

6 ページの図について、障害者の部分について二重行政ではないか、あるいは残りの財源をどうするかということであるが、現行制度の中では、この上乘せ部分、横出し部分の介護保険の外にある部分については、これは知的障害、身体障害の方については、支援費制度で賄われている部分であり、一部精神障害の方につきましては、精神障害者の授産施設などについて、支援費以外の精神障害者の福祉予算で賄われている。こうした整理で、介護保険制度で賄えない部分を65歳以上の方については、平成12年から市町村で運用が行われているので、これを若い方にも適用することを念頭にした図である。

○中村老健局長

資料2の6ページの図の上の方に、現在、65歳以上の障害者については、既に介護保険の対象となっており、この場合の制度の適用関係を御説明するため、この図を出している。

制度の適用関係はどういうことかと申しますと、まず、介護保険制度が先に作られたが、その後で、障害者の支援費制度ができています。

介護保険は、原則として高齢者の介護についての保険システムとしてできており、65歳以上の方については、介護保険制度でカバーし、先行した。

そこに、障害者の支援費制度が追いかけてできたが、この制度をどのように整理するかというときに、現在の支援費制度で、既に調整規定があって、介護保険制度にある部分については、支援費制度は給付しないと、法律上整理されている。

つまり、65歳以上については、2つの制度が重なっているので、介護保険制度が一般的な制度であり、一般制度があるところは、障害者制度は引っ込むと整理されている。6ページにあるように、黒くなっているところの図で、介護保険と障害者制度で共通するサービスについては、支援費制度は支給しないとなっている。

したがって、介護保険制度からの給付が優先されるという仕組みができており、障害者制度は、就労とか、介護保険とは違うサービスが必要な部分について行っており、ここで介護保険の側から見ると、横出し部分と整理されることになる。

また、支援費制度は、独自の支援費の方の判断として、介護保険で支給限度額を超える部分は、出している。当然、上乘せ部分については、介護保険の費用は回ってなく、上乘せ部分については、支援費の場合、支援費の公費が、支援費制度がないところは、さまざまな補助制度が出ている。

6ページにあるように、65歳以上の両制度の関係を前提とすれば、介護制度が仮に対象者の範囲を拡大したとすると、支援費と介護保険の関係について着目して言えば、介護保険が出ていく範囲内で支援費が引っ込むという関係が広がるので、7ページや8ページにあるように、介護保険が出ていけば、支援費が引っ込むという整理がなされるのであろうと、7ページなり8ページの図が描いてある。

我々は、介護保険の対象は、障害者であるということに着目して介護保険制度を適用しようと考えているのではなく、あくまでも要介護の状態にある人に対して適用範囲を拡大していく。高齢の要介護という要件を取り払うと、高齢の部分が抜け、要介護であることに着目して、介護保険制度の適用が広がっていく。したがって、

目指すところは、若年の障害者という着目点ではなくて、若年の要介護というところに着目する。

あくまでも制度論として言えば、介護についての一般制度である介護保険の適用範囲が広がった場合に、65歳以上の適用関係が今申し上げたような関係であり、若い部分になっても支援費の方はそのように整理するのではないかと考えている。

#### ○山本委員

5ページのところであるが、どこまで行くかは別として、一時的には確かに保険料は下がることになる。

介護保険がスタートして今日までの間、要介護者はウナギ登りであり、これと同じ現象が起こるのではないか。

先ほど説明をいただいたが、これぐらいの人たちが対象になるのではないかという話があったけれども、「これぐらい」と言われる人たちが、「これぐらい」でなくて、最初に「これぐらい」だったものが、次は「これぐらいです」というように今日まで来たわけですから、そこをどのように考えているのか。最初の1年目はよかったが、2年目からは逆になったということを今までずっと経験してきているから、実際にはこのようにはならないのではないかとということを申し上げた。

