

■平成14年8月定例会

目次

8月定例会会期及び議事日程	3
8月定例会付議事件	4
△ 8月27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
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
山下議員	7
田中副局長	8
杉坂業務課長	9
山田事務局長	10
三塩給付課長	10
山下議員	11
田中副局長	12
杉坂業務課長	13
山田事務局長	13
岡部介護認定課長	13
山下議員	14
一般質問	14
立石議員	14
田中副局長	15
立石議員	16
山田事務局長	17
立石議員	18
木下広域連合長	18
亀井議員	19
三塩給付課長	20
亀井議員	23
三塩給付課長	23
宮地議員	23
休憩	25
出欠議員氏名	26
地方自治法第121条による出席者	26
再開	27
田中副局長	27
木下広域連合長	29
三塩給付課長	29
山田事務局長	29
宮地議員	29
田中副局長	31

木下広域連合長	32
三塩給付課長	32
宮地議員	32
田中副局長	32
本田議員	33
田中副局長	33
杉坂業務課長	35
山田事務局長	35
本田議員	36
田中副局長	37
三塩給付課長	38
杉坂業務課長	39
本田議員	40
田中副局長	40
松尾議員	41
田中副局長	42
杉坂業務課長	43
三塩給付課長	43
松尾議員	43
田中副局長	44
杉坂業務課長	45
松尾議員	45
田中副局長	45
休憩	45
出欠議員氏名	46
地方自治法第 121条による出席者	46
再開	47
山下議員	47
杉坂業務課長	48
三塩給付課長	49
山田事務局長	49
山下議員	49
山田事務局長	51
三塩給付課長	51
山下議員	51
三塩給付課長	52
石倉助役	52
議案の委員会付託	53
散会	53
△ 8月30日（金）	
出欠議員氏名	55
地方自治法第 121条による出席者	55
再会	56
委員長報告・質疑	56
大久保第 1 常任委員会委員長	56
江口第 2 常任委員会委員長	57
討論	57
山下議員	57
松尾議員	59

採決	59
会議録署名議員指名	59
閉会	60

8月定例会

◎会期 4日間

議事日程

日次	月日	曜	議事要項
1	8月27日	火	午前10時開会、会期の決定、提出議案付議、提案理由説明、第12号乃至第15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28日	水	第1常任委員会
3	8月29日	木	休会
4	8月30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12号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算

第13号議案 平成13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14号議案 平成14年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）

第15号議案 平成14年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第1号）

平成14年8月27日 午前10時2分開会

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 | 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 |

欠席議員

4. 野口進 12. 小柳利文

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 内川修治
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 助役 石倉敏則
収入役 上野信好 監査委員 百崎素弘
副局長兼
事務局長 山田敏行 総務課長 田中敬明

介護認定課長 岡部洋子 業務課長 杉坂久穂
給付課長 三塩徹

◎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。

◎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30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12号乃至第15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、決算議案といたしまして、第12号議案「平成13年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算」及び第13号議案「平成13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。

介護保険制度施行2年目となります平成13年度におきましては、平成12年度の実績、経験を踏まえ、さらによりよい制度運営を目指し、給付事務及び各種施策に取り組んだところであります。

昨年10月からのそれまで半額徴収であった保険料の全額徴収や今年1月からの居宅サービス区分の支給限度基準額の一本化につきましても、お陰をもちまして大きな混乱もなく、順調に対応ができたところであります。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すものであります。

その平成13年度の決算といたしましては、

・一般会計

歳入 約9億 4,214万円

歳出 約8億 3,687万円

・介護保険特別会計

歳入 約166億 706万円

歳出 約163億 87万円

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14号議案「平成14年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）」は、介護予防研究をはじめとする介護保険制度に関する課題に向けての経費、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8,047万円で、補正後の予算総額は約8億4,747万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、介護予防に関する具体的な事業研究として、

筋力アップによる転倒骨折予防のモデル事業に取り組みます。転倒骨折が要介護の原因疾患として特に多いことから、佐賀大学や佐賀医科大学の先生の御指導のもと、この予防策として筋力アップの取組について効果検証を行うものであります。

今回は4構成市町村において筋力アップの転倒骨折予防教室を開催し、広域的事業への発展の可能性を探ってまいりたいと考えております。

次に、介護保険の理念である在宅介護の推進に向けて、

施設入所者の在宅復帰家族支援事業に取り組みます。介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の入所者が在宅復帰を試みるために一時帰宅する際、全額自己負担となる自宅での介護サービスの利用料について、介護保険と同様にその9割を助成し、在宅復帰を支援するものであります。住み慣れた我が家で過ごしたいという願いは誰もが持

つものであり、この事業が在宅介護の推進の契機となることを期待しております。また、住宅改修の質と利用者の利便性の向上のため、住宅改修施工事業者研修会の開催を充実させます。今年4月から、住宅改修費の支給については、利用者の利便性に資するため、受領委任払い方式を導入しておりますが、受領委任払いの取扱いを行う住宅改修施工事業者の登録に当たっては、広域連合の研修を受講していただくことで、住宅改修の質の向上を図ることとしております。この研修につきましては、これまでに**562名**の参加がっており、**340**事業者の登録をいただいているところです。これらの事業者の方々につきましては、継続して研修を受講していただき、更なる住宅改修の質の向上に努めていただきたいと考えておりますが、新規の受講希望者も、なお多いことから、本年度予定しておりました2回の研修会では継続研修までの対応が困難となっております。このことから、継続研修として今回更に2回の研修会の開催経費をお願いするものであります。

更に、介護保険事業計画見直しについての住民への周知・理解を進めるため、介護保険事業計画の講演説明会を開催します。現在、平成**15**年度からの介護保険事業計画の見直しについて、介護保険事業計画策定委員会において検討が進められておりますが、要介護認定者数や介護保険の事業費の増加は、今後避けられない状況にあると考えられます。このことも踏まえ、介護保険の現状と課題、これからの展望等についての有識者講演会及び介護保険事業計画の見直しについての説明会を各地区で開催し、住民への周知・理解を求めてまいりたいと考えております。

このほか、今回の補正予算では、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画関連経費に係る市町村負担金の精算調整、県補助金の返還金、前年度繰越金の処理としての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ておるところであります。

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**15**号議案「平成**14**年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第1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**13**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**1億9,139**万円で、補正後の予算総額は約**172億5,139**万円となっております。

その内容といたしましては、市町村負担金の精算調整、国県負担金の返還金及び介護給付基金への積立てを措置し、予備費により収支の調整をいたしております。

以上で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**12**号乃至第**15**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ございます。

通告しております三つの議案について順次質疑をさせていただきます。

まず、第**12**号議案 平成**13**年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算書の中の2款、総務費、8項、運営協議会費の中で、介護相談員派遣事業について伺います。

これは、主要な成果を説明する資料をいただいておりますが、それによりますと、介護保険制度のよりよい運営の実現に向けて、介護相談員を設置し、介護サービス利用者の相談や介護サービスの現状把握などの活動を行ったというふうに書かれておりますが、年間の訪問件数が全体で**143**件、1カ月当たり少ない月では5件、多い月でも**20**件、平均しますと約**12**件ということになります。自治体別に見ますと、少ないと

ところで牛津町で3件、多いところでも佐賀市で、それでも18件、平均でならしてみますと、18自治体で約8件ずつということになります。ことし3月末現在の要介護、要支援の認定者が広域連合全体で9,792人となっているのから見ても、訪問件数が全体の1.46%にすぎないということになりますが、これで十分と見ておられるのかどうか、この事業目的に照らしましてどう考えておられるのかということですね。それから、相談員さんの全体の活動状況はどういう位置づけになっているかということも含めて述べていただきたいと思います。

二つ目に、第13号議案 平成13年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算の中の1款. 保険料、1項. 介護保険料の収入未済額、いわゆる滞納の実態について伺います。

特に、昨年10月からは65歳以上の保険料が2分の1から全額徴収になっておりますが、その影響をつかんでおられるのかどうかも含めて詳しくお答えください。

ただいまの連合長の議案提案の説明の中では大した混乱もなく進んだというふうになっておりますが、実態がどうであるか。また、滞納された方への対応と、その後の納入の状況についてもお答えいただきたいと思います。

三つ目は、14号議案です。平成14年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）の中で、一つには歳出、2款. 総務費、1項. 総務管理費、1目. 一般管理費の25節. 積立金の中の、いわゆる庁舎建設等基金積立金 2,499万円について、現時点での考え方を伺いたいと思います。

前年度末の庁舎建設基金の残高は約2億2,500万円でしたから、全年度の繰り越し分として新たにこの2,499万円を積み立てますと、およそ2億5,000万円になります。ところが、場所や規模なども何も決まっていけないのに、とにかく積み立てておこうというやり方は問題ではないか。むしろ、始まったばかりの介護保険の運営や内容にこそ、力を注ぐべきではないかというふうに指摘をしてまいりました。しかも、今、国保の事務ですとか、それから広域市町村圏組合の合流なども検討されていると伺っております。広域市町村圏組合となりますと、構成自治体も違ってありますし、さらに市町村合併への問題すら取りざたされております。そういうときに、庁舎の問題を云々するのは時期尚早と考えますが、現時点でのこのことについてのお考えを伺いたいと思います。

もう一つは、歳出、3款. 保健福祉事業費の1項. 保健福祉事業、筋力アップによる転倒骨折予防事業に関して伺います。

これは寝たきり予防、とりわけ転倒や骨折による寝たきりになっていくことを防ぐために、筋力アップのトレーニングに取り組むプログラムということで、大変期待が大きいわけですが、計画によりますと、今年度4自治体、次の年度でも4自治体というパイロット事業ということで、地域を限定したモデル事業にとどまっていると見えます。2カ年かけて8自治体というのでは18市町村の半分にも満たないわけですね。せめて2年かければ一めぐりするという取り組みにならないものかどうか、どう全体をカバーしていかれるつもりなのかをあわせて伺って、1回目の質疑といたします。

○田中副局長

皆さんおはようございます。それでは、山下議員の介護相談員派遣事業についてお答えを申し上げます。

介護相談員につきましては、平成12年11月から嘱託員を1名を配置しており、電話での苦情、相談への対応のほか、構成市町村の民生委員会等への参加、あるいは住民説明会などへの出席、そこでの相談対応、そして実際に認定を受けている方々を抽出ではありますけれども、訪問調査ということで聞き取りも行っているところでございます。こちらの方から訪問活動を行いまして、要介護認定者の実態把握に努めるとともに、広域連合内部の関係部署、構成市町村はもとより、サービス事業者、関係機関とも密接に連携をとりながら個別の問題解決までの対応に当たっております。

介護保険に関する相談につきましては、ケアマネジャーがまずは対応されていること

や、構成市町村の窓口においても受けていただいていることもありまして、直接広域連合に相談をいただく件数は比較的少ない状況にあります。平成13年度の相談員の対応実績を見ましても25件程度であります。このことから、こちらの方から訪問活動を行う中で、利用者等に潜在する問題を掘り起こし、解決に努めてきたところであります。

平成13年度の活動実績といたしましては、今議員さんおっしゃいましたように、143件の訪問活動を行っているところであります。ほかの相談部署とも連携を考えますと、認定者の大まかな実態は把握できているものと考えております。しかしながら、介護相談員の訪問活動のあり方については、本年2月議会の山下議員の質問に私がお答えしましたように、広域連合事務局の各課職員でつくっております介護相談の連絡調整会議において話し合いを行いまして、認定を受けておられる方と直接面接する介護相談員にどのような訪問活動を行ってもらったがよいかなどを協議しております。訪問対象者がどのようなケアプランに基づきサービスを受けておられるのか、その内容が訪問して適切かどうかをどの程度把握できるかに取り組んでみることにしております。このため、訪問予定者の利用状況をあらかじめ把握し、調査内容を記録する様式も工夫しております。

このように介護相談員の活動のあり方については連合職員及び構成市町村の職員とも連携をとりながら、より適したものとなるように検討を行っているということでございます。

以上でございます。

○杉坂業務課長

おはようございます。山下議員さんの介護保険料の納入滞納の実態及びそれに対する対応策の御質疑にお答えをいたします。

平成13年度保険料につきましては、国の特別対策により昨年9月までは半額徴収でしたが、10月から全額徴収となっております。

まず、保険料の納入滞納の実態でございますが、特別徴収は年金天引きのため収納率が100%ですので、滞納などが発生します普通徴収分についてお答えをいたします。平成13年度の普通徴収保険料の決算ですが、収入済額2億8,225万8,053円、収入未済額、これが滞納額ということになりますが、3,009万7,792円で、収納率90.36%でございます。これを12年度の収納率と比較いたしますと、12年度が89.95%でありましたので、わずかではありますが、13年度が12年度を上回っております。

滞納繰越分につきましては、収入済額335万988円、収入未済額669万3,952円、収納率33.26%でございます。

13年度決算時点での滞納者数は、13年度分が2,093人、12年度分が989人となっております。

なお、12年度保険料の昨年の決算時点の滞納者数は1,801人、滞納額1,300万円でしたので、13年度中に約800人から330万円ほど納付をいただいております。

昨年10月からの全額徴収に伴う影響ですが、全額徴収となる前の9月納期分と全額徴収となった10月納期分の収納率を決算時点で比較しますと、9月納期分の収納率は92.12%で、滞納額は149万9,426円、10月納期分の収納率は90.60%、滞納額254万6,199円となっております。10月納期分の収納率が少し下がっております。それにつきましては、全額徴収の影響がどうかにつきましては、保険料の徴収が始まったばかりであります12年度との比較が難しく、はかりかねているのが実情でございます。

次に、滞納者への対応策でございますが、滞納者の状況に応じ、訪問徴収や電話勧奨を行い、また納付相談を続けながら保険料の徴収に努めていきたいと考えております。具体的な対策になりますが、介護認定を受け、現にサービスを利用して滞納のある方が8月16日現在162名おられます。これらの方につきましては集中的に対応していきたいというふうに考えております。

また、これらの方が1年間保険料を滞納されますと、給付の償還払い化といえます。

が、給付制限がございます。これは本来、サービス受給費用額の1割が自己負担ですが、それを一たん10割の全額を支払っていただき、後日手続の上、9割の払い戻しを受けるということになります。

また、新たに認定申請をされて、仮に1年間滞納がありますと、今説明しました認定者と同様となりますので、申請が上がりましたらすぐに訪問をし、説明の上、納付のお願いをしております。今までのところ、給付制限の措置を講じた事例は一件もございません。

介護保険料の徴収権は、2年を経過したときは時効によって消滅するとなっております。12年度納期分がことしの11月中旬に時効となります。それから12月中旬、1月中旬と今後毎月時効が発生するわけでございます。

14年度中に時効となる金額は、8月16日現在で該当者833人、金額にして586万円ほどとなっております。

それと、現在の滞納状況でございますが、12年度分につきましては、8月16日現在で833人、586万円、また13年度分につきましては1,913人、2,817万円となっております。これらの方につきましても、現在、直接自宅訪問をするなど鋭意徴収の方に努めている次第でございます。

以上でございます。

○山田事務局長

おはようございます。庁舎建設等基金の積み立てについての御質疑にお答えをいたします。

今回の補正予算では、平成13年度の一般会計の決算に伴います剰余金のうち、2,500万円を庁舎建設等基金に積み立てることといたしております。

この庁舎建設等基金につきましては、佐賀市の会議室等を借用しております広域連合といたしまして、独自の庁舎を整備する必要がありますことから、庁舎建設等に必要資金を積み立てるために設置しているものでございます。平成12年度に2億円、平成13年度に2,500万円、前年度の剰余金の範囲内で積み立てておりまして、今回につきましても前年と同額の積み立てを措置をいたしておるところでございます。

庁舎建設の計画につきましては、構成市町村の合併議論、あるいは佐賀地区広域市町村圏組合との統合についての検討もなされておりますことから、具体的な計画までには至っておりません。が、いずれにしましても、庁舎整備には大きな資金が必要となります。以上のことから構成市町村の急激な負担増を極力少なくするために、今回の積み立てを措置しているところでございます。

以上でございます。

○三塩給付課長

おはようございます。転倒骨折予防事業の展開について、2年間で8市町村の実施となっているが、全部の市町村で実施しなくていいのか、今後の展開を含めてどう考えているのかとの御質問にお答えします。

まず、転倒骨折予防についての基本的な考え方ではありますが、5月に立ち上げました介護予防研究会の検討会の中で、転倒骨折の内的要因と呼ばれる筋力低下を克服し、転びにくい、また転んでも骨折しにくい体をつくるため、適切な運動プログラムを実施し、お年寄りの筋力アップを図ることが転倒骨折予防に大きな効果があると判断いたしました。また、その事業展開は大がかりなマシントレーニングをしなくても、市町村における転倒骨折予防教室や家庭でもできるいすやチューブを使ったトレーニングによって広がりを持って、十分な効果があると考えられます。

今回、補正でお願いいたしております筋力アップによる転倒骨折予防事業は、今年度実施意向を示された四つの市町村において9月からモデル事業として実施するものであります。

1市町村20ないし30名で週1回、2時間の教室方式により、おおむね3カ月間運動プログラムを実施する予定です。この運動の実施前と実施後にライフコーダーという1

日の運動カロリー等を記録する小さな機具を10日間つけてもらうことと、本人の体力測定を行います。このことにより、プログラムが毎日の運動習慣と筋力アップにどんな効果をもたらすのかの評価測定ができるわけであります。

お尋ねの2年間で8カ所の市町村での実施で十分なのか、全市町村での実施が必要ではないのかとの御質問に対してですが、この事業は評価分析がどうしても必要であり、佐賀医科大学と佐賀大学の2人の先生に指導と分析を依頼する関係上、半年で4市町村の実施が限界であります。2年間で8市町村のモデル事業としておりますが、構成市町村のほかの保健師が何らかの形で参加の予定をしておりますので、8市町村のモデル事業実施で十分だと考えます。変更を重ね、よりよいプログラムを模索しながら、15年度半ばには完成した形でのプログラムをつくり上げていきたいと考えております。その後は確定したプログラムにより、全構成市町村全体での筋力アップによる転倒骨折予防事業につなげ、強力な事業展開を図っていききたいと考えております。このことが高齢者の生きがいと自立支援に寄与し、ひいては介護給付費の抑制につながられるものと考えております。

以上でございます。

○山下議員

まず、介護相談員の問題ですが、構成市町村が18あるという中での、しかも、9,000名以上の方が要介護の認定を受けておられるという中での143件、この訪問の数がほかのいろいろな市町村の保健師さんですとか、民生委員さん、ケアマネジャーさん、いろんな形の連携の中で、これの143件でも十分やっているとというふうにお考えなのかどうかということが私はちょっと問題認識として聞きたいと思っております。といいますのは、この事業目的の中で実態をつかむということが書かれているところに着目しているわけなんです。先ほども電話での直接の連合に対する相談は25件というふうにおっしゃいました。市町村の窓口でどれだけの相談を受けて、どんな内容になっているかということは、それではこの連合としてきちんとつかんでおられるのかどうかということですね。それをもう一度伺いたしたいと思います。

そして、なおかつ、やはり訪問をしたところで、その方がどういう地域の状況の中で、どんな生活実態の中で置かれているのかということを目の当たりにして、いろんな問題が見えてくるというふうに考えておりますので、ですから、この訪問事業というものそのものがもっと大きく位置づけられるべきではないかというふうに、これまでも問題提起をしてまいりました。それに照らして、これで十分だというふうにお考えなのかどうかと

いうことをもう一度伺っておきたいと思えます。

それから、二つ目の問題です。

滞納者のことですが、全額徴収になってからの、つまり昨年度の10月と、その前年度の10月、まだ徴収していなかったときとは比べられないので、影響はよく判断しかねるという答弁でございましたが、年度全体の滞納者数を比べてみますと、先ほど平成13年度が2,093人、平成12年度末は1,801人というふうにおっしゃいましたから、少なくとも約200人年度末の中で差があるわけなんです。これはいわゆる全額徴収に係る影響であったというふうに見られないのかどうか、そこらについての考え方を伺っておきたいと思えます。

それから、滞納者に対する対応をいろいろおっしゃいました。ともかく、サービスが受けられないことがないようにということで、事前に10カ月ぐらい滞納になったら急いで通告も出しているというふうにおっしゃったんですが、訪問や説明の中で経済的な困難を理由にしている人は全然いないのかどうか、このことが一つ、それからそれが理由でどうしても払えないという方に対して、どうしようとお考えだったのか、ここをちょっと伺っておきたいと思えます。

