

## 第 42 回社会保障審議会障害者部会傍聴メモ

※このメモは傍聴者の速記メモですので正式な議事録ではありません。会場の音声聞き取れなかった部分や、発言者の趣旨と異なる部分もあります。取り扱いにはご留意下さい。

欠席委員 北岡、坂本、桜井、佐藤、堂本、福島、三上、宮崎

坂本委員代理で林参考人

堂本委員代理で戸谷参考人

### 資料確認

### 議事

竹下；現実には所得保障を考えている前提ならば、今の所得保障でなにが問題なのか、その問題について、どの方向に向かって見直していくのか示されていない。資料 4 の課題 1 で支援費制度においては、応能負担だったとを紹介し、負担する人が 5% という数字を出すのはなぜか。応能より、定率負担のほうが軽くなっているというのか。

事務局；生活から見てこれで充分なのかという視点。充実できるかどうかという方向だが、財源もあるので、そこも皆さんの意見を踏まえて考えてきたい。住宅費など地域移行推進など新たな課題への対応もある。負担については約 3%。2. 86% は現行の全体の中の負担の割合で金額ベース。支援費制度は 95% がゼロ円。利用者の数。両者を比較しての議論ではない。

竹下委員；全く理解できない。利用者負担が導入されたから所得保障の見直しの検討ではなかったのか。

事務局；法の議論のときにそういう点もあった。そこも含め、支出には負担もあれば住宅費用など他の支出がある。収入にも、就労や年金手当がある。

高橋委員；支援費制度との比較のデータはあるのか。

事務局；給費全体の 7% が利用者負担だったが緊急措置後の 3% になったこれは食費も加えていない。食費を加えると約 10%。

安藤委員；障害者の範囲、利用者負担の両方で、範囲については資料に条約が引用されているが、利用者負担については引用がないのか。一番大きな問題が利用者負担の問題。合理的配慮など、権利条約の条項と関連する。3 年前、利用者負担出た時に、理解や合意が必要といったが見切り発車された。だから改めて全体の合意が必要。

座長；権利条約との関連、全体に関わるところなので事務局から。

事務局；いろんな項目から検討するが、条約の新しい動きの中で、それぞれの条項を検討していく。政府内では各担当の役所でやっており、外務省とすりあわせしていく。範囲については条約に大きく入ってきているのであげさせてもらった。条約に合理的配慮が入り、その考え方も取り入れ検討していきたい。

安藤委員；社会保障を考えると消費税 20% にしないといわれている。そういう中で自立支援法の見直しをどうもっていけばいいのかわからない。事務局はどう考えているのか。

座長；与党プロジェクトでも出されているので委員、事務局とともに真剣に論議し、答えを見せていくことが大事だと思っている。

事務局；関係省庁、国会の先生も力を結集する努力したい。

君塚委員；安藤委員の続きとして、子ども権利条約には障害児の養護については可能な限り無償だと書かれている。

川崎委員；精神障害者は無年金者多い。実数わからないが、こちらの推測では受給者が2割。8割は無年金。どうしても、障害発生が20歳前後で給付の手続きが行われず、給付条件を満たさなくなってしまう。就労でも挫折し、またトライすることもある。生活を支える保障の所得保障を。細かく実態把握したい。精神障害者の給付数。無拠出年金の人数。厚生年金の実数を把握したい。特別障害者手当は著しく重度の障害者で精神では受給はいない。その辺も受給できる方向性を。

事務局；データに関しては少しお待ち下さい。

伊藤委員；まさしく、自立生活支えていく意味で所得の確保が大前提。資料には未受給者のことがまったくふれられていない。そこも含め具体的な施策を講じる必要がある。

長尾委員；診断書をもらっても年金がもらえないことがある。利用者負担については合算が難しいと書かれているが、例えば介護保険と医療の合算はできていることもある。障害者サービスと自立支援医療は不可能なのかどうか。所得の判断は世帯の所得から個人になったが、自立支援医療は各保険上の世帯となっている。これは申請のときに、個人としていくのは不可能なのか。

