

2011年 岡山市議会 6月定例会 個人質問

日本共産党市議団 竹永みつえ

1・東区のまちづくりについて

1) 医療・福祉と介護のネットワークづくり

3月11日の東日本大震災以降、防災に強いまちづくりの根底には医療・福祉、そして介護の強い絆作りの必要性が言われるようになりました。我が党代表質問でも紹介した、宮城県仙台市の高砂市民センターの例は、まさに日ごろから自助、共助、公助の視点で、地域のネットワーク作りができており、また判断力、組織力のあるリーダーの養成など、多くの教訓を私たちに示してくれました。東区は特に、高齢者比率の高い地域であり、今でも、私の住んでいる西大寺中学校区では、街中は30%以上という深刻な状況です。昼間の人口比にすると避難所は44%という、比率の高い地域です。しかし、昼間は、働き盛りの方々はほとんど、東区から外に仕事に行っており、昼間、区内に残されている方々は70歳以上か、小さな子どもさんをかかえたお母さんなど災害弱者の方々ばかりです。いざというときどうやってどこに逃げるのか、そのことまできちんと把握した地域ごとの防災計画が必要になると私は思います。

そこで伺います。

ア) 今、民生委員が、高齢者の聞き取りをしていると伺っています。その情報はどこまで把握しており、どこまで共有化され、どうやって活用されるのでしょうか？

イ) 地域で、介護を必要とする方、寝たきりの方が日ごろ、どこのおうちのどの部屋でおすごしなのか？透析の患者はどこにいるのか？在宅で呼吸器を使っている方は？など細かい生活の実態を把握し、緊急時の避難方法、連携できる介護施設、医療施設など地域ごとに把握し、住民のニーズにあった情報をまとめる必要があると思います。

現在、地域包括センターのサブセンターが地域ごとの高齢者施設の実態をまとめています。これを、医療、保健、公的施設などより連携し、校区ごとにまとめ、せめて地域の役員まで情報を共有化してほしいがどうか？

ウ) 2月議会の私の質問で、日ごろからの地域での一人暮らし高齢者などの見守りが必要だと具体的な提案をしました。それに対し当時の、安全安心ネットワーク推進局長は、「地域での支えあいがあることは必要だが地域の実情に応じ、地域内での申し合わせですすめていくことが望ましい」と答弁しました。その地域の実情を把握し、コーディネートする役割がまさに安全・安心ネットワークの仕事ではないでしょうか？

豊中市では社会福祉協議会にソーシャルコーディネーターをおき、地域住民がエンパワーできるよう、地域資源と人をつなぎ、一人ひとりの生活を軸にした地域ケアを実践しています。せつかく公民館に配置されている安全・安心の職員をソーシャルコーディネーターとして活用し、日ごろからの地域の見守り、また災害時のネットワーク作りなど住民とともにすることができる役割を位置づけていただきたいがいかがか？

2) 福祉避難所について

岡山市の防災計画ではあらたに福祉避難所が位置づけられました。今回の東日本大震災でも6自治体が40箇所の福祉避難所を開設したと聞いています。

当初、健常者と同じ避難所で、障害のある方々は大変な思いをされていたと、うかがっています。バリアフリーではない避難所で車椅子の方は移動だけでも大変だった、精神障害者の方は大きな声をだすので避難所で嫌がられ夜中は親御さんが外をつれて歩いた、オスメイト装着者は洗う場所に困った、高齢者は補聴器をつけている方が多くハウリングを起こして伝達がつたわらないなどさまざまなことがおこったそうです。

特に胸が痛んだのは、発達障害の子どもさんが、せつかく地震で助かった命を、避難所でパニックをおこし3階からとびおりて命をうしなってしまったとの報告です。

いざというときのために計画の中で障害による予測される支障なども含めて細かく記述することが必要になると私は思いました。

東区は町の真ん中に、ふれあいセンターがあり、民間の高齢者施設もたくさんあります。ふれあいセンターを福祉避難所として位置づけることはもちろん、近隣の社会福祉法人、医療法人、企業等にも障害別の避難所として場所の提供を求めることと、実際に避難所運営時の、コーディネーターや、日勤、夜勤勤務の介護職等の専門職などの、人材の提供も含め協定を結び、東区を、福祉避難所のモデル地区として位置づけていただきたいがいかがでしょうか？

