

介護保険制度の被保険者・受給者範囲に
関する有識者会議
第7回議事録

厚生労働省老健局

第7回 介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議

議事次第

日 時：平成19年4月10日（火） 14:00～16:00

場 所：厚生労働省専用第15会議室

1. 開 会
2. 議論のとりまとめに向けた論点整理について
3. その他
4. 閉 会

○桑田介護保険課長 それでは、定刻となりましたので、第7回「介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議」を開催させていただきます。本日は、お忙しいところをお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

初めに、本日の委員の出席につきましてですけれども、紀陸委員、矢田委員から御欠席の連絡を承っております。紀陸委員の代理として日本経済団体連合会・経済第三本部長の高橋様に御出席いただいております。それから、矢田委員の代理として神戸市保健福祉局高齢福祉部長の森田様に御出席いただいております。

それでは、京極座長よろしくお願いたします。

○京極座長 それでは、本日の議題に入ります。まず、事務局から本日の資料の確認及び説明をお願いします。

○桑田介護保険課長 お手元に資料をお配りしてございますが、まず確認させていただきます。

議事次第の次に、資料1といたしまして「有識者調査におけるクロス集計」、前回お配りした集計で、さらにクロスしたもの、これを資料1としてつけております。

資料2といたしまして「被保険者・受給者の範囲の拡大に伴う保険料の見通しについて一ごく粗い試算」というペーパーをつけております。この資料1、資料2は、前回いただきました宿題に可能な範囲で対応させていただいたものでございます。

資料3は「介護保険の被保険者及び受給者の範囲の在り方についての論点整理」というもので、これがきょうの議題の主たる論点・材料になろうかと思っております。

それから、これに対しまして、資料4-1～4-4までということで、小島委員、紀陸委員、関委員、堀委員それぞれ4名の委員の先生方から意見書を提出いただいておりますのでお配りしております。

以上、本日の資料でございます。

それでは、早速でございますけれども、資料を御説明させていただきたいと思っております。

○梶野補佐 A3版の資料1と資料2は前回の宿題への回答として用意させていただいた資料であります。

まず資料1でございますけれども、これは前回提出しました有識者調査の間4→間8→間9→間10のクロス分析を行ったものであります。

このA3の資料の左端を見ていただきますと、まず問4で「介護保険制度の被保険者・受給者の範囲に関する将来的な在り方についてどう考えますか」ということで、青色が「拡大」、黄色が「現在は慎重」、ピンクが「拡大反対」となっておりますけれども、それぞれの選択肢につきまして、例えば下の段、問4で「拡大」を選んだ方が、問8で「被保険者（保険料負担者）と受給者との関係についてどのように考えますか」、「一致すべきか」それとも「一致しなくてもよい」か、どちらを選んだかというのをそれぞれ細かく分析できるように図示したものであります。

まず、左の水色の方で順に追っていきますと、まず「拡大すべき」と選ばれた水色の方

は 451 人ですけれども、問 8 で「一致すべき」と選んだ方が水色で 243 人、ピンク色が「一致しなくてもよい」ということで 166 人。

さらに下の段に行きまして問 9 で今度は「受給者の年齢」でありますけれども、ここは「全年齢」という方と「一定年齢」で区切るべきという方どちらを選ばれたかということを見ますと、まず問 8 で、243 人「一致すべき」、水色のところで見ますと、「全年齢」を選ばれた方が 200 人。

問 10 で、今度負担者でありますけれども、負担者は 4 つ質問がありまして、「働いている者」、「20 歳以上」、「25 歳以上」、「30 歳以上」とありましたが、この中で「働いている者」86 人、これが一番多かった。

問 4 の上から流れで見ますと、問 4 では「拡大」、そして問 8 で「一致すべき」、問 9 で「全年齢」、そして問 10 で「働いている者」、こういう流れで見るとあります。

真ん中の黄色の「現在は慎重」と選ばれたもの、右のピンクの「拡大すべきではない」と選ばれた方の流れも同じような流れで見ただけであればと思います。そこで前回どういう御指摘をいただいたかと申し上げますと、問 8 で、被保険者と受給者の関係について「一致すべき」か「一致しなくともよい」という御質問がありますが、問 8 では「一致すべき」という方が多かったわけですが、問 10 では、どういう御意見が多かったかと申し上げますと、「30 歳以上」、「働いている者」という方が多いと。つまり問 8 で被保険者と受給者が「一致すべき」と選ばれた方で、問 10 で「30 歳以上」というふうに一定の年齢で区切っているということであれば、問 9 も「全年齢」ではなくて「一定年齢」という方が多いはずだと。確かに「一定年齢」も多かったのですが、同じように問 9 で「全年齢」を選ばれた方が多かったというのはどういうことかという御質問がありましたので、このクロス集計で見ますと、まず、真ん中の黄色の「現在は慎重」を選ばれた方でありまして、その方で、問 9 の上から 3 段目の水色「全年齢」94 人、81 人と結構いらっしゃると、それから、左の水色のラインで申し上げても、問 10 で「働いている者」というふうに水色を選ばれているのですが、問 9 で「全年齢」という方が圧倒的に人数が多いということで、トータルで見て、水色の「全年齢」という方がまあまあいらっしゃったということでありまして。