10ページのところで、若い人の要介護者と、老人の要介護者、例えば同じ度数を1度とすると、全然違うと思う。技術的にどう判別していくのが難しいのではないか。例えば、20代の人々の要介護1度と、60代の人々の要介護1度は同じ1度であるが、身体的な条件は全然違うと思う。だから、私が1度として、あなたが1度としたら、同じ4キロのものを持てと言ったら、あなたは軽々左手で持つかもしれない。私は両手で一生懸命汗かきながらしか持てない。老人と若い人たちの、いわゆる体力差というものが全然考慮に入れていないと私は思う。

だから、そこら辺りをどのようにしていくのかという説明がない。本当は障害者を介護保険に入れたいということではないのか。

#### ○大島介護制度改革本部次長

5ページのところですが、高齢者の場合は、高齢化率の進展に伴い、要介護者が増えていくだろうということは、今の時点からでも推測することは可能だと思う。

若い障害者の場合だと、高齢化率に伴うような障害者の数の増加というのは、今のところは考えられないので、障害者の数自体は、おそらく同じような出現率で、全体の数は変わらないと思う。

あとは、どれぐらいの方が申請して要介護の認定を受けられるかという率と、一人ひとりの方がどれぐらいのサービス量を使われるかという一人当たりのサービス量が今後どれぐらい増えていくのかということになるかと思う。

そういう意味で、最大の枠としては、要介護認定は、今の要介護認定を基準として考えているので、障害者の方に要介護認定を当てはめた場合、当然非該当になる方もいれば、要介護1や2という形で出てくるので、そういった方は最大限利用して要介護1や2の支給限度額になる。実際はそれぞれの市町村で5年ごとの事業計

画を作る際に、その時点でのニーズを5年ごとに見ていくので、その中で、どれぐらいサービス量が増えるのかという予測を立てていくということになるかと思う。

長期的に今の時点から見て、どれぐらい広がっていくかということについては、高齢者ほど、急激に利用者の絶対数が増えるということはないだろうと思うので、あとは一人ひとりの方が在宅生活をおくる上で、どれぐらいのサービス量を月々に使われるのかということの見通しを立てるということになると思う。

今、支援費が始まって、サービスの利用者の数が増えており、それがある程度飽和して、増える率が落ちてくれば、大体平準化したと見ることもできるかもしれないが、もっとどんどん増えるのであれば、増えるかもしれない。そこは、これから見通しを立てたいと思いますが、現時点では、今あるデータとして、111の市町村のデータを基にして算出している。これは、割とサービス量が多い市町村の111市町村を抽出したデータとして使っているので、全国のサービス量がかなりばらつきがある中では高い市町村のデータが出ている結果と考えている。

若い要介護者と高齢の要介護者は違うのではないかということであるが、介護保険の要介護度というのは、介護の手間のかかり具合を測定したものであるもので、若い人の介護の手間のかかり具合と、高齢者の介護の手間のかかり具合の時間としては、かかり方としては変わらないということをや介護認定の基準として位置づけることになると思う。

サービスの在り方としては、例えば私が要介護になって、高齢者のデイサービスに行きたいかということになると、それはまた別の問題であり、サービスをどういった形で使いたいかというのは、支給限度額の中でその方にふさわしいアセスメントというか、状況を見てサービスを利用していくことになるのではないかと思う。

それと、若い人については、実際に介護を受けたいという気持ちのほか、社会に参加したいとか、あるいは働いてみたいとか、そういう部分があるかと思うが、そこは今回の整理では介護保険とは外の部分で、障害者の制度で対応するということになるので、高齢者であれば介護保険の枠内で基本的に収まるところを、若い要介護者の方であれば、介護の部分は介護保険で適用を受けて、社会参加や、移動、就労、訓練といった部分は、障害者の施策の方で行う。それを一人の方が全体のトータルのプログラムとして提供を受けるということになるが、その意味で若い人と高齢者では、その方が受けるサービスとしては違ってくると思うが、介護保険としてサービス提供を行う全体の量とか、仕組み、手続は同じような流れの中でやっていくことになると考えている。

