

び、火災保険等を考えても明らかです。

むしろ、発生確率が高い者同士が加入する仕組みは、保険として成り立たない。

ただ、若年者と高齢者を同じにすると、高齢者の発生確率が高いので、若者から高齢者に再分配がなされるということですが、これは再分配の程度は低いかわかりませんが、これは医療保険でも行われていることでもあります。

私的保険は、個人の負担と給付が1対1の関係にあると。給付反対給付均等の原則が成立する必要があるのですが、社会保険では、こういう社会政策的な目的ということ、扶助原理に基づいて、被保険者間の再分配が許されると、あるいはそれが望ましいという場合があるのではないかと。

2点目の論点ですけれども、40歳未満の者はいずれ40歳以上になるわけですが。現行制度で、「40歳未満の者は負担ゼロ・40歳以上の者は(範囲を拡大した場合よりも)高い負担」という形から、範囲を拡大することによって「40歳以上の高い負担を、40歳未満時に前倒しで負担することによって低い負担にする」ということも考え得るのではないかと。単純にこういうふうを考えることはできないので、拡大によって高齢者の負担も減るとということもありますので、単純ではないのですが、こういうことが言える。

企業負担ですけれども、今、言った企業負担も増える。高齢者の負担が減る分増えるのですけれども、ただ、40歳以上の労働者を多く雇用する企業は、40歳未満の労働者を雇用する企業よりも介護保険料を多く負担しているわけです。これはパート労働者をたくさん雇用している企業とそうでない企業の負担の不公平があると同じ問題なのですが、企業間の負担の公平の観点からも、雇用政策として、これは中高年者というのか、40歳以上を差別するというのか、雇用で差別するという面もありますので、望ましいことではないのではないかと。

(4)なんですけれども、今回の人口推計で、将来的には高齢化率が40.5%になると。そういうことを考えると、介護保険はいずれ若年者の負担なしには制度を維持できなくなることは明らかだと思います。今の若者が高齢者になったときに、そのときの若者から保険料を負担してもらうということなら、現在の若者も現在の高齢者の介護負担をすべきではないかと、こういう発想が必要ではないかと考えています。

(5)は省略します。

以上です。

○京極座長 手短にお話いただきましてありがとうございました。

それでは、議論をしていきたいと思えます。ただいまの事務局の説明及び資料をいただきました委員からの御意見も踏まえて、きょうは主として資料3の論点整理について御質問や御意見がございましたらお願いいたします。どなたからでも結構でございます。

きょう御意見いただいた方は、二度になりますので、恐縮でございますけど、ほかの方を中心に、代理出席の方もどうぞ御自由にお話いただきたいと思えます。もし差し支えなければ、なるべく全員ということでございますので、矢田委員の代理の森田様からお話し

ただけませんか。

○矢田委員(代理・森田高齢福祉部長) 神戸市の市長の代理でございます森田です。しばらく欠席してましたので様子がわからないのですが、前回の議論を聞いていますと、方向性をどうするかという基本的な問題と、時期をどう考えるか、こういうふうな2つの問題があるかと思います。

方向性としては、例えば「制度の谷間」にある方の問題ですとか、年齢にかかわらず「普遍化」というような方向で、これまでも議論がされているということであれば、それは普遍化の方向だろうと思います。普遍化の意味というのが、この資料3の1で書いてあるところあるのですが、なかなか普遍化の正しい意味が少し意をとらえてございません。基本的には0歳からということと、高齢による疾病とか、そういう条件をつけない、そういう年齢条件を一切つけないというのを「普遍化」の意味とするのかどうか、そのあたり少し議論が必要かと思います。

それから、被保険者の範囲で、実務的なことですが、所得のある方を全ての被保険者とするという場合の実務が、例えば市町村等で行う場合にどうなるのか、若干心配してございます。

介護保険制度を今やっておりますけれども、給付が増えて保険料が高くなってございます。第4期、平成21年度からの保険料がどうなるのか。そのときに市民の方の理解が得られるのかということは非常に不安を抱いております。背景としては、平成20年度から始まります後期高齢者の医療制度がありまして、その保険料が個人主義でもってお一人おひとりにかかってくる。また、その財政調整で国民健康保険ですとか、そういったことにも影響があるかと思っております。

また、税制改正で現在経過措置をしてございますが、その経過措置がなくなるのが平成20年からということですから、いろんな高齢者の方の負担が増えるという、そういう要素が20年度でいろいろ出てくる中で、平成21年度の介護保険料がどうなるのかということについては危惧を持ってございまして、そういったことも含めて御検討いただけたらと思います。

以上です。

○京極座長 ありがとうございます。それでは喜多委員。

○喜多委員 たくさんの方から意見書が出ておるわけでありまして、実際に介護の窓口をやっております市長会としても何らかの意見を出すべきだと思いますが、時間が限られておりましたので、いまだ意見の集約はやっておりません。しかし、私ずっと委員として出させていただいて申し上げておるのは、前回も申し上げましたけれども、この被保険者・受給者範囲に関する有識者会議の問題の当初に「普遍化」ということの意味をもう少し徹底して議論しておく必要があったのではないかなとこう思っております。どうも問題が風呂敷敷き過ぎてしまって、私、すぐ障害者問題とこう触れますから、何か反対みたいに言われていますが、そうではなしに、本来介護保険の制度の中で範囲を拡大するのか、受

給者をどうするのかという問題ですから、介護保険の制度の中の議論から出発を私はすべきだと思っておったのですが、それがなかったということですから、もう一回、仕切り直しをする必要があるのではないかと、このように前回は申し上げたわけです。今でもそのように思っております。

今回、資料の3をいただきました。まず、なぜそういうことを申し上げるかといいますと、1 ページ目の真ん中辺にありますが、要するに「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」云々ところあるのですが、ここらあたりと、本来はもし少し社会保障の在り方の筋道を明確に出しておられたら、こんな混乱した議論には私はなっぺこなかったのではないかと思います。その方向づけがすっきりしてないということが大きな原因ではないかと思います。

