

2010年10月28日

社会保障審議会介護保険部会

淑徳大学准教授

結城 康博

## 介護保険制度の見直しに向けた給付と負担について

このことについて本審議会において意見を申しあげたい。

### 1. 報告書のスタンス

#### ①現場の問題から検証

社会保障審議会介護保険部会においては、まずは介護現場で何が問題になっており、何をなすべきかを議論して、そこから給付のあり方を考えていくべきである。その過程では介護保険10年の総括を十分に議論すべきであり、現場の問題点を積み上げて給付の方向性を決めていくべきである。そのため、民主党政権が打ち出している「ペイ・アズ・ユー・ゴー原則」を前提に議論を進めていくと、本質的な給付の在り方を論じることは難しいと考える（自然増は除く）。

#### ②報告書の方向性

今回の本審議会では、現場で何が問題になっており、どのような給付が望ましいかを提言的にまとめるべきである。しかし、政治的・財政的制約も無視できないため、新たな財源確保が難しい状況も考慮しつつ、両論併記的な報告書にまとめるべきである。

### 2. 財源論について

#### ①保険料の引き上げ

地方政治のインセンティブと、高齢者の年金も引き上げられる見通しがないため、公費+保険料の引き上げで給付を増やすには限界がある。また、東京といった大都市では高所得層といった65歳以上の被保険者がいるものの、大部分の自治体では高所得層が少ないため、新たな保険料引き上げによる財源確保は限定的と予想される。なお、今後、資産を絡めた保険料徴収の議論は考えていくべきである。

#### ②公費負担を5割から6割に引き上げるべき

そのため、政治決断によって新たな財源を確保し、公費負担割合を6割近くまで引き上げるべきである。なお、その際の財源における議論の場は、「政府税制調査会」「税と社会保障の抜本改革調査会（民主党）」「国会」であり、この部会で本格的に議論するものではない。なお、個人的には消費税引き上げによる福祉目的税化は有力な財源と考える。

#### ③第2号被保険者の負担（加入者の総報酬制）

第2号被保険者において負担と給付を考えた場合、極めて給付が少ないため現行制度では、加入者の総報酬制を導入して負担を求めることは難しいと考える。

#### ④調整交付金について

調整交付金については、自治体（保険者）の財政格差等（被保険者の所得格差等）を是正するものであるため、現行制度を維持していくべきである。

#### ⑤地域支援事業の全額公費負担化

地域支援事業の全額公費負担化は、新たな財源確保が難しいので現実的ではない。

むしろ、40歳～64歳未満が活用できるサービスメニューを増やして、地域支援事業の財源構成の再構築を考えていくべきである。

#### ⑥財政安定化基金や介護保険特別会計の検証

「財政安定化基金」「介護保険特別会計」において、詳細に検証・分析して活用できる余剰金や基金があれば、法律改正等によって給付に充てるべきである（たとえ時限的の額であっても）。また、保険料を引き下げるといった保険者スタンスについても、適切なのか否かを議論すべきである。

### 3. 利用者負担について（高所得者）

高所得者に新たな負担を求めるとしても、介護は医療と違って先が見えず、ケースによっては何年もサービスを利用しなければならない。例えば、現行の1割負担から2割負担にすると、利用者にとっては倍の負担となる。そうなると、高所得者でもかなり介護生活が苦しくなるため引き上げは好ましくない。しかも、高い保険料を支払っていることも考慮すべきである。

### 4. ケアマネジメントの利用者負担導入

介護保険サービスは、かなり複雑化しており需給間で「情報の非対称性」が生じている。そのため、利用者の代弁者機能も考えて自己負担は導入すべきではない。

### 5. 補足給付について

補足給付を介護保険から切り離しても、代替財源が確保できる見通しはないため、当面は現行制度を維持すべきである。しかし、世帯分離や資産を含めた議論は考えていくべきである。

### 6. 多床室の必要な室料

多床室においては住環境の質の面から限界があり、新たに必要な室料を利用者に求めることは避けるべきである（たとえ一定の所得層であっても）。

### 7. 軽度者に対する給付について

軽度者の自己負担を引き上げることは、実質的には給付の抑制であり、サービスを利用できなくなる高齢者が増えるため、絶対に認められない。しかも、軽度者の生活援助サービスの給付を縮小することも、全く介護現場と乖離した議論である。これらのサービス抑制が実施されると、一部の軽度者が重度化する可能性も予測されるため、かえって重度者を増やす可能性が懸念される。

ただし、軽度者の一部には過剰なサービスが導入されているケースも否定できないため、より一層のケアマネジメントやサービス担当者会議の機能強化が求められる。

### 8. 被保険者範囲の拡大

負担と給付（障害者における介護サービスの整合性）を考慮して、被保険者範囲を40歳未満に拡大することは難しいと考える。

以上