

障害者自立支援法の推移を見守り検討したい。

以上、各項目の問題点をしながら、介護保険の被保険者・受給範囲の議論をすべきと考える。

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。

次に本日ヒアリングをお願いしております日本盲人会連合の笹川様がまだ到着していらっしゃいませんので、時間の関係がありますので、ここで10分間ぐらい休憩をはさんで、いらっしゃったらすぐ始めたいと思いますので、よろしくお願いします。

どうしても時間的に笹川さんの来るのが遅くなるようでしたら、先に質疑の方を先行させていただきまして、到着次第お話をいただくということになるかと思えます。よろしくお願いします。

(休憩)

○京極座長 時間になりましたので、再開をさせていただきます。よろしいでしょうか。私の方で御紹介をさせていただきます。日本盲人会連合の笹川様が御来場されましたので、自己紹介を簡単にさせていただきます。それでヒアリングのお話をいただきたいと思います。

○日本盲人会連合会長 ただいま御紹介いただきました日本盲人会連合の会長の笹川でございます。このような重要な会議に遅参いたしました。大変申し訳ございませんでした。

早速ですけれども、今回の有識者会議からの御質問でございますけれども、御承知のとおり、今、私ども障害者は障害者自立支援法の昨年4月1日からの施行、そして10月からの全面実施、その中でまさに混乱状態に置かれております。明日、何か18年度の補正予算が成立というような情報も聞いておりますけれども、それでもまだ本当のあの障害者自立支援法が全国の障害者が、それぞれの地域で平等に格差のないサービスが受けられるかどうか。現に格差は広がる一方でございます。そういう中で、今回このような経緯がございました。したがって、私どもの団体は全くこの問題について議論はしておりません。

聞くところによりますと、もうこの有識者会議は3月からスタートしているというふう聞いております。であるなら、何でもっと早くこういうことがあるということ、私どもに知らせてもらえなかったのか、この点が甚だ私どもとしては不満です。

私どもにとりましては大変重要な問題です。したがって、会長の判断とか、あるいは役員会で判断するような問題ではございません。全国的に組織に加盟しているそれぞれの団

体で十分検討して、そして意見をまとめる。そうでなければ、到底答弁などできるわけではありません。しかも資料というものが全く私どもの方には来ておりません。したがって、現在の介護保険、これも改正されてまだ1年経っていないわけですけれども、その実行状況あるいは収支の状況、全くわかりません。したがって、例えば、年齢を引き下げたから介護保険が赤字がなくなるとか、何歳まで下げたらどういう結果になるとか、そういったものも何も知らされていない。

私どもの団体は全国組織ですから、年に評議員会が2回、そして全国代表者会議というのが1回しか開けません。ですから、こういった問題はもっと早く提示をしていただいて、当事者として十分協議をする。その中で結論を出してくるということにさせていただきませんか、全く答えようがないというのが実態でございます。

そういうことを十分御配慮いただきまして、今回のこのことに関しましては、私ども日本盲人会連合は回答は保留ということにさせていただきたい。そして特に厚生労働省にお願いします。こういった問題を軽々に扱わないでいただきたい。12月13日に会合をやるから資料を出せとか、厚労省からの資料は何も来ていない。そういう中で答弁を出せというような、こんないい加減な無責任なことはやめてもらいたい。このことを強く厚労省に申し上げておきます。

以上です。

○京極座長 どうもありがとうございました。これで一応、今日お集まりいただきました団体の皆様方からの御意見は伺ったこととなりますので、これから質疑応答、意見交換ということで、有識者会議の皆様方より御質問や御意見がございましたら、時間が十分ありますので、できれば全員に御発言をお願いしたいと思います。

特に質問に関しましては、それぞれの団体、どの団体の方というふうに言っていたかないと、全員、それぞれ団体のお考えがありますので、団体に対する御質問については、それぞれ御指名で、あるいは全員のすべての方にだったら、すべての方にと言っていたいて、御質問していただければ幸いと存じます。

それでは、予定時間は十分ありますので、いろいろお立場はありますけれども、並んだ席順というののもちょっと形式的ですが、時間がない場合はどうしても発言したい方を優先してということになりますけれども、関さんからお願いいたします。

○関委員 それでは、特に特定の団体というわけではなくて、答えていただける方にお伺いしたいのですけれども、3点ございます。

1 点目は、資料7でいただいた御意見などの賛成意見のように、安定した財源を求めるために普遍化に賛成といった意見があります。それからほかの資料では、例えば資料6に、障害者福祉サービスは絶対的に不足しているという話があります。これに対して、高齢者のための介護サービスは、介護保険制度が走りながら変えていこうとする整備が足りないながらも始まった制度であるなかで、高齢者の人口が多いことから、結局、あちこちでいろんな施設ができたり、サービスが拡充してきました。障害者に対するサービスは、それに比べて未だ不足しているという現状がある中で、普遍化した方がいいという意見には、普遍化した方が障害者に対するサービスも増えるし、財源も安定するのではないかという意見があると思うんですけども、これについての御意見をお伺いしたいと思います。

2 点目は、反対する意見の中に、高齢者と障害者はそのニーズが異なるというような話がありましたが、その具体的な例として、例えば、資料4の5ページなどには、施設におけるレクレーションの場で認知症の高齢者と障害者が一緒の場にいると、若年障害者にとってよくないといった具体例がありました。そのほかにも、もう少し具体的な例として、高齢者と障害者のニーズがどのように違うのかといった点を御教受いただければと思います。

3 番目には、これは大きな話になるんですが、現在はいろいろと時期尚早ですとか、自立支援法も始まったばかりで、まだ混乱が大きいとか、問題が多いといった点もありましたが、今の時点では言いにくいかもしれないんですけども、将来的にはどうお考えでしょうか。普遍化しようという考えには、多分障害は年齢に関係しないものにとらえて、介護を普遍的なニーズとして制度を構築しようというような理念が一番中心にあると思いますが、そういった理念のもとでの将来的な範囲の拡大については、どうお考えなのかという点もお伺いできればと思います。

○京極座長 特定の団体についての御質問ということじゃないので、特に積極的に御発言したい方はどうぞ。では、松友様から。

○全日本手をつなぐ育成会常務理事 育成会の松友ですが、組織としてのあれは、先ほど言いましたように、それに結論出す段階ではないと言っておりますが、前回、2年半前の議論にしましても、今回にしましても、今回自立支援法は賛否両論議論があります。私たちの団体は法としては賛成し、現状の運用については、いろいろ問題があるという問題を指摘しておりますが、その一つに基本的に何というんでしょうか。メディカルモデルという医療モデルで言えば、例えば、身体、精神、知的という障害レベルにおいても違いとい

うのを協調していけば、3障害を横断する制度さえできないわけです。それを今回、自立支援法ではある種クリアしたじゃないかと。もっと拡大する必要があるだろうと。そのときに、なぜ年齢で横断する、分断する必要があるのかと。ですから、制度すなわち財源とか、法体系とかの部分は、例えば、医療保険制度のように一本化していいじゃないかと。ただし、具体的なサービス支援を受けるときには、徹底したインディビジュアルゼーションというか、個別化すべきであって、障害福祉あるいは福祉全体は逆で、支援は非常に十把一絡げでやられて、制度とか、財源だけはやたら細かくされている。これは教育、医療と比べたとき、そういう感じも持ちます。そういう意味では、先進諸国いろんな方法論はありますが、基本的には障害種別によって分断することもおかしいし、とともに年齢で横断して分断するのもおかしい。更にいろんな福祉的ニーズという視点との統合等も含めて、戦略的に考えるべきではなかろうかという感じは持っています。

以上です。

○京極座長 ほかのヒアリングの方で御発言……、大濱様。

○全国脊髄損傷者連合会副理事長 今財源の普遍化の話がありましたが、これについては、先ほど申しましたように、介護保険は36万弱という、この制度は上限がきちっと決まっているんですね。したがって、今介護保険で起こっている問題、例えば、老老介護の問題とかが全く解決されないのもそのためです。この36万弱、要介護度5でやりますと、1日3時間とか、5時間ぐらいの、毎日受けてもそれぐらいの介護しか受けられないと。そうになると、介護保険制度そのものをきちっと老人の方に、本当にお金のない老人の方にも老老介護をしなくていいような、介護保険制度にすることがまず前提なのではないか。

逆に言いますと、介護保険制度をまず二階建てにして、老人がきちっと介護できる制度をつくり上げた上で、その後に障害者もそこに入れてくれるかどうかという議論になるのではないかと思っています。ですから、普遍化するというのであれば、今ある現在の介護保険制度を、もっと老人がちゃんと使える本当の制度にして、レスパイト的な介護保険じゃない制度にするのか、それともずっと徹底してレスパイト的な方式にするのかという、そこら辺をきちっと介護保険の中で示していただきたいんですね。ですから、介護保険で本当に普遍的なサービスをするということであれば、その二階建てを介護保険で認めて、その部分を税で出すとか、そういう方式を将来的にとるのか、それとも将来的にも、それをとらないのか、そこら辺をまず介護保険の中でちゃんと説明していただきたいんですね。まず、これは介護保険の中で整理していただきたいことが1点ですね。