それと5 ページになるわけですが、「普遍化」の意味合いを書いておられるのですが、『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は何か、この辺まではいいのですが、その後出てくる言葉からいくと、そこまでこういう課題が初めにあったのかどうかという議論はやってなかったと思うんです。いきなり障害者問題が中へ入ってきたということがありますから、この議論のまとめ方がやはり少し偏っておるのではないかと、私はこのように思っております。

その前のページですが、4 ページ、「17年の介護保険制度の改正の際にも議論され」云々というのがここに書いてあるのですが、「制度の普遍化の方向を目指すべきである」という意見が多数であった」ということが書いてあります。確かに私もおりましたので、「普遍化」という言葉は、介護保険の普遍化については賛成だというのは確かにあります。私も個人的には賛成であります。

しかし、その後にあります、「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」、これは何かといたら、その普遍化の議論をしてないのにいろいろ言うのはおかしいですよ。慎重にやっぱりやって、1 つひとつ階段を上がるべきですよという意見であったと思います。私はこちらの方に賛成をいたします。意見を言った方に入っておるわけです。この辺の整理が十分にされないままに、いわゆる障害者問題、支援費の失敗による自立支援法ができた。それで障害の方々はまだ不安感を持っておられる。その中で、介護保険と一体化というのが、一番初めから出てしまったところに議論の方向づけが少しおかしかったのではないかと、思っています。

まだ、時間がありますから、私はもう時間がないのではないかと、御意見もありますけど、確かにそうかもわかりません。それならば急いでやればいわけでありまして、普遍化をすることについて基本的には反対ではありませんし、市長会も、今回のいろんな議論については、90%ぐらいが反対だという意見出ていますが、決してそれは全てが反対だということではないわけですから、その辺のところを斟酌していただいて、もう一度仕切り直しをしていただければいいと思います。

先ほどの4人の方の御意見聞いておりました。紀陸委員の御意見には、市長会としては、

ある程度これをバックアップできるのではないかと私は思っておりますし、それから、小島委員のおっしゃっていることも、立場上私は理解はできますけれども、果たしてそうならば、財源とか徴収とか、いろいろ制度を実行していく窓口の市町村としてどのように対応するのかということになりますと、これはやっぱり問題が出てくると思います。

キャッチフレーズでいきますと、関委員がおっしゃった制度原理に則った利用しやすいシンプルな制度にするということが介護保険でも求められている。そういう意味から、内容はともかくとして、もう少しシンプル、国民がぱっと聞いて、すぐ判断できるような制度改正に努めていただきたい、このように思っております。

○京極座長 ありがとうございます。貝塚委員。

○貝塚委員 この1ページにある「社会保障の在り方に関する懇談会」というのは、私が座長やっております、その際に、結局社会保障の問題というのは、この時点で、今発生していることが予見できたかということ、それは程度の差はあるのですが、ある程度は予見できたかと思いますが、事態がこういう形で深刻になるかどうかということは、当時にはわからなかったというのが、残念ながらそういうことであって、従来の社会保障のシステムの中でどうしようかと。高齢化が進んだときどうすべきかという話が大体議論の中心であったと思います。

ところがいろんなグループといいますか、社会保障の中ではいろいろなグループがあって、違った取り扱いを受けられていることも間違いないと。そうすると、社会保障としては、そういう人々も全部含めて統一的あるいは合理的な公平な制度をつくった方がいいというのはもっともであって、そういう点では今回の御議論は一応その方向には従っているということで結構ではないかと思えます。

ただ、実際のいろんな徴収方法とか、どういうふう徴収するかとかという話まで制度を変えるということになりますと、喜多委員も言われておりますが、実際の保険料の徴収のやり方というのは、現在のように労働市場が非常に変わってきて、要するに正規の労働者の数の比重が減ってきているわけですね。パートタイムないし、それを少し延長線上に置いたような雇用形態が非常に不安定になっている状況で、ちゃんと保険料がうまく取れるのかどうかというのは非常な問題ではないか。したがって、皆保険というときに、昔のような形で、税金がうまく取れるのか取れないかとか、保険料がうまく取れるか取れないか、そういう話と関係している部分のところ非常に実質的には重要であって、できる限り穴が生じないようにすべきであって、その辺の工夫が一番重要ではないか。穴があれば、そこで不公平感が必ず出てくるということに、残念ながらそうならざるを得ないので、その辺の全体としての設計を十分に考えて提案をなされるべきではないかというのが私の意見として申し上げます。

○京極座長 ありがとうございます。小方委員よろしく申し上げます。

○小方委員 私、個人的には本当に今悩んでいるというか、どっちつかずというのが正直なところでありまして、本日も範囲の拡大その他に御賛成の意見と反対の意見も伺ってお

りまして、いずれにも正直申し上げて理解できる部分がございます。賛成というところでは、特に谷間のところに置かれておられる介護の必要な方にはやはり手を差し伸べるべきだと思いますし、一方で、若年者の方に本当に負担等々を付加したときには理解が得られるのかどうか、この辺も非常に気になるところであるわけでありまして。

前日も申し上げましたが、一応国民的な合意形成という観点から見ますと、きょうもクロス集計ということで、有識者の調査の結果を示していただきましたが、前回申し上げたとおり「拡大すべき」という、この調査結果のデータであります、約34%でありますし、「慎重」もしくは「拡大すべきではない」という回答が約7割弱あるというところを、国民の皆様の意見ということでとらえますと、前回申し上げましたけれども、ちょっと慎重にならざるを得ないというのが私の意見でございます。

