

第42回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年10月31日（金）14:00～16:57

場 所：都道府県会館 101大会議室

出席委員：潮谷部会長、高橋部会長代理、嵐谷委員、安藤委員、井伊委員、
伊藤委員、岩谷委員、梅田委員、大濱委員、川崎委員、君塚委員、
小坂委員、新保委員、副島委員、竹下委員、長尾委員、仲野委員、
野沢委員、広田委員、星野委員、箕輪委員、山岡委員、小澤委員、
生川委員、浜井委員

○潮谷部会長

定刻になりましたので、ただ今から第42回社会保障審議会障害者部会を開催いたします。
委員の皆様方にはお忙しい中にお集まりをいただきまして、ありがとうございます。
議事に入ります前に事務局のほうから委員の出席状況、資料の確認をお願いいたします。

○蒲原企画課長

それでは、委員の出欠状況でございます。本日、何人かの先生から欠席ということでご連絡をいただいております。ご欠席の先生方でございます。北岡委員、坂本委員、櫻井委員、佐藤委員、堂本委員、福島委員、三上委員、宮崎委員、以上の各委員からご欠席という連絡をいただいております。

それから、数名の委員の先生が遅れておられますけれども、後ほど参られると思います。

なお、坂本委員の代理といたしまして、東松山市健康福祉部長の林参考人に、また堂本委員の代理といたしまして、千葉県健康福祉部次長の戸谷参考人にご出席をいただいております。

また、本日所得保障がテーマになってございます。この関係で年金局年金課の内山企画官、そのほか関係の部局からのものの参加をお願いしております。

続きまして、本日の資料の確認をさせていただきます。お手元の議事次第をとってもらいますと、最初に資料1といたしまして、これまでも出しております主要な論点という数枚のペーパーがございます。続きまして、資料2として①、②と2つセットでございます。本日の議題の一つの所得保障についての資料、前回お出しした資料でございますけれども、これが資料2－①、②ということでございます。続いて、障害者の範囲について、資料3－①、資料3－②がその参考資料というものでございます。続きまして、資料4－①として利用者負担、そして資料4－②として利用者負担の参考資料、これがセットもの

の資料でございます。

なお、そのほか委員のほうから提出資料がございます。本日は堂本委員より資料の提出がございます。お手元に配布をいたしております。

また、前回議論できませんでした所得保障について、前回資料が出てございました。前回に引き続きまして副島委員からの資料、そして星野委員からの資料をお手元に前回に続いて配布いたしております。

なお、その後、前回の議題でありました就労支援に関しまして、君塚委員と長尾委員のほうから就労支援に関して追加意見というのが出てございますので、お手元にご配布をしております。

以上、資料についてご確認をお願いいたします。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。

本日は地域における自立した生活のための支援、所得保障、障害者の範囲、利用者負担、これが議題になっております。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○鈴木企画官

企画官、鈴木でございます。

お手元の資料、まず1でございます。本日の論点は、この全体の論点の中の前回残りしました所得保障と、それから右側の障害者の範囲、利用者負担ということになっております。

おめくりいただきまして、所得保障の部分については前回ご説明しましたとおり、年金、手当、その他ということでご議論いただきたいと思います。

それから、もう一枚おめくりいただきまして、今回障害者の範囲につきましては、障害者の定義、それから手帳制度、利用者負担については考え方とか今後の在り方ということで資料のほうを準備させていただきました。

お手元の資料2-①、これ所得保障につきましては、前回ご説明を申し上げましたので、今回は省略をさせていただきます。

お手元、資料3-①、まずこちらをお願いいたします。障害者の範囲につきまして今回準備させていただいた資料です。

おめくりいただきまして、まず障害者の範囲の1点目が障害者の定義ということでございます。まず、その基本的な考え方ということでございますけれども、その現在の欄にございますように、障害者の定義は自立支援法におきましては、各個別法を引用する形ということで、下の枠囲みの中でございますけれども、障害者とは身体障害者福祉法に規定する身体障害者、知的障害者福祉法に言う知的障害者のうち18歳以上であるもの、それから精神保健福祉法に規定する精神障害者のうち18歳以上であるものと。それから、障害児

は児童福祉法の障害児と、それから精神障害者のうち18歳未満のであるものというふうになっております。

それから、障害者基本法のほうでございますけれども、鍵括弧でございますけれども、身体障害、知的障害または精神障害があるため継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受けるものと。それから、権利条約のほうでは目的規定で障害者には、その鍵括弧でございますように、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有するものであって、様々な障壁との相互作用により他のものと平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含むと、こういうふうにされてございます。

おめくりください。

ただ今申し上げました自立支援法の定義概念をポンチ絵に落としたものでございますが、3障害について、その年齢によって18歳未満が障害児、18歳以上が障害者ということで3障害をくくった概念ということになっております。

下の3ページでございますが、それぞれの各個別法の定義をここに書かせていただきました。身体障害者福祉法では、まず身体障害者とは別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上のものであって、知事から手帳の交付を受けたものと。それから、知的障害者福祉法では定義規定がございません。それから、精神保健福祉法では、精神障害者とは統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有するものというふうに定義されてございます。障害者基本法、それから権利条約については、先ほどご説明したとおりでございます。

おめくりいただきまして、4ページで課題のところでございますけれども、権利条約批准の動きも踏まえまして、自立支援法による障害者の定義について、個別法を引用するのではなくて、支援の必要性によって対象者を判断すべきと、こういうご意見がございます。一方で、こういった考え方につきましては、そこに1から3ございますけれども、1点目が支援の必要性のみで対象者を判断することになれば、障害者だけでなく加齢や一時的な疾病により支援を要する必要などあらゆる福祉的支援を要するものを対象とする法律となること。それから、2点目で障害者基本法における障害者の定義も何らかの障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるものとしており、支援の必要性のみによって対象者を定めていない。それから、3点目で訓練等給付などは障害程度区分のような客観的なニーズ判定がなく、だれを対象とするのか市町村において適切に判断することが難しいと、こういった課題があると認識しております。

それで、論点のほうでございますけれども、支援の必要性によって障害者自立支援法の対象者を判断することについて、他制度への影響など多くの課題があることを踏まえ、どのように考えるかと、このように提案させていただいております。

それから、2点目で発達障害、高次脳障害などと障害者の定義ということで、まず発達障害、高次脳機能障害につきましてが6ページでございます。

現状の1つ目の丸でございますけれども、発達障害につきましては、知的障害に該当す

る場合は知的障害、該当しない場合には精神障害として自立支援法の対象になっておりますが、このことが明確になっていないということでございます。一方、発達障害者支援法におきましては、その下の枠囲みでございますように、定義規定が置かれておきまして、また、その2つ目の丸の最後に括弧でございますけれども、各般の施策が講じられている中で、そのうち発達障害者支援センターと、これは自立支援法に基づく地域生活支援事業に位置づけられておきまして、こういう意味でも自立支援法の対象となるということは形の上でもあらわれているという状況でございます。

おめくりいただきまして、6ページ、現状のこちら高次脳機能障害のほうでありますけれども、概念的には精神障害に含まれておりますが、やはり自立支援法の対象となることが明確にされていないと。一方、高次脳機能障害につきましても、いろんな支援普及事業というのが行われていまして、その中でそうした事業は自立支援法に基づく地域生活支援事業として推進をされているという状況でございます。

課題の欄でございますけれども、発達障害、それから高次脳機能障害いずれにつきましても、自立支援法のサービスをより受けやすくするために法律上の位置づけを明確にすべきという声があるところでございます。こういったところで、論点のほうは次の7ページでございますけれども、自立支援法上のサービスをより受けやすくするため、発達障害者及び高次脳機能障害者が自立支援法上の障害者に含まれることを何らかの形で明確化する必要があるのではないかと。この際、特に発達障害については、発達障害者支援法が整備され、発達障害者の定義規定も置かれていることを踏まえ、検討すべきではないかというふうにさせていただいております。

おめくりいただきまして、8ページ、続いて難病についてでございます。

現状の欄の1つ目の丸にございますけれども、難病患者のうち難病に起因する肢体不自由あるいは内部障害がある方については、身体障害者の要件に合致するというのであれば、身体障害者として認定をされ、自立支援法上のサービスを使われていると、こういう状況でございます。

それから、次の丸で介護保険については65歳以上の患者の方あるいは40歳以上65歳未満の特定疾病の方、こういった方で要介護認定などを受けられれば、介護保険のサービスを使われているということでございます。

それから、一番下の丸で、加えまして自立支援法のサービスあるいは介護保険のサービスの対象にならない方については、難病患者さんのためのサービスとしてホームヘルプサービスあるいは短期入所、こういったサービスが実施されているところでございます。こういう状況でございますが、下の課題の欄、9ページの課題でございますけれども、身体障害者として認定されない難病患者について、自立支援法の対象に加えるべきと、こういうご意見があるところでございます。

次の丸で、このためには自立支援法の対象者を支援の必要性によって判断する方法、それからもう一つ、身体障害者福祉法の障害認定で難病を身体障害に含めると、こういう2

つの方法が考えられるところがございます。このうち後者の方法については、次の丸にございますけれども、これまで身体障害者の認定ということでは、①身体機能に一定以上の障害があると、こういうこと、それから②その障害が固定または永続していること、③として日常の生活に著しい制限を受けていると、こういう考え方でやってきているところがございます。具体的にはそこに書いてございますように、検討対象となった障害ごとに審議会あるいは審査会、こういったところで医学的あるいは専門的見地から審議いただいて、診断基準を検討した上で決定をしてきていると、こういう状況でございまして、難病を身体障害に含めることについては、こういった経緯や現行制度の考え方を踏まえて検討する必要があると、こういうふうに考えております。

おめくりいただきまして、10ページで、したがいまして、論点のほうは身体障害の認定については、身体機能に一定以上の障害が存在していることやその障害が固定または永続していることなど、これまで一定の考え方に基づいて行ってきたところであり、難病を身体障害に含めることは慎重に検討すべきではないかと、こういうふうにさせていただいております。

次に、大きな論点の2つ目で手帳制度などについてでございます。

11ページですけれども、身体障害者と身体障害者手帳との関係ということで現状の欄にございますけれども、3障害のうち身体障害が手帳の交付を受けていると、こういうことが要件になっております。このため、自立支援法のサービスを受けるに当たって、身体障害者のみが手帳を所持することが前提となっております。定義規定については先ほどご説明したとおりでございます。

おめくりいただきまして、12ページですけれども、課題でございますけれども、身体障害者について知的障害あるいは精神障害と同様に、手帳を所持しなくても別表に該当することがそういう障害に該当することが確認できれば認定をして、自立支援法のサービスの対象とすべきではないかと、こういう考え方があるところがございます。一方で、身体障害者の定義から手帳所持の要件を外すということになれば、市町村窓口で判定をしなければなりません。それが困難であるとか、あるいは手帳が自立支援法以外の各種公共サービスの割引などに広く活用されていると、こういう実態を踏まえすと、多くの混乱が懸念されるというふうに考えております。そういうことで論点といたしましては、身体障害者手帳を所持しなくとも身体障害者福祉法別表に該当することが確認できれば、自立支援法のサービスを受けることを可能とすることが考えられるが、これを行うことにより、市町村窓口などでの様々な混乱が懸念されることから慎重な検討が必要ではないかと、このようにさせていただいております。

それから、2つ目で知的障害の定義規定についてでございます。

先ほど申し上げましたが、知的障害については個別法で定義規定がございません。そういう中で、国のほうでは知的障害の程度に関して、重度それからそれ以外と、それについての判断基準ということを示してございまして、児童相談所あるいは知的障害者更生相談所

において判定が行われていると、そういう状況でございます。

おめくりください。

課題の欄でございますけれども、知的障害の程度の判定について、その運用が自治体の裁量ということになっておりまして、自治体ごとに取り扱いが異なっている状況です。そういう中で、統一した定義規定、認定基準を置くべきではないかという指摘があります。一方で、新たな定義規定、認定基準を置くことについて、これまでサービスを受けてきた人が認定から外れる可能性があるため、慎重に行うべきという意見が従来からございまして、このため他の障害のような定義規定を置かれてこなかったと、こういう経緯がございます。

論点といたしましては、知的障害者に係る定義規定の設定については、従来の制度の運用の影響に対しても配慮しつつ、知的障害者の判定方法などについて十分な知見を収集した上で、引き続き検討を行う必要があるのではないかと、このようにさせていただいています。

以上が障害者の範囲についての資料でございます。

続きまして、資料4-①をお願いいたします。

続きまして、利用者負担についてでございます。

おめくりいただきまして、1ページ、まず現行制度の説明の1つ目でございますけれども、最初の丸でございますけれども、自立支援法におきましては、費用を広く国民全体で分かち合う観点から、各サービスに係る費用の9割以上を公費で負担する一方で、利用者にも所得に応じて最大でも1割までのご負担をお願いしている状況でございます。

最初に、障害福祉サービスの利用者負担についてでございますけれども、障害福祉サービスにつきましては、サービスの利用料に応じて最大で1割という負担をお願いしていると。そういう中で利用者の負担が過重にならないよう、所得に応じた負担上限額を設定しております。それから、障害児、それから通所、在宅サービスを利用する方については、この負担上限額というものを2度にわたり特別対策あるいは緊急措置ということで低減をしてきているところでございます。

おめくりいただきまして、今申し上げたことをポンチ絵に示したもので、上の2ページが障害者、下の3ページが障害児ということになっております。一番左にグラフのようなものがございまして、定率負担というのはサービス量に応じて負担額が増えていくと、1割ということでございまして、これを原則としつつも、月額負担上限額をまず所得に応じ設けているということで、その上限額は①のところでございますように、介護保険制度と同様の額で、例えば低所得の1という区分になりますと、月に1万5,000円、一般ですと3万7,200円、こういった上限額を設定しております。これを19年4月からの特別対策では、その上限額を引き上げております。低所得1の場合ですと3,750円と。それからさらにこの20年7月からの緊急措置におきましては、それをさらに引き下げまして、低所得1であれば月額負担上限額が1,500円ということ、それから、併せて所得段階区

分の個人単位化ということで、ご本人と配偶者の所得のみで判断をするというようなことになってきているところでございます。

その下の3ページの障害児のほうは、概ね障害者のものと同じでございますけれども、1つ大きな違いは、一番右の緊急措置のところ、その一般の2段目に米印があって、所得割28万円未満という方について4,600円ということがございますけれども、これは特別対策から緊急措置を追加するときに、その所得割の上限額を引き上げたということで、対象者を増やしたということになっております。

おめくりください。

4ページ、5ページがこういったきめ細かく軽減措置を行っておりますけれども、それを順を追っていろんな対策がございますので、文章で書いたものでございますけれども、同じ内容が6ページ、7ページの図のほうでもございますので、6ページ、7ページを使ってご説明させていただきます。

この利用者負担の全体図と緊急措置後とございますけれども、対象者の状況が一番上にございまして、施設に入所している場合とかグループホームなどを利用されている場合、それから20歳未満で施設入所の場合、通所サービスを使う場合、ホームヘルプサービスを使う場合、こういったものがございまして、①のところ、先ほど申し上げました原則は1割負担がございまして、上限額を設定していると。所得の低い方にはより低い上限を設定しています。これは共通でございます。それに加えて、施設に入所している20歳以上の方あるいはグループホームなどを使われている方には、②のところ、ございまして、収入に応じて個別に減免するという施策がございまして、それから、施設に入所している20歳未満の方については、また所得区分に応じて上限額を引き下げるといったものがございまして。

それから、通所サービス、ホームヘルプサービスを使う方については、やはり上限額を引き下げると。この3番と4番は特別対策・緊急措置ということで行っているものでございます。この2番、3番、4番はいずれも経過措置というか、期限を設けた措置というふうに現時点ではなっているところでございます。

それから、次のページで5番目に、さらに利用者負担を行うことによって生活保護世帯に該当する場合には、生活保護に該当しなくなるまで負担額を引き下げると。さらに6番目で同じ世帯でほかに福祉サービスを使われている方あるいは介護保険のサービスを使われている方がいれば、合算して負担上限額を超えないようにすると、これが高額障害福祉サービス費というものです。

さらに食費、光熱水費の負担に関しましては、実費全額の自己負担を原則としておりますが、その対象者の状況に応じて施設入所者については手元金という2万5,000円が手元に残るように実費負担額を軽減するとか、児童の入所者の場合は保護者の収入に応じて軽減する、あるいは通所サービスを使われている方については、食材相当額のみにはこれは特別対策でそうするというのがございます。こういった負担軽減策を講じているところでご

ございます。

おめくりいただきまして、8ページで、高額障害福祉サービス費と先ほど申し上げましたけれども、これはそこに①、②、③とございますが、同一の世帯の他の人が利用する障害福祉サービス費、それからそのご本人が介護保険のサービスを使われた費用、それから同一世帯の児童が使われた障害児支援のサービス費用と、こういったものを合算して最初の上限額、基準額に合算しても超えないようにと。超えた場合はそれを償還するという制度でございます。こういった軽減策を講じているところでございます。

それから、次の9ページの現行制度の4のところでございますけれども、これは支援費制度との比較でございます。支援費制度におきましては、サービス利用の多寡に関わらず、サービス利用者、それからその扶養義務者の所得に応じて月の負担額を設定ということでございました。一方、自立支援法におきましては、先ほど来申し上げておりますが、サービス利用量に応じた負担を原則としつつ、所得に応じた負担上限額を設定すると。これは定率負担を原則としつつも、応能負担の考え方を取り込んだ仕組みというふうにも言えると思います。そういったことで、今この負担上限額については減額措置というのを2度にわたり講じてきておりますので、緊急措置後のサービス利用者の負担額は平均3%というふうになっております。

下の表にございます負担率は、これは予算上の数値で、全体で3%と。それから、その下に書いてございます、これは実績値をとって見たものでありますけれども、20年7月の実績で見れば、緊急措置後は2.86%ということで、概ね3%という実負担率ということになってございます。

おめくりください。

10ページでございますけれども、続きまして、自立支援医療の利用者負担の概要ということで、自立支援医療は①のところがございますけれども、医療保険制度の自己負担について最大でも1割になるような軽減措置を講じるというものが自立支援医療ということになります。②でございますけれども、1割負担に対しましては、負担上限額を設定しております。それから、③でございますが、高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない方については、さらに低い負担上限額を設定しているということでございます。それから、④でございますけれども、育成医療につきましては、中間所得層についてさらに軽減する経過措置がございます。

自立支援医療の負担について、ポンチ絵にまとめたものが11ページでございます。そこに書いてございますように、所得の区分に応じて幾つかの仕組みになっておりまして、一定所得以下の方は先ほど申し上げました負担上限額というのがきっちり設定をされております。それから、中間所得層については原則1割負担で、医療保険の負担上限額に到達する場合は医療保険の負担上限額というのがその上限額になっておりますけれども、このうちその下半分でございます重度かつ継続、これは下のほうに米印でございますけれども、統合失調症の方であるとか、あるいは腎機能の障害であるとか、あるいは過去一番下にあ

ります12カ月以内に4回以上、高額療養費の支給があった方とか、こういった要件に該当する方については重度かつ継続ということで負担の上限額を下げているということがございます。このうち一定所得以上の方も重度かつ継続というのがかかっているんですけども、一定所得以上の方については今年度の経過措置ということで引き下げている状況でございます。

それから、その絵の真ん中の辺りに育成医療の経過措置というのが先ほどございまして、中間所得層については負担上限額をそれぞれ引き下げているということでございます。

おめくりください。

12ページは今申し上げたものを上限額の絵でお示したものでございまして、重複しますので省略をさせていただきます。

それから、現行制度6で、次に補装具の利用者負担でございますけれども、補装具につきましては、購入・修理に要した費用の最大でも1割を利用者にご負担いただくと。高所得の方は除きますけれども、こういう形になっております。利用料の負担が過重にならないように、所得に応じた負担上限額を設定しているということで、先ほど申し上げましたものと同額の上限額をその表にございますように、所得に応じて設置をしている状況でございます。

おめくりください。

続きまして課題でございますけれども、まずは利用者負担についての原則的考え方につきましては、まず応能負担につきましては、障害者の所得に応じた負担になると、こういう特徴がございます。一方、定率負担については以下のような特徴があるということで3点掲げさせていただいておりますけれども、1つ目で今後とも必要なサービス量の拡大が予想される中、利用者本人も応分の負担を行うことで、障害者制度の安定的な運営のために皆で支えると、こういう考え方があります。

それから、2つ目の丸で利用者が事業者にサービス費用を支払うことによって、利用者と事業者が対等な関係に立つことができる。ひいてはサービスの質の向上につながるというふうに考えております。

それから、3点目で所得に応じた軽減措置を講じることによって、実質的に応能負担の要素も取り入れることができるということでございます。

15ページは障害福祉サービスの予算の伸びをグラフにしたものでございます。

おめくりください。

16ページでございます。

続きまして、課題の2つ目で21年4月以降、来年度以降の利用者負担の在り方でございますけれども、利用者負担の軽減措置につきましては、先ほど申し上げました個別減免とか上限額の軽減措置あるいは食費の軽減措置、自立支援医療に係る上限額の軽減措置ということは、新法移行に対する激変緩和という観点から21年3月末までと、こういうことにされております。この期限に関しては、軽減措置を実質的に継続すべきと、こういうご指

摘がございます。また、自立支援医療のうち、育成医療につきましては、他の更生医療などに比べまして、中間所得層の割合が顕著に大きくなっていると。それは下のほうにグラフでございますけれども、中間所得が黒っぽい育成医療に関しては非常に多いということになっております。育成医療の中間所得層のほとんどはいわゆる重度かつ継続の対象になっておりませんで、他の医療に比べ負担感が強いことからさらなる負担軽減ができないかと、こういうご意見がございます。

おめくりください。

18ページ、課題3でございますけれども、合算制度など利用者負担に関する諸制度の在り方についてということで、先ほどご説明しました高額障害福祉サービス費というものをいろんなサービスを使われたという方については準備をしておりますけれども、矢印のところがございますけれども、補装具・自立支援医療については、現在この合算の対象外となっております。

最初に、次の19ページ、1点目で補装具に係る自己負担との合算ということでございますけれども、補装具につきましては、実施主体が市町村ということで福祉サービスと同一でございます、自己負担額を合算することに伴う事務負担は比較的少ないというふうに考えております。

2点目で自立支援医療の自己負担との合算についてですけれども、まず、最初の丸で医療保険制度に係る一般的な軽減措置として、医療費の自己負担額が限度額を超えた場合には高額療養費という制度がございますし、医療保険と介護保険の両者を利用した方については、高額介護合算療養費などのそういう償還制度がございます。

次の丸ですけれども、自立支援医療についての自己負担について、まず、その先ほど申し上げました医療保険の中での合算による軽減措置ということを受けることになっておまして、障害福祉サービスの自己負担額との合算制度を検討する場合には、他の医療分の自己負担額まで含めた合算制度を検討することが必要となってまいります。さらに医療に係る自己負担額は、先ほど申し上げましたように、合算制度が既にありますので、障害福祉サービスの自己負担額と合算制度を検討する場合には、医療、それから介護保険、障害福祉サービス、これらの自己負担額の全てを含めた合算制度を検討することが必要になってまいります。

おめくりください。

そういう3、医療・介護サービスを含めた事故負担額との合算ということでございまして、そういう全ての合算を検討する場合には、以下のような検討課題があるということで、まず1点目、黒い丸でございますけれども、実施主体が下の表にございますように、保険者あるいは市町村、都道府県ということで、各制度で異なっておりますので、各実施主体ごとで負担する割合あるいはどの実施主体が取りまとめとなって合算後の自己負担額、償還額を計算するかなど新しい仕組みを検討することが必要になってまいります。

それから、次の丸で世帯の範囲の違いということで、そこに表にございますように、世

帯の範囲が障害福祉サービスは本人及び同一世帯に属する配偶者ということになってございますけれども、そのほかは被保険者、被扶養者であったり住民票上の世帯であったりということで違っております。

次の21ページ、矢印のところですが、各制度でそれぞれ世帯の概念が異なるため、同一世帯とは何か、そして、その世帯が負担する限度額の設定方法をどうするか。それから、具体的な限度額をどうするか。こういったことについての検討が必要ということになってまいります。こうした制度の検討に加えまして、実際にそれぞれ個人あるいは世帯がどのサービスを利用され、あるいは利用者負担をどれだけ支払われたかということにつきまして、世帯ごと、制度ごとに正確に把握して合算する必要がありますけれども、実際にそれを制度として運用するためには複雑な仕組みの構築が必要となってまいります。このためITの活用あるいは社会保障番号の導入などにより、各制度の実施主体を横断するようなシステムを構築することが必要というふうに考えております。

次の丸で、また保育などそのほかの社会保障制度に係る自己負担との合算についてどのように考えるかと、こういう課題もございます。そこで、矢印のところがございますけれども、社会保障制度全体における議論が必要ということでございます。なお書きにございますけれども、社会保障国民会議の中間報告でも低所得者の負担軽減策については、ITの活用あるいは社会保障番号制度の導入などを積極的に推進すべきというようなことで、それを給付負担を明らかにするという中で進めるべきというふうにされておるところでございます。

おめくりいただきまして、22ページの論点でございますけれども、まず1点目、利用者負担についての考え方につきましては、サービスの利用に応じ、最大でも1割の負担としつつ、低所得者などに配慮した所得に応じたきめ細やかな負担軽減措置を行っているところでありまして、利用者負担の在り方についてどのように考えるか。それから、21年4月以降の利用者負担の在り方については、現在の特別対策などによる利用者負担の軽減措置は21年3月までの措置とされているが、21年4月以降についてどう考えるか。

それから、合算制度などにつきましては、現在合算対象となっていない補装具の自己負担と障害福祉サービスの自己負担の合算についてどのように考えるか。また、自立支援医療の自己負担については、他の医療費などの自己負担と合算した上での償還制度があるため、他の医療費などの自己負担全体と障害福祉サービスの自己負担との合算制度の検討の必要があると。その際、実施主体の違いや世帯の考え方の違いなどの整理の具体的な方策や社会保障制度全体の低所得者対策に係る議論などを踏まえて検討する必要があるのではないかと、このようにさせていただいているところでございます。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。皆様お聞き及びのとおり、今回も論点が非常に多岐にわたっ

ております。それで、資料2-①の所得保障、それから資料4-①の利用者負担についてを前半に置きまして、後半を障害者の範囲、こういうふうに分けて論議を進めさせていただこうと思っております。

なお、時間的な目安でございますけれども、皆様方の賛同が得られますならば、前半を15時45分ぐらいに置きたいと、このように思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

それでは、ただ今の説明も踏まえていただきまして、各委員の方々からご意見をちょうだいしたいと思います。どなたからでも結構でございます。

はい、どうぞ。

○竹下委員

2点、まず所得保障の関係ですと今資料説明でもそうなのですが、現実には所得保障を少なくとも今度の見直しにおいて考えていこうということが前提になっているとすれば、まず前提となるのは今の所得保障で何が問題なのか。すなわち分かりやすく言えば低過ぎるのか、あるいは偏っているのか、何かに矛盾を含んでいるのか、そのことはどこでとらえたらいいのかが1点。

したがって、その所得保障との関係ではそういう矛盾を前提、矛盾と言い切っていいかどうか知りませんが、そうした問題点を前提にどの方向で、少なくとも現時点で困難な点がいっぱいあって、単純に答えが出ないということがあっても仕方ないかもしれませんが、どの方向でその問題点を解決しようとしているこの資料提供なのかがちょっと分からないので、この点を質問したいのが1点目。

それから、利用者負担のところで、これはちょっと私、自分の意見も入りそうですけれども、課題1のところで、資料の課題1、ページで言うと45ページなんやけれども、それを言ってもしゃあないです。課題1のところでこのような記載があるんですね。支援費制度においては応能負担をとっていたということを紹介した上で、利用者負担が0.6%であったと。このことをわざわざ指摘している意味は何なのか。すなわち先ほど鈴木さんのまさに紹介にも、あるいは資料にもあるように、現在軽減措置をとった結果、実質的な利用者負担が0.28%、概ね3%内におさまっていると、こういう説明があったことの対比で言うと、要するに応能負担のときよりは今の定率負担にしたほうが、かつ軽減措置をとったら軽くなっているんだということを示すための資料であり、指摘なんでしょうか。この2点をお願いします。

○潮谷部会長

皆様方の資料では9ページのところの資料に基づくご意見です、後半のところは。それでは、所得保障に関わって分析の結果について事務局からお願いします。

○蒲原企画課長

1つ、所得保障の関係でございます。ここのところは付則に検討せよということがあって、恐らくこれはやはり障害者の所得の保障ということを生かすという面から見たときに、今これで十分なのかという問題意識がもともとこの付則のところにあったんだというふうに認識をいたしております。その意味で言うと、今後所得保障というのが今のままでいいのか。むしろやっぱりきちっと対応すべきなのかというどちらかという、やはり充実ができるかどうかということの方向性で考えていくんだと思いますけれども、一方で、これは財源の問題とも関係すると思うので、そここのところは皆さんの意見を聞きながら、そういう財源全体の中でどうしようかということを考えていくということだと思っております。

