

## 目 次

8月定例会会期及び議事日程 .....	4
8月定例会付議事件 .....	5
8月17日(水)	
出欠議員氏名 .....	7
地方自治法第121条による出席者 .....	7
開 会 .....	8
会期決定 .....	8
議事日程 .....	8
諸報告 .....	8
議案上程 .....	8
提案理由説明 .....	8
木下広域連合長 .....	8
議案に対する質疑 .....	11
山下議員 .....	11
本間業務課長 .....	11
碓総務課長 .....	12
山下議員 .....	12
本間業務課長 .....	13
山下議員 .....	13
本間業務課長 .....	14
竹下議員 .....	14
本間業務課長 .....	14
竹下議員 .....	15
本間業務課長 .....	15
竹下議員 .....	15
山田事務局長 .....	16
一般質問 .....	16
千綿議員 .....	16
碓総務課長 .....	17
古賀給付課長 .....	17
野口消防副局長 .....	18
千綿議員 .....	18
碓総務課長 .....	18
千綿議員 .....	18
碓総務課長 .....	19
千綿議員 .....	19
古賀給付課長 .....	19
千綿議員 .....	19

古賀給付課長 .....	20
千綿議員 .....	20
古賀給付課長 .....	20
千綿議員 .....	20
古賀給付課長 .....	20
千綿議員 .....	21
古賀給付課長 .....	21
千綿議員 .....	21
古賀給付課長 .....	21
千綿議員 .....	21
久本消防局長 .....	22
千綿議員 .....	22
江島議員 .....	22
緒方消防課長 .....	22
江島議員 .....	23
緒方消防課長 .....	23
江島議員 .....	23
緒方消防課長 .....	23
江島議員 .....	24
緒方消防課長 .....	24
松尾議員 .....	24
古賀給付課長 .....	25
本間業務課長 .....	25
古賀給付課長 .....	26
松尾議員 .....	26
古賀給付課長 .....	26
松尾議員 .....	26
古賀給付課長 .....	26
松尾議員 .....	26
古賀給付課長 .....	27
松尾議員 .....	27
古賀給付課長 .....	27
松尾議員 .....	27
古賀給付課長 .....	28
松尾議員 .....	28
古賀給付課長 .....	28
松尾議員 .....	29
古賀給付課長 .....	29
松尾議員 .....	29
古賀給付課長 .....	30

休 憩 .....	30
出欠議員氏名 .....	31
地方自治法第 121条による出席者 .....	31
再 開 .....	32
松尾議員 .....	32
古賀給付課長 .....	32
松尾議員 .....	32
本間業務課長 .....	32
松尾議員 .....	32
本間業務課長 .....	32
松尾議員 .....	33
本間業務課長 .....	33
松尾議員 .....	33
古賀給付課長 .....	33
松尾議員 .....	34
山下議員 .....	34
碓総務課長 .....	34
山下議員 .....	35
碓総務課長 .....	35
山下議員 .....	36
碓総務課長 .....	36
山下議員 .....	36
本間業務課長 .....	37
山下議員 .....	37
本間業務課長 .....	37
山下議員 .....	38
本間業務課長 .....	38
山下議員 .....	38
本間業務課長 .....	38
山下議員 .....	38
本間業務課長 .....	39
山下議員 .....	39
古賀給付課長 .....	39
山下議員 .....	39
古賀給付課長 .....	39
山下議員 .....	39
古賀給付課長 .....	39
山下議員 .....	39
古賀給付課長 .....	40
山下議員 .....	40

古賀給付課長 .....	40
山下議員 .....	40
古賀給付課長 .....	40
山下議員 .....	41
古賀給付課長 .....	41
山下議員 .....	41
古賀給付課長 .....	41
山下議員 .....	41
古賀給付課長 .....	42
山下議員 .....	42
古賀給付課長 .....	42
山下議員 .....	42
古賀給付課長 .....	42
山下議員 .....	42
山田事務局長 .....	42
山下議員 .....	43
碓総務課長 .....	43
山下議員 .....	43
碓総務課長 .....	43
山下議員 .....	43
碓総務課長 .....	43
山下議員 .....	43
佐藤知美議員 .....	43
古賀給付課長 .....	45
碓総務課長 .....	45
古賀給付課長 .....	45
佐藤知美議員 .....	46
古賀給付課長 .....	46
佐藤知美議員 .....	46
古賀給付課長 .....	47
佐藤知美議員 .....	47
古賀給付課長 .....	47
佐藤知美議員 .....	47
碓総務課長 .....	48
佐藤知美議員 .....	48
古賀給付課長 .....	49
佐藤知美議員 .....	49
古賀給付課長 .....	49
佐藤知美議員 .....	49
古賀給付課長 .....	49

佐藤知美議員 .....	49
古賀給付課長 .....	49
佐藤知美議員 .....	49
古賀給付課長 .....	49
佐藤知美議員 .....	49
古賀給付課長 .....	50
佐藤知美議員 .....	50
議案の委員会付託 .....	50
散 会 .....	51

8月22日(月)

出欠議員氏名 .....	53
地方自治法第 121条による出席者 .....	53
再 会 .....	54
委員長報告・質疑 .....	54
石井介護・広域委員会委員長 .....	54
御厨消防委員会委員長 .....	55
討 論 .....	55
松尾議員 .....	56
採 決 .....	56
会議録署名議員指名 .....	57
閉 会 .....	57

# 8 月 定 例 会

会 期 6 日 間

## 議 事 日 程

日次	月 日	曜	議 事 要 項
1	8 月 17 日	水	午前10時開会、会期の決定、諸報告、提出議案付議、提案理由説明、第21号議案に対する質疑、討論、採決、第15号乃至第20号議案及び第22号乃至第26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
2	8 月 18 日	木	常任委員会
3	8 月 19 日	金	休 会
4	8 月 20 日	土	休 会
5	8 月 21 日	日	休 会
6	8 月 22 日	月	午前10時開議、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15号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算
- 第16号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算
- 第17号議案 平成16年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計歳入歳出決算
- 第18号議案 平成17年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）
- 第19号議案 平成17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）
- 第20号議案 平成17年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計補正予算（第1号）
- 第21号議案 佐賀中部広域連合副広域連合長の選任について
- 第22号議案 佐賀中部広域連合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例
- 第23号議案 佐賀中部広域連合手数料条例の一部を改正する条例
- 第24号議案 佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例
- 第25号議案 佐賀県市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び組合規約の変更に係る協議について
- 第26号議案 佐賀県市町村非常勤職員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の減少及び組合規約の変更に係る協議について

### 報告書等

- 第1号報告 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計継続費繰越計算書の報告について
- 第2号報告 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計繰越明許費繰越計算書の報告について

平成17年 8月17日

午前10時03分

開会

出席議員

1. 石井 順二郎	2. 江島 佐知子	3. 合瀬 健一
4. 松尾 義幸	5. 下村 仁司	7. 佐藤 正治
8. 大石 依子	9. 月山 英博	10. 石丸 信行
11. 佐藤 知美	12. 武藤 恭博	13. 竹下 洋介
14. 副島 准一	15. 御厨 俊幸	16. 宮崎 圭介
17. 野田 満彦	18. 川原田 裕明	19. 千綿 正明
20. 福島 龍一	21. 井上 雅子	22. 山下 明子
23. 福井 章司	24. 黒田 利人	25. 豆田 繁治

欠席議員

6. 納富 隆司		
----------	--	--

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	江里口 秀次	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	松本 茂幸
副広域連合長	内川 修治	副広域連合長	江頭 正則
副広域連合長	多良 正裕	副広域連合長	山口 三喜男
副広域連合長	高島 勝美	助 役	高取 義治
収 入 役	上野 信好	監 査 委 員	中村 耕三
事 務 局 長	山田 敏行	消 防 局 長	久本 浩二
消 防 副 局 長	野口 高秀	総 務 課 長	碓 雅行
介 護 認 定 課 長	藤野 進	業 務 課 長	本間 秀治
給 付 課 長	古賀 通雄	予 防 課 長	山口 清次
消 防 課 長	緒方 賢義		

## 開 会

豆田議長

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

豆田議長

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22日までの6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6日間と決定いたしました。

### 議事日程

豆田議長

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といたします。

### 諸 報 告

豆田議長

日程により、この際、諸報告をいたします。

報告の内容につきましては、配付いたしております報告第2号によって御了承願います。

### 報告第2号

#### 諸 報 告

例月出納検査の報告について

平成17年2月16日から平成17年8月16日までに、監査委員より例月出納検査の結果について下記のとおり報告された。

その内容は、それぞれの議員各位にその(写)を送付したとおりである。

#### 記

- 2月21日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の16年度12月分)
- 3月22日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の16年度1月分)
- 4月22日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の16年度2月分)
- 5月23日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の16年度3月分)
- 6月24日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の16年度4月分)  
(一般会計・特別会計等の17年度4月分)
- 7月25日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の16年度5月分)

(一般会計・特別会計等の17年度5月分)

議案上程

豆田議長

第15号乃至第26号議案、以上の諸議案を一括して上程付議いたします。

なお、平成16年度佐賀中部広域連合一般会計継続費繰越計算書の報告が第1号報告として、平成16年度佐賀中部広域連合一般会計繰越明許費繰越計算書の報告が第2号報告として提出されておりますので、申し添えます。

提案理由説明

豆田議長

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15号議案「平成16年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算」、第16号議案「平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算」及び第17号議案「平成16年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計歳入歳出決算」について、御説明を申し上げます。

平成16年度は、介護保険事務に加え、ふるさと市町村圏事務及び消防事務に取り組みはじめて2年目となりましたが、概ね順調に各事業の遂行ができたことは、住民の皆様並びに関係各位の御支援によるもので、大変感謝いたすものであります。

平成16年度決算の概要といたしましては、

まず、介護保険につきましては、

平成16年度は第2期介護保険事業計画の中間年度に当たり、この計画に沿って適正な介護保険制度の運用に努めてまいりました。

給付費は、依然増化傾向にあるものの、全体としては当該計画の範囲内に収まっております。

平成16年度の新たな事業として、新規の要介護認定申請者に対する本広域連合による直接調査や認知症予防のモデル事業等に取り組んでおります。

また、平成18年度からの次期事業計画策定のための基礎資料とするため、高齢者要望等実態調査を実施しております。

次に、ふるさと市町村圏基金事業については、広域職員研修事業、広報誌の発行、佐賀広域圏郷土ふれあいまつりや地域資源活用事業の開催のほか、広域観光研究会において、広域的課題を調査研究す

るなど各種のソフト事業を実施することにより圏域の一体的な振興整備を図ってまいりました。

さらに、消防事務につきましては、管内住民の安全、安心、救命率の向上を図るため、高規格救急車の更新、消防ポンプ自動車の更新、2カ年の継続事業として北部消防署富士出張所の建設工事に着手するなど消防施設等の整備を行ってまいりました。

また、救急救命士の養成、消防大学校等への入校研修など、人材の育成に努めてまいりました。

その平成16年度の決算といたしましては、

・一般会計	歳入	約46億 3,474万円
	歳出	約45億 373万円
・介護保険特別会計	歳入	約194億1,351万円
	歳出	約189億9,722万円
・ふるさと市町村圏基金特別会計		
	歳入	約 841万円
	歳出	約 331万円

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18号議案「平成17年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）」は、平成16年度決算に伴う剰余金の処分に関するもののほか、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1億 3,152万円で、補正後の予算総額は約48億 5,473万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、介護保険制度改正及び市町村合併に伴う介護保険事務処理システムの改修に係る経費について、

介護保険制度の改正によりまして、平成18年4月から施行されるものとして、サービス体系の見直し、地域支援事業の創設、第1号被保険者の保険料段階の見直しなどが行われますことと、平成18年3月の神埼郡内の合併により、新しく神崎市と吉野ヶ里町が誕生いたしますので、それぞれ介護保険事務処理システムの改修を図るものであります。

次に、高規格救急車に係る国庫補助制度の改正に伴う財源組替えについてですが、

平成17年度当初予算で措置しておりました南部消防署の高規格救急車の整備費について、当該救急車に係る国庫補助制度の改正によ

り国庫補助が見込まれなくなったため、財源を組み替えるものであります。

このほか、今回の補正予算では、平成16年度決算に伴う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、構成市町村負担金及び繰越金で措置し、予備費により収支の調整をいたしております。

次に、第19号議案「平成17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、介護保険制度改正によって新設される特定入所者介護サービス費に係る給付費のほか、平成16年度の決算処理に係る諸経費などについて、所要の補正措置を講じております。

補正額は、約4億1,627万円で、補正後の予算総額は約208億2,627万円となっております。

その内容といたしましては、平成17年10月1日の施行に係る介護保険制度改正に伴い、介護保険施設等における居住費及び食費が保険給付の対象外となることから、低所得者の負担を軽減するため、所得の区分に応じて、当該居住費及び食費の低所得者負担分を補足する特定入所者介護サービス費を新設することとしております。

そのほか、平成16年度の決算処理として、国県等負担金の償還金及び介護給付費基金への積立てを措置しております。

次に、第20号議案「平成17年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計補正予算（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16年度の決算処理に係る経費につきまして、予備費により収支を調整する補正措置を講じております。

補正額は約101万円で、補正後の予算総額は約559万円となっております。

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

次に、第21号議案「佐賀中部広域連合副広域連合長の選任について」は、平成17年6月21日に山口雅久氏が富士町長の任期を満了されたことに伴い、欠員とな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、富士町長に就任されております山口雅久氏を選任いたしたく、御同意をお願いいたします。

次に、第22号議案「佐賀中部広域連合人事行政の運営等の状況の公表に関する条例」の御説明を申し上げます。

地方公務員法の一部改正により、地方公共団体の長に、毎年、任用、給与、勤務時間等の人事行政の運営等の状況を条例で定めるところにより公表することが義務付けられたため、任命権者が広域連合長に当該人事行政の運営等の状況を報告し、これを広域連合長が公表する手続きについて定めるものであります。

次に、第23号議案「佐賀中部広域連合手数料条例の一部を改正する条例」の御説明を申し上げます。

平成15年9月に北海道十勝沖地震が発生した際、石油精製施設の浮き屋根式特定屋外タンク貯蔵所で火災及び沈没事故が発生したことから、危険物の規制に関する政令が改正され、当該屋外タンク貯蔵所の基準が強化されております。

これに伴い、地方公共団体の手数料の標準に関する政令の一部が改正され、当該貯蔵所の審査事務に係る手数料が引き上げられたため、条例を改正するものであります。

次に、第24号議案「佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例」の御説明を申し上げます。

1点目は、近年、住宅火災による死者数が急増していることや今後の高齢化の進展を受けて同死者数が増加するおそれがあることなどから、消防法が改正され住宅用防災機器の設置が義務化されたことにより、これらの設置及び維持に関する基準などについて定めるものであります。

2点目は、紙、布類、プラスチックなどの可燃物廃棄物を主原料として、固化された再生資源燃料を指定可燃物の品名に追加されたこと。また、水素、酸素を燃料とし、電気化学反応により発電を行う燃料電池発電設備が、新たにボイラー、乾燥設備等と同じく対象火気設備等に位置付けられましたことから、これらに関し、所要の改正をするものであります。

次に、第25号議案「佐賀県市町村職員退職手当組合を組織する地方公共団体の数の減少及び組合規約の変更に係る協議について」及び第26号議案「佐賀県市町村非常勤職員公務災害補償等組合を組織する地方公共団体の数の減少及び組合規約の変更に係る協議について」の御説明を申し上げます。

佐賀中部広域連合は、これらの議案に係る2つの一部事務組合に加入しておりますが、平成17年10月1日に設置される佐賀市に係る市町村合併に伴い、これらの一部事務組合について、組織する地方公共団体の数の減少及び組合規約の変更を協議する必要があるため、地方自治法第290条の規定により、議会の議決を求めるものであります。

以上、御審議をよろしくお願い申し上げます。

議案に対する質疑

豆田議長

これより第21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21号議案に対する質疑はこれをもって終結いたします。

お諮りいたします。第21号議案は委員会付託、討論はこれを省略の上、直ちに採決いたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって、第21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21号議案を採決いたします。

第21号議案は原案に同意することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって、第21号議案は原案に同意されました。

山口雅久副広域連合長の出席を求めます。

(副広域連合長着席)

これより第15号乃至第20号議案及び第22号乃至第26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。通告しております第16号議案 平成16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、関連して質疑をいたします。

まず、歳入の1款保険料、1項介護保険料、1目第1号被保険者保険料の2節 現年度分普通徴収保険料について伺いますが、徴収率が87.64%ということで、前年度の88.63%をさらに下回っております。前年度もその前の年から下回っているという指摘がございました。この普通徴収による保険料の徴収率が年々低下しているという原因を広域連合としてどう見ておられるのか、まず見解をお聞かせください。

次に、徴収率の低下が年々続いているということは、逆に言えば滞納件数が年々ふえているということですが、資料によりますと、平成12年度に1,801件だった滞納件数が13年度で2,093件、14年度で2,068件、15年度で2,285件、16年度では2,416件と1.34倍にふえております。これを所得段階ごとに滞納状況を見ますと、特に所得の第2段階では、平成12年度に616件だったのが平成16年度で952件と1.54倍、そして、所得第3段階では、平成12年度に729件だったのが平成16年度には925件、1.26倍となっております。第2・第3段階を合わせますと、全体の滞納者の77%を占めております。この所得第2・第3段階の滞納者が特に多いということについてどのようにとらえて

おられるのか、見解をお聞かせください。

それから、三つ目として、平成16年度の保険料の広域連合独自の減免制度の適用者について申請数と、それから承認数、その金額についてお示しいただきたいと思います。

最後に、決算剰余金の処分について伺います。

平成16年度の剰余金4億1,628万8,000円のうち、国や県などへの返還金3億2,339万7,000円を除く9,289万1,000円を介護給付金に積み立てるということが提案されておりますが、この内訳について少し詳しくお示しいただきたいと思います。

以上、1回目といたします。

本間業務課長

おはようございます。山下議員の平成16年度介護保険特別会計決算における第1号被保険者保険料普通徴収の収納率についての御質疑にお答えします。

介護保険料現年度分の普通徴収収納率は、平成14年度90.12%、平成15年度88.63%、平成16年度87.64%と年々低下をしております。

この低下の原因をどう見ているかとのことですが、一番の原因は、新たに65歳になられまして新規賦課となった方、これは65歳新規到達者と言っておりますが、ここに未納者が多い状況が見られ、毎年度この方々が積み上がってきたものが原因と考えております。

これは、平成12年の介護保険制度発足時には65歳にはなられておられなかった方々で、新規到達時に制度説明、納付勧奨が十分にできていなかった結果と認識しております。

議案資料23ページに掲載しております平成16年度分が収入未済となった2,416人の中を年齢で見ますと、平成16年度の新規到達者が441人、18.3%を占めております。これを平成12年度からの新規到達者を積み上げてみますと1,250人となり51.7%という高い数字となっております。

ちなみに、65歳新規到達者は年間約4,000人ほど、月々では、毎月毎月約350人ほどに新たに賦課をいたしております。

65歳新規到達時に未納となった原因を聞いてみますと、64歳までは医療保険に上乘せして引かれておられますので、そのまま続いているものとの思い込み、65歳到達時の最初から年金天引きとの思い込み、佐賀中部広域連合という名称がなかなか認知されていない、まだまだ元気だから加入しないでおこうという制度無理解、介護保険制度そのものに不満があるなど理由はさまざまです。

それから、所得第2段階、第3段階が特に多いがという点ですが、人数的に保険料第2段階、第3段階の未納者数が多いのは、平成17年3月末の被保険者7万5,538人おられますが、このうち所得第2段階は2万3,949人、第3段階は3万3,370人と、この二つの段階で75.9%