というのは、どうしても払えなくて1年滞納してしまうと、サービスの利用制限がかかってくるわけですから、もうそれは仕方がないというふうにお考えであったのかど

うか、そこをちょっと認識として伺っておきたいと思います。

それから三つ目の問題です。

これは庁舎のことですが、結局急激な—どうせ要るから、急激な負担にしないためにも今から積み立てておく必要があるというふうにおっしゃっておりまして、一般的にはそういう理屈は成り立つと思うのですが、今本当に介護保険に対して始まって2年間満足しているのか、不満であるのかということに対してですね、広域連合の方としてはほぼ皆さん満足しておられるようだという認識に立っておられますが、私どもは日本共産党といたしまして幾つかの市町村で住民アンケートを取り組んでまいりました、この春から。そうしますと、「2年たった介護保険に対して不満だ」と答える方が5割、6割いらっしゃるんです。いろんな年代の方がおられますが、大体65歳以上の方で答えていらっしゃる方で「不満だ」という方が多いんです。それは保険料のことであつたり、利用料のことであつたり、サービスのあり方であつたり、いろんな中身があると思われそうですが、何とか中身そのものを何とかしてほしいとお考えの方たちが一方でありながら、庁舎建設のことを云々している場合ではないんじゃないかという声も実際聞こえております。ですから、実態を把握するいろいろなシステムにもっとお金をきちんと確保していただくか、そういうことごとそ急ぐべきであつて、この2,500万円を今急ぐべきではないのではないかと思います、その辺の議論は全くなされていないのかどうか、もうこれは剰余金の範囲内で積み立てると決めているからということで、とにかく自動的に積み立ててこられたのかどうか、そこをちょっと伺いたいと思います。

転倒骨折予防については、プログラムを確立するためのこれは事業なんだというふうに今伺っていてとらえましたが、そういうことで、要するに確立したプログラムを後で全構成市町村に早く知らせていくための、そういう事業なんだという位置づけなんですね、そこはちょっと私はそう受けとめました、それでいいのかどうか再び確認いたしまして、ちょっとお答えいただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

○田中副局長

山下議員さんの2回目の質問についてお答えいたします。

まず、件数等の関連から申し上げますと、広域連合全体での苦情相談件数を申し上げますと、要介護認定の関係が39件ございました。それから保険料の関係が50件、それから利用料の関係が4件、介護サービスの関係が16件、その他36件、計の145件が平成13年度の苦情相談の件数でございます。そのうち25件ですけれども、介護相談員が対応をしております、この分につきましては、苦情相談を申し上げた方のところに行きまして、現実の解決に当たったというものでございます。

それから、構成市町村の方での苦情相談の方の件数把握はできているかということでございますけれども、今手元には数字を持ってきておりませんけれども、定期的に集約をやっております。

それと、介護相談員の目的の一つに高齢者の実態把握というのがあったということで、その件数が143件ということで、非常に少ないという御指摘でございますけれども、私どもその訪問調査に行かれた相談員さんのですね、所見、報告書を読ませてもらっております。介護保険のPR不足といいますか、住宅改修のことが知らなかったと、自分たちでしてしまったというような報告ですとか、住宅改修やベッドのレンタルしたことによってですね、生活に幅ができて自立につながったと、心身ともに元気になられたというようなことを聞いておりますということですか、職員さん、ヘルパーさん、それからデイサービスのところでの職員さんの質に対しての不満、意見もあっております。

それから、レンタル用品につきましては多種多様ありますけれども、本人にですね、合っていないものもあると、使い心地を支援側が確かめていないことがあるというよ

うな報告ですとか、電動カートによる移動ですけれども、安全に走る道路が少ないとか、以前に比べますと訪問時に自分たちの意見、本音を言われているというような相談員さんの所見等、報告が上がっております。私ども、そういうことで実態の把握に努めております。

そして、18市町村の福祉、保健の方々との意見交換、民生委員さんたちとの意見交換等をやっておりますですね、相談員の活動、訪問活動についての実績は上がっておりますということで認識をいたしております。

それから、今後ですけれども、先ほど言いましたように、相談員さんの活動内容といえますか、ケアプランと、その方のサービスがどうなっているかと、その辺のチェックができるかどうか、これから研究していきますけれども、そういう点で充実を図る必要があるということの検討は今後の課題かと思っております。

○杉坂業務課長

山下議員さんの2点目の御質問にお答えいたします。

まず1点目が、12、13年度の決算時の滞納者数が1,801人から2,093人にふえたのが全額徴収の影響ではなかろうかという御質問だったかと思えます。12、13年度を比較しますと、約200名滞納者数がふえているのは事実でございます。

ただし、12年度につきましては納期が6月でございました。13年度は納期が12月でございます。そういうふうなことも考えますと、一概にこの200名の増が全額徴収の影響かどうかということは、その辺を含めて、先ほど答弁しましたように、はかりかねているというふうにお答えをしたわけでございます。

次に、経済的理由の方への徴収ですね。実際、そういう方もおられます。そういう方には、実際手紙とか来て、実情見に来てくださいという手紙も来て、私も実際行っております。そして、話をさせていただきますと、やはりこれは介護保険の問題じゃなくて、生活保障の問題ということで、一緒にその構成市町村の福祉の方にも行ったこともあります。この問題につきましては、介護とは切り離して考えるべきというふうを考えております。

それと、給付制限は生活困難者で、もし滞納の方にはするのかというお尋ねだったかと思えます。

私たちは、そういうふうな事前にあくまでも本人の不利益ということはわかっておりますので、事前にそういうふうなお話をさせていただいて、分納なり、できる限りでいいですからというお話をさせていただいて、鋭意、わずかでもいいですからお納めをお願いをしているところでございます。

以上でございます。

○山田事務局長

2回目の御質問にお答えをいたします。

庁舎建設基金についての御質問ですけれども、介護保険が始まって2年という中で、いろいろ課題も出てきているかと思えます。その中で、解決できるもの、あるいは連合で解決できるもの、あるいは市町村で解決できるもの、そういったものそれぞれ事業を展開しているところでございます。その事業を展開するに当たりまして、財源につきましては、剰余金とは別に確保すべきものと考えておるところでございます。施策の必要性、優先度において検討しながら実施をしているわけでございますが、今回の積み立てにつきましては、その必要性があると判断をいたしまして、その処置をしているところでございます。御理解を賜りますようお願いをいたします。

○岡部介護認定課長

山下議員さんの転倒骨折予防事業についてでありますけれども、実はこの事業につきましては、市町村で取り組んでいただくことが基本であります。既に数力所でウォーキングですとか、エアロビクス、そういうふうなのを取り入れて実施しておりますけれども、評価ができていないというのが現状であります。運動をすれば効果があるというのは、みんな住民さん方御存じなんですけれども、なかなかできていないという

のが実情であります。

それと、運動は楽しく、長く続けていくということが一番大切なことでもありますので、このことについて、まず市町村の保健師たちが評価をすること、こういうことをまず有識者であります大学の先生方の協力を得て、評価のやり方を学ぶ、それから教室の進め方を研究する、そういうふうなことで、まず評価をすることで参加者の自覚も促せるというふうなことを市町村の保健師が学びながら、できるだけすそ野を広げていく。教室の参加者は30名程度です。教室でやっていただく方、それから一般のときにこのやり方等を健康教育等で取り入れながら、すそ野を広げていくというふうな、いろんな、そういう広げていく、継続していくということで、市町村を基本としてやっていただく、そのベースをつくっていくというのが、議員さんおっしゃいますような今回の事業であります。

以上です。よろしくお願いいたします。

○山下議員

介護相談員につきましては、相談員さんの方から、訪問する中で以前よりも本音を言われているという感想が出されているとのことで、本当に喜ばしいことだと思っているんです。この事業そのものが大変いいものだと思っているからこそ、やはり構成市町村全体の割合から見ても1.46%ですか、要介護者の、というのはやはり余りにも少ないのではないかという印象を覚えるわけです。ですから、実態を深く、きちんとつかんでいくという上でも、もう少し活動の内容でも訪問のあり方でも規模を広げていくということは今後の問題としてやはり検討していただきたいということをちょっと述べさせていただきます。これについては、もう答弁は要りません。

それから、保険料の滞納のことですが、結局、経済的困難性を訴える方については、福祉の問題だというふうに判断されたのは、多分所得段階で1、あるいは2のすれすれのあたりの方なのかなというふうに判断しますけれども、所得段階で2や3の方たちの負担感、例えば、生活保護を必ずしも受け入れるとは限らない方たちが大変な負担感を持っておられるという場合もあるわけですね。

そういうときに、福祉の問題だからというふうには片づけられない場合に、最後に課長述べられました、分納でもいい、できる限り、わずかでもいいから納めてほしいとお願いしているということですが、それすらできない場合にどうしようとお考えなのかという疑問がやはり最後に残っていくわけです。これは後で一般質問でも述べますけれども、やはりきちんとした救済の規定なりシステムをつくっておかないと、私は介護保険の広域連合としては大変怠慢になるというふうに考えておりますので、この点については後で宿題にしたいと思っております。

それから、転倒骨折予防については了解いたしました。最初の今年度の4自治体、それから次の4自治体ということで、いろいろ充実されていくと思いますが、わかった成果は速やかにすべての自治体に伝えていくということで、日常的な活動にぜひ生かされていきますように要望いたしまして、質疑いたします。

○米村議長

以上で通告による質疑は終わりました。

第12号乃至第15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。

○立石議員

皆さんおはようございます。東脊振村の立石でございます。通告をいたしておりますので、早速質問に入りたいと思います。

介護保険制度がスタートして早くも2年と5カ月が経過しようとしております。介護保険制度においては、高齢化の進展に伴い、介護認定者数の増加とともに、受給者の

着実な増、そして給付実績、特に居宅サービス事業費の増加等、いよいよ定着してきたと感じております。

ところで、私どもの佐賀中部広域連合の保険運営においては、全般的に見て事業計画に沿った形で進んでおり、まずは順調な運営と、それが図られていると評価しております。また、日常生活に支障のある療養者が居宅にてよりよい生活が送られるよう医療、保健、福祉のネットワーク事業に取り組まれていることに対しましても、一定の評価と敬意を表します。

さて、現在、保険料の算定の基礎となる事業計画の見直しが図られている状況にありますが、事業費の欠損を行わないためにも、介護費の正確な需要と供給の予測をする必要があると思います。事業計画の見直しにおいては、施設整備の計画が事業費の算定においても連動してくると、このように思っております。

そこで、今後の基盤整備に関連して、幾つかお尋ねをしたいと思っております。

まず1点目、今後の認定者及び受給者の予測をどのように考えておられるのか。2点目、施設・居宅サービスの受給予測をどう考えているのか。また、施設サービスの受給予測については待機者を含めてお答えをいただきたいと思っております。また、今後の施設整備をどのように進めようとしているのかお示しをしていただきたい。

3点目、また、そのときの保険料算定についてもわかる範囲で結構でございますので、お答えをいただきたいと思っております。

まず、1回目の質問でございます。

○田中副局長

立石議員さんの御質問にお答えいたします。

まず、第1点目の今後の認定者及び受給者の予測をどのように考えているのかという点でございます。

議員御承知のように、介護保険制度は平成12年4月にスタートいたしました。このとき作成されました介護保険事業計画は平成16年度までの5カ年の計画であります。介護保険の定めで3年ごとに見直すことになっております。このため、平成15年度からの次期介護保険事業計画策定に当たりましては、住民の意見を反映するために、被保険者の代表として7名の公募委員を含め、27名の各分野の代表委員から成ります策定委員会を設置して検討をお願いしているところでございます。

この策定委員会の中で65歳以上の第1号被保険者の推計人口、及びこれに基づきます要介護の認定を受けられる方々の推計が介護保険事業の事業料を左右することから、幾つかのパターンを設定して検討をお願いしてきたところでございます。

要介護認定者推計の基礎となります65歳以上の高齢者は微増と予測しておりますけれども、この高齢者の中で75歳以上の後期高齢者は急速に増加すると予測されております。平成19年度には65歳から74歳までの前期高齢者の人口を上回ると予測をしているところでございます。後期高齢者の4人に1人は要介護、要支援認定者になりますことから、次期計画での認定者の数は相当伸びると予測されます。具体的な推計は、現介護保険事業計画の中間であり、人口動態も安定しております平成13年10月における5歳刻みで構成する人口に対し、その構成部分に該当する認定者の出現率を出しまして、予測する年度の構成部分に平成13年10月の各構成部分の出現率に伸びを加味したものを乗じて算出をしております。

第3回の策定委員会に提示しました認定者の予測は三つのパターンをお示しをしたところでございますけれども、このうち事務局としましては、年間の出現率が0.8%ずつ伸びるものを採用してはと考えておりましたけれども、最近の認定者の伸びが予想以上に出てきております。この2カ月200名を超える認定者の増となっておりますので、もう少し情報修正が必要ではないかなと思っております。

なお、推計した認定者の数は平成15年度1万1,108人、平成16年度1万1,885人、平成17年度1万2,687人と予測しております。また、受給者につきましては、平成13年10月の受給者率約84%程度の水準が維持されるのではないかなと予測しており

まして、平成15年度は9,350人、平成16年度は9,998人、平成17年度は1万639人と推計しております。

次に、2点目の施設・居宅サービスの受給予測をどう考えているかという御質問に対する御答弁でございます。

まず、居宅サービスの受給予測につきましては、先ほど述べました全体の受給者予測から施設の受給者を差し引きまして、各サービスごとに今までの給付実績をもとに、利用者の利用意向を加味して算出することになります。現在の居宅サービス費の中で85%以上を占めております通所介護、通所リハビリテーション、訪問介護、短期入所を例にとりますと、これらの平成13年度との比較では、平成15年度以降の各年度の1人当たりの平均利用回数の伸び率を通所介護では14.7%、通所リハビリテーションでは2.3%、訪問介護では2.4%、短期入所では21.9%として居宅サービス費を推計しております。

次に、施設サービスにつきましては、施設申し込み者の数が増加してきておりまして、当広域連合が平成10年4月時点で調査したものでは、介護老人福祉施設へは616人の申し込み者がいらっしゃいました。この申し込み者が増加している原因といたしましては、現在の介護保険制度では要介護1から施設に入所できるというのがあります。それから、居宅サービスに比べまして、施設サービスが割安感があるということでございます。それから、介護者にとりましては、施設に預ければ安心ということなどにより、施設志向が強まってきておると判断しております。このため、入所が必要になったときにすぐに入所できるように、事前に申し込みをされておられるようでございます。

施設サービスの必要者をどの程度見込むか、これに伴い、今後どの程度の施設整備を凶っていくかにつきましては、第3回の策定委員会に、現在整備中の介護老人福祉施設50床、それから介護老人保健施設80床の後に介護老人福祉施設を150床整備することとして提示いたしました。

策定委員会の中で1人当たりの施設サービス費が居宅サービス費の3.5倍程度になっていることから、施設のベッド数をふやすことが第1号被保険者の保険料を上げることになりますので、第1号被保険者が許容できる保険料の範囲内で設定するようとの意見も出されております。また、厚生労働省においても、全国的に施設整備率の不均衡があり、整備率の低い地域に重点を置いて整備する方針のようでございます。整備率の高い当広域連合の施設整備については、現在策定委員会にお示しをしております数字は下方修正も考えられるところでございます。

次に、3番目のそのときの保険料算定についてもわかる範囲でお答えいただきたいということでございますけれども、保険料の算定につきましては、来年1月に予定されています介護報酬の単価が決まりませんと行えませんですけれども、その前提となります事業量につきましては、先ほど申し上げました内容で積算して、推計した事業量を第3回の策定委員会にお示ししております。この内容で比較しますと、現事業計画の中間年度であります平成13年度の現報酬単価で積算した事業費が173億3,200万円であり、次期計画の保険料算定における中間年度であります平成16年度が215億9,400万円で、伸び率が24.6%となっておりますから、保険料につきましても後期高齢者の割合、所得段階層の分布状況等の要素がどうなるかもありますけれども、これに近い伸びになるのではないかなあと思われま。

なお、これから10月の事業量の確定値報告に向けまして、認定者数、各サービスごとの伸び率について精査をしていくことにいたしております。

以上でございます。

○立石議員

1回目の答弁をいただきました。その中で、住民の意見を反映するために被保険者の代表7名、それから各分野の代表27名と、そういうメンバーでいろいろ御審議をする、検討を進めておられるということでございますが、15年4月から3年間の新しい

保険料を定めることになると思います。保険料の改定、介護報酬の見直しをこれからやっていただきますが、介護保険の将来に向けた一つの節目になると思います。これから事業計画の全体確認に向けて、利用者へのサービスの中身、利用状況、それから満足度など、金額だけでは決められないと思います。そういうことで、これまでのサービスの中身、内容を分析していただいて、報酬見直しも保険料との兼ね合いから判断して、次期介護保険のよりよい運営の方策を御検討いただきたいと思います。それから、後段の御答弁でちょっと私走り書きでございますけれども、介護保険制度は各市町村によって財政基盤が違うわけでございます。これは施設整備のことで申し上げますけれども、その中でも後期高齢化ですね、それから要介護者の発生状況は、後期高齢者の比率に関係してくることになります。

それから、保険料が所得段階別になっておりますから、これも市町村によって違ってきます。ですから、後期高齢化率と所得段階の割合状況は、これはまた調整交付金で調整されますね。それで、実績がサービスの量と保険料の水準につながってまいります。そこで、利用率も着実に伸びていると、こうおっしゃいました。しかしながら、このサービスの給付費ですね、サービスの給付費に対する第1号被保険者の負担割合が第2号被保険者との、保険者数の変化によりほんの数%、正確に申し上げますと、今までは17%ということでしたが、これは18%になるようでございます。その18%というものが、もうこれが市町村に責任として出てくるわけでございます。それで、保険料を納得してきちんと納めていただくためにもですね、施設の整備など住民の利用者の要望には、これはこたえていく責務があると思っておるところでございます。答弁は結構でございますので、一応お示ししておきたいと思っております。

それから、第1回目の答弁をいただきましたので、第2回目の質問に移りたいと思っております。

今後の予測として、高齢化が進展していく中、ますます施設サービス、居宅サービスの受給は増加していくものと私も考えているところでございます。施設サービスの需要にいかにかたえていくか、保険料との関係で微妙なところもございましてけれども、地域のバランスを考えた基盤整備を図ることが特に重要ではないかと考えます。

そこでお尋ねをいたしますが、第1点、今後の施設整備をどこに、どのように整備するお考えか、第2点、佐賀中部広域連合圏域において、神埼郡東部の施設整備がおこなわれているように思っております。介護老人福祉施設のない三田川町、東脊振村においては、居宅サービスの整備を図っておりますが、より柔軟に対応できる民間による供給体制の整備を図っていく必要があると、私も考えておるところでございます。その拠点整備となる施設整備を神埼郡の東部地区へ図る考えはないのかお聞かせいただきたいと思っております。

以上です。

○山田事務局長

今後の施設整備をどこに、どのように整備するのかとの御質問にお答えをいたします。

介護保険の施設整備につきましては、保険者が策定をいたします介護保険事業計画におきます施設サービスの利用見込み者との調整をとって、県が策定をいたします介護保険事業支援計画で各圏域ごとに各施設別に必要入所定員数、これを整備目標数を定めることになっております。当広域連合の場合、現計画で定めます平成16年度までの必要入所定員数は、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の両施設とも現在整備をされております施設が完成をいたしますと、達成されることとなります。現在、平成15年度からの事業計画の見直しをしておりますが、同時に県の支援計画の見直しもなされております。

来年度以降の施設整備につきましては、先ほども副局長が申し上げましたように、策定委員会の中でも施設整備に慎重な意見もございまして、厚生労働省も施設整備率の高いところは抑制する方針のようでもございますので、次期の事業計画におきます施

設サービスの利用見込み者をどの程度と見込むのか、県が策定をいたします介護保険事業支援計画に幾らの必要入所定員数が定められるのか、まだ流動的でございます。しかしながら、当広域連合といたしましては、施設申し込み者の現状を考えますと、平成15年度以降にも介護老人福祉施設を幾らかなりとも整備する方向で策定委員会に説明をしていきますとともに、県に対しても説明をしていきたいと考えているところでございます。

2番目に神埼郡の施設整備がおくれているように感じているがという御質問でございます。広域連合におきます整備状況について、お答えをしたいと思います。

平成14年4月30日現在でございますが、高齢者人口に対します各施設の整備率でございます。広域連合全体でございますが、介護老人福祉施設、特別養護老人ホームですが、全体で1.51%、介護老人保健施設、老健でございますが、1.63%、介護療養型医療施設0.66%、介護3施設を合わせまして、連合全体で3.8%であるのに対しまして、神埼郡6町村全体では介護老人福祉施設1.88%、介護老人保健施設0.75%、介護療養型医療施設0.58%、三つの施設を合わせますと3.22%でございます。介護3施設を合わせた数字では、神埼郡は連合全体よりも0.58%少ない状況でございますが、介護老人福祉施設で見ますと、連合全体よりも0.37%多い状況でございます。介護老人保健施設につきましては、連合全体で1.63%に対し、神埼郡は0.75%少ない状況でございます。

次に、東部地区における介護サービスの拠点としての施設整備でございますが、これまで通常、地域におきます介護サービスの拠点としまして、介護老人福祉施設、または介護老人保健施設を設置しまして、そこに居宅介護支援事業所、あるいは居宅の各サービス、または市町村が設置をします在宅介護支援センターを併設をして、拠点整備が行われているようでございます。この観点から見てみますと、確かに東部地区の三田川町及び東脊振村には拠点となり得る施設がございません。しかしながら、介護保険の運営につきましては、広域的な見地から市町村の枠を取り払う地域的な負担やサービスの格差を少なくし、限定された地域に過大な投資を行わなくて済むように、生活圈域及び医療圏域をおおむね同じくする18市町村が広域連合を組織しております。これらのことを踏まえ、次期介護保険事業計画及び県が策定をいたします介護保険事業支援計画に定められます必要入所定員数を受けまして、一つ目には、広域連合内の地域バランス、二つ目には、高齢者及び介護老人福祉施設への申し込み者の状況、三つ目には利用者への配慮等をもとに、整備要望を提出された中から整備をしていく場所を決めていくということになるかと思っております。

