

民主党介護保険・障害者政策 WT合同会議資料

参考資料編

平成16年2月17日

厚生労働省老健局

参考資料編

- 「新たな高齢者介護システムの構築を目指して」 ----- 1
(平成 6 年 12 月 高齢者介護・自立支援システム研究会)
- 「高齢者介護問題に関する中間まとめ」 ----- 2
(平成 7 年 6 月 13 日 与党福祉プロジェクトチーム)
- 「老人保健福祉審議会制度分科会における議論の概要」 ----- 3
(平成 7 年 12 月 老人保健福祉審議会制度分科会)
- 「新たな高齢者介護制度について」 ----- 4
(平成 8 年 1 月 31 日 老人保健福祉審議会)
- 「高齢者介護制度の創設について」 ----- 5
(平成 8 年 4 月 22 日 老人保健福祉審議会)
- 「介護保険制度の試案作成に当たっての基本的視点」 ----- 7
(平成 8 年 5 月 与党福祉プロジェクトチーム)
- 「介護保険制度案大綱（諮問）」 ----- 8
(平成 8 年 6 月 6 日 老人福祉審議会会長あて厚生大臣諮問)
- 「介護保険制度案大綱について（答申）」 ----- 9
(平成 8 年 6 月 10 日 老人福祉審議会)
- 「介護保険制度の創設に際して（意見具申）」 ----- 10
(平成 8 年 6 月 10 日 身体障害者福祉審議会)

新たな高齢者介護システムの構築を目指して

平成6年12月 高齢者介護・自立支援システム研究会

イ 被保険者・受給者

費用の負担と給付の関係が明確な社会保険方式では、誰が保険料を負担する被保険者や保険給付の受給者となるのか、システム全体の費用負担の姿がどうなるかが重要な問題となるが、これらについても今後の具体的な検討が求められる。

介護のリスクが高まる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が、現役世代についても、世代間連帯や将来における受給者になるための資格取得要件として、被保険者として位置付けることも考えられる。

なお、高齢者以外の障害者については、障害者基本法の趣旨に沿って、障害の態様に応じた、教育、授産、就労、更生援助、住宅などの総合的な障害者施策を計画的に推進し、適切に対応していくことが望まれるところであるが、その中で介護サービスを取り出して社会保険の対象にすることが適當かどうか、慎重な検討が必要である。

高齢者介護問題に関する中間まとめ

平成7年6月13日 与党福祉プロジェクトチーム

- (5) 若年の障害者の取扱いについては、当プロジェクトとして同時並行的に検討を急いでいる総合的な障害者施策の在り方を念頭に置きながら、今後引き続き検討を進める。

老人保健福祉審議会制度分科会における議論の概要

ア 7.12. 老人保健福祉審議会制度分科会

(2) 議論の概要

① 受給者は65歳以上の高齢者とすることを基本とし、高齢者を保険料を負担する被保険者として位置づけるべきである。この場合、介護保険においては、世帯単位ではなく、個人単位とすることが考えられる。

この考え方に対しては、平均寿命の伸長等からみて、受給者は70歳以上の高齢者を基本とすべきであるとの意見があった。

② 現役世代についても、世代間連帯や老親に対する扶養責任、更には家族介護の社会化により介護負担が軽減されるという受益があることを踏まえ、適切な負担を求めるべきである。

その範囲については、社会全体の連帯で支え合う観点から、(i)20歳以上の者、(ii)稼得能力のある成人、(iii)医療保険の被保険者と同様の範囲とする意見があったが、一方、高齢者に準じた要介護リスクが発生する中高年齢層、例えば40歳以上とする考え方も提起された。

③ 現役世代については、給付を伴わないことから負担金を納付しないケースが生ずることも考えられるので、そうした未納を防ぐための仕組みや徴収方法について十分な検討が必要である。

これに関連して、年金制度のように納付実績に応じて給付が決定される仕組みを設けるべきであるという意見があったが、これに対しては、介護というリスクの性格のほか、納付管理事務の煩雑さ等を考慮すれば、実際上困難ではないかという指摘があった。

④ 若年障害者に対する介護サービスについては、障害者福祉施策によって対応することを基本に、その充実を図るために、具体的な施策目標の設定と計画的推進を内容とする「障害者プラン」の策定について検討が進められているところである。

