

【厚生労働省質問事項】

1. 障害者も社会の形成者である事には変わりはなく、納税・公的負担金は全ての方々と同等に負担することに異論はない。しかし、その前提には負担できる収入の保証があります。障害の特性・適性を活かした「働く場」を得ること及び「所得保障」が、大きな政治的・社会的課題であり具体的な施策が必要と思いますがいかがお考えでしょうか。

(A)

所得保障は社会的課題と言われているのは認識しています。障害者自立支援法の付帯決議の中でも、就労を含め所得保障について検討を加えると謳われています。

しかし、大人だけでなく、子どもについても同様に考える必要があります。特別支援児童手当は、入所になく通所には出ています。そういった意味でも子どもの所得、サービスのあり方についても検討すべきと考えています。具体的にはこれから検討することとなり具体的な施策も必要ですが、簡単にお金を増やすと言うわけにはいきません。財源的な問題・年金の問題等がある中で、今何ができるのかを検討し行う。今回障害者自立支援法の中で一つだけ、就労について就労移行支援の中に、コーディネータを配置し授産の仕事を増やす。作業を効率的にすることで所得の割合を増やすことを打ち出しています。検討を重ね、財源の中で工夫をして行きたいと考えています。

2. 厚生省監修のパンフレット等には「障害者施策が大きく変わり、いっそう充実される」とありますが、障害福祉施策のあらゆる分野において、課題は多いと思います。

利用料の上限設定では、特に重度障害者にとっては高額であり、経済的、精神的に大きな負担となっています。さらに地方自治体の福祉基盤の整備が急務であります。地域の福祉サービス・施設サービスの格差の大きい中で、厚生労働省として需要と供給の整合性について、いかがお考えでしょうか。

(A)

確かに課題は大きい。今回、障害者自立支援法と言う大きな改正を行いました。実際に今、法律の中で動かそうとしている部分と政省令で動かそうとしている部分で、大きなギャップが出ています。今まで受けていたサービスが受けられなくなる、受けられるようにするのに法律との矛盾が生じては困る。矛盾がないよう施策として展開していかなければならないと考えています。今回の施策の中でいろいろな形で経過措置を用意しています。それと市町村の中で地域生活支援事業、こういったものの中であらゆるものに対応できる形を用意しております。

所得格差の問題、利用者負担の上限設定と市町村、都道府県独自の軽減措置の問題は、検討して意見を言うことは出来ません。自治体に軽減措置を促せば、法律が間違っていたこととなります。国は1割の負担をお願いします。ただ自治体が独自に軽減措置を行うことについてとやかくい

いません。格差が生じていることは認識しています。国からは自治体に奨励はできません。皆さんの力で勝ち取っていただくしか今はできません。将来的には所得の保障のあり方等を見直しますので、その中で見直す作業、議論すべき点だと考えています。

3．特に重度重複障害を持つ肢体不自由児者の親の高齢化で、家族介護が困難なケースが数多くみられます。在宅中心ではなく、地域実情（特性）に配慮した入所施設（現療護）の適切な配置と、介助を受けながら自立のためのグループホーム等の創設が必要と思いますが、いかがお考えでしょうか。

(A)

グループホームは、知的障害、精神障害者は認められているので、重度重複障害の場合は出来ませす。しかし、身体障害には、グループホーム、ケアホームを認めていません。

身体障害だけのグループホーム、親亡き後に子どもたちが共同で暮らせる場所を望んでいるのだと思いますが、その部分では、身体、知的と分けて考えています。知的の場合はどうしても地域の中にとけ込めない・自治会等でのトラブル等があるので、世話人さんが見守る必要性があります。身体障害者の場合はご自身にその能力がありますので、対象にしていません。身体障害のグループホームについて、昨年の全国大会で検討しているとお話しましたが、現在も内部で議論が出ています。ただ、今の方向性としては、そこまで広げてしまうと財源的な問題もあり非常に厳しい状況です。要望は持ち帰らせていただきます。ただ、大きな枠の中で動かしています。財源的な問題、サービス計画の問題を考えるとなかなか難しいと思います。

4．学校の余裕教室については、余裕があっても「余裕がない。使っている」という対応がほとんどです。障害者自立支援法に基づくあらゆる規制緩和については、国土交通省等関係省庁と連携し実行あるものとして欲しと思います。いかがお考えでしょうか。

(A)

規制緩和の問題ですから、余裕教室については文部科学省に訴えていきたいし、自治体にその旨伝えて欲しいと思っています。厚生労働省の中に文部科学省との勉強会も用意しておりますので、その中でも改めてお願いしていきたいと思います。

5．ショートステイの日帰りがなくなり、1泊利用以上でしか受け入れてもらえなくなると聞きました。数時間（6～8H）の場合は、ヘルパーを利用することになるそうですが、医療行為が必要な重症心身障害児者は不安です。また、経管栄養等医療的ケアの必要な児童は行き場がなくなった状態です。放課後、長期休暇などに当該児童のサービスをどのように提供されるのでしょうか。

(A)

大人は日中活動の場で対応し、子どもについては、タイムケア事業で対応できると考えています。実際に地域生活支援事業、施設の日中事業、タイムケア事業について大幅に緩和しようとしています。今まで中高生を対象としたタイムケア事業を日中一時支援事業と名称を変え、日中事業に対応できるよう検討しています。26日の課長会議で新たに打ち出すこととなっています。

