

■平成14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19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
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	10
採決	10
議案に対する質疑	10
山下議員	10
田中副局長	11
山下議員	13
田中副局長	13
一般質問	14
本田議員	14
田中副局長	15
樋口給付課長	16
本田議員	17
木下広域連合長	18
石倉助役	18
樋口給付課長	19
松尾議員	19
田中副局長	21
樋口給付課長	22
松尾議員	23
田中副局長	24
樋口給付課長	25
松尾議員	25
木下広域連合長	26
田中副局長	26
休憩	26
出欠議員氏名	27
地方自治法第121条による出席者	27
再開	28
宮地議員	28
田中副局長	29
樋口給付課長	29

宮地議員	30
田中副局長	31
石倉助役	32
樋口給付課長	32
宮地議員	33
石倉助役	33
山下議員	33
田中副局長	35
青木業務課長	36
樋口給付課長	37
山下議員	37
田中副局長	39
青木業務課長	40
木下広域連合長	40
山下議員	40
木下広域連合長	41
議案の委員会付託	41
散会	42
△ 2月22日（金）	
出欠議員氏名	43
地方自治法第 121条による出席者	43
再会	44
委員長報告・質疑	44
大久保第 1 常任委員会委員長	44
江口第 2 常任委員会委員長	44
討論	46
松尾議員	46
採決	46
会議録署名議員指名	47
閉会	47

2 月 定 例 会

◎ 会 期 4 日 間

議 事 日 程

日 時	月 日	曜	議 事 要 項
1	2 月19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 1 号及び第 2 号議案に対する質疑、採決、第 3 号乃至第 8 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 1 常任委員会）
2	2 月20日	水	第 2 常任委員会
	2		

3	月21日	木	休会
4	2月22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

◎ 2月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

- 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 (多久市)
- 第2号議案 佐賀中部広域連合副広域連合長の選任について (芦刈町)
- 第3号議案 平成14年度佐賀中部広域連合一般会計予算
- 第4号議案 平成14年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算
- 第5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2号)
- 第6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3号)
- 第7号議案 佐賀中部広域連合個人情報保護条例
- 第8号議案 佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例

△ 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14年2月19日 午前10時6分開会

出席議員

- 1 梅崎茂弘 2. 吉浦啓一郎 3. 大久保憲二
- 4 野口進 5. 松尾義幸 6. 中牟田映男
- 7. 藤野兼治 8. 佐藤正治 9. 立石良雄
- 10. 古賀新太郎 11. 江頭寿之 12. 小柳利文
- 13. 江下正儀 14. 江口貞幸 15. 山口貞雄
- 16. 原田禎浩 17. 貞包岩男 18. 野田満彦
- 19. 亀井雄治 20. 本田耕一郎 21. 井上雅子
- 22. 江島徳太郎 23. 宮地千里 24. 山下明子
- 25. 西岡義広 26. 米村義雅

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 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 中島 正之
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 田中 敬明
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〕

5番松尾義幸、9番立石良雄。

○米村議長

ただいま朗読をいたしましたとおり、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常任委員会委員に立石議員、第2常任委員会委員に松尾議員をそれぞれ指名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2月22日までの4日間と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1号乃至第8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、平成14年度の予算案をはじめとする諸案件につきまして、御審議をお願いするに当たり、その概要を御説明申し上げますが、これに先立ちまして、これまでの介護保険制度についての取り組み状況等を御報告いたすとともに、新年度に向けての私の所信を申し述べ、議員各位をはじめ、住民の皆様方の御理解と御協力を賜りたいと存じます。

当広域連合での介護保険制度の運営は約2年を経過しようとしておりますが、議員各位をはじめ、住民の皆様、関係各位の御支援によりまして概ね順調に運営できたものと思っております。これまでの間、介護保険制度を円滑に運営するため、そして、より良い制度とするため、介護認定審査会の委員さんをはじめ関係者の方々の御協力及び構成市町村との密接な連携のもと様々な対策を講じ、鋭意努力して参ったところです。

これまでの運営状況を見ても、介護保険がスタートした平成12年4月の要介護認定者数と昨年末の認定者数を比較いたしますと約21パーセント増となっております。また、介護給付費につきましても対前年度月平均で比較して約9パーセントの伸びとなっております。更には、昨年10月から介護保険料の全額徴収となりましたが、平成12年10月に保険料徴収が始まった時に比べ、苦情、問合せ等の件数は非常に少なくなっており、この制度が住民の皆様方に定着してきているものと考えております。

さて、平成13年度に実施しました主な取り組みといたしましては、

まず、介護認定の関係では、介護認定審査会で判定を行う上で、判断が難しく審査に時間を要していた、痴呆、問題行動を伴う案件について、すべての合議体で統一した判断ができるよう一次判定の補完基準を設け、より公平・公正な判定を行うようにいたしました。

サービス提供基盤につきましては、昨年9月に50床の介護老人福祉施設が脊振村に開設され、施設のサービスはもとより、居宅サービスへの取り組みも始められております。また、今後の予定としては、平成14年度国庫補助対象事業として、介護老人福祉施設50床、介護老人保健施設80床の整備を要望しており、その拡充を図ることといたしております。

サービスの利用促進に関しましては、本年1月から訪問通所サービスと短期入所サービスに区分して管理されておりました居宅介護サービス費の支給限度額が一本化されたことで、より使いやすく、より管理しやすくなったことから、サービスの利用が進むものと期待しております。

また、利用者本位のしくみづくりを進めるために、家事援助、住宅改修の不適切事例への対応として、家事援助及び住宅改修・福祉用具の正しい利用に関するパンフレットを作成いたしました。更には、視覚障害者の方に対する広報として、介護保険べんり帳の点字版、音声テープ版を作成したところであります。

なおまた、広域連合圏域内における介護保険サービスや介護予防に関する情報、サー

ビス利用者の声などを掲載した情報誌を昨年9月に発行いたしました。この情報誌の名称につきましては、多数の応募の中から「ささえ愛」に先月決定したところであります。3月早々には、第2号を発行することにいたしております。今後は皆様の御支援を受け、内容の充実を図り、介護保険制度の理解を深めていきたいと考えております。

その他といたしまして、介護保険事務の広域化を推進している団体で組織します全国介護保険広域化推進会議を昨年10月に佐賀中部広域連合で開催し、全国の方々が一堂に会しての意見交換等で一定の成果を上げ、成功裡に終了できたものと思っております。このような取り組みができましたのも、議員各位をはじめ住民の皆様、関係各位の御支援によるものと感謝いたす次第であります。

このように、各種の取り組みをいたして参りましたが、この介護保険制度をより良い制度に育てていくためには、新年度におきましても、更に課題を克服し、研究を重ね、問題解決に最大の努力を払いながら適切な施策を講じ、健全で効率的な介護保険運営のために積極的な取り組みをいたす所存であります。

そのため、新年度における重点施策といたしましては、

まず1点目は、次期介護保険事業計画の策定であります。

圏域内の住民の方々が住み慣れた地域で、安心して暮らせる地域社会づくりのためには、構成市町村の総合的な保健・福祉サービスの提供とともに、介護保険の円滑な実施が重要であります。そのため次期事業計画においては、住民の意見を計画に十分反映し、介護を要する高齢者に対し、適切なサービスを総合的かつ効率的に提供するため、構成市町村の高齢者保健福祉計画と調和のとれたものとして策定して参ります。

2点目は、介護予防及びリハビリについての研究であります。

予想されていたことではありますが、高齢者数の増加に伴い、要介護認定者数につきましても確実に増加の一途をたどっておりますし、介護保険のサービス利用も促進されてきていることから、これから介護給付費が大幅に増大することが予測されることからあります。

このことから、介護保険を誰もが安心できる、信頼される制度へと発展させていくためにも、介護を必要としない高齢者づくり、あるいは重症化防止策をいかにして進めていくか、このことを新年度における重要な検討課題として、研究をして参りたいと考えております。

3点目は、医療・保健・福祉情報連絡ネットワークの構築であります。

圏域内の居宅療養者が、より良い療養生活を送れるように、医療機関、介護サービス提供事業者、構成市町村、佐賀中部広域連合が連携協力のもと、医療とともにニーズに合った各種の保健・福祉サービスを受給できるよう、情報連絡網の構築を図り、その中で佐賀中部広域連合が、中心的な役割を果たして参りたいと考えております。

以上、これまでの取り組み状況の報告と新年度に向けての私の所信を申し述べましたが、今後とも介護保険制度の円滑な運営のため、また、より良い制度とするため、全力を尽くして参る所存でありますので、議員各位をはじめ、関係者及び住民の皆様の更なる御指導、御支援を切にお願いするものであります。

それでは、上程諸議案の概要について御説明申し上げます。

まず、第1号議案及び第2号議案の「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9月16日に横尾俊彦氏が多久市長の任期を、また、同月28日に田中博昭氏が芦刈町長の任期をそれぞれ満了されたことに伴い、欠員となっておりました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、現在多久市長であります横尾俊彦氏、芦刈町長であります中島正之氏をそれぞれ選任いたしたく、御同意をお願いいたします。

次に、予算関係議案につきまして御説明申し上げます。

第3号議案「平成14年度佐賀中部広域連合一般会計予算」は、予算総額7億6,700万円

で、平成13年度当初予算額に対し、8.7パーセントの減となっております。

以下、歳出予算の主な内容について御説明申し上げます。

まず、利用者本位の介護サービスの質の確保を図るため、

介護保険のキーパーソンでありますケアマネジャーへの支援に引き続き取り組んで参ります。ケアマネジャー相互の情報交換や連携強化の機会となる意見交換会や処遇困難事例の問題解決に資するためのケース検討会を開催することで、ケアマネジャーの質の向上を図り、より良いサービスの提供につなげていきたいと考えております。

また、サービス事業者や関係機関等で構成されます佐賀県介護保険事業連合会とも共催し、ケアマネジメントにおけるインターネット活用研修も実施していくこととしております。

次に、要介護認定の公平・公正性の確保のために、

現在、介護保険施設及び居宅介護支援事業者に委託しております認定調査について、広域連合の調査専門の嘱託員等による抽出調査及び同伴調査を引き続き実施します。広域連合の調査員が直接調査に関わるとともに指導を行うことが、委託機関の調査員の更なるレベルアップとともに制度の基幹をなす公平・公正性の確保につながるものであり、今後とも力を入れていくこととしております。

また、元気な高齢者づくりのために、

構成市町村の健康づくり事業と連携を図りながら、積極的に介護予防の研究を進めていくこととしております。現在、構成市町村の保健婦で構成します連絡会議において、保健福祉事業の課題研究をしておりますが、介護予防・重症化予防の観点から、この会議を研究会に発展させ、リハビリ関係の学識経験者等からの指導を受け、要介護状態にならないため、また、要介護状態からの機能回復のための具体的方策について、研究を進めることとしております。

更に、医療・保健・福祉の各機関が在宅の療養者の身体状況等について情報提供することにより、相互に連携を図る医療・保健・福祉情報連絡ネットワークを構築することで、その対象者に対して、在宅での医療とともに各種の保健・福祉サービスを総合的に、かつ、適切に提供し、より良い療養生活が送れるようにしたいと考えております。

これらに加え、現在償還払い方式となっております住宅改修費について、平成14年度からは受領委任払い方式を導入いたします。これにより、住宅改修の制度が使いやすくなり、住宅のバリアフリー化による高齢者本人やその家族のQOL（生活の質）の向上を助ける効果を期待するところであります。

次に、今後の介護保険制度を円滑に運営するために、

次期介護保険事業計画の本格的な策定作業に着手します。平成15年度から平成19年度までの5年間の介護保険事業運営について、介護サービスの需要量等を把握し、その供給量の確保のための方策や第1号被保険者の介護保険料の算定など事業費の推計等を定めます。

次期事業計画は、介護サービスの給付実績や平成13年度に実施しました高齢者要望等実態調査の結果等を基礎資料とし、構成市町村の高齢者保健福祉計画との調和を図りながら、策定していくこととしております。また、次期事業計画の策定に当たりましては、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、公募の被保険者代表で構成する事業計画策定委員会で、より良い計画とするための審議を重ねていくこととしております。

なお、次期事業計画は、平成15年度からの第1号被保険者の介護保険料を定めることとなりますことから、佐賀県介護保険制度推進協議会における県下一斉のスケールメリットを生かした広報展開を図る等、その周知徹底も併せて行っていくこととしております。

このほか、健全で効率的な介護保険運営を目指し、

保険料滞納者の納付相談の充実を図るほか、保険料口座振替済通知書の簡素化、郵便

割引制度の更なる活用等、経費の節減に最大限の努力と工夫をいたしたところであり
ます。

以上、一般会計当初予算の主な事業を中心として御説明をいたしました。これらの
歳出に対する財源といたしましては、構成市町村負担金、国・県補助金、基金繰入金
等で措置しております。

次に、第4号議案「平成14年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算」は、予算総
額170億6,000万円で、平成13年度当初予算額に対し、8.6パーセントの増となつてお
ります。

平成12年度を始期とする介護保険事業計画の事業費推計最終年度であります平成14年
度は、保険給付費につきましては、単年度比で平成13年度より増加しておりますが、
計画全体の3年間の総額では、ほぼ計画と同額となっております。

歳出に対する財源といたしましては、第1号被保険者保険料のほか、構成市町村負担
金、国・県支出金、支払基金交付金、基金繰入金等で措置しております。

次に、第5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2号）」につ
いて御説明申し上げます。

今回の補正予算は、決算見込による事業計画費及び保健福祉事業費の減額、介護認定
審査会費及び認定調査費の増額等について、所要の補正措置を講じております。

補正額は約70万円の増で、補正後の予算総額は約9億580万円となっております。

次に、第6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3
号）」は、決算見込による保険給付費の増額等について、所要の補正措置を講じてお
ります。補正額は1億520万円の増で、補正後の予算総額は、約165億7,000万円となつ
ております。

以上で予算関係議案の説明を終わりますが、細部につきましては、予算に関する説明
書等により御検討をいただきたいと存じます。

次に条例議案につきまして、御説明申し上げます。

第7号議案「佐賀中部広域連合個人情報保護条例」は、個人情報 を適正に取り扱うた
めのルールを定めるとともに、併せて自己に関する個人情報について開示、訂正等を
請求する権利を保障する制度を創設するものであります。

内容につきましては、「広域連合が個人情報を適正に収集し、利用するためのルール
化」及び「広域連合が管理する自己の個人情報の開示、訂正等を請求できる権利の保
障」という2つの柱で構成しており、住民のプライバシーを保護し、公正で信頼され
る広域連合行政の推進に資することを目的としております。

第8号議案「佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例」は、
平成13年度の人事院勧告による一般職の職員の給与に関する法律及び地方自治法の一
部改正に伴い、職員に対し特例一時金を支給できるよう、所要の規定の整備を行うも
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

これより第1号及び第2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1号及び第2号議案に対する質疑は、これをもつ
て終結いたします。

◎ 採決

○米村議長

お諮りいたします。第1号及び第2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っておりますが、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。よって第1号及び第2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。

次に、第2号議案を採決いたします。

第2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2号議案は原案に同意されました。

横尾副広域連合長及び中島副広域連合長の出席を求めます。

〔横尾副広域連合長、中島副広域連合長 着席〕

◎ 議案に対する質疑

○米村議長

これより第3号乃至第8号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、発言を許可いたします。

○山下議員

おはようございます。佐賀市の山下明子です。通告しております2点について伺います。

まず、第3号議案 平成14年度佐賀中部広域連合一般会計予算の歳出2款総務費、3項事業計画費、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画についてです。

いただいた資料によりますと、26ページで見積金額が1,751万1,039円、介護保険事業計画分として平成13年度分が23万3,310円、平成14年度分として231万7,014円、そして高齢者保健福祉計画分として1,496万715円と上げられております。一方、予算措置としては現在までに4,410万円、債務負担行為もあわせてなされておりますけれども、実際の契約は1,751万円ということになるわけです。

1点目として、これは(1)、(2)、上下逆になりますが、1点目として、この契約の経緯と契約金額についての見解についてお示しいただきたいと思っております。また、この契約の相手方の実績もあわせて御答弁願います。

2点目として、市町村の高齢者保健福祉計画というのは、それぞれが独自のこれをつくっていくというふうに認識しているわけですが、この契約を一括して広域連合としてやっていくとなれば18市町村との関係はどうなるのか、今回の契約は各市町村の計画策定のどの部分に及ぶのか、このことについてお答えください。

