

皆様へ

代表 春日キスヨ

皆さん、お元気でしょうか。コロナ禍からもう2年半の月日が過ぎるなか、時間がたつのがあっという間のような、もう長い時間過ぎたような。そんななかロシアのウクライナ侵攻が始まり、その終息は未だ見通せず、そのあおりで物価は上がり、値上がりの動きは今後も続きそうです。

そうした中、皆さんのお手元に後期高齢者医療保険証が届き、これまで1割負担だったのが2割負担になることで「受診料1000円の負担が2倍の2000円になるから、医者通いも考えなくては」と思われた方もおられるのではないのでしょうか。

ところで、今日は利用者の負担増や制度改悪が介護保険制度でも進められている現状を皆さんに先ずお伝えし、すでに動き出している東京、大阪、京都等の「高齢社会をよくする女性の会」と足並みを揃え、「高齢社会をよくする女性の会・広島」も介護保険制度改悪反対の立場からアクションを起こさなければ、と強く思っていることをご理解の上、ぜひ御賛同いただきたいと、お便りを差し上げました。

そして、できればお友達や知人の方たちから制度改正反対の署名(別紙)を集めていただきたいと願っています。「認知症の人と家族の会」が全国展開している「安心できる介護保険制度を求める署名 2022」に賛同団体として協力し、数を集めて私たちの声を国に届けようと考えています。

また、別途、当会として「介護保険制度改悪反対アクション」にも賛同の意を表明したいと思えます。このアクションは、「ウィメンズアクションネットワーク」(上野千鶴子理事長)、「高齢社会をよくする女性の会」(樋口恵子代表)、「認知症の人と家族の会」(鈴木森男代表)などの呼びかけで始まったものです。

さて、国は、次期介護保険改定に関するいくつかの改正案を社会保障審議会介護部会で現在審議中ですが、結論を年末までに出し、来年1月には閣議決定し、さらに令和5年度(2023年度)の通常国会で成立させる予定で進めています。

国が出している主な改正点について特に問題として取り上げるべきと考えるのは、介護保険サービス利用時の利用者の負担増と要介護度1・2までの地域支援総合事業(以下総合事業)への移行、施設介護にロボットを導入し職員配置を減らすというものです。

いずれも私たちが介護を受ける立場になった時、介護保険制度開始から20年以上、介護保険料を払い続けてきたにもかかわらず、これまでと同水準の介護を受ける権利を大きく失い、自分のみならず家族の経済状態に大きく影響する制度始まって以来の「最大の改悪」といってよいものであり、そのまま見過ごすわけにはいかないと考え、反対のための行動をすることにしました。

その理由を以下に、具体的に述べていきます。

I 介護保険サービス利用時の利用者の負担増

内容	現行	改定後	影響
自己負担割合	基本1割 (利用者の92%)	原則2割	2割負担を原則にすれば、多くの人が必要なサービス利用を減らす、或いは最初からあきらめるなど、「保険あって介護なし」の事態が起きるのは火を見るよりも明らか。
ケアプラン料	無料	有料	介護サービスを利用する入り口(プラン作成・調整)であるケアプランを有料化することは、サービス利用につながらない人を増やし、孤立化を進め、虐待など問題発見を遅らせる。
単価の安い福祉用具	レンタル	買い取り	レンタルから買い取りに変えることは、用具の正しい使い方指導、個人に合わせた用具の調整や定期的な点検がされず、要介護状態の変化に合わせた用具の変更もしにくくなる。

*ケアプランを作るケアマネージャーの役割

介護サービス利用の入り口ともいえるケアプランの作成にとどまらず、孤立を防ぐ、虐待を防止する、在宅介護の限界を見極めるなど多岐にわたります。在宅の場合、月に1度の定期的な訪問による要介護者の心身の状態や利用者を支える介護力の変化等を確認し、利用者にとって最適なケアプランの見直しや新たな提案をします。

在宅・施設を通じて介護保険サービス提供の根幹となる業務の提供者であり、医療・福祉・地域の社会資源との連携を視野においた支援を提案できる力が求められます。

II 要介護度1・2までの総合事業への移行、

内容	現行	改定後	影響
要介護1・2 訪問介護/ 通所介護	介護保険 (全国一律)	総合事業 (自治体の裁量)	要介護1・2の人(認知症の人等はこの時期が最も介護サービスが必要と言われている)の在宅生活を支えてきたサービス(ヘルパーとデイサービス)の利用が危うくなり、重度化や閉じこもりを招く。 専門知識のない訪問型サービス従事者や地域ボランティアでは支援不足。介護労働現場の弱体化は必至。

*総合事業とは

市町村による「総合事業」では、数日間程度の研修受講者や、地域のボランティアが介護サービスの担い手となることが予測されます。特に人口減少社会を背景に、高齢者の雇用を70歳迄延長しようという動きが出る中で、介護の担い手を地域のボランティアでどれだけ確保できるかは不確定です。これまでの要支援1・2の人に対して実施されてきた「総合事業」をみると、提供者・従事者が不足して、既に機能していない自治体が多いという現実があります。

さらに何より、要介護認定者に対しては、介護保険により必ずサービスを受けることがで

きますが、「事業」と名がつくものは居住する自治体予算の範囲内で提供され、予算の上限に達したらサービスを受けることができなくなることも起こりえます。自治体の財政状況に応じた地域格差が激しいのが「事業」です。

Ⅲ 施設介護にロボット導入、職員配置を減らす

内容	現行	改定後	影響
施設介護にロボットを導入し、職員の配置基準を減らす。	利用者3対介護者1	利用者4対介護者1	介護職員の労働環境(慢性的な人手不足や業務に見合っていない低い報酬等)の改善にはつながらず、介護職員の心身の負担を増し、ひいては介護現場におけるサービスの低下が懸念される。

*今回の改定には具体的に入っていませんが、AIやICTの導入によって介護施設の職員配置基準を変更し、今の利用者3人に対して介護者1人の基準を4対1にしようとの実証実験が既に始まっています。AIやロボットの利用は、介護者だけでなく利用者にとっても有用なことはたくさんあります。けれども、それが介護者の配置基準を減らす理由にはなりません。離職率が高く常時人手不足に悩む施設介護の配置基準を減らせば、今以上に介護職員の負担を増し介護の質の低下を招くでしょう。

以上が反対の理由ですが、今日、お伝えしたような制度改悪が進められている事実はテレビや新聞などのマスコミなどで報道されることが少なく、会員の皆さんには「今日、初めて聞いた」という方が多いのではないかと思います。多くの人は国が最期まで在宅で暮らすことが出来る「地域包括ケアシステム」を構築すると言っているのです、在宅で暮らし続けることが出来るだろうと思っている方が沢山おられるのではないのでしょうか。

しかし、今回の改悪案が反対運動もなく国会を通過すれば、様々な形の自己負担増や在宅サービスや施設介護サービスの質の低下、さらには預貯金額までも含めた資産調査の末の応能負担という形のさまざまな改悪が進み、「介護保険制度」はあっても使えない人が増え、利用できるのは「経済的に余裕のある人だけ」となりかねません。

どうか、この問題を介護が必要な人にとってだけの「他人事」と考えないでください。人間誰しも(アナタも)いつかは介護が必要となります。「明日は我が身」の「自分事」として関心を持ち、このアクションに賛同し、署名にご協力いただきたいと思います。

以上、よろしく願いいたします。