

第35回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年7月15日（火）14:00～16:40

場 所：都道府県会館4階 402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、伊藤委員、大濱委員、小澤委員、川崎委員、北岡委員、君塚委員、小坂委員、坂本委員、佐藤委員、新保委員、副島委員、竹下委員、鶴田委員、長尾委員、仲野委員、浜井委員、広田委員、星野委員、山岡委員、志賀浪参考人、戸谷参考人

○潮谷部会長

定刻になりましたので、始めさせていただきますと思います。

今日は、既に皆様方にはご通知のとおり、団体のほうからのヒアリングをお受けするというので予定をしております。それぞれの皆様方は、ご自身に関わらないところの障害問題等にもしっかりと耳を傾けていただきまして、障害者自立支援法のあるべき姿に対して、お知恵と真摯なご発言等もいただきたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

今日は少し長丁場でございます。そして、たくさんの組織からのお話でございますので、前半と後半に分けてお話を進めさせていただこうと考えております。

また、既に名刺交換等が行われていたけれども、人事の異動がっておりますので、まずは人事の異動のほうから皆様方にご紹介をしていただき、併せてその後、ご出席くださいました方の紹介、それから委員の出席状況、資料の確認をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○蒲原企画課長

それでは、今般、企画課長になりました蒲原と申します。どうかよろしく願いいたします。

今、話がありましたとおり、前回の部会以降、人事異動がございました。大変恐縮でございますけれども、最初に新しい事務局の体制をご紹介したいと思います。

社会・援護局長の阿曾沼慎司です。

障害保健福祉部長の木倉敬之です。

障害福祉課長の藤井康弘です。

自立支援振興室長の山田登志夫です。

障害保健福祉部企画官の鈴木建一です。

なお、本日は、前企画課長で、今回、医薬食品局総務課長に異動しました川尻が出席しております。併せてご紹介いたします。

それでは、この体制で進めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

続きまして、ご出席をいただいております関係団体の皆様をご紹介させていただきます。

本日は、前半、後半2つに分けて、団体の方々から意見を聞くということになってございます。

最初に、日本身体障害者団体連合会より、副会長で、本部会の委員でもいらっしゃいます嵐谷安雄様でございます。

同じく、同会の常務理事の森祐司様でございます。

続きまして、日本盲人会連合会会長の笹川吉彦様です。

全日本ろうあ連盟より、事務局長の小中栄一様でございます。

全国脊髄損傷者連合会より、副理事長で、本部会の委員でもいらっしゃいます大濱眞様です。

日本障害者協議会より、常務理事の藤井克徳様でございます。

なお、本日の会議の後半には、また別途5団体からの出席をお願いしてヒアリングということになってございます。そのときにまたご紹介させていただきたいと思っております。

続きまして、委員の出席状況でございます。本日は、井伊委員、岩谷委員、櫻井委員、堂本委員、野沢委員、福島委員、三上委員、箕輪委員、宮崎委員、生川委員から、都合によりご欠席という連絡をいただいております。

なお、長尾委員初め数名の方からちょっと遅れるという連絡をいただいております。

なお、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、また、箕輪委員の代理といたしまして、横河ファウンドリー株式会社代表取締役社長の志賀浪参考人が出席ということになってございます。

続きまして、本日前半の資料の確認をさせていただきます。

本日は、関係団体からの意見を聞くということでございまして、お手元、少し量が多くなってございますけれども、資料1に始まりまして、最終的には資料番号が10までということで、10部資料が入ってございます。

これに引き続きまして、参考資料1として、「これまでの部会における主な議論」という横長のものと、参考資料2として、「障害者部会（第33回）の議事録」ということで、参考資料が2つついております。

資料番号1から10までは、今後のヒアリングの中でそれぞれご参照いただくことになると思っております。

以上でございます。お手元の資料をご確認いただきたいと思います。

○潮谷部会長

皆様、資料は十分でございますでしょうか。

それでは、本日の議事に入りたいと思います。

本日は、まず前半ということで、先ほど企画課長のほうからお話ございましたように、嵐谷様、森様、笹川様、小中様、大濱様、藤井様、それぞれにご意見を伺うこととしております。

前半の議事の終了後に意見交換を始めまして、概ね15時10分ごろまでを考えております、その後、10分ほど休憩に入って、後半に入りたいと思っております。

まず、日本身体障害者団体連合会の嵐谷様と森様の両方からお話をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○嵐谷日本身体障害者団体連合会副会長

日本身体障害者団体連合会副会長の嵐谷です。このような機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

まず、自立支援法が施行され、制度利用する上で様々な問題が生じているということは、ご存じのことと存じます。これに対しまして、日本身体障害者団体連合会では検討委員会を設置し検討を重ねてまいりました。障害者が安心して生活できる環境整備をするための喫緊の課題であるということで、本日お示しのとおりでございます。後ほど森常務理事から詳しく説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○森日本身体障害者団体連合会常務理事

