

ヒアリング出席者名簿

森 祐司 社会福祉法人 日本身体障害者団体連合会常務理事

安藤 豊喜 財団法人 全日本ろうあ連盟理事長

大濱 眞 社団法人 全国脊髄損傷者連合会副理事長

三澤 了 特定非営利活動法人 DPI日本会議議長

藤井 克徳 日本障害者協議会 常務理事

松友 了 社会福祉法人 全日本手をつなぐ育成会常務理事

江上 義盛 財団法人 全国精神障害者家族会連合会専務理事

笹川 吉彦 社会福祉法人 日本盲人会連合会長

(敬称略)

平成19年2月5日

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

被保険者及び受給者の範囲拡大に対する意見

財団法人全日本ろうあ連盟

1. 障害者自立支援法の課題

平成18年4月から障害者自立支援法が段階的に施行となり、10月から本格的実施となった。この施行に関係して明らかなことは、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、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、性急な施行となったことである。

課題をあげれば、

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。などである。

2. 有識者会議ヒアリングのタイミング

現在の障害者、家族、団体等の思いは、上記の課題をどう解決するかである。

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不可能である。

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った。

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逆なでするものと言わざるをえない。

3. 介護保険に関する被保険者、受給者の拡大について

被保険者の拡大については現段階では意見を持ち合わせていない。

受給者拡大が障害者福祉〔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。

その理由は、現今の障害者自立支援法は、応益負担、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おり、結果的に障害者福祉を後退させている現実があるからである。

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。また、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ある。

従って、障害者自立支援法が、その理念に沿い、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意は表明できない。

平成19年2月5日

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
座長 京極 高宣 様

社団法人 全国脊髄損傷者連合会
理事長 妻屋 明
副理事長 大濱 眞

「介護保険制度の被保険者・受給者の範囲拡大」について

1. 障害福祉の介護保険編入について

○要介護となった理由や年齢の如何に関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又はデメリットは何ですか。

[12月に予定されていた際の、厚労省質問事項]

被保険者の範囲の拡大による障害者の介護保険制度適用は、主として財源論(介護保険の財源不足)からの発想である。

○介護保険は、平成27年度までの9年間で給付費が年平均4.7%伸びると推計されている。さらに、団塊の世代の高齢化により、平成37年度には給付費が17兆円にまで急増すると予想されている^[1]。

○一方、障害者自立支援法の給付費の伸びは、平成32年度までの14年間で年平均1.4%~3.8%程度と推計されている。しかも、障害者人口に増加要因がないことから、たとえ1人あたりの給付水準が従来どおり続伸したとしても、平成30年度前後には給付費総額の伸びは落ち着くとされている^[2]。

これに対して厚生労働省は「障害福祉が介護保険に編入されることで、特定財源となり安定する」と説明するが、現行(H18年)障害者財源9000億円、介護保険財源6.6兆円である、介護保険はH27年10兆円(本年4月改定前は13兆円)と予測されているが、障害者の介護を今後どんなに手厚くしても財政規模が2兆円(国庫負担ベースで1兆円)を上回ることはない。

また、特定財源による各省庁の財源確保は、

○省庁の天下り先が増える

○社会保険庁に象徴されるように不正の温床となりやすい

等の弊害があり、可能な限り避けるべきである。

[1] ただし平成32年度の給付費は参考推計だが、平成18年度からの給付費伸び率が年平均で5%を超える。

[2] 1人あたりの給付水準が伸びないと仮定すると、給付費の伸びの頭打ちは平成25年度前後にまで早まる。

よって、障害福祉の財源は一般会計としてきちんと議論し、必要な予算の確保について合意を形成すべきである。

障害当事者団体としては、

- ①介護保険側の理由によって企図される統合によって、障害者の生活にいかなる影響が生じるのかを吟味し
- ②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弱者(障害者)を切り捨てることのないようにする

ということが国の責務であると考える。

有識者の皆様には、「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。

特に現在の特別養護老人ホームは、体のよい「姨捨山」的存在に変貌しつつある。現在の介護保険財源の拡大論議は団塊の世代の高齢化に備えてのことであるが、介護保険を加速させることにより、後世「国の姨捨制度の拡大」と批判されることがないように願いたい。