老人保健福祉審議会（第2次報告）

—新たな高齢者介護制度について—

平成8年1月31日
老人保健福祉審議会

Ⅱ 介護サービスの対象者

- 新制度における介護サービスの対象者は、加齢に伴う障害等により自力で日常生活を送ることが困難で、介護が必要な状態（要介護状態）にある高齢者とする。
要介護状態にあるかどうかについては、国が作成した共通的な基準に基づき、客観的、専門的な観点から認定が必要である。
- 痴呆性老人は、要介護状態にある高齢者として対象とする。
また、いわゆる虚弱老人についても、寝たきりの予防や自立の支援につながるよう、必要なサービスを提供する。
- 若年障害者に対する介護サービスについては、基本的には障害者福祉施策によって対応することが考えられ、平成7年末策定された「障害者プラン」に基づき、具体的整備目標に沿って計画的にその充実が図られることにより、若年障害者によりふさわしいサービス提供が実現されることが望ましい。
この場合においても、現行の障害者福祉施策の対象となっていないが、サービスの性格上介護保険の対象とすることが適當な「初老期痴呆」のようなケースについては介護保険において給付対象とし、サービスの谷間が生じないようにすべきである。

高齢者介護保険制度の創設について

—審議の概要・国民の議論を深めるために—

平成8年4月22日

老人保健福祉審議会

3 被保険者及び受給者

- 被保険者については、受給者の範囲と一致させるという考え方を中心に議論がされた。この考え方に基づけば、高齢者介護に対する社会的支援体制の確立が最大の課題となっていることから、65歳以上の高齢者を被保険者とし、保険料負担を求めることが適当である。

この場合、高齢者にのみ負担を求めるならば高齢者の保険料負担の水準が高くなり過ぎるほか、高齢者介護の社会化は家族にとっても大きな受益であることから、社会的扶養や世代間連帯の考え方立って、若年者にも負担を求めることが考えられる。

ただし、これについては、若年者も要介護状態になり得ることを考えると、給付のない負担を求めるについて若年者の理解が得られないのではないかとの指摘もあった。

- 被保険者の範囲について上記のような考え方立つ場合でも、初老期痴呆などのような、処遇上高齢者と同様の取扱いを行うことが適切であり、かつ、既存の障害者施策では適切な処遇を提供することが困難なケースについては、65歳未満の者でも、世代間連帯の観点から一定の負担をすることを踏まえ、特例的に介護保険制度から給付すべきであるとの意見が有力であった。

- このような考え方に対し、本来、介護サービスの必要性は年齢を問わないものであることや、負担についての若年者の理解を得る観点からも、若年者の介護サービスについても社会保険化し、20歳以上のすべての者を被保険者として保険料負担を求め、給付も行うこととすべきであるとの意見があった。

また、この場合の被保険者となる若年者の範囲については、自らの老後や老親の介護が現実的問題と感じられるようになる40歳以上の若年者とすべきであるとの意見もあった。

○ 65歳未満の若年者を被保険者＝受給者とすることについては、若年要介護者に対する介護保障のあり方について、基本論を含めた議論を専門審議会等で尽くす必要があると考えられるほか、

① 就労援助、社会参加などを含む障害者施策の総合性がそこなわれるおそれがあるのではないかと考えられること

② 現状では、障害者行政と高齢者行政とは異なった仕組みで行われており、実施体制の面での検討が必要となること

等から、今後の検討課題と位置付け、昨年末策定された障害者プランに基づくサービスの計画的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あった。

○ このほか、若年者の位置付けを明確にするという観点から、年金と同様、長期保険的な制度とし、若年者も被保険者とした上で、受給権の発生を65歳以上とするという考え方も示された。この場合、長期にわたる納付管理が不可欠となるので国が保険者となるのが自然であるが、給付主体（＝市町村）と分離してしまうという問題があるとの指摘があった。

また、制度が成熟化するまでの間の高齢者は、若年期の納付がなくても保険料を納付している以上、要介護状態になれば一定の給付をせざるを得なくなると考えられるが、そうなれば、バランス上、同じ保険料を納付している若年者も要介護状態になれば同様の給付をすることになるので、65歳以上の者にのみ受給権が発生するという構成が結局、困難になるという問題もあるのではないかという意見もあった。

