

■平成13年8月定例会

目次

8月定例会会期及び議事日程	2
8月定例会付議事件	3
<u>△ 8月28日 (火)</u>	
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
常任委員会委員補欠選任	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	7
採決	8
議案に対する質疑	8
一般質問	8
宮地議員	8
田中副局長	9
青木業務課長	11
宮地議員	11
田中副局長	13
田中副広域連合長	14
宮地議員	14
本田議員	15
木下広域連合長	17
青木業務課長	17
岡部介護認定課長	18
本田議員	19
青木業務課長	20
木下広域連合長	20
山下議員	21
横尾副広域連合長	23
木下広域連合長	24
樋口給付課長	24
岡部介護認定課長	25
山下議員	26
木下広域連合長	27
樋口給付課長	27
山下議員	28
樋口給付課長	28
山下議員	29
樋口給付課長	29
井上議員	29
岡部介護認定課長	31

樋口給付課長	32
井上議員	33
議案の委員会付託	34
散会	34
<u>△ 8月31日 (金)</u>	
出欠議員氏名	35
地方自治法第 121条による出席者	35
再会	36
発言削除について	36
委員長報告・質疑	36
大久保第 1 常任委員会委員長	36
江口第 2 常任委員会委員長	37
討論	37
山下議員	37
採決	39
会議録署名議員指名	39
閉会	39

8 月 定 例 会

◎ 会 期 4 日 間

議 事 日 程

日 時	月 日	曜	議 事 要 項
1	8 月28日	火	午前10時開会、議席の指定、常任委員会委員補欠選任、会期の決定、提出議案付議、提案理由説明、第14号議案に対する質疑、採決、第15号乃至第18号議案に対する質疑、広域連合一般に対する質問、議案の委員会付託、散会、（第 2 常任委員会）
2	8 月29日	水	第 1 常任委員会
3	8 月30日	木	休 会
4	8 月31日	金	（議会運営委員会）、午前10時開会、委員長報告、質疑、討論、採決、会議録署名議員の指名、閉会

◎ 8 月 定 例 会 付 議 事 件

△ 広域連合長提出議案

第14号議案 佐賀中部広域連合副広域連合長の選任について（富士町）

第15号議案 平成12年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算

第16号議案 平成12年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算

第17号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第 1 号）

第18号議案 平成13年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第 2 号）

△ 選任

佐賀中部広域連合議会常任委員会委員の補欠選任について

平成13年8月28日 午前10時9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. 亀井雄治 22. 江島徳太郎 25. 西岡義広 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. 本田耕一郎 23. 宮地千里 26. 米村義雅 3. 大久保憲二 6. 中牟田映男 9. 小田健治 12. 小柳利文 15. 山口貞雄 18. 野田満彦 21. 井上雅子 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 原口義春 副広域連合長 山口雅久
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 山口三喜男
副広域連合長 嘉村忠行 副広域連合長 江里口秀次
副広域連合長 林富佳 副広域連合長 牧口新太
副広域連合長 田中博昭 助役兼事務局長 石倉敏則
収入役 上野信好 監査委員 百崎素弘
副局長兼
田中敬明 介護認定課長 岡部洋子
総務課長
業務課長 青木善四郎 給付課長 樋口和吉

◎ 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

まず、今回改選されました各議員の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。

議員の氏名とその議席の番号を職員に朗読いたさせます。

〔書記朗読〕

6番中牟田映男、18番野田満彦。

○米村議長

ただいま朗読いたさせましたとおり、議席を指定いたします。

◎ 常任委員会委員補欠選任

○米村議長

次に、常任委員会委員の補欠選任を行います。

お諮りいたします。常任委員会委員の選任につきましては、委員会条例第7条第1項

の規定により、第1常任委員会委員に野田議員、第2常任委員会委員に中牟田議員をそれぞれ指名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。よって指名いたしましたとおり、それぞれの常任委員会委員に選任することに決定いたしました。

◎ 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、本日から8月31日までの4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4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、お手元に配付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、お手元に配付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14号乃至第18号議案、以上の諸議案を一括して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

おはようございます。本日、ここに佐賀中部広域連合議会定例会を招集し、当面する諸案件につきまして、御審議をお願いすることになりましたので、これら上程諸議案の概要について御説明申し上げます。

まず、第14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、平成13年6月21日に納富傳五氏が富士町長の任期を満了されたことに伴い、欠員となっております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、その後任の副広域連合長といたしまして、現在富士町長であります山口雅久氏の選任につきまして、御同意をお願いいたしますものであります。

次に、決算議案といたしまして、第15号議案「平成12年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算」及び第16号議案「平成12年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算」について、御説明を申し上げます。

平成12年度におきましては、介護保険制度施行の初年度として、制度の円滑な導入及び運営を基本目標に、給付事務及び各種施策に取り組んだところであります。お陰をもちまして、順調な制度導入及び運営ができたところであり、議員各位をはじめ、住民の皆様、関係各位の御支援に感謝いたしますものであります。

その平成12年度の決算といたしましては、

・一般会計 歳入 約10億 5,986万円

歳出 約9億 7,385万円

・介護保険特別会計 歳入 約139億 3,209万円

歳出 約131億 7,769万円

となっております。

なお、細部につきましては、歳入歳出決算事項別明細書等により御検討をいただきたいと存じます。

次に、補正予算議案について御説明申し上げます。

第17号議案「平成13年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）」は、介護保険制度の運営に関する新たな課題への対策経費その他当面緊急を要する諸経費につきまして、所要の補正措置を講じております。

補正額は約 6,500万円で、補正後の予算総額は約9億 500万円となっております。

以下、歳出予算の補正について、主な内容を御説明いたします。

まず、視覚障害者に対する広報の強化として、

昨年度作成しました介護保険べんり帳及び今年度から取り組んでおります介護保険情報誌について、これらの点字版及び音声テープを作成いたします。視覚障害者に対する介護保険情報の提供を充実させることで、介護保険制度の一層の周知徹底を図りたいと考えております。

次に、介護保険制度の適正な利用に向けて、

住宅改修・福祉用具購入の適正な利用の啓蒙を強化いたします。住宅改修費及び福祉用具購入費の支給申請は、1月当たり約 120件の申請がなされておりますが、本年6月からこれらの現地確認調査を抽出により実施いたしましたところ、住宅改修の箇所や福祉用具購入の対象品目、支給申請の流れなどについて、利用者等への周知が不十分であることが伺えたところであります。このことから、今回、住宅改修・福祉用具購入についてのパンフレットを作成し、制度の適正利用への一助とすることといたしております。

更に、利用者本位の介護保険とするため、

現在、償還払い方式となっております住宅改修費の支給について、来年4月から受領委任払い方式の導入を予定しております。住宅改修費用の全額を自己負担し、その後、払戻しを受ける償還払い方式を、受領委任払い方式とすることで、利用者の一時的負担の軽減及び住宅改修の利用促進による寝たきり予防の推進を図ることといたしております。この方式の導入に向けまして、住宅改修施工業者等に対する研修会を開催し、受領委任払いの契約につなげていくことといたしております。

このほか、今回の補正予算では、前年度繰越金の処理として財政調整基金及び庁舎建設等基金への積立てを措置いたし、今後の財政運営上の調整財源及び庁舎建設等の財源として活用したいと考えております。

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が、この財源といたしましては、繰越金で措置し、予備費により収支の調整をいたしております。

次に、第18号議案「平成13年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第2号）」について、御説明を申し上げます。

今回の補正予算は、平成12年度の決算処理に係る諸経費につきまして、所要の補正措置を講じております。

補正額は約7億 5,400万円で、補正後の予算総額は約164億 6,400万円となっております。

その内容といたしましては、国、県及び社会保険診療報酬支払基金への負担金及び交付金の返還金並びに介護給付費基金への積立てを措置し、予備費で収支の調整をいたしております。

以上で、補正予算議案の説明を終わりますが、なお、細部につきましては、歳入歳出補正予算事項別明細書等により御検討を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

これより第14号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）

別に御質疑もないようですので、第14号議案に対する質疑はこれをもって終結いたします。

◎採決

○米村議長

お諮りいたします。第14号議案は、委員会付託、討論はこれを省略の上、直ちに採決いたしたい

と思いましたが、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。よって第14号議案は委員会付託、討論はこれを省略の上、直ちに採決することに決定いたしました。

第14号議案を採決いたします。

第14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14号議案は原案に同意されました。

山口副広域連合長の出席を求めます。

[山口副広域連合長着席]

◎議案に対する質疑

○米村議長

これより第15号乃至第18号議案に対する質疑を開始いたします。

御質疑はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

別に御質疑もないようですので、第15号乃至第18号議案に対する質疑は、これをもって終結いたします。

◎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。ただいまから中部連合運営の今後の課題について御質問をいたしたいと思っております。

第1問ですが、施設入所希望者の取り扱いについてでございます。

介護保険制度が発足した現在、10年先の要介護者は520万人、中でも施設入所希望者は大幅に増加し、保険財政を圧迫するのではないかと推定され、危惧されております。

このような状況の中で、施設入所の認定は行政の手を離れ、直接本人と施設双方の責任のもとで協議決定されるよう制度が改正されていると思っております。したがって、若い世代が共稼ぎと介護難を理由に、本人の意向にかかわらず、将来の優先的施設入所を確保するという意味での希望者が続出し、全国的に施設入所希望者が急増している実態があります。

このように、親の介護を施設任せにしようという○○○○思想に似た思想の広がり、日本古来の伝統的な美しい家族愛を破壊し、家庭を崩壊させるとともに、施設介護の増大は自動的に中部連合運営の負担増につながることは明白であると思っております。介護保険は家族の介護負担を軽減し、国民全体で助け合うのが趣旨であります。本来は訪問介護が主体であると私は思います。関東、関西地方では、土地の取得や施設の建設難という事情はありますが、施設数や入所数は中部連合と比較して極端に少なく、訪問介護主体に運営されているという実態があります。よって次のことについてお尋ねをいたしたいと思っております。

一つ、現在施設数と入所数は県枠で設定され、中部連合の意向は反映できないのか。

また、連合が入所決定に関与できない仕組みの中で、中部連合は赤字になっても負担しなければならないのかお尋ねしたいと思っております。

二つ目、共稼ぎ家庭等では、介護老人本人の意思とはかかわらず、家族よりの入所

申し込みが多く、施設の○○○○○的な考え方がはびこっているとの話も漏れ聞きますが、当局はその実態を把握されているのか、お尋ねします。

三つ目として、介護保険は介護が必要なお年寄りを国民全体で支えていこうという制度ですが、現状では施設利用による自宅介護負担の軽減を望む利用者の意向が強く打ち出され、施設が増設されれば増設されるほど負担増となる仕組みについて、国、県等上部機関との協議が私は必要と思いますが、当局は上部機関と協議をする考え

をお持ちなのかお尋ねをいたしたいと思います。

次、第2問、病後者リハビリ及び健康老人対策についてお尋ねいたします。

高齢化の進展により、病後リハビリを必要とする方々とともに、健康老人もまた急増いたしております。介護保険は老人医療費の増嵩抑制も一部視野に入れました制度ですが、また、介護保険の将来赤字転落防止の必要性から、高齢者の病後リハビリ及び保険料のみ徴収されている健康老人対策は、私は絶対必要不可欠なものと思っております。よって次のことについてお尋ねいたします。

温水による病後リハビリ療法は、現在、先進地で車いすの人が少し歩けるようになるなど、驚くほどの効果を発揮しており、また、健康老人にも健康体操の一つとして活用され、大いに体力増進に役立っていることを参考に、佐賀市の新ごみ焼却場の余熱を活用し、中部連合自体でリハビリ健康施設を設置すれば、黒字経営も可能であり、将来の老人医療費と介護保険料の増嵩抑制にもつながると思いますが、具体化するお考えをお持ちなのかお尋ねをいたしたいと思います。

次、第3問です。事務局組織人員の見直しについてお尋ねします。

組織体制については、発足当時の厚生省のマニュアルにより、現在47人体制となっておりますが、他地区ではいろいろと独自の知恵を絞られております。発足以来、業務が一段落したところで、一度組織体制を見直しておくべきではないかと思っております。7月に視察いたしました大阪府のくすのき連合や三重県四日市市連合では全体の総合調整が必要な認定業務は連合で行い、他はすべて市で処理されているために15名程度しか配置されていないことは、仕組みの違いで一概にどちらがいいとは断言できませんけど、参考として検討する価値はあると思っております。よって当局は今後の組織人員体制について、現状を多少でも検討するお考えを持っておられるのかお尋ねをいたしたいと思っております。

次、第4問、統合事務所の建設見通しについてお尋ねいたします。

このことについては、以前もお尋ねしたところですが、平常業務も落ちついてきた現在、昨年度に引き続き、わずかではあります、建設基金が積み立てられております関係上、ここらあたりで将来の他事業との合理化をも踏まえて、ある程度の建設見通しを明らかにすべきだと思っておりますが、いかがお考えかお尋ねをいたしたいと思っております。

次、第5問、低所得者からの保険料徴収対策、介護保険発足以来1年6カ月にわたって段階的軽減措置がとられてまいりましたが、10月からは正規の保険料徴収となっております。今までは軽減措置で余り問題とならなかったかに見えますが、少ない年金受給者の低所得者には相当影響があるとの話も聞き及んでおります。よって低所得者等に対してどのように検討され、何らかの対策を考えておられるのかお尋ねをいたしたいと思っております。

以上で一応1回目の質問を終わります。

○田中副局長

おはようございます。宮地議員さんの佐賀中部広域連合の運営の今後の課題について対しまして御答弁申し上げます。

まず、第1点目ですけれども、施設入所希望待機者の取り扱いについての御質問にお答えいたします。

議員さんが言われますように、現在、広域連合圏内16カ所の特別養護老人ホームがあ

りますけれども、その入所希望待機者数は、佐賀県社会福祉協議会の調べによりますと、7月現在で592名でございます、このうち在宅での待機者数は284名でございます。もちろんこの中には複数の施設に申し込みをされている方もいらっしゃると思われるので、実際の数はかなり減少すると思われるかもしれませんが、確かに待機者が介護保険制度施行以後、増加していることは事実でございます。これは介護保険が始まりまして、要介護1以上の認定を受ければ入所要件を満たすというように、施設サービスが利用しやすくなったこともその要因ではと考えております。

