

## 障害者政策委員会第4小委員会（第1回）議事録

○三浦座長 「障害者政策委員会第4小委員会」第1回会合を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、御多忙中お集まりをいただきましてまことにありがとうございます。

本日の会議は、12時30分までの2時間を予定しております。

小委員会の開催に先立ちまして、1点お願いがございます。第4小委員会におきましても、情報保障の観点から障害者政策委員会と同様に、各委員が発言を求めるときは、まず手を挙げていただき、指名を受けた後、御自身のお名前を述べられてから、可能な限りゆっくりと御発言いただくようお願いいたします。

なお、委員の皆様方には先日事務局を通じて御連絡させていただきましたが、前半の小委員会と同様に、各小委員会の座長は委員長代理が務めさせていただくことになりました。この第4小委員会については、私、三浦が担当させていただくこととなります。

時間の制約の中ではございますが、実りある議論ができるように円滑な会議運営に努めてまいりたいと存じますので、どうか御協力をよろしくお願いいたします。

また、専門委員について申し上げます。第1回目の政策委員会全体会で議決をされましたとおり、各小委員会の審議におきましては、それぞれの分野に専門的な知見を有する有識者の方々に専門委員として議論に参加していただくことになっております。専門委員を加えました第4小委員会の構成員の一覧は、お手元にお配りしておりますので、この資料をもちまして御紹介にかえさせていただきます。

なお、本日の出欠でございますけれども、伊藤委員、遠藤委員につきましては、所用のため御欠席との連絡を受けております。

それから、第4小委員会の充実な運営に向けて石川委員長とも御相談をいたしました。個人資格にて御参加いただいている委員のうち、国立社会保障・人口問題研究所の勝又委員に第4小委員会の副座長として、私のサポートをお願いしたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。（拍手）

ありがとうございました。

それでは、勝又副座長よろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事に入る前に、議題及び資料について事務局より御説明をお願いします。東室長お願いします。

○東室長 おはようございます。担当室の東でございます。今日は、よろしくお願い致します。

具体的な議題に入る前に、小委員会の位置づけ等について、まず御説明させていただければと思っております。障害者政策委員会では、平成25年度以降の新たな障害者基本計画のあり方について、内閣総理大臣に対して意見を述べるということになっております。このうち、基本計画の各論は幅の広い分野についての検討が必要となります。このため、当

該分野における専門家も交えつつ、障害者基本法の条文をもとに、幾つかのグループに分けて並行して検討を進めるといったことが第1回の政策委員会で決められております。この結果、この第4小委員会では、基本法の条文のうち、第14条医療介護等、第17条療育、23条相談等、これらに関する施策について検討を行うことになっております。

次に、この小委員会の運営についてであります。委員及び専門委員には事前にお知らせしてあると思いますが、3回の小委員会に分けてやることとなります。その上で、審議を効率よく進めるために、予め時間、論点を決めた上で、毎回、各論点について議論を行うという形になります。

本日の小委員会におきましては、まず前半の最初の部分で本小委員会が担当する分野の施策に関して、厚生労働省から現在の取り組み状況、これまでの進捗状況等について説明をいただきます。

資料の一覧は議事次第の下の方にありますので、見ていただければと思います。

資料1、障害者基本計画。

資料2、障害者基本計画の推進状況（平成22年度）（抜粋）。

資料3、障害者計画に基づく「重点実施5か年計画」の進捗状況。これも抜粋であります。平成22年度ということです。これらがこの議題に関連する資料となります。

次に、厚生労働省からの説明も踏まえまして、時間的な制約がある中で、効率的に調査審議を進めるために、本小委員において特にどのような点について議論すべきか、関係省庁の意見も聴取しつつ委員間で議論を行なっていただきます。

これに関連する資料としましては、資料の4、小委員会で議論すべき論点（案）。これは事務局でつくらせていただきました論点案です。

これをベースに委員の意見をいただいたものが資料の5、論点案に関する委員意見というものも入っておるかと思っております。

以上まで1時間ほどの議論でお願いしたいと思っております。

今日の後半につきましては、まず1つ目の論点ということで、論点①障害福祉サービス等の実施状況について。これは他の小委員会で扱うものを除くという形になっておりますけれども、基本的には、障害福祉サービス全般の実施状況について、調査審議を行なっていただくというのが後半です。その後半の冒頭には、一般的な説明ではなくて、これに関する部分につきまして、厚生労働省から予め御説明を受け、その後、委員間で討議していただくということになります。

資料6、論点①に関する厚生労働省資料。

資料7、論点①に関する委員意見というのが関連する資料になります。

なお、このほかに参考資料として、小委員会構成員名簿。参考資料2として、障害者基本法の抜粋。参考として、障害者政策委員会の年内の予定というものも、資料の最後の方につけておりますので、見ていただければと思っております。

説明としては以上であります。資料として足りないものがあれば、事務局の方にお申

し出ください。

また、専門委員の皆様の席上には、専門委員としての辞令を封筒に入れて置いてありますので、あわせて御確認いただければと思っております。

事務局からは以上です。

○三浦座長 ありがとうございます。

それでは、早速議事に入りたいと思います。第4小委員会で扱う分野の施策について、厚生労働省から概括的な説明をいただきたいと思います。15分程度でよろしく願いいたします。

○辺見障害福祉課長 厚生労働省障害福祉課の辺見でございます。よろしく申し上げます。

進捗状況、取り組み状況に関しましては、資料の2と3、「障害者基本計画の進捗状況」及び「障害者計画に基づく『重点実施5か年計画』の進捗状況」とございますが、私の方からは資料の3の「障害者計画に基づく『重点実施5か年計画』の進捗状況」につきまして、最近の動きなども加えながら御説明をさせていただきたいと思います。

資料をおめくりいただきまして、34ページをごらんいただきたいと思います。恐らく、原稿が横長の広い大きな紙だと思われるので、左側にページが打ってあって、右側がページございませんけれども、これで1枚のページというふうに御認識いただければと思います。

それでは、まず最初34ページ、項目14番でございます。自立支援法の施行状況を踏まえて利用者負担の見直し、事業者の経営基盤の強化に取り組むというところでございます。利用者負担に関しましては、平成22年12月のいわゆるつなぎ法で応能負担とすることが法律上明記され、平成24年4月から施行されているところでございます。利用者負担の推移といたしましては、無料で利用者負担なく障害福祉サービスを利用されている方の割合が平成22年3月11.0%でございましたが、24年4月には93.5%というふうに大幅に上昇しております。また、給付費に対する利用者負担の割合という観点から見ますと、22年3月、1.9%であったものが、24年4月には0.23%というふうになります。また、経営基盤の強化という点につきましては、右側の「進捗状況」の2番目のところに障害福祉サービスの報酬改定について、21年プラス5.1%の改善ということが記載してございますけれども、24年度改定におきましては、経営実態の調査をもとに、また福祉介護職員の処遇改善という観点も加えまして、プラス2.0%の改定を行ったところでございます。

続きまして、項目15番でございますけれども、ライフサイクルを通じた利用援助や当事者による相互支援などのために、自立支援協議会を中心としたネットワークの構築ということでございます。自立支援協議会につきましては、平成20年、21年、22年までの数字を資料に掲げているところでございますけれども、23年4月においては被災3県の数字がちょっと正確に把握できておりませんので、被災3県を除く1,919市町村のうち1,444市町村において整備がされているというところでございます。また、こちらに書いてございます障害者自立支援対策臨時特例交付金によります強化事業につきましては、資料上、23年ま

でと書いてございますけれども、24年においても引き続き実施しているところでございます。

続きまして、項目16でございます。国立専門機関等において障害の特性に応じた支援を受ける体制の整備ということでございますけれども、1つ目の○に記載のとおり、国立障害者リハビリテーションセンターにおきまして、身体障害者だけではなくて障害全体を視野に入れた取り組みを行うということで、平成20年10月に名称を国立障害者リハビリテーションセンターに変更するとともに、発達障害者情報センターを同センターに移管をするといったような体制整備を行なったところでございます。2つ目の○に発達障害者に対する支援についての記載がございますけれども、平成23年度におきましては、同センターが発達障害者に対しての就労支援のポイント集を作成いたしまして、全国の発達障害者支援センター等に配布をしているところでございます。

続きまして、ページをおめくりいただきまして17番でございます。乳幼児期における障害児への支援ということでございます。右側の欄に記載のとおり、平成20年7月に障害児支援の見直しに関する検討会において報告書を取りまとめたところでございますが、この報告書の趣旨を踏まえまして、平成24年度から施行されております改正児童福祉法においては、施設の一元化ですとか通所支援の実施主体を市町村に移行するというような、地域での障害児支援の強化を行うとともに、児童発達支援センターというものを地域の拠点として位置づけていくことというふうにしております。また、新たな類型といたしまして、保育所等訪問支援というものを制度化いたしております。一般の保育所や幼稚園等に通う障害児に対して、専門的な支援を行うことができるような仕組みとしているところでございます。

続きまして、項目18番、成年後見制度の利用促進に関する事項でございます。法務省担当分野、厚生労働省分野とございますけれども、厚生労働省の分野、3つ目の○のところで、「成年後見利用支援事業」を実施ということでございますけれども、平成18年10月から障害者自立支援法の地域生活支援事業で成年後見利用支援事業を実施することとしたところでございます。

続きまして、19番、矯正施設に入所している障害者の地域生活支援の推進ということでございます。右側のページの1つ目の項目ですが、法務省と厚生労働省、連携をいたしまして保護観察所と地域生活定着センターが連携して支援を行うという事業を21年度から実施しております。全都道府県に地域生活定着センターを整備予定と書いてございますけれども、平成23年度末までには、全都道府県に設置されたところでございます。平成22年度においては、延べ653件の地域で受け入れ調整を実施し、うち261件が地域における受け入れ先を見つけるということにつながっております。

続きまして、項目20番でございます。障害者福祉計画に基づく障害福祉サービス等の計画的な基盤整備ということでございますが、各自治体におきまして計画を定め、この計画の着実な推進を図るということでございます。左側のページに書かれておりますのが計画