なお、方向性のところで少し申し上げますと、年金手当というまさに今やっている部分の一つでございますけれども、論点のところに資料のところでは4ページのところの基本的視点というのがございます。年金手当などの現行制度の在り方に加えまして、これまで住宅費についていろんな意見がございました。それを踏まえまして、住宅費など地域移行推進のための新たな課題への対応というのを一つ挙げておるわけでございます。その意味で言うと、所得保障の観点で年金手当全般論の一つでございますけれども、こういった意味では地域移行推進のために、やはり足りないところがどういうところなのか、そここの充実方策はどういうことがあるのかといったことをひとつ皆さんにご議論いただきたいというふうに思っております。

○藤井障害福祉課長

2つ目の利用者負担についてでございます。少し数字が入り組んでおりましてややこしかったかも分かりませんが、ご指摘の数字のうち、3%あるいは2.86%といったところは、現行の緊急措置後の負担の仕組みにおける全体の中の当事者の皆さんにご負担をいただいている分の割合ということになるわけでございます。したがって、こちらは金額ベースの数字でございますけれども、一方で課題の1のところに書かせていただいております支援費制度においては、通所サービス利用者やホームヘルプサービス利用者の約95%は利用者負担がゼロ円であったというところは、これは既に利用者の数でこの支援費の当時は利用者の95%の方が利用者負担ゼロであったということ、これはもう事実として書いているだけでございまして、特に両者を比較してどうこうというような議論をしておるわけではございません。

○潮谷部会長

竹下委員、よろしゅうございますか。

○竹下委員

2点目は分かりました。1点目はちょっとすみません、しつこく言いませんが、申しわ

けない。今の説明が理解できたかどうか、僕は申しわけありませんが、全く理解できませんでした。この議論をするために言うんですが、例えば利用者負担が導入されたこととの対比において、関連において所得保障が不十分であることは問題とされて、厳密な言い方をすると、所得保障が不十分なままでの利用者負担には矛盾があるということから、所得保障についての見直しまたは改善について検討をしろということではなかったんですか。それは違うんでしょうか。

○潮谷部会長

事務局お願いいたします。

○蒲原企画課長

この問題は自立支援法の議論のときに所得保障と利用者負担との関係で、おっしゃっている点もあって所得保障の在り方を検討しろということだと思います。ですから、ただ、おっしゃっている点も含めていろんな障害者の方にとっては利用者負担もあれば、いろんな生活上の支出もあります。在宅であれば例えば住宅の費用だとかいろんな費用があると思います。そうした支出項目との関係で委員おっしゃっている利用者負担も含めて、そういう支出があるときに障害者側のいわば収入といった場合に、一つは就労の収入、もう一つは年金手当、こういう所得保障の在り方をどういうふうに考えるべきかと、こういうふうなご指摘だというふうに認識をしております。その意味で言うと、竹下委員がおっしゃったところもちゃんと入っているというふうに考えてございます。

○潮谷部会長

よろしゅうございますでしょうか。

それでは、皆様方の中からまずは事務局の説明について質問等がございましたら、そっちのほうを先に受けたいと思いますけれども、いかがでございますでしょうか。

高橋委員。

○高橋委員

今の竹下委員の質問と関連してちょっと教えていただきたいんですけども、応能負担にもし仮にすると、それは支援費制度のほうに戻るということになるかと思えますけれども、支援費制度のときの自己負担と今の定率の負担の自己負担約3%とどっちが大きかったですか。そういうデータはあるんでしょうか。

○潮谷部会長

事務局お願いいたします。

○藤井障害福祉課長

失礼いたしました。支援費制度の際に全体のこれは給付費ですね。給付費全体の中でこの7%が自己負担が賄われております。したがって、その7%に相当する数字といたしまして、その緊急措置後の自立支援法で申しますと、先ほど申しました約3%ということになりますし、ただ、この3%につきましては、注意書きもございましたが、食費を加えてございません。この食費等を含めると約10%というような、そういう数字になっております。

○潮谷部会長

安藤委員。

○安藤委員

障害者の範囲と利用者負担の両面でちょっとお伺いしたいんですけれども、この障害者の範囲の1ページの下の方ですけれども、ここには障害者権利条約の条項が引用されていますね。利用者負担は権利条約の引用が全くないわけなんです。この利用者負担についても権利条約の引用というものが非常に大事ではないかと思うのですが、一番大きな問題が利用者の負担の問題です。見てみますと権利条約の合理的な配慮とか第5条の平等に差別されないこととか第10条の生命に対する権利とか、第14条の身体的自由及び安全等を含むような権利条約の条項等と利用者負担の整合性を議論することが非常に大事だと思うのです。

私が3年前の障害者部会で利用者負担の問題が出たときに、障害者全体や施設または家族の全体的な理解や合意が必要ではないかと何度も意見を出したんですけれども、それがなされないままに見切り発車的にスタートしたいきさつがあるんです。したがって、この利用者負担については改めて障害者当事者の理解とか全体の合意を求めるかということを含めて検討する必要があるのではないかと思うのですが、その辺で障害者の範囲には権利条約は引用され、利用者負担には全く触れられていないということとの一貫性がないような感じがするんですけれども、いかがでしょうか。

○潮谷部会長

ありがとうございます。後段のほうにも関わってきますけれども、しかし、利用者負担という全体像をとらえていくときに権利条約をどのように考えていくのかという点が非常に関連性が深いところでありますということでございまして、権利条約のこの扱いそのものも含めて事務局のほうで何か思いがございましたら、少し触れていただきたいと思います。

○蒲原企画課長

全体的に言いますと、これ今回の審議会ですれぞれいろんな項目がございます。いろんな項目ごとにいろんな観点から検討することになると思いますけれども、検討する際には今、安藤委員お話がありましたとおり、障害者権利条約という新しい動きの中で、この条項との関係というのを踏まえてそれぞれの項目を検討していくというべきであるというふうに考えてございます。その意味で言うと、今回のところもいろんな検討の今回の項目についても、そういったことを頭に置きながら検討していくということになると思います。

なお、今、政府部内でどういうふうな状況になっているかと言いますと、もちろんこの権利条約と各法の関係について言うと、それぞれ担当省庁が整理をして、その上で外務省、そしてまた法律的・条約的な関係を専門的な観点から審査すると、こういう手順になると思いますけれども、それぞれの各法律が合っているかどうかということも今、最終的にいろんなチェック作業を担当の役所と外務省と関係のところでも今やっていると、こういう全体的な動きになってございます。

安藤委員のおっしゃった利用者負担のところは、確かにその意味で言うと資料としてあったほうがいいのかなというふうには思いましたけれども、もともと障害者の範囲のところはどこに今回障害者の権利条約のところでも範囲の問題というのが割と大きく出てきたということがありまして、ちょっとこちらのほうについては重点的に入っていたという経緯があって、こちらのほうには入っておらないということですが、おっしゃったように、権利条約の項目の中でいろんな権利がそれぞれ書かれているわけで、あとまた合理的範囲についても書かれているわけですので、そうした権利条約の状況をちゃんと頭に入れてこれからきちっと議論していきたいし、そういうふうな観点からも先生方からご意見をいただければというふうに思っております。

○潮谷部会長

安藤委員、よろしゅうございますでしょうか。
どうぞ。

○安藤委員

現実的な問題ですけれども、今政治が非常に混迷していますね。消費税を3年後に上げるとか、または障害者福祉とか医療とか介護とか年金など全部に対応するには消費税を20%ぐらいにしないと対応できないとかいろいろ言われていますね。この予算はどうなるかわからないわけですので、そのような状態の中で障害者自立支援法の見直しをどのように論議してどのように合意に持っていけばいいのか私分らないのです。それで障害者福祉や支援のあり方とかの事務局の見通しなどをお伺いしたいと思うんです。非常にむなしさを感じがするんですけれども、今の現状の中で論議していくことがむなしさを感じがするんですけれども、どうでしょうか。

○潮谷部会長

安藤委員から何か大変むなしい現状の中に我々は立っているのではないかと、そういうことで指摘がございましたけれども、私の全く個人的な見解ですが、与党プロジェクトにより付帯事項ということで出されていることでもあります。私は真剣にここで論議をして、そして事務局とそれから委員の皆様たちと力を合わせて、与党プロジェクトが出したものに対しての答えをきちっと出していく、その意欲もとても大事だと私個人は思っております。事務局、いかがでございましょうか。

○蒲原企画課長

全くそういうふうに思っております。我々この場で委員の皆様方の意見を聞いて、一緒になってこの方向性を出して行って、並行してそれが実現するように、これは我々としてはいろんな財務省を初め、関係省庁もございまして、今話が出ましたように、最終的には法律改正になれば国会の先生方もあると思います。いろんな関係者の皆さんの力を結集して実現できるようにやっていきたいと思っております。ぜひこの場で本当にいい方向を取りまとめられればというふうに思っております。

○潮谷部会長

ほかに質問。君塚委員、川崎委員、続けてお願いいたします。

○君塚委員

質問ではありません。今の安藤委員の話の続きという形で、我が国も批准していますことも権利条約、たしか23条だと思うんですけども、障害児は可能な限り無償で国によって保護されなければならないと明記されていますことをこの中にも加えられたと考えています。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

川崎委員、お願いいたします。

○川崎委員

資料2-①の5ページのところの年金の受給者の実績についてのお尋ねなんですけれども、実は精神障害者は大変に無年金者が多いと言われておりまして、この数字は障害別に公表されておりませんので、実は実数が分からないんですが、こちらのいろいろ推測データでいきますと、受給されている人は2割なんです。8割の精神障害者が無年金者であるというのが今の実態です。そこで、どうして精神の人がなかなか年金をもらえないかというようなことは再三申し上げているところですけども、障害特性で障害が発生するのが

20歳前後ということで、当事者も家族も発症時のたいへんな混乱の中で、その給付の手続が行われずに、実際年金受給するときに納付期限を満たしていないというのが一つの問題です。それから、今までは精神障害者の就労といえば福祉的就労だったんですけども、今回の事業移行で就労支援継続などになりまして、精神の人も頑張って就労移行のほうに行くんですが、つかれやすい特性のために継続が困難で、挫折してしまって、そしてまたしばらくして就労にトライする、その場合にやはり先ほどからおっしゃいました生活をしっかりと支える保障というのはこの所得保障ではないかと思えます。そこでこの精神の人の無年金、それを何とかしたいという思いがありまして、ここにあります実績の中で、細かく私どもは実態を把握したく、実数を提示していただきたいと思えます。

まず、障害基礎年金の受給者の精神障害者の実数と、またその中に無拠出制の年金受給者がいると思えますので、その数と、ちょっと細くなるかもしれませんが、それとやはり今、2階建てと言われております障害厚生年金、これの精神障害者の受給の実数を私どもとしては把握したいなと思っております。

それともう一つ、その下にあります特別障害者手当なんですが、実はこれは著しく重度の障害者という対象になっておりまして、なかなか精神障害者の障害状態をあらわせないということで、実はこれ精神では受給している人はいないと思えます。その辺のところも精神の人に手当が受給できるような方向性を何とかお願いしたいと思っております。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。今、事務局すぐ出ますか。障害年金の受給の内訳。

○蒲原企画課長

ちょっと今相談しますが、恐らくこれいろいろ障害の区別のところまで年金の支給のところととっているかどうかという関係がありますので、少しお待ちください。

○潮谷部会長

それでは、検討していただいて、今会議で出せるか、あるいは出せないかも含めてあとでご返事をいただきます。

どうぞ、伊藤委員。

○伊藤委員

ありがとうございます。今、川崎委員のほうからお話があったとおりでございます。まさしくこの障害者の自立の生活を支えていくと、こういう観点で当然我々も議論しているわけですが、そういった意味ではこの所得の確保というのがまさしく大前提であると、このように思っております。この所得保障のペーパーを見ましても、今この年金の

未受給者のことが全く触れられておりません。この所得保障については、この年金の未受給者への対応も含めて具体的な施策を高ずる必要があるのではないかと、このように考えております。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

長尾委員、お願いいたします。

○長尾委員

先ほど川崎委員が言われた無年金の問題については、やはり私も同じように思っておりますし、ふだんの我々の診療の場においても結構障害年金をもらえんかということで診断書という話が結構あるんですけども、やはり書いてもこれは条件に合わなければもらえないんだということで返すことが結構多いんですね。ですから、これはやはり何らかの形で考えていただきたいと思います。

それから、利用者負担のことについて、これは合算制度がいろいろ難しいということでここには書かれて、これでは合算できないということになっているようですけども、やはり例えば介護保険と医療保険との合算はされているからというようなこともありましたしするので、この障害福祉の部分と自立支援医療の部分だけを合算するということは、これはやはり不可能なのかどうかということと、それから例えば今、所得世帯の分についてもこの自立支援法の負担限度額は緊急措置のほうから所得区分の個人を基本とするということになったわけですけども、自立支援医療はこの課税世帯の部分、各医療保険上の世帯ということになっているわけで、これは自立支援医療の申請するときに同じように障害者本人及び配偶者を入れた世帯として出すことは不可能なのかどうか。そういうことをちょっとお聞きしたいと思います。

○潮谷部会長

事務局のほう、1つは伊藤委員がおっしゃいました未年金受給者の問題を含めて論議をするべきということでございましたが、これはぜひ皆様方からもご意見をちょうだいして論議を進めていきたいというふうに思います。事務局のほうからただ今の長尾委員のほうから出されました合算の方法、それからもう一つ診断書を書いても受給対象にならないというそのいきさつは……

○長尾委員

年金の条件が設定されていて、以前の人であれば20歳以上であって無年金をかけていなければかからないんですね。そういう人が結構多いんですね、精神の場合は。

○潮谷部会長

その部分は一応伊藤委員が言われました未年金受給者の問題ということで私どもも少し続けてご意見を伺いたいと思いますが、事務局のほうから前段の合算について何かございますなら。

○藤井障害福祉課長

お答えいたします。これ本当にちょっと本当にややこしいお話で恐縮なんですけれども、自立支援医療と申しますのは、もともとこれはご案内のように、いわゆる保険優先の原則で、例えば被用者保険の本人ですと7割の部分が、また国民健康保険もそうですが、7割の部分が医療保険で出て、残りの3割の自己負担のうちの2割を実支援で見るとというのが基本になっているものですから、その医療保険の中で高額療養費も含めて、あるいは介護との合算も含めて、合算制度がございますので、そこで調整をされた、自立支援法だけじゃなくて本来の根っこの医療保険の部分等も高額療養費なりが合算制度で調整をされた自己負担というのがそこに出てきております。したがって、私どもの障害福祉サービスと合算をするときに、またその中で自己負担、自立支援医療の部分だけを抜き出して合算するということは、これ意味がないと言いますか、合算された本体の医療保険のほうと、あるいは介護のほうと合算された額と合算しないと意味がないと、そういうことになるんじゃないかということでございます。世帯の範囲につきましては、これはもういずれ各制度でもって世帯の範囲がいろいろ違ってございます。資料にもございましたけれども、例えば健康保険と国民健康保険、同じ医療保険の中でもそれぞれ違っておりますし、それから、私も障害福祉サービスのほうは、これご案内のように、先般の緊急措置の際の利用者負担の所得区分を考える際の世帯の単位といたしまして、ご本人とその同居の配偶者だけというような小さな単位をつくったものですから、仮にその医療保険のほうに世帯の範囲を合わせるとすると、今度そちらのほうをこの合算制度については、そちらに崩して同じ医療保険の範囲でもってまた負担の計算の仕方を変えなきゃいけないと、そういうことになると、そういうことをここで書かせていただいているわけでございます。

○長尾委員

分かりました。その合算のややこしさがちょっと分かりましたと言ったらいいか、今後検討してやっていただきたいと思うんですけれども、世帯の範囲については、これはその一つ一つの抜き出しだから、自立支援医療の部分でそれを出すときには、この世帯の範囲をこれにしますということで出せば問題ないんじゃないですか。

合算はできないというとならぬのか、合算は今のところは今後の検討でいいと思いますけれども、合算しないで自立支援医療の部分だけの所得の範囲というものをするときには、同じような各障害者本人もしくは配偶者とそれだけに限定するという方法はとれるのでは

ないですか。

○藤井障害福祉課長

ですから、あくまで各制度を世帯ごとに合算をした額というのがあって、それぞれにそもそも世帯合算というのがございますから、それぞれで世帯ごとに合算した額があるわけでございます。その合算している世帯の単位というのが違っておりますから。

○長尾委員

医療保険の部分は別ですやん。これは自立支援の国が出すお金の範囲でしょう。だから、それは別でいいんじゃないですか。

○福島精神・障害保健課長

自立支援医療につきましては、健康保険の自己負担分の軽減という制度でもともと構成されておるといことがございまして、医療保険では自己負担をどの範囲で考えるかという、結局保険者ごとといいますか、まず医療保険の世帯の範囲があって、そこで自己負担が決定されていくといことがございますので、ですから、その世帯の範囲を自立支援医療だけ、健康保険制度と無関係に設定するといことは今の仕組み上は非常に困難であるといことでございます。

○長尾委員

それは精神で言えば、これ入院はかからないんです。それは世帯の範囲で言うのは高額の部分についてそれは言われるわけでしょう。精神なんかは通院だけですやん。入院のそんな高額にはまずかからないといことになりますよね。そしたら、何もこの精神について世帯の範囲といのをここまでに限定するといことやったらできるんじゃないんですか。医療保険の入院で高額をどこまでにするかといのは、これは世帯の全体の医療保険の世界ですけれども、自立支援医療の世界でやったら、通院だけやったらそんなになることはまずないですよ。

○潮谷部会長

今のやり取りを聞いていますと、事務局側の説明では実施主体がそれぞれ違っているといことと、その実施主体が障害者の範囲のとり方、対象のとり方で、世帯でとっているところ、個人でとっているところ、そういった状況があつて単純に合算といところに行くのには非常に他の領域との関連があつて、今の時点では難しいと、こういうような理解でよろしゅうございますか。

それで、長尾委員が今おっしゃっていらっしゃる中身につきましては、今後とも他の領域との関連の中で何か方法があるのかどうか、内側のほうで少し他の領域ともやり取りを

していただいていると思います。

それから、皆様方のただ今までの状況を聞いていますと、質問というよりもむしろ疑問あるいは論議に入っているというふうにとらえることができますので、皆様たちからこのまま論議をちょうだいしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

小澤委員、お願いいたします。

○小澤委員

私は先ほど安藤委員が申し上げた大前提がすごい重要だと思っていまして、それでちょっと要するに実現の可能性ということをごのぐらい認識するのかという問題でして、資料2-①の10ページにちょっとこの読み取りなんですけれども、参考という枠を読みますと、結論を言うとやっぱり私の個人的な思いは基礎年金の水準を根本的には上げるべきだろうという思いは持っているんですが、これを見ると、つまり老齢基礎年金2級が老齢基礎年金とほぼ同額だということを留意というのは、これどう留意するかという話なんですけれども、つまり2級の議論を、つまり障害基礎年金の議論をするに当たっては、老齢基礎年金も議論の視野に入れなきゃいけないという意味なのか、あるいはもう関係なく議論をすべきなのか。

それから、2点目のところなんですけど、これはいろいろ4,000億とか4.5兆と出てきて、仮に1.25ですね、25%引き上げと。今のこの8万と6万の水準を考えると、果たしてその金額はいかがかということであれば、当然引き上げが必要だといろいろと考えるんですね。そのときにこの4,000億と4.5兆という数字の意味なんですけれども、これができるという意味合いで出しているのか、困難であるという意味合いで出しているのか。もう一つはこの下に要するに国庫負担、要求額が五千七、八百億というのは、この数字から見ると極めて困難と考えるのか、あるいはこの数字から勘案して不可能ではないと考えるのか。基本的なところがやっぱり定まらないと、これをぱっと見たときにどのぐらいできることがあるのかと。それから、やっぱり極めつきに困難なのかと。あるいはもう現時点ではほとんど不可能に近い議論をするのかと、この辺りがちょっと見通しが何らかの形であったほうがいいのかというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

○潮谷部会長

事務局、お願いいたします。

○蒲原企画課長

この問題は冒頭申し上げましたけれども、やっぱりここの委員会の場でいろんな意見をもらった上で、いろんな関係方面と調整しなきゃいけないし、とりわけ年金の問題になると、費用負担で国庫負担の関係と出てくるということでもあります。先ほどの話でありました一つは、障害基礎年金の額が2級の場合は満額の老齢基礎年金と同額となってくること

に留意という言葉ですけれども、ここは年金、今日は関係部局がいますけれども、年金制度の中でそこは額が同額に設定されてきておると。やっぱりそれぞれの趣旨からそこが同額だという整理がされてきている関係上、やっぱりその年金の側の理屈というか考え方も頭に置いて、ここで考えていかないといけなという意味でこういうふうに書かせてもらいました。年金側からはやっぱりそこはセットで考えたいというのが基本的な考え方だというふうに我々は認識しております。

一方で額のところであります。4,000億だとか4.5兆、ここはこれまでいろんなところで関係局も年金局当局もいろんなところで聞かれていて、こういう数字を出しているということでございます。やはり資料としてここで議論するに当たっても、やっぱりどのくらい額なのかということが整理して資料として出していないと、逆にまた議論もしにくいだろうということでお出ししたわけです。おっしゃっているように、障害福祉関係の概算要求額が5,700億で、給付費ベースでは約1兆円になっていることでありまして、それとの関係でいくと、確かに4,000億なり特に全部まとめて上げる場合の4.5兆というのは相当な額になっているということは事実としてあるということでございます。

ただ、あとは冒頭申しましたとおり、この審議会での意見を踏まえた上でいろんなところとどういう形でできるのかということで、この場であれするのはあれにしても、与党のPTのほうでは確かに政治的な考え方で引き上げるということを検討するというのも書いておるので、事実関係の数字をここに出した上で最後いろんなところとこれから議論いただいた上で調整をしていくと、こういう趣旨でございまして、今の段階で何か困難とかどうだということを経済判断としてはちょっと今入れているということではないということでございます。

○潮谷部会長

今日は幸い年金局のほうからもおいででございますので、年金のほうで何かございましたらお願いいたします。

○内山企画官

先ほど蒲原課長から申し上げたとおりでございます。障害基礎年金の2級は老齢基礎年金と同じ水準で今までは設定してきておりますので、そこを議論の際には十分に考える必要があるということでございます。年金は基本的にはこれから公費負担2分の1、それから保険料が2分の1という構成ですので、そうした中で当然公費もあるいは保険料も限られた中でどういうふうに重点化していくか、どこに振り向けていくかという議論かと思っております。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

小澤委員、いかがでございますでしょうか。論議の意欲がさつきはどうもこの返答次第ではみたいな感じがしましたので。

○小澤委員

1点、この年金の額とは一体どういう意味合いなのかということがここで老齢基礎年金というのを意識するというような意味合いで答えられていたので、かなりこれ大変な問題になるだろうなということは想像にかたくないです。

以上です。

○潮谷部会長

はい、どうぞ。

○竹下委員

この留意という意味が今の説明を聞いていてもよく分からないですね。簡単に言えば、同額でなかったらあかんという決めつけというか、そういう根拠があるならやっぱり言ってもらわないと駄目だと思うんです。すなわち老齢加算と障害基礎年金2級というのが同額であることがどういう理由から同額なのか。別の言い方をすれば、現に与党プロジェクトが言っているように、例えば2級を1級並みに、1級を10万円でしたかね、ちょっと数字間違ったらごめんなさいね。と言っていることが老齢基礎年金と切り離して考えることができれば、別に乱暴な言い方をすれば老齢年金のほうで考えていいわけですね。ですから、そこはこの留意という意味を明確にしていかないと議論が前に進まないと思うんです。少なくとも私の意見も含めて言えば、老齢基礎年金と障害基礎年金の2級を同額でなければならぬというイデオロギイ的根拠は全くないと思うんです。とりわけ国において考え方としても、現時点で言っても高齢者に対する生活費の需要ということと、障害がゆえの生活における需要というものは同額だとは考えていないはずであります。したがって、障害基礎年金を無拠出であったとしても、それを老齢基礎年金と切り離して増額したからといって、そこに矛盾は全く起こらないと思っておりますが、それが間違いであれば否定していただければと思っております。

併せて所得保障で考えるからには、無年金あるいは、一応大きく無年金と。無年金の問題はやっぱり解決すべきだと思うんです。その最高裁の判決を見ていると分かると思うんです。あれは僕は最高裁に怒られる覚悟で、あれほど小手先の判決はないですよ。2つの最高裁の精神障害者の判決で、片一方は初診日が20歳前になかったからということでアウト、もう片一方は胃が痛いと言って病院に行っていたから、あれは多分精神障害が原因でおなかが痛かったんだろうと。それでオーケーになっているわけですよ。あれはもう救済のための判決でしかないですよ。そう考えれば、現在の障害基礎年金の抱えているそういう矛盾、本来は無年金の類型が5つか6つあると思うので、そこはちょっと今日はもうは

つきり言って、少なくとも障害者に対する所得保障という観点から言えば、無年金者をなくする制度化、現に無拠出年金制度というものがそういう福祉的な見地から設立されているわけでありますから、無年金障害者をなくする最低生活保障給付としての年金制度をやはり確立することが提言として必要だと思っています。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。年金制度そのものに対してのバランスというのが一体どのような感覚の中で扱われていっているのかということですが。

○内山企画官

10ページにも書いていますように、年金制度は基本的には稼働能力が低下した方に対する給付として給付されています。そういう意味で、老齢基礎年金は高齢になったことによる稼働能力の低下ということであり、障害基礎年金についても、稼働能力の喪失、高齢になったことによる稼働能力の喪失が障害によってある意味若い年代から来たという考え方で基礎年金を給付しております。そうしたことからこれまでの考え方は額を同額にしてございます。

もちろんその障害基礎年金と老齢基礎年金、必ず同額でなければいけないかについては、議論はあるところかと思えますけれども、当然障害基礎年金だけを上げるということになれば高齢者側のほうにも逆に高齢者側はなぜそのままの額なんだという議論もあるかと思えますし、そこは十分な議論が必要かと思っています。

もう一つ、障害無年金につきましては、この最近最高裁でも2つの判決が出てございますけれども、私どもとしてはやはり最高裁で司法の最高判断が示されておりますので、現在のところは司法の判断に従って進めるという形をとっています。

あともう一つ、この資料にはございませんけれども、無年金障害の方につきましては、ご案内かと思えますけれども、平成15年、16年の時代に論議がございまして、平成17年4月から特別障害給付金というものが給付をされています。もちろんその時点でございまして、無年金障害の方についてはいったんの議論の整理というのは、そういう形でされていると認識をしています。もちろんその後の事情の変化というものもあるかもしれませんが、特別障害給付金というのは一つの対応としてできたものだというふうに受け止めています。

○潮谷部会長

ありがとうございました。現行までの年金制度、ここで考えられていることは稼働能力ということに基づいてこれまでの年金制度は制度設計をされているということで皆様方、ご了解をいただきまして、今後そのことがどのような形で障害基礎年金あるいは

高齢の方々に対してのリンクしていく部分等々も含めて課題があるということだとらえていただければというふうに思います。

嵐谷委員。

○嵐谷委員

どうもすみません。稼得能力は障害者にはないんですよ、正直。これが低下したというような考え方は実におかしいと思います。それよりはプロジェクトのいわゆる付帯決議の中で障害者の基礎年金の2級を1級に、1級はそれ以上という付帯決議がある中で、老齢年金等を比較すれば先ほどの話の中で、いわゆる理解が得られないという話がございますが、だから障害者であればその部分を年金という言葉を使わずに何か手当とか別立てでそれ上乘せできるような制度というのか、方法があるのではないかと。そうすれば付帯決議に十分こたえられる状況が出てくると私は思います。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

星野委員。

○星野委員

ちょっとすみません、出だしのところに戻りますが、今日所得保障と利用料の問題がその順番で資料として出されて原点に戻ったという感じがするんですが、自立支援法の始まりのときの大問題は、所得保障の議論が全くなして利用料から始まったというところが一番の問題だったということをもう一度思い出したいと思います。利用料の話はお金のない障害者が払うんだから、国民もお金を出すことを理解するというような言い方がそこにありました。もう一度そういう話から考えるんですが、当時あるいは今も、多くの委員の皆さんがいろんなところで書かれている文章を見ても利用料問題について、自立支援法の障害福祉サービスの基本にある生きるための支援、生きるベースをつくるための支援、という生きるための土台づくりに利用料が本当に合っているのか合っていないのかという議論はどこに行ってしまったのかというのが一つです。

