

■平成12年2月定例会

目次

2月定例会会期及び議事日程	2
2月定例会付議事件	3
△ 2月29日（火）	
出欠議員氏名	5
地方自治法第121条による出席者	5
開会	6
議席指定	6
会議録署名議員指名	6
会期決定	6
議事日程	6
議案上程	6
提案理由説明	6
木下広域連合長	6
議案に対する質疑	6
採決	6
議案上程	6
提案理由説明	7
木下広域連合長	7
議案に対する質疑	9
宮地議員	10
寺町助役	10
宮地議員	11
飯盛総務課長	11
宮地議員	12
寺町助役	12
貞包議員	13
寺町助役	13
貞包議員	14
飯盛総務課長	14
山下議員	14
青木業務課長	15
寺町助役	16
山下議員	17
青木業務課長	19
寺町助役	19
飯盛総務課長	20
山下議員	20
寺町助役	21
岡部介護認定課長	21
採決	22
一般質問	22
貞包議員	22
釘本事務局長	24
岡部介護認定課長	25
寺町助役	26

飯盛総務課長	27
貞包議員	27
寺町助役	28
飯盛総務課長	28
山下議員	28
岡部介護認定課長	31
青木業務課長	33
山下議員	33
岡部介護認定課長	34
飯盛総務課長	35
山下議員	35
寺町助役	35
閉会	36

2月定例会

◎会期 1日間

議事日程

日時	月日	曜	議事要項
1	2月29日	火	午前10時開会、議席の指定、会議録署名議員の指名、会期の決定、提出議案上程付議、提案理由説明、議案に対する質疑、討論、採決、広域連合一般に対する質問、閉会

◎ 2月定例会付議事件

△ 連合長提出議案

- 第1号議案 佐賀中部広域連合副広域連合長の選任について
- 第2号議案 平成12年度佐賀中部広域連合一般会計予算
- 第3号議案 平成12年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算
- 第4号議案 平成11年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第4号）
- 第5号議案 佐賀中部広域連合介護保険条例
- 第6号議案 佐賀中部広域連合情報公開条例
- 第7号議案 佐賀中部広域連合介護保険円滑導入基金条例
- 第8号議案 佐賀中部広域連合介護給付費基金条例
- 第9号議案 佐賀中部広域連合特別職の職員の報酬等に関する条例の一部を改正する条例
- 第10号議案 佐賀中部広域連合職員定数条例の一部を改正する条例
- 第11号議案 佐賀中部広域連合事務分掌条例の一部を改正する条例
- 第12号議案 佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例

平成12年2月29日 午前10時07分 開会

出席議員

1. 梅崎茂弘 4. 野口進 7. 藤野兼治 10. 古賀新太郎 13. 江下正儀 16. 原田禎浩 19. 広瀬泰則 22. 池田勝則 25. 堤惟義 2. 吉浦啓一郎 5. 副島孝之 8. 佐藤正治 11. 江頭寿之 14. 江口貞幸 17. 貞包岩男 20. 西村嘉宣 23. 宮地千里 26. 米村義雅 3. 大久保憲二 6. 南里和幸 9. 小田健治 12. 小柳利文 15. 福島幸雄 18. 永富登 21. 福井久男 24. 山下明子

地方自治法第121条による出席者

広域連合長 木下敏之 副広域連合長 横尾俊彦
副広域連合長 川崎敬治 副広域連合長 江口善己
副広域連合長 石丸義弘 副広域連合長 川副綾男
副広域連合長 松永哲雄 副広域連合長 納富傳五
副広域連合長 田原英征 副広域連合長 重松紀之
副広域連合長 大隈英麿 副広域連合長 福島俊彦
副広域連合長 山口三喜男 副広域連合長 嘉村忠行
副広域連合長 橋本平次郎 副広域連合長 大坪常雄
副広域連合長 牧口新太 助役 寺町博
収入役 木原忠光 監査委員 百崎素弘
事務局長 釘本則高 総務課長 飯盛克己
介護認定課長 岡部洋子 業務課長 青木善四郎

◎ 開会

○米村議長

これより佐賀中部広域連合議会定例会を開会いたします。

◎ 議席指定

○米村議長

議席の指定を行います。

議席は、会議規則第4条の規定により、議長において指定いたします。

各議員の氏名とその議席の番号を職員に朗読させます。

〔書記朗読〕

1番梅崎議員、2番吉浦議員、3番大久保議員、4番野口議員、5番副島議員、6番南里議員、7番藤野議員、8番佐藤議員、9番小田議員、10番古賀議員、11番江頭議員、12番小柳議員、13番江下議員、14番江口議員、15番福島議員、16番原田議員、17番貞包議員、18番永富議員、19番広瀬議員、20番西村議員、21番福井議員、22番池田議員、23番宮地議員、24番山下議員、25番堤議員、26番米村議員。

◎ 会議録署名議員指名

○米村議長

続きまして、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第74条の規定により、議長において大久保議員及び堤議員を指名いたします。

◎ 会期決定

○米村議長

会期の決定を議題といたします。

本定例会の会期は、本日1日間といたしたいと思いますが、御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって会期は本日1日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○米村議長

次に、本定例会の議事日程は、お手元に配布いたしております日程表のとおり定めることに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって議事日程はお手元に配布いたしております日程表のとおり決定いたします。

◎ 議案上程

○米村議長

第1号議案 佐賀中部広域連合副広域連合長の選任についてを上程付議いたします。

◎ 提案理由説明

○米村議長

議案の朗読はこれを省略し、直ちに上程議案に対する提案理由の説明を求めます。

○木下広域連合長

おはようございます。人事案件に関する議案につきまして、提案理由を申し上げます。

第1号議案「佐賀中部広域連合副広域連合長の選任について」は、副広域連合長の選任につきまして、お諮りするものであります。

今回、その副広域連合長といたしまして、任期満了に伴いまして新たに東与賀町長に就任されました、石丸義弘氏の選任につきまして、同意をお願いいたしますものであります。

何とぞ、よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

◎ 議案に対する質疑

○米村議長

これより上程議案に対する質疑を開始いたします。御質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

質疑もないようでございますので、質疑はこれをもって終結いたします。

◎ 採決

○米村議長

第1号議案を採決いたします。

第1号議案について、原案に同意することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって第1号議案は原案に同意されました。

石丸副広域連合長さん、着席をお願いします。

〔石丸副広域連合長着席〕

◎ 議案上程

○米村議長

第2号議案乃至第12号議案を一括上程付議いたします。

◎ 提案理由説明

○米村議長

議案の朗読はこれを省略し、直ちに上程諸議案に対する提案理由の説明を求めます。

○木下広域連合長

本日、佐賀中部広域連合定例会を招集し、当面する諸案件につきまして、御審議をお願いいたしますこととなりましたので、これら上程諸議案の概要につきまして御説明申し上げます。

いよいよ、4月から介護保険制度が施行されるに当たり、佐賀中部広域連合では、まず、第1に住民の方々に不安なく介護保険制度を受け入れていただくことを念頭に、その対応を図っているところでございます。昨年9月からの要介護認定の申請者は、

2月21日現在 7,341人を数え、今後4月までに1万人程度の申請者があるものと予測しておりますが、このうちで要介護、要支援と認定される方は8,500人程度と見込んでおり、この数は年々増加の一途をたどるものと思われます。超高齢社会を迎えるに当たりまして、高齢者の方々が安心して暮らしていただけるような社会の建設について、介護保険制度が持つ役割を十分に認識し、なお一層の努力を傾注していきたいと考えております。

それでは、上程諸議案の概要につきまして、御説明申し上げます。

まず初めに、昨年11月に国から発表されました「介護保険法の円滑な実施のための特別対策」につきましては、今回、お諮りする第2号から第5号まで並びに第7号及び第8号の議案と数多くの議案に関係しておりますので、まず、最初にこの特別対策について御説明申し上げます。

まず、第1号被保険者の保険料軽減対策として、平成12年4月から9月までは保険料の徴収を行わずに、その後、同年10月から平成13年9月までは本来の保険料の額の半分の徴収することになりました。

その財源補てんとして、並びにこの対策に伴うシステムの改修及び広域化の支援経費として国から臨時特例交付金が交付されることになり、その資金を新たに「介護保険円滑導入基金」として創設し、積み立てを行い、平成11年度から平成13年度までの予算の中で、第1号被保険者の保険料軽減分、システム改修経費等に取り崩してまいります。

次に、低所得者対策として、

平成11年度にホームヘルプサービスを受給されている方で、その世帯の生計中心者が所得税非課税となる低所得者の方につきましては、介護サービスとしてホームヘルプサービスを利用する際に支払う利用料を、平成12年度から平成14年度までの3カ年間は10%を3%にし、平成15年度、16年度の2カ年間は6%程度に軽減することとなったところであります。

この施策につきましては、18市町村との話し合いにより、佐賀中部広域連合が取り扱うこととなりましたので、第2号議案及び第4号議案において、その必要となる経費を措置いたしております。

それでは、予算議案につきまして、御説明申し上げます。

第2号議案「平成12年度佐賀中部広域連合一般会計予算」は、介護保険制度が施行される初年度として、住民の方々が安心して介護保険制度を利用いただき、また、保険者として、円滑な運営ができるよう、所要の予算措置を講じております。

特に、本格的な制度施行に伴う事務局体制の機構改革に伴うものとして、第10号議案及び第11号議案とも関連しておりますが、保険者として円滑かつ効率的な運営ができるよう、5課体制を4課体制とし、職員数につきましても、60名の職員定数を50名とし、所要の措置を講じております。

平成12年度の一般会計の予算額は8億円となっており、前年度に対し86%の増となっております。

歳出予算の主な内容といたしましては、

まず、「介護保険の円滑な実施のための特別措置」に関する事業といたしまして、ホームヘルプサービスの利用料軽減対策事業として、軽減する7%分約6,300万円を措置いたしております。

次に、公平・公正な認定審査等の運営を行うためのものとして、平成12年度は、その基礎となります要介護・要支援認定の申請件数を約15,000人と見込んでおります。

この申請件数に対し、審査を行う介護認定審査会は、平成11年度に引き続き、20合議体で審査判定をお願いしているところであります。

今回、審査会運営事業といたしましては、この審査会を運営するための経費及び審査会開催時に必要となります主治医意見書作成料等の事務費を計上いたしております。

次に、認定調査事務事業につきましては、

約15,000人の申請に対する調査業務は、介護保険法第27条の規定に基づき、県が指定します居宅介護支援事業者及び介護保険施設に委託することとし、緊急の場合や域外の調査等につきまして、18市町村の保健婦及び広域連合の調査員が対応することといたしており、これらに要します経費を措置いたしております。

要介護認定業務における公平・公正性の確保は、介護保険制度の根幹であり、必要不可欠なものと思慮いたしております。そこで、新たに調査員となる者に対しましては、これまでどおり広域連合が行います研修を必ず受講することとし、調査に対する心構え、特に、いかにして公平・公正性を保つかなどの講義を重点的に実施し、調査員の質の向上を図ってまいります。

また、既に研修を終えた調査員に対しましても、新規事業として継続研修を開催し、より深い専門的な研修を行い、より公平・公正な調査ができるように指導していきたいと考えております。

さらに、調査を委託します、すべての事業者に対して立入調査を行い、施設長及び調査員に対し公平性確保に対する指導を行うことといたしております。

また、新たに制度運営していくための事業といたしまして、保険料の賦課徴収事務があります。保険料につきましては、特別対策の説明におきまして申し述べましたとおり、平成12年度の4月から9月までは保険料の徴収を行わず、10月から3月までにおいては2分の1の額の保険料を徴収することとなります。この保険料の賦課徴収に係る

納付書作成等の諸経費を措置いたしております。

介護保険制度の周知を図るための趣旨普及事業といたしまして、全戸に配布いたしますパンフレットのほかに、広報用ビデオを制作し、広く住民の方々に介護保険制度及び今回の特別対策に伴う保険料の徴収方法の変更点などを御理解していただきたいと考えております。

また、介護予防、元気高齢者づくりのための保健福祉事業といたしまして、介護保険事業計画におきまして、要介護状態または要支援状態になることを予防する手段として、地域の中で保健、医療などと連携したりハビリテーションの重要性が提言されたところであります。

これを受けまして、地域リハビリテーション支援センターの設置を目標に、医師会等関係機関との調整、研修等に要する経費を措置いたしております。

以上、平成12年度一般会計予算の主なものを御説明いたしましたが、この財源といたしましては、国・県補助金、基金繰入金等で措置し、予備費により収支の調整をいたしております。

次に、第3号議案「平成12年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算」は、いよいよ介護保険制度が施行されることに伴い保険料を納付していただき、介護サービスを給付いたすこととなりますが、これらに関する収入及び支出について、介護保険法第3条の規定に基づき、新たに特別会計を設置いたすものであります。

予算総額といたしましては、約140億円となっております。歳出の主な内容につきましては、保険給付費として提供された介護サービス費に要する費用、その他、県に設置されます財政安定化基金への拠出金、介護給付費基金積立金等を措置いたしております。

その財源につきましては、第1号被保険者の保険料のほか、基金繰入金、支払基金交付金、国・県支出金等で措置し、予備費により収支の調整をいたしております。

続きまして、第4号議案「平成11年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第4号）」は、「介護保険法の円滑な実施のための特別対策」に対応するとともに、国庫補助金の内示に伴う調整、その他決算見込みに伴う経費につきまして、所要の補正措置を講じております。

補正額は、約27億700万円となっており、補正後の予算総額は34億7,800万円となっております。

歳出予算の主な内容といたしましては、まず、「介護保険の円滑な実施のための特別措置」に関する事業といたしまして、保険料の財源補てん分として交付されます臨時特例交付金を受け、新たに創設いたします介護保険円滑導入基金に約27億 2,800万円を積み立ていたします。