財政の問題と本当に受給者・被保険者の範囲の問題と考えたときには、財政という部分では、身障者の各団体の方々のヒアリングをしたときにも申し上げましたが、まだ定着をしてないということであれば、ここは福祉という面から、やはり税で対応するのかということと、今の介護保険については、先ほど観念論をもうちょっと変えて検討すべきではないかという閣委員の御意見もありましたけれども、現在のところは、イメージとしては、やはり高齢者のための介護と、こういうふうなイメージが国民の皆さんには多いと思いますので、ここは今ある保険制度でしばらく何とか乗り越えていけないのかなと。ちょっと中途半端な意見で恐縮なんです、本音のところはそういう意見でございます。

以上であります。

○京極座長 ありがとうございます。大島委員よろしく申し上げます。

○大島委員 私も聞けば聞くほど何だかよくわからなくなってくるというところがあります。各論と総論が入り乱れていますし、前にもお話ししましたが、この会議がそもそもスタートするときの前提というのは一体何だったのかよくわからなくなっているような感じがしまして、整理がつきにくいのですが、私なりに考えていることをお話ししたいと思います。

私はこの会議のスタートのときの前提を、今までの社会保障の在り方についての検討会を含めた議論の延長上にあるというふうに考えました。これは勝手に考えただけかも知りませんが、その中で、今、幾つかの話が出ていますが、「普遍化」の方向で行くということについて、これもそんな話はあった、なかったというような話が出ていますけれども、私は議事録を読まさせていただきました、その方向で考えるというのは一定のコンセンサスが得られているということではないかと考えてきました。それから、できるだけ早くこの問題については結論を出すような状況に来ていると考えてきました。これは私がこの会議に臨んだときの心構えというか、前提と思ってきたのですが、どうもその辺の議論が、あっちへ行ったり、こっちへ行ったりしているのでよくわからないというのが正直なところではあります。

しかし、要介護状態というのは年齢によって変わらない。そして要介護状態は、どんど

ん増加している。同時に費用が増加している。これについては社会全体でカバーしていくしかない。これは原則、全員で負担するのがよいと私自身は考えています。

一番大きな問題は財源問題に尽きるのだろうと思いますが、私は関委員の考え方に基本的に同意というのか、よく本当にまとめていただいたという感じでお聞きしました。財源問題が非常に大きな問題ではありますが、重要なのは理念の問題だというふうに思います。だからきちんとした理念を立ち上げること。そのうえで制度設計の原則というのをどう考えるかといえば、これは公平な制度であるということ、これは全員が負担をするということと、広く薄く、そしてもちろん負担能力のない者に対してはきちんとした配慮がとられるということだと思います。

2 つ目は、先ほどからも出ていますように、納得のできる制度。これはわかりやすい制度であって利用のしやすい制度であるということだと思います。この総論のところについての了解が得られないと各論へは進めないと思います。

繰り返しますけれども、財源問題が非常に大きな問題であるということはよく理解できますけれども、この総論部分でコンセンサスが得られなければ、また、総論と各論が入り乱れていたり、過去の議論のところに戻ったりということの繰り返しになります。それをずっと続けることが、いいのか悪いのかよくわかりませんが、それをやるのだったら、この会議の前提条件は一体何なのかということを引ききちんと整理していただいて、そこからスタートをしていただきたいと思います。

以上です。

○山本委員 最初、介護保険制度を決めたときによく考えればよかったんですよ。ところが、ばかげた話ですけど、最初は保険料 500 円だったんですよ。500 円だからいいじゃないか、やろうじゃないかといって大分言われました。しかし、とうとうそれは実現しませんでしたけれども。それから、もう一つは、雇用の創出を図るというんですよ。介護保険そのものの本質から外れているんですよ。だから雇用の創出を図る。20 万人ぐらいの雇用が生まれると、こう言ったわけですね。当時これを最初につくるときに、だれが言ったかということは抜きにして、そういうのがある程度支配したんです。

ですから、私たちはこういう制度をつくっても、かなりきちんとしたものでやらないと、だんだん膨張して、しまいには負担に耐えられなくなるぞということを主張してまいりましたが、あまり私どもがそういうふうに言うものですから、500 円でどうだという話まであったんです。しかし、結局それは議論であって、結論にはなりませんでしたが、実際に介護保険を実施していきますと、一番悪いのは、決めたことがどんどん拡大解釈していったんですね。

だから、業者の人には、こんなに得をするように制度をこしらえたのに、何で利用しないんですかとか、あるいはまた、何でもいから、介護らしきものだったら全部受けなさいよというような勧め方をしたんですよ、当初。だから、それがどんどん広がって行って、正直なところ言うと、私どもの町でも、そういう介護をやるいろんな施設がいっぱいあつ

て知らないんです、全然知らない。ところがこのごろ調べてみると、そういう施設が小さな町なのに、うちだけでも何十かあるんですよ。そういうのをどんどんつくるようにつくるように勧めていったわけなんですね。だから、今おっしゃるように、これを運営していくためには財源が膨大なものでなければならなくなってしまったんですね。しかも、これだけで行きましようかと当初決めていたものが、どんどん膨れていったというところに今日のこういう大変大事な根幹に関するようなことの議論が難しくなってきたんですね。

だから当初決めたとおりにきちんとしたもので行けばよかったですけれども、膨れるだけ膨らまそうということになった。そして、去年あたりから、余り膨れすぎたから、規制をかけましようかと、今度規制をかけた。そして規制かけたけれども、いや、あれは余り悪かったから、今度はやめましようとか、介護保険ほどくるくる変わるものはないなという感じです。障害者の問題が当時起こりまして、その後、これを実施してから障害者の問題が出てきたんです。

私は25歳以上の人たちを被保険者にして、給付の対象者は0歳からしたらどうだという意見を出しました。しかし、それは意見だけであって、誰もそれがいいということにはなりませんでしたが、保険者の年齢を引き下げるということについては、これは皆さんは余り反対はありませんでした、当時。ですから十分これは議論をしたのですけれども、そのときに進めればよかったですよ、私はそう思う。もう何年たちますか、そういう議論してから。ところが全然それが途絶えてしまって、そして、このごろになって、ようやくまたこれが出てきたわけですね。

