

第36回社会保障審議会障害者部会議事録

日 時：平成20年8月6日（水）14:00～16:40

場 所：三田共用会議所 1階 講堂

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、
岩谷委員、大濱委員、川崎委員、北岡委員、君塚委員、小板委員、
坂本委員、佐藤委員、副島委員、竹下委員、堂本委員、長尾委員、
仲野委員、野沢委員、広田委員、福島委員、星野委員、三上委員、
箕輪委員、山岡委員、生川委員、浜井委員
白江参考人、尾上参考人

○潮谷部会長

それでは、定刻になりましたので、ただ今から第36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、暑い中、またご多用の中お集まりいただきまして、ありがとうございます。また、事前にそれぞれのお立場の中から資料等もお出しいただきましたことにも、重ねてお礼を申し上げます。

今回も、前回同様でございますけれども、会議を前半、後半に分けて開催させていただきたいと思っております。途中で休憩を取り入れる予定でございます。

それでは、事務局から、関係団体の方々のご出席の紹介、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、資料その他についてご説明いたします。

ご出席いただいております関係団体の皆様のご紹介をさせていただきます。先ほど話がございましたとおり、前半、後半に大きく2つに分かれております。前半の関係でございます。

全国社会福祉協議会・全国身体障害者施設協議会より制度・予算対策委員長の白江宏様でございます。

日本知的障害者施設協会政策委員会委員長の最上太一郎様でございます。

全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会より副会長の鈴木清覚様でございます。

なお、会議の後半には別の4団体からの出席をお願いいたしております。その際にご出席の皆様のご紹介を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、伊藤委員、櫻井委員、新保委員、鶴田委員、宮崎委員、小澤委員から、都合により欠席との連絡をいただいております。なお、長尾委員は出席の予定でございますけれども、少し遅れるという連絡をいただいております。

なお、伊藤委員の代理として、先ほどご紹介いたしました白江参考人が出席、また、新保委員の代理として、全国精神障害者社会復帰施設協会常務理事の尾上参考人が出席ということでございます。

続きまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。議事次第、座席表の後に、資料がNo.1から順に振っております。資料1が全国身体障害者施設協議会からの提出資料、資料2が日本知的福祉協会からの資料、資料3が全国社会就労センター協議会からの資料、資料4が全国肢体不自由児施設運営協議会からの資料、資料5が全国肢体不自由児通園施設連絡協議会からの資料、資料6がきょうされんからの提出資料、資料7が障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会からの提出資料となっております。併せて、第34回障害者部会の議事録となっております。

なお、一番最後に障害児支援の見直しに関する検討会の資料をつけております。去る7月22日に有識者からなる検討会の報告がまとまりましたので、参考として配布いたしております。今後、障害児の議論をするときに、その中身についても併せてご説明をしたいと思いますと思っておりますが、今日は資料配布のみでございます。

以上、お手元にあるかどうかご確認いただければと思います。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、本日の議事に入らせていただきます。本日は、障害者自立支援法の見直しに関して、関係団体からご意見を賜ります。

まず、前半ということで、白江様、最上様、鈴木様、それぞれご意見をこの順番でお伺いしたいと存じます。前半の議事の終了は、意見交換を含めまして概ね14時50分ぐらいを予定しております。大変申しわけないことですが、時間の制約がございますので、それぞれの団体の方々から10分程度を目安にお話いただきたいと思いますと考えております。

それでは、まず全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会の白江様にご意見を賜ります。

○白江全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 制度・予算対策委員長

ただ今ご紹介いただきました、全国身体障害者施設協議会の制度・予算対策委員長をしております白江と申します。本日はこのような機会を与えていただきまして、本当にありがとうございます。

私どもは、昨年の新法移行以来、関係施設、入居者、いろいろな方々から要望事項の整理をしてまいりまして、昨年末におおよそのとりまとめをいたしました。それが今回要望

書という形でお出ししているものですが、これ以外にも非常にたくさんの要望が出ておりましたけれども、最重要課題という形でこのような形でまとめさせていただきました。しかしながら、今日は時間もございませんので、さらに少し端折りながらご説明をさせていただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

