

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」における介護保険体制に関する意見書

2014年（平成26年）4月17日
日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

- 1 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」における、「地域包括ケアシステム」の構築に当たっては、憲法第25条に基づき、最期まで住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる医療・介護提供体制を国及び地方自治体の公的責任で実現すべきであり、「共助」の名の下に、公的責任で実施すべき施策を後退させ、これを地域住民の互助によって補うようなことになってはならない。
- 2 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」における、介護保険法の改正について、以下のとおりの対応を求める。
 - (1) 介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を市町村が実施する地域支援事業に移行すべきではなく、全国一律に保障されるサービスとして維持すべきである。
 - (2) 介護老人福祉施設等に係る給付対象を、原則として要介護度3以上に限定することについては、それに代わる質の確保された居住施策が完備するまでは、慎重に対応すべきである。
 - (3) 介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する被保険者（年金収入280万円以上）に係る利用者負担の割合を、引き上げるべきではない。
 - (4) 低所得の施設入所者に対する居住費・食費負担軽減制度（補足給付）の要件を見直し、資産要件（貯金1000万円以上）を新設することについては、慎重に対応すべきである。

第2 意見の理由

- 1 第186回通常国会に上程されている「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」（以下「本法案」という。）では、改正の趣旨として、「持続可能な社会保障制度の確立を図るため

の改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の措置を講ずること」とし、この法律の目的は、「地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講ずる旨を明記すること」とされている。

しかし、本法案によれば、「地域包括ケアシステム」は、高齢者が安心して医療や介護を受けることを困難にする可能性がある。

- 2 当連合会は、「高齢者の尊厳にみちた生存の権利を求める決議」（1995年10月20日）において、「国の責任により、医療と保健・福祉の総合的な実施を図り、そのための十分な財源を確立すること」、「生活に最も身近な市町村地域において、高齢者の実情に合ったサービスが実現されるよう、すでに策定されている高齢者保健福祉計画を見直して、各地方自治体への十分な財源保障をすること」を求めた。また、「高齢者・障がいのある人の地域で暮らす権利の確立された地域社会の実現を求める決議」（2005年11月11日）において、地域で自分らしく安心して暮らす権利は、誰にとってもかけがえのない基本的人権であることを改めて確認するとともに、とりわけ要介護高齢者や障がいのある人の「地域で暮らす権利」を保障するため、国及び地方自治体に対し、要介護高齢者や障がいのある人々の地域での生活を実現するためには、「在宅福祉サービスの拡充のみならず、住まい、医療、所得保障、雇用・社会参加、教育、権利擁護、バリアフリー、防災など生活全般について、地域の特性と当事者のニーズに応じた支援策、体制整備、人材養成を抜本的に強化し、これに必要な財源上の措置を講ずること」を求めた。

「地域包括ケアシステム」がこのような地域で暮らす権利を実現するものとして構築されるのであれば、高齢者の権利の実現に適うものである。

しかしながら、本法案では、「給付の重点化及び制度の運営の効率化」により、医療費や介護費の給付の抑制と負担の増大につながりかねない問題を有している。

厚生労働省は、2025年には1日当たりの入院患者数を162万人と見込みながら、これを129万人に押さえ込もうとしており、介護施設入所者も1日当たりの利用者数を161万人と見込みながら、131万人にするとしてい

る（社会保障・税一体改革が目指す「医療・介護機能再編の将来像」等）。

他方、厚生労働省は精神科病棟の一部を介護施設等の居住系施設（病床転換型施設）に転換する構想を有しているが、これについて当連合会は、従前の収容が、名前を変えただけの形だけの大量の地域移行になるおそれもあり、真に地域に根ざした生活への移行を骨抜きにってしまうおそれがあることから、こうした病床転換という方策を採るべきではないと指摘をした（「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針案に関する意見書」（2014年2月7日））。

高齢者が地域で安心して生活を維持するためには、医療と介護が途切れることなく利用できることが不可欠であり、それは、経済的状态にかかわらず利用可能な状況となっていなければならない、国や地方自治体がこのような体制を実現することは憲法第25条によって導き出されるものである。しかるに、「包括的に確保される体制」を「地域の実情に応じて」作るということは、当事者である市町村の責任に委ねられており、国が責任をもって体制を確保する責務についても不十分である。

