

○議長 横尾 武志君

10 番、川上議員の一般質問を行います。川上議員。

○議員 10 番 川上 誠一君

10 番、日本共産党の川上誠一でございます。一般質問を行います。

介護保険の関係について伺います。

介護保険は、6月15日参議院本会議で、わずかな審議時間で、賛成多数で可決し、改定されました。国会審議は衆議院で10時間の質疑と参考人の意見聴取、参議院では8時間弱という短時間でした。たくさん抱える中での採決であり、日本共産党は反対をいたしました。施行後10年を経た介護保険制度は保険あって介護なしの言葉に象徴されるように、高すぎる保険料、利用者負担、深刻な施設不足、実態を反映しない介護認定や利用限度額によって利用できる介護が制限されるなど、多くの問題が噴出してます。

芦屋町では、介護保険制度は福岡県広域連合に加入して行っております。私は今年の5月から広域連合議員に選出され、年に2回しかない連合議会場を活用しまして、論議してきました。今回の介護保険改定案は、住民にとって大変身近な問題であり、非常に重要なものであります。しかし、介護を必要とする方、介護をする方、その当事者に全く内容が知らされていないというのが状況です。住民に介護保険制度がどうなるかを知っていただくために、あえて、広域連合の場ではなく、町議会の議場で一般質問を当てさせていただきました。また、町としても、理解していただきたいとの思いもありますので、よろしくお願ひします。

それでは1点目に、今回の介護保険の改定により、要支援者向けに行われている介護保険の訪問通所サービスを市町村の判断で介護予防日常生活支援総合事業に移し、配食や見守りなどと組み合わせ、保険給付の対象外にできることがうたわれてます。ほかにも、高齢者、障がい者の生活に大きく影響を及ぼすものが含まれていると認識しています。町の見解を伺います。

2点目に、第5期介護保険事業計画の介護保険料について伺います。

厚生労働省は、第5期の12年から14年度の次期保険料は現在の国内平均月額4,160円から5,200円程度となり、1,000円程度の値上げされる試算を示しています。

広域連合では、全国でトップの水準の高い保険料ですので、さらに高い保険料になると考えますが、介護保険料はどのくらいになると見込んでいるのかを伺います。

以上で、第1回目の質問を終わります。

○議長 横尾 武志君

執行部の答弁を求めます。福祉課長。

○福祉課長 松田 義春君

今年6月に公布されました介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法

律に基づいて、介護予防日常生活支援総合事業が創設されました。

法改正の目的につきましては、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを進めることにあります。

法改正の概要につきまして、大きな柱が 6 つございます。

まず 1 番に、医療と介護の連携の強化でございます。内容的には、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者への包括的な支援を推進。

2 つ目が日常生活圏域ごとに、地域ニーズや課題を踏まえた介護保険事業計画を策定。単身・重度要介護者に対応できるよう、24 時間対応の定期巡回、随時対応サービスや複合型サービスを創出。保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。介護療養病床の廃止期限を猶予すると。

2 つ目の柱が、介護人材の確保とサービスの質の向上でございます。介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。介護福祉士の資格取得の方法を見直し、延期する。

3 本目の柱といたしまして、高齢者の住まいの整備でございます。

厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付高齢者向け住宅の提供を促進すると。

次、4 本目の柱といたしまして、認知症対策の推進でございます。

市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進するというところでございます。

5 番目の柱といたしまして、保険者による主体的な取り組みの推進でございます。

介護保険計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保するということです。

6 番目の柱が保険料の上昇の緩和でございます。各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用するというふうになっております。この法改正を受けまして、芦屋町が加入しております福岡県介護保険広域連合におきまして、第 4 期の計画の検証を行いながら、第 5 期の計画において、介護予防日常生活支援総合事業について検討がなされております。町といたしましては、遠賀支部とともに調整していきたいというふうに考えております。

法律の趣旨でございます、高齢者が可能な限り住みなれた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにしていくことは理解しております。しかしながら、具体的な情報提供が国や広域連合からないため、どのような問題点があるのか想定できないのが現状でございます。今後、広域連合から情報が入り次第、広域連合及び遠賀支部と協議を重ねながら、検討していきたいというふうに考えております。

2 点目の介護保険料につきましては、政府案で、県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料

平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

の軽減をするというふうに盛り込まれておりますが、広域連合のほうといたしまして、給付準備基金も使いまして保険料の軽減を図りたいとのことでもございました。額につきましては、現在算定中ということもございます。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

ありがとうございました。

それでは、第2回目の質問を行います。

まず最初に、介護予防日常生活支援総合事業、これを先ほど言いましたように、遠賀支部で行うということになってます。総合事業につきましては、基本的には、各町、中学校区単位で行うという、そういった方針が出ておりますが、広域連合では、現在ある地域包括支援センターの位置づけ、これが変わってきてくると思います。今後、地域包括支援センターはどのようにするのか。その点をまず伺います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 松田 義春君