日身連の森でございます。

それでは、お手元の資料に基づきましてご説明申し上げたいと思います。

○潮谷部会長

どうぞ、10分間でございますので、お座りのままでお願いいたします。

○森日本身体障害者団体連合会常務理事

はい。

まず、自立支援法の抜本的見直しの前条件といたしまして、我々が考えておりますのは、対等の契約原理を維持して、昔の措置体系に戻さないこと。介護保険との統合を前提としないこと。また、附帯決議については、予算確保を含めて速やかに対処する、これが前提であります。

日身連といたしましては、先ほどご説明がありましたが、国の特別対策あるいは緊急対策について、大変我々の意見も取り入れていただいたところでございます。また、残りがありますので簡単にご説明申し上げたいと思います。

まず、利用者負担の在り方でございますが、利用者負担の月額上限額は、一般についても軽減を図るべきじゃないだろうか。つまり、旧区分によりますと40区分あったわけで

す。それを本法では4区分に持ってきたところに大変無理なところがあるんじゃないかなという気がしております、これも抜本的なところで見ていただけないかなと思っております。

2番目は、入所施設の補足給付でございますが、2万5,000円原則としてされますが、これは余りにも低いのではないだろうか。私たちといたしましては、最低4万5,000円に引き上げていただけないかと。これはどういう根拠かといいますと、身障の1・2級、単身の入所者、あるいは病院に入っている人は、入院患者の日用品費が2万3,000円、障害者加算が2万2,000円、こういたしますと4万5,000円になるわけです。こういうことでございますので、これも参考にしていただければと思っております。

3番目でございますが、就労関係の施設や事業につきましては、働くことを目的としておりますので、類似の機能を有する職業能力開発事業等の取扱いとの整合性から考えても、利用料は無料にすべきじゃないだろうかとと思っております。

4番目は、障害福祉サービスと支援医療、補装具の複合利用につきましては、別々の負担となっておりますが、これについては至急、総合上限額制度を導入してもらいたい。

大きな2番といたしましては、事業者の経営基盤の強化でございますが、従前の90%保障は、やはり100%にするべきであろうと思っております。

2番目は、これは大変大きな問題になっているわけでございますが、支払い方法については、報酬額を人件費とその他の事業に分けて、人件費相当分は月払いに、その他の経費については日払い方式とするのが賢明だと思っております。

3番目に、小規模作業所の法定事業への移行要件の緩和を講じるなど円滑な移行の実施を図ること。また、法定化できない作業所に対して、施設運営できるよう新たな受け皿の在り方を構築するなど、救済的な措置を講じていただきたい。これはどういうことかといいますと、基金で3年間は、小規模作業所については補助が出ておりますが、3年間でなくなる予定でございます。その後、法的な施設に移れない者が出てきたときに、ぜひこれについての救済策をお願いしたいと、こういうことでございます。

4番目でございますが、自立訓練あるいは就労移行支援につきましては、標準利用期間超過減算という形で、基本単位数の95%にするということございまして、これは、利用者と施設経営の安定のという観点からも廃止すべきではないだろうか。なお、福祉の関係の中で、こういうペナルティ的な制度というのは今までなかったんじゃないかなと思っております。

大きな3番目でございます。障害者の範囲でございますが、発達障害などを含めて、障害者の範囲については抜本的に見直していただきたい。

4番、障害程度区分の認定の見直しでございますが、ここも大きな問題になっているところでございます。対象者及び量の制限だとか、あるいは障害区分の認定項目については、介護認定基準を前提とせず、障害者の個々の日常生活、社会生活上の制限にそれぞれ適切に対応するものとするべきではないかなと思っております。

なお、介護認定基準を前提にしないということは、私のほうで前提条件の中で、介護保険との統合を前提としないということのあらわれの一つでございます。

(2)でございますが、利用目的の観点からも、障害程度に応じた支援サービスにするための区分としてふさわしい名称に変更すべきじゃないだろうか。例えば、障害程度支援区分というようなことで、どうも人間を障害の程度で区分するということが適切かどうか、疑問に思っております。これらの課題の解決のために、厚生労働省において、障害者団体、地方自治体、有識者の皆様で構成された委員会を設置して、早急に検討されたい。

大きな5番でございますが、サービス体系の在り方でございます。

身体障害者を対象としたグループホーム・ケアホームを創設し、地域生活の基盤整備の一層の促進を図ること。グループホーム等につきましては、知的障害・精神は入っておりますが、身体障害者は入っておりませんので、ひとつよろしくお願ひしたい。

2番は、移動支援についてでございます。これは笹川会長がいらっしゃるから、後で出てくるかと思いますが、格差があって利用に大変困難を生じているということも聞いております。これはやはり個別給付等の対策を講ずべきじゃないかと思っております。

6番目でございますが、相談支援の充実でございます。相談支援は、この機能は大変必要なものであります。本来ならばケアマネジャー制度の創設等を検討していただきたいと思っております。

また、相談支援事業体制のツールの一つとして、昭和42年、知恵を絞って出てきた障害者相談員等があるわけですが、これは国としてしっかりとこの活用を図っていただきたいと思っております。

