

ころがあるという形を障害者については今後も維持していくのであれば、この格差は介護保険とは違う形で生じてくるのではないかと思います。この点、どの程度まで保険で格差を補い、どの程度まで税金で地域の差を設けていくと想定されるのかということをお伺いします。

2点目は、この表とも関連してくるのですけれども、将来普遍化をすることになったとして、若年者層の理解や納得感を得るためには、シンプルに理念として、自分たちは何を負担しているのか、誰を支えているのかということを知る必要があるかと思っています。普遍化したときの一番の大きな違いは、先ほど貝塚先生からお話がありましたように、税に基づいていた制度から保険に変わるといことだと思のですが、障害者の方も保険制度になった場合、どういった形で保険料を負担していくことが予定されているのでしょうか。つまり、20歳にしろ、25歳にしろ、30歳から払い始めるにせよ、その人たちからは、全国の要介護者を支えるということで、第2号被保険者と同じような形で全国規模で保険料を徴収するのか。それとも、例えばその地域の同世代の要介護者を支えるということで、第1号被保険者のように地域ごとに徴収するのか。

この点、例えば障害者で若い人の場合は、自分たちがサービスを受けながら保険料を負担するということになるので、そういう意味では今の第1号被保険者と同じような立場になります。しかし、保険料の徴収方法が第2号被保険者と同じ形になりますと、保険料は全国規模で一律にしか払わないわけですが、受けるサービスは地域ごとに違うという結果が出てきます。そこら辺をどういうふうに整理するのかという点をお伺いしたいと思います。

3点目は、先ほどから障害児の話が出ておりますが、堀委員などご指摘のように、障害児については例えば家族給付という形で扶養の中に含めて、つまり保険料を払っている世代の子どもの支援という形で支えていくという発想があります。この点、例えば、今、子育て保険や保育保険を求める声も出てきているわけですが、そういった保険とどういうふうに違うのか。どういった理念で障害児についてはその部分を保険制度として若年層が支えていくのかということについて、何かお考えがあれば伺いたいと思います。以上です。

○京極座長 最後の質問はちょっと大きな問題ですが、いかがですか。

○伊原企画官 まず地域格差のお話をしたいと思いますが、地域格差が自立支援法の施行によってどのように小さくなるかということについて、具体的な数字はやはり今、障害福祉計画をつくっておりますので、その中で見えてくると思いますが、恐らく今のようなホームヘルプの都道府県格差が7.8倍とかという水準は小さくなっていくと思います。

ただ、今回実施主体を自治体に一元化したというのは、地域によってそれぞれの判断で一定の格差は当然あり得るだろうという立場に立っているわけです。ただ、今の7.8倍のような格差というのは国としても問題がある。特にこの格差が生じている最大の要因は、まだサービスを実施していない市町村がある。特に在宅サービスに関してですが、やはり未実施というのはちょっとないのではないかと。

あるいは、今、精神障害の方々のサービスに関してはまだまだ相当全体としても遅れているし、その差も大きい。こういう問題意識の中で市町村ごとに数値目標入りの計画をつくって格差を小さくしていただくということですので、最終計として7.8倍より小さくなっていくと思います。その先にどのくらいになるかということについては実際に今度自治体がつくっていただく計画などの数字を見て御判断いただくことではないかと思います。ただ、いずれにせよ、実施主体が市町村で地方分権の流れですから、地域の実情というのは当然最後まで残ると思いますし、その部分の差というのはあるのではないかと思います。

○山崎総務課長 第2点と第3点目ですけれども、むしろそれが今回のこの会議の議題みたいなものでございまして、制度をどういうふうに考えていくかというのはいろいろな議論があると思っています。

今、言われた、仮に被保険者範囲を拡大した場合に、若年の方の制度設計というのはどういう形でやるか。実は、前の介護保険部会においても2号被保険者は拡大する案もありましたし、むしろ3号という名前で少し保険料水準も変えたりという議論もありました。更にどういう取り方をするかという議論もございましたので、逆に言いますとこれはむしろ大きな方向性を議論した中で、更に次の具体的な課題としてまた御議論をいただきながら考えるべきことかと思えます。

