

社会保障審議会障害者部会（第34回）

平成20年6月30日（月）

14:00～16:00 目途

都道府県会館 101大会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議事

- (1) 障害児支援
- (2) サービス体系
- (3) 地域生活支援事業
- (4) その他

3. 閉 会

[配付資料]

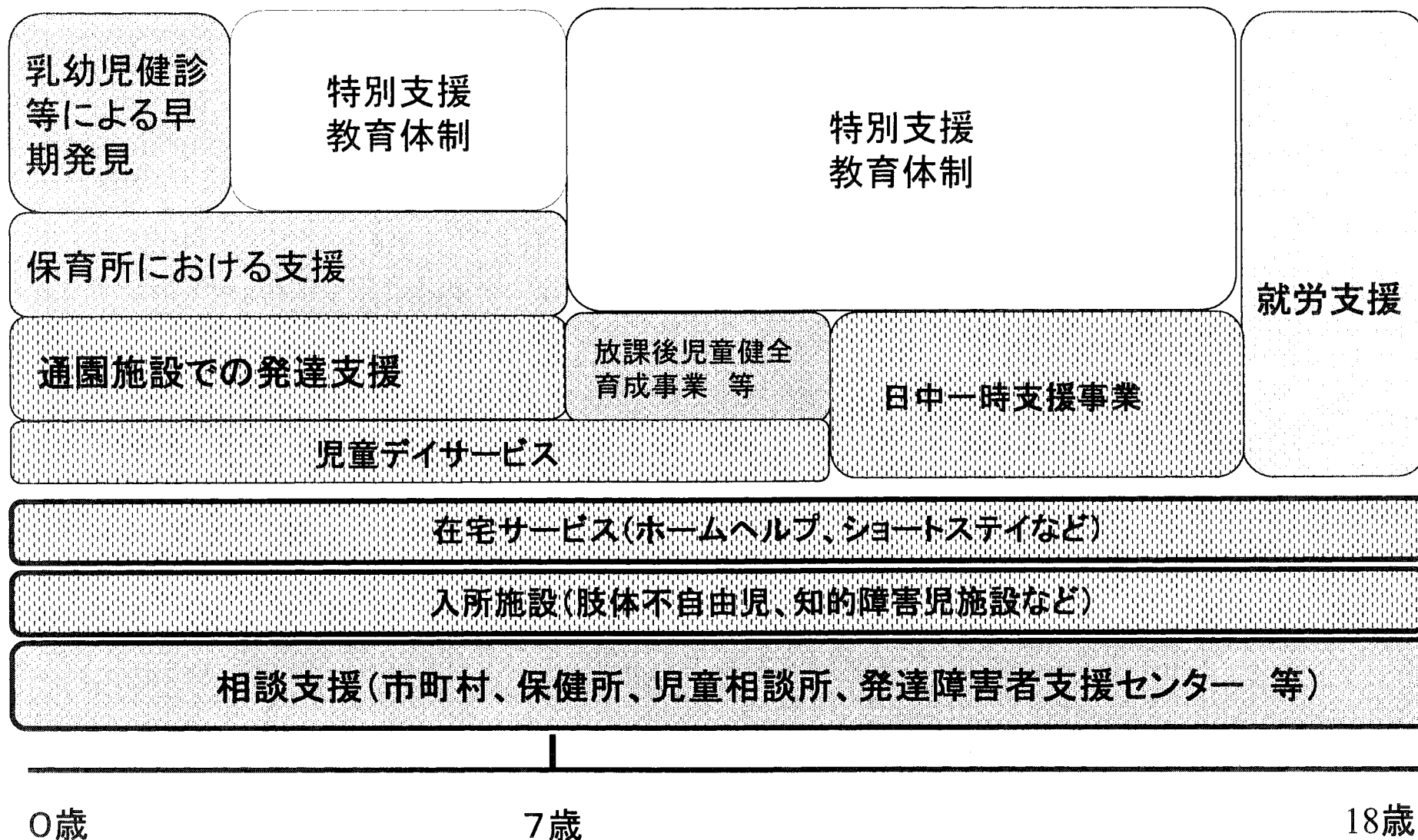
- 資料1
 - ・ 障害児支援
 - ・ サービス体系
 - ・ 地域生活支援事業
 - ・ その他（障害程度区分、自立支援医療、発達障害者施策）
- 資料2 「ヒアリング予定団体」
- 参考資料1 「これまでの部会における主な議論」
- 参考資料2 「社会保障審議会障害者部会（第32回）の議事録」

資 料

○障害児支援	1
○サービス体系	14
○地域生活支援事業	19
○その他	25
・障害程度区分	
・自立支援医療	
・発達障害者施策	

障害児の支援体制について

対象児童：肢体不自由児、知的障害児、発達障害児など



特別支援教育の対象の概念図

[義務教育段階]

義務教育段階の全児童生徒数 1082万人

重
↑
障害の程度
↓
軽

特別支援学校

視覚障害
聴覚障害
知的障害
肢体不自由
病弱・身体虚弱

0.54%
(約5万8千人)

小学校・中学校

特別支援学級

視覚障害
知的障害
聴覚障害
肢体不自由
病弱・身体虚弱
言語障害
情緒障害

1.05%
(約1万3千人)

2.00%
(約22万人)

通常の学級

通級による指導

視覚障害
聴覚障害
肢体不自由
病弱・身体虚弱
言語障害
自閉症
情緒障害
学習障害(LD)
注意欠陥多動性障害(ADHD)

0.42%
(約4万5千人)

LD・ADHD・高機能自閉症等 ※1

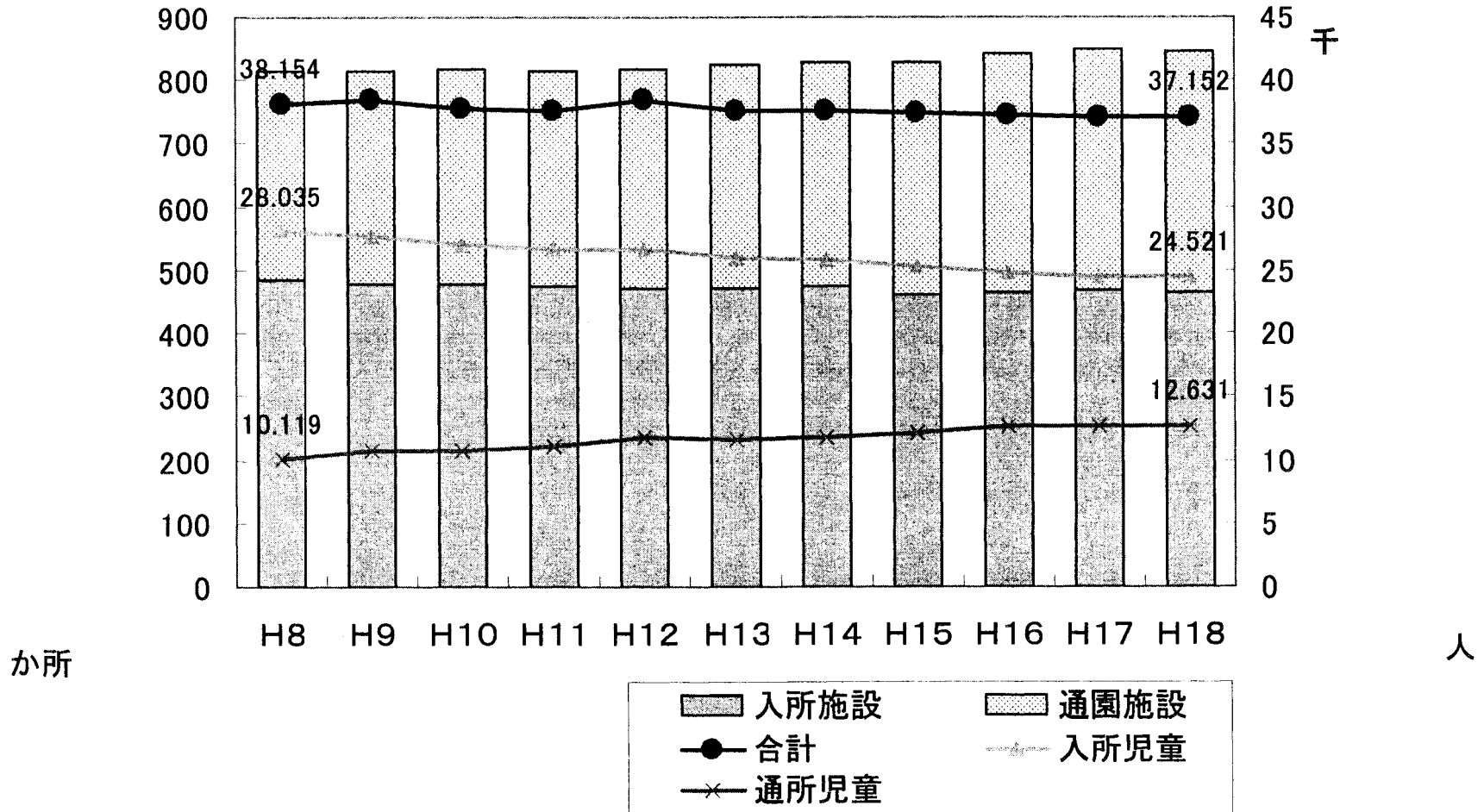
6.3%程度の在籍率 ※2
(約68万人)

※1 LD (Learning Disabilities) : 学習障害

ADHD (Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder) : 注意欠陥多動性障害

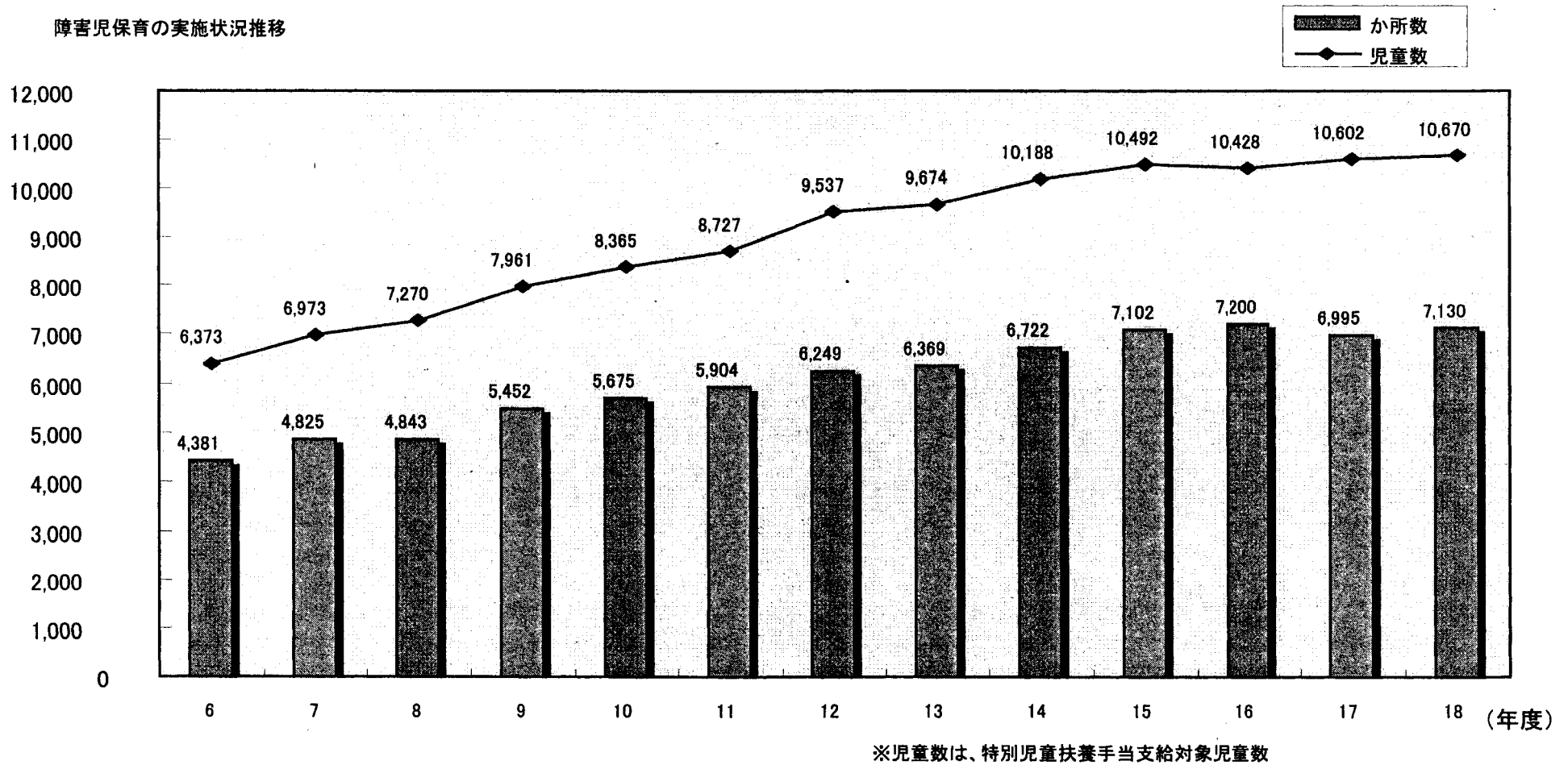
※2 この数値は、平成14年に文部科学省が行った調査において、学級担任を含む複数の教員により判断された回答に基づいたものであり、医師の診断によるものでない。

障害児施設の施設数及び利用児童数の推移



障害児保育の実施状況について

障害児保育の実施状況推移



	実施か所数	全保育所数に占める割合	受入れ児童数(人)	全利用児童数に占める割合
平成17年度	6,995 (-205)	31.0%	10,602 (+174)	0.53%
平成18年度	7,130 (+135)	31.4%	10,670 (+68)	0.53%

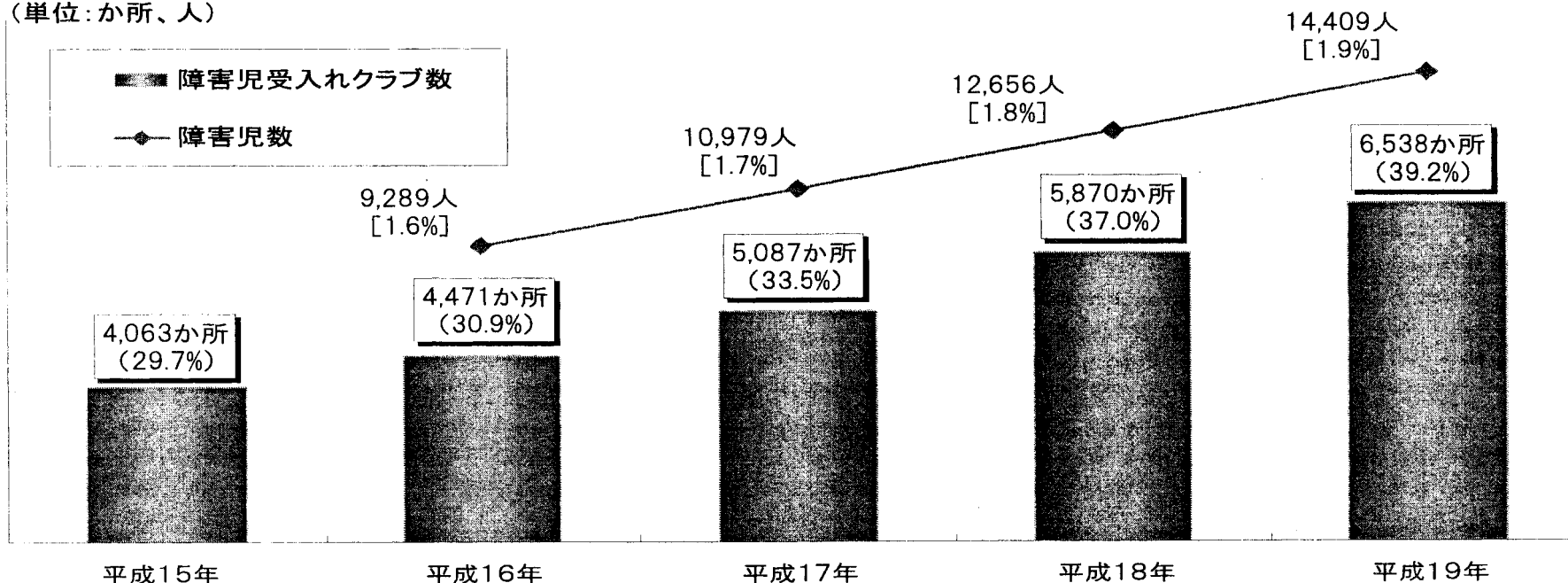
※()は対前年度増減数
 ※全保育所数、全利用児童数に占める割合の欄は、各年4月1日現在の全保育所数、全利用児童数を使用し、算定。

放課後児童クラブにおける障害児の受入れ状況

〈放課後児童クラブの概要〉

児童福祉法第6条の2第2項の規定に基づき、保護者が労働等により、昼間家庭にいない小学校に修学しているおおむね10歳未満の児童に対し、授業の終了後に児童厚生施設等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図るもの。

(単位: か所、人)



(注) ()内は、全クラブ数に占める割合、[]内は全登録児童数に占める割合である。

〈厚生労働省雇用均等・児童家庭局育成環境課調べ〉

受入れに対する経費の補助 〈障害児受入推進事業〉

放課後児童クラブにおける障害児の受入推進を図るため、障害児対応の指導員を各クラブに配置するための経費。(平成20年度予算 1クラブ当たり年額1,421,000円)

