

介護保険の被保険者・受給者の範囲に関する海外調査の概要

医療経済研究機構

1. ドイツ

1) 介護サービス：介護保険法、社会扶助法

1. 経緯	○高齢化による社会扶助（介護・生活扶助）受給者の増加に伴い、 <u>財源負担をする地方自治体の財政が逼迫したため</u> 保険方式の介護保険が導入された。
2. 事業主体	○ <u>介護金庫</u> （会計は区分されているが、 <u>公的医療保険の保険者が兼ねている。</u> ）
3. 加入者	○ <u>公的医療保険加入者は全員強制加入。年齢による制限はない。</u> ○一定所得以上の被用者や自営業者は公的医療保険に強制加入でないため、公的医療保険に任意加入しない者は公的介護保険の加入者でない。なお、任意加入者も含めると国民の約9割が公的医療保険に加入。
4. 給付 (1) 内容	○ <u>在宅サービス</u> （ホームヘルプ、ショートステイ、デイナイトケア等） ○ <u>施設入所サービス</u> * 高齢者に限定された施設や障害者を対象とした <u>援護施設</u> あり。 ○ <u>現金給付</u> （家族介護手当、代替介護手当）
(2) 支給限度額	○ <u>要介護度、サービス種類ごとに上限が設定されている</u> （（例）ホームヘルプ：要介護度Ⅰは384、要介護度Ⅱは921、要介護度Ⅲは1,432（単位ユーロ・月額））
(3) 利用者負担	○ <u>上限を超える部分は利用者負担。</u> ○ <u>施設における食費・家賃については利用者負担。</u> * <u>要扶助者の利用者負担は社会扶助により負担。</u>
5. 受給者 (1) 受給者	○ <u>疾病又は障害のために、日常生活において日常的かつ定期的に繰り返される活動を行うのに、継続的（最低6ヶ月）に相当程度以上の援助を必要とする者</u>
(2) 認定手続	○ <u>先ず家庭医が介護が必要かを判定し、本人の申請により、MDK（医療保険の医療サービス機構）が、日常生活における活動遂行能力の制限の状況を基に要介護度の認定を行う。</u>
(3) ケアマネジメント	○ <u>MDKが介護金庫に、要介護度、必要な介護給付の種類・程度等の介護プランを示す。</u> 日本のようなケアマネジャーはいない。
6. 財源	○ <u>保険料財源</u> （施設・設備整備については州が助成。） ○ <u>保険料率は全国一律1.7%</u> （被用者は労使折半。自営業者や年金受給者は全額自己負担。）。保険料算定は医療保険に準じる。
7. 実施状況等	○ <u>加入者数：7,048万人（2005年）*人口（2004年）：8,249万人</u> ○ <u>受給者数：195万人（2005年）</u> ○ <u>介護費用総額：178.6億ユーロ（2005年）</u> ○ <u>介護給付費総額：169.8億ユーロ（2005年）</u>

2) 介護サービス以外の障害者支援

これらの支援策は単一制度から給付されるのではなく、年金保険、医療保険、災害保険等の社会保険等の各制度から給付される。

1. 社会参加支援	【社会保険各法及び社会扶助法】
(1) 事業主体	○各制度の運営者（窓口は保険者等による各行政区のジョイントサービスセンター） →支援の提供、サービス紹介、相談・助言を行う。
(2) 支援内容	○医学的リハビリテーション ○社会統合支援（就学前児童の早期特別教育、日常生活支援、実用知識や技術習得の支援、コミュニケーション支援等） ○公共交通機関の運賃の割引 等
(3) 支援対象者	○身体的、精神的又は知的障害を有する又はそのおそれがあり、その状態が一定期間継続することが確実な者であって、保険者等の事業主体が定める認定基準を満たす者（実際の認定は医師チームが実施）
(4) 財源	○各保険者等の財源（例えば、労災保険の給付は雇用主保険料が財源） ○保険制度の非加入者は社会扶助（税）
2. 就労支援	【社会保険各法及び社会扶助法】
(1) 事業主体	○各制度の運営者（窓口は保険者等による各行政区のジョイントサービスセンター及び国の雇用サービスオフィス）
(2) 支援内容	○キャリアアドバイス ○就労統合支援（雇用義務と補助金、カウンセリング、職業訓練等） ○職業訓練センター等の施設 なお、20人以上の職場では重度障害者を職員の5%雇用する義務あり
(3) 支援対象者	*社会参加支援と同様
(4) 財源	○連邦雇用局の支援は国税 ○各保険者等の支援は各々の財源、保険制度非加入者は社会扶助（税）
3. 所得保障	【社会保険各法及び社会扶助法】
(1) 事業主体	○各制度の運営者（窓口は保険者等による各行政区のジョイントサービスセンター）
(2) 支援内容	○一時的保障（疾病手当、障害手当、過渡的手当） ○中長期的保障（障害年金、災害年金、稼得不能年金等）
(3) 支援対象者	○障害や疾病が原因で生活費を得ることができなくなった者であって、保険者等の事業主体が定める認定基準を満たす者
(4) 財源	○各保険者等の財源（例えば、労災保険の給付は雇用主保険料が財源） ○保険制度の非加入者は社会扶助（税）

