

第41回全国大会 厚生労働省質疑事項

【障害程度区分に関して】

1. 障害程度区分に多々課題があります。障害程度区分の抜本的見直しに向けて、どのような調査項目と判定基準を考えておられるかお伺いします。

A. 障害程度区分については、昨年末に取りまとめられた、与党プロジェクトチームの報告書において、「早急に実態調査に着手するとともに、知的障害、精神障害を始め各々の障害特性を反映した調査項目と判定基準となるよう、大幅な見直し」を行うとされているところです。

現在、実態調査の実施に向けて関係者の御意見を伺っているところであり、できるだけ早期に調査を実施したいと考えています。その結果を踏まえた上で、各々の障害特性をより一層反映できる調査項目と判定基準の開発に取り組んでまいります。

【福祉サービスに関して（地域生活・居宅支援等）】

1. 自立を支援する施設としてグループホーム（共同生活援助）とケアホーム（共同生活介護）は知的と精神障害に限られていますが、3障害一元化という観点から身体障害にも利用できるように、なぜ出来ないのかお伺いします。

A. ケアホーム・グループホームについては、現在対象を知的障害者と精神障害者に限定しておりますが、これは、知的障害者と精神障害者については、共同生活による利用者同士の助け合いが支援として有効であることから、その対象としているところです。

また、身体障害者については、地域において自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な便宜の供与を適切かつ効果的に行うことができる福祉ホームを制度化するとともに、居住サポート事業による地域における住居の確保の支援等の施策を行っているところでもあります。

しかしながら、現在、身体障害者の居住支援のあり方について、研究を行っているところであり、その成果を踏まえ、今後の身体障害者の住まいの場の確保について検討してまいります。

2. 市町村にショートステイの設置を要望していますが、国の施策として、小規模なショートステイを各市町村の主要な地区に設置する必要性をどのように考えているかお伺いします。

また、設置のための地方への補助金新設等をご検討いただけるかお伺いします。

A. 短期入所は、居宅で介護を行う者が病気等の際に施設等に短期間入所し、介護支援を行うことにより、障害者の在宅生活の継続や介護者のレスパイト（一時的休息）の支援を行っているところであり、障害者の地域生活のために必要不可欠な福祉サービスと認識しています。

厚生労働省としては、自治体が策定する障害福祉計画に基づき、地域の実情に応じてショートステイの提供体制を整備するのを支援するため、社会福祉施設等施設整備費補助金において、社会福祉法人等が障害者支援施設に併設して短期入所事業所を整備する場合、補助対象としているところです。

3. 医療的ケアの必要な方は通所、ショートステイの利用が難しい状況です。

多様化する医療的ケアを必要とする障害者の通所の場やショートステイの増設及び充実のために、何らかの方策を考えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

A. 医療的ケアの必要な方の日中活動支援として生活介護・療養介護事業等のサービスを提供しているところです。

生活介護事業には、医師を配置し、看護職員については、施設の実情に応じ、1名以上配置することとしており、医療的ケアの必要な方の日中活動支援を行っているところです。

また、医療的ケアの必要な方であって、常時介護を要する方につきましては、病院において

機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話をを行う療養介護を実施しているところであります。

更に短期入所については、重症心身障害児・者等の重度の障害のある方の需要に対応するため、医療機関において短期入所事業を実施しているところです。

いずれにしましても、医療的ケアが必要な方々に対する日中活動支援サービスや短期入所の基盤整備につきましては、都道府県や市町村とも連携しながら、拡充を図ってまいります。

(参考)

生活介護事業所数：2,094か所(平成20年4月現在、障害福祉課調べ)

療養介護事業所数：30か所(平成20年4月現在、障害福祉課調べ)

医療機関で実施している短期入所：59か所(平成20年4月現在、WAMNET調べ)

4. 障害者基本法では入所から地域生活への移行をベースとしています。居宅での生活を支える介護者が病気の場合などに、短期間施設で食事・排泄・入浴などの介護を受けられると障害者自立支援法で定められており、短期入所は当事者と介護者である親にとって大切な福祉サービスです。

