

(第5回)
介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する
有識者会議議事録

第5回介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議 議事次第

日 時 平成19年2月5日(月) 14:00~17:00

場 所 厚生労働省専用第15会議室

1. 開 会
2. 介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関するヒアリング

○石塚総務課長 それでは、定刻となりましたので、第5回「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議」を開催させていただきます。

まず初めに、事務局の方から本日の委員の出欠について御報告を申し上げますが、大森委員、矢田委員、それに山本委員からは欠席の御連絡を受けております。

続いて事務局に異動がありましたので御報告をさせていただきます。障害保健福祉部長の中村でございます。

それでは、京極座長よろしくお願いたします。

○京極座長 それでは、本日の議題に入ります。本日の議題は被保険者・受給者範囲に関するヒアリングです。まず、事務局から簡単に本日のヒアリングについて御説明をお願いします。また、委員の中で大島委員は遅れる旨の御連絡が入っております。それでは、よろしくお願いたします。

○石塚総務課長 それでは、お手元の資料1をごらんいただきたいと思います。本日御意見をいただく8団体の方々のお名前を記させていただきます。この資料に基づきまして、初めに8名の方々を御紹介申し上げたいと思います。

まず、日本身体障害者団体連合会の森様でございます。

続きまして、全日本ろうあ者連盟の安藤様でございます。

続きまして、全国脊髄損傷者連合会の大濱様でございます。

続きまして、DPI日本会議の三澤様でございます。

続きまして、日本障害者協議会の藤井様でございます。

続きまして、全日本手をつなぐ育成会の松友様でございます。

続きまして、全国精神障害者家族会連合会の江上様でございます。

なお、日本盲人会連合の笹川様は若干遅れて参りますので、御到着次第御紹介を申し上げます。

また、お手元の資料2以下で各団体から予めいただきましたヒアリング資料が配付されていると思います。この資料に基づきまして、各団体、それぞれ10分程度ということで御説明をいただきまして、その後、まとめて質疑ということにさせていただきます。以上でございます。

以上でございます。

○京極座長 それでは、10分程度と大変時間が少ないので申し訳ございませんが、最初に日本身体障害者団体連合会の森様から資料の御説明をお願いいたします。

○日本身体障害者団体連合会常務理事 日本身体障害者団体連合会の常務理事兼事務局長の森と申します。よろしくお願ひいたします。

お手元の資料2でございますので、お開けいただければと思います。日本身体障害者連合会の本件に対します検討した結果につきましての見解が述べておりますので、小川会長のかわりといたしまして、私の方から読ませていただきます。

介護保険制度の被保険者・受給者範囲の拡大に関する見解

社会福祉法人日本身体障害者団体連合会会長 小川榮一

介護保険制度を65歳未満の障害者の介護にも拡大するかどうかは、障害者当事者にとってきわめて重要な事柄であり、通常の下況下であれば、障害者の生活や自立支援にとってプラスになるかどうかという視点や制度のユニバーサル化の視点などから慎重な検討を加えた上で、その適否を判断することになる。

しかしながら、現在の障害者施策を取り巻く状況は、昨年4月からの障害者自立支援法の施行に伴って、サービス利用時の利用者負担の増加や事業者収入の減少、その結果としてのサービス利用の差し控えや施設職員のパート化といった問題が生じ、全国各地の現場で多くの混乱が引き起こされたところである。幸い、これらの問題については、年末の補正予算及び平成19年度予算案の中で解決に向けた道筋が示され、一安心できる状況になったが、自治体等での具体的な運用に反映させる作業はこれからであり、障害者自立支援法が本来の目的に沿った効果をもたらされるようになるかどうかは、いまだ注視しなければならない段階である。更にさかのぼると、障害者施策においては、平成15年の支援費制度導入以降、毎年のように補助金の廃止や予算不足の問題が持ち上がり、そのたびごとに、障害者団体、行政、国会・地方議会等の各所での必死の取り組みが行われてきた経過があり、ようやく今回の障害者自立支援法の施行と補正予算等での手当てにより、一定の落ち着きを見せるきざしが見えたところである。

こうした数年にも及ぶ障害者施策の断続的な制度見直しと、それに伴う現場の混乱が続いてきた中、ましてや障害者の所得保障が十分ではない上、本年10月、障害者自立支援法が施行され間もないこの時期に、介護保険制度の年齢拡大を議論することは、時期の適切さを欠くものであると考える。今は、障害者にとっては、障害者自立支援法が地域生活の支援や自立支援のためにどのように機能を発揮できるかを見守ることに力を注ぐべき時期であり、別の大問題まで議論を広げて現場の混乱を再来させることは避けねばならない。したがって、障害者自立支援法等が定着するまでの間は、介護保険の適用

問題の検討は凍結すべきである。

なお、補足であるが、将来的に介護保険の適用問題を検討する際には、今回の障害者自立支援法の施行過程においても明らかになったように、障害者施策のこれまでの経緯や障害者の生活状況等を含めた特性（特に、障害者に特有な介護必要度の判定、重度の障害者向けのサービス類型、低所得者が多いことを踏まえた利用者負担の設定など）に十分配慮すべきであり、介護保険制度の基準や水準をそのままの形であてはめることにこだわるのではなく、柔軟な姿勢で臨むべきであることを申し添える。

以上でございます。

○京極座長 ありがとうございます。座って御説明していただいて結構でございます。ちょっと、それを言うのを忘れまして申し訳ありません。

それでは次に、全日本ろうあ連盟の安藤様から資料の御説明をお願いいたします。

○全日本ろうあ連盟理事長 こんにちは。私は全日本ろうあ連盟の理事長の安藤豊喜でございます。どうぞよろしく申し上げます。

私は耳が全く聞こえないのです。自分の声を自分の耳で調整できないので、聞き取りにくい面もあると思いますけれども、それは資料3を読んでいただいての御理解をどうぞよろしく申し上げます。