介護保険制度では、理念でもあります在宅重視の考え方から、居宅サービスの充実を目指しておりますけれども、介護に当たられる方にとりましては、時間的拘束を受けずに済む、施設に預けておけば安心などの理由により、施設志向が強いように受けとめております。

本来、施設入所はどうしても在宅生活が困難な場合に限って選択されるべきものであって、安易に選択すべきものではないとも考えております。いつまでも住みなれた我が家で過ごしたいという本人の希望は実現させるといった在宅重視の考え方の啓発が大変重要であると思っております。

介護保険制度が施行され、1年半近くが経過しまして、給付実績を見てみますと、1人当たりの施設利用者の給付費は、在宅での利用者の給付費の約4倍となっている状況にあり、今後施設入所者の数が増加しますと、保険財政を圧迫することも予想されます。

こうした状況下にあります施設の整備につきましては、5年間の事業費推計をした上で作成しております当広域連合介護保険事業計画、それを受けまして、県の介護保険事業支援計画が作成されており、これらの計画に沿って整備を進めてまいっております。

なお、事業計画の作成に当たりましては、利用者の意向を十分に反映させる必要があることから、現在、平成15年度からの事業計画の見直しに向けましては、高齢者等要望実態調査も行っております。

また、実際の施設整備要望書の提出につきましては、まず、整備主体の事業者が市町村に整備要望書を提出し、次に、市町村が意見を添付いたしまして広域連合に提出することになります。そして、広域連合では当該施設の必要性、居宅サービスの拠点機能、立地条件、資金計画、運営体制等を検討した上で、順位及び意見をつけまして県に要望書を提出することになりますので、広域連合の意向は十分に反映できるものと考えております。

次に、入所決定についてであります。いわゆる措置から契約に変わっており、議員が述べられたように、当連合が関与することができないわけであり。各施設では入所決定については施設に委員会を設けられ、申し込みの順位、入所希望者の状況等を勘案し、決定されているようです。現在、当連合に対し、利用者からの入所に際しての苦情はほとんどあっておりません。

費用につきましては、それは当然に保険給付費で負担いたしますので、施設整備につきましては、前に申しましたように、次期の事業計画の策定の中で十分検討をして、赤字にならないようにしなければならぬと考えております。

次に、2点目の病後者のリハビリ及び健老者対策に関してでございます。

佐賀市が計画の中の新焼却炉の余熱利用施設を広域連合で高齢者のリハビリ施設としてつくることについての御質問にお答えいたします。

さきの2月の議会で宮地議員さんから紹介をいただきました大分県の施設のほか、宮崎県にある施設1カ所を視察させていただきました。温水リハビリ施設が高齢者などの運動療法や機能回復を図るために非常に有効であることは十分認識しているところでございます。

このため、佐賀市の余熱利用施設の検討について注目しているところでございますが、連合内の構成市町村においても、それぞれの市町村でいろいろな健康づくり対策

が講じられており、広域施設として広域連合が温水リハビリ施設を設置することにつきましては、必要性の認識の問題、その場合の負担の問題、利用に当たっての距離の問題等、さまざまな問題があり、構成市町村間の意見調整が難しいのではないかと考えております。

そうは申しましても先ほど述べましたように、温水リハビリ施設の有効性は認識しておりますので、佐賀市がこのような施設を整備していただけるならば、広域連合内の高齢者が利用できるような施策について構成市町村と協議してまいりたいと考えております。

3点目の事務局職員の見直しについての御質問にお答えいたします。

佐賀中部広域連合の事務局体制は、平成11年4月に総務課、介護認定課、業務課の3課33名体制でスタートし、平成12年4月の介護保険制度の施行と同時に、給付課を加えた4課49名体制で介護保険事務を行ってまいりました。当初は介護保険制度が全く新しい制度であったため、一部に事務の混乱等も見受けられましたが、制度の浸透とともにおおむね順調に推移してまいりました。

そこで、平成13年度は介護認定審査会運営の安定及び給付事務の鎮静化等を踏まえまして見直しを行った結果、前年度より2名減の4課47名の事務局体制となっております。

今後も行政改革を推進する立場から、職員の数には常に見直す必要があると考えており、職員の適正な配置にさらに努めてまいりたいと思っております。

4点目の統合事務所の建設見通しの質問にお答えいたします。

さきの2月議会におきまして、宮地議員の質問に寺町助役が答弁しましたように、現在の広域連合の事務所は、佐賀市が本庁舎の会議室不足を補うために建設した大財別館の会議室棟をお借りしており、長期間借用できないこと、それから、駐車場が狭く、来庁される方に不便を来していること、場所が住民の方にわかりづらいことなどにより、独自の広域連合庁舎を確保する必要があるわけでございます。

また、事務の統合につきましても、当広域連合と佐賀地区広域市町村圏組合では構成市町村が18市町村と16市町村という問題はありますが、事務的に問題点を整理し、統合に向けた検討を進めるとともに、今後広域的に取り組むことができるような事務の検討も必要であり、その端緒として18市町村間で任意ではありますが、国民健康保険及び老人医療事務について検討していくための基礎調査に取りかかったところでございます。

今後これらの状況を見据えながら、設置場所、建物及び敷地の規模、資金等について構成市町村の間で意見調整を十分行いながら、検討を進めてまいりたいと考えております。

以上でございます。

○青木業務課長

おはようございます。宮地議員の5点目の質問、低所得者からの保険料徴収対策、10月からの満額徴収に向けて何らかの低所得者対策を実施するのかという御質問でございますが、第1号被保険者の介護保険料につきましては、新しい制度になれていただくため、国の特別対策により昨年の4月から9月までは全額免除、10月からことしの9月までは半額徴収が実施されてきましたが、この段階的な軽減対策も終了し、10月から本来の額の徴収が始まります。

介護保険制度は、財源の6分の5を公費と第2号被保険者の保険料で負担し、残りの6分の1を第1号被保険者の保険料で負担する仕組みとなっております。さらに、第1号被保険者の保険料は、課税状況などに応じて保険料段階を5段階に区分されており、低所得者の方にも配慮した保険料の設定となっております。

議員がおっしゃられたように、10月からの満額徴収が始まりますが、満額徴収に向けましては7月よりテレビ、ラジオ、新聞などのマスメディアを活用した広報やチラシの全戸配布など、制度や保険料などに関する広報活動を積極的に展開しているところ

です。

しかしながら、一部には保険料負担が困難だという方もおられます。連合といたしましても、低所得者の保険料負担については重要な課題であると考えております。納付困難な方につきましては、個々の実態の把握に努めるとともに、納付相談やさまざまな福祉制度と連携を図りながら、個別に対応していかなければならないと考えております。

今後、次期介護保険事業計画において、制度の中での低所得者対策などの検討を進めていくことといたしております。

以上でございます。

○宮地議員

ただいま御答弁いただきましたけど、再度2度目の質問をしたいと思っております。施設入所の取り扱いについては、認識は私と同じというようなこととございますけど、計画の当初は一番最初、訪問介護が主体だったはずで、現実はずの中部広域連合では通所介護といいますか、物すごくふえております。こういう見込み違いもあっておるようございますので、今後そういう点はひとつ大幅に見直しをしてもらいたいと思っております。

再度申しますけど、今御答弁されましたように、施設入所にかかる負担は4倍以上になっておるわけですね、平均のですね。これをどんどんどんどん施設をふやしていくと、我々中部連合は施設をつくっていいとかつくって悪いとかそんなことは言えないから、県枠でやっていただいて、負担だけはこっちの方にぼんぼんぼんぼんほうり込まれると、こういうことになります。そうすると、保険料を上げざるを得ないと、こういう形になると思っておりますので、その点、将来保険料を上げなくていいように現在の保険料で、そして事細かな介護ができるような方策をひとつ検討をしていただきたいと、こういうふうに思っております。

特に私が心配しておるのは、お年寄りの意向調査したときには、施設に入りたいという人は二十四、五%なんです。ところが、現実にはここに出てきておるやつは相当数が多いということは、お年寄りの直接の御意向じゃなくて、家族が家庭の介護が大変だというようなことであろうかと思ひまして、家族の方からの施設入所申し込みが多いと。言い方を変えれば、○○○○的な考え方がはびこっております。それを非常に私は心配しておるわけです。やはり日本は家族の中で介護していくのが私は本当じゃなかろうかと。それがお年寄りの一番の幸せじゃないかと、私はそう思います。そういうことから、ひとつもう一点今の点について、4倍以上も負担がかかるということについては、このままいけば本当に果たして大丈夫なのか、その点大丈夫なら大丈夫で結構ですけど、御答弁をいただきたいと思ひます。

それから、2点目の病後者リハビリ及び健老者対策について御答弁にちょっとひっかかりがあるようございます。何か隔靴搔痒、靴の上から足をかいているような感じがせんでもないんですが、まだ話し合いをされていないというように受けとめていいものかですね。私は当然、18市町村の連合長、副連合長の会議の中で、病後者のリハビリは重要事項ですから、どうするんだと、また、将来はどのようにした方がいいものか、また、健康老人対策はどうするかと、当然話し合いをされているものと私は思ったわけです。ところが、今のお答えでは、その話はされていないというように私は受けとめますが、それでよろしゅうございませうかね。

もしそうであれば、ひとつちょっとここでお尋ねするのは問題があるかと思ひますけど、各ブロック、神埼郡、佐賀郡、小城郡、多久市の市長さんですか、各ブロックの代表者の方にその病後リハビリの施設が必要であるか必要でないか、また、健老者対策が必要であるか必要でないか、ちょっと一言それだけお尋ねをしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

それと、私がもう1点ひっかかるのは、この中部連合の介護保険のみならず、今消防も広域化しております。そして、小児科の急患センターも今広域化しております。非

常に結果がいいわけですよ。どなたも認められておる。広域のこの介護保険だつて、おのおのの市町村でやれば、これだけの職員、これだけの経費ではやっていけないわけです。広域化したからこういうふうな経費的なメリット、または行き届くわけなんです。そういうような状態がはっきりわかっておるのに、その施設はまだ話し合われていない、どこかでする必要がある。ならば、そんなことするよりも、各町村町村でリハビリ施設をつくるよりも、広域的にお年寄りが一番使いやすい場所につくって御利用いただいた方が一番いいと私は思います。施設経費も一番安いと思います。各町村がそれぞれ自分の財政力に応じて、全18市町村がつくってもらえばいいですよ。そんなことできるはずないんです。ならば、18市町村でやっぱり力を合わせて、この中部連合をせっかくつくったんだから、また急患センターもつくって、あれだけの実績を上げております。それに倣ってひとつそういうふうな方向で具体化していただくように、もう一度このあたりお答えをいただきたいと思います。

それから、事務局組織の見直しについては、御答弁どおりでありましょうし、今後も見直していかれると思いますので、それはそれで結構と思います。

それから、統合事務所は、なるほど今御答弁ありましたように、関連事業とのはっきりした整合性が定かでない。したがって、統合事務所の設置場所、また、建設見通しについてはお答えがいたしかねると。それはそのとおりだと思います。

ならば、いつごろまでに関連事業との整合性を検討して建設見通しを立てられるものか。既に当初予算に2億円、今年度決算書に出ております2,490万円の建設基金が積み立てられております。であるならば、ある程度の見通しを何年先、どこどこにというようなことはやっぱり示すべきじゃないかと私は思います。その点、もう一つお尋ねをいたしたいと思います。

それから、第5問の低所得者については、また後からの質問者についても御質問が出ておるようでございますので、これについては一応2度目の質問はやめておきます。

以上、2回目の質問を終わります。

○田中副局長

宮地議員さんの2回目の御質問に御答弁申し上げます。

宮地議員さんがおっしゃられましたように、私ども当初事業計画の中で考えておりました以上に通所介護が非常に伸びております。逆に、訪問介護が少なかったという実情がございます。これにつきましては、地域性もあるかと思っておりますけれども、介護保険制度へのなれといいますか、そういうものもあったかと思っておりますけれども、他人の方々を自宅に入れるということに、初め多少抵抗感があったというようなことも全国的に伺っているところでございます。

しかしながら、1年経過をいたしまして、最近の状況を見てみますと、すべてのサービスで伸びてきております。もちろん言われましたように、通所サービスが一番伸びておりますけれども、そのほか、福祉用具ですとか住宅改修、このあたりが最近ぐっと伸びてきておりまして、在宅介護という基本理念、それへの対応ということも幾分出てきているのかなと思っております。

今後の見通しでございますけれども、いわゆる施設につきましては、先ほど申し上げましたように、私どもの介護保険事業計画、それでまず基本的な枠組みといいますか、それをつくります。それを県の方に提出をいたしまして、県は佐賀県全体の中でそれぞれの保険者の介護保険事業計画を尊重しながら枠組みをされるわけでございます。野放図といいますか、そういう形での施設整備はされませんので、それについては歯どめといいますか、私どもの意向は十分反映されると、そのように思っております。

それから、健康老人対策でございますけれども、確かにリハビリ施設、温水を使ったリハビリ施設ですけれども、非常に健康にいいということで、先ほど言いましたように、私どもも九州の2カ所を実際見てきております。

ただ、先ほど申しましたように、それぞれの構成市町村でいろんな健康対策がなされ

ておりますし、それぞれのところでそれに似た施設整備も既にされているところもございませう。したがって、新たに広域連合でつくるとなりますと、負担金の問題等もございませうので、18市町村で今後検討していきたいと思っています。基本的には佐賀市の方で計画をされておりますので、それがどういったものになるのか、それに合った健康づくり施策がどう展開できるのか、その辺を検討しながら18市町村で協議をしていきたいと、そのように思っているところもございませう。