本法案は、第185回国会で成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下「社会保障プログラム法」という。）を根拠に、医療法改正については本年10月から、介護保険法改正については来年4月からの実施を方針としているが、当連合会は、社会保障プログラム法に関して、「社会保障制度改革国民会議報告書に基づき進められる社会保障制度改革の基本的な考え方に反対する意見書」（2013年11月21日）において、その基本的な考え方に反対の意見を述べた。さらに、「貧困と格差が拡大する不平等社会の克服を目指す決議」（2013年10月4日）において、社会保障制度改革においては、「自助」や「共助」を強調して、「公助」を後退させることがあってはならず、社会保障についてはその権利性を明確にし、年金・医療・介護や住宅保障等を含む充実した内容を公的責任で実現することを求めた。

これらに従えば、「地域包括ケアシステム」の構築については、憲法第25条に基づき、最期まで住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる医療・介護提供体制を国及び地方自治体の公的責任で実現すべきであり、本法案のうち、以下に述べるような介護保険法の改正については高齢者の医療や介護の給付の抑制と負担の増大に繋がりがねないものとして重大な懸念がある。

3 本法案要綱の第4では「介護保険法の一部改正」として、以下の改正が盛り込まれているが、いずれも介護保険のサービス給付の抑制や利用者の負担の増

大につながるものであり、高齢者が安心して医療・介護を受けることを脅かしかねないものである。

- (1) 介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、介護保険の普遍的な本来給付とすることを止め、市町村が実施する地域支援事業に移行し、介護予防・日常生活支援総合事業とすることについて

当連合会は、介護予防給付の新設に当たって、2005年2月17日付け「介護保険制度見直しに関する意見書」において、このような制度が要支援ないし要介護1利用者の介護給付の切り捨てに繋がるのではないかという懸念を示した。そして、軽度者についても、真に必要なケアを施し重度化させないという発想は必ずしも否定されるべきではないので（重度化した後、多額の介護費用を使用するのは不経済であることの指摘は的を外していない。）、状態像に応じ介護給付を主体とする制度的保障をすることが必要であることを指摘した。

しかし、本法案は、介護予防のうち、利用者が多い介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、介護保険の給付から切り離し、市町村事業に移行してしまおうというものである。提供するサービス内容や価格は市町村の裁量で決めるとされており、市町村間の格差が生まれることが懸念される。

市町村事業は、市町村の財政状況や介護のための人員の確保の困難性などの基盤整備の状況から、地域差が生じる可能性が懸念される。

そして、市町村によっては、サービス水準の低下や財政状況によって利用料が引き上げられることにつながりかねない。

また、市町村事業では、市町村によって事業者の指定がなされるが、ボランティア等の活用も指摘されている。資格を有する介護労働者とボランティアで同様のサービスを受けられる保障はなく、利用者へのサービスの低下につながりかねない。

介護労働者はその労働条件の低さから、離職率の高さが問題となっているが、ボランティア等を活用するということになれば、さらに、介護労働者の労働条件の引き下げにも繋がりかねない。

したがって、介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業に移行すべきではない。

- (2) 介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令が定める要介護状態区分に該当する状態である者（要介護度3以上）その他居宅において日常生

生活を営むことが困難な要介護者とする事について

本法案では、介護老人福祉施設である特別養護老人ホームの新規入所者を厚生労働省令が定める要介護状態区分に該当する状態である者を原則とし、これについての厚生労働省令は要介護度3以上とすることを予定しており、要介護度1及び2の者は「特養以外での生活が著しく困難な場合」にのみ、特別に入所を認めることとなっている。

本来、要介護状態になっても、住み慣れた地域で必要な介護を受けながら生活を続けることができるような介護体制の整備がなされるべきである。しかし、認知症が460万人、65歳以上の高齢者がいる単独世帯約217万世帯、夫婦のみ世帯約300万世帯という状況で、要介護1、2に該当しても、介護をする者がいなかったり、徘徊等の認知症の症状によって在宅での生活が困難な高齢者は多数いる。

