

第7回介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議 議 事 次 第

日時：平成19年4月10日（火） 14：00～16：00

場所：厚生労働省専用15会議室（中央合同庁舎第5号館7階）

- 1 議論の取りまとめに向けた論点整理
- 2 その他

資 料 一 覧

- 資料 1 有識者調査におけるクロス集計（問4→問8→問9→問10）
- 資料 2 被保険者・受給者の範囲の拡大に伴う保険料の見通しについて
—ごく粗い試算—「社会保障審議会介護保険部会（第20回）」（抜粋）（H16.11.29）
- 資料 3 介護保険の被保険者及び受給者の範囲の在り方についての論点整理
（案）
- 資料 4-1 小島委員提出資料
- 資料 4-2 紀陸委員提出資料
- 資料 4-3 関委員提出資料
- 資料 4-4 堀委員提出資料

| | |
|------------------|--------|
| 社保審一介護保険部会 | |
| 第20回 (H16.11.29) | 参考資料-1 |

※ 第19回介護保険部会 (H16.11.15) 提出資料

被保険者・受給者の範囲の拡大に伴う保険料の見通しについて
— ごく粗い試算 —

(抜粋)

試算の考え方

I 被保険者・受給者＝0歳以上、保険料を負担する者＝一定年齢以上 <前回の部会でお示したものと>

| 保険料を負担する年齢 | 保険料負担割合 | 給付サービスの範囲 |
|--|--|-------------------------------|
| A1：35歳以上 A2：30歳以上 A3：25歳以上 A4：20歳以上 | B1：40歳未満の保険料負担を40歳以上と同水準 B2：40歳未満の保険料負担を40歳以上の1/2 | C1：在宅サービス＋施設サービス C2：在宅サービス |

II 被保険者・受給者の範囲＝保険料を負担する者の範囲 <今回の部会で新たにお示しするものと>

| 保険料を負担する年齢 | 保険料負担割合 | 給付サービスの範囲 |
|--|--|-------------------------------|
| A5：35歳以上 A6：30歳以上 A7：25歳以上 A8：20歳以上 | B1：40歳未満の保険料負担を40歳以上と同水準 B2：40歳未満の保険料負担を40歳以上の1/2 | C1：在宅サービス＋施設サービス C2：在宅サービス |

※ いずれの場合も「介護予防が相当進んだケース」を前提として試算

◎ 被保険者・受給者の範囲の拡大に伴い増加する給付費の見直し

(1) 給付の範囲

- 従来¹の給付に加えて、「若年要介護者」に対する「介護サービス」を、新たな対象として試算している。
 - ・ 「若年」の範囲は、0歳以上65歳未満としている。
 - ・ 「要介護者」は、障害の種類や原因を問わず介護ニーズを有する者としている。
 - ・ 現行の障害者サービスについては、「介護サービス」に相当する範囲を次のとおりとして試算している。

| | | |
|--------|---|---------------------|
| 在宅サービス | (居宅サービス) <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームヘルプサービス (身体、知的、精神、障害児) ・ ショートステイ (身体、知的、精神、障害児) ・ デイサービス (身体、知的、障害児) ・ グループホーム (知的、精神) ・ 精神科デイケア | 利用者の1/2程度が介護サービスの対象 |
| | (通所施設) <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所更生施設 (身体、知的) ・ 通所授産施設 (身体、知的、精神) ・ 通所療護施設 (身体) ・ 小規模通所授産施設 (身体、知的、精神) ・ 小規模作業所 (身体、知的、精神) | 利用者の1/2程度が介護サービスの対象 |
| 施設サービス | (入所施設) <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所更生施設 (身体、知的) ・ 入所授産施設 (身体、知的、精神) ・ 入所療護施設 (身体) ・ 生活訓練施設 (精神) ・ 福祉ホームB型 (精神) ・ 障害児施設に入所中の年齢超過児 | 利用者の3/4程度が介護サービスの対象 |

※ 障害児の入所施設・通所施設は、都道府県を責任主体とする措置制度に基づく利用形態となっていることから、今回の推計においては対象外とした。

※ 上記の仮定の下では、平成16年度予算の障害者福祉サービス事業費(支援費サービス及び精神障害者福祉サービス)約7,500億円のうち、約6割が介護サービスに該当。(約7,500億円のうち、障害児分は約100億円。)

(2) 給付費(増加分)の推計方法

在宅サービス・・・「①利用者数」×「②一人あたり給付費」による。

① 利用者数

・ 「介護サービス」の利用者数約22万人が、新規利用者の増加により、平成26年度に約36万人になる(以降同水準で推移する)と見込んでいる。

ただし、平成22年度までは、障害者サービスの機能再編が行われる予定であることから、「約22万人」は段階的に介護保険に移行してくと見込んでいる。

※ 今後、障害保健福祉行政においては、障害者サービスの機能再編を行い、5年程度をかけて、サービス全体を大きく「障害者介護給付」、「障害者自立支援給付」、「障害者地域支援事業」の3つに分化していく方針。