7番、地域生活支援事業につきましては、福祉サービス並びに利用者負担の実態を調査して、地域格差の解消のために適正な対策を講ずべきだろう。自立支援法ができた1つは地域格差をなくすということになっておりますが、利用料を含めていろいろな面で格差が生じています。これは抜本的に考えなきゃいけないんじゃないかと思っております。

また、財政責任を明確化にするためには、実は15年の支援費と同じようなことが言えると思っております。いわゆる裁量の経費を義務的経費にすべきだろうと。1つの法律で、一方は自由だよ、1つは義務だよと、こういうような形で、障害者の場合は両方のサービスを受ける可能性は十分あるわけです。この辺は15年の苦い経験を踏まえて、もう一度考え直してもらえないかと思っております。

(2)でございますが、地域生活支援事業を円滑にするために重要な地域サービスの基盤として、大変力を入れてきたところでございます障害者社会参加推進センターでございます。これがどういう意味か大都市特例によって廃止になってしまった。それでも一部は都道府県には残っているけれども、直接やる市である特例市はこれを廃止しちゃった。センターの人たちは大変困っておるわけでございますが、従前の体制に戻していただきたいと思っております。

3番でございますが、コミュニケーション支援事業については、先ほど言いました義務

的経費として、原則としては無料にすべきではないだろうか。これは両方の人たちが助かるわけでございます。

8番の就労の支援でございますが、今国会に提出されました障害者雇用促進法の改正案の法制化を図るなど、障害者雇用支援に対する積極的な施策を進めるとともに、就労できない重度の障害者についても、きめの細かい対策をぜひ講じていただきたい。

2番目でございますが、就労移行支援あるいは就労継続支援、地域活動支援センターの利用については、無料とすべきではないかと思っております。少なくとも就労控除、これは入所施設関係では、一部は月2万4,000円控除されております。しかし、通所関係ではされていないということでございますので、これについては、就労という立場から言うならば必要経費であるわけでございますので、低所得者層だけではなく、一般までも拡大すべきではないだろうかと思っております。

9番でございますが、所得保障の在り方でございます。これも障害者が地域で自立して生活するために、障害基礎年金の増額や住宅手当の創設など、所得保障を早急を実施していただきたい。特にお願いしたいことは、施設から地域生活ということになっておりますが、地域生活がどういう形であるのか、どういうサービスをやったらいのかという全体像の姿が見えません。ぜひその辺も今回のこれをお願いしたいと思っております。

大変雑駁でございますが、日身連の意見を以上で終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

○潮谷部会長

ありがとうございました。時間ぴったり10分間を守っていただき、お礼を申し上げます。

引き続きまして、日本盲人会連合より笹川様、よろしくお願いたします。

○笹川日本盲人会連合会長

平素は、障害者福祉増進のためにご尽力いただきまして、ありがとうございます。

本年は、私ども障害者にとりましては極めて重要な年であります。つまり、自立支援法の抜本的見直し、これを行う年でございますけれども、その重要な年に、これまで関わってこられた方々がそっくりいなくなってしまった。恐らくその後に入ってこられた方々は厚生労働省の生え抜きの方だと思います。抜本的な改正なんていうことではなくて、新しく障害者のための、本当に魂のこもった法律をつくるという意気込みで、ぜひこの問題に取り組んでいただきたいと思っております。

時間がありませんので4点だけ申し上げます。その他につきましては資料をご覧ください。

まず、我々視覚障害者の場合、一番問題になるのは移動でございます。自由がきかない、行動できない。それをどう補うかによって、私どもがそれぞれの地域で生活ができるかで

きないか、これが決まるわけです。特に問題になりますのは外出の問題です。一般的には訓練をすれば白杖で歩ける、そう思われがちですけれども、実際は全くそうではありません。どんなに訓練をしても歩けないものは歩けない。しかも、最近の調査でも明らかなように、視覚障害者の場合は50%以上が70歳を超えております。そして、高齢になって失明する方が多い。そういう方々はどうしても、移動支援の場合、ガイドヘルパーを使わなければならない。この移動支援が本物にならない限りは、私どもは地域での生活はできません。

しかも、その外出をするのにお金を払わなければ外出ができない。これほどの非合理的な問題はないと思います。一般の方々が外出するのにお金を払うのでしょうか。全くそんなことはないはずです。それを補うための移動支援ですから、まずこの移動支援については、費用負担は撤廃をしていただきたい。

それから、必要なときにいつでも利用できるように、ぜひ自立支援給付の中に移動支援事業を含めていただきたい、このように思います。

そしてまた、65歳になった後の介護保険との関連でございますけれども、少なくともこの移動支援につきましては、障害者自立支援法そのまますべてを継続できるような、そういう仕組みにしていきたいと思っております。