先ほどからの日身連からの説明にもありましたように、私どもは今、障害者自立支援法の課題で精一杯というのが現状です。

昨年の4月から支援法が段階的に施行となり、10月から本格的実施となりました。ただ、これについて明らかなことは、十分な期間をかけた検討や準備期間が設けられず、障害者、家族、施設関係者、また市町村の十分な理解や合意が得られないままに法定化されて、性急な施行となったという反省が必要ではないかと思っています。

具体的な課題を上げるとすれば、1つは障害区分が障害特性を的確に判定できるものになっていないということです。2つ目が障害者の所得レベル、生活実情が十分に考慮されず、負担に耐えられない障害者・家族が出ているということです。これが一番の深刻な問題になっています。3番目が入所施設等の経営を脅かし、専門職員の継続雇用を困難にしている面であります。私どもは、戦後、障害者の社会参加自立を目指して、行政に長い歳月をかけて訴え、現在の到達レベルを確保したと思っていますけれども、このような長い運動の積み重ねが崩壊されるような危機感を感じています。

本日の有識者会議とアリングのタイミングですけれども、私どもの団体は、ヒアリング

の招聘を受けてから、非常に悩みました。といいますのは、私どもの今の団体の大きな懸念は、先ほど説明した内容をどう解決するかということです。障害者自立支援法が、障害者の所得や生活現状を踏まえ、自己選択、自己決定による自立を支援する法律にすることが急務であり、この解決なくして、介護保険との統合や相互利用を論じることは、今、私どもの団体では到底できないと考えています。更に、障害者自立支援法は、障害者・家族・障害者団体・施設経営者などからの大きな懸念の声を振り切る形で短期間に実施されることになりました。今、その影響を障害者・家族・施設経営者がもろに受けているときであり、ヒアリングの時期、内容とも障害者の感情を、厳しい言い方になりますけれども、逆なでするものとなっていると思われるものです。

この障害者自立支援法は、まず、介護保険等の統合というような考え方で、社会保障審議会の障害者部会に出されてきました。それがグランドデザインなど、またそのグランドデザインが障害者福祉法となって法律化されたんですけれども、そこには問題が出てから、2年間の短期間の計画や実施となっています。それを考えると、今回のヒアリングする点は、余りに急であり、拙速な感じがするのです。

結論になりますけれども、介護保険に関する被保険者・受給者の拡大についてですけれども、今のところ被保険者の拡大については、私どもとしては意見を持ち合わせていないというのが正直な気持ちです。

ただ、受給者拡大が障害者福祉、つまり障害者自立支援法をイメージしているのなら、現時点では、基本的に反対を表明せざるを得ないのです。その理由は、現行の障害者自立支援法は、応益負担または障害区分等に見られるように、介護保険法をモデルとしています。その結果的によって、障害者福祉を後退させている現実があるからです。自己選択・自己決定による自立を理念とする障害者福祉と、本人、家族のための要介護を目的とする介護保険は、理念、手法、内容とも異なる制度であるべきであると思います。

また、懸念する事項として、対象者数、予算規模等を見ても介護保険と障害者福祉には格段の差があり、統合や相互利用は障害者福祉の理念や手法を埋没させる危険性が大きいと思っています。したがって、障害者自立支援法が、その理念に沿って、障害を有する当事者が歓迎し納得できる法律となり、その理念や手法が拡大策の中でも堅持されるという保障が具体的に示されなければ賛成はできないと思っています。

私どもとしては、介護保険との統合や相互利用について、今の段階では全く検討できないし、まず自立支援法を私どもが望むような法律に改善されるということが前提であると

訴えたいんです。

以上です。よろしくお願いします。

○京極座長 ありがとうございます。それでは、全国脊髄損傷者連合会の大濱様より資料の御説明をお願いいたします。

○全国脊髄損傷者連合会副理事長 全国脊髄損傷者連合会の大濱です。よろしくお願いします。

資料が9枚あって、ちょっと多いんですが、できるだけ10分程度で要約させていただきます。

被保険者・受給者の範囲の拡大についてということで、昨年12月、厚生労働省側から2点について答えてくださいと、実は団体の方に来ていました。今回、撤回されたようですが、要介護となった理由や年齢のいかんにかかわらず、介護を必要とするすべての人を介護保険制度の適用とした場合のメリット、デメリットは何ですかという質問についてです。これにお答えするような形になるかと思いますが、この被保険者の拡大の問題は、障害者の介護保険制度の適用は、主として財源論から来ているので、これは介護保険の財源不足からの発想であるということで、私たちは介護保険は平成27年度までの8年間で給付費が年平均4.7%という推定値になっていますので、団塊世代の高齢化により、平成37年度は給付費が17兆円にまで急増するということ。これは厚労省側の予測になっています。一方、障害者の自立支援の給付費の伸びですが、平成32年度まで14年間で年平均1.4%から多くて4%弱、3.8%程度と推計されています。しかも障害者人口が増加する要因が今ないということで、一人当たりの給付水準が従来どおり続伸したとしましても、平成30年前後の給付費の総伸び率は落ち着くと見られています。

こうすることで、厚労省は現在、障害者が介護保険制度に導入されることによって、特定財源となり、安定するということで、私たちに説明があるわけですが、実質問題として、障害者の財源、今年国費ベースで4,000億円。ですから、実質的には9,000億円なんです。介護保険の財源は実質的には6.6兆円、約7兆円ですね。それから介護保険は平成27年には10兆円程度に膨らんでいきます。その先、最終的には平成37年の17兆という形になっていますが、障害者の場合は、どんなに手厚くしても2兆円が限界であろうと。要するに、国費負担ベースでは1兆円程度であるということで、私たちは、このような形の介護保険の中に吸収合併されるような統合というのは、相当問題があるんじゃないかと。この後、いろいろと問題点を具体的にしますが、特定財源がいいという一方で、特定財源がや

