2016年12月議会　一般質問　太田

　日本共産党、太田とおるです。通告に従って一般質問を行います。

1. 国保都道府県単位化の問題点について

大阪府が国民健康保険を都道府県単位化した場合の国民健康保険料について、11月に1回目の試算がされると聞いているが、どの程度の保険料が提示されたのか。寝屋川市として国保料についての見解を明らかにして下さい。

1月にはさらに本格的な試算もされるとされていますが、今まで、各自治体が行っていた法定外繰り入れがなくなれば、保険料の増加、引き上げは確実ではありませんか。大阪府の試算する国保料について、引き下げの要因となるものがあればお教え下さい。

次に国保料の減免制度についてです。寝屋川市は市独自の減免制度で毎年多くの市民が利用しています。今、大阪府下の自治体の中には、都道府県単位化に反対をする意見書を上げる議会も出てきています。各市の歴史の中で様々に発展してきた減免制度です。今回の大阪府が示している保険料だけではなく、全ての運営のあり方を統一していこうとする動きは、自治体独自の自治を無視した考え方のもとで進められているように感じてなりません。市として市民生活を守る手段として独自減免制度の維持は大切になると考えます。大阪全体の統一に6年と言われている猶予期間後にも制度の維持を求めて、市の見解をお聞きします。

次に特定検診、検診事業におけるインセンティブについてです。

現在、国民健康保険の運営主体は各自治体であり国保の検診事業をその他の検診事業を頑張ることで、住民の健康状態を良くして、病気の早期発見、早期治療につなげることで、国保財政の健全化に努めようとする努力がより明確になっているのではないでしょうか。しかし、大阪府に財政責任があり、国保の納付金が各市町村に示される都道府県単位化は、各自治体の検診事業を進めるインセンティブを大幅に失わせることにつながりかねません。府・市の協議のなかでどのような内容が提案されていますか。それで、十分だと考えていますか。市としての考えをお示しください。

1. 住宅リフォーム助成制度について

現在、寝屋川市が行っている商業振興施策の多くは、小売店を対象にしたものが多く、一人親方と呼ばれる、職人さんを対象とした事業が行われていません。そこで、全国の自治体に広がってきている住宅リフォーム助成制度の導入を求めます。過去に何度も質問要望をしてきていますが改めて説明します。

住宅リフォーム助成制度は東北地方を中心に広がってきています。今では全国600を超える自治体で行われ、直接の経済効果だけでなく、地元でお金が回ることで広い経済効果を生み出しています。大阪ではお隣枚方市を始め６市で始められています。商業振興施策としてだけではなく、定住促進や魅力あるまちづくりの一環としても取り組まれています。

この間、寝屋川市内の商業団体などとの意見交換する中でも高い要望があります。また、大阪建設業協同組合などからも要望書が提出されています。施策を実施した自治体では申し込みに列をなすような事態も報道されました。寝屋川市として商業振興策として住宅リフォーム助成制度の実施を強く求めます。市の見解をお示しください。

1. 次に融資制度についてです。

　小規模事業者の資金繰りにとって“命綱”とされる信用保証制度。その保証割合を８割から大幅に引き下げる見直しが安倍政権の下で進められています。

国の中小企業審議会は、国が保証している融資について保証割合を８割から５割の間で引き下げるよう信用補完制度の見直し検討案の作成を政府に答申しました。信用保証制度は、設備資金や運転資金として全国385万社の3分の１の事業者（141万社）が利用し、雇用維持と地域経済に寄与している制度です。部分保証になれば債務責任を負う金融機関の審査の厳格化されます。