短期入所中になぜ次の福祉サービスが受けられないのかお伺いします。

日中活動の場の提供(あるいは保障)

日中活動の場への移送サービス

施設利用中も居宅で受けていたホームヘルパーの利用

また、介護者の急病による緊急時にも拘わらず短期入所の利用が甚だ難しいのはなぜなのかお伺いします。

A. 短期入所については、入浴、排せつ又は食事の介護等の支援を利用期間中提供することとなっておりますので、御指摘のように短期入所を利用しながら他の日中活動サービスを利用することにつきましては、サービスの二重給付となるため利用することはできないこととなっております。

なお、短期入所において、市町村は、利用者から事前の申請があれば、一月当たりの利用必要(見込み)日数を支給量として定めることができるので、介護者の急病による緊急時にも適切な支援が受けられることとなっております。

5. 小・中学校における放課後や長期休業中の支援策が打ち出されて充実してきましたが、肢体不自由児童・生徒や重度・重複障害児童・生徒への支援については、どのような対策をお持ちなのかお伺いします。

A. 小・中学校の放課後や長期休暇の支援については、厚生労働省の「障害児支援の見直し検討会」の報告書におきまして、

・日中一時支援事業や経過的児童デイサービス事業については、放課後や夏休み等における居場所の確保が求められており、また中学時や高校時に活用できる一般施策がほとんどないことを踏まえれば、充実を図っていくことが必要。

・単なる居場所ではなく療育的な事業については、放課後型児童デイサービスとして新たな枠組みで事業の実施を検討していくべき。

・一般施策である放課後児童クラブ等を利用する障害児に対して、専門的な対応を図るため、障害児の専門機関による巡回支援が考えられる。

と指摘されているところです。

具体的な方策については今後検討していくこととなりますが、皆様のご要望を伺いながら、肢体不自由児童・生徒等が利用しやすい制度となるよう考えてまいります。

6. 障害を持つ子どもとその家族の状況全体を見て欲しい。母子家庭や単身赴任家族と兄弟のいない障害者等、障害児(者)の家族を含めた総合的な支援を求める。

家事援助や一人っ子の障害児(者)に寄り添った相談相手のような支援者サービスが必要であり、何らかの対策がないかお伺いします。

A．障害者自立支援法では、障害者や障害児の方々の地域での生活を支援するため、ホームヘルパーが行う「家事援助」について給付を行っているところです。

また、「相談支援事業」を市町村が行わなければならない事業として位置付け、地域の実情に応じて、

福祉サービスの利用援助
社会生活力を高めるための支援
ピアカウンセリング

権利擁護のために必要な援助
等の支援を行うこととしております。

家庭を含めた総合的な支援については、7月にまとめられた「障害児支援の見直しに関する検討会」の報告でも、その充実について検討すべきとされているところであり、障害者や障害児の方々が地域でより安心して生活できるような相談支援体制について、今後とも検討してまいります。

【福祉サービス体系に関して】

1．障害者自立支援法は現在、負担軽減の措置は取られているものの、十分ではないと考えられます。ついては、障害者自立支援法の理念を生かすためにも、何よりもまず障害基礎年金や特別障害者手当の増額等について改善することが必要であり、このことについて、厚生労働省の具体的な見解をお伺いします。

A．障害者の所得確保施策の在り方については、「与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム」報告書において、

障害者の所得の確保に係る施策の在り方については、就労の支援を含め、幅広い観点から検討を行うこと。

その際、社会保障制度全般の一体的見直しに関する議論との整合性や財源の確保を図った上で、障害基礎年金の引上げや住宅手当の創設についても検討を行うことという御提言をいただいています。

これらの御提言については、今後幅広く検討することが必要と考えていますが、厚生労働省においては、障害者自立支援法の抜本の見直しに向けて、本年4月より社会保障審議会障害者部会における議論を行っており、広く所得確保施策の在り方を含め、今後とも様々な観点から検討を進めてまいります。