はり社保庁の問題とかがあったように、不正の温床になるとか、隠されて目に見えないという財源になっていますので、これを安易に考えるというのは問題があるのではないかと
いう考え方を持っています。

障害当事者団体として、私たちは、今42支部全部に介護保険との統合についてのアンケートをしました。その結果、大体29支部から回答が戻っていますが、そのうちの25支部が反対です。1支部が賛成、その他の3支部が中立の立場で、どちらとも言えないような意見でした。このような背景に何があるかという、やはり自立支援法になって、支援費が大幅に変わって、この自立支援の内容に非常に信頼できないと。余りにも制約が多過ぎるというのが、私たちの団体の今の見解です。もう少し、この自立支援をしっかりと充実させてもらいたい。このままでは非常に先細りになるので心配だというのが大方の団体中の支部の意見でした。

したがって、当事者団体としては、介護保険側の理由によって意図される統合で、障害者の生活がいかなる影響が生じるかをしっかりと吟味していただき、影響が甚大で解決不能な問題が山積するのであれば、拙速な統合によって障害弱者を切り捨てにすることがないようにお願いしたい。特に有識者会議の先生方におかれましては、「ユニバーサル介護」、「共生型サービス」というもっともらしい言葉に惑わされることなく、慎重に議論していただくようお願いしたいと思っています。

特に現在の特養ホームのように、ややもすると嫉捨山のような傾向が見られますので、このような国がつくった嫉捨制度というような、そんな介護保険で批判を受けることのないように、是非しっかり考えていただきたいというのが、私たちのお願いです。したがって、拙速なる統合には、はっきり言って反対いたします。

以下に反対の理由があるわけですが、まず1番として、ほとんどの9割方の市町村で、このような介護保険制度の中に入ってしまったら、障害者が地域で生活できなくなるでしょうというのが、私たちの今考えられている内容です。

その理由が別紙ペーパーに列挙されておりますが、その中でポイントだけを申し上げますと、介護保険は非常に弾力性のない制度でありますから、例えば、要介護度5の人、この人が35万8,000円という数字になっていますが、この数字を31日で割ると、1日約1万1,000円ぐらいなんですね。この方に介護を出すということになりますと、連続で5時間、もしも連続でない場合、1日3時間ぐらいしか介護が出ないんですね。ですから、介護保険は上限で大体90時間から、1か月150時間という制度なんです。障害者には、このよう

な形では生活できないですから、介護保険の枠内でやるというのは、非常に窮屈な制度です。したがって、今現在、二階建てということが言われているわけですが、二階の部分为国費でしますよというような話が、実際には厚労省の方から私たちの方に投げかけられています。

それでは本当に二階建てにして、ちゃんと担保できるのかということが問題ですが、今現在、この二階建てを使っているグループはいいと思うんですが、新たに障害者、これは24時間なり、前述の介護保険の枠組みを越えた長時間の重度の障害者が出た場合には、やはり新たな予算措置というのは、市町村はしないと思われます。そうすると、今、3時間とか、5時間という介護保険の枠の中の36万弱のお金で全部やり繰りしなければならないというような可能性がある。市町村は自分たちの負担が4分の1ということになりますと、やはり負担したくないというのが市町村の本音だと思いますので、そのような介護保険制度に今すぐ誘導するというのは、非常に危険ではないかと考えております。

したがって、このような考え方でいきますと、やはり9割の市町村では重度障害者が生活できなくなるというのが大きな問題点です。

次に制度利用者のための制度改善のルートの必要性ということで、介護保険制度は要介護者のすべてのニーズのうち、一部をサポートする、今申し上げましたように、一部だけをサポートする制度でして、制度の主なる対象者が高齢者であるため、家族介護を担える子どもたちがいたり、長年の貯蓄があつたりするのが一般的であります。このため、保険対象外のニーズについては、そのニーズが深刻なものであっても、今まで育ててきた子ども世帯から介護を受けなさいとか、貯金を使って自費でサービスを購入しなさい。また、介護保険はすべてに対応していませんと断られるというのが、今、介護保険の現状です。

そもそも介護保険とは、個々人の状況に合わせて市町村が柔軟に対応することができない制度です。たとえ介護利用者が生活できないような困難が生じたとしても、市町村と話し合っただけで制度改善は不可能であるというのが介護保険制度です。

一方、障害者の制度はどんな特殊なニーズがあっても、それが個々人の障害にとって深刻なものであれば、市町村が個別に判断し、きちんと国庫負担に基づくヘルパー制度も各市町村によって柔軟に対応されるように運営されているのが現状です。

特に家族の介護を受けられない最重度の障害者が、突然、ある市町村に出た場合、地方の財政力のない小規模な自治体であっても、生命にかかわるような問題であれば、市町村と障害者等との話し合いにより、給付水準に改善が図られてきたという歴史があります。

このように障害者の生活を支える最後の砦、これがやはり障害者の介護ということなんですね。これを従来の介護保険の形の中に組み込むというのは、余りにも制約的になり過ぎるということを私たちは非常に懸念しています。

このように介護保険のような硬直した仕組みでは、先進国の福祉制度としては問題があります。先進国では民主主義下のもと、住民と地方自治体、議会や行政で話し合っ、福祉制度を改善してきた長い歴史があります。住民が制度を改善できる仕組みを制度の根幹に持たないと、長いスパンで見ると非常に劣悪な状況を保持することになるのではないかと懸念です。

次の2点目の大きな問題点。余り時間がないので、ここは簡単に言いますが、いわゆる共生型のサービスについては、どうですかという質問がありました。そこでこのユニバーサル介護ということに考えていいますと、このユルバーサルデザインというのは、前から言われていますが、誰でも使いやすい仕組みであるのですが、使う人すべての人に少しずつ我慢を強いる仕組みが、これがユニバーサルデザインです。ユニバーサル介護、共生型サービス、一見、これはもっともらしい言葉なんです、人と人の関係で成り立つ介護の分野に、このユニバーサルデザインに近い考え方、人の物との考え方を持つてくるのは非常に危険です。

