

第一類 第七号

第一百六十三回国会 厚生労働委員会議録 第七号

(九六)

平成十七年十月二十六日(水曜日)

午前九時四十二分開議

出席委員

委員長 鴨下一郎君

理事 石崎岳君

理事 北川知克君

理事 宮澤洋一君

理事 山井和則君

理事 新井悦二君

理事 上野賢一郎君

理事 岡下信子君

理事 上川陽子君

理事 木原誠二君

理事 河野太郎君

理事 戸井田徹君

理事 柴山昌彦君

理事 原田泰秀君

理事 駆込君

理事 中山健太君

理事 内山晃君

理事 五島正規君

理事 園田康博君

理事 三井辨雄君

理事 鈴木道義君

議員 阿部知子君

議員 厚生労働大臣

議員 厚生労働副大臣

議員 厚生労働大臣政務官

(厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部長)

第一類第七号

厚生労働委員会議録第七号

平成十七年十月二十六日

政府参考人
(厚生労働省社会・援護局) 中村秀一君長
(佐々木憲昭君紹介) 第三四四五号障害保健福祉部長
(鷺尾英一郎君紹介) 第三四六号

同(秋葉賢也君紹介) 第三九一号

同(長浜博行君紹介) 第三九二号

同(渡辺周君紹介) 第三九三号

委員の異動
厚生労働委員会専門員
(榎原志俊君)

同(渡辺周君紹介) 第三九三号

十月二十六日

同(玄葉光一郎君紹介) 第三四四号

同(佐々木憲昭君紹介) 第三四五六号

同(鷺尾英一郎君紹介) 第三四九号

同(秋葉賢也君紹介) 第三九一号

同(長浜博行君紹介) 第三九二号

同(渡辺周君紹介) 第三九三号

保育制度の改善と充実に関する請願(木村義雄君紹介) 第一七五号

ホームレス対策予算確保に関する請願(伴野豊君紹介) 第一七六号

同(仙谷由人君紹介) 第二九五号

医療等の制度改革に関する請願(村田吉隆君紹介) 第一九三号

同(村井和則君紹介) 第二九三号

同(柴山昌彦君紹介) 第二九四号

同(阿部知子君紹介) 第二九四号

同(仙谷由人君紹介) 第二九五号

同(木村義雄君紹介) 第二九五号

同(玄葉光一郎君紹介) 第二八二号

同(山田正彦君紹介) 第二八三号

同(松本大輔君紹介) 第二八五号

同(齊藤鉄夫君紹介) 第三五二号

同(保坂展人君紹介) 第二八六号

同(三谷光男君紹介) 第二八七号

同(近藤昭一君紹介) 第三五一号

同(高木義明君紹介) 第二八五号

同(榎原志俊君紹介) 第二九七号

同(柚木道義君紹介) 第二九七号

同(木村義雄君紹介) 第二九八号

同(木村義雄君紹介) 第二九八号

同(木村義雄君紹介) 第二九九号

(第三〇三号)

同(吉井英勝君紹介) 第二九八号

同(阿部知子君紹介) 第三四三号

原爆被害の国家補償に関する請願(五島正規君紹介) 第二八一号

原爆被害の国家補償に関する請願(五島正規君紹介) 第二八二号

益負担の中止に関する請願(吉井英勝君紹介) 第二八三号

(第三〇三号)

同(等井亮君紹介)(第三四七号) 同(阿部知子君紹介)(第三九四号)	緊急の保育課題への対応と認可保育制度の充実に関する請願(金子恭之君紹介)(第三八四号)
同(山井和則君紹介)(第三九五号) (仲野博子君紹介)(第三八五号)	原爆被害への国家補償の制度化に関する請願(仲野博子君紹介)(第三八五号)
人工内耳に関する請願(田村憲久君紹介)(第三八八号)	人工内耳に関する請願(田村憲久君紹介)(第三八八号)
は本委員会に付託された。	は本委員会に付託された。
十月二十六日	
医療制度改革に関する陳情書(岡山市古京町一の二の一〇の六〇二小谷秀成)(第四九号)	医療制度改革に関する陳情書(岡山市古京町一の八の一五三笠輝彦)(第五〇号)
子育て支援要望等に関する陳情書(高松市番町障害乳幼児施策への障害者自立支援法案の見直しに関する陳情書外一件(和歌山県那賀郡桃山町調月五八の三阪東由佳外九百三十四名)(第五一号)	子育て支援要望等に関する陳情書(高松市番町障害乳幼児施策への障害者自立支援法案の見直しに関する陳情書外一件(和歌山県那賀郡桃山町調月五八の三阪東由佳外九百三十四名)(第五一号)
障害者自立支援法案の早期成立に関する陳情書(佐賀市城内一の九古川康)(第五二号)	障害者自立支援法案の早期成立に関する陳情書(佐賀市城内一の九古川康)(第五二号)
全国ハンセン病療養所に関する陳情書(東京都東村山市本町一の二の三細潤一男外十一名)(第五三三号)	全国ハンセン病療養所に関する陳情書(東京都東村山市本町一の二の三細潤一男外十一名)(第五三三号)
地域における少子化対策に関する陳情書(岐阜市薮田南五の一四の五三小川敏)(第五四号)	地域における少子化対策に関する陳情書(岐阜市薮田南五の一四の五三小川敏)(第五四号)
地域保健医療の向上等に関する陳情書(宮崎市宮田町一の一一押川勝)(第五五号)	地域保健医療の向上等に関する陳情書(宮崎市宮田町一の一一押川勝)(第五五号)
同日	
アスペスト対策を求める意見書(北海道議会)(第一四七七号)	アスペスト対策を求める意見書(北海道議会)(第一四七七号)
アスペスト対策を求める意見書(北海道小樽市議会)(第一四七八号)	アスペスト対策を求める意見書(北海道小樽市議会)(第一四七八号)
アスペスト対策を求める意見書(北海道恵庭市議会)(第一四七九号)	アスペスト対策を求める意見書(北海道恵庭市議会)(第一四七九号)
アスペスト対策を求める意見書(青森県議会)(第一四八〇号)	アスペスト対策を求める意見書(青森県議会)(第一四八〇号)
アスペスト対策を求める意見書(岩手県議会)(第一四八一号)	アスペスト対策を求める意見書(岩手県議会)(第一四八一号)
アスペスト問題における包括的な対策を求める意見書(福島県議会)(第一四八三号)	アスペスト問題における包括的な対策を求める意見書(福島県議会)(第一四八三号)
アスペスト対策を求める意見書(福島県議会)(第一四八四号)	アスペスト対策を求める意見書(福島県議会)(第一四八四号)
アスペスト問題における被災者救済など、抜本的な対策に関する意見書(東京都議会)(第一四八五号)	アスペスト問題における被災者救済など、抜本的な対策に関する意見書(東京都議会)(第一四八五号)
アスペスト問題における総合的な対策の強化を求める意見書(青森県議会)(第一四八六号)	アスペスト問題における総合的な対策の強化を求める意見書(青森県議会)(第一四八六号)
アスペスト対策を求める意見書(東京都足立区北区議会)(第一四八七号)	アスペスト対策を求める意見書(東京都足立区北区議会)(第一四八七号)
アスペスト(石綿)対策に関する意見書(東京都北区議会)(第一四八八号)	アスペスト(石綿)対策に関する意見書(東京都北区議会)(第一四八八号)
アスペスト対策の早急な実施を求める意見書(東京都北区議会)(第一四八九号)	アスペスト対策の早急な実施を求める意見書(東京都北区議会)(第一四八九号)
アスペスト対策を求める意見書(長野県伊那市議会)(第一四九〇号)	アスペスト対策を求める意見書(長野県伊那市議会)(第一四九〇号)
アスペスト対策を求める意見書(静岡県伊東市議会)(第一四九二号)	アスペスト対策を求める意見書(静岡県伊東市議会)(第一四九二号)
アスペスト対策を充実強化についての意見書(愛知県議会)(第一四九三号)	アスペスト対策を充実強化についての意見書(愛知県議会)(第一四九三号)
アスペスト対策に関する意見書(名古屋市議会)(第一四九四号)	アスペスト対策に関する意見書(名古屋市議会)(第一四九四号)
アスペスト健康被害対策を求める意見書(愛知県稲沢市議会)(第一四九五号)	アスペスト健康被害対策を求める意見書(愛知県稲沢市議会)(第一四九五号)
あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律並びに関係法令の遵守と指導の徹底強化に関する意見書(兵庫県夢前町議会)(第一五一二号)	あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律並びに関係法令の遵守と指導の徹底強化に関する意見書(兵庫県夢前町議会)(第一五一二号)
ウエルシティ鳥取の存続を求める意見書(鳥取県若美町議会)(第一五一三号)	ウエルシティ鳥取の存続を求める意見書(鳥取県若美町議会)(第一五一三号)
「応益負担」導入の中止と障害者自立支援法案の慎重な審議を求める意見書(広島県世羅町議会)(第一四五九六号)	「応益負担」導入の中止と障害者自立支援法案の慎重な審議を求める意見書(広島県世羅町議会)(第一四五九六号)
アスペスト対策の推進強化を求める意見書(東京都新宿区議会)(第一五一六号)	アスペスト対策の推進強化を求める意見書(東京都新宿区議会)(第一五一六号)
アスペストによる健康被害対策の充実化を求める意見書(奈良県議会)(第一五一七号)	アスペストによる健康被害対策の充実化を求める意見書(奈良県議会)(第一五一七号)
アスペスト対策を求める意見書(奈良県議会)(第一五一八号)	アスペスト対策を求める意見書(奈良県議会)(第一五一八号)
アスペスト対策の充実強化を求める意見書(和歌山県議会)(第一五一三号)	アスペスト対策の充実強化を求める意見書(和歌山県議会)(第一五一三号)
あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律並びに関係法令の遵守と指導の徹底強化を求める意見書(広島県議会)(第一五一〇号)	あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律並びに関係法令の遵守と指導の徹底強化を求める意見書(広島県議会)(第一五一〇号)
アスペスト対策を求める意見書(山口県議会)(第一五〇六号)	アスペスト対策を求める意見書(山口県議会)(第一五〇六号)
アスペスト対策を求める意見書(徳島県議会)(第一五〇七号)	アスペスト対策を求める意見書(徳島県議会)(第一五〇七号)
アスペスト対策の充実を早急に求める意見書(徳島県鳴門市議会)(第一五〇八号)	アスペスト対策の充実を早急に求める意見書(徳島県鳴門市議会)(第一五〇八号)
アスペスト対策に関する意見書(香川県議会)(第一五一〇号)	アスペスト対策に関する意見書(香川県議会)(第一五一〇号)
ケアマネジャーの運用改善を求める意見書(東京都三鷹市議会)(第一五一六号)	ケアマネジャーの運用改善を求める意見書(東京都三鷹市議会)(第一五一六号)
高齢者虐待防止法の制定を求める意見書(北海道紋別市議会)(第一五一七号)	高齢者虐待防止法の制定を求める意見書(北海道紋別市議会)(第一五一七号)
公共工事における賃金等確保法(公契約法)の制定を求める意見書(北海道七飯町議会)(第一五二八号)	公共工事における賃金等確保法(公契約法)の制定を求める意見書(北海道七飯町議会)(第一五二八号)
抗がん剤治療専門医(腫瘍内科医)の早期育成等に関する意見書(秋田県議会)(第一五一九号)	抗がん剤治療専門医(腫瘍内科医)の早期育成等に関する意見書(秋田県議会)(第一五一九号)
公共交通における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(秋田市議会)(第一五三〇号)	公共交通における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(秋田市議会)(第一五三〇号)
国民健康保険療養費国庫負担金の調整(減額)廃止を求める意見書(石川県中能登町議会)(第一五三一号)	国民健康保険療養費国庫負担金の調整(減額)廃止を求める意見書(石川県中能登町議会)(第一五三一号)

公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(広島県議会) (第一五三二号)
公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(広島県庄原市議会) (第一五三三号)
公共工事における建設労働者の適正な労働条件の確保に関する意見書(高知県大月町議会) (第一五一三四号)
児童手当の拡充に関する意見書(東京都新宿区議会) (第一五三五号)
「進行性化骨筋炎」の難病指定を求める意見書(石川県白山市議会) (第一五三六号)
「進行性化骨筋炎」の難病指定を求める意見書(岐阜県議会) (第一五三七号)
眞に障がい者の自立を支援する制度とすることを求める意見書(静岡県焼津市議会) (第一五三八号)
次世代育成支援策、保育・学童保育施策推進にかかる国との予算拡充に関する意見書(大阪府吹田市議会) (第一五三九号)
「進行性化骨筋炎」の難病指定を求める意見書(福岡県議会) (第一五四〇号)
社会保障制度の抜本改革を求める意見書(山形県新庄市議会) (第一五四一号)
社会保障制度の抜本的な改革を求める意見書(埼玉県議会) (第一五四二号)
障害者施策の充実を求める意見書(北海道議会) (第一五四三号)
障害者施策の充実を求める意見書(鹿児島県隼人町議会) (第一五四四号)
障害者施策の充実を求める意見書(北海道帯広市議会) (第一五四五号)
障害者施策の充実を求める意見書(福島県議会) (第一五四六号)
障害者福祉の充実を求める意見書(埼玉県加須市議会) (第一五四七号)
障害者施策の充実を求める意見書(千葉県木更津市議会) (第一五四八号)

障害者自立支援法案の再検討を求める意見書(東京都北区議会) (第一五四九号)
「障害者自立支援法案」の慎重審議を求める意見書(東京都立川市議会) (第一五五〇号)
少子化対策予算の拡充に関する意見書(東京都三鷹市議会) (第一五五一号)
障害者自立支援法案に関する意見書(静岡県菊川市議会) (第一五五三号)
障害者自立支援法案に関する意見書(京都府議会) (第一五五四号)
障害者自立支援法案に関する意見書(京都府宇治市議会) (第一五五五号)
障害者自立支援法案に関する意見書(京都府加茂町議会) (第一五五六号)
反対する意見書(奈良県平群町議会) (第一五五七号)
障害者自立支援法案について十分な審議を求める意見書(徳島県議会) (第一五五八号)
障害者福祉サービス利用者への定率負担導入にかかる意見書(福島県議会) (第一五五九号)
障害者自立支援法案について十分な審議を求める意見書(佐賀県議会) (第一五六〇号)
障害者福祉サービスの充実を求める意見書(福岡県北九州市議会) (第一五五九号)
障害者自立支援法案に関する意見書(佐賀県議会) (第一五六〇号)
障害者福祉サービスの充実を求める意見書(福岡県北九州市議会) (第一五五九号)
障害者自立支援法案に関する意見書(佐賀県議会) (第一五六〇号)
障害者自立支援法案について十分な審議を求める意見書(北海道新宿区議会) (第一五五二号)
障害者自立支援法案について十分な審議を求める意見書(佐賀県議会) (第一五六三号)
東京厚生年金会館を公共性の高い施設として存続することを求める意見書(東京都新宿区議会) (第一五五七号)
難病対策の確立を求める意見書(佐賀県議会) (第一五七四号)
脳脊髄液減少症(低髄液圧症候群)の治療推進に関する意見書(島根県議会) (第一五七五号)
発達障害児(者)に対する支援促進を求める意見書(静岡県掛川市議会) (第一五七六号)
パートタイム労働者等の均等待遇原則の確立についての意見書(愛知県議会) (第一五七七号)
米国産牛肉の拙速な輸入再開に反対し、BSEの万全な対策を求める意見書(岐阜県八百津町議会) (第一五七八号)
米国産牛肉の拙速な輸入再開に反対し、BSEの万全な対策を求める意見書(岐阜県四日市市議会) (第一五七九号)
米国産牛肉の拙速な輸入再開に反対し、BSEの万全な対策を求める意見書(三重県松阪市議会) (第一五八〇号)
米国産牛肉の拙速な輸入再開に反対し、BSEの万全な対策を求める意見書(三重県桑名市議会) (第一五八一号)
「米国産牛肉の拙速な輸入再開に反対し、BSEの万全な対策を求める」意見書(三重県桑名市議会) (第一五八二号)

石綿暴露対策を国に求める意見書(埼玉県都幾川村議会) (第一五六七号)
生活保護の国庫負担率の引き下げに反対する意見書(東京都北区議会) (第一五六八号)
石綿による健康被害問題への早期対策を求める意見書(鳥取県議会) (第一五六九号)
総合的ながん対策の推進強化についての意見書(愛知県議会) (第一五七〇号)
地域医療体制の充実についての意見書(愛知県議会) (第一五七一号)
冬期援護制度の存続と季節労働者の雇用対策を求める意見書(北海道北広島市議会) (第一五七二号)
冬期援護制度の存続と季節労働者の雇用対策を求める意見書(北海道北広島市議会) (第一五七三号)
東京厚生年金会館を公共性の高い施設として存続することを求める意見書(東京都新宿区議会) (第一五七四号)
難病対策の確立を求める意見書(佐賀県議会) (第一五七五号)
障害者の自立の支援及び社会参加の促進のための身体障害者福祉法等の一部を改正する法律案(山井和則君外五名提出、衆法第一〇号)
高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律案起草の件
厚生労働関係の基本施策に関する件
は本委員会に参考送付された。

本日の会議に付した案件
政府参考人出頭要求に関する件
障害者自立支援法案(内閣提出第一一号)(参議院送付)
障害者の自立の支援及び社会参加の促進のための身体障害者福祉法等の一部を改正する法律案(山井和則君外五名提出、衆法第一〇号)
高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律案起草の件
厚生労働関係の基本施策に関する件
は本委員会に参考送付された。

○鶴下委員長　これより会議を開きます。
内閣提出、参議院送付、障害者自立支援法案及び山井和則君外五名提出、衆法第一〇号)
び山井和則君外五名提出、障害者の自立の支援及び社会参加の促進のための身体障害者福祉法等の一部を改正する法律案の両案を一括して議題といたします。
この際、お諮りいたします。
両案審査のため、本日、政府参考人として厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部長鳥生隆君、社会・援護局長中村秀一君、社会・援護局障害保健福祉部長中谷比呂樹君の出席を求め、説明を聴取いたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

(異議なし)と呼ぶ者あり
○鶴下委員長　御異議なしと認めます。よつて、
そのように決しました。

○鶴下委員長 質疑の申し出がありますので、順次これを許します。福島豊君。

○福島委員 おはようございます。大臣、副大臣におかれましては、連日の御答弁、本当に御苦労さまでございます。

ちょうどグランドデザインが公表されてから一年と少し過ぎたわけあります。この間、障害者福祉をどのように改革するのかということで、いろいろと私も考えてまいりました。率直に言いますと、昨年グランドデザインが出たときには、支援費制度を改革する大変大切な改革であるけれども、相当これは大変だなというふうに私は思いました。ですから、秋の臨時国会で、大臣にも、よく障害者団体の声を聞いて進めていただきたいということをお願いいたしました。そして、この一年間、大臣におかれでは、本当に真摯に御努力いただいて、この改革に向かつて取り組んでいただけてきたというふうに感謝をいたしております。

昨日、参考人からいろいろと御意見をお聞きしました。ある方が、支援費制度でようやくこれから障害者福祉サービスが変わっていく、そういうふうな道が開けてきたのに、それがこの改革でついてしまふのではないかという心配を持つた、こういう趣旨のお話がありました。私は、そうではなくて、支援費制度でようやくこれが掘り起こしされて、とりわけ在宅におけるサービスの利用というものが拡大をして、そしてみずから選択するものとして障害者福祉サービスを利用することができます。そのようになったら、このことを将来にわたってどう維持していくか、この道を、ようやく開けてきたものをしっかりと確実にしなければいけないと。

今回の改革は、その道を開くためには避けては通れない改革だということで、一年間いろいろと悩んできましたけれども、やはりこれ思つております。せっかく開いてきたものが、現在の国家の財政状況ですから、その中にあつて道が閉ざされ

てしまふ、給付が抑制されてしまう、こういうことになつてはならないと私は思います。

○福島委員 先進諸国と我が国の障害者福祉の比較ということがこの委員会でもなされましたけれども、まだのは低い、これは事実だと思います。自立と社会参加ということを本当に進めていくことを思えば、今までの何倍にもサービスというものを拡大していかなければいけない。そして、今回のこの法律は、国がしつかりそれを後から押していく約束であります。ですから、そういう意味ではぜひとも、いろいろな経過はありますけれども、かちく障害者団体の声を聞いて進めていただきたいと

今までの何倍にもサービスというものを拡大していかなければいけない。そして、今回のこの法律は、国がしつかりそれを後から押していく約束です。今までの何倍にもサービスというものを拡大していかなければいけない。そして、今回のこの法律は、国がしつかりそれを後から押していく約束です。

障害者の保護者の方々、いろいろな御苦労をしながらこういう日中活動の場をつくってきたわけでありまして、そうした御努力というものが今回この改革の中にもつともなことだと私は思つております。

ただ、最初にそのグランドデザインが出てきたときに、ああ、この負担というものは障害者の方々に本当にお願いができるんだろうか、何とかしてきただけであります。これは、現在の障害者の方々の所得状況を考えて、それにふさわしいといいますか、受け入れてもらえる、そういうところまで頑張らなきゃいけないという思いでやつてまいりました。この点については、大臣を先頭にいろいろと見直しをしていただいて、そして、最終的に先日の国会においても、共通して言えることは、やはりその運営というものが財政的には大変厳しいということではないかというふうに思います。今回の改革によつて、新しい事業形態の中へ移行する中で、小規模作業所の方々が、安定した運営で、そしてまた多くのマンパワーも確保することができ、そしてその質も高めていくことができる、そういうふうに変わっていかなければいけないと思います。

こうした小規模作業所の今後の移行ということについて、どのように厚生労働省として取り組んでいくのか、まず大臣に御決意をお聞きいたします。

では、どうぞ大臣、御退席くださつて結構でございます。

その中で、いろいろと具体的な点について関係者の方からは要望をいたしております。たゞいまの大臣の御答弁で、小規模作業所はさまざまな事業をすることができる、地域活動支援センター事業、また生活介護事業、就労移行支援事業等々でありますけれども、この中で、地域活動支援センター事業、これも非常に大切な事業として担つていかれることになるのだろうというふうに思ひます。

これまで方針が示されたわけであります。

私は、負担をどうするかというお話を今回、大きく当初の案から見直しをしていただいたということとは大変感謝すべきだと思つております。た

いと思います。

○尾辻国務大臣 今お話しいただきました小規模作業所は、障害者の働く場、創作活動の場、社会参加の場として重要な役割を果たしておるというふうに考えております。

障害者自立支援法案におきましては、より障害者本人の支援につながるよう、既存の施設や事業についてその機能に着目し、就労移行支援、就労継続支援、地域活動支援センターといった事業への再編でありますとか、あるいはまたNPO法人による運営を可能とすることなどの規制緩和を行ふこととしており、良質なサービスを提供する小規模作業所については、これら障害者自立支援法

案に規定する事業を選択して実施することにより

ます。そして、小規模作業所の問題についても、これまでけれども、地域活動支援センター事業を実施する場合に、こうした交付税の財源といふふうに考えております。

小規模作業所に対しても、現在交付税措置がなされていますけれども、地域活動支援センター事業、これが非常に大切な事業として担つていかれることになるのだろうというふうに思ひます。

そこで、担つていただくためには、やはり多くの心配の声が寄せられております。そうした

声に一つ一つやはり丁寧にこたえて、そして、こ

ういう方向に向かつていくんだということを、この残された審議の中で明らかにしていかなきやいけないと思つております。

きょうは、私は、小規模作業所の問題についても、これまでけれども、地域活動支援センター事業を実施する場合に、こうした交付税の財源といふふうに考えております。

○中村政府参考人 お答え申上げます。

現在の小規模作業所に対しましては、国とし

て、一定の要件を満たす場合に一ヵ所当たり百十

国といたしましては、これを支援いたしますため、本年度から小規模作業所に対する経営セミナーの開催など、その充実強化を図るための事業を新しくつくったところであります。本事業や各種の規制緩和を活用し、都道府県の障害福祉計画に基づきながら計画的に新たな事業形態へ移行できるようにしたいと考えておるところでござい

ます。(発言する者あり)

○福島委員 余り不規則発言はやめていただきまして、大臣がしつかりと進めていく、こういう決意を表明していただいたわけであります。

これから取り組みが本当に大切でございますので、引き続き御努力をよろしくお願ひいたしました

いと存じます。

では、どうぞ大臣、御退席くださつて結構でございます。

万円の運営費補助を行つておりますほか、今委員から御紹介ございましたように、地方交付税措置が都道府県分、市町村分として講じられております。

私ども、今お話をございました小規模作業所からの移行が多く見込まれる地域活動支援センターを今度位置づけようと考えておりますが、今委員からお話をありました交付税財源措置も含めまして、安定的な事業運営が可能となるよう、予算編成過程でこういったことについて、交付税措置については総務省にもお願いしなければなりませんので、その辺はやつてまいりたいと思っております。

また、地域活動支援センターにつきましては、今の財源のほかに、地域の特性を踏まえた柔軟な運営の確保とか、先ほど申し上げましたように小規模作業所から移行が多いと思われますので、そういうことも踏まえた対応を、私どもとしても財政基盤をきちんとするように努力してまいりたいと思っております。

○福島委員 そしてまた、地域活動支援センター事業だけでなく、先日もこの委員会での答弁で明らかにされましたけれども、多機能の事業経営、こういうことが示されたわけであります。実態としては、小規模作業所においては、さまざまな障害程度また種別の方々が一緒に活動しているというのが現実だというふうに思つております。そういう現実を踏まえて、安定して事業を行っていくためには、地域活動支援センター事業という一つの事業だけではなくて、就労移行支援、または就労継続支援、こういったさまざまな事業が同時に実行される、お一人お一人の特性に応じて行える、こういうことが必要だろうというふうに思うわけであります。

そのときに、こうした個々の事業のユニット、

単位をどう考えるか、小規模作業所、二十人程度でございます。このユニット自体が非常に大きい基準になつてしまふと組み合わせの自由度が失われてしまう。ですから、五人ぐらいとか、小人数

でユニットを組んで多機能の事業を運営していくことができる、こういう柔軟な経営を認めるべきではないか、こういう意見があるわけあります。

この点も、法案が成立した後、具体的に作業に入られると思いますけれども、政府としてのお考えをお聞きいたしたいと思います。この三千円を入れて、一つの事業所が多くの機能を果たしておられる。新しい制度になりますと、生活介護事業でござりますとか自立訓練事業、就労移行支援事業、こういった事業を一つのところに行う、こういうことも考えられるわけでございますので、地域の特性を踏まえました柔軟な運営が可能になるよう、複数の日中活動サービスを実施する多機能型を認めたいと考えております。

その場合、複数の事業利用人数を合計し、社会福祉法に定める最低利用人員、これは二十名ですけれども、それを満たしていればよいということを考えられますし、したがつてそれぞれの事業についても、最低利用人員を下回ることも可能とする。それから、設備等につきましても、できる限り基準を緩和し、相談室や洗面所などの設備の共用を可能とするというようなつくりやすい工夫も考えたい、こういうふうに思つております。そういったことを進めるによりまして、地域における方の負担の限度額を算定するに当たりまして、六万六千円を超える収入があり、その超える収入が就労、年金による場合には、三千円の控除を図った上で、その他の収入である場合と比べてより低い上限額を設定するなど、特段の配慮措置を講じさせていただいております。

