

-障害者自立支援法成立を受けて-
障害者の地域生活を確立するための説明&意見交換会
～障害者自立支援法で障害者の暮らしはどうか～



坂内洋士実行委員長 /

今回は、雪の多い中、多くの皆様にご参加いただきましたことに厚くお礼申し上げます。また、この説明、意見交換会の開催のため、多くの方々のご尽力をいただきましたことに感謝をするとともに、特に共催をしてくださった北海道並びに札幌市に対して心から感謝を申し上げます。

本日は、道と札幌市の方々からの障害者自立支援法に関するご説明と質疑を受けるとともに、午後からは、厚生労働省の宮本企画課課長補佐にもご出席をいただき、まだ調整中や未確定な内容などを中心に意見交換をします。

私たち障害当事者運動では、昨年10月31日に成立した障害者自立支援法に対して、これは障害者にとって暴挙なものであり、障害者権利条約のスローガンにある「私たち抜きに私たちの事を決めるな」という声を無視してできた法律だと考えています。

しかし、現実はこの法律ができた今、全国的にはこの自立支援法が少しでもよくなるように全国の仲間が頑張っています。そして、北海道からも声をあげて、どんなに重たい障害があっても当たり前生きていける社会を実現しなければいけないと思っています。

この法律制定によって障害者福祉が後退することなく、北海道の障害者さらに関係する人たちや、より多くの人々とともに、障害があってもなくてもだれもがともに生きるノーマライゼーション社会を実現するために、ともに頑張っていく決意を述べまして、主催者を代表してのあいさつにかえさせていただきます。

司会(DPI北海道ブロック会議議長・西村正樹) /

ありがとうございました。

早速、障害者の地域生活を確立するための説明、意見交換会に入りますが、質疑については、午後の分科会の中で進めていきます。午前中は説明だけとなることをご容赦願いたいと思います。

さらに相談コーナーを設置していますので、こちらで具体的な費用負担等の相談に応じます。障害者自立支援法については、サービス料やそれぞれの基準額が明確になっていないところがありますが、減免措置も含めてどの程度の費用負担になるかが概ね出てきております。この相談コーナーにおきましては、現在の支援費を受けている中で費用負担が導入されたときにどうなるのかということでの相談に応じます。具体的に、4月からの費用負担の実際の額とは異なる可能性があるというだけをご承知おきください。対応していただくのは、北海道庁職員です。

障害者自立支援法と障害者の生活について、北海道保健福祉部障害者保健福祉課主幹の内海さんから説明をお願いします。



内海 /

皆さん、おはようございます。北海道保健福祉部障害者保健福祉課の内海です。本日は障害者自立支援法のお話をいたします。

支援法の関係の説明になりますが、その中に北海道としてどのように進めていくかを若干盛り込みながらお話ししていきます。

すでにご存知の方もいらっしゃると思いますが、まず全社協のパンフレットを中心に、前半10分程度はおさらいということで進めていきたいと思っております。

資料集は、黄色いほうを使います。これは、午後の分科会にも使います。分科会では意見を深めていただきますが、その中で皆さんが全体的に知っておいたほうがいいものをピックアップしてお話したいと思っております。

ピンクのほうは質疑応答集です。これは、今日に向けて皆さんから事前にいただいている質問の他に、国からいろいろとQ & Aという形で出されたものと両方を網羅していますので、こちらも参考にしてください。午後の分科会は、質問いただいたような点を中心に進めてまいりたいと思っております。

法律は制定されましたが、スケジュール的に申しますと、本来は平成18(2006)年4月施行に関する法律には書かれていない政省令が、昨年(平成17年)12月には出される予定でしたが、残念ながら今日現在まだ出されていません。間もなくということは、国から聞いておりますが、今日ここで政省令に基づく詳しいお話を、残念ながらできるような状況にはございません。細かいところで、私どもが知り得たことよりもうちょっと進んだことを、今日の午後、厚生労働省から宮本補佐がおいでになりますので、その辺のところをうかがえたらと、私どもも思っております。

パンフレットから進めます。本日は、資料等が点字用になっていないことをおわび申し上げます。

では、なぜ、障害者自立支援法かということは後ほど資料を見ていただければ結構かと思っております。

まずスケジュールをお話します。この4月からスタートするのが、利用者負担と自立支援医療です。自立支援医療というのは、これまでの更生医療、育成医療、精神通院公費と言われていたものが、まとまる形になります。細かいところはありませんけれども、大きくはこの2つがスタートします。

それから、10月からが新たな福祉サービスです。今パンフレットで説明しますが、新たなサービス体系になります。

もう一つが、障害児施設についてです。今は措置制度ですが、障害児の施設について契約になるのが10月からです。皆さんに直接関係のある大きな区切りは、4月と10月です。そういうスケジュールだということを覚えておいていただきたいと思います。

皆さんのお手元に、A3版で、細かいスケジュール表がありますが、それはお持ち帰りください。これは、行政がどういうふうに進める、皆さんがどうなっていく、施行日がどうなっているなど、細かくなっていますが、大体はそちらに網羅されています。

自立支援法については、まだまだ私どもとしても、これが完璧なものではなく当然これから運用していく中でさまざまな課題が出てきたら、そこところは皆様の意見をうかがいながら、国に対して必要なことを話していかなければならないという立場には立っておりますが、スタートするということは変えられないというところがございます。

今回の自立支援法のスタートにあたっての幾つかの課題の中に、財政というところもありますが、やはりサービスが伸びてきているところは、これからまだまだ伸ばしていかなくてはいけないだろうと思っています。

1ページに、初めにとかポイントと書いてあります。特にポイントでは、これからは何といてもまず市町村にサービスが一元化されるということが大きなポイントです。あわせて精神障害のある方々のサービスが、今まで支援費制度になっていなかったところが、一緒に一体的に進めることで、ここを何といても積極的に伸ばしていく仕組みにできなくては延ばしていく仕組みになっていきます。

そこに利用者負担の課題が出てきます。今の利用者負担の考え方については、変えられる段階ではないが、国がさまざまな減免措置を考えております。

もし万が一皆さんに伝わってなくて、せっかくの減免措置が受けられないことが一番残念ですので、何とかそういうことがないように漏れなく伝わるようなことを一生懸命取り組んでいるところでございます。