まず、前段、4つの項目に分けて、具体的な要望の前提となります大きな課題を4つ挙げさせていただきます。

1つは、障害者施策に関しては、公的責任をきちっと果たしていただきたい。財源も含めた公的責任を明確にして進めていただきたいという要望でございます。

2つ目は、昨今、報道等でもいろいろ言われておりますけれども、人材不足が大変深刻になっております。それは基本的には報酬単価が大きく影響しているわけです。仕事の内容もそうですが、そういった意味でも十分な有能な人材が確保できるような報酬単価の見直しをぜひお願いしたいということでもあります。それから、単価だけではなくて、様々な面での環境整備、処遇改善に向けてご協力、ご支援をいただきたいと思っております。

3つ目は、私どもは入所施設を中心とした団体でありますけれども、昨今、施設入所から地域移行へ向けての取組を多面的に進めてきております。そういった意味でも、地域移行を目指している新法の理念については非常に好感を持って、また同意見であるということで進めているわけですが、施設の意味、施設が存在することの重要性というものはなおあるであろうと。バックアップとしても、また地域における核としても、十分その役割を果たす責任がこれからもあると考えております。そういう意味でも地域移行という理念について全く異論はありませんけれども、施設に対するご理解をなお一層お願いしたいということでございます。

4つ目は所得保障の問題であります。各団体からも既に様々なご要望が出ておりますが、あらゆる施策を進める上で所得保障というのは大前提になるであろうと思っております。そういった意味でも十分なご議論と前向きな対応をお願いしたいと思っております。

以上が大前提となる4つの課題でございます。

次に、私どもの旧療護施設に当たりますけれども、施設事業者からの視点として具体的な要望をお話させていただきたいと思えます。

まず1点目、お手元の資料1の1ページの一番下の1の(1)、平均程度区分に基づく報酬についての見直しをお願いしたい。従来から個別支援が基本として進められてきたにも関わらず、新法において平均程度区分という考え方が導入されました。私どもはこれについては非常に違和感を覚えております。個別給付、個別支援という形での仕組みをもう一度つくり直していただくことが必要ではないのかなと思っております。それが第1点目でございます。

ページをめくっていただきまして、2ページ目の一番上の(2)の①で書かせていただいておりますのは、施設入所支援を行っているところが日中活動をやった場合、生活介護事業として行った場合に、報酬算定がマイナス8日間という形でしか認められておりませ

ん。30.4から8日を引きますと、22.4のカウントになるわけです。土日は施設入所支援で評価していると説明されていますが、それは日割りの考え方と矛盾します。この考え方自体、私どもは理解できないということがございます。

それと関連して、施設入所支援の報酬単価が非常に低いと思っております。土日の分が入っているとも思えません。具体的にどういう根拠を持ってこういった報酬単価となっているのかをお示しいただきたいということと同時に、マイナス8日という考え方はどうしても納得いきませんので、そこを何とか改善して、フルに30.4日分、生活介護を実施した場合、ぜひ認めていただきたいということでもあります。

2点目に定員区分の見直しと書いてございます。これは、小規模の事業所、特に40人以下、あるいは30人程度、これからは施設の小規模化が1つのキーワードであろうと思っておりますが、小規模化したくても、小規模なところは例えばサービス区分1でようやく現状とトントンで、サービス区分2になると赤字に転落して移行が非常に厳しいというところも多いと聞いておりますし、いろいろな調査からもそういう結果が出ております。ぜひその辺も見ていただいて、小規模なところでも十分移行してやっていけるというような体制、あるいは、報酬単価をお考えいただきたいと思っております。

