

- 京都府議会 2008 年 2 月定例会での日本共産党の上原ゆみ子議員の一般質問と答弁の
大要をご紹介します。

9 月定例会一般質問

上原ゆみ子（日本共産党、京都市伏見区）2008 年 10 月 1 日

介護保険制度について

**8 年が経過し、次々と深刻な実態が表れてきた介護保険制度。
国に責任を果たすよう求め、負担軽減や施設整備、人材確保の改善を。**

【上原】日本共産党の上原ゆみ子です。通告に基づき知事ならびに関係理事者に質問いたします。

まず始めに介護保険制度についてお伺いします。

介護保険制度がスタートし 8 年が経過しました。いま、介護における状況をしっかり見据え来年の見直しにおいて「家族が支える介護から社会が支える介護へ」にふさわしい改善が必要です。

利用者や家族の負担軽減のための実態調査と改善を

【上原】総務省の就業構造基本調査では、家族の介護や看病のために離職や転職した人が 2006 年 10 月からの 1 年間に 14 万 4800 人にのぼり前年からは 4 万人増えて過去 10 年では最多になったとしています。親や家族が介護を必要とする状況になったのに施設には入れない、居宅でのヘルパーも支援を受けられない、こうなると家族の誰かが仕事をやめればなりません。一昨年の伏見区桂川河川敷での承諾殺人は、母親の介護のために息子さんが仕事を辞め収入が途絶えてしまったために起こってしまいました。この事件は生活保護行政だけでなく、介護保険制度のありかたも問われました。担当だったケアマネージャーさんは「特養ホームへの入所は待機に 3～4 年かかり、月 6～7 万円の負担も当時は困難だった」と裁判で証言されています。

このように家族で介護を支えるために離職や転職を余儀なくされ、その結果悲劇まで起こっているのです。これは国が言う「社会が支える介護へ」とは逆行しているのではないのでしょうか。こういう実態についてまずどう思われますかお答え下さい。

2006 年の見直しでは介護予防重視として要支援が 1 と 2 になり要介護 1 と合わせて「軽度」と区分し直し、「軽度」者から電動車いすや介護ベッドを取り上げホームヘルプサービスの利用時間も減らしました。ヘルパーの派遣を受けられても散歩はだめ、通院途中の買い物だめ、季節ごとのコタツや扇風機の出し入れも日常生活ではないからだめ、と制限がされています。

そして今大きな問題となっているのが、同居家族のいる方のホームヘルプサービスでの生活援助の利用制限です。家族はいるが昼間は一人という方からヘルパーさんが取り上げられたのです。

特に深刻な例は息子さんが同居の場合や男性が女性を介護する場合、食事の支度や掃除がうまくできないでだんだんと介護放棄につながり、なかには疲れ切って虐待にもつながるケースもあります。

同居家族のいる利用制限はあちこちであり「実態を見てくれない」と不満が多く出されたため、厚生労働省は昨年 12 月と今年 8 月に「同居家族の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないように」との通達を送付しています。しかし現場のケアマネージャーさんまで徹底されていなかったり、後で過誤請求扱いになるのではないかとプランに盛り込めないとの声をお聞きます。事実、最近も八幡市の要介護 2 の男性が昼間に膀胱留置用カテーテルが外れてしまってお近所に電話で助けを求めら

れるということが起こりました。たまたま元看護師であった方がご近所におられ、事なきを得たということでした。男性は家族はいるが昼間独居でヘルパー派遣を希望されていましたがうけられていません。担当のケアマネージャーさんは「改定された制度では家族がおられたら派遣できない」と困惑されていると聞きます。

そこでお聞きします。府として昼間独居の方々の問題など訪問介護現場でどのような事態が起こっているか、ヘルパー派遣を望んでも受けられない事例が発生していないか市町村と協力して実態をつかむべきではありませんか。利用者や介護家族が安心して利用できるように対策を講ずるべきではありませんか。お答えください。

【健康福祉部長】 京都府としては、必要なサービスを安心して利用できるようにするために、介護基盤の整備や低所得者対策などを推進し、利用者や家族の負担軽減等を図ってきた。

