

目

次

8月定例会会期及び議事日程	3	山下議員	17
8月定例会付議事件	4	甲斐認定審査課長兼給付課長	17
△ 8月27日(月)		山下議員	17
出欠議員氏名	5	甲斐認定審査課長兼給付課長	17
地方自治法第121条による出席者	5	山下議員	17
開 会	6	飯盛事務局長	18
会期決定	6	山下議員	18
議事日程	6	甲斐認定審査課長兼給付課長	19
諸報告	6	山下議員	19
議案付議	6	甲斐認定審査課長兼給付課長	19
提案理由説明	6	山下議員	19
秀島広域連合長	6	甲斐認定審査課長兼給付課長	19
議案に対する質疑	8	山下議員	20
山下議員	8	飯盛事務局長	20
本間総務課長兼業務課長	8	山下議員	20
山下議員	8	飯盛事務局長	20
本間総務課長兼業務課長	9	山下議員	21
山下議員	9	飯盛事務局長	21
本間総務課長兼業務課長	9	山下議員	21
佐藤議員	9	飯盛事務局長	22
甲斐認定審査課長兼給付課長	10	休 憩	22
佐藤議員	11	出欠議員氏名	23
甲斐認定審査課長兼給付課長	11	地方自治法第121条による出席者	23
佐藤議員	12	再 開	24
甲斐認定審査課長兼給付課長	12	佐藤議員	24
広域連合一般に対する質問	12	甲斐認定審査課長兼給付課長	24
山下議員	12	本間総務課長兼業務課長	25
甲斐認定審査課長兼給付課長	13	佐藤議員	25
本間総務課長兼業務課長	15	甲斐認定審査課長兼給付課長	25
山下議員	15	佐藤議員	26
甲斐認定審査課長兼給付課長	15	甲斐認定審査課長兼給付課長	26
山下議員	16	佐藤議員	26
甲斐認定審査課長兼給付課長	16	甲斐認定審査課長兼給付課長	26
山下議員	16	佐藤議員	26
甲斐認定審査課長兼給付課長	16	甲斐認定審査課長兼給付課長	27
山下議員	16	佐藤議員	27
甲斐認定審査課長兼給付課長	16	甲斐認定審査課長兼給付課長	27
山下議員	16	佐藤議員	27
甲斐認定審査課長兼給付課長	17	甲斐認定審査課長兼給付課長	27

佐藤議員	28
甲斐認定審査課長兼給付課長	28
佐藤議員	28
本間総務課長兼業務課長	28
佐藤議員	28
本間総務課長兼業務課長	28
佐藤議員	28
本間総務課長兼業務課長	28
佐藤議員	28
本間総務課長兼業務課長	28
佐藤議員	28
飯盛事務局長	28
佐藤議員	29
飯盛事務局長	29
佐藤議員	29
議案の委員会付託	30
散 会	30
△ 9月3日(月)	
出欠議員氏名	31
地方自治法第121条による出席者	31
開 議	32
委員長報告・質疑	32
高木介護・広域委員会委員長	32
討 論	33
山下議員	33
採 決	34
会議録署名議員指名	35
閉 会	35
(資料)	
議案質疑項目表	38
一般質問項目表	39

8 月 定 例 会

◎ 会 期 8 日 間

議 事 日 程

日次	月 日	曜	議 事 要 項
1	8 月 27 日	月	午後 1 時開会、会期決定、諸報告、提出議案付議、提案理由説明、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 28 日	火	(常任委員会)
3	8 月 29 日	水	休 会
4	8 月 30 日	木	休 会
5	8 月 31 日	金	休 会
6	9 月 1 日	土	休 会
7	9 月 2 日	日	休 会
8	9 月 3 日	月	(議会運営委員会) 午後 3 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22号議案 平成18年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算
第23号議案 平成18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24号議案 平成18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25号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）
第26号議案 平成19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27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28号議案 佐賀中部広域連合消防本部及び消防署の設置に関する条例の一部を改正する条例
第29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30号議案 佐賀県市町総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少及び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18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
介護・広域委員会審査報告書
消防委員会審査報告書

平成19年 8月27日 (月)

午後 1 時01分

開会

出席議員

1. 牛島 和廣	2. 堤 克彦	3. 高木 一敏
4. 佐藤 知美	5. 宮島 清	6. 北村 一成
7. 高祖 政廣	8. 副島 准一	9. 御厨 俊幸
10. 池田 正弘	11. 藤野 靖裕	12. 重田 音彦
13. 堤 正之	14. 亀井 雄治	15. 西村 嘉宣
16. 永淵 義久	17. 山下 明子	18. 黒田 利人
19. 野中 久三	20. 平原 康行	

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島 敏行	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	松本 茂幸
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	江頭 正則
副広域連合長	古賀 盛夫	監査委員	中村 耕三
事務局長	飯盛 克己	消防局長	山田 孝雄
消防副局長	金丸 義信	総務課長兼業務課長	本間 秀治
認定審査課長兼給付課長	甲斐 聰助	佐賀消防署長	中島 紀久雄
予防課長	山口 清次	消防課長	緒方 賢義
会計管理者	森 良一		

◎ 開 会

○平原議長

ただいまから佐賀中部広域連合議会定例会を開会いたします。

これより本日の会議を開きます。

◎ 会期決定

○平原議長

初めに、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9月3日までの8日間と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)

異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は8日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○平原議長

次に、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ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、会期中の議事日程は、お手元に配付いたしております日程表のとおり決定いたしました。

◎ 諸 報 告

○平原議長

次に、日程により、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号のとおりです。

報告第2号

諸 報 告

○例月出納検査の報告について

平成19年2月20日から平成19年8月26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18年度
12月分)

3月26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18年度
1月分)

4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18年度
2月分)

5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18年度
3月分)

6月29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18年度
4月分)

(一般会計・特別会計等の19年度
4月分)

7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18年度
5月分)

(一般会計・特別会計等の19年度
5月分)

8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18年度
6月分)

(一般会計・特別会計等の19年度
6月分)

◎ 議案付議

○平原議長

続きまして、第22号から第30号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

なお、平成18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が第1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

○平原議長

それでは、提案理由の説明を求めます。

○秀島広域連合長

本日、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。

はじめに、第22号から第24号までの議案は、平

成18年度の一般会計及び特別会計の決算の認定について、お諮りするものであります。

次に、補正予算議案について御説明申し上げます。

今回の補正予算は、平成18年度決算に係る諸経費、制度改正に伴う経費、緊急やむを得ない経費など、必要最小限の補正措置を講じております。

第25号議案「平成19年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）」は、補正額約1億8,259万円で、補正後の予算総額は約51億4,301万円となっております。

以下、主な内容を御説明いたします。

まず、地域密着型施設等整備事業に係る経費について、

○ 地域密着型サービス拠点の介護施設等の整備促進のため、国庫交付金を財源とする補助金を措置しておりましたが、今回、国から交付額の内示が正式にあったため、当該交付額に修正を行うものであります。

次に、介護保険システム更新事業ですが、

○ 現在の介護保険システムは、数年前から更新の時期を迎えておりましたが、構成市町村の合併が連続していたため、その更新を見送っておりましたが、この10月で合併の影響についても見通しが立ったため更新を行おうとするものであります。

また、平成21年度から第4期介護保険事業計画が開始いたしますが、その開始時期にあわせて、新システムの開発を行うために、新システムの開発に係る経費について、平成20年度までの債務負担行為を設定するものであります。

次に、医療制度改正に伴うシステム改修に係る経費について、

○ 後期高齢者医療制度の開始に伴いまして、介護保険システムの改修が必要となっております。今回、国から具体的な指針が出ましたので、その内容に従い改修を行うため、必要な経費を措置するものであります。

次に、防火広報用視聴覚資器材助成事業ですが、

○ 民間防火組織等の育成強化を図ることを目的として、民間防火組織等が行う防火広報活動に

資することができる視聴覚資器材を整備する経費を措置するものであります。

次に、通信指令システムの改修に係る経費について、

○ 本年10月1日の佐賀市、川副町、東与賀町及び久保田町の合併に伴い住所の表示が変更されることにより、通報者に係る地図表示システムが変更後の住所表示に対応するための改修に、必要な経費を措置するものであります。

○ このほか、今回の補正予算では、平成18年度決算に伴う構成市町負担金の精算調整、県補助金の返還金並びに財政調整基金及び消防施設等整備基金への積立てを措置しております。

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

次に、第26号議案「平成19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。

補正額は、約12億434万円で、補正後の予算総額は、約230億1,534万円となっております。

その内容といたしましては、国県等負担金の返還金、構成市町負担金の精算調整及び介護給付費基金への積立てを措置しております。

以上で、予算関係議案の説明を終わりますが、なお、細部については、歳入歳出補正予算事項別明細書等により御審議をお願いいたします。

次に、条例等の議案について、御説明申し上げます。

第27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」は、介護サービスを行う事業者の指定について、6年ごとの更新制度が法改正により導入され、平成20年4月から更新の指定が発生することとなります。これに伴い、適正な受益者負担を求めるため、指定申請に対する審査に係る手数料を新たに定めるものであります。

次に、第28号議案「佐賀中部広域連合消防本部及び消防署の設置に関する条例の一部を改正する条例」は、佐賀市、川副町、東与賀町及び久保田

町の合併に伴い、佐賀消防署の管轄区域及び南部消防署の所在及び管轄区域の表記について、所要の改正を行うものであります。

その他の議案については、それぞれ議案の末尾に提案理由を略記いたしておりますので、それにより御承知していただきたいと思っております。

以上、御審議をよろしくお願い申し上げます。

○平原議長

以上で提案理由の説明は終わりました。

◎ 議案に対する質疑

○平原議長

これより議案に対する質疑を行います。

質疑の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○山下議員

佐賀市の山下明子でございます。通告しております第27号議案について質疑をいたします。

第27号議案 佐賀中部広域連合手数料の一部を改正する条例でございますが、先ほど連合長の提案説明にもございました介護サービス事業者の指定に係る新規及び更新の申請について手数料を徴収するというので、「適正な受益者負担を求めため」という理由が付されておりましたが、ここに至った経緯について、まず明らかにしてください。

また、手数料は介護保険法に基づくものではないと思っておりますが、その徴収根拠と算定根拠について、まずお答えください。

○本間総務課長兼業務課長

山下議員の第27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質疑にお答えいたします。

第1点目の介護サービス事業者指定に係る新規及び更新の申請手数料を徴収するに至った経緯についてでございますが、平成12年の介護保険制度発足時においては、事業者開設によって発生する利益については受益者負担を求めものとして手数料の徴収を当初より考慮されておりました。しかし、制度開始に際し、サービス提供量の確保を大前提により多くの介護サービス事業者の参入を優先させておりました。現在においては制度の施

行から7年が経過し、相当数のサービス事業者が参入し、制度運営も確保されている状況となっております。

また、昨年度の制度改正により、事業継続の適正化を図るため、介護サービス事業者の指定に6年ごとの更新制度が導入されております。この更新の指定に係る事務については、その事務量が大幅に増大することが見込まれるため、指定権限があります九州各県によるブロック会議等で協議が重ねられ、応益負担に当たる手数料導入が決定されたものです。

佐賀中部広域連合におきましても、指定事務については佐賀県からの指定権限事務であるため、佐賀県と同様に手数料導入を決定したものでございます。

なお、佐賀県につきましては本年6月議会で議決を受けており、7月6日より施行されております。

それから次に、手数料の徴収根拠及び算定根拠でございますが、徴収の根拠につきましては、特に介護保険法には手数料について規定はなく、制度上も明文化されたものはございません。地方自治法第227条において、特定のもののために事務を行う場合に手数料を徴収することができるようになっており、この規定を根拠に徴収することとしております。

