

1 これまでの経緯

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。検討時から様々な議論が行われる中で、老人保健福祉審議会・最終報告では「65歳以上の高齢者」とされた。

その後与党内の論議を経て、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、「40歳以上の者」とする現行制度がとりまとめられた。それと合わせて、法附則第2条で、この問題は施行後5年の見直し検討の課題の一つとして掲げられた。

2 問題の所在

今回問われているのは、「被保険者・受給者の対象年齢を引き下げべきかどうか」という問題である。この問題は、介護保険制度のみならず、障害者施策の在り方などに大きな影響を及ぼす。

1 — 介護保険制度との関わり

- ① 「被保険者の範囲」と「受給者の範囲」は厳密には異なる問題ではあるものの、「負担」と「受益」は連動するのが基本であるので、両者は実際には「表裏の関係」にある。
- ② 対象年齢の引き下げは、「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つながる。現行制度では、第2号被保険者の給付は「15の特定疾病」に限られているが、40歳未満への対象年齢の拡大は、こうした「介護原因に関する制限」の見直しに連動するものである。
- ③ 財政面では、対象年齢の引き下げは「制度の支え手」の拡大を意味している。なお、若年者の保険料負担の趣旨としては、現在は「世代間扶養」が中心であるが、仮に若年障害者へ適用するとするならば、「同世代間支援」の面が強くなる。

2 — 障害者施策との関わり

- ① 現行では、65歳以上の「高齢障害者」は、介護保険制度を優先して適用した上で、介護保険制度でカバーしていないニーズは障害者施策からサービスを提供する仕組みとなっている。
対象年齢の引下げは、基本的に同様な形で、64歳以下の若年障害者について介護保険制度を適用することを意味している。
- ② 仮に介護保険制度を若年障害者に適用する場合には、障害者施策との関係では、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、介護以外の就労支援等のサービス提供の在り方などが具体的な論点になってくる。

3 介護保険部会における審議状況

介護保険部会においては、積極的な考え方と慎重な考え方に分かれており、現時点では「両論併記」とした。

1 ——— 積極的な考え方

① 「介護ニーズの普遍性」の観点

介護を必要とするすべての人が、年齢や原因、障害種別等を問わず、公平に介護サービスを利用できる「普遍的な制度」への発展を目指すべき。諸外国の介護制度においても年齢や原因により区分する仕組みとはなっていない。

② 「地域ケアの展開」の観点

介護保険制度が目指す「地域ケア」の方向は障害者福祉においても共通する基本理念。地域ケアにおいては、年齢や障害種別によってサービスが分断されるべきでない。

③ 「介護保険財政の安定化」の観点

制度の支え手を拡大し財政安定化の対策を講じることは制度の「持続可能性」を高めることにつながる。

④ 「障害者施策の推進」の観点

障害者に対するサービスを社会連帯を理念とする介護保険制度の対象とすることにより、障害者福祉を国民がより身近な問題として受け止める契機になる。また、地域や個人によるサービス利用の格差が縮小するものと考えられる。

2 ——— 慎重な考え方

① 「保険システムに馴染むのか疑問」との観点

若年者が障害者となる確率は低く、障害の原因が出生時やそれより前であることも多いことから、保険システムには基本的に馴染まないのではないかと懸念されている。

② 「保険料負担の増大」の観点

若年者にとっては新たな負担が課されることになり、介護保険料や国民健康保険料の未納や滞納が増えるおそれがある。また、これまで税で賄われてきた福祉サービスを保険方式に切り替えることは、負担を安易に企業に転嫁するものである。

障害者福祉サービスについて、支援費制度のように支給限度額などの仕組みがないままに介護保険制度に組み入れていくこととなれば、介護保険にも大きな混乱を招くおそれがある。

③ 「現行サービス水準の低下不安」の観点

現に支援費サービスを利用している障害者にとって、介護保険制度の要介護認定や支給限度額の仕組みが適用されることにより、利用できるサービス量が減るおそれがある。

④ 「時期尚早である」との観点

支援費制度の導入からまだ1年あまりであり、まず、制度の効率化や給付の公平化等の改善策の検討が優先されるべきである。また、ケアマネジメント体制の確立等に時間を要することから、受け皿の準備が十分でない現状では時期尚早である。