2. オランダ

1) 介護：特別医療費保障法 (AWBZ)、障害者サービス法 (WVG)、社会支援法 (WMO)

1. 経緯	<p>○AWBZ は制度創設当初は、心身障害者等のナシグホーム等での長期医療等が対象だったが、その後給付範囲が拡大し財政負担も増大している。</p> <p>○2006年よりWMOが施行。WVGのサービスはWMOに移行することとなった。</p>
2. 事業主体	○AWBZについては国。障害者福祉サービスは市町村
3. 加入者	<p>○AWBZ：全住民及びワグで雇用され所得税を払っている者</p> <p>○WVG：市町村住民</p>
4. 給付	<p>○AWBZ：長期入院、ナシグホーム、障害者施設、障害者デイサービス、在宅ケア、リハビリ、精神医療、知覚・聴覚・知的障害者のケア等</p> <p>○WVG：社会参加支援のサービス(住宅改修・移送等)</p>
(1) 内容	
(2) 支給限度額	<p>○AWBZは審査によってサービス量が決まる。</p> <p>○WVGは所得に応じて給付率が決まる</p>
(3) 利用者負担	<p>○AWBZ：施設入所(6ヶ月以上：月額最大1,751.40ユーロ、6ヶ月未満：収入の12.5%で134.40ユーロ～706.00ユーロの範囲内)。在宅介護(12ユーロ/時間)(2006年1月1日現在)。18歳未満は自己負担なし。</p> <p>○WVG：所得を基に算定(一定以内の所得であれば最大45ユーロ/年)</p> <p>*施設入居者の利用者負担は、単身267.46ユーロ/月、夫婦416.04ユーロ/月が手元に残るように配慮されている。</p>
5. 受給者	
(1) 受給者	○サービスを必要とする者(年齢による区分なし)
(2) 認定手続	<p>○AWBZ：ケア審査中央機関(CIZ)が、疾病、障害、意思疎通、移動、日常生活等での制限、労働参加での問題、家族等からの支援等の指標に基づき審査</p> <p>○WVG：地方自治体毎に申請者が持参するCIZ判定結果及び申請書類(所得を含む情報)を参照して実施</p>
(3) ケアマネジメント	○事業者が自主的にケアプランないしケアプランを6ヶ月毎に作成。
6. 財源	<p>○AWBZ：保険料91.3%、利用者負担：8.7%(2004年度)</p> <p>*料率の推移：0.4%(1969)→5.4%(1990)→9.6%(1998)→13.45%(2005)</p> <p>○WVG：一般財源</p>
7. 実施状況等	<p>○AWBZの認定件数(2003年新規)：615,000件</p> <p>*人口(2005年)：1,629万人</p> <p>○AWBZの支出総額(2004年度)：21,647百万ユーロ</p>