上の数値、右側のページに書かれておりますのが実績の数値でございます。年が書いてございませんが、3つ欄がございますうちの左側が20年度、順に21年度、22年度ということで、23年度の数値につきましてはまだ集計中でございますので、御紹介が今のところまでできません。

次に、項目21番でございます。精神障害者の退院促進と地域移行というところでございます。まず、2つ目の○のところにて退院可能精神障害者数について、障害福祉サービスの整備量に関する目標との整合を図りつつ、見直しを行うべきとされていたところでございますが、これは24年度から始まる第3期障害福祉計画において所与の見直しを行ったところでございます。3つ目の○以降、後半の部分で御説明をさせていただきたいと思っております。

次に、項目22番、住宅セーフティネットの構築にかかわる部分でございます。右側の「進ちょく状況」ですが、「居住サポート事業立ち上げ支援事業」を21年度から23年度において実施と書いてございますけれども、これはいわゆる基金事業の1つでございます、24年度も引き続いて実施をしているところでございます。

続きまして、項目23番、37ページでございます。障害児の居場所の確保というところでございます。先ほど御紹介いたしましたように、24年4月から施行されました改正児童福祉法で、地域での支援機能の強化を図ったところでございますが、もう一方で、2つ目の○にございます放課後児童クラブにおける児童の受け入れの促進に関しましては、23年5月におけます障害児受入数が2万1,500人程度ですけれども、1年経ちまして24年5月は2万3,400人ということで、受け入れの促進が進んでいるところでございます。

24番、身体障害者補助犬法への理解の促進ということで、ポスター、リーフレット、ステッカーの配布などの周知に努めているところでございますが、あわせて政府広報での周知に努めているところでございます。

25番、発達障害者の施策推進ということでございます。発達障害者の施策の推進を行うためのセンターとして、発達障害者支援センターを都道府県及び政令指定都市に整備を進めているところでございます。22年度、64か所というところまで書いてございますけれども、24年度中に整備を行うところがございます、この整備が終わりますと67か所ということで、全ての都道府県及び政令指定都市への設置ということが完了いたします。また、各分野連携しての支援の一環といたしまして、23年度からは、発達障害の早期発見、早期対応のための巡回支援専門員整備事業という事業を開始いたしまして、保育所などを専門員が巡回し、助言を行うという体制をとっているところでございます。

38ページ、31番、福祉用具の関係でございますけれども、BMI、ブレイン・マシン・インタフェース技術の開発による義手、義足等の開発を戦略的に推進するということでございます。20年度から基礎研究を継続しているということが資料に記載されているところでございますけれども、基礎研究のフェーズを22年度まで行いまして、その後、その成果もありまして、院内及び居宅ALS患者が家庭で使用できる機器の開発というものができております。さらに、BMIを用いた義手、義足に関しましては、実証研究につなげるための開発を

継続しているところでございます。

続きまして、39ページ、項目33番でございます。福祉人材の養成・確保というところでございます。「進ちょく状況」記載でございますように、基本指針を定め所与の策を講じてきているところでございますが、24年度の障害福祉サービス報酬改定におきましては、処遇改善のための加算を設けるという対応を行ったところでございます。

続きまして、40ページ、118番でございます。高次脳機能障害の方への支援拠点でございます。目標として、全都道府県というところでございますが、平成23年度に47都道府県への整備が行われております。箇所数としては、重複がありまして69か所ということになってございます。

119番は、そうした拠点も活用しながらのネットワークの構築ということでございますけれども、順次進めておりまして、平成23年度に支援拠点機関を訪れた方というのは、6万5,000名というふうになっておりまして、毎年増加をしているというところでございます。

次に120番、障害者の健康維持とQOLの向上ということでございますけれども、記載にありますように、20年度から脊髄損傷者の前身持久力向上を目指した訓練マニュアルの作成に取り組んでいるところでございます。また、増加傾向にある不全損傷の呼吸循環機能を加えたマニュアル作成ということにも継続して取り組んでいるところでございます。

続きまして、41ページ、126番でございます。再生医療の手法を取り入れた研究の推進ということでございます。進捗状況として20年度までの研究を御紹介しているところでございますけれども、その後におきましても、障害を受けた脊髄の組織レベルでの改善ですとか、神経回路の再学習という両面からの研究を進めているところでございます。

また、127番、細胞移植・細胞治療によって確変する可能性を有する再生医療について、研究開発を推進するというところでございます。22年度はヒトを対象とした研究において、訓練プロトコルを完成させ、4名の方に訓練を実施してデータを得たと記載をしているところでございますけれども、24年度末までに12名の方に対して訓練を実施する計画を立てております。これまでの時点で8名の方について訓練を終了し、いずれの症例においても、歩行機能における回復を確認しているという状況にございます。

以上、ちょっと長くなりましたけれども、説明を終了させていただきます。

○三浦座長 辺見課長ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明に対し、御質問などがございましたらお願いします。なお、論点については、後ほど御議論いただくこととなりますので、ただいまの御説明でお願いします。

大濱委員、それから関口委員。

それでは、まず大濱委員どうぞ御発言ください。

○大濱委員 全国脊髄損傷者連合会の大濱です。ご説明ありがとうございました。

まず、35ページに訪問系サービスの利用時間数が出ています。訪問系サービスには5種類ぐらいあると思いますが、この資料では総合計時間数しか出ていません。それぞれ個別

のサービスの小計は、厚生労働省として、障害福祉課として集計していないのでしょうか。集計してあるということであれば、例えば、重度訪問介護で、障害程度区分ごとにどういう数字になっているのか。そあたりの数字があれば御提出していただきたいのです。集計していないということであれば結構です。

BMIの話がありました。これは文部科学省の脳神経プロジェクトとも関係していると思います。これとの連携関係も少し御説明いただければと思っています。その後にある再生医療もそうですね。再生医療の推進プロジェクトがありますので、そのあたりでの厚労省と文科省と連携がどうなっているか、具体的に御説明いただければと思っています。

以上です。

○三浦座長 辺見課長どうぞ。

○辺見障害福祉課長 まず最初に、35ページの訪問系サービスの提供量でございますけれども、実績データのとり方が、確か21年度までこの形でとっておりますが、それ以降、サービスごとにとれるようにしておりますので、そういう意味では、こことほかのサービスと完全に比較可能な形にはならないかもしれませんが、最近の状況でお示しできるものはあると思います。ただ、その際に御指摘ありましたような程度区分ごととか、ちょっとそこまでは。どこまで分析できるかについては、確認いたしまして改めて御回答したいと思います。

BMI等につきましては、担当の者から御説明をさせていただきたいと思います。

○田中課長補佐 企画の課長補佐をしております田中でございます。

BMIに関しましては、先日もシンポジウムがございましたけれども、文科省の脳プロと非常に密接に関連しております。基礎的な研究が中心の文科省でございますけれども、当省の方においても、その応用についてリハビリを中心に研究していただいておりますので、その成果を受けて行うということでございますし、再生医療に関しても同様に、どちらかという文科省で基礎的なもの、それからその臨床応用に関して厚労省ということで、緊密に連携しながら臨床応用を図っているというところでございます。

○三浦座長 よろしいでしょうか。

では、もう一つだけ。

○大濱委員 総時間数の関係ですが、過去の数字との比較はできるのですか。今の御説明では22年度以降の数字だけということですが。総時間数が実際に何年間でどれくらい伸びたかという比較はできますか、できませんか。

○辺見障害福祉課長 多分、21年か22年からということになると思いますので、そういう意味では過去はさかのぼれるとしてそのくらいまでということでございます。

○三浦座長 よろしいでしょうか。

関口委員どうぞ。

○関口委員 全国「精神病」者集団の関口です。

まず、自立支援法で応益負担になったということなのですからけれども、例えば、世帯の収

入ですよね、そうすると親の収入が多いと、本人は月に6万円しか稼いでない、年金も事情があってもらえていない。それで、精神科に行くと薬代1万円請求される。親は本人が払えと言っているのですけれども、これはどうなのでしょうね。つまり、簡単に言えば、本人のせいではない親の収入で所得認定されてしまうわけですから。多少、本人が酒飲んでいるということもあるのかもしれませんが、ただ、それがあからといって6万円の収入の中から払えというのは、僕はおかしいような気がするのですけれども、その辺の考え方のあれがあれば、お示しいただきたいということが1つ。

もう一つ、精神のところでは何か後で説明するというようなことがあった。後でというのはいつなのでしょう。

○三浦座長 今、よろしいでしょうか。お願いします。

○辺見障害福祉課長 私がちょっと御説明申し上げました利用者負担の話は、自立支援法の障害福祉サービスの利用者負担にかかる部分でございますけれども、こちらは基本的には夫婦ということで、世帯というよりは夫婦間で収入を認定している。そうした場合においても、関口委員から御指摘あったように、本人ではなくて配偶者のという御議論はあるところですが、これに関しましては民法上の配偶者の扶養義務等に照らして、配偶者の扶養については制度全体的に見ますと、やむを得ないところというふうに考えているところでございます。

ただ、医療のほかの制度について認定がちょっと違うところがあるかもしれませんが、その辺りについては、また必要であれば御説明したいと思います。

○関口委員 自立支援医療は、一応、自立支援法の中での医療なのではないのですか。

○辺見障害福祉課長 ちょっと、今、確認します。

2つ目の質問でありました、後での説明につきましては、本日の後半の資料に入っておりますので、後半の部で御説明をさせていただきたいと思っております。

○三浦座長 後ほど、後半の方で精神の方は御説明いただくということでよろしいでしょうか。

では、河崎先生、それからもう一方までということで、清水委員。

どうぞ。

○河崎専門委員 よろしいでしょうか。日本精神科病院協会の河崎でございます。

今、障害福祉課長の方から重点施策の実施5か年計画の進捗状況の説明がございましたが、データの説明ということでお聞きしていただきました。全体を見て、こういう内容の進捗状況として、厚労側としてかなり順調に進捗をしているというふうに評価をなされているのか、あるいは、いろいろまだまだ問題点があるというふうに評価をなされているのか。かなり、個々のケースで随分違うだろうとは思いますが、全般的にはどういうふうに評価をなされているのか。ちょっとその辺りをお聞かせ願いたいと思っております。

