

厚生労働大臣
長妻 昭 様

平成21年11月18日

社団法人全国背髄損傷者連合会
理事長 妻屋 明

障害者施策で速やかに実施していただきたい事項について

1. 障がい者制度改革推進本部と推進委員会の早期設置を

⇒全国の障害者の不安を取り除くために

- ◎ 障がい者制度改革推進本部と障がい者制度改革推進委員会について、法律に基づく機関として、早急に設置していただくようお願いします。
- ◎ 推進本部や推進委員会の根拠法の制定に時間を要してしまう場合は、ひとまず閣議決定により設置し、あとから法整備を行うなど、1日も早く検討を始めることで、早急に将来展望を提示していただくようお願いします。

2. 重度訪問介護の利用拡大を通じた雇用対策

⇒重度障害者の介護不足による「一家心中」や「子殺し」の引き金を解消

- ◎ 緊急的な雇用対策のなかでも、雇用誘発効果の高い介護職を通じた雇用創出策として、重度訪問介護のサービス費用のうち1日8時間を超える給付について、市町村負担分を国が実質的に100%負担する財政措置を早急に実施していただくようお願いします。
- ◎ 若年者等トライアル雇用などについて、「ハローワークからの紹介」によるものの以外の雇い入れも対象とするなど、雇用施策からのアプローチも併せて実施していただくようお願いします。

3. 介護保険と障害者福祉施策の適用関係について

⇒障害者は65歳でも障害者であり、基本的に障害者福祉施策で対応すべき

- ◎ 介護保険と障害者福祉施策について、両者を統合しない方針を明確に打ち出していただくようお願いします。
- ◎ 介護保険の適用年齢に達した障害者について、現行制度では障害者自立支援法に対して介護保険法が優先適用となっていますが、これを個々人が自由に選択できる制度へと改めていただくようお願いします。

4. 基礎研究から臨床をめざして再生医療の促進を

- ◎ 幹細胞などを用いた再生医療について、省庁横断的な委員会の設置、臨床研究の迅速化・効率化のための基盤整備、臨床研究費用の補助などの予算配分の重点化、患者団体の参画などを通じて、「基礎研究成果の実用化」を実現していただくようお願いします。
- ◎ 難病対策委員会について、背髄損傷などの不治の障害なども包括した「難病・不治障害対策委員会」として改組していただきたい。

補足説明： 2. 重度訪問介護の利用拡大を通じた雇用対策

(1) 重度訪問介護は雇用対策として優れています

重度訪問介護は、障害者自立支援法に基づくサービス類型の1つで、全身性重度障害者を対象とする長時間滞在型の訪問系サービスです。重度訪問介護の利用拡大は以下の点で雇用対策として優れています。

☆公共事業に比べて雇用誘発効果が高い

もともと介護事業は公共事業よりも雇用誘発効果が高い。そのなかでも、重度訪問介護の事業者報酬額に対する給与費の比率は89.6%（平成20年障害福祉サービス等経営実態調査）であり、介護保険の訪問介護の81.5%（平成20年介護事業経営実態調査）を上回っている。

	総波及効果	一次波及効果の雇用誘発係数
介護（居宅）	4.2323	0.24786（全産業56部門中1位）
公共事業	4.1149	0.09970（全産業56部門中22位）
全産業平均	4.0671	—

「平成20年版厚生労働白書」より

☆未経験の無資格者を採用

重度訪問介護事業所は、未経験者を採用し、20時間（2～3日）の研修で従事資格を取得させる求人スタイルのため、雇用対策として失業者を吸収する間口が広い。なお、重度訪問介護の対象者は個々人の障害特性に応じた介護技術を要するため、座学の資格研修の意義が小さいことから、OJTを通じて必要な介護技術を習得する。