訪問介護サービスの利用実態等については、保険者である市町村や事業所に対する実地指導等において、実態把握を行なうとともに、生活実態をふまえた適切な運用が図られるよう、国に対して必要な提言や要請を行なってきた。

特別養護老人ホームの施設整備遅れも深刻

【上原】 施設利用の負担の増大と特別養護老人ホームの施設整備遅れも深刻です。

施設利用では食費・居住費が自己負担となったため1割の自己負担に上乗せされ、さらに負担が増えました。この食費・居住費負担はディサービスやショートステイでも必要で、これまでショートステイも利用されていた方がディサービスだけにし、1割負担の限度額いっぱいはお金がかかるので利用はしないとされました。

それでも施設入所を希望される方は多く特別養護老人ホームの待機者は京都市を除く府内で2747人となっています。京都市では実数もつかめない状況です。療養病床の縮小・廃止がいつそう進めば行く当てのない「介護難民」がさらに増えてしまいます。

私がお聞きした「要介護5」の方は、特別養護老人ホームに入所できず、特養10カ所に申し込みをされ入所を待ちながら、娘さんが仕事をやめてショートステイと在宅を繰り返し転々としておられます。

府が定めた「第4次京都府高齢者保健福祉計画」の特別養護老人ホームでみると、整備計画は平成20年度で9739床ですが、平成19年度の整備状況は、8670床で、計画に対する整備率は、89%、1069床の不足となっています。どうやって20年度目標を達成させていくのかお聞かせください。来年の見直しにおいて、市町村と協力して待機者をなくすためにふさわしい特別養護老人ホーム等、施設整備目標の十分な引き上げを行うための支援が必要です。そのためにも、国に対して低い参酌標準押し付けをやめさせ、整備のための補助金の抜本的拡大など求めるべきですがいかがですか。

【健康福祉部長】 特別養護老人ホームの整備については、第4次京都府高齢者保健福祉計画の目標値に対して、平成20年度末でおおむね達成する見込み。この結果、独自の権限で整備を進めている京都市を除いた65歳以上の人口、10万人当たりのベッド数では、全国上位となっている。また、次期介護保険事業計画の作成に当たっては、国の参酌標準のみに基づくのではなく、各市町村において実態をふまえた主体的な整備計画が作成されるよう、積極的な指導、助言を行なうとともに、従来国の補助制度を上回る府独自の補助制度を平成18年度に創設し、施設、整備の促進に努めているところ。

地域包括支援センターが役割を果たせるよう、国に求めるべき

【上原】 次に地域包括支援センターについてです。

2006年の改定で介護予防推進のためのマネジメント、高齢者や家族に対する相談と支援、虐待防止、支援困難ケースの援助などをする地域包括支援センターが設置されました。包括支援センターは直営や委託

など形態はさまざまですが、国基準では職員は担当地域の対象高齢者人口6000人以上に対し4名、それ以下は3名になっています。しかし実際には煩雑な事務仕事、予防プランの作成、地域支援の仕事など人手が不足回っていません。委託されている事業所が負担して職員を雇っているところもあります。介護予防プラン作成の介護報酬がこれまでの半分の4000円と低くされた問題や介護予防メニューのディサービスは対応する施設が少なく計画がたてられないという問題もあります。

センターでは介護保険の対象となる前の高齢者を対象とした「介護予防事業」をしています。自治体の基本健診の結果で「生活機能が低下していて今後要支援・要介護になるおそれがある」とする方に介護予防教室を行っていますが、体制や財政不足でその目標が達成できていません。

センターが本来の役割をしっかりと果たせるよう、国に対して介護予防プラン作成の介護報酬の引き上げや体制整備と運営の安定化を図るよう求めるべきですがいかがですか。

【健康福祉部長】 地域包括支援センターについては、業務マニュアルの作成や、職員のスキルアップのための研修の実施などを通じて、効率的で円滑な運営が行なわれるよう支援してきたところであり、この結果、介護予防プランの円滑な作成や、高齢者虐待等への対応も、徐々に進展してきている。さらに国に対して引き続き、人員体制の確保や介護予防支援業務の報酬の見直し、業務の簡素化などについて、提案、要望している。

