2016年　9月議会　一般質問　太田とおる

日本共産党の太田とおるです。通告に従いまして一般質問を行います。

まず最初に、福祉医療費助成制度の子ども医療費助成制度についてです。

2016年６月に厚生労働省が発表した「乳幼児等に係わる医療費の援助についての調査」によると、助成対象を「就学前」以上とする市区町村は、外来で２００１年４月の20.04％から2015年4月には99.43％に拡大。２００１年4月に37.8％だった入院は、2012年以降100％になっています。また、2015年4月現在で18歳年度末（以上を含む）を対象とする市区町村は、入院外で270、入院で287になっています。

　さらに、2014年から2015年の一年間で所得制限なしの自治体は29増えて80.53％に、また一部自己負担なし（窓口負担ゼロ）の市町村も44増えて6割近くになっています。

調査結果を見れば、子ども医療費助成制度が、年齢基準の引き上げ、所得制限なし、一部負担金なし（窓口負担ゼロ）の方向へ向かっていることがより鮮明となってきます。

そんな中で寝屋川市の子ども医療費助成制度は大阪府の福祉医療費助成制度に上乗せして、高校卒業まで、所得制限なし、一部負担金500円という内容で、一部負担金を除けば全国的にも進んだ自治体と言える状況です。

全国の自治体が完全無料化に向けて進んできている中で寝屋川市でも、一部負担金なしへ検討を行うことが求められます。経済的な負担による受診中断なども報告されています。

全国保険医団体連合会が昨年１１月から今年1月に会員医療機関を対象に実施した受診実態調査では、「経済的理由による受診中断があった」との回答が、医科診療所で34.9％、歯科診療所で51.7％にも登りました。また、「経済的理由で検査や治療、投薬を断られたことがあった」との回答も、医科診療所で47.0％、歯科診療所で35.3％でした。調査で、貧困と格差拡大の中で必要な受診が出来ていない実態が明らかとなりました。

なお、小児科では「経済的理由による受診中断があった」との回答が、7.8％、「経済的理由で検査や治療、投薬を断られたことがあった」との回答が13.3％でした。心身の発達期における子どもに、経済的理由による受診抑制が発生することは、絶対にあってはならないことです。

大阪の保険医協会では、小学校・中学校を対象に学校歯科検診後の歯科受診実態調査を実施しています。これによると、歯科受診が必要と言われた小学生の47.7％・中学生の30.2％しか歯科受診をしていない、実に中学では７割の子どもたちが治療していないことが明らかになっています。また、虫歯が10本以上あるなどの「口腔崩壊」と呼ばれる状態の子どもの有無を尋ねたところ、53.7％の小学校・55.1％の中学校で「口腔崩壊の子どもがいる」との回答がありました。調査を行った保険医協会では、受診率の低さの要因の一つに医療機関の窓口負担を上げています。

現行、子ども医療費助成制度で一部負担金・窓口負担は500円ですが、経済的な理由で受診が抑制されているのであれば、無料化が必要です。市としての考えをお示しください。

次に、寝屋川市の子ども医療費助成制度などの土台となっている大阪府の福祉医療費助成制度について質問します。

今年の2月に福祉医療費助成制度に関する研究会の報告書が出ています。研究会は大阪府市長会、大阪府町村長会、大阪府で構成されています。

報告書では、障害者医療費助成制度の対象に精神障害1級についても含める方向で検討されています。制度の拡充部分ですのでしっかりと前進していただきたいと思います。しかし、その他の提案内容は市民の負担増となる提案です。

院外調剤の取り扱いについては、現行の制度では全額助成となっていますが、一部負担を求める考えとなっています。

そして、一部自己負担額、及び月額上限の額の設定については、考えうる選択肢として3つ示されており、①入院、通院、院外調剤、それぞれ１医療機関あたり１日500円以内、現行負担額を踏襲し、院外調剤を負担の対象とした。②入院、通院、院外調剤、それぞれ1医療機関あたり１日800円以内、平成16年の一部自己負担導入時の算定方法を踏襲、③入院、通院、院外調剤、それぞれ１割負担、後期高齢者医療制度や自立支援医療制度における負担割合を導入と書かれています。そして、１医療機関の月額上限を撤廃し、月額上限を２５００円とした場合の自己負担額の増加分の影響額が①では12.1億円②では17.7億円③では14.9億円と試算されています。