☆常勤職として採用

介護保険法の訪問介護が数日おきの短時間利用であるのに対して、重度訪問介護は、毎日16時間や24時間にわたる全身性障害者の介護を、8時間交代制で行うのが基本。

☆特に若年労働者に対するニーズが高い

複雑な介護技術を習得する必要があることから。

☆男女ともにほぼ同数の労働力需要を喚起

同性介護が基本であるため。

☆1800市町村で労働力需要を喚起

連続長時間滞在型の訪問系サービスを必要とする障害者は全国各地に散らばっているため。

(2) 財政支援策に要する費用と雇用創出について

上記の財政措置によって、短期的に24時間介護の重度訪問介護利用者が倍増し、4年間で合計400人の24時間利用者が地域移行した場合、**短期的に1,060人、今後4年間で累計7,640人の労働力需要を喚起できるものと見込んでいます。**これに対して、**初年度の国庫補助金額を18.6億円（満年度ベース）、利用者の増加に伴って必要となる国庫負担金と国庫補助金の増分を現行予算に対して4年後の時点で166.3億円と考えています。**

なお、この財政措置は市町村に国庫補助金を交付することで実施することとし、地方交付税交付金との兼ね合いが生じる場合には、個別の重度訪問介護利用者について1日8時間を超える利用量に相当する費用額を、基準財政需要額の補正係数から除外するなどに対応してください。

(3) 若年者等トライアル雇用などの対象拡大を

重度訪問介護では、未経験の未経験者を含めて採用する求人スタイルが一般的であるため、訪問介護に比べて、求人誌を通じた採用活動に比重が置かれています。

このことから、上記の市町村への財政支援策を通じた支給決定時間数の増加に対して、それを実際の雇用に結びつけるために、**若年者等トライアル雇用**などについて、「ハローワークからの紹介」によるもの以外の雇入れも**対象とする**など、雇用施策からのアプローチも併せて実施していただくようにお願いします。

また、ヘルパー事業所の事務職員などで障害者を雇用する場合も多いことから、**特定求職者雇用開発助成金**や**トライアル雇用助成金**についても、「ハローワークからの紹介」を支給要件から除外していただくようにお願いします。

(4) 長時間介護の支給決定の現状

家族同居の場合、**介護不足**は「**一家心中**」や「**子殺し**」の引き金となります。また、1人暮らしの重度障害者の場合でも、介護不足によって体力を奪われると**死に直結**してしまいます。

また、自立支援法第2条第1項では、市町村の責務として「障害者が自ら選択した場所に居住し自立した日常生活を営むことができるように自立支援給付を行う」という理念が提示されています。これを踏まえて、厚生労働省も、**個々の障害者が必要とする時間数の訪問系サービスをきちんと支給決定すべきこと**について、再三にわたって市町村に注意喚起を行っています。

しかし、長時間の重度訪問介護の支給決定は、給付額の25%を負担する市町村財政にとって重荷となるため、必要十分な時間数を決定しない事例が全国的に生じています。これまでも、「重度障害者に係る市町村特別支援事業」や「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」を通じた市町村への財政支援を講じていただいています。しかし、時限的な財政措置であること、実施主体である都道府県に事業実施が義務づけられていないことから、なかなか支給水準の改善につながっていません。

一方、民主党のマニフェストでは、

【「障害者自立支援法」を廃止して、障がい者福祉制度を抜本的に見直す】

障がい者等が当たり前に関わり地域で暮らし、地域の一員としてともに生活できる社会をつくる。

という方向性を打ち出しています。

上記のように**介護不足**の解消は**命に関わる**ため、**緊急に行うべき最も重要な施策**の1つです。つきましては、財政支援策の強化と同時に、**国から市町村に対して今まで以上に強力に指導**していただくようにお願いします。

補足説明：4. 基礎研究から臨床をめざして再生医療の促進を

(1) 臨床研究の迅速化に向けて

脊髄損傷など、今まで不治と言われてきた障害や疾病について、**幹細胞を用いた再生医療**の可能性が注目を集めています。現在のところ、iPS細胞（人工多能性幹細胞）のみならずES細胞（胚性幹細胞）などでも、基礎レベルでの実証が進んでおり、一部では臨床研究も始まっています。

