

2. 主要事項に関する検討状況等

(7) 被保険者・受給者の範囲について

(7) 被保険者・受給者の範囲について

(1) 「被保険者・受給者の範囲」の問題の所在

介護保険制度の「被保険者・受給者の範囲」の問題については、制度創設時からの課題であり、介護保険法附則第2条において検討が求められているものである。

この問題については、介護保険制度からみた場合には、

- ・ 老化に伴う介護ニーズという基本骨格を見直し、要介護状態の原因に関する制限をやめるかどうか、
 - ・ 被保険者の対象年齢を拡大し、制度の支え手を拡大するかどうか、
- という問題である。

一方、障害者制度からみた場合には、

- ・ 現在、65歳以上の高齢障害者について、介護保険制度と障害者福祉制度を組み合わせ対応しているが、64歳以下の若年障害者について、両制度の組み合わせをどのように確立するか、
- という問題である。

「被保険者・受給者の範囲」の問題の所在などについては、介護保険部会の報告書「第3」において記述・整理されているところであり、単に財政論から出ている問題ではないこと等について、適切なお理解をお願いしたい。

(2) 今後の予定

被保険者・受給者の対象年齢を引き下げるべきかについては、7月30日の介護保険部会の報告書においては、積極的な考え方、慎重な考え方の両論が併記され、国民的な議論をさらに深める観点から、今後も継続して

議論することとされた。9月21日に、介護保険部会での検討を再開する予定としており、11月を目途にとりまとめをお願いしたいと考えている。

被保険者・受給者の範囲について

- ・被保険者範囲は、制度施行後5年の検討課題の一つ。
- ・現行制度において被保険者（保険料を負担）は40歳以上であるが、**受給者は65歳以上が中心。**

※40～64歳は老化に伴う15疾病に起因する場合に限られるため

被保険者・受給者の対象年齢を 引き下げるべきかどうか問題

介護保険制度との関わり

（「負担」⇔「給付」表裏の関係）

- 老化に伴う介護ニーズという基本骨格の見直し
→介護原因に関する制限の見直し
- 制度の支え手の拡大
→財政的な安定性

障害者施策との関わり

（現在、65歳以上の高齢障害者には介護保険制度を優先適用）

- 64歳以下の若年障害者への適用
→介護保険制度と障害者施策を組み合わせた仕組み

介護保険部会では、対象年齢引き下げに積極的な考え方と慎重な考え方が...

積極論

- 年齢や障害種別を問わず、介護が必要な人が、公平に介護サービスを利用できる
- 住み慣れた地域での生活を支える「地域ケア」は介護保険にも障害者福祉にも共通する
- 制度の“支え手”が増え、介護保険財政が安定化する
- 障害者福祉を国民がより身近な問題として受け止める機会となると同時に、サービス利用の格差が縮小する

慎重論

- 若年者は障害を負う確率は低く、社会保険制度には馴染まない
- 新たな負担が課される若年者や企業の理解が得られるか
- 支援費サービス受給者が介護保険制度に組み込まれると、受けられるサービス水準が低下することに懸念がある
- 支援費制度の導入から1年余しか経過しておらず、時期尚早ではないか

○国民的な議論をさらに深める観点から、
今後も介護保険部会にて継続審議とする。

＜介護保険制度から見た場合＞

※介護保険部会報告書「第3」を参照。

1. 介護保険制度にとっては、以下の問題。

- ① 支え手（＝被保険者）の範囲を拡大するか否か。
- ② 給付の範囲を拡大するのか。
 - i) 40歳から64歳までの要介護状態となった原因について、「加齢に伴う疾病」に限定していることをやめるか否か。
 - ii) 支え手を拡大する場合に、それに見合っただけ給付の対象となる年齢を引き下げるか否か。

2. 現行制度では、65歳以上については、以下のとおりの整理となっている。

- ① 介護保険制度が優先適用。
- ② 障害者制度は、
 - i) 横出し（ガイドヘルプや授産施設等）
 - ii) 上乗せ（全身性障害者については介護保険のサービスを超える部分について支援費制度から給付）
- ③ 身体障害者については、65歳以上が多数を占めており、上記整理のもと法律が適用されている。

3. 受給者の範囲を拡大することにより、介護保険を優先適用する関係を65歳未満にも広げるかどうかという問題。

（「障害者制度との統合」という表現は、誤解を招きやすい。）

- ① 現行制度においては、65歳以上の障害者については、すでに介護保険制度の対象となっている。
- ② 65歳未満の若年障害者が対象となっていないのは、介護保険制度側が対象年齢を65歳以上になっているため。
- ③ 法的には、一般制度と特別制度の関係であり、介護保険制度の対象年齢を引き下げ、介護保険制度の優先適用を65歳未満にまで広げることと整理できる。

65歳以上の障害者の取扱い（現行制度）

- 介護保険サービスと障害者施策等とで共通するサービスについては、介護保険サービスの給付を優先する。

身体障害者福祉法

第17条の9 居宅生活支援費及び特例居宅生活支援費の支給は、当該身体上の障害の状態につき、介護保険法の規定によりこれらの給付に相当する給付を受けることができるときは、その限度において行わないものとする。