介護労働者の賃金3万円引き上げなど、労働条件改善と人材確保へ国の責任を

【上原】 次に介護労働者の劣悪な労働条件と人材不足の問題です。

居宅介護を支えるヘルパーさんの8割が登録ヘルパーだといわれています。利用者宅への移動時間や病院への付き添いの時の待機中は無給、利用者宅へは自宅から直行直帰ということも多く、必要な引き継ぎやケースの検討や、悩みの相談もできないという状況で辞める方が多くなっています。

施設職員では人が辞めてもなかなか補充が出来ず、残された人員でいくつもの仕事を兼務しているとのことで、人手がなく利用者が楽しみにしているお出かけや旅行など出来なくなってしまい心苦しく思っている、職員不足がサービスの低下につながっているとお聞きしました。

相次ぐ介護報酬の切り下げのために、介護で働く人たちの労働条件は劣悪になり退職者が続出して、公的介護保険制度の土台から崩れるのではないかとされています。介護報酬を引き上げ、生き甲斐をもって働き続ける意欲のわく環境を整備することが必要です。

そのために、府として介護労働者の実態や要望を調査し、雇用環境改善の施策の強化をはかるべきではありませんか。国に対しては人員配置の基準などの見直しを求め、介護労働者の賃金はせめて3万円引き上げるべきと我が党は考えますが、国が責任を持って緊急措置をおこなうよう求めるべきではありませんか。

【健康福祉部長】 介護人材の確保については、この間、福祉施設関係者からも懇談などの場において、人材確保はきびしい状況にあると聞いており、基本的には介護報酬の水準が十分でないことが原因と考えており、制度設計上の責任を有する国に対し、再三提案、要望しているが、今後も引き続き、介護職員の処遇改善が図られるよう、要望していきたい。

保険料引き上げでなく、国負担をもとに戻すことを求めるべき

【上原】 舛添厚生労働大臣は介護労働者の待遇改善に介護報酬の引き上げを言いそれには介護保険料の引き上げとしていますが、これ以上国民への負担を求めるべきではありません。

すでにこれまでの2度にわたる見直しで、第1号被保険者の介護保険料は京都府平均では1.5倍以上に

なっています。それだけではなく、住民税の引き上げや税金控除の廃止などに伴い国保料、介護保険料が連動して高くなり、この4月からは後期高齢者医療制度が始まり介護保険料とともに年金から天引きされ、高すぎてとても払えないし、払えば生活もできないとお年寄りの方が訴えられています。

介護報酬の引き上げは保険料の引き上げでなく、国負担を措置制度のときまで戻すこと、現在の25%から元の50%に計画的に増やすよう国に求めるべきではないでしょうか。

また市町村が保険料や利用料の減免制度を充実できるよう「三原則」の押しつけはやめるよう、必要な財政措置を取るよう強く国に求めるべきではありませんか。お答えください。

【知事】 介護保険制度については、社会全体で介護が必要な高齢者を支え合う高齢化社会を迎えた日本の現状から、高齢者や現役世代の方々に保険料、利用料を負担願うとともに、国、都道府県、市町村がそれぞれの役割に応じて、公費で負担している。京都府は、制度発足時の2倍を上回る約215億円を負担しており、財政状況が大変厳しい中で、全力をあげてこの制度を支えているところ。

一方、保険料の設定については、府の助言等によって、国の基準は6段階ですが、これ以上に所得区分を細かく設定することにより、低所得者の保険料を軽減している市町村が、全国平均では2割ですが、京都では8割以上に達している。利用料の減免につきましては、支え合うという基本からすると、社会的な公平性を確保することも必要だが、本当に困っている方々に対して、府独自の介護保険利用者支援緊急対策事業や、国制度である社会福祉法人による費用減免措置などの積極的な活用を市町村に要請しているところ。国に対しては従来から、保険料負担のあり方の抜本的な見直しや低所得者への配慮などとあわせて、地方公共団体の財政負担が過度とならないよう、調整交付金を国庫負担金25%の別枠で措置することなどについて、あらゆる場を通じて提案、要望してきており、今後とも地域の実態を踏まえて、引き続き国に強く働きかけていきたいと考えている。

