

仲間づくり教養コース ⑤ 社会保障学

「高齢期の社会保障」あるべき姿を考察する

第4回

「介護保険改革」の中身

日時：7月22日（土） 13:30～15:30

場所：鶴瀬公民館 第三集会室

講師：芝田 英昭 氏（立教大学 コミュニティ福祉学部 教授）

受講人数：26名

最終回となった第4回の7月22日は、『介護保険改革の中身』について学びました。この日は猛暑日、しかも午後が一番暑い中にも拘わらず、受講生は介護保険法の改正内容について、芝田教授の軽妙な講義に聴き入りました。

記念すべき＜富士見市民大学開設40周年＞にあたる、今期の受講生はmax35名。

うち、3回以上出席し、『修了証受賞』をされた方が、29名を数えたことは、講座担当として大変嬉しく思います。

当日、講座修了後、『感想文』を寄せて頂いた方が15名。また『アンケート』にご協力頂いた方が24名もおられました。来期の講座開設に活かして参ります。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の本質を見抜く

1)地域共生社会は社会保障概念を矮小化

・改革工程本文9ページの中で「社会保障」の単語は、3度しか使用されていないし、ほとんどが社会保障を「公的な支援制度」、「公的支援」、「保健福祉」、「福祉分野、保健・医療」、「保健、医療、福祉」と言い換えている。

・実現本部は「社会保障」が必要となった背景を、「戦後、高度成長期を経て今日に至るまで、工業化に伴う人々の都市部への移動、個人主義化や核家族化、共働き世帯の増加などの社会の変化の過程において、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を代替する必要性が高まってきた。これに応える形で、疾病や障害・介護、出産・子育てなど、人生における支援が必要となる典型的な要因を想定し、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごとに、公的な支援制度が整備（下線筆者）」[厚生労働省（2017）、p.1]されたとしている。

・社会保障は、地域や家庭が果たしてきた役割の代替なのであろうか。我々が生きている現代社会（資本主義社会）は、生産手段を所有しているもの以外は、賃金労働者であり自らが持てる労働力を売ることによって初めて生活（労働力の再生産）できる。

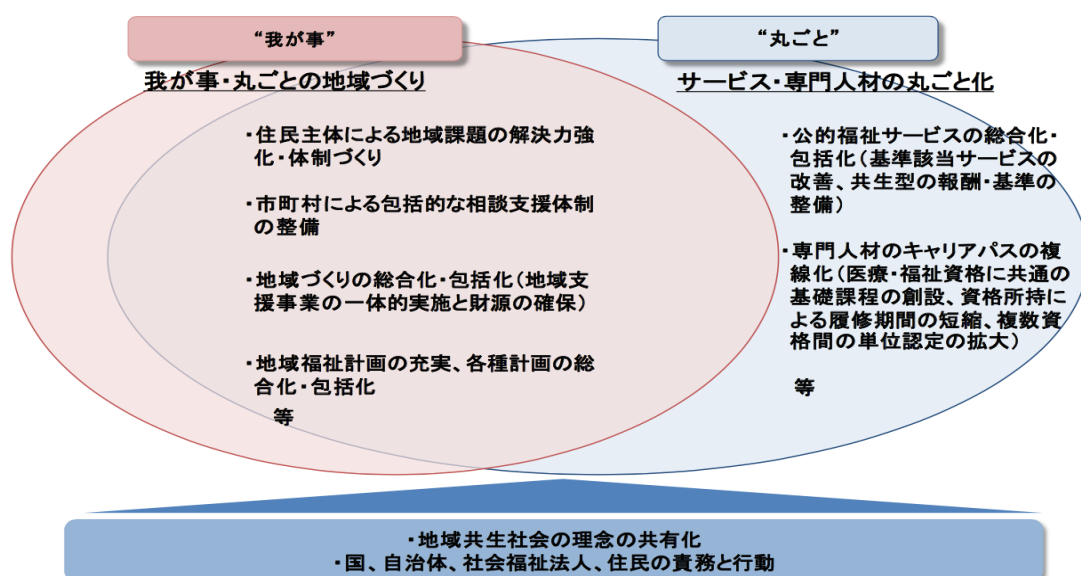
・賃金は、労働力の価値に対しての対価であることから、個々人が抱える生活問題（生活過程に起こる社会問題。具体的には、失業、保育、介護、疾病、障害などから生起する生活困難等）全てを個人で解決できるだけの金額は支払われない。

