

「要介護1・2」の「一部保険給付からの除外」を中止し、安心、安全の介護保障を国の責任で実現するよう求める意見書

長寿を喜び、高齢者を尊ぶ習慣が私たちの社会にはありました。しかし、医療や介護の自己負担増大や長期療養の受け皿の困難も進み、自己責任論が流布される中、長寿を本人も家族も喜べない風潮が広がっています。「医療難民」「介護難民」「介護自殺」「介護殺人」までも社会問題化しています。こんな時代だからこそ、高齢者も家族も安心して生活できる介護保障の充実が求められます。しかし、現在の介護保険制度の動向は、充実とは逆で、昨年4月に、「要支援者に対するデイサービス」と「ホームヘルプサービスを介護保険から市町村の事業に移す」「特別養護老人ホームへの入所を要介護3以上に限定する」「介護報酬を大幅に引き下げる」など、介護保険の範囲縮小等の制度改定が実施されたばかりですが、財務省は、利用者にとってさらに改悪となる提案を準備しています。具体的には

- ・軽度者（要介護1・2）への生活援助を原則自己負担に
- ・軽度者の福祉用具・住宅改修を原則自己負担に
- ・要介護1・2の通所介護を市町村事業へ移行させる
- ・65歳から74歳の利用者負担を原則2割へ

このまま実行されると、要介護認定を受けた人（約444万人）の過半数を占める要介護1・2の軽度者（約229万人）の訪問介護などが保険給付から外れることとなります。財務省の財政制度審議会では、清掃や調理の生活援助利用が軽度者に多いことを繰り返し問題視し、「原則自己負担」を求めており、実施されたなら利用者は10倍の自己負担増になります。利用抑制が一時進み、一見保険財政は改善されたように見えますが、利用者家族の生活困難や介護離職の増加、さらに長期的には重症化による介護保険財政の悪化という悪循環を生むこととなります。

生活援助サービスは、訪問介護で掃除、洗濯、調理、買い物、薬の受け取り、衣類の整理・補修、ベッドメイキングなど、日常生活を支えています。生活援助は、ケアプランにもとづき計画的に実施されているもので、専門家が利用者の状態に気づき、早期対応を可能にしています。生活援助の「保険給付からの除外」は、そのような対応を難しくし、その結果、利用者の重症化が進み、むしろ介護保険財政を圧迫しかねません。「医療・介護総合法」では、市町村の事業に移され、17年度から全自治体で実施するとしていますが、各地で「受け皿」不足が浮き彫りになり、利用者・家族の不安を高めています。特別養護老人ホームの入所条件も「要介護3」以上とされたため、「要介護2」以下の人たちの行き場探しますます困難になっています。介護保険は保険料を払うことで介護サービスを利用できる制度として成り立ってきました。それが、サービスの後退の連続では「負担あってサービス無し」という「制度の根幹」にかかわる重大な問題と言わざるをえません。介護保険が利用者にとって、安心して利用できる制度として信頼を高めるために、次の事項について強く要望する。

## 記

介護保険が利用者にとっても、利用者家族にとっても、安心して利用できる制度として信頼を高め、重症化を予防することで保険財政悪化も防げるように、「要介護1・2」などの軽度者を「保険給付から除外」する計画を中止すること。

以上、地方自治法第99条の規定により提出する。

平成28年12月19日

沖縄県中頭郡北谷町議会

あて先

衆議院議長 参議院議長 内閣総理大臣 財務大臣 総務大臣 厚生労働大臣