

2 大田 勤 議員

- 1 泊原子力発電所オフサイトセンター移転先について
- 2 紙製容器包装の回収について
- 3 介護保険制度改正について



1 泊原子力発電所オフサイトセンター移転先について

私は、日本共産党議員団を代表して町政に対する一般質問を行います。

まず最初に泊原子力発電所オフサイトセンター移転先についてお伺い致します。

原子力防災センター（オフサイトセンター）は原子力災害対策特別措置法に基づき国が原子力災害時の対策拠点として指定するもので、東京電力福島第一原発事故で原発から5キロのところにあった福島県のオフサイトセンターが使用できなくなったことから国が原則5 km から30 km 圏に置くとしたものであります。

平成24年8月31日、原子力安全・保安院が出した「主な省令及びガイドラインの内容」では立地地点の基準を5～30 km に変更しているがなぜ30キロ圏内としたのですか。

福島原発事故ではオフサイトセンターが機能不全になったことからの教訓を引き出せない安全神話の上に載った判断だと思いがいかがですか。

原発事故時に周辺住民が避難などをすることで、どの程度被ばくを低減できるかを日本原子力研究開発機構が予測し、11月30日、原子力規制委員会に報告しています。

原発から5キロ圏内の住民は、放射性物質の大量放出前に、原子力災害対策指針で「緊急防護措置区域（UPZ）」とされた約30 km 圏外へ避難すれば、被ばく量は100分の1以下に抑えられると分析しています。

原発立地・周辺自治体は、これらの分析や、事故時の放射性物質の拡散予測などを参考に来年3月までに地域防災計画を策定するとしています。

道防災会議の有識者専門委員会が移転先を選定していますが、こうした分析などを踏まえて候補地を選定したのですか。

日本原子力研究開発機構の予測は出力110万キロワットの原発で、福島第1原発事故の半分程度の放射性物質が放出される事故が起きたと想定。代表的な248パターンの気象条件での放射性物質の拡散状況を計算しています。

立地候補地要件で標高、海岸線からの距離、耐震性、防水性を総合的に判断、地域特性では泊発電所周辺の風向や地形による放射性物質の拡散状況などを考慮とあるが、有識者専門委員会は放射性物質の拡散状況をどのように計算し共和町南幌似を移転先と選定としたのですか。

共和町への年間を通じて風の向きはどのようになっているのですか。

原子力規制委員会の放射能拡散予測では共和町で15.2 km と予測しているが美術館までは10.4 km です。

放射性物質の拡散予測の中に入ってしまうことになるが放射能拡散予測との整合性は。

泊発電所から候補地に挙げられた場所までは10.4キロのところに原子力災害時の防災拠点オフサイトセンターを設置して、高濃度の放射能が飛散する事故が起きた時に福島事故では5 km のオフサイトセンターが機能不全になっています。

原子力規制委員会が泊原発の過酷事故を想定した放射性物質の拡散予測でも移転先は国際的な避難基準の範囲内にあります。

道は「やむを得ない」と説明したと報道されていますが、「やむを得ない」とはどういうことですか。町としても「やむを得ないと」お考えですか。

拡散予測では陸側で基準値に達した自治体は訂正後、岩内、倶知安、共和、泊から共和、泊の2町村になっています。

道は原子力規制委員会の放射性物質拡散予測を「選考に大きな影響はない」と道防災会議有識者専門委員会で説明と報道されていますが、放射性物質拡散予測は地域住民が避難するときの重要な予測データです。

原子力規制委員会が住民避難をさせる目安の放射線量など基準を厳しく引き上げ被爆しないよう「計画可能な判断基準」(案)も示しています。

判断の基準になる拡散予測を「選考に大きな影響はない」とは原発に対する道の姿勢が問われるものと思いますがいかがですか。

また、このことこそ原発の安全神話から脱し切れていないということではありませんか。

チェルノブイリ原発事故では2010年現在でもなお、原発から半径30km 以内の地域での居住が禁止されるとともに、原発から北東へ向かって約350km の範囲内にはホットスポットと呼ばれる局地的な高濃度汚染地域が約100箇所にわたって点在しています。

オフサイトセンターの移転先は国際的な避難基準の範囲内です。

こうしたことを考慮し風下になった場合を考え、機能不全におちいった福島のオフサイトセンターから教訓を学ぶべきです。せつかく14億円もかけて移転させても福島のように利用できないことになるのではないのですか。

緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム (SPEEDI) や放射能モニタリング、被ばく医療設備などが機能できるのですか。

オフサイトセンターの機能が不全になる事象と設定値はどの程度と考えているのですか。

高濃度の線量が飛散してセンターの機能が耐えられる限界値と日数はどのように考えているのですか。

岩内町企画経済部長は「有識者が協議の上で出した結論を受けとめるのみ、以前から地元4町村にあった施設、住民の安心確保に繋がる」と期待したと報じられていますが、町として防災拠点のオフサイトセンターを岩宇4町村に置くことが住民の安心につながると考えているのですか。

「結論を受けとめるのみ」「元々地元にあった施設」とのことですが、泊原発の過酷事故を想定した放射性物質の拡散予測でも移転先は国際的な避難基準の範囲内と指摘されているにもかかわらず元々地元にあった施設、結論を受けとめるのみでは住民の安心安全を守る姿勢が問われると思いますが、いかがですか。

国際的な避難基準の範囲内と指摘され事故の時は機能不全、退避の可能性のある共和町にセンターを置くことが住民の安心確保に期待出来ることなのですか。

代替オフサイトセンターを30 km 圏外、寿都、喜茂別、道庁の3カ所としています。

有識者専門委員会委員から原発を目視できる場所にあることで、住民の安心感も確保できる」など意見が出たようですが、年間の風の向きから判断すると一番、寿都町などが泊原発を目視でき風下になりづらいところです。

原災法施行規則に記載すべき要件、立地では、立地地点は、PAZ（およそ5 km）圏外、UPZ（およそ30 km）圏内地理的要因等により、その機能が十分に発揮できず、UPZ以遠に立地することが合理的な場合には、国は立地自治体等と調整し、UPZ以遠にオフサイトセンターを置く弾力的な措置も必要としています。

道は月内に正式決定をした上で国へ申請するとしていますが放射性物質の拡散状況、予測15.2 kmなどを考慮し国が示す原則要件から外れてもオフサイトセンターとして対応できる場所の選定が必要だと思いますがいかがですか。

【答 弁】
町 長：

大田議員からは、3点にわたるご質問であります。

順次、お答えいたします。

1点目は、泊原子力発電所オフサイトセンター移転先について、16項目にわたるご質問であります。

1項めと2項めは、国が示したオフサイトセンターの立地地点の基準の根拠及び町の認識についてであります。関連がありますので、併せてお答えいたします。

昨年の福島原子力発電所での事故において、福島県オフサイトセンターが機能不全に陥ったことなどの反省や教訓を踏まえ、本年、8月31日に、原子力安全・保安院がオフサイトセンターのあり方に関する基本的な考え方を取りまとめ、この中で、立地地点の基準について、原子力発電所からの距離を5km圏外30km圏内に変更したところであります。

その考え方としては、5km圏は、原子力災害対策特別措置法第15条が発動されると、ただちに避難指示が出され、5km圏内への参集は困難であること。

また、30km圏を超える参集は、立地自治体や周辺自治体など関係職員の参集に時間を要し、さらには、避難の状況把握や被ばく医療、モニタリング実施等の調整を行うことは難しいとの判断から、5km圏外で、30km圏内としたところであります。

なお、基準の取りまとめにつきましては、国が、学識経験者などを委員とする意見聴取会を開催し、関係機関等の情報共有、放射線モニタリング、住民避難及び初動時の被ばく医療などのオフサイトセンター機能について、様々な観点から、真摯に議論された結果であると認識しております。

3項めと4項め及び6項めは、候補地の選定と、放射性物質の拡散予測などの関係についてであります。併せてお答えいたします。

オフサイトセンターの候補地選定に際しては、国の要件に北海道の考え方を反映させた「北海道原子力防災センターの見直し」に基づき、「立地地点」、「参集経路」、「地域特性」、「住民感情」の4つの要件を踏まえ、有識者専門委員会において総合的に判断した結果、「共和町の町立美術館付近」を選定したものと認識しております。

なお、放射性物質の拡散予測の影響判断や整合性等の関係でございますが、有識者専門委員会の中で、どのような意見が交わされ、どう議論が展開されたのかなど、会議の個々具体的な内容までは、町としては承知をしておりません。