次に、障害程度区分でございます。先ほど森さんのほうからございましたけれども、今のあの基準では、全く障害の特性というものがでてこない。したがって、適正な区分ができておりません。その適正な区分ができていないままサービス量が決められますと、これは視覚障害者の場合、移動その他全ての面で困ってまいります。そういう意味で、本当に障害の特性が把握できるような、そういう調査項目にしていきたい。

第3点は就労の問題でございます。本年3月24日に、一昨年実施されました身体障害者児の実態調査の結果が出ました。近年、障害者全体としての就業率は年々上がっております。ところが、その中で視覚障害者の場合、平成13年の調査と比べますと2.4%も落ちております。この事実を十分認識をしていただきたい。

視覚障害者はみんな働きたいんです。働きたくても働けない。福祉的就労ということが言われますけれども、その福祉的就労すらもままならないのが視覚障害者です。その就労が困難な視覚障害者をどう働かせていくか、働く場を提供するか、これはまさに厚生労働の仕事だというふうに思います。そういう意味で、ぜひひとつ就労問題につきましては一歩踏み込んでお考えいただき、本当に働きたい意欲のある者が働ける環境をぜひつくっていただきたい、このように思います。

最後は所得保障の問題でございます。この所得保障、視覚障害者の場合、ただ今申し上げましたように大変就業率が低い。何に頼るかといえば、これはもう障害基礎年金以外にはありません。そういう意味で、少なくとも1級につきましては月10万円以上、2級につきましては8万円以上を給付されるように、ぜひご配慮賜りたいと思っております。

1つ、移動支援の中で落としましたけれども、これは実は、視覚障害者は移動支援のほ

かに、特に苦慮しておりますのが代筆・代読の問題でございます。幾ら点字ができて、普通の文字とは全く違います。郵便物が来ても実際に判別ができない。その大事な代読・代筆をするのをだれがするかということがまだ全く決まっておりません。そういう意味で、ホームヘルパーあるいはガイドヘルパーともに代筆・代読を業務として加えること、このことを明記していただきたい。今はその記述が全くありませんので、行政によってばらばら。サービスをするところもあれば全くしないところもあります。この点をぜひ今後組み込んでいただきたい。

今後のご活躍を期待しておりますので、どうぞひとつよろしく願いをいたします。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

引き続き、全日本ろうあ連盟から小中様、よろしく願いいたします。

○小中全日本ろうあ連盟事務局長

全日本ろうあ連盟の小中でございます。よろしくお願いいたします。

自立支援法におきまして、スタートしてから、特にコミュニケーション支援に関しまして、連盟といたしましてもきちっと対応に努力して、広げていくように取り組んでまいりました。また、ご支援感謝申し上げたいと思っておりますが、しかし様々な課題が山積しております。基本的な考え方を含めて改正をお願いしたいと考えております。

まず1つ目には、利用者の負担に関しまして、基本的に実施の仕方ですけれども、負担軽減のためにいろいろご配慮いただいておりますが、無理なやり方と申しますか、非常に分かりにくいやり方になっております。応益負担という考え方は非常に難しいということも出されておりますので、ぜひ撤廃に向けて検討をお願いしたいと思っております。

また、施設利用する場合に、利用者負担のほかに食費など様々な負担がかかってきております。負担が非常に重いために、施設利用を控えざるを得ないという実態が出てきておりますので、それらのことも軽減の措置ということも含めてお考えいただきたいと思っております。

2番目、聴覚障害者に関わる施設も幾つか立ち上がっておりますけれども、現在の事業所に対する補助の在り方が非常に厳しく、日額というような報酬単価になっております。安定した経営のためには、月額という形での補助の在り方、また、事務の非常に煩雑さというものも伴っておりますので、さらに事務の軽減化をお願いしたいと思います。

せつかくつくった聴覚障害者、重複障害者の施設におきましても、定員割れという実態で苦慮しながら、基本的な改正がないまま、非常に多くの悩みを持っている事業所の実態がございますので、ぜひご配慮をお願いしたい。

3番目、ろう重複障害者のためのグループホームやケアホームなどの社会資源といたしまして、利用できるものが今ほとんどないという状況です。手話が理解でき、そしてコミ

コミュニケーションに通ずる、安定した生活を保障できるような施設、社会資源がないという実態がございますので、ぜひその施策も組み込んでいただきたいと思います。

また、障害程度区分、認定基準につきまして、やはり聴覚障害のためのコミュニケーションまたは言語的な力など、様々な背景がございます。それをきちんと反映できるような項目は、今は全くないという状況ですので、そのために実態よりも軽い判定が出てしまうという例が多々あります。そのためにも、きちっと障害特性を反映できる項目を付加していただきたいと思います。

また、実際に調査に当たりまして、手話のできる人を同行し、コミュニケーション手段が非常に重要になりますが、非常に時間が長くかかるという面で、そのことも反映できないということも問題になっております。ですので、ぜひご検討をお願いしたい。

