

議事

○菊池部会長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第 148 回「社会保障審議会障害者部会」を開催いたします。皆様、おはようございます。

本日も大変お暑い中、また、お忙しい中、御出席賜りまして誠にありがとうございます。

本日の会議については、こちらの会場で原則対面としつつ、オンラインも併用して開催いたします。

事務局におかれては、資料説明はできる限り分かりやすく、要点を押さえた説明となるようにしてください。

各委員からの御発言についてお願いがあります。いつもながら恐縮ですが、最初に私が発言を希望される方を募りますので、会場の方は挙手をお願いします。その後、オンラインの方に御意見を募りますので、Zoom の手を挙げる機能を使用してください。私の指名により発言を開始してください。より多くの委員の御発言の機会を確保するため、できる限り簡潔に御発言いただければ幸いです。

御発言の際は、まず、お名前を名乗っていただき、できるだけゆっくり分かりやすくお話しください。その際、資料の記載内容について御発言をされる場合には、資料番号と記載内容の位置について御教示ください。

また、会場の方は、マイクに近寄ってお話しください。発言後は、必ずマイクのスイッチをオフにさせていただきますよう、お願いいたします。

円滑な会議運営に御協力をお願いいたします。

それでは、事務局より、本日の委員の出席状況、資料の確認をお願いいたします。

○乗越企画課長 それでは、委員の出席状況について御報告申し上げます。

本日は、沖倉委員から御欠席の御連絡をいただいております。

続いて、委員の代理について、小崎委員の代理として、全国肢体不自由児施設運営協議会顧問の朝貝参考人を、中村委員の代理として、愛媛県保健福祉部生きがい推進局長の一政参考人を出席させたいとお申し出がありました。皆様、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○乗越企画課長 ありがとうございます。

なお、藤井委員につきましては、遅れて御出席いただく予定と

なっております。

また、阿部委員、それから、朝貝参考人におかれましては、所用のため途中退席されとの御連絡をいただいております。

続きまして、事務局におきまして人事異動がございましたので、御報告をさせていただきます。

まずは、厚生労働省障害保健福祉部でございます。

障害福祉課長の太田でございます。

○太田障害福祉課長 太田と申します。よろしくお願いいたします。

○乗越企画課長 精神・障害保健課長の海老名でございます。

○海老名精神・障害保健課長 海老名でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○乗越企画課長 障害福祉課地域生活・発達障害者支援室長の米田でございます。

○米田室長 米田です。どうぞよろしくお願いいたします。

○乗越企画課長 そして、私が企画課長の乗越でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、こども家庭庁について御報告をさせていただきます。

支援局障害児支援課長の今泉でございます。

○今泉障害児支援課長 今泉と申します。よろしくお願いいたします。

○乗越企画課長 それでは、本日の資料でございますけれども、議事次第、資料1と2、参考資料1から3、以上となります。

会場にお越しの方で、これらの資料の不足などがございましたら、事務局にお申しつけください。

○菊池部会長 それでは、早速議事に入らせていただきます。

今回は進行の都合上、資料1と2をまとめて事務局から説明し、質疑については、前半を資料1について、後半を資料2についてと、質疑は分けさせていただければと思います。

それでは、資料1、2について、まとめて事務局から御説明をお願いします。

○乗越企画課長 企画課長でございます。

まず、資料1について御説明させていただきます。大部でございますので駆け足になりますが、御容赦いただければと思います。

まず、1ページ、基本指針と計画の関係についてでございます。

令和9年度から11年度を計画期間とします、次期計画を作成するための基本指針につきましては、令和7年度内に告示するこ

とを想定しております。

2 ページ目、本日の部会では、四角で囲んでおります地域差や、意見申出制度などについて、意見交換をお願いいたしたいと思えます。

なお、基本指針の具体的な内容につきましては、秋以降の取りまとめに向けて御議論いただきたいと考えております。

続きまして、地域差について、4 ページでございます。

まずは、障害福祉サービスの地域差の状況を示すデータをお示しいたしております。

4 ページにつきましては、生活介護について、令和5年度から運用が開始されました障害福祉サービスデータベースのデータを用いて作成した都道府県別の18歳以上人口に占める利用者数の割合を比較したものになります。

5 ページは、同じくデータベースのデータから作成しました、利用者数の2023年度から2024年度の伸びを都道府県ごとに比較したものになります。

以下、同様に6、7ページは、共同生活援助、8、9ページは、就労継続支援A型、10、11ページはB型、12、13ページは児童発達支援、14、15ページは、放課後等デイサービスについて、同様に都道府県ごとに比較したものとなります。各サービスにおいて、ばらつきが見られるといった結果になっております。

16 ページから61 ページにかけましては、今、申し上げた6サービスについての参考資料となります。

続きまして「サービス見込量と事業者指定について」でございます。

63 ページは、いわゆる総量規制の仕組みについて、現在、省令で規定をしております対象サービス、それから発動する場合の考え方を記載しております。

下の囲みにありますように、都道府県等が定める区域における当該サービスの利用者数、定員の総数と、都道府県等の障害福祉計画等において定める、都道府県等が定める区域における当該サービスの利用定員の総数、これを比較して、発動について判断をする仕組みとなっております。

それから、64 ページからは、昨年度行われました障害福祉サービスにおける支給決定等に関する調査研究の結果を示したのものになります。

64 ページは、総量規制の実施状況について、都道府県、中核市では1割程度であり、権限を有する自治体全体で見ると、施設入

所支援を除くと、いずれも1割を切っておりました。

65 ページ、総量規制に対する考え方について、前向きな自治体は全体で41.8%、原則として規制を実施しない自治体の割合である33.6%よりも若干高くなっていたという結果でございます。

それから、66 ページ、総量規制の実施に前向きな理由として、「多くの自治体が事業所数を適正な量に維持することで、サービスの質を確保するため」を挙げておりました。

それから、67 ページ、一方で、総量規制の実施に否定的な理由としては、「障害福祉計画の見込量を超える需要に対応できるようにするため」との回答が最も多くなっておりました。

68 ページ、新たに対象に加えるべきサービスについては、共同生活援助と回答した割合が最も高くなっております。

理由といたしましては、「他サービスと比べて事業所数の増加率が高い」、「事業者の質に疑義があるケースが多い」、「軽度者向けの施設が多く、重度者向けの施設が不足、需給バランスが悪い」などが挙げられております。

69 ページ、総量規制の発動を判断する上で重要となります見込量の算出方法について、基本指針では、ニーズを把握して見込量を決めるように求めています。

具体的には、2のところにありますように、まず、過去の実績値の変化率に基づいて、または、人口当たりの利用率を用いた方法で見込みを推計し、その上で、アンケート調査結果で得られた増減の傾向と比較して検討することとしております。

70 ページでございます。サービス見込量の推計方法について、市町村では、8割以上の市町村で、過去の実績値の変化率を用いた方法により推計するという回答でございました。

71 ページ、見込量を算定するに当たり、市町村ではアンケート調査結果、国の障害福祉政策の動向、周辺市町村のサービス利用の伸びや事業所数の状況を考慮している自治体が多かったところでございます。

72 ページからは、第6期障害福祉計画における見込量と実績について取りまとめたものになります。

背景がピンク色の部分が見込量を超えてサービスが提供されていることを示しております。

令和5年度の場合で見ますと、就労継続支援はA型で102.7%、B型で108.2%、共同生活援助が113.7%の見込量を超えておりました。

73 ページは、同様に都道府県別で見たものになります。

74 ページ、75 ページは、障害児福祉計画についても、見込量と実績を比較したものになります。

こちらで見ますと、令和5年度では、児童発達支援、放課後等デイサービスで、見込量と実績で、見込量を超えてサービスが提供されているということが分かります。

76 ページから 79 ページまでは、現行の第7期障害福祉計画と第3期障害児福祉計画の見込量を示したものになります。

それから、80 ページでございます。このグラフは、先ほどの6つのサービスについて、第6期の見込量と実績、第7期の見込量を1つのグラフに落とし込んだものになります。

多くの市町村は、過去の実績に基づいて見込量を設定しておりますので、実績が見込量を超えて推移をしていることから、6期と7期の見込量には大きな差が生じていることが見て取れます。

続きまして、82 ページでございます。意見申出制度についてでございます。

意見申出制度につきましては、スライドの左下のスキームにありますように、まずは、市町村から都道府県に対して、事業者からの指定・更新の申請があった際に、そのことを通知してもらうよう、あらかじめ通知の求めをしておき、都道府県から申請の通知を受けた市町村は意見を申し出て、都道府県は、その意見を勘案して指定に条件を付すことができることとなっております。これにより、市町村の意見を反映した指定を行うという仕組みでございます。

83 ページは、根拠法令等でございます。

84 ページ、先ほどの令和6年度の調査研究では、施行からおおよそ半年の時点となりますが、意見申出制度について知っていたとした市町村は、おおよそ半数であるという結果となっております。

また、市町村から都道府県の通知の求めについても、既に求めているとした市町村は1割程度ということになっております。

85 ページ、通知の求めのあった市町村のうち、実際に意見申出をした市町村は12.1%です。

また、通知はあったが、意見申出を行わなかった理由としては、「特段留意すべき事項がないため」との回答が多かったところでございます。

86 ページ、実際に行った意見申出の内容としては、中重度者や特定の障害種別の障害児者の受入体制を進めること、地域の事業者のネットワークや協議会に連携・協力または参加することなどでございました。

87 ページから 90 ページは、意見申出制度についての資料でございます。

これは、各自治体において、より効果的に活用が進むよう、本年の 3 月、自治体向けの課長会議におきまして、制度の運用フローや活用事例、様式例などをお示ししたことになります。