○三浦座長 はい。

○辺見障害福祉課長 実は、全般的な評価という御質問でありますと、少しお答えが難し

いところがございます。説明の中でも申し上げましたように、障害福祉計画を各自治体、都道府県、市町村ごとで作成をいたしまして、その結果をまとめあげているのがこの全国的な数字でございます。こうした数字は、そうした自治体ごとにもう一回見てみますと、それぞれ自治体ごとニーズに沿った形で進んでいる場合もあれば、そうでない場合もあるという状況があると思っています。全国的にどうかという観点も確かに重要だと思いますけれども、むしろ私どもとしては、各自治体で計画を定めるに当たって、ニーズの把握とその検証が必要だというふうに考えております。今回の総合支援法の改正の中にも、そうした定期的な検証というのが盛り込まれたところでございますので、そういったことをしっかりやっていただきたいというふうに自治体に働きかけていきたいと考えているのが今の状況でございます。

○三浦座長 よろしいでしょうか。

○河崎専門委員 そのような質問をさせていただいたのは、結局は今回のこの政策委員会の小委員会の中では、新しい障害者基本計画をどういうふうに考えていくのかという議論をするわけです。ですので、この重点施策が、実際的にどの辺りまで満足すべきものなのか、評価がある程度どうなのかということ踏まえて、次の基本計画をつくっていくのが我々の仕事だろうというふうに思いましたので、質問いたしました。

○三浦座長 御意見ありがとうございます。

それでは、清水委員どうぞ。

○清水専門委員 全肢連の清水です。

同じく20番なのですけれども、今の障害福祉サービスの関係ですが、計画と実施状況の数字を見ると、かなり開きがある。これが24年、25年になれば、この計画に限りなく沿っていくというように期待はいたしますけれども、現実的にこのサービスの決定権というのは市町村ですね。ですから、この計画というのは、各自治体及び都道府県の計画を総合的に集約して、この数字が国としての計画として出したと思いますけれども、実態として、これだけ離れているということについて、やはり要因があるのではないかと。そのようなことについて、厚労省として捉えているのかどうかということなのです。これだけの計画を立てたにもかかわらず、実態がこのような状況ということは、厚労省の方に、各サービス利用者ですとか、自治体から、それについていろいろとクレームですとか、問題についての質問とかそういうのが、今まで、この訪問系を含めて利用者、あるいは自治体の方から、財源を含めていろいろなことの問題点が指摘されて、今日こういう実態ということになっているかどうかということです。

○三浦座長 計画と実態の差異、要因解析はしているかという御質問ということでよろしいですか。

○清水専門委員 いいです。

○三浦座長 お願いいたします。

○辺見障害福祉課長 項目20番の数字について、実績と目標に関しましては、分野ごとに

それぞれ、例えば日中活動系とかは23年度は825万人日分、22年度の数字で843万人日分になってございます。ですので、まだまだ不十分という評価が全体として正しいのかどうかはちょっと疑問ではありますが、それぞれやはり違いがあるところは確かです。

先ほど申しあげましたように、より大切なのは、全国的に充足しているかしていないか。例えば、日中系が全国的な数で目標よりも上回っていることをもって、全国、全自治体において、それが本当に押しなべて上回っている状況にあるかということ、それはそうではないと思います。ですので、各計画を作成している都道府県、市町村において、人数把握、状況把握をし、検証していくことが重要だというふうに考えております。

一方で、例えば、グループホームなどについてより使いやすい仕組みにしてほしいといったような要望もございます。これは、1つには、今回、総合支援法で措置いたしましたグループホーム、ケアホームの一元化ですとか、また、それに伴ってサテライト型の利用も可能にしていくといったようなことも、さらに検討していこうということを考えているところでございますが、そういった仕組みを、より使いやすいものにしていくというものも、ものによっては必要な検討をしていきたいというふうに考えております。

○清水専門委員 後ほど細かい議論になるとは思いますけれども、なぜこのような話をしたかということ、利用者側の方で、訪問介護の日数ですとか、療養介護の関係ですとかで、どうしても、申し込みの段階で時間の削減ということが現場としてあるものですから、計画と実態というような質問をさせていただきました。後ほどでいいです。

○三浦座長 ありがとうございます。それでは、各論点に入りましてからということで御質問を伺ってよろしいですか。

今の概要説明の中で。では、佐藤先生で終了ということでもよろしいでしょうか、このこまは。

○佐藤委員 日本社会事業大学の佐藤久夫でございます。

今、幾つか議論があったわけですが、サービスは伸びてきているけれども、それが本当に十分なのかどうかという質問もなされて、計画とその達成の乖離が結構あるのではないかなというような質問もなされたわけです。厚労省からのお答えは、総合支援法で障害福祉計画の策定とか見直しに当たって、ニーズ把握をきちんとするというような方向が強化されたので、都道府県や市町村が、十分サービスができていくかどうか、そのニーズ評価に基づいて判断をすることができるのではないかなというふうなお答えのように聞こえました。けれども、今は国の基本計画をつくろうという議論をここでしているわけですので、ニーズが十分満たされているかどうかを都道府県、市町村にお願いしますという話ではないのではないかなというふうに思うのですけれども、その辺はいかがでしょうか。

○三浦座長 よろしいでしょうか。

○辺見障害福祉課長 障害福祉計画を策定するということを義務づけるということと、どういう項目を設けるかということ、また、どういうプロセスで策定をし、変更をしていくのかということについては、いわゆる国レベルの制度ですので、私が申しあげたこととい

うのは、あくまで国レベルの制度としてこういう仕組みである。そこをしっかりとやっていただく。その制度の仕組みを理解していただき、しっかり運用していくことが大切だという意味で申し上げたところでございます。

○三浦座長 それでは、ちょっと時間の制約がございますので、まず最初の論点の方に進ませていただいて、そちらの方で御発言ということで、町長、よろしいでしょうか。

ちょっと時間が15分ほど延長いたしましたので、後半に届かないかもしれませんのでお許しください。

それでは、小委員会で議論すべき論点に関しまして、効率的に進めるために事務局において論点の案を作成しております。東室長より御説明をお願いします。

○東室長 担当室の東です。手元の資料の43ページに資料の4があります。「小委員会で議論すべき論点（案）」ということで書かせていただいております。

参考資料の2に障害者基本法の条文を抜き出してしております。その14条、17条、23条に関連する部分がこの小委員会の検討の対象です。本日の後半を含めるとこの第4小委員会では、合計7時間の議論を行うこととしております。

他の小委員会の議論時間は5時間ですけれども、第4小委員会は対象が広いといったことから2時間多めに議論していただく予定でおります。他の日程を別個にとるということがなかなか難しゅうございます。また、第5及び第6の小委員会の時間を削るということもかなり難しいところがあります。そういう中で、事務局としては最大限の検討を行った結果、7時間ほどの時間配分ということでやってほしいということでもあります。したがって、議論の時間としましては、本日の後半で1時間、第2回会合で3時間、第3回会合で3時間ということをご予定しております。

本日前半の議論に関して、委員の皆様からさまざまな論点をつけ加えて議論すべきだという意見もいただいております。けれども、一応、以上7時間の中でやらざるを得ないということをご前提に御議論いただければなと思っています。

以上のことを踏まえまして、委員長及び座長と御相談の上、資料の4のとおり論点を作成させていただいております。

資料の4を見ていただきますと、論点としては合計8個という形で書いております。ただ、それぞれ8個もかなり包括的な形で書いておりますので、個別の論点はこれに含めていろいろ考えることができるかなとは思っております。

具体的には、本日の後半の1時間を、本分野における総論的な話に当てて、第2回、第3回の6時間は、医療、介護にかかわる論点②、③、④、⑦、⑧について3時間、療育等相談にかかわる論点⑤、⑥について3時間を割り当ててはどうかというのが事務局の案でございます。

このことについて、本日の前半で御議論いただいて、次回以降の割り振りについて確定させていただければなと存じているところです。

事務局の論点案についての説明は以上でございます。

○三浦座長 それではこの論点の案についてこれから御質問、御意見いただいていくわけですけれども、また、論点に関して厚生労働省等から説明を求めるべき事項がありましたら、あわせて御発言を願います。

各委員の皆様方から、たくさん論点案に関しての意見を出していただいております。ここで勝又副座長より、この意見の特徴をまとめて述べていただきたいと思います。5分程度でよろしく願います。

○勝又副座長 勝又です。まず、論点案に関する委員の意見を御紹介いたします。

資料の4、43ページから63ページにかけて、11名の委員の方から事前に意見が出されております。

論点について、3つに分けて御紹介いたします。

まず、論点案として示された①から⑧に関する意見。資料の4、①から⑧というのをお手元に置いていただいて、お聞きいただきますと分かりやすいかと思えます。論点②では家族支援を追加すべき。論点②では24時間支援体制の必要性とあり方の検討をすべき。論点④で地域における医療、保険、福祉の連携による基盤づくりを追加すべき。論点④に事業者への報酬のあり方を含めるべき。論点④で、人材確保のための方策についても議論に入れるべき。論点⑥、第23条で当事者、家族が行なっている相談活動への支援、権利擁護の推進を追加すべき。論点⑦、⑧の論点の修文について、医療及びリハビリテーションの研究、開発、普及の課題と、福祉用具の研究開発は別の論点とすべき。論点⑦で、地域を支えるための地域連携型の医療体制を追加すべき。論点⑧で、第31条関連で再生医療の早期実現を議論すべき。論点⑧の第31条は別立てにすべき。論点⑦、⑧に時間配分を厚くすべきという御意見でした。

2つ目の御意見としては、論点案として新たに追加することを出されている御意見を御紹介いたします。障害者の範囲、定義、支援決定のプロセス、利用者負担、国、都道府県、市町村の財政負担の分担について議論として追加すべき。第14条関係で、特に精神障害者に対する適切な医療の給付及び自立のための支援のあり方を論点に加えるべき。