この関連で、民主党政権INDEX2009では、文部科学分野において、

【イノベーションを促す基礎研究成果の実用化環境の整備】

…規制の見直しや社会インフラ整備などを推進する「科学技術戦略本部（仮称）」を、現在の総合科学技術会議を改組して内閣総理大臣のもとに設置します。同戦略本部では、…省庁横断的な研究プロジェクトや基礎研究と実用化の一体的な推進を図り、…

とあります。これについて、

◎ 科学技術戦略本部の下部組織などの位置づけで**省庁横断的な委員会**を設置し、文部科学省（基礎研究）と厚生労働省（臨床研究）の**縦割り行政による弊害を解消**すること。また、この委員会に**患者団体を参画**させること。

◎ **審査体制の見直し**など、**臨床研究の迅速化・効率化**のための統合的な基盤整備を推進すること。

◎ 患者の願いである「1日も早い治療の実現」と、「科学技術の国家戦略」の観点から、幹細胞などを用いた**再生医療への重点的な予算配分**を行うこと。特に、患者数の少ない臨床研究分野のフェーズⅠ、フェーズⅡa、フェーズⅡb、フェーズⅢについて、研究費用の補助を積極的に行うこと。

などを通じて、「基礎研究成果の実用化」を実現していただくようにお願いします。

(2) 難病対策委員会の改組

民主党政権INDEX2009では、厚生分野において、

【難治性疾患対策】

難病患者・家族の切実な声が施策に反映されるよう、難病対策委員会の定例開催等といった環境整備を着実に進めます。…

とあります。これについて、難病指定を受けていない脊髄損傷なども含めて、より一般的に、**不治の疾病や障害も包括**した「難病・不治障害対策委員会」として位置づけていただくようにお願いします。また、それと同時に、患者団体の参画の拡充を通じて、広範かつ公平に患者や家族の意見を反映していただくようにお願いします。

