

社会保障審議会 第17回介護保険部会議事録

- 1 日時及び場所：平成16年9月21日（火）10時から12時
東海大学校友会館
- 2 出席委員：貝塚、上田、市川、小川、喜多、木村、田近、対馬、永島、
中田、野中、秦、花井、矢野、山崎、山本の各委員
漆原、大村、京極、見坊、潮谷の各委員は欠席
- 3 議 題：被保険者及び受給者の範囲について

○上田部会長代理

前回の部会でもお諮りしたように、今回からは、被保険者と受給者の範囲に絞って審議を行いたい。

本部会の進め方については、テーマを絞って集中的に審議を行うということになっており、本日を含め3回から4回の審議を行い、できれば11月末までにとりまとめを行いたい。

○渡辺企画官より資料1に沿って全体の進め方について説明。

○渡辺企画官より資料2と資料3に沿って被保険者及び受給者の範囲拡大に関する問題の所在を説明。

○矢野委員

範囲拡大の問題をこれから何度か議論していくわけであるが、部会の報告では、積極論と慎重論が併記されているので、今後の議論についてもその前提で論じていくということが必要ではないか。この点は、事務局の資料の面でも具体的に反映していただきたい。

4ページの絵ですが、一番上の四角の中に※があって「ただし、特に若い層については、保険料負担の在り方について配慮が必要と考えられる」という一文が加えられており、これはどういう意味なのか説明をいただきたい。

私が今まで主張してきたことを繰り返す必要もないと思うが、私どもは年齢基準を引き下げることについては、極めて慎重論ということを申し上げてきている。その理由は、やはり社会保険料や税金の負担が限界に達しており、若年者の理解が得られないだろうということである。

次に、6ページの障害者制度との関係についての資料ですが、65歳以上の障害者が、介護保険サービスに加えて、上乗せ、横出しという、いわゆる障害者福祉サービスを受ける場合の申請から受給までの流れを教えていただきたい。

若年者に範囲を拡大した場合の概念的な説明があったが、若年障害者の場合は、就労支援とか、ガイドヘルプサービスといった、障害者福祉施策の固有メニューについての利用頻度が高齢障害者に比べてはるかに高い。

一方、障害者向けのケアマネジメント機能がないことから、障害者福祉施策が、現行の介護保険制度の枠組みの中で、一体的、効果的に機能するのかどうか、技術

論として、はなはだ疑問に思う。例えば、同一の身体介護サービスであっても、高齢者と若年者ではニーズに差があるということも指摘されている。

資料2の10ページで、若年障害者のうち、要介護者の数を支援費制度の利用者から算出しているが、実は、先週新聞に幾つか出ており、支援費制度での在宅サービスの利用が増えて、250億円の不足が生じているという。この信憑性を明らかにしてほしい。

要するに、若年障害者の中で、介護サービスの受給を希望するものがどの程度増えていくことになるのか。そういう予測があれば、これも伺いたい。

安易な財源対策として範囲を拡大するということは到底認められない。

資料2の11ページで制度の谷間として想定されるケースが幾つか指摘されているが、入院の場合、訪問看護などで、医療保険制度でカバーされている部分が相当あるのではないかと。制度の谷間というと、利用したくても制度の利用ができない、恩恵に浴しないというような非常にきついイメージが出てくるが、ちょっとそうではないのではないかと。その辺の言葉の使い方も含めて、もう少し詳しい説明が要ると思う。

全体的な考え方で、公助を基本とした障害者福祉施策というものと、社会保険方式を前提にした介護保険の仕組みというものは、なかなか折り合わない部分があると思う。例えば、介護保険の中には、日本の社会保障制度の中では、先駆的な仕組みがつくられたと思う。例えば、要介護認定制度とか、ケアマネジメント制度、給付費の上限設定とか、あるいは保険料及び応益負担として利用者の自己負担という考え方が取り入れられて制度が発足しており、現在の支援費制度と大分懸け離れた制度である。これが一体化できるのだろうか。

また、いろいろ意見を伺っていると、障害者団体の中には、障害者福祉施策は公費で実施すべきであるという考え方が依然として強いようであり、これは多分国民感情とも一致しているのではないだろうかと思う。

今後、障害者福祉施策の適正化、効率化、公平化などを図るために、支援費制度での予算配分を在宅サービスに重視して変更するとか、ケアマネジメント制度を導入するとか、そうした改革を自らの制度の中で行うことが先なのではないか。