5項めは、共和町の風向きについてであります。今回選定された南幌似付近では、北西や南東の風が多い状況と伺っております。

7項めと8項めは、会議の中での発言内容に対する町の認識についてであります。会議の構成員それぞれの立場において、様々な角度から真摯に議論された過程での発言と理解をしております。

9項めから12項めは、オフサイトセンターの機能維持の関係についてであります。併せてお答えいたします。

オフサイトセンターの機能については、国のガイドラインにおいて、

- ・放射線モニタリング、被爆医療などの情報収集
- ・発信設備の設置
- ・オフサイトセンターは厚めのコンクリート壁とし、
- ・空気換気設備や活性炭素繊維のフィルターを用いた空気浄化装置を設置するなど、気密性の高い、そして7日間程度は活動できる飲食料の備蓄や仮眠室、各作業スペースの確保などを取り入れた施設とすることとしており、福島での事故の反省や教訓を踏まえながら、国の責任で基準が示されており、この基準に基づき、十分に機能が維持・発揮される施設として、北海道により整備されるものと認識しております。

13項目から15項目については、地元への移転と安全・安心の確保への認識についてであります。併せてお答えいたします。

オフサイトセンターは、原子力発電所での万一の事故時において、放射線モニターをはじめ種々の機器を配備した現地の拠点施設としての役割を担うこととなりますが、とりわけ、時々刻々と変化する膨大な情報の収集・発信の面では、事象の程度や情報の種類にもよりますが、肉眼で確認できる場合の方が、対応方針のより迅速な決定に寄与できるものと考えており、このことは、地域住民の安全・安心の確保に繋がるものと考えております。

16項目は、オフサイトセンターの立地場所の適地に関する考え方についてであります。福島での事故の反省や教訓を踏まえながら、様々な観点から真摯に議論された結果として、国の責任において原子力発電所からの距離要件が決定されたものと認識しており、国の要件に基づき判断されるべきものと考えております。

< 再 質 問 >

再質問を行います。

泊原発の過酷事故を想定した放射能物質の拡散予測でも、移転先は国際的避難基準の範囲内にあると指摘されています。

共和町の風向きは、答弁では今回提案された南幌似付近では、北西や南東の風が多い状況と答弁しておりますが、全く規制委員会の避難基準の範囲以内に入ります。

そこで、適地ではなく不適地であるとのゆうことを道に対しても伝えるべきではないのですか。

また、専門委員会の中でどの様な意見が交わされたか、具体的な内容まで町として承知していないのであれば、なおさら適地とすることではなく、町民へはどの様に説明をするのですか。

原発を直視出来るところ、肉眼でも確認できる場合の方が、対応方針のより迅速な決定に寄与でき、地域住民の安心安全に繋がると述べていますが、過酷事故を想定したとき、直接目視できる場所こそ、実は最も、危険なところなのではないですか。

お伺いします。

【答 弁】
町 長：

大田議員からは、3点にわたるご質問でございます。
順次、お答えいたします。

1点めは、泊原子力発電所オフサイトセンターの移転先の候補地選定にかかる、3項目のご質問であります。関連がありますので、合わせてお答えいたします。

今回のオフサイトセンターの候補地選定に際しては、福島での事故の反省や教訓を踏まえる中で決定された国の要件に、北海道の考え方を反映させた、「北海道原子力防災センターの見直し」に基づき、4つの要件を踏まえ、有識者専門委員会において、標高、発電所からの距離、参集経路、新たに設置されるオフサイトセンターの防護機能、さらには、目視できるかどうかなどについて、総合的に判断した結果であると認識しております。

この委員会での選定結果等については、北海道の責任において、道民へ説明がなされるものと考えております。

< 再々質問 >

再々質問を行います。

オフサイトセンターの選定については、北海道の責任において道民へ説明がなされるものとしていますが、私の具体的な指摘に関しまして、道が決めたこととして述べて答えておりません。

町民に責任を負う町長の姿勢として、非常に問題があると言うことを指摘しておきたいと思っております。

2 紙製容器包装の回収について

次に紙製容器包装の回収についてお伺いたします。

ごみ処理有料化が平成20年6月からはじめられ 共産党議員団はごみの有料化で排出量を抑えるのではなく徹底したごみの減量とリサイクルで削減すべきと有料化に反対をしました。

