



司会(DPI北海道ブロック会議議長・西村正樹) /

これから、意見交換会、障害者自立支援法とその運用について、進めていきます。

この後、各分科会から報告をしていただきます。

もう一つは、各分科会の質疑応答で出てきたもの、まだ未確認のもの、例えば報酬単価の問題や重度訪問介護、重度包括など不確定な部分があります。その部分についてもご報告をお願いします。

その後、厚生労働省の宮本さんから、それらの疑問点や未確定の内容について、答えられる範囲で、回答をお願いします。内容によっては、道と市に回答していただきたいと思います。

最初に、第1分科会の富田さん、よろしくお願いします。

富田(障害者自立生活センターIL-ism(アイエルイズム)) /

第1分科会では、やはり一番皆さん関心があったのは認定調査の問題です。認定調査を行う際に、本当に日頃の生活状況を的確に把握した調査ができるのかという質問がありました。

特に、精神と知的の部分で、生活の中で、その日によりできる、できないとか、細かい内容についてきちんと調査がなされ、それに基づいた支給決定がなされるのかという部分で、不安があるとの声がありました。

一つは、施設サービスの日中支援ですが、障害程度区分の身体状況によって、定員20名の中で、通所にむらができてしまって、利用者としてみなされない人が出てくるのではないかという不安の声がありました。

それと関連して、サービス管理者をどういった立場に位置づけていくのかという話が出ました。

これが一番大きな問題だと思うのですが、北海道の発言者からもありましたが、障害程度区分は絶対ではなく、あくまでも支給決定の際の勘案事項の一つとの説明がありました。障害程度区分が低く出ても、市町村がそれを越えた支給決定をしても問題ないということで、市町村の判断で長時間の支給決定もできると伺いました。そうすると、A市町村では認められて障害程度区分を越えて長時間つく、B市町村では区分を厳密にしてそれ以上出さないとなる。各市町村での予算とか地域生活支援事業のあり方にもかかわってきますが、格差が今より広がるのではないかとの不安がありました。



(第1分科会「障害程度区分とサービス内容について」会場風景)

この部分に関して、私たちの思いは国の負担金が障害程度区分の上限までしか出ないのであれば、市町村でも財源が厳しいところが多く、それ以上出るとはなかなか考えられない。財政が豊かなところは別ですが、自立支援法の目的には大きな地域間格差をなくすこともあったはずですが、ますます格差が広がってしまうのではないかと意見が出ました。その辺について、厚生労働省の宮本さんにも伺いたい。

第1分科会の報告は以上です。

司会 /

ありがとうございました。続いて、第2分科会の片山さん。

片山(きょうされん北海道) /

作業、就労の関係の質問が非常にたくさん出されました。その中で、国にぜひ確認したいとの要望が多かったので、その報告をします。

一つは多くの小規模作業所やデイサービス事業を含め、移行先と予想されている地域活動支援センターについて、12月26日の課長会議の資料で若干概要が示されているが、細かい事業内容、定員の加減などがどうなっているのか。それから、たくさんの事業所から移行希望が出た場合、どこまで対応してもらえるかという質問が出されました。

2番目。小規模通所授産施設の情報になかなか得られない。4月からの利用料1割負担で、小規模通所授産施設はどうなるか。

また、5年間の経過措置があるが、一般の通所授産施設と同様の扱いになるのかどうか。

さらに、小規模通所授産施設の認可を受けるために社会福祉法人の認可を受けているが、新体系に移行した場合、社会福祉法人減免を同じように扱ってもらえるか。こういった情報が得られないので、小規模通所授産施設についての情報が欲しいということです。

もう一つ、現在北海道でも行われている就労支援強化事業ですが、17年度は事業が実施されたが、18年、19年度はどうなっていくのか。

国で示されている案では、平成23年度までに作業所が8万人から7万人に移行すると示されているが、どういう根拠で示されているのか。また、どこにも移行できなかった作業所1万人分はどうなるのか。

施設サービス管理責任者、また就労支援、生活支援員という人員配置が出てきているが、例えば現在小規模作業所の職員が現任者講習等を受けることにより対応できるのか。また、現任者講習は国や市町村で行ってもらえるのか。

さらに、就労支援事業ですが、例えば事業ごとになかなか細かな基準が示されていない中で、作業所の移行先として就労継続支援事業の非雇用型を想定しているところが多くあり、作業工賃の目安について情報が錯綜している。工賃目安をつけるかどうか。もしつけるのであれば、どのくらいの金額を想定しているのか。

最後に同じく就労継続支援事業雇用型です。例えば5人以上、それに職員が3人つき、8人くらいであれば、何とか事業をやっていける。計算してみると、5人以上の利用者を保障していくと、7,000万～8,000万くらいの事業をしなければならない。10人になるともっと大変で、それらについてどのような対応を考えているのか。これについては、国に確認したいので、お願いします。

ほかにも幾つか質問はありましたが、就労の質問に集中してしまいました。以上です。



(第2分科会「グループホームと日中支援及び小規模作業所と就労支援について」会場風景)

司会 /

ありがとうございました。続いて、第3分科会から黒沢さん。

黒沢(障道協) /

第3分科会は、自立支援医療の問題と利用者負担の問題について、大きく2つのテーマで説明並びに質疑応答がありました。

自立支援医療の場合は、精神と精神通院医療、更生医療、育成医療が一本立てで今回進むということでした。その場合、世帯の考え方は、福祉サービスを受けるときの世帯と違って、健康保険上での視点ですということ。札幌市と北海道全体の場合、札幌市はちょっと違った方式を今までもとってきたのですが、原則1割負担ということです。札幌市は国保の関係で5%をこれから2年間もみますということです。本人負担は1割負担ですが、目安を5%の負担と読みかえたものになるというわけです。

あとは、札幌市と北海道の資料集をもとにして説明がなされました。

資料集の59ページに全体の利用者負担が出ていますが、福祉サービスや自立支援医療、補装具、地域生活支援事業などのサービスごとにお金を払うので、全部まとめて限度額は2万円とか、3万7,200円ではないということです。ある人が福祉サービスを受けて、ある月に補装具をもらうときは、それぞれ別個ということです。



(第3分科会「自立支援医療と利用者負担について」会場風景)

