

6月定例会一般質問原稿

日本共産党
萬代弘美

日本共産党の萬代弘美です。

私たち日本共産党が、一斉地方選挙を前に行った住民アンケートでは、暮らし向きについて、約8割の方が苦しいと回答されました。その原因として、「年金や収入が少ない」「国保料が高い」「医療や介護の負担が重い」ということを挙げておられます。

県政や市政に望むこととしては、医療・介護・税等の負担軽減、高齢者・障害者等への福祉の充実、中小業者に仕事を増やすという回答が上位を占めています。

政権交代に託した「政治をよくしたい」という国民の思いやその願いを踏みにじる国の政治のもとで、身近な県政が果たす役割が大切になっています。

今、政治には、東日本大震災を受け、あらためて住民の命と健康、暮らしを守るという自治体の本旨が問われています。

県民は、住民の安全と暮らし、福祉最優先の県政への転換を求めています。こうした立場から、5項目について質問をいたします。

1. 国民健康保険について

質問の第一に、国民健康保険について伺います。

出雲市のアンケートでは、国民健康保険料の負担について、約8割の人が「負担が重い」と回答を寄せています。

出雲市だけでなく、今どこでも加入者の所得が減っているにもかかわらず、国民健康保険料がどんどん値上げされ、暮らしを圧迫し、深刻な負担となっています。

私は、これまで市議会議員を5期16年間勤めてきました。その中で、「保険料が高くて払えない」「保険証がなくて病院に行けない」などたくさんの相談を受け、議会では住民の皆さんの「国保料を引き下げてほしい」という切実な声を繰り返し取り上げてきました。私は、高い保険料を引き下げのために、県としての支援策ができないのか、ということを感じてきました。

出雲市は合併後、基金を取り崩し、急激な値上げを抑えながらも、毎年、保険料値上げを行って、6年間で一人当たり平均約16,000円の値上げで、一人当たり保険料が85,600円となり、県内で一番高い保険料となっています。

所得300万円、夫婦・子供2人のモデル世帯で、年間44万円を超す負担です。これは、政令市の福岡市や札幌市、京都市等に並ぶもので、所得の1割を大きく超えるものです。

松江市でも、今年度は基金の取り崩しで、値上げは抑えたものの、今後、毎年10%近い連続値上げを計画しています。

国保料の値上げが相次ぐ中、保険料負担が限界を超え、県民の暮らしを脅かしています。

出雲市では、このような中、県に対し、毎年、国保の抜本的な制度改革を求める重点要望をあげています。要望の中では、「基金の取り崩し等、懸命な財政運営努力を行っているにもかかわらず、

現実には限度を超えた被保険者負担を強いらざるを得ないという、まさに危機的状況」と国保の現状について述べています。

高い国保料の最大の要因は、1984年以来、国庫負担が削減されてきたことにあります。それ以来、国保は財政難、保険料の値上げ、滞納増という悪循環から抜け出せなくなっています。

国に対し、国庫負担の増額を求めるとともに、県民の命、暮らしを守る県の責務として、保険料負担軽減に向け、市町村と力を合わせることが切迫した課題であると考えます。

全国13県では、県として、市町村の国保会計に法定外独自支出金を行い、市町村を支援しています。島根県として、法定外支援を行うなど、負担能力に応じた保険料となるよう、保険料軽減に向けた施策を実施し、市町村と力を合わせるべきと考えますが、所見を伺います。

次に、失業や経営難に苦しむ人が、国保料の滞納を理由に正規の保険証を取り上げられ、病院に行けず、重症化・死亡されるという痛ましいケースが続いています。

私は先般、病院関係者から実情を伺いました。

その内容は、保険証がなく受診が遅れ、手遅れとなり、入院後、1週間も経たないうちに亡くなられたというのです。保険証がないことによる、受診抑制の事例が後を絶たないということです。

そこで、伺います。

保険料滞納を理由とする機械的な保険証の取り上げはやめ、県民が必要な医療を受けられるようにするため、正規保険証をすべての人に交付するよう徹底すべきと考えます。所見を伺います。

さらに、生活苦や経営難で、国保料の滞納を余儀なくされた人に対する預貯金・給与の差し押さえなど、国いいなりの強権的な取り立てをやめるよう市町村に強く働きかけるべきだと考えますが、所見を伺います。

