

社会保障審議会 介護保険部会（第83回）	参考資料3
令和元年10月9日	

被保険者・受給者範囲 ＜参考資料＞

令和元年10月9日
厚生労働省老健局

介護保険の財源構成と規模

(令和元年度予算 介護給付費:10.8兆円 総費用ベース:11.7兆円)

保険料 50%

公 費 50%

第1号保険料

【65歳以上】

23% (2.5兆円)

- ・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間（3年）ごとに、人口で按分

第2号保険料

【40～64歳】

27% (2.9兆円)

- ・第2号保険料の公費負担 (0.3兆円)
協会けんぽ (国: 0.1兆円 16.4%)
国保 (国: 0.3兆円 都道府県: 0.1兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

国庫負担金【調整交付金】

5% (0.5兆円)

- ・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】

20% (2.0兆円)

- ・施設の給付費の負担割合
国庫負担金 (定率分) 15%
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金

12.5% (1.5兆円)

市町村負担金

12.5% (1.4兆円)

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護保険の被保険者

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,488万人 (65～74歳:1,745万人 75歳以上:1,742万人) ※1万人未満の端数は切り捨て	4,195万人
受 給 要 件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	628万人(18.0%) 65～74歳: 74万人(4.2%) 75歳以上: 555万人(31.8%)	13万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成29年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成29年度末現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成29年度内の月平均値である。

特定疾病

1. 特定疾病とは

特定疾病とは、心身の病的加齢現象との医学的関係があると考えられる疾病であって次のいずれの要件をも満たすものについて総合的に勘案し、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる疾病である。

- 1) 65歳以上の高齢者に多く発生しているが、40歳以上65歳未満の年齢層においても発生が認められる等、罹患率や有病率(類似の指標を含む。)等について加齢との関係が認められる疾病であって、その医学的概念を明確に定義できるもの。
- 2) 3～6ヶ月以上継続して要介護状態又は要支援状態となる割合が高いと考えられる疾病。

2. 特定疾病の範囲

介護保険法施行令第2条(平成10年政令第412号)(抄)

- 1 がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
- 2 関節リウマチ
- 3 筋萎縮性側索硬化症
- 4 後縦靱帯骨化症
- 5 骨折を伴う骨粗鬆症
- 6 初老期における認知症
- 7 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 8 脊髄小脳変性症
- 9 脊柱管狭窄症
- 10 早老症
- 11 多系統萎縮症
- 12 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 13 脳血管疾患
- 14 閉塞性動脈硬化症
- 15 慢性閉塞性肺疾患
- 16 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

被保険者の範囲に関するこれまでの議論

	介護	障害
平成8	4月 老人保健福祉審議会 最終報告 「<u>高齢者介護問題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、高齢者介護の社会化は家族にとっても大きな受益であることなどから、社会的扶養や世代間連帯の考え方に立って、若年者にも負担を求めることが考えられる</u>」 「<u>若年世代の要介護状態については、公費による障害者福祉施策で対応するが、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当なケースについては特例的に介護保険から給付すべきとの意見が有力であった</u>」 「<u>介護サービスの必要性は年齢を問わないことや負担についての若年者の理解を得る観点から、若年者の介護サービスも社会保険化し、被保険者を20歳以上あるいは40歳以上とする意見</u>」もあったとしている。 6月 老人保健福祉審議会 介護保険制度案大綱 - 介護保険が対象とする老化に伴う介護ニーズは、<u>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。</u> 11月 介護保険法案・閣議決定 法案に被保険者範囲も含む制度全般に関する<u>検討規定</u>を設ける。	6月 身体障害者福祉審議会（意見具申）障害者施策 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 <u>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</u> ② <u>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</u> ③ <u>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</u> ④ <u>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</u> 等、<u>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。</u>
平成16	7月 社会保障審議会介護保険部会 介護保険制度の見直しに関する意見 12月 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	7月 障害者部会中間報告
平成17	2月 介護保険法等の一部を改正する法律案・閣議決定 法案に被保険者範囲について検討を行い、平成21年度を目途として所要の措置を講ずる旨の<u>検討規定</u>を設ける。	

