２０１６年６月議会質問原稿（確定）

私は、日本共産党市会議員団を代表して質問します。市長をはじめ関係者の積極的な答弁をお願い致します。

最初に、国政の動向に触れておきます。

私たち日本共産党は、１９２２年７月１５日の党創立以来、「戦争反対」　「男女平等」　「国民主権」　「婦人参政権」など、今では当たり前のことを主張してきました。そのために、戦前、物も言えなかった時代、「治安維持法」のもとで特高警察により大弾圧を受け少なくない党員が命を奪われました。

だからこそ、安倍政権がすすめる、「機密保護法」や「戦争法」など戦前の歴史に逆戻りし、憲法を破壊するような政治を許せないのです。

アメリカの引き起こした海外での戦争に日本も参戦する「戦争法」、そのもとになった「集団的自衛権の行使容認」は、多くの憲法学者や国民からも「憲法違反」だといわれています。

安倍内閣のもとで、平和の憲法が土台から壊されようとしています。憲法により時の権力をしばるというのが、立憲主義で、憲法の大原則です。

今度の参議院選挙で、憲法問題が大きな争点になります。日本共産党は、安倍内閣による憲法を無視した暴走政治を許さず、平和の憲法を守るために全国で、共同の輪を広げて頑張ります。

安倍政権による政治の特徴は、世界でも類を見ない「アメリカいいなりの政治」と「財界・大企業最優先の政治」です。安倍首相は、「世界で一番、企業が活躍しやすい国をめざす」と宣言し、「アベノミクス」はほんの一部の「富裕層」と大企業に「富」を集中させただけで、失政は明らかです。

国民は「景気好循環」を感じることもなく、５年連続で実質賃金が低下し、３世帯に１世帯が貯蓄ゼロという深刻な事態になっています。

富田林市民の「給与所得者の収入段階別」でも、２００１年度の給与所得者一人当たり収入は５４０万円でしたが、２０１５年度は４５５万円と８５万円も減っています。

日本共産党は、消費税の大増税を延期ではなく、きっぱり中止して、大もうけしている富裕層と大企業に応分の負担を求める税制改革や、税金の使い方を、「社会保障、若者、子育てを最優先にする」　「軍事費を削減する」ことなどを提案しています。

働き方についても、雇用のルールを強化し、非正規社員から正社員への流れをつくることが大切だと考えています。

また、安倍内閣がすすめるＴＰＰ協定は、アメリカを中心とする巨大多国籍企業の利潤追求のためのものです。

日本共産党は、大企業を応援する経済政策から、国民の暮らしを最優先にした政策への転換を求めています。

また、福島原発事故後に、ドイツは「原発ゼロ」に方向転換し、再生可能エネルギー供給を積極的に進めていますが、安倍政権は、「放射能汚染ごみ」の処理方法さえ決まらないまま、「核のゴミ」を出し続ける「原発再稼働」を進めています。

日本共産党は、どの分野でも安倍政権の暴走政治ときっぱり対決して頑張ります。

それでは通告に従い順次質問します。

最初に、防災体制の強化を求めて伺います。

４月に発生した熊本地震から、すでに２カ月が経過したも、避難での生活を余儀なくされている方が、熊本県では６千人をこえています。

被災された皆さんに、お悔やみとお見舞いを申し上げますとともに、一日も早く安心して暮らせるように願っています。

これまで、全国的には、１９９５年の阪神・淡路大震災や２００４年の中越地震、そして２０１１年の東日本大震災を経験し、台風や集中豪雨による災害は毎年のように起こっています。

今後も、大きな地震や、台風の発生など、これまで経験したことのない事態がすることを予測し、「想定外」の状況をつくらないよう自然災害への対策強化で市民の命を守ることが求められます。

私たち議員団では、何度も防災問題について議会で取り上げてきました。

先の３月議会では、住宅の耐震補強の促進や、同報系防災無線の改善、関係団体との応援協定のの促進、住宅用地震感知ブレーカーの普及、食糧備蓄の再検討などを提案しました。