【上原】 介護保険制度について、同居家族がいる方のホームヘルパーの利用ができない。このことは、厚生労働省が二度にわたって通知を出しているのに、まだそういう状況が起っています。どうしてこうなのか、原因を突き止めていただきたいと思います。実態調査を市町村と協力して、していただきたい。介護労働者の実態調査、福祉施設だけでなく、介護労働者自身からも要望をぜひ聞いていただいて、府として国に、しっかり改善要望を出していただきたい。

【健康福祉部長】 これからも保険者である市町村、あるいは事業者から実態をよく把握して、適切な運用に努めるとともに、国に対してしっかりと要望していきたい。

高次脳機能障害支援について

【上原】 次に高次脳機能障害支援についてお伺いします。

厚生労働省が平成13年から行った支援事業に基づき、平成16年には診断基準を定めて支援に乗り出しました。この間、本議会でも対策を求める質問が取り上げられ、我が党も前窪議員や島田議員が本府における拠点病院の設定や専門医の育成、医療費補助制度やリハビリテーション等などの対策を国に要求するとともに、本府としても具体化すべきだとしてきました。平成19年4月には府リハビリテーション支援センターに高次脳機能障害支援拠点が設置され、同7月から支援コーディネーターを配置した相談窓口が開設されました。

こうしたなか、現在公表している高次脳機能障害対応医療機関リストによると、府立医科大学付属病院では現在入院、通院によるリハビリはできません。また、リストにある多くの病院が高次脳機能障害の重要な症状認定項目のひとつである「社会的行動障害」への対応ができず、小児の対応もできないとされおり、患者会の方は府立医科大学をはじめ府内の治療体制整備を強く要望しておられます。緊急に整備すべきだと思いますがいかがですか。

また、ある方は息子さんの治療のため福知山から京都市内まで週1回の治療に付き添っておられますが、片道3時間かかり、本人や家族にとって大変な負担だと言っておられます。相談や障害の診断ができ、適切な治療やリハビリ、障害認定ができる総合的な拠点施設を府北部に整備して欲しいと求めています。これらの要望に府としてどう応えられるのかお答えください。

その重要な役割のひとつであるのが支援コーディネーターです。高次脳機能障害の適切な判断とアドバイスをするにはかなりの知識と経験が必要とされますが、支援コーディネーターの方は心理士の資格を有しておられますが他の仕事と兼務で雇用は嘱託とのこと。これまでお辞めになった方もあり専門的に長くしていただくには研修の保障と、兼務ではなく安定した身分を保障する雇用形態が必要です。そして府内にたった1カ所の支援拠点では不十分で、支援コーディネーターが待ち受けるのではなく府内の必要なところに出かけていくこと、特に府北部での相談支援拠点の設置が求められますがいかがですか。

【健康福祉部長】 医療体制については府立医科大学付属病院をはじめ、府内全域に所在する31医療機関のそれぞれの特性を生かした役割分担や連携のもと、診断や治療、リハビリテーションの場の確保に努めている。

北部においても、舞鶴赤十字病院や府立舞鶴こども療育センターなど四つの医療機関において、リハビリテーションや治療を行なっている。一方、平成19年4月から、府立医大内に設置したリハビリテーション支援センターについては、高次脳機能障害の支援拠点として、医療機関のリハビリテーション専門職などを対象とした研修の実施や個別の援助などにより、医療機関全体のレベルアップを図ることで、身近なところで適切なケアが受けられる体制作りを進めている。

支援コーディネーターについては、リハビリテーション支援センターに配置し、国の開催する研修を受講するなど、専門性の向上を図るとともに、支援体制については先日も、北部において福祉施設関係者などを対象に、支援体制充実のための講演会を実施するなど、センター長のもとで当事者や家族、関係者の方への積極的な支援を行なっている。今後ともこうした取り組みを通して、高次脳機能障害の医療や支援体制の充実に努めていきたい。

【上原】 この間、相談窓口の開設など前進は見られ、努力はされていますが、府立医大の体制整備はぜひ進めて頂くように要望します。コーディネーターさんの待遇改善などもぜひ行っていただきたいと思います。高次脳機能障害は新しく認識された部分もあり診断や治療やリハビリ、就労まで幅広い対応が求められます。今後、さらに、北部での拠点支援となるものや、治療の体制整備の充実を進めていただくよう強く要望しておきます。