以上でございます。

○立石議員

御答弁ありがとうございます。

介護保険のサービスというものは、結局、国民健康保険というような医療保険とは違いまして、とにかく、地域性といいますが、その事情が本当に強いわけでございます。住民からはうちには特老がないとか、なんかセンターもないと、民間の事業者を誘致してほしいとか、いろいろ要望がございます。それで、保険料はちゃんと納めているからというようなことまで言われるわけですね。それで必要なものはちゃんと水準に用意していただきたいと、そういう要望が非常に多いわけでございます。それで、福祉施設による介護のニーズも、介護以前の介護予防的な生活支援的なサービスに対する要望もございますが、介護保険の対象ではないものもございます。

そこで、介護保険でそういったカバーしていない部分を施設を活用して、町村が地域の独自の事業として実施することによって、介護予防とか、要介護者の発生を抑制するという、言ってみればよい面が出てくるものと思うわけでございます。そういう意味合いで、介護保険に正面から取り組むためには、高齢者を中心とした従前の保健福祉施策にも積極的に取り組んでいかざるを得ないのであります。介護保険を補完していく意味におきまして、介護老人、福祉施設を拠点に、保健、医療、福祉を包括し

たケアネットワーク事業が可能になると思うわけでございます。そういう意味で、る前向きな御答弁をいただきましたので、答弁はもう結構でございます。

それで、3回目の質問に入ります。

佐賀中部広域連合18市町村を見た場合、整合性をとるためにも、空白地の東部に施設整備の建設をお願いしたいと考えているところでございます。このことに対して、木下連合長の誠意ある御見解をお伺いいたしまして、質問を終わります。

○木下広域連合長

確かに、東脊振村に施設整備もという御質問につきましては、介護サービスの拠点となる介護施設がないわけでございますが、これのみで、施設がないということだけをもって施設整備を行っていくわけではございません。既にお答えしたとおりでございますが、介護保険の運営については広域的な見地から市町村の枠を取り払いまして、地域的な負担やサービスの格差を少なくし、限定された地域に過大な投資を行わなくて済むように生活圈、そして医療圏域をおおむね同じにする18市町村が広域連合を組織しております。この意義を十分に念頭に置いて施設整備を進めていく必要があるというふうに思っております。

○亀井議員

佐賀市の亀井です。通告しております3項目について質問をさせていただきます。

まず1点目に、住宅改修費補助金等、これのみではありませんけど、これらのあり方についてお伺いをいたします。

佐賀市で昨年12月9日にデンマーク社会省のゴンバー・モンク障害福祉課長をお招きしたデンマークのノーマライゼーションとバリアフリー講演会というのがありました。このシンポジウムでパネラーの一人でありました介護支援専門員の方が住宅改修費助成のあり方について疑問を呈しておられました。このシンポジウムには連合長も御出席でございましたので、この話は聞いておられると思います。

それは最近ではまれになりましたけれど、古い農家の場合、トイレが屋外にあることがあります。このおうちのお年寄りがですね、屋内にトイレを設置すれば在宅での介護も可能なんですけど、屋内にトイレを設けることは、トイレの改造ではなくて新設だからという理由で助成が認められなかったと、こういうお話をされておりました。大変矛盾した、不親切な制度ではないかと思いますが、これはあくまでも一例であります。本年5月に提出されました高齢者要望等実態調査結果概要、ことし5月にこれいただいたわけですが、この中に在宅者に対するサービスの利用意向アンケートというのがあります。11種のサービスがありますが、このうち8種で「利用したい」と答えるよりも、「利用したくない」と答えた人が圧倒的に多いわけなんです。こういう現実を見てみますと、これらサービスの運用面での不備があるのではないかと思います。何のためのサービスなのか、制度なのか、だれのための制度なのか、利用しやすいサービスになっているのか、もう一度点検する必要はないかお尋ねをいたします。

次に、これからの介護のあり方についてお伺いします。

これは実はことし2月にNHKで放送されました特別番組でしたけど、「車いすから立ち上がれ」というのを見ましての質問です。

脳梗塞などによりまして歩行困難になったお年寄りを車いすに頼らず、自分の足で移動できるようにしようという試みがあちこちで行われております。ここでは食事に行くこと、洗面に行くこと、トイレに行くこと、すべての日常生活がリハビリになっています。特に決められたリハビリの時間というのではなく、これらの日常生活で1日約8,000歩を歩くということになると言っておりました。車いすをやめることでお年寄りの力を引き出し、入院期間が半分になったと報告されております。車いすに頼る場合は、歩けるようになる人が5.7%なのに対して、車いすに頼らない場合は80%の人が歩けるようになっているということです。リハビリの目的は歩けるようになることだけではなくて、歩けるようになったら何をするのかという目標を持たせることが大切だということでありました。

今施設では転んでけがをしたら施設職員の責任になりかねないということで、安全面ばかりを優先し、車いすに頼り過ぎているため、結果としてお年寄り自身の力を引き出すことを阻害しているのではないのでしょうか。リハビリを行うことによって、高齢者も目的、目標を持ち、歩くことに意欲を持って取り組むようになります。また大概の身の回りのことは自分でできるようになります。そして、残りの人生を有意義に過ごすことができるようになるわけです。

実は、これもNHKのテレビ番組だったんですが、この今の介護保険制度が始まる直前に放送されておりましたが、アメリカの介護の現場を報告しておりました。日本でも同じようなことになるんだろうと思いますが、半年間リハビリを実施しますとですね、約**1,000**万円近い費用がかかるそうです。短期的に見ますと大変な金額であります。

しかし、5年間寝たきりでいますと——この寝たきりという言葉は非常に不適切な言葉ですが、ちなみに、嬉野町ではこの言葉を使わず、「長期要介護療養者」と表現することにしたというふうに報告されておりましたが、仮に5年間長期要介護療養を行いますと、実に**3,000**万円の介護費用がかかることになるということです。今年度の事業には介護予防やリハビリの研究会を立ち上げるとしておまして、また、今議会には筋力アップによる転倒骨折予防事業の試行的事業のための予算案も計上されております。ある意味では評価できるものでありますが、先ほど議案質疑にも出てきましたけれど、試行的なものとせず、本事業として早急に取り組むべき課題ではないかなと思いますが、質疑に対する答弁では、市町村で行うことが前提、あるいは基本というような答弁もされておりましたけれど、大村市ではこの介護保険料を財源にして、同様の事業をシルバーパワーアップ事業として既に始められております。これはですね、自立と判定された方々に対してですね、介護保険料の負担感を軽減するねらいもあって大変好評だということでもあります。また、当連合内でも三田川町などでは独自の事業を行っておられるわけですが、その効用は如実にあらわれていると聞いておりますし、また、そういうトレーニングの場がふれあいの場となって、肉体ばかりでなくて、精神的な健康増進にも大いに寄与しているというふうに報告をされております。これからの介護と介護予防のあり方について、来年度あたりから保険料の値上げということもこの議会でもまた審議されることになるのかと思いますが、結果としてですね、介護費用の大幅な抑制にもつながる、こういうリハビリとかトレーニングとか、こういったことをやっぱり専門家の指導によって、積極的に展開するべきではないかと思いますが、当局の見解をお伺いします。

次に、3点目、ケアマネジャーのメンタルヘルスについてお伺いします。

これは北日本新聞の報道なんですが、富山県内の介護支援専門員の8割が大きな業務負担などの理由でバーンアウト、いわゆる燃え尽き状態を経験しているということが富山県の居宅介護支援事業者連絡協議会の実態調査でわかったとあります。

調査は昨年行われました富山県の実態調査で、介護専門員の4人に1人が退職を考えていることが明らかになったことを受けて、心身の疲弊状態を探るために行われ、介護支援専門員ほぼ全員にアンケート用紙を配り、**82.2%**の回答を得たとあります。

現在の仕事に対する心境に対して**20**項目で質問をし、「脱け殻になった」とか「こんなはずじゃなかった」など、バーンアウトの該当項目の合計をし、調べたところ、

81.4%が燃え尽き感を持っていたということでもあります。一般に高い燃え尽き感の率を示す看護職とか教職員の場合でも**30%**から**40%**程度と言われておりますので、介護支援専門員の多忙過ぎるという実態が浮かび上がったとしております。

勤務状態では、ホームヘルパーや看護職などとの兼務が8割以上を占めておまして、専任のケアマネジャーさんはたったの**17.1%**でありました。また、事業所で事務職員を配置しているケースも少なく、**41.8%**と半数以下でありまして、半数以上の介護支援専門員さんは請求業務などの、そういう事務的な仕事も受け持つておられるということです。

燃え尽き感を持っているということでありましたけれど、一方で、やりがいに関する質問では、「ある」とか「少しある」というふうに答えた人も**46.9%**と半数近くに及んでおりまして、仕事そのものには意義を感じているものの、過大な業務等のギャップに苦しんでいる様子がうかがえます。これらのことは当連合内で介護保険の審査をしておられるある医師もよく耳にするとおっしゃっていただいております、個人の生活状況を把握して、細かな点数を考慮しながら、介護のプランを作成する作業が大変過酷なようだと話しておられました。

以上のことから、せつかく希望に燃えて努力し、ケアマネジャーの資格を取ったにもかかわらず、やめるようなはめにならないためにも、佐賀中部広域連合として早急な実態調査を行う必要があるのではないか、またその上で問題点があれば、解決のための方策を探るべきではないかと思いますが、当局の見解をお伺いします。

○三塩給付課長

亀井議員の質問にお答えします。

まず、1点目の住宅改修についてでございますけれども、住宅改修の支給対象となる改修工事は手すりの取り付け、床段差の解消等比較的小規模なものとなっております。その中で洋式便器等への便器の取りかえも対象工事の一つとなっております。

御質問の事例のように、屋外にトイレがあり、屋内にトイレを新設される場合であります。既存のトイレが和式便器であり、また新設されるトイレは洋式便器であり、かつ既存のトイレは取り壊すのであれば、和式便器から洋式便器への取りかえとしての住宅改修の支給対象とされています。このように、現行の制度では便器の取りかえが支給の対象でありますことから、取り壊さないと取りかえとみなさないということになっております。

御質問の事例の状況は詳しくはわかりませんが、結果的に必ずしも利用者本位に立った支給になっていないと思われまますので、次回の厚生労働省との意見交換会の際に要望したいと考えております。

次に、高齢者要望等実態調査結果概要についてお答えします。

昨年8月に実施しました高齢者要望等実態調査につきましては、平成15年度からの事業計画を作成するための基礎資料として、基準日に介護認定を受けていらっしゃる方々に対し、福祉に関し専門的な知識を有する介護福祉士、保健師、看護師が利用者

にじかに面接し、内容を説明した上で記載しております。御指摘の「利用したくない」の中には、「利用する必要がない」、あるいは「利用予定はない」などの消極的な意見が含まれております。

調査をする時点では回答項目を少なくし、「使う」「使わない」にははっきり区分するねらいがございましたが、調査結果としてまとめたときには利用者の意向がわかりづらくなっていることは事実でございます。今後の調査に当たりますと、この点も十分配慮して行いたいと考えております。また、介護保険制度がスタートしてから2年4カ月が経過しようとしておりますが、法施行当時から課題があれば柔軟に対応していく、走りながら考えるというのが厚生労働省の姿勢であります。

振り返ってみますと、幾つかの制度改正がなされております。例を挙げますと、平成12年12月に住宅改修が敷地まで適用範囲が広がりましたし、ケアマネジャーが行う短期入所振りかえ業務、住宅改修支援業務に対して支援手数料が支払われることとなりました。最近では、ことし1月より居宅サービス利用の選択性、利便性を高めるために、短期入所の区分支給限度基準額の一本化が実施されております。来年の介護報酬の改正に当たりますと、例えば、訪問介護の複合型を廃止し、身体介護中心型、生活支援中心型の2類型に改める。通所介護提供時間の2時間延長など、現行制度の問題点やサービス事業者の実情などを踏まえ、検討されているようです。

また、連合におきましては、介護保険便利帳を初め、サービスマップなどでサービス利用を周知し、問い合わせが多くありました訪問介護の家事援助利用についてはパンフレットを発行し、適正に利用されるように啓蒙しました。また、短期入所振りかえ

事業については、当初より受領委任払い方式にて実施し、利便性も図りましたし、住宅改修費につきましても本年4月より受領委任払い制度を実施し、利用者の一時的な費用負担を軽減し、利用しやすいようにしております。

また、直接利用者の生の声を聞いているケアマネジャーとの意見交換会等で制度に対する要望を集約し、福祉用具購入品目では滑りどめマットや浴槽内昇降機、住宅改修においては、洋式便座への洗浄機能の付加などを給付対象となるよう厚生労働省へ随時要望してきました。

このように介護保険制度にはまだまだ改善すべき点があるのではと考えております。今後につきましても、構成市町村や関係機関との連携をとりながら、制度や運用面などの問題点を点検し、必要があれば厚生労働省への要望などを行い、利用者本位の介護保険制度になるよう努力していきたいと考えております。

次に、2点目のこれからの介護のあり方についてでありますけれども、施設介護におけるリハビリについて車いすに頼り過ぎていないか、もっとお年寄りの力を引き出す方向に向けるべきではないかとの御質問にお答えいたします。

佐賀中部広域連合管内における施設の利用状況を見ますと、5月の受給者数では介護老人福祉施設で1,142名、介護老人保健施設で1,217名、介護療養型医療施設で442名となっています。介護保険施設にはそれぞれの役割があり、介護老人福祉施設では日常生活の介護、介護老人保健施設ではリハビリに重点を置いた介護、介護療養型医療施設では医療に重点を置いた介護がなされております。

寝たきり防止のため、利用者の状況に合わせ寝食分離や体位交換等をしたり、レクリエーション活動、理学療法士、作業療法士等によるリハビリが行われており、残された能力を生かし、高齢者の自立支援のための個別援助計画により、支援がなされています。安易に車いすを使用したり、紙おむつを使用することにより、つくられた寝たきりになるという指摘がなされているところであり、当然、それらの施設におかれましてもケアプランの中で在宅復帰をも視野に入れた寝たきり予防、重症化防止の観点での施策がとられておりますので、最大限お年寄りの力を引き出すよう、適切な介護が行われているものと考えております。しかし、24時間の介護状況の中では、危険防止のため車いすを使用することもあります。

佐賀中部広域連合といたしましては、毎年介護予防シンポジウム等の開催により先進地の事例を紹介したり、専門の先生による寝たきり予防、介護予防の啓発等により在宅、施設を問わず、高齢者の自立支援に寄与し、ひいては介護給付費の抑制につながるよう努力しているところであります。

次に、3点目のケアマネジャーのメンタルヘルスについてであります。

ケアマネジャーの8割が大きな業務負担等の理由で燃え尽き状態になっているという富山県での報告に対し、佐賀中部広域連合としても実態を調査し、問題があれば、その解決のための方策をとる御質問にお答えいたします。

富山県居宅介護支援事業者連絡協議会の実態調査を見ますと、御指摘のとおり、ケアマネジャーに燃え尽き状態を経験した方が467人中380人と約81%を占めている模様であります。佐賀中部広域連合において、燃え尽き状態に関する実態調査は行っておりませんが、連合管内で実施しているケース検討会の中で、44名のケアマネジャーに対し無記名によりケアマネジメント業務に関するアンケート調査を実施しております。やりがいを感じていますかとの質問に対し、約68%の方が「感じている」「まあまあ感じている」と答え、「余り感じない」「感じない」と答えた方は約30%という結果でした。一方、仕事がきついと思ったりすることがありますかとの質問に対し、約27%の方が「ある」と答え、約64%の方が「たまにある」と答えてあります。また、それはどんなときですかとの質問に対し、「ヘビーな相談が続いたとき」「処遇困難な事例にぶつかったとき」「プラン調整で何回も動かなければならないとき」「思うように家族や利用者と思いが通じないとき」「仕事がたまったとき」等の場合にきついと感じておられることがわかりました。

燃え尽き状態がありますかとの質問はありませんので、この結果により佐賀中部広域連合において燃え尽き状態が多いとは言えませんが、ケアマネジャーさんの業務に相当の負担がかかっていることは事実としてあると思われます。

介護保険導入当初からケアマネジャーの業務多忙については、全国的に指摘がされてきたところでありますし、佐賀中部広域連合としても十分認識はしているつもりであります。当連合においてはケアマネジャー支援対策として平成12年度から意見交換会を3回、平成13年度からケース検討会を37回、また住宅改修・福祉用具研修会、情報化研修会を実施しております。

意見交換会においては、苦情処理の仕方、家族の協力が得られない場合の対応、またケアプランの作成の際に工夫していること等のテーマに沿って議論したり、ケース検討会においては難病事例等の処遇困難事例に対し、指導者のもと、みんなで知恵を出し合いながら解決を図ってきているところであります。

また、本年度よりケース検討会においては、情報交換の時間を設けております。連合、市町村、医療機関等との連携のための意見交換や日ごろ感じていることの意見を出し合うことにより、ケアマネジャーさんのメンタルヘルスにも微力ながら寄与できているのではないかと考えているところであります。

以上でございます。

○亀井議員

確認のためにちょっと再質問をさせていただきたいと思えます。

住宅改修費補助制度では、厚労省へも要望していききたいということでございました。例えば、農家の場合、繁忙期などは靴を脱ぐ暇も惜しいぐらいにやっぱりあるわけですから、外に便所があっても—あるのがこれは理想なわけですね。そういうことも含めてですね、要望をしていただきたいと思いますと思えますが、その点について再度お答えをいただきたいと思います。

また、アンケートの中身ですが、利用したくないということではなくて、利用の必要がないということであるというふうにお答えになっておりましたが、それであれば表現の仕方が悪いんですね、アンケート表記の仕方を変えていただかなければなりません。実際はですね、料金とかサービスの体制とか質とかに不満があるから利用したくないって答えている人がいるんじゃないでしょうか、その辺についてどうなのか、再度お答えをいただきたいと思います。

それから、ケアマネジャーのメンタルヘルスについてでありますけれど、一応実態調査、簡単なものを行っておられるようではありますが、対象者がやはり余りにも少な過ぎます。やはり富山県のように、全員にアンケート用紙を送付するなりして、本当の実態というものを知る必要があるのではないかと考えておりますが、そのことを実施されるお考えがあるのかどうか、お尋ねをします。

○三塩給付課長

亀井議員の2回目の質問にお答えします。

まず、住宅改修の件ですけれども、先ほど説明いたしましたとおり、今の現行制度ではトイレにつきましては、便器の取りかえということが基準となっております。ですが、その地方といいますかですね、その家庭の状況等いろいろですね、あるんじゃないかというふうに考えております。そういうことから、できるだけ利用者本位ということですね、そういうことについては、今後……。これまでも申し上げてまいりましたとおり、国が行っております定点観測等の中で要望も申し上げてまいりました。そういうことについては、今後とも要望を申し上げていきたいというふうに考えております。それから、さっき言われました高齢者要望等実態調査で「利用したくない」が多かったのは、必要ない、利用したくないという消極的な意見ということで申しておりますけれども、全体的な今後の介護保険サービス利用についてという質問もやっております。その中では69.8%、おおむね7割の方が今までのいいということで納得をされているということで理解をしております。

次に、メンタルヘルスの実態調査の件ですけれども、今回はケース検討会での実施ということで44名ということではございますけれども、先ほど申しましたとおり、毎年ケアマネジャーさん方とは意見交換会、これは150人規模で大体11月ごろに3日間にわたって実施をする予定でありますけれども、その中でも実態調査についてはですね、考えていきたいと思っております。

以上です。

○宮地議員

それでは、ただいまから通告によりまして質問をいたしたいと思っております。

まず第1問ですが、第2期介護保険事業計画策定について、本年度から策定作業に入る第2期介護保険事業計画策定について、以下順次お尋ねをいたしたいと思っております。

1点目、これは立石議員の方と少し同じような内容でございますが、ちょっと返事なかった部分、また御答弁をお願いしたいと思っております。

1点目は、新計画での介護認定者及び介護給付費の年次別見込み数はどのようになっているか、もし想定されているのであればひとつお答えいただきたいと思っております。

2点目、給付費の中で過大な負担要因となっております施設介護について、8月1日厚生労働省の見解として施設は必要度の高い人から順次入所させる計画が肝要であり、厚生労働省としては政策的に施設をつくることが必要と位置づけ、入所についても重度優先に改めるよう、運営基準の見直しを通知すると言明されていることは、地域によっては介護給付費がアンバランスになっていることへの配慮と、高額化への心配からではないかと私は思います。現在の全国施設整備率は3.2%に対しまして、我が中部連合ではこれを上回る3.9%と高く、さらに今後2カ所、150床の増設が見込まれていることは、給付費の増大や保険料値上げにストレートにつながると私は思います。東北や北陸、都会地域の施設が少ない地域では、居宅介護を重点に健全で十分なサービスが提供されていることを考えれば、施設に入所させることのみが優良なサービス提供ではなく、保険料増嵩抑制と公平性を見地から、当初の居宅介護重点主義に回帰し、他地区同様、健全運営に努めるべきだと私は思います。