この基金を財源とし、徴収方法の変更に伴います介護保険システム改修及び低所得者対策の一環として取り組むホームヘルプサービス利用者の利用料に対する経過措置に係るシステム改修並びに介護保険情報ネットワーク整備事業に要する経費を措置いたしております。

次に、広報事業といたしましては、特別対策で変更された諸施策を含め、再度、介護保険制度の周知に全力を挙げるため、全戸配布のパンフレット、テレビ番組等の経費を措置し、この財源として、新たに交付されることとなりました介護保険事業費補助金を充当いたしております。

以上、一般会計補正予算の主なものを御説明いたしました。この財源といたしましては、国庫補助金、基金繰入金等で措置し、予備費により収支の調整をいたしております。

以上で予算関係議案の説明を終わりますが、なお、細部の点につきましては、予算事項別明細書等により御検討いただきたいと存じます。

引き続き、条例等議案につきまして、御説明を申し上げます。

第5号議案「佐賀中部広域連合介護保険条例」は、佐賀中部広域連合におきます介護保険運営の基本指針となるものであります。

この条例の内容といたしましては、保険料徴収等制度の施行に必要な事項のほかに、住民の意見を適切に反映させた介護保険に関する施策を積極的に推進するための機関として、介護保険運営協議会を設置しております。

保険料につきましては、介護保険事業計画等策定委員会からの答申に基づき、保険料の基準額を月額 3,068円とし、所得に応じて5段階の規定をいたしております。

さらに、この保険料の徴収方法や減免等につきましても規定いたしております。

続きまして、第6号議案「佐賀中部広域連合情報公開条例」につきましては、住民の負託に基づき行っております介護保険に関する情報について、住民の知る権利を明記し、公正で開かれた行政を実現するために情報公開制度を定めるものであります。

次に、第7号議案「佐賀中部広域連合介護保険円滑導入基金条例」につきましては、第4号議案に関連し、「介護保険法の円滑な実施のための特別対策」に伴い交付されました臨時特例交付金を積み立てるものであります。

また、第8号議案「佐賀中部広域連合介護給付費基金条例」につきましては、第3号議案に関連し、介護保険の給付費は平成12年度から平成14年度までを同一の保険料として計算されますので、平成12年度の剰余分を年度間調整のため、基金として積み立てるものであります。

その他の条例議案につきましては、提出議案の末尾に提案理由を略記いたしておりますので、それにより御了承いただきたいと存じます。

何とぞ、よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

◎ 議案に対する質疑

○米村議長

これより上程諸議案に対する質疑を開始いたします。

質疑の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○宮地議員

おはようございます。佐賀市の宮地千里でございます。ただいまから議案質疑をさせていただきますと思います。

1、平成12年度一般会計予算歳出、第2款総務費、1項総務管理費、3節職員手当等 5, 427万 6,000円、同じく19節負担金補助及び交付金、細節派遣職員負担金 3億 1,677万 5,000円、同じく第10号議案の佐賀中部広域連

合職員の定数条例の一部改正案の第2条中「60人」を「50人」に改めると、以上の議案につき関連いたしておりますので、一括して質疑を行います。

佐賀中部広域連合の正式発足に当たり、厚生省より示されました職員基準に基づき、第10号議案として50人と定め、これに伴う職員人件費として今回3節負担金5,427万6,000円、及び19節派遣職員費3億1,677万5,000円が提案されておりますが、介護保険の実施は初めてのことであり、今後、いろんな問題が生ずるものと予想されます。また、先日調査に参りました松本広域連合では、構成市町村や人口が本広域連合より多いにもかかわらず、準備期間はわずか15人の職員でスタートされ、実施に当たっても保険料の徴収や赤字等を考慮し、必要最小限度で徐々に増員していくと説明を受けたところでもあります。現在までの準備期間中は現職員皆様方の必死の努力によって今日を迎えたことについては私も心から感謝を申し上げる次第ではありますが、今後のことを考えれば、業務の内容によって徐々に増員することが私は最善と思慮いたしております。よって、次のことについて所見をお尋ねいたします。

一つ、厚生省の職員配置基準及び他の広域連合の職員配置について、どのように調査し、どう整合性をとられ、今回の配置になったのか。

二つ、事務局体制図では新たに賦課収納係に7人配置されておりますが、保険料の徴収はいずれも国民健康保険税と同時に徴収されるようになっております。その必要はあるかと私は思います。また、先ほどの連合長の説明のように、半年間は第1号被保険者は徴収しないと、こういうことにもなっております。

3点目、給付課が新設され、10人配置されておりますが、割合簡単な給付業務になぜ10人も必要なのか、説明をいただきたいと思っております。

4点目、よその連合同様、業務の実態に合わせ徐々に職員を増員して配置していただくことが私は一番ベターだと思いますが、この点についてどのようにお考えかお尋ねをして、質問を終わりたいと思っております。

○寺町助役

宮地千里議員の質問にお答えさせていただきます。

まず最初に、定数を50人というふうなことで出発するというように計画しておりますが、その根拠等についてどうかというふうなことでございました。

宮地議員さんが視察に行かれた松本市は15人でスタートしているというふうなことで、今回の広域連合は33人でスタートしている。そういうふうなところで人員が多くはないかというふうなことでございましたが、松本市と私たちの広域連合とは事務の取り扱う内容が若干違っておるわけでもございまして、松本市は認定業務を中心にやっていくというふうなことで、給付とか、また、いろんな収納とか、そういうものについては、徐々に今後ふやしていくというふうな考え方でスタートがなされておるというふうな伺っておりますので、そのあたりの考えの違いからこういうふうな人員体制の違いが出てきているのではないかと思うわけでもございます。

そして、50人というふうな算出はどのようにしているかというふうなことでございしますが、もちろん、私たちとしても他の団体等の例等をいろいろ参酌をしながら、この広域連合でやっていく業務を遂行するには、やはりどうしても当初は33人程度、また、当初は60人というふうな計画を持ってございましたけれども、今お話がありましたように、例えば、特別対策としての保険料徴収が半年間延期されたとか、特別徴収対象者が、当初は年金が36万円以上の人は18万円まで下げられたというふうなことで、普通徴収対象者が大幅に減ったというふうなことから、50人体制で何とかできるのではないかというふうなことで、今回、60人を50人に減らす条例案を提出させてもらっているところでございます。

それから、給付係、それから収納係の人員が多くはないかというふうな御意見でございました。収納係につきましては、やはり特別徴収分については社会保険庁から年金からの天引きでそのあたりはうまくいくかと思っておりますけれども、やはり普通徴収の分になりますと、どうしても出向いて徴収をすると、また、滞納の徴収というふうな事

務が相当出てくるのではないかというふうに考えられます。そういうところから、一応収納係については7人程度の人が必要ではないかというふうに算定をいたしまして、現在行っておるわけでございます。この算定に当たりましては、国保体制等も、いろいろ各団体等の状況等も参酌しながら、一応7人というふうなことで算定をさせてもらっております。

それから、給付係でございますが、給付係についても、先ほど説明もありましたように、ホームヘルプサービス等でのいろんな軽減措置、また、今後、社会福祉法人等の協力を得ながら、軽減措置等、いろいろな事務が出てきております。こういうふうな事務をやっていくためには、給付係というのは相当複雑な事務を処理していかなくてはならないというふうなことで、今回、**10人**というふうなことで出発をさせてもらっております。この人員を算定するに当たりましては、県内の他の団体はもちろん、いろんなほかの県の団体等での取り扱い状況等をいろいろ参酌しながら、現在**50人**で何とか対応できるというふうに踏みまして、今回、条例案を提出させてもらっているところでございます。

○宮地議員

ただいま寺町助役より御答弁をいただいたわけでございますけれども、そういうふうな考え方もあることは私もわかりますが、賦課収納係については、私は実は国保の担当の審議会の委員もしておるわけでございますけれども、すべて介護保険の個人徴収分については、国民健康保険とすべて一括して徴収すると、こういうふうに明確に我々は説明を受けております。したがって、中部連合が直接これを徴収するということはないはずで、事務的に、向こうの方から徴収されたものをこちらの方に一括していただく。それと、納入できなかつた未納の人に対しての催促も、これは健康保険の方の担当でその業務はやりますよと、こういうような説明を受けております。したがって、私は、先ほどの暫定措置として半年間の徴収猶予、また1年間の半分の減額というようなことを考えれば、ここに改めて**50人**の職員の枠は設けてもよろしいんではないかと思っております、正直言って。したがって、そこらあたりは弾力的な方法でやっていただきたい。実際収納係をつくったって業務はないんじゃないですかね。だから、その業務が出てきてから、それから職員を充当しても私は遅くはないと思っております。

それから、給付の方ですけれども、給付も特に手っ取り早いのは、国保連合会がありますね。国保連合会の方でいろいろやる。あれだけの人間であれだけの事務をこなしておるわけですよ。そういう面と比較すれば、私は**10人**は大変多過ぎはせんかと、こういうような感覚で私は物を申し上げておるわけですよ。そこらあたり、もう一つ御答弁をいただきたいと思っております。

国民健康保険が徴収できなかつた分をすべて中部連合が徴収するというようなことであれば、私はわからんことはないわけです。それはあり得ないことだと思います。国民健康保険ですべてを徴収すると私は聞いておりますから、そこらあたりはどういうふうになっておりますかね、そこらあたりも含めてもう一度答弁をお願いしたいと思います。

○飯盛総務課長

ただいまの宮地議員の質問の中で、国民健康保険の徴収の件についての御質問がございましたけれども、国民健康保険の方が徴収いたしますのは、**40歳から64歳**までの2号被保険者に限られております。1号被保険者につきましては、**86%**の方が年金から徴収という形になりますけれども、残りの**14%**につきましては、中部広域連合の方から納付書を差し上げて徴収するようになっております。その分の事務がございまして、また、年金の方からいろいろお金をいただくことがありますけれども、それについても、調定業務等いろいろな業務等が発生しておりますので、最低限の人間は必要ではないかというふうに考えております。

また、給付のことについての御質問がございましたけれども、当然法定給付につきま

しては、国民健康保険団体連合会の方から一括支払いを事業者の方々にとってはされることとなりますけれども、高額サービス費の支給だとか、被保険者の方が申請を行われて実際介護度が決まるまでに1カ月かかります。ところが、認定結果が出ましたら、この申請日までさかのぼります。これは償還払いという方法でさかのぼって支給されます。つまり、国民健康保険連合会の方からの支給だけでは対応できない部分が非常に多くございます。そのために給付課については職員を配置しております。また、給付課は2係を考慮しております、もう一つの事業の柱としては保健事業の推進を考えています。リハビリテーションの事業だとか、いろんな健康づくりの事業についても18市町村とタイアップして、一緒になってお年寄りの健康づくりに推進していきたいというふうに考えているところでありますので、その分につきましても、保健婦等の対応をいたしているところであります。

また、実際全く前例のないものからつくり上げております体制上、私どもといたしましては、逆に立ち上げのときが人手が要るのではないかと。制度が安定してきました場合は幾らか減員でも可能じゃないかと、こういうふうに考えておりますので、50人の体制ということでお願いしているところでもあります。よろしくお願ひします。

○宮地議員

ただいま飯盛課長から御答弁いただきましたけれども、ちょっと念を押しておきたいと思ひますが、1号被保険者の年金外の徴収についても、私は国保の方と一緒に徴収すると、こういうふうに聞いておりますが、それは中部連合でやるんですかね。それはちょっとここではつきりしておかんとはいけませんので、その点は今一つ御回答をお願い申し上げたいと思ひます。

それから、御説明があったような考えもそれはできると思ひますがけれども、実際そういうふうで年金から一括徴収と、それと年金から徴収できない人は、一部の方はこれも私は国保の方で徴収すると聞いておりますので、何で収納係が要るのかなと、どうしてもそれは納得いきません。

それから、給付係についても、今おっしゃったように、私も不勉強なところもあったようにございましてけれども、やはりよその連合と同じく、または国保連合と同じようなレベルの業務担当はしていただきたいなど、こう思ひますので、再度、寺町助役の方から御答弁をお願いしたいと思ひます。

○寺町助役

1号被保険者につきましても、基本的には納付書等を送付して普通徴収になってまいります。――失礼いたしました。年金は、18万円未満の方につきましても普通徴収ということになるわけでございますが、この普通徴収をされる対象の方は、大半は議員さんが御指摘のように国民健康保険にも入られておると思ひます。その国民健康保険と一緒に取ってはよくはないかと、全部国保の方に任せてはよくはないかというふうな御意見かと思ひます。そのあたりはやはり国保と十分に連携をとってやっていく必要はあろうと思ひますが、国保の方でもやはりそのあたりを全部任せられると対応できないというふうなことを言っておりますので、やはり数が数でございます。現在、この広域連合内では1万人程度の方々が普通徴収になろうかと思ひます。そういう方々から取っていく場合に、また滞納というふうなことも出てこようかと思ひますので、やはり広域連合できちんとした収納係の体制をとっていかないと対応ができないんではないかというふうなことで、そのあたりを勘案いたしまして、現在の7人というふうなことを考えておるわけでございます。

それから、給付係につきましても、今いろいろ課長等から説明をいたしましたように、いろんな事務が出てまいります。確かに、基本的には給付は国保連合会の方でしていただきますけれども、それ以外にも、今申しましたように高額サービス料の支給とか償還払い、それから、先ほど申しましたように、今後広域連合が構成市町村から

