

◇泉 美和子君

○議長（高橋 猛君） 次に、9番、泉 美和子君の一般質問を許可いたします。泉 美和子君、登壇願います。

（9番 泉 美和子君 登壇）

○9番（泉 美和子君） 通告に従い、一般質問いたします。

初めに、介護保険制度について質問いたします。

改定介護保険法が6月成立しましたが、新たな給付抑制策を盛り込むなど、利用者、家族に重大な影響を与えるものとなっており、関係者からもさまざまな問題点が指摘されています。

第一に、軽度者へのさらなる給付の削減の仕組みがつけられる問題です。介護予防・日常生活支援総合事業が創設されます。これは、要支援と認定された利用者を市町村の判断で介護給付の対象から外し、総合事業に移すことができるとしています。この事業は、市町村の介護給付費の3%以内に制限され、介護保険での訪問、通所サービスなどにある内容や職員の資格、利用料などについての全国一律の基準がないため、市町村が事業費の上限を超えないよう、専門のホームヘルパーではなくボランティアに任せるなど安上がりな方法を選べば、劣悪なサービスしか受けられなくなったり、高い利用料を払わなければならない可能性が指摘されています。介護保険料を払わせ、要支援と認定しながら給付対象から外すのは、介護を必要とする人たちの権利を奪うことになるのではないのでしょうか。町長の認識をお伺いいたします。

第二の問題は、介護職が行う医療行為についてです。介護職員によるたんの吸引などの医療行為が認められることになりました。しかし、具体的な医療行為の範囲については症例にゆだねられており、命にもかかわる問題が法改正なしに拡大される危険性があります。また、介護職員にとっても研修や実際の医療行為の実施は大変な負担となるものです。本来であれば、医療体制の充実こそ必要ではないのでしょうか。見解をお伺いいたします。

65歳以上の介護保険料の改定に当たって、国は財政安定化基金の取り崩しなどで保険料の上昇を平均月額5,000円程度に抑えるとしています。年金生活の高齢者にとって、介護保険料は大きな負担となっています。「ぜひ安くしてほしい」、こういう声は依然として切実にあります。広域組合での改定時には、あらゆる財政措置で保険料の引き下げを図るよう求めていくべきではないのでしょうか。見解をお伺いいたします。

施行後10年を経た介護保険制度は、「保険あって介護なし」の言葉に象徴されるように、高過ぎる保険料、利用者負担、利用限度額によって利用できる介護が制限されるなど、多くの問題が噴

出しています。今回の改定は、こうした問題の解決には手をつけていません。「保険あって介護なし」という事態を改善するため、高過ぎる保険料、利用料の引き下げ、機械的な認定制度の見直し、特養ホームなどの増設、介護従事者の待遇改善と国庫負担の引き上げをこれまでも求めてきていることですが、引き続きあらゆる機会を通じて国に求めていくべきと考えますが、いかがでしょうか。

以上です。

○議長（高橋 猛君） 答弁を求めます。町長、登壇願います。

（町長 松田知己君 登壇）

○町長（松田知己君） ただいまの泉議員のご質問にお答えいたします。

初めに、介護予防・日常生活支援総合事業についてですが、議員ご質問の介護予防・日常生活支援総合事業とは、要支援と非該当を行き来するような高齢者を対象として、従来予防給付により提供されていた通所または訪問サービスの内容に加えて、生活支援という観点で行われていた介護保険外サービス等をあわせて提供するというものです。また、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者は、予防給付における通所訪問サービス以外のサービスについて、予防給付との併用も可能となる予定とのことでした。

利用に当たっては、市町村地域包括支援センターが本人の状態や利用意向を踏まえて、予防給付によるサービス提供とするか、または介護予防、日常生活支援総合事業により通所・訪問サービスのほか配食サービスや見守りなどとあわせて行うほうがよいかを判断することになりますので、介護を必要とする人たちの権利を奪うものではないと認識しております。

町としては、2市1町で広域保険者を組んでいることから、次期介護保険事業計画策定の過程において地域包括支援センターの体制やサービス提供の水準、財源等を踏まえ、広域を構成している市町として実施が可能か否かについて検討する予定です。