	介護	障害
平成18	4月 2号被保険者の特定疾病に末期がんを追加 5月 社会保障の在り方に関する懇談会(内閣官房)報告書 介護保険制度の<u>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。</u>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<u>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。</u>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。	
平成19	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(厚労省) 「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告」 介護保険制度の被保険者・受給者範囲については、今後の社会保障制度全体(介護保険制度を含む。)の動向を考慮しつつ、将来の拡大を視野に入れ、その見直しを検討していくべきである	
平成22	11月 社会保障審議会介護保険部会意見取りまとめ - 今後被保険者の保険料負担が重くなる中で、<u>被保険者年齢を引き下げ、一人当たり保険料の負担を軽減すべきではないかとの意見があった。</u> - 一方で、被保険者範囲の拡大は、<u>若年者の理解を得ることが困難であり、慎重な検討が必要との意見もあった。</u> - 被保険者範囲のあり方については、これまでも介護保険制度の骨格を維持した上で被保険者の年齢を引き下げの方法と、介護を必要とするすべての人にサービスを給付する制度の普遍化の観点から若年障害者に対する給付も統合して行う方法について検討が行われてきたところである。 - 現在、障害者施策については、内閣府の「障がい者制度改革推進本部」において、議論が行われているところであり、<u>今後は、介護保険制度の骨格を維持した上で、被保険者年齢を引き下げることにについて、十分な議論を行い結論を得るべきである</u>	1月 障害者自立支援法違憲訴訟団と国との基本合意 国(厚生労働省)は、「障がい者制度改革推進本部」の下に設置された「障がい者制度改革推進会議」や「部会」における新たな福祉制度の構築に当たっては、<u>現行の介護保険制度との統合を前提とはせず、上記に示した本訴訟における原告らから指摘された障害者自立支援法の問題点を踏まえ、(略)しっかり検討を行い、対応していく。</u>

	介護	障害
平成 23		8月 障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会 提言 - 障害者総合福祉法は、障害者が等しく基本的人権を享有する個人として、障害の種別と程度に関わりなく日常生活及び社会生活において障害者のニーズに基づく必要な支援を保障するものであり、介護保険法とはおのずと法の目的や性格を異にするものである。この違いを踏まえ、それぞれが別個の法体系として制度設計されるべきである。 - 介護保険対象年齢になった後でも、従来から受けていた支援を原則として継続して受けることができるものとする。
平成 25	12月 社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」 制度改正の実施状況と効果を検証しつつ、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保すべく、給付の重点化・効率化に向けた制度見直しを不断に検討するほか、介護納付金の総報酬割、被保険者範囲の拡大(略)などについて検討を行っていく必要がある。	障害者総合支援法で難病を追加
平成 28	12月 社会保険審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」 被保険者範囲の拡大については、受益と負担の関係が希薄な若年世代の納得感を得られないのではないかと意見や、まずは給付の効率化や利用者負担のあり方を見直すことが先決であり、被保険者範囲の拡大については反対との意見、介護保険優先原則に関する改正障害者総合支援法の国会附帯決議に十分留意しながら検討すべきとの意見、障害者の介護は保険になじまないため、税財源により慎重に対応すべきとの意見があった。その一方で、将来的には介護保険制度の普遍化が望ましいとの意見や、制度の持続可能性の問題もあり、今から国民的な議論を巻き起こしていくことが必要であるとの意見もあり、<u>介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。</u>	

障害者総合支援法施行3年後の見直しについて

(社会保障審議会障害者部会 報告書概要／平成27年12月14日)

障害者総合支援法（H25.4施行）の附則で、施行後3年を目途として障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて、所要の措置を講ずることとされている。これを受けて、社会保障審議会障害者部会で平成27年4月から計19回にわたり検討を行い、今後の取組についてとりまとめた。（今期通常国会に関係法律の改正案を提出予定）

1. 新たな地域生活の展開

（1）本人が望む地域生活の実現

- 障害者が安心して地域生活を営むことができるよう、地域生活支援拠点の整備を推進（医療との連携、緊急時対応等）。
- 知的障害者や精神障害者が安心して一人暮らしへの移行ができるよう、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障害者の理解力・生活力等を補う支援を提供するサービスを新たに位置付け。
あわせて、グループホームについて、重度障害者に対応可能な体制を備えたサービスを位置付け。また、障害者の状態とニーズを踏まえて必要な者にサービスが行き渡るよう、利用対象者を見直すべきであり、その際には、現に入居している者に配慮するとともに、障害者の地域移行を進める上でグループホームが果たしてきた役割や障害者の状態・ニーズ・障害特性等を踏まえつつ詳細について検討する必要。
- 「意思決定支援ガイドライン（仮称）」の作成や普及させるための研修、「親亡き後」への備えも含め、成年後見制度の理解促進や適切な後見類型の選択につなげるための研修を実施。