例えば、私たちの団体でも高齢者の介護保険と、それから自立支援法の支援費を使っている人間がおるわけですが、その人たちが、例えば高齢者と障害者と同じサービスの施設を受けるということで、施設に定期的に通った場合ですね。高齢者と一緒に、そこでレクレーションをさせられるというような現状でディサービスが発生していると。そうすると、認知症の多いような、そういうディサービスのところに行くと、私は何をしにこんなところに来ているんだろうという疑問が、ディサービスに通っている会員の中から上がってきます。

このように一見共生型のサービスというとても安全なようですが、実質的には非常に危険なもので、私たちの障害者とは合わない。非常にライフステージの違いが有り過ぎますということで、是非ここら辺は違うんだということを、しっかり認識していただきたいと思えます。

余り時間ありませんので、最後になりますが、このように問題の多い制度を今の形のままで統合するというのは非常に危険がありまして、むしろ介護保険制度そのものをちゃんともう一度見直していただいた上で、障害者の自立支援法なり、障害者の介護について

は、もう一度考え直していただきたいというのが、私どもの団体の意見です。

ありがとうございました。

○京極座長 どうもありがとうございました。

時間が足りないと思うんですが、申し訳ない。10分で原則的に終わっていただきたいと思います。

次にD P I 日本会議の三澤様から資料の御説明をお願いいたします。

○D P I 日本会議議長 D P I 日本会議議長の三澤でございます。

私どもD P I 日本会議は、福祉サービスを考えるときに、どんな障害を持つものであっても、地域で自立した生活を営むことができるそれを支える仕組みであること。そしてもう1点は、病院施設から地域への移行を促進させるそういう仕組みであることという観点で、福祉サービスの問題を考えていきました。現在、障害者の自立支援法を考えた場合には、多くの問題が起こってきています。この障害者自立支援法の多くの問題というのが、やはり介護保険に余りにも近付けた、介護保険の一体化を前提にした形で、この制度設計がなされたということに大きな問題があるというふうに考えています。

現行の介護保険制度は、私どもの基本的な地域での自立、あるいは病院施設からの移行という観点から考えると、現行の介護保険制度、それには馴染まない制度であるというふうに、今、私どもは認識せざるを得ないということで、基本的には対象を拡大し、活動期にある障害者を介護保険の対象にしていくということに関しては、現時点では賛成し難い、反対の姿勢を明らかにせざるを得ないという、そういう観点に立っております。

これは具体的にどういう理由、根拠でということに関しては、私どもの事務局長の尾上の方から御説明させていただきます。

○D P I 日本会議事務局長 D P I 日本会議の事務局長をしております尾上と申します。

先ほど三澤の方から、私どもの団体の基本的立場を表明いたしました。その理由を資料5の「2」のところからお話をしたいと思います。

1つは去年の4月から施行されております自立支援法の施行によって、障害者の地域生活の後退につながる非常に大きな影響が出ているということであり。そして、それはとりもなおさず、現行の介護保険になぞらえた制度設計、それからもたらされた問題だということです。

1つは応益負担を基本とした負担の仕組み、そして2つ目は要介護認定をベースにし、それに多少障害特性を加えても、基本はやはり要介護認定をベースにしたということの程

度区分に基づく支給の問題。そして、介護保険等に入っていないということなのかもわかりませんが、障害者の社会参加にとって重要なガイドヘルプ等のサービスを個別給付から外してしまった問題等々、やはり非常に介護保険にできるだけ似せようということが、かえって今の大混乱を生み出したと言わざるを得ないわけです。

去年の10月から全面施行をし、わずか2か月で政府から見直し案が出るというほどの深刻な影響が出ている。そのことはとりもなおさず、今の介護保険の仕組みが障害者に適用されたら、どれだけの問題を生み出すかというようなことのあらわれではないかなと思います。

更に、介護保険の適用の拡大ということの議論ですが、どういうものをイメージされているのか。その内容がこれまでの有識者会議の資料を読ませていただきましたけれども、イメージがわからなかったというのが正直なところであります。

諸外国における制度研究をされているという報告がございましたが、例えば、ドイツの介護保険は1割負担の仕組みもありませんし、コンピュータ判定に基づく程度区分もございません。言わば、そういった日本の介護保険の仕組みをそもそも変えるということなのか、それとも今の現行の介護保険の仕組みに障害者を当てはめるとということなのか、それが全然わからなかったです。

もし、現行の介護保険の体系に更に自立支援法の体系を前提にして組み入れるということになりますと、事実上、それは障害者施策の介護保険への吸収合併にほかならないのではないかと。いわば、自立支援法で言う介護給付部分が介護保険になり、障害者施策で残るものというのは、訓練等給付だけになってしまうのではないかと。そういった危惧を持ちます。あるいは先ほど大濱さんからも出ておりましたが、今、自立支援法では、少なくとも障害程度区分でサービスの上限が決まる仕組みではないんですね。ところが、これがもし介護保険が適用された場合、例えば区分6だと、月幾ら幾らまでの時間というふうに一人一人のサービス量の上限にもなってしまうのではないかと。そして更に、政府が去年の12月に出した見直しというのは、例えば、費用利用者負担というのが、今の介護保険にもともとなぞらえていたものを、それを4分の1にしたわけです。これを再び介護保険の適用拡大といった場合、どういうふうに整理をされるのかといったような問題もあります。

