

①

要支援者の切り捨て・特養入所を要介護3以上に限定 介護保険制度の改悪は許されない

市は市民の声を受け止め介護の仕組みを守り充実させよ

■消費増税とともに負担増とサービス抑制

政府・与党は、昨年8月に強硬成立させた消費税の増税法に続き、社会保障や介護での負担増とサービス抑制に手を付けようとしています。国が示している介護分野の将来像は、次のようなものです。
○現在1割となっている利用者負担を、所得が一定額以上の者は引き上げる。

○介護保険制度での低所得の方への食費や住居費の補足給付については、資産を勘案する。
○介護保険の「要支援」のサービスは、市町村の事業に移行させる。
○特別養護老人ホームは、中重度者に限定する。

●負担増の二つの手法

ひとつは一定以上の所得（年間で280万円ないし290万円以上）の者の利用料を1割から2割に。
ふたつ目は、低所得者への食費や住居費の補足給付を、預貯金が独り暮らしで1000万円以上、夫婦で2000万円以上の者を外し、不動産資産2000万円以上の者も外すという方法。

●サービスの制限の二つのやり方

ひとつは、地域支援事業において、要支援認定者向け事業を新設し、介護予防事業をそこに移管する。通所介護と訪問介護に当面限定するとのことですが、要支援者の切り捨て策だとの批判が出ています。

ふたつ目の、特養ホームの利用者を要介護度3以上に限定しようとする動きは、要介護1と2の人をNPOなどを主体にした高齢者ハウスに移し、必要に応じて外部サービス（医療・介護・看取り）をくっつけるという施策です。

■国と市のやり方では介護の仕組みが壊れてしまう

●利用料の引き上げは限界だ

現状でも、特養の利用料は、食費や住居費と1割

の利用料を合わせて、多床室でも月9万円以上、ユニット型個室だと15万円を超えます。年間ではそれぞれ110万円、180万円。年収が290万円あったとしても、利用料が倍に跳ね上がると、年収の半分以上が消えてしまいます。老後に増える様々な出費を考えれば、とても安心とは言えません。

●低所得者の食費や住居費への補足給付打ち切りは許されない

高齢無職世帯の1世帯あたりの1ヶ月の家計収支は、マイナス4万8千円。年間では57万6千円。高齢夫婦無職世帯では月マイナス5万1700円。年間で62万円（総務省統計局2011年）。これでは、1000万円の貯蓄、2000万円の貯蓄や不動産があったとしても、10年間で半分以上、4分の3以下に目減り。高齢期に生じやすい医療費増などを賄うには不安がいっぱいです。

●要支援事業の市町村への移行はサービス制限にならざるを得ない

要支援1と2の人の中には認知症の方が多くいます。要支援1と2の高齢者は約140万人。そのうち8%、11万人が認知症者。軽度の認知症を含めると、要支援の半数近くが認知症の症状を持ちます。2006年の介護保険の見直しで、要介護1と2の高齢者が要支援に介護度を下げられ、その後も要支援の区分に要介護度の高い人が流れ込んでいます。

要支援者への法定サービスは、要介護に移行するのを防止する重要な役割を担っています。病気や障害を持つ高齢者の生活は、介護予防サービスによって辛うじて維持されています。働く世代が介護離職すること

をなんとか免れているのも、介護予防サービスがあるから。これを、人員基準も運営基準もなく、自治体のさじ加減に左右されるサービスに移行させてることは間違いです。

●特養入所がますます狭き門に

要介護1と2の者を特養から排除するなどとはとん



でもない施策です。特養から排除された高齢者のちゃんとした受け皿も用意されていません。NPOなどによるサービスを主体にして、あとは外付けで医療・介護・看取りをくっつけるという施策では不十分であるばかりか、責任の所在の曖昧化、介護専門職の社会的評価の低下などを招く可能性があります。

■制度の持続性を言うなら国と大企業の責任を問うべき

流山市の姿勢は、国の方針への全面的な追随です。国の方針は負担増・給付抑制ですが、その下でも自治体としてこう頑張る、国の方針がもたらす弊害の無害化に努める、厳しいけれども施策の拡充の工夫をするという姿勢は全く見られません。

