



■2013年_第4回定例会（第6日目）

介護保険制度についての意見書に対する反対討論（2013.12.16）

◎【19番陣内泰子議員】 それでは、社会民主党・生活者ネットワーク・市民自治の会を代表して、ただいま上程されました議員提出議案第22号、介護保険制度における新たな地域支援事業の導入に係る意見書に対し、反対の立場から討論を行います。

提案された意見書は、介護保険制度から要支援者が利用している介護予防給付を切り離し、市町村の地域支援事業として実施していくことを前提に、急激な制度変更で現場の事業者や市町村に大きな混乱が生じることを懸念して、特段の配慮をすることを求めるといった趣旨のものです。

反対の第1の理由は、この意見書がさきの国会において衆議院で強行採決、また、参議院においても十分な審議がない中で可決された社会保障改悪の道筋を示した社会保障改革プログラム法に盛り込まれている、介護保険サービスからの要支援者切り離しを容認していることです。介護保険法の改正についてはこれからの国会審議になりますが、提案会派は、第3回定例議会において私どもが提出し、そして、残念ながら採択されなかった要支援者に対する介護保険サービスの継続を求める意見書に反対しました。つまり、要支援者の切り離しはいいけれども、混乱は困るというわけですが、法案を通した責任は一体どこにいったのでしょうか。このような意見書を出さなければならぬような法自体が問題であり、審議が不十分であることをみずから認めているわけです。

また、提案者は、介護サービス受給者の3割程度が要支援者であり、介護予防給付が大きな役割を果たしてきていることを認めています。しかし、では、なぜ、このように大きな役割を担ってきている介護予防給付を地域支援事業に移さなければならないのかということについては説明をしていません。

地域支援事業に移すことによって大きな問題となるのは、第3回定例会における私の一般質問、また、第4回定例会での他の議員による一般質問等でも明らかになったように、また、行政当局も暗に認めているように、地域間、自治体格差が出ることです。介護保険制度は40歳以上の全国民から保険料を徴収し、介護の社会化を推し進める社会保障制度です。それを利用者の3割にも当たる要支援者の訪問介護並びに通所介護サービスを一方的に各自自治体それぞれに委ねるならば、それは介護保険制度の信頼性をみずから損なうようなことにつながります。

しかも、八王子においても配食サービスは広がっておらず、また、自治会やボランティアなどを中心としたサロン活動も月1、2回という程度のものでしかありません。日常生活支援としての地域支援事業の受け皿が整っていないというのは、誰の目にも明らかです。また、認知症患者の方がこの要支援のカテゴリーの中に入ることも多く見られ、基本的な知識を有する介護職による継続的、専門的な支援があって初めて安定的な生活維持が可能となるのは言うまでもありません。要支援者の介護予防、訪問介護並びに介護予防、通所介護を地域支援事業として実施することは断じて認められません。

そもそも地域支援事業とは何かということです。この事業は、2006年の介護保険法の改悪によって新たに創設された事業であり、できるだけ要介護状態、また、要介護状態にならないように介護予防を推進するというものです。そして、それまでの老人保健事業のうちの介護予防に資する事業に新たな介護

予防メニューを加え、かつ介護予防、地域支え合い事業をも組みかえて介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3つに再編をし、対象者を介護保険非該当者として、しかし財源は介護保険から支出するものとして設計をしたものです。このとき、社会保険制度である介護保険に、介護あるいは支援が必要な状態という保険を申請する理由、つまり保険事由がない非該当者への介護予防事業を介護保険で行うことは問題であるという批判が当然ありました。つまり、地域支援事業とは、老人保健事業として自治体がそれまで実施してきた事業をベースにしているのもであって、おのずと介護保険とはなじまないものであったわけです。

この地域支援事業に、軽度者であるということを理由に、要支援者が受けていた介護予防サービスを移行させるということは、制度設計からいっても全く性質の違うものとなります。軽度、重度ということが最近よく使われるわけですが、要支援者とは介護認定を受け、支援が必要であるという保険事由がある人で、ただ、その支援の必要量がまだ少なく済んでいる人という定義です。よって、この保険事由のある人を介護保険非該当者を支援する地域支援事業に移すということは、介護保険制度そのものの根幹を崩壊させるものといえます。

反対理由の2つ目です。この意見書は、地域支援事業費の上限を適切に見直すこと、並びに事業の詳細については市町村の裁量で自由に決めよう配慮することを求めています。現在、地域支援事業の費用は、介護給付費の3%以内という上限が設定されています。2013年10月30日に開かれた第51回社会保障審議会介護保険部会において、地域支援事業費については5から6%である伸び率ではなく、3から4%とされている後期高齢者の伸び率に抑制することが提案されており、また、11月14日の第52回社会保障審議会介護保険部会において、厚生労働省は、現在の報酬以下の単価を市町村が設定する仕組みとするとも述べており、地域支援事業に移行する介護予防、訪問介護、つまりホームヘルプサービスや、介護予防、通所介護、つまりデイサービス、この料金は値下げが予想されているわけです。上限を超えるものについては個別に対応ということも言われていますが、あくまでもそれは特例であり、詳細は明らかになっていません。今回の地域支援事業への移行の目的は、給付費の抑制が主眼であることを考えるならば、こういった介護の質の切り下げは避けられないことになるでしょう。

提案者は、こういった現実を直視しないで上限の見直しを要望しても、それは何ら現実性に乏しく、サービスの低下を真に避けることを望むならば、要支援者の地域支援事業への移行に反対すべきです。また、市町村の裁量に任せることは、さきにも述べた自治体間格差を生むものであり、全国一律の介護保険制度の国としての責任を放棄するものとなります。

最後に、反対理由の3です。地域のマネジメント力の強化のため必要な人材の確保等について、消費税財源を有効に活用することと、この意見書は求めています。そもそも消費税増税の理由は、社会保障の充実にあったはずですが、しかしながら、社会保障改革プログラム法にあるように、介護保険制度に関して言うならば、給付抑制のための要支援者切り捨て、サービスの質の低下、利用料金の値上げ、要支援者に対する介護の社会化実現のための担い手をボランティアやNPOなどに求めるという国の責任放棄へと突き進んでいます。消費税増税とともに諸物価高騰、その一方で社会保障サービスは低下する事態へととなろうとしているわけです。私自身は消費税増税には反対をし、公共事業を中心とした徹底した歳出削減を求めるものですが、社会保障が充実するなら消費税増税もやむなしと思った人々の声にも反することになります。改めて何のための消費税増税なのか、初心に返り、国民への説明責任が求められています。

今、150万人の要支援者の安心できる生活を守るために、さきの議員からの報告にもありましたように、多くの市民の声、反対陳情が上がっております。ぜひそういった多くの国民の声にしっかりと耳を傾け、

この介護保険からの要支援者外しを断じて容認しない、そのことを強く求めて、反対討論いたします。