次に福祉サービスを受ける際の世帯の考え方です。基本は住民基本台帳ですが、精神の場合の医療費を払う場合は、健康保険上どうなっているのか、同じか別々の保険証かによって違うということです。

このようなことで、利用者負担の問題がいろいろあります。所得に応じた負担の仕方です。生活保護なのか、低所得1、低所得2、あるいは一般的なのか。市町村民税の課税の割合によって、負担の限度額が定まっています。

話題になったことがいくつかあります。一つは自立支援医療と、北海道で重身(マル障)と言われていましたが、その中に精神障害は除外された状態で今も進んでいるということです。今回の自立支援法の検討のときに、法の改正によって、北海道の独自の重身の医療制度を精神障害者にも適用するという論議がなされたかということが出たわけですが、公平感を今回の自立支援法でうたっているわけですが、北海道はもう一つあるので、そのほうで精神障害者の問題がどうなのかは、具体的には4月から実施ということが急務だったので、重身については全くまだ手がつけられていないということでした。

プライバシーの問題ですが、それは医療の申請をしていく中でどうなのかという疑問点が出ました。けれども、現在受けている人についてはみなしで申請する形なので、そのまま継続になるだろうということです。

それから、手続きの問題です。札幌市の場合、今現在通院している人たちは約3万人いらっしゃいますが、各福祉事務所から今まで受給者証をもらっている方へ手続の説明パンフレットと実際に申請してもらおうものを出しまして、それを集めて4月1日から実施するということです。主治医に行き行って書いてもらうという形をとれば、大体4月1日から基本的に1割負担という形で、それでしていくということです。

そのほか幾つか課題があったのですが、まずはここまでにします。

司会 /

ありがとうございます。

整理がわからなかったのが1点ありました。プライバシーとみなしについてですが、何の部分のお話ですか。

黒沢 /

私は3割払ってもいいからちゃんと知らせたくないという人は、どうなのかということです。

これは知らせたくないという人を想定された場合の話です。でも、今までかかっている人はみなしでできるという話でした。医者を書いてもらい申請すれば、そのままになるということです。

司会 /

各分科会から報告いただきました。

今出てきた内容について、宮本補佐からご回答をお願いしたいと思います。

宮本 /

私から回答できる点についてお話いたします。

自立支援法が今後どのようなスケジュールで進んでいくかという話を最初にさせていただきます。道庁や札幌市から説明があったことと思いますが、施行は4月と10月の2つに分かれています。

4月には福祉サービスと自立支援医療、合わせて利用者負担の見直しがあります。現行の応能負担から定率1割負担、月額の上限という形に変わります。もう一つは、認定審査、障害程度区分認定が4月から開始します。実際にこれを使うのは10月からです。程度区分が始まるのは4月からです。

10月には、新しいサービス体系が始まります。在宅サービスについては、基本的に10月で切りかわります。施設のサービスについては、今のサービスが5年間継続できるので、その間に、新しいサービスに移行していきます。

基本的に利用者負担、4月施行の分については、既にいろいろな考え方を厚生労働省として示しています。あとはQ & Aの形で、当てはめをどうするのかとか、細かいところはどうかをまとめているのが現状です。障害程度区分のところも同じです。

10月からの新サービスは、まだ、今決まったところを12月26日の課長会議等でお示したところですが、全体像はまだ出ていません。今後どうなるかは、2月上旬あるいは中旬に社会保障審議会障害者部会で、新サービスの運営基準、報酬などの基本的な考え方をお示します。2月から3月に都道府県の担当課長会議を開催し、報酬単価や運営基準を決めます。そこでパブリックコメントをまた示して、その後に政省令を定めます。それが全体のスケジュールです。

皆さんの質問のうち、施設の運営基準とか報酬に関する事など、まだ表に出ていないところは決まっていませんので、現段階ではまだお答えができません。

そういう前提で、どういうことが問題で、どういう考え方で検討しているのか、説明したいと思います。

第1分科会で、認定調査が的確にできるのかという話がありました。大変不安があるということで、事前にモデル事業などで試行はしていますが、問題点については、いろいろご意見を聞いています。不安がなるべく生じないように、これから進めたいと考えております。

施設サービスで日中支援に新しく移っていくときに、障害程度区分ごとに要件が出てくると漏れてしまう方がいるのではないかとこの危惧についてですが、今後運営基準がどのように示されるのか、現在施設を使っている方は、10月以降新しいサービスに移って、その施設の要件に合わなくても、5年間に入所施設、通所施設についても通い続けることができる経過措置があります。その中で隙間ができてサービスが利用できなくなってしまうことがないように、留意をしながら施設の基準をつくっています。この点については、基準が出たときにご説明をしたいと思います。

サービス管理者について、どういう位置づけかは、第1分科会で道庁から説明があったと思います。管理者は一定の資格要件を設けます。資格についても、一定期間のうちに資格を満たしていく経過措置を設けています。

それから、障害程度区分が決まり、これで介護保険のように、それで上限になるという考え方は今回とっていない。そういうことによって、自治体によって上乘せる、しないで格差が広がってしまうという危惧ですが、これは、国庫負担基準を3月上旬までにお示することになると考えています。その国庫負担基準は、サービスの高いところを押さえるという考え方ではなくて、むしろサービスの地域格差が大きい中で、サービスの水準が極めて低いところを障害程度区分ごとに示される国庫負担基準まで引き上げていただきたいという考えです。

国庫負担基準を上回ってやっているところについては、国は限られた財源で全国の平均レベルで決めますので、そこを上限にするという考え方ではない。基本的に低いところは国庫負担基準までは持ち上げられることになる。高いところは自治体の判断はあるが、国はそこを上限にする考え方ではないので、あくまで国庫負担基準に沿ってやっていただくので、むしろ格差は縮まる方向になると我々は考えています。

市町村でも客観的な基準に基づいて、こういう方はここまでサービスを認めるし、こういう方についてはここまでしか認めないということを決めていくのだと思います。そのときに、なんら客観性がない中で決めるのではなく、何か客観的な基準に基づいて決まっていくことになろうかと思えます。そういったことについても、例えば審査会で特例的に市町村が決めしている基準を超えて使うような場合は審査会に意見を聞いて決めていくということで、客観性をもって決めていきたい。

