

1. 原発からの撤退を求めて、6月議会に引き続き質問します。

福島原発事故から半年、いまだ収束の目途もなく、広範囲に及ぶ放射能汚染、見通しの立たない避難生活など、深刻な状況が続いています。この大災害は日本と世界の人々に大きな衝撃を与え、これから原発とどう向き合うのか、エネルギー政策をどうするのかという大問題を突きつけられています。その中でいま原発からの撤退、自然エネルギーへの転換を求める声が日増しに大きくなっています。この悲惨な実態と原発について、市民の安全、いのち、暮らしを守る市長として、どのように認識されているのかまず伺います。 問い1

追及○放射能の専門家や医師の間で、特に影響が大きい子どもたちへの健康被害が強く懸念されています。将来的に癌の発生率も高いといわれ、特に遺伝子が壊されるとその遺伝子の異変が子から子へと伝わります。人類の未来への最大の脅威といわれるのが、「内部被ばく」です。事故が起こってからでは遅い、子どもは守れない。米子の未来のために原発からの撤退を、島根原発の廃止を求められるべきではないか、市長の答弁を求めます。

①原発の危険は他のものとは異質の危険であるということについての認識を伺います。今も破壊された原子炉を冷やして放射能を帯びた汚染水が、流され続け地下に浸透し海に流れ込んでいます。大気に散った放射能が拡散されています。事故収束の作業に当たる作業員も被曝され続けています。一度事故が起これば人間の手に負えないという、他のどんな事故にも見当たらない「異質」の危険があることが明らかになりました。

もうひとつは、全ての原子炉は核エネルギーを取り出す過程で、莫大な「死の灰」を生みだします。100万キロワットの原発が1年稼働すれば、広島型原発1000発を越える「死の灰」が溜まります。その「死の灰」をなくす科学技術を人間はもちません。永遠にそれを閉じ込める保障もありません。今の科学技術において原発に安全はないことを市長は認識しておられますか。 問い2

中電と島根原発について、通告してあります[問い3]から[問い6]まで、一括して質問します。6月24日、7月13日と2度にわたる住民団体の交渉で、中国電力はこの度の福島事故は「自然災害だ」といい、何ひとつ学んでいないことがわかりました。1号機は既に37年操業し老朽化したものですが、中電は国と安全保安院が60年使用に耐えると言ったといい、地元のオーケーが出ればいつでも運転を再開したいといいました。これについて市長はどう考えられますか。再開を認められますか。[問い3]

また今年の511か所の点検もれについて、境港での住民説明会では「点検箇所が多すぎた。もっと絞ってする。」という発言に啞然とさせられました。この点どう思われますか、あまりにも反省がないと思われませんか。[問い4]

これまでの活断層に対する態度、数々の記録改ざん、そして点検もれ、その時には謝罪をしても同じ誤りを繰り返し、そして隠蔽するその姿勢。2号機により危険なプルサーマル計画を中止することを含め、中電には原発のような危険なものを運転する資格はないと思いませんか。[問い5]、[問い6]

追及○老朽化した原発では中性子を浴びて、また高圧、高熱により容器や配管が脆くなっています。厚かった配管も薄くなる。ある時突然はじけるように壊れてしまうと専門家が言っています。古い原発ほど点検を十二分にし、取り換えるべき部品は規定通りに取り換えることが必要です。しかし中電は取り換える時期にその部品がなくて、取り換えたことにして1年以上も使い続けたということもあったと511か所の点検もれ時の報告にありました。どんなに危ないものを扱っているかという意識が欠如している、今でもその点に反省がない、ここに信用できない理由がありますが、そうお考えになりませんか。

追及○1号機のマーク1という型は地震に弱いということについて、アメリカでこれを設計した設計士たちが大変に危惧し、運転に反対して総辞職したといっています。50年前のことです。それをそのまま地震列島日本で使い続けているのです。危険だと思いませんか。

追及○21年1月17日に開かれた国主催の「島根原発2号機でのプルサーマル計画および耐震安全性に関する住民説明会」では、参加者361名のうち、半数の約180名が中電の社員とグループ企業の社員で占められた、電話やメール、または口頭で参加を要請し（電源事業本部長も了承のこと）、地域の「ご理解いただいている方」8～10名程度に発言も依頼したこともわかっています。やらせの住民説明会でいつわりの住民合意をつくっている。こんなことが許せますか。

中国電力の22年度の電力供給量のうち、島根原発によるものはわずか3%でした。それでも電力に不足なく、いつでも8%～11%の予備があると、住民団体に対し中電自身が表明されています。それならば、こんな危険な原発は廃止へ向かうべきだと思いませんか。まず真っ先に原発を廃止し、自然エネルギー中心の計画へと切り替える良い条件が中電にはあると思いますが、いかがか。問い7