また、２０１５年３月議会では、がけ地防災工事補助事業の拡充や、富田林病院の大規模改修や建て替えを、２０１４年９月市議会では、地域防災計画の見直し、災害警戒本部の体制強化、「避難指示」など情報伝達の強化、地域集会所を一時避難として活用する、高齢者施設との連携などを取り上げました。

２０１４年３月議会では、消防団の強化、２０１２年１２月議会では、教育施設の非構造部材の耐震化、２０１２年９月議会でも、避難の呼びかけの手法、避難所への移動手段、地域別防災マップの作製、要援護者支援体制の強化、消防職員の増員などを提起してきました。

熊本地震では、最大１０万人を超える人たちが避難されていました。水や食料が届かない、まして温かい食べ物がない状況が続きました。

特に、障がいをお持ちの方、お年寄り、子どもたちが苦労を強いられています。車の中での生活によるエコノミークラス症候群など震災関連死も起こりました。

内閣府が今年４月に改定した「避難所におけるな生活環境の確保に向けた取組指針」では、「被災者に対する男女別のトイレ・更衣室・洗濯干し場や授乳室の設置等によるプライバシーの確保、暑さ寒さ対策、入浴及び洗濯の機会確保の他、子どもの遊び場や学習のためのスペースの確保等、生活環境の改善対策を講じること」を示しています。

そして、具体的な「設備や備品」として「畳、マット、カーペット、簡易ベッド」、「間仕切り用パーテイション」、「冷暖房機器」、「洗濯機・乾燥機、洗濯干し場」、「仮設・シャワー」、「テレビ・ラジオ」、「簡易台所、調理用品」などを求めています。

同じく４月１５日に、内閣府は、熊本県と熊本市に対して、「男女共同参画の視点からの避難所運営等の災害対応について」と題する依頼文を出しています。そのなかで、「平常時にしておくべきこと」として示しているのは、「指定避難所とその地域における住民等による組織を作り、訓練等を通じ、災害時に避難所を円滑に開設・運営できるようにしておくことが必要です」としています。

しかし、震災発生後、一カ月が経過しても避難所での食事が、「おにぎりと菓子パン、魚肉ソーセージ、インスタント味噌汁」だとか、「朝はパン、昼はカップ麺、缶詰を食べている」などと報道されていました。また、「子どもの夜泣きが心配だから」と気を使っての車中泊や、「障害のある人は、多くの人がいる避難所で過ごすのに困難を感じる場合が多い」との報道もありました。

そのような中、合併をしなかった人口１万１千人の、熊本県の取り組みが、注目されていました。

「車中避難者をふくめ、朝夕で２２００食を被災者全員に届けている」とか、「配達は、消防団がおこない、避難者がどこに何人いるかつかんでいる」「行政や消防団などの公的団体と住民の間に顔が見える関係があり、自治体として一番大事なところがしっかり確立されている」とのことでした。

また、西日本新聞には、東日本大震災のときよりも、被災「自治体職員の負担の重さは深刻」「職員のは復興を妨げる原因の一つとなる。長期的視点でのケアが必要」と報道されていました。

先の３月議会でも紹介しましたが、大阪府が編集している「市町村ハンドブック」の資料によると、２００４年４月の富田林市の職員数は９６７人でしたが、２０１５年４月１日現在では９０６人に減っています。

このには、消防職員の増員や河南町消防との統合があり、職員数が増えていると思っていたのですが、２００４年と２０１５年の比較で差し引き６１人も減らされて、富田林市では、「非正規雇用」が「４２．３％」にもなっており、非常時に対応できるのかと心配です。

そして、「熊本県市や市、などでは被災した庁舎が使えず、住民サービスの低下を余儀なくされている」、宇土市は５月１０日、「市民体育館など７カ所に分散し、通常業務を本格的に再開させた。しかし体育館の電話回線は少なく、課によっては共有で、市民を含めた外部との連絡調整に手間取っている」と報道されていました。

さらに心配なのが、５月１８日付の読売新聞１面トップ記事に、「本庁舎３割耐震不十分」の大見出しで、福島県市と熊本県市に挟まれて、本市の名前があり「行政機能の大半を移す代替施設が確保できていない」とありました。