次に、一部負担金減免についてです。

国保法第44条は、各市町村に対し、国保加入者の低所得者を対象に、窓口負担を軽減・減免する制度をつくるよう定めており、国もこの制度の活用・普及を図るよう求めています。

貧困と格差が広がり、窓口負担を苦しめた受診抑制や医療機関の未収金が深刻化する中、制度の活用を積極的に進める必要があります。

しかし、県内の市町村では、この規定に基づく減免制度を持たないところも多く存在し、また、減免制度を持っているところでも、その対象を災害や失業等による「一時的な収入減」に限定し、恒常的な低所得者を対象から外しているなど、制度がほとんど生かされていない実態があります。県として、その原因がどこにあるとお考えになっているのか、伺います。

住民や医療関係者のところでは、制度の周知が図られていないという不十分さもあると考えます。

お金がなくて医療を受けられない人を出さないために、県として、住民や医療機関などへ「一部負担金の減免制度」を周知徹底する取り組みを求めますが、所見を伺います。

この問題の最後に、国保の広域化について伺います。

厚労省が昨年5月、都道府県知事あてに出した「広域化等支援方針の策定について」という通達では、「一般会計繰り入れによる赤字補てん分については、保険料の引き上げ、収納率の向上、医療費適正化策の推進等により、できる限り早期に解消するよう努めること」と明記されています。

すなわち、都道府県下の国保料を均一にするため、市町村の一般財源の繰り入れは解消し、保険料値上げに転嫁せよというのです。収納率目標の策定による、さらなる保険料の徴収がすすむと考えますが、所見を伺います。また、現時点での広域化方針策定の進捗状況を伺います。

広域化によって、一般財源の繰り入れがなくなれば、保険料はさらに高騰することとなります。広域化の中止を求めますが、所見を伺います。

2. 介護保険について

質問の第二に、介護保険について伺います。

介護保険制度が施行されて11年が経過しました。介護の社会化を目的に発足した制度ですが、この間の自公政権の社会保障削減路線によって、家族のために仕事をやめる介護退職は、全国で毎年10万人以上に上っています。また、特養ホームの入所待機者は全国で42万人にも上り、「介護難民」問題は、ますます深刻になっています。国民年金の平均受給額の月4万8千万円では、利用料が負担できず、サービス利用を抑制する状況も生まれています。

介護事業所においては、介護現場で働く労働者の賃金・労働条件は依然として劣悪で、雇用情勢がこれだけ悪化してもなお、介護人材不足は解消されず、「介護崩壊」の危機は、依然として続いています。

しかし、民主党政権は、この危機的な状況のもとでも、「税と社会保障一体改革」において、消費税の増税と一体で、さらなる社会保障の給付抑制・負担増をねらっています。

2012年度の介護保険制度改定では、要支援と認定された高齢者へのサービスを市町村の判断で安上がりなサービスに置き換えることを可能にすることや、医療専門職が担うべき医療的ケアを介護職員に押し付けるなどの問題点があります。

国の制度後退のもとで、安心して老後を暮らせる介護体制を確立するために、県の果たす役割が問われています。

私は先般、介護老人保健施設、特養ホーム、認知症グループホームなどの施設長、ケアマネージャーの方と懇談し、切実な要望をお聞きしてきました。

ケアマネージャーからは、「特養ホームは入所待機者が多く、なかなか入所できないために、仕方なく、有料老人ホームを利用されている方が多数あります」「国民年金だけでは、週2、3回のデイサービスを利用するのがやっとです。これでは、一人暮らしの高齢者は支えられません」などの声が出されました。

また、認知症グループホームの施設長は、「グループホームには、低所得者への補足給付がなく、法人独自で利用料を減免して高齢者の生活を支えています」と語られました。

特養ホームの施設長からは、「介護職員、ホームヘルパーの求人募集をしてもなかなか集まりません。県は人材育成にもっと力を入れてほしい」と切実に訴えられました。

そこで、介護現場からお聞きした実態を踏まえ、四点伺います。

まず第一に、特養ホームの施設整備についてです。

県内の特養ホームの整備状況は、平成17年2月に76施設4,105床であったものが、平成22年7月時点で82施設4,640床と、6施設535床増えています。

一方、有料老人ホームは、平成17年2月に8施設200床であったものが、平成22年7月時点では、38施設965床へと30施設765床と大幅に増加しています。

現在、県内の特養ホームの入所待機者は、約6千人にも上っています。特養ホームに入所できないため、やむを得ず、高額な有料老人ホームへ入所する高齢者も増加しています。特養入所待機者の利用ニーズを的確に把握し、特養ホームなどの施設整備について、実効ある対策を講じるべきと考えますが、所見を伺います。