を占めるためです。

先ほどの未納者 2,416人を保険料段階 5 段階ごとに平成17年 3 月末の被保険者で割合を見てみますと、第 1 段階 6.1%、第 2 段階 4.0%、第 3 段階 2.8%、第 4 段階 3.1%、第 5 段階 2.4%となり、未納割合の多い段階順から並べますと、第 1、第 2、第 4、第 3、第 5 という結果になります。

次に、減免適用者の申請数、承認数でございますが、平成16年度末での承認数は、低所得者減免 136件、災害減免、これは佐賀市で発生した突風災害によるものですが、13件、収監による者 2件、全体で 151件となっております。

減免額は、低所得者減免 145万 9,842円、災害減免27万 8,306円、収監者 6万 7,248円、合計で180万 5,396円となっております。

不承認となったものは、低所得者減免で 8 件、災害減免で 7 件となっております。

以上でございます。

淀総務課長

おはようございます。それでは、先ほどの山下議員の質疑で、決算の被保険者保険料の内訳ということでの御質疑にお答えいたします。

9,200万円の剰余金が出ているわけでございますが、その内訳でございますが、まず、第 1号被保険者の介護保険料、これが現年度分の剰余金、これが16.8%の負担割合になっております。実際入ってきた額と16.8%の給付金に対する精算額ということで、差し引いた残りが 8,301万 5,000円ということでございます。それとあわせて、第 1号被保険者の保険料の滞納繰越分、これの受け入れが 927万 4,000円ございます。さらに、その他の収入ということで、特別会計の預金等の利息でございますが、これが60万 1,000円ございます。これを合わせた額が 9,200万円というふうなことでございます。

山下議員

それでは、再質問をいたします。

最初に、収納率の低下について数をいろいろ言っていただきましたが、特に新規到達者が多いということが主な理由であるというふうなことを述べておられたように私は受け取れましたけれども、それにしても、単年度で見ますと、それは平成16年度で18.3%ですね、新規到達者の方というのが。それから、平成12年度からの積み上げで見ると 1,250人で51.7%ということで半分超えるぐらいに確かになっているということではあります。単年度で見た場合18.3%ですから、残りの82%の方たちは新規到達者でなく未納になっている方たちなわけですね。ですから、そこら辺の理由というのはどのように見ておられるのかということをお聞きしたいと思います。

それから、新規到達者の方に対しての、結局、積み上げが 1,250人

に上っているということになりますと、PRの問題ですとか、そこら辺どういうふうな滞納の、これは滞納の方にもかかってくるが、滞納の理由ですとか、実態がどうなっているかとか、そういうあたりについてどこまでつかんでおられるのか、その把握の状態、把握の仕方、そこについてもちょっと伺っておきたいと思います。

それから、減免適用者のことですが、市町村別の内訳についてもわかればお示しいただきたいと思います。

それから、却下、不承認の件数がそれぞれ低所得者で8件、災害減免で7件ということでしたが、却下の理由が何であったかについてお答えいただきたいと思います。

決算剰余金の処分については後ほど一般質問の方で伺っていきたいと思いますので、これについてはこれで結構です。

最初の三つについてお答えください。

本間業務課長

まず、未納に陥った理由、ほかの65歳新規到達者以外にほかに理由があるのではというふうなことです。その中にはもちろん生活困窮を訴えられる方もありますし、なかなか年金が少ないというふうな方もおられます。

それから、未納に陥った状況を把握すべきではないかということですが、もちろん未納となった理由を把握することは、未納対策を立てる上で大変重要でありまして、未納者との接触の中で一応把握はいたしておりますが、すべての方について未納理由を把握することは困難でございます。

特に生活困窮の方の実態について把握すべきではとのことですが、電話や訪問でのやりとりの中で国民年金保険料を掛けていなかったの無年金となっていたり、年金を担保にお金を借りているなど把握することはありますが、こちらの方から無年金やお金を借りた理由を尋ねることはいたしておりません。

それから、低所得者減免の市町村ごとの内訳でございます。

先ほどの災害減免の10、それから、収監者の2はすべて佐賀市でございます。低所得者減免の136件の市町村ごとの内訳でございますが、佐賀市が68件、多久市が9件、小城市、これはすべて小城町になりますが、3件、諸富町10件、川副町9件、東与賀町1件、久保田町2件、大和町12件、富士町4件、神埼町5件、千代田町5件、三田川町3件、東脊振村3件、脊振村1件、三瀬村については該当がございません。それから、住所地特例が1件、合計の136件でございます。

それから、不承認となった理由というふうなことです。減免申請において不承認となる理由につきましては、減免申請受付段階では減免条件を満たしていたものの、中身を精査する中で、障害年金や仕送りなどの収入が判明した、また、世帯の中に課税者がいたなどの理由

で不承認となっています。

災害減免では、申請後に家屋損害割合を調査したところ、その程度が減免要件を満たさなかった、申請後に民間の損害保険料の補てんが確定したなどとなっております。

以上でございます。

山下議員

未納に陥っている理由について、こちらから積極的に尋ねることはしていないということでしたが、私はこの問題は、この制度が始まったときから繰り返し指摘をしてまいりましたし、減免制度をもっと充実させてほしいということも言ってまいりました。そのときに本当に実態をどこまでつかんでいるのかということも指摘をしてきたわけですが、相変わらず被保険者の側から電話や訪問の際に出てきた言葉だけで済ませているということですから、そうであると、本当に実態に沿った対応というのができないのではないかと思うんですが、広域連合全体としてこの問題に対する実態を聞くということについては位置づけておられないのかどうかということ、ちょっと改めて聞いておきたいと思います。

それから、先ほど2回目でちょっと聞きそびれていたんですが、所得の第2・第3段階が大変多いということについては、結局、全体の数も第2・第3段階が多いからだということなのかなあと思いながら1回目の答弁を聞いておりました。ですが、やはり特に所得の第2段階というところに滞納者が集中しているということは全体の順位から見ても紛れもない事実ではないかと思えます。それは大変幅が広いという、第2段階の層がですね。そこに問題があるんだと思うわけですが、ここについての問題意識ですね、ただ数字を並べてお答えになるだけでなく、どういう認識を持っておられるのかということ、ちょっと2回目聞きそびれておりましたので、そこをお聞かせいただきたいと思えます。

以上で質疑といたします。

本間業務課長

未納の理由、状況を連合全体でどうとらえているかというふうな点ですが、そういうふうな未納の状況につきましては、逐次、事務局長なり機会があるたびに報告をいたしております。

それから、いろんな苦情、相談、そういうことが電話等で相談を受けますが、例えば、4月に仮算定の納付書を発送します。それから、7月には本算定の納付書を発送します。そういうときに、それぞれ介護保険料について、例えば、減免についての問い合わせだとか、保険料の仕組み、保険料の額、そういった内容について電話相談、問い合わせ、苦情等の集計もいたしておりますし、それも逐次事務局長まで報告をいたしております。

それから、第2段階は収入が少ない人が多いとの認識の点ですが、もちろん保険料段階ごとの未納者は第1段階を除けば他の段階に比べて第2段階が高いということは認識をいたしております。第2段階は世帯全員が市町村民税非課税で、当然本人は非課税でありますから、収入が低い方がこの段階に集まっている状況にありますので、未納者の割合が高いことは認識をいたしております。

以上でございます。

竹下議員

おはようございます。川副町の竹下でございます。

質疑の通告に従いまして、第16号議案の質疑を行います。

先ほど山下議員が質疑をされておりました項目と若干似通った部分もございまして、よろしく願いをいたします。

平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算事項別明細書のページ48、49、1款1項1目3節の滞納繰越分普通徴収保険料につきまして質疑をいたします。

ここに不納欠損額が2,974万7,783円となっております。説明の中で1,204名という説明を受けておりますが、もちろん介護保険法の事項ということで、第200条の中に「2年を経過したときは、時効によって消滅する。」となっておりますが、いかがな措置でありましょうか。

本間業務課長

竹下議員の平成16年度介護保険特別会計決算における第1号被保険者保険料の不納欠損額2,974万7,783円についての御質疑にお答えします。

竹下議員おっしゃられましたように、介護保険での時効による不納欠損処分については、介護保険法第200条第1項に、保険料は2年を経過した時点で徴収権は消滅すると定めてあります。

2年とされた理由としては、保険者と被保険者間の未納保険料は多数発生する反面、その額も特に多額なものにならないのが通常である。したがって、介護保険においては短期の消滅時効により債権債務関係を確定し、紛争を生じさせないこととされ、民法の消滅時効10年、地方自治法の消滅時効5年よりも短い2年の短期消滅時効とされたものであります。

広域連合の収納対策としては、時効に至るまでに毎月の督促はもちろんのこと、年4回の催告を行っており、催告書には、未納の場合の給付制限のお知らせとともに、時効についての説明書きを入れております。このほか、介護サービスを受けながら未納となっている者への納付相談を行うとともに、自主納付されている方へ口座振替の積極的な勧奨を行い、また、時効を迎える方には時効についてのお知らせを発送しております。

すべて2年で時効処理をしているわけではありませんで、こういった事務処理の中で時効に係る分について納付の意思を示された方には納付誓約書を提出してもらい、不納欠損から除いております。

このほか、平成16年度の取り組みとして、担当課を含め広域連合の副課長以上で電話による納付勧奨を実施したところです。

また、平成17年6月には構成市町村にも協力をいただきまして、普通徴収の自主納付の方に対しまして口座振替の電話勧奨をお願いいたしました。

さらに、平成17年5月から徴収嘱託員2名を採用し、65歳新規到達者の最初の納付書発送時に電話による介護保険料の制度説明、65歳から納付方法が変わったことの説明、さらに口座振替の勧奨などを行っております。

また、65歳新規到達者に督促状を発送後、なお未納になっている場合は電話納付勧奨、訪問納付勧奨を実施しておりまして、新規到達者に対しましては、かなり早期の取り組みをしているところです。

以上でございます。

竹下議員

先ほど説明を受けたわけですが、不納欠損は14年度から始まっておるわけございまして、14、15、16年度を合計いたしますと4,877万1,251円という数字になるわけでございます。延べ人数としましては2,766名、今第1号被保険者の人数を見ますと、大体7万4,000人の方がおられまして、特別徴収にして6万6,000人、普通徴収が大体8,500名ということになっておろうかと思えます。

ここで申し上げるまでもないことですが、佐賀中部広域連合を保険者としますと、その財源は公費が50%でありまして、構成市町村、それに県、国ということで財源がございまして、もう一つは、保険料50%、これが第2号被保険者と第1号被保険者ということでして、第2号被保険者が50%の中の32%、これは構成市町村からももちろん国保税として徴収され、介護納付金として100%広域連合に入るわけでございます。その滞納処理としましては、あくまでも構成市町村がその滞納者云々に対応をしているのが現状です。もちろん佐賀市も含めてでございますが、その中において、特別徴収の年金から引かれる6万6,000人の方は100%入るわけでございます。あと普通徴収の8,500名の方が滞納並びに不納欠損の対象となっているわけでありまして、構成市町村から見ますと、安易な対応、安易な処理と言わざるを得ないような現実と現状がここにあるような感じもいたしますが、どのような考え方を持ってこの処理をなされておるのか、第2回目の質問といたします。

本間業務課長

2回目の御質疑にお答えいたします。

議員が指摘されておられます第2号被保険者保険料の国保分納付金

の問題、それから、介護保険料完納者との不公平感、これは十分認識をしておりますので、不納欠損額を最小限に抑える必要があると考えております。これにはまず現年度分の収入未済額を減らすこと、収入未済額は翌年度の滞納繰り越しとなりますので、時効になるまでの間にこれまで以上に十分な未納対策を進めていきたいと考えております。

以上でございます。

竹下議員

第1号被保険者は、介護保険法の適用を受け、広域連合の対応となるわけですし、先ほど来申し上げておられますように、時効といたしましては、2年を経過し時効により消滅ということになっております。

もう1点、第2号被保険者は地方税法の適用を受けまして、構成市町村の対応でありまして、5年執行しない場合は時効により消滅と、ここで2年と5年間の保険法と税法の差がございます。もちろん構成市町村におきましては、国保においては53万円が限度、介護保険の限度額が8万円ということは先刻承知しているところでございますが、第2号被保険者の数は構成市町村の中で11万8,000人ぐらいおられるわけですし、すべてその徴収におきましては構成市町村が行い、その保険料は全額中部広域連合に保険料として入るわけでございます。もちろんこの時効につきましては、広域連合長の御判断も要ろうかと思いますが、私たちとしましては、ここに不公平感を感じるのでございます。保険制度の重要性、必要性も認識しつつも、もちろん高齢者福祉の大切さも認識しておりますが、構成市町村との対応のバランスや第1号、第2号の被保険者の平等性を見ても、この2年という時効につきましては改善すべきと思われるのですが、その見解を最後にお伺いいたします。

山田事務局長

お答えをいたします。

時効の年数が2年ということでのこれを改善といいますか、変更することはないかということでございますが、この時効の2年というのは、先ほど言いましたように、介護保険法第200条第1項に、保険料の2年を経過した時点で徴収権は消滅するということがうたっておりますので、私どもがこれを延ばすということとはできないと存じます。

なお、私どもも公平感を期するためには普通徴収についての徴収率を上げるということでこれからも努力をしていきたいというふうに思っております。

また、業務目標を持って徴収率の向上、あるいは口座振替の振替率の向上、そういったものに努力をしていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

豆田議長

以上で、通告による質疑は終わりました。

第15号乃至第20号議案及び第22号乃至第26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

豆田議長

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。

千綿議員

通告に従いまして以下の3点について質問をさせていただきます。

まず最初に、第1点目ですが、判断力不十分者に対する成年後見制の活用の状況をお伺いしたいと思います。

判断力不十分者というのは、認知症並びに精神障害に大別をされますので、その中で中部広域連合にかかわる認知症に絞って質問をさせていただきます。

ことしの春にリフォーム詐欺が表面化し、その中にも判断力不十分者も含まれておられまして、このことについていろいろと問題化しているものですが、平成12年度に成年後見制という制度ができたのですが、これがなかなか利用されていないという実態があるようでございます。

先日、判断力不十分者に対する成年後見制度の活用についてのシンポジウムが開催をされ、私も参加をしてきました。全国でも認知症や精神障害者の成年後見制度の活用がなかなか進んでいないということでもございました。

そこで、質問をさせていただきますが、佐賀中部広域連合の中で介護保険に認定されている高齢者の中で認知症と認定されている人数はどのくらいになるのか、その中で成年後見制度を利用されている人数はどのくらいなのかお答えをください。

続いて2点目ですが、ケアマネジャーについてお尋ねをします。

現在、介護保険を利用されている方は要支援の月額6万1,500円から最高35万8,300円までの支給限度額が決められており、その範囲内でホームヘルパーの派遣や車いす、介護ベッドといった福祉用具のレンタルなどのサービスを受けることができるわけですが、そのほかにも年間10万円の用具購入費と、1人20万円までの住宅改修費が認められております。佐賀中部広域連合の介護認定者、5月の時点ですが、1万2,467名の介護のケアプランはケアマネジャーが作成したケアプランで実質給付費が決まるということになっているわけです。つまり実質ケアマネジャーが介護保険の給付費を決定する権限があるということになるわけです。

そこで質問ですが、中部広域連合では何人のケアマネジャーさんがいて、1人当たりの介護認定者を何人見ているのかということをお答

えいただければと思います。

ケアマネジャーさんの収入としては1人当たり8,500円の報酬が入るということになりますが、一説によりますと、大体適正な人数は50名程度と言われております。仮に50名とした場合に報酬は42万5,000円ということになるわけですが、その中から例えば事務所を借りたり光熱費を出したりということを出していけば、ほとんど収入がなくなってくると、そういう実態があって、実は介護事業者に雇われている方が多いと聞きます。そういった場合、所属する介護事業者主体のケアプランになっていくのではないかと思うわけでございます。そういう場合に、介護認定者のケアプランに合っているかどうかというのを認定するのは、どういう組織でどういう形で行っているのかというのをお答えいただきたいと思っております。

続いて3点目ですが、消防署関連施設のアスベストの使用についてお尋ねをいたします。

アスベストによる死者が全国でも多数報告をされております。消防署関連施設においてアスベストの使用の実態はどうなっているのか、そして、その調査の結果の対応についてどういう計画を練っておられるのかということについて質問をいたしまして、第1回目の質問とさせていただきます。

淀総務課長

千綿議員の成年後見制の活用についての御質問にお答えいたします。

広域連合内での要介護者の判断力不十分者、認知症の方の数の御質問でございました。

本広域連合では、介護保険という高齢者を対象とした業務を行っておりますので、このようなリフォーム詐欺事件が多発していることにつきましては、大変危惧をしているところでございます。

本広域連合域内での、法律行為などにおいて判断力が不十分である方の状況についての御質問でございまして、本連合が持ち合わせております指標といたしましては、要介護認定調査における認知症老人の日常生活自立度という基準がございます。この基準によりますと、平成17年3月の時点で、要支援・要介護認定者1万2,380人のうち認知症により日常生活での行動、判断等に支障があるとされる方が6,285人となっており、要介護認定を受けられた高齢者の半分の方が該当されている状況であります。

それから、広域連合域内での成年後見制度の活用状況という御質問でございましたが、御親族等が成年後見ということで活用されている分につきましては把握をしておりませんが、県の方で市町村が行う成年後見制度の利用促進を支援するための成年後見制度利用支援事業というものがございまして、それで活用されている分が平成13年度から平成16年度までで県全体で3件、広域連合におきましては、昨年度の

大和町の1件ということでございます。

以上でございます。

古賀給付課長

おはようございます。千綿議員の御質問にお答えいたします。

まず、ケアマネジャーが現在何人おられるかということでございましたけれども、平成17年2月の事業者提供分でいいますと241名、1人当たりの件数が25件というふうになっております。

それでは、早速回答させていただきたいと思っております。

居宅サービス計画の作成に当たりましては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うために、ケアマネジャーが利用者や家族と十分に話し合いを行った上で、利用者の心身や家族の状況等に応じて継続的かつ計画的にサービス利用が行われるように努める必要があります。

そこで、介護サービスを提供する上でケアマネジャーと介護サービス提供事業所の連携というのが非常に重要でありますので、ケアプランの新規作成、さらには変更、あるいは更新・変更認定、そういったときにおいてサービス担当者会議の開催が義務づけられておりますので、そこで調整をされております。

なお、認定するところは認定審査会の方でされます。

野口消防副局長

千綿議員の消防施設のアスベスト使用実態とその対応、対策についてという御質問にお答えいたします。

職場環境は勤務する職員にとって大変重要な事柄の一つであり、健康管理の面からも改善を図っていく必要があると考えております。建築材料等のアスベストによる健康被害が連日のようにテレビや新聞等で報道され、社会問題となっておりますが、消防局といたしましても、アスベストの問題につきましては重く受けとめており、その対策につきまして種々検討をいたしておるところでございます。

消防局は12の庁舎を有しておりますが、このうちアスベストが使用されていると見られるものについて、平成14年9月にアスベストの調査をいたしております。調査いたしました結果、2カ所についてアスベストの使用、アスベストの検出がされております。

その対策につきましては、昭和63年2月1日付厚生省通達に基づいた当面の対策として、天井の一部補修によりアスベストが飛散しないような措置を講じております。また、今年7月1日施行されました石綿障害予防規則第10条でも、吹きつけられた石綿につきましては、封じ込め、囲い込みなど隔離の義務が課せられております。

今後につきましては、勤務する職員の健康を最優先に考え、庁舎内の大気環境測定等を急ぎ実施することといたし、既に検査機関に依頼をいたしております。この検査結果を受けまして、法令等に基づいた