事務局；自立支援医療は元々、保険優先の原則で7割が医療保険で、3割のうちの2割が自立支援医療というのが基本。医療保険の中で、高額医療費や介護保険との合算制度があり調整された額がでているので、その後自立支援医療だけ取り出して合算すると意味がないのではないかと。世帯の範囲、保険でも制度で違っていて障害サービスの世帯は本人と配偶者のみ。合算制度にするとそれを崩さなくてはいけなくなる。

長尾；世帯の範囲は合算しないなら本人配偶者に限定できるのでは。

事務局；医療保険の利用者負担の軽減という制度なのでそれは無関係。

長尾；自立支援医療の通院だけだったら、そこまでならない。

座長；合算、他の領域との関連で難しいと。それで他の方法があるのかということ。疑問、論議にはいっているので、このまま論議を頂戴したいしたい。

小沢委員；安藤委員の大前提が重要だと思っている。実現の可能性の認識だが、p10に基礎年金を上げるべきと考えるが、「老齢年金と同額を留意」とあるが、どういうことか。関係するのかわからないのか。財政負担が4000億と4兆と書かれている。この額が可能なのか、できるのか、基本的なところが定まらなないと。どれだけできるのか。不可能に近い議論なのか。見通しがあつたほうがいい。

事務局；意見もらったうえ関係調整しなくてはならない。年金は国庫で費用負担がでてくる。留意というのは同額に設定されてきているということで、その考え方の理屈も考えていかないといけないということ。額については、障害関連予算が給費ベースで1兆、それに対してこの額は大きな額になる。それも踏まえてどう考えていくか。今の段階で困難だなど価値判断は入れていない。

年金局；老齢年金と同じ水準で設定しているのでそこを充分に考える必要がある。額は機械的な試算。公費負担1/2で当然公費も保険料もどう振りむけるか考えないと。

小沢委員；一点。年金の額とは意識するというなら、それは大変な問題になる。

竹下委員；留意という言葉がわからない。同額ではないといかん理由があるのか。与党プロジェクトがいつているように、老齢と切り離して考えれば考えていい。老齢と同額でなければいけない論理的根拠はない。まちがいなら指摘してほしい。あわせて無年金の問題を解決すべき。最高裁のあれほど救済の判決はない。救済のための判決。無年金、最低生活保障年金は必要と思っている。

事務局；年金制度は稼働能力が低下した人の方の制度。高齢も障害年金も同じ理由。これまでの考え方では額を同じにしている。必ず同額でなくてはいけないかといえばそうではない。ただ障害をあげれば高齢からなぜかとは言われる。無年金に関しては司法判断が示されたので、その判断に従って対応している。平成17年、特別障害給付金が創設指された。一つの対応としてできたものと受け止めている。

座長；稼働能力をベースに設定されている。それを今後、どう考えていくか。

嵐谷委員；稼働能力、障害者にはない。低下したというのはおかしい。与党プロジェクトは障害者であればかかる費用をその部分を何か手当とか別立てでできるのでは。

星野委員；出だしに戻るが所得保障と利用者負担がセットで並んでおり、自立支援法のはじまりを思い出す。当時も今も、利用料、生きるための支援に利用料があっているのかどうかの議論がどこにあったのか。利用者負担にはいろいろな矛盾がある。親が積み立てた資産が要件にひかかってしまう。スタートの時点からの議論をきちっとしてほしい。所得保障については、稼働しない障害者に年金がついたのがスタート。75%が就労を希望しても現実にはほとんど職にはついていない。働いて収入を得る、それはいいが、その強調がある。働いて収入を得ることを強調するのではなく、働けない障害者のことを議論すべき。残留孤児の手当制度があり、日本の国家責任もあるが、コミュニケーションできなくなかなか働けないのでお金が年金より出ている。国会が決めたこと。ここが最低ラインだとも思う。

副島委員；所得保障に意見書を出している。所得保障の確立は甚だ不十分。低所得の知的障害者、生活に不安をかかえている。年金の増額は是非進めるべき。2点目、住む場所、家賃が大きな負担。住宅手当の創設を。在宅重度の手当、特別障害者手当の利用拡大を。