2) 介護サービス以外の障害者支援

1. 社会参加支援	障害者サービス法(WVG) * 2007 年から社会支援法 (WMO)
(1) 事業主体	○ 地方自治体 * 実際のサービスは民間委託が多い。
(2) 支援内容	○ 住宅改修 ○ 移動手段としての車いす、ｽｰｰﾞ用車いす ○ 交通サービス (集団移送・交通費補助)、駐車許可 ○ 通訳サービス、ソーシャルワーク (相談等) ○ 福祉用具・設備 (緊急ﾌﾞｰｰ、入浴用いす、歩行器、階段昇降機等)
(3) 支援対象者	○ 障害を有する全ての者 (障害・年齢の区別なし) ○ 認定は地方自治体ごと GIZ の判定結果を参照して決定。 * WMO では、児童、ホームレス、DV 被害者、麻薬・アルコール中毒者等も対象。
(4) 財源	○ 税 * 全て中央政府からの交付金
2. 就労支援	就業能力に応じた仕事と所得法(WIA)、社会雇用法 (WSW)
(1) 事業主体	○ WIA: 社会雇用省、社会保険事務所 ○ 社会雇用: 地方自治体
(2) 支援内容	○ WIA: 最初の 2 年間、雇用主が職場復帰を支援しつつ賃金の 70%を支払う。2 年経過後は、残存稼働能力により得られる賃金及び旧賃金と現賃金の差額の一定割合が支給される。 ○ 社会雇用: 就労 (一般事業所の就労を含む。) * 割当雇用は現在ない。
(3) 支援対象者	○ WIA: 部分的な障害を持つ者。認定は、社会保険事務所が雇用主による職場復帰支援の有無を判断した後、障害程度のアセスメントを行う。 ○ 社会雇用: 生産作業に従事できるが個人的理由により一般企業への就職が困難又は就職準備中で 65 歳以下の障害者。認定は地方自治体
(4) 財源	○ WIA: 最初の 2 年間は雇用主、2 年経過後は保険料 ○ 社会雇用: 税
3. 所得保障	WIA、若年者障害給付制度
(1) 事業主体	○ 社会雇用省、社会保険事務所
(2) 支援内容	○ WIA: 直前の賃金の 70% ○ 若年者: 最低賃金額
(3) 支援対象者	○ WIA: 障害発生から職場復帰支援を受けて 2 年経過しても残存稼働能力が 20%未満で回復の見込みがない障害者。認定は、社会保険事務所が就労支援と同様に実施。最初の 5 年間は毎年医療検査を行う。 ○ 若年者: 17 歳で障害レベルが 25%以上である者
(4) 財源	○ 保険料 (ただし、最初の 2 年間は雇用主負担)

3. イギリス

1) 介護サービス：コミュニティケア法、ケア基準法、国民保健サービス法

1. 経緯	○障害等に対する社会サービスは1970年代から独立した重要な分野として認識されるようになり、社会サービスは地方自治体、保健医療サービス(NHS)は国の実施責任として位置づけられている。
2. 事業主体	○社会サービスは地方自治体。NHSは国。
3. 加入者	○全住民(1年以上居住していれば国籍を問わない。)
4. 給付 (1)内容	○在宅サービス(訪問介護、通所介護、配食、短期休暇、移送、福祉用具・住宅改修、現金給付等の他にNHSの訪問看護、健康指導、リハビリ等) ○ケアホーム(住居、看護、介護を提供する施設) *65歳未満精神障害者に対するケア・ブ・ウ・ラム・フ・フ・ローテによるサービスがある。
(2)支給限度額	○自治体によって異なる。*サービス総量は予算による制約を受ける。
(3)利用者負担	○施設は全国的統一基準(収入・資産に応じた応能負担)があるが、在宅サービスは自治体で異なる(サービス量と所得を考慮した自己負担)。 ○NHSのサービスには原則自己負担なし。
5. 受給者 (1)受給者	○介護が必要な高齢者、障害者、障害児及びその介護者
(2)認定手続	○地方自治体の社会サービス担当部局が認定。 *認定について国は指針を作成しているが、認定に用いる情報項目は自治体によって異なる。
(3)ケアマネジメント	○地方自治体のソーシャルワーカー又はOTが、アセスメントを行う。このアセスメントがケアマネジメントと一体化している。
6. 財源	○社会サービスは、地方税及び国からの交付金(8割以上) *財源についても地方自治体の裁量が大きい。 ○NHSは、税:77.6%、保険料からの拠出金:20.4%、自己負担:2.0%(2003)
7. 実施状況等	○受給者(2005年):施設入所者18~64歳6.0万人、65歳以上20.5万人 *人口(2003年):5,955万人 ○支出額(2003-2004年):高齢者:754,500万ポンド 学習障害:303,900万ポンド 身体障害・知的障害者:119,100万ポンド 精神障害:93,700万ポンド