また、利用料についてはいろんな矛盾があって、資産要件の話もそうですし、知的障害の皆さんたちは500万以上の貯金があるといっても、それは本人が掛けたわけじゃなくて、お父さん、お母さんが自分がいなくなったときのためにその子供の名前でずっと積み立てていたものが500万を超えたら軽減措置にならない。これはたくさんいらっしゃる。そういう話も含めて、資産要件の問題もやっぱり見直さなきゃいけないし、加算にまで利用料がつくとか、もう本当にいろんな意味でおかしなことが利用料にはあります。

そういう意味で、そのスタートのところからもう一度議論というのをきちんとしてほし

いということと、所得保障のことについて絡んで言えば、障害者の75%が働いて収入を得ることを望んでいると書いてありますが、今の委員の話や無抛出年金という竹下委員の話もそうですが、働けない障害者、そして稼げない障害者に年金がついた所得保障の一助として始まったのが障害基礎年金のスタートです。確かに75%、の人は働いて稼ぎたいと希望はしていても現実にそこにたどりついていない。ここのところ福祉就労の工賃向上とか倍増計画とかという話で、何かそっちに流れていますが、働いて収入を得る、そのことは別に否定はしないし、追求すべきだとは思いますが、その強調がこの資料の中にもすごく感じますし、障害が重くて就労が難しい方、その部分も含めた所得保障、いわゆる働いて収入を得るということを中心に所得保障の議論の中で強調するのではなくて、きちんと働けないあるいは働いても十分な稼得収入が得られない障害の重い人たちの所得保障もきちんと踏まえた上で行くべきだろうと考えます。

私ども要望の文章の中にも出してありますが、中国残留邦人の生活支援給付、これが現実に実行されているわけで、年金プラス8万円という良例があります。何故これが生まれたかといえば、日本の国家責任というところがあるにしても、中国から帰ってきててもコミュニケーションがうまくいなくてなかなか働けない、あるいは暮らすことが難しい。その方々に生活支援給付として8万円をつけたという意味合いを更に言えば、社会でなかなか暮らせない、なかなか働けない人たちに対する生活保障の最低ラインをちゃんと国会が決めたというふうに思っていますから、ぜひこういう流れに沿ってつくっていただきたいというふうに思っております。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

副島委員。

○副島委員

先ほどまで、すごく大きな器で話がされていまして、ちょっと話しにくかったんですけど、我々が所得保障に対する意見書を出していますので、ここのところと、あと少し追加して意見を言わせて下さい。

この意見書の中に争点を書いております。利用者負担金での問題が発生するということは、それに対する所得保障について何の手立てもなかったことで問題になったと我々は理解しております。

それで、1点目については、所得保障の確立の問題です。地域で暮らす知的障害のある方たちの所得保障が甚だ不十分です。特に多くを占める低所得の知的障害のある人たちにとっては、日々の生活に不安を抱いております。障害者自立支援法の附則である国会の附帯決議を踏まえ、与党のプロジェクトチームの報告書にあるとおり、障害者年金の増額、

これはぜひ進めるべきだと思います。

2点目が、地域で生活を考えるときに住む場所の確保が重要な条件です。この住む場所として地域のグループホーム、ケアホームやアパートで暮らしている知的障害の人たちにとって、家賃が大きな負担になっています。この家賃については与党プロジェクトが言うとおり、住宅手当の創設です。ぜひ早期に確立していただきたいと思います。

それから、もう1点、所得保障の一環で考えていることです。在宅の重度の障害者に対する所得保障の一部となっている特別障害者手当の対象者は、を障害者支援施設利用者、すなわち入所施設利用者となっていますが、その程度区分と同じような方々の在宅者に対して均衡を図る意味からも対象となるべく、利用拡大をすることが必要だと思っております。

それから、年金の所得の問題です。実は我々のところに全国から数例起こってきている件です。年金と4万、5万の稼得収入を得ながらやっと地域の生活ができるようになった人の事例です。この状態のところに年金の受給の再判定時期がきた。それで再判定をするときにその状況の報告とか、医師の診断書とか、このときの収入が1日4時間の月当たり4万の収入なんですね、稼得収入が。その状況を社会保険事務所に提出したら社会保険事務所から年金がストップさせられました。

どういうことかという、この状況の中で社会保険事務所が判定したのは、この人は一般就労ができたわけだから、働ける人であるという判断とか、社会性がついたということで年金は受給する必要はないんだという判定をされたというんですね。ちょっとそこら辺のところは我々も調べてみたら、年金とは、稼得収入の年額で、税を引かない前ですけれども、565万5,000円未満までは年金は減額されないというルールがあることが分かりました。

たった月当たり4万円の収入で、年金をなくしてこれからの地域での生活ができるという判定になるのかどうかです。社会保険事務所が年金はいらないと判定した事は、すごく疑問に思ったわけです。もちろん医者診断書ですが、ここにも問題があることが分かりました。特に、本人はこの4万円の給料だけでも大変嬉しくて、医者のいろんな質問に対してちょっとしかできないことでもできると言ってしまった。これがこの判定を覆すことになったとは思うんですけれども、この4万円の収入が年金を止めなければならないという判定になったことに関しては、判断の仕方が余りにも厳し過ぎるか、もしくは常識がないのかと疑ったところです。ぜひそういうところは正しく判定するために、十分なる状況を把握して判定をしていただきたいと思います。

それから、長くなりますけれども、利用者負担のところ。この利用者負担の問題というのは、私どもは所得保障の問題と深い関係があることと思っております。利用者負担だと言っても払えない人がいます。特に我々知的障害のある人の中には多くの方が払えておりません。それは所得保障が確立されていないからなんです。しかし、福祉サービスは税金で賄っているということを考えれば、税金を使うことに関しては国民の理解が大切で

あると思っております。だから、払える人は払うべきだという考え方は持っております。

しかし、そういう中で少し改善をしていただきたいという意見を数点挙げさせてもらいます。

まず、減免をするための個別減免を実施する際の収入認定から心身扶養共済の給付金を外していただきたいと思うんです。この心身扶養共済というのは、親が親亡き後の本人のために努力してかけて、親が亡くなった後に本人にもらえる所得補助の一部として考えているものです。これは本人の手元にしっかり残すようにすべきだと思います。

2点目が収入に応じて個別減免するとき、単身では500万円、配偶者同居の場合には1,000万円という資産要件がついていますが、これも私どもはおかしいと思います。親は本人のために自分の生活を始末してでも、お金を我が子のために残したいと考えています。

しかし、残した結果が資産要件に引っかかって減免されない。つまり利用者負担のほうにどんどん取られてしまうということになると、何のために残したのかということになる。それから、そういうことになると親はもう本人のためにはお金は残せない、残さんでいいんだ。では、本当にそれで本人は幸せな生活が保障されるのかということに対して疑問になりますので、この要件は取っ払うべきだと思います。

それから、今の軽減措置ですけれども、現状では21年度以降はどうするかまだ決まっておられません。最低限でもこの今の軽減措置は継続して、21年度以降はも継続すべきだと思っております。ぜひそうならないと、我々の子供たちの将来の姿、生活というのは描けません。

それから、もう一つは利用者負担のところ合算制度というのが出ました。実は我々の子供達の中には重度、最重度な人ほど大変多くの福祉サービスなり、医療なり、補装具なりを使っております。ところが、それぞれに負担金が発生します。この福祉サービスの利用負担、補装具の利用負担、医療の利用負担については、重度、最重度の利用者が多いということを考えれば、それを一体にして合算し、負担上限額を決めるべきだと思っておりますので、その点も意見として言わせていただきます。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

広田委員。

○広田委員

広田です。

きのう友人が今日の厚労省前の日比谷公園で集会に出た友人が、これまでの精神障害者の施策の永久戦犯が厚労省だというから、政治家じゃないのという話をして、盛り上がって夜中の2時半まで話を聞いて、今日は相手が先に起きて日比谷に行く約束でしたが、私

が起き出すまで待っていて、また1時間ぐらい話をして、そのくらいストレスがたまっていると書いていました。自分の意志で何万円もかけて日比谷に来たのです。私は遅れまして12時から日比谷に行ってまいりました。各党いろんな方がお話をされて、自民党さんは遅れてきて、報酬を上げるということで、民主党さんは政権交代で抜本的見直しだというふうに私には聞こえたんですけれども、隣の人は「いや、廃案だ」というふうに聞こえたということで、そういうことです。それから、公明党の方は介護保険と統合しないと。抜本的改革、頑張るということで年金も上げるとお話になって、あとの野党の方はやめようということで、いろんな方たちが壇上でお話になったんです。後で木倉さんにこの資料をお渡しします。いろんな人に意見を聞いたんですけれども、いろんな人の意見があつて。ただ、はっきり言えることはテレビ局4台のカメラが来ていましたから、今日のニュースに大きく取り上げて、マスコミの動き方によっては政局を動かすだろうと。マスコミが判断しなければ動かないだろうというふうな感想を持って、タクシーに乗ってここにやってきました。これは前置きです。

その私、所得保障ということで前回申し上げたように、3年前の10月25日、衆議員で参考人に出まして、前向きに検討していただきたいと。精神障害が入るわけですし。所得保障のことを申し上げたんですね。所得保障というと、確かにお金がないと安藤さんは心配されていましたが、壇上に上がった国会議員の方はそうじゃないと。イービス艦を6艦買わなければ障害者の自立支援法はみんながただなんだという言い方をしていた人もいましたけれども、そこをどうするかは国民の代表である国会議員のいろんな判断と厚生労働省の頑張り、財務省かもしれませんが、私が最初にその自立支援法で所得の保障と言ったのは、精神障害の私たちの立場で。精神障害者が少なくとも自分たちが使うサービスを自分でお金を払う。払うんだけれども、その元手がないと、さっきから話が出ている。元手をくださいという話で、元手をくださいといったときに川崎さんと個人的にとっても親しいです。ただ、家族会という立場では対峙していますし、長尾さんも個人的には親しいけれども、当然対立し難い感じのものもあります。

ただ、この話は同じ無年金の話です。無年金は、いわゆる統合失調症が若いころに発病するからということもありますけれども、それだけではなくて、初診時に年金を払えない状況の人が多。今日IBMさんと横河電機さんがおみえになっていますが、私新幹線に乗ったときにたまたま総務部長と総務課長と乗り合わせたんです、ある会社の。おたくの会社に休職している人いると言ったら「います」というから、ではぜひ精神科に行ってくださいと、休職中に。そういう指導をしてくださいと。精神科のハードルが高かったら心療内科でもいいと思いますと言ったんです。それはなぜかということ、厚生年金とか共済年金とかかかっているときに精神科とか心療内科に行っておけば3級までもらえる権利があるわけですよ。1級、2級、3級、精神の場合ですよ。ところが、国民年金の場合には1級と2級しかないんですね。2級がもらえるということはかなりのハードルがあるんです。3級の場合だとちょっと金額は忘れましたが、年収何百万まではいいいというふうに何年か

前は私、福祉事務所で聞きました。3級の厚生年金だったらもらいやすくて、3級の厚生年金をもらいながら、パート勤めをしたりして、そこで自分が税を納める、タックスペイヤーになる、そういうふうな生き方をしている方もたくさんいます。ところが、これが国民年金になってしまうと、3級がないから安藤さんとは全く反対の話で、私はちょっとむしろこの委員会をやるのが遅過ぎたんじゃないかと。3年の見直しといったときに、何かがあたたと階段を上がるのか、エスカレーターがどんどん上がっていくのか分かりませんが、少し時間をかけながら日比谷にせつかれながらやるのではなくて、もう少し早くやるべきだったんじゃないかなというふうに思います。やり出した方たちにはお疲れさまですと言っておきますけれども、そういう形で無年金の問題が1つある。それは経団連さんとか連合さんとか全労連さん、どこの職域でも、今日いろんなところに言えることですが、うつの方がいらっしゃるから。厚生労働省を初めとした今就労している全ての方が仕事ができなくなって休職のような状態で、それが精神疾患的だったら、当てにはならないけれども、治療上は。保険のつもりで精神科を受診する。そうすると、将来3級までもらえる可能性がある。もらわないで働き出せば、それはその人の人生にとっても国の財政にとってもラッキーというふうに思います。

それと、そういうふうな整合性を考えると、年金局から若い方がみえていますが、そんなおばさん言っても無理だよというふうに内心思うと思いますが、国民年金の3級を出していただければ精神障害者も働きながら、それで自分らしく生きられる生き方が1つあるということで、それが1点です。

それから、いわゆるこれは2-①ですかね。きのうきちんと精神のほうの野崎さんから説明を受けたんですけど、ぼけ中年ということと、友人が遠くから来て自立支援法の話があるということで忘れてしまったんですけど、2-①の4ページの住宅費など地域移行推進のための新たな課題への対応ということなんですね。これはとっても大事なことで、現在7万人とも10万人とも15万人とも言われる社会的入院の仲間がいます、鍵と鉄格子の中にいる人もいて。そういう仲間が地域に出てくるときに、いわゆる住宅手当という家賃1カ月分ではなくて、退院するためのお金がないんです。たまたま入院している人が生活保護制度で入院していれば全額出ます、引っ越し料金も。だけれども、それがそうではない場合にはお金がない。これが1点です。病院からでる場合。もう一つ家族と一緒にいる。川崎さんみたいな素敵なお母さんが家ではどうか知りません。私は私自身思いますが、全く相性の合わない母親でした。だからここにいられるということである意味で反面教師として感謝しなきゃいけないんですけど、そういう中において、いわゆる精神障害者の犯罪の殺人で一番多い被害者は家族です。家族を囚らずも殺さずにはいられないほどの関係になってしまっている。そして、親が悲観して子供をあやめることもある。そういうことを無くすために自立のためのお金がいる。親なき後というふうに家族会の講演会なんかは盛んに言うんですよ。でも、親なき後じゃなくて、今500万とか1,000万という話が副島さんから出ていたんですが、こっちは5万とか10万という話なんですけれども、若

い親が私から見れば妹や娘になるような30代、40代の親が広田さん、親なき後と言ってくる。親なき後じゃないと思う。キャッチフレーズを変えようと。親ある今ですよ。親ある今、健全な一人の市民として、国民として精神障害、精神疾患があってもきちんと暮らせるために住宅費などの地域移行推進のための新たな課題の対策、ここにぜひ入らないと事件は減らないし、不幸なことは起こるし、不幸な事件が起きると、精神科に通院しているとか入院したことがあるということをマスコミが報道することによって、幾ら精神障害者で広田さんみたいに明るい人がたくさんいますよと言ったところで、一つの事件がおきたら怖い人だということで消えちゃうんですね。そういう意味で、本当に家族も心配して子供を残しながら死ななくてもいいですよ。一緒に旅行でも行ってもらって、お互いに尊重して、個性を。そして、楽しく生きることが日本に生まれてよかったということになりますので、そういうことでちょっと長い話になりましたが、私の考え方です。

それと、いわゆる利用者負担でしたっけ。利用者負担というのは今日日比谷の皆さんがつけていたゼッケンには応益負担をやめようとしていました。それは、なぜ支援費が応能で自立支援法が応益になったのか私知らないんですけども、要するに応益負担をやめようというだけけれども、人によっては、応能にしちゃうと今までよりお金が増えるから嫌だという意見もあって、なかなか難しいんですけども、今日のゼッケンは圧倒的に応益負担をやめようというゼッケンでした。

以上、日比谷を交えて中継しました。

○潮谷部会長

ありがとうございました。大変幅広い観点からの提言も含んでいたように思います。1つは無年金者、これに対しての対応をきちっとやっていくべきだと。それともう一点は、現行の制度の中でも方法論を通して就労中に精神科の治療を受けているということによって、基礎年金に関わってくる部分が3級が受給資格として将来的に生ずると。その一方で、国民年金のほうにない3級、これを制度として考えていけばどうかというような問題、それから、社会的入院について準備金がない。社会に出ていくための準備金がない。さらには、受け入れてくれる住宅がない。そういうことを考えたときに、地域移行推進という観点から非常にここは大事な要素があると。社会的入院の解消という点からも考えていく必要があるのではないかと。それから、今日は事務局のほうでは応益負担という使い方はしていなくて、むしろ定率負担という言い方をしていますが、日比谷のほうではそうではないというようなことで、支援費と自立支援費の中での負担の在り方について違いがあるというような大変多くの示唆に富むご意見をちょうだいいたしました。事務局のほうは別に答えることはないと思いますので、ぜひ。

はい、どうぞ。竹下委員。

○竹下委員

今の受益者負担で、定率負担でも応益負担でも言葉はいいんですが、この問題をちょうど本当に真剣に考えるために、まず安藤委員がおっしゃった障害者権利条約との関係はちょっと事務局の答えがよく分からなかったんですね。というのは、条文はうかつにも今日私持ってきましたんですけど、たしか障害者権利条約では費用負担の関係では、福祉サービスを利用することの妨げとなる負担をさせてはあかんというたしか言い回しだったと思うんですね。その見地から定率負担が矛盾していないかどうかということを考えるべきだと思うんです。そういう意味では障害者権利条約とは極めて深い関係にあるということを指摘しておきたいと思います。

それから、2点目には付則の3条3項でしたかね。あるいは付帯決議の関係で言いますと、現実の問題として財源の問題も含めまして、現在の所得保障が前進しないのであれば、それとの関連でまさに最初に僕が指摘というか事務局から答えていただいたように、現在の定率負担は少なくともそのままでは抜本改正にならなくて、いわば付則3条違反の状態をこの改正時に当たって放置することになるといういわば本当に法律的な問題にまでなってしまうということでありますから、この所得保障が改善できないのであれば、この定率負担の現在の制度をこのままで引き続きやることにならないのではないかとというのが2点目です。

それから、所得保障の関係では、ずっと僕が全体をくつつけるべきだと思うのは、就労支援との関係でこれまで議論があったはずであります。そうであれば、まさに就労を通じた所得保障をどうすれば実現するかということをもう少し前向きに考えるべきで、その中で一つの方策として保護雇用も出ていたわけですから、そういう就労を実現化し、企業も可能な範囲での負担をしながら障害者の自己実現を図る。そして、さらにそこに所得保障というものも実現する制度というものを前向きに考えるべきだろうと思います。

最後に現在の費用負担の在り方は、非常に制度内で矛盾を抱えていることをやっぱり明確にしておく必要があるんだろうと思うんです。時間がないので项目的だけにしますけれども、あくまでもやっぱり質に合った一律であろうが、定率であろうが、あるいは言葉が応益であろうが、負担を指すべきだろうと思うんですね。私自身は、個人的には負担はなくすべきだと思いますが、それはともかくとしましても、例えばここで問題になっているように、一生懸命働こうと思ったら、その工賃よりも高い利用者負担をされる。あるいは障害者が社会参加のために外へ出たらお金をとられる。それはどう考えても質に合わない利用者負担ですよ。そういう質に合わない利用者負担というものをそのままにして、これを21年度に続けていいのかという問題。それから、この資料では盛んにいわば軽減を図っているというんですけども、実は軽減を図っている中身を見れば、定率負担は崩れているわけですよ。崩れているにもかかわらず、定率負担に固執するのはなぜかよく分かりません。根本的にはその応能負担というものが私個人的には好きではないですけども、応能負担が何も否定される理由はないわけでありますから、そうであればこの所得保障が現実には前に進まないときに、応能負担という形での考えでやる限りにおいては、その矛

盾もある意味では解決できるわけでありませう。

最後に障害者自立という観点から言えば、その地域生活支援事業であろうが自立支援給付であろうが同じであります、現時点では地域生活支援事業は基本的には定率負担は崩れているわけでありませう。にもかかわらず、この障害者自立支援法全体の中で定率負担に固執するというのは、やはりどこか間違っているところがあるだろうと思っませう。そういう法律内に抱えている自己矛盾を解消するためにも、少なくとも現在の利用者負担の在り方を根本的に見直して、最低でも一定の合理性、整合性の持ち得る応能負担にまで戻すべきだろうと思っませう。

以上です。

○潮谷部会長

ただ今の竹下委員の意見として、きちっと傾聴していただき考えていただきます。1点やはり先ほど安藤委員が出された権利条約に絡んでの問題がもう一度明確に伝えていただくほうがいいかなと思っませうので、そこは事務局のほうからお願いをいたします。

○蒲原企画課長

また改めてちゃんと整理しますけれども、権利条約の中でいろんな関係する状況があると思っませう。例えば合理的配慮ということ、障害者が頼むのと同様に基本的な人権及び自由を共有しているということ。あるいはそのためにそれをそうした権力を行使するためにきちっと必要な調整といったものがなされる必要があるといったこと。さらには均衡を失したまたは過度な負担を課さないものをいうと、こういうことで権利条約上は入っているところございませう。ここのところについては、まさにそうした権利条約との整合性がとれるようにやはり我々の制度というのは一般論としてなっていかなきゃいけないというふうに思っませう。そのところについて現在、現行の法律の立て方というのがこの条約とどう関係にあるかということについては、冒頭申しましたとおり、今関係のところとよく整理をいたしてございませうけれども、結論はまだですけれども、今の制度自体が即これに何か反しているということではないということ、私は今考えてございませうけれども、そのところはまたこれからよく関係省庁とさらに法制的な面も含めてきちっと整理をしていきたいというふうに思っませう。

○潮谷部会長

確認をさせていただきますけれども、今それぞれで権利条約について外務省等々含めて検討されている。その結果が出てきたところでこの障害者自立支援法の皆様たちからの意見が出て、まず多分制度設計がされると思っませうけれども、その制度設計がその後権利条約の中でいろいろと論議されたものと非常にドッキングさせていかなければならないとか、見直さなければならぬとか、そういうようなところが出た場合にはきちっと柔軟に対応

していくという腹構えですと、そういうふうに理解してよろしゅうございますでしょうか。

○蒲原企画課長

そういうふうなことでやりたいと思います。恐らくこの権利条約との整合性のところは、今外務省なり内閣府と相当整理をしておりますので、恐らくそんなに何かこちらの結論と時期がそんなにずれるということでは多分ないんじゃないかというふうに思っていますので、できるだけ早く関係省庁とそういうことをやっていって、この審議会での検討とうまく合うような形でお願いをしていきたいというふうに思っております。

○潮谷部会長

ありがとうございます。既に皆様方、当初お約束をいたしました時間は過ぎておりますけれども、この項目についてももう少し皆様たちからご意見ございますでしょうか。

箕輪委員。

○箕輪委員

すみません、いろんな情報をいただいてありがとうございます。

この話を進めていく上で確認したいことがあります。生活の保障について考えるときに、どの地域でどのような環境でどう生活をしていくかによって、かかる費用に違いがあって、その費用を考慮して保障の内容を考えることになると思うのですが、この所得保障の参考資料の2ページにあるように、実際にプラスして「現金で支払う」内容と、「払わずに済む」というように助成をする内容と、物や建物などの「物品支給」による内容などそれぞれの制度があるというご説明ですが、そういった中で、「だれにでも必要なこと」「状況によって必要なこと」「特定の人にだけ必要なこと」とがあると思います。例えば障害が重くて困難なことが多くても、いろいろな訓練を受け、一生懸命働き、そして稼いでためたお金で家を買っている人もいます。そのような人に対する手当はどのようなのでしょうか？実際にあった話ですが「仕事にやりがいはあるけれども、贅沢さえしなければ年金で暮らせるので、退職します」と、障害のある社員に言われた企業があります。ほかには「これ以上年収が増えると困るのでボーナスは辞退します」とか「年収が増えてしまうと年金に影響があるのでお給料を上げないでほしい」と障害のある社員から言われた企業もあります。く「働きたくても働くことができず収入を得られない方」にとっての保障であるにもかかわらず、自分の意思で働かない方や、本来得られるはずの収入を辞退してでも年金をほしいという方がいる状況から、所得保障の趣旨が正しく伝わっていない方もいらっしゃるのではないかなと思います。例えば、住宅に関する保障についてですが、「お金を支給されても建物なく、自分で建てることは難しい方」、「建物はあるけど入居させてもらえない方」、そして「入居はできるけれど家賃を払えない方」など事情は様々

ではないでしょうか。限りある財源なのですから、保障の方法を一律ではなく、選択できるしくみの方がよいのではないのでしょうか。移動手段についても、都内のように交通の便が良い地域と、自家用車なしでは生活できない地域とがありますので、それぞれの地域や事情で生活に必要な保障を選択をしていけるというしくみができないものかと思います。

1点確認したいのですが、参考資料の2に現行のいろいろな施策策が記載してありますが、一番下の各種割引制度というのは、国の施策でしょうか？民間の取り組みが混ざっているような気がします。民間の取り組みを挙げるならば、手帳を見せると割引になる取り組みは他にもたくさんありますし、どんどん増えています。国の施策と民間の取り組みは分けていただいた方がよいのではないのでしょうか。最初にお話ししたように「支給される内容」「支払わなくて済んでいる内容」「助成されるために少ない負担で済む内容」をそれぞれに分けてトータルでお示しいただければ、過剰な部分と不足している部分が把握できて、より建設的な議論ができると思います。今度、整理した資料を見せていただけないでしょうか。

○潮谷部会長

整理したものを資料として出せますか。ここに出されているものは多分法律に基づくものだと思いますけれども、今、箕輪さんが触れられたのは、例えば各行政主体が美術館だとかそういったところも含めてということになるので、相当大変ではないかなとは思いますが、すけれども。

○蒲原企画課長

これ大体、今ここに書いているJRを含めるものは基本的にはその主体がやっているの、政府が何か制度で持っているというよりも、まさにここは民間のものであります。ただ、おっしゃるようにほかにいろんな民間のものもあると思いますので、むしろそれはちゃんと伝わるようにきちっといろんな、今日の資料はここでの議論のようなのでこうなっていますけれども、本来たくさんあるものについては、いろんな形での広報というのは非常に大事なというふうに思って、今受け止めました。

○潮谷部会長

何か関連してございましょうか。嵐谷委員。そのあと安藤委員、お願いいたします。

○嵐谷委員

お答えする意味ではないんですけれども、各地方によって自治体、それによって全部違うので、ここで一律に書き上げるというのは恐らく不可能です。いろいろと民間で優遇措置それぞれございます。だから、ここで恐らく書き上げるということは不可能だろうと思います。自治体によっても変わりますので、申し伝えておきます。

以上です。

○潮谷部会長

厚生労働省に代わって嵐谷委員が答えてくださいました。

それでは、安藤委員、お願いいたします。

○安藤委員

安藤です。

先ほどは失礼しました。まともな質問をしたと思うんですけども、所得保障の11ページですけども、先ほど企画課長さんが皆さんの意見とか論議を踏まえてというお話がありましたけれども、どうも最近の資料の課題や論点を見ていると、非常に厳しいと思うんですね。例えば11ページでも様々な制約の中でどのように考えるかというような言い回しがあるんですけども、さまざまな制約についてですが、この制約については、事務局の皆さんは福祉的にも行政的にも専門家でありますし、皆さんが制約があるというものを私たちがそれを越えた意見を出していくことはちょっと難しい感じがします。私が意見を述べるとかは出しにくいと思うのです。そのような制約論が多い感じがするのです。そのところの論点の整理の仕方をもっと工夫していただければと思うので1点です。

2つ目ですけども、この利用者負担ですけども、利用者負担の14ページです。14ページ、基本的なことがここにあるのではないかと思うんですが、一番上の応能負担についてですが、所得に応じた負担となるので、利用者の95%が利用者負担はゼロと書いてあります。これについてですが、今の障害者の生活実態から見て応能負担に戻して欲しいとの気持ちが大部分です。一方、定率負担についての特徴ですが、利用者と事業者が対等な関係に立つことができるとか、サービスの質の向上につながると言うことですが、利用者と事業者の対等な関係というものが実際にできているのでしょうか。そうではなく、定率負担の影響で不信感が増幅している感じがします。また、自治体も経営が非常に厳しくなっていますし、サービスの質の向上につながっていると障害者自身が実感しているのでしょうか。このような点を踏まえて論議する必要があると思うのです。

以上です。よろしく申し上げます。

○潮谷部会長

ありがとうございます。今のことに関連、この11ページですが、様々な制約がある中でという論点のまとめ方について、その制約がある中で我々に対して意見を求めているということなのか、あるいは様々な制約がありますよということなのか、その論点の出し方の事務局側のニュアンスはどうなんですかということが1点と、もう一つは事業者と利用者との関係の中で対等関係ということが果たして現実いきちとなされているのかどうか。そしてまた、それが望めることであるのかどうか、そういった点についていかがかという

