

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」の即時廃案を求めます

2017年3月29日
障害者の生活と権利を守る全国連絡協議会

2017年2月7日、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」（「地域包括ケア強化法案」）が閣議決定され、3月28日に審議入りしました。本法案は、憲法25条・「障害者権利条約」に相反し、社会保障・社会福祉の公的責任をさらに後退させるものであることから、私たち障害者・家族は断固反対するとともに、即時廃案を求めます。

昨年6月、政府は「骨太の方針2016」「ニッポン一億総活躍プラン」を閣議決定し、社会保障の拡充を経済成長の手段として位置づけました。それにより、公的サービスをさらに商品化し、社会福祉の市場化を進めようとしています。この方向は、社会福祉基礎構造改革・社会保障制度改革推進法の延長線上にある「改革」であり、社会福祉において「商品としての福祉」の自費購入（「自助」）を前提とすることで営利企業の売り上げに貢献すると同時に、社会保障費の伸びを抑制するための手段と言えます。しかし、相対的貧困格差が拡大している日本において、この商品化が強化・促進されれば、お金のない人たちは必要な支援を受けられなくなることは明らかです。そこで、今回の「地域包括ケア強化法案」によって、介護保険法だけでなく医療法・社会福祉法・障害者総合支援法・児童福祉法等を一括「改正」し、公的支援から除外され、かつ「商品としての福祉」を購入できない人たちの支援を地域住民等の「助け合い」と社会福祉法人の「地域公益取組」に転嫁しようとしています。こうした一連の施策が、福祉職員の専門性の否定、社会福祉法人等の公益性のすり替えだけでなく、公的責任のさらなる後退をもたらすことに疑いの余地はありません。

また、同法案は『我が事・丸ごと』地域共生社会の実現のための第一弾と位置付けられています。しかし、この本質を踏まえれば、「我が事・丸ごと」の行く末は、本来、国が保障すべき“我が事”としての社会保障・社会福祉の責任を、“丸ごと”“他人事”であるかのように“地域”の住民や社会福祉法人の「互助」に“強制”する“社会”（「我が事・丸ごと・他人事」地域強制社会）であることは明らかです。

介護保険法の「改正」にあたって、当初は、財務省等から要介護1・2を対象とする生活援助の地域支援事業への移行、福祉用具の原則自己負担化等が要請されていました。今回は、関係団体の反対もあり見送られましたが、生活援助に関しては報酬単価の改定にあたって報酬削減、一定以上の金額を超える福祉用具に関しては自己負担化がされることになっています。

現在、要支援者への支援は地域支援事業に移管されようとしています。2015年の報酬改定にあたって介護予防訪問介護・介護予防通所介護の報酬は大幅に削減されました。これにより、経営上の問題を理由とした新規利用者の受け入れ拒否や事業所の撤退を招き、利用者が十分な支援を受けられない等の問題が生じています。軽度者への生活援助が地域支援事業に移行されなくとも、来年度の報酬改定で報酬が削減されれば同様の問題がおきることは間違いありません。

今回の法案によって、介護保険・障害福祉・児童福祉に係る人材や事業所等の「兼用・兼務」を可能とする「共生型サービス」も新設が予定されています。厚生労働省は、この制度は介護保険優先原則に起因する問題を是正するための方策であると説明していますが、これは介護保険優先原則の徹底化以外の何ものでもありません。また、介護保険に移行した障害者の約63%は要支援1～要介護2となり、家事援助を中心に利用してきた高齢障害者は受け入れ先を見つけることさえ困難になります。そうなれば、介護保険サービスの支給量を使い切ることはできなくなるため、障害福祉の上乗せさえ認められなくなる可能性も出てきます。