次に、介護職員が行う医療行為についてですが、今回の介護職員によるたん吸引が認められる背景には、国の検討会議資料によりますと、介護現場等におけるたんの吸引等のニーズに対して看護職員のみでは十分なケアが実現できないという現実の課題があり、たん吸引の実施に当たっては一定の知識、技術を研修等により習得した介護職員に限定するとともに、医師、看護職員と介護職員等の連携等が確保されていることが条件とされております。町としては、国が全国の介護施設の現状を踏まえて制度化されるものであること、また平成22年4月1日付の国からの通知によって、一定の条件のもと既に許容されている現実があることをかんがみますと、現実に即し

た対応ではないかと認識しているところです。

なお、介護施設における医療体制を充実すること自体には反対ではありませんが、現実には介護施設で看護職員を募集しても応募者がいないなど、その増員を含めて確保が難しい状況にあると伺っております。そのため、こうした制度が設けられたものと理解しております。

次に、介護保険料の改定についてですが、介護保険料については3年に一度、保険者単位で被保険者の代表などを入れた介護保険事業計画策定委員会において2市1町の被保険者がどのくらいのサービスを利用するのかの需要と、実際どのくらいのサービスが提供できるのかの供給を照らし合わせて決定されます。平成24年度から26年度までの2市1町の次期介護保険事業計画につきましては、被保険者がどの程度のサービス量を望むのかなどのニーズ調査を行い、その結果等を踏まえて年度末までに決定することになっており、今後広域保険者において議論される予定にあります。

保険料の引き下げについては、方法論としては2つあるものと存じます。1つは、議員もご指摘いたしましたが県の財政安定化基金などの取り崩しによる繰り入れですが、これは県が判断するものですので、私どもの都合で対応できるものではありません。もう1つが、町独自の財源投入ですが、これは同一保険者、同一区分に複数の保険料が存在することになってしまうために、被保険者の理解が得られるとは思われず、広域保険者の構成員としては困難と言わざるを得ません。したがって、財政措置での保険料の引き下げは現状では難しいことにご理解をお願いいたします。

次に、国への要望についてですが、初めに保険料及び利用料の引き下げについては、県内町村で構成する秋田県町村会で本年7月、予算及び施策に関する要望として保険料や利用料の軽減について、低所得者に限らず対象範囲を拡大して適切な財政措置を講ずること、次期介護報酬改定に当たり、保険者の責に帰さない事由により高額な保険料となる場合の保険料の上昇分については国庫負担とするなど、適切な財政措置を講ずることなどの要望を既に行っているところです。

次に、機械的な認定制度の見直しについてというご質問ですが、議員御存じのとおり、要介護認定については本人からの申請を受理した後、認定調査員が本人や家族に会い、全国共通の調査内容について聴き取りを行うとともに、1次判定には反映されませんが2次判定に当たって必要な特記事項を記入した上でコンピューターによる1次判定を行い、その後2次判定として介護認定審査会において1次判定結果及び調査員が作成した特記事項並びに主治医の意見書を踏まえて認定結果が出される仕組みとなっております。したがって、機械的な認定制度になっているとは

認識しておりません。

次に、特別養護老人ホームの増設についてですが、平成21年度から23年度までの第4期秋田県介護保険事業支援計画においては、大仙、仙北、美郷の特別養護老人ホームの利用定員は922床となっており、秋田市に次いで県内2番目の整備率となっております。また、施設での介護サービスは特別養護老人ホームのみが行うのではなくて、町内にもありますが有料老人ホーム等の特定施設や高齢者専用賃貸住宅、認知症の高齢者を対象とするグループホームなどの施設で、総合的にサービス提供する体制で対応していくものと考えております。また、特別養護老人ホーム等の入所施設の増設は保険料にも影響を与えることから、介護保険事業計画策定委員会での議論等も踏まえ、広域保険者の場において十分に検討すべきものと考えております。