重症心身障害児者のサービスについて、重症心身障害児(者)通園事業は、大人はサービス体系の生活介護事業に位置づけることができるようになっていきますので、自治体によりませんが、もう少し整理していけば子どもに対するアピールにもなると考えています。これから、分業についてどのような形が望ましいか自治体に助言していきたいと考えています。

6. 障害者の自立訓練において、心身機能の向上や日常生活関連動作の向上等の成果が目に見える上達はなかなか難しいのが現実です。しかしながら、今回の制度では期限を設けた成果主義にしかっていないため、障害者の不安は高まっており、障害者、事業者ともに取り組みにくい現状です。制度内容の改善をお願いしたいのですが、いかがお考えでしょうか。

(A)

機能訓練・自立訓練・就労移行支援の標準期間を、18・24・36ヶ月と示しましたが、全ての人がこれで十分だとは思っていない。18ヶ月以内で出来る方もいるので、平均した数値を示しています。人により36・48ヶ月の方もいるかもしれない。それはそれでかまわないと思っています。全ての人が18・24ヶ月ではありません。短い人、長い人がいてかまわない。平均した日数を示しているだけなので、市町村の窓口とよく相談して欲しい。

7. 脳性小児麻痺やポストポリオ等の二次障害の問題が大きな課題となっている今、「診療報酬の改定」に伴うリハビリテーション科の診療報酬の改定の影響が、障害児者が、地域のかかり付けの医療機関から通院回数を減らされたり、必要ない等と言われている実状があります。これについていかがお考えでしょうか。

(A)

障害福祉課としても非常に困った問題だと思っています。厚生労働省でも扱う部署が違います。福祉課としても、診療報酬の改定は非常に気になっています。医療の面できちんと治療いただければ福祉もその恩恵が受けられるが、医療が手を抜けば福祉にきます。将来的なことは分からないが、障害福祉部としても医療課に要望したが、診療報酬という大きな枠の中の話であり、今変えることができません。

8. 福祉サービスの利用負担のほか、自立支援医療の自己負担等は大変厳しく障害者の生存を脅かします。自立支援医療について、自己負担の在り方等を検討し、規定を改正し、さらなる負担の軽減が必要と思いますがいかがお考えでしょうか。

(A)

低所得者等に配慮しているつもりでいます。ただ、家庭によりかなり高額になっているとも聞いています。しかし、これも定率負担の考え方で整理していますので、要望を聞くとしかお答えできません。しかし、多くの要望を伺っておりいくつかの見直しも検討しておりますので、この件に関しまして持ち帰りさせていただきます。

9. 障害者の収入について、自治体が支給している手当等はその自治体が収入とするか否かを判断して良く、心身障害者扶養共済年金は、月額判定では収入とせず、個別減免には収入となると聞きました。詳しく入所、在宅の場合についてお教え下さい。

(A)

8番と同様となります。要望は聞いております。この件に関しまして持ち帰り検討いたします。

10. 福祉サービスの費用負担の問題で、激変緩和措置として地方自治体独自で軽減策を実施するため、自治体ごとに大きな格差が生じています。全国一律での減免措置と更なる負担上限額の引き下げが必要と思いますが、いかがお考えでしょうか。

(A)

2番でお答えした通りです。

11. 施設入所では、手持ち金として2万5千円を残すとのことですが、障害者は医療や移動にかかる経費等が高額となるため、必要最低限の生活でも厳しいのが現状です。また、在宅の場合では手持ち金の保証もなく、地域での自立生活の断念や扶養家族の負担等を考慮したサービス利用や医療の抑制が心配されています。障害者の生活保障についていかがお考えでしょうか。

(A)

施設の場合、手持ち金として2万5千円残しますが、その中から医療費を支払ったり自分自身の嗜好をした場合本当に生活ができるのかという考え方があるのは聞き及んでおります。そのために特別軽減措置を用意しております。生活保護にならないような形を作ると言っています。市町村とよく相談いただき、負担により生活保護になるようなら1割負担は限りなく0円まで軽減されます。

12. IT技術の進化により、情報の取得や自己表現が手軽に出来るパソコンや携帯電話は、障害児者の生活には欠かせないツールとなっています。日常生活用具と認めて欲しいと思いますが、いかがお考えでしょうか。

(A)

将来的な話として、今から検討 課題にする部分だと思っています。必要な部分であることは承知していますが、直ぐにというわけにもいきません。

13. 在宅障害者の二次障害の悪化や急変の対応として、通所での療養介護の利用を認めて欲しいと思いますが、いかがお考えでしょうか。

(A)

通所の場合は、療養介護でなく生活介護が受けられる形となります。生活介護の中でも医療が必要な部分であっても、看護師の職員を配置することを準備しています。医師が必要な部分があると言う場合は考えなくてはならないが、生活介護の中でも対応可能としていますので、常時介護でも生活介護を利用し、療養介護はあくまでも病院ということでご理解下さい。

質問に関しまして、答えられる範囲での答えさせていただきました。十分ではいかもしれません。現在も議論しています。要望もあり、さらに検討を重ねていきたいと思っています。