
(3 番 堀江 洋子 君)

議長 (中西 康雄君)

通告順 6 番、堀江さん。

3 番 (堀江 洋子君)

日本共産党の堀江洋子です。

まず 1 点目に、各種の健 (検) 診についてお伺いをいたします。

1 点目に、今年の 4 月から、各医療保険というのは、加入者 40 歳以上 75 歳未満への特定健診の実施と、保健指導が義務づけられますが、これまで実施してきた健診の内容は後退、縮小とならないかという点について、まず 1 点目にお伺いをいたします。

2 点目に、特定健診の最大の目的というのは、医療費の削減でございまして、メタボリック症候群へ焦点をあてて、予防・改善を重視をするということです。健診の受診率や保健指導の実施率、メタボリックの減少率が悪ければ各保険者から高齢者医療保険への拠出金が増えるというペナルティ制度が導入をされます。健診の受診者が少ない保険、肥満者の加入が多い保険などは、保険料が値上げされるのではないのかということをお伺いをいたします。

3 点目に、特定健診の導入によりまして、従来老人保健法に基づいて自治体が公費で行ってきた基本健診は廃止をされ、健診の実施主体は国保に移ります。費用の市町村分は国保財政から拠出されることとなりますが、国保税の値上げ、健診の有料化など、住民負担増とならないかについてもお伺いをいたします。

4 点目に、地域の健康支援にかかわってきた保健師たちは、今回の特定健診により、新たな体制づくりを委ねられてくることとなりますが、保健師本来の仕事に取り組める状況になっているのかについてもお伺いをいたします。

議長（中西 康雄君）

尾上町長。

町長（尾上 武義君）

それでは各種健診につきましてお答えをいたします。

まず、1点目のこれまで町が実施してきた健診の内容が後退、あるいは縮小とならないのかということについて、お答えをいたします。

特定健診制度の創設によりまして、40歳から74歳までの方が医療保険者の実施する特定健診の対象者に、それから75歳以上の方については後期高齢者医療広域連合が実施する健診の対象者とされましたので、町がこれまで30歳以上の方に実施してまいりました生活習慣病健診の対象者は30歳から39歳の方になります。

なお、特定健診はメタボリックシンドロームに着目した内容となっております、生活習慣病検診より検査項目が少なくなっております。またがん検診につきましては、これまでどおり巡回車による健診検診と、医療機関での戸別健診のほか、これまでの人間ドックに代え、総合がん検診を実施することにより、医療保険に関係なくすべての町民にこれまでの人間ドックと同様の検診を受けていただけるようにしまして、対象年齢も74歳まで引き上げました。

なお、検診にかかる個人負担金につきましては、検診にかかる費用のおおむね2割のご負担をお願いしたいと考えております。昨年度と変更がありますのは、生活習慣病検診では300円の減、総合がん検診、昨年度までの人間ドックでございますが、これでは検診内容の見直しにより、400円の減額となりますが、50歳以上の男性のみ前立腺がん検診を含めたことにより、200円の増額となります。

このほか集団健診では、費用額の増額により胃がん検診と乳がん検診で100円増額となりますが、その他の検診は昨年度と同額で受診していただけることになっております。

それから2点目の特定健診の受診率や保健指導の実施率、あるいはメタボリックの減少率が低ければペナルティがあり、健診の受診者が少ない保険、あるいは肥満者の加入の多い保険等は保険料が値上げされるのではとのご質問でございます。平成20年度から特定健康診査、そして特定保健指導が各

保険者に義務づけられました。大台町国民健康保険におきましても、40歳から74歳までの被保険者で、妊産婦、長期入院者、海外在住者などを除く、約2,400の方が特定健康診査の対象となります。

この特定健康診査では、平成24年度達成の標準として、市町村国保では健康診査受診率が65%、特定保健指導でも同じく平成24年度達成の標準として、特定保健指導者指導該当者に対して45%の実施率、また平成20年度と比べて平成24年度には、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率10%以上が定められております。これらの標準の達成に合わせて平成25年度において、後期高齢者支援金を最大で10%の加算・減算すると定められております。

なお、加算・減算の詳細につきましては、平成22年度の間評価時に各医療保険者の達成状況を踏まえて決められるものとなっております。議員ご指摘のように、健診の受診者が少ない保険や、肥満者の加入が多い保険では、支援金が加算され、これが保険料の引き上げにつながることもあっております。

大台町国民健康保険では、特定健康診査の受診率につきましては、被保険者の方に広報等により普及啓発を図り、制度の理解を得て受診率の向上に努めます。また健診の結果、肥満者の方の率が高いとの結果が出てときにつきましては、制度の理解をいただきながら、特定保健指導を積極的に行うことにより、その減少に努めていかねばなりません。

このため保健師1名を増員し対応いたします。保険者として定められた数値目標をクリアし、メタボリックシンドロームに着目して、できるだけ早い時期、段階に保健指導に努め、指導対象者の行動の変容、改善を図ることが将来的には被保険者の皆様の健康の増進、ひいては医療費の削減につながり、保険料の引き上げにはつながらないものと考えております。