（2）常時介護を必要とする者等への対応

- 入院中も医療機関で重度訪問介護により一定の支援を受けられるよう見直しを行うとともに、国庫負担基準について重度障害者が多い小規模な市町村に配慮した方策を講ずる。

（3）障害者の社会参加の促進

- 通勤・通学に関する訓練を就労移行支援や障害児通所支援により実施・評価するとともに、入院中の外出に伴う移動支援について、障害福祉サービスが利用可能である旨を明確化。
- 就労移行支援や就労継続支援について、一般就労に向けた支援や工賃等を踏まえた評価を行うとともに、就労定着に向けた支援が必要な障害者に対し、一定の期間、企業・家族との連絡調整等を集中的に提供するサービスを新たに位置付け。

2. 障害者のニーズに対するよりきめ細かな対応

(1) 障害児に対する専門的で多様な支援

- 乳児院や児童養護施設に入所している障害児や外出が困難な重度の障害児に発達支援を提供できるよう必要な対応を行うとともに、医療的ケアが必要な障害児への支援を推進するため、障害児に関する制度の中で明確に位置付け。
- 放課後等デイサービス等について、質の向上と支援内容の適正化を図るとともに、障害児支援サービスを計画的に確保する取組として、自治体においてサービスの必要量の見込み等を計画に記載。

(2) 高齢の障害者の円滑なサービス利用

- 障害者が介護保険サービスを利用する場合も、それまで支援してきた障害福祉サービス事業所が引き続き支援できるよう、その事業所が介護保険事業所になりやすくする等の見直しを実施するなど、障害福祉制度と介護保険制度との連携を推進。
- 介護保険サービスを利用する高齢の障害者の利用者負担について、一般高齢者との公平性や介護保険制度の利用者負担の在り方にも関わることに留意しつつ、その在り方についてさらに検討。

(3) 精神障害者の地域生活の支援

- 精神障害者の地域移行や地域定着の支援に向けて、市町村に関係者の協議の場を設置することを促進するとともに、ピアサポートを担う人材の育成等や、短期入所における医療との連携強化を実施。