また、その算定根拠でございますが、居宅サービス事業者の指定事務については、佐賀県から事務の権限移譲を受けておりますので、佐賀県が徴収しようとしている金額と差があることは適当でないと判断しております。そこで、佐賀県の設定した金額を基準として検討いたしまして、妥当な金額であると判断したものでございます。

○山下議員

2回目の質疑いたします。

これは九州ブロックとして検討されたということですが、全国的にはそれではどうなのかということをお尋ねいたします。

それから、手数料の徴収根拠というのは地方自治法によるものだとということで、それは実際の金額は県の金額を基準に妥当なものとして判断され

たということですが、実際に介護報酬の引き下げなどの動きがこの法改定の中であっているわけで、事業者にもいろんな意味での負担が押し寄せているもとの新たな負担増ということになりはしないかということで、この点事業所からの意見は聞いておられるのかどうか。

また、この金額は新規が1万5,000円と更新が9,000円ということですが、事業所の規模にかかわらず一律の手数料ということになっておりますけれども、小規模・零細の事業所にとっては、たとえそのとき限りの金額であっても、なかなか厳しいものがあるのではないかというふうに推察されるわけですが、この規模に応じた手数料ということは検討されたのかどうか、この点についてお答えください。

○本間総務課長兼業務課長

まず、全国的な状況はどうかというふうなことでございますが、特に全国の調査はやっておりませんけれども、ここ最近の新聞報道によりますと、大体九州を中心に12件が、指定や更新の手続、これの徴収また徴収予定というふうに聞いております。

それから、介護報酬の引き下げの動きの中で、事業者にも負担が押し寄せているもとの新たな負担増は問題ではないかということで、まず事業者にとって新たな負担増ではないかということでございますが、確かに事業者にとっては新たな負担増ではございますが、お答えいたしました経緯もございまして、本来の応益負担という考えに基づき、やむを得ないものとする次第でございます。

それから、事業者の意見を特に聞いているかということですが、この点につきましては特に聞いたということはありませんで、これにつきましては9月にこの説明会を県と一緒に予定をいたしているところでございます。

次に、事業所の規模にかかわらず一律の手数料の額に問題があるのではないかということでございますが、手数料は事業者の規模が大きい小さいかということに対して求めるものでなく、ある特定の事務に対する応益負担の性質を持つもの

であります。具体的には、審査に要する実費負担となっております。事業所の規模によって差をつけるものではないというふうに考えております。

○山下議員

先ほどの答弁を伺っておりますと、先ほどから応益負担という言葉がずっと飛び交っております、連合長の説明の中でもこの応益負担という言葉が出ておりました、適正な受益者負担ということで。本来、介護の社会化ということで始まった介護保険ですし、もともとはもっと公でやっていくべき、公共機関ですとか地方公共団体の責任と役割で介護というものはやっていくべきことを、民間参入というふうにして行われてきて7年たつわけですね。

それで、実際に今回、例えばコムスの問題などが示しているように、どこかで事業を継続させようと思えば何かを削らなくてはならないということで、あってはならない形でのコスト削減ということが行われていたというのが、今回コムスの問題だったと思いますが、そういうふうにならないためには、本当にきちんと自治体あるいは公共的機関が責任を持つべきだと思うわけですね。そうすると、そこに応益負担とか受益者負担ということを経営者に押しかぶせていいのだろうかというふうに私は大変疑問に思うわけですが、民間にゆだねた上に手数料を徴収するというのは、公の責任の後退につながるのではないかというふうに疑問を持つわけですが、この点についての中部広域連合としての見解を伺って質疑いたします。

○本間総務課長兼業務課長

3回目の質問にお答えいたします。

介護保険制度において介護サービスを民間事業者が行うことは、制度開始前の検討段階から想定されたものであり、行政から一方的に事業者にゆだねているものではありません。

また、事業者は相応の対価を収益として得ております。それぞれの事業者に対して負担を求めるということは、応益負担という考えに基づくものであり、決して公の責任の後退ということにはならないものと考えております。

○佐藤議員

私は、第23号議案 平成18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質疑をいたします。

まず最初に、施設介護サービス給付費、これは平成17年度の実績よりも8億4,000万円の減になっております。これは、説明ではホテルコスト、施設利用に対する食費、それから居住費の自己負担によるものであるわけですが、連合の支出は8億4,000万円減っております。しかしながら、これを利用する人たちにとっては8億4,000万円の負担になっているという数字であります。このことが被保険者にとってどのような影響をもたらしているか、お尋ねをします。

それから次に、介護予防サービス等諸費、これは昨年に比べまして伸び率59.0%、要介護1、要介護2からの要支援2設定見込みが60%の計画であったものが平均47%の移行という現状、このことをどのように認識をしているか、お尋ねをします。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

佐藤議員の第23号議案に対する御質疑にお答えいたします。

1点目の施設介護サービス給付費についてでございますが、平成17年6月に介護保険法の改正法が公布され、介護保険制度に大きな変動がありました。この制度改正の中で、施設給付の見直しとして、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、施設サービス、短期入所サービスの居住費、食費を保険給付の対象外とする制度改正が平成17年10月から施行されました。

一方、これと同時に、食費、居住費にそれぞれの基準費用額と利用者負担段階に応じた負担限度額が設定され、この負担限度額を超える分について補足給付を行う特定入所者介護サービス費が創設されました。これにより、利用者負担段階第1段階から第3段階の低所得者については負担軽減が図られております。この負担限度額を適用する方の認定につきましては、平成18年度に認定を受けた数は施設入所者で2,073人、ショートステイ利用者で512人となっております。

御質問の平成17年10月の制度改正によるホテル

コストの影響につきましては、平成17年度の決算におきまして約9億円の施設食事療養費がありましたが、制度改正により自己負担化されたため、平成18年度にはなくなっております。平成17年度の9億円は3月から9月までの7カ月分の支出となっておりますので、年間に引き直しますと15億4,000万円ほどと見込まれます。この額が制度改正による介護施設サービスが減少する年間の影響額となりますが、さきに御説明いたしましたように、低所得者対策として特定入所者介護サービス費が新設されており、平成18年度には6億7,000万円ほどの支出をいたしておりますので、ホテルコストの自己負担化の影響額としては、その差額である8億7,000万円ほどと見込んでおります。

2点目の介護予防サービス等諸費の伸び率が59%となったことについてでございますが、平成18年4月の制度改正で認定区分の見直しが行われております。従来の要支援が要支援1へ、要介護1が給付選定により要支援2と要介護1に分かれ、要支援1、要支援2の認定者を対象とする新たな予防給付が創設されました。

この改正においては、平成18年3月までに要支援の認定を受けていた介護予防サービス対象者2,737人が、次の認定更新の時期までは経過的要介護という位置づけがされ、予防給付ではなく介護給付を受けることとなりました。平成18年4月末時点では、新たな予防給付の対象となる要支援1、2の認定者が274人ほどでしかなく、その後の新規、更新認定により毎月増加し、平成19年3月末では3,634人までふえましたが、さきに申し上げましたように、改正前の要支援者が経過的要介護という位置づけがなされたため、予防給付ではなく介護給付を受けることになりましたために、対前年比59%という伸び率になっております。

次に、要支援2設定見込み60%が平均47%への移行ということについてでございますが、第3期の介護保険事業計画では、要介護1相当から要支援2に判定される方の割合を、国の想定及び平成17年度当連合における要介護認定モデル事業の結果をもとに60%と見込んでおりました。しかし、実際に認定を行った結果としましては、要支援2

と判定される割合が事業計画時の見込み60%を下回って47%になっております。

このことについては、介護保険のサービス受給者が減ったわけではございませんで、見込みを下回った13%相当に当たる方は、介護予防サービスより介護度が高い方のための介護サービスの受給者と引き続きなっております。この結果、決算上において介護予防サービス等諸費全般の予算執行率は抑えられておりますが、見込み数減の13%の方々の受けているサービスは居宅介護サービス等諸費に計上されたこととなります。

○佐藤議員

2回目の質問をさせていただきます。

まず、施設介護サービス給付費の問題で、決算上のさまざまな影響、結果、このことは御答弁いただきましたが、被保険者に対する影響、この8億4,000万円という数字がどのような形であらわれているか。例えば、全国的にはホテルコストの負担によって退所する、あるいはサービスを減らすという、そういった影響が出ているわけですので、中部広域連合でそのことをどのようにとらえておられるか、もう一度お尋ねをします。

それと、2番目の介護予防サービス等諸費の問題ですけれども、移行計画が60%から47%へということだとどまった理由、このことについてお尋ねをします。

それから2点目として、介護予防サービス等諸費の総額、移行が計画どおりではなかったという結果なのか、それとも保険法の改悪によって介護1や2からの要支援2への認定変更によるサービスの自己抑制、こういったものがあらわれているのではないか、このことについて再度お尋ねします。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

制度改正によるホテルコスト負担増により、全国的に施設を退所した人がいないかというような御質問があったかと思っております。

制度改正によるホテルコストの増加等により、施設を退所した人の実態調査を本広域連合管内のすべての介護老人福祉施設に聞き取りを行っておりますが、食費、居住費の自己負担化を理由に実

際退所された方は現在のところないと聞いております。

また、このことについて広域連合への直接の相談はあっておりません。

次に、ホテルコスト8億7,000万円、先ほど申し上げましたが、そのことが利用者にとってどのような影響をもたらしているかということだと思っておりますが、さきに御説明しましたように、制度改正による施設利用者の居住費、食費の自己負担化の影響額は、平成18年度ベースに読みかえた場合、8億7,000万円程度になるものと思われませんが、低所得者層の負担軽減を図る上で新設されました特定入所者介護サービスの創設及びホテルコスト対策のみではございませんが、施設入所者の大半が対象となる高額介護サービス費についても低所得者の負担軽減を図る見直しとして、利用者負担第2段階において自己負担額の月額上限を従来の2万4,000円から利用者負担第1段階と同額の1万5,000円に引き下げが行われております。

これらのことから、利用者の方が総体的に負担感を持っていらっしゃることは否めませんが、所得の低い方に対しましては負担が過度にならないような仕組みが制度的に確保されたかと思っております。

次に、要支援2の設定見込みが60%から47%にとどまった理由という御質問があったかと思いません。

これにつきましては、認定審査会の上で実際2次判定、要介護1相当から給付選定で要介護2を振り分ける作業がございます。これにつきましては、精神面や認知症等で予防給付の理解ができない方、それから不安定な状態の方、これを除き要介護1ということになります。実際審査の上で専門的な見地で審査をしていただいた結果、要支援2への振り分けが47%にしか至らなかったというふうに思っております。

それから、予防給付の伸びが59%にとどまったことが、利用者の遠慮といたしますか、そういったものではないかというようなことだと思っておりますが、予防給付のマネジメントについては、地域包括支援センターのケアマネジャーが利用者とは協

議の上で行っておりますので、そういった事例はないかというふうに思います。

以上でございます。

○佐藤議員

先ほどの2番目の予防サービス等諸費の問題で、要支援2への移行、これが47%にとどまったという、その見込みより違ったという数だけの問題だけではなくて、利用者のサービス抑制があるんじゃないかという質問をいたしました。

答弁では、ケアマネジャーとか、そういった方々が当事者と相談をして決定しているということですが、その時点でサービスを抑制するということがあっているのではないかと。この新予防給付の数字、利用のパーセント等を見てみますと、そういう感じがするわけですが、そこは確認をされておられるわけですか。各ケアプランをつくる中で、ケアマネジャー利用者がその時点での抑制をしているのではないかと、このことをきちっとつかんでいただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

要支援2の方のサービスの抑制についての確認ということでございますが、直接連合がそのことを確認したわけではございませんが、サービスの提供に当たりましては、地域包括支援センターケアマネジャーが、御本人だけではなく、介護のキーパーソンである家族の方も含め、関係者がそろってその方に一番合ったサービスを計画いたしますので、そのようなサービスを抑制するというような行為は聞き及んでおりません。