それから、5番目につきまして、相談支援事業ですが、障害者自立支援法できちんと利用できるための非常に重要な事業の一つだと思います。しかし、聴覚障害者におきましては、相談の窓口で相談に対応する人が手話のできる人がいないということがありますので、実質的には相談ができない状況です。これは以前から変わらず問題として出てきておまして、相談ができない状況がいまだに続いているという実態をご理解いただきたいと思います。ぜひ聴覚障害者の特性または様々な障害に伴う背景が理解できる、そしてコミュニケーションが通ずる力を持った相談支援のできる人をぜひ置いてほしいと思っております。

市町村の相談支援、これは配置は財政的に非常に難しい部分がありますので、せめて都道府県単位での相談支援事業というものを、聴覚障害者専門の相談支援ができる人を配置できるような新しい事業を創設するなどの取組をぜひお願いしたいと考えております。

6番目ですが、コミュニケーション支援事業につきまして、派遣事業など広がっておりますが、要約筆記はまだという状況ですが、少しずつ広がりつつある状況にあると思います。しかし、手話通訳の設置ということに関しましては非常に低い状況です。ですから、コミュニケーション支援事業実施要綱の中に、派遣の調整担当者を置くという配慮ですとか、運営委員会を設けるなどありますが、実際はきちっとした体制で実施できていないという例が非常に多いわけですね。派遣、コーディネーターということを含めて、手話通訳の設置の役割というのは非常に重要であり、手話通訳の設置・派遣、これは一体とした事業という形で取り組んでいくべきことと考えておりますので、ぜひご配慮をお願いしたいと思っております。

そのために、手話通訳の設置をより重く見ていただきたいと思います。地域、市町村では相談支援も含めて聴覚障害者の相談、また通訳など、様々な面で生活に関する支援というものを、福祉サービスを利用してきちっとした支援体制ができる、またサービスが受けられる体制をつくるという意味で、手話通訳の設置あるいは相談支援事業担当者、どちらか必ず地域に1人は置くという保障、そういう体制をつくっていただきたいと思います。

その上で、手話通訳の派遣、各地域レベルにおきましては、市町村を超える場合のニーズ、また県を超えるニーズ、つまり広域的な対応が必要になった場合、今は非常に大きな

バリアとなり難しい面があります。昔は県レベルの派遣事業というもので対応できたわけですが、今はそれがなくなって市町村に移管されています。ですので、県レベルのコミュニケーション支援事業を必須事業として位置づけさせていただきたいと思っております。

また、手話奉仕員の養成、手話通訳の養成につきましては、必須事業ではないために、先ほども大都市特例の話がありまして、なくなったという話が出ましたけれども、同じように、政令指定都市の通訳養成という事業がなくなって困っているという実態も聞いております。手話奉仕員、つまりそういう講習会もなくなってしまったということも出ております。ですから、手話通訳のできる養成がなくなっていくと、これから派遣にも非常に大きな影響が出てまいります。ですから、今の現状をかんがみ、まだまだ手話奉仕員養成が市町村の中での必須事業、また手話通訳の養成は県レベルの必須事業として、ぜひ実施させていただきたいと思っております。

また、コミュニケーション支援事業に関する報酬基準ですとか、派遣に関する様々な資格認定、いろいろな面で地域格差が発生しております。もっときちんとした基準を出せるような方向の検討も必要だと考えております。

それらを含めて、コミュニケーション支援事業に関しましては、無料で、または義務的な経費として、非常に大切な事業ということでさらに充実をお願いしたいと思っております。そのために、第2期障害者計画策定に当たりまして、コミュニケーション支援の役割をさらに重く見ていただき、方向性を改善させていただきたいと思っております。

7番目に、コミュニケーション支援だけではなく、地域生活支援事業、これは障害者全てにとって、我々の生活、生きるということに関わる非常に重要な事業です。私たちが社会参加をし、活動していく場をつくる、それに関わる重要な事業の位置づけですので、安定的な事業経営というものが必要になります。そのために、統合補助金の制度に今なっておりますが、これを改めて、義務的な経費、必要なものはきちんと保障できるような仕組みをぜひ検討させていただきたいと思っております。

以上、説明をさせていただきました。検討をどうぞよろしくお願いいたします。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

引き続きまして、全国脊髄損傷者連合会から大濱様、よろしくお願いいたします。

○大濱全国脊髄損傷者連合会副理事長

大濱です。今日はこのような時間をどうもありがとうございます。

今日は資料をお配りしているのですが、若干資料が不足していますので、この際配布させてもらってよろしいですか、この場をかりて。

○潮谷部会長

追加資料の配布でございますか。

○大濱全国脊髄損傷者連合会副理事長

はい。

○潮谷部会長

では、大至急よろしく願いいたします。

[追加資料配布]

○大濱全国脊髄損傷者連合会副理事長

今日の1ページ目に書いてあるものを若干書き直した資料でありますので、まずそちらから見ていただければ助かります。自立支援法の見直しに関する見解として、当初の資料では7つでしたが、今お配りした資料では8つの事項を挙げています。