3点目の特定健診の導入により、健診の実施主体は国保に移りますが、費用の市町村分は国保財政から拠出されることになり、これが国保税の値上げ、あるいは健診の有料化、値上げなど住民負担とならないかということでございますが、議員ご指摘のとおり、特定健康診査、特定保健指導について、各保険者が実施主体となるため、当然その健診費用も国保会計からの支出となります。健診費用につきましては、医師の判断により検査項目が追加されることがあり、変動いたしますが、1件当たり約1万円前後となります。また健診の自己負担につきましては、一律1,000円をご負担していただくこととしておりまして、これまでの基本健診と比べて1,000円低く設定をさせていただいております。

ご指摘のように健診数の増加が健診料の増額につながりますが、特定健康診査については病気になる前段階で発見し、その予防用に主眼を置いたものでございますので、直ちに効果が現れるものではありませんが、中長期的に見れば医療費の削減につながるものであり、被保険者の皆様の負担増にはならないものと考えているところでございます。

4点目の保健師本来の仕事に取り組むことへの懸念でございますが、本年度保健師1名を増員いたしますので、新たな健診制度が始まりますものの、関係機関との連携を図りながら、妊娠期から出産、子育て及び成人から高齢者の健康管理まで、トータル的に町民の健康の維持増進に対応できる体制づくりができたと思っているところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

議長（中西 康雄君）

堀江さん。

3番（堀江 洋子君）

2月の26日締め切りということで、調査票ということで健診の受診状況調査というのが住民の皆さんにも配られたと思います。私もこれを見まして、去年と比べてどういうふうになったのかなというのが、そもそも見ていて思ったことと、それからそれについては説明をいただきましたが、一番私はこれを見ていて、エッと思ったのは、その昨年までは人間ドックという項目がありましたが、どこへ行ってしまったんだろうということで伺いにきましたら、総合がん検診というのが人間ドックであるということを知ったので、ああそうかということで納得をしたんですが、裏にもいろいろこの制度のこととかも書いてあるんですが、努力はされたと思うんですが、私が疑問に思ったように多分住民の皆さんもこの内容についてはちょっとわかりづらい点もあったのではないかなと思いますが、十分ちょっとこれはわかりやすいように住民の方にも説明をしていただくことが必要ではないかと思っておりますので、その点についてもお伺いをいたしたいと思っております。

それから、これまでの健診の目的というのは、早期発見、早期治療ということが謳われてまいりましたが、今回のその特定健診というのは、その予備軍ということを早期に見つけて、それから保健指導をしていくということで、そこにのみ重点を置いていくということが今回の特徴だと思います。それで健診の項目というのが腹囲の測定と、LDLコレステロールが追加をされる一方ですね、総コレステロール値や胸のレントゲンとかいうのが必須ではなくなりました。それから心電図や眼底検査というのも前年度の健診で血圧、脂質、血糖、肥満のすべてが基準値を超えた人で医師が必要と認められた方のみということで、医師の判断でというふうになっていかれるのではないかと思いますので、こ

の点も答弁を求めたいと思います。

それから、さきほどもその支援ということで答弁がございました。該当者になった方、それから予備軍ということの説明もあったわけですが、厚生労働省の調査では、40歳以上の男性の半数以上がメタボの該当者ということで、該当者やその予備軍ということが明らかになっております。今の体制ではその莫大な対象者に特定保健指導をするということが不可能ということで、厚生労働省とはですね、対象者をその減らそうということで脳血管疾患、それから虚血性疾患など、動脈効果による疾患の既往者や高血圧、高脂血症、糖尿病の服薬中の患者というのをその対象から外して、65歳以上の人については積極的支援というような診断が出ましても、動機づけ支援にとどめることを決めて、さらに保険者が保健指導の結果が出やすい対象者に絞り込んでいくというようにしました。

そこでですね、町においては保健師はその指導した対象者の半数以上が、翌年の健診でですね、メタボの判定ランクを改善することが当然求められてくるわけでありましてけれども、そのためにその保健指導や対象に選ばれてくるのは、少しの指導で改善が見込まれる人というのが優先されてくると思うんです。高度の肥満症の方や検査値がいくつもその異常であるという方は、その指導の対象者からですね、外れてくるんじゃないかというふうに思うんですが、そのことについても答弁を求めます。

議長（中西 康雄君）

尾上町長。

町長（尾上 武義君）

まず、この健診の調査表を配布させていただいておりますが、内容がわかりにくいのではないかと、いうふうなことで、確かにかなり変わってきている部分もございますので、去年までの取り扱いの仕方とか、そういったようなことはちょっとわかりにくい部分があったかもわかりません。よりわかりやすい形ですね、もっともっとう理解しやすいような形でやっていかならんのかなと思っておりますが、比較表なんかですね、付けておいたと思うんですが、そういうことでしっかりと今後も啓発等に努めていかなばならないと思っておりますので、その点ご理解いただきたいと思っております。