3) 災害時の官民協働について

平井学区の連合町内会は、山陽学園と独自に協定を結び、災害時の避難所としての活用をきめたとの報道がありました。公的な避難所も足りない中、民間との協力、協定がかかせません。先日、行われた、東区の西大寺連合町内会理事会と東区選出議員との懇談会でもいざというとき、特に津波の発生も想定すると公的な避難所だけでは不十分であり、高層マンションなども対象にしたいという意見が多数出ました。西大寺学区は学芸館高校のように少し高台にある学校、民間の高層マンションが2つ、2階建て以上のスーパーや、病院が複数あります。そういうところと協定を結びたいとの要望も強くありました。

夜間での施設の開放についてや、食料や備品の提供等、市として計画等できちんと位置づけ、趣意書や要請文を地域が協定を結びやすくするためにマニュアル化し、後押ししていただけないでしょうか？

4) 緑花公園の防災公園としての機能は？

西大寺緑花公園には、耐震性緊急貯水槽（100 m³級、1基）、屋外非常用トイレ（9）防災備蓄倉庫（体験学習施設内、約23平方メートル）があり、防災公園としての機能も兼ね備えています。しかし、いざというときのその利用の仕方など地域の方はご存知ありません。

ア) 緊急時の対応のマニュアルや、市民への啓発はどのようにしていますか？

イ) 浦安市の液状化の実態を視察してまいりました。耐震性貯水槽は地上に飛び出ており、その役割をまったく果たしていませんでした。

液状化を予測した貯水槽の対策や、今回の液状化を教訓に改善できることなどのお考えがありますか？

ウ) 備蓄倉庫には何がどのくらいあるのか？またその実態を市民は知っているのか？計画的な備品の見直しはされているのか？

エ) 隣接の商業施設の工事がすすんでいます。以前、この商業施設にも災害時の物資の供給や、職員の救援活動、応急復旧活動への従業員の参加、避難場所としての協力をもとめるなど東区長が答弁されています。その後の進捗状況と今後の方向性をお示してください。

5) 東区役所・消防署の移設に関して

当初予算で、カネボウ跡地の公共エリアに消防署と区役所、水道センターの移設建て替え構想の予算がつきました。

まだまだ構想の段階で中身は決まっていますが、市民の皆さんからいただいた要望をお伝えし、よりよい構想になるように提案したいと思います。

ア) まずこの構想の内容は、区政推進課が中心にすすめていくのでしょうか？
構想の手順と日程をお示してください。

イ) 敷地内に建設するとしたら、高層の複合施設と認識していいのでしょうか？

ウ) 高層の複合施設ならば隣接の百花プラザ、緑の図書室と連携し、文化的な機能を加えてほしいという市民の要望も届いています。

現在、西大寺文化資料館は、市民の有志が運営し維持してくださっています。有志の方も高齢者が多い中、その貴重な資料を保存し持続することが不安だとの声もでています。また、公園がカネボウ綿糸工場だったということも知らない世代が増えていく中、西大寺の街の歴史をきちんと伝えていくことも市としての仕事ではないかと、の意見もいただいています。複合施設にするのであれば、文化資料館も入れた複合施設は考えられないのでしょうか？

2・高齢者福祉について

1) 介護保険制度改正を受けて

介護保険の改正法が国会での十分な審議を経ないまま成立してしまいました。今回の法改正で国がめだまとしているのは、地域包括ケアの構築です。国は、おおむね30分以内に生活上の安全・安心・健康を確保するための多様なサービスを、24時間365日を通じて利用しながら、住み慣れた地域で生活できる、特別養護老人ホームにかかる長時間の待機者は生じないとまで言い切っています。この中身は、新たに法に盛り込まれた定期巡回・随時対応型訪問介護・看護です。これを高齢者専用の集合住宅とセットで整備することであらたな受け皿となり、待機者解消が図れるというのが国の考えです。

そこで伺いますが

ア) 1回5分から20分程度の定期巡回サービスと24時間対応可能な窓口での随時の対応だけで、単身の重度の在宅生活の方をどこまで支援できるのか？私は不安になりましたが、ご所見をお聞かせください

