

今後の進め方だが、29日までには障害者部会とのすり合わせの状況を説明をしたいと考えている。

予防効果の見込み方について指摘があったが、私たちは、フルの効果が発揮されるのは20年と見ており、18年、19年は準備期間で効果の見込みもかなり削減してやっているが、それにしても、予防効果が進まないとい今の財政見通しについて相当問題が生じることは確かである。

ただ、先行的事例の効果を見ると、劇的に改善している例もあるので、相当程度進んだケースであっても、安全率を見てこれはかなりいける堅い数字ではないかと思っている。

財政試算については、判断していただけるよう努力してやらせていただきたいと思います。

#### ○大島介護制度改革本部次長

新しい理念は何かということだが、高齢者の介護、老化に伴う介護ニーズを普遍的な介護ニーズということに変えるかどうか。すなわち、高齢者介護保険を国民介護保険に変えるかどうかという新しい理念を追求していくかが今回の部会での中心的なテーマだと考えている。ただ、引き続き保険料が使われる大部分は高齢者の介護となり、お年寄りの保険料は同世代の支援、65歳未満の方の保険料は世代間の支援という性格は基本的には変わらないという前提はある。

乳幼児の要介護認定の問題であるが、この点についてはやはりデータをもう一度取り直すということと、現状の要介護認定のシステムを若年の要介護者の方に当てはめた場合の適用状況といった調査も必要かと思う。当然、実際の施行前にはシステムの見直しを含めた検討を行う必要があると考えている。

それから、支援費の都道府県別利用実態については、全市町村を比較するのは難しいと思うので、幾つかの県を抽出するか、あるいは県ごとであれば全県比較が可能かと思う。

#### ○香取振興課長

介護予防に関してであるが、新予防給付は基本的には現行の介護保険制度の保険給付として構成されているので、利用者のサービス選択、マネジメントによるサービス決定、それからケアプラン策定における本人同意といった介護保険の基本的な理念、原則はいささかも崩すつもりはない。

サービスの見直しは、現行の軽度者に対するサービスに幾つか問題があるということはこの審議会でも指摘されているところなので、一人ひとりに適切なサービスが提供出来るような枠組みを用意する、なにかんづく軽度者に対するマネジメントの徹底を図っていくことが基本ではないかと思っている。

ケアマネジャーにしてもサービス提供者にしても、基本的な立場は利用者により良いサービスを提供するということであり、利用者との関係で言えば、事業者はやはり制度上一

定のサービス内容を提供することについての責任がある。それを担えるだけのサービスが提供出来る体制を用意し、それに見合った基準と、それにふさわしい法制上の評価が3点でセットになるのではないかと考えている。

特にケアマネジャーは介護保険制度の最も重要な要であり、利用者との関係では事業者と対峙をしなければいけない場面もあるわけで、それにふさわしい独立性ということも含めた責任と権限と評価というものが確立出来るような体制を考えているところ。

予防に関しては、介護保険制度の基本の原則を崩すものではないことについてきちんと説明していきたいと思っている。

## ○山本委員

現行制度の欠陥で一番大事なことを抜かしている。そこを言わないから、先ほどの10%、20%の議論になる。何が最大の制度欠陥なのかをもう少し勉強していただきたいと思う。

障害者であろうと0歳であろうと、介護の対象は生まれた時からだという考え方にまともなれば、障害者の議論は起きない。私どもは現場なので、介護をやり、障害者の支援措置もやっている。どちらにも平等に喜ばれるようなことをやらなければ、何のためにこういう制度を設けたかということになる。

そう考えると、対象者の範囲は0歳からが一番適当である。そうすると障害者の問題は必然的に解決すると思うので、0歳ということにしたらどうかと思う。

問題は負担である。これを20歳からやるのは愚の骨頂だと思う。国民年金の失敗を繰り返そうとするのはやるべきではないと思う。年齢をどこにするかをもう少し突っ込んだ議論をすべきだ。

保険料を負担するのが20歳以上からだと言うが、今、ご存じのようにほとんどの人が大学に行く。20歳の無収入の人から保険料を徴収することはやめるべきである。

年齢については、慎重かつ十分に検討した上で検証すべきであるので、適用年齢を幾つにするかについてはこの次にきちんとしたものを出して欲しい。

分権に関してだが、国がやっているという限界点は一体どこなのかというと、国が30%以下の負担をしているものには権限はなく、2分の1を負担をしていれば国が言っても良いのではないかとというのが、我々の申し合わせた常識的な数値である。