2) 介護サービス以外の障害者支援

1. 社会参加支援	コミュニティケア法、NHS 法
(1) 事業主体	○社会サービスは地方自治体。NHS は国
(2) 支援内容	○在宅サービス (相談支援、移動サービス、住宅改修、福祉用具、理学療法、手話等によるコミュニケーション支援、点字・音声情報等) ○職業訓練支援・雇用支援、駐車場無料、公共交通機関運賃減免 *福祉用具のうち眼鏡はNHS から補助が受けられる。
(3) 支援対象者	○障害者：通常の日常生活のために必要な能力に対して、重大な悪影響を長期間与えるような肉体的又は精神的な機能障害がある者 ○認定については介護サービスと同様。
(4) 財源	○社会サービスは、地方税及び国からの交付金(8割以上)
2. 就労支援	障害者差別禁止法等
(1) 事業主体	○国の公的職業紹介所であるジョブセンター・プラス (認定主体)
(2) 支援内容	①Remploy：通常の職場で就労が困難な障害者のための特別事業所
(3) 支援対象者	②Work step：支援付雇用 (一般労働者より生産能力が低い障害者について1人当たり400ポンドを事業主に支給) ③Access to work：支援により一般の職場で働ける障害者への手話通訳等のサポートワーカーの配置、交通手段支援、設備改修等 ④Work Preparation：最も重度な障害者への職業訓練プログラム ⑤Job introduction scheme：障害者を新規採用した事業主へ補助 ⑥New deals for disabled people：就労不能手当受給者への就労促進 ⑦Pathways to work：就労不能手当受給者への職業訓練プログラム ⑧Residential training college：滞在型職業訓練プログラムの提供
(4) 財源	○税 (国税)
3. 所得保障	各種手当等、優遇税制
(1) 事業主体	○国 (雇用年金省)
(2) 支援内容	○障害者介護の費用に対する手当：障害者生活手当、介助手当
(3) 支援対象者	○不就業・就業不能への手当：求職者手当、就労不能給付、 重度障害者手当 ○所得審査をした上での手当：所得補助、住宅給付金、自治体税給付 ○所得審査をした上での優遇税制：就労税額控除、障害児への児童税額控除 ○補償的手当：戦争障害者年金、労災障害給付
(4) 財源	○税

4. スウェーデン

1) 介護サービス:社会サービス法等

1. 経緯	○障害者・高齢者への介護は、いずれも社会扶助法等の関連法に基づき従来からコミューンが提供してきた。1982年から社会サービス法にまとめられた。また、1994年に特定の機能障害者に対する援助及びサービスに関する法律(LSS法)、アシスタント補償法(LASS法)が施行された。
2. 事業主体	○社会サービス法、LSS法についてはコミューン、LASS法は国(社会保険庁)。
3. 加入者	○全住民(国籍を問わない)
4. 給付 (1)内容	(社会サービス法) ○在宅サービス(訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、デイケア、ショートステイ、巡回ヘルプ、緊急チーム、移送サービス、補助器具、住宅改修等、雪かきサービス、配食サービス) ○施設サービス(特別住宅、小規模グループホーム) ○現金給付:親族雇用(LSS法、LASS法) ○相談個別援助、パーソナルアシスタント、ガイドヘルパー、生活アシスタント、一時的介護者、ショートステイ、学童保育、デイケア、青少年・成人へのケア付き住宅 *LASS法により週20時間超のパーソナルアシスタント費用が補償される(週20時間以内はLSS法により対応)。
(2)支給限度額	○コミューンによって異なる。*2002年から国が自己負担の上限と手元に残すべき最低保障額を決定することとなった。
(3)利用者負担	○社会サービス法ではコミューンにより異なるが、特別住宅では家賃・食費及び介護サービス費の一部を、訪問介護では利用頻度と収入により負担。 ○LSS法による給付については原則無料だが、家賃と余暇費は徴収。
5. 受給者 (1)受給者	○社会サービス法については介護が必要な高齢者及び機能的障害者 ○LSS法、LASS法については特定の機能的障害者 *さらに追加的な条件がある給付もある。
(2)認定手続	○LASS法については社会保険事務所が、それ以外はコミューンの福祉事務所のアシスタントオフィサーが認定。LSS法のパーソナルアシスタントは介護ケアが必要な時間を計るための統一基準がある。
(3)ケアマネジメント	○アシスタントオフィサーが介護の種類・量・内容を決定
6. 財源	○税(社会サービス法:コミューン、LSS法:ランディング、コミューン、LASS法:国)
7. 実施状況等	○受給者(2005年) *人口(2006年):905万人 特別住宅入所者:5,763人(65歳未満)、100,644人(65歳以上) 訪問介護:17,878人(65歳未満)、134,961人(65歳以上) ○支出額(2005年) 高齢者介護:803億SEK 障害者支援:424億SEK(83%がLSS,LASS)