それから、92 ページ、これまで主にサービスの量に関するお話でしたけれども、3 月の部会では、質の在り方についても考えるべきという御指摘をいただいております。

92 ページでございます。

例えば、2 にありますように、共同生活援助について、令和 6 年度の調査研究においてガイドライン案を作成しております、今年度中に厚生労働省として正式に策定する予定としております。

また、この案を用いて今年度の調査研究では、モデル研修を試行実施する予定としていただいております。

就労継続支援においても、令和 6 年度の調査研究を基に、ガイドラインを作成する予定となっております。

また、障害児支援につきましては、既に児童発達支援、放課後等デイサービスのガイドラインが策定されており、昨年 7 月に行われた改訂について、周知が進められているところでございます。

93 ページから 101 ページにかけては、先ほどの取組についての参考資料となります。

続きまして、102 ページでございます。

こちらは、既に部会で報告をさせていただいておりますけれども、質の確保の取組の 1 つとして、事業所数の急増に対応して、事業者への運営指導と監査の強化について取り組んでいるものでございます。

最後に、今回の主な論点でございます。

まず、1 つ目でございます。地域差について、現状のデータを踏まえた上で、サービス見込量と事業者指定の在り方、意見申出制度の在り方と併せ、その是正のためにどのような対応が必要か。

2 つ目、サービス見込量と事業者指定の在り方について、いわゆる総量規制は、障害福祉サービス等の供給が地域のニーズに対して過剰なものとならないよう設けられている仕組みであるが、サービス供給量の伸びが大きく、多くの都道府県において見込量を超えた供給量となっている共同生活援助の取扱いをどのように考えるか。

見込量の設定について、地域差の是正の観点も踏まえ、どのよ

うに設定すべきか。

総量規制について、障害福祉計画の実効性に資するものでもあるが、その活用の促進をどのように考えるか。

3つ目、意見申出制度について、本制度の活用促進に向けて、運用フロー例などを示したが、さらなる制度活用に向けてどのような方策が考えられるか。

4つ目、サービスの質の確保のための方策について、実績の少ない事業者が増える中、サービスの質をどのように担保するか。

運営指導・監査について、今年度からの見直しも踏まえ、さらにどのように取り組むべきかなどについて、御議論をいただければと考えております。

以上が資料の1でございます。

続きまして、資料2『2040年に向けたサービス提供体制等のあり方』検討会の状況について」でございます。

この検討会につきましては、前回の部会において、4月に中間取りまとめが行われ、5月以降、障害福祉を含む他の福祉サービスを含めた共通の課題について検討し、夏をめどに取りまとめる予定であるという旨を報告しておりましたが、今回その検討状況の報告を行うものでございます。

2ページ、3ページは、6月23日に行われた検討会で議論された検討の方向性の抜粋となります。

障害福祉分野を含む、福祉サービスの共通課題として整理をされた人口減少・サービスの需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制、人材確保と職場改善・生産性向上、経営支援について、それぞれ検討の方向性の案が整理され、福祉サービス共通課題への対応の基本的な考え方が示されておりまして、ここでは、その一部を抜粋してお示ししております。

これらの方向性を踏まえまして、今後、検討会としての取りまとめを行うこととなっております。なお、本日の夕刻に、この検討会が開催される予定となっております。

この検討会で取りまとめられた事項のうち、障害福祉分野に係るものにつきましては、障害者部会で引き続き御議論いただくということで考えております。

なお、関連するものとして地方分権改革に関する提案募集においても、人口減少地域におけるサービスの維持・向上に向けた基準の弾力化に関する御提案があったところでございます。参考資料3も適宜参照いただければと存じます。

それから、委員の御出欠について、追加で御報告させていただ

きます。

野澤委員でございますが、本日都合により御欠席となったという御連絡がございました。

説明は以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの事務局の説明のうち、先ほど申しましたように、資料1と2を分けさせていただき、恐らく資料1についての議論が中心になるかなとは思っているのですが、資料2に関して何かあれば、後半に、また、別途時間を設けますので、そちらにお願いすることにいたしまして、まずは、資料1について、皆様から御意見、御質問がありましたらお願いいたします。御発言については、できるだけ簡潔にお願いいたします。

まず、途中退席されると伺っております、阿部委員から何かございましたら、お願いできればと思いますが。

○阿部委員 ありがとうございます、阿部です。

では、途中退席をさせていただくということで、お話をさせていただきます。

まずは、今回の検討はとても大事で、地域のニーズに即した見込量の設定と実効性のあるサービス提供体制の確保の重要性が、資料からうかがえます。

さて、例えば、2024年度平均の対前年度比ということで、5、7、9、11、13、15に示されておりますけれども、対前年度比が増加しているのは、見込量を少なく設定してしまったからとも思いますが、それで、翌年、やがてサービス提供事業所から提供できたというのは、ニーズが見込量に反映できなかったと考えられます。そのように考えますと、サービス提供事業者が、その地域にはなくて、サービスを受けられなくて困っている人がいるのではないかと思いますので、その辺についても少しだけコメントをいただきたいと思いますし、それから、県ごとのデータを示していただいておりますけれども、障害福祉計画のサービス見込量は、市町村ごとだと思います。それは、もっと大きな格差があるものなのかどうか。

さて、そのことについて、障害福祉サービスデータベースが活用できるようになれば、大きく改善していく見込みがあるものかどうかということもお伺いいたします。そのほかで、そのニーズについて相談支援事業所とか、基幹相談支援センター、自立支援協議会、その他のネットワークから、うかがい知ることができるのではないかなということについても、お考えを教えてください。

ればと思います。

そして、大事なことは、最後のほうで説明いただきました、サービスの質の確保ということ、そして、その持続性だと思います。

そのようなことを考えますと、これからの社会の中心となっていく、中学生、高校生などを対象に、福祉の仕事を働きたいのあるポジティブなイメージの仕事として、周知できるようにしていくことがとても大事なことだと思います。

と申しますのは、福祉系の専門学校とか、大学では、学生が少なくなってきたということも聞いておりますので、この福祉の仕事は働きたいがあって、社会的な位置づけということも含めて、大事な仕事だというアピールを、ぜひ行っていただきますように、お願いいたします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

阿部委員、今のは、阿部委員の御意見として承ればよろしいですか、それとも事務局への質問ということが何点か。

○阿部委員 1つだけ、県ごとの差というのは分かりましたけれども、市町村ごとというのも、この検討会では検討されたのかどうかということを教えていただければと思いました。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、事務局からお願いします。

○乗越企画課長 企画課長でございます。

本日、お示ししている資料につきましては、都道府県ごとのデータをお示しております。

これは、データベースを用いまして、この障害者福祉計画において、主な推計手法として利用者数に関する見込みを定めるということから、人口に占める利用者数の割合といったことを用いて、都道府県ごとに利用者数の状況についてお示しをさせていただきました。

今、市町村のデータについても示すことができるのかというお話をいただきました。今、いただいた御意見も踏まえまして、そういったものも含めまして、他の指標について地域差の分析、調査について、どのようなデータをお示しすることができるか、検討をさせていただきたいと思います。

○菊池部会長 いかがでしょうか。

○阿部委員 ありがとうございます。

そして、総量規制についてですけれども、共同生活援助も対象にすべきなのかなと思いました。ただし、それを発動するかどうか

かは、それぞれの地域に任せられているということであれば、ほかのサービスと同様に、総量規制も可能になるというのが大事ななことかと思って、お話しさせていただきました。ありがとうございます。

それから、市町村ごとというのは、データを示していただきたいというよりも、もっと大きなばらつきがあるものなのかどうかということを、後で教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○菊池部会長 それは、御要望ということで受け取っていただいてよろしいですか。

○乗越企画課長 はい、承知しました。

○菊池部会長 よろしくをお願いします。どうもありがとうございます。

それでは、会場からいただきたいと思いますが、こちらから、いつもと逆で、先にお手が挙がったので、吉野委員、竹下委員、それから、佐々木委員、こちらの側から回りますが、ちょっとお手を挙げていただければと、全員ですね。

それでは、吉野委員からお願いします。

○吉野委員 全日本ろうあ連盟の吉野です。御説明ありがとうございました。

資料を拝見いたしまして、データが示されておりますが、その表記の仕方は、以前と比べて増加したということで、ニーズがはっきりと把握できます。

しかし、少し分かりづらいことがございます。例を申し上げますと、資料1の18ページから60ページに様々な数値データやグラフが表記されており、その中に障害支援区分が1から6までございます。身体障害という表記になっておりますが、これは障害種別が必要です。精神障害、知的障害、聴覚障害や視覚障害などを併せ持った、ろう重複障害者の割合が把握できないので、障害種別での細分化が必要だと考えます。

身体障害と一括りで表示されていて、視覚なのか聴覚なのかという細分化がされていないというデータになっておりますので、非常に分かりづらいと思っております。もう少し細分化した形での表記をお願いできれば幸いに存じます。

障害種別における割合、データ、実態がサービスの質にも関わってくることになり、さらに支援の充実化を図るためにも、データを細分化した形でお示しいただきたいということが1点目です。

それから、資料の 69 ページになります。

見込量についての表示がありますが、こちらのページと、もう一つ、94 ページの中で、次期計画のガイドラインという記載がございます。6 月 25 日に手話施策推進法が公布された関係もございますので、これを踏まえると、この計画ではきこえない人たち、きこえにくい人たちへの手話を使用した支援の在り方の指標が、見えません。ですので、手話できちんと支援をすること、また、ろう重複の人たちに対する手厚い支援、つまり専門性を有する支援として対応できるかどうかということも、次期に、ぜひ盛り込んでいただきたいと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

