

2010年9月6日

社会保障審議会介護保険部会

淑徳大学准教授  
結城 康博

## 給付と負担の在り方について

このことについて本審議会において意見を申しあげたい。

### 1. 負担の在り方

#### ①介護保険における公費負担割合

第4期介護保険制度では、実質、公費の割合が50%を超えている。ゆえに今後の財源構成を公費50%以上とし、保険料の割合を40%台に改めるべきである。

なお、現行のように①公費50%、②保険料50%、③時限的公費数%（主に介護従事者処遇改善交付金など）といった財源構成は、制度の持続・安定といった側面からは適しておらず、既述の公費50%以上といった制度改正が不可能であれば、規定どおり公費50%、保険料50%といった財源構成に戻して保険料の大幅な引き上げもいたしかたない。

#### ②利用者自己負担1割の堅持

現行どおり介護給付サービスの利用者自己負担1割は堅持すべきであり、予防給付サービスを2割とする措置は講じるべきではない。なぜならば段階的に介護報酬がプラス改定になれば、おのずと利用者自己負担も引き上がってしまうため、利用者自己負担1割は堅持すべきである。

なお、将来、介護報酬が段階的に引き上がってしまうと、低所得者に対しては利用者自己負担1割以下といった措置も考えていかなければならない。例えば、現行の「社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担軽減事業」を改善・拡充していくことも考えられる（対象事業所を社会福祉法人に限定しない、財源フレームの見直しなど）。

#### ③第一号被保険者の保険料算定

今後、第一号被保険者の保険料算定にあたっては、収入ベースのみではなく資産等も考慮できるか否かの議論をしていくべきではないか（補足給付も同様）。

#### ④被保険者の範囲拡大について

被保険者の範囲拡大についての議論は（40歳未満）、給付といった視点が重要であるため障害者福祉の動向を考えると現状では難しいと考える。

### 2. 給付と負担のバランス

介護保険制度は、被保険者であってもサービスを利用する割合が高いとはいえない（医療保険制度と違い）。そのため、今後、地域支援事業などを活用して要介護認定者に限らず、何らかの介護関連サービスを利用できる仕組みを講じないと、被保険者による保険料徴収の理解が難しくなると考えられる。具体的には40歳以上でも利用できるサービスを拡充していくべきであろう。

以上