2．新体系へ移行した既存の事業者の経営状態はどのような状況かお伺いします。

A．昨年12月に取りまとめられた与党・障害者自立支援に関するプロジェクトチーム報告書において、

障害福祉サービスの質の向上、良質な人材の確保と事業者の経営基盤の安定のため、平成21年4月に障害福祉サービス費用の額の改定を実施。

このため、事業者の経営実態など基礎的なデータの収集・分析が不可欠であり、公平・公正な経営実態調査に早急に着手するなど手続きを進める。

といった提言がなされているところです。

これを踏まえ、障害福祉サービス等事業者の経営実態を把握するため、平成20年3月に障害福祉サービス等経営実態調査に係る調査票を全国の事業所に発送したところであり、現在、調査票の集計・分析を行っているところです。

3．「潜在看護師、介護士の活用」を具体的に検討しているかお伺いします。

A．障害者に対するサービス提供に係る人材確保については、各都道府県の福祉人材センターやナースバンク等を通し、介護福祉士等の資格を持ちながら、介護等の仕事に従事していない潜在的有資格者等への無料職業紹介等の実施や再教育・再研修等の事業を通じて人材確保を行

っているところです。

平成19年8月には、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しが行われ、福祉・介護サービス分野において質の高い人材の確保に努める方針が取りまとめられたところであり、「潜在的有資格者等の参入の促進等」を重点的に取り組むこととしております。

4．入所施設では平日の単価（1,619単位）に比べ、土・日の単価（309単位）が低く、土・日も施設で過ごす入所者もいます。

入所施設での土・日も生活の場であるので、施設職員が適切に配置できるように土・日の単価を平日の日中活動と同じ単価設定を検討して頂きたいが、どのようにお考えかお伺いします。

A．入所施設においては、土日も一日中の支援を行っていることから、土日の日中活動についての支援に要する費用については、施設入所支援の単価の中で評価しているところです。

しかしながら、御指摘の点については、社会保障審議会障害者部会においても分かりにくいとの意見が出されているところです。

今後は、様々なご意見や現在実施している経営実態調査などを踏まえながら、適切な報酬のあり方について検討してまいります。

【利用者負担に関して】

1．負担上限額を算定する際の所得区分は「個人単位」としたことは評価できますが、「応益負担」という発想そのものを廃止したわけではありません。平成21年4月以降もこの「特別対策」を継続すると確約できるのかお伺いします。

A．利用者負担の軽減措置について、期限が平成21年3月までとされていますが、昨年12月にまとめられた与党プロジェクトチームの報告書において『「特別対策」による利用者負担対策については、障害者自立支援法の抜本的見直しとの整合性を確保しつつ、平成21年度以降も実質的に継続』とされたところであり、こうした提言も踏まえて検討してまいります。

2．軽減を受けるための資産要件について、障害者本人の預貯金500万円以下の算定根拠の説明と、なぜ提示する必要があるのか理由をお伺いします。

A．障害者自立支援法における負担については、原則としてサービス利用に応じて最大1割の負担とされていますが、所得等に応じて毎月の負担の上限額を定めたり、施設やグループホームに入居する際の個別減免を行っているところです。

その際、負担能力に応じてきめ細かく軽減や減免を行うため、資産の状況についても要件としており、このような理由から、資産内容の分かる資料の提示を求めているところです。

なお、個別減免の適用となる預貯金の額ですが、法の施行当初は、350万円以下としましたが、平成18年度の特別対策により、さらなる負担軽減を図る観点から、500万円以下としたところです。

その根拠につきましては、家計の金融資産の保有状況のうち単身世帯の平均保有額が約470万円であること等を踏まえたものです。

3．当事者が年金から負担金を支払っても「手もとに25,000円は残る」という説明ですが、実際は残らないと聞いておりますが、今後の対処方法についてお伺いします。

A．制度上は、施設入所者の食費等の実費負担の減免措置により、手元に25,000円が残ることになっていますが、そうでない事例があるとすれば、詳細について、個別に相談していただければと思います。

【公費負担医療に関して】

1. 補装具の給付制度に関して、障害児の場合必要となるものが多く、成長に応じて作り直すことが考えられます。その都度、一割負担をするため、結果トータルではかなりの負担となります。そこで、福祉サービス（介護給付、訓練等給付）、自立支援医療、補装具の月額上限負担額を合算の上で、軽減し一本化できないかお伺いします。