3番目の点は、むしろ私どもというよりはいろいろな関係者の方とか、まさに皆様方の御意見がたくさんございまして、一方で少子化の問題もございまして、その少子化の問題とこういう障害施策とか、介護の問題、高齢者問題はどうかというのはもう少し大ぶりの話として今、各界の方から御意見が出ている状態ではないかと思っています。まだそれについて私としてコメントできる状況にはございませんので、むしろいろいろな方の御意見が今、出ているのではないかということでございます。

○京極座長 ありがとうございます。それでは、大島委員どうぞ。

○大島委員 3つくらい御質問をしたいと思います。

まず最初に、地域間格差で滋賀などが飛び抜けて多いような感じがするのですが、何かこれは理由があるのでしょうか。

○伊原企画官 まずこれは支給決定者数と申しまして、知的障害、身体障害の方、何人に対してサービスを提供するかということなのですが、実は滋賀県は従来から知的障害の方々に対してホームヘルプサービスを非常に熱心にやってきたという実績がございます。したがって、その方々の数がぐっと高く出ているんだと思います。

それで、これを1人当たりの利用時間数に割り戻してみると、実はまた違う数字になってまいります。ですから、どの指標を取るかによって違った結果が、出てきます。

○大島委員 言葉じりをとらえるようで申し訳ないんですけども、一生懸命やると増えるという話ですか。一生懸命やらなければ増えないという意味があるということですか。

○伊原企画官 障害福祉に関しては歴史的にそういうサービスの充実に取り組んできた自治体と、それほどでもない自治体というのは現実にございまして、その差がこういう一つ

の結果になったということでございます。

○大島委員 ということは、実態は県によってそんなにばらつきはないけれども、県の取り組みがすごく一生懸命のところは増えるし、県の取り組みが大したことはないところは増えないと。

○伊原企画官 県だけでなく市町村も含めてですが、1つの原因としてはそういう取り組みの違いというのはあったんだと思います。

○大島委員 わかりました。それから、障害者を全体的に介護の中に入れたときに、費用としてはどれぐらいのパーセンテージになるでしょうか。大体、人数に比例したものと考えてよろしいのでしょうか。

○伊原企画官 参考資料2で、「障害者の状況等について」という表がございます。この最後の10ページに「障害保健福祉部予算の推移」というものがございます。ここに平成18年度は国の予算で8,131億円という数字がございますが、この8,131億円というのは福祉サービスとか、手当とか、全部含めた額です。

その中に注3というものがございまして、障害者自立支援法における介護給付費・訓練等給付費、これは福祉サービスの費用ですが、国のベースでいきますと4,131億円となっております。それで、介護保険が優先適用された場合、この4,131億円の中でいわゆる介護サービスに相当する部分が介護保険でカバーされるのではないかと考えております。先ほど申し上げましたが、訓練等給付のようなものは介護保険の中に今ありませんので、その部分は除いて考える必要があると思いますが、4,131億円の内数がそこに相当するのではないかと考えております。

○大島委員 それからもう一つよろしいでしょうか。障害者と、それからいわゆる介護保険を一体化するときに、理念的には一生懸命整合性を合わせようということで説明をされて、何か難しいところもあるのかなとは思いますが、しかし上乗せ横出しというような考え方を中に組み込んで、制度的には理念上は何とか整合性があるのかなという感じはするんですけども、障害者の方たちが今まで受けてきたサービスを考えたときに、これだけで見るとまた自己負担が増えたりとか、いろいろ出てきているのですが、今度一体化されて進めていこうというときに、障害者にとって今までと比べると非常に不利益になるとか、そういうようなことはないのでしょうか。その点については、これは問題がないというふうに言い切ってよろしいのかどうかです。