所得制限については、今年度、乳幼児医療制度については再構築した際に所得制限基準を変更しているため、乳幼児医療費助成制度を除く障害者医療とひとり親医療について検討されています。基本的には所得基準をさらに厳しくする方向です。

寝屋川市として大阪府の福祉医療費助成制度の改定について、どこまで把握していますか。寝屋川市への影響額についての試算はできていますか。お答えください。また、寝屋川市として意見を大阪府に上げることはありましたか。意見をしたのであれば、どのような意見だったのかも合わせてお答えください。

大阪府の乳幼児医療費助成事業の補助実績は平成26年度が対象者３歳未満の通院対象者で19万1073人36.6億円でしたが、平成27年度対象者数は就学前まで拡充され21万8403人と増えながら、補助実績額は34.3億円と減っています。大阪府は対象年齢引き上げで制度が拡充されたかのように宣伝しましたが実際は市町村の持ち出しが増えたわけです。

今回の大阪府の福祉医療費助成制度の改訂も精神障害1級を対象にすることを目玉に制度の拡充と見せかけながら、全体の補助額を削減するものになりかねません。大阪府へ制度の改善を求め、制度の改悪については反対することを求めます。市の考えをお示しください。

次に福祉医療費助成制度に対する国の国庫補助削減のペナルティについてです。国は現物給付を行っている市町村国保に対する国庫補助金の削減を行っています。寝屋川市が高校生まで子ども医療費の拡充をした場合は緊急の経済対策事業として国の補助金を活用して行いましたので、拡充分については国庫補助金の削減はありませんでしたが、基本的に大阪府の福祉医療助成制度とそれに上乗せして行われている寝屋川市の子ども医療費助成制度については国庫補助の削減が行われています。寝屋川市は国保運営上の責任によらない国保の収入減と考えて一般会計から減額分を繰り入れています。それが、平成27年度の決算で福祉助成医療波及分として約2億７千４百万円が法定外繰り入れとして計上されています。まず最初に国に対してペナルティの廃止をさらに強く求めてください。塩崎厚生労働大臣は今年の春には結論を出す考えを表明し、今年の3月28日に発表された「子どもの医療制度のあり方等に関する検討会」の議論のまとめでは、一億総活躍社会に向けて政府全体として少子化対策を推進する中で、地方自治体の取り組みを支援する観点から、早急に見直すべきとの意見が大勢を占めたと記述されています。ところが、安倍内閣の「一億総活躍プラン」では、ペナルティの廃止について「見直しを含め検討し年末までに結論を出す」との表現にとどまっています。議会としても過去には意見書も上げています。市としてさらに市長会などをとおして意見を上げることを求めます。市の考えを示してください。

次に、かつて大阪府は大阪府の福祉医療費助成制度利用による国庫補助削減の影響額については市町村に補助金を出していましたが、橋本知事の時に廃止されてしましました。大阪府に対しても補助金の復活を求めるべきと考えますが、寝屋川市として大阪府に補助金の復活を求めていますか。また、府の制度によるペナルティ分はどれだけの金額となっていますか明らかにしてください。

次に生活保護についてです。

この間の相談であったのが、メガネについてです。

ある生活保護受給者の方が視力が悪くなったのでメガネを作りたいと生活保護の担当ケースワーカーに相談に行くと、今回だけ認めます。次回以降は自分で作ってくださいと話されたそうです。ご本人はメガネを作れてよかったとお話してくださいましたが、生活保護法からすると間違った対応ではないですか。メガネは耐用年数4年とされていますし、急激な視力の悪化などで耐用年数未満でも造り変えが認められていませんか。生活保護で、メガネについてはどのように位置づけられているのかお答えください。また、生活保護の受給者に配布している生活保護の手引きなどにしっかりと記載することを求めます。市の認識をお示しください。

　次に生活保護受給者、申請後の求職活動中の交通費の支給に関してですが、今まで個別に判断して支給をすると答弁をしています。しかし毎年決算審査で確認をしていますが、結局、過去一件の支給もされていません。しかし、毎年、就職し所得増加で生活保護から自立した方がいます。寝屋川市は就職活動にかかる交通費の支給をやる気はあるのか。なぜ今まで支給していないのか。市の現状をお答えください。