それから、庁舎の見通しと、いつごろというような青写真をもう出すべき段階に来ているんじゃないかという御質問ですけれども、確かに私ども今の庁舎で駐車場が不足しているとか、そういう問題もございませうけれども、今申しましたように、先ほど申しましたように、18市町村と、それから16市町村の広域市町村圏組合との統合の問題、そして、今後新たにどういうふうな業務をやっていくのか、その辺これからもう少しやっぱり詰める必要もございませう。その辺の見きわめもしなくちゃいけないし、新築がいいのか、あるいは既存施設の改築がいいのか、その辺の資金の問題等々の絡みでの検討も必要もございませう。もうしばらく検討していきたいと思っておりますので、御了承をお願いいたします。

○田中副広域連合長

副連合長の田中もございませうが、宮地議員さんの第2点目の質問もございませうが、病後者のリハビリ及び健老者対策ということで御質問になりました、その中で、いわゆる先ほど副局長も答弁いたしましたが、温水リハビリ施設、これを広域でやることについて関係市町村はどう考えておるか、何も検討していないのか、こういうふうな御質問もございませうけれども、この問題につきましては、この施設そのものが高齢者、あるいは病後の方の機能回復に非常にいい効果があるということも十分認識いたしております。

この問題につきましては、いわゆる広域連合の幹事助役会というのがございませう。各郡市の会長といひますか、郡の会長の所属する助役、それと市の助役さん、いわゆる広域連合の幹事助役会というのがございませうが、この中で2月に第1回のこの問題についての検討会を開催してございませう、その中で現在問題になっているのは、先ほど副局長さんからいろいろ述べられたわけですけれども、個々の市町村でもそれぞれ健康づくり対策というものもやってございませう。それと、今回検討することになる佐賀市の施設に併設した温水リハビリ施設、これをつくることについての関連です、先ほどから指摘されてございませう、いわゆる負担の問題、あるいは位置の問題、そういったものについても十分検討し、お互いに納得した上でこれは進めていくべきだというふうにも考えてございませう、先ほどから言われてございませうように、この広域連合をつくったそもそもの目的というのは、やはり介護に要するそういった費用負担の問題もありますけれども、よりよいサービスを提供することと効率的な保険運営をやっていくという大きな目的があるわけもございませう、それに沿って実際の問題にそれぞれ対応しながら、全体の知恵と汗を絞っていくということで我々も努力していきたいと思っておりますので、この点の我々のほかの18市町村の考え方ということについても御理解をいただきたいと思っております。前向きに進めていきたいということで答弁にかえさせていただきます。

○宮地議員

ただいま田中副連合長さんから御丁寧な御答弁をいただきまして、ありがとうございます。ちょっと事務当局にお願いしておきたいのでございませうけど、各18市町村の中でほかの方でもいろんな計画があるというなら、それはそれで結構であります。しかし、そういう計画をぴしゃっと事務当局でつかんで把握して、そして、どういう理由でこれはこうするんだと、またはここに何力所つくるんだとか、そういうふうなことはやっぱり事務当局はぴしっととらえておいていただきたい、検討していただきたい。何か地に足がつかないような答弁をいただいたんでは、ちょっとどうにも納得いかない面もございませう。ひとつ今後そういう点は必要なら必要、必要でないならこ

う理由で必要でないんだと、こういうふうな決定をしたんだと、どうい協議をしてこいう結果になったと、それを我々にわかるよな説明を私は今後も欲しいと思ひます。こいうことを要望いたしまして、私の質問を終わらせていただきたいと思ひます。

それから、申し述べておきますけど、私が特に第1問で心配していたのは、介護保険が始まる前は措置費だったわけです。措置費で私も何人かの町内の人をお世話したんですけど、こいう人たちの負担は大體平均月10万円だったんですよ。今度の介護保険に移行しましたら1割負担になったんです。それで、負担額が1割負担ということは、一番多額の人で40万円ですから、4万円ですね。だから、従来の措置費に比べたら、極端な低価格の負担で施設の利用ができると。これはいいことなんですけど、それがために家庭での介護負担の軽減を図る、それは結構ですけど、こいうふうな意味合いでの、どっちみち4万円で済むなら預けた方がよかよこいうよな家庭的に話がなされて、本人の意向にかかわらず申し込みが多いと。これは事実と思ひます。こいう情けないよなことに今後ならないよに、ひとつ中部連合でもその点を十二分に注意して今後運営に注文をつけていてもらいたいと。特に上部機関の県や国にもやっぱり言うべき意見はどしどし申し入れていただきたいこををお願いを申し上げまして、質問を終わりたいと思ひます。

○本田議員

それでは、通告に従って質問を行います。

今回のテーマであるホームページの活用についてでありますけど、その前に、質問をするに至った経緯に触れておきたいと思ひます。

今やインターネットは第三世代と言われる時代になり、経済企画庁の消費者動向調査によれば、パソコンの世帯普及率は2000年の3月時点で38.6%と言われ、すべてがインターネットに接続されていないかもしれませんが、人と人がコミュニケーションを行う上でインターネットとパソコンは、得意、不得意は別にしても、既に世界的な社会的基盤として確立しつつあると言えます。

木下連合長は行政はサービス業であると常々言うておられますけど、そうであれば、行政側としては市民を住民としてではなく、お客様としてとらえなければならぬと思ひますし、それにこたえるのが情報公開ではないでしょうか。行政と市民の信頼関係を構築する手段として必要なのは、まず情報の公開であり、広域連合としての行政の透明化を図る必要があると思ひます。

これからの時代は、開示請求によって情報を開示するのではなく、存在する情報はでき得る限り公開していくこと、すなわち積極的な情報公開が求められ、その手段としてホームページがあるわけです。

また、ホームページによる情報の発信については、ケアマネジャー会議等での要望もあり、中部広域連合の中で事業推進の環境整備の一環としても位置づけられています。

そんな時代の中で、佐賀中部広域連合も開発委託料525万円をかけて平成12年4月からホームページを開設し、さらに、ことし7月に210万円をかけてマイナーチェンジを行っています。

現在、連合のホームページは282ページから構成されておりますけど、執行部の皆様の手元にはこの介護保険のトップページのコピーがたしか配付されていると思ひます。その内訳は、「連合のしくみ」77、「地域ケア情報」36、「介護保険事業者」はWAMNETという別のネットワークに接続されておりますので、カウントできません。次の「介護保険とは」15、「お知らせ」5、「申請書」50、「Q&A」79、「介護のひろば」という掲示板1、「リンク」18の各ページとなっています。

今回、質問を行うためにその282ページを1ページずつ全部見てみました。内容の指摘を始めるときりがありませんので、よいところと改善してほしいところを1点ずつ上げてみたいと思ひます。

まず、よいところですが、地域ケア情報の中に連合傘下の18市町村すべての行政が行っている各市町村の福祉と介護情報が網羅されています。18市町村の中には、必ずしもホームページがなかったり、あっても福祉や介護情報がホームページ内に記載されていなかったりと内容にばらつきがありますので、連合内すべての自治体の介護に関する情報を見ることができるのは、佐賀県内でこのホームページだけということになります。

次に、改善してほしいところです。「お知らせ」というコーナーがあるのですが、現在のところ、5件しか記録がありません。年間に特別会計を含めて150億円にも上る予算を使って事業をしているのに、「お知らせ」がたったの5件というのはちょっと信じられないところです。主な単年度事業だけでも幾つもあると思いますが、ほとんどホームページの中からは見えてきません。つまり、住民の関心事である介護保険のさまざまなテーマに関して、ありとあらゆる情報が提供されているというホームページ本来の姿ではなかったわけです。住民がこんな情報まで必要としているわけがないという行政サイドの独善と言わざるを得ない現状だと思えます。

先ほども言いましたように、木下連合長は行政はサービス業であると明言をされておりますが、そうであれば税金を使って行った佐賀中部広域連合のさまざまな事業の説明責任があると思えますし、その情報を住民に対してタイムリーに提供する必要があるのではないのでしょうか。情報誌やテレビやラジオという方法もあるかとは思いますが、情報を必要なときに必要なだけ即座に、そして、安く発信できるのはインターネットなどデジタル媒体だけであります。

では、何でもかんでもホームページに載せなければならぬのかということになりますが、結論から言えばそのとおりです。個人情報など一部を除き、すべてを載せていただきたいと思うのです。その情報が必要か不要かという判断は住民がすべきものだと思います。しかし、まだまだ行政サイドで、これは見せていいが、ここまでは見せる必要はないだろうと勝手に判断しているところがあるのではないのでしょうか。行政が発信しようとしている情報と住民が欲しがっている情報とはかなり違ってきていると思えます。それほど住民のニーズは多様化しているのです。

例えば、ここに先日もらったばかりですが、平成13年度の中部広域連合の資料があります。20ページからわたるこの資料というのは非常にわかりやすい内容になっています。連合の政策や活動をアピールするには最適だと思います。せめてこれくらいの資料は議員が独占するのではなく、ホームページ上に公開すべきではないかと思えますが、いかがでしょうか。

以上の点を踏まえて、連合として情報発信のあり方、また、ホームページの運営についてお尋ねします。

1、ホームページを使って情報発信をすることについて、連合長はどのようなビジョンを持って指示や指導をされてきたのか。

2、発信される情報は、ケアマネジャー等関係者に向いているのか、それとも住民に向いているのか。

3、内容の更新はどうなっているか。佐賀市のホームページと同様、職場のパソコンから各課で更新できるようにするべきではないか。

4、ホームページの住民に対する周知はどうなっているか。

以上、4点について回答をいただきたいと思えます。

次に、介護保険における障害者の現状と対策であります。内容に入ります前に、今回の補正予算において、視覚障害者への点字によるべんり帳の配布などが計上され、社会的弱者と言われる人たちへ一層の施策の充実が図られたことは、その対応の早さを含め、高く評価したいと思います。

それでは、まず介護保険の中で知的障害者を含む障害者の位置づけはどうなっているのでしょうか。

障害者手帳を持っているからといって、それが直ちに介護保険の認定に反映されるわ

けではないということですが、障害を抱えて生きてきた人とそうでない人を同じように判定してしまうという今のやり方には釈然としないものがあります。それは健常者と障害者では物の価値観が全く違うからであります。

例えば、目に障害がある場合、その人が生きていく上に必要な情報は音か触覚でしかありません。例えば、駅のホームにおり立ったときに一番困るのは、階段がどちらの方向だろうということであり、音声式の信号がない交差点では、信号が青に変わったのをどうやって知ればいいのかだろうということであり、町でタクシーを呼ぼうとしても、自分が今どこに立っているのかがわからないなどといった私たちでは何でもないことが視覚障害者の人にとっては本当に命がけの作業になるわけです。そして、あらゆる障害者の皆さんは人に迷惑をかけないように身の回りのことは自分でできるようにと必死で自立することを目的に人生を過ごしてきたと言っても過言ではありません。ですから、外では不自由でも、自宅の中ではほとんど不自由のない暮らしができる障害者の人が多いのは当然だと言えます。しかし、現在の介護保険の認定では、そういった創意工夫や自立するための本人の努力などは何ら考慮されないシステムとなっています。

1次判定の中には、障害者であるかどうかという項目すらないようですが、結果として介護保険が優先され、障害者福祉が切り捨てられる。そして、経済的な負担がふえて明らかに不利益をこうむるという現状があるようです。当局としてどう考えておられるのか、見解を伺いたいと思います。

1回目の質問を終わります。

○木下広域連合長

では、ホームページに関する情報発信については、ビジョンの部分だけ私の方からお答えをさせていただきます。

広域連合が設立されてから2年半、または介護保険の制度が施行されまして1年半が経過したわけですが、広域連合の存在、または介護保険制度、いずれも住民の皆さんに十分に周知いただいているとはちょっと言いがたい状況かなと思っております。まだまだ広報の充実、また、わかりやすい情報の提供を図ることが重要だというふうに感じております。

これはホームページに限らないことですが、情報提供全般に関する考え方でございますが、情報公開を市民の皆さん、住民の皆さんから求められてから行うだけではなく、住民の皆さんに対しまして積極的に情報を提供し、また説明していくこと、いわゆる説明責任が基本だというふうに考えております。また、情報はまず最新の情報であること、また、提供する情報はどんな方にとってもわかりやすく、その内容がきちっと説明されていなくてはならないというのが私の基本的な考えでございます。

ただ、これまでのいろんな形でのPRがあったわけですが、どうしてもお年寄りに対する説明が中心という意識が私の頭の中にもございまして、テレビなどの映像を使ったもの、また、広報誌などの文字媒体を使ったもの、そして、寸劇のようなものを使ってのPRが先行していたわけですが、ホームページによる情報の発信が不十分であったということは否定できないことだというふうに考えております。

ホームページを使って情報提供するよさがいろいろあるわけですが、タイムリーかつスピーディーに情報が提供できるということ、また、わざわざ広域連合の施設に出向く必要がないというようなこと、使い方によっては住民の皆さんに印刷物よりも非常に詳しい資料を提供することができるというふうに考えております。

こうした考えに即していきながら、職員に対して指導してきておるわけですが、まだまだ浸透し切れていないというのが現状だというふうに思っております。

今後とも情報提供に関する連合職員の意識改革も進めていきながら、これまで私自身

の指示も不十分なところがあったというふうに認識しておりますので、これからホームページを使っての情報発信につきまして的確な指示を行っていききたいというふうに考えております。

以上でございます。

○青木業務課長

本田議員さんのホームページの活用について、そのうちの2点目の御質問ですが、発信される情報はケアマネジャーなど関係者に向いているのか、住民に向いているのかという御質問ですが、ホームページの内容につきましては、広域連合域内の住民の方々が当連合の運営や介護保険制度を理解していただくために連合の組織概要、介護保険の仕組み、そして疑問や質問などにもお答えできるようにQ&Aを設け、また介護に悩んでおられる本人や家族の方などもインターネットを使って介護の意見交換ができるように新たに「介護のひろば」の欄を設け、できるだけわかりやすい情報の提供に努めてまいっております。その中でも地域住民の方々が安心して生活できるよう、構成市町村の保健や福祉に関する情報や地域の介護保険事業者の情報などについても提供を行ってきたところです。

