評価する。継続されるべきである。



### 【田中（伸）委員】

#### ○結論

一定の評価をすることができる。

#### ○理由

応益負担廃止の方向に沿った取り組みである。今後も、障害者の「個人の尊厳」（憲法 13 条）の保障とともに、障害者の「地域で生活する権利」（障害者権利条約 19 条）を実現するため、障害当事者の意見を聞き取りながら、制度の充実をはかる必要がある。

### 【中西委員】

#### ○結論

形式的な負担を課すと言うことで国のサービス負担を障害者もできる範囲で行うという論理を通した形であるが、もともと実質的な国家収益が得られないのであれば、煩雑な収入認定作業など給付における選別負担システムなど行政システムの無駄を生み出すだけに終わった自立支援法の負担論議というのは改めて考え直す時期にきている。

#### ○理由

障害当事者に対する実質的なサービスを増やし国家の負担をへらすためには障害者の負担を増やすより、アセスメントや収入認定制度などの業務を簡略化して、実質的なサービス提供にその費用を回すべきである。

### 【中原委員】

#### ○結論

実質的な応能負担化として評価はするが、法律（理念）としては応益負担のままであることから、新法制定の際には条文の見直しが必要。

### 【西滝委員】

#### ○結論

① 軽減措置も原則は応益負担であり、本来は応益負担を廃止すべきであるが、軽減措置は緊急的な措置として一定の評価はできる。

○理由

- ① 入所施設支援と、就労移行支援及び生活介護を行う多機能型の1施設を例にとれば、これまで7000円から24000円の利用者負担であったのが、軽減措置後は利用者全員利用負担が0円となった。

【野原委員】

○結論

緊急措置としては当然のことですが、負担上限までは事実上「応益負担」が残っており、現行制度のような粗い負担上限区分では不十分です。「限りなく応益負担の廃止に近づける」というなら、無料化の対象をもっと広げ、「中間所得層」に対する負担をさらに軽減すべきです。

○理由

今回の無料化は低所得層（低所得1、低所得2）に限られた措置であり、市町村民税課税世帯（中間所得層）に対しては上限額の軽減策はありません。難病をもつ障害者は就労ができない人たちも多く、現行の経済的負担は「命を守る政治」に逆行し、「弱者切り捨て」と言わざるをえません。先天性疾患は医学の進歩により成人期を迎えられる患者が多くなりました。重症化、再発、合併症などへの医療保障が不可欠であり自立、社会参加にむけて軽減措置は喫緊の課題です。

【東川委員】

○結論

評価はするが、あくまでも暫定措置であり、根本の法規定が応益負担のままであることに大きな問題がある。

【福井委員】

○結論

廃止の方針をとっても、まだ今は実施に至っておらず、現実には「自立支援法」の下で、多くの障害者と家族が、困難な生活を余儀なくされている。最も大変である低所得者の利用者負担を無料にしたのは当然のことであり、

今後も一般の人などさらに対象を拡げた経過措置を講じて、少しでも負担の軽減をはかるべきである。

○理由

「自立支援法」の根幹をなす問題点であり、部分改善とはいえ、応益負担を解消していく第一歩である。

【藤井委員】

○結論

評価する。さらに、一般世帯となった場合、一割負担となることについては、低所得2の人とのバランスから手元金が低所得2を下回らない軽減策が必要。

○理由

上記の通り問題のある応益負担制度については、法改正を待つまでも無く早急に改善すべきだからであり、ポーターライン層への配慮も求められるから。

【藤岡委員】

○結論

あくまで過渡的な措置にすぎない。「応益負担の廃止」が実現されるべきである。

○理由

軽減措置が採られたとはいえ、応益負担制度は残っており、低所得者以外の利用者については「福祉サービス」の利用や補装具の受給の際に自己負担を求められる以上、現在の制度は憲法違反である。

障がいのある人は「福祉サービス」を利用したり補装具を使用することによって初めて障がいのない人と同様に日常生活を送ることができたり社会参加が可能になったりするのであるから、「福祉サービス」や補装具については公的に保障されるべきである。

特に現在、補装具については、一定の基準額以上の金額のものを希望すると、基準額以上については全額自己負担となってしまう。そのため、一人ひ

とりにあった補装具の利用が困難となるケースがある（例えば、脳脊髄液減少症のため揺れの少ない電動車いすが必要であるが、基準額を超えてしまうために別の車いすを利用せざるを得なくなるケースなどが想定できる）が、このような状況は速やかに解消されなければならない。

#### 【増田委員】

##### ○結論

新法が制定されるまでの緊急的な措置としては必要で、新法が制定されるまでの間継続していく必要がある。また、今回の対象から外れてしまっている人の中に重い負担を負っている人もおり、その実態を把握し、早急に対策を行う必要がある。

##### ○理由

低所得の人の負担がゼロになったことは評価するが、障害ゆえに必要な支援を受ける際に自己負担している状況は予算措置などで早く解消する必要がある。

#### 【三浦委員】

##### ○結論

軽減措置により、地域で生活する多くの障害のある人の負担の緩和につながっているものと評価できる。ただし、同様のサービスを利用している場合においても、一般世帯とその他の世帯（無料）との差異について、利用者間に不公平感が生じていることは否めない。

今後の制度構築においては、各種負担軽減措置が複雑になっている現状を見直し、応能負担を原則としつつ可能な限りシンプルな負担の仕組みとすべきである。

##### ○理由

地域で生活する障害のある人の現状をみると、現在の所得保障等のみでは、常に厳しい生活を送っているため、軽減措置は必要不可欠である。また、利用者、事業者、市町村行政等が、複雑な負担（軽減）の仕組みをより分かりやすくすることを求めているものと考えられるため。

【光増委員】

○結論

評価する。しかし、補装具は所得保障を前提に自己負担をして自分で必要なものを選ぶようにすべき。

○理由

低所得者の利用料負担が軽減されることは望ましいが、自己負担がないことにより質がよいから高額とは限らず、質が悪くても同じ額になっている。障害者も一律無料ということで、質を考えて選ぶということが身につけていないことが多い。

【森委員】

○結論

一定の評価に値する。また、自立支援医療に関する軽減措置を含め、応能負担制度への早期実現を強く願うものである。

○理由

今回の措置は軽減措置であり、応益負担制度にはなっていない。

【渡井委員】

○結論

評価する。

○理由

G-1-1の理由と同じ。

【論点 G-1-3】 基本合意でも「当面の重要な課題」とされている自立支援医療に関する軽減措置についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

現行の負担軽減策措置の効果等を十分検証の上、低所得者においても必要な医療を継続して利用できるよう、利用者負担額の軽減を行うことや自立支援医療費と障害福祉サービス費との合算による負担上限月額の設定などを検討する必要がある。

○理由

自立支援医療が障害の状態の軽減を図り、障害者が自立して生活を送るために必要な医療であるため。

【伊澤委員】

○結論

応益（応能でも）負担の必要はない。

○理由

軽減策では応益負担廃止への道筋が明確になっていない。障害を有することによって不自由なことは国の責任で社会保障として対応するべきで、本人の負担にすべきでない。また負担を回避するために精神科医療から遠のくことにメリットはない。場合によってはさらに病状の悪化にもつながり、社会との関係を途絶させ、孤立、社会的無支援＝重度化に陥る恐れがある。受診、通院医療利用のインセンティブ確保の観点から自立支援医療は負担ゼロが基本

【石橋委員】

○結論

1割負担を前提としている。何故1割なのかの議論が必要だが、軽減措置は評価する。

また、医療保険制度の絡みもあり、利用者にとっては複雑な制度と思われ

る。障害者本人にとっての最適な医療を確実に提供できる体制が必要であり、負担だけが課題ではない。

○理由

包括的な医療支援制度を創設すべきである。医療・福祉・教育その他が横断的な連携体制がとれるもので、その為には制度的、財政的な支援が必要と考える。

【氏田委員】

○結論

軽減措置が早急に必要である。

○理由

基礎年金の増額等の本人の所得保障の充実がないと医療費負担は困難である。薬を飲まない人が出ているなど、負担増は生存権や生活権を脅かす危険性がある。入所施設でも低所得層において負担が大きくなっている現状がある。

【大久保委員】

○結論

現在、自立支援法の枠組みに位置づけられているところからも、自立支援医療についても軽減措置を講ずることが求められると考える。また、利用者負担上限額の設定の中に自立支援医療も合算することが望ましいと考える。

特に育成医療については、子どもの発達保障の観点から、低所得層の負担無償化のみならず、中間所得層の負担軽減を強化すべきと考える。

○理由

育成医療については、子どもの発達を最大限図る観点からも、より多くの子どもが適切な医療を受けられるようにする必要があると考える。なお、今後、医療サービスを総合福祉法（仮称）でどのように扱うかは、さらに検討が必要と考える。

【岡部委員】

○結論

福祉サービスと補装具と同等の軽減措置が来年予算措置される必要がある。

【小澤委員】

○結論

福祉サービスと補装具の軽減措置に準ずる対策を講じるべきである。特に、精神障がいのある人にとって、もっとも重要な施策である。

【河崎（建）委員】

○結論

自立支援医療に係る利用者負担については廃止すべきである。

○理由

精神障害者の通院医療の継続を担保する視点から当然である。

【川崎（洋）委員】

○結論

現在各県、市町村で実施されている重度心身障害者医療費助成制度を統一し、国の制度として再構築すべきである。

○理由

精神障がいの入院医療費は3割負担のままである。また各自治体での障害者医療費助成の制度の内容にもバラつきがある。これを国の制度として統一し、障害別の格差をなくすべきと考える。

【倉田委員】

○結論

自立支援医療については医療費負担の適正化の観点から、一定の患者負担は維持すべきと考える。

○理由



定率負担を基本とする医療制度であるが、自立支援医療の適用後には医療費の負担割合を軽減させつつ、患者本人の課税状況に応じた負担上限額を設けており、応能負担制度化はされている。

これ以上の医療費の負担軽減は、定率負担を原則とする医療制度において患者負担に不均衡を生じるため、さらなる利用者負担の措置を講じる必要はないと考える。

#### 【近藤委員】

##### ○結論

低所得者の負担がなくなるような軽減措置を講ずるべきである。

##### ○理由

継続し医療を受けなければならない場合、そのための負担は大変大きい。医療費が払えないために、治療できないという事態は避けるべきである。

#### 【齋藤委員】

##### ○結論

予算上の問題で自立支援医療のみが置き去りにされたのであるが、当面の対策としてすみやかに自立支援給付と同様の軽減措置をとるべきである。

#### 【佐野委員】

##### ○結論

実施すべきである。

#### 【清水委員】

##### ○結論

早くしないといけない。

##### ○理由

不安な気持ちでとても生きづらい状況におかれている方の不安をできるだけ早く軽減しないといけない。

【末光委員】

○結論

軽減措置が継続されるべきである。

【田中（伸）委員】

○結論

継続すべきである。

○理由

特に、利用の多い精神通院医療に対して「軽減措置」が継続されることは、「地域で生活する権利」を実質化することにつながる。

【中西委員】

○結論

障害者に関する負担はゼロにすべきである。

○理由

自立支援医療は障害者にとって非常な負担となっている。医療費で7万円、介助サービスの自己負担で3万円7千円、補装具の給付でさらに自己負担分3万円を負担させられている例もあり、これは生活を圧迫していることは明かである。

【中原委員】

○結論

現状の自立支援給付（福祉サービス、補そう具）と同等の負担軽減策が必要。

また、障害者の医療費制度が複雑とならないように、推進会議のもとに発足する「医療」の合同作業チームにおいて、重度障害者医療費助成制度なども含めた総合的な検討が必要である。

○理由

障害ゆえに医療機関を継続的に利用しなければならない人も多くいることから、過重な医療費負担とならないような負担軽減措置が必要であるが、

国民への説明と理解を得る必要がある。

#### 【西滝委員】

##### ○結論

- ① 自立支援医療も、福祉サービス、補装具に対する軽減措置と同様、緊急的な措置として実施すべきである。

##### ○理由

自立支援医療は補装具同様に障害を軽減するものであり自己負担はなじまない。

#### 【野原委員】

##### ○結論

不十分な緊急対策（負担軽減措置）ですが、今年度の予算策定時に、そこからも自立支援医療に関する軽減措置が除外されたことは、医療を伴う障害をもつ難病・慢性疾患患者にとって許し難いことです。低所得層の無料化は最低限、来年度予算では当然のこと、補正予算を組んででも早急に実施されるべきです。合わせて、自立支援医療（更生医療）には自立支援給付や育成医療同様に中間所得層への負担上限を設けるべきです。

##### ○理由

医療費の負担は、かかった医療機関への保険適用分の支払い（3割負担）以外にも、差額ベッド代に代表される保険外負担費用、また遠くの専門医療機関まで行くための交通費や、付き添う家族等のための滞在費などをあわせると、高額な費用負担がかかります。自立支援医療は、保険適用分の自己負担分にしか適用されません。障害者の医療保障を考えた場合に、せめて保険適用分の負担はなくす方向にむかうべきと思います。

#### 【東川委員】

##### ○結論

暫定措置として負担軽減が早急に図られるべきであるが、長期的には精神障害者が入院医療費の対象とならないことの不整合性やどこまでを自立支

援医療がカバーすべきであるのかといった問題を整理すべきである。

【広田委員】

○結論

現状でゆく。

○理由

お金がない。

【福井委員】

○結論

前述の福祉サービスなどとともに、自立支援医療も今年度の軽減措置の対象になっていたのだが、予算が計上されず対象から除かれ、中途半端なものになったのは遺憾である。

しかも、来年度予算の概算要求でも年末に向けて検討することになっているので、基本合意に基づく重要課題であることを再度強調し、予算措置をさせていくことが差し迫って必要である。

○理由

私たちがてんかん患者にとって、自立支援医療は経済的負担軽減のための貴重な制度で、「医療」と「福祉」の双方が充実することで初めて安全で安定した地域生活が送れる。適切な医療を継続して受けるために、通院医療の公的な助成制度は欠かすことのできないサービスである。そこで日本てんかん協会は、去る5月31日に厚生労働大臣に対し「『自立支援医療』制度における利用者負担軽減を求める要望書」を、提出したところである。

【藤井委員】

○結論

至急、実施すべきである。

○理由

自立支援法訴訟団と政府の「基本合意」の完全実施のため。平成23年度概算要求で「検討」とされているのは基本合意に反する。

## 【藤岡委員】

### ○結論

自立支援医療の無償化を含めた早急な「応益負担の廃止」が必要である。少なくとも、低所得者については早急に、平成22年6月7日付「障がい者総合福祉法（仮称）の制定以前に早急に対応を要する課題」にまとめたとおり、自立支援医療を無料化する軽減措置をとるべきである。

### ○理由

主に自立支援医療を利用している精神障害の方にとっては、継続的な通院が安定的な日常生活の維持にとって重要である。また、精神障害の方も継続的就労が難しく、年金収入のみの低所得の方も多いため、利用者負担なく通院できることは継続的な通院を確保して日常生活を支援するために極めて有効といえる。

また、平成22年4月から、低所得者の障害福祉サービスにつき新たな軽減措置がとられて無償化されているにもかかわらず、同様の重要性を持つ自立支援医療につき軽減措置が無いことは、不合理な差別といえる。

## 【増田委員】

### ○結論

障害福祉サービスと同様に低所得者（市町村税非課税者）については無料とするように来年度の概算要求に反映する。また精神科への入院医療費の負担についても負担軽減を検討する必要がある。

### ○理由

精神科への入院治療が自立支援医療に含まれていないことに問題がある。当事者・家族の負担は重い。

## 【三浦委員】

### ○結論

軽減措置は必要であると思われるが、障害福祉サービス、補装具等に関わる軽減措置等を含めた基本的な制度設計の議論と整合を図りながら具体化

する必要がある。また、非課税世帯への軽減措置とともに、課税世帯への配慮についても検討するべきである。

○理由

総合福祉法の範囲となる各種サービス全体に関わる負担の在り方の基本的な設計を視野にいれつつ、医療へのアクセスを確実に保障する観点から、当面必要とされる軽減措置は着実に実施されるべきと考えるため。

【光増委員】

○結論

軽減措置は実施するべきだ。ただ障害のある人でも病弱で医療機関に常時通院、入院する人で重度医療の助成から外れている人の医療費負担の軽減も実現すべきだ。

○理由

障害のある人で低所得の人の費用負担は軽くすべきだ

【森委員】

○結論

自立支援医療に関する軽減措置については、速やかに実施すべきである。

○理由

本来、応益負担を廃止して、応能負担制度にかえるべきである。

【山本委員】

○結論

必要

なおすでに述べたように「重度かつ継続」という烙印の反医療性についても配慮が必要

○理由

他のものと平等な人権享受のため、服薬は補そう具同様に位置づけられるべき

【渡井委員】

○結論

至急、軽減措置をとるべき。

論点 G-1-4) 「自立支援法」では福祉サービスや医療の応益負担以外に、食費や光熱水費等の実費負担が導入されたが、これについてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

食費は、義務教育である学校給食でも実費を徴収するなど、広く「受益者負担」のもとに立っている負担であり、自己負担が適当である。

光熱水費も、個人に係る分は個人負担とすべきだが、事務費部分との振り分け等、調整が難しい面があるので、現行のように一定の上限を設けての対応が適当である。

○理由

他制度や、在宅と入院・入所との均衡を考慮する必要がある。

【石橋委員】

○結論

食費の材料費は、実費負担と考える。しかし、光熱水費は、定額で施設運営費に含ませる。

○理由

実費負担に相当する光熱水費は、個人としての分を特定することは難しい。

【大久保委員】

○結論

「食費・光熱費」はいわゆるホテルコスト（どこでどのような暮らしをしてもかかる費用）といえる。「保護の対象から権利の主体へ」の方向のなかで、しっかりとした所得保障を背景に市民としてあるいは消費者として、一般市民と同様にかかる費用については、原則として払うという方向を目指すべきではないかと考える。

なお、食費のうち、栄養管理や調理等に係る費用は、福祉サービスと位置づけるべきであると考えます。



【河崎（建）委員】

○結論

食費や光熱水費についても本来は応能負担にすべきと考えるが、地域移行を推進するために障害基礎年金の引き上げ等、障害者の所得確保に係る施策も並行して行うべきである。

○理由

国の障害者施策として当然である。

【川崎（洋）委員】

○結論

食費や光熱水道費を負担とすべきではない。

○理由

所得保障が確立されていない。

無年金障害者はさらに苦しい生活を強いられている。

【北浦委員】

○結論

食事や光熱水費等は、本来どこで生活していても自分で負担しているものであるから、基本的には、自ら負担するのが自然の姿である。これが負担できない事情にある者については、生活支援を目的とする生活保護費から給付を行うべきものであると考えるが、障害福祉サービス給付も、公的に支援するということには変りはないので、福祉サービスの中で給付することがあってもよいと思う。なお、年金等の所得保障の充実が必要であることは言うまでもない。

○理由

本人の生活費は、本人が自己選択で負担するのが基本であるからである。

【近藤委員】

○結論

食材料費については実費負担とするが、人件費、光熱水費については、負

担対象とするべきではない。現行通所事業所への食費提供体制加算を入所施設にも及ばせるべきである。

○理由

所得保障の充実がないまま、障害者自立支援法による食費負担は、日々の暮らしに重くのしかかるようになった。人件費、高熱水費は福祉サービスの範囲とし、軽減策を講ずべきである。

【齋藤委員】

○結論

食費等の実費負担についても低所得層（住民税非課税世帯）については無料扱いとすべきである。

【清水委員】

○結論

それはそれでよいのではないかと思う。

○理由

自分でお金を使うこと、当たり前前に消費の主体となることは大切。消費こそが生活主体者を立ち上がらせるところもある。もちろん所得保障、暮らしていくお金がちゃんと確保されないとだめですが・・・。

【末光委員】

○結論

合理的な「応能負担」の全体の中で、扱われるべきである。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者にとっては重い負担であり、軽減措置を講じるべきである。

○理由

安易な導入は、施設入居者の生活実態を考慮しないものであり問題が多い。食費は食材費に限ること、光熱水費については収入に応じた軽減措置をはか

るなどの対策を講じるべきである。

【田中（正）委員】

○結論

多制度との比較をし、障害であるが故に不利益な状況に置かれているのかの検証が必要。

入所施設における補足給付と在宅支援のホーム利用には特別な給付がない状態など、制度間に矛盾がある状況も踏まえて、あり方の検討をすべきである。

○理由

社会全体の課題として整合性をとり、あり方の検討が必要。生活保護以下の状態では食費の徴収は困難である等の具体的な整理が必要である。

【中西委員】

○結論

同意しがたい。

○理由

在宅でかかるのと同じ食費、水光熱費を、利用者に負担させるという論理はその施設への入居選択がサービスの中で真の選択がなされているなら許せることもあるが、選択肢がない中での強制的選択が行われている現状では負担に同意しがたい。特に調理人や職員の人件費まで頭割りで負担させられるのは家庭では考えられない話しで負担過剰である。

【中原委員】

○結論

所得保障が担保されてない現状においては、すべて利用者から徴収することには無理がある。

○理由

所得保障とあわせて考えるべきである。

## 【西滝委員】

### ○結論

以前のように利用者負担は廃止すべきであるが、当面、食費の実費分（食材料費）に負担を制限し、食費に係る人件費や光熱水費については、負担をなくし、国が補てんする等の措置が必要である。

### ○理由

今年4月から、定率負担（1割負担）については、市町村民税非課税の利用者の場合、原則0円となった。しかし、食費、光熱水費等の自己負担については改善が図られていない。

施設入所者の場合、将来、地域での自立生活（地域移行）、入院時（緊急時）の必要経費の貯蓄等を行なうためにも、利用者負担の軽減策を講ずる必要がある。

地域での自立生活をしたくても、住宅インフラ、支援体制などがないため、やむを得ず施設入所、グループホーム等の居住支援を受けている面がある。そのため社会として負担することが必要である。

## 【野原委員】

### ○結論

自立支援医療（育成医療、更生医療）における入院時の食費自己負担については、管理栄養指導のあるなしにかかわらず、治療の一環として公費負担とすべきです。

### ○理由

入院時の食事については、自宅で食べる食事と違い、体力の回復と同時に、入院治療における指導も含まれたものと考えべきであり、自立支援法施行前同様、公費負担とすべきです。

## 【東川委員】

### ○結論

所得に応じた措置を検討してほしい。

### ○理由

どこで暮らしてもかかる費用であり、その負担の導入はやむを得ないと考えるも、現在の障害者の所得状況からは大変に厳しく、先に所得保障の手立てを講じるべきと考える。

食費等の負担の導入は当然という考え方もある。しかし、そのために障害者の生活は非常に厳しいものとなり、生存権保障を求める裁判を起こすことにもなった。今の障害者の生活を脅かした現実があり、食費等の負担を求めるのであれば、現在の所得保障制度の抜本的改正が前提となる。

#### 【広田委員】

##### ○結論

食費は実費でいいと思う。

##### ○理由

在宅でも食事をするので。

#### 【福井委員】

##### ○結論

実費負担相当分は、当然負担すべきと考える。ただし、所得保障のしくみを整備することが当然必要ではある。

##### ○理由

社会常識的な負担は、国民の一人として求められるものと考えから。

#### 【藤岡委員】

##### ○結論

障害のある者と障害のない者の共生社会の実現という観点からすれば、障害のある者の社会参加の機会を奪う実費負担は、早急に改められるべきである。

いっけんもっともらしい「実費」と称する負担についても応益負担と同様に、障害のある者の生存権を侵害している状況であると考え。

##### ○理由

平成 21 年 11 月 26 日厚労省発表の「障害者自立支援法の施行前後におけ

る利用者の負担等に係る実態調査結果について」によっても、自立支援法施行前後で低所得者の負担が重くなり、実費負担を含めた実負担額が、工賃を上回る状況が拡大したことが明らかである。

実費負担が導入された結果、それまで利用していた施策の利用を中止せざるをえなくなり、障害のある者の社会参加が事実上阻害される状況が現に出現した。障害のある者が家の中に抑え込まれることになってしまった。

職員やヘルパーの給与も「実費」に他ならず、「実費は福祉を受ける人の全額自己負担」という論理を突き詰めれば社会保障否定論を意味する。

障害のある者の活動範囲を制限することにつながる実費負担制度は、障害のある者の生活や生きることそのものを阻害する実態がある以上、障害のある者の生存権を侵害するものというべきである。

#### 【増田委員】

##### ○結論

障害のある人にとって、食事や食材への配慮も生きる上での必要な支援として捉える必要がある。実費負担の中に障害のあるために必要な負担があるとすれば、その実費負担については原則無料とするべきである。

##### ○理由

障害のある人の食事については、障害ゆえに必要な配慮を伴う支援が必要である。食べやすい食事、飲み込みやすい食事、食事を通して生活リズムを整えたり、食の楽しみを味わうことで、生活を豊かにしてきていた。必要な支援として位置づけていくべきである。

#### 【三浦委員】

##### ○結論

食費の実費負担の導入は、適当である。ただし、人件費部分については、現行の食事提供体制加算等の方法により、負担の対象外とすることが必要である。

なお、実質的に負担を可能とする所得保障についてのことが、前段で議論されるべき重要な課題である。

○理由

食事の実費負担については、一定の合理性があるものと考えられるが、低所得者への配慮は不可欠であると思われるため。また、負担の有無、または、どの程度負担するのかについての前提として、負担能力を担保する所得保障がまず考えられるべきであると考えするため。

【光増委員】

○結論

実費負担は必要。しかし、低所得者には軽減措置が必要。ただし、それに伴う所得保障（生活保障）を考慮しないとイケない。

○理由

所得保障の実現までは、補足給付的考え方は維持すべきだ。所得保障をしないでの実費負担には、生活保護基準を遙かに満たさないものになってしまう。

【山本委員】

○結論

自分の住んでいる部屋の水光熱費は実費負担であるべきだが、その他の事務室ほかの部分の水光熱費については実費負担されるべきではない

○理由

施設にいることによって、自宅にいる以上の水光熱費を負担すべきではないから

## <項目 G-2 負担の範囲>

論点 G-2-1) 「応益負担廃止」後の負担のあり方として、サービス・支援に関する負担と食費等の実費負担について、それぞれどう考えるか？

### 【荒井委員】

#### ○結論

食費・光熱水費の負担は実費負担であり、負担能力に関わらず一定の費用がかかるため、所得に応じた負担軽減策を実施すべきであり、負担が必要となるグループホーム・ケアホームも含む居住系サービス全てに適応すべきである。

#### ○理由

実費負担が過大にならないよう、一定の軽減措置が必要であり、現行の補足給付では、施設のみが対象で、グループホーム・ケアホームは対象となっていないため。

### 【伊澤委員】

#### ○結論

所得保障を前提とするが、食費等は実費自己負担で良いと考える。

#### ○理由

所得水準が低いままでは恒常的支出としての食費の負担は重い。よって所得保障を前提とし、そのうえで普通（社会的常識範囲）の負担を求めることは無理のない内容と思える（障害があろうが無かろうが食事は必要）。所得の足りない人は、公的扶助の活用により対応する。

### 【石橋委員】

#### ○結論

当事者個人の所得に応じた応能負担を前提とする。

食費については材料費のみを自己負担とし、関係する光熱費等は、一般管理費とする。

#### ○理由



食事等に関しては、栄養管理を保障し、強化する場合はサービス個人計画に組み込まれてしかるべきと考える。特に栄養管理されない場合との違いも一考すべきかと思われる。

もちろん食事の選択の自由も保障されなければならないと考える。

#### 【氏田委員】

##### ○結論

サービス・支援に関する負担は応能負担に変更すべきである。

食費等（食材費、光熱水費、人件費）のうち、食材費の実費徴収については自然であると考えますが、福祉施設における障害のある人の「食生活」への配慮と支援もまた大変重要であるので（定員 40 人未満のところでは栄養士もいないという現状がある）、この視点を忘れずに今後、検討してほしい。障害のある人の健康維持、増進のために食生活は大変重要である。

##### ○理由

地域で生活するために受ける支援の量（時間、回数）により自己負担が増えるということは、支援の必要な人の負担が多くなることであり、障がいのある人の基本的な人権が保障されないことになる。

社会参加のひとつとして障害のある人が福祉施設を利用しているが、福祉施設の役割として、障害のある人の食生活への配慮もまた欠かせない重要な支援であると考えます。現状では、栄養士による昼食を提供している事業所とそうでない事業所を利用している人の肥満度の差は著しく、健康面への支援が必要である（知的障害や自閉症などの人の中には言葉もなく不定愁訴を訴えられない人が多い。障害のある人の健康に配慮をした支援が食生活の面からも必要であると考えます）。

#### 【大久保委員】

##### ○結論

理念的には、障害に係るサービス・支援に関する負担は無償とすべきであろうが、無拋出性の障害基礎年金や手当などがある我が国において、ことさら無償化を求めることは、現行の所得保障の改善が望めなくなるのではない

かと思われる。

また、「保護の対象から権利の主体へ」という流れからすれば、負担できる所得保障を確保し、消費者として、原則的に一部を負担することのほうが望ましいと考える。ただし、所得保障の拡充が困難であれば、応能負担により負担軽減を図ることになるものとする。

一方、食費等の実費負担については、少なくとも食材料費は障害とは直接関係しないものであり、一般市民と同様に、原則として負担することが妥当と考える。なお、福祉サービスにおける食事提供の際の栄養管理や調理等に係る費用は、福祉サービスと位置づけるべきであるとする。

#### 【大濱委員】

##### ○結論

▼食費等の実費負担については、本来であれば本人の収入から負担すべき。但し、収入（年金等）が少なすぎる（所得保障がされていない）現状では、一部の無年金障害者等に例外を適用すべき。

#### 【岡部委員】

##### ○結論

食費等の実費負担は適切な所得保障の実現を前提として検討されるべきである。

#### 【河崎（建）委員】

##### ○結論

障害福祉サービスや食費等については応能負担とすべきであるが、同時に障害者の所得確保についての施策も行わなければならない。

##### ○理由

国の障害者施策として当然である。

【川崎（洋）委員】

○結論

福祉サービスおよび食費等の実費負担を課すべきではない。

○理由

障がい者の所得保障制度が確立していない。

【北浦委員】

○結論

障害福祉サービスの利用料は、負担能力に応じた負担額とすべきであり、低所得者に対する利用料負担が無料とされたことは評価できる。しかし、食事等の実費については、本来どこで生活していても負担しているものであるから、自ら負担するのが自然の姿である。

そのためには、障害者の所得保障を充実させなければならない。

○理由

本人の生活費は、本人が自己選択で負担するのが基本にあるからである。

【近藤委員】

○結論

○理由

論点G-1-4)と同じ

【齋藤委員】

○結論

サービス・支援に関する負担は応能負担とすることでよいが、食費等の実費負担についても低所得層（住民税非課税世帯）については無料扱いとすべきである。

【清水委員】

○結論

サービス・支援に関する負担は、一部応能負担を除いて、原則なし。食費

等は実費負担。

○理由

いずれにしても所得保障抜きには考えられない。

【末光委員】

○結論

合理的な「応能負担」全体の中で、考えられるべきである。

【田中（伸）委員】

○結論

サービス・支援に関する負担については、当該支援により実質的に保障される障害者の人権の性質を考慮要素に入れるべきである。基本的には、重要な人権の保障に関する支援は負担を0とし、その他の人権の保障に関する支援については応能負担とすべきである。食費等の実費負担については、基本的に食材費のみの負担とし、この負担についても応能負担とすべきである。

○理由

新法における支援が、障害者の人権保障を実質化するものである以上、精神的自由など重要な人権の保障を支える支援については、支援を受けるための負担を障害者に負わせるべきではない。食費についても、食材費のみの負担として一般人との公平をはかりつつ、障害者の所得水準を考慮要素とするよう、応能負担の考え方を導入すべきと考える。

【田中（正）委員】

○結論

多制度との整合性による課題の整理が必要。

○理由

施設利用者に関しては、食費については食材費分の負担が望ましいと考えるが、その枠に漏れる在宅の支援において、食事提供が必要最低限を保証しているのかを検証する方が、緊急性が高く重要な課題と考える。

【中西委員】

○結論

基本的に福祉サービスにおける負担はゼロとすべきである。

○理由

施設サービスをサービスとして障害者は認めていない。そこで発生する負担は国の責任で対処すべきで利用者に負担させるべきではない。

【中原委員】

○結論

サービス・支援に関する負担については「応能負担」とする。  
食事に係る実費負担は食材費に限るべきである。

○理由

障害者自立支援法の施行により食費等の実費負担が導入され、それまで利用者負担のなかった食費等について、食材費のほか調理員に係る人件費も利用者負担となった。日中活動サービスの昼食で見ると、1日あたり食材費として240円と、人件費として420円（上限）が自己負担となっており、サービス利用者にとって加重的な負担となっている。栄養管理を含む調理等に係る費用は障害福祉サービスとして位置づけるべきであると考えます。

現在は激変緩和のために、低所得者に対しては平成24年3月までの間、食事提供加算を設けて調理員にかかる人件費相当分が支給されているが、加算措置が終わる平成24年4月以降の早急な対応が必要である。

【奈良崎委員】

○結論

食費、光熱水費は実費負担はしかたがない。

○理由

食事はふつうに暮してもかかる。

## 【西滝委員】

### ○結論

- ① 自立支援給付、自立支援医療のそれぞれにおいて、障害者本人の負担が本当に必要なかどうか検証していくべきである。負担が必要な場合は応能負担とするが、原則無料とすべきである。
- ② 食費の実費負担は、人件費を除く「食材費の実費のみ」とすべきである。

### ○理由

- ① 障害があることに対して、サービスを受ける度に負担が生じる制度は、完全参加と平等という理念に反している。障害は個人の責に帰するものではない。障害者施策にかかる費用は社会の責任として用意すべきである。
- ② やむを得ず負担が必要な場合は、応能負担にすることが、所得に応じた負担であり、公平性がある。

## 【野原委員】

### ○結論

サービス・支援に関する利用料は将来的には無料をめざすこととし、当面、低額の応能負担を原則とすべきです。食費等の実費については、少なくとも入院中の食費は医療の一環として無料とすべきです。また、入院医療費の公費負担（育成医療、更生医療）に患者負担を設ける場合については、同一入院期間であれば、暦月（月内）入院でも月をまたがる入院でも負担が同じになるよう公平なしくみとすべきです。

また、都道府県で実施されている障害者医療費助成制度を国の制度として新法に位置づけて、風邪などの一般医療、内科的治療にも負担軽減できる制度を国が実施すべきです。

### ○理由

少なくとも、国民皆保険制度によって健康保険料を平等に負担している障害者にとって、障害の除去・軽減のための医療を受ける際の利用料を負担することは「公平・平等」の原則に反します。また、入院中の食事については、回復にむけての医療の一環として、自立支援法施行前までは公費負担で行っていたことから、患者負担はなくすべきです。

現行の自立支援医療は、障害者が障害ゆえに必要とする医療のうち、ごくわずかしか支援されていません。育成・更生医療は「明確な改善を行うための外科的治療」が原則（人工透析や移植後の免疫抑制療法などは例外的）、精神は通院治療のみで入院治療には適用されません。障害者は、軽い風邪などでも障害を進行させたり治療を長引かせたりします。また障害をこれ以上進行させないための維持的な治療やリハビリなどへの負担軽減もありません。これらをふくめた軽減策により障害者の医療費負担の軽減をはかるべきです。

在宅の重度障害者、難病をもつ人が生きていくうえで必要な物品は無料で支給すべきです。医療に不可欠なカテーテルなどはまとめ買いを余儀なくされるため、必要以上に買わざるをえない現実があります。

#### 【東川委員】

##### ○結論

障害がない人と同じスタートラインに立つ」ための、障害による不利益・困難をカバーする福祉支援は本来無償であるべきと考える。一方、食費等を徴収することは当然とするならば、所得保障制度を確実なものとするのが前提である。

##### ○理由

障害による不利益・困難をカバーする障害福祉の支援と、日々の暮らしを維持する食費などの経費は質が大きく異なるので、支援のシステムは区別するべきである。

#### 【広田委員】

##### ○結論

食費は実費でいいと思う。

##### ○理由

在宅でも食事をするので。

## 【福井委員】

### ○結論

応益負担化がもたらした根本的な問題は、前述したように現金給付方式をとり、しかも全額給付ではなく、原則一割負担を利用者に強いているところにある。これは、違憲訴訟で主張されたとおり、憲法25条の「健康で文化的な最低限の生活」に違反する。障害者が生きるために必要なサービスは、全て全額公費で負担し利用者負担は無料とすべきであり、応能負担は過度的な措置として位置づけるべきである。

### ○理由

この間の実態調査でも明らかにされているように、関係者の反対の声をよそに自立支援法が国会で成立・実施されて以来、全国的にいかに悲惨な事態が展開されたかは枚挙にいとまがない。無理心中、作業所退所などをはじめ、自己負担の増大に耐えられず、サービス提供を断念せざるを得ない状況が拡がった。一方現場でも、福祉労働者の労働条件は根本的な改善をみることなく、施設運営も存続の危機にさらされている。こうした状況を早急に解決することが、いま求められている。

## 【藤岡委員】

### ○結論

原則、全額公費負担（利用者負担なし）とすべきである。

例外として、税・社会保険料控除後の所得が、賃金センサス（厚生労働省の賃金構造基本統計調査による労働者賃金水準）の産業計、企業規模計、学歴計、男女別全年齢平均の賃金額（平成18年で約489万円）の10倍以上の場合には応能負担。

### ○理由

障害の本質は、機能障害から派生する社会的不利益である。その社会的不利益を回復するためにもサービス・支援に関する費用は社会全体で負担すべきであり、障害を持つ当事者に負担を追わせるべきではない。したがって、障害者の公的支援請求権の内容として、生存に必要不可欠な支援を金銭的負担無く受けられることが含まれるといえる。



また、支援費制度と現在の利用者負担額のいずれかより負担が増大することになれば生存権として保障された水準を合理的理由なく切り下げられないという、制度後退禁止原則（憲法 25 条）に反する。支援費制度導入時に利用者負担が議論された際にも「公的責任・公費負担の後退があってはならない」とし、「障害者が必要な福祉サービスを利用することができるよう、公費助成を行うこと」は公的責任であると指摘された（「今後の障害保健福祉施策の在り方について」1999年1月19日 障害者関係三審議会合同企画分科会）。このような議論を経て、支援費制度下でも応能負担が維持された。また、措置制度と支援費制度を通じて、食費も公費助成に含まれていた。

例外として平均的賃金の10倍を超える高額所得のある場合に可処分所得の範囲内で負担させる仕組みにより「国民感情」「衡平間」を考慮する。

#### 【増田委員】

##### ○結論

障害ゆえに必要な支援については無料とする。所得保障の一部として家賃助成なども検討していく。

#### 【三浦委員】

##### ○結論

サービス・支援に関する負担については応能負担を原則とするべきである。食費等については実費負担を原則とすべき。ただし、人件費部分については、負担の対象外とする必要がある。また、捕足給付については現行の5万8千円を最低限の基準として維持すべき。

なお、実質的に負担を可能とする所得保障についてのことが、前段で議論されるべき重要な課題である。

##### ○理由

食事の実費負担については、一定の合理性があるものと考えられるが、低所得者への配慮は不可欠であると思われるため。また、負担の有無、または、どの程度負担するのかについての前提として、負担能力を担保する所得保障

がまず考えられるべきであると考えするため。

#### 【光増委員】

##### ○結論

実費の負担は、ある程度負担すべきであると考えますが、食材料費だけではなく、調理費を取る等の過度の負担を求める事はするべきではないと考える。

##### ○理由

現在の規定では、料金設定は事業所の任意になっており、それによって利用者の負担は大きくなっている。事業所の料金設定によっては、利用者が食事を食べない等、好ましくない状況も出ているため。

#### 【宮田委員】

##### ○結論

食事の実費負担は当然と考えるが、国が指針として出している650円（230円の食材費と420円の人件費相当分）に関しては生活実態とズレがあるため検討が必要。また、児童福祉施設における「食育」と人材確保の観点からは、保育所や学校給食のように食材費は「月額」として徴収し、人件費相当部分は基本報酬としての支給が適当である。

##### ○理由

児童福祉施設における食事の提供は、子どもの健康および食育を考慮すれば入所、通所児・者にとって必要不可欠なものである。しかし、650円という額は社会情勢からみて高額であるため食材費のみとするべきである。また、調理師等の人材確保の安定化の観点から人件費相当分は基本報酬に組み入れる必要がある。

#### 【森委員】

##### ○結論

応能負担制度の実施とともに、食費等の実費負担制度は廃止すべきである。

##### ○理由

応能負担制度は、障害者が受ける全ての支援（食費等のサービスを含め）

に対して、障害者の収入に応じて負担する（支払う）制度と理解する。

**【渡井委員】**

○結論

財源の確保が難しければ応能負担もやむを得ない。

○理由

福祉サービスを安定して利用できる仕組みを構築することが重要。

【論点 G-2-2】 費用負担を求める場合の仕組みとその際の負担を求める範囲（障害者本人、同居家族等）についてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

配偶者を除き、本人のみを対象とする場合は、扶養控除制度との整合性等、現行税制上の均衡にも配慮して必要な検討を行うべきである。

○理由

障害者の場合は、既に世帯単位でなく、本人とその配偶者を対象として所得認定が実施されている。現行と異なり、所得認定において本人のみを対象とし配偶者を対象としない制度とする場合には、税制度との制度間の整合性を十分図る必要がある。

【伊澤委員】

○結論

とにかく負担は廃止すべきであるが、それに至る経過で一定の負担が生じたとしても、それはあくまで本人事情に拠り、障害者本人のみにすべきである。

○理由

負担があったとしても負担を求める範囲を広げることは同居人や家族との関係性の健全さが担保しきれない可能性もある。それでは幸せになれない。

結婚すると配偶者になる人に収入があるから自己負担が発生するため、障害福祉サービスを利用するかしないか検討しているケースがある。ややもすれば結婚するかしないかの検討にもなってしまう。実に気の毒である。障害者福祉は社会全体で支えていくことに徹する必要がある。

【石橋委員】

○結論

自立支援医療に関しては、他の医療関連の制度との兼ね合いもあり難しい側面はあるが、福祉サービスや補装具と合算のうえ、一本化した月額負担上

限額を設定する。

応能負担を求める範囲は、障害者本人とする。

○理由

扶養の考えが絶えず提示されるが、まずは、扶養の定義の中に何を含めるかの一定の共通概念の提示が必要と考えている。

【氏田委員】

○結論

障害者本人のみの所得をベースにすべきである。

○理由

障害者権利条約では、障害者を保護の「客体」ではなく人権の「主体」として示されている。そのことから、家族の保護のもとでの生活者ではなく、一人の市民としてとらえるべきである。

【大久保委員】

○結論

負担を求める範囲は、利用するサービスの種類に関わらず、現行の18歳未満は保護者、18歳以上は本人（および配偶者）とすることが妥当と考える。

○理由

民法の扶養義務規定などとの整合性を考慮すると現行の方式が妥当と思われる。

【岡部委員】

○結論

成人の費用負担については本人の所得のみを算定基準として行われるべきである。

【小澤委員】

○結論

同居家族に対して、負担を求める考え方は、「家族介護」の延長線にあり、問題である。

【小田島委員】

○結論

障害者本人の所得だけで計算する。

所得の少ない人は無料にする。

○理由

本人のための福祉サービスに、家族が責任を負うのはおかしいから。

お金が無い人からお金を取るのはやめてほしい。

【柏女委員】

○結論

障害児（児童福祉法と障害者総合福祉法（仮称）の相互乗り入れ部分を含む。）の場合、保護者の利用料未納に対しては、事業者による一定のソーシャルワーク対応を経たうえで市町村が関与する仕組みを構築する必要がある。

○理由

退所による子どもの放置など、利用料未納による被害が本人に及ぶことを防止するため。

【河崎（建）委員】

○結論

障害者本人の収入に応じた仕組みとすべきである。

○理由

世帯単位の収入認定を即刻廃止すべき。

### 【川崎（洋）委員】

#### ○結論

費用負担を求めるべきではないが、止むをえず求めるとすれば、範囲は本人のみとすべきである。

#### ○理由

本人に必要な費用は、自立の観点からも、本人自身の収入をベースとすべきである。

### 【北浦委員】

#### ○結論

費用負担の制度は、応能負担とし、成人の場合には、利用者本人のみの負担能力を基とした負担料とすべきであり、未成年の場合には、家計の主宰者の所得を基とすべきである。

#### ○理由

成人の場合には、独立した主体であり、家族に負担をかけることは、本人の家族に対する心の負担につながる事となるからである。

### 【近藤委員】

#### ○結論

障害者本人の収入状況のみを基準とするべきである。

#### ○理由

障害者では配偶者、障害児では家族全体の収入状況で負担上限額を設定することは、徒に家族に負担を負わせるものであり、改善が必要である。

### 【齋藤委員】

#### ○結論

応能負担にすることでよいが、負担額の発生する所得額のラインをどこに引くのか、また所得額の増加に応じた負担額の設定をどうするのかは検討を要する。負担を求める範囲については、基本的に障害者本人とすべきである。ただし同居家族の中で障害者の経済的独立が保たれていない等の問題につ

いても検討すべきである。

【佐野委員】

○結論

負担の範囲は障害者本人に限定すべきである。また、負担する場合は本人の負担能力ににあった応能負担制度が望ましい。

【末光委員】

○結論

同居家族の負担を求めるべきではない。

【田中（伸）委員】

○結論

障害者個人の所得認定を行い、負担額を決すべきである。

○理由

「負担を求める者」は、障害者個人としなければならない。同居家族に負担を求めることは、障害者を個人として尊重しないことにつながるとともに、障害者に対する支援を第一次的には家族に行わせる旧来型の考え方につながるものであり、不適切である。

【田中（正）委員】

○結論

所得と負担については多制度との整合性をとるべき。その際、負担が大きいために利用を控える事情と、かかるコストに対する感覚については、議論が必要。

成人は、障害者本人の所得を基本とすべき。

○理由

社会保障全般の課題としての整理と検討が重要と考えるから。



### 【中西委員】

#### ○結論

夫婦のうち一人が障害者である場合、収入が合算されて負担を求められ、家族と同居の障害者のサービス利用負担が同居家族に求められるのは不当であり、あくまでも障害者本人の収入を元に負担を求めるのが基本である。

#### ○理由

現在では夫婦でも家計は別であり同居家族内でも障害者の負担を他の家族メンバーに求めるのは時代の趨勢に合わない。国は大家族的な発想ではなく負担論理を個人別の課税や負担に転換すべき時代にきている。

### 【中原委員】

#### ○結論

福祉サービス、補そう具、地域生活支援事業、自立支援医療などを包括した応能負担とすべき。

負担を求める範囲は、障害者本人の所得のみによるものとすべき。なお、低所得（市町村民税非課税）の障害者については無料とし、就労所得等がある人については利用者負担が過重とならない仕組みが必要。

#### ○理由

現在は福祉サービス、補そう具、地域生活支援事業、自立支援医療など、別々に利用者負担の上限額が設けられていることから、複数のサービス等を利用する場合の利用者負担が大きくなってしまう。