そういったいろんな様々な問題から、やはり冒頭に申しましたとおり、私としては、賛成するわけにはいかない。基本的に反対であると言わざるを得ません。いずれにせよ、自

立支援法の施行が与えた障害者の地域生活後退につながる問題の解決が真っ先の優先課題ではないかというのが率直な実感であります。そして障害者の地域生活のためのサービス基盤整備の飛躍的充実が、財源確保をしっかりとやっていくことが、この国の責務ではないのかというふうに思っております。

もう1点ですけれども、去年の12月のときに示されておりました項目で、共生型サービスということについても、もともと去年出されておりましたので、私たちの会で議論をしてみました。ここもやはり、共生型サービスは何かという概念が非常に曖昧と言わざるを得ません。それはなぜかという、私たち障害者運動の立場からは、ある意味で障害者の自立と共生ということは、もう20年、30年前から言い続けてきたわけです。そして、そのときの共生というのは、障害のある人とない人との間の共生であります。障害のある人とない人との間の共生の問題であって、単に福祉サービスの利用者を、いわば、いろんな形で一緒に使えるようにするというのもってだけして、共生というのはちょっと違うのではないかというふうに思うわけです。

とりわけ、昨年12月に国連で障害者権利条約が総会で確認されました。これを日本で批准をしていくという非常に大きな課題があるわけですが、そのときに、まさに障害のある人とない人が共に暮らせる、共に働いたり、共に教育を受ける。そういったことをもって、やはり共生と言ってほしい。全うな意味で共生という言葉を使っていたきたいなというふうに思っています。

そして、そういう立場から共生型サービスといったときには、例えば、諸外国で行っているような、働く場においてもパーソナルアシスタントサービスが使えるとか、教育の場でも使えるとか、いわば、今の居宅だけに限られたサービスではなくて、社会全般、社会に障害のない人とともに生きていく、社会に出ていくときに必要な支援を得られるというふうなサービス体系を構築してこそ、共生型サービスに匹敵するのではないのかなというふうに思っています。

更に、もう一つ危惧を申し上げておきますと、もし、共生型サービスというのが、単に障害者や高齢者、児童など、各種の福祉分野のサービス提供を共通の体系にするということだけをもっていうならば、実は障害者施策、措置の時代からある意味で障害者のコロニーや子どものときから青年期、そしていわば高齢になるまで、特に障害の場合ですと、1つの都道府県で1法人というふうな場合が多かったですから、ある意味で年齢にかかわらず、障害者を1か所にまとめてきたというようなことがあります。そんなことをまさか共

生型サービスと言っているわけではないと思うんですが、ともすれば、単に年齢の枠を取り払うという言葉で、結果的には、特に障害関係のまだまだ社会資源が整っていない中では、独占と集中というふうな形になって、結局のところ、障害のない人との共生ということと、反する形になってしまうのではないかと。そういったことすら、やはり危惧されるのではないかというようなこともあります。

もう一度申し上げますと、障害者権利条約が国連で確認採択されたということを受けて、日本でも批准が課題になるとき、まさに障害のある人とない人の共生ということを基本に置いたサービス体系こそが構築されるべきではないかというふうに思います。

以上です。

○京極座長 ありがとうございます。

それでは次に日本障害者協議会の藤井様から資料の御説明をお願いいたします。

○日本障害者協議会常務理事 こういう場をどうもありがとうございます。公式にこういうことを聞いてもらう場が少ないものですから、大変嬉しく思っております。

私どもはペーパーに書いていますように、今もありましたけれども、この環境はなかなか純粋に政策論議ができるような環境にないということですね。つまり、18年に法が施行されて、いろんな混乱が続いています。12月末に政府も修復策を講じる。完全施行2月にして、ああいうふうな修復策自体が、考えてみれば、制度設計のミスを自認するも同然だろうと。したがって、現状はやはりこれの修正ですね、あるいは永続性を持った見直しを図るべき、ここにエネルギーを傾注すべきだと考えます。

そこで私どもは、まずはこういう議論の前段としまして、障害分野のいろんな遅れであるわけです。共生ももちろん大事なんですけども、その前段階でやはりきちんと整理すべきを整理してほしいと。ここに6つほど挙げておきました課題が、いわば、我が国における当座の基幹的な政策課題として挙げておいたわけです。

1つは個人を優先する。個人に焦点を当てる政策立案であってほしい、あるいは法体系であってほしい。また、しかし民法の制約があります。民法877条、その扶養義務制度がありますけれども、それは一旦は脇に置いておいて、例えば、世帯単位で収入を合算されとか、あるいは精神保健福祉法の保護者規定とか、余りにも家族負担が重いということです。少なくとも自立を標榜するんだったら、二十歳を超えた成人に対しては、個として、これを尊重するとして、これは貫くべきであろうと思います。2つ目は総合的な福祉法、現行では今回の自立支援法では確かに3障害と言われますけれども、例えば、難病とか、

あるいは発達障害を含めて、文字どおり、すべての障害種別を超えた実体法としての総合福祉法が必要だと思います。今自立支援法があり、一方で身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法があり、非常に立法体系が複雑です。ここをきちんと整備をすべきと思います。

3つ目に余りにも社会資源が乏しいということです。ここで言う社会資源というのは、日中、データータイムに働く場、あるいは活動する場、生活をするアフターファイブ、休日の生活の場、これに加えて人的資源ですね。人によるケア、これは単にホームヘルパーだけではありません。例えば、就労におけるジョブサポーターをはじめ、あるいはコンタクトパーソンと言われている様々な間をつなぐ、特にヨーロッパで成功している様々な人的な支援、この量が余りにも少な過ぎる。これに関しては、厚労省自らが一昨年ですか、9月に特別立法で、時限立法で手を打たないかということで検討に入ったことを記憶しています。しかし、当時の財務省のプレッシャーもあって、これはすぐに引っ込んでしまったんですけれども、できれば、新しい視点での、例えばヒューマン公共事業という視点で、これの法的な根拠を持って確実性を講ずるべきだと思います。これに加えて所得の保障、それに障害定義が非常に曖昧である。この間、基礎データが集積できないというのは、一つは障害という定義の曖昧さからくる問題があります。知的障害、精神障害を含めて障害の定義、これをやはりきちんと少なくとも欧州での成果、あるいはICFという成果等を生かしながら考えていくべきだと思います。同時に今度の自立支援法の決定的弱点というのは、基礎データが余りにもなさ過ぎたということでもあります。障害者の実態把握ですね。これをきちんと集積した上で、政策立案に臨むべきであろうと思います。