ことをごさいますけれども、この点について何かごさいますか、事務局のほうで。この様な制約だけはちよときちと答えていただいたほうがいいかなと思います。

○蒲原企画課長

では、そちらのほうについて。確かにこれ議論するときこの論点の前にありますとおり、やっぱり事実関係でこういう状況になっていると。制度の仕組みだとかあるいはたまたまここではいろんな給付の額、そういう事実関係をやっぱりきちと事実関係としてお示するということがやはり大事なので、そこはそこでやっていく必要があると思います。

あと、論点の立て方ですけれども、やはりそういういろいろと事実関係がある中で、だけれども、やはりこの場でどういうふうにしていきたいかといったことをぜひ委員の先生方からお出しただいて、その上で我々としてもそこをうまくいろんな制約をクリアできるのかどうかということを先生方と一緒に考えていきたいなというふうに思っています。

○潮谷部会長

ありがとうございます。もし皆様よろしければ障害者の範囲については今回積み残すわけにはいかないと思っておりますので、伊藤委員、よろしゅうごさいますか。どうしても言いたい。

はい、分かりました。では、どうぞ。君塚委員までで次に移ります。

○伊藤委員

ありがとうございます。前回控えておりましたので、今回はどうしてもということで無理を言って申しわけございませぬ。実はこの利用者負担の6ページ、7ページなんでございませぬが、この利用者負担は再三にわたっての減額措置をしてくださいました。現実に私ども入所施設でございませぬが、当初から言っている手元に2万5,000円でしたでしょうか。残りますよという強いご説明があったわけですが、現実是一般の方と生活保護の方、上と下を比較しますと、生活保護の方はほとんどちょうだいするものはございませぬ。よほど自分で何かをほしいと、あるいはオプションで何かをやる。ところが、もちろん一般の人は全てにかかってくるわけです。2万5,000円残っているのは、一般の人に以外と残らないんですよ。残らなくて生活保護の方のほうが施設は私どもがお金の管理をさせていたただいているんですが、生活保護の方のほうが残っていると。これは負担の問題、利用者負担の中でもう少しきめ細かく精査していただいて、検討していただいて本当に上も下もご納得いただけるようなこの制度を改めていただければなと。また、その必要があるだろうと、このように思っています。

以上でございませぬ。

○潮谷部会長

ありがとうございます。君塚委員、お願いいたします。

○君塚委員

資料2-②の8ページ、障害児の利用負担の件です。この表に沿って3点ほどカタイをしたいと思います。

これは所得階層とサービス別に表になっておりますけれども、最初にその所得階層の中で課税世帯では措置に比べると、多くは横並びか明らかに減っています。しかし、非課税世帯では大きく負担が増えています。これは最初にこの障害者自立支援法が発足したときに、高収入の人たちは減額しないでいいんじゃないかということを強調したんですけども、それは実現せずに非課税世帯の低所得者が例えば入所サービスのところで措置では2,200円であったのが特別対策法にも6,000円とか3,500円であるという形の収入の低い人ほど負担が大きくなっているということをまず指摘したいと思います。

それから、2番目に横の方向のサービスの事業費経費というのが14.4万円とか4万円、18.6万円というのがありますけれども、このこと自体の書いてあるものが応益負担をもちにあらわしているという考え方に沿った発想だと思います。しかも、一律にしていますけれども、児童の入所サービスでも施設形態によって福祉の負担というのが大きく異なっています。前にも言いましたけれども、重症心身障害施設が25万ぐらい、肢体不自由施設では7万弱だと思います。平均して18.6万という数値が上がっています。それが2番目です。

それから、3番目に前々からの在宅と入所との差という話があります。その中で特別児童扶養手当、2級3万5,000円なり5万円、あるいは一部の人が6万5,000円もらっているわけですが、その入所すると特別児童扶養手当が支給されなくなると、逆に入所のほうの負担のほうが大きくなるということが明らかになって、バランスを逆の方向までとってしまっているのではないかと。そこで、こども保健条約、先ほども話ししましたようなことと、少子化社会への対策ということで、非課税世帯のいわゆるこのサービスを全てゼロにしてかけたらというふうに要望したいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

それでは、次のところに移ってまいりたいと思いますが、皆様方の中で障害者の範囲、これについてどなたからでも。

山岡委員。

○山岡委員

山岡でございます。発達障害の団体を代表して出てきておりますので、その辺を中心にお話したいと思っております。

障害者自立支援法における障害者の範囲につきましては、先ほどから出ています附帯決

議がございまして、その1番目に発達障害、難病などを含めサービスを必要とする全ての障害者が適切に利用できる普遍的な仕組みにするよう検討を行うこと、とうたわれております。それから、先ほどからお話が出ております与党PTの報告書の中でも障害者の範囲の見直しとして、発達障害をはじめとする障害者の範囲については、引き続き検討というふうとうたわれているところでございます。本日、資料の中で事務局からご紹介がありましたように、現行の障害者施策とか、あるいは障害者自立支援法ではカバーされていない狭間の障害がたくさんございます。今回の資料の中でいきますと、発達障害だけではなく高次脳機能障害あるいは難病等、特に目に見えにくい障害、その中で困難を抱えて苦しんでいる人がたくさんいるということでありまして。ただ、その方たちというのは3障害と同等あるいはそれ以上の困難を抱えているということをぜひ心の中に入れていただきたいというふうに思っております。

現在の障害施策の中でいきますと、障害種を限定列挙的に対象を決めておりますので、どうしても狭間の障害が生じるというふうに考えています。障害者施策の範疇では扱いきれない障害があったり、対象の問題でいろいろ問題が生じてくるということでございます。私はもともと発達障害の団体を代表してこの場で発言をさせていただいているわけでありましてけれども、決して発達障害だけよければいいというようなふうには考えたことは一度もありません。これは多分団体を代表されるレベルの方であれば恐らくみんな共通の思いということだというふうに信じておりますけれども、どのような障害であれ、あるいは困難であれ、困っている人がいたら支援をするというのが国とか国民のあるべき姿だというふうに思っています。また、それは障害を持つ本人とか保護者とかの共通の願いだというふうに私は思っています。現在すぐにできなくても将来的には全ての障害、困難を持つ人たちが支援の対象になるように、どこかの団体がご提案されていましてけれども、総合福祉法のような形にして狭間が起きないような形にさせていただきたいというふうに思っているところであります。

今回の障害の範囲につきましては、先ほど申しましたように、発達障害や高次脳機能障害や難病の皆様と要望などをしてきたところでありますけれども、今回の障害者自立支援法の見直しの検討においては、施策的、体系的にちょっとやや難しい面があったり、全ての障害をこの中に入れることが難しいというようなことがあるかもしれません。今回、形をとるか実をとるかは別にいたしまして、いずれにいたしましても、その狭間に置かれている障害について、何らかの形で支援が行き渡るようにこの検討会の中でご配慮いただきたいというふうに思っています。

いずれにしましても、その狭間にある障害に対して、ぜひご配慮いただきたいということとをまずは申し上げておきたいと思っております。

ここからちょっと発達障害に絞った話をさせていただきます。

発達障害につきましては、平成17年に発達障害者支援法が施行となっております、発達障害に対する支援は、国と地方公共団体の責務というふうに定められているところであ

ります。発達障害者支援法施行以来、国の各種事業に取り組んでいただきましたし、発達障害のある人を対象とした支援体制の整備なども進めていただいております。実態面としては、各種支援事業の中で、あるいは各種の制度におきましても、例外措置とか通知の方式で支援の対象に含めていただいているケースも増えております。しかし、発達障害は障害者として位置づけられていながら、現行の障害者自立支援法の中では明確に位置づけられておりません。それから、障害者自立支援法によるサービスを受けられそうにちょっと表面的に見えながら、実は受けられていない状況にあることが多いわけでございます。この際、障害者自立支援法において自閉症、ADHD、学習障害等の発達障害のある人が支援サービスをきちっと受けられるようにするために障害者自立支援法の対象として位置づけて明記をいただきたいということを重ねてお願い申し上げます。

それから、その現行法の関係と発達障害をどう位置づけるかというところについて一言申し上げます。

発達障害は、医学的に見て中枢神経系、いわゆる脳の機能障害でありまして、広い意味でこの事務局案のところにもうたってございますが、精神疾患の一種であるというふうに理解しております。一方、精神保健福祉法の定義には、第5条におきまして統合失調症、精神作用物質による急性中毒または依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有するものを言うというふうになってございます。もともと広い範囲でいきますと、精神疾患を広くカバーする法律でございます。したがって、事務局の説明にもございましたが、発達障害につきましては、この精神保健福祉法の範囲に入っているというふうに私どもは理解しております。この精神保健福祉法を広く精神疾患をカバーする法律ととらえていただいて、現行の法律の枠組みの中で発達障害に対する支援を例えば例外措置だとか通知によって行うとか、特例で行うとかということではなく、本則の中で明文化をしていただきたいというふうに考えております。

今回は、障害の範囲の見直しといういい機会でありまして、発達障害については発達障害者支援法で支援が国の責務として定められております。しつこいようでございますけれども、実態的には各種の支援事業が行われているというところでございますので、もう一歩この検討会の中で進めていただき文明化いただくことを重ねてお願い申し上げます。

以上でございます。

○潮谷部会長

今の点について、何か福島課長のほうからございますか。よろしゅうございますか。

ほかにはございませんでしょうか。

岩谷委員、お願いいたします。そのあと生川委員、お願いします。

○岩谷委員

岩谷です。

実際に障害認定について、3つの点を指摘させていただきます。一つ目は身体障害認定では、今いろいろな問題が出てきているということです。二つ目は、障害の範囲を決めようと議論を始めますと、障害者権利条約との扱いをどうするのかと、ここの整合性をどうとるのかという問題がございます。三つ目は、自立支援法の枠内で3障害を同じように考えていこうということになりますと、知的障害、精神障害、身体障害の間での障害の定義の原則的なところで違いがあります。大きく分けると3つの問題があるということをご皆さんにご理解いただきたいと思えます。

身体障害の認定上、どのような不都合が生じているかということを一つ、二つ例を挙げてご紹介いたします。先日、私たちの病院に、ご高齢でもう1年以上にわたって寝たきりの方が身体障害者の手帳の取得を希望されて来られました。身体障害者手帳の制度は、身体障害者福祉法に基づいております。身体障害者福祉法では機能の回復を目的に等級認定をするということが原則であります。しかしながら、この方はそういうことではなくて、私のところの施設がある埼玉県では、重度の身体障害者手帳を持つ方には医療補助、入院の費用を出していただけるという制度の利用を目的で手帳を申請してこられたわけです。決められている身体障害者福祉法の目的と手帳をおとりになりたいという希望する目的が明らかに食い違っている。このような例はよくございます。税金を安くしていただきたいために手帳がほしいという方はたくさんおられるように思います。それから、大変ご高齢の方で遷延性意識障害のような方がやはり同じようにして手帳を申請してこられます。例えばこれ90歳でも身体障害者福祉法の手帳を申請してこられます。これも我々としては拒否するわけにはまいらないわけでありまして。何かこの辺は介護保険、その他の制度との整合性をつけなければ、いけないのではないかと感じております。もう一つの問題は、医療が非常に進歩しましたので、治療により障害が軽くなる。自立支援医療によって以前の障害程度よりも障害が非常に軽くなる場合がたくさん出ております。このような問題がございますので、再認定制度というのがどうしても必要になるのではないかと私たちは考えております。これらのことは身体障害の認定上の私たちが直面している問題の一部分でございます。視覚障害についても聴覚障害についても同じような問題が指摘されております。

それから、法律上、知的障害には障害の定義がございません。障害者基本条約の中では障害者とはインペアメントを持って、機能障害を持ってその機能障害がゆえに社会のバリアとの関係で社会参加に制約が生じることがある人々と言っているわけです。従いまして、インペアメントをちゃんと証明しなければならない状況になってくると思います。知的障害の場合どうなるのかということをしっかり議論していくことは避けて通れない問題じゃないかと思えます。

それから、障害者として認められるためには、インペアメントの診断と社会参加の制約という2つの条件が満たされなければならないこととなります。インペアメントの診断は医師がするわけでありまして。社会におけるバリアとの関係によって生じる社会参加上の制約をどのように、誰が判断するのかということをしっかり議論して、はっきりさせていか

なければ、制度が矛盾を抱えたままになってしまうと思います。一朝一夕でこれができるとは思いませんけれども、ぜひこの辺のことについてはこれを機会に問題点として大きな議論に発展させていただきたいと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございました。生川委員にさっきお願いしました。そのあと大濱委員、お願いいたします。

○生川委員

生川です。

ちょっと質問なんですけれども、障害者の範囲のところの参考資料のところの4ページ、5ページのところなんです、こちらの表というか図ですか、これ。こちらには身体障害者児と、それから知的障害者児ですか。それとあと精神障害者の数はきちんと出ているんですね、これ。ただ、ちょっと知的障害者の54.7万人というのは、これ実態と比べて少ないかと思うんですけれども、これはちょっと置いておきまして、いわゆる私教育学部に在籍しているんですけれども、いわゆる発達障害児あるいは発達障害者ということで先ほど言われましたけれども、発達障害児のほうですね。こちらのほうにつきましては、文科省がいわゆる発達の気になる子供といいますか、医師の診断をきちっと受けているわけではないけれども、発達が気になるいわゆる注意欠陥、多動だとかあるいは自閉症だとか、あるいは学習障害とかそういう子供さんが6.3%というんですかね。大体いそだと。大体6%ぐらいいるということなんですけれども、実際のところ大人の方、いわゆる成人で例えば自閉症で困っているというか、自閉症の人でそういう支援を求めている方がどれぐらいいるのかということ厚生労働省のほうで把握されているというか、そういう実態調査なんかをされたことがあるんでしょうか。ちょっと私不勉強で、その辺りよく分かっていないんですけれども、子供につきましては、文科省のほうで大体6%ぐらいが気になる子供だというふうに言われているんですけれども、大人の方につきましては、これいわゆる自立支援法とかということで予算ということも考えますと、どれぐらいの数がいて、どれぐらいの人に対して支援をするんだということになりますと、ある程度実態把握というところまで踏み込んでいただかないといけないんじゃないかとちょっと思ったんですけれども、その辺りいかがでしょうか。

○潮谷部会長

いかがでございましょうか。事務局、即答できますか。

はい、どうぞ。

○蒲原企画課長

失礼いたしました。6.3%です。これは確かに文科省がやったデータだというふうに認識しております。一方で大人について現時点で明確なこういうパーセントというのは、確かにこれ持ち合わせていないんですけれども、現在厚生労働省が持っています研究費の中で、これは平成20年から22年度までのものではありませんけれども、いろんな後発性発達障害の出現とその変化の状況といった調査をやっていまして、そうしたところで地域別の横断的あるいは縦断的な状況を何とか把握したいということで今やっておるところでございます。ですから、我々がよく問われるときは確かに子供のところでありますけれども、6.3%という数字をひとつよく使っているというのが実態でございます。

○潮谷部会長

生川委員、よろしゅうございましょうでしょうか。

○生川委員

現実にはもう少し6.3%となりますと、発達障害の中でも注意欠陥、多動の子供さんとかが含まれていますが、そういう方はある程度年齢が上がっていくとおさまるといふ部分もあるでしょうから、実際はもっと6%以下だとは思いうんですけれども、ありがとうございました。

○潮谷部会長

大濱委員に先ほど続けてと申し上げましたけれども、今の件について高橋委員のほうからちょっとあるそうです。

○高橋委員

今のデータということですが、私は実際発達障害者のパーセントというのはなかなか出しにくいと思うんですね。その一部はこの4ページの精神障害者のこの中に入っているだろうと思います。このデータは医療施設を訪れた、精神障害は精神障害を持った方の数ですから、その中に発達障害でいろいろ精神的な問題、自分の問題であり周りの問題を抱えている人は受診していると思いますので、もちろん全員じゃないですけど、だから一部はこの中にあります。

発達障害者がどのくらいいるかということは、まず調査不能だと思いますね。

○小板委員

すみません、関連で。いいですか。

○潮谷部会長

関連でございますか。はい。

○小板委員

知的障害を持った人たちは、例えば精神障害の病院に入っている人たちもいると思いますし、それから、養護の施設と言われるところにもたくさんみえるだろうなというふうに思っていますし、それから、特に刑務所なんかにも何千人という人たちがみえて、今回、刑務所を新しくつくるに当たって、知的障害専門のというようなところがあるんですね。これなんかでいくと、実際にはその建設をする会社がその運営まで民間移管してもらってやる。だから、おたくの協会にも協力してほしいなんていう話が出てきているんですけども、この辺のところの何かだと、やっぱりどの程度まで分かってみえるかどうかということを知りたいと思いますし、それから、今の例えば世界的な統計的な話なんかの中で、知的障害の人たちは人口の2%ぐらいはいるだろうというふうに言われていると、もうそれだけで二百数十万という数字が出てくるわけなんですね。

そういうことがあって、やはりそういう出現率と、この療養手帳をとるということについても申請時にですから、どこにもそう簡単にはほいほいと自分の子供に対して出していないと厳密にあったわけなんですね。ところが、今は結構その数字が出てきているんですけども、そういった全てのいろんなサービスを受けられるような、あるいは療養手帳の範囲というか、65じゃなくてももう少し上のほうの状況なんかもやっぱり加味しながら、そういった手帳なんかの交付ができるといいなというふうに思います。

○潮谷部会長

ありがとうございます。事務局のほうで出せますか、今の知的障害の部分。小板さんのほうではある程度ということですが。

○蒲原企画課長

今例示に出ました特に刑務所のところの話というのは、我々も非常に問題関心を強く持っているところでございます。これについては、厚生科学研究費を使っていろんな事業をやっておりますし、一方で来年度からこれは障害分野だけではございませんけれども、刑務所に入所されている高齢者、障害者の方々が円滑に地域に行くためにいろんな事業をやっているということで、厚生労働省の担当部局で今やっております。恐らくそうした事業をだんだん進める中で刑務所の中にいる間からいろんなサポートをしようということのできると思いますので、そうした中で、その中にどのくらいの割合の方でそういう方がいるのかといったことをできるだけつかめるようにしていければなというふうに思っております。

○潮谷部会長

ありがとうございます。それでは、大濱委員、お願いいたします。

○浜井委員

すみません、さきほどの関連で発言してよろしいですか。触法障害者の問題は、私の専門ですので。

○潮谷部会長

すみません。

○浜井委員

刑務所にどのぐらい知的障害の方が入っておられるかということについてですが、正確な数字は確かに分からないところがございます。というのは正確な診断をするためには、ご承知のとおり、知的障害の疑いがある受刑者に対して、何らかの個別的な心理検査をしなければなりません。これを全員に行うことは業務量から困難なところがあります。刑務所では、定型的な行動が求められるので、知的障害が目立ちにくい傾向があります。ただ、刑務所で入所者全員にいわゆるスクリーニングテストを行っています。キャパスと申しますけれども、その結果を見る限りにおいてはIQが70未満のものが全受刑者の約23%程度います。このほかにかなり知的障害の進んでいる方又は認知症の方で、テスト不能という方がまた別にいます。そのほか少年院にも知的障害を持つ人が多く収容されていますし、発達障害についても、これも正確な調査を行っているわけではありませんが、処遇経験から考えると少年院にはかなり多くの発達障害の少年が収容されていると思われまます。刑務所のほうにも発達障害が疑われるケースというのを私たくさん見てまいりました。ただ、診断をつけるということになりますと、現在の症状が必ずしも発達障害と完全にマッチするというわけではないので、その人の生育歴でありますとか詳しく聞く必要があります、これも正確なところはわかりませんが、潜在的にはかなりいるのではないかと思われまます。いずれにしても、法務省としても、現在、こうした知的障害等障害を持つ受刑者の問題に目を向け、取組を始めているところだということだと思われまます。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、大濱委員、よろしくお願いいたします。

○大濱委員

障害の範囲のことですが、先ほど岩谷委員からICFの考え方について言及がありました。本来でしたらそのICFに基づいて社会モデル的にどうあるべきかという視点から検

討すべき問題だと思っています。この中で具体的に難病の取り扱いをどうするか、すなわち資料3-①の10ページのところです。難病については資料3-②の21ページに特定疾患治療研究事業の対象疾病名が列挙されています。また、LDや発達障害の方々が潜在的なニーズを持っておられます。このような疾病名もない方々と、はっきりと疾病名がある難病の方々について、今後どういう取り扱いになっていくかということです。

資料3-①の10ページには継続的であるもしくは継続的でないということがかなり重要だと書かれています。しかし、継続的でなくても断続的に介護を要するような人たちがいるわけです。さまざまな考え方があると思いますが、一つの整理の仕方として、手帳がなくては支給が受けられないということではなくて、退院して自宅に戻ってもこの人は断続的に介護が必要であろうというのであれば、医師の意見書や医師の判断に基づいて、自立支援法の中できちんと面倒を見るべきではないかと思います。特に病院の療養型病床が削減されていく中で、病院がずっと抱えられない状況が生じているわけですから、手帳を要件としたままですと、では難病の方々と退院させるときに介護はどうなるんだということです。実際に退院できないということでは困りますから、退院後も本当に介護が必要だということであれば、医師に意見書を出していただいて、きちんと審査会にかけて、必要であればちゃんと介護サービスが受けられるという仕組みが不可避であろうと思います。ですから、手帳という入り口ではなくて、もう少し幅の広い何らかの枠組みを考えて、難病の方たちを包含していかないと、いつまで経っても取り残されていくと思います。

私たちが聞いている中では、たとえば多発性硬化症や重症筋無力症などの自己免疫疾患では、断続的に症状が出て、断続的に介護が必要になるわけです。たとえば訪問系サービスでは支給決定期間が通常は1年間で、1年後に見直しがあるわけですが、症状が断続的な難病患者であれば2カ月や3カ月で見直すなど、新たな工夫を凝らせばやっていけるのではないかと思います。今回はこのような提案をさせていただきたいと思います。

○潮谷部会長

確認させていただいてよろしゅうございますか。難病を身体、このたびの障害者自立支援法の中に加えるべきということでの条件。

○大濱委員

難病の方々全員がなかなか手帳の交付対象にならないとしても、必要であれば自立支援法の中できちんと介護が受けられることが必要ではないかと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございました。ほかにございませんでしょうか。

どうぞ、長尾委員。

○長尾委員

ちょうど今日、年金局の方が来られているのでちょっとお聞きしたいんですけども、発達障害の人の場合には、これは精神障害年金は当たるのか当たらないのか。ちょっと先だって私のほうにお母さんとこの発達障害の方が来られて、前は書いてもらったんですけども、当たらなかったということで来られて、もう一度何とかならないかという話で来られたんですけども、それをずっと書かれたのを見ましたら、私らが書くよりはるかにきちっと書いてその障害程度の部分もきちっと書かれているので、これでは普通なら当たるだろうなど。ただ、はねられたとしたら量目ではねられたしかないのかなということがあったので、その辺はちょっと教えてほしいのと、それから、もう一つ、これも直接の手帳の問題ではないんですけども、精神障害者の手帳は写真も貼付されるようになったということで、身体・知的と同じようにいろんなメリットが生じるだろうというふうに期待されていたんですけども、交通機関とかそういったもののメリットが全然今のところは図られていない。こういういろんなJRの問題とか様々民営化で問題はあるにしても、そういったことはやはりできるだけそういう方向で働きかけをしていただきたいというふうに思います。

○潮谷部会長

それでは、よろしく願いいたします。年金課のほうで。

○社会保険庁

発達障害について障害基礎年金等に該当するかということなんですけれども、今、年金の請求を確かに何件もお出しいただいており、審査等をしております。傷病名だけで該当しないという拒否をすることはなく、病歴とか、それからやはり診断書の内容を見て判断をさせていただいているところでして、内容によって障害の等級に該当するというのであれば、障害基礎年金等を裁定させていただいております。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、竹下委員、お願いいたします。

○竹下委員

すぐ終わります。結論から言えば、この障害者自立支援法の定義はもうなくすべきだろうと思うんですね。仮に置くとすれば障害者権利条約あるいは先ほどから指摘されているような広い範囲で定義をするしかないんだろうと思います。

理由は1つだけ申し上げると、今の障害者自立支援法が障害程度区分制度を取り入れている以上は、明らかにその二重基準なわけですよ。しかし、その二重基準であるがため

に矛盾を起こすことがあります。例えばどう見ても身体障害者手帳の1級や2級であっても、それが障害程度区分で自立になりかねないし、逆に身体障害者手帳の等級表には該当しない方であっても、多分障害程度区分では該当する方が何人も私自身は相談を受けています。しかし、現実には対象になりません。そういうことを考えていきますと、この二重基準というものが非常に無駄だし、矛盾も起こすと。したがって、廃止するか仮に設けるとすれば障害者権利条約の定義に見習った形のものにするべきだろうと。

長くなるので、以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

広田委員、そして小澤委員ということで、できれば……事務局何か、よろしゅうございますか、その後で。

○広田委員

ごめんなさい、竹下委員の格調高い話の後でまた話が下がりますけれども、難病の方のさっき大濱委員が丁寧なお話をされたんですけれども、例えば精神障害者だと精神疾患を持ち、私が学校などで講演するとき5つの生活上のしづらさがあると言っているんですけれども、その難病という病気なのに何で9ページを見ると身体機能に一定以上の障害が存在し、その障害が固定または永続していること。日常生活に著しい制限を受けていることという考え方になるのかなと、よく分からないんですけれども、ほかのことが。だからぜひ事務局で前にDPIのほうから山本さんという方がみえたんですけれども、時間がなくて余り質疑の時間がなかったと思うんですね。だから、ぜひその辺お考えを伺ってあげていただいたほうがよろしいと思います。よろしく願いいたします。

○潮谷部会長

事務局お願いいたします。

○蒲原企画課長

この点は、また我々これからいろんな整理をする中で非常にまた皆さんの意見を聞かないと整理できないということなので、先ほどの竹下委員の話、広田委員の話を含めてもう一回頭の整理、論立てをちょっと整理したいと思います。

実は難病についてよくこういう形で障害者自立支援法の対象にしてほしいと。定義に入れてサービスを受けられるようにしてほしいという要望があります。これは先ほどの冒頭の説明であつたとおり、少し今の自立支援法の枠組みを大きく変えて、竹下委員がさっきおっしゃった趣旨はそうだと思うんですけれども、いわば認定区分という方法が今回入った以上、支援の必要性というのをきちっとチェックすれば、あと障害者の定義というところ

ろはそんなにこだわらないというか、場合によっては今話があったようになってもいいと。ただ、手法として支援の必要性だけ判断すればいいじゃないかと、そういう立て方をする、確かにいろんなものが入り得る形になります。こういう方向で難病を入れるという方法が一つあるというのと、もう一つは現行法の枠組みを前提にして、すなわち身体障害者福祉法などに代表される個別の法体制の定義をまず持ってきて、その定義に当たるかどうかを一個一個判断すると、大きく2つの方法があるということになっています。

広田さんさっきおっしゃった部分は、いわば2番目の点について、2番目の方法の中で難病が入るかどうかというのを検討する過程のところ、文章のところ。現行の身体障害者福祉法で言えば、先ほど話がありましたとおり、障害がいわば固定して永続しているだとか、生活支援上のいろんな支障があると、こういうことが要件になっているというのが一般的な考え方の整理。そうすると、では難病をそこに入るかどうかという観点で整理しようとする、なかなか全て入ることにはならないんじゃないだろうかという整理を先ほどのところでしていると。先ほどのその意味で言うと、竹下委員の話にまた戻るんですけども、いわば難病を入れようとした場合に1番目のルートで入れようとしたときには、この論点ペーパーで言いますと、資料でいえばちょうど4ページのところ、竹下委員はもう完全にご理解されると思いますけれども、4ページの課題のところ、基本的な障害者の範囲についての考え方に関係してくる問題だというふうに認識しています。

先ほど我々の企画官が説明いたしましたけれども、例えば4ページの課題のところ、支援の必要性によって判断すべきという声に対して、3つ①から③までありますけれども、一番関係するところは①だと思います。先ほど竹下委員がおっしゃったように、支援の必要性だけで判断するということになる、対象は今の障害者のみならず、先ほど難病の話が出ましたけれども、恐らく難病に限らず割と幅広く疾病全体あるいは疾病以外にも何かあるかもしれない。いずれにしても、どういう状態であっても認定区分さえ出れば対象にするということで、そうするとこの①にあるように、その立て方をやっていると、考えてみると、今の障害者だけではなくて一時的な疾病、難病も含む疾病も全部含めて非常に認定区分が出た支援が必要な人に対する支援をする法律と、こういう法体系に恐らく論理的にはなってくるであろう。そうすると、今ここで前提にされている現行の障害者の法制度と相当色合いが違ってきて、我々のこれからこのルートで検討するとすると、そのときには介護保険制度との関係をどうするんだとか、あるいは分かりませんが、母子家庭でもいろんな支援もしていると思います。いろんな他分野の支援全体との関係をよくよく考えていかなきゃいけないと。そういった意味で言うと、ここのところは単に難病を入れるための拡大というよりも制度の立て方自体を全ての支援が必要に対する支援法にするかどうかと、そういうことになるんだという論点をここには申し上げているわけです。その意味で、これがどうなるかは皆さん方の意見だと思いますけれども、そういう非常に大事な広範囲の問題だということを頭にぜひ共通理解した上で、少し時間もないんでしょうけれども、ご議論してみたらと。恐らく竹下さんのおっしゃっていることはそういうことだ

