

山田みやこの活動報告

令和元年10月27日(日)

全国自治体議員 行財政自主研究会 2日目

講師

市民福祉情報オフィス ハスカップ主宰 小竹 雅子氏
テーマ「2020年の介護保険」

介護保険は市区町村が担っている。

現在の介護保険は要支援1・2は受給権を失い、重度の人を手厚くという考えの地域包括ケアシステムと言わざるを得ない。「健康寿命」を推進というのが外し。現に介護が必要なのに介護支援がされなくなっている。要支援1・2が介護保険から取り外された。当事者は何も言えない現状。現場の意思表示がないと制度に繋がらない。介護保険には暮らしを支える発想が無くなっている。そして家族は疲弊する。

・2020年に向けて検討されていること

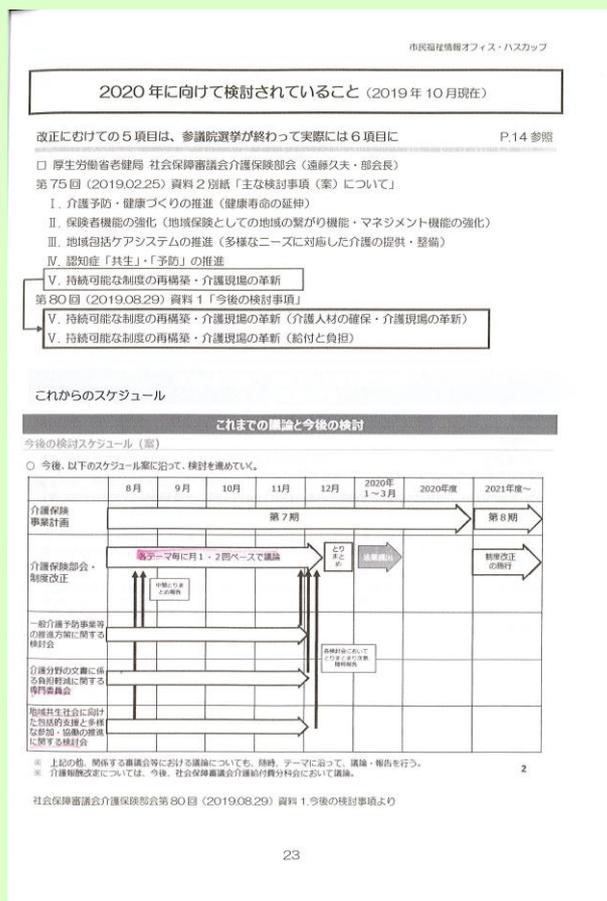
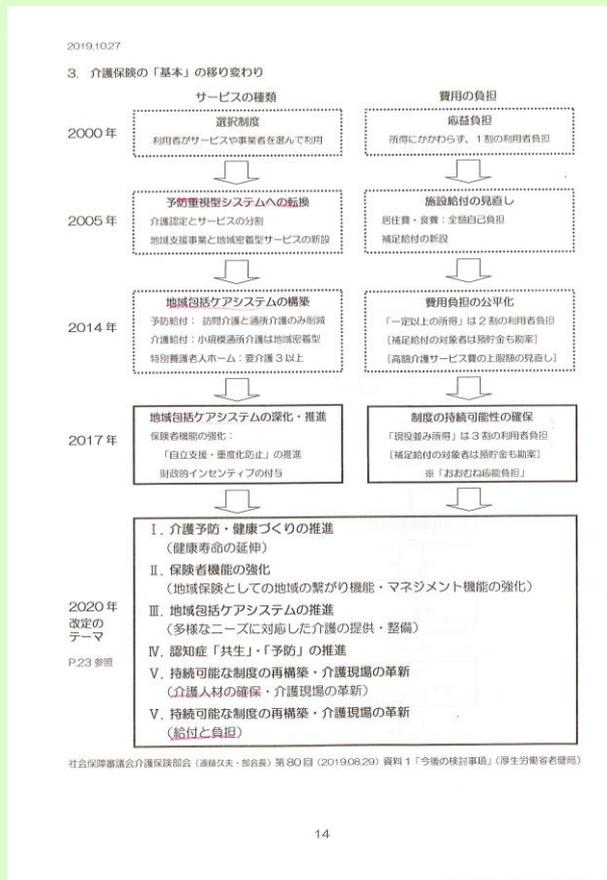
2019年8月29日 社会保障審議会介護保険部会にて

- ①介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)
- ②保険者機能の強化
- ③地域包括ケアシステムの推進
- ④認知症「共生」・「予防」の推進
- ⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新

(介護人材の確保、給付を負担)

《問題点》

①2014年の改正で要支援1・2は受給権が無くなり訪問介護と通所介護は給付から外され、地域支援事業に移行した。今回は要介護1・2の認定者への給付を同じように地域支援事業に移す。要支援1・2の段階で一人暮らしや高齢夫婦世帯での在宅介護が困難になる時期なのに「骨太の方針2019」で地域支援事業への移行時は厚労省がガイドラインを策定し、市区町村が「多様な提供主体」に事業を委託するとされたが、事業参加が進まず従来の介護報酬に比べて委託者の報酬が低いため、新規利用者を受け入れない事業所があるだけでなく撤退を予定しているところもある。



②要介護者がケアプランの作成を利用できるようケアマネジメントは利用者負担がなかったが、利用者負担が導入された場合、介護保険料を払い認定を受けたにも関わらず利用者負担が発生する。それによりサービス利用が消極的になる。制度の根幹に関わる重大な問題。

③一定の資産があることを理由に一律に施設サービスの給付の対象から外すことは認定を受けた人の不安を拡大し、施設サービスの利用する機会を狭め、介護保険制度の普遍性を著しく損ねる。

④利用者負担が制度創設時は1割。2014年改正で一定以上の所得がある人は2割。2017年改正で医療保険の現役並み所得者は3割に引き上げられた。利用者負担の検討は実態に基づく見直しが必要。

⑤介護が必要となった人たちは「介護予防」や「健康寿命の延伸」の対象にはならない。介護保険は社会保険制度として介護が必要になった場合、給付を受けることが基本。優先すべき課題は「予防」ではなく「給付」の充実。

介護保険制度改正について、国会議員に対して制度の根幹を揺るがし、高齢者の尊厳ある生活を破壊するだけでなく、介護離職など現役世代にも深刻な影響を及ぼすものとして、反対の要望書を介護保険ホットライン企画委員会と介護労働ホットライン実行委員会は10月16日に提出した。