

方に置きながら給付の面を考えると、社会保障全体で20%くらいの給付抑制が必要だと考えている。

これは介護保険だけではなく、年金、医療も含めて2025年くらいまでを見通しながら考えている。そういう観点から考えると、今日の説明内容については非常な危惧を覚える。

1つは地域支援事業だが、これを介護保険制度に取り入れる、つまり保険財源で賄うことについては反対の意思表示をしておきたい。

資料1-2の7ページの右側の上の方の数字に、地域支援事業の導入によって要支援、要介護状態となることを防止するものの割合が20%という数字があるが、事務局にお願いしたいのは、この20%がどういう根拠によってなっているのかということを一度御説明願いたい。

今の地域事業には認定制度という仕組みがないので公平性を欠く。

それから、事業の内容を見ると、これまで老人保健事業とか介護予防・地域支え合い事業、これはいずれも公費である。また、保健福祉事業などで対応してきたものあり、ここで2号保険料を投入するということになると納得を得られない。

3つ目は介護予防の効果であるが、これは広い意味では地域支援事業もそういう性格を持っているが、介護予防の効果というのは医療保険にも好影響を与えらると思う。その意味では、生活習慣病対策などと連携させて市町村事業として一般財源で賄っていくべきではないか。

したがって、この地域支援事業については引き続き公費を財源に、市町村が事業の責任主体となって高齢者の自立を支援する形で整備していかれたらいいと思う。まさに地域の特色のある地域差というものを本当に地域独自の判断でやっていく部分なので、介護保険ではなくて介護保険の前段階として、それぞれの地域に応じた事業を展開させるのがいいと思う。

居住費用と食費の見直しだが、資料1-2の10ページについて、特養の場合、新・第4段階以上で個室が居住費6万円、食費4.8万円で、多床室は居住費1万円、食費4.8万円となっている。多床室の居住費については光熱水費相当となっているが、在宅サービス利用者との均衡を考えると、やはり保険料の新・第4段階以上では家賃相当分に当たる減価償却費や修繕費なども実費として負担すべきではないかと思っている。そうした場合の実費負担した場合の試算をお願いしたいと思う。在宅と施設の公平性の観点から、今回の改正が一步進むということについては基本的に賛成だが、多床室についても今のような配慮が必要ではないかと思う。

それから、資料3の範囲の拡大だが、20歳代や30歳代の世代は本人や家族の問題として介護問題に直面する状況が少ない。国民年金保険料と同じように

未納、滞納問題が発生する危険が十分にあると思う。

障害者の関係については、障害者福祉施策の改革を優先すべきだ。障害者福祉施策は公費で実施すべきであるという考え方が障害者団体の中にも、また国民感情の中にも強くあるということをやはり尊重すべきだと思う。

最後に、0歳から65歳未満の若年障害者に対する要介護給付については、保険システムになじむものであるかどうか。税方式か、社会保険方式かという議論をまずしっかりやって、そして意見を出し合うということが必要だと思っている。

○秦委員

資料2-2の5ページの最後に精神障害者が7,000人と書いてあるが、実際にこれは1万人じゃなくて、例えば20万人かもしれない。相当試算が変わってくる可能性がある。その辺りは検討してほしいと思う。

○対馬委員

障害の方から介護のサービスに移行することについて、在宅だと2分の1程度が移行する。それから、施設の場合には4分の3程度が移行するということだが、その根拠があるのかどうか質問したい。

もう一点は、いわゆる掘り起こしの問題だが、支援費の各地域における差異、例えば都道府県でも数倍違うとか、すさまじく違う。それらについて本当にこの試算の中に織り込まれているのかどうか。例えば手助けや見守りを要するものといったところを少し広げたとやっているが、このくらいの試算で本当にいけるのかどうかといったところが危惧されるので、その点をお聞きしたい。

要望であるが、全体に保険料を支える層が増えれば1人当たりでは下がるというある意味では当たり前と言えば当たり前だが、むしろ私どもとしては、例えば公費が一体どういった形になるのか、1号の保険料としてはどうなのか、2号の保険料としてはどうなのか、事業主負担は全体的にどうなのか、この辺りが全く見えない。1人当たりの保険料がこうなりますというだけなので、その辺りについても是非お示しいただきたい。