それから2点目として、先ほどいわゆる共生型サービスとか、老人の方に障害者が入った場合の問題点、具体的に1点述べましたが、実際に障害者の場合はライフステージが非常に幅広いんですね。したがって、その中には就労とか、そういう障害者はたくさんいるわけです。その点、やはりライフステージ最終末期の介護保険の人たちは、これから就労とかというよりも、どうやって最後の末期を迎えるかという介護です。そこから辺が障害者の介護と必ず合致しないというのは、どうしても、それはしょうがないことで、やはり、そうすると就労について、どう考えるかとか、そういう理念をこの中にきちっと入れていただかないと、障害者の介護と老人の介護を一体化して考えるというのは、かなり今の時点では無理があるということだけを、あえて申し上げておきたいと思います。

○京極座長 藤井様。

○日本障害者協議会常務理事 関委員のお尋ねの2つですが、1つは普遍化することで基盤整備がというお話なんですが、これはわかりにくいんですが、現在、例えば精神科病院における社会的入院が7万2,000人という、これは政府の公表ですね。それから知的障害者の成人でも11万人から12万人が、いわば社会的入所、入所施設に入りっぱなし、無認可作業所は6,000か所という状態ですね。こういう状況を見ますと、やはり、そのほとんどは、いわば公的な、あるいは基盤整備がないことからくる一つの現象なわけです。

政府は障害者プランというのを策定しまして、これを推進しまして、1996年から7か年でこれを推進していこうと。内閣府も障害者基本法で市町村障害者計画をつくっていこうじゃないかと。ほぼ95%の市町村で計画はできあがったんです。計画はあって実態は変わらず。100%ほぼ達成して状況は変わらないんですね。これはやはり、何か法的な根拠がなければ、普遍化とか、社会化というだけではいかんだろうと。それが証拠には今年の骨太方針で第3項目に、この基盤整備が入ったんです。しかし、なかなか実態は動かない。ある面ではもっと別なインパクトがいるんだろうと思います。

もう1点、最後に高齢者と障害者のニーズがどう違うか。私は全く全盲状態です。目が見えないんです。一番今自分が困りますのは、通勤です。通勤に関しては、一切ホームヘルパーは使えないんです。これは雇用行政の管轄なんで雇用行政の所管であると。しかし、そういうジョブサポートはないんですね。というように弱齢から来る社会参加の範囲、まさに万歩計でも付ければ、多分わかると思うんです。高齢者と障害者の行動半径がね。だから、就労のみならず、文化ニーズだとか、あるいは恋愛の感情行為とかを考えますと、これは明らかにその差異は大きいだろうと。これに対して、福祉保険だったらいざ知らず、

これは介護保険ですからね。そうしますと、やはり広く障害者の場合には、改めて人的なケアがどうあるべきか。その中で介護保険とどうダブってくるのか。そういう検証をすべきだろう。少なくとも私自身の体験で言うならば、とても介護保険だとか、高齢者の介護ニーズ等の判定では簡単に論じられないというのが実感であります。

○京極座長 続きまして三澤様。

○ODPI日本会議議長 今のニーズの問題、私の方からちょっとお話しさせていただいて、あと将来的な方向性については、事務局の方から見解を出したいと思います。

今の高齢者と障害者のニーズが異なるのかどうかということなんだけれども、年齢で、例えば65歳以下と65歳以上でニーズというのが明確に異なってくるかということ、そういうことは余りない。ただ、その人その人の状況に応じた形でニーズというのは出てきて、やはり個々の問題だと思うんです。私たちは、この福祉サービスというのは、一人一人のニーズにちゃんと対応するというものという形でとらえるべきであり、その意味でパーソナルアシスタント、自立システムというようなものが、これを原則に打ち立てられるべきであると。やはり介護保険自体も、そういう方向でのやり方というのが介護保険に望まれる。今の介護保険が、余りにも介護というものの内容をすごく枠を狭めてとらえていて、それがいわゆる若年の障害者がそれに対応できるかということ、やはりそれ以上に必要性の高いものがいっぱいあって、それには今の介護保険制度は対応し得ていないというのが現状だと思います。

やはり、パーソナルアシスタントという形で、個々のニーズに対応できるような、そういうサービスシステムが介護保険の見直しの中で、今後大きく方向性としては持つていくべきであるというふうに、私は考えています。

○ODPI日本会議事務局長 あとは今後の検討の経緯なんですけれども、先ほど申しましたとおり、自立支援法の施行によってもたらされている問題と申しますのは、どちらかというと運用レベルというよりは、まさに制度の骨格の部分ですね。つまり、介護保険になぞらえた形の応益負担の仕組みと、そして程度区分の問題、更にサービス体系、とりわけ介護保険の場合は、先ほどのニード論で言えば、居宅介護という居宅に絞られていますよね。障害者の場合は、やはり社会参加のニードということが今まで言われてきた。その部分がばっさり今回後退をしていると言わざるを得ないという、この問題をちゃんと骨格から生み出されている問題を解決をしていただかないと、ちょっとしばらく時間が経って、何と申しますか、のどもと過ぎればという話ではない。むしろ、そういう意味での骨格か

ら出ている問題を根本から見直していくということと、それとあわせて、もしやるとしたら、介護保険を一から見直すぐらいの話で、今のできあいの、今ある介護保険を単に広げることが普遍化ということではないのではないかとというのが、私どもの見解です。

もう少し言いますと、むしろ、本当の意味でのセーフティネットと申しますか、日本における社会保障制度がちゃんと普遍的なものであってほしいというふうに思うんですね。と申しますのは、介護保険のときの議論を、私覚えておりますが、高齢者の場合、企業に勤められて、勤め上げられた方は比較的資産形成もされていて、年金もあって、そのために、あの当時応能負担という仕組みの中で、なかなか中間層以上が使いにくい制度だった。だから低所得者向けになっていた高齢者施策を中間層も含めた制度にしようという意味で普遍化というのは使われていた、そういう方向の普遍化だったんですね。ところが障害者の場合、先ほどから出ている問題というのは、まさにそういう働くときの段階から障害を持っていて、資産形成もそういったこともできない。いわば、もともと高齢者介護保険が想定されたときに、制限されている状況をどっちに普遍化するかという話と、今、障害者が当たり前で障害のない人とともに暮らせるような普遍化と申しますか、普遍的な制度ですね。つまり介護保険に限らず、社会保障の制度、とりわけ、日本の社会保障の仕組みというのが、企業福祉と家族福祉を前提にしていた部分があると思うんですが、まさに障害者の場合、その働くという部分からなかなか参加ができない。したがって、企業による福祉の福利厚生や、そういったものでカバーされないということと、もう一つは家族による介護というのが半年や1年ではなくて、10年、20年、数十年に及ぶという、つまり、企業や家族がいて代替をするという前提の上での社会保障の仕組みということを変えていくということが本来の意味での、私たち障害者から考える制度の普遍化ではないかなというふうに思います。

○京極座長 それでは、時間が押してきますので、竹中委員から御意見、御質問をお願いいたします。

○竹中委員 質問ということではないんですけども、毎回この会でも申し上げているんですけども、私たちの活動というのは、介護が必要な障害があっても働きたいという人たちが、きちっと社会の中でステータスを得て、収入も得て、働いていける、タックスペイヤーにも成り得るという日本を目指してということで活動させていただいております。

そういう意味で介護を受けるということと、働くということは多くの障害のある人たちにとっても、同時に必要な問題なんだろうと思っておりますが、残念ながら、日本の国で

は介護が必要な状態だと働けないという前提に立って、様々な法がつけられてきた。その部分をどうしていくかというのが、私の抱えているといたしますか、私が仲間たちと今一緒にやっている大きな課題の部分であります。

そういう意味で、今の皆さん方のお話も聞いていて、非常に長年自分たち自身で大きな運動を率いてこられて、そして能力も発揮してこられたと。例えば、これがアメリカやスウェーデンであれば、私の知っているたくさんの友人たちは、全身性の麻痺があっても、今企業のトップリーダーになっているとか、あるいは両手、両足が義手、義足でも大変優秀な企業顧客も持つ弁護士さんになっておられたり、全身麻痺で電動車いすで介助犬を使っているながら、数学や物理の先生であるというようなことが、諸外国では、特に先進諸国では普通のようなことになっている。そうして職業を得ることによって、人も恋愛をし、結婚をし、家庭を持っていかれる。

