

介護の負担増と給付削減の中止を求める意見書（案）

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る。

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る。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ない。

介護保険の利用料は2000年の制度発足から1割負担が原則だった。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ない。

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る。利用抑制に拍車をかける負担増は許されない。

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批判が強い。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、全ての利用者と同じ質のサービスが提供されない危険性がぬぐえない。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労省に提出している。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る。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る。

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う。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る。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る。

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する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

2022年12月 日
摂津市議会
(日本共産党提出)