

2014年12月市議会一般質問（案）

2014年12月1日現在

21番 日本共産党 福間 健治

21番、日本共産党の福間健治です。通告に基づき、2項目8点について質問します。

1 市民アンケートについて

① 市民生活の実態について

日本共産党中部地区委員会は、市民の声を国政・県政・市政へ生かすため、8月より市民アンケート活動にとりくみました。

以前に比べ暮らし向きはどうでしょうかという設問には、少し悪くなった42%悪くなった36%、変わらない18%、良くなった2%、やや良くなった2%と、暮らし向きが悪くなったと答えた方は、78%にのぼっています。

暮らし向きが悪くなった原因についての設問には、税金の負担増24%、燃料・物価高騰24%、年金削減20%、社会保険料・国保・介護・医療の負担増19%と続いており、市民生活が一段と厳しさを増していることが示されています。

アンケートに示された市民の生活実態について、どのような見解をお持ちでしょうか。答弁を求めます。

② 地域の箇所付け要求について

10月8日、党中部地区委員会は、市民アンケートに寄せられた183項目の地域改善要望を、大分市に申し入れました。土木建築部・市民部で対応していただきました。

市民からの要望は、「夜は暗くて歩けない防犯灯の設置を」「通学路の安全対策を」「でこぼこ道路・歩道をよくしてほしい」「カーブミラーをつけてほしい」「道路側溝を掃除して水はけをよくしてほしい」「道路中央分離帯や河川堤防の草刈りをしてほしい」「一旦停止の標識や歩道白線をひいてほしい」

「交差点信号機の設置や右折信号をつけてほしい」「救急車も入れない狭い道路を広げてほしい」など、などでした。「現地調査のうえ検討したい」とのことでしたが、その後の対応について見解を求めます。

2、福祉保健行政の1点目は、介護保険についてです。

安倍政権は2015年からの介護保険の仕組みの改悪と報酬削減に向けた動きを加速しています。「医療介護総合法」に基づく具体化ですが、法案審議では大きな焦点ではなかった負担増計画を追加するなど、国民の願う「安心の介護」に逆行する動きです。財務省は、公費で支払う介護報酬をかつてない規模で削減する案まで提示しました。介護保険制度を大本から掘り崩す大改悪はやめるべきです。

① 要支援者対策について

要支援者向けサービスを保険制度の枠外に置き換えようとする問題です。要支援者向けのサービスの大半を占める訪問介護と通所介護は介護保険サービスから外され、市町村が行う新総合事業に移され、ボランティアなどの多様な担い手が行うとされました。市町村は「費用の効率的な事業実施に努める」として三つのやり方を示しています。

第1は、新規利用者は、基本的に「多様なサービスに割り振り、「専門的サービス」に割り振った人にも、一定期間後は「多様なサービス」に転換していくようにガイドラインは指示しています。安上がりサービスへの流し込みです。

第2は、「認定に至らない高齢者の増加」です。新制度では、高齢者が市町村や地域包括支援センターに介護サービスを申請し、窓口の担当者が要支援相当と判断した場合「基本チェックリスト」という質問項目に答えさせただけで、「新総合事業」に振り分けることが可能になります。すなわち要介護認定をうけさせないようにすることです。

第3が、「自立の促進」です。「新総合事業」の適用になった人は、「かがめるよ

うになる」「一人で買い物にいけるようになる」などの「目標」と「課題」を持たされ、「目標達成」「状態改善」と見なされると単価の低いサービスへの転換やサービスの「終了」「卒業」を行政が求めることとなります。

そこで質問しますが、この「新総合事業」によって、介護が必要な高齢者が、自立していくためのサービスから、排除されることはあってはならないと考えますが、見解を求めます。

② 特別養護老人ホームについて

今回の法改正で、2015年度から、特別養護老人ホームに入所できるのは原則「要介護度3」以上となります。ただ認知症や精神障害などの「勘案事項」に該当する場合は、「市町村の適切な関与」のもとで各施設に設置する「入所検討委員会」の議決を経て「特例入所」を認める方針となっています。

実質的に、市町村の承諾なしに「特例入所」はあり得ない、ということです。虐待被害、知的・精神障害、認知症による生活困難などは本来措置制度と特別養護老人ホームで救済すべき対象です。入所制限は許されません。見解を求めます。

③ 利用料について

●利用料2割負担について

2015年8月より、介護保険の利用料に初めて2割負担導入されようとしています。今回負担増の対象になるのは、所得160万円（年金収入280万円）の層です。これは世帯でなく個人の所得できまりますから、妻が無収入でも夫の利用料は2割負担となります。これとあわせ医療保険の「現役並所得」に該当する高齢者「課税所得145万円以上」については、高額介護サービス費の負担限度額が37,200円から44,400円に引き上げるとしています。しかし厚生労働省のいう「平均的消費支出」は可処分所得のはるかに低い層の消費支出だったことが発覚し、データ捏造が露呈しました。導入根拠が

崩壊した2割負担は撤回以外にありません。見解を求めます。

④ 保険料について

これまで指摘したようなサービスを切り捨て、利用者負担増をしても、65歳以上の保険料は2025年には全国平均で月8,200円になるというのが政府の財政見通しです。2015年から低所得者の保険料軽減をおこなうとしていますが、その軽減対象者も保険料がうなぎのぼりにあがっていくことには変わりありません。保険料の高騰を抑えながら、介護の提供基盤を拡大し、本当に持続可能な制度にするためには、国庫負担割合を大幅に引き上げるしかないと考えますが、見解を求めます。

⑤ 介護報酬について

財務省の諮問機関・財政制度等審議会が打ち出した介護報酬の「6%以上」引き下げ要求は、介護保険の土台を破壊させかねないきわめて異常な提案です。制度発足以来、これほど引き下げたことはありません。かつて2%台の引き下げを繰り返し介護事業者や労働者が苦境に追い込まれ、「介護崩壊」という深刻な事態をうみだしました。取り返しのつかない被害を引き起こしかねない削減案はきっぱり撤回するよう要求すべきです。見解を求めます。

福祉保健行政の2点目は高齢者の予防接種についてです。

① 高齢者のインフルエンザ発病や重症化を予防するため、65歳以上の高齢者に予防接種が実施されています。また本年10月1日より、気管支炎、肺炎、敗血症の重い合併症を予防するため、予防接種法に基づく肺炎球菌ワクチン予防接種が実施されています。

生活保護世帯の方や市民税非課税世帯の方は、無料で受けることができます。

市民税非課税の方が無料で受けるには、介護保険料決定通知書、介護保険負担限度額認定証が必要ですが、これをなくした方は、「市民税非課税世帯確認書」を発行することになっています。

肺炎球菌ワクチン予防接種が実施されたと同時に、医療関係者の方から、後期高齢者医療負担限度額認定証でも市民税非課税証明になるので、適用すべきではないかとの要望があがっています。今後改善すべきと考えますが、見解を求めます。