この報道で、「熊本地震　自治体への教訓」として専門家は、「新耐震基準が導入されて、まもなく３５年がたつ。本庁舎の３割が基準を満たしていないという結果は、世界有数の先進国で、かつ『地震大国』でもある日本の現状とはとても思えない」　「市町村は、庁舎が耐震基準をクリアするだけではなく、さらに頑丈な建物を造る努力が必要」と指摘しています。

６月２日に開催された市議会全員協議会において、「大規模な地震災害時にあっても、適切な業務執行」ができるようにする「富田林市業務継続計画（素案）」が示されました。

私たち議員団では、先ほども述べましたように全国各地で災害が発生するたびに、本市での取り組みの強化を求めてきました。熊本地震の後、「自治体に求められているのは、住民のを守り、避難生活を支える業務を遂行するための事前対策だ」と言われています。

そこで、まず、２０１４年に改定されていますが、必要であれば「富田林市地域防災計画」の見直しも進めなければなりません。見解をお示しください。

また、本市の防災計画では、「防災拠点機能等の確保、充実を図る」としています。２０１１年９月議会で、私たち議員団が、停電した場合の公共施設の機能について質問した際に、市役所本庁で非常用自家発電により１０時間の電力供給が可能で、電話回線は１３回線が使用可能、消防庁舎は９４時間、けあぱるで６０時間の電力供給、すばるホールは１時間、富田林病院は８時間の自家発電機能とのことで、「行政事務に支障をきたす」との認識を示されていました。先に紹介した「業務継続計画（素案）」では、市役所庁舎の自家発電は１０時間、消防本部庁舎は７２時間とされています。

報道された市庁舎の「耐震化」について、本市の計画と、被災時、市の業務を継続する災害対応の拠点となる市役所庁舎とともに、主な公共施設の機能維持計画についてお聞かせください。

次に、避難所についてです。

本市の「地域防災計画」では、地震による被害想定について、「最大想定」として、生駒断層帯による地震が発生した場合に、「建物」が「１万４３７９」で、「避難所生活者数」は「７０２０人」と記載しています。

建物の被害予想に対して、避難される想定人数が少ないように思えますが、見解をお聞かせください。

市の「防災計画」で、「市は、避難所を指定、整備する」とあり、現在、指定避難所は学校施設など３８カ所、福祉避難所としては「けあぱる」の１カ所を指定しています。

熊本地震では、車中泊とともにテント泊の方が多数おられましたが、本市の現行の指定避難所と福祉避難所での受け入れ可能人数について、どのように考えておられるのか、福祉避難所が１カ所では少なすぎると思いますが、見解をお聞かせください。また、受け入れ業務にあたる職員の体制についての計画もお示しください。

熊本地震での教訓からも、指定避難所だけではなく、保育所や幼稚園を含め、すべての公共施設や地域の集会所を避難所として活用する必要があると考えますが、見解をお聞かせください。また、幼稚園、保育所施設の耐震についてはどのような状況にあるのかもお聞かせください。さらに、停電に備え、現行の指定避難所とともに、すべての公共施設の電源を、太陽光や風力発電などにより確保していただきたいと考えますが計画をお聞かせください。

段ボールベッドや、間仕切り用品について、本市では十分に備蓄されているのでしょうか、また、道路の寸断なども予測して、食糧などを含め避難者用防災用品の備蓄計画の見直し、分散備蓄の推進が必要だと考えますが、現状と計画をお聞かせください。

本市でも「避難所運営マニュアル」を策定し、今年の１月には２５カ所の避難所を開設し訓練が行われました。このような取り組みを、地域ごとに行い、地域間の連携を強化し、地域の団体と行政の役割分担、避難所運営に住民の方々の協力を得るための取り組みなど、日頃の訓練を通じて防災意識を高めていくことが大切だと考えます。

「避難所運営マニュアル」を活用して、災害が予想される地域の町会・自治会役員や、自主防災会、消防団、災害時要援護者地域支援組織など関係者への講習会や訓練を、内閣府も示しているように開催する必要があると思います。

訓練内容についても、避難所開設から、避難者の受け入れと掌握、「避難所運営マニュアル」に示されている「避難所に設けるべきスペース」の確保、食糧の提供など具体的に行う必要があると思います。今後の取り組みについて見解をお示しください。

