

## <介護保険について>

2000年に始まり11年経た介護保険ですが、制度を変える度に介護給付の抑制を強め、被保険者の負担となる保険料・利用料を引き上げてきました。保険料には滞納者の滞納分の保険料やこれから滞納となる見込みの保険料分も上乗せしたり、施設の部屋代や食事代も介護保険の枠から外へ出しすべて個人の負担としたり、負担は増える一方です。しかし一方サービス利用者は高齢者の2割に届きません。認定で振り落とされることなく、利用料も払える余裕のある人だけがサービス受給できる過酷な制度となっています。「介護難民」「介護地獄」「介護心中」などと言われる介護の現状をつくった大元は、国が国庫負担を福祉の時代に50%だったものを22%にまで引き下げたこと、それにより給付が増えれば保険料が上がる、「給付と負担のバランス」という仕組みによるものです。財界直結といわれる民主党野田政権は「税と社会保障の一体改革」で、経済界の要求に応え、自公政権が敷いたこの社会保障削減のルールをひたつ走り、さらに徹底しようとしています。この一体改革に反対し、第5期計画の更なるサービス切り下げ、負担増に反対し質問します。

なお、2. 認定調査については別の項に分けず、第5期計画の中で、合わせて質問いたします。

では第5期計画の4つポイントに沿って質問します。まず、

### ①総合事業について、

第5期で創設されるこの事業の対象は要支援1, 2、それに認定から外れた非該当です。要支援1, 2を介護保険の本体から外し、給付の抑制を図るもの、介護の「重点化」といって重度の要介護者に介護サービスを集中し、軽度者は自助、共助を活用し賄えというものです。要支援のサービスの切り下げに繋がる、この総合事業の導入をしないことを求めます。問い1

2006年の改定で要支援1, 2という認定の新しい段階とそれに対する予防給付をつくり、それに要介護1の要介護者を振り分けて、サービス利用を制限しました。この時、要介護1、要支援1, 2から介護ベッド、車椅子などの福祉用具の貸与を取り上げました。例えば「ベッド柵を使って寝返り、立ち上がりの出来る軽度の人にはベッドの使用を認めない」というものです。寝たきりしか貸出しの対象とならず、予防重視と言いながら起き上がりの機能を保つ重度

化の予防に全く配慮がありません。また予防中心の給付ということで給付の内容も制限しました。今回さらに要支援1, 2を介護保険の本体から外し、保険者である自治体の裁量と責任で運営する地域支援事業の中の総合事業に移そうというものです。

イ しかし、この総合事業で、介護の質が保てるのでしょうか。全国一律の介護保険の基準には合わなくてもいいと規制がゆるみます。また「多用なマンパワー」とか「地域の活力」「地域の社会資源」の活用とって、ボランティアや公民館、自治会館、民生委員を活用することを国は奨励しています。いかがか。

問い2

ロ 必要な給付の十分な供給が出来るでしょうか。地域支援事業の財源は介護保険の給付費全体の3%以内という上限があり、すでに2.2%までを地域包括支援センター、小規模多機能型施設などの事業に使っています。それに対し要支援1, 2の段階のサービス利用者は多く、利用者数の1/3を占めています。それに非該当の人も加わるわけです。十分賄えるのか。いかがか。問い3

追及●要支援1, 2の給付費はひと月の利用料の制限があり、介護度の高い人よりも少なく1/10位とありますが、それでも地域支援事業の現在使っている2.2%を引いた残りの0.8の給付費と比較をしたら、大幅にオーバーします。結局給付の削減になるのではないか。いかがでしょう問い4

二 次に、利用者本人の意思を尊重して決めるように、と国の指示がありますが、総合事業か従来の予防給付かを決定するのは保険者米子市か包括支援センターです。本当に利用者や家族が選択出来るのか。問い5

追及●（契約だから、あくまで本人が自分の意志で選んで契約されるというのなら）

総合事業に限りませんが、介護保険は措置ではなく契約だから利用者が選べる制度というのが介護保険のセールスポイントでした。しかし、まず認定で振り分けて選ぶところか選ばれる、認定がOKでも実際には事業者が用意しケアプランをたてて貰って選ぶしかない。また利用料の払える範囲のものしか選べない。特養待機者のように選んでもはいれない。今特養は要介護4、5でないと入れない。契約は自由というイメージだが、個人と事業者とのやり取りであり、保険者の市が責任をもって受給を保障することは出来ません。誰もが保険料を払って維持する制度というなら、給付も保障しなければならないのではありませんか。問6

要支援1、2は自分の身の周り、簡単な動作はなんとか自分で出来、軽度と認定されています。しかし、病気や障害のある人がほとんど。家事はなかなか出来ない。その生活を介護サービスが支え、重度化を防いでいます。保険者として米子市はこの要支援1、2の人への介護サービスを保障すべきです。所見を伺います。問7