○喜多委員

説明をお聞きしたが、大学の研究発表を聞いたような感じしか致さない。なぜ、そうふくれ上がらずことばかり言うのか。

確か、7月30日に中村局長は、年齢の受給者の範囲と、それから障害問題とは整理して考えると言っていたが、先ほどの説明は、一緒にしてしまって、障害者問題だけを年齢拡大のところに引っ付けているのではないかと。

現行の介護保険制度もいろいろな指摘をされている。まず、それを直すのが一番だと思う。それでもなお、どんどん受給者が増えてきて、それで財政がもたないといっている。しかし、制度を作った時から、10年経ては2.5倍になり、その財政負担に耐えられるのかと言って来たのが、そのままずっと黙認されたまま来ている。

お金が足りなくなってきたから、保険料をたくさん集めなければ市町村はやって

いけないだろうと言うが、そうではなくて、国の作った制度だから、国が出せばいい。

しかし、そういうことのお考え方も何もなく、障害者問題があるから、一緒に年齢も引き下げようとする、まさに国民年金と同じ道をたどっていくのではないか。国民年金が40数%払わない人がおり、あまり説明もしないまま20歳まで下げてしまったことが、滞納となり、または未納されている大きな原因の一つだと思っている。

現行では老化に伴う介護ニーズを2号被保険者にしているが、年齢を拡大すれば、老化に伴う介護を変更する。障害者だけが介護が必要なのか。介護を要するいろんな形態がある。なぜ障害者だけを入れるのか。

上乘せ、横出しについて、別に税金で賄おうとしているが、なぜ二重行政をするのか。制度の中で全部一元化して、非常にわかりやすい方法でやる必要があるのではないか。

税金でやると言っているが、その税金の原資は果たしてあるのか。そのことも考えると、6ページに書かれていることも非常におかしいのではないか。

11ページであるが、制度の谷間として想定されるケースはいろいろあるから、制度の谷間がいろいろ出てくるのは、初めからわかっていたことである。だから、当時私どもが言ったのは、医療保険等も含めて、1枚の保険証で全部行けるようにしたらどうかと言ったこともあったが、一笑に付されてしまって、話題にもならなかったという過去がある。その制度がそれぞれ孤立しておれば、制度間の谷間というのは当然出てくる。果たして障害者問題だけが谷間なのか。

13ページで、ここで我が国の介護システムの一元化と言っているが、私が今申し上げたようなことを、初めから考えていただきたかったと思う。

我が国の介護システムとは一体何か、どこかでちゃんと定説が決まっているのか。まだ走りながら試行錯誤して、第1回目の改正のところ、いろいろ改めてほしいということをおっしゃっているが、そういう状態の中で介護システムというのはちゃんとできているのか。

年齢や障害の種別を超えてサービス利用や地域ケアで推進と言っていますが、市町村にどのような援助をしているのか。

今、市町村はもがき苦しんでいる。介護保険の現行制度そのもの自体もなかなか御理解をいただけない方もあり、またはお金を払いたくても払えない人もいる。低所得者と言いつつ、その低所得者の区分も決めてもらえずに、おおざっぱに非課税世帯とかで、区切ってしまうから、実際に払わない人もいれば、払えない人も出てきている。そういう制度上のいろいろな問題が未解決のままになっているのに、こういうものの考え方でいいのかどうか。支援費制度の中で、まずちゃんと支援費制度の反省を踏まえて制度をどうしていくのかという整理をした上で、協議をすることにはやぶさかではありませんと前回言いましたけれども、その整理が一切されていない。

参考に申し上げますと、私どもの市では、支援費制度で一番高く払っているのは、月額115万1,900円払っている32歳の方のケースがある。こんな金額を介護保険

の中に入れるのか、または介護保険制度の中からはみ出た分をそれは税金で賄うのか。その辺が1つも整理をされていない。

それから、知的障害者と身体障害者は、支援費制度に入っているが、精神障害者制度は入っていない。この整理はどうするのかという説明も何もない。当面老人のための介護制度だということで、市町村も市民を説得してきた経緯がある。それをわずか5年で違うことになり、保険料を下げるために2号被保険者の年齢も引き下げるといような説明を市町村にさせることは、一切避けていただきたい。

○山本委員

5 ページのところに、今の障害者がこれぐらいいると、その中でこれぐらいの人が要介護の必要があると言われていたが、これをそのままとすると、今の介護保険と同じように、要介護者がどんどん増える可能性がある。どのようにして規制するのか、どのようにして要介護者の人たちを認定していくのか、ここら辺りをもう少し具体的にする必要はないか。また同じようなことを繰り返すような感じがする。