※ 「約36万人」は、国民生活基礎調査(平成13年)における「手助けや見守りを要する者」の数を基に推計。

② 一人あたり給付費

・ 一人あたり給付費約9万円が、最終的に介護保険における一人あたり居宅給付費と同水準になると見込んでいる(平成26年度約14万円)。

施設(入所)サービス

① 利用者数

・ 「介護サービス」の利用者数約13万人が、今後同水準で推移すると見込んでいる。

ただし、平成22年度までは、障害者施設の機能再編が行われる予定であることから、「約13万人」は段階的に介護保険に移行してくと見込んでいる。

② 一人あたり給付費

・ 一人あたり給付費約23万円が、介護保険における一人あたり施設給付費の伸びと同水準で伸びると見込んでいる(平成26年度約28万円)。

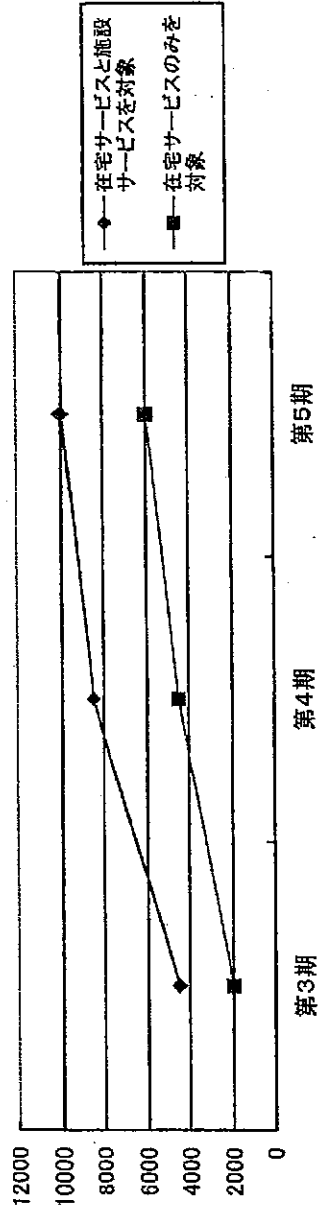
(3) 被保険者・受給者の範囲の拡大に伴う給付費の見直し

今回の範囲拡大に伴う給付費の見直しは、様々な仮定を置いて粗く推計したものであり、今後、障害保健福祉サービス全般の将来費用の推計が行われる際に、変更がありうるものである。

| | 平成15～17年度 (第2期) | 平成18～20年度 (第3期) | 平成21～23年度 (第4期) | 平成24～26年度 (第5期) |
|--|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 現行制度のまま推移した場合 | 5.5兆円 | 7.2兆円 | 8.8兆円 | 10.6兆円 |
| 被保険者・受給者の範囲の拡大を伴わずに制度改正を行った場合 (介護予防対策が相が進んだケース【ケースI】) | | | | |
| | 在宅サービスと施設サービスの双方を対象 | 7兆円 (+0.45兆円) | 8.4兆円 (+0.85兆円) | 9.7兆円 (+1兆円) |
| | 在宅サービスのみを対象 | 6.7兆円 (+0.2兆円) | 8兆円 (+0.45兆円) | 9.3兆円 (+0.6兆円) |

(注) 端数処理(四捨五入)により、給付費の差し引き額と()内の数値は一致しないことがあります。

億円 範囲拡大に伴う給付費の「増加分」の推移



(4) — ① 保険料負担年齢：A4 (20歳以上) (被保険者・受給者=0歳以上)
 保険料負担割合：B1 (40歳未満同額)、給付サービスの範囲：C1 (在宅及び施設)

| | 平成15～17年度 (第2期) | 平成18～20年度 (第3期) | 平成21～23年度 (第4期) | 平成24～26年度 (第5期) |
|---|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 現行制度のまま推移した場合 | 3,300円 | 4,300円 | 5,100円 | 6,000円 |
| 被保険者・受給者の範囲の拡大を伴わずに制度改正を行った場合 (介護予防対策が相当進んだケース【ケースII】) | / | 3,900円 | 4,400円 | 4,900円 |
| | | 第1号被保険者 (65歳以上) | 2,800円 (▲1,000円) | 3,300円 (▲1,000円) |
| 第2号被保険者 (20歳以上64歳以下) | / | 2,800円 (▲1,000円) | 3,300円 (▲1,000円) | 3,900円 (▲1,000円) |
| 【ケースI】で範囲拡大した場合の給付費 (うち範囲拡大に伴う増分) | / | 7.0兆円 (+0.45兆円) | 8.4兆円 (+0.85兆円) | 9.7兆円 (+1兆円) |

- (注) 1 端数処理 (四捨五入) により、保険料の差し引き額と () 内の数値は一致しないことがあり得る。
 2 第2号被保険者の保険料については、第1号被保険者の保険料と同水準であるため、本表においては、同額を計上している。
 3 第2号被保険者の保険料のうち、本人が自ら負担する額は1/2 (残りの1/2は事業主 (国) が負担。)

(4) — ② 保険料負担年齢：A4 (20歳以上) (被保険者・受給者=0歳以上)
 保険料負担割合：B2 (40歳未満1/2)、給付サービスの範囲：C1 (在宅及び施設)

| | 平成15～17年度 (第2期) | 平成18～20年度 (第3期) | 平成21～23年度 (第4期) | 平成24～26年度 (第5期) | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 現行制度のまま推移した場合 | 3,300円 | 4,300円 | 5,100円 | 6,000円 | | | | |
| 被保険者・受給者の範囲の拡大を伴わずに制度改正を行った場合 (介護予防対策が相当進んだケース【ケースII】) | / | / | / | / | | | | |
| | | | | | 範囲を拡大した場合 | | | |
| | | | | | 第1号被保険者 (65歳以上) | 3,400円 (▲500円) | 4,000円 (▲400円) | 4,600円 (▲400円) |
| | | | | | 第2号被保険者 (40歳以上64歳以下) | 3,400円 (▲500円) | 4,000円 (▲400円) | 4,600円 (▲400円) |
| 第3号被保険者(仮称) (20歳以上39歳以下) | 1,700円 | 2,000円 | 2,300円 | | | | | |
| 【ケースI】で範囲拡大した場合の給付費 (うち範囲拡大に伴う増分) | / | 7.0兆円 (+0.45兆円) | 8.4兆円 (+0.85兆円) | 9.7兆円 (+1兆円) | | | | |