続きまして、資料 2 でありますけれども、これも前回宿題をいただいたのですが、被保険者を拡大した場合に、税金から保険料の部分にどのくらい移るのか、あるいは負担額、保険料への影響はどうなるのかといったことなどにつきまして御照会がありましたので用意させていただきました。資料は、前回被保険者範囲について検討しました平成 16 年の介護保険部会の資料を提出しております。

その理由でありますけれども、新しい介護給付費の見通し、それに基づいた新しい介護保険料の試算につきましては、本年秋以降にお示ししたいと考えています。その理由ですが、介護保険制度につきましては、昨年 4 月に改正されたばかりでありまして、新たに創設されました予防給付、地域密着型サービスといった新しいサービスのデータがまだ半年

分ぐらいしか出ておりませんが、最低限1年分は見た上でそれをベースとして推計する必要があると考えております。

それから、被保険者を拡大した場合は、障害者自立支援法に係る給付費を推計する必要がありますけれども、現在の障害福祉サービスのうちどの部分が介護保険制度に移るのかということ新しく検討する必要があります。それから、昨年10月から障害者自立支援制度が施行されたばかりですので、その給付費を推計するためには、やはり今年秋まで、昨年10月からの1年分のデータが必要ということで、今回、前回の資料ではありますが、平成16年の資料を用意させていただきました。

このときの試算の前提でありますけれども、2ページ、まず「試算の考え方」であります。ポイントが4つありまして、1つは「被保険者・受給者」については0歳と、または保険料を負担する者の年齢と同じにするというパターンを2つ用意しております。

2つ目に「保険料を負担する年齢」ですけれども、これは4パターンで、35歳以上、30歳以上、25歳以上、20歳以上。

3つ目の「保険料負担割合」でありますけれども、40歳未満の方の保険料を半額にするかどうか。

4つ目として、「給付サービスの範囲」として、在宅サービスだけなのか、施設サービスも合わせるのかということで、それぞれ4項目について幾つかのパターンで試算をしているというのがこの考え方です。

3ページ目でありますけれども、「給付の範囲」についての前提ですが、今までの介護保険の給付に加えまして「若年要介護者」に対する「介護サービス」を、新たな対象として試算しています。

「若年」の範囲は、0歳以上65歳未満。

「要介護者」は、障害の種類や原因を問わず介護ニーズを有する者としています。

ここで2つポイントがありまして、1つは、0歳以上39歳以下の方の給付が新しく入ってくる。

2つ目は、40歳から64歳の方も、特定疾病の限定が外れますので、その限定が外れたことによる給付増が加わるということになります。

当時の障害者の制度の介護サービス部分の全部が移るということではなくて、表のように、在宅サービスについては、利用者の訓練とかの給付がありますので介護サービス部分は1/2程度と仮定。

施設サービスにつきましては、3/4程度と仮定しています。

その結果、下の注にありますように、平成16年度予算の障害者福祉サービス事業費7,500億円のうち、約6割(4,500億円)が介護サービスに該当するということにしています。7,500億円のうち障害児分は約100億円ということで計算をしています。

4ページ目ですけれども、「給付費(増加分)の推計方法」であります。また、「在宅サービス」については、まさに給付費でありますので、イコール「①利用者数」に「②一人あたり給

付費」を掛けた数字になります。

「①利用者数」はどういうふうに仮定されているかと申し上げますと、「介護サービス」の利用者数約 22 万人が、平成 26 年度には 36 万人に増加すると見込んでいます。この「36 万人」というのは、当時の 13 年の国民生活基礎調査で「手助けや見守りを要する者」の数を基に推計しています。

「②一人あたり給付費」ですが、これは 9 万円が、介護保険の施設給付費と同水準になると見込んでいるということであります。基本的には施設サービスも同様であります。ただし、一人あたり給付費が伸びないと仮定しています。

6 ページに飛んでいただきまして、いずれにしても、いろんなパターンが幾つもあるのですが、ここでは 6 通り抜粋させていただきました。

まず、保険料負担年齢が(20 歳以上) <被保険者・受給者=0 歳以上>。

保険料負担割合が、40 歳未満も同額(若年者の方も同額)、サービスは在宅、施設も同額ということですので、上から 2 番目の段、平成 18~20 年度 3,900 円が 3 段目に「範囲を拡大した場合」ということで、2,800 円(▲1,000 円)となります。範囲を拡大することによって 1,000 円下がる。

一番下で、給付費は 7.0 兆円で(+0.45 兆円)、障害者のところから 4,500 億円移りますが、トータル的には範囲は拡大されることによって 1,000 円下がるということであります。

7 ページ目は同じ前提ではありますが、40 歳未満の保険料だけ半額として計算しております。先ほど 1,000 円下がっておりましたが、(▲500 円)ということによって 500 円下がる。

8 ページ目でありましてけれども、今度は保険料負担年齢を(30 歳以上) <被保険者・受給者の年齢を 30 歳以上>ということによって仮定しますと 600 円下がるということであります。