だから私どもにしてみると、これは昔の話ではないかなというような感じがするのですが、しかし、そんなことを言っても始まりませんので、原則として、建前として、介護保険で該当するような人、言うならば、介護してあげなければならない人たちにきちんとしたものをつくって、そのとおりにやっていくというやり方をすることが大事ですよ。やってみただけど、うまくないからすぐ変える。だから、いつの間にかそんなものができていったというようなやり方をするから、だからだんだんこういう議論になってしまっていくんですよ。

言いかえますと、きちんとした制度をつくったなら、きちんとした制度が、きちんと乗れるように、それは国としても努力をして実施をしていく、皆さんたちに、それを徹底するように努力していくことが必要ではないか、そういうように思います。時々、その都度変更するようなことだけはやめてほしいと思いますね。一番困るのは我々なんですよ。だから今度これで行きましよう。いいですか、今の地域支援センターというのが盛んにやられているのですが、これもまだ軌道に乗っていないんですよ。乗っているところもあるかもしれませんが、しかし、まだ乗ってない。乗ってないけれども、また、こういうことをやろうと言って、今、議論されているようなことをやるということになりますと、また崩れてしまいますよ。だから、きちんとひとつこういうことで行きましようと言って決めたら決めたとおりに、それが軌道に乗るまでは次のことをぼんと出すようなことはやめてほ

しいと思います。そうしないと、これはいつまでたっても同じ議論の繰り返し、繰り返し、これはたらい回しになってしまうんですよ。というように、私は思いますので、そこらあたりをもう一回、思い直していただきますようお願いしたいと思います。

それから、先ほども話が最初のときに出ておりましたが、後期高齢者医療が来年の4月から実施されます。今準備段階で各県とも一生懸命準備をしておりますけれども、保険料がいまだに決まってないわけですよ。幾らにするのか、ここはさっき話が出ていますように、介護保険料は4,090円というふうに全国平均は出ておりますが、高齢者医療の保険料はいまだに決まってないんですよ。もし、この高齢者医療保険料がかなり高いものであったとする。今言われているのが6,200円とか言っておりますから、そのまま6,200円とすると、今度はこれは75歳以上の人たちですから、かなりの問題が起こると思いますよ。だから、皆さんたち、ああいいでしょうと言って納得するようなわけにはいかないと思いますよ。介護保険と同じ道をたどるのではないかと私は思います。ですから、そこらあたりもよく連携をとりながら、どういうふうにしていけばいいのかということをもう一回考えていくことが必要ではないかと私は思います。

高齢者医療保険は医療保険で別だからいいやと、こういうふうなことで行かれたのでは、実際現場の方ではうまくいかない。全部国でつくって実施は市町村なんですから、だから市町村で、考えただけでも、今、高齢者医療とこの介護、どちらとも一緒にやれなんていったら大変な苦労があるだろうと。これも破綻するだろうと思いますね。だから、そこらあたりをどう考えておられるのか。先ほど意見が出ておりましたが、私はもっともだと思いますね。だから、そこらあたりをきちんとしていただくと議論がしやすいのですけれども、きょう初めてこの席に出てきて、きょうのような議論するようなことを聞くと、なるほど、そうかなと思うかもしれませんが、最初に議論したのはこれは7年ぐらいになるんですよ。

喜多さんと私は最初からおりますからよく知っていますよ。だから、そういうのを何で7年間も同じようなことばかりを議論するのか、これが聞きたいですね。だから、もう少しきちんと進めていったら、今ごろこんな議論をしなくても済んだのではないのでしょうか。今から何年やるつもりですか。それをお尋ねしたい。今から何年間この議論をやっていつ最終的に結論を出すというお考え方なのか。あるいはなぜ7年間も放置してきたか、それもお聞きしたい。随分最初のころは、みんなかんかんがくがく、お互いに議論し合った。かなり厳しい議論しましたよ。向こうの人が言ったら、こっちは反対。こちらの人が言うのと、今度は向こうの方から反対が出るというような、それは大議論でしたよ。あれだけ長い時間かけてやったのにもかかわらず、それがそのまま放置されて、それでこのごろになってようやく出てくるなんていうのはもってのほかですよ。

だから、そういうふうなことをしないで、決めたことをきちんとして実施できるような提案をしていただくことが一番大事ではないのでしょうか。高齢者医療とこれと一緒にになりますから、今、難しいと思いますよ。難しいと思いますけれども、どう理論的にそれを片づけ



て、そして皆さんに納得してもらおうかということの方が大事だと思います。中身のあれがこうだというようなことはその次でいいと思います。だから、やること、すること、考えることはみんな同じではないですか。だから、もう少しそこらあたりを役所の方がきちんとやっていたかないと、同じ議論の繰り返しをまたやるのかと、こういうことです。

憎たらしいこと言ったのですけど、そのとおり言わないと、あなた方は聞いてくれないので、それを申し上げておきたいと思いますから、考えておいてください。お願いいたします。

○京極座長 ありがとうございます。厚労省サイドでお答えすることは、また後でまとめていただくとして、本有識者会議については、社会保障審議会の各部会と違いまして、あくまでも基本的な方向性を示すということで、その後はバトンタッチするということになるかと思います。

次に、大森委員は座長代理なので一番最後でよろしいですか。

○大森委員 はい。

○京極座長 竹中委員。

○竹中委員 関委員が書かれているシンプルにというのは、私もすごく重要なことかなというふうに思いながらお話を聞いていたのですけど、今、昔の話も出たので、ちょっと私も言いますと、高齢者の介護の問題は、本当に少し前までは大きな社会的問題ではなかったですね。つまり高齢者で介護が必要な人が非常に少なかった時代でしたから。ですから、そのときに、要介護であるとか、何らかのそういった介助・介護が必要であるというのは障害者でありますから、障害者の問題で障害者施策ということでずっと国も地方自治体も対応してこられたと。