例えば、要支援2のAさん、脳梗塞の後、家にいれば座るのが苦痛で寝てばかりいる。しかし週2回のデイケア通所で座る時間も長くなってきて、寝たきりになるのを防いでいます。それこそ介護保険の役割ではないでしょうか。介護保険の本体から要支援1、2を外す、選択とはいえ外してしまう総合事業は導入しないという意志決定をされたい。お答え下さい。問8

②次に、保険料について質問します。

第5期の介護保険料は大幅な引き上げで、米子市でも現在基準額が、4,761円であるものが5,364円と試算されています。この大きな引き上げ幅の

抑制のために、国は各県ごとに保険者からの拠出金の積立による財政安定化基金がありますが、その取り崩しをするよう指示しています。しかし県の示す米子市への交付額1億400万円は、米子市の拠出総額1億5千万円の約7割ではありますが、抑制効果は1号被保険者ひとりひと月82.1円にしかありません。これでは少しも助からないではありませんか。 **問い9**

追及●国・県の拠出分も合わせると、鳥取県の21年度末の基金残高は19億2,900万円あります。各保険者の財政安定のために貸付の資金として残すことと指示されているが、鳥取県の21年度末の安定化基金からの借入れ実績は0。

残高を最小限にし、国・県の拠出分も取り崩し、効果的な運用を県に求めるべきではありませんか。 **問い10**

ロ また低所得者の負担軽減のため、保険料の段階を多段階化することが出来るということです。第4期で国の指示がありながら取り入れることがなかった3段階、4段階の分離を図り、4段階までは本人非課税であるわけですから、負担の軽減を図るべきと考えます。どう検討されているのか伺います。 **問い11**

二 (3, 4段階を分けて多段階を進めると、保険料は5,424円になると試算されています。)多段階化で保険料が引きあがることから低所得者を守るために一般会計からの繰り入れで、1~4段階の低所得者の負担増を防いで頂きたい。 **問い12**

③番目に24時間対応巡回随時サービスについてですが、

モデル事業の9月分の報告では、計841回のサービスに要した時間は、1回15分以内が195件 20分以内が191件 合わせて45.8%となっています。半分以上が想定時間の20分以内には終わらなかった。時間の設定を変えるべきではないでしょうか。 **問い13**

介護は人間が相手の仕事。個別の事情や気分があり、単なる作業時間では測れません。高齢者は動きもゆっくりです。効率的な速度にはついていけないのです。考え方を改めるべきではないのか。 **問い14**

④関連して、これは総合事業ではないが、介護給付の訪問介護サービスの単位時間を現在の1時間から45分にするという動きがあります。これには利用者やヘルパーから「今でも駆け足で仕事しているのに」「今でも話を聞いて貰う余裕がない」と不満・不安の声が上がっています。この改悪には反対すべきと思いますが、いかがか。 **問い15**

⑤この介護にかんする考え方は認定の仕組みにも出ています。介護認定の項目は当初 320 あったものが今はその半分近くの項目数に限られ、身体介護に係るものに絞り込まれました。「火の不始末」など四六時中付き添いが必要な項目は削除されました。(要介護5→3の認知症の例など)

その結果、介護度が次第に低くでるようになり、実態と合わない、利用者のしてほしいと望む事が叶わないものとなっています。

その認定の考え方がサービスの単位時間となり、介護者の劣悪な報酬に表れています。この認定の根本にある介護の考え方を改めるべきとは思いませんか。

**問い16**

⑥次に、介護職員の痰(たん)の吸引・経管栄養を注入するなどの医療行為について尋ねます。これまではやむを得ない場合にかぎり、特定施設内にかぎり認められていたものが、法制化され訪問介護ヘルパーにまで解禁になります。仕事そのものはそう複雑な手順ではないが、利用者の容態によってはいのちに係る危険があります。介護の上では専門職でも医学的な目で総合的に判断できない介護職員に委ねてはならない。医療の垣根を崩し、医療費の削減により医療の質を崩す。いのちや安全よりも社会保障費の削減を優先する考え方ではありませんか。 **問い17**

最後に「税と社会保障の一体改革」をやめ、福祉・社会保障の国庫負担を増額し、応分の負担で十分な介護を受けることが出来るよう求めます。社会保障財源を消費税とする、福祉目的税化は、福祉を充実しようとするれば負担が増えるいわば地獄への道。介護保険では既に経験済みではないですか。応能負担の税負担原則を徹底すれば財源はあります。社会保障は国が責任をもち、国民の権利として保障しているものです。憲法に立ち返って憲法どおりの社会保障とすることを国に求めて下さい。 問 18