9 ページ目でありまして、これは同じ仮定で、40 歳未満を半額にした場合ですが、この場合は 1 号被保険者の保険料は 200 円下がるということになります。

10 ページ目でありましてけれども、これは 3 つ目の仮定として、保険料負担年齢が(20 歳以上) <被保険者・受給者=20 歳以上>。一番最初の仮定と違いますのは、受給者が 0 歳ではなくて 20 歳以上になっているということであります。この場合は保険料が真ん中の▲のところを見ていただきますと 1,100 円下がるということになります。20 歳未満の給付費の分を見なくて済むということによって、最初の仮定の 1,000 円よりは 100 円多く下がる効果があるということであります。

それから、11 ページですけれども、これは 40 歳未満を半額にした場合として、500 円下がるという当時の推計であります。

続きまして、資料 3 に移りますが、今回の主な議題でありますけれども、「介護保険の被保険者及び受給者の範囲の在り方についての論点整理」ということで、これまでの議論、有識者会議だけではなくて、前回の会議でこれまでずっと議論をしてきた経緯を踏まえるべきという御意見もありましたので、平成 16 年の社会保障審議会介護保険部会などの議論も踏まえまして、事務局において論点整理を行ったものであります。

論点は5つありますが、まず1点目、これまでの議論の経緯や、障害者自立支援法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ということではありますが、1つ目の「○」は、平成17年の改正法の附則において、「政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。」と規定しています。

2つ目の「○」で、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しを検討した「社会保障の在り方に関する懇談会」の報告書においては、「介護保険制度の将来的な在り方としては、介護ニーズの普遍性の観点や、サービス提供の効率性、財政基盤の安定性等の観点から、年齢や原因を問わず、全ての介護ニーズに対応する『制度の普遍化』を目指すことが方向として考えられる。他方で、これについては、若年層に負担を求めることについての納得感が得られるかどうか、保険料の滞納や未納が増加しないか、また、若年層の介護リスクを保険制度で支えることに理解が得られるかといった点にも留意する必要がある。このため、こうした個別の論点を精査し、プロセスと期限を明確化しつつ、関係者による更なる検討を進める必要がある。」としました。

3つ目の「○」で、平成18年4月に施行された障害者自立支援法においては、3障害の制度格差の解消などが行われ、障害者保健福祉政策においては多くの改革が行われた。

4つ目の「○」、なお、ここで介護保険制度と障害者福祉制度の適用関係について、改めて確認しますと、現行制度においては、

① 両制度に共通するサービスについては、一般制度がある介護保険制度を優先し、2ページ目② 介護保険制度にないサービス等については、障害者福祉制度を適用するという仕組みで、下の絵のようになっております。実際に、既に65歳以上の高齢障害者につきましては、こうした組み合わせが適用されている。

被保険者・受給者の対象年齢を引き下げの場合にも、若年障害者に対して、こうした組合せの仕組みを適用することが適当と。

このような適用関係でありましたので、(いわゆる「普遍化」)ということをして、障害福祉制度の全体を介護保険制度に「統合」ということではないということではありません。

最後の「○」ですが、被保険者・受給者の範囲については、以上のような経緯等を十分踏まえて、検討する必要があるのではないかと。

3ページ目、2点目ですが、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、年齢を問わず、全ての介護ニーズに応えることを目的とした制度の(いわゆる「普遍化」)の方向を目指すのか。

1つ目の「○」ですが、現在の介護保険制度の枠組みは、実質的には「高齢者の介護保険」。

2つ目ですが、「高齢者の介護保険」の枠組みを維持すべきという立場から主張されている理由は、① 40歳未満の若年者の納得を得ることが難しく、国民健康保険料に上乘せして徴収する現行の方式では保険料の未納や滞納が増えるおそれがある。

② 若年者が要介護状態になる確率は低く、また、その原因が出生時からであることも多いということで、税を財源とする福祉政策において行われるべき。

③ 「普遍化」の具体的内容について、十分な検討がなされていない。社会保障全体の給付と負担が将来どのようなようになるかがわからない。

それから、3つ目の「○」で、「普遍化」の方向を目指すべきとの立場から主張されている理由ですが、5点ありまして、① 年齢で制度を区分する合理性は見出しがたい。ドイツやオランダ等の欧米諸国においても、年齢や原因などによって介護制度を区分する仕組みとはなっていない。

② 40歳から64歳までの者が原因を問わず保険給付を受けることが可能となるとともに、難病に伴う身体等の障害を有する者等が、要介護状態であるにもかかわらず公的サービスを受けることができないという「制度の谷間」の問題が解消される。

③ 介護保険財政の面では、制度の支え手を拡大し、財政的な安定性が向上する。

④ 高齢者ケア、障害者ケアともに「地域ケア」を目指しておりまして、年齢や障害種別を超えたサービスを提供できるようにするため、制度の壁は取り除くべきである。

⑤ 障害者に対する介護サービスのうち、共通部分につきましては、制度の普遍化により、地域のサービス利用環境が改善され、サービスの均一化・平準化が進む。

次の「○」ですが、平成17年の介護保険制度の改正のときにもこの問題が議論されたわけですが、そのときの部会の意見は「介護保険制度の将来的な在り方としては、要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とする全ての人にサービス給付を行い、併せて保険料を負担する層を拡大していくことにより、制度の普遍化の方向を目指すべきである」という意見が多数があった」とする一方、「被保険者・受給者の範囲の拡大については、極めて慎重に対処すべきである」という意見があった」とし、「その可否を含め国民的な合意形成や具体的な制度改革案についてできる限り速やかに検討を進め、結論を得ることが求められる」としました。

