

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います。

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。このような問題がありますので、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っております。

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。大体いそうだと。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部分もあるでしょうから、実際はもっと6%以下だとは思うんですけれども、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ったとおり、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と。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ね、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、一つ一つやっていくと、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たいと思えます。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)