私は日本もこれだけの先進国であり、経済大国と言われる中で、そのような方向を目指していただきたいと思っているんですけども、残念ながら、今日の議論をお聞きしていると、税の受け手としての主に立場で皆さんが御発言をされている感じに、その面を強調されておるかもわかりませんが、そういうふうな感じを受けます。私も当事者の一人ですので、皆さんとある意味、こっち側に座っているんじゃなくて、そっち側において何の不思議もないんですけども、やはり、皆さん一人一人の能力を生かすことによって、本当に無理な人たちを支える仕組み、セーフティネットを一緒につくるというような考え方に対しての御意見はどうなんだろうかと聞いてみたいなという気持ちがしました。

○京極座長 竹中委員は主として御自分の御意見をお話になりましたけれども、それに対する一部質問も加味されましたので、どなたかヒアリングの参考人でお話ししたい方は、安藤様からお願いします。

○全日本ろうあ連盟理事長 安藤です。竹中さんの意見、すばらしいと思うんです。ただ、私どもはいつも考えるのは、日本の場合、障害者福祉と言えば、歴史的に慈善が基盤になってのスタートでした。慈善から社会的な理解、そして認識というように発展してきて、今権利とか、ノーマライゼーションというものが一般的になっていますけれども、まだ、障害者の能力というものを正当に評価して、専門分野の中で積極的に受け入れるというような条件がなかなかできていないわけなんです。

今、竹中さんのような意見というものは、このような介護保険の統合化、相互利用というようなテーマと別に、外国の障害者の能力をどう正当に評価し、認めていくか、それは

高等教育なども含めたテーマとして論議されるべきではないかと思うんです。

今、私どもが一番懸念しているのは、一つは障害者の自立ですけれども、一番悲惨なのは重度の障害者で、親から自立できない障害者ということですね。また、生産的な職業に付けない人たちなんです。そのような重度障害者が、今自立支援法の中で大変な困難な目に遭っているということを、まず、そのような基盤というものをきちんと解決するべきじゃないかと思うんです。そのような基盤というものを各地の中で竹中さんの意見というような展望に結びつけるべきではないかと思うんです。

○京極座長 ありがとうございます。主として、竹中委員の御意見ということで承りまして、小島委員から御意見、御質問をお願いいたします。

○小島委員 3点ほどということで御質問、各団体の皆さんでお答えいただけたと思うんですが、連合の小島です。よろしくをお願いいたします。

今、皆さん障害者自立支援法がやっと昨年10月から本格的実施に入って、その問題点で手一杯だという話は十分理解をしているものです。

質問なんですけれども、御意見の中でも、現行の介護保険は確かに高齢者を対象とし、コアになっているものは身体介護ということで、もし被保険者なり、受給者の範囲を拡大するということを検討した場合にとり、若年障害者の問題というのは、身体介護だけではなくて、就労という問題が極めて大きな問題があるんだと。これについて、今の介護保険では、当然対応できないだろうというお話です。まさにそうだというふうに思っております。

そこを若年障害者を含めてサービス、それも含めて現行の介護保険のメニューをもって増やすという選択肢もないことはないんですが、そこまでいくにはなかなか難しいと思いますので、その中で、今の介護保険が持っているコアの介護、ニーズ、身体介護がコアになっていますけれども、確かに高齢者の中では認知症のところも含めて、今は対応することになっておりますけれども、十分かどうかというのはありますけれども、しかし、障害者自立支援法、障害者サービスの方でもコアになる身体介護というところは、当然あると思います。そこの方が共通のサービスとして対応できないかというのが、この被保険者なり、受給者の拡大というところのベースになってくるところなんです。

身体介護といったところに、障害者の方は3障害と言われますが、そこを十分な共通なサービスでできるかどうかというのが課題としてあると思いますけれども、しかし、今までの介護保険の方の議論というのは、まさにコアになる若年障害者の共通の介護というん

ですか、ニーズ、そこを共通のものにしたらどうかという議論をしているので、そこで十分対応できない障害者に対する就労支援、藤井さんが具体的な話をされましたけれども、通勤に伴うガイドヘルパーの問題とか、そういう問題は、これも含めて介護保険で対応するかというのは、介護保険のサービスメニューを増やすかどうか、あるいはここの部分については、若年障害者の特有のニーズということで、これは自立支援法の方で十分に対応するという考え方もできますので、どちらかという、そういう後者の方の考え方で今までは議論してきた、この間の有識者会議、その前の介護保険部会の議論としてはということなので、これについて、どう考えるかということなんです。

それとそれをもう少し限定的に言いますと、今でも被保険者は40歳以上になっています。40歳以上ですけれども、実際の介護保険の給付は原則は65歳、高齢者になっております。40から64歳の間の人たちには保険料を払っているんですけれども、介護のニーズがあっても介護保険は適用にならない。その中で障害者認定も受けられないという方がおります。そういう人たちについては、結局、障害者自立支援法のサービスも受けられないし、介護保険も受けられない、まさに制度のはざまという問題が、これまた指摘されております。そこを埋めるということからも受給者の範囲を拡大するという検討がされていますけれども、もし仮により限定された受給者の範囲拡大という形で、40歳から既に保険料を払っている被保険者がおりますので、ここの40歳から64歳の間の方については、その介護保険の適用といいますか、40歳まで給付適用を下げることについては、どうお考えになられるかということが1つの質問なんです。

それともう一つは、これは直接的な介護保険の適用範囲拡大ということではないんですけれども、それを支える基盤整備という点から言いますと、若年障害者に対する所得保障、確かに高齢者の場合は65歳から基礎年金というのがあります。障害者についても障害基礎年金がありますけれども、それだけでは若年障害者の所得保障では不十分だということを指摘されていると思いますので、新たな所得保障を確立について、その辺はどういうような方法を考えるか。今でも重度障害者に対しては、障害者特別手当、国の制度では2万6,000円ぐらいありますけれども、東京都などは、それに上積みして手当てを出しておりますけれども、そういうものをもっと充実させるというようなことが考えられます。これについては、どう考えているのかということなんです。

以上3点ほどお願いいたします。

○京極座長 小島委員の御質問は3、4点ぐらいあったような感じもいたしますけれども、

それは構いませんので、どの問題点についてでもいいですけれども、全員となると、ちょっと時間がかかりますから、ポイントだけ。ヒアリングの参考人の方からお話しいただければと思うんです。

○全日本手をつなぐ育成会常務理事 何事もしら穂の先走りですけれども、今、大変に本質を突いた質問で、言うなれば、今日はその質問を受けて我々は参加していると思います。結論は出せないと言いながら、意見を言うのも若干自己矛盾しますが、基本的には介護保険であろうが、何であろうが、すべての障害のある人の問題を、この制度で対応すると無理だと。それぞれ制度が医療保険があれば、労働保障が問題があるとき、ここは介護の部分というか、必ずしも身体介護に前提していないと。その部分について共通する、いわゆるベースの部分について、これは年齢を限定することに、先ほどから言ったように、私は疑問を持つと思います。ただ、それだけで障害のある人の、つまり若年性障害者のニーズに対応できるかというところが反対の意見であって、当然できない。ニーズが年齢によって、社会構造によって変わってくるということが前提ですから、それをある一つの制度、ある一つの財源、ある一つのあれですべてやろうと、あるいはそれがいいか、悪いの議論は不毛だと思いますので、そこでどう組み合わせるかというところで検討すべきだというのが第一点です。

それから40歳まで現に払っているんだから、せめて40までは云々というのは、考えてみたことありませんでしたので、論理的には、そのとおりだと思いますが、今、聞かれて初めて考えたことですので、一応、保留します。

最後の所得保障の問題、これは実は非常に難しいんですね。基本的には政府は就労政策、これは竹中さんがおっしゃったことについて、私は基本的に賛成ですけれども、そういう意味では、働くチャンスを保障し、その稼得によって地位と収入を獲得するというのが原則だと。しかし、障害があるということは、それに対する支援というか、ラインの組み方にしろ、様々なサポートがあって初めて成り立つ論議であって、今までは本人の努力とか、本人の部分、あるいは家族の部分で論議されていたところに問題があるのであって、それがいろんな国際的な流れから見ても、いわゆる雇用主であるとか、様々な働く場における支援のシステム、要するに、合理的配慮がなされて初めて成り立つ論議であって、その意味においては、私はタックスペイヤーを求める、目指すというのは当然だという前提を持ちます。それでその流れから、いわゆる所得保障というのを、働いて得るものによって所得保障ではない部分の部分に限定すると、どうしても年金か、手当てという方法しかない

だろう。問題はその財源、年金であれば、まさに年金の額の拡大ですが、手当てであるとする、その材料をどうするかという、また別の議論になると思ひまして、今我々も民間レベルで議論しておりますが、大体ある面では財源問題、特に消費税の問題を含めて、更に介護保険の問題も含めて、最終的には負担する、いわゆる国民的同意を、かつて障害基礎年金をつくったときと同じような形で、国民的同意をつくるかどうかというのがポイントだろうなという感じを持っています。あくまでも私見です。