次の「○」、今回の有識者調査において、「被保険者・受給者の範囲を将来的に拡大すべきかどうか」という質問に関しましては、前回御説明したとおり「拡大すべきである」が32%、「将来的には拡大の方向も考えられるが現在は慎重であるべき」が42%、「拡大すべきではない」が20%という結果でありました。

上記のようなことを踏まえ、被保険者・受給者の範囲を拡大する場合の基本的方向をどのように考えるべきか。

5ページ目、3点目でありまして、「普遍化」の意味や効果、「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、「普遍化」した場合に、高齢者向けサービスと若年障害者に必要な介護サービスの共通の程度や、高齢者と障害者のサービスの相

互利用(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。

1点目で「普遍化」の意味については、先ほど述べたとおりであります。

2点目、「普遍化」の効果につきましても、2において述べたとおりであります。

3点目ですが、「普遍化」を目指す上で解決すべき主な課題としては、

①として、低所得者に配慮した利用者負担の在り方を検討すること。

②として、要介護認定区分を若年者にも適用可能なものとする。

③として、高齢者及び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を開発すること、といった点が挙げられるのではないかと。また、職員の養成・訓練等に十分な時間が必要ではないかと。

次の「○」であります。高齢者と障害者のサービスの相互利用(いわゆる「共生型サービス」)や相談・窓口一本化については、

介護保険制度が今後目指す基本方向は、「地域ケア」であり、このことは障害者福祉サービスにも共通する。

利用者、特に障害者にとってサービス選択肢が拡大する。

年齢に関係のない長期継続的な相談・支援が可能になる。

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ということから、サービス水準の低下を招かないよう配慮しつつ、その推進を図るべきではないかと。

続きまして6ページ、4点目であります。被保険者・受給者範囲を拡大する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・検討すべき課題は何かということ、大括りに3類型に整理しておりますが、考え方といたしましては、介護保険制度においては、被保険者としての負担と受給者としての給付は連動することが基本となること、また、有識者調査結果においても、「被保険者と受給者の範囲は原則として一致すべき」という意見が多かったこと等を踏まえると、被保険者・受給者の範囲を拡大した場合の制度設計の選択肢は、大別すると次の3類型に整理されるのではないかと。

(A類型)「高齢者の介護保険」という現行の制度を維持するが、介護保険財政の安定化等の観点から、現行の被保険者・受給者の範囲を30歳に引き下げる。

(B類型)「普遍化」を全面的に進め、要介護状態となった原因や年齢を問わず介護保険制度によるサービスを受給できることとし、具体的には

・被保険者(負担者)は、稼得収入のある全ての者とした上で、

・稼得収入のない児童・学生などに対する給付は、家族給付として位置付ける。

(被保険者の範囲を20歳というような一定年齢で区切ると、稼得能力のない者に対しては、家族給付で対応するという仕組みが機能しない。)という考えで、負担者については、稼得収入のある全ての者としております。

(C類型)「普遍化」を進めるべきとの立場に立つが、障害児に対するサービスについて

は、「教育、訓練」という側面が色濃いこと、出生時からの障害については税を財源とする福祉政策で対応すべきとの議論もあることなどを勘案し、制度の対象年齢については、給付、負担ともに20歳以上とする。

○ 制度設計の具体化に当たっては、いずれの案についても、新たに保険料を負担する者の納得を得ることが重要な課題となるが、B類型及びC類型については、先ほど3で述べた課題に加え、次のような点も検討する必要があるのではないか。

- ① 第1号被保険者と第2号被保険者の区分をそのまま維持することができるのかどうか。
- ② 若年者に対して保険料を軽減すべきかどうか。

○ その他、一括実施か段階実施かなど実施方法をどう考えるか、実施時期をどう考えるかという課題もあります。

最後、論点の5になりますが、被保険者・受給者の範囲拡大に問題に関し、今後、どのような進め方をするのが適当か。

○ 介護保険の被保険者・受給者の範囲については、制度の「普遍化」を目指すことを、将来的な方向として考えるべきではないか。

○ 上記の将来的な方向を前提として、当面、本問題にどのように対応していくのか。ということであります。

以上であります。

○ 京極座長 どうもありがとうございました。資料1、2、3の説明を伺いました。特に論点整理については、前回よりも丁寧に整理されているという印象を受けました。

それでは、先に御意見をいただきました委員の方々から、資料の御説明をお願いいたします。初めに、小島委員よろしくお願ひいたします。

○ 小島委員 資料4-1で、私の意見書が出ておりますので、ポイントについて簡単に御説明したいと思います。

この意見書は、これまでも発言したもので、前任者である花井からも何度か発言している内容であります。改めて文章で今日提出をさせていただきました。今の論点整理では5点ほどありましたけれども、必ずしもそれに全てマッチしているわけではありません。これまで発言している内容を文章で整理したということでご理解いただきたいと思います。