3 ——— 今後の進め方

介護保険部会では「被保険者・受給者の範囲」の問題について現時点では一定の結論を得るには至らなかった。このため、この問題については、国民的な論議をさらに深める観点から、今後、介護保険部会において引き続き議論を進めていくこととする。

■高齢者介護・障害者福祉各制度の比較

	介護保険制度	支援費制度	精神障害者福祉施策
費用	6兆1267億円 〔施設：3兆2412億円〕 〔在宅：2兆8855億円〕	6946億円 〔入所施設：4506億円〕 〔在宅：2440億円〕	438億円
財源	<p>1号被保険者 (65歳以上) 18.0% (平均) 2号被保険者 (40~64歳) 32.0% 国 25.0% (平均) 都道府県 12.5% 市町村 12.5%</p>	<p>国 50% 都道府県 25% 市町村 25%</p>	<p>居宅生活支援事業(60億円)</p> <p>国 50% 都道府県 25% 市町村 25%</p> <p>社会復帰施設運営費(378億円)</p> <p>国 50% 都道府県 50%</p>
利用人数	309万人 (平成16年1月審査分)	32万人 (平成15年4月分、一部重複あり)	3万人 (平成15年4月分、施設は定員ベース)
制度比較	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応益負担(高額介護サービス費制度による限度額あり) ・ ケアマネジメントに基づくサービス提供 ・ 要介護認定により支給額の上限を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応益負担 ・ ケアマネジメントは制度化されていない ・ 支給量は基本的に各市町村の裁量 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ホームヘルプは応益負担、施設等は食費等の実費を負担 ・ ケアマネジメントは制度化されていない ・ ホームヘルプの支給量は、基本的に各市町村の裁量

費用は平成16年度の予算ベース。介護保険制度の施設・在宅の内訳は、平成16年度予算の総費用と平成16年1月審査分のサービス利用状況を基に推計。支援費制度の通所施設は在宅に分類。

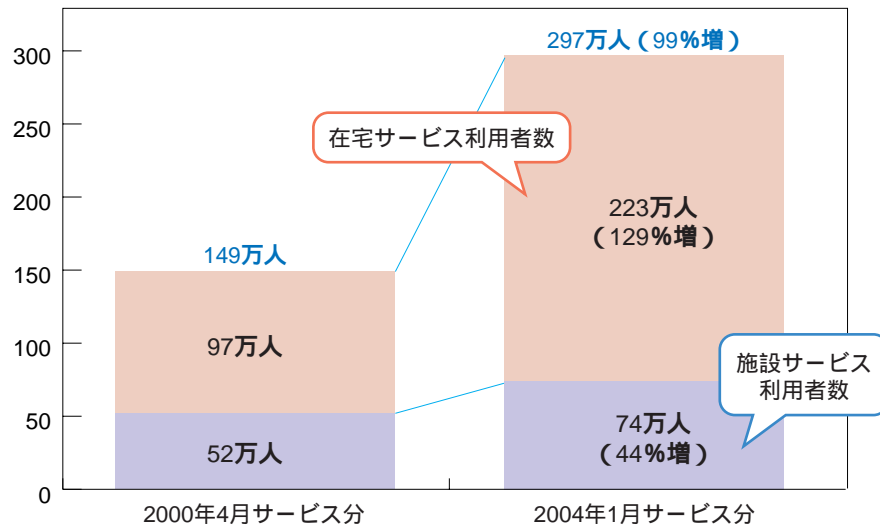
〈参考〉介護保険制度の実施状況

サービスの利用者が大きく伸びている（スタート時の約2倍に）。

被保険者数と要介護認定者数の推移

	平成12年4月末	平成16年2月末
第1号被保険者数	2,165万人	2,443万人(13%増)
要介護認定者数	218万人	379万人(74%増)

