

社会保障審議会障害者部会（第32回）

平成20年5月28日（水）

14:00～16:00

於：中央合同庁舎第7号館（金融庁）

共用第1特別会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 専門委員紹介

3. 議事

- (1) 障害者部会の今後の進め方について
- (2) 障害者の範囲について
- (3) サービスの利用状況（利用者負担を含む）について
- (4) 相談支援について
- (5) 権利擁護について

4. 閉 会

[配付資料]

資料1 社会保障審議会障害者部会 委員名簿

資料2 障害者部会の今後の進め方について

- 資料3
- ・ 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

参考資料1 前回部会における主な議論

参考資料2 前回部会の議事録

参考資料3 附帯決議の実施状況について

社会保障審議会障害者部会

（敬称略、五十音順）

（平成20年5月28日）

氏名	役職
嵐谷安雄	（福）日本身体障害者団体連合会副会長
安藤豊喜	（財）全日本聾唖連盟理事長
井伊久美子	（社）日本看護協会常任理事
伊藤勇一	全国身体障害者施設協議会会長
岩谷力	国立身体障害者リハビリテーションセンター総長
大濱眞	（社）全国脊髄損傷者連合会副理事長
川崎洋子	（NPO）全国精神保健福祉会連合会理事長
北岡賢剛	（福）滋賀県社会福祉事業団理事長
君塚葵	全国肢体不自由児施設運営協議会会長
小坂孫次	（財）日本知的障害者福祉協会会長
坂本祐之輔	東松山市長
櫻井敬子	学習院大学法学部教授
佐藤進	埼玉県立大学学長
潮谷義子	（財）人権教育啓発推進センター理事
新保祐元	（福）全国精神障害者社会復帰施設協会顧問
副島宏克	（福）全日本手をつなぐ育成会理事長
高橋清久	藍野大学学長
竹下義樹	（福）日本盲人会連合副会長
鶴田理恵子	日本IBM（株）人事 グローバル・タレント ダイバーシティ 課長
堂本暁子	千葉県知事
長尾卓夫	（社）日本精神科病院協会副会長
仲野栄	（社）日本精神科看護技術協会専務理事
野沢和弘	毎日新聞夕刊編集部長
広田和子	精神医療サバイバー
福島智	東京大学先端科学技術研究センター准教授
星野泰啓	（福）全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会会長
三上裕司	（社）日本医師会常任理事
箕輪優子	横河電機（株）CSR推進本部社会貢献室
宮崎英憲	東洋大学文学部教授
山岡修	日本発達障害ネットワーク代表

＜専門委員＞

小澤温	東洋大学ライフデザイン学部教授
生川善雄	千葉大学教育学部教授
浜井浩一	龍谷大学大学院法務研究科教授

障害者部会の今後の進め方について

- 第32回（5月28日）
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
- 第33回（6月9日）
地域移行、就労支援、住まい、所得保障
- 第34回（6月30日）
障害児支援、サービス体系、地域生活支援事業、その他
- 関係団体ヒアリング（7月～8月に2回程度）
- 見直しに向けた具体的な議論（9月頃～）

障害者部会（第32回）	資料3
平成20年5月28日	

資 料

- 障害者の範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- サービスの利用状況(利用者負担含む)・・・・・・ 8
- 相談支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 権利擁護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

「障害者」の定義に関する規定の状況

障害者基本法(昭和四十五年法律第八十四号)

(定義)

第二条 この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害(以下「障害」と総称する。)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

障害者自立支援法(平成十七年法律第二百二十三号)

(定義)

第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者(知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。)のうち十八歳以上である者をいう。

身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)

(身体障害者)

第四条 この法律において、「身体障害者」とは、別表(※)に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

※別表に定められている障害の種類

- ①視覚障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害、④肢体不自由、⑤内部障害

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)

(定義)

第五条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)

(定義)

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

<参考> 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)

※ 「知的障害者」の定義規定はない。

(この法律の目的)

第一条 この法律は、障害者自立支援法(平成十七年法律第二百二十三号)と相まって、知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図ることを目的とする。

身体障害者手帳制度の概要

1. 概要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

根拠：身体障害者福祉法第15条

2. 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類（いずれも、一定以上で継続することが要件とされている）

- ① 視覚障害
- ② 聴覚又は平衡機能の障害
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- ④ 肢体不自由
- ⑤ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ⑥ ぼうこう、直腸又は小腸の機能の障害
- ⑦ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害

3. 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められている。

（7級の障害は、単独では交付対象とはならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、対象となる。）

4. 交付者数（平成18年度末現在）

4,895,410人（1級：1,468,438人、2級：851,155人、3級：844,117人、4級：1,056,401人、5級：342,887人、6級：332,412人）

療育手帳制度の概要

1. 概 要

知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対し交付する。

根拠：療育手帳制度について（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）

※ 本通知は、療育手帳制度に関する技術的助言（ガイドライン）であり、各都道府県知事等は、本通知に基づき療育手帳制度について、それぞれの判断に基づいて実施要綱を定めている。

2. 交付対象者

児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者に対して交付する。

3. 障害の程度及び判定基準

重度（A）とそれ以外（B）に区分

○重度（A）の基準

- ① 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者
 - 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。
 - 異食、興奮などの問題行動を有する。
- ② 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

○それ以外（B）の基準

重度（A）のもの以外

4. 交付者数（平成18年度末現在）

727,853人（重度（A）：331,672人、それ以外（B）：396,181人）

精神障害者保健福祉手帳制度の概要

1. 概要

一定の精神障害の状態にあることを認定して精神障害者保健福祉手帳を交付することにより、各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図ることを目的としている。

根拠：精神保健福祉法第45条

2. 交付対象者

次の精神障害の状態にあると認められた者に交付する。

精神疾患の状態と能力障害の状態の両面から総合的に判断し、次の3等級とする。

1級：精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

2級：精神障害であって、日常生活が著しく制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの

3級：精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

3. 交付申請手続き

その居住地（居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。）の市区町村を經由して、都道府県知事に申請する。

手帳の有効期限は交付日から2年が経過する日の属する月の末日となっており、2年ごとに、障害等級に定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

4. 交付者数（平成18年度末現在）

404,883人（1級：73,810人、2級：248,102人、3級：82,971人）

障害者手帳交付者数の状況

年度末現在交付者数（人）

	身体障害者手帳						療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳
	視覚障害	聴覚・平衡 機能障害	音声・言 語・そしゃ く機能障害	肢体不自由	内部障害			
平成18年	4,895,410	389,603	447,022	59,016	2,720,337	1,279,432	727,853	404,883

（出典）身体障害者手帳及び療育手帳については、福祉行政報告例。精神障害者保健福祉手帳については、衛生行政報告例。

○ 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)(抄)

附 則

(検討)

第3条 政府は、この法律の施行後3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。

○ 与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム報告書 (平成19年12月7日)(抜粋)

Ⅲ 見直しの方向性

3 障害者の範囲

○ 発達障害者を始めとする「障害者の範囲」については、引き続き検討。

福祉サービスに係る自立支援給付の体系

<旧サービス>

<新サービス>

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)

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(※)

ホームヘルプ
(居宅介護)

行動援護

重度訪問介護

重度障害者等包括支援

ショートステイ
(短期入所)

生活介護

療養介護

自立訓練

就労移行支援

就労継続支援

児童デイサービス

障害者支援施設での夜間ケア
(施設入所支援)

グループホーム
(共同生活援助)

ケアホーム
(共同生活介護)

訪問系

日中活動系

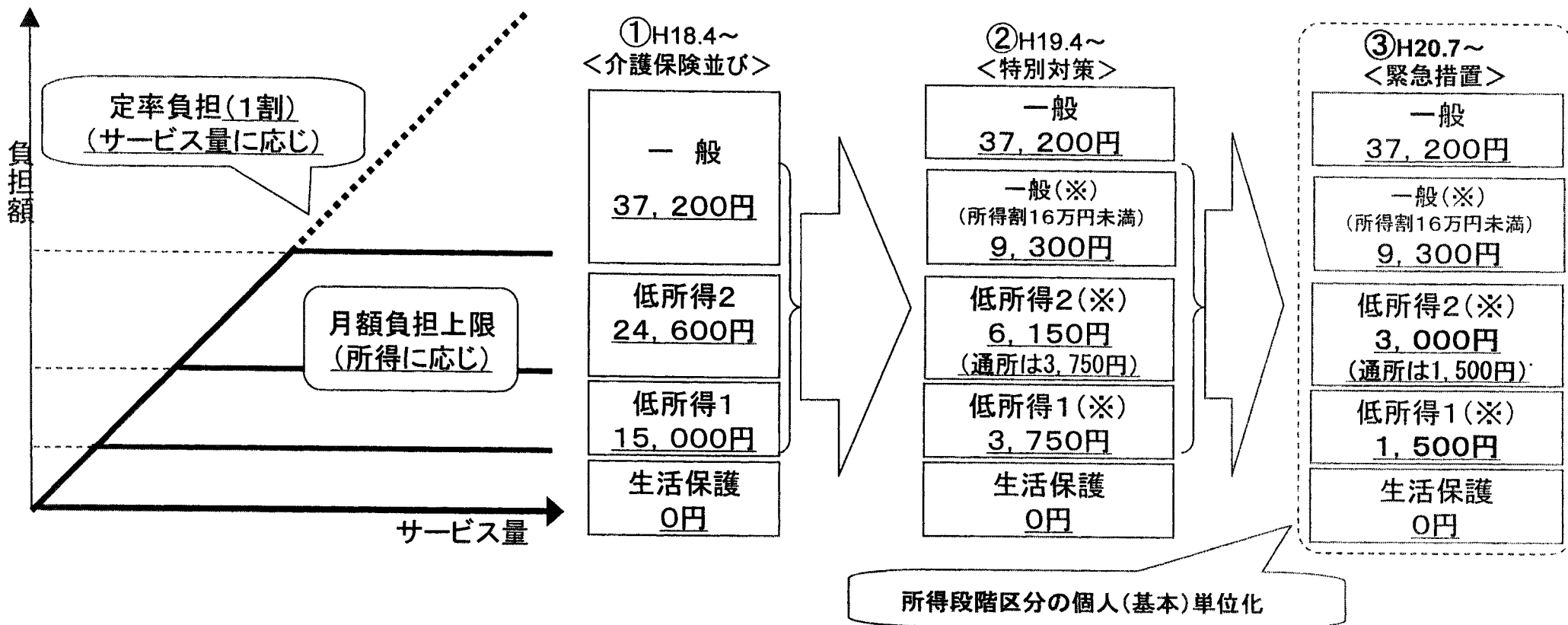
居住系

※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、地域活動支援センター、福祉ホーム等を制度化

所得段階に応じた負担限度額の設定 (居宅・通所サービスの場合)

障害者

- ① 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(介護保険並び)
- ② 「特別対策」による負担軽減 (①の限度額を1/4に軽減。平成20年度まで。)
- ③ 今回の緊急措置 (②の限度額を更に軽減。平成21年度以降も実質的に継続。)

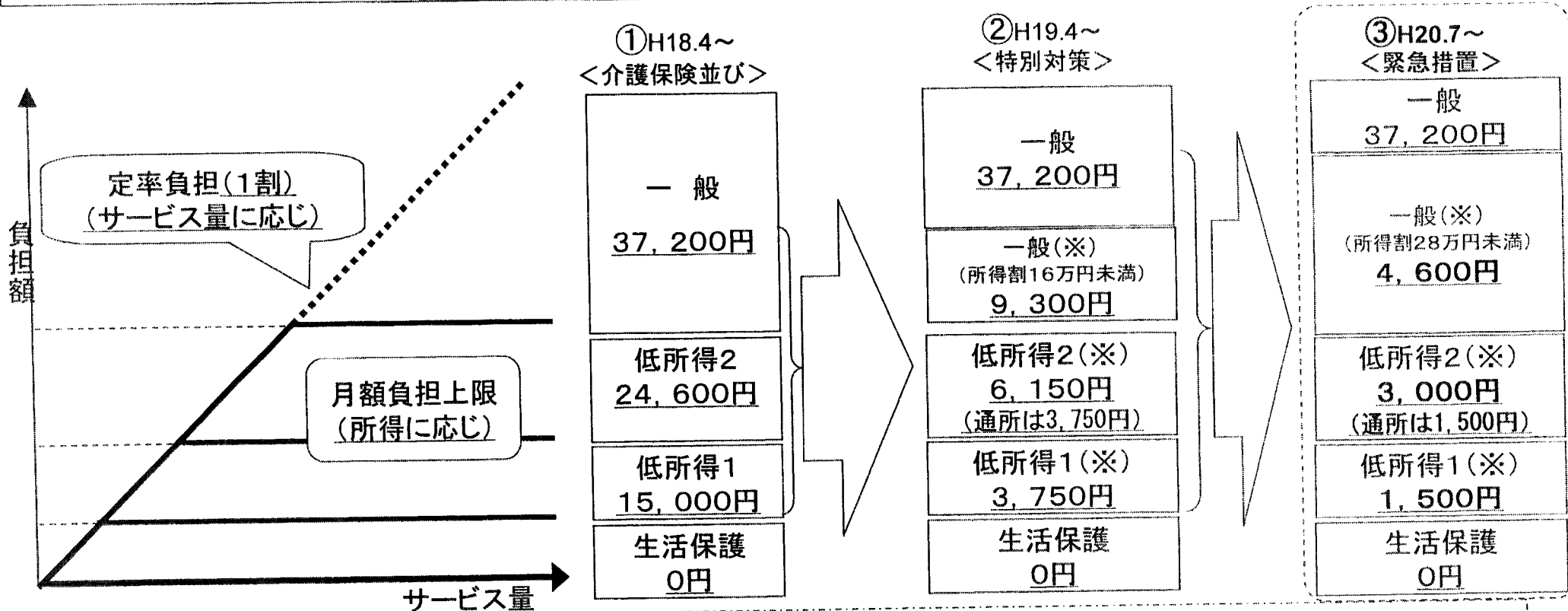


- (1) 一般:市町村民税課税世帯
 - (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
 - (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
 - (4) 生活保護:生活保護世帯
- (※)資産要件有り

所得段階に応じた負担限度額の設定 (居宅・通所サービスの場合)

障害児

- ① 定率負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担限度額を設定(介護保険並び)
- ② 「特別対策」による負担軽減 (①の限度額を1/4に軽減。平成20年度まで。)
- ③ 今回の緊急措置
(対象世帯の拡大とともに②の限度額を更に軽減。平成21年度以降も実質的に継続。)



- (1) 一般:市町村民税課税世帯
 - (2) 低所得2:市町村民税非課税世帯((3)を除く)
 - (3) 低所得1:市町村民税非課税世帯であって、利用者本人(障害児の場合はその保護者)の年収が80万円以下の方
 - (4) 生活保護:生活保護世帯
- (※)資産要件有り

平均的な利用者負担率（平成20年度：緊急措置実施後）

- 障害者自立支援法の利用者負担は、最大1割であるが、緊急措置後の平均的な利用者負担率は、概ね3%程度となっている。

居宅サービス	平均約2%	（約18万人）
通所サービス	平均約1%	（約18万人）
入所サービス	平均約5%	（約14万人）
計（全体）	<u>平均約3%</u>	

※ 平成20年度予算〔緊急措置（20年7月施行）〕ベースを満年度したもの。

障害者自立支援給付の支給状況等について(速報値/平成19年9月サービス提供分～平成20年1月サービス提供分)

(注)「障害者自立支援給付支払い等システム」を通じて請求・支払等を行ったもののデータ(詳細は別添参照)

1 総費用額及び利用者数の推移(平成19年9月～平成20年1月)