障害程度区分は、客観的な障害程度でこれくらいと決めているので、その人が置かれている生活環境やひとり暮らしであるかどうかというようなことは考慮していないので、そういう考慮に基づき当然サービス量がふえたり減ったりということはあるわけです。それもやはり客観的に考えて決めていこうということをやるとというのが一つの考え方なのだと思います。

したがって、それによって水準がどうなるかではなく、むしろサービス量の決め方の透明化、明確化という考え方です。決して上限という考え方ではないので、そこは地域で障害について培ってサービスレベルを決めてきたと思います。日本の障害福祉は、まだまだ発展途上で、全体では進んだところがありますが、全国的に見るとかなり進んでいないところもあります。国の行政としては、一番高いところに全部合わせていっぺんに行うのは、なかなか難しくできませんので、平均的なところに合わせて、低いところを引き上げようという観点でやっているわけです。高いところを下げようということではありません。

もう一つは、高いところをやるにしても、それは客観的に決まらなければだめだろうと考えます。その地域で、どの人にでも同じように決まらなければならない。そのために審査会でサービスを決めていこうという考え方に基づいています。

それから、国の負担がどうなるか、3月の上旬にはお示ししたいと考えているところです。

次は、第2分科会についてです。

地域活動支援センターについて、まだどういう形になるかわからないという話でした。1月25日に、課長会議、厚生部局長会議を開き、そこで地域生活支援事業の要綱案をお示ししますので、もう少しお示しできると思います。

今の小規模作業所の8万人をいろいろなところへ移行し、7万人にするという推計の根拠についてですが、地域活動支援センターはあまりハードルの高いものと考えず、むしろ今の小規模作業所が地域活動支援センターになっていただこうと考えています。一定の要件はありますが、あまり高いハードルはつくらないと考えています。人数要件が満たないところは、とりえず移行できますが、1年以内に地域活動支援センターになれるように満たしていただく。基本的には地方自治体の負担に、国が自立支援法の地域生活支援事業で上乗せしていきます。小規模通所は、自治体によっても水準の格差がありますが、いろいろな考え方で柔軟にやっていたいており、引き続き地域活動支援センターという形で活動していただくことを考えております。ただ、NPO法人格がないところが多いと思いますが、お金を流すことになれば法人格は必要になります。

それから、小規模通所施設の利用者負担ですが、個人単位の支払いで、1割負担の対象にはならないと考えています。しかし、法定の施設で、5年間の経過措置があり、その間は今までどおりの補助がある形で考えております。ここは社会福祉法人ですので、もし新体系に移り1割負担をとれば、社会福祉法人減免の対象にはなる。

就労支援のモデル事業についての話がありましたが、モデル事業が今後どうなるか、ちょっとわかりません。25日の部局長会議で、障害保健福祉部の18年度予算の説明がありますので、その際に説明できるかもしれません。

就労継続支援事業について、作業工賃の目安をつくるという話があり、その水準が高いのではと懸念をされているようですが、就労継続支援はあくまでも働く場と位置づけています。もともとは雇用型という1類型で考えていましたが、これだけでは厳しいので非雇用型を設けました。しかし、働く場という位置づけです。地域の中で工賃水準が違いますので、県ごとの工賃水準の平均から決めるようになるかと思えます。しかし、原則として工賃水準を満たさなければ就労継続支援にならないということではありません。しかし、全体から見て頑張っていないというところでは、報酬を少し減額するなどで何とか工賃を上げてもらおうという誘因はつけていこうとは考えています。基本的にはよくやっているところに加算みたいなもので評価をしていくことも考えています。決して報酬水準を満たせないと、これになれないということではありません。

現在、小規模作業所等で働いている職員が、生活支援員、就労支援員などになる場合、何か講習を受けることで資格を取得できるというような現任講習についてですが、当然配慮はあります。資格はなくても何年以内に資格を得てくださいという経過措置になると思います。

第3分科会ですが、利用者負担について、福祉サービス、医療サービス、補装具、地域生活支援事業などと別々なので、合算できるようにするべきというご意見だったと思います。

福祉サービスは月額上限という考え方がなぜあるかという、福祉サービスは継続して長期間に渡って受けるので、月額の負担が過大にならないように負担上限があります。月額の負担上限の考え方ですが、医療保険で高額療養費という、医療費がいっぱいかかった場合に上限があるのですが、そのときに多数該当というのがある、4カ月間続けて高額療養費に該当した場合、4カ月後は月額上限を下げます。それを多数該当といいますが、介護保険はその多数該当という考え方に基づいています。老人はずっと継続してサービスを受けるので、初めから多数該当である。そういう水準で決めています。介護保険の上限も、障害者自立支援法の上限も、高額療養費の多数該当、継続して受ける場合の上限というものの上限に合わせている。1万5,000円、2万4,600円というようなものは、補装具については、継続したもの中にはあるかもしれませんが、基本的に何年間に一回買うという性質で、上限の中に入れる必要がない。

地域生活支援事業については、負担がないものもあります。手話通訳者派遣など負担になじまないものは負担がありません。

個人給付の性質をもったものは、負担をとることもできるし、とらないこともできます。それは自治体で決めてほしいという形になっている。そういった意味では、地域生活支援事業は全国一律ではないので、その上限の中からは除いて考えている。

残るは、福祉サービスと医療サービスですが、これは障害者だけで考えず、世の中全体で考えると、まだ医療費の自己負担と介護の自己負担、介護保険の自己負担とか福祉サービスの自己負担については、障害者以外の人で見ても、まだ合算されていない状況にあります。これは、1月20日から通常国会が始まりますが、そこに医療保険改革法案が出されます。そのときに、医療費と介護保険の合算を盛り込みますので、一般人については、医療保険と介護保険の負担が合算される予定で、平成20年度から開始となっています。したがって、自立支援法では20年の2つの制度が合算するときまでに、それについては検討して、医療と障害福祉サービスの合算を検討していきます。これは、基本的にはやらなくてはいけないだろうという認識です。

今回の法案と一緒に盛り込みたかったのですが、我々は公費の仕組みで、向こうは社会保険の仕組みで、合算して償還する場合には、どちらがどれだけ使っているのかを案分しなければならぬ。公費と保険料で案分しなければならぬので、そうすると保険料が出ていくので、医療保険税、介護保険税の承認をとらなければならず、今回は間に合いませんでした。これは平成20年から、一般制度のほうで合算が始まりますので、それに合わせて我々の仕組みも考えていくということになります。