　次に、国民健康保険制度が都道府県単位化されることで、市民に与える影響について伺います。

　昨年５月の法改正により、２０１８年度から国民健康保険の保険が、これまでの「市町村」から、「都道府県と市町村」となりました。

これにより、国保財政のほとんどが府の特別会計に入ることになりますが、・徴収・給付や健診の実務は引き続き市で行うことになります。

このことにより、住民がどのような影響を受けるのか、各自治体で不安の声が上がっています。

市町村により医療供給体制や住民の年齢層、所得、健康状態などには歴然とした地域差があるため、都道府県で広域に運営するのは無理があるとして、保健を市町村にしたという歴史があります。

また、自治体独自の減免制度をつくり、保険料の負担軽減のために一般会計から法定外繰り入れを行うなど、各自治体で様々な努力をされています。

市町村が運営する国保だからこそ、保健事業や住民健診事業、高齢者福祉施策や公的病院による医療供給など、地域の実情と連動させながら住民の命を守ってこられたのではないでしょうか。

　大阪府は3月29日の「府・市町村国保広域化調整会議」で、市町村ごとの標準保険料率を示さず、一本化した「統一保険料率」を決めようとしています。

　また、国の法改正前に府内統一料金をめざし、一般会計からの繰り入れなし、減免なしで「府内統一料金」の試算を行おうとしています。都道府県による運営方針は法令ではなく、自治体の自主性・自律性を尊重した「技術的助言」のはずであり、保険料の限度額決定の権限は都道府県ではなく市町村にあります。

　国保の「都道府県単位化」は住民の健康をまもる地方自治の否定につながるものと考えます。広域化によって「医療費給付が抑制されるのでは」「保険料が高くなるのでは」「徴収や国民健康保険証の取り上げが強化されるのでは」と心配の声が上がっています。また、市の独自減免の制度が守れるのか見解をお聞かせください。

そもそも、国民健康保険制度は、国民の「と貧困の悪循環」を断ち切るという問題意識から、他の医療保険に加入できない人を対象に、１９６１年に国民皆保険制度としてスタートしました。

現在でも無職の人や自営業者の加入も多く、年金生活者や非正規雇用など収入の少ない世帯がその多数を占めています。

そのため、国保財政にはもとは57.5％が国庫負担されていましたが、１９８４年の改定をりに、現在は約22.8％まで国の負担率が引き下げられました。

減らされた国庫負担分が保険料に転嫁され、「高すぎる保険料」となっています。

政府の福祉切り捨て政策によって、国保世帯の平均所得は富田林市で２０１４年には１世帯当たり年間８９万円と減る一方なのに、一人あたりの平均保険料は１９８４年度３万９千円だったのが、２０１５年度には９万３９２円に増えています。

　自治体が住民の命を守るためには、保険料の引き下げと国保制度の充実が必要です。

全国知事会では、高すぎる国保料を中小企業の｢協会けんぽ｣並みに引き下げるため、１兆円の財政投入を行うよう国に要望を行っています。

１兆円の国費投入で、１人当たり３万円、４人家族で１２万円の引き下げができるとも試算されており、法人税の１兆６千億円減税をやめれば可能な金額です。

国に対して、高すぎる国民健康保険料の引き下げのため国庫負担の増額の要望の進捗をお聞かせください。

次に、生活保護世帯や生活困窮者への対応の充実を求めて伺います。

今年２０１６年１月の厚生労働省による生活保護被保護者調査の結果では、生活保護を受けている人は、２１６万３３９４人となっており、被保護世帯については、１６３万３３０１世帯に増えている状況です。

富田林市では、生活保護相談件数は、２０１４年６３１件、２０１５年は６９４件ですが、実際に申請する件数は、２０１４年３１０件、２０１５年２９５件と、半分以下です。

生活保護相談数と申請数に大きな差がありますが、なぜそうなっているのか教えてください。

また、生活保護申請に至らなくとも、市に相談に来られた方に対し、その後の目配りや聞き取りが必要ではないかと考えますが、対応状況についてお聞かせ下さい。

子どもの貧困が先進国の中でも日本で特に急速に増えていることが大問題となり、国はあわてて「子どもの貧困対策支援法」を作るなどしていますが、それに逆行するように、「適正化」の名のもと、生活保護法の改悪とセットで「生活困窮者自立支援法」による使いにくい生活保護制度作りをすすめています。