というふうに私は理解しています。

○潮谷部会長

それでは、小澤委員、お願いいたします。

○小澤委員

ただ今の議論と重なるんですけども、4ページの結局のところ、どこまで見直すかという問題になるんですが、私はいろんな問題のやっぱり根本に4ページの論点にある支援の必要性によって対象者を判断するということによって、様々な問題性は以下書かれている論点はほとんどその問題なんですね。したがって、すぐにということかどうかは別としても、少なくとも支援の必要性とは一体何かとか、あるいは支援の必要性を判断することに関してはどう考えるかというやっぱり準備作業は何としてでも必要じゃないかと。それなきには今後も同じ問題が繰り返される、それが1点目です。

2点目は私、自立支援法は多分時間がなくて、過去の法律を引用した形で使っていますけれども、過去の法律自体が先ほどご指摘のとおり、身体障害者福祉法にはそれなりの目的があって提示しているわけです。知的障害者福祉法は目的を持って定義したのと、それから時代がその当時の時代の影響を強く受けているんですね。身体障害者福祉法に至っては、昭和24年の法律ですから、できたのが。それから知的障害者福祉法も昭和35年ですし、このようなもともとこの領域でもはや旧態化したというんでしょうか、相当に問題性のはらんだ法律だというふうにずっと指摘されていたものをそのまま引用したんですよ、定義の部分だけ。したがって、この問題に関しては抜本的というんでしたら、かなり大胆に検討しないと本当に何か過去ででき上がった昭和20年代からの延々とした課題を引きずったまま、もう一遍それをいろいろ取組ながら議論しても、多分同じ問題が繰り返し、繰り返し出てくるんじゃないかというふうに思っている次第です。

あと一点、根本的な問題はこういうばらばらなスタイルにしておく対象規定で必ず論争が起こるんです。例えば一例を挙げますと、1970年に心身障害者対策基本法が障害者基本法に変わるときに1970年の法律が93年ですね、変わるときに心身障害者対策基本法の最大の問題は病名とか障害名列挙方式だったんですね。つまり入るか入らないかというのは永遠に続く論争だと私は思うんですね。これを決めたら次これは入るのか、入らないのか。したがって、やっぱり抜本的という議論をするんだったら多少時間はかかるかもしれないんですけども、支援の必要性というのは一体何かというのをそれぞれかなり英知を結集して検討しないと多分同じ問題が繰り返し、繰り返し出てくると私は思います。

以上です。

○潮谷部会長

小澤委員、1点確認させていただきますが、ここで論議している障害者自立支援法は与

党プロジェクトに付託されたものを受けているんですが、やはり障害者全般的に見直していく中長期的なところの中で課題として考えていくべきではないかと、そういうとらえ方でよろしゅうございますか。

○小澤委員

基本的には例えば障害程度区分というのがまたその後議論されると思うんですけども、基本的には非常に短時間で悪いんですけども、かなり付け焼刃的な作業ででき上がった法律の節もあります。さっき言った既存の法律自体にそもそも問題を抱えていたんですね。それを取り込んでしまったのだから、逆に言うと今どうこうということは別としても、基礎作業としては例えば定義区分にとって代わるような支援の必要性をどうすれば詰められるとか、そういった基礎作業は並行作業として、これは別に政策議論じゃないですので、基礎作業は並行作業としてきちっと学術的にやっていただいたほうがいいと思いますね。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

それでは、副島委員。あとお一人ぐらいでできればと思いますので、よろしく願いいたします。

○副島委員

障害の範囲のところで、知的障害の定義の規定が、知的障害にはないという問題です。これは我々、知的障害者の団体としていろいろな議論はしておりまして、決めるべきだという議論はあります。今回のデータの中で障害者の範囲のところの4ページ目に知的障害者の数が54万7,000人というふうに数値が載っています。これは、この自立支援法が施行されてる前後から数字がどんどん増えました。最初35万人、次45万人、そして55万人と、一体どういうところにその根拠があるかということですごく不安になりました。

実は、世界的な統計ではもう2%。人口の2%とか1%という数字がありますから、少なくとも100万人以上、知的障害者は国内にいると思っています。そうすると、この定義を決めていないということから、この100万人以上という数字が54万7,000人になっているのかという問題もある。

しかし、その定義を決めるのにすごく技術的な難しさがあるのではないかと考えています。それは、知的障害というのは医学的な問題ではなくて、社会性とか生活する上での問題、こういうところに絡む問題でして、病気ではなくて、状態像だというふうに考えております。

そうすると、定義を決めることによって、今せっかくサービスを利用できている方の利用ができなくなる人も出てくるかも分からない。そういうようなところも心配です。この

定義を決める必要があるとは思いますが、そのためにはいろんな角度から検討をして、十分な検討をした上でのその定義決めをしていかないと大きな問題が残るんじゃないかというふうに思っております。

以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

大濱委員。

○大濱委員

先ほどからの小澤先生や竹下委員の話全体を含めての話ですが、今後の支援の在り方の問題については、やはり権利条約との整合性が基本であろうと思います。資料3-①の3ページに政府仮訳が載っていますが、障害者権利条約の第1条が一つの大きな基本的な障害者の定義となっていく、支援の範囲となっていくのではないかと考えています。長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害というのが、先ほど岩谷先生の言われたインペアメントですね。それで、このインペアメントを有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられるものを含む、とされています。ですから、将来批准する権利条約との整合性を考えて、真に必要な人たちであれば支援をするんだということを、今後は自立支援法の基本的な考え方として定義づけていく、そういう方向づけで考えていくべきだと思います。そして、先ほど課長が言われたように、だれにでも支援する法律というのではなくて、やはり権利条約との整合性を考えた上で、継続的な場合と断続的な場合を含めた長期的なインペアメントを持つ人たちへの支援という考え方ではいかがでしょうか。

○潮谷部会長

ありがとうございます。最後にしたいと思います、小板委員、お願いいたします。

○小板委員

ちょっと戻りますけれども、所得保障という話の中身で、私としては所得の保障というのは、第一義的にはやはり公的年金というのが第一だろうというふうに思っています。ただ、そうは言っても働いて稼ぐということもこれは一つ大切なことだというふうに思っていますよね。ところが、その公的な部分の中で、これが今のところ揺らいでいるということですから、やはりこれはもうきちっと消費税を対象にして考えていかないかだろうというふうに思います。

それから、もう一つ今回ずっと議論をしてきているんですけども、かなり論点の中、一つ一つやっていると、非常にそうか、そうかと思うんですけども、残念ながらいろいろ

ろこの論点を重ね合わせていくと、矛盾がたくさん出てきているということですので、前回のこの障害者部会については、そのところをやらずに尻切れトンボみたいな形で終わってしまった感じがします。ですから、これはやっぱり全体を考えて、その整合性をきっちとして、我々がやっぱり納得をしたら法律を変えていただくような方向でいってもらわないといかんのやないかなという感じがしますので、この個別論点のそのあとに総合的な議論をすべきだというふうに思いますが、よろしくをお願いします。

○潮谷部会長

ただ今、小板委員からありました個別論議を経て体系的にどのような姿で出てくるかというこれをぜひ事務局のほうにはしてくださいということを私のほうからも要望をいたしましたので、その点については論点が深まった後、必ず事務局のほうでは提出してください。それをまた私どもがここで論議をしていくと、そういうスタイルをとっていきたくと座長のほうでは考えております。

それでは、皆様方の中でほかにございませんようでしたら、時刻も過ぎておりますので、一応今日はこれで終わりとさせていただきますと思います。本当に熱心にご論議くださりまして、ありがとうございました。

事務局にバトンタッチいたします。

○蒲原企画課長

どうもありがとうございました。事務局のほうから事務的なご連絡をいたします。

本日は本当にありがとうございました。次回の日程でございます。11月6日木曜日、10時からでございます。現在のところ、幾つか残っております個別の論点、例えばサービス体系等についての資料を用意いたしまして、またご議論いただきたいというふうに思っております。

どうもありがとうございました。

(了)

第 4 3 回 社会 保障 審 議 会 障 害 者 部 会 議 事 録

日 時：平成 2 0 年 1 1 月 6 日 (木) 1 0 : 0 0 ~ 1 2 : 3 2

場 所：厚生労働省 9 階 省 議 室

出席委員：潮谷部会長、嵐谷委員、安藤委員、伊藤委員、岩谷委員、川崎委員、
君塚委員、坂本委員、佐藤委員、副島委員、竹下委員、高橋委員、
長尾委員、仲野委員、野沢委員、広田委員、大濱委員、星野委員、
三上委員、箕輪委員、宮崎委員、福島委員、山岡委員、小澤委員、
西村参考人、戸谷参考人

○潮谷部会長

皆様、おはようございます。

定刻になりましたので、ただいまから進めさせていただきます。

委員の皆様方には、今日の会議は朝からでございましたので、大変お忙しくおいでくださったのではないかと思います。

議事に入ります前に、いつものように事務局から委員の出席状況、資料の確認等をお願いいたします。

○蒲原企画課長

では、おはようございます。本日の委員の出欠状況でございます。本日は、井伊委員、梅田委員、北岡委員、小坂委員、櫻井委員、新保委員、堂本委員、生川委員、浜井委員から欠席ということでございます。

それから、数名の先生方から遅れるとの連絡がきておりますので、よろしくお願いをいたします。

なお、小坂委員の代理といたしまして、日本知的障害者福祉協会副会長の西村参考人がご出席でございます。

また、堂本委員の代理といたしまして、千葉県健康福祉部次長の戸谷参考人にご出席ということでございます。よろしくお願いをいたします。

それでは、続きまして、本日の資料について確認をさせていただきます。

お手元の議事次第をめくってもらいますと、まず最初に資料の 1 として横長の資料、いつものものがございます。全体の見直しに係る論点についてのペーパーでございます。

その後、資料の 2 が①、②とございます。個別の論点ということでございますけれども、資料の本体部分が資料 2 - ①、これに関係する参考資料が資料 2 - ②ということになってございます。併せて、参考資料として第 40 回の部会の議事録ということになって

おります。

なお、その後ろに、本日は数名の委員から資料のご提出がございます。小板委員、堂本委員、星野委員より資料の提出がございますので、お手元にご確認をください。以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。

本日は、個別論点、サービス体系、障害程度区分、地域生活支援事業等が議題となっております。事務局のほうから、まず資料の説明をお願いいたします。

○鈴木企画官

企画官、鈴木でございます。

お手元の資料の1と、それから2-①のほうをご説明させていただきます。

まず、1のほうでありますけれども、見直しの論点の全体像の中で本日は右下の個別論点の部分でございます。中身といたしましては、サービス体系、障害程度区分、地域生活支援事業、サービス基盤の整備、虐待防止・権利擁護、その他と、こういったことでございます。

おめくりいただいて、2枚目、3枚目のほうはその具体的な中身の前回の論点表を切り出したものでございます。

それから、次の資料の2-①をお願いいたします。本日はこちらの資料を準備させていただきました。

まず、おめくりください。

個別論点の第1点目がサービス体系でございます。まずサービス体系の在り方ということでございまして、自立支援法では、ご承知のとおり、3障害の一元化あるいは実施主体の市町村への一元化と、こういったことをやっております。また2番目のところですが、施設事業体系も機能別に見直しまして、日中活動の場、それから住まいの場に分けたりとか、あるいは就労支援を強化とか、そういったことで行っております。

下の米印に「なお」ということでございますけれども、自立支援法では、介護給付の利用について障害程度区分の認定を必要ということにしまして、また、その程度区分に応じて報酬が支払われるというような仕組みを導入しております。それから訓練等給付につきましましては、程度区分の認定はございませんで、市町村の個別の判断により支給決定をされていると、こういったことでもございます。

おめくりください。

2ページ目は自立支援法のシステムのポンチ絵を書かせていただいております。

それから、下の3ページのほうでございますけれども、現状の2つ目で、そのサービ

ス体系の考え方についての一つの論点でございます日払い方式についてでございます。日払い方式につきましては、その1つ目の丸にございますけれども、利用者が自らサービスを選択し、複数のサービスを組み合わせて利用することができるようにするために、サービスの利用実績に応じて事業者が報酬を支払う日払い方式としたところでございます。

次の丸ですけれども、日払い方式化に当たりましては、幾つか書いてありますけれども、利用率を加味したりとか、あるいは従前報酬の9割を保障するとか、あるいは緊急措置で単価を引き上げたりとか、こういった激変緩和などの措置を行っているところでございます。

おめくりください。

4ページですけれども、4ページは日払い方式を従来のものと比較したポンチ絵にまとめたものです。従来は、利用者としては選べるサービスは一つだけということになっておきまして、それは報酬の月払いということで、報酬がサービス利用に関係なく1ヵ月分をまとめて支払われると、こういった形になっていたものですから、選べるサービスは一つというような仕組みになっておりました。これに対しまして、自立支援法におきましては、報酬の日払い化ということで、日ごとのサービス利用に応じた報酬の支払いが米印から矢印が伸びていますけれども、こうすることによって利用者の側としては日によってサービスの使い分けが可能になると、こういう仕組みになってございます。

続きまして、5ページのほう、中身の2つ目の話ですけれども、日中と夜間ということで、自立支援法におきましては1日を昼と夜に分離して、サービスの提供実績に応じて昼と夜それぞれについて報酬を支払うと、こういう仕組みにしております。それから次の丸でありますけれども、こういったことにしたことによって、施設入所者以外の方がその施設の入所者と一緒に日中サービスを利用すると、こういうことも可能になっているところでございます。

おめくりください。

6ページ上ですけれども、昼夜分離の考え方をまたポンチ絵に直したものです。左が1日単位ということで、これは昼夜同一施設でのサービス利用ということのみであったわけでありまして、右側の自立支援法におきましては、昼夜分離ということで、利用者が日中活動の場を選択できる、こういった特徴などがあるところでございます。

下のほうで、7ページでございます。

以上につきまして課題を整理したものでございますが、そこに黒い四角でございますけれども、日払い方式についていろいろご意見がございまして、例えば利用者の欠席が多い場合に事業の安定的な運営が難しい、あるいは利用者が欠席されているときもその状況の確認などを行っている、こういったことから月払いに戻すべきと、こういうご意見があるところでございます。

他方で、下の丸ですけれども、月払いに戻しますと利用者の個別に応じたサービスの

選択が困難になると、こういうふうを考えているところでございます。

おめくりください。

そういうことでございまして、論点といたしましては、まず利用者がサービスを選択し、多様なサービスを組み合わせて利用することができるよう、日払い方式や日中と夜間に分けたサービス体系としていることについてどのように考えるか、それから利用者本位の観点から日払い方式などのサービス体系を維持しつつ、サービス事業者の安定的な運営が可能となるよう、報酬改定などにおいて必要な措置を講じていくべきではないかと、このようにさせていただいております。

続きまして、サービス体系の2つ目で標準利用期間ということでございます。9ページをお願いいたします。まず現状につきましては、自立支援法のサービスのうち自立訓練あるいは就労移行支援につきましては、下の枠の中に期間が、機能訓練であれば1年6カ月、自立訓練の生活訓練あるいは就労移行支援であれば2年というような形で、標準利用期間というものを設定して明確な目的意識を持って一定期間で効果的・効率的に訓練を行っていただくと、こういう仕組みにしているところでございます。

おめくりください。

それから、10ページのほうですけれども、また宿泊型自立訓練というサービスの枠組みにつきましては、その標準利用期間は原則1年間ということにしております。利用期間が米印にありますけれども、1年を超えると報酬単価が40%減額と、こういう仕組みに今はなっているところでございます。

次の11ページ、課題でありますけれども、標準利用期間につきましては廃止すべきではないかというご指摘がございまして。他方で、仮にこれを廃止した場合には、訓練が漫然と長期化することになるおそれがあるというふうに向っております。また宿泊型自立訓練につきましては、原則1年間という利用期間では短いというご意見があるところでございます。

下の論点のところでございますけれども、標準利用期間につきましては、明確な目的意識を持って一定期間で効果的・効率的に訓練を行い、サービスの利用期間の長期化を回避する観点から、今後も標準利用期間を設けるという原則を維持しつつ、必要な見直しを行うべきではないかというふうにさせていただいております。

おめくりください。

12ページで、サービス体系の3つ目で新体系への移行ということでございます。まず移行の状況といたしましては、まず旧法の施設につきましては24年3月末までに新体系へ移行するというふうにされております。移行率といたしましては、次の丸にありますけれども、ことしの4月1日現在で全体で28.2%ということになっております。次の丸ですが、新体系への移行のための支援ということで、都道府県の基金事業においてその支援事業を行っている、こういうところでございます。

13ページ、その移行状況を旧体系の施設類型ごとに数字として表にしたものでござい

ます。眺めてみますと、例えば小規模通所授産施設とかあるいは福祉工場と、こういった旧体型類型の場合は、20年4月1日までに50%を超えるような移行がなされているということでございます。一方で20%未満というようなところは、知的障害の入所更生施設、入所授産施設、通勤寮、あるいは精神障害者の生活訓練施設と、こういったところの移行率が低いといった状況でございます。

おめくりください。

次の14ページ、これは旧体系サービスから新体系サービスのどのサービス体系に移ったかということを表のほうにさせていただいて、一つの施設が幾つかの事業体系をとることがありますので合計数は一致をしておりますけれども、ざっと眺めてみますと、従来一つの施設であったものが多様な事業に移行しているということが見てとれるのではないかとこのように思っております。

それから、15ページでございます。

課題のほうでありますけれども、まず引き続き移行を促進することが必要というふうに考えております。それから入所授産施設の関係につきまして、まず1つ目の丸でありますけれども、新体系におきましては、障害者支援施設については日中活動として就労継続支援事業を併せて行うことができないという仕組みにしております。これにつきまして、入所授産施設が新体系へ移行した場合に、現に入所していた方については24年3月末までは施設入所支援と就労継続支援の組み合わせで利用することが可能とこのようになっておりますけれども、その後は認められないというふうに今の仕組みではなっております。

おめくりください。

論点といたしまして2つございます。新体系の移行の関係では、それをさらに推進していく必要があるのではないかと。それから旧体系の施設が新体系へと移行する際、安定的に運営できるようさらに配慮することが必要ではないかと。それから入所授産施設の移行に関しましては、施設入所支援と就労継続支援の組み合わせが24年3月末までとされているが、現に入所している者への対応を含め、その後の在り方について、地域での生活や就労を促進していくという自立支援法の趣旨を踏まえつつ、どのように考えるかというふうに提案をさせていただいております。

次に、17ページ、大きな柱の2つ目で障害程度区分でございます。

まず、障害程度区分の開発についてということで、まず現状の欄でございますけれども、障害程度区分は、介護給付に係るサービスの必要度、必要時間を6段階であらわす区分でございます、6のほうが必要度が高いというような仕組みでございます。

おめくりください。

18ページでありますけれども、支給決定の際に程度区分の認定を受けるということでございまして、介護給付の利用を希望される場合には、106項目の認定調査、それから市町村による一次判定、審査会による二次判定を経て認定がなされ、その後に支給決定

がされると、こういう流れになっております。それから、下のほうで3番目でありませけれども、障害程度区分の使われ方でございますけれども、3つ書かせていただいております。入所サービスなどの対象者の範囲をこれで決めているとか、あるいは報酬単価の多寡がこれによって決まっている、あるいは訪問系サービスに係る市町村に対する国庫負担金額の算定の基になっていると、こういうことでございます。

19ページですけれども、障害程度区分の実際の認定状況をそこにまとめさせていただきました。下のほうの左半分に二次判定後の結果の分布をパーセンテージでそれぞれさせていただきますしております。右側に二次判定上位区分変更率というふうでございます。これは、下の米印にありますけれども、コンピューターによる一次判定の結果を二次判定で高いほうに修正した割合ということでございますけれども、そこでございますように、全体で41%、それから障害別でいいますと身体障害が23%、知的障害で49%、精神障害で59%というふうに二次判定で上位変更をしているというような実際の状況でもございます。

おめくりください。

20ページ、課題でございますけれども、障害程度区分の見直しにつきましては、知的障害者や精神障害者の程度区分が一次判定で低く判定される傾向にあり、二次判定との乖離が相対的に大きくなっております。障害特性をより反映した障害程度区分となるよう、現行の障害程度区分を見直すべきとの意見がございます。なお、その開発については相応の時間を要するところでございます。下のほうにスケジュールをちょっと書かせていただいておりますけれども、今年度、実態調査に関する関係団体との調整を今行っている最中ございまして、それが整いまして仮に実態調査に今年度着手したとしても、データの分析、それから一次判定理論の構築とか試行とかこういったことを経ると、新しい程度区分は23年度にならないとスタートできないと、こんな状況でございます。

それから、ちょっと上に戻っていただきまして、市町村審査会の二次判定についてはらつきがあるというこういうご意見、あるいは認定調査員について障害特性の理解が不十分と、こういったご意見もあるところでございます。

21ページは、これまでの取組とか与党PTの報告書であるとか、課題に関する主な意見を書かせていただいております。

おめくりください。

論点のところでございますけれども、まず1点目で、サービスの公平な利用や市町村間のばらつき是正のために、引き続き、客観的尺度としての障害程度区分が必要ではないか。2点目で、ただし、現行の障害程度区分は、知的障害、精神障害を始めおのこの障害特性を反映したのに見直す必要がある。その際、新たな障害程度区分の開発に相応の時間を要することからも、実際に行われているケアの実態に関する調査を早急に実施すべきではないか。それから3点目で、二次判定の平準化や認定調査に資するよう、障害特性の理解の向上などを目的とした研修や判定事例の提供などを引き続き実施すべ

きではないかと、こういうふうにさせていただいております。

続きまして、程度区分の2つ目で程度区分によるサービス利用者の範囲ということで、23ページ、まず現状でございますけれども、自立支援法におきましては、介護の必要度に応じて必要な支援を行うという観点から、障害程度区分により、サービス利用者の範囲を定めているところでございます。例えば、下にありますように、生活介護であれば区分3以上、50歳以上は2以上と、こういったふうに程度区分で定めているところでございます。次の白丸で、新体系における障害者支援施設におきましては、介護が必要な重度の方に支援を行うという観点から、程度区分4（50歳以上は3以上）の場合に入所できると、こういうことにしております。この要件につきましては、18年10月以前より旧法施設に入所されている方については、その施設が新体系に移行した場合には、その程度区分が利用要件を満たさないときであっても24年3月末までは入所可能と、こういうふうに行っているところでございます。

おめくりください。

課題でございますけれども、従前からの施設入所者で先ほど障害程度区分上、入所要件を満たさないという方の取り扱いですけれども、24年3月末の期限到来時までには地域生活への移行準備が整わなかった方というのも予想されるところでございまして、そういう方について24年4月以降どのように対応するか検討することが必要と。それから、新規入所者の要件を考える際にも、程度区分が4よりも低い方であってもケアホームやグループホームでの受け入れなどが直ちには困難な方が存在すると、こういうご指摘もあるところでございます。論点でございますけれども、現に施設に入所している方であって新体系の施設の入所の要件を満たさない方について、地域移行を進めつつ、経過措置期間が終わる24年4月以降についてどのような対応が考えられるか。また、新体系の施設への入所の要件について、障害者の地域での自立した生活を支援するという自立支援法の趣旨を踏まえつつ、どのように考えるかと、このようにさせていただいております。

次に、25ページで、訪問系サービスに係る国庫負担基準ということでございます。訪問系サービスの費用負担に当たりましては、市町村に対する国庫負担の精算基準としての国庫負担基準というのを設定しております。国庫負担基準の趣旨でありますけれども、2つ目の丸にありますけれども、国の費用負担を義務化することで財源の裏づけを強化した一方で、国費を公平に配分し、市町村間のサービスのばらつきをなくし、サービス水準の底上げを図るために設けたものということでございます。

次の丸ですが、国庫負担基準は、下のほうに一月当たりの単位数が書いてございますけれども、障害程度区分ごとに設定をしております。重度の障害者については高い基準額を設定するなどの配慮を行っております。それから次の丸ですが、国庫負担基準は、障害者一人一人の支給上限額ということではありませんが、それは市町村に対する国庫負担の上限であり、同じ市町村の中でサービス利用が少ない方から多い方に回すことは

可能と、こういう柔軟な仕組みにもしているところでございます。

おめくりください。

26ページ、現状の2つ目で、国庫負担基準につきましては、下のほうにグラフがございまして、右の矢印が自治体1人当たりの支給水準、上の矢印が自治体数とさせていただいておりますが、全国の自治体数の、市町村ですけれども、9割程度をカバーできる、支給実績をカバーできるようにこの国庫負担基準の額というのは1人月額9.5万円というのを設定しているところでございます。それから、また①②③とございますけれども、国庫負担基準を超える給付水準の自治体については、その支援費制度時代、17年度の補助実績に基づきまして、そこは従前額保障ということで国庫負担をします。それから、全ての訪問系サービスに係る程度区分の基準額を合算して適用する。区分間合算と呼んでおります。それから都道府県の地域支援事業により財政支援を行うことも可能と、こういうことを行っているところでございます。

27ページ、現状の3つ目でありまして、1人当たりの平均支給月額であります。16年度、下のグラフにございますけれども、平均で6.3万円ということでありましたが、19年度は6.9万円ということで、全体的な引き上げ、底上げということが図られてきているというふうに認識しております。

おめくりください。

28ページ、課題でございますけれども、市町村において実質的に国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限になっているということから国庫負担基準を廃止すべきと、こういうご意見もあるところでございます。しかしながら、国庫負担基準は個々の利用者に対する支給量の上限ではありませんで、また、国庫負担基準の廃止を行った場合には、地域ごとのサービス基盤や利用状況に差がある中で、限られた国費を各自治体に公平に配分することができなくなる、こういう問題があるというふうに認識をいたしております。

論点といたしましては、自治体の1人当たりの支給水準のばらつきを解消するためには、国庫負担基準の継続が必要ではないか。その際、国庫負担基準が個々の利用者に対する支給量の上限とならないよう制度の趣旨を徹底するとともに、国庫負担基準の区分間合算について継続すべきではないか。さらに、利用実績などを踏まえて、国庫負担基準の額を見直すべきではないかというふうにさせていただいております。

大きな3点目で、地域生活支援事業でございます。

まず、自立支援給付との関係などがございますけれども、現状、そこに自立支援給付と地域生活支援事業と特性を対比しておりますけれども、自立支援給付が全国一律のサービス提供あるいは指定事業者からのサービス提供を個人に給付する、原則として定率の利用者負担、国の義務的経費とこういうことにあるのに対しまして、地域生活支援事業は、地域の特性や利用者の状況に応じてサービス形態や利用方法を柔軟に設定すると。したがって、利用者負担も各自治体が判断できます。国の補助金は裁量的経費と、こう

いうふうに位置づけられているところでございます。

おめくりください。

30ページでは、地域生活支援事業の概念をポンチ絵にしたものでありますけれども、市町村事業と都道府県事業がありまして、それぞれ必須事業、それから地域の実情に応じて実施するというその他の事業と、こういう枠組みで構成されているところでございます。

下の31ページ、現状の②でございましてけれども、事業量は着実に増加しておりまして、全体で見れば市町村事業で115%と、18年度、19年度という伸び率になっています。ただ18年度は、注のところに2つ目のポツでありますけれども、10月から施行がされておりますので、19年度と比較するために単純に18年度実績を2倍にしたということがありますので、この事業の中には、例えば日常生活用具の給付事業に関しまして、この期間は前半の利用が多いということで、後半、10月以降の利用を単に2倍しているので、この数字上は見かけは非常に伸びているように見えますけれども実態はそういうことではないということで、若干正確なものということではないですけれども、一応の指標として出させていただきました。

おめくりください。

32ページで、必須事業を実施している市町村の割合ということで、19年3月、20年3月を比較しておりますけれども、移動支援事業でプラス4.2%、それから3番目のコミュニケーション支援事業でプラス11.6%、地域活動支援センター事業でプラス23%というように実施率も増加しているところでございます。米印のところにありますけれども、未実施の市町村がありますが、その主な理由としては、利用を希望する障害者がいないとかサービス提供事業者がいないとか、こういったことが言われております。