では、具体的にどうなっていくのかを、まず皆さんの頭の中でおさらいしていただきたいと思います。

3ページ目の絵です。これが主に10月から変わっていきます新たな障害福祉のシステムです。黄色が市町村の事業、ブルーが都道府県の事業です。大きく自立支援給付と地域生活支援事業に分かれていきます。細かくいうと、自立支援給付は介護給付と訓練等給付、自立支援医療、補装具です。これはいずれも、個人給付と呼ばれまして、お一人お一人が必要なサービス、受りたいというサービスを個人に着目して決定されていくものです。それに対しまして、地域生活支援事業は、市町村と都道府県の両方が行っていくものです。この地域生活支援事業は、一人一人の事業もありますが、地域の中で地域の実情に応じた柔軟な事業の実施を可能としようというものです。ですから、地域で支えていく土台みたいなもの、プラスそこに個人個人に着目して必要なサービスを組み立てていく仕組みになっています。

具体的にはどういうふうになるのかは、次のページです。これは平成18年10月から変わってまいります。左のブルーが現行サービスで、今日お集まりの皆さんの中にも、この部分のサービス、ホームヘルプやデイサービス、それから施設を利用している方がいらっしゃるかと思います。それが、10月からは新サービス体系に移っていきます。なぜこうなるのかというと、いろいろな考え方が出ていますが、今までよりもより機能に着目してきちんとしたサービスを提供しようという点です。今までも例えば、この施設体系でいくと、更生施設、授産施設いろいろあるけれども、更生施設と授産施設の違いがわからなくなっている現状があります。授産施設というのは、もう少し働くところを支援するはずなのですが、なかなかそこに結びついていない。そこで、もう少しこういったサービスが利用者一人一人の方々を明確に支援するものに変えようじゃないかという考え方です。

なおかつ、身障、知的、精神の区分はやめて、サービス、機能に着目をして一体的にやろうということになっています。

細かいサービスは、後ほどもう少し詳しくお話ししたいと思います。

この会場には通所施設を使われている方もいらっしゃると思いますが、入所施設の話を中心にします。一番右側のところに、これからは入所施設のようなものも、日中活動の場と住まいの場というように機能を分けることになっています。今までのように24時間同じところで、食べるのも寝るのも、お仕事するのも余暇を過ごすのも違うのではないかと。そこで明確に、寝るところ、食べるところと昼間出かけるところを変えようという考え方で、新しいサービスはこれに基づいた体系になっています。

次のページを見てください。では、こういうサービスを皆さんがお使いになるときに、どういうふうになっていくのが、次の見開きのページに書かれています。

後ほど、一番大事になってくる障害程度区分とか審査会については説明しますが、これまで窓口に行って、今までの支援費の決定にあたっては、いろいろとお話を伺って、施設では、A、B、Cという障害程度に応じて、施設入所や通所施設の利用を決定、ホームヘルプを決定するというをやってきました。その中で、市町村の格差もあるのではないかとというのが、一方ではありました。支援費制度は、国は個人の方に対して明確に何時間とは出していない。それは当然一人一人の状態像が違いますし、望む生活のライフスタイルが違うので、そんなに一律に決められないからです。ここは理念としては正しいと思うし、国は引き続きそういう考え方で変わっていないと思います。

ただ、もう少しその中に客観的な基準を入れたほうが良いという意見も、各市町村から出されておりました。このところを今回は6段階の障害程度区分ということで、1から6という区分が出されています。6段階というと介護保険と同じですが、例えば区分1は「要支援」という書き方が残っていますが、6が重いという障害程度区分です。

最終的に、審査会を通すサービスと通さないサービスがありますが、障害程度区分を判定するにあたっては、審査会という仕組みも新たに出てきています。それを通過させて、最終的に市町村がその方の障害程度区分を決めて、本人のサービスの内容を決めるという仕組みになってきます。これは後ほどもう少し詳細にお話をします。

次のページが、利用者負担です。ここはやはり一番皆さんの中でご心配な点の大きな一つです。利用者負担については、後段の分科会の中でももう少し詳細に説明しますが、基本的には皆さんの所得と使う量に合わせた仕組みにしたいということです。使った量の1割という原則は変わりませんが、無尽蔵に上がるのではなく、あくまでも上限額をそれぞれ所得に応じて決めるということです。当然、上限額に行かなければその範囲内に収まりますし、なおかつ上限額を超える量をお使いになってもそれぞれの所得に応じて、それ以上はいただかない仕組みです。細かい説明は資料をご覧ください。

結果としてどうなるのかというのが、11ページです。これは、代表例ですので、自分には当てはまらないという方がたくさんいらっしゃるかと思います。大体イメージとしては、こういう計算式で目安としてこのくらいだとお考えいただきたい。これはすべて、今の単価で置きかえています。新しい報酬単価はまだ出てきていませんので、例えば入所施設の事業費35万円と書いていますが、これは、今は35万円というだけです。これが上がる、下がるによって当然このお金が変わってくる部分もあります。上限額のような、アッパーはもう変わりませんが、細かい算定でいくと変わってまいります。

一つ言い忘れましたが、9ページに戻ってください。1カ所直近に変わったところがありまして、9ページの1番目のところの利用者負担の上限の表の中で「一般」と書いてあります。これは、市町村民税課税世帯で所得のある方です。この方たちの上限額が、今年の11月までは40,200円でしたが、ここは負担感が大きいということで、ぎりぎりになって変わって37,200円です。

11ページに戻りますが、大体こういうところ。単価は必ず変わりますので、これによって利用者負担は変わります。

昼休みに、私どもでシュミレーションができますので、ご利用いただきたいと思います。その計算式は、障害者保健福祉課のホームページでも見ていただけるのでご活用をいただきたいと思います。

次に、12ページです。4月から始まるのが、利用者負担と自立支援医療です。精神通院医療、更生医療、育成医療というものが、自立支援医療制度というもとの一本化が図られます。ただ、医療制度としてはお金の

は一本化しますが、引き続き精神通院医療、更生医療、育成医療という区分が変わるわけではないので、これはこの中でそれぞれ残っているということをご理解いただきたいと思います。

これについては、お金的には3つのどの医療を受けても、同じようなお金の仕組みになります。それが13ページの部分です。

後ほど第3分科会でお話しますが、今までと一番負担感が変わるのが、精神の方たちの通院医療がこれまでの5%というところから原則1割になりますので、そこがちょっと重たいところがあります。

