

介護保険部会におけるこれまでの意見等の整理

（被保険者・受給者の範囲拡大関係）

※以下は、これまでの部会における議論等を踏まえ、事務局の責任において取りまとめたものである。

※作成に当たっては、①介護保険制度の普遍化の方向性についてどう考えるか、②仮に被保険者・受給者の範囲を拡大とした場合の制度設計上の課題、の2つの視点から整理した。

I 基本的な方向性 ～制度の普遍化の方向性についてどう考えるか～

委員の主な意見等

- ・40歳から64歳までの者については、介護保険の保険料負担を高齢者と同等の水準で行いながら、給付は「老化に起因する疾病（特定疾病）」に限定されている。こうした、保険料を払っていても65歳にならなければサービスを受けられない現在の制度はおかしい。介護を必要とする人であれば、年齢や要介護状態となった原因によって給付の有無や内容に差異が生じないように、社会連帯に基づいた「全国民の介護を全国民で支える普遍的な制度」を構築すべき。医療保険は全年齢が対象であり、給付対象を0歳からとすべき。
- ・0歳から介護の対象にするかどうかということ議論すべき。ドイツのように0歳以上を介護保険の対象としている国もある。私どもは介護もやる、障害者の支援措置もやる。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。
- ・介護保険の受給要件が65歳以上と65歳未満の間で大きな差があり、更に40歳未満では全く介護保険の給付が受けられないことから、年齢により3つのグループに分けられる。その結果、65歳以上の者については、要介護状態であれば介護保険に基づく介護サービスの給付を受けることができるが、65歳未満の者（特定疾病の場合を除く。）については、障害者福祉制度による「障害者」と認められれば同制度による給付を受け、認められなければ全く介護サービスの給付が受けられない（いわゆる「制度の谷間」）という状況になっている。特定疾病による制限を撤廃すれば、一部の難病患者やがん末期患者等のいわゆる「制度の谷間」にある者への適用が新たにできるようになる。

委員の主な意見等

- ・年齢差や障害別ではなく、さまざまなライフステージに直面する生活課題について、総合的、包括的な制度設計によって実効的に対応すべき。
- ・諸外国における介護制度について、公的保障制度が中心のヨーロッパ諸国で比較すると、社会保険方式による国においても、税方式による国においても、年齢や障害種別による区別はない普遍的な仕組みとなっている。
- ・障害者、高齢者、児童という縦割りの福祉の考え方は限界ではないか。
- ・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ことについて賛成。
- ・保険料の負担者が拡大することにより、制度の持続可能性を高めることができる。
- ・被保険者・受給者の拡大には極めて慎重であるべき。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、高齢化にどう対応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からである。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。また、社会保険料や税金の負担が限界に達している。若年層の納得が得られるのか疑問であり、時間をかけて検証すべき。安易な財源対策として範囲を拡大することは認められない。
- ・まずは支援費制度の中で適正化、効率化を図るべき。障害者向けのケアマネジメントが義務化されていないなど、支援費制度は現行の介護保険制度とかけ離れた制度。障害者施策は公費でという考え方が障害者団体の中に強いことを尊重すべき。若年障害者に対する介護は保険システムになじむのか。税方式か、社会保険方式かという議論をしっかりとすべき。
- ・医療や年金との関係も一体的にみた上で、負担と給付の関係を考えるべき。また、税や財政改革とも一緒に考えていくべき。

II 制度設計に関連する論点

～仮に被保険者・受給者の範囲を拡大とした場合の制度設計上の課題は何か～

論 点	委員の主な意見等
(1) 給付	<p data-bbox="363 461 547 495"><u><対象年齢></u></p> <ul data-bbox="371 555 1358 680" style="list-style-type: none">・医療保険は全年齢が対象であり、給付対象を0歳からとすべき。・負担と給付は連動するので実際上は表裏の関係と整理されているはず。 <p data-bbox="363 734 1158 768"><u><給付の範囲（制度の谷間、障害者サービスとの関係）></u></p> <ul data-bbox="371 826 1445 1547" style="list-style-type: none">・現在の制度を続けていくと、65歳にならなければ、交通事故やがんの末期になっても何のサービスも受けられない。・障害者制度には社会適応訓練や就業訓練など現在介護サービスにない部分がある。どこまで介護保険の対象として捉えていくか明確化すべき。・既に65歳以上については介護保険が優先適用されており、その年齢を引き下げる話と理解している。・障害者の施策と介護保険制度をドッキングさせるという話ではない。障害をもっている人も両方活用できる。そういう道が既に開かれている。・上乘せ部分を介護保険でみるようにするのは、今後のやり方として最も悪いやり方だと思う。・支援費をそのまま統合することには、今回は絶対反対。 <p data-bbox="363 1601 580 1635"><u><要介護認定></u></p> <ul data-bbox="371 1693 1445 1771" style="list-style-type: none">・若年要介護者の要介護認定はどうするのか。0歳の要介護度の判定をどのように行うのか。

論 点	委員の主な意見等
<p>(1) 給付</p> <p>(前頁から続き)</p>	<p><u><ケアマネジメント></u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者の分野は就労、教育、住まい等、ソーシャルワーク的なところが非常にある。ケアマネージャーの業務範囲を明確にすべき。ケアマネージャーの教育をどうするかを考えるべき。

(2) 負担

<保険料を負担する対象年齢>

- ・ 20歳で一挙に保険料を払ってほしいというのは少し乱暴すぎる。国民年金もうまくいかなかった。
- ・ 20代、30代は介護問題に直面する状況が少なく、負担について納得感が得られにくい。未納、滞納問題が発生するのではないか。
- ・ 国民健康保険の収納率も若年者ほど低いという状況。国民健康保険の収納率がますます低下する要因になりはしないかという懸念がある。
- ・ 0歳から保険料を負担するような方向性が出れば、明らかに少子化に逆行する。子どもが多い家庭は負担が増える。
- ・ 老人クラブの中では、保険料の負担については、制度創設時に、20歳以上が原則だが、実際には学生などが非常に多くなったことから25歳で線を引くこともあり得るのではないか、という考え方が多かった。現在でも、この状況は同じである。

<負担水準>

- ・ 40歳以上と40歳以下で介護リスクの差は余りなく、保険料に差をつけることに納得が得られるのか。
- ・ 40歳以下の保険料を低く設定する場合、給付も半額になるのかという問題が出てくるのではないか。

<その他>

- ・ 障害者のサービス利用が多い市町村においても、若年障害者は第2号被保険者となり、全国的に保険料がプールされる仕組みであり、地域保険になじまないのではないか。

論 点	委員の主な意見等
(3) 実施時期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、改革というものが必要ではないか。 ・ 被保険者の年齢を下げるとか、サービス内容を低年齢化するということなら、相当議論しないとコンセンサスは得られないのではないか。 ・ 現段階で改革を行うことについて十分な議論をなお尽くす必要がある。 ・ 被保険者・受給者の範囲の拡大については、まだまだ議論がし足りないのではないか。 ・ これだけ大きな制度改革を進めるということなので、財源論のほかにも公平性、合理性、効率性の観点から議論をすべきではないか。 ・ 実施にあたっては、障害者のケアマネジメントのあり方等があるので、相当慎重に検討する期間があるだろうと考えている。