次の33ページでありますけれども、増加の内訳として移動支援事業の増加が大きいということで、下の枠の中にありますように、48億円、20%の増ということでございます。その背景には、参考のところにありますように、実利用者がやはり2割増えているということが背景にあるのではないかとということでございます。

おめくりください。

34ページ、課題でありますけれども、まず1つ目の丸のところですが、地域生活支援事業につきましては、全国的な均てん化を図りつつ充実をすることが大事だというふうに考えております。各論といたしましては、まず移動支援事業につきましては、その丸の最後のほうにありますが、市町村間で取組にかなり格差があるんじゃないかと、こういうご意見があるところでございます。それから日中一時支援事業、居住サポート事業、コミュニケーション支援事業、あるいは相談支援事業などについても充実を図っていくことが必要と、こういうご意見があるところでございます。

それから、次の35ページですけれども、地域生活支援事業は、実施形態が各地方自治体の判断にゆだねられていることが地域間格差を生む原因となっているということで、その

必要性が高い事業については、自立支援給付との関係を再整理することも含め、充実のための方策を検討すべきと、こういうご指摘をいただいております。また一方で、自立支援給付につきましては、先ほど申しあげましたように全国一律の基準、あるいは一定の要件を満たした事業者によるサービス利用とか、個人単位、全国一律の部分にある利用者負担とか、こういったこととなりますので、こうした条件がつけられれば地域によって柔軟に事業を実施するという特性が失われるということにも留意が必要というふうに考えております。

論点といたしましては、地域生活支援事業につきましては、持続可能な制度を維持するとともに、一部の事業について自立支援給付との間で再整理することを含め、サービスの充実を検討すべきではないかというふうにさせていただいております。

それから、地域生活支援事業の2点目で、費用負担に関しまして、その費用につきましては法律上、各実施主体の自治体が支弁ということで、国が予算の範囲内で50%以内を補助と。その補助金は統合補助金でございまして、今、自治体の人口あるいは事業実績を勘案して配分しているところでございます。

37ページ、課題でありますけれども、国の補助金が地方自治体からは十分な確保ができていないということで、財源確保の要望が寄せられているところでございます。また、現在の配分方法では個別の自治体の事情は考慮されておりませんで、例えば補助金の一部を自治体の個別事情に配慮して配分をするなどの工夫を加えることも考えられるということで、論点といたしましては、この事業のより効果的な実施を図るために、国の補助事業の充実をどのように図っていくか。また、配分に当たって、地域の個別事情に応じた工夫を行えないかというふうにさせていただいております。

それから、地域生活支援事業の3点目で小規模作業所の移行促進ということで、作業所につきましては、サービスの質の向上、それから事業の安定的な運営を図る観点から、法定事業への移行を促進しているところでございまして、現在までに半数程度が移行しているところでございます。移行を促進するために、下の表でありますけれども、特別対策とか緊急措置において支援策を講じているところでございますが、20年度までの措置というものもございまして。また、もともと規模が小さい作業所、あるいは人口の少ない市町村の作業所、こういうところには定員要件を満たさないことが移行のネックになっているということもございまして。

その次の39ページの下の方ですが、緊急措置で地域活動支援センターの従たる事務所という枠組みを使えば、一つの場所で最低6人からの運営が可能というふうなことにもしているところでございます。

おめくりください。

40ページ、課題でありますけれども、小規模作業所の法定事業への移行促進のため、特別対策の継続を求める意見があります。それから、もともと施設規模の小さい作業所や人口の少ない市町村の利用人員規模が小さい作業所の移行が困難とのご意見がござい

ます。論点といたしましては、法定事業への移行促進に引き続き取り組むべきではないか。それから、サービスの質の向上を図りながら移行を促進するため、利用人員を含めさらなる工夫が考えられないかということでございます。

41ページ、4番目でサービス基盤の整備ということでございます。

サービス基盤の整備につきましては、各都道府県、市町村におきまして障害福祉計画を策定して、計画的に整備を進めていきたいというところでございます。現在、各自治体で策定されました23年度の数値目標、それからサービス見込み量の達成に向けて取組が進められているところでございますが、国といたしましては、参考2というところにありますけれども、第2期計画の作成に向けて作成指針というものを提示しておりますので、参考資料のほうにつけさせていただいておりますので、お時間がありましたらお願いいたします。

中身の論点の1つ目で、人材の確保ということで、現状の欄にございますけれども、まず有効求人倍率につきましては、全職種に比しまして介護や福祉の分野は有効求人倍率が高くなっておりまして、常態的に求人募集が行われているような状況ではないかと。それから離職率を見ますと、ここに数字がありますが、調査のベースが違いますので単純に比較はできませんけれども、全産業の平均離職率が15.4%ということに対しまして障害者施設従事者の離職率は11.7%というようなことでございます。それから給与を見ますと、男性、女性ともに産業計よりもホームヘルパーあるいは福祉施設介護員ともに低くなっている状況でございます。

おめくりください。

42ページで課題でございますけれども、今申し上げましたように、福祉、介護の人材については人材の確保が課題になっております。厚生労働省におきましては、19年8月に策定いたしました福祉人材確保指針、これに沿いまして、下に1から5がございまして、労働環境の整備の推進、あるいはキャリアアップの仕組みの構築、こういったことなどによって人材確保に取り組むこととしております。

43ページ、論点でありますけれども、論点といたしまして、障害者福祉を担う人材の確保を図るため、福祉人材確保指針に基づき、労働環境の整備の推進などの取組を進めていくべきではないか。それから2つ目で、キャリアと能力に見合う給与体系、適切な給与水準を確保するために、適切な報酬を設定すべきでないか。また、専門性の高い人材の評価の在り方を検討すべきではないかということにさせていただいております。

おめくりいただきまして、44ページ、中山間地等におけるサービスの確保の在り方ということで、現状の欄にございますけれども、身近なところでサービス利用ができるように、下に幾つか例を書かせていただいておりますけれども、多機能型という事業類型を設けて利用人員規模要件を実質的に緩和したり、あるいは施設のハード面であるとか参入規制と、こういったことを緩和するなどして、小規模な市町村でも取り組むことが可能なようにしているところでございます。

45ページ、現状の2つ目でありますけれども、また介護保険事業所の活用とこういう意味では、下に基準該当福祉サービスとこういう仕組み、あるいは特区制度、通称934特区と呼んでおりますけれども、これにおいて介護保険の小規模多機能型の事業所が提供するサービスを障害福祉サービスとみなすと、こういう仕組みをつくることによって、介護保険の事業所が障害者にサービスを提供した場合も自立支援法の給付の対象というふうにしているところでございます。それから、下のほうでございますけれども、地域活動支援センターにつきましても、利用者の状況に応じて柔軟に対応することが可能ということになっております。

おめくりいただきまして、46ページ、課題でありますけれども、こうした対策を講じてはおりますけれども、中山間地などの中には、いろんなニーズがあるものの、事業所が存在しない地域もあるところでございます。論点といたしまして、中山間地のサービス確保ということで、各地域の障害福祉計画に基づき、基準該当障害福祉サービス事業所や934特区の制度なども活用しながら障害福祉サービスの基盤の整備を進めていくべきではないか、さらに、基盤整備を促進するための何らかの工夫が考えられないかということでございます。

それから、5点目で虐待防止・権利擁護につきましてでございます。

まず、虐待防止法制につきまして、その現状でございますけれども、障害者基本法におきまして「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」。それから自立支援法におきましては、まず一つは市町村の責務として、「障害者などに対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うこと」。こういったことなどが規定されております。また事業者に対しましては、法律で「障害者等の人格を尊重するとともに」、ちょっと途中を飛ばしまして、「障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならない」。また、サービス事業者の遵守すべき基準におきましても「利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため（中略）措置を講ずるよう努めなければならない」と、このようにしております。しかし、高齢者、児童については虐待防止法が整備されている一方で、障害者の虐待防止法制は整備されていない現状でございます。

すみませんが、ちょっと1点資料の訂正で、既存の法体系のところでは福祉施設等のところで、「0～17歳 児童福祉法改正案」とございまして「国会再提出準備中」とございますけれども、先日提出がされたというふうに伺っておりますので、修正をお願いいたします。

おめくりいただきまして、48ページ、現状②のところは関係方面からの指摘などを記載させていただいております。論点といたしましては、高齢者、児童について虐待防止法制が整備されている中で、障害者の虐待防止法制についても検討すべきではないかとさせていただいております。

それから、2つ目で権利擁護（成年後見等）の普及方策といたしまして、現状の欄で

ございますけれども、現状、権利擁護関係の仕組みといたしましては、1つ目の丸にあります福祉サービスの利用援助などを行う日常生活自立支援事業とか、あるいは民法に基づく成年後見制度、それから地域生活支援事業における成年後見制度の利用支援事業と、こういったものがあるところでございます。

おめくりいただきまして、50ページは日常生活自立支援事業と成年後見制度の概要ということで、日常生活自立支援事業というのは、本人と福祉協議会との契約で、福祉サービスの利用の援助とか金銭管理などを契約で行うとこういうものでありまして、一方、成年後見制度などは、家庭裁判所に申し立てをして、裁判所が補助人、保証人、成年後見人を選任して、重要な財産管理とか契約などの法律行為を支援する、こういう仕組みでございます。

51ページは地域生活支援事業の中の成年後見制度利用支援事業でありまして、1番下に、具体的内容でありますけれども、申し立てに要する経費あるいは後見人などの報酬の全部又は一部を助成すると、こういう仕組みでございます。

52ページで、その利用支援事業を実施している市町村は560市町村ということで、全体の3割程度にとどまっております。利用者数は272人と、こんな状況でございます。論点といたしましては、利用支援事業などの活用をさらに進めるべきではないかというふうにさせていただいております。

それから、最後に介護保険制度との関係といたしまして、現状の欄でございますけれども、16年当時に介護保険制度の見直しに当たりまして、介護ニーズの普遍性あるいは障害者施策の推進の観点から、介護保険の被保険者、受給者の範囲を拡大すべきと、こういう議論があったところでございまして、自立支援法の制定時にも議論となっております。

次の丸ですけれども、介護保険の被保険者、受給者の範囲につきましては、17年の介護保険改正法の附則に検討規定が置かれたことから、有識者会議において18年3月から議論が行われております。その有識者会議の中間報告では、1番下にありますけれども、「介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体（介護保険制度を含む。）の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである」とこういうふうにしながらかも、線の引いているところで、「当面、介護保険の被保険者・受給者範囲拡大に関する国民的合意形成に向けた取組に努める必要がある。」と、こういうふうにされております。

おめくりいただきまして、54ページで、与党のPT（プロジェクトチーム）の報告では「介護保険との統合を前提とせず、障害者施策としての在るべき仕組みを考察」というふうにされております。論点といたしましては、介護保険の被保険者、受給者の範囲の見直しについては国民的な合意形成が必要ではないか。また、障害者施策として必要な対策については、この議論にかかわらず、進めていくべきではないかというふうにさせていただいております。

それから、資料の2のほうは個別の案件の参考資料ということで、説明は省略させていただきます。長くなりましたが、以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。今回は論点が非常に多岐にわたっております。全ての論点を議論するというのは、もしかしたら時間的な制約で難しさが出てくるかもしれません。しかし、少なくとも1のサービス体系と、それから障害程度区分、これにつきましては議論を尽くしてまいりたいと考えております。3につきましては、時間を見ながら、皆さんと合意に立った上で、論議をどのようにするか考えて進めさせていただこうと思っております。そういう進め方で皆様よろしゅうございますでしょうか。

(「はい」の声あり)

○潮谷部会長

はい、ありがとうございます。

それでは、まず初めにサービス体系についてご意見をいただきたいと思います。資料2-1では16ページまでということになっておりますので、よろしく願いいたします。限られた時間ですので、はい、どうぞお願いいたします。

○竹下委員

日払いの関係で、月払いにしたときの矛盾と日払いにしたときの矛盾があることについてはよく分かるし、悩ましいところではあるんですが、ただ、問題を整理するとき、この評価の仕方として非常に僕は実態に沿わない、誤っているんじゃないかと思うことをまず指摘しておきたいんです。

私の表で、点字なので申しわけない。括弧でくくっているんですかね、障害者自立支援法利用者の方々云々で始まるころの枠の中の星印で書いてある、点字では11ページをと言っても仕方ないんですが、そのところでこういう評価をしているんですね。「事業者は、利用者から選ばれる対象となり、利用者本位のサービスが促進される」とか、それから「事業者にとっても、質の高いサービスを提供し、利用者を増やせば、その努力に応じた報酬が得られる」と。これは僕は実態と全く乖離していると思うんですよ。こういう評価をだれがしたのか僕は知りたい。

なぜならば、これを日払いにすることによって生じるものとは全く結びつかないわけなんです。なぜなら、例えばそのうちの時間なり、一言で言えば日払いにしたら質のいい事業所ができるというのはどういうつながりで言えるのか。もっと言えば、要するに質の高い事業所を開設して運営して、それで利用者が100人来た。ところが、そのうちの50名が、じゃ複数利用、要するに自立訓練と就労訓練をいわばセットにして利用した。そ

のときに、質の高い施設と質の低い施設とでその利用者の選択にどういう影響をするのか全く結びつかないわけですよ。だから、こういう評価の仕方をするのは、後の対策を立てるときに僕は誤解を招くと思うので、これはどういう実態からこういう評価をしたのかがもしわかれば教えていただきたいというのが1点目です。

それからもう一つは、確かに今回の団体からのヒアリングを聞いていますと、ほぼ全ての団体や当事者等が日払いに対しては批判的だった。私の認識、記憶では、1団体だけは日払いというものの評価をしておられた。プラスの評価をしておられたわけですが、その方についても、やりとりの中で明確になったのは、利用者負担があるから日払いの方を支持せざるを得ないんだということを明確に言うておられるわけですね。だから、日払いということと利用者負担をくっつけたところに問題があるわけで、決して日払いにすることによって利用者の自己選択や自己決定権が保障されたことにはなっていないということを指摘しておきたいと思います。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ただいまの竹下委員のご指摘は3ページから7ページにわたるところのご意見でございます。皆様の中でほかにございませんでしょうか。

長尾委員。

○長尾委員

日払いの問題点が非常に多くあるので、一つは欠席者が多い云々というようなことが7ページにもありましたけれども、やはり精神の人たちについては、非常に状態の不安定さとかエネルギーの不足とかいろんなことがあって、毎日継続的にやっていくということがなかなか不可能な人が多いわけで、休んだり、その日によって途中で帰ったりと、いろんなことがあって、やはりそういうことで日払いでなかなか難しい、事業を継続することが難しいということがあります。

もう一つは、日払い方式になって自立支援法になって事業者の報酬請求というのが非常に煩雑になって、それに対して物すごい時間をとられて、実際のサービス提供に対する対応がなかなかできにくいということが生じているわけで、これはやはり何らかの形で見直すべきではないかというふうに思います。ですから、何らかのそういう日払い方式で個別の小さなものを積み重ねて報酬を請求することについても、何らかの形で見直していくということはやはり考えられるべきではないかと。

それから、自立支援法になって昼夜分離ということが出てきましたけれども、その事業の選択云々ということが利用者によってされるということが出てきたわけですが、精神にとっても、昼夜一体型ということがある程度やはり必要な場合があるわけで、だからそういう面の全て昼夜を分けてやっていくということではなくて、現行の社会福祉

施設である生活訓練施設とか福祉ホームB型というようなことは現在も経過措置としてあるわけですが、やはり何らかの形のそういう一体型ということももう一度見直す必要があるのではないかということが挙がっています。

それと、もう1点は標準利用期間ですね。これは、訓練等については期間が定められているわけですが、これについても、精神について言えば、なかなかこれだけの期間訓練したからすぐステップアップして次々いけるということは非常に少ないわけですね。こういう観点からも、やはり標準利用期間の設定というのは、これはきちっと見直していくということが必要になると思います。そういうことをやはりこの観点で言いたいと思います。

それからついでに、ちょっと後の論点で、地域生活支援事業のこともちょっと含めて、サービス体系との給付の問題もあるんですけれども、今現在、自立支援法下の就労継続であるとか訓練等給付とかを受けている部分についての部分と、それから地域生活支援事業で地域活動支援センターとかの利用と、人によって、ごく少ないですが、午前中あちらへ行って午後からちょっとこちらへ行ってとかいうようなことが出ている人もないわけではないんですね。その場合には、給付がどちらかにしかできないということが生じてきているように聞いているんですけれども、そういうある程度の日中活動の柔軟なそういう対応の仕方とか、そういったことも考えてみるべきではないかということをお願いしたいと思います。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

もう少しご意見を伺って、冒頭の竹下委員から出されました日払いに関わるその評価、これはどういう根拠性に基づいて評価をされたのかということ事務局のほうから回答を得られればというふうに思います。

星野委員、お願いいたします。

○星野委員

竹下委員の発言に続いてですが、7ページを開いていただきたいんですが、月払いにするとサービスの利用量に関係なく給付費が増大し、また、これに伴い利用者による負担額も増大するとなっています。しかし、月額負担上限額があり、さらに今年7月から始まった本人のみの所得分という認定になって、実態としてはほとんどがここには到達しないので負担額増大にはつながらない。非常に誘導的な書き方に思えますが、実態数を知りたいということです。

それから、私どもの提出資料の中にも日払いについての意見は書いてありますけれども、要は、私たちの団体で会員施設の利用者の状況を聞いてみますと、93.4%の利用者がほとんど毎日利用したいんだと言っています。週1～3回とか、あるいは不定期に時

々とかという利用者は5%ぐらいという実態です。ですから、私たちは併用の契約をればいいと。その人が求める使い方といいますか、利用の仕方に則した契約を求めるべきだろうと。

我々は最初からこの日払いについて課題を言っているわけですが、今日の資料の後半でもいみじくも出てきますが、人材確保支援等々を含めて、本当に事業者が安定した経営を求めてという言葉の裏は、要は人材の確保につながり、そして質のよいサービスを継続して続けていくということから、必死になって本当に絞り出す声で言っているわけですから、そういう意味も含めて考えていただきたい。

それから、私たちの団体特有の話かもしれませんが、自立支援法の実態として、就労継続支援のA型事業で日払いになることでかなり矛盾があると。要は、A型は雇用契約と利用契約と両方を契約しなければいけないわけですが、雇用契約で認められている年休、ここがその実態の利用者の姿と事業の運営の実態との乖離といいますか、非常に大きな矛盾を抱えているので、この辺から含めても、我々は、望む人は契約として日払い契約をすればいいし、基本的には月払い契約でいくべきではないかというふうに思っています。日払いについては以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。それでは、はい、どうぞお願いいたします。

○藤井障害福祉課長

竹下委員と星野委員のご質問に同時に答えるような形になりますけれども、ここは皆様方の資料と申しますと、4ページのポンチ絵の下の部分の記述と7ページの課題の部分の下のほうの記述ですね。この辺りはある意味では裏があるのではないかというふうに思いますけれども、確かに、もとより私どもも、先ほど星野委員がおっしゃったような自己負担の上限額との関係でどんな実態になっておるのかというところまで実態を把握しておるわけではございません。むしろ、制度的な仕組みとして月払いではなくての日払いという形にいたしますと、まさにサービスの提供なり、それに対する支払いが日々生じてくるということになるわけですから、利用者のほうで例えば同じ1週間でも何日かはA事業所に行き、何日かはB事業所に行くというような、そういう選択が認められるということで、そうなりますと、事業者のほうの利用者から選ばれる対象になると、やはり利用者にとってみればできるだけ質の高いサービスが提供されるような事業者を選ぶことにはならないかといったようなそういう考え方の基で4ページの下の部分の記述はしてございますし、その逆と申しますか、7ページのほうは、それを月払いに戻すといたしますと、逆に複数の事業所に1カ月分の報酬をそれぞれ支給せざるを得ないような形になるものですから、これはA事業所、B事業所というふうに同じ日中活動でも2つの事業所を使われるといたしますと、月払いですとそれぞれ1カ月分の報酬を支給するような形になる

ものですから、こういうようななかなか難しい問題も生じるのではないかということを書いておるところでございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。竹下委員、星野委員、ただいまの説明でよろしゅうございますか。

○星野委員

全然納得できません。ちゃんと答えてくれてない。

○竹下委員

そうなんです。全然答えになってない。

ちょっとよろしいですか。

○潮谷部会長

どうぞおっしゃって。

○竹下委員

長くなります。

答えにくいのはわかりますけれども、それはやはり違うと思うんです。例えば、その後ろに評価のところこういうふうに言っているわけでしょう。「利用者本位の観点から、日払い方式等のサービス体系を維持しつつ」というふうに、もう既にどこまでか前提をつくってしまっているわけですよ。それ、本当に本質に沿っているのかと言いたい。要するに、今の日払い方式は、ずっとこういうふうに出ているけれども、現実には日払い方式のために、休みたいけれども休めないという声が強いわけでしょう。それはまさに利用者本位じゃないわけですよ、既にね。しかも僕は、サービスの複数事業を利用することから来る重複払いというものを調整する技術的なことは可能だと思うのに、それを何か技術的にやらないでにおいて、いわば本末転倒といいますか、日払いにしていれば事業所の質の低下を招いている。そのくせ利用者本位だとか、それから質のいい事業所をつくろうとしているというのは、どうもそこは矛盾していると思うので、こういう評価をする上で、やはり実態を少し数字の上でも、あるいは具体的な事業所の声なども聴取した上で評価すべきだろうというふうに思います。以上です。

○潮谷部会長

星野委員。

○星野委員

同じでございます。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

はい、西村参考人。

○西村参考人

失礼いたします。この自立支援法ができてもう間もなく3年が来ようかという時期が出て、実際に移行されておる、自立支援法の適用を受けてやっておる数字と内容と、この趣旨と目的と、日払いと月額のおいゆる極端な説明かも知れませんが、実際に移行ができていないというのが実績が物を言っていると思うんですよ。だから、その辺りを謙虚にやはり厚労省は受け止めて改革するべきであって、日払いといわゆる月払いの論点で云々ということに時間をつくるよりも、もっといわゆる今の制度と現実にあった仕組みと制度簡素化、これをきちっと国民のためにやるべきであって、やはり組織のためにやる労働省ではないと思います。

それと、今回のいわゆる労働関係の問題にしましても、非常に社会保障の枠を超えた、非常に障害者を無視した仕組みと制度になっておるということは私は明らかだと思います。結果で物を言えると思うんです。だから、毒まんじゅうを幾ら食っても後出すところがないというのが現状だと思います。知的障害者に、やはりサービスの体系を何々であなたこうしなさいと枠して、それでこの中には自己選択を云々とかいうふうな表現もありますけれども、現実と制度が違っておるということをやはり認識していただきたいし、この制度の中には、やはりばらばらなんですね。1つずつ説明されたら非常に美化されて厚労省は説明されていますけれども、実際にやはり一人の人間が生きていく上に必要な制度ではないんですね。と私は認識しておりますので、その辺りまで、きちっと整合性のある制度にこの際に直していただきたいことと、やはり日払いであっても、もっと安定した人員確保のできる制度仕組みにしていきたいことと、3年間いわゆるこれは費用を凍結していますから、やはりことしの4月、21年の4月からは今の現状でざっと計算すれば9%以上の報酬単価アップを要求したいと思います。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

お願いいたします。野沢委員。

○野沢委員

日払いが非常に評判が悪い中で、私こんなこと言うと袋だたきに遭いそうなんですけ

れども。消費者側というか利用者側から見ますと、いろんなサービスがパックになって提供されるよりは、その日のというか、そのときの体調だとか気分だとか好みだとかに合わせて利用者側がそれを選ぶというもののほうが私は断然いいと思うんですね。原則的にはいいと思います。それが日払いなのか昼夜分離なのか、議論はいろいろあるんでしょうけれども。それともう一つは、よいサービスを受ければ受けるだけ、その分障害者はどんどん変わっていくと思います。成長していくと思います。成長していくとそれまでのよいサービスでは飽き足らなくなってくる。これは宿命だと思うんですね。サービスを提供する側と受ける側の関係性の宿命だと思っているんです。そういう微妙な緊張関係の中でサービスを提供する側もどんどん良いものを追求していくわけで、障害者だけそういうものから取り残されていいはずはないと私は思っています。

ただ、それで結局そのサービスを提供する側がつぶれてしまつては、やはり利用者側に一番しわ寄せが来るんじゃないかと言われると、それはそのとおりだと思うんですね。だから、「市場を福祉に持ち込むな」と言われる気持ちはわかりますけれども、その辺は何か折り合いをつけてほしいなというのがあります。

それと、でも果たして本当にそうなのかなということのをちょっと考えてみたりするんですね。私は静岡県の熱海の生まれです。昭和30年代、40年代なんていうのはホテルが大隆盛でして、もう平日からばんばんにぎわっていました。ところが、団体仕様の大きなホテルなんてもう使えなくなってきた、社員旅行する会社なんてなくなってきた、その後は惨憺たる状況なんですね。じゃあ、今どうなっているかと言えば、小さなペンションができてきたり、家族用の内風呂がある小さな旅館ができてきたり、小さなリゾートホテルやマンションが出てきたりして、またどんどん町が変わっていくんですね。古くて利用者側から、消費者側から選ばれなくなってきたものがなくなって行って、あるいはそういうところが新しい消費者のニーズに合わせて変化していくことによって、その時代に対応したものが生まれてくるんじゃないか。むしろそうしなければ時代に対応したものが生まれてこないんじゃないかというふうにも思ったりするんですね。

それともう一つ。個別給付にしる市町村事業にしる、やはり公費が使われているわけで、納税者の納得のいくような使われ方をしなければ長期的に見たら信頼は失われていくだろうし、障害者福祉にはもっと公費が欲しいわけですがけれども、やはり真に納税者の理解を得なければ限界はあるんじゃないかなということを思っています。じゃ、それがどういう在り方が正しいのかということは、もっと議論しなければいけないとは思いますが、やはり納税者は障害者のためにお金を障害者福祉に投じているのをわかってくれるわけで、消費者である障害者の選択、障害者のニーズというものを最優先してサービス体系の在り方を考えていくべきだと私は思っています。

それと、障害福祉の分野は本当に消費者の側の意見というものがなかなか出てこないなということとは私、常々考えているんですね。私も育成会に随分長いことお世話になりましたけれども、育成会は知的障害者としては一番の消費者団体だと思うんですが、地

域の育成会を見ると、事業をやっているところがほとんどでして、本当に純然たる消費者団体たり得るのかといたらそうではなくて、むしろ事業者団体、事業する側の団体に近いんじゃないかなと思うんですね。

そういうことも踏まえて、あえて何か友達を失いそうで怖いのですが（苦笑）、議論を深めるために言わせていただきました。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

佐藤委員。佐藤委員の後に安藤委員、お願いいたします。そして箕輪委員、広田委員、お願いいたします。そういう順序でとりあえずは。

○佐藤委員

もっと後の課題のところで発言したかったのですが、今回はここでは黙っていようと思ったんですが、野沢委員が袋だたきに遭うかもしれないとおっしゃっていたので、私は少なくとも殴る側には回りませんということで、ちょっとこの場面でも発言をさせていただきたいと思います。

日払いと月払いの件に関して、かつて介護保険の議論がされていたときに、骨格があらわれてきて、ケアマネジメントに基づいていろんな利用ができますよと。このときに、私はもうその時点からずっと障害者福祉もそういう方向でやるべきだと考えていたわけですけれども、私、当時働いていた地域で通所型の小規模作業所がたくさんあったわけですね。多くは親の会の運営で、どこもかしこも非常に苦しい運営をしていたわけですけれども、今、埼玉県具体的に言うと東松山市とその周辺の町村なわけですけれども、みんなが同じように小さくて、同じように苦しい運営をして、なおかつ中身も同じようなことをみんなやっているわけですね。私は、やがて制度が変わったらみんなそれぞれ特色を出そうよと。うちに来れば1日じゅう陶芸のようなことをやったり、あるいは絵のようなことをやったり、うちに来れば1日じゅう働いて何かお金を得るようなことができる。うちに来ればいろいろと屋外で遊ぶようなことが中心のプログラムだと。それぞれがプログラムを持つことによって、今日はここに行こう、あしたはここに行こうという、この狭い地域の中に幾つもある小規模の作業所が全部同じことをやっているから、とりあえず一番近いところに行ってオーケーだということに、そこしか行く場がないけれども。ここはみんな作業所同士も手を結んで、いろんなふうな使い方をすればもっと利用者の生活は豊かになる、そういう制度になるはずだとさんざん言って、結果的にはだまされたと批判されましたけど。何もそんなことになっていないじゃないですかと。いろいろ日を経て、その後自立支援法になって、確かにそういう使い方ができるような形は整ってきた。だから、私はやはりこのことはとても大事なことだと思います。