○京極座長 ほかの方でどなたか……。

○日本障害者協議会常務理事 今、小島さんの質問で、まず私は障害者施策、高齢者も入りますけれども、人の支えというのは、かなり究極の施策であろうと思っているんです。例えば、身体介護のみならず、精神障害であれば、相談だとか、通院の同行だとか、当然、知的障害者の相談もあれば、日常生活のいろんな金銭管理もあります。通勤もあります。そもそも人が社会参加をしていく上での人の支えということはずっと列挙した場合、何が上がってくるのか。これに障害種別を重ねて、特性を重ねた場合どうかということをやってみて、その部分で、私の考えではやはり障害者関係の政策をきちんと一たん完成予想図を画いてみることだと思うんです。

今ありましたように、障害者というのは年齢から来るニーズ、資産形成が弱いという特徴、こういった部分で、まずは障害者政策をきちんと考えてみる。その上で同心円なのか、円が2つオーバーラップするかわかりませんが、これにはもう一つ異なった高齢者についても当然保健福祉政策があるわけですから、特に人的なケアがあるわけですから、ここをもう少し検証してみたいかと思ひます。

まずは欧米の例を見ても、障害者施策からいろんな教訓が出ています。いろんな成果が出ています。これをきちんともう一度背写真を画いてみる。文字どおりグランドデザインを考えてみるということを提唱したいんです。

最後にもう1点、所得保障に関しては2つ言います。やはり、基本的には働いているというのが基本だと思うんです。欧米、特にヨーロッパがとっている道は、うんと雇用行政が、日本で言う福祉に入ってきています。賃金補填付きの就労というのは当たり前なんです。つまり、サボタージュじゃなくて、障害からくる労働能力の欠損、これについては公的に補おうと。一部企業で補おうと。労働能力30%、50%、よくそういう表現を使います。その分の欠損部分を公的にもらう。これによって税金を払い、社会保険料を払うということなんです。

二つめはそういう点で言うと、日本の雇用行政、福祉行政のジョイントが全くなっていない。いつの日からか授産施設と一般就労はうんと差がつきまして、特に賃金では差が著しいわけです。したがって、賃金補填、人的なケア、医療ケア、医療ケアというのは、人工透析あるいは通院ですね。こういったことを含めた雇用政策をつくるべきであって、その上で、どうしても重い障害者がいっぱいいらっしゃいます。これに関しては、とても6万6,000円では生活できません。したがって、生活保護制度の少なくとも金額で言うならば、1類足す2類プラス障害加算、そして住宅費です。住宅補助、この程度の金額は、やはり準備する必要があります。これを年金か、あるいは手当てかというのは別問題で、やはり額的に言うと生活保護の1類足す2類プラス障害加算足す住宅費、住宅がない場合ですね。こういった点が一つの日安であろうというふうに考えます。

○京極座長 森様。

○日本身体障害者団体連合会常務理事 日身連の森ですが、最初にお話ししたとおり、これは私個人の考え方ということで御理解願いたいと思います。

先ほど40から64歳までは保険料を納めて、自己にはもらえないと。これは実は初めからおかしいと、こういう考えです。しかし、法ができてしまった上の問題だから、これはそのときの問題であろうということでもあるし、これはまた変えていかなきゃいけないんじゃないかなというふうに、私は思っております。下手をすれば裁判になったら負けるんじゃないかなと思っておるわけです。

そこで、実は私自身も老人の方もやったし、知的障害も身障もやってきています。そういう中で、やはり基本的には高齢者のニーズに対するサービスのあり方、あるいは障害者のニーズに対するサービスのあり方というのは、一緒にやってできるのかしらというのが最近ものすごく思うようになってきております。言うまでもございませんけれども、施策を見ればわかるとおり、障害者の問題というのは、中途障害の人もいらっしゃいますけれども、いわゆる生から死までという問題が非常に大きな問題になって、そういう観点から施策をやらなくちゃいけない。しかし、高齢者の介護の問題というのは、一定の年齢のときからの、その介護というだけだと思っんです。したがって、障害者の場合では、教育もあるし、就労もありますし、社会参加もあるし、年をとっている人もいるし、若い人もいます。そういう中で本当にいいんでしょうかと。

私自身思っていることは、障害者の何のために介護を一緒にするんだらうかなということ最近思っているんです。つまり、障害者が地域で豊かに一般の人と同じように生きて

いくためには何が必要なのか。必要なサービスというのは、手段だと思うんです。何か目的と手段が変わっちゃったような気がしてしょうがないんです。介護保険が目的じゃなくて、障害者が生きていくためには、何が必要なのか。それでそのサービスがいいのかと。そういうことが検討しなくちゃいけないんだろうなと思っております。

ただし、これは私自身の見解でありますし、これからもう少し勉強していかなくちゃいけないのかなと思っております。

以上、参考まででございます。

○京極座長 ありがとうございます。

それでは時間の関係がありますので、堀委員からお願いいたします。

○堀委員 今までの御意見を伺いまして、現行の自立支援法なり、あるいは介護保険法なりで共通している問題点は、3つあるのではないかと思います。1つは利用者負担についての応益負担の問題、2つは障害区分の問題、3つは、もう既に議論がなされましたが、障害者に対するサービスと高齢者に対するサービスは違うのではないかと、ということだと思います。多くの方は、介護保険法の40歳未満の人への適用は時期尚早であり、障害者自立支援法の施行による影響をみてから、とおっしゃいました。私は、先に挙げた3つの問題は、本当に解決できないものなのかという感じがしています。時期尚早というのは、3つの問題が解決できないからということでしょうか。3つの問題が解決するのなら、適用拡大は認めるということなんでしょうか。ただ、問題は、適用を拡大した場合に、現行の介護保険法なり、現行の障害者自立支援法なりが、現在のままでうまくいくかということだと思います。

先の3点について、皆さんのお考えをお聞きしたいと思います。1点目は応益負担についてですけれども、障害者自立支援法については今回修正がなされて、応能負担の要素が強まっていると思います。保険料負担、あるいは利用者負担について、今後応能負担の要素を強めるか、あるいは議論が出ています障害者の所得保障といった形で解決できないものかどうか。そういうことをお伺いします。

2点目は障害区分の問題ですが、これについてもいろいろな検討がなされていると思うのですが、障害区分を設けるのは絶対だめなのか、それとも見直しをすれば、ある程度受け入れることができるのかどうか。

3点目は障害者と高齢者との関係ですが、これについては関委員、小島委員から質問がなされ、それに対する皆さん方の御意見が出されました。私の理解では、障害者自立支援

法のサービスには様々なものがあって、介護保険が適用拡大されても、それ全部が介護保険に移行するというわけではない。介護に関する部分だけ介護保険に移行して、あとは障害者自立支援法でやるということだと思います。現在、例えば65歳以上の高齢者についても、基本的には介護保険法でやって、その他のことについては障害者自立支援法でやっている。こういった形で、この問題についても解決できないのかどうか。そういった点をお伺いしたい。

それから最後に、皆さん成人障害者の代表の方が多いと思うのですが、障害児についてどう思うかということについてお考えがあったらお伺いしたい。この問題について関係ある方は、松友さんでしょうかね。障害児について、介護保険の適用に関して何か御意見があればお伺いしたいと思います。

○京極座長 今、4点の御質問が出ましたけれども、最後の点から松友委員の方から最初に話ししていただいて、最初の3つの点は、それぞれの参考人の方からお話いただきたいと思います。

○全日本手をつなぐ育成会常務理事 あくまでも私見ですけれども、一貫して、私個人としては、今先生がおっしゃった3点は解決できる課題だと思います。更には解決しなければいけない課題だと考えています。

それから正しい意味における発達障害援助法じゃなくて、正しい意味における発達障害、発達期の障害、つまり、児童、幼児の問題等についての対応は、これは非常に自立支援法そのものが非常にうまくいかなかったというのがあります。といいますのは、要するに、負担するのが本人ではなくて、いわゆる扶養者、すなわち親でありまして、その部分の経済的問題が非常に力が弱い等々との問題がありました。しかし、これもやはりいろんな形で貧困対策、低所得対策であるとか、いろんなことを組み合わせる形において、基本形は児童も含めて、私個人としては一貫した統一のものをベースにして、そして別の支援策といいますか、緩和策等をかませながらやっていくというのが基本じゃないだろうかというふうに思っています。

私たちは基本的に生れてすぐに、あるいは生れたときから障害にある子どもの親の会ではありますが、主張がこの間弱かったことは、児童対策が遅れたことの原因の一たんだと思っておりますので、今後ともやはり、その分については、先生今御心配いただいたように、私たちとしても積極的に発言していきたいと思っております。

以上です。

○京極座長 ありがとうございます。それでは、事務局長さんの方から。

○ODPI日本会議事務局長 先ほどいただいた3点の問題、まさに私たちがこの自立支援法の骨格にかかわる問題だということを書いていた点ですね。究極的な意味というか、制度というのは人間がつくったものですから、すべてを1から作り直すという意味では解決が可能なのかもわかりませんが、例えば、今回その費用負担が4分の1になったというのも、あえて言いますと、今回自立支援法で、ある意味では介護保険とドッキングになっていなかったから、逆に障害部分だけ4分の1にできたんだと思うんです。つまり、今の介護保険がすぐに、わずか2か月で4分の1にすることができるのでしょうか。

