

介護保険法等改悪案 衆院本会議

堀内議員の質問（要旨）

しんぶん赤旗 2017年3月30日(木)

日本共産党の堀内照文議員が、28日の衆院本会議でおこなった介護保険法等改悪案に対する質問の要旨は次の通りです。

介護保険法が成立して17年。「介護離職」は毎年10万人に及び、介護殺人などの悲劇が後を絶たず、相次ぐ負担増や給付抑制が過酷な家族介護に追い打ちをかけています。

2014年の介護保険法改悪では給付抑制のため、要支援1、2の訪問介護やデイサービスを介護保険から外し、市町村に丸投げされ、無資格者による支援が推奨されました。その結果、専門職の支援は受けられず、心身の状態が悪化する高齢者が増え、生活援助の時間を削られて家族の負担がいつそう重くなるなど深刻な悲鳴が上がっています。

法案は、自立支援、重度化防止にむけた市町村の取り組みを支援するため、目標の達成状況を評価し、交付金を支給するとしています。介護保険からの「卒業」を目標に、交付金によって介護度軽減を競わせれば、サービス利用の阻害につながりかねません。

前回の改定で一定以上の所得や預金がある方に、利用料2割負担の導入や施設利用時の食費、居住補助の打ち切りが行われました。

負担増の影響を調査した「認知症の人と家族の会」は「家族の生活も破綻してしまう」などの実態を示し見直しを求めています。

厚労省は受給者数だけを取り上げ変化なしとしています。それで深刻な実態をはかることはできません。この間の負担増は、要介護者を支える家族の生活をさらに窮地に追い込んでいます。

法案ではこの上に3割負担を導入しようとしています。高齢者を狙い撃ちにした社会保障の負担増と年金削減のなかで、これ以上の負担増を課せば、高齢者のみならず、介護者・家族の暮らしが破たんしかねません。

介護医療院は、「生活の場」としての機能を強調し、みとり、ターミナルケアの場であるとしています。患者の生活の質の向上と尊厳が守られるよう、医療介護の人員配置、施設基準について現行の介護療養病床より拡充することが当然必要です。

「共生型サービス」は、障害福祉の事業所が介護サービスも実施できるよう、基準緩和を行うものです。

しかし、障害を持つ方たちが真に望んでいるのは、65歳になっただけでサービス支給の縮小・打ち切り、定率負担が課せられる介護保険優先原則を廃止することです。障害福祉事務所が介護事業所を兼ねれば済むことではありません。障害者の生存権、平等権、尊厳を公的に保障する障害者福祉制度を確立すべきで、保険原理の持ち込みは許されません。

法案は、「我が事・丸ごと」地域共生社会づくりを進めるとしています。厚労省の目指す地域共生社会とは、「効率化」「生産性向上」「自助・互助」「地域住民の助けあい」を最優先に求め、公的責任を後退させ、福祉・介護費用の抑制を狙うもので、今後の社会福祉のあり方を大きく変質させかねません。厚労省は、この地域共生社会で、障害者も高齢者も子育て支援も含めた包括的な支援体制を提起しています。

この体制は効率化や人材不足解決のために、相談支援窓口や施設、専門職員の供用、兼務を進めるにすぎません。本来必要なのは福祉労働者の処遇を抜本的に改善し、専門職をしっかりと配置することです。

憲法25条は、国民の生存権を保障し、そのための社会保障の向上、増進への国の責務を定めています。その国の責任を果たすことこそ、いまもっとも切実に求められています。

介護保険改悪 審議入り

堀内議員 “高齢者の尊厳奪う”

衆院本会議

しんぶん赤旗 2017年3月29日(水)

介護保険利用料の一部3割負担引き上げなどを盛り込んだ政府提出の介護保険法等改悪案が28日、衆院本会議で審議入りし、日本共産党の堀内照文議員が質問に立ちました。

同改定案では、2014年の利用者負担増の検証もしないまま、3割への引き上げを盛り込みました。自立支援や重度化防止を市町村に競わせ、目標達成状況を評価して交付金を支給するとしています。また、公的な社会保障制度をいっそう「自助・互助」へ置き換える「我が事・丸ごと」地域共生社会を進めるとし、障害福祉の事業所が介護サービスも担えるよう基準緩和します。

