



2005年4月4日 第2005-47号

【発行】J A M

【発行責任者】大山勝也

【編集】社会政策局

Tel 03-3451-2586

E-MAIL : syakai@jam-union.or.jp

介護保険制度改革本格審議始まる 尾辻厚労大臣、介護保険の被保険者・受給者範囲拡大の方向性を明言

4月1日(金)、衆議院厚生労働委員会が開催され、「介護保険制度改革関連法案」の本格的な審議が開始されました。民主党議員による質疑及び政府答弁の概要は以下の通りです。次回は、4月6日(水)午後9時30分から委員会審議が行われる予定です。

【五島正規議員(民主)】

軽度者の悪化防止、状態改善をめざす今回改革の考え方は評価できる。今後は認知症やうつも介護予防の観点からエビデンスを収集し、対応策を検討すべきではないか。改革で軽度者に提供するサービスをどう見直すか、はっきりさせるべき。家事代行の問題は、利用者の状況に即したきめ細かいプランができていない事が問題の根幹ではないか。

療養病床は、医療型でも介護型でも療養環境と人員配置に大差ないのに、介護保険施設では居住費・食費を自己負担にし、医療型では保険給付対象という不公平の発生をどう考えるか。負担増による利用抑制の可能性、病床が介護保険から医療保険に流れる「逆流問題」をどう考えるか。介護保険は適用病床が減った分だけ財政が楽になり、逆に老人医療の財政負担は増えるが、財政はそれほど潤沢か。

被保険者・受給者の範囲拡大の問題を、2008年に向けて検討し措置するという附則は玉虫色だが、検討して、拡大したいのか、したくないのか。

連合の施設調査でも労働者に筋骨格系疲労の訴えが多い。30kg以上のものを抱えるのは労働安全衛生法違反だが、女性労働者が1人で40kg、50kgの利用者を抱えるのは構わないか。

また、粗い筋書のみを法律で定め、あとは160もの政省令任せにするのはおかしい。

【石毛鏡子議員(民主)】

被保険者・受給者の範囲の検討について、総理が「社会保障全体の見直しの中で」と本会議で答えたが、社会保障全体の見直しの議論の場とは。また議論のポイントは何か。

新しい検討の場は費用負担者、利用当事者の参加が意味を持つような構成にし、十分情報開示すべき。また、効率化・重点化が予防給付と施設居住費徴収に収れんしたのはなぜか。給付費を節約することが必要か、社会保障全体の議論が必要。いきなり予防給付とホテルコストだけを出されても納得できない。入所施設の必要性、今後の計画、費用の推計、節約可能性など、全体像が見えない。全貌のデータを委員会で提示を。

要介護認定基準はどう変わるか。変更で、現行基準で認定されていた人が外れることはないか。

【尾辻厚生労働大臣】

制度発足5年でサービス基盤の整備は進んだが、2015年に団塊世代が高齢者になる時代、超高齢社会を見通し、できるだけ自立的な生活を送っていただく。持続的な制度のために、今後は介護予防に取り組んでいく。

社会保障の協議の場について、国会内では与野党間で調整されている。政府では「社会保障の在り方に関する懇談会」で医療、年金、介護等社会保障全般の議論が行われている。被保険者・受給者の範囲の議論は、社会保障全体の議論との整合性が必要で、新たな検討の場を考えている。

費用負担者や学識者等の委員で、例えば社会保障審議会に新部会を設置するか、大臣・局長の私的諮問機関設置等からひとつを考えたい。論点は、若年を対象とする意義、負担拡大の場合の負担と給付のあり方などを想定。障害者自立支援法案は障害者の自己決定に基づき自立した生活を送れるよう支援するというので、介護保険法改正案は高齢者を要介護状態及び重度化防止のため介護予防を行うという趣旨で、全く同じ考え方。

施設居住費・食費負担の医療・介護間の整合性は次期診療報酬改定に向けて検討する。被保険者・受給者の範囲は、法案提案の立場での建前は附則の通りだが、法案提出に至るまで「普遍化」という言葉で我々の思いを述べてきた。附則にはその思いが込められていると率直に述べておく。

【中村老健局長】

申請者に対して全国で99%が認定されている。社会保障審議会介護保険部会でも、市町村代表の委員からは、軽度は認定すべきでない、との議論がある一方で、保険給付からはずすとその後の状態を悪化させるとの議論もあった。そのような議論を踏まえ、軽度者は予防重視型システムに移行する。結果的には大きな財政効果を見込んでいる。

新予防給付対象者は、現行の要支援・要介護1のうち改善・維持可能性を勘案して審査・判定する。現行要支援1のうち心身状態の安定していない人、認知症の人を要支援2とする。今該当している人が非該当になることはない。

制度の細部は介護報酬と基準に委ねるが、公正・透明なプロセスで決定する。

【水田保険局長】

施設居住費・食費徴収による療養病床の不均衡について、医療保険は入院180日以降の入院費の一部自己負担やおむつ代の実費負担もあり、改革後の介護型より負担が軽くなるとは一概に言えず、経過を見つつ検討が必要。患者の状態にそぐわない病床転換がないよう、都道府県から、安易な転換は適当でなく、介護型から医療型に転換すると再指定は困難と予想される旨、周知している。

※介護保険制度改革案(政府案)のポイントは、本ニュース2005_44号をご参照ください。