また、自宅から通所される方の場合には、社会福祉法人減免により、定率負担部分の月額上限額が半額になる配慮措置や、雇用契約に基づく就労継続支援事業、雇用型について、障害者を雇用する企業と類似しておりますことから、就労の現場の実情を尊重し、事業主の判断で事業主の負担により利用料を減免することができる仕組みを導入しております。

こういった仕組み全体を通じて、働くことを通じて障害者の方々の自立を目指すという観点にも十分配慮させていただいているものと考えております。

今回のこの改革では、工賃収入に対しても三千円の控除を認める、こういう仕組みになつているわ

けでありますけれども、利用者負担が入るということで、ややもすると就労意欲というものを阻害するのではないか、こういう御指摘があります。それに対してどうするか、就労意欲を阻害し、それに対する授産施設に通所することが少なくなる、してまた授産施設に通所することが少なくなる、この点も、法案が成立した後、具体的に作業に入られると思われるけれども、政府としてのお考えをお聞きいたしたいと思います。この三千円をもっと高い水準にする、こういう考え方もありますし、そしてまた、より安定した事業運営をしていだくことによって、より高い工賃水準を実現する、こういう考え方もあります。

どちらにしましても、適切な対応によってこういう就労意欲が阻害されないような運営といふのを実現していかなければいけない、私はそのように思います。この点についての政府の御見解をお聞きたいと思います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。
ただいまお話をございました就労意欲を阻害しないようにということで、グループホームを利用される方の負担の限度額を算定するに当たりまして、六万六千円を超える収入があり、その超える収入が就労、年金による場合には、三千円の控除を図った上で、その他の収入である場合と比べてより低い上限額を設定するなど、特段の配慮措置を講じさせていただいております。

また、自宅から通所される方の場合には、社会設への報酬のお支払い方を、日々の利用の状況にかかるわらず毎月一定額の報酬をお支払いする月払式から、日々の利用実績に応じた報酬を支払う日払い方式に改める、こういう考え方を持つておりますが、やはり、実施する場合には現場の実態にかんがみ、今御指摘ございましたように、利用者の方の心身の状況あるいは入院というようなこともあります。そこで、利用者の急なキャンセルなど一定程度発生し得ることを勘案いたしまして、日払い方式を導入するとしても、報酬を設定する際にそういったことについての配慮を行うということ。

それから、施設の定員の取り扱いにつきましては、どうありがとうございます。これから、施設の定員の取り扱いにつきましては、定員が半額になる配慮措置や、雇用契約に基づく就労継続支援事業、雇用型について、障害者を雇用する企業と類似しておりますことから、より多くの利用者を、例えば定員を上回る場合の御利用も一度定期間は認めるなど、定員の取り扱いの柔軟化を図るなどそういう措置を講じながら、単に激変緩和ということではなく、合理的な事業の実態に合った日払い方式の導入を考えてまいりたいと思つております。

○福島委員 ありがとうございます。
今回のこの改革では、就労支援のサービス体系といふものが大きく変わるものとありますけれども、一方で大切なことは、そうした支援と同時

る、これについて、精神障害をお持ちの方々など、出勤率が必ずしも高くないという場合があるわけであります。そして、日払い方式に移行するにあたっては、そのものがシフトしてしまうのではなく、そういうような心配もあるわけであります。こういったことも起こしてはならない事態だと思いますし、そういう意味では、こうした出勤率について、ある程度彈力的に対応ができるようないい仕組みも想定しなければいけないのではないか、そういうような心配もあるのではないか、そういうふうに思つております。

激変緩和措置を講ずると先日局長から御答弁がございましたけれども、この点についてお考えをお聞きしたいと思います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。
今回の見直しに当たりまして、いわゆる通所施設への報酬のお支払い方を、日々の利用の状況にかかるわらず毎月一定額の報酬をお支払いする月払式から、日々の利用実績に応じた報酬を支払う日払い方式に改める、こういう考え方を持つておりますが、やはり、実施する場合には現場の実態にかんがみ、今御指摘ございましたように、利用者の方の心身の状況あるいは入院というようなこともあります。そこで、利用者の急なキャンセルなど一定程度発生し得ることを勘案いたしまして、日払い方式を導入するとしても、報酬を設定する際にそういったことについての配慮を行うということ。

それから、施設の定員の取り扱いにつきましては、定員が半額になる配慮措置や、雇用契約に基づく就労継続支援事業、雇用型について、障害者を雇用する企業と類似しておりますことから、より多くの利用者を、例えば定員を上回る場合の御利用も一度定期間は認めるなど、定員の取り扱いの柔軟化を図るなどそういう措置を講じながら、単に激変緩和ということではなく、合理的な事業の実態に合った日払い方式の導入を考えてまいりたいと思つております。

に、実際に受け入れてくれる企業のサイド、「ここ」のところをどういうふうに並行して開拓していくのか、その就労支援サービスを支える地域の体制というものをどうつくっていくのか、この両輪でなければいけないと私は思います。

昨年の九月二十九日、厚生労働省の障害者の就労支援に関する有識者懇話会が共働宣言というものを発表いたしました。大変大切な取り組みをし、それを発表いたしました。大変大切な取り組みをしていただいたいというふうに思つております。この懇話会の取り組みに関して、企業の取り組みの好例集、さまざまな参考になる事例集を取りまとめる、こういうようなことがあつたやにお聞きをいたしております。こうした情報についても積極的に公表していただきたい、そういうふうに思つております。そしてまた、今後の就労支援のサービスを進めいくときに地域の受け皿をどうしていくのか。それは、行政そしてまた福祉関係者そしてまた経済関係者、こういった方々が協議会なりをきちっと地域でつくって、こうした障害者の就労に向かっての福祉サービスの前進に対し、それを支える仕組みを同時につくっていくようなことも進めいく必要がある、そのように私は思つております。この二点について、政府の御見解をお聞きしたいと思います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。
前段の障害者の就労支援に関する有識者懇話会につきましては、昨年九月、障害者の就労支援について、福祉関係者、企業関係者と行政関係者が一堂に会して議論していただきたいわけですが、昨年九月、これらの議論を取りまとめました「障害のある人の『働きたい』を応援する共働宣言」を公示したところでございまして、この共働宣言につきましては、障害者の就労支援について関係者の御理解を深めるため、議論のまとめをパンフレットとして各種セミナー等の会場で配布させていたいております。議員御指摘の非常によい事例を集めた本につきましては、現在編集作業を進めているところであります。早期の出版を目指しているところでありまして、早期の出版を目指した

こと考えております。

就労支援に関する地域での連携につきましては、現状でもハローワークと福祉施設や企業等の連携というようなこと、あるいは、就職を希望する地域の障害者に対しまして、地域の企業や行政と連携しながらさまざまな支援を行う障害者就労支援センター等の事業を実施しております。ですが、自立支援法において就労移行支援事業を実施することとしておりまして、地域のネットワークをつくるということが大事だと思っております。私も、その点についても力を尽くしてまいりたいと考えております。

○福島委員 小規模作業所の今後ということについての懸念と並んで、現時点でも非常に心配されているのが、重度の障害者の方々のサービス水準が一体どうなるのか、この点たるういうふうに私は思つております。私は思つております。私は思つております。私は思つております。私は思つております。

先日の参議院における地方公聴会においても、重度の障害者のサービス利用の水準が低下しないようにするべきだ、全国の平均ではなく高い水準を実現しているところを基準とすべきではないか、こういう意見があらわされました。重度訪問介護を利用するひとり暮らしの最重度全身性障害者の方々〇・〇六%、少数であると言われておりますけれども、現実に二十四時間、月間では七百五十時間になりますが、介護サービスの利用によりて施設ではなく地域での生活が可能になってい、この現実があるわけあります。

今回の改革で再びこうした方々が施設に戻らざるを得ない、こういう結果になることは避けなければならないと私は思います。今回の改革が障害者福祉施策を将来に向かつて大きく進めていくものである、こういうことを国民に対して発信していくためにも、こうした最重度な方々であつても地域での生活が継続できる、このことがやはり私には約束されなければいけないというふうに思いました。

参議院の附帯決議でも、重度障害者等包括支援や重度訪問介護の対象者について、「重度の障害

のある者のサービスの利用実態やニーズ等を把握した上で設定することとし、そのサービス内容や国庫負担基準については、適切な水準となるよう措置すること。」こういうふうにされております。

適切な水準となるよう措置するためにはどのような方策を講じるのか。障害程度区分間の財源の流用というようなことも現時点でも行われているわけあります。規模の小さい自治体、ここでどうするか、こういふことも考えなければいけません。私は思つております。

いずれにしましても、いろいろな工夫をして、いろいろな知恵を出して、こうした最重度の方が必要とするサービスというものが利用できる、こういう方向をやはり明確にしていくべきではないかと私は思います。この点についての厚生労働大臣の御答弁をお聞きしたいと思います。

○西副大臣 お答え申し上げます。
委員御指摘のように、地域で暮らす重度の障害をお持ちの方を支えていく、これは大変重要な課題だというふうに考えております。そんな意味で、今回、重度訪問介護それから重度障害者等包括支援、こういう制度をつくって、そして国庫負担基準、それから報酬基準ということを今後検討していくわけですから、サービスの利用実態それから障害程度区分の試行事業の結果の分析を行いまして、適当な水準になるよう検討していくと思つております。

○福島委員 障害程度区分の認定、これは公平な制度の運営ということにおいては極めて大切でありますし、サービス給付ということについてやはり透明性のある決定がなされる必要がある、そのように私も思います。そしてまた、国の立場であれば、全国の水準といいますか、平均的な水準はどうかということも当然考えるということも、発想としてはわかるわけであります。

ただ、それぞれの地域によつてさまざまな事情があります、さまざまな水準があります。そういう透明性、公平性というものを確保して、なおかつこうした最重度の方々についても、それをどう支援するかということについて自治体が判断できる、こういうことをやはり私は考えるべきではないか。おのずと国とまた地方の立場というものも違うと私は思いますし、公平性、透明性ということが確保された上で、最重度の方方が地域で生活できる、こういうものもあるということをやはり判断できるような余地は残さなきやいけない、私はそのように思つております。このことを要望しておきたいというふうに思います。

次に、時間がありません、申しわけありません

ていただいている方に大きな変化を生じないようになります。これは委員御指摘のとおりだと思います。

そういう意味で、今回、こうした流用の取り扱いについても、小規模な自治体における人數の少ないところでいわゆる流用の可能性が非常に狭まっていることに対する、どう解決するのかという御指摘がございました。

もう一つの点で、では、小規模な自治体における人數の少ないところでいわゆる流用の可能性が非常に狭まっていることに対する、どう解決するのかという御指摘がございました。

確かに、そういう意味では選択が非常に難しいことともございますので、どういうような事態になるかということを我々としても検証させていただいて、そして対応の必要性も含めてこれら取り組んでまいりたいというふうに考えておるところでございます。

ん。次は、地域生活支援事業について、これもいろいろと御心配いただいているわけあります。参議院の地方公聴会において、地域生活支援事業の年間予算は四百億だ、人口比でこれを配分すれば、私の地元の大坂市では八億円にしかすぎない、平成十六年の実績では二十八億円だ、到底不足する、どのようにして現在のサービス水準を維持していくことができるんだ、こういう御指摘がありました。

これもごもっともなことでありますて、国として、この地域生活支援事業の予算をしっかりと確保するということは一つ必要でありますけれども、同時に、それをどういうふうに配分するのか、このことについても十分配慮しなければいけないと思います。政府の見解をお聞きをいたしたいと思ひます。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

障害者福祉の地域における推進の觀点から地域生活支援事業を創設することいたしておりますが、この事業につきましてはさまざまなものでござりますし、また、そういったメニューについて、市町村で必ずやつていただかなければならないというような事項にもなっております。一種の統合補助金でございますので、基本的に個々の事業の所要額に基づく配分というよりは、一定の基準に基づきまして配分する予定、その際、今委員からお話をありました人口規模等というのも一定の基準に入ると思います。

しかし、もう一つ、現在の事業の実施水準について、これは問題になつておりますけれども、か

なり地域格差があることも事実でございまして、非常にサービスが行われている地域、それからまだ全くサービスがない地域ございます。そういう現状に対しても、機械的に配分するということは、ある意味では進んでいる地域を抑制することになりますが、なぜなら、この事業費の配分ということはさせていただきたいと思いま

る。次は、地域生活支援事業について、これもいろいろと御心配いただいているわけあります。参議院の地方公聴会において、地域生活支援事業の年間予算は四百億だ、人口比でこれを配分すれば、私の地元の大坂市では八億円にしかすぎない、平成十六年の実績では二十八億円だ、到底不足する、どのようにして現在のサービス水準を維持していくことができるんだ、こういう御指摘がありました。

これもごもっともなことでありますて、国として、この地域生活支援事業の予算をしっかりと確保するということは一つ必要でありますけれども、同時に、それをどういうふうに配分するのか、このことについても十分配慮しなければいけないと

思います。政府の見解をお聞きをいたしたいと思ひます。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

○福島委員 時間になりましたので、私の質問は

一たん終わりにさせていただきますが、引き続

き、政府におきましては、関係者の方々に、より

わかりやすい御説明をまたいただきたいと思いま

す。ありがとうございます。

○鴨下委員長 次に、林潤君。

○林(潤)委員 おはようございます。自由民主党

の林潤であります。

当委員会におきます質疑というものは、先々週

の労働安全衛生法の改正案に続きまして二度目で

あります。今回、こうした初当選の新人にこのよ

うな機会を与えていただいた先輩諸氏と、そして

この場に送つていただいた地元神奈川四区の支援

者の皆様に感謝するとともに、本日、ふなれな点

もあるかと存じますが、どうぞよろしくお願ひい

たします。

本日は、ノーマライゼーションの理念を本当の

意味で実現するための障害者自立支援法案につき

まして質問をさせていただきます。

この法案につきましては、福祉サービスを一元

化すること、あるいは障害者の就労を支援することなど、

と、そして国の財政責任を明確化することなど、

これまでの国の障害福祉サービスにおけるさまざま

な課題に対して正面から取り組んでいる、こう

いうふうに考へておるわけであります。

しかしながら、この法案をこうして審議してい

る間に、利用者負担の見直しを中心にして、

障害者やその家族の方々から不安の声が上がつて

きているのもまた事実であります。現実に、私の

もとには毎日数十通、合わせて千通以上の手紙や

アクセスが今届いておりまして、そして切実な願

いが書かれているわけであります。これらの内容

を大きく分けますと、定率負担を導入するかどうか

御負担について御質問があり、負担を減免する各

か、あるいは家族の負担が今後求められるのではなくかといふこと、そして医療費など、こうした実費負担だけでも導入しないでほしい、こうした要望があるわけであります。

これらの点については、法案を提出する前から、あるいは法案を審議中も含めまして、与党といたしまして政府に對してさまざまな配慮を講ずるよう指導をしていきました、その結果、相当

な配慮措置を講ずる答弁をいたいたわけあります。

しかししながら、まだその内容や、負担をしていたら、こうした基本的な考え方が理解されない、こう思ひますので、こうした観点から幾つか質問をさせていただきます。

先日、私は、地元の横浜におきまして、小規模作業所が併設されている知的障害者の施設、これ

はさかえ福祉活動ホームというところなんですけれども、こちらを訪問させていただきまして、ス

タッフや利用者あるいはその家族から話を聞いてきました。デイサービスと障害者施設、合わせて

利用者は三十人、障害が重い方が多く、かつて就労していた方一人を除いては就労は難しいとのこ

とであります。利用者の方々は、日常は資源の回収や花壇の管理などをを行い、月三千五百円から

四千五百円の工賃をもらつていいわけであります。

現在、デイサービスとこの小規模作業所、利用料が同じなわけであります。自立支援法が施行され、この中から利用者負担をすることになりま

すと、デイサービスの利用者というものは、負担に耐え切れず、ほとんどが小規模作業所へ移行せざるを得なくなる、こうした御家族の話も聞いた

わけであります。

そこで、利用者負担につきまして、こうした所

得の低い方が、働く喜びあるいは意義を失わない

ようにきめ細かな減免措置を望みますが、その内

容についてお聞かせください。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

今議員の方から、障害者自立支援法の利用者の

御負担について御質問があり、負担を減免する各

が、あるいは家族の負担が今後求められるのではなくかといふこと、そして医療費など、こうした実費負担だけでも導入しないでほしい、こうした要望があるわけであります。

これらの点については、法案を提出する前から、あるいは法案を審議中も含めまして、与党といたしまして政府に對してさまざまな配慮を講ずるよう指導をしていきました、その結果、相当

な配慮措置を講ずる答弁をいたいたわけあります。

まず、一割の定率負担と所得に応じた月額の負担上限を組み合わせた利用者負担をお願いしておられますけれども、その水準が、過大な負担とならないよう、一般的の月額負担の上限のほかに、所得の低い方にはより低い段階的な上限の設定をさせたいだいております。

特に、グループホームや入所施設で暮らす方で資産が少ない方につきましては、月額六万六千円まで、定率負担、一割負担と言われておりますが、ゼロとなる仕組みを講じさせていただいております。

また、今お話をありました通所施設、ホームヘルプサービスなどを利用する在宅で暮らされている方につきましては、一般的の月額上限が、社会福祉法人制度の減免によりまして、定率負担の月額負担の上限額がさらに半分になるよう負担を軽減することいたしております。

また、通所サービスを利用される方について食費の御負担もお願いすることいたしておりますが、その際、食費については食材料費のみの負担とさせていただきます。

さらに、施設に入所されている方、今の議員が訪問されたケースではないわけですが、重度の方で施設に入所されている方がおられます。そういった方については、食費等の御負担をいただいていた場合でも手元に二万五千円が残るよう負担を軽減するということをさせていただいている

とさせていただきます。

さらに、施設に入所されている方、今の議員が訪問されたケースではないわけですが、重度の方で施設に入所されている方がおられます。そう

いった方については、食費等の御負担をいただいていた場合でも手元に二万五千円が残るよう負担を軽減するということをさせていただいている

とさせていただきます。

なお、今働いて賃金収入があるお話をございましたが、特にそういう年金や工賃収入につきま

しては、利用料に充てていただく場合に手元に残る額が多いよう設定もさせていただいております

ので、年金や工賃収入の範囲内で利用者負担額は御負担いただける水準になるものと考えております。

第一類第七号

よるということではあります、障害者の地域生活を促進する観点から、本人のみの所得で見るべきだという声もあるわけであります。この点についてはどのように配慮するようにいたしたのでしょうか。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

まず、費用負担につきましては、今までの支援費制度は扶養義務者にも負担義務が課されておりましたけれども、障害者自立支援法案においては扶養義務者の負担は廃止し、御負担については障害者本人のみを法律上の負担義務者とさせていただいております。ですから、負担は御本人のみを考えるということにしております。

ただ、今議員からお話をございましたように、減免措置を講じる場合、世帯の単位の所得に応じて負担の限度額を考えるという仕組みになつております。その場合でございましても、障害者と同一の世帯に属する御家族がいる場合であつても、その御家族等が税制と医療保険のいづれにおいても障害の方を扶養していない、こういうところになつた場合には、障害者本人、配偶者がおられる方については障害者本人と配偶者の所得に基づき負担能力を判定することも選んでいただける、選択でございます。

○林(潤)委員 さらなるこうした配慮を重ねていただき、きめ細かな減免措置というものをさらに望むわけであります。

そして、次に、障害者の就労支援についてお尋ねをいたします。

今回の障害者自立支援法案におきましては、その目指すものとして、障害者が地域で自立して暮らせるような社会の構築が挙げられると思いまします。そのための最も重要な施策の一つが就労支援であります。

しかしながら、現状においては、働きたいといふ意欲のある障害者の個々のニーズに応じた十分な支援がされてきたとは言えないわけであります。私は、障害者が地域で自立して暮らしていくためには、福祉のサイドからも働きかけをするこ

と、支援をすることが重要であると考えているわけであります。現在、授産施設の施設サービスを利用されている障害のある方のうち、施設を出て企業で働きたい方が約四〇%おられるのに対しまして、実際に施設を出て働く方は一%程度であります。

一方で、昨日参考人として来ていた福井のC・ネット、松永参考人のように、都市部とは異なりまして障害者の就労が難しいと思われるこうした地方においても、知的障害者の就労支援に真剣に取り組み成果を上げられている、こうした事例も、一部ではありますが現実のものとなつているのもまた事実であります。

松永参考人の話によりますと、重度の障害者であつても、その人その人に応じた支援や仕事の開拓をしていけば就労は可能だ、まさにサービスで個々の障害者の個性や特性に応じた個別支援を実現できていく、こうした質が確保されることが重要であるということでありました。

そこで、まずこの法案について、働く意欲と能力があつても働けない、こうした障害者の方々に對しまして福祉サイドからはどうどのように支援を行うこととしているか、また、その支援内容については、こうした先進の取り組み事例を踏まえて、障害者それぞれの能力や個性あるいは適性に応じていくことが重要であると私は考えますが、具体的にどのように取り組むか、お聞かせください。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

障害者の方の一般就労の状況は、今議員から御指摘いただいたとおりでございまして、授産施設の利用者の中で一般就労に結びついている割合が極めて低いということと、他方、今福井の参考人の事例を御紹介になりましたけれども、非常に先進的に取り組まれている事例もあると承知しております。

私ども、今度就労移行支援事業を取り入れようとしておりますが、こういった先進事例などのやり方も踏まえまして、今御指摘ありました利用者の適性評価から職場開拓、就労後の職場定着に至るまで、段階を踏んで就労に結びつけることが必要だと考えておりまして、具体的には、今お話をありましたように、利用者ごとに目標期間を定めまして個別支援計画をつくり、そういった中で、事業所ごとに責任者を配置いたしまして、障害者の方の一般就労に向けて責任を持つて当たつていただいている。二つ目は、ハローワーク等と連携して、障害者の方の適性に合った職場探しを行つて就労に結びつける。三つ目は、就職された後も利用者の方の相談支援や助言が必要ですの

で、職場定着に向けた支援を行う。

まさに、これがいろいろ先進的な事業者の方がやつておられる方法でございますが、そういった方法を踏まえて、この新しい就労移行支援事業に取り組んでまいりたいと考えております。

○林(潤)委員 あわせまして、今後各地で質の高い支援を実現していくためにも、こうした成功事例、これを全国に普及させていくことが大切だと考えるわけであります。国としてはこれにどう取り組むのか、御説明をお願いします。

○中村政府参考人 全般的に申しますと、まだまだ一般就労へ結びついていない状況でございますので、ただいま申し上げました成功事例、こういったものについて集積し、それを地域で実践されております一般就労に結びつける事業をやつておられる方に対して普及していく必要があると考えておりますので、私ども国いたしましても、まず成功事例の集積を行うこと、それからサービス管理責任者、先ほど責任者を置いていただくと申し上げましたので、事業所の責任者に対して研修の機会を設ける、そういう際にこういった事例研究を行うというような方法で効果を広めまして、各事業者に、具体的に障害の方を一般就労に結びつける支援方法に関する理解を深めていた

だくことがます大事ではないかと考えております。

○林(潤)委員 こうした先進の事例について、さらに普及に努めていたくようにお願いいたしました。

先ほどの工賃のことについて、またさらに質問をさせていただきますが、先ほどの利用者負担の件で、工賃と年金を合わせた額がその方の収入である、こうした御説明がありましたが、こうした

意味で、障害者の所得保障というものを考える場合、就労支援がいかに現実のものとなるかが重要です、工賃といいましても、先ほどのよう月数千円、あるいは多いところで十万円程度もらつていると、非常に幅が広いのが現状であります。この額をできるだけ引き上げていくような取り組みも重要と考えます。

現に、昨日の松永参考人のところでは、それぞれの障害者に目標工賃の額を設定いたしまして、その実現に向けて努力をしているということでしたし、重度かどうかということだけではなく、支援の質が重要ということがありました。

そこで、今後の工賃水準の引き上げに向けてどのように取り組んでいくのか、そこをお聞かせ願います。

○中村政府参考人 今、工賃水準のお話がございましたが、従来の授産施設におきましてはさまざまな能力の方がおられますけれども、工賃の実態は月一万円未満の方が全体の四五%を占めているということで、工賃水準の引き上げが本当に重要な課題になつております。

これまで地方公共団体の方では、物品調達に当たりまして授産施設などへの優先発注を進めるなどの取り組みが行われてきておりますが、私ども、そういうた從来の取り組みに加えまして、新制度では、雇用契約に基づく就労機会を提供する就労継続支援事業につきましては、障害者以外の方の雇用も認め、障害者の方と障害者以外の方とともに働くということで生産性を高めていく、そ

ういつた形の中から工賃の引き上げということが一つあるのではないかと考えております。

こういう非雇用型の場合におきまして、今お話をございましたけれども、事業所ごとに目標工賃水準を設定するということと、実際の工賃水準に対する報酬面での手当でも進めてまいりたいと思つておりますし、できる限り雇用型への移行を促すため、そういうことを促進するような、またそういうことが進められるような、事業所に対する報酬面での手当でも進めてまいりたいと思います。

このほか、授産施設については、参議院の審議の際に、もう少し工賃を引き上げるという観点から経営努力が必要ではないかという御指摘もございましたので、そういうことも含めまして、私も考え方させていただきたいと思つております。

○林(潤)委員 ゼひとも、こうした自立支援法によりまして福祉サイドからの就労支援、そして先般改正された障害者雇用促進法による雇用サイドからの支援が有機的に連携し、そして障害のある方の就労支援が一層進むことを期待しているわけであります。

次に、これも昨日の参考人の意見陳述に関連をいたしまして、精神障害者の関係についてお尋ねをいたします。

今回の法案によりまして、精神障害者の福祉サービスが身体、知的障害と一緒になりまして一元化することにつきましては、評価する意見が昨日も述べられたわけであります。一方で、特に地方では医療や福祉の基盤整備がおくれておりますて、精神障害者が安心して暮らせる環境になつて、こうした意見も述べられたわけであります。

そこで、まず精神障害者保健福祉施設のこうした現状と社会的入院の解消方策、精神障害者の福祉サービスの基盤整備など、今後の方向性について御説明をしていただきたいと思います。

○中谷政府参考人 御答弁申し上げます。

我が国の精神保健福祉施策におきましては、平均在院日数の長さなどの精神医療の現状、退院後の地域生活を支える資源の乏しさなど、取り組むべき課題が多いと考えております。そうした中で、精神障害者の社会復帰の促進は重要な課題でありまして、精神障害につきましては、現在は支援制度の対象となつておらずサービス提供基盤の整備もおくれているなど、その対策が急務であると認識をしております。

このため、今般御提案しております法案においては、議員が御指摘されましたとおり、精神障害を含め福祉サービスを一元的に提供すること、第二に、市町村等に必要なサービス量の見込み量を定めた障害福祉計画の策定を義務づけ計画的なサービス提供体制の整備を図ること、また、都道府県障害福祉計画については、医療計画と相まって精神病院に入院している精神障害者の退院促進に資するものとする、こういうことでいわゆる社会的入院の問題にも対応しようとしていること、このように精神障害者に対する社会復帰や地域生活の支援などにつきまして根本的に強化することのようと考えておるところでございます。

