

平成 29 年 5 月 26 日

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」に対する反対討論

参議院議員 牧山ひろえ

〔前段〕

民進党・新緑風会の牧山ひろえです。

私は、会派を代表して「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」に関して、反対の立場から討論をさせていただきます。

本法律案は「地域包括ケアシステムの強化のため」という名目の下、介護保険法を中心に、社会福祉法、老人福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法など、本来は別々に提出されて審議されるべき 31 本もの法案が一括されて国会に提出されました。またこの法案は、政令への委任事項が 33 箇所、省令への委任事項が 189 箇所にのぼるなど、重要事項の決定の多くが先送りされております。これでは責任ある審議は不可能です。最近の政府提出法案に共通する国会軽視の悪弊ではありますが、国民誰もが無関係ではない老後の生活に関係する重要法案であるだけに、国民軽視の極みであると言えます。

また、法案の立案過程においても、当事者の参画が極めて形式的にして不十分なものとどまったとの批判があります。内容的にも「当事者が喜ばない法案」となっており、多くの当事者団体が廃案を主張しています。この悲痛な叫びに耳を塞ぐことは、国民の代弁者として許されません。

ちなみに安倍総理の友人が理事長を務める学校法人「加計学園」の獣医学部新設計画を巡る疑惑についても、真相の究明が国民の願いです。「総理のご意向」などと書かれた一連の文書についての存在を認める旨の前川喜平前文部科学事務次官による証言は、怪文書等として該当する文書の存在は確認できなかったとする、今までの政府の説明とは根本的に食い違っています。政府与党が前次官の国会招致を頑なに拒否するのは、国民の願いである真相の究明どころか真相

の隠蔽を図っているとしか思えません。政府与党の猛省を求めます。

それでは、本法案に反対する主な理由を具体的に申し述べます。

〔利用者負担割合〕

まず第一に、介護保険サービスの利用者負担割合について、前回の2割への引上げの影響について十分な検証、分析を行うことなく、拙速に3割負担を導入しようとしていることです。前回、一定以上の所得の人への負担を2割に引き上げたのは平成27年8月のことであり、まだ2年も経過しておりません。厚生労働省は、「国全体の調査で、1割負担及び2割負担について受給者の対前月比の伸び率、1割負担者と2割負担者のサービスの利用回数に顕著な差は見られなかった」、「複数の自治体で2割負担の導入前後におけるサービス利用回数等の比較を行ったがこれも顕著な差が見られなかった」ことなどを導入の理由付けとして上げています。

ですが、複数の自治体で調査を行ったとしながら、実は3つの自治体のみでの調査であった等、十分な調査を行わず利用者負担を引き上げることに都合の良いデータのみを用いておりました。3割への引上げのエビデンスが乏しいと言わざるを得ません。少なくとも、負担が2割に上がった方のうち、約16万7千人がサービスの利用回数を前月より減らし、1,634人が介護保険施設を退所していたことが明らかになっています。これをもって顕著な差ではないとすれば、どれだけの方が負担増に苦しめば顕著な差として認められるのでしょうか。

3割負担とする理由につきましても、医療保険で既に現役並み所得を有する方については3割負担が求められている、との答弁がありました。が、疾患が治癒すれば負担はなくなる医療と異なり、介護サービスの利用期間は長期にわたるといった特性が考慮されておられません。

また、利用者負担3割の対象者について、その具体的な基準は政令事項とされており、今後国会審議を経ることなく、その対象者を拡大することが可能となっております。今回極めて短期間での拙速な負担増加が繰り返されました。それによって、今後も財政的な問題が生じるたびに場当たりの利用者負担割合が引き上げられるの

ではないか等、国民の不安は募るばかりです。いつ社会保障負担が上がるか分からないという状況の中では、将来不安が根強いために国民の消費活動を鈍らせる結果となり、経済状況にも悪影響を及ぼします。政府は、介護制度における「給付と負担」について長期的視野に立ったビジョンを提示すべきです。

さらに、度重なる負担増により、介護サービスの利用抑制が進むことは、介護保険制度の本来の目的である高齢者の自立支援や重度化防止をかえって阻害する要因となります。その結果、利用者の要介護度が上がれば、介護保険財政にも悪影響を与えかねず、制度の持続可能性を大きく揺るがすこととなります。加えて、介護サービスの利用抑制は、介護を行う家族への負担が増加することにも繋がるため、安倍内閣が進める一億総活躍社会や介護離職ゼロに逆行することは明らかです。

〔保険者機能の強化〕

第二に本法案が、市町村における自立支援等の取組について全国一律の指標で実績評価を実施し、要介護状態の改善などの結果を出した自治体に財政的インセンティブを交付する等としている保険者機能の強化について懸念される課題が払拭されていないことです。

まず、法案の説明資料にある通り、認定率の低下が財政的インセンティブの指標となった場合、保険者である市区町村が被保険者の認定を受け付けない状況や、実情に合わない介護度認定の引下げが生じないかという懸念が指摘されています。

また、要介護度を改善する取組といっても、特別養護老人ホームには要介護度3以上でしか入所できないため、要介護度が改善されないように要介護認定の調査を受ける利用者もおられるのが現状です。本法案による財政的インセンティブの導入では、利用者目線ではなく、単に自治体間の要介護認定率の引下げなどの数字の競争といった本人不在の事態に陥ることを危惧しています。

そもそも、自治体の中でも人的・物的・地理的条件が大きく異なり、それぞれの地域事情や自治体のキャパシティーにも差があります。にもかかわらず、データ分析や自治体の自立支援の取り組み等

を実施するための財政措置も含めた基盤整備は未だ不十分です。そのような現状の元、全国一律の評価基準で自立支援に向けた取組等について判定することは、困難と言わざるをえません。

この他、委員会での審議では、この法案について数多くの問題点、懸念が指摘されております。

〔結論〕

本法案の説明に際し、厚生労働省は好んで地域共生社会や「我が事・丸ごと」といった聞き心地の良いキャッチコピーを羅列されました。ですがその実態は、十分な検証・調査を行わない拙速な利用者負担割合の引上げを始めとした場当たりの改正となっています。また、31本もの法案を改正するにもかかわらず、肝心の介護人材の確保や処遇改善に係る対策については法案に盛り込まれておりません。利用者や介護職員の立場からかけ離れた、「我が事」ではなく、まるで「他人事」、「よそ事」の法改正ではないでしょうか。

本法案の本質は、拙速な「財政抑制政策」です。そのために、介護保険サービスをなるべく利用しないことを「自立」と見なしています。この流れの延長線上には、「要支援切り」に引き続く「軽度者向けサービス切り」、そして来年度の介護報酬改定における引下げが想定されます。ちなみに我が党は、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の改定について配慮しなければならない項目を盛り込み、次回の報酬改定での引上げを想定した対案を提出しました。ですが、政府与党はこれに対する議論を深めることなく、衆議院において否決しています。

このままでは、介護保険制度のみが持続可能となっても、介護サービスを利用する要介護者やその家族が必要なサービスを利用できなくなる「保険あって介護なし」の状態が深刻化します。介護崩壊がすぐ間近に迫ることになるという警鐘を鳴らさせて頂き、私の反対討論とさせていただきます。ありがとうございました。

以上