地域包括支援センターのことについてのご質問でございますが、福岡県介護保険連合では、今現在、地域包括支援センターを各支部に持っております。これを平成26年度までに、各市町村に運営体制を移行するというふうにしております。これ、町に移行されますことは、今現在、包括支援センターが遠賀町にございます支部のほうで運営しておりますが、これ各町に来ることによりまして、相談等の利用はしやすくなるというふうに考えております。

今、申しましたように、現在は遠賀支部内で運営してるため、若干利用しにくいものとなっておりますが、町に持ってくることによって、利用者もふえてくるというふうに思われます。

それで、現在、地域包括支援センターを町直営で運営することも含め、現在検討中でございます。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

今言われました、現在は遠賀支部ということで、4町で地域包括支援センターを遠賀支部の広域連合支部の隣で運営してる状況です。

## 平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

もともと、この地域包括支援センターをつくる時、国は、中学校区単位の 1 万人規模で、その枠で作りなさいということ言ってました。ところが介護保険広域連合では、こういった国の方針ではなく、各支部でつくるといって、遠賀支部ですから、7 万人程度の中で一つをつくるという、こういった無理なことをやったわけです。各支部ですね。言われましたように、遠賀支部に地域包括支援センターがありますので、遠賀町の方は介護保険の問題について、いろんな相談に地域包括支援センターに伺うことができますが、なかなか芦屋町の方は遠くにありますんで、地域包括支援センターがあること自体も知らなくて、役場に介護の相談に行ったりとか、いろんな介護保険を取り扱ってる事業所。そういった所に行っているというのが状況でした。もともとは、ほかの所は、広域連合ではないほかの所は、町とか、市が保険者をやってますので、それぞれ 1 万人規模を基本として地域包括センターをつくってきたわけですけど、今回のこういった地域包括ケアが行われるということで、広域連合としても、各 4 町に、町に戻すという、こういったことになったわけなんですけど、そういった点で、ほかの所はこれに対してすぐ対応できてますが、広域連合内の自治体は、これをどこに移すのか、どこにつくるのか、スペースはどうするのかという、そういったことで右往左往しているというのが状況です。

現行は、大きいなりに、直営で地域包括センターをやっております。やはり、これを町でやるという状況になった中でも、やはり、介護については町が責任を持つという立場から、町の直営でやるべきことではないかなというふうに思っております。

今回、こういったふうに、町で直営でやるというふうになれば、町としては、この地域包括支援センターをどこに移転するのか。それはどのように考えているのかを伺います。

### ○議長 横尾 武志君

福祉課長。

### ○福祉課長 松田 義春君

先ほどお答えいたしましたように、町直営でやるということを想定しながら、今、検討している段階でございます。

以上です。

### ○議長 横尾 武志君

川上議員。

### ○議員 10 番 川上 誠一君

もともとですね、芦屋町は介護保険制度ができたとき、これに対応するというので、芦屋町立病院の横に健康管理センター、ほほえみほーるをつくったわけですけど、これが一昨年ですかね、町の行政改革、集中改革プランの中で、一応、庁舎に戻すということで、現在、空き家になってるわけなんですけど、本来なら、ほほえみほーる、健康管理センターを運営しておけば、

## 平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

その中に十分スペースがあり、そこで行って、保険や医療、福祉、介護、こういったものを一体となってやる事ができたわけなんですけど。現在は解体して本庁内に介護の部分が入ってきているという状況です。私は、やはり、これを、こういった健康管理センターを解体することを提案した町、また、それを許した町の議会も、やはり、住民の福祉に責任を持つという立場から大きな問題があると思いますが、今からでもですね、やはり、保健、福祉、医療、介護を一体化として行っていくという点で、この介護予防日常生活支援総合事業、これをきっかけに再度、健康管理センター、ほほえみほーるを再開すべきということを考えますが、そういったお考えはいかがでしょうか。これは町長、執行部のほうに伺います。

### ○議長 横尾 武志君

副町長。

### ○副町長 鶴原 洋一君

そもそも健康管理センターを役場のほうに持ってきた理由というのは、ワンストップサービス。住民の皆さんがワンストップでサービスを受けられる。そのようにするためには、当時、住民票は向こうで交付ができるような形にはしておりましたが、それ以外のさまざまな届け出等々がございまして、そういうワンストップサービス。いわゆる住民の利便性の向上のためにした制度でございまして、それがいまして、それをもう 1 回よそに持っていくという考え方は今のところ持っておりません。