次に、歳出2款総務費、9項運営協議会費についてです。

324万6,000円上げられておりますけれども、事前の勉強会の中で運営協議会の回数を年2回から1回に減らして算定したとの御説明でした。それは協議会のメンバー20名が介護保険事業計画策定委員会に入るからだという理由を示されましたけれども、現在の運営の問題点を話し合う運営協議会と、これからの計画を話し合う事業計画策定委員会では性格が違いますが、幾らメンバーがダブるといってもこれを兼ねるということにはならないと思っておりますが、その位置づけについてどうお考えなのか、そして実際に1回しか開かないおつもりなのか、お答えいただきたいと思っております。

○田中副局長

おはようございます。それでは、山下議員さんの介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画についての御質疑にお答えいたします。

介護保険事業計画は、介護保険制度の根幹をなすものでありまして、介護保険法第117条の規定により、3年ごとに5年を1期として定めることになっております。現在の介護保険事業計画は、介護保険制度が始まりました平成12年度からの計画でありまして、平成14年度には平成15年度からの新しい介護保険事業計画を定める必要があります。一方、市町村が定めます高齢者保健福祉計画においても、老人福祉法第20条の

8及び老人保健法第46条の18の規定に基づき、老人福祉計画と老人保健福祉計画とを一体のものとして、かつ介護保険事業計画に定める介護給付費等対象サービスの種類ごとの量の見込みを勘案し作成するもので、介護保険事業計画と調和のとれたものでなければならないことになっております。このため、平成12年3月31日付厚生省老人保健福祉局長からの老人保健福祉計画の見直しについての通知でも、介護保険事業計画の見直しに合わせ、3年ごとに老人保健福祉計画の見直しを行うこととされております。

これらの点を考慮して、当広域連合が作成します次期介護保険事業計画と構成市町村が作成します次期高齢者保健福祉計画についての取り扱いについては、平成13年度当初予算を検討する平成12年12月及び13年1月に開催した構成市町村担当課長会議において、現在の介護保険事業計画及び構成市町村の高齢者保健福祉計画を作成したときと同様に、両計画の調査、分析、策定補助業務を当広域連合で一括して契約するかどうか検討していただきましたが、両計画を作成するに当たっては緊密な連携をとる必要があるとの理由によりまして、今回の策定につきましても当広域連合で一括して契約することで合意を受けました。その後、開催された構成市町村助役会議及び構成市町村の市町村長が出席されます連合会議におきまして了承され、平成13年度当初予算で4,410万円を平成14年度までの債務負担行為でお願いいたしておりました。その後、検討をしていく中で、次期計画の中では理念等を新たに一からつくる必要はないのではないか、現計画の手直しでいいのではないかとこのことで、平成14年1月11日に前回の介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画策定委託並びに平成13年度に実施しました高齢者要望等実態調査委託の説明会に参加した11業者に対し、次のように提示いたしました。

一つは、委託内容は介護保険事業計画及び構成18市町村の高齢者保健福祉計画策定補助業務であり、それに必要な調査、分析、資料作成等を行うとともに、当広域連合及び構成市町村が開催する策定委員会に出席して連絡調整を行うこと。二つ目が、契約期間は平成13年2月から平成14年3月まで。3点目が、契約金額は3,300万円以内でありまして、1月の23日、24日に各業者からの提案説明を受け、その内容を審査して業者を決定する旨説明いたしました。その後、5業者から提案説明会への辞退がありましたので、1月23日の1日のみで説明会を開催し、選考委員には当広域連合4課の課長、副課長の4名と構成市町村の幹事課長5名、計9名で選考した結果、株式会社西日本新聞社、提示金額1,751万1,039円と決定いたしました。

なお、西日本新聞社の関連業務の実績といたしましては、平成13年度に実施されております次期事業計画策定の前提となります利用者等の意向調査を福岡県の団体を中心に受託された実績があり、また、前回の介護保険事業計画及び老人保健福祉計画についても、当広域連合を初め九州北部の団体を中心に受託実績がありまして、十分対応できる会社であると考えております。

また、契約金額につきましては、私どもが予定しておりました金額より約1,500万削減でき、財政状況が厳しい中、よい結果が得られたものと受けとめております。減額になった原因といたしましては、やはり競争の原理が働いたものと考えております。

次に、市町村の高齢者保健福祉計画との関係についてでございます。

先ほど申し上げましたように、介護保険事業計画と市町村の高齢者保健福祉計画とは密接に連携したものでなくてはならないものであります。このためには、当広域連合が開催します策定委員会と各18市町村が開催します策定委員会に両計画の連携が反映された資料等を作成して提出する必要があります。また、それぞれで開催された策定委員会での討議内容についても緊密に連絡をとり合い情報提供をしていく必要がありますが、これらにあわせまして資料を作成する上での給付実績及び意向調査の分析、現状の評価、課題の分析、今後の方向性についてのアドバイス等の業務を計画策定補助業務として業者の方に担っていただきたいと考えております。各構成市町村の高齢者保健福祉計画には、当然その市町村の特色等を盛り込む必要があると思われま

ので、それぞれの策定委員会での検討内容の方針等については、それぞれの市町村で検討決定が行われるものではないかと考えております。

なお、広域的に取り組む課題などにつきましては、適宜構成市町村担当課長会議などを開催して、方向性の確認等を行っていかねばならないと考えております。

次に大きな2点目の、介護保険運営協議会の開催数を減らすとのことだが、事業計画策定委員会との位置づけが違わないかという御質疑にお答えいたします。

介護保険運営協議会につきましては、当広域連合における介護保険に関する施策の企画立案やその実施が円滑かつ適切に行われることに資するために設置されております。附属機関であります。現在、保健、医療、福祉の関係者や学識経験者、公募しました被保険者代表の方、総数20名の方々に委員をお願いしております。平成12年8月に現在の運営協議会を立ち上げておまして、先月までに5回にわたり会議を開催していただいております。この中で介護保険の運営状況や施策展開について報告、説明をし、御意見をお伺いしているところであります。委員の方々からの貴重な御意見等につきましては、施策や事務運営において反映をさせていただいております。

会議の開催回数につきましては、年に2回から3回を通常予定しておりますが、議員御指摘のとおり、平成14年度につきましては1回のみで開催予定としております。これにつきましては、次期介護保険事業計画を策定するに当たり設置いたします事業計画策定委員会の委員には運営協議会の委員を主体に就任をお願いすることとしていることが関係いたしております。現在の介護保険事業計画を見直し、平成15年度から平成19年度までの事業計画を検討するに当たりましては、現在の事業計画とその中の運営状況を深く観察し、検証していただいていた運営協議会委員の方々の御協力が必要不可欠であることから、事業策定委員会の委員を兼ねていただくことにしております。

事業計画策定委員会につきましては、運営協議会委員のほか、サービス提供事業者代表や学識経験者、公募委員の合わせて8名を新たに加えた28名の体制で、平成14年度までに7回程度の会議を開催し、事業経過についての審議を重ねていく予定をいたしております。この中におきましても運営状況報告、施策説明等は行い、御意見をお伺いすることになります。このことから、平成14年度におきましては、運営協議会としての開催は1回とさせていただいたところであります。

介護保険運営協議会と介護保険事業計画策定委員会の位置づけにつきましては、当然に同じものではございませんが、ただいま申し述べましたとおり、密接不可分な関係にございます。平成14年度につきましては、運営協議会としての開催回数は減らしてはおりませんが（13ページで訂正）、実質的には事業策定委員会において、その機能をも受け持つような委員会運営を行いたいと考えておまして、運営協議会が果たしている機能が失われるといったことにならないよう、これらの位置づけについては整理をしているところでございます。

以上でございます。

○山下議員

まず、計画策定の問題ですが、契約金額がそういう位置づけで低くなったということについては、財政難の折から、むだな出費はしなくて済むようになったというふうに言えると思います。

ただ、高齢者保健福祉計画との関係でちょっと感じますのは、先ほどの答弁の中で、11業者が最初声を上げていたけれども、結局5業者から辞退の申し出があったと。それは、一つは、こちらからの条件の中で、18市町村の高齢者保健福祉計画の策定委員会に出席をして、そこの調整が図れるようであることということが入っていたために、それだけの体制を要していない業者は、そこは受けられないということになったんだろうなというふうに思いますし、勉強会の中でもそういう説明があつておりました。

広域的に取り組むということで、スケールメリットを生かして安くなったということ

はいいいこととは思いますが、一方で、この不況の中ですから、なるべく多くのところにビジネスチャンスがあるということも一方では配慮すべき点ではなかったかというふうを感じるわけなんですけれども、中小規模の会社の受注のチャンスを断つことになってしまったということを考えてみると、介護は広域連合という一つの自治体ですから、これは一つでやっていくのは当然なんです、高齢者保健福祉計画については、広域であってもブロックで対応するなどの工夫や配慮も必要ではなかったかというふうに思いますけれども、そういう議論なり考え方というのは、一切今回についてはなかったのかどうか、あるいは市町村からそういう意見は上がらなかったのかどう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、運協の問題なんです、メンバーがダブるということについては否定はしません。確かに、実際に運営協議会のメンバーの方が日常にかかわって、その方たちが事業計画の策定の中でもいろいろな意見を言うていただくということは必要だと思えます、会議の性格から考えると、例えば、介護保険の予算、決算についての話し合いをしたり、これを諮問を受けていろんな意見を出したりとか、それから保険料の問題ですとか、いろんなことで独自の働きがあると思えます。

通常、今回については5回開かれたというふうに言われますが、その5回の会議と、これから想定される事業計画策定委員会で、何というんですか、兼ねることができると思われる会議というのは、どんなふうに使われているのかですね。本当に独自の会議は1回で済んでしまうのだろうかということがやはり疑問なわけです。補正で対応することも含めて、やはり必要に応じては開くという対応が必要だと思えます、1回だというふうに宣言されてしまうところにちょっと納得がいかないところがありますので、その点についてもう一度お答えください。

○田中副局長

まず、先ほどの答弁の中で私が、開催回数は減らしては「おりませんが」と言いましたですけれども、「おりますが」に訂正させていただきます。

まず、事業策定委員会の中での業者選定において11業者から6業者に減ったということの中で、どうしたわけであろうかということの中で、18市町村の高齢者福祉計画への対応、それから私どもの事業計画への対応ということでの体制の問題に絡んでの御質問でございますけれども、私ども、先ほども申し上げましたように、この介護保険事業計画と18市町村の高齢者保健福祉計画、密接不可分の関係にございますので、かつ、それぞれの策定委員会の中でいろんな御議論もされると。少なくとも18市町村、3回ないし4回の策定委員会が開かれるということで、それなりの対応ができる体制の整った業者でなければならないと、これも選考の大きなポイントということでしたしております。したがって、不況でのビジネスチャンスというようなことでの企業への配慮といえますか、そのことについては議論はしていません。

それから、2点目の運営協議会ですけれども、運営協議会も1回切りなのかということでございますけれども、介護保険運営協議会の開催につきましては、事業計画策定委員会がおおむね平成15年の2月ごろまでにはその審議が終わるものと想定しておりますので、その後開催いたしまして、平成15年度の政策方針等の御説明ができればと考えております。平成14年に限ったことではございませんが、当然正式な運営協議会として緊急に重要な御審議をお願いする事項があれば正式に開催することは必要と考えておりますが、現段階においては具体的に想定がございませんことから、平成14年度は1回のみ開催予定としているということで御理解いただきたいと存じます。

運営協議会での意見の反映についてでございますが、これまで会議の中でもさまざまな御意見が出されておまして、介護予防の重要性とか住宅サービス利用促進の必要性、介護保険施設の個室ユニット型の推進などの御意見も出ているところでございます。

以上でございます。

○米村議長

以上で通告による質疑は終わりました。

これをもって第3号乃至第8号議案に対する質疑は終結いたします。

◎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。

○本田議員

おはようございます。それでは、通告に従いまして質問を行います。

まず、財政計画についてであります。平成15年度以降の財政の見通しについてお尋ねいたします。

今回、特別会計について、14年度の当初予算で前年度比8.6%増ということになっております。これは説明の中では、当初の計画と同額ということになっておりましたが、13年度で既に1億円の財源が不足しているということになると思っております。これをどういうふうに補うのか、この同額というのがどういう根拠なのかということをお示しいただきたいと思っております。また、来年の平成15年度は、1号被保険者の保険料の見直しの年になります。料金の改定含めて、中・長期的に財政の見通しをどう考えておられるのか、お尋ねします。

続きまして、利用と費用、居宅と施設の逆転現象についてであります。

13年11月現在で1号被保険者が9,697人、このうちサービスを受けておられる方が、在宅で5,372人、施設で2,710人、合計8,082人です。構成比は、居宅が66.5%、施設が33.5%となっています。これに対する費用の総額は、在宅が4億7,000万円、施設が8億9,000万円、その構成比は逆転して、在宅が34.6%、施設が65.4%となっています。また、1人当たりの費用額も、在宅が8万7,652円、施設が32万8,925円となっております。1人当たりの費用額を比較しても、約4倍の開きがあるわけです。施設利用者につきましては介護度が大きく、限度額も違いますので、幾らかの開きがあるのは当然かなというふうには思いますが、それでも費用総額の65.4%が施設利用者に占められ、在宅要介護者においては利用限度額の49.17%の利用額という状況であります。利用者の構成を考える上で、在宅利用者と施設利用者との費用総額の構成比が余りにも大きいと思われませんが、この現象をどう考えられますでしょうか、回答をお願いします。そしてまた、居宅サービスの使用限度額ですが、先ほど言いました49.17%となっておりますが、新年度についてはこれを何%と想定して予算を立てておられるのかも伺います。

続きまして、介護予防について、元気老人対策についてであります。

介護保険が始まるまで、高齢者福祉等でデイサービスを受けていたお年寄りが、介護保険に移行してから自立とみなされ、サービスを受けられなくなったケースがあります。これは介護保険の導入時にも問題になりましたが、2年たって、そのお年寄りの人が引きこもりになっていないか、非常に懸念するところであります。65歳以上の方は、自立か、それとも要支援か、また介護か、必ずどれかのランクに登録されているはずでありますので、そのデータというのは各自治体、広域連合ではわかっているはずです。その自立と判定されたお年寄りが要介護予備軍になると思っております。その後のフォローをしないと、結果として給付の抑制につながらない、元気老人対策が効果があらわれないということも考えられますので、つながらないと思っております。新しいこの施策は、実態的には連合参加の各自治体で元気老人対策を行うと思っておりますが、その場合、現行のさまざまな老人対策、各自治体ではもう既に老人対策を打っておられるところがあるわけですね。その施策とバッティングする可能性もあると思っておりますが、その調整をどういうふうにするのか伺います。結局、何のためにこの施策を行うのかわかっていないと、中部広域連合として支出する意味がないのではないかと。その効果が端的にあらわれるわけでもありません。給付の抑制というものがどれくらいのスパン

で効果があらわれると考えておられますか、伺いたいと思います。

最後に、障害者福祉から介護保険への移行の中での問題点であります。

前回の質問の中でも、介護保険の中で障害者のランクづけといいますか、障害者がどれくらいおられるのかというのが把握されていないということでありましたが、障害者福祉から介護保険に移るときに、障害者の方が不利益をこうむっているという実態があるように思います。例えば、車いすの場合は、障害者福祉であればその人の体に応じたオーダーメイドが可能であったわけですが、介護保険では画一的な車いすしか使えなくなっております。介護保険の中では、障害を持った人に対する取り組みは著しくおこなわれていると思いますが、どういうふうを考えておられるでしょうか。

以上で1回目の質問を終わります。

○田中副局長

本田議員さんの平成15年度以降の財政見通しについての御質問にお答えいたします。平成13年度と平成14年度の特別会計の予算の比較ですけれども、平成13年度が157億1,000万、それから平成14年度が170億6,000万ということで、8.6%の増になっております。この中で一番主になりますのが保険給付費なわけでございますけれども、これにつきましては平成13年度156億1,861万5,000円から169億7,615万4,000円に、給付費は8.7%の増となっているわけでございます。