適切な措置を講じていきたいと考えております。

以上でございます。

千綿議員

それぞれお答えいただきまして、ありがとうございます。

まず順番に行きたいと思います。認知症の方が現在介護認定をされている方の半分近くに上るということなんですね。

実は、シンポジウムに私も参加して思ったんですけども、弁護士さんや司法書士さん、いろんな方が来られたんですけども、要するに詐欺を起こされた業者の方と裁判になったと、しかし、その方は成年後見制度を用いられていなかったらしいんですね。裁判の中で相手方の業者の方が言われたのが、認知症とわかっていれば成年後見制度を活用するのが当然ではないですかと、だから、されていないから自分たちは契約をしてちゃんとした工事をやったというようなことが出てきたらしいんですね。

そういうことを考えたときに、先ほども県内で3件の成年後見制の認定を行っておられると、佐賀中部広域連合内では1件だけということですね。6,285名もいらっしゃる中でのその人数ですよ、1人ということになると。非常にやはり現在リフォーム詐欺とか起こっているわけですが、その方たちに対して被害が及ぶ可能性がかなり大だと考えますけれども、その点について、この成年後見制度の広報活動というのはどういう形で行われているのか、よかったらお答えいただければと思いますが。

碓総務課長

成年後見制度の広報活動を今どうやっているかということでの御質問でございますが、現在のところ、広域連合内におきましての成年後見制度の活用についての広報事業については、今のところまだ行っていない状況でございます。

千綿議員

私もシンポジウムに参加をさせていただいて初めて知ったんですけども、実は佐賀県ではこういう成年後見制度を活用するような条例が先進県だそうであります。先進県でありながら、県ではそういう条例ができていながらもかわらず、やはり中部広域連合とか各自治体においてはそういう活用がなされていないという現状が、やはり問題ではないかなと思うところであります。

リフォーム詐欺に代表されるように、一番の本人さんたちに告知しても、広報活動をして、なかなかそれを、本人さんが認知症というのを自覚されていない中で、そういう制度があっても利用しないのは当然でありまして、親族の方に広報活動なり、こういう制度がありますのでということをしていくべきだと私は考えますが、中部広域連合、そして自治体、その二つの団体でやっていくのが私はいいのかなと思

うんですが、中部広域連合として今後この成年後見制度の広報活動というのをやられる気持ちがあるのかどうか、ちょっとお答えいただければと思います。

淀総務課長

成年後見制度の広報等について、連合の方でやる考えはあるのかという御質問でございます。

このたび介護保険法の制度改正が行われまして、この18年の4月から新しい改正がありまして、地域支援事業という事業がこの介護保険制度の中に入って来るようになっております。この介護保険制度の中に入ります地域支援事業につきましては、権利擁護事業、これが義務事業というふうなことで、新たに制度の枠内に入って来るようになってきております。ですから、この権利擁護事業につきましては、成年後見制度に関する情報提供、また、成年後見に取り組む団体等の紹介などの事業が盛り込まれておりますので、この成年後見制度の活用につきましては、構成市町村とやはり一体となって関係機関との協力、連携を図りながらこの制度の啓発、利用促進に努めていくことが必要であろうと考えているところでございます。

千綿議員

その中で一番お願いをしたいのは、親族の方がなかなか同意をされないということもあるそうでございます。でも、国とかはその代替措置として首長がこの成年後見制を申請するというのもできるようになっているわけですね。先ほどお答えいただいたのは、ほとんどが多分首長からの申請だと思うんですけども、やはりそういうこともあわせて関係自治体の首長さんたちに、ぜひお願いをしたいと。

シンポジウムでも指摘をされたのは、やはり成年後見制度の制度自体が難しく職員さんがなかなか御理解をいただけていないと、そういうのが問題だということでございますので、ぜひとも中部広域連合としても関係自治体において広報をやっていただいて、ぜひリフォーム詐欺とかが広まらないような措置をとっていただきたいと思っております。

以上でこちらの質問については終わらせていただきます。

引き続き、ケアマネジャーさんの質問に移りますが、先ほど言いました、認定という言葉を使いましたが、実は聞きたかったのは、ケアマネジャーさんがケアプランを作成するわけですね。それをチェックする、例えば、利用者の意見を組み入れてケアプランをつくられると思うんですけども、そのケアプランをつくる時に本来利用者さんの意見を聞いて話をされると思うんですけども、それをチェックする体制があるかどうかというのをちょっと聞きたかったんですね。まず、1回目の質問の答弁漏れみたいな形で、そこだけちょっとお答えいただければと思います。

古賀給付課長

失礼しました。ただいま本連合が取り組んでいますチェック体制でございますけれども、まず一つ目は、今年度から給付適正化事業として取り組んでいますケアプラン点検・指導事業があります。これはある一定の条件のもとに抽出された利用者のケアプランを各居宅介護支援事業所から提出させ、ケアプランの内容について点検を行っているというものでございます。

二つ目が、今年度から県からの権限移譲を受けています居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所の実地指導であります。実地指導の際に本連合のケアマネジャーも同行して過剰サービスとなっていないか等の観点から、提供されているケアプラン及び介護サービスのチェックを行っているというところでございます。

千綿議員

先の先までお答えいただきまして、ありがとうございます。

第1回目の答弁でお答えいただいた、17年2月段階で241名のケアマネジャーさんがいるというお答えでございました。平均で25人の認定の方をお持ちだということですね。そうすると、先ほど言った、大体50名が適正じゃないかというような国の方針等があるみたいですが、その半分しかないわけですね。そうすると、ケアマネジャーさんが独立した事務所を持ったりということは、まず無理なわけですね。25人の平均ということになりますと、大体その報酬になりますと、21万2,500円になってしまいますよね。ということは、もうおのずと介護事業者さんに雇われていると言っていいのかわかりませんが、その方たちと一緒にケアマネジャーさんが今現在いらっしゃるとい認識でいいんでしょうか。その点についてお答えください。

古賀給付課長

現在、ケアマネジャーがおられます事業所を居宅介護支援事業所といたします。これは県からの指定でございます。さらに介護サービスを行っているのは、それぞれの部門でまた県から受けます。言われていますケアマネジャーとサービス事業所の関係は同じ系列、法人の中での組織というふうになっております。

千綿議員

そうすると、例えば、その介護事業者が主体のサービスにケアプランがなっていくのではないかなと思うわけですね。ケアマネジャーを持たない事業者も当然ながらいらっしゃるわけですね。ケアマネジャーさんがいるところの事業者と、いないところの事業者に対して、やはり本来ケアマネジャーさんというのは中立の立場でケアプランをつくっていくというのが国の方針ではなかったかなと思うんですが、でも、実態としては介護事業者の系列と言われましたけれども、入っておれば、当然ながらケアプランはその介護事業者主体のケアプランになっていくという懸念があるわけですね。その点についてはいか

がでしょうか。

古賀給付課長

ケアプランそのものについては、先ほど1回目の回答で申しましたように、家族、または利用者本人との間でケアプランを作成していくわけですね。その利用者、家族の意向を受けてケアプランをつくり、そのプランをもとにしてそのサービス提供事業所に提出と、提供されるわけですが、その同じサービス事業所がある、ケアマネジャーがいるところの事業所であればということでしょうけれども、その辺についてはケアマネジャーの研修とか意見交換会、そういったものによって十分な研修を行っております。

千綿議員

研修されているのは、この間の勉強会でも報告をいただいていますので、当然だと思います。でも、実際問題として、今都会のケアマネジャーさんの実態とかがいろいろ週刊誌とかにも載ったりしているんですけども、先ほど言った5万1,000円から30数万円の介護費用の限度額があるわけですが、もう目いっぱい使うと、それが介護の費用を押し上げている部分につながっているわけですね。

今現在1万2,000人の介護認定者の方がいらっしゃるんですけども、本来健康な方はその8倍ぐらいいるわけですね。その方たちは介護のお金を払うだけの方ですね。受ける方はその8分の1ぐらいしか実際いないわけですね、その同じ65歳以上の年代を比較してみますと。そうなったときに、ケアマネジャーさんのケアプランを作成するときの決定権で非常に重いと思います。ですから、そのケアマネジャーさんのケアプランを作成する中で、やはりチェック体制をぜひとってほしいなと思うんですね。

先ほどちょっと答弁いただきましたけれども、当然ながら利用者さんの意見も十分に考えなければいけませんでしょうけれども、例えば、1人のケアマネジャーさんが限度額いっぱいのケアプランばかりつくっているのをチェックされているのかどうか。平均的に25名の介護認定者の方がいらっしゃるんですが、仮にその方たちが全部、介護度に応じた最高限度額を使っているという方もひょっとしたらいるかもしれない。そういう調査はされているのでしょうか。

古賀給付課長

その調査につきましては、連合会の給付適正化システムの中で出ております。

先ほど言われました支給限度額に対します割合100%、これは全体に対しまして0.7%、47件のいっぱいいっぱい100%の件数がございます。ただ、100%を使ったからそのプランがだめだと、サービスがだめだということではなくて、その方の状況、身体の状態、そういったものに応じてプランが作成されているというふうに認識しております。

千綿議員

いや、100%使うなということを言っているわけじゃなくてですね、例えば、1人のケアマネジャーさんが25名程度をお世話されているということで、その1人のケアマネジャーさんに25名使われているとか、全部仮に100%とかというような実態があれば逆におかしいのかなということを言っているわけでごさいます、そこら辺の調査をしているのかというのをちょっとお聞きしたかったんですね。それについてはいかがでしょうか。

古賀給付課長

これも先ほど回答しましたけれども、100%いっぱい使っているところはまだ現在調査いたしておりません。ただ、今年度からそのケアプラン指導事業について開始したばかりですので、今年度については要介護1で新規利用者の方を対象に調査をいたしております。

千綿議員

大体ことしからやっていこうということで、ヒアリングの中でもあったんですけども、権限移譲があってやっと調査権が中部広域連合に来て、その実態がわかるようになりましたというお話もありました。ですから、ぜひその件についてはチェック機関をつくるということも含めて検討をしていただきたいなと思っております。

ちょっとここでもう一つ聞きたいんですが、例えば、住宅改修費というのがありますね。これ1人当たり20万円を限度額、もちろん1割の負担は自己負担というのがあるんですけども、単純に考えた場合ですね、1万2,000人の認定者がいて20万円の限度額をフルに使った場合24億円になりますね。ということで、公共工事がこんなに減っている中で福祉の改修に20万円の、広域連合の中で24億円使えるということも、逆に言うたら業者側から見たらそうなるわけですね。ということは、やはりそういう営業も実際都会では起きているらしいです。手すりをつくっただけで20万円の請求が来たとか、不当な請求をして消費税をおまけしますというような形で言っているという話も聞きます。ですから、そこら辺の住宅改修費についてのチェック体制について、ちょっとお答えをいただければと思います。

古賀給付課長

住宅改修事業につきましては、従来一般事務の方で対応されてきました。これを、先ほど議員言われますように、いろんな問題が出てまいりましたので、平成16年度から2名の建築士さんを雇用いたしまして、専門的な相談業務や事前協議の際に書類審査等を行っております。それとまた、工事着工前に事前調査を行っておりますので、不適切な部分についての助言、さらには現地調査、そういったものも行っております。

千綿議員

ぜひそのチェック体制は頑張って堅持していただきたい。都会では何か逆送というような手を使って、工事を終わってからそういう申請を上げるとかいう、逆送と言われるやり方らしいんですが、それをもちろんやっているところもあると聞いています。今のチェック体制では事前の相談が要るということでございますので、そういう形では絶対受けられないということでひとつ安心するわけですが、先ほど言ったように、ケアマネジャーさんの部分についても、例えば、こういう給付費についてもかなりの金額になってくると、全体ですけれども。そういう形で、ぜひともチェック機能を強化していただいて、健全な使い方というのをやってほしいなど。

最後に、ケアマネジャーさんについては、例えば、このケアプランで介護度が下がったというような方は逆に報酬を中部広域連合独自でふやすとか、そういったことも含めて検討いただいて、ぜひともチェック機能をつくってしていただきたいと思いますということで、最後は意見として、この件についてはこの質問で終わりにさせていただきたいと思います。

最後に、消防署についてですけど、先ほどちょっとお答えをいただきましたけれども、2カ所程度の箇所が見つかったと。ぜひそれは対応していきたいということでございます。連合長、財政はどこの自治体でも厳しいし、中部広域連合でも厳しいと思います。しかしながら、この問題は職員さんの健康にかかわる問題でございますので、もしお金が要っても、これはぜひともすぐの対応を望みたいんですけれども、それはもう、先ほど答弁でありましたように、すぐ対処するという認識でいいですかね、空気中のアスベストとかはかりたいということなんですけど、その結果が出てすぐに対応するという認識でいいんでしょうか、最後にそれをお聞きしたいと思いますが。

久本消防局長

それでは、千綿議員の質問にお答えいたします。

今質問で、すぐ対応するのかどうかということでお聞きいただいたと思います。もちろん現在、大気汚染防止法に基づくそういった環境測定をしておりますので、その結果に基づいてきちっとした法令を順守した対応をしていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

千綿議員

これはもう要望というか、当然ながら、もし基準値内でも見つかるようなことがあったら、ぜひ対応をしていただきたい。これはもう皆さん御存じのとおり、20年とか30年とか40年かかって発症するようなことで聞いていますので、ひょっとして以前のやつで、仮にあと10年ぐらいして発症する方もいらっしゃるかもしれないんで、ぜひともそこら辺の基準値がもし少しでも出たら対応をお願いしたいという要望

を申し上げます、質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

江島議員

小城市の江島でございます。通告に従いまして、火災時の通報システムについて質問いたします。

この件につきましては、2月定例会の中でも広域消防と広域圏内自治体との連携という観点から、千綿議員、井上議員、竹下議員の方からハード面、ソフト面にわたって質問がされましたので、重複する部分もあるかと思いますが、地域住民の方からの要望の声もありますので、2月以降の取り組みがどうなされているかということも踏まえながら、お答えいただければと思います。

災害時の通報システムにつきましては、平成12年4月よりコンピューター制御による消防緊急通信指令システムが導入されています。発信地表示システムやカーロケーションシステムを活用し、随分と効率的、効果的な消防活動ができるようになっておられると思います。また、消防職員の方々も日々訓練に励んでおられることと思います。

今回の質問で取り上げますのは、特に地域住民に対する災害情報の通知についてということです。

小城市では、防災行政無線施設の遠隔制御装置の管理運営につきまして広域消防と協定書を交わして、火災が発生しますと、行政防災無線を使って地域住民に通知されています。その際、火災場所が非常に特定しづらいという声が出ております。現在発表されるのは大字までの単位で、広範囲過ぎてなかなか現場の確認ができない。特に消防団の出動は、この防災行政無線に頼っているのが現状ですが、火災場所が特定しづらいために出動に支障を来している状態です。こういう状況は小城市に限らず、管内の自治体の多くで同じような状況ではないかと思います。このような状況のもと、自治体や消防団との各種連絡会議の中でも防災行政無線を使っての地域住民への通知は地域住民がなれ親しんだ行政地区、いわゆる小字ですけれどもで放送してほしいという要望が出ていると聞いております。

そこで、次の点を質問いたします。

1点目、広域圏内の自治体の小字の把握はどの程度されていますでしょうか。2点目、小字での通報をという要望に現在どの程度こたえられているのでしょうか。また、それ以外でも地域住民への通報時に場所の特定のためにどのような工夫がされていますでしょうか。

以上、1回目の質問を終わります。

緒方消防課長

先ほどの江島議員の質問に、火災時における通報システムと住民への通知についてのまず1点目、自治体ごとの行政区（字）の把握はされているかという質問にお答えいたします。

まず、行政区の把握については、通信指令システム、これのデータとして把握は十分いたしております。この住所は、大字データの表示で特定するようになっていたため、字名については通報時に通報者からの状況把握ということで情報を得るように努めております。

また、防災行政無線での発表につきましては、火災発生場所と火災種別を現在行っているという状況です。住民への正確な情報を提供するために、通報者からはできるだけ確かな情報を得るように努めておりますけれども、通報者とのやりとりで、字名、これが確認ができない場合もありますし、確認できれば、より詳しい情報の提供が可能ということになっております。

しかし、119番の通報の場合、一分一秒を争うため字名の確認ができない場合もありますので、第一次的には大字で情報提供を行うという方向をとっております。その後、聞き取り等で詳細な情報を確認できれば支援情報としてお知らせすることとして情報提供をしております。

住民への情報提供につきましては、消防団等の要請もいろいろありまして、今後とも地域住民への迅速でより正確な情報提供に努めていきたいと思っております。

それと、先ほどの中で、別の情報の何かないかというようなことですけど、これはうちの電話回線を使って、テレドームという、それで情報案内を行っているような状況です。

以上です。

江島議員

今ですね、大字で地区の特定をしていると。それから、通報者からの情報に頼っているといいますが、通報者からの情報の中で場所を特定しているということでもございましたけれども、例えば、2月の定例会で、自治体との連携や、それから情報の共有化というのが被害の軽減を図るために大変重要な役割をするんだというようなことを御答弁されておるわけでありましてけれども、自治体というのは小字まできちんと把握をしていると思います。だから、その辺とぜひ連携をとって、小字まできちんと把握した上で、例えば、通報者からの連絡がなかなか場所の確定をする際に、大字ぐらいまでの情報しかわからないということであっても、住所としてはですね、だけど、そういったことの小字の認識というのを自治体と一緒に確認しながら、場所が特定できれば小字まで特定できるというような方法が十分にできるのではないかなと思うんですけれども、その辺のところはどういうふうな連携方法を考えていらっしゃるのでしょうか。

緒方消防課長

先ほどの質問で、行政同士、あるいは役場との連携とか、あるいは小字での情報が提供できないかというような状況ですけれども、現在、

先ほどお答えいたしましたけれども、システムの中には小字までデータとして入っている状況であります。ただ、地図としての小字の範囲というのが明確でないという部分がありまして、なかなかそのどこまでが小字の範囲であってというのが明確にできないというのが一つあります。

それに関しては、今後役場とか、そういうような方といろいろ協議をし合って、この部分までが大体大字の、あるいは小字の範囲であるんだよというような範囲も詰めていきたいなというふうに考えております。

江島議員

ぜひそのところを詰めていただいて、実際に自治体、それから、消防団の方からも相当要望が出ているはずですので、ぜひそういうことが全般的に行われるようにしていただきたいなというふうに思うわけですけれども、その際に、例えば、広域全域的に通報マニュアルのようなものをきちんと作成して、そして、どういう通報でも、どういう通報がもたらされてもきちんと細部にわたって地域住民の方に場所の特定ができるような方法を、ぜひ全域にわたって作成してほしいなと思うのですが、そういったことについてはお考えはないのでしょうか。

緒方消防課長

マニュアル的なものに関しては、現在、電話対応マニュアルとかそういうようなものに関しては今策定しておりますけれども、119番に対しては電話対応マニュアルを含めて、今作成を検討している段階です。

江島議員

特に思うのが、消防団との連携なんですね。いざ出動ということでサイレンが鳴りまして、火事だということがわかります。そして、いざ出動というときに場所の特定ができなくて、出てはみたもののどこかわからないということで、うろろう火災のところを探しているというのが現状なんですよ。それは本当に消火活動に支障を来しているわけですね。だから、そういったことをぜひ消防団を活用して、連携して、消火活動に当たってほしいと思いますので、通報することによって場所がきちんと特定できるように、そして、一刻も早く現場に出動できるような体制づくりのためにもそういったことをやってほしいと思います。

それと、例えば、ちょっと幾らか調べてみましたが、伊勢市の消防通信規程の中には、「通信指令係は、災害通報又は覚知通報を受理したときは、直ちに消防部隊の出動を指令するとともに、消防団に連絡しなければならない。」というふうに、規程の中にも消防団との連絡というのをきちんと盛り込んであります。佐賀の佐賀広域消防局通信