○伊原企画官 それはどういう制度設計をするかにかかってございまして、保険料負担をどうするか、利用者負担をどうするかということですが、従前、2年前に一度介護保険の対象年齢の問題が議論されたときに一つ現実問題としてあったのは利用者負担の問題だったと思います。支援費制度は当時は応納負担という仕組みでしたし、介護保険の場合は1割負担という状況でしたが、この部分に関しては今回自立支援法と介護保険はほとんど同じ共通している部分になっております。

ただ、いずれにせよ今後の議論の中でどのような保険料負担をするのか、あるいはどの

ような利用者負担にするのかという問題と関連する話ではないかと思えます。

○京極座長 負担の問題については、特に保険料の負担と利用料の負担で、保険料の負担についても今日はあれですけども、今後議論をしていくときに、例えば個人原則と言っても実際には世帯で払っている場合もありますし、特に子どもの場合になると扶養家族になっているから当然親が負担するということになっているわけです。

その関係を整理しないと、原則で個人負担で整理しているように見えても、実際にはそうではない場合も多々ありますし、恐らく40歳以上の方でも専業主婦の方などは別に市町村で個人負担で払っていないと思うんです。扶養家族になっているから一括して取られているのか、あるいは個別に取られているのかわかりませんが、そういうところをきちんと整理して実態を見て議論していく必要があるのではないかと思います。今日はその問題は資料がありませんし、違った問題であろうという気がします。

○貝塚委員 エコノミスト的な発想法からすれば、基本的には福祉サービスというのはサービスなんですね。それは元来は税金で負担するという感じになると思います。それから、もう一つは保険でやる。もちろん医療保険は医療サービスがあって、そのために保険料を支払っているわけです。

だけど、要するに保険でやるか、税金でやるかの違いがもともとあるということと、個々の福祉サービスというものと、それからもともと医療とか、あるいは介護とか、いろいろなサービスがあるのですが、私などはいろいろ過去の委員会などに出た経験もあるのですが、これは話が大きくなってしましますが、要するに日本の現在の社会保障で福祉サービスというのはどういうものであって、その負担がそれぞれどういうふうになっているかという話と、それからそうではないもとの医療保険とか、医療サービスというのは基本的には医療保険の範囲になりますし、介護のサービスも介護保険があるわけですが、その種の幾つかのはんちゅうがあって、厚生労働省の方もちゃんと頭の中に皆、入っていて、その相互関係が負担の関係もかなり……。

ただ、そこは相当さくそうした状況にあって、どこかに穴が空いているとか、あるいは重なっている部分もあるし、その辺りのことはある程度整理しておかないと、新しい制度の提案をしたりするのはやはりそういう背景があってこうするんだとか、いろいろなことがあって、相互関係というものをきっちり整理した上でこの話をやらないと、ここだけ突出してしまってやるとまた別のところの負担とか税金の話とかが引っ掛かってくるんですね。

だから、その辺が元来基本的には非常に重要で、この宮島さんの懇談会のものもばらばら見ているのですが、必ずしもその点については踏み込んだ議論はなされていないので、今後の社会保障の在り方というときに、それぞれの保険とさまざまなサービスと、しかもその負担が税金であったり、いろいろなケースがあって、そこがものすごくさくそうしている状況があるので、何らかの意味では全体像というものをそれなりにある程度承知した上で、ここはこうするというふうにししないと、基本的には整合的な改革というのは難しい

と私は思っています。

これは全く私の個人的な意見ですが、今後とも制度が非常に複雑であるということと、それから負担の関係も非常に複雑であって、しかも消費税の話も入ってくるし、いろいろな話が入ってくるんですね。その辺のところ、一応バックグラウンドとしては大体现状はこういう形で、負担はこうなっているところを共通認識として持って議論した方がいいのではないかと私は思っていますという個人的な意見です。

○京極座長 貴重な御意見をありがとうございました。

○花井委員 資料1の4ページに要介護認定者394万人とありまして、上に障害者数が出ているのですが、身体障害者210万、精神が75万とありますが、多分この障害はダブっている方もいらっしゃると思うんです。それで、現実的に394万人の中で障害者という認定を受けている方がどのくらいいるのか。先ほど来説明で出ていますように、65歳以上は既に障害者が介護保険の優先適用になっているわけですので、その年齢を下げる話ということと、保険料の徴収は、医療保険に基本的に乗っているということと、1号は年金からの天引きということで徴収されているので、それは技術的に困難な話ではないと考えております。