1つ飛ばしまして、④、専門的な支援体制に係る報酬単価の創設ということで、新たな仕組みをお願いしたいと考えております。例えば、現在、看護師の配置は非常勤でも構わない、1以上あれば構わないというふうになっておりますけれども、実態としては複数名の看護師を配置しております。それでも不十分ですし、人材確保が難しいわけです。ぜひそういった専門的な職種の職員を配置した場合、常勤の医師、あるいは、PT、OT、そういった場合にはぜひ加算の体系をつくっていただきたいと思っております。

それから、施設入所支援については、先ほど申し上げたとおり大変低いということで、その根拠をぜひ示していただきたい。また、納得のいく見直しをお願いしたいと考えております。

それから、3ページをご覧ください。3ページの2の(1)に書いておりますのは、障害者支援施設等における医療的ケアへの対応ということでございます。旧療護施設に入居されている方、利用されている方には、医療的ケアを必要とする方が大変多くなっております。実態として非常に厳しい状況にあります。看護師を募集してもなかなか集まらないという中で、何とかやっているというのが実態でございます。

ほかの団体、難病関係の団体からも要望として出ておりますけれども、介護職員に対して、一定の条件の下での一定の範囲での医療的ケアの手技について認めていただきたいと思っております。これは非常に切実な問題でございます。いろいろな関係団体等のご意見もあるとは思いますが、これが一步でも進まない実態として現場は非常に厳しい状況が続く、大きな問題にも発展しかねないと考えておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

それから、2の(2)でございますが、障害程度区分認定の見直し。これも、資料を見

せていただきましたところ、おおよその団体が同様のお考えをお示しだと思いますが、今の程度区分認定の見直しがされておりますけれども、106項目では不十分であるということには私どもも変わりありません。私どもは従来から、個別支援計画をもとにした支援量、支援の必要度をスケールにした程度区分認定ができないだろうかということで提案申し上げます。私どもは、漠然とした状況ではありますけれども、具体的な提案を示すべく現在準備を進めております。今の体系にこだわることなく、全くゼロからというのは難しいのかもしれませんが、抜本的な程度区分認定の見直し、あるいは、支援量を測るスケールの見直しをぜひご検討いただきたいと思っております。

それから、(3)のケアホーム対象者の拡大等身体障害者の住まいの場の充実でございます。ここの意図するところは、施設を出ていろいろなところで住まいを求めていかれるわけですが、すぐにアパートを借りたり、自宅に戻ったり、あるいは、地域の中で暮らすということが難しい方も現実にはいらっしゃいます。そういう方々のために、中間的に福祉ホームとかケアホーム・グループホームというものがあるわけですが、身体障害の方の場合は、現在ケアホームもグループホームも認められていないという状況があります。

福祉ホームという選択肢はあるわけですが、選択肢を広げるという意味で、ケアホーム等についても、身体障害の方でも使えるような制度設計と言いますか、制度の変更をお願いしたい。いろいろなご意見があるのは承知しておりますけれども、ぜひ使えるように、また、そういう必要のある方が十分な体制で受け入れられるような状況を前提として、制度整備をお願いしたいと思っております。

それから、3の(1)と(4)に関わる部分です。ここでは書いておりませんが、新制度移行に向けて現在多くの施設が悩んでおります。現在、緊急措置というものがとられておりますけれども、そういった緊急措置も今年度で終わることになっておりますので、来年度以降も継続していけるようなこともぜひお考えいただきたい。今年度中あるいは来年度から移行できる場所は、現在のところ半数いくかいかないかというのが私どもの加盟施設の実態でございます。そういった意味からも現在の緊急措置を継続していただけないかということをお願いしたいと思っております。

それから、3の(3)の冷暖房費につきましては、ここは正式な機関決定しての発言ではないんですけれども、物価高騰が顕著になっておりまして、これは全国民に共通する課題だと思います。そういった視点からも、緊急対策についても抜本改革とは別の意味でぜひご検討いただければと思っております。

以上でございます。

○潮谷部会長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、最上様、よろしく願いいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

日本知的障害者施設協会の政策を担当している最上でございます。時間がございませんので、即、中身に入らせていただきます。私たちの協会は「日本知的障害」と、「知的」というところで特化した形で、今回の自立支援法の視点を見させていただいて、意見を述べさせていただきたいと思っております。