委託を受けて行いますヘルプサービスとか、それから社会福祉法人等が行うサービスへのいろんな軽減等を広域連合が市町村から委託を受けてやっていく計画にしております。そういうふうな事務が新たに出てまいりますので、やはり給付係としての10人というのはぜひ必要というふうに私たちは考えて今回お願いしているところでございます。

○貞包議員

貞包岩男でございます。昨年9月に改選がございまして、今度新たに中部広域連合の議員として勉強させていただくことになりました。この広域連合での議会は初めてでございますが、ひとつ私もしっかり勉強したいと思っておりますので、よろしくお願いをしたいと思います。

それで、質疑について情報公開条例、第6号議案でございますけれども、この点について御質問をいたしております。情報公開条例につきましては、それぞれ各自治体、あるいはいろんな機関で情報公開がされるような機会が今多く出されておまして、それぞれの市町村でも公開条例については設定をされるという段階になっていると思っております。そういう意味では、いち早く中部広域連合としても情報の公開をやるんだということで、今回提案なされております。

その中で1点お聞きをしておきたいというのは、第3条関係でございますけれども、これは住民の知る権利、これについては十分尊重しなければなりませんけれども、いわゆる個人情報、プライバシーに関する情報がどのような扱いになっていくかというのは大変難しい問題ではないだろうかというふうに思います。とりわけ、この介護保険制度については、それぞれ個人の情報が非常に重要視されるということで、ここでお聞きをしておきたいと思っておりますが、特に私がお聞きをしたいのは、医師の意見書というのが出されるわけでございますけれども、この点に関してどのように取り扱いをされるのか、お伺いをしたいと思います。

現在、個人情報、プライバシー等についての取り扱いについては、要綱の中で議論をしているというような説明もあっておりますが、先ほど申し上げました個人情報をもとに介護保険の場合は個人のケアプランというのを立てるわけでございますから、そういったものも加味しながら、具体的な検討が必要ではないかというふうに考えておりますので、お伺いをしたいと思います。

以上でございます。

○寺町助役

ただいまの御質問は、特に今回の介護保険の中では個人の情報をたくさん取り扱うので、そのあたりの取り扱いについてということでございました。特に、今御意見ありましたように、主治医の意見書、この取り扱いを特に慎重にやるべきではないかというふうな御意見でございました。

今回の介護保険制度の運営に当たりましては、御指摘のとおり、膨大な被保険者の個人情報を扱うことになるわけでございます。この情報公開制度は、すべての文書を公開しまして、公正な行政の運営を行うものであります。個人のプライバシーを守ることも行政の原則であります。特に要介護認定の過程において必要となる調査票や主治医意見書につきましては、申請された方の心身状況等の重大な個人情報が含まれており、取り扱いには細心の注意が必要と認識しております。

情報公開条例では、プライバシー保護のために個人が特定できる情報については非公開としておりますが、一方では、介護サービス計画作成の際、今申しました調査票や主治医の意見書を介護サービス計画作成者に提供することで、その方の状態をよりの確に把握し、その方に最も適した介護サービス計画をつくることを可能にするために、これらの情報を開示できる手続を規定することもまた必要であるわけでございます。

こうすることで、連合ではこうした個人情報につきまして、情報公開条例第6条第2号ウにあります「人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公開することが必

要であると認められる情報」といたしまして、これから要綱において開示手続を規定しまして、情報開示に対して迅速に対応することができるよう努め、住民の皆様の知る権利の確保と公正で開かれた広域連合行政の実現を目指すことといたしております。

これから定めます要綱では、情報開示の要件は介護サービス計画作成を目的とする場合に限定いたしまして、情報開示請求できるのは、本人以外には親族と本人の介護サービス計画の作成者に限り、本人の同意を得ることを前提としたいと考えて

ております。また、開示する情報につきましては、介護サービス計画作成に必要な情報である調査票と主治医意見書のみといたしまして、主治医意見書におきましては、主治医の同意を必要とするというふうなことで取り扱う計画でございます。

そのほか、個人情報の取り扱いにつきましては、必要な規定を設けまして、当該者のプライバシー侵害の危険性がないように十分に検討を進めているところでございます。

○貞包議員

今のお答えでは、医師の意見書並びに個人に関する、とりわけ身体に関する情報等については親族及び本人の同意、そして、医師の同意ということで御回答がございました。これはやはり慎重に対処しなければならない問題と同時に、個人的な身体状況についても十分把握した上でないとケアプランが立てられないという側面を持っておりますので、慎重に慎重を期した上での対応をぜひお願いしたいと思っております。

それともう一つお伺いをいたしたいのは、現在要綱をつくっている段階ということでございますが、大体どの程度まで進んでいるのか、そして、4月までには十分間に合うようにしなければなりませんけれども、その点についてお伺いをしたいと思っております。

以上で終わります。

○飯盛総務課長

要綱等の整備につきましては、現在、その原案ができ上がったところであります。したがって、この後に連合長までの決裁を終えまして、4月1日には間に合うように公布をしたいというふうに考えております。

○山下議員

佐賀市の山下明子でございます。いよいよ介護保険の実施を目前に控えているという今ですけれども、保険料、利用料、サービス内容についての不安がますます強まっているのも事実です。全国的に各団体、地域でもさまざまな問題が出され、その解決策を求めた運動や取り組みも行われているようです。そうした中で、今議会に提案されている介護保険条例は、佐賀中部広域連合を構成する18市町村の住民がだれでも、いつでも、どこでも安心して介護を受けることのできる条例としなくてはならないと思っております。そういう視点から幾つかお尋ねしたいと思っております。

まず、介護保険の保険料の徴収猶予を定めた14条、それから、減免を定めた15条の問題なんですが、一つは、保険料の猶予期間を6カ月と区切られておりますが、6カ月を過ぎても事態が変わらないという場合はどうなるのかということです。さらに、6カ月を過ぎた場合に払えるような状態になったとしても、その猶予していたものが、復活したものが全部かぶさってきた場合に大変な負担となってくると思っておりますけれども、分納という方法がきちんととられるのかどうか、この点についても伺っておきたいと思っております。

さらに、この14条、15条のそれぞれの事由ですね、4項目ずつ定められております。震災、風水害、火災、その他に関する災害、あるいは住宅、家財、又はその他の財産について著しい損害を受けた場合というのが一つ目、二つ目は、生計中心者の死亡や長期入院などの理由、それから、三つ目には失業や休業、廃業、こういった問題、四つ目には干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、それから漁師さんの不漁、こ

うしたものについての問題が出されておりますが、ここで限定的にしてしまうのではなく、これらに含まれない場合が出てきたことを想定されて、特に「その他広域連合長が必要と認めた場合」という項目を設けておくべきではないかと考えております。国保の条例などを見ましても、そういったことが掲げられておりますし、やはりこうしたことを担保的にも設けるべきではないかと思っておりますが、その点、どうお考えでしょうか。

それから、第4条の運営協議会の権限と設置の時期についてです。これについて、もう少し詳しく中身をお聞きしておきたいと思っております。どういう権限を持つていくのか、それから、とりわけこれは利用者の苦情処理ですとか、そういう中身をよくしていく問題でどういう権限を持つことになるのか、それから、4月1日から制度が実施されるわけですが、この協議会そのものは一体いつまでに設置されるのかといった点でお伺いしておきたいと思っております。

さらに、12年度の一般会計当初予算について3点お伺いいたします。

一つ目は、低所得者対策としてのホームヘルプサービス事業の利用者負担が軽減されるという特別の対策がとられるわけですが、これが実際には、今既に受けておられる方が対象となっていて、今度の新しい制度のもとで新たにホームヘルプサービスを受けようとする方はこの3%という利用者負担軽減の措置が受けられないこととなります。既に、今の時点でこれは不公平だという声が非常に渦巻いているわけですが、連合としてこの公平性を図る対策は持たれないのかということ。

それから、2点目に地域リハビリテーションセンターのことが述べられておりますが、この計画や構想内容について詳しい中身を伺っておきたいと思っております。

三つ目に、施設指導監査の事業や調査員研修事業について、これまでの経験から何を教訓とし、課題ととらえ、どう取り組まれようとしているのか、この点について伺いたいと思っております。

○青木業務課長

山下明子議員の介護保険条例第14条保険料の徴収猶予と第15条保険料の減免についての御質問でございますけれども、徴収の猶予につきましては、災害等により納付すべき保険料の全部または一部を一時に納付することができないと認められる場合において、納付義務者の申請によって、納付することができないと認められる金額を限度として、6カ月以内の期間を限って徴収猶予することができるとしております。

6カ月を過ぎても事態が変わらない場合どうなるかとのお尋ねでございますが、さらに納付することができないと認められるときには、徴収猶予の申請をされる保険料の賦課年度を対象として、再度徴収の猶予を行うことと考えております。

次に、分納を行うかとのお尋ねですが、必要に応じて対応してまいりたい、このように考えております。また、徴収の猶予並びに減免を認める理由に「その他広域連合長が必要と認めた場合」の規定を設けるべきではないかとの御質問でございますけれども、介護保険の保険料は所得に応じて5段階の定額の保険料を負担していただくこととなっております。算定の基礎といたしましては、主に住民税の課税、非課税等を要件として、低所得者にも配慮された保険料の規定となっております。国民健康保険税と異なりまして、生活保護の該当者からも第1段階の保険料を負担していただくこととなっております。こういった点を考慮し、介護保険条例では徴収の猶予並びに減免を認める理由としては、災害等の理由に限らせていただいております。

それから、介護保険運営協議会の権限と設置の時期についての御質問でございますが、介護保険運営協議会につきましては、介護保険に関する企画立案及びその実施が介護保険事業計画の基本理念にのっとり、住民の意見等を十分に反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、中部広域連合圏域から御推薦いただきます保健、医療、福祉分野における有識者及び学識経験者並びに被保険者の代表で組織する介護保険運営協議会を設置いたすことにいたしております。

運営協議会が所掌いたします事項につきましては、介護保険事業計画の変更等に関する

る審議、2点目に介護サービスに関する相談及び苦情の解決に関すること、3点目に介護に関する施策の重要事項の審議等を想定いたしております。この中で、権限等におきましては、これらの事項に関し審議した結果を連合長に報告するとともに、改善すべき事項については勧告等ができるものと考えております。また、設置時期につきましては、制度施行後、速やかに設置したいと考えております。以上でございます。

○寺町助役

低所得者対策でのホームヘルプサービスの負担軽減の問題でございますが、今、議員さんから御意見がありましたように、このホームヘルプサービスの利用者の負担軽減は、現在受けておる方について、5年間について軽減の措置を行うというふうな制度でございます。これは、新たな利用者に適用されないことによる公平性についての疑義があると思えますけれども、負担能力に応じた保険料の負担、介護サービス利用者が応益負担としての1割負担が介護保険制度における公平な負担の原則となっております。しかしながら、現在、ホームヘルプサービスの利用者のうち負担がゼロである低所得層については、1割負担による負担増のために、これまでの水準での利用ができなくなることが考えられるわけでございまして、この対策といたしまして、福祉施策による7%の助成、3%での負担という、7%を公費において助成する制度が今回示されました。この施策は、介護保険の保険給付ではないために、原則から申しますと、各市町村の福祉事業として行う施策でございますが、軽減額の現物給付による事務手続や利用者の利便性等の観点から、構成市町村より依頼を受けまして、広域連合でこの事業を行うことといたしているところでございます。

また、今御意見のように、今後新たに受ける方については、この措置が受けられずに不公平ではないかというふうな御意見でございましたが、この制度はあくまでも現在受けておられる方が介護保険に移ることによって、負担がゼロであった人が1割負担となるというふうな、激変を緩和するというふうな意味合いでこういうふうな福祉制度が国においてつくられたわけでございまして、現在、ホームヘルプサービスを必要とされる方については、大半の方が現在この制度を利用されておるというふうに私たちとしては考えておるわけでございます。

それから、地域リハビリテーションセンターの構想概要についてというふうな御質問でございましたが、この地域リハビリテーション支援センターの具体的な計画、構想内容につきましては、現在、いろいろ内部においても詰めておるところでございますが、先般報告を受けました介護保険事業計画の中でもこのことについては触れさせてもらっております。今後一層高齢化が進む中で、医療、保健、福祉、さらには民間やボランティア等が体系的にリハビリテーションを実施し、高齢者や障害を持つ人が住みなれたところで自立した生活を可能にする対策がこれからさらに重要となると思われれます。

広域連合といたしましても、介護保険制度において、要介護状態の軽減や在宅における自立した日常生活の支援、さらに介護予防という非常に重要な施策を展開していく上で、このリハビリテーションが果たす役割というのは非常に大きいものであると考えております。しかしながら、現在行われているリハビリテーションは、急性期のもの、また回復期、あるいは維持期のそれぞれの役割があるわけでございますが、いまひとつその役割がきちっと果たされていないのではないかというふうなことがよく言われるわけでございまして、医療、保健、福祉の各関係機関の連携がうまくいっていないというふうなこともよく御指摘されます。さらに、サービスの質、量の地域における格差というものが見受けられるというふうなことも御指摘を受けております。こういうところから、この供給体制が十分に整備されていると言えないところがありますので、こういうリハビリテーションというふうなものの体制を整えていく必要があるというふうに認識しておるわけでございます。