確かに、「共生型サービス」で掲げられる縦割りの解消は、私たちが長年求めてきたものです。しか

し、この新制度は生産性と効率性の向上・社会保障費の支出の抑制を前提としたものと言わざるを得ません。こうした前提のもと、一職員が全ての福祉課題に対応できるように「兼用・兼務」が進められれば、直接支援に係る専門性が今以上に失われることは明かです。強度行動障害がある人や重症心身障害児者などは、一人一人に応じた手厚い支援を必要とするため、現状でも受け入れ先を見つけることは困難です。仮に縦割りが解消されたとしても、福祉職員の直接支援の専門性が担保されなければ、支援を求める障害児者の受け入れ先はさらに減少し、社会的孤立が深刻化することは言うまでもありません。また、「高齢者、障害者、子どもなどに対する支援を総合的・包括的に提供する体制」（「丸ごと」）は、福祉職員の不足を前提としていることから、単なる安上がりの福祉を実現するための手段であることは明かです。こうした「丸ごと」が実現すれば、私たちが求めてきた年齢や世帯、それぞれの課題に応じた専門的支援、発達を保障する支援を受けることができなくなります。

介護医療院に関しては、報酬的に優遇されることになっています。しかし、地域医療構想の狙いと合わせて考えれば、経過措置が終わる6年後には梯子外しが行われ、最終的に長期入院中の軽症患者切りの手段として用いられる危険性があります。

また、「改正」介護保険法の利用率一部2割化の影響を検討することもなしに、今回3割負担が導入されようとしています。こうした実態を顧みない利用者負担増をもたらすものは、私たち障害者と関係者の運動によって応益負担の廃止を約束させた「基本合意」の破棄、非課税世帯の障害者に対する利用率負担（現行無料）の復活につながりかねません。

介護保険制度がスタートして17年が経過した現在、貧富格差が拡大する中で、受給要件の厳格化・自己負担の拡大等の制度改悪が進められ、「保険あって介護なし」の状態が深刻化しています。本法案を皮切りに、現路線での社会保障・社会福祉「改革」が徹底化されていけば、医療・介護難民など公的支援から除外される人が今以上に増大することは火を見るよりも明かです。基本的には、長期的な支援を保障する社会福祉制度において、お金（保険料や利用率）が払えなければ支援が受けられない社会保険方式を基礎とすることが本当にふさわしいと言えるのか、実態を踏まえた再検討が求められます。併せて、社会保険に対応できない低所得者に対する社会的扶助のあり方も問い直す必要があります。さらに言えば、本来、資本主義の行き過ぎによって生じる過剰な経済格差を是正するのが、社会保障・社会福祉制度の基本と言えますが、その責任を「我が事」として「自助・互助」に転嫁することで社会福祉の理念を根本から覆すとともに、利潤追求という市場原理をさらに拡大することは重大な問題です。

近年、相模原のやまゆり園事件、横浜市の大口病院事件など、障害者・患者等の存在を否定するような凄惨な事件が連続的に起きています。特に、やまゆり園事件の容疑者は“障害者は生きる価値がない「金（税金）喰い虫」・お荷物”という主旨の発言をしています。暮らしもままならない人が大量に生まれている中で、患者・障害者等への支援が地域住民等による「互助」に押し付けられれば、命に優劣を付ける意識がさらに増長されるのではないかと私たちは危惧しています。

もちろん、善意に基づく助け合いや人と人とのつながりを再構築することは、大切なことです。しかし、互助を制度（社会福祉法 新設第4条2項）に位置づけて公的責任より優先させれば、気持ちを無視した「互助」が強制されることになりかねません。こうした社会保障・社会福祉への転換は、「基本合意」や「骨格提言」、「障害者権利条約」と相反するだけでなく、憲法25条の形骸化にもつながります。

私たち障害者・家族は、国が第一義的責任をもって、いつでも・誰でも・どこに住んでいても、当たり前暮らしを送るのに必要な支援が受けられる社会保障・社会福祉制度を確立すること、憲法25条と「障害者権利条約」の締約国にふさわしい、全ての人が豊かに暮らすことができる真の地域共生社会の実現を求めます。

■問い合わせ先: 〒169-0072 東京都新宿区新大久保 1-1-2 富士ビル 4F TEL:03-3207-5937