

## 社会保障審議会 第12回介護保険部会議事録

- 1 日時及び場所：平成16年4月26日（月） 17時から19時  
東条インペリアルパレス4F
- 2 出席委員：貝塚、上田、野中、市川、漆原、大村、小川、喜多、木村、京極、見坊、田近、中田、永島、秦、花井、矢野、山崎、山本の各委員  
潮谷委員は欠席
- 3 議題：被保険者の範囲

○貝塚部会長より委員交代の報告。

○渡辺企画官より資料2に沿って説明。

○京極委員より障害者部会の検討状況について説明。

（京極委員）

障害者部会では今後、障害者基本計画に示された、国民だれもが社会の対等な構成員として社会活動に参画し社会の一員として責任を分担する共生社会の実現、という基本的な考え方の下で総合的に検討していく。障害者保健福祉について法改正も含めた対応を考え、介護保険制度との関係を含めて更に積極的な検討を進めることになっている。

障害者部会では財政的に支援費が底を突くという問題と、一般財源化という二つの問題を意識して議論している。財政問題が苦しいから介護保険に乗り換えるということは議論しておらず、もっと根本的な施策の在り方を幅広く議論している。特にこれからの障害者施策は住民に身近な基礎自治体で、どれだけ年齢や障害の差別なくサービスをやっていくかということだ。また、サービス体系の在り方について、ケアマネジメント等の在り方と計画的な整備と財源の在り方について議論することになっている。

障害者団体等からは、支援費で障害者の選択の幅が広がりサービス利用量が大幅に伸びたこともありこのまま税でという意見もあるが、他方で強い意見として介護保険にそろそろ切り替えてはどうかという意見もある。機能別に障害者施策を見ると介護保険でカバーする部分は相当大きいのではないかと、ということも議論している。

ただ、本格的には6月を目途に集中的な議論をする予定でそれまでにいろいろな角度から検討しているところだ。65歳以上の障害者の方は現在でもほとんど介護保険の対象になっているが、若年障害者については就労支援の問題等があり、どこまで介護保険でカバーするかといったことも議論しないといけない。とにかく全体的に議論しようということだ。

（木村委員）

障害者部会でケアマネジメントの在り方を議論するということだが、ケアマネジメントを行う範囲が教育や就労、住まいにまで広がると非常に厳しい。ケアマネジャーの業務量が増え、質の担保が非常に厳しくなるので、このことについても障害者部会や本部会で議論していただければと思う。

(京極委員)

そのつもりだ。おっしゃるとおり障害者のケアマネジメントは非常に幅広い。ケアマネジャー個人に全て任せるのではなく、チームで考えていくという方向で議論が進んでいくと思う。

(矢野委員)

資料を提出させていただいているが、最も強調したい点は制度の持続可能性をいかに確保するかということだ。さらに、見直しの視点として、施設入所は重度の要介護者に限るなど「真に必要な人への適切な給付の重点化」「負担の公平・公正及び納得性の確保」「保険者・被保険者双方の効率化促進」を挙げている。

また、介護だけでなく社会保障制度全体で改革を行うという視点が重要だと思っている。骨太の方針 2003 に示されたように将来的に潜在的国民負担率を 50%程度にするといった大きな枠組みの中で物を考えていくことが必要。それにより経済・社会の活力を高めることができる。財政や税制を含めた改革、社会保障全体の改革によって具体化された施策こそ国民の信頼感を取り戻すことができると思う。

介護保険の被保険者の範囲を広げることは極めて慎重であるべきだ。介護保険は加齢による要介護状態の改善を目的とした制度であり、現在の仕組みに至った経緯が過去の審議会等の議論からも十分に読み取ることができる。制度創設からまだ数年しか経っておらず、制度の趣旨そのものを変える状況にあるとは思えない。

受益者になりうるとの理由で被保険者が 40 歳以上となっていることは、一定の理解ができるし納得感があるが、2号被保険者は1号被保険者に比べて圧倒的に利用が少ない。2号被保険者は自らが介護を受けるための負担というよりも、介護者としての負担をしている。

被保険者の範囲を広げようという議論もあるようだが、それは介護に直面する状況の少ない世代に理解が得られないのではないかとと思っている。また、年金など他の社会保障制度でも負担は増加しており、個々の制度改革の度に現役世代や企業の負担の増加を求められるのは納得が得られないのではないかとと思う。さらに、若年の障害者を給付対象にすることについては財源の問題、サービス提供者の問題、介護サービスの多様性の問題など、いろいろな問題がある。