(4) 地域特性や利用者ニーズに応じた意思疎通支援

- 障害種別ごとの特性やニーズに配慮したきめ細かな対応や、地域の状況を踏まえた計画的な人材養成等を推進。

3. 質の高いサービスを持続的に利用できる環境整備

(1) 利用者の意向を反映した支給決定の促進

- 主任相談支援専門員(仮称)の育成など、相談支援専門員や市町村職員の資質の向上等に向けた取組を実施。

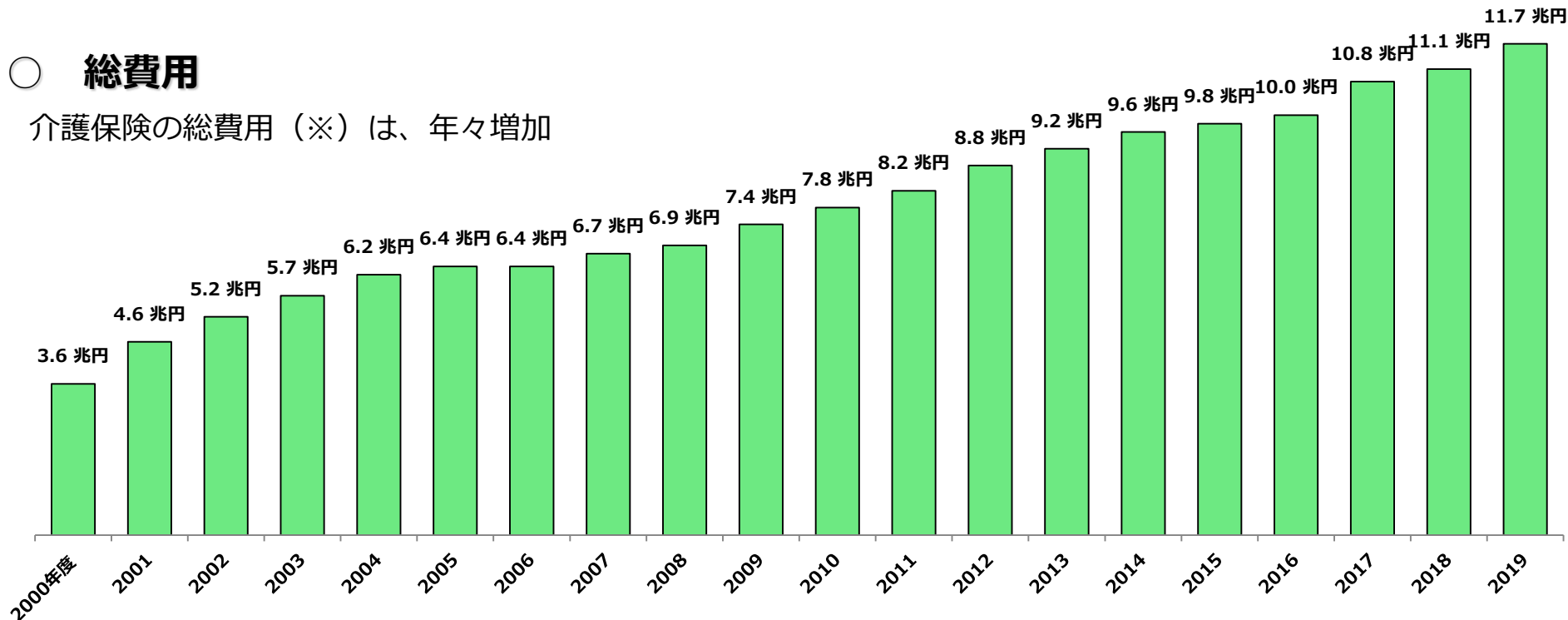
(2) 持続可能で質の高いサービスの実現

- サービス事業所の情報公表、自治体の事業所等への指導事務の効率化や審査機能の強化等の取組を推進。
- 補装具について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合など、個々の状態に応じて、貸与の活用も可能とする。
- サービス提供を可能な限り効率的なものとする等により、財源を確保しつつ、制度を持続可能なものとしていくことが必要。

介護費用と保険料の推移

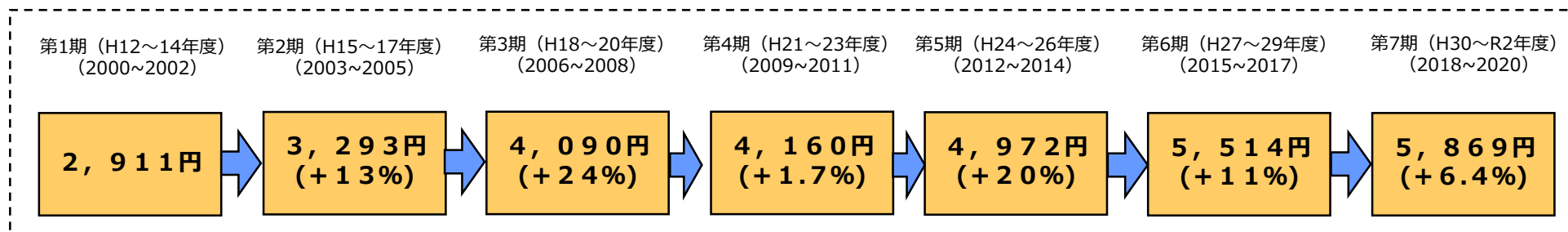
○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加



（注）2000～2016年度は実績、2017～2019年度は当初予算である。 ※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



