**2014年６月議会　一般質問　要約**

「高洲地区に遊具ある公園の整備を」

問：子供の高洲地区は中学校区でいうと青島学区に続いて、２番目に中学生が多い学区である、現在の全校生徒数は670人。それだけ子供の数が多いということである。所が、遊具ある都市公園は栃山川沿いにある高岡公園（ここはごく小規模な遊具しかなく）、泉町のタンク近くにある第１公園（ここは鉄棒が3つと滑り台が１つあるだけであり、規模も小さく充実しているものとは言えない。

一方で、静岡県経営管理部が発行している「市町の指標」平成２５年度版によると、本市の都市公園等の面積は全体で約１０９６平方メートル、人口１人当たりの面積で換算すると、７・５平方メートル、全県２３市のうち第１３位であるわけで全市的には公園の数としては中位にあるわけだが、とりわけこの高洲地区には非常に少なく市内各地の中で偏在している状況である。

　地域の市民の声として、幼児だけで遊ばせることが出来る公園が極端に少ないというこえが私が4月に実施した市議選アンケートでも多く寄せられていた。仕方ないので駅南公園に有料の駐車場を使って行っているとか、わざわざ吉田町に出かけるという実態がある。なぜ少ないのか、また増やす事に対しどういった態度であるか、ここで問いたいと思います。

１；高洲地区の遊具の少なさについての市の認識です。なかなかそこまで認識できる状況ではないかもしれないが、人口が増えている地区、しかも子供連れの家族が増えてきている地区だからこそ改めて検証する必要があると思います。

答：高洲地区の人口規模に対し公園が少ないと認識している。緑の基本計画の中で検討する。

問：ひとつの活用方法として、兵太夫第２市営住宅跡地を挙げます。市営住宅が取り壊されず、そのまま数年立っています。いつまでも空き地であり、市民の率直な感想として「いつまでももったいない、公園位できないものか」と感じるのは当然で素朴な考え方だと思います。

市としても、単純に公園にするといわれても、複数の課が関連する事になり簡単に進まない事情があろうが、こうした市民の意見に耳を傾け、課を縦断した柔軟な対応を取るべきではないか。また、他の市有地等を活用して遊具のある公園を高洲地域に整備していくべきではないか。

答：市営住宅跡地は新たな市営住宅の建築のための売却益として活用していく予定。

問：民地の借地や買収など、これまでにないやり方で公園の整備を進めていくべきでは

答：借地方式を含め研究していきたい

問：公園を整備するのに法の縛りはあるか

答：都市計画区域内であればよく法の縛りはない

「介護保険給付（要支援１・２の通所介護と訪問介護）切り捨てに対し藤枝市はどう向き合うか」

問：６月18日に成立した医療介護総合法は、医療法・介護保険法など合計１９本の法律改正を一つにまとめたものでありながら、一括して法案審議を行い衆議院の対政府質疑は２８時間、参議院では２７時間しか行われておらず、国会審議を形骸化させる暴挙だと全ての野党が批判したのにも関わらず与党によって強行採決された。

　この法改悪は、医療介護を一体化した改訂で医療へのフリーアクセスを制限し、できる限り入院期間と機会を縮小し、在宅へと移行させるものです。介護保険では要支援１・２サービスの中心的事業の訪問介護と通所介護を介護保険給付から外し市の地域支援事業に移行することです。今議会で特に問題にしたいのは、介護保険における要支援者からのヘルパー・デイサービスの取り上げ、二割負担の導入など負担増と給付削減という、介護保険制度創設以来の大改悪に対し、市民の立場から市はどう向き合っていくかという点である。

　平成２５年３月末日現在、本市の要支援認定者は１・２を併せて１１５４人。新制度は来年度４月から移行が始まり平成２７年度４月までに全ての自治体で実施されるとされている。

　これらの方が新制度においてもこれまで同等の介護サービスが受けられることができるようになるのか、新たに介護認定に来た方が従来通り介護認定申請ができるのか、介護保険料を払っている人が当然認められている権利がどれだけ保障されるのか。来年度までの残された時間で、本制度の問題点に対し市はどれだけ市民の立場で向きあっていくべきか。以下の点で問いたい。