イ) 24時間対応は専属のオペレーターをおかず、携帯電話を夜、職員が持つだけでも対応可能だとしていますが、入所施設の夜勤と兼務するようなことが、今でも大変な現場が手をあげるのでしょうか？あげても質の担保ができるのか？事業所の声などこの法改正の動きの中で岡山市はどう、把握し今後どうしようとお考えでしょうか？

ウ) また圧倒的に足りない施設整備を公的に推進する方向を国はなげすて、無批判に「サービスつき高齢者住宅」「寝たきり専用住宅」「生活保護専用の貧困ビジネス」などを結果的に導入を奨励する動きです。この動きについての所見と、現在市内にあるこういう施設の実態を市はどこまで把握しているのでしょうか？

2) 第5期高齢者保健福祉計画・介護保険計画の策定について

今回、新たに創設される「介護予防・日常生活支援総合事業」は軽度者のサービスを介護保険からはずし、市町村に丸投げし、サービスを担保する国の基準をなくし、軽度者のさらなる給付抑制につながる中身です。

ア) 東区の86歳の単身高齢者のNさんは要支援1で週2回、近くの老人保健施設のデイケアに通っています。「いつもは一人暮らしで、だれとも話をしない日もある、ここにきて友達と話をし、足の運動をし、きちんとした昼食を食べ、入浴をし、人間らしい生活が維持できる。まさに週二回のデイケアは自分の生きがいであり生活に欠かせない状態になっている」とおっしゃっていました。ここの施設のすばらしいところは利用者同士のボランティアも組織し、デイケアのない日は単身高齢者に電話をかけ安否を確認するということがもされています。デイケアのない日も社会とつながっているという安心感があるからこそ自立した生活ができている。こういう方々からサービスをなくし、生きがいをなくすといったいどうなるのでしょうか？生きる意欲を失

い、重度化になり、結果的には介護保険財政を圧迫するのではないのでしょうか？

ご所見をお聞かせください

イ) 今回の法改正で要支援1・2の方も非該当の人も対象になる制度が「介護予防・日常生活支援総合事業」ですが、介護保険事業者の指定基準も介護報酬も給付されない事業であり介護の質を保つことも大変な実態となります。岡山市として、有資格者の介護を基準にするなど、質を保つルールを作っていただきたいがどうか？

ウ) 65歳以上の高齢者にアンケートをとったとのことですが、そもそもこのアンケートは、地域包括ケアの推進を前提に、どこにどのような支援を必要としている高齢者がどの程度いらっしゃるのか？地域の過不足のない目標整備量の設定や計画につなげることが目的だと全国課長会議で報告されています。この3000人のアンケートで日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握をふまえて計画に反映することができるのでしょうか？

エ) 住民、利用者、利用者家族、介護関係者などの参加する日常生活圏域ごとの会議をつくり校区ごとの整備計画を作る必要があると思います。現在の地域包括支援センターとサブセンターの総括も校区ごとに議論し到達を確認し共通の認識にする必要があります、校区ごとの整備計画作り、議論の場をどのようにお考えでしょうか？

オ) 6000人以上の特別養護老人ホームの待機者を計画的に削減する必要があることは我が党代表質問でも触れさせていただきました。29床の小規模特別養護老人ホームでは経営自体が困難だと伺っています。80床以上の採算の取れる特別養護老人ホームを増やす必要があるのではないのでしょうか？既存の特養の定数を増やす、そのための建て替えに市として補助を出すなど具体的な市としての対応が求められます。計画にどういかされますか？

3・男女共同参画社会の形成について

1) 新さんかくプラン改定にあたって

新さんかくプラン改訂にむけて、ワーキンググループ立ち上がりました。今後5カ年のあらたな基本計画をつくりあげるための大事な作業です。基本理念

は性別にかかわらず一人ひとりの人権が尊重される、多様な生き方を認め合える、多様な意見が生かされるまちの3点です。

さてそこで伺います。

ア) 性別の捉え方の問題です、人間の性は常に男女2種類ではなくカラフルなグラデーションのようにさまざまな、ありようになっており、医学的疾患としての性分化疾患や性同一性障害もあれば、最近テレビなどによく出る女装家のような嗜好の問題の方など多様化しています。生物学、生理学、医学、解剖学など専門家の(性科学・セクソロジー)の視点が必要になってくるとおもいますが、ご所見をお聞かせください。