(1)9割の市町村で重度障害者が地域生活できなくなる

- ①1990年代の措置制度から現在の自立支援法に至るまで、障害福祉のホームヘルプサービスは「個々人の状況に応じて上限なく」支給決定することが基本理念として掲げられてきた。
- ②一方、介護保険の財政規模拡大が予想される中で、介護保険のヘルパー制度自体を「個々人の状況に応じて上限なく」に変更するのは不可能。
- ③1日24時間のような長時間介護が必要な重度障害者に対するヘルパー制度が存続するには、「介護保険ヘルパーを1階、障害ヘルパー(税金)を2階」とする方式が考えられる。
- ④現状で24時間/日の障害ヘルパーが支給決定されている市町村
⇒「介護保険ヘルパーが1階と、障害ヘルパーを2階」とすることで、
現行と同じサービス量が利用可能

介護保険ヘルパー 5時間/日	障害ヘルパー(2階部分) 19時間/日
-------------------	------------------------

現状で5時間/日^[3]以下の障害ヘルパーしか支給決定していない市町村
⇒介護保険ヘルパーだけが残り、障害ヘルパーの制度と予算が消滅する。

介護保険ヘルパー 5時間/日	
-------------------	--

^[3] 介護保険の要介護5の利用限度額 358,300 円を31日で割ると、1日あたり 11,558 円。これは、訪問介護の身体介護では連続5時間(11,650 円)に概ね相当する。

- ⑥一方、現状で障害ヘルパーの支給量が5時間/日に達していない自治体でも、
- ・施設から地域に出て自立生活を送りたいとの希望を持つ重度障害者が現れた場合
 - ・親の入院や死亡により、同居家族が重度障害者の介護を担えなくなる場合等により、1日5時間を超える介護を必要とするヘルパー利用者が生じる可能性がある。
- ⑦ところが、自治体財政が逼迫している現況では、一度消滅した予算が復活することは非常に困難。
- ⑧この結果、**全国1800市町村の9割の市町村は、1日5時間以上の介護を必要とする障害者が施設から出られない地域となり、将来的にも固定化してしまう。**
- ⑨たとえば、施設退所の場合や同居家族が死亡した場合等、障害者が1日16時間の介護を必要とする障害者が出た場合、現在では小規模市町村でもヘルパー時間数が1日10～16時間に伸びている。このように障害ヘルパーの1人あたり支給量は毎年伸びているが、障害ヘルパーが介護保険に編入されてしまうと上記の地域では一切伸びなくなる。
- ⑩しかも、介護保険に障害ヘルパーが編入されると、少なくとも保険給付で「1階部分」が保障されているという理由により、「2階部分」が実施される可能性は極めて少なくなる。

(2)制度利用者のための制度改善のルートの必要性

介護保険制度は、要介護者のすべてのニーズのうちの一部をサポートする思想の制度である。制度の主な対象者が高齢者であるため、家族介護を担う者がいたり、長年の貯蓄があったりするのが一般的である。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供世帯から介護を受けなさい」「貯金を使って自費でサービスを購入しなさい」「介護保険はすべてに対応しません」と、断られる。

そもそも介護保険は、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ある。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も制度改善は不可能である。

一方、障害福祉の制度は、どんな特殊なニーズであっても、それが個々の障害者にとって深刻なものであれば、市町村が個別に判断して対応するという思想である。たとえば、国庫負担に基づくヘルパー制度でも各市町村によって柔軟に運用されている。特に、家族の介護を受けられない最重度障害者が出た市町村では、地方の財政力のない小規模自治体であっても、生命に関わるような場合であれば市町村と障害者等の話し合いにより、給付水準の改善が図られてきた。

このように、障害者の生活を支える「最後の砦」であり、収入もなく、家族の支援も受けられない障害者の場合、介護の最終責任は市町村にあるとされている。

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る。先進各国では、民主主義の下、住民と地方自治体(議会や行政)が話し合って福祉制度を改善してきた長い歴史がある。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放置することになる。