今申しましたような課題を解消するために、保健や医療、福祉、さらに民間ボランティアのほか、生活にかかわるあらゆる人々がリハビリテーションの立場から連携をとって活動するもので、活動が実効あるものになるためには、やはり医療機関を含むサービス提供施設や市町村、住民組織などを組織化することが重要になってまいります。このことから、平成10年度から国において、県に対する国庫補助事業といたしまして、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業が実施されております。本県においても、2次医療圏ごとに地域リハビリテーション支援センターを指定する準備が進められているところでございまして、佐賀中部保健所地域リハビリテーション協議会が平成12年の1月に発足いたしております。構成団体といたしましては、医療機関とか老健施設、または医師会とか、OT、PTの各団体の方々が入られて、この協議会をつくって、今後のリハビリテーションのあり方について今協議がなされております。広域連合といたしましても、今後、人材や施設などの問題点を解決していきながら、県や2次医療圏と範囲を同一にする中部保健所、それから地域のリハビリ提供施設などの協力を得て、この地域リハビリテーション支援センターというものを設置し、本連合の実情に即した地域リハビリテーション体制の構築に努めてまいりたいというふうに考えているわけでございます。平成12年度予算におきましては、OT、PT、医師会等調整会議に関する経費を計上させていただいており、地域リハビリの推進に鋭意努めてまいりたいというふうに考えているわけでございます。

それから、施設指導監査事業とその教訓、課題をどのようにとらえているかというふうな御質問でございましたが、施設の指導監査事業と調査員の研修事業というふうなものは非常に密接な関係があるわけでございます。

まず、施設指導監査事業につきましては、昨年末あたりに一部の施設において認定調査結果を操作しているとの情報が一部報道されました。調査を委託している保険者といたしましては、認定調査は介護保険の基礎となる要介護認定に大きく影響を及ぼすものであるために、認定調査を行う調査員に関しましては、必ず当連合が実施します研修会を受講することとし、その研修会において、介護保険法第27条に規定されます守秘義務及びみなし公務員であることの認識を十分に持ってもらい、公正・公平性の確保に努めております。また、その研修において、厚生省が示しております85項目に対する同一の理解ができること、また、被保険者の状態を十分に把握するための講義を重点的に実施しております関係上、新聞報道の真意のほどを確認する必要が出てまいりました。

そこで、全調査委託機関を対象に、施設長に対しましては、施設内での指導方法や介護保険制度への考え方、また、調査員に対しましては、被保険者への接し方、調査の方法、項目に対する判断基準の確認を行うこととし、現在も指導監査を行っているところであります。その中におきまして、施設全体での不正に関しては見受けられませんでした。調査員ごとの判断に若干の格差が見られたところでございます。施設指導監査におきましても、認定調査の重要性を再認識いただきまして、今後におきまして繰り返し研修を行っていくことといたしております。この研修の必要性というものを十分に認識したところでございます。

続きまして、調査員の研修事業でございしますが、新しく調査を始める調査員に関しましては新規調査員の研修、また、さきに申し上げました施設監査において調査員の判断基準に若干のふぐあい等が見受けられましたので、現在、調査活動を行っていただいている調査員を対象に継続研修として、より深く専門的内容に関する講義、実際の事例を参考に判断基準のさらなる統一を図り、調査員の資質の向上を図っていく所存でございます。

○山下議員

御答弁をいただきましたが、まず、減免の問題から再度伺いたいと思います。一応法定の事由以外には設けないというふうにおっしゃったわけですが、実際にこの保険料ではやはり厳しいという声もあるわけです。それで、それぞれ全国を見ても

すと、いろんな形で利用料も含めて保険料の減免の措置を講じようとしているところがあるわけですね。

例えば、川崎市の場合を調べてみますと、保険料の徴収猶予の中で、国の制度に加えて、「その他市長が特に必要があると認めるとき」ということを介護保険条例の中に加えて、市独自としてこの保険料の減免制度をうたい込んでおられます。詳しい中身は要綱で決めて、その中身といえば、例えば、生活保護基準以下で生活している生活困窮者などは保険料を2分の1、必要な場合は徴収をゼロとするといった形になっていると聞きます。川崎市の場合は、第1段階が**1,475円**です。この中部広域連合の場合は第1段階が**1,534円**ですから、それより低い川崎市でも、さらに2分の1、あるいは徴収ゼロということをやりたい込まれておまして、この場合の該当者が約、申請によっても**2,000人**から**2,500人**前後と見込まれているということです。ただし、この場合、財源が一般会計で賄われるということになりますから、それはどうなっていくかということをやはり話し合うとなれば、広域連合を構成する**18市町村**の意見といったものがどうしても必要となってくるわけですから、そう簡単にはいかないということでここまで来たかと思えます。けれども、実際にそこに住む住民の生活実態といったものを考えたときに、この限られた4項目だけではなく、あらゆる事態を想定して、「その他連合長が必要とした場合」ということをうたい込むべきではないかと思うわけですが、その点についてもう一度お伺いしておきたいと思えます。

それから、さらにここでは保険料のことだけが書かれておりますが、利用料の問題がこの条例には盛り込まれておりません。これまでも保険料と並んで利用料の問題も提起してまいりました。そのたびに、このことは今後考えていきたいという答弁がありましたし、各市町村の議会でもこの問題はやはり問題となってきたと思えます。介護保険に関する問題は広域連合で考えていくという答弁がこれまでの市町村議会でのありようだったと思えますので、この点、利用料のことは介護保険の広域連合では考えないということになってしまえば、市町村としてもやはり考えにくいことになっていくと思えますし、その点をどうお考えになっているかということです。

ちなみに、2月7日の介護保険事業策定委員会を私も傍聴させていただきましたけれども、そのときに施設側から出された声として、利用料を払ってもらえない場合はどうなるんでしょうかという質問が出されたのに対し、これはもう施設で頑張ってもらえないという答弁でした。施設側としては、利用料を払ってもらえないことを理由にサービス提供を拒否することができるだろうかと聞かれましたら、いや、それはできませんという答弁だったわけで、その場で施設代表の方たちが一様に「ええっ」というためいきとも何ともしれない声を上げておられたのがとても印象的だったんですが、要するに利用料を払えないという場合に、それを根拠として減免するだけのものがないと、施設も困るし、利用者も困るということに追い込まれていくと思うわけです。その点で、やはりこの問題を介護保険法の位置づけと別に、やはり別枠としてきちっとこの中で設けていくべきではないかと思えますが、その点についてのお考えを伺いたいと思えます。

それから、介護保険の運協の問題ですが、オンブズマン制度を今国が考えられているようですが、この点ではどういう関連となっていくのかということについてちょっと伺っておきたいと思えます。

それから、ホームヘルプサービスの利用者負担の問題で、これは激変緩和措置であって、これまで必要とされる方が受けておられたから、その急激な利用料の増加を緩和するためなんだというふうなことだったと思えますが、その必要とされる人ということはどう見るかということが私はここでとても問題になってくると思えます。これまで、いわゆる福祉のお世話にはなりたくないという理由ですとか、ホームヘルプサービスを受けることによって他人になかなかのぞかれないとか、そういうことを理由に受けておられなかった方もあるということは皆さん御存じだと思います。その方たちも含めて、**40歳**以上は一律保険料をこれから払っていくわけで、そうであれば、

やっぱり受けたいということで受ける、認定もされて受けることになる。けれども、これまで受けておられた方は激変緩和措置がとられ、あるいは新たにとられる方は当たり前に1割徴収されるというふうになってしまえば、やはりこれは不公平を生じると思います。この点での考え方というのは、今後も含めてぜひ検討していただきたいと思っております。

それから、地域リハビリ支援センターについてですが、大まかな考えはわかったんですが、具体的に結局どういう仕事をここがしていくのかということがちょっと今の説明ではまだ見えにくいわけです。介護として見るのか、それとも医療保険として見ていくのか、そこのすみ分けをどうしていくのかということが見えにくいということと、やはり事業計画策定委員会の中でも質問が出ておりましたが、結局、これはコーディネートをする役割なのか、あるいは施設なのかということがよく見えないような議論だったと思います。まとめとしては、何だか施設ができるようなイメージを描いてしまったんですが、そうではないような今の説明ですし、ちょっとここははっきりさせていただきたいと思っております。

それから、調査員の研修についてということですが、公平を期すということは、これは絶対に大切なことだと思いますが、同時に実態に合わせた、もっと実態が反映される認定であってほしいということもこれまでも問題提起をしてまいりました。その場合に、生活実態をきちんと読み込んでいく、取り込んでいく、調査員の特記事項にもきちんと反映させていくというふうな、そういうことも含めて、やはり介護を受ける方々が不利益をこうむらない立場でどういうふうに運営されていくかということでは、この第1段階の調査員の方の仕事というのは大変大切なことだと思います。そういう点での考え方が今後の研修の中でどのように位置づけられていくのかということもちょっと伺っておきたいと思っております。

○青木業務課長

保険料の減免について、「その他広域連合長が必要と認めた場合」の規定をとということでございますけれども、先ほど申しましたように、介護保険条例では徴収の猶予並びに減免を認める理由といたしましては、災害等の理由に限らせていただきたいと思っております。

それから、利用料の減免につきましての御質問でございますけれども、利用料につきましては、介護保険のサービスを利用した場合、1割の利用者負担が原則となっております。この1割の利用者負担におきましては、高額介護サービス費の支給が定められておきまして、生活保護、あるいは高齢福祉年金受給者におかれましては月額1万5,000円の限度、非課税の方につきましては月額2万4,600円、その他の方につきましては3万7,200円という利用者負担の限度が定められております。利用者負担におきまして、低所得者にも配慮された制度となっております。

また、災害等の特別な事由におきましては、介護保険法の50条、60条におきまして、保険給付費の100分の90から100分の100の範囲で給付できるというふうに定められております。こういった特別な事由につきましては、個々に対応してまいりたいというふうに思っております。一律の減免規定というふうには設けなくて対応してまいりたいというふうに思っております。

それから、運営協議会のオンブズマン制度との関係の御質問でございますけれども、国の方で今県、あるいは一定の地域を単位にオンブズマン制度をというふうに言われております。この部分がまだ明確になっておりませんので、その部分が明確になり次第、すみ分けを考えていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○寺町助役

ヘルプサービスの軽減制度のことにつきまして御質問ございましたが、現在受けておられる方、1年前までに受けた経験のある方で現に負担をされなかった方、そういう方を対象に今回この軽減制度が実施されるわけでございます。今申されましたよう

に、福祉の世話になりたくないというようなことから受けられていない方もあるんじゃないかというふうな御意見でございますが、よくそういうこともお聞きするわけでございます。そういうことで、この制度について十分に在宅介護支援センターなり、そういうところで本当にその方がヘルプサービスを受け得る状況にある人については積極的に利用してくださいというふうなことについては、常々から支援センター等でその説明等をなされておると思っていますので、そういう方はそんなに出てこないんじゃないかというふうに考えております。基本的には1年以内にヘルプサービスを利用された方については対象にするというふうな制度になっておりますので、相当な方々がこれで救われるんじゃないかというふうに考えております。

それから、リハビリテーションセンターでございますが、施設か、コーディネート機能を持ったところかというふうな御意見でございましたが、私たちが考えておりますのは、現在、在宅介護支援センターというコーディネート機能を持った施設を設置しておりますが、基本的には在宅介護支援センターのようにいろいろなリハビリテーションのあり方、また、その実施状況等をいろいろ地域においてコーディネートする、そういうふうな機能を中心に考えておるところでございます。

それから、調査員の研修でございますが、やはり調査員というのは非常に重要な役割を担ってもらうわけでございますが、本当にその方は介護が必要かどうかというふうな面についても、客観的に判断するというふうな役割を担っていただくわけでございますので、本当にこの介護保険制度というものを十分に習熟していただきまして、認定が円滑に、また公平・公正に実施されるようにというふうなことで、今後ともその研修には力を入れてまいりたいというふうに考えております。

○飯盛総務課長

利用料の減免等について若干補足説明をさせていただきたいと思っております。

保険料につきましては、介護保険法の142条において、「市町村は、条例で定めるところにより……」という規定がございます。ただし、利用料につきましては、その点は法律ではうたっておられません。法律では50条に、さっき業務課長が申し上げましたとおり、「災害、その他厚生省令で定める特別な事情があることにより」ということで、100分の90を100分の100まで引き上げることができるよというふうにされております。

その他厚生省令で定める部分といたしましては、政令の83条におきまして、震災、風水害、火災等による、このことが理由によりまして、生計を主として維持する方が著しく所得が減じた場合と、それから、死亡その他重大な障害を受けて長期入院したことによりまして収入が著しく減じた場合とか、それから、事業が失敗しまして生計が減じた場合とか、干ばつ、冷害、霜とか、それから不漁、不作、こういうことが原因で収入が減じた場合と、いろんな規定がございますが、これによる場合については、1件1件査定になるというふうに国の方は言うております。つまり、一律的な条例の規定をすべきではなく、そういった状況に応じられた方が届け出をされまして、それを市町村等が1件1件査定をして利用料の減免といいますか、利用料の給付額を100%まで引き上げていくというふうに規定されておりますので、条例で一様に規定していくということには法律的には認められていないものと考えております。

○山下議員

保険料、利用料の問題でちょっと伺いたいんですが、まさにすれ違いの部分がずうっと続いているのがこの問題だと思います。利用料の問題で、法的にそういう状態で不備であるからこそ、どうするのかということで市町村でのさまざまな取り組みがなされているということを先ほどから申し上げているわけです。それで、やはり災害その他、あるいは生計中心者の事由とか、そういうことがあって急に払えなくなった場合とか、そういうことではやはり救えない部分、あるいは生活保護者のことも言われましたが、高額サービスの限度額を1万数千円としてしているから、これでいいだろうというふうにおっしゃいますが、そういう方たちは、むしろ今までの福祉のサービス