それから、先ほどのことでちょっと質問なのですが、高額利用料の問題で介護と障害者と両方使った場合、介護の上限額が使われるというふうに理解しているのですが、まずそれでいいかということと、それから今、医療保険の制度改革の中で介護と医療保険の合算制度というものが検討されております。そうすると、この3つが合算されるという理解でよろしいかどうかということをお確認いただきたいと思っております。

○中村局長 最初の4ページで、先ほど来若年障害者の数とか、65歳以上になれば介護保険になるということで大変御議論いただいておりますが、私は前職が老健局長で介護保険をやっていたときに大変このことが気になって、この4ページで身体障害の方を見ますと65歳未満で要介護の人は10万8,000人くらいいると推計されておりますが、私の記憶では65歳以上で支援費を受けておられた方、または介護保険に適用されていた方は210万人のうちの20万人くらいだったと思います。それで、大部分が介護保険制度を優先適用されているということですので、要は身体障害者手帳を持っておられる方で、要介護の方は極めて少ないと思います。要介護認定に該当される方は極めて少ない。

例えば、片足がない方は身体障害者手帳をもらいますが、義足を付けておられて日常生活で歩いておられる方は要介護者ではない。この議論をすると、障害者イコール介護保険の対象みたいなイメージがありますが、介護保険の制度は要介護認定に該当した人が対象者で、身体障害者であるかどうか、手帳を持っているかどうかということは一切関係がなく、要介護であるかどうかに着目して適用されるということでもありますので、210万人の方の中で要介護認定を申請し、該当されている方、あるいは支援費制度で対象になっている方は極めて少ないということは事実でございます。

したがって、先ほど来いわば税金の制度から保険料の制度に変わって大きくふくらむの

ではないかという御指摘をいただいておりますが、両面ありまして、要介護認定を厳密に適用すると、支援費制度は要介護認定がなかったわけですので、そういった意味では対象になるかどうか。そのところは制度設計にもよりますけれども、要介護認定に該当するかどうか介護保険のいわば給付の対象になるか、ならないかということでありまして、そういうレベルであるということが私の記憶の一つです。

それから、現に例えば知的障害の方であられましても、65歳になると介護保険が適用されておりますので、先ほど大島委員の方から介護保険に適用されると障害者の方はどうなんだというお話がありますが、今は65歳になれば障害者の方は介護保険の適用になっておりますので、65歳でそういうところで介護保険が適用されたから大変トラブルになっているということは実際に社会問題としてはないということとは言えると思います。

今、花井委員からお話がありましたように、介護保険はたまたま65歳で切っておりますので、65歳前後でその移行が起こっているけれども、それが50歳になれば50歳でその問題が起きる。45歳になればそのところで問題が起きる。それが20歳になれば、そこでそういう問題が起きるという話であります。

それから、40歳以上の方は言うまでもなく障害者の方も介護保険の保険料は今もお払いいただいているわけですので、2号被保険者の範囲を20歳にすれば障害者の方も、障害者ではない方も、20歳以上の方が新たに保険料を賦課されるという問題でありまして、障害者の方は今は介護保険の保険料を免除されているということではなく、40歳以上であるから40歳未満の人が今、介護保険料を免除されているのと同様に、40歳未満の人は障害者であっても保険料が免除されている。

逆の言い方をすれば、40歳以上であれば障害者であっても保険料はお支払いいただく。これが介護保険の制度で、専ら介護保険の方が40歳、65歳と、そこで区切っていることによって生じているものでありますので、介護保険から見ますとその方が障害者であるかないかというのは全く関係のない普遍的な制度になっているということでもあります。