2. いわゆる「共生型サービス」について

○共生型サービス(同施設内で高齢者等及び障害者に対して行う給付サービス)を実施した場合のメリット・デメリットは何ですか。

[12月に予定されていた際の、厚労省質問事項]

「ユニバーサルデザイン」とは「誰にでも使いやすい仕組み」のことであるが、「使う人、すべての人に少しずつ我慢を強いる仕組み」に転化する恐れがある。

「ユニバーサル介護」「共生型サービス」は一見もっともらしい言葉があるが、人と人の関係で成り立つ介護分野にユニバーサルデザインの着想を持ち込んだ場合、「使う人、すべての人に少しずつ我慢を強いる仕組み」へ転化する恐れがより大きくなれないか危惧される。

(1) 共生型サービス論はライフステージの違いを捨象している

高齢者と障害者が同一施設内でサービスを受けると、施設内で毎日(定期的に)行われている高齢者向けレクリエーションに参加せざるを得ない。この点について、現に地方の高齢者デイサービスに通っている障害者から不満の意見が寄せられている。

また、多くの高齢者(特に認知症の高齢者が多い場合)に囲まれて生活する場合、若年障害者に社会参加の意欲、就労の意欲が薄れて、前向きな生き方ができなくなる恐れがある。

(2) 介護保険ではヘルパーの長時間連続利用を認めない市町村がある

障害ヘルパー制度では、障害程度が重度であるヘルパー利用者については長時間利用が前提となっている。

一方、介護保険では障害程度に関係なく長時間連続のヘルパー利用を認めない市町村が多く存在する。中には1回のサービス上限が2時間までという市(中部地方の県庁所在地)もある。

(3)介護保険ではヘルパーの業務が障害ヘルパーに比べ限定されている

障害ヘルパーの制度では

- ・ 最重度障害者に対する、介護と介護の合間に見守りながらの待機
(障害程度が最重度で、生活全般に介護が必要な場合、体位変換等の介護が24時間いつ必要になるか不明なため)
- ・ 最重度障害者の泊り込んでの深夜介護
- ・ 自宅で自主的に行う障害の進行防止のマッサージ
- ・ 身体介護の合間に行う趣味や社会貢献・社会参加活動の自宅内の介助
(地域福祉サークルのボランティアでの運営準備等)
- ・ パソコン等の機器の操作の介護
- ・ 社会貢献・社会参加活動等の自宅外介護

等が認められている

一方、介護保険は身体介護の内容が限定的に運用されているため、これらの介護内容は認められていない。

(4)ヘルパー資格の問題

- ①長時間介護を必要とする最重度障害者で、重度訪問介護を利用する場合、そのヘルパーは、
 - ・ 深夜泊込みや盆暮れ正月も休みなく勤務可能で、
 - ・ 個々人でまったく異なる高度な介護技術を習得する適性があり、
 - ・ 重度障害者と関係を保てる性格上の適性がある、等の条件に合わないとは務まらない。
- ②このような厳しい労働条件にもかかわらず、給与が安く^[4]、転職した方が給与が上がるため、ヘルパーは平均2～3年程度で退職する。このため、ヘルパー事業所では毎週のように求人・補充が必要とのことである。
- ③ヘルパー2級以上の有資格者に限定して求人すると、上記の要件を満たすヘルパーを採用することができない。そこで、求人の対象を無資格者にまで広げる必要がある。
- ④現行の重度訪問介護では、無資格者の採用後に2日間で従事者研修(20時間)を実施し、最重度障害者の個別的な介護技術はオンジョブトレーニングで習得させることが可能である^[5]。
- ⑤ところが、重度訪問介護の従事資格では介護保険サービスを提供することができない。このため、障害ヘルパーが介護保険に編入されると、1日5時間は介護保険サービスとなるので、サービス提供が不可能になる。