つまり、現実の究極的な理論的には人間がつくった制度ですから、解決は一般的にはあり得るんだけど、今の日本の財政状況、あるいは保険の一たんできあがった、非常に利用者も財政規模も障害施策と比べてはるかに大きい介護保険がそこまで変わるんだろとかというリアリティの問題、そのリアリティが感じられないというのが一つ。

もう一つは、とりわけさっきのサービス体系の部分で言いますと、だとすれば、なおのこと、今回の自立支援法のサービス体系というのを、一から見直さない限りは無理だなというふうに思いました。

というのは、なぜかといいますと、たしか第2回目の有識者会議でしょうか、障害保健福祉部の方から来られて、現在の自立支援法は制度の仕組みや負担の仕組み等、ちょっと細かな表現は忘れちゃったけれども、基本的には介護保険と整合性がより近くなったというふうに言っておられたわけです。

つまり、それだけサービス体系が近付けたということも言えるわけです。そして、現実に去年の10月から、そのサービス体系で何が起きているかといいますと、とりわけ、2004年の介護保険部会のときには、よくガイドヘルプ等の障害独自のサービスは横出しにというふうな言われ方をしていましたが、自立支援法でも個別給付から外されてしまったことで、横出しサービスというよりは自治体独自の裁量的なサービスになってしまいましたので、非常に格差が広がっています。よく伸びたところと悪くなったところというよりは、ぎりぎり今までの水準を維持したところと、例えば1月16時間までしか外出介護を認めませんよ、あるいは社会生活上必要不可欠なものはこうだけれども、余暇はもう認めませんよみたいな、非常に社会参加が後退してしまったという、これは私ども実際に市町村のアンケートをとってみてのデータで明らかになっています。

だとすれば、先ほどから申し上げておりますとおり、運用のレベルの問題ではなくて、

骨格にかかわる問題ですから、自立支援法も含めて一から見直していく、そしての上で介護保険でカバーする部分はこうであって、むしろ障害施策全体はこうであってという、先ほど藤井さんおっしゃったとおり、いわば障害施策全体のグランドデザインがあった上で、つまり、今の自立支援法を前提にするのではなくて、本来あるべき姿をしっかりと一度再構築した上で、それと介護保険との共通部分がありやなしやという議論はあるかも知れませんが、今の自立支援法のままでは、最初の発言で申しましたとおり、もうほとんど訓練と給付以外はなくなってしまうのではないかという危機感を持っております。

○京極座長 ほかに堀委員からの御質問で、笹川様お願いします。

○日本盲人会連合会長 障害程度区分のことについて申し上げたいと思います。御承知のとおり、79項目は介護保険の認定基準そのままでございます。

この中で大変問題なのは、視覚障害に関する部分が全くないと言っていい、1項目ありますけれども、それで判定がされてしまう。更に27項目が上乘せされておりますけれども、この中でも十分に視覚障害というものがチェックできない。その結果、大変低く障害が評価されているのが現状でございます。

したがって、これまで全盲で一人暮らしをしていた人たちが、だんだんそれができなくなってきた。つまり、程度が低く評価されますから、ヘルパーの派遣の日数が減らされる。ガイドヘルパーの派遣の時間が減らされる。こういう結果が今出ております。ですから、やはり、その障害の特性が十分チェックできる。そして本当に必要なサービス料を生み出せる、計算で出されるような、そういう仕組みにしていただかないと、このままの障害程度区分では障害者は大変不利な状況に置かれてしまいます。

それから、所得保障の問題ですけれども、基本的には我々障害者は、まず働くということを考えています。決して、年金や援助で生活しようなんていうことは到底考えていない。ただ、高齢者が非常に多いというのが、一般の方々に比べて大変違うところです。例えば、視覚障害者の場合、70歳以上が51.5%です。2人のうち1人はもう70歳以上なんです。そういう人が大変多い。そういう中で、私どもは何とかそういう方々が、たとえ視覚障害があっても、ほかに障害があっても、人生が全うできるようにということで運動しているわけで、税金によってみんな賄ってもらおうなんてというような、そういう考えは全くありません。それよりも、むしろ働く場を提供していただきたい。働いてこそ、私たちは生き甲斐が得られるわけですから。

今の状況を見ておりますと、例えば一般企業で失明をした。そうなりますと、もうすぐ

に解雇ということになってくるんです。こういうことでは、本当に就労ということを保障するという今度の障害者自立支援法でも極めて不十分。今も都立高校の教員が1人解雇されて問題になっていきますけれども、この辺のところを、やはり十分行政として考えていただかなければいけないというふうに思います。

例えば、社会援護局に全盲の職員がいるのでしょうか。多分、いないと思います。それぐらいに働きたくても働く場がない。能力があったとしても、通勤の問題等があって働けない。これが現状です。こういう点がクリアできない限りは、なかなか私たちは社会生活を営むことができないわけで、介護保険に入ったから、それで仕事が保障されるとか、そういうことは全くないわけですから、その辺を根本的に考え直していただかなければならない。この点を申し上げておきたいと思います。

○京極座長 藤井様どうぞ。

○日本障害者協議会常務理事 堀先生のお話、これは大変大事な問題だと思うんです。つまり、原理的なお話だと思うんです。私は原理的には今のお話というのはあり得ると思うんです。確かに、受益感があったらお金を払うのは当たり前なんです。しかし、この原理の前に、実は実態があるんですね。そうしますと、今度の応益負担も、あるいは程度区分基準も実態から始まっちゃうと、これは全部利用抑制につながってしまうんですよ。決して、これは透明であるというものじゃないんですね。

例えば、応益負担で言うならば、結果的には所得が6万6,200円の年金2級が今84万人、大半が2級年金ですよ。これに作業所の工賃が1万数千円加わって、そこから負担が新たに1万数千円発生するわけですよ。つまり、可処分所得が削られてしまうんですね。所得があればというんだったら、なぜ先に所得保障を先行させなかったのか、つまり、信用できないということなんです。あるいは、家族負担を前提にしているという、この応益負担の前提としまして、自立を標榜しながら、家族の世帯同居者の収入を合算している、あてにしているという事実があるのです。

それから程度区分に関しましても、基本的には、仮に程度区分がどう出ましても、クリアカットで出ましても、出た後の行き場がないんです。つまり、さっきも言ったように、基盤整備が非常に弱いんです。結果的には程度区分は歪曲化、歪んでしまうんです。したがって、やはり、原理論の前に実態の整備がもう少しないと、あるいは相当ないとなかなか純粋な政策論議はしにくいということ、これを申し加えておきます。

○京極座長 よろしいですか。松下委員からお願いいたします。

○松下委員 特に意見とか、質問があるわけじゃないんですが、今日のお話を聞いていると、大変勉強させていただきました。まずはありがとうございました。

それで基本的にはいろいろな言葉を使われましたけれども、例えば、障害者自立支援法が一番問題で、それが定着していないからだとか、あるいはそれが混乱しているからだとか、あるいはそれを定着させる前にもっと議論すべきことがたくさんあるんじゃないかという、そういうお話がありました。

それでちょっと、私が先ほど皆さん方のお話を聞きながら抱いていたのは、それは確かにそうだろうと思うんですが、多少、技術論的な話で、もう少し理念的な考えで言うと、介護保険と本当に相入れないものなのかというようなことをちらっと考えて、そういうことを御質問しようかと思っていたんですが、たまたま、堀委員とか、小島委員が質問なさってくださいだったので、私は質問としてはしないということにいたします。

○京極座長 ありがとうございました。紀陸委員お願いします。

○紀陸委員 私も特に質問はございません。質問はございませんが、障害者の皆さんからいろいろな御意見をいただきまして、勉強になりました。ただ、感想的に申し上げますと、介護保険の制度と障害者の福祉の制度、この2つを、特に財源の面から併合ということは、いろいろと問題あるなというふうに感じております。いろいろ制度が始まって間がないわけでありまして、この新たな制度を、これから今度、18年度の補正の問題も含めてですけども、今後の独立支援の状況をもう少し見極めていく必要があるなというふうな感じがいたしました。その点がまずもって重要な課題であるなというふうな理解をさせていただいております。簡単でございますが、以上であります。

○京極座長 ありがとうございました。喜多委員。

○喜多委員 市長会を代表して来ています喜多でございます。今日は皆さんの御意見を聞かせていただいて、私は非常に心強い思いがいたしました。

質問はないんですが、はっきり申し上げまして、今の介護保険制度の中に普遍化という美名の下に、いきなり入れることはおかしいんじゃないかというのを、ずっと私は主張してまいりました。それからいきますと、今日皆さん方がおっしゃったことは、私の感じ方としては間違っていなかったんではなかろうかなと、このように思っています。