○藤木課長 その他の御質問がございました部分についてお答えしますが、高額サービス費を介護保険の1割負担部分と自立支援法の1割負担部分で合算してみるということですが、その水準は3万7,200円という介護保険制度と自立支援法共通の上限額となっています。

それで、重ねて御質問がありました中で医療保険と介護保険の負担部分の合算については今、国会に提案中ではありますが、障害者自立支援法は御案内のとおりまだ施行されただけであり、今後の実態を見て次の課題ということになるかと思っております。

○大森座長代理 せっかく障害者雇用促進法の御説明がありましたので伺うのですが、この3ページの下のところ今後どういうふうな制度を接合しようか。障害者福祉の最も重要な部分がこの就労の促進だと思うんです。これがいろいろな意味で自立して暮らすという障害者の人たちの思いを実現しなければいけませんし、全体としてどういうふうな負担制度を組むかということとも連動しますので、ここをどういうふうな充実できるか

ということは相当大事になると私は判断しています。

その点で、制度や法律がどう変わったかわかっていないものですから、3ページの下のところのハローワークから始まってセンター、支援センターで、これは皆、国の仕組みでしょう。それをまず伺いたいと思います。ハローワークは国だけれども、その下はどうなっているんですか。47か所は。

○土屋課長 ハローワークは国の出先機関でございます。それから、地域障害者職業センターは独立行政法人の高齢・障害者雇用支援機構というところが運営をしております。したがって、国が行う業務をそこに委託をしているような形になります。

それから、次の就業・生活支援センターは法律上の仕組みとしては都道府県知事が指定をするということになっておりまして、事業の実施主体は社会福祉法人あるいはNPO法人といったものが中心でございます。

○大森座長代理 そして、この110か所ある機能が相談・支援に限られているでしょう。職業紹介はできないんでしょうか。

○土屋課長 職業紹介の許可を取っていただければ機能として持つことはできますけれども、現状ではハローワークが職業紹介を担当し、専門的な支援を地域障害者職業センターが担当する。それから、地域における日常的な就業・生活両面にわたるような支援ということでありまして就業・生活支援センターが担当するというようなことでございます。

○大森座長代理 都道府県、市町村は職業紹介できるのでしょうか。

○土屋課長 都道府県、市町村での職業紹介は、職業安定法の改正もございまして可能になっております。

○大森座長代理 そうすると、全体として今後この就労支援をやるときには、この仕組み以外に都道府県と市町村は大事なんですが、実際に障害者の人たちが働ける場所、職業の内容等で言いますと地域ごとに相当違うと思うんです。

ですから、国の仕組みも重要なのですけれども、都道府県、市町村が具体的にマッチングして全体として推進していく方策が私は重要になると思っていて、少し力点を置いてそちらの方を動かしてもらいたいと思っているのですけれども、全体としてそういうふうに考えていいのでしょうか。

○土屋課長 私どもとしては、職業紹介については基本的に国の機関が実施をしていく。これはILO条約との関係もありましてそういうことでやらせていただいているわけですが、これで申し上げますと実は障害者の方々の職業紹介というのは非常にきめ細かな支援が必要な部分もございまして、ハローワークの中でも主力業務といいますか、基本的な業務になっている部分でございます。

ですので、そういった意味で国の機関としてハローワークがあるわけですが、マッチングの専門的な機関としては今ハローワークがある意味で蓄積もあるということでございますから、そこと、それから就業・生活支援センターは先生御指摘の都道府県、市町村の福祉サイドの取り組みもうまく連携をとりながら、福祉から雇用へ、あるいは再就職へのチ

チャレンジといったようなことをやっていきたいと思っております。

○大森座長代理 希望ですけれども、この3ページのような文章をつくる時に一番下のように有機的連携を図るだけではなくて、都道府県、市町村が今のようなやり方が取れるということを明示してもらいたい。