その意味では、介護保険の公費のうち国負担は30%をはるかに超えているから、国に権限があっても良いと思う。まだまだ幼稚な介護保険だから、国が責任を持ってやっていった方が良いのではないかと考える。

なぜかということ、市町村別にやるとばらついてしまうからだ。給付は同じようなものでなければならない。分権をすると市町村別の権限の強さによって変わることになるが、格差が付き過ぎるということは決して良いことではないと思う。

市長会が強硬な反対意見を出しているが、町村会として市長会とは反対の意見ですとは申し上げかねる。次の部会までに市長会と話をしてみたいと思うが、これからの地方行政は市長会が中心になると思うので、市長会の意見を尊重すべきだと思っている。市長会が反対しているものにその反対の意見を言うわけにはいかないので、今日のところは留保しておく。喜多委員には、時間を見て一回話し合いをしてくださるようお願いする。

#### ○山崎委員

老化に伴うニーズという制限をなくして普遍的な制度にするということについては異論がないと思うが、しかし、そうなれば制度を全面的に再構築する話なので、十分な検討と段階的な改正、改革というものが需要ではないかと考えている。

被保険者・受給者の範囲と保険料を負担する者の範囲を一致させるかどうかだが、保険の仕組みとして、介護保険は個人単位という医療保険とは違った構造になっている。

そうすると、扶養者という考えがないのでその辺りはどうなるのか、世帯単位という考え方もあるのかを質問したい。

サービス内容についても、高齢者の障害は安定しているという特徴があるが、若年になればなるほど成長、発達に伴って障害の程度も変わってくるし、ニーズも変わってくる。進行もあり得るということでは、現在の高齢者の介護保険より医療との関係が不可分になってくる。よって、ここまでがキューアでここからがケアだということにはなかなかいかないし、予防と言った時に先天性障害児は全くコンセプトが違ってくるので、そのような課題はどう考えていくのか。特にサービス内容とそのマネジメントについての資料を是非次回お出しいただきたい。

いずれにしろ、この審議会の議論が国民の介護不安に込んでいるかどうか、私たちは生活の質に貢献出来るように改善をしたいということで議論をしてきたつもりなので、責任を持った議論が欠かせないのではないかと感じている。よって、財政面からの議論だけではなく、具体的な素材を是非提示していただきたいと思っている。

#### ○矢野委員

範囲の拡大問題については極めて慎重に対処すべきだ。現在の介護保険制度が国民に広く受け入れられているのは、創設ときに携わった方々の苦心の策が納得性を得ているのではないかと思う。世界で一番早いスピードで進んでいる少子高齢化にどう対処するかという社会保障制度の根本問題について答えを出したということだと思う。積み残しのところもあったが、今4年経って考えてみると、範囲を拡大するような状況にはないと見ている。

障害者の問題については、改革のグランドデザインにもあるように、障害者福祉の改革を優先して取り組むところから始まると思う。また、これは税であるべきか保険であるべきかという基本的な議論も欠けていると思う。

若者の問題について、納得性が課題であり、納得性を得られれば良いではないかと書いてあるが、実はそれが大問題で、これこそ時間をかけて確かめていく必要があると思う。

国民年金の未納が4割にも達しているという状況は大きな社会現象だ。社会保障制度に対する若者の見方というのは、介護保険だけが例外ということにはならないので、やはり時間をかけてやっていく必要がある。

未納については、徴収を強めれば良いという資料があるが、それは答えになっていないと思う。幾らやっても未納者が増えているという現状だ。社会保障全体として考えるべき問題だと思っている。

介護予防のみを取り込んで将来の給付総額がこれだけ抑制出来るという話があったが、ホテルコストの問題やその他のテーマも織り込んだ数字的な検証が必要ではないか。

いずれにしても、ここは介護保険の在り方を考えている場なのでその問題について議論していくことは良いが、医療や年金との関係で一体的に見ていかないと、本当の意味の負担と給付の関係というものの答えが出てこないのではないかと。また、税とか財政改革とも一緒になって考えていかなくては答えが出ないのではないかと。そういう視点に立ってこの部会でも議論を進めていく必要がある。

#### ○永島委員

私どもは、介護保険を不本意だけれども使っているが、要介護の人は弱者中の弱者であり、要介護の人にとっては介護保険が出来たことは本当に福音であった。

介護サービスを使っている立場というか消費者の立場から言うと、介護予防をやっていくのは結構だが、サービスの中身について、例えばデイサービスを1日やったら全部同額が出ているというのは変だと思う。グループホームの評価をしてみても、驚くばかりにサービス内容に差がある。