自立支援医療の話は、札幌市、北海道の制度、県単の事業との関係なので、その辺については道、市に回答をいただきたい。

第1分科会で、ご質問いただいていたもので、道庁から私のほうでということとと言われて答えていなかったものがありますので、それについてお答えします。

初めに、介護保険との関係について。

介護保険法が去年の国会で改正されて、その附則の中に介護保険の被保険者、受給者の範囲については、3年間かけて検討することになっています。被保険者の範囲は、今は40歳以上ですが、40歳以上の特定の疾病にだけ認められていますが、この40歳をどこまで引き下げるのか。ゼロにするとゼロ歳から起きた要介護状態について介護保険が適用されることになります。そうすると多くの若年の障害の方が、介護保険の対象になるわけです。だから、被保険者の範囲をどこまで広げるかが、障害施策と介護保険との関係を決めることになります。被保険者範囲、受給者の範囲については、3年間かけて検討することになっていて、国会の質疑等で、18年度中には一定の結論、方向性を示せと言われていました。だから18年度中には、介護保険の被保険者範囲をどうするかについては、厚生労働省の内部で、有識者を交えて検討していくことになります。その上で、18年度中には一定の結論を出しますが、それは決定ではありません。基本的には、一緒にするにしてもしないにしても、厚生労働省は公費を所管していますが、保険だと保険者がお金を出している、保険者がどう考え

ているかという問題があります。負担が増すこととなりますから、世の中の同意を取りつけないと進んでいきません。

就労継続支援事業で、入所施設支援が使えるかという質問がありました。基本的には、就労継続支援は働く場という位置づけですので、職住分離の考え方で基本的には就労継続支援に入所施設型はないと考えています。ただ、今の現行の授産施設から就労継続支援に移る場合、今の入所棟をどうするのかということがありません。それらを使えるようにしてほしいと施設サイドからの声もありますので、今後検討していくということです。

注 平成18年10月以前に入所施設に入所している方が、就労継続支援事業に移行した場合には、5年間の経過措置として施設入所支援が利用できるようになりました。

サービスモデルのようなもの、例えば重身の施設では入浴2回などと決めるのかと質問がありましたが、私は中身をどのように決めるのかわかりません。しかし、施設に入っているサービス責任者が個別支援計画で、個人のニーズに応じて計画を立てるので、何回という組み立てではなくて、個別支援計画の中で、そういうサービスをどこまでやるのかと考えています。

施行が拙速とお叱りをいただきましたが、ようやく4月施行分の要件等は出せましたし、10月施行分の新サービスについても、先ほどのスケジュールでお示しをしたいと思います。

支援費制度の理念は非常によかったが、お金が足りなくなって、制度を長期的にやる上で非常に問題もあり、それを見直さなければならないということで、今回施行を急いだということもあります。支援費制度に対する甘さがあったと思いますが、どうぞご理解、ご協力を賜ればと考えております。

司会 /

どうもありがとうございます。

宮本さんからのご回答で、2点ほど確認したいことがあります。

費用負担の問題ですが、居宅サービス等の福祉サービスと自立支援医と補装具のそれぞれの負担については、現在介護給付に準ずる制度として、年齢、疾患によっても違いますが、介護保険と支援費の併用、あるいは自立支援法と介護保険の併用ということで、65歳以上では両方のサービスから使うことができるという状況が生じるかと思いますが、この費用負担について、自立支援法を受けたときの上限額と介護保険で受けたときの上限額が、別々に設定されるのか、合算されるのか、確認したいと思います。

地域生活支援事業の中で、手話通訳は費用負担がなじまないもので、これは自治体として、地域生活支援事業の中のコミュニケーション事業となるとと思いますが、費用負担をとらない明言されたかと思いますが、一方、地域生活支援事業については、各自治体の中で費用負担について決めていくという話があったと思いますが、この部分は明確に利用者に費用負担を求めないことの確認をお願いします。

宮本 /

手話通訳ですが、地域生活支援事業の負担は自治体が決めるので、国はそれについて関与しません。従いまして、手話通訳についても負担をとる自治体があったら、それについて国はだめだということではできないのですが、手話通訳は、障害のある方も利用できますが、健常の方も手話通訳の方がいるからコミュニケーションができるわけで、障害のある方のためというサービスではない。そういったものは通常利用者負担をとるのはなじまないと考えるので、地方自治体もそのように判断するのではなかということ、そのように申し上げたものです。

例えば、移動支援はその人がどこかに移動するため、何がしか負担をとるということはあると思います。手話通訳はそういうのになじまない。正確な表現として法律は地域生活支援事業の負担について、自治体にゆだねているとなっています。

それから、介護保険と自立支援のサービス給付を使った場合どうなるかということですが、高額障害福祉サービス費という仕組みがあり、世帯に2人いる場合、月額上限は個人個人別々になりますが、その場合、同一世帯の負担を合算して償還する仕組みとなっています。その仕組みと同じで、同一人が介護保険を使い、さらに障害のサービスを合わせて使っている方がいる場合で今回の上限を超える場合は、高額障害福祉サービス費の中で償還されることにしています。この場合、同一世帯内の介護保険の利用者負担がすべて合算される

わけではなくて、本人が障害の自立支援サービスを使っていて介護サービスも使っている場合は当然償還されるが、そこに別に介護保険のみを使っている家族が一緒にいても、その人の負担まで合算するわけではないです。介護保険というのは障害給付の代替をしているので、もし介護保険なかりせば、そこは障害公費の制度でみなければならないはずであるという考えに基づいて、要するにそこを超える部分についてはみんな公費で返しましょうということによってやっております。

司会 /

ありがとうございました。

今の回答の内容については、札幌市に関係のある部分はなかったと思いますが、北海道に関係する内容について、回答をお願いします。

宮本 /

医療制度については、地方自治体がそれぞれ重度障害者医療(重身 = マル障)で、埋めていただいています。それについては今回の自立支援の見直しと地方の単独制度をどのように調整していくかという問題があると思います。

司会 /

重度医療については、黒沢さんから道の考え方について報告を受けていますので、省略します。

関連して、あるいはそれ以外も含めて、各分科会から何あれば出していただきたい。

富田 /

厚生労働省は支給決定プロセスの市町村認定審査会に、当事者の委員を入れることが望ましいと示されている。あとは市町村の自由な判断になるのですか。あるいは厚生労働省できちんとした指針を出すのか。