今後とも、入院医療中心から地域生活中心へといふのもとで、精神障害者に対する社会復帰や地域生活の支援に全力で取り組んでまいります。

○林(潤)委員 こうした精神障害を取り巻く環境につきまして、さらなる改善に向けて取り組んでいただきたいと思っております。

現状のこうした施設のことについてお伺いしますが、現状の施設には、施設利用に関して応諾の義務があるということを伺っております。この自立支援法におきましては三つの障害と共に通のサービスを提供することができるため、例えば知的障害の施設に精神障害の方を利用を希望される場合、現状の利用者の主な障害と異なる障害のある方の利用につきまして、施設にノウハウがない、ノウハウが乏しい、こうしたことによつてサービ

スの低下を招く、こうした懸念があるわけであります。この応諾義務について、本法案ではどうな

かるかを、御見解を伺いたいと思います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

今回の自立支援法は、従来の身体障害、知的障害の方に加えまして精神障害の方も対象とし、いわば施設の体系なども障害種別ごとに制度化されてまいりましたものを超えて一元化を図る、体的にはそういう施設で、そういう見直しになつておりますので、場合によつては一つの施設で異なる障害を持つ方にサービスを提供できるようになります。

他方、実際のサービス提供においてはさまざま専門性がありますので、それぞれの施設が障害の特性に応じましたノウハウを持っておられた

方を持つっていることがありますので、実際上、それぞれの専門性に応じまして、最も適切な利用者の方に対応する、また利用者の方もできる限り最適な施設の方を利用される、こういう形にならうかと思いますので、いわゆる合理的な理由なくサービスの提供を拒んではならないという規定と、自分のところの専門性でどういった利用者の方を主として考えるかということの両立を図つていかなければならぬと思いますので、そういう意味で、専門性については十分配慮される

ような運用ができるようにしてまいりたいと考えております。

○林(潤)委員 こうした精神障害を取り巻く環境につきまして、さらなる改善に向けて取り組んでいただきたいと思っております。

○林(潤)委員 ゼひともこうした障害種別ごとに専門性といったものをしっかりと認めて、障害者が地域で安心できる生活を送るよう一層望むわけであります。

○林(潤)委員 ゼひともこうした障害種別ごとに専門性といったものをしっかりと認めて、障害者が

施設であります小規模作業所も本法案に基づく事業に積極的に移行していくただく、こうしたことがあ

る必要であると考えておりますが、具体的にどのような規制緩和を行うことにより移行が可能になるのか、またその移行について支援を行う予定があるのか、こうしたことについてお聞かせ願いたいと思います。

○中村政府参考人 法定外の施設であります小規模作業所が、今度の法律のいわば法定内の施設へ移行しやすくなるという点につきましては、第一といたしまして、設置主体の規制が緩和されまして、NPO法人などの運営が可能となるようになります。二つ目といたしまして、空き店舗や空き教室、民家の活用など、地域の社会資源が活用できるようにしてまいりたいと考えております。

こういったことによりまして、現在法定外で活動されております小規模作業所も、希望される場合に、障害者自立支援法の規定する事業所となる道が開かれるのではないかと考えております。

支援策といたしましては、小規模作業所に対する経営セミナーの開催など、今後、そういう意向に備えまして、小規模作業所の方々がノウハウを習得できるような機会を設けるとともに、都道府県が障害福祉計画を策定いたしますので、都道府県の方にも、その障害福祉計画の中で地域における小規模作業所の位置づけということについて考えてもらいたいと思っております。

○林(潤)委員 時間が迫つてまいりましたが、最後に、支給決定手続についてお尋ねをいたしま

す。自立支援法におきましては、支援の必要度合いに応じてサービスが公平に利用できますように、利用に関する手続、そして基準の透明化、明確化を図ると聞いています。そのため、心身の障害の状態について障害程度区分が導入されるということですが、これによって現在通所している施設に通えなくなつてしまふのではな

いか、こうした不安の声を私は施設を訪問して聞いて働いたための体制づくりには、現在法定外の

この点についてどのような配慮を行うこととしているか、大臣にお伺いしたいと思います。

○尾辻国務大臣 現在の支援費制度では支給決定の手続や基準が明確ではないという課題がございましたので、新しい制度では障害者の福祉サービスの必要度をあらわす障害程度区分を導入することといたしております。

この新制度におきます支給決定は、障害程度区分のみならず、介護者の状況、障害者の利用意向等を勘案して、一人一人の状況に応じて行うことといたしておりますけれども、仮に新たな基準では利用対象とならないと判定されるようなケースでも、来年十月の時点で現行制度により通所施設を利用している方については、その施設が新体系に移行した後においても、平成二十四年三月までの約五年間は引き続きその施設を利用し続けることがでけるような経過措置を設ける方向で検討いたしましたと存じます。

○林潤委員 障害当事者のこうした支給決定に当たりましては、本人の利用の意向を十分に伺いまして、本人のニーズにそぐわない内容の決定が行われないように、ぜひ御配慮をしていただきたいと思います。

この法案におきまして直接的な影響を受けますのは、やはり本人とその御家族であります。この法案によつて、障害者が不安にあえぎ暮らしにくいような状況ができるることは絶対にあつてはならないわけでありまして、あくまでも、行政本位ではなく障害者の視点に立つた、そしてその意向を尊重した政策及び政令の実現をお願いいたしまして、質問を終わらせていただきたいです。

○鷹下委員長 次に、菊田真紀子君。

○菊田委員 おはようございます。民主党の菊田真紀子でございます。

しかし、率直に申し上げまして、幾ら議論しても、むしろ議論が深まるほどに、この法案の細かいところはどうなるのか、全容が明確になつていません。また、今後政省令事項として決められることが余りにも多く、全国の障害者団体から、連日たくさんのお問い合わせが届けられております。私の会館の部屋にも本当に多くの方々が要請、要望に来られておりまし、たくさんのメールやファックスが届けられております。また、きのうの参考人質疑の中でも、障害を持つ子の親としてせつない思いが語られました。障害のある子供を残しては死ねない、自分が先に死んだ後、この子は一体どうなるのかとおっしゃられました。

一つの法案が障害者や御家族の生活に大きな影響を与え、そして人生までも左右してしまうのです。日本の福祉政策が大きく前進するのか、それとも大きく後退となるのか、まさにその分け目の重要な法案です。私は、改めて拙速であつてはならないということを冒頭申し上げたいと思いまして、それでは、質問に入らせていただきます。

きょうも朝から多くの障害者の皆さんが傍聴に見えでございます。しかし、せつかく国会の審議をリアルタイムで見たり聞いたりしていただくのに、国会は十分な配慮がなされているのでしょうか。私たち抜きに私たちのことを決めないで下さい。この場合は、世界の障害者の共通のスローガンであります。

現在、聴覚障害者が本会議及び委員会を傍聴したり参観する際に、手話通訳等の配置はどうなっているのか、現状をまずお聞かせください。

○中村政府参考人 お尋ねでございますが、議会の運営に関するところでございますので、私どもが御答弁するのが適切かどうかということはあろうかと思いますが、承知していることをお答えさせたいただきますと、聴覚障害者が本会議及び委員会を傍聴される場合については、衆参両院の運営に関する規定などにより、必要に応じて手話通訳の派遣がなされるものと承知いたしております。

○菊田委員 ありがとうございます。これはもちろん、議院運営委員会で検討されることは当然承知をしておる上での発言でございます。

それでは、続きまして、グループホームについてお伺いしたいと思います。

これまでグループホームは、地域生活の場として、施設から地域への移行のための社会資源とし

○菊田委員 大変申しわけありませんけれども、この障害者の政治参画や社会参画を考えいく厚生労働委員会の場でそのような余り関心のないような御答弁があるということは、私は残念に思います。

それでは、お伺いしますけれども、この障害者自立支援法案の中の地域生活支援事業にコミュニケーション支援がございます。現行法における要約筆記は、通訳行為という専門性の位置づけがない要約筆記奉仕員となつておりますが、自立支援ケーション支援がございます。現行法における要約筆記は、通訳行為といふ位置づけるのでしょうか。手話通訳と同等の要約筆記通訳として位置づけることになるのか、お聞かせをいただきたいと思います。

〔委員長退席、石崎委員長代理着席〕

○中村政府参考人 お答えを申し上げます。

聴覚障害のおありの方など意思疎通を図ることに支障がある障害者の方々のコミュニケーション支援は極めて重要であると認識いたします。

このため、今般の障害者自立支援法案においては、手話を用いて会話する手話通訳や、中途に聞こえなくなつたり難聴になつた方に対しまして、手書きやパソコン等を活用して話し手の話をわかりやすく伝える要約筆記などのコミュニケーション支援策を、地域生活支援事業として市町村が実施しなければならない事業の一つとして位置づけたところでございます。こういったことによつて、意思疎通を図ることに支障がある障害者の

て大切な役割を果たしてきました。今回の改正で病院の敷地内にグループホームを置くことを認めるのであれば、町中のグループホームで障害当事者が自立生活を営むノーマライゼーションを目指していたはずが、病院内の隔離政策へと逆戻りしかねないと思います。

厚生労働省のグループホームのハンドブックの規定にはこのように書かれております。「グループホームにおける入居者の生活は、基本的に個人生活であり、本人の希望により契約が継続する限り関係者は銘記し、一市民の地域生活にふさわしく、プライバシーが確保され、一市民としてすべての権利が保障されるよう最大の配慮をしなければならない。」「グループホームとして使用する住宅は、原則として一般住宅地内に位置し、その外観は一般の住宅と異なることのないよう配慮されなければならない。」「立地条件として、精神薄弱者保護施設や通勤寮と同じ敷地の住宅は望ましくありません。やむを得ず同一敷地内の住宅を使用せざるを得ない場合も、そこが一般住宅地の中にあることは絶対の条件です。」

これは、厚生労働省の児童家庭局障害福祉課が示している「グループホームの制度化 設置・運営マニュアル」の中にあるわけですが、このようなハンドブックの規定にも反すると考えますし、また、障害者の自立支援という本法の趣旨にも反すると思いますが、どうお考えでしょうか。

○尾辻国務大臣 グループホームでありますとか、ケアホームは、病院や施設とは異なりまして、地域に住む人と自然に交わりながら、住居から離れた日中活動の場へと通うという点に特徴があると考えております。

御指摘の設置場所の問題につきましては、関係者の間でもこれは本当にいろいろ御意見があるところございまして、入所施設や病院の敷地内に設置する場合、入所、入院と大きく変わることなく、認めるべきではないのではないかといったような御意見があります一方で、設置場所にかかわ

らず、施設や病院との独立性が担保されていれば認めよいのではないか、こういった御意見があることも事実でございます。現実には直ちに十分規範にはこのように書かれております。

○菊田委員 現在のグループホームはほとんどが四人から五人という少人数の規模になつておりますけれども、二十人程度のホームというのはグループホームとして意味をなさず、現在の通勤寮や保護寮、または福祉ホームがただ看板をつけかえだけにすぎないと思いますが、厚生労働大臣の見解をお聞かせください。

○尾辻国務大臣 新しい制度におきますグループホームやケアホームの定員についてでございますけれども、大規模なグループホーム等を認める場合、実質的に入所施設と変わらないこととなり、適当ではないとする意見がございます。また、一ホームやケアホームの定員についてでございますけれども、これまでの施設の中から出て地域の中で自立して生活するためのグループホームとは全く違つて、ぜひ名前を変えてほしめでほしい、そういう運動が出ていることを大臣はどのように受けとめられるでしょうか。こうしてのようすに受けとめられております。

○菊田委員 申上げましたように、そもそもこの点についてどのようにお考えでしょうか。

○尾辻国務大臣 申上げましたように、そもそもこの点についてどのようにお考えでありますか。

私は、今までのグループホームと、これからこのような敷地内の中ができるグループホームといふのは全く目指す姿が違つてくると思います。それは全く目指す姿が違つてくると思います。その点についてどのようにお考えでしようか。

○菊田委員 さまである意見があり、まだ結論が出ていないということですけれども、一体いつになつたら決まるんでしょうか。こんなに大事なことがまだ検討中、まだ結論が出ないということです。この法案を通してしまつてよいのか、私は本当に不安になります。

では、続きまして、民主党案に質問をしたいと思います。

昨日の参考人の方々からも、応益負担というお話でありますけれども、まさにそういう前提でお尋ねでございますので、もしそういうことがあって、そしてまたそのときの名称をどうするんだというお尋ねでございますけれども、私どもは

そもそもそのことを認めるべきかどうかかということが今検討いたしておりますので、そうなつた場合の名称ということについては、今お答えするこたしております。この点、民主党案はどうお考えでしようか。お伺いします。

○菊田(康)議員 お答えを申し上げます。

昨日の参考人質疑の中でも、大変多くの関係当事者の方から、この所得保障、いわゆる所得の確保というものに対する考え方あるいは不安というものがお示しをされているという形を持つております。私どもは、この所得保障という考え方については、昨日も出ておりましたいわゆる就労支援との引き上げというのも同時に考えていかなければいけない、障害手当というのもあわせて検討が行われるのではないかというふうに考えております。

そこで、就労支援関係の事業につきましては、障害者が自立て社会参加をすること、この一環としていわば就労を促進するものであるということもありますけれども、これは二つの概念が考えられます。

一つには、まず就労が可能な人に対しましては、先ほどからも議論が出ておりましたけれども、一般就労につなげるための知識であるとか、あるいは能力の向上のための訓練を行つていくことがあります。先ほども御議論が出ておりましたけれども、成功事例などの研究を行い、さらにそれを研修して実績につなげていくということを、これは私ども民主党も同じ考え方方に立つております。そして、重度障害者等で一般就労が困難な方に対しても、就労の場というものを、これはやはり国の責任で提供しつつも、知識や能力の向上のための訓練を行うということも想定をいたしております。

そしてさらに、いわばこの就労支援ということだけではなくて、やはりもう一点考えなければいけないのは、今菊田委員からも御指摘があつたよ

うに、障害基礎年金、一級は八万二千七百五十八円、二級は六万六千二百八円という大変低い現状にあるというふうに私も認識をいたしておりますので、これはやはり年金制度の抜本的な見直しの中で、さらなる支給額の改定というものを行つていく必要があるというふうに考えております。

同時に、特別障害者手当というものが、各委員の方々も御承知だと思いますけれども、現状では、特別障害者手当は特別障害者に対しての福祉的措置の一環として、重度の障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給するという形になつております。

現在の手当額、これは平成十六年度の四月現在でありますけれども、月額二万六千五百二十円。さらには、障害児福祉手当、そして福祉手当、これは経過措置分といったしまして、いわゆる二十以上の従来の福祉手当の受給資格者のうち、特別障害者手当の支給要件に該当せず、かつ、障害基礎年金も支給されない方という形に対しても、月額一万千四百三十円が支払われているものであります。

そのほかには、特別児童扶養手当という形がなされているわけであります。

いずれにいたしましても、これらの障害手当に関する必要があるというふうに私は考えております。今後この手当分に関しては、いわば福祉的な措置として、各党、公明党さんもしかり、それから自民党さんもしかり、そして私たちも民主党もしかりでありますけれども、その他、共産、社民といふ方々も、一同にこれをしつかりと検討していく必要があります、そして、これは財源的な問題もあるわけでありますけれども、しっかりとこの手当の引き上げということを念頭に置いて行つていくということを、いわば政治的な責任でこれを進めていく必要があるというふうに私は考えております。

○菊田委員 続けて民主党案に質問いたしますけれども、今まで障害者が利用してきたさまざまのサービスがどのように維持されていくのか、お伺

いをいたします。また、福祉サービスを一元化すれば、すべての問題が解決してバラ色の制度となるというわけではございません。この点、民主党の考えをおわせてお聞かせください。

○園田(康)議員 お答えをいたします。

まず、現在受けているサービスについての現状維持が私ども民主党の案で可能であるかどうか、の考え方をおわせてお聞かせください。

○園田(康)議員 お答えをいたします。

担保されるかという御質問からでございますけれども、当然、民主党案では、現在の支援費制度を維持し、そして、その費用については義務的経費を主張させていただいております。

すなわち、支援費制度を拡充し、そして、そこにおいては精神障害の支援費制度を導入するといふことと、在宅系のサービスについての支援費の義務的経費化を行うということが柱でありますので、現行の支援費制度を拡充しつつ継続していくことになりますから、当然に、現在のサービス水準そのものは保障をされるものであるといふうにまずお答えをさせていただきたいと思います。

しかも、現行の制度では、サービス利用者の申し出により契約という形式でサービス量が決定されている支援費制度でありますので、これの継続というものと、それから、国の財政責任を明確にした上で、今後三年以内に私ども民主党としては、包括的な障害福祉サービスというものが拡充されるようについて、包括的な障害者の福祉法というものを制定する作業に移つていかなければいけないというふうに考えております。

支援費制度の現在でございますけれども、障害者の地域生活あるいは社会参加を進めるというこの役割は、現在、真つただ中に果たされているべきでありますけれども、しっかりとこの手当の引き上げということを念頭に置いて行ついくとともに、今まで障害者が利用してきたさまざまのサービスがどのように維持されていくのか、お伺

てしまつたということを御主張されていらっしゃつたようではありますけれども、これは支援費制度の問題そのものではなくて、いわば障害者のニーズに対する拡大というものを行つたものではないかというふうに考えていました。

私はいかがなものであるかというふうに考えておりました。逆に、表に現在出てきつある需要実態というものをまず把握していかなければいけないといふことがあります。その上で、何度も申し上げておりますけれども、包括的なそういう障害福祉サービスというもののあり方を決定するこれが絶対必要ではないかというふうに思つております。

ずっとこの委員会の中の御議論の中でも出てまいりましたけれども、いわば法律体系をつくったのはいんだけれども、その中身がなかなか見えてこないという、先ほどのグループホームの話でもそうでございますし、障害程度区分のところでもそうでありますけれども、枠はつくつたけれどもその中身が全然見えてこないという形では、これまで、抑制策をされたままの状態では、現状のサービスが維持できるということにはつながっていかないのではないかという危惧があるといふことを御指摘させていただきたいと思います。

三障害の一元化によってこの事業はどのように変わるのか、まずお伺いいたします。

○中村政府参考人 お答えいたします。

障害者に対する相談支援は、これまで身体障害については市町村が、知的、精神障害については都道府県がそれぞれ中心となつて行つてまいりました。新制度においては、できるだけ身近な場所で相談支援を行うことができるよう、また今度の法律が障害種別にかかわらず市町村でいろいろ仕事をしていただく、こういうことになつておりますことから、市町村が行う地域生活支援事業の必須事業として位置づけた上、関連する既存の事業を再編成いたしまして、相談支援事業について市町村で一元的に実施していただこうこととなりました。

そして、サービス需要がどんどん伸びている、そういう需要があるということでありますので、そのことに対しても、残念ながら、残念なところを、いわば政治的な責任でこれを進めていく必要があります。そこで改めて予算不足による混乱を生じさせないようにすることと、そして二つ目には、支援費制度の枠外に外されてしまつていている精神障害の方々についても、支援費制度を適用するということで改善を図つていかなければいけないというふうに思つております。

そしてさらに、三障害一元化がすべての問題の解決になるのではないかという誤った認識が、まだ委員の中にもあるのではないかという気量、これらに関して確保をあいまいにしておきながら、サービスの統一であるとか一元化であるとか、そういうことを行つていくというのは、これはいわば幻想であり、妄想ではないかというふうに私は考えております。

いわばしっかりと、それぞれの手帳制度に基づくだけではなくて、さまざまな形で、身体や知的、今、知的の中ではしっかりと定義そのものも確保されていないわけでありまして、その問題が取り残されたまま次に移行するというのは、私は、議論が拙速過ぎるのではないかというふうなことをおわせて御指摘をさせていただきました。

そこでさらに、三障害一元化がすべての問題の解決になるのではないかという誤った認識が、まだ委員の中にもあるのではないかという気量、これぞの定義あるいはサービスの質、量、これらに関して確保をあいまいにしておきながら、サービスの統一であるとか一元化であるとか、そういうことを行つていくというのは、これはいわば幻想であり、妄想ではないかというふうに私は考えております。

これは、障害者の方が市町村にまことに申請をされる、障害程度区分の調査もある、スタートが市町村でございますので、その市町村がまず相談支援事業も実施する。それは、障害程度区分の判定、その後のサービスの決定、またサービスを実際に受けられているそのフォローもずっと続くというふうに考えております。

ただ、現状では、非常に地域間に格差がありますし、直ちに市町村で十分な対応を行うことが困難な場合も想定されますので、まず都道府県が市町村に対し積極的に支援を行うことといたしております。一つは、専門的職員を市町村に配置すること、都道府県がアドバイザーを置き、出向いて市町村の応援をすることなどを検討することといたしております。

○菊田委員 確認をさせていただきたいと思いますけれども、今回、参議院で出された附帯決議の中に、「市町村の相談支援事業が適切に実施されるようにするため、在宅介護支援センターなど、」という文言が入っておりますけれども、在宅介護支援センターよりも、これまでケアマネジメントのノウハウや実績を積み重ねてきた既存の支援センターや事業者が中心になってやつしていくという認識でよろしいのでしょうか。この在宅介護支援センターとの関係について御確認をお願いします。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

今度の制度では、市町村が相談支援事業を行うことといたしておりますが、相談支援事業を、専門性を有し、かつ中立公平性が確保できると判断される指定相談支援事業者に委託することができます。具体的な委託先の選定については、個々の市町村が判断すべきものであると考えておりますし、今議員から御指摘がありましたが、具体的に地域でそういう相談支援を行っている方がいらっしゃると思いますので、そういう方がこの要件に当たれば有力ではないかと思います。

参議院での議論は、高齢者の在宅介護支援センターについても、そういったたたいま申し上げました二次判定、こういった手続で進めるということでした、障害について専門性を有し、かつ中立公平性が確保できると市町村が判断した場合には候補者の一つになり得る、委託の対象になり得る、そういうことの議論であつたと承知いたしております。

○石崎委員長代理 次に、田名部匡代さん。

○田名部委員 民主党の田名部匡代でございます。

時間が三十分という短い時間でございますので、早速質問に入らせていただきます。

まず、障害程度区分についてお伺いいたしました。

障害程度区分の認定は市町村レベルで行うわけですが、その時点で全国の障害者に公平な認定がなされる必要がございます。つまり、自治体の財政状況、また審査委員の選定の仕方などによって、ばらつきや不公平が生じる可能性も決して否定できないと思うのですが、認定の基準はどのようになつてているのか。また、全国の市町村で同一の認定がされるためにどのような防止策がありますでしょうか。お答え願います。

○尾辻国務大臣 そもそも、今の支援費制度がどうしても市町村間のばらつきをつくつておるという私どもの反省もありまして、今度の障害者自立支援法案をお願いいたしておりますところでもございました。したがって、全国統一の基準をつくるべきではないということでござります。

障害程度区分の認定は、いわばサービスを受けようとする方全員に認定作業をするということを明記するとか、例えば再度審査を検討します。つまり後戻りができるような、そういう制度にはすべきではないでしょうか。大臣、いかがお考えでいらっしゃるか。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

この障害程度区分認定は、いわばサービスを受けようとする方全員に認定作業をするということを明記してございまして、委員会でも議論になりましたけれども、審査会の方で当事者の方が意見を言いたいというお話があつた場合については、委員会の方でお受けするということはあるけれども、まさ

ターによる一次判定、次に市町村認定審査会による二次判定、こういった手続で進めるということにいたしております。

そして、この作業の中で、まず、全国共通のシステムを設定いたしますとともに、調査のためのマニュアルを作成いたします。それから、一次判定をコンピューター化し、事務の統一化を図ります。さらに、二次判定について、審査会運営に関するマニュアルを作成いたします。加えて、都道府県が認定調査員研修や市町村審査会委員研修を実施することにより、従事者の資質の向上を図りますとともに、小規模市町村につきましては、複数の市町村で市町村審査会を共同設置するよう促したり、都道府県が市町村審査会の業務を受託するといったようなことも考えておりまして、こうした措置を講ずることにより、御心配のような市町村間の格差が生じることのないように努めてまいります。

○田名部委員 障害程度区分の支給決定においては、何よりも当事者の意見が反映されることは大事だと考えます。このことはもう既にこれまでの質疑の中でも何度も議論されてきたことは思いますが、障害者の皆様の多くの要望というものは、二次判定の前、つまり区分けがされる前に自分たちの意見を聞き入れてほしい、そういった意見が大変多く寄せられていくところがありますけれども、意見をきちんと聞きます、そういう言葉だけではなくて、このことを法律に明記するとか、例えば再度審査を検討します。したがって、全国統一の基準をつくるべきではないでしょうか。大臣、いかがお考えでいらっしゃるか。

〔石崎委員長代理退席、委員長着席〕

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

不不服審査会の委員は法案の第九十八条の三項で規定してございまして、「人格が高潔であつて、」かわってきた方、また障害者の代表といつた方をこの審査会に入れる、そういうお考えはおありでしょうか。

これは全員の方に認定していただくわけですから、一律に御意見をお聞きするということは、むしろ、審査会の実務あるいは市町村の負担、そういうのが一点。

第二点は、実際にサービスの利用決定に当たら、審査会の方に提訴できるということがあります。そこで、都道府県知事が任命する不服審査会でその障害当事者の方の不服を審査するという形になつておりますので、救済の制度化が法律でされているということです。

三点目は、この認定に不服がある場合には不服審査会の方に提訴できるということがあります。そこで、都道府県知事が任命する不服審査会でその障害当事者の方の不服を審査するという形になつておりますので、救済の制度化が法律でされているということです。

が任命する」というふうにされております。

ということでございますので、障害者の実情に理解のある方が委員となることが望ましく、障害保健福祉の有識者であつて、ただいま申し上げました要件に該当する方であれば、障害者を委員に加えることは望ましいものと考えております。

○田名部委員 私は、障害者、当事者の意見がどこまで反映されるのかということが大事だ、そのことを申し上げているわけでありまして、有識者の皆さんのがどれだけその本人の気持ちが理解できるのか、また生活の実態を把握しているのかといふことは不明だ、そのように思つております。

何度この議論がなされても、障害者、当事者の意向がどこで反映されるのか、くみ上げられるのかといふものが私には全く伝わってまいりませんが、ここで民主党案にお伺いをしたいと思います。この障害程度区分に関する民主党案ではどのようにお考えでしょうか。

○園田(康)議員 お答え申し上げます。

先ほども申し上げたわけでござりますけれども、民主党案では、確かに現行の支援費制度をベースに考えておりますので、現行制度では、御指摘のよう全国一律な統一基準ということにはなつております。そういう点では、まだ現行の支援費制度におきましても問題点はあるかと存じますし、さらに、これをしつかりとした基準というものをつくつていかなければいけないと、私ども当然のことと考えております。

したがつて、今回私どもから提案をさせていたいた法律の形態からまいりますと、この法律を通していただいた後に、しつかりと今の支援費制度を継続、拡充していく上で、今の問題点をもう少しきちつと、障害当事者の方々の意見を反映させながら、しつかりとした基準づくりをしていくというのが私どものスタンスでありまして、拙速なもので、内容がまだ明らかになつていましまスタートさせるということに関しては、やはり少し疑問を持たざるを得ないということ。

