

介護サービス利用料が2倍に？史上最悪の介護保険改定

新型コロナウイルス感染症6回の波を何とか避けてきたグループホームえんですが、感染力の強い第7波時には大きなクラスター感染を起こし、おひとりが亡くられる事態になりました。介護施設での感染症対応の困難さは想像以上で、3週間の療養期間中は無我夢中の日々でした。この冬は第8波がインフルエンザの流行と合わせてやってくるのか。世の中は「コロナ明け」の様相ですが、感染弱者に係る私たちはまだまだ緊張が続きます。

さて、2024年の介護保険改正に向けて社会保障審議会介護保険部会の議論が進んでいます。今回の改正案はまさに「史上最悪」と言えるもので、何とか食い止めたいと樋口恵子さん、上野千鶴子さんを中心に『史上最悪の介護保険改定を許さない！会』を結成して活動中です。趣旨は以下のとおりです。

1. 自己負担2割を標準にするな

現状の1割負担でも経済的に苦しくサービス利用を削る人がいます。また認定を受けた25%の人がサービス利用に至っていません。2割負担を標準にすれば、多くの人が必要なサービス利用を減らす、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です。高齢者の貧困率は2割を超え、年金は減る一方、昨今の物価高で生活費は高騰しています。負担増よりむしろ負担減が必要な状況です。

2. 要介護1・2の訪問介護、通所介護を地域支援・総合事業に移すな

要介護1・2は決して軽度者ではありません。介護サービス利用理由のトップである認知症がある人も、このランクの人々が最も配慮が必要な時期です。市町村による総合事業に移行すると、訪問型サービス従事者は数日間の研修受講で介護の提供が可能になり、適切な支援ができるとは考えられません。また、要介護認定者に対する介護給付は保険者の義務ですが、「事業」は予算の範囲内で提供するのが原則です。ゆえに上限に達したらサービスを受けることができないことも起きえます。

そして、これまでの要支援者に対する「事業」は、提供者、従事者が不足し機能していない自治体が多いのが現実です。

3. ケアプランを有料にするな

ケアマネジャーが提供するケアマネジメントは、介護保険サービスの入り口です。入り口からお金がかかることで要介護認定を受けても介護保険を利用することへのハードルが上がるでしょう。また有料にすれば適切なケアプラ