- ・労働者が生活問題を抱えれば、いともたやすく人が人らしく生きるレベル（健康で文化的な生活）を下回ってしまい、生存権が侵害されることとなる。
- ・社会保障は生活問題を緩和・解決するための制度・政策であり、そのことを通して生存権を保障する機能を有しているのである。
- ・改革工程には、この観点が全く欠落している、というよりは意図的に歪曲したと捉えるべきである。
- ・社会保障（改革工程では公的な支援制度等としている）を、家庭や地域の役割の代替制度だとすることで、地域課題解決の責任を地域住民や個人にすり替えることが可能となるからであろう。

2) 自助・共助を強調する地域共生社会の先にあるもの

- ・実現本部が言う「地域共生社会」とは、当面の改革工程では「地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会」[厚生労働省（2017）、p.2]としている。
- ・理想的には同意できる部分もあるが、その実態は国や自治体の責任を曖昧にし、地域住民に地域生活課題解決の責任を丸ごと丸投げする方向性とも受け取れる。
- ・介護保険法等改正法案の中の社会福祉法改正案では、4条（地域福祉の推進）に新たに2項が加えられた。同項は、「地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（地域生活課題）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする（下線筆者）」としている。確かに、地域住民が抱える課題は、多岐にわたり「福祉領域」に限定するのは困難であろう。
- ・福祉にとどまらず、住まい、就労、教育、孤立や参加までを包摂した課題を、地域住民自らが解決を図れとしているが、国は2017年度予算において、社会保障自然増分6400億円（概算要求）を4997億円に圧縮している事実を鑑みれば、社会保障予算削減とセットでの地域共生社会の提案であることは極めて矛盾している。

資料2 「地域共生社会」実現の全体的イメージ



出典：厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部「地域包括ケアの深化・地域共生社会の実現」（2016）、p.5、2016年7月15日。

・実現本部が示した地域共生社会実現イメージ図（資料 2）によると、「我が事・丸ごとの地域づくり」では、「市町村による包括的な相談支援体制の整備」としているが、後述するように、介護保険法改正案では、この体制の根幹はあくまでも民間の地区社協等に委託となっていることから、国や自治体の責任が不明確であることは否めない。

・国が上意下達的に自治体の責任を曖昧にして地域住民に丸投げすれば、地域間格差が拡大し、ますます地域が疲弊するのではなかろうか。

地域共生社会と介護保険改定

1)総合的相談窓口の設置

・「地域の住民が抱える課題について、分野を超え『丸ごと』の相談を受け止める場」[厚生労働省(2017)、p.5]を設置するとし、住民が抱える課題は、「福祉分野だけではなく、保健・医療、権利擁護、雇用・就労、産業、教育、住まいなど（下線筆者）」[厚生労働省(2017)、p.5]であるとしている。

・住民の抱える課題の相談窓口一元化を、先ず 2017 年度全国 100 カ所でモデル事業として実施し、法改正を通じて 2018 年度より全国で実施するとしている。相談窓口の一元化それ自体は、住民の利便性や抱える課題の複合化を考えれば必要であろう。

・相談を担う体制は、「例えば、地区社協、市町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO 法人等」[政府(2017)、p.4]とされていることから、自治体が公的責任に則り独自に総合的相談窓口を設置するのではなく、社協等に委託するとみられ、これまで自治体が直接行ってきた福祉関係の相談や様々な行政サービスも外部化・縮小が懸念される。

2)共生型サービスの創設は、介護保険法と障害者総合支援法の一元化の第一歩となる可能性がある

・介護保険法等改正法は、「高齢者と障害者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける」[政府(2017)、p.1]とし、児童福祉法上の指定事業者（居宅サービス等の種類に該当する障害児通所支援に係るものに限定）、または障害者総合支援法上の指定事業者（居宅サービス等の種類に該当する障害福祉サービスに係るものに限定）から、介護保険法の訪問介護・通所介護等の居宅サービス事業に申請があった場合、当該事業に照らして、都道府県または市町村が「共生型サービス事業者」に指定するとしている。

・確かに、介護保険には 65 歳問題が存在し、障害者が 64 歳までは障害者総合支援法上のサービスを利用しているが、65 歳を境に多くが介護保険優先の名の下に、介護保険指定事業者へのサービスに移行することを求められている。