若年の障害者は高齢者と違って、介護サービスに加えて移動介護による社会参加や就労支援が議論されていると聞く。現行の介護保険制度の枠組みの中で障害者向けサービスが、一体的、効果的に行えるか疑問だ。

支援費制度が始まってわずか1年で、制度の検証も十分ではない。まずは支援費制度の中で適正化、効率化を図るべきだ。財源は、制度の見直し及び国と地方を合わせた徹底した行財政改革で確保すべきであり、安易な財源対策として介護保険制度を利用するということでは納得感が得られない。

(喜多委員)

事務局の説明では障害者を含めるように被保険者範囲を拡大すればいいんだという説明に聞こえた。支援費制度の総括もなく、唐突にかつ具体的にいろいろな資料が本部会に出

ていることを非常に奇異に感じている。

京極委員のお話にあったように、障害者部会でさまざまな課題を検討していくことが決まったということであり、直ちに支援費制度を見直すということではなく見直しも含めて今後検討していくということ。本部会が先走っているいろいろな物事を考えること自体奇異に感じている。

わずか1年で失敗と言われている支援費制度のフォローをするために、介護保険が泥をかぶるのかという思いだ。それよりも、被保険者範囲を40歳以上から20歳以上にするという問題はどうか。制度設立当時の厚生省は、10年たてば補助金も保険料も全部2.5倍になるという計算をしているわけで、要介護高齢者が増えて大変だという話は再々承っているが、財政問題も当初の予測範囲内であると思っている。しかし、国は4分の1の負担に耐えられるのだろうか。はっきりした考えを聞きたい。

それから、障害者部会と連動するのであればその都度適切な報告をしていただいて連携をとった上でやるべき。唐突に今日の資料のような説明をされると非常に奇異に感じる。

(山本委員)

障害者を介護保険に入れることは誰かが求めているのか。団体から介護保険でやってほしいという要望があるのか。いろいろな問題点を抱えたまま介護保険制度は運用されており、まだ安定化していない。これらの問題をどうするか決めて、そして障害者の問題を検討すればいい。少し早過ぎるのではないか。

介護保険になると1割負担になるわけで、障害者の方は現状より高い負担を強いられることになる。それでも障害者団体は介護保険を適用させてほしいと言っているのか。

ケアマネジメントは一体どうするのだ。今の介護保険のケアマネジャーが知的障害者に対してどれだけの知識を持っているのか。そして、訪問調査員は十分な知識を持っているのか。我々は調査員に資格を設けて専門員にすべきではないかと主張している。さらに知的障害者が入ってくると調査員は戸惑うだけではないか。

事務局の説明の中で外国の例を挙げていたが、ドイツは日本ほど充実した介護保険制度ではない。要介護認定を中度以上にすることで対象者を限定している。よく説明していただければ日本の方が優れているということになる。

日本の介護保険制度は、今安定化しようとする時期だ。1クール終わってから障害者の問題をどうするか考えるべき。立派な制度が確立すれば、障害者の問題も決してないがしろにすべきではないと思うが時期尚早ではないか。そして、なぜ今日障害者の話になったのかということをお教えいただきたい。

それから、介護保険制度について全国町村会として意見を申し上げているので、それらについての回答が国の方からあるべきだと思う。

(山崎総務課長)

当初から申し上げているとおり、今回の介護保険全般の見直しについてはもともと被保険者、受給者の範囲が検討課題になっている。

本部会ではこれまで11回議論していただいているが、残っている被保険者の範囲について今回取り上げさせていただいた。決して唐突に用意したつもりはない。

(喜多委員)

先ほども申し上げたとおり 2号被保険者の範囲を下げることも被保険者の範囲の拡大だと思うが、なぜ障害者問題だけに限ったのか。

(山崎総務課長)

資料にもあるように、論点は「被保険者とサービス受給者の範囲」であり、決してどちらか一方だけの話ではない。被保険者は保険料の負担者とサービスの受給者という二つの側面がある。したがって障害者の問題は一方ではサービス受給の問題だが、若年障害を考えた場合負担をどうするか、被保険者の範囲をどうするかについて当然議論になる。

(京極委員)

障害者部会の状況については、適切な時期にまた御報告させていただきたい。

今日の議論の整理として、被保険者の範囲と障害者、疾病や事故に伴う問題、あるいは母子家庭、父子家庭といったことも被保険者の範囲抜きには議論できない。この辺の整理が事務局から説明があった方がよかった。

