



STOP! 介護崩壊 介護ウェブ2010 推進ニュース

— 介護ウェブの “Big Wave” をおこそう! —

方針「今後の介護ウェブの取り組みについて」を具体化し介護改善要求の声を国会に届けよう!

介護保険制度の拡充や新たな施策を行う場合は、財源を確保しなければ実施困難 厚労省「社会保障審議会介護保険部会」(第31回)が開催(2010年9月6日)



介護保険法の見直しに向けて、厚労省の「社会保障審議会介護保険部会」(部会長：神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部教授・山崎泰彦氏)は、第30回目の会合を開き、個別具体的な課題として、給付の在り方について、議論が行われました。

冒頭、三上裕司氏(日本医師会常任理事)は、「お泊まりデイサービス」について、前回(8月23日)の介護保険部会で議論した翌日に、2012年度の介護報酬改定を前倒して、介護保険を適用するという報道があったことと、さらに2012年度概算要求基準に100億円の予算が入っていることに対し、「ここでの議論は何だったのか?」と憤りを示しました。

さらに、前回の議論では、レスパイトは、お泊まりデイサービスではなく、緊急ショート拡充で意見がまとまらなかったと認識を示し、今回の対応に「緊急ショートの拡充も入れる考えはないのか」と、厚労省に回答を求めました。これに対し厚労省の担当官は、概算要求については、政務三役で議論して決められたことや、介護保険部会は制度に対する意見を拝聴する場であることを説明し、「(意見は)よく拝聴して検討していきたい」と述べるに留まりました。

また、厚労省の担当官は議論の後に、出された意見に対し、公費負担率の引き上げ等は現状では困難な認識を示しました。政府は6月に、中長期的な財政健全化を目指した「財政運営戦略」を閣議決定し、財政運営の基本ルールの1つとして、新たな施策を行う場合、新たな財源を確保しなければならない「ペイ・アズ・ユー・ゴー原則」を明記しました。このルールにより、介護給付費の国庫負担率の引き上げや、時限措置である介護職員処遇改善交付金の恒久化及び介護給付費とすること等、介護保険制度の拡充や新たな施策を行う場合は、財源を確保しなければ実施できないという認識を示し、改定介護保険法は、財源の枠内で検討する必要性が強調されました。

次回(9月17日)は、保険者の果たすべき役割について議論が行われる予定です。

「公費負担割合は60%に引き上げるべき」引き上げに賛成・反対の意見が分かれる

公費負担割合の引き上げの意見では、「保険料負担の急激な増加を避けるためにも50%を超える恒常的な公費負担の導入が必要(齊藤秀樹氏・全国老人クラブ連合会理事・事務局長)」、「財源構成を公費50%以上とし、保険料の割合を40%台に改めるべき。現行の公費50%、保険料50%、時限的公費数%の財源構成は、制度の持続・安定の側面からは適していない(結城康博氏・淑徳大学総合福祉学部准教授)」、「公費負担割合を引き上げるべき。医療は一般会計から繰り入れできるが、介護はできない。そのため、介護給付費適正化事業などで、給付の抑制がされている。また、介護保険に医療の部分がかかり入ってきていることも検討が必要(勝田登志子氏・認知症の人と家族の会福代表理事)」、「公費負担割合を6割にすべき(木間昭子氏・高齢社会をよくする女性の会理事)」、「団体として公費60%の引き上げを提言している(河原四郎氏・UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長)」等、国と地方の公費負担割合を50%以上の引き上げ、または60%に引き上げる必要性が示されました。

逆に、引き上げに反対の意見では、「公費負担割合は、ペイ・アズ・ユー・ゴー原則があるため、限られた財源で何ができるのかを検討することが必要。選択と集中として重度に特化するような議論をすべき（天神参考人・健康保険組合連合会）」、「公費負担を上げることは勤労者の負担につながることを念頭におかなければならない。国費中立でなければ、財政運営戦略のペイ・アズ・ゴー原則に反する上に、国費増を伴う介護保険法等の改正法案は、来年の通常国会に提出できない恐れがある。公費負担割合は現行通り 50%とすることが給付の充実を図る観点からも重要（土居丈郎氏・慶應義塾大学経済学部教授）」、「今後、高齢者人口が増加し、現役世代が減少するので、消費税で財源を確保することが必要。高齢者すべてが弱者ではない。現役世代の保険料引き上げはよくない。必要不可欠に重点化すべき（久保田政一氏・日本経済団体連合会専務理事）」等、公費負担割合を引き上げるのではなく、現行の枠内で給付を重度化に特化する等、選択と集中による検討の必要性が示されました。

その他、調整交付金について、全国知事会、全国市長会、全国町村会等から、公費負担割合は現行を維持しつつ、調整交付金 5%は別枠での支給を求める意見が相次ぎました。



高齢者の相当数は生活にゆとりがなく、10円、20円の金額でもいかに大変か理解してほしい



介護保険料について、「第1号被保険者の保険料は月 5,000 円が限界（青木参考人・全国知事会）」、「高齢者の相当数は生活にゆとりがなく、10円、20円の金額でもいかに大変か理解してほしい。恒久財源の確保ができず保険料が上がるなら負担者の納得がいく説明を国が行うべき（久保参考人・全国町村会）」、「介護保険料は低所得者に重く、医療保険と同じく低所得者の保険料軽減策として公費を入れるべき。医療保険と介護保険を併せた保険料月額平均は 9,435 円で、応能負担の限界を見極める段階にあるのではないか。負担の持続可能性も考える必要がある（齊藤秀樹氏・全

国老人クラブ連合会理事・事務局長）」と、多くの高齢者は保険料負担が限界に達し、これ以上の負担増は困難であるという意見が出されました。また、「保険料段階区分を 16 段階にするなど、きめ細かな均等割をしている自治体もあり、国として参考にすべき（木間昭子氏・高齢社会をよくする女性の会理事）」、「第1号被保険者は、本人が非課税であっても家族が課税なら段階区分が上がるのはおかしい（勝田登志子氏・認知症の人と家族の会福代表理事）」と、応能負担となるよう段階区分の細分化や対象の整理の必要性等が出されました。

逆に、「公費負担を引き上げる等、制度改正が不可能であれば、保険料の大幅な引き上げもいたしかたない。第1号被保険者の保険料の算定は、資産等も考慮できるかの議論をすべき（結城康博氏・淑徳大学総合福祉学部准教授）」、「社会保険の保険料はリスクに対する掛け捨てである。生命保険みたいに満期がきたからお金が戻ってくるわけではないことを理解することが必要（岩村正彦氏・東京大学大学院法学政治学研究科教授）」等、保険料負担増を求める意見も出されました。

お問い合わせは、「介護ウェーブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp