

特養ホーム増設と介護保険改悪案への対応策を問う

2014年3月3日(月)
日本共産党・板倉真也

参考資料「議会と自治体」2013年11月号

特別養護老人ホームが不足している問題から質問を行ないます。部局からいただいた特養ホームの待機者状況を見ますと、昨年4月1日時点で410人が入所を待っています。入所できるまでにどれくらい待てばよいのか先が見えず、その間、家庭での家族介護やショートステイの利用、「社会的入院」で対応せざるをえないのが実情となっています。

特養ホームの待機者状況（介護度別）			
要介護1	34人	要介護4	101人
要介護2	85人	要介護5	91人
要介護3	99人	合 計	410人

2013年4月1日時点

特養ホーム増設に向けたこの間の取り組み状況について

■第5期介護保険事業計画に沿って、どのような取り組みがされてきたのか

2012年度から2014年度までの小金井市の「第5期介護保険事業計画」では、2013年度(平成25年度)に100床規模の特別養護老人ホームを整備するとされています。しかし年度末を迎えた今日においても整備概要は出て来ず、新年度予算においても、整備のための予算は組まれていません。昨年6月に一般質問を行なった時点でも「事業者等からの相談自体が来ていない」という状況であり、400人を超える入所待機者やその家族の期待に応えられる状況ではなくなっています。

質問／小金井市は、第5期介護保険事業計画の期間中に、事業者が特養ホームを誘致できるように、事業者に対してどのような提案、具体策を示してこられたでしょうか。

■2015年度からの第6期介護保険事業計画では、市の主体的な取り組みを明記すべき

日本共産党市議団は、この間、特養ホーム増設にむけた提案を繰り返し行なってきました。一昨年12月の一般質問で水上議員は、小金井市が掲げる「100床規模」の整備は土地の確保の面で難しさがあるので、30床や50床といった規模での整備計画を持つべきと提案しています。昨年2月には関根議員が、仙川南側の公務員住宅跡地を東京都に購入してもらい、小金井市が年賦で東京都から買い上げるといふことも提案しています。しかし部局は、あくまでも社会福祉法人の自助努力に依拠するという姿勢であり、小金井市が自ら、その実現に向けて具体化していくというものではありませんでした。しかし特養ホームの関係者に話を聞きますと、「介護報酬の先行きが見えないなかで、借金をしてまで土地を購入することはできない」とのことであり、社会福祉法人自らが「土地を購入あるいは借り受けて運用」という小金井市の考え方は、無理であることが明らかとなっています。

そのことから私は昨年6月の一般質問で、「小金井市みずから土地を確保し、あるいは借り受けて、社会福祉法人に貸し出す」方法も提案しましたが、市は消極的な姿勢を示し、東京都に土地を先行取得してもらい、小金井市が年賦で東京都に返済していく方法で特養ホーム整備のための土地を確保すべきとの提案に対しても、市長は「国や東京都が認めるのかどうか。小金井市がそれを返済するだけの能力があるのかどうか問われる」と述べ、このことに対しても消極的姿勢となっていました。

質問／①社会福祉法人側が「介護報酬の先行きが見えないなかで、借金をしてまで土地を購入することはできない」状況にあるもとで、小金井市は、どのようにして特養ホーム整備を行なおうとしているのでしょうか。方策をうかがいます。

②「東京都に土地を先行取得してもらい、小金井市が年賦で東京都に返済していく」やり方に対しては、「国や東京都が認めるのかどうか」と市長は述べていますが、では、国や東京都に働きかけたことはあるのでしょうか。

③また、「小金井市が返済するだけの能力があるのかどうか問われる」と懸念されるのであれば、定期借地権などの方策で小金井市が、あるいは社会福祉法人側が東京都から借り受けるという方策も東京都と協議しながら、検討すべきではないでしょうか。見解を求めます。

④特養ホーム整備に向けた、いま紹介したような具体的な方策、小金井市側の主体的な取り組みを明記した第6期介護保険事業計画を策定すべきと考えます。見解をうかがいます。

介護保険制度改悪案への対応策について

つぎに、介護保険制度の改悪が行なわれようとしていることについて、市の見解をうかがっていきます。

安倍内閣は2月12日、介護保険の改悪を盛り込んだ「医療・介護総合推進法案」を閣議決定しました。「要支援者」への訪問・通所介護を介護保険サービスから外し、市町村による事業に移行。事業費に上限を設けるなど、費用を徹底削減し、特養ホーム入所者を原則、要介護3以上に限定するなど、制度発足以来の大改悪となっています。政府はこの改悪を、早ければ2015年度から実施するとしています。

そのうえで政府は、介護保険を改悪して市町村に委ねようとしている「要支援者」など「軽度者」向けの在宅サービスについて、

利用限度額を最低水準の「要支援1」よりさらに引き下げようとしており、具体的な限度額は「政省令で定める」と述べ、介護保険改悪法案が成立した後、「自治体向けの担当者会議を開催する中で示す」としています。

そのことを受けて厚生労働省は、要支援者向けの訪問・通所介護を介護保険サービスから外し、市町村の事業に移したうえで、要介護認定を省いて市町村のサービスを利用するよう申請者を誘導していく方針です。厚生労働省の老健局振興課は、要介護認定を受けずに市町村サービスを使う人の限度額については、要介護度が不明なので従来の限度額が適用されなくなると認めたとうえで、限度額は「要支援1以下にする方向で検討している」と説明しています。

「要支援者」人数と「要支援」で訪問・通所介護を利用している人数			
介護度別	要支援者人数	訪問介護受給者数	通所介護受給者数
要支援1	842人	269人	199人
要支援2	552人	215人	141人
合 計	1,394人	484人	340人

2013年12月審査分

[介護保険制度の原則を歪める大改悪案]

介護保険は強制加入の公的保険制度で、40歳から保険料を納め、65歳からは認定を受ければ1割の自己負担でサービスを使える仕組みです。改悪案では「要支援」の認定を受けた人が利用する訪問介護と通所介護を保険給付から外して、市町村による事業に移すことが大きな柱の一つとなっています。そのため「保険料を支払うことによって、介護認定を経て介護保険サービスを受ける権利が保障されるという、社会保険制度の原理を逸脱するもの」との声が上がるのは当然です。

現行の「保険給付」であれば、認定を受けた人には受給権がありますので、サービスの利用が予算を超えても打ち切ることはできません。補正予算を組んでも、給付する義務が国・東京都・小金井市にはあります。しかし「事業」であれば、予算が切れたら、その年度はサービスを打ち切ることも可能となります。

サービスの「質」についても、保険給付には全国一律の基準があります。通所介護事業所なら、機能訓練室や相談室などを設け、一定数以上の生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員を置かなければなりません。ホームヘルパーとして働くにも、130時間の初任者研修を受け、修了試験に合格する必要があります。しかし市町村任せの事業では、これらの基準が取り払われ、サービスの「質」の最低水準が保たれなくなる恐れが出てきます。

今回の制度改悪案に対してホームヘルパーの団体からは、「要支援者への訪問介護は、掃除をしながら認知症の初期症状をつかんだり、食生活を把握したりして利用者を総合的に観察し、重度化を防いでいる」「要支援者が地域支援事業に丸投げされたら、ケアマネによる関係機関との連携・調整など、きめ細かな支援はできなくなる」「要支援者の受け皿とされる有償ボランティアの家事支援サービスは、いまでも人材不足で思うように利用できない」との声が上がっています。

要介護認定を省いて市町村サービスを使う人を増やしていく方向性が示されるなかで、その限度額が「要支援1以下」となれば、サービス量はこれまでよりも減ることになります。そのため介護事業所からは、「十分な支援を受けられない『軽度者』は重度化する」「限度額の引き下げによって、訪問・通所介護を提供している介護事業所は大打撃を受ける。介護職員の待遇も低下する」と述べています。

■制度改悪案への見解を問う

質問／①今回の「医療・介護総合推進法案」は介護保険制度の、そもそもの原理・原則を歪める大改悪案だと考えますが、市の見解はどうでしょうか。

②昨年12月議会の制度改悪問題での水上ひろし議員の一般質問に対して、福祉保健部長は「地域格差が生まれる事が懸念される。自治体の財政負担も増えることが考えられる。国や都に意見を言いながら考えていきたい」と答弁していますが、改悪案が閣議決定された段階で、この問題にどのように対応していこうと考えているのでしょうか。

③「国や東京都に意見を言う」との答弁でしたが、具体的に、どのような意見を伝えたのでしょうか。

④2015年度からの第6期介護保険事業計画に対しては、どのような影響が懸念されるのでしょうか。

⑤改悪案は「閣議決定」されていますが、国会には上程されていません。法案提出阻止に向けた、さらなる取り組みをすすめるべきです。何らかの取り組みは検討されているのでしょうか。以上5点についてお答えください。

■従来のサービス継続と利用者負担増にならない対策を

安倍内閣は、早ければ2015年度から制度改悪をスタートする考えです。よって否応なしに、2014年度中に体制づくりが求められます。

質問／①小金井市においては、1,394人の「要支援者」のうち、訪問介護サービスを利用しているのが484人、通所介護サービスを利用しているのが340人となっています(いずれも昨年12月審査分)。これら要支援者のサービス低下や打ち切りが起これないように、市として、継続的なサービスが受けられるように事業の展開を構築すべきです。

- ②要支援者への訪問・通所介護が市の事業に移行された場合でも、利用者にいま以上の負担がかからないような措置を講じるべきです。
- ③現在の制度には、収入の少ない人が介護施設に入所した場合、食費や部屋代の負担を低く抑える仕組み(補足給付)がありますが、貯金など"資産がある"と見なされた場合や、世帯分離をしている配偶者に一定の収入がある場合は給付を打ち切り、月5万～8万円もの負担増が計画されています。負担増とならないように、独自の給付を行なうべきです。
- ④小金井市では、特養ホームへの入所を待っている方のうち、入所制限が行なわれるとされる「要介護1」が34人、「要介護2」が85人の合計で119人います。特養ホームの入所制限がされるなかで、これらの方を含めて、在宅介護を守る施策や対策が必要となります。要支援者の受け皿とされる有償ボランティアの家事支援サービスの担い手確保も必要です。市内の事業者体制や有償ボランティアの現状は、介護保険制度変更に対応できる状況でしょうか。対応できるための手だてが必要になるのではないのでしょうか。
- ⑤現行の要支援者サービスを継続し、負担増にならないための仕組みづくりを、第6期介護保険事業計画で明記すべきです。
- 以上、5つの質問に対する市の考え方、見解を求めます。

以上。