また、現在の入所者は2,814人、これは27.2%に加えまして、約600人余の待機者の必要性調査や、入所者のうち低介護者の方が入所者全体の41%を占めている現実を直視し、計画策定の中で今後どのように改善を図り、住民へ周知徹底を図るつもりかをお尋ねをいたしたいと思っております。

3点目、本年度新計画策定に向け介護保険講演説明会が予定されておりますが、各地域への事業計画内容説明会開催に当たり、必ず施設入所基準と保険料値上げは問題になると思います。これに対して、どのような施策で住民を納得させるつもりか、また、その値上げ額の想定額はどのくらいかお尋ねをいたしたいと思っております。

4点目、前年度決算書では介護給付費が157億7,300万円の66%、101億2,000万円が施設分、残り34%の51億5,300万円が居宅介護費となっておりますが、当初説明されていた居宅重点主義とは余りにも乖離しております。内容的には、要介護認定者総数1万563名の中で82%の約8,550名の方が介護を利用され、さらにそのうち2,814名の方が、これは総数の27.2%になりますが—の方が施設に入所され、全体の66%、101億円、1人当たり360万円を使用されておるのが実績となっております。私は現在施設に入所されている方々や入所待機者の方々の話を漏れ聞くとき、本人は余り希望していないのに家族の強い望みで入所している方、また家族の生活向上のために入所希望を出される方や、反対に本人の希望により重度認定でありながら懸命に家族で老老介護されておられる方や、自宅や通所介護で頑張っておられる多くの方々を目の当たりに見るとき、何で世の中は不公平なのかなと、やるせない気持ちになるのは私一人ではないと思っております。

よって、計画策定に当たり、健全経営を貫くために、施設介護と通所を含む居宅介護のあり方、また入所基準等も含め、明確な改善対策を示すべきだと思っておりますが、どうお考えになっておりますか、お尋ねをしたいと思っております。

次に、ちょっとこれはここの中で関連事項としてお尋ねしますが、被介護者自己負担額の見直しについてちょっとお尋ねをしておきたいと思います。

来年度以降、給付費の増大は先ほどの答弁にもありましたように、大幅な増大を来すものと思います。したがって、介護保険の値上げは検討されておると聞きますが、値上げするならば、その前に当然あらゆる面での合理化を検討した上で実施すべきであり、また今年10月1日より値上げされる国保の自己負担率を参考に、現在1割の介護自己負担をほかとの公平性を保つためにも、国保に合わせて引き上げて2割にし、健全経営を目指すべきだと思います。よって、厚生労働省に対しまして、県を通して強く要請すべきだと思いますが、連合長はいかがお考えか、ちょっとお尋ねをしたいと思います。

次、問い2、佐賀市郡合併協議会発足に伴い、当連合はどのように対策が必要か。本年8月1日、合併協議会の事務局を設置され、スタートされたが、今後いろいろ検討されると思いますが、合併作業の進展に伴い、事務的に、またその他の面でどのような対応が必要か、一応その点についてお答えをいただきたいと思います。

次、問い3、佐賀市余熱利用施設の介護認定者のリハビリや健康回復のために、介護保険事業に取り組む活用を図っていただきたいと。佐賀市では新ごみ焼却場を建設中であり、その南側に余熱利用施設を建設されており、平成16年度には稼働できると聞き及んでいます。現在、余熱利用施設により障害者のリハビリや介護認定者の健康回復には多くの効果が認められていることは皆さんも御承知のことと思います。また、介護保険事業の給付対象にもなっております。よって、中部広域連合では関係施設入所者や自宅介護者の定期的な余熱施設の利用によって、リハビリ効果や健康回復を図るように、専門スポーツ医の意見も聴取し、それに基づいて佐賀市と協議し、新事業計画の中に織り込むべきだと思いますが、どのように考えておられるかお尋ねをいたしたいと思います。

次、問い4でございますが、中部広域連合の合同庁舎建設については、先ほども一部質問が議案質疑でありましたので、ちょっと省略——省略というか、少し簡単に申しませんが、現在、積立金が2億2,540万円になっております。合併協議会も今設置されたばかりでございます。したがって、簡単にお尋ねします。

今後どういう広域的な構想で建設を考えておられるか、または単独か、それが一つ。もう一つは、何年度をめどに建設を考えておられるか、お答えをいただきたいと思います。

以上で1回目の質問を終わりますが、私がここで申し上げたいのは、サービスを向上させることは、これは私も賛成です。しかし、そのサービスを向上することによって、無制限の負担が生じると、それはやっぱり防がにやいかないです。だから、当然、そこにはプラス・マイナス、歳入歳出、これは当然ながら均衡を保っていただきたいと。その点が今度の新計画にどのように反映されているか、そういう趣旨で私はお尋ねいたしておりますので、御答弁をお願いしたいと思います。

○米村議長

しばらく休憩いたします。

午前11時55分休憩

平成14年8月27日 午後1時1分再開

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 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 12. 小柳利文

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 内川修治
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 助役 石倉敏則
収入役 上野信好 監査委員 百崎素弘
副局長兼
事務局長 山田敏行 総務課長 田中敬明

介護認定課長 岡部洋子 業務課長 杉坂久穂
給付課長 三塩徹
○米村議長
午前に引き続き会議を開きます。
広域連合一般に対する質疑を続行いたします。

休憩前の宮地議員の質問に対する当局の答弁を求めます。

○田中副局長

宮地議員さんの御質問に御答弁申し上げます。

介護認定者数及び介護給付費の見込みでございます。先ほど立石議員さんの御質問にもお答えしておりますけれども、策定委員会の方に提出しました資料に基づきまして御説明申し上げますと、第3回の策定委員会に提出しました認定者の予測は三つのパターンを御提示しましたがけれども、このうち事務局としましては、年間の出現率が**0.8%**ずつ伸びるというものを採用したいと考えておりましたですけれども、最近の認定者の伸びが予想以上ということで、もう少し上方修正が必要ではないかと思っております。

年度別ごとにとということでございました。推計しました認定者の数は、平成**15**年度**1**万**1,108**人、平成**16**年度**1**万**1,885**人、平成**17**年度**1**万**2,687**人と予測しております。次に、介護給付費の見込みですけれども、平成**15**年度には**204**億**3,500**万円、平成**16**年度には**215**億**9,400**万円、平成**17**年度には**224**億**7,000**万円と推計いたしております。現計画の中間年度の平成**13**年度**173**億**3,200**万円と次期計画の中間年度であります平成**16**年度の伸びを見てみますと、**24.6%**の伸びということでございます。

2点目の過大な負担原因となっている施設整備方針及び入所基準についてでございます。

施設の入所基準につきましては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に対して、必要性の高い者の優先的な入所に努めるよう義務づけるためでございますけれども、関係省令が改正されておまして、施設の運営基準にそのことが追加をされております。特に入所希望が多い指定介護老人福祉施設につきましては、指針が出されております。この指針には、入所の必要性を判断するに当たっては介護度、家族の状況、単身世帯か否か、あるいは同居家族が高齢または病弱と、そういう要素を勘案することといたしております。

施設にできるだけ第三者委員を加えた入所検討委員会を設けるとともに、その委員会での検討内容を記録し、これを2年間保存することを義務づけるもので、県や保険者から求められた場合は提出することになっているものでございます。これにより、本当に入所が必要になったときに入所しやすくなることから、現在の入所待ちの状況が緩和されるものじゃないかと思っております。

入所に関する具体的な指針につきましては、関係自治体と関係団体が協議し、作成することが適当であるということから、また施設利用につきましては圏域を越えて利用されておりますので、できれば7保険者で構成しております佐賀県制度推進協議会で議論をし、関係団体と協議に入っていきたいと考えております。

施設整備につきましては、介護保険制度の理念が在宅での介護でありまして、今回の補正予算にも施設に入所されておられる方に在宅復帰のきっかけをつくっていただくための在宅復帰家族支援事業の予算をお願いしているところでございます。とは申しましても、在宅での介護が難しくなったときには施設入所が必要になりますので、さきに述べました施設の入所基準ができません、今後介護認定者が増大することが予測されることから、立石議員の答弁で申し上げましたように、第3回の策定委員会に現在整備中の介護老人福祉施設**50**床、それから介護老人保健施設**80**床の後に、介護老人福祉施設を**150**床ということで提示をいたしているところでございます。

策定委員会の中で先ほども申し上げましたように、居宅サービス費が施設サービス費の1人当たり**3.5**倍になっているということで、施設のベッド数をふやすことは慎重にという御意見もあっております。また、厚生労働省におきましても全国的な背景でございますけれども、整備率の低いところに重点的に整備するという、そういう方針のようでございます。整備率の高い当広域連合の施設整備につきましては、現在、策定委員会に出しておる数字の下方修正も考えられるところでございます。

3点目の介護保険講演説明会では、施設入所基準と保険料値上げをどう説明するの

か、また値上げの予定額はということでございます。

今回、介護保険事業計画講演説明会を補正予算にお願いしておりますのは、来年度から改定されます保険料が上がると予想されますことから、策定委員会の中でも早目の周知をすべきとの意見がありまして、お願いをしているものでございます。とは申しましても、保険料の額は来年1月に予定されております介護報酬の単価が決まらないことには額が定まりません。このため、今回の講演説明会におきましては、高齢者福祉に造詣の深い先生に介護を中心とした高齢者福祉の現状についての講演をお願いしまして、これにあわせる形で現在の事業計画策定状況を説明する中、特に当広域連合では、後期高齢者が前期高齢者を**19年度には上回る**ということ、それから認定者が増大するという事実と、それから1人当たりの介護サービスも伸びておると、そういう数値をお示ししたいと思っております。

なお、説明会の開催の案内につきましては、各構成市町村の広報紙に掲載をお願いし、この中にも先ほど申しましたように、後期高齢者、あるいは認定者、介護サービスの予測等を盛り込んで周知をしたいと考えております。

それから、施設の入所基準につきましても、先ほど申し上げましたような内容を説明していきたいと考えております。

4点目の前年度決算書では介護給付費の**66%**が施設分、**34%**が居宅分と、当初の居宅重点主義とは余りにも乖離していると。今後、新計画ではどう改善を図るのかという御質問に対してでございます。

介護保険制度では、要介護の状態になってもできる限り在宅において自分の力で生活できるようにサポートする、在宅での自立支援に重点を置いているわけでございます。とは申しましても、在宅での介護が難しい状況になられたときに、施設での介護が必要になるわけでございます。介護の施設入所におきましては、先ほどの答弁でも申しましたように、要介護1から施設に入所できる、あるいは居宅サービスに比べ、施設サービスが割安感があると、それから介護者にとりましては施設に預ければ安心であるというようなことで、施設志向が強まってきております。

このため、先ほど申しましたように、厚生労働省の方で施設入所基準の指針が示されております。今回の事業計画で、在宅での介護サービスへどのように誘導するのかということでもありますけれども、この誘導策は非常に難しいものがあると思っております。この問題の解決が今後の課題であると考えているところでございます。

議員が御指摘のように、介護を受ける方にとりましては、いつまでも家族と一緒に在宅で暮らしたいとの気持ちを持っておられます。現在、在宅のサービスを使っている方の**70.5%**が在宅希望という状況でございます。それと介護をされる方にとりましては、昨年私どもが実施しました高齢者要望等実態調査の中でも、主な介護者の年齢が**65歳から74歳が21%**、**75歳以上が16%**と約4割が老老介護の状況であること、また介護をする期間では5年から**10年未満が19%**、3年から5年未満が**18%**、**10年以上が13%**と3年以上が全体の**50%**でありまして、介護が長期化していることによりまして、施設に預けて介護から開放されたいと、そういう気持ちを持たれているようでございます。このような介護者の負担を軽減するためには、やっぱり**24時間対応**の訪問介護ですとか、安心して在宅での介護ができる医療系のサービスの充実、あるいは住環境の整備、土曜・日曜のショートステイの実施の拡大と、そういうことを検討していく必要があるのではないかと考えております。

それから、広域連合の運営費といいますが、運営のために要する費用につきましても、合理化でございますけれども、当初**12年度49名体制**でございました。平成**13年度47名体制**、今年度**46名**ということで、人員の削減もやってきております。それから、昨年度の一般会計の当初予算**8億4,000万円**でございました。平成**14年度7億6,700万円**ということで、運営費の削減にも努めているところでございます。

それから、2点目の佐賀市郡合併協議会発足に伴い、中部広域連合にどのような関係と対応が必要かという質問でございます。

現在、佐賀中部広域連合を構成しております18市町村の間で、幾つかの合併についての協議がなされておりますけれども、佐賀市郡の合併協議会が発足したことに伴いまして、当広域連合にどのような関係が必要かとの御質問でございますけれども、まず、佐賀市郡が合併しますと構成市町村が変わるということになりますので、当然のことではございますけれども、当広域連合の規約の改正が必要になってまいります。それから、合併によりまして構成市町村の経費の負担割合の調整、特に均等割の問題、それから当広域連合の電算事務処理システムの変更、あるいは住所変更に伴います被保険者証の記載変更等、そういうものが発生するのではないかというふうに思っております。具体的に詳細な部分につきましては、これから協議会の検討が進む中で出てくるものと考えております。

以上でございます。

○木下広域連合長

議員が提案をされております施設整備サービスに対する自己負担の額の問題でございますが、大変難しい御質問でございます。介護保険制度がスタートしてまだ2年余りしか経過をしておりません。自己負担の負担割合の変更というのは、その制度の根幹にかかわる部分だというふうにも考えておりまして、この制度の運用状況をしばらく見ながら考えていきたいというふうに思っております。

○三塩給付課長

佐賀市の余熱利用施設を介護保険事業に取り組み、関係施設等に利用させるよう佐賀市と協議する考えはないかという質問にお答えします。

佐賀市では、市民の方の健康づくりを推進するため、余熱を利用した温水プールの建設を予定されております。この温水プールを利用した高齢者などの運動療法や機能回復を図るための温水リハビリは、特に温泉地などで多く取り組まれており、その有効性については十分認識しております。広域連合としましても、域内の高齢者の介護予防、健康づくり、また要介護者のリハビリや健康回復の推進という観点から、介護事業者の利用まで含めて活用できるような施設について、佐賀市と協議してまいりたいと考えております。

温水プールについては他の市町村でも設置、または建設しているところもあられます。今後、介護予防としましては広域連合としましても大きな課題であり、第2期事業計画の中でも温水プール等有効施設の広域的な活用については、策定委員会の中でも御検討をお願いしたいと考えております。

以上です。

○山田事務局長

当広域連合を含みます広域事業間での合同庁舎の建設についてでございますが、昨年8月の宮地議員さんの質問にも副局長が答弁いたしましたように、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会議室等をお借りしているわけでございます。一つ目には、長期間借用できないこと、二つ目には駐車場が狭く、来庁された方に大変な不便を来していること、三つ目には場所が住民の方にわかりづらいことなどもございまして、独自の広域連合庁舎を確保する必要がある状況は変わっておりません。しかしながら、議員さんも御承知のとおり、構成市町村間で合併の協議もなされているわけでございます。また、当広域連合と広域市町村圏組合との統合の検討もなされておりまして、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。

○宮地議員

それでは、御答弁いただきましたけど、2回目の質問をさせていただきます。

第1点目の介護認定者数と介護給付費の年次別見込みについては、ちょっと今御説明をいただきましたので、それで結構かと思えます。しかし、やはり現在から215億円

ですか、25%ぐらい上がるということになれば、当然ながら保険料もそういうふうになるというふうになるのか、また別の方で聞きたいと思います。

それから、2点目の給付費の最大要因となっております施設介護について、さっきも申しましたように、今うちの方では3.9%ですか、整備率が、よそより相当高いわけですよ。さらに150床を予定されております。サービスの向上は、それはそれで私はいと思います。しかし、それがために経費負担が無制限に給付費がふえてきたら、だれが一体責任を持つんですかね。そこあたりの見込みはどういうふうに見られているか、それをお尋ねしておるわけです。もう一回その点をぴしゃっと想定、検討されておると思いますので、その点をお願いしたいと思います。

実際ですね、わずか27%の人が66%の101億円も金を使われているわけですよ。1人当たり約400万円ですか。そういうような実態を見て、私は実際に、私の近所にもおりますけど、二、三年前もありましたけど、事件が、そういう老老介護をしている、そういう人たちが入ろうと思うても入れない現在の状況。ところが、低介護の人がいっぱい入っておるんです。そういうふうなやり方がされておるから、私は申し上げておるんです。もう少し低介護の人は御遠慮していただいて、重度の人を私はやっぱり、厚生労働省の指導基準に従って重度の方を優先的に私は入所させていただきたいと、それがなぜできないか、ひとつその点をもう一つお尋ねをしたいと思います。それから、介護保険の説明会はもうそれで結構です。説明会は結構ですけど、ひとつ肝心かなめが抜けておるんですがね。値上げの想定額はどの程度予定されておるんですかね。もうそれは言われないなら仕方ないと思いますが、しかし、給付の金額とか、それと認定者の想定をされておるなら、当然ながら値上げの金額も出てくると思います。それが出てこないというのはどういうことなのか、もう一度説明を、その点だけお願いしたいと思います。

それと、私はちょっともう一つ、今連合長の方からの答弁は、しばらく時期を見てみたいという、負担金額の厚生労働省に対する申し入れについては、しばらく見詰めてみたいということです。それはわかりますけど、私が申しますのは、この介護保険が始まる前の措置費の時分は、ほとんどの方が負担額は10万円内外だったんです、月当たりですね。そういうふうなことを私も大層お世話をして、実態を見ております。それに比べて、今の介護保険は1割負担で半分以下なんですよ。しかし、年金生活者はほとんど同じなんです。そういう実態がありながら、そして国保は今度65歳以下は3割負担と、それと高齢者は1割負担と、また高額所得者2割負担と、こういうふうなことがもう既に決定されております。ならば、同じような形態であります介護保険だって、1割負担を2割負担に、やはり連合で決定するわけにはいきませんので、当然県を通して厚生労働大臣に意見を具申すべきじゃないかと、こう私は思いまして、質問をしたわけでございますので、この点、ちょっと連合長、もう一回御答弁をお願いしたいと思います。

それから、次に給付課長から説明を受けましたけど、実は私、耳が遠いか何か知らんけど、さっぱり答弁がわかりませんでした。どういうことなのか。私ははっきり聞きたいんですけど、佐賀市の余熱利用施設を介護認定者とか、入所者のためにリハビリに使うことは、介護保険の制度上認められておるわけですね。だから、それを使うべきと私は今度の、今からの計画の中に織り込むべきと私は思って質問をしたんですけど、これどうなんですか、私聞こえなかったからもう一度質問しますが、入れられるんですか、入れられないんですか、その。ちょっと、少し声を高らかにひとつ御返事いただきたいと思います。

それから、庁舎建設についてはもうわかりました。そういうことで結構かと思えます。

私がちょっとここで申すのもなんですけど、ここ5日前に、実は私の近所のおばあちゃんが、もう80になるおばあちゃんですがね、朝早く駆け込んできまして、じい

ちゃんが行方不明になったと、何とかならんだらうかと、こういうふうで、私も一緒になって探したんですよ。それで、もうじいちゃんも死んでも構わんと、もう私はそれが楽だと、こういう老老介護の方がおられるんですよ、私の前にも。それで、すぐさまここにおられます岡部課長に連絡して措置はしてもらいましたけど、こういう方が、実際入らにゃいかん、そういう方のみが本当は施設に収容してもらいたいんですよ。もらわなければ、もう晩も寝られんと、夜も寝られんと。もう私もいつまで生きるかわからんと、こういうふうにはあちゃんも言われるわけです。こういう実態を私は救済していただきたいと。だから、介護度の低い方がいっぱい入所されておるから、それは家族のもちろん負担を軽くするためということはわかりますけど、それよりも絶対必要な者を、重度の方を入れていただきたいというのが私の切なる願いです。それが一つと、わずかな27%の方が101億円も使われて、66%の予算額を使われていると。何か私はへんてこな感じがします。やはりもう少し居宅介護の方にも、そして施設介護の方にも、そういう意味から被介護者の1割負担を2割に増額するようにひとつお願いをしてみたらどうだろうか。それによって、ある程度の財政的な面もカバーされますし、それと今後の問題もあると思います。

私はつきり申しますと、施設の方は重度の人は受け入れたくないというんですよ、というようなことを話されております。それよりも、ある程度程度の低い方を受け入れた方が、よっぽど世話しやすいと。当たり前でしょう、これは。このことは昨日の佐賀新聞を見てみんですか、書いてあるんですよ、そういうことが。そういうふうに新聞でも報道されておるんです。だから、私は申し上げるんです。もう少しそこあたりは中部連合は入所基準についてももう少しくちばしを、何といえますかね、指導をすべきじゃないかと、そういうふうな観点で私は申しております。