障害福祉の根本原則は、利用者のニーズにこたえるために、最も適切な時期にそれにふさわしい内容を支援していく、そして継続していくという観点から、私たちはやってきたわけです。そういう意味合いで抜本的な見直しを求めていくということについて述べさせていただきたいと思っております。

まず、1番として介護保険と障害福祉の完全分離を求めさせていただきます。ご存じのように、介護保険からきた障害者自立支援法の制度は、今まで各団体の中で発言されたことだろうと思っております。知的障害にとって介護とは支援の一部にすぎないと私たちは考えております。知的障害への支援の大部分は発達・成長、生活支援であると考えております。その支援のためには、今の介護保険制度との統合については、財源的な裏付けがない限り非常に負担という点でも不安でございますので、現状において政策論議はできないのではないのでしょうかということでもあります。障害福祉施策に係る財源は原則として税として、国の責任によって施策の推進を求めます。また、来年度の予算においても、社会保障費の年2,200億円の削減について撤回を求めます。

続きまして、2番目に新たな支援尺度と支給決定プロセスの構築の方向性として提案をさせていただきます。現行の障害程度区分のあり方や決定、また、それに伴う支給決定に対しましても、多くの課題、問題が出ているわけでございます。市町村によっても大変大きな格差が出てきております。東京会としては支給決定までのプロセス案の提案をさせていただきたいと思っております。

6ページの①-1を参照していただきたいと思っております。サービス支給決定のプロセス案として、第1次アセスメント、第2次アセスメント、最後にサービスの支給決定という流れを掲げさせていただいております。まず、第1次アセスメントでは支援尺度調査を行います。上のほうの大きい枠で5つの領域として45項目を設定しております。この中に、その評価としては支援の形態、支援の頻度、1日の支援の時間によって評価を行うとしております。これは社会モデル的な形をとらせていただいております。下のほうに、生涯学習活動と行動面に対して29項目、それを医療的モデルの5段階評価をさせていただくという形をとっております。合計74項目の中で支援度を出す。この形は、介護ではなくて、支援という方向性から見た必要性を出すことにしております。

現在、アセスメントがありますけれども、基本情報アセスメントとして6つを入れております。それを基にケアプラン作成の案をまず最初につくっていきます。その次に2次アセスメントで、そのケアプランの中で、1次アセスメントと、その下に特別な支援項目ということで5つ入れております。基本情報のアセスメントも一緒に入れさせていただいて、

異種の意見も入れるという形の中の2次アセスメントという形でやります。

特にサービス調整会議というのは、今の認定審査会と違った形で、この中身を考えていきたいと思っております。最終的にサービスの支給決定は、本人のニーズを入れて、アセスメントも活用するというようにさせていただくという提案をさせていただきます。

続きまして、3番目にサービスの利用の選択と決定の保障ということを掲げております。本来、契約に基づく選択・決定が支援制度で行われておりましたけれども、自立支援法により、障害程度区分によって利用の選択がなくなり、利用制限とか利用期間の制限があります。本人にとっては、今まで支援制度ではいろいろなサービスを選択するということがあったわけですが、障害程度区分によって制限がされ、また事業によっては利用期間を制限されるということ。また、事業者にはペナルティが科されるということは、私たちにとっては見直していただかなければならないところでございます。ケアマネジメントのあり方について、先ほど提案しましたように、本人のニーズが抑制されないような状況の中で、利用の選択、利用期間の制限がないように、撤廃を求めてまいります。

4番目に事業体系の見直しと簡素化ということでございます。今までありました33種類の施設、事業体系を6つの日中活動に再編したということになっておりますけれども、入所・通所関係の事業所が新体系に移行して多機能型となり、事務的に煩雑になったということが多く聞かれます。そういう煩雑になった状況の中でも、事務員の配置基準等がございません。小規模の事業所ではそういうところがあると新体系に移行できないということになっております。小規模の事業所に対してもそういう配慮をしていただいて、事務の簡素化をお願いしたいということでございます。

