

介護提言／検討ポイント(第9章)－原文(提言案)の項目に青字部分を追加

2020・8・4 全日本民医連 林

- 議論のたたき台として提案 → 介護部会で最終案を確定
- “「介護の社会化」をめざす”“介護保険の「原点」に立ち返る”
 - ⇒ 「介護の社会化」「原点」とはどのようなものであったか
 - ※岡崎:「社会化」には複数のルートがある(2019・11・10)
 - 「共同化」としての社会化—一人々の助け合い、支え合いで引き受ける
 - 「公共化」としての社会化—公共的専門的な受け皿・体制で引き受ける
 - 「商品化」としての社会化—市場でのサービス商品と個人のお金との交換により引き受ける
- 改革の基本原則
 - ・ 社会サービス制度が備えるべき「必要充足」の原則
 - その実現のための制度として、「現物給付」(応能負担)の実施、「非営利原則」の担保
- ◎ 新たな局面＝「新しい生活様式」への対応、「アフターコロナ」を展望した制度のあり方
 - ・ 社会的距離と介護 ← 効率化・合理化、利用者置き去り…
- (1) 政府が示す次期制度見直しの方向—さらなる改悪の検討中止を求める
- 「介護保険制度に関する意見」(2019年12月)以降の介護制度改革をめぐる情勢の新たな動き
 - ・ 全世代型社会保障検討会議「中間報告」「第2次中間報告」、「骨太方針」+「成長戦略実行計画」
 - ・ 芝田 赤旗記事
- (2) 現行介護保険の抜本改革構想—制度の「再設計」を求める
 - * 現行の社会保険方式の枠内での改革(「まっとうな社会保険」へ)
 - * 現行介護保険の制度設計
 - ・ 現物給付でなく、利用者との直接契約によるサービス費の補償(現金給付)+代理受領システム
 - ・ 営利企業もふくめた多様な供給主体の参入を容認
 - * 「モデル」としての医療保険—めざすべき方向＝「国民皆保険体制」の維持と強化
 - ・ 現物給付方式(ただし不完全…応益負担、提供体制問題)
 - ・ 配当禁止(非営利) → 営利企業の参入排除
- <給付と負担のあり方の見直し>
- 過度な「保険原理」の是正 → 「保険原理」＝収支相当原則(負担なくして給付なし)
 - ・ 区分支給限度額、要介護認定制度の廃止、公的責任による新たなマネジメントシステムの確立
 - ・ 過度な拋出原則の是正、介護保険料の「定率化」、年金天引きの廃止、未納者・滞納者に対する制裁措置の撤廃、法定減免制度の創設(国保44条相当)
- ~~○ 保険者の介護保障責任に基づく現物給付への転換~~
- 保険者の介護保障責任を法律上明記、サービス費補償方式+代理受領の廃止

- 給付体系の再編
 - ・ 医療系サービスの医療保険への移行、マネジメント機能・生活支援・予防事業などの一般財源化
- 応能負担への転換
 - ・ 利用料の廃止、少なくとも低所得層(市町村民税非課税者)の利用料を廃止
 - ・ (当面=1割負担に戻す)
- 事後規制の是正
 - ・ 介護給付費の削減を目的にした「適正化」事業の廃止
- 保険者機能強化推進交付金(財政インセンティブ政策)の廃止

<提供体制のあり方の見直し>

- 介護報酬(基本報酬)の底上げ、サービス利用の対価ではなく、人件費などの必要経費の補償する方式への転換
- 介護基盤整備への国・自治体の財政支援の強化、地域の実情に応じた自治体直営事業の実施
- 緊急・抜本的な介護職員の処遇改善・労働環境の改善、専門的裁量権発揮のための環境整備
 - ・ 全額公費負担による、全介護従事者の給与の全産業平均水準までの引き上げ
- 人員配置基準の見直し
- 提供主体の非営利性の担保
 - ・ 事業指定のあり方の見直し、指定更新制の見直し、一般社団法人への転換、新たな法人格の創設

<財政のあり方の見直し>

- ※「保険料と給付とジレンマ」の解消
- 公費負担(財政調整交付金部分を除く国庫負担)割合の引き上げ
 - ・ 厚労省の抵抗(言い分) → “50:50の比率を変えると保険制度としての質が変わってしまう”
- 「給付単位」と「財政単位」の分離 ~横山案/構想研
 - ・ 給付、制度の運用は市町村単位で、財政は全国一本で(ドイツ「疾病金庫」のようなイメージ)
- 別枠での恒常的公費投入—介護従事者の処遇改善、介護保険料の軽減、マネジメント・福祉・予防事業などの一般財源化、基盤整備に対する財政的支援の強化
- (付随して) 老人福祉制度の拡充—介護保険で対応できない部分(保険料拠出を前提)のカバー
 - 障害分野—障害者総合支援法7条(65歳問題)、など

(3) 高齢者介護保障制度のあり方に対する国民的な議論を

★ 新たな高齢者介護保障制度(=全額公費負担制度)への転換

- ・ 高齢者介護の充実をめざす取り組みは、介護保険の「再設計」にとどまらない

・ 憲法 25 条・13 条を土台にすえ、軽度であれ、重度あれ、また在宅であれ、施設であれ、ひとりひとりが自分に最もふさわしい療養、介護の場を自由に選択(決定)することを可能とし、住み慣れた地域で自ら望む生活を継続することを真に支える高齢者介護保障制度の確立が求められる。

・ その際、

[1] 医療保険と同様、現在の社会保険方式を維持し、進化させていくことを追求するのか、

[2] 現在の介護保険制度は廃止し、全額公費方式の制度として再構築することをめざすのか

は、介護保険の現状と経過をふまえた「今日的な」論点となる。

・ [2]について 2 つの論点

① なぜ介護保険を「廃止」しなければならないのか

② 「廃止」した後どのような制度を具体的に構想するのか

・ どのような方向をめざすにしても、出発点としての「実態論」と、その打開のための「政策論」、実現に向けた「運動論」が必要

○ なぜ、介護保険「廃止」か

・ 「保険原理」と設計との乖離

・ わざわざ高リスクの対象者を集めて保険制度を編成(⇔「大数の法則」)

⇒ 高齢者＝要介護、低所得(保険料の基準額＝住民税非課税)

・ さらに、制度の当事者である高齢者、制度を支える現役世代(中間層)の経済状態がきわめて悪化(年金、税制、雇用) → 財政維持の困難 → 給付削減・負担増

・ 「保険事故」を事前に想定し、それに合わせた給付

・ 給付内容の「定型化」「標準化」と、生活の個性・総合性・継続性との乖離

○ 廃止した後、どのような制度を構想するか

・ 「必要充足原則」の貫徹～現物給付(応能負担)、非営利原則

・ 財源源方式＝全額公費負担方式

○ 介護保険「廃止」論について

・ 介護保険制度への疑問、「廃止」を求める声 → どう答えるか

・ 「廃止」論のインパクトの強さ

・ 介護保険制度の改善を積み重ねる中で、その積極面と限界を明らかにしつつ、財源方式もふくめたよりよい制度に切り替えていく

－ 旧優生保護法下での強制不妊手術問題

1996年:旧優生保護法の「廃止」ではなく、母体保護法への「改正」(優生条項などの削除等)