また、介護が必要な方々に対しましては、ケアマネジャーが重要な役割を担うことから、私どものホームページを活用いただき、よりよいケアマネジメントを図ることができるようにと考えております。

そのため、本年3月に開催いたしましたケアマネジャーとの意見交換会において、インターネットを利用した情報の収集についてのアンケート調査を実施いたしております。その中では介護保険制度の最新情報、介護保険制度についてのQ&A、構成市町村の保健福祉の情報、サービス事業者の情報といった情報収集の要望がっております。また、掲示板といったものも設け、自由に介護に関する意見交換やケース検討ができたらしといった意見もっております。

こういった意見を参考にしながら、住民にとってもより利活用できるように7月末にホームページのリニューアルを行ったところでございます。

今後とも住民の方々を初めとして、ケアマネジャーなどにも活用いただけるようなホームページによる情報の提供を図ってまいりたいと考えております。

それから、3点目の内容の更新はどうなっているのか。市と同様、職場のパソコンから各課で更新できるようにすべきではないかという御質問ですが、ホームページの内容の更新につきましては、毎週各課から更新する内容などを持ち寄り、全体で確認後に情報の更新作業を行っております。

広域連合には総務課、介護認定課、給付課、業務課の4課ありまして、そのすべての課で介護保険に関する事務を行っており、更新する内容も複数の課にまたがったものとなっておりますので、各課での対応とはいたしておりません。

ただ、質問や意見などにつきましては迅速な対応が必要ですので、総務課で各課の連携を図りながら、早期の対応を進めることといたしてしております。

御指摘のお知らせ、この分が5件だった、あるいは資料の掲載、この部分というのは若干おくれぎみになっております。掲載予定ではございましたけれども、日々更新といった部分、非常に痛感をいたしてしております。今後、迅速な対応を図っていききたいというふうに思っております。

それから、4点目のホームページの周知は十分かという御質問でございますけれども、ホームページの周知につきましては、構成市町村と連携して市町村広報などを通じて住民の皆様へお知らせしてまいりました。また、直接広域連合から郵送する封筒やチラシ、そして、今月末に域内の全世帯に向けて発行いたします介護保険情報誌にもホームページのアドレスなどを掲載し、お知らせをしてきたところでございます。しかしながら、対象者が主に1号被保険者といったところもあり、まだまだ周知については十分に行き届いてはいないと感じております。

今後とも構成市町村と連携を図りながら、多くの機会をとらえ、周知を図っていき

いと、このように考えております。

以上でございます。

○岡部介護認定課長

本田議員さんの2番目の質問に、障害者対策について、介護保険における障害者の現状と対策についての御質問にお答えいたします。

まず、現状ですけれども、ことし6月、佐賀中部広域連合域内の18市町村の状況を調査いたしましたところ、要介護・要支援認定者数は、6月では第1号被保険者9,047名、第2号被保険者223名、総数9,270名でありました。これに対して障害者・知的障害者の方で介護認定を受けていらっしゃる方3,210名、中に重度の方は1,952名でしたけれども、こういう方々がおられまして、要介護・要支援認定者の中の34.6%という状況であったわけです。そのうち、1号被保険者は3,043名、2号被保険者の方は167名であったわけです。

障害者の方々が65歳以上である場合、それから、40歳以上64歳で脳血管疾患、パーキンソン病、慢性関節リウマチ、これらの老化に伴う15種類の特定疾病に該当する方で介護サービスが必要となったときには介護認定を受けて、介護保険で対象となるサービスを利用されることとなります。

この認定の際に、議員さんがおっしゃいますように、身体障害者何級だから介護度が何であるということではなくて、その方が生活しておられる状況、こういうふうなのを見て介護の必要性を介護認定審査会で審議していただき、決定をいただいているところです。

実は審査会でもこの点については随分審査員さん方、判断に時間を要していたわけです。審査員長、副員長会議の中でカンファレンスを持っていただきまして、どういふふうに判断するかということも議論していただきましたが、以上申し上げましたようなことで決定をいただいている状況です。

そして、介護保険で利用できるサービスをまず利用していただく。原則として障害者福祉施策としての介護サービスは提供されないわけです。しかし、障害の状況に適したサービスメニューが介護保険にない場合は、引き続き障害者福祉施策として提供されるようになっております。例えば、ガイドヘルプサービスですとか、福祉タクシーの助成等の社会参加促進事業ですとか、日常生活用具の給付事業として電動タイプライター、盲人用時計、そういうふうなもの給付、それから義手や義足、点字器、補聴器の補装具の交付、そういうふうなものはあります。

また、訪問介護では、利用者負担の軽減措置がとられておりまして、生計中心者が所得税非課税の場合は、平成16年度までですけれども、10%負担が3%の負担となっております。

このほか、施設サービスについては障害者施設と介護保険施設では目的や機能が異なるということから、要介護認定者である障害者の方々、必要があれば障害者施設への入所、または通所については従来どおり利用できるようになっております。しかしながら、介護サービスの利用料が1割負担であるということで、議員さん御指摘のように従来の障害者福祉施策である応能負担と比べますと、負担がふえた方々もおられるかと思っております。

今後の対策といたしましては、平成17年度をめどに障害者施策が見直される予定ですので、構成市町村福祉課と連携をとり合いながら、国の方針を注意深く見守っていきたいというふうに考えております。

○本田議員

それでは、2回目の質問を行います。

まず、ホームページについてであります。2回目は少し具体的な運用方法について質問してみたいと思います。

ホームページの特性に情報の双方向性があります。つまり、短時間で情報のやりとりができるわけです。それはリンクを張るという言葉であらわされますが、1回目の質

問の中で、地域ケア情報の中で18市町村を網羅していると言いましたが、その中でいまだ3町村に残念ながらホームページがないとしてリンクされていないところがありました。ところが、その中の三田川町は既にホームページが立ち上がっているのです。情報というものがいかに変わっていくかといういい例だと思います。早急にリンクを張っていただきたいと思います。

また、ホームページを運営している他の市町村のホームページも全部見てみましたが、トップページに「佐賀中部広域連合」というコーナーがあったのは、残念ながら、多久市と東与賀町だけでした。リンク集の中に連合が載っていたのは佐賀市と大和町だけでした。他の自治体のホームページには、どこを探しても中部広域連合の名前はありませんでした。驚いたことに、佐賀県のホームページのリンク集にも佐賀中部広域連合は載っていませんでした。これはちょっと意外でした。

これはどういうことかといいますと、さっき申しました多久市、東与賀町、佐賀市、そして大和町以外の住民の皆さんは、自分が所属する自治体のホームページから中部広域連合のホームページにはたどりつけないということなのです。インターネットの威力は、クモの巣状に張りめぐらせたネットワークの上に成り立ちます。幾ら有効なホームページを作成しても、孤立しては何の役にも立たないのです。この場には各市町村の責任者の方がいらっしゃると思いますので、早急な中部広域連合への相互リンクをお願いしたいと思います。

次に、先ほど十分な周知を行うということでありました。URLの宣伝もさることながら、お互いにリンクを張り合うということも周知の一つとして推進していただきたいと思います。

また、この議会の中でどのような議論が行われ、だれがどのような質問を行い、回答がなされているか、残念ながら、18市町村の住民の方は傍聴に来る以外、ほとんど知るすべがありません。それがひいては1回目の質問の中で言いましたように、行政不信につながるおそれがあります。

そこで、佐賀市などが行っているように、会議の議事録をホームページ上で公開していただければと思います。会議議事録は冊子にするときに既にパソコンで作成されていますので、それをホームページ上に載せるのはそれほど難しいことではないと思われませんが、いかがでしょうか。

また、先ほど回答にありましたように、今回のリニューアルで掲示板ができました。きょう現在、書き込みが1件、そして回答が1件あります。現在、ケアマネジャーやいろんな住民の方の意見はわざわざ集まって時間をつくって意見交換の場を設けているのが現状です。しかし、掲示板があれば、1日24時間、1年365日が意見交換の場所になります。自分のあいた時間に掲示板に悩みや疑問を書き込んで、それを見た人や担当課が回答を書いていくというぐあいに時間を有効に使えて、そして、たまったその書き込みは貴重なQ & Aのデータベースになります。若干もろ刃の剣的な部分もありますが、テーマ別に幾つも掲示板をつくって、専門的な討論もできるようになると思います。せっかくの掲示板ですから、もっと行政サイドでタイムリーなお知らせなどに使ってはいかがでしょうか。くれぐれもメンテ含めて業者丸投げにならないよう、創意工夫のホームページになることを期待して、2回目の質問にします。

続いて、障害者福祉であります。これは連合長にお尋ねしたいと思います。

1回目の質問で申しましたように、障害者の方のほとんどはその人生を自立するために費やしてこられています。そして、努力して自立して収入を得ることによって介護保険料を負担している方もいらっしゃいます。しかしながら、一方では、先ほども申しましたように、福祉制度よりも介護保険制度が優先するという政策によって、努力している者が自立とみなされ、介護保険の適用にならない現実が待ち構えているわけです。これは65歳を境として、今までの福祉政策が突然受けることができなくなるという現状を生み出しています。福祉政策と介護保険におけるこれらの矛盾点を、住民の生活を守る立場である連合長としてどのように把握しておられるのか、そして、そ

の問題点を中央に対してどのように意見具申していくのか、介護保険を施行する地域としての見解を伺いたと思います。

以上で質問を終わります。

○青木業務課長

本田議員さんの2回目の御質問にお答えします。

私どものホームページ、昨年5月に開設いたしております。昨年の5月に開設いたしましたけれども、議員さんがおっしゃられたように、広域連合、こちらの情報を一方的に提供する、あるいは独善的な提供、こういった内容になっております。それから、随時更新がちょっとできないと。それから、情報を双方向でホームページを使って情報交換ができない、こういったところが見受けられましたので、今回、より使いやすく、それから双方向の情報交換、それから高齢者の方々を支援する方々にも活用いただきたいといった理由でリニューアルをいたしたところでございます。御提言、非常にありがたく受けとめております。三田川のホームページ、できている分、早期にリンクしたいと思っております。

それから、議事録についても掲載したいと思っていたところなんですけれども、ちょっとおくらしているといったところがありまして、私どもの課題、最新情報を日々更新というのが新たな課題ではないかというふうに受けとめております。

高齢者の方々は高齢化が進展していく中で、介護が必要な方々もふえてまいります。地域で安心して生活していくための地域社会づくりの環境整備としてホームページ、これから重要な役割を担ってくるんじゃないかというふうに思っております。

ここ私どものトップページの中に、18市町村がスクラム、そして、みんなで支え合うというのが一つの願いです。みんなで支え合うというのが介護保険の理念でもありますので、このホームページ、みんなで作り上げていけたらというふうに思っております。

以上です。

○木下広域連合長

障害者対策と、それから介護保険との関連ということの御質問だと思いますが、先ほど答弁があったように、平成17年度をめぐりにいろんな見直しが行われるわけでございます。この介護保険制度がスタートするとき、障害者団体の中でも今までの福祉政策とのつながりをどのように持つのか、介護に行くのかいかないのかという随分大きな議論があったというふうに聞いておりまして、それで今のような制度になっておるわけでございますが、連合としてやることは、まず制度施行後1年半がたとうとしているわけでございますが、今議員が御指摘になったような問題がどんなふうの実態として生じているのか、それをしっかりまず把握する段階ではないかと思っております。まだその把握がこれから先続けていく必要があると思っておりますが、その把握をした後にいろんな問題点があるのであれば、じゃあどうということが起こっていつて、それをどう変えていくのかがいいかという提案を国の方にしていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

○山下議員

通告に従いまして、二つのテーマで質問をいたします。

まず、保険料や利用料の減免問題について、これまでも毎議会取り上げてまいりましたが、今回は特に各市町村ごとの実情に詳しい連合長、副連合長の皆さんに答弁を求めたいと思っております。

一昨日の佐賀新聞に、日本医師会総合政策研究機構がまとめた介護保険の家計負担に関する報告書の記事が掲載されています。それによると、昨年11月分の保険給付実績をもとに、介護保険制度が実施される前と実施後で財源の負担割合がどう変わったのかを調べた結果、実施前は年間の推定給付額約3兆7,600億円を公費64.1%、事業者が9.3%、家計が26.6%の割合で負担されていたものが、介護保険の実施後は給付実績3

兆 **6,952**億円、これは国の保険料の猶予や減額対策費を除いた分ですが、この額を公費**50.0%**、事業者 **8.6%**、家計**41.4%**の割合で負担しているということで、公費と事業者の負担が減った一方、家計の負担は**14.8**ポイントもふえたということが明らかになっています。

その家計の方はどうかといえば、お年寄りの医療費の患者本人の負担がことし1月から引き上げられ、また人工透析や糖尿など、病状によってはその負担が4倍、5倍になったという方もあります。さらに、4月からは年金受給者の一部で報酬比例部分が減らされるなど、年金カットが始まりました。長引く不況のもとで倒産やリストラなどによる失業率はついに5%を超えましたが、その一方で雇用保険の支給額は減らされています。本広域連合の資料によっても、保険料の徴収区分別、つまり所得段階ごとの被保険者の数が、年度初めの4月3日現在から保険料の本算定時の7月**19**日で比べますと、本人課税の第4、第5段階が減って、本人非課税世帯や世帯非課税世帯、それから生活保護受給や老齢福祉年金受給世帯、この第1、第2、第3段階でふえているということがわかります。つまり、その背景には家計状態の悪化が見てとれるわけです。そういう中で、**10**月から**65**歳以上の保険料の満額徴収が始められるなら、一体どれだけの負担が強られることになるのでしょうか。