### 【奈良崎委員】

#### ○結論

食事以外はその人の収入によって分ける。

### 【西滝委員】

#### ○結論

① 障害者本人の所得のみを収入認定とすべきである。

#### ○理由

- ① 以前の支援費制度が参考になる。障害福祉サービスは、あくまで当事者本人が利用するものであり、当然その負担は障害者本人に限定されるべきである。同居家族に費用だけでなく精神的負担を課さないためにも、収入認定は本人の収入のみとする必要がある。
- ② 支援費制度は制度の仕組みというよりは、むしろ財源問題で自立支援法に切り替えられたと認識している。同居家族に負担を負わせることにより、家族関係を悪化させたり、親の扶養・介護責任を負わせ続けること（家族責任）に繋がる。

### 【野原委員】

#### ○結論

費用負担を求める場合の原則は「応能負担」であるべきです。負担上限の決め方は、障害者誰もが手軽にサービスを受けられるに足る金額設定とし、所得階層に応じてきめ細かい区分による低額の負担額とすべきです。

その際の負担能力をはかる基準としては、障害者本人のみの所得を基準とすべきです。

医療に依存して生活・生命を維持している難病・慢性疾患患者の障害程度の認定と負担は、特別の検討が必要です。

#### ○理由

現行の自立支援医療は、医療保険の加入者ごとの所得状況により負担上限が決められています。同居および加入保険にかかわらず、障害者本人のみの所得状況に応じて負担額を決める制度にすべきです。障害者を背負う家族にまで負担を求めるのは経済的のみならず精神的にも負担です。障害者が社会的に自立をしていくための費用負担は、家族に負わせるべきではなく社会全体で負担すべきです。

難病・慢性疾患患者は、機能障害の不自由さに加えて、常に通院・送迎・付き添い・遠地施設への滞在などを含めた多額の医療費ケアの負担を求められる場合が多くあります。

また、いままで理解されていない症状で苦しんでいる人たちが多くいます。

### 【東川委員】

#### ○結論

成人については、障害者本人のみとして、所得に応じた負担の仕組みとすべきである。その際の負担は応能負担とするのが現実的と考える。

#### ○理由

本人が費用負担できない場合については、本人を対象とする、所得保障の仕組みを講じるべきである。民法 877 条 1 項の「直系血族及び兄弟姉妹は、互いに扶養をする義務がある。」という考え方そのものも検討すべき時期と考えるが、まずは、家族に負担を求めるのは、自立の阻害要因となることが大きい。

### 【広田委員】

#### ○結論

同居の場合、家族を含める。

#### ○理由

北欧のような税負担ではないので。

日本社会通念上。

### 【福井委員】

#### ○結論

違憲訴訟の基本合意でも明らかなように、障害者支援は公的責任で行われるべきであり、家族責任を強いてはならない。民法の扶養義務を見直し、根本的な制度改革を実施すべきである。

#### ○理由

障害のある当事者を、社会の対等な一員として、その人権を保障していくための根幹に係わる問題であり、どうしても解決しなければならない不可欠な課題である。

### 【藤井委員】

#### ○結論

あくまでも負担の範囲は障害者本人に限るべきである。また、負担の仕組みについては、最低限、本人の負担能力に合わせた応能負担制度にすべきである。

#### ○理由

同居家族に負担を課す事は、家族負担を軽減し、障害者の地域における自立した生活を推進するという方向性にそぐわない。障害者を一人前の個人として捉えないことは、障害者の尊厳の尊重を目的にした権利条約に反する。障害者を一個人として捉えるべきである。

### 【藤岡委員】

#### ○結論

障害児の場合、今回の法改正で原則無償化は必ず実現するべきである。

仮に負担を求めるとしても費用負担者・費用負担算定の根拠となる収入の対象とも障害児者本人に限るべきである。

#### ○理由

障害児の有償制度は子どもの権利条約23条違反。

障害児者の世帯や家族を費用負担者や収入認定の対象に含めるのは、家族が障害者を世話すべきという誤った考え方に基づくものであり、障害に起因する特別な負担を親子、配偶者、家族に押し付けることにな。障害福祉の公的責任に反する。

現状では負担のない障害者も婚姻により負担が生じ、高齢化で子にも負担が生じる。そんな不条理は解消されるべきである。これでは障害者本人が自立した地域生活が営めなくなり、障害福祉の目的に反する。

### 【増田委員】

#### ○結論

障害ゆえに必要な支援は無料を原則とすると考えるため、負担を求める範囲は検討する必要がない。しかし、現状の配偶者の所得を含めて負担を求め

る制度は早急に廃止すべきである。

#### 【三浦委員】

##### ○結論

費用負担を求める場合の仕組みについては、論点 G-2-1)のとおり。

負担を求める範囲については、「障害者本人」のみとするべきである。

##### ○理由

障害のある人本人が受ける支援に係る負担については、「障害者本人」の収入等に着目することが適当であると考えするため。また、障害のある人本人とその配偶者を含む家族等との関係性は多様であり、基本的には本人の収入のみに着目した仕組みづくりが、自立生活を推進する環境づくりに必要と思われるため。

#### 【光増委員】

##### ○結論

現行の徴収基準（市町村税非課税等）を基準に、当然本人のみの収入に着目すべき。

支払う能力がある人からは負担を求める事はしても良いと考える。

##### ○理由

個人としてサービスの需給関係が成り立つものであるから。

本人以外から負担を求めてしまうと、それによって本人が不利益をこうむる事があるため。

負担を求める仕組みに関しては、財産ではなく、収入要件が好ましいと考える。

#### 【宮田委員】

##### ○結論

成人期には障害者本人、児童期は保護者を費用負担の範囲とする。配偶者の所得についても負担範囲に含めない。施設入所者の年金所得については、将来の地域移行に向けた用途を検討すべき。

## ○理由

成人期の支援に対しても家族の所得を勘案するのは、障害のある人の自立性の否定につながる。また、地域生活を支える障害者家族（含：配偶者）に対する経済的支援が必要であるにもかかわらず、現行法では逆になっている。

### 【森委員】

## ○結論

費用負担を求める場合の仕組みと、その際の負担を求める範囲については、

- 1 仕組み： 障害者本人が支払える応能負担制度へ
- 2 範囲： 障害者本人のみの個人単位制度へ

とするべきである。

## ○理由

介護保険制度と違って、応益負担制度から応能負担制度にかえ、その負担者は、障害者個人のみにより特定すべき時期にきたと考える。

※昭和 61 年より障害基礎年金制度の所得制限は障害者本人であること。費用徴収制度においては、昭和 63 年には、扶養義務者から親・兄弟を外したこと。そして、障害者自立支援法においても、扶養義務者は実質的には配偶者のみになったこと。さらには、障害者の定義が、社会モデルとして、多くの支持を得てきている現状などを踏まえて考えるべきである。

### 【渡井委員】

## ○結論

障害者本人のみ、収入に応じた費用の補助を支給。

## ○理由

障害者でも一個人の大人としてみなすべき。

## <項目 G-3 その他>

### 論点 G-3-1) 「分野 G 利用者負担」についてのその他の論点及び意見

#### 【荒井委員】

##### ○結論

療養介護や重症心身障害児施設等、医療型施設における医療費部分の利用者負担について軽減措置を検討する必要がある。

##### ○理由

平成 22 年度から障害福祉サービス及び補装具に係る低所得者の利用者負担が無料とされたが、療養介護や重症心身障害児施設等、医療型施設における医療費部分の利用者負担について、軽減措置を検討する必要がある。

#### 【伊澤委員】

##### ○結論

利用者負担は廃止。

##### ○理由

障害当事者にとって酷である。障害を持ちながらの生活にさらに「これだけの費用がかかります」と追い打ちをかける行為は残酷以外の何物でもない。

#### 【氏田委員】

##### ○結論

障害のある子どもが生まれても安心して子育てが出来るインクルーシブな社会でなければならない。健常児ばかりが生まれてくる訳ではない。障害のある子を疎外しない社会づくりが必要であり、社会が連帯して育てるべきである。自立支援法による応益負担の導入は、障害のある子を育てる家族にさらなる大きな負担を強いたただけでなく、障害のある子の誕生を迎え入れることの出来ない社会を生みだしかねない。児童憲章そして憲法に戻って真摯な議論が必要である。

##### ○理由

障害は、避けようにも避けられず（不可避性）、知っていてなったわけで

はなく（不可知性）、元には戻れず（不可逆性）、若くしてなり（弱齢性）、誰でもなる可能性がある（普遍性）という特徴をもつ。そして、障害はその人の責任ではない。その意味からも費用負担の導入はナンセンスであり、さらに、社会連帯が生まれなくなることを懸念する。

#### 【大久保委員】

##### ○結論

中長期的検討課題として、年金制度改革などにおいて障害基礎年金の見直しが行われた場合は、利用者負担のあり方について再検討が想定される。

#### 【近藤委員】

##### ○結論

加算と利用者負担の連動は、早急な見直しが必要である。

##### ○理由

就労移行支援体制加算といった前年度の支援内容に基づく加算を現利用者が負担する矛盾や、食費の軽減措置としての食事提供体制加算に利用者負担が生じる矛盾を解消するべきである。

#### 【田中（正）委員】

##### ○結論

利用者負担の所得階層別の支払い表の金額を見直す。

地域生活支援事業の負担を自立支援と統合する仕組みを検討すべき。

##### ○理由

非課税世帯が無料の次に、いきなりほとんどの人が同じ負担額になるのは違和感がある。年収で500万くらい差がある人が同じ扱いになっている。非課税すれすれで課税世帯になっている人に不利益が生じる。

自立支援は負担が軽減されたが、地域生活支援事業は、地域によっては上限がなく多制度との整合性が無く、1割負担の自治体が多い。特に、移動支援はニーズが多いため負担感は重い。



### 【中原委員】

#### ○結論

18歳以下の障害児については、保護者の収入に応じた利用者負担の仕組みとなっていることから家族の負担が大きい。児童権利条約の趣旨からも障害児の利用者負担は限りなく無料とすべき。

#### ○理由

これまでの負担軽減策により、障害者については障害者本人と配偶者の所得のみによるものとなったが、障害児については家族の収入で利用者負担を算定されるため、家族の負担が大きいことから、推進会議に設置される「障害児」の合同作業チームでの検討を求める。

### 【奈良崎委員】

#### ○結論

全部利用者負担ゼロは、社会のためはよくありません。

#### ○理由

同じように福祉サービスを使っている高齢者が1割負担しているように、同じく負担する。

### 【野原委員】

#### ○結論

- 1) 福祉、医療の利用者負担の上限は、トータルに総合上限制度とすること。
- 2) 負担の公平、平等という点を考える場合には、障害者権利条約の観点に立脚し、現行制度についても事実即して広報する必要があります。この観点から、現行制度を説明するホームページの不適切な記述などを至急改善すべきと思います。

#### ○理由

- 1) 障害をもつ人が生きていくうえで必要なサービスは社会の負担（利用者無料を原則）とすべきです。利用者負担を課す場合には、総合上限を設けるべきです。
- 2) 利用者負担について、現在でも厚生労働省のホームページにおいて、「○

安定的な財源の確保」として、「国の費用負担の責任を強化（費用の2分の1を義務的に負担）し、利用者も利用したサービス量及び所得に応じて原則1割の費用を負担するなど、みんなで支えあう仕組みになりました。」とあります。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/aramashi.html>

これまではあたかも障害者に負担はなかったかのような表現ですが、自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）については、応能負担区分による費用徴収（育成医療、更生医療）、5%の定率負担（精神通院）が行われてきていました。これまではまるで障害者は他者に支えられて生きてきたと言わんばかりの表現は事実即してすぐに改めるべきです。

#### 【東川委員】

##### ○結論

高次脳機能障害者の場合は利用できるサービスがないために家族などが自力で立ち上げた相談支援、生活援助支援活動等について現状は利用者に負担を求めて家賃などの必要経費のねん出をせざるを得ない状況である。これらの小規模事業に公的助成を早期に実現させてほしい。

##### ○理由

当事者家族の家計を圧迫している。

#### 【福井委員】

##### ○結論

この点が、今回の新制度を作っていく上での根本的な問題となるところであり、総合福祉部会としても、しっかりと意志統一していく課題であると考えられる。もし、意見の違いがあれば、活発な討論が必要である。

##### ○理由

基本的なところでの一致がないと、今後の方向にも確信がもてないと思うので。

【藤井委員】

○結論

谷間の年齢層（義務教育終了後から障害基礎年金受給対象となる 20 歳まで）については、特別給付金等の支給を行うべきである。

○理由

働くことができない障害者への支援の谷間を生まないため

【藤岡委員】

○結論

今回の改革が成功したか否かを検証するメルクマールの一つは、応益負担撤廃が実現したかである。

○理由

今回の改革のスローガンの一つは「障害自己責任からの解放」のほずであり、基本合意の骨子であるから。

【増田委員】

○結論

応益負担、実費負担を理由に、必要な支援を受けなくなったり、通所を断念した人たちに、低所得 1, 2 の場合には無料になったことなど、再び支援に結びつくことができるような働きかけを国と自治体の責任で行うべきである。

【光増委員】

○結論

所得保障が充分なされていない現状では、市町村民税非課税世帯の人には、自立支援医療、地域生活支援事業も含めた軽減策を講じるべきだ

○理由

障害のある人がどこで暮らしても、最低限の所得保障が実施できる制度にすべきであるから

【森委員】

○結論

措置制度から契約制度に変わった現在、利用者負担という言葉は適切であるのか。また、就労移行支援や就労継続支援については、利用者負担は撤廃すべきである。

○理由

措置制度から対等の立場を基本とする契約制度にかわっても、負担というのか。また、就労の場において、利用者負担を徴収されること自体が就労とはいえないし、意欲をもって就労に取り組むことができがたい。

【渡井委員】

○結論

- ①作業所の利用者の利用料負担の廃止
- ②通所の訓練等を受ける場合の交通費補助の支給

○理由

- ①賃金が低いところが多く、利用料が発生すれば労働意欲を阻害してしまうから。
- ②住まいによる地域格差をなくすため。

**「障害者総合福祉法」（仮称）の論点についての意見**  
**（分野 H 報酬や人材確保等）**

（分野 H 報酬や人材確保等）

**<項目 H-1 支払方式>**

**論点 H-1-1)** 「自立支援法」による報酬払い方式についてどう評価するか？日額払い方式について、人材確保や安定したサービス提供の困難さを指摘する声がある一方、利用者の選択等の点から評価する声もある。これについてどう考えるか？  
・・・ 2

**<項目 H-2 人材確保・育成>**

**論点 H-2-1)** 人材確保の困難が指摘されている。また、事務量の増大等を指摘する声がある。人材不足の解消及び事務の簡素化のために、サービス体系及び資格要件をシンプルにすることは有効か？また、有効である場合、どのように整理するべきか？  
・・・ 18

**論点 H-2-2)** 支援職員や相談支援者の迅速かつ有効な人材確保・育成の課題は何か？  
・・・ 32

**論点 H-2-3)** 障害福祉サービスの質・量を適切な水準に保つには、支援職員の賃金その他の労働条件が他の分野と比べて遜色のない水準に保たれる必要があるが、そのために障害者総合福祉法で規定できる事項、その他の法制度で規定すべき事項があるかどうか？  
・・・ 47

**<項目 H-3 その他>**

**論点 H-3-1)** 「分野 H 報酬や人材確保等」についてのその他の論点及び意見  
・・・ 58

(分野 H 報酬や人材確保等)

<項目 H-1 支払方式>

【論点 H-1-1】 「自立支援法」による報酬払い方式についてどう評価するか？日額払い方式について、人材確保や安定したサービス提供の困難さを指摘する声がある一方、利用者の選択等の点から評価する声もある。これについてどう考えるか？

【荒井委員】

○結論

報酬支払い方式については、利用者のサービスの選択を保証する観点から日額支払い方式を維持し、事業者のサービスの質の向上、良質な人材の確保、経営の安定化等の課題については、報酬単価の改善等により解消すべきと考える。

○理由

月額払い方式は、利用者の利用状況にかかわらず一定の報酬が支払われるため、事業者の運営の安定にはつながるものの、利用者から見た場合、利用できるサービスが固定され、あるいは利用者の負担の増加にもつながりかねない。

【伊澤委員】

○結論

日額払い制度はとりわけ精神障害者支援に関する事業の現状に適しておらず、月額払いに変更すべきである。

○理由

精神障害分野においては、「揺らぎ」という障害特性により、日中の通所サービス利用率が不安定で、平均で月50～60%のため日額払い方式では安定した運営に支障が生じている。また、グループホームなどの居住系サービスにおいても病状悪化による長期入院や、また、意識的な外泊（親元や旅行なども）を通じて家族関係調整やご本人の自立度を高めるといった支援対応もある。こうした支援が運営に支障を与えるというのは実に解せない。

日額払いでなくても、利用者の選択の権利は守れる仕組みが必要と思うが、利用者の選択については日額払い導入以前の方が自由度が高かった印象が強い。制度設計にあたり、利用事業の選択の幅や自由度を確保しておくことも大切な要素である。

#### 【石橋委員】

##### ○結論

報酬払いを日額としたことを評価しない。

事業所運営に携わる諸経費の見直しが進んでいない。

日額払い方式は、職員を非正規、契約職員等で構成することになり、体調管理を考慮しなければならない利用者にとってサービス利用に制限が生まれ、精神的負担となっている。

月額払いの前提は、事業所運営の基盤整備（適正な運営補助）を前提とする。

また、利用者の選択は保障されるべきである。しかし日額、月額払い方式とは関係ないとする。2箇所以上の事業所を選択しても、個別支援計画がきちんと作成され、行政や事業所をはじめ関連機関の連携がとれていれば問題ないとする。

#### 【氏田委員】

##### ○結論

利用者の選択権は保障されるべきであるが、一定の人件費や管理経費がかかる事業では日額払い方式はふさわしくない。日額払い方式の導入を一部に限定し、利用者の選択権についてはケアプランなどで反映するなどの方法で保障していくことは考えられないか？

また、弾力性のある報酬払い方式にすべきであり、運営基準費と日額払い方式の2本立てにすべきである。ただし、グループホーム、ケアホームなどの住まい系は月額払い方式とし、障害のある人の暮らしの場の保障を確かにするべきである。

##### ○理由

日中系は、利用者の選択の幅を広げるためにも日額払い方式が望ましいが、障害によっては（発達障害の高機能群など）日額制が馴染まない場合もあり、単価の設定を運営基準費（基本の人件費等の固定的にかかる経費）と日々単価（利用料）を組み合わせた2段階の単価設定にすべきである。また、施設の重複利用に関しても基本料と実績払いの方式をとる必要がある。報酬については月額払い方式とし、負担金については日額払い方式という方法も考えられるのではないかと。

例えば、現状では日額払いの場合、障害のために毎日出席が無理な人、引きこもりになってしまった場合など、籍を置くことが難しくなっている。100%の出席率を確保するために土日祭日の出勤を要請されるなど、週5日制で有給休暇が保証されている社会に於いて、福祉的就労では労働強化になるのではないかと。土日を地域でのサークル活動など余暇活動に充てている人などは豊かな地域生活を阻害されてしまう。

職員が、利用者が来ない日に出勤して会議を開いたり、環境を整えたりする場合の報酬算定がない。利用者がいる時間帯だけの支援になり、支援の質の低下が懸念される。

## 【大久保委員】

### ○結論

日額制が導入されたことにより、通所系サービスの利用者が、日によってサービスを選択できることや入所施設やグループホーム利用者の帰省時等に他のサービスを利用できるという、利用者の選択権を保障し、生活の質を向上させる仕組みとなったことを評価したい。

一方、事業者の収入の問題を日額制に安易に結びつけるべきではなく、まずは、報酬単価自体に注目すべきであると考え。よって、報酬は日額制を基本とすることが妥当と考える。

なお、事業所の収入の安定した確保については、その報酬単価設定ならびに契約と異なって利用しない場合の取扱いなどについて検討していく必要があるが、事業者自身の経営努力も必要であることは言うまでもないと考え。



○理由

現在、日額制を活かした、複数のサービスを利用する人たちが少ないという現状があるが、それは、サービス基盤や相談支援、ケアマネジメント体制が地域に整備されてないことが大きな要因と考えられる。

【岡部委員】

○結論

グループホーム等を含む施設利用に対する日払い制は維持すべき。なお、居室を維持するための家賃相当分の保障のみは本来必要と思われるが、これについては住宅手当を含む所得保障施策の実施を前提とし将来的に家賃相当のホテルコストを利用者負担とすることで解決を図るべき。一方で夜間に対する人員配置の改善を前提とし報酬単価については見直しが必要。

○理由

居宅介護が時給制、ショートステイや日中活動支援が日額制であること、グループホーム等の利用者や自分の居宅で生活する当事者はそもそも家賃を自己負担していることとの整合性をとる必要がある。

【小澤委員】

○結論

日払い方式の利点は十分活かして欲しい。そのために、日払い方式でも安定した経営ができるように、報酬改定を行う。

【柏女委員】

○結論

障害児（児童福祉法と障害者総合福祉法（仮称）の相互乗り入れ部分を含む。）の場合の報酬支払い方式については、総合的な支援を保障する観点から月額単価方式とすることが妥当である。なお、複数のサービスを利用することがある場合には按分方式を導入する。

○理由

本人の特性に応じた支援並びにその家族も含めた総合的支援に資するた

め。

#### 【河崎（建）委員】

##### ○結論

利用者の選択幅を確保するためにも事業が継続可能な報酬確保を担保すべき。

##### ○理由

例えば就労支援の場合、参加者数は日によって変動があるが、応需体制は定員により確保する必要がある。固定費負担が大きく逆ざやになる場合があり運営に支障が出ている。

#### 【川崎（洋）委員】

##### ○結論

月額方式にすべきである。

##### ○理由

精神障がい者の場合、安定した継続利用が困難な場合が多くみられる。日額払いであると安定した運営費が得られず、結果的に人員不足、サービスの低下を招く。また日払い方式では、障害が安定しない精神障がい者にサービスを利用できない人が出ている。

#### 【北浦委員】

##### ○結論

日払い方式については、利用者の複数サービスの選択を可能とするもので、利用者にとっては有用なことである。しかし、事業者は運営が不安定となり、結果としてサービス低下につながる恐れがあると危惧している。そこで、事業の運営が円滑にいくための方策として、同じ月内で利用者の変動があっても、一定の給付が事業者を支払われるような方式、仕組みを考える必要がある。

##### ○理由

利用者の必要なサービスの複数選択の保障と、事業者のサービス水準の確

保を両立させる必要があるからである。

【倉田委員】

○結論

ケアホーム、グループホームの報酬は、月額支払い方式にすべきと考える。

○理由

ケアホーム、グループホームの利用にあたって、利用者が複数事業所から利用事業所を選択することはなく、「利用者の選択等の点から評価」は現実的には無縁である。

また、ケアホーム、グループホーム事業は「契約者数＝利用者数」であり、月平均利用人数が利用定員に達することはないため、日額払い方式ではなく月額払いに見直すべき。

【近藤委員】

○結論

概ね毎日サービスを利用する予定の場合は月額払いとし、複数サービスを利用する場合や、概ね毎日の利用を予定していない場合は日額制とすることを基本とした、（本人との契約による）選択制とするべきである。

○理由

人員配置に対する報酬の担保は必要である。また、特に就労系サービスは、利用する日だけ支援を行っているのではない。

【齋藤委員】

○結論

原則月払い方式とすべきであるが、本人が複数のサービスを日替わりで利用する場合などは日払い方式の選択もできるものとし、そうした選択に事業者からの圧力がかからないように配慮しなくてはならない。また月払い方式とした場合も利用日数が一定量を下回る状態が続く場合には減額計算を行なう必要もあるが、ここでも障害の状況に対する配慮が必要である。

## 【坂本委員】

### ○結論

日払い・月払いについては、本当に必要なところに必要な費用を払うことができることが重要であり、よいサービスを提供する事業所がきちんと経営できることと、利用者に選ばれない事業所に改善の努力を促す仕組みであることが両立するものを目指すべきである。

### ○理由

例えば、日払い方式では精神障がいのある方の支援が十分に行えないといった指摘もあるが、そこは報酬上で工夫して評価するなど、どのような方式であっても、それぞれのデメリットを補うような工夫が求められている。

## 【清水委員】

### ○結論

その人が価値的に生きていくことを後押しするのは、個別給付で原則日払い。それに加えて、市民として一緒に暮らしていく基盤として、生活拠点づくりとしての分は各自治体による月払い。いずれにしても、重ねることが必要と考えます。

### ○理由

利用者の選択の尊重ということについては、本人中心の相談支援の相当の力量拡大が必要と考えます。

## 【末光委員】

### ○結論

予定利用枠（人数と日数、1日の予定人数枠）に応じたの定額的な日中活動施設への費用給付がなされるべきである。この意味での「予定的な日額払い」方式での施設への費用給付と、「出来高払いでの日額払い方式」とは、区別されるべきである。「出来高払い」方式は、少なくとも日中活動については採られるべきではない。

短期入所支援についても、「出来高払いでの日額払い」での施設への費用

給付だけでなく、予定枠に対しての施設への一定の費用も給付される方式が必要である。

#### ○理由

日常的な医療的ケアの必要な利用者、健康面で不安定な利用者では、体調の変化や急な入院などの理由から、予定通りに日中活動に参加（通所）ができなくなる場合がしばしば生ずるが、施設ではスタッフをその日の予定に応じて配置しておくことが必要である。短期入所についても、同様なことがあり得る。

日中活動については、たとえば、週のうち3日はA施設を利用し、2日はB施設を利用するという、選択での組み合わせが可能なシステムが必要である。

施設への費用給付が予定利用枠（人数と日数、1日の予定人数枠）に応じた定額的な日中活動施設への費用給付がなされる「予定的な日額払い」での方式であり、また、利用者負担については、その月に受ける支援の全体に対しての「応能負担」であれば、利用者の選択と、施設での安定したサービスとが、両立する。

#### 【田中（伸）委員】

#### ○結論

報酬の支払い方式については、日払い方式、月払い方式のいずれにも一長一短がある。利用者が各種の支援を利用するにあたって、金銭的負担の重さから利用を差し控えるような方式とならないように配慮しつつ、事業者の経営を安定させる方式を検討する必要がある。

#### ○理由

事業者の経営の安定は、利用者の利益に資するものであるから、重要な考慮要素である。月払い方式はこの点で日払い方式より優れているが、この方式を採用する場合には、応能負担のあり方を十分検討する必要がある。日払い方式を採用する場合には、事業者への補助金の交付等、事業者の経営安定策を検討する必要がある。

## 【田中（正）委員】

### ○結論

日額払い方式を堅持すべき。日額払いが利用しやすいように、相談事業を軸にしたソーシャルワーク機能を強化すべき。事業所の救済策は別の枠組みと方法論で検討すべき。

### ○理由

日額払い方式は利用者主体である事を貫く基本の仕組みであるため。事業所の都合で利用者の権利を阻害すべきではない。利用者が暮らしに必要なサービスを、所属にとらわれずに、利用者が選ぶことを保障する仕組みが個別給付の基本であり、その中身が、日額払い方式や、昼夜分割利用や個別対応のヘルパーなどの仕組みである。事業所の都合である人材確保や安定したサービス提供の困難さを重視するのであれば、ヘルパー利用も含めて、全ての利用する仕組みを措置に戻した方がわかりやすい。個別給付は個人に付くのであり、一部のサービスや枠組みに報酬が付く仕組みを残すと、仕組み全体におおきな歪みをもたらす。

## 【中西委員】

### ○結論

大規模施設については日額払いとし、小規模の施設においては月払いとするべきである。

### ○理由

施設が閉鎖の方向を目指すべきであり、空きベッドに対しての補助金支出は施設政策をいたずらに長引かせる元になる。コミュニティーにおける小規模な通所などの施設は今後も発展させていく必要があり、そこでの空きベッドに関しては報酬を支払い、職員の安定的雇用をはかるべきである。

## 【中原委員】

### ○結論

日額払い方式については、利用者の選択という視点から一定の評価はするものの、事業者の経営が不安定となっており、専門的かつ安定したサービス

の提供に苦慮している。

報酬のうち最低限、人件費等の固定費相当分については、実際の利用の有無に係わらず契約時の利用日数分の報酬を保障し、利用者個々の支援の必要度に応じた報酬（日額払い）と合わせたものとすべき。

○理由

利用者がサービスの利用をキャンセルした場合においても、事業所は人員を配置していることから、報酬のうち固定費部分についてはその月の契約日数分の報酬が保障されるような仕組みが必要である。

【奈良崎委員】

○結論

日額払いでは、大きな法人の方が利用者が多いため、多く支払われている。それに比べて、NPO法人や運営委員会（方式による運営の場合）の分は、少ない。

【西滝委員】

○結論

① 報酬部分を人件費と事務費に分け、人件費は月払い、事務費は日額払いとする。

施設の運営に係る事務費部分については、月額報酬にすべきである。

② 利用者のサービス選択を維持することが重要であり、個々の障害者が効率的・有効に障害福祉サービスを利用できるよう「ケアマネジメント」を実施し、月契約、日割り契約が選択できる仕組みを作るべきである。

○理由

① 日額方式は、事業者にとって人件費の調整が困難なことが大きな問題である。そのため労働者の非常勤化や不安定就労が進行し、福祉職場における雇用の不安が生じている。人件費と施設の運営に係る事務費部分は月払いとし、安定した雇用環境を整備する方策が必要である。

② 障害者が日中活動として、多様な事業所・サービスが選択利用できることは、一定評価すべきである。

## 【野原委員】

### ○結論

谷間のないサービス提供のしくみには、不測の事態なども含めた余裕をもった対応が必要であり、そのためには現行の「日払い」報酬方式では問題があり、月額方式に至急改め、専門性を高めるべきです。

## 【東川委員】

### ○結論

日払い方式の他に、運営に関する基礎的給付部分を事業類型別に設定できないか。

障害者福祉による支援は、利用者の体調の変化などが大きいことなどがあり、本来日払い方式は馴染まないと考える。現実に日払いで事業者の収入が激減したことで、給与水準を引き下げざるをえないことになり、人材確保や安定したサービス提供に大きな支障が生ずることにもなった。そもそも、応益負担との関連で報酬単価が低すぎる 것이大きな問題である。自立支援法施行前から、社会資源の整備が進んでいた地域では、利用者の選択の幅が広がり、生活の質が向上したと評価する声もある。しかし、多くの地域では社会資源の整備はおろか、崩壊をもたらした感すらある。

### ○理由

日払い方式の報酬の還元は、利用者へのサービス提供部分であり、運営の全体や基礎的部分に関する報酬が一定枠であってよいと考える。サービス提供に関する努力をしても、利用人数の多い少ないにかかわらず、最低限必要な運営コストがあると考えられるため。

## 【広田委員】

### ○結論

コンシューマーの視点からは、いいと思う。

### ○理由

多様なサービスを使えるので。



## 【福井委員】

### ○結論

報酬払い方式のあり方の抜本的見直しを行い、日額払い方式を廃止し、月額単位の仕組みを導入することである。加算の仕組みも簡素化し、基本報酬の引き上げを図ることと、人件費・管理費については全額税による負担基準として、利用料の対象から外すことが必要である。そうしてこそ、福祉現場が働きがいのある職場として、職員の待遇改善がはかれることになる。

### ○理由

現在、福祉現場では、実態調査でも明らかのように、応募者がいない、定着しない、中堅職員が離職するなど、大変深刻な状況が続いている。この間、いくつかの措置がとられてきたが抜本的改善には至っていない。報酬単価の引き下げに加えて、毎日の通所者が減れば、収入源につながるという日額払い方式が導入されたことは、事業者にとっても利用者にとっても大問題であり、評価の声などともなく、直ちに廃止すべきである。

## 【藤岡委員】

### ○結論

本来憲法に基づき、国、自治体が実施すべき公的義務のある障害者福祉に関する基本的人権保障を国、自治体に代替して履行している事業所に対する報酬は、その実績に応じて適正な報酬が公的に保障されるべきである。

応益負担を前提とした「日額払い方式」はより事業所報酬が成り立つ現行制度は不適切であり、変更すべきである。

この点「利用者の選択権の幅を広げる」として正当化する論があるが、利用者の選択権を広げることと障害福祉事業の経営が適切に保障されるべきことを両立させなければならないことが自立支援法の実態により証明されたというべきである。

### ○理由

日額事業所報酬払いは、利用日数に応じた利用者負担という、支援の量に応じた利用者負担を求める応益負担制度が前提となっている。

一方、本来障害者福祉の公的責任は、国、自治体にあり（憲法 89 条参照）、いわばその履行を代替している民間福祉事業所は本人の当日の利用の有無にかかわらず、である利用者を支援する体制を用意する必要があり、かつ、その利用者の個性に応じた障害福祉について専門的な支援ができる人材が必要とされている。

就労継続など利用者の生活の場となる事業所では、利用者から SOS の連絡が入れば時間外であろうと支援職員が駆けつけざるを得ない現実があるが事業所に報酬は入らない。日額払い方式は、かかる支援体制構築や人材確保を困難とする。

報酬は「形式的な利用日数」「程度区分による加算」等で決まるべきものなどでない。

本来、報酬支払い体系は、障害施策を国、自治体に代替して実施している事業者に対して、相応の報酬が払われるべきという観点から決定されるべきである。

支援費制度の「契約方式」の導入による「利用者の負担と事業所報酬の連動性」という潜在的矛盾が応益負担と日払い制度により顕在化・噴出したと言える。

したがって、利用者負担問題とは切り離れた考察により報酬支払い方式を決めるべきである。

なお、この報酬支払い方式とは関係なく、現状の障害者の利用施策の選択権の幅を広げるような環境整備のための方策が必要であることは言うまでもない。

## 【増田委員】

### ○結論

日額払いは廃止すべきである。

### ○理由

日額払いは、職員の日雇化につながると指摘する声もある。障害者支援はコミュニケーション労働であり、経験の蓄積が求められる。職員が継続して、雇用され続けることが必要で、そのためには基本的な報酬は変動することな

く、担保していく必要がある。利用者の選択のために日額払いという考え方は、現状のように選択する資源が不足している現状では議論する余地がない。

### 【三浦委員】

#### ○結論

利用者の選択肢の確保等、利用者の視点から検討することが大切で、日額払い方式を維持することが適当であると考ええる。

ただし、サービス利用に係る支給決定日数（1カ月マイナス8日を上限とすること）を見直し、1カ月の日数まで支給決定が可能な仕組みとすることなどは早急に改善し、ニーズに合わせて安定したサービス提供体制を築けるかたちをつくる。その体制づくり（報酬・事業保障）が人材確保につながると考える。

#### ○理由

利用者の選択肢を確保する観点から、サービス利用の必要性、利用実態と支給決定日数（1カ月マイナス8日）の不整合を解消することが不可欠であると考えられるため。

なお、通所系サービスでは、利用者の利用の有無、人数の多寡に関わらず人員配置を行っている。これらの観点から報酬のあり方を考えることが必要であると思われるため。

### 【光増委員】

#### ○結論

日額払い方式で、障害福祉サービスの選択ができることは評価しますが、グループホーム等、単独型短期入所・体験利用等における援助を考えた場合、住まいの場に日額払いはなじみません。月額に戻すべきです

日額払い方式は原則賛成。但、事業所（施設）の場合管理に関する事項について、定額を月額払いで支給すべき。例えば、防災設備の維持管理や利用者の健康管理に関する事項等。

又、その効果を浸透させるには、ケアマネジメント活用のシステムや社会基盤整備が不十分。

## ○理由

グループホーム等では、一時的な入院、外泊などにより入居者がいなくても、食事の提供をはじめサービスを提供できる体制は維持し続けています。入居者の将来を見通した準備や、人生という長いスパンを念頭において関係をつくり、伴走者的に寄り添い、支えることが支援である暮らしの場に、日額払いのしくみはなじみません。また入院中の入居者の支援も行っている実態があります。

人材確保は報酬そのものの低額に係るものであり、先ずこの克服が肝要。地域生活支援に、困難課題をリセットする単独型短期入所は重要です。待機（空き）に対する報酬は現行のゼロベースではなく、ある程度の単価設定により事業所設置確保が期待されます。

## 【宮田委員】

## ○結論

人件費は月額払い方式とし、運営費については利用数に応じた日額払い方式とする。施設種別による報酬額の差を解消する。

## ○理由

日額払い方式が利用者の選択権を増やし、施設・事業所の経営努力を向上させたという評価はできる。

しかし、収入の不安定さは人件費に反映され、施設職員の雇用期間の短縮等の問題が起こって施設の専門性確保の点で問題が生じている。また、児童通所施設および事業では保護者の経済的問題によって利用を制限したという事例も少なくない。施設機能の維持や利用者の安定した通所に向けた月額払い方式の復活が、日額払い方式と並行して検討されなければならない。

また、現行制度では施設種別による給付額の格差は、全国均一な施設の展開を阻害している。とくに児童施設では、障害種別の一元化と給付額の均一化が必要である。

## 【森委員】

### ○結論

評価できない。月額払いまたは日額払いのどちらかの方式を選択するといっことではく、人件費を含む事務費は月額払い、事業費は日額払いといった柔軟な見直しも検討に値すると考える。

### ○理由

日額払い方式により、事業者の財政基盤が不安定になり、正規職員の確保・定着が困難になってきていることは、既に多くの関係者が指摘していることである。実際、事業者側は、収入が上下すれば低い収入のレベルに合わせた取り組みを行なうもので人員体制も同様である。結果、人員配置が少なく、サービス提供の均等性に欠け、サービスの低下を招くことにもなる。また、それだけでなく、従前、催されていた行事などの利用者に対するサービスが質・量ともに低下するなど、施設運営全般に最も求められる「福祉の現場の活気」がなくなっている。

## 【山本委員】

### ○結論

日払い方式であるべきだが、事業の継続に必要な経費は保証すべき

### ○理由

事業の継続のための経費の問題と日払いの問題は別問題である

## <項目 H-2 人材確保・育成>

【論点 H-2-1】 人材確保の困難が指摘されている。また、事務量の増大等を指摘する声がある。人材不足の解消及び事務の簡素化のために、サービス体系及び資格要件をシンプルにすることは有効か？また、有効である場合、どのように整理すべきか？

### 【荒井委員】

#### ○結論

加算制度などを縮小し、本体の報酬基準に組み込み、シンプルにするなど、報酬体系を簡素化し事務の効率化を図るべきである。

また、グループホームとケアホームは一体の制度とすべきである。

#### ○理由

報酬加算の種類や適用要件等が複雑で、事務量が増大している。

G H C H 一体型の事業所も多く、利用者の変動に伴う変更手続き等の事務量が膨大である。

### 【伊澤委員】

#### ○結論

資格要件をシンプルにする必要はない。人材確保の困難性はつきつめれば賃金の低さにあるので、報酬単価の引き上げを図る必要がある。あるいは国家資格所得者に対する加算は手厚さがもっとあって良い。社会福祉士と精神保健福祉士の国家資格取得を前提条件に相談支援専門員やサービス管理責任者の研修をするのも良いと思う。

#### ○理由

サービス体系及び資格要件をシンプルにすることが有効につながるという考え方がわからない。資格要件がシンプルになったからと言って人材が確保されるものではない。逆に支援の質の担保ができないと考える。現行の制度では資格の有無について給与上の評価は事業所の裁量になっている。もっと社会的な評価を施し、人材の確保に繋げる必要がある。

## 【石橋委員】

### ○結論

人材確保の一環としてキャリアパス制度を進めているが、小さな事業所にとっては、その資格要件とともに事務量が多くなり極端なメリットが生まれてこない。

資格要件をホームヘルパー２級、経験数２年程度とすることも一考すべきである。

また、支援費の中にどの程度事務費が計上されているのかを明らかにしたうえで、事務量について議論し、事務の簡素化を図り、費用を助成し、第三者機関の評価を積極的に取り入れるように環境を整備する。

## 【氏田委員】

### ○結論

サービス体系の簡素化は事務の簡素化のためには有効であると思われる。日額払い方式を一部導入に限定するなどにより、事務の軽減を図る仕組みを作ることが必要である。

一方の資格要件については、緩和しても人材不足の解消にはならないと考える。資格要件は必須ではなく資格があれば上乘せをすることが可能とする程度で良いのではないか。現場においては、経験がなくても資格で仕事に就け、また経験があっても資格がなくて仕事に就けないという矛盾が生じている。援助職の経験で取れる資格を充実させる（社会福祉士など）ことや、相談支援者に関する資格要件の弾力的運用（職務経験があれば相談職に就けるなど）が必要であると考え。マンパワー不足をもたらしている本質的な問題は賃金水準の低さであり、この点の改訂が必要と考える。キャリアパスに対応できる報酬体系にしなければ人材不足の解消には到底つながらない。

### ○理由

事務の簡素化は必要である。事業種ごとの単価の違い、本人の出席日数の確認など事務量が増大しパンク状態である。支援費制度から自立支援法へと制度がめまぐるしく変わり、行政を含め事務の対応が大変である。初期の段階でしっかりとした制度設計が必要である。基本的によい支援をしていると

ころに予算配分が多く行くような加算制度は有効だと考えるが、複雑な制度設計はマイナスをもたらす。

## 【大久保委員】

### ○結論

利用者のひとり一人のニーズを踏まえた個別給付を基本とした場合、今後とも一定の事務量があることは避けて通れない。むしろ、報酬単価が事務職員の配置について配慮したものかが問題と考える。

また、資格要件については、特に知的障害においてはサービスの質と深く係わるものであり、人手の問題と専門性の確保は重要な課題であり、安易なシンプル化の議論には違和感がある。

### ○理由

現行法では、事務職の位置付けがなく、そこに、利用者ごとに日額払い、上限管理、各種加算とかの事務が重なっている状況がある。

## 【大濱委員】

### ○結論

▼人材の確保の為に、報酬単価を引き上げるべき。

▼サービス体系及び資格要件をシンプルにすべき。

サービス体系は居宅介護制度では、①重度訪問介護のような見守り待機を含んだ長時間利用型と②身体介護のような短時間スポット利用型の2分類にする。また、その時間内で外出するかどうかなど自由にすべき（最重度の場合、短期入院時も病院内で①の長時間利用型を利用可能にすべき）。

①②とも障害児を含むすべての障害種別へ支給決定できるようにシンプルにする。

資格要件については、全ての介護者資格で全てのサービスを提供できるようにし、単価も統一すべき（3級減算を廃止して2級と同じ単価に）。

▼サービスの質は、競争原理と苦情処理を扱う第三者機関によって水準を向上させるべき。



## ○理由

- ▼人材確保については、介護職の年収を450～500万円にすべきであり、介護職に責任と誇りが持てる給与体系とする必要がある。
- ▼サービス体系及び資格要件について、障害者介護の場合は、障害者本人と介護者の適性を考慮して、長期間、同一の介護者からのサービス提供を前提としており、OJTが重要な要素である。従って、介護の資格を問うより介護者としての資質が重要である。例えば、介護保険の経験がある介護福祉士であっても、障害者の介護についてはゼロから勉強してもらう必要があり、むしろ長期にわたって介護保険のサービス提供に従事した経験が障害者介護では邪魔な知識となることすらある。
- ▼在宅の重度の障害児については、保護者が過度な負担を強いられている現状を改善するために、見守り待機も含めた長時間利用型サービスを利用できるようにすることが緊急の課題である。
- ▼競争原理でサービスの質を向上させるべきであり、過疎地でも複数の事業所から利用者がサービスを選択できるようにすべきである。

## 【小澤委員】

### ○結論

人材不足の原因の分析を、実証的に行うこと。労働条件、給与条件、社会的な評価、などさまざまな要因が働いていると思われる。

## 【小田島委員】

### ○結論

書類はできるだけ少なくする。

資格もできるだけ少なくして、研修はまず事業所でやる。

### ○理由

職員が利用者と関われる時間を多くするため。

利用者1人1人に合った研修をするためには、事業所責任でやるのが一番いい。

### 【河崎（建）委員】

#### ○結論

介護保険も同様であるが、得体の知れない資格や研修が多すぎる。時間的、経済的負担は過大であるし、これらの資格認定周辺産業に財源が流用されているともいえる。

#### ○理由

精神障害分野では、国家資格のある医療専門職（看護師、PSWなど）が配置可能であるが、従事者や管理者にサービス管理者などの余分な資格取得を義務化されており、このため交流が阻害されている。国家資格取得のカリキュラムに自立支援の基本的知識を加えれば済むこと。

### 【近藤委員】

#### ○結論

サービス体系や資格要件よりも、日払い方式や加算方式の見直しが事務の簡素化には有効である。人材不足の解消には、資格要件の見直しよりも人件費の確保が有効である。

#### ○理由

日払い方式によるサービス提供記録実績表の作成、加算申請や加算請求にかかる業務が過多である。また、一般に比べ、低いといわれる介護職の給与よりも障害福祉サービス従事者の給与が低い実態を踏まえ、改善を図るべきである。

### 【齋藤委員】

#### ○結論

事務の簡素化のために有効ではない。人材不足の解消のためには資格要件の簡素化は役に立つ。特に資格要件の一項に実務経験によるものを付加すべきである。

#### ○理由

事務量の雑化の主要因は記録と請求事務のぼう大な増加であるからして。

### 【清水委員】

#### ○結論

貫かれた理念とわかりやすい仕組みこそが有効だと考えます。

#### ○理由

一人ひとりの存在の価値に基づく貫かれた理念があってこそ、シンプルな体系が可能となるように思います。

### 【末光委員】

#### ○結論

事務作業ができるだけ簡素なものとなりその分を直接支援スタッフ確保の費用に回せることが必要である。

### 【田中（伸）委員】

#### ○結論

有効である。サービス体系については、細分化せず、基本的なサービスメニューを定めるにとどめ、その他は、「障害者と相談支援員が協議により、障害者にとって必要と認められる支援」などと定めるにとどめることが適切と考える。また、資格要件については、支援の必要性を示す資料（例えば、本人からの支援申請書と医師の診断書）の提出で足りるものとすべきである。

#### ○理由

新法では、各障害者の意思の尊重が柱となる。従って、サービス体系も予め細かく法定するのではなく、障害者の意思を十分反映することができる制度となるよう、創設的支援を定め得るような一般規定を置くべきである。また、資格要件についても、特定の障害者が資格から漏れてしまわないよう、主観的に支援の必要性を感じており、それが客観的に医師の診断書などで裏付けられている限り、資格を認めるものとして簡素化をはかるべきである。

### 【田中（正）委員】

#### ○結論

事務量が多過ぎる。介護給付と訓練等給付ごとに事務の仕分けがあるのは簡素化すべき。

サービス管理責任者・行動援護ヘルパーの資格要件が5年の条件は厳しいため緩和すべきである。

#### ○理由

事務量の多さが日常の運営を圧迫している。

資格要件が厳しいため、職員が諸事情で退職した時、補充の人が見つからず事業を継続できなくなる可能性がある。

### 【中西委員】

#### ○結論

人材確保のためにサービス体系、資格要件をフレキシブルにすることが求められている。

#### ○理由

補助金、助成金も縦割りで支給されており、サービスメニュー別に会計や報告書作成も義務づけられている。補助金は一括支給として報告書も一本にまとめるような事務作業の簡略化かも必要である。また、介護福祉士の資格要件は600時間の研修を義務づけるなど、制度改悪が進んでいるが、このような介助の質に全く関係のないような資格要件の強化は即刻廃止すべきであり、重度訪問介護のような20時間程度の研修で誰もが介助サービスの担い手と慣れるような資格制度を全国的統一介助システムとすべきである。

