

# 介護保険法「改正」法案について

## － 予防給付の縮小再編の撤回、制度の再検証と抜本的改善を重ねて求める

2011年3月11日 全日本民主医療機関連合会 会長 藤末 衛

3月11日、政府は、介護保険法改正案（以下「改正案」）を閣議決定しました。

「改正案」は、「高齢者が自立して生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される『地域包括ケアの実現』に向けて取り組みを進める」ことを掲げ、「医療と介護の連携の強化等」、「介護人材の確保とサービスの向上」、「高齢者の住まいの整備等」、「認知症対策の推進」、「保険者機能の充実」、「保険料の上昇の緩和」の6つの柱をあげています。この中には、今後の高齢化の進展に向けた重要な課題や、高齢者や現場の実態・要求を反映した施策もふくまれています。また、昨年11月の介護保険部会の最終報告で打ち出されたケアプランの有料化などの利用者負担拡大案は、「改正案」では取り下げられています。

しかし、全体として「改正案」は、現在の介護保険の制度矛盾を抜本的に是正・改善し、利用者・家族や介護現場の困難を打開する見直しといえるものではありません。そればかりか新たな給付抑制策を打ち出すなど、困難をいっそう拡大・深刻化させる内容が盛り込まれています。最初から財政規制の枠をはめ（ペイ・アズ・ユー・ゴー原則）、利用者・家族の介護や生活、介護現場の実情よりも、財政事情を何より優先させるという姿勢が太く貫かれていることが「改正案」の最大の特徴です。

第1に、要支援者（要支援1、2）を対象とする予防給付の縮小再編を新たに打ち出している点です。現行の地域支援事業（給付費の3%内で運営）の中に、国や自治体の費用を低く抑え、非専門職の投入を想定した新たなサービス（予防給付と、見守りや配食の保険外サービスをパッケージ化した「介護予防・生活支援総合事業」）を設けた上で、要支援者の一定部分をこの新サービスに移し替えることを可能にするしくみが提案されています。地域支援事業を受け皿にした予防給付体系の大幅な見直しであり、従来から焦点とされてきたヘルパーの生活援助の制限・打ち切りとも抱き合わせた形で実施されることとなります。さらに、この新たなサービスを実施するかどうか、実施した場合、要支援者をどう振り分けるか、サービスの内容や自己負担をどうするかについて、すべて市町村の判断に委ねている点も重大です。公的給付の削減を容認する政府公認の「ローカルルール」であり、介護保障に対する国の責任をいっそう後退させ、自治体に「給付と負担の調整」を強要するという点で、政府の地域主権改革の流れに沿った改悪といえるでしょう。市町村間の格差をいっそう拡大させ、利用者にとっては、仮に状態が同じでも、住んでいるところによって受けられるサービスが異なる事態がさらに広がることとなります。

第2に、利用者負担の新たな拡大の「火種」は依然として残されている問題です。ケアプランの有料化などは取り下げられたものの、「補足給付（低所得の施設入所者に対する費用軽減措置）の要件の厳格化」、「多床室の給付範囲の見直し（多床室入所者に対する新たな居住費の徴収）」については、法律事項でないことを理由に引き続き検討するとされています。仮に、補足給付の見直しが実施されれば、居住費・食費を工面できずに「退所せざるを得ない」、もしくは「待機者にすらなれない」事態をいっそう広げることになるでしょう。

第3に、こうした改悪の一方で、必要なサービスを利用できない事態を生み出し、深刻化させている現行制度の根本矛盾には全くふれずじまいとなっている点です。定率1割利用料など重い費用負担のために、必要なサービスの利用を減らしたり取り止めるケースは後をたちません。「所得が低い層ほど要介護の出現率が高い」中で、低所得者の負担軽減は今回の見直しの重要な課題とされるべきですが、現行の費用負担のしくみに対する抜本的な見直しは実施しない方針です。

「認定結果と実際の状態との乖離」は、介護保険スタート時から指摘されてきた制度の根幹に関わる問題ですが、現行の認定方式をそのまま継続するとしています。支給限度額については「見直しの必要なし」と結論づけています。また、在宅や施設での重度・重症化が進行する中、その