先ほど宮地議員からもこの低所得者に対する問題をどう考えているのかという質問がなされておりました。

私はさきの2月議会で市町村独自の減免策をとっているところが、保険料では **258**、利用料で **408**自治体でという数字を紹介しました。厚生労働省の発表によっても、保険料を減免している自治体が昨年**10**月の**72**市町村から、ことし4月には **139**市町村に増加しています。なぜ開きがあるのかといいますと、例えば、厚生労働省の資料では、埼玉県では5市町村が保険料の減免をやっているというふうになっていますが、埼玉県独自の調査では**29**市町村で実施をされていると、こういう数字の離れがあっております。そういうデータ。また、福岡県でも行橋市だけが厚労省の資料に上げられておりますけれども、その後、飯塚市や久留米市が独自の保険料減免を実施したという報告があっているそうです。さらに、**10**月からの満額徴収を前に松江市や鳥取市などが減額を検討しているとのこと。こうしたものをカウントしていきますと、8月の半ばの段階で全国で **328**、まさに1割の自治体が保険料の減免の実施、あるいは予定をしているということになります。

利用料について言えば、2月議会では奈良県下の市長会が動いて、**10**のすべての市で一斉にホームヘルプサービスの3%への減額を既存の利用者だけでなく新規の利用者にも適用することになったということを紹介いたしましたけれども、その後、奈良県下の町村長会も一斉に動いて、県下**47**市町村のすべてで利用料の軽減措置がとっております。その内容はさまざま、在宅サービスすべてを3%にするとか、年間3万円の手当を創設したとか、要介護度別の手当の支給、こういったことも含まれているようです。埼玉県でも**90**の自治体中**82**の自治体で利用料の減免に取り組んでいます。こうしたものをカウントいたしますと、全国で **674**、2割の市町村が利用料の軽減を実施、検討しています。

これらを県単位で見てもみますと、保険料、利用料、いずれの減免にも取り組む自治体が全くないという県が三つあります、全国で。それは徳島県、沖縄県、そして佐賀県です。繰り返すようですが、厳しい経済情勢のもとで苦しんでいるのは、佐賀の県民、中部広域連合域内の住民も一緒のはずです。その中にあって、当然のように何の手も打つこともなく**10**月からの満額徴収を実施することは、到底納得できません。

そこで、連合長、副連合長の皆さんにお尋ねいたします。保険料や利用料の減免を求める声を把握されているのかどうか、この経済情勢のもとでの必要性についてどうお考えなのか、これまで実施されていないことのネックは何と考えられているかについて、ぜひ実情を踏まえてお答えいただきたいと思っております。

次に、ケアマネジャーをめぐる諸問題について質問いたします。

佐賀県社会保障推進協議会がことし6月28日から7月12日にかけて県内の居宅介護支援事業所、指定療養型医療施設、そして介護老人福祉施設、介護老人保健施設など、合わせて293カ所に3枚ずつ調査用紙を入れて、ケアマネジャーに対するアンケートを実施されました。その結果、122カ所、281人から回答が寄せられています。この回答からは、制度の中核を担うケアマネジャーの目を通して制度の問題点もいろいろ浮かび上がっていますが、今回は特にケアマネジャーそのものに焦点を当てて、幾つかの点で連合の見解を求めるものです。

まず第1に、職務内容にふさわしい身分保障をすべきだという点です。

アンケートでは、ケアマネジャーという役割は制度を支えていく上で重要だと考えている人が9割に上りながら、「満足のいく仕事ができる」と回答したのは13%にすぎません。一方で、「不満」「やや不満である」が合わせて72.9%です。その理由は、複数回答となっていますが、第1が「忙しすぎる」65%、第2に「利用者の話を十分に聞けない」53.2%というのが上がっています。回答者の77%がほかの業務と兼任しており、しかも、そのうち63%が他の業務の方が主であるとしています。ですから、忙しくて利用者の話を聞きたくても聞けないという問題があるわけです。

一方で、介護報酬の低さが多く指摘されています。忙しい割にはケアプランの作成料が安い、ケアプラン費用を請求できるのは実際に介護サービスを利用した方のみのため、作成したけれども入院をしたなど、直接介護サービスと結びつかなければ請求できない。また、住宅改修の場合などは手間もかかり大変だ。2,000円という手当が最近つけられたけれども、まだ業務に見合うものではないなどなどが上げられています。そして、居宅サービスでは40人以上のケースを抱えている人が40%に上ります。つまり、報酬が低いのでケースを多く扱わないと採算に合わない。しかし、忙し過ぎて利用者の声は聞けないという矛盾にまた戻っていくわけです。介護報酬が低いために事業所の方でも新たに専任として体制を整えるまでに至らないのも実情です。ですから、本業の業務にケアマネジャーの業務が加わって、ますます忙しくなるということにもなります。

その姿を見て、同じ職場の後輩がケアマネの資格は取りたがらないという事態も生まれ、本当はマンパワーとして必要なのに、体制としても保障しにくいという状況になろうとしています。このケアマネジャーの報酬単価を業務にふさわしいものに引き上げることが必要と思いますが、どうお考えでしょうか。

第2に、事務手続の簡素化、見直しについてです。

忙しいという理由の中に、書類業務が多過ぎる、状態変化のあったときのみの変更手続でよいのではないかななどの意見も幾つか共通して出されていますが、この点の改善はどうお考えでしょうか。

第3に、すべてのケアマネジャーを視野に入れた交流、研修、情報提供の拡充という点です。

今、ケアマネジャーのケース検討会も行われていますが、アンケートの中でも情報提供や交流、ケース検討の研修を求める声が多く上げられています。2時間程度の研修をふやしてほしいとか、施設の中でケアマネジャーは自分一人であり、ほかに相談できずに悩んでいるという声もあります。また、このアンケートを受けて8月4日に開かれた社保協主催のケアマネジャー交流会の中では、施設に属さない独立しているケアマネジャーにはなかなか情報が伝わらないということが紹介されたと聞いています。情報がないし、施設をバックにしていないので仕事が余り来ない、ケアマネ一本で仕事をしようと構えているのにという方もあるそうです。兼務による多忙で苦しんでいる人もあれば、専任でやろうとしながら情報不足で取り残されている人もいるという事態を解決するためにも、すべてのケアマネジャー、有資格者を対象とした情報提供や交流、研修の場をふやすことが必要と思いますが、いかがでしょうか。

第4に、今、認定調査を委託されているケアマネジャーが多いことも多忙化の原因の一つになっています。事業所サイドに立てば、認定調査の段階から本人の状態を見た

方が仕事がしやすいし、二度手間にならないのは本人の負担も軽くなるといったことにもなるかもしれませんが、実際に訪問調査を行うケアマネジャーにとっては、現在抱えている利用者の要望に沿った活動がしにくい、手が回りにくいということで、認定までは公的機関が直接やってほしいという声が多いのも事実です。調査段階で見知らぬ人の前でちゃんと本人が振る舞えるか、なれた人がいいのではなどの見方もあるでしょうが、これまで施設を利用していた人はほとんど既に調査を受けておられるわけで、今後新たに認定を受けようとする人たちからでも調査は公的にやっていくということが必要ではないでしょうか。

ケアマネジャーの問題については、まず、以上4点について伺って、1回目の質問といたします。

○横尾副広域連合長

山下議員のお尋ねにお答えをしたいと思います。

保険料、利用料の減免に関しましてどのように考えているかということについて、幾つか御質問をいただきました。17の副連合長を代表してお答えをしたいと思います。まず、広域連合及び介護保険の運営等につきましては、課長会議、助役会議、連合会議を重ねまして、佐賀中部広域連合としての方針を決定し、対応をいたしております。保険料、利用料の減免についての取り扱いについても、これと同様の手続を踏んでいるところでございます。

1点目の減免への要望等を把握されているのかというお尋ねでございますが、平成12年度におきましては、保険料、利用料の減免に関する要望書等を構成市町村及び広域連合に出されたものは、四つの団体から出ております。このうち二つの団体とは意見交換をし、減免の困難性についても理解を求める説明をしたところでございます。

また、個人から保険料に関する苦情などを受け付けた件数は200件ほどございまして、このうち保険料の納付が困難として相談を受けたのは15件でございます。また、この苦情に関する御意見の中では、介護保険を使うつもりはないので保険料は支払いたくないという御意見、年金が少ない人からも徴収するのか、保険料が高いという御意見、また年金から勝手に天引きするのは納付ができないという意見等がございました。これらにつきましては、個別に訪問いたしまして納付相談を進めましたところ、このうち8件は納付をいただいたところでございます。

また、山下議員から御質問が出ましたので、私も行いましたけれども、それぞれの首長においてはそれぞれの自治体ごとによどのような状況であったか、健康保険、介護保険、福祉関係の担当の者からそれぞれ状況を把握されているものと受けとめております。

2点目の減免の必要性についてでございますが、納付困難な人につきましては、災害や急激な収入減等によりまして納付困難な者を対象として減免の規定というものを設けております。この現在厳しい経済状況の中、納付困難な人がふえているのではないかとことにつきましては、介護保険だけの問題ということではなくて、生活保障、所得保障の問題として検討すべきではないかと受けとめております。

次に、三つ目の減免できないのは何がネックになっているのかというお尋ねがございました。

現在経済状況が厳しいという状況にあり、それを受ける形で各自治体も財政的には大変厳しい状況になっております。介護保険制度は、そもそも介護が必要な方に介護サービスを提供するため、被保険者が負担能力に応じて保険料を負担し、支え合っていこうという相互扶助の理念に基づいた社会保障システムと認識をいたしております。一部の被保険者の方に対し保険料の負担をなくすということは、この制度の基本的な理念と相入れないことでもあると考えられております。保険料の軽減に対して安易に一般財源等による投入を行うことは、赤字を一般財源で埋めることを常態化してしまうことが危惧されるところでもあります。

これらのことを踏まえて、現状では制度の中で健全な運営ができるように、できるだけ赤字にならないような工夫をしつつ努力していくべきであろうというふうに受けとめております。

○木下広域連合長

保険料、利用料に対する減免についての御質問でございますが、先ほど副連合長がお答えしましたように、納付困難な人につきましては、別の所得保障問題として検討していく必要があると考えております。

厚生労働省におきましても、6月に「低所得者の新たな生活支援システム検討プロジェクトチーム」が立ち上げられておりまして、今後、低所得者への包括的な生活支援システムが進められていくものと考えております。

また、全国市長会や全国町村長会においても、国の制度として保険料、利用料の低所得者に対する措置として、総合的、統一的な低所得者対策の確立の要望を決議いたしておりますので、私といたしましても全国市長会等を通じまして要望してまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○樋口給付課長

山下議員のケアマネジャーをめぐる諸問題についてお答えをいたします。

まず、第1点目の職務内容にふさわしい身分保障をとということでございますけれども、確かにケアマネジャーの役割といたしましては、要援護者等からの相談に応じたり、心身の状況、生活環境等を把握し、適切な居宅サービス、または施設サービスを利用できるように介護サービスの種類、内容等を定めたケアプランを作成すること、そのためのケアカンファレンスの開催、サービス事業所との連絡調整などがあり、要援護者等の自立を支援するために極めて重要であるということは深く認識しており、地位が低いと思われるケアマネジャーもいらっしゃいますけれども、私たちは非常に重要な地位を占められているというふうに思っております。

そうした中で、兼務で業務多忙であるとか、介護報酬につながらない業務、例えば、今言われたように、目に見えない業務が多数確かにあります。それと事務量が多い、それに見合う介護報酬をとの御質問でございますけれども、このことについては、介護報酬単価は旧厚生省が医療保険福祉審議会介護給付費部会の答申により定めたものでありまして、また、介護保険事業計画の中の介護給付費の算定基礎となっており、ひいては保険料の見直しへもつながっており、現時点での介護報酬単価の改定は困難であります。また、国におきましては、平成15年度に向けて介護報酬単価の見直しを検討されておりますので、その点の意見等がケアマネジャーの協議会からも出ておりますので、検討されるものと思っております。

第2点に事務手続の簡素化でございますけれども、ケアマネジャーの業務につきましては、ケアマネジャーとの意見交換会においても意見が出ておりますように、要援護者のケアマネジメント、認定調査、給付管理、各種支給申請代行業務等、事務が非常に多岐にわたっていることは把握しているところでございます。

事務の簡素化につきましては、例えば、来年1月からは訪問通所系と短期入所の一本化によりまして、短期入所の振りかえ利用を制度的に現物給付化することで利用手続等の業務の簡素化となり、また、それに伴い短期入所次期拡大措置等の給付管理業務がなくなるものと思っております。また、今回補正でお願いをしておりますけれども、当広域連合におきましては、住宅改修施工業者研修会において直接住宅施工業者に、介護保険制度及び住宅改修の内容、申請のあり方などをより一層知識を深めてもらうことによりまして、ケアマネジャーとの事前打ち合わせや支給申請等が今までよりも非常に容易になると思われまます。そういうことでケアマネジャーの負担軽減に役立つものと考えております。

それから、状態が変化したときだけで更新はいいのではないかとということでございますけれども、更新申請の認定有効期間の延長につきましては、ことしの1月から要介

護度3以上で状態の安定されている方につきましては1年としておりました、これについてもある程度の負担軽減にはなっているものだと思います。

今後も事務手続の簡素化に向けましては工夫をしてみたいというふうに思っております。

次に、3点目のすべてのケアマネジャーを視野に入れた交流、研修、情報提供の拡充についてということでございますけれども、現在、当広域連合ではケアマネジャーを対象とした交流、研修、情報提供の場としては、ケース検討会、住宅改修・福祉用具研修会、意見交換会を実施しております。いずれの研修会も、域内の指定を受けた事業所につきましてはすべての介護業務に当たられているケアマネジャーの方へ案内を出しており、周知についてはほとんどできているというふうに思っております。また、佐賀県におきましても、ケアマネジャー現任研修会が開催されております。

それと、今言われました、中部広域連合域内ではちょっと考えられないかなと思っておりますけれども、事業所に所属されていない方の研修につきましては、佐賀県介護支援専門員協議会も組織されておりますので、入会をされれば、各種研修会等には参加できるものと思っております。