14ページ。補装具の制度も変わってまいります。これは10月から変わります。現行の補装具と日常生活用具、表でそれぞれ書いています。現在、国は補装具から日常生活用具に変えるもの、日常生活用具から補装具に変えるものを見直しをしており、まだ最終的なものは出ていません。案ということで聞いていますが、補装具の中で、ストマ用の装具が入っていますが、日常生活用具へ移行することが考えられているようです。このところはまだ正式な要綱では出ていませんので、皆様に出次第お知らせいたします。

15ページ。今日は障害のあるお子さんの親御さんもいらっしゃるかと思います。同じく10月から障害児施設が契約制度に変わっていきます。あわせて利用者負担についても、4月施行の大人と同じ考え方でスタートし、原則1割という考え方になりますので、これについても後ほど利用者負担のところでも補足をさせていただきたいと思います。

これが全体のおさらいです。ここから、特に細かに幾つかのところをお話したいと思います。

資料では、3ページ。どうやってこれからサービスを利用していくのかということの全体を、もう少し細かにお話をしていきます。

3ページの絵が、全体の支給決定のプロセスです。申請から始まりまして、アセスメントということ。これが認定調査員です。

昨日、認定調査員のための研修会をする講師のための研修会が厚生労働省でありまして、私どもの職員も行ってまいりましたけれども、認定調査員という方たちが、サービスを利用したいという方のところにお伺いしまして、障害程度区分がどこになるのかの把握のために必要な調査をします。そこがスタートで、まず1次判定というところに進んでいきます。そこから先は、何のサービスを使うのか。大きく介護給付と訓練等給付に分かれますので、イメージでは介護給付はどちらかという障害の重たい方たちのサービスです。訓練等給付は自立支援に向かって、一概には言えませんが、比較的障害が軽い方たちへの訓練といったところに着目をした事業展開です。どちらかのサービスを選ぶかによって、ここから先が分かれます。介護給付を希望する方は2次判定、これが審査会なので、ここを通過して最終的な障害程度区分の認定1から6、どこに該当するかということが決まってまいります。その後、どういうサービスを使いたいかを確認の上、支給決定案が作成されてまいります。最終的に、大体この障害程度区分で、この方の生活実態であれば、このサービスの内容にしましょうという最終決定が行われるという仕組みになっていきます。

訓練等給付を選んだ方は、2次判定を経ないで1次判定の結果で大体判定をします。ここはスコア該当項目の合計点とかありますけれども、これは後で説明しますが、例えば、10人分のサービス・キャパしかないところに何十人も来たとする、やはり優先度が出てきます。その際に使うのですが、基本的には皆さんがお使いになれる状態であれば1次判定をぐり抜けると、その方に一応こういったサービスを使いたいという暫定支給を行う流れになってきます。何のサービスを使うかによって、ここが分かれます。これは、考え方としては、訓練等給付を受けて、就労で頑張る、一般就労を目指したいとか、機能訓練で頑張る次のステップに行きたいとかというご本人の思いを一番尊重しなければいけない。その中で、障害程度区分によって受けられるとか受けられないということではない。やはりそこは大事にしましょうということだと思います。ですから、ここは2次判定を経ないで、ある程度本人の希望に沿って、まず暫定的な支給決定をするという考え方に立ってまいります。

全体的にはこうなりますが、ここの中でいつこれをやるのかということをお話したいと思います。

在宅のサービスについては、4ページをご覧ください。ここに4月から9月という扱いが載っています。今サービスをご利用になっている方というのは、基本的にみなしでそのままです。その方は、新たに9月までの間に支給決定をしなくても利用者負担が出ますので、必ず何らかの利用者負担に対しての手続きをしていただければ

ばならないのですが、サービスの支給決定は今支援費制度をご利用になっている方たちにつきましては、今のサービスをそのままみなしで継続をされていきます。ですが、10月までの間には必ず、在宅サービスを使われている方は、新たな障害程度区分に基づくサービスの支給決定を受けなくてはなりません。ホームヘルプなどをご利用になる方で10月以降も利用したいという方は、10月までに支給決定をしていただく。市町村の支給決定を受けていただかなくてはならないということになっています。

ホームヘルプサービスのような介護給付を受ける場合は、2次判定の審査会という仕組みをくぐらなければならぬので、今各市町村は審査会を設置する準備を始めています。市町村によって、いつ審査会ができるかはばらけていますが、少なくとも10月スタートできるようになっています。ですから、たくさん対象者がいるところは、審査会を10月ぎりぎりにやっていたら間に合わない。そこで各市町村がご自分のところの態勢を考え、いつやるのかも含めて条例改正などの準備をしているところです。この辺は、後ほど札幌市さんがお話になるかもしれませんが、各市町村からいつくらいに手続きをするかという通知がされると思います。まず、10月以降受けられる方は、それまでに障害程度区分の認定と支給決定が行われることだけ覚えておいていただきたいと思います。

それから、今日は入所施設の方はおいでではないかもしれませんが、基本的に施設の方は、新たな生活介護、療養介護という新しい事業体系に移るのが平成18年10月から5年かけてです。ですから、24年3月までに必ず移らなければならないことになっています。これはまだ余裕があり、施設がいつ移るのがポイントになりますが、例えば通所施設を使う方もどこかに変わってきますが、今利用されている方は事業体形が変わるまで引き続き古い施設にすることは可能です。そこまでの間は、今の支援費制度と同じ支給決定で進んでいくというように考えていただいて結構です。

いつの段階で、障害程度区分認定を受けなければならないのかというと、新しい対象になったときです。例えば、20年3月に自分の施設が変わるということであれば、その段階で障害程度区分の認定を受ける必要があります。施設を使っている方と在宅を使っている方という違いがあるということで、ご理解ください。施設利用者の方の経過措置は後ほど説明したいと思います。

次は5ページ。これが現行サービスのみなしの関係です。今お話ししたところです。

上に、支援費制度と精神と分けてありますが、精神の方については今までそもそも支援費制度の対象でなかったもので、みなしという考え方が成立しません。ですから、精神障害のある方たちの在宅サービスを受けられる方については、4月までの間に支給決定をするという行為が出てまいりますので、ここのところも後ほど第3分科会の中で、もう少し丁寧なご説明ができるかと思います。

