

『要支援者に対する介護予防給付継続』と『利用者負担増の中止』
及び『特養の要介護1、2の入所継続』を求める」意見書

平成25年12月20日、社会保障審議会・介護保険部会は、次期介護保険の見直しに向けて、「介護保険制度の見直しに関する意見」を決定しました。この中で、厚生労働省は、介護保険で「要支援1、2」と認定された高齢者に対するサービスの総費用上限を設けて、伸びを抑制する方針を示しました。これに基づいて、要支援1、2の認定者に対する配食、見守り、生活支援サービスなどを介護保険給付の対象から外し、ボランティアやNPO、民間企業の配食サービスなどを活用して行う地域支援事業に委ねます。

このことは要支援者こそ、廃用症候群や引きこもり、認知症の悪化、心身の機能低下を防ぐうえでより介護を必要としている人々ですが、「意見」は一律に要支援者から必要な介護を奪うもので、重度化によりかえって介護費用を増やすこととなります。

事業内容は、市町村の裁量とされ、介護にあたる人員や運営の基準もなく、これまで受けていた医療や介護の専門家による公的サービスが取り上げられることとなります。市町村の人材不足や社会資源の脆弱さ、市町村の実務負担の増加なども指摘されており、サービスの地域間格差も懸念されています。

要支援者のうち約6割が利用する訪問介護と通所介護の利用者が介護保険のサービスから外されることになり、多くの介護事業所の経営を直撃することは間違いありません。そして介護事業所の倒産と、そこで働く介護労働者の失業が懸念されます。その結果、ただでさえ足りない介護労働者の離職を促し、ますます利用者から必要な介護を奪うのではないかと危惧されます。

また、一定以上の所得の利用者は利用料負担を引上げるべきとしていますが、実際には、介護保険料も大幅に引きあがっており、そのうえ消費税が引き上げられた場合、さらに利用料負担を上乗せすることは、必要な介護を奪うことに繋がるのではないかと懸念するものです。むしろ、国の責任で制度の持続可能性と公平性を確保すべきと考えます。

さらに、特養の入所者を原則要介護3以上とすることについて、要介護1、2の特養入所者の入所理由は「介護者不在」や「介護困難」が6割、「認知症」が2割というデータもあります（全国老協）。特養入所者を原則要介護3以上にすることは行き場のない介護難民の増加に直結するおそれがあります。

以上の趣旨から下記の事項について要望します。

記

- 1、要支援者に対する介護予防給付を継続すること。
- 2、利用者負担を増やさないこと。
- 3、施設入所の対象から「軽度者」をはずさないこと。
- 4、介護保険財政に国が責任を持つこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成26年 3月11日

嘉麻市議会

意見書提出先

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
厚生労働大臣
財務大臣
総務大臣