○平原議長

以上で通告による質疑は終わりました。

これをもって議案に対する質疑は終結いたします。

◎ 広域連合一般に対する質問

○平原議長

これより広域連合一般に対する質問を行います。質問の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○山下議員

それでは、通告しております3つの問題で質問

いたします。

まず、昨年の介護保険制度改定による影響を特に介護認定区分の角度から伺います。

厚生労働省が今月23日に発表した2006年度の介護給付費実態調査によりますと、介護サービスと介護予防サービスの利用者数が前年度より10万2,800人減って、合計429万5,600人となったというふうに発表しております。利用者が減少したのは、2001年度の調査開始以来初めてのことだと言われております。

私どもの佐賀中部広域連合においても、先ほど数字が上げられておりましたが、介護サービスで前年比99.7%、介護予防サービスでは前年比59%となっておりまして、全体としてやはり減っているというふうに見ることができると思います。給付費がこれだけ減少しておりますから、サービス利用者数も減少しているのではないかとかがわかります。厚生労働省は、制度改正で福祉用具の貸与が制限された影響ではないかと見ているというふうに新聞記事で書いておりました。また、介護予防事業が創設されたことによる介護認定区分の変更という点でも影響が出ているのではないのでしょうか。

そこで、3点伺います。

第1に、介護認定区分の変更によって身体や生活の状態が変わらないにもかかわらず、要介護度だけが軽く認定されて、それまでの介護が受けられなくなる人がふえたというふうに聞きますが、連合としてそういう実態をつかんでおられるかどうか、また、どう対応されているか、お答えください。

第2に、福祉用具の貸与が制限されたことによる影響だということ国も指摘をしておりますが、車いすや特殊ベッドなどを昨年の制度改定によって使えなくなった方たちのその後の実態を把握されているのか、お答えください。この点については、私は何度かこの問題を取り上げまして、従来、利用できていた人が、制度改定によって利用できなくなることについての支援策を含めて質問をする中で、実態をぜひつかんでほしいということ求めてまいりましたが、その上に立って、その後

の実態をつかんでいるのかどうかということについてお答えください。

第3に、同居家族がいる場合のヘルパー利用というのが給付の適正化の名のもとに機械的に制限されていることはないのかどうか。老老介護ですとか、日中一人になってしまう場合などの対応はどうなっているのか、この点でお答えいただきたいと思います。

次に、要介護認定後のケアプラン作成の状況について伺います。

昨年の制度改定後、要支援1、2とか、要介護1、2と認定されていても、門前払いとか、たらい回しでケアプランを作成してもらえない人が全国でふえて、メディアでもケアマネ難民と報じられるなどの大きな問題となっております。要支援1、2の人の介護予防のケアプランというものは従来のプランよりも作成に手間がかかると言われておりますが、その一方でケアマネジャーなどに支払われる介護報酬が約半額に引き下げられておりますし、要介護1、2など軽度の高齢者に対しても、このケアプラン作成の介護報酬が重度の方よりも低く設定されておりまして、ケアマネジャーの担当件数が40以上になれば、介護報酬をさらに4割から6割に削減するという罰則までつくられておりますことで、事業者も対応に苦慮していると聞いております。中部広域連合においては、こうしたケアプラン難民を生み出すことのないようにと願うものですが、経過措置が終了した現段階において実態がどうなっているか、どう把握されているかについてお答えください。

最後に、保険料、利用料の負担軽減の問題です。

この問題はもう議会ごとに取り上げているような状態でございますが、昨年の介護保険料の見直しとともに、一昨年の住民税非課税限度額の廃止や年金の老年者控除の廃止などによって、昨年は大幅に介護保険料や利用料の負担がふえて、さらにことしはその経過措置による保険料の負担増ですとか、住民税の増税などによって高齢者の生活はますます圧迫されています。中には住民税の負担がおととしの11倍になったという方もおられます。長生きできない、長寿を喜べないというのが

残念ながら多くの高齢者の皆さんから寄せられる不安の声です。

そこで伺いますが、今回の住民税増税や所得税の定率減税廃止などの負担増によって、介護保険での保険料、利用料の負担区分の変更などの影響はどうなっているのか。

また、全体として高齢者の生活が非常に圧迫されております。特に来年度からは後期高齢者医療制度の創設によって新たな保険料ですとか、医療費の自己負担の増額です、1割から2割になるということですが、そういうことも予定されている中で、本当に必要な介護を安心して、経済的な心配なく受けるための独自の保険料、利用料の負担軽減策を今こそ実施すべきだと考えますが、この点についての見解を再度求めます。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

山下議員の御質問にお答えします。

山下議員の御質問された事例につきましては、状態の変化がないということであり、制度改正により、要介護1であった方が要支援2の判定を受けたものであろうと思われまます。

まず、平成18年度に広域連合管内において要介護1から要支援2に変更になった方は784名となっております。要介護1から要支援2に変更になった方につきましては、介護制度による給付は介護サービスから介護予防サービスへと変わり、プラン作成者も居宅介護支援事業所から地域包括支援センターと変わります。広域連合から地域包括支援センターには要支援の認定を受けた方の情報を速やかに提供し、該当者の把握、介護予防サービスの提供が早急に行われるよう体制をとっております。

また、要支援から要介護に認定が変わった方についても同時に提供を行い、事後のケアを行えるようにしております。

地域包括支援センターは、広域連合から提供される情報により、要支援の認定者に連絡をとり、介護保険のサービスだけではなく、構成市町が実施する福祉サービスも含めて、個人の状況に応じたマネジメントを行っております。

次に、要支援者になった方の実態の把握について

てでございますが、地域包括支援センターに要支援者の情報提供がありましたときに、まず、センター職員が介護サービスを受けていたときのケアマネジャーさんとともに御本人を訪問いたします。その際に介護予防制度の全体の説明を行い、各サービスの個別の説明を行った上でケアプランの作成に取りかかります。また、ケアプランを作成する過程で、利用者の心身の状況を確認しております。このことにより、要支援者の状況については把握ができております。また、要支援となった方がそのサービスに戸惑いを生じている場合は、必要に応じて心身の状況の変化によるケアプランの変更を行ったり、あるいは認定の変更申請などについての相談を受けております。その対応を行う職員については、地域包括支援センターの職員として十分な教育を受けており、また、広域連合が実施します必要な研修を随時受けておりますので、十分な対応ができていますものと考えております。

次に、福祉用具の件でございますが、車いすにつきましては、日常範囲の生活の中で必要ということであれば借りられるような制度となっております。

今回、平成19年3月に調査を実施しております特殊寝台について御報告したいと思います。

その内容としましては、各居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターに対して、平成18年3月に特殊寝台の貸与を受けていた軽度者に係るものがございます。

調査の結果を申し上げますと、全体で617の方が特殊寝台の貸与を受けておられました。このうち法改正により貸与を受けることができなくなった方が449人となっております。449人の内訳としましては、自費でレンタルを継続されている方が313名、貸与を受けていたレンタル品を購入されている方が62名、普通のベッドを購入した方が29名、返却したままの方が45名となっております。返却したままの方のうち、必要性はあるが、経済的に困難という方が5名で、そのほかの40名の方は、もともと特殊寝台が必要でなかった、家族等の介助により起き上がり等をやっているという回答でございました。

次に、同居家族がいる場合のヘルパー利用についてでございますが、今回の制度改正では、ヘルパーの利用についての改正は行われておりません。同居の家族がいる場合に、生活援助中心型のヘルパーを利用されている場合は、同居の家族が疾病や障がい等のため、家族が家事を行うことが困難な場合とされております。しかし、例外的に家族等に疾病や障がい等がないときであっても、特別に認められる場合がございます。これについては、ケアマネジャーがケアプランを作成する場合に、疾病や障がい等と同様のやむを得ない事情について詳細な記載を行い、その課題解決に必要なかつ適切なサービス内容とその方針がケアプランに明確にされていれば保険給付の対象となります。

次に、ケアプラン難民は生まれていないかということでございますが、平成18年4月から制度改正により新予防給付が開始され、要支援者のケアプランは地域包括支援センターで作成することになりました。

また、地域包括支援センターは、居宅介護支援事業者にケアプラン作成の委託ができますが、ケアマネジャー1人当たり8件までという枠があっておりました。法改正時の経過措置として、平成18年9月まではケアプランの作成を居宅支援事業者に件数の制限がなく委託することができることとされ、その後、平成19年3月まで延長されております。

本広域連合管内については、平成18年4月の各地域包括支援センターにおける体制では、経過措置終了後にケアプランの作成が滞る可能性がありましたので、地域包括支援センターの体制強化ができるように、広域連合、構成市町及び地域包括支援センターと協議を重ねておりました。経過措置の延長もあつたこともあり、地域包括支援センターの民間委託の検討や体制強化等の協議も調うことができまして、ケアマネジャー1人当たり8件までの制限がかかるこの平成19年においても、すべての業務が滞りなく行える十分な体制となっております。例えば佐賀市を例にとってみますと、地域包括支援センターができた平成18年4月では職員11名でスタートしております。これが平成19

年4月では1つの地域包括支援センターと4つの分室で行うようになり、その職員配置につきましても、在宅介護支援センターから職員の派遣を受け、5カ所で総勢52名と体制強化が図られております。このように、十分な体制強化が図られておりますので、ケアプラン難民等は現在生じておりませんし、将来についてもその心配はないものと考えております。

最後に、税制改正が利用者に及ぼした影響についてですが、高額介護サービス費の1カ月の利用者負担上限額及び特定入所者介護サービスの対象となる低所得者の負担限度額が介護保険料と同じように所得段階に応じて設定されております。税制改正により所得段階が急激に変化した方には、利用者負担段階の上昇が1段階にとどまるよう、平成18年7月から平成20年6月までの2年間に限り、制度上の激変緩和措置がとられております。

○本間総務課長兼業務課長

税制改正が介護保険料に及ぼした影響についてですが、介護保険料に影響いたしました税制改正については、125万円以下の老年者非課税優遇措置が廃止されましたこと、及び公的年金等控除の見直しが行われたこと等があり、介護保険料の算定基礎となる住民税の課税非課税、それから、所得額が影響を受け、所得段階が上がる高齢者がおられました。

少し具体的に申し上げますと、平成17年度において住民税非課税者であった方が、前年と同じ年金額でありながら、平成18年度からは税制改正により住民税課税者となった場合については、介護保険料に係る所得段階が第5段階へ上がってしまっています。また、御本人が非課税のままであっても、高齢者の配偶者が住民税非課税から課税となり、非課税世帯から課税世帯となったことにより、非課税の本人が所得段階の第4段階へ上がる方もおられました。この対応として、これらの方の負担を少しでも軽減するために、また急激な負担増とならないようにするために、平成17年1月1日現在で65歳以上の方を対象に保険料の経過措置をとっています。この激変緩和措置の対象者は、第1号被保険者において、平成18年度では被保険

者全体の12.1%に当たる9,396人が、また、平成19年度では全体の10.9%に当たる8,630人が受けられました。

それから、独自の保険料軽減策について御質問がありました。

この点につきましては、平成18年度の税制改正により、新たに介護保険料の基準額の2分の1の保険料となる新第2段階が設けられました。この新第2段階となられた方は、平成18年度には第1号被保険者の15.0%、1万1,773人が、平成19年度には15.6%、1万2,346人が新第2段階に該当し、先ほど申しましたように、基準額の2分の1の保険料となっております。このように、収入の少ない相当な方がこれまでの減免相当額となっておりますので、新たな保険料の軽減策については今のところ考えておりません。