社会保障や介護保険制度の持続性を損なってきた責任は、時の政府や与党にこそあります。制度の大もとである財源問題を揺るがせた、大企業や資産家への減税の大盤振る舞いこそ問われるべきです。むしろ逆に、企業の社会的責任として法人税の引き上げ、社会保険料の事業主負担の引き上げ、所得税の

累進制の強化などによって、社会保障と介護の財源を守り、確保していく必要があります。

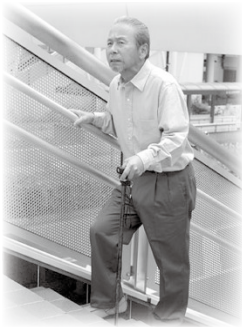
■経済界の露骨な負担増・サービス抑制の要求

日本経団連は、予防給付のやり方を変え、自治体独自の高齢者福祉事業で吸収せよと言ってきました。また軽度者の訪問介護給付から生活援助を除外せよとも要求してきました。

経済同友会は、要支援1と2と要介護1のサービス利用は、保険給付対象外とせよと言い、保険の給付対象外とする要介護1以下は地域住民などによる互助の仕組みを用いよと言ってきました。

その一方で、社会保障の持続性の確保という美名で、消費税増税を要求し、ごり押ししました。こうした大企業や国の方針に追随することは、介護の社会化の事業を台無しにするものです。

流山市は市民の立場に立って、介護制度破壊に立ち向かう必要があります。そのためなら、市民も市議会議員も、全面的な協力と支援を惜しみません。



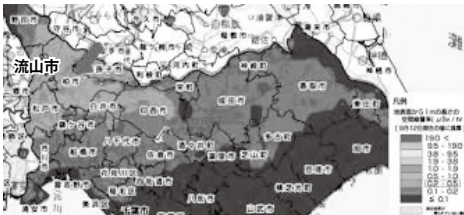
経済界のシナリオ通りの切り捨て策にNOを

市は国の放射能汚染隠しに抗議し健康調査を要求すべき

昨年10月11日、政府は原発事故子ども・被災者支援法の基本方針案を閣議決定した。法律が規定している住民の意見の反映の手続きを経ないで行われた決定だ。

支援対象地域の指定にあたって、国は、住民の間に分断を生まないことを重視したと言った。しかし実際には、新たな、よりひどい分断が生み出されようとしている。福島を地理的に東西に真っ二つに引き裂き、避難した住民ととどまった住民の間にも新たな軋轢と対立を持ち込んだ。宮城県、岩手県、群馬、栃木、茨城、千葉、埼玉の年間追加被ばく線量1ミリシーベルト以上の地域を切り捨てた。

施策の中身も本当にひどい。福島の人々に対しては、被害の実態に即した支援策ではなく、帰還支援偏重だ。避難者への支援、とりわけ住宅や就



流山の汚染は6万～10万ベクレル/m²

労に対する支援は無きに等しく、ひたすら「福島に帰還しろ」という内容。「帰還しない者は支援もないと思え」という脅し。要するに、「放射能を恐れるな」「放射能と共存すべきだ」という福島エートス運動の政策化だ。

そして、東葛地域など福島県以外の重点調査地域から発せられてきた要求は、一顧だにしていない。重点調査地域からの健康診断・健康調査の要求に対しては、数値が低く出る個人線量計の配布と有識者会議で必要無しの答えを用意し、その後は安全論が前提のリスクコミュニケーションとやらで安心を説く講座とセミナーだけ。

関東ホットスポットの市民は、支援対象地域に指定せよという要求を、抽象的な法の条文だけを根拠に主張してきたのではない。取手市の学校検診において子どもたちの心電図異常が明らかになった事実。市民と生協と専門家の協力で実施した母乳検査や尿検査や血液検査で、通常から外れた検査結果が出ている事実などに基づいて、国による健康調査がどうしても必要だと主張してきた。

国の放射能汚染隠し、関東汚染地帯の切り捨てに対して、市民の健康に責任を負う流山市として、また国に対し支援対象地域への指定と子どもの健康調査の実施を要請してきた流山市として、引き続き救済策を要求すべきだ。