

介護保険制度の見直しに関する意見

(「被保険者・受給者の範囲」関係抜粋)

平成16年7月30日

社会保障審議会介護保険部会

目次

はじめに

第1 制度見直しの基本的な考え方

- I. 見直しの基本的視点 1
 - 1. 3つの論点
 - 2. 見直しの基本的視点
- II. 基本理念の徹底 5
 - 1. 全般的な施行状況
 - 2. 基本理念から見た課題
- III. 新たな課題への対応 16
 - 1. 将来展望
 - 2. 新たな課題への対応

第2 制度見直しの具体的内容

- I. 給付の効率化・重点化 28
 - 1. 総合的な介護予防システムの確立
 - 2. 施設給付の見直し
 - 3. その他のサービスの見直し
- II. 新たなサービス体系の確立 42
 - 1. 地域密着型サービスの創設
 - 2. 居住系サービスの体系的見直し
 - 3. 医療と介護の関係
 - 4. その他のサービスの見直し
- III. サービスの質の確保・向上 52
 - 1. ケアマネジメントの体系的見直し
 - 2. 地域包括支援センター（仮称）の整備
 - 3. 情報開示の徹底と事後規制ルール確立
 - 4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保
 - 5. 公正・効率的な要介護認定
- IV. 負担の在り方見直し 57
 - 1. 1号保険料の在り方
 - 2. 2号保険料・納付金の在り方
 - 3. 財政調整
- V. 制度運営の見直し 59
 - 1. 保険者機能の強化
 - 2. 事業計画の見直し
 - 3. 基盤整備の在り方
- VI. 見直しの進め方 63

第3 被保険者・受給者の範囲について

- 1. これまでの経緯
- 2. 問題の所在
- 3. 本部会における審議状況

64

第3 「被保険者・受給者の範囲」について

- 本部会は、報告書冒頭で整理しているとおおり、法施行後5年を目途とした介護保険制度見直しの論点として、①「基本理念を踏まえた施行状況の検証」、②「将来展望に基づく新たな課題への対応」及び③「制度創設時からの課題についての検討」の3つを掲げ、これまで、主に、①及び②について述べてきた。

③の「制度創設時からの課題」も、そのいくつかについては既に対応すべき方向性を述べてきたが、ここでは、そうした課題の一つである「被保険者・受給者の範囲」について、論点を中心に整理することとする。

- 介護保険制度は、社会経済に広範な影響を与える制度であることから、1994年(平成6年)の制度設計の検討開始から2000年(平成12年)の施行までに、7年を要した。それでもなお、「走りながら考える」という言葉に象徴されるように、制度スタートの時点において、施行後引き続き検討すべきものとされた課題は少なくない。

「被保険者・受給者の範囲」の問題は、その中で最大の課題であると言える。

1. これまでの経緯

(1) 介護保険制度をめぐる議論

(制度設計当初から大きな論点)

- 介護保険制度において「被保険者・受給者の範囲」をどうするかは、当初から大きな論点の一つであった。

1994年(平成6年)12月の「高齢者介護・自立支援システム研究会報告書」では、「65歳以上の高齢者を被保険者かつ受給者とすることが基本と考えられる」とした上で、高齢者以外の障害者については「介護サービスを取り出して社会保険の対象とすることが適当かどうか、慎重な検討が必要」との考え方が示された。

○ その後、65歳以上とする意見や20歳以上とする意見などをめぐり様々な議論が行われる中で、1996年（平成8）4月に出された老人保健福祉審議会・最終報告では、

- ① 「65歳以上の高齢者を被保険者とすることが適当である」とした上で、「20歳以上の者を被保険者、受給者とすべき」との意見などがあったことも附記され、また、
- ② 65歳未満の若年者を被保険者・受給者とするについては、今後の検討課題として位置づけ、その前年に策定された「障害者プラン」に基づくサービス整備の進展状況等も見極めた対応を行うべきではないかとの指摘がなされた。

（施行5年後の検討課題に）

○ さらに、この問題は与党内でも大きな争点となり、論議が重ねられた。その結果、最終的には「老化に伴う介護ニーズに応えること」を目的として、被保険者・受給者を「40歳以上の者」とする現行の枠組みがとりまとめられた。その理由としては、老化に伴う介護ニーズは高齢期のみならず中高年期にも生じ得ること、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、家族の立場から介護保険による社会的支援という利益を受ける可能性が高まることがあげられた。

そして、これと併せ、法施行後5年を目途として制度全般に関して検討を加え、必要な見直しを行うことを定めた介護保険法附則第2条において『被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲』が検討項目の一つとして具体的に掲げられることとなった。

（2）障害者施策をめぐる動向

（障害者施策における対応）

○ 一方、障害者施策の観点からは、1996年（平成8年）6月の身体障害者福祉審議会の意見具申において、

- ① 「介護に対するニーズは、年齢や障害の原因を問わず、すべての国民が・・・（中略）・・・共通して必要なものであり、地域における要介護者の支援体制は、高齢者・若年者にかかわることなく整備していく必要がある」とした上で、

- ② 「しかしながら、障害者施策のうち、介護ニーズへの対応について介護保険制度に移行すること」については、「なお検討すべき点も少なくなく、また、これらの点についての関係者の認識も必ずしも一致していない」ことから、さらに十分に議論を重ねていくべき課題であるとされた。