また、これまでのですね早期発見から治療といったものが、予防に重点を置いていくということで

ございますが、そういう中でいろんな健診項目あるわけなんですけど、その中で外れていったようなものとか、あるいは今のそのいろんなコレステロール値、こういったようなものが基準オーバーとか、あるいは医者が、医師が認めたものでなければならんとかというようなことでもございます。そういうようなですね、方向性でございます。

そういう中で、このいわゆる予備軍ですね、40歳以上で約半数がですね、そういったその予備軍に該当していくんではないかということでもございますし、予備軍とそれから該当者ですね、そういうようなことになっていくんではないかということのようでもございますが、これらですね、お医者さんにかかっている人なんか対象外というようなことでもございまして、かなり絞り込みが行われていくんではないかというようなことでもございますが、そういう方向でですね、動いているようなことでもございまして、町としましてはですね、軽い人だけやって、その重い人はそれはそれで医者にかかれよというようなこと言うたら、医者にかかったらそれ全然もうこの特定健診なり指導の対象になっていくというふうなことになるんです、しっかりそこら辺はですね、保健師段階等々でカバーできるものなんかどうかなのかというふうなこともございますし、医師の指導とかそういったようなことも必要になるケースがあるかもわからないんですが、そこら辺もしっかりと指導する中で、本当にその医療を必要とするというふうなことになるれば、そういう形でしっかりと指導もしていかならんだろうというふうに思うわけでございます。

そういうことで、新たな取り組みというふうなことになるんです、こういったようなところの健診を、さらにですね充実させる中で、より多くの健診を受けていただいて、そしてまた指導に結びつけてやっていかならんということでもございます。総合がん検診というふうな形で設定もさせていただいておりまして、がん検のほうもそれなりに対応していくと、こういうようなことでもございますので、その点ご理解いただきたいというふうに思います。

議長（中西 康雄君）

堀江さん。

3番（堀江 洋子君）

それから保健師のことですけれども、さきほども直江議員のほうから機構改革ということで、質問が出されていたわけですけど、12月議会のときも従来の、今も残ってますけども住民課と福祉課をそれぞれ仕事の内容を振り分けて、住民課と健康ほけん課というものをつくるというような案にはなっていたと思うんですが、やはりこういった制度が変わってきたことによりまして、そういう対応を町のほうもとりましたかなと思います。

しかしながら、前回撤回という形になってしまったので、そのまま住民課、そして福祉課ということで現在に至っているわけですけど、保健師さんはどんな小さな自治体におきましても、必ず保健師さんは置かなければならないということになっておりまして、地域全体の住民の方の健康を守る大切な私は仕事の役割があると思うんです。同じ役場の中にいらっしゃるわけですから、仕事がそんなにそのやっつけいけるんであるとは思いますが、もっと細かいその課、課の仕事でとなると、やはり今の仕事では、仕事というか体制では飛んだ課へ行って仕事をしているというふうな形になると思いますので、その点、私困らないのかなと思いますので、再度答弁を求めるものであります。

それから静岡県吉田町においては、国保加入の町民の方に特定健診の申請、特定健診診査を無料にしたということで新聞報道がございます。町長はこういったことも考えにはないのか、お伺いをいたします。

議長（中西 康雄君）

尾上町長。

町長（尾上 武義君）

はい、ありがとうございます。

その制度がですね、日々どんどん変わってきておるといようなことでもございまして、それに対応するためにですね、いわゆる町民福祉課、そしてまた健康ほけん課というふうな形で整理しながらですね、対応していこうということで考えております。

この議案については撤回をさせていただいたところでございますが、やはりそこにはですね、今の

住民課、あるいは福祉課ということの中で、またがって仕事をしているという部分がございます。確かにその健康保険の関係、片や介護保険やら福祉のこと、そういうことで保健師がまたがって仕事をしなきゃならない。そこら辺はある程度整理してですね、対応していく必要があるだろうと、もう少し整合性のとれるような形で進めていく必要があるというふうなこともあってですね、健康ほけん課というふうな形での、あるいは町民福祉課というふうなことでの整理をさせていただいたようなことでもございます。

そんなような設定をさせていただいて、もう少し仕事のしやすいような、スムーズに行けるような形でやっていこうやないかと、こういうふうなことでございます。今後こういったような整理はですね、当然必要になってくるわけでございます。そこら辺しっかりとこれからもう少し機密に練り上げてですね、対応してまいりたいと思います。

それから静岡県でのその特定健診の無料化と、こういうふうなことでございますが、実はさきほど申し上げました総合がん検診についてもですね、この松阪管内含めて近隣では大台町だけしか導入していないんです。これがちょっと自慢の種ですんやけど、そういうこともございまして、そちらのほうでしっかりと対応してまいりたいと思いますんで、それはそれとしてですね、特定健診はご負担をいただいて進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしゅうお願いしたいと思います。