3つ目といたしまして、論点の基礎として、骨格提言、すなわち障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言、以下骨格提言と略しますけれども、骨格提言や改正障害者基本法、障害者権利条約を踏まえるべきという意見。特に骨格提言につきましては、段階的、計画的実現の時期であり、その工程表とモニタリングを論点にすべき。障害者総合福祉法の3年後の見直し規定（9項目）の論点として設定すべき。それから、今後の課題とされたこと、障害の範囲とか障害当事者主体の福祉サービス、支給決定のあり方、地域生活資源整備、10か年戦略の法制化の検討、安定した予算の確保などについても論点として検討すべき。基本法で導入された社会モデル的観点の障害者定義を踏まえた検証と検討を論点に加えるべき。

最後に権利条約につきましては、第6条、障害のある女子、の尊重、第12条、法律の前における平等な承認、第14条、身体的自由及び安全、第19条、自立した生活及び地域社会

へのインクルージョン、第20条、個人の移動性、こういうことについて十分に踏まえるべき。第12条については、成年後見制度の見直し、第14、19、20条の関係では、パーソナルアシスタント制度の確立。権利条約では、特定の生活様式を義務づけられないようにすることとあることを論点にすべきという御意見でした。

以上です。

○三浦座長 ありがとうございます。

それでは、各委員の皆さんから論点に関しての御意見、御質問をいただきたいと思えます。

まず最初に、先ほど手を挙げていただいております坂本委員、どうぞ御発言ください。

○坂本専門委員 鳥取県の南部町の坂本です。

私は、36ページの精神障害者の退院促進と地域移行の推進というので、数字の確認をしておきたいと思えます。社会的入院が7万人とかいうことを以前に言っておられまして、これの解消が取り組まれたというように思っておりますけれども、ここで見ますと4万9,000人のうち3万7,000人の減少と。あと1万2,000人ぐらいになっているのかなというその辺の確認をさせて下さい。

○三浦座長 よろしいでしょうか。

○辺見障害福祉課長 退院可能精神障害者数の直近での数字ということですね。今、すぐ確認をいたしますので、改めて御回答させていただきたいと思えます。

○坂本専門委員 四、五年前に、社会的入院が7万人いるので、これを解消しようという厚生労働省の大きなかけ声がかかって取り組んだことがありますよ。一遍にこんなに解消できたのかと不思議に思って聞かせていただいたわけです。後で結構です。

○三浦座長 それでは、後ほどお答えさせていただきます。

では、論点に戻りまして、御意見。岡部委員、それから尾上委員、関口委員の順でどうぞ御発言ください。

○岡部専門委員 早稲田大学の岡部です。

御説明ありがとうございます。

今回、論点を限られた時間で議論するので、何らかの方法に従ってやるしかないと思えます。ただ、この論点等は、基本的に今度の基本法の条項に従って立てていて、それも納得がいくのですけれども、ただ、それと今回の基本計画の重点基本施策との関連、さらに、権利条約との関連について、ぜひ対照表みたいなものをつくっていただいて、そこにかつ、どこに各委員が求めている項目が入ってくるのかということが明確になっていると、何かちょっと安心をして議論が進められるのかと思うのですけれども。

このままだと、各論点をどうアピールするかみたいな話になってしまうような気がするのです、御検討いただければと思うのですが。

○三浦座長 ありがとうございます。御意見承ります。

それでは尾上委員どうぞ。

○尾上委員 まず、確認なのですけれども、今日御説明いただいた論点①については、この後、議論するというところでよろしいわけですね。

それを除いて、52ページから私の方の意見を出させていただいております。先ほど、勝又副座長の方からまとめをいただいたとおり、そもそもこの新しい基本計画をつくるという総論の議論のときに、権利条約との関係、あるいは障害者基本法との関係、そして、国会で何度も計画的、段階的に実現するというふうに答弁をいただいた総合福祉法の骨格提言との関係はどうするのかということ。まず、当然それとの整合性をとっていくという議論があったというふうに思っております。その上でなのですけれども、特に先ほどの資料説明の中でも、改正障害者基本法第2条の障害者の定義を踏まえた説明というか、要は、現在のサービスの利用状況ということで先ほどの説明であったというふうに理解をしますけれども、むしろ今後、この新しい障害者計画の中では、制度の谷間を生まない形でやっていこうというのが改正基本法ですから、言わばその観点を踏まえたサービスの利用状況というか、利用したいのだけれども利用できない人がどのくらいいるのかといったようなことを1つは論点にしていくべきだというふうに思います。

加えてなのですけれども、先ほど岡部さんがおっしゃられたこととも関係をするのですけれども、この骨格提言の計画的、段階的实现、そして、見直し規定で9項目の見直し規定を入れていただいている、こういった部分というのは、明らかにこの新たな障害者基本計画の実施期間と重なるわけですね。それとの関係で、どういうふうになっていくのかということ、つまりその新たな基本計画の中にそういったことをどういうふうにビルトインしていくのかということや、これをぜひ論点にしていくべきではないかということやを思います。

あと、権利条約19条との関係で、若干、やはり、この間気になる動きが幾つかございます。特に、これはずっとこの間の議論になってきたことでもありますけれども、いわゆる敷地内グループホームの問題というのが、条例委任ということで地方分権の中で自治体によっては、そういうのも認めておられてきているという実態。これは、地方分権の動きの中のことは思っていますけれども、一方で骨格提言では、地域の居住支援ということでグループホーム、ケアホームを再編しようという、地域での住まいということからして、果たしてどういう方向で行くべきなのかといったことも、ぜひともこの基本計画の中で、地域での住まいの確保と医療介護サービスとの関係いかんということやをぜひ議論にしていきたい。

最後、先ほどの説明の中でも、国全体としての数からしたらどうかということや、もう一つは地方自治体においてという話がありました。特に、この骨格提言では格差の是正というのも6つのポイントの中の1つにあります。とりわけ、そういった地域生活に関する格差是正や、あるいは、どの地域においても必要な支援が得られるような仕組みをどう担保していくのか、そういったことを論点に入れるべきではないかというふうには考えます。

以上です。

○三浦座長 御意見ありがとうございます。

それでは、関口さんどうぞ。

○関口委員 関口です。

障害者基本法に基づいて障害者基本計画をつくるわけですが、障害者基本法を改正する際に、最後に出した第2次意見、概要版の中には、障害者基本法改正の趣旨と目的というのがありまして、個性と人格を認め合うインクルーシブ社会の構築、障害概念を社会モデルへ転換、基本的人権を確認、施策の実施状況を監視する機関の創設ということが書いてあります。基本的政策関係では、16ほど挙げられていますけれども、そのうちの1つが精神障害者にかかる地域移行の促進と医療における適正手続きの確保というふうになっております。これらが反映されて障害者基本法が作成されたのだと思いますので、16分の1を占めている精神障害者にかかる地域移行の促進と、医療における適正手続きの確保という点に関してはきちんとした議論をお願いしたいと思います。

○三浦座長 論点への意見ということでお預かりしてよろしいでしょうか。

ほかには。

では、加藤委員どうぞ。

○加藤専門委員 このような機会をいただきありがとうございます。私、全国児童発達支援協議会の加藤と申します。

我が国における最近の障害者の政策議論ということについては、おおむね賛成をし、評価をするものではありませんが、ただ、子ども関係者である我々としましては、この場もそうですが、圧倒的に子どもの話題が小さいといいますか、薄いといいますか、存在が非常に希薄であるということをととても懸念するものです。社会の次の世代を担う子どもたちのことをしっかり議論しないままに、今ある困難課題に終始するというのは、ある意味ではしょうがないことではあるとしても、やはり子どもに対する視点、子どもに関する問題点をいつも常に頭のどこかに置いてほしいというふうに常々願っているのです。例えば今の論点においても、17条のところ、私が論点を出せと言われて出さなかったのがいけなかったのかもしれないですが、ちょっと要領がよく分からなくて出さずにいたのですが。その小さな子どもたち、学齢期も含めた子どもたちの問題というのは基本法で言われているのですが、「障害者である子ども」なんていうわけの分からない表現があるわけですが、子どもの場合には鑑別診断、確定診断ができていない段階でさまざまな困難状況があるわけですね。そして、しかもそのことは、家族にも非常に大きな影響を与えている。1つ間違えば、子どもの命すらも危ない、危機にさらされているという、そういう危機的状況にある親子をしっかりと対象にしてほしいということです。

それとあともう一つは、障害児とあたかも鑑別診断が下って、誰が見てもこの子は障害があるというような子どもではなくて、グレーゾーンといいますか、はっきり鑑別診断ができない、つまり発達期にある子どもたちの可塑性を十分反映させたような対応ということがとても大事だと思います。また、その数というのは鑑別診断を下された子どもよりも

はるかに大きな数を占めるし、そして、周囲の関係者の混乱度とといいますか、困難度と  
いいますか、そういうこともまたそれなりに大きなものがあると思うのですね。ですから、  
そういう意味では、先ほど14条の2番のところのテーマに家族支援という言葉を盛り込め  
という話がありましたが、当然この17条においても、このことを抜きにしては議論が進ま  
ないだろうと思いますし、地域の子どもたちは育っていかないだろうというふうに思われ  
ますので、ぜひ、その辺を視野に入れて議論をしていただきたいということです。