大阪では、2014年に大阪市と大阪府の保証協会が統合され、金融機関審査中心の制度に改悪されました。その結果、「不要な書類を要求された」「審査に３ヶ月かかった」「支店をたらいまわしにされ借入をあきらめた」など既に弊害が出ています。さらに部分保証が導入されれば資金力の乏しい小規模事業者への貸し渋りに容易につながることは明らです。亀井元金融担当相も「信用保証制度は金融機関にとって安全弁。安全弁を抜いてしまうと、金融機関はますますリスクをとらなくなる。そうすると、困っているところは、資金繰りがうまくいかなくなる」と今回の改悪を批判しています

寝屋川市内の事業者からも大阪の信用保証協会の保証が100％でなくなり、80％になったことで貸出す銀行の融資の審査が厳しくなったとの訴えを聞きました。市内中小業者の経営を支援するためにも融資制度の改善は喫緊の課題です。市独自の融資制度の創設など市の前向きな検討を求めます。市の見解をお示しください。

1. 健診事業についてです。

今年度から国民健康保険の特定健診が無料化されたことは高く評価していますが、健診の受診率はどれほど伸びるでしょうか。

寝屋川市民の健康を維持することは、寝屋川市のまちづくりにつながります。地域の賑わいや、介護・国保財政にも大きな影響を与えることになります。

そこで、寝屋川市民全体を対象とした健診事業の充実が必要ではないでしょうか。特定健診では、社会保険や組合健保の人の状況が掴めません。市が行っていた基本健診は約50％の受診率となっていました。特定健診になって大きく下がっています。これからさらに高齢化が進み社会保障費の増加が見込まれる中で、ひとりひとりの健康を維持していただくことが大きな課題となってきます。

　市民基本健診事業の復活は考えていませんか。社保の方も組合健保の人もいずれは、寝屋川市の国保の対象者となり寝屋川で医療・介護を受けられるのです。少しでもはやく、市民の健康の実態を掴み対策を練ることが必要ではないでしょうか。また、４０歳未満の方も特定健診の対象外となっていますので、市民基本検診で状態を掴むことも必要です。そして、生活保護受給者の方にも積極的に健診を受けていただいて、病気の早期発見早期治療は医療給付を減らす手段として大いに有効です。わざわざ受けにくくすることはないのです。

　国保の特定健診の内容をせめて以前の市民検診並みにすること。そしてがん検診との同時受診を進め、がん検診の無料化を進めること。

　国保の特定検診の対象外となっている市民については、同様の市民基本検診を改めて実施することを求めます。市の見解をお示しください。

1. 福祉医療助成制度の維持向上へ

　大阪府は福祉医療助成制度の改悪を計画しています。９月議会では、子ども医療助成制度を中心に質問しました。今回、障害者団体の方と意見交換をさせていただく中で、なんとしても改悪はやめてほしいとの話を聞きましたので再度取り上げるものです。

　意見交換の中であるお母さんから「障害を持った我が子が歯の治療をするがどれだけ大変かわかりますか。歯の治療のために入院をして全身麻酔で治療をしなければならない。そして、入院するのは個室になり差額ベット料金も発生する。仕事を休んで付き添いもしなければならない。こんな状態の中で障害者医療費助成制度の改悪は本当に困るのです。」と話されました。また別の方からは「今は、500円玉を持って病院に行かせることができているが、料金が変わったり、薬局で再びお金を払うなど、一人で病院に行くことができなくなる可能性もある。すると、金額だけではない大きな問題になる。」また、ある方からは「上限額を決めての償還というけれども、誰が償還にいくのか、本人が行けない場合は家族になる。結局は仕事の都合でなかなか償還の手続きに行くことが出来ていないのが、実態だ」

　大阪府の福祉医療助成制度を使って寝屋川市の福祉医療助成制度も行われていますが、大阪府に対して負担増をやめよと声を上げること、もし大阪府が改悪をしたとしても、寝屋川市として負担増とならないよう福祉医療助成制度の維持を求めます。市の見解をお聞きします。