全国に数例あるが、稼働収入が月4万円とわずかにあるため、年金が再認定でストップされた。この人は一般就労できたので、働ける社会性がついたという判定されたと。稼働収入、年収560万まで減額されないはず。社会保険事務所の判断で医師の診断書にも問題があった。4万円で稼働収入といえるのか。十分な状況把握を。利用者負担、払えない人がいる。多くの方が払えない。税でまかなっている、国民の理解も必要で、払える人は払うべき。個別減免の収入認定から心身扶養共済の給付金を外してほしい。本人に残すように親が貯めたもの。この個別減免の資産要件はおかしいと思う。親が残した結果、利用者負担にとられる。親は本人のためにお金を残せない。この要件撤廃を。現状の措置は最低限継続すべき。こどもたちの将来が描けない。合算制度、重度の人ほど、いろいろサービス使っている。一体にすべき。

広田委員；きょう日比谷でやっているひとと電話してた。12時から行ってきた。日比谷に各党が来た。自民は報酬をあげる、民主は自立支援法廃止と政権交代、公明は介護保険と統合しない、結局よくわからない。なかなかいろいろ意見がある。マスコミで取り上げれば動くかも。これは前置き。所得保障は国会の参考人で話した。精神障害者がサービスにお金をはらう元手がない。それを下さい。他の委員と対立はあるがこの話は同じ。無年金の問題で、企業の総務課長に、休職社員には精神科・心療内科行くようにいって話した。3級までもらえる権利がある。これは3年の見直しなのでやるのが遅すぎ。是非、就労中に休職したら精神科にかかってほしい。整合性を考えると、国民年金の3級を出して頂ければと。資料2-1新たな課題への対応で、社会的入院の仲間には住宅手当、病院から出てくるためのお金がない。生保なら引越しに全額出る。家族と一緒にいる人も、全く合わない親など、家族を困らせず殺してしまう。逆もある。親ある今、健全な市民として暮らせるために住宅手当などを。ここに入らないと、そうしないと不幸な事件がなくなる。家族もお互

い尊重していけるように。利用者負担は応益負担はやめようとゼッケンに書いてあった。人によっては今までよりお金が増えるのか。

座長；示唆に富む意見だった。

竹下；定率、応益どちらでもいいが、まず、障害者権利条約の関係で事務局の言うことがわからない。妨げとなる負担は避けるべきとある。明らかに反する。所得保障が前進しないなら、そのままでは抜本改正にならないので、附則3条違反になる。所得保障を改善できないなら利用者負担をそのままにすべきではない。就労を通じての所得保障も考えるべきで、保護就労など前向きに考えるべき。今の費用負担は矛盾をかかえている。働くのに工賃より高い、外に出たらお金を取られる。資料では軽減を図っているとあり応益負担はすでに崩れている。固執するのはなぜか。地域生活支援事業も定率負担は崩れている。固執するのはどこか間違っている。最低でも合理性のある応能負担に戻すべき。

座長；権利条約に関して事務局からお願いします。

事務局；関係する条項があると思う。合理的配慮、過度の負担を課さないものをいう条文がある。整合性をとれるようにしなくては。法のたてかたは今関係のところと整理している。即これに反しているわけではないと考えている。

座長；それぞれで検討されているので、結果が出てきた時こちらの議論ででてきたものも、見直さなくてはならないところは変えるというはらづもりか。

事務局；そのつもりだ。そんなにこちらの結論とずれるわけではないと思う。

箕輪委員；この話を進める上で確認したい。所得保障はどの地域でどの環境でどのような生活かでちがう。現金で払うもの、サービス、物品とある。特別な人にサポートされているものもある。働いているが年金でも暮らせるのもう仕事はしない、給料はこんなにいらぬと言われる。働かない、給与を辞退しても年金がほしいという人もある。正しい認識が必要。お金をもらっても建物が無いのか、入居がさせてもらえないのか、お金がないのか、移れないのか、それぞれに問題がある。移動も交通事情で違う。そういう選択がしていけるようにできないものか。、また手帳の各種割引制度は全部国のものか。民間もあるはず。もっと増えているのではないか。払わなくてすむ、安くすむものは情報提供を。