次に、介護従事者の待遇改善と国庫負担の引き上げについてですが、介護従事者の処遇改善については平成21年度の介護報酬改定において3%アップがなされ、平成23年度までの間にはさらに介護職員処遇改善交付金が交付されるなどの措置が国において講じられてきております。国としては、平成24年度以降も介護職員の処遇改善に取り組む旨の方針を示し、国の審議会において議論されている最中であることから、今後報酬改定作業の状況を踏まえつつ、要望を行うかどうかについて広域保険者の場において検討したいと考えております。以上です。

○議長（高橋 猛君） 再質問ありますか。9番、泉 美和子君。

○9番（泉 美和子君） 医療行為の問題ですけれども、現実こういうことがやられているのというようなことでしたけれども、今現実に行われているのには制限がありまして、やむを得ない措置として通知による運用で認められてきたという、こういう経過があります。現実、今町長おっしゃったように、今もうやっているのだから気にはしないでと言えおかしいんですけれども、実際堂々とといいますか、できるようになるんだという、そういう歓迎の声も一方ではあるということも承知しておりますけれども、大きな問題は今後法律を変えなくても介護職員が行う医療行為の範囲を拡大することができるようになるということです。そして、医療というのは本当に命にかかわることでありまして、専門の教育を受けた方々、有資格者のみが行える医療行為を介護のほうに、他の職種に肩がわりさせていくという、こういうことが広がっていく可能性があるのも問題だということが関係者の間からも指摘されていることでもあります。町でどうこうするという問題ではありませんので、国の問題でありますけれども、1つそういうことが懸念されて、実際介護の人たちがそういう医療行為をして、負担も大変大きくなっているという、そういう現実もあるということも1つ認識させていただきたいと思っております。

それから、保険料の問題ですけれども、これも町独自では実際になかなか難しいことであるということも承知しておりますし、これまでも繰り返し質問してきました。やはり根本の問題は、国がどんどん、国の負担を余りふやさないでやっていくというところに、この介護保険制度の根本の問題があると思います。これもこれまでいろいろ町村会などで要望してきているということでもありますけれども、ぜひ抜本的な改善、国の責任で本当にだれもが安心してお金の心配なしに必要なサービスをすぐ受けられる、そういう制度に改善していく、このことを強く国に再度要求していくことを求めるものです。町長の先ほどの答弁でもありますので、医療行為の問題についてひとつ認識をもう一度お伺いいたします。

○議長（高橋 猛君） 答弁を求めます。町長、自席でお願いします。

○町長（松田知己君） ただいまの再質問にお答えいたします。

ただいまご質問いただいたたんの吸引については、現実法改正がされたことについて見解を述べたものです。議員が再質問で私に質問されたことは、これからあるかもしれない可能性についてのお話ですので、私は町の立場としては可能性についてはありとあらゆる可能性があるわけですので、お答えすることができません。ご理解ください。

○議長（高橋 猛君） よろしいですか。（「はい」の声あり）泉 美和子君。

○9番（泉 美和子君） 次の質問に移ります。

放射線測定についてお伺いいたします。

町は、7月の臨時議会で子供たちの安全のため、簡易測定器を購入しましたが、放射線測定の実施状況と内容をお伺いいたします。

福島原発事故はひとたび重大事故が発生し、放射性物質が外部に放出されると、もはやそれを抑える手段は存在せず、被害は空間的にどこまでも広がる危険があり、時間的にも将来にわたって危害を及ぼす可能性があり、地域社会の存続さえも危うくするというのを私たちに認識させました。

原発事故による放射能被害は、空間的にも時間的にもその広がりには不明です。いたずらに恐れることはありませんが、しっかりと調査、測定してこそ風評被害も防止できるものとするものです。福島とは現状が違うと言いながらも、秋田県内でも不安要素は出ております。住民の皆さんからもホームセンターで販売された腐葉土問題などで心配の声が出されています。測定値とともに、基準値と比較してどうなのか、データを公表すべきと考えますが、いかがですか。比較・検討できるデータを示してこそ、住民の不安も解消されるものと思います。また、高い数値とな

