

2010年9月6日

吉田 昌哉

(日本労働組合総連合会生活福祉局次長)

給付と負担の在り方について

高齢化による自然増に加え重度化等で介護ニーズの高まりが見込まれる中、給付の削減は、要介護者、要支援者、そして介護者の暮らしを不安に陥れることにつながり、非現実的である。したがって、給付増に対応した財源を確保することが急務である。しかし、現下の社会経済的状況から保険料や利用者負担を引き上げることも極めて厳しい。

本来であれば、介護保険制度の普遍化の議論をすべきであると考えるが、今次の改正に向けて十分な議論を行うことは難しいと思われる。被保険者・受給者の範囲については、介護保険制度創設以来の大きな課題であり、平成17年改正介護保険法附則に検討規定が明記されていながらも、結論が先送りされており、引き続きの検討課題とすることを銘記されたい。

1. 現行介護保険制度の問題点

- 介護は、高齢者特有のニーズではなく、疾病や交通事故などによる後遺症でも必要となるものであり、本来は年齢や事由を問うものではない。65歳という年齢で区切ることには合理性はなく、何歳で区切っても同じ問題が生じる。
- 40歳から64歳までの第2号被保険者は、障害者、難病患者を含めて保険料を払っているにもかかわらず、16特定疾病に該当しなければ給付を受けることができない。これは、負担と給付、被保険者と受給（権）者が明確に対応しているという社会保険の原則に反している。
- 難病患者等の若年要介護者で、介護保険と障害福祉のどちらのサービスをも受けられない、いわゆる「制度の谷間」に陥っている人が実際に存在している。

2. 普遍化に向けた連合の考え方

- 受給者範囲は「介護を必要とするすべての人」、被保険者は「医療保険加入者」とし普遍的な制度をめざすべきである。
- 政府においては、障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国（厚生労働省）との基本合意に基づき、内閣府の「障がい者制度改革推進会議」において障害当事者の参画により障害者自立支援法廃止後の新たな総合的な福祉法制の在り方の検討が行われている。
そのため、当面は、16特定疾病以外の要介護者を含め障害福祉法制の対象外となるすべての要介護者を給付対象とすべきである。

以上