2) 介護サービス以外の障害者支援

1. 社会参加支援	LSS 法、保健医療法等
(1) 事業主体	○支援内容により、国、ラッディング、コミュニティ
(2) 支援内容	○LSS 法：カウズリング、相談助言 ○移送サービス法、全国移送サービス法：交通サービス ○保健医療法：リハビリ、補装具の支給、手話等通訳 ○自動車補助令：自動車の購入・改造のための補助等
(3) 支援対象者	○LSS 法：①知的障害者、自閉症、②成人期の脳障害による重度・恒常的な知的機能障害者、③その他恒常的な身体的又は精神的な重度機能障害があり日常生活が困難で援助等が必要な者 ○保健医療法：機能的障害者（保健医療法は全国民に医療サービスを提供しているが機能的障害者には(2)の支援が行われる。） *認定は、コミュニティ・ラッディングの福祉事務所、社会保険事務所
(4) 財源	○税（支援内容により国、ラッディング、コミュニティ）
2. 就労支援	保護雇用法、社会サービス法、LSS 法等
(1) 事業主体	○社会サービス法、LSS 法はコミュニティ それ以外は国の労働市場庁等
(2) 支援内容	○障害者雇用による雇用主への補助金支給 ○保護雇用の場(SAMHALL)の提供、公共部門における保護雇用 ○補助者付き雇用、特別職業訓練所、仕事や日常活動の提供
(3) 支援対象者	①社会サービス法、LSS 法の対象者 ②①の他、障害により就業能力が相当減少し他に就業する場がない者 *認定機関：日常活動はコミュニティ、それ以外は国の出先である雇用オフィス
(4) 財源	○税（社会サービス法、LSS 法はコミュニティ、その他は国）
3. 所得保障	疾病保険、労災保険、失業保険等
(1) 事業主体	○各保険者(疾病、労災、年金は国の社会保険事務所、失業保険は労働組合等が運営する失業保険基金)
(2) 支援内容	○傷病手当、障害手当、活動・疾病補償（障害年金）、病児・障害児介護手当（疾病保険） ○労災手当（労災保険） ○失業手当（失業保険）
(3) 財源	○各保険者の保険料 ・疾病保険：被用者は事業主保険料のみ、自営業者は本人（事業主） ・労災保険：事業主保険料のみ ・失業保険：基金の会員による会費＋国庫補助

社会保険料と税の特徴

第11回社会保障の在り方に
関する懇談会(平成17年7
月26日首相官邸)提出資料

(1) 収入の面から見た社会保険料と税の特徴

	社会保険料	税
基本的性格	保険給付を前提とした特定財源	特定の使途に関わらず充当が可能な一般財源
負担の個別的調整	料率と所得上限により負担額が詳細に設定されているため、個人間の状況に着目した負担の個別的調整が比較的容易	多種多様な租税からの徴収のため、個人間の負担の個別的調整は困難
収入の安定性	社会保障財源に特定されており、使途が政治的に左右されることもなく、景気変動にも、定額保険料や所得比例の上限があるため、影響が小さい。また給付と負担の関係が比較的明確であるため、負担引き上げ時の合意が得やすい	財源が特定されていないため、使途が経済的事情や政治的要因に左右されやすく、法人税や所得税などは、景気変動の影響を受けやすい
コスト意識	給付と負担の関係が比較的明確で、負担引き上げを通じてコスト意識が高まり、給付の適正化へのインセンティブも働きやすい	給付と負担の関係が明確ではないため、負担引き上げを通じてコスト意識の高まりはなく、給付の適正化へのインセンティブが働きにくい

