



井原市議会が2月24日に開会します。森本議員は、次の8項目を質問します。「1つでも多くみなさまの要望が実現するよう奮闘したい」と話しています。この度の質問で、平成元年6月議会の初質問以降連続100回目の質問になります。

1. 市役所女性職員の課長級以上の登用について

井原市役所には、現在、課長級以上の女性幹部は4人です。これではあまりにも少なすぎると思います。女性としての「感性」や「ものの見方・考え方」を市政執行上で大いに反映させるため、もっともっと女性職員を課長級以上に登用すべきではないですか。

2. 「セルフネグレクト」の該当者等について

ご飯を食べない、ごみを捨てない、必要な薬を飲まない、介護サービスを受けない等、生活の一切を放棄してしまう「セルフネグレクト」。井原市にはこの「セルフネグレクト」該当者あるいはこれに陥りそうな方はおられませんか。

3. 不燃性粗大ごみの回収品目を増やすことについて

現在、20品目（小分けの17品目を含むと37品目）を回収していますが、回収品目を増やしてはどうですか。

昨年の12月議会の議場
での森本市議→



4. 公共施設内の洋式トイレの便座の「ヒヤッ」を解消することについて

市内の公共施設内にある洋式トイレで、特に冬場、便座に座った時「冷たいのでびっくりして体に悪い。何とかしてほしい。」と言われる方がおられます。僅かの費用で「ヒヤッ」を解消する方法がありますので、その対策を講じてはどうですか。

5. 街路灯（都市照明）の点検を強化すべきことについて

この問題は、6年前の平成20年3月議会で取り上げました。現在、長期間点灯していない箇所が目につきます。今の点検回数では不十分だということになるのでは。市民の安心・安全の確保のため、点検を強化すべきではないですか。

6. 就労継続支援A型事業所の創設の実現について

平成25年9月議会で、「市として就労継続支援A型事業所の創設のために強力な援助をすべきだと思いますが」と提言いたしました。あれから約半年経ちました。市内事業者への働きかけの状況とA型事業所創設の望みはありそうですか。

7. 就学援助制度の新しい3項目を加えるための改善について

平成24年12月議会で、「国は、就学援助制度を改正し、今までの援助項目に新たに、クラブ活動費、PTA会費、学級会（生徒会）費の3項目を加えました。井原市でもこの3項目を援助項目に加えて実施してはどうですか」と提言いたしました。その後の研究結果はどうになりましたか。その詳細をお尋ねいたします。

8. 「まる三重ホカクン」作戦のその後の調査・研究について

平成24年12月議会と平成25年6月議会の2回にわたって、イノシシ、サルなどの捕獲で、三重県が実施している「まる三重ホカクン」作戦を導入してはどうですかと提言いたしました。その後の検討結果を詳細にお聞かせください。

この「後援会ニュース」は、森本ふみお議員の
ブログ (<http://m.okajcp.com>) でも見れます。

周りの人に「日本共産党森本ふみお後援会」への入会をお勧めください。

日本共産党はこう考えます

しんぶん赤旗
2月15日付
「主張」より

医療介護改悪法案 行き場をますます奪うのか

安倍晋三内閣が、消費税増税と社会保障「改悪」路線を具体化した医療・介護改悪法案を国会に提出しました。地域での医療と介護の「総合的な確保を推進する」とうたう法案には、患者・利用者に大幅なサービス利用制限と負担増を強いる内容が次々と盛り込まれました。安心して医療や介護を受けて暮らすことを願う高齢者・家族の切実な思いに逆らうものです。老後の安心を壊す法案を強行することは許されません。

要支援を締め出す

医療・介護改悪法案は、“患者追い出し”につながる病院機能再編などの医療法改定と、利用制限・負担増の介護保険法改定など、本来なら別々の法案として審議すべきものをひとまとめにした異例の法案です。国会の十分な審議を確保するうえからも、きわめて乱暴なやり方です。

政府は、昨年国会で強行した社会保障改悪プログラム法を根拠に、医療関係は今年10月、介護保険関係は来年4月から順次施行の構えですが、日程先にありきで強行すべきではありません。

なかでも介護保険法改定は、2000年に制度発足以来、初めてとなる大改悪が目白押しです。要支援1、2の高齢者が利用する訪問介護や通所介護を、国の基準とする介護保険サービスの対象から切り離し市町村ごとの事業に移すことは、どこでも平等に介護サービスを受けられる国民の権利を覆すものです。訪問・通所介護が市町村の事業になれば、自治体の財政状況などに左右され、いまと同じサービスを受けられない地域が出ます。居住地域によって格差が広がることは介護保険への不信を高める結果しか生みません。

年金収入280万円以上の単身高齢者などのサービス利用料を1割負担から2割負担に引き上げる改悪は筋が通りません。対象は高齢者の5人に1人にのぼります。月々の保険料で収入による負担を求められたうえ、いざサービスを利用するときまで収入で差をつけられることは保険の建前に反します。医療は1割負担なのに介護は2割負担という人も生まれることも不条理です。病気やけがが治れば基本的に治療が終わる医療と違い、介護はほぼ一生続きます。負担は計り知れません。

いまでも高い利用料負担でサービスを断念する事態が後を断たないのに、それに拍車をかけるものです。特別養護老人ホームの入所を「要介護3」以上に限定することは、入所を待ち続ける高齢者・家族にとってあまりに過酷です。

法案の狙いは、「軽度者」の利用を削減・抑制して公的介護保険にかかるお金を抑え込むことです。しかし、サービスから締め出された「軽度者」の重度化は、公的費用をさらに膨張させます。目先の“費用抑制”による改悪は制度の将来も揺るがすものです。



切り捨て路線転換こそ

医療・介護改悪法案は、国民・家族に「自助・自立」の名で自己責任を迫る社会保障改悪の危険な姿を浮き彫りにしています。

高齢者や家族から「サービスを切られたら生活が成り立たない」「認知症の患者と家族の願いに反する」と怒りが噴出し、地方自治体からも異論が相次いでいます。政府は改悪法案を撤回し、安心の医療・介護の再生・充実に向けた制度づくりに転換すべきです。

ご意見・ご要望および情報をお気軽にお聞かせください。