障害児施設等の体系

入所施設：467カ所（24,527人） 通所施設：378カ所（12,335人） 児童デイサービス：1092カ所（32,329人）

		根拠法令	施設の性格	
身体障害児	肢体不自由	入所施設	肢体不自由児施設 62カ所 2,730人	児童福祉法第43条の3 肢体不自由の児童を治療し、独立自活に必要な知識、技能を与える。
		通所施設	肢体不自由児療護施設 6カ所 237人	児童福祉法第43条の3 (最低基準第68条) 病院に入所することを要しない肢体不自由のある児童であつて、家庭における療育が困難なものを入所させ、治療及び訓練を行う。
	通所施設	肢体不自由児通園施設 99カ所 2,608人	児童福祉法第43条の3 (最低基準第68条) 肢体不自由の児童を通所によって治療し独立自活に必要な知識技能を与える。	
		盲児施設 10カ所 137人	児童福祉法第43条の2 視覚障害児童を入所させ、独立自活に必要な指導又は援助を行う。	
	視覚・聴覚・言語障害	入所施設	ろうあ児施設 13カ所 165人	児童福祉法第43条の2 聴覚・言語障害児童を入所させ、独立自活に必要な指導又は援助を行う。
		通所施設	難聴児通園施設 25カ所 746人	児童福祉法第43条の2 (最低基準第60条) 強度の難聴の幼児を保護者のもとから通わせて、必要な指導訓練を行う。
	重複(身・知)障害	入所施設	重症心身障害児施設 115カ所 11,215人	児童福祉法第43条の4 重度の知的、重度の肢体不自由が重複している児童を入所させ、治療及び養護を行う。
		知的障害児	入所施設	知的障害児施設 254カ所 9,808人
	入所施設		自閉症児施設 7カ所 235人	児童福祉法第42条 (最低基準第48条) 自閉症を主たる症状とする児童を入所させ、独立自活に必要な知識技能を与える。
	通所施設		知的障害児通園施設 254カ所 8,981人	児童福祉法第43条 知的障害の児童を日々保護者のもとから通わせて保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与える。
三障害		児童デイサービス 1,092カ所 32,329人	障害者自立支援法 第5条第7項 日常生活における基本的動作の指導、集団生活への適応訓練等を行う事業。	

※施設数及び在所者数は、平成18年10月1日現在(平成18年度社会福祉施設等の調査の概況より。)

(参考)児童養護施設等について

施設類型	根拠法令	施設の性格	施設数	利用者数
乳児院	児童福祉法 第37条	乳児(保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む。)を入院させて、これを養育し、あわせて退所したものについて相談その他の援助を行うことを目的とする施設。	120か所	3, 143人
保育所	児童福祉法 第39条	日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設。	22, 720か所	2, 118, 352人
児童厚生施設	児童福祉法 第40条	児童遊園、児童館等児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操をゆたかにすることを目的とする施設。	4, 718か所 (児童館)	—
児童養護施設	児童福祉法 第41条	保護者のない児童(乳児を除く。ただし、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、乳児を含む。)虐待されている児童その他環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせて退所した者に対する相談その他の自立のための援助を行うことを目的とする施設。	559か所	30, 764人
情緒障害児 短期治療施設	児童福祉法 第43条の5	軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とした施設。	31か所	1, 131人
児童自立 支援施設	児童福祉法 第44条	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所したものについて相談その他の援助を行うことを目的とする施設。	58か所	1, 836人
幼稚園	学校教育法 第22条	義務教育及びその後の教育の基礎を培うものとして、幼児を保育し、幼児の健やかな成長のために適当な環境を与えて、その心身の発達を助長することを目的とする施設。	13, 723か所	1, 705, 402人

障害児施設の利用者の年齢構成について(入所)

	乳幼児 (0歳～6歳)	学齢期・青年期 (7歳～17歳)	加齢児 (18歳以上)
肢体不自由児施設	31.3%	59.9%	8.9%
肢体不自由児療護施設	9.7%	43.5%	46.8%
盲児施設	5.8%	81.0%	13.1%
ろうあ児施設	12.1%	81.2%	6.7%
重症心身障害児施設	2.8%	10.1%	87.1%
知的障害児施設	3.2%	56.8%	40.1%
自閉症児施設	3.4%	67.2%	29.4%

〈社会福祉施設等調査報告(H18. 10. 1現在)〉

障害児支援に関する現行制度

サービス分野	根拠法	実施主体	備考
<p style="text-align: center;">在宅</p> <p>(居宅介護・児童デイサービス等)</p>	<p>障害者自立支援法</p>	<p>市町村</p>	<p>障害種別による区別なし</p>
<p style="text-align: center;">通所</p> <p>(知的障害児通園施設・肢体不自由児施設 等)</p>	<p>児童福祉法</p>	<p>都道府県</p> <p>指定都市</p> <p>児童相談所設置市</p>	<p>障害種別による区別あり</p> <p>(例)</p> <p>知的障害児通園施設: 知的障害</p> <p>重症心身障害児施設: 重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複 等</p>
<p style="text-align: center;">入所</p> <p>(重症心身障害児施設・知的障害児施設 等)</p>			

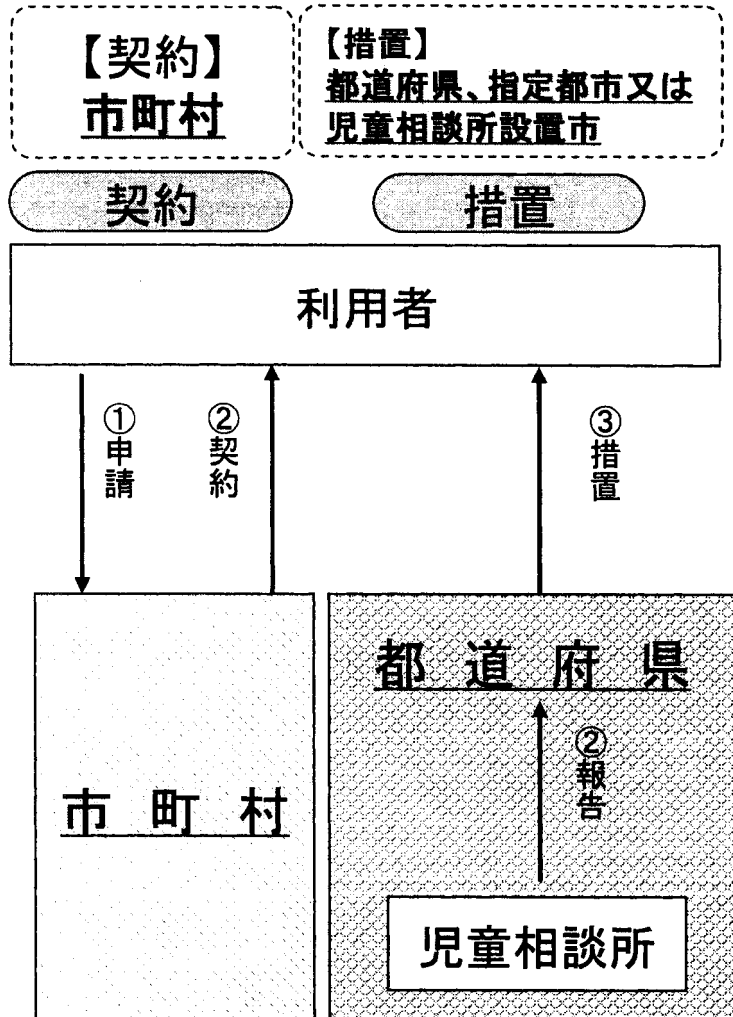
障害児施設などの実施主体

<保育所> (児童福祉法)

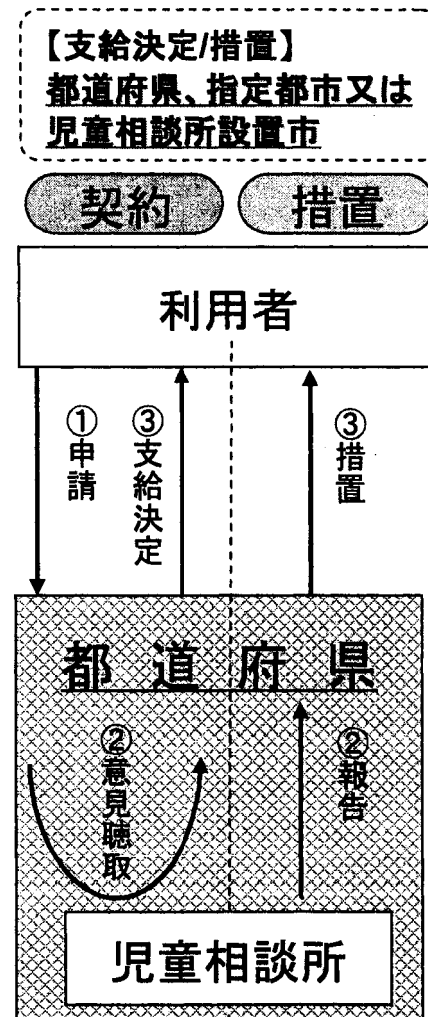
<児童養護施設> (児童福祉法)

<障害児> (児童福祉法)

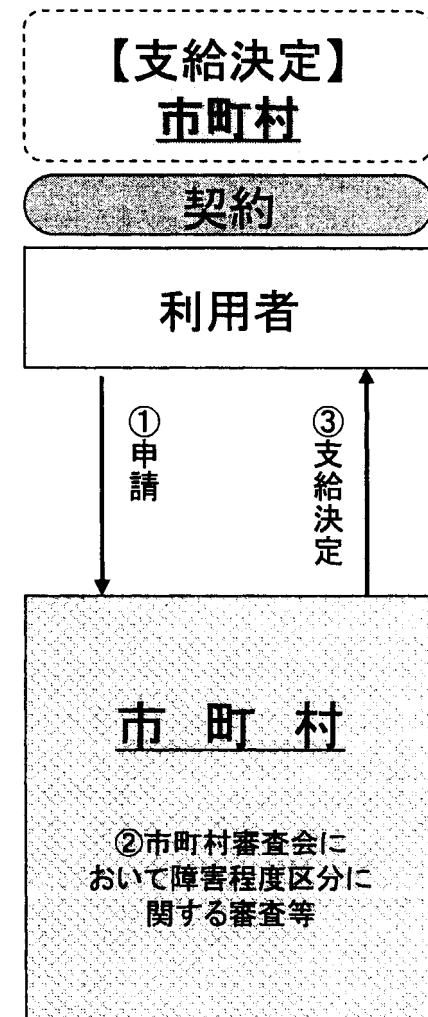
<障害者> (障害者自立支援法)



※ 市町村に通告する場合もある。



※ 市町村に通告する場合もある。



障害者自立支援法の3年後の見直し

○ 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)(抄)

(検討)

第三条 政府は、この法律の施行後三年を目途として、この法律及び障害者等の福祉に関する他の法律の規定の施行の状況、障害児の児童福祉施設への入所に係る実施主体の在り方等を勘案し、この法律の規定について、障害者等の範囲を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

障害者自立支援法の抜本的見直し(報告書)(抄)

平成19年12月7日

与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム

Ⅲ 見直しの方向性

5 サービス体系の在り方

障害児のサービス体系の在り方については、児童の福祉の向上、自立支援、障害児を抱える家族の支援、保育施策など児童に対する一般施策や特別支援教育との連携の強化等の視点から検討。その際、児童相談所による措置との関係や、障害児のサービスの実施主体の在り方にも留意。

障害児支援の見直しに関する検討会の開催について

検討会の開催状況

- 第1回 日時：3月18日（火）
議題：現行の障害児支援施策等 について
- 第2回 日時：4月15日（火）
議題：関係団体からヒアリング
- 第3回 日時：4月25日（金）
議題：関係団体からヒアリング
- 第4回 日時：5月12日（月）
議題：障害の早期発見・早期対応策について
就学前の支援策について
- 第5回 日時：5月30日（金）
議題：就学前の支援策について
学齢期・青年期の支援策について
- 第6回 日時：6月10日（火）
議題：ライフステージを通じた相談・支援 について
家族支援の方策について
- 第7回 日時：6月16日（月）
議題：入所施設の在り方 について
行政の実施主体について
- 第8回 日時：6月24日（火）
議題：論点整理

(メンバー)

- いちかわ ひろのぶ
市川 宏伸 (都立梅ヶ丘病院長)
- かしわめ れいほう
◎柏女 霊峰 (淑徳大学教授)
- きたうら まさこ
北浦 雅子 (全国重症心身障害児(者)を守る会会長)
- きみづか まもり
君塚 葵 (全国肢体不自由児施設運営協議会会長)
- さかもと まさこ
坂本 正子 (甲子園短期大学教授)
- さかもと ゆうのすけ
坂本 祐之輔 (東松山市長)
- しばた ひろや
柴田 洋弥 (日本知的障害者福祉協会政策委員会委員長)
- すえみつ しげる
末光 茂 (日本重症児福祉協会常務理事)
- そえじま ひろかつ
副島 宏克 (全日本手をつなぐ育成会理事長)
- たなか まさひろ
田中 正博 (全国地域生活支援ネットワーク代表)
- なかじま たかのぶ
中島 隆信 (慶應義塾大学客員教授)
- はしもと かつゆき
橋本 勝行 (全国肢体不自由児者父母の会連合会会長)
- まつや かつひろ
松矢 勝宏 (目白大学教授)
- みやざき ひでのり
宮崎 英憲 (東洋大学教授)
- みやた ひろよし
宮田 広善 (全国肢体不自由児通園施設連絡協議会会長)
- やまおか しゅう
山岡 修 (日本発達障害ネットワーク副代表)
- わたなべ けんいちろう
渡辺 顕一郎 (日本福祉大学教授)

※ 開催時期等：平成20年3月から7月までを目途とする。

以上17名

障害児支援施策の検討項目

【見直しの基本的な視点】

- ◇ 子どもの自立に向けた発達支援
- ◇ 子どものライフステージに応じた一貫した支援
- ◇ 家族を含めたトータル支援
- ◇ できるだけ子ども・家庭にとって身近な地域における支援

【具体的な検討事項】

1. 障害の早期発見・早期対応策
2. 就学前の支援策
3. 学齢期・青年期の支援策
4. ライフステージを通じた相談支援の方策
5. 家族支援の方策
6. 入所施設のあり方
7. 行政の実施主体
8. その他

障害福祉サービスの体系

<旧サービス>

(支援費制度等)

<新サービス>

(障害者自立支援法)

居宅サービス

ホームヘルプ(身・知・児・精)

デイサービス(身・知・児・精)

ショートステイ(身・知・児・精)

グループホーム(知・精)

訪問系

【介護給付】

- ホームヘルプ(居宅介護)
- 重度訪問介護
- 行動援護
- 児童デイサービス
- 重度障害者等包括支援
- ショートステイ(短期入所)

施設サービス

重症心身障害児施設(児)

療護施設(身)

更生施設(身・知)

授産施設(身・知・精)

福祉工場(身・知・精)

通勤寮(知)

福祉ホーム(身・知・精)

生活訓練施設(精)

新体系へ移行(※)

日中活動系(昼間)

以下から一又は複数の事業を選択

【介護給付】

- 療養介護 (医療型)
※ 医療施設で実施
- 生活介護 (福祉型)

【訓練等給付】

- 自立訓練 (機能訓練・生活訓練)
- 就労移行支援
- 就労継続支援 (A型、B型)

【地域生活支援事業】

- 地域活動支援センター

居住系(夜間)