管理規程を見ましたけれども、消防団との連携というのは書いてありません。「指令員の責務」としまして、「指令員は、災害等を受信したときは、その状況を迅速的確に把握し、災害等に関する指令及び通信の統制並びに情報収集や伝達等を行い、防災活動に効果をあげるように努めなければならない。」というふうに責務が定められておりますけれども、今の状態で効果的な防災活動に努めなければいけないという責務が完全に果たされている状況ではないというふうなことで地域の消防団、あるいは自治体の方からそういうような要望が上がってきているということだと思うんですね。やはりこれは急いで整備し、そして地域自治体、それから消防団と連携しながら防災活動していくべきことではないかなと。そのためにも小字をきちんと把握してそこまで連絡を密にするというようなこと、あるいは防災行政無線だけに頼らずに消防団に直接に連絡をとると。例えば、2月の定例会の中で井上議員が宮崎の事例を御紹介していただきましたけれども、ファクスとか携帯電話を使って消防団との連携をとってあるというような事例もあります。やはりそういった先進地の事例も参考にしながら、佐賀広域消防としても独自の消防システムというのをつくっていかねばいけないんじゃないかと思えますけれども、その辺、今後の取り組みについてどのようにお考えなのかお尋ねして、質問を終わります。

緒方消防課長

消防団の方とのいろいろな連携、それに含めて、先ほどの通信管理規程、その中に消防団の方との連携が含まれていないというような御指摘ですけれども、今現在広域消防が発足いたしましたして、その面が今のところ欠けているんじゃないかというふうには認識しております。それで、その管理規程の見直し、それも今やっているような状況です。

それと、今後いかにあるべきかということは消防団の方、あるいは行政の方といろいろ詰めていって、頑張っていきたいというふうに思っております。

松尾議員

小城市の松尾義幸です。通告に基づきまして2問について一般質問を行います。

1問目は、要介護区分の変更と新予防給付、在宅サービスの取り上げについてです。

6月22日、軽度の人介護サービスを切り捨て、施設利用者に大幅な負担増を押しつける介護保険改正法案が可決、成立をいたしました。これまで要支援と要介護1から5の6段階だった要介護認定が、要支援1と2、要介護1から5の7段階に変わります。厚生労働省は今の要支援の人すべてを要支援1に、要介護1の人の7割から8割を要支援2とすることにしています。要介護1に残すのはあとの2ないし3

割で、認知症の人や負傷などにより心身が不安定な人に限られるとされています。新たな要介護認定区分による要支援1と要支援2と判定された高齢者は、これまで受けていた家事援助サービスを原則禁止とされることとなります。これまで頼りにしていたサービスの取り上げで不安や心配がふえていくことに、佐賀中部広域連合としてどうこたえていかれるのですか。必要なサービスは取り上げずに残すべきではありませんか。要支援1と2と判定された人は状態の改善に役立たないと家事援助の介護サービスを取り上げ、筋力トレーニングを目玉とする予防サービスに強引に切りかえさせようとしています。新予防給付の筋力トレーニングは効果があるのですか。軽度介護者に対する給付削減が目的ではないのですか。

2問目の質問を行います。

2問目は、地方税法の改正により住民税非課税から課税になることでの利用料や負担の増加についてです。

ことし3月に地方税法が改定をされ、平成18年度から適用となり、非課税から課税となる高齢者は保険料の段階区分が引き上げられ、それに伴って施設の利用料や1割負担、食費など大幅な負担増になるわけです。これらの高齢者に対する対策をどのように講じられていられるのか、以上2問質問いたします。

古賀給付課長

松尾議員の御質問にお答えいたします。

まず、平成18年度からの介護保険制度見直しにより提供されます新予防給付につきましては、現行の要介護認定で要支援並びに要介護1と判定された方のうち一部の方を除き、新予防給付の対象となります。この方は要支援2と言われます。

御質問の家事援助サービスにつきましては、新予防給付においても適切なケアマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められるということになっており、一律に禁止されることはございません。

新予防給付は、利用者がどのような生活を送りたいかということをおアセスメントし、利用者本人が望む生活の実現に向けて努力することにより、生活機能を向上させる目的でケアプランが作成されます。このプランに基づき介護予防サービスが提供されるということになります。この中で運動器機能向上や口腔機能向上、栄養改善等が必要に応じてプログラムされるということになります。これはあくまでも強制されるものではございませんので、利用者の選択ということで実施されるものでございます。

御質問の不安や心配がふえていくことにどうこたえるのかということですが、新予防給付サービスは介護予防訪問介護を初め17種類のサービスメニューがあります。適正なケアマネジメントに基づいて利用できるということになっておりますので、広報紙等によって周知を図

っていきたいと思っております。

また、次の御質問の筋力向上トレーニングの効果につきましてでございますけれども、これは厚生労働省が全国69市町村を対象に、介護予防市町村モデル事業を実施した結果が平成17年7月20日付で報告をされております。

このモデル事業では、筋力向上が全国51市町村で実施されております。事業の内容といたしましては、要支援、要介護1・2の方530人に3カ月間トレーニングを実施し、このうち75人が中断したため455人の測定結果がまとめられています。これによりますと、トレーニング後に要介護度の認定を受けた313人中、「改善」は44.7%、「維持」は46.7%、「悪化」については8.6%であったことが報告されておりますので、モデル事業では一定の効果はあったものと思われま

す。軽度介護者の給付削減が目的ではないかという御質問ですが、新予防給付は、介護予防と重症化防止の観点から実施されます。これは利用者がみずからの意思で、意欲を持って必要な支援を活用しながら目標に向かって努力することが目的とされております。したがって、給付費の削減だけを目的に実施されるものではないというふうに認識しております。

本間業務課長

地方税法の改正によって第1号被保険者のうちの程度非課税から課税に移行するか、その対策はという御質問です。

広域連合では、現在構成市町村から、税情報として世帯員全員の課税、非課税状況と合計所得金額の情報提供を受け、介護保険料の賦課算定を行っております。

こうしたことから、市町村からの税情報に依存をいたしておりますので、現段階で保険料段階が上がる人を推計することはできない状況でございます。

古賀給付課長

施設の利用料が大幅な負担増となるということで、これらの高齢者に対する対策をどう講じるのかという御質問でございます。

平成17年度税制改正につきましては、介護保険に影響があるということから、平成18年度から利用料についての経過措置が検討されております。まず、利用者負担段階が2段階上昇した場合は負担が大きくなるということから、1段階の上昇にとどめるということが考えられています。この利用者負担段階とは、現行所得段階を細分化したものでございまして、現行保険料第2段階において合計所得額プラス課税年金収入額が80万円以下を利用者負担第2段階、80万円を超えるものを利用者負担第3段階、市町村民税課税世帯におきましては利用者負担第4段階とするものでございます。

さらに、利用者負担段階が1段階上昇した場合につきましては、社

会福祉法人減免の運用改善によって対応する等の対策が考えられております。

松尾議員

ただいま答弁をいただきまして、これから一問一答方式により質疑をしてまいりたいと思います。

先ほど古賀給付課長より新予防給付の対象のことや、あるいは家事援助サービスは一律に禁止されるものではないと、あくまでも強制されるものではないということで説明を受けたわけです。この件については、国会で次のような審議が行われております。国会の法案審議に当たって軽度者への家事援助サービスを切り捨てる理由として、厚生労働省は日医総研が島根県内の一部地域で行った調査を根拠にして、ヘルパーの家事代行は本人の自立を妨げる。サービス利用で状態が悪化しているなどを説明してきました。ところが、4月15日の衆議院厚生労働委員会で、日本共産党の山口富男議員が提出をさせた厚生労働省の2003年度介護給付実態調査報告によると、1年間在宅サービスを利用した要介護1の人の8割以上が、状態が維持、改善をしていることが明らかになっております。これにつきましては、私の質問の聞き取りの際にこのことを申し上げておりますので、それについて資料が準備されているならば、今の時点でどのように改善をされたという認識をされているのか、答弁を求めたいと思います。

古賀給付課長

お答えします。

ヘルパーによる家事援助のサービス提供が重度化につながっていないという報告につきましては、家事援助が適正に提供され機能したものであるかと思っております。新予防給付では、先ほど申しましたとおり、適切なケアマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められますので、このケースのように、サービスが適正に提供され機能することで重症化防止ができるというふうに認識しております。

松尾議員

私が質問したのは、2003年の厚生労働省発表の介護給付実態調査報告に基づいて答弁を求めておりますので、その調査ができているかどうかですね。そのことを聞いているわけです。私が申し上げるように、国会審議があったように、1年間在宅サービスを利用した要介護の人の8割以上が、状態が維持、改善しているということが明らかになっているけれども、中部広域連合としてそういう認識はありますかという質問ですので、お答えをお願いします。

古賀給付課長

その実態、報告は読んでおりますけれども、私どもの認識といたしましては、適正なサービス提供があったということで家事援助の方が機能しているというふうに認識しております。

松尾議員

なかなかかみ合っておりませんが、もう一つ紹介をしたいと思います。今度は参議院です。5月16日の厚生労働委員会で、日本共産党の小池晃議員が高齢者の状態悪化の原因を調査したNPO法人地域保健研究会の報告を紹介いたしました。これについては、聞き取りの際に、ホームページから取り出しました次のような資料を事務局に差し上げております。介護保険ニュース、2005年6月13日、「軽度者の要介護度悪化主要因の6割が「疾患」 早期把握へ アセス項目の設定提言 地域保健研が報告書」というペーパーを差し上げているわけですが、これによりますと、これは東京都内で行われた調査で、高齢者の要介護状態が悪化した原因の1位は脳神経障害などの疾患、次が認知症で、過剰な家事援助による状態が悪化した人はいませんでした。国会での論戦でもこのように家事援助サービスを取り上げる不当性が明らかにされているわけです。その点について、このペーパーを読まされて、どのように感じられましたでしょうか。

以上、質問いたします。

古賀給付課長

この報告書は、疾患の管理、また再発防止のための医療情報の把握が必要ではないかという提言がされておりますが、まさにそのとおりと思っております。

新予防給付のサービス提供につきましては、ケアプラン作成時にはサービス担当者会議を開催することとなっておりますので、この会議には利用者本人、家族のほか、さまざまな職種の方が参加されて検討されておりますので、NPO法人が提言されるようないろいろ情報を含めたサービス提供事業者相互の情報の共有化が図られていると思っております。

松尾議員

関連して次の質問を行います。

佐賀中部広域連合では今度の決算でも出ているわけですが、高齢者要望等実態調査が行われております。

そこで、ここに結果概要報告書があるわけですが、これはホームページで発表されておまして、50ページに及んでおります。

そこで、古賀給付課長に質問をいたしますが、この実態調査の中で介護が必要な状態になった主な原因はどのように把握をされているでしょうか。

以上、質問します。

古賀給付課長

お答えします。

先ほどのNPO法人の報告書と同様に、本連合管内におきましても、脳卒中、リウマチ、骨折、転倒、これらが多いというふう感じて

おります。

松尾議員

ただいま古賀給付課長から説明いただきましたけれども、この報告書の4ページには次のようにございます。介護が必要な状態になった主な原因、これは佐賀中部広域連合第2回策定委員会、すなわち3期計画のときに出されたものですよね。ここでは、現在の状態になった主な原因は、全体ではリウマチ、腰痛、関節炎、脳卒中、脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血、これは括弧書きです。骨折、転倒などとなっているということで、この全体の3,813人のデータから言いますと、一番トップは、繰り返しになりますけれども、リウマチ、腰痛、関節炎で19.3%、次に脳卒中、括弧書きは省略をいたします。19.0%、骨折、転倒などが16.4%、認知症が11.8%というふうになっているわけです。私これを見まして、先ほど古賀給付課長も答弁をされましたように、NPO地域健康保健の報告にもあるように、まさに一致、かなりのところが一致をするのではないかとということで、私は家事援助サービスの取り上げという点について今申し上げたわけです。

次の質問を行います。

佐賀中部広域連合のホームページに、先ほども申し上げましたけれども、第3期介護保険事業計画策定に関する基礎データとなる資料が公表をされています。これから紹介するのは、第3回策定委員会に提出された資料です。

要介護・要支援認定者数の推計という資料でして、これはかなりのページにわたっております。要介護・要支援認定者数の推計の資料4ページに、平成16年における要支援の実数が2,597人ということで掲載をされております。それから、要介護1の実数が4,070人、合わせまして6,667人になるわけですが、ここで簡単に私、要介護1の比率を出してみました。そうしますと、61%になっているわけです。この二つを合計してですね。要するに国会で審議をされて、要介護1を要支援2と要介護1にするという関係から、この数字を今申し上げているわけです。

そうしますと、強制ではないと言いながら、今後どのように変えていこうと中部広域連合がしているかというデータを見てみたいと思います。

この推計には、いろいろ自然増とかいうものがありますけれども、時間の関係でそれは省略をいたします。

要介護・要支援認定者数の推計、追加資料が出されております。この追加資料の4ページを見ますと、要支援、要するに予防介護ですね、どのように変わっていくかというものが出されております。それを見ますと、平成18年度に要支援2になる者が2,030人、要介護1になる者2,030人、いわゆる従来の要介護1が5対5ということで追加資料

では推計をされています。そういう認識は古賀課長お持ちでしょうか。

古賀給付課長

認定者の推計のところでお話をいただいております。この認定者の推計につきましては現在、介護保険事業計画策定委員会の中で議論をしておるところでございますけれども、今までの18年度、19年度、20年度という推計を出すわけでございます。要介護1から要支援2の方に行く割合を国の方では8・2から7・3というふうに言われておりますけれども、連合では最終的には7・3というふうに位置づけております。ただ、急激に7対3の割合になるのではなくて、認定期間等もございまして、当初は半々、あとは6・4、それから、最後3年目には7・3というような推計をいたしております。

松尾議員

大分質問がかみ合ってまいりました。そうしますと、19年度は、今申し上げたのは、従来の介護1のところが必要支援2になりますと2,535人、そして、要介護1になりますと1,690人ということで6対4となっていますよね。それから、平成20年になりますと、今申し上げた数字が2,904人と1,245人、ここから7対3というふうになってきています。あと目標年度の平成26年までそのようになっていくわけですが、そこで私が申し上げたいのは、平成21年のデータをこの推計の資料からとってみました。そうしますと、平成21年度の予防介護後の要支援1は3,118人です。要支援2は2,849人、要介護1は1,221人で、合わせて7,188人です。

私、先ほど平成16年の要介護1の比率は61%ということをお知らせしたわけですが、同じように、ここでの平成21年度の要介護1の比率を出してみますと17%と、つまり要支援と要介護1の認定者の差が61%から17%へ44%減少することになっているわけです。

だから、先ほど古賀給付課長は強制ではないと言われたわけですが、推計として従来の要介護1がこれから新予防給付を適用することによって要支援2と要介護1になっていくと。その比率が平成20年度には既にもう7対3に推計をされていると、目標年度の平成26年度もそうです。そうしますと、希望をしたにしても、そういう推計、これから第3期介護保険計画が策定をされていくわけですが、にもかかわらず、やはり切り捨てていこうという状況が明らかではないのですか。

以上の点、質問いたします。

古賀給付課長

今後、要支援1、要支援2並びに要介護1から要介護5というふうに区分されます。

先ほどから議論しておりますように、要支援1が従来の要支援、それから、要支援2が要介護1から出てくる要支援者です。

この制度改正の中では介護予防を重点化していこうということが考えられておまして、現在の要介護1の方の7割を要支援2の方に持っていこうと。それで、介護予防の方で重症化防止を図っていこうという考え方が示されております。

ちなみに、介護保険法の第4条で「国民の努力及び義務」という規定がございまして、「国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めなければならない」というふうな規定もございます。そういうことで、要支援の方が新予防給付で、要介護1から5の方が介護給付ということで、これは現行の介護保険法の中にも介護給付、予防給付という分類がされております。今まで予防給付というのが明確に位置づけられていなかったということもあって、今回の制度改正になったというふうに思っております。

新予防給付のメニューの中には、先ほど言いましたように、訪問介護、これは頭に介護予防という言葉がつきますけれども、介護予防訪問介護、さらには通所介護、これも頭に介護予防という言葉がつきます。そういうことで、従来のサービスメニューについては残されているということでございます。

松尾議員

私が申し上げているのは、佐賀中部広域連合でも、政府が意図するように、従来の要介護1を要支援2、そして要介護1と、その割合も7対3と、このような推計があるということを申し上げたわけですが、金額的に見ますと、まだそういうデータは出されていないというふうに思っております。これからだと思うわけですが、それを国で申し上げますと、厚生労働省は第3期計画の、すなわち2006年度から2008年度の3年間で、年間6,000億円から7,000億円の縮減を見込んでいるわけです。このうち、これから問題になっていきます施設入所者の居住費、食費の全額自己負担により減らされるのは年間3,000億円と、残りを今申し上げております軽度者への予防サービス導入による給付縮減効果を見込んでいるわけでありまして。そういうことが国会の論戦でもやりとりをされておるといのが、厚生労働委員会の国会の議事録でも明らかになっています。

そこで、時間の関係もありますので、筋力トレーニングの件で質問をしたいと思います。

新予防給付の筋力トレーニングのことですが、先ほど古賀給付課長から介護予防市町村モデル事業結果報告を示していただきました。この資料も67ページにわたっています。

先ほど古賀給付課長は、筋力向上の改善した状態ということで44.7%、悪化した者の割合が8.6%という数値を示していただいたわけですが、私はそれには反論はいたしません。しかし、こうい

う数値もあるということを申し上げたいと思うわけです。

古賀課長、11ページを開いてください。

ここには表1の2の1、筋力向上、要介護度別、要支援全数というのがございます。これによりますと、先ほど報告を受けたわけですが、69の全国の市町村でモデル事業が行われているわけですが、今から申し上げるデータは、マシンの使用があった市町村が43、マシンの使用がない市町村が9ということであるわけですが、このマシンの使用のことは、ここにはどうしたというのは書いてありません。一番上のところですね。要介護度1次判定、改善、維持、悪化の傾向のところ、改善した者の割合は35.4%というのがございます。悪化した者の割合は21.2%と、こういう数字もあるわけです。それを一番下の生活機能、それから、QOLに関する項目ですね、生活の状況についてですが、ここを見ますと、身体の痛み、これを訴えて悪化した割合が25.7%と、それから一番下ですね、心の健康、これはうつとか、そういうこともあると思います。そういうものが25.3%と、こういうふうにあるわけです。そういう点で、一概に効果があったかと言っているのかどうか、その点どのように考えられますか。

古賀給付課長

部分部分を見ますと、そういう結果、先ほど言われたように、要支援の方が悪化をされている方が21%という数値になっていますけれども、基本的には改善した、または維持したという人の割合が多いということで認識しております。

松尾議員

確かにそういうところもあると思います。しかし、ここにはかなり詳しいデータが出ておまして、今申し上げております筋力トレーニングのほか、先ほども報告があっていたと思いますけれども、筋力トレーニングは3カ月しか実施をされていないわけです。そして、積極的な筋力向上を行い、体力の諸要素、筋力、バランス、柔軟性、敏捷性などの全般的な機能向上を図るということで調査をされております。そのほかにも栄養改善、閉じこもり予防、フットケア、口腔ケア、こういうものが3カ月ないし栄養改善は6カ月行われているわけですが、この中で私になるほどというふうに思うところもございまして、筋力トレーニングについて2点だけ紹介をします。

これは、モデル事業の一般化について実際にやった事業主がどのように思うかというのを聞いたものです。そうしますと、ここには次のようなものがございます。今回の事業は実施期間も短く効果を証明するのは難しい。比較対象のデータを出さないと効果は見えないのではないかとということで、鳥取県の鳥取市が答えています。