今、前半でデータの種別ごとの細分化という御要望がございましたが、事務局でそういったことが可能かどうか、あるいは検討できそうかどうかという辺り、今、何かお伝えできることがありますでしょうか。

○乗越企画課長 すみません、今、御指摘いただいた資料の下の方に、資料の出典として国保連データと記載をしておりますけれども、このデータを用いて、こちらの資料を作成しておりますので、こちらの国保連データのほうでは、障害の種別については、このデータの中には含まれていないということでございます。

○菊池部会長 吉野委員、何か。

○吉野委員 国保連のデータというお話でしたけれども、やはり視覚障害、聴覚障害、つまり障害種別のデータは記載できないのでしょうか。次で結構ですので、分析のときに、ぜひ障害種別を入れていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○菊池部会長 ありがとうございます。

そういった御要望があるということ国保連のほうにもお伝えいただくとか、御対応をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、竹下委員、お願いします。

○竹下委員 ありがとうございます。日本視覚障害者団体連合の竹下です。

まず、総量規制のほうは、ある程度、それは質の確保と抱き合わせで考える、あるいは必要なことなのかもしれないとは思いますが。

ただ、大事なものは、総量規制をしたからといって、質の確保が

されるということにはならないと思うのです。どれだけきちんと経営支援とか、あるいは利用者支援が十分に成り立っているかということとの一体性を持った形で、どれだけ進められるかということだろうと、全体としては思います。

それが前提ですけれども、総量規制をするときに、やはり吉野さんの言ったこととも絡むのですけれども、どうしてもニーズであったり、利用者の総数で考える。そうすると、障害種別とか、カテゴリーごとの障害者のニーズや、あるいは利用者数とか、そういうものが入ってこないというか、薄れてしまう。それは、やはり非常に困ると思っています。

現実には、私たちの団体などでも、全国から視覚障害者専用のグループホームをつくれという声が非常に強いのです。しかし、残念ながらグループホームは、そういう障害種別ではできませんから、行為としては、我々はあるけれども、そこをどういう形でそのニーズに応えるかということになるわけです。

すなわち、グループホームがどんどんできて、障害の種類によっては、入所あるいは利用させてくれない、そのために、そういう声が出てくるということを考えると、この総量規制をするときの総数とか、ニーズの把握のときに、障害種別や、もう少し細かく利用者の状況というものを考慮した形で判断する、あるいは拒否するか、指定するかかの判断ができる仕組みを、ぜひつくっていただきたいというのが1点です。

もう一点は、これは、阿部委員の発言とも絡むのですけれども、入所施設の場合はそうでもないのかなと思うのですけれども、都道府県単位で見ても、ある程度、総量規制がされても、ある程度合理性があるのかなと思うのですけれども、通所型とか、あるいは日中支援などの場合ですと、少なくとも都道府県単位で見たのでは、全くニーズに応えられないという現実が起こるわけです。それを市町村単位で統計を見るのか、圏域的に見るほうがいいのか、そこまで、私は、まだ把握ができておりませんが、少なくとも一定の地域ごとでの利用が可能になる施設の配置が、十分社会資源として存在しているかどうかということも考慮した形で、指定がされるようにしていただきたいと思っています。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

樋口委員、お願いします。

○樋口委員　日本知的障害者福祉協会の樋口でございます。

今の竹下さんの話にもつながるかと思いますが、地域差

の是正や、いわゆる総量規制も必要であると思いますが、サービスの見込量について、その内容の精査がより重要ではないかと思います。利益優先の事業運営を招いた過去の不適切事案の背景に、事業所指定の在り方についての課題があるのではないかと思います。

福祉サービスは誰にでもできる、質より量といった誤ったメッセージが送られてきたのも事実です。中長期的な視点に立って、市町村、一般市、政令指定都市、都道府県ごとの正確なニーズ把握と、何よりも国の総合的な福祉計画に基づく重点方針が反映されるべきだと思います。

特に居住系サービスにおいては、暮らしの場として、安全・安心、継続性が担保されなければならない事業であり、その事業指定に当たっては、より慎重であるべきです。重度者、医療的ケアが必要な方々、介護度の高い高齢者の方々が利用できる居住系サービスは圧倒的に足りておりません。現行のグループホームだけでなく、障害者支援施設が運営する町中のサテライト施設等、新たな仕組みも含め、居住系サービスにおける質の高い事業所の基盤整備を、ぜひ推進していただきたいと思います。

特に事業指定に当たっては、法人としてのこれまでの運営実績、代表者、管理者の経験要件、サービス管理責任者の職務経歴、支援員の専門性の評価、虐待事案の有無等を評価するために、行政担当者だけではなくて、自立支援協議会や運営実績が豊富な社会福祉法人で組織される団体等、第三者の評価機能の設置も必要ではないかと考えています。

また、一方で、障害状況にかかわらず、誰もが地域の中で当たり前に暮らせるまちづくりが土台となるわけです。障害に対する社会的スティグマ、偏見を解消するためには、事業者自身の姿勢、よりよい実践に取り組む姿を発信していくことが、その大前提となると考えております。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

丹羽委員、お願いします。

○丹羽委員　全国地域生活支援ネットワークの丹羽でございます。

ここまでの委員の皆様の御発言に重ねてとなりますが、総量規制とサービスの質の問題が混在したまま議論されている点に違和感を覚えます。

総量を抑えることで質を担保できるという論理が前提になっ

ているように感じますが、それが果たして実態と整合しているのか、検証が不足しているように思います。

現場では、先行して総量規制が導入されているサービスの同じ事業種別であっても、事業規模や設置主体ごとにガイドラインとの乖離が大きく、そもそも基準が一律に適用できるような状況ではありません。

特に営利法人の増加や、区分5、6の重度障害者の増加といった実態を踏まえると、単純な総量規制では、地域ごとの実情や質の低下リスクに対応できていません。

実際に総量規制がかかっていない地域で悪化が見られる一方、規制がある地域でも質が担保されているとは言い難く、量と質の関係が直結しているわけではないことが浮き彫りになっています。

また、自治体ごとの供給体制の格差や、参入事業者の質的傾向について、68ページや93ページにある理由などを十分に分析する必要があります。例えば、63ページの2つ目の○の事業者の質に疑義のあるケースや、93ページのあまりよいわさを聞かないような事業者であっても、申請書類はしっかりそろっているため、指定せざるを得ないなど、それが具体的にどのような事業者なのかを明らかにする必要がある、ヒアリングなどを通してあると思います。

悪質な事業者が、良質な事業者を駆逐するような構造が起きているとすれば、それは質の問題に焦点を当てた指定基準の見直しこそが必要であって、単に総量を制限することでは解決しません。

現在示されている方向性は、あたかも結論ありきで理由を後づけしている印象も否めません。障害者の地域生活の実現という本来の目的から逆算し、総量規制の妥当性と実効性のある質の確保策について再考が必要だと強く感じています。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

佐々木委員、お願いします。

○佐々木委員　ありがとうございます。全国手をつなぐ育成会の佐々木でございます。

今まで皆さん、どの委員の方もお話くださったことですが、やはり総量規制に関して御意見申し上げます。

確かに地域によっては、グループホームの空き室があるというケースはあると聞いております。

しかし、経験のない営利企業の参入もあり、計画上でグループ

ホームの数量が充足しているとしても、重度の知的障害者や強度行動障害を併せ持つ人たちは受け入れてもらえず、そのために空いているというケースもあります。

68 ページの右側の四角の中にも書かれておりますけれども、重度の人の対象は不足し、軽度向けのグループホームとの需給バランスが悪いといった記載もあります。

今後、障害者支援施設からの地域移行や在宅の障害者の暮らしの場を考えると、グループホームの空きがあるからといって、必ずしも希望すれば入れるという状況ではないということを御理解いただき、単なる数字の議論とならないよう強く要請いたします。

令和4年度の生活のしづらさ調査によると、成人の知的障害者の91%は家族と暮らしており、障害者白書によれば、18歳以上の在宅知的障害者は73万人となっているという実態を考えますと、今後グループホームのニーズは、減ることはないと思います。

毎年全国の会員から新たな入所施設をつくってくれるよう、国に要望してほしいという声が上がります。皆さんも、そういうことはないのだということは理解している上での要望であります。それは地域に、やはりグループホームと、また、一人暮らしをする重度訪問介護等を使っての一人暮らしのサービスがなかなか受けられないということで、どうしても入所施設という言葉になるのだと思います。

仮に、グループホームに総量規制を導入する方向なのであれば、重度障害対応部分を別枠とすること、グループホームの利用ニーズ把握方法を見直し、家族同居を前提としない設問とすることなどを御検討いただきたいと思います。

次に、82 ページの市町村から都道府県へ意見を申し出る仕組みに関することを中心に御提案を申し上げます。

市町村から都道府県へ意見を申し出る仕組みについては、これを活用することでサービスの質の確保にもつながると考えています。

前回は申し上げましたが、いわゆる総量規制が十分に機能していない大きな理由に、初回の事業所申請で参入の是非を決める点にあると考えられます。

この方法だと、丹羽委員もお話しされていましたが、指定条件を満たしている事業所は却下しにくいからです。例えば、初回の事業所指定有効期間を2年から3年程度とし、その経過後、初回指定更新前に1回は事業所の実地指導を行い、指摘事項などの情

報を共有するとともに、必ず所在市町村の意見を聞いた上で、総合的に更新の可否と期間を判断する仕組みとしてはいかがでしょうか。

実地指導でも特に問題なく、さらに3年間の事業運営の所在市区町村が評価したとすれば、一定の質が確認されるので、更新有効期間を10年程度とすれば、都道府県の実務負担も現状と大きくは変わらないと思います。

