

論点	意見
<p>I 基本的な視点</p> <p>1 介護保険制度の視点 （普遍化について）</p>	<p>○介護を必要とする事態は誰にでも起こり得るものであり、必ずしも年齢に関係ない。介護リスクの社会化は高齢者に限っているものではなく、そのリスクに必要な経費の負担については、社会的連帯として同世代、異世代がどうやって担い合うかという仕組みを国民的な理解の中で達成していくべき。</p> <p>○年齢で制限したり、所得で制限したりではなしに、全国民で行うべき。また、医療保険も含めて1枚の保険証ですべてやれるようにすべき。</p> <p>○介護ニーズというのは年齢で切ることはできず、何歳であろうが介護保険制度を使うことができるようにすべき。</p> <p>○負担と給付が一致するという社会保険制度の優位性を考えれば、今の介護保険制度というのは真の意味での社会保険制度にはまだ到達していない。64歳と65歳の違いに意味はなく、65歳以上の障害者の方は介護保険制度が優先適用されているが、その年齢を引き下げるのは当然である。</p> <p>○欧米諸国でも、社会保険方式か税かという違いはあるものの、年齢や原因などにより介護制度を分断する仕組みとはなっていない。</p> <p>○社会保険方式は、税方式よりは、普遍的であり、権利性もあり、制度の支え手の拡大により財政の</p>

	<p>安定化にも寄与する。</p> <p>○被保険者、受給者の範囲拡大は極めて慎重であるべきであり、現行の基準を維持すべき。被保険者の範囲を拡大するかどうかについては、国民に対して公平性、納得性が十分にあるかどうかを見極めなければならない。</p> <p>○0歳から介護ニーズはあり得ると思うが、負担する方からすればそれでよいか問題がある。障害者の施策はこれまで基本的に税で行っているが、本当に保険制度になじむのか。</p> <p>○社会保障制度の全般的な見直しの中で、年金保険料の毎年の引上げ、高齢者医療制度創設に伴う現役世代の負担等が増える中で、現役世代の負担の余力が本当にあるのか。</p>
<p>2 障害者施策の視点</p>	<p>○障害者福祉は、今回の改革により、実施主体、サービス体系、支給決定プロセス、ケアマネジメント、利用者負担、計画という側面から、制度的には介護保険との共通性が高まっている。</p> <p>○障害者自立支援法では、精神障害も含めて3障害の福祉サービスについて制度面の共通化を図り、あわせてサービス体系を介護給付と訓練等給付との2つの給付に再編成している。</p>
<p>3 サービス利用の視点 (共生型サービスや地域包括ケアを含む。)</p>	<p>○市町村で障害者と高齢者とで別々にホームヘルプサービスなど実施するよりも、一体的に実施した方が、立ち後れている障害者に対するサービスの基盤強化が図られるのではないかと。</p> <p>○障害のある人たちに対する支援と、高齢者の生活を支援する介護とは幾分ノウハウは違うかもしれないが、ホームヘルパーに対するきちんとした訓練があれば十分可能である。</p>

	<p>○高齢者と障害者、特に障害者は障害の内容によってサービスが異なるため、障害者自立支援法が現場に定着していかない限り、一緒になるかどうかは分からない。</p> <p>○介護保険と障害者自立支援法の両制度において、サービス利用の手続きの面で、要介護認定や障害程度区分認定といった仕組みやケアマネジメントの制度が組み込まれている。</p> <p>○64歳以下の者の中には、介護保険や障害者福祉の対象とならない、いわゆる「制度の谷間」のケースがあり、制度を普遍化することにより、これらの者のサービス利用が可能となる。</p>
--	---

II 主な論点について

(対象年齢)	<p>○保険料負担は、社会の一員として責任のある大人である20歳からとすべき。</p> <p>○20歳はまだ学生もおり、社会人になっていると思われる25歳以上の人が保険料負担をしていただくべき。ただし、それを一挙にやるのは衝撃が大きいため、2段階程度で行うことが望ましく、それらを実現するためには、十分な環境整備が必要である。</p>
(障害児)	<p>○若い人を被保険者にして、その被扶養者に、家族給付として障害児に対する介護サービスを行うことも考え得る。</p>
(世代間扶養 ・世代内扶養)	<p>○世代間の扶養だけでなく、もう少し世代内の扶養を強化すべきではないか。若い人の保険料を半額くらいにしたなら、同世代の障害者を支援するという形になることから、同世代を支援するという要</p>

素が強まり、理解も得やすいのではないか。

(保険料)

○現在40歳以上というものを下げるかどうかという問題がテーマであり、高齢者の方だけが介護のリスクを背負っているわけではなく、若年の方も当然ながら介護のリスクはある。ただ、リスクの高低がどの程度なのかは別問題である。

○65歳以上は既に障害者が介護保険の優先適用になっており、その年齢を引き下げることは技術的に困難ではなく、保険料徴収についても、第1号被保険者は年金天引き、第2号被保険者は医療保険に乗っている形をとっており、技術的に難しくはない。

○仮に今後新たに障害者について適用するとした場合には、介護保険料が発生するが、若年者について負担能力に応じた負担を考慮する必要がある。

○保険料の減免制度をしっかりと設けないと反発が高まる。もう少し払いたくなるような工夫をすべき。

○フリーターあるいはニートの方々も含めて本当にその負担をしてもらえる仕組み作りが必要である。

(行政の運営上の
問題)

○介護保険と障害者施策が一緒になることにより、行政システムが変わるのではないか。

○制度が新しくできれば、制度に対応した組織作りというのは自治体では可能である。

(就労支援等)

○障害者福祉にとって、就労の促進が重要である。自立して暮らすという障害者の方の思いの実現のために、全体として、どのように負担制度を組むかということも連動するが、ここをどのように充

実できるかが、重要。

○現在はハローワークが中心になって雇用マッチングを行っているが、さまざまな働き方の創出をしていくことが官民挙げての重要な課題である。

○障害者にとって訓練等給付の位置付けをしっかりとすることが必要であり、介護を共通のものとして考える部分と、その人達を働ける状態まで押し上げていくということを強力にリンクしていかなければならない。