7ページをごらんください。申請の受付を少し丁寧に書いたものです。申請はご本人、または障害児の保護者です。ここは参考までに読んでいただきたいと思います。当面の扱いのところはこれまでお話をしましたように、10月以降のサービス内容の支給決定については、サービスが用意できてないということになってしまうと、支給決定そのものができませんので、ある程度見通しが立ったという段階となります。それから市町村が支給の基準、障害程度区分は6区分ですが、国庫補助基準の目安は、1の人ならこの程度の利用量、2の人ならこの程度とある程度目安を国は出すと言ってます。ただこれは、それが市町村の支給決定を縛るものではない。これは支援費制度と同じで、そこを縛るものではないと言っておりますので、それぞれの市町村が自分の市町村の支給決定目安のようなものをつくることになっています。当然、目安は目安であって、その方の必要度に応じて支給決定を当然市町村はできるのです。障害程度区分の認定は時間がかかるので、前段階でそこだけ早目にやっていくということも市町村の実態によってはあり得るでしょうということですが、当面の扱いということでは。

認定調査については第1分科会ですが、昨日、認定調査の研修会がありましたので、それに基づきもっと丁寧にお話できると思いますが、認定調査はこの研修を受けた認定調査員が行きます。原則市町村の職員あるいは市町村が委託した方です。それがどういう方か、9ページを見てください。今、国が考えている認定調査の委託というところで、委託先として国が考えているところが書かれています。現行の各法律で行っております市町村障害者生活支援事業ですとか、療育等支援事業をやっているところについては委託できます。それから、介護保険に関して規定している指定市町村事務受託法人ですとか、居宅介護支援事業者というところも、委託

することができます。ですから、市町村の障害担当の窓口の方が行かれることもありますし、大変人数が多いので、あるいは専門性の確保のためこういったところに委託することもできます。こういった方たちが、利用者のところに伺って調査を行ってまいります。

8ページに戻ってください。何を調査するのかというところですが、3つあります。概況調査、アセスメント調査、特記事項になります。一番ポイントは106項目のアセスメント調査です。皆さんもご存じだと思いますが、ベースになる70幾つというところが介護保険の調査項目です。それだけでやると当然、お年寄りや障害のある方たちの部分は同じではないので、それでは状態像が反映されないのではないかとということで障害固有の項目を足して106項目となっています。これがコンピューター判定で出てきます。認定調査員の方は、この106項目に対して状態像を見ながら聞き取りをしていきます。

介護だけの70幾つでやると、身体障害の方はそれなりに障害程度の反映はされたようですが、知的障害と精神障害の方は全然反映されなかったという実態があり、最終的に試行事業を昨年国のほうは幾つかの市町村で行いました。北海道では、札幌市と帯広市でそれぞれ行いました。その結果、全国トータルで見ると、106項目プラス個別のいろいろな条件、106ではこう出るとは出ても実は長い状態像で見ると、こういうことがある、ああいうことがある、だからこういうことが必要だというようなことを足した上で、最終的には、試行事業の対象者は今ホームヘルプを使っている方をサンプルとして調査しました。その結果最終的には、約96.4%の方が要支援以上、区分1となりました。今使っている人の中で、96.4%は使うことがOKと出たけれども、残りの3.6%については非該当として出てしまいました。ということは、今使っているけれども使えないというようにおかれてしまった方が3.6%いるというのが結果として出ています。ここをどうするかがひとつ課題になっています。国が新たに、その方たちも今ホームヘルプを使うことで生活がきちんと成り立っているところを随分と当事者の方、団体、私どももいろいろと国に対して要望してきました。そこに着目した国が新たな事業をひとつ考えているということになっています。

大体それでいくと、106項目プラス特記事項として書かれますが、106だけでは読めないような特別な事項については特記事項と書かれるわけですが、それを加味することによって大体96%ぐらいの方たちはきちんと支援が出るというのが、国の考え方になっています。

認定調査員の要件と書いてありまして、市町村職員、介護支援専門員、都道府県が実施するケアマネジメント従事者研修の修了者と書いてあります。今、北海道は、ご本人の了解を得まして、ケアマネジメント従事者研修を終えられた方を北海道のホームページに全部掲載をしています。市町村には、それらの中から地域の中で手伝ってもらえる方、市町村職員にかかわって認定調査を行っていただける方の目安をつけていただくために、ホームページに公開をしているところです。ちなみに、11年から16年で修了されている方が574人、今年度は180人です。今日は事業者の方もおみえになっていますが、今回17年度の募集は180人でしたが、500人を超えるお申し込みがありました。実は3分の1しか受けていただけていない中で、10月に向けて大変頑張らなければならないところです。今、北海道としては、年度があけたら早い時期に18年度分のケアマネジメント従事者研修を行って、何とか認定調査をする人がいないということがないような態勢を整えたいと考えています。

10ページをごらんください。聞き取る認定調査員がいて106項目をベースにしたことをおうかがいする。それから、本人の状態、希望、家族の介護の状況、ここには必ず本人と家族ですとか、本人の状態像をよく知っている方に同席してもらい、なるべく正しいような聞き取りをしていく。特に精神障害のある方たちは、そのときはよくても長いスパンで見ると状態の波があり、普段そこをよく見ていらっしゃるような方から、その辺のこともきちんと聞いて反映させていくことが大事ですので、そこが特記事項として書かれています。

1次判定はコンピューターで行いますので、106の項目をまずかける。そうすると、自動的に区分2とか区分3と出てきます。介護給付を使われる方は、それと特記事項と医師の意見書をセットにして審査会にかけていくという手続きになります。

確かに障害程度区分だけでは3だけれども、特記事項、医師判定所を見て、それより重いのではないかとすると、その中で1次判定よりも重いような決定をするということがあり得るという流れになっています。

決めるのは最終的には審査会が決定するのではなくて、審査会の意見を尊重した上で市町村が決定します。

11ページに、障害程度区分の有効期間が出ていますので、これはご参考までに見てください。

12ページに、認定調査員と審査会委員の研修日程がここに決められています。6地区の予定を載せております。今、北海道の考えている研修は、認定調査員の研修、審査会の研修ですが、医師の判定書に大きな役割があるのなら、医師の判定書がきちんと書かれていないとだめですから、医師向けの研修も必要です。北海道は、この3つの研修を準備しているところです。