逆に、実地指導で指摘事項が大量に発生した場合や、市町村から厳しい意見が寄せられた場合には、更新有効期間を短くし、きめ細かくチェックを入れることも可能となります。

この方法により、事業所へ実地指導や、市町村から都道府県へ意見を申し出る仕組みと、事業所指定の連動性が高まり、支援の質の向上につながるとともに、不適切な支援を行う事業者が淘汰されることで、結果的に事業所の総量も一定の水準となることが期待されるのではないのでしょうか。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

それでは、逆サイドからお願いしたいのですが、多分、皆様からおありだと思いますので、順に、櫻木委員からお願いしてよろしいでしょうか。

○櫻木委員　ありがとうございます。日本精神科病院協会の櫻木です。

資料の104ページの論点に沿ったような形で、御意見を申し上げたり、あるいは御質問をしたいと思います。

地域差の是正ということに関しては、それぞれ、阿部委員あるいは竹下委員のほうからも御指摘がありましたように、ここに示された資料というのは、あくまでも、都道府県間の地域差ということになっています。

データベースを使えば、もっと緻密に、例えば、障害福祉圏域ごとであるとか、あるいは市町村ごとであるとか、そういう資料もできると思うのですが、今後出されるという御予定がありますでしょうか、それをお伺いしたいと思います。

それから、2番のサービス見込量と事業者指定、いわゆる総量規制ということに関してです。

総量規制に関しては、資料の63ページのところに、いわゆる当該サービスの利用定員の総数と、それから、当該サービスの必要利用定員数、これを比較すると書かれています。

この必要利用定員、必要量をどのようにして算定すると考えて

おられるのかを明らかにしていただきたいと思います。

それから、総量規制に関しては、片方で質の担保ということも総量規制の必要性について述べておられますけれども、これも、いろいろな委員のほうから御指摘があったように、必ずしも総量規制をすることによって質が担保できるかという問題があります。

最後の「サービスの質の確保のための方策について」のところでも触れてありますけれども、これまで障害者部会で議論をしてきた運営指導あるいは監査の在り方ということを含めて、議論をしていく必要があると思います。

これまでの議論で言えば、いわゆる国がやる運営指導・監査、例えば、事業所をかなり多く抱えている法人に対してやるとか、あるいは複数の都道府県にまたがったところに関しては、国が監査をしていくということですが、ここにあるように、都道府県がやる場合に、どのように国のほうから支援をしていくかということについても議論を深めていく必要があるかと思います。

いろいろな計画を立てる場合に、ニーズの把握は当然必要なことではありますけれども、今後、我が国が進んでいく少子高齢化、生産人口の減少ということを考えれば、いわゆるマンパワーの確保ということも片方において議論をしていかないと、なかなか有効な議論はできないと思います。新たな地域医療構想の考え方であるとか、あるいは資料でお示しになられた 2004 年に向けたサービス提供体制等の在り方の検討会の議論、これは、マンパワーをどのようにして確保するかという議論がされていると思います。

地域で医療あるいは介護、それから、障害福祉サービスがそれぞれ独立したような形でやっていくのは、もう無理だと思っています。その整合性を取ったような形でマンパワーをどのように確保していくかという議論が必要かと思います。

今、お示しをした 2 つの検討会では、地域を 3 つのモデルを立てて検討していこうとしています。中山間、過疎地、それから地方都市、それから大都市ということでモデルをつくってどのようにやっていこうかという考え方をしています。

障害福祉サービスにおいても、そういった地域差を考えるとということで言えば、そういうモデルを設定して考えていくという考え方も必要かと思いますが、それについてどのようにお考えか、お答えをいただければと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

御質問が幾つかありました。資料2に関する御質問もあって、資料2は、後半部分でとを考えていたのですが、今、御質問がございましたので、ここはまとめて、ここで事務局からお願いするということで、できますでしょうか。

○乗越企画課長　企画課長でございます。幾つか質問をいただきました。

まず、データについてでございます。

データにつきましては、本日の議論については、まず、都道府県ごとの比較でお示ししておりますけれども、本日いただいた議論も踏まえまして、その他の指標に関する地域差の分析についても検討してまいりたいと考えております。

それから、必要量の算定方法は、すみません、質問の趣旨がうまく受け取れているのかどうかはあれですけれども、資料の69ページの計画の作成に当たって、基本指針において見込量の設定方法を示しておりますけれども、こちらで説明をさせていただきますと、都道府県、市町村において、過去のサービス利用実績の変化率の平均を用いた見込量または人口当たりの利用率を用いたサービス見込量で推計をいたしまして、その推計を基にして、実際の需要を確認するアンケート調査の結果を参考といたしまして、サービス見込量を設定することとしております。

それから、2040年の議論についての御質問でございますけれども、2040年の検討会に示されております、この3つの地域に区分して考えていくという方向性でございます。こういった検討会でも示された考え方は、福祉サービス提供体制において共通の課題と検討会でも示されております。

今後、そうしたものを踏まえまして、障害者部会でも必要な検討を行っていただくことになるのかなと考えております。この検討会の取りまとめを踏まえて、また、事務局のほうでも整理をして、また、部会のほうで必要な部分についてお諮りをしていきたいと考えております。

○菊池部会長　いかがでしょうか。

○櫻木委員　微妙に言葉が違うのですが、見込量というのと必要量というのは同じ考え方ですか。

○野村部長　すみません、部長でございます。

また、総合支援法上の条文上の表記とかを、また、おっつけ確認をして御報告させていただきたいと思っておりますけれども、今回の御議論に当たっての資料上の位置づけとしては、確かに表記がぶ

れておりますけれども、意図しているのは、計画策定に当たって自治体のほうで見込む量のことを必要量と言ったり、見込量と言ったりということで、少し資料上で表記がぶれていて、そこは申し訳ありません。法律上、どう位置づけになっているかというのを、また、整理をして御報告したいと思います。

○菊池部会長 よろしいでしょうか。

ありがとうございます。すみません、私もうっかりしておりますけれども、資料2の御質問は、また、後ほど時間を取りますので、よろしくお願いします。

それでは、酒井委員、お願いいたします。

○酒井委員 ありがとうございます。全国就労移行支援事業所連絡協議会の酒井です。

私からは、障害福祉計画全体に関することが1件と、それから、共同生活援助の総量規制について、3点目が、総量規制あるいはニーズの把握といった部分で1点意見を申し上げたいと思います。

私自身、これまで障害者部会の委員として、この基本指針の策定に何度か関わらせていただいています。また、その指針を受けて、実際に実践を行う自治体の障害福祉計画の策定にも携わっている立場です。

そういう中で、自治体の障害福祉計画というのは、実際はサービスの利用実績と、その伸びを主な根拠として策定するわけですし、結果として、倍々ゲームといいますか、そういう膨張していく計画になっているのが現状です。

これは、基礎自治体にとっては、財政当局と折衝するために必要なものだと思いますのだけれども、現場にとって本当に意味のある障害福祉計画にするにはどうすべきか、今一度、再考すべきタイミングなのではないかなと思うわけなのだけれども、その上で、この基本指針というのは、国が示す方向性ですから、とても大事なものだと思います。

一方で、2つ目の資料にもありますように、全国を見渡せば、人口減少している地域もあり、あるいは財政力に非常に課題を抱えている地域もあるわけで、そういった地域、基礎自治体が柔軟な発想を持って限られた財源で何ができるのかという、そういう発想で障害福祉計画を策定していくことも1つ重要な、基本指針が強制しているわけではないのですけれども、一方で、もっと柔軟な発想を持つということも大事なのではないかと、1点、思っています。

今回の、いわゆる総量規制についてですけれども、共同生活援助についてですけれども、それ以外のサービスについても、例えば、ビジネス化であるとか、あるいは供給過多な状況について、共通するのは、都市部であるとか中核都市で比較的人口が多いところで、そこには指定権限を持っている自治体というのが共通していることだと思います。

今回の資料を見ましても、そういう中でも、やはり総量規制に踏み込んでいる地自治体というのが、今、非常に少ないわけですので、今回、共同生活援助を総量規制したからといって、どれだけの効果があるのか、どれだけの自治体が踏み込むのかというのは、非常に不透明だなとも思います。

ですが、そこをニーズとしてもやっていきたいという実態があるのだしたら、規制をやめるべきではないと思うのですけれども、それとは別に、やはりグループホームの問題というのは、入り口の部分のサービス提供者の層をもう少し明確化にするとか、そういったことも必要だと思うので、総量規制と併せて、次の報酬改定のタイミングでは、どういった方々に共同生活援助のサービスを提供するのかという議論につなげてほしいと思っています。それが2点目。

3点目が、総量規制全体のこととか、ニーズの把握なのですが、けれども、この総量規制に踏み込めない自治体がこれだけたくさんあるというのも、やはりちゃんとエリアごとにしっかり整備ができていのかどうかとか、そういうニーズの調査ができていないのではないかととも思います。

その調査をしっかりさせるには、調査の義務づけをするということが必要でしょうし、その義務化と併せて、財源の在り方についてもしっかり考えていただければと思います。

具体的には、地方交付税の中だけではなくて、そういう補助金を何か設けるとか、そういうことをして、しっかり調査の把握に努めさせるということが必要なのではないかと思います、特定財源化というのか、そういうことも考える必要があるのではないかと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

小阪委員、お願いします。

○小阪委員　日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構の小阪と申します。当事者の立場から言葉を紡ぎたいと思います。

まず、最初に丹羽委員の御意見にとっても共感を覚えて、まず、

賛同を示したいなと思います。

その上で私から3点、1つ目が質問で、2つ目が意見で、3つ目が質問という構成でお話したいと思います。

1つ目の質問です。

資料1の66ページに記載のある「障害福祉サービスにおける支給決定等に関する調査研究」の設問として、「事業所数を適切な量に維持することでサービスの質を確保するため」という設問があり、一定の回答割合があることは見て取れます。