有料化から4年5ヶ月経っていますが、20年6月以降のごみの排出量の推移はどうなっているのか伺います。

20年以降可燃物の受け入れ量の推移は。

20年以降不燃・粗大物の受け入れ量の推移は。

ごみの排出抑制・減量化は進んでいるのですか。

現在の分別回収で老人世帯のため分別に対応できずゴミを出せない世帯もあると聞きますがこうした世帯への対応はどのようにしていますか。

またごみ分別への理解を深める啓発と地域の協力をどのように取り組んでいますか。

ごみの排出量抑制、減量化へどのような取り組みが行われているのですか。

岩内地方衛生組合のごみ処理基本計画ではごみ処理の課題はごみ排出の抑制やリサイクルの推進が大切です。

分別の徹底を図り資源ごみ量の増加、容器包装リサイクル法に示されている品目のうち、まだ組合として分別を実施していない「その他紙製容器包装」の分別収集の対応を検討し、リサイクルの一層の推進を図っていくことが必要と22年度の基本計画に示されています。

また、岩内町政執行方針でも紙類の分別収集について検討していくと述べています。

ごみ減量に向け進んだ町村では、ごみ減量とリサイクルの観点から、34種類に分別収集。紙はダンボール、新聞紙、普通紙、厚紙、牛乳パックとリサイクル業者ごとに分別する徹底ぶりが34種類までになったということでした。

可燃ごみの中で「その他紙製容器包装」の比重は大きく、これをリサイクル品に指定することで相当程度のごみ減量化に資することとなり、町民の中でも、その要望は強いものがあります。

ごみ減量のためにも「その他紙製容器包装」の分別収集を早期に取り組むべきではありませんか。

ごみ収集に伴うカラス対策や排出者責任の自覚を促し、まちの美観を保つことを目的に可燃ごみの夜間戸別収集などモデル地区を決め取り組まれています。

持ち出しは週2回、午後8時から11時30分までに玄関前などに出してもらい、午前0時から収集を開始。

効果は、収集場所がカラスに荒らされることがなくなった。ごみが道路上に散乱することがなくなり、交通安全の確保やごみ収集作業上の安全性・効率性が確保できたと報告されています。

ごみの散乱防止やカラスを増殖させない対策ではこうした方策も検討すべきではありませんか。

【答 弁】
町 長：

2点めは、紙製容器包装の回収について、8項目にわたるご質問であります。

1項めは、平成20年6月以降可燃物の受入量の推移についてであります。平成20年6月から平成21年5月までの一年間に町内で排出した可燃物の量は約4,228トン。同様に、平成21年6月から平成22年5月までは約4,284トン。平成22年6月から平成23年5月までは約4,133トン。平成23年6月から平成24年5月までは約4,076トンとなっており、有料化前3ヵ年の平均的な排出量約6,376トンと比較しますと36%程度の減となっております。

2項めは、平成20年6月以降不燃・粗大ごみの受入量の推移についてであります。同じく町内で一年間に排出した不燃・粗大ごみの量の合計は、平成20年6月から平成21年5月までは約614トン。平成21年6月から平成22年5月までは約641トン。平成22年6月から平成23年5月までは約737トン。平成23年6月から平成24年5月までは約758トンとなっており、有料化前3ヵ年の平均的な排出量約1,800トンと比較しますと58%程度の減となっております。

3項め6項めは、ごみの排出抑制・減量化について関連がありますので合わせてお答えいたします。

平成20年6月家庭系ごみの有料化が実施されたことにより、ごみ全体の排出量が前年対比で約45%の減少となっております。

また有料化後の大きなリバウンド現象もなく、現在までの排出量につきましては減少傾向となっていることから、ごみの排出抑制・減量化につきましては、町民のみなさまに概ねご理解をいただきながら、こうした効果が出されているものと考えております。

しかしながら、今後ともごみの排出抑制と減量化を進めるためには、町民一人一人が更にごみの減量化について意識を高めていただくとともに、資源物とごみとの分別などに取組んでいただくことが必要となってまいりますので、これからもより一層、みなさまのご理解とご協力をいただきますよう、広報誌や防災無線などにより、周知を図ってまいります。

