

第37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。会場の音声が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20日(水) 14:00~17:00

金融庁13階会議室

<前半ヒアリング出席団体>

日本重症児福祉協会 末光氏

全国重症心身障害児(者)を守る会 秋山氏

日本精神科病院協会 長尾氏

全国精神障害者社会復帰施設協会 尾上氏 高野氏

日本精神保健福祉会 川崎氏

日本精神保健福祉士協会 大塚氏

※ヒアリングの意見提起については資料(意見提起)を参照

<質疑>

高橋委員；重症児の中にいわゆる動く重症児といわれる行動障害の人は含まれているのか。

末光氏；いるが、あまり増えていない。相対的には減っている。

秋山氏；その支援は分けて考えないといけない。それはそれで充実していかないといけない。

高橋；動く重心は別のところで検討されているのか。

末光；あまり詳しくはない。

広田委員；陳情合戦になっているが高福祉高負担をもとめるのか。それなら財源はパンクする。日精協に、2~30人規模のグループホームは患者が反対した経緯がある。慎重に。障害程度区分の評価の方法を具体的に教えて欲しい。診断書の有効期限2年というのは大賛成。所得保障も大賛成 全精社協さんには、事務量膨大というが事務を減らせというのか診療報酬あげろというのかどちらか？ 通所・入所以外の相談電話対応などもあるが、当事者参画というが、当事者の参加が見えない。当事者不在。これは4団体すべてにいえる。精神科救急医療も一般救急医療と同じにしてほしいが、インフォームドコンセントがなく医療を中断することがある。それなのに本人の病識がないといわれる。これは偏見をまき散らす。本人にいわない、告知しない、家族にだけ言っている現状がある。精神保険福祉会連合には、医療費の負担が厳しいので中断があるというのは精神を強調しすぎ。これは他の病気も同じ。重度医療費助成制度で入院費がなくて家族が入院させられないというのはまさに当事者不在。当事者同士のピアサポ、家族のピアサポ、そこでできることたくさんある。ここも当事者不在。PSW協会には p3の6の就労支援について、当事者が就労経験をもとに支援するのはどうか。

長尾氏；30人規模のグループホームだが、小規模でも人員配置がきちっと体制出来ればいい。夜間態勢のために30人規模があってもいいのではないか。いろんなタイプの施設・グループホームがあってもいい。障害程度区分、介護保険がもとなので精神が反映されない。生活上での障害が反映されるよう考えている。福祉士や介護職員の判断も盛り込める形を考えたい。

高野氏；事務量についてはさまざまなものがあるが、自立支援法と精神福祉法との基準が異なり、精神福祉法は事務への報酬がある。入所通所の中断について、来たことの証明がないと報酬はないが、なぜ来れないのかに対して支援の必要がありここに対する報酬があってもいいのでは。当事者不在といわれたが今回は事業者団体としての当事者の部分、事業者の経営基盤確保の視点で要望をまとめた。医療中断、インフォームドコンセントできちっと確認しても病識がない人もいる。いろんな問題が重層的にあり、病識がないだけが医療中断の原因ではないと認識している。

川崎氏；家族の経済負担のことは入院しない人が、家族にそこまでお金がかかるならいいよというところもある。当事者不在についてはピア・カウンセラー、ピアヘルパー最近多い。そういう人もどんどん出てきてもらいたい。

大塚氏；制度化され10年でその程度、というのはそうとも思う。就労体験持つ当事者が就労支援を担うというのはその通り。自立支援法上では、当事者の参画がないので最初に入れた。

広田委員；高野さんは率直に事業者といった。国のお金は増えている、比率は低い。税も低い。キツイいい方になるが、今回はお答えを伺ったところということで。

<後半ヒアリング出席団体>

全国知事会 平井氏（鳥取県知事）

全国市長会 鈴木氏（磐田市長）

全国町村会 山本氏（添田町長）

※ヒアリングの意見提起については資料（意見提起）を参照

<質疑>

福島委員；地方からの提言はもっともだなと思う。部会でも重く受け止めるべき。鈴木市長に、作業所の実態、生きる場になっているというその発言の趣旨として、その上でどうしたいとお思いか。

鈴木氏；就労への方向性はいいが、実態はどうなのかということ。地域で足りないところを支え、共に地域で仲良く暮らしていける、そういうところが一番重要ではないかと思う。

大濱委員；地域間格差が広がっていると思う。1万の人口で120人の障害者の町。これをこれからどうするか。重要な課題。鈴木氏の磐田市は企業もあり財政もいいのかもしれないが。ケアマネを導入しているとあったが、具体的な例を教えて欲しい。地域間格差、基金などを設けてやっていかないといけない。

鈴木氏；ケアマネは障害程度区分6，5の場合で基準を超える支給の場合は1.1万円でケアプランをつくり、サービス量の根拠資料としている。地域間格差は、お金がないから伸びないという、どんどん広がる。磐田は裕福だが、将来ふくらみ続けていいのか危機感はある。

小坂委員；自立支援法で多くの事務が市町村に下りたが、調査や研修などは県が行う。しかし相談所がほとんど機能していない。障害児の関係はやはり県で統括してもらわないと。障害程度区分も大がかりにやってもらわないと。

平井氏；権限移譲された。とまどいはある。町村には人材がない。まだらで移乗されている。障害児などは全部市町村では無理だと思う。限界がある。現実的には県のスタッフがいつている。本来は基礎的自治体だが、障害者の場合、市町村に対象者、人材もない。精神なども人材的に難しい部分がある。市町村と県で合同して組合を作るなど、検討してもらえれば。

座長；分権の流れと実態の乖離という問題がある。

堂本委員；県と市町村の役割がはっきりしていない。基礎自治体が役割を担うのが理想だが、準備の時間もなく財源もなく市町村では応えられない場合もある。合併していない市町村でも専門的相談などたしかに難しいが、細かいことまで国が決めていて裁量権がない。過疎地域でもしほりがあって高齢、障害、一緒にできない。県、市町村に裁量権があればそれぞれの市町村の実態にあわせたサービスができる。見直しの時は地域の裁量権、報酬、財政負担、余裕をもたせてもらえればもっとできるのではないか。

平井氏；共生型サービスを考えているが、自治体に裁量権を是非。施設基準も細かい。

鈴木氏；当然そういう方向でいけばうれしいし、うまく行くと思う。

山本氏；町村では無理。障害児は障害者ともわけられているのでむりがある。県がこういうのに入っていない。県が入っていないとうまくいかない。

安藤氏；知事会の意見は一致できるが、2つ問題がある。一つは財源。あと地方分権の中で、権限を地方に与えるのは知事会にとってはどうなのか。

平井氏；財源は充分な額を確保すべき。大臣とも協議の場はつくっている。市町村への移譲は実情に応じた議論が必要。ある程度広域的な対応が必要なものもある。

広田氏；障害程度区分について精神特性の特性を書いて頂きありがとうございます。精神障害者の運賃の割引、自治体の負担を含めて考えているのか。

平井氏；スローガンとして、3障害というならこういった民間も含めと。

広田委員；スローガンはこわい。中身をしって言って下さい。

以上

次回；9月10日水14：00～