第二に、認知症グループホームの利用料負担軽減策についてです。

認知症グループホームは、他の入所施設に比べて利用料が高い上に、低所得者への利用料の

負担軽減措置である補足給付がありません。そのため、法人独自で低所得者への利用料減免を行っている事業所もあります。県として実態を調査し、事業所と利用者に対する支援策を検討すべきと考えますが、所見を伺います。

第三に、サービスの利用抑制についてです。

居宅サービスの支給限度額に対する平均利用率は、5割強の現状であり、利用料が高くて、サービス利用抑制が拡大しています。事業所、利用者を含め、サービス利用抑制などの実態調査を実施し、改善策を講じるべきと考えますが、所見を伺います。

第四に、介護保険制度改定に伴う、介護職員の医療行為の拡大についてです。

厚労省は、介護保険制度改定で、介護職員の医療行為を訪問介護などの在宅サービスに拡大する法改正を行いました。介護職員、事業所からは、医療行為に対する不安や業務拡大により、さらなる離職を危ぐする声が広がっています。

県として、アンケート調査を実施するなど実情・影響を掌握すべきです。人材確保・離職防止に向けた対策を講じるべきと考えますが、所見を伺います。

3. 福祉医療費助成制度について

質問の第三に、福祉医療費助成制度について伺います。

福祉医療費助成制度は、重い障がいをもっている人たちに対し、医療を受けやすくし、健康を保ち、生活の安定を図ることを目的に医療費を助成しています。

県は財政難を理由に、2005年10月から福祉医療費の1割負担を導入しました。1割負担導入に際し、県は島根県腎友会等に対し、透析施設の医療機関は、すべて更生医療の指定機関とするとの説明を行いました。

しかし、現在、雲南病院と安来市立病院の2つの医療機関は、専門医師の不在などにより、更生医療指定機関から外れています。その結果、透析治療を受けている患者の中に、医療費の負担が大幅に増えるという問題が起きています。

県として、実態を調査・把握し、緊急に負担軽減策などの対策を講じるべきと考えますが、所見を伺います。

このような問題を受け、島根県腎友会や病院関係者から、あらためて福祉医療費助成制度を元の定額制に戻すべきという声が寄せられていることを指摘いたします。

また、障がい児を抱えるお母さんたちからは、子どもの状態や発達に合わせた福祉機器等に係る費用や通院などの交通費といった様々な経済的負担が大きい中で、安心して医療が受けられるよう福祉医療は元に戻してほしいと、機会あるごとに訴えておられます。

この間、住民の身近な相談窓口となっている市町村では、多くの障害者団体等からの負担軽減を求める強い要望に応え、出雲市をはじめ、幾つかの市町村で、独自に負担限度額を引き下げ、対象者の負担軽減の努力を行っています。

そこで、伺います。

県には、福祉医療に対して、どのような声が寄せられ、県として1割負担によって、どのような影響が出ていると把握されているのか、伺います。

県は、福祉医療1割負担導入時に、わが党の尾村議員の質問に対し、「課題が生じたり、状況に変化がみられる時は、原因を十分検証し、改善策が必要かどうか適切に判断する」と答弁しています。

また、昨年12月議会で、溝口知事は、「国の自立支援法の一部改正や今後の障害者総合福祉法の議論を勘案しながら、市町村や関係者の意見を踏まえて判断していく」と答弁しておられます。

この間、対象者を取り巻く情勢は、医療制度が変わる中、入院時の食事費やおむつ代など医療費以外の負担が増え、加えて、家計状況も大変厳しくなっています。

病院の医療ソーシャルワーカーからは、現行の1割負担の福祉医療では、負担が大きく、医療費が払えないため、生活保護を申請するケースが増えているとの声が出されています。