ところが長寿社会と言われる時代が来て、一気にその中で比率として、そういった介助・介護が必要な高齢者が増えてきたということで、高齢施策としても介護のことをとらまえないといけないだろうと。しかも、若い障害者を、私なんかもそうですけど、子供が障害者であって、親が一生懸命介護をするというのと違って、やはり高齢になると、ご家族皆さんそれぞれの生活リズムとかも全部できている中で、両親あるいは片親がそういう状態になって、非常に介護の問題は家庭全体、社会全体の根幹にかかわってくるような問題になったと。ただ、これを高齢者の介護という問題で、それを社会化していこうということで介護保険できたことは別に正しかったとは思いますが、私が思うには、シンプルに言い方と言うと、この問題は、若年障害者と高齢障害者の問題なんですね。高齢者の介護の問題と障害者の問題ではなくて若年者障害者と高齢障害者の問題。

そういうシンプルな見方をすると、それを国民全体でどのように支えるのかという議論になる。これは厚生労働省の機構改革的なものも必要になってくるのか。厚生労働省の中で、年齢問わず若年であれ、高齢であれ、障害者問題をどう考えるかというような取組が必要ということになるのかもわかりませんが、私はそちらの考えの方がシンプルであるなというような思いをしております。一日も早く、今おっしゃっているように、非常に長

い議論をされているのですが、ある意味、何歳であれ、障害を持つ、あるいは介護を必要とする事態があるということがこれだけはっきりしているわけですから、何歳であれ、それに対して必要な策を官・民力を挙げて取り組めるようにするという観点から、至急お話し合いを前に進めていただきたいなというふうに思います。

○松下委員 きょうで7回の委員会があつて、いろいろ皆さん方の御意見、あるいはヒアリングをした外部の方の御意見を聞きながらいろいろ勉強させていただきました。私なりの意見があるのですが、その1つの背景は、私自身が、こんなことを言うのはあれですが、精神科の医者で、長年精神障害者の福祉を含めていろんなことに携わってきていた。それともう一つは、認知症の高齢者を専門としているもので、特に要介護認定委員会の中でいろいろ実態を知っているということもあつて、そういうことも含めて、私の意見を述べさせてもらえば、端的に言えば、本当にこの「普遍化」という言葉がいいのかどうかわかりませんが、すべての障害者がきちんと対象となって一本化すべきではないかというのが私の考えであります。

細かいことはもう時間がないのであれですが、きょうの御意見で言うと、あるいは前回もそうですが、堀委員と小島委員と関委員ですか、非常に詳しく御報告なされたことに全く賛成・同意をしております。ただ、細かいことに関しては、例えば被保険者を何歳にするかどうかという問題があるでしょうが、これは被保険者を何歳以上にするかというような問題は、恐らく保険料の徴収とかなりリンクすることなのだろうと直感的に思うのですが、やはり私の基本的なスタンスとしては、法的にいう成年、つまり20歳が成年で、あるいは20歳以上が成年であれば20歳以上。将来、恐らく18歳とか16歳になるのでしょうか、そういう時代はまた18歳とかという、そういうのを1つの基準とすべきではないのかということが一応頭の中にあります。ただ、保険料の徴収その他のことでどうなるのか、その辺がうまくいくのかどうかよくわかりません。

それから、若い人のコンセンサス、合意を得られるかどうかという議論が少しありましたが、それはシステムがなじめばそれはそれなりに合意が得られていく。なじまない当初の間は合意を得られないでしょうが、だんだんこういうようなシステムをつくって、若い人も応分の責任を負わなければいけないという状況になれば、それはそれなりにきちんと合意が得られてくるのではないかというふうに私はかなり楽観的には考えております。

それで基本的な姿勢としては「普遍化」にまさに賛成であります。ただ、喜多委員とか山本委員がおっしゃいましたように、現場で直接実施するのは区市町村なわけで、区市町村がかなり混乱をしている。あるいはこういうことで業務が非常に増えてくる。実際に区市町村でマンパワーがあるとか、お金の問題がどうかという問題が多少恐らく出てくるだろうと思うので、恐らく市町村がきちんとやれるような、ある意味での準備態勢というのか、そういったことをやっておかなければいけないことが1つ。

もう一つは、今回の議論の中では、サービスその他については何も議論になりませんが、サービスの充実に関しては国が大きな責任があるので、どういうサービスを受けるとい

紙の上での問題ではなくて、実際として、本当にそういうサービスが得られているのかどうかという問題、あるいは得られ得るのかどうかという問題は現場としてはあるのではないかと思うので、そういうことも含めた議論も一応考えておかなければいけないのではないかと思います。そういう意味で、理念的には、私は「普遍化」賛成という立場をとっております。

以上です。

○京極座長 大森委員からいただきまして、あと、発言で言い残したこと、その他ありましたら、皆さんから、今度は順番問わず御自由にお願ひしたいと思います。

○大森委員 この介護保険は地域保険の性格を強く持っているものですから、したがって、喜多委員、山本委員がおっしゃっているように、市町村の現場は大変なんです、もともとこの仕組みをつくったときから、ですから御苦労が多くて、実際に動いてみまして、その後、幾つか気がついたこともありますし、直さなければいけないことがあったものですから、多分厚労省の方もいろいろ制度に手をかけて直して、私もそのことに責任がないわけではありませんけれども、そうやって少しずついいものに変えていこうと。