サービス提供月	総費用額 (千円)	利用者数計 (人)	主たる障害種別の内訳			
			身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児
平成19年 9月	62,505,335	424,182	119,690	226,057	34,549	43,886
平成19年10月	68,923,378	441,210	124,044	232,565	38,426	46,175
平成19年11月	67,115,215	444,565	124,742	233,698	39,185	46,940
平成19年12月	66,315,425	444,892	124,562	233,405	39,492	47,433
平成20年 1月	64,818,732	440,539	122,762	232,245	39,369	46,163

(注) 平成19年9月提供分のデータについては、紙媒体による請求が多かったことにより他の月より総費用額等が少なくなっている。

2 所得区分毎の利用者数及び費用額等(平成20年1月)

所得区分	利用者数 (人)	総費用額 (千円)	利用者負担額 (千円)	負担率 (%)
生活保護	43,041	4,596,737	172	0.00%
低所得1	89,783	13,661,043	260,242	1.90%
低所得2	173,598	33,980,368	1,473,223	4.34%
一般1	95,140	8,992,308	690,175	7.68%
一般2	38,977	3,588,275	335,679	9.35%
計	440,539	64,818,732	2,759,490	4.26%

3 サービス毎の利用状況

(1) 利用者数・総費用額の推移(平成19年9月～平成20年1月)

(注) 複数のサービスを利用している者については、利用者数として各々計上している。

サービス種類	利用者数(人)					総費用額(千円)				
	19年9月	19年10月	19年11月	19年12月	20年1月	19年9月	19年10月	19年11月	19年12月	20年1月
居宅介護	81,777	86,841	87,863	88,479	87,420	4,696,500	5,342,055	5,247,220	5,197,415	5,015,277
重度訪問介護	6,635	6,963	7,040	7,027	6,921	2,232,900	2,481,004	2,468,587	2,493,399	2,434,990
行動援護	2,872	3,096	3,197	3,215	3,128	196,235	212,732	213,345	224,581	209,220
重度障害者等包括支援	20	22	26	28	26	7,576	7,907	9,043	8,626	8,536
療養介護	1,944	1,961	1,963	1,967	1,966	474,651	494,828	484,927	500,063	494,448
生活介護	39,967	44,557	45,349	45,818	46,182	4,972,140	6,483,378	6,330,153	6,055,962	6,093,909
児童デイサービス	32,111	34,271	35,016	35,609	35,889	944,122	1,147,796	1,125,817	1,031,915	1,042,758
短期入所	20,278	21,150	21,693	20,933	18,543	1,268,924	1,315,781	1,327,370	1,320,803	1,202,972
共同生活介護	21,317	22,431	22,760	22,960	23,151	2,010,207	2,186,995	2,159,332	2,167,870	2,145,735
施設入所支援	12,250	14,627	15,026	15,298	15,707	948,137	1,156,639	1,175,865	1,263,296	1,293,996
共同生活援助	16,859	17,814	17,959	17,966	18,054	912,100	983,287	966,081	978,351	974,931
自立訓練(機能訓練)	1,944	2,148	2,184	2,196	2,174	110,417	145,610	141,114	129,589	127,614
自立訓練(生活訓練)	5,191	5,657	5,766	5,780	5,843	474,736	591,050	580,077	549,997	547,244
宿泊型自立訓練	34	60	56	57	63	2,618	5,526	5,330	5,688	5,790
就労移行支援	8,117	9,038	9,224	9,336	9,524	1,038,777	1,312,504	1,294,089	1,231,830	1,222,611
就労移行支援(養成施設)	280	280	276	275	272	20,282	24,244	22,943	15,632	19,164
就労継続支援A型	2,894	3,336	3,382	3,421	3,574	251,627	328,864	322,431	317,547	319,280
就労継続支援B型	24,010	27,714	28,303	28,459	29,106	1,865,975	2,462,570	2,410,949	2,280,578	2,282,828
旧身体障害者更生施設支援(入所)	3,550	3,402	3,446	3,423	3,404	691,458	672,978	666,025	673,712	667,595
旧身体障害者更生施設支援(通所)	370	355	358	359	367	22,072	23,302	22,716	20,961	22,089
旧身体障害者療護施設支援(入所)	24,542	24,038	24,119	24,110	24,033	8,036,519	8,128,013	7,911,425	8,121,823	8,011,985
旧身体障害者療護施設支援(通所)	925	912	903	908	902	138,639	150,524	144,881	138,093	134,577
旧身体障害者授産施設支援(入所)	7,499	7,641	7,638	7,609	7,492	1,202,755	1,259,285	1,226,819	1,248,087	1,221,745
旧身体障害者授産施設支援(通所)	7,013	6,966	6,971	6,944	6,811	788,131	845,048	823,800	791,129	770,541
旧知的障害者更生施設支援(入所)	81,179	81,353	81,516	81,325	81,002	18,021,948	18,650,453	18,121,045	18,249,547	17,872,415
旧知的障害者更生施設支援(通所)	20,366	20,589	20,500	20,224	20,078	2,545,255	2,836,754	2,730,182	2,570,809	2,520,876
旧知的障害者授産施設支援(入所)	10,121	10,236	10,193	10,161	10,161	2,015,239	2,104,931	2,041,009	2,055,626	2,033,025
旧知的障害者授産施設支援(通所)	51,231	51,941	51,839	51,716	51,418	6,804,656	7,674,437	7,371,043	7,038,102	6,877,702
旧知的障害者通勤寮支援	2,496	2,476	2,457	2,461	2,461	239,772	246,134	238,646	242,549	238,620

(2) 主たる障害種別の内訳等(平成20年1月)

サービス種類	事業所数(箇所)	利用者数(人)					総費用額(千円)				
		総 数	主たる障害種別の内訳				総 数	主たる障害種別の内訳			
			身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児		身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害児
居宅介護	12,502	87,420	46,143	13,377	18,231	9,669	5,015,277	3,391,894	619,562	404,354	599,467
重度訪問介護	3,903	6,921	6,689	211	6	15	2,434,990	2,398,816	32,240	1,836	2,098
行動援護	720	3,128	116	1,403	6	1,603	209,220	7,384	98,921	425	102,489
重度障害者等包括支援	9	26	15	10	0	1	8,536	4,560	3,670	0	307
療養介護	30	1,966	1,930	34	1	1	494,448	485,091	8,820	280	257
生活介護	2,171	46,182	21,355	24,419	392	16	6,093,909	2,563,674	3,496,293	31,788	2,154
児童デイサービス	1,262	35,889	32	232	2	35,623	1,042,758	1,261	7,613	68	1,033,817
短期入所	2,788	18,543	4,971	9,566	471	3,535	1,202,972	391,349	576,346	19,312	215,966
共同生活介護	2,532	23,151	1,066	19,458	2,625	2	2,145,735	114,557	1,826,188	204,753	237
施設入所支援	274	15,707	6,416	9,169	121	1	1,293,996	549,322	738,284	6,348	42
共同生活援助	2,736	18,054	228	9,845	7,979	2	974,931	12,236	570,461	392,095	139
自立訓練(機能訓練)	162	2,174	2,145	23	5	1	127,614	126,260	990	272	92
自立訓練(生活訓練)	531	5,843	401	3,928	1,500	14	547,244	30,936	394,614	119,945	1,750
宿泊型自立訓練	7	63	1	12	49	1	5,790	97	1,327	4,294	72
就労移行支援	803	9,524	1,326	5,966	2,221	11	1,222,611	161,314	819,492	240,367	1,437
就労移行支援(養成施設)	5	272	272	0	0	0	19,164	19,164	0	0	0
就労継続支援A型	204	3,574	894	2,070	603	7	319,280	77,824	193,031	47,800	625
就労継続支援B型	1,582	29,106	4,346	15,756	8,988	16	2,282,828	353,321	1,377,978	550,236	1,293
旧身体障害者更生施設支援(入所)	79	3,404	3,383	17	3	1	667,595	663,374	3,325	678	218
旧身体障害者更生施設支援(通所)	31	367	361	4	2	0	22,089	21,702	268	118	0
旧身体障害者療護施設支援(入所)	428	24,033	23,822	205	4	2	8,011,985	7,940,117	69,737	1,420	711
旧身体障害者療護施設支援(通所)	134	902	841	59	2	0	134,577	125,695	8,787	95	0
旧身体障害者授産施設支援(入所)	170	7,492	7,424	66	2	0	1,221,745	1,209,626	11,713	406	0
旧身体障害者授産施設支援(通所)	324	6,811	5,644	1,123	43	1	770,541	611,920	154,288	4,177	155
旧知的障害者更生施設支援(入所)	1,363	81,002	2,017	78,926	37	22	17,872,415	468,651	17,391,541	7,761	4,462
旧知的障害者更生施設支援(通所)	805	20,078	1,376	18,646	18	38	2,520,876	174,076	2,341,487	1,136	4,177
旧知的障害者授産施設支援(入所)	207	10,161	128	10,019	10	4	2,033,025	25,916	2,004,315	2,026	767
旧知的障害者授産施設支援(通所)	1,475	51,418	1,984	49,119	259	56	6,877,702	250,492	6,598,201	21,029	7,981
旧知的障害者通勤寮支援	114	2,461	19	2,437	1	4	238,620	1,813	236,374	95	339

○本データは、各都道府県国民健康保険団体連合会において、「障害者自立支援給付支払い等システム」より平成19年9月～平成20年1月サービス提供分についてデータを抽出し、厚生労働省において集計したものの速報値である。

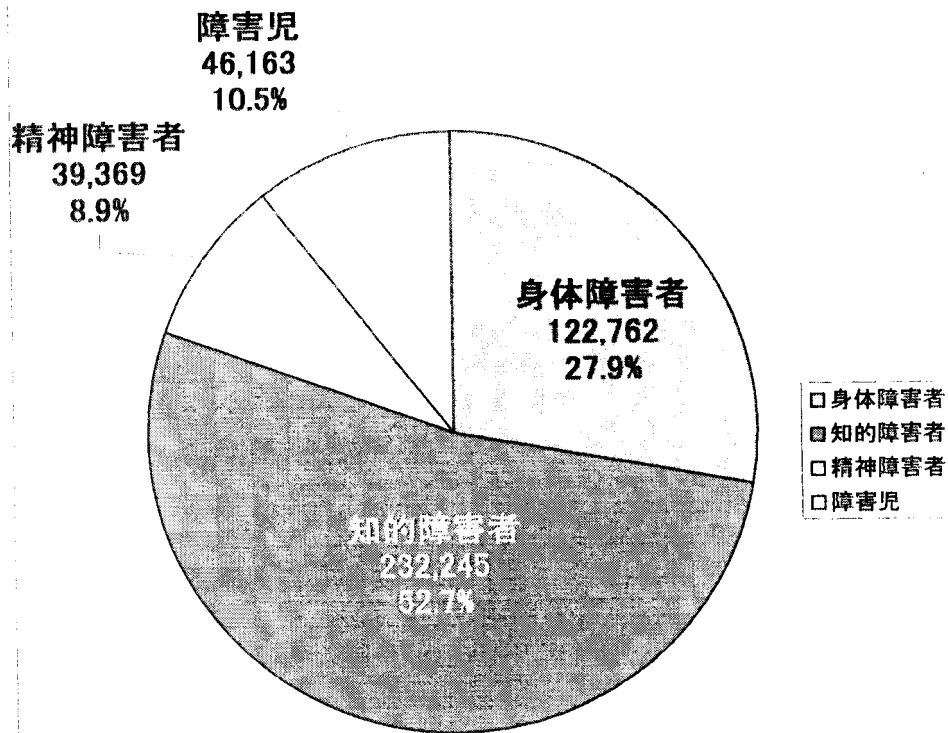
- ・障害児施設給付費等のシステム請求は、平成20年10月から開始を予定しているため、本データには含まれていない。
- ・旧施設体系として存続する場合に運営費を補助している精神障害者生活訓練施設等に関するデータは、本データには含まれていない。

○なお、下記のデータについては、本データに含まれていない。

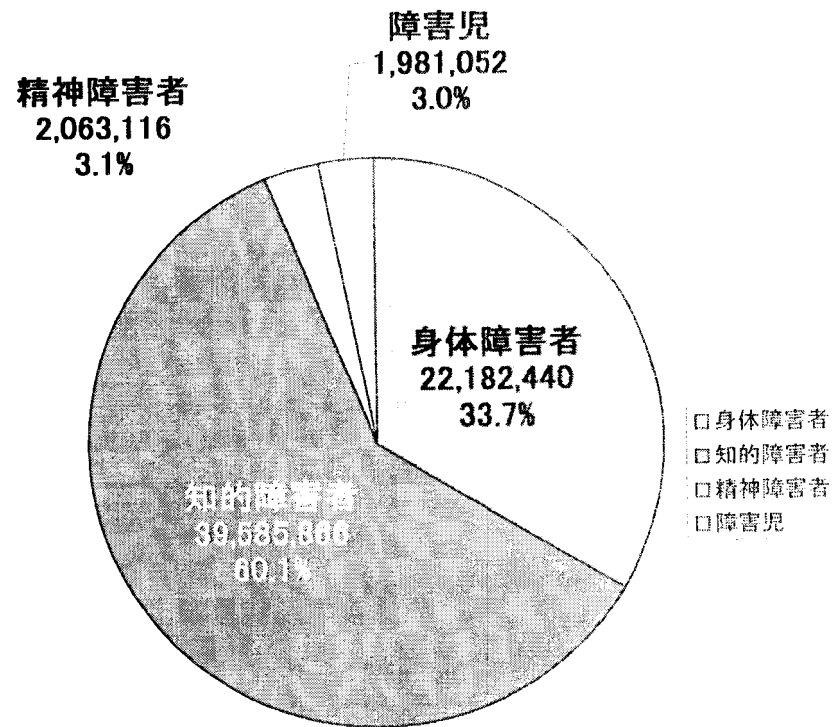
- ・償還払いに関するデータ
- ・事業所から市町村に直接請求(紙媒体等で請求)しているデータ
- ・点検時にエラー等により返戻となったデータ

○また、集計の単位が「サービス提供月」のため、月遅れ請求や過誤申出により、今後再集計した場合に計数の変動があり得るものである。

《平成20年1月分 主たる障害種別 利用者数(人)》

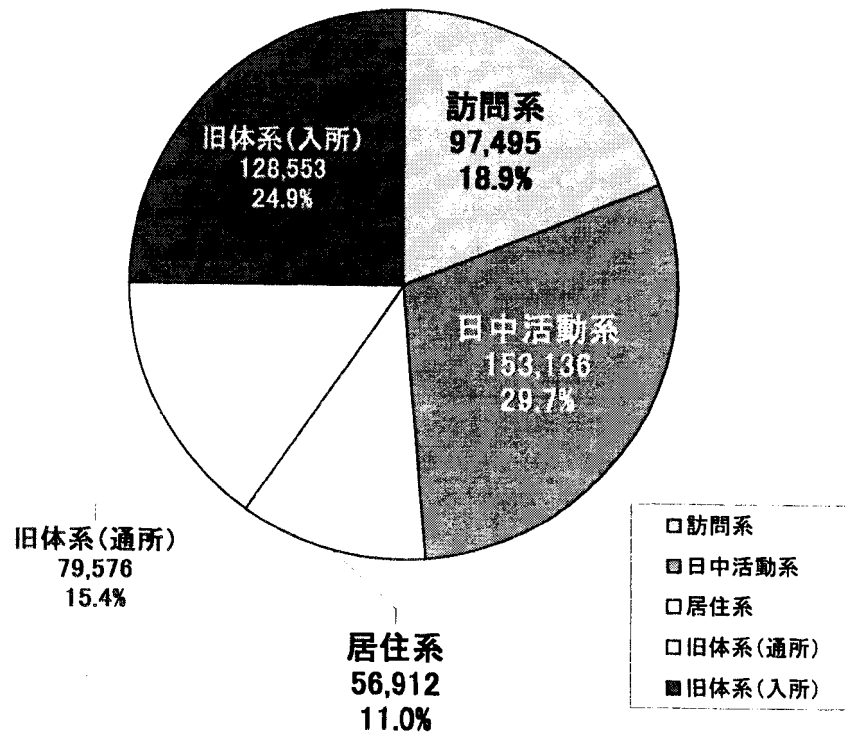


《平成20年1月分 主たる障害種別 総費用額(千円)》

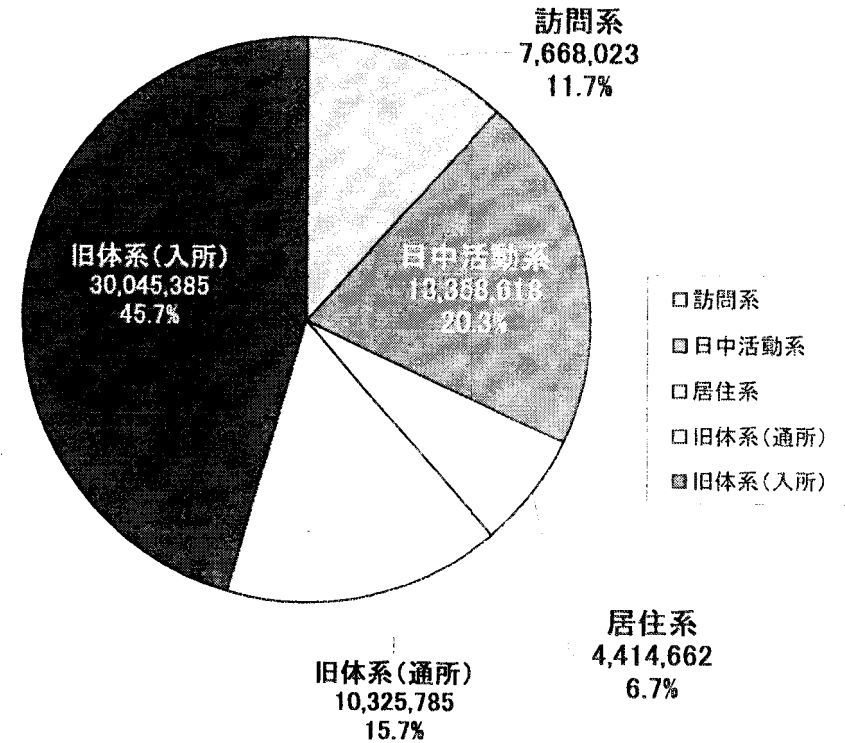


・障害児施設給付費等のシステム請求は、平成20年10月から開始を予定しているため、本データには含まれていない。
 ・旧施設体系として存続する場合に運営費を補助している精神障害者生活訓練施設等に関するデータは、本データには含まれていない。

《平成20年1月分 サービス分類別 利用者数(人)》

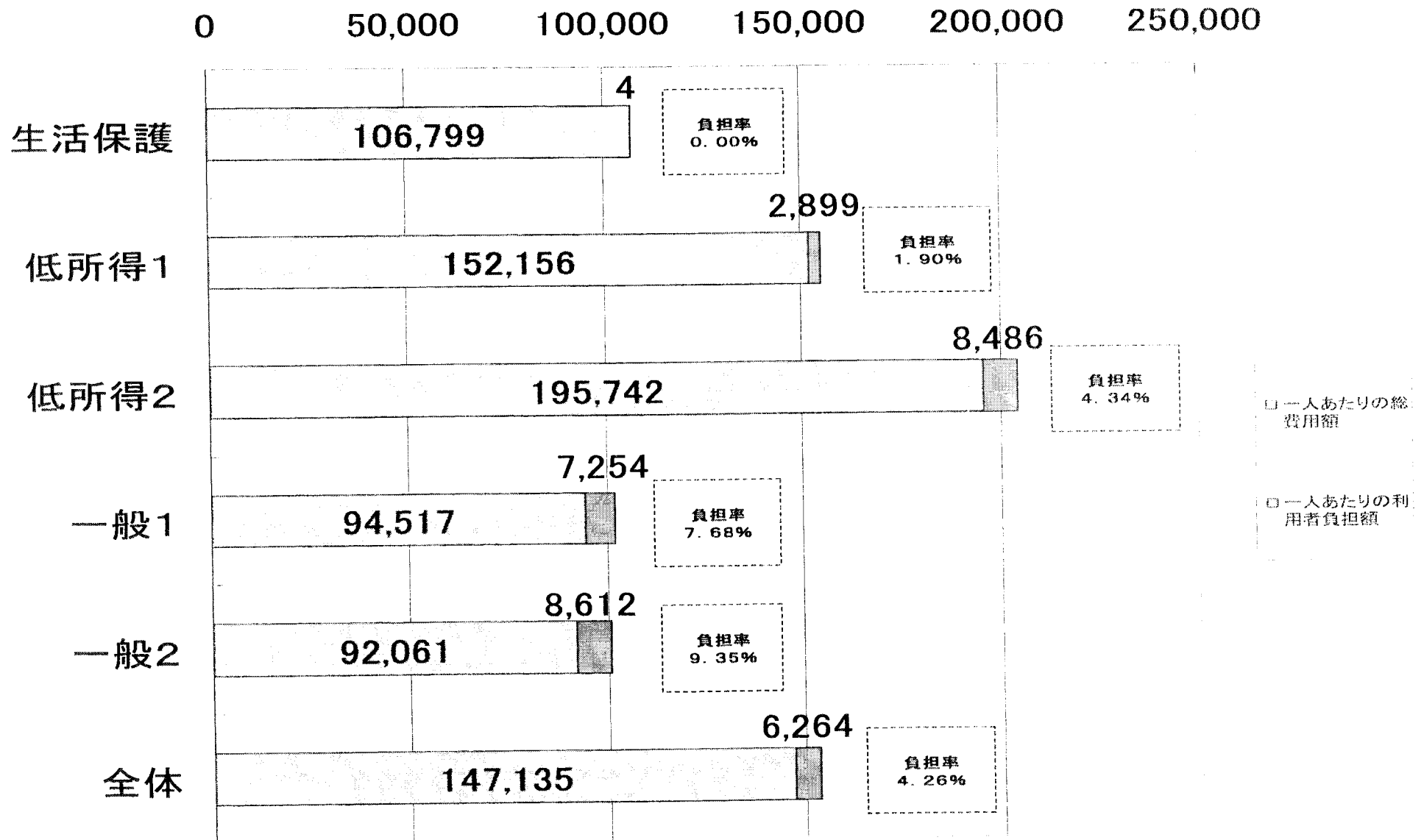


《平成20年1月分 サービス分類別 総費用額(千円)》

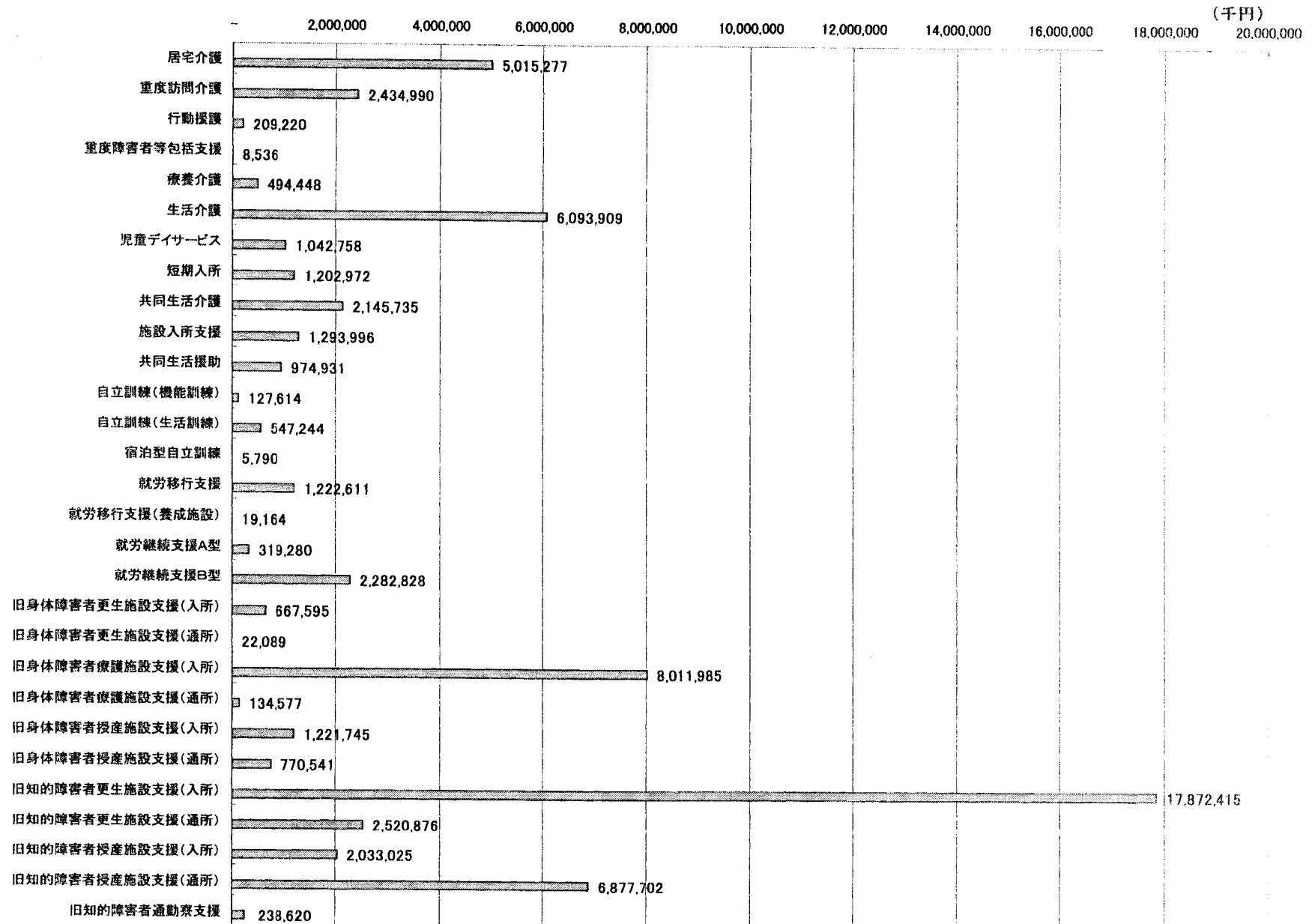


サービス分類	サービス種類
訪問系	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障害者等包括支援
日中活動系	療養介護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労移行支援(養成施設)、就労継続支援A型、就労継続支援B型
居住系	共同生活介護、施設入所支援、共同生活援助
旧体系(通所)	旧身体障害者更生施設支援(通所)、旧身体障害者療護施設支援(通所)、旧身体障害者授産施設支援(通所)、旧知的障害者更生施設支援(通所)、旧知的障害者授産施設支援(通所)
旧体系(入所)	旧身体障害者更生施設支援(入所)、旧身体障害者療護施設支援(入所)、旧身体障害者授産施設支援(入所)、旧知的障害者更生施設支援(入所)、旧知的障害者授産施設支援(入所)、旧知的障害者通所支援

《平成20年1月分 所得区分別 一人あたりの総費用額及び利用者負担額(円)》



平成20年1月分サービス種類別 総費用額(千円)



相談支援事業の現状

一般的な相談支援

障害者相談支援事業

- 一般的な相談支援(情報提供、助言、障害福祉サービスの利用支援等)

【財源】 交付税

機能強化

- 市町村相談支援機能強化事業(専門職員の配置等)
- 成年後見制度利用事業
- 住宅入居等支援事業(居住サポート事業)

【財源】 地域生活支援事業費補助金

国1/2、県1/4、市町村1/4

- 相談支援充実・強化事業

(家庭訪問等)

【財源】 基金事業

(市町村／相談支援事業者に委託可)

(広域的・専門的な支援)

都道府県

サービス利用計画

サービス利用計画費の支給 (指定相談支援事業者)

- サービス利用のあっせん・調整

【財源】 自立支援給付

国1/2、県1/4、市町村1/4

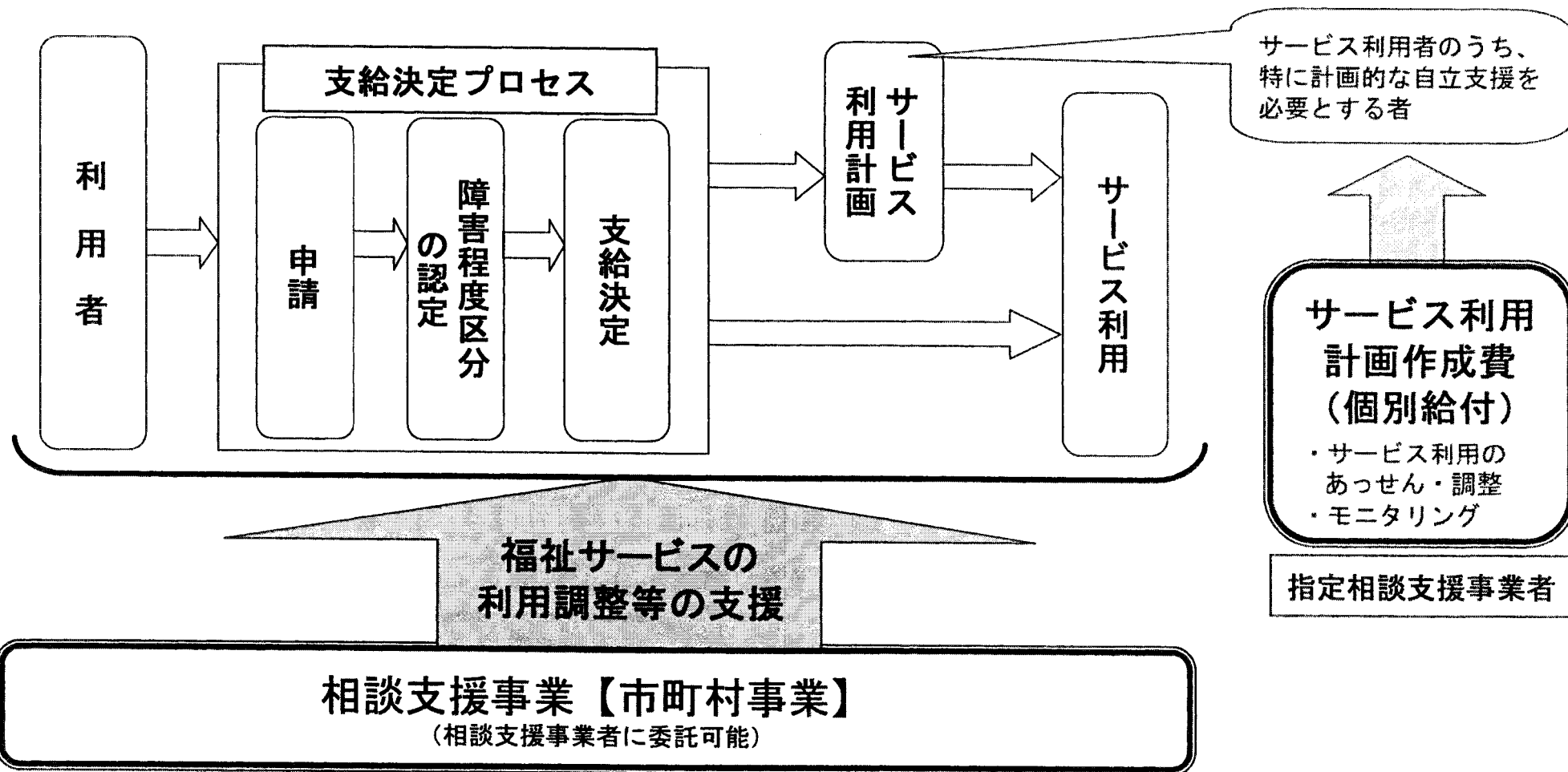
※サービス利用計画作成費の対象者は特に計画的な自立支援を必要とする者に限定

- ①施設退所等に伴い集中的に支援が必要
- ②単身世帯
- ③重度障害者

相談支援事業とサービス利用について

障害者のニーズに応じて、支援を効果的に実施するための仕組み（ケアマネジメント）を導入。

- (1) 一人一人の利用者が、必要に応じて支援を受けられるよう、市町村の事業として相談支援事業を位置付けた（相談支援事業者に委託可）。
- (2) 特に計画的な支援を必要とする者を対象として、サービス利用のあっせん・調整などを行うための給付（サービス利用計画作成費）を制度化。



