

10/28/2018

岸田文雄政権が介護保険の見直しを進めています。2024年の3年に一度の改定に向けて、今年12月にも結論を出す予定です。見直し議論を行っていく厚生労働省の社会保障審議会(調査部会)は9月末、利用料の引き上げや介護サービス削減などが検討課題と

主張

## 介護保険改定議論

▽サービス利用料の2割負担と3割負担の対象拡大▽要介護1、2の訪問・通所介護の保険外し▽ケアプラン作成の有料化▽老健施設などの多床室（相部屋）の宿泊料料化などを挙げています。

介護保険の利用料は20000円の範囲内から一割負担が原則で

利用抑制の加速は許されない

した。しかし、15年に「一定所得以上の人は2割負担」とされ、18年に3割負担も導入されました。厚労省は、「余裕」がある人が対象などと負担増を正当化しましたが、実際は負担が増えて介護サービスを削ったり、施設から退所したりした人は少なくありません。

▽サービス利用料の2割負担と3割負担の対象拡大▽要介護1、2の訪問・通所介護の保険外し▽ケアプラン作成の有料化▽老健施設などの多床室（相部屋）の宿泊有料化などを挙げています。

一割負担でも経済的に苦しい利用サービスを減らす人がいます。財務省の財政制度等審議会は原則2割負担を提唱しています。そんなことはなれば、さうした多くの人がサービスをやめるのをあきらめてしまします。利用抑制に拍車をかかる額増は許されません。

陥があります。全国老人福祉施設協議会など介護事業所や介護の専門職員らでつくる介護関係8団体は21日、要介護1～2の訪問・通所介護を結合事業に移行する見直しに反対する要望書を厚生省に提出しました。要望書では、要介護1、2の人は認知機能が低下し

社会保障の拡充こそ急務  
介護サービスを受ける大前提の  
ケアプラン有料化は、利用控えを  
加速します。老健施設もショート  
ステイの相部屋は低所得の人が多く  
ご利用します。有料化によって負  
担に耐えられない人は行き場を失

要介護一、2の訪問・通所介護を保険対象から外し、市区町村が運営する「総合事業」に移行させたとしても批判が上がっています。総合事業は、自治体によってサービスの内容や扱い手の確保に大きな差があり、全ての利用者に同じ質のサービスが提供されない危険性があります。

認知症などは専門家の初期段階での気付きや早期の対応が進行を抑えることができます。要介護一、2の訪問・通所介護の保険外では、介護状態を悪化させる高齢者を増やし、かえって介護給付費を膨張させてしまうのです。

です。追一打ちをかける介護の負担増と給付削減をストップさせることが緊務です。介護保険改革はコロナで疲弊している介護現場に一層の苦難を強いる重大な逆行です。大筋拡進と大企業優先の政治から社会保障を拡充させる政治への転換が不可欠です。