^[4] 介護保険や自立支援法の身体介護の介護報酬が1時間 4,000 円なのに対して、重度訪問介護の介護報酬は1時間 1,600 円に過ぎない。

^[5] 高齢者向けのヘルパー1級研修であれ重度訪問介護の従事者研修であれ、最重度障害者に対する個別的で高度な介護技術を、座学の資格研修でマスターすることは不可能である。

⑥また、介護保険のヘルパー資格制度は、

- ・ ヘルパー3級を2年後に廃止
- ・ そのあとヘルパー2級(130時間研修)も廃止されて、介護職員基礎研修(500時間研修)に再編
- ・ さらに将来的には介護福祉士に一本化

という方針が打ち出されている。このような資格制度では、最重度障害者のヘルパーを24時間体制で確保することはできない。

(5)セルフケアプランが事実上不可能になる

障害ヘルパーは自分で自分の介護計画を決める制度なので、ヘルパーが時間変更に対応できる限り、仕事等の終わる時間等に合わせて毎日ヘルパー利用予定を変更することも可能である。

一方、介護保険ではこのようなことは不可能である。介護保険にも自己プラン制度はあるが、多くの市町村は認めていない。たとえ自己プランが認められたとしても、自分で点数計算して複雑な書類を作成する能力がある障害者以外は、自己プランを選択できない。また、自己プランを作成する能力があっても、市町村に毎日変更されるケアプランをその都度提出しに行くことは不可能である。現在の介護保険制度の中に障害ヘルパーが編入されれば、99%の障害者がケアマネージャーを利用するしかない。

(6)介護保険のケアマネージャーに管理される

障害ヘルパーの制度では、毎月・毎週だけでなく、毎日、障害者が自分の予定を変えることが可能である。

一方、介護保険ではプラン変更のたびにケアマネージャーの許可を受けなくてはならないため、迅速なプラン変更が不可能になる。そのほか、自分の生活に対してケアマネージャーから様々な管理を受けるため、ヘルパー制度の使い勝手が悪くなる。このような事態は、すでに介護保険を利用しているALS等の障害者で顕在化している。

(7)健常者家族同居の場合、介護保険では家事援助の利用を規制される

障害ヘルパーの制度では、健常者家族が同居している場合でも、障害者が自立して生活するのに必要であると認められれば、家事援助の支給決定を受けることができる。

一方、介護保険では、健常者家族が同居している場合は生活援助が利用できない(多くの市町村の介護保険課がそのように運用している)。

また、子育て支援、草抜き、窓拭き等は、障害者のみの世帯等であれば障害ヘルパーでは利用可能だが、介護保険では禁止されている。

(8)車椅子等の補装具の問題

障害福祉における補装具の制度が介護保険に編入された場合、身体障害者人口の中で圧倒的多数を占める「中程度」の障害者にとって問題が生じる恐れがある。

①補装具が横出し制度になった場合、

- ・ JIS型普通車椅子やリクライニング車椅子は、保険給付に基づいて介護保険レンタル事業所からレンタルすることができる。
- ・ 非常に特殊な改造が必要な場合は、障害福祉制度から補装具費を支給されることになる。

