

平成25年11月14日（木）

社会保障審議会介護保険部会

結城 康博  
(淑徳大学教授)

今回の審議にあたって、以下のように私見及び質問を述べさせていただきたい。

(私見)

## 1. 費用負担の公平化について（資料1）

### ①年金給付額の見減りを考慮

繰り返すが、2割自己負担の対象は、医療保険制度の現役並所得層にすべきである（10頁）。なぜならば、下表のように定期的に医療保険料や介護保険料が引き上がり、結果的に手取りの年金額が目減りしていくからである（可処分所得の減少）。

介護保険料基準額・平均額の推移及び見通し（円）

2012年	2015年	2020年	2025年
4972	5700	6900	8200

厚労省「第5期計画における第1号保険料について」2012年3月30日から作成

医療保険制度の保険料水準の見通し額（円）

	2012年	2015年	2020年	2025年
国民健康保険料	7600	8100	8800	9300
後期高齢者医療保険料	5400	5800	6200	6500

厚労省「社会保障に係わる費用の将来推計の改定について」2012年3月30日から作成

### ②特定事業所加算との関連

安易に2割自己負担層を拡充するならば、例えば、訪問介護事業所における「特定事業所加算」を届出の事業所が少なくなると予測される（Iの場合は基本報酬20%増）。

### 2. 補足給付について

資料20頁の補足給付の見直しは、資産要件①（預貯金等）を基本とすべきである。なお、非課税年金の勘案は、遺族年金は算定すべきだが、障害者年金は「福祉的要素」があるため除外すべきである。

### 3. 予防給付の見直しについて（資料2）

今回、これまでの事務局案を改定したと認識できるが唐突感はない。しかも、給付維持と事業移行の区分けをサービス種別にする提案には反対である。特に、4頁において訪問系と通所系のみを給付から総合事業へ移行する案は、利用者の視点を軽視した供給システム側の論理であり賛同できない。

なお、現行では要支援者は通所系と訪問系のサービスを多く利用しており（20頁、訪問系23.1%、通所系36.8%）、これらは給付に残すべきである（主に要支援2を対象）。また、4頁に予防給付を利用しない場合、基本チェックリストで判断するのみという案は、モラルハザードの危険性が指摘される。

むしろ、従来の事務局案を改定して一部に給付を維持するのであれば、要支援1と要支援2といった利用者像で分けたいほうが公正・妥当である（20頁、要支援1約1500億円、要支援2約3200億円）。

### (事務局への質問)

- Q1 2割自己負担と訪問介護事業所の「特定事業所加算」の届出の影響についてどう考えるか？
- Q2 資料2-1頁で、何故に通所系と訪問系のみを給付から事業化するのか？
- Q3 資料2-4頁で、総合事業利用のみのケアマネジメントは何処が実施するのか？その財源は？
- Q4 資料2-8及び13頁で、介護予防・生活支援サービスの利用料は（訪問系と通所系）、理論上、市町村裁量で、例えば、費用の1割負担→2割負担にすることも可能なのか否か？
- Q5 資料2-8頁で、限度額管理とあるが、現行では区分支給限度基準額が要介護認定度合いで決まっているが、改正後は給付のみもしくは事業のみ利用者には設定されないのか？仮に、されたとして、その基準額は市町村に裁量権があるのか否か（事業と給付の併用ケースも含めて）？

以上