それから、それは確かに、この点については来年の十月からの施行でございますけれども、現段階におきまして政府案の提案をされている中身、これに関しましては、障害程度区分あるいは審査会のあり方、そして障害当事者の方々の意見の反映がしっかりと担保できるということがまだ明確になつていい状況の中で、採決という形に言わわれていらつしやるというふうにお伺いをしておるわけでありますけれども、私は、既存の制度を改定していく、あるいは既存の制度の中でそれを拡充していくことであるならば、それはある程度当事者の方々にとってみれば想像がつくわけになりますけれども、そうではなくて、新しい制度をここで構築しようということです。そこでありますけれども、その障害程度区分の内容、これは法律だけではなくて政省令の部分に係るものでありますけれども、しかし、ここをセットにしてきつと当事者の方々にもお示しをする政治的な責任が私はあるのではないかと考えております。

したがつて、今現在における私どもの考え方には、あくまでも現行の制度の中で問題点を明らかにしながら、三年後の包括的な障害者福祉法といふものに向けてしつかりとした議論を積み重ねていくべきであるというふうに考えて、御提案をさせていただいております。

○田名部委員 続きまして、都道府県レベルに上げる不服申請書、この申請後に認定された結果に納得がいかなかつた場合、その先の不服についてはどういった手続が考えられるでしょうか。

○中村政府参考人 まず、不服の手続ということでお答え申し上げます。

そこで最終的に全国レベルでの不服申し立て制度を設ける必要があるのではないかと考えるわけです。例えば、労働災害や自動車事故の後遺障害の等級認定は、障害の区分認定とは異なりますけれども、最終的に中央で不服審査を行う制度になつていると聞いております。障害程度区分認定でも同様の制度を設けないと、先ほど申し上げましたように、市町村レベルでばらつきがあるとか障害者の意向がしつかりと反映されない、そういった不公平なままに取り残されてしまうおそれがあると思いますけれども、大臣、いかがお考えでしょうか。

○屋辺国務大臣 先ほどお答え申し上げましたように、基本的にそういうばらつきがないように仕組みをつくつたわけございまして、ばらつきはそもそも起こらないということが前提でございまます。ただ、今、不服審査のお話でございますから、お答え申し上げますと、支給決定は市町村の自治事務であります。したがいまして、行政不服審査法で定める原則によりますと、そのことに関する不不服申し立てといいますのは、当然決定を行つた市町村に対して行うということになります。

しかしながら、私どものこのたび御審議をお願いいたしております新しい法律、新制度の場合には、障害程度区分の判定など専門的な内容を含む处分も含まれていることから、行政不服審査法の特例といたしまして、都道府県が不服審査会を設置して、先ほど申し上げました審査官を置いて専門的な審査を行うことで、障害者が不利益をこうむることのないよう一連の配慮をしているものでございます。

これが不服審査としては最終でございまして、国において不服審査を行なうなさらに上級のものはございませんので、これ以上の手続になると裁判の方に、行政不服審査ではなくて一般的な訴訟の方になるというふうに考えております。

○田名部委員 今局長からお答えいただきましたように、都道府県レベルで、障害者の皆さん自分が自分たちの意向が反映されていない、その認定に不服であるという場合は、訴訟ということになるわけであります。裁判ということになりますと非常に費用もかかるわけです。実際、障害者の皆さんにとって現実的には不可能に限りなく近いと私は思うわけであります。

そこで最終的に全国レベルでの不服申し立て制度を設ける必要があるのではないかと考えるわけです。例えば、労働災害や自動車事故の後遺障害の等級認定は、障害の区分認定とは異なりますけれども、最終的に中央で不服審査を行う制度になつていると聞いております。障害程度区分認定でも同様の制度を設けないと、先ほど申し上げましたように、市町村レベルでばらつきがあるとか障害者の意向がしつかりと反映されない、そういった不公平なままに取り残されてしまうおそれがあると思いますけれども、大臣、いかがお考えでしょうか。

○田名部委員 先ほども申し上げたんですけれども、障害者の方々の要望というのは、自分たちの声が本当に聞き入れられるのか、そのことをきちんと明確にしてほしい、そういう声が多いわけです。ですから、法案に明記をすると、公平な、また公正な、そういうきちんとした制度にしていくことが必要だ、私はそのように思つておりますし、今大臣がおっしゃつておりましたけれども、障害者の側に立つた考え方というものがとても大事だと思います。

これまで多數要望が寄せられたということをお伝えしましたけれども、個別の生活ニーズにこ

たえるためにもつと時間をかけて説明し議論を重ねてほしい、そう願っている方が今でも多数いらっしゃると思います。今まで御質問させていたいた部分に関しても、当事者の意向が必ずしもきちんと反映されると、私はとても思えません。それだけではなく、今日までの調査も、また説明責任も不十分だ、そのように思つております。

五百回にわたり説明やまた意見交換会をしてきたと前国会で小泉総理がおつしやつた通りでありますけれども、それについても、以前家西参議院議員が御質問されたとおり、障害者の疑問に答えることも、また要望に責任を持つて耳を傾けることにもほとんどないまま、一方的に制度変更の報告、そういうものが行われてきたにすぎない、私はそのように思つております。利用者の立場に立つていてない、そう思えて仕方がないのであります。

○尾辻國務大臣 この制度をスタートさせるにふさわしい時期だ、説明は十分に果たされた、そして利用者の理解は得られた、大臣はそうお考へでしようか。

○尾辻國務大臣 このことはこの委員会でも再三申し上げてまいりましたけれども、そもそもこの法案の話が出てまいりましたときに、といいますよりも、支援費制度はこのままでいいのかということはございましたので、勉強会をつくりました。これは八代先生が中心になつてつくられた勉強会でございまして、障害者団体の皆さん方も、主な団体の皆さんに御参加をいただいて、ずっとこの勉強会がございました。私も当時は大臣じやありませんで、党の方の部会長という立場でございましたから、この勉強会にもずっと参加をさせていただきました。一つ申し上げると、そういうことを私どもは積み重ねてきて、その積み重ねの結果で、この法案をつくり、今御審議をお願いしております。

また、大臣になりましたからもずっと、厚生労働省がこのことについてどういうふうに皆さんのお意見を吸い上げるか、また御説明を申し上げることもほとんどないまま、一方的に制度変更の報告、そういうものが行われてきたにすぎない、私はそのように思つております。利用者の立場に立つていてない、そう思えて仕方がないのであります。

○田名部委員 大臣がおつしやつたとおり、役所の現場の皆さんも努力をされてきたかもしません。それは決して否定するものではありませんけれども、この制度が変更されることによって、障害者の皆様は生活に、それぞれの人生にかかわっている大事な問題です。皆様の苦労はもちろんでありますけれども、やはり障害者の立場に立つて十分に時間をかけて納得をしていただく、その努力がもつともつと必要だったのではないか

か、このことも注意深く見てまいつたつもりでありますけれども、私が見ておりますところで、で

きるだけの努力をして、本当に土日休まずに全国を駆けめぐり回つてそうしたことをしてきたというふうに私は理解をいたしております。

○田名部委員 大臣がおつしやつたとおり、役所の現場の皆さんも努力をされてきたかもしません。それは決して否定するものではありませんけれども、この制度が変更されることによって、障害者の皆様は生活に、それぞれの人生にかかわっている大事な問題です。皆様の苦労はもちろんでありますけれども、やはり障害者の立場に立つて十分に時間をかけて納得をしていただく、その努力がもつともつと必要だったのではないか

か、このままいけば非常に短期間での移行となります。市町村にまずそのような財政的な力があり、そして人員も確保でき、さらには職員を含め

たこの制度にかかる人たちへの教育がこの短期間に合うとお考へであれば、その制度スタートまでにスムーズに移行させるためにどのような計画が立てられているのか、大臣、お答え願います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

特に支給決定までの期間ということが区切られているわけではございませんけれども、当然迅速に決定するということが求められると思いますし、差し迫つた場合あるいは真に必要がある場合にはいかに間に合うことが求められると思います。

○鳥生政府参考人 お答え申し上げます。

雇用率未達成企業の解消を含めまして、実雇用率を一・八%に近づけていくために、雇用率達成指導あるいは雇用支援の取り組みに従来以上に力を入れて取り組んでいきたいというふうに思っております。

○田名部委員 先ほど菊田議員もおつしやつておりますので、そういう意味で、障害者の方に御不自由をかけることはないと存じます。

○田名部委員 先ほど菊田議員もおつしやつておりますけれども、この時点になつても、これから検討するとか、迅速に行いたいとか、努力をしまするという、そういう答弁が大変多いような気がしてなりません。私は本当に不安を感じているところでございます。

○田名部委員 次に、時間がなくなつてしまりますけれども、NPOについてのことをお伺いしたいと思います。

障害の程度の重い方に対しての支援活動というのは社会福祉法人よりもNPOの皆さんのがサービスを行つていているのではないか、その割合が多いということを聞いております。社会福祉法人が存在しない場所、社会福祉法人がサービスを提供していない場合には、市町村の判断によつてNPOがサービスを提供できるということであります。こ

の場合はお考へではないでしょうか。

○尾辻国務大臣 今社会福祉法人減免についてお尋ねがございました。

このことにつきましては、社会福祉法人は、他の法人と異なりまして、低所得者が福祉サービスを利用できるようすることを目的とする公益性の高い法人として制度上位置づけられておりますので、そのことから、社会福祉法人がみずから負担することで利用者負担を減免することを認めまして、また一定の範囲の方に対する利用者負担の減免については、特に公費による助成を行うことにより、その実施を促進することいたしております。

ただし、これらの措置につきましては、地域で必要とされるサービスを行つておる社会福祉法人がない場合については、NPO法人も含めて、市町村が認めた社会福祉法人以外の法人についても認めることとしたいと考えております。

○田名部委員 少しマクロ的な視点から一つお伺いします。

厚生労働省が概算要求された予算、これが確保されなければ障害者の方々に対する今回の自立支援は絵にかいたものになるように理解をしております。大臣は、この点について、もちろん自信がありになつて法案を提出していらっしゃると思いますけれども、この予算が確保できなくなつたという事態が発生した場合、この法案の前提が崩れてしまうと思います。障害者に負担だけを押しつけて実際は内容の大幅に後退した障害者福祉となつてしまつのではないか、そのことを懸念するわけありますけれども、私はこの法案には反対ですが、大臣、現在概算要求中の関連予算が額認められた場合に限り施行するというような条項をつけ加えられたらどうでしょうか。

○尾辻国務大臣 概算要求は来年度に向けてのものでございますから、これは来年の通常国会で認められる、その時期と、いろいろな法を施行していく時期との関係もございますが、そんなことを申し上げますよりも、今おつしやるようなことがあるから私どもはこの法案をお願いしておるわけ

であります。言つておりますことは、義務的経費にするという、これが一番大きなこの法案をお出しすることの柱の一つでありまして、義務的経費になれば国は当然義務的に支出するわけであります。

して、その予算がつかないということはあり得ないわけでございます。そのことを申し上げたいと存じます。

○田名部委員 もう時間が來ました。障害者の皆さん、この支援費制度が二年でだめになつた、それはやはり見通しが甘かつた政府の責任だ、そのように私は思つております。財源が不足したのも、やはり障害者のせいではなくて政治の責任であります。そのツケを今障害者の皆さんに押しつけられようとしているわけです。

これまでの政治のいろいろな場面でそういうことが見られたのではないでしようか。例えば、道路一本通すときに、この分が通らなければ予算が合わないから、道路をつくりたいから、交通量を先に、数を出してくるというようなこともあるわけであります。必要な改革というか、そういうことを後回しにして、國のやつてきた失敗のツケを國民に、また障害者に押しつける、このようないい制度には私はとても賛成ができません。

どうか、國民の皆さんから思いを託されてここに集まられた皆さん、政治家としてだけではなくて人間としてきちんととした判断を下していただきたい。その判断を下したときに、この法案に賛成答弁の中で、現在、身体障害者一・二級を受けておられる方々、その中で、内部障害その他のいわゆるホームヘルプサービスの対象にならない方を除きました百十八万人中、ホームヘルプサービスの支給決定者は七万六千人で六・四%であると、これは非常に少ない数字であるわけでございますが、なぜ当然ホームヘルプサービスの対象になるべき人たちが六・四%しかサービスを受けていないに私は思うわけです。これから努力をするとか、障害者の生活が、人生がかかわっている大切な法案でありますから、どうかしっかりと判断をしていただきたい。そのことを心から願つて終わらせていただきます。

○鶴下委員長 ありがとうございます。
○鶴下委員長 午後零時三十分から委員会を再開することとし、この際、休憩いたします。

午前十一時四十七分休憩

午後零時三十五分開議
○鶴下委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。五島正規君。

○五島委員 民主党の五島でございます。まず、この障害者自立支援法につきまして、最初に尾辻大臣にお伺いしておきたいと思いますが、前国会、この委員会においては採決がされ、参議院において審議未了、廃案となつたわけですが、前国会、随分と議論してまいりました。その審議の過程の中において大臣が御答弁なされた内容、それは基本的に、廃案になつた法案に対する御答弁ではございますが、基本的に今回、中身的にはほとんど変わつていない内容でございます。そういう意味では、前国会での大臣の御答弁はそのまま引き継いだ議論でいいと思いますが、前国会、改めて御答弁はそのまま引き継いだ議論でいいと思いますか。

○尾辻国務大臣 そのとおりでございます。

○五島委員 それでは内容に入つていただきたいと思いますが、七月一日の私の質問に対する大臣の御答弁の中で、現在、身体障害者一・二級を受けておられる方々、その中で、内部障害その他のいわゆるホームヘルプサービスの対象にならない方を除きました百十八万人中、ホームヘルプサービスの支給決定者は七万六千人で六・四%であると、これは非常に少ない数字であるわけでございますが、なぜ当然ホームヘルプサービスの対象になるべき人たちが六・四%しかサービスを受けていないに私は思うわけです。これから努力をするとか、障害者の生活が、人生がかかわっている大切な法案でありますから、どうかしっかりと判断をしていただきたい。そのことを心から願つて終わりました。

あれからもう既に三月以上経過したわけでございますが、この分析と結果はどうであったのか、そしてそれについてどのようにお考えなのか、お伺いしたいと思います。

○尾辻国務大臣 お答え申し上げましたように、身体障害者手帳一級、二級の所持者の方々というものは百十八万人おられます。ただ、そうした中で

内部障害一級及び二級に該当する方、この方々が約五十万人おられます。したがいまして、百十八万人のうちで七万六千人といいますと六・四%という状況でございますが、そうした方々、まず

いうふうに思いますので、そうした方々を分母から引きますとたとえ六・四%という数字は変わつてくるとは思つております。基本的にそういうことがあるということをまず申し上げたところでございます。

その上でお答えいたすわけでございますが、支援費制度がスタートいたしました平成十五年四月から平成十六年十月までの一年半の身体障害者のホームヘルプの支給決定者数は約一・四倍に伸びております。身体障害者の方々のホームヘルプに対するニーズは極めて大きいものがあるというふうには考えておるところでございます。

しかし、今冒頭に申し上げましたように、御答弁の百十八万人という数字は、心臓機能障害等の内部障害の方、それからまた介護を行う家族と同居しておる方など、身体障害一級及び二級であつても実態として必ずしもホームヘルプを必要としている方が多数含まれておると認識をいたしております。

また、肢体不自由一級及び二級の方の支援費制度におけるホームヘルプの利用状況について、高齢の方の肢体不自由一級及び二級の方の介護保険制度におけるホームヘルプの利用状況と比較してみると、支援費制度では約一八%、介護保険制度では約二二%となつております。この間に大きな格差はないというふうに考えております。

いずれにいたしましても、身体障害者のホームヘルプに係るニーズは潜在的に存在するものと考えておりまして、今後、サービスの種類ごとの必要な量の見込みを定めた障害福祉計画の策定などを通じて必要なホームヘルプの提供体制を整備してまいりたいと考えております。

○五島委員 その御答弁では、分析をして検討し

介護保険の適用になるそういう身体障害者一

ただきたいと存じます。

け必要かということは、障害福祉計画を全国でつ

二級をお持ちの方でも二二%である、これは、現在高齢者で要介護になっている人のサービスの利用量に比べても低いわけですよ。なぜ身体障害者である方々が、現在の支援費制度あるいは介護保険の利用率がこのように低い状態に置かれているのか。そのところが、今大臣が言われたように、家族の介護に任せているんだろうとかいうような話でいいのかどうか。もし家族のそういう障害者に対する介護に任せているということであれば、介護保険においても介護を社会化しようとしてきました、障害者施策においてはその社会化が大変おくれているという現状にあるということでなければならぬと思います。

この点について、なぜ、介護保険とそれから若年者の障害者、若年者の障害者も、聴力障害者その他を除いて本来のサービスを受けられる人たちの中でそのサービスの利用者が一八%にとどまっているのか。そのところが明らかにならないと、本当にこうい議論をしておりながら、必要なサービスがあまねく提供されるのかどうか、そこでこのところの議論にならないじゃないですか。それについてどうお考えですか。

○尾辻国務大臣 御指摘のとおりに、さらに私ども、こうした数字について、原因の分析でありますとかそうしたことは進めなきやならないと思つております。私がようお答え申し上げましたことで十分なお答えであるというふうには私自身も思いません。さらなる原因の分析、これは必要だと思います。

そして、申し上げますと、やはり私どもが障害者の皆さんへのサービスを続けていく中で、またぜひ障害者自立支援法をお通しいただきたいと思つてはいるわけであります、こうした制度によるサービスが進んでいく中で、さらにまたこうした分析というのは進んでいくというふうにも考えておりまして、いずれにいたしましても、絶えずこうしたことの原因の分析といふのは進めなきやいかぬと思っておりますし、今後も続けさせてい

たとおりに、今委員御指摘の肢体不自由一級、二級の方について、介護保険制度がある六十五歳以上の方は一級、二級の方の二二%が利用されている。介護保険の適用がなく、支援費制度では肢体不自由の一級、二級の方が一八%ということで、四%の差があるわけですが、この四%が、肢体不自由の一級、二級の方の六十五歳以上であるかないかによって、いわば高齢化の状況によつて差があるかないかというところが、多分供給サイド、制度論から申し上げまして、支援費制度の方がまだ介護保険に比べて普及していないという前提に立った場合に、その差、年齢の差がないと考えれば、介護保険制度的に今度の自立支援制度がサービス量なども普及していくとすると、今の四%くらいが差になるのではないかというふうにも考えられますが、いずれにしても、このところはもう少し詳しく考えてみなければならないと思うて、今委員の御指摘を聞かせていただきました。

他方、今回の改革のときには、ホームヘルプサービスの十六年十月の利用状況を見ますと、かなり地域的な差もあるということ、それから、肢体不自由のお話ではございませんけれども、精神障害の方が対象になつていい、そういうことを考へますと、サービス量は、特にサービスの利用が普及してないところとか、そういうところについてはかなり伸びるのではないか、こういうふうに想定しているところでございます。

そこで、少し話を進めまして、今回、いわゆる三類型のサービスが提供されることになりました。介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業、この三つが中心になりますが、この提供されるサービスを三つに類型して、そしてそれぞれの費用の予算の比率はどれぐらいをお考えなのか。先ほど同僚議員に対して中村局長は、地域生活支援費は四百億にふります、今は八十億、九十億ぐらいですと、えらく胸を張つておられました。

介護給付あるいは訓練等給付は幾らで、そして地域生活支援費というのは四百億と言われるけれども、この比率はどうなるのか。これは固定的に将来もそうなのか。もしニーズが当然サービスを受けられる人の五〇%までふえてきた場合、八年度については、在宅サービス、居宅サービスがふえないのか。もし変化があるとすればどのように変化すると想定なさつているのか、お伺いしたいと思います。

○中村政府参考人 先ほど大臣もお答え申し上げましたように、今委員御指摘の肢体不自由一級、二級の方について、介護保険制度がある六十五歳以上の方は一級、二級の方の二二%が利用されています。介護保険の適用がなく、支援費制度では肢体不自由の一級、二級の方が一八%ということが、まだ介護保険に比べて普及していないという前提で、高齢者の、いわゆる障害手帳をお持ちになつてない高齢者の要介護の人たちのこのサービスの受給状況からいつ、障害者に対するサービスの行き渡り方というのは非常に低いという認識をお福祉サービスを受けることができる人が受けている。介護保険適用者である人たちが二二%だから、それとの差を問題にする。だけれども、一般的に高齢者の要介護の人たちのこのサービスの受給状況からいつ、障害者に対するサービスの行き渡り方というの非常に低いという認識をお福祉サービスを受けられることがあります。

○中村政府参考人 わずか一八%しか、本来なら障害者が受けられることがあります。しかし、それとの差を問題にする。だけれども、一般的に高齢者の要介護の人たちのこのサービスの受給状況からいつ、障害者に対するサービスの行き渡り方というの非常に低いという認識をお福祉サービスを受けられることがあります。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

まず、予算で概算要求、これは障害者自立支援法の成立を前提にお願いしているわけですが、障害保健福祉関係の概算要求では、対前年度、十七年度に對して七百十二億円増九・五%増の八千二百三十七億円を要求いたしております。このうち、義務的経費は七千三百十四億円を求いたしておりまして、この義務的経費の中に介護給付、訓練給付、公費負担医療等が入つてまいります。特別児童扶養手当の費用も入ります。それから、裁量的経費、これは、対前年度百七十三億円増の八百六十六億円でございますが、その中に地域生活支援事業等も含まれております。義務的経費と裁量的経費の割合としては九対一、こういうふうになつてゐるところでございます。

次に、委員は、裁量的経費がどの程度膨らむことになるのかとということをございます。私も、当然十九年度、二十年度予算という点についでは、十八年度のサービスの伸びの実績、そういったことを踏まえて必要な予算を確保してまいりたいと思いますが、最終的にきちんと全国ベスでのニーズが積み上がるというのは、各自治体が障害福祉計画を策定していく、ただくということが前提になりますので、そういう計画がつくられ、当初は二十年度まで、それから三年ごとの障害福祉計画がつくられているということになりますので、そういう計画が策定され、地域支援事業な

どの二一・二予測などが立ちましたら、例えば次の三年間、義務的経費と裁量的経費の割合がこの程度になるという姿が出てくるものと考えております。現在は九対一という状況でございます。

(委員長退席、北川委員長代理着席)

○五島委員 現在、九対一でやっているというんですか、その裁量的経費のうち約四百億を地域生活支援事業費というふうに、先ほどたしかおつしゃつてたいたと思つわけですね。

問題は、この地域生活支援事業というのには、二分の一が国の負担、四分の一が県の負担というふうになつていて、この計画は市町村がやつていくということになつています。これは裁量的経費ですから、裁量的経費というのは、市町村のレベルにおいての裁量的経費なのか、それとも国レベルにおいての裁量的経費なのか、これは非常に違うわけです。

すなわち、国が二分の一負担するといつれども、仮に市町村がトータル一千億の地域生活支援事業を計画したとします。そうしますと、自動的に国は五百億の負担を担わなければいけないんだけれども、これは義務的経費ではないわけじよう、ということは、国のところで義務的経費として決めた金額の枠の中でやりなさいという内容であつて、その場合は、今度は市町村には何の裁量権もないということになつてくるんじゃないですか。その辺の関係、裁量的経費と義務的経費と、これまでもずっと使い分けられてきました。しかし、一方で、国が二分の一持ちますよ、県は四分の一持ちますよとなつていて。この総額とそれぞれの予算の枠の決定権はどこにあるのか。もし市町村にあり、市町村が計画さえ立てれば、自動的に国はその二分の一負担するということであれば、それは義務的経費ですよね。一体そのところはどうなつてゐるんですか。

○中村政府参考人 まず、私の方から制度の御説明をさせていただきたいと存じます。

義務的経費と裁量的経費、この区分は、いわば国庫補助の補助の性格をあらわしているものでございまして、今度の障害者自立支援法、市町村が主として実施主体になつておりますので、自立支援に関するさまざまな給付、事業の実施主体は市町村になつております。

ですから、費用の支弁は市町村でございますが、その費用の支弁に対しまして、その二分の一を国が必ず負担するというのが義務的経費でございます。

それに対して、裁量的経費の方は、二分の一の範囲内で補助することができるという規定でございまして、こここのところは、いわば国が予算制度で予算を立て、十八年度であれば概算要求では四百億でございますが、四百億の範囲内で市町村が地域生活支援事業の経費として支弁したものに対して補助をすることがで、こういう規定になつてゐるということでございます。

○五島委員 それであれば、例えば、地域生活支援事業が膨らんできた場合、二分の一まで補助できるのだから、一応、建前として二分の一までと言つてゐるけれども、国の予算の状態によつては、それが四分の一であることもあり得るという話なんですね。確認します。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

法律では、九十五条第二項などの規定で、国は、予算の範囲内において、市町村及び都道府県の実施する地域生活支援事業の実施に要する費用の百分の五十以内を補助することができるときおり定されております。

十八年度の概算要求においては、私どもはそれを百分の五十という補助率で四百億を要求していりますので、百分の五十以内ということと規定されております。

○五島委員 それでは、自治体がその辺について、地域生活支援事業をきちっとやっていこうとするわけでございます。

○五島委員 それでは、自治体がその辺について、地域生活支援事業をきちっとやっていこうとしても、国が二分の一負担してくれるかどうかわからぬという状態では、それぞれの市町村の財政状況がもろに出てくる。そして、その結果、そ

この地域生活支援事業というものは、極端に少ないところ、大きいところが出てくるねという話になりますよ。それで本当にいいんでしょうか。

これまでもさまざまな制度上のペテンをやつてこられた。前回の委員会でも質問しました。介護保険とそれから障害者福祉サービス、自立支援との関係においても、介護保険において一定の数を使わないと併用できないということについて、これは当时中村局長の方が、それを改正するというふうにおっしゃいました。

今回も、例えは介護給付や訓練等給付、こうい

うふうなもの一定の水準において消化した上でないと地域生活支援事業は受けられないよという形になつてくれれば、これは非常に小さいものになつてくるだろうし、あなた方がこれまでやつてきたさまざまな手の中で、サービスを縮小させる方法というのはすぐにあなた方は思いつかれるはずです。二分の一以内でというふうな言い方で、そのままやつていて本当に三事業と言えるのかどうか。後ほど全体として質問いたしますが、大変これはまやかしじやないかと私は思います。

次に、これもまた前回の質問の中で、これは塩田当時障害福祉部長の答弁でしたが、障害者といふのは資産形成にハンディを持つた人たちである、そして、障害者の所得保障をどうするかといふのは極めて大きな課題である、今後、所得保障のあり方全体を検討する中で検討していくたい、まずは省内でいろいろな形で勉強を始めたい、このようにおっしゃっていました。

これは省内でどういう形で議論をなさつておられるんでしようか。もう四ヶ月もたちます。結論は出ましたか。

○尾辻国務大臣 今回の障害者自立支援法案の中でも、障害者の所得保障は障害者の地域における自立した生活を考える上で重要な問題と私どもも認識いたしておりますので、さきのこの委員会で御審議いただきましたあのときの修正を踏まえまして、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策のあり方にについての検討規定は盛り込