宮本 /

国会でも議論があり、専門家が勝手に自分たちのことを決めるのはけしからんと、障害者当事者を入れるべきではないかと議論がありました。しかし、審査会はその人の状態を客観的に見て、障害状態だけではなく生活状態等も判断して、必要なサービスをきちんと判断できる人が入る。そういう判断ができる人であれば、障害当事者でも構わないというのが厚生労働省の立場です。そういうことがわかるのは当事者のほうがよくわかるのであれば、当然そういう方が入ったほうが望ましいと思います。

光増 /

第2分科会の補佐をしました松泉学園の光増と申します。

10月から新体系の居宅の事業になったときに、短期入所事業はあくまでも宿泊だけという限定の事業になりますが、資料では短期入所の日中利用は地域活動支援センターで受けるという文章もあります。しかし、地域活動支援センターが、障害の重いお子さんの短期入所利用まで、人的な配置も含めて受けられるのだろうかという心配の声が在宅の父母の方から多いのですが、いかがでしょうか。

宮本 /

問題とされていることは、そもそも概念が矛盾していて、ショートステイは宿泊を伴うものなのに、日中の預かりをショートステイで見ている。サービスの形として通所することと、ショートステイが非常にあいまいになったので、今回はショートステイを宿泊が伴うものに限定することにしました。日中の預かりですが、それはむしろ重症の方でも日中過ごせるようなところをつくっていくということではないかと思います。形は対象者によって異なると思いますが、児童であれば、児童デイサービスがあります。また、他のサービスの形で、重度の方も受けられるところをつくっていくというのがサービスの考え方です。何とか形を変えて日中通う場の形に仕組み直してもらって使うということではないかと思います。

太田 /

第3分科会、精神障害者の回復者クラブすみれ会顧問の太田です。

自立支援法が衆議院通過の際に附帯決議で、7万2,000人の精神障害者退院促進がうたわれました。その後の社会保障制度審議会障害者部会などで、病院の敷地の中にグループホームをつくるといった生活施設の議論があり、まだ結論が出ていないようです。私は病院が地域の福祉活動をやるということは考えられないことだと思います。審議会で議論や厚生労働省としての考え方をお聞きしたい。

宮本 /

これはまさに審議会でもかなり問題になっております。社会保障制度審議会障害者部会の中でも、賛否の意見があり、まだ厚生労働省では決めていない状態です。資料でグループホーム等の規模、立地について書かれてありますが、「慎重に検討すべき」とあります。これは規模のことで、その下に立地に関するもので、「入所施設や病院の敷地のグループホームは入院、入所と何も変わらないので認めるべきではない」とあります。必要があるというところは、現実に既存住宅の利用を図ることが困難な中で、建物を改築したりすることはやむを得ず、この場合みずから敷地を利用することは否定できないという2つの意見があります。厚生労働省は、まだ決めていませんが、私の意見を言わせていただければ、グループホームをつくる際の理念が非常に大切です。グループホームは住居なので、基本的には施設の中にあるべきではないと考えています。ただ、地域に出ていくためのワンステップの場と考え、限定した期間であるならば、いいのではないかとということもあります。全く敷地内を認めないと、グループホームがぜんぜん進まない状況になる。大切なのは理念で、現実とどうやって折り合いをつけて決着していくかだと思います。

司会 /

ありがとうございました。ほかにも質問がありますか。

甲斐 /

第3分科会補佐役の、北海道社会保障協議会事務局長の甲斐といいます。

精神疾患の治療を受けて、薬等の副作用とか合併症で、内科的な疾患が出たときに、従来はその取り扱いがあったと聞いていますが、自立支援医療に基づく規定、指示があるのでしょうか。

宮本 /

承知しておりません。基本的には、前の仕組みと変わらないと思いますが、調べて個別にやりたいと思います。

司会 /

ありがとうございました。

会場からのご質問をまとめて受けたいと思います。

会場A /

居宅介護、ホームヘルプのところで、サービスとしては自宅で入浴、排泄、食事の介護等を行います。それから、重度訪問介護も自宅です。今度の移動介護については、移動支援は地域活動支援センターのような形でののでしょうか。そこには、円滑に外出できるように移動を支援しますとあります。例えば、移動先で身体介護を必要とするような活動をしたいというニーズがあるときに、これは移動サービスの中で行われるのか、また、その場でも身体介護サービスが受けられるのかを聞きたい。現行だと、移動は月60時間くらいが限度だと思うのですが、それでは足りない方がたくさんいます。身体介護というサービスを転用することはできないのかをお聞きしたい。

会場B /

小規模作業所問題ですが、自立支援法では就労支援事業、就労継続事業雇用型、就労支援事業非雇用型とありますが、作業手当が3万円以上で定員が20名以上というところは全国見渡してもありません。作業手当は全国平均で7,500円です。ですから、ほとんどの作業所は、継続事業や支援事業に入ることができません。要するに、地域活動支援センターになるしか道がない。そこをどうお考えなのでしょうか。

会場C /

精神の職親事業の継続について、どうお考えですか。札幌市では来年度予算で要求を検討しているとのお答えでした。職親事業の今後についてと、将来的に障害者の問題をどのように解決していこうとされているのか。

会場D /

地域生活支援事業の地域活動支援センターは木造でもいいのですか、耐火建築でなくてはいけないのでしょうか。

会場E /

費用負担のことで、小規模通所授産の費用負担計算式です。このような細かいことがいつの時点でわかるのか。

会場F /

江別の保健センターに、作業所に通うとき1割負担になるのかどうかお聞きしたのですが、一切わからないということでした。それが知りたいのと、23年3月まで経過措置があるということなのですが、作業所に通うのに今度は2年、3年という形になるとお聞きしたが、23年の3月までは猶予期間ということで作業所に通っていいのでしょうか。

会場G /

第1分科会での質問に答えていただいたとき、入所施設が新体系に移行した場合、就労継続は入所施設になじまないとお話でした。5年の経過措置の間は、そこを使うことは可能かどうか。