4項めは、ごみを出せない老人世帯への対応についてであります。

高齢などによりご自分でごみを出せない老人世帯につきましては、身内や親戚の方・ご近所やお知り合いの方などの手伝いをお願いしながら、可燃・不燃のごみ出しあるいは、資源物の分別についてご協力をいただいているところあります。

また、訪問介護サービスの中の生活援助サービスの利用により、ごみ出しの支援ができることとなっており、町内でこうしたごみ出しの支援サービスを利用されている高齢者の世帯については、現在のところ16件あると伺っております。

5項めは、ごみ分別の啓発と地域の協力への取組みについてであります。

ごみ分別の啓発につきましては、ごみ減量化を実現していくためには継続した取組みが重要と考えているところであり、特に有料化後の平成20年6月以降からは、防災無線や広報誌により分別のルールやマナーなどについて定期的に啓発を行っているところあります。

また、これと合わせまして地域の協力への取組みといたしましては、町内会・自治会の代表者から選出された方々で組織する岩内町分別収集連絡協議会を通じて、各町内会・自治会さらには各地区・地域に住む方々にご協力をお願いしているところであります。

7項めは、「その他紙製容器包装」の分別収集を早期に取り組むべき、についてであります

現在、町の分別収集は、ごみと資源物合わせて10種類の収集を行っているところでありますが、ごみ出しの日もひと月に複数回あり、可燃・不燃・資源物の分別の仕方など中には十分に理解されていない方もおり、ルールをキチンと守っていない物が収集されずに残され、結果的に集積所を管理されている方が後始末をし、次の収集日まで自宅で保管しなければならないなど、大変な手間をお掛けしているという状況が見受けられてきております。

しかし、こうした現状はあるものの、「その他紙製容器包装」、いわゆる紙マークの付いたティッシュの箱・お菓子の箱・包装紙などについては、町の環境衛生において、あるいは国による循環型社会形成を目指す上でも、大切な資源物であると認識しております。

ただ、「その他紙製容器包装」の収集を開始することで分別品目が増え、今以上にお年寄りの方々に精神的なご負担が増すことにならないかということ、また、収集経費についても現時点での試算では、新たに1千万円以上の財源が必要となることなど新たな課題も提起されてきており、当面、現行のごみ分別などに係わるルールについて更に浸透させるよう努めながら、収集の時期や方法等について実施に向けなお検討を続けてまいりたいと考えております。

8項めは、ごみの夜間収集も検討するべき、についてであります。

ごみの夜間収集につきましては、街並みの美観維持やカラス対策、交通障害などの解消を目的として、実施されている自治体もあるとの情報を得ているところであります。

しかしその一方で、夜間収集のため住宅街における騒音問題や、暗闇での視認性の悪さ及び危険性、また、夜間における駐車・駐輪さらには冬期間の降雪による収集への障害なども懸念され、結果的に収集コストが著しく増加するなどの問題点も強く指摘されているところであります。

したがいまして、こうした様々な問題や地域の特殊性などを考慮いたしますと、現時点においては、現行の収集方法が適当であると判断しているところであります。

< 再 質 問 >

次に、ごみの問題、ごみ有料化以降に全体としてそれ以前の45%の減少となっているとのことですが、これは町民のごみ減量化への意識もあいまって達成されたものであり、一定の前進がみられることは良いことだと思います。その他、紙製容器包装の分別については、お年寄りなどにさらに負担を強いることや収集経費がさらに膨らむなどの問題があるとのことですが、ごみ有料化の際にも行ったようにモデル地区を決めて、実際に実施し、いろいろな問題を洗い出し、解決方法を検討するといったことも必要ではないかと思いますが、いかがですか。

【 答 弁 】

町 長 :

2点めは、「その他紙製容器包装」のモデル地区を設定したうえでの収集についてであります。

現状の問題点である、ごみ不法投棄の減少やごみ出しのルールがこれまで以上に浸透した段階を見定め、ご提言いただいたモデル地区等による「その他紙製容器包装」の収集も念頭に、努力してまいりたいと考えております。