以上でございます。

### ○議長 横尾 武志君

川上議員。

### ○議員 10番 川上 誠一君

今回、支援総合事業になりますと、介護の問題ではなく、生活支援や住宅問題、そういった部分もありますので、そういったところが連携できるということが必要になりますので、そういったこともしなければいけないということで。ただ、やはり、地域包括支援センターを庁舎内につくるとしても、やはり、ちゃんとした位置づけをもって、ちゃんとしたスペースをとり、皆さん方のニーズにこたえられるような、そういった地域包括支援センターにさせていただくよう強く要望いたします。

本題に入りまして、まず介護予防日常生活支援総合事業、これですね、さっき、課長からも説明がありましたように、今回の改定により、市町村は介護予防日常生活支援総合事業を創設することができるようになった。総合事業は要支援と介護保険外等の高齢者を対象とした事業として、介護予防給付のうちの町が定めるものと、配食や見守りなどの生活支援、権利擁護などを総合的に支援するものという、こういったことになってます。

現在の介護保険制度では、要支援の 1、2 と認定された場合、介護予防給付を受けることになります。この予防給付は、要支援に対する介護保険による保険給付で、デイサービスや訪問介護、短期入所などが要介護者に対する介護給付に準じてます。

今回の法改定では、総合事業を実施する町は要支援者について従来の予防給付を受けるのか、総合事業に移行させるのか、一人一人について判断するということでもあります。つまり、介護保険の制度の中で行うのか、町のやっている介護保険ではない地域支援事業、これで行うのかということ判断することになります。

問題は、この総合事業、地域支援事業ですね、町がやる。これは全国の一律の基準に基づく介護保険サービスではなくて、市町村が行う支援事業となりまして、サービスの内容も料金設定もすべて市町村で決められる。市町村任せになっていくということになります。こういったことから、多くの問題点が出てきます。

まず第一に、市町村任せの総合事業ではサービスの質が保たれるのかという問題です。改定案の中では、介護保険で実施される訪問介護やデイサービスなどは、その質を担保するためにですね、ヘルパー資格の配置施設、運営などに全国一律の基準がありますが、この総合事業にはありません。介護保険制度では、ヘルパーさんの基準とか、ケアマネージャーを置くとか、数とか、そういったものが全部で、全国一律の基準の中で、それに満たされないものは指定業者にはならないという、そういったことですが、支援事業では、町で決められるということになります。

サービスの担い手について、これが一番問題でして、町で行う総合支援事業では、ボランティアなど、こういった多様なマンパワーを活用されるとしており、ヘルパーの資格のないボランティアスタッフ任せになり、費用を抑制することが可能になってくるという。これ後で申しますけど、これ事業費が大変少ないんで、そういった基準にあったヘルパーさんとかでは、当然予算が足りなくなってきます。また、これまで予防給付で訪問介護を受けて、ヘルパーの支援で食事づくりをしていた人が、今度は総合事業になると、もうヘルパーさんの配置をしませんよ。あなたは有料の配食サービスにしてくださいという、こういったことに変更されるという、こういったことも起こってきます。

2 点目に、利用者の意に反して、それまで利用していたサービスを取り上げる可能性があるということです。先ほども言ったように、利用者が従来どおりの介護保険による訪問介護やデイサービスを望んでも、総合事業には本人の意向を尊重するということはしますが、最終的には市町村が判断することを決定としますということになってます。不満がある場合には、これは県に一つしかない介護保険審査会、ここに申し立てるしかありません。大多数の高齢者はこういったことはできませんので、泣き寝入りしていくという、こういった状況になります。ヘルパーを使いたいが使えない。こんな事態が起こってくるわけです。

第 3 に、総合事業を行う地域支援事業。これは総事業費や介護給付費の 3 %以内で抑えなさいという、こういったことが決められています。介護保険における要支援の人たちの介護給付費は給付費全体の 5.9 %を占めていることから、現行の介護保険の 3 %ではサービス提供が不可能となることは、これはもう明らかです。総合事業を実施するのであれば、やはり、この 3 %の制限を引き上げること。こういったことが不可欠です。そうしなければ安上がりのサービスに走ることは必然であって、サービスを受けられない高齢者が生まれるという、こういったことになります。

このように今回の改定は、この間、政府が進めてきた介護保険の給付費を抑制するために、軽度者からの介護の取り上げをさらに進めるという、こういったことを目的としたものです。軽度者からの介護の取り上げというのは、必要なケアを受けることによって、生活が成り立っている高齢者から生きることの基礎を奪うこと、こういったことになります。