以上でございます。

○山下議員

それでは、一問一答に入らせていただきます。

まず、制度改定による介護認定区分変更の問題ですが、実態の把握という点では、先ほどセンターの職員が本人を訪問し、一緒に説明もしながらケアプランをつくるということでしたが、状態は変わらないけれども、介護度が要支援になってしまったという場合には、当然受けられるサービスそのものが大幅に制限されてくるわけなので、そこはカバーできているのかできていないのかということについて、先ほどサービスについて戸惑いを持っている場合には認定変更申請の相談も受けているということでしたが、その辺の実態はもう少し具体的にですね、実際どういう状態であるかということをちょっと御説明いただきたいと思いますが。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えします。

状態が変わられた方について、要支援2になった方についてでございますが、（発言する者あり）変更により区分が変わった方についてのサービスの制限がかかってくると。それをどういうふうにかバーしているかというようなことの質問だったかと思いますが、例えば、訪問介護をこれま

で週に4回受けていた方について、2回に減ったと。そういった方々につきましては、例えば通所系のサービスを組み合わせたり、あるいは福祉系、市町が行います福祉のサービスを組み入れたりと、そのような、その方の状態に応じたサービスを計画し、提供し、カバーをしている、そのような状態です。

○山下議員

要するに、そういうふうになった場合ですね、つまりヘルパーの利用が4回から2回に減って、その分デイサービスなりデイケアに移ったということで、うまくいってればいいわけですが、うまくいかないという場合にどのようなカバーができるとお考えでしょうか。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

私どもそのような相談を受けるケースも多々ございまして、制度改正に対して、今まで受けていたサービスが受けられなくなったという御相談もあります。そういった場合、やはり包括支援センター等とともに、その方について御説明を繰り返し、やはり制度内でできるものについて介護保険でカバーし、また、できないものについては、あらゆる福祉政策などを組み合わせて利用させていただくことで御納得をいただいていると、御理解をいただいているというふうに思っております。

○山下議員

私は、この場で100人いれば100通りの介護の状態があるということは何度も提起してまいりました。それで、要支援となったらここまでしか受けられないという枠がもう本当に狭められるわけですよ。そうしたときに、通所系は性に合わないという方も実際おられるわけですね。何と申しますか、みんなで紙風船飛ばしたりとか、そういうのはもう嫌だなど。そんなところには行きたくない。やっぱり自分なりに生活をしながら、これまではヘルパーの回数が保たれていればまだよかったのが、そうでないとなった場合に、本当に相談に、要するに、ヘルパーさんが来て、そこで会話が成り立つことでよかったのが、来れなくなったために、そういう相談ができないとか、実際にはいろんな人たちがおられるわけですよ。です

から、そこら辺の生きている人間それぞれのありようがありますから、大まかには数字としてはそうなのかもしれませんが、実際うまく本当にいっているのかな、どうなのかなというところについて、連合として、相談員さんもおられたと思えますけれども、そういうところまで踏み込んだ実態をつかむということができているのか、あるいはケアプランを立てるそのケアマネジャーさんとのそういう実態についての交流というものが深くできているのかどうか、そこら辺をお聞かせください。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

現場とのかかわり合いについてだと思いますが、例えば今回、地域包括支援センターの体制が整って今順調に運用しているわけですが、地域包括支援センターとの間でも、私ども地域包括支援センター連絡会議、あるいはもっときめの細かい内容を論議するために、各種別ごと、社会福祉士、ケアマネジャー、保健師の専門部会等も設け、その中でいろんな困難事例、現場最前線での困難事例や、それから、諸課題について問題提起をし、出し合うことにしております。そういった中で、現場の状態の把握、私たち連合にとりましても実態の把握にもつながってきておりますし、それから、各包括支援センターについても対応の幅を確保することにもつながってきております。そういったことで、今後は包括支援センターを活用したそういった現場の声が手に入るものと考えております。

○山下議員

ということは、今はまだ十分とは考えていない。今後はそれをやっていくということで、今はまだ全部つかめているとは思っていないということになるのでしょうかね。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

現在でも問題事例がありますと、各ケアマネジャーさんからこちらのほうに相談もあっておりますので、すべてについてというわけではございませんが、特筆した問題についてはそれぞれ適宜対応しておると思っております。

○山下議員

ぜひ本当に具体的な声をつかむということについては力を入れていただきたいと思います。

それで、もう1つの福祉用具の問題なんですけれども、先ほどの数字を聞いておりますと、617人の方が昨年3月の段階で使っておられたのが、449人が法制度改定によって受けられなくなったと。中でも自費でレンタルを続けておられる方が313人ということですから、やはりこれは自費でレンタルする経済力もあったということなんですが、やはり必要だというふうに判断をされながら自費でレンタルを続けておられるのではないかとというふうに見るわけですが、その辺をどう考えておられるのか。あるいは、返却したままになっている45人の中で、必要はあるけれども、経済的にどうしようもないということでの5人という数字がちょっと示されましたね。この方たちについてはどのように受けとめておられるのでしょうか。その2点ちょっと伺います。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

福祉用具が借りられなくなった方につきましては、先ほど449人の方が貸与ができなくなっているらしいです。自費で購入された方もいるわけなんですけど、その分につきましては、提供事業者のほうも介護保険に携わる事業者でございますので、きちとした形で適正な価格、不当な過重な負担をかけないような価格が設定されることになっております。そういったことで、例えばレンタルにしますと、これまでの自己負担から過重にならないような価格の設定なり、また購入にしましても残価価格などを考慮した適正な価格で提供されているものと思っております。

また、5名の方についてでございますが、この方たちは、必要だけど、経済が困難な理由でということが回答になっております。この方たちにつきましては、本年4月に一部制度の見直しが行われておりまして、これまで認定調査の結果だけで貸すことができないというような判断がされておったわけですが、それに医学的見地が加わりまして、例えば状態が頻繁に変化する方、あるいは急激な悪化が予想される方、これらの方がお医者様の意見がそろい、またケアプランの中にそのこと

がきちっと示されれば貸与もできることになっておりますので、こういった真に必要な方であれば、今後特殊ベッドの貸与も可能になります。

○山下議員

そうしますと、5名の方が今言われた形で全部含まれるのかどうかというのはまだわからないと思いますが、ちなみに、先ほど言われた新しい見直しの中で、医学的見地ですとか、そういう新しい見直しの中で、最初449人が受けられなくなったと言われていた人たちが復活したという、救われたというところがあるのかどうか、これについてはいかがでしょうか。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

449人の方々については、自費でレンタルを続けられたり、実質購入されたり、また普通のベッドを購入されたりしております。45名の方が返却されている状態でございます。その中でも今回の法改正により医学的見地で必要と認められる場合は貸与が可能となります。

○山下議員

いや、ですから、いわばもう一回申請し直すわけですよ、それは。新しいやり方によって、判定の仕方によって。その申請があっているのかどうか、また、その見直しによって変更していることはあるかどうか、これについてはいかがでしょうか。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

449名の方についてお名前を追跡しているわけではございませんので、そのあたりはわかりませんが、今回、本年の5月にそのことの通知が厚生労働省から参りまして、5月末ぐらいに各包括支援センターや介護支援事業者にその件についての周知を行っております。これまでその結果、30件ほどベッドの貸与が認められております。

○山下議員

それは今の45件の中での30件ということなんでしょうか。それとも、それとは別ということも含めての30件ということなのか。つまり、新たな認定の仕方によって30件だという意味なのかをちょっと再確認したいことと、それからもう1つは、実際には自費でレンタルしたり、自費で購入した

りとなさっているわけですが、悠々経済力があってそうされている方はまあいいかもしれませんが、かなりぎりぎり頑張っていて、それでもどうしても必要で自費でされているという方たちもおられるわけですね。その点でこの間求めてまいりましたレンタル、あるいは購入についての支援というものが考えられないのか、全く考えられないのかどうか、この点について。

そして、先ほど言われた経済的な5人の中で救われない場合ですね。これはどうなっていくのかなというのはやはり心配になるわけですが、このことを頭に置きながら独自の支援策ということは考えられないのか、お答えください。

○飯盛事務局長

福祉用具レンタル、貸与については、若干ちょっと間違いもあったみたいなので訂正させていただきたいんですけども、介護度が変わったから受けられなくなったということじゃないんですよ。それは御存じですね。要支援者が今まで受けられたのを受けられなくなるように制度改正された。だから、先ほど言いました要支援2の方たちだけではなくて、今まで受けられておった要支援1の方も受けられなくなったことに伴う総トータルの人数であります。それで、前の議会のときの御質問でお答えしたと思いますが、電動車いすについてはすぐ改正が出ましたので混乱せずに間に合いましたが、電動ベッドは1年間かかっております、改正について。この改正についても我々厚生労働省にこれを申しまして、非常にお年寄りがお困りになっておるとい声が届きまして、1年後にこういう改正が出てまいっています。つまり医師の診断書があれば今までどおり貸すことができるよと。だから、今後についてはある程度それでもって救われるんじゃないかと。でも、もう既にもって買った人がいますし、今までどうやったのかという御質問だろうと思います。今までのやつについてはベッドのレンタル会社という協議いたしまして、今まで例えば1割で借りておられた方たちをそのまま1割で継続させていかと。つまり法改正があったけど、全然お年寄りには現状負担を変わずにやっていいかという

ことでの御相談がございました。というのは、実はレンタル会社もベッドを引き取っていきましても倉庫がありませんし、もうけもなくなるということで、今までどおりで、こう言っちゃなんですけれども、ある程度もうそのベッド1台について利益が出しておれば今までどおりの金額で貸与もオーケーなんだという話もございましたけれども、今までどおりやることについては好ましくないということで、それに近い金額で貸すようにという指導をしておりましたので、そうそう高くない金額でベッドを借りられたんじゃないかというふうに思います。それが今後ちゃんとした今までどおり正規の形でのベッドを借りる方向に動いていくんじゃないかというふうに思っております。

ベッドが買えなかった5名さんについてはどういう状況でベッドが買えなかったのか。そのような追跡調査をやっておりませんので、これケアマネジャーが必ずついておりますので、市町村の職員の包括のケアマネジャーになっておりますので、再度調査させて、本当に困った状態にあるのかなのかは調査をさせていただきたいと、それなりの対応をさせていただきたいと思っております。

○山下議員

5名についての状況は、もう少し調査もしながら、それなりの対応をしたいということでしたので、それはしていただきたいと思っておりますし、対応が変わる中でいい方向になっていくことは、それはいいと思っておりますのでですね。

問題は、本当にこのことをよく現場に知らせて、ケアマネジャーさんがしっかりその利用者の方たちの意向をちゃんと酌んで、プランにきちんと反映させていくことができるように、そここのところの周知をぜひぜひお願いしたいというふうに思います。

それから、同居家族がいる場合のヘルパーの問題ですが、先ほどケース・バイ・ケースなんだなというふうには受けとめました。ちなみに、日中一人になるという場合ですね。同居家族はおられるけれども、働いておられて、どうしても日中一人になってしまうという場合にどのような対応になるのか、お聞かせください。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

同居家族がいらっしゃる場合でも例外規定といえますか、具体的な例でございますが、例えば、同居の家族が要介護または要支援認定者であって、家事を行うことが大変困難な状況であるとか、または家族関係に極めて深刻な問題、例えば介護放棄でありますとか、虐待の可能性でありますとか、そういった場合。それから、片方の家族の方が精神疾患等の疑いが見られるというような場合で援助が期待できない場合。また、就労等によりまして長期間にわたり日中不在になるというようなケースが考えられます。

○山下議員

今言われたようなケースは大体、ですから、同居家族がいたとしても認められるというふうに思っているのかどうかですね。全国的には同居家族がいる場合には認めないというやり方を、機械的にそのやり方を当てはめようとしているという動きが自治体の中で広がっているということがちょっと問題になっているわけなんです。この中部広域連合においてはそうではなく、そのところは実態に即して対応しているというふうに受けとめてよいのでしょうか。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