介護保険の方は少なくとも当初どうするかという議論はあったのですけれども、一応高齢者ということを念頭に置いていましたから、これに適合的なシステムをどうやってつくるか。そのときの最大の問題点は、保険料をどの層から何歳からお願いするかという議論を相当やりまして、私どもが基本的に、これは社会連帯の仕組みなどで一応成人から、正しい道筋であるというふうに打ち出して、これがもともと理念の筋だと私は考えていたのですけれども、いろいろな経緯がございまして、特に政治的高度な判断で40歳になったということがございまして、戻すならそれに戻してもらいたいと私は思っているのですけど、それからたちましたので、20歳に戻すことはもはや私は不可能だと思うんです。

そうすると、基本的にいえば、全国民的なレベルでこれが納得できるためには、いつでも、誰でも、どこでも、介護が必要な場合については一定のサービスがきちんと行われるのだというのは、高齢者を対象にした、もともと介護制度ですけれども、理念は同じなんですよ、いつでも、誰でも、どこでも、ケアが必要の人たちには一定の仕組みできちんとサービスが行き渡るのだと。それをできるだけ市町村の現場を入れてやりたいのだという、この仕組みそのものは変えなくてもできると思うんです。それを「普遍化」と言っているのですけど、とりあえず普遍化をした場合に、どういうことがどういうふうになるかというよりも「普遍化」というそれ自身の意味をもう一度明確にするということはそれほど難しいことではないので、次回のペーパーで、ぜひともそれを打ち出してもらいたいと私は思っています。

先ほど松下先生からお話があったのですけど、今、介護保険の現場で最大に深刻に問題化しているのは認知症問題なんです。介護保険の方は、当初は認知症という方々がそれほどたくさん出るということを想定しなくて制度設計をしていたのですけれども、実際に介護保険やって初めてわかったことなんです。認知症の方々が、どのくらい、どこにどうい

うふうにおられるか。まだ全部わからないのですが、相当数に及んでいまして、この人々に対するケアは、実は介護保険制度としても組み直さなければならなくなる、サービスの在り方も仕組みも。

その点でいうと、もう一度組立直すという今がチャンスでして、これを遅らせると、また現場の方が大変になるものですから、もうちょっと私は時間的にゆとりがないと思っていますので、この機会にきちんとした「普遍化」の仕組みを打ち出して国民に問いかけていくということが正しい道筋ではないかと思っています。

いろいろ御心配等がございまして、実際の徴収をどうするか、いろいろ細かいサブシステムの設計ございますから、それはいろいろ工夫しながら段階的に、一挙に多分できないと思いますから、段階的に組んで、どういう段階でどうなるかという一種の工程表みたいなこともきちんと提示することによって、広く国民の理解を得ていくと、そういう方向ではないかと。大筋としてはいろいろ御意見が違いますが、大筋は「普遍化」の方向を打ち出すということについては、有識者会議はそれほど強い異論はないのではないかと。

問題はそのときにどういう問題が出てきて、それにどう対処すればいいかということについて、できるだけ説得的な議論をするというのが大筋の方向ではないかと、私はそういうふうに思っていますし、最初から私はそういう意見でずっとまいってきていますので、ぜひともその方向で取りまとめを座長にお願いいたしたいなと思っています。

以上でございます。

○京極座長 ありがとうございます。委員の中で、まだ、言い足りなかったこと、あるいはきょう発表というか、ペーパーを出した関係で発言を控えていただいた方。

○喜多委員 今、大森先生がおっしゃったのでちょっと補足をさせていただきたいのですが、先ほど山本委員も25歳という御意見多数あったとおっしゃいました。今、大森先生もそのような同種の発言、私も当時、同じやるなら25か20歳でやれと。これは当時の審議会の委員の大多数の方がそういう御意見だったと思うんですよ。ところが政治的に曲げられたということで40歳になってしまった。それを今度は年齢を下げるということが「普遍化」であると。イコール普遍化になってくるわけですが、それをもう一回やるということであれば恐らく反対はないと思うんですよ。

しかし、そうじゃなしに、ほかの者が困っている制度があるから、それをここへ入れて、それで「普遍化」というから話がややこしくなっているのであって、介護保険制度としては、初めに審議していた、いわゆる成人になったから、当然それは掛けていきましょうよ、対象にしましょうよというところまで最終的には戻すよということになれば、それが「普遍化」だということであれば余り議論は私はやりとりはなくなってくると思います。

そういう意味では、先ほど私原点に戻して普遍化について議論してくださいと、こうお願いしたのは同じような意味でございますので、よろしくお願いをいたします。

○関委員 先ほどから若い人の理解が得られるかといったことがたびたび話題になってきておりましたが、議事録にもありましたように、前回議事録の14ページなんですけれども、

調査では、若い方が範囲を広げることについて前向きだったりとか、そういう印象があったというようなお話がありました。こういったクロス集計をもし出せれば、その点少し明らかになるのではないかと思うので、できましたら、よろしくをお願いします。

あと、もう一点、細かい点ですが、私の出しました資料3ページ目にちょっとミスがありました。注12ですけれども、上から2段目に、介護サービス費は約7,500億とありますが、これは4の間違いです。

以上です。

○京極座長 4,500億。

○関委員 4,500です。訂正をお願いします。

○堀委員 大島委員が理念の重要性を強調されたと思います。大方の意見としては「普遍化」ということが理念としてふさわしい、こういう意見ではないかと思います。そういう理念を立てることは極めて重要だし私も賛成なのですが、ただ、余り底流としては出されてないかもしれませんけれども、これから介護費用をどう調達するか、そういう問題がある。そこは非常に重要な問題で、そもそも介護保険というのは、高齢者の医療、老人福祉法でやっていた福祉サービスが税ではやっていけないと。それで介護保険にして財源確保しようと、そういう面もあったわけですね。財務確保、ファイナンスの問題も私は重要だと思っています。

