

介護保険制度改正に関する意見書

介護の社会化を目指した介護保険制度がスタートして 23 年目に入ろうとしている今、この制度は、在宅でも施設でも、介護のある暮らしに不可欠の制度になっている。この制度を持続的かつ安定的に運営するためには、将来にわたって自治体の財政負担や被保険者の負担が過重にならないよう、国庫負担割合の引上げを含めた検討が必要と考える。

こうしたなか昨年、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会において、介護保険制度第9期の法改正に向けた審議が行われ、同 12 月 20 日、同部会の答申である「介護保険制度見直しに関する意見」（以下「意見」という。）が公表された。意見には、検討すべき 29 項目が示され、給付と負担というテーマについては、見直しを検討する項目が以下のように示された。

- 1 1号保険料負担の在り方
- 2 現役並み所得、一定以上所得の判断基準
- 3 補足給付に関する給付の在り方
- 4 多床室の室料負担
- 5 ケアマネジメントに関する給付の在り方
- 6 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
- 7 被保険者範囲・受給者範囲

コロナ禍の影響が続き、生活が不安定な中、一部では医療費の負担増も実施された。介護保険財政の担い手でもある 40 歳以上の勤労者層の多くが収入増を見込めず、高齢者の多くが年金のみの収入で生活している。介護保険利用の負担増は、利用者にとって過重なものになることは明らかである。

要介護 1、2 の利用者には、認知症の人が多く、認知症の専門的介護を保障できる事業所等の整備が不十分である現状での地域支援事業への移行は、利用者の状態悪化と介護家族等の負担増が想定される。また、介護保険制度の目的である、要介護者の尊厳ある生活の実現と重度化の防止のためには、適切な介護保険サービスの利用を促進する必要がある。そのために、ケアマネジメントは、要介護者等が積極的にサービスを利用できるようにする観点から全額支給されている。制度もより複雑化しており、専門的なケアマネジメントの恩恵も誰もが平等に享受できるよう全額給付を継続すべきである。

また、介護老人保健施設や介護医療院等は、医療提供や在宅復帰支援の機能を有しており、終の住みかたとされる介護老人福祉施設とは異なる役割を継続的に担えるよう多床室の室料を徴収すべきではない。

以上の観点から、下記のように要望する。

記

- 1 1号保険料負担の在り方については、拙速に結論を出すべきではなく、保険者である市区町村の意向と被保険者への影響を十分に配慮し、国庫負担割合の引上げを含めた検討をすること。
- 2 様々な経済状況等に鑑み、介護保険サービス利用料については、負担増を行わず、原則1割負担を維持すること。
- 3 補足給付の在り方については、受給者の実態を正確に把握し、生活の保障を目指す在り方を検討すること。
- 4 地域支援事業の体制が必ずしも十分でない現状から、要介護1及び2の介護サービスの地域支援事業への移行は行わないこと。
- 5 サービスの利用促進のため、ケアプラン作成料は全額給付を維持すること。
- 6 様々な経済状況を鑑み、引き続き低所得者への負担軽減を継続し、介護老人保健施設など3施設の多床室料は徴収しないこと。
- 7 被保険者範囲・受給者範囲の検討に当たっては、改めて介護の社会化についての社会的合意形成を図り、世代間のあつれきや保険制度への不信を招かない取組と国庫負担割合の引上げを含めた検討をすること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和5年3月15日

大分県佐伯市議会