### 【中原委員】

#### ○結論

人材確保のためには、福祉現場の「社会的評価」を高めるための方策を考えるとともに、他産業に比べ低賃金となっている福祉従業者の待遇改善を図る必要がある。

サービス体系をシンプルにすることは、事務や会計処理の簡素化のために有効と考える。

- ・グループホームとケアホームはグループホームとして一本化する。
- ・日中活動サービスについては、機能ごとに複雑に分かれているので、主に生産活動や就労支援を行うサービスと、それ以外の日中活動を支援するサービスの2つに整理・統合
- ・地域生活支援事業のシンプル化。

資格要件の簡素化については、専門的支援という観点から安易に行うべきでないと考える。

#### 【奈良崎委員】

##### ○結論

資格より、心（ハート）をもっている人が必要。

##### ○理由

資格ある人は、マニュアルで考える人が多いです。

#### 【西滝委員】

##### ○結論

- ① サービス体系及び資格要件をシンプルにすることは部分的には有効であると思う。
- ② 事務の簡素化のためには、まず報酬の「日払い方式」の廃止が必要である。
- ③ 事務量は利用者の障害程度区分とは関係なく、利用者数によって業務量に差が生じるので、定員規模により複数配置ができるような報酬単価（体系）を設定する必要がある。

##### ○理由

人材確保の困難さの原因は、所得の低さと、職員配置基準の低さによる過重労働にあると考えている。

## 【野原委員】

### ○結論

医療との連携、家族のレスパイトケアも含めた体制の整備を十分に行うこと。

専門性の高い難病患者のケアについての専門家育成は新法に移行するに際して急務です。

### ○理由

難病・慢性疾患をもつ人にとって、地域で生きていくためには医療体制の整備と福祉の連携も不可欠です。地域により訪問看護や訪問リハビリも格差があり、介護者は24時間、休まずに疲れ切ってしまう現実があります。家族のレスパイトケアも含めた体制を十分に確保することが必要と考えます。

難病患者の自立・自律を支援するケアの専門家は、他の障害（例えば「知的」の、精神の、身体の障害福祉のような）のように育っていません。不十分ながら難病対策要綱の事業を支えてきた医師の専門家集団や難病看護学会に結集する看護師、行政では保健所保健師がそれぞれの専門分野（縦割り）にかかわるケアを開発・提供してきましたが、就労・福祉を含めた生活全般にかかわるケアの専門家は皆無に等しいのが実情です。この役割を各地難病団体、難病相談支援センターにかかわる難病連・患者会や関係者が担ってきました。

多くの谷間を作ってきた一つの大きな構造的な問題がここにあります。少なくとも、日本の現状の中で模索的実践を経験・蓄積してきている前述したよう職能域・行政の専門家、各地患者会などを「医療ケア」を理念・目標とする専門家集団（研究班または学会）に再構築し、多くの難病ケアスタッフの養成をする必要があります。

## 【東川委員】

### ○結論

サービス体系及び資格要件をシンプルにすることは検討するべきだが、事務の簡素化と関連づけるのではなく別の次元で議論すべき。

人材確保については、前項で述べたとおり。また、あまりにも複雑な体系、

頻繁に改正が行われたことが事務量の増大を招き、支援者を疲弊させているのは事実である。福祉職は「対人援助」が本来業務であり、事務仕事に力を注がざるを得ない状況は不本意と言わざるを得ず、職務の整理をすべきである。

○理由

NP0 法人等の小規模法人の事業参入を可能とした一方で、小規模では事務職を雇用できない報酬額となっており、支援職が事務作業に追われ疲弊とサービスの質の低下を招いている。

【広田委員】

○結論

事務の簡素化を図る。

○理由

事務をやる力で、他のことをやるべき。

【福井委員】

○結論

人材確保の困難解決は、ひとえに労働条件の改善にかかっている。全体的事務量の軽減を図り、事務職配置を基準化することも必要である。要は、障害者の介護や支援が、憲法で保障された暮らしと人権を守る大切な仕事であることを明確にして、福祉労働の質の向上をはかることである。

○理由

福祉分野には専門性や経験の蓄積、継続性が求められるのに、現在のような非正規やパートではその保障がない。正規職員の配置を中心にした雇用体制の確立をめざした、抜本的改正が早急に求められている。

【藤井委員】

○結論

シンプルにすることは有効である。

○理由

事務量の軽減は、利用者の多様なニーズへの対応を可能とするため

【藤岡委員】

○結論

人材確保の問題と事務量増大問題は、分けて議論すべきである。

また、サービス体系問題は、利用者ニーズとの関係でも議論されるべきであり、この論点の中で取り扱うべきではないし、資格問題も職員の専門性ととも、その身分保障にもかかわる議論が必要であり、「人材問題と支援の質の担保」等の枠組みで議論すべきである。

○理由

事務量増加の背景には、第一に報酬請求実務の問題と、個別支援計画や処遇記録等の増加の問題の二点があると思われる。報酬請求の問題では、確かにサービス体系や資格要件問題が関連しているが、これは①日割り報酬、②サービス体系上の報酬設定の複雑さ、③各種加算制度（資格要件が関連）、④負担上限管理等の複雑さが関係している。例えば居宅介護や移動支援の種別が細分化され、報酬単価も細分化されたために請求事務の負担が増大している。

これは、単にサービス体系や資格要件だけをシンプルにするだけでは、解消されない問題であり、抜本的に報酬制度をさらに整理してシンプルにしていくことが重要である。

記録問題では、現場処遇計画や記録の重要性は今後も担保されなければならないが、その合理的な記録様式の開発や、記録・会議時間の確保など、支援全体に対する位置づけを明確にし、そのための保障をどうしていくかの議論が必要である。

また、人材不足の問題は、こうした福祉労働の位置づけ、職員の労働条件や身分保障の問題や、キャリア形成への支援の問題、メンタルヘルスケア等への対応など、入職にあたっての展望や将来不安の払しょくの問題が大きく、単に事業体系や資格問題だけでは解消しないと思われる。別途トータルな議論が必要である。



## 【増田委員】

### ○結論

事務の簡素化のためにサービス体系及び資格要件を簡素化するというのではなく、利用する人へのわかりやすさから複雑な制度は廃止すべきである。一方で、公費を投入した事業であり、労務管理、会計管理等、正確さと透明性を担保することが求められるべきで、事務職員の配置は必置にすべきである。

### ○理由

この間、施設長や支援に従事する職員が止むなく請求事務に携わざるを得ない状況が広がっていた。これは障害者支援の質を低下することにつながり、事務職員の配置はどの事業においても必要である。

## 【三浦委員】

### ○結論

総合福祉法におけるサービス体系のあり方、また、その報酬等のあり方等を整理した上で、人材確保策や事務負担の軽減について議論すべき。

また、人材不足の解消及び、事務簡素化のための方策という観点から、サービス体系及び資格要件を議論することが有効であるかについては疑問がある。

なお、資格要件については、障害福祉サービス分野におけるキャリアパスの構築、職域としての魅力の向上につながる側面もあり、人材確保策としてむしろ一定の有効性があるものと思われる。

### ○理由

サービス体系等をシンプルにすることが、人材不足の解消及び、事務の簡素化に直結するかについては慎重な検討が必要であると思われるため。なお、事務負担の主な要因は、様々なかたちでの加算等による複雑な報酬体系に主因があり、報酬体系をシンプルにすること（各種加算を可能な限り基本報酬に盛り込むこと等）については、報酬のあり方として別途議論するべきである。

## 【光増委員】

### ○結論

事務量がなぜ増大したか現状分析をすべきだ。例えば毎日の利用実績に関してのその日々ごとに利用者に確認してもらい印を押す書式になっている。この作業量は膨大である。1ヶ月の実績を確認して、一箇所だけ押印するようにするだけで合理化は計られる。

日払い、加算などが複雑になりすぎている。簡素化すべきだ。

サービス体系と資格要件をシンプル化することは意味が違う。

事務職を必要職種として義務付けてはどうか。

### ○理由

実績記録票の見直しだけでもかなり改善できる。

人材不足の解消と資格要件は別物である。既に常勤換算方式では、有資格者が1名いれば基準を満たすことになる。この段階で報酬が低く抑えられている。これでは福祉専門職員を雇用できない実態がある。

自立支援法で事務職の事業における位置付けが不明確。そこへ、日額払いとか上限管理とか各種加算とかの要件が諸々重なり、誰がどのようにこの作業を担うのか現場が混乱している。

## 【宮田委員】

### ○結論

事務量の軽減と給与の改善が必要。同時に、一般大学生に対して福祉領域をめざす「動機づけ」が必要。

資格要件の引き下げは質の低下を生むため反対。

### ○理由

人材確保困難の理由は、資格要件の問題ではない。人件費給付の伸びがないため、同年代のサラリーマン報酬との給与格差が拡大し仕事を継続できない現実がある。ちなみに、措置制度の時代には、その財源の性格から報酬に対する人件費率、福利厚生費等の割合が明確であった。

給与額や福利厚生が保障されている公立施設においても人材の確保が困難な状況もあることから、給与格差だけでなく、学生・生徒に対する福祉施

設への就労を意識づける教育内容の検討も必要である。

#### 【森委員】

##### ○結論

人材不足解消のために、サービス体系や資格要件をシンプルにすることが有効であるとはいえない。むしろ報酬のあり方や事業者（法人）への指導監査（職員処遇関係のチェックなど）が重要だろうと思われる。また、事務の簡素化については、複雑化の根幹である日額払いの報酬と加算という現在の方式（考え方）の見直しをするべきであろうし、利用料の算定基準（応益負担、入院外泊、食費、特定障害者特別給付費など）をシンプルにすることが求められる。そういったことの整理をした上で、しっかりとした法制度をつくるべきである。

##### ○理由

「福祉は人から」といわれるように、資格要件が第一義ではなく、よりよいサービスの提供ができる人材かどうかであって、人材の育成は大変重要な要素であると考え。その意味からも、福祉施設全体の給与体制の底上げが人材確保につながると考える。

#### 【山本委員】

##### ○結論

有効である

人の生活を分断するようなサービス体系を単純化するとともに、報酬のあり方についてもより単純化するべき

##### ○理由

事務量の増大は事業者のみならず、利用者にとっても選別につながり、単価が安く支給決定の短い精神障害者の利用が困難となっているから

【論点 H-2-2】 支援職員や相談支援者の迅速かつ有効な人材確保・育成の課題は何か？

【朝比奈委員】

○結論

まずは、生活できる賃金水準を確保すること。さらには、地域生活支援事業所が24時間365日の体制を整えなければ地域移行はすすまないため、それを前提としたフレキシブルな勤務体系を可能とする労務管理モデル、経営モデルが確立されなければならない。

養成課程に実習を多く取り入れ、在学期間中にヘルパー資格の取得、アルバイト等を奨励するなど、養成課程と現場が重なり合うような仕組みがつけられるとよい。

自立支援法でサービス管理者の要件が厳しくなったこともあり、整備が遅れている相談支援事業に力量をもった中堅職員を充てる余力が出てこない。相談支援事業は既存事業と異なる独自の側面（公共性、職員の資質等）を持つため、地域の関係団体が協働して人材やノウハウを出し合い相談支援事業にあたれるような、新たなしくみを検討していく必要がある。

【荒井委員】

○結論

人材を確保・育成していくうえで、他業種並みの賃金水準を確保することが必要であり、そのために報酬の充実が必要である。

○理由

現行報酬額では、キャリアアップに対応した昇給や、他業種並みの賃金水準の確立が困難である。

【伊澤委員】

○結論

大手企業のような管理下にはないので迅速かつ有効な人材育成などないと思う。仕事を通しての実体験や経験が育成に反映されているのが現状。迅

速かつ有効な課題は報酬単価の引き上げと賃金の引き上げ、つまり事業そのものの安定と労働環境の整備である。

#### ○理由

仕事を通しての実体験や経験に基づく育成はどの分野でも同じで、現場で利用者さんや先輩たちから学んでいくしかないと思うが、なによりも障害者福祉のインフラが整っていないことが迅速な育成につながっていないのではないかと思う。たとえば小規模事業所の1人職場では出産、子育てをする環境に無い。また人材育成に研修参加が不可欠だが、1人職場では研修の受講すら難しい。賃金引上げと労働環境の整備（現場複数職員の配置実現）により人材を確保するという至極当たり前のことが実現できていない。初期投資をにもっと力を入れ社会的事業インフラを量・質ともに拡充すべきである。低コストで高品質などという考え方はもっと後の話。

#### 【石橋委員】

#### ○結論

施設内での人材育成に積極的に取り組めるような制度を創設する。

介護福祉士、社会福祉士等を養成する専門学校等の減少傾向があると聞いている。福祉職のイメージアップ（ワーキングプア等）も必要と考える。

産業としてのシステム整備が必要である。就労条件の整備、例えば低賃金や交替勤務、子育て支援等、他の産業にも通じる大きな課題を抱えていると考える。

#### 【氏田委員】

#### ○結論

例えば、新法では相談支援事業がキーポイントになるが、これまでも事業の実施にあたり適切な専門職が配置されているとは限らない事例が多々あった。支援内容や支援の仕組み、それに要する人材とその育成について、必要とされる関連専門職種と必要とされる人員を明示し、人材確保や育成にあたる必要がある。また、専門職種を明示したうえで、相当する報酬を設定していかなければ、事業は予算の執行を前提とした形式的なものになりかねず、

利用者のニーズに応えるものとはならない。中央および地方において、関連専門職団体と担当機関との協議により、人材の確保をより容易にするとともに、支援の専門性の向上と継承、継続を図ることが必要である。

#### ○理由

自立支援法の施行で相談支援専門員の初任者研修が始まったが、真に相談を支える人材育成になっていない。介護支援専門員のような資格制度も必要ではないか。また、福祉系大学や専門学校への入学・通学補助制度の導入、福祉系に勤務した場合の学費の免除などによる福祉分野への人材の誘致と育成が必要であり、入学後の学習については、大学に教養課程がなくなっていることもあり、授業やゼミなどにおいて障害のあるご本人や家族、現場の職員等から実際に学ぶ機会を設ける必要がある。また、実際の支援の現場においては、一般教養や支援技術などの外部研修に加えて、日々の支援の伝達やチームアプローチを可能とするために、OJT（On the Job Training：職場において日々の利用者から学ぶ、あるいは先輩や同僚から学ぶ機会と検証の場）が大変重要であると考えられる。

#### 【大久保委員】

#### ○結論

人材確保・育成のためには、賃金水準を含めた労働条件の改善とともに専門性や資格、能力などに対する適切な評価が求められる。そのためには報酬額の改定が必要と考える。

#### ○理由

障害福祉関係の従事者の賃金、労働条件等が劣悪なものであることが国民に広く認識された今日、職業としての意義を訴えるだけでは人材確保も育成も無理な現状といえる。少なくとも、安定した暮らしが描ける職業として、賃金水準を含めた労働条件を整備し、専門性や資格、能力などを適切に評価することが必要と考える。

## 【大濱委員】

### ○結論

- ▼現行制度では、相談支援専門員の実務経験を5年で取得するには、相談支援業務に従事すること等が必要である。しかし、重度障害者の自立支援や地域移行支援を行っている当事者団体の当事者スタッフ等が相談支援専門員の資格が得られないことが問題である。よって、実質的な相談支援を行っている当事者団体の当事者スタッフ等に資格を与えること。
- ▼5年間の相談支援の経験年数についても、ノウハウを豊富に持つ団体や全国団体の支援などがあれば条件によって1～2年に短縮することが可能である。
- ▼実質的に地域移行や自立支援などを行っており、実質的な相談支援を行っていて、重度障害者の1人暮らしなどの地域移行などの実績を出している団体には、事例を審査した上で資格を与える。

### ○理由

- ▼現実に支援を行っている当事者団体の当事者スタッフ等に相談支援専門員の資格を与えることで、即戦力となる人材を相当数確保することが可能であり、問題が解決する。また、全国組織の団体から緊密な支援を受けている全国各地の小規模な障害者団体の場合は、当初は全国団体からの遠方支援によって実質的な相談支援を行うが、実質的な相談支援の経験によって相談支援者として成長する。従って、相談支援者として養成されたと全国組織の団体が認め、推薦した場合は資格を与えることで、地方の当事者相談支援専門員を確保できる。
- ▼場合によっては、経験年数等の要件を緩和しても相談支援専門員として活用可能である（ALSの支援などで実績あり）。たとえば、全国団体や自立支援ノウハウをもつ先達団体からの密接なサポートを受けながら自立支援を行う地方の障害者団体の場合は、立ち上げ2年程度で最重度ALSなどの自立支援を行っている実績がある。

### 【小澤委員】

#### ○結論

人材育成は、長期的な展望が必要な取り組みで、「迅速」にはできない。その点から、近年、めまぐるしく制度いじりをし、今後も短期的に制度をいじることが予想される「障がい福祉」では、落ち着いて人材育成ができる環境にはない。長期的な展望と目標に向けた戦略が必要。

### 【柏女委員】

#### ○結論

- ・ 社会福祉士の活用を一層進める必要がある。
- ・ 待遇向上やキャリアアップ資格、目標をもってキャリアアップをめざすことのできる仕組みの創設。
- ・ 研修体系に基づく研修の計画的実施と研修受講の評価システムの整備。

### 【河崎（建）委員】

#### ○結論

- ① 医療・介護専門学校のカリキュラム変更を行い、余分な研修や資格を廃止する。
- ② 医療専門職は余分な研修や資格なしに従事できるようにする。
- ③ 公務員や余剰産業からの配置転換を図る。
- ④ 国～行政の責任で（きちっと予算組みをし）市町村や保健所に専任職員を配備すべきである。

#### ○理由

わが国の産業構造の転換を図り、余剰人員を回す。精神科医療分野で基本的な経験を積みれば人材は育成できる。

### 【川崎（洋）委員】

#### ○結論

まず、障がい者福祉に携わろうとする人を増やすことが必要。労働条件や賃金の問題、社会的位置づけを高めることが要求される。障がい者の権利に



敏感であり、情熱と意欲を持って支援に携われるような育成が求められる。賃金の問題は人材確保に極めて重要。

育成においては障がい者やその家族の生の声を聞く現場教育が重要である。

○理由

障がい者福祉という仕事に魅力を感じない、低賃金であること、社会的な位置づけも高いとは言えない、などの理由で社会福祉を専攻している学生の多くが一般企業に就職している現状がある。結果優秀な人材が確保されにくい。

【近藤委員】

○結論

人件費及び教育訓練のための費用を確保できる補助金の引き上げが、人材確保・育成には有効と考える。

相談支援事業等地域生活支援事業については、補助金の抜本の見直しとともに、運営水準の地域格差を生じさせないことが重要である。また、サービス利用計画書作成費の引き上げを検討すべきである。

○理由

サービス提供の基本として、サービス利用計画書が重要になるものと考えられる。そのためにはキャリアが豊富な人材を投入する必要があり、現行の補助金では不十分である。サービス利用計画書は作成すればよいというものではなく、その後のフォローに大きな労力を要する。また、相談支援事業が一般財源化されたために、市町村によっては、市町村障害者相談支援事業の補助金が、当初に比して半額まで引き下げられている実態がある。

【齋藤委員】

○結論

給与が増額できるようにすることにつきる。

## 【坂本委員】

### ○結論

「人材確保・育成」は最重要課題である。支援職員等の「量」と「質」がかなり不足している。賃金等の労働条件を含む職場環境の大幅な改善を国主導で行っていただきたい。また、「質」については、現行の研修システムでは弱い。人材育成は一見地味な仕事であるが最も重要であるので、強固な研修システムを確立し、支援技術等が着実に上がる研修を実施することや、支援職員等が研修に参加しやすい環境づくりなどを強力に行っていただきたい。

## 【佐野委員】

### ○結論

人材養成の位置づけを明確にする政省令による緊急な通達が必要である。コミュニケーション支援事業における担い手である「要約筆記者」はあるが、養成の通達がなされていない。

### ○理由

養成カリキュラムは関係団体で作成して、数か所の都道府県において実施されている。必要とする人材確保・育成において、求められる人材養成と実際の養成の乖離は、養成・派遣現場での大きな停滞と混乱を引き起こしている。

## 【清水委員】

### ○結論

一人ひとりの存在の価値に基づく理念の明確化のもとで、支援者も一緒に立ち上がっていけるように、地域生活支援という営みがわくわくする仕事として実感が持てるように、全体の仕組みをつくっていく必要があると思います。

### ○理由

結局は、支援者は本人が育てていくものだと思う。そういう実態を生み出していく仕組みが必要。

### 【田中（伸）委員】

#### ○結論

人材確保、育成については、短期的な計画と中・長期的な計画を策定する必要がある。また、高校、大学などの教育機関と提携していく必要もあると考える。また、支援職員や相談支援員への報酬を適切な額に設定できるような財源をどのようにして確保するかが課題であるとする。

#### ○理由

新法における各種支援が有効に運用されるためには、人材確保が必要不可欠である。継続的に人材を確保していくための方策を検討するとともに、さしあたって必要となる人材をどのように確保するのかについても十分な検討が必要である。

### 【中西委員】

#### ○結論

障害者ケアマネジャーが当事者によっておこなえるように制度改正を早急に行ってほしい。

#### ○理由

障害者ケアマネジャーの資格要件は支援費制度下では、当事者団体での相談業務を5年以上行った者も対象とされていたが、自立支援法になり、介護保険との統合を目指したために、国庫補助を受けている相談事業などでの業務実績が問われるようになり、障害当事者の相談支援者が排除されるしくみを作ってしまった。介護保険との統合がなくなった今、制度を元に戻し、障害者ケアマネジャーが当事者によっておこなえるように制度改正を早急に行ってほしい。

### 【中原委員】

#### ○結論

それぞれの障害特性に応じた支援者の育成が必要。そのためには、日本知的障害者福祉協会も「知的障害援助専門員」や「知的障害福祉士」の通信教

育や資格制度を設けているが、障害団体の実施する人材育成制度を国が活用するなどの方法もあるのでは。

また、福祉現場に対しての低賃金・厳しい労働条件という国民の認識をかえるためにも、早急に賃金水準や職員配置基準の見直しを含む労働条件の改善が必要と考える。

#### 【奈良崎委員】

##### ○結論

子どもの時に障害者と交流会をしてほしいです。

##### ○理由

大人になって福祉の仕事をしている人は、あまり障がい者のことを知らない人が多いから。

#### 【西滝委員】

##### ○結論

- ① 聴覚障害者を支援する手話通訳者・要約筆記者については、人材育成事業を聴覚障害者情報提供施設における主たる事業に位置付け、同施設に人材育成担当職員を配置すること、手話通訳者の資格取得者の雇用を確保する必要がある。
- ② 福祉職員の低賃金を解消しなければならない。安定した給与保障のための報酬単価の抜本的な引き上げが必要である。
- ③ 福祉系の大学・短大、専門学校が減少している。学生数という分母が激減しているため、当然求職者も減ってきている。また、福祉を志した学生が一般企業に就職する傾向も強い。福祉労働の魅力、将来設計を築ける所得保障等、学生・養成校等への対策が必要である。
- ④ 国家資格取得者が優遇される制度（取得者数・率による加算制度）だけでなく、現場での実務経験年数も優遇される（加味される）制度とすべきである。

##### ○理由

- ① 人材の確保と育成に関する体制の確立と人材雇用の確保が重要であり、

ボランティア活動としての位置付けを変換する必要がある。

【野原委員】

○結論

谷間のない制度にするためには、専門職としての位置づけを高め、安定した収入の確保は不可欠。そのための報酬の充実、職員の増員が緊急の課題と考えます。

○理由

難病・慢性疾患をもつ人たちは、医療の保障、医療支援が不可欠ですので、そういう人たちを含めた谷間のない制度を構築する必要があります。

【東川委員】

○結論

(上記の質問と矛盾すると思われる。)

支援職員には、当事者および家族というピアの他には、国家資格を活かし、その上に必要な研修を行うものとすべき。育成の課題として、スタンダードとなるような支援のツールを開発することと、活用研修が求められる。都道府県は、国補助を最大限活用するだけでなく、予算を講じて人材育成にあたるべき。

また、NPO法人などがグループホーム運営にあたるなど、地域生活支援が進めば進むほど、小規模組織が小規模な単位の運営を行うことになる。結果として、運営組織や支援者によって、受ける支援の質が大きく変わってしまう。極端な場合は人権侵害すら生じることになる。支援の質を保つために、行政による支援者の質の向上のための研修、チェックシステムなどを確実に位置づけていくことが必要である。(

○理由

全国の支援の質の担保が求められるため。

【広田委員】

○結論

社会人枠を設ける。

○理由

ソーシャルワーク、相談支援従事者でありながら、あまりに社会を知らない人が多すぎる。

解決できる相談員が必要。

【福井委員】

○結論

前段で述べてきたように、障害当事者の権利性と支援者の主体性・権利性が同時に担保されるような仕組みを作っていくことが課題である。働く人の権利が真に守られなければ、障害者の尊厳が真に守られ、生きて行く権利も保障されないのである。

○理由

長年の課題であるが、今こそ新法制定の中心課題として議論される必要性を痛感させられている。両者の対立ではなく、支援者の専門性を公的に保障していく上での世論を構築しながら、総合的な制度を作っていくときである。

【藤井委員】

○結論

ある程度の生活水準を保証できる安定した処遇

○理由

安い、危険といった福祉現場へのイメージの改善が必要だから

【藤岡委員】

○結論

人材確保の課題には、支援職員の労働条件改善、入職にあたって将来の展望がもてる支援（身分保障、キャリア形成への支援、メンタルヘルスケア等への対応など）があり、そのための施設収入の安定策の構築も必要である。

また、人材確保・育成のために、相談支援者に対する報酬上の評価を明確にすることも課題である。そのためには報酬基準増額も必要。

さらに、公費負担で、支援職員が他の事業所や行政と事例検討を積み重ねることができる研修の機会が必要である。

#### ○理由

支援職員の労働定着率は、非常に厳しい状況にある。その最大の理由は、過酷な労働環境であるにもかかわらず、自分ひとりの生活さえ十分にささえることのできない程度の給与水準になってしまっていることにある。施設職員の労働条件の改善に向けて、まずは施設の収入を安定させる仕組みを早急に構築すべきである。労働条件の改善が実現できれば、過去に支援に携わった人材や労働条件の過酷さゆえに退職した人材の復帰も見込まれ、人材確保の点でも即効性があると期待される。

相談支援、特にケアマネジメントについては、報酬上の評価を明確にすることで、社会内に埋もれている相談支援をする意欲と能力を備える人材を掘り起こすことができると期待される。

育成については、個々の施設に委ねるのみでは限界があるので、公費による研修制度、あるいは、個別施設における研修制度への公費助成の仕組みを設けるべきである。他の事業所や行政と現場での経験を報告し合う中で、日々の経験をその場限りのものとせず、深め、次に生かすことができる。

#### 【増田委員】

#### ○結論

他の専門職種と遜色のない所得保障が必要である。安心して結婚して子育てができる条件を整えること。職員が研修に出かけたり、実践を振り返ったりする時間も勤務の中で確保できるような人的配置が求められる。

#### 【三浦委員】

#### ○結論

- ①より一層の処遇改善のための報酬の引き上げが不可欠である。
- ②障害のある人への支援の意義ややりがいを広く伝える（働く人々の声や支

援を受ける人々の思いをアピールする)とともに、労働条件の整備等により、職域としての魅力を高めることが必要である。

③職場環境の改善(社会的評価・資格・施設および事業所のレベルアップ)に向けた取り組みの推進が必要である。

④高等学校、専修学校、大学等と連携した人材育成が必要。そして、専門スキルの習得や向上を継続的に進めるために、当事者及びサービス事業所とタイアップした教育・研究機関を養成していくことを提案したい。

#### ○理由

人材確保や育成を「迅速」に行うことは難しいが、有効性を高めるための工夫は着実に進むべきであると考えられるため。また、支援職員や相談支援者にとって誇りを持って働ける職場づくりも重要であると思われるため。

#### 【光増委員】

#### ○結論

まず正職員で採用できるような、報酬体系に見直すことが必要。福祉の職場の実態を正しく伝え、若い世代が福祉の仕事に情熱をもって働ける環境整備が必要。

介護等従事者の賃金(年収)がこの国の一般労働者と同等のものとなること。

再生産可能となる身分保障を国としてモデル提示する必要がある。とりわけ相談支援を担うサービス管理責任者・相談支援専門員は常勤可能な収入となる制度設計が不備である。又市町村から委託される相談支援事業所の業務・委託費については市町村の裁量に任せず、一定の指針を国は示すべき。

#### ○理由

介護等従事者の賃金、労働条件等が劣悪なものであることが国民に広く認識された今日、小手先の改革では人材確保も育成も無理。報酬改定、根源の問題から始めないと。

相談支援を担うサービス管理責任者・相談支援専門員は、国が掲げる障がい者福祉の根幹である地域生活移行に関わる重要な役割を担うよう想定されているが、常勤職員を保つ制度設計が確立されていないため、他業務との



兼務、また人事異動も頻繁であり、ユーザーには安心できる相談支援体制とはいえない。正職員で採用できるような賃金形態・報酬体系に見直すことが必要。小手先だけの対策では根本的な解決にはつながらない。

迅速かつ有効な手段としては、市町村の委託費を義務的経費に変更すべきである。

#### 【宮田委員】

##### ○結論

支援職員・相談支援員の給与レベルの引き上げと、施設内研修や福利厚生レベルを維持できる給付体系の見直しが必要。福祉施設就労への動機づけのためには、大学における取得単位・内容の検討、中学・高校時代からの福祉分野への啓発が必要。

##### ○理由

就職難の時代においても人材確保に困難がある状況は、単に給与の低さだけでは説明がつかない。優秀かつ意欲的な人材の確保のためには、大学以前からの啓発と大学におけるカリキュラムの検討が必要。

#### 【森委員】

##### ○結論

事業者が不安なく健全な経営運営ができる基盤整備が図られたなかで、職員に対する賃金の水準をはじめ、労働条件の改善といった労働条件をどう改善していくのか。また、人材確保のための採用条件や採用の募集時期の設定、新規採用枠（高校生や中高年まで含めた）の拡大をどうするかといったことについて検討する必要があると考える。また、正職員としての新規採用を行い、魅力があり、将来に希望がもてる職場が担保できる環境を考えることが必要である。

##### ○理由

高齢者関係の事業所や施設の増加と障害者福祉の事業の再分化による福祉従事者（特に介護福祉士）の需要が大幅に増加したため、必要な供給ができない現状があるなかで、きつい労働条件を課せられ、将来に希望がもてな

い職場という意識から、福祉従事者を希望する学生の絶対数が少なくなっている。事業者側からみても、介護福祉士や社会福祉士等といった有資格者確保による加算を得ようとするために、ますます採用内定時期が早まってきていることや、制度の見直しに一貫性がなく、繰り返されることで、施設経営の見通しが不透明であることから、よりよい採用条件が提示できない状況がある。

#### 【山本委員】

##### ○結論

障害者団体に育成させること、さらに障害者団体を主体とすべき

##### ○理由

すでに長年の経験をつんだ人材がそろっているから

#### 【渡井委員】

##### ○結論

盲ろう者向け通訳・介助員養成講座の予算の増額と拡充。

##### ○理由

盲ろう者向けの通訳・介助技術は広範囲にわたっているが、講座の実施時間数と指導者の不足があるから。

【論点 H-2-3】 障害福祉サービスの質・量を適切な水準に保つには、支援職員の賃金その他の労働条件が他の分野と比べて遜色のない水準に保たれる必要があるが、そのために障害者総合福祉法で規定できる事項、その他の法制度で規定すべき事項があるかどうか？

【荒井委員】

○結論

平成21年10月サービス提供分から、障害者自立支援対策臨時特例交付金による、福祉・介護人材の処遇改善事業を実施し、職員の処遇改善に取り組む事業者への補助を行っているが、当該補助金は平成23年度末までの事業であり、長期的かつ安定した制度となるよう報酬全体の引き上げと入所から在宅にシフトできる報酬基準、財源構成の抜本的見直しが必要。

○理由

職員の処遇改善は、人材の確保定着を図る上で重要であり、当面は時限的措置としても、本来は、恒久的な制度としての報酬の改善によって実施されるべきものである。報酬を改定すれば、事業者も長期的展望に立ってより安定した経営が可能になる。

【伊澤委員】

○結論

支援体制の拡充、マンパワー確保は重要課題である。そのためにサービス報酬単価の引き上げによる事業の安定度の向上。また常勤換算方式は廃止し、真に常勤職が複数稼働出来るようにする。複数常勤職員の配置を最低基準とすべきである。そして支援者の専門性の維持・向上のための研修参加の規定の確保実現、研修参加ができる現場体制の整備が必要である

○理由

マンパワーの充実はすべての支援活動の基本である。また精神障害者においては緊急に対応することや労働時間外での活動もあり、その体制の手厚さを一層増す必要も感じる。こうした必要な支援の水準を維持するには支援者の生活安定と専門性が求められる。今、多くの辞めていく職員は、低賃金と

燃え尽き症候群によるものが多いように思う。継続的に業務に就く条件の不備不足があまりにも目立つ。

#### 【石橋委員】

##### ○結論

賃金その他の労働条件が他の分野と比べて遜色がないように報酬体系を含めて見直されれば、障害者総合福祉法、その他の法制度で規定する事項はないと考える。

#### 【氏田委員】

##### ○結論

社会福祉従事者の給与表を作成する必要があると考える。一定の賃金水準が必要である。国家公務員以上のレベルのものとし、支援職員の社会的地位をきちんと保障すべきである。また、常勤換算という考え方は、単価設定の低さとあいまって、支援の質を低下させる原因となっていると考える。専門職としての位置づけで、ベースは常勤数で対応すべきである。また、ケアホームの夜勤については、ケアホームの宿泊が宿直扱いでよしとされ、夜勤扱いとされていない現状があるので、夜勤勤務職員であることを新法において明確に設定し、仕事に見合った報酬単価の設定を組むことが必要である。

##### ○理由

自立支援法になり、介護保険制度と同じく支援者数を常勤換算という考え方を導入した。このことが、支援者に非常勤職員を多くし、支援の質を低下させた原因となっている。職員を専門職として位置づけることが最低限必要だと考える。

#### 【大久保委員】

##### ○結論

総合福祉法において、直接労働条件に係る事項を規定することは困難と思われるが、法律か政省令等になるか判断できないが、一般労働者に準ずる労働条件の確保と職場環境の整備などを規定し、定期的な経営実態調査におい

て、労働条件や職場定着の実態などを把握することなどが考えられる。

## 【大濱委員】

### ○結論

▼支援職員の賃金その他の労働条件を他の分野と比べて遜色のない水準に保つためには、支援職員の給与水準が450～500万円の年収になるような、単価水準を確保すべき。

但し、予算不足と言うことで、支給量が足りないと言う事態が生じないように、市町村財政に過度な負担が掛からないような財政調整の仕組みが必要。

▼煩雑な事務の軽減。

▼ただし、前提条件として、すべての障害者に必要な支給量が確実に決定されることが最重要。単価の問題は2番目である。

たとえば、24時間介護などの支給量が全国1800市町村で問題解決されることが（命にかかわるために）最優先だが、その上で、労働条件が他の分野と比べて遜色のない水準に保たれるように、法律に何らかの規定を入れるのが良い。ただし、その規定があることで、将来、予算不足が起きたときに、「単価は高く保障されるが支給量が足りない」という事態が生じないように、支給量の確保と450～500万の年収（単価水準）の両立を確保すべきことを規定に盛り込むべき。その際、支給量の確保が最優先であることをはっきり明記すべき。

### ○理由

▼報酬単価が低いために、職場の労働条件が充分でないと同時に、煩雑な事務を処理する事務職の確保に収入を充当する現状では、支援職員に十分な給与を充当できない。

予算不足が起きたときに、支給抑制が起きないように、その予算を全員で分かち合いながら次なる予算確保について全員で運動していく制度にすることが必要。

【小澤委員】

○結論

職員の賃金、労働条件を、総合福祉法の中で規定することはむずかしい。別途、福祉人材確保の法制度を設けて欲しい。

【柏女委員】

○結論

子ども・子育て新システム基本制度案要綱に基づき、もしも保育士と幼稚園教諭の「一元化」が図られることとなった場合には、別途、障害児支援等を行う専門職の制度化が必要とされる。また、児童と成人に対する支援の切れ目をなくすため、介護福祉士、保育士、幼稚園教諭、特別支援学校教諭の養成カリキュラムの整合性について検討する必要がある。

○理由

保育士資格と幼稚園教諭免許が就学前を対象とする保育専門職として統合されれば、就学後のケアワークを行う新たな福祉専門職の制度化が必要とされるため。また、現在は、保育士、幼稚園教諭、特別支援学校教員、介護福祉士が主として障害児者の支援を行っているが、それぞれの養成が障害児者支援において整合化されていないという課題がある。

【河崎（建）委員】

○結論

各地域で配置されるべき人数（数値）を明記し、義務的経費として予算計上すべきである。

それだけの法的強制力がもてるのかが疑問だが。

○理由

自立支援法の本質つまり福祉予算の削減、介護保険との一体化、障害者特性の無視と障害程度区分の誤りなどを根本から見直すこと。障害者福祉に関する国の責務を明確化し、財源として消費税などを充てることを明記する。大きな政府として公務員の職務を公共サービスの提供者と定義する。

【齋藤委員】

○結論

支援職員の賃金及び労働条件の水準は前項のような人材確保のために重要であるが、それがあればサービスの質量の適切な水準が保てるというものではない。

【佐野委員】

○結論

障害福祉サービスに従事する労働条件は、他の労働分野との均衡や専門職種の種類を加味した水準を最低基準とすべきである。

○理由

コミュニケーション支援事業においては、一般労働分野のパート賃金程度のところから、情報保障支援としてふさわしい時給が設定されるところまで地域間格差が著しい。

【田中（正）委員】

○結論

報酬単価の改善。地域生活支援事業の個別給付化の検討。

○理由

人材確保と支援の質の向上のために適正な報酬単価の設定が必要であるが、障害分野では適切なモデル事業による適正報酬構造の議論が不十分なため。

地域生活支援事業と個別給付のあり方については全体を上から見渡しての議論が必要である。特に目の障害の方の移動支援（同行援護）の個別給付化は急いで解決すべき課題である。

【中西委員】

○結論

国家公務員の給与表に基づいて給料が支払われるような水準に保つべきである。

○理由

まず総合福祉法の中で給与は国家公務員の給与水準に準ずるという項目を設け、介助サービスの省令等で明確にこのサービスにもとづく職員の給与は国家公務員の給与に準ずると明記すべきである。

【中原委員】

○結論

支援員の定着と質・量を適切な水準に保つには、次のようなことが必要となる。

- ・ 職員の配置基準を上げる。
- ・ 一定の給与水準が確保される仕組みを作る。

例えば、国家公務員の俸給表を参考に、業務内容に応じた給与体系にするなど、一定水準の賃金が保障されるような仕組みを導入するとともに、報酬単価の引き上げを行うこと。

○理由

福祉現場では労働法規を遵守するために、少ない職員配置基準のなかで過度な労働を強いられているため。

【奈良崎委員】

○結論

福祉サービスについては、福祉が考えてほしいです。労働分野については、労働の中で考えてほしいです。

○理由

労働はサービスでは。一つも私が考えることがないから。

【西滝委員】

○結論

① 常勤換算により、パートや臨時職員が増えている。常勤換算方式を見直し、正規職員で専門性の高い職員が雇用できるような報酬体系にすべきである。



また、上記と関連して、パートや臨時職員だけの常勤換算職員数について、例えば、正規職員の30%を超えてはならない等の規定を設けるべきである。

② 看護師やOT・PT、栄養士等の専門職の配置基準を見直し、配置できる報酬単価の引き上げを行なうこと。配置すれば加算をするという加算方式を見直し、事業によって配置すべき専門職の職種・人数の基準を明記し、配置を義務付けるべきである。

③ 労働基準法第1条に則った処遇を明記し、順守されるしくみが必要である。

#### ○理由

① 利用者の実態や支援のニーズを考えると、看護師やOT・PT、栄養士等の専門職が必要であっても、報酬が低く最終的に配置できない。また、専門職を長期間安定して雇用する必要がある。

② 重度・高齢化が進む中で、専門職の配置は必須条件である。

#### 【東川委員】

#### ○結論

職員が出産や育児・介護などで休暇制度を取っても身分保障が続くように、小規模事業所などへのフォローの仕組みを自治体等で保障する仕組みを設定できないか。

#### ○理由

小規模事業所では、出産や育児・介護休暇などが実質取れずに退職する等あり、複数事業所による共同対応の手立てなどを自治体がバックアップするべきである。福祉保育労働者として労働法規を適用できる雇用形態にするべきである。

#### 【広田委員】

#### ○結論

いない。

#### ○理由

コンシューマーのためのサービス法だから。

## 【福井委員】

### ○結論

障害者総合福祉法では、まず福祉労働とは何かから始まって、その役割や特別の専門性を明らかにして、抜本的な制度改革に言及すべきである。当然、障害者権利条約の水準を担保しながら、公的責任を明らかにして、ナショナルミニマムとしての福祉制度が構築できるようにすべきである。特に報酬問題について改善をはかる必要があるが、そのことが直接当事者負担、利用料の値上げにならないような仕組みを作るべきである。

### ○理由

障害者福祉を再生するためには、支援職員の労働条件の改善を抜きに考えられない。

逼迫している現状の打開をはかるために、最優先の課題として、取り組むべきである。

## 【藤岡委員】

### ○結論

総合福祉法において、報酬を月額払いとして、設備や人員配置の最低基準を定めるべきである。職員の常勤換算方式を禁止すべきである。

報酬基準は支援職員の十分な賃金を確保できる水準とする。

### ○理由

現在の支援職員は低賃金・長時間の過重労働を強いられる上に、非正規化が進行しており、労働条件は劣悪である。

常勤換算方式をとったことで、短時間労働や契約制が導入され、職員間のコミュニケーションが困難になり、サービス低下、人材育成の困難さにつながっている。

論点 D-5-5 参照

### 【増田委員】

#### ○結論

報酬の基準を国家公務員等に準じると定める。

#### ○理由

障害者支援の仕事は営利を目的にする職業ではなく、本来ならば公的な事業として展開するべきである。しかし、多くが民間団体に安上がりに委ねられている。障害者支援の性質を考えると公務員に準じる報酬とする必要がある。

### 【三浦委員】

#### ○結論

新たな支援体系や類型ごとの支援内容の議論とあわせて、人員基準を始めとする諸基準を根拠ある（支援の必要度を適切に反映した）ものとし、それに見合う報酬体系とする。また、キャリアパスの仕組みを導入したことにともない、それに見合う今後の報酬改定を確実に行う必要がある。

#### ○理由

障害特性等に応じた支援の必要性を反映した人員基準等とし、報酬上の評価を適切に行う必要がある。また、福祉・介護人材の処遇改善を着実に図ることのできる報酬水準を維持するべきであると考えするため。

### 【光増委員】

#### ○結論

先ず、障害福祉に係る職員の労働実態の調査が必要。賃金、労働時間、退職金、有給取得率、勤続年数、退職理由等々。

報酬単価改正をされているが、末端の支援職員にまで届いていない。社会福祉法人会計について、一定の人件費支出となる指針を設定すべきではないか。

#### ○理由

劣悪状況を、人材不足と騒ぐだけでは対策は取れない。根源の問題を探る必要あり。

報酬単価改正をされても、法人・事業所会計の弾力的な裁量にまかされており、ある意味では活発な事業活動を可能にしたが、一方で目的化した財源措置が、必ずしも意とした執行がされているとはいえない。

#### 【宮田委員】

##### ○結論

施設におけるOJTなどの研修体制を義務化するとともに、支援職員の経歴や資格等に対して「給与加算」する給付体系が必要。加えて、医療型施設を除く福祉型施設にも理学・作業療法士や言語聴覚士などを配置できる配置基準の改定や「専門職加算」の設定などが検討される必要がある。

##### ○理由

OJTなど施設による職員の資質向上のための努力や各種専門職の配置は、現在のところ施設の収入にはつながらず、サービスの質の向上への努力には施設間格差が大きい。この点を、制度的に補てんする必要がある。

#### 【森委員】

##### ○結論

報酬単価のあり方、報酬払い方式の見直し、正職員の換算化方式の廃止（原則正規職員として採用）、初任給の基準額の設定を規定し、障害福祉サービスの質・量を適切な水準に保つべきである。

##### ○理由

支援職員の賃金その他の労働条件が他の分野と比べて水準が低いこと。現在、国から事業者に対して要求される事項は、サービスの質・量を適切な水準に保とうとすることと相反することが多く、逆に現場の不満につながる結果となっている。個々の利用者のニーズに応えられるサービスの提供をいかに確保するかといったことに取り組む上でも、現場の状況をしっかり把握し、規定すべき事項を考えるべきである。

【山本委員】

○結論

出来高払いではなく、月給として最低賃金を保証する体制、および各種保険を労働者として保障できる体制が必要。

○理由

出来高払いでは労働者は安定した生活が保障されないから

【渡井委員】

○結論

盲ろう者向け通訳・介助謝金の最低単価を指定する。

○理由

盲ろう者向け通訳・介助の仕事はコミュニケーションと移動の支援を同時に行っているにもかかわらず、ガイドヘルパーや手話通訳の謝金と同レベルかそれよりも低く設定している地域があるから。

## <項目 H-3 その他>

論点 H-3-1) 「分野 H 報酬や人材確保等」についてのその他の論点及び意見

### 【荒井委員】

#### ○結論

障害者の地域での住まいの受け皿としてグループホームやケアホームの供給が進むよう報酬基準の大幅な引き上げが必要。

### 【伊澤委員】

#### ○結論

新しい法律の内容が良くても実行する人や事業所が無ければ話にならない。障害福祉サービスの質・量を適切な水準に保つには報酬の裏付け＝マンパワーの確保である。

#### ○理由

新しい法律を作るのは短期間でできるだろうが、人づくりや地域の環境整備はそうはいかない。しっかりとしたビジョンや財政投入を軸とした構えや具体的対応が必要である。特に先述の社会的事業インフラの量・質両側面からの整備は急がれる。

### 【氏田委員】

#### ○結論

支援職員の質を高めることが重要な課題となっており、人材確保を失業者の福祉分野への導入という安易な方法で行うべきではない。他に行き場がないから福祉分野へということではますます支援職員の質の低下を招くことになる。支援職員のモチベーションを含めた、教育・育成体制の整備が必要不可欠である。また質の高い支援を確保するためには、標準化された専門性の担保は不可欠であり、今後、心理など関連する専門職の資格化なども視野に入れ検討する必要がある。

一定水準の賃金を将来にわたって安定して得られる公務員制度と良い人材を残そうとする民間経営の仕組みを取り入れた仕組みにすることにより、

福祉を志す人が増えて、そのような人材がある程度の時間を使って育っていける環境であること、事業者がそのような人材に対して質を重視した指導ができる余裕を持てるような制度である必要がある。

#### ○理由

世界保健機構（WHO）が2001年に定めた国際生活機能分類（ICF）が示すように、世界の支援は、さまざまな専門職種が連携しながら障害のある人たちの「生活を支援する」という方向に向かっている。特に発達障害のある人への質の高い支援の提供のためには、医療的な診断（diagnosis）だけでなく、生活機能モデルに基づいて課題を把握し、その人ならではの個別的な目標を設定する必要がある。目標の設定、実現にあたり、障害のある人への質の高い支援を確保するためには、心理専門職などの関連する専門職を含めたチームによるアセスメントが必要であり、標準化された専門性の担保が不可欠であると考えられる。