その点で、一言ちょっと補足しますと、保険料を払う側のうち、労働者側というか、それは賛成しているのですが、そうでない方は、そういうことを余り前面に出してはおられないのですが、その点があるのではないかと思うわけですね。この点、少し言いますと、ペーパーでも書いたのですが、介護費用が増えてくると、いずれ40歳以上の人の企業負担というのは増えてくるわけですね。20歳に拡大しても増えるし、増えるというのか、要するに40歳未満に課さないことによって40歳以上の負担が増えてくる。それは企業側もその負担をしなければいけないという、これは先ほど言いましたように、高齢者の負担が、当然そういうことによって減ってくるというのがありますので、単純には言えないのですが、そういった点をよく考える必要があるのではないかと私は思っています。

○京極座長 時間が大分押してきましたので、あと数名ということですが、どうぞ。

○山本委員 さっき私が申し上げたのは、当初決めたとおりにやってくれということと言ったのですが、後はつけ足しを言ったのですが、今考えても障害があるんですね。私は喜多さんと意見は一緒ですが、それをやるにしても障害があると思うんです。その障害は何かというのは申し上げませんが、それは乗り越えることができるかどうかです。役所の方がその障害を乗り越えることは私は不可能ではないかと思うんですが、それができるならばきちんとやってもらえばいいんですよ。

1つは、法的に障害者の支援法ができていますね。できて、まだ今2年目ですか、ですから、これも1つはクリアしないと、我々の言っていることと合わないんですよ。そういうような事務処理上の障害も幾つかあると思うかもしれませんが、それはお互いさまです

から処理はできると思うんですけども、あなた方の力の及ばない障害が2つあるんですね。だからそれがクリアできるかどうかですよ。

それをできるならば、当初、私どもが言ったように、年齢のことは別として、私は25歳と言っている、片一方は20歳と言っていますけれども、対象者を障害者の問題が片づけば全員でいいですよ。だから介護保険は、全国民は全部介護保険の受給者になれるということにすれば問題は片づくわけですね。ところがその前に障害が2つある。この障害を乗り切ることができるかですよ。できるならどんどん進めてください。できんなら、余りに迷惑かけん方がいいと思いますよ。以上です。

○紀陸委員(代理・高橋経済第三本部長) 普遍化のことに別に反対するわけではないですが、普遍化すべきなのは多分給付の点であって、保険料のところではないのではないかなというふうに思っています、保険料のところなかなか徴収が難しいというのが多分一番基本的な問題だと思います。7年前と一番違っているのは多分働き方がどんどん変わって不正規の人が増えてきて、また所得捕捉というのも非常に困難になっている。その中で保険料というのはどういう制度で保険料を取っていくのか。所得で取ればいいといますが、所得というのは全く捕捉できないんですね。多分これを市町村に迷惑かけると、市町村は本当に嫌がってしまうと。そんな人の捕捉なんてできない。

私はむしろ消費税みたいな形で、税制の中で簡素に取れるところからやっていくという、そのことである程度年齢的に納得できる人の層から保険料を取っていくというこの組み合わせでしかこの制度は維持できないと。そういう意味では、今、40歳以上で保険料を払ってやっていくという制度はそれなりの合理性を持っているのではないかと。

○京極座長 消費税の問題、いろいろ議論ありますので、今の時期は深く議論できないと思います。○矢田委員(代理・森田高齢福祉部長) 市町村の立場から申し上げますと、いわゆる20歳から、そういう保険料をいただくという場合に、1つは、今、介護保険料は2号被保険者は健康保険料に上乗せして取っているわけですが、その取り方は一人当たり同じ額なんです。所得の多寡というのは反映されていませんので、一人当たり幾らというふうな定額で決めるのであれば、今の介護保険の仕組みを、今、40歳というのを20歳まで下げることによって、何らかの医療保険に加入されておられますから、今の仕組みの延長で徴収することは可能なわけですが、そういう所得を反映していいのかどうか、そういう基本的な議論ですね。一人当たり同じ額でいいのかどうか、そういう議論はあろうかと思えます。

それから、「普遍化」の方向の中で、介護保険でどこまで見るのか。そして介護保険以外の部分でどうするのか、そういうあたりの線引きというのは保険を運営している保険者としましても非常に重大な関心がありますので、そういった点については、かなり障害と高齢者というのは、給付で違う部分がございますので、そういったところについても十分御留意いただきたいと思えます。

○京極座長 貝塚委員、社会保障審議会へいづれバトンがこちらの検討会から行きますの

で、社会保障審議会で具体的な詰めをすることになると思いますけど、何か。

○貝塚委員 具体的な詰めは社会保障審議会全体としてやるというのではなくて、制度設計の基本はきっちりと押さえていただいて、それに従ってということではないかと思いません。

○京極座長 時間も来ましたので、最後に竹中委員。

○竹中委員 ちょっと補足というか、先ほどの発言でもし誤解があったらいけないと思って、先ほど若年障害者と高齢障害者という言い方をしたのは、いわゆる障害者施策に高齢者施策を全部ひっつけていきなさいという意味では全然ありません。若年障害者の問題というのは、これは徹底した私は就労支援だと思っていますので、ただ、介護という部分に関しては、共にひと括りにできるだろうと。それから、お金が足りないから、こういう議論をしているのではないかというふうに言われることに対して非常におそれといたしますか、あるようですが、お金がなくなって真剣に議論するというのは別に当たり前のことなので、こんなぎりぎりの状態になって、一日も早く、お金がないよね、という話も堂々といたしますか、やって私は当然のことだと思っています。そのときに保険料だけではなく、今もちよっと発言出ましたけど、消費税とかの話もそのうちいずれきちんとかんでくるのだろうなというふうに思っています。