もう一つ、多機能型の事業所としてするわけですが、サービス管理責任者、またはグループホーム・ケアホームのサービス提供責任者においても、この位置付けがあいまいでございます。サービス管理責任者またはサービス提供責任者の評価をちゃんとしていただいて、責任に対応できる基準または給与俸給の位置付け関係をしていただきたいと思います。

また、知的障害においては、移動支援や日中一時支援の利用が大変多くされておりますが、その辺も市町村の事業ではなく、個別の給付とした義務的な経費の中で行ってもらいたいと思っております。資料として②-4を見させていただきたいと思っております。

自立支援法で利用されている方が、知的障害では52%という数字があります。障害者数から言いますと、知的障害は3障害の中で一番少ないわけですが、支援に対する必要度というのは非常に高いわけです。そういう面で見ても、知的障害に対しての制度としたシフトを考えていただきたいと思いますということを求める次第でございます。

また、入所施設の方々が地域生活移行をされているわけですが、先般の資料の中にも9,334名の方が地域移行したという数字が載っております。あれを見ますと、47都道府県のうち19都道府県で入所施設の利用が増えているという状況が出ております。1,019名の方が入所利用されたということについての考え方を示してもらいたいと思っております。

す。

時間がございませんので、端折らせていただきます。次、5番目にサービス費の抜本的見直しを求めるといってございませぬ。先ほど白江さんも言われたように、平均障害程度区分という形で、入所施設はサービスの位置付けがなされております。これに対しては個人という観点から見て、平均を出すというような形のサービス費はおかしいと私たちは常日ごろから思っております。また、それに併せて、重度障害者支援加算も同じような形をとってあるわけでございますので、そういう面から見ても、このことに対しては見直しをしていただきたいと思っております。

参考として、②-5をもう一度見ていただきたいと思っております。

○潮谷部会長

最上さん、すみませんが、少しピッチを上げていただけますか。論議をする時間が狭まりますので、よろしく願ひいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

はい、分かりました。言うことが大変多いんです。すみません。

②-5を見ていただきたいと思っております。これが行動援護と重度障害者加算の対象の項目、同じ項目を使ってやっている、そして、点数がこういうふうに違っております。これに対しての加算という考え方が非常におかしい状況が出てきておりますので、見直していただきたいと思っております。

あとは、人材の確保というところですけども、これはほかの団体の方々が言われているとおりでございませぬ。

それから、先ほどと同じような看護師の配置基準がございませぬけれども、これに対して投薬などの医療行為をしなければならないことがあります。そういう面については、普通の生活支援がやっていいものかという業務上の問題が出てくるということでございますので、こういう点についても配慮をしていただきたいと考えております。

最後に、利用者の負担の軽減ということでございます。これに対しても二重の負担関係が出てきております。市町村の事業を利用した場合ということで二重負担と、障害児の保育園等を利用した場合の二重負担、それから、自立支援医療の対象外の方の二重負担、そういう負担が非常に多くなっているところも見直していただければと考えております。

最後に、私たちはいろいろな課題に対して提言をしましてまいりました。これに対しては期待をしているところでございませぬけれども、国民の期待にこたえられないような不十分な見直しの場合については、23年度以降の経過措置のさらなる延長を担保として求めていきたいと思っておりますので、よろしく願ひいたします。

長くなりまして、申しわけございませぬでした。

○潮谷部会長

ご協力、ありがとうございました。

それでは、引き続いて、全国社会就労センター協議会の鈴木さん、よろしく願いいたします。

○鈴木全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会副会長

ありがとうございます。鈴木です。私ども協議会は、障害のある人々の働く場を、働くことに関連した支援を、障害の種別を超えてトータルに行っている団体であります。

今度の自立支援法で言いますと、1つは、就労支援を軸にしたと言いながら、率直に申し上げて、一般就労偏重型ではないかという実感を持っています。一般企業等で就労できない多くの人々がいることも事実でありますので、バランスよく就労支援を強化していただきたいというのが前提であります。自立支援法が施行されてこの2年間、現場では様々な不安や問題が多発しています。