52ページのものを紹介します。古賀課長見てください。

52ページの上から14行目ほどに次のようなものがあります。トレーニングの中断者が13名中5名あったと、原因について検証しなければ事業効果が判断できないと、今後事業推進が可能か非常に危惧を感じているということで、大阪府八尾市は効果についてこのように答えているわけです。今回は筋力などの数値的な変化しか確認できず、日常生活レベルでの効果がどの程度あらわれているのかはかれなかったと、このようなりハビリに需要が生じるかどうか疑問と、大阪府の八尾市が回答をしている。これは国の調査ですよ。国に対してこのような回答をしているわけです。

そうした点もあわせて、今お聞きになって古賀給付課長はどのように感じられましたか。

古賀給付課長

それぞれの市町村でモデル事業をする場合は、やっぱり何らかの支障がございます。ちょっとこのモデル事業でございませぬが、広域連合においてもモデル事業を実施しておりまして、その中でモデル市町村の方に対象者を選定するときにもやはり欠席者が多いというふうな事例がございますので、この数字を見てこういうものかなというふうには感じております。

豆田議長

しばらく休憩いたします。

午後0時17分 休 憩

平成17年 8月17日

午後 1時17分

再開

出席議員

1. 石井 順二郎	2. 江島 佐知子	3. 合瀬 健一
4. 松尾 義幸	5. 下村 仁司	7. 佐藤 正治
8. 大石 依子	9. 月山 英	11. 佐藤 知美
12. 武藤 恭博	13. 竹下 洋	14. 副島 准一
15. 御厨 俊幸	16. 宮崎 圭介	17. 野田 満彦
18. 川原田 裕明	19. 千綿 正明	20. 福島 龍一
21. 井上 雅子	22. 山下 明子	23. 福井 章司
24. 黒田 利人	25. 豆田 繁治	

欠席議員

6. 納富 隆司	10. 石丸 信行	
----------	-----------	--

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	江里口 秀次	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	多良 正裕
副広域連合長	山口 三喜男	副広域連合長	高島 勝美
助 役	高取 義治	収 入 役	上野 信好
監 査 委 員	中村 耕三	事 務 局 長	山田 敏行
消 防 局 長	久本 浩二	消 防 副 局 長	野口 高秀
総 務 課 長	碓 雅行	介 護 認 定 課 長	藤野 進
業 務 課 長	本間 秀治	給 付 課 長	古賀 通雄
予 防 課 長	山口 清次	消 防 課 長	緒方 賢義

豆田議長

会議を開きます。

松尾議員

質問を続けます。

先ほど質問をしましていました件は、これで終わりにしたいと思いますが、その件の最後に、次のことを申し上げたいと思います。

既に第3期介護保険事業計画の策定委員会が、第1回目は平成17年3月17日、2回目が6月24日、3回目が8月2日に行われております。先ほど資料として出しました、例えば、要介護、要支援認定者数の推計、こういう資料は第3回の策定委員会で作成されておりますし、高齢者要望等実態調査結果の概要報告書並びに実態調査結果の検証、こういうものについては第2回の策定委員会で作成されています。並びに第3回の策定委員会では、サービス体系の全体像と対象者についてというものや、介護保険3施設居住系サービスの整備について、こうもろもろのデータ、資料を出されているわけですが、私ども議員にしますと、介護計画が大体終わりの段階になって説明を受けて、一定の認識をするということではなからうかと思うわけです。この機会に提案をいたしますけれども、こうしたものについて、やはり議会にも勉強会を開いていただいて、データ等を説明いただくならば、なお理解が深まるし、また、問題点も浮き彫りになるのではないかということをして1問目の質問の終わりにしたいと思います。

以上、質問します。

古賀給付課長

事業計画に対して中間報告を11月から12月にかけて行うようにしております。今、御質問の議員の勉強会の場というものは積極的に設けていきたいというふうに思っております。

松尾議員

2問目の質問を行います。

2問目は、繰り返しになりましたけれども、地方税法の改正により、住民税非課税から課税になることでの利用料や負担の増加について質問をしたわけですが、既に答弁をいただいているわけですが、そこで、保険料の段階区分が上がっていくのは、この地方税法の改正により、どういうパターンが考えられるのか、そのことについて本間業務課長に質問をいたします。

本間業務課長

保険料の段階が上がるケースはどういったものがあるかという御質問です。

税制改正とは別に、介護保険法の改正によりまして、平成18年4月から現行の保険料第2段階が新第2段階、新第3段階に分かれることとなります。これを入れますと、少し複雑になりますので、現行の5

段階でこういった移行があるかを想定いたしますと、世帯非課税、本人非課税の第2段階の方が課税者になりますと、第4段階へと2段階上がるケースがあります。

それから、第2段階の方で世帯員の中に課税者が出てまいりますと、本人は非課税でも第3段階に上がることになります。

それから、第3段階の方が課税者になりますと、第4段階へ1段階上がることになります。

主にこの三つのケースが考えられます。

松尾議員

ただいま説明をいただきました。

そうしますと、第2段階から課税になることによって第4段階になるということについては、前段の答弁で1段階にとどめるということがあったと思うわけですが、あるいは段階的に対応していくというふうなことだろうと私は受けとめているわけですが、具体的には保険料の段階区分が一、二段引き上がったことですね。これは一気に引き上がるのか、あるいは激変緩和措置として3年かけて段階的に行うということになっているわけですが、その辺の仕組みについて説明いただきたいと思います。

本間業務課長

税制改正の中身ですけれども、個人住民税非課税措置の廃止ということで、平成18年度から地方税法の第295条第1項第2号の中の老年者について、所得125万円までは市町村民税を賦課しないという条項が、これは老年者だけでございますが、段階的に廃止をされるというふうなうたわれております。この65歳以上の高齢者に適用されていた非課税措置が廃止されまして、激変緩和措置がとられますので、厚生労働省はこの激変緩和措置をとられた対象者の影響で、先ほど申しました保険料の段階が上昇した者に対しまして、保険料率を段階的に引き上げる軽減措置をとる方針を打ち出しておりますので、今後の政令改正など国の動きを見守りたいと考えております。

松尾議員

そうしますと、最初の答弁で各自治体からデータを、要するに所得に関するデータをいただいていると。それについては、課税か非課税か、そして所得総額ということですので、いつの段階で中部広域連合として、要するに地方税法の改正によって非課税から課税になる人、あるいは先ほど答弁もされている段階が上がる人ですね、把握をして、その上がる人にいつ通知をするのか。というのは、私は、所得は十分把握をされていて、中部広域連合で確定申告が終わった段階で自治体からデータが来て、すぐ把握をできるものというふうな認識を持っておりましてけれども、そうではなくて、課税、非課税、所得総額、それしかつかんでいないということですから、自治体からそのデータを

いただかないと、高齢者が地方税法改正によってどうなったのかというのは把握できないという現状があると思うんです。そういう点について、しかし、実際の対象者は即段階が上がっていくわけですから、何でこういうふうになったのかということにもなると思いますので、その辺の善後策をどういうふうに講じていかれようとしているのか、いつの時期にどのように把握できるのか、その点について質問します。

本間業務課長

税制改正につきましては、それぞれの構成市町村の税部門での税のシステムの変更ということで、それぞれ17年度末ぐらいに改正をされて、6月の課税になるかと思えます。介護保険料の反映の方ですが、これについては各構成市町村の税の賦課を待って、大体8月の保険料から反映をさせておりました、その前の7月の時点で本算定という処理をいたして賦課をいたしておりますので、この時点で当然はっきりしてくるわけですけれども、その保険料の改正につきましては、今度の介護保険の制度改正、いろいろ17年10月から施行される分もありますし、18年4月から施行される分、それから、18年10月から施行される分、それぞれ分けて改正をされますので、それぞれ連合の広報紙、また、市町村にお願いをして広報に努めたいというふうを考えております。

それから、第3期の介護保険の事業計画の策定の中で、保険料の基準月額を算定する必要がございます。これについては、厚生労働省から算定の試算表あたりがこれから出てきますので、その段階では保険料の段階の推計をする必要がありますので、何らかの推計をしたいと考えておりますが、まだその試算表が出ておりませんので、固まっていない状況でございます。

松尾議員

本間業務課長には、これで質問は終わります。

古賀給付課長に質問します。法人減免の関係です。

先ほど法人、すなわち保険料が上がった場合には、社会福祉法人が実施する法人減免、この適用を進めると答弁をされたわけですが、法人減免は特養ホームなどを経営する社会福祉法人が入居者の利用料を法人、国、地方の負担で軽減する制度であるわけです。中部広域連合管内でも実施しているところと、していないところとあると思います。国においては公費負担も少ないために6割の特養ホームでしか実施をされていないというふうになっております。

そこで、この社会福祉法人の法人減免、これを利用するというふうになった場合、そういう指導を強めていかなければいけないというふうに思うわけですが、データのわかれば中部広域連合管内で、この社会福祉法人の法人減免がされているところは何割ぐらいあるのか把握されていますか。されておれば、答弁を願います。

古賀給付課長

社会福祉法人減免の件ですけれども、これはあくまでも市町村事業というふうになっております。実際、管内15市町村あるわけですけれども、統計を見ますと、実数がない町が2カ所ございまして、あとの13町については実施されております。

松尾議員

この件については、政府は今後これをすべての社会福祉法人で実施させるとの方針で臨んでいくということが打ち出されておりますので、佐賀中部広域連合としても、自治体並びに特養ホームなどを経営する社会福祉法人に対して、そういう指導を前もってされるように要望をいたしまして、私の質問を終わります。

山下議員

佐賀市の山下明子です。議案質疑とも関連いたしますが、介護保険料と利用料の負担軽減を求めて質問いたします。

国の介護保険法の見直しにより、ただいまの松尾議員の質問にもございましたけれども、施設利用の食費、光熱費などの全額自己負担化がこの10月から始まることですか、また、ことし3月に成立した地方税法の改定によって、来年度から高齢者に対する住民税の非課税措置が改悪されて、収入はふえないのに非課税から課税に変わるという人が全国で約100万人見込まれるなど、負担増が目前に迫っております。

私はこれまで介護保険が負担あって介護なしということにならないように、だれもが安心して必要な介護を受けることができるようにすることが国と自治体の責任であるという立場から、どうしても保険料や利用料が負担できない人への独自の減免制度を繰り返し求めてまいりました。その中で、不十分ながらも保険料の軽減措置が行われるようになりまして、国の今回の一連の見直しの中では、保険料について、先ほどやりとりがなされておりますように、これまでの所得第2段階をさらに細分化して、低所得者の負担を軽減する措置が盛り込まれているということは、これは佐賀市も含めて全国の自治体の独自減免制度の流れを受けて国も動かざるを得なくなったものだと思っております。

そういう意味では、国を動かすほどの自治体の力があるということであり、高齢者の姿を直接目の当たりにしている自治体だからこそ、本当に実態に沿った対応ができるという可能性も示していると思えます。そのことを踏まえて、私は引き続き、高齢者の実態を踏まえた減免制度を求めるものです。

きょうは一問一答ということになりますが、総括的にまずお聞きをしておくと第1というのは、総括的というか、テーマそのものが保険料、利用料の減免の問題ですから、第1にここでお聞きしたいのは、これ

まで私は国の見直しを踏まえて、高齢者の要望ですとか、不安な点を聞いておくべきだ、求めておくべきだということを指摘してありましたけれども、さきに行われました高齢者実態調査の中で、保険料や利用料の負担軽減に関する設問はあったのかどうか。その結果はどうだったのか。経済的負担に関するという設問も含めて、まずお答えいただきたいと思います。

この後は、一問一答に移ってまいります。

淀総務課長

山下議員の高齢者実態調査の中で、保険料、利用料の負担軽減に関する設問はあったのかという質問にお答えいたします。

本広域連合では、高齢者の実態や要望等について、より正確に把握し、平成18年度からの第3期介護保険事業計画及び構成市町村高齢者保健福祉計画を策定する際の基礎資料を得ることを目的として、平成16年10月1日を基準日に高齢者要望等実態調査を実施いたしました。

この調査では、御質問の介護保険料やサービスの利用料に対する負担軽減に関して直接意見を伺うといった設問はございませんでしたが、介護保険料と利用できる介護サービス量とのバランスについての設問や、1割のサービス利用料負担に対する経済的負担感についての設問を用意し、高齢者の皆様が保険料や利用料に対してどのように考えておられるのかを調査し、現状把握に努めたところでございます。

調査結果を見てもみますと、介護保険料と利用できる介護サービス量とのバランスについて、「保険料が高くなっても、介護サービスを充実させたい」か「介護サービスを多少抑えても、保険料は低い方がいいのか」を伺ったところ、在宅調査の結果では、「どちらともいえない」が55.4%と最も高く、次に、「保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実されれば良い」という回答が22.1%、そして、「介護サービスを多少抑えても、保険料は低い方が良い」が17.5%となっております。

これに対し、施設入所者調査の結果では、「どちらともいえない」が65.2%と最も高く、次いで「保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実されれば良い」が13.6%、「介護サービスを多少抑えても、保険料は低い方が良い」が5.5%となっており、在宅調査、施設調査のいずれも「保険料が多少高くなっても、介護サービスが充実されれば良い」が「介護サービスを多少抑えても、保険料は低い方が良い」を上回っております。

また、現在の利用料に対する経済的負担感については、在宅調査の結果では、「適当だと思う」が55.3%と最も高く、「わからない」が23.2%、「高く感じる」が9.7%、「安く感じる」が8.4%となっており、前回の平成13年度の結果と比較すると、「高く感じる」が10ポイント減っております。

これに対して、施設入所者調査の結果では、「わからない」が61.0%と最も高く、次いで「適当だと思う」が22.1%、「高く感じる」と「安く感じる」が同率で4.0%となっており、いずれの調査においても、利用料を高いと感じる方の割合は1割以下となっております。

山下議員

今の実態調査について少し続けてお伺いしたいことがございますので、よろしくお願いいたします。

私も先ほどの松尾議員と同様、第3次事業計画策定委員会の資料を取り寄せてもらいまして、見せていただきましたので、項目も私もちょっと見せてもらいました。それで、総括的な今の御説明ですと、例えば、利用料を多少高く取っても充実させてほしいという方が、低く利用料を抑えてほしいよりも多いとか、それから、利用料を高いと感じる人が前回調査より減っているということでしたが、その中身をもう少し見てみる必要があると思います。どういう方たちがそう考えているのかということなんですけれども、例えば、所得段階別にこれを見た場合に、例えば、1割の負担感を高く感じるというふうに感じている方は、所得の第2段階の方が最も多いんですね。そして、安く感じるという方は所得第5段階の方が一番多い。考えてみれば当たり前だと思うんですね。余裕のある方は安く感じると思っておられるし、本当に、先ほどの議案質疑のときにちょっと指摘いたしました所得第2段階という大変厳しい段階にある方たちがやはり高く感じておられるわけです。

それで、高くなったかどうかということについても、高くなったと答えておられる方はどの段階を見てもふえているわけですよ。経済的負担の問題ですが、介護保険制度を利用し始めて、介護による身体的な負担や精神的負担はどの段階の方も軽くなったと答えておられる方が多いわけですが、経済的負担は以前より重くなったという方がふえています。以前より重くなったという方が16.2%、以前より軽くなったという方は8.9%ですから、いずれにしても16%の方が経済的負担が以前より高くなったと答えておられる。私はここはちゃんと見ておくべきところではないかと思っております。

ですから、数字を見たときに、これで皆さん満足しておられるというふうにあっさり片づけてしまってよいのだろうかという私は疑問を持つわけですが、このあたりの認識はどう受けとめておいででしょうか。

淀総務課長

経済的負担感がふえたということでの認識というふうなことだろうかと思います。

今回、調査を行っている中で、経済的負担感、先ほど御説明いたしましたとおり、それぞれの利用者等につきましては、当然、保険料段

階が2の方が割合的には高いということですが、特に所得段階で見ますと、第2段階の方が11.2%高く感じるということで、段階別に見ると高く感じる方の割合が一番多いと。ただやはり全体で見たところでの、当然安く感じるという方も9.5%、第2段階ではいらっしやいますし、そんなに高く感じる、安く感じる、極端な差はないんじゃないかと思っております。

また、前回との比較というふうなことで言われておりますが、前回、3年前との状況、そういったものが負担が変わってきて、社会的な環境が変わってきているところもございますが、やはり介護保険料、そういったもののサービスの利用料自体がふえてきているところもございますので、それが負担が重くなっているという感覚がふえているからといって、それがそのまま前回と比較して負担が重くなっているとは言えないんじゃないかと考えております。全体のサービス量と比較すれば、当然、利用がふえれば、サービス量につきましてもふえてきているということで、そんなに一概に高く感じられているというふうなことじゃないんじゃないかと思っております。

山下議員

要するに、所得の段階を設けて、そこに属する方たちがどういう方なのかということの思い浮かべながら答弁していただきたいと思うんですね。数字だけではないわけですよ。それで、あんまり大したことはないというふうな言葉がちょっと出ておりましたけれども、負担に感じるという方たちの中身ですね、払いたくても払い切れないという方があったり、それから、本当にいろんなものを抑えて、このサービスは受けざるを得ないからサービスを受けるためにほかの食費を切り詰めたり、いろんなことをしながら受けている方もあるわけですよ。そういう方たちにとって、所得の第5段階の人たちから見たら5,000円や1万円ぐらいは何とでもなるんじゃないかと思うような方でも、所得の第2段階の人たちにとっては、本当に死活問題だと。そういう方たちにとって負担が重いとか、高いと感じるとかということころは、私は本当に切実だと思うんですね。そのところを議案質疑のときにも、どこまで実態に踏み込んでつかまえておられるのかということをお聞きしたわけですね。

この実態調査は国の見直し前の16年の10月ですから、昨年10月ですね。ですから、これから負担ますます重くなっていくということがもう目に見えている中で、ここを踏まえて、今、第3期の計画を立てておられるわけですが、もう一回、この新たな負担増を踏まえながら聞いてみようというふうなことはお思いにならないのかどうか、ちょっとここをお聞きしたいと思います。実態をどこまでつかむかという意味で聞いておりますので。

淀総務課長

住民の実態というものは、今回、昨年度、高齢者要望等実態調査を実施しまして、その結果に反映をされていると。ただやはり議員おっしゃいます低所得者、そこを特化したところだけで考えますと、そういうふうなとらえ方もあるかと思いますが、やはりこの計画をつくる中では住民全体の中での計画というものをつくっていくわけですので、その全体の計画をつくる中でそれぞれの段階の方の要望等も踏まえながら、全体で計画をつくっているという作業をしておりますので、現在のところ、この要望等実態調査の内容を踏まえながら、策定委員会の中で検討を進めていくということで考えております。

山下議員

前提問題として、私、最初、壇上で申し上げましたけれども、安心して必要な介護が受けられるようにするということが大前提だと思うんですね。ですから、住民全体はもちろんなんですが、その住民の中にはいろんな人がいるということをやはりきちっと考えていただいて、払う余裕のあって、それができる方はそれでいいわけですが、払う余裕がないけれども、必要なサービスを受けないとやっていけないという方たちにどう対処していくのかということも、これも住民全体の視点から絶対に外せないところだと思うんですね。だから、そのことをしっかり頭に置いて、これはもう答弁は結構ですが、第3次の策定委員会の中でもその視点はぜひ持っておいいただきたいということを求めておきます。