新しい資料では、1番が重度訪問介護の介護報酬について、2番目が国庫補助基準の区分間合算の継続を、3番目が地域格差の是正のために、4番目がグループホームとケアホームについて、5番目が地域生活支援事業について、6番目が利用者負担について、7番目が附帯決議にある所得保障の在り方について、8番目に障害の範囲についてという8項目になっております。今日は、時間が10分間ということの制限をされておりますので、特に1、2、3のところだけを中心に説明させていただきたいと思っております。

1番のところですが、最初にお配りした資料の1ページ目をめくっていただきたいのですが、まず重度訪問介護の実態というのはかなり問題になっていまして、ある具体的なXさんという人の事例を挙げて紹介させていただきます。

Xさんは、もともとB県B市、10万人のところのところに在住していますが、3年前に高校の柔道部で練習中に脊髄をけがしました。すぐB市内にある病院へ搬送されましたが、そこでは専門的な治療が何もできないということで、ヘリコプターでC県の脊損センターに移りました。そこで気管切開をして呼吸器をつけたという状況になっています。呼吸器をつけたままですと、全くコミュニケーションがとれませんので、何とかコミュニケーションをとりたいという相談を私の方にいただきました。そこで、気管切開を閉じて、バイパップ、つまりマスク式の人工呼吸器に替えるため、D県の労災病院へ転院しました。ですので、今は何とか会話ができる、ただマスク式の呼吸器はつけているという状況です。

その人が、受傷から3年たって労災病院を退院することになって、在宅への準備を開始したのですが、24時間介護を必要とするうえに人工呼吸器の管理なども必要だということで、重度訪問介護の長時間の介護を受けることを考えていました。

ところが、B市に住もうとしたのですが、B市でサービスを提供している事業所は、市内の10軒と、市外の5軒、合計15軒あります。しかし、実際に15軒の事業所は基本的に介

介護保険の事業所なのです。したがって、連続の長時間の重度訪問介護に対応できない、さらに、人工呼吸器利用者はかなり重度だということで、事業所が非常に敬遠するという実態があります。要するに重度訪問介護の報酬単価が非常に低単価で、なおかつ長時間ということなので、介護保険の事業所に呼吸器利用者を引き受けてくれという話をすると、ほとんどの場合は断られるという事例です。

それと並行して、何しろ家族と一緒にだということを考えていたものですから、12時間程度のサービス量を出してもらいたいということで、XさんがB市の市役所と話したところ、B市役所は、国庫負担基準の上限の6時間程度しか出せませんよと。この国庫負担基準については後ほど簡単に述べさせていただきますが、B市役所の考え方としては6時間だと。これでは家族も共倒れという状況が起きてしまいます。彼は高校時代、非常に優秀な成績で、なおかつ大学に行きたいという希望は今現在でもあります。そこで、私が相談を受けまして、大学を目指して東京に来ようよという話で、Xさんが決定をして東京に来たという経緯があります。

まず労災病院から東京のD市のE病院に転院して、いざというときにはE病院が面倒を見られる体制をつくって在宅に移りました。私も本来であれば、もともと住んでいた地域から他の地域に移住した際は、もともとの地域の都道府県や市町村が何らかの形で負担すべきだと考えています。ですが、現行制度では移住後のD市の費用負担で支給決定することになっています。本当でしたら24時間介護が必要なXさんが、新たにもともと住んでいない市町村に来たわけですが、その市町村でもなかなか支給決定がままならないという状況です。そこで、今、移住後のD市と話し合いをしているところです。

それで、最終的に、現在どういう状況にあるかといいますと、Xさんは、重度訪問介護を利用しながら、母親と2人で東京のD市のアパートで暮らしていて、お父さんが実家で高校生の弟の2人の面倒を見えています。しかも1人は大学受験を控えている高校3年生です。しかし、母親は、もともと首が痛い上に首のヘルニアを患い、お父さんがつい最近単身赴任するということになり、どうしてもお母さんが、高校生の息子がいるB市に帰り、XさんがD市でひとり暮らしをせざるを得ない状況になっています。彼自身はもともと、東京のD市でひとり暮らしをして大学に行きたいという目的だったのですが、現在の支給量が1日17時間ということで、今はD市と交渉中という状態です。

要は、ここで何を言いたいかというと、国庫負担金が上限を超過した場合、市町村単独の予算となり、その負担は市町村財政を非常に圧迫させる要因となります。D市にもともと住んでいないXさんが来たわけですから、XさんがD市の財政を非常に圧迫するというので、D市は非常に嫌がっています。ただ、障害者自立支援法でも言及されていますが、障害者だから居住の選択の自由がない、D市に移ってはいけないということではないでしょうということで、D市と話し合いをしているという経緯があります。

ここで何が問題かといいますと、一番最初のペーパーに戻っていただきたいのですが、重度訪問介護の報酬が非常に低いために、B市のような小さな市町村では基盤整備ができ

ていないというのが第1点目です。

次に、国庫負担の区分間合算は、自立支援法における支給決定の理念を担保する重要な制度であることから、平成21年度以降も継続が必要です。この区分間合算については、今日お配りした資料の9ページの下側にK市という図が挙がっていると思いますので、簡単に説明させていただきます。