#### ○田近委員

そもそも被保険者と受給者の範囲拡大ということでは、さんざん議論され、その意見の賛成、反対、あるいは積極、消極という意見がとりまとめられている。まず、それをここでさらに繰り返すことには、疑問を覚える。

介護保険が、これから維持できるのか。例えば1号の保険料が5,000円ぐらいに、いつぐらいになるのか。そういう意味で制度が維持できるのかという問題が1つあった。身体障害者の問題は、やはり支援費制度を立ち上げて、なぜそれをよくし

ていかないのかというのが、私を含めて大方の人たちの思いにある。

谷間の方々の問題は重要だと思うが、その方々を救うために、介護保険という非常に大きな仕組みを組み換えていくというのも合理的なのかという疑問もある。

やはり最初の資料の5ページと6ページが非常に重要である。

是非次回以降出させていただきたいのは、範囲を拡大することで、第1号と第2号の被保険者の保険料も将来的に一体どのぐらい増えるのか。具体的な負担の増加の幅を想定したシミュレーションが必要である。

我々が経験したのは、介護保険が2000年から始まって思った以上に受給者が増え、施設の方は抑えられたかもしれないが、在宅給付の方の利用者がものすごく増えてきたことである。そのことを1年近く我々は検討してきた。

それに対して、支援費制度を変えて介護保険にしたときに、一体どのように需要が増えていくのか。支援費自身の需要がとどまるのかどうかということ自身を知りたい。被保険者の範囲を拡大することで、一体どれぐらい給付が増えていくのか。それに伴う保険料の増大はいくらか、数として示してもらいたい。

結局、身体障害者のケアを考えていったら、私の理解や大方の方の理解だと、非常に高額の利用をされている方がいる。そうすると、障害者の方としては、やはり不安であり、介護保険に行ったらサービスがどうなるのかとなる。そういう中の折り合いというのが、6ページの上乗せ、横出しだと思う。上乗せ横出しの部分は、障害者施策から給付ということになると、補助金になる。範囲を拡大することによって、補助金が一体どういう形で変わってくるのか。支援費を改革して、介護保険に広い意味で統合したときに、補助金が一体どのように変わっていくのかということとは同時に示していただかないと、今、議論していることの財政的な理解ができないと思う。

制度を考えるときの問題であるが、やはり要介護認定の問題で、現在、要支援から5段階あるが、それ自身の見直しの問題も入ってきてしまうのではないか。今の要介護認定の中で、また新しいグループを入れていくと、どんどん負担が増えていく。だから、これは同時に要介護認定の厳格さを更に求められるし、今の仕組みがいいのかというところにもはね返ってくることになり、いろいろな問題があると思う。

以上私の要望をまとめると、第1点として、身障者が制度に入ってきた場合の負担の形、給付額の変化、それから保険料の変化を、第2点としては、それに伴う補助金の変化を数字で見せていただけて議論したい。その場合、これだということではなく、低い幅、高い幅というのがあると思うので、ある一定の幅で示していただきたい。

○貝塚部会長

今年の概算要求の段階では、支援費はどういう扱いになっているのか。

○山崎総務課長

ご指摘の支援費は、新聞報道があったが、障害保健福祉部の話を聞くと、不足と

いう話は、16年度の実績、今わかっている範囲で少し調べてみて、それを年度ベースで伸ばすと、200億とか250億、そういう数字が今年度の予算において不足するおそれがあるのではないかという話である。

これをどうするかというのは省全体の問題ということで、更に検討する必要があるが、来年度概算要求においては、支援費自体かなりの増額を要求している。費用自体相当増えているので、大幅な増を厚生労働省自体の概算要求としているという状況である。

次回がちょうど給付と負担の在り方ということで、一定の条件を付ける必要があるが、仮に被保険者を拡大した場合に、どういう保険料水準がどうなるかといったようなもの、いろんな条件設定をし、どうしてもシミュレーションになるが、できたらそのようなものも出していきたい。