(注) 1 端数処理(四捨五入)により、保険料の差し引き額と()内の数値は一致しないことがあります。

2 第2号被保険者の保険料については、第1号被保険者の保険料と同水準であるため、本表においては、同額を計上している。

3 第2号・第3号被保険者の保険料のうち、本人が自ら負担する額は1/2(残りの1/2は事業主(国)が負担。)

(2) — ① 保険料負担年齢：A6 (30歳以上) (被保険者・受給者=30歳以上)
 保険料負担割合：B1 (40歳未満同額)、給付サービスの範囲：C1 (在宅及び施設)

| | 平成15～17年度 (第2期) | 平成18～20年度 (第3期) | 平成21～23年度 (第4期) | 平成24～26年度 (第5期) |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 現行制度のまま推移した場合 | 3,300円 | 4,300円 | 5,100円 | 6,000円 |
| 被保険者・受給者の範囲の拡大を伴 わずに制度改正を行った場合 (介護予防対策が相が進んだケース【ケースI】) 範囲を拡大した場合 | / | 3,900円 | 4,400円 | 4,900円 |
| | / | 3,200円 (▲600円) | 3,700円 (▲600円) | 4,300円 (▲600円) |
| | / | 3,200円 (▲600円) | 3,700円 (▲600円) | 4,300円 (▲600円) |
| 【ケースI】で範囲拡大した場合の給付費 (うち範囲拡大に伴う増分) | / | 6.9兆円 (+0.35兆円) | 8.1兆円 (+0.55兆円) | 9.4兆円 (+0.7兆円) |

- (注) 1 端数処理 (四捨五入) により、保険料の差し引き額と () 内の数値は一致しないことがあり得る。
 2 第2号被保険者の保険料については、第1号被保険者の保険料と同水準であるため、本表においては、同額を計上している。
 3 第2号被保険者の保険料のうち、本人が自ら負担する額は1/2 (残りの1/2は事業主 (国) が負担。)

(2) ② 保険料負担年齢：A6（30歳以上）〈被保険者・受給者＝30歳以上〉
 保険料負担割合：B2（40歳未満1/2）、給付サービスの範囲：C1（在宅及び施設）

| | 平成15～17年度 (第2期) | 平成18～20年度 (第3期) | 平成21～23年度 (第4期) | 平成24～26年度 (第5期) |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 現行制度のまま推移した場合 | 3,300円 | 4,300円 | 5,100円 | 6,000円 |
| 被保険者・受給者の範囲の拡大を伴 わずに制度改正を行った場合 (介護予防対策が相当進んだケース【ケースI】) 範囲を拡大した場合 | / | 3,900円 | 4,400円 | 4,900円 |
| | / | 3,600円 (▲200円) | 4,200円 (▲200円) | 4,800円 (▲100円) |
| | / | 3,600円 (▲200円) | 4,200円 (▲200円) | 4,800円 (▲100円) |
| | / | 1,800円 | 2,100円 | 2,400円 |
| 【ケースI】で範囲拡大した場合の給付費 (うち範囲拡大に伴う増分) | / | 6.9兆円 (+0.35兆円) | 8.1兆円 (+0.55兆円) | 9.4兆円 (+0.7兆円) |

- (注) 1 端数処理（四捨五入）により、保険料の差し引き額と（ ）内の数値は一致しないことがあり得る。
 2 第2号被保険者の保険料については、第1号被保険者の保険料と同水準であるため、本表においては、同額を計上している。
 3 第2号・第3号被保険者の保険料のうち、本人が自ら負担する額は1/2（残りの1/2は事業主（国）が負担。）

(4) — ① 保険料負担年齢：A8 (20歳以上) (被保険者・受給者=20歳以上)
 保険料負担割合：B1 (40歳未満同額)、給付サービスの範囲：C1 (在宅及び施設)

| | 平成15～17年度 (第2期) | 平成18～20年度 (第3期) | 平成21～23年度 (第4期) | 平成24～26年度 (第5期) |
|---|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 現行制度のまま推移した場合 | 3,300円 | 4,300円 | 5,100円 | 6,000円 |
| 被保険者・受給者の範囲の拡大を伴わずに制度改正を行った場合 (介護予防対策が相進んだケース【ケースI】) | / | 3,900円 | 4,400円 | 4,900円 |
| | | 第1号被保険者 (65歳以上) | 2,800円 (▲1,100円) | 3,300円 (▲1,100円) |
| 第2号被保険者 (20歳以上64歳以下) | / | 2,800円 (▲1,100円) | 3,300円 (▲1,100円) | 3,900円 (▲1,100円) |
| 【ケースI】で範囲拡大した場合の給付費 (うち範囲拡大に伴う増分) | / | 6.9兆円 (+0.4兆円) | 8.2兆円 (+0.7兆円) | 9.6兆円 (+0.9兆円) |

(注) 1 端数処理 (四捨五入) により、保険料の差し引き額と () 内の数値は一致しないことがあり得る。
 2 第2号被保険者の保険料については、第1号被保険者の保険料と同水準であるため、本表においては、同額を計上している。
 3 第2号被保険者の保険料のうち、本人が自ら負担する額は1/2 (残りの1/2は事業主 (国) が負担。)

(4) ② 保険料負担年齢：A8 (20歳以上) <被保険者・受給者=20歳以上>
 保険料負担割合：B2 (40歳未満1/2)、給付サービスの範囲：C1 (在宅及び施設)

| | 平成15～17年度 (第2期) | 平成18～20年度 (第3期) | 平成21～23年度 (第4期) | 平成24～26年度 (第5期) |
|--|-----------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 現行制度のまま推移した場合 | 3,300円 | 4,300円 | 5,100円 | 6,000円 |
| 被保険者・受給者の範囲の拡大を伴 わずに制度改正を行った場合 (介護予防対策が相当進んだケース【ケースI】) | | 3,900円 | 4,400円 | 4,900円 |
| | 第1号被保険者 (65歳以上) | 3,300円 (▲500円) | 3,900円 (▲500円) | 4,500円 (▲400円) |
| | 第2号被保険者 (40歳以上64歳以下) | 3,300円 (▲500円) | 3,900円 (▲500円) | 4,500円 (▲400円) |
| | 第3号被保険者(仮称) (20歳以上39歳以下) | 1,700円 | 1,900円 | 2,300円 |
| 【ケースI】で範囲拡大した場合の給付費 (うち範囲拡大に伴う増分) | | 6.9兆円 (+0.4兆円) | 8.2兆円 (+0.7兆円) | 9.6兆円 (+0.9兆円) |