先ほど、おおむね3カ年間の中では、事業計画の規模になっているということで提案理由説明の中にもありましたですけど、その意味といたしましては、実は平成12年度の決算ですけれども、約128億9,000万でございます。事業計画では137億2,600万でございます。それから、平成13年度ですけれども、今回の1億520万の補正を見込みまして、157億2,400万と見込んでおります。事業計画では156億1,900万でございます。平成14年度ですけれども、予算規模が169億7,600万ということで、トータルいたしますと約455億9,000万でございます。事業計画もほぼ同額の規模となっているということでの意味でございます。

今後どういうふうな見通しなのかということでございますけれども、平成15年度以降のまた新たな事業計画の策定の中でどれだけのサービスの需要量があるか、それに対する供給量の確保のための方策、あるいは第1号被保険者の介護保険料の算定などを今後やっていくわけでございます。

現在、全国的に今高齢化が急速に進んでおきまして、佐賀中部広域連合におきましても高齢者数、特に75歳以上の後期高齢者数が伸びてきております。それに伴いまして、要介護認定者数も増加の一途をたどっておりまして、また、介護保険制度が定着するに従いまして、介護サービスの利用も一層進んできております。さらに、今後、介護老人福祉施設、それから介護老人保健施設の整備も進んでまいります。こういう状況を勘案しますと、平成15年度以降の保険給付費は、現在より確実に増大することが予想されます。そうすれば、公費の負担増はもとより、第1号被保険者の介護保険の負担増も避けられないのではないかと、そのように見ておきまして、まだ介護保険事業計画の策定に踏み出す準備に入ったところでございまして、財政的にどれくらいの規模になるのかということは現時点では申し上げられませんが、相当程度の大きな規模になっていくものではないかなというふうに思っております。

以上です。

○樋口給付課長

おはようございます。本田議員さんの御質問にお答えいたします。

まず、利用と費用、居宅と施設の逆転現象についてということでございますけれども、居宅サービスと施設サービスを比較いたしますと、直近3カ月の実績提供月平均では、居宅サービスと施設サービスの利用者は、居宅サービス利用者が施設利用者に比べると約2倍になっておきまして、逆に費用では、施設サービスが居宅サービスの約2倍と、本田議員さんの御指摘のとおりでございます。といいますのは、施設サービスを利用される方につきましては、要介護度に応じた区分の支給限度というものは

設定されておられません。介護保険施設に入所し、それぞれの機能に応じたサービスを利用していただき、この施設利用料のほかに、1日当たりの定額の食事代が介護保険給付の対象となっております。施設を基盤として日常生活を送られておりますので、居宅サービスに比べ、1日当たり単価も高く、費用も大きいと考えられます。

一方、居宅サービスを利用される方は、要介護度や居宅サービスの種別に応じた支給限度額の範囲内で利用されております。そこで、利用料が**49%**ということですが、これにつきましては今現在、厚生労働省が実施した介護保険定点調査の中で、現在使用しているサービスに対する満足度というのがありますけれども、これについて質及び量とも約9割の方が満足をされているということでございますので、居宅サービス利用者の方についても、全体的に**49%**の利用率でございますけれども、それについてもある程度満足をされているのではないかとこのように思っております。

それと、利用率を何%、**14年度**予算については組んで予算措置をしたのかという御質問でございましたけれども、利用率で計算はしておりませんで、あくまでも平成**13年度**の実績に対しての上積みをしてしてございまして、居宅サービスの伸び率としては、全体的に約**10%弱**の伸び率で**14年度**の予算をお願いしております。

次に、介護予防についてということで、元気老人対策についてということですが、本田議員さんの元気老人対策について御答弁申し上げます。

先ほど本田議員さんの財政計画についての質問に副局長が申しましたように、要介護認定者が増加の一途をたどっており、また給付費も大幅に伸びている状況にかんがみ、保険財政の圧迫に大変懸念をされているところであります。そこで、**18市町村**の担当課長会議等を通じ、お互いに介護予防、元気老人対策について協議、研究をしていくことにいたしました。もちろん個々の事業展開は構成市町村の保健福祉の担当の方で実施していきますが、協議の場の設定や研究会への講師等の招聘等は、当連合がリーダーシップをとりながらやっていくことにしております。構成市町村では各種の事業に取り組みされておりますが、それぞれの事業の評価をしながら、より効果的な運営を目指し、地域の特性やアイデアを生かす柔軟な取り組みが最も必要だと思っております。平成**14年度**に介護予防及びリハビリ研究会を立ち上げますが、先進地視察もやりながら広域連合、そして**18市町村**の保健福祉の役割分担等、全体像をつくり上げてまいることにしております。

それぞれの市町村でやっているものとバッティングをしないかということですが、今それぞれの市町村がやっている事業につきまして、おのおのの市町村が評価を出していくと。そして、それをお互いの市町村で、保健福祉連絡会議等で、うちの市町村についてはこういう効果があったと、そういうふうな報告を受けながら、ほかの市町村がそういうのを利用していくというふうな体制がとればなというふうに思っております。それで、うちの方で研究会を立ち上げますが、バッティング—もし同じ事業につきましても、やり方が違うような事業でやっていかなければならないなというふうに思っております。

それから、自立認定、自立の方、それと元気な老人の方のことですが、申請を出されて自立となった方々についての追跡調査はしておりません。まだ中部広域連合については把握をできていない状況であります。しかしながら、要介護認定申請があった方については、認定結果を含めた、その方の身心の状況について各市町村に情報を行っており、各市町村で自立の方を含め、それらの情報を各種保健事業に生かされているところであります。また、**18市町村**の保健婦と情報交換を行っておりまして、市町村における閉じこもり予防などの介護予防の推進方法や介護、保健、福祉の連携による地域ケア体制の推進のあり方等を今協議しているところであります。

介護認定を受けていない方や自立判定となった方につきましては、本人の申請と地域ケア会議等により決定され、市町村の転倒骨折予防教室や運動指導事業などの福祉サービスを利用することができますし、また、域内全市町村が実施している代表的な

事業例といたしまして、生きがい対応型デイサービスがあります。これは全市町村しておりますけれども、ことし1月の実績では、18市町村25カ所で1,834名の方が利用されて、1カ月の延べに直しますと4,189名の方が利用されております。

それから、介護予防のリハビリ等の効果は何年ぐらいしたらあらわれるのかという御質問でございますけれども、やっぱり相当気長といいますか、1年、2年で効果がすぐあらわれるものではないというふうには思っております。

次に、障害者福祉施策を受けていた障害者が65歳になって介護サービス受給者になったときサービス水準の変化はないのかということですが、身体障害がある方についても40歳以上の方は原則として介護保険の被保険者となり、65歳以上の方が介護保険の対象者となって、原則的には他の制度に優先して介護保険の給付が行われます。したがって、障害者施策と介護保険に共通するサービスについては両方を重複して利用することはできませんが、介護保険のサービスを利用するようになります。ただ、介護保険で給付されないガイドヘルプサービスや各種の社会参加促進事業などは、従来どおり、障害者施策によるサービスを受けることになります。また、障害者固有のニーズがある特殊な事情がある場合は、引き続き障害者施策が受けられる場合もあります。このような障害者施策のサービス継続でできる分を十分に活用することで、介護保険サービスを受給された場合のサービス水準の変化は制度上はないものと考えております。

次に、車いすの利用についてでございますが、介護保険では福祉用具購入品目には該当せず、レンタル対象品目となっております。しかしながら、レンタルとはいえ、最近では種類も多くなり、利用者の希望に合ったものがおおむね利用できると思っておりますが、それでも合わないということであれば、障害者手帳をお持ちで下肢が不自由な方につきましては、障害者福祉施策の中で医師の意見書等を添えて申請していただき認められれば、補装具として本人の身心の状態や体型に合わせた車いすの購入ができるというふうになっております。

以上です。

○本田議員

それでは、2回目の質問を行います。

まず、財政の見通しについてでございますが、今御説明をいただきましたけれども、はっきりわからないということでありました。ただ、14年度に8.6%という伸び率を予想されておりますが、これが8.6%でおさまる保証は何もないわけでありまして、もしそれを超過した場合は次年度からの前倒しというか、前借りということになるのかなというふうに思います。そこで、改めて木下連合長に、中・長期的な財政の考え方を伺いたいと思います。

続きまして、逆転現象についてでございますが、施設利用については、特に入所者に関しては介護に関するさまざまなチェックが入りにくいというか、入れないというのが現状であります。最近の施設では、施設みずからオンブズマン制度を導入しているところもありますが、先ほども申しましたように、佐賀中部広域の連合の歳出でも施設利用に対する支給額が費用総額の65.4%の8億9,138万円を占めている状況であります。適切なサービス、そして会計を望む上でも、施設に関するチェック機能は非常に大切なことだと思います。現状では施設の許認可権はすべて県が持っているわけですが、これらの権限を中部広域連合が持つことにより、監督権も生まれ、広域連合そのもののチェック機能が拡大し、運営上有効だと思いますが、これはどう考えられますでしょうか。

続きまして、元気老人対策についてでございますが、追跡調査はされていなかったということでありました。ここで非常に問題になるといいますか、大事なことは、やはりケアマネジャーの働きかなというふうに思います。最近聞いた話であります、これは要介護の人でありますけれども、なかなかケアマネジャーさんが見えにならないというふうな話も聞きます。これについては私もまだデータを持ってはおりませんけ

れども、今後、このケアマネジャーの十分な活動といいますか、それについてはよく見守っていききたいなと思います。

最後に、障害者福祉であります。

今説明がありました、やはり介護保険の中で車いすということ、これを今回申し上げましたけれども、その車いすというのは単なる移動手段としかとらえられていないというふうに思います。しかし、障害者の方にとって車いすというのはもう体の一部、生活の一部なんですね。その車いすが自分の体にぴったり合わない、例えば、肥えていてもやせていても同じようなレンタルの車いすということであれば、非常にそれは使う人にとって苦痛を与えます。老後の安心した生活を守るはずの介護保険が苦痛を与えてしまうのでは、本末転倒だと私は思います。もっと規制緩和といいますか、使いやすい、やはり障害を持っているから、高齢者だからという——高齢者だから車いすということにならないのかもしれませんが、使う一部の人でそれを感じるといえるのは、やはり本末転倒だと思いますので、それを規制緩和が必要だという観点から伺います。

以上で私の質問を終わります。

○木下広域連合長

現段階でどういう見通しかを正確に述べるのは大変難しい状況でございますが、制度がこれからもどんどん定着していき、サービスを使うということに対する抵抗感はますますなくなっていくと思います。それから、高齢化の進展というのはこれからもどんどん進むわけでございます、こういうことを考えますと、平成15年度以降、確実に今よりもお金がかかるだろうということは間違いのないことだと思います。公費の負担増、保険料の負担増は、やはり避けられないのかなという見通しは持っております。

ただ、具体的にじゃあどの程度上げるのかという話になりますと、これはこれからの次期計画の策定でいろんな専門家もいらっしゃいますし、これからシミュレーションもいろいろしていかなくてははいけませんので、その場の検討を待っていきたくは思いますが、ある程度上げないと金が足りなくなりますし、上げると負担感が大変強まると、非常に難しい局面が来ていると思います。

議員御指摘のように、健康づくり対策をとということがこれからますます重要になるわけでございますが、効果が出るまでにはやはり時間もかかります。こういった計画にしていくか大変難しい段階ではございますが、いろんな方々の意見を聞いてまとめていきたくは思っております。

以上でございます。

○石倉助役

2点目の、施設のチェック機能といいますか、その関係についてお答えいたします。議員お話がありましたように、介護保険制度におきましては施設サービスと居宅サービス、利用者は居宅の方が倍ぐらいありまして、費用につきましては施設の方が多いということになっております。これにつきましては、もともと介護費用が高いわけでございますので、当然そういう結果になるというふうに考えております。

それで、施設につきましては指定権、介護保険法で県になっております。これの権限移譲という話もありまして、先進地では居宅サービスの権限を受けるとか、いろんなことをされております。ただ、現行制度は、今の制度でいきますと、まず施設につきましては指定権、県の介護保険事業支援計画がございます。これには特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群、その年度別の数を決めておりますので、その中でまず圏域、そして県全体の中で指定をしていくということになりますので、指定権につきましては権限移譲を受けるといえるのはなかなか厳しいんじゃないかというふうに考えております。

ただ、サービスの内容等につきましては、現在、要介護認定におきまして連合の職員が出向いたりなんたりしておりますので、そういう面で一つはチェックできるのかな

というのがございます。それから、施設のそのチェック機能につきましては、いろいろ公開制度とか、いろんな制度を今考えておりますので、そういうことについて県にも働きかけ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

本田議員さんの2回目の質問でございますけれども、車いす関係で規制緩和、もっと使いやすいようにするべきじゃないかということでございますけれども、確かに障害者施策の中に、補装具の中には、介護保険で適用できなかった場合には、医師や更生相談等により障害者の身体状況に個別に対応することが必要と判断され、障害者についてはこれらの品目についても身体障害者福祉法に基づく補装具として給付して差し支えないというふうに書いてあります。

それと、規制緩和でございますけれども、介護保険の方におきましては、そういうサービスの質の向上といいますか、そういう面において広域連合といたしましても、厚生労働省の方も福祉用具の貸与、購入等の対象品目の拡大を検討されておりますので、この前の定点調査のときに要望をしてきておりました、例えば、福祉用具の購入では、浴室の滑りどめマットや浴槽内の昇降機、それと住宅改修につきましては、玄関の上がりがまち等への昇降機、それと洋式便座への洗浄器等を要望してきております。これらにつきましては福祉用具の貸与サービス事業者とかケアマネジャーの方の意見を聞きながらそういう要望を出してきておりますので、今後ともそういう規制緩和、サービスの向上に向けた取り組みについては努力していきたいというふうに思っています。

以上です。

○松尾議員

牛津町から選出されました日本共産党の松尾義幸です。よろしくお願ひいたします。私は3問について通告をしておりますので、ただいまより木下連合長初め、執行機関に質問をいたします。

1 問目は、公印についてです。

平成11年2月4日訓令第5号として佐賀中部広域連合公印規程が制定をされ、これまで2回改定をされています。ここに例規集を持ってきておりますけれども、この例規集の699ページから公印規程が掲載をされています。この第2条の定義では、「この規程において公印とは、公文書に用いる庁印及び職印をいう。」とされています。

私が佐賀中部広域連合から初めて受け取った公文書は、今始まっております2月定例会に関する二つの文書でした。一つは、議員皆さんにも同じように来ていると思うわけですが、平成14年2月12日付、連合長名の定例会招集の佐賀中部広域連合告示第2号の写しでした。もう一つは、各議員あての議長名による2月12日付、定例会招集告知でした。いずれも公印が押されておりました。私の議員生活の中で、こういうことは初めての出来事であったわけです。単純に佐賀中部広域連合では、公印や文書の取り扱いはどうなっているのだろうかという疑問を持った次第です。

公印規程に基づき、公印の押印などについて、次の3点について具体的に質問をいたします。

1 点目は、公印規程第4条に基づき、公印の名称、寸法、書体、使用区分、管守者及び個数が別表第1と別表第2に示されています。広域連合長印を初め、介護認定審査会合議体副委員長印までの19種類について、第9条2項に定めてある公印使用簿に、管守者印、使用月日、件名、課名、氏名など必要事項を記載して公印を使用されているのか、そして公印は何個、佐賀中部広域連合に保管をされているのかについてです。

2 点目は、議会関係の公印規程です。この例規集を見まして、議会の公印がどういふふうになっているかというふうに私は思ったわけです。私は、他の広域連合では議会関係の公印はどうなっているだろうかと思ひまして、インターネットを利用してホー

ムページで調べてみました。相当数ございますので、規程を公表しているというところはなかなかないわけですが、長野県の上田地域広域連合の議会の公印規程が、席のところに持ってきておりますけれども、連合議会印と議長印が定められているわけです。

3点目は、例規集の702ページから703ページに掲載しております公印規程第4条に基づく、先ほども触れましたけれども、別表第1、第2についてです。別表第1は、ひな形の番号が、見ていただきますとわかるように20番まで並んでいます。一方、別表第2のひな形は公印の書き方を示したものであるわけですが、このようにこちらが20ございまして、こちらは19というふうになっているわけです。また、別表第2の19のひな形は、佐賀中部広域連合介護認定審査会合議体副委員長の判というのがここに書いてございます。実際の公印はどのように彫ってあるのかについて質問いたします。