それでは、2回目の質問はこれで終わりますが、それから余熱利用施設はもう一回課長説明を、わかるように説明してください。もう簡単でいいですから。まず、あなたに聞きたいのは介護保険の対象となるかならないかということ、それと佐賀市に相談して、そういうことができるか、また相談する意思があるものなのか、相当な効果がありますから、その点について再度御説明をいただきたいと思います。

○田中副局長

宮地議員さんの2回目の質問に御答弁申し上げます。

一つが、施設入所の問題でございます。重度の方を優先してもらいたいということでございます。介護保険制度が始まったわけでございますけれども、従来のいわゆる措置の時代から契約というようなシステムに大きく転換をしたわけでございます。したがって、そういう中で施設の入所の条件としては、要介護度が1以上であれば入所できると、そういうふうになったわけでございます。しかしながら、実態として申し込みが相当出ていると、そういう中で真に施設に入る必要のある方というのが逆に待たされるといいますか、そういう状況になったということで、全国的にいろいろ論議がされたわけでございます。今回も厚生労働省の社会保障審議会の給付部会の方でも論議がされまして、やっぱり施設入所についてはもちろん介護度のみではございませんけれども、家族の介護力、家庭の介護力、そういうものも加味しながらも基本的には介護度の重い方を優先という形になったということで理解をしております。それから、値上げの金額でございますけれども、先ほど申しましたように、現時点で報酬の金額がはっきりしておりません。大きくは施設の方が報酬額が下がるのではないかと、訪問系の方、サービスの方が上がるのではないかとというふうに言われておりました、その辺が佐賀中部にどういうふうに影響になるのか、その辺がはっきりはしていないわけでございますけれども、さっき申し上げましたように、現計画の中間の13年度、それから次期の15、16、17の中間年度の事業量のそれぞれの比較をいたしますと、さっき申しましたように24.6%と、現時点でのパーセンテージですけれども、そういうふうに出ております。ほぼこれに近いような金額になるのではないかなというふうに思っております。

以上です。

○木下広域連合長

自己負担の問題でございですが、医療保険には医療保険の事情があつてのことで、一概には論じられないというふうに思っております。次の計画である程度値上げをせざるを得ないという問題がこれから出てくるわけでございですが、その場合に保険財政がどうなっていくのかとか、それから負担と受益の関係を住民の皆さんがどういうふうに考えられるかというふうなさまざまな要素を見ながら考えていきたいというふうに思っております。

○三塩給付課長

宮地議員の質問にお答えします。

温水プールを使った介護保険適用のサービスの利用はできるかということですが、それは可能であります。通所デイケアとか、そういう利用については可能であります。このことについては有効な策ということで、連合としましても佐賀市と——設置者は佐賀市でありますので、佐賀市と利用について協議をしていきたいというふうに考えております。よろしいでしょうか。

○宮地議員

それでは、余熱使用施設は適用になるから、今から佐賀市と話してみたいと、こういうような御返事かと思っておりますので、早急にひとつ実のある協議をしていただきたいと思っております。

それから、田中局長から御答弁いただきましたけど、どうも私はしっくりこないんですね。現在の**2,814**名の施設入所者の方に**41%**の低介護者が入っております。これを何とか中部連合で指導して、はっきり言って、重度の人と入れかえできないかと、こういうことを私はちょっとお尋ねしたかったんですが、どうなんですかね、そのあたりは。本当に重度の人で困っている人、老老介護の方々、こういう人たちをやっぱり入れてやらなきゃいけないと思うんですよ。それよりも家族でまだ低介護の人は、自分だけである程度できる方、そして家族もおられる方、それはやっぱり少し御遠慮願った方がいいんじゃないかと、こう私は思うわけです。そこあたりの指導が何で中部連合できないんだらうかなと。すばらしい人が中部連合にはおられるんじゃないですか、スタッフが。それができないと、どういうことかなと思うんです。

それが一つと、もう一つは値上げの問題ですけど、当初**150**億円ぐらいの給付費のあれから**215**億円ぐらいに増大すると、先ほども御説明があったと思っております。約**25%**の給付費の増大と思っております。当然値上げは必要になってくると思っておりますけど、定かでないというようなことではございしますが、それは本当に値上げが給付費の増大と同じパーセント、**25%**ぐらいの値上げになるものか、ちょっとそこあたりを聞きたいんですが、御返事できますかね。

それともう一点、説明会ではお聞きしましたけど、**100**床プラスの**50**床、合わせて**150**床の施設が今後つくられる見込みだということをお聞きしたと思っておりますが、これが事実ならば、今の整備しております施設率が**3.9%**プラス幾ら、何%になるのか。そして、果たしてそれで大丈夫か。当然給付費は相当増大すると思っております。そこあたりはこういうふうになっているか、最後にそこあたりの3点をお尋ねして、終わります。

○田中副局長

宮地議員さんの3回目の質問にお答えいたします。

現在入所されている方で、重度の方、軽度の方がおられると、軽度の方については退所してもらって、重度の方を入れることはできないかという御質問ですが、先ほども申しましたように、介護保険制度は基本的には措置から契約ということで、それぞれの施設と利用者との間の契約で御入所をされているわけです。その中でも、もちろん介護度が軽い方はおられます。しかしながら、やはりそうは申しましても、家庭での介護力、それがどうしてもできないというようなことで、施設と十分話し合われて、施設の方でも入所判定の委員会をつくっておられるところもございします。ですか

ら、そういうところに諮って、介護度が軽くても家庭状況等を考慮されて入所された
と、そういうふうなケースもございますので、一概に介護度によって入れかえとい
うことにはならないと思っております。

それから、2点目の給付費の事業費の伸びがそのまま保険料の伸びなのかという御質
問だったと思えますけれども、1点目は先ほど言いましたように報酬がどうなるか
と、施設の報酬が下がるというふうなことも聞いておりますので、佐賀中部にとって
どうなるかというのが一つございます。

それと、保険料につきましては、国の特別調整交付金もございます。それは後期高齢
者の率ですとか、あるいは所得段階別の分布状況で調整交付金が変わってまいりま
す。その辺がありますので、事業費の伸びがストレートに保険料になるということ
はございませんので、その辺がどうなるかということがございます。

それと、現在**3.9%**という数字でございますけれども、**150**床できた場合ですけれど
も、**4.2%**ぐらいということで推計しております。

○本田議員

それでは、通告に従いまして、質問を行います。

まず、1の第1期事業の成果の分析と課題は何かについてお尋ねします。2の第2期
介護保険事業の問題点については、1回目の答弁を受けて行いたいと思えます。

今年度で介護保険第1期3年が終了します。一昨年の平成**12**年度に2市**18**町村から成
る佐賀中部広域連合が結成され、介護保険がスタートしました。そして、何のデー
タや土台や何もなく、ほとんど推定によって積み上げられた保険料を決定し、今日まで
運営されてきました。ここで介護保険の特徴とはと長々としゃべる気はありません
が、1点だけ上げれば、これまで公平を旨としてきた福祉というものについて、各市
町村を保険者として自治体の工夫ができ、格差が開いて当然という考えに立っている
ということだと思えます。これまで行政が苦手としてきた創意工夫やサービス業とい
う考え方が重視されてきたのは画期的なことで、来るべき地方分権のモデルケースと
も言えるものです。

それらを踏まえて質問をいたしますが、例えば財政面であります、**13**年度決算書に
よれば、一般会計、特別会計とも若干の黒字で推移してきているというふうに、先日
勉強会の中でお話がありました。その会計以外に財産として基金というものがありま
す。これは財政調整基金以下、介護給付基金まで4種類ありますが、財政調整や介護
保険円滑導入などの使用目的がはっきりしているものはともかく、介護給付基金など
は基金として積み立てておくべきもので、安易に取り崩すような性格のものではない
と思えますが、基金の考え方、そして運営について執行部の見解を伺います。

次に、先ほど宮地議員からも同じような質問がありましたが、介護保険は在宅重視の
制度であるというふうに言われてきました。そうであれば、在宅サービスの質を高め
るためには、そのキーパーソンであるケアマネジャーの質の向上がぜひとも必要だと
思えます。中部広域に所属するケアマネジャーさんは何人ぐらい現在いるのか、また
そのスキルアップをこの3年間でどう行ってきたのか、お聞かせください。

それと同時に、3年目に入って実務としては軌道に乗ってきたと思えます。しかし、
3年たてば、人事異動などで職員がかわっていくケースが出てきます。今回、広域連
合でも幹部が入れかわるという人事があっておりますが、ややもすると、担当がかわ
ると一からやり直しという不満が利用者にはあったと聞いております。これまでのレ
ベルをどう維持していくのかについてもあわせて伺います。

今私が述べたこと以外にでも、執行部の方で分析している成果と問題点があれば、お
聞かせください。

以上で、1回目の質問を終わります。

○田中副局長

本田議員さんの御質問にお答えいたします。

まず、第1期の介護保険事業の総括、その中で介護給付基金とは何か、それから推移

はどう運営されているかという点でございます。介護給付基金は、介護保険特別会計の中で介護給付費等に不足が生じたときに充てるために設置されたものでございます。特に、保険料につきましては事業計画におきまして、毎年度膨らむ3カ年の事業に対しまして、平均で設定をされております。このため、事業計画の初年度に徴収した保険料は余るということになるわけで、逆に最終年度が不足するということになります。この初年度の余りの分を介護給付基金に積み立てをしておきまして、不足する年度に充当すると、そういうことを想定しております。

平成12年度当初におきまして、保険料、それから国の特別対策による保険料に相当します財源が25億2,961万3,000円で、保険給付費、それから財政安定化基金に充てる保険料分が23億2,299万3,000円であったためですけれども、差し引き2億662万円を介護給付基金に積み立てることにしておりました。これに利子分7万9,251円ですけれども、加えた2億669万9,251円がこの基金の12年度末の残高でございます。平成13年度におきましては、12年度の繰越金2億6,155万1,000円と、それから利息23万2,235円、合わせまして2億6,178万3,235円を積み立てております。当初予算で保険料財源補てんとして6,964万7,000円、それから2月補正で1億2,256万5,000円を合わせまして、1億9,221万2,000円を繰り出しておるわけでございます。これによりまして、平成13年度末の基金残高といたしましては、2億7,627万486円となっております。また、平成14年度の当初予算におきましては、この中から2億7,431万7,000円を繰り出すこととしております。これによります残額195万3,486円、それから今回平成13年度の繰越金から積み立てる分1億823万1,000円、この分というのは保険料の分でありまして、現在の給付費が徐々に増加をしてきていることから、本年度の2月補正の財源になるのか、あるいは平成15年度以降の保険料の不足分の財源となるのではないかなと思っております。

次に、第1期介護保険事業の総括の中で、第1期事業の成果と課題ということでございます。第1期事業計画と実績との比較でございますけれども、事業費で見ますと、事業計画の初年度であります平成12年度の計画に対します実績が94%でございます。平成13年度は98%、平成14年度につきましては計画よりも実績が大きくなると、そういう予測をいたしております。3カ年の総計ではほぼ計画と実績が一致するのではないかなと考えております。

しかしながら、とは申しましても、計画の中身で比較をいたしますと、次のような大きな相違点がございます。

まず、一つが認定者は実績の方が計画よりも——平成13年度でございますけれども、約600人多くなっています。それから、2点目ですけれども、利用者につきましては逆に実績が計画よりも平成13年度で約1,000人少なくなっております。このことは認定を受けたにもかかわらず、実際サービスを利用されていない方が約17%ほどいらっしゃるというものでございます。それから、3点目ですけれども、居宅サービスでの限度額に対する利用率、計画では平成12年度38%、それから13年度は42%見込んでおりました。しかしながら、実績では平成12年度が45%、平成13年度が49%と高くなっております。それから、施設サービスでございますけれども、介護老人保健施設の利用者では圏域内の施設利用率のアップと圏域外の施設利用の増加によりまして、計画よりも実績が約140人ほど多くなっております。それから、介護療養型医療施設の利用者につきましては、施設の転換が予定より少なかったということで、計画より実績が約200人ほど少なくなっていると、こういうふうな状況でございます。中身的には計画と実績では幾らか相違があると。そうは申しましても、財源で見ますとおおむね計画どおりになっているというものでございます。

それから、課題でございますけれども、私どもまず高齢者人口、それから要支援、要介護者数の増加というものが、一つの大きな課題と思っております。今後、ますます後期高齢者人口が増加する傾向にございます。それを受けまして、要支援、要介護者の増加が見込まれ、給付費も高くなると見込んでおります。

それから、2点目ですけれども、サービスの利用状況でございます。一つが介護保険料と介護サービスの質、量とのバランスをどうとっていくか、これが課題でございます。

それから、施設整備につきましては将来を見込んだ適切な施設の整備でございます。それから、先ほども質問にありましたように、施設入所基準の設置をすると。それから、いわゆる公的な施設ではございませんけれども、有料老人ホームとか、軽費老人ホームの整備というものも今後検討すべきであろうと思っております。それから、訪問系、それから医療系のサービスにつきましては、もう少し伸ばす必要があるんじゃないかと思っております。

それから、ケアマネジメントの質の向上でございます。広域連合内のケアプランを見ますと、単品のケアプランが**50%**を超えているということの状況でございます。ケアマネジメントの質の向上には、そういうケアプランのチェックも今後必要になってくるんじゃないかなと思っております。それから、福祉用具、住宅改修の普及、その適切な活用の促進を図っていくと、それから**24時間体制**の整備が一つの課題であろうと思っております。

それから、最近非常に多くなっていますグループホームのサービスの質の確保も課題でございます。

それから、大きくは3点目ですけれども、介護者の状況についてでございます。在宅介護者の負担軽減を図っていくということ、それから医療と保健と福祉サービスの連携を図っていく必要があると思っております。それから、介護者をつくらないといいますが、できるだけ元気な高齢者でいてもらうということでの介護予防への取り組み、それから医療と介護報酬、この改定につきましても注目をしておくべきというふうなことを課題というふうにとられております。

以上でございます。

○杉坂業務課長

それでは、本田議員さんのケアマネジャーの質の向上はどう図られたかについての御質問にお答えをいたします。

ケアマネジャーは県内で約**2,150**名の方が登録をされております。そのうち広域連合が委託しております認定調査員として従事されておられるケアマネジャーの方は約**400**名近くおられます。広域連合が行っていますケアマネジャーとの意見交換会におきまして、インターネットなどを利用した情報収集のための研修会を開いてほしいという声が寄せられておりました。このため、昨年度より佐賀県介護保険事業連合会と共催で、ケアマネジャーなどを対象としたパソコン研修会を開催し、インターネットからの情報収集や情報発信技術の習得を目指しています。平成**13**年度は約**120**名の参加をいただき、社会福祉・医療事業団が運営しておりますWAMNETの活用方法や当広域連合ホームページの活用について研修を行っているところでございます。

なお、参加者へのアンケートの結果を見ますと、介護保険の最新情報や厚生労働省の情報を求める声が多く上がっております。本年度も既に2回開催をしておりますが、さきの情報に加え、地域情報や事業者の情報など、より具体的な情報を望む声も聞かれます。今後は研修会の参加者を対象に活用状況などの追跡調査を行い、ケアマネジャーに対して必要な情報を的確に発信し、よりよいケアマネジメントの手助けになればと考えております。

以上でございます。

○山田事務局長

本田議員さんの御質問の中で、人事異動に関しての御質問がございましたので、その件に関してお答えをいたします。

中部広域連合職員は**46**名おりまして、平均的には3年に1回、3年での異動ということがあっておりまして、その中で新しく中部広域連合に来られた職員さんの中には、福祉のこと、介護保険のこと、初めての方ももちろんいらっしゃいます。そういった

中で、どういうふうに研修をしていくかということでございますけれども、介護保険の内容、レベルを短期間にアップするといいますか、研修をしていただくということで、来られたらすぐ介護保険の事務の研修、それからパソコンの操作の研修、そういったことをやっております、これはそれぞれ各課、介護認定課、総務課、業務課、給付課、それぞれ仕事内容が違いますので、それぞれの担当課が新しく来られた職員に対しての研修をしております。

また、それ以外にも外部研修ということで、それぞれ九州地区、あるいは全国的にも介護保険に関しての知識向上のための研修がっておりますので、そういった研修にも参加をしていただくということで、レベルアップには努めているところでございます。このような中で、異動によって事務が停滞といったようなことは起こってはいないというふうに考えております。

以上でございます。

○本田議員

それでは、2回目の質問を行います。

今答弁をいただいた、特に課題という部分において、田中副局長から答弁をいただいたわけですが、これを2回目の質問で事細かにここで私が聞くことはいたしません。次の議会で聞きたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

それから、ケアマネジャーさんの研修の件がありました。確かに先ほども言いましたように、在宅重視であれば、ケアマネジャーさんのスキルアップというか、一定のレベルを常に保持するということか、キープするのは非常に重要なことであります。それでぜひ、研修を行ったからそれで終わりというのではなくて、研修を行って、じゃあ、どれほどその人たちがスキルアップできたのかということまで確認しておかないと、ただ研修をしてしっ放しという悪い癖が出てしまいますので、した後のフォローをきちんとできるような体制をつくっていただきたいと思っております。これは特に答弁は求めませんので、よろしくお願いします。

それでは、2回目の質問を改めて行いますが、3年目のことしは来年度に向かって準備をする時期であります。前回とは違って給付の実績があるわけですから、しっかりと分析を行って見据える必要があると思っております。2年半の実績の中から我が中部広域連合の介護サービスの特色は何か、どこが不足し、何が十分なのかを分析して、住民参加で議論し、事業計画をつくっていくべきだと思っております。というのも、高齢化が進み、要介護者がふえれば保険料も上がっていくのだという理解がなければ、保険料の徴収も難しいわけですから、住民の介護保険に対するプロセスからの認識がぜひとも必要です。そういった意味からも計画策定委員や監視制度やボランティアなどの住民参加をどう促進していくのか、お尋ねします。

次に、今回実施される3年ごとの保険料改定は政治的影響を避けるために決まっているものということですが、行政改革の進展、地方分権の推進に伴って、介護保険制度も否応なく円滑に実施するという段階から、地域が政策で競うという段階に入ったのではないかと思います。広域連合としての見解を伺います。

あわせて、新保険料に影響を与える介護サービスの量の見込みをどう予想するのか。例えば施設サービスをふやすのか、在宅サービスをふやすのかといえば、介護保険の原則はあくまでも在宅介護なものですから、在宅サービスをふやすということになると思うんですが、そうは言いながらも、例えば痴呆性高齢者に効果的な在宅サービスが開発されていないんですね。ですから、家族の負担がそれほど今の状態では軽減されていないという現実が、どちらかということと施設入所志向ということになっているわけです。痴呆ケアなどの現在フォローできていない部分の質の向上を図った上で、量の見込みというものを予想すべきだと考えますが、執行部の考えを伺います。

次に、今後の財政問題についてであります。いろいろありますけど、1点だけここでは聞きたいと思うんですが、収納率の問題です。収納率の中でちょっと午前中にも話になりましたけれども、1号被保険者の普通徴収額、つまり納付書で納めてもらっ

ている部分ですが、この収納率が**90.36%**となっておりました。たしか**12**年度では**89.45%**ではなかったかと思いますが、制度の運用を始めてわずか**2**年で**1**割もの未収納があるというのは多過ぎるのではないかと、つまり未収納が多過ぎるのではないかと思います。それと同じく、滞納者の中に当初から何らかの理由で全く保険料を払われていない人を含めた時効該当滞納者と言われる人が**897**人おられるということですが、これが徴収権消滅時効というものがあるそうではありますが、どういうことなのか。それとまた、先ほどの未徴収と含めてどういう解決策をとられるのか、お示しください。

次に、情報提供であります。これも行政の苦手とするところでありまして、情報の提供、もしくは実態を住民に明らかにするということが、行政としてはある意味怖いことなのかもしれません。しかし、実態のデータを積極的に公開していくことで、初めて議論が成り立つのだと思います。いかに自分たちの連合の介護保険全体の状況を理解してもらうかが重要で、そうでないと、住民の関心というものは保険料の高い、低いだけになってしまいます。サービスと値段がつり合うかどうかというのを住民と議論するということが、あらゆる場面でありとあらゆる情報を公開していくことが必要です。そう言いますと、職員の方からはそんなことまで知らせる必要があるんですかというふうなことを聞かれることがあります。もちろん、知らせる必要はあるわけです。知らせた上で要るか要らないかを判断するのは住民でありまして、決して役場の職員ではありません。

ちょっと一般論的になりましたが、情報提供という部分では広域連合のホームページは機能していると思います。一番新しい**6月24**日付の第**2**期介護保険事業計画の策定委員会の議事録が全文掲載されておりました。私たちが勉強会でもらった資料の中はそのダイジェスト版というか、要点筆記だけの部分だったんですが、ホームページには一言一行残らず発言内容が盛り込まれておりました。これはおひざ元の佐賀市のホームページでもなかなか見られない画期的なことだと思います。ただ、残念だったのは、その知りたい情報にたどり着くまでがちょっと大変なんですね。インターネット初心者でも簡単に見つけられるというか、何が欲しいというのが簡単に見つけられるような工夫がしてあればもっとよかったというふうに思います。情報提供の手段として、各自治体、参加**18**自治体もほとんどホームページが整備されてきましたので、ここでもう一度参加の自治体のホームページと連合のホームページがリンクを整理して、どこからでもアクセスがしやすい体制づくりも必要ではないかと思いますが、見解を伺いたいと思います。