下側のグラフにありますように、各区分間で余ったというか、要するに国庫負担基準額まで使っていない人がいた場合は、長時間のにその予算ヘルパー利用者にその国庫負担金を移せるという制度になっています。例えば、K市のMさんが非常に長時間使うというときは、Mさんの長時間の時間をLさんとかNさんのところから補って国庫負担基準を賄っていると、こういう制度の仕組みになっているわけです。

もしもこの区分間合算がなくなると、11ページにあるような形になりまして、それぞれの区分の中でしかやりくりができないという、財政的に非常に苦しい制度になります。例えばMさんの場合ですと、たまたまLさんの余っている部分だけは使えるけれども、上の部分は完全にK市の持ち出しになってしまいます。したがって、この区分間合算の制度がないと、ホームヘルプが制度として成り立っていかないんじゃないかと思いますので、ぜひ区分間合算を残していただきたいということです。

あともう1点ですが、ペーパーの1ページ目の3番目、地域間格差の是正のために今後どうということが考えられるのかということです。これは一つの提言として受け止めていただいて結構ですが、例えば、負債の大きい市町村、小規模の市町村がかなりあるわけで、その市町村では、25%の負担でも財政的に非常に厳しいということもあちこちで言われています。したがって、障害程度の区分の認定にも関係しますが、それと同時に、市町村の費用負担もできるだけ下げようということで、ホームヘルプの支給決定時間を出さないようにするという制約が非常に働いています。そのために、ここについては、別途の基金をつくるとか、別途のルールによる財政負担の在り方も検討する必要があるのではないかと、いうことを申し上げたいと思います。

あとの4、5、6、7、8のグループホームとか地域生活支援事業、利用者負担のことについては、先ほど日身連の森さんやほかの方が説明されたので、私は、この1、2、3の点だけに絞って説明させていただきます。ありがとうございました。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、引き続きまして日本障害者協議会から藤井様、よろしく願いいたします。

○藤井日本障害者協議会常務理事

それでは、新しい部会長さん、新しい委員、新しい事務局体制、ぜひ新しい視点で新しい方向性を期待しております。

私ども日本障害者協議会は、現在、67団体で構成していますが、はっきり言いまして様々な意見があります、このことに関しましては。しかし、共通なのは全体として重苦しい雰囲気にあるわけです。全国を回りましたが、多くの障害者は、不満とか混乱というより、むしろ不安感のほうが強い。何となく深い霧が覆って払拭できないというような、そういうイメージにあるという感じがしています。

その原因は何かと考えますと、やはりこの法律の大元の問題として、障害者政策費、公費の抑制ということがあるんだろうと。しかも、障害者政策が障害保健福祉施策の発展途上の段階での公費の抑制、これが加わったことにより問題が出てきているんだろうと。公費の抑制という問題が具体的にありますが、応益負担とか、先ほどありましたペナルティ的な意味を含めた成果主義とか、訓練主義の復活とか、こういったものが公費抑制の具体的な仕掛けなんだろうと。

総理もおっしゃったように、抜本の見直しということをおっしゃっています。これは抜本的というのは、根本の原因を抜き去ることと、こうなりますと、大元の公費抑制をどうするのかという議論をしないと、曲がった、歪んだ土壌の上に何をつくっても、極めて難しいんじゃないかということをおっしゃっています。

その上で、私どもは2つの大きな柱で今日はお話しさせていただきます。

1つは、基本的な考え方と、提示がありました、与党のほうから示されました9つのテーマですね。

まず基本的な考え方では3点掲げておきましたけれども、1点目として、何といたっても考え方の留意点として3つ挙げておきました。その1つは、この2年間ちょっとの施行後の状況の検証をどうするのか。きちんと検証すべきだろうと。前回、この審議会のとき、基礎データの不備が随分言われました。国会でも言われました。果たしてこの2年3カ月、4カ月たって、本当に事実はどうなんだろうかという実態の把握がまず必要だろうと。

そして2つ目には、当時と新しい状況でありますのは、障害者の権利条約というのが本年5月から発効しました。ここでの水準とか考え方、いずれ我が国においても批准ということが迫ってまいります。いったん批准された条約というのは国内法との整合性が問われてきます。このことをきちんと考えて議論をすべきだろうと。

3つ目は、これは国会での附帯決議、2005年ですか、平成17年の参議院での23項目の附帯決議、これなどは非常に方向性を示しております。これなどはきちんと本部会においても意識をしていただきたいという感じがしております。

以上、こういう点を押さえて、次に、何と言っても、先ほど言いましたように原因の大きな問題が、障害保健福祉施策の予算が妥当なんだろうかという問題が問われているわけなんです。これは人口問題研究所の統計にもありますように、GDP比でこの国の障害関係の予算というのは非常に低い。OECDでも最下位のグループに入っている。例えば、パーセンテージベースでアメリカの半分、スウェーデンの1割ぐらいしかない。

