

10年3月議会 関連質問 石橋佳枝

<国民健康保険の負担を軽減>

最初に国民健康保険について伺います。

国民健康保険の加入者は今、失業者、退職者、年金者などが8割を占めています。収入のない間に、保険料が払えずに無保険になる人も多い。この写真をご覧ください。この写真は、いずれも昨年6～8月の間に民医連の歯科を受診した方のものです。20代、30代、40代です。それぞれ、長時間労働で受診出来なかったが、リストラに遭い皮肉にも受診できた、失業し路上生活、再起のためにこの歯では就職もできないと受診、顎が腫れて仕事ができず、収入がなくなって治療も出来ず、3、4年放置したが酷くなって受診、所持金2000円、と書かれています。歯科はいのちに直接関わらないので医科よりも受診率が低いそうです。このごろこんなケースが増えているといいます。

●国民の健康を支えるために、国庫負担による大きな支えが必要です。国の負担分を現在の27.1%から大きく引き上げる、せめて1984年当時の49.8%に返し、保険料の引き下げを図ることが必要と考えますが、いかがですか。市民の健康を守る自治体の長として、国に強く求めてください。市長いかがですか。

21年年度の米子市の国保料滞納世帯は3,769世帯、国保世帯の16.5%です。滞納が1年をこすと、短期保険証になり、短期証になっても納入状況が悪いと、期限が切れたのちは短期証を送付せず、窓口に留め置きになります。滞納が2年を超えると、資格証に変わります。

●この「留め置き」と資格証の発行数は今何件ありますか。

○国民健康保険施行規則第6条では、「保険者は世帯主に対して被保険者証又は被保険者資格証明書のいずれかを交付しなければならない」としています。被保険者に一定期間以上、被保険者証が届けられてない状況は、この規則に違反しています。米子の「留め置き」の状況は、違反になっていませんか。

●「留め置き」「資格証」はいずれも、憲法25条に違反するいのちと健康の差し押さえです。直ちに止めて市民の健康と命を守ってください。市長、どうですか。

この留め置きと資格証の世帯を中心に、短期保険証の世帯にも受診抑制が広がっています。

やっとの思いで保険料を払っている年金生活者は、「病院には行かんことにしてる、調子がわるければ治まるまで何日も寝てる」こう言われますが、寝ていても良くなり、こらえ切れず受診したときにはもう胃潰瘍が酷くなっていた、先日そんなことがありました。今受診抑制は普通に保険料を納めている人にも広がっています。窓口負担が重く受診できないのでは、公的な医療制度の意味がありません。

国民健康保険 44 条の一部負担金減免の制度を活用し、困窮する世帯の医療費を軽減して下さい。

●米子市の 44 条の実施の規則(対象者)と実施状況をおしえて下さい。

米子市では 44 条一部負担金減免の規則では、「申請減免」の適用基準とほぼ同じということですね。

米子市の自営業者さんは年々収入が減っている、しかし、米子では「就労困難」という規定があって、減収しても病気や被災など、はっきりした理由のない限り、減収は減免の理由にならないと聞いています。

●この「就労困難」を規定からはずして、仕事が激減した業者の負担を軽減してください。いかがですか。

●09 年 5 月、旧政権の時ですが、政府は、失業して健保から国保に移った人にたいして、市町村が国保料の減免措置をとった場合に、国が財政支援する措置を決めました。(厚労省通達、5 月 29 日付です。)

大企業のほとんどない米子でも失業者は増えています。この措置は活用されているでしょうか。状況をお答え下さい。

この厳しい社会経済状況で、市民の健康・いのちが脅かされています。あらゆる手立てで、市民を守ることを要望して、障がい者の問題に移ります。

関連質問<障害者が安心して暮らせるまちづくりを>

石橋佳枝

1. 最初に障害者支援法についてお伺いします。

障害者自立支援法は、障がい者の人権を侵害し自立を妨げると、全国で運動が大きく広がり裁判闘争も行われ、廃止に向かっています。利用料の負担額も軽減されています。しかしまだ安心な状況ではありません。

<例>米子市の精神障害のある30代男性の例をあげます。

障害年金(2級)月額65,000円、作業公賃月平均12,000円の収入から
障害福祉サービス事業所の利用料1,500円、作業所に通うバス代は5,400円

「親と一緒にやっとなんか生きてる。でも、自立出来ない。親がいなくなったらどうすればいいんですか。」こう言われました。

障害者自立支援法は何度か手直しがされましたが、二つの大きな問題が、まだ残っています。

応能負担の仕組みの残る利用料と、日割り計算の支援費です。

利用料は今非課税世帯は一律月額1,500円。今年4月より非課税であれば無料となる予定です。しかし、まだ家族と同居し課税世帯であった場合は、「応益負担」が続きます。本人非課税であれば無料、課税者には収入に応じた「応能負担」で、払える利用料とすることが必要です。支援医療の1割負担も、もともと収入は乏しく、日常的に医療の必要性の高い障がい者には、大きな負担です。

日割り計算で事業所に降りる支援費が、事業所収入を不安定にし、大きな減収となっています。障がいのある人は体調も安定せず、普通の人が毎日通勤するように安定して出勤できません。月額での支給とし、補助金も拡充して経営を安定させることが必要です。

●新制度から改めるというのではなく、今の制度のうちから、「応益負担」を完全に廃止すること、支援費は月額での支給をすることを、国に求めて下さい。いかがですか。

障害年金ですが、その額は年額2級79万2千円、1級99万百円と、暮らせる額とはいえません。障がいがあるということは、何をするのに不自由で費用も係るということです。医療も必要。一般の生活者よりなお厚い年金がいます。この年金の引き上げも要望していただくよう、要望します。