また、認可基準の平米数が今までであったと思いますが、新事業者体系に移るとき、認可要件である設置基準、面積の要件はどうなるのか聞きたい。

会場H /

資料集の49ページに入所施設及びグループホーム、ケアホーム事業者の外部の日中活動の利用支援について、入所施設等は外部事業者等の利用調整等の支援を実施することを義務づけるとありますが、ほかの選択肢はないのか。つまり、利用者が希望すれば、もちろんご本人が利用調整をすることも考えられますし、在宅のいろいろなサービス機関、あるいは相談支援事業者を調整役に選ぶことの可能性が1点です。

同じく85ページの上限管理者の考え方について、ご説明をお願いします。ここでも、本人が上限管理することはできないのか。あるいは、ここにそれぞれ施設の場合、居宅系は居住サービスがするとなっていますが、それ以外の選択肢はないのか教えていただきたいと思います。

司会 /

ありがとうございました。

では、回答をお願いします。



宮本 /

まず、移動先で身体介護を受けられるかどうかについてです。

基本的には、身体介護いわゆる居宅介護は居宅で受けるのが原則です。重度訪問介護の類型に該当する方は、移動しているときも身体介護を常にしていることが必要なので、当然移動先でも介護は受けられますが、他の方については、居宅介護は基本的に家でやるものです。確かに移動支援でどこかに移動して、別の会場で身体介護を受ける。そうすると、移動している部分が地域生活支援事業になるので自治体でやってもらって、その場所が変わったところで身体介護ができるかどうかですね。

会場A /

障害のある人でもいろいろな活動をします。社会資源を使い活動したいと思っているニーズに対しては、その身体介護はどの部分で受けられるのか。移動だけでは参加はできません。それとも、移動の中に活動する時間も含めてサービスを提供してもらえれば問題はありませんが、そのときに身体介護が必要であれば、当然そういう人員を配置しなければ移動が成り立たないときのことです。

宮本 /

基本的に移動するにおいても介護が必要な方については、要介護度で決めますけれども、重度訪問介護の対象となりますので、移動も含めてすべて一緒のサービスになります。

会場A /

現在移動介護で身体介護付きのサービスを利用している人は、全員重度に入ってくるのでしょうか。

宮本 /

重度訪問介護の要件は、今後また定めるのですが、それに該当する人はどういう性質を持っているかという、移動のときにも、移動と介護を分けて考えられないという方です。重度訪問介護のサービスを使えば、移動も介護も両方受けられます。ただ、そんなに重度でない方の場合は、移動支援で移動し、移動した場所で重度訪問介護ではなくて、普通の身体介護、居宅支援を受けられるかどうかです。それは重度訪問介護との関係で決めるので、答えがわかりません。どちらにするのか、まだ決めていないと思います。

会場A /

考えていないよりも、想定していないかと思います。そういうことを想定しないと、社会参加するときに、移動はヘルパーがついても、移動先ではヘルパーがつかないとなる。現在も窓口で話し合いをしながら解決していますが、今後はきちんと制度上で整理されるのか、是非とも柔軟に対応できる仕組みにしていきたい。

宮本 /

確かにそういう問題があるので、結論はわかりませんが、国が基準を示すことになると思います。

注 残念ながら個別給付のホームヘルプ(身体介護)は居宅以外では認められない。

上記のような外出先での身体介護については、地域生活支援事業の移動支援事業の中で対応することが可能となります。

次に就労継続支援で、作業所工賃についてはあくまで目標で、原則工賃が一定以上でないと就労継続支援事業になれないということではありません。ただ工賃が低いと、高いところは評価しますと言っているだけです。むしろ作業所が大変なのは、職員配置とかのハードルが、法定事業の場合は高いことなどです。

注 工賃が月額3,000円程度以上であることが就労継続支援(非雇用型)の指定要件となる。

会場B /

いいえ、職員配置は万全なのですが、突然3万円という上限が出されました。

注 3万円ではなく、月額3,000円程度が要件となる。

宮本 /

3万円という上限は出してないです。

会場B /

出ています。自立支援法案の説明の中で、国や厚生労働省からの資料で規定されています。賃金が一人3万円以上で定員が20名以上でないと入れないとあります。

宮本 /

定員については、非雇用型は20名以上で、雇用型は10人以上で出していますが、工賃は3万円以上でなければというのは出していません。

会場B /

雇用型は10人以上。地域活動センターに移らなくても大丈夫ということですか。

宮本 /

今の話は、小規模作業所、法定サービスであるところの就労移行支援とか就労継続支援に移るときの話で、そのとき工賃が3万円以上というものは出していません。

会場B /

地域活動センターの定員とか、事業内容について、要件をまとめてお示ください。

宮本 /

1月25日の会議で要綱案を示しますので、ホームページ等で見たいと思います。

精神の職親についてです。これは一般財源化されていますおり、札幌市で手当をしていただけるということなので、来年度は事業があると思います。

会場C /

札幌市で予算計上してやめるつもりはないということですが、国は精神の職親事業の継続についてどうするのか教えてください。

宮本 /

それは地方自治体が決めることです。札幌市は継続するというのでやっていたので大丈夫だと思います。これが一般財源化されたのは3年くらい前だと思います。自立支援法と必ずしも関係ありませんし、障害者の就労支援の形は、今回の自立支援法で3障害共通でやっていくので、精神障害のある方の就労支援については、さまざまな事業が足りませんが、今後は職親だけではなくいろいろな就労支援のためのものをつくろうと今頑張っています。

会場C /

将来的には障害者の問題はよくなっていくのですか。

宮本 /

今回負担が増えて国会でも問題になった。しかし、本当に障害サービスを増やしていくため、利用者負担をとってお金を浮かしているわけでもなく、きちんと予算は義務的経費にする。これからサービスを受ける人が増えていくと思いますが、そのときにお金が足りなくならないような仕組みで、制度の中身もこれからよくなっていくと思います。

地域活動支援センターについて、耐火建築でなければいけないかどうかは、厚生労働省が示すことはない。ただ、消防法で決まっていて、何人以上が使う施設だったら、このような設備にしなければならないというのがあります。具体的なことはわかりませんが、厚生労働省は木造だとかは示さないと思います。

費用負担について。小規模通所授産についても1割とられるのかという質問がありました。小規模通所は今までどおりでお金をとらない。作業所で1割負担をとるのかという話ですか。