(2) 使途の面から見た社会保険料と税の特徴

税負担が適しているもの…生活困窮者、低所得者に対象を限定した生活保護等

：事後的な救済を目的としているため、拠出を前提とした社会保険制度の対象と出来ないため

社会保険料負担が適しているもの…給付がある程度まで所得に比例した年金（報酬比例部分）、雇用保険等

：給付が所得に比例することから、負担も報酬に比例させる必要があるため、公費負担の対象と出来ないため

社会保険料と税のどちらでもなじむもの…給付が所得に関係なくなされるような医療保障、老人福祉等

：給付の所得との相関がゼロ、または度合いが小さく、社会保険料・税どちらでもなじむ

(出典：「社会保障読本」(東洋経済新報社)等を参考に厚生労働省社会保障担当参事官室にて作成)

関係団体ヒアリング結果の概要

1. サービス提供団体

- 介護保険の受給者範囲を拡大することについては、大半が「基本的に賛成」との立場であったが、被保険者（保険料負担者）範囲の拡大については、「十分な時間をかけて国民のコンセンサスを得る努力が必要」など慎重な意見も存在。

- 高齢者向けサービスと若年障害者向けサービスの共通化は可能なのか、という論点に関しては、
 - ・ 「年齢にかかわらず、介護の必要度によって共通化可能」とする意見もあったが、
 - ・ 「障害者や難病患者に対しては、老人以上に個別性の高い対応が必要」、「狭義の介護部分は共通だが、障害者（児）に対しては、療育や訓練面でのプラスアルファが必要」といった意見もあり、
 - ・ おおむね共通した認識は、「入所施設サービスでの共通化は課題が多いが、通所介護、通所リハビリなど通所型サービスは共通化が容易」というもの。

- 高齢者と障害者が同一のサービスを利用する「共生型サービス」や相談窓口の一元化に関しては、
 - ・ 「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」、「年齢に関係のない長期継続的な相談・支援が可能となる」、「サービス提供が効率化する」「相互扶助意識の高揚につながる」など肯定的な意見が大半であったが、
 - ・ 「サービス水準が低下しないよう職員配置基準等について十分な検討が必要」との指摘も存在

- サービスの共通化や一元化を進めていく上での課題としては、
 - ・ 「要介護認定・障害程度区分の客観性を高めていくこと」や「高齢者・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の開発」が多くの団体から指摘され、
 - ・ また、「現場での混乱を生じないように、職員の養成・訓練など十分な準備期間が必要」というのも各団体共通の認識。

2. 障害関係団体

- 介護保険の被保険者・受給者範囲拡大の是非については、「障害者自立支援法の定着を図ってから議論すべきであり、現時点で意見集約を行うのは困難、あるいは不適當」というのが、おおむね共通した意見。
- 将来的方向に関しては、「高齢者福祉と障害者福祉の理念・手法は異なり、財源面からの安易な統合論は排すべき」という意見や、「利用者、事業者、行政、企業、市民など、異なる立場の意見を集約し、これからのあり方を総合的に議論すべき」という意見が存在。
- 今後、被保険者・受給者範囲の拡大の問題を議論するに当たっては、
 - ・ 低所得者に配慮した利用者負担の在り方
 - ・ それぞれの障害特性に配慮した要介護認定の在り方
 - ・ 重度障害者に配慮したサービスの在り方といった点が課題になるという意見や、「障害者の自己決定・自己選択を支える権利擁護システムの在り方を検討すべき」との意見も存在。

(本資料は、関係団体の意見を事務局の責任により取りまとめたものである。)

議論のとりまとめに向けた主要な論点（案）

（次回までに各項目に肉付けした論点整理資料を準備する予定）

- 障害者自立支援法の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。

- 被保険者・受給者の範囲を拡大とした場合には、
 - ・ 「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、年齢を問わない「普遍化」の方向を目指すのか。

- 「普遍化」の意義や効果、「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、高齢者と若年障害者に必要な介護サービスの共通の程度や、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。

- 被保険者・受給者範囲を拡大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・検討すべき課題はなにか。