#### 【大濱委員】

#### ○結論

- ▼障害者の場合は社会参加しているため計画が変わるのが普通なので、事業所の事務量を減らすために、介護保険を丸写しにした仕組みである居宅介護計画や重度訪問介護計画は廃止すべき。
- ▼事業所の事務量を減らすために、請求ソフト等は国が高度なものを用意して配るべき。
- ▼重度訪問介護の長時間利用者の死亡や入院などで、突然に常勤介護職員の職がなくなった場合、介護職員の数ヶ月分の給与が保障されるような損害保険を国で作るなど、公的な保障制度を導入すべき。

#### ○理由

- ▼重度訪問介護の場合は、非常勤職員では介護の質が低下するため、重度障害者の状況を十分に把握したベテラン常勤職員が従事することが必要。このため、特定の人材が安定的に長期間に渡って従事し続けることが通常である。そのためには、一時的な入院後、同じ特定の介護者から介護が受けられるようにしておく必要がある。従って、一時入院の場合は、退院に備

えて数ヶ月待ってもらえない。このような場合の保障制度が必要。  
長時間利用者が死亡した場合にも、同様の期間の保障が必要。

#### 【北浦委員】

##### ○結論

人材の確保には、賃金等の労働条件が一定水準以上に確保されると共に、研修等による能力向上や、人間性を高めることのできる魅力ある職場であることが必要である。そのためには、事業者に必要なサービス報酬額が支給される必要があり、また、その財源（予算枠）の確保が図られなければならない。

##### ○理由

人材確保のためには、一定水準の賃金保障や、自己を高める研修の機会の確保等により、魅力ある職場とすることが必要であるが、現在の報酬額では困難であり、適切な報酬額が事業者を支払われるような配慮が望まれる。

#### 【倉田委員】

##### ○結論

家族に認められている医療的ケアを「医行為」ではなく「生活支援行為」に位置づけ、適切な指導や管理の下、障害者と日頃から身近に接しているヘルパーや施設の介護職員、地域の学校の講師にも実施できるように、要件を緩和すべきである。

##### ○理由

現在、医療的ケアは、原則的には医療職と当事者の家族にしか認められていないため、医療的ケアを実施できる人材の絶対数が不足している。結果、医療的ケアに対応できる障害福祉サービス基盤が整備できず、家族の過重な介護負担はきわめて深刻な問題となっている。現在国の検討会で議論されている「たんの吸引等の試行事業案」では、実施可能な行為の範囲が狭く、講義や実習が多めで、人材確保にあまりにも時間がかかりすぎるため、課題解決のためには、一刻も早く規制緩和を実施し、医療的ケアができる人材を早急に確保すべきである。



## 【近藤委員】

### ○結論

大学生に対し、在学中の1年間を福祉等における労働奉仕（高卒初任給程度で処遇）の義務化を検討してはどうか。

さらに、ニート、フリーター等への福祉職をめざすための研修制度の検討、高齢者の力を活用の検討、外国人の力の更なる活用の検討が必要ではないか。

### ○理由

急速な高齢化の進展、人口減少の中、福祉・介護のための人材確保はますます困難になることが予測されている。限られた人材の有効活用を図るため方策になるものと考えられる。

## 【中西委員】

### ○結論

介護保険スタート時において福祉サービスに国家の財源が大きく振り向けられるので、その意味での就職希望者が増加した時期があった。しかし現在は福祉サービスは劣った職業という位置づけが社会に蔓延し、大学の福祉コースの閉鎖が続いており、卒業者で福祉に進む者も1、2割に激減してしまった。国家政策の中で福祉サービスを、雇用を目指す3大事業の一つとして明確に位置づけ、潤沢な財源の配分をOECDの財源配分を参考として、まずOECD平均値まで持ち上げるべきであり、障害者予算は6倍に持ち上げるべきである。

## 【中原委員】

### ○結論

事務の負担軽減が課題である。

### ○理由

障害者自立支援法の施行以前に比べ、事務員の請求事務ばかりでなく支援員の事務量が極端に増えている。事務の簡素化のためには、本体報酬に含めることが可能な加算は報酬のなかで評価することや、事務職員の配置基準を設ける、サービス体系の簡素化などが必要であると考えられる。

### 【奈良崎委員】

#### ○結論

福祉の給料がかなり少ないために福祉の仕事をやる人がいない。

#### ○理由

ぜひ補助金を出してほしいです。そして、もっと福祉の人たちが増えてほしいです。

### 【東川委員】

#### ○結論

研鑽機会の保障および機関や法人外の地域内に事例や実践へのアドバイザーを設置するなど、研鑽の仕組みの構築が必要。

#### ○理由

福祉労働における報酬の改善は当然望まれるが、小規模事業所では、人間関係の問題が生じることなどが雇用継続のネックとなることもある。人間関係のトラブルの要因は、支援や実践のあり方を巡ることも多い。もちろん労働者の人間関係の問題は提供サービスにも影響するので、研鑽の機会が豊富にあることや保障されていることが重要と考えられる。

### 【福井委員】

#### ○結論

この分野の事業所報酬の支払いについては、新法の制定を待たずに、日払い方式を廃止し、早急に原則月払いに戻すべきである。部会としては討議して、緊急要望書として特別に要請する必要がある。

#### ○理由

いま、社会全体をおおっている貧困と格差の広がりの中で、この分野の改善に早急に手を付けていくことが必要である。このまま放置していることは、さらに大きな犠牲と損失を生みかねない情勢であり、非常に危機感がある。

### 【増田委員】

#### ○結論

障害者支援の仕事は定型業務ではなく、常に判断が求められる仕事である。その性質上、ある一定の養成期間は必要であり、大学など専門機関と障害者支援の現場が有機的な連携を行い、働きながら研鑽できる仕組みが必要である。

### 【光増委員】

#### ○結論

常勤換算をやめるべきで、グループホーム等に関しては定員に基づく傾斜報酬制度にしてはどうか

#### ○理由

常勤換算で、援助者のパート化が進み、雇用が不安定になっている。長続きしないので、援助を教える立場の人が育たず、援助の継続が危うくなっている。特に障害の重い人や援助の難しい人達の生活の継続が困難。安全面の配慮、防災対応など、非日常の対応が継続しない。

一人いくらの報酬では、人数を増やすほど、収入が多くなり、運営的には楽になるため、大規模化が進んでいく。これは障害のある人にとっては、生活しにくい状況となる。

### 【渡井委員】

#### ○結論

盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業のコーディネーターの身分保障。

#### ○理由

コーディネーターがいなければ盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業の運営ができないはずだが、それを担う人件費や事務経費の保障がない、またはされていない地域もあるから。

# 「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見 (分野Ⅰ その他)

## (分野Ⅰ その他)

### <項目Ⅰ-1 介護保険との問題>

**論点Ⅰ-1-1)** 国と「自立支援法」訴訟団との「基本合意文書」の中では「新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険との統合は前提とせず」と記されている。この点から、検討すべき論点としてはどのようなことがあるか？  
・・・ 3

**論点Ⅰ-1-2)** 現行「自立支援法」第7条では「介護保険優先」の原則がうたわれている。介護保険対象となった際に、「自立支援法」のサービスが利用できなくなったり、サービスの量・種類が削られたりする事例が生じている。こうした事態を避けるためには、どのような制度とすることが必要と考えるか？  
・・・ 15

### <項目Ⅰ-2 現行の特別対策等>

**論点Ⅰ-2-1)** 臨時特例交付金による特別対策事業についての評価はどうか？また、この中で、「特別対策」から正規の制度に組み入れる必要があるものはあるか？  
・・・ 28

**論点Ⅰ-2-2)** また、特例交付金の延長は必要か？  
・・・ 38

**論点Ⅰ-2-3)** 新体系への移行の期間(2012年3月)をどう考えるか？  
・・・ 44

### <項目Ⅰ-3 現行の特別対策等>

**論点Ⅰ-3-1)** この法による支援のための所要額について後年度負担も含め、推計する必要があるのではないか？  
・・・ 52

**論点Ⅰ-3-2)** この財源を安定的に確保するための方策と目途をどのようにたて

ていくべきか？ . . . 58

**論点 I-3-3)** この法の実施に関するモニタリング機関の必要性をどう見るか？  
. . . 65

**論点 I-3-4)** 相談、「選択と決定」(支給決定)、支援の利用、利用者負担等、この法に関わる全般的な不服審査・苦情解決・権利擁護機関の必要性をどう見るか？  
. . . 73

**論点 I-3-5)** 「分野 I その他」についてのその他の論点及び意見  
. . . 83

## (分野 I その他)

### <項目 I-1 介護保険との問題>

論点 I-1-1) 国と「自立支援法」訴訟団との「基本合意文書」の中では「新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険との統合は前提とせず」と記されている。この点から、検討すべき論点としてはどのようなことがあるか？

#### 【朝比奈委員】

##### ○結論

新たな総合福祉法が ICF の考え方を採用して制度を構築した場合に、介護保険制度はどうするのか。まずは介護保険サイドから議論する必要があるのではないか。

#### 【伊澤委員】

##### ○結論

介護保険との統合は前提とせず、どのような理由や原因にかかわらず（障害手帳のあるなしにかかわらず）、生活に不便が生じたときに使える制度になればいい。

##### ○理由

介護保険との統合こそ国民の同意を求めることが困難ではないのか？保険制度と社会保障は根本的に位置づけが異なる。福祉目的の消費税の税率アップの方が格段に明確であると思う。

また新制度は、骨折をして一時的に生活が不便になった時や難病で支援が必要な時なども使えるものであると良い。

#### 【石橋委員】

##### ○結論

1. 支援者（ホームヘルパー）の資格の問題。

介護保険では、同一（慣れた）のヘルパーとは限らない。

2. 市町村の負担額を補填する制度。

自立支援法：25%、介護保険：12.5%の差の補填。

3. サービス・支援の構築。

長時間滞在型の訪問サービス、移動支援 等

4. 自立の概念と介護の概念の明確化。

○理由

障害者のサービス・支援を医療制度と同じように年齢によって区分することができない。

介護保険対象者になってもサービス利用の選択権は、利用者にあることを基本とする。

【氏田委員】

○結論

障害者福祉に関しては税負担で行うべきである。高齢者とは異なる生来的な障害としての固有性があり、国の責任を明確にすべきである。

国の事情によりやむをえず介護保険との統合について考えなければならぬ状況が生じた場合においては、現在の介護保険への統合ということではなく介護保険の改正を前提として、統合は検討されるべきであると考えている。

○理由

障害のある人の支援は、介護という視点だけではなく、その人が生きることの全体像を支えることである。障害のある人が、人としての尊厳が守られ、自己選択・自己決定権が尊重され、地域で暮らし続けるための社会連帯が求められており、それに見合った形となるのが自然であると考えている。

【大久保委員】

○結論

現行の介護保険制度にさまざまな課題があることは事実と考える。しかし、同制度をひたすら否定的に取り扱うことは、若い時に障害を負った人だけを考えて議論と受け取られかねないと危惧する。

せめて今後は、「なぜ現行の介護保険制度では高齢になった障害のある人の地域生活を支えることができないのか」とか「高齢になった障害のある人

の地域生活を支えることができる介護保険制度のあり方について」などの視点も望みたい。

#### 【大濱委員】

##### ○結論

▼大原則としては、介護保険とは別に障害者独自の制度を作っていくべきである。ただし、障害者個々人の選択肢の1つとして、必要な人には、訪問介護など介護保険サービスも選択可能とすることも必要。

##### ○理由

▼大原則としては、介護保険とは別の障害者独自の制度を作っていくべきである。

ただし、障害福祉サービスの提供基盤がない地域では、介護保険の事業所が障害福祉サービスの指定を受けている等で、介護保険事業所を利用せざるを得ない障害者のケースもあるので、柔軟な制度にする必要がある。

同時に、ALS患者等は現在、重度訪問介護と介護保険を併用している。

このように必要に応じて選択できる制度が必要。

#### 【岡部委員】

##### ○結論

応益負担の廃止、障害程度区分の廃止、移動介護の復活（個別給付化）、自立支援給付と訓練等給付の再統合等。介護保険との将来の統合を前提としその整合性確保のために導入された可能性のあるしくみの見直しにかんする論点のすべて。

##### ○理由

障害者福祉施策としての妥当性に対する議論と利用者側との合意形成が不十分のまま導入された仕組みのため。

#### 【小澤委員】

##### ○結論

「障がい福祉」に関する十分な財源確保の保証をすれば、介護保険との統



合は議論にはならない。

○理由

介護保険との統合論の最大の背景には、「障がい福祉」の財源不足の問題がある。ここを何とかしないと、必ず、介護保険との統合の議論が生じる。

【小田島委員】

○結論

介護保険と障害者福祉は別々の制度でやっていく。

○理由

介護保険の中で障害者が利用できるサービスはとても少ないから。

【河崎（建）委員】

○結論

①介護保険の範囲を広げ保険料収入を財源にするという政策が誤り。

基本的には消費財などの間接税を充てるべき。

②障害認定や事業所に対する報酬など介護保険モデルはとらないこと。

○理由

自立支援法そのものが福祉財源確保から出発しておりこれが誤り。また就労を最終目標にしているところがある。これも障害者特性を無視している。

【川崎（洋）委員】

○結論

介護保険は保険制度であり、障がい者福祉制度とは異なるものとして考えるべきではないか。

【北浦委員】

○結論

介護保険のサービス体系にとらわれる必要はないが、現行のサービス体系は概ね理解され支持されつつあると思うので、現在までの経過の中で起こっている不合理や改善すべき部分についての修正を行うべきである。

○理由

自立支援法のサービス体系は、概ね理解されつつある中で、また、制度改革として体系を変えることは、混乱を繰り返すことになる。

【近藤委員】

○結論

介護給付と訓練等給付の考え方、障害程度区分、定率負担といった介護保険統合を前提とした制度を根本的に見直し、社会モデルに基づきそれぞれの障害の特性が反映されるような制度の設計をするべきである。

○理由

介護保険統合を前提とした障害者自立支援法を抜本的に見直し、地域における自立した生活を基本とした障害者にふさわしい制度設計を新たに行う必要がある。

【齋藤委員】

○結論

現行のままの介護保険との統合はすべきでないが、介護保障の財源確保及び介護制度の連関性を考えるにあたって長期的視野に立って介護保障の総合的設計が必要である。

【坂本委員】

○結論

高齢化の進展で、高齢者と障がい者の境目は不分明になってきている。障がい者が65歳になったときにサービスや負担が変わる制度は分かりにくい。また、障がい者が65歳になった場合と65歳以上の人が障がい者になった場合で制度の適用が異なるようなことは、制度を運用する自治体の立場としては、町民に説明ができない。一緒に運用できないか。

○理由

制度が2つに分かれ縦割りになっていることから生じる弊害（①制度の谷間の方が救えないことや、②制度が重複しているところが少なくないにもか

かわらず人材やサービス等の資源が二重に必要とされることなど)をよく考える必要がある。

#### 【佐野委員】

##### ○結論

介護保険では、適用疾病に難聴等聴覚障害が入っていない。人が人として存在するための基本はコミュニケーションです。コミュニケーションの障害である聴覚障害を介護保険の対象としてサービスが受けられるようにすべきです。また介護保険サービスに従事する職員には聴覚障害者への対応ができるような教育や実習が必要です。

##### ○理由

介護保険のサービス提供事業所や施設において、聴覚障害者へのコミュニケーションに対する配慮がなされていない。介護認定に聴覚障害に関する認定項目が入れて無いことが問題である。

#### 【田中（伸）委員】

##### ○結論

様々な論点が考えられるが、新法の理念、支援の法的意味、資格要件の定め方、支援メニューの定め方、不服申し立て方法などが主なものとして考えられる。また、他の法領域との役割分担の定め方についても、適切な規定が置かれるよう検討されなければならない。

##### ○理由

新法が介護保険の考え方と全く異なる理念に立脚する法律であることを明らかとするために、新法の理念が障害者の基本的人権の保障を実質化するものであることを明らかにする必要がある。そして、この理念の下に、個別の制度設計が行われていることを明らかにしなければならない。

## 【田中（正）委員】

### ○結論

現行の介護保険に問題があるので統合は前提としないのか、障害者と高齢者は分けるべきなので統合しないのか、今のままでは議論が無く、結論が曖昧。社会保障を充実させ財源の確保を検討する視点で明確に結論を得て、方向感を明確にする必要がある。

### ○理由

年齢による制限が地域での生活支援を提供する上で問題や課題が生じないようにするために、基本はユニバーサル（文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに利用することができる状態）であるべきと考える。ユニバーサルな支援を進めてゆく視点が、ノーマライゼーションを理念とする地域支援を進めてゆく上では最も重要であると考えから。

## 【中西委員】

### ○結論

同一水準のサービスとなった後に、介護保険と税金で構成された高齢者サービスと制度的に合体させていくことは考えられるが、現状のような低い理念とサービス下にある介護保険との統合は全く考えられない。

### ○理由

障害者福祉サービスである総合福祉法を国庫負担基準が満たされ、OECD平均値の予算を組むことによって施設から地域への完全移行を果たした後に、高齢者サービスを障害者サービスの水準に引き上げるべきである。

## 【中原委員】

### ○結論

安定的な財源の確保。

65歳以上の障害者のサービスの利用の仕組み。

### 【奈良崎委員】

#### ○結論

ぜひ、介護保険と同じ制度にするのはやめてほしいです。

#### ○理由

高齢者福祉の目的と障がい者福祉の目的がちがうから、考えてほしいです

### 【西滝委員】

#### ○結論

- ① 高齢者と障害者では、福祉サービスの質や量が異なるため、それぞれ独自の福祉サービス・施策を講ずるべきである。
- ② 特別養護老人ホームにおいて生活保護受給者は個室利用ができないこととなっており、多床室で生活することを余儀なくされている。今後、障害者の施設入所支援において個室化が進んでも、生活保護受給者が利用できないような事態は避けなければならない。

#### ○理由

- ① 生活保護受給者が個室利用できないこと自体、不公平だと考えているが、介護保険との統合を前提としない以上、障害者の暮らしに視点を当てて検討を進めるべきと考える。

### 【野原委員】

#### ○結論

「介護保険との統合を前提としない」との方針を、介護保険法を含めて法的にも疑問の余地のないよう整備すべきと考えます。

### 【東川委員】

#### ○結論

1. 介護保険制度のモデルをスライドした、障害区分認定制度の見直し。
2. 介護保険制度利用年齢になった際の、保険優先の考え方の見直し。
3. 障害福祉サービス事業所認定を受けている介護保険サービス事業所の従事者への障害者支援に関する研修の体制。

### 【広田委員】

#### ○結論

全世代のトータル福祉サービス。

#### ○理由

たて割り行政の連携が必要。

### 【福井委員】

#### ○結論

2000年4月から施行されている介護保険法は、現金給付（利用者補助）方式を最初に福祉サービス利用に持ち込んだものであり、自立支援法はこの介護保険とほぼ同じ給付形態になっている。「介護保険との統合はしない」というのは、すでに当事者と国との合意事項であり、今後高齢者は社会保険方式の介護保険、障害者は税方式の障害者福祉ということになる。しかし、障害者が65歳以上になると介護保険が優先的に適用されるため、福祉サービスの利用に再度、応益負担が課せられるという矛盾がおこることになる。

高齢者・障害者へのサービスの提供は、全額公費負担で行うべきで、公的責任によってサービスの質を確保する現物保障型の仕組みを再構築すべきである。

#### ○理由

いま、「福祉の介護保険化」が障害者から保育分野まで、広がろうとしているが、私たちの自立支援法廃止・新法制定の運動の成果は、これらの分野にも当然、影響を及ぼすにはいられない。介護保険法の改正も議論されている最中で、これが残ってしまえば障害者福祉の財源確保が行き詰まってきた段階で、また介護保険との統合が息を吹き返してくることも当然考えられる。

### 【藤井委員】

#### ○結論

負担の仕組みの見直し、障害程度区分をベースにした支給決定の仕組みの見直し、サービス体系など。

○理由

介護保険統合をにらみ拙速に導入された制度だから

【藤岡委員】

○結論

- ・ 高齢者福祉と障害福祉の理念の根本的な違いを理解すること
- ・ 応益負担
- ・ 障害程度区分認定
- ・ 支給量の問題

○理由

高齢者福祉はA D Lの公的補助、障害者福祉は差別禁止原理に基づくもので根底の理念が異なるため統合が出来ないという共通理解に立つことが必要と考える。

介護保険は応益負担制度であるが、新たな福祉制度は応益負担制度とすべきではない。

介護保険と同様な機能障害に着目した程度区分認定がなされるべきではない。

現行の障害程度区分の基準は、介護保険の要介護認定調査項目をベースとしており、身体障害が項目の中心となっていることに加え、個別の障害者の障害特性に応じた支援の必要性を判定できない。

障害程度区分と支給量が連動するべきではなく、利用者の必要にもとづき十分な支給量が確保されなければならない。

【増田委員】

○結論

介護保険優先の制度のもとで、生活の困難を抱える障害のある人は多い。高齢になった障害のある人の実態を把握し、その実態にあった障害福祉サービスを創り出す必要がある。

○理由

高齢になった障害のある人が高齢者の施設で不適應を起こし、行き場を失

うという状況も起こっている。介護保険制度のもとのサービスでは必要な支援を受けられていないという事実がある。その事実に基づいて検討していく必要がある。

### 【三浦委員】

#### ○結論

- ①障害のある人、さらには、地域生活を送る上で何らかの支援を必要とする人々にとっての選択性や利便性の確保について。
- ②高齢社会となる我が国における、障害のある人を支援する制度の中長期的な持続可能性（財源の確保）について。
- ③全国各地の実情を踏まえた障害福祉サービス提供基盤の整備方策、介護保険と総合福祉法の役割分担と相互利用について。

#### ○理由

制度的に統合を行わない前提であったとしても、障害のある人のニーズや地域のサービス提供基盤の実情等に応じて、柔軟に双方のサービスを併用できる仕組みづくりが必要であると考えするため。

### 【光増委員】

#### ○結論

介護保険を下敷きとした障害者自立支援法では、その影響が各所にでている。最たるものは障害程度区分である。介護保険に影響されて制度化したシステムは全て見直しすべきだ。

介護保険と障害者自立支援法を併用する場合。低所得者の場合、介護保険は1割負担、障害福祉サービスでは、0円。併用する場合の軽減対策が必要。

#### ○理由

利用者負担のあり方で介護保険との併用の場合の軽減策を実施しないと、負担が多くなる人が出るようになるから



## 【森委員】

### ○結論

障害者自立支援法第7条の「介護保険優先」、障害程度区分、日割り方式、応益負担、食事・光熱費の実費徴収、障害程度区分による、報酬の支払い方式並びに利用制限の撤廃などについて、抜本的に検討すべきである。

### ○理由

介護保険の統合を前提とした制度と考えられる障害者施策は、高齢者施策とは根本的に違うということをもとに検討に入るべきである。

論点 I-1-2) 現行「自立支援法」第 7 条では「介護保険優先」の原則がうたわれている。介護保険対象となった際に、「自立支援法」のサービスが利用できなくなったり、サービスの量・種類が削られたりする事例が生じている。こうした事態を避けるためには、どのような制度とすることが必要と考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

障害のある人一人ひとりの生活を勘案して支給決定していくことが必要であるにも関わらず、制度ありきで整合性、統一性を図ろうとする思考が働く限り、このような事態は起き得る。原則は原則として、具体的に制度間調整を図る必要が生じた際には、都道府県のレベルで何らかの協議組織に協議を委ね、その意見を参考に市町村が支給決定するような仕組みが考えられるとよい。そこで集まった事例を蓄積していくことにより、制度のモニタリング機能も一部、果たせると考えられる。

【荒井委員】

○結論

介護保険が適用される年齢に達した際に、介護保険とあわせて必要なサービスが支給されるよう、わかりやすい基準をつくる等サービスのあり方を再整理するとともに、きちんと財源が確保されるべき。

○理由

介護保険が適用される障害者に対し、本人や家族が納得でき、区市町村にも過大な事務処理負担が課されないような、制度間調整の基準が必要である。

【伊澤委員】

○結論

介護保険と自立支援法の併用を可能にしていく方向と、支給決定に責任を持つ機関が、判断できる仕組みを作る。現状の「自立支援給付と介護保険制度の適用関係について」通知（平成 19 年 3 月 28 日）（2）適用関係②ア・

イならびに③具体的運用の強調や実施強化の実現

○理由

介護も必要で障害福祉サービス事業所の支援が必要な方がいる。必要な人に必要な支援が届くようにしなければならないので、現状適応されている上記通知内容の強調ならびに実施強化が必要である。

【石橋委員】

○結論

ケアマネジャーが、ひとり一人の必要とするサービスの種類、量を的確に把握し、継続性のある個人の支援計画を作成できる制度。

【氏田委員】

○結論

どちらか一方ではなく、不足については従来のサービスの継続や新たに不足が生じた場合には他のサービスの利用が可能であることが望ましい。ひとりの人の支援が年齢で分断されることでサービスの低下を招くことがあってはならない。利用者の最善を優先すべきである。切れ目のない支援をするためにライフステージに合わせ、その時々、障害や年齢に応じた支援がプラスされるような制度設計が出来ると良いと考える。例えば、高齢になった時に、福祉サービスのメニューや内容がその人に合っていれば、介護保険であれ、障害者福祉であれどちらでも使えるようにするなど、それまで使えていた必要なサービスが使えなくなるということがないように配慮しなければならない。

○理由

年齢でサービスが切り分けられることは、地域生活を送る上での不安材料となる。一方で、身体障害者手帳の所持者の70%以上が65歳以上の高齢者という現状を考えれば、介護をベースとした介護保険に障害者支援をプラスするなど、介護保険内でもきちんとしたサービスが受けられるように制度改革をすべきである。

## 【大久保委員】

### ○結論

先ず、本論点において重要なことは、65歳未満の障害者と65歳以降に障害者となった人について、「他の者との平等を基礎」として考える必要がある。さらには、「法の下での平等」にも関連してくるものと考えられる。

つまり、65歳以上の障害者について、現状においては、等しく介護保険をベースとした福祉サービス利用を原則とし、障害福祉サービスの活用は、介護保険のみではサービスの量や種類が不足する場合、介護保険と同種のサービスであっても知的障害等の障害特性に配慮する必要がある場合などとするのが妥当と考える。

## 【大濱委員】

### ○結論

▼介護保険優先の仕組みを変えて、障害者が介護保険か障害福祉サービスかを選択できるようにすべき。その上で、障害福祉サービスを選んだ障害者の財源は、介護保険会計から障害者施策会計に移転する仕組みを設けるべき。

### ○理由

▼重度訪問介護のような長時間介護を介護保険の制度でカバーすることは明らかに不可能である。特定の介護者が必要な重度障害者は、障害者独自の制度とする必要がある。ただし、一般会計ベースでは、障害福祉サービス（4分の1）よりも介護保険（8分の1）の方が市町村負担が軽いので、市町村の福祉部局では介護保険の利用を勧める誘因となる。よって、財源移転は不可欠である。

## 【岡部委員】

### ○結論

重度訪問介護等現在受けているサービスに相当する類型が介護保険に存在しない場合は介護保険財源から要介護認定等級に相当する給付を受けて障害福祉サービスの費用として使うことを認めればよい。（不足分について

は障害福祉サービスの給付を行う前提)

○理由

65 歳以上の高齢障害者はそもそも第一号保険者であり介護保険の受給資格をもっているため要介護度に相当する給付を受ける権利があるため。

【小田島委員】

○結論

介護保険優先の決まりはなくす。

○理由

障害者が利用しやすいサービスを選べるようにするため。

【河崎（建）委員】

○結論

「介護保険優先」の原則を即刻撤廃すべき。

○理由

要介護状態に適用する介護保険と、自立を図るための自立支援法は対象も目的も手法も全く異なる。一体化を画策したところにボタンの掛け違いがある。

【川崎（洋）委員】

○結論

「介護保険優先」ではなく並列の制度とすべき。障がいを持った高齢者が、その必要性に応じてどちらの制度も使える、選択制にすべきである。

○理由

高齢者の必要とするサービスと、障害者が必要とするサービスは必ずしも一致しない。共通の必要性に応じたサービスは選択すればよいことで、年齢で分けすることは不合理である。

## 【北浦委員】

### ○結論

介護保険の被保険者として、必要な保険給付を受けるのは当然の権利であり、そこで補いきれないものは、一般の障害福祉サービスとするもので、介護保険制をなくさない限り優先の原則対応は変わらない。問題は障害福祉給付の方で削除されたりすることがないようにすることにある。このため、障害者福祉サービスとして、介護保険サービス、障害福祉サービスを含めたマネジメントを確立、トータルとしてのサービス支援計画・支給必要量等を策定できる制度とする必要がある。

### ○理由

介護保険で実施されるべき給付が不十分であることに問題があるが、本来、障害者福祉サービスは、介護保険制度になじまない性質のものもあり、給付に当たっては、障害保健福祉サービスとしてトータルの給付制度とする必要がある。

## 【倉田委員】

### ○結論

高齢期に達し加齢とともに肢体不自由等の障害者となり、身体障害者手帳を取得するという事例が増えてきている。このようなケースは、国民の共同連帯の理念に基づくという介護保険制度の趣旨からも、介護保険財政でサービスを負担すべきである。従って、「介護保険優先」の原則は堅持すべき。ただし、壮年期以前からの障害者が高齢者となった場合に、障害特性に応じたサービス量が確保されるよう、介護保険、自立支援の両サービスを総合的にコーディネート、利用計画が策定できる権能、責務を持つ資格職を創設、制度化すべきと考える。

### ○理由

現行制度では、地域ケア会議等においてサービス必要量の検討が行われる仕組みとなっているが、現実には介護保険、自立支援サービスが個別に利用調整されるケースが多く、結果として自立支援法のサービス廃止、量の不足等の指摘に至っている。

若年障害者においては、障害の受容から障害特性に応じた生活支援等幅広い関わりが必要であり、そのことを前提として生活設計してきた障害者が高齢者となった場合については、介護保険、自立支援の両サービスを包括的かつ継続的な支援ができる制度の創設が必要と考える。

#### 【近藤委員】

##### ○結論

第7条を削除し、自己選択の利用を可能とするべきである。(個人的には一少なくとも満65歳未満に受けていたサービスの量・種類については継続して利用できる仕組み)

##### ○理由

本人にふさわしい、希望するサービスの利用を担保するため。現行の通知では、市町村により解釈が異なり、希望するサービスが利用できない実態が多く生じている。

#### 【齋藤委員】

##### ○結論

違憲訴訟原告団・弁護団との基本合意文書には、介護保険優先原則の廃止がうたわれているが、高齢者になってから障害者になる人々への介護を含めて高齢者への障害者介護の適用原則を別途定める必要がある。

#### 【清水委員】

##### ○結論

西宮の青葉園の人で、65歳以上となった人がいます。その人はおもい障害はあるけれど、とても活動的で元気です。ですので、青葉園で今も活動していますし、ケアホームで暮らしています。その人の生き方に応じて、そのことをちゃんとすすめていく仕組みとしないとだめだと思います。

【田中（伸）委員】

○結論

どこまでを新法の領域とし、どこまでを介護保険法の領域とするかを明確にする必要がある。

○理由

新法における支援は、障害特性に応じたものであって、障害者の人権保障の実質化のために必要なものであることを明らかとした上で、目的の異なる介護保険法との役割分担を明らかとすることが必要である。

【田中（正）委員】

○結論

障害により支援が必要な状況と加齢によりサービス利用が始まる状況の差異を検討する必要がある。特に介護保険の2号保険者に生じる課題に関連づけて、利用の始まりが何によるもので、それが65歳からの区切りでよいのか等の問題も含めて、現状の課題を整理すべきである。その際、加齢による障害と65歳以上での何らかの事情による障害、難病による障害等で、それぞれ支援が必要となる状況の比較整理も必要。現状を整理した上で、全てに谷間を生じないシームレスな仕組みを目指し、できることからなすべきである。

○理由

障害者自立支援法の見直しを、谷間に落ちる人がいる前提を解消するために行うのであれば、介護保険も同様の視点での見直しが必要である。この前提を一致させなければ、障害者の立場からの改善だけでは新たな谷間を生み出し問題は解消されない。

【中西委員】

○結論

利用者が介護保険でも総合福祉法のサービスでも自由に選択できるようにすべきである。

○理由



先進的な市町村では既に行われているが、介護保険の優先利用条項には付則があり、介護保険にないサービスはそれを使えることになっており、現行法のままだも介護保険を選択せず自立支援法の重度訪問介護などのサービスのみを使うことは可能である。これを法的に明確に位置づけ、利用者が介護保険でも総合福祉法のサービスでも自由に選択できるようにすべきである。その場合、両方のサービスへの負担が求められることのないよう、主なサービスでの負担のみにとどめる必要である。

#### 【中原委員】

##### ○結論

新しい支給決定の仕組みを構築し、真に必要な支援がとぎれることなく提供できるようにする。例えば、セルフマネジメント・ケアマネジメントについても障害当事者に合わせて選択できる仕組みにするとともに、決定後のモニタリングを徹底できる仕組みとする。

##### ○理由

介護保険制度は高齢者の介護を基本としたものであって、障害者にとっての介護は支援の一部にすぎない。特に障害者への支援は生涯にわたる継続的なものであるとともに、自立と社会参加を目的としていることから、65歳以上の障害者については介護保険によるサービスを優先とせず、本人の希望を優先することが必要。

#### 【奈良崎委員】

##### ○結論

ぜひ、福祉サービスには一人ひとりのサービスを考えてほしいです。

##### ○理由

今の日本の（障がい者）福祉サービスは、高齢者福祉サービスと同じです

#### 【西滝委員】

##### ○結論

① どちらが優先という考え方をなくし、個々の障害者が効率的・有効に障

害福祉サービスが利用できるよう「ケアマネジメント」を実施し、本人の選択を基本とし、どちらか利用しやすいサービスを利用する仕組みをつくる必要がある。

○理由

- ① ろう重複障害者（聴覚障害者）が利用できるサービス（社会資源）が少ない中で、地域活動支援センターや生活施設等では、若年から高齢者まで多様な年齢層およびニーズの方が利用しているのが現状である。

単に年齢等で利用できるサービスを限定すると、必要なサービス（社会資源）のない地域では必要なサービスが受けられない事態が起こることは必至である。

【野原委員】

○結論

新法では、介護保険優先の原則はなくし、障害者の実情に応じて、選択して利用できるようにすべきです。介護保険による福祉施策と障害者施策との整理は必要ですが、谷間を生まないためには、双方の制度がある程度重なるように制度設計をすべきです。

○理由

制度間の棲み分けをきっちりとしてしまうと、どうしても谷間が生じます。医療が必要で状態が日々変化する難病・慢性疾患をもつ障害者にとっては、どちらの制度も使えて、選択ができるようにすることが谷間をなくすこととなります。

【東川委員】

○結論

まずは、前項で指摘した介護保険との統合にかかる問題を整理し、市町村と、地域包括支援センターのケアマネージャーの連携が、ケア会議実施が必須となっている中で保障されるように、障害者相談支援事業所のケアマネジメントを行う相談支援専門員や、医療機関の相談者などと、市町村の障害福祉担当者（課）との実質的連携を、持てる仕組みの構築が必要である。その

ために、自立支援協議会の役割などについては検討すべきとも考えられる。

○理由

市町村によっては、相談支援事業を委託事業者にまる投げしているが、ケアマネジメントの位置づけが保険制度とならなくても、ケア会議（個別支援会議）開催がサービス給付を所管する市町村も含めてきちんと為されることが重要。

【福井委員】

○結論

前段で述べたように、その矛盾を解決するためには、介護保険の応益負担の自立支援と同様に廃止することが妥当ということになる。過渡的には、「基本合意文書」でうたっているように「介護保険優先原則を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること」であると考えている。有利な方を選択できるということにすべきで、新しい法律、障害者総合福祉法の中では、高齢者も対象として構想していくべきである。

○理由

将来的な方向を確認しつつ、現実におこっている不利な条件は直ちに取り除いていかなければならないので。

【藤井委員】

○結論

保険優先の原理をどう乗り越えるかは課題であるが、65歳を超えてもそれまでのサービスが継続される制度が必要である。

○理由

サービス利用者の生活の質の後退をさせないため

【藤岡委員】

○結論

介護保険法の規定による保険給付（介護給付、予防給付および市町村特別給付）が自立支援給付に優先するとの規定（介護保険優先原則）（法7条、

施行令 2 条) を撤廃し、介護保険が強要されない制度として、障害のある人は 65 歳になっても障害福祉制度にもとづく支援と介護保険法に基づく介護給付を選択できる制度とすることが必要である。

#### ○理由

介護保険と、障害福祉制度は、制度趣旨の違いから来る内容の違いがある。介護保険（特に在宅介護サービス）は、身体介護を中心として、高齢者の日常生活維持に必要な介護の基礎部分のみをカバーしており、社会参加のために必要な支援を含む障害福祉制度の支援の代替にならない。

また、介護保険は応益負担（1 割負担）であって、軽減措置を利用しても 1 ヶ月の自己負担額が高額である。介護保険は、高齢者が一定の資産形成をしていることを前提として設計されており、資産形成困難な障害者を対象とすることは困難である。

65 歳になったからといって、必要な支援が変わるわけではないにもかかわらず、介護保険の支給量を使い切らなければ自立支援の給付を受けられなくなり、自己実現に必要な社会参加の機会を奪われ、さらに利用者負担が著しく高額になることは、不合理な差別であって、憲法 13 条、14 条に反し、憲法 25 条に定める最低限度の生活を下回る生活を強いられる恐れもあり、障害者の権利を侵害している。

#### 【増田委員】

#### ○結論

介護保険優先の原則を廃止する。その人のニーズに合わせて選択する制度とする。

#### 【三浦委員】

#### ○結論

障害のある人がいずれかを選択できる仕組みとするとともに、必要に応じて併用が可能な仕組みとするべきである。

#### ○理由

障害のある人が希望する地域や場所で生活することを実現するため、必要

なサービスは柔軟に利用できることを原則とするべきである。また、支援の必要度や地域のサービス提供基盤の状況等に応じて、双方を組み合わせることも求められると考えるため。

#### 【光増委員】

##### ○結論

「介護保険優先」の原則を撤廃し、利用者の自己選択を優先すべきその人の暮らしにとって必要なサービスが柔軟に利用できるように。介護保険制度には無いサービスが受けられるよう、つまり両方が質量とも満足できるレベルで使えるようにすべき。地域生活支援事業は市町村により、両用を可とする場合もあるが全てのサービスが使えるように。

##### ○理由

「介護保険優先」の考え方が存在するから、全国で混乱が生じている。障害福祉サービスと介護保険のサービスを選択するのは利用者の自己決定を優先すべきだ。一方、介護保険のサービスを利用する知的障害のある人が、誤解と偏見で介護保険のサービスから排除される場合もある。障害に関するサービスは介護の概念だけでは括れないものであり、当然介護保険重視の立場からは当事者にとって不便で限定的な生活が強いられる結果ともなる。

#### 【宮田委員】

##### ○結論

介護保険のサービスメニューの拡大や支給量の増加の方が緊急の課題。

##### ○理由

同じ年齢であれば、障害のある・なしにかかわらず同じ支援体系になることには矛盾はない。しかし、現状では、障害者が介護保険対象になる問題というより、介護保険のサービスメニューの貧しさの問題の方が大きい。実際の在宅現場では、介護保険のサービスメニューの少なさに加えて、介護保険審査による支給量の少なさのため、一般高齢者が障害者手帳に基づく障害サービスで補填されるという逆の問題が生じており、障害分野の予算が介護保

険の支給量の補填に回されている現状がある。

【森委員】

○結論

自立支援法第7条は撤廃すること。

○理由

介護保険の統合を前提とした制度と考えられる障害者施策は、高齢者施策とは根本的に違うということをもとに検討に入るべきである。

【山本委員】

○結論

7条を廃止すべき

○理由

高齢の長期入院者の地域移行に際してはその障害によって、手厚い介助体制が必要だが、介護保険では保障されないから

## <項目 1-2 現行の特別対策等>

論点 1-2-1) 臨時特例交付金による特別対策事業についての評価はどうか？また、この中で、「特別対策」から正規の制度に組み入れる必要があるものはあるか？

### 【荒井委員】

#### ○結論

国において個別事業の効果を検証し、必要に応じ長期かつ安定的な制度とするべきである。

特別対策事業は、事業所の運営の安定化や新体系への移行促進のための基盤整備、また職員の処遇改善などに資するものであり、評価できる。このうち、特に事業運営安定化事業や福祉・介護人材の処遇改善事業については、今後とも推進していく内容であるので、報酬改定での措置など正規の制度に組み入れ、恒久的な対策を図る必要がある。

また、基盤整備事業は、社会福祉法人以外の法人が基盤整備をする場合や、工賃向上への取り組み等に有用であり、別途事業化が必要と考える。

#### ○理由

国において効果を検証したうえで、必要に応じて長期的かつ安定的な制度とするよう検討する必要がある。

障害福祉サービスを的確に供給していくため、サービス事業者の経営の安定は不可欠なものである。

また、福祉・介護職員は他の職種に比べ給与水準が低く人材確保が困難であり、人材の確保、定着を図る必要がある。

### 【伊澤委員】

#### ○結論

基盤整備事業については、当事者や地域ニーズを踏まえ事業展開を行う場合に、設備整備、備品整備などハードな条件整備の必要な時に活用できる仕組みとして重要である。

#### ○理由

施設、備品の整備、改修・増築などの事業環境整備は正規の事業として組み入れ、総じて地域の支援体制整備に向かう必要がある。先述の社会的インフラ整備に繋がる話でもある。

#### 【石橋委員】

##### ○結論

特別支援事業は、負担の軽減と事業所運営に寄与して障害者に安心を与えた点を評価する。

「特別対策」で正規の制度に組み入れるのは、①通所サービス利用促進事業、②デイサービス事業等緊急移行支援事業、③障害者自立支援基盤整備事業、④地域移行・就労支援推進強化事業、⑤相談支援体制整備特別支援事業、⑥障害児を育てる地域の支援体制整備事業、⑦就労意欲促進事業、⑧その他法施行に伴い緊急に必要な事業。

また、「移行することが困難な小規模作業所」に対する助成制度を新たに整備する必要があると考える。

#### 【氏田委員】

##### ○結論

通所の送迎費用、事務員の増員補助などを正規の制度に組み入れる必要があると考える。

##### ○理由

地域生活維持に必要なであるとの評価が高い。

#### 【大久保委員】

##### ○結論

自立支援法の諸課題を一定程度解消したことについては評価できる。しかし、法令の改正を行わずに、事実上は制度変更に近いものがあり、その意味では、法令の枠組みが曖昧になってきていると思われる。

正規の制度へ組み入れた方が良いかは、事業ごとに検証すべきであるが、例えば、次の事業は組み入れる必要があると考える。



通所サービス等利用促進事業、就労系事業利用に向けたアセスメント実施連携事業・一般就労移行等促進事業、地域移行支度経費支援事業、障害者自立支援基盤整備事業、障害者地域移行体制強化事業、相談支援体制整備特別支援事業、障害児を育てる地域の支援体制整備事業、障害児の保護者が児童デイⅡ型で相談対応する事業、相談支援充実・強化事業、地域における施設の拠点機能に着目した事業者支援事業、重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業、福祉・介護人材緊急的な確保を図る措置（福祉・介護人材の処遇改善事業）

### 【大濱委員】

#### ○結論

▼特に事業所や介護者の不足でサービスが受けにくい重度訪問介護等については、新人介護者の教育のためにベテランと新人の2人体制で利用者宅に入る教育期間の経費や、求人広告費の助成は、旧在宅重度障害者地域生活支援基盤整備事業のような基金事業ではなく、正規の制度に組み入れることが必要。また、同事業では1事業所あたり年間100万円の上限があったが、最重度の障害者の介護に積極的に取り組んでいる事業所ほど教育経費や求人広告費が多くかかるので、実質的な助成率が下がることになる。よって、1法人ないしは1事業所ごとの金額の上限は撤廃すべき。

### 【川崎（洋）委員】

#### ○結論

家族支援に関して言えば、家族会支援として有効な支援事業を行うべきである。

#### ○理由

家族の支援であって、家族会の支援でないと言われるなど制約が多く、問題点が指摘された。家族会を支援することは、まさに家族支援であり、個々の家族のエンパワメントにつながるのみならず、家族会活動は国や地方自治体に対して重要な提言を行うなどなくてはならない活動として公的に認めるべきである。

また現在はボランティアで行われているピア活動、ピアサポート事業などへの支援が正規化されるとよいと考える。

## 【近藤委員】

### ○結論

- ①移行時運営安定化事業は、当分の間、継続が必要である。
- ②通所サービス等利用促進事業は送迎加算として障害福祉サービスの報酬に組み入れるべきである。
- ③事務処理安定化支援事業は、事務員の報酬算定を厚くして、報酬に上乘せすべきである。
- ④地域移行支援支度経費支援事業は、正規の事業として継続するべきである。
- ⑤障害者自立支援基盤整備事業は、正規の事業として継続するべきである。
- ⑥職場実習、職場見学促進事業は、正規の事業として継続するべきである。
- ⑦目標工賃達成助成事業は、障害福祉サービスの報酬に組み入れるべきである。
- ⑧事業者コスト対策は、正規の事業として継続するべきである。
- ⑨グループホーム・ケアホームへの移行促進事業
- ⑩福祉・介護人材の処遇改善事業は、障害福祉サービスの報酬に組み入れるべきである。
- ⑪社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金は、正規の事業として継続するべきである。

### ○理由

- ①措置費制度から支援費制度、そして障害者自立支援給付、総合福祉法と、障害者施策がめまぐるしく変化するなか、利用者が安心して利用できる基盤が整うまでの間、従前額保障により、職員の確保が必須である。
- ②公共交通機関が不十分であったり、支援が必要な利用者が多いなど、通所支援策が不可欠である。
- ③事務の煩雑化、複雑化のなか、特別対策を超える評価を報酬に組み込むべきである。毎年の制度改変で、事務処理の負担は過大となっている。
- ④地域移行を進めるために、制度化するべきである。

- ⑤ 現行では基盤整備が不十分であり、制度化が求められる。
- ⑥ 企業の協力を得るためには必要な事業である。
- ⑦ 事務の煩雑化を解消し、かつ目標工賃達成加算を手厚くするため、報酬に組み入れるべきである。
- ⑧ 経済状況の不安定さが続く間、正規の事業とするべきである。
- ⑨ 今後とも借上げによるグループホーム、ケアホームが増加するものと考えられる。
- ⑩ 改善の継続や、現在の職種限定の課題を解消するためにも、報酬に盛り込むべきである。
- ⑪ 施設利用者の生活の安全確保が第一であり、全ての耐震化対象施設の耐震対策が終了するまで継続するべきである。

#### 【齋藤委員】

##### ○結論

特別対策事業は基本的に障害者自立支援法への移行にともなう事業であり、当然に必要な事業であったが、新法制定にあたっては特別対策からの組み入れを考えるとという視点は必要でない。

#### 【坂本委員】

##### ○結論

例えば施設の改修等の費用を補助する基盤整備事業により就労支援に大きな効果があった。仮に事業が存続するのであればそれはそれでありがたいが、国費等が限られている中で、施策の優先順位付けが必要である。