最後に、現在は来年の見直しというのが当面の課題というふうになっておりますが、ぜひ**17**年度の法律改正を伴う見直しも視野に入れていただきたいというふうに思います。そして、利用者がお金を払ってよかったと実感できないと、介護保険制度は成功したとは言えないと思います。ここでサービスの質まで議論ができるようになったのは非常にいいことではありますが、利用者、もっと言えばお客様が満足するサービスの質を提供することが最大の課題だというふうに意見を提起して、2回目の質問を終わります。

○田中副局長

本田議員さんの2回目の質問にお答えいたします。

まず、住民参加の促進をどう考えるかということでございます。今回の事業計画策定委員会の委員には、先ほども述べましたように、住民に密着した保険料にかかわりのあることですので、公募委員を含め、地域や各分野の代表者の方を委員にお願いしておりますし、策定委員会は第**1**回の策定委員会に諮りまして、公開しております。開催の案内につきましては、各構成市町村の広報紙に掲載を依頼しており、ホームページにも掲載しております。ホームページには策定委員会に限らず、当連合が開催いたします議会の開催案内や当広域連合内での意思決定及び連絡調整のため開催します連合会議、あるいは助役会議、担当課長会議等で開催した内容を住民の方に速やか

にお知らせするようにしているところであります。

住民の方々と広域連合との関係の面でございますけれども、当広域連合が介護保険を行っていることなどを住民に知ってもらい、当広域連合の職員が直接住民と接する機会をつくるために、平成12年度からですけれども、構成市町村が開催されるイベントに連合も参加をいたしまして、介護劇を上演したり、あるいは介護ブースを設置して介護保険の説明、相談、それからアンケート調査などを行っております。また、地域との連携につきましては、本年度、鹿島市で発生しました痛ましい事件を受けまして、佐賀市で開催されましたボランティアの方々を含む関係団体との連絡調整会議にも積極的に参加をいたしまして、再発防止に向けた方策の検討に協力をしていくということをやっております。

高齢者の多くは住みなれた地域や家庭で安心して生活していきたいと望まれていることから、このニーズに十分こたえるためには、公的サービスのみでは不十分と思っております。また、介護サービス提供による身体的な満足とともに、心のケアが図られることも重要と考えております。このような問題を軽減していくためには、サービスを必要とする人にとって大きな経済的負担とならないように、地域における重要なマンパワーでありますボランティア団体やNPOなどの活動が重要だと考えております。今後も佐賀中部広域連合の活動に当たっては、住民参加の理念のもとに事業の推進を図ってまいりたいと思っております。

それから、2番目の介護保険制度を円滑に実施するという段階から、地域が政策で競い合う段階に入ったんじゃないかと、中部広域の考えはという2点目の質問でございます。

確かにこれからは介護保険や関連分野の運営におきまして、地域、地域の特徴が出てくるのではないかなと思っております。しかしながら、介護保険制度では法令により提供されるサービス内容が定められておりますので、介護サービスの提供内容に格差はないというふうに考えております。次期計画では高齢者の推計から認定者を予測し、それぞれのサービスの量を利用者の意向や政策的判断を勘案してどの程度に設定するかを検討してまいりたいと思っております。

このほか、利用者本位のサービスの充実についての取り組みといたしましては、例えば、利用者へのサービスの質を高める意味からも、介護保険制度のキーパーソンでありますケアマネジャーへの支援方策、あるいは医療、保健、福祉の情報ネットワークをつくっておりますけれども、要介護者等への相互支援の推進をさらに進めていきたいと思っております。

それから、新保険料に影響を与えます介護サービスの量の見込み、サービスと値段がつり合ったものにと、いわゆる負担と給付のバランスの関係でございますけれども、求めるサービスの量とそれに見合う負担について、策定委員会の中で十分議論してもらいたいと思っております。策定委員会での認定者数の推計、それからサービス事業量の推計につきましては、先ほど立石議員さん、宮地議員さんの答弁で申したとおりでございます。1人当たりの事業費が居宅サービス施設の方が3.5倍というような状況の中で、施設整備について保険料とどうバランスをとっていくか、十分策定委員会の中で議論をしていきたいと思っております。

それから、介護保険制度はみんなで助け合う制度でございます。先ほど申しましたように、今求めるサービスの量とそれに見合う負担について、今後とも策定委員会の中で議論を深めていくということにいたしております。

以上でございます。

○三塩給付課長

痴呆介護のサービスの質の向上ということで、痴呆ケアということで質問がされております。

まず、サービスの質の向上ということでは、身体拘束ゼロ作戦推進についてであります。県で推進会議を設置され、広報等も行っているところであります。また、県内

介護老人施設ではいち早く取り組まれております。県実施の介護早わかりのアンケート調査で回答を得た取り組みの自己評価であります。県内老人施設81カ所中65カ所の80.2%で回答を得ておりますが、すべての施設が身体拘束を行わなくても済むような介護技術の向上、工夫に努める。緊急やむを得ない場合は家族にその理由を説明し、同意を得ており、やむを得ず行った場合は拘束内容や入所者の心身状況について記録を残すなどの対応をしております。

また、痴呆のケアについてであります。上記のアンケートの自己評価結果であります。痴呆性高齢者の症状に配慮したプログラムがないと答えた施設4カ所、痴呆性疾患の専門的診断を受けていない施設2カ所があったものの、問題とされる行動の観察と原因の分析を行い、適切な対応をしたり、痴呆性高齢者と接する際は受容的な態度で行動を受けとめるなどの対応をしております。現場での努力がうかがえると思えます。しかし、痴呆の症状も多岐にわたり、処遇困難な方々もおられます。そのため、痴呆介護の充実に向けて全国3カ所にあります高齢者痴呆介護研修センターでの研修を終えられた方を中心に県内で研修、基礎編、応用編に分けて開催をされております。また、域内では精神科医師を中心とした自主グループ、痴呆老人ケアマネジメント"中部さが"が年6回開催され、域内事業所等より50人が参加されて研修されております。また、痴呆対応型共同生活介護グループホームにおいては、夜勤体制をとる場合の報酬加算、夜勤体制加算の創設が次期介護報酬の見直しにおいて上がっているようであります。

痴呆症とその介護のあり方につきましては、まだまだ不明な点も多い状況ですが、第2期計画の中では第三者評価の導入も視野に入れつつ、今後とも研修の充実とサービスの向上に向けて努力していきたいと考えております。

以上。

○杉坂業務課長

それでは、本田議員さんの徴収対策についての御質問にお答えをいたします。

平成13年度の決算時点での普通徴収率は90.36%、2,093人の方が約3,000万円程度滞納をされておられます。特別徴収者が年金からの天引きにより確実に徴収されているのに比べ、普通徴収者に未納が発生することは負担の公平性からしましても好ましくないというふうに考えております。対策につきましては、滞納者の状況に応じ、電話による督促や滞納者宅の戸別訪問、また制度や保険料の意義を説明し、未納保険料の支払い方法についての納付相談などを行い、収納対策を講じているところでございます。

具体的な取り組みといたしましては、滞納者の滞納期間や認定状況などにより区分し、滞納徴収計画を作成し、業務課職員を3人1組の訪問徴収班を4班編成し、地区割を行い、効率的な滞納徴収が行えるよう体制を整えております。

ただ、90%という収納率を考えますと、今後は連合職員全体で取り組むことも必要かというふうに考えております。

また、必要に応じまして構成市町村の方にも情報提供などの協力をお願いしてまいりたいというふうに考えております。

保険料滞納者が納得して納めていただくよう、その状況に応じた誠意ある態度で説明責任を果たし、給付制限など本人の不利益にならないよう収納に努めていきたいというふうに考えております。

次に、2点目の時効該当滞納者への対策でございます。

介護保険法第200条に、保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収する権利は、2年経過をしたときは時効によって消滅するという定めがございます。この時効を防ぐ時効中断の方法といたしましては、介護保険法に規定をされております督促がございます。条例でも納期限後20日以内に発しなければならないというふうに定めております。現在、月末が納期ですので、それまでに納められていない方には翌月の15日ごろに郵送をしております。

あと、民法の規定を準用するものもございませう。催告、差し押さえ、承認とありませう。催告につきましては、その催告書等を発した日の翌日から起算して6カ月以内に裁判上の手続をしなければ、中断の効力を有しないというふうになっており、手続上難しい面がございませう。差し押さえにつきましては、債権の少なさ、またこれに要するコストなどを考えますと、実効性は余りないものと思っております。次の承認ですが、これにつきましては納付確約書等の提出があれば、時効は中断いたします。現実的に可能な時効中断は承認でございませう。現在、そのことも含め検討をしているところでございませう。

時効該当滞納者の方には6月に催告書を郵送しております。また、7月には電話での納付勧奨を行っております。ただ、半数近くの方の電話番号がわからないというのが実情でございませう。その方々につきましては、今月から直接訪問をいたす予定をいたしております。

今後、時効が発生した場合ですが、徴収権の消滅期間に応じて、保険給付の減額、これは現在の9割給付が7割となりますし、また高額サービス費が支給をされませう。現在、時効該当滞納者に力点を置いておりますのも、このような将来的なペナルティーが課せられるからでございませう。今後も十分にそのことを説明し、保険料の納付に理解をいただく努力をいたしたいというふうに思っております。

以上でございませう。

続きまして、情報提供に伴うホームページの活用についてでございませう。

現在は情報技術の進歩とともに、情報発信もタイムリーかつスピーディーにたくさんの情報を提供し、住民の皆さんが必要な情報を取捨選択できるような環境が求められております。このため、インターネットを活用し、情報の発信及び収集ができるよう、昨年8月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せう。以後、日々の更新などにつきましては最新の情報提供を心がけ、職員で対応しているところでございませう。また、現在策定作業を進めています第2期介護保険事業計画につきましても、決定内容はもちろんのこと、策定の過程である委員会での議論や進捗状況及び資料、議事録につきましても、ホームページで公開をしております。今後ともホームページの使命であります迅速で的確な情報発信はもちろんのこと、議員言われたように、色彩や見せ方など工夫を凝らし、多様な機能を活用しながら、見やすく、わかりやすいホームページ作成を心がけていく所存でございませう。

次に、構成市町村のホームページをもっと活用すべきではないかという御質問でございませうが、現在、構成18市町村すべての自治体でホームページが開設をされております。しかしながら、その運用方法はさまざまであります。更新の度合いにつきましてもかなりの違いがございませう。現在、14の市町村が当広域連合とリンクで結ばれております。あと残りの町村につきましても今後お願いをいたしたいというふうに思っております。当広域連合ホームページで更新した項目などは、構成市町村とつないでおります専用回線を通じて随時お知らせをしているところでございませう。今後とも会議などの折に、介護保険の情報発信につきまして御協力をお願いしてまいりたいというふうに思っております。

以上でございませう。

○本田議員

それでは、3回目を行います。2点に絞って質問とお願いをしたいと思っております。

まず、住民参加という部分についてやっていくということは言われたんですが、例えば計画策定委員会は27人おりますが、そのうち公募は7人なんですね。住民参加と言われるのであれば、この7人という枠が果たして適正なのかどうかというふうに思っております。多ければいいというものでもありませんので、そこら辺少し考えていただければなというふうに思っております。これはお願いです。

それから、痴呆ケアについて、ちょっと私の質問と回答が食い違っておりましたので、もう一回改めて伺いたいと思っておりますが、私が言いたかったのは、痴呆高齢者に効

果的な在宅サービスが開発されていないから、家族の負担が軽減されていませんよと。ですから、本来、介護保険の原則の在宅介護が施設入所に走ってしまう要因になっているんじゃないですかということをお願いしたかったわけですね。現在、現実としてその痴呆ケアというのはフォローできていないという部分がありますので、それを次年度のいわゆる量の見込みというものを予想するとき、そういう痴呆ケアもフォローした、上乘せした質の向上というのを考えてやっていかないといけないのではないですかというふうに聞いたわけですので、どうも答弁聞いていると、そういうふうな回答をいただいていませんので、改めて回答をいただきたいと思います。

以上です。

○田中副局長

本田議員さんの痴呆ケアをどう次の介護保険事業計画の中で位置づけていくのかという質問だと思います。この痴呆のケアにつきましては、非常に難しい専門的な部分もあるというふうなことで、現在全国に3カ所の研究所がつくられまして、全国のそういう痴呆ケアの推進委員の拠点となっております。その3カ所に都道府県の方から、はっきり数字は覚えておりませんが、参加をしております。佐賀県からも参加をされております。そういう方々が佐賀県に戻りまして、また、佐賀県内の保健師さんたち等を集めて研修をするというようなことが一つされております。

それからもう一つは、ヨーロッパの方でこれは非常にいいということで、グループホームという在宅サービスですけれども、痴呆高齢の方々に有効であるということで、これの推進委員がうたわれたわけでございます。当初、介護保険制度が始まる時には非常に少なかったわけですが、厚生労働省も全国8,500だったと思っておりますけれども、つくるというふうなことで、今、随時ずっとそういう整備がなされております。

そういうことで、痴呆ケアはこれからの問題ではないかなというふうに思っております。これをどう次期の事業計画の中であらわしていくのか、策定委員さんの中にはこのようなグループホームですとか、グループリビングとか、そういうことについても少し議論をしていく必要があるんじゃないかと、そういうふうな提案をされております。したがって、これから勉強をさせていただきたいと、そのように思っております。

○松尾議員

5番牛津町の松尾義幸です。ただいまから通告順に従いまして、3問について一般質問を行います。

1問目は、福祉サービスの第三者評価の導入についてです。佐賀県においても、平成13年度より利用ニーズが高い訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設の四つのサービスについて、事業所みずから行う自己評価が導入され、その結果が市町村や福祉事務所など、県内の約150カ所の窓口でバインダー形式によって公表をされています。

ここに平成14年8月1日付西日本新聞を持ってきてありますが、これによりますと事業者が提供するサービスの質の向上を目指して、介護サービスの内容を外部の人がチェックする第三者評価システムを自治体が導入する動きが、神奈川県、神戸市、東京都に広がりを見せていると報道をいたしております。北九州市は平成12年の秋から介護老人福祉施設と訪問介護の二つのサービスに絞って自己評価と第三者評価を実施し、公表をしています。また、福岡市はことしの10月から全国で初めて自己評価、利用者評価、第三者評価と立場の異なる3者によるサービス評価が実施をされようとしています。このため、8月から事業者の評価希望を受け付けているそうです。評価項目の85%以上を満たせば、事業者認証マークを発行することも特徴だとされています。

そこで、私は佐賀中部広域連合において良質なサービスを利用者が選択できるように、また事業者みずからサービスの向上を目指すために、事業者が行う自己評価、

サービスの利用者が行う利用者評価、第三者機関による第三者評価を導入すること、またこの第三者評価の導入について、現在委員会で策定が進められております第2期介護保険事業計画に盛り込むことについて質問をいたします。

2問目は、施設入所待機者の把握システムの確立についてです。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設について、佐賀中部広域連合管内で何人の待機者がいるのか、把握をされておりますか。最初に登壇されました立石議員の質問で、616人と回答がされました。この数字は私初めて聞いたわけですが、これは特別養護老人ホーム、すなわち介護老人福祉施設ですが、この待機者の数でしょうか。そうであれば、市町村別、施設別のデータを紹介をいただき、常任委員会に提出されることをお願いいたします。

施設ごとの待機者について、担当課であります介護認定課に私先般出向きまして、特に特別養護老人ホームの待機状況をお尋ねしたわけですが、担当課の介護認定課では即座には答えが出ないと、電話で施設に問い合わせをしないと、現時点の待機者はわからないという状況であったわけですが。介護サービスを提供するに当たり、入所希望者やその家族に状況を示すことが必要です。佐賀中部広域連合や管内の18市町村の窓口において、少なくとも中部広域連合管内の施設の待機者を日常的に把握することは初歩的なことだと考えます。情報化の時代において、中部広域連合管内のすべての事業所と連携をして、入所待機者を日々把握するシステムを確立することについて、質問をいたします。

第3問目です。第2期介護保険事業計画策定において、サービス量と保険料についてです。

既に立石議員、宮地議員、本田議員の質問によって要介護認定者の推計なり、あるいはサービスの量について答弁をされております。また、資料もいただいているわけですが、資料の22ページから23ページにも第3回の事業計画策定委員会の提出資料が紹介をされておりますし、先ほど紹介されましたホームページでも具体的なデータも含めた状況が掲載をされています。佐賀新聞の8月8日付の見出しによりますと、「介護保険料10%値上げ」とタイトルがありまして、その記事の中に、「佐賀中部広域連合は、昨年度173億円だった介護サービス事業費の見込みが、来年度以降は年間200億円を超えると推計。要介護認定者もさらに増えるとの予想で、保険料は「上がるのは避けられない見通し」と、こう報道がされています。

先ほども質問者の答弁に何回となく事業量や、あるいは要介護認定者の推計データが紹介をされていたわけですが、私は特に介護保険発足以来、保険料の減免、利用料の軽減について、この議会でも繰り返し質問がされ、そのことが求められてきました。低所得者層が安心して介護を受けられる状況をつくることが強く求められています。第2期介護保険事業計画に低所得者対策として保険料の減免、利用料の軽減策を打ち出すことについて質問をいたします。

以上です。

○田中副局長

松尾議員さんの福祉サービスの第三者評価の導入についてお答え申し上げます。

介護保険制度の導入によりまして、介護サービスの利用は措置から契約という大きな変更がありました。サービスの利用者は自己の判断でサービスを選択し、利用するという仕組みになったわけですが、一方で利用者がサービスの選択をするに当たりまして、サービスについての情報が利用者に十分提供されていないということも事実であります。このため、まずはサービスについての情報提供が緊急の課題であるとの判断から、これから介護保険便利帳ですとか、介護保険サービスマップの作成、ホームページによる事業者情報の提供等に取り組んでまいったところであります。

しかしながら、サービス事業者を紹介するのみでは、選択する際の判断材料としては乏しいのではないかと考えております。議員の御指摘にあります自己評価、利用者

評価、第三者評価については私どもといたしましても、サービスを提供する際の有効な判断材料になるとともに、サービスの質の向上に効果的であるとの認識を持っております。これらのサービス評価を実施する場合は、どういう体制でどういう基準で評価するのかということが非常に重要なポイントであります。特に第三者評価につきましては、客観性の確保の観点から評価を行う第三者機関のあり方が重要であります。住民やサービス事業者の代表等による委員会組織の設置や消費者団体での評価実施、さらには評価組織の独立採算運営など、先進地の取り組み事例もあるようでございますが、評価の実施方法等の十分な研究が必要ではないかと考えております。また、佐賀県で実施しておりますサービスの自己評価や事業者団体等で独自に実施されている第三者評価もございますので、これらとの連携、調整も念頭に置きながら、今後研究をさせていただきたいと考えております。

なお、次期介護保険事業計画を現在策定委員会で検討中でございますが、介護サービスの評価についての認識はただいま申し述べたとおりでございますので、事業計画に盛り込むことについて策定委員会の御意見も聞きながら、前向きに検討させていただきたいと思っております。

それから、施設入所待機者の把握システムの関係でございます。616人のそれぞれ市町村ごとの内訳の数字等を常任委員会に出してほしいという依頼がありましたけれども、これは常任委員会に出します。

介護施設に何人の待機者がいるのかにつきましては、今回事業計画を策定するに当たり、当広域連合圏内の事業所に対し照会を行いまして、集計いたしましたけれども、通常は各事業者は何人の待機者がいらっしゃるのかわからない状況でございます。当広域連合としましても、事業所の最新情報を利用者等に提供することが重要であるとの認識をいたしておりまして、事業者に対しましては社会福祉医療事業団が設置していますWAMNETへの最新情報掲載をお願いしているところでございます。また、当広域連合独自の情報提供といたしましては、毎月当広域連合域内のグループホーム及び宅老所に情報提供をお願いして、空き情報をホームページに掲載しているところでございます。

議員が提案されております待機者の把握システムでございますけれども、技術的には可能と思われませんが、情報を提供される事業者の協力が得られないことにはできませんことですから、どのような情報が利用者に望まれているのか、提供の方法はどのような方法がいいのか、どの程度の間隔で情報提供ができるのかなどを含め、施設等の事業者がお集まりになるときに話をもちかけてみたいと考えております。

○杉坂業務課長

松尾議員さんの低所得者の保険料負担の軽減についての御質問にお答えをいたします。

介護保険制度は給付と負担の関係が明確な制度であり、住民の皆さんが安心して老後を過ごせ、必要な介護サービスが受けられるよう給付水準をどこに見出すのか、それによっておのずと負担が導き出される仕組みでございます。御質問の低所得者の保険料負担の軽減につきましては、私どもも国の制度としての確立を強く望んでおります。さきに全国市長会が6月に介護保険制度に関する要望書を国に提出しております。低所得者の定義を含め、抜本的な検討を行い、国の制度として保険料及び利用料負担に関する総合的、統一的な低所得者対策を確立するよう要望しており、また全国町村会においても、同様の要望書を提出しております。今後、国の推移を見て対応していきたいというふうを考えております。