んでおるところでございます。御案内のとおりでございます。

そうした前回の御議論の中で、今御指摘いたしましたように、当時の塩田部長が「障害者の所得保障を充実するかについては、まず省内でいろいろな形で勉強を始めたいと思います」と御答弁を申し上げております。障害者の所得保障を検討するに当たりましては、障害者の就労や所得の実態、障害年金や諸手当などの所得保障制度の体系のあり方、サービスを賄う負担のあり方、就労支援策や家族、地域社会との連携など、施策の対象者や仕組み等に係るさまざまな問題を整理することがまず必要でございます。

したがいまして、今、私どもはこうした整理をして、今、まだ作業から始めておるところでございます。三年後の見直しというふうに言われておりますので、その作業から始めておるところでございます。三年後の見直しまでにはきつちりと私どももこうした検討を、勉強を重ねてまいりまして結論を得てまいりたいと考えておるところでございます。三年後の見直しというふうに言われておりますので、その作業から始めておるところでございます。三年後もまた前回の質問の中で、これは塩田当時障害福祉部長の答弁でした、障害者といふのは資産形成にハンディを持つた人たちである、そして、障害者の所得保障をどうするかといふのは極めて大きな課題である、今後、所得保障のあり方全体を検討する中で検討していくたい、まずは省内でいろいろな形で勉強を始めたい、このようにおっしゃっていました。

これは省内でどういう形で議論をなさつておられるんでしようか。もう四ヶ月もたちます。結論は出ましたか。

○五島委員 今回の障害者自立支援法は数多くの欠点も持つてゐるわけですが、私は、障害者施策の基盤整備というのが我が国において全くされてきていません、大変立ちおくれている。これは前国会において樹屋議員の質問に対してお答えになつた内容ですね。これは非常に大事な問題。そして、障害者施策全体の中における基盤整備というのは何なのか。

まず第一に大事なのは、地域生活支援事業、これがどういうふうな形態になつていくのか、自治体はどうしていくのかというふうな問題に対する一つのすきつとした方策。もう一つは、所得形成にハンディをお持ちになつた、あるいはそのチャレンスさえ持たなかつた方々からもし定率の利用料をお取りになるとするならば、すなわち、そのほかの介護保険や何かと同じような方法をとると

するならば、そこにきつちりとした所得保障といふものが制度として組み込まれていないといけない。この二つがやはり基盤整備の中心になるわけです。

この基盤整備をどうするかという議論を抜きにしたままの自立支援法になつてゐるところが最大の問題点。本来なら、この自立支援法を実施する前に基盤整備法のようなものをおつくりになって、それを前提にして議論するというのが筋だろうと思います。

しかし、今、それは全然ない。本当に基盤整備について、当時塩田さんも、彼に質問したいぐらいいなんですが、樹屋さんの質問に対し、基盤整備が一番大事だとえらい力を込めておつやつたことを覚えていいます。基盤整備というのは決してトンカチの話じやないんです。まさにこの大事なところをどうしようとしているのか。全部、前回の時期からもう既に三ヶ月、四ヶ月たとうとしているけれども、何か、三年後までに議論をすればいいんだと言わんばかりの話ですが、それでは、その間どうなるんですか。きのうの参考人の質疑の中でも、たしか名張の市長さんがそのあたりについての不安を訴えておられました。当たり前だと思います、市町村の担当者であれば。

例えば、一つ例を挙げましょ。非常に高度の障害をお持ちになつた、例えばALSの患者さんでも結構でございます、人口一千名の村に発生して、その方は在宅で生活をし始めている。その方々に対する費用というのを、今の状態でいえ、市町村が責任を持たなければいけません。だけれども、それを市町村が持つとすれば、恐らく小さな千名以下の村なんかではその人一人すら抱え切れないでしょう。どうするんですか。

この法律の中にはありません。現実に起こつてくることなのではない。では、どうするんだろうか。想像すれば簡単です。必死になつて、施設の中におつてくださいと言われるんでじよ。まさしく、基盤整備や、あるいは僻地やそういうところをどうするんですか。

この法律の中にはありません。現実に起こつてくることなのではない。では、どうするんだろうか。想像すれば簡単です。必死になつて、施設の中におつてくださいと言われるんでじよ。まさしく、基盤整備や、あるいは僻地やそういうところをどうするんですか。

うことがないのではないか。その辺、どうお

ろにおける支援の制度、それをどうするのかといふのが制度として組み込まれていないといけないことがありますか。

○中村政府参考人 今委員から基盤整備として挙げられましたのは、地域生活支援事業、それから所得保障の問題、また重度の障害者の方の問題が挙げられたわけで……(五島委員「例ですよ。ほかにもいっぱいありますよ」と呼ぶ)ええ、例として挙げられたと。

それで、ALSの患者さんの問題につきましては、地域で暮らす重度の障害者の方々を支えていくというのは本当に大事であるということで、委員も御承知のとおり、障害者自立支援や訪問介護や重度の障害者等包括支援法で重度の制度を設けてここに対処しようとしているところでございます。

委員がおつしやつておりますのは、そういつた場合に、小規模な市町村において非常に困難な事態になるのではないかという御指摘であります。まず、重度訪問介護や重度障害者等包括支援につきましては、適切なサービス水準を設定し、またそれに対する国庫負担基準ということを設定する必要があると思つたけれども、そういうつた際、小規模な自治体において大きな費用が発生します。重度訪問介護や重度障害者等包括支援につきましては、適切なサービス水準を設定し、またそれに対する国庫負担基準ということを設定する必要があると思つたけれども、そういうつた際に、どういう問題が起き、そういうつたことについて国庫負担基準として配慮することがあるかどうか、そういうつたことについては十分考えてまいりたいと思つております。

また、ALSのような重度な方については、単

にこの障害者自立支援法で対応するだけではなく、委員から御指摘がありました、年齢にもよりますけれども、介護保険制度の活用の問題、また、在宅で暮らし続ける場合に、今の訪問看護なども含めまして医療的なサイドからの支援、そういうふうなサービスのあり方もあるんじゃないかと、想像すれば簡単です。必死になつて、施設の中におつてくださいと言われるんでじよ。思つますので、私ども、基盤整備、そういうつた観点は非常に少のうございました。

例えば、これまでもALSの患者さん、あるいは重度の筋ジストの患者さん、あるいは頸椎損傷の患者さん、直腸、膀胱障害を起こします。したがつて、何らかの第三者の介助によつて排尿、排便をやらざるを得ない。だから、私どもがよく聞かされたのは、ボランティアの看護婦さんを抱え

は、この自立支援法の円滑な実施を図るという観点以外に、その問題について総合的にまさに基盤整備の観点から取り組んでまいりたいと考えております。

○五島委員 基盤整備の問題は、私が挙げたのはごく一部でございまして、例えば精神の問題も今後この問題に入つてくるとすれば、まさに基盤と言えるものは全くないですから、基盤整備というのは非常に大きな問題でございます。

今中村局長の方からALSなどの超重度の人についてのお話ございました。そこでお伺いしますが、重度障害者についての重度障害者包括支援やあるいは重度訪問介護というものの国庫の負担基準や報酬水準のあり方については、適切な水準となるよう検討するという御答弁が前国会でございました。今も基本的には同じようなお答えです。

問題は、この適切な水準というのがどうなのか。それは、わかりやすく言えば、現在ようやく大変な思いで、しかし社会参加に踏み切られた重度の障害者、その人たちが現状どおりのサービスが受けられるかどうか、そこのことろにかかる費用があると思いますけれども、そういうつた際維持するのかどうか、それについてお答えいただきたくと思います。

また、それとの関連で、ようやく中村局長は少

し前向きな話をされたわけですが、これまで障害者施策は障害者だけですべてを取り仕切る、医療の問題のときは医療だけで話する、介護の問題は介護だけで話するというふうな状況の中で、一人の人が生きていくに当たつて、総括的に連携をとり合つてどのようにサービスを提供するかという観点は非常に少のうございました。

例えば、これまでもALSの患者さん、あるいは重度の筋ジストの患者さん、あるいは頸椎損傷の患者さん、直腸、膀胱障害を起こします。したがつて、何らかの第三者の介助によつて排尿、排便をやらざるを得ない。だから、私どもがよく聞かされたのは、ボランティアの看護婦さんを抱え

ないと、サービスがないと在宅でやつていけないという訴えをよく聞かされてまいりました。今局長の方から、訪問看護まで含めたお話をございました。では、重度の人に対しては、介護の側面、医療の側面、福祉からの提供の側面、総合的に一人の人にに対するサービスの体系を調整し、提供するというふうにお考えだと受け取つてよろしくうござりますか。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。先ほども申し上げましたとおり、また委員からも御指摘ありましたとおり、例えばALSの患者さんなど、そういった方々を地域で支えていくためには、狭義の障害福祉のみならず、医療施策や介護施策との連携が大事になつてまるというふうに認識しております。

また、現在の医療のサービスあるいは現在の介護のサービスでもなかなかそこまで、いろいろな意味で制約があつて、こういった患者さんあるいは障害者の方を在宅や地域でケアするためには不十分な点、あるいは今のサービスではなかなか円滑にいかないという課題があります。私が前に介護保険で担当していたときもそういった問題がございました。

例えば、たんの吸引の問題などについても、家族のレスパイの問題などについても、家庭の構成などに患者さんに通つていただくといふようなサービスのあり方もあるんじゃないかと、いう構想は出されておりますけれども、まだそこ

の実現はできていないというふうなことで、それが基盤整備、委員のおつしやる意味での基盤整備だと思っておりますし、私どもの障害福祉施策の方針であるとすると、彼らの福祉と介護と医療と組み合わせた対応ということをこれから研究し、つくり上げいかなければならない、そ

長言われたように、そういうことがきちっとコ

ディネートできることが基盤整備なんです。その基盤整備がない、ない中でのこの法案の論争ですから、極めて神学論争的な不毛な論争になつてゐる。通つてみても、障害をお持ちの方々にとつて何の利益もない、不安が増してくる。だからといつて、放置してみても、二割足らずの人に対するサービスしか提供できない。今必要なのは、まさにそういう基盤整備をどう進めるかということではないんでしょうか。

また、今重度の障害者について、医療制度との関連の問題についてお話しになりました。そこをお話しになるのなら、育成医療や更生医療についてもそこに踏み込めるんじゃないでしょうか。

御案内のように、今腎透析の患者さんに対しては月額一円という上限を切つて医療保険制度であります。エイズに関してはそういう制度があります。そして、先天性の心疾患を持つている子供さんたち、これは医療保険の上でどうやるのか、その議論は全くない。障害者施策の中に取り込んで、やれ四万二百円だと二万何ぼだとか、そういうふうな上限規定を全くアブリオリに言い募つて議論している。何回も手術を受けなければならぬような子供をお持ちの若い御両親や子供さんのために、医療制度の中で考えてくれと私はおっしゃればいいと。大臣は、厚生労働大臣、保険局も介護保険も老人の方も障害者の方も責任者です。

折しも、医療制度の改革案というのが出されておりまして、率直に言つて中身はろくすっぽありません。しかし、それを議論するのであれば、せめて小児医療、中でも先天性の疾患で二百万、三百万の手術を幼いときから何回も受けないと生きていけない子供に対する医療費をどうするのか、医療制度の中で結論を出せばいいんじゃないですか、障害者福祉の中でやらなくとも。また、そういうふうな方が二十を超えて、まだあと一回、二回手術しなければいけない、そういう更生医療に引き継ぐ方法というのも、医療制度の中に持つ

ていけばその問題の処理は簡単なんだと思います。それを、何か障害者と名がつけば障害福祉部で抱え込まなければいけない。ほかは一割負担だからここも一割負担だ。何か本当に話をするのも嫌になるような形でこの議論を進めてきている。ようやく、重度の障害者、特にALSや重度の筋ジスや頸椎損傷の問題なんかについて医療サイドからも応援を要るということはお認めになつた。そうであれば、育成医療やそのあたりに対しても医療制度の方からこの問題を検討するということはあつてしかるべきと考えますが、大臣、いかがですか。

〔北川委員長代理退席、委員長着席〕

○尾辻國務大臣 まず医療保険制度について申し上げますと、原則として障害の種別、程度といいますよりも、あるなしにかかわらず、これは国民が医療を受ける際に必要な費用を支える役割を果たしておるものでございます。一方で、障害に係る公費負担医療制度は、障害の特性等に応じて負担の軽減を図りつつ、障害の軽減や適正な医療の普及を図ってきたものでございます。百も御承知の先生にあえてこういうことを申し上げておりますは、両制度がそれぞれの趣旨、目的を持って発展してきたということを改めて申し上げたところでございます。

そこで、現時点において、先生がもう医療で全部見てやればいいじゃないかというふうなきょうのお話でござりますけれども、私どもは、申し上げましたように、医療保険制度は医療保険制度の原則がありますのでその原則と、それから今公費負担医療制度で障害者の皆さんの医療を考えているというこの両制度、両制度を組み合わせて対応していくのが現実的だと考えておりまして、やはり私どもはこの両方の制度の組み合わせの中で考

なつた子供をすべて医療の中ではやれとは言つていい、医療の部分については医療の中ではやればいいじゃないかと言つてはいるわけです。現実に、難病の問題やさまざまな問題について、公費医療制度が医療制度の中にはございます。先ほども言いました透析についてもそうです。糖尿病から透析になつた人たち、その人たちに対しては月一万円の上限で透析の医療を提供しています。透析しなければ命にかかるわるという緊急性に応じてやつてゐるわけです。

なぜ、先天性の心疾患を持つている人に対して、この医療のサイドの中でそういう問題に広げていくことができないのか理解できない。全体の医療保険制度の問題が云々かんぬんと言われるけれども、育成医療全体が年間たつた十二億円、それぐらいのお金が、三十兆を超している医療費全体の中において負担の不公平などといふ容でないことは、大臣、一番わかっているんじゃないですか。そんな省内における部局の縄張りみたるもので障害者問題というものはやはり解決できませんよ。それはぜひ早急に考え方を変えていただきたい。そのことを強く強く申し上げさせていただきます。

そして、時間が余りなくなりましたので、もうきょうは一時間でいいわと言つたのが私の間違いでしたので、お恨みはしませんが、二、三お聞きしておかなければいけない問題がござります。

先ほど来からいわゆる二次判定の問題についてさまざま御意見がございました。その中でも、現状を完全に把握し、そして障害者の御意見も聞けというふうな話がございました。今後、二次判定をしていく上に当たつて、いわゆる障害程度区分の判定票なるものに基づいて調査がされることになつています。

そして、その調査票を見ますと、一つは、サービスの利用状況票というのがございます。そして、その後に認定調査票(基本調査)というものがございます。このことを申し上げたところでございます。そして、特記事項、医師の意見書と

○五島委員 私は、その先天性の障害をお持ちになつた子供をすべて医療の中ではやれとは言つていい、医療の部分については医療の中ではやればいいじゃないかと言つてはいるわけです。現実に、難病の問題やさまざまな問題について、公費医療制度が医療制度の中にはございます。先ほども言いました透析についてもそうです。糖尿病から透析になつた人たち、その人たちに対しては月一万円の上限で透析の医療を提供しています。透析しなければ命にかかるわるという緊急性に応じてやつてゐるわけです。

なぜ、先天性の心疾患を持つている人に対して、この医療のサイドの中でそういう問題に広げていくことができないのか理解できない。全体の医療保険制度の問題が云々かんぬんと言われるけれども、育成医療全体が年間たつた十二億円、それぐらいのお金が、三十兆を超している医療費全体の中において負担の不公平などといふ容でないことは、大臣、一番わかっているんじゃないですか。そんな省内における部局の縄張りみたるもので障害者問題というものはやはり解決できませんよ。それはぜひ早急に考え方を変えていただきたい。そのことを強く強く申し上げさせていただきます。

そして、時間が余りなくなりましたので、もうきょうは一時間でいいわと言つたのが私の間違いでしたので、お恨みはしませんが、二、三お聞きしておかなければいけない問題がござります。

先ほど来からいわゆる二次判定の問題についてさまざま御意見がございました。その中でも、現状を完全に把握し、そして障害者の御意見も聞けというふうな話がございました。今後、二次判定をしていく上に当たつて、いわゆる障害程度区分の判定票なるものに基づいて調査がされることになつています。

そして、その調査票を見ますと、一つは、サービスの利用状況票というのがございます。そして、その後に認定調査票(基本調査)というものがございます。このことを申し上げたところでございます。そして、特記事項、医師の意見書と

○五島委員 この利用状況票というのは、深夜、早朝、昼間含めて一体どの時間帯にそのケースの人はサービスを必要としているかということを知る上においても極めて大事なデータでございます。これはやはり調査員の方に対しても、判断していく上においても、あるいはは判定をなさる場においても、当然参考にされるべき内容なんぞございまして、こういうふうなものについてこそ非常に大事に扱つていただくということで、今後使わないということはないという御返事でございますので、今までどおり使う、大事にしていくということでございますので、きょうのところはこの問題はこれ以上は申し上げませんが、強く申し上げておきたいと思います。

そして、もう一つお伺いしたいと思いますが、非常に細かいことではあるんですが大事な問題でございます。

これは第九十四条の「障害福祉サービス費等の支給に係る障害者等の障害程度区分ごとの人数その他の事情を勘案して」ということで、いわゆるサービスの融通のし合いのところを書いた部分ですが、「その他の事情を勘案して」という表現が入っています。このその他の事情というのは何を指しておられるのか。すなわち、障害者の重度の問題であつたり、実績の問題であつたり、そういうふうなものであるのかどうか。現在の水準を後退させないために、そういうふうなある種の自由さを担保するという内容であるのか、その辺についてお伺いしたいと思います。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

ただいま委員が引用されましたのは、九十四条でございますから、国及び都道府県が負担すべき費用の範囲を決める際の費用の基準でございまして、障害の程度区分ごとの人数その他の事情を勘案してということです。その他の事情は何か、こういうことのお尋ねだと思います。

私どもとしては、現在のサービスの利用実態などを想定いたしております。

○五島委員 現在のサービスの利用実態あるいは重度というものを配慮してこういうことがあると聞いても、当然参考にされるべき内容なんぞございまして、こういうふうなものについてこそ非常に大事に扱つていただくということで、今後使わないということはないという御返事でございますので、今までどおり使う、大事にしていくということでございますので、きょうのところはこの問題はこれ以上は申し上げませんが、強く申し上げておきたいと思います。

議論だけをやつしているわけです。これでは本当に、支援費制度のときもそうでした、支援費制度がもつときちつと拡大していくために必要な基盤整備をどうするのかという中心がないままに、結局、それほどふえないだろう、裁量的予算でいいんだどうという形でいつパンクした。

今回も、義務的経費にしたというけれども、これを単に市町村に地域生活支援事業費とかいう形でもって持ち込んだだけであつて、これがどんどん必要な福祉施策をやつしていくとすれば、小さくい市町村ほどそれはやつていけなくなる。そうであれば、町村と県との関係、その他国との関係、そういうものを含めてどうきめ細かくやっていくのかという基盤の整備。あるいは、ハンドイキャップを負うたがゆえに資産形成ができるない、介護保険が適用されるときにどうするか。

民主党の提案者が先日申し上げておりましたけれども、介護保険の提供する範囲と、それから障害者福祉に提供される範囲には差がある、介護保険で提供できる範囲は介護保険で、その他の部分は障害者福祉で提供すべきだという主張をしておられました。恐らくこの考え方方は政府と変わらないんだと思うんです。

ところが、この問題は、障害者福祉で提供されるサービスというもののその中身の基盤について、何もない。これでは本当に、こういうふうな大論争をし、二つの国会にまたがつて議論しながら、自立支援法ができ上がっても同じような状態で終わるんじゃないでしょうか。

○鴨下委員長 次に、山井和則君。

○山井委員 民主党の山井和則でございます。

一時間、尾辻大臣に質問をさせていただきまことにこの自立支援法の根幹的な部分についてお伺いしたいと思いますが、まずその前に、少しだけ時間をいただきまして、昨日、東京地裁の裁判が出来ました。台湾、韓国のハンセン病の元患者の方々、療養所の入所者の方々が厚生労働相の処分の取り消しを求める東京地裁の判決が出たわけでござります。

御存じのように、台湾側勝訴、そして韓國側敗訴ということになつたわけですが、大臣も御存じのよう、四年前、ハンセン病の元患者の

案を本当に通したいとおっしゃるんなら、基盤整備法をおつくりになつたらどうですか。そのことを強く申し上げたいと思います。

最後に、私は委員長に一言お願いがございま

す。前国会におきまして、この法案が採決に付せられました。その際、私どもは反対ではあったわけですが、しかし、衆議院の当時の厚生労働委員会、鴨下先生がやはり委員長でした、そのもとに

おいて、全会一致で十一項目の附帯決議が決議され、そして、立法者の意思としての意思はそこで表明されたと思います。全会一致での附帯決議という意味は大きかったです、この法案は一たん廃案になりましたから、あの全会一致の附帯決議との何らの存在価値はございません。しかし、その経過を重く受けとめていただいて、ぜひ理事会において、この全会一致で確認された附帯決議、今回おつけになるのかどうか、それは理事会にお任せしますけれども、ぜひ議論をしていただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

○鴨下委員長 五島君の趣旨につきましては、理事会で協議をいたしたいというふうに思います。

○五島委員 終わります。

一方々、そして被害者の方々を一括救済するということで議員立法で法律をつくったわけであります。が、その法律が不十分であったということで国会の責任も今回問われているわけであります。

この問題は、まさに患者の方々も大変御高齢になつております。もうこれ以上、第二、第三の被害というものを、これ以上苦しめることは、本当にこれは日本の恥であるというふうに思いました。植民地支配、またそれに統く隔離政策、そしてささらに、今日においてまだこのようないい日本政府の態度というのは、当然国際的に見ても許されません。このことに関しては、この議員立法において十分そういう想定がされていなかつたという国会議員の責任もございません。このことに関しても、はつきり申し上げて、法改正ではなく告示を変えれば済むということになります。

そこで、尾辻大臣に二点お願い、御質問を申し上げます。

○尾辻国務大臣 昨日出ましたハンセン病の訴訟に関して二点お尋ねがございました。

一点目は、この原告の方々、元入所者の方々が今日日本におられるわけですから、ぜひともお目にかかる直接お話を聞いていただきたいということが一点。それともう一つは、まさにこれは法改正は必要なく、告示を変えれば、その運用解釈を変えれば済むことありますから、尾辻大臣の政治的判断で早期に決着を図つていただきたいと思います。尾辻大臣、いかがでしょうか。

○尾辻国務大臣 昨日出ましたハンセン病の訴訟に関して二点お尋ねがございました。

一点は、原告の方々とお会いすることを考えたはこうかということでお伺いしました。これにつきましては、多くの方からもそういうお話をございまして、近くといいますか一両日中にはお会いしますので、近くといいますか一両日中にはお会いしたいというふうに考えております。

それから、今後の対応についてのお尋ねでござります。改めて申し上げるまでもないことではありますので、改めて申し上げます。

二件の訴訟は、いずれも、戦前、日本が韓国、台湾に設置をいたしましたハンセン病療養所の元入所者の皆さん、ハンセン病補償金の支給請求

を棄却いたしました厚生労働大臣の処分の取り消しを求めておられたものであります。

今回の判決では、これもお話しいただきましたけれども、韓国のハンセン病療養所である小鹿島更生園の元入所者を原告とする訴訟については、海外の療養所が当然には補償の対象となるものではないということで国の勝訴になつております。

一方、台湾の療養所でございます樂生院に係る訴訟につきましては、国の敗訴という結果となりまして、全く同じといいますか、同様と言つた方があるは正確なのかもしれません、争点でもあるにもかかわらず司法判断が分かれたところでございます。

こういうふうに司法判断も分かれておりますので、今後の対応をどうするかということになりますと、やはり判決内容もいま一度詳細に検討する必要もありますし、また、私どもだけで結論が出来るわけじゃございませんで、関係省庁とも協議をしなきやなりませんが、そうした上で対応は決めさせていただきたいと存じております。○山井委員 先ほども申し上げましたように、これは法改正は必要ありませんし、まさに告示の部分の解釈運用を変えねば済むことであります。これはまさに全面解決するかどうかは尾辻大臣の政治判断にかかるであります。原告の方々も御高齢であり、本当に植民地支配、また戦後の強制隔離政策、これ以上の悲しみを与えるということは、国際的に見ても人権上の観点からも許されるわけではありませんので、早急な尾辻大臣の政治決断をお願いしたいと思います。

それでは、障害者自立支援法の議論に移らせていただきたいと思います。

この障害者自立支援法、半年審議をしておりましたが、まだ不明な点が多くあります。そんな中で、私は本当にしゃつておられます。そこまで不安でたまらないということをおつきよの限られた時間の中で最も根幹的な部分を幾つか取り上げさせていただきたいと思っております。

まず、尾辻大臣にお伺い申し上げます。

厚生労働省は、今から十年以内に七万二千人の社会的入院を精神病院から解消するということを約束されたいたと思います。また、この法案でも脱施設、脱病院、地域で暮らせる社会にい

うことを目指しておられるのではないかと私は今までの答弁を聞いて思つておりますが、その社会的入院の解消、そして脱施設、脱病院という方針について、尾辻大臣、間違はないか、最初に確認をしたいと思います。

○尾辻国務大臣 障害者の皆さんのが地域の中で暮らしていくようについて、ぜひ世の中が進んでいくようについてことを考えて今回の法案

もお願いをいたしております。特に、精神障害者の皆さんについて見ますと、どうしてもやはり今まで入院中心でございましたから、これを居宅中心といいますか在宅中心といいますが、その方向に持つていただきたい、これは私がお願いをいたしておるわけでございます。

○山井委員 今、精神障害者の方々に対しても、非常に重い発言だと思つております。

そこで、今、在宅中心といふことをおつしやいました。尾辻大臣、改めてお聞きします。在宅心、在宅移行、在宅という言葉の定義ですが、その在宅といふ言葉には病院や施設の敷地内は含まれていません。当たり前ですが、確認します。

○尾辻国務大臣 恐らく、今そのお尋ねであれば、この後グループホームだとケアホームの話が出てくるんだろうというふうに思いますけれども、先走つてお答え申し上げるのもいかが

ます。厚生労働省作成、利用者負担額の影響額。居室においては、見直し前の負担額が十三億しかし、見直し後は七十三億。通所においては、約六億が見直し後七十六億。入所施設においては、二百七十九億が三百四十七億。つまり、居室においては約六倍、利用者負担額がトータルでふえていく、そして通所施設においては約十二倍、負担額がふえているわけです。

先ほどおつしやつた、在宅中心が障害者の願いであるからその方向で進めていきたいというう大臣がござります。

ただ、ぜひ申し上げたいことは、私どもは在宅中心にしたいということを申し上げております。

そのことは、私どもは予算額で皆さんに私どものこれだけふやすということは、当然、利用にくくならないことじやないでしょうか。大臣、いかがですか。

○尾辻国務大臣 まず、お示しいただきました資料でございますが、利用者負担額の影響額として私どもがお出ししたものでございます。そして、これはマクロの数字で、総額であらわしておりますけれども、倍率を計算すれば、これはこの倍率であることは間違ありませんから、それぞれの皆さんのが負担がどうなるかという計算をした今の倍率は、そのとおりであるということをまず申し上げるところでございます。