- 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切か。

介護保険制度の被保険者・受給者の範囲についての意見

2007年3月7日

上智大学 堀 勝洋

1 範囲拡大の是非

結論：被保険者・受給者とも範囲を拡大すべき

理由：①すべての年齢層に同一の制度から介護サービスを行うのが望ましい（普遍化・体系化・効率化）

*要介護の発生率が低いことを理由に反対する意見があるが、

a.若年者にも要介護リスクが発生する

b.私的保険ならともかく、社会保険ではリスクの発生確率に関係なく適用することが可能（例えば、医療保険）

②社会扶助方式から社会保険方式に移行することは望ましい

*社会保険方式の長所—権利性、自助と相互扶助の仕組み、財源確保が容易

③時期尚早論は結論の先延ばしではないのか

*介護保険制定時（1990年代半ば）から先延ばし→いつかは決定しなければならぬ。介護保険法附則（平成21年度を目途）

*ただし、段階的施行もあり得る

④高齢者と障害者とのサービスの違いは、解消できるのではないか

*いずれにしても、介護保険法をそのまま若年障害者に適用するのはなく、若年障害者を考慮した手直しが必要と考える

2 対象者の年齢

結論：原則として、全年齢層に適用すべき。ただし、政治的に困難であれば、一定年齢に限ることも認められよう

理由：①適用対象を年齢で区別すべき理由はない

*介護サービスを年齢によって異なる制度から給付している国はほとんどない—アメリカのメディケアは医療が中心

②障害児をも被保険者の被扶養者として介護保険の対象とする場合には、年齢で対象者を限ることは困難

3 保険料の負担者

結論：医療保険の全被保険者にすべき

理由：介護保険の第2号被保険者と同じにした方が、簡便かつ効率的

4 保険料の負担水準

結論：原則として、第2号被保険者並の保険料負担とすべき。ただし、政治的に困難であれば、軽減することも認められよう

理由：①社会保険では、原則として保険事故発生確率に関係なく保険料を設定（介護保険の第1号被保険者と第2号被保険者の保険料、被用者医療保険の保険料率）

②保険事故発生確率に応じた保険料にすると、医療保険等他に波及しないか

5 利用者負担の負担水準

結論：原則として、応能負担の要素を強めた形で、若年者も高齢者並みの負担とすべき

ただし、若年障害者は、資産形成が困難であったという事情を考慮すべきかもしれない。

しかし、施設入所の場合は所得の範囲内で相当額を負担

理由：公平な制度とすべき反面、高齢者は預貯金等の資産形成の期間があったが、若年障害者はその期間が短かつ困難

社会保険方式と社会扶助方式

2007年3月7日

上智大学 堀 勝洋

1 社会保険方式と社会扶助方式の違い

・社会保険方式と社会扶助方式（いわゆる税方式）の違い

- ①社会保険方式—(a)保険というリスク分散の技術を用いる（保険性）。(b)保険料拠出が給付を受ける直接の根拠となる（対価性）。(c)保険料拠出額が金銭給付の額に反映する（緩い等価性）。(d)財源は保険料（+税）
- ②社会扶助方式—(a)保険の技術を用いない（非保険性）。(b)納税が給付を受ける根拠とならない（非対価性）。(c)納税額と給付額とは無関係である（非等価性）。(d)財源は税（+保険料）

・保障方式の違いは、保険料か税かという財源の違いでは必ずしもない

- *財源だけの違いとする意見は、保障方式を経済的な面からしか見ておらず、社会的・制度的な面を見ていない
- *社会保険に税財源が投入されることがあるが、上記の保険性、対価性等の特徴がある仕組みは社会保険

2 社会保険方式と社会方式の基本的性格

- ①社会保険方式—保険料の拠出によってリスクに備える自助の仕組みであるとともに、被保険者間の連帯に基づく互助の仕組み（Insurance）。ビスマルクによって1880年代に創設され、貧困救済が余り機能しない救貧法に代わるものとして世界的に普及。先進国では、社会保障の中核
- ②社会扶助方式—国家が生活に困った人を救済する扶助の仕組み（Assistance）。救貧法に由来し、先進国では、基本的に社会保険の補完（NHSを除く）

3 将来とも社会保険方式が社会保障の中核

- ・社会保険方式のメリット—①自助と連帯の仕組み。②負担と給付との関係が明確→保険料負担について国民の合意が得やすい。財政規律が保たれやすい。③所得制限のない普遍主義的な仕組み。④権利性が高い。⑤給付水準が高い
- ・ただし、社会保険は、保険原理だけでなく、扶助原理にも基づくことに注意（堀勝洋『社会保障法総論 第2版』2004年）東京大学出版会）→保険原理のみからなる私的保険と混同すべきではない