・その意味では、共生型サービスであれば、同じ事業所からのサービスを継続できる優位点は存在する。

・障害者にとって 64 歳までのサービス量は、65 歳からの介護保険適用で激減し、自己負担も増えているのが実情である。この点の改善がないまま、同一事業所でサービスが受けられるメリットを強調しても、当事者の納得は得られない。

・共生型サービス導入の狙いは、介護保険法と障害者総合支援法の統合であり、その第一歩であると見るべきである。共生型サービスの導入で、サービス供給面において両法の統合を図り、その利便性を誇張して、一気に統合への道筋をつけると見るべきである。

・両法が統合されれば、国民全てが被保険者となり、障害者も含めて総て国民が保険料の支払いを求められるであろう。また、統合された介護保険から障害者がサービスを利用する場合も、介護保険法上の

自己負担が求められることになる。

・障害当事者抜きでこのような流れが作り出されるのは、民主党政権時の歴史的な基本合意や障害者の権利に関する条約の「前文(O)障害者が、政策及び計画（障害者に直接関連する政策及び計画を含む）に係る意思決定の過程に積極的に関与する機会を有すべきである」に反すると言わざるを得ない。

3)療養病床の介護医療院への転換

- ・介護療養病床等は、2011 年の介護保険法の改正で、2017 年度末までに廃止することとなっていたが、今回の法案では廃止を 6 年間延長（2023 年末）。
- ・その間に新たな介護保険施設「介護医療院」に転換させる。
- ・現在療養病床数（2015 年 3 月末時点）の内訳は、介護療養病床は約 6.3 万床、医療療養病床は約 27.7 万床で、介護療養病床約 6.3 万床と、医療療養病床のうち看護師及び准看護師人員基準が 25 対 1 の約 7.6 万床分の合計約 13.9 万床を介護医療院に移行するものである。

表 2 医療療養病床（20 対 1・25 対 1）と介護療養病床の現状

療養病床については、医療法施行規則に基づき、看護師及び看護補助者の人員配置は、本則上 4 対 1（診療報酬基準でいう20対1に相当）以上とされているが、同施行規則（附則）に基づき、経過措置として、平成30年3月31日までの間は、6 対 1（診療報酬基準でいう30対1に相当）以上とされている。 ※ 医療法施行規則に基づく人員配置の標準は、他の病棟や外来を合わせ、病院全体で満たす必要がある。				
		医療療養病床		介護療養病床
		20対1	25対1	
人員	医師	48対1(3人以上)	48対1(3人以上)	48対1（3人以上）
	看護師及び准看護師	20対1 (医療法では4対1)	25対1 (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)	6対1 (診療報酬基準でいう30対1に相当) (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)
	看護補助者	20対1 (医療法では、4対1)	25対1 (医療法では、4対1が原則だが、29年度末まで経過的に6対1が認められている。)	—
	介護職員	—	—	6対1
施設基準		6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上
設置の根拠		医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)	医療法(病院・診療所)
病床数		約13.7万床(※1)	約7.6万床(※1)	約6.1万床(※2)
財源		医療保険	医療保険	介護保険
報酬(例) (※3)		療養病棟入院基本料1	療養病棟入院基本料2	療養機能強化型A、療養機能強化型B、その他

(※1)施設基準届出(平成26年7月1日現在)
(※2)病院報告(平成27年8月分概数)
(※3)療養病棟入院基本料は、医療区分・ADL区分等に基づく患者分類に基づき評価。介護療養施設サービス費は、要介護度等に基づく分類に基づき評価。