制度の柱は、要支援者がうけている全国一律の基準で運営されている介護保険サービスの予防給付の通所介護と訪問介護を、市が実施している地域支援事業中に新たに「総合事業」を創設しそちらに移行する事である。要支援1・2の方が現在うけている専門職による介護サービスを総合事業で継続して受けていくことが出来ると考えるか。

答：今回の制度改正の中で、まずは、現在、介護予防サービスを提供している既存の訪問介護事業所及び通所介護事業所に対し、事業の継続とサービス提供量の見通しについて意向調査を実施します。

その一方で、新たな担い手と成り得る事業所の確保のため、シルバー人材センターや市社会福祉協議会なども含め、市内外の組織、団体の参入意向を把握してまいります。

このような取り組みを繰り返す中で、現在の予防給付の利用者が継続してサービスが受けられるよう、事業所の確保とともに、着実なサービス提供体制の構築に向け、市として万全な準備態勢を整えてまいります。

問：現在、要支援１・２の人が受けている専門職によるサービスが、新たな総合事業の創設で継続して受けていくことができるか（受け皿があるか）という趣旨の質問です。

とても無理なはずである。北海道では66自治体が制度撤回を求める意見書。今年4月まとめた埼玉、千葉、神奈川、愛知など646自治体で実施した中央社会保障推進協議会アンケートでは判断不可が３８％あるものの不可能が３１％、可能が１７％であり、不可能の殆どの理由が財政的裏付けがない、地域支援事業が行っている介護事業所以外での事業所では専門職がいない等が理由。

要支援者は決して介護度が軽い人ではなく、ヘルパー等専門的サービスが必要な人である。

24年度本市の要支援１・２の合計は１４１７名　25年度は１２９１名。一方で介護保険全体24年度５４０２名25年度５７５０名であり、年を取るにしたがって誰もが介護度があがっている。一方で、介護状況が改善して非該当となったひとは全体で１％。要支援者は今以上に専門的なサービスが必要とされている人たちではないか。

専門的サービスを受ける必要がある人が多くなる一方で、そのサービスの量が減ることは国が認めている。ずっと引き続き受けれるとしていたけれど。

採決まじかになって、専門的サービスの量は2025年には半分になると突如資料を出してきた。

答：本市の介護事業の取組は県内でも先進的である。新制度でどうなるか不安ではある。

問：来年度から全国で実施される、介護事業所による専門的なサービスではなく、民間事業所やNPOに委ねる「多様なサービス」を実施する地域支援事業の総合事業は、既にいくつかの自治体でモデル事業として先行して行われているが、市はこの制度によって、要介護者の状況が改善していくと考えているか。

答：介護の状況は人それぞれで違いますので、一概に一律に改善するかどうかは、なかなか予見ができません。しかし、新たな総合事業では、身の周りの世話に手助けが必要な要支援者に対して、新たにＮＰＯや民間事業所等によるサービスや、有償・無償のボランティア等住民主体による支援など、これまで以上に多種多様なサービスを選択できる仕組みとなります。市としましては、介護予防の基本である生活の質（ＱＯＬ）の向上と、自立の可能性を最大限引き出す支援に向け、移行期限である平成２９年度までに、地域の実情に応じて、地域住民の皆様をはじめとした多様なサービスを担う人々や団体が参画し、多様なサービスを充実することで要支援者等に効果的、効率的な支援を可能とするサービスを、総合的に提供できる体制づくりに努めてまいります。

問：介護利用料の1割から2割への引き上げが、国会審議でこれまでずっと厚労省が続けてきた「2割負担が可能」としてきた論拠が総崩れになり厚労大臣も謝罪をするという異例の展開でも強行可決された。多くの利用者が負担増になることにより、介護利用抑制が進みそれは介護保険制度の瓦解と医療費増大にもつながる。自治体として「国が決めたことだから」という形だけにとどまらず、利用料や保険料の負担減免などの救済策を検討していくべきではないか。

答：今回の制度改正により、利用料の２割を負担することとなる対象者は、基準以上の高額所得者本人のみとなります。

また、利用者負担については、高額介護サービス費の仕組みが従来からあり、ひと月あたりの自己負担には上限が設けられていて、軽減措置は既に実施されていると言えます。

さらに、保険料については、今回の制度改正の中で、低所得者の保険料軽減の拡充が図られるため、利用料や保険料の減免は、現在のところ考えておりませんが、導入後の実状については、注意深く見守りたいと考えています。