なぜかといいますと、基礎構造改革という名の下に、今まで措置でやられておりました障害者対策が、いきなり支援費制度になった。この支援費制度がわずか2年でパーになってしまった。これは何かといえば、国民的なコンセンサスもなければ、窓口である市町村

のコンセンサスもなしにいきなりやられて、財源が足りないからといって非常に困ってしまった。挙げ句の果てには、それが自立支援法になって、去年の10月から実施をされております。

未だにまだ、市町村では窓口でいろんな取り決めをすることについて、まだ混乱しているというのが実情であります。そんな中で普遍化という名前だけで介護の保険の中に異質なものを入れることはおかしいんじゃないか。本来は国民的に公平さからいけば、年齢を切ることなく、おぎゃーと生れてから死ぬまで、みんな同じ待遇を受けるとというのが一番正しいということを、私はずっと申し上げてきたわけでありまして。

そういう意味では、本日皆さん方の御意見を聞きまして、当面始まった自立支援法の中で、障害の皆さんに対して不満のないようにどれだけ国がシステムができるのか。そして地方もそれにどれだけ力を尽くしていくのかということの方が、私は先ではないか。こういう思いがいたしております。

以上でございます。

○京極座長 ありがとうございます。特段の御質問ということではないので、では、貝塚先生、大所高所からお話をお願いします。

○貝塚委員 私は質問というよりは自分の意見を述べさせていただきますが、私は介護保険部会をやっておりまして、そのときに、かなり最終段階に障害サービスの問題が登場したわけです。そのとき非常に議論が分かれて、それが現在の部会の成立に関係していると思いますが、結局、私の個人的な意見では、介護サービスというものと障害者に対するサービスというのは、かなり違う性質のものが含まれていて、一番単純に言えば、障害者というのは若いときからも障害者の人もかなりおられるわけです。

介護というのは、ある程度高齢化に伴う、ある種の身体的な障害を中心に考えて保険ができ上がっていった。ですから、私の個人的な意見では、両者はかなりサービスの内容がもともとは違ったものじゃないかと思うんです。しかし、問題はそれほど単純ではないように思いますが、いずれにしても、現在の日本の社会の中で、結局社会保障の全体の中で介護保険というのは、それはそれなりに皆さんのサポートが得られた結果でき上がった制度で、制度はいろいろ問題はありますけれども、障害者に関しては、私の意見では、まだ日本社会において、こういうふうにするべきだという、本当の意味でのコンセンサスはうまくできていないんじゃないか。先ほど来、ヨーロッパ社会でどうのこうのと言われておりましたけれども、例えば、スウェーデンとか、そういう社会における障害者へのサービ

スというのは、多分、基本的にスウェーデンの社会における障害者に対する通念といえますか、そういうものを反映しているんじゃないかと思うんです。

ですから、多少無責任と言えば無責任ですが、日本の社会保障において、今までいろんな保険があるんですが、ある意味で普通の保険から抜け落ちている存在のいろんなサービスを、どういうふうにカバーして従来の保険制度の中にも取り込めるものは取り込んで、そうでなければ、やむを得ない場合には、生活保護とか、そういうところに対応するとか、その辺の全体のいろんな社会保障福祉サービスの全体の体系を従来の保険制度との関連で、どこからどこまで関係し、応援できるか、あるいは応援できないかというあたりをかなりはつきりさせて、全体像をはつきりさせて、先のことは、その辺のところを見ながら現在の自立支援法なら自立支援法の改善をするとか、そういう方向でお話を持っていった方がいいのではないかと。これは私の全く個人的な意見ですが、そういうふうに感じているということで申し上げます。

○京極座長 ありがとうございます。あとお二方ですが、既にお話になった方でも、一巡しましたら、再度御質問、御意見を述べていただいて結構でございます。小方委員よろしく申し上げます。

○小方委員 私の方からも特段、質問ということはないのでありますが、また各委員の方々から御質問等々を踏まえて、いろいろ御説明いただいたわけでありますので、特に質問ということはありません。

私はこの会議に参加するに当たりまして、介護の分野、それから障害者の方々の方々の皆さんへの支援の範囲ということを見れば、一部介護の部分は統合できるのかなという反面、皆様方の御意見の中にありましたように、この自立支援法がまだスタートして間もない。また内容的にもいろいろ課題がまだあるんだというようなことを今日改めて伺って、私自身もその辺の自立支援法の進捗状況というんでしょうか。進展状況を踏まえた上で、この会議で意見を申し上げるべきかなというようなことを一部思っておりましたものですから、改めて本日皆様方、参考人の方々からお話を伺って大変勉強になりましたし、今後それを踏まえまして、この会議に参加をしていきたいなというふうに思っております。

各障害者の支援の中身、また社会復帰、あるいはこれから就労に向けての御努力等々、それぞれの障害者の方で大分ニーズも違うんだなということでありますので、我々のこの会議で自立支援法の中身を議論するというテーマはちょっと違うのかなというふうには思っておりますが、そういったところもよく注視をしながら、今後この会議で意見を申し上げ

げていきたいなというふうに思っております。

以上です。

○京極座長 ありがとうございます。大島委員、最後をお願いします。

○大島委員 今日はいろいろと御意見いただきましてありがとうございます。私も特段質問とか、そういったものはないんですが、この会が進めば進むほど、頭の中には非常に混乱の方がむしろ大きくなってきて、大体普通どんな会議でも、例えばこれでいけば、「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」ということですから、こういったタイトルにもありますように、これを解決するためには、一体どういう前提条件で、まず少なくとも前提条件はこれですよという前提条件があつて、その前提条件の上に乗って議論というのは進むものだというのが、大体、私の常識というのが頭の中の整理の仕方で当たり前になっていまして、ただ、会議が進めば進むほど、私がつくろうとしている前提条件がガタガタと崩れていくんですね。今日のお話を伺っていても、障害者施策のグランドデザインがないようなところで、どういった議論をするんだというようなお話が出たりとか、あるいは社会保障全体のグランドデザインがなければ、こんな議論をしても意味がないという、ちょっと言い過ぎかも知れませんが、そのようなお話が出てきたりして、ということになると、一体この会議は何なんだろうかというところまでいっちゃいまして、大体制度というのは、どんな制度をつくっても文句が出るというのは、これは当たり前だと思っておりますし、ただ、当たり前ですけれども、こういった障害の問題だとか、介護の問題に関しては、そこからはみ出たところをどうカバーしていくのかというのは、非常に重要な問題でして、ところがそういう議論でもなさそうです。

自立支援法については、今お話がありましたように、ここで議論するような話なのかなというふうに思いながら、しかし、全否定のような御意見があると。こういったところはいいけれども、こういったところは問題があるねというような話だと何かとつかかりがあつて、次に進めそうな感じがするんですけれども、全く話にならんというような全否定、実際の自立支援法で影響を受ける方たちの団体の中から全否定のような話が出てくると、一体制度そのものがどうなのかというのは、まるで頭の中で混乱しちゃっているというところがあつて、というのが、私の今日の会議の感想でして、このレベルのところで考えていますので、もう少し勉強させていただきたいと思っております。どうもありがとうございました。

○京極座長 ありがとうございます。今まで発言された方でも、何か追加の御意見等ご

ございましたら、堀委員。

○堀委員 この有識者会議でもたびたび理念ということが問題になり、それをどうするかということが議論になっています。さっきの御意見の中で、介護保険の対象の普遍化ということに対する疑問が投げかけられたと思います。普遍化を別の言葉で言いかえれば、国民皆年金保険、国民皆医療保険に次いで、国民皆介護保険をつくるんだと、私は思っています。これが、理念の一つです。

それからもう一つの理念は、自立支援ということではないかと思えます。もちろん障害者自立支援法は自立支援を理念にしていますが、介護保険もやはり自立支援がキーワードで、要介護者を尊厳ある形で支援していこうということです。このように自立支援は、二つの法律で理念として共通していると思えます、障害者と高齢者とで、理念は違うのか、同じなのか。障害者の場合には就労という形での自立支援が多いと思いますが、高齢者の場合は就労するという意味での自立は難しい。そういった違いがあることは十分承知しているのですが、自立支援という点で、要介護の若年障害者も要介護の高齢者も共通するものがあるのではないのか、そんな点について何か御意見があればお伺いしたいと思います。

○京極座長 どうぞ、安藤様から。

○全日本ろうあ連盟理事長 私、聴覚障害者の福祉を考える中で、国民全体の社会保障の中での障害者福祉という考え方が基本にあるべきなんです。したがって、国民全体の社会保障の基盤となるものは、やはり、人間としての尊厳性の尊重だと思うんですね。人間としての尊厳性の尊重を基盤とすれば、老人の皆さんの介護保険とか、障害者の自立支援法とかすべてが、国民全体の社会保障の中で整理できるんじゃないかと思うんです。