【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】

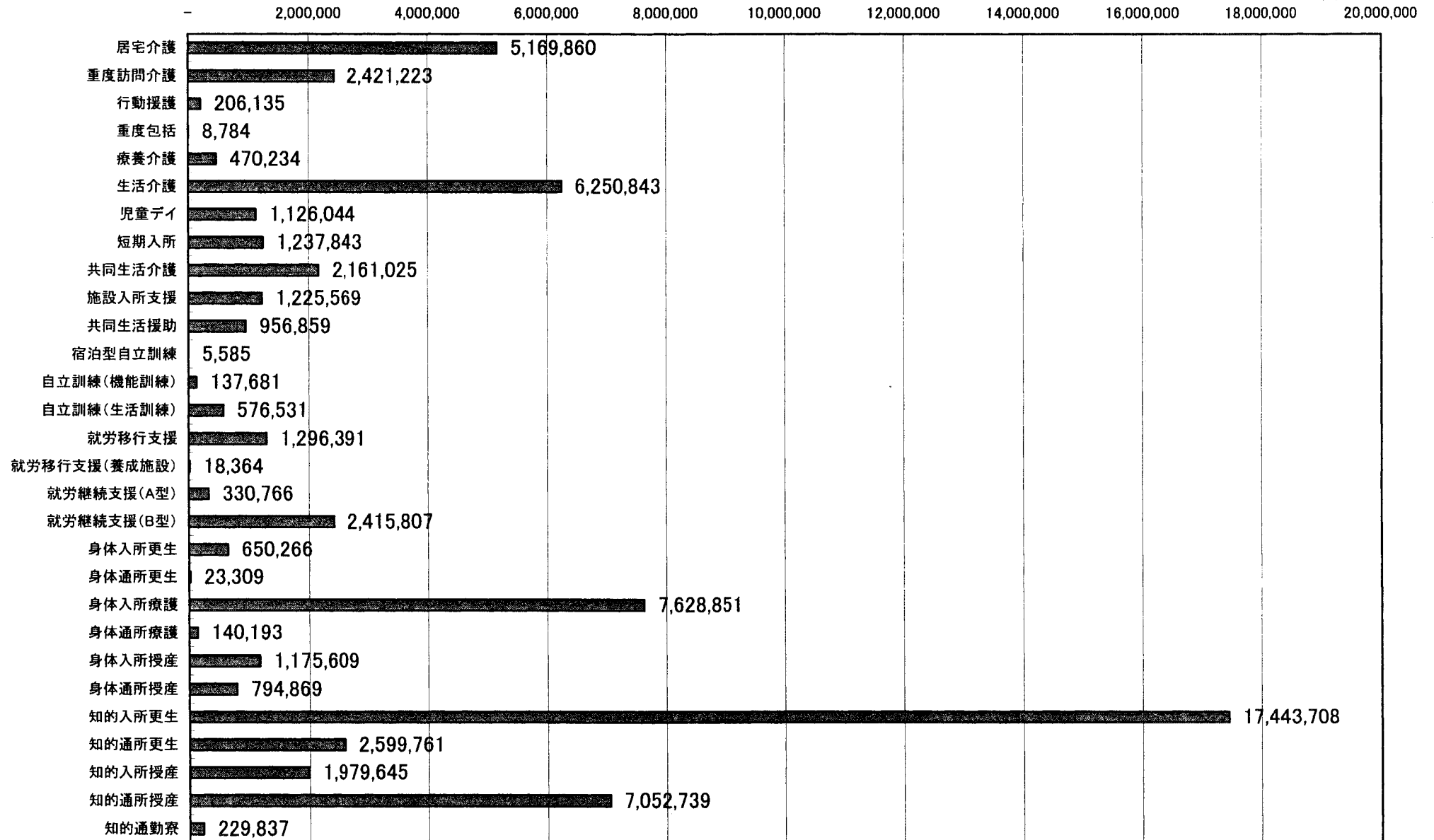
- 福祉ホーム

※概ね5年程度の経過措置期間内に移行
※この他、地域生活支援事業として移動支援等を制度化

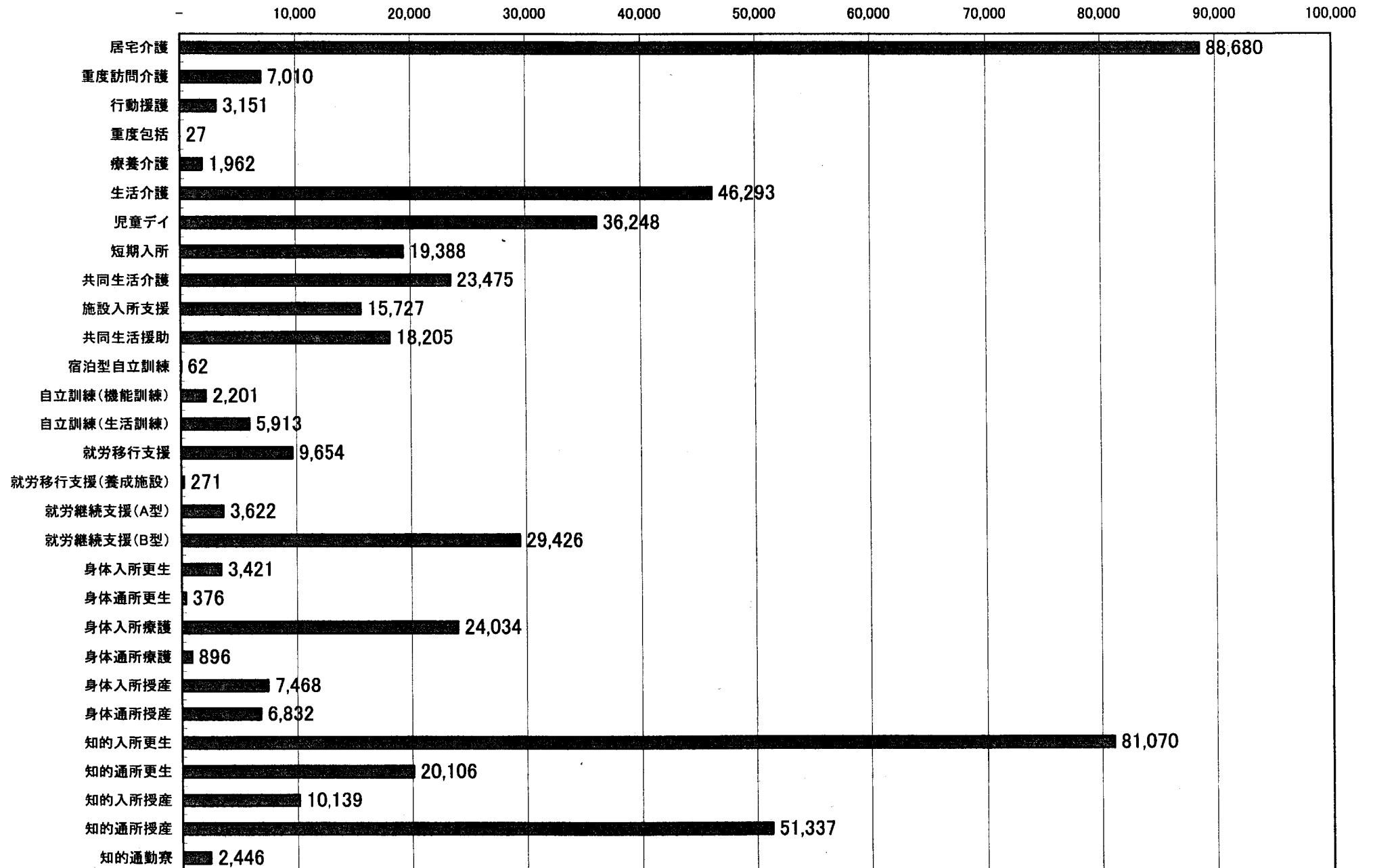
サービス種類別の総費用額(平成20年2月分)

※「障害者自立支援支払等システム」を通じて請求・支払等を行ったデータの速報値

(千円)

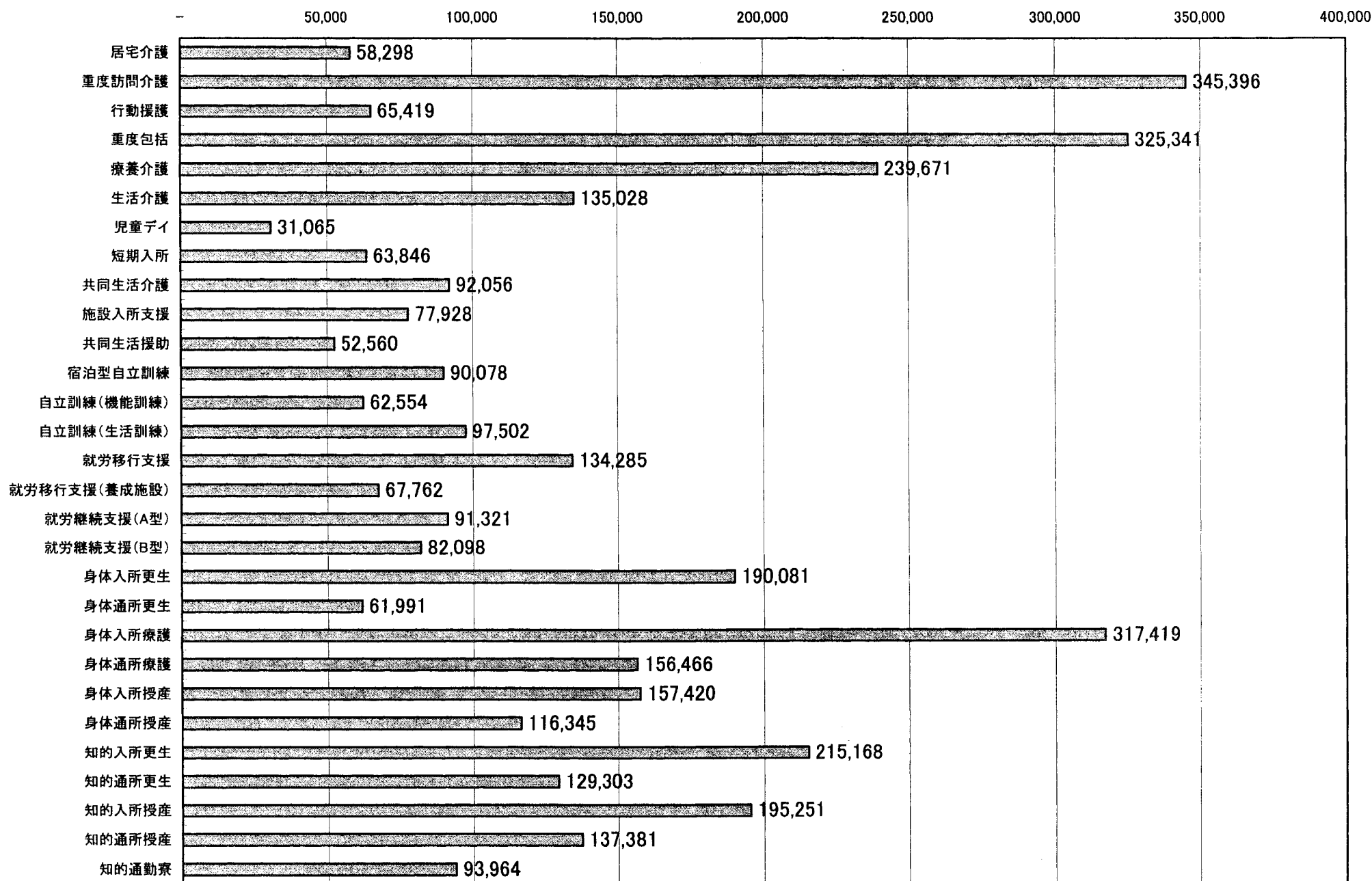


サービス種類別の利用者数(平成20年2月分)



サービス種類別の一人あたり費用額(平成20年2月分)

(円)



経営実態調査について

【調査対象】

- ◇ 全国約17,000か所の障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、相談支援事業所、特定旧法指定施設及び知的障害児施設等

【調査項目】

- ◇ 平成19年度における以下の状況
 - ・サービスの提供状況(開所日数、利用者数 等)
 - ・収支の状況
 - ・従事者の配置状況(職種別)
 - ・給与の状況(職種別) 等

【調査スケジュール】

- ◇平成20年 3月末 調査票の発送
(現在、回収作業中)

秋頃 調査結果の集計・分析

地域生活支援事業

【事業の目的】

- 障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を効率的・効果的に実施。もって、障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与する。

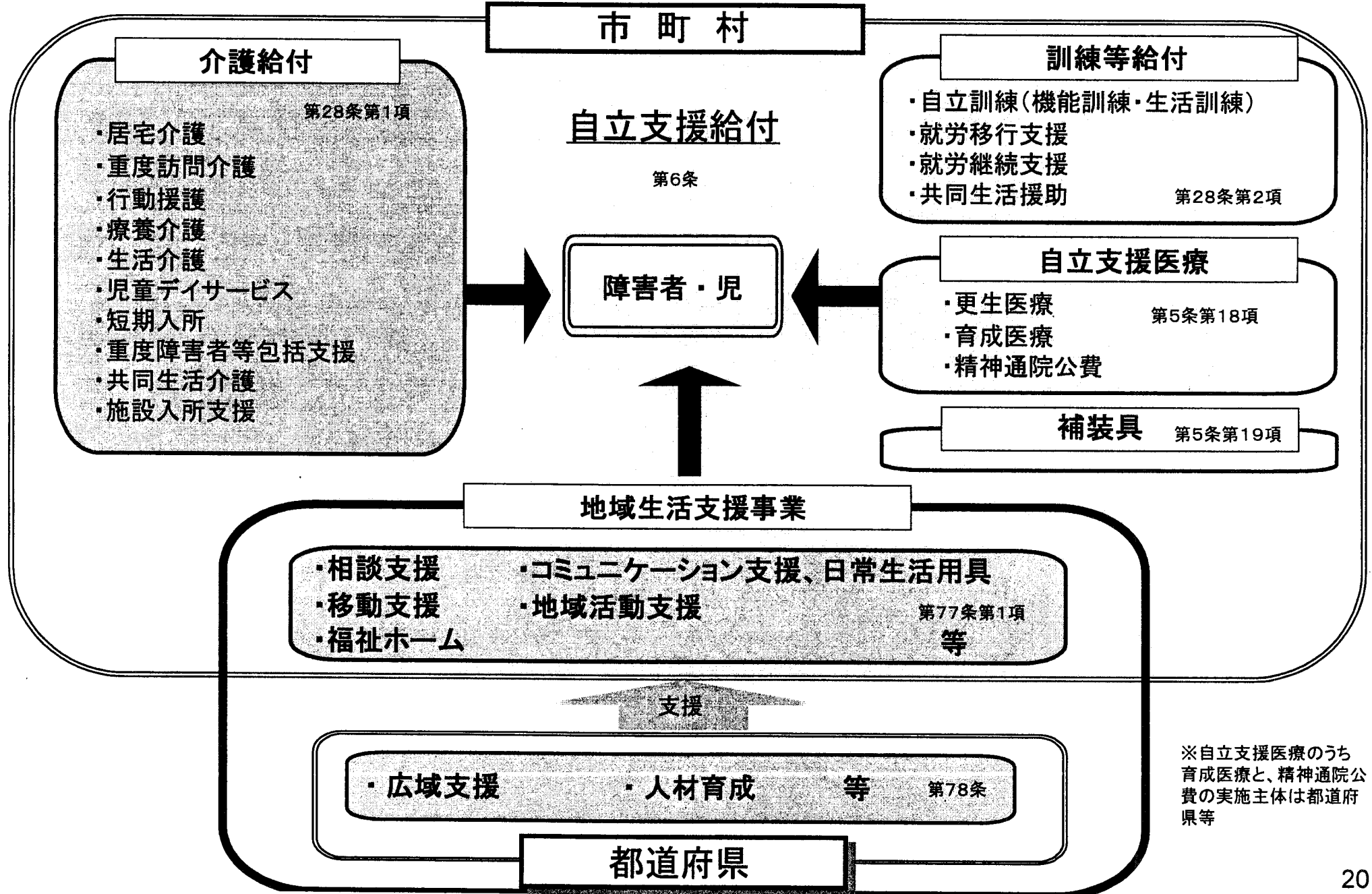
【事業の性格】

- 1 地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効率的・効果的な事業実施が可能である事業
 - [地域の特性] 地理的条件や社会資源の状況
 - [柔軟な形態] ① 委託契約、広域連合等の活用
 - ② 突発的なニーズに臨機応変に対応が可能
 - ③ 個別給付では対応できない複数の利用者への対応が可能
- 2 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業
- 3 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも想定できる
- 4 障害者保健福祉サービスに関する普及啓発等の事業

【自立支援給付と地域生活支援事業】

- 定性的、個別的なニーズに対応する事業 → 自立支援給付
- 地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施できる事業 → 地域生活支援事業

障害者自立支援法の給付・事業



※自立支援医療のうち育成医療と、精神通院公費の実施主体は都道府県等

地域生活支援事業一覧

市町村事業

都道府県事業

1 相談支援事業

- (1) 障害者相談支援事業《交付税》
- (2) 市町村相談支援機能強化事業
- (3) 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）
- (4) 成年後見制度利用支援事業

2 コミュニケーション支援事業【手話通訳者、要約筆記者派遣等】

3 日常生活用具給付等事業【移動用リフト、拡大読書器、聴覚障害者用屋内信号装置等】

4 移動支援事業

5 地域活動支援センター

- (1) 地域活動支援センター《交付税》
- (2) 地域活動支援センター機能強化事業

6 その他の事業

- (1) 福祉ホーム事業
- (2) 盲人ホーム事業
- (3) 訪問入浴サービス事業
- (4) 身体障害者自立支援事業
- (5) 重度障害者在宅就労促進特別事業
(バーチャル工房支援事業)
- (6) 更生訓練費・施設入所者就職支度金給付事業
- (7) 知的障害者職親委託制度
- (8) 生活支援事業
- (9) 日中一時支援事業
- (10) 生活サポート事業
- (11) 社会参加促進事業

1 専門性の高い相談支援事業

- (1) 発達障害者支援センター運営事業
- (2) 障害者就業・生活支援センター事業
- (3) 高次脳機能障害支援普及事業
- (4) 障害児等療育支援事業《交付税》

2 広域的な支援事業

都道府県相談支援体制整備事業

3 サービス・相談支援者、指導者育成事業

- (1) 障害程度区分認定調査員等研修事業
- (2) 相談支援従事者研修事業
- (3) サービス管理責任者研修事業
- (4) 居宅介護従事者等養成研修事業
- (5) 手話通訳者養成研修事業
- (6) 盲ろう者通訳・介助員養成研修事業
- (7) 身体障害者・知的障害者相談員活動強化事業
- (8) 音声機能障害者発声訓練事業