の場合は所得に応じて利用料負担ゼロでいた方たちなんですね。そういう方が1万5,000円にしる、数千円にしる、払わなくてはならなくなるということについてどうなのか。ここをやはり救っていくことを取り込まなくてはならないんじゃないかということこれまでずうっと言ってきたわけです。それを、じゃあ福祉の施策だから市町村でやりなさいと言われても、構成18市町村はその問題を一様に問題だと感じられたとしても、さあ、介護保険に関する問題だから、やっぱりこれは広域連合でやってもらわなきゃいけないんじゃないかと、こういう立場で今まで来られているわけですね。とすれば、やはりこれは広域連合としてきちっととらえて考えていただかないと、私たちは市町村に今度持って帰った場合、また困るんですね。じゃあ、利用料をどうするのかといった場合、18市町村足並みそろえないわけにはいかないじゃないかということになってしまいますし、それから、1件1件査定をするというふうに言われましたが、その査定をする根拠となる部分が法でうたわれている範囲内では不十分だということで、そこをちゃんと救っていけることも含めて、やはり身近な市町村、ここで言えば広域連合というところで考えていかななくてはならないんじゃないかということ、さらに、この介護保険条例そのものは介護保険制度を円滑に運用していくために必要なことを定めるというふうに書かれているわけですから、円滑に運用するというのは、利用まで含めてやっていくことだと私たちは受けとめております。そうなれば、サービスを受ける方たちが安心してサービスを受けていける、いつでも、どこでも、だれもがということを最初に申しましたが、そういう立場でどう提供できるかということも、これは事業者という個別の問題ではなく、介護保険を運営していく我々広域連合のところにあるんじゃないかと思うからこそ、このことを言っているわけで、その点での全体的なお考えをちょっと伺っておかないと、市町村に持ち帰った場合、やはり同じようなすれ違いが起きて、結局、この介護保険の広域連合に参加する自治体の住民はいつまでも心配をしなくてはならないということになってしまうと思いますので、その点は条例の不十分なところだと私は思っておりますので、もう一度お答えをいただきたいと思います。

それから、調査員の問題ですが、これも本当に今後のことも含めてなんですけれども、全体でケースを1件1件練習していくというんですか、そういうことまでは今までは多分なされていないんじゃないかと思えます。多分、一方的に講習を受けるというような形になっているんじゃないかと思えますが、ケーススタディーをきちんとやって、みんなで研究をしながら、こういうケースの場合はどうなるのかということがみんなの認識になるような、そういう訓練が調査の研修の中に盛り込まれていくべきだと思いますし、そういうプログラムを考えられているのかどうかということについてもちょっと伺っておきたいと思えます。

○寺町助役

利用料の減免の件でございますが、御承知のように、今回、この介護保険制度というのは社会保険方式で実施をされるわけでございます。この社会保険方式とは、言うまでもなく、保険給付が同一であれば、その負担は同一であるというふうな応能応益の原則のもとにこの制度が成り立っているわけでございます。また、被保険者の所得能力に応じた賦課の仕組みというふうになるわけございまして、このことは単なる保険原理に基づくリスク分散ばかりではなくて、所得の再分配の機能も一応中に含まれておるといふふうなものでございまして、こういうことで、もし所得事情の変更に對しまして減免等をいろいろ行うとなりますと、減免による未収分について、また、年次的にはほかの被保険者等に振り分けるというふうな結果等も出てまいりますので、被保険者の負担を強いることになるわけございまして、このあたりの不公平が生じることが出てくるというふうなことが考えられます。そういうことから、今回連合として考えておりますのは、国において幸いにもいろいろな減免制度等が考えられておりますので、まずはそういうふうな減免制度を十分に活用しながら、そして、今後そういうふうな状況等の推移を見ながら、いろいろなケースごとに検討をしてまいりたいと

いうふうに考えております。

○岡部介護認定課長

先ほど調査員の研修についてということで御質問がございましたけれども、調査員の新規研修につきましては、ケーススタディーを中心に進めております。事例をビデオで作成いたしまして、それはプロの俳優さんによる演技で、それを85項目にわたって、このケースの場合はこういうふうに判断してくださいということで認定調査のマニュアルを通した形で新規の調査員研修を進めておりますので、その件については十分に私どもは計画実施をやっているものと思っております。

○米村議長

以上で通告による質疑は終わりました。

ほかに御質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

御質疑もないようでございますので、質疑はこれをもって終結いたします。

◎採決

○米村議長

第2号議案乃至第12号議案を採決いたします。

第2号議案乃至第12号議案は原案どおり可決することに御異議ありませんか。

(「異議あり」と呼ぶ者あり)

何号議案に反対ですか。

(「2号議案と4号議案に反対」と呼ぶ者あり)

ただいま採決の際、御異議が出ましたので、再度採決をやり直したいと思っております。

初めに、第2号議案、第4号議案を起立により採決いたします。

第2号議案、第4号議案を原案を可決することに賛成の方、起立を願います。

〔賛成者起立〕

出席議員25名中、賛成者24名で多数と認めます。よって第2号議案、第4号議案は原案を可決されました。

第3号議案、第5号議案乃至第12号議案を一括して採決いたします。

第3号議案、第5号議案乃至第12号議案は原案どおり可決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって第3号議案、第5号議案乃至第12号議案は原案どおり可決されました。

◎一般質問

○米村議長

これより広域連合一般に対する質問を開始いたします。

質問の通告がございますので、順次発言を許可いたします。

○貞包議員

通告により、ただいまから一般質問を申し上げたいと思っておりますが、それぞれ広域連合での議会での討論が既にもうされているとは思いますが、私、今回が初めての出席でございます。いよいよ4月からスタートすることでもございまして、私なりに一定、広域連合としての考え方についてお聞きをし、そして、よりよき介護制度が充実をするように願うところでございますが、4点質問を申し上げます。

まず第1点目の、介護保険の事業計画でございます。

この介護保険の事業計画につきましては、それぞれ介護を受ける住民に対して、対象サービス、あるいはサービスの見込み量、あるいは事業所相互間の連携、あるいはサービスの提供などなどにわたりまして、18市町村における介護保険の事業計画を策定し、そして、介護保険の基本となる一つの柱ではないかというふうに考えております。そういう意味では、昨年8月には中間報告、いわゆる素案というのが出されまして、今回、2月に事業計画書が提出をされているわけでございますが、やはり私は何

といっても、この介護保険制度については、町民、住民、市民が平等に公平に、そして、より充実した保険の給付を受ける、そしてもう一つは、介護を受けなくてよい、健康なお年寄りづくりをどうやっていくかということも含まれているのではないかというふうに考えております。そういう意味では、この介護保険事業計画というのは、広く住民に対して知らせるべき重要な計画ではないだろうかというふうに考えております。そういう意味で、この介護保険事業計画について努力はされるとは思いますけれども、住民への徹底した計画の公開と、そして、取り組みについて徹底を図るべきではないかというふうに考えておりますが、この点の取り組みについてどのように今後準備をされているのか、お伺いをしたいと思います。

2の点でございますが、これは介護保険事業計画については、今までこのような制度は初めてでありまして、広く住民の意見も参酌をしながら、そして全体の事業計画をつくっていくという上ではかってない、今までに経験してきたことがない制度ではないだろうかというふうに思います。そういう意味で、介護保険事業策定委員についてもそれぞれ一般住民の方からも参加をしていただいて、皆さんの意見を聞いて、その意見のもとに計画をつくっていくという、今までにない、より民主的な運営を図っていくという立場では、非常にいい制度ではないだろうかというふうには思いますが、それが本当に十分できたのかどうかということについては、これまた総括も必要ではないだろうかというふうに考えております。そういう意味で2番目の項で、これは3年先にはまた計画が見直しをされるわけでございますけれども、そういうことが本当に中部広域連合としてどのように考えられておられるのか、お聞きをしたいと思います。それから2番目でございますが、要介護認定についてでございます。

要介護認定につきましては、それぞれ認定審査会において慎重に検討し、そして判定が出されるわけでございますが、そこで出てくるのはやはり公平、あるいは公正さだろうというふうに考えております。中部連合としては、公平で統一性のある認定の結果となるように努力をされていると思いますが、独自のコンピューターシステムの導入、あるいは公平性を高めるための施策等、具体的な施策もされていると思いますが、この点についてももう一度御確認をしたいと思います。十分に確保ができるのかどうか、お答えを願いたいというふうに思います。

それから、2番目についてでございますが、1次判定と2次判定、要介護ランクのアップ、ダウンの差があるんじゃないかということでお聞きをいたしております。資料によりますと、要介護の判定結果がアップ約9.4%、ダウンが9.3%という資料もお示しになっておるようでございます。我が町においても、大和町でございますが、かなりアップの方が多かったという報告もされておりますが、この点についての分析と、今後、これがもう限界なのかどうかですね。問題点、あるいは検討する素材があるのかどうか、この点についてお伺いをしたいと思います。

それから3番目でございますが、要介護の認定に関して不服審査会が設けられるわけでございますけれども、それぞれ不服がある場合は関係する市町村の方にしか住民の皆さんは行かないし、中部広域連合といっても事務所がどこにあるのかわからないという人もおるわけでございます。最終的には市町村における窓口の対応というのが一番多くなっていくのではないかと考えております。そういう意味では、窓口における対応について、それぞれの18市町村の福祉の状況もございまして、職員配置の問題、いろんな問題がございまして、統一的にはできないかとは思いますが、中部広域連合としての窓口対応の一本化といいますか、そういうルートというものをきちっとしなければならぬというふうに考えておりますが、この点、本当に4月から大丈夫なのかどうか、お聞きをしたいと思います。

それから4点目でございますが、先ほど、重複をいたしますが、訪問調査員に対する研修充実ということで、新規に調査員となられる方については十分対応するというところでございますが、再研修も含めて充実あるものにしなければならないと思います。とりわけ調査員の任務というのは、一つの判断によって大きく認定の判定が左右され

るという意味もありまして、また地域住民との密着、あるいは調査内容に対する問題点等もございまして、十分な研修も必要じゃないかというふうに考えておりますが、この点に対する考え方をお伺いしたいというふうに考えます。

3番目でございますが、事業所に対する許認可、指導、監督については、現在県になるわけでございます。そういう意味では、中部広域連合としての権限というのではないわけでございますが、いよいよ4月から実施をされる介護保険に当たっては、事務的な手続、あるいはいろいろな事業所に対する指導、そういったものが今の現行法では十分にはできないんじゃないか。そういう意味では、広域連合の方への権限の委譲等も必要になってくるんじゃないかというふうに考えております。資料によりますと、権限委譲についても考えられているようでございますが、この点についての具体的な考え方についてお伺いをしたいというふうに思います。

それから、4番目の保険料ということで上げておりますが、保険料等については3年間現行のままでいくということになるかと思えます。確かに、保険料等についてはそれぞれ介護量に応じたところでの全体の給付水準、そういったものも加味しながら保険料が設定をされるわけございまして、この保険料に対する考え方についてはいろいろあるわけでございますけれども、特に3年先、本当に負担が苦にならないような制度にしなければならないと。そういう意味では、保険料についても考慮をしていかなければならない一つの問題としてここに具体的に提起をいたしておりますけれども、国の参酌標準によらないケアプランということで、広域連合としての考え方としては、種類ごとの限度額については、その限度額の設定はしないというような方針ということで聞いております。そういうことで、その方針でいけば3年先、いわゆる保険料のアップの方に偏ってくるんじゃないかという危惧を持っております。それは現行国が出している種類ごとの限度額の設定でいきますと、法律上、利用限度額いっぱい使えるということになるわけでございますので、逆に制限を設けない場合、とりわけ居宅サービス量の見込み額、これについてが上回ってくるおそれもありますし、これがひいては保険料の引き上げにつながってくるんじゃないかという心配をいたしておりますが、この点について広域連合としてどのようにお考えになっているのか、お伺いをしたいと思います。

以上、4点の質問を終わります。

○釘本事務局長

貞包岩男議員さんの質問の中で、大きな1番の介護認定関連につきまして、?番の地域住民への計画の公開と取り組み、?番の住民の意見募集及び策定委員との意見などの住民の声の集約が必要ではないか、大きな2番の要介護認定に関して、?の公正・公平の確保、?番の訪問調査員の研修充実、以上4点について私の方からお答えをいたします。

まず、第1点目の介護保険事業計画について、地域住民への計画の公開と取り組みについてということでございます。

佐賀中部広域連合介護保険事業計画につきましては、2月7日の第9回策定委員会において集約され、18日に広域連合長に附帯意見とともに答申されたところでございます。この作成された介護保険事業計画の18市町村管内住民の方々に対する広報については、早期にその内容をお知らせし、御理解いただくことが介護保険制度を円滑に運営することの大前提であると認識をいたしております。しかしながら、事業計画につきましては膨大な介護保険事業計画でございます。このすべてを一度に広報するということはなかなか不可能かと思慮いたします。したがって、事業計画の概要版を作成しまして、対応したいと考えておるところでございます。つきましては、これに必要な経費について、今回お諮りいたしております平成11年度2月補正予算の中で対応したいと考えておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

2点目の、これも介護保険事業計画関連でございますけれども、住民の意見募集及び策定委員との意見などの住民の声の集約も必要ではないかということでございます。

今回作成いたしました事業計画の策定過程においても、住民の方々の御意見を求めるため、公募により4名の委員の方々に御参加を願ったわけでございます。介護保険制度が施行されます4月以降も住民の方々の苦情、相談及び介護保険に関する運営全般の協議の場として、介護保険条例第4条に規定しております介護保険運営協議会を設置していくことといたしております。この運営協議会の委員にも住民の方々の意見を取り入れていく必要性があると考えておりますので、第1号被保険者及び第2号被保険者の代表の方の御参加をお願いし、対応してまいりたいと考えております。また、介護保険事業計画との整合性につきましても、同様に配慮していくことが重要だと考えておりますので、今回事業計画策定に御尽力いただいた委員の方々の御参加もお願いしたいと考えておるところでございます。2年後の平成13年度には事業計画の見直しに着手する必要があるのですが、その折にも、当然のことながら住民の意見を反映させた計画の策定が必要でありますので、御指摘の件につきましては十分配慮をしてみたいと考えております。