地域自立支援協議会について

【概要】

市町村が、相談支援事業をはじめとする地域の障害福祉に関するシステムづくりに関し、中核的役割を果たす協議の場として設置する。[交付税]

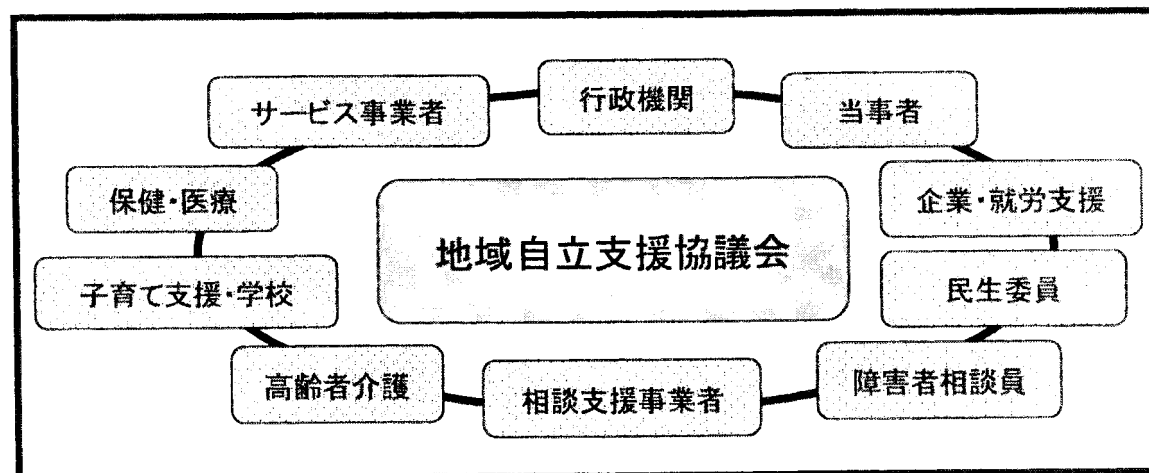
【実施主体】

市町村（①複数市町村による共同実施可 ②運営を指定相談支援事業者に委託可）

【主な機能】

- ① 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
- ② 困難事例への対応のあり方に関する協議、調整
- ③ 地域の社会資源の開発、改善

※ 都道府県においても、都道府県全体のシステムづくり等のため、自立支援協議会を設置。



相談支援事業の実施状況について

1 市町村相談支援の実施状況 (19年4月1日現在)

①実施主体	市町村直営 25%	委託 58%	直営+委託 17%
②市町村相談支援実施強化事業	実施 35%	実施予定 8%	未実施 57%
成年後見制度利用支援事業	実施 28%	実施予定 11%	未実施 61%
居住サポート事業	実施 12%	実施予定 6%	未実施 82%

2 都道府県自立支援協議会の設置箇所数 (20年5月20日現在)

45ヶ所/47都道府県 = 95.7%

3 地域自立支援協議会の設置箇所数 (19年12月1日現在)

904ヶ所/1,821市町村 = 49.6%

4 指定相談支援事業者数 (19年4月1日現在)

2,523事業者

5 サービス利用計画作成費の支給決定者数 (19年4月1日現在)

1,429人

虐待防止法制の概観

	0~17歳	18~64歳 (障害者)	65歳~
家庭内	児童虐待防止法 (平成12年11月施行)	—	高齢者虐待防止法 (平成18年4月施行)
福祉施設等	児童福祉法(改正案) ※今国会提出中	(障害者自立支援法)	

(注) 障害者の虐待防止法については、現在、議員立法に向けて検討が進められているところ。

障害者の虐待防止等に関する規定の状況

障害者基本法(昭和45年法律第84号)

理念

第3条

3 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

障害者自立支援法(平成17年法律第123号)

目的

第1条 この法律は、障害者基本法(昭和45年法律第84号)の基本的理念にのっとり、(中略)障害の有無にかか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ことを目的とする。

市町村の責務

第2条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

三 障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと。

第42条

3 指定事業者等は、障害者等の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

第43条

2 指定障害者福祉サービス事業者は、厚生労働省令で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、指定障害福祉サービスを提供しなければならない。

※ 当該基準において、①利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない、②サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない等としている。

事業者の責務

○ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)

附 則

第2条第2項 高齢者以外の者であつて精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」

I 総則

- 高齢者虐待の定義の明確化
- 国及び地方公共団体、国民の責務

II 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等

- 市町村による相談、指導、助言
- 養護者による高齢者虐待に係る通報(義務)
- 通報等を受けた場合に市町村がとるべき措置

III 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

- 養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る市町村への通報義務
- 通報を受けた市町村から施設等を担当する都道府県への報告
- 虐待防止・高齢者保護のための老人福祉法・介護保険法による指導監督権限の適切な行使

IV その他

- 国による調査研究
- 第三者による財産上の不当取引による被害の防止
- 国・地方公共団体による成年後見制度の利用促進

「高齢者虐待」の定義

高齢者虐待

養護者によるもの

養介護施設従事者等によるもの

養護者による高齢者虐待

〔身体的虐待〕

〔ネグレクト〕

〔心理的虐待〕

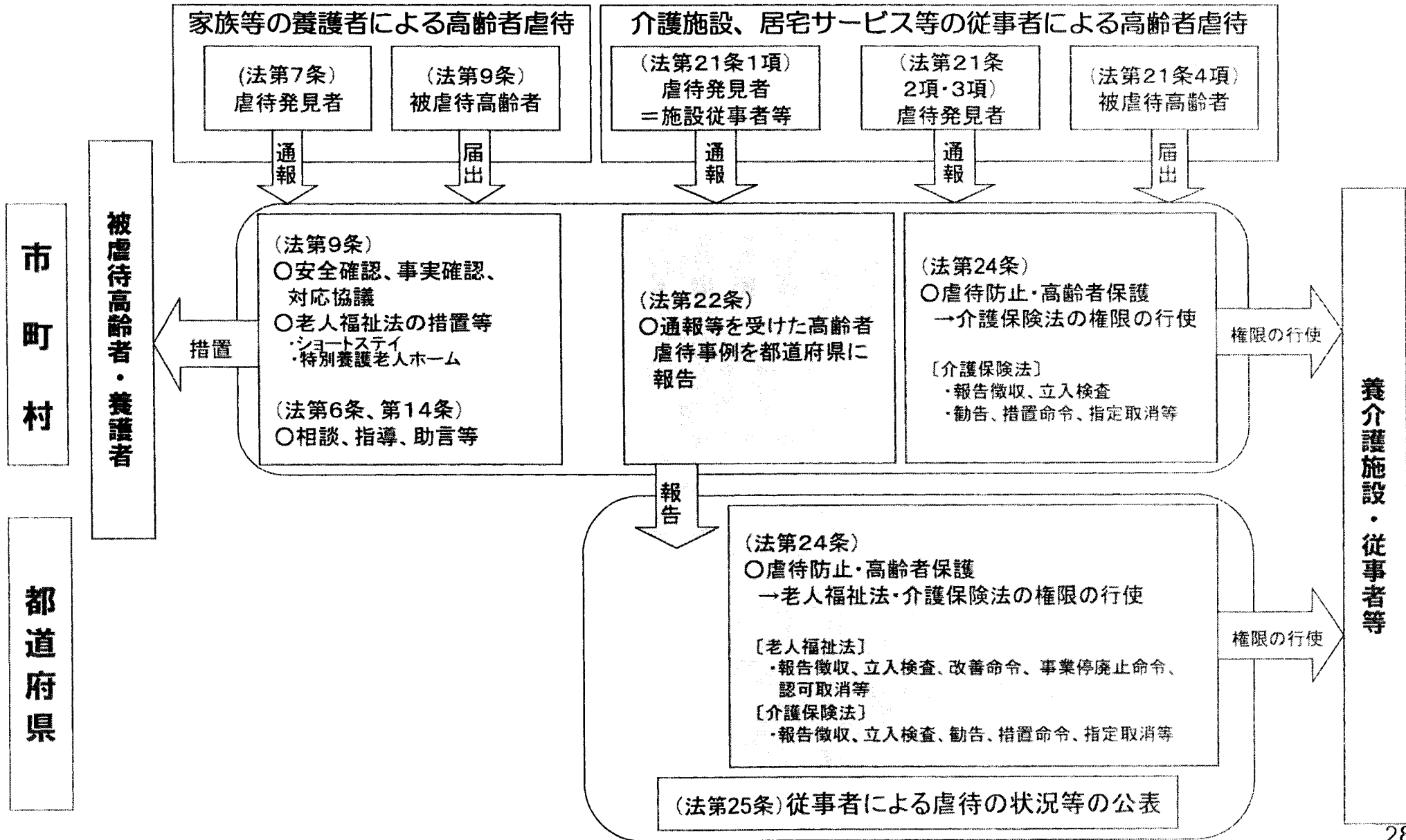
〔性的虐待〕
〔経済的虐待〕

1 養護者が高齢者に行う次の行為

- ① 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ② 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、同居人による①、③、④と同様の行為の放置など養護を著しく怠ること。
- ③ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ④ 高齢者にわいせつな行為をし、させること。

2 養護者・親族が高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

高齢者虐待防止法に基づく通報、対応等について



与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム報告書 (平成19年12月7日) (抜粋)

Ⅲ 見直しの方向性

5 サービス体系の在り方

- 障害者に対する虐待の際の対応の明確化を図るなど、障害者の虐待の防止等のための制度について検討。

成年後見制度の概要

- 「成年後見制度」とは、認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々を保護し、支援する制度。
- 成年後見制度には「法定後見制度」と「任意後見制度」があり、「法定後見制度」においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が、本人の利益を考えながら、本人の保護・支援にあたる。

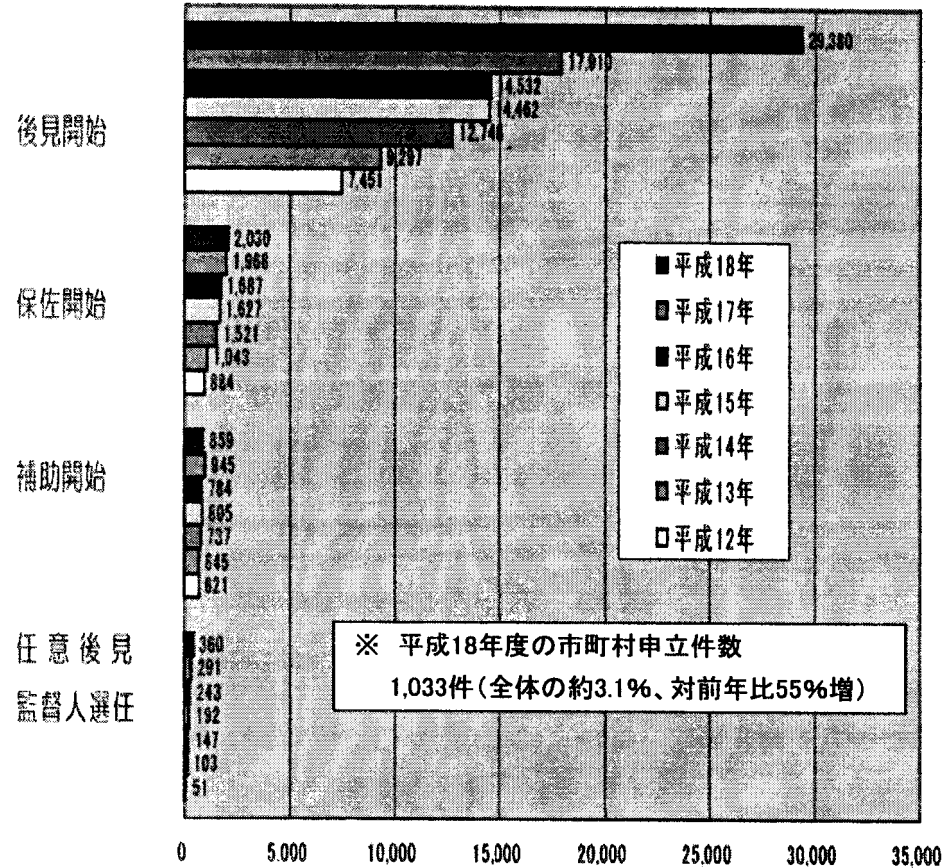
法定後見の種類	取消(同意)権	代理権
成年後見人	日常生活に関する行為以外の行為	財産に関する法律行為の代理権・財産管理権
保佐人	民法13条1項に定める行為※	家庭裁判所が定める特定の法律行為
補助人	民法13条1項に定める行為※の一部 (家庭裁判所において具体的な行為を決定)	家庭裁判所が定める特定の法律行為

※ 民法13条1項に定める行為とは、①貸したお金を返してもらうこと、②お金を借り入れること、誰かの保証人になること、③不動産などの高価な財産を購入すること、売却すること、④裁判を起こすこと、⑤贈与すること、⑥遺産の分割の話し合いや相続の放棄をすること、⑦贈与を断ること、⑧家の新築や増築をすること、⑨長期間にわたる賃貸借契約をすること。

- なお、身寄りがないなどの理由で、申立てをする人がいない方の保護を図るため、市町村長に法定後見（後見・保佐・補助）の開始の審判の申立権が与えられている。

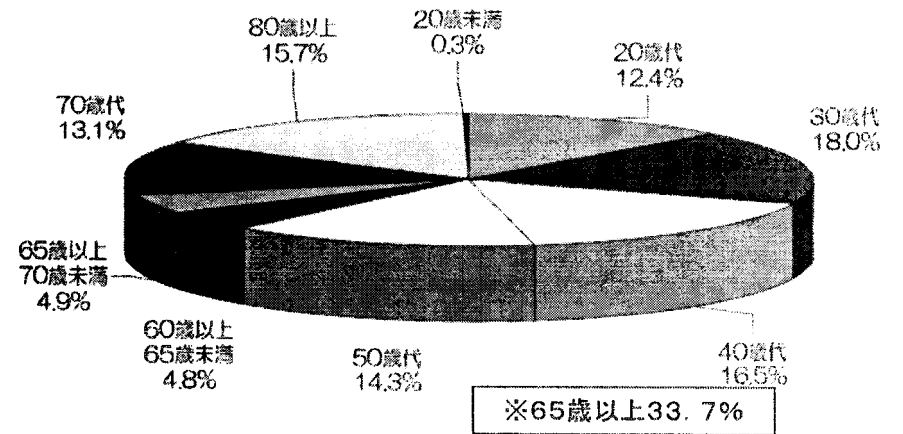
成年後見制度の利用実績について

＜成年後見関係事件申立件数＞

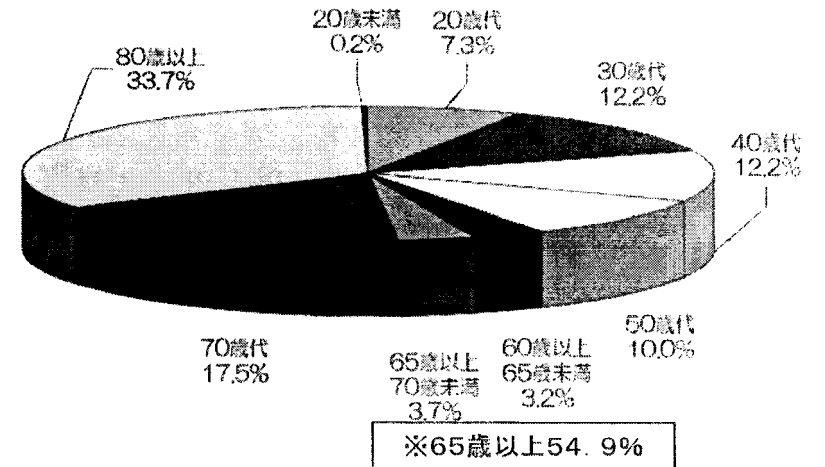


＜成年後見関係事件における本人の男女別・年齢別割合＞

(男性)