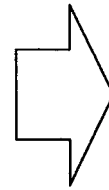
4 その他の事業

- (1) 福祉ホーム事業
- (2) 盲人ホーム事業
- (3) 重度障害者在宅就労促進特別事業
(バーチャル工房支援事業)
- (4) 重度障害者に係る市町村特別支援事業
- (5) 生活訓練等事業
- (6) 情報支援等事業
- (7) 障害者IT総合推進事業
- (8) 社会参加促進事業

地域生活支援事業（必須事業）の実施状況

1 移動支援事業

	H17. 10
実施市町村数	1, 471 / 1, 843
実施市町村割合	79. 82%



	H18. 10~19. 3
	1, 462 / 1, 827
	80. 02%



	H19. 4~20. 3
	1, 569 / 1, 818
	86. 30%

2 コミュニケーション支援事業

(1) 手話通訳派遣

	H17. 10
実施市町村数	502 / 1, 843
実施市町村割合	27. 24%



	H18. 10~19. 3
	1, 058 / 1, 827
	57. 91%

(2) 手話通訳設置

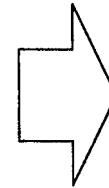
	H17. 10
実施市町村数	338 / 1, 843
実施市町村割合	18. 34%



	H18. 10~19. 3
	439 / 1, 827
	24. 03%

(3) 要約筆記派遣

	H17. 10
実施市町村数	180 / 1, 843
実施市町村割合	9. 77%



	H18. 10~19. 3
	463 / 1, 827
	25. 34%

	H18. 10~19. 3
	1, 112 / 1, 827
	60. 86%



	H19. 4~20. 3
	1, 414 / 1, 818
	77. 78%

※ コミュニケーション支援事業全体の実施市町村数

3 日常生活用具給付等事業

	H17. 10
実施市町村数	1, 724 / 1, 843
実施市町村割合	93. 54%



	H18. 10~19. 3
	1, 746 / 1, 827
	95. 57%



	H19. 4~20. 3
	1, 797 / 1, 818
	98. 84%

(注1) H19. 4~H20. 3は速報値のため、今後変更があり得る。

(注2) H18. 10~H19. 3の市町村数(1, 827市町村)はH19. 3. 31時点の全国市町村数である。

(注3) H19. 4~H20. 3の市町村数(1, 818市町村数)はH20. 1. 15時点の全国市町村数である。

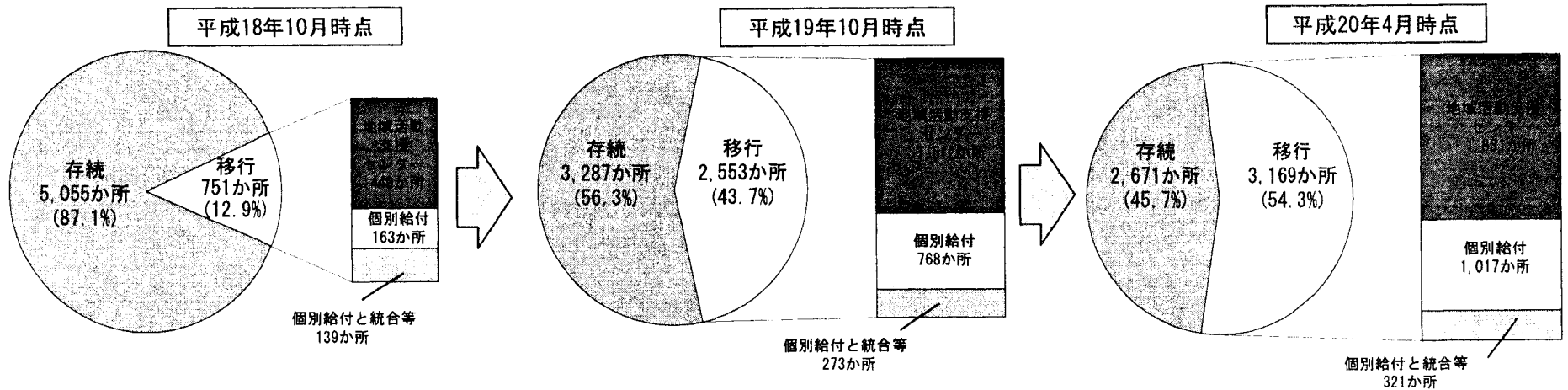
※厚生労働省障害保健福祉部企画課自立支援振興室調べ

小規模作業所の新体系等への移行状況調査

○ 平成18年4月以降の新体系等への移行状況調査を実施した結果、平成20年4月時点では54.3%の小規模作業所が新体系等へ移行している。

平成18年10月時点			平成19年10月時点		平成20年4月時点	
移行状況	か所数	割合	か所数	割合	か所数	割合
移行	751か所	12.9%	2,553か所	43.7%	3,169か所	54.3%
地域活動支援センター	449か所	7.7%	1,512か所	25.9%	1,831か所	31.4%
個別給付事業	163か所	2.8%	768か所	13.2%	1,017か所	17.4%
個別給付事業との統合等	139か所	2.4%	273か所	4.7%	321か所	5.5%
小規模作業所のまま存続	5,055か所	87.1%	3,287か所	56.3%	2,671か所	45.7%
合計	5,806か所	100.0%	5,840か所	100.0%	5,840か所	100.0%
廃止	27か所	—	45か所	—	33か所	—

平成18年
4月時点
小規模
作業所
5,676か所



障害者自立支援法の抜本的見直し(報告書) (抄)

平成19年12月7日
与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム

Ⅲ 見直しの方向性

7 地域生活支援事業

地域生活支援事業については、地域の特性を踏まえつつ、サービスの均てん化を図る観点から、実施状況を検証の上、必要な対応。

障害者自立支援法の障害程度区分について

「障害程度区分」とは、支援サービスの必要度^(注)を表す6段階の区分

非該当
区分1
区分2
区分3
区分4
区分5
区分6

必要度 低い



必要度 高い

支援費制度

支援費制度施行後、給付費が大幅に増大したが、全国共通の利用ルールがなく、支給決定プロセスが不透明

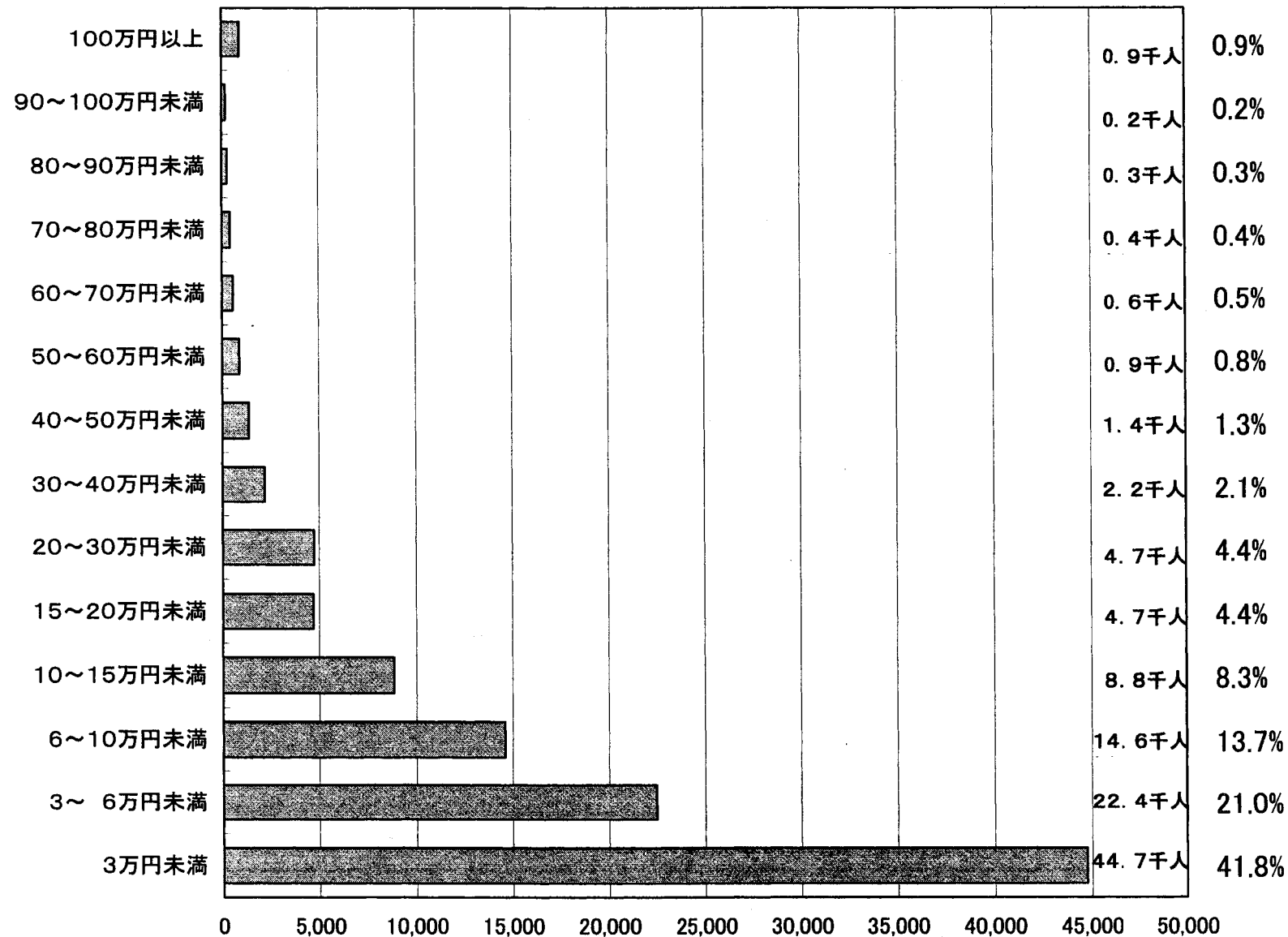
障害者自立支援法

- 支援の必要度を計る客観的な尺度(障害程度区分)を導入
- 審査会の意見聴取など支給決定プロセスを透明化

注)介護給付に係るサービスを対象としている

ホームヘルプサービスの「利用額ごとの利用者数分布」

利用額階層別の利用者数分布(身障・知的・精神・児童) 約10.7万人



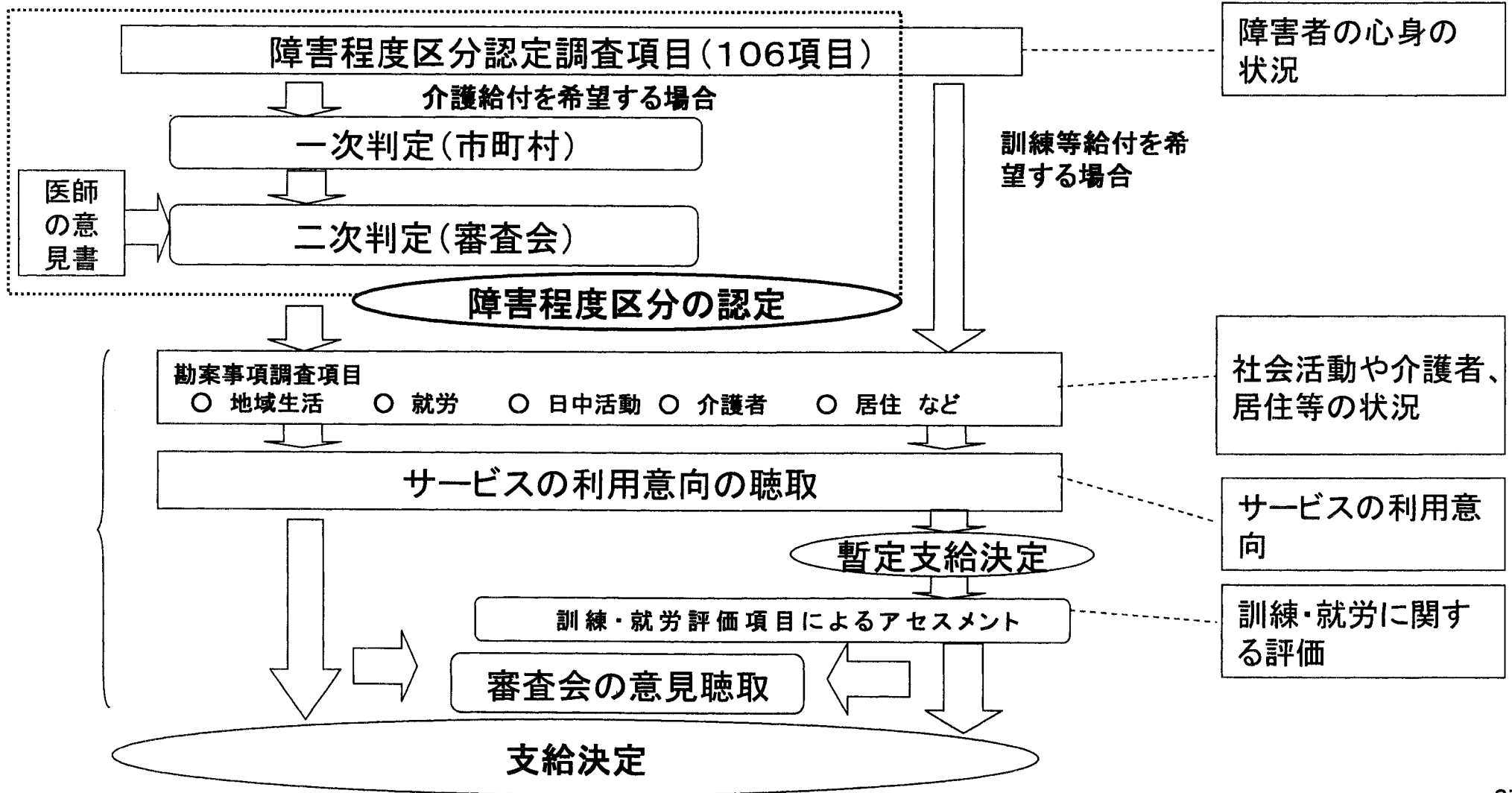
全利用者数に占める割合

(※)平成16年10月実績(厚生労働省障害保健福祉部調べ)

(人)

障害程度区分の位置付け

市町村において、障害者の心身の状況を障害程度区分として認定し、これに加えて①社会活動や介護者、居住等の状況、②サービスの利用意向、③訓練・就労に関する評価を踏まえて、支給決定を行う。



障害者自立支援法の抜本的見直し（報告書）（抄）

平成19年12月7日
与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム

Ⅲ 見直しの方向性

4 障害程度区分認定の見直し

- 障害程度区分認定の見直しについては、早急に実態調査に着手するとともに、知的障害、精神障害を始め各々の障害特性を反映した調査項目と判定基準となるよう、大幅な見直し。
- 障害程度区分に応じたサービス提供の仕組みの在り方については、地域移行の推進、本人や家族の置かれている環境や意思を踏まえた選択、公平性やサービスの必要性等の視点から検討。
- その際、現に施設に入所している者については、希望すれば継続して利用できるよう対応。

自立支援医療制度の概要

○ 目的

心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減するための公費負担医療制度

※自立支援医療は保険優先のため、実際は、保険支払後の3割の自己負担との差額分を自立支援医療制度において負担
(負担率: 国1/2、都道府県等1/2)

○ 対象者

- ・ 精神通院医療 : 精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者
- ・ 更生医療 : 身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)
- ・ 育成医療 : 身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳未満)

○ 対象となる主な障害と治療例


- ・ 精神通院医療(精神疾患) : 向精神薬、精神科デイケア 等
- ・ 更生医療・育成医療 : 肢体不自由…関節拘縮→人工関節置換術
視覚障害…白内障→水晶体摘出術
内部障害…心臓機能障害→弁置換術、ペースメーカー埋込術
腎臓機能障害→腎移植、人工透析

○ 実績(平成18年度)

	育成医療	更生医療	精神通院医療
・ 支給認定件数	47,386人	168,228人	1,174,857人
・ 交付実績額	1,606,948千円	8,109,393千円	60,721,704千円

自立支援医療の対象者、自己負担の概要

第54条第1項、第58条第3項第1号関係

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院医療の対象者であって一定所得未満の者(対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 給付水準：自己負担については1割負担( 部分)。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。

	一定所得以下		中間所得層		一定所得以上	
	生活保護世帯	市町村民税非課税 本人収入 ≤ 80万	市町村民税非課税 本人収入 > 80万	市町村民税 < 3万3千 (所得割)	3万3千 ≤ 市町村民税 < 23万5千 (所得割)	(23万5千 ≤ 市町村民税(所得割))
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円		低所得2 負担上限額 5,000円	中間所得層 負担上限額 医療保険の自己負担限度額 育成医療の経過措置 負担上限額 10,000円 負担上限額 40,200円		一定所得以上 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			重 度 か つ 継 続(※)		一定所得以上(重継)経過措置	
			中間所得層1 負担上限額 5,000円	中間所得層2 負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円	

※ 「重度かつ継続」の範囲

- ・ 疾病、症状等から対象となる者
 - 精神・・・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)
 - 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
- ・ 更生・育成・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
- ・ 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
 - 精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者

発達障害者支援法のねらいと概要

I ねらい

- 発達障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保

II 概要

定義：発達障害＝広汎性発達障害（自閉症等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害

就学前(乳幼児期)

- 早期の発達支援
- 乳幼児健診等による早期発見

就学中(学童期等)