2) セクハラ・パワハラ対応について

庁内にセクシャルハラスメント相談室が開設され、相談が当初より3倍になり、その必要性和啓発がより求められているところです。相談内容はセクハラだけでなく、最近ではパワハラも増えてきており、相談者も正規職員だけでなく嘱託職員、臨時職員、再任用、パートなどさまざまな立場の方が増えたとのことです。

ア) 人手がたりない現場での多様な公務労働の実態が、いつパワハラに加害者のほうに、自分になるかもしれないという、正規職員の声も聞こえています、この実態を把握しているのか?またそのことへのご所見をおきかせください。

イ) 公民館でのセクハラ事件後、公民館職員への啓発、研修は徹底されました。少人数の職場などでパワハラによる人間関係の亀裂はメンタルにまで発展し、仕事の継続ができないなどの相談も増えているそうです、学校・園の給食場、福祉交流プラザ、児童館など少人数の職場は、職員採用時もふくめ徹底的な研修が必要だと思いますがいかがでしょうか?

ウ) 公民館に採用された安全・安心ネットワークの職員には研修がされたのでしょうか?

エ) 相談が3倍になったといっても年間15件、継続、リピーターをいれてのべ77件だそうです。相談室の啓発と、夜間やメール対応できるしくみも必要ですがいかがでしょうか?

3) 性暴力防止法策定の動きに関連して

先ほども述べましたが、内閣府のプランには性暴力被害のことがはいりまして、全国の運動関係者が、性暴力防止法の策定にむけても力をあわせているところです。

全国で初めて性暴力危機治療介入センター大阪＝略称SACHIKO＝が昨年4月大阪府で民間団体の手で開設されました。先輩の崎本議員が昨年11月議会でそのニーズを詳しく取りあげたので、ここでは触れませんが、24時間のホットラインと即座に産婦人科を受診できる仕組みとなっています。

そこで伺います。

ア) ぜひ、このしくみを岡山ERにも取り入れていただけないでしょうか？男女共同参画社会の先進都市といわれている政令市岡山のERにこの機能を設置する意味は大きいと思います、

駆け込み寺のように被害者が飛び込んできます、他の患者との接触をふせげる診察室までの通路、診察室、気持ちが落ち着くまで休養できるカウンセリングルームなどが必要になります。またケアにたずさわる支援員の養成も必要です。ご所見をお聞かせください

イ) またERができるまでの5年間の間に、さんかく岡山、子ども総合相談所、警察、産婦人科などと連携し、研修やマニュアルづくりなどに足を踏み出していたいただきたいがどうか？

4・障害者の入院時のコミュニケーション支援について

平成21年6月議会、そして昨年9月議会と継続的にとりあげている問題ですが、なかなかいいお返事ではありません。

重い障害のある方が入院を余儀なくされた場合に、ヘルパー制度が使えず、完全看護といっても看護師との意思疎通ができず、場合によっては命にかかわることもあるので、一刻も早い岡山市の対応をと重度の在宅障害者のみなさんから懇願されています。あきらめず、今回も取り上げたいと思います。

大阪府は、障害程度区分6の方、現に居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援のいずれかを利用している方、市内在住の単身生活者またはこれに準じる世帯の方、障害程度認定調査項目で「意思の伝達」等が「できる」以外

の方という利用条件で対象者の基準を作っています。対象期間は、入院初日から連続した14日目まで、報酬単価は1日4時間を超える支援の場合1日当たり7,000円で、1日4時間以下の支援の場合1日当たり1,500円掛ける対応時間です。

障害程度区分6で、現に居宅介護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援のいずれかを利用している方は、岡山市では126人おられます。前の私の質問の答弁に、「仮に、年間10人の方が1人当たり1カ月間入院されたと想定いたしますと、1人分が1日当たり7,000円、14日分支給され9万8,000円となり、1割の本人負担額を差し引けば8万8,200円が公費負担となるため、年間10人ですと88万2,000円の公費負担となります。」と説明しています。

方法は他にもあります、札幌市のように月75時間までヘルパー派遣を行うことができるなど、直接有償介助者と契約するパーソナルアシスタンス制度を導入しています。お金がないといいながらファジアーノに税金を6億もつぎ込むことを考えればわずかな額ではないでしょうか？ご英断をお願いします。