費用額と効果の推移の推計

	現在	国庫補助の導入 ※短期的な支給増を繰り込まない場合	短期的な支給増 ※毎年度ベース	1年目	2年目	3年目	4年目	4年間の増分 (増加率)
重度訪問介護 の利用者全体	利用者数	7,071人		7,911人 (+840人)	8,527人 (+616人)	8,975人 (+448人)	9,311人 (+336人)	+2,240人 (+31.7%)
	総費用額の平均	40.9万円/月		48.2万円/月 (+3.3万円/月)	50.2万円/月 (+2.0万円/月)	51.5万円/月 (+1.3万円/月)	52.3万円/月 (+0.9万円/月)	+11.4万円/月 (+27.8%)
【再掲】 37.2万円/月以上の 重訪問利用者	利用者数	2,800人		3,640人 (+840人)	4,256人 (+616人)	4,704人 (+448人)	5,040人 (+336人)	+2,240人 (+80.0%)
	総費用額の平均	67.1万円/月		77.0万円/月 (+9.9万円/月)				+9.9万円/月 (+14.7%)
【再々掲】 24時間/日の 重訪問利用者	利用者数	250人		650人 (+150人)	760人 (+110人)	840人 (+80人)	900人 (+60人)	+650人 (+260.0%)
	総利用時間数	153.6万時間/月		202.0万時間/月 (+33.8万時間/月)	226.8万時間/月 (+24.8万時間/月)	244.9万時間/月 (+18.0万時間/月)	258.4万時間/月 (+13.5万時間/月)	+104.8万時間/月 (+68.2%)
介護労働力需要 (週32時間労働換算)		11,203人分		14,733人分 (+2,466人分)	16,541人分 (+1,808人分)	17,856人分 (+1,315人分)	18,842人分 (+986人分)	+7,639人分 (+68.2%)
	総費用額	347.4億円/年		457.1億円/年 (+76.6億円/年)	513.3億円/年 (+56.2億円/年)	554.1億円/年 (+40.8億円/年)	584.8億円/年 (+30.6億円/年)	+237.4億円/年 (+68.3%)
国	法定負担	173.7億円/年		228.6億円/年 (+38.3億円/年)	256.6億円/年 (+28.1億円/年)	277.1億円/年 (+20.4億円/年)	292.4億円/年 (+15.3億円/年)	+118.7億円/年 (+68.3%)
	国庫補助		18.6億円/年 (+18.6億円/年)	34.5億円/年 (+7.9億円/年)	40.3億円/年 (+5.8億円/年)	44.5億円/年 (+4.2億円/年)	47.7億円/年 (+3.2億円/年)	+47.7億円/年 (+27.4%)
都道府県	法定負担	86.9億円/年		114.3億円/年 (+19.1億円/年)	128.3億円/年 (+14.0億円/年)	138.5億円/年 (+10.2億円/年)	146.2億円/年 (+7.7億円/年)	+59.3億円/年 (+68.3%)
	法定負担	86.9億円/年		114.3億円/年 (+19.1億円/年)	128.3億円/年 (+14.0億円/年)	138.5億円/年 (+10.2億円/年)	146.2億円/年 (+7.7億円/年)	+59.3億円/年 (+68.3%)
市町村	法定負担			△34.5億円/年 (△7.9億円/年)	△40.3億円/年 (△5.8億円/年)	△44.5億円/年 (△4.2億円/年)	△47.7億円/年 (△3.2億円/年)	△47.7億円/年 (△54.9%)
	国庫補助		△18.6億円/年 (△18.6億円/年)					