3 介護保険制度改正について

次に、介護保険制度改正についてお伺いいたします。

家族を介護負担から解放するをうたい文句に介護保険制度が始まって以来、制度改正が行われるたびに給付が制限され本来の目的からますます遠ざかったものとなっています。

今年4月の介護報酬改定ではヘルパーが訪問して行う訪問介護での生活援助の時間区分が、これまでの「30分以上60分未満」「60分以上」から「20分以上45分未満」「45分以上」へと短縮されたことによりサービス低下や事業所の経営悪化、ヘルパーの収入減など様々な問題が表面化し利用者の自立を妨げるものとなっています。

改正された訪問介護の生活支援時間見直しで、訪問介護利用者で60分から45分へ短縮している件数は。

短縮により利用回数が増えた件数と利用料負担に繋がった件数は。

支障があったサービスで買い物、調理、洗濯、掃除などがあげられるがそうした支障は出ていないのですか。

コミュニケーションの機会が減ったなどの支障はないのですか。

「介護に笑顔を北海道連絡会」が道内全域、訪問介護1,406事業所、通所介護1,152事業所の2,558事業所に郵送でアンケート行った結果、事業者や職員への影響では「仕事が過密になり精神的負担が増えた」「業務が煩雑になった」「コミュニケーション不足と利用者の要望に応えられないことから、やりがいや士気が低下し退職者も発生している」などの回答が寄せられています。

介護報酬改定でヘルパーの給与実態はどうなっていますか。

4月以降の退職者数はどうなっていますか。

制度の改定で利用者よりも家事が優先され、自立支援に必要な「利用者のペースに合わせた家事援助」や「コミュニケーションを通じて、意欲の低下や状態の悪化を予防する」「認知症でも安心して生活できる援助」などが損なわれている事が起きているとしています。

こうした実態は町として把握していますか。

厚生労働省による生活援助の時間区分の見直しで事務連絡「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）」が送付されています。

これによると今般の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえ、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能であると答えています。

自立支援に必要な介護を行うには見直し後も60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能としています。

こうしたことから利用者の意向を踏まえ柔軟な対応が必要と思いますがいかがですか。

制度改正では介護労働者の医行為が導入されました。

改正を受けて事業所では医行為を行っていますか。

医行為を行うための研修などは行われていますか。

平成24年度介護保険料決定通知書が10月1日で送付されましたが65歳以上の年金生活者には保険料の特別徴収は大変厳しいものです。

また、こうしたなかで保険料の徴収猶予、減免規定は被保険者の暮らしを守るためにも大切なものです。

保険料の徴収猶予、減免規定制度はどの程度利用されていますか。

制度の周知はどのように取り組んでいますか。

徴収猶予や減免とは別に65歳以上の方の障害者控除や特別控除についてお聞きします。

介護保険の要介護認定者も障害者控除を受けることができますが控除を受けている件数は。

必要とされる障害者控除対象者認定書とはどのようなものですか。

手続きはどのように行うのですか。

障害者控除の対象者はどのような条件が必要ですか。

特別障害者控除を受けることができる対象者の必要条件は。

障害の程度が知的障害者と判定された人や身体障害者も町村長の認定があれば控除対象となるとありますが、控除を受けている対象者はどの程度いますか。

要支援の場合も控除対象になっている自治体もありますが、岩内町での判断基準はどの様になっていますか。

寝たきりの人も障害者控除の対象として受け付けていますか。

以上答弁を求めます。

【答 弁】
町 長：

3点めは、介護保険制度改正について、19項目にわたるご質問であります。順次、お答えいたします。

1項めは、訪問介護の生活援助において、平成24年度の介護報酬改定による時間区分の見直しに伴い、サービスの所要時間が60分から45分に短縮した件数についてであります。

町内の訪問介護事業所は、岩内町社会福祉協議会が運営する「訪問介護いわない」の1か所であることから、同事業所に聞き取りを行ったところ、時間短縮の件数は29件でありました。

2項めは、時間短縮によって利用回数が増えた件数と、利用料負担に繋がった件数についてであります。

時間短縮が原因で、利用回数が増えたケースはないと聞いておりますが、時間区分が次の段階に移行したケースは8件あり、1回当たりの自己負担は18円増加しております。

3項めの、買い物や調理、洗濯、掃除などの、生活援助における支障についてと、4項めのコミュニケーションの機会が減るなどの支障について、また、7項めのこうした実態を町が把握しているかについてと、8項めの利用者の意向を踏まえた柔軟な対応については、関連がありますので、合わせてお答えいたします。

