

(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いております。この資料に基づきまして、初めに8名の方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、D P I 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たいと思っております。

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、通常の状態下であれば、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が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、障害者に特有害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んですけれども、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。

本日の有識者会議ヒ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事。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。

こういふことで、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の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、ややもすると姨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姨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いったら、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、市町村と話し合って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っ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、デイ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います。

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えます。

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まいりました。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、去年の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。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した。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粹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、制度設計のミス我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るとか、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えます。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えます。

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えます。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えます。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えます。

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えます。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えます。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か所でもありませんよという市町村は、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、この間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