以上です。

○岡部介護認定課長

山下議員のケアマネジャーをめぐる諸問題、4点目の認定調査は市町村や連合など、公的機関が行うことで利用者に細かい気配りができるんじゃないかという御質問に対してですけれども、認定調査の実施方法といたしましては、基本的には市町村職員が実施することということになっております。しかし、一番の問題点といたしましては、初対面で約1時間程度で御本人の状況を理解し、日ごらの状況が把握できるのかということがありました。このようなことから当連合では、新規に要介護認定の申請を行い、まだサービス事業者を決めていない方、それですとか、緊急を要する場合については認定調査を実施しております。しかし、既に介護サービスを利用している人ですとか、利用したいサービス事業者を決めていらっしゃる方々については、介護サービスを提供している事業所の居宅支援事業者に認定調査を委託しているところであります。

認定調査は85の基本調査項目を御本人の日ごらの日常生活状況で判断し、基本調査項目のみでは表現できない部分につきましては、より介護の手間がかかっている項目等について、特記事項を記載するようになっております。調査を受ける高齢者によっては、心身の状況が日によって、また日中と夜など時間帯によって異なったり、痴呆のある人は日によって症状が変化する場合もあります。このような状況を正確に把握することは困難なときもあります。

以上のようなことから、日ごろ介護サービスを提供している居宅支援事業者に認定調査を委託していることは、サービスを提供しているスタッフから御本人の実態ですとか介護状況について聞き取ることができますので、より深く調査を実施できる方法だと思っております。それに加えて、必ず介護者である家族からも日ごらの状況を聞き、判断するようにしております。

次に、利用者に細かい気配りのできるケアマネジメントを保障すべきではないかということですが、ケアマネジメントを行うということについては、まず高齢者の心身の状態や家庭環境、経済面など、御本人の状況を十分に把握することが必要であります。ですから、認定調査を行うことによって個人の状態を把握できるということから、この認定調査の内容がこれらケアマネジメントに十分生かされているということになっているというふうに考えております。

○山下議員

再質問をさせていただきます。

先ほど横尾副連合長、そして木下連合長から御答弁をいただきましたが、保険料、利用料の減免の問題、必要性についてはどうという前に、それよりもほかの所得保障の

問題で全体的に考えていくことが今は必要だと思うという答えが共通して出されておりましたけれども、今国で進められているのは、まさに「今後」という点でありまして、今現在困っている人にどうするかという点が、今のままでは対応がなされないわけですね。それで、それでは困るからということで、全国的に先ほど紹介したような減免の実施に踏み切っている自治体が広がっているということなわけなんです。保険料や利用料は負担に応じて納めることができる人はもちろん納めていただくかなくてはいけないんですが、負担の能力のない人にまで能力に応じて納めてもらうというのは、実際には矛盾しているのではないかと思います。それで、おまけに保険料に関して言えば、ペナルティーまでかけて納め切れない人はサービスを受けるなということに今後なっていくわけですから、本当にお金の払える人だけがこの介護保険を受ける権利があるということになっているのが一番の問題ではないかと思えます。それを総合的なほかの施策でもってやっていくことが必要というふうに逃げられてしまっただけでは、今介護保険を受けようとしている人たち、あるいは保険料を納めなくてはならない人たちにとっては、やはり緊急に何とかしてほしいということへの対応にはならないと思います。

国は、先ほども紹介されましたが、あれこれ制限を設けて一律減額をするとか、全部免除をするというのはいけないとか、一般財源は入れるとか、いろいろなことを言うておりますけれども、介護保険法では142条において条例で保険料の減免を行うことができるというふうになっておりますから、自治体が住民のために一般財源を投入して全額免除をしてもよいはずなんです。現にそういうことをやっている自治体があるわけなんです。例えば、愛知県の碧南市ですとか岩手県の山田町などは、老齢福祉年金受給者の保険料を全額免除するといった、そういう市町村も生まれております。生活保護を受けようとしても、さまざまな条件があるために受けられないという方もたくさんおられるということは、皆さんもう御承知のことだと思います。そういう生活保護が受けられない人で医療費も介護の利用料も払えずにずうっと滞納をしまっているということを私はいろんなケースを聞いております。それは当然サービスを提供する事業所にも響いてくるわけです。今利用料の減免についてある制度といえ、サービスを提供している事業所にかぶさってくる制度になっておりますから、それでは事業所もたまらないと。ですから、お金の払えない人は利用しないでいただきたいということに事業所としてもなっていかなざるを得ないことになるんじゃないでしょうか。ですから、払えるのに払わないという、いわゆる悪質滞納者ではなく、払えない人にはどうしても全額免除を含む独自の手だてが必要だと思います。生活保護というのは、御承知のように、他法優先になっておりますから、まず、その他法というところで救える環境を整えることが今どうしても求められますし、介護保険はまさにその分野に当たると私は考えるわけです。その点で先ほどの副連合長を代表しての横尾副連合長や木下連合長の答弁では、どうしてもこここのところが目をそらしておられるように感じるわけですが、緊急のこの事態、今後の問題とは別に、緊急のこの事態に対してどのように考えられているかということをもう一度お答えいただきたいと思えます。

それから、ケアマネジャーの問題です。特に、私は報酬単価の問題について言いたいわけですが、地位が低いどころか大変重要だということは、ケアマネジャー自身も地位は大変重要な地位だということを認識しておられるわけですが、報酬単価がその地位に見合ったものになっていないというのが、すべてのいろんな問題のネックになっているように感じます。旧厚生省が決めた単価であり、保険料に響いてくることだから、簡単にはいじれないんだというのが先ほどの答弁だったと思いますが、私はこの報酬単価引き上げの必要性についてどう考えておられるかということをお聞きしたいと思います。

必要性を感じておられるとすれば、それは当然保険料にはね返ってきては、もちろん利用者にとって大変な問題になりますから、これは国に対して求めていかなくてはな

らない問題だと思えます。ですから、その立場から、いわゆるケアマネジャーの協議会などが要望しているというような次元だけでなく、広域連合としてこの問題をどうとらえ、その問題についても要望していくということを考えておられるのかどうか、その点をちょっと伺っておきたいと思えます。

それから、事務事業の簡素化の問題ですけれども、介護3以上では状態変化がない場合には1年を認定有効期間とするようにしましたということですが、そういうことについてどこまで周知されているんだろうかということをおもちょっと疑問に感じてしまったことがありました。といえますのは、同じ広域連合内のケアマネジャーの方でそれを知らない方が、つい春の時点でもおられたわけなんですね。

ですから、研修が今行われておりますけれども、例えば、1カ所について20名ぐらいの規模、そこから先、それぞれの施設においても広げてくださいということになっているようですけれども、そこまでの手だてが実際にはとれないほど忙しいという現場があるということをおもっていただいて、先ほど本田議員からもホームページの活用の中で出されておりましたが、あらゆる情報がきちんと行って、そして、悩みがしっかりとつかまれるような状況、それにこたえられる状況ということをつくっていく姿勢をおもって見せていただきたいと思えます。その点で広域連合としてすべての有資格者を視野に入れるという立場をおもって明らかにしていただきたいと思えます。

以上の点で再質問をいたします。

○木下広域連合長

これは2月議会でもたしかお答えしたと思えますが、納付の実態がどうであるのか、また、サービスと利用料の関係でどのように利用者の方が思っておられるのかというアンケートをいろいろとってきております。これまでも納付の実態の把握に努めてきているわけですが、現行制度でもいろんな減免の規定があるわけですが、現在の実態を見ますと、今後も状況をよく見ていき、検討を続けていくことは必要だと思っておりますが、直ちに広域連合独自で減免の施策を講じていく段階ではないというふうにおもって判断をしております。

以上でございます。

○樋口給付課長

山下議員の2回目の質問にお答えいたします。

ケアマネジャーさんの報酬単価が見合ったものであるのかどうか、それと、非常に安いということでおもって必要性を感じられるのかどうかということでおもっていただきましたけれども、確かに今、居宅介護支援費の報酬単価が、要支援であると650点、介護度1から2が720点、3から5が840点ということで、逆に単価が、支援だから650点で手がかからないとかそういうことばかりじゃなくて、いろいろ支援の人がかかったり、4、5の人がかからなかったりというふうには聞いております。そういうところで、介護度別の支援費というのが果たして適当であるかどうかについては疑問を持っております。それで、この単価につきましてはあくまでも審議会の方で決められますので、そちらの行方を見ていきたいと思っております。

それから、研修でございますけれども、要介護度3以上の方で1年というのは、研修会等でほとんど話しておりますので、来られなくて忙しかった方と言われますけれども、事業主については必ず説明をしておりますので、事業主からの逆に連絡が行っていなかったのかなというふうにも思っております。

それと、今免許は持っておられるけれども、仕事をされていない方の研修ということでございますけれども、広域連合といたしましては、約400名もいらっしゃいますので、フリーといえますか、全然今居宅事業所にも入っていない方まで対象にした研修というのは、名簿もございませんし、そこまではちょっと考え切れないと。あくまでも事業所に属している方については、すべてを包括していききたいというふうにおもっております。

以上です。

○山下議員

保険料、利用料の減免については、ずうっと議論をしながら、最後のところですれ違いといいますか、直ちにやっっていく段階ではないというふうな答えがいつも返ってまいります、検討は必要だがということですね。

それで、もう介護保険がスタートして1年半になろうとしておりますから、いよいよ滞納している人はサービスの給付制限というものがついて回ってくるようになります。ですから、納入について猶予をすとか、そういうようなことではなくて、本当に払えない状態にある人に対してどうするかと。今ある減免の規定は、災害ですとか一家の柱の所得が急に激減した場合だとか、そういうふうなことになっておりますけれども、当てはまらないまま本当に困難だという方に免除をするというものがはっきり明記されていないために、実際にはそういうことが適用されない状態にあるのが実態だと思います。ですから、実務上もそこをはっきりして、救う人はちゃんと救っていくんだということをやっっていくと、実際には制度そのものの根幹にもかかわってくる部分だと思います。ずうっと滞納者を残して時効が来るまではそのままということになってしまうのは、果たして本当にまともな制度と言えるのかどうかということ念頭に置いた上で、やはり私は制度としても直ちにこの問題に対応していくべきだということは改めて申し上げたいと思います。

それから、ケアマネジャーの問題ですが、ケアマネジャーをめぐる諸問題について、これを連合としてとらまえて、各機関を通じてこの問題についても物を言っていくということが必要ではないかということ私は先ほど言ったつもりなんですけど、どうも先ほどの答弁では、やはり報酬単価についても審議会の様子を見守るといったようなことになっております。やはり審議会につながる部分において、この報酬単価のあり方はもう少し考えた方がいいんじゃないかと、引き上げた方がいいんじゃないかと。しかも、それは利用者の負担にかからないように、一番最初に申しあげましたように、国が出し分を減らしているというところに大きな問題がかかってきておりますから、そういう国に対してもきちんと求めていくということをあわせて意見を上げていくことが必要だと思います。その点について改めて伺って、質問といたします。

○樋口給付課長

山下議員の3回目の質問にお答えいたします。

報酬等の単価引き上げについては、国、県に対する要望をすべきじゃないかということでございますけれども、一応私が2回目までに申しあげました回答で御了解をいただきたいと思います。

それで、報酬等の単価引き上げによる財源の確保につきましては、国で措置するようにとの御要望かと思っております。ただ、介護保険制度は負担と給付の関係が明確な社会保険方式を採用しており、社会全体で支え合い、費用も公平に負担していくという制度であります。このようなことから、介護費用についても公費と保険料とで賄うというふうになっておりますので、報酬単価等の引き上げによる財源負担につきましては、その負担に沿ったものになると思っております。

以上です。

(「ちょっと議長、今の答弁の確認です」と呼ぶ者あり)

○米村議長

議席からお願いします。

○山下議員

今の答えは、要するに国や県に対してこの問題では言わないと答えられたのかどうか、ちょっとそこがよくわかりません。2回目の答弁で了解していただきたいということですが、それはどういうことでしょうか。

連合としては言わないんだということですか、この問題については。

○樋口給付課長

今の状態としては、直接国等に対する文書等での申し込みは考えていないというふう
に御理解ください。

(「それは納得できません」と呼ぶ者あり)

○井上議員

お疲れになったと思いますが、通告していましたが二つの項目について質問をいたしま
す。

初めに、痴呆性高齢者の要介護認定についてお尋ねいたします。

私はよく近所の方や知り合いの高齢者の方から、

「介護保険制度が始まって今までよりもサービスの悪くなった。お金は払わんばごと
なったとに、サービスをおろゆうなるとはなしね」と聞かれます。デイサービスや
ショートステイが利用しにくくなったことに納得がいかないとも言われます。これ
は、中部広域連合で行われたアンケート調査でも負担増ということの回答が半数以上
寄せられていました。

特に、深刻な介護の実情が反映されにくいと言われる痴呆性の高齢者の要介護認定は
実態よりも軽い傾向が出やすいということで、これは全国的に問題になりました。痴
呆性の高齢者を抱えた家族の方からは、たった1回の聞き取り調査では公正な認定は
難しいのではないかと。重くしてほしいと言っているのではない。正しく症状を把握し
てほしいのだ。そのためには1週間ぐらい泊り込みで調査してほしいくらいだが、不
可能であろうから、せめて家族にも記録をつけさせてほしい。現在の家族への聞き取
りでは所見欄に書かれるだけなので、点数に入らないのではないかと、また、近所の徘徊
などがありますので、近所の人やお店などへの聞き取りなども、客観的に日ごろの
様子を把握する材料になるのではないかと、また、衣服の着脱なども所要時間によって
3段階ぐらいのランクづけをして、きちんと点数化してほしいなどと、具体的な改善
の要望などを持って相談にお見えになります。

頻繁な徘徊があっても日常生活がほぼ自立した状態、いわゆる元気痴呆と呼ばれる方
の場合は、家族の介護負担というのは始終目が離せないという大変大きなものではな
いけれども、要介護度は低くなることが多いというのが実態であるようです。また、この
ことについては多くの識者の方が、介護保険の枠組みは、寝たきり老人など身体に障
害のある高齢者向けであって、痴呆の人に対しては幾つかの改善が必要である。要介
護認定は痴呆の状態をうまく反映できておらない。要介護度が低くてもサービスが少
なくて済むとは限らない。だから、ほかの指標も使って痴呆の場合は加算するなどの
対応を自治体が独自に考えるべきだという指摘がなされています。また、介護保険で
サービス利用者がふえており、大人数では有効な痴呆ケアは難しい。措置時代にあ
った毎日使える小規模なデイサービス、いわゆるE型デイですけれども、など痴呆に適
したサービスに事業者が向かえるような報酬体系や自治体のバックアップも必要では
ないかというようなことも指摘がっております。