当広域連合では、そういったような事例、事案につきまして機械的に当てはめるとことはしておりませんで、それぞれケアプランにその必要性を明記していただき、またわからなければ、そのことを事前に御相談いただければ御回答も可能かと思えます。適宜行っているところでございます。

○山下議員

そうしたら、やっぱりここもケアマネジャーと利用者及び家族の方との意思疎通というものが大変重要なかぎになってくるかと思えますので、実際にはいろいろ聞くわけですよ。同居の御家族の方が自分のぐあいがだんだん悪くなってきて、頑張ってお世話もしているけれども、なかなかそれがかなわなくなったという方たちで、それでもそれが必ずしも障がいの程度に当たるわけでもな

く、ぼちぼちしながら家事はできるけれども、機敏にはできないというふうな同居の家族がおられたり、それから、日中働いているのをパートの時間を短かめなくてはいけなくなるのではないかという心配が寄せられたり、実際はそういう声があるわけなんですよ。ですから、そこら辺も考慮しながら、ケアマネジャーの方がよく利用者の方に沿って対応ができるようにということについては、ぜひ連合のほうでも心を砕いていただきたいと思えます。これは要望ですけれどもね。

それでは、ケアプラン難民については、体制の強化によってこれは今のところ生まれていないということですから、そうであるならばいいわけですが、やはりケアプランをつくる単価が減っているということで、業者のほうもなかなかこう、業者というか、事業者のほうも受けたがらないといえますか、先ほど言いましたように、手間がかかる割には単価が低いという、そういうところからの手控えといった動きもちょっと悩みとして一方聞いたりするわけですね。そこら辺の心配がないのかどうか、ここをちょっとお聞かせいただきたいと思えます。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

ケアプラン単価が要支援の場合は1件4,000円ということで介護に比べて少なくなるわけですが、その件についてが原因で民間事業者が受けたがらないというようなことはちょっと耳にしたことがないわけですが、従来、介護のプランにつきましては、平均的に50件程度受けられているとか、多い方ありますと70件ぐらい担当されていたケアマネジャーさんもいらっしゃるというふうに聞いております。

そういった中で今回、民間事業者のほうにつきましては、介護予防の分の8件枠の換算値、4件分を合わせまして39件という一定の制限ができたわけですが、よりきめの細かいプランの作成のためということでございまして、また、介護の報酬単価、この分については従来の8,500円から1万円、介護度によっては1万3,000円というふうアップもしておりますので、ちょっとプランの関係でそのような声を耳にしたことはございません。

○山下議員

いや、軽度の方たちへのケアプラン作成費用というのは下がっているわけですよ。ですから、これ何というんですか、ケアマネジャー本人はたくさんせずにきめ細かくできるという角度からおっしゃったとおりでと思うんですが、事業者全体から見たときに、非常に先ほど言いましたように、39件になった。つまり40件を超えた場合には、逆に介護報酬を減らすという罰則までついているわけですから、自治体のほうでその分体制を整えて人をふやしていくという対応をすれば、それはそれでいいんですが、事業者のほうとしてはそんなに体制をふやすというふうにはいかないわけですから、そこら辺で矛盾が出てきてね、委託をされていますけれども、委託を受けた側もちょっと困ったなと思っておられる部分があるわけですよ。そこら辺をどのように今後の見通しも含めて考えておられるのかどうか。ちょっとこれは事務局長のほうからでもお答えください。

○飯盛事務局長

確かに事業者の中には忙しく、あくまで3カ月に1回、大体本当は毎月1回ずつぐらい利用者宅に御訪問して、常に介護度を低くしていく施策をとっていくと。前のときより、どうしてこういうケアプランをつくって実際やっているけれども、介護度が低くならないのかということまで対策を立てながらやっていくということで、非常に今までの介護事業は、単に事業者がお年寄りが望むことをやってさえおればよかったんですけども、本人さんたち、利用者の方がこれはしたくないと言っても、介護度を下げたためにということであるんな事業を行わにゃいかんようになってくるということで、そのかわりに非常に単価が安いということで、とりたくないという声は大分あります。

ただ、今までそのために介護度が非常に無放任に高くなっていたんじゃないかと。そのことが介護保険を圧迫していたんじゃないかということのために制度改正が行われたということで、法改正の趣旨というものを事業者の方々に十分に周知徹底させておる現状であります。中にはそういう方もおられて、とりたくないからという形で、包

括から民間に8件委託ができるんで8件してありますけれども、すぐもう困難事例という形で、もう私はとりたくないという形で、ほかの市町村の包括職員のほうにもうバトンタッチをされるという事例が数々出てきております。これは今後の見込みとして、今後の対策としては、基本的には包括の職員をふやしていくということにしかならないのかなというふうに思いますが、市町村の職員をそれだけふやしていくということも必要かもわかりませんが、今後のあり方として、民間を含めた形での包括の数をふやしていきたいと。どっちにしても包括の職員の数をふやさないと、委託に頼っていたんでは今みたいなケースが出てくると。包括の職員であれば何件でも自分の調査を持つことができますので、包括をふやしていくということにしかならないというふうに思っております。先ほど申しましたとおり、今例えばの話で言いますと、佐賀市で5カ所ですけれども、佐賀市で10カ所、12カ所ぐらいが設置しないと十分に利用者の方たちに対しての対応ができないのじゃないかと。じゃ残りは民間の方でお力をかりていく形をしようかというふうに基本的には考えております。

○山下議員

基本的にはそういう対応であるべきだと思います。そうなった場合に、その費用というのはどこが持つのかということになってくるわけなんです。そこら辺と、もう1つは、民間事業者に委託した場合のこの矛盾というのが、先ほど事務局長言われたとおりでと思いますから、やはり介護報酬単価の考え方についても、それを単価を上げたら、真っすぐそれが利用料につながってしまうというやり方ではちょっとまた大変なことにはなりますが、もともとやはり国に対して介護事業にかかわる人たちをどう見るのかという点での報酬を適正にもっと評価をし、それに必要なお金は国の責任で出すべきだというふうに私どもは考えますが、その点についてぜひ連合のほうからも国に対して、そういう角度からも意見をぜひ上げていただきたいと思いますが、この2点についてどのようにお考えでしょうか。

○飯盛事務局長

まず、厚労省に対しての声のほうなんです、現実問題では、介護保険の就労されておられる方たちの労働条件というのは3Kと言われまして、非常に賃金が安い状態で働いておられます。例えばの話ですね、ほとんど最低賃金でパートさんが働いておるといふ現状がこの中部管内にもございます。そういうのは把握いたしておりますが、もともと介護保険そのものは民の力をかりましてやっていくというところで行われまして、今までは福祉の概念でやっておりましたけれども、こう言っちゃなんですけれども、福祉で利潤を出すことも可能と、利益を追求することも可能ということで株式会社の参入を認めております。したがって、介護保険そのものがそういった理念に立った形でありますので、その中の厚生労働省に話をいたしましたけれども、事業者の方たちの考え方を考えていただかないと、その分の賃金の安さ、労働条件の劣悪というものは改まっていかないものと思っております。そのために私どもは指導監督をできるだけ強化いたしまして、そういうことの点についても経営者の方たちに突っ込んで話をしていけるような体制づくりを持っていきたいというふうに思っております。これは厚生労働省というよりも、多分に基本的に経営者の考え方だというふうに思います。

例えば、今回コムスンでこういう事例が起きたけれども、私のPTA仲間が実は夜間のコムスンに勤めておられて、前はA施設に勤めて、次はB施設に勤めておられて、3番目にコムスンに行きました。話を聞くと、前が650円、次が700円、コムスンにつくと夜間で1,000幾らつくという形です。だから、コムスンは働けば働けるほどいただけると。前の施設は働いても単価は一緒だったということで、コムスンがなくなって非常に心配されているということでの相談を受けました。逆に民間であれば、株式会社であれば働けば働くほど報酬的には上げるよというシステムがとられておりますけれども、そうでない施設もあるということで、そこらあたりは経営者の感覚かというふうに思います。介護報酬単価を上げると賃金を上げることができるということにつながりま

すでしょうけれども、逆に経営者が取ってしまわれる可能性もあるんですね、やっぱりそこは考え方だというふうに思います。

最初の質問は何やった……（「包括の人をふやす場合の財政負担」と呼ぶ者あり）

済みません。包括の財政負担につきましては、来年までが第3期の事業計画ということで、毎年毎年包括に対するお金の拠出の仕方が、来年はことしよりも多く出せるということに負担割合、全体の介護費用の2.3%が19年度で、20年度は3%まで拠出できます。ということで、さらに、21年度以降は第3期事業計画というか、第4期事業計画を組むことができますので、ある程度そういった包括に対するお金の使い道というのでも検討しながら組んでいくことが可能かというふうに思いますので、そのことは十分に検討して事業計画を組んでいきたい。少なくとも来年度はことしよりも1%枠多く使えるという形になりますので、その点大丈夫かというふうには思っております。

○山下議員

今の話はですよ、総枠といいますか、使い道はそうなんだろうけれども、入ってくる道というのは限られていると思うんですが、その関係はどうなるわけですか。つまり、包括の体制強化に使える分がこれだけ多くなりましたというけれども、その分入ってくる分も多くなるということなのか。そうではなく、使い道が変わるだけとなれば、どこかを抑制せざるを得なくなるかと思うんですが、そこはどうなんですか。

○飯盛事務局長

介護保険の事業費全体の費用としては一緒になります。だから、どこかを切り詰めてという形にはなろうかと思えます。そこを費用を包括のほうに回すということになろうかと思えます。

○山下議員

そういう点ではぜひ利用者のいろいろな負担増ですとか、サービス抑制だとかにつながらない形での工夫をぜひ求めていきたいと思えます。

最後に、負担軽減策ですけれども、これについてはずっとすれ違ってきたままなわけなんです、実際に先ほど言いましたように、高齢者全体

を襲う経済的負担というものはだれの目にも明らかだと思えます。その中でとりわけ医療やこの介護の分野というのは避けて通れない部分で、だれでも年をとったら必要な介護を本当に安心して受けたいというときに、これだけ例えば年金が減って、住民税などがちょっと負担がふえていく。激変緩和によってだんだん3年かけてふえていくわけですから、そうやってきた場合に、本当にいよいよ高くなっていくというときに負担しきれないというケースも想定されるわけですよ。ですから、私はその点で第4期に向けての考え方としての独自の負担軽減策、よそでとられているような一般会計からの繰り入れですとか、基金の活用ですとか、そういうことをぜひ思い切って踏み出していただきたいというふうに考えるわけですが、その点について最後伺って、質問を終わります。

○飯盛事務局長

非常に難しい話でございますが、今まで年金額が変わらなくて、負担だけが、先ほど課長が申しましたように、今まで非課税であったものが課税になったということは、第2段階の人が第5段階になるということです。本当わずかな所得税がかかっただけで、介護保険は大違いになります。だから、その点を軽減していくということは、税制そのものをひっくり返す形になりますので、余り好ましいことじゃございませんので、このこと自体に関して、全体として例えばの話が、市長さんたちとか、介護保険の全体の全国の介護保険とか、そういった形で国に対しての要望があれば、その中の一環として、そういった方々に対応を今までどおりの税金、税でお願いしたいとか、そういった形での対応を国のほうに出す声でもってさせていただきたいと。ここに私どもが対応するというのは非常に困難かというふうに思いますので、そういった形でできればやっていきたいというふうに考えております。

○平原議長

これより休憩いたしますが、本会議は午後2時50分に予鈴をいたします。

しばらく休憩いたします。

午後2時39分 休 憩

平成19年 8月27日 (月)