ただ、私、若いときからというよりも、子どものときから障害があるわけなんです。ろうあ学校を出て、社会に参加したときには、
、運転免許がとれるとか、聴覚障害者の福祉と思うのは、全くなかったわけです。身体障害者手帳をもらっただけで、サポートされたわけはなかったわけなんです。その中で
進路とか、運転免許とか、
改正とか、それは私どもの中で、一つ一つ積み上げてきたわけなんです。このような経過の中で考えると、人間性の尊重というような理念というものが政府にきちんと理解されていない感じですね。

老人福祉が論議されたときは、国会議員の中で枯れ木に水をやるようなものだというような意見も出たようです。また、今は女性を生む機械とか、掃除とかというような、ちょっと失言ですけれども、いろいろなことがあるわけですね。また、厚生労働省に対しても、

私たちは50年も60年も続けて運動しているんですけども、担当が3年か4年ぐらいでかわる度に、こちらが一つ一つ説明しなければならないような継続性がないわけなんです。したがって、国の施策といいますか、行政がきちんと人間同士の尊厳性、基本的人権というものをきちんと踏まえた施策をすることによって、介護保険とか障害者福祉というものはなくなって、総合的に運用ができるのではないかと思うんです。ただ、それには時間がかかりそうです。同じようなテーマを論議の積み立てが必要ではないかと思うんです。以上です。

○京極座長 DPI事務局長。

○DPI日本会議事務局長 まず障害者施策は私たちの専門なので、そちらの方を言いますと、障害者の自立というのは、1981年の国際障害者年、ノーマライゼーション、それ以降ですね。1993年に障害者基本法ができ、更に2004年に改正をされていく、あるいは権利条約という、その流れからしますと、いわばどんな重度の障害があっても、自己決定をし、地域で暮らしていけるということが自立支援というか、自立ということの考え方の根幹です。

もっと言うならば、医療モデルというものから社会モデルにという考え方だと思うんです。その点から見たときに、介護保険の方はよくわからない部分があります。というのは、介護保険は最初、介護の社会化というようなことや、あるいは高齢者介護自立支援システム研究会でしたっけ、あの中では、例えば高齢になって要介護の状態になっても、車いすでまちな出かけ、いろんな人と交わりというふうなことが言われたかなと思ったら、ところが実際の介護保険法の議論になり、更に2005年で介護予防ということが強調されていくにつれ、介護の社会化というよりは、やはり身の回りのことが自分ができるADL自立のような考え方が、その介護保険に両方含まれているのか、そこが私にはちょっとわからないんです。少なくとも若年の障害者に、今から障害の予防や介護の予防といっても、いわば、全然意味がないというか、むしろ、それは私たちからすれば、逆に自分たちの障害を持って生きてきた人生を、そこの尊厳を否定されるような感じすら感じるわけです。

そういう意味で障害があっても社会的なサポートを受けて、当たり前で自立ができるという自立論で、障害者関係は少なくとも進んできたというふうに思うんですが、介護保険の方はどうなんでしょうかという感じです。

私は、その自立については、少なくとも去年言われた介護予防、介護の社会化というのではなくて、介護予防みたいなことが言われるのは、どうも障害を持って生まれ育ってき

た尊厳ということから抵触する部分があるのではないかと云わざるを得ません。

○京極座長 松友様。

○全日本手をつなぐ育成会常務理事 議論するというか、先ほど来議論すればするほど混乱してきたという御指摘がありました。議論の枠というか、戦略的レベルで議論するのか、理念的でやるのか、あるいはサービス論でいくのかとか、それがどうも私は常に障害、あるいは介護の議論のとき、明確なる確認をしないで進めているような気がするわけです。

といいますのは、先ほど申しましたように、私たち知的障害で団体として来ました。個人的には私の子どもは赤ちゃんのときにてんかんになりまして、てんかんは逆に言うと精神障害ということに日本の制度ではなっています。結局、精神、知的、身体、あるいはその他と非常に格差があったわけです。今回、自立支援法で一本化しようということになっていますが、そのときの議論を身体と知的と精神は違うんだという違い論で、かなり言われてきた議論を思い出すんですね。

ですから、私たちは何が違って、何が一緒なのかというときに考えた場合に、理念的な整理と、それから戦略的な確認という点から見ると、私はやはりこの高齢性障害であろうが、若年性障害であろうが、基本的には一致するものだろうと。ただ、様々な面で家族関係、すなわち、家族の中において扶養される方なのか、する方なのかとか、いろんなことで構造的に違ってきますから、あるいは当然社会関係の絡みがきますから、ニーズは異なります。これは知的と身体、同じ知的の中でも様々に違うと同じことだろうと。だから、いわゆるニーズに対するサービスは、極めて個別的にやるべきであって、しかし、それを保障する法体制、財源体系等は何故に分けるのかということがよくわからないということを感じます。

ただ、これは国家の施策というか、戦略だと思しますので、国によっては、医療保険と福祉サービスを一緒にして、それも保険サービスと一緒にしている国もあると思いますし、あるいはすべてを税財源でやっているところもありますので、我が国はどのシステムでいく方が、言うなれば国民的多数の同意ができるかという視点を見たときに、何故に若年障害者だけを、いわゆる直接税財源にやって、ほとんどの社会保障システムが保険システムでやっている国において、どうなのかなというところに、ある種の回答を出さなくちゃいけないというところを見ると、やはり骨格的なものについては、もう少し総合化、普遍化というのがあって、そして具体的なサービスの中で、それをやろうとするときに、現実的に単価等をガタガタと下げるようなことをやるから、技術レベル、あるいは戦術レベルで

の問題が厳しく批判されるべきであって、やはり、理念及び戦略的には、もう少し整理して共通点が見れるんじゃないかなという感じがします。

以上です。

○京極座長 では、江上様、藤井様。それから大濱様という順番でお願いします。

○全国精神障害者家族会連合会専務理事 委員の方に、是非現実の、藤井さんがちょっと言われておったんですけれども、精神障害者の現状というのを是非知ってもらいたいと思うんですけれども、今、精神障害者は全国で260万人、厚労省の調べではおる状態です。そのうち、私たちの理事会でいろいろ推計すると、130万人は在宅におるのではないかと。家に出られないで、外に出ないでいろいろグループホームとか、作業所とかに行かない人が130万人おるのではないかと。そういう中で差別と偏見があるために、精神障害者の家族会に入っているのは、6万家族、12万人で47都道府県で組織しております。これが精神障害者の実情であります。

そうしたときに、私は4年前に福岡のある企業で働いていたんですけれども、その大手で2,000人の工場の中で、100人精神障害者がいました。今は多分もっと増えて続けていると思います。そういう人たちは、成人してなるのであります。高校、大学を卒業して精神障害になる。在学中にもなる人もおるでしょう。こういう中で、今の世の中では精神障害者を生み続けているのであります。そのときに、今回の自立支援法で身体、知的、精神と横並びになって法律が一つになったということはいいんですけども、予算のパイが広がらなくて、障害者施策が進まなかったということに問題があったと。

そこで是非いろいろわかっていただきたいのは、このような精神障害者を持つというのは、やはり差別と偏見があるわけです。日本の国民が障害者に対しての差別偏見もあるけれども、精神障害に対しての差別偏見は、日本もあるし、世界の国々でもあるわけです。だから、これを生み続けているいろいろな問題を起こしていると思います。

そういう中で、今回の自立支援はきちっと精神障害者が障害者として認められ、また本人たちが障害者として、自分たちも認めているいろいろな制度も受けていく仕組みをつくっていただくということになってきたのではないかと。だけれども、今回の介護保険と自立支援法の推移を見ていくということは、やはり余りにも自立支援法で精神障害、ほかの障害者施策も含めて、理念はよかったけれども、中身が悪かった。実際に移っていったと。地方自治体に行けば、地方の担当の係の人が2年サイクルで障害担当をかわる。だからなかなか障害者施策は進まないという意味で、是非この辺の根本も含めて、日本の障害者施策

をどうするかという部分を含めて、きちっと議論していただければなというふうに思います。

それと自分がある企業で働いたときに、2,000人のうち、100人が精神障害だった。その100人が100人とも精神科の治療を受けているかということ、お父さんとか、御兄弟が薬をもらいに行っている。本人は職場の人には隠れて治療をしているというのが実情であります。そういうことを含めて、障害者の人が今の精神障害者の手帳を持っている人を含めて、障害者施策を含めて受けている人たちが、本人たちがきちっと所得保障もできていく仕組みが必要ではないかというふうに考えております。

以上です。

○日本障害者協議会常務理事 理念というのは事の本質を理念と言うらしいんですが、私は今度の自立支援法は理念がおかしいと思うんです。文字面はいいんです。理念はおかしいと思うんです。