厚労省はよく、国会でも、あるいはいろんなところで、前年度比2桁台アップというこ

とおっしゃるけれども、問われているのは前年度比じゃなくて、この国の国家予算に占める障害関係の予算の割合がどうかということだと思えます。つまり、幾ら前年度比1割増えたとしても、実態が変わっていないという点からしますと、もともとのベースがやはり問題があると。そういう点でいうと、予算の関係は改めて正確な見積もりの仕方をどう考えるか、基礎データの集積も含めてこの部分が問われているんじゃないかということ強く訴えたいと思います。

あと、時間がありませんから、具体的な9項目の点でお話を進めてまいります。

まず第1点が、利用料の利用者負担の在り方ということを問われています。私どもはかねがね、定率負担というのは障害問題にはなじまない。先ほどからありますように、どうして移動に、どうしてコミュニケーションに、どうしてぎりぎりの生命を維持する支援行為に利用料が発生するのか。つまり、障害者の障害からくる不利益、失望、これに対して費用を払うということは、言ってみれば障害者税あるいは障害税という税金と一緒に考える方も近いんじゃないか。こういう点において、私どもとしましては、障害問題と応益負担というものは本当に真剣に、もう一回、今だったら遅くない、この部会でしっかりと議論をしていただきたい。

私が知る範囲は、欧米を含めまして、障害に起因する不都合を、たとえ1割とはいっても、あるいは5%といっても、自己負担あるいは自己責任という例はまず聞きません。この辺は国際的な水準を意識して考えていただきたいというのが1つです。

2つ目は、事業者の経営基盤の強化です。これは何分、言われましたように、とにかくこの分野から人材離れが非常に懸念されます。今日もある大学の教授に聞いてまいりました。200人の卒業生のうち障害分野に携わったのは、この3月、たった3%、6人しかないと。あるいは今日この中にも教員の方がいらっしゃいますけれども、社会福祉学科を終わられて多くが企業に行ってしまう。福祉現場はもとより障害現場というのはほんの数%と考えますと、先行きをはっきりとあらわしているという点において、この分野に胸を張って、誇りを持って来れる人を考えていくという点で言いますと、この部分の強化というのはもうのっぴきならない状況にあるんだろうと。

3点目の障害者の範囲ということなんですが、これも今回、附則の第3条で、今度の見直しの課題に入っているんですけども、今回、与党の提言によりますと、「引き続き検討」というニュアンスで入っている。これについては、そうではなくて結論を出して、全ての種類の障害を含むと、全ての法律に含むという考え方を出すべきではないか。

加えて、今、手帳がサービスを受ける基本要件になっています。手帳の有無にかかわらずということも含めて、当座、これに手を打つべきだろうということでもあります。

さて、時間がまいりましたので、あとは8項目め、就労になりますけれども、これに関しましても、今日ここにいらっしゃる方々はお分かりのように、前期の審議会、前のと、厚労省の14回という労働部署と非常に折衝があったわけ。結果的に福祉的就労は別立と。はっきり言いまして、福祉的就労と雇用就労と分けている国は、基本的にはない

ぐらいと考えてください。つまり、福祉的就労という場にいたにしても、極力労働法規が対象化されるという点において、改めて労働施策と福祉との連携施策、これを考えるべきだろうと思います。

所得保障に関しましては、先ほどありましたように、現行のほぼ四半世紀前につくられた基礎年金の基準、もう生活状況も大分変わってきています。社会も変わってきています。あの先輩たちが懸命に議論して、無抛出で得た、その中で道を開いた、あの知恵を出し合って、今度は額を上げるという知恵を出すかということをやむを得ずとも検討すべきであろうと。

先ほど言いましたように、抜本的という意味合いは、根本の原因を抜き去ることと考えますと、それにふさわしい検討を期待したいと、こういうふうに思っています。

以上であります。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、皆様これまでお聞き及びの中から、ご意見あるいは質問がございましたら、20分程度意見交換をやってまいりたいと考えておりますので、どなたからでも結構でございます。よろしくお願いいたします。

竹下委員、お願いいたします。

○竹下委員

まず日身連にお聞きしたいんですけども、冒頭に、措置制度に戻さないということと、介護保険には統合しないという2点を力説されたわけですけども、措置制度に戻さないというのはどういう考えからか、少しお聞きしたい。すなわち、障害者自立支援法の抜本的改正というときに、どの方向で改正をこれから論議するかというときに、措置制度との絡みは極めて重要だろうと思っておりますので、その点の、どういう考えから措置制度に戻さないという考えなのかをお聞かせ願いたいと思います。

以上です。

○潮谷部会長

森様、よろしくお願いいたします。

○森日本身体障害者団体連合会常務理事

措置制度に戻さないという意味は、平成15年に支援費制度になりましたですね。あの根底は契約ということだと思います。前は、この措置制度は、あくまでも行政が一方的に決めると、こういう話でございますので、私たちは、抜本的見直しはいいですけども、自立支援法の契約制度は廃止しないという気持ちで話したわけです。

以上です。