特に、住宅扶助費を減らされたことで、引っ越しを余儀なくされた方が多数おられます。

本市でも、住宅扶助費が１人暮らし世帯で４万2000円から３万8000円に4000円の減額となっています。

今年７月までは経過措置が認められていますが、本市では経過措置が受けられることについて、関係する方へ書面だけでなく口頭での丁寧な周知を実施されたのでしょうか。お聞かせ下さい。

私自身この半年程の間で何人もの方から、「住み慣れた家で暮らし続けたい」「話し相手もいない見知らぬ土地に行くのが怖い」などの不安の声をお聞きしました。引っ越しをしたくないために、住宅扶助費と家賃の差額を生活扶助費から捻出している人もいると聞いています。

そこで、これまでに転居された世帯数、経過措置を適用した世帯数などを教えて下さい。

また、高齢者や障害者、通院中、通学中などで、転居によって自立を阻害するおそれのある場合は、例外措置が適用されることついては、どのように周知されていますか。

生活保護世帯の多くは、親が生活保護を受けており、子どもはそのまま困窮した生活状況から抜け出す事ができていないという実態があります。

生活保護法の第一条には「日本国憲法第２５条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長すること」とあり、さらに第三条では、「この法律により補償される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない」としています。

元厚生省社会局保護課長の小山進次郎氏は、『改訂版増補生活保護の解釈と運用』の中で、「この条文は、国がこの制度によって補償しようとする最低生活の性格について規定したものであって、その要旨とするところは、それが単に辛うじて生存を続けることを得しめるという程度のものであってはならないことを明らかにしようとする点にある」と説明しています。

また、第一条中の「自立を助長する」という部分についても、「自立の助長とは、その人のうちにある可能性を見出して引きのばし、その人らしく社会生活に適応させることであり、それが本当の意味での最低生活保障である」とし、生活保護から脱却する事が自立の助長だとするような、「自立の助長を目的に謳った趣旨は、そのような調子の低いものではないのである」と論じています。

いま、マスコミの生活保護バッシングや受益者負担という発想から、本来の生活保護の目的や理想が見失われつつあると感じます。

そんな中、生活相談に来てもやはり生活保護だけは受けたくない、と申請はせず、生活をさらに悪化させてしまう例もあります。

生活保護で命と暮らしをまもり、その人らしい自立に向かっていけるようにすることが大切です。

就労により生活保護から脱却することだけが自立ではないと考えますが、「自立の助長」という点について、本市はどのように考えておられますか。

現在、生活保護を受けるに至っていなくても、ギリギリの生活で苦しさを訴えている世帯が増えています。そのような世帯へ的確なアドバイスや丁寧な対応で安定した生活環境を整えていくためにも、セーフティネットとしての行政の役割は重要であり、ケースワーカーの専門性や充実した人員配置もますます求められます。

厚生労働省の定める８０世帯に１人のケースワーカーという基準に対し、本市では現在２１名のケースワーカーで、基準から２名不足した状況です。

また、国の基準値では、ケースワーカー７名に１名の査察指導員をおくことが示されていますが、本市の状況をお聞かせください。

すべての相談者に対して、より丁寧な説明や対応を維持するためには、基準数の確保は最低限必要と考えますが、市長の見解をお聞かせください。

次に、高齢者福祉サービスとしての介護保険制度を守るため、伺います。

改定介護保険法による要支援者サービスの見直しである「介護予防・日常生活支援総合事業」をスタートさせるタイムリミットが、２０１７年４月までと迫っています。

介護関係者や市民の方からは、あまりに早いテンポで変わる介護保険制度に「ついていけない」とか、「保険料がどんどん高くなっている」「制度改正の度に悪くなっていく」という声をお聞きします。