(注) 1 端数処理(四捨五入)により、保険料の差し引き額と()内の数値は一致しないことがあります。
 2 第2号被保険者の保険料については、第1号被保険者の保険料と同水準であるため、本表においては、同額を計上している。
 3 第2号・第3号被保険者の保険料のうち、本人が自ら負担する額は1/2(残りの1/2は事業主(国)が負担。)

介護保険の被保険者及び受給者の範囲の在り方についての論点整理 (案)

1 これまでの議論の経緯や、障害者自立支援法制定など関連分野の状況変化を踏まえ、介護保険の被保険者・受給者範囲拡大問題を、改めてどのように考えるか。

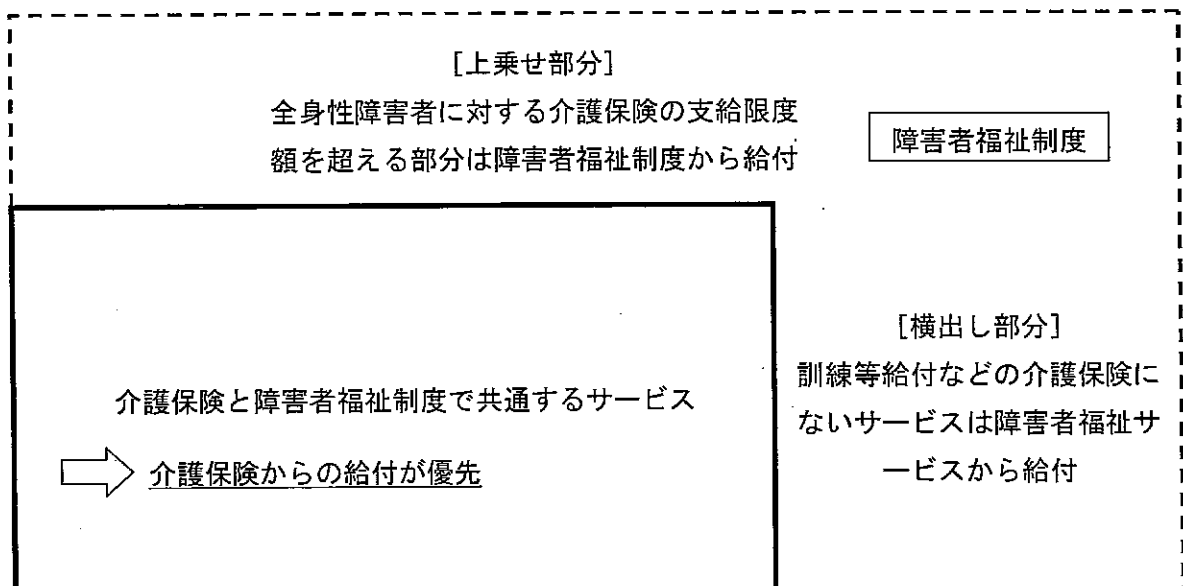
- 平成 17 年の介護保険法等の一部を改正する法律の附則は、「政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成 21 年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。」と規定している。
- 社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しを検討した「社会保障の在り方に関する懇談会」の報告書「今後の社会保障の在り方について」（平成 18 年 5 月 26 日）は、「介護保険制度の将来的な在り方としては、介護ニーズの普遍性の観点や、サービス提供の効率性、財政基盤の安定性等の観点から、年齢や原因を問わず、すべての介護ニーズに対応する「制度の普遍化」を目指すことが方向として考えられる。他方で、これについては、若年層に負担を求めることについての納得感が得られるかどうか、保険料の滞納や未納が増加しないか、また、若年層の介護リスクを保険制度で支えることに理解が得られるかといった点にも留意する必要がある。このため、こうした個別の論点を精査し、プロセスと期限を明確化しつつ、関係者による更なる検討を進める必要がある。」とした。
- また、平成 18 年 4 月に施行された障害者自立支援法においては、3 障害の制度格差の解消などが行われ、障害保健福祉施策においては多くの改革が行われた。
- なお、介護保険制度と障害者福祉制度の適用関係について、改めて確認すると、以下のとおりである。
 - ・ 現行制度においては、
 - ① 両制度に共通するサービスについては、一般制度である介護保険制度を優先し、

② 介護保険制度にないサービス等については、障害者福祉制度を適用するという仕組みになっている。

実際に、既に 65 歳以上の高齢障害者については、こうした「組み合わせの仕組み」が適用されている。

- ・ 被保険者・受給者の対象年齢を引き下げの場合にも、若年障害者に対して、こうした組み合わせの仕組みを適用することが適当である。
- ・ このような適用関係であることから、介護保険制度の被保険者及び受給者の範囲を拡大し、要介護となった理由、年齢を問わず、すべての介護ニーズに応えることを目的とした制度に改める（いわゆる「普遍化」）としても、就労支援や社会参加など介護以外のニーズにも対応している障害者福祉制度の全体を介護保険制度に「統合」ということにはならない。

[65 歳以上の要介護状態にある障害者における介護保険制度と障害者福祉制度との関係]