私は次に移りますけれども、先ほど保険料の収納率の低下、滞納件数の増加ということをおっしゃっていましたが、結局、議案質疑のときには竹下議員も別の角度から指摘をされてはありましたが、中部広域連合として、この問題を特に私は低所得者対策というところでお聞きをしておりますけれども、どのようにカバーしていこうと考えておられるのか。この対応策ですね。収納率の低下、滞納件数の増加ということについて、議案質疑のときには収納率をアップさせるために頑張りますということをおっしゃっていましたが、それでも納め切れない人に対してどうするのかということは外せないと思いますが、そこを含めてどのような対応を考えておられるのかお答えください。

本間業務課長

議案質疑の中で回答をいたしておりますが、その繰り返しになりますが、現年度分普通徴収保険料の収納率の低下、それから、滞納者の増加は、主に65歳新規到達者への対応が十分とれていなかったことが原因となっております。

竹下議員の議案質疑でお答えいたしておりますように、これまでの徴収対策とともに、平成16年度の取り組みとして、担当課を含め、広域連合の副課長以上で電話による納付勧奨を実施しておりますし、こ

れを続けていきたいと思っております。

また、平成17年5月から徴収嘱託員を2名採用し、65歳新規到達者の最初の納付書発送時に、電話による保険料の制度説明、65歳から納付方法が変わったことの説明、さらに口座振替の勧奨などを行っております。また、新規到達者が最初の納期分から未納となった場合は督促状を発送後、なお未納になっているときは、電話納付勧奨、訪問納付勧奨を実施いたしております、かなり早期の取り組みもいたしているところです。

それから、口座振替の推進ということで構成市町村にもお願いして、口座振替の勧奨にも取り組んでおります。

それから、払えない方に対してどうするのかというふうな御質問でしたけれども、徴収の事務の中でそこら辺は未納となつてなかなか払えない方については、納付相談等で納付誓約書をとって、時効にならないように延長をしたり、介護保険の制度の中で対応をいたしたいと考えております。

山下議員

私、介護保険料の減免制度の要件緩和ということについて、これまでも繰り返し求めてまいりましたけれども、改めてこの点で伺いたいと思いますが、先ほど議案質疑の中で申請数と適用件数、金額をお答えいただきました。平成16年度末で151件、180万 5,396円ということでした。そして、昨年の議会で神埼の佐藤知美議員の質問に対して、平成15年度末では102件、減免額が103万 5,806円というふうに答えておられました。そうしますと、あわせて253件、284万 1,202円ということになります。そもそも広域連合としての減免制度ができましたときに、平成15年度から17年度の3年間で所得第2段階の被保険者の2%、その当時で1,797人を減免の対象として想定をして、1,950万円の予算がその時点で確保をされておりました。2年たって、今253件、284万 1,202円ということですから、延べで見たとしても、当初の予定の14%にすぎないわけですね。

それで、先ほどの収納率の低下の対策についていろいろと述べられた中では、納めていただくということを基本に述べておられますが、どうしても本当に払えないという方たちに、どう対応するかという場合に、不納欠損で落ちるまで待つておくとかということではなく、やっぱりどうしても払えない方の実態がどうであるのか、そこが救えるようにするにはどうしたらいいのかという角度から、減免の要件を緩和していくということが必要ではないかと思うし、また、予算の確保の点から見ても、1,950万円の予算が3年分一応あったと思えば、まだ300万円も使っていないということですからね。これは対象を、要件を緩和することができるのではないかと思います、いかがでしょうか。

本間業務課長

減免制度の要件緩和の件でございますが、今回の介護保険制度改正では、保険料段階区分の見直しとして、負担能力の低い層の負担軽減が図られることになりました。これは保険料第2段階におられる方の中で市町村民税合計所得金額と老齢退職年金などの課税年金収入との合計額が80万円以下の方は、新第2段階として保険料の基準額に対する利用率、これを第1段階、基準額を1としますと、第1段階は0.5。この新第2段階の方を0.5まで引き下げるというものです。どれくらいの方が対象になるのかは、まだ試算できる段階にはありませんが、この改正によりまして、かなりの数が新第2段階になると思われまます。この中には減免対象者のほとんどの方が含まれまして、また、預貯金とか、税や医療保険の扶養の関係で減免の条件から減免とならなかった方々もこちらの方に移行をしております。今回の改正で低所得者対策がとられておりますので、減免の要件を緩和する考えはございません。

山下議員

国の制度の見直しによって、新たに救われる部分が出てくるということで、まだ見込みというのは明確には立っていないということですね。ただ、今おっしゃったように、今、広域連合の減免制度の収入基準が88万円で、世帯員が1人ふえるごとに41万円の加算をします。そして、預貯金については世帯全員で100万円以下。しかも、ほかの住民税課税者と同一世帯、同一生計でないということが要件になっておりますね。国の見直しでは、今おっしゃったように、むしろそれよりも上回る方たちも救われることになるであろうということですね。私、そのことは大変いいことだと思っておりますが、そうであるならば、80万円と88万円の差の部分でまだ残るのかなという感じを持っていますけれども、それ以外は国の制度の方で救われていくと。であるならば、独自の減免制度の予算上もさらに余裕が出てくることになりはしないのかという感じがしておりますが、その点はどのようなのでしょうか。

本間業務課長

減免制度を適用するまでもなく、今回の介護保険法の改正によって新第2段階となることは、介護保険制度がよりよくなったというふうに理解をしております。

一方で、新第2段階になる方は、保険料の料率が下がります。そのことでその分も当然財源を確保する必要がありますので、減免枠の拡大は新たな財源枠の確保ということになりますので、そういうことも含めまして、拡大する考えはございません。

山下議員

ほかの自治体では、収入基準を100万円とか、130万円とか、そういうレベルに置いているところもあるわけですね。今、88万円という

ことになっておりますけれども、本当にここを引き上げることが絶対にできないのだろうかというところで、私は可能性はあると思うんですけれども、今すれ違いになってはいますがね。国の制度見直しで変わる部分、救われる人と、それによって保険料収入が減る部分とのバランスはもちろんあると思いますが、全く今の段階では見込みは立っていないのでしょうか。

本間業務課長

現在の独自減免制度につきましては、もともと現行の第2段階におられる方が収入幅が大変広い、第1段階に相当するような生活に困窮されている方がいらっしゃるということで採用した制度ですので、80万円と88万円のすき間はありますけれども、それはそういったことで採用をいたしておりますので、存続させていかなければならないかと思っております。

先ほどの繰り返しになりますが、枠拡大というふうなことになりますと、当然、全体の保険料も押し上げる結果になりますので、そこは今のところ枠を拡大する予定はございません。

山下議員

先ほどの松尾議員の質問の中で、地方税法の改定によって第2段階から一気に第4段階になり得る方も出てくると、それが激変緩和措置によって一気に変わらないにしても、段階的に結局は変わっていくということになるわけですね、そういう方の場合。

そうしますと、収入はふえていないわけですね、そういう方は。収入はふえないけれども、課税世帯となってしまう、あるいは本人非課税だけでも、世帯課税というふうになってしまうために段階が上がる。上がるために、収入はふえていないのに、取られるのはふえていく。税金もふえるし、介護保険料もふえていくということになるわけですね。ですから、今は第1段階のところにより近い人を救うんだということをおっしゃっていますが、大きな仕組みの中で負担がふえて、大変厳しい状態になっていくんだということをとらえたときに、単に88万円で抑えておいていいのかどうか。そういう点からは私は収入基準そのものをもう少し上に持っていかないと、救えなくなるのではないかと、あるいは本当に救ってほしいんだけど、もう目を届かせていただけないことになるのではないかと。そこら辺を心配しているわけなんですけれども。

ですから、今、基準緩和をする考えはないと、ここで言うだけでなく、いろんな動きを今から見ていくわけですね。どのように変わっていくのか。市町村からの税のデータも来るし、国のいろんなデータも来るし、その中で策定委員会で決めていくということになるのであれば、今ここで、もうしませんと言ってしまうのは、非常に早計ではないかと思いますが。私はこれは検討課題としてきちっと受け

とめていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

本間業務課長

現在の介護保険制度での保険料の段階設定、これは世帯全体の課税、非課税、それから、本人の市町村民税課税、非課税、これ税法の物差しというか、尺度で決められておりますので、今後も税制改正の影響はございますけれども、税制改正の方は激変緩和措置、それから、保険料についても同じく3年間の激変緩和措置をとられていきますので、そのように対応をしていきたいと考えております。

山下議員

どうもすれ違いになりますから、これ以上答弁は求めませんが、現に収入基準をもっと上に見積もっているところもあるということを踏まえたときに、私はこれは引き続き緩和についての検討はしていただきたいということを求めておきたいと思います。本間業務課長、ありがとうございました。

それでは、サービス利用の件に関してちょっと伺いたいと思いますが、介護認定を受けているにもかかわらず、サービスを利用していないというケースに対して、連合としてはどういう認識を持っておられるのか、お聞かせいただきたいと思います。

古賀給付課長

認識の問題でございました。サービスを利用していないケースに対する認識はという御質問ですけれども、私の認識では、病気入院中でサービスを利用されなかったケース、現在サービス利用していないが、サービスが必要になったときのために認定を受けられているケース、さらには施設入所を申し込むために認定を受けられたケース等の認識を持っております。

山下議員

サービスの利用料がネックになっているということは全く考えられていないでしょうか。

古賀給付課長

その件につきましては、余り考えておりません。

山下議員

市町村の保健師さんですとか、本当にそれこそケアマネジャーさんですとか、目の前に高齢者を置いておられる方たちからの御意見というのは、どこまで把握されているのかなという感じをちょっとするんですけれども、余り考えていないということで、余りというからには少しは考えておられるのかなと思うんですが、もし、少し考えられているとすれば、何か具体的なケースを握っておられますか。念のために聞いておきたいと思います。

古賀給付課長

実際、利用料を払われない方ということにつきましては、私も市町

村の方で高齢者の福祉の方を担当いたしまして、その辺のケースをつかんでおりますけれども、ほとんど生活保護世帯の方が多い、さらには給付制限、最近の事例ですけれども、給付制限にかかって利用できないというケースもございました。そういう事例でございます。

山下議員

生活保護世帯の場合はそれなりの措置がなされますね。給付制限にかかっているという方は、保険料の未納がネックになってのことだったと思います。それは本当は別の段階からのフォローが必要だったところなんだろうと思いますけれども、実際にケアマネジャーさんからいろいろ聞いた話の中には、本当はデイサービスとホームヘルプサービスときちんと組み合わせていけば、もう少し状態は改善するのかもしれないけれども、どうしてもはみ出してしまうと。はみ出した分になると、全額自己負担になるから、それはできないと。それで、介護度が低ければ低いほど、もちろん利用の制限額は低いですよ。低いけれども、そこでも本当に十分使えば何とかなるだろうけれども、それを、いや、ちょっとできないんだという方があるとかですよ。それから、このサービスとこのサービスを組み合わせればうまくいくだろうけれどもということを見ると、いや、もう高くなるから、それはしないでくださいと言われると。それから、ケアマネジャーさんの側が、これを言うちょっとだめだと思われるんじゃないかと、払えないんじゃないかということで自分がセーブをしてしまうというケースがあるということで、逆の、たくさん使え、使えと言う話もあるというふうなことをヒアリングのときにちょっとおっしゃっていただけけれども、セーブせざるを得ないというケアマネジャーさんの苦しみも一方であるというケースがあるわけですよ。その辺は本当に聞いておられませんか。

古賀給付課長

直接そういう話は聞いておりませんが、先ほど給付額がオーバーするというような話でしたが、一応それぞれの要介護度区分に応じての支給限度額が定まっております。それなりの介護状態に応じて上限負担額も決まっておりますので、その辺については多分認定の問題かとも思います。

山下議員

今でもそういう状態があるというときに、今度の国の見直しで、例えば、在宅であっても、デイサービスなどの施設を利用するときには、ホテルコストが全額自己負担ということですから、食費などは自己負担になりますね。そうすると、今の1割の利用料負担を超えて、新たな負担が生まれることになりますね。それはやっぱり最大のネックになってくるのではないかと思います。たとえば負担の上限額が特定入所者介護サービス費などのような、そういう措置によって設定されて

いたとしても、実態に合わないということが出てくるのではないかと  
思いますが、その点についてはどうお考えでしょうか。

古賀給付課長

まず、その実態に合わないというケースは、ちょっと現在把握はして  
おりませんが、特定入所介護サービスのホテルコストの問題ですが、  
この件については、前回の2月議会の中でも答弁しておりましたけれ  
ども、やはり在宅と施設の方の公平感ということから、この10月から  
制度改正によってされるわけです。

その分の低所得者に対する軽減措置というのが、先ほど言われた特  
定入所者の介護サービスというふうになってくるわけですけれども、  
それはまだ今回の議案でも一応補正で出しておりますが、実際、どう  
いう方がどういうふうに申請されるのか、今まだ施設の方に申請書等  
を送っている段階ですので、まだその辺は把握はしていません。

山下議員

施設入所者の場合もまだ把握をされていないということですが、在  
宅でも今さっき申しましたように、在宅でデイサービスだとか、デイ  
ケアを受ける場合に、ホテルコストの負担というのはかかってきます  
から　そうですね。そうすると、それはもう負担料がはね上がる  
ということをはっきりしているわけですから、そこをどうカバーして  
いくのかということ、私は考えなくてはならないと思っております。

先ほど高齢者実態調査のときにも、新たな見直しを想定してのいろ  
いろな聞き出しはされていないということですから、これは今、実態  
はなかなかつかんでおられないということから見ても、実態をつか  
まないことには必要な対応というのはできないというふうに思います  
けれども、その辺はサービス給付をする側から見ても、実態をつかもう  
というふうには考えられませんか。

古賀給付課長

その実態を把握するために、現在、施設の方に申請書を送付してい  
るという状況です。

先ほどのデイサービスの件ですけれども、デイサービスにつきまし  
ては、食費が自己負担になるということで、その分の介護報酬、現在、  
介護報酬39点ございますけれども、その分が報酬から減額となるとい  
う話は聞いております。

山下議員

介護報酬から減額になるのは事業者の側であって、利用する方は、  
もちろんその分はふえるわけですね、負担が。認識違っていますか  
ね。ちょっと。

古賀給付課長

一応その39点の1割負担というものが減額になるということをお  
話ししました。

山下議員

39点といったら本当に少しですよ、その1割ですから。だけど、ふえる分の食費というのは、その施設が幾らになるかということによっていろいろ違ってくると思いますし、今回の見直しで、先日4万円も月にふえるかもしれないと、自分のことで算定してもらったら、そんな感じになりそうだというふうに悲鳴を上げている方がおられたんですけれども、介護保険と違う世界で負担がふえてくるといことになりまますから、そこはですね。それでもサービスを受けている方を見れば、それは被保険者に違いないわけで、丸ごと介護ということをやっぱり私は考えるべきだと思うんですよ。ここだけだということではなく。だから、この人がどういう食べ物を食べながら生活をしているのか。それが例えば、もちろん介護度の状態に反映されてくる場合もありますから、食事の状態がどうだ、生活の状態がどうだということ認定のときに調査をされるわけですよ。そのことを考えたときに、経済的な状態がどうであるかということ抜きにはできないと思うんですよ。本当に必要なだけけれども、経済的な問題でもし利用できないということがあってはならないという立場に、私は立っていたきたいわけなんです。

なぜ私はこれを繰り返すのかといえば、措置の時代に、無料で、負担なしでサービスを受けておられた方たちがいるわけですから。その方たちは介護保険になりましたからということで家事援助サービス以外は一挙に1割負担ということがかぶってきたわけですよ。ところが、負担の公平という言葉が当たり前のようにひとり歩きしていますけれども、負担できる人とできない人というを前提に考えないと、だれもが負担できて、それは負担の公平だというならば、それもいいんでしょうが、負担できない人に負担の公平を求めても、それは無理だと私は思うんですが、どうもそこがこの数年やりとりしていても、すれ違いっぱなしだと私は思っているんですよ。それで、保険料は遅まきながらも、本当に不十分ながらもと言いたいんですが、若干減免制度ができた。けれども、利用料についてはなかなか減免はしようとは考えておられないというところが、どうも認識がずれているというふうに私思うんですが、その点どうなんでしょうか。

古賀給付課長

先ほど施設入所で四、五万円高くなるというお話でしたが、一応低所得者、現行の保険料の第2段階の方についてはふえるということはありませんので、一応申し添えておきます。

それと、先ほどの利用料の減免という話になるかと思えますけれども、山下議員の方は、そういう従来の措置という観点からお話をされておりますし、こちらの方は公費と保険料を合わせた介護保険という立場でお話しさせていただいておりますので、その辺でちょっとかみ

合わないのかなというふうには思っております。

山下議員

公費と保険料の組み合わせでということは、それでいいわけですが、問題は公費と言われていたうちの国の部分はもうどんどん減っていくばかりで、市町村や県がふやしたり、あるいは利用者がふやしたり、保険料としての取り分がふえたりというふうなことになっていっていると私は思っているんですね。もともと介護保険の中でやるべきサービスというのは、今までずっと社会保障として必要とされてきたサービスですから、社会福祉の措置としてされてきたわけですよ。だから、これをもっと充実させる上で、保険料を組み合わせながらもっと充実させていこうということであれば、それでよかったと思うんですが、保険料だからということで、まず払うのが前提だと。払えない人はこれだけのペナルティーがありますよとかですね。それから、利用料もその上払って、これも払い切れない人については、特に中部広域連合の場合、独自のことは考えないということであれば、本当に払えない人のことはだれが考えるのだろうかという私は首をかしげざるを得ないわけです。

ほかの自治体では、例えば、ホームヘルプサービスの3%軽減の時代から、ホームヘルプだけでなく、あらゆる在宅サービスを3%軽減あわせて軽減策を独自にやりますとか、これが6%になってしまっても、その6%として軽減策は続けますというふうな自治体が、実際にその利用料の軽減策をやっている自治体があるわけなんですから、これを私は中部広域連合でできないとは言えないと思うんですが、できないんですか。

古賀給付課長

一応利用料の減免という話になりますと、先ほど業務課長もお答えしましたように、保険料の部分とも多分に密接な関係がかかわってくるかと思えます。従来から利用料の減免につきましては申しておりますけれども、介護保険制度が利用者の1割負担という大原則でございます。この原則を崩すということは、サービスを利用されていない方が、先ほど千綿議員の質問の中でもありました8人に1人という、結構大勢の方が利用されていないということでございますので、その被保険者との不公平感というものを考えたら、減免はできないという考え方に立っております。

山下議員

税負担が大原則だとおっしゃいますけれども、その大原則の前に、憲法25条による生存権があるわけですよ。だれもが本当に健康的にきちんと生活を支えていってもらうという権利があるし、その義務が国にも自治体にもあるということをお忘れもらっては困るわけですよ。だから、払える人が払わないとかということをお私は問題にしているん

ではないんです。払える人には払ってもらわなきゃいけないと思いますが、払えない人で、サービスも受けなくてはならないような人たちにどうするかという問題を、これを公平感ということと言われると、本当にすれ違っていくと思います。

私、事業計画策定委員会が今行われておりますけれども、保険料にしても、利用料にしても、やはり負担軽減ということについて、国の見直しとあわせて考えたときに外せない問題だと思っておりますから、ぜひ諮っていただきたいと思うんですけれども、これは何らかの形で諮っていくというお考えがあるのかどうか、お聞きしたいと思います。利用料に関しては古賀給付課長でしょうが、保険料についてはまた別の立場からのお答えがあると思いますが、策定委員会でのこの問題の検討はなされるのかどうかということについてお答えください。

古賀給付課長

先ほどから言っていますように、利用者との公平感という観点から諮ることはいたしません。

山下議員

それは利用料については諮らないということをおっしゃっていると受けとめてよろしいですか。

古賀給付課長

はい、そうです。

山下議員

私はもうぜひ諮ってもらいたいと思いますが、それでは、利用料、サービス給付の方はちょっと別にして、もう一つの保険料の問題については、策定委員会との関係ではどのようになるのでしょうか。