次にバリアフリーについて質問します。

障がい者の方と話しますと、いかに不自由な生活をされているか、再認識させられます。

何より学校など公共施設のバリアフリーを進めてという声が多い。

「子どもの参観日に3階の教室まで車椅子ごとあげてもらうのは、御苦労掛ける先生に申し訳なく、また乗っている私も怖い思いをします。」と、車椅子の女性から訴えられました。子どもさんは健常者で普通の学校に通っておられます。

●今小・中学校のバリアフリー化はどのようになっていますか。エレベーター、スロープ、車椅子でも利用できる多目的トイレ、階段の手すりについての設置状況と今後の方針について伺います。

次に公共交通のバリアフリー化、とくにバスについて伺います。

境線内浜のバスで作業所に通っている方から、

「2,3時間に一本しか車椅子で乗れるバスがない。皆生線はどの便でも車椅子が乗れた。また、車椅子対応のバスも固定スペースが1台分しかない。車椅子の仲間が同じ作業所に通うのに困る。」という声がありました。

●21年2月に策定された「米子市交通バリアフリー基本構想」では、車椅子2台以上の固定スペースのあるノンステップバスの導入などの課題が、短期22年度まで、中期23～25年度まで、長期26年度以降と3段階で計画策定されています。この構想の21年の実施状況、22年度中の計画はどのようになっていますか。また（質問順序が通告では少し後になっていますが）長期とはいつごろまでを目途にしていますか。

●先にお話しした車椅子の人二人が同じ時間帯で通所されるなどの場合、その路線、その時間のバスに2台目を簡易固定する装置を付けるなど、対応をして頂けないでしょうか。

●バリアフリー新法で計画的に進めながら、緊急の要望にも可能な限り丁寧に応え、障がいのある人の声の届くまちづくりに力を注いで頂きますよう要望し、次に移ります。

関連質問「介護保険」

石橋佳枝

導入後10年たった介護保険には、導入時から懸念され、その予測通りとなった大きなふたつの問題があります。

まず介護保険がお金がない人には使えない制度であるということです。

今米子の保険料第1段階の人は、生保受給者と老齢福祉年金（年金月1万5千円未満）の人で、保険料が年額25,800円、ふた月分の年金を保険料として払い、生保でなければ医療費もいります。また、最高の第7段階の人が所得500万円以上で、保険料は年額102,900円、所得500万円として考えると、保険料はひと月分の所得の4割です。この負担の重さの違いは明らかです。このように低所得の人ほど負担の重い実態です。

●保険料は完全な応能負担とし、本人非課税であれば無料とする。保険料の考えかたの抜本的な改正を国に求めるべきと考えますが、いかがか、お答え下さい。

●そして低所得者の保険料・利用料の減免を国の制度として行うことを国に求めて頂きたい、いかがですか。

●米子では、もっとも所得が低いとされる第1段階の該当者は最近の数字では696人です。うち生活保護の方は681人で、それ以外のかたは15名。年々少なくなりました。第1段階の保険料年額は25,800円、×15人分は387,000円。せめてこの方たちの保険料は免除に

できませんか。明治に生まれ長い人生の終盤で頑張ってる人たちです。その乏しい年金のふた月分をはらう保険料は免除できませんか。お伺いします。

●通告には入れていませんが、この方がたの利用料、また第2段階の人への保険料、利用料の減免なども市として取り組むことを検討頂きたいと要望して置きます。

次に特養の待機者の解消について伺います。

米子市の特養待機者は最近の数字では569人と少し減っていてもまだ多数です。米子市は在宅介護中心で、施設をふやすと保険料が高くなるからと特養をつくりませんが、ケアハウス、グループホームでは低所得者は救われません。5年前の制度改訂でホテルコストが入り、食費が全額利用者負担となって、低所得者にはいよいよ厳しい負担となりました。

在宅で大事に介護したいと思っても、家族もこの経済状況の中働かざるを得ません。

月12万から15万もかかる施設では、余程余裕のある年金がなければ入れません。

●今、特養を増やすこと、それが米子市の介護保険の大きな課題であり、目をそらすべきではないと思いますが、いかがお考えですか。

●小規模多機能では、自宅から近所へと通う、そして泊まりも可能という比較的軽度の方にはなかなか良い施設ですが、24時間人の手と目を必要とする介護度の進んだ方は合いません。いま特養を待っている方は、後者が多いわけです。特養のかわりにはなりません。特養の増設はいま他県でも再検討されようとしています。介護療養型病床も廃止で、介護保険導入時よりも介護3施設のベッド数は減っています。再検討を要望します。

もう一つの問題は、介護認定が希望する介護給付が受けられない人をつくりだしていることです。

認定そのものがふるい落とす仕組みですが、5年前の制度改訂で予防給付を導入し、希望する介護給付の外へ、軽度とされた要介護者をふるいだしました。これにより大きく給付費を削減し、介護保険会計を安定させました。しかし誰のための介護保険の安定でしょうか。

昨年衆議院選挙での自公政権の敗退は、構造改革路線で切り詰めた社会保障の傷の痛みにも、耐えきれなくなった国民の思いです。社会保障切り捨てのトップランナーが介護保険

でした。このまま介護保険が進むことを国民は望んでいません。

●いまこそ介護保険の大元からの転換を、国庫負担を引きあげ国の責任で介護を保証することを、国に求めるべきと考えます。市長の答弁を伺います。