知的障害者福祉法

第15条の10 居宅生活支援費及び特例居宅生活支援費の支給は、当該知的障害の状態につき、介護保険法の規定によりこれらの給付に相当する給付を受けることができるときは、その限度において、行わないものとする。

介護保険制度と障害者施策の適用関係等について（平成12年厚生省大臣官房障害保険福祉部企画課長、障害福祉課長連名通知）（抜粋）

- 1 (2) (略) 障害者施策と介護保険とで共通する在宅介護サービスについては、介護保険から保険給付を受けることとなるので、支給された介護給付と重複する障害者施策で実施されている在宅介護サービスについては、原則として提供することを要しない。(略)
- (3) 一方、障害者施策で実施されている在宅サービスのうち、ガイドヘルプサービスや知的障害者の外出時における移動の介護、各種の社会参加促進事業など介護保険の保険給付にはないサービスについては、引き続き障害者施策から提供される。(略)
- (4) 施設サービスについては、介護保険施設と障害者施設とでは、それぞれ目的、機能が異なっており、これらに照らして、障害者施設への入所（通所を含む。）が必要であると認められる場合には、介護保険法に定める保険給付を受けることができる場合であっても、障害者施設への入所（通所を含む。）が認められるものである。
- 2 (略) ホームヘルプサービスにおいては、介護保険法の保険給付に比べてより濃密なサービスが必要であると認められる全身性障害者（略）については、社会生活の継続性を確保する観点から、介護保険では対応できない部分について、引き続き障害者施策から必要なサービスを提供することができることとする。

介護保険と支援費の給付規模

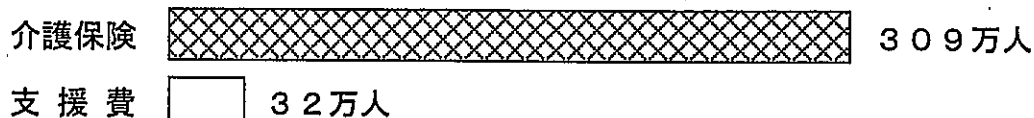
- 介護保険制度と支援費制度の給付状況からみると、支援費制度は介護保険制度に比べ、費用ベースで約8分の1、利用者数ベースで約9分の1の規模となっている。

年間サービス費用



注) いずれも平成16年度予算ベース(事業費ベース)

利用者数

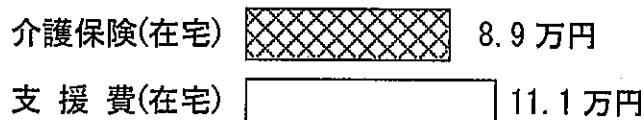


注) 介護保険は、介護給付費実態調査(平成16年1月審査分)における居宅サービス、施設サービスの受給者数の合計。

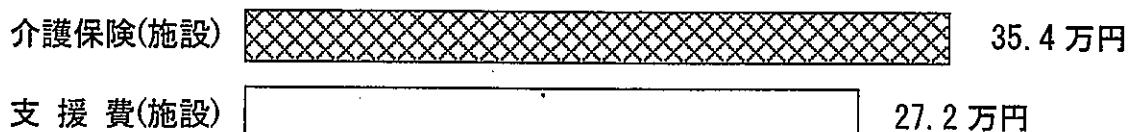
支援費は平成15年4月サービス利用者数

利用者1人当たり費用

○ 在宅サービス



○ 施設サービス

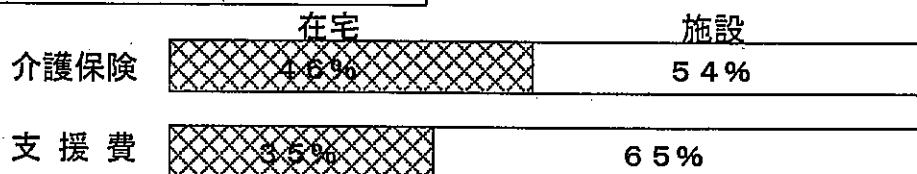


注) 介護保険は、介護給付費実態調査(平成16年1月審査分)に基づき試算。

支援費は平成15年度予算額に基づいて試算(平成15年4月分)。

通所施設サービスについては在宅として算定。

在宅・施設比率(給付費ベース)