ただし、事業所数を適正な量に維持することと、サービスの質確保というのが、どうしてイコールに結びつくのか、事前に厚生労働省の方から御説明をいただいても、いささか理解が追いつかないところがあります。

事業所数は、仮に適正値より多くとも、そこで提供されているサービスの質が利用者の思いに込められていない事業所からは、本来利用者は離れていくでしょうし、そうした際に、利用者が主体的に事業所を選ぶことができる事業所数を確保することによって、利用者主体の選択肢を持てることによって、いわゆるサービスの質というものが、利用者本位で確保されるという観点もあり得るのではないのでしょうか。

事業所数を適正な量に維持することで、サービスの質を確保するためとお示しいただいていることの本質的意味合いについて、まず教えてください。

2点目は意見です。

グループホームの総量規制を対象とすることについては、私は、現段階では慎重であるべきと考えています。精神障害領域でいいますと、入院医療中心から地域生活中心へという改革ビジョンが示されて以降、既にかかなりの年数が経過していますが、長期入院の解消は、いまだ、めどすら立っていないのが実情だと思います。

例えば、地域移行支援において、必ずしも全ての方がグループホームを利用して退院するわけではありませんが、そうは言っても、精神科病院からの退院を御希望される患者さんにとって、過重な負担なく、地域生活を実現していくために、グループホームという社会資源は有効な障害福祉サービスの1つであることに間違いはありません。現段階においては、総量規制という手段によってグループホームに関連する諸問題が解決されるべきではなく、支給決定の適正化であったり、あるいは計画相談を担当する相談支援専門員一人一人の力量が、まず問われるべきものだと思います。

また、代替案ですが、指定を受ける際に、地域移行支援に協力すること等を条件に付すということは有効だと思います。

それから、3点目は質問ですが、104 ページにお示しの論点として、4 番目に「サービスの質」という文言が用いられています。

サービスの質確保は重要な論点だと承知していますが、ここでいうサービスの質は、どんなことを指しているのか、その定義を教えてください。

つまり、厚生労働省や運営指導・監査を行う自治体等が考えるサービスの質と、利用者本位として、利用者自身から見たサービスの質は必ずしも一致するわけではない可能性があるのではないかと考えています。

適切な届出や書類の整備などの体制整備ももちろん大事なことでと思いますが、そうしたことで推し量れない「利用者本位のサービスの質を評価し、そして育むことを促す仕組み」も必要ではないでしょうか。

例えば、医療でいうところの患者の受療行動調査のようなものを障害福祉サービスにおいても、利用者本位の障害福祉サービスを社会全体のために実現していくべく、今後実施することを検討すべきだと思います。

加えて、ピアサポーター等障害当事者が参加する事例検討も有効な取組だと思います。

以上になります。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、御質問につきまして、お願いします。

○米田室長 地域生活・発達障害者支援室長でございます。小阪委員の御質問にお答えいたします。

まず、1 点目でございます。

どうして数の規制の話と質の確保がイコールになるのかということでもございました。確かに委員おっしゃるように、市場原理に従いますと、事業者が多くなれば質が低いところから淘汰されていくということは、確かに一般論としてはあり得るものかと思っています。

一方で、障害福祉サービスについては、必ずしもそういった一般論が当てはまらない部分もあるのではないかなと思っておりまして、例えば、委員の御指摘にあったように、利用者の方が主体的に選ぶことができる、この環境が十分に整っていけば、確かにそういった部分があるかと思いますがけれども、現在、必ずしもそうっていない部分があるのではないかということ。

また、サービスを変えるときにも、利用者の方が慣れた環境を移らなければならないときに、かなりのコストがかかるとか、そういった課題もあるのかなと思っていまして、私どもとしては、数が増えることで、質が上がっていくということについては、そのとおりにならないかもしれないという考えを持っているところでもあります。

また、供給がニーズと比べて過剰になった場合ですけれども、需要をどうしても生んでしまいます。障害福祉サービスの場合は、ほぼ公費でその運営費が賄われているということもありまして、その利用は、やはり真に必要な方に限られるべきだと思っておりますので、量の供給が多ければ多いほど質がよくなるのだというのを、少し立ち止まって考える必要があるのかなとも考えております。

加えまして、総量規制が、一定程度質の確保に資するということがあるとすれば、やはり自治体のアンケートにもあるように、実態として要件を満たしていれば質の低い事業者でも指定をせざるを得ないという意見がありますけれども、そうした事業者を入り口の時点でのシャットアウトできるという余地が生じるという点にあると思っています。

ただ、一方で、現に指定されているところの質の確保、これについても同時並行でやっていくべきだと考えております。

1点目の質問としては、私の考えは以上でございます。

もう一つ、サービスの質というのは何なのかということでございます。ここは非常に本質的な御質問で、うまくお答えできるかどうか分からないのですが、まず、私どもとしては、常に障害者総合支援法の基本理念、これに立ち返って、この基本理念を満たすというものが、サービスの質として、目指すべきものと考えています。

細かい具体的な話で言うと、指定基準とか、そういったことが前提になるのかなと思っています。

また、御指摘のように、利用者本人の満足度といった、利用者の方の御意見、こういったものもサービスの質を図る上で非常に重要なものだと思いますし、我々は第三者の視点というのも、客観的な視点ということで重要だと考えておりまして、例えばグループホームで申し上げますと、今年度から地域の関係者を含む第三者の視点を入れるという取組で、地域連携推進会議を開催するというのを、今年度から義務づけておりますので、そうした取組を進めていくということで、サービスの質というのを具体化

していければと考えております。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

それでは、岡田委員、どうぞ。

○岡田委員　ありがとうございます。全国精神保健福祉会連合会の岡田です。

私からは3点の意見と、2点質問をお願いしたいと思います。

まず、総量規制についてですけれども、これまでも複数の委員の方から御意見が出ておりましたけれども、私も総量規制が、サービスの質の確保に直結するかどうかというのは、大変疑問に感じていたところです。この部分については、皆さんの御意見に賛同しております。

ただし、現在、この対象となっていない共同生活援助に係る総量規制の取扱いについては、あまりにもその数が増え過ぎてしまうことで、運営指導・監査に手が回り切らないのだと、そういう状況がもしあるとするならば、やはり総量規制の対象とすることも考える必要があるのではないかとも思っております。

その一方で、資料の102ページにありますように、都道府県等が実施する事業所に対する運営指導の実施率が大変低い現状、これを早急に改善する必要があると考えております。

これまでの経過を見ましても、福祉の視点や経験値の弱い営利法人による運営に対しては、様々な課題が生じておりますので、より厳しく見ていく必要があると考えております。

2点目、見込量の設定につきまして、71ページの項目の中に、アンケート調査結果という項目があります。

このアンケートによる住民のサービス利用意向の動向を確認した上で、サービスの見込量を決めていくということは、とても重要な視点だと考えられます。

ですから、さらに多くの自治体で定期的な意向調査を実施し、その結果を反映する仕組みがきちんとつくられることに期待をしたいと考えます。

3点目、サービスの質の確保のための方策、今の御議論につながるところですけれども、定期的に利用者や利用者家族の声を聞くことが必要不可欠と考えております。利用者や利用者家族への無記名のアンケート調査などを定期的の実施して、その結果をどのように運営等に反映しているか、これを監査の際に、きちんと客観的視点から確認していくことがとても必要と考えております。

このことに関連しまして、2つ質問をさせていただきます。

1点目は、質の高い福祉サービスを事業者が提供するために、現在、第三者評価という仕組みが設けられておりますが、この有効性について、国としては、どのように評価されているでしょうか、また、この仕組みをより効果的に活用するなどということについて、お考えがあれば、教えていただきたいと思います。

2点目の質問、共同生活援助ガイドラインの作成に着手されているということで、これは、ぜひ進めていただきたいと思います。このガイドラインに関しまして、利用者の立場の意見を反映できるような機会があるのかどうか教えていただければと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

2点御質問がございますので、よろしくお願いします。

○米田室長 地域生活・発達障害者支援室長でございます。

まず、岡田委員の1点目の御質問でございます。第三者評価についての有効性をどう考えているかということだったかと思います。私どもとしては、第三者評価自身が、客観的な視点が入るという観点、また、利用者や利用者の御家族の方の意見を伺って、事業者がそれを振り返ってサービスの質の向上につなげていくという観点から、非常に重要なものだと考えております。

今後、第三者評価をどのように活用していくのかということについては、先ほども申し上げましたが、グループホームにおいては、今年度から地域の関係者の方々の視点を取り入れて、それを自らの運営に生かしていくという取組も始めたところでございますし、また、グループホームのガイドラインの案におきましても、自己評価を行うことを提案として盛り込んでおりますので、今後もこういった第三者評価の観点というのは活用していきたいと考えております。

2点目でございます。グループホームのガイドラインですね。こちらは確認でございますが、利用者の意向をどう反映するのかというのは、運営についてでしょうか、それともガイドラインのそのものでしょうか、すみません、質問させていただきます。

○岡田委員 ガイドラインそのものです。その内容について、利用者の方の意見や見解を反映する機会というのがあるかどうか教えてください。

○米田室長 すみません、失礼しました、ありがとうございます。

私どもの令和6年度の調査研究で、グループホームガイドライ

ン案というのを策定をしまして、今年度、私どものほうで中を見て、それで行政の文書として発出するかどうかということで、今、検討しているところです。

そういう意味では、ガイドライン案というのは、もうある程度でき上がっている状態ですので、利用者の方の御意見を伺うかどうかというのは、今後、中で検討させていただきたいと思っています。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、オンラインの皆様に移りたいと思います。