議長（中西 康雄君）

堀江さん。

3番（堀江 洋子君）

次の質問に移ります。

後期高齢者医療の医療制度についてお伺いをいたします。まず1点目に、従来の基本健診というのは、40歳以上すべての住民の方が対象でありましたけれども、さきほども言いましたけれども、特定健診については75歳以上が対象外というふうな形になって、努力義務に格下げをされ、今年の4月から75歳以上は後期高齢者医療の健康診査に切り離されてまいります。

厚生労働省は、健診を申し込む75歳以上の人に血圧を下げる薬、それからインシュリン注射、また

は血糖を下げる薬、コレステロールを下げる薬、このどれかを使用しているかを質問をして、それから1つでも該当すればすでに治療中で、生活習慣病の必要な検査をしているというふうに見なして、実施の必要が薄く、対象者から除いてもらうということで、75歳以上の高血圧の患者さんたちを、この健診から除外をするように、これは2月の6日でありましたけれども、都道府県に指示をしました。

そこでお伺いをいたしますが、74歳まではですね、例えば高血圧の薬を飲んでいても健診をできるのに、75歳になった途端にですね、健診の必要なしと、あなた高血圧の薬飲んでいるから健診はしなくてもいいよと、こういうような形で判断をされるのかお伺いをいたします。年齢の違いでこういった健診をさせずに、薬の服用だけで治療をしているとみなすということは、ほかの疾病の予兆を見落とすような危険がありまして、早期発見、そして予防ということに逆行するのではないかと思いますので、お伺いをいたします。

2点目に、65歳から74歳の障害者などに後期高齢者医療制度に加入するかどうかを期限をですね区切って、回答を求めるその文書を町は送付をしておりました。この問題において12月議会でも質問を私はしたわけですが、町は12月20日付けで締め切っていたと思います。厚生労働省はこの是正を求める文書というのを全都道府県へ送付をいたしていると思います。この内容というのは期限を区切ることで、誤解を与えないように市区町村に事務連絡がきているのではないのかと思いますので、この点についてもお伺いをいたします。

3点目については、これは東京都でございますけども、低所得者の保険料を2008年度、2009年度ということで限って、独自に軽減をされるようでございますので、軽減策は考えていないのかについてもお伺いをいたします。

議長（中西 康雄君）

尾上町長。

町長（尾上 武義君）

それでは後期高齢者医療制度について、1点目の75歳以上の方に健康診査についてのご質問にお答えをいたします。

健康診査につきましては、これまで老人保健法や健康増進法に基づいて、40歳以上の方すべてを対象にして実施を行ってまいりました。75歳以上の方の後期高齢者健康診査においては、努力義務とは言いませぬものの、後期高齢者になった時点で、保健事業の対象外になることは健康管理の連続性等の面から被保険者の理解は得られないと考えられますことから、三重県では三重県後期高齢者医療広域連合が実施主体となって健診を行っていくことになっております。

大台町では平成20年度は各種健診希望調査、受診状況調査表の中で、75歳以上の方に生活習慣病、高血圧、糖尿病、高脂血症、それから心臓病、脳卒中等々でございますが、病院にかかっているかどうか設問をいたしまして、いいえと回答し、なおかつ健診を希望をした方に健診の受診券を配布する方法をとっております。ただし、20年度に限りましては初年度でございますので、はいと回答した方で健診を希望した方にも配布をいたします。

平成19年4月末現在の老人医療受給者数2211人のうち、平成19年度の無受診者が116人と全体の約5%となっており、大半の方が何らかの病気で医療機関で受診をされております。健診をさせず薬の服用だけで治療をしているとみなすところにより、他の疾病の予知を見落とす危険があり、早期発見、予防に逆行するのではという質問にもございますが、決して健診をさせないというものではなく、大半の方が医療機関で受診しているという現状から、このような方法をとしまして、希望される方には健診を受診して実施していくこととしております。ご理解をお願いいたします。

2点目の厚生労働省から障害認定にかかる事務の取り扱いについての事務連絡の文書でございますが、厚生労働省からは県の老人保健主管課あてに、平成19年12月21日付け事務連絡で、障害認定にかかる事務取扱の留意点についてということが出されており、各市町へは県の国保グループから平成19年12月27日にメールで周知されております。

その内容でございますが、障害認定を受け、老人保健医療に加入されている65歳から74歳の方は、そのまま後期高齢者医療制度の被保険者として移行することになりますが、障害認定にかかる申請の撤回を申し出た場合には、後期高齢者医療の被保険者とならず、保険料の特別徴収を行わないための手続きを、平成20年1月31日までに行う必要がございます。

この準備作業の手続きにおきまして、1つとして障害認定者に対し、期限を設定して意向の確認をする場合、誤解が生じないように十分周知すること、2つ目として事務処理の都合上、期限を設けるものであること、3つ目に後期高齢者医療の被保険者となった後も、いつでも将来に向かって障害の認定の申請を撤回できることなどに十分留意をされたいとの内容でございます。

大台町では19年の12月20日を提出期限とし、19年12月5日付けでお知らせを送付いたしております。提出期限を設けた理由といたしましては、三重県後期高齢者医療広域連合の保険料の年金から