次に、通告による2問目について質問を行います。

国の低所得者の利用負担軽減などの特別対策の活用について、木下連合長初め担当課長に質問をいたします。

平成12年11月16日の全国介護保険担当課長会議の中で、社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置及び促進を図るよう示されておりました。国では特別対策事業として、地方自治体や社会福祉法人が低所得者に対して利用料の一部を軽減できるとし、減免を行った場合、法人の負担した費用の一部を国、県、市町村が負担する制度を設けています。低所得者は、市町村民税非課税であって、特に生活が困難な者とされています。佐賀中部広域連合として、低所得者対策として、18市町村がそれぞれ市町村の例規集に要綱を掲げていると思うわけですが、この制度を活用する取り組みについて、具体的に次の2点について質問をいたします。

1点目は、全国的な利用状況についてです。平成13年11月19日付静岡新聞によりますと、静岡県では県内74の全市町村で1月から軽減措置の対象者の範囲を拡大し、全市町村が足並みをそろえて踏み出したことは全国初であるという報道が行われ、続けて、現行の軽減措置対象は年間40万円余りを受給する老齢福祉年金受給者や生活保護を受けている高齢者に限られていたが、拡大に伴って年収140万円の利用者まで対象にしていますと。また続けて、県内160の社会福祉法人が提供するホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイを利用したり特別養護老人ホームに入所したりする場合は、本来負担する一部の自己負担の2分の1の5%になると報道をしているわけです。佐賀県を初め全国的な、今申し上げました低所得者対策の利用状況はどうなっておりますか。

2点目は、対象とするサービスの拡大です。よその例を引き合いに出してまことに申しわけございませんが、東京都です。平成13年10月10日に介護保険の低所得者対策として、現行の利用料減免措置見直し、サービスを提供する事業者の負担部分の一部を都と区、市町村など折半をして公費で助成する制度を導入すると発表いたしました。また、現状は社会福祉法人や市区町村に限られていた減免措置の事業主体を、これは画期的でありますけれども、民間事業者にまで拡大をし、対象とするサービスも、これまでの4種類に加えて訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護の五つをふやしまして、9種類に拡大をしているわけです。この東京都の施策は、国の特別措置で低所得者への大部分が事業者負担となっているために、制度それ自体がほとんど利用されていない現状を改善することに主な主眼を置いてなされていることも、あわせて紹介をしておきたいと思えます。

次に、通告による3問目について質問を行います。

介護支援専門員にも介護度や利用限度額を通知することについて、木下連合長初め担当課長に質問をいたします。

介護支援専門員が行うケアマネジメントは、利用者の状態だけでなく、生活の背景を加味し、関係機関と連携を図り、総合的な調整を行っている極めて重要な仕事です。

先ほど提案されました平成14年度佐賀中部広域連合一般会計予算の提案説明の最初に、木下連合長は次のように言われております。「介護保険のキーパーソンでありますケアマネジャーへの支援に引き続き取り組んで参ります」と説明をされました。佐賀中部広域連合が委託して要介護認定調査を実施されているわけですが、その任に当たっている介護支援専門員等は、その結果について知らされておりません。介護度や利用限度額などは最も基本的なものであり、他に知らせるべきものでないことは十分承知をいたしております。しかし、実態としましては、認定調査を行った介護支援専門員であるケアマネジャーは、介護支援を申し入れられた対象者のところに、認定結果である介護度と利用限度額を聞きに行っています。

私の母も牛津町内でケアを受けているわけですが、新規のときには当然でありませんが、同じ介護支援事業所から調査に、その結果を聞きに来られました。しかしながら、再度更新手続をして、引き続き同じ介護支援事業所にケアをお願いすると言った際に、再度その介護度と利用限度額を聞きに来られたわけです。そうしたことを含めまして、やはり事業所やケアマネジャーに私は何らかの方法で、対象者や家族からの了解を得た上でのことですけれども、通知をできないものだろうかと考えるわけです。具体的には、次の3点について質問いたします。

1点目は、介護度、利用限度額はどのような方法でどこに知らせておられますか。2点目は、佐賀中部広域連合管内の事業所数と介護支援専門員の人数について、並びに認定調査員番号は現在何番まで登録をされておりますか。また、指定居宅介護支援事業所の登録はどれくらいになっておりますか。3点目は、ケアマネジャーなどへの、先ほど申しあげましたけれども、通知について。

以上、1回目の質問を終わります。

○田中副局長

松尾議員さんの公印関係につきまして御答弁申し上げます。

まず、広域連合の公印につきましては、広域連合長が管理しているもので、17種類の公印が各1個ずつございます。広域連合印、広域連合長印を初め助役印等の各職印、介護保険被保険者証用など用途を限った専用公印がその内容であります。これらの公印につきましては、佐賀中部広域連合公印規程を定めまして、その管理や取り扱いを定めているところです。押印につきましては、佐賀中部広域連合文書規程第33条の規定により、発送文書については対内文書、または軽易な文書を除き押印することとされております。押印の手続につきましては、公印規程に基づき、管守者であります各課長の承認を受け、公印使用簿に記載した上で押印いたしております。

御指摘のありました本定例会の招集告示の写しにつきましては、招集告示の内容が明らかになるように、便宜上、告示の文面のみを議員各位に配付させていただいているものでありまして、告示手続及び押印手続につきましては、関係諸規程に基づき適正に処理をいたしております。

次に、議会関係の公印につきましては、議会印、議長印及び事務局長印の3個が調製されておりますが、議会関係の公印につきましては、議会におかれまして佐賀中部広域連合議会事務局庶務規程の中で公印についての規定を設けられており、適正に管理されているところであります。

広域連合の例規集についてでございますが、現在の例規集には追録作業の関係上、議会の公印関係規程はまだ掲載されてございません。このことにつきましては大変御迷惑をおかけしておりますことをおわび申し上げますとともに、早期に追録の作業をさせていただきたいと思っております。

また、3点目ですけれども、現在の例規集に掲載しております公印規程の中で、公印の名称、ひな形等を規定しております別表第1及び別表第2についてでございますが、内容に一部不整合な部分等が見受けられております。これにつきましては、昨年10月に広域連合長、議会、監査委員のすべての公印の管理及び公印関係規程の整理が各機関で一斉になされてありまして、その際に適切な改正を行っておるところでござ

ざいます。

御指摘の佐賀中部広域連合介護認定審査会合議体副委員長の印の関係なんですけれども、副委員長の印として彫られております。公印の取り扱いにつきましては、対外的な信用性にもかかわるものであり、慎重かつ適切な取り扱いが必要でありますことは十分に認識いたしているところでありますが、公印関係規程の整備及びその遵守はもとより、その厳正な取り扱いにつきましては、今後、いま一度認識を踏まえ、全職員、引き続きその徹底を図ってまいりたいと思っております。

続きまして、大きな3番目になりますけれども、介護支援専門員等にも介護度や利用限度額の通知についてということについて御答弁させていただきます。

まず1点目の、介護支援専門員等への介護度や利用限度額の通知についてでございますけれども、現在、佐賀中部広域連合では介護認定審査会の結果に基づきまして、本人へ介護度を明記した介護保険被保険者証及び介護保険要介護度認定、要支援認定等結果通知書、要介護度に応じた利用限度額を記載したお知らせ文、並びに佐賀中部広域連合管内の指定居宅介護支援事業者一覧表を本人あてに郵送しております。しかし、本人が郵送物の管理ができない等の理由で、結果通知を本人あてに送ってもらっては困るというような場合には、送付先設定届け出書を出していただき、設定先の住所に送付いたしております。また、市町村へは高齢者台帳整備や非該当となられた方への保健福祉サービスの提供等のため、介護度等の情報をお知らせしております。

2点目の、佐賀中部広域連合管内の事業者数と介護支援専門員の人数についての御質問にお答えします。

平成14年1月末現在の管内の事業者数は、施設では介護老人福祉施設18カ所、介護老人保健施設15カ所、介護療養型医療施設21カ所の計54施設があります。在宅では、主なものとして訪問介護48カ所、通所介護38カ所、短期入所生活介護18カ所等、合わせますと218事業所があります。指定居宅介護支援事業者は佐賀県内に181カ所あり、そのうち佐賀中部広域連合管内の指定居宅介護支援事業者数は76事業者であります。また、介護支援専門員は佐賀県内で2,147名であり、その中に佐賀中部広域連合管内の認定調査員は365名登録管理しております。

3点目の、介護支援専門員への介護度や利用限度額の通知についてお答えいたします。

介護支援専門員は、利用者の依頼に基づきケアプランを作成したり、サービス事業者との連絡調整を行います。介護支援専門員が本人の状況に応じたケアプランを作成するためには、随時居宅に訪問して本人の心身の状態や生活状況を把握することが重要でございます。そのため、介護支援専門員は居宅に訪問して、介護保険被保険者証に記載された認定結果や支給限度額等を確認の上、本人や家族と話し合いながらサービスの種類や利用回数等を盛り込んだケアプランを立てることになります。したがって、要介護認定の結果については、個人のプライバシー保護の観点から、本人以外にはお知らせしておりません。ただし、居宅サービス計画、または施設サービス計画作成のためには、認定調査票等は本人の同意を得た要介護認定等の資料提供に係る申し出書によりまして情報提供を行っております。

以上でございます。

○樋口給付課長

松尾議員の国の特別対策事業の全国的な利用状況についてお答えいたします。

この社会福祉法人等による生活困難者に対する利用者負担の減免についてでございますが、介護保険の円滑な実施のための特別対策として、介護サービスを提供する社会福祉法人が、特に生計が困難な利用者について、利用者の住所地の市町村に申し出て、その助成を受け負担を軽減するという事業でありまして、市町村事業として位置づけられております。この事業を実施する社会福祉法人に対しての助成は、減免総額の2分の1以内の範囲で行われております。助成措置に要する費用の負担につきましては、国2分の1、都道府県4分の1、市町村4分の1となっており、対象となる

サービスにつきましては、議員さんさっき言われましたように、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、老人福祉施設による施設サービスの4種類でございます。減免の対象者の要件といたしましては、市町村民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者、それと利用者負担が減免されなければ生活保護受給者となってしまふ者など、その他あります。減免の程度につきましては、先ほど申しましたサービスの利用者負担の2分の1程度となっております。そうした中、全国的には全国介護保険担当課長会議資料によりますと、平成12年4月1日時点では1,759自治体で、全国の自治体の55.3%が取り組みを始めました。その後、平成12年10月には約1.3倍の2,235自治体、68.8%まで取り組みが拡大されている状況でございます。

当広域連合においては、平成12年度中から構成18市町村すべてで取り組んでおられます。また、構成市町村の社会福祉法人減免の認定状況については、当広域連合内では187名の方が認定をされ、現在介護サービスを利用されております。県内では、49市町村のうち47市町村が実施されているようであります。九州管内の県都及び政令都市につきましては、すべてのところで実施をされているというふうになっております。

次に、対象とするサービスの拡大、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所リハと、対象者の拡大と民間事業者に拡大することについての御質問でございますけれども、議員さん御質問のとおり、一部の自治体におきましては、この社会福祉法人減免と同様の仕組みを民間企業や医療法人等にも広げるとともに、対象サービスの範囲を拡大する例が見られておりますが、この制度につきましては介護保険制度の仕組みそのものや運営基準に反するおそれがあるものであり、適当でないという厚生労働省の見解も出ておりますので、慎重に判断されるものだというふうに思っております。

以上です。

○松尾議員

2回目の質問を行います。

ただいま答弁をいただきました1問目の公印についてのことですが、ここに私も持ってきているわけですが、永久保存となる連合長名の公示文書の写しのことですが、ここにはひな形の3番の方30ミリメートルの古印体、連合長印を押印したものが告示されているというのは先ほど聞きました。しかし、この写しはその連合長の印が押さったものじゃないわけです。本来は写しというのは連合長の判が押さっていて、それをコピーをして初めて写しと思うわけですが、これは私はそのようには受けとめておりません。そして、それをコピーをとって、その写しを議会事務局に議員の数の分提出をすると、このことが必要ではないかというふうに思いますので、その点について質問をします。

2点目ですが、1問目の2点目です。

公印規程第7条で、公印の登録について、様式第2号により公印台帳を備えることになっていますが、先ほどお示しをいたしました例規集の705ページにある公印台帳の様式で、書体の欄に古印体、てん書、隸書と3種類にチェックを入れるようになっております。条例集をお持ちでしょうか。事務局の方で見ていただきたいと思っております。佐賀中部広域連合では古印体と隸書の2種類しかございません。てん書という欄は必要がないではありませんか。

3点目は、議会関係の公印は定めてあるということでしたので、私も議会印、議長印、議会事務局長印、了解をいたしているところでございます。しかし、公印があるのに押印をされずに公文書が発行されたということは、私は執行機関としても今後の公印使用について議会事務局と話し合いをする必要がありはしないかと思うわけです。

4点目は、議会関係の公印規程は、いつ例規集に掲載をされるのでしょうか。先ほどは、まだ登録をしていないということでしたし、早急にというふうな意味にとりましたけれども、具体的にお示しをいただきたいと思っております。

なお、この例規集に規則や、あるいは規程、要綱、そういうものがまだ掲載をされて

いないというものがあるならば御紹介をいただきたいというふうに思います。

次に、2問目についてです。

佐賀中部広域連合関係の18市町村で既に要綱をつくって足並みをそろえている

と、49市町村では、県内ですけれども、47市町村が既にできているということを説明いただきました。私は、この1点目ですけれども、サービスを提供するところの社会福祉法人で軽減措置を了解いたしますと、そして自分のところでサービスをした場合にはその軽減措置に応じますというところがどのくらいあるか、調査をされておりますか。

その2点目は、実際にこの低所得者対策を利用している人は、先ほど説明がありましたけれども、187という数字だったと思います。具体的にお聞きします。佐賀市と多久市は、そのうち何名になっておりますでしょうか。というのは、私が住んでおります牛津町は、利用者はゼロになっているわけです。そういう関係から、やはり、さらにこのことは強めていかなければならないのじゃないかということで、18自治体でございますので、全部を聞くことは省略いたしまして、佐賀市と多久市について利用者を御紹介いただきたいと思います。

3点目は、介護保険の徴収区分で言う1段階と2段階です。資料の20ページにあるわけですけれども、低所得者対策の対象となると思われるわけですけれども、この該当する被保険者数は何人で、そして全体に占める割合は幾らなのか、お示しをいただきたいと思います。

4点目ですけれども、この制度を利用するためには、まず市町村の要綱で定めているように、対象者が社会福祉法人と利用者負担減免対象確認申請書を出すことから始まります。しかし、実態は先ほど報告をされましたように、187人しか利用をしていないという状況です。中部広域連合として実際、直接連合が運営をしているわけじゃないということは十分承知しておりますけれども、18市町村に対して低所得者の対象者を洗い出して、あなたは利用料の軽減を受ける資格があるので申請をしてみてくださいなどの指導を行っていただけないでしょうか。

次、質問通告の3問目についてです。

私は介護支援専門員の複数から聞き取りをしましたところ、介護度や利用限度額については市町村や本人以外には知らせてもらえないということで聞いてきたわけです。しかし、先ほど説明いただきましたように、原則は原則であるけれども、そういう申請書を出せば、それに基づいて知らせているということでありましたので、このことは十分了解をいたしたいと思っております。

当初予算にもありますように、今後行われるケアマネジャー相互の情報交換や連携強化の機会となる意見交換会などで、この内容についても改めて、ケアマネジャーと、あるいは事業所等に説明をいただけるかどうか、以上質問いたします。

以上、2回目の質問を終わります。

○田中副局長

松尾議員さんの2回目の御質問にお答えいたします。

告示関係の写しに公印が押されていないと、公印が押されたもののコピーが写しとしての本来の有効性のあるものじゃないかという御指摘でございます。このことにつきましては今後、研究、検討をさせていただきたいと思います。

それから、てん書体は現在ないじゃないかと、てん書体ということについては要らないんじゃないかというお話ですけれども、現在確かにてん書体の公印はないわけであり、使ってはいいわけでもございますけれども、今後のこともありますので、一応規定上、整備をさせていただいておるというものでございます。