##### ○理由

特別対策事業を存続させることにより、もっと必要度の高い施策に財源が回らないことは避けるべきである。

#### 【清水委員】

##### ○結論

特別対策事業でよくなったこともたくさんありましたが、臨時とか特別対

策とかいうのは、とっても不安を感じます。一人ひとりが価値的存在として堂々と生きていけるよう、後押しする仕組みにしてください。お金の持ってきかたについては、よくわからない所もあります。厚労省の人は持ってきかたの知恵をたくさんお持ちだと思しますので、よろしくお願いします。

#### 【田中（伸）委員】

##### ○結論

必要な対策である。利用者負担軽減措置、事業者に対する激変緩和措置については、それぞれ新法における応能負担のあり方や、報酬支払い方式の検討の中で、十分な検討がなされる必要がある。また、新法移行のための緊急的な経過措置については、新法施行後数年間は必要となると考える。

##### ○理由

特別対策は、自立支援法の抱える問題点を是正するための対策であり、必要なものである。また、特別対策のそれぞれの内容については、新法における制度設計の中に解消するものと、新法施行後も経過措置として必要なものに分けて考えるべきである。

#### 【田中（正）委員】

##### ○結論

現在実施中の処遇改善事業については、この金額を基本単価として報酬改定すべき。

また利用者の負担にかかわるものや相談支援に関わるものも必要である。

##### ○理由

処遇改善によってそれなりの報酬になった現状を調査すべきである。これが最低の基本単価と考え、さらにモデルとなる事業展開を設定し地域支援に必要な報酬体系を構築すべきである。

相談支援が地域支援をすすめてゆくうえでは担うべきことが多いが、地域生活支援事業の枠組みで市町村の財源頼みでは相談事業に対する財源確保のあてが薄いため。

## 【中西委員】

### ○結論

報酬単価の中でおこなうべきである。

### ○理由

臨時特例交付金は役だったが、20%の増額については緩い制度枠のなかでほとんどの事業所が受託可能となった。しかし30%増を望む場合には、煩雑な業務が課されるようになっており、ほとんど一人分の人件費が必要となり、業者への負担が重すぎる。国はサービス支給額を支援法下で減額し過ぎたので、減額した分30%を増額したいという意図はわかるので、余計な業務を増やすような継ぎ足し臨時特例対策ではなく恒久的な制度改革をし、なんの報告書や義務も業務負担も発生させることなく30%の収入増を支給単価の中でおこなうべきである。

## 【中原委員】

### ○結論

一定の評価はするが、本来は期限の定められた特別対策で対応すべきでないものが含まれている。

正規の制度に組み入れる必要がある事業の例としては、

○通所サービス等利用促進事業   ○事務処理安定化支援事業   ○障害者自立支援基盤整備事業   ○相談支援体制整備特別支援事業   相談支援充実・強化事業   ○福祉・介護人材の処遇改善事業   などが考えられる。

## 【西滝委員】

### ○結論

①特別対策に頼る、また補助・加算ではなく、事業が円滑に運営できる報酬体系が必要である。

②また、相談機能については地域生活支援事業に繰り入れる。

その他の特別対策事業についても既存の事業に統合する。

③市役所の窓口到手話通訳者の代わりに通信機器を設置する緊急基盤整備事業は現実離れした発想であり、検証が必要である。

○理由

- ① 期限付きの特別対策では、将来の経営見通しが立たず、安定した正規職員の雇用すら困難である。
- ② 基本となる事業に、上乘せしていく方法では、自治体や事業所の負担が大きく、実施しにくい。

【東川委員】

○結論

地域移行・地域定着支援事業。

【福井委員】

○結論

特別対策によって、利用者負担軽減策や事業者に対する激変緩和措置などがとられた意義は大きい。しかし、そのことは、それほど自立支援法による影響が大きく深刻なものだったことを裏付けるものといえよう。一割負担の制度は障害者の生活実態からみて、到底馴染まないものだったのである。過渡的な対策なので、新制度に組み入れられるものはないと考える。

○理由

これまでの経過の上に、新法への移行のための支援、特に緊急的な支援にも配慮する必要がある。

【藤岡委員】

○結論

その場凌ぎのカンフル剤。

表記事業は、障害者自立支援法の事業体系を前提として、同法の体系に移行するための支援であることから、新法制定に当たっては、同事業にこだわることなく、新たな制度を設計すべきである。

○理由

そもそも、法制定後に事業者に対する激変緩和策等がなくとも、運営の安定化をはかることができる事業体系をとるべきである。

「重度訪問介護の利用促進市町村支援事業」など、現状の欠陥を埋めようとした反面教師として参照されるべき程度。

【増田委員】

○結論

平成 25 年 8 月に新法が成立するまでは、継続させる。

【三浦委員】

○結論

特別対策事業については、制度改革にあって、利用者の負担軽減策や施設・事業所の経営の安定化や地域のサービス提供基盤の整備の促進等に一定の効果があったものと評価できる。そこで、必要性の高い事業（メニュー）については、制度的に位置付け、継続的に実施される必要がある。

- ・福祉・介護人材の処遇改善事業
- ・移行時運営安定化事業
- ・通所サービス等利用促進事業
- ・障害者自立支援基盤整備事業
- ・事務処理安定化支援事業
- ・地域移行支援支度経費支援事業
- ・ケアホームの重度障害者支援体制強化事業
- ・相談支援充実・強化事業
- ・地域における施設の拠点機能に着目した事業者支援事業
- ・事業者コスト対策

○理由

地域生活支援と地域におけるサービス提供基盤の拡充、また、人材確保や施設・事業者の安定的なサービス提供を図るために重要な事項であると思われるため。

## 【光増委員】

### ○結論

全国都道府県での予算執行率はかなりばらつきがある。その原因分析を行い、必要に応じてスクラップ&ビルドとなる組み換えを検討すべきである。

一方で、利用者負担の軽減措置、事業者に対する激変緩和措置（送迎補助、入院中の報酬支払い、グループホーム等への移行時の各種支援、グループホーム等の防火、消防設備の設置費用の助成等）が必要である。

### ○理由

評価は誰が行うのか。要求だけではなく、評価を丁寧に行う必要がある。

新制度施行までのつなぎ対策と、新制度施行後に制度に組み入れる両面の対策が必要。

## 【森委員】

### ○結論

評価できない。（現行上では、ないよりはまし）

### ○理由

本来、新法を設計する時に、このような臨時特例交付金による特別対策事業は実施しなくともいいように正規の制度として措置すべきもの（特に、事業者に対する運営の安定化などを図る措置や、小規模作業所緊急支援事業に対する特別対策などは、正規の制度のなかで措置すべき事業である）と考える。



**論点 1-2-2)** また、特例交付金の延長は必要か？

**【荒井委員】**

○結論

原則として、報酬改定や安定的な補助制度により、必要な対応ができるようにするべき。

ただし、新体系への移行が遅れていることから、新体系への移行等のための円滑な実施を図るための基盤整備に必要な臨時的事業などについては、特例交付金を延長して実施する必要がある。

なお、サービス事業者の経営に必要な報酬を安定的に確保するための事業運営安定化事業などや人材の確保・定着のための福祉・介護人材の処遇改善を図る事業については、恒久的な対策を図る必要がある。

○理由

必要なものは、長期的かつ安定した制度により実施すべきである。

**【伊澤委員】**

○結論

よほどの変化がない限り、延長、継続は必要だと思う。

○理由

現状ではまだまだ職員の処遇改善がされていない。根本的な解決ができるまでは、やはり必要である。事業の充実のためには設備、備品整備が必要であり、予算がないと拡充できないのでやはり継続は必要である。

**【石橋委員】**

○結論

上記を踏まえ、新法は、特別対策などを必要としない制度設計をきちんと論じることが重要であり、環境の整備を前提に延長しない。

しかし、整備がなされるまでの期間延長は一考すべきと考える。

### 【氏田委員】

#### ○結論

制度改革後の制度に組み入れられるまでは延長すべきである。

#### ○理由

新しい制度の中に組み入れて、制度設計すべきである。

### 【大久保委員】

#### ○結論

延長すべきかどうかは、事業ごとの検証をすべきである。例えば、次の事業はしばらく延長する必要があると考える。

事務処理安定化支援事業、小規模作業所緊急支援事業、小規模作業所移行促進事業、移行定着支援事業のうち小規模作業所部分のみ

### 【大濱委員】

#### ○結論

▼延長し、箱物への支援は廃止し、人件費等への支援中心にすべき。

① 1時間以上かかる遠方の重度障害者に対する介護サービスの提供や相談支援の訪問などには、移動中の交通費と移動時間の人件費を国が10分の10で補助する。

②最重度の利用者に新しい介護者が入る前に、かなりの長期間にわたってダブル介護体制でベテランから新人介護者が介護方法を習う事が必要な場合、その間の新人の人件費も国が10分の10で補助する。

### 【川崎（洋）委員】

#### ○結論

3年を限度とした交付金は有効とは言えない。継続的に効果を検証しながら、続けられる事業にすべきである。

【近藤委員】

○結論

前項での正規の事業化や報酬への組み込みが早急に行われなかった場合には、延長が必要である。

○理由

特例交付金によって、めまぐるしい制度改変になんとか対応できている実態がある。

【齋藤委員】

○結論

新法制定にまではまだ時間がかかるので、その間事業移行のためのものは必要でないが激変緩和等のために特例交付金の延長は必要である。

【田中（伸）委員】

○結論

必要である。

○理由

障害者が必要とする支援は日常的に生じており、経済的理由から、障害者の生命、身体が危険にさらされる事態が生じることや、基本的人権の侵害状態が生じる事態は避けなければならない。

【中西委員】

○結論

当然である。

【中原委員】

○結論

基本的には必要であると考えます。

○理由

特別対策終了は平成 24 年 3 月となっているが、障害者総合福祉法の施行

は早くても平成 25 年 8 月の予定である。障害者自立支援法の様々な課題が解決しない間の延長は必要である。

また、特別対策の開始時は障害者自立支援法への円滑な実施を図るために設けられた経緯があるが、さらに障害者総合福祉法への円滑な実施のためにも特別対策の延長は必要となる。しかし、現在の特別対策の事業のなかには制度の不十分な部分を補う目的のものもあることから、これらの事業については新たな制度のなかで対応すべき。

#### 【西滝委員】

##### ○結論

延長ではなく、基本となる事業に統合、報酬体系の改善が必要である。

#### 【東川委員】

##### ○結論

総合福祉法が施行されるまでは必要。

##### ○理由

そもそも、自治体が予算編成をする段階には間に合わない公示であり、大体が 2 年目以降取り組みになっているが、その周知も成果も見えないような期間で打ち切るのは、自治体にとっても事業所現場にとっても、サービス利用者にとっても勿体ない。ぼいう自治体から特利交付金事業の実施を要望したら、あとからはしごを外されるような事業を実施しなさいとは言えないと言われたことがある。

#### 【福井委員】

##### ○結論

当然のことながら、障害者も毎日懸命に生きているわけなので、法の移行による隙間を作ってはならないと考える。

##### ○理由

自立支援法施行後のさまざまな事例、犠牲をこれ以上拡げてはならないので。

【藤井委員】

○結論

新法の施行まで延長が必要である

○理由

新法の水準を高めるためにも現行の水準を維持すべきだから

【藤岡委員】

○結論

新たな福祉法制定までは延長してもよい。

○理由

事業者の運営を安定させ、障害者支援を低下させないため。

【増田委員】

○結論

平成 25 年 8 月に新法ができるまで継続させる。

【三浦委員】

○結論

継続的に必要と思われる特別対策事業（メニュー）が、適切かつ早急に制度化されない場合には、延長が必要である。

○理由

特例交付金によって、既存制度で不十分なサービス等を補い、課題や問題点を緩和している現状があるため。

【光増委員】

○結論

必要である。24年4月以降25年8月までの行程が見えない不安が利用者・家族・事業者・自治体にある。

○理由

24年3月までは、旧体系が移行するが、既に移行している事業所は、特例交付金を見込んで運営している。24年4月から新しい法律が施行されるまでの、つなぎはどうするのが見えていなく不安を抱えている。

現行の特例交付金だけでなく、総合福祉法が施行されるまでのつなぎに何が必要かの論議を経て、検討すべきである。

#### 【森委員】

##### ○結論

特例交付金の延長は必要と考える。

##### ○理由

障害者総合福祉法（仮称）ができて、特別対策事業をすべて同福祉法の中でクリアーするまでは延長することが必要であると考えます。

**論点 I-2-3)** 新体系への移行の期間（2012年3月）をどう考えるか？

**【伊澤委員】**

○結論

「障がい者総合福祉法」（仮称）という新たな枠組み（事業構成等）ができるのであれば、自立支援法の事業への移行は必要ないと思う。

○理由

不安全感も含め、信用のおけない障害者自立支援法の事業へ移行することへの妙を感じる。そして、そこを経由してさらに王道の「障がい者総合福祉法」（仮称）の事業に移行するのは、現場も利用者も職員も混乱、そして手続きも煩雑になる。2012年3月以降も存続できる小規模作業所等があっても、つまり障がい者総合福祉法を待つ事業所があって良いと思う。

**【石橋委員】**

○結論

移行期間は、2012年3月までを原則とする。

**【氏田委員】**

○結論

基本的に二つの制度が併存している期間が長いのは良くないと思う。事業移行が出来るように新体系の内容検討も含めて制度整備を急ぐべきである。

○理由

新しい総合福祉法が制定される段階で、旧法、自立支援法が入り乱れていると前提措置を作るなど、再び混乱が生じるのではないか？新しい法制度においては、同じスタートラインに立つことが望ましいと考える。

**【大久保委員】**

○結論

移行の期間を議論する理由は、事業所の事務的問題や収入の問題以外に見当たらず、特段の理由はないと考える。新体系は、旧体系に比べ利用者の様々

なニーズに応えようとするものであり、特に、旧法入所施設の昼夜分離を確実に進めるうえでも、旧体系施設は必ず期限（2012年3月）までに新体系に移行すべきと考える。

#### ○理由

本論点を示す意図が理解できない。もし、旧体系施設から総合福祉法（仮称）の体系への直接移行を視野に入れたものであるなら、ますます無理があると考ええる。

つまり、経過措置の延長は現行法の改正である。現在、総合福祉法の制定と施行時期は見込みであり、それをもって現行法の改正はあり得ないと考ええる。仮に、その意図で現行法を改正するのであれば、総合福祉法の制定時に可能と考えるが、2012年の通常国会と予定されており、その時期に経過措置の延長は現実的ではないと考える。また、経過措置の延長は、半数以上の事業者が移行しているなか、事業所間に不公平が生じることになる。

そもそも、総合福祉法においても経過措置を設けることが想定され、その間、「現行の旧法」、「現行の自立支援法」、「総合福祉法」の3法の体系が乱立するような状態は、もはや制度とはいえないと考える

#### 【大濱委員】

#### ○結論

▼2012年3月までに新体系に移行すべき。

#### 【小澤委員】

#### ○結論

政府が「障害者自立支援法」の廃止を明言しているのに、廃止予定の法制度の体系に移行する期限の遵守の強調は、理論的にまともな議論とは思わない。「障害者自立支援法」の廃止を政府が明言した以上、2012年3月の期限は、撤回するしかない。



## 【河崎（建）委員】

### ○結論

新法が施行されるまで経過措置を延長すべきである。

### ○理由

精神保健福祉法に規定された精神障害者社会復帰施設は、2006（平成18）年の障害者自立支援法の施行により、同法に規定される障害者福祉サービス体系へ、5年の経過措置を経て移行することとなっている。経過措置が過ぎた段階で、これらの精神障害者社会復帰施設をどう取り扱うのか。

障害者総合福祉法（仮称）の中で、どう位置づけられるのか、が明確にならない現段階では、障害者総合福祉法が施行されるまでの間は、経過措置期間を延長して対応するのが、現実的で混乱を招くことが少ないと考える。

## 【近藤委員】

### ○結論

実態を踏まえた慎重な検討が必要である。

### ○理由

現在、移行先の事業を限定（無認可作業所から就労継続A型へ）する都道府県がある。

そうした事業所の意向や実態を無視したことは是正すべきである。

また、移行できない理由について早急に精査し、移行を可能とする制度とすることが不可欠である。

例えば、24年4月からは、就労継続支援事業＋施設入所支援による障害者支援施設が認められておらず、施設入所支援を受けるには、生活介護を利用することが求められている

（障害程度区分が3、4以下の場合は、経過措置者としての利用）。

職住分離の原則のもと、地域生活移行への努力は当然であるが、地域での基盤整備が整うまでの間、就労継続支援事業＋施設入所支援を認めることが必要である。

「働きたい」思いをもつ就労継続支援の利用者の方々が、3000円の工賃支給さえ規定されない生活介護の利用を余儀なくされることをよしとせず、移

行を躊躇する入所授産施設は多い。

【齋藤委員】

○結論

新法の制定がその翌年には予定されており、そこでは現在の事業体系の抜本的な見直しがされることとなる故、あえてその1年前にまでに移行を終了させる期間設定はおかしい。新法実施まで移行は猶予する必要がある。

【末光委員】

○結論

2012年3月を移行の期限とする必要はない。

○理由

障害者自立支援法そのものの見直しが前提となっている中で、この障害者自立支援法での新体系への移行の期限を設定する必要はない。

【田中（正）委員】

○結論

全ての事業所に対して2012年3月に新体系へ移行する段取りを踏むようにすべき。2014年8月以降に設定される新たな法への段取りについては、その時点から移行に対する新たな経過措置を新たな期間設定も含め検討すべき。

○理由

支援費から自立支援法への移行に際しての経過措置は、居宅支援費を活用した仕組み（グループホーム、デイサービス、ホームヘルプ等）には用意されず、措置（施設訓練等支援費）の仕組み（法内の入所施設と通所施設）にしか用意されていない。そのため2012年3月の区切りを見過ぎすと、措置の仕組みだけが意味もなく温存されかねない。これでは個別給付が始まらず、今後めざすべき地域支援の充実にブレーキとなる懸念がある。

## 【中西委員】

### ○結論

改善できるものは早急に改善すべきである。すでに部会などで緊急要望があがっているので、それにそって早急に改革改善を進めるべきである。

## 【中原委員】

### ○結論

2012年3月までの新体系への移行については法律上定められているが、翌年の2013年からは障害者総合福祉法による新たなサービス体系となれば、さらに新たな体系へ移行しなければならず利用者、事業者、地方自治体など福祉現場の負担も大きい。総合福祉部会としての結論を早急に出すべきと考える。

また、新体系移行への課題も多く移行できない事業所があることも事実であることから、国としてもきめ細やかな支援をお願いしたい。

## 【西滝委員】

### ○結論

① 長妻厚生労働大臣はすでに「期限までに移行は進める」と明言し、都道府県や市町村に対して移行を円滑に進めるよう通知を出している実態がある。すでに移行している事業所があるなかで、移行期間を変更することは混乱を招く。

一旦、事業移行を完了・足並みを揃え、報酬やサービス体験等の抜本的な見直し（総合福祉法の制定）を進めるべきである。

② 全国的に見て、まだ多くの事業所が移行に踏み切れない状況をどう見るか。国として検証をする必要がある。

## 【福井委員】

### ○結論

深刻な実態からいえば、「一日も早く！」ということだが、提起されている日程からいえばやむを得ないので、推進会議も総合福祉部会も全力をあげ

ていくべきだと考えている。

しかし、新体系の移行までの間は、すでに提案している緊急要望にしたがって、予算措置をはかっていくべきである。

○理由

前段で述べたように、この間も障害者とその家族の暮らしがあることを、片時も忘れてはならない！

【藤岡委員】

○結論

現行法を前提とした新体系への移行期間にこだわる必要は無い。

○理由

新たな福祉法制を確立しようとしているから。

【増田委員】

○結論

現在旧体系事業で行っている事業所の移行については移行を行わない通知を出すべきである。その後新法の内容と施行状況を鑑みて新法に基づく移行について検討する。

○理由

廃止が決定している法律に基づく事業移行を進めることは、財政的にも損失が大きいと考える。また、各事業所の事業移行に伴う負担を考えると、新法ができて事業体系が明確になるまで移行は中止するべきである。

【三浦委員】

○結論

次なる新体系である、総合福祉法にもとづくサービスを円滑に開始する観点で見ると、期間の設定はやむをえない。

移行が困難である施設・事業所については、その理由を精査し、移行を可能とするような施策、支援を積極的に行うとともに、制度がつながるような仕組みは検討されるべきである。

○理由

既に新体系に移行している施設・事業所が半数を超える現状があり、また、移行を準備・検討している施設・事業所も多いので。

たび重なる短期間での制度改編に事業所は疲弊しているが、方向性としては、新体系から総合福祉法体系へ進む前提で新法議論がなされている現状により、一定のスタートラインも必要ではないかと考える。

【光増委員】

○結論

移行ができない事業者の実態を分析し、25年8月までの対策を考えるべきだ

○理由

10割保障があるから皆新体系に移行できるとは限らない。

【森委員】

○結論

障害者総合福祉法（仮称）では、現行障害者自立支援法のサービス体系を廃止・修正するなど、全く違う体系に作り直すかによって対応が違ふ。従って、新体系への移行問題は、至急、検討すべき課題である。

○理由

国が新体系移行の促進を図っていくことを明言しているが、関係者の意見も含め、慎重に対処策を検討・設計していかないと、障害者総合福祉法（仮称）施行時に、大混乱が生じるのではないかと危惧される。

【山本委員】

○結論

法が廃止されるのである以上移行を強制することは無意味であり、今ある事業を保障できる体制が必要

○理由

各地の精神障害者関係の事業所が移行できずこのままでは解散しかない

ところに追い込まれているから

## <項目 I-3 現行の特別対策等>

論点 I-3-1) この法による支援のための所要額について後年度負担も含め、推計する必要があるのではないか？

### 【荒井委員】

#### ○結論

今後増大する障害福祉サービスの所要額について、後年度負担も含め、客観的な根拠に基づく試算値を公表すべきである。

安定的な法制度とするため、実施に係る所要額を法施行後の見込みも含め、推計することは不可欠である。地方財政においても、長期的な見通しを持つ事が必要であり、国において確実な財源を確保する必要がある。

#### ○理由

障害者福祉制度の今後の所要額について明らかにし、広く国民の議論を経たうえで、新たな制度を検討していく必要がある。

安定的な制度とするため、後年度推計を行い、財政負担の裏づけをする必要がある。

### 【伊澤委員】

#### ○結論

利用者負担が発生しないように、所要額の推計と予算確保は必要である。配偶者のいる利用者も、自分の所得のみを負担の根拠とすべき。

#### ○理由

配偶者に気を使って利用の制限をする人もいるから。

### 【石橋委員】

#### ○結論

国の後年度負担と考える。

障害が固定し難いことから推計は難しいが、議論（財源）をするために必要と考える。

【氏田委員】

○結論

必要があると思う。

【大久保委員】

○結論

当然、推計すべきである。新たな制度を構築する上で、推計された所要額に基づかない議論はあり得ないとする。

○理由

本部会は、今後の障害福祉制度の理念的方向性のみを議論するのではなく、どのようにすれば実現可能性のある新たな制度を構築できるかを議論する場であるとする。

【大濱委員】

○結論

▼総合福祉部会で推計し、推進会議でも議論した上で、「①すぐに行うべきもの」と、「②財源を確保した上でできるだけ早急に行うべきもの」に整理し、推進本部・閣議に報告し、将来、消費税などの税率の議論が行われる際には、障害施策に回すべき経費として議論される環境を作るべき。

○理由

▼自公政権時代に官邸の下に設けられた検討会「社会保障国民会議」で、「高齢者施策・年金・医療の合計でいくらかかるか、消費税何パーセントに相当するか」が検討され、報告書が作成されているが、障害者施策については検討されていないため、政府に公式な資料がない。早急に作っておかないと、増税時に財源確保できない。

【柏女委員】

○結論

障害児支援に要する所要額について後年度負担も含めて推計し、子ども・子育て新システム基本制度案要綱に基づいて創設される「子ども・子育て勘



定」(仮称)に、それを組み入れることを検討すべきである。

○理由

障害児の地域生活支援を進めるため、子ども・子育て新システムに障害児支援を組み込んでいく必要がある。

【河崎(建)委員】

○結論

必要である。

【近藤委員】

○結論

推計と確保策を講ずべき。

○理由

推計にあたっては、現行を前提とせず、真に必要な所要額を推計し、その確保策を講じなければ「絵に描いた餅」になるおそれがある。

【齋藤委員】

○結論

しっかりとした推計を行わなければならない。部会としての提言作成にあたっては、その過程においてどれほどの所要額を要するのかを見極めをしつつ検討を進めなければならない。

【坂本委員】

○結論

所要額について推計するのは当然であり、重要な論点である。「その他」扱いにするような論点ではない。

所要額の推計だけでは不十分であり、各支援策ごとの所要額の推計や各支援策の優先順位付け、具体的な財源確保のための方策の検討が必要である。

○理由

具体的な財源確保の検討もなく議論するのは、無責任で非効率ではないか。

国費等に限られているので、必要性のより高い施策にきちんと財源が充てられることが重要である。責任感のある議論を行うためにも、各施策ごとに所要額を推計し、その優先順位付けが必要である。

【清水委員】

○結論

あると思います。

【田中（伸）委員】

○結論

必要がある。

○理由

新法の確実な実効性を確保する上でも、所要額の推計は必要である。そして、この所要額の推計は、新法の守備範囲を定めるための考慮要素となる。

【中西委員】

○結論

推計は早急に行うべきである。その推計に基づいて来年度予算を作成すべきである。

【中原委員】

○結論

必要があると考える。

○理由

現状では地域の障害福祉サービスの基盤整備が脆弱である。実態調査等を行い障害者本人のニーズを十分に把握した上で、必要なサービスの種類・量を推計し、早急に地域の基盤整備を進める必要がある。

【西滝委員】

○結論

- ① ある。

【東川委員】

○結論

そのとおり。

【福井委員】

○結論

当然、必要である。

○理由

新制度を実質的にスタートさせるために、財政的措置は欠かせないから。

【藤岡委員】

○結論

推計の必要はあるが、方法が問題である。障害者の必要性を基準とすべきである。

○理由

現時点の利用量を前提とすると、自立支援法下で抑制された所要額が算出される恐れがある。

【増田委員】

○結論

決まったパイの配分という考え方は改め、障害のある人が他の者との平等を担保するために必要な支援や環境整備をするために必要な所要額を推計する。

【三浦委員】

○結論

当然に必要なである。中長期的な視点にたち、所要額を推計すべきである。

○理由

継続的かつ安定的な所要額の確保が重要であるとともに、既存の枠組みを前提とせず、所要額を示すべきであると考えため。

【光増委員】

○結論

必要である。

○理由

財源対策をはっきりとすべきであるため。

【森委員】

○結論

後年度負担も含め、推計する必要がある。

○理由

障害者総合福祉法（仮称）で、現行の特別対策などをどのようにカバーできるのかが問題であり、同福祉法への円滑な移行に対処するためには、その財源を確保しておくことが必要であると考え。

【論点 I-3-2】 この財源を安定的に確保するための方策と目途をどのようにたてていくべきか？

【荒井委員】

○結論

今後増大する社会保障全体の所要額について、後年度負担も含め、客観的な根拠に基づく試算値を公表すべきである。

○理由

社会保障全体の今後の所要額について明らかにし、広く国民の議論を経たうえで、新たな制度を検討していく必要がある。

【伊澤委員】

○結論

実際どれほどの財政規模が必要かの把握を強め、それをベースに高額所得者からの増徴を増すよう、累進課税制度も見直す。あるいは手段としての消費税率アップも視野に入れる。

○理由

新しい財源がなければどうにもならないが、その前に整理すべき問題（精神保健医療福祉の財政配分（医療対福祉＝97：3）等）をクリアしたり、必要財政枠の指し示しが必要。それがないと国民的コンセンサスの形成は難しいのではないかと。

【石橋委員】

○結論

普通に暮らしていくことを「権利」ではなく、「当たり前」という状況を創り出し、消費税全体もしくは、消費税のアップ分を障害福祉に特化する。

しかし、この会議でこの論議は必要なのか。消費税アップ等に関連することであり、国民全体の総意が必要な事項と考える。

【氏田委員】

○結論

消費税を福祉目的税として増額する必要がある。

【大久保委員】

○結論

国民の過半数に理解してもらえるような実現可能性が高い制度を政府に提案し、立法化を目指す一方、必要となるその財源の確保は、政府、厚生労働省、各政党と協働して取り組むことになると考える。

○理由

財源は税金であり、最終的に制度を決めるのは国会である。また、実際に予算獲得の矢面に立つのは厚生労働省である。これらとの関係性を抜きに制度改革はあり得ないと考える。

【大濱委員】

○結論

▼将来の消費税の議論に於いて必要な額、消費税率の1～2%程度を障害福祉サービスの財源として確保。場合によっては、特別会計として確保すること。

○理由

▼財務省と厚労省障害保健福祉部の予算折衝や、シーリング、政権交代などによって、福祉予算が毎年変動するのが現状である。しかし、この福祉予算の中でも、最も重要な（場合によっては生命に関わる）障害者介護の予算は安定的に確保する必要がある。

【柏女委員】

○結論

子ども・子育て新システムにおける財源の一元化検討に合わせて検討を図る必要がある。

○理由

障害児支援サービスをできる限り児童一般施策に組み込んでいくことが、ノーマライゼーションの実現につながる

【河崎（建）委員】

○結論

消費税充当。西欧先進国並みの医療、保健、福祉予算を目処。

○理由

民主党の政策だから。また今後の国益に一致するから。

【近藤委員】

○結論

前年度対比で考えるのではなく、OECDデータに示された欧米諸国並みの対国民総所得比に引き上げるべきである。(日本 1.21%、アメリカ 1.82%、フランス 2.74%、イギリス 3.09%、ドイツ 3.97%、スウェーデン 8.45%)  
さらに、国民的なコンセンサスを得るための、何らかの努力が必要。

○理由

現行障害施策の予算が低すぎるため。国民的なコンセンサスがなければ大幅な改善は難しい。

【齋藤委員】

○結論

この部会のみで判断できるような課題ではなく、まず政府の基本的な方針をふまえつつ、どのような方策が可能になり、どのような目途が立てられるのかの学習を行わなければならない。

【坂本委員】

○結論

これまでの議論を踏まえるとかなりの財源が必要と見込まれることから、介護保険のように公的部門だけではなく民間部門も含め幅広く財政支援を求めることも想定せざるを得ないのではないか。そのためには、財政支出を

行う地方自治体は勿論、経済団体や国民等に十分説明する必要がある。

○理由

支援策を実現するためには財源確保が重要であり、国民全体の理解が必要である。公的部門だけではなく民間部門も含め幅広く財政支援を求めうることも想定し、部会での議論が国民的議論になるよう、もっと国民に説明、アピールしていく必要がある。

【清水委員】

○結論

一人ひとりの存在の価値に基づく貫かれた理念と、一人ひとりの主体が共に立ち上がっていく、わかりやすい仕組みのもとで、本人がみんなの気持ちをかえていき、本人がみんなのために財源を確保していく方向で進めていければと思います。いずれにしてもみんなの理解が必要です。

【田中（伸）委員】

○結論

財源の確保は、新法だけの問題にとどまらない。根本的には、少子高齢化の中で、将来どのような国家としていくのか、という国民的議論を行う必要がある。その議論に合わせて、税制（直間比率のあり方、消費税率のあり方、福祉目的税の導入など）の改正や、国と地方との役割分担のあり方なども議論し、障害者の人権保障に必要な額を確保していく必要がある。

○理由

国民の基本的人権の保障は国家の責務である。従って、これに必要な財源は義務的経費として確保されなければならない。しかし、そのためには国民の理解も必要であり、そのためには、税制改正や地方分権のあり方などを含めた国づくりを考慮する必要がある。

【中西委員】

○結論

財源を安定的に確保するためには財務省との特別な話し合いが必要であ



り、政治の側からも重点項目として総合福祉法の緊急費用については要望していくべきである。

【中原委員】

○結論

社会保障全体のなかで議論する必要がある。議論にあたっては、障害者が人として生きるために必要な支援に係る財源は確保するという視点が必要。

【西滝委員】

○結論

① 国が責任を持って考えるべきである。

【野原委員】

○結論

障害者施策にどの程度の力点を置くか…偏に政治的な判断にかかわる問題である。

○理由

OECD などの予算（GDP 費）をこの分野に当てれば、多くの要望は解決する筈です。

【福井委員】

○結論

先ず、法の理念の確立についての一致をはかること、つまり今後の障害者施策は憲法に則った権利として、公的に保障されるべきである。その観点に立てば、財源は国の責任において安定的に確保すべきである。

○理由

自立支援法の制定は、障害者の自己責任と受益者負担、市場の規制緩和、福祉の介護保険化などを強行に押しつけてきた過程である。今や、私たちはこの観点からの脱却をはからなければならないのである。

### 【藤岡委員】

#### ○結論

障害福祉予算の増額が必要。国庫負担基準を廃止すべきである。

#### ○理由

財源の安定的確保は重要である。財源確保に当たっては、新たな福祉法制において、「障害福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。」と基本合意文書に謳ったことを想起し、障害者の支援の必要性を第一義に考えるべきである。財源確保を理由に障害当事者への負担が求められてはならない。

日本の障害福祉予算はOECD諸国の中で低水準にとどまっており、予算の増額が必要である。

### 【増田委員】

#### ○結論

この国の社会保障のあり方を見直す中で、障害のある人の支援のあり方も考えていく。

### 【三浦委員】

#### ○結論

税制全体の見直しと、社会保障全体の見直しを踏まえた上で整理すべき。

#### ○理由

障害者施策予算について諸外国並みの水準（OECD平均以上）を目指し確保しなければ、障害者制度改革推進ならびに新法に検討されている支援の実現性は低く、現行の障害施策関連の予算を大幅に増額する必要があると思われるため。

### 【光増委員】

#### ○結論

障害福祉の領域だけでなく、社会保障全体をどうするか国民論議が必要。そのための税の負担のあり方も論議すべきである。税金を求める場合には、

目的税として他の所に使用されないような仕組みが必要である。

○理由

財源が確保できない中での論議には限界がある。

【森委員】

○結論

障害者総合福祉法（仮称）の現行の特別対策などとの調整を図ったうえで、その道のプロの力を借りながら検討する必要があると考える。

○理由

障害者総合福祉法（仮称）で、現行の特別対策などをどのようにカバーできるのかが問題であり、同福祉法への円滑な移行に対処するためには、その財源を確保しておくことが必要であると考えます。

【山本委員】

○結論

支出については、治安に向けられた予算、たとえば精神科救急や心神喪失者等医療観察法の予算を削るべき。また戦後一貫して犯罪が減っているにもかかわらず行われている警察官増員を元の水準に戻すべき

軍事費についても見直されるべき米軍への思いやり予算も含め

財源としては所得税の累進性を元に戻す、相続税減免も元に戻すという方が必要

○理由

ニュージーランド前政権が、アメリカと新兵器購入の契約も破棄し専守防衛に徹し、福祉を充実させた前例がある。軍隊のないコスタリカも障害者福祉が充実している

警官増員の重圧が自治体にとっては負担となり、医療福祉へのしわ寄せを生んでいる

**論点 I-3-3)** この法の実施に関するモニタリング機関の必要性をどう見るか？

**【荒井委員】**

○結論

モニタリング機関の機能を明確にするとともに、実効性の上がる機関となるための検討が必要である。

**【伊澤委員】**

○結論

必要と思う

○理由

施行に際しての「法見直し条項」とともに、法の実施に伴う進行管理や状況把握を小刻みに行うべきである。それを実施する機関を、既存か新設かはともかく必要と感じる。

**【石橋委員】**

○結論

モニタリング機関は、必要であるがその内容と新設については、時間をかけて議論する必要がある。

○理由

上限管理となるようなモニタリングは不要であり、権利保障となるべきモニタリングは必要と考える。

**【氏田委員】**

○結論

障害者権利条約と国内法の整合性はもちろんのこと、国内法が整備されてもその進捗状況を把握し、改善に向けて提言、解決していく機関は必要である。

### 【大久保委員】

#### ○結論

論点の意味が不明である。それぞれの法律ごとにモニタリング機関を置くというのであれば、不要と考える。一方で、障害者基本法の改正に併せて、障害者権利条約に基づくモニタリング機関の設置を議論することになっており、そのモニタリングの事項に障害福祉施策が入ることは当然であるからである。

### 【小澤委員】

#### ○結論

総合福祉法の計画の進捗状況の点検と評価には、きちんと評価できる行政とは独立したモニタリング機関が必要である。

#### ○理由

これまで、障害者基本計画、障害福祉計画を策定しても、自治体の施策推進協議会には、行政に対して計画の実行できなかったことへの強制的な改善勧告などの措置がなかったことに課題がある。

### 【河崎（建）委員】

#### ○結論

国や地方自治体の進捗管理のためのモニタリングは必要。

#### ○理由

実現可能性が低いから。

### 【川崎（洋）委員】

#### ○結論

必要である。当事者、家族など利用者参加の仕組みが必要。

### 【近藤委員】

#### ○結論

必要である。

○理由

第3者によるモニタリングが必要である。

【坂本委員】

○結論

モニタリング機関の機能をどのようなものとするかにもよるが、人口1万人足らずの町で、障がい者関連制度に明るく、かつ、利用者個人や地域の事業者と何の関係もない中立的な人材を確保することは現実には困難であることを理解していただきたい。

【清水委員】

○結論

当事者を中心とした今の推進会議をバージョンアップしたような機関が常にモニタリングしていく必要があると思います。それはぜったい必要だと思います。

○理由

この法は本人がつくり本人が動かしていくものだと思うので。

【田中（伸）委員】

○結論

必要である。

○理由

障害者が必要とする支援に対して、適切な支援が実施されることが障害者の基本的人権の保障に不可欠なものであることからすれば、適切な支援が行われているかについての監視機関を設置する必要性は高い。

【田中（正）委員】

○結論

個別給付としてのサービス利用計画作成費用を用意し、相談事業に個別支援計画の進行管理の役を担わせる。勘案事項に基づく個別給付の決定の際もモ

モニタリングを踏まえた対応を盛り込む。

○理由

サービスの利用意向の聴取がされていないのは、モニタリングの仕組みが弱いからである。

【中西委員】

○結論

総合福祉部会、制度改革推進会議を改組して、総合福祉法のモニタリング機関を創設して今後の福祉サービスの動向を調査し、市町村に対する助言、調停、斡旋を行うべきである。

【中原委員】

○結論

国の施策に対し、改善が必要と判断すれば勧告するなど、障害者の視点で行政を監視する機関の設置は必要であると考えます。

○理由

モニタリング機関の設置は権利条約批准の要件となっている。

【奈良崎委員】

○結論

ぜひ、モニタリング機関をつくってほしいです。

○理由

本人一人ひとりに話を聞くことは大切です。

【西滝委員】

○結論

① 必要である。

○理由

① 小手先の検証や見直しではなく、この間の調査や要望、特に報酬等明らかになった課題については、大胆に見直し・改善をすべきであり、それら

を進める上で改善の効果や進捗状況等を把握・検証、さらなる改善をすすめる機関として必要である。

【野原委員】

○結論

必要です。

○理由

地域格差や人権問題が多くありながら顕在化しないのは、独立したモニタリング機関がないことと無関係ではない。

【東川委員】

○結論

かなりの財源を充てているのだから、モニタリングは行うべき。機関の必要性については、しっかりとモニタリングを行え、その結果を公表できればよい。

障害者権利条約 33 条に位置付けられ、今後設置が予定されているモニタリング機関が新法の実施についてのモニタリングも行うべきと考える。

○理由

当事者主体が貫かれることが重要で、独自の機関を設置する必要性はない。

【福井委員】

○結論

特に必要はない、と考える。

○理由

実態から見て、この法の実施は緊急を要することであり、新制度は何よりも障害当事者の要求を基本に作られるものであるから。

【藤井委員】

○結論

新法の実施に関するモニタリング（監視）は、これから障害者基本法の抜



本改正等の議論の中で本格的に検討される障害者施策全般を監視するシステムの中で行うべきである。

○理由

新法の実施状況も、障害者権利条約の規定等に沿って障害者施策が行われているかどうかという視点からモニターされるべきであるから。新たにモニタリング機関をとなると、屋上屋を重ねることになりかねない。

【藤岡委員】

○結論

必要である。

○理由

権利条約33条2項、3項は条約実施の監視機関の設置を定める。

個別救済だけでなく、施策実施に関する全般的な監視機関が必要。

改正障害者基本法に基づき障害者施策全般に関して「障害者施策監視委員会」を設置し、総合福祉法に基づき同法の施策が実施されているかを実効的に検証する監視機関として、市町村に監視機関を義務的に設置するべきである。その際、市民、障害者の参加が保障されなければならない。

【増田委員】

○結論

必要である。現在の障がい者制度改革推進会議を法定化し、モニタリング機関とし、各県ごと、各市町村ごとに設けていく必要がある。達成期限と達成目標を数値化していく。

障害者支援の質が担保されるための評価の指標も検討される必要がある。

【三浦委員】

○結論

必要である。

モニタリング機関については、第三者性を確保できるような既存の仕組みの活用を含め設置について検討するべきである。

○理由

第三者によるモニタリングは必要であり、そのモニタリングの結果を適切に改善・是正に反映できる仕組みも必要であると思われるため。

【光増委員】

○結論

必要である。

○理由

第三者機関と第三者機関に障害当事者も参画する必要がある。

【宮田委員】

○結論

必要である。地域によっては、地域自立支援協議会がモニタリングとケアマネジメントの役割を担ってきている。地域自立支援協議会は障害者自立支援法により設置された仕組みではあるが、「良いものは良い」として法定化して発展させ、地域の自治型モニタリング機関として確立させて行くべきである。

○理由

法の実施・展開については、これまでも地域格差が大きな問題であった。生まれ育つ地域によって支援に差ができる状況は、障害者権利条約の時代においては「障害者差別」として厳しく糾されなくてはならない。

【森委員】

○結論

モニタリング機関は必要と考えるが、既に、推進会議での障害者基本法改正の論点にも出され、またこれからの検討において、障害者施策全般の実施状況を監視するシステムのなかで行うべきではないだろうか。

【山本委員】

○結論

必要

支給決定状況、利用実績状況、不服申し立ての状況、などの調査公開が必要

○理由

実態把握なしにはよりよい支援の充実につながらないから

論点 I-3-4) 相談、「選択と決定」(支給決定)、支援の利用、利用者負担等、この法に関わる全般的な不服審査・苦情解決・権利擁護機関の必要性をどう見るか？

【伊澤委員】

○結論

必要である。ひとりひとりにケアマネジャーがつかない、今のやりかたであると権利擁護がちゃんとできない。

○理由

第三者の目がないと真に権利は守られない。例示として、ヘルパーが入っているにもかかわらず、ゴミやしきになっている状態が維持されている等、権利侵害が発生している。そのことに気づいていない利用者がいるという現状もある。

【石橋委員】

○結論

1. 利用者(当事者)に親を加えて直接会話ができるようにした不服審査・苦情解決機関が必要と考える。行政窓口ではなく、第三者機関で審査できる体制が好ましい。
2. 権利擁護については、機関(担う人を含む)、制度の見直しが必要。  
認知症を前提とした権利擁護制度は、障害者には不向きで、権利擁護ではなく権利を剥奪されている。

○理由

施設に設置されている苦情機関では、十分に苦情が受け止められていない。不服審査を担う市町村の「自立支援協議会」の設置は、努力規定であり、当事者の参加も少なく利用者の信頼が得られていない。

【氏田委員】

○結論

障がいのある人の権利を擁護し、保障するための重層的な機関が必要であ

る（1ヶ所で解決できるものではないと考える）。また権限を持った代弁を行う第三者機関（障がい者オンブズマン等）の創設が必要である。

#### ○理由

権利条約でも保護の対象から権利の主体へと基本的な考え方が変化する中、本人の「意思決定を支援する」ことに立脚した相談支援機関がないと権利が保障されない。知的や発達障害の権利擁護はまだ不十分な状態である。苦情や不服申し立て、権利擁護は、まさに子どもの権利条約と障がい者権利条約に規定されている諸権利であり、権利行使を監視、代弁、擁護していく、子どもオンブズマン、障がい者オンブズマンが不可欠となると考える。

#### 【大久保委員】

#### ○結論

本論点の事項はそれぞれ大切であると考え、もう少し整理する必要があると考える。

不服申し立ては、支給決定プロセスと深く関係するものと思われる。苦情解決や第三者評価は、権利擁護と関連するもののサービスの質の確保が中心と考えられる。一方、権利擁護機関は、成年後見や虐待、差別などかなり広い対象となることが考えられる。

これらを整理し、総合福祉法にどのように盛り込むかは、さらに検討を要するものとする。

#### 【大濱委員】

#### ○結論

▼不服審査は、国や都道府県につくる第三者による監視機関に大幅な権限を与え、市町村の支給決定を取り消す権限や、場合によっては本人に必要な支給量を決定できる制度とし、大幅に権限を拡大すべき。現状では、不服審査会が審理を行い市町村の支給決定を取り消すことはできても、それ以上の口出しができないので、取り消された市がほんのわずかだけ支給量を増やして終わりにするケースが多い。県が支給決定の内容にまで口出しできる制度にするべき。また、県の不服審査に納得がいかない場合は、国

で不服審査請求ができる上告制度を作るべき。

○理由

▼24時間介護の必要な1人暮らしの人工呼吸器利用者に、24時間の半分以下の時間しか支給していなかった市で、県が不服審査請求を受けて支給決定を取り消したが、市は一日に30分だけ増やした決定を行った例がある。同様の例は他の市町村でも起きている。逆に、県の審査委員が「24時間介護が必要なら（本人が望んでいない）デイサービス利用も検討しろ」と、法を逸脱した指摘を行ってしまう例もあり、県の審査システムは完璧ではない。上告の仕組みが必要。

【小澤委員】

○結論

総合福祉法に関わる不服審査、苦情解決、権利擁護機関は、行政や事業者から独立した機関が必要である。

【柏女委員】

○結論

障害児における家庭裁判所の承認による施設入所の場合、面会通信の制限や付きまといの禁止措置などが取れるが、施設を解除され、成人の福祉サービスを利用する場合の親からの虐待防止策について検討する必要がある。

○理由

とくに性的虐待の場合など、児童と同等の保護策がとれるようにしておく必要がある。

【河崎（建）委員】

○結論

あってよい。

○理由

国の施策については監視する必要あり。

【川崎（洋）委員】

○結論

必要であるが、権利擁護機関や不服審査は、国および都道府県単位での設置とし、苦情に関しては身近なところ（市町村等の自治体）での設置が望ましい。

○理由

福祉サービスに関するトラブル、権利侵害事例は現場で多く報告されている。利用者本人が理解し納得できる解決が必要。

【近藤委員】

○結論

必要である。

○理由

現行でも仕組みはあるが十分機能していない。わかりやすい、手続きが複雑でない、第3者機関による仕組みが求められる。

【末光委員】

○結論

必要である。

【田中（伸）委員】

○結論

必要である。

○理由

新法独自のものとするか、あるいは差別禁止法における機関と統合したものとするかについては、十分に検討する必要があるが、不服申し立て、苦情処理、権利擁護機関の設置は、障害者の基本的人権保障を実質化するための支援を定める新法においては不可欠である。その員数構成についても、要検討事項である。

