

介護の負担増と給付削減の中止を求める意見書

政府は、2024年の3年に1度の介護保険の改定に向けて、見直し議論を行っています。

9月末の厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会では、利用料の引き上げや「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）の室料有料化」など介護サービス削減を挙げています。これらが実施されれば、コロナ禍で疲弊し、物価高騰に苦しむ高齢者や家族はさらに負担を強いられ、必要な介護を受けられなくなる人も続発しかねません。

介護保険の利用料は2000年の制度発足から1割負担が原則でした。しかし、2015年に一定所得以上の人には2割負担とされ、2018年には3割負担も導入されました。厚生労働省は、「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。

1割負担でも経済的に苦しく利用サービスを減らす人がいるにもかかわらず、財務省の財政制度等審議会は原則2割負担を提言しています。利用抑制に拍車をかける負担増は許されません。

要介護1、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」に移行させる案にも強い批判があります。総合事業は、自治体によってサービスの内容や担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ぬぐえません。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、要介護1、2の訪問・通所介護を総合事業に移行する見直しに反対する要望書を厚生労働省に提出しています。要望書では、要介護1、2の人は認知機能が低下し、排せつ介助などの介護給付サービスがなければ在宅での自立生活が困難だと訴えています。認知症などは、専門家の初期段階での気づきや早期の対応が進行を抑えることにつながっており、要介護1、2の訪問・通所介護の保険外しは、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ることにつながります。

介護サービスを受ける大前提のケアプラン有料化は、利用控えを加速させてしまいます。低所得の人が多く利用する老健施設やショートステイの相部屋が有料化されれば、負担に耐えられない人は行き場を失うことになります。またこれらの介護保険改悪は、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にもなり、介護の現場からも負担増と給付削減に反対の声が相次いでいます。

よって、政府に対し、介護の負担増と給付削減は中止するよう強く要望します。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

令和4年12月20日

摂津市議会