追及○原発の発電コストは安いというこれまで根拠のない話は安全神話とともに崩れました。立命館大学の大島堅一教授は、1970年度から2007年度までの実際にかかった発電コストを計算されました。その結果は1キロワット当たり原子力10.68円、火力9.90円、水力7.26円で、一般水力は3.98円です。この点について住民団体の交渉で中電に聞いたところ、「当社の計算でも確かに10円台となっております。」という答でした。原発は安いこれも神話だった訳です。

中電に対し、原発を廃止することを強く要請すべきではありませんか。

（○事故の賠償を計算に入れているというなら・・・

事故が起きた時の賠償については、このコストには入っていません。中電は電力会社の賠償は1200億円まで、それ以上は国が国民の税金で負担せよといえます。とんでもない無責任な話ではありませんか。この姿勢を許せますか。

○原発はCO2の排出がほとんどないというなら・・・

CO2はかなり排出されています。太陽光や風力よりは低いが、水力、地熱よりは多いという、スタンフォード大学教授や、日本の電気事業連合会の計算があります。）←時間を見つつこれは省略してもいい。

市民の安全を守る、そして米子という自治体の存続を守るために、危険な原発から撤退せよと国に要請すべきです。所見をお答え下さい。問い8

原発全般の廃止にはまだ遠いとしても、国の方針が定まらなくても、まず活断層が2.5キロ横を走る（島根原発へと半島の山越えをする、その山の下に、まさに足元に活断層があるのです。）危険な島根原発、そして直ぐに停止しても電力不足の起こらない島根原発は3号機も、95%完成で今は制御棒の動作に異常と津波対策で試運転を延期した3号機も含め3基とも）、廃棄すべきとは考えられませんか。お答えください。問い9

②次に安全協定について。もし仮に島根原発が廃止と決められても、その廃炉までの過程において、また廃止後も放射能の影響が消えるまでの永い年月において有効な安全協定を締結することが必要です。また急がなければなりません。原発と共存するための協定ではなく、市民の安全を守る立場に徹底して立って頂きたいと思えます。いかがか。問い10

③そして防災計画について。県主導の防災計画が進んでいますが、その内容を早く市民に明らかにし、市民の意見を聞くこと、市民参加でつくる必要があります。いつ公表になる見込みか、また市民の意見をどう聞いていくのか、お答え下さい。問い11

東日本大震災に見ると、災害時に住民が安全に避難出来る体制を日頃から作ることが大事だとわかります。保育士、教師、病院の医師・看護師、施設の介護士などの意見を聞き計画を立て、日常的に訓練することが大切です。市民と、現場とともに計画しなければ実際の力になりません。この点について同取り組んでいますか。問い12

追及○作成の途中でも議会や市民に公表されることが必要と思う。いかがか。

④自然エネルギーへの転換について。ソフトバンクの孫氏のメガソーラーへの進出も、これから先のエネルギー政策の転換を見越したものでしょう。環境省は自然エネルギーは原発の40倍の資源量があるといっており、これまでの原発の年間3500億円の開発費を自然エネルギー開発に向ければ、電力は十分に供給できます。国に自然エネルギーへの転換を強く求めて下さい。問い13

⑤市民へ原発・放射能に関する情報の提供を。モニタリングポストからの測定データなどを定期的の開示してください。ラジオ、TV、新聞などマスメディアの協力を得て、広く市民に知らせる取り組みを、中海TVだけでは不十分です。市民は情報がなくてよくわからないのが一番不安です。いかがか。問い15

最後に、もし島根原発で福島のような事故が起きると、米子は人が住めない街となり自治体の機能が損なわれます。そして日本のみならず地球の環境も大きく破壊する、人類の将来に係る問題です。そんなことを起こさないためには原発をなくすよりありません。野坂市長も他の自治体に先駆けてその道に踏み出す決意をして頂きたいと思います。いかがでしょうか。問い17

2. 介護保険の更なる改悪を進めないために

介護保険実施 11 年で介護地獄は深刻化しました。「特養ホームの待機者が 42 万 1000 人」(2009 年 12 月厚労省) 米子は近年 800 人前後が常に待機。そして死ぬまで保険料を年金から天引きされながら、認定で振り落とされて、また利用料が払えないため、高齢者の 2 割に満たない人しか利用できない制度です。「介護のための離職が 14 万 4800 人」(06 年 10 月からの 1 年間で・総務省)、「介護心中 400 件(00 年 9 月から 09 年 10 月まで凡そ 9 年間で・東京新聞) などなど。「負担あって介護なし」と言われる過酷な制度を更に改悪するのではなく、高齢者の生活と命を守る介護保障の制度に変えることが求められます。