- 就学时健康診断における発見
- 適切な教育的支援・支援体制の整備
- 放課後児童健全育成事業の利用
- 専門的発達支援

就学後(青壮年期)

- 発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保
- 地域での生活支援
- 発達障害者の権利擁護

発達障害者支援センター 専門的な医療機関の確保（都道府県）

専門的知識を有する人材確保 調査研究（国）

厚生労働省における発達障害者支援施策

課 題	平成20年度施策
1 地域支援体制の確立 ●支援ネットワークの形成 ●全県的な相談支援の充実	<p>①発達障害者支援体制整備事業(2.1億円) 発達障害者の検討委員会を設置(都道府県)、個別支援計画の作成(市町村)等を行うことにより、支援の体制を構築</p> <p>②発達障害者支援センターの設置、運営(地域生活支援事業の内数) 発達障害者やその家族などに対して、発達障害に関する相談支援、発達支援、就労支援及び情報提供などを実施</p> <p>新③子どもの心の診療拠点病院機構推進事業(母子保健医療対策等総合支援事業の内数) 様々な子どもの心の問題、児童虐待や発達障害に対応するため、都道府県域における拠点病院を中核とし、各医療機関や保健福祉機関等と連携した支援体制の構築を図るための事業を実施。</p>
2 支援手法の開発	<p>④発達障害者支援開発事業(5.2億円) 先駆的な発達障害者支援の取り組みをモデル的に実践し、その分析・検証を通じて有効な支援手法を開発・確立(全国20箇所程度)</p> <p>新⑤青年期発達障害者の地域生活移行への就労支援に関するモデル事業(43百万円) 地域での職業生活を含めた自立生活を実現するための就労支援体制のサービスモデルを確立</p>
3 就労支援の推進	<p>⑥若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラムの推進(85百万円) ハローワークにおいて、発達障害等の求職者について、きめ細かな就労支援を実施するとともに、専門支援機関である地域障害者職業センター及び発達障害者支援センターにおいて、発達障害に対する専門的な就労支援を効果的に実施</p> <p>⑦発達障害者就労支援者育成事業(12百万円) 発達障害者支援センターにおいて、発達障害者支援関係者に対し、就労支援ノウハウの付与のための講習会及び体験交流会実施</p> <p>⑧発達障害者に対する職業訓練の推進(106百万円) 一般の職業能力開発校において、発達障害者対象職業訓練コースを設置するモデル事業を実施し、職業訓練機会の充実を図る</p>
4 情報提供・普及啓発	<p>⑨発達障害情報センター(49百万円) 発達障害に関する知見を集積し、全国にインターネット等により情報提供・普及啓発を図る</p>
5 専門家の育成	<p>⑩発達障害研修事業(18百万円) 小児医療、精神医療、療育の3分野について、発達障害支援に携わる職員に対する研修を行い、各支援現場における対応を充実</p>

障害者部会（第34回）	資料 2
平成20年6月30日	

ヒアリング予定団体

(社)全国脊髄損傷者連合会

(福)全日本手をつなぐ育成会

(財)全日本聾唖連盟

(NPO)DPI日本会議

日本障害者協議会

(福)日本身体障害者団体連合会

(福)日本盲人会連合

(福)きょうされん

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会

全国肢体不自由児施設運営協議会

全国肢体不自由児通園施設連絡協議会

(福)全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会

(福)全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会

(福)全国重症心身障害児(者)を守る会

(福)全国精神障害者社会復帰施設協会

(NPO)全国精神保健福祉会連合会

(NPO)全国地域生活支援ネットワーク

(社)日本重症児福祉協会

(社)日本精神科病院協会

(社)日本精神保健福祉士協会

(財)日本知的障害者福祉協会

日本発達障害ネットワーク・(社)日本自閉症協会

全国市長会

全国知事会

全国町村会

これまでの部会における主な議論

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

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

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

第32回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年5月28日（水）14:01～16:18

場 所：金融庁 共用第1特別会議室

出席委員：潮谷部会長、高橋部会長代理、嵐谷委員、安藤委員、井伊委員、
伊藤委員、岩谷委員、大濱委員、北岡委員、小板委員、櫻井委員、
佐藤委員、新保委員、副島委員、竹下委員、鶴田委員、堂本委員、
長尾委員、仲野委員、野沢委員、広田委員、福島委員、星野委員、
三上委員、箕輪委員、宮崎委員、山岡委員
小澤委員、生川委員、浜井委員
(林参考人、柳迫参考人)

○潮谷部会長

ただ今から、定刻でございますので、第32回社会保障審議会障害者部会を開催したいと思います。

委員の皆様方には、本当にご多用な中に参画をしていただきまして、ありがとうございます。

議事に入る前に、まず事務局から、専門委員の紹介、それから委員の出席状況、資料の確認をお願いしたいと思います。

○川尻企画課長

企画課長の川尻でございます。部会長のご指示に従いまして、議事に入る前に幾つかご連絡等をさせていただきます。

まず、専門委員のご紹介でございますが、社会保障審議会令第1条第3項におきまして、審議会に専門の事項を調査させるために、必要があるときは専門委員を置くことができるというふうにされておまして、この専門委員の方々につきましては、ご審議には参加をいただきますけれども、議決には加わらないという決まりになっております。

それでは、本日の資料1の委員名簿の下に3人のお名前を書かせていただいておりますが、順にご紹介をいたします。

まず、小澤温委員です。

○小澤委員

東洋大学の小澤と申します。

○川尻企画課長

生川善雄委員です。

○生川委員

千葉大学の生川と申します。よろしくお願いいたします。

○川尻企画課長

浜井浩一委員です。

○浜井委員

龍谷大学の浜井です。よろしくお願いいたします。

○川尻企画課長

続きまして、本日の委員の出席状況でございますけれども、坂本委員、川崎委員、君塚委員からご欠席のご連絡をいただいております。坂本委員の代理として林参考人に、君塚委員の代理として柳迫参考人にご出席をいただいております。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。

厚生労働省の茶封筒の中に資料が入っていると思っておりますけれども、資料1から3まで、それから参考資料が1から3までございます。

資料1が、障害者部会の委員名簿でございます。

資料2が、障害者部会の今後の進め方についてという1枚紙の資料でございます。

資料3が、少し厚めの資料でございますけれども、障害者の範囲、サービスの利用状況(利用者負担を含む)、相談支援、権利擁護という資料でございます。

参考資料1が前回部会における主な意見。

参考資料2が、前回部会の議事録。

参考資料3が附帯決議の実施状況という形になっております。

それから、事務局の資料ではございませんけれども、千葉県の封筒に入っているものは堂本委員がご用意いただいた資料という形になっております。

以上、お手元でございますでしょうか。もし不足等あればお伝えください。

それから、本部会の議事録の取扱いについて確認をさせていただきたいというふうに思っています。第31回、前回の議事録につきましては、事務局のほうから各委員のほうにご確認をさせていただきまして、既にご了解をいただいているところでございます。今後の議事録の取扱いといたしましては、各委員のご了解がいただけた時点で随時ホームページ等で公表していくということにしたいというふうに思っております。

以上でございます。どうもありがとうございました。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

最後の項目のところ、今、委員の皆様たちのご了解が得られれば、議事録の内容を随時公表と、そういうことですが、皆様その点についてはまずよろしゅうございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○潮谷部会長

ありがとうございます。

引き続きまして、今日の議題に入らせていただきます。

まず、事務局から、本部会の今後の進め方について、説明をお願いいたします。

○川尻企画課長（資料2を説明）

引き続き、資料2のご説明を私のほうからまずさせていただきます。

障害者部会の今後の進め方についてということですが、この資料につきましては、前回、事実上再開後第1回目のこの部会の場でも、議論が余り散漫にならないようにということのご指摘がございました。そういうことで、部会長ともご相談をしました結果、これから3回につきましては、それぞれテーマを分けてご議論いただきたいということで、3回分の主なテーマを書かせていただいたものでございます。

本日、第32回につきましては、主として、利用者側から見ていろいろなご議論をいただくということですが、障害者の範囲、サービスの利用状況（利用者負担を含む）、それから相談支援、権利擁護、という議題にさせていただきます。

それから、次回、第33回につきましては、自立支援法の中で明示をされました方向性に係るものとしたしまして、地域移行あるいは就労支援、住まい、所得保障といった議題を提示をさせていただきます。

それから、34回、次々回でございますが、こちらは利用者を支えるサービス側から見るというようなことございまして、障害児の支援、サービス体系全般、あるいは地域生活支援事業等々という形にさせていただきます。

この予定でございますと、大体6月まではこういう形で委員の間でご議論をいただきまして、7月から8月にかけては、2回程度というふうに想定をしておりますけれども、関係団体のほうからご意見等をいただくというヒアリングを実施して、そして9月になりましたら見直しに向けて本格的なご議論をいただきたいと思っております。

なお、9月のころになりますと、現在、いわゆる報酬の改定の関係で事業者の方々に経営実態調査表を配っているところですが、そういう事業実態についてもデータが出てくるかというふうに思っておりますので、そういうものも踏まえまして、本格的なご

議論をいただき、年内までに一定の方向をまとめていただきたいと、こういうようなことを考えているところでございます。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

今後はこのような進め方ということでございますけれども、委員の皆様方よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

どうぞ、大濱委員。

○大濱委員

このスケジュールについてですが、これはそれぞれ今日の課題にしても、個別の課題が4点、次の33回にも4課題があつて、34回にも4課題があります。それぞれ相当時間を相当要する課題だと思います。ですが、それを2時間の中で今日4点課題をやつて、また何日間もたないうちに次の4つの課題をする。特に、次回は地域移行や所得保障、住まいの問題、就労支援、かなりこれは大きな課題だと思いますね。その間の期間の問題も非常に短すぎるので、もっと期間を空けてもらいたいということと、こういう形でざらりと課題をこの場で議論して、本当に議論できるのかなというのは非常に疑問ですが、そのあたりはいかがでしょうか。

○潮谷部会長

今の点についてお願いいたします。

○川尻企画課長

かなりタイトなスケジュールになっていて申しわけないと思うんですけども、まず、今回、今日から3回ご議論いただきますことにつきましては、自立支援法の抜本的な見直し等々につきまして、特に論点としてどういうものをこれから大事にしていくのかということをお出しいただくための場ということで考えております。ですから、結論を出すとかというのはもう少し先になりますけれども、どういうことを議論するか、あるいはどういう観点で議論するかということをお出しいただくということで、できるだけ広範に各委員の先生方からご意見をいただきたいというふうに思っております。

9月になりましたら、具体的なところはできるだけ詰めて、これは委員の皆様方とご相談しないとイケませんけれども、頻度を頻繁にやるのかどうかということも含めてご相談を差し上げたいというふうに思います。

○潮谷部会長

大濱委員、いかがでしょうか。

○大濱委員

みんなそれぞれ各団体の会員をバックに持っているので、例えば、今回28日で、その次が9日となりますと、団体内での議論の余地というのはほとんどないですね。そこら辺がちょっと心配ですが、もう少しこれ最低でも2週間ぐらいの期間をあけて会議を持っていただきたいなというお願いです。今から6月9日で修正できないということであれば、今後はそういう形でぜひ検討をお願いしたいと思います。団体内での議論の時間が本当でないものですから、そのあたりご配慮願えればと思います。

○潮谷部会長

何かそれに関連してでございましょうか。

小坂委員、よろしくお願いいいたします。

○小坂委員

小坂ですけれども、実際、今、大濱委員さんのほうからも出ましたけれども、やはり前回もこの部会について議論がなかなかされなかったというのが実態の中にあって、それで様々ないろいろな問題が発生したということだけは事実でありますので、やはりそれぞれの団体とか、あるいはそういったところでの議論がきちんと煮詰まっていくことが大切だというふうに理解をいたしております。そうしないと、現実はこの委員会の中でどれだけの議論ができるかということは非常に難しいと思いますので、そのところを見きわめながらやっていただくということが大切だというふうに思います。

○潮谷部会長

実は、皆様方にお配りされております今後の進め方の中で、見直しに向けた具体的な議論が9月以降というふうになっておりますけれども、それまでは、一体これまでの状況の中で何が問題点であったのか、あるいは今後どのような観点の中で進めていかなければならないのか、そういったことをまずしっかりと出していただき、厚労省のほうにも傾聴していただき、それから委員の皆様方にも同じ共通認識の中に立っていただいて、この9月以降というような形でございますが、ぜひそういう点のご理解も含めてよろしくお願いたいと思いますが、団体の皆様方の中で、それぞれの組織の意見を聞く時間的な余裕がないので、今後少し余裕をとということについてはいかがでございましょうか。たまたま今回は間隔が短こうございますが、次回は少しあきますけれども、その点について何かございますでしょうか。

○嵐谷委員

日身連の嵐谷です。

先ほど、大濱委員の言われるように、ここの6月9日というのは時間的に機関決定というのか、団体へ持ち帰って意見集約というのがちょっと時間的に足りないようにも思いますが、できれば中ごろまでちょっと延ばしていただけたらありがたいなというふうな感じでおります。

そして、このテーマも4つの問題を2時間のうちに審議するという事は、審議というのか要望をそれぞれ出すというのは非常に難しいと思いますが、私もこの審議会を最初からやっておりますが、もうちょっと中身を詰めた論議ができればいいなというふうに思います。何かこの制度そのものがまるっきり舗装のないでこぼこ道をちょっと土をならして走っているような感じで受け止めております。どうかその点よろしくお願いいたします。

○潮谷部会長

事務局のほうから、何か日程的なことを含めてございましたら。

○川尻企画課長

日程につきましては、各委員の皆様方ができるだけご出席をいただける日ということで押さえているものですから、これは事務局からのご提案ですけれども、もしある項目について、意見がまとまらないとか、間に合わないということであれば、それは例えば6月9日の議題を一部6月30日に言っていただくとかという形でさせていただければなと思います。

恐らく、各委員の皆様方も6月半ばぐらいまでの日程というのはかなり詰まっていると思いますので、恐らく6月の半ばですと、多くの委員の先生方が出席いただける日がないのではないかなと思います。

○潮谷部会長

よろしゅうございますでしょうか、皆様。

どうぞ、福島委員。

○福島委員

事務局からいただいたアンケートには、可能な日をそれぞれ書いているわけですが、どれも、どれぐらいの期間、何回するかという、全体的な日程への展望は必ずしも議論されていないだろうと思いますし、9月以降のこともありますというお話でしたが、その9月以降がどうなっているのかが分からないので、それを前提とした6月の位置づけが分からない、そういったことが委員の皆様方の不安につながっていると思います。

確定できない分はあるとは思いますが、現時点で、事務局や座長のお立場で、今年度一体どういうタイムスケジュールでイメージなさっているのかを最後のほうまで、まずその

ストーリーというか流れをおっしゃっていただいて、その中で今回の6月のものがどういう意味かということをおっしゃっていただくとより分かりやすいのかなというふうに思います。

あと、ついでに2時間というこの時間にはそれなりの理由があるのだらうとは思いますが、かつて京極先生がなさっていたとき、議題によってはもう少しゆっくりとったこともあるのではないかなというふうに記憶しておりますので、場合によっては、皆さん大変ではありますが、2時間というのをもう少しゆっくりとすることも考えてはどうなのかなというふうに個人的には思っております。

やや質問的なことと提案です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

全体のロードマップの中での位置づけ、それともう一つは、時間的な量の問題がございましたが、事務局側から何かその点についてございますでしょうか。

○川尻企画課長

まず、1回ごとの時間でございますけれども、これにつきましては、各委員の先生方から、もう少し長くしたほうがいいのではないかとということであれば、例えば2時間半とか3時間とか、そういう形でできるようにしたいというふうに思います。今日も、ですから2時間たったら切るということではなくて、ご都合ある方いらっしゃるかもしれませんが、少し時間の余裕をもって会場も押さえているところでございます。

それから、これからの全体のロードマップという話ですが、繰り返しになるかもしれませんが、これから3回につきましては、まず何かを決めるということではなくて、どういうことが制度の見直しに関して議論すべき課題なのか、その視点はどのようなかということそれぞれ3回に分けてお出しいただきたいということでございます。その後は、各委員の先生方だけではなくて、幅広く意見を聞くということで団体ヒアリングをしたいというふうに思っております。それを踏まえた上で、あるいは経営実態調査のデータも踏まえた上で、9月からは、もう少し頻度も加えた上でやりたいと考えています。

いずれにしましても、私どもとすると、全てが21年度からという形になるかどうかは別でございますけれども、法律を改正する場合には21年の通常国会に、法律案を出すという前提で考えております。そういう意味では、予算も含めると12月の比較的早いうちには一定の方向性を出していただく。もちろん細かい法律案の内容ですとか、あるいは報酬の関係でありますとか、そういうものにつきましては、年が明けてからの議論という形になると思っておりますけれども、12月の初めぐらいの間までに一定の方向性をお出しいただきたいというふうに考えております。

○潮谷部会長

よろしゅうございますでしょうか、皆様。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○潮谷部会長

それでは、ただ今、様々なご意見を賜りましたけれども、今後、皆様方の意見、そういったものも参考にしながら、柔軟に日程的なものを含めて対応するという了解の下で進めさせていただきたいと思いますが、引き続き事務局のほうから資料3以下について、ご説明をお願いします。