あなた方が書くと、何となく職業紹介は国しかやらないという従来の掲げ方があって、なかなかそういう表記が出てきにくいんです。だから、今後は私は非常に重要になると思っているの、実際にできますよということを書いてもらいたい。書くと現場は激励されるし、既に幾つかの大きな市などは窓口をつくってやり始めていて、とても評判がいいんです。ハローワークより評判がいいと私は承知しているので、むしろ全体として充実する方向に向かうためにもこういう表記をきちんとしてもらいたいという希望でございます。

○京極座長 ありがとうございます。私も同感でございます。ハローワークは今、障害者雇用は若干数字が上がっていて、これは厚生労働省の努力もあると思います。もちろん景気の好転もあると思いますが、これは評価したいのですけれども、地方分権化の動きもありますし、大変アイデアで障害者雇用促進法というのは課徴金をうまく回していくという制度で、知恵者が考えたなと思います。

ただ、今の時代において課徴金は企業会計上、損金算入にされているのではないかと思います。利益から取られるとかなり厳しいけれども、損金だと払っておけばそれ以上障害者は取らなくても済むよという、ごめんなさいの方にはかなり使われている向きがありまして、当初は非常に大きな役割をしたんですけれども、これから障害者の雇用をもっともっと増やそうという障害者自立支援法の精神を更に労働行政を受けていくときに、やや桎梏になる可能性もあるので、この辺の見直しをきちんとして審議会で議論していく必要があるのではないかと。

利用者負担も企業の負担は、障害者にとっても介護保険適用については従業員の20歳から39歳までの半分を負担しなくちゃいけないとなりますと、企業負担をどこかで課徴金は取らないとか、むしろ税制上で配慮してくれるとか、何か企業負担についてもバランスよくやって、その結果が障害者の雇用にもつながるということであれば、これはどうやるのか私はわかりませんが、これから専門的な議論で是非やっていただきたいと思いません。

それでは、竹中委員どうぞ。

○竹中委員 遅れて来まして申し訳ありませんでした。今お話が、障害のある人たちが働くというところにテーマがありまして、私としても大変うれしく思っています。障害者数330万人と言われている中で、こちらの雇用法の資料を見ますと実際に就労といいますが、雇用されている方の数字が30万人くらいしかないわけですね。これは先進国各国を見てもやはり非常に少ないのかなと。さまざまな御努力をなされているとは思いますが、やはりこれだけ少なくして福祉の手当てを受けるサイドの方がそれを上回っている状況というのは、本当に本腰を入れて変えていかねばならないところかと思っています。

それで、今ハローワークが中心になって雇用マッチングをされているわけですが、例えば私たち自身も民間としてITなどを使って介護を受けながらも働ける人たちは世の中において当たり前なんだという状況を生み出したように、マッチングだけではなくさまざまな働き方の創出をしていくということが官民挙げての非常に大きな課題かと思っております。

そういう中で、要介護状態でも働いて収入を得ているという方たちは現実に私どものスタッフにもいるわけですが、たまたま1人の在宅で重度でお母さんの介護を受けながら働いていらした方が、高齢になられたお母さんが要介護状態になられたんです。そうすると、お母さんが彼の介護をできないということで、お母さんにヘルパーさんが今、通われていて、彼には彼で別に障害者ということでヘルパーが同じ家に来ているということです。それで、ヘルパーさんの来られる時間帯に合わせざるを得ないから、彼の方はせっかくヘルパーさんが来ていても結局、今ちょっと働けないような状態になっています。

先ほど同じヘルパーさんが同じところへ、例えば同世帯に複数名おられたときにやれるのではないかというお話がありました。私はこれはやれると思いますけれども、障害のある人たちに対して、その人たちを就労支援するヘルプの仕方と、高齢の方の生活を支援する介護というのはやはり幾分ノウハウが違うのかなと。ですけれども、そこをひとつくりにして、あるいはそういったヘルパーさんに対するきちんとした訓練みたいなことがあれば、私はそれは十分可能ではないかと思っております。

例えば、資料1の「障害者自立支援法について」の8ページなのですが、左側に障害者自立支援法とあり、右に介護保険法とあるのですが、私は下になっている訓練給付等というものはやはり理念から言ってこれが上にくべきで、これが上にくるために介護というものがあるというように理念を変えないといけないと思うんです。