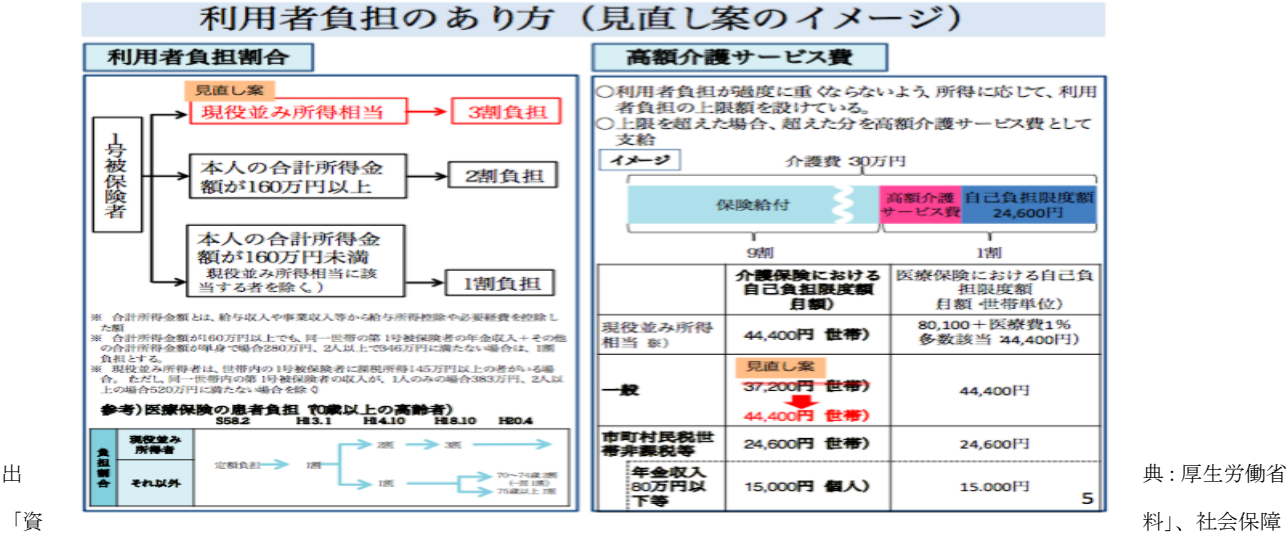
出典：厚生労働省（2016）「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて」、第 45 回社会保障審議会医療部会、2016 年 4 月 6 日、p.17。

- ・医療療養病床 25 対 1 は、その財源を「医療保険」としているが、介護医療院に移行することで、財源を介護保険に付け替えることとなる。
- ・1 月に要する 1 人当たりの平均的費用は、療養病棟入院基本料 1 は約 59.6 万円、療養病棟入院基本料 2 は約 45.8 万円、介護療養病床は約 35.8 万円である。さらに、看護師配置基準であるが、療養病棟入院基本料 2 は 25 対 1、介護療養病床は 30 対 1（介護報酬上は 6 対 1）でる。
- ・より安く、より看護師人員基準の緩い介護保険施設に転換するのが狙い。

4)3 割負担の導入と介護納付金への総報酬割制の導入

- ・現役並所得（単身者、年金収入だけで383万円）の利用料負担を3割にする、と提案された。
- ・2015年8月より280万円を超える人の負担が2割になっており、今後自己負担割合が3割、2割、1割が存在し、結果3割が標準負担であり、2割や1割負担を軽減負担とみなす可能性が高い。

表3 介護保険利用者負担のあり方



- ・今日まで社会保障運動の一部では、自己負担は所得に応じて支出されるべきとの“応能負担原則”を掲げてきた。厚生労働省は、一定所得以上の所得のある人を対象に3割負担にすることで、国民要求に応え応能負担を導入したと思わせる効果を狙った。
- ・応能負担を理由に現役世代（第2号被保険者）の介護納付金に、現在は加入者数に応じて決定されている制度を2017年より総報酬割制を導入する。既に、厚生労働省は2017年度予算案にて総報酬割制導入を見越し、協会けんぽへの国庫負担削減を示している。

表4 総報酬割制導入で保険料変化

	平均賃金	1人当たり保険料月額
健康保険組合	456万円	5,125円→5,852円 727円増額
協会けんぽ	315万円	4,284円→4,043円 241円軽減
共済組合	553万円	5,125円→7,097円 1,972円増額

出典：厚生労働省「資料」、社会保障審議会介護保険部会、2016年11月25日、より筆者作成。

- ・健康保険組合や共済組合加入者の平均所得は高く、所得に見合った保険料の納付が求められるのは事実であろう（表4）。しかし、中小零細企業の従業員が多く加入する協会けんぽは恒常的に財政難で、2015年度においても1,470億円の国庫負担が投入されており、結果的には総報酬割制導入で、健康保険組合と共済組合の分担金を増額し、その分を協会けんぽへの国庫負担削減分の補填にまわすのが狙い。
- ・2017年度からは納付金を、加入者の収入（報酬総額）に応じた総報酬割制に段階的に移行する。17年、18年度は総報酬割の2分の1、2019年度は4分の3、2020年度から全面实施するとしている。ち