の特別徴収のためのスケジュールでは、1月15日までに三重県の国民健康保険団体連合会に、特別徴収のためのデータを送る必要がございまして、後期高齢者医療制度への移行を希望しない方に対しては、平成20年4月の年金からの特別徴収を行わないようにするため、また移行を希望する方に対しては年金からの特別徴収を行うためには、町としては12月20日がデータ作成のためのぎりぎりの日程でございました。

このようなことから、12月5日のお知らせにつきましては、特別徴収の事務の都合により、特別に期限を指定して確認を行いました。1月移行新規に確認を行った方、20年の2月28日現在で2名でございますが、この方に対しましては直接窓口で説明を行い、確認をさせていただいております。

厚生労働省の通知を受け取りましたときには、すでに当町の作業は終わっておりまして、通知はあまりにも遅かったのではないかと考えております。通知にあります被保険者に誤解を与えないよう十分注意することにつきましては、当町から通知をさせていただきました方々には、個別に十分対応させていただいたと考えております。ご理解をお願いいたします。

それから3点目の保険料の軽減についてのご質問に、お答えいたします。

保険料の軽減措置といたしましては、均等割の軽減措置と被保険者の被扶養者の方に対する軽減措置がございます。三重県後期高齢者医療広域連合の試算によります大台町の後期高齢者の方々の均等割の軽減状況につきましては、広域連合の試算によりますと、全体の50.5%の方が7割軽減の対象者となっております。被保険者全体で約7割の方がいずれかの軽減を受けることができ、また平均保険料額でも大台町は県平均を下回り、約4万円となっております。

広域連合としての見解は、保険制度は総合扶助を大前提としていること、三重県における保険料率は全国的な保険料率と比較して、全国38位と低い位置にあること、また全被保険者の半数以上が何らかの保険料を軽減措置の適用が見込まれこと等により、三重県の保険料率は合理的な水準であると考えますことから、市町が独自に住民の保険料負担軽減を目的とする、新たな軽減制度を創設する必要は少ないと考えているとのこととあります。大台町といたしましても、そのように思っているところでございます。ご理解をお願いし、答弁とさせていただきます。

議長（中西 康雄君）

堀江さん。

3番（堀江 洋子君）

さきほど答弁をいただきました、75歳以上の方にお薬ですね、高血圧とか心臓病とかでかかってますかということで、いいえと書いた方にも、そのはいと書いた方にも、20年度は全員希望の方に健診を受けていただくというような答弁だったと思うんですが、新潟の広域連合でも希望者全員に健診対象とするということがありました。

ちょっとひっかかったというのか、20年度に限りということ、その21年、22年にはどうなっていくんだということで、21年度はもう駄目ですよというふうになっていくのか、そういう括りがあるんですか。まずその点をお伺いをいたしたいと思います。

それから障害者の方にその送付をしていたということで、事務上ということで、国の指導と、それから動いているそれぞれの自治体との間でバラツキがあって、国からの指導文書のほうがそれが遅くなってしまって、私大台町だけじゃないと思うんです。さきに通知をしてしまったということは、大台町単独のものではないと思いますし、全国的にこれは問題になりまして、何でこんな期限を区切って返事をさすんだということで問題になりまして、日本共産党の衆議院議員が申し入れをしていく中で、事務連絡も通知をすると、国から地方自治体へきちんと通知をしていくということでされた措置ではありますが、さきほどもその保険料を年金から天引きしやすくするためにというようなこともありましたが、国もですね、その脱退届をその自治体に何でかということで、国が言うにはですね、多分その地方自治体が脱退届を急がせた背景には、その保険料を年金から天引きしやすく早うしようということ形にしたかったのだ、したんやろなということで、それはその自治体が行った判断であろうということ、厚生労働省は言っております。

でですね、でもやっぱりその自治体は天引きのその手続きを急ぐ必要というのが、全くないということがわかりましてですね、この市町村が判断をするならば、年金からの天引き開始時期を半年間遅らせることができる制度が、そのような仕組みになっていて、それはもうその10月の制令で定めてあってですね、自治体からの問い合わせにも半年延長は可能ということで、問い合わせがあれば国もそのように回答してきたと言っているわけでありまして、なぜそのようなことを疑問に、これは広域連合も思っていなかったんだと思いますけれども、10月の制令では定めてあるんですから、そのようになぜ町は対応をとらなかったのか、お伺いをいたしたいと思います。

これを決めるにあたっては、議会に条例を制定しますみたいな形で、その議会にかける必要もなく、1月末までに市町村の首長が判断をして、社会保険庁に通知をすれば実施をできるということであっ

たのにですね、なぜこのような対応をとらなかったのかということをお伺いをいたしたいと思いません。

議長（中西 康雄君）

尾上町長。

町長（尾上 武義君）

この75歳以上の方の薬ですね、高血圧なり心臓病なり、いろんな服用されておる等についてはですね、20年度、いいえ、はい含めて健診希望される方はOKですと、こういうことでさせていただいておるわけなんです、それが21年度どうなのというふうなことでございますけども、結論を言えばその状況をですね見て判断する必要があるだろうというふうに思っております。