それから、いつ掲載をされるのかということでございますけれども、新年早々にもと思っております。

それから、ケアマネジャー等に対しまして、要介護度等の情報について、申し出書を出せば情報をもらえるということについて知らせてほしいということでございます。

私ども、調査員の研修会、それからケアマネジャーのケース検討会等、いろいろそういうケアマネジャーとの交換の場を持っております。以前もこのことについては御説明をしておいたわけなんですけれども、引き続いて説明をしていくことといたしたいと思っております。

以上でございます。

○樋口給付課長

松尾議員の2回目の質問にお答えいたします。

まず、社会福祉法人が減免等を行っているところにつきましては、県内につきましては**58カ所**、中部広域連合については、すべて社会福祉法人については減免の申請をされております。ただし、サービスの種別が異なりますので、その辺はどこがどうというのはちょっとここではわかりませんが、すべての社会福祉法人については減免措置がなされております。

それと、1段階、2段階の該当する被保険者がどのくらいかということでございますけれども、これにつきましては中部広域連合としてはまだ把握をしていないというのが実情であります。

それと、あと**18市町村**にこういう人がおるからということで知らせる考えはないかということでございますけれども、議員さんもおっしゃいましたように、構成市町村の実施ということでありますので、今後につきましては、その構成市町村とともに広報紙等を使いながら啓蒙、周知に努めていきたいというふうには思っております。（発言する者あり）

佐賀市と多久市ということでございます。済みません。佐賀市、多久市二つじゃなくて、申しわけないんですけれども、実施されているところが**11市町村**、されていないところが**7市町村**ということで――該当者がいらっしやらないということですね。7ですね。（発言する者あり）

申しわけございません。そしたら、佐賀市、多久市ですけれども、佐賀市が**107名**です。多久市**14名**です。

○松尾議員

まず最初に、公印のことですけれども、私が質問通告に上げておりませんでしたけれども、この議会の公印規程の掲載の関係で、まだそのほかに規則や規程、要綱等、掲載されていないのがありますかというふうに質問をしておりますので、それをお答えをいただきたいというふうに思います。

平成**11年**2月4日訓令第4号、佐賀中部広域連合文書規程が定められ、先ほど答弁も第**33条**に基づいて行われました。その後、1回改定をされておまして、第4条の文書の種類は、一つは条例や規則を定めた法規文、二つは告示や公示の公示文、三つは訓令、指令の令達文、四つは対内文書、対外文書の一般文書と定められています。

今回、私が質問で取り上げたのは、二つ目の公示文の中の告示でした。第**40条**で、永久、**10年**、5年、3年、1年と5種類の文書保存期間を定めています。告示は、広域連合の基本事項に関するもので、永久保存の文書です。先ほど言われました第**33条**を見てみますと、「発送文書には、公印を押さなければならない。ただし、対内文書又は軽易な文書については、これを省略することができる。」と、先ほど答弁のとおりです。

私は1問目の最後に、木下連合長に質問をいたします。公印や文書の取り扱いについて、公印規程や文書規程に基づいて、改めて庁内で協議すべきではないかと思っておりますので、そのことについて質問をいたします。

次、2問目の関係です。

先ほど低所得者等の関係で、説明を課長からいただきました。そこで、対象人員が今**187名**、そのうちに佐賀市が**107名**、多久が**14名**ということで、あと残るのは**66名**というふうになるわけですけれども、**16**の町村で割りますと、わずかな人数しか利用していないというのがわかると思うわけです。先ほども説明ありましたように、7自治体

で利用ゼロという状況です。

私、芦刈町に出向きましてですね、きょう町長もお見えになっておりますけれども。なぜかといいますと、掲示板を見たときに、今年の12月1日に、「社会福祉法人が提供する介護保険サービスに係る利用者負担額減額実施要綱をここに公布する。」とあったわけです。さらに、最後に附則の2として、「社会福祉法人等による利用者負担減免措置助成事業実施要綱（平成12年芦刈町告示第18号）を廃止する。」というふうにあるわけです。牛津町も従来の「社会福祉法人等」という名称で行っているわけですが、芦刈町では「社会福祉法人が」ということで明確に定め、さらに対象者も、1と2は先ほど課長が説明されたとおりですが、3として、「指定介護老人福祉施設入所者で旧措置制度下における特別養護老人ホーム非措置者費用徴収基準の対象収入による階層区分において420万円の以下の者」ということで、新たな定めがございます。芦刈町は、施設入所が1人対象になっているということでしたけれども、入所者が1人でもおりますと、このようにやはり、要綱を現実に合ったものに改定をしていくということがなされているのじゃなかろうかというふうに思うわけです。

中部広域連合におかれましては、改めてそうした点も調査をされまして、国が制度をつくり、県が補助制度を設けているわけですから、具体的な取り組みをぜひお願いしたいというふうに思うわけです。

この点で、2問目の最後の質問で木下連合長に質問します。この低所得者対策について中部広域連合として、先ほども答弁っておりますけれども、情報誌やインターネットを使ったホームページ、あるいは事業所やケアマネジャーを通じて、また18市町村の広報などでもPRをしていただきたいということです。また、さらに静岡県や東京都の例を申し上げましたけれども、連合長として、県や国に対しても対象サービスや対象者の拡大などについて働きかけることについて、先ほど厚労省の意見もあるという答弁はいただきましたけれども、質問をいたしまして、私の質問を終わります。答弁をお願いします。

○木下広域連合長

まず1点目、公印の取り扱いでございますが、佐賀市議会や佐賀市など他の自治体の事例をちょっと調べまして、改めるべきところがあれば改めていきたいというふうに考えております。

それから、低所得者対策でございますが、PRについてはこれまでもいろいろやっておるつもりでございますが、構成市町村の方々とともにホームページや広報紙などを活用いたしまして、また介護支援専門員の研修の機会もございます。そういった場で、この制度の周知、啓蒙に努めていきたいと思っております。

それから、対象者の拡大を国や県に働きかけるべきではという質問でございますが、これは介護保険制度の仕組みそのものや運営基準に反するおそれもあるという厚生労働省の見解もございますので、慎重に対応していきたいと考えております。

○田中副局長

先ほど答弁漏れがございました。

今後、議会関係でどういうものが例規集の方に掲載されていくのかということでございますけれども、庶務規程、それから情報公開規程、それから職名規程の三つでございます。

○米村議長

しばらく休憩いたします。

午後0時10分 休憩

平成14年2月19日 午後1時10分 再開

出席議員

1. 梅崎茂弘 2. 吉浦啓一郎 3. 大久保憲二
4. 野口進 5. 松尾義幸 6. 中牟田映男
7. 藤野兼治 8. 佐藤正治 9. 立石良雄
10. 古賀新太郎 11. 江頭寿之 12. 小柳利文
13. 江下正儀 14. 江口貞幸 15. 山口貞雄
16. 原田禎浩 17. 貞包岩男 18. 野田満彦
19. 亀井雄治 20. 本田耕一郎 21. 井上雅子
22. 江島徳太郎 23. 宮地千里 24. 山下明子
25. 西岡義広 26. 米村義雅

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 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 中島正之

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 田中 敬明
総務課長
業務課長 青木 善四郎 給付課長 樋口 和吉

○米村議長

休憩前に引き続き会議を開きます。
広域連合一般に対する質問を続行いたします。

○宮地議員

佐賀市の宮地千里でございます。ただいまから一般質問を行いたいと思っておりますけど、冒頭実施されました本田議員と内容的に大分重複いたしますので、できるだけ重複を避けて、別の視点から質問をさせていただきたいと思っております。

問1といたしまして、介護施設整備方針についてお尋ねをいたしたいと思っております。このことにつきましては、さきの議会でもお尋ねいたしましたところ、施設の設置申請については、市町村を経由されるので、中部連合としてもその良否の判断については、副申を添え、県へ意見を具申しているのので、何ら心配は要らないと御答弁をいただいたように記憶いたしております。しかし、そのようなことが本当だろうかとは私は疑問を持っております。

今日9日、杵藤地区広域連合が本年度分7,700万円、14年度分1億9,700万円、合計2億7,400万円を県の介護保険財政安定化基金より借り入れる予算案を議会に提案されたが、その原因は施設整備が予定より早く整備、利用されたためによるもので、2003年度からは保険料のアップは避けられないと、当局の見込み違いが報道されております。私も、利益優先で施設側と入所希望者間で利用を決定されるシステムのために、支払い者であります中部連合の心配とは関係なく、赤字になる可能性については、早くから警鐘を鳴らし危惧しておりましたが、当連合では、施設整備の段階で計画よりはみ出さないように意見をきちっと申し述べ、健全経営を図っていただきたいと思っております。

よって、後日のために今後の施設整備の計画と実態について、どのように整合させて進めようとお考えになっておられるかお尋ねをいたします。

先ほどの市長の議案説明におきましても、この中部連合の管轄では、本年度50床、次年度以降50床プラスの80床、合わせて130床と、このような増床計画が今上がってきているというようなことで、給付の実態が、サービスが行き届くことはそれは大変いいことですが、しかし何にいたしましても、金がない場合はやっぱりやろうと思っただけでやれないと思っております。だから、当然、杵藤連合と同じように、将来、介護保険を増額するのか、または正副連合長さんの皆さん方が赤字補てんを市町村段階で予算をされるのか、二つの道しかないと思っております。そういうことを踏まえて、ひとつ御答弁をお願いしたいと思います。

次に問2でございますが、要介護者増加対策についてでございます。

高齢化の進展とともに、高齢化率は11年度末19%、12年度末に19.5%、13年度12月19.7%と急増し、介護認定者数も12年4月の8,018人から13年12月には9,707人と、差し引き1,689人の増加となっております。事業発足当初は、居宅介護給付を主体として想定されていたと思っておりますが、現在では通所サービス給付が量的に最も急増しているとの話も聞いております。

したがって、現在、施設や通所、居宅と、それぞれの利用実績はどのようになっているのか。先ほどちょっと説明ありましたが、それは施設と居宅といえますか、という二つだけでございましたので、もう一点その点については、通所サービスも分けてひとつ御説明をお願いしたいと思います。

それから、また今後、今までの実績を踏まえまして、15年度から始まります新5カ年

事業計画の策定に当たり、今の施設関係をどのように実績を反映させて作成されるおつもりなのか、その考え方についてお尋ねいたしたいと思います。

次、問3でございますが、障害者リハビリ及び健老者の健康増進対策は、一般行政とどのように位置づけ、すみ分けされているのか。先ほども御説明が少しありましたけど、ひとつ突っ込んでお願いをしたいと思います。

中部連合構成各市町村では、それぞれの独自の健康プランをお持ちと思いますが、介護保険でも温水流水等によります障害者のリハビリや健老者健康対策は、健康寿命の延伸や医療費の削減など、多大の効果とその重要性が認識され、厚生労働省でも積極的に対応をされていることは御存じのことと思います。介護保険がスタートして以来2年、事業も軌道に乗り、また、15年度からの新5カ年計画の策定も予定されていますが、介護保険事業で行うものと一般行政で行う健康事業とにすみ分けし、今後は効率的な健康行政に努め、関係市町村住民にも知らせるべきだと思います。

よって後日のために、今後策定が予定されております介護保険の新事業計画の中で、どのように健康対策を考えておられるのか、わかる範囲で結構ですから御説明をお願いしたいと思います。

以上、1回目質問を終わりますけど、とにかく質問の趣旨は、急増する給付に対して保険料の今後値上げをどうするか、それを保険料の値上げで対応するのか、または市町村からの赤字補てんで対応するのか、そこあたりをはっきりお考え方について御説明をお願いいたしまして、1回目の質問を終わりたいと思います。

○田中副局長

宮地議員さんの介護施設整備の方針についての御答弁を申し上げます。

施設整備につきましては、当広域連合の介護保険事業計画に各施設の利用者数見込みを定めまして、これを受けて県の介護保険事業支援計画に各圏域ごと、各施設ごとの目標年度、必要入所定員総数を定めております。したがって、これに基づき施設整備は進められることとなります。

当広域連合の現事業計画及び佐賀県の現介護保険事業支援計画における介護施設の整備につきましては、指定介護老人福祉施設におきましては、平成12年度に50床の整備、平成14年度に50床の整備、介護老人保健施設につきましては、平成13年度に80床の整備になっておりました。このうち介護老人福祉施設の平成12年度整備分につきましては、当広域連合の整備要望に基づき国庫補助の採択を受け、脊振村に平成13年9月に50床で開設されております。また、残りの介護老人福祉施設50床、それから老人保健施設80床につきましては、地域バランス等を考慮いたしまして、それぞれ芦刈町及び諸富町に平成14年度の国庫補助整備として、当広域連合から県に整備要望書を提出しております。

宮地議員が心配されておられる施設整備に当たっての当広域連合の意向の反映につきましては、介護老人福祉施設、それから介護老人保健施設の整備につきましては、県からの各保険者への整備意向打診を受けまして、構成市町村へ整備要望調査を行った上で、当広域連合での優先順位等の協議を経まして、県に整備要望書を提出しておりますので、当広域連合の意向は十分に反映されております。

次に、今後の施設整備の計画と実態についてはどのように整合させるかについてでありますけれども、先ほど述べましたように、今回の整備要望書の提出により、現計画での目標数値は達成されることとなります。平成12年度に策定します平成15年度からの次期介護保険事業計画の中で施設整備の目標数値をどのように定めるかは、これまでの給付実績、昨年実施しました高齢者要望等実態調査の利用者の意向、それから待機者の調査結果等の分析に基づきまして、事業計画策定委員会において十分検討されるものと考えております。これにより施設整備の計画と実態との整合性は図られるものと考えております。

保険料の問題になりますけれども、住民の方々の御意見を十分お聞きして、どの程度のサービスが必要なのか、その裏返しとして、どの程度御負担いただけるのか、その

辺の均衡といいますか、十分策定委員会の中でも御議論いただいて決定されると、そのように思っております。

○樋口給付課長

宮地議員さんの質問にお答えいたします。

今までの介護に比べ、訪問介護と施設介護、通所介護は、今後どのように変わるのかということでございますけれども、まず、居宅サービスと施設サービスの現在の状況について申し上げますと、平成13年9月から11月提供の月平均の給付額は、総額で約12億7,100万となっております、そのうち居宅サービス費は約4億3,100万で約34%、施設サービス費は約8億4,000万で約66%となっております。これを平成12年9月から11月提供月平均と比較いたしますと、居宅サービス費の占める割合が約30%から約34%の4%の伸びを示しております。同様に平成12年9月から11月提供月平均と平成13年9月から11月提供月平均で比較いたしますと、居宅サービスの方は利用人数において12.7%、給付額では20.3%、一方、施設サービスにおいては利用人数において2.1%、給付額では2.3%の伸びとなっております、いずれも居宅サービスが伸びております。

これらの居宅サービスのうち、特に顕著な伸びを示すものとして、居宅サービスの中には通所介護、通所リハ、それも含んだところが居宅介護サービスの中に入ります。その居宅サービスの中で特に顕著な伸びを示すものとしたしましては、今言いました通所介護サービスでは、平成12年度は月平均6.2回が平成13年度では月平均6.9回、約9.9%の回数の伸びとなっております。福祉用具貸与サービスでは7.8%、短期入所療養介護サービスでは19.4%、利用回数が伸びてきております。

施設整備につきましては、田中副局長が申しておりましたとおりでございます、次に、平成15年度以降の次期介護保険事業計画においては、これまでの給付実績や、前年に実施いたしました高齢者介護要望等実態調査による居宅サービスや施設サービスの利用意向等を勘案し、今後の介護サービスの事業量等を推計することとともに、その負担についても定めてまいります。次期介護保険事業計画を策定していく中では、居宅での介護という介護保険の理念を十分踏まえて、供給と負担の均衡等について十分に検討が加えられるものと考えております。

次に、障害者リハビリ及び健老者の健康増進対策は、一般行政とどのように位置づけ、すみ分けされるのかという質問にお答えいたします。

障害者施策や健康老人者の健康増進対策については、基本的には市町村の保健福祉の方での取り組みではないかと考えております。また、介護保険事業の中で、保健事業については保険料を使っての事業は想定はしていないところであります。特別会計で保健事業を行う想定はしていないということでございます。

しかしながら、今後は連合としても、介護予防に関する研究、啓発活動、関係団体との連携等につきましては、運営経費である一般会計の中で取り組みをしていくというすみ分けの中で推し進めたいと考えております。