もう一つ。これは、私、門外漢で申しわけないのですが、常々、非常に疑問に思うこと  
は、子どもといったときに学齢期が全然外れてしまっているのですね。例えば、義務教育  
年限、23年度5月1日現在の文科省のデータですと、子どもたちの数は1,000万を超えるわけ  
です。社会の大きな部分を占めている。そして、その中の通常学級には6.3%、今年新しい  
数字が出るようですけれども、そうした大きな数の子どもたちがまさに育ち過程において、  
大きな困難を抱えて生活をしているという状況を考えますと、我が国の要支援の子ども施  
策を考えるときに、その子どもたちのあり様みたいなことも一緒に考えないと、結局、地  
域で何の解決にもならないのではないかと思うのですね。昨今のさまざまな学校における  
問題、あるいは虐待の問題、これなんかも全てその辺の我が国における視点のといいま  
すか、あえてそこを外しているのかもしれないのですけれども、その問題点がそのまま今  
の子ども環境におけるさまざまな課題状況ではないかなと思うのですね。ですから、その  
意味では、文科省サイドとといいますか、そこら辺の視点との絡みを持たせて、ぜひ子  
どものことについてこういう場で議論していただけたらというふうに思います。

○三浦座長 ありがとうございます。

それでは、加納委員どうぞ。

○加納専門委員 関西大学の加納恵子です。よろしくお願いします。

私も、この①のところでは、提出という形になっていないのですが、副座長の勝又委員  
の方から出されています男女平等の視点をとるところで、この原案については、私も一  
緒に作成した経緯がございますので、ここにあわせてということをお願いしたいという  
ふうに思っています。

この56ページからのところでございますが、権利条約の6条ということで先ほど御紹介  
いただきましたが、障害のある女性へ格別の留意をしていくということ。実は、先般9月  
14日に出了た差別禁止部会での意見書におきましても、複合差別に非常に苦しんでいる、  
はざまに落ちている障害のある女性たちのことに光を当てるという意味でも、国等の責務  
で特に留意すべき事項として挙げていただいております。そんな観点から、先ほど厚労省  
からも進捗状況を御説明いただきましたが、できれば、例えば、グループホーム、ケアホ  
ーム、そういったところでの男女別利用のデータを基礎として、まず出していただくこと  
をお願いしたい。介護ヘルパーさんの数であるとか、従事者についても男女別統計を、基  
礎データとしてお願いしたいと思います。

以上です。

○三浦座長 厚労省の方からは何かコメントはございませんでしょうか。論点に関して、もしくは先ほどの精神に関しての御質問に関してのお答えなどできる時間かと思われましたので。

○辺見障害福祉課長 坂本委員から御質問がありました退院可能精神障害者の数についてでございますが、まさに右側のところで記載があるとおりなのですけれども。障害福祉計画で積み上げた数字が4.9万人ということなのですが、委員から御指摘がありました約7万人というのは患者調査の数字だと思うのです。医療サイドから調査した数字で6万人とか7万人とかという数字がでてきた。一方、福祉計画の中で把握した数字がこちらの数字ということでございます。これを見直すべきというふうに御指摘をされておりますので、それを踏まえて今回所要の見直しを行ったというところでございます。

あと、関口委員から御質問のありました世帯単位での把握ということころなのですが、自立支援医療につきましては、医療保険制度の医療に乗った制度でございますので、他の公費負担医療等との整合性も含めて世帯での把握というふうになっているというところでございます。そういう点からいたしますと、他の公費負担医療との関係も含めた検討が必要な部分かというふうに考えております。

○三浦座長 ありがとうございます。

それでは、今、各委員の皆様方のペーパーで挙げていただいた意見、ここで御発言いただいた意見などを、ぜひとも議論を踏まえて、計画への準備を進めていただきますよう関係省庁にはお願い申し上げます。

なお、最初にお二人の委員から出ました、いわゆる骨格提言での指摘事項に関してですとか、付帯決議に関して、どのような形でということに関しましては、資料の76ページの方に厚労省の工程表が入っているのですけれども、できますれば、この工程表の中で、具体的にいつまで、何をやっているということ、また、いくということ、次回にでも教えていただければ。今、現状どうなのかということも含めてお尋ねしたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

最後に、はい。

○清水専門委員 全肢連の清水です。

論点として追加をしていただきたいと思うのは、1つには、介護保険制度があるがゆえに、今までの障害福祉サービスよりも、利用者側としては受け取るサービスが減ったのではないか、あるいはサービスが使いづらいのではないかというような声もないわけではないものですから、障害福祉サービスと今の介護保険サービスとの境目の部分、どちらも使えるとは言いながら、結果的にそれを決めるのは、本当は利用者であるのですけれども、どうしても自治体側になってしまう、そんなような意見もあるものですから、ここら辺についてもお願いしたい。

もう一点ですね、重症心身児、あるいは重症心身者ということになりますけれども、医療的ケアが必要な今の実態を考えていくときに、例えば、ショートステイの問題ですとか、

どうしても基盤が少ないということ、あるいは人材が少ないということもあります。けれども、生きていくためにはどうしてもその医療が必要だということで、今の14条、サービスのところでも医療的ケアのところを論点として取り上げていただきたいなど、そのように思います。

○三浦座長 ありがとうございます。

申しわけありません。後段の議論の時間が非常に限られておりますので、恐れ入りますが座長の責任で先に進ませていただきます。

それでは論点①の議論に入らせていただきたいと思います。最初の論点に関する審議でございますけれども、障害福祉サービス等の実施状況について、他の小委員会で扱うものを除いております。

厚労省より御説明を10分程度でお願いいたします。

○辺見障害福祉課長 それでは資料の65ページ、資料の6につきまして御説明をさせていただきますと思います。

表紙をおめくりいただきまして、67ページでございます。平成18年施行の自立支援法のポイントでございますけれども、障害施策、3障害一元化をし、市町村に実施主体を一元化。都道府県はこれをバックアップするという体制にするということが1つ。

また、利用者本位のサービス体系に再編をするということで、33種類に分かれておりました施設体系を再編し、日中活動と夜間の居住支援を分離し、あわせて「地域生活支援」、「就労支援」のための事業や、重度の障害者を対象としたサービスを創設したというところでございます。

また、就労支援の抜本強化ということですが、これは別の委員会で御議論あったところでございます。

また、4つ目ですが、支給決定の透明化、明確化ということで、支援の必要度に関する客観的な尺度といたしまして、障害程度区分を導入し、また審査会の意見聴取など支給決定プロセスの透明化を図る。

安定的な財源の確保ということで、国の費用負担の責任を強化して、費用の2分の1を負担するというところでございます。

こうしたことを理念といたしまして、平成18年度以降は障害者自立支援法に基づいて福祉サービスの提供を行なってきたところでございます。その後、さまざまな問題点、課題点が指摘されまして法改正につながっておりますけれども、ここは、まず現行自立支援法に基づくサービス提供が行われておりますので、その状況についての御説明をさせていただきますと思います。

68ページでございますけれども、利用者本位のサービス体系への再編ということで、先ほど申し上げましたように日中活動の場と居住支援の場と分離をしたということでございます。日中活動の場としては、介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業、これに居住支援サービスとしてのケアホーム、グループホームや施設への入所というものを組み合わせ

て使えるという形にいたしまして、新体系への移行については平成24年の3月までというふうにしておりました。18年から24年3月までかけまして、現時点においては既に新体系への移行が終了しているという状況でございます。

続きまして69ページは、障害サービスの体系について、訪問系、日中活動系、施設系、居住系、訓練系について、それぞれの内容をお示ししたものでございます。詳しい内容については省略をさせていただきます。

次に70ページ以降でございます。平成24年度から26年度の第3期の障害福祉計画の内容をお示ししている資料でございます。現時点で全国集計して公表できている数字は、ちょっと福島県の方が入ってございませぬので、その部分は割り引いてお考えいただければというふうに思います。まず訪問系サービスに関しましては、平成24年度545万時間、26年度は652万時間という計画になってございます。下の欄は国保連のデータから集計いたしました実績値でございます。なお、23年10月から行動援護を個別給付化しておりますので、その点はちょっと今後の数値に違いが出るというふうに考えております。

続きまして施設系ですけれども、平成24年度13.3万人、平成26年度は13.0万人でございます。ここは、ちょっと22年度と24年度の乖離が大きいのですけれども、22年度までの数字は新体系サービスの利用者のみですので、新体系に移行していない部分が数字に反映されておられませんので、その点は御理解いただきたいと思います。

また、※2つ目に書いてございますように、平成24年度以降は、従来、児童福祉法の施設に加齢児として成人になった後も入所してサービスを受けていた方について、今回の改正によりまして、自立支援法に移行しておりますので、その部分が増加分になっております。大体、その体系移行等、法改正の影響というものがこの差に反映しているというふうに理解してよろしいかと思っております。

続いて居住系のグループホーム、ケアホームでございますけれども、21年度末8.1万人、26年度末9.8万人という数字になってございます。

続きまして、71ページですが、短期入所につきましては、24年度末27.7万人日、26年度末で33万人日ですね。療養介護につきましては、24年度末1.5万人、26年度が1.6万人ということです。これも22年度の実績と比べて大きな乖離がございませぬが、この療養介護は自立支援法の給付を受ける療養介護のデータでございます。成人部分について、児童福祉法から自立支援法に移行される方がいらっしゃいますので、その部分がこの差に反映されているということでございます。

3番目、生活介護ですが、24年度461.8万人日、26年度が505.1万人日でございます。こちらも先ほどの施設と同じように、実績は新体系のサービスの利用者のみというふうになっております。また、児童福祉法の改正の影響もあるところでございます。

次に72ページ、自立訓練（機能訓練）でございますけれども、24年度5.5万人日、26年度6.8万人日。自立訓練（生活訓練）につきましては、24年度25万人日、26年度29.3万人日というところでございます。

73ページは就労系のサービスでございます。就労系のサービスはほかの委員会の論点となっておりますが、全体をお示しするために資料をおつけしております。ちょっと個別は控えますけれども、後ほどごらんいただければというふうに思います。

続きまして、74ページでございます。いわゆる障害者総合支援法の概要でございます。24年6月に成立・公布をしております。施行につきましては25年4月ですが、内容によりましては26年4月施行分がございます。概要の部分につきましては、委員長から御指摘あった工程表とかぶりますので、ちょっと後ろの方でなぞりながら御説明をしたいと思っております。