### 【田中（正）委員】

#### ○結論

まずは相談事業を充実させる。併せて権利擁護機関を位置づけて、個別給付に基づく地域の基盤整備が年次的に進むように法整備に向けての検討をするべき。

#### ○理由

地域支援の基盤整備を進める上で核となる個別給付が未だ定着しておらず、行政の事務処理の窓口と相談の窓口の線引きされた役割分担が十分に行われていない。その際の権利擁護の視点で機能する仕組みも不十分なため。

### 【中西委員】

#### ○結論

都道府県にある不服審査会を強化し、障害者のニーズに応じたサービス提供されていない市町村については都道府県の審査会で調停、斡旋をすべきであり、そこでも解決しない場合、上級審としての権利擁護機関を制度改革推進会議の延長になるモニタリング機関で行うべきである。

### 【中原委員】

#### ○結論

必要である。

障害者本人の意思決定や障害福祉サービスの質の担保、権利擁護の視点から重要となるが、障害者総合福祉法にどのように規定していくのか検討を行う必要がある。

### 【奈良崎委員】

#### ○結論

ぜひ、本人たちの権利擁護を大切にしてほしいです。

#### ○理由

本人が自分で選択して、決定すること、それについて考えることは大切です。



## 【西滝委員】

### ○結論

- ① 当然必要なことと考えるが、聴覚障害者の場合、手話で不服や苦情の申し立てができる機関が極めて少ない。そのため、「制度利用アクセス権」を制度設計に明記し、聴覚障害者情報提供施設における相談支援機能を確立する必要がある。
- ② 「利用者本位の制度・サービス利用」を実現するために、本人および家族の選択権・決定権を保障することは必要なことであり、不服審査・苦情解決・権利擁護機関の仕組みは必要。
- ③ 上記の制度や仕組み、利用手続き等について、本人および家族に分かりやすく情報提供する方法を国として整備すべきである。どこの窓口で相談に行けばよいかすら分からない本人・家族は多い。

### ○理由

- ① 身近なところで相談できる体制が必要であるが、聴覚障害者の場合、コミュニケーションバリア等のため相談できない。これは制度を活用できないという意味で「制度利用アクセス権」制度設計に明記する必要がある。  
聴覚障害者の場合、都道府県ごとに設置が進められている聴覚障害者情報提供施設の活用が最も効果的と考える。

## 【野原委員】

### ○結論

決定に対して疑問や不満があった場合に、手軽に相談できるし審査請求できる不服審査機関、苦情解決機関、権利擁護機関は必要と考えます。

### ○理由

内部障害の認定をめぐっては、現行制度においても、基準が実態にあわず、利用者の疑問や不満も多く、不服審査制度も使いづらく時間もかかり、あきらめてしまう人も多いのが現状です。制度への信頼を確保するためにも、本人の申し立てが手軽にできて、丁寧に対応してもらえようような審査のしくみが必要です。

### 【東川委員】

#### ○結論

必要と考える。

#### ○理由

当事者の権利擁護のために、また、適正運営をチェックするために、市町村単位もしくは都道府県単位で、利用者本位のサービス提供が行われているか、全般的な権利擁護機能を有する独立型の機関が必要である。この機関は、あくまでも障害者主体という視点を尊重し、当事者を支援し、エンパワメントするという機能を併せ持つことが重要である。

### 【福井委員】

#### ○結論

法の実施に伴って、出てくるであろう利用者側からの意見や要望などは当然受け止めて、解決をはかっていくべきである。機関の設置も、必要である。

#### ○理由

新法は、何よりも、障害者の権利保障の立場に立った民主的手続きの確立をはからなければならないから。

### 【藤井委員】

#### ○結論

必要である。

#### ○理由

サービスに対する個別請求権、協議と調整によるサービスの支給決定の制度等の導入のためには、障害者本人の権利を擁護し、本人を支援し、本人をエンパワメントする機関、請求権との関係から不服についてきちんと審査する機関が必ず必要だから。

【藤岡委員】

○結論

実効的な第三者機関が必要である。

○理由

論点 C - 3 - 4)、論点 D-6-3 参照

【増田委員】

○結論

利用するサービスや事業所を選択できるような情報が開示され、選択できるような制度や社会支援の拡充が必要である。障害のある人が権利の主体として、自らの権利侵害を訴えられたり、調整を求めることができる第三者機関の設置が求められている。

○理由

選択を可能にするためには、地域資源の拡充が必要である。権利擁護の仕組みをつくることと同時に時限立法で立ち遅れている社会資源整備を行う必要がある。

【三浦委員】

○結論

必要である。

既存の仕組みの活用、機能強化や改善を含め設置について検討するべきである。

○理由

障害のある人の権利保障の観点からは、不可欠な仕組みである。また、制度の公平、適正な運営を担保するために必要であると考えため。

【光増委員】

○結論

必要である。ただ時間をかけすぎなく、早く対処できるシステムが必要。個人まかせでなく、相談支援事業所が必ず係るようにする。

○理由

不服審査請求は、事務量、時間がかかりすぎる。不服審査前に解決できる新しいシステムが必要。

【宮田委員】

○結論

必要。「利用・契約制度」の根幹として、苦情解決と権利擁護の仕組みを法定化しなければならない。

○理由

利用者、事業者、行政が対等な立場でサービスを供給・需要するシステムの構築のためには、適切な苦情や不服の申し立てとその解決のための仕組みは必然である。

【森委員】

○結論

全般的な不服審査・苦情解決・権利擁護機は必要である。

○理由

利用者主体の自己決定、自己選択に基づく自己実現のシステムにおいて、その円滑な運用に際して、さまざまな課題が想定される。それらの課題に迅速に対応し、利用者一人ひとりにとって充実した生活が実現されるためには、全般的な不服審査・苦情解決・権利擁護機関は必要である。

【山本委員】

○結論

必要

とりわけ障害者団体による一人一人の権利主張を支える権利擁護機関は特に必要であり、団体訴権も考えるべき

○理由

他のものと平等な基本的人権の享受のための法律であり、そのためには上記不服申し立てや苦情解決の機関同様に、それらを使いこなすための権利主

張を支援する障害者団体の活動が何より必要であり

論点 I-3-5) 「分野 I その他」についてのその他の論点及び意見

【荒井委員】

○結論

障害者の生活安定のための制度として利用されている心身障害者扶養共済制度の安定的な運用をどう確保するか等について、論点に加えるべきである。

○理由

公費の投入がないと制度の運用が困難な状態となっていることに加え、県における事務量が増大していることから、制度の安定的な運用を確保する方策を検討する必要があるため。

【伊澤委員】

○結論

道筋として、支援の構造をしっかりと作ることを先行し、特に精神保健医療福祉の固有の問題としてある医療と福祉の予算の分配率（97:3の配分問題）も大きく是正したうえで。実際どれほどの財政規模が必要かを把握する。それをベースに高所得者からの税収を増すよう、累進課税制度も見直す。あるいは手段としての消費税率アップも実施する。

○理由

新しい財源がなければどうにもならないが、その前に整理すべき問題をクリアしなければならない。国民のコンセンサスが得にくい。

【氏田委員】

○結論

「福祉サービス」という言葉をやめてほしい。障害者の支援は、人として生きることへの根幹的な支援であり、サービスというレベルのものでは到底あり得ない。サービスという言葉を使用するようになり、支援の厚みや奥行きがなくなり、支援が薄くなったと感じている当事者や家族たちは少なくない。ぜひ検討をしてほしい。障害者施策については、政権交代の有無に影響

されない超党派による普遍的かつ一貫した取り組みが不可欠であり、理想とする制度を視野に置きつつ、段階的、計画的に前進させていくなど制度のさらなる充実とともに、制度の安定性、継続性を視野におき、財政面も含めた裏付けと現実感のある検討が必要である。

#### 【大久保委員】

##### ○結論

「他の者との平等を基礎とする」地域生活や社会参加の保障を目指す以上、やはり「他の者」の暮らしの実態を把握し、目指すべき水準を明確化する必要があるのではないかと考える。

個々人でライフスタイルは異なるとはいえ、公費を投入する以上、何らかの形で「決して贅沢ではない」ということを客観的に示す必要があるのではないかと考える。国勢調査をはじめとして基礎資料は豊富にあると思われるので、今後の障害者に対する実態調査と関連して検討することを望みたい。

#### 【柏女委員】

##### ○結論

- ・子ども・子育て新システムにおける障害児支援のあり方を検討するにあたり、障害者自立支援法と介護保険法との間に生じた問題について、先行事例として学ぶ必要がある。
- ・障害者総合福祉法の施行時期と子ども・子育て新システムの開始時期をそろえるべきである。
- ・障害児支援に当たっては、障害児とその家庭支援と一般児童とその家庭に対する支援を分離せず、子ども・子育て家庭に普遍的に必要とされるサービスは障害児及びその家庭にも適用し、そのうえで、障害児及びその家庭に固有に必要とされるサービスを用意することを施策の原則とすべきである。

##### ○理由

- ・障害者自立支援サービスにおいて、「介護保険対象となった際に、「自立支援法」のサービスが利用できなくなったり、サービスの量・種類が削られ

たりする事例が生じている。」といった指摘があることから。

- ・障害児支援をできる限り児童一般施策内で進めるためには、制度の整合性を図るためにも、検討と施行の時期を合わせることが合理的である。
- ・障害児は、障害である前に、まず子どもとして尊重されなければならない。

#### 【近藤委員】

##### ○結論

緊急な特別対策として、入所施設の居室の個室化など住環境の整備に向けた対策を講じるべきである。

##### ○理由

地域移行の方向性はあっても、今、入所施設を利用している方のプライバシーやQOLの尊重を考えたとき、緊急に対応する必要があると思われるため。

#### 【清水委員】

##### ○結論

障がい者総合福祉法（仮称）の制定以前に早急に対応を要する課題の整理（当面の課題）における、①利用者負担の見直し ②法の対象となる障害の範囲の見直し ③地域での自立した暮らしのための支援の充実 ④新法作成準備のための調査、情報収集、試行的事業実施についての予算措置 を早く実態化してください。

#### 【野原委員】

##### ○結論

難病・慢性疾患をもつ障害者を新たに加えた福祉施策を検討するうえで、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会および、厚生労働省内に設置された「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」（座長＝長浜副大臣、副座長＝足立・山井両政務官、構成員＝各局長、事務局長＝健康局疾病対策課長）との連携をもつべきです。

##### ○理由



難病対策委員会では、難治性疾患に関する実態調査がすすめられようとしています。また医療費負担のあり方については、社会保障審議会医療保険部会で高額療養費制度の見直しについての議論も始まっており、それらの見直しのなかで、難病・慢性疾患をもつ障害者への支援のあり方を考えるべきです。谷間をなくすと言いながら、推進会議および総合福祉部会での議論では、これら関連する分野をふまえての議論が行われておらず、適当な時期に集中した議論、意見交換の場が必要と考えます。

#### 【福井委員】

##### ○結論

障害者福祉分野の「自立支援法」廃止、新法制定というこの間の方向転換は、高齢者や保育など他の福祉分野に比べても突出した状況になっている。全体として「福祉の介護保険化」の傾向を押し止めていくための方策も、ともに検討していく必要性を痛感しているところである。

##### ○理由

前述したように 65 歳以上の高齢障害者は、介護保険の適用になって応益負担となれば年齢による差別が生じることになり、放置できない。高齢化社会到来の中、新法制定の中で特に検討しなければならない重要な課題である。

#### 【光増委員】

##### ○結論

自立支援法になって言葉の使い方が変わったが、報酬、営業、事業者、サービスなど、という言葉は変更すべきである。

##### ○理由

サービスという言葉については、正しい使い方だと思うが、ここで使っているサービスという考え方と、一般の人が理解するサービスという言葉の使い方が異なっている。一般には「おまけ」とか「恩恵」とか言う意味で「サービスしておく」というような使い方がされており、そういうふうに理解している人が多く、基本がずれている。

報酬、営業、事業者という言葉については、営利事業という意味合いにな

り、障害のある人たちとの関係そのものが違ってきてしまう。

根本が競争原理を意識した言葉になっていると思うが、実際には事業者が競争をすることによって質があがるという状況にはなっていない。逆にお互いが情報交換をはかりながら全体の質を上げていくといったことを損なっているところがある。

指定管理についても同じ。福祉という意味合いとあわない。お金で価値をはかっているというやり方が全体の福祉の担い手作りを阻んでいる。

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点に関する  
現在の制度の状況等について  
— No. 3 —

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部

平成22年9月21日

**【分野・項目・論点】**

G-1 応益負担の問題点と現状の評価

- 1) 「自立支援法」で導入された自立支援給付（福祉サービス、補装具）、自立支援医療の応益負担の問題についてどう考えるか？
- 2) 「応益負担の廃止」方針に基づく、今年4月からの福祉サービスと補装具の軽減措置についてどう評価するか？

**【現在の制度の状況】**

（福祉サービスに係る利用者負担について）

- 障害者自立支援法においては、サービスの利用に応じ最大でも1割の負担としつつ、低所得者等に配慮した、所得に応じたきめ細やかな負担軽減措置を行っているところである。

**【参考】制度創設時の負担軽減措置**

- 1 原則1割負担に対する負担上限月額の設定（所得が低いほど、低い上限額を設定）。
  - 2 施設入所者（20歳以上）、グループホーム等の利用者については、利用者個人の収入に応じた個別減免を実施。
  - 3 利用者負担を支払うことにより、生活保護受給者となる場合には、生活保護に該当しなくなるまで、自己負担額を引き下げ。
  - 4 同じ世帯に他にも障害福祉サービスを受けている者がいる場合や、障害福祉サービス利用者が介護保険のサービスを併せて受けている場合、各サービスの負担の合算額が、基準額を超えないように自己負担額を軽減（基準額を超えた部分につき高額障害福祉サービス費を給付）。
- なお、食費・光熱水費等の実費負担の軽減を図るため、補足給付等を実施している（詳細は、G-1-4）に記載）。

- 負担上限月額については、平成19年4月の特別対策及び平成20年7月の緊急措置において段階的に引き下げるとともに、平成21年7月に資産要件を撤廃するなど、利用者負担の軽減を図ってきたところである。
- また、新たな制度ができるまでの間、平成22年4月から、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービスに係る利用者負担を無料としている。（平成22年度所要額：102億円）

【参考1】負担上限月額引き下げについて

・ 居宅・通所サービス

	制度創設時 (平成18年4月～)	特別対策 (平成19年4月～)	緊急措置 (平成20年7月～)	新たな制度が できるまでの間 (平成22年4月～)
一般	37,200円	37,200円 (所得割16万円未満) ☆9,300円	37,200円 (所得割16万円未満) ☆9,300円(注)	37,200円 (所得割16万円未満) 9,300円(注)
低所得2	24,600円	☆6,150円 (通所は3,750円)	☆3,000円 (通所は1,500円)	0円
低所得1	15,000円	☆3,000円	☆1,500円	0円
生活保護	0円	0円	0円	0円

☆ 資産要件あり（所有する現金及び預貯金等が1,000万円（単身の場合は500万円）以下等）

→ 平成21年7月以降、資産要件は撤廃

注 障害児の場合、所得割28万円未満の一般世帯の負担上限月額は、4,600円

・ 入所サービス（障害者（20歳以上）の場合）、グループホーム等利用者

	制度創設時 (平成18年4月～)	特別対策 (平成19年4月～)	緊急措置 (平成20年7月～)	新たな制度が できるまでの間 (平成22年4月～)
一般	37,200円	37,200円	37,200円	37,200円
低所得2	0円～24,600円 ☆個別減免	0円～24,600円 ☆個別減免	0円～24,600円 ☆個別減免	0円
低所得1	0円～15,000円 ☆個別減免	0円～15,000円 ☆個別減免	0円～15,000円 ☆個別減免	0円
生活保護	0円	0円	0円	0円

☆ 個別減免の適用に当たっては、資産要件あり（入所者本人の所有する現金及び預貯金等が500万円（制度創設時は350万円）以下等） → 平成21年7月以降、資産要件は撤廃

・ 入所サービス（障害者（20歳未満）・障害児）

	制度創設時 (平成18年4月～)	特別対策 (平成19年4月～)	緊急措置 (平成20年7月～)	新たな制度が できるまでの間 (平成22年4月～)
一般	37,200円	37,200円 (所得割16万円未満) ☆18,600円	37,200円 (所得割28万円未満) ☆9,300円	37,200円 (所得割28万円未満) 9,300円
低所得2	24,600円	☆12,300円	☆6,000円	0円
低所得1	15,000円	☆7,500円	☆3,500円	0円
生活保護	0円	0円	0円	0円

☆ 資産要件あり（所有する現金及び預貯金等が1,000万円（単身の場合は500万円）以下等）

→ 平成21年7月以降、資産要件は撤廃

※ 一般：市町村民税課税世帯

低所得2：市町村民税非課税世帯（低所得1を除く。）

低所得1：市町村民税非課税世帯であって、障害者本人（障害児の場合は、その保護者）の年収が80万円以下

生活保護：生活保護世帯

**【参考2】利用者負担率の推移**

4.28% (H19.11) → 2.86% (H20.7) → 1.94% (H21.7) → 0.37% (H22.4)

※1 利用者負担率は、介護給付費等の支給額に対する利用者負担額の割合。

※2 利用者負担については、平成20年7月から利用者負担の更なる軽減及び世帯の範囲の見直しを行い、平成21年7月から資産要件を撤廃し、平成22年4月から低所得者(市町村民税非課税)の利用者負担を無料としている。

**【参考3】障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果**

- ・ 厚生労働省において、平成21年11月に障害者自立支援法施行前後におけるサービスの利用者の実負担額（サービス利用に係る一部負担額と食費・光熱水費にかかる負担額を合算したもの）等を調査。
- ・ 調査結果の主なポイントは以下のとおり。
  - ① 平成18年3月と比べて、平成21年7月において、87.2%の者が実負担額が増加。（これらの者に係る平均増加額8,518円）
  - ② 特に、低所得者について、93.6%の者の実負担額が増加。（これらの者に係る平均増加額8,452円）
- ・ この調査結果を受けて、平成22年4月から、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、福祉サービス及び補装具の利用者負担を無料としている。

（補装具に係る利用者負担について）

- 補装具についても、補装具の購入又は修理に応じ最大でも1割の負担としつつ、低所得者等に配慮した、所得に応じた負担軽減措置を行っているところである。

**【参考】制度創設時の負担軽減措置**

- 1 原則1割負担に対する負担上限月額の設定（所得が低いほど、低い上限額を設定）。
- 2 利用者負担を支払うことにより、生活保護受給者となる場合には、生活保護に該当しなくなるまで、自己負担額を引き下げ。

○ 負担上限月額については、新たな制度ができるまでの間、平成 22 年 4 月から、低所得（市町村民税非課税）の障害者等につき、補装具に係る利用者負担を無料としている（平成 22 年度所要額：5 億円）。

○ なお、世帯員のうちいずれかの者が市町村民税所得割額 46 万円（注）以上の世帯については、補装具費の支給対象外としている。

注 障害者 1 人を含む 3 人世帯の年収に換算すると約 1,200 万円（平成 15 年度国民生活基礎調査における上位所得 10%に相当）

**【参考】負担上限月額の引き下げについて**

	制度創設時 (平成 18 年 4 月～)	新たな制度が できるまでの間 (平成 22 年 4 月～)
一般	37,200 円	37,200 円
低所得 2	24,600 円	0 円
低所得 1	15,000 円	0 円
生活保護	0 円	0 円

（自立支援医療に係る利用者負担について）

自立支援医療に係る利用者負担については、G-1-3）に記載。

**【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】**

○ 障害者自立支援法における利用者負担は、

- ・ 今後とも必要なサービス量の充実が必要とされる中、国・都道府県・市町村とともに利用者本人も一定の負担を行うことで、障害者制度の安定的な運営のために皆で支え合う
- ・ 日単位で複数のサービスを選択して利用できる仕組みとなった中、サービスの利用量に関わらない定額の負担を求めるものではなく、利用者負担の公平性の観点から、サービスの利用量等に応じたものとするのが適当である
- ・ 利用者が事業者を利用してサービスに係る費用を支払うことにより、利用者の意見が事業者のサービスの向上に活かされやすくなる
- ・ 所得に応じた軽減措置を講じることにより、実質的に応能負担の要素も取り入れることができる。

という考え方の下、導入されたものである。

○ 障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書（平成 22 年 1 月 7 日）において、

- ・ 国（厚生労働省）は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担（定率負担）の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる

とされている。

- また、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）において、

- ・ 応益負担を原則とする現行の障害者自立支援法（平成17年法律第123号）を廃止し、制度の谷間のない支援の提供、個々のニーズに基づいた地域生活支援体系の整備等を内容とする「障害者総合福祉法」（仮称）の制定に向け、第一次意見に沿って必要な検討を行い、平成24年常会への法案提出、25年8月までの施行を目指す

とされている。



【分野・項目・論点】

G-1 応益負担の問題点と現状の評価

- 3) 基本合意でも「当面の重要な課題」とされている自立支援医療に関する軽減措置についてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

○ 障害者自立支援法に基づく自立支援医療には、更生医療、育成医療、精神通院医療の3種類あり、いずれも、障害者（児）が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害を除去・軽減するための医療費について、医療費の自己負担額を軽減する制度であり、その自己負担は、次のとおり。

- ① 医療保険の自己負担（一般の方：3割）を1割の定率負担に軽減。
- ② 定率負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定。
- ③ 医療費が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない者（※）、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

（※）対象者の範囲については以下のとおり。

- 疾病、症状等から対象となる者

[更生・育成]

腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓の機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の者

[精神通院]

- ① 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）の者
- ② 精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者

- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者

[更生・育成・精神通院]

医療保険の多数該当の者（※）

※ 同一世帯で1年間に高額療養費の支給回数が4回以上になる場合に、自己負担限度額の軽減を受ける者

【参考1】自立支援医療の概要

<医療の内容>

更生医療：身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに

対して提供される、更生のために必要な医療。

育成医療：児童福祉法第4条第2項に規定する障害児（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる疾患がある児童を含む。）で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できる者に対して提供される、生活の能力を得るために必要な医療。

精神通院医療：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うもの。

<実施主体>

更生医療：市町村

育成医療：都道府県、指定都市、中核市

精神通院医療：都道府県、指定都市

<財源構成>

更生医療：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4

育成医療：国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2

精神通院医療：国1/2、都道府県・指定都市1/2

※ 公的医療保険を優先適用し、その後、公費負担する割合。

【参考2】自立支援医療の利用者負担の区分（世帯単位）

更生医療・精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
対象外：一定所得以上 医療保険の高額医療費の額		一定所得以上 20,000円
中間所得 医療保険の高額療養費 の額 ※精神通院のほとんど は重度かつ継続	中間所得2 10,000円	中間所得2 10,000円
	中間所得1 5,000円	中間所得1 5,000円
低所得2 5,000円	低所得2 5,000円	低所得2 5,000円
低所得1 2,500円	低所得1 2,500円	低所得1 2,500円
生活保護 0円	生活保護 0円	生活保護 0円

利用者負担の区分（世帯単位）

- ① 一定所得以上 市町村民税課税・所得割 23 万 5 千円以上
- ② 中間所得 市町村民税課税・所得割 23 万 5 千円未満
- ③ 中間所得 2 市町村民税課税・所得割 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満
- ④ 中間所得 1 市町村民税課税・所得割 3 万 3 千円未満
- ⑤ 低所得 2 市町村民税非課税（⑥を除く）
- ⑥ 低所得 1 市町村民税非課税（利用者本人の年収が 80 万円以下）
- ⑦ 生活保護 生活保護世帯

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 自立支援医療における利用者負担は、
  - ・ 国・地方自治体とともに利用者本人も一定の負担を行うことで自立支援医療制度や、さらには医療制度全体の安定的な運営のために皆で支え合う
  - ・ 障害者自立支援法制定以前においては、同じ障害者であるにも関わらず、更生医療、育成医療、精神通院医療という制度の違いにより負担軽減の仕組みが異なっており、負担の仕組みの統一が必要であった
  - ・ 所得に応じた軽減措置、費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならぬ者の軽減措置を講じることにより、医療費負担が家計に与える影響に配慮するという考え方の下、導入されたものである。
  
- ※ 障害者に対する医療については、障害者自立支援法施行前については、更生医療及び育成医療は応能負担となっており、精神通院医療は一律 5%を負担する仕組みとなっていた。
  
- 利用者負担に関する障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書及び「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」の関係部分は、G-1-1)・2) 参照。
  
- また、基本合意文書においては、
  - ・ なお、自立支援医療に係る利用者負担の措置については、当面の重要な課題とするとされている。

【分野・項目・論点】

G-1 応益負担の問題点と現状の評価

4) 「自立支援法」では福祉サービスや医療の応益負担以外に、食費や光熱水費等の実費負担が導入されたが、これについてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

○ 食費・光熱水費等の実費については、全額自己負担を原則としつつ、低所得者に係る負担を軽減する観点から、以下の負担軽減措置を行っている。

1 20歳以上の施設入所者については、サービスの利用者負担と食費等の実費負担を負担しても、手許に少なくとも毎月2.5万円が残るように公費を給付【補足給付】。

2 20歳未満の施設入所者については、子育て支援の観点から、障害児支援に係る負担が、地域で子どもを養育する費用(※)と同程度の負担となるよう、保護者の収入に応じて、食費等の実費負担額を軽減【補足給付】。

※ 低所得者及び市町村民税所得割 28万円未満の者 5万円  
市町村民税所得割 28万円以上の者 7.9万円

3 通所サービスを利用する低所得者については、食費の額を食材料費相当額(日額230円(標準的な額))のみに減額【食事提供体制加算】。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

○ 支援費制度においては、施設利用者に係る食費や光熱水費は給付費の対象としていたが、これらの経費については、どこで暮らしていても必ずかかる性質のものであることを踏まえ、施設を利用する者と利用しない者の費用負担の均衡を図る観点から、障害者自立支援法においては、各種負担軽減措置を行いつつ、利用者の実費負担としたところである。

**【分野・項目・論点】**

**G-2 負担の範囲**

- 1) 「応益負担廃止」後の負担のあり方として、サービス・支援に関する負担と食費等の実費負担について、それぞれどう考えるか？
- 2) 費用負担を求める場合の仕組みとその際の負担を求める範囲（障害者本人、同居家族等）についてどう考えるか？

**【現在の制度の状況】**

1) については、G1-1)～4)に記載

2) について

（費用負担を求める場合の仕組みについて）

- 障害者自立支援法においては、支給決定を受けた障害者又は障害児の保護者が、事業所に利用者負担を支払う仕組みとなっている。

（負担を求める範囲について）

- 福祉サービスや補装具に係る利用者負担については、所得に応じた負担上限月額を設定し、その額を超える利用者負担は発生しない仕組みとなっている。その所得を判断する際の世帯の範囲は、以下のとおりとなっている。

**【所得を判断する際の世帯の範囲】**

- ・ 障害者（施設に入所する20歳未満の障害者を除く。）
  - （平成20年6月まで）障害者本人の属する住民基本台帳上の世帯（平成20年7月から）障害者本人とその配偶者
- ・ 障害児及び施設に入所する20歳未満の障害者
  - 保護者の属する住民基本台帳上の世帯

**【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】**

（負担を求める範囲について）

- 障害者自立支援法施行当初においては、負担上限月額を算定する際の所得の範囲を「（住民基本台帳上の）世帯」を単位としていた。
- これは、他の社会保障制度においても採用されている考えであり、
  - ・ 経済的な面において世帯の構成員が互いに支え合うという生活実態があるこ

と

- ・ 税制度や医療保険制度において控除や被扶養者扱いによる優遇を受けていること

等から、負担の公平性の観点において適当であると考えられたためであった。

- その後、障害者本人の所得が低くても父母等の所得が高い場合には、負担上限月額の高い区分になるが、父母等からの自立に対する障害者の意向が強いことを考慮し、平成 20 年 7 月から、障害者につき、福祉サービスや補装具に係る負担上限月額を算定する際の世帯の範囲を見直し、障害者本人とその配偶者のみの所得で判断することとした。

配偶者については、民法上、扶助義務が課せられていること（民法第 752 条）などを考慮して、負担上限月額を算定する際の世帯の対象としているものである。

【分野・項目・論点】

H-1 支払方式

1) 「自立支援法」による報酬払い方式についてどう評価するか？日額払い方式について、人材確保や安定したサービス提供の困難さを指摘する声がある一方、利用者の選択等の点から評価する声もある。これについてどう考えるか？

【現在の制度の状況】

- 障害者自立支援法では、事業者に対する報酬については、入所の場合も通所の場合も、利用者の希望に応じてサービスを日ごとに選択して利用する仕組みとなったことを踏まえ、1日当たりの単価を利用日数に応じて支払う仕組み「日払い方式」としている。
- 報酬の日払い方式は、利用者のサービス利用の組み合わせが可能となる他、サービス利用のない日は、利用者負担を行う必要がないという利用者のメリットがある。また、報酬が支払われない為、公費負担の適正化が図られる反面、事業者にとっては、利用者の欠席が増えると経営が不安定になるデメリットがある。

【参考】報酬の支払い方（「月払い方式」と「日払い方式」）についてのメリットとデメリット

		月 払 い 方 式	日 払 い 方 式
利用者	メリット		利用者の選択により複数のサービスを組み合わせることが可能
	デメリット	原則として、月に数日の利用でも1か月分の利用者負担を行うこととなる	
事業者	メリット	サービス提供の有無にかかわらず、1か月分の収入が入るため経営が安定する	
	デメリット		利用者の欠席が増えると経営が不安定になる
公費負担	メリット		事業者の利用者増に向けたサービスの質の向上などの努力を促す
	デメリット	実際のサービス利用がない日に、公費負担及び利用者負担により事業者に対する報酬を支払うこととなる（公費負担及び利用者負担の増大） ※平成22年4月から、低所得（市町村民税非課税）の障害者等の利用者負担を無料とした	

○ 報酬の「日払い方式」の導入に伴い、事業者の経営基盤の安定を図るため、以下の措置を講じてきたところである。

① 「日払い方式」導入に際しての報酬単価の設定に当たり、利用率を加味して一定の欠員等にも配慮した。

- ・ 新体系入所施設の利用率 96%
- ・ 新体系通所サービスの利用率 91%（障害者自立支援法施行時は利用率を95%で設定していたが、平成20年の緊急措置の際に改定した。）

② 平成18年度から、障害者自立支援対策臨時特例交付金（基金事業）において従前（障害者自立支援法施行前）の報酬の9割に相当する水準額との差額を助成している。

③ 事業者の安定的な経営が図られるよう、定員を超えて利用者を受け入れられるようにしている。

- ・ 通所サービス 1日当たり定員の150%まで  
過去3か月平均で定員の125%まで
- ・ 居住サービス 1日当たり定員の110%まで  
過去3か月平均で定員の105%まで

④ 利用者が急病等により利用を中止した場合、利用者が入院・外泊した場合又は利用者が長期間入院・帰省した場合において、事業者が連絡調整や相談援助を行ったときに、報酬を加算することとしている。

**【参考】加算ができる主な場合**

- ・ 欠席時対応加算（対象：新体系及び旧体系の通所サービス）  
利用者が急病等により利用を中止した際に、連絡調整や相談援助を行った場合に加算を行う。
- ・ 長期入院等支援加算（対象：施設入所支援・旧体系入所施設）  
利用者が長期間にわたり入院・外泊した際、入院にあつては原則として週1回以上、病院又は診療所を訪問し、利用者の相談支援等、日常生活上の支援を行い、入院以外の外泊にあつては家族等との連絡調整や交通手段の確保等を行った場合に加算を行う。
- ・ 長期入院時支援特別加算（対象：グループホーム・ケアホーム・宿泊型自立訓練）  
家族等から入院に係る支援を受けることが困難な利用者が、長期間にわたり入院した際、原則として週1回以上、病院又は診療所を訪問し、利用者の相談



支援等、日常生活上の支援を行い、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院との連絡調整を行った場合に加算を行う。

- ・ 帰宅時支援加算（対象：グループホーム・ケアホーム・宿泊型自立訓練）  
事業所が利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に加算を行う。
- ・ 長期帰宅時支援加算（対象：グループホーム・ケアホーム・宿泊型自立訓練）  
事業所が利用者の長期間の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合に加算を行う。

- 平成 21 年 4 月の報酬改定においては、事業者の経営基盤の安定を図るため、各障害福祉サービス事業所等の収支状況などを調査した「障害福祉サービス等経営実態調査」の結果を踏まえて、全体でプラス 5.1%の報酬改定を行ったところである。

#### 【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 平成 20 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、
- ・ 障害者自立支援法では、利用者がサービスを選択し、多様なサービスを組み合わせ利用することができるよう、「日払い方式」や、「日中と夜間」に分けたサービス体系としている。
  - ・ これについて、事業者の安定的な経営の観点から、「月払い」に戻すべき、あるいは一部を月払いにすべきとの意見がある。
    - ① 日払いの場合、利用者の欠席が多い場合に、事業の安定的な運営が難しくなる。
    - ② 利用者が欠席しているときにも、利用者の状況の確認等の業務を行っている場合がある。
    - ③ 日払い方式になって報酬の請求事務が煩雑になっている。
  - ・ 他方、利用者のサービス選択等の観点から、「日払い」「昼夜分離」を維持すべきとの意見がある。
    - ① 利用者の個別のニーズに応じた、サービスの選択が可能。
    - ② 公費を使うからには、納税者が納得できるような仕組みが必要。
    - ③ 利用者本位の視点から日払い方式が望ましいが、小規模な事業所などへの配慮や、夜間支援の評価を含め、単価設定などで何らかの配慮が必要。
  - ・ 「月払い」に戻した場合、利用者が月に数日しか利用しないときや、利用者が複数の日中活動サービスを利用したときに、それぞれの事業所の 1 か月分の

費用を支払うこととなるが、給付費や利用者の負担の増大を避ける方法が難しいという課題がある。  
とされている。

【分野・項目・論点】

H-2 人材確保・育成

- 1) 人材確保の困難が指摘されている。また、事務量の増大等を指摘する声がある。人材不足の解消及び事務の簡素化のために、サービス体系及び資格要件をシンプルにすることは有効か？また、有効である場合、どのように整理すべきか？
- 2) 支援職員や相談支援者の迅速かつ有効な人材確保・育成の課題は何か？
- 3) 障害福祉サービスの質・量を適切な水準に保つには、支援職員の賃金その他の労働条件が他の分野と比べて遜色のない水準に保たれる必要があるが、そのために障害者総合福祉法で規定できる事項、その他の法制度で規定すべき事項があるかどうか？

【現在の制度の状況】

(サービス体系)

- 障害者自立支援に基づくサービス体系については、障害者等の状態やニーズに応じた適切な支援を行うため、従来の施設体系を、障害種別にかかわらず共通の「事業」の単位に見直し、全体のサービス体系を、介護給付、訓練等給付及び地域生活支援事業の3つに再編した。

また、事業の再編に当たっては、特に「地域生活支援」、「就労支援」といった新たな課題に対応する事業を制度化するとともに、入所施設や病院で24時間暮らす従来のサービス提供の在り方を見直し、「日中活動の場」と「生活の場」を区分する「昼夜分離」を行うことにより、障害者等が地域社会で生活できるような基盤整備の推進を図った。

※ 現行のサービス体系

ア 訪問系サービス

- ・ 介護給付：居宅介護、重度訪問介護、行動援護

イ 日中活動系サービス（日中活動の場）

- ・ 介護給付：療養介護（医療型）、生活介護（福祉型）
- ・ 訓練等給付：自立訓練（機能・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援
- ・ 地域生活支援事業：地域活動支援センター

ウ 居住系サービス（生活の場）

- ・ 介護給付：共同生活介護、施設入所支援
- ・ 訓練等給付：共同生活援助
- ・ 地域生活支援事業：福祉ホーム

（資格が求められる職種）

○ 障害者自立支援法に基づくサービス体系における以下の職種につき一定の資格を求めている。

① 管理者

管理者は、障害福祉サービス事業所等の従業者及び業務の管理等を一元的に行うとともに、当該従業者に人員、設備及び運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

② サービス管理責任者（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・短期入所・重度障害者等包括支援以外のサービス）

サービス管理責任者は、利用者の心身の状況等を把握し、個別支援計画を作成して、利用者に対し、必要な支援を行うとともに、他の従業者に対する技術指導及び助言を行う。

③ サービス提供責任者（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・重度障害者等包括支援のサービス）

サービス提供責任者は、利用者の心身の状況等を把握し、居宅介護計画等を作成して、利用者に対し、必要な支援を行うとともに、利用の申込みに係る調整や従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行う。

④ 相談支援専門員（相談支援）

相談支援専門員は、利用者に係るアセスメントの実施、サービス利用計画の作成、サービス担当者会議の開催、サービス利用計画の実施状況の把握などを行う。

（資格要件）

○ 障害福祉サービスの従業者については、特段要件の定めはないが、管理者やサービス管理責任者などの職種については、他の職員に対する指導的な役割が期待されていることから、一定の要件を定めている。

① 管理者の要件

社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に 2 年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならないとされている。（訪問系サービス・児童デイサービス・短期入所・グループホーム・ケアホーム以外の場合）

※ 療養介護の場合は医師でなければならないとされている。

※ 就労継続支援 A 型・ B 型の場合は企業の経営経験者も認めている。

【参考】社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）

（資格等）

第 19 条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢 20 年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

- 一 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学、旧大学令（大正 7 年勅令第 388 号）に基づく大学、旧高等学校令（大正 7 年勅令第 389 号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治 36 年勅令第 61 号）に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- 三 社会福祉士
- 四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの

2 （略）

② サービス管理責任者の要件（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・短期入所・重度障害者等包括支援以外のサービス）

障害者の保健、医療、福祉、就労、教育分野における一定の実務経験を満たすことと、一定の研修を修了することを求めている。

ア 実務経験

相談支援の業務に従事した期間	通算して 5 年以上
直接支援の業務に従事した期間	通算して 10 年以上
社会福祉主事任用資格者等が、直接支援の業務に従事した期間	通算して 5 年以上
医師、看護師、介護福祉士等の国家資格等による業務に 5 年以上従事している者が、相談支援の業務及び直接支援の業務に従事した期間	通算して 3 年以上

イ 研修の修了

- ・ 相談支援従事者初任者研修（講義）（11.5 時間）
- ・ サービス管理責任者研修（講義及び演習）（19 時間）

③ サービス提供責任者の要件（居宅介護・重度訪問介護・行動援護・重度障害者等包括支援のサービス）

次のいずれかに該当する常勤の従業者であって専ら居宅介護等の職務に従事する者から選任することとしている。

ア 介護福祉士

イ 介護職員基礎研修を修了した者

ウ 居宅介護従業者養成研修の1級課程を修了した者

エ 居宅介護従業者養成研修の2級課程を修了し、3年以上介護等の職務に従事した者

オ 行動援護従業者養成研修の過程を修了した者（行動援護に限る。）

※ 重度訪問介護については、当該従業者を確保できないなど、特にやむを得ない事情があると認められる場合には、重度訪問介護従業者のうち相当の知識と経験を有する者から選任する。

※ 行動援護については、上記に加えて知的障害者、知的障害児又は精神障害者の福祉に関する5年以上の実務経験が必要（平成24年3月31日までの間に限り、行動援護従業者養成研修の過程を修了した者にあつては、3年以上の実務経験で可能）。

④ 相談支援専門員の要件

ア 実務経験

相談支援の業務に従事した期間	通算して5年以上
直接支援の業務に従事した期間	通算して10年以上
社会福祉主事任用資格者等が、介護等の業務に従事した期間	通算して5年以上
医師、看護師、介護福祉士等の国家資格等による業務に5年以上従事している者が、相談支援の業務及び介護等の業務に従事した期間	通算して3年以上

※ 障害者自立支援法施行以前に相談支援事業に従事していた者にあつては、実務経験は「相談支援の業務に従事した期間」は通算して3年以上で可。

イ 研修の修了

- ・ <初年度>相談支援従事者初任者研修（講義及び演習）（31.5 時間）
- ・ <5年ごと>相談支援従事者現任研修（講義及び演習）（18 時間）

（その他一定の資格を有する者の配置を要するサービス）

- 利用者に対して日常生活上の健康管理等の専門性を有する支援が必要なサービスについては、一定の資格を有する者を配置することとしている。

ア 療養介護：医師、看護師

イ 生活介護：医師、看護職員（保健師又は看護師若しくは准看護師）及び理学療法士又は作業療法士

ウ 自立訓練（機能訓練）：理学療法士又は作業療法士

- 訪問系サービスの従業者については、単独でサービスを提供することから、一定の研修修了者等であることを要件としている。

- ・ 居宅介護等の従業者（ホームヘルパー）の要件

ア 介護福祉士

イ 居宅介護従業者養成研修の課程を修了した者

（研修時間：3級課程 50 時間、2級課程 130 時間、1級課程 230 時間）

ウ 重度訪問介護従業者養成研修の課程を修了した者（重度訪問介護に限る。）

（研修時間：基礎研修 10 時間、追加研修 10 時間）

エ 行動援護従業者養成研修の課程を修了した者（行動援護に限る。）

（研修時間：20 時間）

※ 障害者自立支援法施行以前にホームヘルパーとして従事していた者も従事可能。

（人材不足の解消及び事務の簡素化）

- 平成 21 年 4 月の報酬改定において「良質な人材の確保」を基本的な視点の一つとして、プラス 5.1%の改定を行うとともに、直接処遇職員(生活支援員等)として常勤で配置されている従業者のうち、介護福祉士等の専門職を手厚く配置した事業所に報酬を上乗せする「福祉専門職員配置等加算」や「特定事業所加算」を創設したところである。

※ 福祉専門職員配置等加算（対象：日中活動系サービス・グループホーム・ケアホーム）

良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、条件に応じて加算（条件 1 の場合 10 単位／日、条件 2 の場合 6 単位／日）。

- ・ 条件1 常勤の生活支援員のうち、社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士の資格保有者が25%以上雇用されていること。
- ・ 条件2 生活支援員のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上であること。

※ 特定事業所加算（対象：居宅介護・重度訪問介護・行動援護）

良質な人材の確保とサービスの質の向上を図る観点から、条件に応じて加算（条件1～条件3の全てに適合する場合は所定単位数の20%を加算。条件1及び条件2に適合する場合又は条件1及び条件3に適合する場合は10%を加算。）

- ・ 条件1 サービス提供体制の整備（研修の計画的実施、情報の的確な伝達等）
- ・ 条件2 良質な人材の確保（介護福祉士の割合が30%以上等）
- ・ 条件3 重度障害者への対応（区分5以上の利用者が30%以上）

○ また、同年10月から、障害者自立支援対策臨時特例交付金（基金事業）において、介護等職員一人当たり平均月額1.5万円の賃金引き上げに相当する金額を事業者に助成する「福祉・介護人材の処遇改善事業」を実施している。

※ 福祉・介護人材の処遇改善事業の申請率

(H21.10.30 現在) (H22.3.31 現在)

約60% → 約70%

【参考】介護職員処遇改善交付金の申請率（介護保険制度）

(H21.10.30 現在) (H22.3.31 現在)

約72% → 約82%

※ 平成20年及び平成21年ともに在籍していたホームヘルパー、生活支援員、保育士等の職員の平成21年の平均給与額（月額）は、前年同月（9月）に比べ、以下のとおり、上昇している。

(平成20年9月) (平成21年9月)

- ・ 常勤職員 約7,200円 (298,484円 → 305,660円)
- ・ 非常勤職員 約2,500円 (117,501円 → 119,962円)

○ そもそも基本報酬において事務職員の配置費用を含めた単価を設定しているが、これに加えて、平成21年度から、基金事業において、「事務処理安定化支援事業」として、福祉サービス事業者が事務職員を配置した場合の助成を行うと



ともに、入所施設におけるサービス提供の記録について、サービス提供の都度記録する必要があったところを、一定期間まとめて記録をしてもよいこととする等、事務の簡素化を実施している。

※ 事務処理安定化支援事業について

ア 補助単価（利用者1人当たり）

- ・ 定員 60 人以下の場合 20,000 円
- ・ 定員 61 人以上 80 人以下の場合 15,000 円
- ・ 定員 81 人以上の場合 10,000 円

イ 補助割合

- ・ 障害者施設：国 1 / 2、都道府県 1 / 4、支給決定市町村 1 / 4
- ・ 障害児施設：国 1 / 2、都道府県(指定都市、児童相談所設置市) 1 / 2

ウ 実施期間

- ・ 平成 21 年度から 23 年度をとおして 1 事業所につき 1 回の補助

(研修・人材育成)

○ 障害福祉サービス事業所等は、人員、設備及び運営に関する基準に基づき、従業員の資質向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所等内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしている。

○ 福祉・介護人材の処遇改善事業において、平成 22 年 10 月から、福祉・介護職員の能力、資格、経験等に応じた処遇を行うことを定めるキャリアパスの要件や、平成 21 年 4 月の報酬改定を踏まえた処遇改善に関する定量的要件を加えることとしている。

※ 要件を満たしていない申請事業所については、助成額を減算することとしている。

【参考 1】キャリアパス要件（①又は②のいずれか）

- ① 福祉・介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること、または職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時的等の臨時的なものを除く。）について定めていること。
- ② 福祉・介護職員の職務内容等を踏まえ、職員と意見を交換しながら、資質向上のための目標及びその具体的な取組を定めていること。

【参考 2】定量的要件

- ・ 事業所のすべての福祉・介護職員に対して、平成 21 年 4 月の報酬改定を踏まえて実施した処遇改善（職員に対する研修、休暇制度等の改善等）の内

容及び要した費用を一つ以上明示するとともに、周知していること。

- また、平成 21 年 10 月策定の緊急雇用対策において、緊急雇用創出事業臨時特例交付金により、求職者が、養成機関での受講時間も含めて給与を得て働きながら介護資格を取得する「介護雇用プログラム」を実施している。

【参考】介護雇用プログラム

① プログラムの内容

- ・ 地方公共団体から委託を受けた介護事業者等が、1 年以内（介護福祉士を目指す場合は 1 回更新可で、最長 2 年）の雇用契約で採用する。
- ・ その間、プログラム利用者は養成機関に通って、ホームヘルパーや介護福祉士の資格を取得することを可能とする（ホームヘルパー 2 級の場合 130 時間の講義、介護福祉士の場合 2 年間 1800 時間の講義を受講）。
- ・ 講座受講のない日時は、事業所で働くこととする。
- ・ 資格取得後も、雇用契約終了まで事業所で働くこととする。

② 補助の内容

求職者が、養成機関での受講時間も含めて給与を得て働きながら介護資格を取得するプログラムの実施に対し助成している。

※ 都道府県に設置した重点分野雇用創造事業（1,500 億円）として地域人材育成事業（750 億円）の基金（平成 23 年度末まで）を活用し、各地方公共団体で事業計画を策定し、事業を実施。

※ 地域人材育成事業のうち介護雇用プログラムの実施等に充てるため、同事業の基礎部分（375 億円）として、有効求職者数に応じて一定額を交付する。

I グループ：一律 15 億円（雇用数 600 人相当／1 県あたり）

II グループ：一律 10 億円（同 400 人相当／1 県あたり）

III グループ：一律 5 億円（同 200 人相当／1 県あたり）

合 計： 375 億円 1.5 万人

※ 当該基金事業の要件として、事業費に占める人件費割合は 1 / 2 以上とする。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