○山本委員

現行制度で介護費用が増高するのには欠陥がある。この欠陥を早く直さないから13%も20%も上がっていく。制度の悪いところを早く是正していくというやり方をすることが一番望ましいと思う。そうすると、介護費用全体が先ほど申し上げた1兆円よりもその手前のところの幾らかが節減できるということが言えると思う。それに、1兆円の節減ができるならば相当介護の保険料が下が

ってくることになる。そこら辺りをもう少し突っ込んで検討したらいい。

0歳から、生まれてから介護の対象にするのかしないのか、ということ議論すべきであって、障害者を特に取り上げて、障害者がどうだこうだというよりも、ドイツのような方式でやることも考えれば、0歳からの中に障害者も入っているのだから、余り議論をする対象にはならない気がする。障害者だけ取り上げて説明するから、障害者のためにやるような見方になってしまう。

20歳で一挙に被保険者にして保険料を払ってほしいというのは少し乱暴過ぎるような気がする。年金のときに20歳に下げたが当初はうまくいかなかった。200万から300万の20歳代の連中が加入しなかったという実例がある。今日はこういうものがあるということを出しただけなので議論の対象ということではないだろうが、こういうものを提唱する場合はそれなりの注釈を付けた方が、より検討がしやすいのではないかと思う。

今日のように障害者は絶対だめだと言うと、医療と介護はなぜ別々なのか。なぜかと言うと、子どもはいわゆる介護費用が増高するから別々にすると、財政的な理由から言っているわけだが、実際の人間の生活上からいった場合、尊厳を保つことから考えて、医療と介護を別に分けることが本当にいいのか悪いのか、突っ込んで議論をする時代がきていると思う。

それと同じように、障害者は障害者だけで支援費でやれということは、例えば同じ市町村で障害者も介護もやっているわけで、片方はうまくやっているが片方はうまくやっていないということになると、これは行政として責任を感じざるを得ない。すべて平等でなければならない。

だから今、障害者をどうするこうするではなく、そういうものも含めて、この部会で障害者というものの存在を認識をしながらどうするのか、という議論をしてもいいと思う。

私は、障害者を介護保険の中に入れるのはどうも今の財政状況からいって適当でないと最初には反対したが、障害者の人も要介護者の人も私たちも同じである。私たち市町村が事業を行っていく上では皆、平等、公平、公正でなければならないと思う。障害者だけはこちらでこれでいい、介護はこれの方がいいというようなやり方はやるべきでないとと思う。この部会として議論はしてほしい。障害者と介護を分離しなければならないという理由はどこにもない。医療と介護が分離しなければならないという理由はどこにもない。ないのを無理に分けているのが現状ではないか。

最初に申し上げた欠陥事項の是正だけは早くやって頂きたい。そうすることによってこれらの議論が更に飛躍していくと思う。今日私はここで障害者を介護に入れろと言っている訳ではない。考えることだけは必要と言っているのだから。介護も障害者も医療も別であるということは存在しないと言っているの

である。このように私は思っているので、議論だけは深めていく必要があるということをお願いしておく。

○漆原委員

居住費用と食費の見直しについてであるが、居住費が、光熱費あるいは家賃的な考え方ならば、居住系サービス、施設サービス、あるいは居宅サービスについて、サービスの種類や施設の役割などが整理されることが合わせて必要かと考える。所得には配慮されているが、一律に利用者の状態像とか、利用機関、利用者の目的ということを経験しないままに、同額のものが導入されるというのはちょっと理解できない。

特に個室の利用によって給付がそれだけ減らされるというのはどういうことなのか、なかなか理解できない。例えばアメニティを確保するために保険給付にプラスされて自己負担が増えるという考え方はわかるが、給付から減額されて自己負担になるというのはおかしい。何か個室利用に対してペナルティを課されているような感じさえる。

保険料の算定の部分で、給付の効率化あるいは重点化ということによって相当な額で伸びが抑えられる試算となっているが、多分6万円とか1万円という居住費をそのまま入れ込むとこの数字になるかと思うが、余りにも大きな数字で実はびっくりしているところだ。

そして、元気なときに保険料が安くても、本当に利用するとき自己負担が余り高いというのでは本末転倒という感じさえるので、自己負担が過剰にならないような配慮は当然低所得者だけではなくても必要であると思っている。