社会保険なので、負担と給付のリンケージを考えないといけない。ドイツの場合は被保険者は 20 歳からにしたので、障害に伴う介護を入れないと論理的な矛盾が起きる。ドイツは最終段階で障害者介護を入れた。日本の場合は障害者の問題がまとまりにくいということもあった。先程から各委員がご指摘されていることを全部解決しないといけないので、老化に伴う障害に対する介護ということで限定し被保険者 40 歳以上でスタートした。

実際に成人になって事故で障害をおった場合に介護保険のサービスは受けられない。別に医療保険や他の税金でやればいいのかと言うかもしれないが、難病患者のように制度の谷間に落ちている方はたくさんいる。市町村の努力だけでは手が回りきれていない。支援費ですら市町村は余りやらないところもある。その辺りはやはり検討しなくてはならないと個人的に思っている。だから、被保険者の範囲と高齢者介護以外のものがどれだけ介護保険に入ってくるかという話は関連性がある。

障害者部会でもまだ意見がまとまっていないが意識としてはもし介護保険と一緒にするのなら、「3 障害一緒に」、「来年、再来年からではなくタイムラグを設ける」、それからこれはなかなか一致できないが「負担を覚悟して」ということだ。

だから、障害者部会と本部会で議論して来年からやるといったことではなく方向性をそろそろ定めないといけないということだ。行財政改革も激しく動いており、例えば支援費の一般財源化が決まってしまうともう間に合わなくなってしまう。やみくもに障害者介護に介護保険を適用するという議論をしているわけではないので御理解いただきたいと思う。

(中村老健局長)

本部会に介護保険制度の見直しをお願いしている最大の理由は、介護保険法の附則第 2 条だ。これは介護保険制度の関係者に課せられた国会の意思だと認識している。附則第 2 条によると、さまざまな要素を配慮し検討すべきであり、障害者の福祉に係る施策、医療保険制度等との整合性に配慮して被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲を検討する

となっている。これまで給付や負担の在り方を御議論いただいております、この被保険者と保険給付を受けられる者の範囲については、障害者福祉施策との整合性も検討しなければならない。そして被保険者と受給者は密接にリンクするということだ。

支援費制度の在り方については障害者部会で議論していただいているので、障害者部会の動向も見ながら本部会でも最後の論点として今日ご議論いただいている。そして本日の議論が終わると附則2条に書いてある検討の項目は全て行ったことになるので、いよいよ取りまとめの議論に入っていただきたいと思っている。

(田近委員)

障害者部会で考えがある程度固まってから本部会で議論するのが当然だろう。ただ、三位一体改革の影響はどうか。支援費制度は財政的には国が半分、地方が半分だが、三位一体改革で国の負担分を一般財源化するという流れもある。そういったことも考慮すると本部会で議論するには余りにも荷が重いのではないかな。

また、障害者福祉は介護保険のフレームワークにフィットするのだろうか。介護保険は利用者1割負担で残りの9割の給付費の一部が保険料として各自治体の高齢者に跳ね返る仕組みになっている。障害者を取り込んだ制度が示されていないので分からないが、障害者が入ってきた場合、障害者の利用が多い市町村においてどのように負担が障害者に跳ね返ってくるのだろうか。65歳以上の高齢者の場合なら給付費の18%部分として返ってくるが、若年障害者は2号被保険者となり全国から自然に保険料が集まってくる仕組みになっている。現行の制度のまま障害者を取り込むと、地域保険になじまないのではないかな。支援費の利用の地域間格差についての情報を提供すべきだ。

(小川委員)

障害者、高齢者、児童という縦割りの福祉の考え方は限界ではないかな。ケアマネジメントの範囲を考えても、高齢者介護においても障害者と同様に就労、住まい、家族の問題は重要なテーマであり、権利擁護、コスト意識等の問題は福祉全体で問われている。

また、民間市場に開放された介護サービスの対象となることによって、障害者に対する差別がなくなっていくのではと思う。住まい、食事、外出等についても障害者、高齢者別々で検討すべきではないと思っている。障害者のサービスがこのまま順調に増えていくのかについて聞かせていただきたい。

福祉の人材育成の見直しも避けられなくなってきている。専門学校でも、大学でも福祉の専門のコースができていますが、それぞれの分野の縦割りでなく、福祉の専門家を育成していかなければいけないのではないかなと思う。

(北川企画官(障害保健福祉部併任))

