

「被保険者・受給者の範囲」の 拡大に関する意見

平成16年12月10日
社会保障審議会介護保険部会

1. はじめに

- 介護保険制度における被保険者・受給者の範囲の拡大については、本部会が本年7月30日にとりまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、これまでの経緯及び問題の所在について次のように整理したところである。

「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成16年7月30日)

*一部省略等の上抜粋

これまでの経緯

(1) 介護保険制度をめぐる議論

- ・ 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。
- ・ 審議会や与党内で、論議が重ねられ、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。
- ・ 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

- ・ 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、身体障害者については、約6割が65歳以上であるが、これらの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。

- ・ 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。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、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。
- ・ 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、障害者福祉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。

特に、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。

問題の所在

(1) 介護保険制度との関わりにおける問題

- ・ 今回の制度見直しで問われている問題は、現行制度では40歳以上の者とされている「被保険者・受給者の対象年齢」を引き下げるべきかどうかである。

- ・ まず、「被保険者の問題」と「受給者の問題」の関連についてであるが、両者は厳密な意味では異なるものの、介護保険制度においては、被保険者としての「負担」と、受給者としての「給付」は連動することが基本となることから、実際上は表裏の関係にあると言える。

また、被保険者・受給者の対象年齢の引下げは、「老化に伴う介護ニーズ」への対応という、制度の基本骨格の見直しにもつながるものである。現行制度では、「40歳から64歳の者」である第2号被保険者が給付を受けられるのは、「老化に伴う介護ニーズ」として15の特定疾病により介護が必要となった場合に限定されている。このため、交通事故や高次脳機能障害などに伴い介護が必要となった場合には、介護保険制度によるサービスを利用できない状況にある。

さらに、保険財政や負担の面では、被保険者の範囲は保険料を負担する「制度の支え手」の在り方に関わっている。その対象年齢を引き下げるとは、支え手を拡大することになり、財政的な安定性という面ではプラスに作用することを意味している。

- ・ なお、保険料負担の趣旨という点では、現行の第1号保険料は「同世代支援」の面が強いものの、第2号保険料は、自らの老親をはじめとする高齢者世代を支える「世代間扶養」ということが中心となっており、仮に若年障害者へ適用するとするならば、「同世代間支援」の面が強くなってくると言えよう。

(2) 障害者施策との関わりにおける問題

- ・ 65歳以上の高齢障害者の場合、介護ニーズに関しては介護保険制度を優先して適用する仕組みが基本となっている。したがって、被保険者・受給者の対象年齢を引き下げるということは、制度論としては、64歳以下の若年障害者の介護ニーズについては介護保険制度を適用することを意味している。

これは、両制度の基本的性格として、介護保険制度が「介護サービスに関する一般制度」であるのに対し、障害者福祉制度は介護ニーズに限らず、それ以外の就労支援等のニーズへの対応を含めた「広範なサービスを視野に入れた制度」であり、両者が重複する場合には前者がまず適用される関係となるからである。

ただし、上記のような適用関係になるとしても、介護保険制度の対象とならない障害者ニーズに対応する仕組みは当然に必要である。現に、高齢障害者においても、介護保険でカバーしていないニーズ（介護ニーズ及び介護以外のニーズ）に対しては障害者福祉制度からのサービス提供を行うという「両制度を組み合わせた仕組み」が実際に運用されている。

- ・ 介護サービスの在り方に関しては、介護保険制度が今後目指す基本方向は、地域で高齢者が生活を継続できるような「地域ケア」であり、このことは障害者福祉サービスにも共通するものであると考えられる。住み慣れた地域での小規模多機能型のサービス提供を目指す基本方向において、両者の共通性はますます高まるものと考えられる。

その上で、障害者の特性に対応した介護サービスの内容やケアマネジメントの在り方などが具体的な論点となってくると考えられる。特にケアマネジメントについては、介護サービスと介護以外の就労支援等の障害者に必要なサービスをいかに地域で一体的に提供できるようにするのかといった点について、十分な検討が必要である。

- ・ また、知的障害者や精神障害者等について、現行の要介護認定によって介護の必要性を適切にとらえることができるかどうか検証し、その結果を踏まえた検討を行う必要がある。

- 本部会では、こうした「これまでの経緯」と「問題の所在」を踏まえ、また、その後これまでの間に公表・提出された「給付の重点化・効率化を行った場合の給付費及び第1号保険料の見通しに関する試算」や「被保険者・受給者の範囲の拡大を行った場合の保険料の見通しに関する試算」等の資料も参考に、本年9月以降、5回（第17回～第21回）にわたり議論を重ねてきた。