(介護保険制度の優先適用)

- その後、介護保険法の制定にあわせ、身体障害者福祉法等の中に介護保険制度による給付と障害者福祉制度による給付との調整規定が設けられ、両者に共通するサービスについては、介護保険制度から給付されることとなった。これは、高齢障害者の介護サービスについては、介護サービスに関する一般制度である介護保険制度を優先して適用するという趣旨であった。

例えば、身体障害者約350万人のうち約6割（約210万人）が65歳以上であるが、これら的高齢障害者の介護サービスは介護保険制度から給付され、重複するサービスは障害者福祉制度からは給付されない。その結果、高齢障害者の大半は介護保険制度のサービスを利用している状況にある。

- ただし、介護保険制度にはない「ガイドヘルプ（外出支援）サービス」などの障害者福祉サービスを利用できるほか、全身性障害者については、介護保険制度の支給限度額を超えるサービス利用分について、引き続き障害者福祉制度から必要なサービスを提供できることとされている。

(支援費制度の導入)

- 障害者施策においては、2003年（平成15年）4月から支援費制度が導入された。

支援費制度は、身体障害者及び知的障害者に対するサービスについて、それまでの「措置」制度を改め、利用者とサービス提供者間の「契約」によることとし、その費用を市町村が支給する制度である。サービス利用を「契約方式」とする点において介護保険制度と理念を共通にするものであるが、制度的には、財源はすべて公費（税）としていること、要介護認定やケアマネジメントが制度化されていないこと、利用者負担は応能負担であることなどの違いがある。

- この支援費制度の施行に伴い、障害者の在宅サービスは急増し、初年度（平成15年度）の給付費は対前年度比で6割増となっている。こうした状況に対して、障害者の地域生活を支援する観点から評価する声がある一方で、財源不足をはじめ財政基盤をめぐる懸念が急速に高まっている。

（支援費サービスの利用者数）

- ここで、支援費サービスの現状を見てみる。平成13年の全国調査によると、身体障害者（児）は、総数で約350万人（平成13年）、18歳以上65歳未満の者は約120万人である。また、知的障害者（児）は、総数で約46万人（平成12年調査）、18歳以上65歳未満の者は約21万人である。そのうち、支援費制度によるサービスを利用している者は、在宅・施設を合わせて約32万人（平成15年4月分、一部利用者の重複計上を含む）となっている。

（利用者別にみたサービス利用状況）

- 全国107市町村からの報告（平成16年1月サービス分）によると、18歳以上65歳未満の在宅の身体障害者のうち支援費サービスを利用している者は約6%（全国数で推計すると約7万人）であり、在宅サービス利用月額平均10.7万円である。その分布状況を見ると、5万円未満の層（45.2%）や5～10万円の層（20.6%）が多数を占めている。35万円を超える利用者は、全体の5.2%であるが、この層の利用者によって、費用総額の31.9%が使用されており、利用状況のばらつきが大きい。

同報告で、18歳以上65歳未満の在宅の知的障害者の場合は、支援費サービスを利用している者は約55%（全国数で推計すると約10万人）、在宅サービスの利用月額は平均14.6万円である。その分布状況を見ると、15～20万円の層（43.3%）や10～15万円の層（20.4%）が多数を占めている。35万円を超える利用者は、全体の1.0%であり、この層の利用者によって、費用総額の3.2%が使用されている。

(地域格差が大きい「サービス基盤」と「サービス利用状況」)

○ 市町村でのサービス基盤の整備状況（平成15年4月）について見ると、身体障害者に対するホームヘルプサービスを提供した市町村は73%、デイサービスでは36%、ショートステイでは27%である。知的障害者に対するサービスに関しては、ホームヘルプサービスでは47%、デイサービスでは26%、ショートステイでは45%となっている。このようにサービスを未だに提供していない市町村が多数存在しており、全国的にみて普遍的にサービスが提供されている状況にはない。

また、人口当たりのホームヘルプサービスの利用者割合（平成15年4月）を都道府県単位で算出し最大と最小を比較すると、身体障害者ホームヘルプサービスで5.5倍、知的障害者ホームヘルプサービスで23.7倍となっており、サービス利用量の地域間格差も依然として大きい。

(精神障害者・障害児福祉サービスの課題、「制度の谷間」問題)

○ さらに、精神障害者は、介護保険制度のみならず、支援費制度の対象にもなっておらず、在宅サービスをはじめサービス基盤の整備は大幅に立ち遅れているのが実情である。

また、18歳未満の障害児の場合も施設サービスは、支援費制度の対象とはなっていない。このように未だ制度的には、障害種別に基づく縦割りの取扱いが残っている状況がある。

加えて、65歳未満の者の中には、要介護状態であるにもかかわらず、公的サービスを受けられないケースが存在する。例えば、高次脳機能障害や難病に伴う身体等の障害、成人期以降に発生した知能の障害を有する者については、障害福祉各法による「障害者」と認められず、福祉サービスの対象とならない場合がある。介護を必要とする理由や年齢の如何を問わず普遍的に介護サービスを提供する制度が存在しないことから、こうした「制度の谷間」の問題が生じている。