

安倍政権狙う 医療・介護改悪一気

「公平」「選択」の名で命脅かす

2016年8月22日(月)

安倍内閣は、参院選が終わったのを受けて社会保障の改悪を一気にごり押しする構えです。医療・介護分野では、あらゆる世代に負担増と給付減を押し付ける改悪案をまとめようとしています。

第一は、「公平」の名による高齢者への大負担増です。

75歳以上の医療負担を1割から2割へ引き上げます。すでに70歳～74歳は2割に引き上げている最中です。70歳以上の医療保険や、介護保険の自己負担上限も引き上げます。

75歳以上の後期高齢者医療保険料の「特例軽減」も廃止。低所得者保険料が2倍～10倍に急増します。介護保険利用料も1割から2割に上げる計画です。

負担増は「世代間の公平」が理由です。しかし、年齢が高くなるにつれ医療費は増えてますが、収入は減少します。受診抑制をひどくし、重症化で医療費を増やすだけです。

第二は、「患者選択」の名で3割を超える負担など際限のない負担増に道を開くことです。

「かかりつけ医」以外を受診すると、1回100～数百円を窓口負担とは別に徴収。実質負担が4割にもなる場合もあり、健康保険法の「将来にわたり7割給付を維持」という規定にも反します。

保険給付を後発医薬品に限定し、先発医薬品を選んだ場合は、差額を負担させることも検討。薬を多く服用する高齢者を中心に負担増を強いられます。

第三は、保険給付を縮小し、自己負担に置き換えることです。

介護では、要介護1・2の訪問介護（生活援助）と通所介護の「保険外し」を検討。要支援者サービスの「保険外し」に続くもので、ベッドなど福祉用具の貸与も自己負担とする計画。「保険あって介護なし」に拍車をかけ、自立支援にも逆行する内容です。

ビタミン剤など「市販類似薬」も保険給付から外す計画です。

第四は、都道府県ごとの医療費・介護費の「地域差」を口実にした削減です。

都道府県に「地域医療構想」や医療費の「適正化計画」を策定させ、病床削減や患者の絞り込みで「地域差の半減」を進めます。

退院・在宅復帰を進めるため、一般病床に居住費（水光熱費）負担を導入。4月実施の食事代値上げとあわせて1日1700円、1カ月5万1000円もの負担となります。

介護でも、「地域差」縮小のため、介護保険からの「卒業」など認定減らしと給付抑制を進める計画です。

患者らを強引に「在宅」に押し戻しても、看護・介護体制が整っておらず、「命を脅かすものだ」と批判の声が上がっています。

「重度化招き保険給付が増大」 地方議会の反対意見書広がる

安倍政権がとりまとめようとしている医療・介護の大改悪案に対して、社会保障審議会などで厳しい批判が相次いでいます。

介護保険では、要介護1・2の人が受けている生活援助サービスを原則自己負担とすることに対し、「介護度だけで判断するのは性急だ。サービスを外せば重度化が進み、命にかかわる」（認知症の人と家族の会）、「生活援助は専門性がなく、だれでもできるから保険から外していいというのは違う。生活援助を通して高齢者を観察し、アセスメント（評価）している」（日本介護福祉士会）との意見が上がっています。

都道府県ごとに異なる要介護認定率などの「地域差」を縮小して介護費用を削減する方針についても、「認定率だけで適切な評価はできない。生活保護の“水際作戦”のようになれば問題だ」（連合）、「必要以上に抑制される恐れがある。ある自治体で下がったからといって、そのやり方を全国展開するのは無理がある」（日本医師会）との指摘が相次いでいます。

保険給付から外すことがねらわれている車いすなど「福祉用具貸与」の継続を求める地方議会の意見書は、17日までに22都道府県議会と106市区町村議会で可決されており、引き続き広がっています。三重県議会の意見書は「自己負担になれば介護度の重度化を招き、かえって保険給付の増大を招き、介護人材の不足に拍車をかける」と指摘しています。

1割負担から2割への引き上げなど高齢者への医療負担増に対しても、「75歳以上の人の年金収入は多くない。一気に負担を高くするのは反対だ」（日本医師会）、「高齢者の所得格差がある。低所得者への配慮は十分、検討すべきだ」（全国市長会）との表明が出されています。

一方で、経団連などは「現役世代の負担との公平性を確保するために原則2割負担にすべきだ」と主張しています。安倍内閣が社会保障費の自然増（高齢化などに伴う増加分）を平均で年間5000億円に抑制する方針のもとで、制度改悪によって自然増を抑え込もうとねらう勢力と、それを許さない国民とのせめぎ合いになっています。

(深山直人)

医療・介護分野での改悪メニュー	
高齢者への負担増 	75歳以上の窓口負担を2割に。自己負担の上限額引き上げ。介護保険の利用料を2割に
3割超える負担に道 	「かかりつけ医」以外に定額負担。先発医薬品に負担増
保険給付の縮小 	要介護1・2の生活援助など保険外し。福祉用具貸与の自己負担。市販類似薬の保険外し
「地域差」をなくす 	病床削減・在宅復帰を促進。一般病床に居住費導入。介護認定率縮小など