以上、こういうことをまずは先行させるべきであって、そういう点からしますと、今度のいわゆる統合問題というのは、やはり順番としては少し違うんじゃないかと思うわけです。あえて統合問題を触れますと、私どもは、やはり今の介護保険制度はまだまだ変化の途中であるだろうと。例えば、利用率、利用者の負担率ですね。今は1割ですが、これはいずれ恐らく2割、3割ということも、多分、遠くないんだろうと思います。こういったことを含めて、もう少しきちんとした成熟を見てからの論議ということに入っていきたい。様々な高齢者の方たちの声も聞いております。いろんな悲鳴も聞いています。やはり、この成熟度を高めていくということ先行させるべきであろうと思います。今の介護保険法にはくみすることはできにくいということでもあります。

2つ目はやはり、先ほども言いましたけれども、いわゆる基盤整備、これが余りにも高

齢者と障害者との差が大き過ぎるということです。これの地ならしを、まずは力を入れるべきです。

例えば、働く場である授産施設というのがありますけれども、これが1か所でもありますよという市町村は、依然として4割を割っています。6割の市町村は空白地帯です。等々を考えてみた場合、やはり余りにも市町村が合体、合併したにしても、基盤整備の弱体性が、恐らく災いするだろうと思います。

同時に成年後見制度、地域福祉権利擁護事業等を含めて、権利を擁護するシステムが、形はあるんですけども、これも非常に今暗礁に乗り上げつつある。こういった点で介護保険を補完するセクターにつきましても、余りにも不備が多いと思います。こういう点を踏まえますと、当面、検討すべき視点としましては、様々あるんですが、この部分では、財源問題がもともとこの問題の発端であろうと思うんです。

これに関しまして、一言付言しておきますと、租税が税金かという論議の前に、そもそも我が国の障害関係の保健福祉策のお金の見積が正しいのだろうか。つまり、障害保健福祉施策の予算の配分率が妥当なのだろうか。このことを論議しなくては、前年度比10%増と幾ら言われても、これは信頼できません。その前提としまして、やはり基礎データ、実態の把握、これがない中で誰もがわかりにくいということです。

こういう点において、租税か保険かという前に、やはりこの国の障害保健福祉施策のお金の配分率を、例えば、OECD加盟国並みにしてほしい。様々新聞等が言っていますように、どうもこの国の障害関係予算というのは、サミットのみならず、OECDと比較しても随分低い位置にあるということでもありますので、こういう点も是非とも障害分野のみならず、今日ここにいらっしゃいます有識者会議の委員の先生方も一緒に考えてほしいんです。社会・援護局を超えまして、老健局もこぞって是非考えてほしいと思います。

最後に今の共生という問題なんですが、私はやはり、この問の論議で言いますと、ようやくできました国際的な共通言語として、国際的な共通のスケールとしての障害者の権利条約が誕生しました。この神髄は中心概念はリーズナブルアコモデーションと言いまして、合理的配慮という、この5文字であります。つまり、障害に原因する不都合や不利益は社会の側から調整や変更をすべきであるという意味があります。これを欠いた場合には差別に該当するということが含まれています。この視点から教育も就労も見ていくというのが、今度の権利条約の精神であります。今度の応益負担問題を含めて、これに抵触するんではないかという事件も早くも起こっております。共生というんだったら、まずは差別撤廃を

含めて、幾つかの前提条件をつくること、そういう論議を是非先行させてほしいと思います。

以上を踏まえますと、やはり今度の現行の介護保険制度の統合というのは、余りにも論議が拙速であり、もし問われた場合には、これには同調できないと、こう言わざるを得ないというのが日本障害協議会の意見であります。

以上であります。

○京極座長 どうもありがとうございました。大変失礼して順番を間違えました。それでは次に、全日本手をつなぐ育成会の松友様から資料の御説明をお願いいたします。

○全日本手をつなぐ育成会常務理事 全日本手をつなぐ育成会の松友でございます。

結論的に言えば、介護保険制度の拡大については、結論を出せる状況ではないということとであります。

まず初めに、「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議」の場において、私たちの会の意見を述べる機会をいただいたことに感謝いたします。

また、12月13日との前回の御案内を、私たちの強い要望により、今日まで御延期いただいたことに対し、その配慮と決断に敬意を表します。

本日は理事長の藤原にかわりまして、常務理事の私が発言させていただきます。

しかしながら、私たち全日本育成会は今回、組織としての正式な『意見書』を提示することはできません。それはこれまでのこの問題に対する正式な文書は、理事会での機関決定を経たものであり、今回は時間等の関係でその手続がとれなかったからです。そのため、今回は私の「発言」をもって会としての意見表明といたします。

ヒアリングについての異議を申し立てます。

与えられた項目、すなわち「介護保険制度の被保険者・受給者の範囲を拡大するとの考え方について」を述べる前に、今回のヒアリングについて、そのプロセスや手法について異議を申し立てます。それは、今回、正式な『意見書』を提示できない理由の説明でもあります。

12月の案内のとき、なぜ私たちは反発したのか。そして、その問題は今回解決したのであるでしょうか。2年半前、私たちは社会保障審議会障害者部会において、同様の意見を求められました。しかしそのときは、介護部会が平行して開催され、その動きが伝えられる中で、障害部会でも議論が進められていたのです。その上での意見の聴取でした。今回は、動きがまったくつかめません。