午後 2時53分

再開

出席議員

1. 牛島和廣	2. 堤克彦	3. 高木一敏
4. 佐藤知美	5. 宮島清	6. 北村一成
7. 高祖政廣	8. 副島准一	9. 御厨俊幸
10. 池田正弘	11. 藤野靖裕	12. 重田音彦
13. 堤正之	14. 亀井雄治	15. 西村嘉宣
16. 永淵義久	17. 山下明子	18. 黒田利人
19. 野中久三	20. 平原康行	

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島敏行	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	松本茂幸
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	江頭正則
副広域連合長	古賀盛夫	監査委員	中村耕三
事務局長	飯盛克己	消防局長	山田孝雄
消防副局長	金丸義信	総務課長兼業務課長	本間秀治
認定審査課長兼給付課長	甲斐聰助	佐賀消防署長	中島紀久雄
予防課長	山口清次	消防課長	緒方賢義
会計管理者	森良一		

○平原議長

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。

○佐藤議員

私は、今進められております広域連合の第3期介護保険事業計画、このそのものについてお尋ねをしたいというふうに思います。

第3期の中部広域連合介護保険事業計画、今回の8月定例議会で中間点になります。その中で、すべてをやるわけにはいきませんので、重要だと思う、特に介護になりがちな高齢者、そういった方々の介護予防特定高齢者施策の4事業、1つは特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業、施設型介護予防事業、介護予防特定高齢者施策評価事業についてお尋ねをいたします。

特定高齢者把握事業について、計画では平成18年度で高齢者人口の2%、1,537人、19年度で4%、3,302人、20年度で5%、4,504人というふうに計画をされ、それに基づいて地域支援事業も計画をされていると思います。もちろん、この特定高齢者数というのは少ないにこしたことはないわけですが、その把握が不十分であれば、予防事業の基本となる介護予防事業を受けたくても受けることができない、そういう人を生む可能性が生じてくるのではないかというふうに思います。そういった観点から、予防事業の基本となる特定高齢者把握事業の現況についてお尋ねをします。

2点目は、通所型介護予防事業の特定高齢者把握事業によって把握された高齢者を対象にした通所による運動器の機能向上対策、それから栄養改善指導、口腔機能の向上事業、この実施状況。

3点目は、保健師等の訪問活動における生活機能に関し必要な相談指導事業についてお尋ねをします。

4点目は、特定高齢者施策評価事業について、それぞれについて現況についてお尋ねをします。

次に、包括的支援事業におけるひとり暮らしの認知症高齢者、そういった方で、世帯内に適切な意思決定をできる人がいない人、アルコール疾患、精神障害などを持つ方が同居するなど介護サービスだけでは解決できない複数の問題を内包してい

る人たちに対して、その人の権利を擁護することを目的とした日常生活支援サービス業務である権利擁護事業についてお尋ねをします。

最後に、基盤整備の問題で、厚労省は地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律に基づいて、構成市町村において3年以内に実施する基盤整備事業を明らかにした地域介護・福祉空間等整備事業を策定することになっていますが、構成自治体の策定状況についてお尋ねをします。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

佐藤議員の御質問にお答えします。

1点目の介護予防特定高齢者施策でございますが、まず平成18年度の概況となりますが、介護予防特定高齢者施策の直接の実施主体は地域包括支援センターとなりますが、前年度においてはセンターの体制も整わず不本意な実施状況となっております。前年度中に広域連合、各市町、各包括支援センターで協議を重ねてまいり、今年度については施策を十分に推進できる体制をとり実施を行っております。

介護予防特定高齢者施策は4つの事業から成っております。事業名を申し上げますと、特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、介護予防特定高齢者施策評価事業となっております。

各事業の現状でございますが、まず1点目、特定高齢者把握事業については、広域連合の事業計画で平成18年度に把握する特定高齢者数を国の基準から域内の高齢者見込み人口7万6,851人の2%である1,537人と計上しておりました。しかし、構成市町により平成18年度に特定高齢者と把握された数は422人となっており、高齢者見込み数の0.6%となり、計画の数値を大きく下回っております。全国的にも特定高齢者の把握数は少なく、全国の高齢者見込み数の0.5%となっており、本連合より低い状況となっております。

広域連合の把握経路を見てみますと、基本健診によるものが382人、包括支援センターへの相談によるものが4人、医療機関からの情報提供によるものが4人、訪問介護による実態把握によるも

のが23人、その他が9人となっております。把握した特定高齢者のうち介護予防事業に必要なプラン作成まで至った件数は121件となっております。

次に、2番目の通所型介護予防事業の実施についてでございますが、参加実人員107人、実施回数265回となっております。事業内容で分けてみますと、運動器機能向上の参加者が90人の191回実施、栄養改善の参加者が36人の24回実施、口腔機能向上の参加者が11人の6回実施、その他事業への参加者が24人の44回となっております。

次に、3番目の訪問型介護予防事業についてですが、特定高齢者のうち閉じこもりや認知症、うつ等のおそれのある方を対象に、保健師等がその対象者の方々の居宅を訪問し実施しております。平成18年度の実施状況については、栄養改善プログラムでの訪問が2件、閉じこもり予防支援での訪問が8件、計10件となっております。

最後に、評価事業につきましては、介護予防ケアプラン評価を3カ月から6カ月のスパンで行っております。評価を実施した件数については総数が107件となっており、評価後プランを継続した件数が63件、プラン変更に至った件数が2件、事業を終了した件数が61件となっております。

次に、権利擁護事業の現状でございますが、平成18年度に包括支援センターが受けた相談の件数は1万9,148件となっており、そのほとんどは介護保険に関する相談となっておりますが、うち成年後見制度等権利擁護に関するものが59件となっております。

○本間総務課長兼業務課長

介護保険の事業計画における基盤整備の中で、構成の市町が策定をいたします地域介護・福祉空間等整備計画の策定状況はというふうな御質問でございます。

まず、この地域介護・福祉空間等整備計画でございますが、これは地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律に基づき、第3期の佐賀中部広域連合介護保険事業計画の中にこの計画を構成市町が策定するように記載しております。これについては、第3期の介護保険事業計画を策定する時点では整備計画は広域連合に

よる策定は行うことができず市町村による策定しか行えないとの厚生労働省の見解であり、このように記載をいたしていたものでございます。この見解はその後変更され、広域連合において策定できるようになっております。この整備計画の策定につきましては、構成市町が集まり要支援者等の数、施設整備数、地域の特性等を十分に検討して広域連合で計画策定を行っております。

○佐藤議員

まず最初の介護予防特定高齢者施策4事業のうちの把握事業についてお尋ねします。

答弁では、構成市町村で422名、0.6%の把握という答弁がありました。神崎市においては130人把握をされているということをお聞きしておりますけれども、それからいっても介護になり得る可能性がある高齢者、この把握事業というのが私は大事だと思っているんですね。

そういう観点からしても、その把握状況というのは余りにも少な過ぎるのではないかというふうに思うんですけれども、包括支援センターが中心になってつかんでいるという状況ですが、これで本当にこの把握事業を——今中間点ですから、まだまだ時間はあるわけですが、本当にその事業の実施をそういうふうにされているというふうにはうかがえないわけですが、そのことについて再度お尋ねいたします。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

特定高齢者の把握が少なかった理由についてお答えいたします。

まず、特定高齢者の選定の方法は、主に基本健診において生活機能評価と基本チェックリストを同時に行い判定をしております。この基本チェックリストにつきましては、平成18年度当初に厚生労働省が示したもので、判定基準が厳しいものであったため特定高齢者の把握数が少なくなったことが大きな要因となっております。そのために、広域連合管内においても特定高齢者に選定される方が当初見込みより少ないものとなりました。

なお、全国的にも特定高齢者に選定された人数は少ない結果となり、さきに申し上げましたように、広域連合の数値よりも少ないものであります。

厚生労働省では、平成19年度から基本チェックリストの判断基準の見直しが図られ、広域連合内の構成市町においても新しい判断基準での特定高齢者の把握が進んでおりまして、本年の7月末の時点では1,500人を超える状況になっております。

もう一方では、本事業が新たな事業であることから、厚生労働省においても事業の内容の詳細決定がおくれ、広域連合管内においても事業実施のための準備がおくれたことが要因の一つとなっております。また、広域連合管内についても準備体制が不十分なため、把握の方法を主に基本健診に頼る部分が多く、その対象者に偏りが生じておりました。今年度については基本健診のほか、地域に密着したネットワーク等を構築し、それを活用して特定高齢者を把握することができないかなどを構成市町と協議を行っておるところでございます。

○佐藤議員

これは人数が少ないにこしたことはないんですよ、登壇しても言いましたけど。ただ、このパーセンテージ、把握率をやはり上げる必要があると。

答弁されましたように、厚労省自体の判定のハードルが高かったと、それから準備体制がなかったと、そういった理由があったでしょうけれども、7月末で1,500人を超えているという御答弁でした。それで、計画の最終年度で100%になればいいわけですが、今年度最終的にどこまでいく状況なのか、お尋ねをします。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

本年度の最終的な目標としましては、高齢者見込み人口の4%、4,000人ほどを見込んでおるわけですが、先ほども申し上げましたように、まず基本となりますチェックリスト、この要件が大幅に緩和されております。そのことにより現在も把握数は確実に伸びておりますし、それに対応する包括支援センターの職員も充実しておりますので、チェックリストのみではなく、例えば地域活動の中での把握等も期待されているところでございます。そういった中で目標の4,000人を把握していきたいと考えております。

○佐藤議員

各施設で努力をされておりますので、ぜひ努力を最後までつないでいただきたいというふうに思います。

2点目の通所型介護予防事業の問題ですけれども、これも非常に件数が少ないと思ったんですね、私ね。対象者が何人いるかという問題もありますけれども、運動器の機能向上対策にしても、あるいは栄養改善指導にしても、口腔機能、いずれも事業に対して参加人数も少ない、回数も少ないというふうに思うわけです。その他の24人の44回というのは、このその他という事業——まず少ないという問題、これに対してどのようにお考えか、お尋ねをします。

それから、その他というのは何をしているのか、お尋ねをしたいと思います。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

介護予防事業への参加者が少ないという御意見でございますが、せっかく特定高齢者を把握いたしましても、介護予防事業に参加していただかなければ、その成果は見込めないわけでございます。今回、地域包括支援センターとの連絡会議等で現場の声を聞いてみますと、やはりせっかく把握したにもかかわらず介護予防についての理解がなかなかされていない。例えば、3カ月なり時間がかかるわけですが、そんなに時間がとれないであるとか、または、私はそんなに弱っていないというような御意見があるようでございます。しかし、介護予防事業の趣旨を理解していただくことが一番だと思っております。

といいますのは、やはり介護が必要になった理由というものを確かめてみると、リュウマチでありますとか骨折というような運動機能の低下によるものが軽度者の介護が必要になった大きな要因となっております。そういったことも考えると、やはり介護予防の大切さを十分皆様方に知っていただく、まずこれが大切かと思っております。そのために、今後はこういった予防事業の普及啓発にも努めていく必要があると考えております。

○佐藤議員

各自治体のこういった努力もあると思います。神埼市でも筋力アップ教室を再開するという、それぞれの地方自治体での努力ももちろんあるわけですが、特定高齢者に対しての啓発活動、さっき言われたように、これは非常に重要だし、こういった事業を実施していますよと、こういった事業に参加し経験することによって介護状態に陥らないようにみずからやっぱり努力をするということも当然必要だというふうに思います。

この3期事業計画の中で、最終的に通所による介護予防事業の割合というんですか、計画遂行の最終段階、それをどのように考えておられますか。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

最終的な計画遂行でございますが、最終的には、究極の目標として介護に至らない状態、現在の状態を維持していただけるための、これ以上悪くならないような方たちを多くつくっていくことが最終的な目標でございますが、今後高齢者の数も多くなっていく、これは確実にございます。そういった中で予防事業を普及し、介護のほうに介護給付がこれ以上拡大しないような施策をとっていくことが最終的な目標かと思えます。