会場F /

去年の12月までそう認識していましたが、その後に福祉工場と小規模通所授産と精神のほうの施設は見直し、費用負担しないと理解していました。

宮本 /

精神でどういう見直しをするか把握していませんが、1割をとることではないと思います。1割に相当する分、例えば費用を出しませんとか、費用は1割削って出しますよということかもしれませんが、1割をとりなさいということではありません。法律上1割とれということではありません。

会場F /

作業所がNPO法人になっても、1割負担にならないのですか。

宮本 /

作業所は小規模作業所で、法定のサービスではないのです。法定サービスだと1割負担ありますが、小規模作業所ではありません。

NPO法人になるかどうかということではなくて、法定のサービスになるのかどうかで、1割負担かどうかが決まります。

法定サービスとは、就労継続支援のようなサービス(個別給付)です。

会場F /

作業所ですが、NPO法人の資格を1月にとれるのだそうです。それで3類型の中の一つを選ぶということですが、それでも1割はかからないのですか。

宮本 /

個別給付のサービスになると、1割かかります。3種類のサービスが、例えば地域活動支援センターであるならば、それは地域生活支援事業なので、負担は自治体が決めますが、個別給付の法定のサービスになって例えば就労移行支援、就労継続支援になるのであれば1割の負担がかかります。ただ、就労継続支援の雇用型であるならば免除することができますので、負担をとらないこともできます。

会場F /

そこまでは私は作業所を運営していないのでわかりませんが、NPO法人にして3種類の中で何かを選ぶ、就労支援型といったと思いました。それで、地域支援センターではないのです。

宮本 /

個別給付の法定サービスになれば1割負担はかかります。それ以上は、私もわかりません。

例えば今小規模作業所で法定のサービスではないが、今度就労継続支援になろうとしているという例だとすると、就労継続支援事業だと1割負担が発生して1割とることになります。多分非雇用型になられると思いますが。

会場F /

それから、作業所が変わっても23年3月までは今までどおり通えますか。

宮本 /

23年までなるというのは、今の法定施設(授産施設等)であります。知的の授産施設や更生施設とか、そういったものが今回新サービスの類型に変わったときに経過措置があります。今の支援費制度で施設訓練等支援費というのをもらっている人は、新しいサービス類型になったとしても、そのときに要件が合わなかったとしても5年間を通えます。今、おっしゃられたのは、多分法定ではない小規模作業所が就労継続支援の事業になるということなのですね。そのときは経過措置がないのですが、今通っている人は通えなくなることもない。就労継続支援は要介護度とかではなくて、働く意欲があると認められればそこに通えるというサービスなので、大体今通っている人は通えることになると思います。

注 就労継続支援の利用要件としては、企業や就労移行支援事業などに通う経験があることが求められるが、近隣に就労移行支援事業がない場合等については、特例的な扱いが認められる予定。

内海 /

補佐がお話したことを総括する形ですが、江別の保健所とのお話ということなので、札幌市ではない作業所に通っているということですね。北海道も札幌市も作業所を持っていますが、基本的には作業所というのは法定ではなく、北海道なり札幌市が独自に運営しているものです。この将来について、今皆さんに考えていただいている状況です。その中で、例えば今20人近く作業所に通っているところについては、ある程度人数が通われているので、今回の自立支援法を機会に、新しい就労継続だとかいろいろな型がありますので、そういうところを目指してくださいというお願いをしています。それをいつどのタイミングかということについては、来週(1月下旬)に作業所の方にお集まりいただき、どういうところを目指しますかという調査をします。その中で、20人近く通っているところは、今の補助金だけではなく、単価はまだ見えませんが、新しい体系になったほうが安定的に経営ができるでしょうから、そちらを目指してください。それには法人格が必要で、NPO法人等をとる準備をしてくださいというお願いをしていますので、作業所はそれを踏まえて、法人格の準備をされて、例えば就労継続非雇用型を目指そうと考えられているかと思います。その場合は、個別給付なので利用者負担という考え方が入ってきます。作業所に関しては、北海道の考え方として23年までなるべく早い段階で新しい事業体系、就労継続、もしくは今回新しく出てくる地域活動支援センター、これらを目指してくださいと再度お願いしていきます。そのときに、今までの作業所をどうするのか。北海道としては、作業所が作業所のままのところ

は、18年10月以降の補助金をどうしていくのかという検討をしています。私たちとしては、皆さんがいま通っている場所は確保するが、どういう形で支援するのか、作業所をどうするのか、その中で、考えていきます。

小規模通所授産の利用料の関係ですが、利用料をとらないと整理当然今通われている方たちが、どこにも行くところがないということになることは考えていませんので、何らかの形で皆さんが今通われている場所については、きちんと確保する。ただどういった形で、どういう看板になってやっていくのかというのは、皆さんたちともこれからご相談しますし、作業所というものをどうするのかというのをその中で検討していきたい。

小規模通所授産の利用料の関係ですが、去年の早い段階では小規模通所授産については利用料をとらないという方向で整理をされていたのですが、直近の会議資料ではほかのサービス、施設との均衡を考慮して検討するというふうに変ってきています。これはとると決めていなくてまだ結論が出ていません。

司会 /

引き続き、回答をお願いします。

宮本 /

5年間の経過措置の件です。

会場F /

入所施設に入所している方が、その施設が平成18年以降に新体系に移行した場合、日中活動の場を就労継続の非雇用型とした場合、当然入所の方は通えないこととなります。でも5年間の経過措置の中では新体系に移行して該当しなくても、そこに通うことはできるとなっています。現在入所していて生活介護にならなかった、軽く判定された方が日中の活動の場として、就労継続非雇用型に通うことができるのかどうか。施設が新体系に移行して変わったのですから、5年間の経過措置と考えれば当然通うことはできるのですよね。

宮本 /

法定のサービスを今受けている方ですね。5年間はできます。入所施設も通所施設もできます。ただ就労継続支援で一つ問題なのが、入所の授産が就労継続事業になれば、入所施設支援がなくなってしまうかもしれないので、入所するところをどう法律的に位置づけるかが問題です。

会場F /

例えば、入所は入所として残って、その法人が新たに事業所を展開した場合、日中の活動の場として事業所を展開する。別のところに別のものをつくった。そのつくったところは今までいた、例えば違う敷地に別のものをつくったとするとどうでしょうか。

宮本 /

それはどっちのサービスの決定を受けているかで決まります。旧体系の入所施設に入っている人は、要するに夜も昼も同じサービスを受けなければならないので、新しいサービスができたからそちらに通うということとはできないです。