この間、生活保護を受けておられる方からお話を聞きましたが、交通費の明細をつけて支給を求めたが認められなかった。その上、交通費のかからないところを探せと言われたなど、信じられない話を聞くことになりました。自立を目指して、より良い就職先を探そうと頑張っている市民に対して援助をする気がないと受け取られかねない市の対応は問題です。就職活動に対する交通費の支給基準を国の基準と市の基準を示してください。今後の交通費の支給についての考え方をお示しください。

　次に、生活保護費の支給明細書の民生委員の配布をやめることです。生活保護の受給は個人のプライバシーです。ところが寝屋川市においては、生活保護受給を始めると最初に地域の民生委員さんに挨拶に行くことを求めるとともに、地域の民生委員さんが生活保護費の支給日決定通知を届けることになっています。過去にはたまたま来ていた友人に通知を渡してしまうなども問題もありました。個人のプライバシーを守る観点から毎月地域の民生委員さんが訪問をすることになることは生活保護受給者の希望を聞いて取りやめるべきと考えますが、なぜ郵送ではいけないのか。なぜ他市では行われていない民生委員さんによる訪問が行われているのか。市の考えをお示しください。

次に国民健康保険の都道府県単位化と保険料の引き下げについてです。

　大阪府は来年1月に都道府県単位化した場合の標準保険料率の試算を示すことを明らかにしています。

現時点でのワーキンググループなどの議論を見ていると、各市町村が行っている一般会計からの法定外の予算の繰り入れについては、赤字補填とみなして基本的に廃止の方向が示されています。国も法定外の繰り入れを否定しています。昨年度の国保決算が出ましたが、寝屋川市は約5億円の法定外繰り入れを行っています。この5億円がなくなれば、国保会計は赤字に転落です。それを防ぐためには国保料の引き上げということになるのではないでしょうか。

市民生活を守る立場で、法定外繰り入れについても引き続き行うことを求めます。寝屋川市として法定外繰り入れについてどのように考えて繰り入れてきましたか。また、法定外繰り入れの廃止は国保料にどのような影響を与えるのかお答えください。

都道府県単位化について、ワーキンググループの検討内容や標準保険料など具体的な情報をいち早く市民に知らせてください。

国保の都道府県単位化に反対し市民生活を守る立場での市の努力を求めます。市の見解をお聞きします。

次に対馬江大利線について

　対馬江大利線に関わる用途地域の変更について市民説明会が行われました。そこで、市民から出ていた質問について、改めて市の説明を求めるべく質問を行いますのでよろしくお願いします。

　まず最初に、固定資産税についてです。道路が拡幅されて、住環境が良くなったと評価される方がいる一方で、都市計画道路として何年も計画をほっといて今更何をするねん、静かにしておいて欲しいという方もおられます。今回の道路が建設されることで、一般的には利用価値があがり、土地の評価が上がって固定資産税が上がります。また、沿道の住民は長年、都市計画道路の計画にかかっていたために固定資産税の減免を受けていた方が多く、固定資産税の増加は避けられません。

　そこでお聞きします。道路拡幅による土地の評価額の上昇、それに合わせて用途地域の変更による土地の評価額の上昇もあり、固定資産税の負担増が今から懸念されています。市として、特別な減免制度や激変緩和措置などの検討が必要と考えますが、市として現在考えている状況をお示しください。

　次に騒音に対する規制です。用途地域が変わることで、騒音に対する基準も変わってきます。第一種住居地域から近隣商業地域となることで騒音の基準が55デシベルから65デシベルへと緩和されます。終の棲家として住み始めた地域が用途地域の変更で騒がしくなることを心配する声を放置できません。地域の環境を守る視点での騒音対策について市として検討していることがあれば明らかにしてください。

　次に振動についてです。道路が広がることで、地域への振動に対する対策が取られるのか、近隣商業地域、商業地域とされることでより緩やかになってしまうのではないかとの指摘がありましたが、市としてどのように考えているのかお答えください。

　次に塀についてついてです。今回、地区計画のなかで、各建物の敷地については、透過性のある塀、生垣などにしていただくとの規制がかかります。ところが、今回の道路の沿道にはお寺もありますし、地域の中には前回の大雨のときには浸水を経験した家もあり、雨水の流入防止にしっかりとした塀の建築を考えているなど、塀のあり方については、様々に意見が出ていました。個別対応ができるのか、また、個別対応することで地区計画は守ることができるのか。寝屋川市の考えをお示しください。