そこで、次のことについてお尋ねいたします。

1点目、佐賀中部広域連合では、今度の6月の介護認定の審査会から1次判定の痴呆
症の問題行動の項目に独自の得点基準を適用されました。この新基準に基づいて行わ
れたシミュレーション、昨年11月からことし1月までの3カ月分だということですが、
それによると、要介護度2以下の痴呆性高齢者1,283人のうちに、ランクの引き上
げが必要だったのは、在宅、施設合わせて128人、約1割となっておりますが、実
際に認定された結果、実態はどうだったのかお答えください。

2点目、また認定法についてさらなる改善点はないのか。例えば、先ほど山下議員へ
の答弁でもございましたけれども、たった1回の聞き取りでは非常に難しい、日ごろ
事業所を使っておられる方は日常の様子が変わってあるけれども、新規の申請者につ
いてはその認定は難しいのではないかと聞かれますけれども、それに対して、調査委
員を複数にするとか、違った日にもう一度調査をしてみるなど、今後の改善点につ
いてぜひ御検討いただきたく、また見解をお聞かせください。

3点目、痴呆専用型のデイサービスなど、痴呆性高齢者に対するケア体制というものはどのようになっているのでしょうか。

以上、3点についてお答えください。

次に、これは山下議員と随分重複しておりましたので、回答は省いてもらって結構なところがたくさんございますけれども、ケアマネジャーの置かれている現状が非常に厳しいということで、あえて質問をさせていただきます。

介護保険制度のかなめと言われるケアマネジャーが置かれている予想以上に厳しい労働の実態が、先ほど山下議員から言われました佐賀県の調査でも、また朝日新聞社が行いました全国のアンケート調査でも明らかになってきています。重い負担、そして低い社会的評価の中で、6割もの人がやめたいと思ったという結果も出ています。

県の調査においても「仕事に不満」が、先ほどのように73%、「将来に不安を感じる」といった人は実に92%にも達しておりました。また、ケアマネジャーの置かれている厳しさは、佐賀県の場合77%の兼務者がいて、そのうちの63%、半分以上の人が他の業務が主となっているという実態の中で厳しい状況を先ほど言われましたけれども、確かに事務的に仕事に追われて忙し過ぎる。それから、不安として上げられているのは、力量不足、利用者のお話を十分に聞くことができないなどの悩みが切実に上げられておりました。

朝日新聞の全国調査によっても、ケアプラン作成を30件以上受け持っている方の90%の人が作成数が多いと答えられておりましたが、佐賀県においても40件以上担当というのが40%というふうには先ほど言われました。ケアプランの報酬額が、これは要介護度ごとに6,500円から8,400円とケアプラン作成については定められていますけれども、最も軽いと言われる要支援の場合でも、一番重い要介護度5、これは報酬は8,400円になっていますが、それよりも時間がかかることがあるというので、機械的な分け方にも疑問が上げられています。また、要介護のケアプランの作成に丸1日費やすこともざらであるということも報告がされています。

先ほどケアマネジャーの介護の報酬については、中部広域連合としては今早急に考えていない、県への働きかけも国への働きかけもとても不安な状況を答弁がありましたけれども、ケアマネジャーの方が条件改善で望むこととして、半数以上の方が介護報酬の引き上げを望んでいます。それから、仕事量の軽減、研修の場の保障、先ほど言われたとおりです。そのほかに、上司や同僚にこの大変さがわかってもらえない、そういう種々の悩みも訴えられています。

先ほども申しましたが、介護保険制度の成否のかぎを握ると期待されているケアマネジャーです。それでいながら、残業や休日出勤続きなどの厳しい労働環境、低い報酬という理想と現実のはざまに悩みながら、少なくない数のケアマネジャーの方がやめていっておられます。これは今までケアマネジャーを何でも屋にしてきたというケアマネ地獄を生んでいる原因がありますけれども、ようやく各自治体においても、激務と言われるケアマネジャーの勤務の実態を調べて、改善への取り組みが始まろうとしています。

そこで質問でございますが、この激務と言われるケアマネジャーの業務内容の詳細な分析がなされているのかどうか。なされているとしたら、その内容と事務の軽減、研修の充実と保障、報酬の引き上げなど、ぜひ具体的に方策を講じていただきたい。ケアマネの支援策については先ほどお答えになりましたので、今後の可能性についての見解をお答えいただければ結構でございます。

2点目、朝日新聞社のケアマネアンケートでは、4人に1人の人がケアプランの作成で困ることとして、医師との連携がとりにくいということを上げておられます。また、介護保険制度の施行前は市の窓口へ寄せられていた相談や苦情というのが、今はケアマネジャーに集中しているという実態もございます。特に、先ほどの山下議員のお話にもありましたけれども、生活困窮者や、これは本田議員の質問にありましたが、障害を持った人への処遇、この処遇の困難な事例について、これもケアマネ

ジャーが忙しい中を時間を割いて窓口に体を運んでいるという実態もあるようです。医師の連帯、行政との連携についてお答えください。

以上で1回目の質問を終わります。

○岡部介護認定課長

井上議員さんの1点目、痴呆老人介護認定の実態とさらなる改善点という御質問についてお答えいたします。

認定調査を実施する際は、原則的には1名の調査対象者につき1名の調査員が、過去1カ月の状況をもとに1回で認定調査をするということを決められております。調査対象者が急病などでその状況が一過的に変化している場合で適切な認定調査が行えないと判断した場合は、状態が安定した後で再度認定調査を実施することとなっております。また、心身の状態が日によって、または夜、昼など時間帯によって変化する場合がありますけれども、そのような状況はより頻回に見られる状態で判断をして、その状況は特記事項欄に記載をするようになっております。

調査員は、御本人の心身の状態とか介護の状態をより正確に把握するために、御本人からの聞き取り調査だけでは終わらずに、介護者やサービス提供者からも情報を収集するようになっております。先ほど議員さんがおっしゃいましたように、介護をなさっている家族の中に介護記録、メモですね、そういうふうなものもとっていただくように周知をしているところです。

85項目の調査の中で、移動とか関連の動作、そういうふうなものもあるわけですが、危険が伴わないと判断した場合は御本人に実際行ってもらうようにして、正確な状態把握に努めているところです。

85項目の基本調査につきましては、厚生労働省の方が認定調査票の記入手引き書というのをつくっておきまして、これに沿って判断をしているところです。

この手引き書によりますと、1回目の認定調査の際に異なる職種の調査員による再調査が必要だと判断した場合に限って、2回目の認定調査を行うようになっております。通常は1回で認定調査を終了するようになっております。この認定調査の結果を国が示したコンピューターソフトで1次判定を行い、その1次判定結果と特記事項、主治医意見書をもとに介護認定審査会で審議をしていただき、2次判定として要支援、要介護度が決定されております。

先ほど議員さんがおっしゃいましたように、全国的に元気な痴呆のある人の認定については、1次判定結果に痴呆の状況が十分反映されていないのではないかということが言われております。佐賀中部広域連合では、審議に長時間を要した案件についてのケースカンファレンスを3回開催いたしまして、身体障害者の方ですとか精神発達遅滞の方々、もちろん痴呆の方もですけれども、生活の状況、介護の状況について判断していくということを再確認をしていただいた中で、元気な痴呆の方については審査判定の補正基準、最大2ランク引き上げを設けておりますけれども、痴呆の方を審査する際の資料ということで基準を決めていただきました。介護認定審査会のすべての合議体で統一した審査判定を実現することということで、審査員への周知徹底を図り、6月5日から運用を開始しております。

この痴呆判定基準を用いた1カ月分の結果ですけれども、元気な痴呆で対象となる方が442名で、全体の約30%おられました。このうち、他の要因も含めてですけれども、介護度がアップされた方が108名で約25%という結果になっております。全体の介護度アップ率の約2倍という状況です。

また、痴呆に対する認定調査がより正確に行われるためにということで、介護認定調査員を対象に痴呆性老人の日常生活自立度、それですとか、問題行動の判断の仕方、特記事項の記載の仕方ということについて、研修会をことし6月に9日間にわたり開催しております。今後も認定調査の充実を図っていきたいというふうに考えております。

一方、国の方でも1次判定に痴呆が十分反映されていない問題、こういうふうなもの

を是正するために、平成15年度をめぐりに1次判定の見直しが考えられております。このように、要介護認定がよりよい方向に向かうよう努力を積み重ねていくことで、痴呆を有する高齢者の方々への必要なサービス提供ができるだろうと思っております。

議員さん先ほどおっしゃいましたデイサービスやショートステイが使いにくくなったという問題を指摘されましたけれども、措置時代のデイサービスにつきましては、むしろ施設内の委託をしている基盤整備の問題がありまして、市町村が週1ですとか週2とかという利用の枠を決めておりました。ですけど、介護保険制度に移行しましてからは、在宅通所系のサービスの支給限度額の枠内で利用希望ができるようになったというのは、使いやすくなったんじゃないかと思っております。

それから、ショートステイにつきましても、開始当初は使いにくいという御意見があったんですね。そういうことで、利用枠の拡大、それから振りかえ、そういうふうなものができるようになってきましたので、中部広域の中でもショートの利用はふえている状況にあります。

それから、痴呆の方々へのケア体制ということを上げられました。措置のときの通所介護はE型ということでサービス提供を行ってきておりました。介護保険制度の中では、A型とかE型、B型というのはなくなったわけですがけれども、こういうふうな痴呆の方々への処遇についてマニュアルを持っている施設は域内にも幾つかありますので、痴呆の方々の状態に応じてケアマネジャーがサービス事業所等の紹介を行っていくというふうに思っております。そういうことについても研修を進めております。こういう中で、よりよい介護度、適切な介護度を出して、高齢者の方が必要なサービスが利用できるようになっていくものと思っております。

○樋口給付課長

井上議員の1回目の質問にお答えいたします。

まず、ケアマネジャーへの支援対策ということで、1点目がケアマネジャーの実態等についてだったと思っておりますけれども、平成13年度における当広域連合管内のサービス事業者に属するケアマネジャーは約400名いらっしゃいます。ちょっと古うございませうけれども、昨年9月に実施いたしましたアンケートの中で、102のサービス事業所から回答をいただきまして、そのうち専任の方が92名で、ケアマネジャー1人当たり、あくまでも平均でございませうけれども、平均23.1人、専任の方の平均が23.1人を持っていらっしゃると。それと、兼任をされている方が145名いらっしゃいまして、1人当たり平均17.7名の担当をいらっしゃるということでございませう。

そうした中で、ケアマネジャーの業務といたしましては、先ほど山下議員さんにも申し上げましたとおり、非常に多忙を極めているというふうに認識をいたしております。

そういうことで、ケアマネジャーに対する支援の今後の可能性だったかと思っておりますけれども、これにつきましては、今後はケアマネジャーとの意見交換会を行いますので、それによってそれぞれの意見、希望等を把握しながら、それを生かしていきたいというふうに思っております。例えば、ケース検討会等もケアマネジャーとの意見によってきた事業でございませうので、そういう意見交換会の中で出た意見を生かしながら、今後の事業に生かしていきたいというふうに思っております。

それから、ケアマネジャーになってから、今まで市町村の窓口に行っていたけれども、ケアマネジャーへの相談が非常に多くなったということでございませうけれども、確かにケアマネジャーの方が今までよりも生活の中にも入りますし、相談もしやすくなったということも一端あると思っておりますけれども、あくまでも市町村の窓口は今までどおりの窓口で介護担当あたりもありますので、市町村窓口についても今までどおりの対応はできると思っております。また、在宅介護支援センターにも相談窓口等がありますので、そういうところを利用するようなお勧め方をさせていただきたいというふうに思っております。

ケアマネジャーと医師との連携についてでございますけれども、確かにそういう意見交換会あたりでドクターとの交流がなかなかとれないと、それで悩んでいるということで、そういう意見も確かにございます。そういうところで、意見交換会の中でも各ケアマネジャーの方同士で話し合いをされながら、病院の婦長さん等とまず親しくなるといいますか、連絡をとりながら、それから徐々にドクターとの連絡調整がとれるようになったとか、そういう体験あたりを言われながら、工夫をされておるといってケアマネジャーさんもいらっしゃいます。

ドクターとの連携につきましては、当然中部広域連合としても頭に入れていきたいというふうに思っております。

○井上議員

2回目の質問を行います。

今までの山下議員への答弁の中で出尽くしているものがありますので、そのことについては要望でお訴えをしたいと思っております。

まず、介護保険法では制度の見直しということが明確にうたっております。附則の中で検討と見直しについての措置を明記されていますが、制度の見直し、検討に当たっては、各自治体などから出された意見について十分に考慮するという項目も附則の第5条にきちんと明記をされています。制度がスタートされてからも法律施行後の推移、状況の変化によって、必要に応じて被保険者の範囲、保険料のあり方なども含めた介護保険制度全般についての検討が行われるよう明記をされているんですけども、先ほどからの答弁はそれからほど遠いものじゃなかったかと、大変残念に思います。

それから、そのことに関してですけれども、ケアマネジャーの置かれている実態についてももう少し詳細な分析、それも改善策のデータとしての詳細な分析が欲しかったんですけども、新聞に報道されておりましたアンケートの調査結果と余り大差がなかったようで大変残念でございましたので、これからももっと分析を深めていただいて、もっと血の通った支援体制ということを考えていただきたいと思っております。

そして、国にぜひ介護報酬の引き上げということは訴えていただきたいと思っております。人材確保が大変難しい、それも報酬が低いためにやめていくと言われるホームヘルパーさんの分も含めて、ケアマネジャーやそういう介護報酬の引き上げについての訴えをこれからもぜひよろしくお願いいたします。