- 議論の中では、①介護保険制度を要介護となった理由や年齢の如何を問わず介護サービスを提供する普遍的な制度へと見直すことについてどう考えるかという点と、②制度の普遍化に向けて被保険者・受給者の対象年齢を引き下げるとした場合にどのような制度設計上の検討事項があるかという点が、大きな論点となった。

以下、この整理に沿って本部会での検討結果をとりまとめる。

2. 本部会での検討結果

(1) 介護保険制度を普遍的な制度へと見直すことについて

- 現行の介護保険制度では、40歳未満の者についてはそもそも制度の対象外であるが、40歳から64歳までの者についても、保険料負担を高齢者と同等の水準で行いながら、給付は「老化に起因する疾病（特定疾病）」を原因とする場合に限定されており、65歳以上の者と比べて受給要件に差が設けられている。

したがって、現行の制度は、給付面から見れば、65歳以上の介護ニーズと40歳から64歳までの老化に伴う介護ニーズに対応するものであり、実質的には「高齢者の介護保険」であると言える。

- こうした現行制度に対し、介護保険制度の将来的な在り方としては、要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービスの給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大していくことにより、制度の普遍化の方向を目指すべきであるという意見が多数であった。

- 普遍化の方向を目指すべきとする理由は、以下のとおりである。

- ① そもそも介護ニーズは高齢者に特有のものではなく、年齢や原因に関係なく生じうるものである。そうした「介護ニーズの普遍性」を考えれば、65歳や40歳といった年齢で制度を区分する合理性や必然性は見出し難い。

ドイツ、オランダ、イギリス、スウェーデン等の欧米諸国においても、社会保険方式と税方式の違いはあるものの、年齢や原因などによって介護制度を区分する仕組みとはなっていない。特に、ドイツとオランダについては、全年齢を対象として介護サービスの保険給付を行っている。

- ② 特に、40歳から64歳までの者については、保険料を支払っているにもかかわらず、原因により保険給付を受けられる場合が限定されている。また、64歳以下の者の中には、「制度の谷間」にあって、いずれの公的な介護サービスも受けられないというケースも存在している。制度を普遍化することにより、こうした問題の解決を図ることができる。

- ③ 介護保険財政の面では、対象年齢の引下げは制度の支え手を拡大し、財政的な安定性を向上させる効果がある。介護保険財政については、短期的な対応は別としても、長期的には、制度の支え手を拡大し財政安定化の対策を講じることを真剣に検討すべきである。そうすることにより、制度の持続可能性を高め、今後高齢化が急速に進展する時期を乗り越えていくことが可能となるものと考えられる。

(なお、こうした理由や考え方については、7月30日の「介護保険制度の見直しに関する意見」においても整理しており、別紙1に再掲。)

- 一方、被保険者・受給者の範囲の拡大については、極めて慎重に対処すべきであるという意見があった。

- 極めて慎重に対処すべきとする理由は、以下のとおりである。

- ① 家族による介護負担の軽減効果があるのは主に中高年層であることなどから、40歳以上の者から保険料負担を求める現行の制度については一定の納得感があるが、40歳未満の若年者にとっては、こうした面での納得感を得ることが難しい。

また、若年者の介護保険料については、各医療保険の保険料に上乗せして徴収されることから、特に国民健康保険において保険料の未納や滞納が増えるおそれがある。

- ② 高齢者の場合と異なり、若年者が要介護状態になる確率は低く、しかもその原因が出生時からであることも多い。こうした分野の取組は、これまでどおり税を財源とする福祉施策において行われるべきであり、社会保険方式に切り換えることは、負担を安易に企業等へ転嫁するものである。

また、支援費制度は、導入後間もない段階であり、制度の検証を行う前に介護保険に組み入れることについては時期尚早である。適正化・効率化など障害者福祉施策の改革を優先すべきである。

- ③ 「制度の普遍化」の具体的内容について、十分な検討がなされていない。いずれにせよ、社会保障制度全般の一体的な見直しの中で、介護保険制度についても負担や給付の在り方等を検討し、結論を得るべきである。

(なお、こうした理由や考え方については、7月30日の「介護保険制度の見直しに関する意見」においても整理しており、別紙2に再掲。)