（研修・人材育成）

- 平成 20 年 12 月に取りまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告において

は、

- ・ 労働環境の整備の推進や、キャリアパスに対応した研修体系等キャリアアップの仕組みの構築、福祉・介護サービスの周知・理解、潜在的有資格者等の参入の促進、多様な人材の参入・参画の促進等のための取組を進めていくべきである
- ・ キャリアと能力に見合う給与体系、適切な給与水準を確保するために、適切な報酬を設定すべきである

とされている。

- 福祉・介護職員の処遇改善について、長妻厚生労働大臣は、平成22年3月19日の参議院厚生労働委員会委嘱審査において、「4万円の賃金の引上げの実現に取り組んでいきたい」との答弁を行っている。

## 【分野・項目・論点】

### 1-1 介護保険との問題

- 1) 国と「自立支援法」訴訟団との「基本合意文書」の中では「新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険との統合は前提とせず」と明記されている。この点から、検討すべき論点としてはどのようなことがあるか？
- 2) 現行「自立支援法」第7条では「介護保険優先」の原則がうたわれている。介護保険対象となった際に、「自立支援法」のサービスが利用できなくなったり、サービスの量・種類が削られたりする事例が生じている。こうした事態を避けるためには、どのような制度とすることが必要と考えるか？

## 【現在の制度の状況】

### (障害者自立支援法第7条の規定)

- 障害者自立支援法第7条は、障害者自立支援法のサービス（自立支援給付）と介護保険等の法令に基づく給付との調整に係る規定である。

### 【参考】障害者自立支援法（平成17年法律第123号）（抄）

#### （他の法令による給付との調整）

第7条 自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法の規定による介護給付、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受けるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行わない。

### (自立支援給付と介護保険制度との適用関係)

- 介護給付費等と介護保険制度との適用関係については、
  - ・ サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合には、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。
  - ・ ただし、サービス内容や機能から、介護保険サービスに相当するものがない障害福祉サービス固有のもの（行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）を利用する場合や、市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等については、介護給付費等を支給することができる。
  - ・ このように、障害者の心身の状況等により、個別にさまざまなケースが考えられることから、一律に介護保険サービスを優先するのではなく、個別に判断

することとしている。

また、平成 22 年 2 月 4 日付けの事務連絡において、市町村に対して、以下のとおり技術的助言を行っている。

- ・ 障害者の中には、ALS（筋委縮性側索硬化症）や全身性障害などで介護保険制度が想定する加齢に伴う障害を超える重度の障害をお持ちの方々もいらっしゃいますので、このような方々が十分なサービスを受けられるよう、利用される方々の意向を丁寧にお伺いするなど個々の実態を十分に把握した上で、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」（平成 19 年 3 月 28 日障企発第 0328002 号・障障発第 0328002 号）を踏まえて、介護保険法によるサービスの支給量・内容では十分なサービスが受けられない場合には、障害者自立支援法においてその支給量・内容に上乘せしてサービスを受けられるようにするなど、適切な運用をお願いいたします。

○ 補装具費と介護保険制度との適用関係については、

- ・ 介護保険で貸与される福祉用具としては、補装具と同様の品目（車いす、歩行器、歩行補助つえ）が含まれているところであり、これらの品目は介護保険法に規定する保険給付（既製品の貸与）を優先して受けることとなる。
- ・ ただし、介護保険で貸与されない福祉用具（義肢、装具、補聴器等）を必要とする場合や、介護保険で貸与される福祉用具であっても、医師や身体障害者更生相談所等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断される場合（オーダーメイドの車いすが必要な場合等）は、補装具費を支給することができる。

#### 【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

- 障害者についても、他の国民と同様、40 歳以上になれば介護保険料を支払っていただくとともに、サービスの利用に当たっては、現在の社会保障制度の原則である保険優先の考えのもと、まずは介護保険制度に基づく介護保険サービスを利用することとなっている。
- ただし、介護保険制度にないサービスを利用する場合など、介護保険制度では十分なサービスを受けられない場合には、障害者自立支援法に基づく給付を受けられるようになっているところである。
- 「障害者総合福祉法」（仮称）に基づく給付と介護保険制度との関係については、介護保険制度における負担と給付の考え方や、障害者とそれ以外の者との公

平性、給付に係る財源のあり方などにかかわるため、介護保険制度のあり方も含めた総合的な検討が必要である。

- また、平成20年12月にまとめられた社会保障審議会障害者部会の報告においては、介護保険制度との関係について、
  - ・ 介護保険の被保険者・受給者の範囲の見直しについては国民的な合意形成が必要である。障害者施策として必要な対策については、この議論にかかわらず、進めていくべきであるとされている。
- 障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意文書（平成22年1月7日）において、
  - ・ 国（厚生労働省）は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、次の事項について、障害者の生活実態やニーズなどに十分配慮した上で、権利条約の批准に向けた障害者の権利に関する議論や、「障害者自立支援法の施行前後における利用者の負担等に係る実態調査結果について」（平成21年11月26日公表）の結果も考慮し、しっかり検討を行い、対応していくとされている。

**【分野・項目・論点】**

1-2 現行の特別対策等

- 1) 臨時特例交付金による特別対策事業についての評価はどうか？また、この中で、「特別対策」から正規の制度に組み入れる必要があるものはあるか？
- 2) また、特例交付金の延長は必要か？

**【現在の制度の状況】**

- 障害者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業は、障害者自立支援法の円滑な実施を図るため、新体系への円滑な移行を促進すること等を目的として、平成18年度補正予算により各都道府県に創設したところ。

**【補正予算額 960 億円】**

- ・ 事業運営の安定化（9割保障）
- ・ 送迎サービス費用の助成
- ・ 新体系サービスで必要となる改修・増築等の費用の助成

- 平成20年度補正予算においては、事業所支援及び新法移行支援等の観点から、基金の延長及び積増しの措置を講じたところ。

**【補正予算額 650 億円】**

- ・ 基金の延長（平成23年度まで延長）及び積増し
- ・ 事業の拡大

- 平成21年度補正予算においては、更なる基金の積増しを行い、福祉・介護人材の処遇改善等を図り、障害者の自立支援を推進することとしたところ。

**【補正予算額 1,425 億円】**

- ・ 福祉・介護人材の処遇改善
- ・ 基盤整備の拡充（大規模生産設備等）
- ・ 新体系移行時の従前額保障

**〔事業例〕**

**事業者に対する運営の安定化等を図る措置**

- 事業運営安定化事業（新体系移行後の事業運営の安定化）
- 通所サービス等利用促進事業（送迎サービス費用の助成） 等

**新法への移行等のための円滑な実施を図る措置**

- 小規模作業所緊急支援事業（直ちに移行できない作業所への財政支援（年間110万円））

■障害者自立支援基盤整備事業（新体系サービスで必要となる改修・増築等の費用の助成）

■障害者地域移行体制強化事業

- ・障害者地域移行促進強化事業（地域生活への移行に関し指導的役割を担う人材養成や地域住民への説明会等を実施）
- ・グループホーム・ケアホームへの移行促進事業（グループホーム等の借り上げに係る敷金・礼金に対する助成）
- ・精神障害者等の家族に対する支援事業（精神障害者等の当事者の家族の交流活動等への助成） 等

■一般就労移行等促進事業

- ・職場実習・職場見学促進事業（就労移行支援事業者等から職場実習を受け入れる企業について、受入のための設備更新等を助成）
- ・就労支援ネットワーク強化・充実事業（地域で就労支援ネットワークを構築するためのホームページ開設や研修会開催等に助成） 等

福祉・介護人材の処遇改善を図る措置

■福祉・介護人材の処遇改善事業（職員1人あたり月額1.5万円の賃金引上げに相当する額を処遇改善に取り組む事業者に助成）

- 各都道府県においては、造成された基金を活用して、平成23年度末まで基金事業を実施することが可能となっている。



【分野・項目・論点】

1-2 現行の特別対策等

3) 新体系への移行の期間(2012年3月)をどう考えるか?

【現在の制度の状況】

(新体系サービスの理念)

○ 新体系サービスは、以下の考え方により、旧来のサービスを利用者本位のサービス体系へ再編したものである。

① 3障害一元化

身体、知的、精神障害者たてわりのサービス(精神障害者は支援費制度の対象外)ではなく、3障害の制度格差を解消し、障害の種別を問わず利用可能とした。また、重複障害者なども総合的かつ効率的なサービスを受けられることとした。

② 昼夜分離

24時間同一施設での生活から、日中活動と居住に係るサービスの分離により、複数のサービスと組み合わせることを可能とすることで、「障害者の選択に基づく多様なライフスタイル」の実現を目指している。

③ 地域移行

施設中心の処遇により、障害者が地域で自立するためのサービスが不十分であったことから、地域生活支援や就労支援といった地域で生活していくために必要なサービスを創設した。

④ サービス名称

「更生」、「授産」などの国民にわかりにくいサービス名称から、「介護」、「訓練」、「就労支援」といった国民にわかりやすいサービス名称に変更した。

○ なお、新体系サービスに移行する以前からその施設に入所している方については、新体系サービス移行後においても引き続き入所を可能としており、新体系への移行により、利用者が施設から出て行かなければならないということはない。

(経過措置期間)

- 障害者自立支援法の附則において、旧体系サービス事業所がなお従前のおり運営ができる期間を「平成 24 年 3 月 31 日までの日で政令で定める日」の前日までと規定されており、それまでに新体系サービスに移行する必要がある。

(新体系サービスへの移行状況)

- 新体系サービスへの移行率は平成 22 年 4 月 1 日現在で 54.2%であり、前回調査(平成 21 年 10 月 1 日現在)からプラス 8.8 ポイント上昇しており、新体系移行は着実に進展している。

【参考】障害種別の移行率	(H21.10.1 現在)	(H22.4.1 現在)
・ 身体障害者更生援護施設	50.6%	→ 61.0% (+10.4%)
・ 知的障害者援護施設	42.6%	→ 51.1% (+ 8.5%)
・ 精神障害者社会復帰施設	50.9%	→ 58.5% (+ 7.6%)
(全 体)	45.4%	→ 54.2% (+ 8.8%)

- 未だ新体系に移行していない旧体系事業所(2,262 か所)のうち、約 74%に当たる 1,663 事業所が、すでに具体的な移行時期を決めている(平成 22 年 4 月アンケート調査結果)。

(新体系サービスへの移行支援策)

- 平成 21 年 4 月の報酬改定において、新体系サービスにつき、手厚いサービスを提供した際などに、きめ細かな加算を設ける等、報酬の充実を図ることにより、新体系サービスへの移行の支援を行っている。また、障害者自立支援対策臨時特例交付金(基金事業)により、新体系への円滑な移行の促進を図ることを目的として助成を行っている。

① 報酬

- ・ 重度障害者支援加算(I)(対象:短期入所・施設入所支援)

医師意見書により特別な医療が必要であるとされる者が利用者の数の合計数の 100 分の 20 以上であって、重度障害者に対する手厚い支援体制がとられている場合に加算を行う。

また、区分 6 に該当し、かつ、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者又は重症心身障害者が 2 人以上利用している場合、さらに加算を行う。

- ・ 重度障害者支援加算（Ⅱ）（対象：短期入所・施設入所支援）  
 重度障害者に対する手厚い支援体制のもと、行動障害の軽減を目的として、各種の支援・訓練を行った場合に加算を行う。  
 さらに、重度の行動障害を有する者が、入所の初期段階において、環境の変化等に適応するため特に手厚い支援を要することから加算を行う。
- ・ 重度者支援体制加算（対象：就労継続支援）  
 前年度における障害基礎年金1級を受給する利用者の数が、当該年度における指定就労継続支援A型及びB型事業所の利用者の数の100分の50以上である場合に加算を行う。
- ・ 医療連携体制加算（対象：児童デイサービス・短期入所・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援・就労継続支援・グループホーム・ケアホーム）  
 医療機関等との連携により、看護職員を障害福祉サービス事業所に訪問させ、当該看護職員が利用者に対して看護を行った場合に加算を行う。
- ・ 土日等日中支援加算（対象：施設入所支援）  
 土曜日、日曜日等であって、日中活動サービスに係るサービス費が算定されない日において、又は、利用者が現に入所している指定障害者支援施設等において実施されている日中活動サービス以外の日中活動サービスを利用している場合において、心身の状況等により当該日中活動サービスが利用できない日において、昼間の時間帯における介護、介助及び見守り等の支援を行った場合に加算を行う。
- ・ 手厚い就労支援体制（職員配置）を基本報酬により評価（対象：就労継続支援）  
 当該指定就労継続支援事業所ごとに置くべき職業指導員及び生活支援員の総数が、常勤換算方法で、前年度の利用者の数の平均値を7.5で除して得た数以上である場合に基本報酬を高く設定する。

## ② 収入の従前額保障

基金事業による「移行時運営安定化事業」及び「事業運営安定化事業」において、新体系に移行した後、想定より利用者数が確保できなかったこと等により、収入が減少した場合に、移行前の報酬水準との差額の助成を行っている。

※ 平成21年度補正予算において、基金を355億円積増し（なお、その中に基盤整備分を含む。）。

③ その他

・ 障害者自立支援基盤整備事業

基金事業による「障害者自立支援基盤整備事業」において、新体系サービスで必要となる改修・増築工事費や生産設備費等の助成を行っている。

※ 助成額：2,000万円以内（1施設当たり）

・ 新事業移行促進事業

基金事業による「新事業移行促進事業」において、新体系サービスへの移行に伴うコストの増加等を踏まえて、移行した月に限り、利用者数に応じた額の助成を行っている。

※ 新事業移行促進事業の補助単価（施設入所支援の場合）  
利用者1人当たり 5,700円

（新体系サービス事業所の経営状況について）

- 旧体系サービス事業所と比べ新体系サービス事業所の方が、収支差率（事業支出に対する報酬等事業収入と事業支出の差額の割合）の高い位置に分布している（平成20年経営実態調査）。

【参考】収支差率の分布割合

収支差率	0%	+20%	+40%	+60%
新体系	33.0%	13.1%	3.1%	1.0%
旧体系	51.3%	10.4%	1.2%	0.3%

- 従前額保障が適用される新体系サービス事業所の割合は、平成21年4月の報酬改定後に減少しており、報酬改定により経営状況が改善されていることが伺える。

【参考】従前額保障の対象となる新体系サービス事業所の割合  
（平成21年3月） （平成21年4月）  
9.1% → 4.6% （△4.5%）

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

【参考】新体系移行に関する国会答弁（抜粋）

- 衆・予算委員会（平成22年2月15日（月））において、新体系移行について問われて、長妻厚生労働大臣は以下のとおり答弁をしている。

・ 「障害者の皆様方への施策というのは、かつて昔は措置ということでご

ざいまして、その後契約支援費ということになりましたけれども、ただその時代の障害者施設が細かく分かれているという、この考え方を統合しようということで3障害一元化とか、昼夜分離とか、いろんな考え方がその後生まれ、それに徐々に移行しているというところで、今おっしゃられるように、まだ移行率は半分ということでございます。これについて、我々はもちろん推進をする立場でございます。」

- ・ 「先ほども申し上げましたように、今の点については移行を我々も後押しして進めていくということでありませう。そしてもう一つの議論としては、全体のですね、そういう施設の在り方、全体についても、新しい法律体系の中で、見直すべきところは見直すし、障害者の皆さんのご意見を十分に反映して、それも法案の中で位置付けられるものは位置付けていきたい、こういうことでもあります。」

○ 施設入所者の地域生活への移行を進めるためには、入所施設の機能が、単に入所機能だけに止まるのではなく、相談支援事業の実施、通所・訪問サービスの提供、グループホーム・ケアホームの整備、福祉人材の育成などの機能を地域に開かれた形で併せ持つことが重要な課題である。このため、新体系移行それ自体が目的なのではなく、旧体系の入所施設が新体系サービスに移行することにより、入所施設が今後地域に開かれた形で事業展開されていくことが必要である。

○ 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」（平成22年6月29日閣議決定）において、

- ・ 障害者があらゆる分野において社会から分け隔てられることなく、日常生活や社会生活を営めるよう留意しつつ、障害者が自ら選択する地域への移行支援や移行後の生活支援の充実、及び平等な社会参加を柱に据えた施策を展開するとされている。

【分野・項目・論点】

1-3 その他

- 1) この法による支援のための所要額について後年度負担も含め、推計する必要があるのではないか？
- 2) この財源を安定的に確保するための方策と目途をどのようにたてていくべきか？

【現在の制度の状況】

(障害福祉サービス等に係る予算)

- 障害者自立支援法に基づく障害者福祉サービス（自立支援給付費）に係る国の予算については、近年一般歳出の伸びが概ね横ばいである中で、利用者の増加とともに、着実な伸びを確保している。

【障害福祉サービス等の実利用者数の推移】

平成 19 年 11 月	平成 20 年 5 月	平成 21 年 5 月	平成 22 年 5 月
44.8 万人	46.7 万人	50.7 万人	55.3 万人

- ※ 直近 1 年間の伸び率 9.1% (直近の実利用者：55.3 万人)
  - このうち、身体障害者の伸び率 6.1% (身体障害者：14.2 万人)
  - 知的障害者の伸び率 5.8% (知的障害者：27.7 万人)
  - 精神障害者の伸び率 23.2% (精神障害者：7.4 万人)
  - 障害児の伸び率 17.0% (障害児：6.0 万人)

【障害福祉サービス（自立支援給付費）の予算額の推移】

年度	19	20	21	22
億円	4,473	4,755 (+6%)	5,072 (+7%)	5,719 (+13%)

- ※ 上記予算額は国が負担する予算額のみ。自立支援給付費については、原則として、国が 1 / 2、都道府県及び市町村がそれぞれ 1 / 4 を負担している。

(自立支援医療に係る予算)

- 障害者自立支援法に基づく自立支援医療費に係る国の予算についても、自立支援給付費等と同様に着実な伸びを確保している。

【自立支援医療費に係る予算額の推移】

年度	19	20	21	22
億円	1,313	1,414 (+8%)	1,447 (+2%)	1,954 (+35%)

※1 上記予算額は国が負担する予算額のみ。自立支援医療費の負担割合は以下のとおりである。

- ・ 育成医療 国が1/2、都道府県・指定都市・中核市が1/2を負担
- ・ 更生医療 国が1/2、都道府県及び市町村がそれぞれ1/4を負担
- ・ 精神通院医療 国が1/2、都道府県・指定都市が1/2を負担

※2 平成22年度の予算額が35%増となっている主な要因は、生活保護の医療扶助が支給されている者について、本来、障害者自立支援法に基づく自立支援医療費の支給が優先するにも関わらず、これが徹底されていないとの会計検査院の指摘を踏まえ、その適正化を行うこととし、その影響額を予算に盛り込んだため。

(地域生活支援事業に係る予算)

○ 障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業については、国が事業に係る一定額を補助している。

【地域生活支援事業に係る予算額の推移】

年度	19	20	21	22
億円	400	400 (±0%)	440 (+10%)	440 (±0%)

※ 上記予算額は国が補助する予算額のみ。地域生活支援事業のうち、市町村が実施する事業は、国が1/2以内、都道府県が1/4以内の補助を行っている（都道府県が実施する事業は、国が1/2以内の補助を行っている）。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

○ 障害福祉のサービスに係る給付費は、支援費制度が施行された平成15年以降、急速に増大しており、その後も新たにサービスを利用する障害者等が見込まれていた中で、障害者自立支援法においては、必要なサービスを確保しながら、制度を安定的に運営することができるよう、訪問系も含めてサービスに関する国及び都道府県の負担を義務的なものとした。

○ このように国の費用負担を義務化することで財源の裏付けを強化する一方、障害福祉に係る国と地方自治体の間の一定の役割分担を前提に限りある国費を公平に配分するため、市町村に対する精算基準として国庫負担基準を定めている。

【分野・項目・論点】

1-3 その他

- 3) この法の実施に関するモニタリング機関の必要性をどう見るか？
- 4) 相談、「選択と決定」(支給決定)、支援の利用、利用者負担等、この法に関わる全般的な不服審査・苦情解決・権利擁護機関の必要性をどう見るか？

【現在の制度の状況】

(不服審査)

- 障害者自立支援法においては、障害者及び障害児の保護者は、市町村の介護給付費等(※)に係る処分に不服がある場合は、都道府県知事に対し、その処分の適否について、審査の請求を行うことができることとされており、支給決定を行った市町村長ではなく、都道府県知事に適否の判断を求めることを可能としている。(障害者自立支援法第97条)  
※ 介護給付費、訓練等給付費等の支給決定に関する処分、障害程度区分に関する処分、利用者負担に係る処分が対象となる。
- また、この審査に当たって、公正かつ中立な判断をするため、都道府県知事は学識経験者からなる障害者介護給付費等不服審査会を設置することができることとしている。(障害者自立支援法第98条)
- なお、自立支援医療費に関する処分、補装具費に関する処分については、行政不服審査法に基づき、処分庁に対する不服申立ての対象となる。

【現在の制度の考え方・その他留意すべき事項】

(モニタリング機関)

- 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」(平成22年6月29日閣議決定)において、
  - ・ 障害者基本法(昭和45年法律第84号)の改正や改革の推進体制について、第一次意見に沿って、障害や差別の定義を始め、基本的施策に関する規定の見直し・追加、改革の集中期間内における改革の推進等を担う審議会組織の設置や、改革の集中期間終了後に同組織を承継し障害者権利条約の実施状況の監視等を担ういわゆるモニタリング機関の法的位置付け等も含め、必要な法整備の在り方を検討し、平成23年常会への法案提出を目指すとされている。



総合福祉部会 第7回	
H22.9.21	参考資料 1
石橋委員提出資料	

## 第6回総合福祉部会（8月31日）における議論したポイントに対する意見

社団法人 全国肢体不自由児・者父母の会連合会  
理事 石橋 吉章

### D 支援（サービス）体系について

①介護給付と訓練等給付の一本化及び新たな法律での支援体系の在り方について、どのように考えるか。

#### 意見

「施設」を「日中活動」と「居宅支援」に区分したことは、地域での生活の第一歩と考えます。しかし、「日中活動」の場を訓練給付ではなく、「地域生活支援事業」の地域活動支援センターとする利用者にとって、一方は、義務的経費、他方は、一般財源なため窮屈な思いをしています。それは、「日中活動」と「地域生活支援事業」をつなぐ支援策を市町村自治体に委ねられているからです。

介護給付と訓練等給付の一本化はもとより、地域生活支援事業の中でも個人に関わる事業（移動支援、地域活動支援センター、福祉ホーム）を加え、ライフワークに沿った支援体系を構築されることを希望します。

②訪問系の支援について、シームレスな支援ということで、外出や見守り、また通勤、通学などへの支援、さらに医療的ケアの対応も含めた新しいあり方が意見として多く出されている。具体的にパーソナルアシスタンスサービスについては、その内容について共通理解をして議論すべきという提案もある。訪問系支援の在り方について、どのように考えていくべきか。

#### 意見

重度障害者、中でも医療的ケアをとまなう利用者にとって、在宅、作業所における医療的ケアの実務が非医療行為者によることの合法化や身分保障（事業所による保険加入等）などの環境整備を図ってほしい。また、報酬単価は、医療的ケアに見合う単価としてほしい。

自宅から地域生活活動ホーム、就労移行支援等を就労の場とするならば通勤に移動支援が使用できないのはおかしいと考えます。

③「福祉的就労」について労働政策との関連を含めて多様な意見が出されている。今後のあり方をどう考えるか。

#### 意見

地域活動センターにおける「福祉的就労」は、一般的な労働と位置づけるのは難しい。労働政策とするならば最低賃金を保証する制度を創設し、工賃の不足分を補填（例：法定雇用率未達成の企業負担金を当てる。）し、必要経費を払うことが望ましいと考えます。

## E 地域移行について

①「地域移行の法定化」についてはその必要性を多くの委員が指摘した。そこに盛り込まれるべき内容をどう考えるか。

### 意見

- ・当事者の意思確認とフォローを含めた相談支援体制。
- ・成年後見制度に変わる生活行為における権利を奪わない権利擁護制度の創設。  
支援に携わる人を有資格者（弁護士、社会福祉士、司法書士等）とせず一定の研修を得た人とし、財産管理と日常生活介護に分ける。
- ・住宅の質・量の確保。
- ・地域移行支度経費支援。

## F 地域生活の資源整備について

①自立支援協議会をめぐっては、非常に重要であり法定化をという意見が多かったが、同時に、不必要、むしろマイナスの機能があるので法定化に反対などの意見も少なからず見られた。どう考えたらよいか。

### 意見

まちづくりの地域基盤・整備を構築するためにも市町村の自立支援協議会設置の法定化が必要です。そこでの協議事項に障害福祉計画の実現を図る方策（方向）、まちづくり計画に地域基盤・整備を取り上げることが定めてほしい。

総合福祉部会 第7回	
H22. 9. 21	参考資料 2
岡部委員提出資料	

障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会部会長殿

第6回総合福祉部会「論点D, E, Fについて8月31日に議論していただきたいポイント」にかんする追加意見

岡部 耕典

「時間の都合上」ということで書面による提出を求められた発言内容を以下に記しますので、今後検討チームが議論するときの論点に追加していただければ幸いです。

## E 地域移行について

### ○「地域移行」という名称の変更について

「地域移行」ということばは無意識に政策の客体・対象者として障害当事者を観念させるという点においては「施設収容」と大同小異の政策概念といえます。作業チームの議論をミスリードしないためにも、権利条約第19条の趣旨を体現し他の者と平等に自立して暮らす生活を実現する政策であることを前提として、「自立生活」あるいは「自立生活の実現」等の名称に変更すべきではないでしょうか。また、「自立して生活する」とはたんに「入所施設や病院ではないところで暮らす」ということではないので、「自立生活」の概念規定にかんする議論も十分行うべきと思います。

### ○政策課題の確認とそのために必要な財源確保の考え方について

発言を聞いていて、作業チームの議論が「地域 vs.施設」「限られたパイの分捕り合い」という対立構造に矮小化させるのではないかという懸念を抱きました。「地域移行」という名称を変えるとともに、議論すべき政策の焦点が、「たんに障害者を地域に移行させること（＝たんにどれだけ施設を減らすのか）」ではなく、「障害のある者に対しても他の者と平等に自立して暮らす生活を実現すること（＝いかにして地域の自立生活支援を充実させるのか）」にあることを改めて確認する必要があると思います。

なお、権利条約の批准と履行を前提とした制度改革において、「自立生活の実現」はそのまま核となる施策のひとつであることには異論はないと思います。そうであれば、そのために必要な予算の確保は必ずしも「限られたパイの分捕り合い」、すなわち、これまでの障害者自立支援法予算の組み替え・付け替えの範囲に限定されない政策的経費として考えられるべきものであり、必要となる予算確保も含めた調整については障がい者制度改革推進本部が「省庁横断的に」行っていただきたいということを、総合福祉部会として確認

し求めていく必要があるのではないのでしょうか。

## F 地域生活の資源整備について

### ○自立支援協議会の法定化について

「法定化は不要」という委員はサービス利用者不在の運営やサービス抑制のツールとなることを危惧するものが多く、他方、「法定化は必要」というご意見の委員においても、現行の自立支援協議会の運営がその点について万全であると思う方はほとんどいらっしゃらないようにお見受けしました。

そうであれば、自立支援協議会が「地域の関係機関によるネットワーク構築等に向けた協議」「困難事例への対応のあり方に関する協議、調整」「地域の社会資源の開発、改善」（資料2、60ページ）を実施する際に「サービス利用者主体の運営」となることを担保する具体的で実効性のあるしくみを新たに構想することが出来れば、地域自立支援協議会の法定化にかんする議論は大きく前進するのではないかと思います。

具体的には、「構成員において介護等サービスを多く使う障害当事者を過半数とする」「当事者団体によるチェックシステムを設ける」等の大濱委員のご提案などが大いに参考にされるべきでしょう。自立支援協議会が法定化により有することになる力の大きさ、さらに利用者と事業者の非対称性を前提とすれば決して「過激」な案とはいえないと思いますが、いかがでしょうか。

総合福祉部会 第7回	
H22. 9. 21	参考資料3
小野委員提出資料	

## 新法へのねがい

きょうされん利用者部会  
部会長 林 優子

きょうされんは、結成以来ずっと障害のある人の気持ちを受け止め、その思いを真ん中に据え「利用者が主人公」を大切に活動しています。私たち「きょうされん利用者部会」は、2007年12月に結成し、一人ひとりの思いや願いを大切にしながら、全国大会や利用者学習交流会などで、全国のなかまたちとつながりを深めあい、みんなの願いが実現するように取り組んでいます。

障害者自立支援法廃止にむけての運動では、私たち利用者も各地で積極的に動きました。

最大の問題である応益負担の廃止に向け全国で、地方で、種別や立場の違いを越え多くの人と手をつなぎ、精一杯の運動を展開しました。立法府や行政府に声を届けるだけではなく、司法府にも訴えようと障害者自立支援法違憲訴訟がおこりました。裁判に訴えるために、テレビや新聞の取材など、プライバシーをさらけ出すことなど、たくさんの葛藤があっても「障害を自己責任とする考えからの負担はおかしい。」「なぜ働くのに利用料？」この気持から、「このことは自分だけではない。」「国連障害者権利条約に見合った法律をつくってほしい」との思いで、訴訟原告として71名が矢面に立ちました。2010年1月障害者自立支援法違憲訴訟は全国14カ所の地裁で「和解」判決が下されました。

新しい福祉制度を創る方向性が示され、「障がい者制度改革推進会議」や「総合福祉部会」が始まり、当事者や福祉関係者が多数加わって開催されていますがこのことはとても画期的なことです。当事者が出席し決定の場にいることや傍聴可能な他、手話・字幕つきで「目で聴くテレビ」がCS放送され、終了後にはオンデマンド配信で内容をオープンにし、広く知らされる様々な配慮がなされていることで、全国から新法に寄せる期待が高まっています。

この度、私たち利用者部会はアンケートを行いました。

仕事、暮らし、こんな社会になってほしいなど、日常の中で感じる率直な思いや切実な願いを知っていただきたく、まとめた資料を提出します。

私たちは「差別がなくなしてほしい」と願っています。暮らしている中でふと感じる差別がまだまだあります。障害をきちんと理解されず、批判的な言葉をあびさせられたり、作業所建設やグループホームを始めるときも反対されたり、心が傷つくこともたくさんあります。「健常者」と「障害者」という区別がなくなりどんな

障害があっても住みなれた地域で障害のない人と同じように生きたいです。

「当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできる」社会にしていくという、「障害者自立支援法違憲訴訟の基本合意文書」に力を得て、とびっきりの新法ができることを期待し下記に記します。

## 1、事業所での願い

・作業所や施設で働いてもらう給料はまだまだ少ないので、「もっと給料が上がるように職員体制や設備を整えてほしい」「就職できるようにしてほしい。」という声が多いです。現在の就労移行事業は、2年間で終了となります。その人の体力や能力が活かせる就職先がなかなか見つからない社会の厳しい現実から、不安になったり、自信喪失するなど前向きに進みにくい状況です。実態に合った制度に変えてください。

・「みんなが働ける仕事がほしい」と願っています。作業所や施設では、それぞれのできることや得意分野を活かして、工程ごとにいろんな人の手が加わって完成します。自分のできることを活かして分担し、持ちうる力をだしあうことで仕事できています。一人ひとりの力を伸ばして次のステップに進めるためにも、作業所や施設にもっと補助金を出して環境を整えてほしいです。また、地域で暮らす中、憩いの場・相談できる場として支援センターも欠かせないです。事業所にもっと補助金を出し、安心できるようにしてください。

・身近な「職員が安心して生活できるようなお給料にしてほしい」という思いもあります。障害福祉に身を置いて経験を積んでも、低賃金から生活のため別の職業を選択せざるをえないこともあり、それは利用者にとってもマイナスです。「福祉は人」といわれます。支える仕事、障害福祉の専門性・福祉労働の価値をもっと認めてください。

## 2、暮らしでの願い

・家族と暮らす中で、親亡き後、また、本人や家族が「病気になった時、どうしたら良いか不安。」という声が多かったです。

・グループホームやケアホーム、一人暮らしなど、自分でどこに誰と住むか選択できるようにしてほしいです。障害ゆえの生活の支援も併せて充実し、家族だけではなく、社会で支える新たな制度を創ってください。

・所得が少ない中、日々の生活や給食費の負担(一般の方は利用料も)に追われ、贅沢ではないちょっとした外出や衣類の購入、たまの旅行を控えている人も多く、「遊びに行きたい」「服を買いたい」という気持ちもあります。部屋で過ごすことも多いので「テレビが見えなくなったら困る」と悩んでいる人もいます。エアコンがほしくても買えない人もいます。低所得者の生活環境改善にむけ、所得保障の支援をしてほしいです。

・地球温暖化が進み、地震や台風、集中豪雨など自然災害が頻繁に起こりやすくなっています。とても不安に感じています。避難の連絡など、各障害に応じた具体的な対策への情報を提供してください。

・パソコンを習いたい。という意見もあります。IT 社会と言われ、就職する際に求められる必要な技能です。様々なアクセスに困難の伴う人も多いので、触れる機会が増えるよう、購入補助や貸し出し、パソコン講習会などもっと行ってほしいです。

### 3、社会について

・障害種別ごとの交通費の割引の格差をなくしてほしいと思っています。身体障害、知的障害に比べ精神障害は立ち遅れています。他の障害であっても所得が低い場合は対象にするなど種別に限らず、見直して工夫してほしいことがあります。

### 4、国に訴えたいこと

・欧州諸国に比べ、日本の障害福祉施策は乏しいです。家族に依存するのではなく、成人すれば社会で支えてほしいです。

・近年、「当事者主体」が大切にされるようになってきたのですが、国連障害者権利条約に批准した国からみれば時代遅れな感は否めません。

・現在、地域格差がはげしく、すんでいる場所によって支援時間数が違います。こんなことがないように、どこに住んでいても同じにしてください。「地域主権改革法案」はこんな問題は起こらないのでしょうか。

## アンケート集計より抜粋【自由筆記】それぞれの思い

病気になっても看病してほしい

保護者が高齢になって介護がむずかしくなってきた

親が年を取って心配

教養娯楽の補助金がほしい

各々の障害の程度に合わせた支援を定期的に行ってほしい

母とおばあちゃんがなくなって私が一人になった時に困ります。

土日全部お休みがほしい

お盆のお休みがほしい

給料をもっと上げてほしい

子どもが病気になった時看病ができない

福祉がなくなる日本になる

それぞれに作業は分かれるけど、皆さんと仲良くしています

現在の小規模作業所では、利用者負担金が1日100円要りますが補助金計上になっていることがおかしい

少ない工賃から、月2000円も払うのはとても辛い

災害の時情報が遅くて困った。聴覚障害者への情報を早くしてほしい。

交通費がもらえる市ともらえない市町がある。みんな同じようにもらいたい

病気になったとき家族が看病できないので、大変不安です

病気になったとき家族の看病ができない。お金がないから

作業所があってありがたい

作業所ごとに、工賃が異なるのは困る

通しやすい作業所なのに、工賃の高低で決めかねてしまう

就労につながるようにハローワークと連携してほしい

作業所と家の往復なので、社会との接点を持ちたい

夕方サロンみたいなものがあれば行きたい



健常者の人ともしゃべりたい

社会とつながっていたい。常識を教えてくれる人とはなしたい

格差がなく、平等でみんなが安心して暮らせる社会になってほしい

健常者と障害者の壁をもっと少なくさせたい

安心して暮らせるようにヘルパーステーションのヘルパーをふやしてほしい

所得保障をして安心して暮らせるようにしてほしい

自立支援法を止めて、早く新しい障害者福祉法をつくってほしい

障害基礎年金をふやしてほしい(20万円ほしい)

車イスで行ける場所や乗れる乗り物をふやしてほしい

障害者も時給700~800円で働ける仕事がほしい

障害者雇用を前向きに取り組んで欲しい

病気の人のことをもう少しわかってほしい

病院のお金を少しでも安くしてほしい

今の作業所のなかまたちといつか暮らせるグループホームが欲しい

障害があるからと安い給料ではなく、普通に給料が欲しい

会社(社会的)にもっと障害者を理解して受け入れてくれるところが欲しい

災害の時、情報が遅くて困った。聴覚障害者への情報を早くしてほしい

交通費がもらえる市ともらえない市や町がある。みんな同じようにもらいたい

段差のない、バリアフリーの町になってほしい

## 親の声

子どもの話しのしつこさに、朝晩聞くのが少しずつ体力がなくなってきた

親の方がノイローゼ気味になる時がある

子どもを外に連れて行ってやりたいが年を重ねると無理がある

本人の年金だけでは、あまり楽しむことができない

両親も年金生活で毎日の生活費を切りつめており最低限のことを考えて、大変な努力をしているよう

す

障害者がだんだん年老いて、親が亡くなった後の将来構想についての施策を具体的に示していただき、

親が安心して、この社会に子供(大人)を託していけるよう考えて欲しい

応能負担に、日割りから月割りへと、早く変更して欲しい

ケアホームへの補助金の単価をあげてほしい

### 利用者部会でのワークショップから

・働く上でなにがたりないか考えてみた。

1 工賃

2 生活保障

3 作業所の目標:

- ・作業所の職員の仕事への構え
- ・なぜ土日に仕事をするのか(制度に振り回されたくない)
- ・職員数がたりない
- ・自分にあった時間で働きたい
- ・地域や高齢の人に貢献・交流したい
- ・施設の資源をもっと有効活用して地域の人と交流を
- ・会社に就職してもっと高い給料がほしい
- ・ボランティアにもっと来てほしい
- ・職場への足の確保
- ・旅行にいけるような給料を
- ・GHをもっとつくってほしい…住むところを自分で選びたい
- ・作業所の製品を売るお店・場所がほしい
- ・24 時間サポートできるような体制に
- ・年をとった障害のある人の問題をどうするか
- ・所得保障(年金制度の改善)
- ・いつでも、どこでも(移動や医療)がつかえる

(第7回総合福祉部会)「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

D P I 日本会議事務局長 尾上浩二

(分野 G 利用者負担)

<項目 G-1 応益負担の問題点と現状の評価>

**論点 G-1-1)** 「自立支援法」で導入された自立支援給付(福祉サービス、補装具)、自立支援医療の応益負担の問題点についてどう考えるか?

○結論

応益負担を廃止し、応能負担にもどすとともに障害に応じて必要不可欠なサービス(介護、手話、文字通訳等)負担については、無料化も含めて、検討する。

○理由

介護保険との統合を前提としたものであり、障害福祉サービスの受給を益とする間違った評価であり、条約の第28条「適切〔十分〕な生活水準及び社会保護」に違反すると思われるため。また、民主党の公約であり、現政権の方針でもある。

**論点 G-1-2)** 「応益負担の廃止」方針に基づく、今年4月からの福祉サービスと補装具の軽減措置についてどう評価するか?

○結論

応益負担廃止に向けた大きな第一歩として評価する。ただ、さらに、障害児世帯のさらなる負担軽減や配偶者からの負担についての見直しが必要である。

○理由

公約及び当事者の声に基づく対応であるため。

**論点 G-1-3)** 基本合意でも「当面の重要な課題」とされている自立支援医療に関する軽減措置についてどう考えるか?

○結論

「自立支援法」訴訟団との基本合意書でも「当面の重要な課題」とされており、早急に実施することが必要である。

○理由

当事者の声及び現場の実情に即した重要課題として公約に掲げているため。

論点 G-1-4) 「自立支援法」では福祉サービスや医療の応益負担以外に、食費や光熱水費等の実費負担が導入されたが、これについてどう考えるか？

○結論

後述の通り、「他の者との平等」の観点から基本的には自己負担を原則とするが、十分な所得保障がなされるまで当該障害者の所得状況に応じて配慮する必要がある。また、同様に「他の者との平等」から考えると、費用負担の対象範囲はその障害者本人の生活に直接関わる部分に限定すべきであり、具体的には食費については食材費、水光熱費についてはその個人が直接消費した部分のみを対象とすべきである。

○理由

食費や光熱水費等は、障害の有無に関わりなく負担するものであるため。なお、障害を理由として就労等についての制限や制約を受けている場合は、その負担に対して所得に応じた軽減措置を講ずるとともに、将来的には、所得保障と併せて、こうした負担については、検討することが必要である。

<項目 G-2 負担の範囲>

論点 G-2-1) 「応益負担廃止」後の負担のあり方として、サービス・支援に関する負担と食費等の実費負担について、それぞれどう考えるか？

○結論

上記のとおり、障害に基づき必要不可欠なサービスで、障害の無い人々が負担の必要がないサービスについては、無料化または応能負担とすることが必要である。一方、障害に基づくことなく、だれもが負担するもの（食材費やその本人が消費した水光熱費）については、十分な所得保障（基本的な生活費、並びに障害故に必要な追加負担をカバーする水準）を前提にして、自己負担を原則とする。

○理由

障害の無い人々との比較においての平等性を確保することを求めている条約の内容に基づく対応であるため。

**論点 G-2-2)** 費用負担を求める場合の仕組みとその際の負担を求める範囲（障害者本人、同居家族等）についてどう考えるか？

○結論

原則として本人の所得に基づくこと。

○理由

上記と同様。

### <項目 G-3 その他>

**論点 G-3-1)** 「分野 G 利用者負担」についてのその他の論点及び意見

○結論

就労支援及び就労継続支援からは、応能負担的な仕組みであっても、利用者負担を廃止する。

○理由

障害の無い人の就労支援や障害者の職業訓練では、利用者負担が無いだけでなく手当も支給されている。また、労働者からの負担徴収は、労働者の権利侵害である。また、他の労働者との比較において検証した場合には、明確に条約違反と指摘できるため。

(分野 H 報酬や人材確保等)

### <項目 H-1 支払方式>

**論点 H-1-1)** 「自立支援法」による報酬払い方式についてどう評価するか？日額払い方式について、人材確保や安定したサービス提供の困難さを指摘する声がある一方、利用者の選択等の点から評価する声もある。これについてどう考えるか？

○結論

両立（人材確保等と利用者の選択等）を図るための見直しを実施する。ホームヘルプやガイドヘルプ等のパーソナルな支援、生活介護等の日中活動に関わる支援、GH・CH等の居住に関わる支援、相談やエンパワメントに関わる支援と、それぞれの果たしている役割と機能をふまえて、「地域生活の権利」の実現につながる見直しが必要である。

○理由

利用者の選択肢の拡大や必要なサービスを確保するためには、介護労働者の人材の確保や安定した労働環境を整備することが求められるため。その際、「地域生活の権利」の実現

につながる仕組みとすることが必要であるから。

## <項目 H-2 人材確保・育成>

**論点 H-2-1)** 人材確保の困難が指摘されている。また、事務量の増大等を指摘する声がある。

人材不足の解消及び事務の簡素化のために、サービス体系及び資格要件をシンプルにすることは有効か？また、有効である場合、どのように整理すべきか？

### ○結論

有効である。また、整理に際しては、障害者の生活実態に応じたサービス体系に整理する。また、支援計画を廃止しサービス管理者等の資格要件を緩和する。

### ○理由

現行の事務は、障害者の生活実態に基づかないサービスの体系に合わせていることが事務を煩雑にしている。また、支援計画は、障害者本位の理念に逆行しているものである。そして、サービス管理者等の資格要件は、サービス基盤整備に大きな支障をもたらしている。

**論点 H-2-2)** 支援職員や相談支援者の迅速かつ有効な人材確保・育成の課題は何か？

### ○結論

報酬及び労働環境の整備・改善が必要である。とりわけ、人材難が明らかになっている重度訪問介護等の障害者の地域生活を支援する人材確保策、並びに今後の制度の中では障害者のエンパワメント支援の充実が必要と考えられ、相談支援に関わる職員の人件費、並びにピアカウンセラー・ピアサポーターの配置等について、緊急雇用対策の枠組み等を活用した施策が、当面必要である。

さらに、相談支援事業等、障害者の地域生活に関わる基盤的施策は、個別給付的な発想ではなく、独立した地域の社会資源として整備・維持・運営される必要があり、2003年の一般財源化される前の仕組みにいったん戻すべきである。

### ○理由

上記が理由で人材確保や定着が困難となっていることが明確であるため。

論点 H-2-3) 障害福祉サービスの質・量を適切な水準に保つには、支援職員の賃金その他の労働条件が他の分野と比べて遜色のない水準に保たれる必要があるが、そのために障害者総合福祉法で規定できる事項、その他の法制度で規定すべき事項があるかどうか？

○結論

労働法規との整合性等の検討が必要であるが、基本的にはある。

○理由

介護労働者は、労働者としての身分保障以外に、障害者が必要とする福祉サービスを提供し、その質にも大きく関係する側面もあることから、その待遇、職務及び職責等に関する規定を設けることが必要と思われる。

### <項目 H-3 その他>

論点 H-3-1) 「分野 H 報酬や人材確保等」についてのその他の論点及び意見

○結論

必要とする職務（サービス）を提供できるための環境整備が必要である。

○理由

医療的ケアや外出支援にあたってのスキルや提供体制の確保及びセーフティーネットを確保しなければ、障害者が必要とするサービスの安定的な確保が困難であるため。

### (分野 I その他)

### <項目 I-1 介護保険との問題>

論点 I-1-1) 国と「自立支援法」訴訟団との「基本合意文書」の中では「新たな福祉制度の構築に当たっては、現行の介護保険との統合は前提とせず」と記されている。この点から、検討すべき論点としてはどのようなことがあるか？

○結論

介護保険との障害統合を前提とした障害程度区分の認定を軸にした支給決定、介護給付とそれ以外としたサービス体系、応益負担等々、すべてを根本から見直す。

○理由

障害者のニーズや現状に即していないため

論点 I-1-2) 現行「自立支援法」第7条では「介護保険優先」の原則がうたわれている。介護保険対象となった際に、「自立支援法」のサービスが利用できなくなったり、サービスの量・種類が削られたりする事例が生じている。こうした事態を避けるためには、どのような制度とすることが必要と考えるか？

○結論

第7条をなくし、本人の希望によりサービスの選択権を保障する。また、法律改正までの間も、日々、困難を強いられている障害当事者の状況から、選択性を確保する運用をお声なえるよう政省令・通知等を改定する。また、現在、介護保険の対象となった者については「自立支援法」の国庫負担金が大幅に減らされる仕組みとなっており、自治体現場では「介護保険優先」を強制する仕組みの背景になっているので、あらためるべきである。さらに、障害者サービスのみを引き続き使う場合には、国庫負担金を維持するだけでなく、介護保険から障害者福祉予算への組み入れができるようにすべきである。

○理由

条約及び現行の障害者施策の理念基づく

<項目 I-2 現行の特別対策等>

論点 I-2-1) 臨時特例交付金による特別対策事業についての評価はどうか？また、この中で、「特別対策」から正規の制度に組み入れる必要があるものはあるか？

○結論

継続的な支援に関わるものについては、特別対策ではなく障害福祉サービスの制度自体に組み込むことが必要である。

具体的には、送迎加算など、本来の支援から不可欠なものについては、報酬の基本に組み入れ、安定的なものとする。また、重度訪問介護等の長時間介護支援への自治体の財政支援策については、より強化し、恒久的な財源調整の仕組みとする。

○理由

特別対策は、この間の制度の現状が実態に即していない問題があることから、その改善のために実施された。したがって、一時的、臨時的な対応ではなく、制度の根本的な見直しで実施することが必要であるため。



**論点 I-2-2)** また、特例交付金の延長は必要か？

○結論

報酬等への反映に至る経過措置としては、必要である。また、都道府県単位での基金は、市町村間の財源調整や、障害保健福祉圏域単位での地域資源整備などの観点から恒久的なものとするべきである。