障害者福祉については、障害者の主体性という考え方を軸に措置制度から契約制度に変わった。ホームヘルプサービスを始めとする居宅サービスについては計上した予算を大幅に上回る利用の伸びがあった。もともと障害者の地域サービスは非常に薄かったというのがベースにあるのだろうと考えている。地域になかったサービスが支援費制度とともに拡大していったことに大きな原因があるのではないかなと考えている。そういう意味では、も

ともと非常に大きかった地域差がこれで少しは埋まってくる可能性を示している。

配分の効率性が適正かどうかという点については今後検証すべき点が多いのではないかと考えている。ケアマネジメントや、地域による認定の格差といった公平性や効率性という観点から制度全体を見直していくことは避けられないだろう。

(見坊委員)

介護保険制度としては、被保険者範囲の拡大は制度設立当初からの議論で、我々は20歳から当然全国民が参加をする制度であるべきだと主張していたが、結局40歳以上となった。被保険者範囲の拡大はまず現在の介護保険制度の中で年齢を引き下げるかどうかにある。いきなり支援費制度との統合という言い方は非常に問題があると思っている。飛躍した議論になってしまう。

老人の介護を社会化するには税金だけでは無理だということで、社会保険制度を導入した。数年かかって措置制度から社会保険制度へと進めてきた。障害者の支援費制度についてはまだよくわからないが、今回事務局は障害者制度の遅れを何とかしようと思退転の決意を持って取り組んでいることはよく理解できる。ただ、まず支援費制度を公的な社会保険システムにすることができるのか。もしそうすればどういう形になるのか事務局は示してほしい。そして、社会保険になった場合には障害者の方も保険料をある程度負担すべきだと思う。

過去、障害者団体の方々は大変な苦勞をされて予算確保を訴えてきた、障害者の方々が十分納得いく議論をしていかなければいけない。十分時間をかけて議論してほしい。

(花井委員)

介護保険制度はさまざまな問題を抱えて出発したが、プラスの部分が多かったと思っている。

ただし、2号被保険者にとってはほとんど社会保険と言える状態ではない。保険料を払っても15疾病しか給付の対象にならないわけで、真の意味での社会保険制度とは言えない。40歳～64歳の障害者は保険料を払いながら15疾病以外は給付は受けられず、65歳になった途端に障害者も介護保険から給付が受けられるというのは大変理解し難い64歳と65歳は何が違うのか。どう考えても40歳と39歳といった一人の人間を年齢で区切るのは無理がある。障害者の問題をどうするかということは制度出発のときから、それから年齢についても96年の老健審の報告の何年も前から検討され続けてきたわけで、今回そのことに何らかの結論を出さないといけないうだろう。

障害者の方々の意向、そして障害者と高齢者のサービスの何が共通なのかももう少し時間をかけて整理して、一定の結論を出すことが本部会に課せられた責任ではないか。

(山崎委員)

被保険者の範囲とサービス受給者の範囲は多分議論が少し違うのではないだろうか。そういう意味で、本日の議題の被保険者の範囲をしっかりと議論できるような資料を事務局は出すべきだったのではないか。

第2号被保険者は特定疾患のみ給付されることになっており、現行制度の中でもサービ

ス受給者の範囲が論点になるかと思う。また、附則の2条は医療保険制度等の整合性についても考慮するようになっており、きちんとした議論に資する資料がやはり事務局から出るべきなのではないか。

障害者福祉との統合については、障害者の所得状況と医療の実態についてのデータを是非次回は提供してほしい。それから、難病や全身性と言われる重度の障害、そして精神障害といった方たちは医療や看護サービスを大変必要としている方たちが多いので、医療と福祉がどういうふうに連携しているのかというデータも欲しい。限られた審議時間の中で議論するわけで、漠然と介護保険と障害者の施策を統合するとおっしゃられても難しく、多分委員全員のイメージが違おうと思う。少し具体的にどういうことが論点になっていくのかを示していただかないと議論にならないのではないかな。

そして障害者部会の議論との関係はどうなのか。本部会が先に議論して何かを決めるということではないのではないかと感じている。

(秦委員)

資料にオランダの例が出ているが、考えなくてはいけないのは日本の介護保険は諸外国に比べて遅れているということ。介護保険は設立当初から対象者は20歳以上で、障害者を入れようということは検討されていた、今新たに言われていることではない、厚生労働省の責任もあるし、我々ジャーナリストも一般の人たちも遅れていると思うので、何とかカバーしたい。そのために、この見直しで障害者福祉も含めて検討していただきたい。時間をかけてもいいし、開催頻度を多くしてもいいのでやっていただきたい。

(中田委員)