介護保険制度の試案作成に当たっての基本的視点

与党福祉プロジェクトチーム
自由民主党座長 衛藤 晟一
社会民主党座長 五島 正規
新党さきがけ座長 荒井 聰

- 1 老化に伴って生じる介護ニーズに適確に応えられる効率的で公平な、負担と受益のバランスのとれた利用者本位の制度とすること。
- 2 制度構成は、地方分権という時代の流れを踏まえたものとすること。この場合、市町村に財政・事務両面で過度の負担をかけないための必要な措置を講じること。
- 3 高齢者、現役世代、事業主等が納得して費用を負担できるような方策を講じること。
また、将来にわたって保険財政が安定するような措置を盛りこむこと。
- 4 社会的入院の解消及び施設間の利用者負担の適正化等を進めつつ、国民負担が過度にならないよう努めること。
- 5 介護サービスが充実するよう、現物給付を原則とすること。特に、マンパワーの養成確保及び施設整備の促進について配慮すること。
- 6 規制緩和を進め、多様な民間事業者の参入を促し、介護関係の市場の拡大につながる制度とすること。また、民間保険との適切な連携がとれる給付設計とすること。
- 7 施行までの間に、十分な準備ができる期間をとること。また、実施に当たって市町村等の不安を少なくするとともに施設整備の状況等を踏まえ、段階的な施行を検討すること。さらに、施行後一定期間内に介護を巡る諸状況の変化を踏まえ、制度を全面的に見直すこと。

介護保険制度案大綱（諮問）

（平成8年6月6日 厚生省発政第14号）
（老人保健福祉審議会会長あて厚生大臣諮問）

II 介護保険制度の骨格

3 被保険者

(1) 基本的な考え方（介護保険と障害者福祉の役割分担）

- 高齢者介護が大きな社会問題となっている状況を踏まえ、介護保険制度は、老化に伴う介護ニーズに適切に応えることを目的とする。障害者福祉（公費）による介護サービスについては、障害者プランに即して、引き続き充実を図るものとする。

(2) 介護保険における被保険者の範囲

- 介護保険が対象とする老化に伴う介護ニーズは、高齢期のみならず中高年期においても生じ得ること、また、40歳以降になると一般に老親の介護が必要となり、家族という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から、40歳以上の者を被保険者とし、社会連帯によって介護費用を支え合うものとする。

(3) 被保険者の区分

- 給付や負担面の違いなどを踏まえ、被保険者は、65歳以上の者（第1号被保険者）と40～64歳の者（第2号被保険者）に区分する。

① 介護保険においては、要介護リスクの高まる65歳以上の高齢者が自らの要介護リスクについて共同連帯により助け合うとともに、40～64歳の者は、自らの老化に伴う要介護リスクに備えるほか、社会的扶養の観点から費用を負担する。

② 負担の面では、高齢者は中心的な受給者であることから、その居住する地域で受けた介護サービスの水準に応じて保険料を負担することが考えられる。

これに対し、40～64歳の者は、全国共通のルールによって費用を負担する仕組みとする。

介護保険制度案大綱について（答申）

（平成8年6月10日 老健福審第18号）
厚生大臣あて老人保健福祉審議会会長答申

介護保険制度案大綱について（答申）

平成8年6月6日厚生省発政第14号をもって諮問のあった標記について下記のとおり答申する。

記

1 今日、高齢化に伴い、介護が必要な高齢者が増加するとともに、介護の長期化や重度化が進んでおり、介護の問題は、老後生活における最大の不安要因となっている。老後の介護不安を取り除き、人生の最期まで人間としての尊厳を全うしたいという国民の願いに応えるためには、家族愛に根ざしつつ、国民の共同連帯によって、高齢者が自立した生活が送れるよう社会的に支援していくことが必要である。

こうした観点から、当審議会は、老化に伴い介護が必要な者が、自らの意思に基づきニーズに応じた介護サービスを利用できる、新たな介護制度を創設すべきであるという点で、意見の一一致をみた。

また、具体的な制度像については、受益と負担が結びつく社会保険の考え方を採るべきであり、諮問のあった介護保険制度の基本骨格は、なお慎重な議論を求める意見もあったが、おおむね理解できるというのが多数であった。

21世紀のわが国社会経済を考えるとき、社会保障制度の構造改革、とりわけ医療保険・老人保健改革は避けて通ることのできない課題である。介護保険制度の創設は、こうした構造改革の一環をなすものであり、本答申によりその具体的な制度像を示すことは、改革への展望を切り拓くものであるとの共通認識が得られた。

介護保険制度の具体案の作成に当たっては、関係者の意見を十分に踏まえ、保険者に運営上の懸念を生ぜしめないようにするため必要な財政上その他の措置を講ずることが必要である。