脳脊髄液減少症について

【上原】 つづいて脳脊髄液減少症についてお伺いします。

脳脊髄液減少症とは主に交通事故やスポーツ外傷等で身体に強い衝撃を受けることにより、脳脊髄液が漏れ続け、減少することによって頭痛、めまい、耳鳴り、吐き気など様々な症状が現れるとされています。原因が特定されにくいことから「起立性調節障害」や「心因的」「精神的なもの」と診断されたり、子どもの場合ですと学校に行けず、休みが続くあまり「不登校」と単純に判断されがちです。

伏見区に住むAさん20歳は、高校2年のときに少林寺拳法の練習中に右耳を強打しました。その後めまい、倦怠感、ひどい頭痛に悩まされ15カ所の医療機関を受診されましたが異常なしとのこと。学校は出席日数不足で退学になりました。1年2ヶ月後にインターネットの情報を頼りに遠方の医療機関を受診し脳脊髄液減少症だとわかりました。

子どもでは学校生活のなかでの事故や体育の授業中や部活練習中での外傷により起こることもあり、文部科学省は2007年5月に「学校におけるスポーツ外傷等の後遺症への適切な対応について」の通知を各都道府県に出し、早期診断と治療を促しています。

いま、この病状に対して診断や治療に取り組んでおられる医師の方々によりますと、脳脊髄液が漏れている場所に自分の血液を注入してふさぐ『ブラッドパッチ療法』が有効とされ7割くらいの患者に改善がみられると報告されています。しかし診療を実施している医療機関が少なく診察まで随分待たなければならず、上京区に住む男性Bさん61歳は、ブラッドパッチ療法を静岡県にまで行って、これまで2回受けられています。

ところがこのブラッドパッチ療法は保健適用されてなく、1回に費用が30万円以上かかります。病状に苦しんでいる患者さんにとってこの治療を受けたいと思ってもあまりにも費用がかかりすぎたり、遠方の病院に行くには交通費もかかると断念されたりしています。患者さんたちは1日も早くこの治療方法に対して保健適用にして欲しいとこれまで各地で運動をされ、本府でも平成16年9月議会に全会一致で意見書があげられています。今年2月には全国から34万7千筆の署名を、京都では単独で3万筆の署名を5月に国に提出されました。

全国に30万人の患者がいるといわれていますが実態は明らかではなく、平成19年度から厚生労働科学研究費補助金により診断・治療法の確立等に関する研究が進められているところです。

そこでお尋ねします。島根県では患者会主催のセミナーを県や教育委員会が後援しホームページで紹介したり、長野県では医師会と協力して診断や治療のできる医療機関を調査しホームページで公開しているなど、現在同様に情報を広報している県が19県あります。本府では平成17年に医療機関の診断、治療に関する調査をされましたが一般には公表されず患者さんのみに伝えられています。再度医療機関の調査も行い診断や治療のできる協力病院の紹介など行うべきではありませんか。そして患者会の取り組みなど支援していくこと、国に対してブラッドパッチ療法の保険適用を要望すべきではありませんか。

【健康福祉部長】 京都府では他府県に先駆けて、診断やブラッドパッチ療法の実施している医療機関などの実態を調査し、その結果を患者会に情報提供するとともに、府立医大の協力を得て、患者会と合同で病気の内容や治療方法などについての、勉強会を行なった。

一方、近年関係学会で研究テーマとして取り上げられるなど、医療関係者の間で認識が深まってきており、また、厚生労働省では平成19年9月から研究班を発足させるなど、この病気をめぐる医療面の情勢が変化していることから、現在、改めて医療機関の調査を実施する予定としており、その結果について取りまとめ次第、情報提供していくこととしている。

なお、脳脊髄液減少症については、従前から国に対して、研究の推進とブラッドパッチ療法等、治療法の早期確立、これらの費用に対する保険適用を図るよう、繰り返し要望しており、今後とも引き続き要望していく。

【上原】 脊髄液減少症については、国の補助金による研究は症例を250人集めるのが目標とされていますが、現状は80人とどまっています。この症状がまだまだ知られてないあらわれではないかと思えます。私は病名によって治療が制限されてはいけないと考えます。この病状を広く知っていただくためにも府としての支援と、国には保険適用の要望をしっかりとっていただきたい。このことを再度要望しておきます。