○川又企画官

障害保健福祉部企画課の川又と申します。

お手元の資料3に基づきまして、表紙に掲げてあります本日のテーマ、4項目につきまして説明をさせていただきます。

本日、時間も押しておりますので、できるだけ皆様からのご意見をいただく時間を確保するために、説明資料はごく基本的なもののご紹介とさせていただきます。

1 ページ目をお願いいたします。障害者の範囲に関連いたしまして、障害者の定義に關します現行の法律上の規定を整理したものでございます。1 ページ目の上は、障害者基本法、現行法上では最も幅広い定義となっております。身体障害、知的障害、精神障害によりまして、継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける者ということでございます。

障害者自立支援法におきましては、それぞれの法律を引用する形で定義がなされております。1 ページ目、一番下が身体障害者福祉法でございますけれども、別表におきまして、障害の状況と程度と決めておりまして、その別表に掲げる身体上の障害があるということが1点。それから、身体障害者手帳の交付という2つの要件がございます。

2 ページ目ですが、精神保健福祉法に精神障害者の定義がございます。発達障害者支援法におきましては、発達障害の定義が規定されております。

なお、一番下に知的障害者福祉法を参考で掲げておりますが、法律上の知的障害者という定義というものはございません。定義はございませんが、目的の中で知的障害者という形で出てきておりまして、実態としては、療育手帳の交付対象者がサービスの対象者となっているところでございます。

3 ページ目ですが、こちらは身体障害者手帳の概要でございます。身体障害者福祉法15条に基づきまして、そこにまた別表の中身を引用しておりますが、その別表に掲げる身体障害がある者につきまして交付をされております。1級から6級までの等級がございます。

4 ページ目は、知的障害者に係ります療育手帳の概要でございます。児童相談所または知的障害者、更生相談所におきまして、知的障害と判定された者に対しまして交付がされ

ております。障害の程度、重度（A）とそれ以外（B）という形で区分がされております。交付者数等は掲げてあるとおりでございます。

5 ページ、精神障害者保健福祉手帳の概要でございます。これは精神保健福祉法45条に基づきまして、その交付対象者にあるような形で1級から3級までございます。

6 ページ目に、これは前回の資料にもございましたけれども、手帳の交付者数をまとめております。身体障害者につきましては489万人、療育手帳が72万7,800人、精神障害者の関係が40万人余りとなっております。

7 ページ目をお願いいたします。これは自立支援法の附則の検討規定でございますけれども、来年、施行後3年を目途としての検討規定、その中に障害者等の範囲を含めて検討を加え、その結果に基づいて必要な措置という規定がございます。

また、昨年12月7日に、与党のほうの障害者自立支援法の関係の抜本見直しを検討したプロジェクトの報告書におきましても、発達障害者をはじめとする障害者の範囲について引き続き検討すべきとされているところでございます。

8 ページ目からがサービスの利用状況に関する資料でございます。8 ページ目は復習になりますけれども、自立支援法によりまして、サービスの体系が左側のようなものから新サービスのほうへ移行したという状況をお示ししております。

9 ページをお願いいたします。これも復習になりますけれども、自立支援法の1割負担という形になっておりますけれども、月額の限度額がございます。所得の区分に応じまして月額の上限を決めておりますけれども、①から③まで、自立支援法が施行されたときには介護保険と同様の限度額でございましたが、昨年4月からの特別対策、それから今年の7月からでございますけれども、緊急措置という形で、ご覧のように月額負担上限額が引き下げられるということでございます。

また、併せまして、吹き出しのところに書いておりますけれども、所得の区分を見る単位につきましては個人単位ということで、本人と配偶者の方の所得を基本にして所得を見るという形で、7月から変わる予定でございます。

10 ページ目は、障害児に係る保護者の所得の限度額が同様に緊急措置まで引き下げられてきた経緯でございます。1点、障害者と異なりますのは、緊急措置のところでございますけれども、4,600円という限度額のところの幅が拡大をしております。現在は、所得割16万円、3人世帯にしますと年収にして約600万円程度でございますけれども、これが所得割28万円ということで、3人世帯で890万円程度の収入ベースの方まで軽減対象を拡大したということでございます。

11 ページ目をお願いいたします。これは、平成20年度、今年度の7月からの緊急措置を実施した後の姿をベースに、満年度、12カ月を通じてみると負担率がどのような形になるだろうかという形で、予算の数字をベースにした推計でございますけれども、1割負担ということでございますが、平均すると全体で3%程度になるのではないかとというふうに見込んでいるところでございます。

12ページ以降は、前回も、一部、19年12月分のみ資料をお出ししておりますけれども、国保連の審査支払いのシステムによりましてデータをとったものをご紹介します。前回は19年12月分のみ数字でございましたけれども、今回補足をしてございますのは、昨年9月分から今年の1月分までの推移を加えたこと、それから障害種別ごとのサービスの状況をというようにお話も前回ございましたので、その点を補足しております。

12ページの1番の表は総費用と利用者数の9月から1月までの推移でございます。若干、費用、利用者数とも増減がございますけれども、5カ月分ということと、あと、年末年始なども含まれておりますので、もう少しデータを注視していきたいというふうに思っております。

2番の所得区分ごとの利用者数と費用額と、これは前回資料では12月分を出しておりますけれども、1月分におきましても、ほぼ同じ状況になっております。全体の負担率4.26%も変わっておりません。

13ページ、細かい表になって恐縮でございます。サービスごとの利用状況といたしまして、利用者数と総費用額の推移を示したものでございます。前回は12月分のみでございました。個々のサービスごとの推移でございますけれども、今後ともデータにつきましても、もう少し注意をして分析をしていきたいというふうに考えております。

14ページでございますが、今回、前回の意見にもございましたので、身体障害者、知的障害者、精神障害者の種別ごとにサービスの利用の状況が分かるようにということでつくったものでございます。

なお、前回、事業所数の箇所数のところで重複等が見られたということで、その点につきましては、今回はそこを精査いたしまして、重複がないような形で事業所数は整理をさせていただきます。

15ページは、これらの数字の前提でございますが、1点留意をしていただければと思いますのが、障害児の施設の給付、障害児施設の通所・入所のシステムの請求がまだ始まっておりませんので、このデータが含まれていないこと、それから、精神障害者の生活、訓練施設等に関するデータも含まれていない、あと、償還払いでありますとか、紙で直接請求されている部分、その辺り、データに抜けている部分があるということをちょっとご承知おきいただければと思います。

16ページ以下は、今は数表だけでございましたので、今の表を基に、幾つかの観点から、切り口からグラフ化をしてみましたのでご紹介をさせていただきます。

16ページですけれども、これは平成20年1月分のデータにつきまして、左側の円グラフは障害種別ごとの利用人数でございます。全体のサービス利用人数の中でどの障害種別がどれぐらいの割合を占めるかということでございます。身体障害者が27.9%、知的障害者52.7%、精神障害者8.9%などとなっております。

右側は、それを費用別に、使ったお金の費用のグラフでございます。身体障害者が33.7%、知的障害者60.1%、精神障害者3.1%などとなっております。

なお、障害児、精神障害者の割合がかなり少なく出ておりますけれども、先ほど申し上げましたように、例えば、障害児では、施設の入所・通所の非常に大きな部分を占めるものが含まれておりませんので、かなりその辺は過小評価されていることをご留意いただければと思います。

17ページでございます。こちらは、同じように人数と費用につきまして、サービスの種類別に大きくりに分類を試みたものでございます。下に表がございましたように、訪問系、日中活動系等々を大きくりにサービスの種類を区切って割合を見たものでございます。左側の円グラフで、利用人数ベースで見ますと、訪問系が18.9%、日中活動系29.7%等々となっております。旧体系の入所施設は24.9%、右側はそれを費用で見たものでございまして、訪問系が11.7%、日中活動系20.3%など、ご覧のとおりとなっております。

18ページをお願いいたします。これは先ほどの12ページの2番目の表にありましたものを基に、所得の区分ごとに1人当たりの費用、それから利用者負担を見たものでございます。左側にあります生活保護から、低所得1、2、一般1、2という所得の区分ごとに、この棒グラフ全体の長さがその区分の方が1カ月に使う総費用を示しております。1人当たりの1カ月の費用でございます。

棒グラフの右側でちょっと黒くなっている部分が、そのうちご本人が利用者負担としてお支払いをしている部分ということで見ていただければと思います。1人当たりの費用が低所得1、2がかなり高めになっておりまして、一般の方が低くなっておりますけれども、恐らく入所系の方が低所得1、2の辺りに多いのではないかというふうに思われますが、今後さらにちょっと分析をしてみたいと思っております。

19ページ、お願いいたします。これは平成20年1月分のサービスの種類ごとに総費用を棒グラフにしたものでございます。どのサービスの種類がどれぐらいの費用を使っているかということでございます。ご覧いただければと思います。

以上がデータのご紹介でございますが、20ページからは、次の項目にございます相談支援事業についての説明資料でございます。20ページは相談支援事業全体像でございますけれども、上のほう、一般的な相談支援と書いてございますのが、これは市町村が中心になって行っている相談支援でございます。基本的には、相談支援は市町村の業務となっております。それにつきまして、地域生活支援事業でありますとか、あと、都道府県に積んでおります基金の事業などによって機能を強化して支えているという形でございます。右側に都道府県とありますけれども、都道府県が広域的・専門的な支援を行うという形になっております。

下半分、サービス利用計画費の支給とございますが、こちらは自立支援法上の個人ごとのサービスの給付として支給をされるものでございまして、右下の※印にございますように①、②、③といった方々についてサービス利用計画費が支給される仕組みとなっておりますというところでございます。

次の21ページ目も同じ話ですけれども、支給決定のプロセスの中で、市町村の相談支援

事業、あるいはサービスの利用計画作成費がどのような形でどの場面に関わってくるかというものを図にしたものでございます。

22ページでございますが、市町村の一般的な相談支援事業の中で、地域自立支援協議会というものが大きな役割を果たすというふうに考えております。主な機能といたしましては、主な機能のところの①から③に掲げてありますように、関係機関のネットワーク、困難事例への対応等々を行うために関係者が介していくネットワークをつくっていくというものでございます。

23ページ目に、相談支援事業の主なものにつきまして実施状況をまとめた数字を掲げております。市町村の相談支援事業でございますが、実施主体、市町村直営が25%、委託58%等々ご覧のとおりでございます。

また、2番目の都道府県自立支援協議会の設置状況につきましては、47都道府県中45カ所ということで、宮崎県と富山県がまだだというふうにお聞きをしております。

3番目ですが、市町村につきましては49.6%、ただ、これは昨年12月の数字でございますので、20年度の今の時点ではもう少しいっているのではないかというふうに思っております。

4番の相談支援の事業者数は2,523、それから、先ほどの個別給付であるサービス利用計画作成費の支給人数は1,429人、これは前回も少ないのではないかというふうなご指摘をいただいているところでございます。

24ページ以降は権利擁護に関する資料でございます。24ページは、虐待防止法制の概観ということでございますが、平成12年から児童虐待防止法、平成18年から高齢者虐待防止法が施行されております。障害者という観点での虐待防止法制は現在ないところでございますけれども、児童につきましては、現在、国会でまさに審議をされておりますけれども、福祉施設の中における虐待防止の仕組みをつくる改正案が審議されているところでございます。障害者の虐待防止法につきましては、(注)にございますように、現在、議員立法に向けて各党で検討が進められているところであるというふうに承知をしております。

25ページでございますが、これは障害者の虐待防止法というものはないわけですが、現在の法律の規定の中にも障害者の虐待防止という観点での様々な規定があるということのご紹介でございます。自立支援法を例にとりまして、自立支援法の2条というところに、市町村の責務として、障害者等に対する虐待の防止、早期発見等々の規定がございますし、事業者の責務といたしましても、43条で基準をつくるということになっておりまして、その基準の中に利用者の人権の擁護、虐待の防止等々のものを定めることになっているところでございます。

26ページ目からは、これはご参考ということで、高齢者虐待防止法の概要を26ページから3ページにわたって掲げております。26ページ目は、全体の法律のスキーム、基本的には、家庭内におきます養護者による虐待と介護の福祉施設におきます虐待を対象としているところでございます。

27ページには、どんな虐待を定義しているかということでございますけれども、身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待と、この5種類の虐待を対象としているところでございます。

28ページ目は高齢者に係る通報と対応のスキームでございますけれども、家庭内における虐待につきましては、市町村が通報の窓口になっておりまして、通報を受けた市町村が立入り等々を行うという形で本人の保護を行うということになっております。それが左側の流れでございます。

右側のほうは、介護の福祉施設内におきます流れでございますけれども、通報は市町村が受けましても、その情報が都道府県に行き、都道府県がそれぞれの福祉施設に持っております権限、立入りとか改善命令とか認可の取り消しとか、いろいろな権限を用いて適正化を図っていくという流れになっております。

29ページでございますが、これも先ほどの与党のプロジェクトチームの報告書の中に障害者に対する虐待の対応の明確化などの制度をつくる、検討するという形で報告がなされております。

30ページは、成年後見制度の概要でございます。ご覧いただいたとおりでございますけれども、なお、一番下にありますとおり、身寄りがいないなどの理由で申立人がいない場合には、市町村が申し立てる仕組みがございます。

最後、31ページになりますけれども、成年後見制度の利用実績でございます。左側の棒グラフの一番上が後見の開始の申立件数でございますが、一番大きい棒グラフでございますが、平成18年度で2万9,380件の申立てが1年間ございました。このうちグラフの中の四角の中の※印にございますが、市町村が申し立てた件数が1,033件、全体の3.1%、ただ、対前年比で申しますと55%増えているということでございますが、そういう状況でございます。

右側が男女別、年齢別の成年後見の被申立人の状況でございますけれども、残念ながら、障害者というカテゴリーではデータが取れないわけけれども、年齢を見ていただきますと、65歳以上が男性で33.7%、女性で54.9%でございますので、残りの方は65歳未満の比較的若い方ということで、この中に障害者の方もかなり含まれているのではないかとこのように思っているところでございます。

すみません、駆け足になりましたが、説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ただ今、企画官のほうからは、前回の会議の中で皆様方から数字的な要望等々のご質問がございましたので、それを踏まえての説明と、さらに今日のテーマに関わる説明がございました。参考にいただきながら、今日予定されております議題について皆様方から

ご意見を賜りたいと思います。

お願いですが、たくさん意見をお聞きしたい、けれど、お一人お一人は簡潔に短くということでもよろしくお願いいたします。どなたからでも結構でございます。

どうぞ。

○山岡委員

今、資料をいただきましてありがとうございます。資料について説明というか分からないところがありまして、お聞きしたいんですけども、11ページと12ページです。

11ページのほうに、利用者負担の割合が概ね3%となっているとなっておりますけれども、これ2と1と5を足して3であると、大体3になるのは分かるんですが、そういう計算では加重平均されているかということです。

12ページの一番下の表でいくと、負担率4.26%が加重平均されたもので、時期が違うので違うのかもしれませんが、どちらかというとなら4.26ではないかというのが1つ。

次に、18ページの表ですけれども、その負担率が、例えば低所得者のところで1.90%とされているのは、分母を152,156としているので、外に置いておられますが、内に持ってくるのが正当ですね、これ、表としては。見た目は比率が低く見えますけれども、外側に持ってきておられるのは間違いではないかと思うんですが、その2点です。

○潮谷部会長

事務局、ご説明をお願いいたします。

○川又企画官

11ページの3%につきましては、当然これは費用で、それぞれの人数に、居宅、通所、入所にかかります全体の費用で割合、全体の費用のうち利用者負担の割合という形で推計をしたものでございます。そういう意味では、全体が費用、お金の面で加重平均されると言えるのではないかと思います。

それから、12ページの2の4.26%でございますが、先ほどの3%というのは今年7月から実施をいたします緊急措置実施後の1年間、年度ベースの数字でございますので、こちらは緊急措置実施前という形で4.26%となっているのではないかというふうに思います。

18ページのご指摘につきましては、そのとおりでございます。数字としては、棒全体の長さを示したつもりだったわけですが、この利用者負担の黒い部分は内数でございます。ですから、そこはご指摘のとおりでございます。失礼いたしました。

○潮谷部会長

それでは、皆様、ほかに。よろしくお願いいたします。

どうぞ、櫻井委員。

○櫻井委員

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

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

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

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

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

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

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

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

○潮谷部会長

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

○川尻企画課長

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

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

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

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

○潮谷部会長

先生よろしゅうございますか。
どうぞ。

○櫻井委員

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

○潮谷部会長

ありがとうございます。
部長からおねがいします。

○中村障害保健福祉部長

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

○潮谷部会長

ありがとうございます。
新保委員、どうぞ。

○新保委員

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

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

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

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

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

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

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

○潮谷部会長

ありがとうございます。

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

すみません、こちらからちょっとよく見えないので。

○伊藤委員

伊藤でございます。よろしいでしょうか。

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

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

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

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

堂本知事。

○堂本委員

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

○潮谷部会長

ありがとうございます。

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

ほかに皆様方。

どうぞ、副島委員。

○副島委員

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

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

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

○潮谷部会長

ありがとうございます。

嵐谷委員、先ほどから手をお挙げでございましたのに、失礼いたしました。

○嵐谷委員

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

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

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

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

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

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

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

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

○川尻企画課長

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

○潮谷部会長

分かりました。

広田委員。

○広田委員

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

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

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

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

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

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

○潮谷部会長

ありがとうございます。

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

○広田委員

とにかくみんなが困っているということです。

○潮谷部会長

ありがとうございます。
では、局長、後ほど……。

○広田委員

個別にやるの。

○潮谷部会長

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

○中村社会・援護局長

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

○潮谷部会長

ありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。
何かほかに。

○竹下委員

3点について意見を述べたいと思います。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

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

井伊委員、どうぞ。

○井伊委員

日本看護協会の井伊と申します。私は保健師です。

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

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

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

以上です。

○潮谷部会長

ほかに皆様ございませんでしょうか。

どうぞ。

○星野委員

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

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

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

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

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

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

以上です。

○潮谷部会長

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

答えられるところはありますか。

どうぞ。

○川尻企画課長

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

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

○潮谷部会長

そのほかのことについては、資料的なものを次回含めてよろしく願いいたします。

どうぞ。

○岩谷委員

岩谷です。

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

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

それから、もう一つ、堂本委員がおっしゃいました医療モデルから社会モデルにというのは、これはまさにそのとおりなのでございます。医療モデルで全ての福祉の問題まで解決を図ることが間違いであって、医療モデルが必要な部分がありますので、その辺は極端にならないようにご議論を進めて、ご意見をいただきたいと思っております。