(女性)



(注1) 各年度の件数は、それぞれ当該年の4月から翌年3月までに申立てのあった件数である。

(注2) 平成18年4月から平成19年3月までの任意後見契約締結の登記は合計5,610件であり、1年目以降7年目までの登記件数累計は20,548件である。

(注) 後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件の認容で終局したものを対象とした。

(出典) 最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」(平成18年4月から平成19年3月)

第31回社会保障審議会障害者部会（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。
障害者の範囲	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害だけでなく、難病・高次脳機能障害も含めた議論が必要。 ○ 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。
地域移行	<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。 ○ 精神障害者の退院促進のための受け入れ条件の整備が重要。
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。
所得保障	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神障害者の多くは無年金である。
サービス体系	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日払い方式について、利用者がサービスを選べるようになるというが、実際には日によってサービスを選ぶのは困難。 ○ ケアマネジメントがしっかりと行われていない。ケアマネジメントの在り方の議論が必要。 ○ サービス体系をシンプルに分かりやすくすることが重要。 ○ 国庫負担基準について、撤廃を含めて検討が必要。 ○ 優秀な介護職員の確保のための報酬について議論が必要。特に重度の障害者に対する支援が問題。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 前回争点となった介護保険との関係も重要な論点。 ○ 具体的な数字に対する分析・評価が必要。

第31回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年4月23日（水）14:00～16:00

場 所：厚生労働省9階 省議室

出席委員：潮谷部会長、高橋部会長代理、嵐谷委員、安藤委員、井伊委員、伊藤委員、岩谷委員、大濱委員、川崎委員、北岡委員、君塚委員、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、

○川尻企画課長

それでは、定刻になりましたので、ただ今から第31回社会保障審議会障害者部会を開会いたします。

私は、障害保健福祉部企画課長の川尻でございます。今回は、再開後第1回というようなことでございますので、冒頭の進行役を務めさせていただきます。

それでは、議事に先立ちまして、障害保健福祉部長の中村からご挨拶を申し上げます。

○中村障害保健福祉部長

障害保健福祉部長の中村でございます。皆様方におかれましては、本日は大変お忙しいところをお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。また、皆様それぞれお忙しい立場でご活躍されている中で、このたび社会保障審議会障害者部会の委員を快くお引き受けをいただきまして、大変ありがたく思っております。心より感謝を申し上げたいと思います。

さて、障害者自立支援法が施行されまして2年が経過をいたします。この法律は、就労支援の強化や地域移行の推進など、障害を持たれた方々が地域で安心して暮らせる社会を目指して制定されたものでございますけれども、大変大きな改革でございましたこともありまして、様々なご意見が出てまいりました。こうした様々なご意見に丁寧に対応するため、平成18年12月に国費1,200億円の特別対策が決定され、平成18年度から20年度までの3カ年にわたり、利用者負担の軽減であるとか、事業者に対する激変緩和措置を実施しているところでございます。

また、昨年9月に福田内閣が誕生した際の連立政権合意におきまして、障害者自立支援法について抜本的な見直しを検討するとされましたことを受けて、与党のプロジェクトチ

ームが、昨年12月に見直しの方向性を提言する報告書をまとめられておまして、このうち特に必要な事項につきましては、政府において、平成20年度予算と都道府県に特別対策で設置をされました基金を活用して、緊急措置を講ずることとなったところでございます。

このように、平成20年度は、これらの措置や税制改正なども活用しながら、引き続き法の定着に向けて施策を推進することとしておりますけれども、これと併せまして、障害者自立支援法の附則におきまして、3年後の見直しの規定がございますので、制度の見直しを進めていきたいというふうに考えております。このため、このたび本障害者部会における検討を再開することとしたところでございます。

なお、関連いたしまして、発達障害者支援法も平成17年4月の施行から3年を経過をしておりますので、見直しの時期が来ておるというふうに認識しております。

今後の検討課題といたしましては、障害者自立支援法の附則では、障害児に対するサービス、障害者の範囲、所得の確保が挙げられております。また、与党のプロジェクトチームの報告書で提言された項目は9項目ございますけれども、先ほどお話しいたしました緊急措置で対応されなかったものもまだかなり残っております。本日お集まりいただきました委員の皆様方におかれましては、これらの課題につきまして、ぜひ忌憚のない関連なご議論をお願いしたいというふうに思っております。

なお、本障害者部会の進め方についてでございますが、事務局の大まかなイメージといたしましては、夏までに主な論点につきまして順次ご議論をいただき、現状と課題を整理いたしたいと思っております。その後、夏の間に関係団体からヒアリングを実施させていただきたいと思っております。そして秋以降、個別に設置されております検討会などの成果もご報告させていただきながら議論を本格化し、年内を目途として部会としての取りまとめを行っていただきたいと考えております。

いずれにいたしましても、部会運営につきましては、委員の皆様ともよくご相談をさせていただきながら進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いをいたします。

我が国の障害保健福祉行政を取り巻く状況は劇的に変化を続けておまして、難しい課題も多くございますけれども、この部会での議論が実りあるものとなることを期待いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。よろしく願いいたします。

○川尻企画課長

～委員の皆様のご紹介～

以上、28名の委員の方々をご紹介しましたが、本日はご欠席ですけれども、財団法人日本知的障害者福祉協会の小板孫次委員に委員の就任をお願いしています。また、東松山市の坂本祐之輔市長にもご就任をお願いしているところでございます。

なお、委員の皆様方の辞令につきましては、大変恐縮でありますけれども、お手元の封

筒に入れさせていただいておりますので、おおさめをいただきますようお願いを申し上げます。

～事務局の紹介～

それでは、議事に入らせていただきます。

まず、部会長の選出でございますけれども、社会保障審議会令第6条第3項によりまして、部会長は当部会に属する社会保障審議会、これは親委員会のほうでございますが、の委員の互選により選出するというにされております。先ほど、30人の委員の方々をご紹介させていただきましたが、正確に申し上げますと、社会保障審議会、親審議会の委員として2名、そして28人の臨時委員という形で本部会は構成をされております。そして、親審議会の委員は潮谷委員とそれから高橋委員のお2人でございますが、予めお2人にご相談をさせていただいた結果、潮谷委員が部会長をお務めいただくということになりました。ということで、潮谷委員に部会長席にご移動をいただきまして、以降の議事運営につきましては潮谷部会長をお願いをしたいというふうに思います。

○潮谷部会長

それでは、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。

私が、この部会の部会長という役割を担わせていただきます。この審議会は皆様方30名近い方々がおいででございますけれども、それぞれのお立場の中から本当に参画できてよかったと、そういう充実感の中で、この会を私は進めさせていただくことができたと心から願っているところでございます。30名のメンバーでいらっしゃいますので、ぜひ今後とも、それぞれのお立場のご意見をしっかりと私も拝聴させていただきつつこの会の役割を担わせていただきます。

それでは、着座をいたしまして役割を担いたいと思います。

早速でございますけれども、引き続き部会長代理指名に移らせていただきます。

社会保障審議会令第6条第5項では、部会長が予め部会長代理を指名するということになっております。私は、障害者福祉施策に大変知見が深くて、社会保障審議会の委員でもいらっしゃいます高橋委員をお願いしたいと思っております。高橋委員から内諾は得ておりますが、皆様のご了解はよろしゅうございますでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○潮谷部会長

はい、ありがとうございます。

それではどうぞよろしく願いいたします。

○高橋部会長代理

部会長代理ということでご指名いただきまして、誠に光栄でございます。微力でございますけれども、部会長を補佐して精いっぱいやりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○潮谷部会長

委員の皆様方がご欠席になられる際のことについてですけれども、代わりに出席をされる方のこの取り扱いについて、皆様方にお諮りをしたいと存じます。社会保障審議会運営規則第10条におきましては、各部会の運営に必要な事項は、同規則に定めますほか部会長が定めると、こういうことになっております。本部会といたしましては、委員の皆様がご欠席になられる際に代わりの方にご出席いただく場合は、事前に部会長の了解を得た上で、参考人という形で議論にご参加いただくことを認めるという、そういう取り扱いにさせていただきたいと思いますが、このような取り扱いでよろしゅうございますでしょうか。

〔「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。

なお、今回は、財団法人日本知的障害者福祉協会の小板孫次会長がご欠席のために、西村参考人にご出席をいただいております。

はい、ありがとうございます。

○潮谷部会長

それでは、引き続き本日の議事でございます障害者自立支援法の施行状況について入ってまいりたいと思います。

まず、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○川尻企画課長

～資料の説明～

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ただ今の説明について、各委員の方々からご質問、ご意見等を賜りたいと思います。ただ、本日はご承知のとおり16時までということでございますので、できるだけ多くの委員の皆様方にご発言をいただきたいと思います。ぜひ簡潔によりしくお願いいたします。また、事務局からのお答えは少しまとめたところでちょうだいしたいと思います。発言をさせていただきます方は、できましたらご自身のお名前をお伝えいただければと思います。

それでは、どなたからでも結構でございますのでご発言をお願いいたします。

はい、どうぞ。安藤さん、どうぞ。

○安藤委員

安藤です。資料3についてお伺いしたいんですけども、具体的な数字が出て非常に分かりやすいんですけども、同時にそのものの分析がないんです。数字についてのプラス評価、マイナス評価いろいろあると思うんです。したがって、この数字について、厚生労働省がどういう評価をしているのか、いろいろな課題そのものを私たちは知りたいんですけども、私たちとしてもこの数字だけでは、この2年間の自立支援法の内容が本当に障害者のためになるのかどうか判断できないという面がありますので、行政の責任として数字を出すんですしたら、数字の分析そのものをきちんと出すべきものだと思うんです。

例えて言いますと、9ページですけど、福祉施設から地域生活への移行があるんです。1万9,000人、約13%が地域生活への移行が認められるとありますので、この施設から地域に移行したことが、この1万9,000人の障害者の意思になっているのか、そうではなくて自己負担に耐えられず施設を出なきゃならなかったのかというようなところが見えないんです。そんなところを厚生労働省はどう見ているのかというような面で質問したいと思いますのでよろしくをお願いします。

○潮谷部会長

ほかにごございませんでしょうか。はい。手を挙げていらっしゃる福島委員、よろしくお願い致します。

○福島委員

福島です。具体的な話題に入る前に今日は第1回なので、次の点をお伺いしたいと思っています。冒頭で中村部長やあるいは先ほど川尻課長のほうからも、一定程度ご説明はいただいているのですが、要するにこの今回の障害者部会のミッションとは何か。親審議会あるいは与党プロジェクトチームから何を問われていて、それに対して何を答えるのかという点が必ずしも明確に伝わってこないんですよ。いろいろなテーマがあつたりしますが、まず法律レベルで言った場合に、法改正が必要とするレベルから政省令の改正で済むレベルや、運営要綱で対応できる部分もあるでしょうし、一方、予算についてもかなり大きな予算を必要とするものから、比較的小さな予算で対応できるものもあると思いますので、それによって法律の関係では国会等との兼ね合いがあるでしょうし、予算については概算要求のタイミングとの関係などもあるだろうと思いますので、そうするとこの部会ができる、果たせる役割というのは、相当制限をされたもの、限られたものになるだろうと思われまますので、限られた中で何を私たちは求められているのか。漫然と散漫な議論をしても余り建設的な結果は出ないと思いますので、より重点的にここを議論するという

方針が既に部会長なり事務局サイドにおありなら提示していただいて、それを重点的にする。あるいは必ずしもそういうものもないのであれば、それ自体を私たち委員が決めていく議論をしていくというプロセスをとらないと、ばらばらな具体的な意見を個別に出していても收拾つかないと思うんですよ、というのが私の質問であり意見でもあります。

以上。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

福島委員のご意見に関連するようなご意見ございませんでしょうか。

もしよろしければ、ただ今福島委員の質問に対して、事務局のほうからまずはお答えをいただきたいと思います。

○川尻企画課長

最後の検討課題のところの説明を大分はしょらせていただきましたけれども、まず、この部会でご議論いただくことにつきまして、何ら現時点で制約をかけるというつもりはございません。ただ、与党のプロジェクトチームでは9つの課題について、かなり細かく方向性を提示をしていただいておりますので、それが一つの検討課題としては参考になるのではないかなというふうに思っております。それから、当然予算のタイミング、法律のタイミングというのものもあるわけでございますけれども、それは実施時期とも絡んでまいりますけれども、できるだけここで幅広くご議論いただいて、そしていろんな財政的な制約はあるかもしれませんが、そのご意見を踏まえた上で制度改正に取り組んでいきたいというふうに思います。

それで、ただ進め方でございますが、冒頭、部長のほうからご挨拶で申し上げましたけれども、まず委員の皆様方からご意見をいただいた上で、私どものほうでも一定の方向性のあるたたき台をつくりたいということで別の検討会の場を設けております。その検討会である程度論点を整理して、一定の提案、あくまで案でございますが、そういうご提示を秋口ぐらいにしたいというふうに思っております。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

よろしゅうございますでしょうか、福島委員。

○福島委員

分かりました。

○潮谷部会長

ほかにございませんでしょうか。

○竹下委員

僕からよろしいでしょうか。

○潮谷部会長

はい、竹下委員。

○竹下委員

はい、すみません。竹下です。二、三短くお聞きします。

資料2の関係の数字でよく理解できないので確認しておきます。そもそもが、例えば障害者関係の年金と手帳交付の定義ないし要件が異なっていると思います、精神障害者の場合ほとんど同一かと思うんですが、そうするとこの2つの数字が同一の資料で出てきているときに、どう比較するための資料として出てきているのかについての、もしそこに意義があればご説明いただくというのが1点。

それから2点目は、移動支援事業に関しまして数字が出ているんですが、その内容、身体なら身体の中で、どういう障害種別ごとの利用実態になっているのかについてのデータがあればこれの開示をしていただきたいのが2点目。

それから3点目は、障害者認定区分については、既に厚労省においてたたき台というのか、試案というのか少し出ているかと思いますが、これはこの部会では論議にならないのかしていただけるのかが3点目。

以上、この3点について、とりあえずお聞きしたいと思います。

○潮谷部会長

ほかにも、皆様ございませんでしょうか。

どうぞ、長尾委員。

○長尾委員

ちょっと資料2につきまして、若干精神のことでお聞きしたいんですが、これは総括的な形で数字が出ておるとは思いますけれども、例えば資料2の5ページ、小規模作業所の移行状況ですね。これなんかも精神の部分の小規模作業所がどの程度移行したのかというようなこととかお聞きしたいと思いますし、それから、先ほど精神の部分というのは、3障害一緒になって市町村が行えるようになったということになって、いかにも進んだように言われておりますけれども、実質はなかなか精神は進んでおりませんし、資料2の15ページの障害福祉関係予算の数字につきましても、これは随分予算上は増えておりますけれども、この内訳でこの中身がどういうところが増えているのか。精神では、じゃ、どの辺、