次に、要介護認定に関してでございます。公正・公平の確保ということでござい

ます。要介護認定についての公正・公平性の確保の御質問ですが、介護保険制度を運営いたします保険者といたしまして、要介護認定事務における公正・公平性及び均一性の確保は、介護保険制度の定着のためには必要不可欠のものであり、最優先事項として取り組む必要があると思っております。そこで、介護認定審査会におきまして、各専門分野の学識経験者に委嘱をし、また、各合議体の判断基準の統一化を図るために、昨年の10月より開始しました準備要介護認定事務の前に、リハーサルの意味を含めまして、佐賀中部広域連合独自にモデル事業を行い、その後も研修会等を開催いたしております。さらに、認定審査会会長が各合議体の委員長を招集し、合議体間の判断基準の安定化を図るための調整会議を本年度中に既に4回開催していただいております。また、厚生省の指導に基づき、合議体ごとの判断基準のばらつきがないよう、さらなる努力を図っていく所存でございます。訪問調査員に関しても、佐賀中部広域連合の調査員になるためには、必ず当連合が実施します研修会を受講することとし、その研修会において、介護保険法第27条に規定されます守秘義務及びみなし公務員であることの意識づけを行い、公正・公平性の確保に努めております。

次に、これも要介護認定に関してでございますけれども、訪問調査員の研修の充実につきましては、介護認定の基本となるものは認定調査であると認識しております。そのために公正・公平性はもちろんのこと、すべての調査員が同じ判断基準によって調査する必要があります。そのために、佐賀中部広域連合の調査員になるためには、必ず当連合が実施します研修会を受講することとしており、その研修において、厚生省が示しております85項目に対する同一の理解ができること、また、被保険者の状態を十分に把握するための講義を重点的に実施しております。また、調査委託施設の立入調査を実施した折、まだまだ深い研修が必要であると痛感いたしまして、新年度におきましては、継続研修として、より専門的な研修を実施し、調査員の質の向上を図っていくことにしたところであります。さらに、調査を委託しておりますすべての事業所に対して立入調査を行い、調査員はもとより、施設長に対しても公平性の確保に対する指導を行ってまいりたいと考えております。

○岡部介護認定課長

貞包議員さんの要介護認定の中の2番目、1次判定と2次判定での要介護度ランクのアップ及びダウンの分析と今後の対策ということの御質問ですが、1次判定と2次判定での要介護度ランクのアップ及びダウン、このことについては痴呆に関する判断を主治医意見書でありますとか、調査員による特記事項の内容から判断をいただきまして、1次判定より介護度が上がっているというふうな状況であります。次に、介護度が下がったものにつきましては、1次判定により算出された結果と、それから厚生省が具体的に示しております介護度別の状態が食い違っていたために、その状態に合わ

せて変更を行ったものであります。

また、全体の数字につきましては、先ほども議員さんがおっしゃってございましたけれど、資料の10ページにも掲載しております。10月1日より2月の21日までに6,831件の審査判定をしていただいております。そのうちに、介護度に変更がなかったものは5,552件と全体の約81.3%となっております。また、介護度が上がったものは643件で9.4%、下がったものは638件、9.3%となっており、介護度が変更された割合は18.7%であります。全国的な変更割合といたしましては19.4%、また佐賀県では17.2%となっております。私の方の連合では、介護度を上げた割合が若干低くなっております。しかし、介護認定審査会におきましては、先ほども申し上げましたとおり、委員長会議等を開催いたしまして判断基準の統一化を図っておりますので、正当な審査判定が行われているものと思っております。

連合におきましては、審査会における2次判定を重視するものでありまして、主治医意見書や認定調査の特記事項によって、1次判定では見えなかった申請者の状況、それから痴呆等に関して、医学的見地からの判断によりまして介護度の変更を行うことが、住民にとって重要であるというふうに認識いたしております。厚生省より要介護認定の基準についての指導等が行われておりますので、その指導に基づきまして、合議体ごとの審査判定結果の安定化をさらに図っていきたいというふうに考えております。

○寺町助役

不服審査受付の窓口とその対応についてという御質問でございましたが、今議員さんから御意見ありましたように、今後介護保険制度が実施されますと、いろんな分野において不服とか、また異議、いろんなものが出てこようかと思うわけでございます。この介護保険制度の中での不服とか、そういうものについての処理のやり方といいますか、方法といたしましては、例えば、審査判定に関すること、保険給付に関すること、及び保険料等の徴収金に関する、このような不服については、県が設置いたします介護保険審査会の方で一応取り扱うというふうになっているわけでございます。それ以外に、介護にかかわるいろんなサービスに関する苦情等につきましては、一義的には、まず市町村の窓口、福祉の窓口で取り扱い、そしていろんな市町村にまたがるものとか複雑な問題等につきましては、国保連合会に介護保険を処理する苦情処理委員という方々が設置されますので、そういうふうに非常に内容が難しいもの、また数市町村にまたがるもの、そういうものにつきましては国保連の方で一応処理するというふうな形になっておるわけでございます。それ以外に、例えば、居宅介護支援事業者とか介護保険施設、またサービス提供業者においては、この運営基準の中で、そういうふうな苦情等があった場合には的確なる措置をとるようというふうなことで義務づけがなされておるわけでございます。

やはり何といっても、住民に最も身近なところであります相談窓口としては、市町村の窓口が第一義的になってまいります。そこで、構成市町村の間におきましては十分に連携をとりながら、職員の配置等につきまして、会議等を通じて連絡調整を十分に現在とっておるところでございます。当連合といたしましても、フリーダイヤルを設置しまして、専門の職員を配置しまして、住民の方よりの苦情、問い合わせに対応できるような体制を現在とっておるところでございます。幸い、現在まで不服審査の請求はあっていないようでございます。しかし、要介護認定結果に関しましては、現在15件程度問い合わせが連合に対してあっておりますが、その内容につきましては制度に関するものがほとんどであります。今後、不服申し立てがございましたら、保険者といたしまして誠意ある対応を行い、十分に説明を行って、被保険者の権利を損じることがないように努めていく所存でございます。

それから続きまして、事業所に対する許認可、指導、監督、広域連合への権限委譲についての御質問でございましたが、御指摘のとおり、介護保険法の定めでは、指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業及び介護保険施設の指定等の許認可事務に

つきましては、県が取り扱うことになっております。しかしながら、介護保険事業計画を策定する過程の中で、策定委員の方々から、介護サービスの質の向上のためには、指定居宅サービス事業者、あるいは指定居宅介護支援事業者の質の向上に向けた自助努力はもとより、事業者に対する監督、指導、研修といったことも欠かせないポイントであり、その観点から県から広域連合への権限委譲を受け、利用者のニーズにこたえる基盤整備の推進を図るべきだというふうな御提言もいただいております。したがって、佐賀中部広域連合では、サービス提供事業者の指定に関する事務については、中部広域連合に権限委譲というふうなことができないかどうか、今後県に働きかけをしてまいりたいと思っておるわけでございます。権限委譲がかないますと、これとあわせて、今後、居宅介護支援事業者の職業倫理と資質の向上を目的として、県内の指定居宅介護支援事業者とか県国保連合会、県社会福祉協議会など、介護保険施設に関する関係機関から成る佐賀県居宅介護支援事業者協議会が設立されましたが、この協議会における活動とあわせて取り組むことにより、介護サービスの質の向上と利用者にとっての公平・公正の確保がより一層可能になるものと考えておるわけでございます。

○飯盛総務課長

第4点目の、国の参酌基準によらないケアプランについてということで御答弁を申し上げます。

ケアプランは本来、介護者の方々の負担の軽減や介護度の進行の抑制及び自立支援等の目的のために、要介護者の方々の心身の状況及び生活環境等を考慮して作成するものと考えております。したがって、その結果が国の参酌基準として示されましたケアプランと違いが出てきましても、理論的にはいたし方ないものというふうに思っております。中部広域連合におきまして介護保険事業計画を策定する際に、住民の方々のニーズ調査及び予定される事業者の方々の供給量等を把握いたしまして、十分に利用希望が満たされるものということを推計いたしまして、サービスの種類ごとの種類支給限度額の定めはいたしておりません。

また、今回、国の方から出されました「介護保険の円滑な実施に伴う特別対策」に伴いまして、実施される低所得者の対策の一環でありますホームヘルプサービス事業の利用時の10%の利用料を3%に軽減する施策がとられたところであります。こういった施策を御利用されますと、当然にホームヘルプサービス事業の需要が伸びてくるということは考えられますので、事業計画においてはこのことを盛り込んでおります。今回作成いたしました事業計画では、平成12年度を38.16%という基盤整備率にいたしまして、平成14年度では44.51、さらに16年度におきましては、最終年度になりますけれども59.95、約60%まで基盤整備を推し進めることができるものと算定されているところであります。

○貞包議員

今お答えいただきましたので、大まかに理解できた分が多いようでございますが、その中で不服審査窓口の受付と対応策ということでの答えがあったわけでございますが、特に先ほども申し上げましたように、今回広域連合で取り組むことになりまして、18市町村からそれぞれ職員さんの派遣もいたしておりますし、介護保険の4月導入によって、それぞれの自治体の方で、いわゆる職員さんの配置等についての御検討もされるというふうに考えておりますが、自治体は自治体として、職員は出したわ、そして介護保険の導入によって、特に福祉課が対応に追われるという意味では、非常に内部的にもきつい面もありますし、それぞれの自治体で努力はされるとは思いますが、けれども、特に連合としてですね、限界はあるとは思いますが、一定の統一した、先ほどの答弁では不服審査に上げるような中身はなかったと、いろんな制度上の問題等15件ほどあったというふうに御報告がありましたけれども、そういう意味では、4月以降どうなるかわからないということもございまして、実際、実施をした段階でやっぱり新たな問題が出てくるということもありますので、この点についてもう一

度、これは広域連合だけの問題じゃなくて、県や国の問題もあると思いますが、そういう立場での質問といえますか、充実をするような自治体への配慮もお願いをしたいというふうに思います。

それから4点目でございますが、先ほど保険料についてということでお答えがあったわけでございますが、質問した内容は、いわゆる住民負担がまたふえるということが危惧をされないかということでお尋ねをいたしております。

特に中部広域連合18市町村の中で、それぞれ平準化をしたところでのサービスを行うという意味では、そういうことだろうとは思いますが、特に横出しとか上乘せする部分については、当面広域連合としては市町村にお願いをするということで、将来的にはどのように具体化されるかわかりませんが、中部広域連合としてサービスの充実を図るという意味では、将来、3年先の保険料というのが非常に高まってくるんじゃないかなという気がいたしますし、特に先ほど申し上げましたのは通所系のサービス、デイサービスとか、あるいはデイケアとか、そういったサービスを利用限度額いっぱいに使ってしまえば、サービス料そのものが見込み額よりずうっとアップをして、結果的には保険料につながってくるんじゃないかという心配をいたしております。とりわけ、今回この制度ができた一つの大きな理由には、老人医療費の抑制のための介護保険の側面もありますし、また、先ほども提起をいたしました利用限度額いっぱい使えばサービス料も上がりますけれども、併用利用という形で潜在的に需要の掘り起こしがまた出てくるんじゃないかなという気がいたしまして、かえって被保険者については負担料が大きくなるんじゃないかなという心配をいたしておりますので、この点について再質問したいと思います。以上です。

○寺町助役

介護保険法に基づくいろいろな不服、異議申し立て等の取り扱いでございますが、確かに介護保険につきましては、18市町村で広域連合を設置いたしまして取り組んでいくというようなことでやっているわけでございます。しかし、介護保険料のサービス等につきましては広域連合でやっていきますが、それとあわせて元気老人対応など、周辺の施策というのは市町村はぜひとも必要なわけでございます。その場合、やはり介護保険と周辺施策とは常に連携をとってやっていく必要があるかと思うわけでございます。そこで、やはり市町村の皆さんには、あわせて介護保険についても十分に習熟をしておっていただきたいというふうに思うわけでございます。そして、住民の方々は何といてもやはり、一応広域連合ではやっているけれども、まず何といても窓口は構成市町村というふうな認識をお持ちでありますので、やはり構成市町村にありましては、まず苦情等につきましては自分たちで受けるんだというふうな認識を持ってやっていただくように、いろんな機会をとらえて連携を図っているわけでございます。今後とも、いろんな住民の方々の苦情等につきましては県、また国保連合会、市町村、広域連合、この4者が十分に連携をとって、そして、たらい回しとか、そういうふうなことがないように、その苦情に対して的確に対応をしていかなくはないというふうに考えているところでございまして、私たちといたしましても、この苦情処理等については専任職員を置くなり、相談に来られた方々が十分に満足いただくように十分なる説明をするよう、体制を整えているところでございます。

○飯盛総務課長

保険料の点についての再度の御質問ですが、事業計画の中では3カ年間の事業料を出しまして、それを3年分で割りまして保険料を算出しております。したがって、12年度は137億程度、13年度は156億、それから14年度は162億と。事業料がこれだけ大きく推移していくものと踏まえております。したがって、3年後の改定の時期には、必ず保険料は上がってまいることになります。基盤整備そのものが、先ほど申しましたとおり、12年度は38%程度、それが60%まで推移するというふうに進んでおりますけれども、実際、事業料といたしましては施設入所の方々の費用が非常に高く、居宅サービスの費用は施設に対する費用の大体半分ぐらいに当たり