第1号保険料と第2号保険料の推移

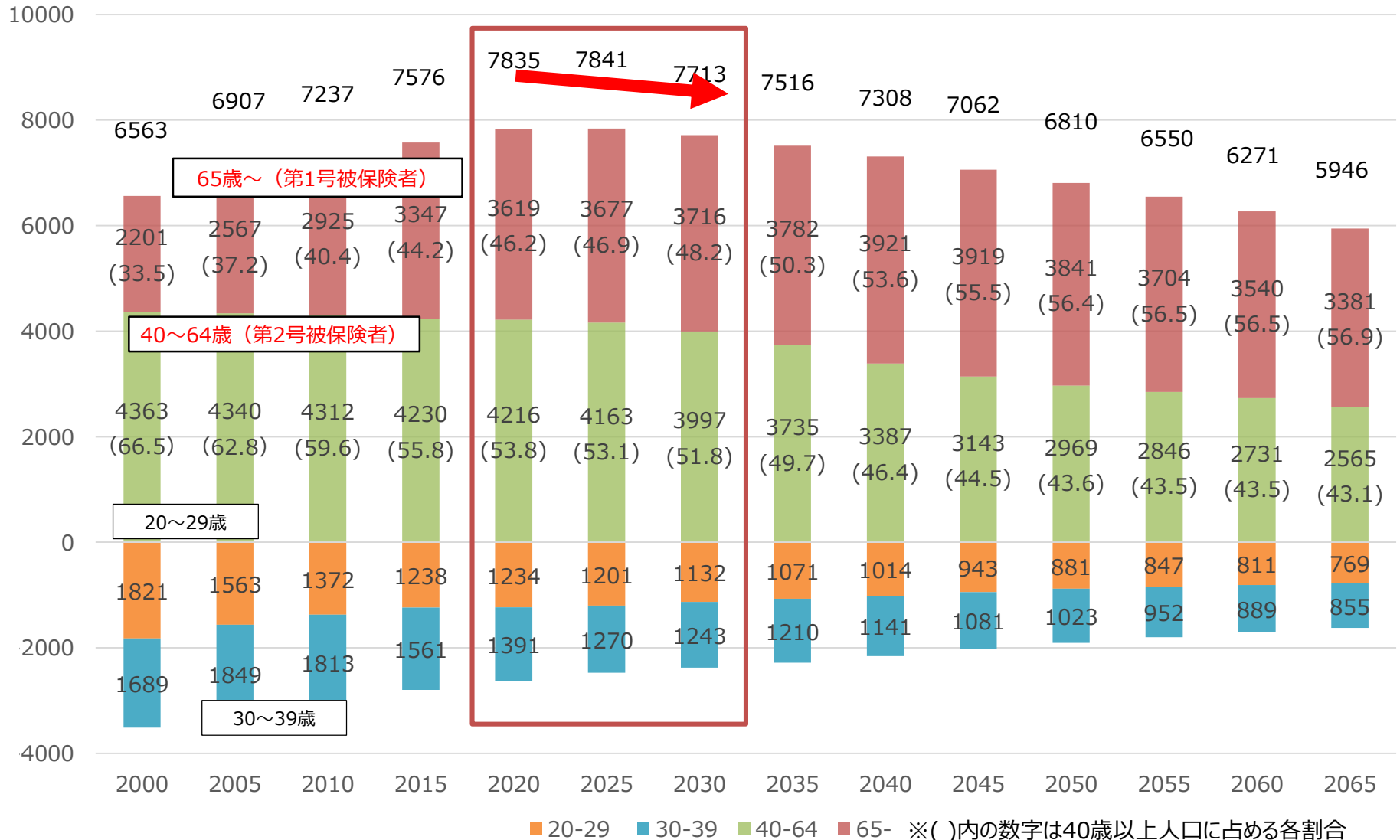
		第1号保険料(65歳～) の1人当たり月額 (基準額の全国平均)	第2号保険料(40歳～64歳) の1人当たり月額 (事業主負担分、公費分を含む)	
第1期	平成12年度	2, 911円	2, 075円	
	平成13年度		2, 647円	
	平成14年度		3, 008円	
第2期	平成15年度	3, 293円	3, 196円	
	平成16年度		3, 474円	
	平成17年度		3, 618円	
第3期	平成18年度	4, 090円	3, 595円	
	平成19年度		3, 777円	
	平成20年度		3, 944円	
第4期	平成21年度	4, 160円	4, 093円	
	平成22年度		4, 289円	
	平成23年度		4, 463円	
第5期	平成24年度	4, 972円	4, 622円	
	平成25年度		4, 871円	
	平成26年度		5, 125円	
第6期	平成27年度	5, 514円	5, 081円	
	平成28年度		9月まで	5, 192円
			10月以降	5, 190円〔国保〕
				5, 249円〔被用者保険〕
	平成29年度		5, 555円〔国保〕	
第7期	平成30年度	5, 869円	5, 642円〔被保険者保険〕	
			5, 659円〔国保〕	
			5, 723円〔被保険者保険〕	