一番下の検討規定のところ、3年を目途として検討するという事項として大きく5つの分野について挙げられております。1番目は、常時介護を要する障害者に対する支援、障害者の移動の支援、就労の支援、その他障害福祉サービスのあり方。2番目として、障害支援区分の認定を含めた支給決定のあり方。3番目は意思決定支援のあり方、成年後見制度の利用促進のあり方。4番目として、いわゆるコミュニケーション支援のあり方。5番目として、精神障害者、高齢の障害者に対する支援のあり方といったことが、施行後3年を目途とした検討として掲げられているところでございます。

これに加えて、75ページでございますけれども、法律の成立に合わせて付帯決議として衆議院厚生労働委員会で10項目、参議院厚生労働委員会で10項目の検討すべき事項などについての指摘が行われているところでございます。ちょっと具体的な中身については、個別には控えさせていただきますけれども、1つ御紹介いたしますと、75ページの右側の参議院の厚生労働委員会の3番のところですね。障害者の高齢化、重度化や「親亡き後」も見据えつつ、ケアホームと統合した後のグループホーム、小規模入所施設等を含め、地域における居住の支援等のあり方について、早期に検討を行うことということです。ケアホームと統合したグループホームというのは、今回の法改正によりまして、平成26年4月に施行するとされているところでございます。こうしたタイミングにおいて、地域における居住支援のあり方について検討を行うといったようなことは要請されているというところでございます。

76ページですけれども、工程表をお示ししております。25年4月の施行ですので、25年4月のところに丸がしております。目的の規定、新たに、「基本的人権を享有する個人としての尊厳」を明記することですとか、基本的理念について、また障害福祉サービスの対象として難病の方を追加するということ。4番目の地域生活支援事業の追加ということですから、地域生活の基盤整備としての自立支援協議会の名称の弾力化、家族参加の明確化、基本指針・障害福祉計画における定期的な検証と見直しの法定化。また、8番の相談支援関係ですけれども、知的障害者福祉法に成年後見の体制整備の努力規定を置いたこと、こうしたことが25年の4月に施行となります。

続いて26年の4月には、3番目の選択と決定にかかわりますが、障害者程度区分を障害者の多様な特性、その他の心身の状態において必要とされる障害支援区分に見直す。また、

この見直しに当たっては、知的障害者、精神障害者の特性に応じて行われるといったような配慮を行う。これが26年の4月の施行でございます。また、ケアホーム、グループホームへの一元化。これは、グループホームにお住まいの方が、高齢化に伴って医療的ケアが必要になったような場合にも住み続けられるようにというための措置でございます。また、重度訪問介護の対象拡大、これは現行、重度の肢体不自由の方が対象となっておりますけれども、加えて、重度の知的障害者、精神障害者も対象とするように厚生労働省令でその範囲を定められるというふうにしたところでございます。重度の精神障害者、知的障害者への訪問系のサービスとして行動援護などもあるところでございますけれども、そうしたこととの関係も含めて、検討を行なっていく必要があるというところでございます。また、5番の関係で、地域移行支援の対象拡大として、従来、障害関係の施設、病院を退所、退院される方に対しての支援を行なっている地域移行支援について、矯正施設などをこの対象として加えるといったような改正でございます。こちらも26年の4月の改正でございます。

次ですが77ページです。福祉用具・身体障害者補助犬等に関するところでございます。

まず、78ページについて、補装具費支給制度についての概要が記載されてございます。補装具制度につきましては、身体障害者福祉法、児童福祉法でそれぞれ実施されてきました制度を平成18年の支援法施行時に整理統合をしております。補装具の支給については、市町村が実施主体となっており、個々の障害者の身体状況、生活環境の状況や、身体障害者更生相談所の判定結果などを勘案しつつ行なっているところでございます。現在、種目については車椅子、義手のなどの16種目、22年度の給付実績は新規購入が16万4,000件、修理が12万件。費用としては、利用者負担を含めた数字ですけれども、269億。全体としては増加傾向にございます。

続きまして、79ページ日常生活用具でございます。日常生活用具につきましては、身体障害者福祉法、児童福祉法、それぞれで行われてきました制度を、やはり18年度に整理統合したものでございます。市町村が、給付対象、利用者負担、給付品目を決定するということとされておりまして、障害当事者のニーズに応じて市町村が判断をするということになっております。給付実績は、22年度全国で190万件、費用は213億ということで、ここ3年ぐらいで見ますと、210億から220億の前後で推移をしているというところでございます。

80ページ、機器の開発に関する資料でございます。自立支援機器等開発促進事業ということで行なっているものでございますけれども、近年の実績といたしましては、5つの製品が実際に製品化されまして販売をされております。例えば、地上デジタル放送を受信できるラジオですとか、タブレット型端末を利用したトーキングエイドのアプリケーション、こういったようなものがこの事業によりまして実用化されてきているところでございます。

81ページ、身体障害者補助犬法の概要でございます。同法に基づきまして、身体障害者補助犬育成事業等を都道府県で実施しているところでございまして、稼働実績については、

資料に表として17年4月から24年4月の数字を掲げておりますが、24年4月においては盲導犬1,043頭、介助犬62頭、聴導犬42頭という状況となっております。

次に83ページでございます。精神保健医療福祉の関係でございます。こちらにつきましては、平成22年6月29日に閣議決定が行われておりまして、「保護者制度」の見直し、地域生活における支援、人員体制の充実、こういったものが指摘されているところでございます。「保護者制度」の見直しに関しましては、精神障害者の保護者になる家族に障害者を支える義務を負わせる仕組みから、地域全体で支える仕組みへの転換ということに向けて見直しの方向性を今年6月にまとめております。また、人員体制につきましては、急性期では一般病床と同等の人員配置とするなど、見直しの方向性を今年の6月にやはりまとめているところでございます。こうした議論を踏まえまして、現在、精神保健福祉法改正法案の国会提出に向けて検討を進めているところでございます。難病につきましては、疾病対策課長の方からお願いします。

○山本疾病対策課長 続けてよろしいですか。

○三浦座長 よろしく申し上げます。

○山本疾病対策課長 疾病対策課の山本です。よろしく申し上げます。

この障害者政策委員会で、難病のことをそれほど多くの時間を割いていただけるかどうかということがございますので、難病についてお時間をいただいて御説明させていただきます。

障害者基本法の中で、慢性疾患に伴う障害も障害だという議論がありましたし、先ほど説明がありましたとおり今回の障害者総合支援法においても、難病も障害者の定義に入れる。難病だから全部障害者というのではなくて、難病等による障害を障害だというふうに考えるということだろうというふうに思います。

85ページですけれども、実際に今、難病患者さんについては、難病患者等居宅生活支援事業というのをやっております。難病患者さんでも障害手帳をとり、あるいは障害者として福祉サービスを受けている方もおられます。ざくっと言いますと、難病患者さん全体の2割ぐらいの方が障害のサービスを受けております。けれども、それを受けていない方々で生活支援が必要な方に予算事業として国2分の1、都道府県4分の1、市町村4分の1の負担で行なっております。ヘルプ事業、あるいはショートステイ、そして日常生活用具の給付ということです。障害とちょっと違いますのは、ショートステイの部分ではかなり医療依存度が高いので、医療機関でのショートステイが多くなるということ。あるいは、日常生活用具給付でも、例えば、ネブライザー、吸引器ですとか、電動式のたん吸引器等々の医療用具に近いものの利用が多くなるということの特徴がございます。

86ページに、あわせて重症難病患者入院施設確保事業とございます。典型的には、ALSの患者さんで人工呼吸器をつけておられるような方等の入院施設について、地域で確保するという観点から、都道府県に難病の拠点病院、あるいは協力病院を設けてベッド確保を行うとともに、医療連絡協議会等を設置して、在宅での医療支援のネットワークづくり

を行うという事業でございます。

また、87ページ。実は、難病については難病患者のための特段の法制度というのを持っておりませんで、全て予算事業でやっておりますけれども、大きくは治療克服研究という治療法の開発研究と、非常に高額な医療に対しては医療費助成ということを研究費でやっております。87ページの下段、難治性疾患克服研究事業、約100億、これは純然たる研究費で、厚生科学研究費の中でやっている。その中で56疾患については医療費助成ということを行なっているということでございます。

最後に、先ほどの説明の75ページに、今回の障害者総合支援法の関連の付帯決議というのが載っております。難病関連は衆議院では5番目、参議院では4番目のところ。難病患者に対する医療、保健、研究、福祉、就労等の総合的な支援策について法整備も含め、早急に検討し確立することということで、社会保障・税一体改革の大綱の中でも、法制化を視野に検討するというので、難病患者に対する医療等々の総合法について、現在別の審議会の方で議論し準備を進めているというところでございます。

以上です。

○三浦座長 大変お忙しいところ、課長、ありがとうございました。

それでは、大変丁寧に御説明いただいたところではありますが、意見もまた多数出ておりますので、その意見を集約して、勝又副座長よりお願いいたします。

○勝又副座長 論点①の「障害福祉サービス等の実施状況について」に関する意見を御紹介いたします。

大きく4つに分けてみました。第1に、障害者基本法の第1条の基本的人権に照らし合わせて、特に精神障害者の医療福祉サービス等の実施状況の検証が必要だと。併せて、第14条第3項に性別が入った理由を踏まえて、障害女性の権利擁護についても重点的に取り上げる必要があるという御意見がありました。

2番目に、先に御紹介いたしました、骨格提言の6つのポイントが生かされるべきという御意見がありました。

それに関連いたしまして、さまざまなデータの数値についての把握が必要だということで、例えば、谷間や空白の解消に関して難病等の患者、家族への支援の現状を把握する。地域生活支援事業については、自治体ごとの実施状況のデータによる実態の把握をする。それから、計画の中の精神障害者の地域移行の実態の把握も重要であるという御意見がありました。