○理由

正式に改訂するまでの現状対策としての方策が、他にないと思われるため。また、今後の重度障害者も含めた施設・病院からの地域自立生活移行を考えた時に、市町村間の財源調整や圏域単位での地域資源整備が不可欠と考えられるから。

**論点 I-2-3)** 新体系への移行の期間（2012年3月）をどう考えるか？

○結論

入所施設に限って、2012年3月までに「日中と夜間の分離」を進める。一方、授産施設等の就労支援や日中活動系については、今後の見直しで大きく変わる可能性があるので、移行期間については延長すべきである。

○理由

「特定の生活様式を義務づけない」という点からも、まずは、24時間一体となった生活は早急に改められるべきであり、入所施設については速やかな新体系移行が必要があると考えられるから。

一方、あらたな法制が検討されている中で、就労、日中活動に関係した支援は見直しが進むと考えられ、障害者の生活に直接影響するもの以外は、可能な限り実施を凍結することが妥当であると思われるため。

**<項目 I-3 現行の特別対策等>**

**論点 I-3-1)** この法による支援のための所要額について後年度負担も含め、推計する必要があるのではないか？

○結論

必要である。

○理由

当面の必要な経過措置及び今後の見直しの検討資料とするため。

**論点 1-3-2)** この財源を安定的に確保するための方策と目途をどのようにたてていくべきか??

○結論

制度改革推進会議として検討し、推進本部に提言書を提出する。特に、障害者の地域生活資源整備という点から、時限的な立法、少なくとも計画で、財源の確保と基盤整備が進む仕組みを設けるべきである。

○理由

財源確保にともなう対応は、制度改革推進会議の意見に基づいて内閣及び国会が責任を持つべきだから。また、推進会議の第一次意見書では、「障害者の地域生活の権利の保障とインクルーシブ社会の構築」が掲げられており、その点からすると、圧倒的に障害者関係の予算と地域生活資源が不足しており、その計画的な整備が不可欠だから。

**論点 1-3-3)** この法の実施に関するモニタリング機関の必要性をどう見るか?

○結論

独立機関として設置する。

○理由

国際条約の規定に基づくことが必要であるため。

**論点 1-3-4)** 相談、「選択と決定」(支給決定)、支援の利用、利用者負担等、この法に関わる全般的な不服審査・苦情解決・権利擁護機関の必要性をどう見るか?

○結論

必要である。

○理由

障害者の声を受け止め、その問題を改善するための仕組みは、必要であり、条約も求めているため。

論点 I-3-5) 「分野 I その他」についてのその他の論点及び意見

○結論

利用者本位の利用しやすい制度とし、当事者のエンパワメント支援を拡充する。また、制度間の谷間を埋める。

○理由

「保護の客体から権利の主体」という転換、「支援を得ながらの自立」の実現のためには、自己決定のプロセスへの支援、エンパワメント支援が不可欠だから。また、制度の谷間をなくした障害者が必要とするシームレスな支援を確保するためには、制度ではなく利用者主体の制度設計とすることが必要であるため。(事例 就労と障害者支援策や就学と障害児支援策等)

平成 22 年 9 月 3 日

全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の基本骨格（案）に対する意見について

全国社会就労センター協議会 会長 近藤 正臣

7月27日開催の第5回総合福祉部会において示された全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の基本骨格（案）につきまして、以下のとおり意見を述べます。

1. 施設入所者等の在宅の障害児・者以外の者の対象化について

「障害者総合福祉法」（仮称）の検討にあたっては、施設入所者等についても、主として地域生活への移行のための課題把握を行うことが重要であり、今回の実態調査の対象として加えるべきだと考えます。

2. 調査項目の追加について

施設入所者等も調査対象に含むことも踏まえ、調査項目には次のような内容を加えることが必要であると考えます。

調査項目	追加内容（案）
日常生活又は社会生活上の支障の発生頻度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支障の発生する状況</li> <li>・ 支障の内容</li> </ul>
居住形態及び同居者の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室の利用人数</li> <li>・ 家族等の状況</li> </ul>
収入の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族等からの補填の状況</li> </ul>
障害福祉サービス等の利用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所期間</li> <li>・ 医療・保健サービスの利用状況</li> </ul>
障害福祉サービス等の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般就労後のフォーマル及びインフォーマルな支援内容の希望</li> <li>・ 地域移行の希望および支援内容の希望</li> </ul>

3. 調査方法について

- ・ 調査対象者が障害に対する認識を有していない場合もあることを想定すると、調査員は、相談支援専門員など障害福祉の専門的知識を有する者が担う必要があると考えます。
- ・ 施設入所者に調査を行う際は、本人の意思を的確に引き出せるよう、身近で支援を行う職員が必要に応じて協力することが必要です。
- ・ 在宅障害児・者の調査にあたっては、調査対象の有無を確認せずに担当区域全戸に調査票を配布し、調査対象であると自らあるいは家族等が判断した方が記入する方法が考えられます。
- ・ 知的障害者など質問内容の理解に困難がある調査対象者である場合においては、自記式ではなく、調査員による聞き取り調査とすることも検討すべきであると考えます。

総合福祉部会 第7回	
H22. 9. 21	参考資料6
広田委員提出資料	

## 自立支援協議会について

広田 和子

### ○結論

義務化に反対。

### ○理由

協議会の設置により、当事者委員が登用されたので、必要との意見がありましたが、本来障害者基本法の成立により、既存の障害当事者を入れるべきなのに、入れてこなかった遅れている地方自治体のためなどに国全体でいまさら義務規定にする必要はない。

国同様、地方自治体も赤字財政が続いている中、専門家のハローワークになりかねない。

地域住民が入るといいながら、結局は業界の集まりが一つ増えるにすぎないと思う。

事務局の負担も大きい。(含行政及び担い手)

そもそも自立支援法廃止が確定しているのだから、中身だけ残す必要があるのかということと、残すとすれば「設置してもよい」で十分だと思う。

協議会がなければ地域の関係者との顔つなぎ（連携とかネットワークというけれど）ができないというのはおかしい。

コンシューマーのためというより、事業者のための協議会だと思うから。

総合福祉部会 第7回	
H22.9.21	参考資料7
山本委員提出資料	

## 第6回総合福祉部会の論点についての追加意見

山本真理

事務局のまとめではグループホーム等の整備、が全体の意見とされていましたが、私はグループホームケアホームはなくすべきと主張しています。、以下地域以降ともかかわりますが、グループホームケアホームはあくまで施設である。理由は借地借家任としての居住権がなく、また日中活動を居住条件とされるなど「特定の生活様式」を強いられる

また転居を何度も強いられることは精神障害者にとっては負担である

また長期に入院していた方でグループホームやケアホームに入ることができる方はそもそも最初からアパートで自立生活可能であり、入れない方は個別の手厚い支援介助が必要で共同生活ではなく一人暮らしが必要である。

グループホームおよびケアホームの増設は、長期入院の方の地域以降に必要な住宅保障や介助保障を怠りあるいはしない方向を強化するおそれがある

グループホームおよびケアホームはケアつきの居住権のある共同住居に変更されるべき

なお退院条件としてデイケアに通うことや訪問看護を受け入れることなどを強制され、受け入れなければ退院できない、また強制入院だという脅しをされている例もあり、たとえアパート生活でも「特定の生活様式」を強いられる例がある。

一人一人に合わせた支援介助は必要であるが、集団的管理である活動に参加強制されたり、医療のかさを強制されることはあってはならない

# 全国障害児・者実態調査（仮称）に関するワーキンググループ （第6回）

平成22年9月14日（火）  
18:00～20:00  
厚生労働省専用第13会議室

## 議事次第

1. 開会
2. 議事
  - （1）試行調査について
  - （2）その他
3. 閉会





全国障害児・者実態調査（仮称）試行調査に関する  
今後のスケジュール（案）

- 9月14日（火） 第6回ワーキンググループ  
・ 障害者団体ヒアリング等に用いる試行調査調査票の研究班案の確定
- 9月中旬 障害者団体ヒアリングの案内の発出  
ホームページ等による意見募集の開始（2週間程度）  
試行調査調査票の研究班案の統計専門家への意見照会
- 9月21日（水） 障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会  
・ ワーキンググループにおける検討状況の報告  
（試行調査調査票の研究班案の提示）
- 9月下旬 障害者団体ヒアリング（2日程度）
- 10月中旬 第7回ワーキンググループ
- 10月26日（火） 障がい者制度改革推進会議 総合福祉部会  
・ 試行調査について



## 全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の基本骨格（案）について（修正版）

## 1. 調査の目的

障害者自立支援法廃止後の制度の谷間を生まない「障害者総合福祉法」（仮称）の実施等の検討の基礎資料とするため、在宅の障害児・者（これまでの法制度では支援の対象とならない者を含む。）の生活実態とニーズを把握する。

- ※1 施設入所者、入院患者等の在宅の障害児・者以外の者については、在宅者と同一の調査で行うことは難しいため、今回の実態調査の対象とはしない。
- ※2 施設入所者及び入院患者の調査等の実施については、総合福祉部会の構成員を始めとする関係団体その他の関係者間で議論いただき、その結果を踏まえて検討する。
- ※3 今回の実態調査の名称については、今後検討。
- ※4 今回の実態調査については、障害福祉行政の企画・推進の基礎資料であり、今後も定期的に実施することを想定。

## 2. 調査の方法

## A 案

- ・抽出した調査対象地区の全世帯に調査票を郵送し、調査票記入後、郵送により返送する方法とする。

## B 案

- ・調査員が調査地区内の世帯を訪問し、調査の趣旨等を説明の上、調査対象の有無を確認する。
- ・調査対象者がいる場合は、調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼する自計郵送方式。

- ・調査票は原則、調査対象者本人が記入する。

- ※5 記入の支援方法等について、今後検討。

## 3. 調査の内容

## (1) 調査の内容を検討するに当たっての考え方

今回の実態調査については、新しい総合的な福祉制度の対象者が明らかで

ないことから、その調査対象となる範囲を幅広く設定することが適当である。また、このような調査の基本的な性格の下で、障害の状況に対応したサービス提供のあり方の検討に資する調査とするためには、障害の状況その他の調査対象者の基本的な属性と必要とされる支援内容との関連について分析が可能となるような調査項目の設定が必要である。

## (2) 具体的な調査項目とその必要性

### ①回答者の基本的属性に関する調査項目

調査項目	具体的な調査内容	必要性
障害の状況	・ 障害の状態及びそれに伴う日常生活又は社会生活上の支障について一定程度分類した選択肢を示して選択（障害の重複状態についても調査）	・ 障害の状態及びそれに伴う日常生活又は社会生活上の支障の程度について分析するために必要
障害の原因等	・ 障害の原因について選択肢を示して名称を選択 （名称の例：脊椎損傷、統合失調症等） ・ 発作など症状が断続的に生じるものについてはその頻度 ・ 障害の原因が生じた年齢又は診断を受けた年齢	・ 障害の状況を分類するために必要
日常生活又は社会生活上の支障の継続期間	・ 障害に伴う日常生活又は社会生活上の支障を生じることとなってからの期間を選択（区分の例：6ヶ月以上1年未満、1年以上2年未満、2年以上5年未満、5年以上）	・ 障害の継続期間により、福祉サービスの利用状況や利用希望等に差があるのか検証するために必要
日常生活又は社会生活上の支障の発生頻度	・ 日常生活又は社会生活上の支障が発生する頻度を選択 （毎日、週〇回、等）	・ 日常生活又は社会生活の制限の程度の目安として確認が必要
年齢及び性別	・ 年齢（〇歳）及び男女の別	・ 調査対象者の年齢構成等について把握することが必要
居住形態及び同居者の状況	・ 居住形態（自宅、GH・CH等の別）、同居者の本人との関係、年齢、就労の状況	・ 居住形態、同居者の状況と福祉サービスの利用状況との関係等の検証を行うために必要

障害者手帳等の種類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳（障害の種類、等級別）、療育手帳（程度別）、精神障害者保健福祉手帳（程度別）、特定疾患医療受給者症、小児慢性特定疾患医療受診券の有無</li> <li>・障害程度区分又は要介護認定の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害のある者がどの程度、現行制度による支援の対象となっているか等について検証するために必要。</li> </ul>
収入の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1ヶ月当たりの収入内訳を記載（就労収入〇円（うち工賃〇円）、公的年金〇円、手当〇円等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収入の現状を把握するために必要</li> </ul>
課税状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所得税・住民税の課税状況、生活保護受給の有無等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収入状況を補完する情報として必要</li> </ul>
支出の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1ヶ月当たりの支出内訳を記載（医療費〇円、福祉サービス利用者負担〇円（うち食費等実費負担〇円、サービス利用料〇円）、家賃〇円等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収入に対する支出状況を把握するために必要</li> </ul>
日中の活動状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の主な活動内容について例を示して選択（就労、就学、居宅等）</li> <li>・外出の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中の活動状況等の把握のために必要</li> </ul>

## ②現在利用しているサービスと今後利用を希望するサービス等

障害福祉サービス等の利用状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護、生活介護その他の障害福祉サービスや介護保険サービス等の利用の有無及び利用量、補装具・日常生活用具の使用の有無等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのようなサービスを利用しているのか現状を把握するために必要</li> </ul>
障害福祉サービス等の希望	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用を希望するサービスの内容及び量（居宅内の介護等の支援、外出時の支援、日中の介護、就労の支援、生活の場等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのようなサービスにどの程度の利用希望があるのか把握するために必要</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後暮らしたい場所、困っていること、相談相手等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後どこで暮らしたいか等を把握するために必要</li> </ul>

※6 調査項目については、過不足等について今後更に検討。

### (3) 調査対象者の範囲について

障害者権利条約第1条を踏まえ、今回の調査の対象者については、以下のとおりとする。

【参考1】障害者権利条約第1条（政府仮訳抜粋）

「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有するものであって、様々な障壁との相互作用により他のものと平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあることのあるものを含む。」

障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）の交付を受けている者又は交付を受けていないものの、以下のような長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害に伴い、日常生活又は社会生活が制限される状態に概ね 6 ヶ月以上該当する者若しくは該当することが見込まれる者（明らかな改善状況にあるものを除く。）

#### <例>

- ①眼鏡等の機器を使用しても、見ることに困難（difficulty）を伴う
- ②補聴器等の機器を使用しても、聞くことに困難を伴う
- ③歩行や階段の上り下りに困難を伴う
- ④思い出すことや集中することに困難を伴う
- ⑤入浴、衣服の着脱のような自身で行う身の回りのことに困難を伴う
- ⑥話し言葉を使用して、意思の疎通（例えば、理解したり、理解してもらおうこと）を行うことに困難を伴う
- ⑦もの（2 キロ程度）の持ち上げや小さなものをつまんだり、容器の開閉をすることに困難を伴う
- ⑧疲れやすさや痛みがある
- ⑨金銭管理や日常の意思決定に困難を伴う
- ⑩幻覚・妄想、そう・うつ、けいれん、薬物などの中毒その他の精神の障害がある
- ⑪対人関係やコミュニケーションの困難さ、パターン化した興味や活動、読み書き能力や計算力などに特化された困難さ、不注意、多動・衝動的な行動のいずれかがある
- ⑫児童の場合は、発達状況などからみて特別の支援や配慮をしている

#### 【参考 2】

上記の例示は、ワシントングループが障害統計に関し国勢調査用等に作成した質問内容（six question set）等を参考に例示した。なお、ワシントングループは、「国連障害測定に関する国際セミナー（2001年6月）」において障害データが国際比較できるような統計的・手法的作業が国際レベルで必要とされたことから、非公式・一時的に組織された市民の集まり（CITYGROUP）であり、会合はこれまでに9回行われ

その概要が国連統計委員会に報告されている。

#### 4. スケジュール等 別紙





全国在宅障害児・者実態調査（仮称）の検討スケジュール（案）

時 期	全 体（総合福祉部会の動き）	ワーキンググループ	研究班
22年5月		調査対象、調査方法、調査項目等についての基本的な考え方について検討	
22年夏	調査設計の骨格（案）を総合福祉部会に提示し、意見聴取	（この間、数回にわたり議論） 調査設計の骨格（案）をとりまとめ	ワーキンググループの検討結果をもとに、具体的な調査設計の骨格（案）を作成
22年秋	調査票案を総合福祉部会に提示し、意見聴取	総合福祉部会の意見を踏まえて、調査設計の骨格（案）を修正  調査票の案について当事者団体の意見聴取（書面及び必要に応じヒアリング） 意見聴取の結果を踏まえて、試行調査の調査票案をとりまとめ	ワーキンググループで示された方針を基に、試行調査の調査票案を作成
22年秋	試行調査の集計結果の報告 調査対象、調査方法、調査票の案を総合福祉部会に提示し、意見聴取	総合福祉部会の意見を踏まえて、試行調査の調査票案を確定  試行調査の集計結果の報告 調査対象、調査方法、調査票の案をとりまとめ  総合福祉部会の意見を踏まえて、調査票等の内容を確定	試行調査の実施 ↓ 試行調査の結果の集約 試行調査の結果を踏まえた調査対象、調査方法、調査票の案の作成

※ 比較的小規模の市町村の意見の聴取方法についても検討する。



全国在宅障害児・者実態調査（仮称）試行調査  
実施要領（案）

1. 調査の目的

平成23年度に実施する全国在宅障害児・者実態調査（仮称）において信頼度の高い調査結果を得るため、調査方法及び調査項目等の有効性の検証を行うことを目的とする。

なお、本試行調査の結果については、総合福祉部会における議論の参考とするため、同部会に提供するものとする。

2. 調査の方法

調査方法	<u>郵送による配布、回収</u>
調査対象期日	<u>平成22年11月1日現在（P）</u>
調査期間	<u>平成22年11月中旬から12月中旬（予定）</u>

※標本数及び標本抽出方法について検討を要する。

3. 調査の実施主体

厚生労働科学研究「障害者の生活実態及びニーズ等を把握するための調査手法の開発に関する研究」研究班（主任研究者：平野方紹日本社会事業大学准教授）

4. 調査項目

別途、試行調査に係る「調査票（案）」を作成する。



ぜんこくざいたくしょうがいじしやじったいちようさかしょうしこうちようさ  
**全国在宅障害児・者実態調査（仮称） 試行調査**  
 ちようさひようけんきゅうはんあん  
**調査票（研究班案）**

この調査は、障害児・者の福祉施策を改善するための基礎資料を得るために実施されるものです。

お答えいただいた内容については、秘密の保護に万全を期すとともに、調査結果の集計以外には使用しませんので、調査へのご協力をお願いいたします。

ちようさたいしょうかた  
**【調査の対象となる方】**

- 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
- 上記の手帳は持っていないが、病気やけが等により日常生活に継続して支障が生じている方

つぎかたてちようもかたちようさたいしょう  
 次のような方は、手帳を持っていない方でも調査の対象となります。

- ・眼鏡等の機器を使用しても、見ることに困難を伴う。
- ・補聴器等の機器を使用しても、聞くことに困難を伴う。
- ・歩行や階段の上り下りに困難を伴う。
- ・思い出すことや集中することに困難を伴う。
- ・入浴、衣服の着脱のような身の回りのことに困難を伴う。
- ・話し言葉を使用して、意思の疎通（例えば、理解したり、理解してもらうこと）に困難を伴う。
- ・ものの持ち上げや小さなものをつまむこと、容器の開閉をすること等に困難を伴う。
- ・疲れやすさや痛みが継続する。
- ・金銭管理や日常の意思決定に困難を伴う。
- ・幻覚・妄想、そう・うつ、けいれん、薬物などの依存その他の精神の障害がある。
- ・対人関係やコミュニケーションの困難さ、パターン化した興味や活動、読み書き能力や計算力など特化された困難さ、不注意、多動・衝動的な行動のいずれかがある。
- ・児童（18歳未満）の場合、発達状況などからみて特別の支援や配慮を必要としている。

## 調査票の記入・返送について

- この調査の対象となる方が世帯員におられる場合は、調査の対象となる方お1人につき1冊ずつ記入していただき、同封の返信用封筒（切手不要）にて返送していただきますようお願いいたします。
- ※対象となる方がお二人以上おられる場合は、追加して調査票をお送りしますので、下記の調査担当窓口までご連絡をいただきますようお願いいたします。
- 本調査は、11月1日時点（P）の状況に基づいて記入してください。
- この調査票は、調査の対象となる方ご自身で記入してください。
- ご自身で記入できない方につきましては、ご家族の方、又は介護をしている方等が記入を手伝ってください。  
（ご家族の方や介護をしている方が記入される場合は、ご本人の意見を聞いて記入してください。ご本人の意見が分からない場合には、記入する必要はありません。）
- 回答や返送のお手伝いを希望される方、お尋ねになりたいことがある方は、下記の調査担当窓口までご連絡ください。

### ちょうさたんどうまどぐち 【調査担当窓口】

○○○○○○

TEL 000 (000) 0000

FAX 000 (000) 0000

E-Mail ○○○○○○○○○○○

※ ご本人以外の方が回答を記入された場合は、記入された方とご本人との関係について、あてはまる方に○をしてください。

- 1 ご家族
- 2 その他

【基本属性に関する質問項目（案）】

問1 あなたの年齢をお答えください。

歳

問2 あなたの性別をお答えください。

- 1 男性 2 女性

問3 あなたのお住まいの都道府県をお答えください。

都道府県

問4 あなたのお住まいの種類をお答えください。

- 1 自分の持ち家（分譲 マンションを含む。）
- 2 家族の持ち家（分譲 マンションを含む。）
- 3 民間賃貸住宅（賃貸アパート・マンション）
- 4 社宅・職員寮・寄宿舎等の従業員宿舎
- 5 公営住宅
- 6 貸間・簡易宿舎
- 7 グループホーム・ケアホーム・福祉ホーム等（介護保険の認知症 対応型グループホームや自治体独自の事業を含む。）
- 8 その他

問5 <sup>とい</sup> <sup>いっしょ</sup> <sup>く</sup> <sup>かぞく</sup> <sup>こた</sup> 一緒に暮らしているご家族をお答えください。（あてはまるものすべて）

※グループホーム等に入居している人は回答する必要はありません。

- 1 <sup>はいぐうしや</sup> 配偶者
- 2 <sup>おや</sup> 親
- 3 <sup>こ</sup> 子
- 4 <sup>きょうだいし</sup> <sup>まい</sup> 兄弟姉妹
- 5 <sup>た</sup> その他
- 6 <sup>ひとり</sup> <sup>く</sup> 一人暮らし

問6 <sup>とい</sup> <sup>こんご</sup> <sup>く</sup> <sup>かんが</sup> 今後、どのように暮らしたいと考えていますか。

- 1 <sup>げんざい</sup> <sup>おな</sup> <sup>く</sup> 現在と同じように暮らしたい
- 2 <sup>げんざい</sup> <sup>ちが</sup> <sup>く</sup> 現在とは違う暮らしがしたい <sup>ほもん</sup>（補問へ）

問6 <sup>とい</sup> <sup>ほもん</sup> <sup>ちが</sup> <sup>く</sup> <sup>かんが</sup> <sup>かた</sup> <sup>く</sup> 一補問（違うところで暮らしがしたいと考えている方）どのように暮らしたいと考えていますか。

- 1 <sup>ひとり</sup> <sup>く</sup> 一人暮らしをしたい
- 2 <sup>げんざい</sup> <sup>いっしょ</sup> <sup>ず</sup> <sup>かぞく</sup> <sup>いっしょ</sup> <sup>く</sup> <sup>けっこんとう</sup> <sup>あたら</sup> <sup>かぞく</sup> 現在と一緒に住んでいない家族と一緒に暮らしたい（結婚等により新しい家族と一緒に暮らす場合を含む。）
- 3 <sup>とう</sup> <sup>く</sup> グループホーム等で暮らしたい
- 4 <sup>し</sup> <sup>せつ</sup> <sup>はい</sup> 施設に入りたい
- 5 <sup>た</sup> その他

※「グループホーム等」とは、<sup>しょうがいしやじ</sup> <sup>りつし</sup> <sup>えんほう</sup> <sup>もと</sup> 障害者自立支援法に基づくグループホームやケアホーム、<sup>ふくし</sup> <sup>ほか</sup> <sup>かいご</sup> <sup>ほけん</sup> <sup>にんち</sup> <sup>しょうたいおうがた</sup> <sup>じ</sup> <sup>ち</sup> <sup>たいどく</sup> 福祉ホームの他、介護保険による認知症対応型グループホームや自治体独自の事業によるものを含みます。



しょうがい じょうたい かん しつちんこうもく あん  
【障害の状態に関する質問項目（案）】

問7 どのような原因で障害をお持ちになりましたか。（あてはまるものすべて）

- |      |          |
|------|----------|
| 1 病気 | 2 事故・けが  |
| 3 災害 | 4 出生時の損傷 |
| 5 加齢 | 6 その他    |
| 7 不明 |          |

問8 これまで知的障害として判定・診断されたことはありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問9 これまで発達障害として診断されたことはありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問10 これまで高次脳機能障害として診断されたことはありますか。

- 1 はい
- 2 いいえ

問11 概ねこの6ヶ月以上、体の具合が悪いところはありますか。

※一時的な風邪やけが等によるものは含めないでください。

- 1 はい (補問へ)
- 2 いいえ

問 1 1 一補問 1 あなたの体の具合が悪い状況はどのようなものですか。主なもの  
3つを下の表から選んでください。

※一時的な風邪やけが等によるものは含めないでください。

	障害の症状 (下表で該当する番号を記入してください。)
1	
2	
3	

【障害の症状】

全身 症状・ 精神 症状	01 熱が出る	胸部	17 動悸
	02 体がだるい・疲れやすい		18 息切れ
	03 眠れない		19 胸痛
	04 いらいらしやすい	消化 器系	20 下痢
	05 もの忘れする		21 便秘
	06 集中が続かない		22 腹痛
	07 落ち着かない・衝動的になる	筋 骨格 系・ 手足	23 かみにくい・飲み込みにくい
	08 気分が沈む・意欲がわからない		24 腰痛
	09 適切な判断ができない		25 手足の関節の動きが悪い・痛い
	10 気になると頭を離れない・こ だわりが強い		26 手足の動きが悪い・痛い
11 頭痛	27 手足のしびれ・まひ		
12 めまい	28 手足の切断		
13 ものが見づらい・見えない	尿 路 系		29 尿が出にくい・排尿時痛い
14 聞こえにくい・聞こえない			30 尿失禁
15 声が出ない			31 その他
音声・ 言語	16 言葉が話せない		

問 1 1 - 補問 2 どのような病気で体の具合が悪い状態が生じていますか。主なものを3つを下の表から選んでください。

病気の種類 (下表で該当する番号を記入してください。)	
1	
2	
3	

【病気の種類】

内分泌・代謝系	01 糖尿病	消化器系	22 肺・気管支等呼吸器系の病気	
	02 甲状腺の病気		23 胃・十二指腸の病気	
	03 その他内分泌・代謝の病気		24 肝臓・胆のうの病気	
精神・神経系	04 気分障害(うつそう)	25 大腸・直腸の病気	筋骨格系	
	05 神経症性障害(不安障害・適応障害等)	26 小腸の病気		
	06 統合失調症	27 その他消化器系の病気		
	07 摂食障害	28 歯の病気		
	08 睡眠障害	29 皮膚の病気		
	09 アルコール・薬物依存	30 リウマチ性疾患		
	10 認知症			
	11 その他の精神疾患			
	12 パーキンソン病			
	13 てんかん			
	14 その他の神経の病気			
	15 眼の病気			
	16 耳の病気	31 関節症		
				32 腰痛症(椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症等)
循環器系	17 高血圧症		33 骨粗鬆症	
	18 脳卒中(脳出血、脳梗塞)			
	19 脳挫傷			
	20 狭心症・心筋梗塞			
	21 その他の循環器系の病気			
34 その他の筋骨格系の病気				
	泌尿器系	35 腎臓の病気		
		36 ぼうこうの病気		
		37 その他の泌尿器系の病気		
38 免疫の病気				
	39 血液の病気			
		40 その他		
	41 不明			

しょうがいしゃ かん て ちょうおよ い りょうひ じよせいせいど かん しつもんこうもく あん  
**【障害者に関する手帳 及び医療 費助成制度に関する質問項目 (案)】**

とい しょうがいしゃ かん て ちょう も  
**問 1 2 障害者に関する手帳 をお持ちですか。**

- 1 もっている (補問 1 へ)
- 2 もっていない (補問 5 へ)

とい ほもん しょうがいしゃ かん て ちょう かた も て ちょう しゅるい  
**問 1 2 - 補問 1 (障害者のための手帳 をもっている方) お持ちの手帳 の種類はどれですか。(もっているものすべて)**

- 1 身体障害者手帳 (補問 2 へ)
- 2 療育手帳 (愛の手帳、愛護手帳、みどりの手帳等) (補問 3 へ)
- 3 精神障害者保健福祉手帳 (補問 4 へ)

とい ほもん しんたいしょうがいしゃ て ちょう かた しんたいしょうがい しゅるい とうきゅう  
**問 1 2 - 補問 2 (身体障害者手帳 をもっている方) 身体障害の種類と等級 はどのように認定されていますか。障害の種類ごとに該当する等級 に○をつけてください。(あてはまるものすべて)**

しょうがい しゅるい 障害の種類	とう きゅう 等級						
し かくしょうがい 視覚障害	1	2	3	4	5	6	・
ちょうかくき のうしょうがい 聴覚機能障害	・	2	3	4	・	6	・
へいこうき のうしょうがい 平衡機能障害	・	・	3	・	5	・	・
おんせい げんご き のうしょうがい 音声・言語・そしゃく機能障害	・	・	3	4	・	・	・
し たいふ じ うえ 肢体不自由 (上肢)	1	2	3	4	5	6	7
し たいふ じ げ 肢体不自由 (下肢)	1	2	3	4	5	6	7
し たいふ じ かん 肢体不自由 (体幹)	1	2	3	・	5	・	・
し たいふ じ うえ のうげんせいうんどうき のうしょうがい じょうし き のう 肢体不自由 (脳原性運動機能障害・上肢機能)	1	2	3	4	5	6	7
し たいふ じ うえ のうげんせいうんどうき のうしょうがい い どうき のう 肢体不自由 (脳原性運動機能障害・移動機能)	1	2	3	4	5	6	7

しんぞうき のうしょうがい 心臓機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
こ きゅうき き のうしょうがい 呼吸 器機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
じんぞうき のうしょうがい じん臓機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
ぼうこう・ちよくちようき のうしょうがい ぼうこう・直 腸 機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
しょうちようき のうしょうがい 小 腸 機能障 害	1	・	3	4	・	・	・
めんえきふぜん めんえききのうしょうがい ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障 害	1	2	3	4	・	・	・
かんぞうき のうしょうがい 肝臓機能障 害	1	2	3	4	・	・	・

問12-補問3 (療 育手帳 等をもっている方) 知的障 害の等級 はどのように判定されていますか。療 育手帳 等に記載されている等級 をお答えください。

問12-補問4 (精 神障 害者保健福祉手帳 をもっている方) 精 神障 害の等級 はどのように判定されていますか。精 神障 害者保健福祉手帳 に記載されている等級 をお答えください。

- 1 1級
- 2 2級
- 3 3級

問12-補問5 (障 害者のための手帳 をもっていない方) 障 害者のための手帳 をもっていない理由は何ですか。該当する番号に○印 を記入 してください。

- 1 障 害の種類や程度が手帳 の基準 に合致しない。
- 2 手帳 の制度や取得の手続きがわからない。
- 3 特に手帳 がなくても困らない、又は手帳 を持ちたくない。
- 4 その他

問13 現在、どのくらい医療機関にかかっていますか。もっとも近いものに○をしてください。

- |   |          |   |              |
|---|----------|---|--------------|
| 1 | 1週間に4回以上 | 2 | 1週間に1～3回     |
| 3 | 2週間に1回程度 | 4 | 1ヶ月に1回程度     |
| 5 | 3ヶ月に1回程度 | 6 | 6ヶ月に1回程度     |
| 7 | 入院中      | 8 | 医療機関にかかっていない |

問14 障害者のための公費負担医療制度を利用していますか。該当する番号に○印を記入してください。

- 1 自立支援医療（育成医療、更生医療、精神通院医療）
- 2 特定疾患治療研究事業による医療費助成制度
- 3 小児慢性疾患治療研究事業による医療費助成制度
- 4 生活保護による医療扶助
- 5 地方自治体による障害者医療費助成制度（重度障害者医療費助成制度等）
- 6 その他
- 7 利用していない

問15 障害者自立支援法による福祉サービスを利用していますか。

- 1 利用している（補問へ）
- 2 利用していない

問15-補問（サービスを利用している方）障害程度区分の認定を受けていますか。また、認定を受けている方は、障害程度区分はいくつですか。

- 1 認定を受けている  
→現在の障害程度区分はいくつですか。該当する区分に○をつけてください。（1・2・3・4・5・6）
- 2 認定を受けたが非該当だった
- 3 認定を受けていない

と  
問 1 6 介護保険法によるサービスを利用していますか。

- 1 利用している (補問へ)
- 2 利用していない

と  
問 1 6 - 補問 (サービスを利用している方) 要介護度はいくつですか。該当する要介護度にごをしてください。

ようし せん 2  
要支援 1 ・ 要支援 2

ようかいご 5  
要介護 1 ・ 要介護 2 ・ 要介護 3 ・ 要介護 4 ・ 要介護 5

【日常生活の支障に関する質問項目（案）】

問17 障害により日常生活上の支障が生じはじめた（支障があると気づいた）のは何歳ごろですか。

歳ごろ

問18 日常生活上の支障が生じはじめた（支障があると気づいた）後、支障の度合いは変化していますか。

- 1 変化していない
- 2 支障が大きくなっている
- 3 支障は小さくなっている
- 4 よくなったり悪くなったりしている
- 5 わからない

問19 概ねこの6ヶ月の間に、障害による日常生活を送る上での支障はどの程度生じましたか。

※1 障害に関係のない支障（一時的な風邪やけが等）によるものは含めないでください。

※2 入院していた期間がある場合は、その期間を含めないでください。

※3 発生が予測しにくい症状（発作等）により継続的な見守り等が必要な場合は、毎日としてください。）

- 1 ほぼ毎日
- 2 3ヶ月以上
- 3 2ヶ月以上 3ヶ月未満
- 4 1ヶ月以上 2ヶ月未満
- 5 1ヶ月未満
- 6 特に支障はなかった



問20 概ねこの6ヶ月の間の日常生活を送る上での支障はどのようなものでしたか。あてはまる状態に○をしてください。

※全員記入してもらい、集計段階で年齢を考慮することとする。

食事をする	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
排せつをする	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
入浴をする	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
衣服の着脱をする	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
家の中を移動する	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
食事の支度や後片付けをする	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
身の回りの掃除、整理整頓をする	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
洗濯をする	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
日常の買い物をする	1 一人でできる 見守りや声掛けがあればできる	2 時間をかければ一人でできる 全部介助が必要
	6 経験がない・機会がない	

<p>きんせんかんり 金銭管理をする</p>	<p>1 一人<small>ひとり</small>でできる      2 時間<small>じかん</small>をかければ一人<small>ひとり</small>でできる 3 見守り<small>みまも</small>や声掛け<small>こえか</small>があればできる 4 一部<small>いちぶ</small>介助<small>かいじよ</small>が必要<small>ひつよう</small>      5 全部<small>ぜんぶ</small>介助<small>かいじよ</small>が必要<small>ひつよう</small> 6 経験<small>けいけん</small>がない・機会<small>きかい</small>がない</p>
<p>ふくやくかんり 服薬管理をする</p>	<p>1 一人<small>ひとり</small>でできる      2 時間<small>じかん</small>をかければ一人<small>ひとり</small>でできる 3 見守り<small>みまも</small>や声掛け<small>こえか</small>があればできる 4 一部<small>いちぶ</small>介助<small>かいじよ</small>が必要<small>ひつよう</small>      5 全部<small>ぜんぶ</small>介助<small>かいじよ</small>が必要<small>ひつよう</small> 6 経験<small>けいけん</small>がない・機会<small>きかい</small>がない</p>
<p>じぶん いし つた 自分の意思を伝える</p>	<p>1 誰<small>だれ</small>にでも伝える<small>つた</small>ことができる 2 特定<small>とくてい</small>の人<small>ひと</small>には伝える<small>つた</small>ことができる 3 特定<small>とくてい</small>の人<small>ひと</small>に対して特定<small>とくてい</small>の事柄<small>ことがら</small>について伝える<small>つた</small>ことができる 4 伝える<small>つた</small>ことができない</p>
<p>あいて いし り かい 相手の意思を理解する</p>	<p>1 誰<small>だれ</small>の意思<small>いし</small>でも理解<small>り かい</small>することができる 2 特定<small>とくてい</small>の事柄<small>ことがら</small>については理解<small>り かい</small>することができる 3 特定<small>とくてい</small>の人<small>ひと</small>の特定<small>とくてい</small>の事柄<small>ことがら</small>についての意思<small>いし</small>は理解<small>り かい</small>することができる 4 理解<small>り かい</small>することができない</p>
<p>い りょうてき 医療的ケア (つういん ざいたく 通院や在宅にお ける医療的支援 い りょうてき し えん の必要性) ひつようせい</p>	<p>1 経管栄養<small>けいかんえいよう</small>が必要<small>ひつよう</small> 2 たん<small>きゅういん</small>の吸引<small>ひつよう</small>が必要 3 導尿<small>どうによう</small> が必要<small>ひつよう</small> 4 その他</p>

【日常生活の支障の状況と希望に関する質問項目（案）】

問2-1 自宅において、日常生活上の支援を誰からどの程度受けていますか。支援の種類ごとに受けている回数にもっとも近いものに○をしてください。

※グループホーム等での支援は福祉サービスとして考えてください。

※通所サービス等を利用する分は除いてください。

福祉サービスを利用して いる（ホームヘルパー等）	家族等から支援を受けて いる	その他（ボランティア等）
1 毎日	1 毎日	1 毎日
2 1週間に3～6日程度	2 1週間に3～6日程度	2 1週間に3～6日程度
3 1週間に1～2日程度	3 1週間に1～2日程度	3 1週間に1～2日程度
4 その他	4 その他	4 その他
5 利用していない	5 支援を受けていない	5 支援を受けていない

問2-1-補問（福祉サービスを利用している方）1週間当たり平均して何時間程度利用しましたか。

- 1 5時間以内
- 2 6～10時間
- 3 11～15時間
- 4 16～20時間
- 5 21時間以上

問2-2 自宅において、日常生活上の支援を受けるため、福祉サービス（ホームヘルパー等）をどの程度利用したいですか。

- 1 毎日
- 2 1週間に3～6日程度
- 3 1週間に1～2日程度
- 4 その他
- 5 利用したくない

【日中活動の状況と希望に関する質問項目（案）】

問23 現在、日中はどのように過ごしていますか。（あてはまるものすべて）

- 1 正職員として働いている
- 2 アルバイトやパートとして働いている
- 3 自営業をしている（家の仕事を手伝っている）
- 4 障害者のための通所サービスを利用している  
（地域活動支援センターや作業所等を含む）
- 5 介護保険の通所サービスを利用している
- 6 病院等のデイケアを利用している
- 7 学校に通っている
- 8 保育園・幼稚園に通っている
- 9 障害児の通園施設に通っている
- 10 その他
- 11 家庭内で過ごしている

問24 日中はどのように過ごしたいと考えていますか？

- 1 現在と同じように過ごしたい
- 2 現在とは違う日中の過ごし方をしたい（補問へ）

問24-補問（現在とは違う過ごし方をしたい方）どのように過ごしたいですか。

- 1 正職員として働きたい
- 2 アルバイトやパートとして働きたい
- 3 自営業をしたい（家の仕事を手伝いたい）
- 4 障害者のための通所サービスを利用したい  
（地域活動支援センターや作業所等を含む）
- 5 介護保険の通所サービスを利用したい
- 6 病院等のデイケアを利用したい
- 7 学校に通いたい
- 8 保育園・幼稚園に通いたい
- 9 障害児の通園施設に通いたい
- 10 その他
- 11 家庭内で過ごしたい

【外出の状況と希望に関する質問項目（案）】

問25 概ねこの6ヶ月の間に、どの程度外出しましたか。

- 1 毎日
- 2 1週間に3～6日程度
- 3 1週間に1～2日程度
- 4 2週間に1～2日程度
- 5 1ヶ月に1～2日程度
- 6 その他
- 7 外出していない

問26 どのような外出をするときに支援が必要ですか。

- 1 いつも支援が必要
- 2 慣れた場所には一人で行けるが、それ以外は支援が必要
- 3 いつもはひとりでできるが、調子が悪い場合は支援が必要
- 4 その他
- 5 一人で外出できる

問26-補問 一人で外出できない場合、どのように外出していますか。

- 1 福祉サービス（移動支援等）を利用している
- 2 福祉タクシー等の移送サービスを利用している
- 3 家族に付き添ってもらっている
- 4 友人や知人、ボランティア等に付き添ってもらっている
- 5 その他

問27 外出する際の支援として、福祉サービス（移動支援）をどの程度利用したい  
ですか。

- 1 毎日
- 2 1週間に3～6日程度
- 3 1週間に1～2日程度
- 4 2週間に1～2日程度
- 5 1ヶ月に1～2日程度
- 6 その他
- 7 利用を希望していない

【本人の収入の状況及び課税の状況に関する質問項目（案）】

問28 平均的な一月当たりの収入はいくらですか。

※18歳以上の方のみご回答ください。

ひとつきあ 一月当たりの収入	やく 約	まんえん 万円
-------------------	---------	------------

(収入がある場合は補問へ)

問28-補問1 (収入がある方) 収入の内訳はどのようになっていますか。

きゆうりよう こうちんとう 給料・工賃等	やく 約	まんえん 万円
こうてきれんきんとう 公的年金等	やく 約	まんえん 万円
て あて 手当	やく 約	まんえん 万円
し おく 仕送り	やく 約	まんえん 万円
た その他	やく 約	まんえん 万円

問29 住民税と所得税は課税されていますか。また、生活保護は受給していますか。

じゅうみんぜい 住民税	か ぜい 課税されていない	か ぜい 課税されている
しよとくぜい 所得税	か ぜい 課税されていない	か ぜい 課税されている
せいかつほご 生活保護	じゆきゆう 受給していない	じゆきゆう 受給している

【本人の支出に関する質問項目（案）】

問30 平均的な一月当たりの支出はいくらですか。

※18歳以上の方のみご回答ください

ひとつきあ 一月当たりの支出	やく 約	まんえん 万円
-------------------	---------	------------

(支出がある場合は補問へ)

問30-補問1 (支出がある方) 支出の内訳はどのようになっていますか。

ふくし 福祉サービスの りようしゃふたん 利用者負担	やく 約	まんえん 万円
しょくひ 食費	やく 約	まんえん 万円
じゅうきよひ やちん 住居費(家賃)	やく 約	まんえん 万円
こうねつすいひ 光熱水費	やく 約	まんえん 万円
いりょうひ 医療費	やく 約	まんえん 万円
た その他	やく 約	まんえん 万円

問30-補問2 (福祉サービスを利用している方) 通所サービス等を利用する際に食事の提供を受けていますか。また、受けている場合の一月当たりの食費の負担額はいくらですか。

1 受けている

→ 一月当たりの食費負担額 約 \_\_\_\_\_ 万円

2 受けていない



【その他の質問項目（案）】

問3 1 あなたは、何か困ったことがあったとき、どこ(誰)に相談しますか。当てはまるもの全てに○をしてください。

- 1 行政機関
- 2 福祉サービスを提供している事業者や福祉施設
- 3 医療機関
- 4 教育機関（学校等）
- 5 相談支援機関（地域包括支援センター・障害者相談支援センター等）
- 6 社会福祉協議会
- 7 障害者団体
- 8 民生委員や障害者相談員
- 9 家族
- 10 友人・知人
- 11 その他

問3 2 あなたは、生活をしている中で、どのようなことで困ることがありますか。

(自由記述)

問33 あなたは、生活せいかつをしている中なかで、どのような支援しえんが必要ひつようですか。

自由記述じゆうきじゆつ

医療いりよう やリハビリテーションについて

療育りよういく・教育きよういくについて

日常にちじよう 生活せいかつについて

福祉ふくしサービスについて

社会参加しゃがいかんか・就労しゆうろうについて

バリアフリーについて

権利擁護けんりようごについて

その他た

総合福祉部会 第7回	
H22. 9. 21	追加参考資料 1
山本委員提出資料	

障害児・者実態調査について 2010年9月13日

全国「精神病」者集団 山本眞理

1 在宅の調査については、いまだ総合福祉部会の中で目的および中身について意思一致が得られていないままにワーキングチームの作業が進んでいることが問題である

在宅調査についてはそもそも今までの自立支援法対象外の方のニーズ把握については、こうした任意抽出調査では不可能と考えるので中止し、むしろ対象外の障害者団体、人数の少ない難病団体。さらにホームレスや獄中者等からの意見聴取を行うことでかえるべきである。財源の限られた中で無意味な調査に財源を費やすべきではない

なお改革推進会議への意見聴取がサイトからなされており、また総合福祉部会のサイトでも厚生労働省行政への意見聴取が行われているが、これも調査であるが、このメールでの意見についての分析および報告が一切なされていないので、これについてまず行うべきと考える

なおワーキングチームの議事録要旨では在宅の調査が行われた場合、試行調査は郵送で行うが、本調査では再検討となっており、私ども全国「精神病」者集団の恐れる訪問調査が行われることもありうることは遺憾であり、私ども抗議の趣旨を理解していない議論と考える

## 2 入所施設および精神病院への調査について

障害者権利条約、拷問等禁止条約、自由権規約および社会権規約の視点、そして憲法の視点から、拷問等虐待の禁止および人身の自由剥奪という人権侵害に関して調査すべきである、

通信面会権の確保、監視カメラ集音マイク、その他プライバシーの侵害、身体拘束や隔離の実態、とりわけ精神病院以外での行動制限の実態などの調査が必要である。

精神病院については厚生労働省の調査が身体拘束および隔離者数としては明らかになっているが、その期間や状況については不明である。

精神病院以外で、監禁や身体拘束が行われているとすれば、刑法上の犯罪である

こうした人権侵害自体が地域と施設および精神病院を断絶させ、患者や入所者の力をそぎ、地域移行を妨げていることが明らかになると期待する

なお入院者入所者についての地域移行についてのニーズ調査が行われるとするならば、聞き取りだけで済ませることは隔離収容の国家犯罪に加担する行為であり、無礼および人権侵害を重ねる行為といわざるを得ない。

まず謝罪と、ニーズ調査聞き取りをした方については、地域移行と地域での生活保障についてまで保障することを前提とすべきである

以下資料として私の体験を添える

精神障害者にとって訪問ということが以下に病状悪化をもたらすかの資料として

とある自治体に住んでいたときに精神保健福祉法上のホームヘルパーを使っていたがそれに関連してモニタリングとして保健師の訪問があった。そのうち二回はアポなし訪問であった。これにより（法的に因果関係立証までは不可能であるが）私は当時の主治医により幻覚妄想状態というほど悪化し、幻視幻聴があるといわれた。

なおこの二回のアポなし訪問については私の妄想ではなく、福祉オンブズマンの調査によりその自治体自身が認めている。

なお別の自治体でもアポなしで 106 項目調査をされた精神障害者が区役所で抗議の自殺をしている