ただ、運営上の問題がいろいろある中で、厚労省も取ってつけたようにこのほうがい

いんだというちょっと無理な理屈づけをしたり、あるいはもっと私悪いと思うのは、事業者を単に競争させるということで、そのことがいい施設を生むはずだと言うけれども、この間、競争社会になって何が出てきたかという、余りいいことは出てきていないですよ。偽装だ、隠ぺいだという話ばかり出てきているじゃないですか。だから、もっとそこは基本的に、利用者が本当にどうやったら楽しい暮らしができるのか、今よりも充実した毎日を送れるのかということに関して、それぞれの事業者がきちんと安定した運営ができるような報酬を考えながら、なおそこにいろいろなものをゆだねていって、利用者中心ということが本当に実現できるような形を整えていく。その際に、私はやはり原則としての日払い方式というのは非常に見込みのあるやり方だというふうに思っていて、これは紛れもなく利用者の側に一つの選択権を与えるために必要な措置だったと思います。

議論を進める際に、我々は今ここで議論していることは、施設をどうやって運営していくか、どういう仕組みの中だったら施設が安定して運営できるのかということを中心に議論しているわけではなくて、障害がある人が安心して生きていける地域社会づくりをどうするかということも議論しているんだと思いますので、その点で私は、日払い方式の原則は遵守しつつ、今ある問題を整理するというスタンスで議論を進めるべきだと思います。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

その後、安藤委員。

○安藤委員

安藤です。1ページに関してですが、サービス体系ですけれども、この体系と申しますのは現状において反対する人はいないんじゃないかと思うんです。この体系については、私たち障害者団体もほぼ賛成できると思うんです。

ただ、この体系をきちんと効果的に活かしていくためのインフラというか基盤面の整備が課題と思うのです。一つは、障害者にもいろいろありまして、24時間介護や見守りを必要とする重度の障害者の問題を考える必要があると思うのです。サービスの利用が重なるなど、多くなれば多くなるほど負担がかさむというような現状の是正が必要だと思うのです。また、皆でささえる福祉とありますが、重度の障害者の皆さんの場合、支えるだけの所得がないことを理解すべきです。このように所得保障がないという現実をきちんと押さえる必要があるんじゃないかと思うんです。したがって、このようにサービス体系の問題については、基盤がしっかりしているかどうかをまず分析し、整理する必要があるんじゃないかと思うのです。

次の下のほうの米印の「なお」の①の障害程度区分ですけれども、この障害程度区分

については3年前に見切り発車的なスタートをした経過がありまして、基本的には、介護保険がモデルになっているとの批判が今まで出てきています。

聴覚障害者の場合でも、聴覚障害者の特性がきちんと反映されるというような大きな課題があります。したがって、精神とか知的障害者を含めた個々の障害者の特性をきちんと反映させるような区分に持っていく必要があると思うんです。

次に、②ですけれども、市町村の個別の判断により支給を決定するんですけれども、このことがサービスの全国的な格差を増長させている感じがするんです。この市町村の個別の判断には、厚生労働省の丸投げというか、無責任な姿勢があるのではないかと思うんです。

一つの例で言いますと、聴覚障害者のコミュニケーション支援事業の場合でも、手話通訳者に対する謝礼とか登録資格等が全国一律ではないんです。

私たちは、厚生労働省で要綱的なものを作成して、全国一律に公正に利用できるようにしてほしいとお願いしているんですけれども、厚生労働省は、地方分権とか市町村の判断とかと言って、まともに取り組もうとしないんです。

したがって、市町村の個別の判断というところを整理して、必要なら全国一律に実施する方向で考えることが必要ではないかと思うんです。

次に、③ですけれども、「地域の実情に応じて事業を実施する」ですが、地域の実情ですけれども、私は宮崎にいますけど、財政的に厳しいところでありまして、障害者医療面でも他の地域と違った厳しさがあります。宮崎県の場合、障害者のニーズに沿った単独事業の事業とか、独自の軽減策は全くできないのです。財政が豊かな市町村では、市町村独自での軽減策がなされています。このような全国的な格差を解消して、サービス体系が全国一律、公平にできるように厚生労働省は考えていく必要があると思います。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

確認をさせていただいて、安藤さん、よろしゅうございますか。まずは、このサービス体系の在り方そのものに現状として問題をはらんでいると。とりわけ、その中で障害程度区分というのが、客観的尺度として見ていくことに困難性があるからということで、市町村に任せているということはある意味では丸投げではないか。それと、地域の実情に応じてというそのことが、結果論としては市町村の財政問題と絡んできて格差をつくっているのではないかという、こういう趣旨で受け止めてよろしゅうございますでしょうか。はい、ありがとうございます。

引き続き、箕輪委員、お願いいたします。

○箕輪委員

16ページのところまで順番で一息でいいですか。

○潮谷部会長

地域生活支援事業は後のところでということ。

○箕輪委員

わかりました。

まず、先ほどから話題になっております「日払いか月払いか」についてです。企業と福祉の事業運営について違う部分はあるかもしれませんが、お客様のニーズに合った商品をつくり、お客様に喜ばれるサービスを提供するという点に違いは無いと思います。お客様がご来店されない日や商品が売れない日も含めて事業が継続できるような経営をします。商品もサービスも地域のニーズにあったものを提供しなければお客様にはご来店いただくことはできません。サービスの質を維持できない理由が日払い、月払いなのかというと、そうではない要因もあるのではないのでしょうか。

限られた報酬の中でも赤字にならないよう工夫をし、サービスの質を維持している就労移行事業者もあります。例えば、固定経費である家賃を抑えるために、貸しスペースを活用したサテライト事務所にし、就労訓練を全て企業内（施設外）で行うことで、訓練スペースや設備を持たなくて済むうえに、本当の仕事に携われるのですから一石二鳥です。送迎も、朝夕のみなのであれば自前の車を持つ必要がないのですから、地域で契約をして必要なときだけ配車していただくようにするなど、限られた収入の中で、お客様にとって必要なサービスを提供しようと工夫や努力をしている事業も数多くあります。

「日払い」が「月払い」にかわったら、本当に全ての事業所のサービスの質が向上するのでしょうか？自立支援法が施行される前は、全ての事業所のサービスがお客様にご満足いただいていたのに、自立支援法の施行にともなってサービスが低下したのでしょうか？全国40くらいの都道府県にうかがい就労支援事業者や特別支援学校を見せていただきますが、販売されるあてのない物を延々とつくり続けていて、つくった物はそのまま廊下に高く積み重ねられている事業所もありました。

野沢さんおっしゃったように、やはり事業者の運営に関することと、障害のある方が少しでも豊かな生活ができるように考えることとは、分けて考える必要があると思います。その2つは相反してしまう部分もあるのかもしれませんが、やはり障害のある方ご本人のことを一番に考えていく必要があるのではないのでしょうか。

先ほど、精神の方で突然お休みされることがあるというお話がありましたが、精神の方に限らず、体調が悪いために、当日利用をキャンセルする方はいらっしゃると思います。もともと予約が入っていたのに当日キャンセルが発生した場合については、キャンセル料をいただくわけにはいかないと思いますので、別な方法で補償する仕組みがあれば良いのではないのでしょうか。就労移行支援は、サービスの質が高いからこそ利用者が次々に地域

移行し、瞬間的に利用者が減少するということが発生します。それについても、「月払い」ではなく、成功報酬的な仕組みの方が質の向上につながると思います。

そもそも利用者が少ない理由には、いくつかの種類があると思います。そもそも住民がいない地域の事業者と、人は住んでいるのに利用されない事業者とでは対策が大きく異なります。審議会の委員の皆さんがご存じの事業所はお客様に満足いただいている事業所ばかりなのかもしれませんが、実際に各地を歩いてみると、サービスの質をもう少し向上していただきたいと思う事業所も目にします。繰り返しになりますが、「月払い」でサービスの質が向上するのでしょうか？

それから、9ページにある標準利用期間についてですが、学校と比較して申しわけないのですが。もし間違えていたら宮崎先生にご指摘いただきたいです。例えば訓練校にしても特別進学校にしても、必ず卒業までの期間が決まっています。卒業時期が決まっているからこそ、その時期にまでに目標をたて、育てようと努力をされるため、成果がどんどん上がっていると思うのです。仕事でも、期日が決まっているからこそ、その期日までに結果を出すように努力をします。やはり、2年以内にやれることをやっていただいて、例えば、就労移行支援で、もううまくいかなかったという場合には審査会で、利用者の適性などを審査されると思いますが、事業者の適性についても同じように審査していただく必要があるのではないのでしょうか。利用者の方が目標を達成するために、今利用している通っている事業者が最適なのかを見極めることも重要です。それから、就労支援なので、地域の求人状況も把握する必要があると思います。障害のある方に限らず求人が厳しくなっている時期もありますが、2年間の中で利用者は就職の準備が整ったのに求人が全く出なかったのであれば、事業所のサービス内容も変わってくると思います。利用者の適性、事業者の評価、それから求人状況、労働市場など様々な角度から審査したうえで、利用期間を延長することで課題が解決できると判断するならば、その個人の期間を延長すれば良いのではないのでしょうか。実際に、自立支援法の施行にともない、利用期間が定まったことで、地域での就職に結びついたという方もいます。質問なのですが、自立支援法の施行から2年を経過し、就労移行业が2年間でどうなったのかデータがあればお示しいただきたいのですが、2年かからずに1年以内に就職した方もいらっしゃると思います。そのようなケースがどれだけ実際にあったのでしょうか。それから、支給決定が1年ごとですので、2年間たった結果を確認していただいて、うまくいっている事業者の話ももっと聞きたいです。

最後ですが、12ページに「新体系への移行の中で全体で28.2%だけが移行している」と記載されていますが、それが多いのか少ないのかは別として、これから移行を促進することを検討するのであれば、やはり進まない要因というのをしっかりと把握していかないと有効な対策が立てられません。移行が進まない要因とあわせて、移行が進まなかったときに、障害のある方にどういう影響を及ぼすのか、障害のある方にとって移行が進まないために不利益をこうむることはないのかも聞きかせたいと思いました。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

箕輪委員のほうからは後でも結構ということですが、事務局、何かありますか。

○藤井障害福祉課長

今、箕輪委員からのご質問でございますけれども、地方関係のデータにつきまして、先般、就労支援の議論をお願いいたしましたときにかなり限られた範囲ではございましたけれども出させていただいたものと、それからあとつけ加えるといたしますと、正直これ、まだ施行後余り年数がたっておりませんので、箕輪委員おっしゃるような1年目とか2年目とか年数を追って就労移行支援事業において一般就労がどれぐらい進んでいるかということをあえて何がしかデータを用意するといたしますと、例えばこれ、平成17年度以前から同じような事業をやっていたところが私ども手元に把握している限りで3施設ほどございまして、3施設ですから非常にサンプルは少ないんですが、その3施設だけでデータを見ますと、1年以内で一般就労に移行した方58%、それから2年たちますと85%といったようなそういうデータ、繰り返しますが、これ3施設だけですけれども、手元にあるデータという意味ではこの程度でございます。

○潮谷部会長

箕輪委員の論点の中では、一つは9ページのところに絡んで申し上げますと、件数よりもむしろ事業主体として評価、事業主体の在り方も含めて評価というようなことがなされているのかどうかという、そういったことも含めての質問というふうに思います。それから12ページのところの28.2%というのは、進まなかった数的な背景の中にある要因、そしてその要因が何に基づいてそういった事態を招いているのかという分析の結果、そこ辺りが明確にされていかないと今後ともそれはなかなか難しい状態になっていくのではないかなというようなご質問の要素がございました。

これは、やはり非常に範囲としては多面的な要素があると思いますので、次回出させていただくということで箕輪委員、よろしゅうございますでしょうか。何かそれでつけ加えて……。

○箕輪委員

とにかく2年間というのは本当に長い時間だと思います。1年間あればどれだけのことができるのでしょうか。どうしたら、人生の大事な1年間を充実させることができるのかを考えていただきたいです。訓練期間が短ければ短いほど、その後の、別な活動、別な人生を長く過ごすことができるということをお忘れないいただきたいということをつけ加えさ

せていただきます。

○潮谷部会長

そういったことですので、件数という形よりも、例えば非常に進んでいる事例として障害者の人に対して確実に計画的にロードマップをきちっとつくって、本人の持っている残存機能、さらにどういう方向性の中で導くかという、いわばケースマネジメントに関わるような手法の事例もありますよとか、あるいは、そうではなくて日にち、年数ということの中で関わっている事例もありますよとか、そういった件数以外のよい事例を出されるととてもわかってくるんじゃないかなと思うんです。そのことも含めて、ちょっと内部的に事務局側で検討していただければと思います。

○藤井障害福祉課長

はい、わかりました。

○潮谷部会長

それでは、引き続いて広田委員、お願いいたします。

○広田委員

発言を控えていようと思ったんですけれども、野沢さんが袋だたきに遭うと言うから、袋だたきに遭った者として、2年前に、10月31日に自立支援法の集会在日比谷で行われまして、1万何千人かの人が集まった。その中に横浜の作業所の私たちの仲間がいて、作業所が交通費を出して職員に連れてこられたという発言をここでしたら、事業者の人たちから袋だたきに遭って、名指しで私がたたかれているということで、名指しでたたくぐらいただたら本人にじかに言ってくださいとお電話をさせていただきましたけれども、そういうふうには言論の自由がないということですね。

それで、アメリカのADA法のようなものだと、障害者が一体化して、例えば重役をやっているダスティンみたいな人、後にクリントン政権に入ったジュディ・ヒューマンとかマイケル・ウィンターとか、そういう形でわかりやすいですね。ここは障害者部会と言うんですけれども、障害者の数よりも障害者以外の人の数が多くて、障害者部会という名前がふさわしいのかなというのはこちらに置いておいて、竹下さんと、いつも何か弁護士と検事さんになっちゃうんですけれども、さっきの日払いになるといわゆるコンシューマーが休めなくなるというのはまさにせつないですね。日比谷に連れて来られた仲間なんですよ。私も20年前にすばらしくない作業所に行っていましたから、もし20年前にやはりああいう集会有れば作業所の職員に連れてこられた一員なんですけれども、たまたま1年間後に民間企業で働いたから、今日ここに来て発言できているけれども、そういうふうな本当にいわゆる障害者本人の声に対して、ことしの10月31日には、ここに参考人として

おいでになった日本障害者協議会の藤井克徳さんが、2部の全国各地の声で、私もある人から日比谷でスピーチしてくださいと言われましたけれども、もうやめようよ自立支援法という集会に自立支援法の見直しをしている障害者部会に出ている人間が出ればややこしくなるでしょうということで、お断りしましたが、こういうふうにお話しされていました。

厚生労働省は数字をつくる。厚生労働省はうそをつく。どこがうそか私にはわかりません、占い師ではありませんから。厚生労働省はいなくなる。確かにいなくなりました。この3期務めさせていただいて、いなくなつて、前回も言いましたけれども、こういうことをやっているのは本当に遅いと思います、やっていることが。いなくなつたら速やかに後任がやると。そういう継続の中でやらなきゃいけないのに、この12月までばたばたとやっているということで、それで、障害者が見たときに、私、自立支援法の理念はいいなときこの説明を受けていて改めて思いました。私は勉強が足りなかったように思うんですけども、本当に障害者が自己選択し、自己決定し、自己責任という発言をしていたら仲間から電話があつて、「我々だけの責任じゃないよ、広田さん。職員の質が悪い場合は職員の責任も伴うんだよ」と怒られましたけれども、そういう中で自己選択していく力があるということですね。それで、長尾先生はさすがに精神病院の経営者だなと。精神病院は昼夜一体が何とかと言っていましたけれども、そうじゃなくて、7万人とも10万人とも15万人とも言われる社会的入院の患者も外に出ていく法律だというふうに私はこれを勉強しているうちに思って、勘違いだったら厚労省が違ふと言っていたきたいんですけども、そういうふうにもう、いらっしゃらない人のことは言いたくありませんけれども、ここに事業者、さっきの野沢さんの話は本当に的確でしたよ。育成会、今度私も原稿書かせていただきますが、お友達になりますけれども、お友達になる前に嫌われるかもしれませんが。要するに一目コンシューマーだと思われる団体が実は事業者になっている。ここにこのややこしさがある、福祉の。そこがいわゆる企業との違いで、こんな大変なんだよということをここで言わないでほかで言っていて、ここで反論しないで、ほかで広田さんが、野沢さんがということになりますから。ぜひ事業者の皆さん、ここで本音を言っていたきたい。

私はコンシューマーの立場から、この自立支援法が、日払いの内容については今日論議になっていますが、こちらに置くとして、自立支援法が本当に障害者が自分の使いたいサービスを使えるということで、あといろんな課題はたくさんありますけれどもというふうに思っています。だから、ぜひ事業者の皆さん本音を言ってくださいということで、本音をお願いします。

○潮谷部会長

君塚委員、川崎委員、お願いいたします。

○君塚委員

2点ほどです。一つは、どなたもお話しされないので、野沢委員がマスコミのリーダーであるということも含めまして、野沢委員のご意見にバッシングほどではないのですが、少し意見を述べさせていただきます。熱海の話が出ました。ペンションではドタキャンはキャンセル料を取ると思いますが、私たち、重たいお子さんたちが今日は熱が出て行けませんと朝キャンセルが入ってもキャンセル料は取れません。それから、例えばペンションでもサービスの内容によって価格が違うと思いますが、私たちの場合には、そのサービス内容、これだけ自分で別にお金を払いますからこうしてほしいという対応はできませんで、基本的に営利企業営利追求の理念と福祉のこうした理念とを比較されるべきではないということを改めてこの部会では共通認識としていきたい思います。

もう一つは、3障害の一元化に対して、基本的に私たちも少しずつその準備をしています。例えば、私たち肢体不自由児施設ですが、寝たきりの多い児の中に、走り回る動く重症児の短期入所を受けています。そのために建物構造を何百万円もかけて対応をしていますけれども、負担となっています。一元化への準備のための対応に財政的補助が必要と考えており、何とかして頂きたい。その2点です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

川崎委員。

○川崎委員

実は、先ほど来から障害者自立支援法における質の高いサービスということが言われておりますけれども、実際、利用者の立場に立って何が質の高いサービスなのかなということ私にはちょっと疑問に思っております。

実は、従来の作業所がかなり、支援法になりましてどんどん新事業に移行してきました。そうしますと、やはり日払い制ということがかなり関係してきて、現場では利用者にある程度強要する、やはり来るようにというようなことを強要されて、本当に行きたくないんだけども行っている。そのために精神の人の場合には体調を崩して休んでいる人もいます。そういう人へのサポートが実は今の事業所では何もされていない。そういうことを考えますと、本当に利用者の側にたった質の高いサービスというのは何なのかなということをおっしゃっていただきます。

確かに、就労につながっていけるということは障害者にとりましてはとても大きな生きがいになりますけれども、特に精神の場合にはなかなか一足飛びにいけない。ですから、就労継続をしている事業所においては、利用者は真に必要としているサービスを受けているか、実態はとても厳しいものだと考えます。個人のサービス計画が十分に機能しているかはいへんに疑問に思うところです。本当に利用者サイドに立ったサービス、その質の高いサービスがされていないのではないかと私を懸念しています。以上です。

○潮谷部会長

副島委員、お願いいたします。

○副島委員

今、矢面に立っています育成会です。野沢さんのほうからも育成会の弁護が出ました。本当に言われるとおりで思っているんです。特に、まず日中と夜間の分け方の問題にしても、我々は人間として、人として普通の生活をしたい、我々の子供にさせたいと思っ
ているんです。それが、昼の生活場所と夜の生活場所がずっと24時間一緒だということ
は不自然だと思っています。ただ問題は、全ての人がそうあってしかるべきかとい
うことではなくして、そういうような状態が適した人もいるかも分からない。だ
から、そういう面では原則的に昼と夜は分けるのが正解であって、特例のケース
として一緒にすることも必要だと思います。

問題は日払いのところですよ。前回、育成会のほうから発表したときに、日
払いについては利用者としてはすごくいい制度なんだと言いました。今まで私
ども利用者の立場で考えたときに、これまでの福祉サービスがいいサービスだ
ったのかということに対しては、疑問を持っているんです。本当に必要なサ
ービスが少なくて、ある面では我慢して今ある既存のサービスを利用してい
たんじゃないかならうかと。そういう中で、日払いということになると、本
当に自分の体調に合わせてとか自分のやりたいことを、例えば就労の部分とか、
それから福祉的就労とかデイサービスとか、使い分けができるわけですね。だ
から、そういうところで自分の体調、自分の思いに合わせて利用できる。こ
ういうところから、やっと本人の、利用者本位のサービス体系ができたと思
っているんです。

ただ、問題は、そのときにサービスがだんだんなくなってしまったり、利用
できるものがなくなっている状態に今あります。それは、日割りということの
問題よりも事業所側の経営が成り立っていない状態になったということでは
ないかと思うんです。だから、日割りの問題と事業所の経営の問題は別の
問題じゃないかならうか。日割りと同時に報酬単価の減額が発生してい
ますね。日割りの体制で利用者が事業所を利用して、そしてかつ、いいサ
ービスが提供される事業者の経営実態を保障していくということ、そのこと
があれば、この日割りというのはまさに我々利用者にとってはすごくいい
制度だと言えるんじゃないかと思うんです。

それから、もう一つ我々が心配しているのは、これも野沢委員が言われた
んですけど、福祉は税金を使っています。一方で、地域の中では我々の問題
はいつも障害者の差別とか人権の侵害というところに結びついているん
です。そういうことから、税金を使うことに対する納税者の理解というもの
も必要な時代じゃないかと思っています。そうすると、地域の中で我々
自身がサービスを利用して地域で安心して暮らせる、その姿を描くの
に、納税者もそのことが妥当であると、そこには税金を使ってもいいと思
うというふうな

形の制度設計をつくっていかないと、ただ権利だけで税金を障害者福祉に投下していくことになれば、障害福祉だけが社会保障制度じゃないわけですから、大きな問題の中で考えていくべきです。今までと同じような形で障害福祉のここだけに税金を投下すべきだという論法がだんだんと言いにくくなるような社会情勢だということも考えていかなければならないと思っています。やはり国民と一緒にあって、納税者と一緒にあってこの制度というものを考えていくような、そういう思いも必要じゃないかと思っております。そういう面で野沢さん一人だけにはしませんから。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ただいままでの意見をずっと聞いておりますと、現状では日割りと報酬が連動してきている中での困難が一つあると。これからということを考えていきましたときに、皆様方の中で現体制がどんな影響を持ち、そしてそれが変えられていかなければならないのか、あるいは変えないでも元に戻っていいんじゃないかという意見があるのか、そこら辺のことも含めてお話を伺えればと思います。

星野委員。

○星野委員

最もらしいお話だと私は思いながら聞いて、非常に不安になったのは、ぱたっと言って終わりますけれども、医療が崩壊した理由は何でしょうかね。それから、介護がなぜ一遍がたがたになって、それでまた単価を上げようという話になったのか。そのときそのときの行政のいろんな政治的な圧力もあるんでしょうけれども、本当に大事なものをきちっと守ろうというベースでいくか、先をどうつくるかというところがどうも見えない。その中に我々の今の話も一緒くたになってほうり込まれてしまったらたまらんといい思いを一つ持ちます。そこだけきちっとしながら、今の両方の話をやはりちゃんとやるべきだなと。あっちが悪い、こっちが悪いという話じゃなくて、いくべきだなと思っています。

それから、いろんな話に広まっていますから私もぜひお願いしたいんですが、新体系への移行のところで入所授産の話が出ています。私どもも、今のまま、そのままを認めろというつもりは持っていないので、そういう意味でいくと、私たちの意見のところで示しているように、地域生活移行というのも一つ大きなすばらしい方向性だと思いますけれども、それを生み出す安心して移行できる環境条件、あるいは施策、整備、そういったものが本当にきちっと整っていきながらそれを言うべきであって、そっちを抜きでさあ出ろ出ろという話がとにかく多いんですね。私はそういうふうに感じます。ですから、ここは一定限の経過措置をもう少しゆったりと持ってほしい。そうしないと、本当に不安に思っている利用者が、あるいは家族が多いということを思います。

それから、どうもこの資料の中に、これまで大臣発言や与党PTの発言から、考えてく

れたのかと思っていたんですが、それが全部抜けているというところで、利用者の不安というのが本当にもっと強くなっていくような気がしますから、そのことをぜひ言っていきたいと思います。

それから、さっきの地域生活に安心して移行できる環境条件という中で、以前発言しましたが、神奈川県グループホームの火災の一件以後、この9月に神奈川県は新規のグループホームの設置について相当厳しい条件を出してきました。消防とこういうふうに折り合ったと。かなり厳しい条件の一つは、全部防火壁を天井までつなげろという話です。これでは、もう例えば貸してくれるような大家さんを探そうと思っても無理ですし、そんな建物を探しても無理ですし、現実にもた借金してつくるといような話になってきそうで、それにしても県は200万円を上限に整備費出すよという話がありますが、そんなもんじゃとても追いつきません。ただ、新規についてはというところで少しこれから議論できる時間があるなと思っていたんですが、実は10月31日付で私どもの法人のグループホームに小田原市から通知が来ました。既存のグループホームでも即刻やりなさいと出しているんですね。あなたたちのグループホームは違反ですと。建築基準法上違反ですよ、それから消防法上違反ですとちゃんと書類が出ています。それで即刻やりなさいと、こう出てきているんですが、もう本当に、じゃ大家さんにやってくれと言ったってそれは無理ですし、県が用意するようなことで全部ができるわけじゃありません。さらに2方向避難、2つの階段を全部用意しろという話です。本当にそういう意味で、地域生活移行も大きな方向として正しい方向であると言いながらも、なかなかそれが難しい状況がまた新たに出てきているというところもきちんと検討していただきたいというふうに思います。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

伊藤委員。

○伊藤委員

3点でございます。

まず、日払いの件は控えていようと思ったんですが、全くこれは野沢委員がおっしゃるとおりだと私は思います。私、制度の中で、じゃ例えば日払いと今、報酬の問題が一緒になっているので大きな混乱が起きている。全く私もそのとおりだと思います。日払いをよしとして残すとすれば、じゃ事業者の安定策というか、ここをしっかりと踏み込んで対応していかないと、やはり事業者からの不満というのが多くまた今後とも出てくるのではないだろうかと思っております。

ただし、日払いによって大きく収入が減少するようなところもあれば、意外と余り大きなダメージを受けないようなところもあるのではないだろうか。そういったところも細かく精査する必要も一方ではあるのではないかと考えております。

2つ目でございますが、9ページの標準利用期間でございますが、私どもの入所施設は、訓練でも自立訓練事業というところ、移行しているところがあるんですが、総じて訓練あるいは就労移行の支援もひっくるめて、この利用期間がこれで本当にいいんだろうかと。もっと客観的な評価というものを条件として、利用期間の適切な延長というものを考えるべきじゃないか。場合によっては減算の仕組みそのものも改めるべきじゃないだろうかと今思っています。加えて、支給決定において特に地域生活移行に向けた訓練の必要性を十分に市町村にも認識していただきたいと、こういったことも周知を徹底していただきたいとこういうふうに思います。

最後に、13ページでございますが、新事業移行の件でございますが、この数字を見てやはり厳しいなど。厚労省も、本来はもっと高い数字が出るんじゃないかという思いをしていらっしまったんじゃないかと。私どももそう思っておりました。この新事業移行の厳しい状況を十分に踏まえながら、じゃなぜ移行できないでいるのかという、ここの細かい分析が僕は必要だろうと。その把握をしっかりする。そしてそれらへの対応を含めた細かな配慮、具体的に申しますと制度の面、あるいは基準、報酬の面も含めて踏み込んだ検討が必要ではないかなと。21年度末までの対象ということで新事業移行時特別加算というものがございまして、こういったものも場合によっては22年度以降も考える必要があるんじゃないかなということも思います。以上でございます。

○潮谷部会長

最後の前半のところは先ほど箕輪委員がおっしゃいましたこととも重なりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

福島委員、お願いいたします。

○福島委員

福島です。日払いの問題を含めて個別具体的な問題については非常にさまざまな要因が絡んでいて、私自身も今、明確な具体的な意見は述べにくいのですけれども、ただ非常に強く感じることは、2つのロジック、2つの論理が混在している、まざってしまっているということですね。

というのは、福祉的就労と一般の雇用との境目がどこかというのはいろいろ議論があると思うんですけれども、今私たちが考えているのは、例えば障害者がスーパーとかどこかにバイトに行っていることを考えているわけではないんであって、もし通常のバイトであれば、行った分だけお金をもらうというのは非常にわかりやすいわけですが、そういったことがさまざまな状況で難しいから、今こういう自立支援法が念頭に置いているような作業所があったりさまざまな通う場所があるわけですね。そこで福祉的就労と言われる。そのためにと言うか、それとセットで最低賃金法の適用から除外される。つまり、1万円とか、工賃倍増したところで2万円とかというレベルで抑制されているわけです。