介護保険料 「総報酬割」を提案

労働者ら負担増 国庫補助不要に

しんぶん赤旗 2016年8月21日(日)

厚生労働省は19日、介護保険で40～64歳が負担する保険料の計算方法を見直し、収入に応じた「総報酬割」を導入することを社会保障審議会介護保険部会に提案しました。

厚労省の試算では全面的に導入すると、大企業の従業員や公務員1272万人の負担が増えて、中小企業を中心に1653万人は逆に負担軽減になる一方、国が財政支援のために行っている国庫補助1450億円が不要になると説明しました。

40～64歳の介護保険料は、企業と労働者の折半。収入に関係なく健康保険組合などの加入者数で頭割りにされており、給与水準が低い中小企業の労働者の負担が比較的重くなっています。

厚労省は、「支払い能力に応じて負担を求める」とし、後期高齢者医療の支援金でも総報酬割が導入されたことをあげました。

厚労省の試算(14年度決算見込み)では、総報酬割の全面導入により、健保組合の加入者は労使合計で保険料が月平均727円増の5852円になります。公務員らの共済組合も1972円増の7097円。一方、協会けんぽ加入の中小企業などでは241円減の4043円となります。

健保組合のうち実際に負担が増えるのは、1408組合のうち1030で、残りは負担

減となるとしています。

協会けんぽの負担が軽くなると、国が出している年1450億円の国庫補助が不要となります。これに対し、健康保険組合連合会などから「健保組合には過大で急激な負担になる。協会けんぽに対する国の補助を肩代わりさせるものだ」との意見が相次ぎました。

介護保険利用料 2倍に

厚生労働省が論点提示 負担増続きに批判

しんぶん赤旗 2016年8月20日(土)

厚生労働省は19日の社会保障審議会介護保険部会で、制度発足以来1割負担となっている介護保険の利用料について、2倍の2割に引き上げるなど負担増に関する論点を示しました。利用者団体などから「負担はすでに限界だ」「必要なサービスが使えず重度化が進む」との批判が相次ぎました。

厚生労働省は、「制度の持続可能性を高める」として、(1)昨年8月から一定の所得者（合計所得160万円以上）について利用料の1割負担を2割に引き上げたが、2割負担の人をさらに増やす(2)3万7200円の自己負担上限（高額介護サービス費）を、医療保険の現役並み所得者と同水準である4万4400円に引き上げる(3)介護施設入所の低所得者に対する「補足給付」（食費・居住費補助）について、昨年8月から一定の預貯金などがある場合は対象外としたが、宅地など不動産を保有している場合も新たに対象外とする(4)40～64歳が負担する保険料の計算方法を見直し、収入に応じた「総報酬割」の導入により、健保組合や共済の負担が増える代わりに協会けんぽの負担が減り、国庫補助をゼロにできる一と説明しました。

これに対し、「生活保護を受ける高齢者が増えるなか、2割負担で必要なサービスが遠ざかり、重度化がすすんで結局、介護離職を増やすことになる」（全国老人クラブ連合会）、「昨年行われた補足給付の見直しはあまりに過酷で、負担が倍になってサービスを控えるなど重大な影響が出ている。さらに負担増とは受け入れがたい」（認知症の人と家族の会）との批判が相次ぎました。

厚生労働省はこれまで、「要介護1・2」の人に対する生活援助や福祉用具の貸与について自己負担とすることも論点として示しており、9月中に見直し案を絞り込む考えです。

負担増となる介護保険の見直し項目

- ・利用料負担を1割から2割に引き上げる
- ・負担上限額を医療保険並みに引き上げる
- ・施設入所者への補助で所有不動産の勘案
- ・大企業社員の保険料に「総報酬割」導入

際限ない負担増とサービス取り上げ

厚生労働省は19日の社会保障審議会介護保険部会に、現在1割負担となっている介護保険の利用料を2割に引き上げるなど、大幅負担増を強いる見直し案の論点を示しました。

すでに示されている「要介護1・2」の人に対する生活援助や福祉用具貸与の自己負担とあわせて、耐え難いサービス取り上げと負担増を強いるものです。

介護保険利用料は昨年8月から一定所得者について2割に引き上げたばかりです。見直し項目に上げられている「補足給付」(施設入所の低所得者に対する食費・居住費補助)も、昨年8月、給付を受けていた人の切り捨てを行ったばかりです。見直しから1年もたたないうちに再び見直しで際限のない負担増と給付減を強いるなど許されません。

すでに行われた制度改悪によって「補足給付が受けられなくなり、13万円もかかる。家族の生活も破たんしてしまう」(60代女性、夫が特養入所中)など深刻な声が、認知症の人と家族の会のアンケートに寄せられています。