今回利用者負担の見直し、そもそもどういう考え方でお願いするかということについては、何回も申し上げておりますから、改めて申し上げません。

○山井委員 いろいろ説明はございましたが、数字は紛れもない事実を物語ついています。今よりも通所と在宅の負担を激しくやして、在宅サービス、通所サービスを受けづらくする法律であります。このことは数字が紛れもなく語っているわ

けですね。

それで、今、在宅中心といふことをおつしやいました。尾辻大臣、改めてお聞きします。在宅心、在宅移行、在宅という言葉には病院や施設の敷地内は含まれていません。当たり前ですが、確認します。

○尾辻国務大臣 恐らく、今そのお尋ねであれば、この後グループホームだとケアホームの話が出てくるんだろうというふうに思いますけれども、先走つてお答え申し上げるのもいかが

ます。確かに、この後グループホームだとケアホームの話が出てくるんだろうというふうに思いますが、それでも、約九割の方に費用負担をいたいでおりまして、その利用者負担率も食費を含め約一割程度の負担を既にいたいでいることがござります。従来、入所施設の方にはそれなりの負担をしていただいている。それに対しまして、在宅の方でござりますけれども、ホームヘルプサービスであります。厚生労働省作成、利用者負担額の影響額。

居室においては、見直し前の負担額が十三億しかし、見直し後は七十三億。通所においては、約六億が見直し後七十六億。入所施設においては、二百七十九億が三百四十七億。つまり、居室においては約六倍、利用者負担額がトータルでふえていく、そして通所施設においては約十二倍、負担額がふえているわけです。

先ほどおつしやつた、在宅中心が障害者の願いであるからその方向で進めていきたいというう大臣がござります。

そこで、精神障害者のグループホームやケアホー

ムに關しても精神病院の敷地内につくることも含めて検討しているということを、きょう菊田議員の質問に対する答弁でおつしやいました。

しかし、今おつしやったように、地域移行と住宅中心ということを言つているわけでしたら、病院の中のグループホーム、施設の中のグループホームというのにはあり得ない話であります。グループホームの理念は、地域で暮らすということであります。

そして、資料の一ページ目をごらんください。これは厚生省兒童家庭局障害福祉課が監修した平成元年の「グループホームの設置・運営ハンドブック」、当時の浅野史郎障害福祉課長、まさにこのグループホーム政策を進められた、原動力になりました。これも午前中の菊田議員の質問と重なります。なつた浅野史郎課長の際に作成されたものですが、「グループホームとして使用する住宅は、原則として一般住宅地内に位置し、「施設や通勤寮と同じ敷地の住宅は望ましくありません。」そして、「一般住宅地の中にあることは絶対の条件です。」ということが厚生省の監修として書かれております。

そういう意味では、今議論されているケアホーム、グループホームは、当然地域の中、つまり施設の敷地内ではない、病院の敷地内ではないと私は理解をいたしますが、大臣、いかがですか。

○尾辻国務大臣 あえて先生が私にだけに答弁を求めておられる、まさに政治家同士で議論をしようと言つておられる御趣旨を私も理解しておるつもりでありますので、余り役人が答えるみたいな細かい部分にひつかかってお答えするつもりは全くありません。

ただ、一つだけ申し上げさせていただきたいことは、先ほどのお答えの中でもう申し上げておるつもりでありますけれども、今後のグループホーム、ケアホームのあり方についての議論の中で、いろいろなことを選択の中で議論しなきやなありません。

○山井委員 これはもう結論が出てるはずなんですが、このときは医療観察法案という非常に問題が多い法案を審議しております、その中で厚生労働省は何度も社会的入院七万二千人を解消すると

ホーム、それから精神障害者の皆さんのグループホーム、ケアホーム、これもどう整理するか、同じで考へるか分けて考へてみるとか、そうしたことは今議論をしておるところでありまして、決して一定の方向を持つて先ほど御答弁申し上げたつもりでないことだけは申し上げておいた方がいいかなと思うのですから、申し上げたところでございます。

そこで改めて、今の御質問についてお答え申し上げますと、グループホームやケアホームは、病院や施設と異なりまして、地域に住む人と自然に交わりながら、住居から離れた日中活動の場へ通うという点に特徴があると考えられます。また、今回私どもが言つておりますことの一つに、一つの施設の中で昼も夜も生活なさるよりも、夜お休みになるところ、住居とするところ、昼は通つていくという、その場所の移動、変化ということはぜひやつていただきたい、私どももその方向で考えたいと言つておるわけでございまして、そうした中でこうした問題も考えておるわけでございまます。

まず基本に、そういうふうに思つております。したがいまして、基本に病院や施設とは異なると申し上げたところは御理解いただきたいたいと思います。

ただ、これは、これから先を申し上げると先ほどと同じことになりますので申し上げませんが、尾辻大臣。もし、この厚生省の正式の答弁、大臣の約束を変えるならば、一回整理してください。この答弁、変わっているんですか、それ以降。

○尾辻国務大臣 今、坂口大臣の答弁を私も見ておりますけれども、読みになつたとおりであります、「それぞれの郷里の、郷里と申しますが、おうちがあります地域にやはりお戻りいただけるようになければいけない」明確に地域に帰ることだと坂口大臣は約束しているわけです。

いろいろな議論があるんじゃないんですよ、尾辻大臣。もし、この厚生省の答弁、大臣の約束を変えるなら、一回整理してください。この答弁、変わっているんですか、それ以降。

ただ、余り役人が答えるみたいな細かい部分にひつかかってお答えするつもりは全くそのとおりに思つております。先ほどから申し上げておるとおりでございます。

○山井委員 「山井委員明確に言つているじゃないですか」と呼ぶこれはこのとおりであります。私どもも全くそのとおりに思つております。先ほどから申し上げておるとおりでございます。

○山井委員 ノーマライゼーションの社会をつくりしていく、施設や病院から出て、地域で障害のある方が暮らしていく社会をつくる、その中のグループホームというのは一番根幹じゃないですか。そして、そのグループホームが地域の中に入つたときの世界の常識じやないですか。もしそうがないと思うんですが、これを読みますと、坂口大臣がその前に何と言つておられるかという

ムに關しても精神病院の敷地内につくることも含めて検討しているということを、きょう菊田議員の質問に対する答弁でおつしやいました。

ホーム、それから精神障害者の皆さんのグループホーム、ケアホーム、これもどう整理するか、同じで考へるか分けて考へてみるとか、そうしたことは今議論をしておるところでありまして、決して一定の方向を持つて先ほど御答弁申し上げたつもりでないことだけは申し上げておいた方がいいかなと思うのですから、申し上げたところでございます。

そこで改めて、今の御質問についてお答え申し上げますと、グループホームやケアホームは、病院や施設と異なりまして、地域に住む人と自然に交わりながら、住居から離れた日中活動の場へ通うという点に特徴があると考えられます。また、今回私どもが言つておりますことの一つに、一つの施設の中で昼も夜も生活なさるよりも、夜お休みになるところ、住居とするところ、昼は通つていくという、その場所の移動、変化ということはぜひやつていただきたい、私どももその方向で考えたいと言つておるわけでございまして、そうした中でこうした問題も考えておるわけでございまます。

まず基本に、そういうふうに思つております。したがいまして、基本に病院や施設とは異なると申し上げたところは御理解いただきたいたいと思います。

ただ、これは、これから先を申し上げると先ほどと同じことになりますので申し上げませんが、尾辻大臣。もし、この厚生省の答弁、大臣の約束を変えるならば、一回整理してください。この答弁、変わっているんですか、それ以降。

○山井委員 ノーマライゼーションの社会をつくりていく、施設や病院から出て、地域で障害のある方が暮らしていく社会をつくる、その中のグループホームというのは一番根幹じゃないですか。そして、そのグループホームが地域の中に入つたときの世界の常識じやないですか。もしそうがないと思うんですが、これを読みますと、坂口大臣がその前に何と言つておられるかという

いうことを約束いたしました。民主党に対し約束をいたしました。

その中で私が、病棟を改築したり敷地内にくつて看板をかけかえて、それでまさか社会的入院をなくすということではないでしょうかね、社会復帰ということは、隔離された病院の社会から地域に社会復帰することだと思うんですけれども、施設の敷地内ではなくて地域に社会復帰するといふことでのいいかたということを聞きました。

すよ。そんなことをしている国はどこにあるんですか。

これはやはり根幹的なことですよ。大臣、私たちも国会審議しているんですよからね、国会審議では根幹的なことは詰めないとだめなんですよ。大臣、この問題は、もし精神病院の敷地内にグループホームや看板のかけかえを許すのならば、社会的入院なんか二、三ヶ月で解消してしまうじゃないですか。大臣、このことはやはり国会審議中にはつきりさせてくださいよ。根本的な問題ですよ、これは大臣、いかがですか。

○尾辻國務大臣 外国のことでもお話しになりましたのであえて申し上げますと、やはりその国々のそういうことに取り組んできた経緯、歴史もありますから、その中でそれぞれのやり方でやっておるというふうには理解をいたしております。ですから、日本はまた日本の与えられた条件もあります、これまでやつてきたこともあります。そして

また、今申し上げましたように、現実的に判断しながらやならないということもあるわけでございまして、そうした中での判断をしなきゃならぬということです。そこで、先生はそうおっしゃいますけれども、先生はそうおっしゃるんですが、また一方から強い御意見もあるわけでありますから、そうした御意見、国民の皆さん方の御意見であります、声であります。国民の皆さん方の声はやはりよく私どもはしっかりと受けとめて、どこに答えを出すのが一番適切なのか、これは十分吟味をさせていただきたいと思います。

○山井委員 そういう根本的な政策変更というのは国会審議のほかでやることは許されませんよ、それは、これまで理事会でこの問題は、やはりきつちり、審議の終局までにこのことをはつきり方向性を出してもらうということで理事会に諮つてほしいと思いますが。委員長。

○鶴下委員長 後刻理事会で協議はいたします。

○山井委員 これは、日本の全国のこういうグループホーム関係者や大多数の福祉関係者は、尾辻大臣、もう悲鳴を発しておられるんですよ。こんな世界の笑い物になるような、今までの施設から出て地域に暮らそう、病院から出て地域に暮らすということを百八十度ひっくり返すようなことを軽々と答弁しないでくださいよ。これはしっかり坂口大臣も言つているんですから、地域に戻つてももらわないと意味がないということは、そのことはぜひとも強くお願ひをしたいと思いま

す。次に、きょうの午前中の答弁でも、精神障害者の病院からの社会復帰ということを部長さんもはつきりと答弁をされていました。しかし、今回の政府案で、本当に精神障害者の方々が地域で暮らしやすくなるのでしょうか。尾辻大臣、これは私もたびたび質問している三十二条、精神通院公費の問題ですからおわかりだと思います。

○尾辻國務大臣 こういうやりとりでありますから、先ほどの理事会でお求めになりました件につきましても、私からも改めてお願ひをしておきた

いと思うのですけれども。

○山井委員 私どもが例えば坂口大臣の答弁を変えたというふうに決めておられるんですけど、私はさつき申し上げましたように、一番基本の精神のところでは坂口大臣の答弁のとおりに私どもは思つておりますと、まずそのことを認めました。それから、坂口大臣がその前段で言つておられることが

いうのは、これは質問答みたいなところがあつて、必ずしも先生が言つておられるようなことを否定された答弁ではないのじゃないでしょうかというふうにも申し上げました。

○山井委員 先生が御議論をお進めいたくときに、どうぞその辺についても先生のお考えを明確にお示しいただいて、私どもの違いというのをはつきりさせたいたいた方が、また私どもも議論がしやすいと思いますので、あえてお願いをいたしたわけでございます。そのことは私からのまたお願いにもさせていただきたいと思います。

ところで、三十二条の議論でござります。これは、私も実は、率直に言いますけれども、不思議に思つていることが一つあるんです。これは最初は状態でと言つたはずなんです。それが専門家の皆さんの御意見が、私の理解しているところを言いますよ、途中から三疾病になつたと私は理解しています。これが私にとっては正直に言つて不思議に思つてゐるところなんです。先日、先生に私はよくもう一回調べてみますと言つたのは、実はその辺の思いがあつて申し上げたことを今改

めて率直に申し上げます。

それで、その後私も担当を呼んで、一体この辺はどうなつてゐるんだ。私にもようわからぬといふことを言つて、いろいろごしそごしそごしゃとよ言つて、何かちよつと、これも正直に言います、ここで申し上げにくいようなことを二週間前に答弁をいたしました。この国会も束いたします、もう一回、私もよく皆さんのお話を聞いてみます、そして判断いたしますということを二週間前に答弁をいたしました。この国会もあと五日間で終わろうとしております。ぜひその判断をお聞かせ願いたいと思います。

○尾辻國務大臣 こういうやりとりでありますから、先ほどの理事会でお求めになりました件につきましても、私からも改めてお願ひをしておきたいたいと思うのですけれども。

○山井委員 病名ではなく状態像で区切つてほしい。そして尾辻大臣は、そのときこう答弁されましたね、お約束いたします、もう一回、私もよく皆さんのお話を聞いてみます、そして判断いたしますということを二週間前に答弁をいたしました。この国会もあと五日間で終わろうとしております。ぜひその判断をお聞かせ願いたいと思います。

○尾辻國務大臣 こういうやりとりでありますから、先ほどの理事会でお求めになりました件につきましても、私からも改めてお願ひをしておきたいたいと思うのです。ぜひとも、前回も質問しましたように、前回もたびたび質問している三十二条、精神通院公費の問題ですからおわかりだと思います。

○山井委員 簡単に申し上げますと、厚生労働省は、三疾の三疾病に、三十二条をえていくときの重度かつ継続の範囲を限るということを言つてゐるわけですね。これは大臣も、二週間前に質問したことでも申し上げたように、病名では全く区切ることができないということになつてゐるわけです。

○山井委員 地域で精神障害者が暮らすためには、服薬やクリニックやデイケアは、医療のベースからやはり不可欠なんですね。まさにこれから社会的入院を解消していくためにも、一つの命綱として非常に重要な役割を果たしているんです。それを今厚労省はなくそそうとしているわけです。そしてその一部を重度かつ継続で救おうとされているわけですね。

○山井委員 それについて心からのお願いですが、疾病名で削るというのは現場の方々にとつては不合理だ、何で病名で削れるんだということは一致した意見

デイケアに行つたり服薬を受けたりクリニックに行く、その命綱がこの重度かつ継続の部分になるわけなんです。

そういう意味では、現場にぜひ裁量の余地を持たせてほしい。やくし定規に三疾病とか決めてしまって、もう現場としてはにつちもさつちもないなくなつてしまふんですね。これは現場の方々の切なる願いであり、悲鳴であり、日本の社会はどうやつて自殺を減らしていくのか、精神障害者に優しい社会をつくっていくのかという、まさにこの一番重要なところです。三疾病に限らず、状態像で判断していくということをぜひ明確に御答弁いただきたいと思います。

○尾辻国務大臣 先ほど来申し上げておりますように、このことにつきましては専門家の皆さんのが議論をすつといただいております。ですから、

御意見をきつちりした御意見を出していただきたい。結論を出していくべきです。

せつから専門家の皆さんに集まつていただきて議論していただきたいいるわけですから、これは私から言わせていただくと、しっかりと答えたお答えを出しました。

その答えを出していただきたい。その答えが出る前に私が何か予断を持つて申し上げるというの

はやはり避けておこうというふうに思つておりまし

て、先ほども状態でという答えが出ればと言つた

だけでありまして、そつちの方向がいいとか、何

とかと言つてることでないことだけは、誤解があるといけませんので改めて申し上げたいと思いま

す。

ただ、少なくとも、言つておりますことは、今

の三疾病に限りと、そんな狭くこの問題をとらえようという、そういうことではありませんという

ことだけは、そのとおりでありますから申し上げておるところでございます。ぜひ御理解いただきたいと存じます。

○山井委員 これは本当に、そういう大事なところを国会審議中にやはり明らかにするのが当たり前でありまして、ぜひともそういう答えが出るま

で国会審議を続けていきたいというふうに思つております。

次に、この法案の最大の不安の一つが、尾辻大臣、障害者の方々からこういう声を聞くわけです。私のサービスはこの法案になつたらどうなるんですか、維持されるんですか減るんですか、あるいは、障害程度区分で幾つぐらいになるんですか。か。そしてまた、その障害程度区分というのは国庫補助基準で幾らぐらいになるんですか、それがないと不安で不安で仕方がないという切実な声が連日のように私のもとに届けられております。

○尾辻国務大臣 そこで、もう半年も審議しているんですから、そして障害の方々がどんなサービス

が利用できるのかさっぱりわからないというふうに不安のどん底におられるわけですから、障害程度区分は幾つに分けるのか、そして、それぞれの

基準はどういうふうな基準で分けるのか、また、

それぞれについてどれくらいのサービスの量や国庫補助基準にするのか、やはりそろそろ明らかにすべきだと思いますが、大臣、いかがでしょう

か。まだ、介護保険のように限度額を決めてここで基準はつくりますけれども、その基準の中で

サービスを受けていただくということでございま

す。ただ、介護保険のように限度額を決めてここまでというやり方ではございませんので、適切な

サービスを受けたいただくということが一番基本でありますし、また、契約を基本にしておるわけ

でござりますから、契約に基づいてということでござります。

今先生がお尋ねになつておられる、一番最初の

不安というふうにおっしゃつたことで大きく述べ

申し上げますと、今まで受けたいただくことによ

り、障害をお持ちの方で今サービスを受けたいた

れる方、この方が適切なサービスを受けたいただ

くことになります。ですから、必要なサービスは

必ず受けたいただきますということだけは繰り返し申し上げておるところであります。それはそ

のうに御理解いただきたいというふうに思いま

す。すべての方々にそのことはお約束をいたして

おるところであります。

もう一回言いますけれども、必要なサービスは

受けたいただきます。受けたいただけるようにし

ますということです。そして、その金が足らなくならないように、ちゃんと予算の措置も

します。必要な経費として、義務的な経費として

国は責任を持ちますということを申上げておるところでございます。

ただ、今そうした中で、では重度の障害をお持

ちの方は一体どうなるんだというお話をございましたので、そのことについても改めて申し上げ

ておきたいと存じます。

それから、今、これはもう御案内のとおりであ

考えておるのかということでございましたので、

六段階程度を考えておりますということは申し上

げたいと思います。

それでありましたら、まず、どの程度の段階を

聞かなければいけませんし、また同時に有識者の御

意見も伺いながら、年内には必ず、必ずと言いま

い、それで法案を通すことができる大臣

は思われますでしょうか。

例えばALSの方々も、多くは重度訪問介護と方、そしてまた重度の障害の方々、二十四時間的なサービスを必要とする方々、多くの方々、私もいろいろ話をしておりますけれども、その方々にとつても、重度訪問介護というのは、国庫補助基準、何時間ぐらいためサービスを利用できるのか、それをぜひ知りたい。それが三百時間なのか五百時間なのか、それによって今までの生活が続けられるのかあるいは続けられなくなつてしまふか、人工呼吸器をつけている方は地域で暮らせるのか暮らせないのでしょうか。

○尾辻国務大臣 より詳しく述べ申し上げるなら局長からお答え申し上げた方がいいと思うのですが、それでも、きょうのところは先生は私はお答えろということですから、私がお答えられる範囲で申し上げますと、それぞれの程度区分において基準はつくりますけれども、その基準の中でも、サービスを受けたいただくことでございま

す。ただ、介護保険のように限度額を決めてここで基準はつくりますけれども、その基準の中で

サービスを受けたいただくことでございま

す。ただ、介護保険のように限度額を決めてここで基準はつくりますけれども、その基準の中で

サービスを受けたいただくことでございま

す。ただ、介護保険のように限度額を決めてここで基準はつくりますけれども、その基準の中で

サービスを受けたいただくことでございま

地域で暮らしておられる重度の障害者の方々を支えていくということは、これは極めて重要な課題であると私どもも当然認識をいたしております。そこで、これももう繰り返し繰り返し申し上げておるわけでございますが、新しい制度においては、重度訪問介護、それから重度障害者等支援といつた新たな給付の仕方をつくるところでございます。

今後、その重度訪問介護や重度障害者等包括支援について国庫負担基準を設定してまいります。このぐらいの国庫負担をいたしますという基準を設定いたしますけれども、その場合に、現在、全国性障害者に係りますホームヘルプサービスの国庫負担基準は月に二十二万円、約百二十五時間程度、一日四時間で計算しておりますので大体月に約百二十五時間、そして基準額として二十二万円でありますけれども、それが今の基準であるということをまず申し上げました。

その利用実態を見ますと、地域間でサービス水準に大きな格差がありますから、限りある国費を公平に配分していくことが必要だというふうにも、当然のこととして私どもはしなきやなりません、考えなきやなりません。まず、申し上げた現在の月二十二万円という水準について、特に重度の障害者の方々の全国のサービス利用実態などを踏まえて、今度は上げる方向で見直していく。この基準額は、まず国庫負担基準額は上げる方向で見直していくということはお約束を申し上げておきたいと存じます。

○山井委員 要は、百二十五時間じや重度の方が生活できないのは当たり前であって、上げる方向でというのは、それが二百時間なのか三百時間なのかどうなのかがわからないと、今受けているサービスが維持できるかどうかがわからないんですね。

尾辻大臣、くしくも必要なサービスは維持されるとおっしゃいますが、障害者の方にとつては、今、圧倒的多数の方は必要だからサービスを利用されているわけなんですよ。それをどう判断する

のか。そういう意味では、尾辻大臣、障害者の方々はやはり安心と担保が欲しいとおっしゃつておるわけですよ。このままの法案で通つてしまつたら、来年の四月か十月、認定というか支給決定を受けるまで、私は今のサービスが受けられるのだろうか、どれだけ減るのだろうか、そういうふうとした思いをずっと抱えないとだめなわけですか。

だから、私が尾辻大臣に申し上げているのは、重度訪問介護やあるいはトップの障害程度区分で幾らぐらい、あるいはは幾らぐらいの時間なのか、せめてそれを明らかにするか、あるいは、今受けているサービスは原則として維持しますよ、今生けどつちかのことを言わないので、障害者の方々は、私の生活どうなるの。これは死活問題で、一生続いていくことなんですよ。

きょうも傍聴人も来られていますが、国会周辺に多くの方がきょうも来られています。その不安な顔を大臣もごらんになりましたか。私の一生がどうなるかわからない、この法案で。さっぱりわからないわけですよ。それでは国会で法案審議をやつたことがあります。全体の量を等しくして下を上げるというと、当然上が下がるわけですから、申し上げております。全体の量を等しくして下を上げるというと、当然上が下がるわけですから、全体を大きく平均化され、それは上が下がるということになりますけれども、私どもが今申し上げているのは、先ほどの予算額でも申し上げました、全体を大きく底上げをしようとしておるわけでございますから、下の水準は上がりますけれども、上を下げようということは考えておりません。

決してそんなことはならないんだという基本的なところは、申し上げておるとおりでございません。

ただ、やや慎重に申し上げておりますのは、そとの水準の一番高いところ、それもいろいろな状況の変化などがありますから、状況の変化によってもサービス量が下がつたりいろいろするわけでありまして、それを絶対下げないと私が言つて、妙に言葉じりにひつかつてしまわれたりとかいうことがあつてはならないとつい思つたりするものですから、やや慎重にその思いを申し上げておきます。

与党の議員の方々も、地元に帰つて、この法案を通つたら私のホームヘルプサービスはどうなるのかと聞かれて、どう答えられるんですか。半年か一年、決まるまで待つていてくださいと言つんであります。そんなことも言えないのですが、私たち国会議員としたら、審議したという責任を果たせないんです。

大臣、やはり障害者の方々の安心と担保をしっかりとおっしゃいますが、障害者の方にとつては、やはり約束できるような答弁をお願いします。

○尾辻国務大臣 まず、御質問に対し外してお答えするつもりはありませんけれども、最初に申します。

申し上げたかわからない、何回お聞きになつたかいるわけですよ。このままの法案で通つてしまつたら、安心して眠れるんですか。何ら担保がないじゃないですか。必要なサービス、適切なサービスを受けられるというけれども、自分のサービスはそのどこに当たるんだろうか。私は、この法案の最大の問題点の一つは、肝心の一人一人のサービスがどうなるのかということがこの国会審議でさっぱりわからないということなんですよ。当事者不在ということなんですよ。国会で審議すれば、やはり一人一人の障害者の暮らしはどうなるのか、そのことはしっかりと担保しないと私はダメだと思っております。

だから、そういう意味では、尾辻大臣にもぜひとも、原則としてサービスはやはり維持するといふことを言つなり、やはり先ほども言つたような具体的な時間数あるいは国庫補助基準を出してもだめだと思つております。

委員長にこれもお願いしたいと思います。理事会で、ゼヒとも、やはり審議が終わるまでに、ある程度のこういう数字のめどを出すと。これこそが国会議員が国会で審議をしている意味じやないでしょうか。

○山井委員 必要なサービスは受けてもらうとか適切なサービスを受けてもらうとか、それじゃだめなんですよ。障害者の方々はそれぞれの人生がわからぬとおっしゃるだろうと思うんですけれども、支援費制度の中で地域間格差がある、その格差を小さくして、全体のサービスの水準の底上げをおこなうんだという、まずこの私たちのやろうとしても、支援費制度の中で御理解をいただきたいと思うこと、これは御理解をいただきたいと思うわけあります。

ただ、そういう、これもそのときにいつも私が申し上げておることは、高い水準にある地域の引き下げを行おうとするものではないということには、これまで何回も申し上げました。全体の量を……(山井委員)個々人のことを聞いているんですよ、個々人のことを」と呼ぶ)ですから、申し上げております。全体の量を等しくして下を上げるというと、当然上が下がるわけですから、全体を大きく平均化され、それは上が下がるということになりますけれども、私どもが今申し上げているのは、先ほどの予算額でも申し上げました、全体を大きく底上げをしようとしておるわけでございますから、下の水準は上がりますけれども、上を下げようということは考えておりません。

繰り返し言いますが、この法案をこのまま通りで支給決定するまで障害者の方々はどうやって安心して眠れるんですか。何ら担保がないじゃないですか。必要なサービス、適切なサービスを受けられるというけれども、自分のサービスはそのどこに当たるんだろうか。私は、この法案の最大の問題点の一つは、肝心の一人一人のサービスがどうなるのかということがこの国会審議でさっぱりわからないということなんですよ。当事者不在ということなんですよ。国会で審議すれば、やはり一人一人の障害者の暮らしはどうなるのか、そのことはしっかりと担保しないと私はダメだと思っております。

だから、そういう意味では、尾辻大臣にもぜひとも、原則としてサービスはやはり維持するといふことを言つなり、やはり先ほども言つたような具体的な時間数あるいは国庫補助基準を出してもだめだと思つております。

委員長にこれもお願いしたいと思います。理事会で、ゼヒとも、やはり審議が終わるまでに、ある程度のこういう数字のめどを出すと。これこそが国会議員が国会で審議をしている意味じやないでしょうか。

皆さんいかがですか。そんな肝心なことも国会で決められなくて、何をやつているんですか、私たち。もしそれに反対するのならば、そういうことが国会議員が国会で審議をしている意味じやないこともあります。