どの程度これが増えているのかというようなことが分かれば教えていただきたいと思いま
すし、さらに精神の退院促進ということで、障害福祉サービス見込み量の推移というこ
とで、そこでグループホーム、ケアホームが平成23年度に8万人用意されるところで、いか
にも精神がこれだけ増えるというような若干言い方をされたのは、これはグループホーム、
ケアホームは全てを含んでの話ですので精神だけの話ではない。では、どの程度これの中
で精神が考えられているのかというようなことも若干お聞きしたいと思います。

それからもう一つ、これは資料2の部分で、障害手帳のことがあります、精神障害の
手帳につきましては、ちょっと遅れた面もありまして、実際の交通機関でのメリットがほ
とんど今ないわけです。そういったことが、どの程度考えられているのかというようなこ
ともお聞きしたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

今、資料2、資料3に対して出ておりますけれども、皆様方の中で関連的にございま
すでしょうか。

はい、すみません、こちらから名前が見えませんが、どうぞお願いいたします。

○川崎委員

川崎でございます。

実は、資料のほうの先ほどご説明がありました精神障害者の退院促進の件でございます
が、実はこれ、受け入れ条件を整えば退院ができるということで、実際これは減数して
おりますんですけれども、この受け入れ条件はどのようにちょっとお考えかと思いま
して、精神の場合の支援、それが私ども大変に必要かと思っているんですけれども、この受け入
れ条件をどのようにお考えかということをお聞きしたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ほかにございませんでしょうか。はい、どうぞ。

○新保委員

新保です。

資料の4の5ページに、報酬の日払い方式の考え方が書いてございます。これがある意
味で自立支援法に関わる新たな取組ということで、まさにその下に書いてございますよう
に、ニーズに応じていろんなサービスを組み合わせて利用することが可能なんだというこ
とがうたわれています。このことは大変いいことだというふうに私自身は思っているん
ですが、実態は法の趣旨に沿う形で利用することは難しいんです。それはなぜかといいま

と、市町村の審査に時間がかかり、その認定がないと利用ができないという実態がございます。したがって、AとBの2つの機能の事業を同時並行で利用するというのは極めて難しいという現実がございます。それは、資料5の12ページの、いわゆる簡素で分かりやすい制度体系を目指すと書いてあるんですが、簡素で分かりやすい制度体系になっていないという実態があるんじゃないかというふうに思います。

そのことを指し示しているのが、実は資料の3の6ページだというふうに思います。利用者がAとBのいわゆる事業を活用したいというふうに相談に来る。相談に来たらしっかりと相談を受け入れてマネジメントし、そしてそれが活かされていかなければいけないはずなんですが、実際に指定相談支援事業者は2,523事業者もあって、サービス計画作成費の支給決定は1,429人しかいない。1つの事業所に1人もいないというところがあるということですね。この実態は、このサービスを受給する基盤になる相談支援ないしはケアマネジメントがしっかりと行われていないということを明らかにしているんだろうというふうに思います。ケアマネジメントは障害者のサービス利用及び地域生活を支援する上で、重要な課題といえますので、このことについて担当の方々がどのようにお考えになっているかについてお聞きしたいというふうに思っております。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

この辺りで事務局のほうから、安藤委員からの問題を含めて、それぞれ資料の2、資料の3、そして資料の3に関わる中で、資料の5が関係しているというような状況での質問でございますので、よろしく願いいたします。

○川尻企画課長

今日は時間がございませんので、特に細かなデータ等の関係につきましては、ちゃんとテークノートいたしまして、次回に資料としてお出しをさせていただこうというふうに思います。

○中村社会・援護局長

ちょっとよろしいですか。

○潮谷部会長

はい、どうぞ。

○中村社会・援護局長

社会・援護局長の中村でございます。

今日資料を出させていただいて、大変たくさんいろいろご質問とかいただきました。も

っともなことではないかと思ひます。それから、安藤委員が言われるように評価どうなっているかということでございますが、ちょっと背景をご説明させていただきますと、先ほど中心になる数字は資料3だと思ひますが、平成19年12月の、1ページご覧いただきますように、12月分速報値でございますが、これは初めて自立支援法を動かして出しまして、こういう形で電子データで速報値がとれるようになりまして、それで少し二、三カ月やってきまして安定してきたものでございますので、19年12月のサービス提供分について初めてまとめたものでございます。私自身もちょっとチェックさせていただきまして、まだまだこの集計の仕方など問題がある。それは先ほど川尻課長が申し上げましたように、3ページのところにあります47県のデータをそのまま足しておりますので、事業所数などは、例えば千葉県の方と埼玉県の方と東京都の方が1つの事業所を使っていた場合に、千葉県さんからも1、埼玉県さんからも1、東京都から1来るので、1つの事業所が3カ所とカウントされるというような問題もあります。したがって分析する場合に、そういうことの集計をし直さなきゃならないというのが第1点。

第2点は、12月分でございますので、これからは毎月分これが入手できることとなりますので、ある程度複数月が出れば、時間の経過とともに変動が分かるということとなりますので、さらにどういう方向にサービス量が動いているのかとか、そういったことも分かるようになると思ひます。

それから、長尾委員がご質問ありましたように、この中で障害別でどうかとか、可能であれば障害程度区分別にどういう使われ方になっているのかとか、そういうお話も出てくると思ひますので、申し上げたいことは、我々のほうもこれは1回目のデータでございますが、精査の上、それからご質問いただいたこと、それから評価分析する際に、この評価分析もぜひこの部会でもやっていただきたいと思ひますが、それにご参考になるような集計をさせていただきたいと思っておりますので、それらを含めまして次回に提出させていただきます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

皆様よろしゅうございますでしょうか。今、局長のほうから数的な根拠性、経年的な変化、あるいは障害区分と利用実態、こういったことはいましばらく余裕をいただいた上でということでございますが、よろしゅうございますでしょうか。はい、どうぞ。

○井伊委員

日本看護協会の井伊と申します。

ただ今、次にまた追加の資料がいただけるというお話でしたので、もうあと2点お願いしたいというふうに思ひます。

まず1つは、資料2の身体障害者手帳の交付者の状況等がありますが、この障害になっ

ている前提の原因疾患の把握などをしておられましたらそれもお教えいただきたいというふうに思います。

それともう一つは、資料3のサービス種類がナンバリングをして出てございますが、この中には訪問看護を利用している方もいらっしゃるのではないかと思います。その訪問看護につきまして、どのぐらいの利用があるのかということもお教えいただきたいというふうに思います。よろしくお願いします。

○潮谷部会長

はい、広田委員お願いします。

○広田委員

3点です。1点は、川尻課長が精神障害者手帳のところで40万人がいるというお話をされたんですけども、年金の対象という言葉をお話されたんですけども、認識として精神障害者の多くが無年金、私もそうですが、要するに精神科に初診にかかったときに無年金の人が多いので、そういうまくら言葉を使うような認識はまず改めていただきたい。これはお願いします。

2点目は、ちょっと膨大な資料が出て膨大な説明があったので、私の単純な頭で整理し切れないんですけども、いわゆる自立支援法で所得の保障ということもあります。それから就労が目玉のように言われながら、実は、私ハローワークに相談者と何回も行きますけれども、精神障害者の、いわゆる障害者枠のところで精神障害者が就労先を探そうとすると、精神障害者の特性に見合ったような就労がない。例えば私ですと、今、午後だからこうやって発言しているんですけども、午前中だったらべたっと寝ているとかいうことで、午後1時から4時までとか、1時から5時という形で勤めたいという人もたくさんいるわけです。ところへ行ってみると、9時から5時週に3日とか、そういう形で精神障害者が勤められるような就労先がないというのが1点なんです。それと、精神障害者を障害者の雇用率に入れていただいたと、それは一歩前進なんですけれども、やはり20時間週にコンスタントに通うということはなかなか難しい人もたくさんいます。ですから、これをもっと下げていただきたいということが2点目です。全国のハローワークにもっと職場開拓をしていただきたいと、それが2点です。

それから、3点目、今いみじくも局長が生活保護のことにちょっと触れたので、川崎さんのお話に対して局長がお話ししたので、要するにいろいろなほかの県にまたがって福祉を利用しているという話もされましたよね。そうしますと、今、厚生労働省の保護課が通院先を市内にしなさいと。その背景には、北海道の滝川の人が飛行機で大阪に通院していたというふうに、だれがどう考えても考えられないような現実が起こっていて、それが報道で大きく取りざたされた。それは当然のことだと思います。そういうことを背景にして、それがいわゆるきちんと普通の一般的な暮らしをしている生活保護のところにまで打

撃がこうむってきて、何か7月1日の通達で、同じ市の中に通院先をなさいと通達が出るということで、私の非常に親しい人も、横浜市内に住みながらほかの市に行っているんです。それはなぜかということ、最初のいわゆる医療初診の状況が通院ではなくて入院からスタートしたと。入院して退院して居住区を横浜市内にした。たしか横浜市でした。だけれども、その先生がとても信頼できる。

○中村社会・援護局長

よろしいですか。幾つか数字のお話と、それから先ほどやや答弁漏れの的などところがあったので申し上げますと、資料2のお話で先ほど来、障害者の方の数の問題で1ページの数字、あるいは手帳の交付の問題、年金の問題、様々な数字を出しております。どういう認識かということもご質問にありましたけれども、まさに今の実態はこういう実態であり、法律上も障害者の範囲の問題を見直しの際検討しろと言われておりますので、我々としては様々な数字があるということ資料2でお出しし、資料3の2ページで、そういう中で障害者自立支援法の自立支援給付として利用状況を見ると、2ページに書いておりますように、3障害、さらに障害児の方を合わせて44万人の方が、いわゆるこのサービスを使っておられるという状況になっているという、本日のところは評価ではなくて事実をご報告したということで、これについてまたその手帳の発行の問題でありますとか、障害年金の認定と障害者の範囲を考える際にどう考えるかと、そういうようなご議論がございましたら、それはまた議論をしていただきたいと思えます。

それから、広田委員からの生活保護のお話は、ちょっと本題にそれますので余り長く時間とりたくないんですが、私が先ほど申し上げたのは、埼玉の方と千葉の方と東京のお住まいの方が1つの事業所を、東京にある事業所を使った場合に、統計としてこの集計の仕方では3カ所になるということをご説明したわけです。生活保護で医療を受けている方について、基本的には生活保護の医療というのは身近なところで受けていただくというのがそもそも原則になっています。滝川の事件で今度基準を明示したというのは確かですが、原則として福祉事務所の管内で、身近なという意味でお受けくださいということをお願いしているんですが、それによりがたい場合についてはご事情をよくお伺いしますので、何か隣の市に行かなければならない事情があった場合で合理的な事情である場合は、福祉事務所のほうできちんと判断されると思えますので心配はないと思えます。ちょっとここは保護の問題ではないので、このくらいでその辺は勘弁させていただきたいと思えます。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

ほかに、皆様ございませんでしょうか。

どうぞ、高橋委員。

○高橋部会長代理

これからデータの分析されるということで、そのときにご検討していただきたく、お願いが3つございます。

1つは、資料3の5ページですか、小規模作業所の新体系の移行状況の中で廃止というのがありますけれども、これがどういう形の廃止なのか、何カ所か統合しての廃止なのか、あるいは単に閉鎖ということなのか、要するに利用者の方がその後どうなってしまうのかということが気になるところなので、どういう形の廃止なのかということをお教えいただけたらと思います。

それから、移行した場合に、大体その施設が多機能型になるのかどうかです。3障害を全部受け入れるという形は非常に重要なことで、ある障害の支援者、サービス提供者がほかの障害の特性を知るといことは、障害の理解が進み、逆に言えば偏見や誤解を是正していく方向で非常に重要なことだと思いますので、この移行した施設が多機能型であるのかどうか、それを教えていただきたいと思います。

それから、10ページ目ですけれども、精神障害者の地域移行の中で、退院可能な精神障害者数4.9万人と出ていますが、これまでは7万人以上という数が出ていたわけですが、それとややかけ離れているので、それがどういうことでかけ離れているのか。あるいは今後はこれが、実態の数として公的というか、あるいは国でお認めになる数になるのかどうか、その辺をお伺いしたいと思います。

もう一つ、希望でございますけれども、今後の論点の一つに、先ほど新保委員もお話を取り上げられていましたけれども、ぜひケアマネジメントの在り方ということをお話ししていただきたいと思います。といいますのは、ケアマネジメントはこの自立支援法で初めて制度化されたというその意義は大きいわけですが、実態としては本当にシンプルなプリミティブな形でのケアマネジメントであって、単なるサービスをリンケージするブローカータイプでは、身体障害の方のニーズにはこたえられるのかなと思いますけれども、精神とか知的の障害の方にとっては、それだと不十分だと思うんです。ですから、今後もっとニーズに沿って念入りにアセスメントをする、フォローアップをする、モニタリングをする。そういう場合によっては緊急的な危機管理もすぐできるようなそういったケアマネジメントを目指すべきではないかと思っておりますけれども、その辺の議論をぜひお願いしたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

今の問題につきましては、ケアマネの問題は与党PTから指摘をされていること以外のところがございますので、これについて今後どのようにするかは、後でご返答いただきたいと思います。

ほかに、星野委員。

○星野委員

星野でございます。

障害者自立支援法が成立する条件として、資料5の3ページから10ページまで、附則あるいは附帯決議と並んでページが進んでいるわけですが、まさに成立の条件となって3年を目途としてという言葉が最初に出てくるわけですが、その間2年連続で特別対策あるいは緊急措置と出てきました。しかし、それぞれ特別対策なり緊急措置なり、20年度までとか実質的に継続という言葉も並んではおりますが、基本的な議論で成り立っているわけではない。この附則あるいは附帯決議の進捗状況を、今後3年の、施行後3年ということで、この秋本格的議論というのであるならば、何がどこまでどういう議論が進んできているのかということ整理してお示しして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した。

ほかに、堂本委員。

○堂本委員

ありがとうございます。

私は前回のこの障害者部会も出させていただいたので思うこと非常に多いわけです。あれだけ熱心に議論をしながら、実際に施行されてからいろんな問題点が指摘されるようになって、大変何かあれだけ考えたけれどもというような思いを多く持ちました。一番、今はっきり申し上げたいことは、理念として私は、身体・知的・精神という3障害が一元化、サービスの面でされたということについては、あのときも本当にうれしかったし、今もきちっとそれは評価をしていかなければいけない。初めてこの自立支援法でそういうことになったし、それからもう一つは、入所からその地域への移行ということが大きなテーマになっているということも、これも大変よいのではないかというふうに思っています。

ですので、問題はその先でございます。実際に実施してみたら、入所から地域への移行というのが、財政的な誘導というようなふうに見られるところが非常に多くて、グループホームなどで、きのうも実は行って見たんですけども、やはり働いている方が給与なんか余りにも評価されていない。そのために、構造的に自立支援法の目的と申しますか、私たちが本当に掲げた一つの旗印が、実際はそれが実行しにくいような法制度になっていた、構造になっていたということが一番大きな問題かなというふうに思っています。

2番目の問題、それは少なくとも余り大きな声では前回言われませでしたけれども、介護保険とそれから障害者の問題を統一するんだという考え方とか、それからバックグラウンドなどが当時はあったと思います。ですが、結局そうならなかった。とすれば、今回は

もう一回障害とは何なのかということ、あるいは福祉の原点に戻ってそのところを考える必要がある。これは与党PTの中にも先ほど書かれていましたけれども、そのところをやらなければいけないんじゃないかということがあります。