ここで一つ紹介したいのが、この間の国の中の論議の中で、こういった軽度者からの介護を奪うことについて、どういった論議がされたかということです。7月27日の社会保障会議の介護給付費分科会というのがあるんですけど、そこで参加されていた大学教授が「大震災を機会に要支援 1、2 は、介護保険は外すべきだ」とかね。「おばあちゃんのお世話保険をつくったわけじゃない」とか、こういった持論を展開していってます。また、「どこかで、そういった給付を切らなきゃいけないというのであれば、新しい方式として、自治体に任せる方法がいいんじゃないか」、こういったことを言われているわけです。ほかに、やはり、財界が、その給付費削減を合唱してるわけです。軽度な利用者サービス。これは介護保険の対象外に見なすべきだというふうに経済同友会は言ってますし、軽度の要介護者などの給付費の見直しを行えと、日本経済連も言ってます。そういった中央レベルの中では、軽度の方の保険からの外しという、給付を抑制するという、こういった攻撃がされてきてるわけです。こういった陰に、こういった形になって、この改定案が出てきた。このタイミングで。やはり、給付費の抑制。こういったことがねらいがあるということを理解した上で、運用の中で、ぜひ、介護する方、される方にとって、一番いい介護保険制度にしていきたいと思います。

こういったことを踏まえて、今後、広域連合の中で論議があると思いますが。やはり、住民が必要とする介護が受けられるように、保険制度の論議をしていきたいと思います。その点はいかがでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 松田 義春君

1 回目の質問のときにもお答えいたしましたように、今現在、介護予防日常生活支援総合事業

平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

の計画を今、広域連合のほうで行っている段階でございまして、どういう計画になってくるか。この辺のところは私どものほうに、まだ情報が全然入ってきておりませんので、住民の方にどういふふうなサービスができるのか、そういったところにつきましては、広域連合等から情報が入り次第、広域連合並びに遠賀支部と協議を重ねながら、住民の方にご不便おかけしないような方向で検討していきたいというふうに考えております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

副町長。

○副町長 鶴原 洋一君

今回の法改正につきまして、議員おっしゃられるように、かなり、いわゆる給付と負担の関係の見直しがされたものと。これは近い将来もしくは遠い将来において、超高齢化社会が到達するであろう。そのために、今から対応しておかないかん。そういうことが前提にあったのではなかろうかというふうに考えております。ただ、かなりのところで、住民相互の助け合いも積極的な役割を想定して、地域での暮らしを実現していこうというような部分がございます。これについては、議員もおっしゃられたように、ボランティア等の活用等も視野に入れてあるようで、実際問題、今後どのような形で、この地域福祉を考えていかんやいけんのかというのは、私どもも非常に不安に思っております。

また、先ほど、ちょっと、この事業自体が各町に任せられておるので、それについては、各町がまちまちの運用をするんやないか。そういうことになると、いわゆる厚くする市町村、厚くしない市町村も出てくるというような考え方がちょっとお示しにされましたけど、基本的には、そういうことがあっちゃいけないと思っております。したがって、何らかの形で国からの指針等も今後出てくるのではないかと。そういう形で、全国公平公正な形で運用をしていただきたい。このように考えております。とにかく、法律が制定されましたので、その趣旨は趣旨として、考え、その中で、いかに高齢者の方、介護を受ける方が充実して受けられるような環境づくりに今後とも、課長言いましたように、支部とも連携しながらやっていきたい。このように考えております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

確かに、地域包括ケアシステムというのは、内容的に見れば、理想としては大変いいものがあります。ただ、それを実現していくための財政の裏づけというものがなくて、それを市町村に、



## 平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

やっぱり、安上りのサービスで対応させるというところに大きな問題があるんじゃないかなと  
思ってます。

次に、先ほども言われましたように、この中で、今回から介護職員による医療行為の問題が出てきます。今回の改正で介護を担う人から不安と危惧が一番上がっているのが、介護福祉士と研修を受けた介護職員による医療行為の解禁になります。現在は医師、看護師等にしか認めていない、たん吸引などのことを介護職員が行えるということが今度の法改正でなっています。たん吸引については、平成 22 年から一部解禁されてまして、特別養護老人ホームでの一定の条件下で認められています。これは現在、どういった条件下で認められるかということ、まず第 1 に、介護職員がたん吸引の行為を行うことについて、入居者の同意を書面で求めるということと、2 点目に医療関係者による的確な医学管理を行うこと、特養老人ホームに配置された医師から看護職員に対して書面による指示があつて、その指示のもとで、介護職員が連携して、共同して、たん吸引等を進めていくということ、3 点目に、たんの吸引等の水準確保ということで、実施に当たる介護職員が必要な知識、技術に関する研修を受けるということ、4 点目に、施設における体制整備ということで、安全な確保のための施設内委員会が設置されていることなどが上げてます。ほかにも、たんの吸引等に関して一般的な技術の手順書が整備されていることが、ヒヤリ・ハット事例の蓄積、分析など、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと。さらに、緊急時の対応の手順があらかじめ定められていることなどが挙げられています。