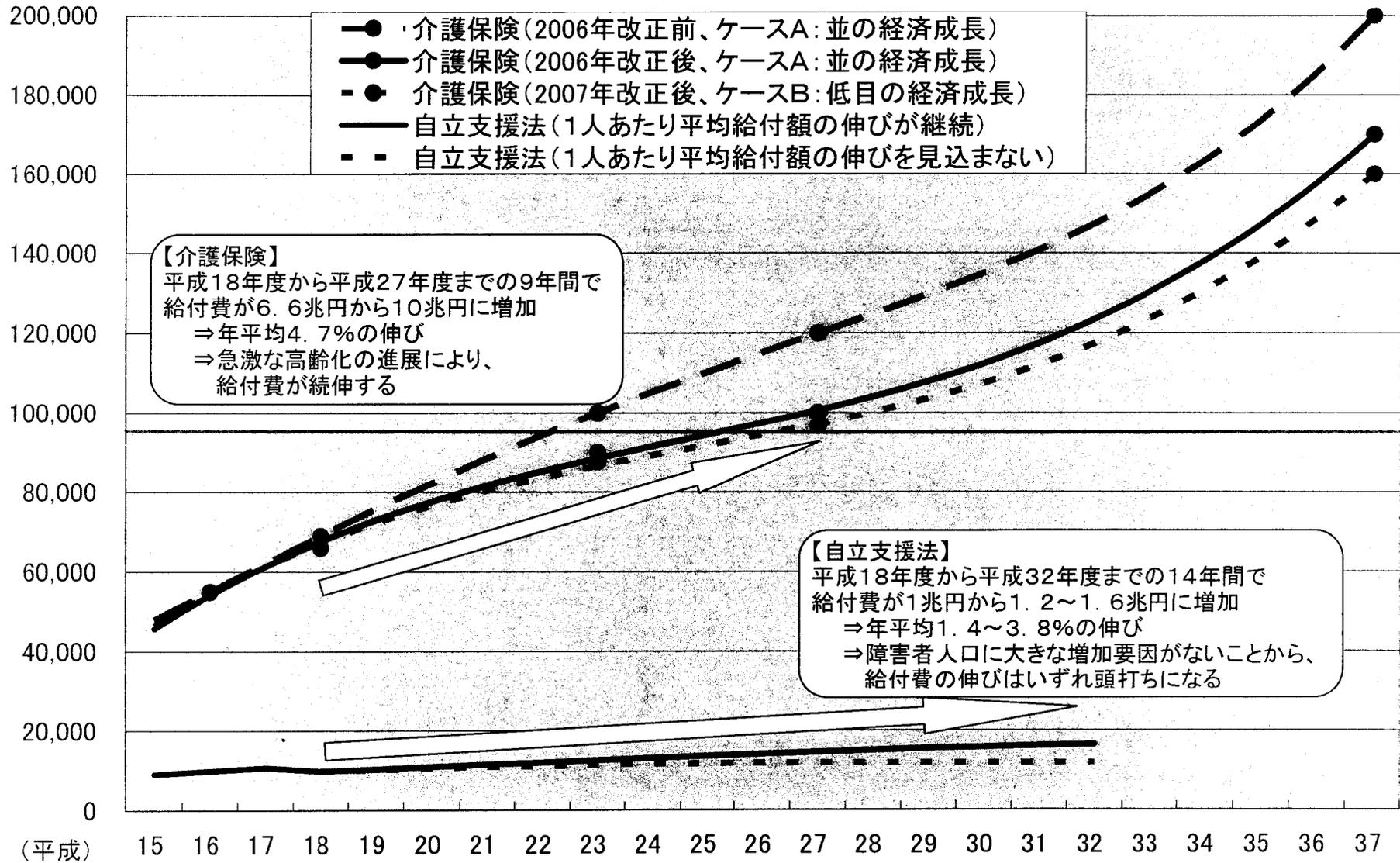
②ところが、多くの市町村では、保険給付によるレンタルの方が自治体負担額が少ないという理由から、中程度の障害者に対して、体に合わないレンタル車椅子を使うように強要される恐れがある。

この問題は40歳以上の特定疾患の障害者において既に顕在化している。介護保険制度の施行前は、自分の体の幅に合わせたリクライニング車椅子を補装具制度で作ってもらっていたが、介護保険制度の施行により、体の幅に合わない既製品をレンタル利用するように強制されている事例がある。

③全身性障害者にとっては、車椅子の各部分のサイズが体に少しでも合わないと、座位が保てないので、使い物にならない場合も多い。逆に褥瘡ができやすくなる恐れもある。このため、「更生相談所での特殊改造の許可が出るほどではないが、既製のレンタル車椅子ではサイズ等が合わない」という「中程度」の障害者は、外出等が困難になり、閉じこもりや寝たきりとなってしまう。

【グラフ】介護保険と障害者自立支援法の給付費の将来推計

(億円)



【出所】「社会保障の給付と負担の見通し」(平成18年5月)、第21回社会保障審議会障害者部会(平成16年11月26日開催)資料4