

意見書案 第 12 号
令和 4 年 12 月 21 日

長岡京市議会議長

三 木 常 照 様

発議者 住 田 初 恵
進 藤 裕 之
川 口 良 江
広 垣 栄 治
小 原 明 大
二階堂 恵 子
中 村 歩

意見書の提出について

2024年介護保険法改定にあたり負担増・給付抑制は行わないよう求める意見書（案）
を議会の議決をもって、それぞれあて先に提出されたく提案します。

2024年介護保険法改定にあたり負担増・給付抑制は
行わないよう求める意見書(案)

厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会は、2024年の介護保険法改定案の策定に向けて議論を本格化させている。この中で、要介護1・2の人が利用する訪問介護・通所介護を介護保険の給付対象から外すことや、介護保険利用料の原則2割負担化、ケアプラン作成の利用者負担の導入、介護老人保健施設等の多床室料負担等が検討されている。

要介護1・2の訪問介護や通所介護を介護保険給付から市区町村の裁量で実施する「総合事業」に移すとされている。すでに2014年の介護保険法改定で要支援1・2の訪問介護・通所介護が「総合事業」に移されたが、自治体によってサービスの内容や担い手の確保等で格差があり大きな課題を残しているのが実態である。

認知症等は、専門家が初期段階で微妙な変化に気づき、早期に対応することで進行を抑えることも可能であり、早い時点で公的介護の仕組みに基づく支援が欠かせない。認知症の方が2～3割を占める要介護1・2の給付対象外しを行えば、介護状態を悪化させ、かえって介護給付費を膨張させる恐れも指摘されている。

利用料負担率についてはすでに2～3割負担されている利用者の中から必要なサービスを削ったり、介護施設から退所する人が出ている。2割負担が「原則化」されるようになれば、経済的負担に耐えられない人が介護サービスから締め出される事態がさらに広がりかねない。介護保険利用の出発点であるケアプラン作成の有料化も、利用抑制を加速させる恐れもある。介護保険施設等の多床室有料化も利用を抑制するものといえる。

本年はコロナ禍、物価高騰、介護従事者不足により倒産する介護事業所が過去最多となっている。介護職を確保するには全額公費による介護従事者の処遇改善や人員配置基準の引き上げ等職員体制の強化も必要である。

よって国におかれては、現在検討している利用者の負担増やサービス削減の方針を撤回し、処遇改善や事業所への支援を進め、誰もがお金の心配なく、必要なサービスが受けられ、介護をする人も受ける人も大切にされる介護保険制度へと改善するよう強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和4年12月21日

京都府長岡京市議会

宛先 衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣
財務大臣
厚生労働大臣