13ページは、すべての方ではないのですが、支給決定をされたらその後皆さん普通に使いますが、その中で特に長く入所施設を利用されていた、あるいは病院に長く入院していた方は、いきなり支給決定の計画だけで進めるのは難しいので、常にその方がその計画どおりにきちんと順調に推移しているかというところをアセスメントしていかなければなりません。そこで、そういう特別な方たちのためには引き続き支給決定した後も、その状況をずっと把握していく仕組みがあります。

また、昨年札幌市と帯広市で、実際に30人ずつ利用者さんを任意にピックアップして、障害程度区分がどのように出るか、シミュレーションをしました。本番と同じように認定調査員が見て、項目をつかって、審査会にかけて決定するところまで試行事業として行いました。それが96.4%という結果なのです。これをやることと、どのような結果が出たかというのを合わせて、このスケジュールで認定調査から審査会までうまく機能するかが、試行事業のもう一つのポイントでした。そうすると、認定調査員がこのようなことを聞いてくれないと、審査会委員がきちんと判定できないという事例が出てきました。そういった反省もあるので、やはり各市町村で、このシミュレーションを一度本番の前にやるのが大変有効だろうとわかってきました。今、私どもは各市町村に、このシミュレーションの事業を今年度中にやれば予算がつくことになっていますので、道内の全市町村になるべくシミュレーションをしてくださいと言っています。これをやることで、本番がなるべくスムーズに、それから実際のご本人の状態像がうまく伝わっていくようにすることが大事だと考えています。

もう一つ、今日の資料にはないですが、審査会は市町村が設定して今のような機能が出ます。ここも最初からずっと議論になっていましたが、この審査会には障害当事者を入れるべきだろうと言われていました。審査会では中立性、公平性が大事なので、自分の案件を自分が見るわけにはいきませんが、中立性、公平性が担保されて、「障害」というところをきちんと理解されている方であれば、障害当事者が入ることはいいことなのだと国は言っていますし、私どももそういったことを市町村にお願いしています。

審査会までは市町村が行いますが、もう一つ都道府県の事業で不服審査会というのが新たな仕組みとしてあります。障害程度区分、それからサービスの支給決定は市町村が行いますが、そこに不満がある場合、現状ではどこにも言う正式なスタイルはなくて、行政処分に対する不服という形で市町村に上げるしかなかった。ここを新たに都道府県に不服審査会をつくります。ですから、皆さんが市町村で障害程度区分3と言われたが、違うのではないかとか、支給決定の内容が違うのではないかとのご不満があれば、一義的には市町村におかしいと、どうしてこうなったかは当然聞いてもらえますが、納得がいけない場合は道がつくる不服審査会にお申し出をいただく。そうすると、道の不服審査会は外部の方たちに参画していただく委員会組織をつくりますので、そこで障害程度区分の認定がどうだったのか審査を行い、最終的に市町村に対して再度やり直しなどの通知をします。

何が対象となるのかというと、まず障害程度区分です。1から6あるいは非該当になったという障害程度区分についての不服。それから支給決定です。ここは微妙ですが、基本的に北海道の不服審査会が行うのは、例えば隣の町に比べてうちは少ないではないかということではなくて、ここの町村の目安を考えたときに今回の決定は不当ではないか、低いのではないか、ということが目安になります。基本的ににお住まいの市町村で決められている支給決定基準をいただきまして、それと決定内容に妥当性があるのかどうかというような審査になります。

それから、もう一つが利用者負担です。この3つが不服審査会対象の案件ということで、覚えておいていただきたいと思います。

次に、14ページ。ここから新たな事業がどうなっていくか話します。

個別にですが、デイサービスや作業所、グループホームがどうなるかなどは主に第2分科会ですが、その前段で大きな形としてどう変わっていくのかをお話します。

15ページには、国が出しているものを書いています。

16ページを見てください。

子どもの一番情報の薄いところが、16、17に出ています。重度包括、重度の訪問介護が実は一番まだ見えていない。特に17ページの重度包括は、基準や状態像は大体書いてありますが、子どもとしてここがまだ情報がありませんので、午後から厚労省の宮本補佐にお伺いしたいところです。

16ページのように、障害の重たい方たちの移動支援については、行動援護と重度訪問介護というのが大きく2つ出てまいります。これらは個別給付ですので、一人一人に着目して決定されるものです。行動援護は、主に知的障害、精神障害の重たい方たちで、何か危険な行動がありそうなところをサポートすることに着目したものです。それから重度訪問介護は、特に身体障害の方たちの中で、今のホームヘルプサービスの一つの形態である日常生活支援というものと、外出の移動介護をセットにして全体的なパッケージにして行われる。重度の方たちについてはこの2つが個別給付です。

一番下に3つ目の箱に移動支援事業があります。これは個別給付される方たち以外、恐らく大多数の方たちが当てはまると思いますが、これは個別給付ではなく、市町村が行う地域生活支援事業ということです。国は柔軟な対応ができるという言い方をしていますが、ガイドヘルプがとても有効だったのにここに組み込まれることで、お金がなくなったらできないのではないかと皆さんが心配している点でもあります。

柔軟なという意味は16ページに書いてありますように、突発的なニーズへの対応ですとか、複数の者に対して同時に支援する。二人に一人のヘルパーでもいいでしょうというようなことです。例えば、今大変だ、すぐ来てというような場合にももう少し対応できるのではないかということです。これらをできるようにするのが移動支援事業、地域生活支援事業の中に位置づけた理由ということです。ここは、予算がないことでこのサービスが縮まってしまう、今までよりも使えなくなることにはしないと国では言っています。最後にお話ししようと思っていますが、障害福祉計画の中にも、ここについては盛り込むべきだろうという流れになっています。

17ページの包括支援については、重度訪問介護や日常生活支援と移動のパッケージですが、重度包括支援というのはもっとパッケージで、住むところから何から何まで全てにおいて、日常生活に必要なサービスをパッケージにしようというのですが、子どももまだ情報を持っていません。

19ページを見てください。新たな事業について描かれている絵です。これが少し具体的に見えてきています。それが20ページ以降で、この中からそれぞれ要点だけお話しします。