2 なお、このほか、制度運営等に関する具体的な項目について、次のような意見があった。

- (1) 要介護高齢者においては、介護サービスにあわせて、医療サービスも必要である。介護と医療の連携について十分配慮し、医療保険の適切な適用が図られるべきである。
- (2) 介護保険制度は、国民一人一が加入する地域保険としての特性を有していることから、事業主に負担を求める根拠はないという少数意見があった。
- (3) 保険料水準や利用者負担については低所得者への配慮が必要である。これに関連し、第一号被保険者の保険料については、将来負担が過重とならないよう配慮すべきとの少数意見があった。
- (4) 保険料の未納が生じないような措置を講ずるとともに、やむを得ず生ずる保険料の未納、給付費の変動により生ずる財政不安定の対策として所要の財政上の措置を講ずる必要がある。
- (5) 在宅サービスと施設サービスは同時に実施することが望ましい。同時実施が困難な場合にも、基盤整備を急ぎ、施設サービスの実施をできる限り早くするなど混乱が生ずることがないように配慮する必要がある。
- (6) 家族介護の実態からみて、当分の間、現金支給を行うべきであるという少数意見があった。
- (7) 特別養護老人ホームが介護保険の対象となることに関連し、養護老人ホームの入所手続きや施設機能のあり方についても、今後検討する必要がある。
- (8) 成人障害者の適用に関しては、障害者の保健福祉サービスのあり方全体の検討が行われているところであり、既存制度の活用を含め、今後さらに慎重に検討を続ける必要がある。
- (9) 介護保険の具体案の作成に当たっては、医療保険・老人保健改革の方向や社会的入院解消の道筋を示すとともに、相互の関連を明らかにし、その実施時期を含め全体として整合性のとれた改革を行うべきである。

身体障害者福祉審議会の意見具申(平8.6.10)

写

平成8年6月10日

厚生大臣 菅 直人 殿

身体障害者福祉審議会

会長 三浦 文夫

介護保険制度の創設に際して

本審議会は、介護保険制度について検討を重ねてきたが、今般、別紙のとおり意見がまとまつたので、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第6条第2項の規定に基づき意見を具申する。

障害者保健福祉施策は、「国連・障害者の十年」、「障害者対策に関する新長期計画」及び障害者基本法の成立等を経て、着実に発展してきているが、サービスの質・量の充実のためには、今後一層計画的・総合的な施策の推進が重要となる。

このような中で昨年末に決定された「障害者プラン」や本年7月に予定される厚生省の障害保健福祉部の設置は、障害者施策の計画化・総合化に一歩を踏み出したものとして評価できる。今後は、新組織の下で「障害者プラン」の着実な推進を図るほか、より多くの都道府県、市町村において「障害者プラン」を踏まえた具体的な目標を含む障害者基本計画が策定されるよう、国においても強力に支援していくことが必要である。

わが国は、急速に本格的な高齢社会に入しつつあり、老齢に伴って生ずる寝たきり、痴呆などの介護ニーズに応える施設・在宅サービスの提供体制の整備とそのための費用の確保の問題はたいへん重要な課題となっている。この意味で高齢に伴って生ずるニーズに対応した公的介護保険の創設は極めて大きな意義を有するものであり、その緊急性に鑑みて当面高齢者を中心とする制度設計となることについてはやむを得ないものと理解できる。

言うまでもなく、介護に対するニーズは、年齢や障害の原因を問わず、すべての国民が豊かな暮らしを送っていく上で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・若年者にかわるところなく整備していく必要がある。

保険制度については、受給者の権利性が強いこと、本人の選択によるサービスの提供ができること、社会連帯による財源確保が図られること等の利点があるといわれている。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、①障害者施策が公の責任として公費で実施すべきとの関係者の認識が強い点 ②身体障害者以外の障害者施策が一元的に市町村で行われていない点 ③障害者の介護サービスの内容は高齢者に比べて多様であり、これに対応したサービス類型を確立するには十分な検討が必要であること ④保険移行に当たっては、障害者の介護サービスをはじめとして現行施策との調整が必要と思われる点 等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。

当審議会においても、昨年来、老人保健福祉審議会の数次にわたる報告等を受けて審議をしてきたが、今後この問題については、当審議会としてさらに十分に議論を重ね、また、必要に応じて関係審議会とも連携をとりながら、障害者施策にふさわしい介護サービスとその財政方式のあり方を模索していくこととする。この検討の結果が、介護保険制度案大綱で予定されている将来の見直しにおいて、適切に反映されることを期待するものである。

また、これらの検討の結果、施設体系、専門職員のあり方、市町村事務のあり方など、現行の障害者施策体系において必要となる制度の改善やその他の改善事項については、介護保険制度の実施状況も踏まえつつ、可能な限りその実現に向けて検討すべきである。さらに、「障害者プラン」については、今後の国、地方における実施状況等を踏まえ、充実させる方向で見直しを行うべきものと考える。

なお、今回の介護保険の導入に当たっては、現行の身体障害者施策の体系と十分な調整が図られるよう留意されたい。

(以上)