1つは、利用者にとっては利用料問題というのがあるわけですが、事業者にとっては、日払い問題とも関連して事業収入の激減が起っています。国会の中でこの議論をしたときに水準を下げないということを大臣は繰り返されました。我々もそれを信頼したわけですが、この委員会の中で提示された資料をもってしても、新体系に移行したところで20%から40%ぐらいの減額になっているという実態もあります。そういう収入の減収と併せて、実務面では事務処理、会計処理などの膨大な実務が増えておりまして、利用者のサービスへの影響も深刻な問題として浮かび上がっているという実態もあります。この点での改善も要請しておきたいと思えます。

私どもは多くの議論を繰り返して要望としてまとめてまいりましたが、主に重点要望事項を4枚程度にまとめてありますので、これに限って今日は提案させていただきます。

1つは、給付体系について、率直に申し上げまして、介護とか訓練という名称はどうもなじまないというのが我々の協議会の共通認識であります。我々が提案したいのは、就労支援給付という体系をつくることです。成人障害者にとっては働くことが生活の中心になるべきだと考えますので、こういう体系をつくっていただけないかということです。

その背景としては、この10年いろいろな機会に提案しているのですが、働くことへの支援の尺度を開発する必要があるのではないかと考えています。働くこと、生活を支えていくこと全般を考えますと、働く場での支援と併せて暮らしの場での支援、この両面から迫る必要があるのではないかと考えています。この両面の問題、一方の生活支援のところでは、多くの団体が共通して主張されていますように、障害程度区分の抜本見直しの過程の中で強めていただければと思います。2つ目の大きな項目は、障害者の働く場としての就労継続支援をしっかりと位置付けて、発展させていただきたいと思えます。なかでも多くの利用者が率直に語っていますが、自らが働きに行きたくて頑張っているのになぜ利用料なのかと、この矛盾はぜひ見直しの中で解消していただきたいと思っています。

それから、単価の問題ですが、就労維持支援の報酬単価が低く、今、工賃倍増とか事業振興とか、国の政策としてもいろいろ努力をいただいておりますが、現場では悲鳴が上がっています。営業もやらなければいけない、生産管理もやらなければいけない、もちろん利用者の支援をしなければいけない、こういう実態の中で、最低でも旧法授産施設の職員配置基準の7.5:1に加えて営業マンの配置を確保した上での単価設定をお願いしたいと思っています。

それから、ページをめくっていただいて、各団体の方も主張されていますが、障害者福祉を進めていく場合に大事なことは、地域の中で小規模で運営できる体制をつくっていくことだと思っています。しかし、残念ながら支援費のときにあった小規模単価、通所で言えば20名の単価は今度の自立支援法の中では全く消えて、40名からになっています。そのために必要な職員配置ができないという矛盾を抱えています。こういう点で、小規模でも運営を可能にする単価設定、元あった20名单価の復活も含めて努力をいただきたい。

4点目、これも各団体共通でありますので、あまり説明は要らないと思いますが、セルフ協としては、日払いではなく、月額で支払われる仕組みを要望しています。いろいろな理由はありますが、根本には我々の支援は来た日その場だけでやっているわけではなくて、家族も含めて生活全体を支援しているのが実態です。そういうトータルな見方、それから、我々が行った調査で言いますと、九十数パーセントまでが毎日来たいと願っていますし、毎日利用しているという実態があるわけです。

日割りの利点を主張される委員や議論もあるかと思いますが、我々ももちろんそういう議論を否定するわけではありませんが、そういう人はそういう人なりの利用のスタイルを保障していくという仕掛けをシステムの中につくった方がいいことで、今のように日割りを基礎にする必要はないのではないかというのが我々の主張であります。