介護給付というのは、生活介護と療養介護です。施設みたいなメニュー、もちろん介護給付はホームヘルプとかみんな入っていますが、新しい事業体系に進むという施設系はどうなるのかというと、大きく生活介護と療養介護になっています。

ここに区分が具体的にやっとな出てまいります。障害程度区分が区分3、介護保険の言葉を使うと要介護2程度の方たちです。施設入所は区分4で、重くなっています。これはどういう意味かということ、入所施設とセットで、今の入所施設のナイトケアを受けつつ、そこが行う生活介護を使う方たちは1ランク重いということです。今の入所施設から生活介護となる方たちについては、区分4です。1から6までで、6のほうが重く、生活介護については重たい方をイメージしています。ですから、逆にグループホームや在宅から生活介護の通所に通う場合は、区分3の方が通ってもいいということです。

資料右側にどのくらいの割合の人がこうなるかという国のシミュレーションでいうと、知的の入所構成によると約6割の人が対象です。残りの4割は生活介護ではないというのが、国のシミュレーションのようです。多分これは施設ごとによって随分と違うと思いますが、大きく言うとこのくらいかなということです。

療養介護については、対象となっているのが重身児施設。それから、ここは重身と筋ジストにほとんど限っていますので、見ておいていただければ結構です。

生活介護、身障のことでいきますと、療養施設の約9割が対象になるわけですが、ということは、逆に療養施設でも1割の人がこの対象にならないということです。これが介護給付の、比較的重たい方たちが施設の中でどれくらい、どうなっていくかということについてです。

21ページが訓練等給付です。ここについては、介護給付は障害程度区分がついた上で支給決定を受けるので、今言ったような障害程度区分が幾つ以上という限定的です。今までは施設入所は、全く軽くて入所の必要がなければ必要ないのですが、だからといって入れないことはなかったのです。今回は明確に、介護給付については、入所タイプで使える人と使えない人が明確に出てきます。一方で、訓練等給付は本人が頑張りたい、やりたいというところを大事にしますので、障害程度区分によっては左右されることはありません。ですから、ここには障害程度区分幾つ以上というのはありません。ただし、就労的などところについては年齢要件を加味しています。年齢によって働くという意欲に変わりはないだろうというのがありますが、ここはトレーニングをしてステップアップするというでいくと、65歳で区切っていますが、ここには年齢制限だけが入っています。

メニューとしては、自立訓練、就労移行、就労継続と、大きく3つに分かれ、自立訓練がそれぞれ機能訓練、これは主に身体障害の方、生活訓練が知的と精神の方となっています。就労移行は、一般就労を目指す方たちで、ここには65歳という年齢制限が入っている。就労継続は、雇成型と非雇成型があります。雇成型は雇用契約を結ぶというところに特徴があります。ここも年齢制限が入っています。非雇成型については、特に年齢制限はないというようになっています。

22ページは、グループホームとケアホームです。ここには書いていませんが、グループホームが訓練等給付、ケアホームが介護給付ということで、2つセットになっていますが、どちらを使うかで流れが変わってくる。ですから、ケアホームは介護給付なので、障害程度区分で使えるか、使えないかということがあるので、個々に書いてある。区分2と区分2以上である者ということになっています。

身体障害がある方のグループホーム、ケアホームをどうするかは、ずっと国会でも議論になっていました。最終的に第1期のスタートにあたっては、身体障害のグループホーム、ケアホームは制度化せず、重症心身障害者など重度の方たちに着目して試行的にやることになりました。計画の期間が3年なので、見直しも3年かけてやるということで、次までに検討をすることになっています。具体的な試行をどうするか、どういう人を対象にどこがやるのかは、国からまだ示されていません。

23ページは、経過措置です。新しい体系に移るのは5年かけるので、事業者に関する経過措置ということがそれです。18年の10月から5年かけて、24年3月までに移るのが経過措置です。

利用者に対しての経過措置があります。事業者は5年かけていくわけです。いつ移るのは施設と十分お話し合いをしていただく必要があるのですが、今施設を利用されている方たちの大きな問題点は、施設系のところ、特に介護給付になるところは利用できる人とできない人が出てくるわけです。今施設に入っているのだけれども、どうもその方は障害程度区分が2くらいだったとします。そうするとその方たちは、施設の体系が変わったときに出なければならぬ。その施設のメニューに生活介護というものしかなかったときに、その方が障害程度区分2だったら、生活介護は利用できないことになってしまう。だけれども、18年10月現在いる方については、5カ年については生活介護の対象ではなくてもいることができるという利用者に着目した経過措置になっています。

もう一つ、18年10月から新しく移るところばかりではなくて、例えば21年に新しい体系に移る場合、古いままの施設に新しい人が入れないのかということ、それは入られる。ですから、19年に入所施設に空きができてそこに入ることは構わない。それは今の仕組みで入ります。ですから、A、B、Cという区分しかないのですが、今の仕組みで入れます。ただ、この方たちには5年の経過措置はありません。ややこしいですが、19年に施設に入って、22年に新しい体系になった。その方は対象でなくなったら、そこを出なければならぬ。そこは十分に説明していただく。ここはそういう経過措置があるということでご理解をいただきたいと思います。

次に24ページ。新しい事業はこういう仕組みが入り、資料のような人たちが配置されます。施設管理責任者が今までの施設長かなという感じです。

大事なものは、サービス管理責任者です。今までのところというと、更生と授産があいまいなのではないか、あるいは授産の効果が出ていないのではないかという反省に立って、今回の新しい体系では今まで以上に一人一人に着目して、きちんとやろうではないかということです。サービス管理責任者は、一人一人に応じた計画を立てて、その方たちがきちんと暮らしているかを見ていくのが、役割です。

事業者ごとに1名以上配置と書かれてますが、利用者さん20人に1人なのか、30人に1人なのかはまだ見えてきていません。それから、実際にサービスを提供する方。こういう仕組みになってまいります。

25ページ以降は、具体的な事業について書かれています。これは分科会でもう少し深めていただければいいかと思います。

29ページ以降が、自立訓練、訓練等給付について細かく書いています。ここはすべて年限つきです。介護給付でいうところの生活介護と療養介護は期間限定ではありませんので、ずっといられますが、訓練等給付については、効果があるのなら卒業ですという考え方をとるので、30ページを見ていただくとわかるのですが、機能訓練でいくと1年6カ月です。6カ月毎3回で1年6カ月です。それをめどにここは卒業ということです。