しかし、実はきのう行ったところが9人ほどいるグループホームだったんですが、ほとんどの方が千葉の非常に古い袖ヶ浦のセンターから、そのグループホームに移行して表情まで変わったと言っている人たちでした。長い人は30年、そして40年という人もいました。ですから、60代、70代の方がいるんです。つくづく思ったのは、確かに分けた。しかし、今はあの方たちお元気です。しかしあと10年たったらば、必ずや今度は高齢化して今度は高齢者と、障害者の高齢化ということが問題になってくると思います。そういったときに、あの当時統合しようということの背景には、これは国会の時代からそういうことありましたけれども、結局統合しよう何度かそういう話がありながら、結局今は2つ、2本になっている。しかし、今日拝見した資料の中では、そのところまでは多分まだ触れていない、将来の問題ということなのかもしれませんけれども、大変重要なことだというふうに思っています。

ここで私はつくづく思って、感想を申し上げれば、やはり知的障害の人はほとんど結婚されていない。お子さんもない。そうすると、ほかの普通の身体障害の方や、精神の方ではお子さんのいる方もあるかもしれません。しかし、多くの障害者は、そうじゃない人たちが子どもによって老後を見られるような、あるいはみとりをされるようなことからいけば、親御さんがものすごく心配する理由の一つは、どうやって最後まで生きられるのだろうかということだろうと思うんです。そのことが、やはり私たちにとってはとても大事な問題、それを視野に入れないで考えることは難しいんじゃないかというふうに思います。

先ほど、福島さんが言われたことが、私はとても大事だと思うんですが、ここでそういったことを議論した場合に、非常に抜本的な議論に、非常に技術的なこともあるかもしれませんが。それぞれ今までのご質問を伺っていると、具体的なこと、技術的なことを皆様ご指摘になっておられます。そういった具体的なこと、それから本当に細かい私たちが気がつかないようなことも、それぞれの団体の方はお気づきで指摘をされているわけですが、やはりそれは全部非常に抜本的な、本質的なところにまでつながってまいります。そうしたときに、最初に福島さんが言われたように、私たちは法改正のところまで議論できるのか、それとも親部会がどこまで決めるのか。あるいは与党PTが最終的に決めて、先ほど課長さんからのご指摘の中で、この部会で特にやっていただきたいことというところを見ますと、緊急に措置されるべき事項というような部分なんですね。そうすると、その部分についてのみここでは議論すべきなのかどうか、そのことについては、やはり明確にする必要があるのではないかと。

そして、先ほど福島さんが、座長のリーダーシップでそのところを決めるか。もしそのところが厚生労働省としてきちっとはっきりしていない、これはあくまでも与党PTの指摘でございまして、役所のほうからの方針として出されているわけではないと思いま

すけれども、もしそうであればそのことから議論すべきだとおっしゃることに私は賛同いたします。というのは、今日が1回目なものですから、これからは1つずつの項目について議論をすることになると思うので、そのときに多分福島さんは前回もおられたので、やっぱり議論が非常に散漫に、あらゆる障害の分野の方もおられるのと、それからあらゆる立場の人がいます。ですから、非常に話が、時間がどんなにあっても拡散して、座長は苦勞をすることに、潮谷さん、大変でいらっしやいますけれども、というようなことなので、そのところをやはり整理する必要があるんじゃないかということがあります。

最後にもう一つだけ、これは具体的なことを申し上げたいんですが、やはり精神の部分で、例えば知的の場合に施設からそういったグループホームへの移行と違いまして、やはり長い入院生活から今度はグループホームへの移行というのは大変難しいというのを実態として私たち見えています。ですので、やはりクライシスハウスとか、帯広なんかでとてもいい実践をやっておられるんですけども、千葉でも少しやらせていただいています、まだ帯広まではやっていません。そういったクライシスハウスのようなことを制度化していくということが、とても大事だというふうに変強く感じているものですから、それが具体的なことを一つだけ申し上げさせていただきます。

前回ずっと参加してきて、今度はちょっと私は違って、変わろうなんて思って出てきたんです。それは、もう本当に、何となく委員の1人としてこの前は発言してしましまして、問題点を。しかし、今、私は千葉県の知事なので、もう一人自治体の方おられるんですが、徹底してやはり自治体の立場から物を言わなきゃいけない段階に来ているということなので、その視点からぶれることのないようにして、これからお話を一緒に皆様とさせていただきたいというふうに思っております。

私は、質問というよりも、むしろもう一回、福島委員の言われましたことの繰り返しの部分と、どう位置づけるかということですね。そのことと、先ほど申し上げた構造的な問題まで入らないと、細かいところがなかなか解決できないということをどのようにこの部会としてはクリアしていったらいいのか。とても大事な部会だと思うので、大変効率よく、それからそれが親部会にしる、与党PTにしる、効果のある形で私たちの出す問題がそこに集約されていくことを、それで単に、通過儀礼の部会ではなくて、きちっとした実績のある部会、私たちがまたとても私は恥ずかしい思いをしましたから、もう一回恥ずかしい思いはしたくないと思います。この委員だったということについて、あのときに十分に言わなかったんじゃないかというようなことがないように、それぞれの委員が胸を張って、それぞれの団体なんかに説明できるような、そんな部会であってほしいなという、そういうことを申し上げて終わります。

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。

時間軸の中で、何を今後きちっと論じていくのか。あるいはこれまでの継続性の中から見たこの部会の役割、そういったものについて事務局のほうから。

関連ございますか。はい、大濱委員どうぞ。

○大濱委員

この部会の在り方について、第1回目ということで特に発言させていただきたいことは、今度の法改正に当たって、基本は安心して地域で暮らせるか、普通に暮らせるかということが一番この法律の原点だと思います。それが今きちっとなされていないということがありますので、やはり21年のこの法改正に当たっては、そこをしっかりとやっていただきたいと。

そのために必要なことは何かといいますと、地域に必要な拠点が無い。基盤整備ができていないということがあります。この基盤整備していただきたい。この基盤整備ができない原因は、介護職員が確保できないという現状があります。そこら辺を解決しないとこの問題は解決していきませんので、これを解決していただきたいと。

介護職員確保のためには、その報酬の問題、これはどうしても切り離せない問題ですので、報酬の問題をこの中で議論していただきたい。特に重度の報酬単価は低いため、重度訪問介護の事業所は、たちいなくなりつつあるため、重度の障害者が地域で暮らせません。このままでは非常に問題ですので、法改正に当たっては、重度訪問介護の報酬単価を含めて、報酬単価を見直してもらいたいということを申し上げたい。

この報酬単価につきましては、障害程度区分の在り方と非常に関係しております。障害程度区分がこの資料の中にもありますように、障害程度区分、資料の4の6ページをご覧ください。なっていただければいいと思いますが、自立支援給付の重度訪問介護は、国庫負担基準が設けられています。この国庫負担基準、これが障害程度区分とリンクしているわけです。この国庫負担基準は、ホームヘルプの国庫負担金が幾らということですので、時間数が必然的に決められてくるわけです。結局、この国庫負担金を上限としてホームヘルプのサービスの時間数が決まってくるという実態があるために、地域で生活できないという問題が起こっております。そこら辺をどうやってこの部会で解決していただけるか、これは非常に重要な問題点だろうと思っております。場合によっては、国庫負担基準の撤廃も含めた上で、将来的には見直しをしてもらいたいという、そこまで検討していかないとこれは解決しないということも考えられます。

次に障害の範囲の問題ですが、今回は発達障害が取り上げておられますが、その他の難病も含めた、高次脳障害など谷間の障害者たち、これをどうやってこの中へ今後組み入れていくのか、大変な問題ですけれども、ここら辺もきちんと議論していただきたい。

それと、サービス体系ですが、今非常に複雑なサービス体系です。これを何とかシンプルにして、分かりやすいようにしていただきたいと思っています。

以上ですが、資料について若干質問があります。資料のところ、資料3の地域生活支援

事業の4ページ目ですが、地域生活支援事業、これ先ほど局長が言われていましたけれども、これはコンピューターで上がってこない数字だそうですが、ここら辺の金額が全く出ていない。何%移行したという数字は出ていますが、金額が出ていません。できればどれぐらいの、それぞれの項目で例えばコミュニケーション事業でどれぐらい、移動支援事業でどれぐらいという、そこら辺の数字も出していただきたいというのが1点です。

それと、目玉になります就労移行ということがありますが、就労の移行について、ここに数字が11ページに乗っかっていますが、予定どおり3.9倍ということになっていますけれども、17年度から23年度に向けて、実際に19年度、現段階でこれがどの程度移行しているのか全く載っていないのですが、予定どおり本当に進んでいるのかどうか、検証が全くないのでこれも補強していただきたいと思います。

○潮谷部会長

それでは、事務局のほうから、まずは今後の論点をということと、先ほど言われました福島委員のご意見と堂本さんの積み重ねの問題を含めて、まずそこを。

○川尻企画課長

それでは、私のほうから今後の部会の進め方を中心にご説明させていただきます。それから、今まででのご質問が出たことにつきまして、次回データとして出させていただく部分以外のことを各課長からご回答させていただきます。

まず本障害者部会の位置づけでございますけれども、基本的に障害者自立支援法の見直しなどのご議論は、この部会でご議論いただくということでありまして、親審議会ですらに改めてご議論いただくという仕組みにはなっておりませんので、この部会でのご議論が審議会のご意思という形で受けとめさせていただくということになるかと思えます。そういう中で、各委員の皆様方から本日もいろいろご意見をいただきました。そのご意見につきましては、私どものほうで毎回意見にわたるところ、視点にわたるところは論点という形で整理をさせていただいて、それで毎回毎回そこを積み上げていくような、そういう形でご議論いただきたいというふうに思います。そういう中には当然政令とか予算だとかではなくて、当然法律を改正するという見越した中での論点が出てくると思えますし、そういうものを私どもも期待をさせていただいているということでございます。

それから、先ほど私が与党プロジェクトチームのご紹介をした中で、ちょっと舌足らずだったのかもしれませんが、与党のプロジェクトチーム報告の中で、緊急に措置すべき事項と、それから法施行後3年後の見直しに向けて検討を急ぐ事項と書き分けている分野がございます。緊急に措置すべき事項といえますのは、実は20年度予算で手当てをなさいという意味でありましたので、それにつきましては20年度予算の中で大体手当てをさせていただいている形になります。したがって、それ以外の与党プロジェクトチームからご提案をいただいているような事項をご参考いただきながら、この部会でもって

どういふことをご議論いただくかをこれから整理いただければと思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

○堂本委員

部会長、ちょっと今の質問に対して質問があるんですが。

○潮谷部会長

ということでございますが……。

○堂本委員

今おっしゃいました、ここでいろいろな意見を聞いて、それを整理してそして積み上げていくというふうにおっしゃったんですが、それでいいのか。それともきちっと今日はこういう問題について議論するというテーマを決めて、その段取りをある程度事前に教えておいただければ、こちらもその日に来て、皆さんの意見を聞きながら、さっき福島さんは散漫という言葉を使われましたけれども、そうならないで済むと思います。それで、ですけれども、ある例えば精神のことでやるときはほかは関係ないからとか、そういういろんな問題もあると思うので、そここのところの方針が、今おっしゃったように毎回意見を聞いて、それを整理して積み上げていくというのは、また散漫になりかねないと思うんですが。

○川尻企画課長

失礼しました。これは最後に申し上げようと思っておりましたけれども、今日は第1回目ということでございますので、特段分野を限らずご議論いただきましたけれども、次回から3回ぐらいというふうに考えておりますが、事前に案内通知の中で示させていただきますけれども、ある程度分野を区切った形でご議論をいただいて、そしてその後各団体からのヒアリングをしていただくという、そういう流れで前段は考えております。秋口になりましたら、先ほど言いましたように、別に検討会なども進めておりますので、その中でより具体的な提案が出てくれば提示をして、再度本格的なご議論をいただくと、こういう流れで考えているところでございます。

○堂本委員

ありがとうございました。

○潮谷部会長

それぞれ担当の事務方の方いらしていますので、今まで出たところでお願いいたします。

○蒲原障害福祉課長

障害福祉課長の蒲原でございます。

今、川尻課長から出たものと少しダブるところもあるんですけども、堂本委員のほうから3障害一元化という理念という話が出ました。また自立支援法をつくるときには、できるだけ地域で暮らす、あるいは就労という話がありました。恐らくいろんな理念として合意するところは相当あるんだと思うんです。ただ、おっしゃったように、実際に動いたときにいろいろと、いろんな状況が生じているというのもそういうことなんで、まさにそういういろんな状況が生じているところを踏まえて、だけれども理念に向かってどういうふうに変えていったらいいのかということを議論するというところで、恐らく川尻課長もそういう趣旨でやっていると思うので、私もそういうことでやっていきたいと思っています。

その上で、少し各論ですけども、ひとつ相談支援の話が数名の委員から出ました。やはり地域で暮らすということを考えたときに、サービス基盤をつくるということは当然これは大事ですけども、それをどう個々の人に結びつけていくかということがやはり大事だというふうに私思っております。その意味で言うと、現在の相談支援の状況というのは、まだまだ足りないところがあるんじゃないかというふうに思っています。先ほど私どもが出したデータでも、サービス計画作成費という個別給付になっているところもまだまだ十分に使われていないというデータがございました。実はその部分も、今年に入ってなるだけこういうケースは使えるという形で、少し使えるものを具体的に示して拡大しようということをやっていますけれども、そういう運用面にとどまらず、やっぱり相談支援をどうやるかといったことをひとつ大事なテーマとして受けとめてご議論いただければというふうにひとつ思っております。

2つ目は、就労の関係が何人かの先生からございました。小規模の移行だとかいろんなデータについては、別途また次回まで整理したいと思っていますけれども、やはり就業のいろんな個々の障害特性に応じた就労の支援の在り方、それは先ほど精神で出しましたけれども、恐らくそれぞれあると思うんです。そういうことだとか、あるいは厚生労働省ですから、当然ながら労働部局もありますんで、そういうところとより具体的にどういう連携をしていったらいいのか、それは単に国レベルだけじゃなくて、現場のレベルでの施策につながるよう連携なんかも非常に大事なテーマだと思っていますので、一生懸命これからやっつけていかなきゃいけないというふうに思っています。その意味で言うと、理念を大事にしながら個別のいろんなものを乗り越えていくということで、これからやっつけていかなきゃなというふうに思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○福島精神・障害保健課長

精神・障害保健課長でございます。

先ほど7万人のご議論が川崎委員それから高橋委員からでしょうか、ございました。まず、7万人の話と4万9,000人の数の乖離でございますけれども、7万人は平成14年の10月の患者調査で、医療機関側に聞いた場合に医師が、いわゆる受け入れ条件が整えばという、どういう条件が整ったらそれが退院できるかということについては実は明示的に書いてございません。逆に言えば、どういう条件が整えばそれができるかということをこれから議論しなければいけない。まさにそのことが課題だと思っております。

この数の乖離でございますけれども、実は7万人の中に入院期間1年未満の方が3分の1いらっしゃる。あるいは疾病についていいますと、認知症の方が相当数いらっしゃるということもございまして、各都道府県で、この数4万9,000人は各都道府県が積み上げた、都道府県の障害福祉計画の積み上げの数でございますけれども、この現状値あるいは目標値を設定する際に、1年未満を対象としていなかったり、あるいは65歳以上、70歳以上について、これは介護保険のほうで対応すべきだということで対象にしていなかったところ、あるいは認知症は省いたところ、自治体によってそれぞれ異なっておりまして、これはあくまで各都道府県の数の積み上げでこういうふうになっております。私どもとしては、もちろん7万人の、今、実は平成17年の10月時点では7万5,000人になっておりますけれども、これを含めさらにもっと言えば長期入院患者、その7万5,000人に限らず全体として精神医療体系がどうあるべきかということについて、さらに議論が必要だという認識を持っておりますので、そういう観点でご議論いただければと思っております。