介護保険制度が始まりまして、介護予防が特に重要視されており、市町村福祉施策の中にも各種介護予防の事業が取り組まれてくるようになっております。今後は構成市町村と連携をとりながら、効率的かつ効果的に介護にならない元気老人をふやしていくための施策づくりを進める必要があると考えております。

平成14年度においては、新たに介護予防リハビリ研究会を立ち上げるわけですが、広域的に実施可能な事業についても検討してまいりたいと考えております。また、この介護予防リハビリ研究会の研究成果を生かし、構成市町村と連携をして、健康対策、介護予防の実施に向け努力していきたいと考えております。

なお、その具体的施策等につきましては、介護保険事業計画と密接に関係しております18市町村の高齢者保健福祉計画に反映されるものではないかと思っております。

○宮地議員

ただいま御答弁をいただきましたけど、杵藤地区の広域連合と同じように、我が連合

においても1億520万の補正がされております。今の答弁から言いますと、最初に想定した事業計画の枠内でやっているからと、大丈夫だというような御答弁じゃないかと思えますけど、そんなら、果たして来年もそれで大丈夫なのか、そこあたりの見通しはどう検討されておるのか。あなた方が当初の計画で大丈夫だと、そして赤字は出ないと言うなら、それでいいんですけどね。

それで私は申しますけど、今、連合長が当初に申しましたように、今年度は一応50床プラスの80床の130床ですか、これも計画の予定の数字だというふうになっております。この施設のあれは、本田議員に対する答弁では、1人当たり施設利用者は34万円と、そういう高額になっておるわけです。居宅サービスは非常にその数字が少ないわけですね。わずかな人が大部分の介護予算を使い、大部分の人はわずかな予算しか使っていないと、こういうふうな実態があるわけです。したがって、当初に想定された計画の範囲内で、あなた方がはつきり大丈夫だと言い切れるものか。そしたら、何でことし1億520万の補正をやったのかと。ことしの補正をやったということは、やはり当初の見込みが足らなかったということじゃないですかね。そこあたりをひとつもう少し明確に説明していただきたい。

そして、新年度予算が170億幾ら上程されておりますけど、来年度も果たしてそれで大丈夫なのか、そこあたりをひとつ当局にもう一回説明をしていただきたいと。これが一つ。

もう一つですね、これだけ全国的にも今度保険料の値上げ問題、それからサービスの提供の量的アップとか、そういう問題がいろいろ論議されております。したがって、当然ながら助役会なり正副連合長会では、その対応策について話し合いがなされていると私は思います。と私はそう思っておりますけど、そのような話が全然伝わってまいりません。正副連合長会議なんかで保険料の将来のアップ、またはそれに対する対策をどう考えてあるのか。話し合われたと思えますけど、その点については、石倉助役、ちょっと御答弁お願いできませんか。そこあたりを私は知りたいと思えます。我々は、こういうような経済情勢の中で、安易な保険料の値上げを将来持ってこられては私は困ると思えます。だから、保険料を値上げするなら値上げするだけの、当局がその前にするべきことはたくさんあると思えます。そういうものやっていたらいいという趣旨で、私はここの質問席に立っておるわけです。ということです。

それからもう一つ、新しい健康行政のことについて、今答弁いただきましたけど、何か紋切り型で、今は考えていない、今からいろいろ機関をつくって研究したいということですけど、何かお粗末なような感じがせんでもありませんが、今まで2年間一生懸命やられておるから、それはそれとしていいんですけど、やはり健康老人対策をやるのが介護保険の赤字削減につながり、医療保険の削減につながるわけですから、そこあたりを大きな課題の一つというふうに認識をして、ひとつ本格的に取り組んでいただきたいと私は思います。

そういう点で今三つの点について2度目の質問を終わります。

○田中副局長

第2回目の宮地議員さんの御質問にお答えいたします。

現在の介護保険料につきましては、12年度から14年度までの3カ年間の事業推計を見込みまして決まった保険料でございます。平成12年度につきましては、事業計画と実際に使われました給付の割合ですけれども、94%でございました。予定より6%程度少なかったわけです。13年度に入りまして、介護保険の定着とともに、特に在宅のサービスが伸びてきておりました、今回、1億520万の補正をお願いするというふうにしたしておるわけでございます。平成14年度につきましては、現在の実績、13年度の実績を踏まえまして14年度の予算組みをしたわけですけれども、給付費につきましては、さっき言いましたように、8.7%というふうなことで組ませさせていただいております。

これがどういふふうにも今後推移していくのかということをごさいますけれども、本田議員さんのところでも御説明申し上げましたように、高齢者数そのものがふえている。特に後期高齢者の方々の割合が高まっております。それと、もう一つが施設関係ですけれども、さっき言いましたように、特別養護老人ホーム、それから老健の方ですけれども、50床、80床という整備が進んでいく。それから、利用の率も高まるということで、いわば自然増的な要素で大きく膨らむということが予測されるわけです。私どもも、介護保険の理念であります在宅での介護ということに力を入れていかんといかんといふふうにも思っております。施設ではございませぬけれども、近年ではグループホームですとか宅老所的な、そういう住居に近いようなそういう施設も整備されております。こういう形での促進というのも一つの方法ではなかろうかと思っております。

他方、中・長期的な視点でございませぬけれども、要介護者をふやさないということでの介護予防に力を入れていくと、そういうふうなことで給付費の抑制、健全な保険財政ということに立ち向かっていかなければならないと、そのように思っているところでございませぬ。

○石倉助役

保険料アップに対しまして、どう考えているかと、見込まれる中でどう考えるかという再質問でございませぬ。

まず、保険料につきましては、御案内のとおり、介護保険事業計画の中で定めていくものでございませぬ。今計画が12年から5カ年の計画の中で、事業費につきましては保険料を算定します事業費は3カ年分、その総介護費用を出しまして積算をいたしております。それが現在の保険料でございませぬ。先ほど田中副局長からも答弁いたしましたけれども、現在、確かに介護給付が伸びる傾向にございませぬ。それは後期高齢者がふえるとか、またサービスの内容が充実してきたということにございませぬ。

そういうことを考えますと、助役会、幹事助役会といひまして、市、郡の代表の助役の集まりと、それから18市町村の助役の集まりにございませぬ。そういう中でも議論はいたしております。保険料アップ対策をどうするかということは非常に大きな問題だと認識いたしております。

端的に申しますと、やっぱり介護保険にお世話にならぬ方が一番本人にもいいわけにございませぬし、家族もいい、そして市町村の負担も減るわけにございませぬ。そういうことを考えますと、やっぱり健康づくりに重点を置くべきではないかということにございませぬ。14年度の広域連合の予算の中でも、そういう介護予防・リハビリ研究会ですとか、そういうものを立ち上げまして、どうすれば要介護状態にならないか、あるいはそれ以上悪化しないかということにございませぬ。そういうことを考えていきたいと思っております。

また、構成市町村におかれましては、健康づくり、非常に大事な事業にございませぬので、これにつきましても、現在、健康づくりプランにございませぬとか高齢者保健福祉計画等の計画にございませぬ。その中で健康づくりに力を入れていただきたいというふうにも考えております。

それで、保険料につきましては、次期計画を策定するわけにございませぬ。これにつきましては、何回も答弁がございませぬけれども、まず、高齢者の要望実態調査にございませぬ。それと、今までの給付の伸び、そういうものを総合的に勘案いたしまして、施設サービスではどのくらい、それから在宅サービス、居宅サービスにつきましてどのくらいという数字を出しまして、それを3カ年分合計いたしまして費用が出てきて、それで割り返してきますと保険料が出るわけにございませぬ。そういうシステムの中でやっていきますけれども、これにつきましては、公募の委員さんと保険事業策定委員会の皆さんの意見を十分聞きながら策定するものにございませぬので、施設サービスに重点を置くのか、あるいは居宅サービスに重点を置くのかということには、その中で議論をしていただきたいというふうにも考えております。

いずれにしても、介護保険制度につきましては社会全体で支える仕組みでございまして、基本的には在宅重視の在宅誘導の施策というのが非常に大きなポイントになっております。ですから、そういう在宅福祉の方にシフトするような施策について、広域連合、あるいは構成の市町村とともども検討してまいりたいと考えております。

以上でございます。

○樋口給付課長

宮地議員さんの健康対策が大事じゃないかということで御質問がありました。確かに、介護保険が始まりまして構成市町村も介護予防関係に力を入れてきておりまして、中部広域連合といたしましても、昨年9月に原因疾患等を調べまして、特に女性についての関節疾患とか骨折等が多いということで、先ほど助役も申しましたように、リハビリ関係の研究会を立ち上げていこうと。そういうことで18市町村との連携をとりながら、お互いの役割分担の全体像をつくり上げてまいりたいというふうに思っております。

給付費の増大抑制のためには、まず健康づくりというのは当然のことだと思っておりますけれども、これがすぐ、本田議員さんにも申しましたとおり、1年、2年ですぐ効果があらわれるかははっきりわかりませんが、とにかく今からそういう対策を講じていかなければならないというふうに思っております。

以上です。

○宮地議員

3度目の質問になりますけど、一応話はわかりましたけど、助役にもはっきり申し上げておきたいんですがね、1億520万の補正予算をしたということは、やはり中部連合でも見込みが甘かったということしかならないと思うんですね。来年度はさらに補正の額が大きくなるんじゃないかならうかと、私はそう受けとめております。そこあたりはもう少し、理由としては居宅介護のサービスの増加と、または後期高齢者の増加、自然増と。それは当たり前のことですよ。だから、その当たり前のことをあなた方が一番最初から計画の中に織り込んでいなかったというのが、今回の実態につながったということじゃないでしょうか。

だから、そこあたりを責めはしませんけど、やはり実態を眺めて、そして、やっていただかないと、本当に数年先には介護保険料を上げにやいけないとか、または各市町村の負担金を上げにやいかんと、そういうふうなことになってくると思うんですね。そういうふうにならないためにも、そして介護予防、これは一番最初からわかっていたことですが、今の御答弁では確たる見通しが全くないと、今からやるんだと。実際、遅過ぎると思うんですね。今までの実績が出ておるんだから、介護予防がどういうふうに重要かということは、あなた方も認識されておるはずですよ。それを今までほうっておいたということに私はなると思います。

だから、もう余り言いませんけどね、やはり今後は施設のサービスを、給付をよくすることは、それはいいことですが、しかし、それに伴って介護負担がふえると、立っていけないということになれば、やはり総量規制とかなんか考えにやいけないと思います。そういうものをやはり正副連合長会議でも、やっぱり議題としていろいろ議論していただきたいと。そして、皆さん方が努力に努力を重ねたあげくに、初めて介護保険料のアップが私は認められると思います。そういうことをここで最後に申し上げて終わりますけど、とにかく介護保険のアップについては、それなりの努力をしていただきたいと。

それから、介護予防については、本当に本格的な検討をして、具体的な行動を起こしてもらいたいということをお願い申し上げまして、3度目の質問を終わります。

終わります。

○石倉助役

再々質問にお答えいたします。

保険料アップの件でございます。これにつきましては、現在の計画でいきますと、来年度までは今の保険料で当然いくわけでございます。次の次期計画につきましては、繰り返しになりますけども、高齢者要望等の実態調査、あるいは今までの給付実績、そういうものを総合的に勘案いたしまして事業計画をつくってまいります。ですから、当然、実態に即した計画になってまいりますので、そういう中で保険料を、策定委員会の中の検討を踏まえまして保険料を決定していきたいと考えております。これにつきましては、住民の皆さんに十分広報もしてまいりたいというふうに考えております。

それから、介護予防でございます。おっしゃるとおり、非常に重要な事業でございます。遅過ぎたんじゃないかという御指摘もございますけれども、今まで各市町村、介護予防、健康づくりには努力をしてきたわけでございますけれども、これ以上にやっぱり今から検討すべき事業もございますので、介護予防につきましても、広域連合、あるいは構成市町村で検討していくようにしてまいりたいと思います。

以上でございます。

○山下議員

通告に従って、3点について質問いたします。

まず、施設基盤整備の考え方について伺います。今、今のやりとりでも居宅サービスを重点と、それから介護予防を重点に考えていきたいというふうなやりとりがなされてはありましたけれども、施設基盤整備ということそのものについて、どう考えていくかということに絞って伺いたいと思います。

老後を住みなれた地域で過ごしたいとか、住みなれた地域で介護が受けられるようにしてほしいと多くの方が願っていることが各種のアンケートにもあらわれております。今回、諸富町と芦刈町に老健施設と特養ホームが新設されることになったのは大変よいことだと思いますし、これまで施設ゼロだった芦刈町が優先的に選択されたことはもっともなことだと思います。ただ、昨年8月の時点では、特養ホームの新設希望が佐賀市で2カ所、芦刈町で1カ所、増設の希望が久保田町で1カ所、神埼町で1カ所、老健施設では佐賀市と諸富町で1カ所ずつの新設希望、それからグループホームでは大和町、富士町、千代田町でそれぞれ1カ所ずつの新設希望が出されておりました。これが全体配置の中で調整されて、実際には諸富町と芦刈町の2カ所に絞られたわけです。先ほどの宮地議員への答弁で、現計画の目標はこれで達成されたとのことですが、現在の入所待機者の状況はどうなっているか、市町村ごとの内訳もわかればお示しくください。

また、この内容を見ると、グループホームを除いて、50床から80床という規模の施設です。これでは費用もかさむし、維持も大変です。今後は最初に申し上げたような30床、あるいはもっと小規模の施設を身近な地域に小まめに整備していくことが求められていくと思います。それは単に施設介護だけでなく、ショートステイ、通所サービス、大きく言えば居宅介護の身近な拠点にもなり得るわけで、高齢者については行動半径500メートルの生活圈という視点で対応することが必要という議論もあっておりますし、そういうこともあわせて今後の施設整備の考え方についてお答えいただきたいと思います。

次に、介護相談員の位置づけと役割について伺います。

広域連合として専任の介護相談員が1名配置されています。嘱託での配置ですが、この配置をされる当初から、18市町村で1人で大丈夫なのか、せめてブロックごとに配置すべきではないかと求めておりました。今までにこの方が141人の相談を受けたとのことですが、1人でよく頑張っておられると思います。けれども、現に9,707人の要介護認定者に対して、果たして本当に1人の配置でいいのかと、やはり指摘せざるを得ません。多久市では独自に相談員さんを配置されておられますが、連合のこの介護相談員の方との役割の違いはないのか、また、市町村の保健婦や民生委員さんとの連携をとっていると言われますけれども、実際に相談員の働きがどう反映されているの

かということも、なかなか見えにくいものがあります。また、囑託という身分ですが、連合において意見や実態を反映させるような会議に出席したり、全体の認識にできるようなシステムになっているのかどうか、相談員の仕事の流れをリアルにお示しいただきたいと思います。

最後に、保険料、利用料の負担軽減についてです。私は、この問題を繰り返し求めてまいりました。これに対して当連合としては、次の事業計画策定の中で考えたいという答弁に終始しています。しかし、相手はお年寄りであり、特に低所得者の方々にとって対策を、将来を待つということは大変厳しいものがあります。近隣を見ても、例えば福岡県では、久留米市、飯塚市、行橋市、大牟田市などが既に保険料の減免を実施され、直方市、八女市、小郡市などでも準備中と伺っています。さらに、全国最大級の72市町村でつくる福岡県広域連合も、来年度から保険料減免を計画し、県の介護保険室も市町村に対して減免を促しているとのことでした。

国がいろいろ自治体の独自減免を牽制する通達を出しても、実際には全国的に保険料、利用料の独自減免を実施する市町村や連合が広がっております。利用料のあり方についても、居宅サービスの3%軽減の範囲を広げるとか、あるいは7%軽減を新たに設置するといった、そういうさまざまなやり方が取り組まれているようです。新しい事業計画のもとで保険料の引き上げが心配される中で、制度としての独自減免策を持っておかななくては、払えない人がふえてくることが予想されます。この点で、事業計画策定を待つのでなく、暫定的にでも、この実施に踏み出されることを改めて求めるものですが、いかがでしょうか。