った場合の対策はどのように考えているのか、お伺いいたします。

以上です。

○議長（高橋 猛君） 答弁を求めます。町長、登壇願います。

（町長 松田知己君 登壇）

○町長（松田知己君） ただいまのご質問にお答えいたします。

放射線測定についてですが、東日本大震災における福島第一原発事故に伴う放射能被害について、町民、とりわけ子供たちの安全確保に対処するため、町では臨時議会で補正予算を議決いただき、放射線測定器を購入することとしておりましたが、現在、放射線測定器が品不足などのため、簡易な測定器を除き非常に入手困難な状況にあります。そのため、一定の精度の機器については3月から4か月後でなければ入手できない状況になっております。したがって、2台の購入予定でしたが、いまだ1台しか購入できていないことにご理解をお願いいたします。

購入した簡易な放射線測定器では、これまでに小中学校の校庭や公共施設、屋外体育施設や公園など34地点において、地上1センチメートル、50センチメートル、1メートルの大気の状態を3回測定しておりますが、現在のところ国が定めている基準を大きく下回っており、問題のないレベルの測定値となっております。

測定値等のデータ公表についてですが、今回購入した放射線測定器は差し当たっての危険性の有無を確認する簡易な測定器ですので、測定値に絶対的な精度を求められません。したがって、測定箇所や測定回数によって数値の動きがあります。こうした測定値を公表して、住民に不要な不安を喚起することは決して望ましいことではないと考えておりますので、現段階において国の基準を大きく下回っている測定値を公開することはしないこととしております。どうかご理解をお願いいたします。なお、県では高い精度の機器を用いて測定した結果を新聞等で公表しておりますので、精度の高い測定による県南域の状況変化などについては、現段階ではそれを参考にしたいと考えております。

次に、簡易な測定機器とはいえ、測定の結果万が一高い値が出たときの対策についてですが、仮に国の基準値の3.8マイクロシーベルトに近い数値が測定されたときには、速やかに県に対して精度の高い測定を依頼するとともに、町民各位に対して防災行政無線等により屋外での1時間以上の活動の抑制を呼びかけてまいります。

また、高い精度の機器による測定結果が示された後については、その結果を踏まえてどのような対応が望ましいか県に指導を仰いでまいりたいと考えております。以上です。

○議長（高橋 猛君） 再質問ありますか。9番、泉 美和子君。

○9番（泉 美和子君） 簡易なものだからということで、不安をかえって与えるというようなご答弁でしたけれども、住民は町がそういう簡易なものでも測定器を買ったということを知っているわけですので、それを知りたいものだという声が寄せられています。かえって、ちゃんとことわけを話して、こういう状況であるというのを知らせる分には私は問題はないのではないかと思います。かえって、知らせないということが不安をあおることにつながるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○議長（高橋 猛君） 答弁を求めます。町長、自席でお願いします。

○町長（松田知己君） ただいまの再質問にお答えいたします。

見方は2つあるだろうと思います。すべてについて右から見る見方と左から見る見方があると、どちらが正しくてどちらが間違っているということはないだろうと思います。これは判断の世界なんです。私どもの判断としては例えば0.0何マイクロシーベルトの差があった場合にその差がどういう意味を持つのかについて説明できないような機械並びに説明できるような専門者がいない中で、公表した結果によって他地区よりも0.0何マイクロシーベルト高いとなった場合に、そのことについての説明責任は果たせない。そして、そういった0.0何マイクロシーベルトの違いが科学的にどういう根拠があるのかもわからない段階で住民の方々には不安を与えたくないという判断です。なお、御存じのとおり県についても高い測定器を用いての測定でも数値は公表しておらず、基準値を比較対象にして問題のないレベルであるというふうな表現で公表していることもあわせてご認識いただきたいと思います。

○議長（高橋 猛君） 9番、泉 美和子君。

○9番（泉 美和子君） そうすれば、性能の高い測定器の購入ができれば、今後は公表していくということもご検討いただいているのでしょうか。

○議長（高橋 猛君） 町長。

○町長（松田知己君） ただいまの再々質問にお答えいたしますが、現時点では検討しておりません。と言いますのも、この問題については時間の経過とともに新しい知見が我々住民にも届けられている状況でありますので、現段階で届けられている知見と将来において保有している知見に差があることもあり得ますので、その段階で判断してまいりたいというふうに考えております。

○議長（高橋 猛君） これで9番、泉 美和子君の一般質問を終わります。