利用者数の推移



利用者の増加に伴って、介護保険からの給付費も増大している。

	平成12年度 (実績)	平成13年度 (実績)	平成14年度 (実績)	平成15年度 (補正後)	平成16年度 (予算)
総費用	3.6兆円	4.6兆円	5.2兆円	5.7兆円	6.1兆円
保険給付費 1月当たり平均給付費の 増加率	3.2兆円	4.1兆円 (16.0%増)	4.7兆円 (13.1%増)	5.1兆円	5.5兆円

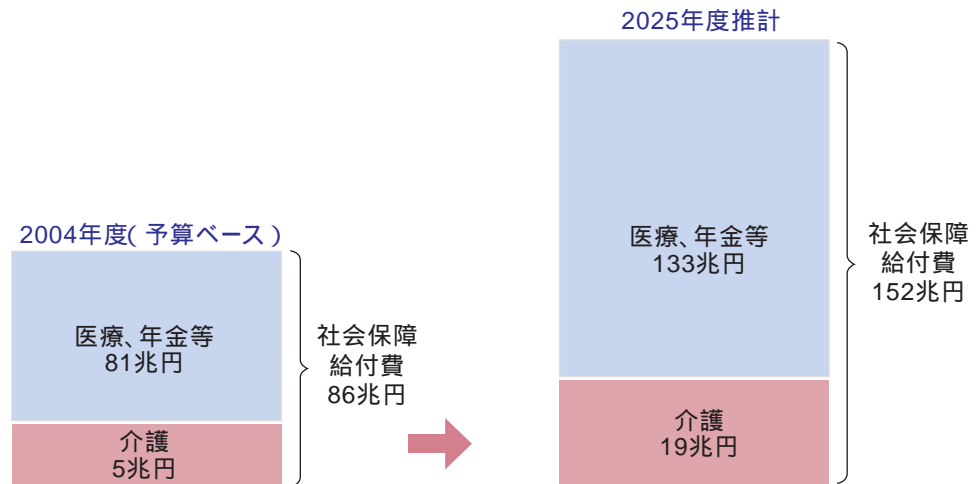
平成12年度は11ヶ月分。平成15年度は補正後予算ベース。平成16年度は予算ベース。

第1号被保険者の保険料

第1期(2000～2002年度)
平均2,911円/月

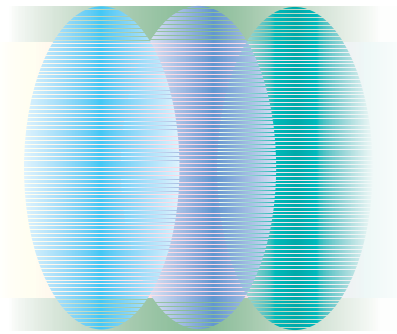
第2期(2003～2005年度)
平均3,293円/月(+13.1%の上昇)

社会保障の給付と負担の見通し（平成16年5月推計）



	2004年度(予算ベース) (平成16)		2010年度 (平成22)		2015年度 (平成27)		2025年度 (平成37)	
	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %	兆円	対NI %
社会保障給付費	86	23 $\frac{1}{2}$	105 (110)	25 $\frac{1}{2}$ (26 $\frac{1}{2}$)	121	27	152 (176)	29 (31 $\frac{1}{2}$)
年金	46	12 $\frac{1}{2}$	53 (58)	13 (14)	58	13	64 (84)	12 (15)
医療	26	7	34 (35)	8 (8 $\frac{1}{2}$)	41	9	59 (60)	11 (11)
福祉等	14	3 $\frac{1}{2}$	18 (17)	4 $\frac{1}{2}$ (4)	21	5	30 (32)	6 (5 $\frac{1}{2}$)
うち介護	5	1 $\frac{1}{2}$	9 (8)	2 (2)	12	2 $\frac{1}{2}$	19 (20)	3 $\frac{1}{2}$ (3 $\frac{1}{2}$)

括弧内は平成14年5月推計(基礎年金の国庫負担割合を2分の1にした場合)による推計値である。



介護保険制度の
見直しについて