"保険あって介護なし"極限に

12/21 赤旗

厚労省の社会保障審議会の部会が19日にまとめた介護保険制度の見直し案。"保険あって介護なし"と批判されている介護保険はどうなるのか。その中身を見てみると―。

認知症ケアを行う女性ヘルパー=都内

厚労省 大改悪案

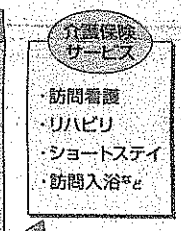
要支援は対象外
訪問・通所介護外し

現在、「要支援1、2」か「要介護1～5」と認定された人は介護保険によるサービスを受けられます。

このうち要支援者150万人に対する訪問介護（ホームヘルプ）と通所介護（デイサービス）を保険給付から外し、サービスを受けられる保証をなくします。ボランティアなどに肩代わりさせて安上がりにする▽事業者への報酬を現行以下に下げる▽利用者負担割合を現行以上に上げる―方向を明示しています。サービスの質を下げ、事業者の経営を脅かし、介護職員の処遇を悪化させるものです。

そのうえ、75歳以上の人口の伸び（3～4％）を勘案して事業費に上限（目安）を設けるとし、サービス切り下げを市町村に強要しようとしています。

「要支援外し」に対する批判に押され、訪問看護などは保険給付に残すことになりました。



特養は中重度だけ
行き場失う高齢者

特別養護老人ホームの入所者は、原則として「要介護3以上」に限定し、要介護1と2の人は入れなくなります。

認知症高齢者を抱える家族らの批判を受けて、「特養以外での生活が著しく困難である場合は特例的に入所を認める」となりました。

厚労省は「中重度者を支える施設に重点化」といいますが、入所待機者42万人のうち要介護1、2の人は13・2万人、31％にものぼります。「入所を申し込んで何年も待っているのにひどい」との声が上がっています。代わりに増やすとしていません。

安上がりな医療・介護をめざす「地域包括ケア」の柱である「24時間地域巡回型サービス」が始まった自治体はわずか1割です。特養から介護が必要な人を締め出す前提はまったく崩れています。

利用料は2倍に
居住・食事補助縮小

介護保険の利用者負担は上の20％を占め、「高所得」とはいえないのに、利用料が急増します。

「使えるサービスが減る」「いずれ全員が2割にされる」との声が上がっています。

特養ホームなどの入所者についても、低所得者への居住費・食費の補助（補足給付）を縮小します。

一定以上の預貯金（単身1千万円、夫婦2千万円）があれば、補助から外します。厚労省は、特養ホームを退所しても国民年金（年79万円）と貯金1千万円があれば「10年間生活できる」と説明。10年以上は生きるなといわんばかりの姿勢です。

世帯分離をしている夫婦でも、配偶者が住民税課税なら補助の対象外にします。

年30万～80万円も負担が増えかねません。

たたかいはこれから

審議会で改悪案がとりまとめられましたが、たたかいはこれからです。介護保険法改定案が提出されるのは来年の通常国会、予算に盛り込まれるのは再来年以後になります。

何より改悪の中身が知られれば知られるほど反対世論と運動が急速に広がっています。

すでに利用者や地方自治体、事業者などから「民間も来ない、NPO（民間非営利法人）もない、市町村がやるにも財源がない。格差が広がり、住民が困るだけだ」（北海道の首長）と批判や懸念が相次ぎ、「要支援者」をまるごと保険給付から外す企ては見直しに追い込まれ、訪問看護などサービス費の4割を残すことになりました。

地方議会の意見書も北海道で20自治体を超えており、こうした動きがこれからも広がるのは必至です。

全国社会保障推進協議会、全日本民主医療機関連合会、全労連などは改悪案に反対し、介護保険の改善を求める署名運動などに取り組んでおり、「たたかいはこれからです」と呼びかけています。

介護・医療難民生む

民医連常駐理事　林　泰則さん

今回の見直しは「効率化・重点化」によって介護保障を削減する方向であり、「社会保障と税の一体改革」を先導するものです。

基本的考え方の一つに「持続可能性の確保」がありますが、利用者の立場からのものではなく、財政的な事情を優先させた給付費の削減と負担の強要です。

訪問・通所介護は市町村に移され、サービス内容は後退し、市町村格差も広がることが危惧されます。

利用料2割負担への引き上げによってサービス利用を控えざるを得ない事態が広がります。今回の見直しは「効率化・重点化」によって介護保障の突破口になるもので許されません。

基本的考え方の二つ目は、「地域包括ケア」の構築です。医療と介護などを一体的に提供するというものですが、政府が進めるのは「自助・互助」を土台として医療・介護費用を押さえ込むものです。地域で貧困や孤立が広がる中で、「自立・自助」を重心にすえたシステムが実施されれば新たな「介護・医療難民」を生み出しかねません。

本当に高齢者、国民の生活と人権を保障する「地域包括ケア」は公的な制度の拡充によってこそ実現します。