介護保険は現在日本に住む４０歳以上の約７３００万人が加入し保険料を払っており、６５歳以上の約３３００万人は多くが年金から天引きされていま。しかし、実際利用できる人は、要支援・要介護と認定された、たった６００万人ほどの介護保険証所持者だけで、６５歳以上でも１８％に過ぎません。

全国で介護にまつわる事件や、家族の介護のために仕事を辞める「介護離職」が年間１０万人以上、特別養護老人ホームの入所待ちは入所者数より多い５２万人で、介護事業所・介護施設では人手不足が続いています。

介護保険制度ができて１７年目となりますが、本来ならばより充実した制度にするための３年に１度の制度見直しのはずが、改定される度に利用しにくい制度になり、安心の介護は実現していないどころか、介護保険料は払っているのに使えない、「介護難民」が増えるばかりです。

介護保険の生みの親と言われる元厚労省老健局長の堤修三氏までが、「保険料を納めた人には平等に給付を行うのが保険制度の大前提」だが、「２０１５年改訂や財務省の給付抑制路線の提案では、この前提が崩れつつあると危惧している」「介護保険は『国家的な詐欺』となりつつあるように思えてならない」と言っています。

これまでの介護保険制度では、在宅サービスの大部分は、要支援者も要介護者と同じように利用でき、要介護１から５の人は特養ホームなどの施設に入所申込みができました。利用料は所得に関係なく１割の自己負担で、低所得者には施設の食費・部屋代の補助もありました。

それが２０１４年の法改定で、予防給付のうち訪問介護と通所介護が廃止され、要支援１，２のヘルパー・デイサービスを介護保険から外し、特養への新規入所基準は原則として要介護３以上となりました。

さらに、一定以上の所得者は負担が２割に増え、低所得者に対する施設の食費・部屋代軽減にも条件がつきました。

このように介護保険を使えなくする施策を次々打ち出す一方で、地域支援事業を再編して総合事業をつくり、そこに「訪問型サービス」「通所型サービス」を設け、移行先としました。

半数以上の市町村は、現在、総合事業移行に向け準備・検討中ですが、すでに実施しているところのパターンは大きく３つに分かれます。

１つめは、厚労省が示した日常生活支援総合事業ガイドラインによる給付抑制モデルを実行し、専門的サービスからの卒業の名のもと、基準緩和で無資格者やボランティアに軽度者の介護をまかせようという国モデルの率先推進型です。

２つめは、基準緩和中心型で、３つめは現行相当サービスのみでの形式的移行型です。

１つめの、国の例示する介護保険卒業型を率先して採用した市として代表的な三重県桑名市では、２０１５年４月から総合事業を実施しましたが、現行相当サービスのは、住民ボランティア主体サービスの訪問型Ｂ、短期集中予防サービスの訪問型Ｃなどは作ったものの、短時間型通所サービスの基準緩和型Ａは実施当初はなしで事業開始をしたため、デイサービスの代わりになるものはなく、専門的サービスから「卒業」させられた後の進路がない状況と聞いています。

また、安倍首相が高く評価し、全国に展開させようとしている埼玉県和光市の事業では、「卒業」の名によるサービス打ち切りが深刻な問題になっています。

脳梗塞による右半身麻痺で、見守りや介助なしで歩けない男性が、「要支援２」で、週２日のデイサーイビスも週１回利用していた訪問介護もすべて打ち切られました。和光市内の介護関係者は、他の自治体であれば継続しているはずの必要な介護を打ち切った例が多数あると証言しています。

２つめの、「基準緩和中心型」の中で、「Ａ型中心」と呼ばれるものは総合事業を住民の支え合い、助け合いを担い手にする手段にしていますが、簡単にはいかず、結局は既存の介護事業所に無資格や安物のサービスを提供させることで無理矢理に「多様なサービス」を作る方向です。

これを採用した新潟県上越市では、予防給付の８割の基本報酬とし、現行相当サービス５０％、基準緩和５０％とし、１年以内に要支援の利用者の半分を緩和型サービスに移行することにしています。

新潟県社会保障推進協議会のアンケートに多くの事業所が「今までの利用者を見捨てることはできないので参入したが、緩和された利用者の受け入れで報酬が下がり経営が悪化している」などと答えており、事業継続が困難になり、撤退に追い込まれる事業所もあるなど、地域の介護基盤を崩壊させかねません。