- 介護保険の被保険者・受給者の範囲については、以上のような経緯等を十分踏まえて、検討する必要があるのではないか。

2 被保険者・受給者の範囲を拡大とした場合には、

- ・ 基本的に老化に伴う介護ニーズに応えることを目的とした「高齢者の介護保険」という制度の枠組みを維持するのか、
- ・ それとも、要介護となった理由、年齢を問わず、すべての介護ニーズに応えることを目的とした制度（いわゆる「普遍化」）の方向を目指すのか。

- 現在の介護保険制度の枠組みは、40歳以上の者を被保険者としつつ、40歳から64歳までの者に対する給付については、「老化に起因する疾病」を原因とする場合に限定されており、実質的には「高齢者の介護保険」である。
- これまでの議論において、「高齢者の介護保険」の枠組みを維持すべきとの立場から主張されている理由は、以下のとおりである。
 - ① 保険料を負担することになる40歳未満の若年者の納得を得ることが難しく、国民健康保険料に上乗せして徴収する現行の方式では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とから、こうした分野の取組は、税を財源とする福祉政策において行われるべき。
 - ③ 「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、社会保障全体の給付と負担が将来どのようになるかが分からないため、現時点では最終判断できない。
- 同様に、「普遍化」の方向を目指すべきとの立場から主張されている理由は、以下のとおりである。
 - ① 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るものであることから、年齢で制度を区分する合理性は見出し難い。ドイツやオランダ等の欧米諸国においても、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。
 - ② 40歳から64歳までの者が原因を問わず保険給付を受けることが可能となるとともに、難病に伴う身体等の障害を有する者等が、要介護状態であるにもかかわらず公的サービスを受けることができないという「制度の谷間」が解消される。
 - ③ 介護保険財政の面では、制度の支え手を拡大し、財政的な安定性を向上

させる効果があることから、制度の持続性が高まり、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できる。

- ④ 高齢者ケア、障害者ケアともに「地域ケア」を目指しており、両者に提供するサービスには共通する部分があることから、年齢や障害種別を超えたサービスを提供できるようにするため、制度の壁は取り除くべきである。
- ⑤ 障害者に対する介護サービスのうち、高齢者に対する介護サービスとの共通部分については、制度の普遍化により、地域におけるサービス利用環境が改善され、サービスの均一化・平準化が進む。

○ 介護保険の被保険者・受給者の範囲については、平成 17 年の介護保険制度の改正の際にも議論され、社会保障審議会介護保険部会「被保険者・受給者の範囲」の拡大に関する意見（H16.12.10）は、「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」とする一方、「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」とし、「その可否を含め国民的な合意形成や具体的な制度改革案についてできる限り速やかに検討を進め、結論を得ることが求められる」とした。

○ 今回の「介護保険制度の被保険者・受給者の範囲に関する有識者調査」においては、「被保険者・受給者の範囲を将来的に拡大すべきかどうか」という質問に関しては、

- ・ 拡大すべきである 32%
- ・ 将来的には拡大の方向も考えられるが現在は慎重であるべき 42%
- ・ 拡大すべきではない 20%

という結果であった。

○ 上記のようなことを踏まえ、被保険者・受給者の範囲を拡大する場合の基本的方向をどのように考えるべきか。

3 「普遍化」の意味や効果、「普遍化」を目指す上で解決すべき課題（普遍化に伴う問題点）は何か。また、「普遍化」した場合に、高齢者向けサービスと若年障害者に必要な介護サービスの共通の程度や、高齢者と障害者のサービスの相互利用（いわゆる「共生型サービス」）の是非についてどのように考えるか。

- 「普遍化」の意味、特に、介護保険制度と障害者福祉制度の適用関係については、1で述べたとおりである。
- 「普遍化」の効果については、2において、「普遍化」の方向を目指すべきとする理由」として挙げた①～⑤のとおりと考えられる。
- 「普遍化」を目指す上で解決すべき主な課題としては、
 - ① 現行の障害者自立支援法における取扱いも踏まえ、低所得者に配慮した利用者負担の在り方を検討すること、
 - ② 要介護認定区分を若年者にも適用可能なものとする事、
 - ③ 高齢者及び若年障害者のいずれにも適用可能なケアマネジメント手法を開発すること、といった点などが挙げられるのではないか。また、職員の養成・訓練等に十分な時間が必要ではないか。
- 高齢者と障害者のサービスの相互利用（いわゆる「共生型サービス」）や相談・窓口一本化については、
 - ・ 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こと、
 - ・ 利用者、特に障害者にとってサービス選択肢が拡大し、アクセスが改善すること、
 - ・ 年齢に関係のない長期継続的な相談・支援が可能となること、
 - ・ サービス提供が効率化すること、
 - ・ 相互扶助意識の高揚につながる事などから、サービス水準の低下を招かないよう配慮しつつ、その推進を図るべきではないか。

4 被保険者・受給者範囲を拡大するとした場合の制度設計として、どのような選択肢が考えられるのか。また、制度設計の具体化に当たって留意・検討すべき課題は何か。

○ 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、また、有識者調査結果においても、「被保険者と受給者の範囲は原則として一致すべき」という意見が多かったこと等を踏まえると、被保険者・受給者の範囲を拡大した場合の制度設計の選択肢は、大別すると次の3類型に整理されるのではないかと。

(A 類型)「高齢者の介護保険」という現行の制度を維持するが、介護保険財政の安定化等の観点から、現行の被保険者・受給者の範囲を30歳に引き下げる。

(B 類型)「普遍化」を全面的に進め、要介護状態となった原因や年齢を問わず介護保険制度によるサービスを受給できることとし、具体的には

- ・ 被保険者(負担者)は、稼得収入のあるすべての者とした上で、
- ・ 稼得収入のない児童・学生などに対する給付は、家族給付として位置付ける。

(被保険者の範囲を20歳というような一定年齢で区切ると、稼得能力のない者に対しては、家族給付で対応するという仕組みが機能しない。)