　次に子ども医療費助成制度の完全無料化についてです。国は2017年度から子ども医療費助成制度を行うことによるペナルティについて未就学児については行わない方針を打ち出しています。本来全てのペナルティ解除が求められますが、わずかですが、改善です。このことによって寝屋川市が法定外繰り入れとして国保会計に参入していた額を減らすことができます。全国的には６割の自治体が完全無料になっていることは９月議会で紹介しました。大阪府下では未だ無料化した自治体はありません。まず、ペナルティが解除された未就学児からでも、子ども医療費助成制度の完全無料化を求めます。市の見解をお示しください。

1. 高齢者の医療制度の負担増について

　厚生労働省は11月30日、高齢者に医療費の耐え難い負担増を迫る取りまとめ案を社会保障審議会医療保険部会に示しました。社会保障費の「自然増」の徹底削減方針に基づき高齢者を狙い撃ちするもので、「医者にかかれず、重症化を招くだけだ」と批判が相次いでいます。

　自己負担の上限額（月額）を定めた高額療養費について、70歳以上で住民税を払っている1400万人を中心に、69歳以下と同水準に引き上げ。5割以上を占める年収370万円未満の「一般所得者」は、外来のみの上限特例も廃止し、月1万2千円が5万7600円に上がります。

　後期高齢者医療制度においては75歳以上の保険料を最大９割軽減している「特例軽減」を廃止し、75歳になる人は2017年度から保険料が２倍になるなど最大10倍もの負担増を強います。

　療養病床に入院中の65歳以上は、新たに居住費を１日320円から同370円に引き上げるなど、軒並み負担増を押し付ける内容です。

　一方、子どもの医療費助成に対する国の罰則措置（国保の国庫負担の削減）については、見直し対象を未就学児までに限定。子育て支援のために廃止を求める住民や自治体の声に背を向けています。

　「かかりつけ医」以外を受診した際の追加負担や、「市販類似薬」の保険外し・縮小は、「引き続き検討する」とするにとどまりました。

　委員からは「医療へのアクセスを阻害してはいけない。慎重に検討を」（連合）、「重症化につながれば、医療保険財政にも支障をきたす」（全国老人クラブ連合会）との意見が次々と出されました。

　国が行う制度の改悪ですが、寝屋川にすむ高齢者にも直接その影響が出ます。市として国に対して意見を上げること。そして寝屋川市民を守るための特別な支援が必要と考えます。高齢者の生活を守る、医療に係る権利を守るための支援を寝屋川市としてどのように考えますか。見解をお示しください。

1. 介護保険　総合事業について

次に　介護保険　寝屋川市介護予防・日常生活支援総合事業についてお聞きします。

まずは、報酬単価と利用者負担についてです。現行相当サービスは、現在の単価が引き継がれています。現行相当のサービスですから、当たり前のことですが、大阪府下では、現行相当サービスと言いながら単価を引き下げたところもありますので、一定評価をしたいと考えます。

次に緩和した基準によるサービスですが、現行相当の約７割で実質68～69％となっています。大阪市などでは約75％ですから大きく引き下げすぎではないかと考えます。国は、総合事業については75歳以上の高齢者の人口の伸び率を事業費の伸び率としています。寝屋川市において、要支援1.2の訪問型サービスと通所型サービスの伸び率と、後期高齢者人口の伸び率の比較をお示しください。そして、どれだけの人が緩和した基準によるサービスを利用すると見込んでいるのか。市としての検討結果をお示しください。また、要支援と要介護で行う介護給付が増えると各々どのように介護保険料に反映するのかお答えください。

寝屋川市内の介護事業所が事業者指定を受けて、現行相当サービス、緩和した基準によるサービスを行うことになると考えるが市として指定する介護事業所についてはどのようになると考えているのか。お示しください。

その上で総合事業の指定事業者にあたっては、現行相当サービス部分については事業者の指定を受けるが、緩和した基準によるサービスの事業者の指定は受けないことはできるか。また逆に緩和した基準によるサービスを行う事業者指定は受けるが、現行相当サービス部分の事業者指定は受けないことができるのか。