う説明するんですか。多分大丈夫だと思うよと

言つて、半年後、一年後、支給決定が低かつたら
ごめんなさいで済ますのですか。その人の人生は
どうなるんですか。

それで、時間も残り少なくなつてきましたの
で、チラシ問題に入ります。

皆さん、このA3の裏表のチラシを見てください。
い。見たことがある人、ありますか。尾辻大臣、
見たことがありますか。不思議と民主党議員にはほ
とんど配られておりません。私も取り寄せてもら
いました。

そして、右上を見てください。「皆様の御理
解・ご説明用に厚生労働省・障害福祉課において
御用意しました。」話によると、十月上旬に用意し
たらしいですね。そして、「真のねらいは何なの
ですか。」「財政対策がねらいなのではないです
か?」右上の方に「定率一割負担」「サービスが受け
られない利用者が出てきませんか?」「安心下さ
い」と書いてあるんですね。安心装置一、二、
三、四。

そして、私が一番ショックを受け、かつ、多く
の障害者の方々がお怒りになつてるのは、この
下です。「この法案には、当事者である障害者団
体も反対しているのではないですか?」というこ
とに対する、これこれの団体が賛成しているとい
うことが書かれています。

まず尾辻大臣、一点目。安心装置一、二と書い
てあるけれども、これは三年限りの経過措置で
す。そういうことをしつかり明記しないとダメ
じやないですか。通信販売でも、この商品いいで
すよ、こんなにいいですよと書いてあって、実は
それは三年限りですよ、そんなもの詐欺じゃない
ですか。「安心下さい」と書きながら、実は三
年で終わりだ、そんなのばらまいてどうするん
ですか。

それと、この「法律の成立を望む要望書が出さ
れています」という各団体の名前が書いてありま
すけれども、ある団体の人に聞いたら、こんなこ
とをチラシに入れられているのは私は知らないと

幹部の人も言つているわけですよね。障害者団体

の了解も得ず、勝手にチラシに入れて配つてい
るのか。

さらに、尾辻大臣、御存じのように、尾辻大臣
もわかつていてるでしょう、ここに書いてある団体
でも、中央のトップと地域では全然意見が違うん
ですよ。昨日お見えになつた育成会の参考人、全
家連の参考人、このままの法案じゃだめだとおつ
しやつていただけであります。いわば事実が述べ
ですか。でも、こんなチラシ配つたら、全国のそ
ういう団体の方々が賛成しているのかと思うじゃ
ないですか。こんなチラシ配りますか、厚生省

が。大臣、私は、やはりこういうチラシは大問題が
ある、そして、障害者団体の方々の気持ちを逆な
です。やはりこのことには私は強く抗議したい
と思います。大臣、いかがですか。

○尾辻國務大臣　まず、このチラシと言つておら
れますものであります。これは、基本的には先
生方に御説明申し上げるためにつくつたものでござ
いまして、したがいまして、先生……(山井委
員「野党には来ていない」と呼ぶ)いや、ですか
ら、説明をお求めいた先生のところに持つて
ていつてはいるだけでありますから、何かこれ、大
量で配布したとか何とかというものはありませ
ん。ぜひそこは御理解いただきたいと思います。

説明に来いとか、持つてこいとおつしやつた先生
のところにお持ちしているだけのものであるとい
うことをまず申し上げます。

したがいまして、どういう経路で地方に行つた
とかいうお話、今、たしかおつしやつたようであ
りますが、その邊について、わざわざ私どもが地
方まで持つていつて配るとか、そんなことをした
ものではないということをまず申し上げます。

それから、障害者団体も反対しているのではない
ですか。この法案に対する団体のお話がござい
ましたけれども、障害者自立支援法案の特別国会
での成立を強く要望しますというふうに意見をお
寄せになりました。これは九月にお寄せになつた

んですが、その中に、ここに書いてあります団体

全部、連名でそういうふうに意見をお出しになつ
た、それをただそのとおりに書いてあるというだ
けでございます。別に、意見書をお出しになつた
わけですから、こういう御意見をこういう団体の
皆さんにお出しになつておられますということが
ついているだけでありまして、いわば事実が述べ
てあるだけのことだというふうに考えます。

以上、お答え申し上げます。

○山井委員　このような団体に中央と地方とで大
きな違いがあるということも大臣は御存じはない
んでしようかね。そして、こういうふうなチラシ
をやることがどれだけ障害者の方々の気持ちを逆
なするのかということをおわかりにならないん
でしようか。

そろそろ時間も終わりに差しかかってまいりま
したが、やはり大臣、きょうの質問、一時間させ
ていただきましたが、最初質問した、この法案は
脱病院ですか、脱施設ですかとということに対し
て、大臣は、在宅です、在宅というのは施設や病

院の中ではないですということをおつしやりなが
ら、次の質問になつたら何かトーンダウンして、
施設や病院のグループホームやケアホームも議論
中ですということをおつしやる。

また、精神通院公費のまさに命にかかる問題
に関して、も、検討会に任せると。では国会は何な
んですか。細かいことは検討会でやるというの
ももちろんありますよ。でも、根幹的な、ノーマラ
イゼーションの核であるグループホームを地域に
つくるのかどうか、やはりそういうことは国会で
議論しないでどうするんですか。そしてまた、重
度包括支援や障害程度区分も、時間も限られて
ない。決まっていない。そしてまた、今のサービ
スが受けられるかどうかもわからない。

これでどうやつて障害者の方々にこの法案がい
りますか。私は、この法案というの
は、本当に徹底して当事者不在である。もし当
事者不在じゃないと言うならば、当事者の方々を
安心させるための基準を、やはり審議中に出して
います。

いただきたいというふうに思います。

政治というのは、やはり最も弱い方々を体を
張つても守つていく。しかし、この法案では、
世界の流れである地域生活移行、ノーマライゼー
ション、在宅に移行するということがきつちりで
きるかどうかわからない。逆に、さつき言つたよ
うな三十二条やグループホームのような逆行する
面もあるわけなんですね。

そういう意味では、この法案、きつちりと慎重
審議をしてやはり障害者の、この法案の主人公は
あくまでも障害者なんですから、障害者の方々が
この法案で私の生活どうなるかわからないという状
況での審議終了ということは決して許されないと
いうことを最後に申し上げまして、私の質問を終
わらせていただきます。

ありがとうございました。

○鶴下委員長　午後四時から委員会を開催す
ととし、この際、休憩いたします。

午後二時三十八分休憩

午後四時二分開議

○鶴下委員長　休憩前に引き続き会議を開きま
す。

質疑を行ひました。笠井亮君。

○笠井委員　日本共産黨の笠井亮です。

本題に入ります前に、昨日の韓国、台湾のハン
セン病補償訴訟の判決をめぐつて、私も大臣に
伺つておきたいと思います。

先ほどの山井議員の質問に対して大臣は、判決
内容を検討して、関係省庁とも協議して対応を決
めると答弁されました。私、ハンセン病補償法の
立法趣旨から見て、こういう今こそ全面解決に國
が踏み出すべきときだというふうに思つております。

二〇〇一年に熊本地裁の判決があり、そして小
泉内閣の政府声明がありました。ハンセン病補償
法が議員立法でつくられました。私も当時、参議
院で大臣とも御一緒しておりましたけれども、療

養所を私自身も訪問しながら、超党派の取り組みに参加をいたしました。

あの立法趣旨は明確で、日本のハンセン病の強制隔離政策が国立ハンセン療養所等に入所させられた人々に耐えがたい苦痛と苦難をもたらした歴史的な経過を踏まえて、精神的苦痛を慰謝し福祉の増進を図る補償金を払うこと等を目的としておりました。この立法趣旨に立てば、同様に日本の隔離政策によって入所を余儀なくされた韓国、台湾のハンセン病元患者の皆さんも当然、公平、平等に補償対象にすべきだと思います。立法者の意思は明確であります。政府にはこの法律を誠実に実行する義務があると思うんです。

私も昨日、平均八十一歳になられる原告の皆さんに直接お会いしました。本当に胸が詰まる思いであります。大臣は何より、時間は短い、命あるうちに人間の尊厳を回復してほしいという原告の叫びを真摯に受けとめて、いわゆる台湾訴訟の控訴は国は行わずに、そして直ちに大臣の判断で告示を改正して、旧植民地の元患者の皆さんも補償の対象にすべきだと思うんですけども、そういう経過を見ていかがでしょうか。

○尾辻国務大臣 いろいろな経過がありますことは私も当然のこととして承知をいたしております。ただ、昨日判決が出たところでございます。やはり、いろいろな経過があり、今先生がお話しになつたようなことも当然あるわけであります。事は、訴訟が始まつて、訴訟の今判決が出てといふところに来ておりますので、どうしてもそれを踏まえての対応ということにもなるのですから、先ほどもお答え申し上げましたように、判決でございます。

○笠井委員 私、今立法の趣旨を申し上げましたけれども、しかも、厚生労働省のこの間の検討の経過があつたと思うんです。そういう点からも今

決断すべきということを強く申し上げたいんですけれども、平成十三年の、あの年の五月二十九日に当委員会で、当時我が党の瀬古由起子議員が質

問したのに対して坂口大臣が、戦前の韓国でのハンセン病対策については、具体的な内容を十分に把握していないので、歴史を検証していく中で検討していきたいというふうに答弁されました。私は、尾辻大臣も当然そういう立場で検討しているということで承知したいんですけども、その点はいかがでしょうか。

○尾辻国務大臣 坂口大臣がお述べになつたことは当然私としてもまた同じように引き継ぐべきことというふうに、当然そう思つておりますから、そのように申し上げます。

○笠井委員 その検討ということでいいますと、裁判ということで一方で進行中のこと三月ありますけれども、大臣がお受け取りになつた報告書があると思うんです。ハンセン病問題に関する検証会議の最終報告書、私もこれを読みましたけれども、小鹿島の更生園とそれから樂泉院についても「日本国内と植民地における政策の一貫性をあらためて指摘しておく。」ということで結論づけております。

○尾辻国務大臣 大臣が今、この報告書をまさに重く受けとめて受け取つたということをおつしやつたので、私もそのことは非常に大事だと思います。これ以上国が裁判で長い時間を費やすんじゃなくて、加害責任を認めて、すべての被害者を救済するために、ハンセン病問題の早期全面解決の道に踏み出すべきだということを重ねて申し上げたいと思います。

そこで、本題に入ります。
私は、この間も審議をしてきたこの障害者自立支援の法案についても、まさに、今ハンセン病の問題ということで御質問しましたけれども、政府、厚生労働省がどれだけ一人一人の人間を大事にするか、そして当事者、関係者の立場に立つて、そこに何より心寄せて、そして施策をやるかということ

言わましたが、御自身も議員として当時立法にかかわつておられた、そして厚生労働省の検討の経過ということともそのとおりだと言われたので、あります。

○尾辻国務大臣 今お話しいただきましたように、まさに厚生労働大臣御自身の政治的決断が何よりも重かったんですねが、そういう意味で

内容をまず詳細に検討もしなきゃいけませんし、関係省庁とも協議をした上で対応は決定をしな

きやならないというふうに申し上げているところでございます。

○笠井委員 私、今立法の趣旨を申し上げましたけれども、しかも、厚生労働省のこの間の検討の経過があつたと思うんです。そういう点からも今

お読みになりましたから、繰り返し読みません。おつしやるとおりに書いてもございます。そうした経過があるということは、私も当然、そのとおりでありますから、そのように申し上げるわけであります。

ただ、きょう私がお答えできることは、やはりほど来、もう同じ繰り返しになりますけれども、きょうのところは、関係省庁とも協議した上で対応を決定してまいりますというお答えを繰り返させていただきたいと存じます。

○笠井委員 大臣が今、この報告書をまさに重く受けとめて受け取つたということをおつしやつたので、私もそのことは非常に大事だと思います。これ以上国が裁判で長い時間を費やすんじゃなくて、加害責任を認めて、すべての被害者を救済するために、ハンセン病問題の早期全面解決の道に踏み出すべきだということを重ねて申し上げたいと思います。

そこで、本題に入ります。
私は、この間も審議をしてきたこの障害者自立支援の法案についても、まさに、今ハンセン病の問題ということで御質問しましたけれども、政府、厚生労働省がどれだけ一人一人の人間を大事にするか、そして当事者、関係者の立場に立つて、そこに何より心寄せて、そして施策をやるかということ

言わましたが、御自身も議員として当時立法にかかわつておられた、そして厚生労働省の検討の経過ということともそのとおりだと言われたので、あります。

○尾辻国務大臣 今お話しいただきましたように、まさに厚生労働大臣御自身の政治的決断が何よりも重かったんですねが、そういう意味で

内容をまず詳細に検討もしなきゃいけませんし、関係省庁とも協議をした上で対応は決定をしな

きやならないというふうに申し上げているところでございます。

○笠井委員 私、今立法の趣旨を申し上げましたけれども、しかも、厚生労働省のこの間の検討の経過があつたと思うんです。そういう点からも今

つについて当事者と関係者の皆さんのが納得いく、そういう徹底審議がいいよ必要だと思つてあります。その立場から、幾つか御質問したいと思います。

まず一つ伺つておきたいのは、障害者福祉の重要な手といいますか、支え手である施設の職員の方々や、いわゆる福祉労働者の皆さんの確保の問題であります。私、この法案も拝見していると勉強しましたけれども、率直に言ってそのことが盛り込まれていないのかなと。事業体系の見直しの中で、職員の配置基準の問題も明確に示されてはいない。

支援費制度の今でも、非常勤化が進んで、正規の皆さんのが負担も相当なものだ。そして、パートの皆さんも大変。まともに食事がとれないほど忙しく、やはり障害者の皆さんにとっての接して頑張つておられる。子育て中の正規職員の中には、やはり時間中にできないので家に持ち帰つて仕事をしなきゃいけないというほど、実際にはサービス残業ということにならざるを得ない状況がある。知的入所施設の場合にも、伺いますと、重度の障害者の皆さんのがふえているという中で、やはり一対一の対応が必要なのに、なかなかそれができない。夜の配置も、五十人ぐらいのところでは二人だけで、一人で二十五人も見なきゃいけないということで、いざ地震になつたらバニックだと懸念が広がつている。

何より、障害者お一人お一人の生存権、発達権、そして社会参加権を保障して十分に支えるよう、十分にサービスが提供できるようにするため、必要な職員数をやはり確保して、それぞれ生きがいを持って、働きがいを持って仕事に当たれるようにする必要があるんじゃないとかつくづく痛感するわけです。

そういう点では、職員の配置基準などをきちっとやはり義務化をして、そして改善を図るということが必要だと思うんですが、大臣、いかがでしょうか。

○尾辻国務大臣 新しい事業体系におきまして

は、障害者の能力や適性に応じた支援を行うという観点から、障害種別ごとに複雑となつておらず既存の事業体系を見直しまして、就労支援でありますとか地域生活支援など、それぞれの施設が果たすべき機能に着目して再編することとしておりまして、そのため、サービスことに利用者像や標準的なサービス内容を明確化いたしまして、これに見合つた職員の配置基準を設定することとしております。お話しのように、見合つた職員の配置基準を設定いたします。

そしてまた、サービスの質を確保するために、事業者ごとに個別支援計画の作成やサービス内容の評価を行う責任者を配置いたしますとともに、報酬面でこれも評価することといたしております。まず、以上申し上げます。

○笠井委員 基準というのは、どういう形ではつきりさせるんでしょうか。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

サービスの事業者につきましては、具体的には都道府県知事がサービス事業者を指定することになりますが、その指定基準がございます。それは、施設の基準、それから人員配置の基準、そういうもの、あるいは、場合によりましては、配置される職員の職種、資格、そういうふうに関与しますか。

○中村政府参考人 指定基準は厚生労働省令で規定いたしました。

○笠井委員 今現場の皆さんのが、障害者の皆さんを支えていく立場に立つときに、本当に大変だと。しかし、今こういう新しい体系になるも

とで、実際にどういう基準になつて、これまでよりも改善されるんだろうか、本当に支えていく、本当に障害者の皆さんとともに頑張つていくといふことでできるんだろうかという、すごい不安があるわけですよ。

これは働く皆さんにとって当然ですけれども、何より障害者の皆さんにとって本当に生きるかどうかということにかかわる問題だと思うんですね。が、これは本当に改善するという方向できちつと基準を検討されているのか。具体的の中身があれば言つてもいいんですが、今は抽象的な話ばかりなんだけれども、どうでしようか。

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

今度の法律で事業体系を大幅に変えますので、基準につきましては、もちろん新事業体系に向けての基準をつくりますとともに、今委員がおつしやつていますのは、現在のさまざまな施設についても改善する余地がないか、少しでも改善をするというお話だと思います。

そういうことにつきましては、やはり今回、

十八年四月を目指して基準の見直しをしたいと思つております。それに合わせまして、もちろん

○笠井委員 それから

○中村政府参考人 お答え申し上げます。

それぞのサービスの配置基準などにつきまし

ては、厚生労働省の方で最低基準といったものはお出しをする、それに従いまして都道府県知事が指定をする、そういう関係になります。

○笠井委員 どういう基準で、どんな中身になつてあるんでしようか。それはどういう形で出すんですか。政省令とか、そういうことになりますか。

○中村政府参考人 指定基準は厚生労働省令で規

したが、そんなことまでがいっぱいある。それが一切この法案を審議しているときにはわからずますということでは、行政に白紙委任するという

ことになつてしまふんじゃないか。これは本当に不安は大きいと思うんです。来年四月といつたらもうすぐ目の前ですから。

やはり人間あつての障害者福祉であります。そして、障害者の皆さん一人一人の尊厳を大事にしても、きめ細かに見守つて、支えて真の自立を支援する。そのためにも、やはり本当に配置基準というものの改善ということは根幹の一つだし、報酬の問題もありますけれども、やはりそういうこ

とが具体的にどうなるのかということが全然見えない。今の話でも、これから検討します、よくな

るようのことですが、どうなるかわからぬ。抜本的に体系を見直すからという話もあります。次に、自立支援医療にかかわつて幾つか伺いたいと思います。

施設から地域へという精神障害者の社会参加の

上でも、地域でも十分な医療へのアクセスが保障されることが大事であります。しかし、昨日の参考人質疑でも触れられましたけれども、精神障害者をとつてみましても、施策というのが非常に貧弱であるということが共通して出されました。そこで、精神通院医療について伺いたいと思います。

大臣は、精神通院医療の意義は変わつていない

○笠井委員 四月に向けて基準をこれから考えてつくつしていくというわけですが、報酬基準についても配置基準についてもこれからという話ですね。あと半年後です。実際に、この法案をめぐつて現場の皆さんは本当に不安を持っているという中で、私は、この問題もそうですねけれども、障害者や関係者の皆さん方が知りたい中身が、結局、何でも政省令とか、先ほど来ありましたけれども告

しい精神疾患への対応からいつて、現在でも強調されなければならないというふうに思うんですけども、大臣はいかがお考えでしようか。

○尾辻国務大臣 精神通院医療公費負担制度につきましては、昭和四十年でございますが制度をつくっております。その昭和四十年の制度創設以来、精神障害の適切な医療の普及を推進する役割を担つてきておりまして、その趣旨は今回の見直しにおいても変わりはないということを申し上げます。改めて、変わりはありませんといふことを申し上げたいと存じます。先生のお尋ねの趣旨はそういうことであつたと思ひますので、お答え申し上げます。

○笠井委員 まさしく、今大臣も変わらないとおっしゃいましたけれども、精神通院医療の役割は大きいということであります。そこに現行の五%の負担から一〇〇%への一割応益負担を強いることになれば、私は、精神障害者の医療を後退させることになれば、適正な医療から遠ざけて命をも脅かすことになりかねない、まさに自立逆行する、そういうことになつてしまふんじやないか、こういう危惧と懸念を持ちますし、皆さんもそういうことで大変に心配している、そういう問題だと思います。

実際に、きょうもこの国会には関係者の皆さん五百名がお見えになつておられるというふうに私は伺つております。そして、私も現場に行つて、将来ある若い方からもいっぽい声を聞いてまいりました。例えこういう声でした。

僕はうつ病の治療をはじめて十一年です。半年前からカウンセリングの治療もはじめました。

毎週通つて保険診療でやつてもらつていてます。精神公費負担で五%だから治療ができます。これが自立支援法になると治療の中止もしなくてはいけなくなります。三万人の自殺者が毎年出ているのに、これ以上増やさないで下さい。

もう一つ紹介します。

私は今、お弁当屋さんで働いています。今回

の障害者自立支援法案が成立すると、医療負担

が現在の5%から一割になるそうですが、そうなると、医療費を支払うのが大変になるので、せつたいにこの法案は廃案にしてほしいです。いずれも痛切な、切実なものばかりであります。

大臣に伺いたいんですけれども、今回の法案によつて、実際には、意義ということでさつき確認いたしましたが、早期治療の機会を多くするというそもそもこの精神医療公費の意義を薄めて弱めてしまうことになるんじやないかと思うんですけれども、いかがでしょうか。

○尾辻国務大臣 先ほどもお答え申し上げましたけれども、私どもが考えておりまこと、そしてこの法案に盛り込みました趣旨といいますことは、今までこの制度が精神障害の適切な医療の普及を推進する役割を担つてきておるというそのことについて少しも変わりはないものでございまます。私どももそのように考えております。

そこで、5%が変化したということでの話でございますけれども、二点申し上げたいと思いま

す。そこで、そこでといいますのは、5%が変化することによって負担ができないくなるような方が出

ないようについていることで上限額をきつちり決めておるということが一つと、それから、今までですと、5%というのはどこまで行つても5%でございましたから、額がふえますと、5%の額という絶対額が大きくなる方もおられる。そういう方に対しても逆にその上限額が低くなつたはずでありますし、いろいろなことが言える。

ただ、私どもからすると、私どもからすると、いいますよりも、今回の見直しにおいては、再三申し上げておりますように、その従来の役割はいつも変えていないというふうに申し上げておるとい

うございます。○笠井委員 大臣は繰り返しその説明をされてゐるのですが、実際の当事者の方々が、そういう説明を何度も納得できない、これでは重くなるばかりだというのがさつきの紹介した声な

んですよ。

それで、もう一つ、私は、精神障害者の皆さん

の実態についての認識をやはりもつと率直に持つてほしいというふうに思つんすけれども、例え

ば東京都の出している平成十五年度の「障害者の生活実態」という調査報告書がございます。これを見ましても、「仕事をしていたが現在はしていない」、精神障害者の中で五九・二%ということで、三障害の中でも特に高い数字であります。生活保護費を除く収入額でも、「収入なし」が身体障害者五・八%、知的障害者六・三%に対して、精神障害者の場合は二四・二%と断トツな数字になつていています。「平日の日中に過ごす場所」について見ても、「自分の家」というのが精神障害者の場合に六一・二%も占めている、こういう実態があ

ります。しかも、昨日の参考人質疑でも強調されましたけれども、精神疾患に対する偏見といふのはやはりまだ根強い、通院していることが職場にわかれてしまつたから、額がふえますと、5%の額という絶対額が大きくなる方もおられる。そういう方に対する見直しは、そこまでなかなかつけない、こ

ういう方もたくさんいらっしゃいます。それでも、精神病院から退院し、やつと地域で自分らしい生活をはじめた人達を見捨てないでください。障害者にも健常者と同様、清潔できちんとした生活をする権利があると思います。経済力が及ばなくとも最低限の暮らしがきちんとできるようにしてほしい。

私は、大臣にぜひ、やはりそういう実態に立つて、そうした一人一人の障害者の皆さん、精神障

害者の皆さんもそうですし、身体、知的、それぞれの障害者の皆さんと一人一人向き合つていただき、日本国憲法二十五条があるわけですし、そういう立場から、やはり応益負担といふのはうまくなつていています。私は、複雑にしてしまつたところでおるところでございます。そのこと

だけは申し上げておきたいと存じます。○笠井委員 今、複雑にしたのはということで取り巻くお話をございました。ですから私どもは、この障害者自立支援法を御提案申し上げ、御審議をお願い申し上げているということでございまます。

どうしても精神障害の部分というのが、私の表現で言いますと、障害施策全体がそういうところがありましたが御指摘もいただいておりますが、私は、この障害者自立支援法を御提案申し上げ、御審議をお願い申し上げているということでございまます。時間が参りましたので、私はまだ問題点ばかりだ、引き続き次回、審議、質問をしていきたく思つておりますけれども、このままこんな法案を通してしまつたら、拙速に通したら、障害者や家族はもちろん、国民から国会の重大な責任も厳しく問われる、障害者の福祉後進国として、この問題でも日本の政治が厳しく問われる、こう思ひます。さらに徹底審議を求めて、質問を終わります。ありがとうございます。

それから、今度は負担の話でござりますけれども、私も大臣としてこの法案を提案いたしますとき

に大変気にいたしましたことは、そのことでござります。そして、本当に私が自分で、自分の良心に照らして、出していい、この法案、ちゃんとお願いすべきだというふうに思わなければ絶対に出さないつもりでおりまして、その負担のところ

が精神病院から退院し、やつと地域で自分らしい生活をはじめた人達を見捨てないでください。これが本当に知つてもらいたい。これもまた声を若干紹介しますけれども、こういう声があります。「もう一度、この自立支援法案で日本の障害者の命を守れるのか考えてください」とございます。

○笠井委員 私、精神障害者の皆さん的生活実態を見れば、影響は本当に深刻だと思うんですよ。これは本当に知つてもらいたい。

冒頭、本日は、民主党の山井委員、そして先ほどの共産党的笠井委員がお取り上げくださいました、昨日のハンセン病における台湾並びに韓国での療養施設におられた方に対するの判断の差と

はそう思つておりましたから、ずっと詰めてまいりました。いろいろな仕組みをつくつて、これも申し上げておりますけれども、そのためにはえつて複雑にしてしまつたところもありますけれども、これはやはり負担を軽減しよう思うとどうし

ても複雑な仕組みになつてしましました。しか

り、そこまでやつて、皆さんにこの御負担ならお

願いできる、したい、こういうふうに思つたところまで軽減措置ができましたので、この法案をお

願いいたしております。そのこと

だけは申し上げておきたいと存じます。

○笠井委員 私、この一割負担ということが、やはりそういう実態を踏まえると、通院への足を一層重くする、軽くすることはない、一層重くするということは明らかじゃないかと思うんですけども、大臣はその点率直にどう思いますか、重くなる、足が。

○尾辻国務大臣 私が申し上げたいことは、足が

いいですか、明暗を分けた事態をこの国会、立法にかかる私どもとしてどのように考え、どのようによりよい、本当に人間的な施策に向かっていくかということで先ほど来御指摘があつたと思います。

一つには、やはり台湾の問題に関して控訴をしないという本当に大事な判断と、もう一つ、大臣は、韓国の収容されていた方にも、また台湾の方にお目にかかるべきださるということですので、火急に、年齢も八十を超えておられるということで、本当に国会の意思は何をしなければならないか、そして、それは私どもみんなに課せられた問題です、どうか大臣がリーダーシップをとつて、本当によかつたと言われる解決方法に向けていただけよう、冒頭、一点、これはお願いを申し上げます。

そして、本日の質疑に入らせていただきますが、本日もたくさんの方が傍聴でいらして、本当に自分の自己負担はどうなつてしまふのか、あるいはサービスはどうなつてしまふのか、まだまだ審議を重ねても重ねてもどんどんやぶの中状態になつているように思われていると思います。