こういったセーフティネットのもとで、今、たん吸引が特養ホームや在宅の A L S 筋萎縮性側索硬化症患者、こういった方々に限定して医療行為を在宅サービスのヘルパーや、こういったことで限定していたものを、医療行為を在宅サービスのヘルパーやほかの施設にも拡大して法制化していくという、こういったふうな、なし崩しが行われています。

これに対して、本当に、やっぱり、現場の人は不安を抱えています。特に、やはり、こういった、たん吸引とかの場合の事故が起きたときの責任はどうなるのかという問題です。もともと、こういったことが起こったのは、看護師不足をおさなりにしてきたこと。また、医療状態の患者さんを介護に早く追いやってしまってきたという、こういったことが根本的な原因になっているわけなんですけど。今、行われているヘルパーさんの行為については、やはり、医療行為との関係で、細かく、やってはいいこと、いけないことというのが決められています。例えば、体をふいてあげるというサービスはできますが、汚れた包帯を交換するという、これは看護師が行うことですからできない。医療行為になります。また、あるいは飲み薬を朝、昼、晩と、その時間ごとに分包して、あつている飲み薬を飲むことはできますが、分散している薬をヘルパーさんが判断して、これを飲みなさいとか、そういったふうなことを指導することはできないという。こういった細かく医療行為になることをやっていけないことが決まっています。そんな中で、どうして今度

平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

は急に、このカテーテルを使つての吸たんがいいですよということになったのか。こういったことに対しての不安が大きく広がっています。

先日、北九州市では、専門的な技術を持った看護師がつめの手入れを行ったことが虐待というふうな認定をされて、つめ切り事件に巻き込まれるという、こういった事例もあります。やはり、重い仕事をするだけの賃金も保障されていないヘルパーさんがこういった医療行為を行うことを認めるという、こういった改定には大きな問題があると思いますが、その点、お答えできれば、ぜひ、見解を伺いたいと思います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 松田 義春君

ご質問の件は、介護職員等による、たんの吸引等の実施のための制度ということでございますが、これは社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によるものでございます。趣旨といたしましては、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員は一定の条件のもとに、たんの吸引等の行為を実施できるということでございます。

実施可能の行為でございますが、たんの吸引とその他日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示のもとに行われるものとなっております。

具体的な行為につきましては、省令のほうで定められるようになっております。一例を出しますと、たんの吸引。それと経管栄養ですね。胃瘻、腸瘻などの経鼻経管栄養でございます。

この、たん吸引等ができる介護職員等の範囲につきましては、介護福祉士であれば、具体的な要請カリキュラムを受けた者ということになっております。このカリキュラムにつきましては、省令で別途定められております。

介護福祉士以外の介護職員がやる場合につきましては、同じく一定の研修を終了した者を都道府県知事が認定いたします。その認定を受けた者がこういった行為ができるということになります。

今、うちのほうで入っております情報は以上でございます。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

とにかくですね、やはり、これは一つのきっかけです。重大な問題は、やはり、今後、法律を変えなくても介護職員が行う医療行為の範囲を拡大することができるようになるという、こういったことが大きな問題なんです。厚生労働省の宮島俊彦老健局長は、「今回は一つのきっかけ。医療、介護の垣根を低くしていく中で、どちらかという、介護福祉サイドが医療を吸収し

ていくことになるだろう」というふうに発言しております。今後、対処行為の拡大が大きく広がるということは必至なことです。

衆議院の厚生労働委員会で陳述しました東京の介護福祉の労働組合の書記長の田原氏は、「医療行為から介護の置きかえが中身も広さもどこまで行ってしまうのかというところが一番怖い」というふうに言ってですね。今後、本当に医療行為の拡大が一般的なヘルパーさんにどんどんどんどん拡大していくということが懸念されてます。本当に、こういった医療行為ということ自体が、その行為によっては命にかかわり、専門教育を受けた有資格者のみが行える医療行為が他職者になっていくという、こういったことには大きな重大な問題があります。介護現場で医療従事者不足を専門性が異なる介護職員に負わせるということは、高齢者の命の安全を脅かすことにつながるという、こういったふうに感じます。

そういった点で、今後、これからもいろいろ情報が出てくると思いますが、ぜひ、この問題についても論議して、これはやっぱり介護の問題ではなく今度は医療の立場からも相当の問題点が指摘されると思いますので、今後の論議に注視をしていただきたいというふうに思っております。