(C 類型)「普遍化」を進めるべきとの立場に立つが、障害児に対するサービスについては、「教育、訓練」という側面が色濃いこと、出生時からの障害については税を財源とする福祉政策で対応すべきとの議論もあることなどを勘案し、制度の対象年齢については、給付、負担とも20歳以上とする。

○ 制度設計の具体化に当たっては、いずれの案についても、新たに保険料を負担する者の納得を得ることが重要な課題となるが、B類型及びC類型については、3で述べた課題に加え、次のような点も検討する必要があるのではないかと。

① 第1号被保険者と第2号被保険者の区分をそのまま維持することができるのかどうか。

② 若年者に対して保険料を軽減すべきかどうか。

○ その他、一括実施か段階実施かなど実施方法をどう考えるか、実施時期をどう考えるかという課題もある。

5 被保険者・受給者の範囲拡大問題に関し、今後、どのような進め方をするのが適当か。

○ 介護保険の被保険者・受給者の範囲については、制度の「普遍化」を目指すことを、将来的な方向として考えるべきではないか。

○ 上記の将来的な方向を前提として、当面、本問題にどのように対応していくのか。

2007年4月10日

介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議 委員
日本労働組合総連合会 総合政策局 生活福祉局長
小島 茂

介護保険制度の普遍化を求める意見書

1. 現行介護保険制度の問題点

- 介護は、高齢者特有のニーズではなく、疾病や交通事故などによる後遺症でも必要となるものであり、本来は年齢や事由を問うものではない。65歳という「年齢」で区切ることには合理性はなく、何歳で区切っても同じ問題が生じる。
- 40歳から64歳までの第2号被保険者は、障害者も含めて介護保険料を払っているにもかかわらず、16特定疾病に該当しなければ給付を受けることができない。これは、負担と給付、被保険者と受給(権)者が明確に対応しているという社会保険の原則にも反している。
- また、難病患者等の若年要介護者で、介護保険と障害福祉のどちらのサービスも受けられない、いわゆる「制度の谷間」に陥っている人が実際に存在している。
- これらの点で、介護保険は、未だ真の意味での「社会保険」には到達していない。

2. 介護保険制度の普遍化について（介護保険を真の社会保険へ）

- 連合は、介護保険制度創設時より、被保険者(保険料負担者)は受給(権)者と一致することが原則であるべきと主張し、被保険者・受給者範囲の拡大を求めてきた。
- 制度創設時は、高齢者介護への対応が急がれていた一方で、福祉分野においては、若年障害者(若年要介護者)への要介護認定基準やケアマネジメントに関する検討が遅れており、その整備を待っている介護保険制度の導入が大幅に遅れることが懸念されたため、やむを得ず、年齢による区切りで制度をスタートせざるを得ない状況であった。
- 社会保障審議会介護保険部会は平成16年12月、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、制度の普遍化を目指すべきであるという意見が多数であったとする「被保険者・受給者の範囲の拡大に関する意見」をまとめた。
- さらに、改正介護保険法の附則第2条に、「平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする」と明記され、すでに被保険者・受給者範囲の拡大について、その方向性は合意されている。
- 本有識者会議は、「検討は平成18年度末までに結果が得られるよう新たな場を設けて行うこと」との衆・参両議院厚生労働委員会附帯決議にもとづき設置されたものであり、普遍化に向けて具体的にどうするかを検討する場である。
- これらの意味を重く受け止め、制度創設時から残されてきた課題について、これ以上結

論を先延ばしすべきではない。今回、介護ニーズを社会全体で支え、あらゆる人の地域生活と社会参加を保障するという社会連帯に基づいた介護保険制度へ発展させるべきである。

3. 被保険者・受給者範囲の拡大について

- 被保険者は「医療保険加入者」、受給者範囲は「介護を必要とするすべての人」とし、普遍的な制度とする。

4. 被保険者・受給者範囲を拡大する際の課題について

- 若年障害者(若年要介護者)の要介護認定やケアマネジメントについて、十分な検証を行い、現行のサービス水準から低下しないよう配慮するとともに、十分な準備期間を設ける。
- ノーマライゼーションの理念に基づき、若年障害者(若年要介護者)に対する介護は、個々の実情に応じて、介護保険と共通するサービスについては介護保険で対応し、その他のサービスは引き続き障害福祉施策により提供する。
- その際、障害者の就労支援と所得保障を拡充する。とりわけ、就労困難な重度障害者等への所得保障確立は喫緊の課題であり、確立するまでは、低所得の人に対し一層の利用料負担軽減策を講ずる。
- 現在、難病患者等の若年要介護者で、保険料を拠出しているにもかかわらず介護保険や障害者福祉のどちらのサービスも受けられない人が実際に存在しており、この「制度の谷間」の問題については早急に解消する。