生きるために医療を必要とする、重い障がいをもった人たちを苦しめる福祉医療の応益負担は撤回し、元の定額負担に戻すべきと考えますが、所見を伺います。

4. 住宅助成制度について

質問の第四に、住宅リフォーム助成制度、県産木材住宅助成制度など、住宅に関する助成制度について伺います。

地域経済の活性化に結びつく住宅リフォーム助成制度が、県内をはじめ全国で広がっています。

県は、県産木材や石州瓦など地場産業の育成、支援を目的とした「県産木材を生かした木造住宅支援事業」や、住宅のバリアフリー化を対象とした「しまね長寿の住まいリフォーム助成事業」を実施しています。

これらの制度に、木材関係業者や、高齢者の方から喜びの声が寄せられています。同時に、この事業が今年度末までの3カ年の計画となっていることから、事業の継続を願う声や、予算を増やして、さらに使いやすい制度として拡充を求める声があります。

例えば、出雲市のリフォーム助成事業は、バリアフリーなどに限定せず浴室・トイレの改修をはじめ、畳やふすまの取り換え、屋根外壁の改修など、幅広いリフォームに活用できるという特徴があり、1つひとつの工事額が比較的小規模で、使いやすい制度として定着しています。

そこで伺います。

まず、第一に、「県産木材をいかした木造住宅づくり支援事業」ならびに「しまね長寿の住まいリフォーム助成事業」の事業評価、効果、課題について伺います。

第二に、これら事業の事業効果について聞き取り調査を実施するなど、現場ニーズをつかんで、今後の事業の継続、拡充に向けた積極的な対応を求め、所見を伺います。

第三に、地域経済への波及効果を一層向上させるためにも、「しまね長寿の住まいリフォーム助成事業」の助成対象をバリアフリー化に限定せず、省エネや耐震補強工事など、あらゆる改修工事に拡大し、利用者・業者がより使いやすい制度にすべきと考えますが、所見を伺います。

5. 原発の安全協定・ヨウ素剤服用について

最後に、原発の安全協定・ヨウ素剤の服用についてであります。

まず、安全協定について伺います。

福島第1原発の事故を受け、出雲市など周辺自治体からは、安全管理の徹底の立場から安全協定の締結を求める要望が出されています。

現在、安全協定は、原発が立地している松江市と県、中国電力の3者間で結ばれていますが、今回の福島原発の事故を受け、安全協定の締結を求める自治体が増えています。

それは、関係自治体が住民の命と安全を守るために、協定締結を求めています。

私は4月6日、中国電力に対し、島根原発から半径30キロ圏内の自治体との安全協定締結について、中電から率先して締結すべきと要求しました。

この申し入れに対し、中国電力は、「やぶさかではない」との回答でした。

県として、協定締結に向けた積極的な対応策を取るべきと考えます。所見を伺います。

次に、ヨウ素剤服用についてです。

ヨウ素剤の予防服用は、原子力災害が発生した際に、大気中に放出される恐れのある「放射性ヨウ素」に対する防護策の一つとされています。

ヨウ素は、のどの甲状腺に集まる性質があるため、放射性ヨウ素を体内に取り込むと、甲状腺がんなどを発生させる可能性があり、ヨウ素剤を服用することによって、あらかじめ安定性のヨウ素を甲状腺に溜めておくことで、放射性ヨウ素が甲状腺に集まるのを防ぐ効果があります。

県は、平成18年4月より、原発から半径10キロ圏内の学校にヨウ素剤を配備しました。この措置を受けて、学校はヨウ素剤服用の可否について、あらかじめ保護者から服用確認の同意書を取ることや、教職員の中から配布責任者、配布担当者を指定しておくこととしています。このことが、事故時にきちんと機能するのかが問われています。

そこで、伺います。

子どもたちの命と健康を守るために、ヨウ素剤の服用手順・管理体制を点検・検証すべきです。そして、緊急時に的確なる対応策が講じられるよう求めますが、所見を伺います。また、ヨウ素剤服用を模擬した訓練の実施を求めますが、所見を伺います。

現在のヨウ素剤の配備区域は、原発から半径10キロ圏内の学校となっています。今回の事故の教訓を踏まえ、ヨウ素剤配備区域を30キロ圏内に位置する学校などに対象を拡大すべきと考えますが、所見を伺います。

以上、県が県民の命と安全を守ることを求め、質問を終わります。