堀内氏は、「介護離職」が毎年10万人規模で推移し、介護殺人・介護心中もあとを絶たず「献身的に介護し続けた末、経済的に追い詰められ、家族介護が限界となり、悲劇が生み出され続けている」と指摘しました。

一方で、安倍晋三首相が「高齢者が自分でできるようになることを助ける『自立支援』に軸足を置く」と表明していることに触れ、「自立とは、障害があっても病気になっても、公的制度・社会支援を利用し、尊厳をもって生きることだ」と強調。「介護保険からの『卒業』を目標に、交付金によって介護制度軽減を競わせればサービス利用の阻害につながりかねない」とただしました。

安倍首相は「自己負担増による状態悪化やサービス利用の減少は確認されていない」などと、実態を直視しない答弁に終始しました。

主張

介護保険負担増

利用者の痛み なぜ分からない

しんぶん赤旗 2017年3月26日(日)

介護保険の利用料負担の引き上げが、高齢者や家族の暮らしを直撃していることが問題になっています。一昨年実施された一定所得以上の人の2割負担化などの影響で、特別養護老人ホームを退所したケースが相次いでいることが介護施設団体などの調査でも浮き彫りになっています。それにもかかわらず、安倍晋三政権は今国会に、介護保険に初めて3割負担を導入することなどを盛り込んだ改定法案を提出し、成立を狙っています。利用者や家族の痛みの大きさが分からないのか。介護の安心を壊す改悪は中止すべきです。

深刻な「支払い困難」退所

介護保険の利用料は2000年の制度発足以来、ずっと1割負担でした。ところが安倍政権は一昨年8月、一定の所得以上の人（単身世帯では年金収入等280万円以上）の利用料を2割へと引き上げました。当時、厚生労働省は“余裕のある人”が対象などと説明していましたが、同時に食費・居住費の負担増も実施されたことも重なり、実施直後から「認知症の人と家族の会」の調査では、“こつこつ蓄えてきた老後の資金がみるみる減っていく”“負担が増えて生活が成り立たない”などの悲痛な声が寄せられました。

介護施設運営者でつくる「21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会」が最近発表した調査結果でも、事態の深刻さは明らかです。同連絡会が昨年秋に実施した特養へのアンケート調査では、「支払い困難を理由に退所」した人がいたのは101施設にのぼり、「利用料の滞納」をした人がいたのは206施設もあったことが分かりました(1589特養から回答)。入所すること自体が困難な特養に、せつかく入ることができても、負担増によって退所せざるをえなくなる一。利用者・家族にとってこれほどつらい仕打ちはありません。ところが厚労省はあくまで“負担増でも利用者数に大きな変化はない”と言い張ります。実態を無視した無責任な姿勢です。

安倍政権が国会に提出した介護保険改悪法案は、利用者・家族の暮らしに追い打ちをかけるものです。法案は現在2割負担の45万人の中で、年金収入等340万円以上（単身世帯の場合）などの人を来年8月から3割負担にするなどとしています。対象は現在約12万人で、厚労省は「特に所得の高い層だ」と盛んに強調します。しかし、“余裕がある人”とって2割負担を実施したことによって特養退所者をうみだした事実、3割負担が利用者に与える影響は軽視できないことを示しています。

介護保険の利用料をめぐっては、財務省などは「原則2割負担」を繰り返し要求しており、今回の「3割負担」導入が、利用料引き上げに向けた“突破口”にされる危険があります。道理のない利用者負担増の中止・撤回こそ必要です。

税の集め方・使い方変え

27日にも成立する17年度予算は、高齢者を中心に医療分野の負担増が目白押しです。それに続き介護でも国民に負担増を迫る法案を押し通そうとする安倍政権のやり方はあま

りに異常です。

大企業や大資産家などに応分の負担を求めるなどすれば社会保障財源は確保できます。税金の集め方、使い方を根本的に改め、社会保障を再生・充実させる政治にしていくことが重要です。