まずは、1 ページ目の「1. 現行介護保険制度の問題点」ですが、これについては詳しく説明することはありません。介護のニーズというのは、高齢者特有のものではなく、年齢や理由を問うべきではない。現行の65歳以上を基本にしている給付について合理的な理由はないのではないかというのが第1点目の問題点です。

2つ目のところでは、現在、第2号被保険者は40歳から64歳、これは若年障害者を含めて保険料を負担していますけれども、給付については、現在16特定疾病に限定されている。いわば負担と給付の関係という社会保険の原則にも反しているのではないかと考えております。

3つ目は、ここは「制度の谷間」という問題であります。難病等の患者の方など、若年

要介護者でありながら介護保険の給付も受けられない、あるいは障害認定も受けられないという中で、両方の制度を利用できないという、「制度の谷間」に陥っている人たちがいる。こういう問題をどう解消するかということが今問われているのだろうとっております。

「2. 介護保険制度の普遍化について（介護保険を真の社会保険へ）」というところで。私ども連合は、この介護保険制度の発足以来、あるいは法律ができる前から、基本的には被保険者（保険料負担者）とサービス、受給者を一致すべきだという原則を主張しております。法律施行以後は、被保険者・受給者の範囲拡大を強く求めてきたところであります。

この介護保険制度は法律が成立したのが1997年11月、制度発足が2000年4月からですけれども、当時は、高齢者介護に対する緊急な対応が急がれたということが1つ大きな要因があった。それから、若年障害者に対する要介護認定基準、あるいはケアマネジメントといったようなことが必ずしも十分検討されていなかったということで、とりあえず65歳以上を給付対象とした今回の介護保険制度（高齢者介護保険）というような性格でスタートせざるを得なかったとっております。

その後の状況の中で、前回の法律改正に向けた社会保障審議会介護保険部会における平成16年12月の意見書の取りまとめは、基本的には年齢あるいは理由を問わずにということで、全ての人を対象にする介護保険、制度の普遍化を目指すべきだというのが多数意見であった。既に被保険者・受給者の範囲拡大については一定の方向性は出されているのと思っております。

それから、改正介護保険法、2005年に成立しました介護保険法についても、附則の第2条には、「平成21年度を目途として所要の措置を講ずるものとする」という見直し規定がある。この趣旨は、いわば被保険者・受給者の範囲を拡大するという方向での見直し規定と理解すべきと思っております。それから、衆議院・参議院両院の厚生労働委員会の附帯決議「平成18年度末までに結論を得られるような新たな検討の場を設けるべきだ」に基づいてこの有識者会議が設置されている。これらの法律、あるいは国会の意思を重く受けとめる必要がある。そのため、制度創設以来、残された受給者あるいは被保険者の範囲の拡大について、これ以上、結論を先延ばすべきではない。

ということで、3.で、結論的に言いますと、被保険者・受給者の範囲については、私どもとしては、被保険者につきましては「医療保険加入者」に拡大するという。そして受給者については、年齢を問わない「全ての介護が必要な人」に給付をするということで、制度の普遍化をすべき、そういう基本的な考え方があります。

4.では、被保険者・受給者範囲を拡大する際の課題についてということでもあります。まずは、若年障害者（若年要介護者）の認定基準、要介護認定やケアマネジメントについて、十分な検証を行うということと、現行の若年障害者に対するサービス水準の低下させないということは当然必要な措置だろうと思っております。さらに言えば、若年要介護者のニーズに対応するように、新たなサービスメニュー、そういうものも含めた対応が必要では

ないかと思っております。

それから、2つ目のところですが、ここは若年障害者と現行の介護保険のサービスメニューの共通する部分については、介護保険を優先するという、現在の65歳以上の仕組み、それを基本にした被保険者・受給者の拡大ということで対応すべきです。介護保険のメニュー以外の必要な障害者サービスについては、障害者施策で対応する、そういう整理が必要だと思っております。

その際、若年障害者も当然保険料を負担していただくということでもありますので、障害者の就労支援と所得保障の充実が必要だろうと思っております。とりわけ就労困難な重度障害者に対する所得保障の確立ということは極めて重要なテーマだと思っております。そういう意味では、低所得者に対する一層の利用料の軽減措置ということも併せて検討すべきだろうと思っております。

最後に、現行制度の中でも、この「制度の谷間」と言われる問題、特に難病患者等の若年要介護者につきましては、保険料拠出にかかわらず介護保険の給付サービスが利用できないということでもあります。早急にこの「制度の谷間」の問題については解消することが必要だと思っております。

以上です。

○京極座長 ありがとうございます。それでは次に、紀陸委員の代理でお越しいただいております高橋様よろしくお願いたします。

○紀陸委員(代理・高橋経済第三本部長) 経団連の高橋と申します。よろしくお願いたします。きょうは本当は紀陸が出席予定だったのですけれども、参議院の厚生労働委員会に急遽参考人に呼ばれましたので、出席できません代わりに私に行ってこいということで参りました。