○潮谷部会長

どうぞ。

○堂本委員

ありがとうございます。私も医療モデルを否定しようということではございませんけれども、先ほども竹下さんおっしゃいましたように、国連の障害者権利条約が日本で批准にされようとしています。この国連のほうの条約というのが医療的にはモデルに入らなくても、社会的にその人のニーズがある場合にはそれを範囲に入れるということをやっています。それで、日本の場合は、今まで障害者基本法を初めとする障害者の今手帳のことも幾つもあるとおっしゃったんですけれども、そういった法律の中で、医療が必要だからというような社会的な必要性からの発想での決められ方、範囲を設定はしてこなかったということがございます。

ですので、これから、日本国として批准するのであれば、最大のチャンスであるということで、さっきも私は小児がんのお子さんのことを例に挙げさせていただいたんですけれども、小児がんではなくてもなかなか入らない人が多いです。特に、対人関係の苦手な自閉症のお子さんたちに対する支援の在り方として、子供に合った環境をつくるというようなことが大変大事で、また、実際に随分現場で見ていると、そういったお子さんたちは、サービスを受けている例もあると思いますけれども、そこには法的な裏づけはございません。ですので、条約を批准するのを機会に、国として整理をしてはいかがなものかという意見でございます。

ありがとうございました。

○潮谷部会長

よろしゅうございますでしょうか。

北岡委員。

○北岡委員

2つのことについて意見を申し上げたいと思いますが、まず、厚生労働省の先ほどこの会議の進め方で日程的なご説明がありました。正直言ってこの会に出された資料が、厚生労働省が例えば相談支援事業についてどういう方向観を持っていこうとしているのかというのが全く読み取れないということがあって、確かにフリートークの場で今後こういう

ことを基に見直しに向けた具体的な議論が9月ごろから始まるということですが、ちょっと時期がゆっくりし過ぎていないかなという感じがまずします。

相談支援事業についてなんですが、私が所属している法人では、7つの都道府県からアドバイザー事業の委託を受けていまして、出かけていっていろいろと自立支援協議会の立ち上げについてやっておりますけれども、やはり自立支援協議会がちゃんと機能しているところは、市町村の相談支援事業がうまく動いているんですね。これが機能していないところは全く相談支援事業が停滞しているか、皆無に等しいというようなことがありまして、これから障害の方の地域生活を確かに推進していくために、この自立支援協議会の機能はすごく重要になってくると思いますので、やはり充実が必要だと。

そのために何が必要かということで、私たちが考えたことは2つで、1つは財源の確保が極めて重要だと。一般財源化になってから、事業所についても、先ほど星野委員からのお話もありましたけれども、非常に仕事は増えるけれども財源は減るというような中で、これまでの活動を継続していくということが極めて困難な状況にあるので、改めてこの相談支援事業についての財源を含めた再構築が必要だろうというふうに思っています。さらにその中のアイデアの一つとして、サービス利用計画費の対象者の大幅な拡大ということはあるのかどうか、そのこともやはり議論しておく必要があると思います。

2つ目は、その地域自立支援協議会の法令上の位置づけが非常にあいまいになっておりますので、これをやはりきちんと明確化しておく必要があると。そういうことを通して、市町村の中で相談支援事業が実施され、そして自立支援協議会が動いていくというような流れをつくっていく必要があるのだろうというのが私の相談支援事業に関する意見です。

2つ目は、もう一度、会議の進め方で、先ほど日程的な問題については何人かの委員の方もおっしゃいましたが、それに加えて、団体の方からこれからヒアリングを聞くという機会があるというように、今日ご報告をいただきました。そのときに、様々な団体の方がいろいろなご意見を言われると思うんですけれども、その意見をおっしゃっていただくときに、その意見の背景にある政策的な根拠みたいなことも同時に示してもらって、それに基づいたそういう政策的な根拠を背景とした意見であるということをぜひお願いをしたいと。

そして、多分、各団体の中では意見が異なる場合もあるのではないかと思いますので、そういうどこがどういうふうに違うのか、それはどういう政策的な根拠に基づいて違うのかということ徹底して議論していく場が審議会としても重要になってくるのではないかと。この審議会でおおまか方向が決まったことと、また12月や3月以降に出てきた具体的な施策が矛盾するようなことがないように、この審議会で大いに議論した流れで、各団体がここに参加して議論するわけですから、大いにその議論を惜しまずにやりたいというふうに思います。

今、いわゆる施設で暮らしている人と地域で暮らしている人においては、施設で暮らす人については2万5,000円の補足給付があって、地域の方は、場合によっては家族が仕送

りをして、ケアホームでの暮らしを確保するということがありますので、せめてこういう自立支援法の理念に相反するような政策的な流れがこれから起きないように、せめてイコールフティングであるというようなこととか、法律で言っています地域生活に向けていくんだというのであれば、そういうインセンティブを持った政策の方向観の議論の場にしたいというふうに思っておりますので、各委員の方にどうぞご理解をお願いしたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

佐藤委員。

○佐藤委員

この審議会のミッションは、自立支援法の見直しということをどういう方向でやるかということであろう。ただ今、北岡委員の発言の中に方向観という言葉がありましたけれども、ここにいる委員は、それぞれに立場も違えば意見も違う、そういう中で自立支援法の評価も直ちに廃止すべきだという方もいれば、抜本的な見直しをすべきだという方もあれば、部分的な見直しでいいのではないかという方もあればいろいろだと思います。

そういう状況であるにも関わらず、会議の方向観として、あるいは、これは厚生労働大臣の諮問機関ですから、厚生労働省としてどういう方向感覚を持って議論を進めようとしているのかというのが見えないということで、先ほどからいろいろなご意見を伺いながら、どこで自分は発言をしたらいいのだろうということがなかなか見つからなかった。私は、基本的に、今日起きている問題、いろいろ自立支援法の不備があったとは思いますが、

是正しなければいけないところは是正しなければいけないとは思いますが、まず第一に、例えば与党プロジェクトが介護保険との統合を前提としないといいますがけれども、自立支援法は、明らかにだれがどう見ても将来、あえてこういう言葉を使っていいと思いますけれども、ユニバーサルな介護・福祉システムをつくっていく上で、介護保険との統合というものを視野に置いていたことは間違いないと思います。

それがもう全く立消えにしまって議論をせよということの問題もありますし、それから、自立支援法のまさにエッセンスであるところの地域で自立した生活を支援するという点に関しても、与党プロジェクトでは、前の厚生労働大臣は施設から追い出すようなまねはしませんということを言いましたけれども、追い出すなんていう話は全然違うと思うんですね。地域で生活できるように、地域の福祉、今まで相対的に遅れていた地域の福祉をどういうふうに進めていくかということが重要な課題であって、にも関わらず、その問題もあいまいになってしまっている。

自立支援法の前段でいろいろ議論された中で、精神障害者の入院患者さんの20%、すな

わち7万人は社会的入院であるからして、受け皿をつくって退院支援をしようと。知的障害の方々の施設の場合は、基本的に医療施設ではないわけですから、言い換えれば、全員が社会的入所なわけですから、この精神障害者の方の退院支援ということと言うならば、知的障害者の方については100%が退所支援という文脈でなければならないはずです。

そういうことをうたっているからこそ、私は自立支援法を支持してきましたし、今でもなお、この可能性があるならば支持し続けるべきだと。そういう観点からいろいろ議論を進めていきたいというふうに思っているんですけども、割とふだんおしゃべりなほうですが、前回も今回もずっとしゃべる機会を失っていたのは、それぞれがそれぞれの思惑でいろいろなことを言っても、どこでどういうふうにまとまっていくのか分からないと思って議論ができませんでした。

それぞれの委員の皆さんがそのスタンスを明確にして、例えば今日の障害者の範囲の問題にしても、議論を始めると、私は昭和45年、1970年の各障害者基本法の水準に、せめてその水準に各知的障害者福祉法も身体障害者福祉法も追いつくべきだと思います。つまり、非常に原初的にはあるけれども、1970年当時の心身障害者対策基本法は、障害があることが障害者であるわけではない。そのために、通常の社会生活、日常生活が困難になっている人たちのことを障害者という、というふうに規定しているわけです。であるとすれば、介護保険だって、その他の様々な法律だって、理由は何であっても、そのために通常の社会生活、日常生活が当たり前な人間としてできにくくなっている人たちを支援するということでいえば、ユニバーサルに広がっていく可能性があると思うんですね。

ここで方向性を間違えると、いろいろな障害を次々につくり出して、この障害はこの障害はと、またそれに対していろいろな専門性、専門性というふうにしていくと、せっかくそれなりの必然性を持って進んできた。そして、国連との関連で言えば、国際的な流れもそういう方向になっているときに、我々はどうも内向きの議論しかできなくなって、そして結果的には当座のそれぞれの団体、あるいは障害分野がこれまでのいろいろな意味の運動や闘争の中で勝ち取ってきた権利をまさに既得権益化するだけであって、さらに新たに発展させるということが難しくなるのではないかと。

ちょっと抽象的なことを申し上げて恐縮ですけれども、まず、一致できないとは思いますが、一致できないなら一致できないなりに、さっき北岡委員もおっしゃったけれども、基本的な立場を明確にした上で、であるからしてこう考えるという議論をせめてしていただかないと、ちょっとどこから入っていいか分からなくなる。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

これまでのところの中で、実は、嵐谷さん、それから竹下さん、岩谷さんのほうからも、障害の範囲と手帳ということの関連の問題が言われておりますし、それから、そこから派

生して、障害者の広がりの中で財源は大丈夫だろうかという問題の指摘も出てきておりますし、交付税という現実論が施策と非常に方向性を押さえているのではないかというようなお話も出てきておまして、さらに、今、北岡委員、佐藤委員のほうからは、自立支援法の見直しの方向性、方向観あるいは落ち着くべきところというようなことでしょうか。そういったものに対してのお話も出てきておりますので、そういったことに絡んで、厚生労働省としては、プロジェクトチームから出されているその中身を受けて、現時点でどのような方向性を持とうとしているのかという、この辺に、何かお話、今の時点で。

この会議の中では、皆さんたちが自立支援法をめぐるってどういう思いを抱いていらっしゃるのか、問題点認識をしていらっしゃるのか、あるいはそれぞれの組織の皆さんの検証がどうなっているのか、そこを十分に傾聴して、そしてというようなお話のやりとりを少しさせていただいたところですが、厚生労働省、課長のほうから少し、あるいは局長のほうからでしょうか。

中村部長、お願いします。

○中村障害保健福祉部長

一番最初、前回の冒頭のご挨拶でも申し上げたかと思えますけれども、今回の作業というのは3年後の見直しということで、法律上は、障害者の範囲それから児童の福祉サービスの在り方をどうするか、それから就労を含めた所得保障という項目が上がっておりますけれども、自立支援法につきましては、大変大きな法律の理念を掲げ、地域移行あるいは就労支援ということであったわけですが、その中で様々なご意見が出てまいりまして、特別対策あるいは緊急措置ということで実施したこともありまして、恐らく先ほど来のご意見の中でもありますように、皆様方、部会長にも言っていただきましたけれども、いろいろなご意見をお持ちの点もあろうかと思ひまして、進め方としてここから3回はそれぞれの項目についてご意見をまずはいただき、そして夏の間には、関係団体からもきちんとお話を伺った上で、秋にいただいたその論点を整理した上で、それぞれの項目について議論を深めて、先ほど課長から申し上げましたように、12月初めぐらいには全部をまとめていただいて、それで予算で対応すべきものは21年度の予算で対応し、そしてその報酬改定もその中で考えていかなきゃいけないということが決まっておりますので、それをやっていくと。

それから、法律に関わることについては、21年度国会に法律を出したいと、そういうスケジュールでありますので、まずは方向観という話もございましたけれども、私どもとしては、自立支援法について、特別対策それから緊急措置ということで、法の考え方の定着ということをそういうことを通じてやってきているつもりでございます。

○潮谷部会長

どうぞ。

○宮崎委員

障害者の範囲ということで少しお話しさせていただいてよろしいでしょうか。

○潮谷部会長

もしそういう新しいご意見ですならその前に、確認だけ皆様にさせて下さい。

ただ今、中村部長のほうから方向性についてのお話がありましたけれども、皆様、論議の根本に関わることでございますので、ただ今のような方向の中でこの会を進めていくということでご了解いただいてよろしゅうございますでしょうか。

○福島委員

もう一度繰り返してください。ただ今の方向というのはすなわち何でしょうか、座長のお言葉で。

○潮谷部会長

今、中村部長のほうから言われましたことは、法律に関わっていく大きな部分は21年ということになしていくということでございますし、それから、現状の中で特別措置、緊急措置、こういったものが定着する方向で動いていくということで今歩んでいるということでございます。

さらに、これから8月までの間は、皆様方からの意見を十分に拝聴して、そこでそれぞれの相違だとか、あるいは政策的にこのように展開したほうがいいのかといった課題、その具体的な中身については、9月以降そして11月ぐらいまでを目指してまとめていくという、こういうようなお話がございましたので、そういった中村部長の方向性の論議で進めたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

○福島委員

それは予定というニュアンスであって、例えば、先ほど佐藤さんがおっしゃったようないわばベクトルの話ではないんですね。方向性という、つまりどちらを向くのかという話ではないという、今後こういう予定でやりますよというふうに理解していいのでしょうか。

介護保険の統合を前提とするようなスタンスでいくであるとか、あるいは自立支援法がよい法律なのであって、マイナーチェンジ、微調整は要るにしても、大きく変えるということはないのだといったような、例えばそういう価値観は共有しないと議論ができないということではなく、最初の第1回目でも、フリーハンドだ、自由だというご議論があったと思いますが、私たち委員がそれぞれの委員個人、あるいは団体の立場で自由に物を言っているというふうに理解していいのでしょうか。

その方向性という言葉がまさに方向性を意味するというベクトルということではなくて、ロードマップ的な運営で、こういう順番でやろうと思えますという意味で理解していいんでしょうか。

○潮谷部会長

私は、ロードマップ的なことの中でまずはやっていくということが大事ではないかという形で今進めさせていただいております、抜本的な部分というのは、その後というふうに考えて進めさせていただいておりますけれども。

この点につきまして、中村部長、何かございましたら。

○中村障害保健福祉部長

先ほど申し上げたことをもう一度繰り返しますと、今回の障害者部会を開くに至った経緯といたしまして、3年後の見直しという作業を政府に課せられております。その宿題として、法律の中に書いてありますのは、障害者の範囲と、それから障害児のサービスの在り方と、それから就労支援を含めた所得保障についてどうするかと、この3つが宿題として上がっておりますけれども、障害者自立支援法につきましては、地域移行あるいは就労支援と非常に大きな改革であっただけにいろいろなご意見が出てまいりましたので、この間、特別対策であるとか緊急措置であるとかを講じておられたわけですが、それらを通じて、私どもの考え方としては、法律の定着をそうした措置を通じて講じてきたというふうに考えておるわけですが、法律をめぐってはまだまだ様々なご意見がございますので、これから6月ぐらいまでの間については、そうしたご意見をよくよくお聞きした上で、それから障害者の施策というのは、やはり団体の方のご意見を聞くということが非常に大事であろうと思っておりますので、その辺についてもきっちり作業した上で論点を整理し、それを9月ごろから深めていきたいと。

そういう過程の中では、結果でき上がるものとしては、報告書をいただきますれば、一つは予算的なものとして21年度の予算、特にこの中ではもう既に報酬の改定という方向性が出ておりますので、そこに反映をさせていただきますし、それから法律的な手直しが必要なものについては、21年度国会に法律を出していきたいというふうに考えております。

○潮谷部会長

よろしゅうございますでしょうか。そのことに関してでございますでしょうか。もし違うようでございますなら、先ほど発言をしようとなさいましたので。

宮崎委員、よろしく願いいたします。

○宮崎委員

宮崎です。

障害者自立支援法の見直しを図るといふ、そういう意味では、障害者の範囲でありますとか障害者支援サービス体系をきちんと見直しをしましょうということになって、ここで大きな課題になるのだと思うんですが、その際に一番重要になるのが先ほど佐藤委員がおっしゃったような問題、あるいは竹下委員がおっしゃったことと関係することではないかなというふうに思うんです。