こういう費用とか制度全体の見直しの議論になると、どうしてもどこ向きの話をしているのかがわからなくなるが、せっかくこの部会の中ではリハビリテーションあるいは介護の在り方についての方向性等が示されてここまで進んできたので、利用者や国民に目を向けた考え方をもう少し踏襲していただければありがたいと思っている。

○花井委員

被保険者・受給者の範囲の拡大の問題だが、そもそも医療保険が全ての年齢を対象としており、そういう意味では介護保険の給付対象を0歳からとするのはそのとおりだろうと考えている。

今、既に65歳以上の方は介護保険が優先適用されていて、不足分を支援費で賄っているが、その65歳という年齢をそのまま下げる話だと考えている。逆に、現行の制度を続けていくと、ずっと払っていても、65歳にならないと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という今の制度の在り

方がおかしいと思っているので、是非とも今回結論は出していただきたい。

試算で出ていた半額というのは、給付も半額になるのかという問題が出てくると思うので、最初からその道を取るべきではないだろうと思う。

3号という言い方は余り印象がよくないので、別な名称を考えていただきたい。

ホテルコストの話だが、私たちがさまざまに議論してホテルコストはやむを得ないだろうという結論を出した。ただし、施設に入った場合、施設の方の給付費が多過ぎて自己負担が少ないということならば、基本的に個室に限定すべきだろうと考えている。まだまだ4人部屋が中心になっていて、カーテンで仕切られてポータブルトイレがベッドのそばにあるという光景がある中で、多床室からも居住費の一部として光熱費を取っていくことに対しては反対したいと思う。

○山崎委員

保険料という点だけの資料で、ちょっと議論ができないという感じがある。給付を0歳からということもこれから議論が必要になるが、そうであれば、税方式なのか保険方式なのかという議論を一度しなければいけないのではないかという印象がある。

今回の試算の中では、例えば若年の方たちは在宅だけを優先をしていくのか。資料の3-2の2ページのところでも、障害者の方のサービスで、現在の利用者の6割くらいが介護保険の方にくるといようなことであるが、在宅と施設サービスを分けて給付するという考え方は介護保険にはない。

今日提示されたいろいろな資料からは、介護保険が持つ課題を5年後の見直しということで私たちが修正をしていこうと議論をしてきたことと、体系全体を変えていくんだらうかという辺りの議論と2つがあると言える。

それは例えば18年の改定なのか、その次に控えている21年やその後の問題なのかといったスケジュール的なことも私たちは何も示されていないので、保険料ということと言うと、第3期のことを議論しているのか、4期、5期まで含めて制度全体を変える話を議論するのか、焦点の整理をしていただきたい。

それから、この部会では、負担の問題と抑制の話しかしていないということで、老後の安心を託する国民の目から見ると、大変夢のない議論しか私たちががしているのではないか。この部会の在り方をどう考えたらいいのか。

○中村老健局長

全体のシミュレーションについていろいろ御指摘があったので、次回追加説明をさせていただきたい。

それから、資料3-1の関係で16通りのケースを申し上げたが、例えば0歳以上を給付の対象としていることの是非、その0歳以上ということ受給者と被保険者がずれることについてどう考えるかというような問題、保険料負担割合について2分の1というのはおかしいではないかとか、さまざまな御指摘が出た。

在宅サービスだけということは我々もあえて機械的にいろいろなパターンがあるのではないかということでお示しをしたわけなので、それぞれ制度論としてふさわしいものがあるかどうかという議論もあり、給付の方は安全を見込んでめいっばいにするということで、とりあえず0歳以上と置かせていただいた。

それが制度として良いという御議論もあるだろうし、保険原理を厳しく考えるとやはり受給者と被保険者の範囲を一致させるべきだという御議論もあると思う。それぞれのパーツ、パーツについて考えると、矛盾していたり、不具合はあると思うが、そういった性格の試算であるということを念頭に置いてごらんいただきたいと思う。

○貝塚部会長

介護保険制度のメリットを我々は決して無視しているわけではなく、社会的に非常に大きなプラスをある部分でもたらしているということはある。しかし、やってきたところでいろいろな問題が発生していることも間違いないというのが私の理解である。