確かに今回も、改正介護保険法の付則に従い、昨年3月より「有識者会議」が開催されてきました。しかしその議論の内容は、私たち障害団体には十分に伝わっておりません。それは、障害団体の委員が一人もいないということも原因しています。当事者あるいは当事者団体を抜きに論じること、時代錯誤の感が否定できません。情報が不足する中で、『意見』を求められたのです。

御存じのとおり、私たちは障害者自立支援法の全面施行に伴う、混乱の渦中にあります。この法に対する評価は団体によって異なりますが、具体的な内容における厳しさは、同様に痛感しております。そのため、現実的に運用の改善策を論じ、要望しなければなりません。特に、介護保険制度では前提となっている「応益負担」に関し、その負担の力が論じられているとき、「介護保険制度の拡大」を論じるには、かなりの低抗感を与えることとなります。

確かに、障害者自立支援法は3年後の見直しを前提としており、その「見直し」議論の一環に「介護保険制度の拡大の是非」が含まれることは、理論的には理解できます。しかしながら、現実的な厳しさに直面している関係者が、この議論に抵抗感や拒否感を抱くことも同様に理解できることです。その中で、迅速に結論を出すということは、まさに拙速のそしりを免れません。

「もっと時間が欲しい」というのが、都道府県と指定都市の組織を正会員とし、全国でおよそ2,500の地方組織と30万余の個人会員を抱える全国組織として、私たちの率直な気持ちであります。

全日本育成会の取り組みについて御報告します。

前回（2004年）の改正のときは、私たちは3月の定期理事会で『見解』を決議し、6月に臨時理事会を開催して『意見書』を決議しました。特に、社保審への『意見書』の作成のためには、全国に広く意見を求めました。その結果、「介護保険制度との統合は必然」という結論に達しました。この2種の文書は、障害者部会でのヒアリングでの発言と共に、ホームページに掲載しています。当時の結論として、その決定の手順と共に、今でも適切であったと自負しています。

今回は、ヒアリングのご案内をファックスでいただいた12月26日、11日の説明会の資料と前述の2種の文書を添付し、都道府県と指定都市の組織へ意見を求めました。年末年始の慌ただしい時期でしたので、56の正会員団体の内、14団体、全体の4分の1と4個人、あるいは地方組織しか回答がありませんでしたが、正会員、すなわち14都道府県・指定都

市育成会の回答は興味深いものがあります。

賛否がほとんど拮抗しているのです。前回のときと比べると、「反対」が増えたともいえますが、自立支援法による混乱を経てきた今では、「賛成」が半分を占めることも意外でした。この結果も今回結論が出せない状況の一つであります。それぞれの意見を分析・吟味することをもって、今回の課題についての全日本育成会の現在の意見といたします。

まず拡大に賛成の理由であります。まず第一に、安定した財源を求める意見です。支援費制度が財政的に破綻し、自立支援法が単価や予算等で厳しい現実を目の前にして、将来の財源への不安が否定できません。そのため、介護保険制度に期待感を寄せるのも、ある意味では当然かと思えます。しかし、そのためには、受給者の範囲の拡大と共に、被保険者の範囲の拡大が必然となります。それゆえに、国民各層の負担についての理解への不安も同時に語られています。

その意味で、第二の障害、すなわち介護は年齢に関係ないとする意見が、拡大の賛意の最大のものかもしれません。それは、障害を特別なものとするのではなく、国民の普遍的な問題ととらえ、それゆえの保険、すなわち共助システムを求めたものです。そこで、国民各層の負担についての理解は、障害を特別なものとする税方式（公助）よりも得やすいと考えるものです。

賛成の立場は、この2点に集約されています。しかし、賛意を表しながらも、要介護度認定については、現在の障害程度区分への不満を反映し、危惧と疑問が多く呈されています。これは、介護保険制度の問題ではなく、サービスの受給システムの根本的な問題であり、納得いく解決策が求められます。しかし、次に示すとおりこの問題が応益負担と共に、介護保険制度の議論の時も大きな比重を占めています。

介護に反対の理由であります。

まず第一に、高齢者と障害者は、そのニーズが異なるという主張です。いうなれば、障害を特別なものとしてとらえ、それゆえの普遍的な保険（共助）システムは馴染まないとするものです。これは、具体的な支援、すなわちケアやサポート、介助・介護の視点より、財の有無による負担能力の違いに基づく視点からの意見です。年齢というものが、財の形成との関係で論じられています。

それ以前に国の責任を求め、それゆえに税方式（公助）でやるべしというのが強調されています。そのため、財源確保の視点からの議論に厳しい批判が加えられます。初めに財政削減があり、そのかわりの財源確保のための統合実態には反対ですと明確に述べられて

いる県組織もあります。政府すなわち税制の責任を国民、すなわち保険へ転嫁するなという意見です。

反対意見の多くが、障害者自立支援法にも批判的です。それは、国のこの間の施策への不信であり、この点を改善する、すなわち信頼を取り戻すことなしには、今後の改革を進めることは厳しいものがあります。すなわち、「介護保険の拡大」等の政策の大幅な転換は、政府に対する信頼を前提とします。しかしながら、法の理念や骨格に高いものを掲げながら、運用においては現実を無視し、方向性が不明確な迷走状況では、国民の信頼を得ることはできません。

第三の意見は、介護保険制度の先行きへの不安感です。障害福祉の関係者は、財源問題でさんざん苦勞させられてきました。そこで、財源問題を理由に介護保険制度の拡大を主張されても、その介護保険制度自体に財政不安が報じられると、にわかに期待が持てないということになります。特に、被保険者の拡大に国民、特に若い層が納得するか、その理由に障害者への受給者の拡大を利用されるのではないか、という不信感が拭いされないであります。

