

ただ今上程されております意見書案第 号 安心を保障する介護保険制度を求める意見書案の採択を求め賛成討論とします。

この意見書案は提案説明でも述べられていましたが、昨年 11 月 20 日に提出された甲賀市長と区お菓子議会議長宛に提出された「認知症の家族の会」の養母に基づいたものであり、すでに湖南省では議会で採択されたものであることをまず最初に紹介します。

私達は 40 歳以上になると介護保険料を払っています。それはいざ介護が必要になった時、要介護認定を経て、一割の利用料（自己負担）払えば、介護サービスを受けることができる。これが介護保険制度です。

ところが、今国会に安倍晋三内閣は、消費税増税と社会保障「改悪」路線を具体化した医療・介護改悪法案を国会に提出しました。地域での医療と介護の「総合的な確保を推進する」とうたう法案には、患者・利用者に大幅なサービス利用制限と負担増を強いる内容が次々と盛り込まれました。安心して医療や介護を受けて暮らすことを願う高齢者・家族の切実な思いに逆らうものです。

政府は、昨年国会で強行した社会保障改悪プログラム法を根拠に、医療関係は今年 10 月、介護保険関係は来年 4 月から順次施行の構えですが、日程先にありきで強行すべきではありません

なかでも介護保険法改定は、2000 年に制度発足以来、初めてとなる大改悪が目白押しです。要支援 1、2 の高齢者が利用する訪問介護や通所介護を、国の基準とする介護保険サービスの対象から切り離し市町村ごとの事業に移すことは、どこでも平等に介護サービスを受けられる国民の権利を覆すものです。訪問・通所介護が市町村の事業になれば、自治体の財政状況などに左右され、いまと同じサービスを受けられない地域が出ます。居住地域によって格差が広がることは介護保険への不信を高める結果しか生みません。

年金収入 280 万円以上の単身高齢者などのサービス利用料を 1 割負担から 2 割負担に引き上げる改悪は筋が通りません。対象は高齢者の 5 人に 1 人にのぼります。月々の保険料で収入による負担を求められたうえ、いざサービスを利用するときまで収入で差をつけられることは保険の建前に反します。医療は 1 割負担なのに介護は 2 割負担という人も生まれることも不条理です。病気やけがが治れば基本的に治療が終わる医療と違い、介護はほぼ一生続きます。負担は計り知れません。

いまでも高い利用料負担でサービスを断念する事態が後を断たないのに、それに拍車をかけるものです。特別養護老人ホームの入所を「要介護 3」以上に限定することは、入所を待ち続ける高齢者・家族にとってあまりに過酷です。今日の京都新聞一面では特養入所 52 万人待機、そして要介護 1・2 では 17 万 8 千人が入所をできなくなると報じています。

法案の狙いは、「軽度者」の利用を削減・抑制して公的介護保険にかかるお金を抑え込むことです。しかし、サービスから締め出された「軽度者」の重度化は、公的費用をさらに膨張させます。目先の“費用抑制”による改悪は制度の将来も揺るがすものになります。今回の介護保険制度の改正は、「保険あって介護なし」という状況をより一層深刻にするものです。

高齢者や家族から「サービスを切られたら生活が成り立たない」「認知症の患者と家族の願いに反する」と怒りが噴出し、地方自治体からも異論が相次いでいます。政府は改悪法案を撤回し、安心の医療・介護の再生・充実に向けた制度づくりに転換すべきです。

今必要なことは、医療費抑制のための安上がりな地域包括ケアではなく、公的責任で医療・保健・福祉が切れ目なく保障され、誰もが健康で、最後まで安心して住み慣れた地域で暮らし続けられる「地域包括ケア」ではないでしょうか。

この医療・介護改悪法案は、“患者追い出し”につながる病院機能再編などの医療法改定と、利用制限・負担増の介護保険法改定など、本来なら別々の法案として審議すべきものをひとまとめにした異例の法案です。国会の十分な審議を確保するうえからも、きわめて乱暴なやり方です。

国民・家族に「自助・自立」の名で自己責任を迫る社会保障改悪ではなく、憲法 25 条に基づき、人権としての社会保障を実現する医療・介護提供体制こそ必要です。よって、安心を保障する介護保険制度を求める意見書案の採択を求め、議員各位の賛同をおねがいして賛成討論とします。