ということで、それって言いますのもやはり医療機関受診している人で、例えば高血圧ですね、服薬をしている方でも他の疾病を疑って血液検査等を実施することがあるのやないかということがございますんで、希望者のみの健診としたところでございます。そういうことで、また20年度の状況もつつですね、判断していかねばならないのかなというふうに思っております。今のところはっきりしたお答えは差し控えねばならんかと思います。

また、その通知した障害者認定のですね、この加入、不加入についてのことなんです、その脱退届等も自治体が急がせ過ぎたとかいろんなことがあるんだろうと思うんですが、線引きがですね、していく必要もあるというふうなことで、こちらとしてもそれなりにその準備にかからなあかんということで、12月のうちに結果をとって対応していかんと、そこら辺が間に合っていないというようなことでございます。そこら辺の10月のうちにその制令も出ていてですね、半年間の延長OKというような回答を厚労省はしていたというふうなことのようでございますけども、そこら辺がですね、全国各地からいろんなそういうような疑問がいっぱい出てきたような部分があったんだろうと思っております、そういう事務処理上の手続きと言うんですかね、タイムラグと言いますか、そういったようものもかなり発生してきてあって、早く言えばバタバタバタしながらですね、やらないかんだというようなことでございました。

上手く対応、それなりの対応はしていったようなところでもございますけども、結果的にですね、こう不具合が多少生じてきておるといようなことでもございます。ただ、個別にはしっかりと時間差がございまして、説明もさせていただいて、齟齬が発生しないような形で処理対応させていただいたと、こういうようなことでもございますんで、その点ご理解いただきたいと思ます。

議長（中西 康雄君）

堀江さん。

3番（堀江 洋子君）

次の質問に移ります。

児童扶養手当についてお伺いをいたします。5年以上受給の母子家庭のもとにですね、「児童扶養手当の受給に関する重要なお知らせ」ということで、町から現在届けられております。

今回のお知らせというのは、就業意欲や就業が困難な事情を照明する書類の提出を求めるものでありますが、手続きを行わなければならない4月から手当てが半分になる可能性もあるという記述もありまして、それからその就業意欲が見られない人を割り出すような内容となっております。本来、受給できる方の権利を制限するためではないということを明確にさせて、町の窓口においてはその立場で対応をしていただくべきであると考えますので、見解をお伺いをいたします。

議長（中西 康雄君）

尾上町長。

町長（尾上 武義君）

3番目のこの児童扶養手当についてお答えをいたします。議員ご案内のとおり、本年の4月1日から児童扶養手当の一部支給停止措置が始まります。町では2月に個別通知、及びケーブルテレビとホームページへの掲載により、受給者の皆様に周知をさせていただきました。また該当する方には5年等経過月の前々月に児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出書、えらい難しいんですけども、その関係書類を送付させていただきます。この届出書に就業している、求職活動中など一部支給停止適用除外が照明できる書類を添え、期限内に提出いただくことによりまして、引き続き手当を受給していただくことができることとなります。

この際、窓口で適正な対応とのことですが、福祉課と総合支所での受け付け対応につきましては、制度について十分な説明を行うとともに、就職、求職活動等されていない受給者につきましては、財団法人三重県母子家父福祉連合会の職業紹介所や、ハローワークの紹介など停止措置対象とならないよう、できる限りの支援をしてみたいと考えております。

なお、現在児童扶養手当受給者は69人おみえになりますが、そのうち3月に5年または7年の経過月を迎える対象者は17人ございまして、この中で就職等されていない方は大変少ないと思われま。窓口では個別に相談の場を設けまして、適正に対応してまいりますので、ご理解をいただきたいと思ひます。

議長（中西 康雄君）

堀江さん。

3番（堀江 洋子君）

この通知の中にですね、診断書とか、それから就職活動等申告書等とか、いろいろこの記入するものがありまして、雇用証明書とか、提出するとされると思うんですが、大きなその不安を抱えて生活をしているその母子家庭に対しては、こういった複雑な手続きというのか、それとか金銭的負担を強いるようなやり方は、私はちょっとあると思うんです、この中にはですね、こういったやり方はどうなのかということをお伺いをしたいんですけども、その診断書ありますよね。例えば怪我とか病氣とかである場合に、この診断書をお医者様の名前を書いていただくことに関しても、金銭的な負担が

強いられてくると思うんです。私はその通院の際の領収書ありますよね、領収書ではなぜそのいけないのか、わざわざ診断書を書いてもらうにあたっては、2,000円なり1,000円、2,100円と1,050円でしたか、負担が要ると思うんですが、領収書を貼付するというやり方は認められないということになってくるんでしょうか。

議長（中西 康雄君）

町長。

町長（尾上 武義君）

この雇用の証明書なり、あるいは診断書なり、いろんな証明書とるに従って、時間的なわずらしさとか、そういったようなことも発生しますと、当然おっしゃられましたように、費用も多かれ少なかれ必要になってくるというようなことで、何らかの負担がですね、増えてくるんじゃないかと、こういうようなことでもございます。