次に、先ほど松尾議員が指摘された施設利用料の低所得者減免とも共通しますが、現にある生活保護境界層の減額措置制度がどれだけ生かされているかという問題です。これは介護保険法の政令で定められた保険料率の算定に関する基準などに基づいて、生活保護と同程度の収入しかないのに生活保護を受けていない低所得者、つまり生活保護境界層の該当者の保険料や高額介護サービス費などを申請に応じて引き下げるといったものです。例えば、老夫婦が第2段階の保険料を課せられたら生活保護受給対象となるという場合に、第1段階の保険料を適用することによって生活保護を受けなくても済むようになるということになるわけです。この制度の適用の実態がどうであるのか、市町村での申請の状況、実際の適用者の人数について、まずお答えください。以上、1回目の質問といたします。

○田中副局長

山下議員さんの、住みなれた地域で介護を受けられる保障を施設整備の基盤整備の中でどうつくっていくのかということに対して御答弁申し上げます。

議員も御承知のように、介護保険制度における介護保険の施設には、介護老人福祉施設、それから介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設がございます。当広域連合内における介護保険施設の現事業計画での目標値と整備状況は、介護老人福祉施設で目標値が1,141床、整備済みが1,091床となっております。介護老人保健施設では目標値が1,253床、整備済みが1,173床でございます。介護療養型医療施設で目標値が666床、指定済みが448床でございます。目標値までの残りの部分につきましては、既存の施設との地域バランス等を考慮いたしまして、先ほども申し上げましたように、介護老人福祉施設は芦刈町に50床、介護老人保健施設は諸富町に80床を平成14年度の国庫補助対象として要望中でございます。この整備によりまして、現事業計画での目標数値は達成されることになりまして、施設の地域的なバランスを考慮した配置によりまして、居宅サービスの拠点としての役割も展開できるものと考えております。先ほど、待機者の状況がどうなっているかということでございますけれども、それぞれ市町村ごとには調べてはおりません。実は佐賀県の社会福祉協議会の方で、毎月各施設から報告が上がっておるわけでございます。当広域連合内で、ことし1月現在871名でございます。このうち在宅での待機者数は390名ということになっております。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

われますので、実際の数はかなり減少すると思われま。が、しかし、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。

次期の事業計画におきまして、どのような施設整備を行っていくのかということですが、目標値を定めるに当たりましては、先ほど助役が申しあげましたように、これまでの給付実績、それから昨年実施しました高齢者要望等実態調査、供給量調査等の分析を行いまして、介護サービスの需要量の設定について、また、サービスの供給量が次期事業計画における保険料にかかわるわけでございますので、供給量をどのくらいに設定するのか、このあたりにつきましては、被保険者代表を初め関係分野の代表、それから学識経験者から成ります事業計画策定委員会で審議をしていただきたいと考えております。

議員もおっしゃいましたように、施設とは位置づけられてはおりませんすけれども、近年、サービスへのニーズも多様化してきておりまして、ケアハウスですとかケアつきの集合住宅、少人数のグループホームや託老所等への利用希望も高まっております。生活拠点としての施設整備も進んできておるわけでございます。

こうした介護基盤が進むことによって、安心して介護サービスが受けられるものと考えておりまして、こういうような小規模の施設等についても十分配慮をしながら、施設整備についての方針が決まっていくものと思っております。

それから、2点目でございます。介護相談員の位置づけと役割についてということでございます。

佐賀中部広域連合では、介護保険者に寄せられるさまざまな苦情、相談等に迅速に対応するために、平成12年11月に介護相談員としまして嘱託職員1名を配置いたしました。これまでの主な活動内容といたしましては、まずは電話での苦情、相談への対応、それから構成市町村の民生委員会会議へ出席しての相談への対応、それから住民説明会での相談、それと実際に認定を受けた方々への訪問調査ということで聞き取りも行っておるところでございます。

先ほど議員さんもおっしゃったように、昨年1年間で訪問相談件数は141件となっております。この訪問相談による要介護認定者の実態等につきましては、広域連合内で報告、検討がなされておりまして、運営協議会にも報告をいたしているところでございます。

当広域連合の介護相談員の特徴と私どもが思っておりますのは、苦情や相談を単に受けるだけではなく、必要があれば広域連合の関係部署、サービス事業所、ケアマネジャー、市町村、支援センター、それから民生委員さん等と連絡をとりながら、原則といたしまして、その問題解決までを行う、いわば完結型の相談員ということでございます。広域連合の相談業務の中心的役割を果たされておりまして。

また、介護相談員による訪問相談をより実のあるものとするために、現在行っております訪問相談の折に、どのような内容を聞いていくのか、それをどう施策に生かしていくのかを各課の担当職員を交えて、定期的に協議をする場を設けることにいたしております。この会議は、介護相談員と広域連合の各課の担当職員で構成され、相談員は担当職員に要介護認定者の実態等を伝え、担当職員は相談員に専門的なアドバイスをするというようなことをして、幅広く意見交換、検討を行いまして、今まで以上に綿密な連携のもと、相談業務を一層進めていきたいと考えておるところでございます。

相談員さんの仕事の流れでございますけれども、申しあげましたように、第一義的には、電話相談等を受けまして、相談があれば、すぐ出向いて相談に乗るということでございますけれども、件数的にはこちらが思ったほどではございません。それで、訪問調査、訪問相談を主体に今やっただいております。18市町村満遍なく行っただくということで、毎週どの地域に何名の方にお会いするというところで予定表が上がってまいりまして、それについてアドバイス等もして、実行していただく。そして、訪問された先の高齢者の方々、高齢者をお世話している介護者の方とのお話等を

報告書に書いていただくと。そこで、相談員独自で解決できない問題等につきましては広域連合内の専門部署に、それから広域連合内で解決できない問題につきましては国保連合会とか県とかに報告、アドバイスをいただくと、そういうふうなことでやっておるところでございます。

以上でございます。

○青木業務課長

山下議員さんの、保険料独自減免市町村がふえ、連合としては低所得者に対する独自減免を暫定的にでも実施する考えはないかという御質問ですが、低所得者に対する保険料独自減免を実施している市町村の状況につきましては、平成13年4月1日現在139市町村ございましたけれども、10月1日現在で309というふう増加をしている状況にあります。

また、議員さんの御指摘されました福岡広域連合、こちらの方につきましても保険料の減免等については検討を始めたというふうにも聞いております。ただ、実施時期等につきましては、保険財源等の不足等により十分検討が必要だというふうにも聞いております。

これまでも私ども議会の方でも御答弁させていただきましたがけれども、介護保険は介護を国民みんなで支える制度であり、すべての被保険者が応分の負担をし参加することにより、給付の平等性と負担の公平性が確保できるものと、このように考えております。したがって、一部の被保険者に対しまして、一律に保険料の負担を軽減すること、あるいは一般財源の投入といったことは、制度の基本理念に反するものと考えております。こうした考えを踏まえ、保険料の負担軽減につきましては、制度の理念に基づき、今後の健全な保険財源のあり方等さまざまな角度から検討することが必要ではないかと考えており、直ちに実施というふうには考えておりません。

○樋口給付課長

山下議員の利用料負担軽減についてのお尋ねでございますけれども、平成13年10月1日現在の市町村単独の利用者負担軽減措置を行っている市町村は722であり、全国3,247市町村の22.2%となっております。利用料の減免を行っている自治体は、訪問介護の特別対策を新規の方にも適用したり、他のサービスにも適用するところがあるようですが、いずれも一般財源を投入して軽減しているようです。

介護保険につきましても低所得者に対しましては、高額介護サービス費の自己負担限度基準額を低く設定しており、また、社会福祉法人等利用の場合の利用者負担減額の実施や、先ほど質問がありました境界層措置により無理のない範囲での利用者負担であると認識しております。最近のサービス利用に対して全国のアンケート調査では、利用料の負担感として妥当であると答えた方が68%となっているようです。

構成市町村の厳しい財政事情の中、一律に利用者負担を軽減することは、新たな財政負担を強いることとなります。また、介護保険制度においては、1割負担が大原則であり、これを崩すことは介護サービスを利用しない元気老人との間に不公平が生じることとなります。以上のことから、現在のところ災害等以外の利用者負担の軽減措置は考えておりません。

次に、境界層の適用、許可はどのような状況であるかという御質問でございますけれども、制度等につきましては詳しく述べられました。境界層の流れにつきまして、ちょっと若干述べてみたいと思います。

境界層措置の具体的な事務処理につきましては、まず前段として、福祉事務所長は生活保護の申請者、または現に生活保護を受けている方が境界層を講ずれば生活保護を必要としないと認めた場合に、基準等を順に当てはめた上で、どの境界層が講じられるかを示す証明書等を交付し、保護申請を却下し、または保護を廃止することとされております。その後、本人がこの証明書を添えて境界層に該当する措置申請を佐賀中部広域連合に提出されますと、福祉事務所と私たちとの協議により、該当者であれば標準負担額、高額介護サービス、保険料の順で基準額を引き下げる境界層措置を佐賀

中部広域連合が決定することになります。この措置につきましては、構成市町村や中部福祉事務所にも周知を図っているところであります。

現在、福祉事務所を通じて今まで4件相談があり、協議の結果、措置に当たらない1件を除く3件が申請を出され、いずれも標準負担額、高額介護サービスまでの基準額を引き下げる措置決定をいたしております。このことにより、年金等の収入内に利用者負担がおさまるようになっております。

なお、現在のところは、2名が境界層措置をいたしております。

以上です。

○山下議員

施設整備につきまして、まず伺いますが、待機者が現時点で871名、在宅がそのうち390名ということで、複数に申し込んでいる人のダブリを考えると、もう少し減るであろうということですが、それぐらいおられると。この待機者は何を待っておられるのかということについて、やはり分析が必要であろうと思います。複数に申し込んで、一刻も早く入りたいと、どこでもいいから入りたいと思っておられる方と、あけば近い方がいいからということに待っておられる方だとか、いろんなタイプがおられると思います。ですから、そういう意向調査の中身についても、待機者がどういうことを待っておられるかということをごひ調べていただきたいと思います。

同時に、今後の施設整備に関して、これまでの給付状況ですとか、高齢者実態調査ですとか、供給状況だとか、そういうことを踏まえて整備を進めていくということですが、高齢者実態調査の中で、施設のあり方についてまで踏み込んだ調査には多分なっていないのではないかと思います。施設に入りたいか、在宅がいいかというぐらゐの聞き方になっていたんではないと思いますが、そうである場合、これから新たにまた調査を詳しくということは難しいかもしれませんが、何らかの形で今後の施設のあり方について、何が求められているかということをごひつかんでいただきたいと思います。それはつまり、50床だとか80床だとか大きい施設をどんどんと建てていきますと、そこにはかなりのお金を投入しなくてはいけないし、ベッドがあくのがもったいないからということで、維持することについても相当の苦慮ということも出てまいります、施設側としても。ですから、規模が小さくても、そういうものを身近につくっていった方がいいということについて、連合としてもやはり意向をきちんとつかんでいく必要があると思いますので、いろんな機会をとらえてのそういう要望把握ということについて、考え方を伺っておきたいと思います。

それから、介護相談員のことですが、仕事の流れについての説明はございましたが、今後とも1人でいいとお考えなのかどうか。その点について、私は増員をと要望したのに対して、そのことについての答えがなかったようですが、どうなのでしょう。私は今、答弁を伺っている中でも、かなり多岐にわたる仕事を1人でされていると思います。電話での相談で必要ならば出向くということ、訪問調査、それから市町村の住民説明会だとか民生委員協議会へ出席するとか、いろんなことをされているわけですから、それを、何というんですか、本当に一挙に、一気にやっけていく、勢いをつけてやっけていくという場合には、やはりせめてブロックごとぐらゐに配置をしておいた方が、実態を把握する上でもスピーディーではないかというふうに思います。

それから、1人がいろんなことのケースに当たって認識することと、複数の方が認識することでは、また違ってくることもございますから、少なくとも複数は配置すべきではないでしょうか。先ほどの答弁の中では、各課の担当職員の方と、そしてこの相談員さんを交えた会議をこれから設置していくと、開いていくということでしたから、これはぜひやっけていただきたいと思います。今までなされていなかったということだと思ひます。そしてまた、必要だからこれがなされることになると思うわけですが、そうである場合、やはりこういうところでも相談員さんが1人であるよりも、複数の相談員さんがいて、ここの地域ではこうでしたよと、それから、ここの地域ではこういうことをもっと聞いてほしいよとか、そういうことがやりとりが広域の連合の

職員の方と相談員さんともっと密にできるような形をつくっていくことが私は必要ではないかと思いますが、増員についてどう考えておられるのか、改めて伺いたいと思います。

それから、保険料、利用料の減免については、何といたしましょうか、聞くたびに答えが遠くなっていく感じがするので、余り言いたくないような気もしてくるわけですが、実際に一部のために一律に減免するのは、かえって不公平だとおっしゃいますが、その一部の方たちというのがどういう生活をしておられるのかといったようなことを、本当に皆さん方は一人一人顔を思い浮かべて対応することができていないのではないかというふうに思います。もう少しそれぞれの市町村の実態というものを踏まえながら、こういうことについては対応していただきたいと思うんですよ。だからこそ、例えば、福岡県でも介護保険室が減免について乗り出していった方がいいということをして市町村に対して言うていくような状況に現になってきているわけですから、いつまでも中部広域連合のような答弁をしていますと、本当に実態に合わないということになると思います。その点についてはもう少し市町村に聞いていただきたいと思います。

もう一つの境界層との問題なんですけど、この制度が結局、どこまでの人がこの制度を知っているのかと。先ほどの説明ですと、市町村と中部福祉事務所といった、そういう福祉事務所レベルまでしか知らされていないのではないかと思います。それから、生活保護との境界層だという意味で、生活保護を申請しないと、介護保険の制度上の減免というのが受けられないということになってしまっているのではないかというふうに思いますけど、この点については私は一言言いたいことがあります。

実は、福岡県で境界層の該当証明書の交付申請書、要するに介護保険の境界の該当に自分になりますよという、そういうことを御本人が市町村に申請をする申請用紙のこれは写しです。ここには当然、本人の世帯構成だとか収入の状況だとか記入しながら、その他の提出書類ということで介護保険の被保険者証だとか介護保険の納入通知書の写しを持ってきなさいとか、居宅の場合はサービス利用票などを持ってきなさいとか、資産申告書、同意書、それから家賃の証明書などを持ってきなさいということで、必要な書類はこれこれですよということが書かれていますから、要するに本人に直接手渡される申請書なわけです。

私は、佐賀市ではこういう申請書はどういう中身になっているだろうかとあって、取り寄せようと思えば、佐賀市の場合はこの申請書が既に電算に入力されていて、独立したペーパーとしては出てこないというふうに言われたんですね。つまり、保護課に行って保護の申請をして、その何らかのデータを入力して初めて、この介護保険に関する境界申請書のペーパーが出てくるということで、モデルとして、こうやって空の用紙を下さいということができない仕組みになってしまっているんだそうです。この広域連合の中のほかの市町村の状況は知りません。これは佐賀市の場合です。ただ、言いましたように、福岡の場合はこのようにちゃんと独立した用紙があるということです。

何が言いたいかといいますと、介護保険の保険料や利用料を払うことが大変なだけけれども、生活保護を受けようとはまでは思わないという人が、結局、生活保護の申請を強制的にやらなければ介護保険の減額申請ができないという仕組みになってしまっているという、ここが私は大変問題ではないかと思います。生活保護も申請主義、介護保険の境界層の減額も申請主義ですから、私は生活保護を受けたいとまで思わないけれども、ただ、この介護保険の新たな負担は何とかしてほしいですよという人が、生活保護と同じ申請をしないと、そもそも入り口すら通っていけないというこの実態は、果たして何であろうかというふうに思ってしまうわけなんです。

御存じだと思いますが、生活保護の申請するに当たっては相当厳しい審査になっておりまして、なかなか皆さん気持ちよくですね、受けようというふうに思って窓口をたたかれる方は、そうはいらっしゃらないのが実態です。なるべくなら行きたくない

と。そういうふうに使われているところに、介護保険の減額の申請もしなくてはならないということは、果たして何であろうかというふうに思うわけですね。

ですから、一つは、この制度そのものを住民全体が知れるような状態まで周知を図ることがまず第一に必要なではないかということと、それから、このことだけでも独自に申請ができる状態に改善をしていくことが必要ではないかということ。それから、これは国や県に関係してくることでしょうから、それは当然、改善については中部広域連合として、あるいは市町村と話し合いながら、申し出をしていただかなくてはならないことではないかと思いますが、その点についてどうか。それから、やはり私はここまでしんどい思いをしながら、減額の申請をしなくてはならないというのではなく、やはり市町村独自、つまり連合独自の利用率や保険料の軽減措置というものを、やはりこれ以外に持っておかなくてはいけないのではないかというふうに思います。その点もあわせて連合長に伺いたいと思います。

