

# 介護保険法等改悪案

自民・公明両党と維新の会が18日にも衆院通過を狙う介護保険法等改悪案は、負担増・給付削減に拍車をかけ、「地域共生社会の実現」の名で公的責任を地域に丸投げするものです。

## 3割負担

同改悪案では、一定所得(単身で年金収入等340万円以上)がある人の利用料の負担割合を2割から3割へ引き上げます。「制度の持続可能性の確保」が口実です。

前回改悪(2015年)で2割負担へ引き上げられた約45万人のうち約12万人が対象になります。しかし、政府は「特に所得の高い層」「前回の2割負担導入前後でサービスを受給者数等の傾向に顕著な差はない」と、影響を小さく見せて3割負担を正当化しています。

これに対して、国会の参考人質疑(11日)で「認知症の人と家族の会」運営委員の田部井康夫氏は、「15年改悪は」相当数の人が、大きく急激な負担増を強いられた。3割までも進めようとは到底賛成できない」と表明。21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連總會の調査では、2割負担後、100を超える特別養護老人ホームで「支払い困難」を理由にした退所が発生しました。

3割負担への引き上げは、利用者・家族の生活を大きく圧迫している実態に追い打ちをかけるものです。

## 肩代わり

同改悪案は、「地域共生社会」の美名で、高齢者、障害者など地域の問題を「我が事」として、福祉サービスを住民や事業所に丸ごと肩代わりさせる体制づくりで

# 拍車に削減・増負担 公的責任を地域に丸投げ

障害福祉サービスを提供する事業所が、「共生

型サービス」事業所として介護サービスも提供できるようにします。介護保険での事業所の指定を受けやすくするもので、

### 介護保険法改悪案の主なメニュー

- ・給付抑制に拍車をかける自治体へのインセンティブ付与(財政優遇)
- ・介護医療院の創設で医療費削減
- ・「地域共生社会」の名でサービスを住民らへ「肩代わり」
- ・サービス利用料を3割負担へ引き上げ
- ・介護保険料の計算に「総報酬割」を導入して国庫負担削減

指定基準などは18年度報酬改定時にこれを検討します。

障害者福祉サービスで自己負担はありませんが、65歳以上になると介護保険の利用が優先され、障害者福祉と同様のサービスであっても介護保険の利用料が発生する

## 「難民」に

同改悪案には、入院患者を「医療から介護へ」と押し流していく新たな受け皿づくりが盛り込まれています。

高齢者らが長期療養する「介護療養病床」約6万1千床などを18年3月末で廃止(運営を続けられる経過措置期間は6年)するのに伴い、介護保険施設の「介護医療院」が新設されます。

厚生省は、新施設を①「介護療養病床相当」(利用者48人に医師1人)と②医師数が手薄な「介護老人保健施設相当以上」(利用者100人に医師1人)に分ける方針です。医療機関と併設した際には人員配置基準を緩和することも検討してい

ます。「生活機能を重視」と掲げていますが、1人あたり床面積は「老健相当」で、安上がりの施設に転換・新設させる狙いです。

新施設の利用料は、低所得者に対して食費・居住費を補助(補足給付)する考えです。しかし、15年の改悪で、介護施設に入所している一定所得者は補足給付が支給されなくなっており、過大な期待はできません。

介護療養病床の利用者の65%は「入院・入所による医療が必要」(15年度厚生省調査)です。新施設を具体化するなかで、基準緩和による医療水準の低下や負担増が行われれば、入所できない「医療・介護難民」が生まれる危険性を抱えています。日本共産党の堀内照文議員は「基準を下げるなどあってはならない。現行より充実すべきだ」(7日、衆院厚労委員会)と求めています。