8 ページに、現行で支援費から上乗せができると書いてあるが、この上乗せ部分を介護保険でみるようにするというのであれば、これは今後のやり方として最も悪いやり方だと思う。

10 ページの○の2番目に「介護保険の受給者の範囲の拡大により、新たに保険給付の対象となるのは、若年『障害者』ではなく、若年『要介護者』である」と書いてあるが、この若年要介護者の範囲は、一体どのように考えているのか。

○貝塚部会長

制度の谷間というのは、比喩的、率直に言えばあいまいであり、制度の谷間はいろいろなことがあり得るのですが、ここで考えておられる制度の谷間というのは、どういう感じなのか。

○大島介護制度改革本部次長

ここでは福祉制度、介護制度の谷間ということで制度の谷間という意味合いで使っている。

そういう意味で、先ほど矢野委員御指摘のとおり、入院とか、あるいは医療サービスについては、制度の谷間ではないので、難病の方又はがん末期の方は、当然入院のサービス又は訪問看護サービスを受けることは可能である。

そういう意味で、ここで問題視しているのは、在宅で、例えばホームヘルプサービスを使いたいと思われた場合に、がん末期の方であれば、65歳以上の方であれば、介護保険制度で近くのホームヘルプ事業所のホームヘルパーが来ていただくことは可能であるが、それよりも若い方になると、例えば自費で使うとか、あるいは障害者手帳をお持ちであれば、障害者のホームヘルプサービスを使うことは可能であるが、そうでない方については、公的な介護制度として適用できる仕組みが整っていない。

4 ページのただし書きのところであるが、被保険者の範囲を0歳も含めているので、例えば0歳以上ということになると、1億2,764万人ということになり、実質的に、例えば保険料を負担する場面を考えると、例えば親に扶養されている若い世代で、実質的な負担能力ということ考えた場合の配慮も負担面からは必要ではないかということである。

大きな考え方として、0歳の人から保険料を取るということはできないということとを申し上げてあり、そうした場合に、特に若い層をどこまで、どう考えて負担の在り方をどのようにバランスを取るのかということの問題点として指摘している。

支援費制度の手続の質問ですが、資料4の98ページに障害者の支援費制度の利用の流れがあるが、障害者の方が市町村に支援費の支給申請をして、支給申請を受けた市町村は、ここで障害の方のいろんな状況を踏まえて、相談も含めて応じるということになっており、例えば、この方が65歳以上で介護保険の適用になる方であれば、この方に介護保険の適用をこの窓口から促して、介護保険の要介護認定を受けていただくということで手続が進む。その方が要介護判定となれば、市町村は介護保険制度を前提において、障害者制度として、サービスの対象となっていない、例えば移動介護のようなサービスであれば、移動介護を支給決定するという手続が行われるので、市町村の窓口のところでも一元的な手続上の調整が行われるということになっている。支給決定を受けた後は、障害者の方は、それぞれ近くの事業所に支給決定の枠内でサービスの契約を締結するという形になる。こういったサービスの手続のことが、65歳以上の方については既に実施されている。

矢野委員から御指摘がありました障害者については、就労とか、社会参加、こういったことに移動頻度が高いのではないかということであるが、横出しの部分でガイドヘルプ、授産施設など介護保険制度にないサービスは障害者制度から給付をするという形で全体の組み合わせの中で、障害者の方についてはサービスを行っていく。現在、65歳以上の方についても、実はこういうパッケージが提供されている。

若い方については、65歳以上の方よりも、特に就労支援とか、授産施設、あるいは移動についてのニーズは高くなるのが一般的であると思う。

同じ身体介護サービスでも、若年者と高齢者では違うのではないかということであるが、実際のサービスの提供に当たっては、個別ケアといった概念で個別の方の状況に応じた適切なサービスを提供していくということが運用面での課題になるかと思う。

喜多委員から御指摘がありました、なぜ増えるのが障害者だけかということであるが、5ページの図は、40歳から65歳までの方は、老化に伴う原因以外の介護ニーズにもふくらみ、40歳より下の方には、年齢の引き下げに伴って、サービスの提供量が増えていくという図であるが、ここは障害者のことのみ表現しているような絵ではありません。言わば、介護ニーズが広がっていくと、障害者も増えますし、障害者でない方、例えばがん末期の方ですとか、一部の難病の方で障害者手帳を持っていない方についても、介護サービスの受けられる範囲が広がっていく。

ただし、比率としては、実際は、障害者の方が占める割合が多いのではないかという予想はされる。