３つめの、「形式的移行」「現行相当サービス」のみで実施の自治体も現れています。多様なサービスはあえて急いで作らず、当面は現行の訪問介護・通所介護事業所を「みなし指定」として総合事業のサービスを担わせるものです。

２０１６年３月に実施した岡山県倉敷市では、現行相当サービスのみで実施し、単価も内容もこれまで通りで、基本チェックリストは認定を希望しない場合のみ実施するとしています。

神奈川県横浜市も国の動向をしっかり見据えたうえで、２０１６年１月に訪問・通所ともに現行相当サービスで移行をした自治体であり、緩和した基準によるサービスは当面設定しないとしています。さらにデイサービス業者の生き残りも考慮して、単価も９０％とされました。

現行相当サービスのみで実施をした自治体は、「法改正になったのでそのまま移行したが、サービス内容も単価もすべて同じなので、利用者からも事業者からも特に苦情は出ていない」「基本チェックリストでは不十分なので、第６期中は総合事業に移行してもこれまで通り要介護認定を受けてもらう」ということです。

また、現在、総合事業案を作成中の堺市は、「国の例示と堺市の考え方」として、「現行相当サービス」について、「生活援助であっても、専門職であるヘルパー等の有資格者によるサービスは必要」「多様な主体によるサービスは徐々に整備されていくものであり、また現行サービスに置き換わるものではない」と明記しました。

さらに、「緩和した基準によるサービスＡ型」の訪問型については、「国が示している人員基準緩和により、ヘルパー等の有資格者に換わる人材の確保及び事業者の参入が見込めないため実施しない」とし、通所型についても、「国が示している人員基準緩和では、通所介護事業者が併設して実施する場合、基準緩和にはならないため、通所介護事業者の参入は想定できない」「他の事業者による参入も見込めないため実施しない」と明記しています。

このような全国の自治体の例もふまえたうえで、本市の総合事業における方向性などをお示しください。

また、現行制度では、介護申請があれば「要介護認定」の手続きを行いますが、新しい制度では、市の窓口で「基本チェックリスト」により、専門家でない人が簡単に判断する事を可能としました。これにより誤った判断を下してしまう例も全国で出ており、要介護認定を受けさせないための新たな水際作戦と言われています。

以前と同様に、専門家によるきちんとした介護認定を実施するとともに、「要支援」から外れた方を救済するために基本チェックリストを活用する、という手法をとっている自治体もあり、有効な手段と考えますが、見解をお聞かせください。

すべての要支援者に現行の専門的サービスの利用を保障させること、多様なサービスは必要に応じて併用を保障させること、支え合い、助け合いは役割を明確にし、住民の自主性、創意工夫を尊重しながら、自治体としての援助を抜本的に充実させていくことが必要と考えますが、そのためにも、サービスの提供に必要な総合事業費の確保が不可欠です。不足する場合には国にも負担を求める必要があると考えますが、見解をお聞かせください。

法改定で総合事業実施は避けられないとしても、国の例示するモデルの目指す方向は、単なる「安上がりサービス」への置き換えによる給付抑制であり、その後の高齢者の方々の生活や、ご家族の生活にも多大な影響を与えます。

目指すべきなのは、専門的サービスを土台としてさらに地域の助け合い、支え合い、介護予防の地域づくりといったプラスαをしていくことではないでしょうか。そのためには、地域の介護の実情をしっかりとふまえた上で、まずは現在のサービスを維持・確保することを最優先しながら、じっくりと時間をかけて検討することが大切と考えますが、見解をお示し下さい。

最後に、高齢者が住みやすいまちづくりをもとめて伺います。

　まず、買い物不便地域や交通弱者への支援策についてです。

　高齢者や障害者にとっては、地元の商店街などが衰退したり、自動車を運転しなくなったりすることで、日常生活での買い物などが不自由になってきます。

また、公共施設や医療機関の利用も、高齢者にとっては交通移動手段の援助がなくては自由にできません。

　富田林市内では交通不便地域対策や買い物支援では、大型商業施設から買い物客用のバスが巡回されたり、富田林病院の巡回バスの路線が充実されるなど各分野の対応策がとられています。