このため、本年3月に公表された国の調査でも、特別養護老人ホームへの入所申込者は52万人となっており、2009年から10万人も増加しており、重度者であっても、年単位での入所待ちとなっている。国自体も、2025年には161万人分の介護施設が必要と試算しながら、これによって30万人分を削減することとしている。現状でも要介護度1及び2に該当する者が特別養護老人ホームに入所することは著しく困難な状況ではあるが、それを法改正で追認するのではなく、軽度であっても在宅での生活が困難な状況にある高齢者を含む特別養護老人ホームのニーズを把握することが必要である。法律で要介護度3以上という原則が設けられれば、軽度者の入所は著しく困難となるおそれがあり、特に低所得者については、生活をする場所がなくなってしまう可能性がある。

したがって、介護老人福祉施設等に係る給付対象を、原則として要介護度3以上に限定することについては、慎重に対応すべきである。

(3) 介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する被保険者（年金収入280万円以上）に係る利用者負担の割合を、その費用の2割に引き上げることについて

本法案では、介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の2割に引き上げるとしており、その所得は年金収入280万円以上を予定している。

現在でも、1割負担の利用料が負担となって介護給付の利用を差し控える高齢者は相当数いることが想定される。これが2割になれば、ますます介護

給付の利用を差し控え、結果的に重度化につながりかねない。

本法案が予定している年金収入280万円というのは、家賃等の支出をしている高齢者単独世帯や夫婦のみ世帯にとっては、介護費用の負担が、要介護度1でも、限度額一杯を使うのに1か月3万円を超える自己負担、要介護度5では1か月7万円を超える自己負担となり、利用の差し控えに繋がりにかぬない。

高齢者世帯の平均所得金額は、年307万円、公的年金・恩給の平均所得金額は207万円であり、世帯単位で見れば、夫婦の一方の年金収入が280万円以上であっても、介護保険利用の自己負担の増大が生活に影響を与えかねない。

2014年度予算では、既に70歳から74歳までの医療費の窓口負担が1割から2割へ引き上げられ、1人当たりの自己負担額は、年間約4万5000円から約7万4000円と増加が見込まれており、これに加えて、介護保険についても負担が増えれば、高齢者が地域で安心して必要な医療や介護を受けながら生活を続けることは困難になる。したがって、介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する被保険者（年金収入280万円以上）に係る利用者負担の割合を、引き上げるべきではない。

(4) 低所得の施設入所者に対する居住費・食費負担軽減制度（補足給付）の要件を見直し、資産要件（貯金1000万円以上）を新設することについて

本法案では、低所得の施設入所者に対する居住費・食費負担軽減制度（補足給付）の要件を見直し、所得のほか資産の状況もしん酌するものとして、資産要件を新設し、この基準を、貯金1000万円以上を有する場合には、負担軽減の対象外とすることが予定されている。

当連合会は、前記2005年2月17日付け「介護保険制度見直しに関する意見書」において、施設利用者に対する居住費・食費負担の導入に当たって、「低所得層への配慮」が必要であることを指摘してきた。今回の見直しは、一定の資産を有する者を負担軽減から除外するものであるが、多くの高齢者は年金収入しかないことを踏まえれば、1000万円以上の貯金があっても、医療費等の支出が増加する場合もあることを考慮すれば、年金受給額や年齢によっては、必ずしも十分な生活を送れるとはいえない。世帯主が65歳以上の2人以上世帯では、貯蓄の目的について「病気・介護の備え」が62.3%であり、「生活維持」も20%となっている。一定の貯蓄があっても、そもそも生活の維持に充てている世帯も相当数存在する。したがって、仮に、

応能負担という考え方を取り入れたとしても、その対象については慎重な検討が必要である。

しかるに、本法案が定める「貯金1000万円以上」という基準について、国民の間で十分な議論が尽くされたとはいいがたい。

低所得の施設入所者に対する居住費・食費負担軽減制度（補足給付）の要件を見直し、資産要件（貯金1000万円以上）を新設することについては、慎重に対応すべきである。

- (5) 本法案の介護保険法の改正部分は、上記のような給付の抑制と負担の増大により、高齢者が必要な介護を受けながら生活をすることを困難にするおそれがある。よって拙速に改正を行うべきではない。

以 上