以上でございます。

○三塩給付課長

松尾議員の質問にお答えします。

第2期事業計画の中での低所得者対策というふうなことですけれども、利用者負担については昨年8月に実施しました高齢者要望等実態調査の中でも、居宅要援護者につ

いてはサービス利用に対しての利用料の負担感として適当であると答えた方が約**67%**となっており、無理のない範囲での利用者負担におおむねなっているというふうに認識しております。構成市町村でも厳しい財政事情の中、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軽減措置を独自に行うことは考えておりません。

しかし、保険料と同じく、全国市長会、全国町村会では、第2期介護保険事業計画の策定にあわせて、国の制度としての低所得者対策を要望されておりますので、その動向には注目をしております。

以上です。

○松尾議員

先ほどの3問の質問に対して答弁をいただきまして、第1問目の田中副局長の答弁は了解をいたしました。すなわち第三者評価委員会、このあり方、かなり難しい点もあるわけですが、厚労省では福祉サービスにおける第三者評価事業に関する報告書というものが出されています。これは福祉サービスの質に関する検討会ということで、福祉サービスの第三者評価に関する中間の取りまとめが行われ、インターネットでも出ているわけですが、この中に佐賀県が取り組んでおります自己評価も含めたものであるわけですが、第三者評価の取り組みが具体的に提言をされておりますので、こういうものを参考にしながら、ぜひとも事業計画の中で取り組んでいただくようお願いをいたします。

その中で、私調べてみたわけですが、佐賀県における自己評価についてのことで、先日中部広域連合の窓口に出向きまして、佐賀県で自己評価を実施しているすべての事業所の自己評価のデータを見せていただきました。自己評価をしている四つのサービスのうち、時間の関係もありますので、介護老人福祉施設、すなわち特別養護老人ホームについてだけ触れてみたいと思います。

介護老人福祉施設について、県内に**45**施設があるわけですが、自己評価を行っている事業所は**40**施設でした。1問から**129**問まで設問がありまして、○×方式で自己評価がされています。**129**問すべてに○がついている事業所もございました。この設問の中で最後に、**129**問目に次のような設問がございます。「自己評価だけでなく、第三者評価を受け入れて、積極的に改善を凶っていますか」という問いがあるわけですが、この自己評価に参加している県内**40**の特別養護老人ホームのうち、この設問に○を書いたところが**24**施設ございました。県内特別養護老人ホーム全体から見ますと、約半分の事業所が既に第三者評価を受け入れているということになるわけです。こういう第三者評価が既に進行をしているわけですが、これについてどのように中部広域連合として、これから介護保険事業計画、第2期の策定に当たっての取り組みに当たり、どう考えられておりますか。

2問目のことですが、施設入所待機者の把握システムの確立についてですが、第2期介護保険事業計画策定委員会の報告では、資料の**20**ページと**21**ページにあるように、施設入所者の実数把握が必要という御意見がございます。また、2回目には、施設の中で特老の待機者が多い、特老を早くつくるべきではないかという意見が掲載をされているわけです。

先ほどの答弁では、事業所の協力体制ということであるわけですが、先ほど私第1問のところでも触れましたように自己評価に当たっても——特老に限ってであるわけですが、県内**45**の施設のうち、**40**施設が既にそういう自己評価を行い、第三者評価も受け入れると、こういう体制にあるということを紹介したわけですが、こういうことも含めて、私はこの把握システム、こういうのは実際運用できるのではないかと考えています。

先ほど待機者について常任委員会に資料を提出するというので、私も了解をいたし

ましたが、先ほどの質問の答弁には、把握が難しいということであったわけですが、特別養護老人ホームを除く中部広域連合管内の15の老人保健施設、22の療養型病院群についての待機者数は、把握する努力をされようとしているのか、質問をいたします。

また、待機者対策ですが、佐賀中部広域連合が常に待機者数を把握して、待機者を減らしていくという視点に立って取り組んでいただくことについて、質問をいたします。

それから、3問目についての答弁をいただいたわけですが、これまで繰り返しこの議会でも保険料の減免、利用料の軽減について質問をされているわけですが、何らその状況から第2期介護保険事業計画の策定に当たり、前進をするというふうにはなっておりません。私は国に申すことも必要であるわけですが、やはりこの佐賀県で中部広域連合が率先して、低所得者が安心して介護を受けられる仕組みをつくることについて、再度質問いたします。

○田中副局長

松尾議員さんの第2回目の質問にお答えいたします。

1回目で申し上げましたように、サービスの評価につきましてはこれから研究に入っていきたいと思っております。先ほど申しましたように、一番重要なところは第三者評価の機関をどういうふうにするのかというのが、大きなポイントになると思っております。消費者グループでやっているところ、あるいは専門家による委員会をつくっているところ、あるいは特別の機関をお願いをしているところなどいろいろございますので、佐賀中部広域連合に合うそういうシステムは何なのか、どういうものか、その辺の検討。それから、これをやるに当たっては、そういう委員会みたいなものを立ち上げて十分協議をしていただく必要があると思っておりますので、そういうものの立ち上げも必要になってくると思っております。既に2分の1の事業所で受けられているということがございますので、その辺の中身も勉強をしていきたいと思っております。

それから、施設入所待機者の把握システムの関係ですが、15の老健、その情報はということですが、もちろん私も4月の調査の時点で、老健についても把握をしているところでございます。

ただ、老健につきましてはどちらかといいますと、最終的な施設入所を希望するというよりも、中間施設というようなところで非常に流動性が高いということで、今回、特に策定委員会に出しましたのは、特別養護老人ホームの616人を出しているところでございまして、老健等についても把握はしております。

それから、待機者を減らす努力をということでございしますが、先ほど言いましたように、入所基準の見直しをやっていくということを最大の眼目で取り組むことにいたしております。

以上でございます。

○杉坂業務課長

松尾議員さんの2回目の御質問にお答えいたします。

先ほども答弁いたしましたように、低所得者対策につきましては、国の制度としての確立を強く望んでおります。介護保険制度の基本理念に基づき、介護保険の安定的な運営のための条件が早急に整備される必要があります。このことから、国の制度として特別の措置を速やかに実現していただきたいというふうに望んでいるわけでございます。

以上でございます。

○松尾議員

3回目の質問を行います。

1問目の第三者評価の導入については、先ほども紹介をしたわけですが、私、紹介を漏らしておりましたので、中部広域連合管内だけについて、一つだけデータを

紹介させていただきたいと思います。

中部広域連合内に18の特別養護老人ホームがあるわけですが、先ほど紹介しましたように、第三者評価を受け入れているということで○がついていたのは、八つの特別養護老人ホームでした。また、129問目の設問で×をつけている、すなわち第三者評価はまだやっていないというところですが、その×の中にも、今後第三者評価の受け入れも検討するとか、第三者評価を受けたことがないが、積極的に受け入れたいと答えているところが7施設ございました。県内の状況よりも中部広域連合管内では18のうち、17が自己評価に参加をしており、今紹介をいたしましたように、×がついたものも積極的な面も合わせますと15の施設がそういう評価を受け入れる、そういう状況にあるということを紹介したいというふうに思います。

先ほど2問目の入所待機者の把握システムの関係で、田中副局長から答弁を再度いただいたわけですが、私は次のことを求めます。

中部広域連合管内にある15の老人保健施設の4月時点での把握調査、これについて積み上げが行われているわけですので、施設ごとの待機者数、このことについて常任委員会に資料提出を求めます。

○田中副局長

松尾議員さんの3回目ですが、先ほど申しましたように、15の老健についても把握をしておりますので、常任委員会に資料提出いたします。

○米村議長

しばらく休憩いたします。

午後3時00分 休憩

平成14年8月27日 午後3時13分 再開

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 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 |

4. 野口進 12. 小柳利文

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 内川修治
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 助役 石倉敏則
収入役 上野信好 監査委員 百崎素弘
副局長兼
事務局長 山田敏行 総務課長 田中敬明

介護認定課長 岡部洋子 業務課長 杉坂久穂
給付課長 三塩徹

○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。

○山下議員

佐賀市の山下明子です。通告に従い、3点質問をいたします。

まず、第1に保険料、利用料の減免について、ほとんど毎議会でこのことを問題提起しておりますが、現在新たな介護保険事業計画の見直し作業が始まっております。これまでのやりとりの中で、連合執行部は新たな見直しの中で検討していくべき課題としたいと述べてこられました。端的に言って明確な考え方を伺いたいと思います。先ほどの松尾議員への答弁は、国に対して要望したいと、国としての制度を要望するというふうにおっしゃっていましたが、これまでの前任者の答弁は、新たな事業計画の中で検討していきたいというふうに答弁されているわけですから、平気で変えないでいただきたいと思いますので、その点がどう議論されているのかも含めて、明確な答弁をいただきたいと思います。

先ほどの議案質疑でも取り上げましたが、保険料の滞納が平成12年度分で897人、13年度分で1,987人、それらも含んで、ことし7月15日現在で2,078人の滞納者がおられます。所得段階で見ますと、第2段階では36から38%、第3段階で約40%、合わせて76から78%の方が滞納世帯の中でこの第2、第3段階の方に集中しているわけですね。昨年10月から65歳以上の保険料が全額徴収となって、その上、今度の見直しの中で保険料の引き上げは必至だという報道がなされているということは、ますます高齢者の負担感を重くいたしますし、滞納の増加にもつながると思われまます。滞納の克服の取り組みもいろいろされているようですが、それでも払えない人に対してどうするのかという手だてがないというふうに、私は見受けられます。先ほどの議

案質疑、あるいはほかの議員さんへの答弁を見ましても、とにかく少しでもいいから払ってください、あるいは給付制限につながる、本人の不利益につながるようなことのないように少しでもいいから払ってくださいということで、ほとんど能がないというふうに思います。

それから、もう一つは介護保険法の中で、市町村が保険料を減免をすることができるというふうに法で定められているわけです。ですから、国がというよりも、市町村が判断すべきだというふうに法律で定めているわけです。そのことについて何も触れないで、国がやってほしいというのは、これは明らかに市町村、この場合は広域連合の怠慢であるというふうに考えますが、どうなのでしょう。

それから、時効の話も出てまいりましたけれども、単に時効というだけではなく、この場合は先ほどから繰り返されているように償還払い方式になって、一たん10割の利用料を払わなくてはならないとか、給付制限がかかってくるとか、そういう非人道的なペナルティーがしかれているわけですから、そこを見越した場合に、何としても救済措置としての明確なシステムがやっぱり必要だと思います。それを次期事業計画の中で検討していきたいというふうにこれまで繰り返されたわけですから、ここに対しての誠実な答弁を求めたいと思います。

次に、デイケアサービスの利用日と医療の同日受診について、特に慢性疾患の患者さんなどがサービスの日と同日に診療を受けることについての制限をなくしていただきたいということについて見解を伺います。

慢性疾患の方は定期的な受診、投薬が欠かせません。ところが、今は通所リハビリ、デイケアの利用日にその場でぐあいが悪くなったなどの場合を除いて、原則として同じ日の外来受診は認められておりません。高齢者にとって週に何回も往復することはとても大変なことです。また、独居の方、老老介護の方、家族の共働きなど、家族から送迎をしてもらえない高齢者の方は通院も思うようになりません。あるいは、通所リハビリの利用日以外に受診しなくてはならないために、どうしても送迎をするというとき、家族はその日の半日、あるいは1日を通院のために拘束され、家族の負担軽減が図れないという声も上がっております。それから、ケアマネジャーの方からも通所リハビリの利用回数をふやそうと思っても、外来受診日を別に確保しなくてはならないために、思うように通所リハビリの利用日数をふやせないという声も上がっております。以上のことから、デイケア、通所リハビリの利用日にその利用時間の中ではなく、その前後を活用して外来受診ができるように対応していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

最後に、所得税における障害者控除、特別障害者控除の申告を介護保険においても適用され得るということについて、広域連合としての周知や市町村との連携をどう考えられるかについて伺います。

これは、既に所得税法施行令第10条第1項第7号で、精神、または身体に障害のある年齢65歳以上の人は、市町村長の認定があれば、障害者手帳などの有無にかかわらず、障害者控除の対象とされており、さらに1970年6月10日付で「高齢者の所得税法の取り扱いについて」という旧厚生省社会局長の通知によって、手帳がなくても市町村長が認定すれば、新たに障害者及び特別障害者控除の対象となるということがはっきり示されております。2000年4月から介護保険制度が導入され、要介護認定を受けた方もこの法令の適用を受け得るのではないかとということが最近、改めて提起をされ、私も3月の定例佐賀市議会での問題を取り上げました。また、県議会の厚生常任委員会でも問題となっております。

既に全国的な動きとしては、新潟県の長岡市や上越市で要介護1、2の場合は障害者控除、これで27万円の所得税控除になります。要介護3、4、5は特別障害者控除ということで、これは40万円の控除に当たりますが、これに当てはめるということにして、すべての要介護認定者に障害者控除認定証を郵送されているとのこと。同じく、新潟県の新井市とその周辺市町村で協議されて、要介護認定者だけでなく、要支

援者にも認定証を交付しているという情報もございます。さらに、静岡県では市町村高齢者保健福祉介護保険担当課長会議ですね、これがことしの2月に開かれまして、要介護認定者を対象として障害者控除対象者認定証を交付するように、または障害者手帳の対象者となり得るという方には速やかに手帳を交付するようということが、市町村の担当者に対して説明、指導なされたと同っております。

佐賀県の場合はまだ認識が浅く、県議会での問題提起に対して、市町村や県民に周知を図るといふ答弁がなされておりますが、現場においてどうなっているのかということについては不明です。私は一般的に障害者手帳を持たなくとも、それに相当すると思われる方には控除の対象として認定証が出されているということは、既に理解できておりますし、それは担当者との間でも伺っております。

ただ、新たに介護保険が生まれたことによる問題として、この中部広域連合を構成する18市町村で話し合われて、この問題は関係の住民に対して、周知を速やかに図られるべきだといふふうに思います。広報も出されておりますし、ちょうど所得税の申告が近づいてくる12月に近いようなあたりに、そういうものを載せていくなども含めまして、ぜひ周知を図っていただきたいと思いますといふふうに思いますが、その点についての答弁を求めます。

以上、1回目を終わります。

○杉坂業務課長

それでは、山下議員さんの御質問にお答えをいたします。

平成15年度からの次期事業計画においては、現在策定委員会におきまして検討が進められており、保険料につきましては今後の被保険者や要介護者の伸びや、また介護給付費の見込み額などをもとに算定される予定になっております。

お尋ねの保険料の減免についてでございますが、介護保険制度は個人の力だけで対応できない事態に備えて、国民が互いに助け合う仕組みの社会保障制度として創設をされております。介護保険料は被保険者の負担が過大とならないよう、一定の公費も投入をされておりますし、また一方で低所得者に配慮した保険料の5段階設定もなされております。このように低所得者には一定の配慮がなされておりますが、十分でない面もございます。このことについては、国の制度の中で確立をしていただきたいと思いますといふふうに望んでおります。

また、松尾議員さんのお答えと同じになりますけど、市長会及び町村会が国の方に介護保険制度の要望書を出しております。その中で、国において責任を持って、特別の措置を講じるように要求をしておりますので、現在におきましてはこのような状況を踏まえて、国の動向を見ていきたいといふふうに考えております。それに、減免の条例は一応条例の中に設けてはおります。

○三塩給付課長

山下議員の通院リハビリテーションサービスと慢性疾患などのための医療受診を同日に利用することについての御質問にお答えいたします。

介護保険と医療保険との両制度間には類似したサービスが存在したり、同一事業者が介護と医療の両方のサービスを提供することができることなどから、一定の線引きやさまざまな制約があります。

御質問の通所リハビリと医療機関受診の同日利用については、平成12年4月28日付、当時の厚生省老人保健福祉局老人保健課より出されました事務連絡、介護報酬等にかかるQ&Aに出て、考えが示されております。その内容を要約しますと、通所リハビリ中の緊急やむを得ない場合やサービス開始前、または終了後の受診は可能となっております。しかし、定期的に通所リハビリの前後に医療機関受診を組み入れることは適切ではないとなっております。その理由は、医療受診を主の目的として通所リハビリを利用されたり、交通費を使わなくて済むように、通所リハビリの送迎サービスを利用されるなど、不適切な事例が増大する可能性があることや、また通所施設を有しない医療機関の受診者が減少することも考えられます。このことは、必要以上の介護

サービス、あるいは医療受診を抑制する、また通所リハビリを利用されない受診者との平等性を保つ意味でも重要なことであると考えております。

したがって、通所リハビリと医療受診の同日利用を一律機械的に行うことは適正ではないという厚生労働省同様、私どもも考えております。

以上です。

○山田事務局長

障害者控除についての御質問にお答えをいたします。

所得税法や地方税法では申告する本人、または扶養親族が障害者や特別障害者に該当する場合、障害者控除として一定金額を所得から控除ができる、控除することができる制度がございます。障害者控除の対象となる人は、身体障害者手帳の交付を受けている人やこれに準ずる者として、町村長や福祉事務所長が認定した人となっております。要介護認定者の方々についても、この障害者控除が適用できるために、広域連合として認定者の方々や市町村との連携、あるいは周知をどのようにとの御質問でございませうが、障害者の認定基準と要介護認定の基準が異なっておりますこと、また障害者控除の対象者の認定については、民生委員さんの協力などが必要となっているわけございませう、その確認方法について、市町村でそれぞれやっておられる、一律ではないという状況もございませうので、対応については構成市町村でお願いをしたいと考えております。

以上でございます。

○山下議員

まず、保険料、利用料の減免の問題ですが、午前中の議案質疑でも紹介いたしました住民アンケート、これは日本共産党が行いました住民アンケートですが、この中でも「行政に望むこと」という要望事項をつけておりましたら、介護保険料や利用料の減免が佐賀市では第1位になっていたのを初め、神埼、久保田、三田川、千代田、牛津など、どこでもほぼベストファイブに入っております。それほど切実な要望なわけです。また、10月からお年寄りの医療費の本人負担が1割に上がる、あるいは所得の高い方は患者負担が2割に上がる、サラリーマンの患者負担も2割から3割に来年4月から上がる、その上、介護保険料も引き上げざるを得ないというふうに論じられておりました、上がることばかりははっきり言われておりますが、一体払えない人に対しての救済措置はどうするかということが、全く明確な答えがないまま、ここに至っております。

私は1回目の質問のときに、きちんと市町村が条例を持つべきだ、規定を持つべきだというふうに申し上げましたのに対して、条例は一応持っているというふうにつけ加えられました。が、その中身というのは風水害ですとか、そういう災害の特別な場合、そして連合長が特別に認めた場合というのがたしか入っていると思っております、その特別な場合というのが何なのかということがはっきりしなければ、実際にこれが適用されないわけです。それで、よそで全国的に利用料、あるいは保険料の減免措置がとられているところは、所得のこのランクの人は減免しますよということが決められていて、そこで判断をされていくということで進んでいるわけです。

ところが、今連合がなされていることは、そういうことはわきに置いて、ともかく滞納した人には少しでもいいから払ってくださいということしか言わないわけで、この条例を適用してみようかということを一度でも、一つのケースでも検討されたことがあるのかどうかということをお伺いしておきたいと思っております。

それから、先ほどから繰り返しておりますように、前任者の答弁と今度の課長の答弁というのが明らかにすり変わっているというふうに、私はとらえております。平気で国に対しての要望を声高におっしゃいますが、次期計画の中で所得段階のあり方なども含めて見直しを図りたいということも答弁されているわけですから、そのところをどのように具体的に議論されているのかということをお伺いしております。もし議論されていないとすれば、それは明らかに約束違反だと私は思いますので、どうなっている

のか、もう一度お答えいただきたいと思います。

それから、同日受診の問題ですが、ほかの医療機関にかかっている方との不公平感、あるいはデイサービスなどをやっていない医療機関が受診者数が減るのではないかという不公平感、そういったものを理由にこの対応がなかなかできないと、望ましくないというふうなお答えだったと思いますが、実際にはデイケア、あるいは通所リハビリを受けている方は要介護、介護が必要だというふうに認められた方であって、そうでない一般の患者さんとはまた条件が違うということをもっと前提として考えていただきたいと思います。その上で、その方が実態として、大変苦労されているという場合に同じ日の、時間はずらして、同じ日に同日の診療をしたいというときにですね、今の対応だと、それがネックになってできないということで、ケアマネジャーの方もケアプランを立てづらいという実態があるわけです。

医療機関の受診するところがまた別にあるという方ですとか、あるいは引きこもりにならないためにむしろ積極的に出ていく回数をふやしたいというふうに考えられる方とか、いろんな方が確かにいらっしゃると思います。そういう介護のあり方は**100人100通り**と言われておりますから、そういう**100人100通り**ある中で、一つの事例をもって、こういう悪い不適切な事例が考えられるから全部だめだというふうに言うのではなく、こういう場合にはこれが適用できるんだという、やっぱり門戸を広げておくことにおいて、負担を少しでも軽くしていく、精神的な負担も、物理的な負担も軽くしていく道は私はずるべきだというふうに思いますが、そういう角度からの検討がなされないのかどうか、伺いたいと思います。

