10/10
赤旗

狙われる介護大負担増

1面のつづき

なぜ利用抑制ばかり

当事者・家族は批判

介護改悪の検討項目の多くは、コロナ危機がまだなかった前回2020年改定時の議論でさえ、大きな負担増になるとして反対や懸念の声が強く、政府が実行を見送っています。政府は年内に部会で結論をまとめ、来年の通常国会で介護保険法改定案を成立させたい考えです。

厚生労働省の議論に利用者代表として参加する「認知症の人と家族の会」の委員は、9月の部会で、「なぜ必要なサービスを提供する議論ではなく、サービスを減らす議論をしなければならないのか。利用を抑制する見直しが論点となることに大きな疑問がある」と批判しました。

要介護1、2狙い

要介護1、2の人を介護保険給付から外し、市区町村が運営する「総合事業」に移行することも検討対象です。総合事業は、介護の専門資格者ではなくボランティアなどに担わせ、安上がりの体制にすることを狙った制度です。ケアの質への懸念とともに、すでに総合事業に移された要支援1、2では人手が集まらず、介護事業者が介護報酬より低い単価で請け負う場合が多いといわれています。

部会では、「要介護1、2には認知症の人が多い」「認知症ケアは早期の関わりが重要で（ケアの質が落ちれば）重大な機能低下を起こす」「単価の低下で処遇改善、人材確保が難しくなる」などの批判が噴出しました。

政府はこれまでも要介護1、2の生活援助の総合事業化を狙ってきましたが、財務省は訪問・通所介護を丸ごと移行することも狙っています。

ケアプラン有料化

介護サービスを受けるのに不可欠なケアプラン（介護計画）の作成料（ケアマネジャーへの報酬）は、全額を保険給付でまかなっており、利用者は無料です。政府は有料化を狙っています。有料化されれば、サービスを受ける前の段階で、作成料が足かせとなって利用を控える人が生まれる危険があります。

ケアマネジャーは、本人や家族の困りごとを聞き取り、自治体や事業者とつなぐ役割も果たします。利用控えにより「支援困難ケースへの介入が遅れる」との弊害も指摘されています。

介護をよくしたいと宣伝する人たち＝9月28日、札幌市

相部屋を有料化に

老健施設やショートステイの相部屋（多床室）は、部屋代の利用者負担がありません。政府は新たに部屋代を取ろうとしています。特別養護老人ホームの居室や老健施設の個室などを有料化してきたのに続く負担増です。

特に相部屋は低所得の利用者が多く、負担増に耐えられず退所に追い込まれる、新規の入所を断念するといった事態となる危険があります。

納付年齢引き下げ

介護保険料の納付開始は現行40歳です。政府はこの年齢の引き下げも狙っています。前回改定時には、介護サービスを受けられる年齢（原則65歳以上）の引き上げを求める声もあり、「引き続き検討」とされました。保険料の支払いは前倒し、サービス受給は先送りと、「保険あって介護なし」の状況がさらに深刻化します。

用具貸与を販売へ

杖（つえ）や手すり、スロープなどの福祉用具は、〝貸与は購入より割高だ〟として原則貸与から販売（購入）への転換が狙われています。

厚労省の有識者検討会では、高齢者は身体機能の変化が速く、状態に合った用具を「適時適切に」選べる貸与制だからこそ、状態の維持・悪化防止ができるといった意見が相次ぎ、販売への全面転換を提言するには至りませんでした。

他方で、検討会の中間整理は、杖などの一部品目への貸与か販売かの「選択制の導入」は容認。今後の議論に注意が必要です。

財政審は、福祉用具貸与だけを利用するケースを、毎月のケアプラン作成費がかさむ〝無駄遣い〟だと問題視し、ケアマネジャーへの報酬引き下げを主張しています。検討会では、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員の継続的な関わりが重度化防止にとって重要だとして、その働きを評価すべきとの反論が多数ありました。

補足給付の在り方

特別養護老人ホームや老健施設、ショートステイの入所者・利用者のうち、低所得の人には食費・居住費を減額する補足給付制度があります。昨年、収入・資産要件が厳格化され、対象から外れた人が月約2万～7万円もの負担増を強いられました。

収入等の要件をめぐっては、不動産の勘案や預貯金の保有状況の把握が取りざたされています。9月の部会では、「マイナンバーを活用して精緻で効率的な把握を」と求める意見が出ています。厚労省が具体的な論点を提示するのか注視が必要です。