32ページの生活訓練系になると、長期入院とか長期施設に入っている方たちにとっては、そうはいつでもそんなにすぐにはできない、もう少し時間がかかるという場合は、ここが3年です。33ページの養護学校卒業生は、長く入所していたわけではないので、もう少し頑張れるだろうということで2年です。これは基本的には更新があるのですが、それも1回限りです。今、施設の方で、どの事業に移るかという点については、ここをよく考えていただきたい。

特に就労移行については、議論の中では、今までの施設でも一生懸命就労移行に向けて頑張ってきたができていない中で、2年などの月数で果たして本当に効果を上げていけるのかが悩みというか、厳しいのではないだろうかという意見が率直なところですが、やはりここはきちんとその目的を達成できるように支援していくことが求められています。

41ページに、グループホームとケアホームの考え方が出ています。

43ページが、今までとがらっと変わることが載っています。ここが一つのポイントです。今までは一つの建物に、4人、7人で、そこをグループホームとして認めて指定してきました。今回は、同じところに住んでいなくても、最低が2人であれば、2と2で4人であれば認めるというものです。どこまで離れてもいいかは、これから基準で出ますが、一人の世話人さんが見られる範囲であれば、2人、2人でもいいですよということです。例えば、物件を見つけやすくなるでしょうし、必ずしも7人で一緒に住んでいることだけが住み方として適切なわけではないのですし、どちらかという、個人の生活になじんだ形になると思います。そのような仕組みに今回変わっていきます。これはまだ基準は出ていません。

44ページのケアホームについては今こういう考え方が持たれています。基本的には世話人はグループホームもケアホーム、どちらもいます。一番ベースにはサービス管理責任者がいます。計画をつくって一番大事なところをやる人です。これはグループホームもケアホームも同じように、この人は必ずいる。世話人さんもいます。グループホームはこの2人だけです。ケアホームは、その方の障害程度区分2以上の人が入られるようになっていますので、2から6に応じて職員配置を変えていく。それが生活支援員さんです。ここが、区分によって、何人に1人とこれから示されていく。それにあわせて夜間の勤務体制もそこに上乘せされていく仕組みになってきます。

45ページ、グループホームの立地についても、分科会でお話があるでしょうが、敷地内のグループホームをどうするかということです。いろいろな議論がありますし、私ども北海道はもう既に敷地内、あるいは隣接しているグループホームが実態としてどのくらいあるか調査しています。そこをどうするのかということがあります。例えば、今施設が新しい体系になると、通勤寮みたいなものはなくなっていきます。通勤寮あるいは授産施設の入所棟みたいなところの機能転換をどう図っていくかが、事業者の課題になっていきます。そのときに、この施設内のグループホームみたいなものはどうするかをあわせて考えていかなければならない。道としては、敷地内にあるのは好ましいと思っていない。しかし、それで統一すると、既にあるところはどうか、それから経過的に建物をどうするのだという問題もあるので、経過的なところの整理は必要だと思います。また、議論は必要ですが、基本的な道の考え方としては、やはり敷地内にあるのは好ましくないという考え方に立っています。その辺は、分科会で皆さんの意見をいただきたいと思います。

47ページ以降は、お金がどう入ってくるか、これは事業者さんが主ですが、参考までに見てください。

55ページを見てください。

今までお話ししたのが、個別給付という部分です。もう一つの今回のポイントが地域生活支援事業です。個別給付とあわせて地域生活支援事業がきちんと土台としてできないと、やはり地域での生活をうまく回していけないという重要なポイントとなっています。

今の事業がどうなるのか、行政の方はわかるかと思いますが、利用される方などはこれだけ見てもわからないのでお詫びしますが、とりあえず聞いてください。

地域活動支援事業の中で、相談支援、コミュニケーション支援、日常生活用具、移動支援、地域活動支援センター、この5つは市町村が必ずやらなければならない事業として、必須事業として位置づけられます。やり方は市町村の実態に応じてということですが、この5つについては、ある程度の考え方が国として出してくれています。その中で、特に重要と思われることについてお話しします。

移動介護は、比較的軽い方たちについては、この事業の中で各市町村が行う。それはいろいろなタイプがあるでしょうと国で言っています。

移動支援は、資料にはつけてません。これから要綱が国から出ますが、こんなような感じとして出しているものがあります。一つが個別支援型で、今までのガイドヘルプのようにマンツーマンでやるようなイメージ。2つ目がグループ支援型で、複数みたいな形で言っています。例えば、2人か3人のお子さんを一人のヘルパーさんがどこかに連れていくというようなこと。あるいはイベント、コンサートに行くのに、何人か一緒に行くときのようなグループ支援型。3つ目が車両移送型です。例えば、福祉バスを出して、皆さんが利用されるようなところを回っていく。そこで支援していくことです。こういったようなことを、国は移動支援事業の形態をイメージしているようです。これらを主軸に各市町村が実態に応じて、自分のところでの移動支援を組み立てていくということになると思います。

分量については、障害福祉計画で移動支援については盛り込んでいくべきだというあたりは、国にお話していますが、そこをどういう分量で障害福祉計画に盛り込むかが課題だろうと思います。何人なのか、何時間なのか、そして、何を計画の中に書いていくのが移動支援の議論の中では出ていました。

もう一つが、地域活動支援センターというのが新たに出てきています。ここが直近までなかなかよく見えてなかったところです。これは地域の中で、個別給付みたいな生活介護だとか、就労移行というところが各地域で用意されて、そこに通うのが一番原則です。しかし、なかなかそういうところを目指すだけではない、あるいは自分の地域の中にすぐそういったものが用意できないときに通う場所として、とにかく引きこもってないで通う場所をきちんと用意することが今回大事だということで取り組むのが地域活動支援センターです。この形がやっと国のほうがある程度出してくれています。イメージとしては、今の作業所をベースに考えているようです。作業所、それから18年10月にはなくなるデイサービスセンターのようなイメージを持っていただいて結構です。その支援センターで何をやるのかということで、3つぐらいのパターンに分けているようです。1型、2型、3型と国は言っていますが、主に精神障害のある方たちへの支援です。今の支援センターのような機能に着目したようなところをやるのが1型。2型が特に身体障害者のある方が通われているデイサービスセンターで、機能訓練みたいなことをやる場所です。3型は、今の作業所のイメージが強いです。作業的なことをやるのが3型です。まだ国が要綱を出していないので、こんなイメージとして出しています。

