

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りましょうか。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には、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』の作成するためには、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。いくなれば、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、そのかわりの財政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のであります。

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はあります。

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（セーフティーネット）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、

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、よろしくをお願いします。

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。よろしくをお願いいたします。

(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に聞いております。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と、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お話がありました。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、施設におけるレクリエ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。そこから辺り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。それが証拠には昨年の骨太方針で第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ると、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。

○D P I 日本会議議長 今回のニーズの問題、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、事務局長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えます。

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っていくべきであるというふうに、私は考えています。

○D P I 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。その部分がはっき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、障害者が当たり前に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、様々な法がつくられてきた。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いかと、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、それに對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、素晴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、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當に評価して、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、相互利用というよなテーマと別に、外国の障害者の能力をどう正當に評価し、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ると思うんですが、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も、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、今は対応するという事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