実は、発達障害者支援法ができたときに、この国会論戦の中で、これも時限立法で3年たったら見直しを図ると。その際に、障害者福祉法全体の整備を図るといふようなことについて、当時の塩田局長が発言をなさっているんですよ。塩田部長さんでしたか、すみません。

それは置いておきまして、先ほど障害者基本法のところにもう一回立ち返ろうというお話があったんですが、その後でできた法律でいきますと、例えば発達障害者支援法などはこの法律の中では第2条の中には読み込めていないわけですよ。

私が申し上げたいのは、身体障害者福祉法、あるいは精神・知的といったようなものを少しワーキンググループなり、あるいはプロジェクトチームなりを含めて全体一度ローラーにかけて統合という言い方は余り適切ではないかもしれませんが、そういったような整備をする必要はないだろうかということなんです。

つまり、障害者自立支援法に係る問題というのは、障害者の定義から含めて整備をする今こそ必要なのではないかと。その際に、先ほど堂本委員がおっしゃったようなICFのモデルといったようなことが検討されていかなければいけないと。

具体的な事例を申し上げますと、たしか昭和42年ですか、43年ですか、小児慢性特定疾患について、厚生労働省は大変ご苦労なさって整備していただいているわけです。この方々に関しましては、障害者手帳を持っている人と持っていない人がいるわけです。ここでいきますと、継続的な社会生活に相当する制限があるようなことがずっと継続しているような人たちも結構いるわけです。しかし、手帳は持っていない。

それから、例えば身体障害者手帳制度の中で、内部疾患の方々はかなりいらっしゃるんですが、その中でも持っていたらっしゃる人と持っていない方がいる。これは次回に話が出てくる就労支援などとの関係がすごく大きいんですよ。つまり、社会で自立をして、課題がありながら、通院しながら就労をなさっている人たちの支援という観点からいきますと、企業も含めて何らかの対応がされてしかるべきだといふような思いがするんですよ。

こういうことなども、併せて法律の中でどう読み込むかというような問題も含めて、私は検討する必要があると。これは時間的な制約がかなり厳しいので、そこは置いておいてということもあるかと思うんですが、そうしないと、またこの問題はいろいろな禍根を残すことになるのではないかというふうに思うんです。

ですから、私は法律の専門家ではないので言いつ放しになっちゃうんですけども、そういった検討もそろそろする必要があるのではないかということをおっしゃいます。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

ほかにございませんでしょうか。

どうぞ、長尾委員、お願いいたします。

○長尾委員

大きな論点から述べられている中で、ちょっと違ったことで、先ほど佐藤委員からいみじくも7万2,000という精神障害者の社会的入院という言葉が出ましたので、若干これは誤解があるので、それについてお話ししておきたいと思いますが、7万2,000という数字は、いわゆる病院調査における主治医に対して、条件を整えば退院が可能な、という何の条件ということも示されない中で、ただ主観的な状況で言われた退院可能な数字ということなんです。

それが全て社会的入院だというふうにとらえられているのは、そういう誤解があるということをちょっと申し添えておきたいと思ひますし、あの中には3割以上が大体1年未満のまさに退院しようとする人も含まれているわけなので、全て7万2,000人が社会的入院という言葉で置き換えられるものではないということもちょっと話しておきたいと思ひますし、極論すれば、条件を整えば退院可能という言葉を使うのであれば、三十数万人入院している人が全て退院可能であると私は思っておりますし、7万2,000というほうが逆におかしいというふうに思っております。

それから、もう一つは、相談支援事業のことに關しては、いろいろこれも出ておりますけれども、相談支援事業者というのは非常に限定されておりますし、数はやはり少ない。特に、一応相談支援事業者として名乗りを挙げることはできるけれども、指定される委託される場所は限定されて、そこにお金がつくかどうかということになると思ひますし、精神に限っても限定されたところへ相談しに行くというのは非常に難しい面がある。それから、アクセスの問題とか様々な面で、もう少し小さくとも、ある程度多くの相談支援事業所ができて、そこで近くで相談ができるような体制というのが本来はやはりあるべきだろうと思ひますし、特に精神で言えばP S W等がそういったいろいろな経験に基づいて相談支援をしていくということが非常に望ましいと思ひます。

ですから、もう少しこういった枠を広げていくような方向というものも考えていくべきだろうと思ひますし、もう一つ言えば、これも前回も出たかと思ひますけれども、いわゆるサービス利用計画というのは、これを立てる対象者というのは、いわゆる訓練等給付や介護給付を受けている人は対象外なんですよね。ですから、本当にサービス利用を行う人というのは非常に限定された人しかされない。こういうことをもっと広げていかなければ、本来の相談支援やらケアマネジメントという地域のサポートする力というのは全く育って

いかないということがありますので、こういう面をもっと財源を確保してきちんとやるべきだというふうに思っております。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

そろそろ時間も迫っておりますけれども、箕輪委員どうぞ。あと何名かの方でお願いいたしますが、簡潔によろしくお願いいたします。

○箕輪委員

私は、企業という立場なので、実際には次回にたくさんお話しさせていただきたいんですが、残念ながら次回予定が入っていて出席することができないかもしれないので、ちょっとお願いも含めてなんですが、一つは障害者の範囲というところで言いますと、いろいろ環境によって、障害に制約が場面が変わってくるというお話があったと思うんですが、まさに例えば働くということであれば、お金とかそういうものは要らないんだけど、働くチャンスとか、働く上で配慮をしていただきたいのでということで、雇用促進法のほうにある「障害がある」という判定だけを求めてそういったことをしている方もいらっしゃるんで、障害者ですよというふうなことがあるんですが、福祉の置かれた別の部分で範囲として認定されることを望んでいる人もいらっしゃるということが1つと。

それから、サービスの利用状況なんですが、これも自立支援法の施行とか就労のことで言えば、雇用促進法に関すると、かなり全国的には障害のある方が働くということが進みました。そういった中で、今現在の利用者数だけを見ると、サービスの質が向上したために、福祉の現場から地域のほうに移行したために、今、数が少ないという、プラスの数が減ったという数字もあるかもしれませんが、逆に、さっき質とありましたけれども、質が悪いためにサービスは使いませんと、自分で何とかしますという形で撤退された方もいらっしゃる。マイナスの理由というのはあると思うので、数字だけではなくて、その背景が何なのかを示していただくことによって、今後どうすべきかということが見えてくると思っていますので、ただ単に、今少ないとか多いではなくて、その現状を背景をぜひ示した上でデータをつくっていただけると、それは事務局の方をお願いしたいと思います。

それから、全体的な議論のところ、今日、時間やっぱり短かったかなと思うんですけども、いろいろな立場の方がいらっしゃると思うんですが、立場もそうなんですけれども、今、主語が障害のある方のために本当に話しているのか、それともサービスを提供する事業者の事情のことを話しているのかというのを分けて進行していかないと議論の方向が散漫になってしまうので、今後そういったいろいろなテーマがあると思うんですが、テーマごとに障害のある方を中心にそこを主語にしていくのか、事業者を主語にしていくのかとか、団体のというのがあると思うので、そこを整理していっ

ていただくとなおいいのかなと思います。

それから、ヒアリングのところなんですけれども、これも、今、概ね満足している方のこうすればもっとよくなるというマイナーチェンジのご意見がある方と、今、概ね不満があつて、非常に不満があるから全部見直す必要があるという方と、それぞれ必ずいらしやると思うので、そこはバランスよくヒアリングをしていただければなというふうに思っています。

次回なんです、出席できるかどうか分からないんですが、リクエストとして、就労に関しては、労働部局と能力開発の局と、それから送り出す側には福祉以外に教育の部隊の方がいらしやると思っていますので、そういった方にも特別な参加という形でぜひご同席いただけるといいなと思いました。

以上です。

○潮谷部会長

ぜひ次回は何かの形でペーパーをお出しただければとてもうれしいと思います。

それから、利用者と事業者を分けてというのは、これは双方関連がありますので、論議をされる皆さんたちが裏表の関係だというふうな形で認識していただければと思います。

それでは、最後ぐらいのところで、どうぞ。順番に宮崎さんのお隣からどうぞ。

○山岡委員

山岡でございます。

日本発達障害ネットワークという団体を代表してここに出てきておまして、これがなければいけない立場なんですけれども、障害者の範囲ということで、今回は議題になっております。

今回、資料に出ておりますが、附帯決議の第1項目にこの範囲の見直しということが出ていると思いますが、前回も大濱委員がおっしゃっていただいたり、今回、堂本委員がおっしゃっていただいたりしておりますけれども、難病、高次脳機能障害あるいは発達障害について、まずぜひこの範囲に入れることを検討いただきたいということが1つであります。論拠としては、附帯決議にあるということ、しかも付帯決議の第1項目ですね。

それから、発達障害者支援法というのは、議員立法ですが法律でございますので、この中で、発達障害に対する支援は国の責務というふうなうたっております。法律にうたっておりますので、ここでご検討いただくことが妥当というふうに考えております。ですから、この第4条に項目、きちんと定義していただくことが第一の要望であります。

それから、第4条の中に、きちんと発達障害、高次脳障害とか難病とかうたえないのであれば、この第4条は対象をばしっと限定的に書いてございますけれども、その他にも何らかの認定とかによって対象とするということを定めるべきというふうに考えます。

それから、今度、発達障害だけの話になりますけれども、精神保健福祉法の中で、定義がここにも示されておりますけれども、精神疾患という言葉がありまして、発達障害につきましては、基本的にこの精神疾患の定義の中に含まれるというふうに考えております。ここは定義としてそうではないとおっしゃるのであれば別なんですけれども、ここを使わせていただくということができないかということでもあります。

ですから、発達障害につきましては、基本的に全部を入れてくれということを使うつもりはありませんが、できればニーズに応じて、きちんと必要に応じて対象に入れられるようなことができないかということをご検討いただきたいと思います。

以上でございます。

○潮谷部会長

最後に、小澤委員、お願いいたします。

○小澤委員

本日の議題なので、障害者の範囲という点で、ちょっと私のほうから1点、まず課題としまして、障害者の範囲というテーマ設定の仕方なんですけど、これは障害者の範囲ではなくて、サービスの必要性の認定の議論、それから社会参加施策への参加要件の議論、基本的に今まで何十年となく全てが混乱をしていたと私は思うんですね。要するに、サービスの必要性という議論をどう考えるか、それを認定するという作業をどうとらえるか、それに対して社会参加という幅広い活動に対する何らかの施策の対象にするにはどうしたらいいか、これらが全て渾然一体としていたということが非常に議論を困惑させているのではないかが1点目です

それから、もう1点は、次に、仮にサービスの必要性の認定という議論をしたときに、1点目は、標準化の議論をするのか、個別化の議論をするのかによって、また相当に方向性が違う、先ほど方向性の議論という話があったんですけども、もし標準化の議論をすれば、これは多分、程度区分の議論とか手帳の在り方というのは、多分その方向性では必要な議論だと思うんですね。

ただ、例えば、千葉の堂本委員がおっしゃっていたように、もしICFのようなものを使うとすれば、私の立場から言えば、これは極めて個別的なんですね。なぜかという、余りにも要因が複雑なので、非常に個別ごとに必要性の判断をせざるを得ない。したがって、そうなってくると、これはどちらかというと相談支援やケアマネジメントの在り方に直結していく議論と、この辺りがちょっと私は方向性を共有して議論をするか、あるいは方向性自体を検討するかによって相当に変わってくるだろうと。ちょっと私の立場から意見ですけれども申し上げさせていただきました。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ただ今の意見も踏まえながら、何かコメントございますでしょうか、事務局のほうで、ございませんか。

○堂本委員

ちょっと今のに答えていただきたい。いいですか、委員長、一言。

方向性を共有するのか、それとも方向性について議論するのかということですよ、今おっしゃったのは。さっき福島委員からもそれから佐藤先生のほうからも同じようなご質問だと思うんですけども、そこのところをはっきりしていただかないと、これから大変難しいかなと思うので、ぜひお答えください。

○潮谷部会長

中村局長。

○中村社会・援護局長

今のように、今日の議論の中でも障害者の範囲、サービスの利用状況（利用者負担も含む）、相談支援、権利擁護とテーマがあります。今まさに最後の障害者の範囲について、小澤委員からご提案がありましたし、論理的というか問題の構造的な整理をしていただいたわけですね。

それで、まさにまず障害者の範囲といった場合についても、それぞれのお立場から、例えば、発達障害についてぜひきちんと障害者の範囲に入れてほしいというようなご意見も出ていますし、いろいろご意見も今の整理の仕方によっていろいろなところのレベルに位置づけられるんだと思います。そういう整理をまた私どもでした上でお出しをしていきたいと思います。

その際、例えば、今のお話で言えば、標準化の方向に向かうのか、個別性を重視するのか、それについてそれが二者択一なのか、ある場面では標準化を目指さなきゃならないけれども、ある場面では個別性を重視するという両立することも可能なのか、その辺もご議論があると思いますので、まさに方向性といった場合も、本当に相入れない方向性なのかというようなこともあります。

例えば、標準化のほうについて言えば、全国の市区町村で実施していただくといった場合に、一定の標準化が必要だという要請もあると思いますし、お一人お一人の障害者の方が最善のサービスを受けるといった場合に、理想のケアマネジメントがあって、理想的なケアプランができて、理想的なサービス事業者がいて、そういうものが達成されれば、それは理想的な方向であるということも分からないわけではないので、そのところが現実的に、今の我々の行政の成熟度なり、事業者さんのサービス料の問題とか、様々なそれこそ

利用する障害を持った方の状況などから、どういう組み合わせが最善なのかというようなことについて、例えば今は障害者の範囲を一つの例として申し上げましたけれども、もう少し我々も、論点の整理なり、問題の構造化に努めますけれども、この議論を先ほど来、部長からお願いしていますように、団体からのヒアリングも含めて、8月まではちょっとそういう作業をさせていただいて、必ずや私どもも論点を整理し、また、それぞれについて、私どもの方向性ということについて、私どもは方向性を伺いいただくて実はこの部会をお願いしているつもりでございますが、役所の方向性が聞きたいということであれば、私どももそれなりの整理をして申し上げたいと思います。

今、我々が使命として負っておりますのは、とにかく障害者自立支援法のこの間の検証、データに基づいた検証を我々としてはさせていただきたいと、まだまだ不十分ですけれども思っておりますし、ぜひ関係の委員の皆様方においても、そういうデータベースなり、それぞれの分野でのご見識に基づいて、まずその評価をしていただいた上で、我々としては障害者自立支援法あるいは障害行政というものを発展させたいと、よりよいものにして発展させたいというふうに思っておりますので、その直し方の規模が大規模なものかマイナーチェンジかというようなことは、それはまたこの部会での議論が進む中で決まってくるのではないかと考えておりますので、我々は、予断を持つことなく、余り大きな改革をしたくないとか、お金がかかることはしたくないとか、そういうようなことではなく、あるべき姿をまず議論させていただいて、これだけお金がかかると、それは我々獲得できるかどうかはまた別の問題ですけれども、まずこういうものが要るのだということであれば、そのことをお出しいただいたほうがいいのではないかと、そういうふうに思っておりますので、何とぞよろしくご審議をお願いしたいと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

ただ今、局長の発言内容については皆様方お聞き及びのとおりでございますので、どうぞ率直に次回もご意見を短く簡潔にそれぞれお出しいただいて、本当にこの会やってよかったねと、そういうような形で終わりを迎えたいと思っておりますので、今後ともご協力方よろしくお願いたします。

皆様、今日は本当にありがとうございました。

○福島委員

確認です。今後の日程と時間……。

○潮谷部会長

皆様、ちょっと静かにしていただいてよろしゅうございますか。

大濱委員が最後に一言。

○大濱委員

実は、私、最初に発言して、そのとき全体の進め方のことについて意見を言わせていただきました。ですが、実際に個別課題についての発言については、委員が多いということで発言する機会がなくて、手を挙げても委員長のほうから他の委員を先にということで発言できなかつたわけです。時間が本当に少ないので、3時間に延ばすことも考えていただきたいというのが第1点。

それで、もしも発言できない場合、追加としてペーパーを出させていたいただきたいとか、そういうことも少し検討していただきたいと思いますが、お願いします。

○潮谷部会長

そういう要望でございますので、事務局のほう、今後よろしく願いいたします。

○川尻企画課長

ご案内をするのが遅れましたけれども、次回は6月9日、2時からということでございますが、時間的には今お話がありましたように長めに、一応3時間ぐらいは会場は確保しておきたいというふうに思います。

それから、今日、堂本委員からペーパーが出たりいたしましたけれども、もしご意見を言っていただくことについて、ペーパーがあったほうが説明がしやすい、あるいは各委員のご理解がしやすいということであれば、そういう形でお出しただければ、私どものほうも必要部数は用意したいというふうに思います。

それから、もう1点だけ。6月は、先ほど出ましたようにあと2回予定をさせていただいておりますけれども、7月以降もいろいろお忙しい委員の方々ばかりでありますので、早目に日程調整をしたいというふうに思いまして、お手元に日程調整表を置かせていただいております。この場か、あるいは後でファクス、郵送していただくなりして、できるだけ皆様方がご参加いただける日を早いうちに確保したいと思っておりますので、その点もよろしくをお願いします。

どうもありがとうございました。

(了)