今、堀先生おっしゃった自立ということなんですが、これは先生御自身はどう考えるか。一般的には、私どものある脳性麻痺の方が、自立を広辞苑で読んだら、人の力に頼らず、自分で立つことと書いてあると。これを言われたら、私はできないんですとおっしゃるんです。私は安藤さんがおっしゃったように、自立支援という方向はいいと思うんですけれども、その前に大きなベースといいますか、苗床としましては、やはり個の尊重とか、人間性の尊重ということがあって、その上で自立支援ということがあると思うんです。この四文字が先行することは、その影で辛い人がいると思うんです。この辺はやはりもう少し考えてもいいんじゃないかと思います。

最後にヨーロッパの例、僕らもたまに行ったり、勉強するんだけど、障害者を支援して社会の側も得をするという考えなんですね。社会も得をするということ、つまり、一方的に税金を使うんじゃないんだと。こここのところの政策論の深まりをどうするかということ、今日は多くは言いませんけれども、こんなことで単純に自立支援ということについても、もう少しデリカシーがあってもいいんじゃないかなと思います。

○全国精髓損傷連合会副理事長 先程来から、堀先生が言われているような回答になるのかなんですが、多分、有識者の先生方は気がついておられることだと思いますけれども、やはり、日本の社会保障制度そのものが、本当に貧弱なんですね。予算そのものも非常に貧弱なパイの中にあって、その中でどうしようというのは、やはり正直言って限界があると思います。それが根本の問題じゃないかと。

ですから、先ほど大島先生がいろいろやればやるほど悩みが、当然、こんな小さいパイの中でやりくりするのは、結局は無理なんじゃないかというのが本質論じゃないでしょうかね。やはり、社会保障制度を日本の国家戦略として、どれぐらいまで高めていくか、そういうきちんとした国家戦略的なビジョンがないうちに、特に厚労省がちゃんとしたビジョンを描いて、逆に例えば、消費税はこれぐらいまで上げなくては社会福祉制度ができないんだとか、その辺まで踏み込んだ議論をしていって、ちゃんとした社会保障を獲得していかないと、日本の制度というのは、幾ら議論しても成り立っていかないんじゃないかと。そう思いますね。

ですから、普遍化とか、理念ということを実際に考えるのであれば、社会保障制度のもっと充実ですね。この充実の中で初めてそれはできていくのであって、そのためには、このような小さい財源のパイの中では、これはかなり窮屈で無理でしょうと。医療費がこのように削られて、医療費だって、かなりおかしくなっていますよね。そういう中で、この部分だけちゃんと言うと行っても、これはかなり限界があるんじゃないか。そう私は思います。

○京極座長 どうもありがとうございました。今日はいろんな御意見が出ましたし、また、障害者の方々からの具体的な、現実的なお話で大変参考になりました。私も座長という立場か、個人の立場かはちょっとなかなか微妙なのでありますが、中央障害者政策推進協議会の会長もやっておりますので、今日の出た議論をまとめるということはちょっと不可能なんですけれども、感想的なことを何点か申し上げさせていただきたいと思います。

1つは皆さん方から出ましたし、貝塚先生からも御指摘がありました。社会保障全体から見ますと、障害者施策は大変不十分だということは、国際比較その他いろいろありますけれども、全体としては共通認識はあるんじゃないかなと思います。

ただ、増やせばいいんじゃないかというんだけれども、具体的には、法の改正とか、法をつくったり、あるいはその制度に基づいて、具体的な肉付けをしたり、そういう作業がなければ、特に皆様方御存じのように、財政状況は大変厳しいですから、これはなかなか不可能であります。

それから2点目は、障害者自立支援法との関係で、私も昨年の3月まで部会長で、3月で解散いたしましたので4月以降はやっておりませんが、障害者自立支援法の法律にいろいろ不十分さがあるとしても、法そのものと法の肉付けというか、施行の仕方、これはやはり区別しなければいけないんじゃないかと。一緒になりますと、大変な混乱をしまして、

特にいろいろ障害者団体、その他事業者団体からも問題になったのは、お金の問題でありましたけれども、それは法の肉付けの問題であって、予算化というのはほとんど肉付け問題ですね。自立支援法を読みますと、100分の90を国と地方公共団体が支払うと書いてあって、あと残り100分の10、つまり1割が恐らく利用者負担ではないかということなんですけれども、これはそういうふうに書いていないんでありまして、いろんな弾力的な活用ができる。

堀委員がさっき整理していただいたように、最初はやや応益負担的なことを強く厚労省も言っていたような気がするんですけども、具体的な施行においては、応能負担的な配慮がだんだん進んできたという現実があります。これは皆様方の運動が功を奏したこともあると思います。

そういった点で施行と法そのものは区別して考えると、その上で予算で見ますと、私もずっと障害者の問題、部会長でかかわっておりますので感じますのは、障害者自立支援法がスタートしたとき、具体的には約600億予算が増えました。それから今年度の補正予算と来年度、その次というので、約1,200億増えた。具体的には、計1,800億が国のレベルで増えたので、それに地方公共団体のお金を足すと4,000億近くになるわけです。こういうことは歴史的に初めてなんですけれども、しかし、非常にまだ不満が残っていて、具体的にはいろいろあるというので、基盤としては、底上げしているけれども、障害者の方によっては非常に負担が重くなって、苦しくなった方もいる。逆に負担が軽くなった方もいらっしゃるわけですね。それから事業者も国レベルで1,800億も増えたわけですから、非常に収入も増えたけれども、逆にうんと減ってしまうところも一部ある。そういったちぐはぐなところがいろいろ出てきた。でも、全体としては、やはり予算的には少なくとも明らかに前進しているということで、これは障害者自立支援法がなければ、円滑な施行という形で、国も予算を増やすことはできなかったんじゃないか。支援費制度じゃ増やせたか、措置制度で増やせたかという、それは全く不可能なことでありまして、不十分どころがあったかもしれないけれども、自立支援法の施行について、皆様方の運動もありましたし、また行政の努力もあったし、国会議員の先生方も動いたということで変わったんじゃないか。このところは事実として確認していいんじゃないかと思っています。

あともう一つは同心円の問題が出ました。藤井様のところから、障害者施策と老人施策はどうかと。これは同心円じゃないと思うんです。基本的には、離れた円が今まではちょっとしか設定なかったところが、今回非常に広がってきた。この共通点がですね。それを

もっと広げていこうというのが、これからの検討方向なので、それがいいことなのか、悪いことなのか、ここは戦略的な大きな議論だと思う。それによって何がメリットになるか、何がデメリットになるか、少し整理をしていく必要があるということでございます。

最後に一応、付則で平成21年度にこの障害者施策に介護保険法を適用するかどうかを検討するという事になっていきますから、これは法律で国会で決まったことなので、やるかどうかは別ですけれども、検討するかどうかは検討しなくちゃいけないので、時期尚早だという意見もあれば、もっと早くやらなくちゃいけないといった意見もあったと思うんです。この点につきましては、やはり方向性に関する統合という言い方が不正確なので、同心円じゃありませんので、この活用の方向性と具体的な条件付け、例えば上限額を介護保険並みにして上げられたらどうなるかということがございますし、また、いろんなメニューでも共通メニューと違うメニューがあるから、それをどう整理するか。その他いろんなことがございます。そしてしかも、具体化については、就労支援だとか所得保障、つまり自立支援法以外のところで、かなり改善しなくてはやっていけない問題も出てくるわけで、そういう条件も付けて検討しなくちゃいけない。

ただ、方向性については、やはりきちっと議論を整理しておくということが、この有識者会議の基本的なスタンスでありますので、それはまた改めて今日御登壇いただきました、ヒアリングに応じていただいた団体の方々のみならず、すべての障害者団体やあるいはそれを支援しているの方々にもお伝えし、国民的に広く意見を問うということにするべきじゃないかと思っております。

ちょっと出過ぎた発言でございますけれども、私の率直な感想としては、そういうことを感じております。

あと、全体として何か厚労省の方で御意見等がございましたら、まだちょっと時間が残っておりますので。

○社会・援護局長 時間が限られておりますし、今日は障害者団体の方々から実情を聞いていただき、また御意見、御要望、そういったことについて有識者会議の委員の先生方と意見交換していただく場でございますので、私の方から特に申し上げることはございませんが、理念や戦略やサービス体系や今回の補正予算等で行います特別対策について、いろいろコメントもいただいております。

それから老健局長ではありませんけれども、前職ですので、介護予防等についても御発言いただいております。それらについては多少誤解に基づく面もありますので、時間が

あれば御説明したいところがございますが、今日の会の趣旨はそうではございませんので、またこの会で御説明の機会がありましたら、それらについても丁寧に御説明して、できれば、障害者団体の皆さんにも誤解の部分については解く努力をしたいと思っております。本当の今日はありがとうございました。

○京極座長 それでは、最後に事務局から連絡があれば、よろしく願いいたします。

○石塚総務課長 次回の日程について御案内申し上げます。次回は3月7日水曜日でございますが、16時からということで、現在行っております有識者調査、あるいは諸外国の現地調査の結果等を御報告を申し上げて、御議論をお願いしたいというふうに考えております。

以上でございます。

○京極座長 どうもありがとうございました。これで閉会とします。

(了)