

介護保険改正法案の国会審議に際して

－「介護保険10年」にふさわしい十分な審議と現行制度の抜本的改善を重ねて求める

2011年5月11日 全日本民主医療機関連合会 会長 藤末 衛

5月11日、政府は、介護保険法改正法案の趣旨説明を衆院厚生労働委員会で行い、国会審議をスタートさせました。今後、衆院・参院の厚生労働委員会と本会議で審議が行われることとなりますが、政府は、最短で5月第4週内で成立させる審議日程を組んでいると伝えられています。

私たちは、改正法案の拙速な審議に断固反対するとともに、「介護保険10年」にふさわしい制度の総合的な検証と抜本的な改善を重ねて求めるものです。

第1に、国会に上程された改正法案そのものの問題です

(1) 要支援者（要支援1、2）の給付の切り下げをはかる重大な内容が盛り込まれています。具体的には、介護費用を低く抑え、非専門職の投入を前提にした「介護予防・日常生活支援総合事業」を新たに設け、市町村の判断で、要支援者の一定部分をこの新事業に移し替えることを可能にするというものです。本人の意向に関わらず、新事業への移行を強制することになれば、利用者のサービス選択の自由を否定することにもつながります。そもそも予防給付は、介護給付費を抑制することを目的に前回（2005年）の法改正時に制度化されたものですが、今回の改正はその縮小再編の一環であり、今後「給付の重点化」という名で軽度者全体の保険外しをはかっていく突破口ともなるものです。

(2) 利用者負担の問題では、審議会（介護保険部会）の最終報告において「両論併記」とされた「ケアプラン有料化」「要支援者の利用料2割化」などは取り下げられたものの、「補足給付の要件の厳格化」「多床室入所者に対する新たな居住費の徴収」については、政省令事項のため引き続き検討するとされています。負担増の「火種」は引き続き残されたままとなっています。

(3) これらの改悪の一方で、利用料をはじめとする費用負担のしくみ、「認定結果と実際の状態との乖離」が指摘され続けてきた要介護認定制度、サービス利用の足かせとなっている区分支給限度額の問題など、利用者・家族の介護、生活に様々な困難をもたらしている制度の根幹に関わる矛盾は放置されています。また、在宅・施設での重度・重症化への対応策として、「喀痰吸引等」の医療行為を介護職の「業務独占」として容認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崩し的な対策では、根本的な解決にはならないことは明らかでしょう。

(4) さらに、第5期介護保険料がこのままでは月5千円を超える恐れがあることから、都道府県の財政安定化基金を取り崩してその上昇を抑えるとしていますが、現行のしくみでは基金の取り崩し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、基金の取り崩しは、あくまでも一時しのぎの対応にすぎません。介護保険財政に関しては、公費割合の引き上げが強く要望されていたにもかかわらず、今回の法改正では見送られました。「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。これは、政府が言う「持続可能な制度の実現」にも反する方向です。

(5) 最後に、今回の法改正の土台に菅政権の財政運営戦略で打ち出された「ペイアズユーゴー原則」がすえられている点です（5月9日の中央社保協主催法案説明会での厚労省答弁）。公費負担を増やさないことを前提に、財政上の帳尻を合わせることを義務づけるルールのもとでは、「定期巡回型訪問介護看護」や「複合型サービス」など「地域包括ケアの実現」の一環として打

ち出された新規の事業や、認知症対応の強化、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は、不十分かつ制限的な内容・水準になるか、既存の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。

以上のように、改正法案は、現行の介護保険制度の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。そればかりか軽度者に対する新たな給付抑制策を打ち出すなど、現状の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、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今回の改正法案の最大の問題点です。

第2に、改正法案の審議日程に関わる問題です

(1)「施行10年」という大きな節目となる時期に実施されるにもかかわらず、また、予防給付の再編など重大な内容が盛り込まれているにもかかわらず、改正法案の内容が制度の当事者である高齢者・国民にほとんど伝えられていません。国の説明責任を果たさないまま、短期間の審議（衆・参厚労委員会あわせて実質4日程度の審議）で可決・決定することは許されません。

(2) 今回の改正では「地域包括ケアの実現」が提案されています。日本社会が高齢化のピークを迎える2025年に向けた、介護、医療、福祉や住まいをふくむ包括的なケア体制に関する長期的な視点からの提案であり、これからの国民一人一人の老後のあり様や、地域社会・自治体のあり方にも大きく関わる内容です。今後、介護保険や関連諸制度の数次にわたる改定を積み重ねる中で具体化、推進されていくと考えられますが、今回の改正は、構想されている地域包括ケアそのものの骨格と基本方向を確定する重要な改正と位置づけられるでしょう。政府による国民への十分な説明（公聴会の開催などをふくむ）と、国会での徹底した議論の保障は不可欠です。

介護保険法改正法案の審議に際して、改めて以下の点を要請します

- 1 地域包括ケアの構想をふくめ、法案審議に対する十分な日程・時間を確保すること
- 2 予防給付の縮小につながる「予防給付・日常生活支援総合事業」の制度化を撤回すること、ヘルパーの生活援助を拡充すること
- 3 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
- 4 現行の認定方式を改め、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、区分支給限度額は撤廃すること
- 5 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
- 6 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
- 7 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
- 8 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

現在、国をあげて被災地の復興が進められています。私たちは、災害に強いまちづくりは、高齢者にやさしい福祉のまちづくりに直結する課題と考えています。介護保険制度は、それをささえる大切な制度です。「介護の社会化」を真に実現する介護保険制度の抜本改善を求めます。