対応策として「介護職員等によるたんの吸引等」を「業務」として容認し、拡大する方向を打ち出していますが、介護療養病床の廃止方針を堅持し、深刻な看護師不足をそのままにしたままでのなしくずし的な対応では、根本的な解決にはならないことは明白です。

第4に、新たに打ち出されている施策も不十分な内容になりかねない問題です。24時間短時間巡回型訪問サービス、複合型サービスなどの新規事業、認知症対応、住まいの整備、サービスの質の向上、介護職員の処遇改善などの施策が「改正案」に盛り込まれていますが、公費負担割合を増やさないと前提にした財政規制の枠組みのもとでは、不十分かつ制限的な内容になるか、既存施策の削減と抱き合わせた形で実施されることになりかねません。例えば、介護従事者の処遇改善では、介護職員処遇改善交付金を廃止して介護報酬に組み込む方針を打ち出し、2%強（月1.5万円の給与引き上げ分に相当）の報酬引き上げを試算していますが、抜本的な処遇改善にふさわしい水準とは言えないばかりか、さらなる処遇改善を望むならば、サービスを削って対処せよというのが今回の見直しの枠組みです。

第5に、介護保険料上昇に対する対応も一時しのぎにすぎないという点です。厚労省は、都道府県の財政安定化基金を取り崩すことによって、このままでは5000円を超えると見込まれている高齢者の介護保険料上昇の緩和をはかるとしています。財政安定化基金に対する市町村の拠出分（3分の1）は介護保険料で賄われており、集めた保険料を被保険者に還元するのは当然のことです。しかし、現在のしくみでは基金を取り崩すかどうかは都道府県の裁量に委ねられており、このままでは対応にバラツキが出る可能性があります。また、今回の対処はあくまでも一時しのぎにすぎません。公費負担割合の引き上げなどが事実上見送られた中で、「給付費の増大に対応した保険料の引き上げが困難になる」という意味での制度破綻の危機は残されたままです。

「住み慣れた地域で、安心して老後を送りたい」はすべての国民の願いです。日本はこれから本格的な高齢化を迎え、一人暮らし高齢者、認知症の高齢者も急増していきます。利用者・家族が現状で抱えている様ざまな困難を一刻も早く打開するとともに、介護が必要になっても、認知症になっても、経済的な心配なく、在宅であれ、施設であれ、高齢者ひとりひとりが自分に最もふさわしい生活や療養の場を選択できる制度やしくみに変えていかなければなりません。

「介護保険10年」にふさわしい制度の再設計が必要です。利用者・高齢者の視点での制度の再検証と、「給付は必要に応じて」、「負担は支払い能力に応じて」という原則を貫いた抜本的な改善が求められています。同時に、介護従事者がその専門性を発揮し、誇りをもって働き続けられる環境整備を進めることは急務です。そのためには、介護保険・介護保障に対する国の責任、とりわけ財政責任を抜本的に強めることが必要です。そのことによってこそ、2025年に向けて構想されている「地域包括ケア」も、真に高齢者の願いに合うものとして実現されるでしょう。

今回の「改正案」に対して、以下要請します。

- 1 予防給付の見直しを撤回すること、ヘルパーの生活援助を拡充すること
- 2 介護保険料、利用料などの費用負担の大幅な軽減をはかること、低所得を理由とする法定減免制度を確立すること
- 3 現行の認定方式は廃止し、国は大枠の標準を定め、利用するサービスの量や内容はケアマネジャーと利用者が相談して柔軟に決めるしくみに改めること、支給限度額は撤廃すること
- 4 特別養護老人ホームをはじめとする施設、在宅サービスの拠点の整備を急ぐこと
- 5 看護師を大幅に増やし、介護現場に必要な医療職を配置できるよう環境整備を進めること
- 6 介護報酬を大幅に引き上げ、介護従事者の労働条件を抜本的に改善すること
- 7 以上を実現するために、ペイアズユーゴー原則は即刻撤回し、介護保険財政の公費負担割合を引き上げること、新たに必要となる財源は、消費税増税ではなく、国と自治体の責任と負担で確保すること

以 上