以 上

介護保険制度の被保険者・受給者範囲のあり方に関する意見

2007年4月10日

横浜国立大学 関 ふ佐子

～ 制度原理に則った、利用しやすいシンプルな制度に ～

1. 制度理念を明確に掲げ直す

- ・ 介護保険制度は、「要介護高齢者のための保険制度」としてスタートしたが、機が熟したことをもって、「全ての要介護者のための保険制度」に制度理念を掲げ直すべきである。
- ・ その際には、制度理念を掲げ直したことを明確に提示すべきである。
- ・ 心身の機能喪失によって生じる生活上のハンディキャップ、すなわち要介護状態という生活障害に対する給付としての介護の目的・性格に、高齢者・障害者という年齢の違いで本質的な差異はない¹。介護保障制度のあるべき制度原理・理念に則り、制度の「普遍化」を進め、全ての要介護者に対する基本的な介護サービスは、一つの制度によって保障すべきである²。
- ・ 介護保険制度創設時は、①高齢者に対する介護保障の充実が社会的に切実な課題であり³、②障害者に対する福祉サービスの整備が遅れており、高齢者に対するサービスとともに保険給付を開始することが難しく、③若年者の関心の薄さが懸念された。こうして、高齢者のために介護保険制度を創設する喫緊の必要性があり、障害者への同様の給付制度の整備を待っているのは制度導入が遅れたため、制度導入への理解を得て新しい法制度を円滑に実施すべく、介護保険制度は現行の形で創設された。
- ・ 障害者自立支援法が施行され、若年者も含めた介護保険制度への理解も高まりつつあり、機は熟してきている。今後は要介護状態という生活障害に対するニーズは全て同一の制度によって保障していった方が、制度がシンプルで利用しやすくなる上に⁴、制度の谷間で給付を受けられない人の出現も回避しうる⁵。
- ・ 社会状況の変化を確認し、制度理念を掲げ直した改革を行うことが可能となってきたことを明確に提示した方が、改革への社会的理解も深まろう。

¹ 荒木誠之『生活保障法理の展開』（法律文化社、1999年）第9章「介護の社会保険化— その社会保障法学からの考察 —」、とりわけ160頁、169頁参照。

² 比較法的にみても、高齢者と障害者に対する介護保障とを区別する理由はみえてこない。

³ 医療保険制度の財政負担問題、老人保健制度への実態批判（社会的入院の増加など）、措置制度の弊害、福祉サービスの受給権の不明確さ、老老介護・家族介護の限界（虐待の出現）といった社会的ニーズから、高齢者の介護を公的に保障する制度を早急に充実する必要性があった。

⁴ 同様の介護が必要なのに利用するサービスが年齢によって異なる点、高齢と関連する特定疾病に該当しなければ給付を受けることができない現行介護保険制度の分かりにくさなどが回避できる。

⁵ 若年要介護者で、介護保険と障害者福祉のどちらのサービスも受けられない人が存在している。

2. 被保険者・受給者範囲は全年齢とし、保険料減免制度を完備
- ・ 要介護ニーズを全て同じ制度で保障するために、障害児も含めた要介護者全てを受給者（給付対象者）とし、全国民を被保険者とすべきである⁶。
 - ・ 同時に、20歳未満の者および負担能力のない者の保険料は減免すべきである⁷。さらに、保険制度における保険料抛出の意義に鑑みると、規定の保険料負担能力がない者は例えば一律100円の保険料を支払うという、新しい発想の制度を導入してはどうか⁸。
 - ・ 要介護者を就労する者や所得のある者で支える制度が望ましいが、稼得能力のある全ての者を被保険者（負担者）とすると、早くから働き始めた20歳未満の者の負担感や不公平感が高まろう⁹。要介護状態は老齢に伴い発生する場合は依然として多く、医療のように全年齢にニーズが生じやすいわけではない。むしろ、要介護状態に対して社会構成員が連帯して備える介護保険制度は、老後の所得保障を連帯して支える年金制度に類似する側面もある。そこで、保険料の主たる負担者は、年金制度と同様、成年としての責任が発生する20歳以上とすべきである¹⁰。
 - ・ ただし、年金制度においても減免制度があるように、負担能力のない者については保険料を減免すべきである¹¹。さらに、要介護状態に対する社会的な責任が発生する年齢を20歳とするために、20歳未満の者は一律に保険料を免除または低額（100円）負担とする。すなわち、20歳未満の者が要介護状態になった場合は、社会全体で保障していくことになる。
 - ・ 20歳未満の者の保険料を一律免除するならば、これらの者に対する保障は税金で行うべきであるとの意見もあろう。しかしここでは、要介護状態については一つの制度で対処するという制度の連続性やシンプルさがもたらす利点を優先すべきと考える¹²。

⁶ 生活障害給付が「制度上で無抛出の福祉サービスとされるか、抛出性の社会保険給付とされるかは、目的の実現に当たっての手段選択の問題にすぎないのである。……介護の社会保険化はその一つの具体例にすぎないのであって、社会的給付としての介護がその目的や性格、機能を本質的に変えるものではない。」とする見解（荒木・前掲書〔註1〕159頁）を私見は支持するものである。

⁷ 本意見は、稼得収入のあるすべての者を被保険者とするB類型、および障害児に対するサービスは税で行うというC類型とも異なる（論点整理案・6頁参照）。

⁸ 所得に応じて、さらには未成年者の保険料を100円とすることにより、負担可能な保険料額としつつも、保険料を支払い制度に参加するという保険制度の基盤である連帯感は保たれるのではないか。加えて、ステイグマの強い生活保護（介護扶助）を受給したくないために、保険制度から抜け落ちてしまうワーキング・プアなどの出現という現実的な課題にも対処しうることになる。

⁹ 全国民を被保険者として20歳未満は一律保険料を減免することにより、20歳未満の労働者の負担感・不公平感を軽減することが可能となる（これらの者は社会的弱者である場合も多く、大学へ進学せず早期に就労せねばならない者に、より多くの負担を課す制度は格差を助長しかねない）。

さらに、家族給付という形で対応する仕組みにおいて、20歳という年齢で区切ると、障害のある被扶養者（配偶者又は子）を有する19歳未満の者に対して対応できないという問題も回避しうることになる（この問題があるために、B類型では、被保険者の範囲を稼得収入のあるすべての者としたものと思われる）。

¹⁰ 社会保障制度を全体としてシンプルな制度とするためには、介護保険料の支払義務の発生は年金制度と同様20歳からとした方が、「30歳や働く者」からとするよりも分かりやすいであろう。成人となることに伴う様々な社会的責任のなかに、保険料負担者として要保障者を支える責任も位置づけたならば、保険料負担に対する一般的な理解も確立しやすいのではないか。