現場を担当する訪問介護員の中には、「時間短縮により、慌ただしいと感じる時もあるが、援助自体は十分にできている」といった声があるほか、利用者から、「一息ついた時の団らんの時間が減った」という感想を聞くこともある、とのことであり、また、時間的な余裕の有無の点で、利用者との関わり具合を懸念する、専門家の指摘も一部にはあることも承知しております。

しかしながら、介護保険サービスの制度的な側面からみれば、訪問介護のサービス提供の前段において、専門職である介護支援専門員が中心となり、利用者個々に対応したサービス担当者会議を開催し、その心身の状況を踏まえて、様々な視点から検討を行い、個別の介護サービス計画の中で、現時点での最適な支援の内容や目標を、きめ細かく設定することになっております。

従いまして、介護報酬改定による時間区分の見直し後においても、利用者にとってサービスの低下が生じないように、介護支援専門員が細心の注意を払いながら、自立した生活を送るための、利用者本位の計画作成に努めているとのことであります。

さらに、現場の訪問介護員においても、介護サービス計画に沿いつつも、詳細な行動計画を個々に組み立てながら、利用者の自立のために支障がないように、利用者個々の生活援助を行っているとのことであります。

また、こうした計画を作成する際は、一方的なサービスの提供を避けるため、制度的には、利用者及び家族に内容を説明し、必ず同意を得ることになっておりますので、当然のことながら、各事業所においては、従前同様、利用者の意向反映や介護者の負担軽減、さらには経済的負担への配慮などを踏まえ、生活援助を行っております。

5項めは、介護報酬改定に伴う、ヘルパーの給与実態についてであります。が、「訪問介護いわない」においては、給与面での変化は特にありません。

6項めは、4月以降の退職者数についてであります。自己都合による退職者が1名であります。

9項めの、事業所での医行為についてと、10項めの、医行為を行うための研修については、関連がありますので、合わせてお答えいたします。

従来、医行為とされてきた「たんの吸引や経管栄養」については、平成24年度の介護保険制度改正により、介護福祉士や一定の研修を受けた介護職員等が、医師の指示のもとで実施できることになりましたが、町内の大多数の事業所では、看護職を雇用しており、介護職員等による医行為の必要性が乏しいという状況があり、また、介護職員のみ事業所では、医行為の必要な利用者がいないことと、緊急時の備えとして、訪問看護事業所や病院等との連携が図られていることなどから、聞き取り調査を行った中では、介護職員等が医行為を行っている事業所はなく、さらには、医行為の研修を受講させている事業所もありません。

11項めは、介護保険料の徴収猶予と、減免の利用についてであります。介護保険料の徴収猶予については、自然災害による著しい損害や、死亡・病气、事業の休廃止・失業など、又は、天候不順による減収があると認める場合に、保険料の全部、又は一部を、6か月以内に限り、徴収猶予するものであります。過去における適用の事例はありません。

また、保険料の減免については、徴収猶予の要件に加え、一定の要件を満たす生活困窮の場合も認めており、今年度の減免は、生活困窮による10件であります。

12項めは、介護保険料の減免制度等の周知についてであります。町では、「介護保険料のお知らせ」リーフレットや、「普通徴収の納入通知書」、また、「特別徴収のお知らせ」の中に、納付相談や減免等の記述を設け、担当窓口での個別配付や、対象者宛の各種通知書への同封などにより、制度の周知を図っております。

13項めと14項めは、65歳以上の方の障害者控除のご質問であります。関連がありますので合わせてお答えいたします。

介護保険制度における要介護認定を受けている方で、障害者控除を受けている件数と障害者控除対象者認定書の手続についてであります。

所得税及び地方税における障害者控除を受けるにあたっては、所得税法施行令、地方税法施行令の規定により、身体・知的・精神障害者手帳の交付を受けている者等のほか、身体障害者に準ずる者等として市町村長の認定を受けている方が、障害者控除の対象とされるところであります。

そこで、要介護認定を受けている方で、障害者控除を受けるにあたっての手続についてであります。毎年町へ申請をしていただき、該当する方につきましては、障害者控除対象者認定書を交付しているところであります。