特に身体障害だけの方の場合は、私たちの中ではほとんど障害者とは呼ばないでおこうというくらいITだとか、あるいは先ほど義手・義足というお話も出ましたが、いろいろな科学技術を駆使した道具等によって本当に働く場所へ押し出していくことができますから、そういう意味では社会の支え手になっていける人たちなのですが、残念ながらその理念がまだ確立されていないところで、どうしても弱い障害者というような位置付けになってしまっている。

これは、実は本人の非常に大きな誇りを奪っている状況になってしまっていて、与えられている給付を自己投資することによって自分がきちんと働いて社会的なステータスを得ていくチャンスがないという状態のときに、どうしても人は、では給付の方をもっと上げてくれ。要は、下駄しかくれないんだったら下駄を上げてくれと、変な言い方になるかも知れませんが、現実にそうなってしまっている状況があって、先ほどの支援費と介護保険の大きな格差というのも実は1つはそういった理由から出てきている部分がたくさんあります。そういう意味で、介護を共通のものとして考える部分と、その人たちを働ける状態まで押し上げていくということをこれから非常に強力にリンクしていかないといけないんだ

と思います。

私たちは、厚生省と労働省が分かれていた時代にこういう活動を始めたわけですが、そのとき私たちには、やはりそれを整合させるためにはこの2つの省が共になってお互い同じ理念で進んでいっていただきたいという非常に大きな望みがありましたが、今それは厚生労働省になり、こうして自立支援法ができたということで私は大きく一歩進んだかなと思っておりますので、今回のこの介護との組合せの部分でも大いにその考えを発揮していただいて、給付を受けるだけではなく、受けながらも働ける、あるいはこの人たちは給付よりむしろ就労なのだ、あるいは仕事なのだというシステムも並行して生み出していただければうれしいということで、質問というよりは意見ですけれども、よろしく願います。

○京極座長 これは御意見を承るということでよろしいですか。

それでは、最後に森田委員お願いいたします。

○矢田委員（代理：森田課長） 先ほどの御意見を受けてなのですが、8ページの左が自立支援法で右が介護保険ですが、介護保険も今回の改正で予防という部分を重視して、保険料を財源として予防給付ですとか地域支援事業というふうな部分まで拡大していったのですが、障害者の自立支援の部分でこの下に訓練等給付というものがあるのですが、先ほどの考え方をずっと伸ばしていくと、この部分も保険という一つの理論の中で保険料を財源にして実施するということがなじむのかどうか、どんな感じかという質問です。

○京極座長 これは今お答えになっていただいた方がいいですか。

○松嶋課長 先ほど来、関委員もおっしゃられたように、仮に年齢引下げの問題等々があったとき、保険料の徴収の仕方をどうしたらいいんでしょうか。それから、障害のサービスにしても同じヘルパーでも内容は違うよねとか、いろいろな細かい点や、今のような訓練等給付については、介護保険の予防給付と障害の訓練等給付はある部分イコールではないかとか、こういう意見も聞きました。

そこら辺の部分は、もっと年齢の問題がどうで具体的にどう進めるか、今後もう少し具体的になってきたときの議論ではないかと思っておりますので、御意見として承っておきます。

○京極座長 ありがとうございます。

それでは、予定された時間となりましたので、本日の討議はこれで終了したいと思います。

事務局から連絡があればよろしく願います。

○山崎総務課長 ありがとうございます。

次回でございまして、もう少し基本論を御議論いただきたいと思っております、今回のこの介護と障害の関係で少し諸外国の状況も調べておりますので、それも参考資料として提出させていただいて議論をしていただきたいと思っております。

また、ある程度の時期に有識者の調査を考えておまして、その調査に関しましても少

し御報告させていただきたいと思っております。

日程ですが、7月の中下旬を考えておりますが、具体的にはまた追って連絡させていただきたいと思っております。以上でございます。

○京極座長 それでは、今日はどうもありがとうございました。