資料4-2に即して簡単に御説明したいと思えます。私どもとしては、介護保険制度の被保険者・受給者範囲の拡大について慎重であるべきだという考えを持っています。内容は紙に書いているのでお読みになればわかると思えますが、1から言いますと、我々の考える介護保険制度というのは、そもそも加齢に伴う介護リスクに備えること。この介護リスクはかなり多くの人に見られることです。それは社会保険方式でリスクシェアしていくということは十分納得を得られるということで、ある程度、受給者の範囲を限定して、受給者と被保険者の範囲を一致させながらやっていくことは十分理解得られると思えます。

その下にありますように、親の介護になると、その家庭が非常に悲惨なことになるということはよくわかっていることです。40歳以上の人については、お父さんもお母さんが当然60、70になると介護の可能性が高くなりますから、その人たちに負担を求めるということも介護の社会化という観点から非常に理解できるということで、40歳以上で介護保険制度をつくるということは我々としては納得できる制度だと思えます。

ただ、一方で、最後にありますように、若年者にそこを求められるかということ、20歳とか25歳の人には介護の可能性は非常に遠いと。自分の親を見ても、介護給付を受ける可能性

も非常に少ない。そうすると負担が当分数十年間続いて、それから給付がやってくるという形を保険制度の中で仕組めるのかということ、若干それは無理ではないかということから、我々としては慎重であるべきだと、1つはそういうことです。

2番目としては、障害者の方を「普遍化」という形で入れようという考えはありますが、障害者の場合、出生に伴うところがありますので、加齢による介護とはかなりリスクが違ふと。誰もが介護を受ける可能性があるわけではないので、その点は別に考えた方がいいと。しかも、障害者の場合、特に重度障害の方について保険料を求めることが実際上できるのか。私はかなり気の毒だと思っていまして、保険料を求められない以上、それは保険料の負担がなくて給付があるということからいうと、これは社会保険ではなくて、まさに公費でもって支えるという制度の方がずっと望ましいと。国民全体が公費でもって、そういった人たちを支えていくという制度の方がいいだろうというふうに思っております。

きょう出された論点の紙に即してちょっと言わせていただきますと、我々は慎重であるべきであるということですが、何もしなくてもいいのかということ、そう思ってなくて、5ページの(いわゆる「共生型サービス」)、これが非常にメリットがあると思います。我々聞いた範囲でも、高齢者の方と障害者の方で共通にできる相談窓口とかグループホーム、デイサービス、そういうものは特区制度の中でかなりうまくいっているということを聞いていますので、これをぜひ全国展開していくというような形で推進を図っていくべきではないか。べきではないかということに対しては、我々はべきであるというふうに考えています。

それから、もう1ページ、次のページですけど、将来的に拡大する場合、どうしたらいいかということについて、我々はまだ拡大すべきではないという意見ですが、はっきり言って、介護保険制度がどうなるかはまだよくわかっていません。新しい予防給付を入れて、果たしてどの程度負担が増えていくのか、給付が増えていくのか。また、療養病床の再編が今後行われると思いますが、その結果どれだけ介護ということに医療から移っていくのか、その辺も見えてきません。ですから見えてこない以上、今、すぐにどうこうするというのは時期尚早だと思いますが、将来的には、このA類型にあるように、場合によっては、受給者・被保険者の範囲を30歳に引き下げるとすることも視野に入れた上で、保険の範囲を見直していくべきではないか。少なくとも今の介護保険制度がどうなるかはよくわかりません。だから、将来的には、この点も含めて検討していきたいというふうに考えております。

以上であります。

○京極座長 ありがとうございます。それでは、次に閣委員よろしくお願ひいたします。

○閣委員 これまでヒアリングですとか、いろいろな形で御意見を伺って、私なりに被保険者・受給者範囲の在り方について考えてきておりました。どのタイミングで意見を言うといいのかわからなかったもので、今回初めて述べさせていただき意見もあります。

4点挙げておりますが、1点目としては、制度理念を明確に掲げ直すべきではないかと

考えています。介護保険制度は「要介護高齢者のための保険制度」としてスタートしましたが、機が熟したことをもって「全ての要介護者のための保険制度」に制度理念を掲げ直すべきではないでしょうか。

その際は、制度理念を掲げ直したことを明確に提示すべきです。というのも、要介護高齢者のための保険制度という点が広く浸透しておりますので、今回のヒアリングなどでも、介護保険とはそういった制度ではなかったのだろうか、といった疑問が多くありました。ここで制度理念を展開し直すということを決めるのであれば、その点は明確に説明をしないと、これは財源論だけを理由に、お金が足りないから被保険者の範囲を広げるのではないかといった意見なども出やすくなっているのではないかと思います。

私自身は、そういった財政的な理由以上に、介護保険制度というのは、次にも説明しておりますように、本来は全ての要介護者のための制度であるべきだと考えております。そういった制度理念に則って、それに立ち戻ることが現在の状況では以前と比べて可能となってきたので、理念を掲げ直して、よりよい制度をつくっていくのだという、もっと明るい方向性を明確に説明していくべきです。

