

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6ページでございます。

現状の1つ目の丸に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ってい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おきまして、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きます。

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
にし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
ございます。

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、矢印のところで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んですが、現実に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、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、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、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生活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、そここのところ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。