次に本質的な問題への対応ですが、賛否を超えた意見も注目すべきです。単なる介護保険制度の拡大の可否の議論でなく、保険制度をはじめとする社会保障制度について、国家予算における社会保障のあり方まで遡って議論する必要があるという鋭い指摘がありました。少子高齢化等に伴う社会構造の変化や負債が累積した国・自治体の財政危機状況を理由に、社会福祉制度の見直しが進行していますが、「給付と負担のバランス」を基本にしながら、国民的同意を確立する方向での議論が進んでいるのか、大いに疑問のあるところ です。

いわゆる格差の拡大が指摘される現状において、真の社会的安全網（セーフティネット）を確立するために、その議論を先に行うべきでありましょう。その意味では、障害分野においては、所得保障制度の確立が不可欠であるという意見が強く出されています。

政府すなわち厚労省は先般1月17日に障害者自立支援推進本部に障害者の所得確保策を検討するチームを発足させたと報じられています。この課題は、法の附帯決議で明記されたことであり、対応が遅すぎます。また、報道によれば工賃の引き上げや一般就労への移行など就労支援を中心に課題を整理するとされています。それでは、社会保障政策における所得保障策となるのか、期待するゆえに疑問が否定できません。

障害程度区分の問題は、障害者自立支援法において大きな問題となっていますが、介護

保険制度との関係では、更に影響は深刻です。それは介護と支援の共通部分と相違点についての正確な理解と対応策の提示の問題です。いわゆる法と財政の総合化とサービスの個別化が、この間の議論や対応においては混同されている感が否めません。財政論が支援論を支配する傾向は、施策の貧困化へつながります。そこに当事者は不安を抱くのであります。

最後に障害者自立支援法は、当初から3年後の見直しを前提としており、すでにその1年は終わろうとしております。そのため、私たちは白紙撤回ではなく、予定された見直しとして、積極的な取り組みが行われることを期待しますし、その議論に参加したいと願っています。その過程において、その一つの方策として、介護保険制度の拡大も論じられることになるでしょう。ただし、どちらにしても、障害の特性を尊重しながらも、それを特殊化、個別化する方向であってはならないと考えています。障害問題は、種別や年齢等に関係なく、国民総意の課題とされるべきであり、関係者が自らその可能性をとじてはなりません。

大変簡単ですが、これにて意見表明といたします。御静聴、ありがとうございました。

○京極座長 どうもありがとうございました。

それでは次に全国精神障害者家族会連合会の江上様から資料の御説明をお願いいたします。

○全国精神障害者家族会連合会専務理事 小松理事長のかわりに専務理事の江上の方から説明させていただきます。

お手元に配付したように、今の精神障害者の現状について少し述べたいと思います。

全家連は昭和55年以来、精神障害者福祉法の成立を希求してきました。昭和59年宇都宮精神病院事件以来、精神衛生法の改正で序々に社会復帰・福祉の条項が整備され始めました。その後、国際障害者年決議やWHO、ILOの影響もあり、精神障害者には医療とリハビリテーション・福祉サービスが必要との認識で障害者基本法の対象となり、精神保健福祉法で社会復帰施設の促進、そして障害者雇用促進法にも対象化されました。この間、社会福祉基礎構造改革で、日本の社会福祉施設に対する措置費が支援費制度に改定されると共に障害者自立支援法が制定されました。このような中で精神障害者は、いわゆる福祉サービスを受け始めた途端に障害者自立支援法が施行され、施設利用料の自己負担、また今まで唯一の福祉制度であった精神障害者通院公費負担も自立支援医療となり、いずれも自己負担増のダブルパンチと受けているのであります。

そのような中で現在の精神障害者の社会復帰している人、自宅におる人、通院している人の精神障害者の現状と問題について8項目ありますが、4項目をちょっと説明させていただきます。

1つは精神障害者の多くは、精神科医療を受けつつ作業所や授産施設、グループホームなど社会福祉サービスを利用しながらリハビリテーションに励み、社会参加・社会復帰を目指しています。

2つ目、従来も自分の力で自立生活や復職・就労生活をした人もいますが、長期療養などの人の多くは親を中心とする家族と同居もしくは世帯を同一にして、住居、食事、被服、医療費ほか金銭援助など生きていく生活上の支援を受けています。しかし、精神障害者を抱える家族の多くは、お父さん、お母さんは高齢で、平均所得は低く、困窮層も多い状況であります。そして、自らも病気や身体的不自由を持ち、介護保険制度の利用者であることが多いのであります。

3つ目、精神障害者の主な介護は、食事、買い物、室内片付け、金銭管理など心理的・精神的な助言を含めた日常生活の介護であり、身体的な介護は高齢者等を除けばほとんど必要ありません。

次のページの改善していただきたい他法・他施策・諸制度について、9項目ありますが、2つぐらいを説明させていただきます。

障害者手帳制度は3障害を統一すること。今、障害者手帳を精神障害者の方は持っていますけれども、作業所に行くのにも工賃が8,000円、9,000円、そこまで行くのに、バス代とかを払うと1万円、2万円と払う。そのような状況であります。そのような中で、是非障害者手帳制度の3障害の統一をお願いしたいと思います。

次に介護保険の被保険者・受給範囲を広げるかどうかについての意見は6項目ありますが、2つほど説明させていただきます。

1つは初めの介護保険は高齢者の介護を目的とした制度であり、高齢者については①誰もが必ずなる、②若いときから働き保険料負担は当然できる。③資産もあり老齢年金を受給し、介護利用料負担は苦にはならない。

一方、精神障害者は①誰もがなるわけではない。②若いときから働けず、保険料の負担は重荷である。③障害年金は少額で利用料は払えないという状況にあります。

また、3つ目の「・」の障害者自立支援法の施行直後に激変緩和や3年後の見直しなど議論沸騰の最中に介護保険との関連についての論議は、時期尚早と言わざるを得ないが、