A. お尋ねの件については、与党プロジェクトチームの報告書において「障害福祉サービス、補装具及び自立支援医療の利用者負担の合計額に上限を設けることについては、医療保険における高額療養費との合算も含めて検討」とされたところであり、厚生労働省としても、これらの提言を踏まえて検討を進めてまいりたいと考えています。

また、本年6月にとりまとめられた社会保障国民会議の中間報告においても、低所得者対策の制度的改革について「医療保険、介護保険、障害者福祉、児童福祉等々の制度ごとに低所得者対策の基準や考え方がまちまちで手続きも異なっている」「本来の趣旨である『家計に過重な負担をかけない』という原点に立ち戻って、制度横断的な簡素で分かりやすい制度へと改革すべきである」とされたことから、当該報告に基づく検討も踏まえて検討を進めていくことが必要であると考えています。

2. 障害と難病を合わせ持った当事者の医療費負担についてどのような見解をお持ちかお伺いします。

A. 障害者自立支援法に基づく自立支援医療（育成医療・更生医療）は、身体障害者福祉法に規定する身体上の障害を有する方。

同等の障害を有するが成長過程にあり障害状態が固定せず障害認定を受けられない児童及びこれを放置すると障害認定に至る児童。

に対して、それらの障害を除去するための医療保険制度で認められた外科的治療について公費負担の対象として自立支援医療費の支給を実施しているものであり、いわゆる難病の方でも上記又はに該当する場合に、その障害を除去するための外科的治療について自立支援医療の対象となります。

自立支援医療費は原則として利用される方の医療費に対する自己負担が1割となるまで公費で負担する仕組みとなっており、さらに所得の低い方や継続的に相当額の医療費負担が発生する方など、医療費が家計にとって重い負担となる方に対しては、所得に応じた負担上限月額を設定するなどの更なる負担軽減措置も行っています。

なお、難病をお持ちで自立支援医療の対象とならない医療に係る医療費の一部負担金については、小児慢性特定疾患治療研究事業及び特定疾患治療研究事業で対応しているものと考えています。

【障害者福祉計画に関して】

1. 「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」の実現に向けて、各市町村・都道府県で見直されまとめられた障害者福祉計画が、国の障害保健福祉サービスの基盤整備の予算にどのように反映されるのかお伺いします。

A. 障害者の方々が必要なサービスを適切に受けられるようにするために、サービスの基盤整備が大変重要と考えています。

このため、障害者自立支援法においては、市町村や都道府県に対し、サービスの量の見込みを定める障害福祉計画の作成を義務付け、計画的なサービス提供体制の整備を進めることとしており、現在、平成18年度から平成20年度までの3年間を計画期間とする第1期障害福祉計画が各自治体によって作成され、その推進が図られています。

また、平成21年度からは第2期障害福祉計画が始まることとなっています。

市町村等が障害福祉計画を作成するに当たっては、障害者の方々のニーズや実態等を踏まえることが重要であり、これに基づいて、各サービスごとに必要な量の見込みを計画に盛り込むこととしており、各自治体においては、その地域の実情に応じた基盤整備が図られるものと考

えています。

厚生労働省としても、各自治体で作成された障害福祉計画が適切に実施されるよう、予算の確保に最大限努めてまいります。

【就労に関して】

1．障害者の就労支援事業の推進と拡大を図り、企業との連携のもと、就労した障害者が安定した仕事に専念できるよう、社内環境の整備、職員教育を徹底していかなければなりません。就業安定化策についてはどのように取り組んでおられるのかお伺いします。

A．障害者が地域で自立して暮らすためには、働くことを積極的に支援していくことが重要であり、障害者自立支援法においても就労の促進を大きな柱の一つとしているところです。このため、障害者自立支援法においては、一般企業における就労につなげるための「就労移行支援事業」や、通常の企業等に雇用されるのが困難な方々には就労及び訓練の機会等を提供する「就労継続支援事業A型」、「就労継続支援事業B型」を創設したところです。