また、平成23年中に本認定書を交付した件数は、9件となっております。

15項めと18項めは、障害者控除の対象者の条件と判断基準について、関連がありますので合わせてお答えします。

障害者控除対象者の条件及び判断基準につきましては、65歳以上で身体又は精神の障害のために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的動作の全部又は一部について、常時介護を要すると見込まれる要介護状態にある方で、要介護1から要介護5の認定を受けた方を対象としているところであります。

なお、身体又は精神の障害のために生活機能の一部に若干の低下が認められ、介護予防サービスの提供をすれば、改善が見込まれる要支援状態にある方で、要支援1、2の認定を受けた方については、対象者となっております。

16項めは、特別障害者控除の対象者の条件ではありますが、身体又は精神の障害のために日常生活が一人で出来ない方、排泄等で全面的な介助が必要となっている方で、要介護3から要介護5の認定を受けている方を対象としております。

17項めは、知的障害者や身体障害者に準ずる者の認定者数ではありますが、前段でも申し上げましたとおり、障害者控除を受けるにあたっては、毎年申請をしていただき、認定書を交付するというものでありまして、本年におきましては、12月14日現在11件の認定書を交付しているところであります。

19項めは、寝たきりの人についても障害者控除の対象として受け付けているかとのことではありますが、日常生活の全般において全面的な介助が必要である方、いわゆる寝たきりの方につきましては、障害者控除の対象者として該当すると思われるので、申請があれば受付をしているところであります。

以上です。

< 再 質 問 >

3点め、医行為は行っていないとのことですが、介護報酬の改定では、喀痰吸引など看護師などが、医行為を実施した際、給付されるのと同等の介護報酬が給付されるように改定されたのですか。

寝たきりも障害者控除の対象者として、該当すると思われるかと答弁しております。

申請があれば、受付をするということですが、この申請には、どのような判断基準を適用するのですか。

国が示している、日常生活自立度判定基準での対応をするのですか。

以上、お伺いいたします。

【答 弁】

町 長：

3点めは、介護保険制度について2項目にわたるご質問であります。

1項めは、痰の吸引などを介護士等が行った場合の介護報酬の加算についてであります。このことのみでは、この度の改定に伴う加算はありません。

2項めは、寝たきり度の判断基準は国が示す判断基準で、行っているのかとのご質問でございますが、国が示している障害老人、日常生活自立度いわゆる寝たきり度の判定基準をもとに行っております。

以上です。

< 再々質問 >

介護制度の改正について、再々質問します。

介護報酬、えー介護報酬の加算は、ないということですが、介護職員に医行為が認められたのは、医療職員の不足、医療費の抑制、介護者の負担軽減などの理由が考えられます。

介護職は、深い医学知識をベースに生命兆候に即した判断によって人の命と安全を守っています。

また、介護職は身体介護と生活援助を提供する生活支援専門職です。この役割を果たす職種は、介護職だけでそれだけに社会からの求めに応じて、サービスを提供するには、研修などによってその基礎となる知識の習得が必要です。

介護者の負担軽減などは、望まれますがこれまで看護師が実施してきた、喀痰吸引等を介護職員に認めるのであれば、同一労働、同一賃金を前提とする必要があります。

介護職員の喀痰吸引等には、介護士等が医行為を実施した際に給付されるのと同等の介護報酬、同等の介護環境を前提とすることと思いますが、いかがですか。

国が示したえー、障害老人の生活自立度寝たきり度判定基準についてお伺いします。

えー、国が示した、老人の生活自立度寝たきり度判定基準によって、振るい落とされたり、医師の診断書が求められるなど、控除が適用にならない場合があると報告されています。

判断基準について、厚労省の担当者はあくまでも参考のために示したもので、この基準のみを持って障害者控除の認定にすべきでないとしています。

要支援の介護度だけ、要介護度だけで障害者控除の対象とするべきではないのですか。

答弁を求めます。

【答 弁】

町 長：

2項目にわたるご質問でございます。

1項めは、たんの吸引等介護士等が行った場合の待遇面の向上についてであります。この度の改定に伴う待遇面の手当てはありませんので、町としては介護士の処遇改善全般に係る問題として捉えています。

2項めは、障害者控除の要件についてのご質問であります。先程も答弁いたしましたとおり、国が示している「寝たきり度」の判定基準をもとに町として判断しているところであります。