

2018年2月通常会議 追加議案に対する討論

2018年3月26日

立道 秀彦

日本共産党大津市議員団を代表して、

(介護医療院創設に関する議案)

議案第 55 号 大津市介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例の制定

議案第 59 号 大津市介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部改正

(介護と障害福祉の共生型サービス導入に関する議案)

議案第 62 号 大津市介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部改正

議案第 63 号 大津市介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例の一部改正

議案第 64 号 大津市介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例の一部改正

議案第 65 号 大津市介護保険法に基づく指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例の一部改正

議案第 66 号 大津市介護保険法に基づく指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部改正

議案第 69 号 大津市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例の一部改正

(国民健康保険制度に関する議案)

議案第 71 号 大津市国民健康保険条例の一部改正

について反対討論を行います。

まず議案第 55 号、議案第 59 号については関連する議案なので一括して討論いたします。

両議案は法改正にともない、医療法に定められた病院、診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対して医学管理の下における介護、必要な医療等を提供する「介護療養病床型施設」の転換先として、新たな介護保険施設である「介護医療院」を創設するものであり、当該施設の基準を定めるものであります。

介護医療院は、「日常的な医療管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活の場」としての機能を兼ね備えた新しい介護保険施設であるとしています。

滋賀県では今後、県内の 357 床の介護療養病床を、介護型相当（利用者 48 人に医師 1 人）と、老人福祉施設相当（利用者 100 人に医師 1 人以上）とに 5 年間で区分しなおすこととなりますが、現場からは、人員配置やサービス基準の緩和で、介護・医療の質が低下することへの懸念・不安が出さ

れています。

また地域医療構想により削減される慢性期病床の受け皿になることから、十分な医療的ニーズに応えることや、生活の質の向上と入所者の尊厳が守られるよう現行の介護療養病床よりも拡充すべきと考える事から、本議案に反対するものです。

また身体的拘束廃止に向け、家族、職員の理解を深め、徹底する取り組みを強化することは賛成するものですが、今回の改定では、指定介護老人福祉施設の利用者が入院治療が必要になった際に、これまでの病院や診療所に加え、介護医療院を紹介できるようになることが含まれます。国が介護療養病床を削減する方向にある中、医療を必要とする中度、重度の患者の受け入れ先が困難になることや、サービスの低下につながる事が懸念されることから、「介護医療院」を加える本議案に反対するものです。

次に議案第 62 号、議案第 63 号、議案第 64 号 議案第 65 号 議案第 66 号、議案第 69 号について、関連する議案ですので一括して討論します。

これらの議案は、国の法改正によって「高齢者と障がい者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスが位置づけられた」ことから、本市の関係条例を改正するものです。

障害者総合支援法により、障がい者は 64 歳までは障害福祉サービスを利用しますが、65 歳を境に多くが介護保険優先の名の下に、介護保険指定事業者へのサービスに移行することを求められています。いわゆる 65 歳問題と言われるもので、これによりサービスの打ち切り・縮小とともに、それまで非課税世帯は利用料が無料であったものが定率負担となるなど、障がい者の生存と尊厳が脅かすものです。

今回こうした批判をかわすため、共生型サービスが実施されることとなります。この共生型サービスの導入により、介護保険事業者が、障がい福祉サービスの指定を受けやすくするとともに、障がい福祉サービスの事業者が、介護保険による訪問・通所介護事業所等居宅サービスの指定を受けやすくさせます。また、これらを促すために、相談支援専門員とケアマネジャーの連携を図ることを盛り込んでいます。

障がい者が 65 歳を超えても同じ事業所を利用できるようになることで、あたかも 65 歳問題が解消されるかのように描いていますが、それまでと同じ事業所であっても介護保険の指定を受けた共生型事業所なので、報酬や利用者負担等は介護保険の制度に移っています。したがって本人が障害福祉か介護保険かを選択したくても、強制的に介護保険に移されることが懸念されます。障がい者の生存権、平等権、尊厳を公的に保障すべきであり、保険原理の持ち込みは許されません。

介護保険優先原則は廃止し、障がい福祉制度と介護保険制度を選択できるようにすべきであり、共生型を促す、これらの議案には反対するものです。

次に、議案第 71 号 大津市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定についてです。

本議案は、国保が都道府県単位化されることを受け、本市の条例に規定するものであります。

都道府県単位化で、県も国保の「保険者」となり、国保財政に責任をもつこととなります。県が市町村の国保を統括・監督することで、医療給付と保険料負担の関係をいっそう明確にし、県から、給付費抑制、収納率向上、繰入解消を“指導”させるというのが、制度導入の狙いです。

今回の制度改変に際し、政府・厚労省は、「国保への 3700 億円の公費投入」を行います。その投

入額の半分は、保険料の軽減に充てられ、もう半分は都道府県・市町村の国保行政を政府が“採点”し、“成績が良い”とされた自治体に予算を重点投入する、「保険者努力支援制度」という、新たな仕組みによって配分されることとなります。そこでは、▽市町村に公費の独自繰入をやめさせるよう、都道府県が指導しているか、▽市町村が、滞納者への差し押さえなど、収納対策の強化を行っているか、▽都道府県が、病床削減など医療費抑制の取り組みを行っているか、などが重要な“採点項目”となります。

財政の安定化と言いながら、滋賀県では保険料基準の統一化が目指されることもあり、保険料負担の増加が見込まれ、被保険者に重くのしかかることが懸念されます。保険料の軽減対象となる世帯が拡大されたことは評価できますが、低所得者が8割、高齢者が3割以上を占めるという国保の構造的な問題を解決するものとは言えません。

高すぎる国保料の問題を改善するどころか、さらなる負担増と徴収強化につながりかねない都道府県単位化は行うべきではないと考えることから、本議案に反対するものです。