伊豫委員、お願いします。

○伊豫委員 国際医療福祉大学の専門は精神医学でございます。

皆様方と同じような内容になってしまうのですが、共同生活援助、グループホームです。これが、1つは地域格差が非常に大きいと、これは都道府県単位ではなくて、やはり医療圏レベルで相当違いがあって、そのことによって精神障害者の方々の長期入院という入院期間が大きく影響しているので、ぜひ、是正を積極的にしていただきたいということ。

もう一つは質でございます。特に重度の方がいると、重度の方を見られないとか、または、せっかく入居していても少し症状の変動があると、それに対応できないということで退所させられてしまうということもよくあります。

そういった意味で、適切なガイドラインを作成して、質の担保は、ぜひしていただきたいと思っています。

もう一つ、最後に、これもコメントですけれども、資料1の38ページにありますように、どんどん事業所が増えているのは、なぜなのか、それは、単に事業所が増えているというだけではなくて、ニーズも高まっているという前提で考えて、そのニーズが、なぜ高まっているのかという根本的な理由、背景というのを適切に調べて、その対策というのも考えてく必要があると思っていますので、ぜひ、御検討をいただければと思います。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

最後は宿題としていただいたかと思います。ありがとうございます。

それでは、永松委員、お願いします。

○永松委員 全国市長会の永松でございます。

1点だけ、「総量規制」の関係です。結論から言うと、現在、グ

グループホームは1種類ですが、重度知的障害や強度行動障害を中心とするグループホームを、一般のグループホームとは別枠できちんと確保すべきだと考えます。優先度は、非常に高いと思います。もちろん、ニーズや意向の正確な把握が前提です。自宅ですとご両親や、保護者の方が支えながら、生活してきた場合、できれば、自宅での暮らしに近いグループホームがいいなということで選ばれる、つまりご本人にとって今までの生活状況を、ある程度継続できるという意味では、次にはグループホームが一番だろうと思います。重度知的障害、それから強度行動障害の方を守る制度として、工夫次第だと思うのですが、安心して安全なグループホームで生活ができる新たな制度をつくるのが、今、障害福祉分野で一番弱い人にしわ寄せが来ている、被害が出ているということからすると、緊急度も優先度も高いと思います。別枠については、いろいろなお考えもあるでしょうが、ぜひ、団塊の世代の方たちが後期高齢者になっていますので、これまで一生懸命家庭で支えてこられた方と、ご本人が、「総量規制」で、結果として地域から排除されてしまうことがないように、むしろ福音となるような制度を工夫していただければと思います。よろしくお願いいたします。

○菊池部会長　ありがとうございます。

小林委員、お願いします。

○小林委員　日本発達障害ネットワークの小林です。

委員の皆さんが、もうお話しされているように、サービスの量と質についての類似の意見を述べさせていただきます。主に共同生活援助における総量規制を中心に意見を述べさせていただきます。

共同生活援助には、総量規制を取り入れる理由が、調査研究の結果から見て、導入することがあったほうがよいと思いますけれども、一方で、吉野委員も竹下委員も佐々木もお話しされていましたが、知的障害や、発達障害の方を対象としたグループホームは不足している、あるいは利用が難しい場合があるということが、当事者や保護者の方々からもお話があり、総量とする数ということだけにならないように留意しておく必要があるように思います。

また、共同生活援助については、一つ一つの障害福祉サービスについての検討だけでなく、生活をする場所として、自宅、グループホーム、入所施設など、必要に応じた重層的なサービスの在り方を再検討する時期が来ているように思います。

先ほど、永松委員からお話があったとおりで、思いながら伺っていたのですが、グループホームの利用についてはもとより、利用者とその家族が高齢化しているというところもありますし、それから、生活がしづらく、あるいは脅かすほどの医療面でのケアが必要である場合など、施設入所支援と言っていいのか、例えば、今、永松委員が、きっとお話しされかけていた特別な支援を行うグループホームと言っていいかどうかよく分かりませんが、そういうものを確保される必要もあって、先ほども述べましたとおり、重層的なサービス体制が構築される必要があるのだらうなと考えております。

地域共生生活を目指していくというところで、逆行しているように思えるかもしれませんが、必要なサービスを必要な人が、利用者本位で主体的に選択できることをもって、地域で生活することが重要だと考えます。

さらに、必要な地域での障害福祉サービスについて話し合う場として、従来からある協議会、いわゆる自立支援協議会の活用など、従来ある役割も、これまで以上に活用していくということ、阿部委員もお話しされていたと思うのですが、確認する必要があるように思います。

また、この協議会を活用する際に、障害福祉サービスに関してだけの量だけに着目するのではなく、やはりここで必要なサービスが機能しているか否か、地域支援体制をアセスメントできるツールなども使って確認できることが、よりよいのではないかと思います。

また、樋口委員もお話しされていましたが、第三者による評価、日本発達障害ネットワークでは、ただ単に評価するのではなくて、コンサルテーションが伴う外部による評価が必要だということも考えていることを添えておきたいと思います。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

白江委員、お願いします。

○白江委員　ありがとうございます。全国身体障害者施設協議会の白江と申します。

既に皆さんが御発言のとおりで、まず、グループホームへの総量規制については、私は反対ではありません。

理由としましては、先ほど永松委員、今の小林委員も、そして、佐々木委員もおっしゃっておられましたように、本当に必要な方が利用できない、数的には満たしていても、空室があったりとか、

利用できない方が出ているという意味では、こういった総量規制が1つの手段として行政的にもあっていいのかなと思っております。

ただ、やはり必要以上の規制になってはいけませんし、また、逆にそれ以外の方の利用規制になってはいけませんので、監視という言葉が適切かどうか分かりませんが、そういったことを常に、この部会がそうなのかもしれませんチェックをしていくとか、そういう体制は、ある程度必要だということを前提として、異論がないということであります。

それと、質の担保と、先ほど丹羽委員もおっしゃっておられましたが、やはり分析が不十分だと思いますし、質と量が、必ずしも関係性がどれだけあるのかということもなかなか難しい問題ですので、しっかりした分析・調査というのが必要かと思います。

そして、総量規制との絡みでいうと、ニーズ調査の在り方ですとか、先ほど説明があったように、過去の伸び率にということになってくると、増えているところはどんどん増えますし、減っているところはどんどん減っていくということになりますので、先ほど来、様々な手法の御提案が出ていますので、そういったことも総合的に勘案して、やはりニーズ調査の在り方というのを一度しっかり議論していくことが必要だと思います。

最後に、質の在り方としまして、グループホームは、昨年度ガイドラインができましたし、監査・指導についても強化されたということもありますが、こういったものを総合的に考えていかなければいけないと思いますし、監査・指導についても、自治体の方など、人員の問題ですとか、非常に過重な負担になっているという中で、どこまで有効な監査・指導ができるのかという問題もあると思います。財政的な支援も必要だと思いますし、いろいろな手法も開発していかなければいけないと思いますので、そういったことを総合的に考えないと、なかなか質の問題についての取組というのは、難しいかなと思っております。

以上です。

○菊池部会長　ありがとうございます。

富岡委員、お願いします。

○富岡委員　日本相談支援専門員協会の富岡と申します。よろしくお願ひいたします。

まず、総量規制についてなのですが、現行の事業所においても質に重きを置いて、内部研修や他機関との連携に力を入れている事業所もあれば、そうでもない事業所もあります。新規参入の事

業者も同様のことが言えるかと思います。

そのため、障害のある方の人権を守るという観点から質の確保が重要と考えており、安易に新規参入を了解するのではなく、事業所指定には慎重に行ってほしいと考えています。

例えば、指定申請時や更新時等に従事者の研修受講計画や、相談支援事業所との連携方針等を確認する等の方策を講じてはどうでしょうか。

また、共同生活援助ガイドラインにある自己評価結果を公表するなどの見える化をしていくことも必要ではないかと考えております。

共同生活援助を総量規制の対象に加えるかについては、量的な観点よりも質の確保が困難な場合に、指定や更新を厳しくすること、そのような考えを持ってもいいのではないかと考えております。

それから、サービスの質についてですが、利用者のニーズの充足という観点から、サービスが増えることは選択肢も増えるということになるのでよいことだとは思いますが、一方で、サービス見込量に対して実績が増えるということで、質に影響してくる可能性があるということを危惧しております。

質の確保のために、相談支援従事者研修、サービス管理責任者研修、行動障害、権利擁護、意思決定支援研修など、様々な研修が現在用意されていますが、想定外に新規事業者が増えることで、研修の周知が行き届かない、もしくは定員がいっぱいのために研修が受けられない等によって、不適切な支援が起こりやすくなってしまうということを心配しております。

また、研修だけではないのですが、質の確保については、基本的なことを学ぶためにおいても、研修はとても重要だと考えております。

しかし、現在、研修を実施する事業所の指定についても、要件が整っているかどうかにかぎを置かれてしまいがちなところがありますので、研修を行う指定事業者についても、内容を確認する等の指定申請時または研修終了後に、しっかりと評価を行うということも必要ではないかと考えております。

以上になります。

○菊池部会長　ありがとうございます。

河野委員、お願いします。

○河野委員　まず、皆さんがお話ししているとおりに、総量規制についてなのですがけれども、各障害に対応した施設ということ、

例えば、今日お話しされていた聴覚、視覚など、あと、永松委員がおっしゃった、強度行動障害とか知的障害で重層的サービスのお話とかが出ていたのですが、難病患者にとって、2013年の障害総合支援法施行以降、指定難病患者も障害福祉サービスの対象とされてきているのですが、なかなか利用できない、サービス対象が日常生活、就労に支援を要する機能障害を伴う指定難病ということで利用できないという現状です。特に医療的ケアや身体介護のニーズが高い人ほど、受入れ先が限定されやすいということです。