座長；整理したもの出せるか？ここに出ているのは法律に書かれているものか。

事務局；政府ではなく、民間がやっているもの。

嵐谷委員；各地方によって全部違うので一律に書き上げるのは不可能。民間優遇措置はそれぞれにある。

安藤委員；所得保障の留意点ですが、企画課長が皆さんの意見論議を踏まえてといわれたが、最近は厳しい。さまざまな制約が多い。これはどういう意図か。利用者負担の資料p14、基本的なことがない。95%が負担ゼロ、いまの実際の感想はこれに戻してほしいと。よい点で、対等な関係、質の向上につながるとあるが、対等な関係は実際にできているのか。施設への不信感など増幅されている、経営も難しくなり、実感として質の向上を感じているのか。

座長；さまざまな制約がある中で、意見を求めるのか。対等関係、現実になされているのか。望めることなのか。

事務局；事実関係として示している。論点の立てかたとして、制約があるが、だけどどういうふうにしていくかを出してほしい。

伊藤委員；利用者負担、入所施設では2万5千円を手もとに残すという説明があったが、一般の方と、生活保護の方を比較すると、一般の方は全てに費用がかかり生活保護のほうがお金が残っている。

もうすこしきめ細かく検討してほしい。上も下も納得できるようにする必要がある。

君塚委員； 2-2のp8、利用者負担について課題3点指摘する。課税世帯では負担が減っているが、非課税世帯では大きく負担が増えている。所得の低いほど負担が増えている。事業経費、応益負担をもろに表している考え方で施設形態によって負担が異なる。それを平均して18.6万としている。在宅と入所の差の解消、特別児童扶養手当。入所者のほうが負担が大きくなる。非課税世帯のサービスは全て税に。

座長； それでは次のところに。障害者の範囲について。

山岡委員； 発達障害を中心に。付帯決議に検討を行うこととある。与党PTにもある。カバーされていない狭間の障害がある、高次、難病、目に見えにくい障害が多い。3障害と同等かそれ以上の困難がある。限定列举があるので狭間が生じる。発達障害さえよければいいというものではない。困っている人がいれば支援するのがあるべき姿。すぐにできなくても将来的には、どこかの団体が提案していたが総合福祉法にして狭間ができないようにしてほしい。見直しについては、体系的施策的にするのは難しいかもしれないが、何らかの形で支援が行き渡るように。狭間にあるものに対して配慮を。発達障害者支援法ができ、障害者として位置づけられながら、自立支援法の中では位置づけられていない。受けられそうにみえサービス受けられない。この際支援サービスを受けられるように対象としての位置付けの明記を。現行法との位置付け、発達障害は脳の障害で広い意味で精神疾患。精神保健福祉法には精神疾患とあり、精神障害者にはいていると考えている。本則の中で明文化を。もう一歩ここで進めてもらいたい。

岩谷委員； 障害認定に関わることが多い。認定上に問題が多く出てきている。障害の範囲の議論をはじめると権利条約との関係がでてくる。自立支援法では3障害といっても定義の原則がきわめて違う。ここを理解してもらいたい。身体認定の不都合があるが手帳がほしいという人もおおい。90歳の人でも断るわけにはいかない。医療が進歩し障害が軽くなることがある。ですので、是非再認定制度が必要になると考えている。知的障害者の障害の定義はない。ICFの中ではインペアメントがあり、社会のなかで社会参加上の制約があるとしていて、インペアメントを証明しないとならない。インペアメントの証明は医師がするが、社会参加の制約はどう判断するのか。この制度矛盾をかかえたままいくのか。一朝一夕にはできないがこれを機会にすすめてもらいたい。

生川委員； 質問。参考3-4ページに障害者数は出ているが、知的55万人は少ないと思うが、発達障害児者、児は文科省が把握している6.3%がありが、大人の方はどれくらいいるのか厚生労働省で把握されているのか。支援を考えるなら実態把握が必要だ。

事務局； 大人について、明確な%を持ち合わせてない。研究費で20年から22年まで、出現と変化の状況調査やっているところ。問われるとこの文科省の6.3%を使っている。