この点をもう少し説明しますと、心身の機能喪失によって生じる生活上のハンディキャップ、すなわち要介護状態という生活障害に対する給付としての介護の目的・性格に、高齢者・障害者という年齢の違いで本質的な差異はないと考えています。介護保障制度のあるべき制度原理・理念に則ると、制度の「普遍化」を進めて、全ての要介護者に対する基本的な介護サービスは、1つの制度によって保障すべきではないでしょうか。

介護保険制度創設時は、高齢者に対する介護保障の充実が社会的に切実な課題でありましたし、この下の注にもあげましたように、医療保険制度の財政問題、老老介護、家族介護における虐待、措置制度の弊害といったいろいろな問題があり、まずは高齢者に対する介護保障制度を充実しなければいけないという声がありました。

加えて、障害者に対する福祉サービスの整備が遅れていたことから、高齢者に対するサービスとともに保険給付を開始することが難しかったということと、若年者の関心の薄さから、若年者にも保険料負担を求めることは難しいのではないかという懸念の声が出されておりました。こうして、高齢者のために介護保険制度を創設する喫緊の必要性があって、障害者への同様の給付制度の整備を待っているのは制度導入が遅れたために、制度導入への理解を得て新しい法制度を円滑に実施すべく介護保険制度は現行の形で創設されたと私は理解しております。

現在は、障害者自立支援法が施行され、若年者も含めた介護保険制度の理解も高まりつつありまして、機は熟しているのではないかと考えています。先ほどの御意見でも、なかなか若年者の理解を得られないのではないかという声もありましたが、私が日ごろ学生などと接して話しておりますと、介護問題に対する関心は高まっております。というのも最近テレビで介護の問題を取り上げるものが増えておりますし、祖父母の介護などを実際に経験している若い人もおります。以前以上に若い人の介護問題に対する理解度は、必

要とあれば何かやらなければならないのではないかと、制度的に充実した方がいいのではないかと、いかというふうに高まっているのではないかと考えております。

こうしたことから、今後は要介護状態という生活障害に対するニーズは全て同一の制度によって保障していった方が、制度がシンプルで利用しやすくなる上に、「制度の谷間」で給付を受けられない人の出現も回避しうるのではないのでしょうか。

このほか、ここでは挙げませんでした。先ほど説明をいただいた論点の4ページ目や5ページ目に挙げられているとおり、制度の普遍化により、地域におけるサービス利用環境は改善され、サービスの均一化・平準化が進む上に、利用者、特に障害者にとってサービスの選択肢は拡大し、アクセスが改善するでしょう。年齢に関係のない長期継続的な相談支援が可能となり、サービス提供は効率化し、する。相互扶助意識の高揚にもつながる。こういった利点が、普遍化することによって生じるのではないかと考えております。

そこで、社会状況の変化、数年といっても、この数年、どんどん社会は変化しておりますので、その変化をここで確認し、制度理念を掲げ直した改革を行うことが可能となってきたことを明確に提示した方が、改革への社会的理解も深まるのではないのでしょうか。

2点目に、被保険者・受給者範囲をどうするかについて、私は範囲は全年齢として、保険料免除制度をさらに完備すべきだと考えております。

要介護ニーズを全て同じ制度で保障する方がいいと、これまで説明したとおり考えておりますので、そのためには、障害児も含めた要介護者全てを受給者として、全国民を被保険者とする制度がよいのではないのでしょうか。

同時に、ここがこれまでの論点整理とはちょっと違った点なのですが、20歳未満の者、及び負担能力のない者の保険料は減免すべきと考えています。さらに、もし免除ということが、保険制度の保険料拠出という関係から抵抗があったり、保険料を拠出するというのはそれなりに意義があることですので、その観点を評価しますと、例えば規定の保険料負担能力がない者は、一律100円とか、50円とか、そういった支払える保険料を負担させるという新しい発想の制度を導入してはどうかとも考えています。例えば学生と食事に行くと、学生はなかなかお金がないので教員が負担するわけですが、全部全てごちそうするのではなくて、100円でも500円でも払ってもらおう。それによって意識が少し違ってくるように思います。少しだけでも出すということは、保険制度の中では意味があることではないかと思ひ、こういった制度を提言してみました。

もう少し説明をしますと、要介護者を、就労する者や所得のある者で支える制度が望ましいと考えますが、稼得能力のある全ての者を被保険者とする、早くから働き始めた20歳未満の者の負担感や不公平感が高まるのではないのでしょうか。注にも書きましたが、全国民を被保険者として20歳未満は一律保険料を減免することによる利点は、格差の是正です。若い20歳未満の労働者は、社会的弱者である場合が多く、大学へ進学せず早期に就労せねばならない者により多くの負担を課す制度は、格差を助長しかねません。

さらに要介護状態というのは、高齢に伴い発生する場合は依然として多いので、医療の

ように、全年齢にニーズが生じやすいわけではありません。むしろ要介護状態に対して社会構成員が連帯して備える介護保険制度は、老後の所得保障を連帯して支える年金制度に類似する側面もあります。そこで保険料の主たる負担者は、年金制度と同様、成年としての責任が発生する20歳以上とすべきであると考えます。