県によっても対応が違っておまして、そんなにやかましくそういうことは言わずに、ケース・バイ・ケースで対応しているという県もあるやに聞いておりますので、佐賀県の対応が一体どうなっているのかということも当然問われてくるとは思いますが、まずはこの中部広域連合の中での利用者、あるいはその御家族との関係で、もっと実態をつかんでいただきながらこの問題を考えていただきたいと思いますが、今私が申し上げたような角度からの検討がなされていないのかどうか、伺いたいと思います。

それから、三つ目の所得税の控除のことですが、市町村で対応するということはわかった上で私は申し上げているんですけども、実はこの問題は3月の定例市議会でも取り上げまして、それを聞いたある佐賀市の方が知り合いの方の代理申請を、4月に入って代理申請をされたわけですね。そうしますと、2週間ほどたって、ちゃんと調査もされて、この方は特別障害者に当たるということで認定証が出されました。これは5年間通用しますから、さかのぼれますから、何も年度内に限らず、今から言っても平成**12**年4月からの状態が当てはまれば、その分が控除が当てはまるわけなんですね。ですから、時期がずれていてもそれはできるというのが一つ。

それからもう一つは、今度は多久の方から相談を受けました。といいますのは、多久の方もそういう話があるようだが、多久の市役所に、担当の窓口で聞いたけれども、余りぴんときていないようだったと、実態はどうなっているんですかという質問が来たわけなんです。県は市町村に対して周知をしますというふうに答えておられますが、実際にはなかなかそうなっていないと。となれば、介護保険にかかわって新たに適用がふえるかもしれないという問題ですから、この**18**市町村はみんな対等、平等の関係の中で担当課長会議などがあっているようですから、その中でこれは周知していこうということでの協議をぜひしていただきたいと思うわけです。対応はもちろん市町村がなさるということをもっと前提の上で、共通認識のものにしていただきたいということなんです、それについてどうなのか、お答えください。

○山田事務局長

御質問のまず減免についてにお答えをいたします。

現在、私どもとしましては、仮に減免した場合にはその財源をどこに求めるのか、あるいは減免の方法、それから現在実施をされておられます団体もございます。どのよ

うな方法、あるいはそれを連合に当てはめた場合にはどうなるのかといった、そういったシミュレーションも含めながら、どのようなことができるのかといったようなのを現在調査、研究をしている状況でございます。それと同時に、国に対してもそういった制度を国でできないかといったような要望もあわせながらしているところでございます。そのような状況でございますので、今後とも制度の理念に基づきながら、いろいろな角度から調査、あるいは研究を今後もしていきたいと考えております。それから、三つ目の所得税の控除についてでございますが、先ほどお答えしましたように、それぞれ市町村での取り扱い方法等がまちまちのようでございますので、連合を構成しております構成市町村担当課長会議等もでございますので、そのテーブルには一応乗せてみたいと思います。

以上でございます。

○三塩給付課長

2回目の質問にお答えします。

この同日受診の抑制ということは、本来、介護のケアプランですね、通所リハビリですけれども、ケアプランで組まれるわけですけれども、介護については当然要介護者の状況に応じて組まれるものであり、一律に機械的に医療受診に合わせたケアプランを組まれることのないようにということで、これは出ていると思っております。通所ケアプランを組むときに、やむを得なく当たった、同時になることについてはですね、そこまでの禁止ではないということ考えています。

以上でよろしいですか。

○山下議員

今の同日受診のところからいきますが、やむを得なくの場合は仕方がないということではなりましたが、であれば、それがはっきりわかるような対応をしていただかないと、今の状態はもうだめなんだということが先に来ておりますから、だからこそ、ケアプランを立てるときにもうその日は避けなくてはいけないというふうにケアマネジャーの方も思って、回数をふやすのも困ったなというふうに思っておられるというのが実態としてはあるわけなので、もう少しそこはケアマネジャーさんの御意見も伺って、それから家族やサービス利用者の御意見も伺いながら、もっと実態に即した対応ができるようなこと、そしてそれが何といいますか、みんなにわかるような対応をしていただきたいというふうに思います。知っている人だけが知っているということがないように、みんなにわかるようにしていただきたいというふうに思いますので、その点はちょっと確認をさせてください。答弁をお願いします。

それから、所得税の控除の問題については担当課長会議のテーブルに乗せていただくということですので、よろしく願いいたします。そして、全体的な問題ですので、やはり「ひととき」を使っての広報だとか、そういうことも含めて、ぜひ皆さんで力を合わせていただければというふうに思いますので、その点はよろしく願いいたします。

最後に減免の問題です。結局、シミュレーションはやっているし、よその自治体の状況も調べていますという答弁が2回目になって出てまいりましたが、大体中部広域連合としてどうするかということをおは最初に尋ねているわけですから、最初にそういう答弁はするべきじゃないでしょうか、国がどうという前に。

それで、なおですね、さらに推移を見守りたいとおっしゃいますが、もう次期計画は今一生懸命立てておられるわけですね。これを見逃すと、また次だという話になって、減免の問題はずっと先送りになりっ放しで、上げる話ばかりが現実の問題として迫ってくるというのは、私は本当に利用者、あるいは被保険者に対して大変冷たいやり方ではないかというふうに思います。

先ほど滞納のケースの中に、言っても言ってもなかなか払わないという方がおられるという話が出ておりましたが、住民アンケートの中にはそういうふうな声も確かに寄せられておりました。どういう声かと申しますと、「介護保険料を払ってもサービス

を受けられるのは全体の1割だと言われている。医療保険はとにかく病気になったら診療を受けられるけれども、介護保険はいざ受けたいと思っても、まず受けてよいかどうかを認定するという。しかも、サービスの基盤も抑制しようという。これは全くペテンであって、払う気もしない」というふうなことが書かれているわけです。

先ほどからのずうっと、議員のやりとりを伺っていても、保険料にはね上げるのであればサービス基盤は抑制すべきだとか、そういう議論になってしまっていること事態が大きな問題だと思うわけです。ですから、保険料はやっぱり払えるだけの人は払っていただかなきゃいけないわけですが、払えない人にも必要なサービスはやはり確保しなくてはならない。それは社会保障の基盤として責務だと思っておりますが、そこについての考え方が私どうしても外れていると思っております。払えない方への救済措置としての明確な規定をどうしても求めていきたいと思っておりますので、この点については連合長でも助役でも結構ですが、ちょっと責任持った答弁をお願いいたします。

それから、もう一つは大きな考え方として、先ほどは低所得者対策を国に求めていくというふうにおっしゃってございましたが、今の議論を聞いておりますと、保険料と基盤制度との関係で保険料を上げないためには基盤整備は我慢せよという、いわば悪魔のサイクルのような話になっておりますので、もともと国がなすべき社会保険基盤の整備の責任が後退させられたことに大きな責任があるわけですから、ここについてもっと言うならば国としての責任を果たささいということをおっしゃるべきではないかと思っておりますので、このこともあわせて、どのように考えておられるか、ちょっと答弁をいただきたいと思っております。

以上、質問を終わります。

○三塩給付課長

山下議員の3回目の質問にお答えします。

この医療と通所リハビリサービスの同日受診の部分につきましては、11月にケアマネジャーとの意見交換会を予定しておりますので、その中で事態をつかみながら、ちゃんと整理をしていきたいというふうに考えております。

以上です。

○石倉助役

山下議員の3回目の御質問にお答えいたします。

介護保険事業計画の見直しの中で、明確な減免規定、制度の確立をするべきだという御指摘でございます。この件につきましては、議員質問の中でもおっしゃっておりますとおり、前課長で答弁をいたしております。これにつきましては、保険料の減免の仕方には第1段階0.5、それからずうっと段階がありますので、そこをどうするかという問題、方法が一つございます。それから、5段階方式を6段階にするとか、そういういろんな方式があるわけですが、そこあたりにつきましては先ほど事務局長答えましたように、いろんな調査研究はいたしております。これをどうするかという問題でございますけれども、これにつきましては保険料を納めている方の御意見というのはもちろん尊重せんといかんわけですし、それから構成市町村との意見交換、あるいは納められないという実態がどうなのかという、いろんなことを研究する必要がございます。これにつきましては、次期の事業計画策定の中での一つの選択として検討してまいりたいということは、前回御答弁いたしております。この姿勢には変わっておりませんので、これをやりながら、国の制度として緊急決議ですとか、あるいは市長会からの要望という形で、制度としての見直しを国に要望しているところでございます。

それから、給付の抑制に当たっているんじゃないかということでございますけれども、それについてどう要望しているかということでございます。全国市長会からはいろんな介護保険制度に対します決議、要望をいたしております。財政の関係、あるいは先ほど申しました保険料、利用料の総合的、統一的な低所得者対策等々の要望を

いたしております。今回、国から事業計画の見直しに当たりましては、参酌標準等を得ております。この中で、介護保険で行うサービスを抑制する、そういう考え方はもともとございませんので、実態に応じて、その中で各保険者が計画をつくります。そのときに各代表者の方、あるいは保険料を払います高齢者の方、そういう方の意見を総合的に聞きながら、広域連合として介護保険をいかに持っていくかという政策の問題がございますので、その中で負担と給付の関係、それをどう整理するかという中で計画をつくっていきますので、抑制するとかいう考えはないというふうに考えております。

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、12号乃至第15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12号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算歳入全款、歳出第1款、第2款（第3項及び第6項を除く。）、第4款、第5款

第14号議案 平成14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、歳出第2款第1項、第3項、第5款、第2条

○第2常任委員会

第12号議案 平成13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3項、第6項、第3款

第13号議案 平成13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14号議案 平成14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7項、第3款

第15号議案 平成14年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第1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30日午前10時に再会いたします。

午後3時47分散会

平成14年8月30日 午前10時8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 |
| 9. 立石良雄 10. 古賀新太郎 13. 江下正儀 |
| 14. 江口貞幸 15. 山口貞雄 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 8. 佐藤正治 11. 江頭寿之

16. 原田禎浩

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 田原英征
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 石倉敏則 収入役 上野信好

事務局長 山田敏行 監査委員 百崎素弘

副局長兼

田中敬明 業務課長 杉坂久穂

総務課長

給付課長 三塩徹

◎ 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8月27日佐賀中部広域連合議会において付託された第12号歳入全款、歳出第1款、第2款（第3項及び第6項を除く。）、第4款、第5款、第14号第1条（第1

表) 中歳入全款、歳出第2款第1項、第3項、第5款、第2条審査の結果、第14号議案は原案を可決すべきものと、第12号議案は認定すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成14年8月30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8月27日佐賀中部広域連合議会において付託された第12号歳出第2款第3項、第6項、第3款、第13号、第14号第1条(第1表)中歳出第2款第7項、第3款、第15号議案審査の結果、

第14号及び第15号議案は原案を可決すべきものと、第12号及び第13号議案は認定すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成14年8月30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常任委員会の大久保でございます。

第1常任委員会では、第14号議案は賛成多数で原案を可決すべきものと、第12号議案は賛成多数で原案を認定すべきものと、それぞれ決定いたしました。

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12号議案 平成13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、職員研修費の不用額が大きい。しっかりと職員研修を行うべきではなかったか。また、高齢者要望等実態調査の中で、回答表記に適切でないものがあった。もっときちんとするべきではなかったかとの質問があり、当局より、職員研修の実施については今後気をつけていきたい。また、高齢者要望等実態調査の回答等の表記には、今後誤解を招かないよう配慮していきたいとの答弁がありました。さらに委員より、職員研修については予算をもっと活用し、職員の資質を高めていくことに努力をしてもらいたいとの要望がありました。

次に、委員より、庁舎使用料について佐賀市とどのような協定がなされているのか。

現在支払われている庁舎使用料の金額の基準はどのようにして決められているのか。

また、広域連合のアルバイトの採用方法はどのようにして決められているのかとの質問に対し、当局より、庁舎の使用に関して期間を決めた契約はしていない。おおむね

5年という話は当初出ていたようである。使用料は佐賀市の管財課の方で市の基準で計算されたもので、2分の1減免されている。アルバイトの採用は、公募まではしてなく、佐賀市に照会をして採用しているとの答弁がありました。さらに委員より、庁舎の使用が5年をめどとしていることに関し、どのように考えているのか。また、アルバイトの採用は広域的に行ってほしいがどうかとの質問があり、当局より、庁舎建設に関しては、合併協議の推移を見ないといけないし、新設でなくてもよいわけだが、タイミングが難しい。電算システムの買い替え時期を一つのタイミングと考えている。また、アルバイトの採用は、佐賀市のアルバイトの公募採用に住所地制限はなく、また実際、佐賀市に限らず、ほかの市町村からの採用も行っているとの答弁がありました。

次に、委員より、福祉用具、住宅改修等は利用者の実態に合っていることが重要と思

われるが、研修費をそれらの先進地の調査等に有効に使って事業の遂行に努めてほしいとの要望がありました。

また、委員より、庁舎建設について新設に決定していないなら、過大に基金を積み立てる必要はないのではないかとこの質問に対し、当局より、合併協議の推移を見る必要もあるし、新設か既存の建物の利用か決定していないので、剰余金の範囲内で積み立てた。今後は外的状況を見きわめながら積み立て額を決めていきたいとの答弁がありました。さらに委員より、庁舎建設等基金積み立てについて、剰余金の範囲内であっても基金に積み立てをするべきではなく、介護相談員派遣事業等に増額して運営をよくすることを急ぐべきであることから、反対であるとの意見がありました。

また、委員より、認定審査会委員報酬に不用額が出ているが、委員の欠席による審査会の流会状況はどうなのか。また、主治医意見書作成料の未払いはどういうことで起きているのかとの質問に対し、当局より、平成13年度で12回が流会となった。事前に出席の確認を入れるなどの努力をしているが、多忙によりやむを得ず欠席され、流会となるケースもある。主治医意見書作成料の未払いは病院の未請求によるもので、年度末発生分が多いとの答弁がありました。

次に、第14号議案 平成14年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）について、委員より、事業計画講演説明会は一般住民まで広く広報してほしい。日程も多くの住民が参加できるよう調整してほしいとの要望がありました。

また、委員より、庁舎建設と基金積立金は、介護保険運営をよくすることを優先すべきであることから、反対であるとの意見がありました。

以上、内容報告を終わり、第1常任委員会の報告を終わります。

○江口第2常任委員会委員長

おはようございます。第2常任委員会に付託されました議案については、第14号議案及び第15号議案は全会一致で原案を可決すべきものと、なお、第12号議案は全会一致で、第13号議案は賛成多数で、それぞれ原案を認定すべきものと決定しました。

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13号議案 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、収入未収額となっている保険料は徴収できるのかとの質問があり、当局より、今後も徴収できるものであり、現在も徴収しているとの答弁がありました。

また、委員より、保険料の減免の仕組みがとられていない決算には問題意識を持っており、反対だが、減免をした場合は、決算書の項目としてはどこに出てくるのかとの質問に対し、当局より、決算書の項目としては現れない。調定額が落ちるだけになるとの答弁がありました。

以上で簡単ですが、御報告を終わりたいと思います。

○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12号議案 佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算、第13号議案 佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算、第14号議案 平成14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2名とし、議員の発言時間はおのおの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。

○山下議員

おはようございます。佐賀市の山下明子でございます。

私は、第12号議案 平成13年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算及び第14号議案 平成14年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）についての反対討論を行います。

まず、第12号の決算議案です。

介護保険制度が始まって2年目の佐賀中部広域連合の運営全般にかかわる決算ですが、住民にとって安心して利用できる介護保険となるかどうか問われてきたと思います。

木下連合長は、議案提案の際、特に大きな混乱もなくスムーズに進んできたと評価されておりましたが、議案質疑の際に紹介しましたとおり、日本共産党の住民アンケートでは、複数の自治体で実施いたしました。どの市町村でも2年たった介護保険に対し、五、六割が不満をあらわしています。18市町村の住民や利用者、要介護認定者の声や実態を広域連合としてリアルにしっかりつかむことが求められていると思いますが、その点で取り組まれている2款、総務費、8項、運営協議会費の中の介護相談員派遣事業について、これまでも位置づけが不十分ではないかと指摘してまいりました。介護サービスの利用の実態把握のために、直接住民のところへ出向き、どういう状況の中で生活され、介護されているか、そこで求められているのは何かということを広域連合として知ることができる積極的な取り組みであるにもかかわらず、18市町村に相談員を1人しか置いていないというところに、一体本気なのかどうか問われてきたと思います。

示された資料によれば、年間訪問件数が143件で、要介護、要支援者9,800人に対して、わずか1.46%にすぎません。

執行部は、連合内の各課や構成市町村との連携を強める中で、この相談員さんの活動を十分カバーして生かしているという認識を質疑の中でも示されましたが、この相談員設置の当初から、せめて六つのブロックのそれぞれに配置してほしいという指摘が出されてきました。そのとき、推移を見て検討するから、まずは1人からと言われたのですが、果たして1.46%が十分だと言えるのでしょうか。

活動を続ける中で、相談員に対して本音が語られるようになったとも評価されております。血の通った介護保険制度にしていく上で、キーパーソンとも言える位置づけであればこそ、1人ではなく複数、しかも各ブロックに配置するくらいのことはできるはずです。あと5人ふやすとしても、約1,500万円あればできます。

その一方で対照的なのが、庁舎建設等基金のあり方です。

現在、佐賀市の別館を借りて、年間852万円の借上料、職員駐車場で381万円の借上料、合わせて1,230万円程度が費やされておりますが、言い方を変えれば、逆に言えばそれで済んでいるとも言えます。決算の時点で2億2,500万円の庁舎建設基金が積み立てられておりますが、どこにどういう形で庁舎を確保するかということも不確定であり、町村合併の議論や広域市町村圏組合との統合などの議論も持ち上がっているときに、慌ててこうした基金を積み立てる必要があるとは思えません。

第1常任委員会でのやりとりの中では、佐賀市との協議では、一つのめどとして5年の借り上げとなっているが、明確な契約はないこと。むしろ、二、三年後に迫っている電算のリース契約更新の時期が決断のタイミングかと思われること。それにしても、具体的内容は決まっておらず、新庁舎と言っても、新たに建設するとは限らず、空きビルへの入居なども考えられる。そのときは、2億5,000万円の積み立てがあれば十分移れると思われるといったことが明らかにされました。

こうしたことを踏まえ、剰余金の範囲内であるということで、毎年忠実にため込み続ける必要はないのではないかという私の指摘に、執行部の答弁でも、今後外的な状況を見ながら、どの程度の積み立てが必要か見きわめたいと答えられました。そうであるなら、なおさら、例えば、初めに述べた介護相談員など、マンパワー確保や内容の充実

にこそ力を入れるべきであり、それが不十分なまま、不明確な箱物のために基金を積み立てするというのは本末転倒であると言わざるを得ません。

したがって、この決算の認定には反対です。

第14号議案の一般会計補正予算では、在宅復帰家族支援事業や筋力アップによる転倒骨折予防事業など、積極的なプログラムは評価いたしますが、一方で、ただいま述べました決算剰余金の処分として、新たに2,499万円が庁舎建設と基金に積み立てられていることについて、決算議案と関連して反対であるということを申し述べ、両議案に対する反対討論といたします。

○米村議長

以上で第12号及び第14号議案についての討論は終わりました。

次に、第13号議案について討論を行います。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○松尾議員

おはようございます。5番、牛津町の松尾義幸です。

私は、議案第13号平成13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対する反対討論をただいまから行います。

平成13年10月から保険料が国の特別対策の半額徴収から全額徴収となり、低所得者のお年寄りにとって大変な負担増となってきました。

平成12年度保険料の未済額は、決算書にも出ておるわけですが、1,003万円、これが平成13年度は3,679万円と2,676万円もふえました。これまで一般質問や予算審議の中で、介護保険制度の導入によって、低所得者の人々に新たな負担が強いられていること、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いう趣旨のことを訴えてまいりました。

平成13年度9月まで、半額の保険料を納め切らなかった人が、どうして全額納めることができるのでしょうか。1年以上滞納すれば、介護サービスの1割の利用料を一たん全額支払わなければならないという厳しい措置が待ち受けてもいます。

また、1万5,000円の年金受給者は、いや応なく介護保険料が天引きをされて、生活ができなくなるという声が多くなってきています。

条例では、減免制度があると言われておりますが、それは質問でも明らかなように、災害や生計の中心者が所得を激減させたときなどに限られており、この減免制度では低所得者の減免に対するものではないと言わざるを得ません。

私は、低所得者の人も安心して介護を受けられるように、全国の多くの自治体で取り組まれております介護保険料の減免、利用料の軽減を佐賀中部広域連合独自に行うよう、これまでも求めてまいりました。しかし、そうした措置もとらないまま、介護保険が運営されてまいりました。

こうした理由から、私は平成13年度、佐賀中部広域連合、介護保険特別会計決算の認定に反対をいたします。

以上です。

○米村議長

以上で第13号議案についての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14号議案を起立により採決いたします。

第14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起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって第14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15号議案を採決いたします。

第15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15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12号及び第13号議案を一括して起立により採決いたします。

第12号及び第13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12号及び第13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、議長において江下議員及び野田議員を指名します。

◎ 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29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10月1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 江下正儀

佐賀中部広域連合議会議員 野田満彦

会議録調製者

古賀建夫

佐賀中部広域連合議会事務局長