○田中副局長

山下議員さんの第2回目の質問に御答弁申し上げます。

施設整備のあり方の中で、入所希望者の要望をどこまで小さく把握しながら、それを事業計画の中に反映していくのかという趣旨だったと思いますけれども、まず基本的には、私どもが昨年実施しました高齢者要望等実態調査の中で意向確認をするようにいたしております。今後、各施設には入所申し込み名簿の提出をお願いいたしまして、重複申し込み等がないのか、その数がどの程度なのか、そういう調査を行うようにいたしております。つぶさに入所希望がどんなものなのかと、そこまではなかなか手が及ばないと、そのように思っております。策定委員会の中で必要に応じまして関係者の出席を求めるということもできますし、また、やり方といいますか、住民の方々の利用意向を聞く手段といたしまして座談会あたりも考えられるのかなと、そのようなことを考えております。いろいろ工夫を検討したいと、そのように思っております。

施設のありようの基本的なところにつきましては、厚生労働省の方では今後、特別養護老人ホームににつきましてはですけれども、個室ユニット型というようなことで方針も出ております。そういうことも十分踏まえながら、調査をしていきたいと思っております。

それから、2点目ですけれども、介護相談員の増員の件でございます。

1名の介護相談員のみで管内18市町村のすべての要介護者の方々を訪問するということは困難であるということは承知いたしておりますけれども、同様の介護相談員をふやすこと以外にも、市町村の保健婦さんですとか在宅介護支援センター、あるいは民生委員さん等での対応も必要不可欠と思っております。そして、これらの方々との連携強化をさらに図っていききたいと、そのように思っております。

介護相談員の役割の重要性は認識しておりますけれども、その増員につきましては、今後の効果的な介護相談体制のあり方について、各構成市町村での相談体制等との連携も含めまして検討を続けていく中で、選択肢の一つとして引き続き研究させていただきたいと思っております。

○青木業務課長

保険料減免につきましては2回目の御質問にお答えいたしますけれども、これまでに申しましたとおり、介護保険の今後の健全な保険財政のあり方、あるいは納入相談を続けながらの納付困難な方の実態の把握、あるいは他の社会保障制度のその中での低所得者のあり方と、こういったさまざまなことについて検討が十分必要ではないかというふうに思っておりますので、こういうことを検討しながら進めてまいりたいというふうに思っております。

○木下広域連合長

まず、境界層措置の啓発の件でございますが、これまで特別に啓発ということを行ってきたわけではありませぬので、利用者に向けての啓発のために連合のホームページ

を使うとか、広報紙を使うとか、いろんな研修会するときなどの啓発に努めていきたいというふうに思っております。

それから、境界層措置の佐賀市の事例をおっしゃったわけでございますが、恐らく保険者である中部広域連合が福祉事務所の決定を経ずに境界層措置を実施するのは、法律上、たしか非常に難しいのではなかったかと思っております。ただ、佐賀市が今、議員がおっしゃったような措置をしているかどうかということも、改めて確認をさせていただきまして、改善策が必要であれば、改善のお願いはしていこうというふうに考えております。

以上でございます。

○山下議員

介護相談員の増員については、回りくどい言い方でお答えいただきましたが、とにかく今後の選択肢の一つとして研究したいということですので、本当に重要性を感じておられるならば、やはりそれだけの位置づけを持って、増員の方向で検討していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

減免についてですが、減免関係ですが、まず、この境界層に対する措置が、先ほど1回目の答弁にもありましたように、連合全体で現在2名しか適用されていないということのを重く受けとめていただきたいんですよ。要するに、生活保護を受けるには至らないけれども、大変生活が厳しいという人が2名しかいないということがあり得るでしょうか。私は、そんなことはないと思っております。ですから、これは連合としてまず、本当に市町村に知らせているとは言われますけれども、どこまでそれが実際の運用の中で取り組まれているのかどうかということも、まず実態をつかんでいただきたいと思っております。その上で、先ほど連合長お答えいただいたように、啓発はぜひしていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

それから、最後の分ですが、これは飛び越えてということではなく、要するに生活保護の申請をしなくては境界層措置が受けられないという仕組みのあり方が果たしてどうなんだろうかという意味で、市町村の窓口をたたくことはいいんですけれども、要するに介護保険のことで相談ができるという状態で、要するに生活保護と必ずリンクしていなくてはならないんだというふうにしてしまわない方向で何とか改善ができないのかどうかということ、これは本当に政令の問題で国に関係してくると思っておりますから、実態を調べてもらいながら、私は必要な改善を働きかけていただきたいと思っております。そうしないと、本当に介護保険の軽減措置が必要な人が、そのことだけをもって相談をするということがなかなかしにくいという状態が実際に横たわってきているというふうに思います。

佐賀市は、例えば生活保護を申請した人が500数十人いたとして、実際に申請をして、受け付けられているというのが180名とか、それぐらいの割合になってしまっているわけですから、その中で介護保険に関する年齢層の人だとかいうことを考えたときに、先ほど言われたような広域連合全体でたった2名しか適用されないというふうなことは本当にあり得ないと思っておりますから、実際の状態を本当につかんでいただいた上で国への働きかけも考えていただきたいと思っておりますので、この点についていま一度、御答弁できる方からの御答弁をお願いいたします。

○木下広域連合長

境界層措置につきましては、いま一度どのような運用になっているのか、実態になっているのかを、ちょっと確認をさせていただきたいと思っております。その上で、改めるべきところがあるかどうかをもう少し検討させていただきたいと思っております。

以上でございます。

○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3号乃至第8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3号議案 平成14年度佐賀中部広域連合一般会計予算第1条（第1表）中歳入全款、歳出第1款、第2款（第2項、第4項及び第7項を除く。）、第4款、第5款、第2条、第3条

第5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2号)第1条（第1表）中歳入全款、歳出第2款、第5款、第2条

第7号議案 佐賀中部広域連合個人情報保護条例

第8号議案 佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例

○第2常任委員会

第3号議案 平成14年度佐賀中部広域連合一般会計予算第1条（第1表）中歳出第2款第2項、第4項、第7項、第3款

第4号議案 平成14年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算

第5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2号)第1条（第1表）中歳出第3款

第6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3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2月22日午前10時に再会いたします。

午後2時29分散会

平成14年2月22日 午前10時2分 再会

出席議員

1 梅崎茂弘 2. 吉浦啓一郎 3. 大久保憲二

5. 松尾義幸 6. 中牟田映男 7. 藤野兼治

8. 佐藤正治 9. 立石良雄 10. 古賀新太郎
11. 江頭寿之 12. 小柳利文 13. 江下正儀
14. 江口貞幸 15. 山口貞雄 16. 原田禎浩
17. 貞包岩男 18. 野田満彦 19. 亀井雄治
20. 本田耕一郎 21. 井上雅子 22. 江島徳太郎
23. 宮地千里 24. 山下明子 25. 西岡義広
26. 米村義雅

欠席議員

4 野口進

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 大隈英磨 副広域連合長 福成千敏
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 中島正之
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 田中敬明
総務課長
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。

◎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14年2月19日佐賀中部広域連合議会において付託された第3号第1条（第1表）中歳入全款、歳出第1款、第2款（第2項、第4項及び第7項を除く。）、第4款、第5款、第2条、第3条、第5号第1条（第1表）中歳入全款、歳出第2款、第5款、第2条、第7号、第8号議案審査の結果、原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成14年2月22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14年2月19日佐賀中部広域連合議会において付託された第3号第1条（第1表）中歳出第2款第2項、第4項、第7項、第3款、第4号、第5号第1条（第1表）中歳出第3款、第6号議案審査の結果、原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成14年2月22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

おはようございます。第1 常任委員会の委員長報告をいたします。

第1 常任委員会では、付託されたすべての議案について、開会当日14時40分から開会をいたしまして、付託の審議をいたしました。

第1 常任委員会では、付託されたすべての議案につきまして、全会一致で原案を可決すべきものと決定をいたしました。

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3号議案 平成14年度佐賀中部広域連合一般会計予算について、委員より、庁舎建設について助役会議等でどのように検討されているか、また、佐賀中部広域連合が佐賀市役所大財別館を使用することについて、佐賀市では支障はないのかとの質問があり、当局より、幹事助役会で場所、規模等について話し合ったが、佐賀地区広域市町村圏組合との統合、市町村合併の問題等いろいろ検討が必要で、今のところ具体的な決定はない。大財別館の使用に関しては、佐賀市としては当面問題はないと聞いているとの答弁がありました。

また、委員より、介護保険事業計画策定委員会に要介護者やその家族の意見を取り入れることはできないかとの質問に対し、当局より、事業計画策定委員会の中で今後審議されていく事項になると思うとの答弁があり、さらに委員より、介護経験者等の直接の声を取り入れるよう策定委員会にも積極的に働きかけてほしいとの要望がありました。

次に、佐賀中部広域連合の職員体制について、委員より、事務局長は兼務のままだが、平成14年度の配置はどう考えているのかとの質問に対し、当局より、新年度から事務局長を配置する方向で考えているとの答弁がありました。

次に、第5号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算について、委員より、認定審査会委員報酬が委員の欠席、審査会の流会等の理由で減額されているが、委員の欠席状況、審査会の流会状況はどうかとの質問に対し、当局より、認定審査会の流会は、489回開催のうち11回が流会となった。その分は直近の審査会で審査

をしている。また、欠席された審査会委員は延べ人数で**135名**になっているとの答弁がございました。

以上、御報告を終わります。

○江口第2常任委員会委員長

おはようございます。第2常任委員会委員長の報告をいたします。

第2常任委員会に付託された議案については、第3号議案、第5号議案及び第6号議案は全会一致で、第4号議案は賛成多数で、それぞれ原案を可決すべきものと決定いたしました。

以下、当委員会で審査されました主な内容について、補足して御報告を申し上げます。

第3号議案 平成**14**年度佐賀中部広域連合一般会計予算について、委員より、バーコード付郵便対応宛名システムを導入することにより、役務費については経費節減ができるが、システム開発に費用がかかっている。全体としては経費節減になっているのか。また、これらのシステム開発を職員で行うことができないかとの質問があり、当局より、システム開発は導入時の単年度で見ると経費がかかるが、導入により継続的な役務費の削減が可能となる。また、このシステム開発は汎用機のシステム改修となり、専門的な知識を必要とするため業務委託が必要であるとの答弁がありました。

また、委員より、**18**市町村のホームページ上でも、介護保険や佐賀中部広域連合の新しい情報が容易に入手できるように改善してほしいとの要望があり、当局より、構成市町村と協議していきたいとの答弁がありました。さらに、委員より、封入封緘はどのような作業でどこに委託しているのか。また、平成**11**年度に国より授産所その他施設等を率先して活用するように通知があっているが、そういった施設を利用できないかとの質問に対し、当局より、封入封緘については特別徴収及び普通徴収の通知書が合わせて**7**万通程度ある。特別徴収は決定通知書を、普通徴収は納入通知書をブックニングする作業をした上で、チラシと一緒に封入する必要がある。ブックニングは専用の機械がないと難しく、また、発送までの期間も短く量も多いので、三日月町にある株式会社九州コーユーに委託しているとの答弁がありました。

続いて、委員より、情報誌「ささえ愛」の点字版作成委託料が予算計上されているが、何部作成し、どこへ配布するのかとの質問があり、当局より、佐賀ライトハウス六星館に委託し、**300**部作成している。配布については、**120**部は視覚障害者本人へ、**100**部は点字図書館などへ、**50**部は構成市町村で配布し、その残りは希望者へ配布しているとの答弁でありました。

次に、第4号議案 平成**14**年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算について、委員より、歳入第1款第1項第1目第1号被保険者保険料について、今後の滞納繰り越しへの対応はどのように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、平成**12**年度の滞納繰越額は**1,000**万円程度あり、平成**13**年度中に納付勧奨を進めても**700**万円程度残る。平成**13**年度は賦課調定そのものが平成**12**年度の**3**倍であり、平成**12**年度及び**13**年度の滞納繰越額は合計**3,800**万円程度になると予測している。滞納繰り越し分普通徴収保険料はその**5%**を計上しているが、今後も納付勧奨、広報に努め、実態に沿うような見込みで予算計上していきたいとの答弁がありました。

また、委員より、歳出第1款第1項第1目介護サービス等諸費の算定基礎には、平成**14**年度国庫補助対象事業である施設整備分も加味されているのかとの質問に対し、当局より、供用開始時期は平成**15**年4月以降を予定しており、平成**14**年度当初予算の算定基礎には含まれていないとの答弁がありました。

続いて、委員より、第1号被保険者保険料に関し、保険料の減免及び軽減は予算に反映されているのかとの質問に対し、当局より、第1号被保険者保険料は収納率**98%**で算定しており、減免は考慮されていないとの答弁がありました。

これに対し委員より、低所得者に対する減免及び軽減については、これまでの議会で

も指摘があっているが、広域連合として一向に動きがないことから反対との意見がありました。

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4号議案 平成14年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算について行います。

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。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○松尾議員

松尾義幸です。私は、第4号議案 平成14年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算に反対いたします。

その理由は次のとおりです。

歳入の1款保険料、1項介護保険料、1目第1号被保険者保険料についてです。平成14年度、25億9,818万1,000円が計上され、この中には平成12年、13年度における保険料の滞納繰り越し分3,800万円のうち、5%に当たる192万9,000円も計上をされています。この予算は、低所得者対策としての減免措置が講じられておりません。昨年10月から第1号被保険者には本来の保険料が徴収をされ、低所得者層にとっては保険料の負担がますます重くのしかかっています。滞納が続けば、その期間に応じた厳しい罰則が課せられることにもなっています。平成11年6月の臨時議会から議会のたびごとに、議員の中から保険料の減免措置について、並びに利用料の軽減等もあわせて提言がなされておりますが、しかし、当佐賀中部広域連合では、神戸市の視察の折に軽減措置について若干触れられた程度で、一向に対策を講じる動きもありません。お隣の福岡県では、平成13年6月に福岡民医連が介護実態調査を行っています。その中でも、保険料が負担だと答えた人が52.8%の過半数に及んでいます。

山下明子議員の一般質問でも触れられておりましたが、久留米市、飯塚市、行橋市、大牟田市などが保険料減免を既に実施をし、直方市、八女市、小郡市なども準備中とのことであります。また、県下72市町村で構成する全国最大の福岡県介護保険広域連合も来年度から保険料減免を計画しており、福岡県介護保険室も市町村に減免を促しています。

全国の様子は、「しんぶん赤旗」調査、平成13年8月25日現在では、保険料減免自治体は328、利用料減免が674自治体に上っています。厚生労働省は、こうした自治体独自の保険料減免に対して、全額免除や一律減免、一般会計からの補てんは不可とする3原則を持ち出して牽制をしていますが、減免自治体はとどまることなく、先ほど申し上げましたように広がっています。

滞納がふえている非課税世帯には、憲法第25条の生存権に基づいて最低限の生活を保障するため、生計費に課税しないという税制上の措置がとられているにもかかわらず、介護保険はみんなで支え合う制度という理由で保険料の支払いが優先されていることは、制度上の大きな矛盾です。特に、佐賀中部広域連合の場合を見ますと、介護保険条例第15条に保険料の減免規定が定められているわけですけれども、特に支払いが困難な者に対する減免ということが明記をされておられません。

そうしたことも申し上げ、私は以上の理由から、低所得者対策としての保険料減免措置が講じられていないために、第4号議案に対する討論といたします。

○米村議長

以上で第4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4号議案を起立により採決いたします。

第4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賛成の方は起立を願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって第4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3号及び第5号乃至第8号議案を採決いたします。

第3号及び第5号乃至第8号議案は、各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3号及び第5号乃至第8号議案は各常任委員会委員長報告どおり原案は可決されました。

◎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、議長において古賀議員及び本田議員を指名いたします。

◎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21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14年5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 古賀 新太郎

佐賀中部広域連合議会議員 本田 耕一郎

会議録調製者

古賀 建夫

佐賀中部広域連合議会事務局長