会場F /

今まで、同じ法人だが違うところに作業所を持っているというケースが結構あると思います。ですから、入所施設とは違う敷地に作業所を持っていて、そこを事業所として新たに日中の活動の場として展開した場合に、当然今までそこに通っていたのですが、名前が変わっただけですが。

宮本 /

入所施設が新しい日中活動の場に移行したのだと言えるのであれば、18年10月以前にその入所施設支給決定を受けている人は移行後の日中活動サービスを5年間利用できます。

会場F /

今までは一人当たり何平米というような認可基準がありました。そういった部分が今回全然見られていないと第1分科会であった。そういう認可基準は今後出てきますか。

宮本 /

それは省令で運営基準を決めることになっているので、具体的な内容、中身は3月頭くらいに決めたいと考えてます。省令の段階まで落ちるのはもうちょっと先になるかもしれません。

会場H /

入所施設を利用している人が外部事業者、在宅のいろいろなサービスを使うときの調整の問題と上限額管理者の問題です。

宮本 /

グループホームの方か入所施設の方ですね。基本的に入所施設は入所施設が管理し、グループホームはグループホームが管理します。例外なくそういうふうにするというものだと思いますが…

会場H /

自分がするから嫌だと言ったらだめなのですか。利用者が自分で調整しますとか、あるいは自分は違う人にゆだねたいという場合は認められないのかということです。

宮本 /

そこは認めるという話は聞いてませんが、まだ全部がセットになっているわけではありません。今の段階では、ほかに認めるというのは出していないということです。

司会 /

どうもありがとうございました。

最後に各分科会の代表から、それぞれご意見をお願いします。

富田 /

これから決まる部分について、障害程度区分で国庫負担金の区分間流用、例えば区分1で余ったお金を区分6に回してより高い支給決定を行うという仕組みが、これまで3区分の中であったので、上限を超える額まで支給できていましたが、自立支援法でそれがなくなるという話が出てました。最新の情報ではそれに変わる仕組みを検討中とのことで、まだ明確には厚生労働省からは出ていませんが、ぜひ区分間流用について前向きに検討をお願いしたい。

地域生活支援事業で国庫補助の算出方法ですが、事業実績80%、人口割20%ということで、包括補助金としてまとめて支給するというのですが、事業実績の部分で、例えばホームヘルプでどれだけ時間数を派遣したかではなく、その事業を利用した利用者数で見ると、札幌市のように一日2時間ずつの小さな単位で利用者がたくさんいる地域はいいのですが、例えば利用者が一人や二人しかいない市町村で長時間の移動介護を使っているような場合は、これまでどおり国庫補助をとれなくなる可能性があります。その辺を見直しをしていただきたいと思います。

片山 /

第2分科会はグループホームや作業所の運営に関わっている方がたくさん参加されていました。今の段階で来年度の計画をきちんと立てられないということは、運営側にとっては非常に不安定ですし、利用者の方にもきちんとした説明ができないので不安を与えていると思います。なるべく早い情報開示と、その情報を私ども運営する事業者だけではなく、利用者の方にも早く説明できるような対応をとっていただきたいです。

また、運営基準等がこれから示されるかと思いますが、とにかく今のサービスを低下させないということは、この法案が成立に向かうに当たっておっしゃってきたと思います。運営の基準額が下がる等の話も出ていますが、運営する側としては、人員配置を含めてサービス低下させないためには、額が今以上に必要ですが、せめて今より下げないのが絶対条件となりますので、ご検討お願いしたいと思います。

黒沢 /

4月から支援法がスタートしますが、本当にきめ細かく行政側に対応してもらいたいのが大前提です。

2つ目は、非常に問題だと思っている利用者負担です。サービスを受けた分だけお金を払うという定率負担の査定で、資産の問題が大きくなると思います。

親が障害のある子どもに資産を残しても、減免措置があったにしても基本的には350万円以下にならなければだめだということです。今後の改訂にあたっては、もっと親や本人の立場に立って見ていただきたいと思います。

司会 /

ありがとうございました。最後に、宮本補佐からコメントをいただきたいと思います。

宮本 /

それぞれの分科会の代表者のご意見を拝聴いたしました。

障害程度区分については、今までの区分間流用が認められなくなるということで、従来の国庫額が来ないという不安があるということでした。この前の国会でも、今の水準を下げないように努力するという検討すると大臣が約束しています。きちんとした経過措置などを検討してまいりたい。

地域生活支援事業で、問題点の所在はわかりましたが、地域生活支援事業は自治体の基本的には事業なので、なかなかきめ細かい個々の配慮は難しいかと思っております。

運営基準をもっと早く示せ、サービスの水準を下げないようにということでありました。これはなるべく早くやっていきたいし、いろいろな問題点については見直すにしても激変しないように、きちんとした経過措置を検討しながらやってまいりたいと考えています。

利用者負担について、個別減免で350万円と出していますが、施設の中において年金を貯めている人まで軽減するのはおかしいと考えます。その水準を350万円と決めましたが、将来のために一定の信託や個人年金ということで、蓄えていくものについては、350万円の預貯金に入れないという取り扱いをしています。そういう配慮をしていることをお伝えいたします。

本日は多岐にわたっていて、十分にお答えできない点もありましたが、また皆さん方にきちんと情報が伝わるよう一生懸命やっていきますので、よろしく願いいたします。

司会 /

障害者の福祉は、ここ数年で非常に大きな変動があります。自立支援法が今年の4月から実質スタートし、介護保険との問題についても今後議論が始まると思います。

いずれにしても、私どもの実行委員会は、地域の声を届けようということをベースにしながら、障害者の地域生活を守っていくという立場でこうした取り組みを進めたいと思っていますので、今後ともよろしく願いいたします。

本日の事業につきましては、北海道と札幌市との共催で行っています。道と札幌市から説明と全体の運営のサポートしていただきました。この部分についても、お礼をしたいと思います。

また、要約筆記で情報保障をしていただきました札幌市の登録者の脇坂さん、DPI札幌大会以降、要約筆記で聴覚障害者の情報保障で活躍しています小山内さん、中塚さん、加藤さん、金盛さんにも感謝したいと思います。皆さん、どうもありがとうございました。

これで、障害者の地域生活を確立するための説明&意見交換会のすべてのプログラムを終了します。