実際にニーズとしては、難病患者さんに、居宅介護と生活介護と、あと、就労継続支援の2つに多くなっているのです。その中でも共同生活支援事業、グループホームの利用もわずかにあるのですが、利用できている人がほとんどいないという状況です。

そこで、共同生活援助、グループホームの利用がなかなかできづらい理由としましては、医療的ケアへの対応力不足ですね、例えば、吸引や呼吸器や点滴など、あと、夜間体制やら看護職員の配置が義務ではなかったり、重度身体障害者に近いニーズが多く、バリアフリーのことが未整備であったりするというところで、やはり、それぞれ私たち難病患者は、障害者イコール知的、精神という前提が強い中で、難病はなかなか利用しづらい状況になっていますので、今後、やはり医療的グループホームは、難病患者さんだけでなく重要となってくると思うので、訪問看護などと連携して、グループホーム、難病患者さんが利用しやすいような医療的グループホームをつくっていただけるような形の質的な問題を解決していただければと思います。

ありがとうございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

山本委員、お願いします。

○山本委員 日本看護協会の山本でございます。よろしくお願いいたします。

まず、論点の1、2、4、地域差の是正、それから、総量規制、サービスの質の確保について併せて意見を申し上げ、その後、3番目の意見の申出制度について申し上げます。

まず、総量規制と地域差の課題は分けて考えるべきであると考えております。障害福祉サービスにおける一部の急激な増加に関する真の課題は、量が多過ぎるから規制すべきというよりも、急激に増えていく中で、サービスの質が保証されるだろうかという

ことであって、これに対する対策は総量規制からではなく、ケアの質保証のためのシステムを機能させることから取り組むべきではないかと考えます。

客観的な質評価に基づく質の保証システムができれば、サービスを増やすことによる安易な増収を狙った事業所の参入や継続はおのずとできなくなると推測されます。

質評価に基づく質評価の取組としましては、介護保険分野で科学的介護情報システム、LIFE が開始されております。このようなシステムを障害者支援の分野においても検討されてはいかがかと考えております。

多くの委員から指定申請の在り方など、ストラクチャーの質の意見が多く出されておりましたけれども、サービスそのもののプロセスやアウトカムの評価も必要と考えられます。

さて、総量規制につきましては、これを考える上で、まず、やらねばならないことは、真に必要な方に十分なサービス量、数とはどのようなものかということに関し、定義をして関係者のコンセンサスを得ることであると考えます。

必要十分なサービス数量を決定し、それに基づいてサービス供給量が各地で多過ぎるのか、少な過ぎるのかが客観的に明らかになれば、そこで初めて総量規制の議論を始める根拠ができるものと考えます。データに基づいて、このような検討を始めることを提案したいと思います。

さらに、これを基にすれば、地域格差の検討も始めることができると思います。実績としてのサービス量と、ここで定義されるサービス量の期待値との乖離をアウトカムにして分析することで、どのような地域で、何が原因で格差が生じているのかの検討ができるかと思います。地域格差の是正には、そういった実態把握やエビデンスを基にした検討をお願いしたいと思います。

なお、この必要十分なサービスの数量の議論には、サービスの受け手を含む多様なステークホルダーを交えることが必要かと思われるます。

最後に、論点の3つ目について申し上げます。市町村が事業所の実態を把握することへの困難があるのではないかと考えております。そのような課題についても示す必要があります。

意見申出制度だけではなく、都道府県と市町村の連携はそもそも重要でございます。障害福祉サービス提供は面で捉える必要があると考えます。すなわち、一つ一つのサービス量や質の評価のみならず、地域全体として対象者にとってよい環境となっている

のか、サービス提供ができていいのかという視点を持って、政策評価、決定をしていくことが大切ということです。このような広域の視点と、個人を取り巻く部分とを一緒に考えていく必要がございます。

この意見申出制度を連携の手段としまして、互いに活用できる仕組みとしてもらい、情報共有や意見交換などを実施し、制度の実効性を高めていくことが必要と考えます。

以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

叶委員、お願いします。

○叶委員 ありがとうございます。全国社会就労センター協議会の叶です。

今回の論点であるサービスの質の確保のための方策について、意見を述べたいと思います。

最初に、指定の在り方、入り口のところですけれども、昨年度、就労継続支援A型事業では、事業廃止とそれに伴う大規模解雇が発生しました。

その際に、安易に事業所、事業指定をする指定権者への懸念に加えて、事業者指定において、幾つかのハードルを設けている東京モデルの導入を提言しました。

昨今、営利法人の参入等により、事業所数が大幅に増加している就労系事業では、参入の目的や、就労事業の収益性等を含めた事業内容を細かく確認すると、事業指定の厳格化が必要だと考えます。

また、これに関連して、指定の際の市町村からの意見申出制度を知らない市町村が、約4割存在しているということに驚いています。地域の状況を知っている市町村から必要な意見を申し出ることは、質の担保にもつながると思いますので、意見申出制度の周知徹底を図るようお願いします。

次に、監査の在り方ですけれども、就労系事業では、3年に1回監査を実施する重点化が図られましたが、その監査を実施する体制をどのように構築するかが課題だと思っています。

人的な担保に加えて、担当者が変わっても、しっかりした監査ができるマニュアルや、処分する場合の基準の作成も求められていると思います。

さらに、行政職員だけではなく、行政職員だけでは対応が困難な場合もあるため、第三者機関が監査を担える仕組みの構築も検討する必要があると思っています。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

清水委員、お願いします。

○清水委員 ありがとうございます。

国立障害者リハビリテーションセンター病院の清水です。

私は1つ質問させていただきたいのですが、72ページにありますが、そこに自立訓練の機能訓練、自立生活援助、そして、地域移行支援なのですが、見込量に対しての実績が極端に結構ほかのものに比べたら少ない結果になっているのですが、これは何か、分析とか理由とか、もしお分かりであれば、教えていただきたいなと思います。いかがでしょうか。

○菊池部会長 御意見は、ただいまの御質問1点ということでしょうか。

○清水委員 はい。

○菊池部会長 それでは、お願いします。

○乗越企画課長 この乖離についての分析ということですが、現時点では、この数字の分析というものはできていないところでございます。

○清水委員 それに対して、もし、できていないのであれば、これは、多分、障害とか難病とか、そういう種別によっても大分違いがあるのかなという感想を持っているので、その辺り、最初に吉野委員がおっしゃっていましたが、やはりやるべきところでは、障害種別とか、難病も加えてですが、細かく見ていただいたほうがいいかなと思いました。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

この点も、事務局で受け止めていただくということでしょうか。

それでは、江澤委員、お願いします。

○江澤委員 ありがとうございます。

論点について、意見を申し上げたいと思います。

まず、本日の資料で都道府県別の利用者数が示されておりますけれども、この点につきまして、各地域におけるサービス提供体制との関連、すなわち事業所の数や定員数と利用者数の相関を分析する必要があると思っています。

この分析については、市町村別に行うことは不可欠と考えます。また、この相関性は高いと予測されますけれども、一方で、都市部、一般市、中山間・人口減少地域別に分析を行い、まず、現状

の詳細な把握を行って、その上で、見込量の算出を行うべきと考えます。

資料の 1 の 69 ページに、過去のサービス量実績の変化率平均を用いたサービス見込量の推計方法が示されております。

また、70 ページでは、大半の市町村が、こちらの推計方法を用いて見込量を算出しているということが示されています。

この推計方法であると、将来の人口減少などが加味されておらず、例えば、過疎地域に、たまたま一定規模の事業所の参入があると、一時的に変化率が高まりますが、その高い変化率が継続するわけではありません。人口減少や、利用者の年齢層あるいは障害種別などを考慮した、より現実的な見込量の推計というのが不可欠だろうと思います。

すなわち、精緻な推計がなければ、自治体も総量規制をするべきかどうかの判断ができないとも思います。

したがって、新たな見込量の推計方法を早急に検討し、実用すべきと考えます。その上で、総量規制の検討は改めて行うことも必要だと思っております。

こういった推計を用いることで、市町村からの意見申出制度の活用促進にも有用な判断材料になるものと思われま

す。最後に、サービスの質の確保については、ガイドラインは、当然ながら策定することが目的ではなく、活用されることが重要であり、質の観点からは、第三者による評価を検討すべきとも思います。

現状の自治体による運営指導は限界がありますし、先ほどから出ております、グループホームの運営推進協議会は、確かに地域の方は参加されますけれども、現状、第三者評価にはなっていないというのが実態であります。

また、これまでにコンプライアンスに関わるゆゆしき事例も多くあり、経験、技量の乏しい事業者の参入等によりサービスの質の低下も指摘されているところであります。

したがって、尊厳の保持、自立支援、虐待・拘束防止、専門性の高いアセスメントに基づくサービス提供あるいは重度者への対応、地域との連携などを評価することが重要と考えています。

質の評価については、例えば、ISO は国際的な規格を満たす一定の質の担保を証明するものであるものに対しまして、医療分野では病院機能評価があり、これは、それぞれの項目の達成度を確認する仕組みとなっております。

障害分野においても、やはりこの達成度をしっかりと見ていくことがなじむと思っていますので、今後の検討課題と思っています。

意見は以上でございます。

○菊池部会長 ありがとうございます。

それでは、藤井委員、お願いします。

○藤井委員 ありがとうございます。国立精神神経医療研究センターの藤井です。

もうこれまでに、複数の委員の方から御意見がありましたのですけれども、統計でありますとか、見込量の算出方法についての意見です。

サービスを必要とする方にも、きちんとしたサービスを届けるということでありますとか、総量規制の検討を行う上では、統計の取り方とか、その見せ方や利用の仕方が非常に重要と思います。