その一方で市場原理が導入されて、まるでスーパーにバイトに行っているような感覚で、何日来たから幾らですといった話を持ち込むというのは、何か異なる理屈を無理にひっつけているような感じがして、やはり私たちは何のためにこの制度を構想したのか。それは、一般の企業や一般の事業所に働きに行くのが難しい障害者のために制度を構想しているのであって、そうであればそれなりの特別な制度や特別な理屈や特別な考え方を導入するのが当然であって、もし一般の市場原理を導入するだけで済むのであれば、そもそもこんな制度は要らないわけだろうということで、その何か都合のいいところだけをひっつけたような印象が強いので、その辺の原点に立ち返りながら、何のために私たちはこういう制度をつくってきたんだろうかということを考えたいなと思っています。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

ただいまの問題は、今後の制度設計の中でも最賃の問題、それから雇用契約ということの中で派生する年休、有給休暇の問題、そういったこととも連動してくるというふうに思いますので、ぜひ今度の制度設計では考えていかなければならない点と思います。

小澤委員。

○小澤委員

小澤です。今の話と関係して1点お願いがあるんですけども、月払い、日払いという入り方をしたのはいいんですけども、やはりサービスが選択できるというふうに明記しましたよね。問題は、私、こういったことを研究して随分長いんですけども、支援費導入のときも全く同じロジック使っているんですね、サービスの選択が保障されるというような措置から契約というような。だから、結局支援費のようなスタイルではだめだったというわけですよ。それで自立支援法になった。そうだとしたら、この検証の方式というのは、仮に日払いを導入したことによって選択がどのぐらい増えたかという裏付けがないと議論はどうにもかみ合わないという、つまりサービスを選択するという話と月払い、日払いと私、ちょっと違うロジックで、今、福島さんがおっしゃったとおりで、違うロジックという印象が強いですよ。

だから、もともと選ぼうと思っても基盤が悪いし、障害者ぐらいからずっとあの数字を追っているんですけども、非常に在宅基盤は悪いですね、一言で言って。そういった中で自立支援法が船出を切ったわけだから、このところはやはりまずどのぐらい選択基盤があって、そして日払いだからこそそれをどのぐらい推進したのかという、ちょっとそういうロジックを立てないとなかなか議論が前に進まないんじゃないかなと思います。以上です。

○潮谷部会長

はい、ありがとうございます。

大濱委員。

○大濱委員

日払い、月払いという話ですが、基本的に日払い制度になったために、今の施設体系の基盤が崩れつつあります。要するに日払いになって施設が非常に運営しづらくなると、経営状態が悪くなるというのが一番の問題だということで、月払いに戻すべきだというのが一番基本的な日払い、月払いの考え方だと思います。それで、先ほど旧体系から新体系という話も出ましたが、日払いの話と同じ報酬単価の事情でなかなか新体系に移行できないという実態があると思います。

ところが、私たちが利用する訪問系サービスは既に新体系に移行しています。新体系に移行してしまして何が起こったかという、重度訪問介護のサービス基盤はほとんど崩壊状態にあります。支援費のころから比べますと、重度訪問介護のサービス単価が約2千数百円から1,600円まで下がっているわけです。それで介護者もつかまらなくて介護者もない、事業者も撤退し始めているという事態が生じています。これと同じようなことが場合によっては施設で起こるといえることがあったら、これは悲惨です。

このように、私たちのような重度訪問介護の利用者が使いたいと言っても利用できないという問題の一方で、それから支給量も本当にこれぐらい必要だけれども、実際にきちんと支給量を市町村に決定してもらえないという問題もあって、やはり各地で裁判も起こっているわけです。

このように新体系に移行した中で、訪問系サービスを利用する私たちの仲間たちが何を言っているかといいますと、例えば利用者負担が2万4,000円とか1万円とかいろいろありますが、その2万4,000円払っても構わない、3万7,000円払っても構わないから、きちんと支給量を出してください、きちんと介護者をつけてください、という悲鳴まで上がっている状態です。重度訪問介護は新体系へ移行してそこまで崩壊している現実があります。ですから、やはりこの実態はきちんと見直してもらいたいと考えます。

もう12時近くになっていますので、もう次のテーマに踏み込んでいますが、

そして、何で私たち今、障害程度区分の見直しについて、なぜ私たちがすぐ話の中に入っていないかといいますと、資料の18ページにありますように、報酬単価の多寡とか訪問系サービスに係る市町村に対する国庫負担基準の根拠として障害程度区分は使われているからです。そうすると、障害程度区分の在り方によって私たちの仲間が地域で暮らせるかどうかということが問題が起こります。ですので、今の障害程度区分の在り方自体が本当にこれでいいのか、根本的な見直しができているのかという考えです。例えば認定調査106項目とありますが、その認定スキームそのものも本当にもととの大本から全部きちっと見直してなくて、今のスキームの中に新たなものを積み重ねて、それで何とかやっ払いこうという形で障害程度区分の見直しが進められているわけですが、もっと根本的に

スキームを変えていかないと非常に心配です。

また、20ページに、障害程度区分の認定プロセスの在り方が問題だということが課題として指摘されています。障害者の特性が審査会できちんと反映されていないのではないかということが1つ。それから、市町村の認定調査員について障害特性への理解が不十分だという意見がありますがとなっています。このように、実質的に認定プロセスの中で障害特性が反映されていないというのは現実だと思っています。審査会については、非定型の支給決定に対する意見照会でも市町村が非常に審査会を誘導しているという実態もあります。このあたりも踏まえて、どうやったら地域で本当に暮らせるのかということになると、私たちとしてはやはり国庫負担基準に行き着きます。

これは、障害程度区分の使われ方の3番目に関わるんですが、国庫負担基準はやはり廃止してもらわないと立ち行かないのではないかとこのところまで地域では行き着いているわけです。国庫負担基準については、次回にはペーパーを準備させていただこうと思っておりますが、20年度の全国の課長会議などで国庫負担基準は上限ではないということがたびたび言われていまして、1人1人の状況を考えて支給決定を適正に行うこととなっています。しかし、障害者が1人とか2人とか、場合によっては5人ぐらいしかいないような小さな市町村では区分間合算もできないわけですから、合算の制度が十分に生かされないわけです。そうすると、やはり国庫負担基準が上限になってしまうというような現実があります。

私かなり幅広く言及してしまったので、論点がばらばらになっているかもしれませんが、いずれにしても私が言いたいのは、支給決定と基盤整備の両面で、本当に介護を必要とする重度障害の人たちが地域で暮らせなくなっていることです。一番の大きな問題として、支給量がきちんと決定されていないのは、国庫負担基準が大きな影響を与えている。それから2番目の問題として、地域生活を支える事業者の基盤整備ができていないのは、報酬単価が非常に低いことに起因している。このことをここできちんと申し上げておきたいと思っております。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

時間が残り少なくなってきましたけれども、障害程度区分の問題について皆様方の中でご意見がありましたら承ってと思っておりますが、いかがでございますでしょうか。

嵐谷委員。

○嵐谷委員

今、論議がいろいろと出ておりますが、これ、いわゆる87項目ですかね。これはもう完全に介護保険の制度をそのまま横へずらしてきているので、障害者のほうには余り関係な

いとは言えないけれども、介護のほうに重点が置かれている項目ですので、この辺りはぜひとも見直していかないと、障害者に全部該当しないという部分が多分にあります。

その辺り、程度区分のスタートのときにも申し上げたんですが、4点かある、麻痺のところ。右上肢、左上肢、左下肢・上肢麻痺しますかと、そんなの仮にそういう設問をするのであれば、麻痺ありますか、右上、左下とか、どこか4点のうちで丸をすれば1項目で済むわけなんですわ。だから、そういうところももうちょっと考えて、きちっとやはり見直していただきたい、そのように思います。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

山岡委員、お願いいたします。

○山岡委員

山岡でございます。障害程度区分ですが、ここの資料にもございますとおり、知的障害とか精神のところはきちっと反映されていないというお話がありますけれども、発達障害の場合も同じような特性、問題点を持っております。例えば、判定基準の中でできる、できないということではいいますと、やればできるんですけれども、場や状況によってはできないとか継続が困難とか、毎日は無理とか、コミュニケーションに問題があるとか、感覚的な問題とか、あるいは個人内差、できるものとできないものの差が大きいとかいうことがありまして、これらがうまく反映されていないというふうに思います。

さっきおっしゃった話にもありますけれども、障害の程度とか介護の視点ではなく、支援のニーズとか必要性を判定するようなものにしていただきたいというふうに思っています。ちょっと理想のことを言うと、これ障害者といっても一定の基準の中でレベル分けしていくのも必要かと思えますけれども、基本的には一人一人ニーズが違うということでありまして、障害の特性とか環境とか年齢とかも併せてお一人一人のニーズあるいは特性を本来は丁寧に見て、必要な支援をきちっと行っていくということが理想かと思っています。そういう意味では、個別の支援計画とかの中でつくりながら、その中で立てていく、あるいはケアマネジメントの世界で一人一人きちっと決めていくというようなことが必要だと思えます。

今日ご発言なかったんですが、日本知的障害福祉協会さんの資料の中にもS I Sというものが示されておりまして、そこを見ても、例えば支援ニーズというところで領域ごとにプロフィールをつくっていくということが書いてあります。それを最終的に個別の支援計画に結び、活用していくんだということが今のS I Sの考え方だと思うんですね。例えば1,000点満点の試験で700点だとどこでも行けますという人がいて、500点だと何とか生きていける。我々障害者の方で300点とか、例えば点をつけるとですね。そうだとすると、200点足せば生きていけるんじゃないかと、その300点の中にゼロ点もあれば50点もあれば80点

もあって、ゼロ点を何とか引き上げなきゃいけないとかいうことなので、200点の中に意味があると思っています。ですから、お一人一人のプロフィールをきちっと見て、必要なところ、欠けているところ、あるいは足りないところを補うような考え方が最終的に必要だと思っています。

最後に、この資料の中でご提案いただいているところの、例えば知的障害と精神の関係も念頭に置いておられると思うんですが、実態調査を行って、必要な区分とか在り方を見直すというのに賛成でございますが、ぜひここで発達障害につきましても検討の課題にひとつ入れていただきまして、実態調査や適切な評価尺度の研究とかを対象として考えて入れていただきたいというふうに思っています。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

長尾委員。

○長尾委員

障害程度区分につきましては、先ほどもちょっと出ていましたように、10ページのいわゆる対象者の範囲を限定するとか報酬単価の多寡、それから国庫負担額、負担基準額、これがあるから障害程度区分もこれでもって決めていくということが根本にあると思うんですが、やはり、先ほども出ていましたように、山岡委員も言われたように、個別計画等をマネジメントの中できちっとニーズに合って提供していくということが本来であるんで、障害程度区分の在り方そのものについてやはりもっと根本的に考えていく必要があるんじゃないか。この障害程度区分の見直しの中で1から6まで程度区分を行っていくということの在り方そのものももう一度見直す必要があるのではないかというふうに思います。

やはり知的・精神は非常に変更率が高い。これは、もともと介護保険の在り方にちょっと乗せた段階で行われたという当然の結果であって、全然精神の部分が反映されない。だから時間軸で幾らはかっても、精神のいろんな症状の問題であるとか海山の問題であるとか、さまざまな問題が今後もやはり反映するとはなかなか思えない。そういうことの中で、やはりこういう障害程度区分の在り方そのものをもう一度根本的に見直していくことをぜひやっていただきたいと思います。

精神で言っても認定審査会でのばらつきが多いと、これも、実際に精神に本当にきちっと関わっている人がいるのかいないのか、そういうことでも随分違うわけですね。だから、その意識を持っている人がいるのかいないのかでそういう問題も随分あります。それから認定審査員の問題もありますし、さまざまな問題があるんで、もう一つ根本的に見直していただきたい。

もう一つ言えば、訓練等給付についてもこれは認定審査がされるわけですね。やはり優先順位をつけるために行うということですがけれども、本当にこれ訓練等給付にそこまで必

要なのか。これはやはり考えていただきたい。

もう一つ言えば、障害程度区分認定のためにどれだけの費用が使われているのかというのをちょっとお示しいただきたい。認定審査員の問題、審査会の問題、さまざまなもので膨大なお金が使われているわけやと思うんですけども、実際にこれはどれだけ使われているのか。本来、これはサービスの提供のほうに回せばもっとよりよいものができるんじゃないかと私は思うぐらいであるんで、実際にどれだけの費用が使われているのか、できれば教えていただきたい。

○潮谷部会長

広田委員。

○広田委員

珍しく長尾先生と意見が合ったんですけども、今の、そうなんです。認定委員のところ膨大な人がいて膨大な資料があって、私は自立支援法が精神を入れていただくために前向きに検討していただきたいという意見だったんです。だけど、ふたをあけてみたら障害程度区分が実に長ったらしい判定になって、もしこれを制度として残すのであればもっと簡素化してやらないと、これいわゆる認定のところ崩壊すると思います、財政的にも。できたことについては一つ評価はありますね。例えば精神障害者手帳3級までですが、3級に該当しない人もこれを受ける権利があって、サービスを使える。ここは、私の友人もそこがいいところだと言っていたんです。ただ、これ余りにも、膨大過ぎて、調査される障害者も疲れる。調査に来た人も大変だ。そしてそれを認定する人もまた大変だと。認定する人のお金がさらに大変だということで、大変だらけで、銭形平次の「親分大変だ、大変だ」という、そういう銭形平次障害認定区分とそういう感じがする。

それと、20年から調査をやって、結局始まるのは24年でしょうか。もう少しきちんと何か早くできないのかということと、もし、この場にみんなが集まっているわけだから、認定区分を残すのなら、私のような精神の特性を入れた上で簡素化してほしいという意見もあるし、いろんな意見がありますけれども、そのときにはぜひ、みんなで協力できるところは協力していこう、私も協力すべきところがありましたら協力します。はい。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

それでは、今まで発言していらっしゃらない方でございませんか。

岩谷委員、お願いいたします。

○岩谷委員

障害程度区分が特に知的、それから精神の障害をお持ちの方たちに適さないということ

は、それは適するようで適さないわけですし、それが現実なんですけれども、身体障害の中、かなりフィットする人がいるわけでありまして、身体障害といいましても実にこれは多様でありまして、もう本当に多様なんです。これは大濱委員のように頸椎損傷の方もいれば内部障害もありますし、もう極めて多様ですので、ぜひその辺を、この障害区別だけではなくて、身体障害の種別に分けてもやはりこれはもう少し詳しいデータをお出しいただきたいと思うんです。多分、精神の中でもやはり疾患別に多分違ってくる場所もあるだろうと思いますし、ぜひその辺のことは科学的にデータを出していただければありがたいと思うんです。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

それでは、西村委員、伊藤委員というふうにいきたいと思います。

○西村参考人

失礼します。障害程度区分は、やはり皆さん言われるとおりだと思いますけれども、それぞれ3障害の特性を反映できるようなものと言えるタイムスタディー的なものをどこまで入れるかの問題によっていろいろな結果が出てくると思うんですが、今のいわゆる障害程度区分の認定方法は、医療、病院の産婦人科とかいろいろな看板があっても、経営がやれなくなったら看板のかけかえができるようないわゆる介護システムなんですね。そやけども我々障害者部分は、一つのいわゆるどんぶり食べたら一生どんぶり食べ続けられないかんというのが障害福祉なんですよ。だからその辺りが違いますので、やはりそれぞれの、くどいようですけれども、きちっとした特性を反映させるようなタイムスタディー主体じゃなくて、やはり見守りとかいろんな要素を含めたものでの認定というか区分をする方法に必ず変えていただきたい。

非常に厚労省のほうは、今までいろいろお話しした中ではなかなかガードが緩んできませんけれども、これだけ国民がやはり言っている以上はきちっと早くやっていただきたいと私は思います。これがきちっと解決できないと、24年には私ら渡りたくても渡れないというのが現状だと思いますので、その点もよろしくお願いします。

○潮谷部会長

伊藤委員までいって、それから課長、よろしゅうございますか。

○伊藤委員

19ページでございますが、二次判定の大きな数字が出ております。まさしく程度区分の問題はこの図で一目瞭然だと思うんですね。何が問題なのか。一次判定できちんと出せないところに私は問題があるんじゃないかと思っているんですよ。もう二次判定でやるな

んで煩わしいですよ。心配ですよ、実際。そういう意味でも、今お話出ましたが、その支給量の調査というタイムスタディーですが、私たちが協力すべく準備はしております。その辺がどうもどうなっているのか、できればお聞かせ願いたいと。

加えまして、この程度区分認定の見直しですが、障害者も、ここの障害者の自立支援であるとか、あるいは生活支援というそういう観点から、総合的に支援の必要度を把握するために利用者の希望やニーズを聞き取ってその個別支援計画というのを策定するわけですが、その個別支援計画を策定するに当たってのその道程の中でのアセスメント、いろいろ出てきます。実はそこに大事な点があるんじゃないかと思っております。そのアセスメント等を明らかにすることによって、今何人かお話がありましたとおり、障害特性が如実に浮かび上がってくる。具体的な支援量をそこで集積する、あるいは類型化をするという方法をぜひともお考えいただきたいなと思っております。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございます。

事務局のほうの前に星野委員、お願いいたします。

○星野委員

短く終わりますが、働く支援ということについて、タイムスタディー調査の準備段階の内容を見ても全く抜けています。今日は資料の最後のページに私たちが試行的に考えている働く支援の支援内容をちょっと整理してきました。働く支援にもいろいろ支援の内容、その人によつての支援の量を含めて違いがありますので、ぜひそういう視点を入れていただきたいということで、最後のページにとりあえず出発点として入れておきましたので、後程、皆さんで見てくださいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

それでは、事務局のほうからお話をちょうだいいたしますけれども、そのときに、できれば先ほど広田委員のほうから障害程度区分の見直しスケジュールがもう少しスピードアップというようなお話も出ておりますので、感触的なもので言えるならばおっしゃっていただきたいと思ひます。

○蒲原企画課長

私、やはり議論をもう少し活性化してもらいたいなと思ひて、いろいろ今の現状だけ説明します。

○潮谷部会長

はい、お願いいたします。

○蒲原企画課長

障害程度区分がやはり今、特に知的・精神のところが十分反映されていないということは、いろんなところからずっと言われております。この点については、前にいろいろ出てきた与党のいろんなプロジェクト報告でもそういうことは言われていまして、きちっと大幅に見直せというふうに言われています。我々としては、そこはもう大幅に見直すつもりだということをまずはっきり申し上げておきたいというふうに思います。

その意味で言うと、これはただ見直すと言っても、やはりちゃんと客観的なデータというか根拠をベースに持ってやらなきゃいけないということでございます。その意味で言うと、各団体に具体的に認定区分を改めるための、どう改めるべきかということ調べるための調査を今お願いしようということで、今かなりの団体と大分調整が進んでいるんですけども、まだまだ少し残っているところがありますんで、そこをなるべく精力的にやりたいというふうに思っています。そういう意味で言うと、基本スタンスは見直したいということまずはっきりと。

あとは、スケジュール的にはなるべく早くやりたいんですけども、関係団体の合意を得ないとそのあれができないんで、そこはなるべく早く関係団体の合意を得てやっていきたいなというふうに思っております。

○潮谷部会長

ありがとうございます。見直すということだそうでございます。

福島課長、お願いいたします。

○福島精神・障害保健課長

先ほどの事業費の件でございますけれども、認定調査審査会、意見書等々で国、市町村合わせて25億円の予算で行っております。

それともう一つ、見直しについて、もう少し短くならないのかという広田委員のご指摘でございますけれども、やはりきちんとした論理で開発する、あるいはそれが実際に市町村で適用できるような仕組みとするというためには、このタイムスケジュールが今精いっぱいのものでございまして、そういう面でも、実態調査に早く取りかかりたいと我々考えておりますので、ぜひご協力をお願いしたいと思っております。

○潮谷部会長

各団体の皆様、どうぞその点よろしくご協力をお願いいたします。

藤井課長、何かございますか。

○藤井障害福祉課長

特にございません。

○潮谷部会長

それでは、副島委員、お願いいたします。

○副島委員

今の障害程度区分の見直しのところで、我々も協力を差し上げたいのが、実態調査するときに、福祉サービスを利用している現場だけの調査じゃなくて、特に知的障害の場合には全総数の4分の3の人が地域での生活なんです。その中の9割が家庭での生活なんです。だから家庭の在宅での調査ができないかと思うんです。

家庭というのは施設みたいに環境が整っておりません。だからいろんなトラブル材料がいっぱいあるんですね。そういう中で生活するときにはどんな支援が要るのか、どんなところに困っているのかというのを調査してもらわないとかならないと思うんです。これは育成会としては在宅者の協力を何とか拾い上げてでも協力したいと思いますので、ぜひその点は考えていただきたいと思います。

それからもう一つは、障害程度区分によってサービスが限定されること、この問題です。我々としては、程度区分がどうなったとしても、本人が利用したいサービスが例えば限度されて利用できないと言われてもやはり利用したいわけですよ。そのところをどうするかということです。障害程度区分と一緒に、前の相談支援事業の検討のときにケアマネジメントという言葉が出ました。つまり、障害程度区分と同時にケアマネジメントというのを組み合わせることによって、本人の思い、意向、それから状況チェックをした中でどういうサービスが適切なのかというふうにして決めていけば、その程度区分によっての限定されるサービスということは取っ払うことができるんじゃないかと思うんです。ぜひ、このところにケアマネジメントというものを組み入れるような、そんな方法がないかということを検討いただきたいなと思います。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

竹下委員。

○竹下委員

障害程度区分について、障害の特性ということについての議論が出ているので私のほうは多くは言いませんが、1点だけ言うと、障害者の中でも、当たり前なんです、コミュニケーション障害、知的とか精神障害の方に低く出る場合と似ているわけですが、そのコ

コミュニケーション障害を持っている聴覚障害とか視覚障害も当たり前ですけれども、介護保険をベースにした調査項目によって適切な評価ができることはあり得ないということをまず指摘しておきたいのと、もっと大事なのは、せつかく今度、障害者自立支援法が機能別に給付体系をつくったところおっしゃっているわけですね。そうであれば、その機能別の給付と程度区分とはどう結びつくかという議論が僕は十分されていないと思うんですよ。それは、例えば介護保険なら当たり前ですけれども、介護という機能を持った給付に対して程度区分をやっていくんですから、まさに直結しているわけですよ。ところが我々が今議論しているのは、先ほどちらっと訓練給付のところでも出ましたけれども、どの機能を持った給付と程度区分と合理性を持って結びつけるかというところの検討というのか、組み立てもぜひお願いしたいと思っています。以上です。

○潮谷部会長

ありがとうございます。時間がやや終わりに近づいておりますけれども、皆様方の中でぜひ発言をという方、いらっしゃいませんか。

それでは、大濱委員。

○大濱委員

先ほどの程度区分の見直しのところで、身体障害者については上位区分変更率が23%で比較的少ないという数字でした。しかし、新体系サービスの利用者数について、身体障害者が9万8,000人、知的が11万5,000人、精神が4万3,000人ですから、身体障害者も母数が大きいわけです。その約10万人近いうちの23%というと、2万3,000人ぐらいが二次判定で上位の区分に変更しているわけです。これは、先ほど岩谷委員からお話があったように、障害程度区分の中で障害特性がきちっと反映されていないことの現われであり、嵐谷委員がおっしゃるように、79項目の介護保険の要介護認定を当てはめたというそもそもの大きな問題があると思います。ですから、福島課長の言われたような現行のスキームにある程度の修正を加えた形でもう一回やり直そうという案ではなくて、根本から見直していただかないと無理だと思っています。そのあたりについてはよろしくお願いします。

○潮谷部会長

事務局の意図としては、先ほど福島課長も含めて、見直しをきちっとやっていくという意思表示でございましたので、よろしくお願いたします。

それでは皆様、時間が本当に足りないぐらいの論議をちょうだいいたしました。次回に地域生活支援事業、これについてのご意見をちょうだいしたいと思いますので、どうぞよろしくお願をいたします。

それでは、事務局のほうにバトンタッチをしたいと思います。

○蒲原企画課長

本日は大変ありがとうございました。

次回の予定でございます。次回は11月12日水曜日14時からということで予定しています。場所は、厚生労働省のここ、省議室でございます。

なお1点だけ、今後、12月までの一応会議日程が幾つかご連絡がいておりますけれども、今後、少し座長とも相談し、やはり時間的に十分議論をなさなきゃいけない、時間をとる必要があるところもあると思うんで、少し追加の日程を皆さん方のご了解をいただければ座長とも相談して日程調整をさせていただきたいと思います。具体的にはまた後ほど皆さんの委員と調整したいと思いますので、よろしく願いいたします。

○潮谷部会長

皆様方、よろしゅうございますでしょうか。年末にかけて、それぞれお忙しいと思えますけれども、やはり論議をきちっと詰めていくための時間を確保したいと思っておりますので、どうぞ皆様方のご協力方よろしく願いいたします。

それでは、これもちまして本日の論議を終了させていただきます。

ありがとうございました。

(了)

平成 20 年 12 月 3 日

社会保障審議会障害者部会

部会長 潮谷 義子殿

特定非営利活動法人全国精神保健福祉会連合会

理事長 川崎 洋子

障害者自立支援法の見直しに関する意見

精神障がい者家族会の立場から

1、自立支援医療費に関して見直しを行うよう要望します。

本年七月に実施された利用者負担の軽減に、自立支援医療は含まれていません。私たちは、自立支援医療の負担額を福祉制度と同様に軽減し、より利用しやすい制度にすることを希望します。

精神障がいは長期にわたる医療とのかかわりを必要とし、多くの場合医療費の負担は終生つきまといます。医療費の負担が厳しいがゆえの医療の中断は絶対に避けなければなりません。また手続きも複雑で、毎年診断書料金がかかります。当事者が主体的に利用するに適していません。

自立支援医療の更新は少なくとも2年に1回以下とし、手続きも簡略なものにして下さい。

入院医療費に関しては、障害者医療の助成の対象となっている県は一部に限られており、多くは一般医療と同様に三割の負担となっています。精神疾患での入院医療費を自立支援医療の対象とし、負担上限額を設けて軽減する措置をもうけることを要望します。また地方自治体に対して、他障害と同等に、医療費助成の対象となるよう、国から強く働きかけることを希望します。

2、福祉制度の利用に関しても、自立支援医療と同様さまざまな書類が必要とされ、当事者一人では難しく、支援者がいなくては利用の断念にもつながりかねません。利用者に分かり易い、簡略な手続きで利用できる制度にするよう要望します。

3、障害程度区分の改善を希望します

精神障がいの障害特性が的確に認定されず、低い区分になりやすくなっています。行動援護やホームヘルプは精神障がいに極めて有効な支援ですが、区分が低いゆえに利用ができないという事態がおきえます。精神の障害が的確に認定できる障害程度区分のあり方とサービス提供の改善を行うことを要望します。

また精神の障がいは変化する障害で、支援の必要度も変化します。固定した障害でないがゆえに、それに応じたきめ細かな対応を必要とし、そのためにもケアマネジメントをしっかりと行うことが求められます。

4、相談支援事業を整備し強化すること及び家族支援を要望します

精神障がい者及びその家族の生活支援の基本は人的支援です。相談は重要な支援の柱ですが、現状の相談支援事業者の基準や定数では、精神障がい者と家族のニーズに応えられず、十分に機能していません。人員を大幅に増やすと同時に、人材の育成を行ってください。

また引きこもりがちな精神障がい者とその家族に対する支援として、訪問型の相談支援を希望します。特に家族への支援は、当事者の回復と自立のために非常に重要です。家族に対する24時間、必要に応じた相談体制を希望します。

さらに、当事者が家族から自立して生活することの実現が望まれます。地域の住居などの受け皿を充実させるとともに、家族と当事者の生活に関するケアマネジメントも充実させて下さい。

5、無年金障害者をなくし、障害者の所得保障を確立して下さい。

精神障がい者の場合なかなか就労に結びつかない、就労しても僅かな収入しか得られない人が大半です。また障害年金を受給できない人が多く存在します。無年金障害者を救済し、所得保障を充実して下さい。

6、就労訓練前の社会参加に慣れる期間利用する緩やかな場を創設して下さい

前述したように、精神障がい者は多くの場合、日常生活から就労訓練へ、そして就労へとスムーズに移行することが困難です。就労訓練に入る前に、徐々に人間関係に慣れ、共同のプログラムに少しずつ慣れていくプログラムを持った活動の場が必要とされます。そのなかで就労の意欲も高まり、引きこもりの人も行きやすくなります。こうした機能を持つ日中活動の場が、自立支援法の中に位置づけられることを希望します。