生川委員； 6.3%、ある程度年齢があがるとおさまることもある。

高橋委員； データとして発達障害者の数はなかなか出しにくい。精神の数にも入っている。受診数なので。調査不能だろうと。

小板委員； 知的障害者でも刑務所にもたくさんいる。世界的な統計では人口の2%といわれている。そうすると200万人はいると。出現率、手帳は申請主義だから全てではないが、療育手帳の範囲なども65歳以上も出せばいいかと。

事務局； 研究調査をやっている。いろいろな事業を進めていく、刑務所の中にいる時からサポートし移行していくことも考えている。

浜井委員；刑務所の中の人ではIQ75以下で23%から25%知的障害者や認知症のかたが、かなりいる。少年院にもいる。発達障害者もかなり含まれていると考えている。診断がでないが、法務省も取り組みを進めている。

大濱委員；ICFの考え方で、本来社会モデルから入るべき問題。難病の問題をどうすべきか、p10にあるが、p21に疾病名があがっているが、疾病名がある難病の取り扱い、まず、整理のしかたとして、継続的でないが断続的に介護が必要な人、手帳ではなく、医師の意見書などで自立支援法で手当てすべきではないか。病院から退院できなくなる。もう少し幅広い形でいかないと。手帳がとりづらいなら自立支援法でサービスは受けられるように。

長尾委員；発達障害者の場合、障害年金はあるのかないのか。精神の手帳のメリットは交通機関などもない。民営で問題はあっても働きかけを。

事務局（年金課）；発達障害は請求は出してもらい、審査を進めている。病名ではなく、病歴診断書の内容で判断している。

竹下委員；結論からいえば定義はなくすべき。おこな条約のように広い範囲で。障害程度区分を取り入れているので2重基準になっている。手帳で1級でもサービス受けられない、障害程度区分は出るが、手帳がないので使えない人がいる。

広田；精神疾患は5つのしづらさがあるといっている。難病は何もサービスがない。是非事務局で、DPIの山本さんに考えをきいてください。

事務局；皆様と議論し整理していかないと。障害程度区分があるので支援の必要性を判断すればいいとすればいろんなものが入る。現行法を前提にすれば、定義にあたるかどうか判断する。広田さんのいうのは後半のもの。難病を入れる場合、資料のp4、課題のところ、基本的な障害者の範囲の考え方の問題になる。支援の必要性だけで判断するなら、難病に限らず、疾病なども広く入ってくる。今の障害者だけでなく支援が必要な人のための制度になる。そうすると他分野、介護保険との支援との関係がでてくる。すべての支援が必要な人の支援法とするかどうかという論点を認識してほしい。

小沢委員；p4、結局どこまで見直すかで、支援の必要性で判断するのは、すぐにはできないが、支援の必要性の判断の基準の整理が必要。自立支援法は過去の法律の文章もってきている。各法は相当昔のもの。この部分は抜本的にというなら大がかりにやらないと。各法の定義含むと、入る入らないという問題は永遠に続く問題。抜本的にやるなら時間はかかっても支援の必要性とは何かを検討しないと繰り返される。障害程度区分は付け焼き刃なので、基礎作業が平行で学術的に必要。

副島委員；知的障害者の範囲の定義をすべきという意見。54.7千人と資料にあるが、33万人から増えてきた。定義を決めるのには難しい問題がある。知的障害者は病気ではなく状態像で、社会的環境の問題もある。定義を考えていくと、今はいる人が入らなくなることもありえる、十分な検討が必要。

大濱委員；小沢先生のいう支援のあり方については、権利条約の1条が大きな考え方になるのではないかと。真に必要な人、権利条約との整合性を考え、自立支援法も考えていかないと。誰にでも支援するわけではなく。

小坂委員；所得保障、第1次的には年金。働くことも大事。公的年金が揺らいでいるので、しっかり確保していかないと。議論してきたが、一つ一つやっていくとそうかと思うが、あとでは矛盾が出てくる。全体を考え、整合性をかんがえ、我々が納得し法律を変えていかないと。個別論点の後に総合的な議論を。

座長；これは私のほうからもお願いしている。

事務局；次回は11月6日（木）10時から個別論点について

了