○潮谷部会長

ほかに。はい、どうぞ。

○寺尾自立支援振興室長

自立支援振興室長の寺尾でございます。

ご質問がありました地域生活支援事業の中身のことでございますが、竹下委員からありました移動支援の障害別の状況ということでございますが、これは移動支援の実施方法、市町村、ニーズに合わせていろんな方法を取り組んでおりまして、現状で我々把握しておりますのは、実施市町村数の実施状況、実施指定別市町村の数しか今のところ把握しておりません。それで、実際には障害種別別に分けておるところと分けていないところもあるようございまして、ちょっとそこまではまだデータとしてとり得ておりません。

それと、資料3の5ページでございます。小規模作業所の移行状況ということでお2人の委員からご質問ございました。これは5ページの表を見ていただきますと、18年度小規模作業所の数が5,723ございまして、18年の10月時点で移行が756カ所と、こうなっております、12.9%でございますが。その移行の内訳が地域活動支援センターへ移行したのが455カ所、個別給付事業の方へ移行したのが162カ所、個別給付事業との統合されたのが

139カ所、これが移行した内訳でございます。それと小規模作業所そのまま存続しておるのが5,094カ所というふうになっておりまして、それで廃止が28カ所。見方がこれが右端の19年10月時点に移行していったときの数が移行済みが2,550カ所で43.4%になってその内訳が3つあると、こういうことになっております。

それで、廃止の状況でございますが、我々把握しておりますのは、統合した場合や、片方に吸収された場合に、2つが1つになった場合に片方廃止という位置づけにはしておりませんが、それから現状の就労継続支援施設に移行した場合に、利用者だけが移行した場合に、小規模作業所のほうは廃止したという整理をしております。そういう数の出し方でございますが、あとは利用者の方の状況ということでございますが、必ずそういうふうに移行先へちゃんと統合されていると、あとは家庭復帰した方も少しはおりますが、家庭でおられるという方も少しはいますが、ほとんどがそれぞれのほうへ移行しております。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

○大濱委員

すみません。金額ベースの把握が全くないんですけれども。

○潮谷部会長

数制的なことは事務局、後で出されるということでもよろしゅうございますか。

○川尻企画課長

改めて調べ直さなければいけないものについては、次回というよりは次々回になるかもしれませんが、できるだけお求めのあったデータにつきましては出させていただこうと思います。

○潮谷部会長

時間が非常に制約された中で、今日はたくさんの皆様方からのご意見、それから事務局側からの提案の中身も盛りだくさんでございまして、発言できなかった委員の皆様には欲求不満のままお帰りいただくということになろうかと思いますが、ぜひそれぞれのお立場の中から、今日の資料を再度詳細にご覧になられて、事務局に対して意見をお出しいただくということも論議を進めていく上での大変大事な方向性かと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○伊藤委員

部会長、すみません。今のことについて、すみません。

ちょっとすみません。私も欲求不満なんでございまして、限られた期間で限られた時間の中で、これだけの大勢の委員の方からご意見を、それで堂本委員が言われたとおり、できれば論点整理した中で、次回のこの委員会の中で検討すべき内容を整理していただいて、事前にお送りいただければより深みのある、実りのある話ができるのではないかと、こういうことを思いますので、一言。

以上でございます。

○潮谷部会長

先ほど、事務局のほうからございましたように、事務局作業の中で論点整理をし、テーマを明確にしていくということが言われたところでございますので、できるだけ資料等を早目に届けていただくという努力をお願いをいたしたいと思えます。

それでは、事務局にここ辺りでバトンタッチをさせていただいて、締めくくりにさせていただこうと思えますが、よろしゅうございますでしょうか。

皆様本当にありがとうございました。では、事務局お願いいたします。

○川尻企画課長

それでは、次回以降の進め方でございますけれども、次回以降は、まず日程調整をさせていただいた後に、次回はどういう分野についてご議論いただくかという分野を明示した上でご案内をさせていただこうと思えます。それから、それに関連する資料は、部会の案内通知と同時かどうかというところちょっと難しいかもしれませんが、できるだけ早く各委員にはお届けをしたいというふうに思っております。そういう意味で、次回以降はある程度分野ごとにご議論いただくということで予定をしているところでございます。

日程につきましては、5月下旬というものを一応の予定にしておりますけれども、日程調整が必要でございますので、机上のほうに日程調整表を配布させていただいております。それを今ここで書いていただくか、あるいは後で事務局宛てご送付をいただければというふうに思っております。

それでは、本当に本日はご多忙の中ご出席いただき、熱心にご議論いただきましてどうもありがとうございました。

(了)

附帯決議の実施状況について

平成20年5月28日

附帯決議	対応状況
<p>1、附則第3条第1項に規定する障害者の範囲の検討については、障害者などの福祉に関する他の法律の施行状況を踏まえ、発達障害・難病などを含め、サービスを必要とするすべての障害者が適切に利用できる普遍的な仕組みにするよう検討を行うこと。また、現在、個別の法律で規定されている障害者の定義を整合性のあるものに見直すこと。</p>	<p>○ 本決議を踏まえつつ、検討中。</p>
<p>2、附則第3条第3項に規定する検討については、就労の支援を含め、障害者の生活の安定を図ることを目的とし、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて、障害者の所得の確保に係る施策の在り方の検討を速やかに開始し、3年以内にその結論を得ること。</p>	<p>○ 与党プロジェクトチーム報告（19年12月）の提言等を踏まえ、財源問題も含めて幅広く検討。</p> <p>○ また、19年度から「工賃倍増5か年計画」、20年度から「障害者の働く場に対する発注促進税制」などの取組も進めている。</p>
<p>3、障害福祉サービス及び自立支援医療の利用者負担の上限を決める際の所得の認定に当たっては、障害者の自立の観点から、税制及び医療保険において親・子・兄弟の被扶養者でない場合、生計を一にする世帯の所得ではなく、障害者本人及び配偶者の所得に基づくことも選択可能な仕組みとすること。また、今回設けられる障害福祉サービス及び自立支援医療の負担軽減の措置が必要な者に確実に適用されるよう、障害者及び障害児の保護者に周知徹底すること。</p>	<p>○ 障害福祉サービス等については、20年7月から本人及び配偶者の所得により判断するべく見直し。</p> <p>○ 自立支援医療を含めた軽減措置の内容については、パンフレットの作成等により、周知徹底。</p>
<p>4、障害福祉サービスの利用者に対しては、社会福祉法人による利用者負担減免制度の導入等により、きめ細かな低所得者対策を講ずること。また、この場合においては、実施主体に過重な負担とならないよう、適切な措置を検討すること。</p>	<p>○ 「特別対策」及び「緊急措置」により、社会福祉法人のサービスに限らず、幅広く低所得者の負担軽減措置を実施・充実。</p>

<p>5、自立支援医療については、これまでの更生医療、育成医療及び精神通院医療の趣旨を継承した公費負担医療制度としての位置付けを明確にすること。また、医療上の必要性から継続的に相当額の医療費負担が発生することを理由に、月ごとの利用者負担の上限を設ける者の範囲については、速やかに検討を進め、施行前において適切に対応するとともに、施行後も必要な見直しを図ること。さらに、自立支援医療の「重度かつ継続」の範囲の検討に当たっては、関係患者団体の意見にも配慮すること。</p>	<p>○ 自立支援医療については、現物給付の仕組みとするとともに、「重度かつ継続」の範囲については、「自立支援医療制度運営調査検討会」において、妥当性を確認。</p>
<p>6、自立支援医療のうち育成医療については、国会答弁を踏まえて、適切な水準を制度化すること。</p>	<p>○ 国会答弁を踏まえ、負担軽減のための経過措置を実施。</p>
<p>7、介護給付における障害程度区分について介護サービスの必要度が適切に反映されるよう、障害の特性を考慮した基準を設定するとともに、主治医の意見書を踏まえるなど審査の在り方についての適正な措置を講ずること。また、支給決定に係る基準や手続きについては、生活機能や支援の状況、本人の就労意欲等利用者の主体性を重視したものとなるよう必要に応じて適宜見直しを行い、関係団体とも十分協議した上で策定すること。さらに、障害程度区分認定を行わないこととなる障害児については、障害児に対する福祉サービスが障害児の成長過程において生活機能を向上させる重要な意義を持つものであることにかんがみ、市町村が適切なサービスを提供できるように体制を整備するとともに、障害程度の評価手法の開発を速やかに進め、勘案事項についても必要な措置を講ずること。</p>	<p>○ コンピューターによる1次判定に加え、医師の意見書等を踏まえた2次判定を行うことで、障害特性が反映される仕組みとしているが、更なる改善策を検討中。</p>

<p>8、市町村審査会の委員については、障害者の実情に通じた者が選ばれるようにすること。特に、障害保健福祉の経験を広く有する者であって、地域生活に相当の実績を持ち、中立かつ公正な立場で審査が行える者であれば、障害者を委員に加えることが望ましいことを市町村に周知すること。また、市町村審査会の求めに応じ、サービス利用申請者が意見を述べることを市町村に周知すること。</p>	<p>○ 各市町村において、当事者を委員に加えたり、当事者からの意見陳述を行うことについて、通知。</p>
<p>9、介護給付や訓練等給付の支給決定については、障害者の実情をよりよく反映したものとなるよう、市町村職員による面接調査の結果や福祉サービスの利用に関する意向を十分踏まえることを市町村に周知するとともに、決定に不服がある場合には都道府県知事に申立てを行い、自ら意見を述べる機会が与えられていることを障害者及び障害児の保護者に十分周知すること。</p>	<p>○ 支給決定に当たり、個々の障害者の状態や意向を踏まえたものとなるよう、引き続き努力。</p>
<p>10、基本指針の策定に当たっては、現行のサービス水準の低下を招くことなく、障害者が居住する地域において円滑にサービスを利用できるよう、サービス提供体制の整備を図ることを障害福祉計画に盛り込むこと、計画の策定の際に、障害当事者等の関係者の意見を聴く機会を設けることについて明記すること。また、移動支援事業、コミュニケーション支援事業、相談支援事業、地域活動支援センター事業などについては、障害者の社会参加と自立生活を維持、向上することを目的として、障害福祉計画の中に地域の実情に応じてこれらサービスの計画期間における数値目標を記載することについて明記すること。さらに、これら障害福祉計画に定めた事項が確実に実施できるよう予算を十分に確保すること。</p>	<p>○ 本決議等を踏まえて、基本指針を策定。 ○ 障害福祉サービス関係費（国費）については、毎年度10%前後の伸びを確保。</p>

<p>11、ALS、進行性筋ジストロフィー等の長時間サービスを必要とする重度障害者については、受け入れる事業者が少ない現状にもかんがみ、その居住する地域において必要なサービス提供が遅滞なく行われるよう、社会資源の基盤整備などの措置を早急に講ずること。また、現行のサービス水準の低下を招くことのないよう重度障害者等包括支援や重度訪問介護の対象者の範囲については、重度の障害のある者のサービスの利用実態やニーズ等を把握した上で設定することとし、そのサービス内容や国庫負担基準については、適切な水準となるよう措置すること。</p>	<p>○ 本決議等を踏まえて、報酬及び基準を設定。21年度の報酬等改定に向けて引き続き検討。</p>
<p>12、重症心身障害児施設の入所者に対する福祉サービスについては、現行のサービス水準を後退させることなく、継続して受けられるよう配慮すること。</p>	<p>○ 本決議を踏まえて措置。</p>
<p>13、介護給付等において特別な栄養管理を必要とする場合には、サービス提供に係る報酬面での配慮の必要性について十分検討すること。</p>	<p>○ 本決議を踏まえて、報酬等を設定。</p>
<p>14、居住支援サービスの実施に当たっては、重度障害者であっても入居可能なサービス水準を確保するとともに、利用者が希望していないにもかかわらず障害程度別に入居の振り分けが行われることがないような仕組みの構築や、グループホームの事業者の責任においてホームヘルパーの利用を可能とすることなど必要な措置を講ずること。</p>	<p>○ 本決議を踏まえて、報酬等を設定。</p>

<p>15、障害者の雇用の促進に当たっては、障害者雇用促進法に盛り込まれている内容等を踏まえ、障害者雇用の場の創出・拡大に一層努めるとともに、雇用促進のための就労支援サービスと福祉サイドの生活支援サービス等が相互にかつ適切に利用できるためのマネジメント体制の充実を図ること。また、就労移行支援については、障害の特性を踏まえた就労訓練期間等が設定されるよう必要な措置を講ずること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本決議を踏まえて、報酬等を設定。 ○ マネジメント体制の充実のため、「障害者就業・生活センター」を順次拡充。 ○ 中小企業における障害者雇用促進等を内容とする改正法案を今国会に提出。
<p>16、障害者の地域生活の充実及びその働く能力を十分に発揮できるような社会の実現に向け、非雇用型の就労継続支援の実施に当たっては、目標工賃水準の設定や官公需の発注促進など、工賃収入の改善のための取組のより一層の推進を図ること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 就労継続支援B型等の工賃収入の改善のため、「工賃倍増5か年計画」や「障害者の働く場に対する発注促進税制」を創設。
<p>17、良質なサービスを提供する小規模作業所については、新たな障害福祉サービス体系において、その柔軟な機能が発揮できるよう位置付けるとともに、新たな施設体系への移行がスムーズに行えるよう必要な措置を講ずること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 円滑な移行のために、各種規制緩和措置を実施。
<p>18、障害者の自立と社会参加に欠かせないサービスである移動支援については、地域生活支援事業の実施状況を踏まえ、必要な措置を講ずるための検討を行うこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 移動支援事業を含む地域生活支援事業の在り方については、引き続き検討。
<p>19、医療法に基づく医療計画とあいまって、精神病院におけるいわゆる7.2万人の社会的入院の解消を図るとともに、それらの者の地域における生活が円滑に行われるよう必要な措置を講ずること。また、精神保健福祉法に基づく医療保護入院の適切な運用について、精神医療審査会の機能の在り方、保護者の制度の在り方等、同法に係る課題について引き続き検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を速やかに講ずること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本決議を踏まえ、医療計画上の基準病床数算定式の見直しや「精神障害者地域移行支援特別対策事業」などを実施。 ○ 医療保護入院については、定期病状報告の見直しを行うとともに、引き続き検討。

<p>20、障害者が地域社会で必要な支援を活用しつつ自立した生活を送ることができるようにするため、障害を理由とする差別を禁止するための取組、障害者の虐待防止のための取組及び成年後見制度その他障害者の権利擁護のための取組については、実施状況を踏まえてより実効的なものとなるよう検討し、必要な見直しを行うこと。</p>	<p>○ 障害者の虐待防止法制については、与党等とも相談しつつ、引き続き検討。</p>
<p>21、地域生活支援事業に盛り込まれたコミュニケーション支援事業を充実する観点から、国及び地方公共団体において手話通訳者の育成と人的確保に取り組むとともに、聴覚障害者情報提供施設の設置の推進や点字図書館の機能の充実を図ること。また、視聴覚障害者の通信ネットワークを利用した情報コミュニケーション支援を進めるため、日常生活用具給付事業の対象の見直しの検討など必要な方策を講じ、視聴覚障害者の社会参加を促進すること。</p>	<p>○ 本決議を踏まえ、両事業の充実に配慮。</p>
<p>22、市町村の相談支援事業が適切に実施されるようにするため、在宅介護支援センターなど、高齢者に係る相談支援を行う事業者を含め、専門性と中立・公平性が確保されている相談支援事業者に対し、委託が可能であることを市町村に周知すること。</p>	<p>○ 指摘されているような委託が可能な旨を通知上明記。</p>
<p>23、本法の施行状況の定期的な検証に資するため、施行後の状況及び附則規定に係る検討の状況について、本委員会の求めに応じ、国会に報告を行うこと。</p>	<p>○本法の施行状況等については、委員会質疑等を通じて随時報告。</p>