なみに、2017年度は8月からの実施となっていることから、国庫負担削減額は約440億円となる。

地域共生社会と国民監視国家の親和性

- ・2013年に「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下「マイナンバー法」）」が成立した（2013年5月24日）。
- ・2015年10月5日に施行され、同年10月よりマイナンバーの通知がなされた。
- ・2016年年明けから自治体においてマイナンバー・カード（任意）の交付が始まったが、交付の際「顔認証システム」での本人確認が行われた。この顔認証データは、マイナンバー交付以外には使用しないとしているが、破棄されない限り住民の膨大な顔認証データが、自治体に蓄積されることとなる。
- ・「刑事訴訟法等の一部を改正する法律（以下「刑事訴訟法改正法」）」が2016年5月24日に可決・成立し、取り調べの可視化（部分的な録音・録画）、司法取引（合意制度等）の導入、通信傍受（盗聴）の拡大、等が盛り込まれた。捜査当局による盗聴は、国民的批判の下、対象犯罪を薬物、銃器、組織的殺人など、暴力団関係の組織犯罪4類型に限定し、通信事業者の常時立会いを義務付けすることで1999年に成立した。
- ・2016年改正法は、盗聴対象を組織犯罪4類型から、窃盗、詐欺、恐喝、逮捕監禁、傷害等の一般犯罪を含む広範囲に拡大し、実質的に一般市民を盗聴対象とした。また、通信事業者の立会い義務を外したことで、国家が常時国民を監視できることとなった。
- ・2017年3月21日には、犯罪を計画段階で処罰する「共謀罪」の趣旨を盛り込んだ組織犯罪賞罰法改正法が閣議決定され、4月6日より衆議院本会議で審議入り。
- ・一連の流れから見えてくるのは、国民が国家から常時監視されていることで、民主的な政治的発言や行動・活動をしにくくする狙いが透けて見えてくる。
- ・国家が監視しているだけでは、国民を完全には統制できないことから、一段進んだ形態として、「住民相互の監視システムと密告」装置を構築させようとしている。それが、まさしく「現代版隣組制度」としての「地域共生社会」ではないのか。
- ・地域生活課題を我が事・丸ごと関わる住民が「協力的な住民」であり、関われない・関わらない人は「非協力的な住民」とのそしりを免れない。

おわりに…共同の力と繰り出し梯子理論

- ・シドニー・ウェッブが1911年に著した『防貧策』は、同書において、「この理論（「繰り出し梯子」理論：extension ladder）のもと、新たな支援方法を常に追求し、困難な事例に対しても愛情に溢れたケアを心がけ、宗教的背景をもつ民間部門が、公的機関だけによって実施される比較的低水準のサービスを上回るサービスを実践・実施することで、結果的に公的サービスにおける健康で文化的な水準を押し上げる効果がある」（Webb, S. & B. [1911] p.252）と指摘している。
- ・この「繰り出し梯子理論」には、現代にも通じる示唆がある。
- ・地域における住民共同の運動・実践が、公的サービス（社会保障やその他の公共サービスも含む）を上回る内容を有することがしばしばある。
- ・この住民共同の運動・実践が、私的サービスを公的サービスに昇華させれる流れが、あたかも繰り出し梯子が伸びるように見えることから、そう命名された。
- ・介護保険における訪問介護事業は、1956年に長野県で制定された「家庭養護婦派遣事業」を端緒と

して、その後大阪市など革新自治体に広がり、結果的に 1963 年老人福祉法 12 条に「老人家庭奉仕事業」として法定され、2000 年施行の介護保険法では、8 条 2 項に明記された。

- ・保育運動においても、同様の状況があった。1960 年代の高度経済成長に伴い女性労働者の増大の中、労働と保育の両立を求めて、「ポストの数ほど保育所を」を合言葉に大きな運動が広がり、結果的に公的保育所（認可保育所等）の増設につながった。

- ・現在政府が言う「地域共生社会」は、社会保障等の公的サービスを縮小したところに、その代替として地域住民に地域課題解決責任を押し付けるものであり、住民共同の運動・実践とは全く異なるものである。

- ・住民共同の運動・実践は、その目的に公的責任の強化、あるいはその実践を公的制度に押し上げる狙いがあるが、「地域共生社会」は、そもそも公的責任を捨象し住民の自助・共助（助け合い）に変質させることが狙いであることを鑑みれば、ますます住民共同の運動・実践が必要になってきたと言えるのではなかろうか。



<介護保険法の改正について、判り易く解説される芝田教授>

【文責：秋山孝昭】