そこで、その診断書でなしに、その医者にかかったというその領収書程度でならんのかというようなことでもございますが、これは領収書にはその期間がこれ必要なんですね。おおむね1ヶ月以上の期間、入院加療が必要であるとか、そういったような在宅で安静が必要であるとかですね、期間がこう出てくるんです。領収書でもいくらいただきましただけのことで、そこら辺を証明できるものが出てこないというようなことでもございますんで、その分はちょっと領収書では無理かなと思います。

そういった費用もですね、診断書料と、それから診察を含めてですね、報徳病院で2,100円とこういうような設定でされておるわけなんです、児童扶養手当の何と言いますか、受給するための1つの要件というようなことで、こういうような制度が入ってきたというようなことで、ひとつご理解いただかなやむを得ないのかなとこう思いますんで、その点ご理解いただきたいと思います。

議長（中西 康雄君）

堀江さん。

3番（堀江 洋子君）

次の質問に移ります。

介護保険の利用制限についてお伺いをいたします。介護保険制度が改正をされまして、これまで受けていたサービスが受けられなくなるということで、介護の取り上げということが全国で問題になっております。

そこで1点目にお伺いをいたします。介護保険のサービスを大きく、受けにくくなった大きな要因というのは、2006年の国の制度改定によるものが大変大きいものがあります。その基で同居家族がいれば生活援助は無理ということ、その事業者やケアマネージャーの間においては、定説のようになっております。そのためにですね、息子さんなど同居されている家族がある場合、監査で問題にされるといたしまして、ケアプランが取り消されてしまうという実例というのが、各地で三重県内だけでなく、お隣の静岡県でも起きております。

特に三重県においては、息子さんが早朝から深夜まで仕事に追われて介護に当たることが不可能にもかかわらず、保険者から掃除は夜中でもできるでしょうと、買物は24時間営業の店でできるでしょうというふうに言われまして、同居家族があれば駄目ということが、この間続いてきてしまっておりました。同居家族がいる場合の生活援助や拭き掃除、それから散歩の見守りということまでも一律禁止ということになってしまっていて、ケアマネージャーがそれに対して異論を唱えるとですね、県の監査官がケアマネの看板を外させると、こういうような暴言まで吐いたことまでもありまして、正当なサービス供給を抑え込む異常な指導がこの間行われきました。

この問題で厚生労働省は昨年12月20日付けで、介護保険の生活援助サービスの利用について、同居家族等の有無のみを判断基準として一律に介護給付の可否を機械的に判断しないようにという文書を、都道府県あてに事務連絡をいたしました。町においてはこの厚生労働省から事務連絡を把握しているのか、また町内においてのその実態把握はしていらっしゃるのか。それから今回の事務連絡、通知をですね、事業者やケアマネさんにですね、通達を徹底させるべきだと思いますので、見解を伺います。

さきほどホームヘルパーの生活援助ということでお伺いをしたんですが、2点目にそのショートス

ティの利用についてもお伺いをいたします。三重県下では、平成 11 年の 3 月の厚生省令を根拠に、ショートスティの利用を認定をされた医療機関の半分しか認めないということで、県の厳しい指導がなされました。またショートは介護度の低い人は利用できないと解釈をされてしまっているケースもあります。しかし、さきの文書に関する同年 7 月の厚生労働省の解説文書は、機械的適用を求めるものではないとしまして、利用者の心身の状況及び家族等の意向に照らし、この目安を越えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけることも可能であるということ、きちんとして明記をしております。また軽度、あるいは要支援の場合でも家族の休養も兼ねた利用が 30 日まで延長して認めれるとしております。

そこでお伺いをいたしますが、ショートのその利用日数制限は機械的に行われてはいないかということをお伺いをいたします。また介護軽度者におきましてショートスティが利用できる状況となっているのかについてもお伺いをいたします。また、介護保険利用を抑制するかなのような状況と町全体を見まして、制限されるようなことになっていないかということについても、お伺いをいたします。

3 点目に、買物代行の取り扱いについてお伺いをいたします。この家事援助のうちですね、介護保険に含まれないものに関しては、平成 12 年 11 月 16 日の老振第 76 条において、基本が示されていると考えますが、これは要支援者の買物代行を原則として認めないものとする趣旨を含むのではないかと、私は判断をいたしますが、見解を求めます。

議長（中西 康雄君）

町長。

町長（尾上 武義君）

それでは 4 点目の介護保険の利用制限等につきまして、お答えをいたします。

この介護保険の利用に関しまして、3 点のご質問をいただいたんですが、まず 1 点目のホームヘルパーの生活援助についてお答えをいたします。議員ご指摘のように県の指導が大変厳しい内容であるようでございますが、大台町では昨年 12 月の厚生労働省からの各都道府県あて事務連絡の内容に沿って、利用者の実態に即した適正なサービスを提供できるようケアマネージャーに通知し、指導いたし