¹¹ 減免の対象となったとしても、障害年金と同様、要介護状態となった場合は、給付を受けることができることになる。

¹² 20歳未満の者に対する給付については介護保険制度の公費負担部分を充当するならば、理念的には分

3. 普遍化するのは共通サービス

- ・ 介護保険の対象を全年齢とするとしても、介護保険が保障の対象とするのは、全年齢に共通するサービスである点を、明確に提示すべきである。
- ・ 基本的な給付としての介護サービスの目的・性質に、高齢者・障害者という年齢の違いで本質的な差異はないが、それぞれの特質によって、ニーズが異なる点もある。例えば、障害者の方が高齢者よりも移動介助のニーズが高い。
- ・ この点、介護保険給付の対象は共通サービスであり、高齢者、障害者それぞれに固有なニーズについては、介護保険に上乘せまたは横だしする形で、別途給付を行っていくということを、明確に提示していくことが肝要となる。
- ・ とりわけ制度改革に際する若年障害者（若年要介護者）の不安を取り除くために、普遍化後の障害者自立支援制度の役割を明確に説明し、独自のニーズは別途保障されることを分かり易く提示する努力を続けるべきであろう。

4. 保険料徴収方法の再検討

- ・ 被保険者・受給者の範囲を全年齢とし、負担能力のない者の保険料を減免するに際しては、保険料徴収方法を再検討すべきである。
- ・ 第2号被保険者について、医療保険にあわせて徴収する現行制度においては、負担能力のない者は被扶養者という形で保険料を支払っていない。その際も、別の者（制度毎にまたは扶養者）が保険料を負担するわけだが、保険料負担者の姿が明確に見えにくい。全ての成人は保険料を負担し、負担できない者は減免対象とした方が、減免対象者以外の者が、同様に減免対象者を支えているということが見えやすくなる。
- ・ 結局は就労する者、所得のある者が保険料を負担するとしても、負担している者は誰を支えているかが明確に分かる方が、保険料支払いのインセンティブにもつながるものと思われる¹⁴。
- ・ そこで基本的に、被扶養者という形での負担免除の制度は減らしていき、個々人が保険料を負担する形として、払えない者は減免の対象とした方が望ましいと思われる。

かりやすい制度となろう。しかし、障害児分の介護サービス費が約100億円（試算にもよるが、介護保険の給付費全体は7兆、障害者に対する介護サービス費は約7,500億）と制度全体の中で占める割合が小さいなかで、制度運営上の煩雑さや行政コストを考慮すると、この点を徹底する優先度は低いものと思われる。

¹³ 保険制度の機能・利点については、全般的に堀委員の見解に賛同する。

¹⁴ 若年労働者の社会保障負担が今後増加していくにあたって、わけの分からないうちに負担が増えていく制度の仕組みは、若年労働者の不安感をますます高めることになる。この人達の減免分は自分達が支えているということをより明確に理解できた方が、保険制度に必要な連帯感の構築にも結びつくと思われる。

介護保険制度の被保険者・受給者の範囲についての意見(2)

2007年4月10日

上智大学 堀 勝洋

1 「論点整理」についての意見

(1) 結論：

- ・被保険者・受給者とも範囲を拡大すべき
- ・制度設計は、B類型に賛成
 - *ただし、国民の合意が得られなければ、範囲拡大を段階的に行うこと、保険料率、利用者負担等について特別取扱いをすることもあり得る。

(2) 個別事項についての意見

- ・3頁で範囲拡大のメリットとして介護保険の財政安定が述べられているが、障害者自立支援制度の財政に寄与する面もある。
 - *ただし、介護保険について意見であるため、このことを盛り込まなくてもやむを得ないかもしれない。
- ・6頁B類型のカッコ内を、次のように改める必要があるのではないか。
「被保険者の範囲を20歳というような一定年齢で区切ると、障害のある被扶養者（配偶者又は子）を有する19歳未満の者に対しては、家族給付で対応するという仕組みが機能しない。」

2 その他の意見

- (1) 若年者は要介護リスクの発生確率が低いことを理由に範囲拡大に反対する意見があるが、
 - ・そもそも保険というのはリスクの発生確率が低くても適用可能なことは、年金保険（障害年金）、火災保険等を考えても明らかである。
 - ・むしろ、発生確率が高い者同士が加入する仕組みは（例えば、80歳以上者が加入する介護保険）、保険として成り立たない。
 - ・若年者と高齢者の間で発生確率が異なるため、範囲拡大すれば介護保険において若年者から高齢者に所得再分配がなされるが、これは医療保険でも同じである。
 - ・社会保険は、私的保険のように個人の負担と給付が1対1の関係（給付反

対給付均等の原則＝保険原理)にある必要は必ずしもない。扶助原理にも基づく社会保険においては、被保険者間の再分配が許されるし、むしろ望ましい場合がある。

(2) 40歳未満の者も、いずれは40歳以上になる。したがって、現行制度の下での「40歳未満の者は負担ゼロ・40歳以上の者は(範囲拡大した場合よりも)高い負担」から、範囲拡大によって「40歳以上時の高い負担を、40歳未満時に前倒しで負担することによって低い負担にする」と考えることができるのではないか。

(3) 現行制度の下では、40歳以上の労働者を多く雇用する企業は、40歳未満の労働者を多く雇用する企業よりも、介護保険料を多く負担している。このような事態は、企業間の負担の公平の観点からも、雇用政策としても、望ましくないのではないか。

(4) 高齢化率が将来40.5%になることを考えると、介護保険はいずれ若年者の負担なしには制度を維持できなくなる。介護費用の負担の公平を考えると、将来高齢者になる現在の若年者も、介護保険料を負担すべきではないか。

(5) 国・地方の膨大な借金の累積を考えると、税財源だけで、増加が予想される障害者自立支援費のための財源確保ができるか。