厚労省は、制度見直しの理由について「制度の存続」を掲げていますが、これでは国民はサービスが取り上げられ、負担増だけが強いられることにしかありません。

安倍首相が掲げる「介護離職ゼロ」を本気で実施するというのなら、際限のない負担増とサービス切り捨てをやめて、だれもが必要なサービスが受けられるように施設や担い手を増やし、利用者の負担軽減をはかるなど、命と生活を支える制度に見直すべきです。(深山直人)

介護保険施設の食費・居住費

低所得者から“悲鳴”

今月からさらに負担を強化

しんぶん赤旗 2016年8月15日(月)

特別養護老人ホームなどの介護保険施設やショートステイを利用する低所得者で、8月から食費や居住費の負担が増加する改悪が実施されました。低所得者に対して負担軽減を行う「補足給付(特定入所者介護サービス費)」の収入算定が強化され、新たに遺族年金と障害年金が収入に加えられるためです。最大で月3万円以上もの負担増となり、約15万人に影響が及ぶとの試算も出ています。

「補足給付」は、住民税非課税の入所者に対して、3段階の負担限度額を設けている軽減措置です。遺族年金と障害年金は非課税のため、これまでは補足給付の収入算定からは除外されていました。

遺族、障害年金と合わせて年間収入が80万円を超えると、老人保健施設などの従来型個室の場合、食費・居住費負担が月額2万7千円から6万円へと最大で3万3千円も増え

ることになります。

遺族、障害年金の算定は、2014年の介護保険法改悪で、「老齢年金との公平性」の名で加えられたものです。しかし、高い方に合わせるための口実にすぎませんでした。

「補足給付」をめぐっては、昨年8月から入所者の預貯金などや配偶者の所得などが勘案され、補足給付が打ち切られるなど耐え難い負担増が強いられています。

認知症の人と家族の会が行ったアンケートでは、「補足給付が受けられなくなり、月7・4万円の負担増で、これまでの倍になった。赤字分は預貯金を取り崩している。この先が不安」（70代男性、妻が特養入所中）「補足給付が受けられなくなり、全個室の施設から多床室の施設に移ったが、それでも13万円もかかる。家族の生活も破たんしてしまう」（60代女性、夫が特養入所中）など深刻な声が寄せられています。

安倍内閣は、補足給付の切り捨てにより公費で年390億円、給付費で700億円の削減を見込んでいます。

補足給付は2005年、それまで保険給付だった食費・居住費を全額自己負担にしたとき、低所得者を排除しないために設けられたものです。それを改悪して大幅な負担増を強いたり、補助を打ち切ることに対しては「約束違反だ」「施設から追い出すのか」との批判が相次いでいます。

「補足給付」削減の影響額 (億円)

	給付費	保険料	公費
補足給付見直し	▲700	▲310	▲390
一定以上の預貯金のある者を除外	▲360	▲160	▲200
配偶者の所得を勘案	▲200	▲90	▲110
遺族、障害年金を勘案	▲130	▲60	▲70

入院食費・部屋代

安倍内閣 連続値上げ 狙う

しんぶん赤旗 2016年8月13日(土)

安倍内閣は、入院時の食費・居住費の連続的な値上げを狙っています。療養病床に続いて、新たに一般病床や65歳未満の療養病床からも居住費（水光熱費）として320円を徴収する計画。療養病床の65歳以上の入院患者の居住費は320円から370円に引き上げようとしています。

一般病床では、4月に食費が1食360円に値上げされたばかり。さらに18年4月からは1食460円（同）への値上げが決まっています。

これに居住費が徴収されると、食費と合わせて1日1700円、1カ月で5万1千円もの負担が強いられます。18年度の患者負担は1200億円（厚労省試算）になります。連続的な負担増は、“患者追い出し”を招くことは必至です。

入院食費はもともと治療の一環であり、公的保険で給付していました。しかし、「在宅医療との公平を図る」として1994年から1日600円の自己負担を導入。次々と値上げしてきました。

06年には、「介護施設との公平」を理由に、療養病床に入院している65歳以上の高齢者を対象に1日320円の居住費まで導入。療養病床の食費を1食460円に値上げしたのに続いて、15年には「世代間の公平」を理由に一般病床にも460円への値上げの導入を決めました。

今度は「世代間の公平」を理由に一般病床にまで居住費を導入しようとしています。

入院はもともと治療する場であり、「住まい」としての機能などありません。居住費の負担を求める理由はまったくありません。

「公平」を理由にした負担増は結局、高い方に合わせるだけのご都合主義にすぎません。あらゆる世代に負担増を迫る改悪に、医療・患者団体からも「患者追い出し、“医療難民”をひどくする」と批判の声が起こっています。

■入院時の食費・居住費

年	食事代	居住費
1994	1日600円導入	
96	同760円に値上げ	
2000	同780円に値上げ	
	1食260円に変更	
06	療養病床に入る65歳以上 460円に値上げ	1日320円導入
16	一般病床を同360円に値上げ(18年から460円)	
17		一般病床からも320円徴収する法案提出