ております。生活援助サービスにつきましては、利用者それぞれにご家庭の事情が違っておりますので、ケアプラン作成時に個別、具体的な状況に十分配慮し、今後も支援を必要とする方の日常生活にできる限りの支援をいたしてまいりたいと考えております。

次に、2点目のショートステイ利用についてお答えをいたします。ショートステイにつきましては、利用者の心身の機能の維持と、在宅介護者の負担軽減のため、大変有効なサービスであると思っております。介護保険法ではショートステイは連続30日までとされており、かつ介護認定期間のおおむね半分までの利用とされておりますが、一律に機械的に制限されるものではないと理解をいたしておりますので、これも個別、具体的な事情をお聞きする中で、本人及び家族にとって必要なサービスを受けられるよう十分配慮いたしております。

こういった中でですね、県のそういう指導官といったところでですね、非常に厳しい監査官のですね指導があったようです。基準のその半分なら半分と決められた数字じゃないと、その人の事情をどうのこうのやなしに、認めてもらえませんかよと、その今の事業の認定事業者の資格なり、ケアプランの資格なり云々というふうなこともあって、ケアマネージャーも震え上がってしもうたというようなこともあったようでございますが、そういうことの中でですね、私もちょっとおかしいやねえかというような話で申し上げたこともあったんですが、実は北勢のほうではそんなことはあんまり言ってないようなんですね。こちらの南勢のほうはそういうことが結構あったようでございます。そんな格差があったてもあかんのやしというようなことでございますが、その厚生労働省の通知でもですね、一部の市町村においては個別、具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として一律、機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれては管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問サービスにおける同居家族については、下記のとおり取り扱いである旨云々ということで、通知がきておりまして、もう少し実態に即したですね取り扱いをせえというようなことでございます。

現在ですね、町としましてもその判定などもきちっとやらせていただいて、実態に即したそのショート等の取り扱いをさせていただいておるということでございます。

次に、3点目の買い物代行の取り扱いについてでございますが、生活援助サービスの中の買い物代行につきましては、要支援の方もご利用していただいております。また町では商店等の指定はいたしておりませんので、ご希望のところでも商品購入を依頼していただければ結構かと思っております。ご理解をお願いして答弁とさせていただきます。

議長（中西 康雄君）

堀江さん。

3番（堀江 洋子君）

国のほうにも三重県の実態が把握をされておりまして、特に三重県は監査と指導というのをごっちゃにしている状況があって、このことにですね、昨年の10月のケアマネさんたちの研修会以来、特にその介護の取り上げの問題ということで、県の監査官がですね、あまりにも暴言を吐いたということで、ケアマネの方たちはきちんとケアプランを立てているにもかかわらず、それをもう何という脅しですね、一種の。ケアマネの看板外させるとか言われたら、それはケアマネの人はびびってしまいます。そういった実態は私は全く県の姿勢は拙いと思います。

こういったことにもですね、抗議の声をあげていくべきだと思いますし、それからケアマネの方がそのプランを立ててくれなければ、利用者はサービスを受けられなくなってしまいます。これが一番私は問題だと思うんです。必要な介護が受けられないと、本当は受けられるのにそうやって間違った指導が行われてしまって、利用者さんが不便を感じる。こういったことが私は一番の問題だと思いますので、町のほうでも十分ですね、ケアマネさんの不安を取り去るような試みをしていくべきだと考えますので、再度答弁を求めます。

議長（中西 康雄君）

町長。

町長（尾上 武義君）

このことについて、一度私も健康福祉部長に申し上げたことがございます。そういうことがあってはならんぞよということで、申し上げたと思いますが、実はやまびこ荘でもですね、ショートステイ

の事業を実施してあるんですけども、そういう影響受けましてですね、20床のベットがあるわけなんですけど、7、8床まで落ちてしまったという実態があるんですね。経営もさることながら、本当に利用せんならん、したい、そういう事情のある人が利用できないというような実態がですね、あったんですね。

そういうことで何ともならんやないかということで、文書でもですね、健康福祉部あてに要請したこともございます。そういうこともあって、どうなんねと言ったら、また、あれ言葉やったか、文書やったか、福祉課のほうへまた来てですね、そうやなしに町のほうの形できちんとそういう措置をすべきだということなら、それでいいんだというふうなことになるましたんで、今はちょっと落ち着いてきて、ケアマネージャーもそれなりのプランを立てて、できるような形になってきております。

ということで、かなり改善をしてきたんですが、そういう不安のないようにですね、させていただいております。やまびこ荘のほうも大体ショートの利用も最近では15から16ぐらいまでまた戻ってきているようなことでもございますが、そういうことで少しでも不安を取り除くような努力はやってきましたし、またそういうことで不安を与えないように今後も対応してまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

議長（中西 康雄君）

しばらく休憩します。

再開は午後1時といたします。

（午前 12時 00分）

議長（中西 康雄君）

休憩前に引き続き、会議を開きます。

（午後 1時 00分）