加えて、認定基準自体は非常に基準的な問題になるが、これ自体もどのような考えであるかということ、間に合えば次回に私どもの考え方を少し紹介できるかと思っている。

#### ○野中委員

ある面では保険がどう負担されるかどうかということも大事であるが、この社会保障制度としての介護保険とか、支援費制度を使う方は、好んで使うわけではないし、やむなく使うわけであるから、その方々の負担がどう増えるかということの視点も私は大事だと思う。

6ページの黒くなったところは、ある面では、いわゆる上乘せ、横出しの部分が少ないということを見せたいのかもしれないが、また、従来、65歳以上の方々は違いかもしれないが、この部分がある面では、今まで、従来、負担をしなくてもよかった部分で負担が増えるという部分であるから、その部分をどのように考えるか。公費との関係があり、これはある面ではここで議論することも大事かもしれないが、政治的な決着という部分も必要なのかという部分であるが、その辺の部分の負担がどう増えるかどうか。

もう一つは、サービス提供側にすれば、確かに65歳以上の方々は、現在、介護保険でサービスを受けられているかもしれないが、そのサービスが適切であるのか。適切ではないのかという検証が本当に行われているかということ、介護保険が5年間経って、ケアマネジメントの部分が非常に足りない。あるいは介護予防という施策を入れなければならないということが反省であれば、確かに65歳以上の障害者の方々に対する介護という部分のサービスが本当に適切であるかどうかという検証がされていないということが、私はこの部分が広がるということでは大きな問題だろうと思うし、それは要介護認定でも大きな問題があるのではないだろうか。

特に支援費制度は、要介護認定しているわけではなく、ケアマネジメントが本当にあるのかと言えば、全くないというのが私は現実だと思う。その中での費用負担という部分が本当にどうなのかということは、いわゆる支援費制度と介護保険が本当に統合というか、重なる部分が本当に適切なかどうかということ、を判断する部分では、介護を受けられる方々の立場に立てば、なかなか不安である。

### ○中田委員

私は、被保険者の範囲と、それから受給者の拡大について福祉現場の視点から、従来、年齢差や障害別に制度を作って対応するのではなくて、さまざまなライフステージに直面する生活課題については、総合的というか、包括的な制度設計によって、実効的に対応するべきだという視点から、この拡大について賛成の立場を取ってきた。

ただ、この賛成の立場は、介護保険制度そのものが保険料を納めた人が要介護状態になったときに、自分のサービス内容を選んで、そしてどこどこでサービスを受けたいというように自己決定ができること、それが国民の権利として保障されているということを前提で私は賛成してきた。

しかし、今回の見直しの議論の中で、だんだん新聞に出てくる、あるいは課長会議の資料で出てくる個別具体化される過程、内容を見ると、サービス利用者、家族或いはケアマネージャーから非常に心配や不満の声が大きくなってきている事実がある。介護保険制度に対する国民の信頼を損ねるのではないかと私は心配している。

それは何かと言うと、新予防給付の創設という現行制度を大幅に変える内容の中で、要支援と要介護の1を対象にして、従来型の保険サービスを予防サービスに移行するということである。

現行の介護保険制度は、要介護認定を基にサービス水準が設定されているような仕組みになっていて、その要介護度も客観的なデータによって構築されているということが前提になっている。

したがって、要介護認定に基づく要介護度は、あくまでも客観的な評価であって、要介護1を当初予想した要介護度改善効果が出ないからといって、新聞報道されているように、介護サービスメニューから外すということになってくると、これの仕組み自体が客観性や実証性が問われることになるし、何よりも利用している方、家族、それから広く国民の目から見ると、要介護状態にある要介護1の方が何故決められた水準のサービスを自らが選べなくなるのか納得できないのではないかと心配している。

こうした介護保険制度そのものに対する国民の不信感は、こういうことになると、増していくのではないか。

被保険者の範囲と受給者の範囲の拡大ということで、負担を強いるわけだから、一方でサービスを外し、一方で負担を強いるようなことが、果たして国民の理解が得られるのか。

### ○貝塚部会長

総合的な介護予防システム確立というところで、一部分は、かなり予防給付に変わる。