これらのうち、就労移行支援事業については、当該サービスを利用した結果、一般就労に結びついた場合において、就職後も一定期間、職場の定着を促進するため、障害者のために、職場生活における必要な相談を行うなどの支援を実施しております。

また、就職後の支援として、障害者の職業生活における自立を図るため、障害者就業・生活支援センターにおいて、障害者の身近な地域において就業面及び生活面の一定的な支援を行うなど、取り組みを実施しているところです。

今後とも、障害者がその能力や適性に応じて一般就労に結びつけていただき、就職後も職場で安定して働くことができるよう、引き続き努めてまいります。

(参考)

「就労移行支援事業」

企業等への就労を希望する者等について、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を提供する事業。

「就労継続支援事業A型」

通常の事業所に雇用されることが困難である者に、雇用契約に基づく就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を提供する事業。

「就労継続支援事業B型」

通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難な者に、就労の機会及び就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を提供する事業。

【障害者自立支援法に関して】

1．事業者（施設）関係における、介護職員の社会的な所得保障について、報酬の見直し等について、どうお考えかお伺いします。

A．先の国会において、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立し、「介護従事者等の賃金水準その他の事業を勘案し、介護従事者等の賃金をはじめとする処遇の改善に資するための施策の在り方について検討を加え、必要があると認められるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」と求められています。

平成19年12月の与党プロジェクトチーム報告書においても、「平成19年8月に改定された福祉人材確保指針を踏まえ、適切な給与水準の確保、報酬の設定、人材の育成・活用システムの構築などの取り組みを促進」と示されています。

今後は、これらのことや現在実施している経営実態調査などを踏まえ、適切な報酬のあり方について検討してまいります。

2．地域生活支援事業の相談支援事業に位置付けられている「地域自立支援協議会」の設立運営については、昨年の全国大会の大会決議文において「法律必須事業とし、かつ、形式的な運

営とならないように最大の配慮を願いたい」と要望いたしました。

必須事項を設けていない理由、裁量的経費の理由、当事者団体に親の立場の団体が比較的に少ない理由についてお伺いします。

また、先天性の障害を持つ親の立場としての切実な意見を反映できないのでしょうか。障害者自立支援法の目玉的な事業を厚生労働省はどのように指導されているのかお伺いします。

A．地域自立支援協議会については、地域の相談支援体制の構築のため非常に重要なものであると認識しており、地域の実情に応じて設置、運営されることが適当と考えられます。

一方で、昨年12月にまとめられた与党プロジェクトチーム報告においても「地域自立支援協議会の法令上の位置付けの明確化」が提言されているところであり、地域自立支援協議会の活性化に向けて、今後検討してまいりたいと考えております。

【所得保障に関して】

1．所得保障のうち、障害者の所得保障の確保に係る施策の在り方について、幅広い観点から検討を行っていただきたいと願っています。

その際、社会保障制度全般の一体的見直しに関する議論との整合性や財源の確保を図った上で、障害基礎年金の引上げ（例えば2級の金額を1級並に、1級の金額を更に引上げ）や住宅手当の創設について、どのようにお考えかお伺いいたします。

A．障害者の所得確保施策の在り方については、「与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム」報告書において、

障害者の所得の確保に係る施策の在り方については、就労の支援を含め、幅広い観点から検討を行うこと。

その際、社会保障制度全般の一体的見直しに関する議論との整合性や財源の確保を図った上で、障害基礎年金の引上げや住宅手当の創設についても検討を行うことという御提言をいただいています。

これらの御提言については、今後幅広く検討することが必要と考えていますが、厚生労働省においては、障害者自立支援法の抜本的見直しに向けて、本年4月より社会保障審議会障害者部会における議論を行っており、広く所得確保施策の在り方を含め、今後とも様々な観点から検討を進めてまいります。

【その他】

1．後期高齢者医療制度による重度心身障害者が医療費助成を受ける条件として、同制度への加入についての有無により負担の公平性を欠いています。自己負担（2割～3割）の軽減を図るべきだと思いますが、どのように検討されているのかお伺いします。