国民がさまざまなライフステージで直面する生活課題に包括的で実効的な対応をすべきで、年齢差や障害別に制度をつくるのはいかなものかと思っている。そういう視点から、障害者部会の意見がまだ十分に煮詰まっていないので少し僭越かもしれないが、やはり支援費制度と介護保険制度は一本化すべきだと思っている。ただ、もし介護保険制度に障害者福祉施策を取り込むということであれば、現状の保険制度を十分見直す必要がある。例えば被保険者を分けずに全年齢を通したものにすることが必要なのではないかと思う。保険料についても被扶養者については医療保険のように扶養者が支払う仕組みがいいのではないかな。

その他いろいろな課題があるわけだが、障害者介護と高齢者介護において共通する部分と異なる部分を十分整理した上で、時間をかけて一元化すべきだと思っている。

(山本委員)

障害者の方々を介護保険に取り込むということは、地方自治体の負担が生まれてくることになる。財政問題をどうするかについては近々決まっていくと思うが、介護保険と同じ制度で障害者の人たちを入れれば、保険者には負担が大きくなるのしかかってくる。しかし、今の財政力ではとても負担し得ない。せっかくいい案を作っても、実施する市町村側が猛反対をするということになると実現できない。

(永島委員)

痴呆について、アルツハイマー病と脳血管性痴呆は65歳より前に発症した人も介護保険から給付を受けられる。もしそうになっていなかったらぞっとする。

ただ、老化を伴わない痴呆症状、例えば高次脳機能障害等で痴呆になっても介護保険のサービスが受けられない若い人がたくさんいる。

(秦委員)

知的障害者が65歳になって施設を出されて特養に入居し、痴呆の高齢者と同じように扱われている。専門性が全然ない。逆に入るべき施設がなくなってしまうケースもでている。

(貝塚部会長)

公費で運営してきた障害者の支援費制度を社会保険制度の中に組み込むというのは相当な変化だ。基本原則を変えるわけで、簡単な話ではないと思う。

財政面も重要な問題だが、制度の趣旨を変えるということは、サービスを受けている人にとって大きな変化を意味する。

(中村老健局長)

身体障害者に占める65歳以上の方の割合は約60%だが、支援費制度のホームヘルプサービス利用者に占める65歳以上の方の割合は約20%しかない。身体障害者の高齢者7万5,000人は介護保険のサービスでカバーしているという現状だ。そして、障害者のサービスと高齢者のサービスの違いについての議論があるが、障害者の方からサービスについての目立ったクレームはない。

市町村で、支援費によるホームヘルプサービスを実施しているところは半分に満たない。障害児については3分の1、知的障害者についても半分という状況で、デイサービスはほとんどなく、ショートステイもない。

全国民に障害者サービスを保障するというのが日本国家の使命だと考えると、現実は大変厳しい状況ではないかと思う。障害者手帳を持っていない難病の方々ももっと劣悪だと言われている状況であり、そういった方々に対してどのような介護サービスを届けていくかということが今問題になっている。

介護保険部会としてそれを考えるのは僭越だというご意見もあるが、2000年に介護保険がスタートするときに、被保険者の範囲についてももう一度考え直せというのがこの5年後の見直しになっている。そのような観点からは是非御議論をお願いしたい。

本日様々な御指摘を頂いたので、次回、障害保健福祉部とともにもう一度整理させていただいて資料を提出したいと思う。また、進め方、議題設定についても部会長とも御相談の上進めさせていただきたい。

(田近委員)

本部会で我々が全国の市町村に向かって、障害者福祉施策を止めて介護保険に持っていくということを言えるのだろうか。どう考えても我々のキャパシティを超えていると思う。



地方分権が叫ばれ、補助金の一般財源化が言われている。それに対して本部会が、このようなサービスの在り方では不十分で、介護保険と統合すべきだという結論を出し得るのか。本部会の意思決定としてできるのかということが疑問だ。

(山本委員)

障害者福祉は現行制度で充実させればいい。財政をどうするかも決まらないのにそのような議論をしても、市町村は財政的に負担に耐えられなくなるだけだ。

(秦委員)

高齢者介護も5年前は税金でやっていた、それを社会保険制度にするのは大変だった。そのことを思い出していただきたい。

(貝塚部会長)

介護保険で介護は社会化された。同じように精神障害者や障害者の方の介護は北欧社会では社会化されているわけだが、日本ではまだ社会化されていない。それをどうするかという基本的な問題があるのではないか。

※貝塚部会長より閉会の挨拶