もう既に、江澤委員のほうから御意見がありましたので、私のほうからは、本当に簡単に言いたいと思いますけれども、資料1の地域差に係る現状のところの利用者割合とか、利用者の伸び率、地域差グラフに関しましては、これだけを見ると、地域差の存在自体を問題視して、単純に均てん化を目指しているように見えてしまうのですが、先ほどの御意見にあったように、地域の人口構成とか、事業者数とか、障害種別の構成とか、様々なサービスの充足度であったりとか、いろいろな背景があった上での地域差もありますので、単に人口当たりの利用者割合だけをお示しいただくと、議論をミスリードしてしまうのではないかとこのことを懸念しています。

特に、利用者の伸び率については、人口とか利用者が少ない県については、伸び率の変動もどうしても大きくなりがちなので、横並びで比較すること自体、あまり適切ではないのではないかと思います。

あと、この資料では、前年度比をお示しいただいているのですが、例えば、特定年度に事業者が新規参入したら急増するというのを、先ほど江澤委員もおっしゃっていたとおりで、コロナ禍とかの外部要因で減少することもちろんありますし、せめて複数年度での平均で変化を見るとか、人口動態の構造的変化を考慮に入れるとか、精緻な分析をしていただかないと、検討がそもそも始められないのではないかと思います。

見込量の算出方法についても、全く江澤委員と同意見でして、もう少し精緻な方法に見直すことが必要と思います。人口が増加

トレンドであれば、まだ分かるのですけれども、この人口の減少トレンドの高齢化という構造変化の中で、今の見込量算出方法では、適切なニーズの把握というのは難しいかなと思います。潜在ニーズをどのように把握するかということも含め、見込量の算出方法の再検討というのは、必須ではないかと考えます。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

一当たり、お手をお挙げいただいた皆様から御意見をいただきました。ほかには、よろしいでしょうか。

オンラインの方もよろしいでしょうか。

では、小阪委員。

○小阪委員 すみません、1点だけ私の質問で、サービスの質について、とても分かりやすくお答えいただいたと思っています。

私も納得できる回答でした。総合支援法の理念というのが、サービスの質を評する1つではないかということだったと思います。

その上で、岡田委員からグループホームのガイドラインについて、障害当事者の意見を聞く機会を設けるべきではないかという意見があったと思います。

厚生労働省のお答えとしては、もうでき上がる寸前ということもあるのでということもあったと思うのですけれども、私としては、総合支援法の理念にのっとり「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念にのっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため」というのが、総合支援法の理念だったと思うのですけれども、客観的な視点だけではなくて、やはり利用者しか分からないようなことも必ずあると思うので、ガイドラインを1回つくって終わりではなくて、改訂もしていくと思いますので、いろいろな各障害者団体の意見をガイドラインについて、一度お聞きするという機会を設けるのは、我が国の在りようとしては、適切ではないかなと思いました。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございました。

それでは、資料1については、以上とさせていただきます、資料2に関しまして、御意見のおありの方がおられましたら、会場でいかがですか。会場では、竹下委員ですね。

それでは、竹下委員からお願いします。

○竹下委員 ありがとうございます。

まず、1点は質問です。介護、障害福祉、子供支援の包括的あるいは連携して中山間地域での在り方をするというのは非常にいいと思うのですが、その場合には、65歳問題というのをどう考えているのかについて、既に議論されているのであれば教えていただきたい。

すなわち、障害者総合支援法の7条によって、介護保険優先が明記されている中で、非常にその部分で、65歳問題で裁判沙汰にもなっている現実があるわけですね。

そういうことを考えると、この介護、障害福祉という連携あるいは包括的なものを考えようとするならば、65歳問題は避けられないと思うのだけれども、これをどう考えているのかということについて、分かれば教えていただきたいのが1点。

それから、2点目は意見ですが、地域共生社会の実現というのは、非常にいいと思うのですが、そうであるならば、ここに介護、障害福祉、子供支援に医療、保険が加わらないと、それは実現しないと思うのです。

とりわけ、医療は厳しいとしても、最低でも保険サービスが入らないと駄目だと思うのです。それは、まさにこの報告書で言っても「社会福祉法においては」というくだりの途中に、包括的な支援体制の整備は、福祉サービスの提供体制の構築にとどまらず、地域住民等と支援関係機関が協力し、その後ですね、地域生活課題を解決する地域住民を包括的に支える体制整備を行うもの、そうでなかったら共生社会は実現しないと思うので、そうであれば、保険が、ここで落ちているというのは、非常に重大な問題ではないかと思っているので、ぜひそこも含めた議論をしていただきたいというのがお願いします。

以上です。

○菊池部会長 ありがとうございます。

質問につきまして、お願いいたします。

○大竹障害福祉課長 障害福祉課長でございます。

資料2でお示ししていますけれども、2040年に向けたサービス提供体制等の在り方の検討会、こちらは、福祉分野で共通する課題について検討するということで議論が行われていると承知しています。

それで、当然各分野における議論というのは、この部会も含めた各分野で議論を行うということになるという形になります。

そういうわけで、今、介護保険優先原則というお話もいただき

ましたけれども、そういった点も含めて、障害者福祉に関する議論、また、その適用関係も含めて、こちらの部会での議論の内容ということかと思っています。

それで、先日、裁判もございましたけれども、基本的に、今後その判決によって、何か運用が変わるということではないと思っております。これまでも、お一人お一人の個別の状況を丁寧に勘案して、必要とされる支援が受けられるようにしていくことが重要であろうということで、取扱いも示してまいりましたけれども、そのような取扱いを、引き続き行っていただけるように、我々も運用していきたいと思っております。

以上でございます。

○菊池部会長　ありがとうございます。

それでは、オンラインの皆様で、資料2に関して何かございますでしょうか。

特にございませんか。よろしいですかね。

ありがとうございます。今の竹下委員の地域共生社会の御意見がございましたが、これは、先ほど櫻木委員も、そういった趣旨といいますか、医療に関わる御発言がございまして、前回も私は申し上げたような気がするのですけれども、今、継続審議になっている医療法の改正法案、秋の臨時国会がどうなるか分かりませんが、地域医療構想が、かなり性格を変えるという、その中に介護との連携まで入ってきているということで、確かに現在の枠組みとしては、地域共生社会は福祉の分野にとどまっておりますけれども、保健というところまで必ずしも意識していませんが、これは、私の個人的見解ですけれども、医療法が、医療と介護の連携というところまで踏み出していくという、その先にあるのは、やはり、櫻木委員がおっしゃられたような医療、保健も含めた地域への、広い意味での地域医療構想であり、地域共生社会の構築ではないかと、私も、むしろ期待しているというところでございますので、方向性は、そちらのほうに一步踏み出そうとしているのではないかなという気はいたしております。

あと、すみません、前半部分、様々な御意見をいただきまして、ありがとうございました。今後の議論に資するものばかりで、事務局におかれましては、これらを踏まえて、また、進めていただければと思いますが、これも私の単なる雑感でございますけれども、年金、医療、介護といった分野については、これは社会保険方式でありますので、その中でのサービスの給付の在り方論といえますか、給付の在り方を議論する際には、やはり拠出と給付、

負担と給付のバランス論で議論することが多いのですが、御案内のとおり、この障害分野は公費で財源を賄っているということで、その中で、なかなか負担と給付のバランス論という形での給付の在り方論というのは出てこないのですが、そこで、やはり重要なポイントになるのが、今日も多くの皆様から御議論いただきました、サービスの質の担保をどうするかという質の担保の観点というのが、もちろん、医療・介護でもサービスの質の評価をどうするかというのは重要な議論になっていますけれども、ある意味では、そのサービス支給論を議論するには、とりわけこの障害分野では、サービスの質の担保、質の在り方論というのが極めて重要になってくるのかなという気もいたします。

その意味では、質とは何かという議論から、様々皆さんから御意見をいただきましたので、それらの点も踏まえて、さらに、こちらの分野は、これまたたくさん御議論をいただきましたけれども、きめ細かなニーズ、その種別に応じたそれぞれのニーズに合わせた対応をしていく必要性という強い要請もありますので、その中で、とりわけサービスの質の把握、質の担保をどう図っていくかというのを、このサービス支給の在り方、さらには、この障害者基本計画の中に盛り込んでいくという、そういう作業にもなるのかなということを皆様の御議論を拝聴しながら、少し雑感として思った次第でございます。

もう一つ、佐々木委員から御提案があつて、なるほどと思ったのですが、そこで、ぱっと思い浮かんだのが、これは保険なのですけれども、これも医療法の今回の継続審議になっている改正法案で、外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化というのがあつて、様々な事前届出制とか、要請勧告公表とかがある中で、保険医療機関の指定期間の短縮といった、いろいろな工夫を、単に参入規制をするという、病床規制のような形ではなく、いろいろな手段を講じながら規制をしていくという、ですので、いろいろな工夫の仕方もあるのかなというのを、佐々木委員の御意見を拝聴しながら少し思い浮かんだということで、これも私も雑感でありまして、時間を取ってしまって申し訳ございませんでした。

それでは、よろしいでしょうか。

それでは、ほぼ時間となりましたので、この辺で閉めさせていただきます。

最後に、今後のスケジュールなどについて、事務局からお願いいたします。

○乗越企画課長 本日は御多忙の中、御議論をいただきましてあ

りがとうございました。

次回の部会につきましては、追って事務局よりお知らせをいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○菊池部会長 それでは、本日はこれで閉会とさせていただきます。委員の皆様、大変お忙しい中、どうもありがとうございました。