5点目は、我々の事務所運営にとってある面では一番基礎になるのは、良質な仕事の確保であります。これについてはいろいろな提言を申し上げてきて、今、企業の発注促進税制とか、地方自治法を改正して役務の提供の随意契約を可能にしたり、国会で継続審議になっていますが、官公需の優先発注の仕組み、こういう仕組みをしっかりと定着させて、仕事を確保できる大きな道をつくっていただきたいと思っています。

あと、利用者の願いやニーズに即した支給決定の仕組み。これはいろいろな議論がされていますが、障害程度区分の抜本見直し、とりわけサービスを制限するための障害程度区分は根本的に問題だと思っています。そういう点では、障害のある方々が願っているサービスがどこの地域でも場でも保障できるようにしていく必要があるのではないかと考えています。細かいことは資料を見ていただければと思います。

最後、4ページ目ですが、働くことと併せて大切なことは住まいの場を確保していくことだと思っています。今、地域の中での暮らしの場がグループホーム・ケアホームということになっているわけですが、3障害共通した理念という法律の理念から身障だけ外れている、ここはどうしても直していただきたい。そして、必要なケア、サービスが、グループホー

ムやケアホームに入っても使えるような仕組みをつくっていただきたいと思っています。

利用料問題は先ほど申し上げました。所得保障も多くの団体から出されていますし、与党PTからも提案されています。大いに推進していただきたいと思います。

最後、5ページの体系図を見ていただきたいと思います。給付体系のところは申し上げましたが、事業体系のところでは一定の簡素化を考えたという提案にしています。生活介護については、生活活動支援という事業体系にして、自立訓練事業はこの中にプログラムとして組み込むという仕掛けをしたらどうかと考えています。

あと、地域の暮らしの場の問題では、全体として地域生活ホームという統括した事業体系をつくって、今、地域生活支援事業の中に組み込まれている福祉ホームも含めてこの体系の中で整理をしていかれないだろうかという提案であります。とりわけ身障の福祉ホームは、唯一、地域の暮らしの場ですが、最新統計をもってしても、全国でわずか71カ所です。1,800ある自治体の中で71カ所の事業は、地域の中で矛盾や悲哀をなめています。ぜひしっかりした国の責任でこの体系を強化していただきたい。

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、お三方のこれまでのご発表に対しまして、ご意見、質問等がございましたら、よろしく願いいたします。

高橋委員、どうぞ。

○高橋委員

最上さんにお尋ねしたいと思います。要望の第1に介護保険と障害福祉の完全分離ということがございますが、これは福祉サービスを税方式にするか保険方式にするかということで、非常に大きな問題だと思うんですね。最上さんのご意見ですと、税方式ということになるかと思いますが。一方、障害種別、疾患種別、あるいは、年齢などを超えて、介護サービスあるいは福祉サービスを普遍化するという考え方もあって、それは社会保険方式という考え方を進めるわけです。

財政的な問題もさることながら、社会保険方式をとることによって、自分たちも障害というものにいつ関わるか分からないということ、そして、そういうものをお互いに支え合うという共生社会をつくる上からは、税方式よりも社会保険方式がいいと。それから、負担と給付という観点からも税方式よりも社会保険方式のぼうが分かりやすいと、そういう考え方もあります。そういう考え方に関してはどんなご意見をお持ちでしょうか。教えてください。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

個人的な中での政策で話合っているところですけども、現状において介護保険的な考えの中で不安要素がものすごくございます。ご存じのとおり、負担の問題も2割とか3割という話もある中で、それに対して私たちがそちらを望むということは言えないような状況でございます。特に知的障害の方々には年金生活の方が大多数でございます、手元に残るのもわずかでございます。そういう観点から考えますと、介護保険とした社会保険方式というのは、今の状況の中では私たちとしては税を基本としてやってもらうということを最初に言わせていただくということを考えております。