また、最後に4番目といたしまして、現行の障害者福祉計画の重点計画の目標値の設定の妥当性の検証が必要ではないかという御意見が出ておりました。

以上です。

○三浦座長 ありがとうございます。

それでは、最初の厚労省からの説明、そして私どもの方での意見集約も含めて、各委員の方からこのフロアで御意見をいただきたいと思っております。

尾上委員、それから川崎委員、そして北野委員、それから茨木委員、佐藤委員、大濱委員、関口委員の順番でよろしいでしょうか。

それでは、尾上委員どうぞ。

○尾上委員 ありがとうございます。尾上です。

94ページのところに意見を出していますが、先ほど山本課長から御説明をいただきましてありがとうございます。

その点でなのですが、先ほど御説明いただいた難病患者等居宅生活支援事業の利用者でありますとか、サービスごとの利用時間や回数、費用、そしてこれは、確か要綱行政ということですので、実施自治体がどれぐらいなのかということが分かるようなものを、ぜひお示しいただきたいというのが1つ。

そして、もう一点。このメンバーの中には、結構、総合福祉部会と共通した方がおられますが、総合福祉部会の中で、みんなで頑張って生活のしづらさ調査をやろうということで、谷間にある人達の実態も把握をしようということをやったはずです。その結果が、全然、今回示されていないのはいかがなものなんでしょうか。その速報値やそういったものというのは次回でもいいので、せめてお知らせいただけないかというのが1つ。

2つ目、重点計画に関して、確か5年前のときは、ホームヘルプの時間でいうと、当初の目標数値よりも188%、2倍近くの数字だというふうなことがいわれ、今回は、一方で示されている時間に対して、現在では75%ですね。達成率で言うと、4分の3。さらに、3年後の計画でいうと652万に対して400万時間ぐらいですから。一体、この数値をどう見たらいいのか。先ほど清水委員もおっしゃられていましたけれども、現場では、例えば、国庫負担基準やいろいろなものがあって、このサービスがこの程度しか認められないといわれ、一方でマクロで見ると、まだまだもっと訪問系サービスは数値目標からすれば、大きく伸ばさなければならないということで、なぜ伸びていないのかというような要因分析を含めて、ぜひもう少しデータが分かるようなものがほしいというのが1つです。

そして、あと6つのポイントについては、先ほど勝又委員から御説明いただいたので、最後、これだけもう一つお聞きしたいのですが、先ほど坂本町長さんがお尋ねいただいた件と一緒に、確か2004年には7万2,000人が社会的入院の解消の数として挙げられました。先ほど一方で障害福祉計画では、4万9,000人中3万7,000人だという話でした。4万9,000人を対象にして当座3万7,000人ということなのですが、要は実態として7万2,000人と言われた人たちのうち、何人ぐらいが、今、退院促進なり地域移行できているのかを教えてくださいませんか。

以上です。

○三浦座長 一応、意見を全部承ってからコメントをいただくという形でよろしいでしょうか。今、もし答えられるものがございましたら、数字のこと伺って先に進めます。

○山本疾病対策課長 ありがとうございます。難病の方のヘルプ事業等の実績、後で、座長を通じて詳細なデータはきちんとお示ししたいと思います。

実は、この事業、余り売れ行きがよくないというか、きちんと普及できていない事業になっています。例えば、ホームヘルプサービス事業を受けているのは、全国で300人強の患者さんです。ショートステイにいたっては10名、日常生活用具給付は729名と決して多くはありません。特に、日常生活用具給付は難病の場合、レンタルではなくて購入になっていますけれども、非常に実績としては少のうございます。例えば、ホームヘルプ事業は、全国の市町村で実施体制がとれているところが4割強です。お店を開いているという意味では4割強ですが、実際に患者さんが利用しているのは10%に満たないというような市町村になっています。また、ヘルプ事業も疾患ごとに見ますと、非常にヘルプ事業をよく使っておられる疾患と、必ずしもそうではない疾患というのに、疾患特性によって分かります。この事業自身、全国の市町村が対象といいながら、十分に活用されていない、あるいはこちらの普及啓発が十分ではないという事業になっています。

詳細なデータと予算データは、後で委員の方に提出します。

○三浦座長 分かりました。ありがとうございます。

○尾上委員 お願いします。ぜひ、この委員会で議論をしたいのは、先ほど本当に丁寧な数字を御紹介いただいたと思うのですが、一方で谷間におられる方、本当にせめて週に1回でもホームヘルプがくれば、今の生活、少しでもというふうな方々がたくさんいる中で、全国わずか三百何人とか、ショートステイであれば10人とか、先ほどのホームヘルプの時間もそうなのですが、こういうところ出される数字と、私たちが普段見聞きする実態とが、なぜこんなに大きくずれてしまうのか、それをもう少し分析ができるような議論と、そのためのデータをぜひお願いをしたいなと思います。

以上です。

○三浦座長 ありがとうございます。了解されました。

7万2,000人、4万9,000人、3万7,000人のことに関しましては、準備ができ次第御返答ください。

それでは次の御意見を川崎委員の方からどうぞ。

○川崎委員 精神障害者の家族会の川崎です。

私からも申し上げたいのは、やはり数値なのですけれども、概数が説明されました。実は、私ども、精神障害者の地域移行に関しましては、先ほど来お話がありましたように、退院している人がかなり多く地域で生活しております。そういう人たちが地域でどのようなサービスを使って生活しているか、ほとんどサービスにつながっていない人が多いと聞いております。精神障害者がどのようなサービスを使っているか、例えば、住まいのことに関しましても、ほとんど家族と同居している人が多いわけです。そういう数値を出していただきながら、必要な住まいの確保とか、所得保障とはちょっと違いますけれども、就労の場の確保とか、地域生活する上の何が必要かというようなことをデータから見て基本計画に乗せていくべきではないかなと思っております。

今、この数値を見ておりますと、なかなか、精神障害者、どうやって地域で生活してい

るのかなというところ、大変に疑問に思って意見といたしました。

よろしく申し上げます。

○三浦座長 御意見ありがとうございます。

それでは北野委員どうぞお続けください。

○北野委員 私も尾上委員、川崎委員に続いて坂本委員が質問された、36ページの精神障害者の退院可能精神障害者数の問題を使って、ちょっと私たちがこの委員会でしなければならないことを明確にしておきたいと思っています。

私も意見書で提出させていただきましたのですけれども、2006年度の自立支援法で、受け入れ条件が整えば退院可能な方の数を約7万2,000人と出しておられます。さて、今回、今、厚生労働の方からの説明で、入院から地域移行が可能といいますか、そういう形で各自治体からの数値を積み上げていけば、計画の数値は4万9,000人だったと、こういう説明だったと思います。このことについて考えますと、これは清水委員も佐藤委員もおっしゃられたと思うのですけれども、この国が今後、障害者の権利条約の批准とか、障害者基本法の理念に基づいて立てるべき障害者基本計画というものが、どういう根拠とか、どういう数値に基づくべきものかということが大きな問題だと思えます。現在、私たちの国では少なくとも人口の5%、600万人ぐらいの方が障害者であると非常に少ない数値を見積もっておりますけれども、そのうちサービスを利用されている方は現在60万人です。約10%の方が福祉サービスを利用されている。もちろん、障害者の方でも全ての方がサービスのニーズを持っていらっしゃるというふうには思っておりませんが、果たしてこの数字が妥当な数字なのかどうかということを、今回、明確に検証する必要がある。

我が国で、特に、私は精神障害者の家族ですので精神障害の家族のことを考えたり、あるいは発達障害や知的障害あるいは身体障害の方を考えますと、はっきり言いますと、かなり多くの方が、親や家族が介助、介護をやっておると、これはもう明確な実態として私たちはリアリティーを感じております。ですから、この国が今後10年間の計画の中で、親や家族にこのままおんぶにだっこでいいのかということ、もう絶対に明確にしてもらわなくていけないというふうに思っております。

今回、厚生労働省の方が各自治体が積み上げた数値がこうなのだというふうにおっしゃいましたけれども、この各自治体が積み上げてきた数値というのはどこから生まれてきておるか、私は、実は12の自治体の計画の委員長をしておりましたから、この数値がどう積み上がってきたかというのがよく分かっております。実は、ニーズ調査をいたしておりますけれども、そもそもニーズ調査できちんとニーズが図り切れているかということで、どこまで徹底して障害者の方にニーズ調査の項目の理解が行き渡っておるかという問題が1つ。それから、サービスがなかったり少ないために、どうせそんなものを申し込んでも、ニーズ調査に答えてもサービスは使えないというので諦めている方々。それから、サービスの時間数の利用限度とかサービス内容が私たちに合わないというので、要するに数値を出さない、ニーズを挙げてこない方々がいっぱいいらっしゃいます。だから、このような

ニーズ調査に基づいてサービス計画を立てて、その数値がこれであるということでは、とても今後10年間、家族におんぶにだっこの日本の福祉はかわらないです。ですから、はっきり言いますけれども、やはり自治体から上がってくる声なき声も含めて、上がってこない声も含めてサービスの利用が60万で終わるはずはない。

2006年の厚労省の自立支援法における基本的理念に「ノーマライゼーションの理念のもとで障害の種別や程度を問わず、障害者が自らその居住する場所を選択し、その必要とする障害福祉サービスやその他の支援を受けつつ、障害者の自立と社会参加の実現を図っていくことを基本として、障害福祉サービスの提供基盤の整備を進める」と書いてあります。これは、私たちの考え、あるいは障害者権利条約や障害者基本法の考えとまさに一致しております。こうした考えのもとで、もし、これをつくっていくなら、当然それに基づいて、家族におんぶにだっこでない数値をまず国が基本計画で出されて、各自治体を指導されるべきであるというのが私の思いです。