介護保険法改正案、高所得者は3割負担に

朝日新聞 2017年3月29日

現役世代並みの所得があれば、介護保険サービスの自己負担割合を現在の2割から3割に上げることなどを盛り込んだ介護保険法などの改正案が28日、衆院本会議で審議入りした。政府は「制度の持続可能性のため」と主張したが、野党は「介護サービスの基盤が崩壊する」と批判した。

自己負担割合の引き上げは2018年8月から。対象は政令で定めるため、民進党の中島克仁氏は「国会審議を経ず、簡単に対象を拡大することができる」と指摘。安倍晋三首相は「対象者の拡大を前提としたものではない」と答弁した。

改正案には、現役世代の介護保険料の見直しや、高齢者も障害者も使える「共生型サービス」の導入なども含まれている。

医療と介護の効率的な連携で無駄を省け

日本経済新聞 2017/3/30 付

政府は2018年度、医療サービスと介護サービスの公定価格を同時に改定する。改定に向けた議論が厚生労働省の審議会でも本格的に始まった。

日本では25年に団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる。急速に医療・介護需要が増えると予想され、医療費と介護費の膨張を抑えるうえで今回の同時改定が果たす役割は極めて重要だ。

両者の連携を密にしてサービスの質の維持を図る一方、医師や介護事業者らが不必要なサービスをなくす方向に誘導し、効率化を徹底的に進めてほしい。

医療の公定価格は診療報酬、介護の方は介護報酬と呼ばれる。わたしたちが公的医療保険や介護保険でサービスを受けた際の費用はそれぞれの報酬で決まる。

診療報酬は2年ごと、介護報酬は3年ごとに改定されるので、同時改定は6年ごとだ。24年度にも同時改定はあるが、25年に向け余裕を持って本格的な対策を打ち出すには18年度が実質的に最後のチャンスとされる。

政府は13年にまとめた社会保障制度改革国民会議の報告書において、複数の慢性疾患を抱えることが多い高齢者は入院して完治を目指すより、住み慣れた自宅などで病気と共存しながら生活の質を維持していく姿が望ましい、との考えを示している。

まずはこのような形を実現しやすい報酬に変えてほしい。高齢患者を終末期に入院させて、濃厚な治療や検査をすることは今もあるとされる。こうした過剰な医療サービスの提供を防ぐような報酬体系をつくるべきだ。

自宅や老人ホームなどで療養していく際にも、不必要な医療は省き介護サービスを中心に生活を支えていくことが求められる。

その介護サービスについても、家事支援的なものはできる限り地域のボランティアや非営利団体に任せたい。医療と介護の両方から同じようなサービスが提供されるといった無駄もなくしたい。

政府はここ数年、高齢者の増加に伴って大幅に伸びかねない社会保障予算を一定範囲内の伸びにとどめる目標を掲げている。この目標達成のためにも診療・介護報酬の抑制は必要だろう。

ただ、数字合わせの場当たり的な改定にしてはならない。25年以降の超高齢化社会を乗り切るための、長期的な視野を持って改定を進めるべきだ。

介護保険法改正案が審議入り 所得に応じ負担拡大へ

日本経済新聞 2017/3/28

現役並みの所得がある高齢者の自己負担を現在の2割から3割に引き上げる介護保険関連法改正案が28日、衆院本会議で審議入りした。高齢化で介護費は2000年度の制度開始時の約3倍の10兆円に増えており、応能負担の仕組みを拡大して制度の持続性を高めるのが狙いだ。民進党は対案を提出し、政府案とともに審議が始まった。

政府案は年収340万円以上の高齢者がサービスを利用した場合の自己負担を来年8月から3割に引き上げる。対象者は利用者の3%。大企業に勤め、収入の多い40～64歳の会社員の介護保険料については、収入が高くなるにつれて負担額も増える「総報酬割」を段階的に導入する。

一方、民進党が提出した対案は負担増には踏みこまず、介護従事者の処遇改善が柱。政府による17年度の月額平均1万円に加え、さらに1万円を上乗せできる補助金を創設する。民進党は同法案を犯罪を計画段階で処罰する「共謀罪」の構成要件を改め「テロ等準備罪」を新設する組織犯罪処罰法改正案と並ぶ対決法案に位置付けている。