そして、大臣が先ほど御答弁で、それは負担を軽減するためにいろいろ複雑にしてしまつたかもしれないといふお答えでしたが、私も、そのような視点というか、そのようなことはあると思いますが、やはり根本の応益負担と応能負担というところに立ち返つて、これはこの法案の骨格ですし、日本の福祉行政の骨格にもなると思いますので、冒頭はまずその問題を取り上げさせていただきます。

先日の委員会でも私は、一九九九年の合同企画分科会の抜粋を上げさせていただきました。これは、二〇〇〇年の社会福祉関連法の改正法案をめぐつて、身体あるいは中央児童福祉関連、さまざまな分野からの福祉に関しての論議が闘わされ、論じられたところですが、その中で、せんだつて御紹介しましたように、一つには、応能負担の考え方に基づいて、本人の所得に応じた利用者

負担とする、もう一つには、応益負担の考えに基づいて、サービスの内容等に応じた定率の利用負担として、低所得者については減免措置を講じるという二つの選択肢が与えられたところは御紹介したとおりです。そして、そのときの論議は、後者をとらず前者にいたしました。応能負担でやろうという形で、支援費もそのような中で誕生してまいつたものだと思います。

そして、なぜ前者をとつたかという判断の根拠は、いわゆる所得の問題でございました。所得に二つ問題があつたと想います。所得が保障されていらないという現状、私は恐らく二つあつたと思います。そして、支援費制度が始まり、応能負担ということである程度利用量も伸び、しかし財政的な問題が生じてというこの間の一連の事態になるわけですが、根本に立ち返つて、このとき投げかけられた二つのどちらの手法をとるかということについても、その後どこの審議会資料を見ても、論議が深められ、なされたという形跡がございません。

社会保障審議会の二十一回目の議事録も、きょう改めて繰り返し読んでみましたが、これは利用者負担のあり方というところで、ばんと利用したサービス量に応じて負担するということが述べられ、そして、定率負担があつかも大前提であるかのように述べられています。

大臣、一点目、もう何度も恐縮ですが、やはり根本の応益負担と応能負担というところに立ち返つて、これはこの法案の骨格ですし、日本の福祉行政の骨格にもなると思いますので、冒頭はまずその問題を取り上げさせていただきます。

害をお持ちの方でも、所得の低い方もおられます。

度の障害者自立支援法でも引き継いでおります。

やはり、すべての人がサービスを受けられるようになります。そしてそれを契約に基づいてやるというサービスを受けていただくというままでありますと、どうしても定率負担という方が自然になると私は考えております。

○阿部(知)委員 支援費も契約なんですよ、契約に基づいて応能負担したわけです。それで皆さんサービスも利用できるようになつた、ただ基盤整備は足りない、このことは前回指摘させていただきました。

でも、今の大臣の御説明は、契約だから定率負担だと。

では、支援費はどうなるんですか。そして、支授費のときは、何度も申しますが、その一九九九年の会議で一案、二案とつて、所得が不十分な把握ないしは十分じゃないから応能負担を当面しますよというお話をなんですね。その後、何がどう変わつたんですか。ここが理解されないと、あるいは御説明いただけないと、本当に何度審議したつて利用者サイドの納得というのは来ないし、不安ばかりが大きくなります。

大臣、お願ひします。なぜ応能負担じやないんですか。応能負担ではなぜいけないんですか。

○尾辻国務大臣 そもそも応能負担ということは、以前の高齢者介護もそうでありましたけれども、低所得者を対象とした制度でございます。ですから、そういう応能負担というのが低所得者を対象とした制度でありますので、今回ユニバーサル化するということで、そこを定率負担に変えたい、それは同じです。そして応能負担しているとも思つておられます。そこに定率負担、おまけにです、大臣、利用したサービス量に応じて定率負担したら重い障害の人は負担が重くなる、これはもう当たり前のことです。そこで大臣は、複雑な減免措置をそこに持つてきた。もともとなぜ応能負担じやいけないんですか、教えてください。

○尾辻国務大臣 支援費制度のときから契約といふ考え方を入れました。契約という考え方は、今

これは本当に大臣が、ここは本当に大事なところだからみんな障害のある人はすべてやはり利用できます。だから、それでもすべての人が受けられるために定率負担、応益負担にしたというのは、やはりうそだと思います。

これは本当に大臣が、ここは本当に大事なところだからみんな障害のある人はすべてやはり利用できます。だから、それでもすべての人が受けられるために定率負担、応益負担にしたというのは、やはりうそだと思います。

これは本当に大臣が、ここは本当に大事なところだからみんな障害のある人はすべてやはり利用できます。だから、それでもすべての人が受けられるために定率負担、応益負担にしたというのは、やはりうそだと思います。

それから、先ほどから言つておられます以前の考え方でありますけれども、正確にはこう書いてございます。「応益負担的な考え方の導入を求める意見もあつたが、新しい利用制度への円滑な移行、障害者の所得の状況等を勘案し、引き続き」前に(1)というところがあるわけであります。(1)で記述した現行の利用者負担を設定していくことが適当である」というふうに書いてあります。

に書いてありますことは、やはり円滑な移行といふことも考えてとすることが述べられておるわけだと思います。

○阿部(知)委員 今大臣が読んでくださったとおりですよ。所得の状況を勘案したんですよ。所得の状況を勘案して、やはり応能負担しかこの場合できないんだろう、円滑な支援費への移行に。そして、私が伺いたいのは、では、その後所得の状況、変化がありましたか。障害者の所得が上がりましたか。

これはきのうの参考人もおつしやいました、所得保障をまずしてくれ、それが第一の障害者の声でした。そして、そのことにまだこたえられない私たちの国会なんですよ、現実に。その中で大臣は、今まさに読みになつたところです。所得の状況といえば、厚生労働省がこの法案の審議のためにお出しきださつた所得の状況は、きょう私のお配りした資料の一枚目、こんな簡単なペラ一枚です。ここには「入所系」と「居宅・通所系」の「生活保護対象者」「低所得」「一般」という、本当に大ぐくりな推計の値しかありません。そして、私が前国会で盛んに求めた精神障害者のデータは、これは世帯ではありませんし、精神障害で社会復帰サービスを受けている方たち、ごく一部の方たちのデータですよ。例えば、精神障害関係でもし世帯所得だったら、一般世帯に入る人は「極めて少ない」なんということはないわけです。

どのデータを見ても所得なんて把握されていないんです。それから、所得状況だつてよくなつていません。その中でサービス利用に基づく定率負担をしたら、今お金のない人が、そこからお金がふえるわけがありません。減つていくともふえはないのです。この点が日本の社会の貧困化を招く、障害のある人たちがさらに収入も、暮らしづらさも増していくこと、せっかく国の義務的経費に取り込んだ、いい、本当にいい取り込みなんだと思います、しかし、その先がこういう定率負担で、所得把握もなし、所得保障もな

しでは、何にも夢がなくなっちゃう、夢が消えちゃうということは、もう大臣が繰り返しこの審議実はおわかりなんだと私は思っています。

そして、先ほどおつしやいました高齢者のいろいろな制度、介護保険でも医療制度でも、その定率負担に、応能負担は一定の低所得者の対策だとおつしやいましたが、そちらは、何度も言いますが、保険制度です。保険制度の中で、その保険の負担のある程度できない方の問題です。今は税を財源にして、何度も言いますが、そこでサービス利用をするときに、重い障害の人に重ければ重いほど負担を求めるという仕組みはおかしいということを先日来言わせていただいています。

私は与えられた時間の中でぜひきようはやらなきゃいけないことがあるので、今ここに御答弁は求めません。しかし、もうおわかりのことだと思います。そして、わかつていて突入するというのは、私は、不作為じゃなくて作為だと思います。

例えば、皆さんのお手元のきょうの一枚目は、私はここに、生活保護受給の方々のいろいろな理由のうち、特に障害と疾病でお受けになつてている方の、世帯じゃなくて人員数を上げていただきました。生活保護に対しての統計は、なかなか厚生労働省でも本当に信頼に足る数値が上がつてこないのですが、これは昨夜また遅くまで御苦労願つて担当部署でおつくりいただいたもので、大臣には特にこれをよく見ていただきたいのですが、ここではあえて六十五歳以上の方を抜きました。生

活保護で高齢ゆえにという方で障害を持つていても、それは抜かせていただきました。逆に言うと、六十五岁以下の方で、例えば全体の数八十五万人のうち、障害や疾病は四十五万人。そして、例えは精神障害を見ていただくと、平成十一年から十六年に至る間に約二万人ふえておられます。また、疾病の方に入る精神病も一・六万人ふえておられます。

私は、逆にこの法律が通ることによって、たゞでも少ない所得の方が本当にそれこそ生活保護を

利用せざるを得ない状態、もちろん生活保護は重要な施策ですから、それもあり得ることと思いますが、しかし、このような形でどんどん障害を理由に生活保護になつていかれる人が多くなるのではないかと懸念するわけです。

その理由は、大臣、これから質問です。先ほど二枚目をおめくりいただきて、ここには生活保護対象者というのと低所得と一般と分けてございります。大臣は、この低所得の中に、現実に生活保護以下の収入でお暮らしの方がおいでになるのを御存じでしょうか。ここはあたかも生活保護低所得、そして一般と段階があるよう言われていますが、日本の社会には現実に生活保護以下の収入でお暮らしの方がおいでです。そのことを、大臣に伺つていますから中村さんではありません、大臣は知つておられますかと、私は単純な問い合わせです。

○尾辻国務大臣 それこそ、その部分の数字だけでいえば、そういう方がおられるというのはそのとおりだと思います。

ただ、あわせて申し上げたいのは、やはり生活保護の制度というのは、またそれなりの制度であります。それなりのというか、生活保護をお受けになるためのいろいろなことがありますから、單純にその部分というか、その月の例えれば収入だけで比べるというのは非常に難しい面もあるといふことはもう御存じの上でお聞きになつておられることは思いますが、その数字だけを比べれば、そういうケースは当然出てくるというふうには承知をいたしております。

○阿部(知)委員 もちろん、お金のフローとストックのお話がありますから、大臣もそれをおつしやつたんだと思いますが、しかし、まず普通は、日本は、生活保護を受けておられる方が生活保護以下の所得でお暮らしの方の何%を占めるかというのを捕捉率といいます、そういうものをしっかりとお出しになつてやはり所得の状況を把握すべきなんだと思います。とにかく審議に足る基礎データがなく、政策を検証できるデータもない

中で突入して、こんな負担をかけていけばどうなるか。

そして、捕捉率のお話でも、冷たいですが、私はあと二つやらねばいけないので先に行かせていただきますが、その次のページを見ていただきまして、ここには今回の障害者自立支援法でモデルとした、例えば障害の重い方でいろいろな減免措置を受けられてという中で、手元に幾らお金を残したらよいかとということにかかるデータのとき、上から二番目の年収二百万円未満の二人世帯に、というのを使わされました。年収二百万円以下ですね。未満ともなつていますが、多少の差はあるでしょう。

私は、これは二十一回の審議会に出てくるんです、年収二百万円以下の最低の生活の消費レベルで、障害者のモデル像で幾ら残すかということを検討される厚生省の姿勢に、では本当に障害のある方たちは生活保護以下のお暮らしのモデルでやつていけというのか。そして一方では、生活保護に落ちない、落ちないと言われます。落ちないという言葉も失礼と思いますが、しかし、厚生労働省が紛れもなくつくるモデルが年収二百万円、未満でも以下でも多少の差です、そういう中でついていただきたいと思います。

私は、この施策が、いろいろ配り物がつくられて、生活保護には落とさないとか以下にしないと言ふけれども、そもそも生活保護以下の実態で暮らししている人に対する、例えばこの二番目のケースにすら、このわきの一・六万円は払えるじゃないかという施策が今回の施策です。ぎりぎり残り二・一万円だ、それで全部の生活必需品、これはちなみに一ヶ月の床屋さん代だと三百円しか出な

いお金です、いろいろ計算すると。そういう試算の中で障害者の生活が語られるということがどうしても私も納得できず、また障害者の皆さんだつてそうだと思います。

そして、きょうは私はまたまたデータの問題を触れさせていただきます。私はいつもこういうことばかりやりたくないのですが、余りにも私どもに渡されるデータあるいは審議会のデータがずさんであると思いますので、般取り上げさせていたいた自立支援医療の中の患者数の問題で私はさきにお尋ねをいたしましたが、今度は自立支援医療にはからない、要するに上に出てしまう方のお話です。逆に収入がどれくらいだったら自立支援医療は受けられないかというお話として御理解ください。

皆さんにお配りした四ページ目の中ほどに、今度自立支援医療はいわゆる医療の体系の負担の上限カットと同じになるということが書いてあります。所得ベースで医療保険における一定以上所得者と同じ範囲の方はこの障害給付対象の外とするという文章です。所得ベースで医療保険における一定所得以上と同じ範囲の方はこれ外とする、そしてそこに線が結ばれて、所得税額三十万円以上というふうになつてござります。

実は、参議院の審議で、ではこの所得税額三十万円以上というのは大体収入にしてどれくらいですかと私どもの福島みづほが聞いていました。お答えは、八百万円くらいというお話をしました。ところが、ここには、その下に書いてございますが、障害者を含む三人世帯で年金一級受給の場合は六百七十万円以上の収入に相当という数値がござります。どう見ても六百七十と八百では話が合わないということで、この積算根拠を求めて、厚生省に先ほどお出したいたい資料が後ほど最後に追加させていたいた一枚の資料です。

これは、右側が委員会答弁でのお答え、そして、もし左側がこの資料で審議会でかけたデータであるとすると、実は六百七十万円という収入額で所得税三十万円になるという計算は、どうひつ

くり返つてもできません。本当に何度もやつてみましたが、どうやつても出ません。この収入六十七万円であれば、所得税は約二十三万円にします。そして、おまけにいろいろな所得控除、いわゆる障害者の控除とか扶養控除を入れるとばかりやりたくないのですが、余りにも私どもに渡されるデータあるいは審議会のデータがずさんであると思いますので、般取り上げさせていたいた自立支援医療の中の患者数の問題で私はさきにお尋ねをいたしましたが、今度は自立支援医療にはからない、要するに上に出てしまう方のお話です。逆に収入がどれくらいだったら自立支援医療は受けられないかというお話として御理解ください。

皆さんにお配りした四ページ目の中ほどに、今度自立支援医療はいわゆる医療の体系の負担の上限カットと同じになるということが書いてあります。所得ベースで医療保険における一定以上所得者と同じ範囲の方はこの障害給付対象の外とするという文章です。所得ベースで医療保険における一定所得以上と同じ範囲の方はこれ外とする、そしてそこに線が結ばれて、所得税額三十万円以上というふうになつてござります。

実は、この六百七十という数値はひとり歩きして、せんだけってここで参考人へ来られた子供さん

の心臓病の家族の会の方がつくられた中にも出て

まいりました。年収が六百七十万円と八百万円で

は大きく違います。この制度が受けられる方と除外される方が大きく違つてしまります。果たして

どつちが本当なのか。そして、本当に所得税三十

万円とは一体幾らぐらいの収入の方を指している

のか。三つ目は三十万円の根拠。この三つを上げていただきたい。これは中村局長で結構です。

そして、あわせて、私は何度も言いますが、こ

ういうお金にかかる微妙なことの審議会資料が

違うということは、それを審議している方たちに

もイメージがわかないことだと思います。どのよ

うに善処していただけるのか、これは大臣に伺い

ます。

○中谷政府参考人 御答弁申し上げます。

ただいまのお出しいたしました資料の五ページでござりますけれども、問題になつておりますのが、自立支援医療の給付対象外とする一定所得をどういうふうに切るかというところでございま

す。

そこで、これらは勘案せず、一番厳しい、非常に厳し

い試算を行いますと六百七十万円ということで、

ここに記載したわけでござります。

ここで所得税額年間三十万円以上というものの

設定でござりますけれども、やはり医療保険における一定以上の所得者ということを念頭にこの三

十万円というのを考えたわけでございまして、結果といたしまして八百万円それから六百七十万円

と二つの数字が出てるわけでござりますけれども、それぞれ計算の前提が異なつておりますので

違つた結果になつてしまつたということでござい

ます。

○鶴下委員長 御答弁申し上げます。

ただいまのお出しいたしました資料の三

で、この見込みの場合にはどれだけ対象を最大限見込んだらいかという観点から非常に厳しい試

算をいたしまして、最低限の控除のみというの

で、障害者控除、扶養控除における障害者加算など、これらは勘案せず、一番厳しい、非常に厳し

い試算を行いますと六百七十万円ということで、

ここに記載したわけでござります。

ここで所得税額年間三十万円以上というものの

設定でござりますけれども、やはり医療保険における一定以上の所得者ということを念頭にこの三

十万円というのを考えたわけでございまして、結果といたしまして八百万円それから六百七十万円

と二つの数字が出てるわけでござりますけれども、それぞれ計算の前提が異なつておりますので

違つた結果になつてしまつたということでござい

ます。

○阿部(知)委員 時間の制約がござりますので、

一点だけきつちりさせていただきたいです。

ここには三人世帯で障害基礎年金一級受給の場合と書いてあるんです。障害基礎年金一級受給で

どうして障害者の控除を受けない世帯があるんで

すか。そして、障害基礎年金一級受給は約百万円

をここに加算しなきゃいけません。となれば、当

ざいますので、御答弁を申し上げます。

所得税額三十万円を年収に換算した場合どうで

あるかというお尋ねが十月十三日でございました。世帯によつて控除などが異なるために一概に

は幾らと言つのはなかなか難しいわけでございま

す。

しかし、介護保険制度が導入され、ホームヘル

パーが家庭を訪問し虐待を見つけるなど、その実

態が顕在化しており、このため、虐待の早期発見

及び虐待防止のための官民挙げての取り組みが強

く要請されているところであります。

このようない状況にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する施策を促進し、高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための措置等を定める本案を起草した次第であります。

次に、本起草案の主な内容について御説明申し上げます。

第一に、この法律において、高齢者虐待の定義を行ふものとしております。

第二に、生命または身体に重大な危険があると思われる高齢者虐待を見ついた者は、速やかに、市町村に通報しなければならないものとするとともに、通報を受けた市町村は、その者を一時的に保護する措置等を迅速に講じなければならないことをとしております。また、市町村長は、高齢者の住所等に立入調査等をすることができるとともに、所轄の警察署長に援助を求めることができるものとしております。

第三に、市町村は、家庭における養護者の負担軽減のため、緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとしております。

第四に、市町村は、家庭における養護者による高齢者虐待の防止等の適切な実施のため、介護保険法により設置された地域包括支援センター等との連携協力体制を整備しなければならないものとしております。

第五に、介護施設等の職員は、みずから施設で高齢者虐待を発見した場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないものとするとともに、通報を受けた市町村長は、高齢者虐待の防止等を図るため、老人福祉法または介護保険法による監督権限を適切に行使するものとしております。

第六に、市町村は、不当な取引による高齢者の財産上の被害について、相談に応じ、または、関係機関の紹介等を行うものとしております。

第七に、高齢者以外の者であつて精神上または

身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとしております。

なお、この法律は、平成十八年四月一日から施行することとしております。

以上が、本起草案の趣旨及び内容であります。

第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等(第二十条—第二十五条)

るイ、ハ又はニに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

第四章 雜則(第二十六条—第二十八条)

二 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

第五章 罰則(第二十九条—第三十条)

第一条 総則

(目的)

第一条 この法律は、高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に対する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援(以下「養護者に対する支援」という。)のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もつて高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

二 養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不正に処分することその他当該高齢者から不正に財産上の利益を得ること。

二 この法律において「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは、次のいずれかに該当する行為をいう。

一 老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第五条の三に規定する老人福祉施設若しくは同法第二十九条第一項に規定する有料老人ホーム又は介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十項に規定する地域密着型介護老人福祉施設、同条第二十五項に規定する介護老人福祉施設、同条第二十六項に規定する介護老人保健施設、同条第二十七項に規定する介護療養型医療施設若しくは同法第一百五十五条の三十九第一項に規定する地域包括支援センター(以下「養介護施設」という。)の業務に従事する者が、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用する高齢者について行う次に掲げる行為

イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

ハ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

二 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせるこ

目次

○鴨下委員長 起立總員。よつて、そのように決しました。

○鴨下委員長 御異議なしと存じますが、御異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○鴨下委員長 御異議なしと認めます。よつて、そのように決しました。

次回は、公報をもつてお知らせすることとし、本日は、これにて散会いたします。

午後五時十分散会

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律案

第一章 総則(第一条—第五条)

第二章 養護者による高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する法律

本高齢者の財産を不當に処分することその他の当該高齢者から不當に財産上の利益を得ること。

二 老人福祉法第五条の二第一項に規定する老人住宅生活支援事業又は介護保険法第八条第一項に規定する居宅サービス事業、同条第十项に規定する地域密着型サービス事業、同法第二十一条項に規定する居宅介護支援事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業(以下「養介護事業」という。)において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

(国及び地方公共団体の責務等)

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護に対する支援を行ったため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るために、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するための支援等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待

の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならない。

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設の従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他四項目に規定する地域密着型サービス事業、同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス事業、同条第十四項に規定する地域密着型介護サービス事業若しくは同条第十八項に規定する介護予防支援事業(以下「養介護事業」という。)において業務に従事する者が、当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者について行う前号イからホまでに掲げる行為

(国及び地方公共団体の責務等)

第三条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護に対する支援を行ったため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに養護者に対する支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るために、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

3 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護に資するための支援等について必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(国民の責務)

第四条 国民は、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる高齢者虐待

るもの漏らしてはならない。

(通報等を受けた場合の措置)

第九条 市町村は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は高齢者からの養護者による高齢者虐待を受けた旨の届出を受けたときは、速やかに、当該高齢者の安全の確認その他当該通報又は届出に係る事実の確認のための措置を講するとともに、第十六条の規定により当該市町村と連携協力する者(以下「高齢者虐待対応協力者」という。)とその対応について協議を行ふものとする。

2 市町村又は市町村長は、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第二十条の三に規定する老人短期入所施設等に入所させる等、適切に、同法第十条の四第一項若しくは第十一一条第一項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(相談、指導及び助言)

第六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする。

(養護者による高齢者虐待に係る通報等)

第七条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

(立入調査)

第八条 市町村が前条第一項若しくは第二項の規定による通報又は次条第一項に規定する届出を受けた場合においては、当該通報又は届出を受けた市町村の職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させ

る場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入り及び調査又は質問を行ふ権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(警察署長に対する援助要請等)

第九条 市町村は、前条第一項の規定による立入り及び調査又は質問をさせようとする場合において、これらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該高齢者の住所又は居所の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。

2 市町村長は、高齢者の生命又は身体の安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第一項の規定による援助の求めを受けた場合において、高齢者の生命又は身体の安全を確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するため必要な警察官職務執行法(昭和二十三年法律第二百三十六号)その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(面会の制限)

第十条 市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十条の四第一項第三号又は第十一一条第一項第一号若しくは第二号の規定による措置を探るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(立入調査)

第十一條 市町村長は、養護者による高齢者虐待により高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認めるときは、介護保険法第二百十五号の三十九第二項の規定により設置する地域包括支援センターの職員その他の高齢者の福祉に関する事務に従事する職員をして、当該高齢者の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができるものとする。

(養護者の支援)

第十二條 養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第十一一条第一項第二号又は第三号の措置が採られた場合においては、市町村長又は当該措置に係る養介護施設の長は、養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護の観点から、当該養護者による高齢者虐待を行つた養護者について当該高齢者との面会を制限することができる。

第十三条 市町村は、第六条に規定するもののほか、養護者の負担の軽減のため、養護者に対する相談、指導及び助言その他必要な措置を講ずるものとする。

三五

2 市町村は、前項の措置として、養護者の心身の状態に照らしその養護の負担の軽減を図るために緊急の必要があると認める場合に高齢者が短期間養護を受けるために必要となる居室を確保するための措置を講ずるものとする。

(専門的に従事する職員の確保)

第十五条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するために、これらの事務に専門的に従事する職員を確保するよう努めなければならない。

(連携協力体制)

第十六条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第二十条の七の二第一項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第一百五条の三十九第三項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待についても迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。

(事務の委託)

第十七条 市町村は、高齢者虐待対応協力者のうち適当と認められるものに、第六条の規定による相談、指導及び助言、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理、同項の規定による高齢者の確認のための措置並びに第十四条第一項の規定による養護者の負担の軽減のための措置に関する事務の全部又は一部を委託することができる。

2 前項の規定による委託を受けた高齢者虐待対応協力者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの人であつた者は、正当な理由なしに、その委託を受けた事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

3 第一項の規定により第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受理に関する事務の委託を受けた高齢者虐待対応協力者が第七条第一項若しくは第八条の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出を受けた場合には、当該通報又は届出を受けた高齢者虐待対応協力者又はその役員若しくは職員は、その職務上知り得た事項であつて当該通報又は届出をした者を特定させるものを漏らしてはならない。

(周知)

第十八条 市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、第七条第一項若しくは第二項の規定による通報又は第九条第一項に規定する届出の受取、高齢者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援等に関する事務についての窓口となる部局及び高齢者虐待対応協力者の名称を明示すること等により、当該部局及び高齢者虐待対応協力者を周知させなければならない。

(都道府県の援助等)

第十九条 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の実施に関する事務の提供その他の必要な援助を行うものとする。

2 都道府県は、この章の規定により市町村が行う措置の適切な実施を確保するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な助言を行なうことができる。

3 第三章 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置

者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

第二十一条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等による高齢者虐待に係る養介護施設の設置又は養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む)において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前二項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第十八条の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏泄罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第一項から第三項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受取に関する事務を受けたときには、都道府県が第二十二条第一項の規定による報告を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るために、老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

(公表)

第二十五条 都道府県知事は、毎年度、養介護施設従事者等による高齢者虐待の状況、養介護施設従事者等による高齢者虐待があつた場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表するものとする。

第四章 雜則

(調査研究)

第二十六条 国は、高齢者虐待の事例の分析を行うとともに、高齢者虐待があつた場合の適切な対応方法、高齢者に対する適切な養護の方法その他の高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援に資する事項について調査及び研究を行うものとする。

(財産上の不当取引による被害の防止等)

第二十七条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不當に財産上の利益を得る目的で高齢者と行う取引(以下「財産上の不当取引」という。)による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けけるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第三十二条の規定により審判の請求をするものとする。

(成年後見制度の利用促進)

第二十八条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようになければならない。

第五章 罰則

第二十九条 第十七条第二項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第三十条 正当な理由がなく、第十一条第一項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は同項の規定による質問に対しして答弁

をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは高齢者に答弁をさせず、若しくは虚偽の答弁をさせた者は、三十万円以下の罰金に処する。

附 則

1 (施行期日)
(検討)

この法律は、平成十八年四月一日から施行する。

2 高齢者以外の者であつて精神上又は身体上の理由により養護を必要とするものに対する虐待の防止等のための制度については、速やかに検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

3 高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための制度については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の施行状況等を勘案し、検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もつて高齢者の権利利益の擁護に資するため、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、高齢者の養護者に対する支援のための措置等を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

平成十七年十一月十日印刷

平成十七年十一月十一日発行

衆議院事務局

印刷者 国立印刷局

B