○京極座長 ありがとうございます。

最後に事務局の方で何か、質問も大分出ていましたので、簡単に答えていただいて終わりにしたいと思います。

○桑田介護保険課長 1つは、関委員の方から、クロス集計の補足的な意味で、年代別の傾向みたいなものがあればクロス集計をというふうな御提案ありましたけれども、現実に1つだけ御紹介しておきますと、例えば問4で「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」という質問に対して、大ざっぱに20代、30代というか、要は30代より下の人、40～64歳というのは第2号被保険者の層、65歳、第1号被保険者というこの3つの年齢階層に分けて集計したものが私の手元にあるのでそれを御紹介しておきますと、例えば65歳以上(1号被保険者)の方は「拡大すべき」というのが27.6%で、「拡大すべきではない」というのもやっぱり27.6%でほぼ拮抗しているのですが、これに対して2号被保険者(40～64歳)の方は、「拡大すべき」というのが34.1%で、「拡大すべきではない」というのが19.3%。20～30代につきましては、「拡大すべき」が31.7%で、「拡大すべきではない」というのが18.3%であります。

ですから、いずれの階層も、確かに「現在は慎重」というのが4割前後で一番多いのですが、それでも、「拡大すべき」、積極論と「拡大すべきでない」という反対論を比べると、64歳以下の方はむしろ賛成の方が多いと、そういうふうになっているというのが1つ御紹介しておきます。

もう一つ、問9で、これは受給の話なのですが、「拡大した場合、介護保険制度の受給の対象となる者の年齢についてどのように考えますか」ということについては、これ

は例えば 65 歳以上の方は、「全年齢」を対象とすべきという方が 40.2%で、「一定年齢」以上が 51.9%で、「一定年齢」以上が多いと。40～64 歳という第 2 号被保険者の方も「全年齢」を対象とすべきというのが 42.4%に対して、「一定年齢」以上で区切るべきだというのが 48%ということで、「一定年齢」の方が多いのですけれども、「20～30 代」の人については、「全年齢」を対象とすべきというのが 46.8%で、これに対して「一定年齢」以上というのが 39.9%ということでございまして、30 代以下の方については、拡大する場合は「全年齢」を対象とすべきと、ざっくりですけれども、そういったことがございますので、御紹介いたします。

それから、御質問といえますか、厳しい御指摘として山本委員からあったわけでございますけれども、これまで何で 7 年もかかっているのだということにつきましては、きょうもいろいろ御議論があったとおり、そもそも制度発足当初からそういったことは視野に入れて審議会等でも御議論いただいたのですが、ただ、その方向での結論を制度創設当初は得るには至らなかったもので、引き続き検討課題となっている中で、先般の介護保険制度の大きな見直しの際にも、当然前からの引き続きの検討事項ということで、これも熱心に御議論いただきましたけれども、そのときにも残念ながら、その方向での結論を得るに至らずに、また、附則で、さらに引き続きの検討事項として位置づけられたという、こういった経緯で今日になっているということでございます。

しからば、いつまで検討するのかということについては、これはなかなか難しい御質問でございますけれども、いずれにせよ、きょうお話出た中でも、今現在どうかというと、きょういろいろと御議論いただきましたけれども、そもそもこの議論で積み重ねていった中での有識者アンケートの結果だとか、あるいはヒアリングで皆様方がおっしゃった内容でございますとか、さらに制度的な環境という意味では、これも山本委員御指摘されましてけれども、高齢者医療が始まるという、そういった中でどのタイミングとしてどうか。あるいは自立支援法が、今の状況で自立支援法がこういった状況のときにタイミングとしてどうか、そういった様々な現在の環境の中でどの程度までというふうな、いつごろまでにというのはなかなか事務局としてはあれなんですけれども、そういった中で、きょうも何人かの先生から御議論いただきましたけれども、率直な気持ちとしては、ただ、そうはいっても方向性が定まらないのではないかと、いつ定まるのか、これは大島先生からも御指摘いただきましたけれども、ただ、今回 7 回もかけて御検討いただいているわけでございますので、僭越でございますけれども、できればということで、一定の方向性をこれを機会に方向性を定めつつ、それからもう一つは、大々的な制度の見直しの議論もありますが、ただ、可能な部分は一步でも二歩でも進めることができるといふような気持ちも持っておりますので、そういった気持ちではございますけれども、いずれにせよ、きょうの議論を踏まえて、我々も次回に向けて考えていきたいと思っておりますし、また、そういった取りまとめの議論をしていただければと思います。

そのような方向性を定める等々の議論の中で、これも御指摘いただきましたが、そもそ



も「普遍化」というのは何かということが非常に重要だというふうな御指摘ございました。今回も一応の簡単な要介護となった理由、年齢問わず、全ての介護ニーズに応えることを目的とした制度、いわゆる「普遍化」ということで簡単に書いておりますけれども、このあたり、再度こちらとしても議論いたしまして、また、次回きちんと御議論いただければありがたいなと思っております。

以上でございます。

○京極会長 時間が来ました。これは座長の言うことではございませんけど、きょうの意見の中で、かなり原点に戻ってということが強調されましたので、大変深まった議論ができたのではないかと思います。

それと同時に、この数年間、日本の社会経済は大きく変化があって、特に障害者施策、私も責任ございますけど、なかなか方向性が固まらなかったし、実行もやっとことしの4月から全面施行になったような感じもありますので、それから非正規雇用が物すごく増えたとか、経済情勢が非常に不安定だったとか、特に景気低迷からやっと明るさが見えてきた、そういう状況変化もあったので、それは厚生労働省だけ責めるわけにはいきません問題も結果的にはあると思っております。

時間が来ましたので、きょうの討議はこれで終了したいと思います。どうもありがとうございました。

○桑田介護保険課長 最後一言、次回のお願いでございますけど、次回は5月21日を予定しております。本日様々ないただきました御意見を踏まえまして、座長とも御相談させていただきながら、中間的な報告書(案)といったものを事務局で作成しまして、そのときにお示ししたいと考えております。その報告書(案)について御議論いただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○京極会長 本日はこれで終了いたします。ありがとうございました。