続きまして、先ほど言いました、今回、地域包括ケアシステムというのが全面的に打ち出されました。

これは、厚生労働省が今回の介護保険制度の見直しの検討に当たって、地域包括ケア研究会報告書を公表しました。これは高齢者がピークを迎える 2025 年に地域包括ケアシステムを確立させるという、こういったことを示してます。これによると、2025 年にはおおむね 30 分以内。これが先ほど言った日常生活圏域になるんですけど、これに生活上の安心安全、健康を確保するための多様なサービスを 24 時間 365 日を通して利用しながら、病院等に依存せずに、住みなれた地域で生活を継続することが可能になってくる。また、独居世帯の中度の要介護者でも、医療を必要とするようになってても、住みなれた地域で生活を継続することが十分可能になってくるとか、こういったことが書いてあります。とにかく、現在のような特別養護老人ホームにかかる長期間の待機者が生じないという、そこまで言って、まるでバラ色のような夢を描いてるような状況です。しかし、先ほども言ったように、これに対して裏づける内容は出さないので、安上がりのサービスに変えていくという、こういったことです。

こういったことの中で、地域包括ケアシステムが包括すべき地域というのは、中学校区単位、人口 1 万人程度というふうにされて、これが日常生活圏となってます。こういったことから、地域包括支援センターを 1 万人規模でやりなさいということを数年前から厚労省は言っていたわけなんですけど。今度の改正法の中では、日常生活圏ごとに、地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画の策定を盛り込み、その自治体に対して日常生活調査を行うという、こういったことを求めています。遠賀支部または芦屋町では、この日常生活調査は行われたんでしょ

平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

うか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 松田 義春君

先ほど言いました地域ニーズ調査につきましては、芦屋町では行っておりませんが、今年 4 月末に福岡県介護保険広域連合におきまして、今年 4 月に日常生活圏域ニーズ調査の調査票を発送しております。

この調査方法につきましては、65 歳以上の要介護 3 から 5 を除く高齢者のうち 20% を無作為抽出いたしまして、郵送により送付しております。

8 月ごろに、この調査結果を取りまとめたものを市町村に発送する予定ということになっておりましたが、今のところの調査結果につきましては届いておりません。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10 番 川上 誠一君

今後、調査結果が公表されるでしょうが、この調査結果に基づいて、芦屋町また広域連合は第 5 次介護保険事業計画を策定するわけなんですけど。この策定に当たって、日常生活圏域ごとに住民代表の参加する日常生活圏部会、こういったものをつくって、この中で地域の住民ニーズ、介護の状態、そういったものを論議して、それを第 5 期の事業計画の策定に当たって反映させろという、そうしたことを求めて、日常生活圏域部会をつくりなさいというふうに言っていますが、これについては、どのように進んでるのでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 松田 義春君

日常生活部会をつくるということにつきましては、広域連合に問い合わせましたところ、まだ、今のところ、つくるかどうか、その辺はまだ確定してないということでした。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10 番 川上 誠一君

そういった、ちゃんとした調査結果に基づいて、そういった論議する場をつくり、そういった今の実態を事業計画の中に反映しないとね、机上の論議だけで事業計画つくっても、本当に何も

## 平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

ならないというようなものですよね。そういった点では、ぜひね、圏域部会をつくっていくということを今後の広域連合の中でも求めていっていただきたい。また、私も、広域連合議会で求めていきたいというふうに思います。

続きまして、24時間定期巡回、随時対応サービスについてです。この訪問介護とか、ヘルパーさんを24時間巡回させてくださいということは、今までの住民のニーズとしては大変あったわけなんです。寝たきりの方にとって、排せつはきちんと夜間には1回、2回、見てあげるといって大切だと思いますし、また、体位を変換することによって、床ずれ、褥瘡を防ぐということは非常に重要なことです。必要あると思うんですけど、今のままの状況でこれを推し進めていくということに問題があるんです。必要性はあるんだけど、例えば、夜中に行くとしたら、かぎを預かって、その家をあけて入って、ヘルパーさんといったら、大概が女性の方が多いんですけど、女性が夜道をですね、そういったことをしていくわけです。そしてサービスをして、電気を消して、また、かぎを閉めて戻ってくるという、こういったことです。もし、これの中で何かなくなっていたら、どうなるんだろう。責任はどうなるか。また、女性だということで、犯罪とか、こういったことに巻き込まれないだろうかと、そういった不安の声がヘルパーさんから上がってます。

この内容を見ますと、大体、訪問介護時間も5分から20分程度で行いなさいと。それから、また、定期巡回、随時対応サービスのこれの介護報酬というのが包括定額払いというふうになってます。つまり、1カ月間のうちに10回行っても、20回行っても、30回行っても、報酬は一緒なんです。そういったふうになれば、先ほど言いました、1人で女性のヘルパーさんをやるわけにいかないんで、2人を配置するとか、そういったことも出てきますし、相当の金がかかります。また、何回も回数をふやせば、その分だけヘルパーさんの賃金も必要だということで、事業所自体がこういったサービスを提供を控えていくという、こういったことが生まれてくるというふうに考えられます。