問：基準以上の高齢者が２割負担に耐えられるか。その基準は、２倍になった時に負担が可能かどうかを検討したものではなく、一概に高齢者世帯で相対的に所得が高い層という判断で、こうした所得者を被保険者の２０％に設定したらその基準であったということで、実態に合っていない。また、政令で定められたということは、法の改正を経ないで際限のない引き上げが厚労大臣の判断一つで行える。

ひきこもりの息子の生活費を年金から支出している人や借金をしている人など、実態に即していない

答：持続可能な制度設計のために当然のやり方である。

問：要支援者がうけている現行の訪問介護と通所介護は、ヘルパーなどによる専門職の時間やサービス内容など全国一律の基準での保険給付だが、新制度では専門的なサービスを必要とする人には「専門的サービス」を提供するとし、そうでない人はNPOや民間事業所、ボランティアなどの専門職以外の「多様なサービス」にするとしている。

新制度ではどちらに移行するかは市もしくは包括支援センターなどの行政が主に判断するとされているが、既存の利用者はこれまで同様の同じヘルパーによるサービスを更新後も受けたいはずである。こうした既存の予防給付を受けている人も、新制度施工後もサービスを打ち切ることなく継続して続けられるようにしていくべきであり、それに対し本市はどう取り組んでいくつもりか。

答：新しい制度のなかでは、既に現行の介護予防サービスを利用している人のうち、まず、既存のサービスの利用の継続が必要な人、

次に、新しくできる多様なサービスの利用が難しい人、さらに、集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで維持・改善が見込まれる人

これらの人は、引き続き、現行に相当する訪問予防介護・通所予防介護サービスが利用できることとなっております。

問：新たな制度の下で地域支援会議が引き続き専門サービスを受けられることが出来ないツールになりうる。どう対処していくか。

答：あくまでも本人が決める自己選択自己決定の原則は変わらない取組をしていく

問：専門職による支援を減らし、要支援者自体を減らす強力な手段として今回導入されるのが自治体窓口での「チェックリスト」選別である。介護認定の為に訪れた市民に対し「バスや電車でひとりだけで外出するか」「15分間位続けて歩けますか」等簡単な25項目の質問に答えさせるものであるが、介護認定の申請書を出さずにこのチェックリストで介護認定を受けさせずに総合事業に誘導する方法である。介護認定を受けるには30日間時間がかかるので、こちらの方が「早く済むから」等説明し、市民誰もが介護認定の申請をする権利がありながら市の窓口でこれをさせない新たなチェックリストによるやり方は生活保護同様に「介護版・水際作戦」と呼ばれるものである。厚労省は本人が要介護認定を受けたいとすればその意向を尊重するとしているが、藤枝市の窓口でこれをどう徹底していくか。介護認定者の６割が認知症と言われる実態の中、保険料を支払っている人誰もが介護認定申請を行えることが出来るようにどう取り組んでいくか。

答：市や安心すこやかセンターの窓口では、従来から、本人や家族の意思を尊重し、相談の目的や希望する介護サービスの内容などを丁寧に確認しながら、介護認定申請などの相談に応じております。

　この姿勢は制度改正によっても変わるものではなく、むしろ、新たに活用することとなる「基本チェックリスト」は、相談対応の際に、本人の状況を客観的かつ効果的に確認するために有効な方法の一つであり、介護認定が必要な人の申請を何ら妨げ、拒否するものではありません。

このことに限らず、今回の制度改正により、本人など相談者に何らの誤解も与えないよう、職員が丁寧な説明を行うとともに、介護保険の基本理念である自己選択・自己決定の原則に立ち、相談者の立場に立ってきめ細やかな諸対応に引き続き心がけてまいります。

問：新規に介護申請に来た人の新たなツールとして「チェックリスト」を活用しないよう窓口でどう徹底していくのか。

答：介護認定を受ける権利は保険料を支払う人は誰しもある。介護認定を受ける権利は窓口でしっかりと対応していく。