ただし、年金制度においても減免制度がありますように、負担能力のない者については保険料を減免すべきです。減免対象となっても、もし障害者(要介護状態)となった場合は給付を受けることができるわけです。そして要介護状態を支える社会的な責任が発生する年齢を20歳とするために、20歳未満の者は一律に、先ほど述べましたように保険料免除、または定額負担とする。つまり、結局は20歳未満の者が要介護状態になった場合は、社会全体で保障していくということを考えています。

こうして20歳未満の者の保険料を一律免除とするならば、これらの者に対する保障は税金で行うべきであるという意見も先ほどもありましたし、あると考えられます。しかし、私は、要介護状態については1つの制度で対処するという、制度の連続性やシンプルさがもたらす利点を優先すべきであると考えます。社会保障制度は難しく、授業で説明するのも非常に苦勞しておりまして、わかりやすい制度というのが重要なのではないのでしょうか。

3点目に、普遍化するの共通サービスであるという点を明確に提示する必要性をあげました。

この点は、今回ご提示いただいた論点資料でも明確に説明されてはいるのですが、これまでのヒアリングや色々なところで話しをしても最も混乱が多いのが、この点なので、ここに掲げさせていただきました。

介護保険の対象を全年齢とするとしても、介護保険が保障の対象とするのは、全年齢に共通するサービスであるという点を明確に提示すべきです。基本的な給付としての介護サービスの目的・性質に、高齢者・障害者という年齢の違いで本質的な差異はありませんが、それぞれの特質によってニーズが異なる点もあります。例えばよく出てきたのに、障害者の方が高齢者よりも移動介助のニーズが高いといったお話がありました。

この点、介護保険給付の対象は共通サービスであり、先ほども出ました共生型サービスなどであり、高齢者、障害者それぞれに固有なニーズについては、介護保険に上乘せまたは横だしする形で、別途給付していくということを明確に提示していくことが肝要となります。

とりわけ制度改革に際する若年障害者(若年要介護者)の不安が高いということを今回も実感しました。それを取り除くためには、普遍化後の障害者自立支援制度の役割を明確に説明し、独自のニーズは別途保障されることをわかりやすく提示する努力を続けるべきでしょう。

最後4点目として、保険料徴収の方法を再検討すべきではないかという意見を述べております。

これは、制度を変えるのは少し大変なのでちょっと難しいかもしれませんが、どういっ

たことかといいますと、被保険者・受給者の範囲を全年齢とし、負担能力のない者の保険料を減免するに際しては、保険料徴収方法を再検討しないと整合性がないのではないかと
いう考えです。

第2号被保険者について、医療保険に合わせて徴収する現行制度においては、負担能力のない者は被扶養者という形で保険料を支払っていません。その際も、別の者が保険料を負担しているわけですが、保険料負担者の姿が明確には見えにくい形となっています。全ての成人が保険料を負担し、負担できない者は減免対象とした方が、減免対象者以外の者が、同様に減免対象者を支えているということがより見えやすくなるのではないのでしょうか。

例えば、これまでも、先ほども出ましたが、保険料の滞納が増えるのではないかと、未納が増加するのではないかとといった意見があります。しかし実際は、国民健康保険料に上乘せする場合、被扶養者は支払わないわけで、その親が滞納したら滞納は増えますが、若年者の滞納はおきにくい制度となっています。社会的なイメージとしては、若い人が滞納するのではないかとというふうに、どこかイメージに誤りが起きやすい形と現在はなっているような気がします。そこでより分かりやすく、全員が負担するけれども、払えない者は免除しているのだという形にした方がいいのではないのでしょうか。結局は就労する者、所得のある者が保険料を負担するとしても、負担している者は、誰を支えているのか、誰が一体どれぐらい支えているのかといったことが明確にわかる方が、保険料支払いのインセンティブにつながり、反対に未納なども減るのではないかと考えます。

そこで、基本的に被扶養者という形での負担免除の制度をこれからは減らしていき、個々人が保険料を負担する形として、払えない者は減免の対象としていった方が望ましいと考えております。

すみません、長くなりました。

○京極座長 ありがとうございます。それでは、最後でございますけれども、堀委員よろしく願いいたします。

○堀委員 私の意見は、前回出しましたペーパーでほぼ尽きております。きょうは、その補足というような感じでペーパーをつくりました。

1 ページは、今回出された論点整理についての意見ということで、結論としては、被保険者・受給者とも範囲拡大。

制度設計はB類型に賛成する。ただ、これは原則的ということであります。

(2)の個別事項についての意見は、細かい点なので省略をします。

その他の意見として、これは前回のペーパーの補足ということなのですが、(1)のところですが、若年者は要介護リスクの発生確率が低いということで、範囲拡大に反対する意見がありますけれども、全く発生しないということであれば、被保険者とすることはできないのですが、若年者といえども病気とか、あるいは交通事故で発生すると。

リスクの発生確率が低くても保険の対象になるということは年金保険の障害年金とか