

第 36 回社会保障審議会障害者部会傍聴メモ

※このメモは傍聴者の速記メモですので正式な議事録ではありません。会場の音声聞き取れなかった部分や、発言者の趣旨と異なる部分もあります。取り扱いにはご留意下さい。

2008 年 8 月 6 日 (水) 14:00～16:30

三田共用会議所

欠席委員；伊藤委員、桜井委員、新保委員、鶴田委員、宮崎委員、小沢委員

代理出席 シラエ参考人、オガミ参考人

資料確認

●ヒアリング前半

全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会 シラエ氏

日本知的障害者福祉協会 オガミ氏

全国社会福祉協議会全国就労センター協議会 鈴木氏

●前半のヒアリングに関する質疑

高橋委員； 税方式と社会保険方式に関しては。

オガミ氏；負担の問題もあり、介護保険を望むとはいえない状況。年金でくらす知的障害者は手元に残るお金はわずか。今のままでは難しい。

佐藤委員；介護保険は介護を基本とあるが、では介護保険が行き詰まっていて統合されては困るのか。私は介護保険がもっと批判されるべきとおもう。基礎構造改革の理念はその人らしい暮らし。その一番手は介護保険だったが、今は介護しかやっていない。統合した上で、先を展望しながら年齢を問わず必要な人に必要なサービスをと主張している。両方が一体化した運動で社会的支持を得られるので合理的。もっと介護保険を批判しながら、進めるべきでは。

オガミ氏；今の介護保険の制度の中で、一部はあるかもしれないが、入り口の議論として、自立支援法にはきちんと支援という概念があつてこそ、介護保険の論議があるだろう。そういうことをはっきりしないと不安は一掃されない。

小板委員；前回の部会で介護保険との前提での議論だった。結果として、難しいということがあり中止された。実際に法律ができて介護そのものの状況になってきた。そこに不安を感じている。負担の問題、助け合って地域を作るといって最初に出てきたのが負担。所得保障は働いて。そういう事実があり平等といって負担を求めるには問題がある。

大濱委員；医療のケアの問題、地域でも同じなことがあるがもう少し詳しく聞きたい。介護との問題はここで議論するのは違いかなと。

シラエ氏；医療ケアが必要な入所待機者がふえている。病院で待機している人が多い。気切や人工呼吸器、ALS のかたが増えている。病院で行く場がなく待っている人がいるという実態。

オガミ氏；看護師、1人では足りない。3人は必要というのが現場の声。地域でも病気の判断など看護師が必要。

福島氏；介護保険と自立支援法について、この部会で議論のする上で問題について整理する必要がある。

税方式か保険制度かという財政レベル、高齢と障害者のニーズの差異のというニーズの階層、制度上のすり合わせに関することの3つ。これらの議論が必要。今はなぜこのような意見が出てくるのかを聞く場でそういうことの現実を聞くこと。議論するのはエネルギーのロス。

座長；それぞれの立場から論議があるが、厚労省も今後このへんについて整理してください

竹下；就労に移行できなかった場合どうなっていくのか実態を聞きたい。

鈴木氏；評価などについては現段階では拙速になるが、利用者のニーズについては確認していて就労移行にとりくみもあるが、2年ではそうはいかない。フォローアップなども必要というのが現状。

生川委員；就労支援協議会は実際にあるか

鈴木；実査にはないが案はある。チェックリストなども作った。ヨーロッパには労働能力というものがある。だが明確な基準があるわけではない。環境や人間関係でかわる。しかし必要な研究があれけるのではないか。

●ヒアリング後半

全国肢体不自由児施設運営協議会 君塚氏

全国肢体不自由児通園施設連絡協議会 宮田氏

きょうされん 斉藤氏

障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会 室津氏 山田氏、花崎氏

●後半のヒアリングに関する質疑

安藤委員；入所者が発達障害と半々というが、発達障害の専門の対応は。2つめに未収金への対応は。

君塚氏；発達障害児の対応、臨床心理士、精神科医のカウンセリング、本人家族支援、リハビリ・訓練などの対応がある。数が多く要望に応えられていない。入所は短期入所が多い。未収金は、裁判所への訴えていくことになる。ノウハウが必要。虐待の方は契約になって自己負担が発生することもある。

北岡委員；重要な課題にケアホームの充実が重要と考えている。本人中心の支援で環境生活を加味した個別支援計画について詳しく聞きたい。

山田氏；環境、入浴時に支援が必要かなど具体的なことが障害程度区分では表れない。障害程度区分という大雑把な括りで、かえって制限されてしまう。

浜井委員；社会資源の拡充について、量の不足と時限立法などの手段について具体的に。

斉藤；社会資源の問題が地域移行を進めていくものとなる。充足しているかの検証は必要。計画で充実をはかっていくというのが財政で影響され特に地域生活支援事業などは影響を受けやすい。当事者の実感としての資源の不足から、時限立法など含め方策を求めている。

岩谷委員；肢体不自由児、重心が多い。児童福祉法とどう切り分けるか。

君塚氏；国の責務として強調し、介護保険と違うと。入所だけでなく在宅の重心を支えていこうと思う。

重心施設と比較はせずに、肢体不自由児施設でも医者8、看護師50名は必要になる。重心は87%が加齢児、重心児童は実際は肢体不自由児施設に多くいる実態がある。

広田委員；作業所いていた時、職員に依存していた。不安になるような情報提供していないか？これは意見。応益負担、廃止すべきというが応能も含め利用料はゼロか。企業が障害者雇用する時、わかりづらいが零細企業の方が障害者の力を活かしている。これも意見。職員の所得保障が出ているが、横浜では１０００万だしてもどれだけいい職員がいるか。その辺は消費者の声を聞いてみた方がいい。社会的入院を書いて下さったのには感謝している。３障害の時代ではなく総合的な障害をもつひとの問題になってきた。

斉藤；十把一絡げで応益負担というのはひどい。障害がなくても通常の行為についての負担には辞めて頂きたい。職員の待遇について支援センターでは年間５００万のお金でやっている。実情は悲惨。人による支援が低い価値にみられるのは障害者にとっても不当ではないか。

広田委員；職員の所得保障、身分保障が障害者の保障につながるとは、直結しないと考えている。それはそれとして身分保障を求めるべきと思う。あと、検証といっても障害者の本音、なかなかとどかない。

山岡委員；障害児の検討会でも身近なところだという意見があったが、ネーミングを含め、療育等支援事業などの巡回などすばらしいが、その辺の具体的なくみついてもう少し詳しく。

宮田；派遣訪問、外来、入所の３つの柱。一般財源化され、曖昧な事業になっている。もう一度見直し専門性を地域に提供できるようにしていきたい。収益を上げようとして、お祭りに呼んで実績にするなどという事例もあったが、これに対しては個別支援計画に基づく形に収入をいれていくしくみにしていきたい。

以上

次回 ８月 ２０日 １４時から