注) 介護保険は、介護給付費実態調査(平成16年1月審査分)に基づき試算。

支援費は平成15年度予算額に基づいて試算(平成15年4月分)。通所施設サービスについては在宅として算定。

諸外国における介護保障制度の比較

○ 諸外国における介護保障制度について、公的保障制度が中心のヨーロッパ諸国で比較すると、

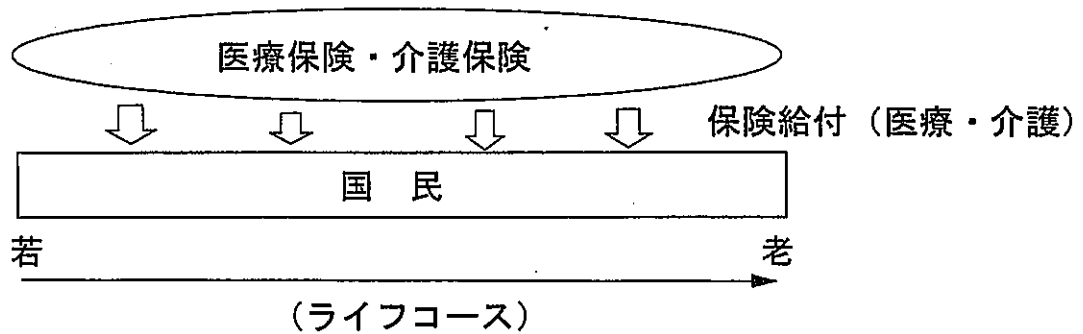
①ドイツやオランダのように社会保険方式により介護保障を行っている国と、

②スウェーデンやイギリスのように、基礎的自治体が全住民を対象として税財源により実施する社会サービスの一環として介護保障を行っている国があるが、いずれの場合も、制度の対象としては年齢や障害種別による区別はない普遍的な仕組みとなっている。

[ドイツ、オランダ]

○社会保険方式による介護保障

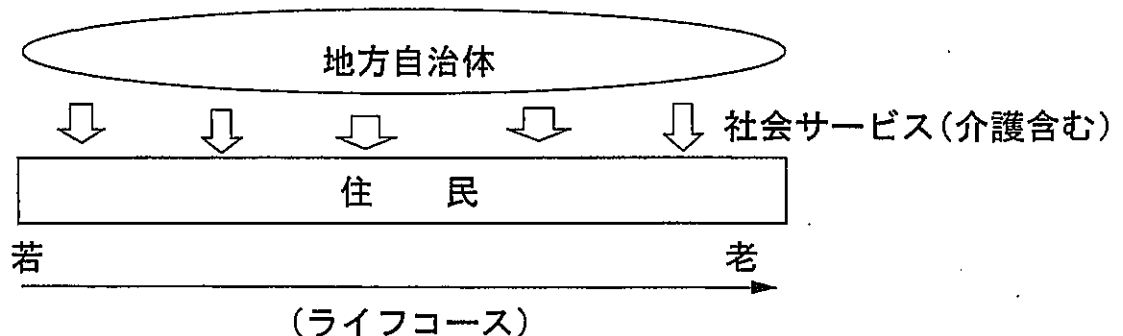
○被保険者の範囲には、年齢や障害種別による区別なし



[スウェーデン、イギリス]

○地方自治体が税財源により社会サービス一環として介護サービス提供

○社会サービス (介護サービス含む) の対象は、年齢や障害種別による区別なし



ドイツの介護保障

[制度の概要]

- 1994年に創設された介護保険法に基づき、社会保険方式により、保険者である介護金庫（医療保険者である疾病金庫が兼ねる）が、被保険者（公的医療保険加入者）に保険給付を行う。

[対象者]

- 介護保険法の被保険者は年齢による区別はなく、公的医療保険に加入している全国民が対象となる。

[給付・サービス]

- 給付を受けるに当たっては、要介護認定（3段階）を受けることが必要。要介護状態の判断基準についても年齢による区別はなく、子供の場合には、同年齢の子供と比較して、より多く介護を要する部分を認定する仕組みとなっている。

	要介護状態の基準	時間
I (中度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に1日1回介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均1.5時間以上
II (重度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に1日3回の介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均3時間以上
III (最重度)	身体・食事・移動の分野で、2つ以上の活動に夜間も含めて24時間介助を必要とし、更に家事に関して週に数回介助を必要とする。	1日平均5時間以上

- 在宅サービスとしては、訪問介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具の貸与・購入などがある。保険給付額は要介護度に応じて設定されており、支給限度額がある。
- 施設サービスについても、保険給付額は要介護度に応じて設定されている。なお、障害者施設については、原則として給付対象外となっており、施設利用料の10%（上限256ユーロ／月）を介護金庫から支払う仕組みとなっている。

[負担・財源]

- 介護保険は全額保険料財源で賄われており、保険料率は現在、1.7%（労使折半）となっている。

オランダの介護保障

[制度の概要]

- 1968年から施行されている「特別医療費保障制度」により全国民の長期療養・介護について、社会保険方式に基づき、保険者である国（ただし、制度の運営は健康保険金庫、民間保険会社等が実施）が、被保険者（全国民）に保険給付を行う。

[対象者]

- 特別医療費保障制度の被保険者は年齢による区別はなく、全国民が対象（強制加入）となる。

[給付・サービス]

- 給付に当たっては、市町村ごとに設置されたサービス判定委員会が、サービスの必要度を判定し、サービス内容を決定する。また、サービス計画書（指示書）を策定し、民間のサービス提供事業者に指示する。
- 在宅サービスとしてはホームヘルプ、訪問看護、デイケア、ショートステイなどがある。また、地方自治体の独自サービスとして配食サービスや移送サービスなどが提供されている。
- 施設サービスとしてはナーシングホームや高齢者ホームがある。

[負担・財源]

- 特別医療費保障制度は、保険料財源（全体の約4分の3）、利用者負担（全体の約1割）等により賄われており、公費負担はほとんどない。