現実問題として、現在介護サービスの提供を行っている介護事業所がそのまま総合事業のサービス提供事業者として登録されることになると思いますが、そこで、新たに緩和した基準によるサービスの提供のために新たに人を雇って事業を参入するところはほぼないのではないでしょうか。なぜなら現在の介護サービスを利用する人の一部が緩和した基準によるサービスに移行することになるので、介護事業所を利用する人がいきなり増えるわけではなく、サービスの提供に同じだけの人が必要で、全体として介護事業者の収入が減る中で、講習を受けた無資格の人を新たに雇うほどの余裕はないと考えるからです。そうなりますと、介護事業所の経営が厳しくなることも予想されますが、寝屋川市として市内介護事業所の経営を支えるための方策をなにか考えているでしょうか。市の考えをお示しください。

次に総合事業の介護サービスについてです。

寝屋川市が実施するサービスの訪問型サービスについてです。現行の訪問介護相当について、どのような方が現行相当サービスを受けることができるのか。内容として身体介護サービスとありますが、寝屋川市が考える身体介護について詳しく内容をお示しください。また、ケアプランにどのよう示されていると身体介護となり、またならないのか、どこに違いが出てくるのかお示しください。

要支援1.2と認定された方が、現行相当サービス、緩和した基準によるサービスを自ら選ぶことができるのか。また、近隣に緩和した基準によるサービスを提供する事業所がない場合、現行相当サービスの利用を行うことができるのか。市の考えをお示しください。

次に住民主体による支援については、チェックリストの対象者とされています。大阪府下の中には要介護認定の前にチェックリストを行うなどの自治体もある中で、要介護認定、自立の人に対してチェックリストの活用としたことは当たり前のことですが、評価します。そこでお聞きします。チェックリストで該当した人は、ケアプランを必要とするのか。現在の介護保険外サービスのように利用することとなるのか。住民主体サービスを提供する団体はどれくらいを想定しているのか。今後増える見込みがあるのか。

要支援1.2の方が使うことについては、何らかの制限があるのか。今までの介護保険外サービスと同じ取り扱いとなるのか。市の考えをお示しください。

次に通所型サービスについてですが、現行相当サービスと、緩和した基準によるサービスを受けることができる介護保険利用者の違いはどこにあるのか。また、ケアプランによって現行相当あるいは緩和した基準となることがあるのか。

現行の通所介護相当と緩和した基準によるサービスを同じ場所で、混在をしてサービス提供をすることは可能か。事業所が緩和した基準によるサービスの指定事業者とならなかった場合、また、近隣で緩和したサービスのデイを行うところがない場合、現行相当サービスの利用は可能か。

次に短期集中予防サービスについてです。

国は介護保険からの卒業を目指して機能改善を図る短期集中予防サービスを推進していこうとしています。しかし、９月議会でもお示しをした通り、先進とされている三重県桑名市でもうまくいっているとは言い難い状況にあります。寝屋川市として、短期集中予防サービスをどのように位置づけているのか。指定事業者があるのか。今までの実績はどのようになっているのか。対象者をどのように考えているのか。要支援の方が利用するのか。要介護の方が利用するのか。市の考えをお示しください。また、期間については、3ヶ月、半年、どのように考えているのか。お示しください。高齢者を無理やり介護保険から卒業させることはできないことを改めて申し添えておきます。

次に今後のスケジュールについてです。

11月には介護保険事業者向けの説明会を行ったことになっていますが、何回行って、いくつの事業所からの参加があり、どのような疑問点が出されたのかお示しください。

また１月には市民向け説明会を行うとされていますが、回数、場所、周知の方法をお示しください。

大きな制度変更です。

十分に時間をとって、こまめに市民説明会を開催していただくことを求めます。

以上で私の一般質問を終わります。再質問あるときには自席にて行います。ご清聴ありがとうございました。