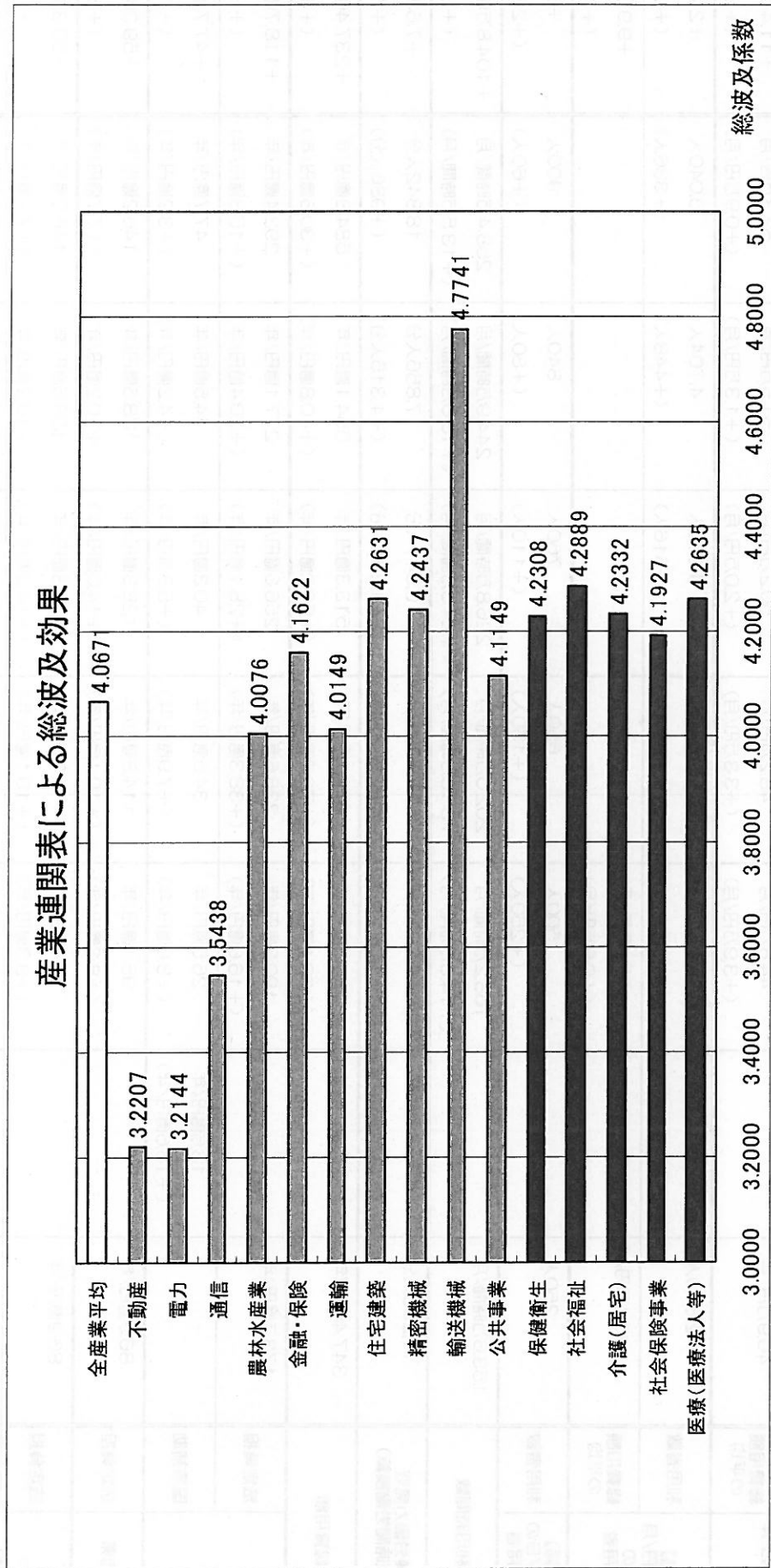
※上記の推計にあたっては、主として以下の資料を参考にした。
 社会保険庁 障害者年金 第31回資料4、第43回資料2-2、
 障害者福祉関係 会議資料（平成17年10月6日開催）資料8

※重度訪問介護の最低支給額を1日3時間、最高支給額を1日24時間、利用者全員が障害程度区分6、
 介護保険を利用せず、級地区分は内地、移動介護加算なし、特定事業所加算なし、と仮定している。
 また、国庫負担基準超過による市町村の持ち出し負担や、利用者数の長期的な自然増を考慮していない。

社会保障分野の総波及効果について

(参考 4)

社会保障の総波及効果は、全産業平均よりも高い。



注：総波及効果…ある産業に生じた最終需要がその産業の生産を増加させ、それにより原材料の購入等を通じて次々と各産業の生産が誘発されることを表したものが「生産誘発係数（一次波及効果）」。さらに、この生産増が所得増を呼び、その所得増が消費を増大させ、消費増が更なる生産を増加させることから生じる波及効果を表したものが「追加波及係数（追加波及効果）」であり、両者を勘案して算出したものが、「拡大総波及係数（総波及効果）」。