しかし国は今年 6 月 15 日「介護サービスの基盤整備のための介護保険法の一部を改正する法案」を成立させ、要支援 1、2 を介護保険の枠から外す、「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下総合事業といいます。)を創設するなど、さらに介護を取り上げる方向です。前回 2006 年の改定で要介護 1 と 2 のうちの多くの人が必要支援 1、2 に振り分けられ、介護給付ではなく介護度がすすむことを予防する給付となりました。その要支援の方を更に介護の枠組みから追い出そうというものです。米子の要介護と要支援の認定者数は 23 年 3 月末現在 6,786 名でその内の要支援 1、2 は 1,951 名 1/3 近くになります。デイサービスや訪問介護を受けている人の半数近くが必要支援です。更なる改悪に反対し要支援の介護の保障を求めて、以下質問します。

まず、要支援の実例です。

要支援 1 の A さん、70 代男性で一人暮らし。頸椎、癌、膝の手術と 3 度の手術。膝の手術退院後介護認定を受けて要支援 2、しかしすぐに要支援 1 になった。訪問介護週 2 回が 1 回になって困り、ケアマネに頼んで動きの悪い冬の間だけ 2 回。事業者は赤字です持ち出しのサービスです、と言います。1 時間の訪問介護で、ついヘルパーさんに話しかけて時間を取ってしまう。そうすると一か所の掃除、また料理 1 品作って貰ってすぐ終わりになる。A さんは手術した方の膝をつくことは出来ず、机や補助具に掴まり時間を掛けて立ち上がり、ゆっくり動いて用事をします。介護ベッドを借りたいけど寝返りも出来ない重度の人でなくては借りられません。心臓も悪い。夜具合が悪くなっても誰もいない。十分に栄養が採れない食事も心配です。こんな人こそ、介護の力を借りて健康な暮らしをおくられるようにすべきではないでしょうか。所見を伺います。問い

1

<答弁>訪問介護だけを利用されている場合は、デイサービスなどの他のサービスや、配食など保険外サービスを組み合わせる方法もある。ケアマネージャーと連携を図り、適切な支援を行う。

追及○訪問介護が週一回しか組めない、後は事業所が赤字の持ち出しと言っているのが現実です。そこを認識して頂きたい。(答弁求めない)

次に、Bさんは要支援2、2カ月前まで要介護1、今も自宅では寝てばかり。水分不足から発熱、ふらつき転倒し、顔にアザをつくられた。デイケアでゼリーやスポーツドリンクで水分摂取し、自宅でも取り入れられ水分不足の予防となっています。デイでの頭の体操、手芸、体の体操や、ゲームが脳や体の刺激となり、認知症予防となっている、とのこと。

要介護認定を受ける方は、片麻痺などがあり、歩くことが出来て自分のことをある程度出来るといっても家事を行うのは困難です。病気がきっかけで認定を受ける人が多い。こういう方たちが必要十分な介護を受け、重度に進行するのを防ぎながら、その人なりの生活を送って貰う、それが介護の本来の役目ではありませんか。市長の所見を伺います。問い2

<答弁>心身の状態に応じたケアプランに基づいたサービスで在宅生活の継続につながっていると認識している。重度化の防止のためには、心身の機能回復を図る通所リハビリや社会的孤立感の解消や認知症の予防などのデイサービスがあり、それらが重度化の防止に役立っている。

追及○要支援の人が必要なサービスの提供を受け、重度化の防止となり、在宅生活をつづける支えとなっているという認識ですね。これからも介護保険の給付受給者の半数に近い要支援に、必要な介護の保障をしていただきたい。いかがか。

自治体が総合事業を創設するか否かを選ぶことになっていますが、米子市は「総合事業」を実施する方向なのでしょうか。問い3

<答弁>具体的な内容が明らかになった時点で実施について判断したい。

介護保険の枠から外れた事業には、国の基準は適用になりません。サービスの質が維持できるのか。今でも不十分な給付がいよいよお粗末なものになるのではないかと。必要な介護を保障できるのか。お答え下さい。問い4

<答弁> 具体的内容明らかでないため、現段階では答えられない。

追及○いつ頃にそれが明らかになるのか。6月に方が改定されており、来年4月からの実施が決まっている。もう準備に入る時期にきている。全く検討もしていないのか。

○先に述べたように介護の給付が生活を支え、重度化を防止している。この介護の保障ができるように検討して頂きたい。

この「総合事業」を実施すると、要支援の方の給付は介護保険の予防事業をうけるのか、また「総合事業」の給付になるのかは、自治体と包括支援センターがひとりひとりについて判断することになります。その際何を基準に判断するのか。利用者や家族の希望により選ぶことができるのか。お答えを。問い5