それから、痴呆性高齢者のデイケアについてでございますけれども、今は、答弁では今まで措置法であった、そのときにあった施設の対応で間に合っているんだというふうな答弁ではなかったかと思っておりますけれども、今後介護保険がずうっと利用されるようになると、だんだん利用者がふえてきます。現に佐賀でも、この中部広域連合でも通所の利用者というのが大変ふえておりますので、大人数の中での痴呆高齢者の対応ということは大変難しいということが言われていますように、もっときめ細かな対応ということを当局もしっかり考えていかなければならないときが来ると思います。

例えば、どういうふうなのが血の通った対応かということ、千葉県の我孫子市では、痴呆高齢者の方がショートステイを利用される場合には、スタッフの方がそのうちに出かけて行って、そして、ベッドなのか布団なのか、部屋のどの位置にいつも伏しておられるのかとか、そういう日常生活における実態をスタッフの方が把握して、それと同じようなサービスを施設できちんと提供する、そういうふうには本当に血の通ったサービスというものをなされているようですし、東京の町田市、これは非常に福祉のまちとして有名ですから、そういうのを早くからなされているようですけれども、また同じく千葉の我孫子市では、利用者の負担軽減ということについても、これは痴呆専用型の利用額というのは一般型に比べて30%ほど負担が重くなるということで、限度額を超えた場合、限度額30%上限にはなっておりますけれども、超過分の半額を補助するなどという、そういう対応もされていますようですし、加算した部分が利用者の負

担にならないような対応をこれからも考えていくということを答弁されている実態も出てきています。

ぜひこれから利用者の側に立ったサービス、それから利用額、先ほどの保険料の減額などについても、もう少しこの制度が充実したものとなっていくような、そういう視点から考えていただきたいと要望して、質問を終わります。

○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結いたします。

◎議案の委員会付託

○米村議長

次に、第15号乃至第18号議案、以上の諸議案はお手元に配付いたしております議案の委員会付託区分表のとおり、それぞれ所管の委員会へ付託いたします。

委員会付託区分表

○第1常任委員会

第15号議案 平成12年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算歳入全款並びに歳出第1款、第2款（第2項を除く。）、第4款及び第5款

第17号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）第1条（第1表）中歳入全款並びに歳出第2款第1項及び第7項並びに第5款

○第2常任委員会

第15号議案 平成12年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算歳出第2款第2項及び第3款

第16号議案 平成12年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算

第17号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）第1条（第1表）中歳出第2款第6項及び第3款

第18号議案 平成13年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第2号）

◎散会

○米村議長

本日はこれをもって散会いたします。

本会議は8月31日午前10時に再会いたします。

午後0時47分散会

平成13年8月31日 午前10時13分 再会

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. 亀井雄治 23. 宮地千里 26. 米村義雅 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. 本田耕一郎 24. 山下明子 3. 大久保憲二 6. 中牟田映男 9. 小田健治 12. 小柳利文 15. 山口貞雄 18. 野田満彦 22. 江島徳太郎 25. 西岡義広

欠席議員

21. 井上雅子

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 原口義春 副広域連合長 山口雅久
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 福成千敏
副広域連合長 嘉村忠行 副広域連合長 江里口秀次
副広域連合長 林富佳 副広域連合長 田中博昭
助役兼事務局長 石倉敏則 収入役 上野信好
副局長兼
監査委員 百崎素弘 総務課長 田中敬明

介護認定課長 岡部洋子 業務課長 青木善四郎
給付課長 樋口和吉

◎ 再会

○米村議長

これより本日の会議を開きます。

◎ 発言削除について

○米村議長

この際、お諮りいたします。宮地議員から去る28日の本会議における一般質問の1回目及び2回目の質問のうち、「ooooo」という部分の発言を取り消したい旨の申し出がありましたので、会議録から削除することに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。よってただいま申し上げました部分について、会議録から削除することに決定いたしました。

◎ 委員長報告・質疑

○米村議長

各付託議案について、お手元に配付いたしておりますとおり、それぞれ審査報告書が提出されましたので、これを議題といたします。

第1 常任委員会審査報告書

平成13年8月28日佐賀中部広域連合議会において付託された第15号歳入全款、歳出第1款、第2款（第2項を除く。）、第4款、第5款、第17号第1条（第1表）中歳入全款、歳出第2款第1項及び第7項、第5款審査の結果、

第17号議案は原案を可決すべきものと、第15号議案は原案を認定すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成13年8月31日

第1 常任委員会委員長 大久保憲二

佐賀中部広域連合議会

議長 米村義雅 様

第2 常任委員会審査報告書

平成13年8月28日佐賀中部広域連合議会において付託された第15号歳出第2款第2項、第3款、第16号、第17号第1条（第1表）中歳出第2款第6項、第3款、第18号議案審査の結果、

第17号及び第18号議案は原案を可決すべきものと、第15号及び第16号議案は原案を認定すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成13年8月31日

第2常任委員会委員長 江口貞幸

佐賀中部広域連合議会

議長 米村義雅 様

○米村議長

各委員長の報告を求めます。

○大久保第1常任委員会委員長

第1常任委員会に付託されました議案の審査の御報告をいたします。

第1常任委員会に付託されました議案については、第15号議案は原案を認定すべきものと、また、第17号議案は原案を可決すべきものと、それぞれ賛成多数により決定いたしました。

以下、当委員会で審査されました主な内容について、補足して御報告申し上げます。まず、第15号議案 平成12年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算については、委員より、資金運用に関し、利息についての入札をしているのかとの質問に対し、当局より、見積もり合わせによる随意契約で行っている。短期運用については現在非常に金利が安いと、入札してもその効果がないものと考えているとの答弁がありました。

次に、歳入第3款第1項第1目の在宅福祉事業費補助金について、委員より、介護相談員の補助金は相談員の増員をすれば増額が可能なのか、増員の考えはないのかとの質問に対し、当局より、現在の相談員は国のメニューでの相談員ではなく、国のメニューとしての相談員はこれからの検討課題と考えている。また、介護相談員への相談はまだ少ない状況にあり、利用者を訪問しての状況把握にも取り組んでいるところであるが、増員については状況を見ながら検討させていただきたいとの答弁がありました。さらに委員より、介護相談員はブロックごとの配置を考えてもらいたいとの要望がありました。

また、歳出第2款第1項第1目 旅費について、委員より、厚生労働省の定点観測の指定を受けたことに関する旅費が含まれているが、指定を受けたことによる効果や影響があるのかとの質問に対し、当局より、国及び各地の情報がいち早く入手でき、制度上の課題についても地方の声を上げることができる機会と考えているとの答弁がありました。これに対し委員より、定点観測の指定の利点を生かしていないのではないかと。ケアマネジャーの報酬問題など、現場の声も上げていくべきではないかとの意見がありました。これに対し当局より、今後の国との会議の中でもそういう声も伝えていきたいとの答弁がありました。さらに委員より、定点観測の指定を地域の声を上げる機会としてもっと生かしてほしいとの要望がありました。

次に、委員より、監査は適正に受けているのかとの質問に対し、当局より、一般会計、特別会計双方については毎週金曜日に監査を受けており、監査委員に係書類の監査をいただいている。また、広域連合運営についても報告し、指導を受けているとの答弁がありました。

次に、第17号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）歳出第2款第1項第1目 庁舎建設等基金積立金について、委員より、基金への積み増しよりも利用者の負担軽減策に手をつけるべきであるとの意見がありました。

以上で御報告を終わります。

○江口第2常任委員会委員長

第2常任委員会に付託された議案については、第15号議案及び第16号議案は原案を認定すべきものと、また、第17号議案及び第18号議案は原案を可決すべきものと、それぞれ全会一致で決定いたしました。

以下、当委員会で審査されました主な内容について、補足して御報告申し上げます。第16号議案 平成12年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算について、委

員より、歳入第1款第1項第1目、第1号被保険者保険料の収入未収額について、その後の収入の見通しについてはどうなっているのかとの質問に対し、当局より、第1号被保険者保険料の滞納状況については、決算時点である5月末現在の収入未収額**1,003万8,242円**、滞納者数**1,801人**に対して、その後の電話や訪問による納付相談により、8月24日時点では滞納額**886万3,547円**、滞納者数**1,513人**になっている。滞納が一定期間以上続くと給付制限の対象となることもあるため、引き続き納付相談を行っていきたいとの答弁がございました。

以上で報告を終わります。

○米村議長

これより各委員長報告に対する質疑を開始いたします。

各委員長報告に対して御質疑はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

別に御質疑もないようですので、これをもって各委員長報告に対する質疑は終結いたします。

◎討論

○米村議長

これより討論に入ります。

討論は、第15号議案 平成12年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算、第16号議案 平成12年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算及び第17号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）、以上3件について行います。

なお、討論については反対討論のみ1名とし、議員の発言時間は10分以内といたします。

第15号乃至第17号議案について、一括して討論を行います。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○山下議員

私は、第15号議案 平成12年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算、第16号議案 平成12年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算及び第17号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）に対する反対討論を行います。

まず、第16号議案の特別会計決算について述べます。

平成12年度は介護保険制度が本格的に始まった年度ですが、開始前からそれまで福祉の制度のもとで介護サービスを受けていたお年寄りを初め、低所得の人々に新たな負担となることを指摘し、保険料や利用料の減免を連合独自で講じることを繰り返し強く求めてきましたが、その点については、何の手も打たれないまま現在に至っています。その結果、12年度の決算時で、先ほどの委員長報告にもございましたが、保険料の滞納者が**1,801人**に上っており、直近の8月24日現在でも**1,513人**、また、サービス利用の際に限度枠の4割くらいしか使われていないという実態もあります。

このすべてが低所得層とは限らないかもしれませんが、一般質問でも述べたとおり、介護保険制度になって介護サービスを支えてきた国や市町村の公的部分と、それから、事業者の負担割合が減っており、家計負担の割合が**26.6%**から**41.4%**へと**1.55倍**にもふえていることから見ても、住民の負担増は明らかです。

ますます深刻化する経済状況のもとで、保険料を払えない人を残しておくことは、制度上も問題があると言えます。保険財政の運営だけを考えれば、賦課徴収の時効が2年ですから、2年過ぎれば不納欠損で落とすということで済むかもしれませんが、しかし、国は、そういういわば逃げ道もふさいで、月1万**5,000円**以上年金があれば容赦なく天引きをするし、1年以上滞納したらサービス利用のときの負担を1割ではなく、一たん全額支払わねばならない。2年以上滞納すれば、その償還払いさえ受け付けず、滞納分が埋まるまでサービスは受けられない、こういったペナルティーを被保険者に課しています。これまでの半額の保険料すら納め切れない人に、どうして全額自己負担のサービス利用料が払えるのでしょうか。まさに、お金を払えない人はサービス

を受けられないということではありませんか。

今ある減免制度は、災害や生計中心者が所得を激減させたときなどに限られており、もともとの低所得者というのは含まれておりません。しかも、全額免除を事実上認めていません。つまりいつまでも賦課徴収義務がつきまとうわけです。こうした事態を解決するためにも、制度として、保険料や利用料の明確な減免規定が必要なのは明らかではありませんか。全国で独自減免を実施することがふえていることも紹介してまいりましたが、中部広域連合として何ら手だてを講じてこなかった12年度の特別会計決算の認定には、こうした点から反対です。

次に、15号の一般会計決算ですが、これに反対する最大の理由は、庁舎建設基金を設置し、2億円余りも積み立てているということです。広域連合になって、事務所や駐車場が手狭であるとか、佐賀市の大財別館はいつまでも借りることはできないなどを理由に、いずれ必要だからと設置されたものですが、極端に言えば、今のままだからといって、直接域内の住民が困るわけではありません。独自の庁舎を持たないからといって、命にかかわるものではありません。それよりも、だれもが安心して受けられる介護サービスを保障することこそ、域内36万住民に対する最大の責任ではないでしょうか。低所得者向けの独自の減免制度の実施や域内全体にしっかりと目が行き届くよう介護相談員をふやすことなど、緊急にやるべきことがあるはずなのに、それには財政的理由で手をつけず、急がなくてもよい庁舎建設に2億円もため込むということについては、到底納得できるものではありません。

続く17号議案の一般会計補正予算でも、視覚障害者向けへの広報強化や住宅改修や福祉用具貸与にかかわる改善策など、評価すべき前向きな予算とあわせて、新たに庁舎建設基金として2,500万円の積立金が含まれています。

10月から65歳以上保険料の満額徴収が始まるのを前に、減免問題はいわば待ったなしの段階だと思いますが、一般質問で連合長は、その検討を続ける必要はあるが、連合として直ちに実施する段階にはないと大変な認識のずれを示されました。その認識のずれが庁舎建設基金への積み増しという形であらわれていると思えます

が、15号、17号議案に共通する問題点として指摘し、改めて国への働きかけとあわせて、保険料、利用料の独自減免実施を急がれるよう強く求めまして、三つの議案に対する反対討論といたします。

○米村議長

以上で第15号乃至第17号議案に対する討論は終わりました。

これをもって討論は終結いたします。

◎採決

○米村議長

これより上程諸議案の採決を行います。

まず、第17号議案を起立により採決いたします。

第17号議案は、各委員長報告どおり原案を可決することに賛成の方は御起立をお願いします。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって第17号議案は各委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第18号議案を採決いたします。

第18号議案は、第2常任委員会委員長報告どおり原案を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18号議案は第2常任委員会委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第15号及び第16号議案を一括して起立により採決いたします。

第15号及び第16号議案は、各委員長報告どおり原案を認定することに賛成の方は御起

立をお願いします。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって第15号及び第16号議案は各委員長報告どおり原案は認定されました。

◎ 会議録署名議員指名

○米村議長

次に、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81条の規定により、議長において小田議員及び井上議員を指名します。

◎ 閉会

○米村議長

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。

午前10時31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 上野良知

議会事務局書記 八谷美穂子

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13年8月31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 小田健治

佐賀中部広域連合議会議員 井上雅子

会議録調製者

古賀建夫

佐賀中部広域連合議会事務局長