○佐藤議員

ぜひよろしく願いいたします。

3点目ですけれども、保健師等の訪問活動、これは閉じこもりが8件で、栄養が2件ですか、計10件ということですが、これも包括支援センターを通じての事業だと思うんですけれども、わずかこれだけですか。いずれも件数が少ないんですよ。本当に特定高齢者事業を実施していると、自信を持って実施をしているんだというふうに思えないような数字がここにずっと答弁でなされているわけですが、本当にこれは10件ですか、もう一度お尋ねをします。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

訪問につきましては、先ほど申し上げましたとおり、平成18年度の実績として10件ということが報告されております。まさにこういった閉じこもりとかうつ対応、この分についてが、なるべくそういった方を外に引き出すことが目的でございますので、10件というのは大変残念な数字でござい

ます。今年度につきましては、先ほど言いましたように包括支援センターの体制も整いましたので、やはりこういった面では、ことしの分については十分期待できるような数字が上がるものと思っております。

○佐藤議員

閉じこもりというのは、外に連れ出すのは非常に難しいですね。本人の意思もあります。それから、家族の協力体制もあって、本人の気持ちの変化、それを徐々に時間をかけてつくっていくの結果だというふうに思いますけれども、ぜひ努力をして頑張っていたいただきたいというふうに思います。

4点目の特定高齢者施策評価事業については結構です。

2番目の包括的支援事業、この中の権利擁護事業、これは後見人制度というのが出されています。法的に後見人制度をつくる、あるいは任意で本人が承諾して後見人をつくると、そういった制度があるわけですが、今の答弁では、後見人制度は5件だったと。ただ、ひとり暮らしで自分で判断できない人が後見人制度を利用しようとした場合に、例えば法的な家庭裁判所の認知を受けるとした場合にその費用が要りますよね。その費用を捻出できない、家族でも親戚内でもその費用を負担することができないといった場合に、この後見人制度を利用することができないんですよ。そういった場合の連合としての措置、対応策、こういうものがあるかどうかお尋ねをします。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えします。

平成18年度につきましては59件、権利擁護に関する御相談を受けておるわけでございます。その中で、成年後見人制度の活用まで至ったケース、これは市長申し立てによる件数がなかったということでございます。地域包括支援事業の中で見て予算化もしておりますが、そのため支出が上がっておりません。市長申し立てにつく分の支援としては、包括支援事業の中で考えて措置しているところでございます。

また、59件の中でほかの、例えば県社協へのつ

なぎとか、そういった内容も多く含まれているということでございます。

○佐藤議員

確認をしますけれども、この後見人制度、これを見ずからが負担して利用することができない、そういうひとり暮らしの世帯について、連合としてその対応策、それを予算化して対応できる包括支援センターがあるということは確認していいですかね。

○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えします。

包括支援事業の中で市長申し立てに係る分の費用的な助成を予算化しております。

○佐藤議員

最後ですけれども、基盤整備の問題で、厚生労働省は3年以内に第3期事業の中で各市町が基盤整備事業を明らかにする地域介護・福祉空間等整備事業の策定をなさいよというふうに見解を示していたわけですね。ところが、その方針を変更して、連合でもできますよというふうにしたと答弁がありました。であるならば、連合でどのようにこの計画を策定しているのか、その中身についてお尋ねをします。

○本間総務課長兼業務課長

この計画の策定につきましては、先ほども申しましたとおり、構成市町村が集まり要支援者の数、施設の整備数、地域の特性等を十分検討して行っておりますが、この計画につきましては地域介護・福祉空間等整備交付金の算定根拠となる計画でございまして、事業計画で定めておる日常生活圏域の設定の中でそれぞれ施設等の計画を表示して定めております。

○佐藤議員

その計画の具体的な中身についてお尋ねをします、連合がつくった計画の具体的な中身。基盤整備でしょう。

○本間総務課長兼業務課長

中身につきましては、日常生活圏域ごとにそれぞれ地域密着型施設サービスの数等を表示して策定をいたしております。

○佐藤議員

もう一度お願いをします。もう一度同じ答弁を。

○本間総務課長兼業務課長

日常生活圏域ごとに、それぞれ地域密着型サービスの施設数を見込んで提出をいたしております。

○佐藤議員

地域密着型のサービスを勘案して、その数を上げているという答弁ですよ。その数とは幾らなのか。そして、その数は何を示しているのか。例えば、老健の3施設とかあるでしょう。その施設の形、これについてもお尋ねをいたします。

○本間総務課長兼業務課長

サービスの種類としては、夜間対応型訪問介護施設、これは連合全体で事業計画では2件、それから認知症対応型の通所介護、これは事業計画では18件です。それから、小規模多機能型居宅介護施設整備等につきましては18件です。それから、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護につきましては4件でございます。

○佐藤議員

はい、わかりました。

最後ですけれども、今度の改正——1年半前の改正ですね、その改正の方向性である予防を重視したシステムへの転換、地域で住み続けられ、また地域の実情に応じた介護給付等対象サービス及び地域支援事業を提供するための体制の確保が本当にこれで確保されているのかと。確保することを目的とするようになっていきますよね。しかし、この目的から見た場合に、今までお聞きしてきた数値の問題であり、あるいは基盤整備の問題で本当にこの目的から計画が計画どおりと言えるかどうかということを最終的にお尋ねしたいと思います。

○飯盛事務局長

地域密着型サービス事業につきましては、旧佐賀市を3カ所に分けまして、合併になった佐賀市、富士町、三瀬村、大和町をそれぞれ1カ所、それから、今現在市になっておられます小城、神埼は1つとして、それから多久も1つ、それから南部3町はそれぞれ1個として、そこを地域密着型の地域としてそれぞれにとらえております。

事業計画をつくる際においては、まず先ほど課長が申しましたいろんな整備の内容がありますけ

れども、本当に手が挙がるかどうかというのが重要な問題でありまして、実際的に、認知症の対応型の通所介護についてはそれぞれに1カ所ずつ設けよう、それから小規模多機能型居宅についても整備計画数はすべてのところに1カ所必要だという形で作り上げましたけれども、現実的には手が挙がっておりません。事業者の方の損得がございまして、どうしてもつくってくれということが非常に困難ですが、小規模でありますがゆえに人員が、例えばの話、久保田でありますと久保田の人員しか使えないというのが盲点といいますか、よそから使えないと、よそから入ってこれないというところもございまして、なかなかそこに建てようというふうな事業者の方がおられないんです。

そういったところで、ただ、今後おっしゃられたように予防の推進をやっていく上については非常に重要な施設という形、それから、例えばこの中でありますサテライトの特養なんかもですけれども、非常にワンユニットは小さい単位でございまして、まち中にぼんぼんとつくっていき、本当にそこに、まちの中にお年寄りが入ってくるという形での対応ができる施設というのが今後非常に望まれておるわけでありまして、そういった施設を拡充していくことは今後の検討ということで、今現在の3期の数では、それぞれのところに幾つかの数をつくっておりますけれども、これは多分計画だけで、事業そのものに、事業者に聞いたところがなかなか手が挙がってこなかったけれども、とにかく先ほど言いましたとおり、それだけに小分けにしてつくる計画になっておりましたので、そこにゼロという数字を上げられないということもございまして、すべてに1を掲げたという数でいっております。

今後の私たちの指導としては、いろんな特養を持っておられるところとか、ある程度幅広く活動されておられるところに、この地区に1カ所というお願いはしておりますので、徐々には解決していくかと思っておりますけれども、今のところ地域密着型というのは、あくまでその地域を拠点とした活動という形でしておりますので、事業単位が小さ

くなってきますので、利潤が生み出せないということで、なかなか参入が困難な状況にはなっております。

連合全体としては、連合全体を一つとしてとらえて、例えば久保田におっても佐賀を受けられるような形をとりたいとは思っておりますけれども、地域密着型そのものの基本的な考え方というのは、その根差された地域に1個という考え方ですので、事業者が入りにくくなっておる現状であります。

数がどのぐらいあればいいのかというのは、この後の第4期の事業計画を見て、現在のところを見て、本当にその数字が実現できる数字ということで事業者とも打ち合わせてつくっていきたいとは考えております。

○佐藤議員

今の答弁を聞いておりますとよくわかるんですけれども、地域支援事業という形で夜間対応型の施設とか、そういうものを上げざるを得なかったというふうに聞こえるんですよね。上げざるを得なかったと、地域支援事業ということで。それで解釈していいんですかね。それであるならば絵にかいたもちになるんじゃないかと。1ずつ上げざるを得なかったということであるならば、そういうふうになるんじゃないかと思うんですけれども、いかがですか。

○飯盛事務局長

実際、先ほど言いましたように認知症対応型の通所介護につきましても、どれだけの利用者があるからそこに1個という考え方ではなくて、小さく小まめの、これは地域密着型の施設という形で、その地区の住民ができるだけ近いところに近い足をもって通えるということのための施設です。それからいきますと、例えば佐賀に5カ所つくるとのことよりも、おのおの南部3町に1カ所ずつつくったほうが良いという理念でもってつくったわけなんです、実際事業者の参入を見てみるとそうじゃないと、現在のところですね。手が挙がらないという現状にあるということでお答えしたつもりであります。

○佐藤議員

事業所は損得、利益を得るがために開設するわ

けですから、それは当然わかります。だから、今言われている医療難民とか——今ベッド数がどんどん減らされていますよね。そういった形で社会的入院と言われる方々が退院を余儀なくされると。その人たちはもう家庭しか行き場がないわけですよ。そういった医療難民とか、今ずっと聞いていくと、その地域で本当にできればいいですよ、局長言われるように。地域密着型のそういう施設ができれば、地域の人たちが安心して介護を、そういうサービスを受けることができますから、それにこしたことはないわけですが、そうなってくると、事業所に対する連合からの働きかけというんですか、もちろん事業所の考え方もありますからあれですが、しかし、強力なそういう働きかけも必要じゃないかと思えます。

特にこれから介護というのは、もちろん今でも重要ですし、これからも非常に重要な課題です。私の家族の中にもいますし、知り合いの中にも介護をされている方はたくさんいらっしゃいます。そういった方々が安心して生活していくことができるというのは、私は一般質問でずっと言っていますけれども、施設、基盤整備なんですよ。基盤整備がこの3期の計画の中で充足をしているから基盤整備は少ないわけですけども、最低でも今の待機をされている方々に対しての基盤整備は必要だというふうに思っております。このことを発言して質問を終わります。

以上です。

○平原議長

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

○平原議長

次に、議案の委員会付託を行います。

第22号から第30号議案は、お手元に配付いたしております委員会付託区分表のとおり、それぞれ所管の常任委員会へ付託いたします。

委員会付託区分表

○介護・広域委員会

第22号議案 平成18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23号議案 平成18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24号議案 平成18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25号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1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3条（第3表）

第26号議案 平成19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27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30号議案 佐賀県市町総合事務組合を組織する地方公共団体の数の減少及び規約の変更に係る協議について

○消防委員会

第22号議案 平成18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25号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）中、第1条（第1表）歳出第4款

第28号議案 佐賀中部広域連合消防本部及び消防署の設置に関する条例の一部を改正する条例

第29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

○平原議長

本日の会議はこれで終了いたします。

なお、本会議は9月3日午後3時に再開いたします。

本日はこれをもって散会いたします。

午後3時34分 散 会

平成19年 9月 3日 (月)