(注)第2号保険料の1人当たり月額については、平成28年度までは確定額、平成29年度以降は予算における見込額

40歳以上人口の推移

- 保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2020年代初頭から減少に転じる見込み。

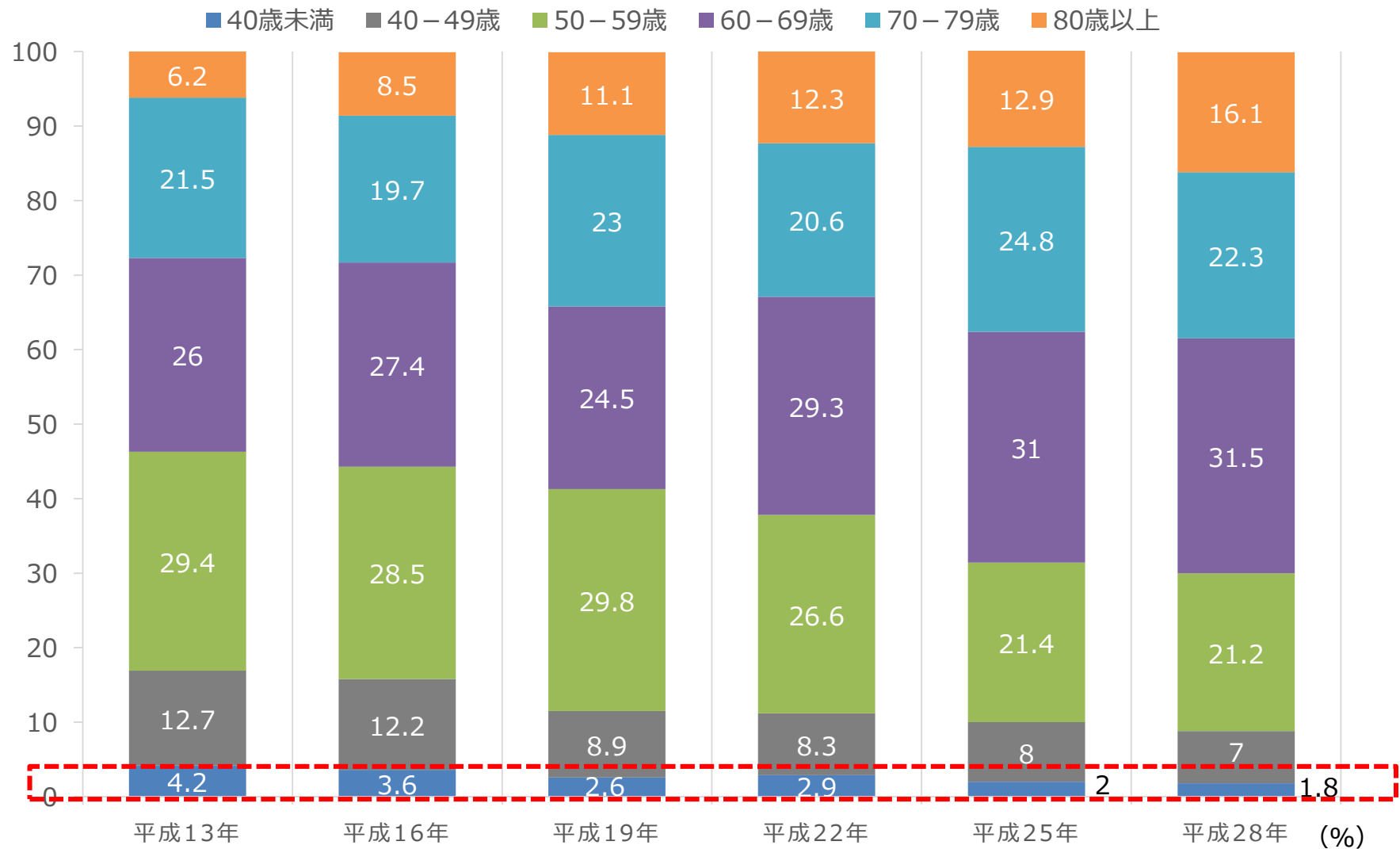
(万人)



出典：2015年以前は国勢調査、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口（出生中位（死亡中位）推計）

同居の主な介護者の年齢構成

○ 同居の主な介護者の年齢構成では、40歳未満は縮小傾向にある。



出典：国民生活基礎調査（厚生労働省）
 ※ 平成28年調査は熊本県を除いたものである

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（概要） （地域共生社会の実現に向けた取組の推進（新たに共生型サービスを位置付け））

見直し内容

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

現行

サービスを提供する場合、
それぞれ指定基準を満たす必要がある

障害児者

高齢者

障害福祉サービス事業所等

介護保険事業所

【課題】

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

改正後

障害児者

高齢者

障害福祉サービス事業所等

介護保険事業所

新たに共生型サービスを位置付け

新

共生型サービス事業所

障害福祉サービス事業所等

介護保険事業所

障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける。
※逆も同じ

※対象サービスは、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等を想定