山田事務局長

お答えいたします。保険料についての策定委員会で減免をどうするかといったようなことの提案をするかというようなことですかね。

先ほど業務課長が申しあげましたように、第2段階の所得の少ない方については、第1段階の0.5というふうになるということになっております。減免も、今減免の対象者の方はそちらの方で対応できることを考えておりますので、保険料の減免の緩和措置ということは今のところ考えておりません。

山下議員

ちょっと待ってください。ちょっと別の角度から伺いますけれども、議案質疑のときに、決算剰余金のことをちょっとさわりで伺ったわけですが、決算剰余金のこの間の推移はどうなっているのかということをお聞きください。

碓総務課長

決算剰余金の推移についての御質問でございます。

決算剰余金につきましては、給付金の精算に係る分ということで、

国県等への返還金等も含まれてきますので、第1号被保険者保険料の決算剰余金に絞ってお答えをさせていただきたいと思います。

第2期期間中の平成15年度は7,909万円を介護給付費基金へ積み立て、平成16年度は9,289万円を積み立てる予定でございます。平成17年度につきましては、現段階では剰余金はないと考えているところでございます。

山下議員

この決算剰余金を介護給付費基金の方に積み立てるということでしたけれども、私、そのこと自体を否定はしません。介護給付費基金もいざという時のために必要だと思いますから。ただ、先ほどの280万円ちょっとというような減免の適用の金額から見たときに、例えば、減免枠を拡大するとか、あるいは利用料の負担軽減に活用するとか、そういうことが全くできない額ではないんじゃないかと思うわけですが、こうした被保険者の保険料の剰余金に関して、これを負担軽減に活用できないのかどうかということについてはいかがですか。

淀総務課長

この基金の用途につきましては、今年度分につきましては、予算を上回って給付費が増加した場合に被保険者が負担します保険料相当分を補てんする財源となりますが、また、次期、第3期事業計画期間における保険料の負担を軽減するための財源とすることも可能でございます。

保険料の負担軽減をどのように図っていくかについては、今後の事業計画策定委員会の中で議論をしていただく事項の一つと考えております。

山下議員

その保険料負担軽減をどう図るかという場合には、どのような軽減を図っていくお考えなのか。それは委員さんが勝手にこうしたらどうかということをして勝手にと言ったら語弊がございますが、委員さんの側から積極的に提案があればそうなのでしょうが、事務局の側から何らかの提案をなさるお考えがないのかどうか、いかがでしょうか。

淀総務課長

保険料の負担軽減の中で、策定委員会の中で議論をいただくというふうを考えているということを申し上げましたが、基本的には今回の策定委員会の中で第3期の3年間の給付費の推移を推計いたしますので、それをもとに保険料を計算するわけでございます。その中でこの第2期分におきます基金の残高を見込みまして、例えば、半分ぐらいは入れられるんじゃないか、あと半分はまだ第2期の最終年度に充てとかにやいかんのじゃないかというふうなことを検討しまして、もし、余裕が出るようであれば、この分を保険料の軽減のために財源に使うということで、全体の保険料がアップするのを抑えるという

ことには活用できるんじゃないかと考えております。

山下議員

全体の保険料引き上げを押しとどめるということも大変必要なことだと思いますし、今後の見直しで負担が多くなることを考えれば、それもぜひやっていただきたいと思いますが、やはり先ほどから繰り返しておりますように、低所得者対策というところ、それから、激変緩和という発想を、こういうところも生かしながら、負担軽減の中身をいろいろ御検討いただきたいということを求めまして質問いたします。ありがとうございました。

佐藤知美議員

一般質問の最後になりましたが、よろしく願いいたします。

私はさきの2月議会でも介護保険法の見直しの問題で、特に施設の問題で質問をいたしました。この介護保険法の見直し法案、6月22日に自民、公明、民主党の賛成で可決成立をいたしました。若干この制度改定の中身を見てみますと、一つには、要介護区分の変更があります。これまでの要支援と要介護1から5の6段階だった要介護認定を、要支援1と2、それから、要介護1から5の7段階への変更であります。厚労省は今後今の要支援の人、全国で65万人というふうに言われている、そういった要支援の人たちをすべて要支援1に、要介護1の人、全国的に130万人の7割から8割をこれは90万人から100万人というふうに言われておりますけれども、こういった方々を要支援2とする。要介護1に残すのは認知症の方、あるいは負傷などにより心身が不安定な人に限られます。さらに要支援1と2と判定をされた人は、新予防給付の対象とされ、これまでの介護サービスは受けられなくなります。

保険料の制度改定では、保険料の段階区分の変更で第1号保険の65歳以上の保険料の区分が5段階から6段階に改められます。具体的には、今までの第2段階、住民税非課税世帯を年金収入80万円以下で年金以外に収入がない人の新第2段階と、それに該当しない人の新第3段階に分けるということになっているようであります。

施設利用につきましては、介護3施設、特養ホーム、老健施設、療養型病床群、この居住費、食費が保険から外され、全額自己負担となります。ショートステイの居住費、食費、デイサービスやデイケアの食費も負担増となり、先ほどもあっておりましたように、ことし10月からの実施になります。

これらの自己負担の低所得対策として、連合においては、8月補正の資料16ページに示されているように、自己負担の上限が設けられ、連合全体で第1、第2段階を対象に3施設で2,900人の対象のうち56%、1,600人を対象に居住費、食料費の基準費用額と負担限度額との差額を特定入所者介護サービス費として施設に補足給付することが

提案をされています。

施設整備そのものについては、市町村が新しい介護保険事業計画を検討するにあわせて、厚労省は新しい施設整備基準、参酌標準を示しています。現在、要介護2から5と認定されている人のうち施設入所者の割合は全国的に41%ですが、この施設入所の割合を2014年度には37%以下まで抑制するように求めています。ちなみに中部広域連合においては、59.5%というのが現在の施設入所の割合のようでもあります。

こういった法の改正のもとで特に私は施設入所、整備の問題で3点について質問いたします。

まず第1点ですが、厚労省は今後の入所対象者を要介護2以上とする方針であります。中部広域連合の要介護1の施設入所者は今現在348人というふうになっていますが、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の3施設の入所状況についてお尋ねをします。

また、3年間の経過措置がありますけれども、この3年の経過措置が過ぎた後、要介護2というふうに判断をされた人たちは、この施設退所が余儀なくされます。こういった方々に即刻退所措置という経過をとるのか、お尋ねをします。

2点目ですが、施設整備の問題で、全国的には先ほども言いましたように、5施設の入所状況が41%となっておりますけれども、中部広域連合の実態、施設数、施設の入所者数、入所割合、これについてお尋ねをいたします。これは5施設についてお尋ねをします。

また、参酌標準から見て、今後の施設整備の計画変更が策定委員会等で考えられるか、どのようになるかお尋ねをします。

3点目ですけれども、今、厚労省は特養の個室の割合を17年度現在15%を、26年度には70%以上という計画を進めています。個人のプライバシーを守るのはごく当然なことですが、そこには高額な個室料が負担としてかかってまいります。このような状況のもとで、現在の中部広域連合における個室の数、割合、これはどのようになっているのか、お尋ねをいたします。

また、現在も含めて、8月の補正に組まれている食費、居住費の補足的給付の実態、1,600人という状況から見ても、こういった個室が6割、7割となったときに、本当にこういった方々の生活実態と見合うのか、そのことについてお尋ねをいたします。

古賀給付課長

平成16年度におきまして、施設別に申し上げます。

特別養護老人ホームが88人、介護老人保健施設が228人、介護療養型医療施設が32人でございます。現在、要介護1以上の方が入所されておりましてけれども、この方が要支援2に認定されれば、退所するこ

とになるわけですが、経過措置ということで3年間で設けられております。この終了後においては、介護認定が要支援から変わらない方については、介護保険施設入所条件が要介護1以上となっているために、この方々につきましては、介護保険3施設外の施設へ移っていただくということになります。

淀総務課長

佐藤議員の質問にお答えいたします。

連合内の3施設、それから、居住系のサービスについての施設の数、また、入所者数についての御質問にお答えいたします。

ことしの6月1日現在でございますが、介護老人福祉施設につきましては19施設、1,191人のベッド数、それから、介護老人保健施設につきましては16施設、1,253人のベッド数、それから、介護療養型医療施設につきましては19施設、411のベッド、それから、グループホームでございますが、48事業所、552人、それから、特定施設でございますが、5事業所、140人という状況でございます。

それから、参酌標準についての御質問がございました。これまで国は施設整備を見込む際の参酌標準ということで、第2期計画のときに国が示したものがございまして、これにつきましては、介護老人福祉施設につきましては1.5%、介護老人保健施設については1.1%、介護療養型医療施設につきましては0.6%でございます。また、居住系サービスにつきましては、グループホーム、特定施設あわせて0.3%というふうになっております。

この第2期計画の参酌に合わせた現在の中部広域連合内での参酌値でございますが、介護老人福祉施設が1.64%、介護老人保健施設が1.65%、介護療養型医療施設が0.73%、それから、グループホームが0.32%、それから、特定施設については0.03%という状況になっております。合計で見ますと、国の参酌標準ではベッド数合計3.5%でございますが、それに対して中部での参酌値では4.37%という状況でございます。

今度の制度改正によりまして、この参酌標準の考え方につきましても、大きく変わってきているところでございます。今回の第3期介護保険事業計画の策定に当たっては、国も地域ケアの推進並びに施設サービスの見直しを一つの大きな柱としているところでございます。

今回の計画を策定する際には、平成26年度の高齢者増を見据えて、平成26年度の目標値を設定し、そこに至る中間段階として第3期事業計画を策定することとされております。

国が今回の事業計画策定の中で示した方針ということでは、介護保険3施設、並びに介護専用の居住系サービスの適正な整備を図ることから、要介護2から5までの認定者に対する介護保険3施設及び認知症高齢者グループホーム、特定施設利用者などの居住系サービ

スの利用者割合について、平成16年度実績で、これは国ですが、国の平均41%を平成26年度、10年後でございますが、37%以下にするということを目指しております。

この厚生労働省が示した考え方に本広域連合における施設、また、居住系サービスの利用状況と要介護認定者数との関係を当てはめてみますと、要介護2から5までの認定者に対する施設、居住系サービスの利用者割合につきましては、平成16年度実績で約59%と、国の利用者割合の41%を大きく上回っている状況でございます。

以上でございます。

古賀給付課長

佐賀中部広域連合管内におけます特別養護老人ホーム個室の割合ですが、ショートステイ利用者も含めまして、全体で1,499床、うちユニット型個室は50床で全体の3.3%、従来型個室は138床で全体の9.2%であります。

厚生労働省は平成26年度で個室数をおおむね70%とする整備目標を示しておりますけれども、佐賀中部広域連合管内の実数とは大きな差があります。また、部屋を個室化することは建設コストの問題もあります。居住費用の減価償却費から試算しますと、ユニット型個室では1部屋当たり1,500万円の建設費用がかかるということになります。個室整備計画につきましては、以上のことを踏まえまして、今後の事業計画策定委員会の中で議論していただきたいというふうに考えております。

なお、施設入所者の利用料につきましては、平成17年10月の制度改正によりまして、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の介護保険3施設及び短期入所につきまして、居住費及び食費が利用者負担となり、保険給付の対象外となります。

ただし、所得の低い方につきましては、その負担が重くならないように所得段階に応じた負担上限額が設けられることとなります。これは特定入所者介護サービス費でございます。

仕組みとしましては、居住費や食費として必要になる平均的な額、基準費用額から負担上限額を差し引いた金額を介護保険から給付することになりますので、所得の低い方の生活実態に見合う利用料になるものと考えております。

佐藤知美議員

まず最初の問題ですけれども、中部広域連合での平成17年度の要介護1、この見込み数が3,939名、次年度、来年ですけれども、これが先ほど答弁があったように、50%、50%で要介護1、要支援2に区分するという答弁がございました。それが計画では1,979名それぞれと。次年度、平成19年度にはこの値を60%、40%に持っていく。平成20年度には国が示す70%、30%の割合に持っていくという計画であ

りますけれども、今 348名の要介護1で施設入所されている方々、来年度からこれは区分されるわけですよ。仮に要支援になったとしても、3年間の経過措置ということで入所することはできるわけですが、この判定が非常に私は大事になっていると思うんですよ。例えば、要介護1の中でも要支援2に近い人、要支援1に近い人、あるいは要介護2に近い人、そういう区分があって、そういう面では非常にわかりやすいわけですが、その一番の要支援2になるのか、要介護1になるのかという、そのきわどいところ、その人たちというのは、例えば、同じ施設の中で、あの人と同じような状態の中で、あの方は要介護1に認定されたら、私は要支援2だったというふうなことも起こり得ると思うんですよ。どこに要支援2と要介護1という判定を持っていくのか。これは数字だけの問題でいろいろ言われますけど、先ほどから言われているように、数字だけじゃないんですよ、やっぱり。そこに生活実態が必ずあるわけですよ。例えば、老老介護で見ている方もいらっしゃる。あるいは看護師さんが家族の中におられて、十分に介護できる状況にある方もいらっしゃるでしょう。そういったもろもろの生活実態の違いの中で、これは判定によって大きな差が生まれてくると思うんですよ。そのことをどう考えられるか、まずお尋ねをします。

古賀給付課長

現在、入所しておられます要介護1から要介護5の方で要介護1の方について、来年度から要支援2の方に行くということになっております。先ほどの認定者の資料でございますけれども、これはあくまでも3カ年の目標数値を70、30というふうに設定しております。認定の変更期間、これもそれぞれございますので、来年度は50、50、再来年は60、40というふうにしております。これがすべて今現在入られている方に当たるというふうには考えておりません。

佐藤知美議員

私もそう思うんですよ。そうでなくっちゃおかしいですよ。5割・5割、6割・4割、7割・3割という、そういう数字できちっと行くような、そういう問題じゃないと思うんですよ。さっき言ったように、生活実態もあるし、それぞれの条件の中でどう判定委員の人たちが決めていくのか。ここに大きな開きが出てくると。だから、そういう生活実態がさまざまありますよね。そういうときに判定のあり方というのは非常に難しい。先ほど例で示したように、一つの施設の中で一人の方は同じような状態の中で要支援2に判定される、もう一人の方は要介護1に判定される。この狭間は介護サービスを受けるか、受けないかという大きな違いがありますよ。だから、その責任は非常に大きいと思うんですけど、このことについてどう考えるか、最初にお尋ねをしたんですけど、その点についてもう一回お尋ねを

します。

古賀給付課長

そういうふうには要介護1から要支援2の方に移行して、その辺の判定が難しいということもございましたので、今回の3カ年の経過措置がつくられているというふうに思っております。

佐藤知美議員

2月の委員会でも質問いたしました。介護保険ができたときから入所されておられる方々、特別措置として要支援でも入所していただくことができましたけれども、今それが外れましたよね。そういう方が2名いらっしゃるという答弁でした。その2名の方々については、各自自治体でそれぞれの施設を探しておられるという答弁がございましたが、今度の場合は半端な数じゃないですよ。そういう1けたの数じゃない。3けたになる。そういったときに各自自治体がこういった方々を受け入れて、自宅介護をお願いする、あるいは施設を探す、そういう余力が私はあるかなというふうに疑問に感じるんですけども、いかがですか。

古賀給付課長

最初の前回の5年間の経過措置、これにつきましては、市町村の措置ということでそれぞれ市町村の責任において処理をしておられましたけれども、今回につきましては、介護保険の経過措置ということになりますので、広域連合の方で市町村と連携をとりながら、情報の提供とか相談、そういったものに応じていきたいというふうに考えております。

佐藤知美議員

先ほど来言っていますように、施設の中でそういったふつり合いが生まれないように、極力判定の方は努力をしていただきたいというふうに思いますし、要支援になった人というのは、やはりショックを受けますね。いつも私言いますけれども、そういった精神面でのアフターのケアも必ず必要だと。そういう立場で中部広域連合としても対応していただきたいということを要望しておきます。

2点目です。施設整備の問題ですけれども、厚労省は5施設で入所状況41%を、10年後ですから平成26年ですか には37%まで施設入所の率を上げていくという計画を進めています。その裏づけには新予防給付とか、あるいは今度の改正の中で示されている地域支援事業、あるいは先ほどから質問がございました予防介護の中での筋トレとか、そういったさまざまな施策において体力をつけよう。入所することなく家庭で、あるいは社会的な施設の中で過ごすことができるようにという、そういう施策を進めているわけですけれども、今の答弁があったように、中部広域連合の施設の実態は51%ですよ。それを将来的に厚労省が言うように37%まで落とすと。これはどう見ても、

地方の実態を確実につかんだ国の施策とは思えません。高齢者、認定指数はどんどんふえていく。そういう中で施設入所率割合を下げていると思えば、さっきから質問しているように、要介護1を区分していく、これをもっともっと改悪をされていって、要介護2までね、いやいや要支援ですよというふうな形をとらざるを得ないような、また、そうしないと、そこまで持っていくことはいけませんよね。本当に厚生労働省がこういった高齢者のことを中心に考えて、十分な施策をやっていけば、それは変わるかもしれませんが、違う方向で。しかし、そういうことがない限り、今の状況で行く限りは、地域の実態を見ない施設入所の方針だというふうに私は思います。

それで、今でも中部広域連合内で1,200名近くの待機者がいるわけでしょう、特別養護老人ホームについて。そういう1,200名を越す人たちが待っている中で、施設割合を徐々に落としていこうと、高齢者はどんどんふえていく。これが本当に厚生労働省が今数字だけで示していますけれども、これは中部広域連合内の実態に見合う方針と言えるかどうか、お尋ねをします。

淀総務課長

厚生労働省が示した方針と広域連合の実態と比べて、これが連合の実態に見合った整備方針かというふうな御質問だったかと思えます。先ほどの国が示す参酌標準の中での連合の位置づけをちょっと申し上げたいと思います。

先ほど16年度実績で現在の状況、国が示す参酌標準としますと、59%ということでございます。これを国は10年後に37%という目標数値を示しておりまして、現在、策定委員会の中でこの見込んだ要介護認定者数の推計からしますと、仮に平成26年度まで新規での施設整備を行わない場合で、現在ある居住系サービスをすべて介護専用型と見た場合でございますが、その場合には要介護2から5までの認定者に対するサービス利用者の割合が、現在の見込みで51.5%ということ約半分と、50%というふうなことになるまいりまして、これにつきまして厚生労働省が示す37%以下という目標数値からは大きくかけ離れてくるわけでございます。

現在、私どもの域内にある特別養護老人ホームでの待機者につきましては、ことしの5月1日での調査でございますが、1,200人ほど待機者がいらっしゃいます。ただ、この待機者の中でもやはり重い方、緊急に入所が必要な方から自立に近い方までいらっしゃるわけございまして、現在、特養の方で入所を判定する基準として、入所判定基準という基準を持っておりまして、それに基づきまして80点以上につきましては優先的に入所させると。それ以下の方につきましては、点数順というふうなことで取り組みをされているところでございます。

特に優先的に入所が必要という方については、大体120人というこ

とで約1割という現状でございます。域内での特別養護老人ホームでの入所、退所、そういったものを見ますと、大体年間に1割か、2割ぐらいは入れかえが行われているような状況でございますので、希望待機者がこのようにいらっしゃる中でも予約的な申し込みからございますので、緊急という点ではそこまではないのかなと思っております。