次に、介護保険の来年４月から始まる新総合事業についてです。６月議会でも質問しましたが、検討中との回答で中身については全然明らかになっていません。しかし寝屋川市の高齢介護室は７月に介護予防・日常生活支援総合事業を通した高齢者の自立支援についての考え方を中心に、地域包括ケアシステムについて理解を深めるためとして三重県桑名市の元副市長（特命）として地域包括ケアシステムの構築等に取り組まれた田中謙一氏を講師として、介護保険事業所職員等を対象とした研修会を開催しています。寝屋川市として一定考える方向が出てきたのではと思っています。

そこで総合事業についてお伺いします。

現在、要支援者が利用できているホームヘルプサービスやショートステイについて総合事業において国の言う「現行相当サービス」を堅持し、サービスの切り下げ、縮小、単価の切り下げをしない。大阪府下では吹田・八尾・池田・高石市などが既に現行相当サービスのみで総合事業への以降することを明らかにしています。利用者にとっても、事業者にとっても、行政にとっても、名称が変更になるだけで、一番喜ばれる形です。是非とも基本は現行相当サービスでの移行を求めますが、市としての考えをお示しください。

次に無資格・低価格の「緩和型A」についてです。無資格とでもいいとされていますが、国はかつてあった介護保険３級程度の研修、合計５０時間が妥当との考えを示しています。その上で各自治体に研修内容は任せています。そしてその研修を受けてサービス提供をして事故が起こった場合には、研修内容を決めた自治体と派遣した事業所の責任としています。今、大阪府下では１０時間程度の研修を課すところが多いようです。寝屋川市としてどのような考えを持っているのか明らかにしてください。一時的には、利用者にとっては安くなって喜ばれるかもしれませんが、介護従事者の収入が減り、事業所としての収入も減る中で、廃業、倒産が増えて、気が付けば地域の介護事業所がなくなり介護サービスを利用できなくなる可能性があります。地域の介護事業所を守るためにも寝屋川市として「緩和型A」については、原則導入をするべきではないと考えますが、市の見解をお示しください。

次に「住民主体B」についてです。現行サービスの代替にはなりえないものです。あくまでも、サービスの補完・プラスアルファとして位置づけて地域のボランティアなどの育成に行政としても気長に取り組んでいただきたいと思います。寝屋川市の考えをお示しください。

要介護認定の申請権についてです。大阪府下の自治体の中には総合事業についてチェックリスト優先のところや、基本的には要介護認定を受けて非該当になった人対してチェックリストを利用するなど様々な形が示されています。寝屋川市として、高齢者の要介護認定の申請権が侵害されたと疑われることがないような制度設計を求めます。市の見解をお示し下さい。

「自立支援」に名を借りた「短期集中型C」は百害あって一理なしです。寝屋川市として導入はやめてください。まるで、高齢者が頑張っていないことを前提に、鍛えれば機能が回復するんだとばかりに70代80代ましてや90代の高齢者に無理やり機能回復を求めることが本当に高齢者ひとりひとりの自立を助ける介護保険の理念に立ったものでしょうか。先進市として紹介された桑名市ですが、そこでの実態が新聞報道されていますので紹介します。

三重・桑名市

　揖斐（いび）川の河口に面した三重県桑名市に１人で暮らすＭさん（８８）は要介護１。週５日通所介護に行っています。「おしゃべりして楽しいですよ。お風呂や送り迎えもあって、ありがたい」。ところがＭさんは当初、通所介護を利用することができませんでした。

　一昨年秋、初めて要支援１と認定されました。隣市から世話に通う長女は通所介護に行かせようと、市が委託する地域包括支援センターに相談に行きます。ところがセンターは「要支援者がすぐ通所介護を使うのは難しい」と言い、ボランティアによる「シルバーサロン｣利用をすすめました｡

　「パンフレットを渡されましたけど月１、２回だけなんです。送迎がないし使えないと思いました｣と長女｡介護サービスが利用できず３カ月が経過。引きこもったＭさんの認知症が進みました。

　「このままではダメや」。自身も介護施設で働く長女は意を決し直接、通所介護事業所を訪ねて、事情を説明。ようやく利用につながりました。介護認定を受け直すと要介護１へ、２ランクも重くなっていました。「要支援と認定されているのにサービスを利用させないのはおかしい」。長女は憤ります。

　こんな「水際作戦」ともいえる事態を引き起こしているのが、同市で昨年４月から始まった新総合事業です。国から派遣された特命副市長が主導し、厚生労働省の指針に沿って計画されました。全国の自治体から視察が相次いでいます。