以上です。

○三浦座長 ありがとうございます。

委員の皆様にお諮りいたします。間もなく終了の時間となりますが、10分程度の延長ということで合意いただけますでしょうか。

それでは、申しわけありませんが、お一方2分から3分以内でお願いいたします。

茨木先生、どうぞ。

○茨木専門委員 明治学院大学の茨木です。

総合福祉部会のメンバーだったものですので、やはり骨格提言を将来の計画にいかに関映させていくかということについて伺います。76ページの表の中で、特に先ほどの尾上さんの発言とかぶるのですけれども、谷間のない障害規定についてです。これは権利条約でもそうですし、基本法の実現に向かってもそうなのですけれども、今回の難病等ということが法律で入ったのですが、その難病等の範囲をどのように政令で指定するかということについて、おそらく今年中に、決まっていくと思うのですが、制限列举ではない対象規定をとというのが骨格提言での提言だったわけです。その辺りやはり、病気で区切るとまた谷間に落ちていく方が出ますし、その方たちも多分疲労とか痛みとか抱えて障害をお持ちの方が多いと思います。そういうことを今後どうやっていくかというのがさっきの76ページの工程表では、追加という以降の工程表が全く見えないので、どう考えておられるかというのを厚労省としての見解も聞きたいですし、ぜひ計画の中でも検討事項に入れていただきたいなと思っています。

それと重なるのですけれども、支給決定のところ、やはり程度区分をどうするかということ。骨格提言で精神、知的も含めて程度区分認定が今のものでは非常に変更率が高いということがありました。もう一方で、ニーズに基づいて支給決定をするという方向性がどう検討されていくかということで、総合支援法では障害支援区分を含めた支援決定のあり方について検討ということになっています。具体的には支援区分の計画工程表しか、今、

示されていないので、その辺り具体的にどういうふうに今後考えていくのか、厚労省の見解を伺いたいし、ここでも検討していきたいと思っています。

そのときに、ぜひ、今年度1億円で、多分程度区分の検討をされたと思いますし、来年3億円でまたさらに検討されるという予算がついていたので、具体的にどのような検討をされているのか明らかにしていただければと思っています。

以上です。

○三浦座長 御意見ありがとうございます。

それでは意見を続けます。佐藤委員、どうぞ御発言ください。

○佐藤委員 ありがとうございます。

今の茨木委員の指摘をされた76ページの工程表なのですけれども、この工程表に沿って厚労省が検討していても、骨格提言の実現とはだいぶ違うのではないかなというふうに思わざるを得ません。

確かに左側は、骨格提言の1章から10章までが書かれてはいるわけですがけれども、例えば、一番下の10番の報酬と人材確保のところでは、報酬の改定ということしか書いてありません。骨格提言では日額制、月額制だとか、常勤換算だとかいろんな問題について触れているわけですがけれども、そういう問題意識がこの工程表には感じられない。それから、利用者負担の問題については、自立支援医療の再検討ということぐらいで、ほかの問題は手をつけないというふうに読み取れます。障害児の親たち、結構働いている世代ですので、月々3万7,200円ずつ払い続けている人たちがかなりいるわけで、これが本当に平等な社会なのかというふうに思わざるを得ない。そういう問題については、もう解決済みという発想かなと思います。

その上の方の4番の支援サービスのところでも、骨格提言では全体の体系の見直しとともに財政の問題をかなり強調しています。国と都道府県と市町村とがどういう負担で費用を見るのかということについて、裁量的経費の部分を基本的に組み替えることだとか、障害程度区分に基づく国庫負担基準というものを見直すことだとかして、市町村が安心して必要な支給決定ができるように、財政的に国や都道府県の責任をもっと重くしてくれということを骨格提言では言っています。

そんなことと、茨木さんが言われたような障害者の範囲のことだとか、支給決定だとか、いろんなことについて、この工程表を真面目にやったところで、骨格提言とはちょっと違ったものになってしまうので、この我々がつくろうとしている新しい障害者基本計画の中では、骨格提言を尊重してその実現の方向で総合的に検討するべきだということをぜひ盛り込む必要があるのではないかと思います。それを計画の中に書き込んでおいて、厚生労働省が十分な検討をしないということになったら、この政策委員会の責任で勧告をするというようなことがありますので、そんなことも使いながらやっていく必要があるのかなと思います。

○三浦座長 御意見ありがとうございます。

それでは、大濱委員どうぞ。

○大濱委員 2点あります。まず、70ページの第3期の障害福祉計画ですが、平成20年度の実績値と26年度の計画値を比べると、ちょうど倍になっていますね。これは、実測値を粗々に倍にしたらいいのだろうというぐらいの見当で計画値が出されているのでしょうか。それとも、きちんと裏づけのデータがあって、26年度にはこれぐらいまで伸びますよという計画値なのか。この数字だけを見ると、余りにも粗いのではないかと思います。私たちの政策委員会の今後のあり方とも関係してくると思いますが、やはりこういう粗い数字ではなくて、訪問系サービスの中でもそれぞれの個別のサービスが実際にこれからどれぐらい必要なのかということを、やはり政策委員会で精査していかなければならないと思っています。ただ、そういう精査を12月末までにできるかという問題はあります。ですが、取りあえず12月末までにある程度のものであったとしても、その後きちんと計画の中身を詰める必要があると思います。例えば、重度訪問介護であれば、実際にはどれぐらいのサービス量が必要なのかをきちんと検討しないと、この障害福祉計画のように、26年度は20年度の倍でいいですよ、ということになってしまいます。これではちょっとまずいと思っていますのです。まずそれが第1点目です。

2点目は、74ページの施行後3年を目途とする検討規定が書いてありますが、この中には附帯決議が含まれていません。例えば、私たちがずっと提案してきた項目で、先ほど佐藤委員からもお話があったものとして、国と地方公共団体の役割分担に関するものがあります。それが全く「施行後3年を目途として」の中に入っていない。これらの附帯決議については全然やらないのか、それとも厚生労働省としてきちんと検討するのか。それと同時に、附則に基づく「施行後3年を目途として」という5つの項目がありますが、それを具体的にどのように今後検討していくのか。もう少しそのあたりを、付帯決議も含めて具体的に書いていただければと思います。

以上です。

○三浦座長 ありがとうございます。

それでは、最後の御意見ですけれども、関口さんどうぞ。

○関口委員 ありがとうございます。

第1次意見書というのが基本的な方向というのが制度改革推進会議で出されていて、そのこの医療の部分に精神障害者の強制入院等のあり方、24年6月28日取りまとめと書いてありますけれども、この取りまとめた内容の中の適正手続きがどうなっているのかというのが全く見えない状態なのですね。これについて、もし、決まっているのであれば説明をお願いしたい。

それから、2番目に社会的入院等を解消するための体制、23年内におおむね検討済と書いてありますけれども、現実に個別給付でもって地域移行支援、それから地域定着支援が行われているだけであって、例えば武蔵野市ですと市の退院目標として5人です。これで、果たして地域移行がきちんとできるのだろうかということがあります。

それからもう一つ、先ほども出た問題ですけれども、医療費用負担のあり方というのは応能負担と書いてあって、23年まで。これが全くこの報告には出ておりません。これは一体どうなったのだろうか。

あと2つほど、要望というかお願いというか、あるのですけれども、僕の意見は101ページに書いてありますけれども、お願いは、精神科医療を社会援護局から医政局に移していただきたいというお願い。それから、難病については、僕自身も実は難病の患者なのですが、できるだけ基礎自治体に難病支援センターを設置するような方向でお願いいただきたい。

あともう一つ重要な質問がありました。今まで厚生労働省さんの説明を聞いていて、全く出てこなかったのが、僕、不思議に思ったのですけれども、計画相談といって指定特定相談というのが始まっています。何か3年以内に全障害者を対象にみたいなことを言っているのですけれども、一体、これはここに出てこないということは、何かの根拠が別にあるのですか。単に厚生労働省さんの目標値なのでしょうか。何か根拠があるのだったら示してください。

以上です。

○三浦座長 ありがとうございます。

非常にたくさんの御意見をいただきました

どうぞ、中原委員。

○中原委員 大変見当違いの要望になるのですけれども、確か障害者基本法にのっとして論点整理をして、これで議論していくというふうになっております。確かに、障害者基本法の中には第14条の条文は「医療、介護」となっているのですけれども、ちょっと私、この経緯がよく分からないのですけれども、障害者基本法の論点整理をそのまま障害者基本法のタイトルにもっていくとしても、「福祉」というのは「等」の中に含まれていると解釈していますけれども、きちんと「福祉」というのを障害者基本計画の中にはうたえないものだろうか。こういうふうにさっきから思っているのですけれども、ちょっと見当違いの話しているのかなと自分で思ったりしますけれども。きちんと「障害者福祉サービス」という項目があって、我々は総合支援法のいろんな議論の中でも論じてきましたので、これはなんとか、障害者基本法とは違うけれども、障害者計画の中では「福祉」をきちんとうたえないものだろうかというふうに思っています。もし、検討されるか、私が見当違いな話をしていたらすみませんけれども、よろしく願いいたします。

○三浦座長 決してそのようなことではなく、対象者の方がこの枠では入りきれないのではないかという御懸念をお持ちではないかと思いました。貴重な御意見ありがとうございます。

それでは、非常にたくさんの御意見なので、ここで厚労省に今、この場で見解というのは非常に厳しいものがあるかと思われま。また、答えられる場所もたくさんお持ちだとは思いますが、時間の制約がございますので、次回に見解をいただくということにさせ

ていただきますが、よろしいでしょうか。

それでは、非常に短い限られた時間ではございますけれども、本日の議題は全て終了いたしました。

次回の日程につきまして事務局よりお願いいたします。

○東室長 担当室の東です。どうも御苦労さまでございました。

日程的には、第2回会合が11月12日月曜日13時から16時で、今日の時間帯とは違いますので、御留意願います。

ただ、どういう論点にするのか事務局案として提案させていただいておりますけれども、これをどうするのかの結論は今日出ておりません。しかし、時間がタイトだということもありまして、大幅に動かすということは不可能だと思っております。ですから、できれば今日出された意見については、それぞれの関連する項目が当然あるわけですから、その項目の中で議論をしていただければなというふうに思っております。推進体制とかモニタリングを含めて、それぞれの箇所それぞれの問題を議論していただくということでお願いできればなというふうに思っているところです。

実は、ここは13時半より別の委員会がまた入りますので、できれば、速やかにお願いできればなと思っております。

どうもありがとうございました。

○三浦座長 では、これもちまして第4小委員会の第1回会合を終了いたします。

ありがとうございました。