お金の問題もあるが、質と中身が一緒になっていないとおかしいのではないかと。現に見える何億円、何兆円というお金もそうだが、それに見合ったサービスをきちんとしていくことが本当に大切なことではないかと思う。

#### ○喜多委員

普遍的な制度にするために被保険者の年齢を下げるとか、サービス内容をもっと低年齢化するというのであれば、別の時間に相当議論をしないとこの問題は国民のコンセンサスは得られないのではなかろうかと思っている。

それから、今日の説明を聞いていると、前回、前々回と違い支援費との統合という言葉が薄れてしまって、介護保険の普遍的普及と変わってきていると思うが、これはいつからそういうふうに変えられたのか、私は逆に聞きたいくらいだ。市長会から非常に強固な緊急決議案が出ているとのことだが、今までの議論で支援費をそのまま統合するということ

は今回は絶対に反対だということであり、介護保険をもっと普遍的な制度にするということに絶対反対だと言っているわけではない。

そういう制度にすれば障害者問題も解決するわけだが、今までの議論で国民のコンセンサスが得られるとは思えない。統合問題というから反対と言ってるわけで、ひとつ誤解のないようにお願いをしたい。

#### ○対馬委員

まだまだ検討する材料、データ、それから議論すべきことが尽くされていないと思う。

介護制度を導入された時も随分議論され、いろいろ心配もされたが、これだけ定着したということは相当な議論を積み重ねて国民的なコンセンサスが得られたからではないかと思うが、それに対して、この範囲の拡大というのはまだまだ議論が足りないのではないかと思う。

1号、2号、それから事業主負担を含めて資料を出して貰ったが、損をすとか得をすとかというけちな話よりは、むしろ特に20歳から39歳というまさに少子化への対処もしていただかなくてはいけない層に負担がどんどん増えていくということについて、やはりきっちりした説明が出来なければなかなか納得が得られないだろうと思う。そういう見地からもまだまだ議論は不足であり、今後も詰めていく必要があると思う。

#### ○中田委員

普遍的な制度を目指すということについては大体了解を得られてると思うが、これだけ大きな制度改革を進めるということなので、財源論のほかに、例えば障害者の介護との関係をも含めた制度の公平性、合理性、効率性の観点から、もう少し集中議論をすべきと提案させていただく。

この介護保険部会は国民が注視している部会なので、我々も責任ある議論をする必要があるが、新予防給付の内容などの具体化に当たっては、その中間的な進行状況も含めてこの部会への報告と、この場での検討をお願いしていたが、厚生労働省の進め方に大きな疑問を持っている。どういうことかということ、9月、10月、11月と毎月全国介護保険担当課長会議が開かれているが、その中でいろいろなことが具体案として各県に提示されている。例えば新予防給付、小規模多機能型、地域包括支援センターなどの改正内容について、いきなり課長会議で示されることだ。

こうしたことから、そうした具体案を本部会に報告いただいて検討をする機会をいただかなければいけないのではないかと、そうでないと国民に責任を果たせないのではないかと考えているので、この点を強く指摘しておきたい。

#### ○花井委員

被保険者・受給者の範囲の拡大によって、是非とも普遍的な制度にしていきたい。ただし、実施に当たっては障害者のケアマネジメントの在り方など様々な問題があるので、慎重に検討する期間が要ると考えている。

介護予防の問題では、現場で軽度者が切られるのではないかという不安が多く出されているので、そうではなく選択権も保証されるということをもう少し丁寧に説明していただきたい。

介護保険が導入される時に、社会的入院を少なくしていくということがあったと思う。しかし、医療保険料は上がり続け、介護保険料もこのままいったら上がり続ける。医療保険が下がって介護が若干プラスになるにしても、医療保険の保険料率が下がると当時随分言われたが、社会的入院をどう捉えているのか、現時点でその数字が減ったのか増えているのか。社会保障を一体的に見直すと言った場合、医療保険との関係、費用の在り方などが分かる資料があれば是非提出していただきたいと思う。

#### ○貝塚部会長

今日伺った意見は、全般的に言えば慎重にこの問題に対処すべきであって、もう少し必要な資料は出していただきたいということだと思う。

議論のたたき台として、具体的な制度設計案を次回の部会に事務局から出して頂く。