しかし、今年民間バス路線が一部廃止されたり、かつて楠風台などで試行された乗り合いタクシーもなくなり、４路線あった市のレインボーバスも現在１路線しか残っていません。

　今後増加する高齢者や交通弱者への対策は、市民の暮らしにとっても大きな課題となっています。

　お隣の河内長野市では、廃止されようとする民間バス路線に市の補助金をだしてバス路線を残しています。また、「地域公共交通総合連携計画」をたて、バス路線のなかった住宅地に、団地自治会と交通事業者、行政が協力して地域乗り合いタクシーを運行し、利用者数も増え好評とのことです。昨年１２月議会で紹介した寝屋川市の「移送サービス」では、社会福祉協議会と連携して、高齢者と身体障害者に対して自家用車を持たなくても低料金で、いつでもどこにでも自由に移動できる福祉サービスを実施しています。

　本市でもこの事業の創設を求めた私たち議員団の質問に「先進事例を参考に移送サービスのあり方を研究するとともに、社会福祉法人等の民間活力により福祉有償運送の実現に取り組」むとの答弁をいただきましたが、その後の進展はいかがでしょうか。

また、買い物支援対策についての取り組みの状況についてもお聞かせください。

　市民の足を確保し、暮らしやすい交通環境を整備するにはたくさんの課題があります。

　通勤・通学や買い物、福祉サービスなど住民の移動要求は多様で、地域によって人口や年齢構成も変化しており、活用する移送手段も需要の規模に応じて、バス・タクシーや乗合自動車など柔軟で的確な対応が必要です。

また、交通事業者や社会福祉協議会の協力、取り組みの主体となる住民組織の成熟など、行政の主導力だけではなく、総合的な連携がなければこの事業は成功しません。

　市の「地域の公共交通を考えるモデル地区」に応募された不動ヶ丘の高齢者支援プロジェクトで、地域の方たちにより買い物支援などに取り組まれています。

地元自治会により設立された高齢者生活支援グループが高齢者の移送支援の勉強会を重ね、２０１４年１月からは「地域の公共交通を考えるモデル地区」となっています。

地域の取り組みですが、市の支援と地元の力で高齢者支援の要望を実現する貴重な社会実験です。不動ヶ丘のモデル事業についての検証と課題についてお聞かせください。

　また、今後の交通弱者のために、市の公共交通を充実させる具体策もお示しください。

高齢者にやさしい道路整備についても伺います。

　道路の老朽化がすすみ、歩道で高齢者が転倒する事故が増えています。高齢者が増え、また障がいをもつ方も積極的に外出する機会が増えています。新設される道路や、富田林駅・西口駅の周辺部を中心に段差のない歩道への整備がすすめられ、徐々に車いすの方や高齢者が歩行しやすくなってきました。

　しかし、歩道には街路樹の根っこ、段差、陥没、いたみなどで歩行者にとって危険な個所が増えています。

　高齢者は、道路のわずかな段差につまずいた転倒でも、骨折などの重大事故につながります。

　私たち議員団にも、地域の老人会の方から、府道沿いの歩道や富田林病院前の歩道、金剛地域にある遊歩道などで、「張り出した木の根っこでつまずいた」「穴が開いていて暗くなったらこわい」など多くの声がよせられ、市や府に要望して補修していただきました。

しかし、道路開通以来、一度も補修されていない歩道も多く、高齢者にとって危険な個所がたくさんあります。交通弱者である高齢者の声をきけば、すべての年代の住民にとって安全な道路環境が整備できると考えます。

　一気に道路整備を市内全域で行うことは困難ですし、行政による日常的な歩道の点検にも限りがあります。そこで、歩行者の転倒事故などを防止するためにも、老人会や障がい者団体などの意見を聞くなど協力をお願いし、道路の危険個所の総点検を行なうことが必要だと考えますが、市の見解をお聞かせください。

以上で、日本共産党議員団の代表質問の第一問とさせて頂きます。

ご答弁よろしくお願い致します。