どこを目指すのか。このどれかのタイプを各市町村は、センターとして位置づけていくことになります。私たちが懸念しているのは、必ずセンターでなければならないのかということです。とても小さい村レベルでは、センターみたいなものを一つの村に1カ所というのは厳しいのではないかとということがあり、この辺のところをどこまでこのセンターとして位置づけていくか。また、センターでなければいけないのかというようなところを、国と私どもがやりとりをしています。さらに今の作業所を今後どうしていくのか。これも分科会で出てくると思います。北海道でも内部で検討中ですが、作業所の今後を基本的には安定的にきちんと進めていくためには、それから利用者さん一人一人を支えていく観点でいくと、新たな就労継続などに移行していくことがベストだろうと思っています。ただ、そこまで限定的ではなく、もう少しゆるやかなやり方も当然あるでしょうから、そのところはこの地域活動支援センターが選択肢になると思います。ただ、地域生活支援事業の中に位置づけられているので、これは市町村がやるものです。そこで市町村が幾つどういう形でやっていくのかがなければ、今の作業所がここ

に行きたいといっても、全部がいくということとは限りません。この辺のところを今後私どもも含めて市町村と協議をしていく必要性が出てきたなと考えています。

ここについてはまだ要綱も何も出ていない状態ですので、もう少し具体的になりましたら、お知らせしていきたいと思っています。

今までお話をしたことをどのように進めていくのが、障害福祉計画です。障害福祉計画は、18年度中につくることになっており、18、19、20年を一期にしています。18年は、計画をつくりながら走る。走りながら計画を立てていくことになります。

今後のスケジュールでいきますと、平成18年2月には国が計画をつくるにあたっての指針を出すことになっています。正直言います、各市町村はこの指針待ちというところがあります。幾つかの先進的なところは、もう既にこれに向けていろいろ内部で議論されているところもあるかと思いますが、大部分はこの指針を待って、これからということだと思います。これは出来次第、皆さん、各市町村にはお知らせします。

各市町村はご自分のところのニーズとか、どういった方たちが何人いらっしゃるのか、サービスを必要とされている方は何人いらっしゃるのか、どういうサービスを用意していかなければいけないかというところからスタートしてくると思います。このあたりはどうやって進めていくのかというのは、国が今マニュアル的なものは出すという話をしています。

あわせて、今北海道として進めていきますのは、ホームヘルプなどは恐らく各市町村が積み上げていくことになると思いますが、計画は恐らくサービスを3つに分けていくということになります。訪問系と言われているものはホームヘルプサービスです。こういったものは、多分市町村単位で用意していきます。もう一つが、日中活動系と言われているものです。これは生活介護、療養介護も含めてですが、就労移行、就労継続など日中活動系というものがあります。もう一つは、居住系です。これが施設入所の夜の部分と、グループホーム、ケアホームです。こういった3つをどういうふうに盛り込んでいくのかという作業が、計画の中で出てきます。

市町村が準備をするのとあわせて、今の事業者さん、施設、入所、通所の施設、作業所、デイサービスセンター、こういったところ、あるいは10月以降制度としてなくなる地域援助センターのようなところについて、北海道は来週各支庁において、事業者さんの説明会を開催することになっています。私どもの職員が全部回って、今言ったようなことをもっと細かくお話をします。それで、大体2月中旬までかけて、作業所の方たちも含めて、どういうふうに18年10月以降の動き方をするのか、どういう事業態に移行するのかというのを、北海道として予備調査をする予定です。

全国的な動きとしては、4月、5月以降、特に施設に関しては何年にどういう事業に行きたいのか、行くと考えているのかという調査をさせていただきます。これを計画のベースにしていきます。全国的には4月、5月以降、秋までに施設の方たちには、どういうふうな、例えば23年度まで経過措置がありますが、自分のところでは20年に何とか事業に変わっていききたいというような調査をさせていただきます。それに先駆けて北海道は、独自に早い段階で一回やりたいと思っています。これによって、現状の全道の中で、どの程度の資源があるのか、何がどれだけ足りないのかというところを積み上げていって、障害福祉計画に持ち込んでいくというようなスケジュールになっています。

当然、障害福祉計画は障害のある方たちの支援策をどれだけつくるのだということですので、障害のある当事者の方たちがこの障害福祉計画をつくるプロセスに入ることが大事ですし、この法案の審議が行われた参議院の附帯意見の中にも、皆さんの意見を十分盛り込むことを市町村に徹底してくださいということが出ていますので、当然私どもの計画をつくることもそうなのですが、市町村にもお願いしていきたいと思っています。その中で、皆さんの意見を反映して障害福祉計画ができていきます。

今回の障害者自立支援法の課題はまだまだこれからあるでしょうが、そもそもはきちんと地域の中で必要なサービスが今以上に確保され、今よりも地域での暮らしができる仕組みをつくるために、今回の大きな改正をした。それに伴って大きくなるだろう費用負担を支えるために、利用者負担という考え方も新たに出たわけです。このことを実現しなければ、今回の法案で障害者施策を大きく変えた意味がないわけです。そのベースになるのが、この障害福祉計画で、ここにきちんと盛り込まれないと、これでお金的なことがコントロールされていきますので、ここがやはり大事だと思っています。

北海道でもこれから道の障害福祉計画を策定するための準備に入っていきますが、皆さんのいろいろな思いをここにきちんと込めた計画になるように、私ども進めてまいりたいと思っています。

自立支援医療とか利用者負担については、それぞれの分科会でもう少し深めていただきたいと思います。また、後ほど厚労省の宮本補佐にもお話いただけたと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

どうもありがとうございました。

司会 /

どうもありがとうございました。午前のプログラムは終了します。

別冊資料に行政の会議、国から示されたもの、あるいはDPI北海道のホームページ等で募集した質疑と回答が載っていますので、今の話の分野、あるいはその他にも含めまして、別冊で一定程度確認してください。

費用負担の相談コーナーを設けていますので、相談を希望される方は申し出てください。

午後は分科会と意見交換会を行います。