<答弁> 個々の利用者の状態・意向に応じて判断。利用者の意向に十分配慮する。

今度の改定で介護職員のたんの吸引などの医療行為が容認されるようになります。その行為によっては命に係り、専門教育を受けた有資格者のみがおこなえる医療行為を、他の業種に肩代わりさせることは重大な問題があります。介護現場での医療従事者の不足を、専門性が異なる介護職に補わせることは、高齢者の命を脅かす問題です。この問題の再検討を国に求めて頂きたい。問い6

<答弁> 痰の吸引の実施については介護の現場などのニーズや、今後更に医療ニーズが高い要介護者が増加する見込みから、本市としても再検討・中止を求める考えはない。

追及○私もかつて療養病床の介護職員でした。看護師が不足しているからといって、賃金が低く抑えられる介護職で補い、医療の専門家ではないのに医療行為をさせられることに現場では強い不安があります。医療行為をなくすしに解禁する、それは高齢者の命の問題です。「姥捨て山」と言われるのが当たり

前ではありませんか。命・安全を守る医療として、どう考えるのですか。

(来年度実施に向けて、今米子でもモデル事業が進められている「24時間随時対応定期巡回サービス」について伺います。これは採算面などから参入する事業者があるのかという疑問があり、国は事業者の収益を保障するために特別の措置をとりました。市町村が事業者を選定し、他の居宅サービスを一定期間指定しないで、24時間サービスの普及を図ることが出来ます。このため、大手がその指定を受けた場合、その地域の零細な事業者は経営が困難になるおそれがあります。大手の独占的な事業展開が進み、利用者の選択肢がなくなる恐れがあるとは考えられませんか。お答えください。問い7

<答弁>提供時間が基本的に20分以内である24時間サービスにはなじまない利用者も多いと推定されることから他の事業者へ大きな影響があるものとは考えていない。利用者の選択肢への影響もないと考える。)

このサービスは利用料がひと月1万円程度と聞きますが、包括定額制です。随時対応といっても、サービスの提供回数が多ければ採算がとれません。採算に合わせ提供を控えるのではないか。また手の掛からない軽度の人を事業者が逆選択することはないのか。このサービスで在宅で安心して年を取っていくことが可能か。市長はどう考えられますか。問い8

<答弁>事業者がサービスを手控えたり、重度の人や要求の多い人の利用を断るなど、利用者を選別する案件が発生した場合は、地域密着型サービスの指定権者として指導し改善を求める。

追及○実態をつかんで厳しく指導したり、あるいは選定の取り消しの処置をしたり出来ますか。市が責任をもてますか。また十分な給付をしたら採算が合わないからと、包括支援センターが潰れた時のように、撤退してしまったら、困るのは利用者です。本当に責任を持てますか。

24時間サービスでは一回の提供時間がおよそ20分以内とされています。それでどんなケアが出来るのか。オムツを手早く変えて、はい終わりという調子にならざるをえない。在宅で人生をまっとうするのが人間の幸せだと、在宅

重視の介護保険ですが、しかし自宅で、あるいは高令者専用賃貸住宅で、あるいは「ネタセンチン」覚えておいでですか。寝たきり高齢者専用賃貸住宅で、ひとりいて、定期的に、あるいは呼んだ時に来てくれる介護者は、オムツを換えて20分で去っていく。それは大規模の特養や、療養型病床での一日よりもなお、非人間的な処遇ではないでしょうか。所見を。問い9

<答弁>他のサービスも組み合わせ、状態の改善につなげる事の出来るものと考える。

今回は幾分低く抑えられたが利用料は引き上げる方向で、また20歳以上の全ての人から保険料御徴収をする方針もまだ国はもっています。負担ばかり増やしながら、どんどん保険対象外をつくっていつているのが介護保険の現実ではないか。収入に応じた負担で必要なケアを受けられる、安心出来る介護保険に方向転換すべきと強く求めますが、いかがでしょうか。問い11

<答弁>社会保険の介護保険は全ての被保険者に負担して頂く制度。保険料は所得段階性にし、利用料の負担限度額、高額サービス費の償還など、低所得者の負担軽減を図っている。今後も個人の能力に応じて負担頂くことに留意して運営をする所存です。

追及○国が国民に責任をもつ社会保障です。年金から天引きされ、生活を切り詰め、医者に行くのも控え、ましてや介護給付など思うように受けられない、その実態をどう見えていますか。市長、あなたは市民の実態、要介護や支援の人々、またその家族の生活に直に触れて下さい。市民の福祉・健康を目的とする自治体の長として、現場を見、市民の声を直接聞くことを求めて質問を終わります。