国が示す基準で37%までに将来どうやって持っていくのかというふうな問題もあろうかと思えます。これにつきましては、現に施設がございまして、そこに開設されている事業所、施設がございまして、それを37%という国の方針が示した中で一律に減らすというのは非常に難しいと思っております。ですから、今回の事業計画の策定の中では、この3年間の推移を見込んで、実際、保険料の算定にはね返ってくることでありますので、そこを見込んでいきますが、平成26年度までの見込み、目標は37%に限りなく近づける努力をするような方針をとる必要があるかと思えますが、そこに至る経過につきましては、またそここの現状を踏まえて検討をしていきたいというふうに思っております。ただ、やはり国が目標値を示しておりますので、またそこに現在大きく上回っておる状況でございますので、この厚生労働省が示した整備方針を踏まえますと、現在は新規での施設整備は非常に難しいという認識でございます。

佐藤知美議員

今、淀課長が最後に答弁した厚労省の数字に合わせようと思えば、施設整備は難しくなると。それは当然でしょうね。特に今グループホーム等がふえてきていますから、そういう意味では都市部では有料老人ホーム、グループホーム、そういうものがどんどんふえていけば、施設整備もこれ以上できませんよね。すればするほど割合は高くなっていくわけですから。厚労省の言うことと逆になっていくから。だから私は、先ほどいみじくも課長が言ったように、これは施設の後退、施設の整備の抑制につながると考えます。今51%でも優先的に入所すべき人が120人待っているわけでしょう。そういう人が残されて、さらに施設入所の割合を落とささいというのは、余りにもひど過ぎる厚労省の方針だというふうに思います。

私は一貫してこの広域連合内の議会の中で、施設整備をもっともって拡充すべきだということを中心に訴えてまいりました。質問もさせていただきました。これは私、全く変わりません。依然として待機者が数多くいる。全国的にも初めて厚労省が調査をやって33万人でしょう。33万人も待機者がいながら、さらに施設入所の割合を下げるという、これはだれが考えてもおかしいですよ。まさに厚労省がみずからの国の役割を担っていない、そういうふうに思います。だから、私は厚労省が言う37%に合わせる必要は全くないと思います。今の中部広域連合内の入所を待っている人たち、そういう人たちのために連合は

あるわけであって、そのためにぜひ努力をしていただきたいというふうに思います。

このことを発言して3番目の質問に移ります。

これも同じような中身になるわけですが、厚労省がユニット個室を今年度の15%という数字から26年度に70%以上にすると。これはこれで私は否定するものではありません。個人のプライバシーを守るということは非常に結構なことですが、ここにさっきからずっと言われているように、個人の負担が伴うわけですね。10月からは食費もかかってくる。

登壇して述べましたように、中部広域連合としても、要介護1と2か、所得第2段階については、施設介護サービス費、施設食事費でこれまで予算を組んでいたのを組み替えて、特定入所者介護サービスに切りかえると。そのことによって、補足的給付を行うということになっているわけですが、ここに示されているように、対象者の55%、1,600人が対象でしょう。こういった方々がやはり所得が低いというふうに考えられているわけですから、そういったことから考えても、プライバシーを守るというのは当然ですが、しかしながら、この個室の割合がさらにふえていって、個人負担がさらに上乗せになってくるということはいかなるものかというふうに思います。

答弁があったように、現在のショートで1,499床、これは中部広域連合内の実態としては、非常に数が多いような気がしますけれども、この割合は全国平均から見ていかがですか、お尋ねします。

古賀給付課長

先ほど述べました1,499床、これは特別養護老人ホームの病床数で、ショートステイの利用病床、これも含めたところの病床数でございます。

佐藤知美議員

全体のベッド数ですね。1,499。

古賀給付課長

特別養護老人ホームだけです。

佐藤知美議員

特別養護老人ホームですね。それで、完全な個室、もう一回聞きます。個室ユニット型、これは何床ありますか。

古賀給付課長

ユニット型個室、これは50床でございます。ユニット型個室というのは、共同で使われるリビングとか、共同で利用できるような施設がある個室でございます。

佐藤知美議員

完全な個室というのは、今、三田川にありますけれども、吉野ヶ里特養施設ですか、あそこだけですかね、完全な個室があるのは。お尋

ねをします。

古賀給付課長

今現在あるのは神埼の方だけだと思っております。

佐藤知美議員

今年度も1カ所ですか、特養施設が予定されておりますけれども、そこも同じような個室型の病室が恐らくあると思うんですけれども、その個室になった場合、これまでの既存のやつと、既存のベッドの状況ですよ、個室になった場合、自己負担は幾ら変わってきますか。お尋ねします。

古賀給付課長

自己負担といいますが、ちょっと計算しないといけません、低所得者に限って言いますと、自己負担が高額介護サービス費の1万5,000円がございまして、1万5,000円でとどまるというふうに思っております。

佐藤知美議員

上限が1万5,000円であるから、1万5,000円でとどまるという答弁ですけれども。

しかし、いずれにしても、このユニット型がもっともっと多くなっていくということは当然予想されるし、厚労省もそれを整備計画として進めていくわけですから、当然これからの特養施設については、そこが中心になってくると思います。

しかし、幾ら上限が決まっても、その1万5,000円という金額でしょう。最低年金の場合、そう簡単にこういう個室に入ることはできませんよね。だから、こういう個室をもっともっと格安で、低料金で多くの人たちが利用できるような状況、施設整備が可能であるならば、私は当然これをどんどん進めるべきだと思いますけれども、ただでさえ施設が少ない中で、こういうまた新たな利用負担を募らなくては利用することができない。現実そうですね。そういう施設がますます多くなっていくというのは、もっとも住民の生活実態に見合うような、そういう整備を行うべきだというふうに思いますけれども、いかがお考えでしょうか。

古賀給付課長

施設整備の件に関しては、先ほど淀課長が申し上げましたように、現状でほぼ足りているのではないかとということでございます。現在ある特別養護老人ホームの部屋を個室にということの御質問かと思えますけれども、それにつきましては、それぞれの施設の事情、事業所の事情等がございまして、私どもの方からはちょっと答えることはできません。

佐藤知美議員

私は2番目のところで言いましたように、私の一貫した主義、主張

というのは、やはり介護される人たち、そういう人たちに見合った施設整備を当然すべきだと。私はこの議会の中で一番最初に言ったのは、まず介護保険ありきで、そういう施設整備が完璧におくれたままの出発だったと。だから、私は今の状況をずっと考えていくと、介護保険料も含めてですけれども、第二の国保税になりかねない、そういうふうに思っていますし、そうなってはならないと思うんですよね。だからこそもっともっと厚労省は今の生活実態に見合うような施策、そして、地域のこういう連合に見合うような方針を打ち出すべきですよ。そういうことを考えずに、厚労省の机上でそういう数字を押しつけてくる。私はこういうことに対しては毅然とした態度をすべきだということに思いますし、やはり執行部としては、域内に住む人たち、さっきから言うように、生活に見合う施設整備、そして保険料、減免制度、そういうものをぜひみずからが努力をして確立していくように強く望みまして質問を終わります。

以上です。

豆田議長

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

豆田議長

次に、第15号乃至第20号議案及び第22号議案乃至第26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、それぞれの所管の委員会へ付託いたします。

#### 介護・広域委員会付託案件

介護・広域委員会

第15号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会

計歳入歳出決算中歳入全款、歳出第  
1款、第2款、第3款、第6款

第16号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保

険特別会計歳入歳出決算

第17号議案 平成16年度佐賀中部広域連合ふるさ

と市町村圏基金特別会計歳入歳出決  
算

第18号議案 平成17年度佐賀中部広域連合一般会

計補正予算(第2号)中第1条(第1  
表)歳入全款、歳出第2款、第3款、  
第6款、第2条(第2表)

第19号議案 平成17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)

第20号議案 平成17年度佐賀中部広域連合ふるさ

と市町村圏基金特別会計補正予算  
(第1号)

第22号議案 佐賀中部広域連合人事行政の運営等  
の状況の公表に関する条例

第25号議案 佐賀県市町村職員退職手当組合を組  
織する地方公共団体の数の減少及び  
組合規約の変更に係る協議について

第26号議案 佐賀県市町村非常勤職員公務災害補  
償等組合を組織する地方公共団体の  
数の減少及び組合規約の変更に係る  
協議について

消防委員会付託案件

消防委員会

第15号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会  
計歳入歳出決算中歳出第4款、第5  
款

第18号議案 平成17年度佐賀中部広域連合一般会  
計補正予算(第2号)中第1条(第  
1表)歳出第4款

第23号議案 佐賀中部広域連合手数料条例の一部  
を改正する条例

第24号議案 佐賀中部広域連合火災予防条例の一  
部を改正する条例

散 会

豆田議長

本日はこれをもって散会いたします。

本会議は8月22日、午前10時に再会いたします。

午後3時12分 散 会

平成17年 8 月22日

午前10時01分

再会

出席議員

1.石井 順二郎	2.江島 佐知子	3.合瀬 健一
4.松尾 義幸	5.下村 仁司	7.佐藤 正治
8.大石 依子	9.月山 英	10.石丸 信行
12.武藤 恭博	13.竹下 洋	14.副島 准一
15.御厨 俊幸	16.宮崎 圭介	17.野田 満彦
18.川原田 裕明	19.千綿 正明	20.福島 龍一
21.井上 雅子	22.山下 明子	23.福井 章
24.黒田 利人	25.豆田 繁治	

欠席議員

6.納富 隆司	11.佐藤 知美	
---------	----------	--

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	江里口 秀次
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	山口 雅久	副広域連合長	松本 茂幸
副広域連合長	内川 修治	副広域連合長	江頭 正則
副広域連合長	多良 正裕	副広域連合長	山口 三喜男
副広域連合長	高島 勝美	助 役	高取 義治
収入 役	上野 信好	監査委員	中村 耕三
事務局 長	山田 敏行	消防局長	久本 浩二
消防副局長	野口 高秀	総務課長	碓 雅行
介護認定課長	藤野 進	業務課長	本間 秀治
給付課長	古賀 通雄	予防課長	山口 清次
消防課長	緒方 賢義		

再 会

豆田議長

これより本日の会議を開きます。

委員長報告・質疑

豆田議長

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。

介護・広域委員会審査報告書

平成17年8月17日佐賀中部広域連合議会において付託された第15号中歳入全款、歳出第1款、第2款、第3款、第6款、第16号、第17号、第18号中第1条（第1表）歳入全款、歳出第2款、第3款、第6款、第2条（第2表）、第19号、第20号、第22号、第25号、第26号議案審査の結果、

第18号乃至第20号、第22号、第25号、第26号議案は原案を可決すべきものと、第15号乃至第17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17年8月22日

介護・広域委員会委員長 石井 順二郎

佐賀中部広域連合議会

議長 豆田 繁治 様

消防委員会審査報告書

平成17年8月17日佐賀中部広域連合議会において付託された第15号中歳出第4款、第5款、第18号中第1条（第1表）歳出第4款、第23号、第24号議案審査の結果、

第18号、第23号、第24号は原案を可決すべきものと、第15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17年8月22日

消防委員会委員長 御 厨 俊 幸

佐賀中部広域連合議会

議長 豆田 繁治 様

豆田議長

各委員長の報告を求めます。

石井介護・広域委員会委員長

介護・広域委員会委員長報告をいたします。

介護・広域委員会では、第16号議案は賛成多数で、第15号議案及び第17号議案は全会一致で、それぞれ原案を認定すべきものと、第19号議案は賛成多数で、第18号議案、第20号議案、第22号議案、第25号議案及び第26号議案は全会一致で、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、補足して御報告申し上げます。

第15号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算についてであります。

運営協議会費の中の介護相談員派遣事業に要した経費について、「介護相談員が1名増員になったことで、平成16年度の相談件数は平成15年度の3倍になっている。この相談件数の変化について、どのような考えを持っているのか。また、介護相談員をもっと増員すれば、もっと身近に相談ができ、制度についても納得してもらえるのではないか。」という意見があり、それに対し「平成15年度に比べ、相談件数が3倍にも伸びたことは、現在、給付の適正化事業をやっていて、それを担当している嘱託員、それから、認定調査をしている調査員等の情報により介護相談員が精力的に頑張ってくれた結果だと思っている。

相談業務については、相談員がふえればいいというものではなく、それにはノウハウが必要であり、また、相談にはさまざまなものがあり、各職員の職務の中で対応するものもあれば、介護相談員が訪問して対応するものもある。

それぞれの職務で対応できるところは各職員が対応し、介護相談員だけではなく、連合全体で住民の介護に対する不安、相談等に対処していきたい。」と当局より答弁がありました。

次に、第18号議案 平成17年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）についてであります。

介護保険事務処理システムの改修について、「基幹システムの改修となると随意契約になり、金額の算定基準が算定しにくいというのが現状だと思うが、これについての見解は。」という質問に対し、「改修経費については、連合はプログラマーを持たないので、メーカーに依存することになるが、その算定基準は、技術単価が1日当たり6万1,000円ぐらいになり、改修やテストや職員の研修にかかる日数などで積算される。確かに随意契約なので、メーカーの技術単価に引きずられるが、職員で養成をすると、当然プログラマーとしての研修等いろいろな経費がかかってくるので、やむを得ないと思う。」との回答があり、それに対し「合併等は随時あっていくのは間違いないし、法律の改正等も今後なされることと思うが、そのたびに随意契約でやるとメーカーの価格になってしまうので、ある程度先を見越したシステムの改修をやってもらいたい。」との意見がありました。

また、第19号議案 平成17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）については、「剰余金の取り扱いについて、基金に繰り入れる処理をされているが、第1号被保険者は8,301万円の保険料の払い過ぎをやっている。しかし、一方では、1億1,500万円の滞

納がある。きちんと保険料を払っている人のためにも、剰余金は保険料の減額に充てるべきである。」との意見がありました。

以上で報告を終わります。

御厨消防委員会委員長

消防委員会委員長報告。

消防委員会では、第15号議案は認定すべきものと、第18号議案、第23号議案及び第24号議案は、原案を可決すべきものとそれぞれ全会一致で決定いたしました。

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

まず、第18号議案 平成17年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）中、第1条（第1表）歳出第4款についてであります。

第4款消費費中、消防施設整備費の備品購入費、これは高規格救急車の更新についてであります。委員より「国庫補助の見直しとのことだが、どういう見直しか。」との質問がありました。当局より「平成16年度までは市町村消防施設補助と緊急消防援助隊整備補助の二つの制度があったが、平成17年度からは緊急消防援助隊設備補助のみで、補助率2分の1に一本化された。

これが採択されるかどうかは、緊急消防援助隊への各県の登録状況によって異なっており、佐賀県は、既に国の登録基準に達しているため、補助が採択されず、今回減額することになった。」との答弁がありました。

次に、第24号議案 佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例についてであります。

今回の改正によりすべての住宅に火災警報機の設置が義務づけられたことについて、委員より「住宅を新築する際だけでなく、既存住宅にも適用されるが、既存にもいろいろある。また、5年間の経過措置終了後、設置していない場合は罰則規定が適用されるか」との質問があり、これに対して当局より「新築、既存の区別なく、また、既存住宅であっても経過年数に関係なく対象としている。

また、経過措置期間終了後設置されていない場合での、罰則規定はない。

火災予防はそもそも自己責任で行うべきことであり、行政としては、設置に向けて継続して指導を行っていきたい。」との答弁がありました。

さらに、委員より「火災警報機の設置については、住民への広報が必要と思うが。」との質問があり、当局より「県や市町村及び広域連合等の広報誌やテレビ、ラジオ等で広く広報していく予定である」との答弁がありました。

以上で報告を終わります。

豆田議長

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した。

## 討 論

豆田議長

これより上程諸議案に対する討論に入ります。

討論は、第16号議案 平成16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19号議案 平成17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)、以上2件について、一括して反対討論を行います。

なお、討論の議員の発言時間は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

おはようございます。小城市の松尾義幸です。

私は、第16号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算及び第19号議案 平成17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)について反対いたします。よって、これから反対討論を行います。

まず、第16号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算です。

介護保険が始まって5年目、第2期介護保険事業計画2年目の決算となっています。

平成16年度の介護保険給付費は、総額で188億6,583万円で、前年比で104.61%。中でもこれまで一般質問でもたびたび問題提議をしましてまいりました認知症対応型共同生活介護の給付費は10億6,443万円で、平成15年度の6億5,967万円と比べますと、前年比で161.31%と急激な伸びとなっています。

現在の介護保険は介護サービス給付費が伸びれば、その18%を65歳以上の第1号被保険者が負担する仕組みとなっており、高齢者に大きな負担を与えています。第2期介護保険事業計画では、平成15年度から第1号被保険者の保険料3,068円から3,736円へと21.8%引き上げられました。これは全国平均の11.3%の引き上げと比較しましても大幅な介護保険料の引き上げであったわけです。厚労省通達の低所得者対策は佐賀中部広域連合としても講じられたものの、条件は厳しく、十分な効果を発揮しておりません。

1号被保険者の保険料の収入未済額は、平成14年度4,287万円、平成15年度5,858万円、平成16年度6,271万円と、年々増加をいたして

おります。

皆さんも御存じのとおり、8月18日付の佐賀新聞は「04年度佐賀中部広域連合 65歳以上の介護保険料 滞納額 1億 1,500万円 3,000万円が時効に」と1面で報じました。先ほど申し上げましたように、平成16年度は第2期介護保険事業計画2年目として、第1号被保険者の保険料を大幅に引き上げた上での運営をされてまいりました。私はこの引き上げに反対をし、もっと国の負担を引き上げるよう国に求めることを主張してまいりました。よって、この介護保険特別会計決算に反対をいたします。

続いて、第19号議案 平成17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）です。

平成16年度の介護保険特別会計の決算では、第1号被保険者の介護保険料、現年度分の剰余金が8,301万円出ています。並びに滞納繰越分の剰余金としても927万円、合わせまして9,228万円は取り過ぎた第1号被保険者の保険料です。これと、その他の収入など60万円余をあわせて、9,289万円の全額を介護給付費基金として積み立てることがこの補正予算に組み込まれています。

これまでも私申し上げてきているわけですが、取り過ぎた保険料は、平成18年度から始まります第3期介護保険事業計画の中で、第1号被保険者の保険料を定める際の財源の一部とすべきです。

よって、私は平成17年度介護保険特別会計補正予算（第1号）に反対いたします。

以上、第16号議案、第19号議案の反対討論といたします。

豆田議長

以上で第16号及び第19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

豆田議長

これより上程諸議案の採決を行います。

まず、第16号議案を起立により採決をいたします。

第16号議案は、介護・広域委員長報告どおり原案を認定することに賛成の方は御起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第16号議案は介護・広域委員長報告どおり、原案は認定されました。

次に、第19号議案を起立により採決いたします。第19号議案は、介護・広域委員長報告どおり原案を可決することに賛成の方は御起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第19号議案は介護・広域委員長報

告どおり、原案は可決されました。

次に、第15号及び第17号議案を一括して採決いたします。

第15号及び第17号議案は、委員長報告どおり原案を認定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号及び第17号議案は委員長報告どおり、原案は認定されました。

次に、第18号、第20号及び第22号乃至第26号議案を一括して採決いたします。

第18号、第20号及び第22号乃至第26号議案は各委員長報告どおり原案を可決することに御異議ありませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

御異議なしと認めます。よって、第18号、第20号及び第22号乃至第26号議案は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

豆田議長

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、議長において大石議員及び宮崎議員を指名いたします。

閉 会

豆田議長

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 吉 末 隆 行

議 会 事 務 局 副 局 長 石 橋 光

議 会 事 務 局 主 査 木 村 茂

議 会 事 務 局 書 記 宮 崎 直 樹

議 会 事 務 局 書 記 三 好 千 春

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17年 9月 日

佐賀中部広域連合議会議長 豆 田 繁 治

佐賀中部広域連合議会議員 大 石 依 子

佐賀中部広域連合議会議員 宮 崎 圭 介

会 議 録 調 製 者  
佐賀中部広域連合議会事務局長 吉 末 隆 行