そういった点で、この24時間定期巡回随時対応サービス。これについて、本当にやっていけるのかという危惧があります。

その点はいかがでしょうか。

### ○議長 横尾 武志君

福祉課長。

### ○福祉課長 松田 義春君

今度の法改正の概要の中にもございますように、単身・重度の要介護者に対応できるよう、24時間対応の定期巡回、随時対応サービスや複合型サービスを創設するということになっております。こういうふうになっておりますので、広域連合のほうにおきまして、この法改正を受け

平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

まして、その辺も十分論議されると思います。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

続きまして、療養型病床の問題について移ります。

介護療養型医療施設の廃止の問題につきましては、本来24年の3月末で廃止するという計画でした。今回、改定の中では、これを6年間延長するという、これは住民の声、そういったものが大きな力となって延長することが決まりました。しかし、基本的には、廃止の方針は撤回せずに、また新設は一切認めないということです。こういった介護の療養病床から早期に追い出された方が、先ほど言った胃瘻や腸瘻、そういった状況になって、家庭でカテーテルを使った治療をしなきゃいけないという、そういったことになるわけなんですけど。やはり、そういった点では、廃止の方向であるということが問題であるというふうに思います。

芦屋町にも介護型療養病床がありますが、現在の状況はどのようになっているのかを伺います。

○議長 横尾 武志君

病院事務長。

○病院事務長 森田 幸次君

議員さんの質問ですが、現在、療養病床につきましては、全部で40床ございますが、医療型が10床、介護型が30床ございます。その中で、先ほど議員さん指摘がありましたが、23年度末廃止予定が29年度末へ延びたということで、当院としても、当初廃止の法案が通ったときに、介護型30床のうち14床を医療型療養病床、16床を一般病床へ移行する検討を進めてまいりました。しかしながら、少子高齢化の中、長期入院の方の多数の利用が現状としてもありますので、今後も、国の施策等の状況を踏まえながら、療養病床については検討してまいりたいと考えております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

本当に、芦屋町の町立病院に療養病床があるということで、医療でかかった方が一時的に療養病床で滞在して、そして、回復した中で家に戻っていくということもできるというふうに思っていますので、ぜひとも、今後とも、療養型病床の継続というものを求めていきたいというふうに思います。

平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

介護保険料が幾らになるかという点では、まず、先ほども言われましたように、福岡県には財政安定化基金というのがありますし、また広域連合には介護給付準備基金というのがあります。福岡県の財政安定化基金の残高が幾らなのか。また、広域連合の給付準備基金の残高が幾らなのか、わかるでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 松田 義春君

その件につきましては、ちょっと資料がございませんので、お答えできませんので、後日、ご回答申し上げます。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

それでは、私のほうから申し上げます。

福岡県の財政安定化基金は129億7,000万円です。介護給付費準備基金は25億4,600万円あります。当初、介護保険広域連合ができたときに、この財政安定化基金を60億ぐらい借りたわけなんですけど、現在はそれも返還していますし、21年度には、介護給付費準備基金の中から10億程度を入れて、もう完全になくしてしまうというような状況になってるんで。広域連合としても起債がなくなってるわけです。今、国のほうは、こういった財政安定化基金も、今は、たまるばかりで使うことがないから、取り崩しなさいということ言ってます。問題は、この福岡県がこの保険料を抑制していくために、この129億7,000万円を幾ら取り崩すかによって、この保険料の上昇がどのぐらい抑えられるかということが決まってきますし、また、広域連合が介護給付費準備基金の25億円のうちの幾らを充てるのかという、そこから近所で、大きく介護保険料の設定が変わってきます。そういった点では、県の財政安定化基金の大幅な取り崩し、そして、広域連合の準備基金の取り崩し、これを今後とも求めていかなければいけないというふうに思いますが、ぜひ、こういったことを踏まえて、広域連合の事務方の中でも論議をしていただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 松田 義春君

基金の取り崩し等につきましても、広域連合としましては、いろいろ策を練って抑えていきたいというふうには申しておりました。それで、どのぐらいの取り崩しになるかというのは、ちょっと、私どもではちょっとわかりかねますが、できるだけ抑える方向、保険料が上昇するのを抑

えていきたいというふうには申しておりました。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

それでは最後に、町長に1点伺いたいと思います。

今回も、この議会に、特別養護老人ホームを芦屋町につくってほしいという、そういった請願も出ていますが、当然、やはり、基盤の整備をしていく。特別養護老人ホームをもっともっとふやしていくということは必要ですし、そうでないと、やはり、高齢者の介護というのが成り立っていないと思いますが、ただ、問題は、この介護保険というのは、基盤整備費にお金を使えば使うほど、それだけ介護保険料にはね返ってきます。また、そのヘルパーさんの給料を上げようとするという。そういったことをしますと、また、それもですね、保険料にはね返るとい、そういった矛盾した制度があるというのが、一番根本的にあるというふうに思います。