○潮谷部会長

佐藤委員。

○佐藤委員

今のやりとりに関連して、最上さんにお伺いしたいと思います。このペーパーの中にも、介護保険は介護を基本としたものであって、障害者の支援とはなじまないと主張されているわけです。また、先ほどのお答えもそうでしたけれども、介護保険が、これはこれとして行き詰まっているような状況があって、給付水準はどんどん悪くなっていく。だから、それに統合されたら困るというお話と同じように、介護保険が介護しかやっていない状態だから、障害者の支援制度をそこに統合していくことはまずいんだというお話でもあろうかと思っておりますけれども、私は介護保険の現状がもっと批判されるべきだろうと思っています。

社会福祉基礎構造改革の合い言葉は、「その人らしい自立した生活を支えるのがこれからの福祉だ」と。そして、まず登場してきたのが介護保険だったわけです。しかし、介護保険現実には寝たきりの人はずっと家の中で寝ていればいいのか、認知症の老人はいろいろなところに出かけて行って、いろいろな刺激を受けて、少しでもその人の生活を豊かにしていくというようなことを考えなくていいのかというふうにも見えます。そういうところに思いをいたして、人間が生きていくわけですから、介護も必要であり、また、様々な部分での生活支援が必要であり、その中には働くということがあったり、楽しむということがあったり、それは障害者も高齢者も普遍的に保障されるべき福祉の支援だと思うんですね。

だから、私は前からこの委員会でもずっと主張していますが、統合という方向を展望しながら、年齢を問わず必要な人に必要なだけの福祉サービスを提供できるシステムをつくり上げていこうという議論に発展させていくべきで、現状を維持するということに追われてはいけないと思います。恐らく今後少子・高齢社会がますます進み、介護保険の利用者もどんどん増えていく、もちろん障害のある方の福祉サービスの利用もどんどん増えてくる中で、これらの両方が一体化した運動として展開することのほうが、社会的な支

持も得られるし、またそのことのほうが今後の我々の社会にとって合理的な方法だと思うんです。

その点で、今日出されたペーパーの前文に「障害者福祉の根本原則や、利用者のニーズに応えるために、最も適切な時期に最も相応しい内容の支援を継続して提供する」とありますが、これは障害者福祉だけではなくて、今は障害を持たないけれども、今後そうなるかもしれない多くの我々自身、つまり高齢によってそういう状態になることを考えたときに、しかもそれらの人たちの最もふさわしい内容の支援が、おっしゃるように施設が中心であるということでは必ずしもないというか、今の流れはそうではなくて、それを地域を中心にやっていこうということなんでしょうから、介護保険がそれらを実現しきれていない、あるいは、このまま放っておくと介護保険も有効に機能しないということであるわけですから、もっと積極的に介護保険の批判もしながら、併せてだれもが納得のいく福祉システムをつくるという指向性が必要なのではないかと思います、それでもなおやっぱり切り離して考えるべきなんではないでしょうか。

○潮谷部会長

意見発表は最上さんでございましたけれども、小板委員のほうでも何かございますならば、併せて、最上さんの後にとしますので、まずは最上さん、お願いいたします。

○最上日本知的障害者施設協会政策委員会委員長

個人的に言わせていただきます。私も知的障害の弟がおりますけれども、一緒に生活をしながら、施設だ地域だとこだわって生活しているわけではございません。その中で、今の介護保険の制度中で、高齢になったときには介護保険の一部を利用するかもしれません。そういう意味合いでは必要性が全くないというのは否定しないわけでございます。ただ、現状において、入口の議論の問題として、ちゃんとした形で自立支援法の中で「支援」という概念がなされたというのがまずそこにあってこそ、介護保険の議論があるだろうと思います。

それは、財源論議の問題もあるだろうし、政策論議からもあるだろうと思いますけれども、そういうところをはっきりとやらない限りは、介護保険は不安でしょうがないというのが、利用されている方やご家族、そして、我々事業者の不安が一掃されない状況であるから、あえてこういう形でさせていただきました。

以上です。

○潮谷部会長

どうぞ、小板委員、よろしくお願いいたします。

○小板委員