午後 3時00分

開議

出席議員

1. 牛島和廣	2. 堤克彦	3. 高木一敏
4. 佐藤知美	5. 宮島清	6. 北村一成
7. 高祖政廣	8. 副島准一	9. 御厨俊幸
10. 池田正弘	11. 藤野靖裕	12. 重田音彦
13. 堤正之	14. 亀井雄治	15. 西村嘉宣
16. 永淵義久	17. 山下明子	18. 黒田利人
19. 野中久三	20. 平原康行	

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島敏行	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	松本茂幸
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	江頭正則
副広域連合長	古賀盛夫	監査委員	中村耕三
事務局長	飯盛克己	消防局長	山田孝雄
消防副局長	金丸義信	総務課長兼業務課長	本間秀治
認定審査課長兼給付課長	甲斐聰助	佐賀消防署長	中島紀久雄
予防課長	山口清次	消防課長	緒方賢義
会計管理者	森良一		

◎ 開 議

○平原議長

これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○平原議長

各付託議案につきましては、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19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22号中、歳入全款、歳出第1款、第2款、第3款、第6款、第23号、第24号、第25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3条（第3表）、第26号、第27号、第30号議案審査の結果、第22号から第24号議案は認定すべきもの、第25号から第27号及び第30号議案は原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成19年9月3日

介護・広域委員会委員長 高 木 一 敏
佐賀中部広域連合議会
議長 平 原 康 行 様

消防委員会審査報告書

平成19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22号中、歳出第4款、第5款、第25号中、第1条（第1表）歳出第4款、第28号、第29号議案審査の結果、

第22号議案は認定すべきもの、第25号、第28号及び第29号議案は原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成19年9月3日

消防委員会委員長 黒 田 利 人
佐賀中部広域連合議会
議長 平 原 康 行 様

○平原議長

常任委員長の報告を求めます。

○高木介護・広域委員会委員長

皆さんこんにちは。介護・広域委員会委員長の報告をいたします。

介護・広域委員会に付託されました議案につきまして、第23号議案は賛成多数で、第22号及び第24号議案は全会一致で、それぞれ認定すべきものと、第26号及び第27号議案は賛成多数で、第25号及び第30号議案は全会一致で、それぞれ可決すべきものと決定をいたしました。

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

まず、第23号議案 平成18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であります。

歳入1款保険料について、委員より、収入未済額及び不納欠損額が前年度より増加しているが、収入未済額の縮減のための対策をどのように考えているのかとの質問に対し、執行部より、平成19年度は、外勤専門の徴収嘱託員を4名体制とし、徴収体制を強化している。また、65歳到達者には、コールセンターを活用し、制度説明及び納付の相談等を行っている。そのほか年4回発送する催告書の発送後、数日後にコールセンターからお知らせの電話をするなどの対策を行っているとの答弁がありました。

また、これに関連してほかの委員より、保険料滞納者について、平成18年度は所得段階の第4段階に該当する滞納者が増加している。住民税の増税による影響、つまり収入自体はふえていないのに、介護保険料が上がるという現状をどうとらえているのかとの質問に対し、執行部より、第4段階の対象者について、人数は890人となっているが、割合では3%程度で、全体的に見ても突出して多いわけではない。また、非課税が課税に変わったことで、介護保険料にはね返ることについては、厚生労働省に対し、年金生活者に対する減税措置を要望していきたいとの答弁がありました。

この答弁に対し、委員より、低所得者層の保険料について、佐賀中部広域連合独自の負担軽減策をしてほしいという意見がありました。

次に、歳出2款地域支援事業費について、委員

より、不用額が大きく、予算執行率が10%未満という事業も見受けられるが、平成19年度はどのように事業を行っているのか。包括的支援事業・任意事業についても、委託料の不用額が大きいが、給付の基準を緩和する、対象を広げるなど、予算を有効に執行できるよう考えられないかとの質問に対し、執行部より、地域支援事業を行う地域包括支援センターについて、平成18年度は人員が足りず、要支援になった方のケアプランをつくることで精いっぱいであった。地域包括支援センターのもう1つの仕事である特定高齢者の把握、また、今後介護が必要にならないための介護予防の施策を組んでいくということが困難であったため、この分の事業が積み残しとなっている。平成19年度に入って体制が整い、徐々に進捗しているため、今後事業が行われていくと考えているとの答弁がありました。

また、これに関連してほかの委員より、特定高齢者の把握方法について、どう考えているのかとの質問に対し、執行部より、平成18年度は検診を行う際に厚生労働省のチェックリストを実施するという方法をとっていたが、生きがいデイサービス事業に参加している方すべてに対して、また民生委員さんをお願いするとか、医師会に協力いただき、医師による診察の中で対象者を発見するなど、さらなる特定高齢者の把握に取り組んでいきたいとの答弁がありました。

以上で当委員会の審査報告を終わります。

○平原議長

なお、消防委員長からの口頭での報告はないとのことでございます。

これより各委員長報告に対する質疑を開始いたします。

各委員長報告に対する御質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

質疑なしと認めます。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

○平原議長

これより議案に対する討論に入ります。

討論は第23号議案 平成18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26号議案 平成19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27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、以上3件について行います。

なお、討論についての議員の発言時間は10分以内といたします。

ただいまの3件について、一括して反対討論を行います。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○山下議員

私は、第23号議案 平成18年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算と第26号議案 平成19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)、及び第27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についての反対討論を行います。

まず、第23号の介護保険特別会計決算は、昨年の介護保険制度の改定に伴って、予防重視の名のもとに、介護給付と別立ての新予防給付を創設し、それまで要介護1だった軽度の人たちを認知症や症状が不安定な人を除いて、原則として要支援2にランクを下げるというやり方に変ったことが大きく反映されています。

一般質問でも指摘したように、厚生労働省の2006年度の介護給付実態調査によると、介護サービスと介護予防サービスの利用者数が前年度より10万2,800人減っており、これは制度開始以来初めてのことだと言われています。中部広域連合でも、介護サービスで前年比99.7%、介護予防サービスで59%と、給付が減少傾向にあります。これは介護サービスが不要となったわけではなく、必要であっても、国の制度見直しで認定の度合いが変わったことなどでサービスが減少することが余儀なくされたという結果です。これらによって、介護給付費で約8億8,000万円、介護予防事業費で約1億2,500万円もの不用額が出ております。私は、制度改定によって、例えば、介護ベッドや車いすなどの福祉用具貸し出しが利用できなくなる人への連合独自の助成制度や、ヘルパー利用な

ど必要なサービスが利用できなくなる人への支援策、あるいは、この間の所得税の年金控除などの廃止、住民税の増税などに伴う介護保険料利用料の負担区分の変化などの負担増などに対して負担軽減策を連合として講じてほしいということを繰り返し求めてきましたが、負担の公平性を損なうとか、財政的に困難だなどの理由で、否定的な対応となってきました。しかし、これだけの不用額を残しながら次年度に繰り越すということは、必要な介護を安心して受けることができるようにという住民の願いに背くこととなります。

第26号議案の平成19年度介護特別会計補正予算では、この前年度の繰越金10億円余りを受けて、国、県、構成市町村との精算などを済ませた残りとして、5億800万円を介護給付基金に積み立てるとしてはいますが、ただいま指摘した理由から、この点についても賛成できません。

また、第27号議案の手数料条例は、介護サービス事業者に対して、新規指定の申請について1万5,000円、更新申請について9,000円の手数料を徴収するというものです。当初は、サービス確保などの理由から手数料の徴収は好ましくないとの立場であったのが、昨年の法改定で、介護サービス事業者の指定に対し、6年ごとの更新制が導入されたのに伴って、この事業手数料を取ることにしたとの説明でした。しかし、今、介護保険制度の度重なる見直しの中で、介護事業を利用者の立場に立って持続的に運営していくということが大変事業者としても困難となっています。もともと介護は社会的に支えるものだという名目で出発した介護保険ですが、本来介護という分野は利潤を生みにくいのですから、公的に責任を持つべきであるのに、これを民間に任せてきたために、一方では不適切な事業所に対応するための更新制度を導入せざるを得ないという矛盾があります。その流れの中で介護事業者は介護事業によって利益を受けているのだから、受益者負担をしてもらうのは仕方ないという考え方で、新たな負担を押しつけることには問題があると思います。

以上の理由から、この手数料条例案には反対であることを述べ、23号の決算議案の認定と26号、

27号議案に対する反対討論といたします。

○平原議長

以上で通告による討論は終わりました。

これをもって討論は終結いたします。

◎採決

○平原議長

これより議案の採決を行います。

まず、第23号議案を起立により採決いたします。

お諮りします。第23号議案は、介護・広域委員長報告どおり認定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23号議案は介護・広域委員長報告どおり認定されました。

次に、第26号議案を起立により採決いたします。

お諮りします。第26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26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27号議案を起立により採決いたします。

お諮りします。第27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27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22号及び第24号議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。第22号及び第24号議案は各委員長報告どおり認定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）

異議なしと認めます。よって、第22号及び第24号議案は各委員長報告どおり認定されました。

次に、第25号及び第28号から第30号議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。第25号及び第28号から第30

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ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、第25号及び第28号から第30号議案は各委員長報告どおりそれぞれ原案は可決されました。

◎ 会議録署名議員指名

○平原議長

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、議長において宮島議員及び西村議員を指名いたします。

◎ 閉 会

○平原議長

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。

午後 3 時 18 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 書 記 古 川 真

議 会 事 務 局 書 記 熊 添 真 一 郎

議 会 事 務 局 書 記 山 崎 浩 二

議 会 事 務 局 書 記 手 塚 大 介

議 会 事 務 局 書 記 藤 本 哲 也

議 会 事 務 局 書 記 友 田 ひとみ

議 会 事 務 局 書 記 吉 永 学

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 年 月 日

佐賀中部広域連合議会議長 平 原 康 行

佐賀中部広域連合議会議員 宮 島 清

佐賀中部広域連合議会議員 西 村 嘉 宣

会 議 録 調 製 者
佐賀中部広域連合議会事務局長 吉 末 隆 行

(資料) 議案質疑項目表

○ 議 案 質 疑

佐賀中部広域連合議会
平成19年8月定例会

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
1	山 下 明 子	第27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 (1)介護サービス事業者指定に係る新規及び更新の申請手数料を徴収するに至った経緯 (2)手数料の徴収根拠及び算定根拠
2	佐 藤 知 美	第23号議案 平成18年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算 (1)施設介護サービス給付費 平成17年度より8億4000万円の減(ホテルコスト負担分)は、被保険者にどのような影響をもたらしているか。 (2)介護予防サービス等諸費 伸び率59.0%—要支援2設定見込み60%が、平均47%への移行という現状をどのようにみているか。

(資料) 一般質問項目表

○ 一 般 質 問

佐賀中部広域連合議会

平成19年8月定例会

質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
1	山 下 明 子	一問一答	<p>1 制度改定による介護認定区分の変更の影響</p> <p>(1) 介護認定区分の変更により、状態が変わらないにもかかわらず、介護度が低くなった場合の対応。実態把握は。</p> <p>(2) 福祉用具の貸与、購入に係る支援について</p> <p>(3) 同居家族がいる場合のヘルパー利用について</p> <p>2 要介護認定後のケアプラン作成の状況は。</p> <p>法改定後、「ケアプラン難民」は生まれていないか。</p> <p>3 保険料、利用料の負担軽減について</p> <p>(1) 住民税などの負担増に伴う所得区分の変更により、介護保険料、利用料の負担区分の変更などの影響は。</p> <p>(2) 今こそ、独自の軽減策を。</p>
2	佐 藤 知 美	一問一答	<p>1 第3期介護保険事業計画の中間点での計画実施状況について</p> <p>(1) 介護予防特定高齢者施策の4事業について、計画から現状はどのようになっているか。</p> <p>(2) 包括的支援事業 権利擁護事業の現状について</p> <p>(3) 基盤整備 地域介護・福祉空間等整備計画における市町の計画策定状況と連合の整備方針との整合性について</p>