今度のこの改正法の中にも、附帯決議がつけられています。先ほど言いましたように、総合事業の実施に当たりましては、利用者本人の意思を最大限に尊重すること。また、医療行為の実施、吸たんなどの問題です。これについては、知識、技術の十分な習得、安全管理体制の整備、定期的な検証を行うとして、そして、介護療養病床の廃止についても実態調査を行い、必要な見直しを検討していくという、こういった附帯決議がついております。こういったことをするという点では、やはり、国が国庫負担をきちんと出さないことには、できないことばかりです。これは、やはり、この問題については、町だけではできることではありません。また、広域連合だけでできることでもなくて、やはり、国にそういった立場にされる。国に対する意見を上げていくという、こういったことがどうしても必要になってきます。きょうの質問の中でも、課長の答弁で、最終的にはまだ十分わかりませんというのが、今の実態だということを言っていました。確かに、これは介護保険制度だけではなくて、例えば、後期高齢者医療制度にしても、こういった法改正とか法律とかが本当にぎりぎりまで国が出せなくて、出たときには、もうそのまま受けざるを得ないというような状況です。恐らく今度の介護保険の改定についても、12月か1月、そういったところに全容が文書となってあらわれてくるというふうに思っています。そして3月の実施ですから、4月1日からの実施ですから、そういった点では、国の出してきたものをそのまま受けざるを得ないという、そういった状況だと思います。

きょう私が言ったことは、本当にこれは取り越し苦労であればいいんですけどね。やはり、そういったことでなかったら、やっぱり、大変な状況になるというふうに思っています。やっぱり、住民が本当に介護をちゃんと受けられるように、きちんとした介護をできるようにということを



平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

しっかり念頭にいただきまして、先ほど言いましたような政府のねらいも理解した上で、ぜひとも、今後とも介護保険を円滑に運営していくためにも、町長としても、やっぱり、町長会とか、そういった介護保険の支部の運営会議とかがあると思いますので、そういった中で論議をしていただきたいと思います。

私も広域連合議員ですので、広域連合議会の中では、そういったことを踏まえた論議を行っていきたいと思うんですが、最後に町長のご見解を伺います。

○議長 横尾 武志君

町長。

○町長 波多野茂丸君

川上議員より、介護に関するご質問あるあったわけですが、副町長からもお話がありましたように、この法律は、今年の6月22日に官報で掲載されまして、施行日が来年4月1日ということですね。我々が認識している限り、先ほどからも出ますように、法律が施行される、その中身についての施行令、規則、財務的な措置がどのようにとられるかというのが全く見えないう状況の中でですね、今まで、るるずっとあっておりましたように、芦屋町は遠賀支部に所属しております。そして福岡県介護保険広域連合という、入っておるわけですが、川上議員も今言われましたように、遠賀郡4町代表して、結局、この介護保険広域連合で、先日も、今、ご質問があったようなことを6項目ご質問されておられるわけですが、それをきょうは町としての対応という形の中でご質問されたわけですが、逆に、我々代表でございますので、川上議員もぜひ、福岡県の介護広域連合におきまして、しっかり、その点を主張していただきたいし、我々町長会といたしましても、その点につきましては、今後、高齢化社会を迎えますので、その辺は十分認識しておりますし、そのような施策をとってまいりたいと思っておるわけでございます。

先ほど出ました特養の件でございますが、現在待機が130名近くあります。今議会でも請願が出ておるわけでございますので、その点につきましては、やはり、企業誘致という形の中、それから福祉という形の中ですね、今後、そのように行動してまいりたいと思っております。川上議員も各県にいろいろ議会のパイプがあるかと思っておりますので、その辺につきまして、また、ご助力をお願いする場面があるかと思っております。そのときになりましたら、よろしくご指導賜りますことをお願い申し上げます。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

最後に、今回の法改正で、利用者、家族、関係者が求めているのは、重い介護保険料や利用者

平成 23 年第 3 回定例会（一般質問）

負担による介護控え、実態にそぐわない介護認定や利用額限度、深刻な施設不足と待機者の急増など、高い保険料を払い続けても必要な介護を受けることができない制度の見直しです。介護労働者の労働条件を改善し、深刻な不足を早急になくすことが必要です。高齢者が安心して暮らせる介護保険制度にすることを求めて、質問を終わります。

○議長 横尾 武志君

以上で、川上議員の一般質問は終わりました。