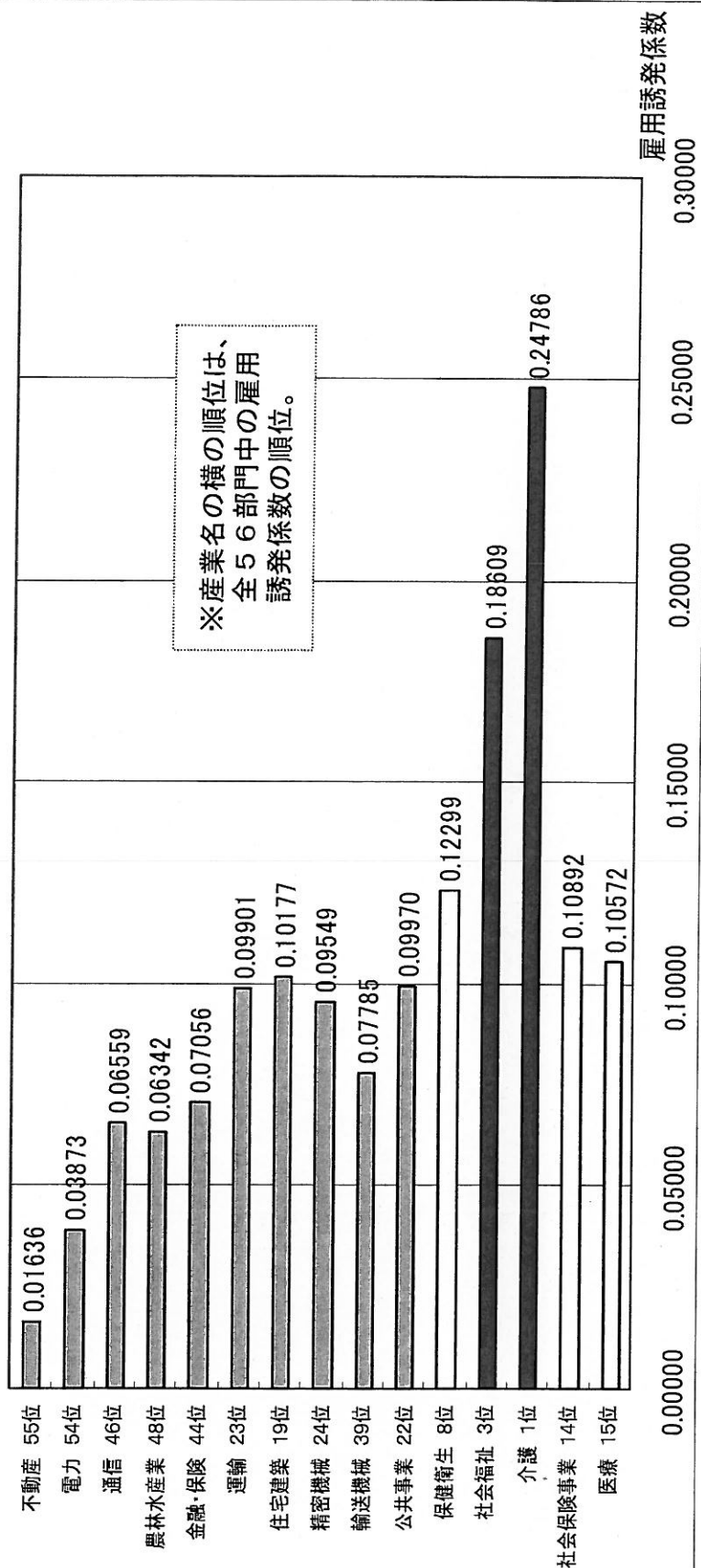
出典：「医療と福祉の産業関連に関する分析研究報告書」（H16.12 財団法人医療経済研究・社会福祉協会 医療経済研究機構）より、厚生労働省社会保障担当参事官室にて作成。

社会保険分野の雇用誘発効果について

(参考5)

雇用誘発係数を主要産業と比較すると、社会保険分野(特に介護分野)の雇用誘発係数は高い。

雇用誘発係数における主要産業と社会保険産業の比較



注1：雇用誘発係数… ある産業において生産額の増加に応じた雇用を生み出すのに、どの程度の雇用が必要であったかを示す指標が「雇用誘発係数」(単位は「人/百万円」)。グラフの数字は一次波及効果に対応するもの。)

注2：医療は医療法人のみ、社会保険事業・社会福祉は国公立のみ、介護は居宅のみ。

出典：「医療と福祉の産業関連に関する分析研究報告書」(H16.12 財団法人医療経済研究・社会福祉協会 医療経済研究機構)より、厚生労働省社会保障担当参事官室にて作成。