ます。したがって、当初の予定で見込んでおります給付がそのまま保険料が倍近くになるかということ、そうじゃなくて、事業料といたしましては、先ほど申し上げましたとおり、60%ぐらいに上がりましても、2倍になるということにはなりません。また、保険料の負担といたしましては、1号被保険者の保険料の負担に当たりますのは、大体全体の6分の1ということになりますので、残りの部分としては2号被保険者の保険料、これは2分の1を事業主が負担いたします。それから、あと残りの半分については国・県、市町村という形での対応になってまいりますので、事業料が上がりましても、そのままストレートにはね返るものというふうにはならないものと思っていますところでありませう。

○山下議員

それでは、一般質問をいたします。

まず初めに、認定審査のあり方についてということで、これまでも生活実態を反映した認定審査をとということで求めてまいりました。実際にさまざまな認定審査が行われてくる中で、全国的にもいろいろなケースが出され、これで本当に、今の認定審査のあり方についてこれでいいのかという問題提起もされております。

私、ある一つの事例を挙げたいんですけれども、これは先日、障害者の方と介護保険について勉強する、2月26日に学習会がございまして、そのときに紹介された事例だったんですが、11月16日の中日新聞の記事です。これは全盲で脳梗塞の症状があるという55歳の男性ですが、49歳のときに糖尿病が原因で失明をして、それで大阪市内の施設で歩行訓練を3年間受けて、金沢市内の自宅に戻ったと。以後、金沢市内の福祉サービスとしてのホームヘルプサービスを受けるとということで、週3回のホームヘルパーの派遣を受け、盲導犬とともにひとり暮らしをしていたという方ですが、55歳ということで、軽い脳梗塞の症状があるために、いわゆる第2号被保険者ということでサービスを受ける資格を持っておられるわけです。

そこで、社会的な介護サービスが受けたいということで要介護認定審査を受けたところ、自立と判定をされてしまったということで、果たして、この85項目の内容で本当に介護保険が実施されるということになるとどうということになるんだろうかという問題提起がここでもされております。とりわけこの85項目の中には、例えば、入浴、つめ切りなど、現実の生活実態を反映させる項目の中で、自立とされた可能性がこの男性の場合は強いと書かれておりまして、どう頑張ってもこの男性には1人でできない調理ですとか、買い物だとか、そういうことなどはこの85項目の中にはないわけです。そうしますと、身体状況によっては手を動かすことができる、でも手を動かして調理をすることができるかどうか、あるいは歩くことはできても買い物をすることができるのかどうかということになりますと、当然その方の生活全般にかかわってくる問題として介護度と、その方をもっとケアする中身ということでは無関係ではないというふうに思うわけです。今のケースにも考えられますように、身体状況だけを判断して判定をしてしまうというあり方がやはり問題ではないかというふうに考えますが、この点、今後の考え方としてもどのように検討されていくのかということをお伺いしておきたいと思っております。

それから同時に、1次審査、これの中に調査員の特記事項ですとか、お医者さんの意見書などが反映されてくると思っておりますが、これをもって2次審査にかかってくる場合に、材料を審査員の先生方が前もって検討する時間がやはり必要ではないかということを感じております。私どももいろいろな方々と御一緒にこの問題に取り組んでまいりましたけれども、佐賀県社会保障推進協議会という団体、各団体の集まりですが、ここで県内49市町村、あるいは広域連合の問題などありましたらその広域とか事務組合、さまざまな角度からの調査をしてまいりました。中部広域連合ともいろいろなことでの意見交換もしてまいりましたが、この認定審査の問題について、昨年の12月6日から8日の間に各保険者に調査をした結果がまとめられております。特に変更率の問題ですね。

資料を事前配布したところと、そうでない場合の変更率の問題がここでまとめられています。事前配布されているところは、単独で取り組まれている伊万里、有田、西有田、そして唐松の市町村圏組合、ここでは1週間前、あるいは3日前に資料が事前配布されておりますけれども、そこにおいては1次審査から2次審査に当たっての変更率が大体21%から、高いところで30%というものが出ております。当日に配布されているのが中部広域連合と杵藤地区、鳥栖地区が当日です。ここでは変更率が13.8%、あるいは13.1%。中部広域の場合には今18.7%といったことが先ほど言われたと思いますが、そういう状況になっております。これを見たところで、やはり85項目の内容や調査員の特記事項、また主治医の意見書を検討する時間があるところほど介護度が上がる確立が高いということも出されておまして、この点をどうお考えになるのか。やはりこれまでペーパーレスでやってきているので、そこはとてもいいんだというふうに中部広域連合の中では言われておりますけれども、実際にいきなりその場に来て、さまざまなケースをその場で見せられて、果たしてその場で審査をしてしまうということについて、審査員の先生方は本当にそれで大丈夫なのかなという心配をしているわけです。今、1件当たり4分程度というふうな審査時間になっておりますけれども、その人の介護を左右する大事な問題の中で、果たしてこれでいいんだらうかという心配もありますので、この点についてのお考えを伺いたいと思います。

それから、現在サービスを受けている水準が介護認定審査の結果、給付上限によって抑えられてしまう場合どう考えるのかということ。これまで福祉の中でサービスを受けておられる方たちが、さまざまな介護認定の結果、介護度が1だとか2だとか、あるいは自立だとみなされた場合、これまでは特に自立だとみなされてしまった場合の措置については各市町村でカバーをしていくということで、市町村の保健の事業計画の中で見ていくことが言われておりましたけれども、いわゆる要介護認定をされたけれども、これまで受けてきたサービスが抑え込まれてしまうといった場合に、それをカバーすることがこの介護保険の中で考えられないのかどうかということを伺いたいと思います。特にこれはホームヘルプサービスの回数であるとか、それからここにも書いてありますが、痴呆性を持つ高齢者の方々に対してのショートステイの問題だとか、そういうことが大きくかかわってくると思います。

実は2月22日に参議院の福祉委員会の中で、日本共産党の小池議員が質問した中にこのショートステイの問題が出されております。ここで出されている一つの事例を紹介したいと思います。東京にお住まいの老人性痴呆のある77歳の女性が夫と息子夫婦と、それから2人の孫という6人暮らし。ところが、この方が痴呆で家の中を徘徊するし、夜間は眠らずに同じ話を繰り返すという状態を持っていらっしゃる方です。昼間は夫が面倒を見ているけれども、夜間は息子さんが対応している。現在は月に10日のショートステイと週2回のデイサービスを受けておられるということなんです。夜面倒を見ておられる息子さんも月に10日間、ショートステイによってぐっすり眠ることができれば自宅で見ていくことができるんだというふうにおっしゃっているわけです。ところが、この方が要介護申請をしたら、2と判定された。そうすると、ショートステイは半年で14日しか受けられない。これをオーバーする分は全部自費ということになりますから、そうすると、自費だと1日1万円を超えてしまうと。こうなれば、とてもではないけれどもやっていけないと、途方に暮れているというケースが出されております。

ショートステイは、これまでは1回につき7日までで、回数は無制限だったわけです。さらに、事情に応じて日数延長も認められていましたし、弾力化の事業の中で最長3カ月ということもあったということですが、介護保険の中では一番介護度の高い5であっても、ようやく月に1週間しかショートステイが認められないということもあります。ホームヘルプサービスも先ほどの障害者の方のように、週に3回見ていたのが自立とみなされたり、あるいは介護度が軽くなったためにその回数が持てない。あるいは、必要な回数を組み合わせようとすると、介護の給付額全体の中で抑え込ま

れてしまって、それからはみ出た分が受けられなくなってしまうということが出てまいります。そうした場合に、果たして市町村がすべてこうしたものについての上乗せ、あるいは横出しのサービスをカバーすることができるのかどうかということ、全部市町村に投げかけることができるのだろうかという心配を持つわけです。この点について、この介護保険の事業の中で、今度の事業計画の中では法定給付分しか納められていないわけですが、どう考えられるのかということについて伺いたいと思います。

それから3点目は、障害者・難病患者に関する対応です。

この障害者・難病患者という方々は、どこまでが医療で、どこからが介護の分野に属するかということがなかなか分けにくいという実態の中で、現にさまざまな形での介護を受けておられます。そんな中で、40歳以上となってこの介護保険の対象になった場合にどういう対応がなされていくのかということが大変心配しておられるというのを、26日の私も参加しました学習会で本当にまざまざと見せつけられた思いがしております。特に調査員の方、あるいはケアプランを作成する段階で障害者の障害の度合い、あるいはありようといったものについて、さまざま対応していくための専門性を踏まえた独自の人材の育成や、その確保といったものがどうしても必要となってくると思います。この場所でもよくわからない人が調査員となって、その中で特記事項もきちんと書かれないままになってしまったらどうしようかという不安があるので、ぜひ障害者手帳を持っていたり、あるいはいろいろな状態がある場合は全部特記事項に書いて、その特記事項については認定審査会の中で特別に時間をとって審査もしてもらいたいんだという要望が出されておりましたが、そうしたことも踏まえながら、この専門性を踏まえた独自の体制といったものが必要ではないかと思いますが、そういうことが特に加味されているのかどうかということについてお答えください。

さらに、視聴覚障害者という、いわゆる情報が得がたい方々に対して制度の十分な説明、あるいは各事業者のサービス内容などについての説明、こうしたものがきちんとなされなくては、きちんとした選択、十分な選択ということができなくなってしまいます。一般的な全戸配布のパンフレットということが先ほど予算の説明の中でございましたけれども、この視聴覚障害者など情報障害の方たちに対しての体制といったものがどのような考えがあるのか。さらに、これを広域連合からの発信だけではなく、各事業者に対してもこうした方々に対しての説明義務といったものをやはり持っていたらどうかという働きかけをぜひしていただきたいと思っておりますけれども、その点についてのお考えをお示しいただきたいと思っております。

○岡部介護認定課長

まず初めに、山下明子議員の認定審査のあり方、実態調査を踏まえた判定をということですが、認定は介護保険制度においては極めて重要な手続であるというふうに思っております。認定審査で市町村ごとに介護度に差が出るということは、同じ介護保険制度において不公平であります。心身の状況が同じ状態であれば、同じ介護度が出るということが重要であります。したがって、国が示した全国一律の客観的な認定基準に基づいて認定審査を行っております。

認定につきましては何回も申し上げておりますけれど、客観的で公平な判定を行うためにコンピューターによる1次判定、それを原案といたしまして介護認定審査会で2次判定を行っているところです。2次判定におきましては、在宅や施設の別、それから家族介護の有無、住宅環境などで事実のみを理由として判定結果の変更はできないようになっております。主治医意見書や認定調査の特記事項の記載内容から特に介護の手間がかかること、介護の手間がかかることでこれを時間に直しまして、どれぐらい介護時間が必要であるかということをも具体的に明らかな場合には、それらを加味して2次判定の変更が行われているところであります。

貞包議員さんのときにもお答えいたしましたけれど、審査会では介護度がこのように、私どもの方では変更がなっているところですが、全国一律の基準で1次判定

を補完するものとして介護認定審査会の役割があるわけです。これは重要なものでありまして慎重に、かつ十分な審議が行われているところです。先ほど平均4分というお話が出ております。平均では確かに4分です。ですけど、案件によりましては、1案件10分以上を審議していただく事例も多々あっておりますので、なべて4分で済ませているということではございませんので、ぜひその点も御理解をいただきたいと思っております。

それから2番目の、認定審査資料の事前配布と。事前配布をしているところほど変更率が高いということで御指摘を受けましたけれど、私どもの介護認定審査会はパソコンによる審査会システムを導入しております。で、運営を行っているわけですけど、審査会資料の審査員への事前配布はしていないということはおもう御存じなわけですけど、この審査判定資料をパソコンでデータ化することで認定調査の結果と、それから主治医意見書、これらの相違項目の表示とか、それから参考情報の表示、これらがスムーズに取り入れられるようになっております。そのことと、それから私ども連合の保健婦で事前に相違項目の内容確認、調査員への内容確認、こういうものを行っております。これで審査会のスムーズな運営ということ、それから議員さんがおっしゃってございました、その方の状況をより審査会で審議をしていただくようにということで、この辺を状況を取り上げているところです。

また、審査会の運営につきましては、1次判定の結果の高いものから審査を行うなど、申請者の常態像の把握が総合的に、それからイメージをしていただけるように工夫を行いながら審査会を進めているところです。審査会資料の事前配布につきましては、私ども準備要介護認定に入る前にモデル事業を実施いたしました。そのときに認定審査資料の事前配布を行いまして、今の審査会システムで認定審査を開催したわけですけども、審査員の事後検討会におきまして、事前配布を行わなくてもシステムの対応が十分にできているからということで、事前配布はしないということの決定を経て審査会運営を行っているところです。これからも定期的な合議体の委員長会議を開催していただきまして審査基準の確認、そういうふうなものを行いながら、ばらつきのない公平・公正な認定審査の確保を行っていくようにいたしたいと思っております。

それから、3番目の障害者・難病患者に対する対応ということでございます。医療と介護の区分が明確になりにくいこの分野での専門性を踏まえた独自の人材の育成が必要ではないのかということでございますが、障害者・難病患者といった分野について専門的な人材育成ということの御指摘です。