　そこでは「介護保険を『卒業』して地域活動に『デビュー』する」ことを目指した、「介護予防に資するケアマネジメント」が徹底されるのが特徴です。

　新規の要支援者が介護サービスを利用するには、市当局や介護関係者らが出席する「地域生活応援会議」での検討を経なければなりません。膨大な資料提出が必要で、ケアマネジャーや事業所には大きな負担です。ケアプランでは半年程度で介護サービスを「卒業」＝中止し、ボランティアなどの「住民主体による支援」への移行が求められます。

　同市内にあるＮＰＯ法人・桑名の杜居宅介護支援事業所のケアマネジャー、中嶋恵子理事長（７０）は証言します。「ケアプランで求められる介護サービスの目的が機能訓練に偏っています。訓練して介護サービスを『卒業』し『住民主体のサービス』に移行するよう厳しく点検されますが、実態にあいません」

　別の事業所のケアマネジャーが続けます。「受け皿となる『住民主体』のシルバーサロンは少ないです。入浴はおろか送迎すらないので通所介護の代わりになりません」。実際、市内の通所介護７２カ所にたいし「住民主体」は２８カ所。回数も月１、２回が現状です。そのため「月１万円払って週１回の通所介護を続けている」など、自費の介護サービス利用が増えています。

　同市はこれまでに２８人が介護サービスを「卒業」したといいますが、その後の詳細は把握していません。住民主体サービスの担い手からは「認知症の要支援の方を受け入れましたが、無理でした。認知症や８０歳以上の方は『卒業』の対象から外してほしい」と声があがります。

　総合事業実施から昨年１１月までに同市の高齢者（６５歳以上）が５３２人増えるなか、要支援・要介護の認定者は逆に２０１人も減りました。

　村瀬博三重短期大学非常勤講師は批判します｡｢『応援会議』のほか二重、三重の仕組みで要支援者が介護保険から排除されています。保険料を強制徴収しながらサービスを使わせない仕組みは保険原理にも反します。国家的詐欺といっていい」　との報道です。

また、今年の5月に桑名市地域包括ケア計画の進捗状況及び実績評価が公表されています。その中ではいわゆる卒業を目指した事業と卒業後の高齢者の生活を支える事業について8つの事業が評価されていますがそのうちの6つ、「栄養いきいき訪問」「お口いきいき訪問」「くらしいきいき教室」「えぷろんサービス」「おいしく食べよう訪問」「通いの場応援隊」の評価結果について、出来ていない、全く成果がでていないとの評価で✖がついています。先進として紹介されている桑名市が自らの実績評価で✖とつけざるを得ないのが、卒業のなお借りた短期集中型Cの実態です。高齢者の実態に即した総合事業となるよう短期集中型Cについては導入を行わないことを求めて市の見解をお聞きします。

総合事業には事業費の上限が決められています。しかも、この上限額は後期高齢者数の伸びに合わせて変動するので、実際の事業費の伸びに届きません。そんな中で財源の確保を図り、サービスの低下を招かない努力が必要です。寝屋川市として総合事業の上限額についてどのような認識を持っていますか。明らかにしてください。

政府は経済財政運営の基本方針「骨太の方針」を６月３０日に閣議決定しています。介護保険については要支援1・2に続いて要介護1・2についても給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討を初めて今年度末には結論を出し、来年通常国会に法案提出して、第７期介護保険計画にその内容を盛り込もうとしています。さらなる制度改悪が再来年には行われるかもしれない状況となっています。来年４月から始まる総合事業への以降は最小限なモノにしておかないと更に行われる改定で市民も行政も大混乱になってしまうのではないでしょうか。市民・利用者の立場に立った制度設計を改めて市に求めておきます。

地籍調査についてお伺いします。

この間寝屋川市が行った地籍調査に対する説明会に参加しました。最初に見るDVDでは、地籍調査の重要性を明らかにしています。特に震災後の地域の復興には、地籍調査を行っていることが、すぐに復興につながることが強調されていました。寝屋川市も東南海地震や生駒断層地震などの大きな災害も心配されています。会場では市民からも今後、地籍調査は全市的に行っていくのかと質問がでていました。市として市民の説明にあのようなDVDを視聴していただいている以上、全市的な地籍調査に向けて計画をしていくことが求められます。市の考えをお示しください。

以上で私の質問を終わります。再質問ある場合には自席にて行います。ご清聴ありがとうございました。