介護保険制度では、新たに導入される制度であるということや、制度そのものが複雑な内容であるということで、住民の方々の理解しにくい点が多いと思われれます。そのために私ども、制度についての趣旨普及に努めているところでございますが、この制度導入によりまして医療と福祉が再編成されることとなったわけです。これまでの制度の中では、福祉職は医療分野について知識的に弱い、また逆に、医療職は福祉分野に弱いという傾向があったかと思えます。しかし、介護保険制度では、弱いと思える分野について勉強いたしまして、国がやりました試験に合格したケアマネジャーが誕生しているわけでありまして、この制度の中で最も大きな役割を担っていくわけですので、法の中にも位置づけられております。ケアマネジャーは、利用者が最も快適な生活が送られるようにということで、医療・保健・福祉との連携を図りながら介護支援計画をつくって支援していくことになるわけです。しかし、ケアマネジャーもまだまだ未熟でありまして、そのために県が主催しますケアマネジャー研修会が継続的に行われているところでありますので、すべての分野での知識向上が図られていくというふうに思っております。被保険者に対しての支援も十分なものになっていく、今後は十分になっていくものと考えております。また、そのほかには専門的知識を持った人材といたしまして、私ども広域連合の職員を合わせて構成市町村にケアマネジャーの資格を持った保健婦が53名おりますので、総合的な判断により十分な対応ができるも

のではないかとこのように考えております。

それから、障害者・難病患者に対する対応ということで、情報が得がたい人に対して十分な説明と選択が可能となるような体制の確立ができているのかということについてですが、介護保険制度の趣旨普及につきましてはパンフレットの全戸配布、それから新聞、テレビ等のマスメディアの活用、広報用のビデオの作成、こういうふうなものを進めながら、広く住民の方々に御理解していただきたいというふうに考えております。今回御指摘の情報を得がたい視聴覚障害者に対しましては、点字のパンフレットを作成する等で対応していきたいというふうに予定しております。また、視聴覚障害者への説明会を今までにも開催いたしましたけれども、今後も各団体に働きかけるなどして、機会をとらえた説明会を数多く行うように、今後努力していきたいというふうに思っております。また、事業者への働きかけ、説明等については、県の方で指導等を行っていただけるものと思っております。

○青木業務課長

山下明子議員さんの2点目の御質問、現在サービスを受けている水準が認定結果の給付上限によって抑えられてしまう場合の措置についての御質問ですが、介護保険制度においては、保険の給付は要支援から要介護度5までの認定に基づきまして、訪問通所サービス、短期入所サービス等の区分ごとに限度額が設定されております。

現在、高齢者福祉の措置を受けている方が介護保険制度に移行した場合に、限度額が設定されることで、これまで受けていた水準のサービスを引き続き受けることができないおそれがあるのではないかとこのように御質問でございますが、介護保険事業計画では、住民の皆様の介護給付に関するニーズ調査を踏まえ、利用者の需要に対して十分な給付サービスを行うよう、事業計画を策定いたしております。これまで要介護認定を受けられた方で見ますと、認定された要介護度で、これまでの介護サービス水準を満たす介護保険の給付ができているものと考えております。

介護認定されました方々の介護支援計画におきましては、介護保険の給付サービスはもちろんのこと、各市町村で取り組まれている高齢者福祉のサービスを含めて介護支援計画の作成が行われ、地域の特性を生かした一人一人の高齢者に合った介護支援計画、ケアが行われるものと期待しております。したがって、1号被保険者の保険料にかかります上乗せの給付を行うことは現在のところ考えておりませんが、介護保険事業計画が3年置きに事業費が見直されることから、それらの機会に住民の皆様のニーズ等を十分に酌み取りながら、また、18市町村の高齢者の保健福祉計画と連携しながら研究してまいりたいと思っております。

○山下議員

認定審査のあり方についてですが、85項目の調査内容そのものが施設介護をもとに中心的につくられているということで、それ自体がやはり今のような問題をはらんでいるんだと思います。在宅の場合はもっと想定すべきことがあるということが、先ほどの事例にもあらわれていると思います。その人の体そのものがどう動くかということとはみんなに共通することで、それは公平に判断する基準としてあるべきものとは思いますが、けれども、それだけでは救えないところをこの85項目の中では含まれていないと。だとすれば、どこでそれを参酌していくかといえば、それは2次判定であるべきだと思います。厚生省は、先ほど述べられたように、在宅・施設の別だとか、家族介護の有無、住宅環境のみの事実だけを理由として変更してはならないというふうに言ってきたのは、まさにこれについて、くぎを刺すというふうなやり方にとれてしまうわけですが、本当はそこをやらなければ、本当の介護はできないのではないかとこのように私は思います。

例えば、介護度が3だとか、2だとか、あるいは1だとか見られても、特に1、2の方々が施設に入らずに自宅でとなった場合、それをカバーする体制ができるのかどうかということ、これは介護判定の中に入れ込まなくては、ちゃんとしたサービスの給付ということにはなっていないのではないかとこのように思います。特記事項ですとか、医

者の意見書の中にそれが取り込まれていかなくなると、本当にその方は大変なことになると思いますし、それをどう組み込んでいくかということについて、やはり厚生省が言ってきたからということだけで済ませられますと、実際に困ることがこれからどんどん起きてくるのではないかと思います。中部広域連合の中では、こうしたことについての不服の声は上がっていないというふうなことです。果たして空回りです。みんな心配しているんだらうかと、これまで心配してきたことは全くあり得ないんだらうかということ疑問に思えて仕方がないんです。本当にそこまでつかまれているんだらうかということについて、先ほど挙げたような中身を実際この中部広域連合域内においてつかまれているのかどうかということをお伺いしたいと思います。

それから、サービスの給付水準の問題です。これについての上乗せは考えていないということでしたけれども、市町村にすべてを投げかけられてしまった場合に、やはり市町村独自にやらねばならないことがあって、そこまでどうしてもお金はかけられないとか、そういう事情によって十分カバーすることができない状態も想定されると思います。実際に各個別のサービスの中身を聞いた中で、同じこの18市町村の中で、これはちょっと取り組まないよというふうなことがあるということも聞いておりますし、そうなった場合に、今現在受けておられるサービスが果たしてそのまま続けられるのかといったときに、同じ広域市町村の中で不公平が生じてしまうということが現実的に今心配として上がっているわけですから、この点についてはやはり、広域連合としてもっと各市町村について問題提起もしながら、意見が十分出し合えるような形というのを持っていたきたいと思います。そして、国に対しても、この上乗せ、横出しがどうしても必要な場合についての早急な改善、支援といったものもぜひ広域連合からも求めていただきたいと思いますし、その点についての全体的なお考えをお伺いしたいと思います。

先ほどから申し上げておりますように、今まで受けておられた方が、この介護保険に入ることによって保険料も払わなくてはならないし、しかもサービスの内容が抑えられてしまう、はみ出た分は自分が払わなくてはならないということになる、そこをだれが手当てるのかということ、内容としては介護の内容なのに、保険給付としては見ないからということで投げ出してしまふことが、介護保険を運営する広域連合として果たしていいのかどうかということをお伺いいたしますので、その点を踏まえて、ぜひお考えいただきたいと思います。

それから、障害者向けのことで、大体これは配慮はされているということですが、この広域連合としても、そういうことを踏まえてお願いをするという立場にならうかと思っておりますけれども、そういうことをやっていただきたいと思いますという流れをぜひつくっていただきたいと思いますので、この点については答弁は要りませんが、要望としてお伺いしたいと思います。

○岡部介護認定課長

身体状況のみを判断してやっていくのかと、この85項目そのものが施設を利用されている方を中心としてなされているのだから不備じゃないかという御指摘でした。

確かに中心になるのは、本人さんの身体状況を見て判断していただきます。審査会の中には御本人さんの概況調査、そういうふうなものもパソコンの中に入力しておりますので、おひとり暮らしでとか、それからボランティアの援助ですとか、そういうふうな今受けているサービスの状況とか、いろいろパソコンの中に入力しております。だけど、判断のやり方として、これだけのサービスを受けていらっしゃるから介護度が幾らなんだとか、それから身体障害があられるから介護度が幾らなんだという判断の仕方ではなくて、その障害があることで、日常生活にどのような障害が起きていらっしゃるのかということから判断をしていくということですので、全然そういうふうな配慮をしていないということではないと、判断の仕方が逆にその方が生活す

るためにどういうふうな支障が生じているのか、介護に要する手間、時間、それがどのくらい必要なのかということを見て審査会で判断をしていただいているわけです。ですから、本人さんの身体状況はもちろんです、現在なされている介護の状況ですね、そういうふうなのも踏まえて判断をしております。

ですから、先ほど議員さんが紹介していただきました、昼間は家族のどなたかが介護されて、夜はどなたかが介護されてということであれば、それは介護に手間が余計にかかるという判断になりますし、それから同じ介護するについてもお1人では無理だと、2人とか3人かかってやらないといけないというふうなことが特記に書かれていますと、そのような状況を判断していただくようになっております。調査員もまだまだふなれな部分もありますので、例えば、この状況の方でこれがこういうふうになされているのはもう少し説明が足りないんじゃないだろうかというふうなところも含めて、私ども連合の職員が聞き取りをやりまして、そこに追加をさせていただいている。それは調査員と了解のもとで追加をさせていただいたりということで、できるだけ御本人さんの状況を盛り込んだ形で審査会をやっていただくということで努力をいたしているところでございます。

○飯盛総務課長

18市町村との福祉と介護についての関係のことについての御心配の点のお答えをいたしたいと思います。

広域連合、おかげさまで4月を迎えるに当たって、私どもは当初予定いたしておいた時点よりも非常に順調に進んできたというふうに自負いたしております。といいますのも、準備要介護認定の一応のめどは3月の下旬についてしまして、2月の下旬から3月についてケアプランを作成という段階に入ってきております。福祉の部門と介護と切り分けた形でお考えをされておりましたけれども、ここまで来れましたのは、18市町村の担当の福祉の課長さんたちが一生懸命になって、介護も自分たちの仕事よということの意識のもとにつくり上げてきた結果でありまして、何もかにも介護で、あとは福祉の課長さんたちは知らないよというスタンスでは決してございません。したがって、ここまでは介護でいきましょう、それから福祉ですよというふうな話し合いのもとにここまで来ておるわけです。

したがって、今回、私どもが福祉の施策でありましたホームヘルプ事業を取り入れるというふうなことに關しましても、福祉の課長さんたちの集まりの中で、これは全体的に統一した考えで広域連合で行った方がよかろうということで、元来福祉で行うべきものをホームヘルプサービス事業についてという形で広域連合で取り上げてきているわけです。だから、取り上げないものにつきましてはそれぞれお家事情というものがございまして、基盤整備の差だとか、いろんなところがございまして、一律に取り上げられないものについては、それぞれの福祉の課長さんたちが積極的に取り上げていくというふうなことになっておりますので、御心配の点は要らないかと思えます。よろしくお願いいたします。

○山下議員

御心配の点は要らないということですが、心配なので質問をしているわけなので。確認しておきたいことは、先ほどから申し上げているように、介護保険の給付限度額が設定をされてしまったために、現実にこれまで受けていただけた量が受けられないといった場合、それを例えば市町村で取り組まれる場合は、ほとんどが自立支援者サービスという形で周辺を受け入れるといいますが、受け皿としてつくっていかれることが多いと思いますが、介護保険を受けながら、なおかつこれまでのサービスが受けられない分のみ出たところも含めて、その市町村のそういう保健福祉サービスの中で一緒にカバーできるんだという、そういうシステムになれば別に大丈夫かとは思いますが。

ところが、これをもし受ける市町村の側が、これは自立支援者に対するサービスなんですよということで、既に介護保険で認定されている人については、これはもう当て

はめませんということになってしまうと、逆にこの部分が締め出されてしまうことになると思いますので、その点はぜひ話が風通しよくいくようなシステム、特に先ほども言われたし、私もわかりますが、各市町村のそれぞれお家の事情というのがあって、なかなか取り組めないという問題があることも想定されます。けれども、現実にもしこれまでその市町村でやられていたことであったとすれば、それが続くだけのことかどうカバーできるのかどうかということについては、今後もぜひ検討をさせていただきたいと思いますので、その点についての今後の考え方というものを最後にお聞きしておきたいと思います。

○寺町助役

ただいま山下議員から御質問がありました。確かに支給限度額というふうなことで、一応の利用する枠が定められました。これにつきましては基盤整備等との関係もありまして、1人の人が同じようなものを目いっぱい使いますと、なかなかそれに対して、基盤整備が対応できないというふうな危惧も出てくるというようなことで支給限度

額というのが定められているわけでございます。

今言われましたような、これまで受けられていた、そのために現在まで受けられていたサービスが受けられなくなるというふうな事例は、理論上はそういうこともあり得るかもしれませんが、私たちといたしましては、そういうふうなことが出てきた場合は福祉の措置で、今現在介護予防生活支援事業というふうなものを保健福祉計画の中で十分に取り入れて、取り組むように関係市町村で連携をとりながら実施しているわけでございまして、この保健福祉計画で取り組まれるいろんな周辺事業等と連携をとって、そういうふうな場合についても何らかの対応ができるのかどうか、ケースごとに検討をしてまいりたいというふうにご考えております。

◎閉会

○米村議長

以上で通告による質問は終わりました。これをもって広域連合一般に対する質問は終了いたします。

これをもって議事の全部を終了いたしましたので、会議を閉じます。

佐賀中部広域連合議会定例会を閉会いたします。

午後1時8分閉会

会議に出席した事務局職員

議会事務局長 古賀建夫

議会事務局書記 大坪充典

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

平成12年6月2日

佐賀中部広域連合議会議長 米村義雅

佐賀中部広域連合議会議員 大久保憲二

佐賀中部広域連合議会議員 堤惟義

会議録調製者

古賀建夫

佐賀中部広域連合議会事務局長