

○議長 横尾 武志君

10 番、川上議員の一般質問を許します。川上議員。

○議員 10 番 川上 誠一君

10 番、川上です。

まず最初に、自治体消滅論について伺います。

昨年 5 月、日本創成会議・人口減少問題検討分科会は「成長を続ける 21 世紀のために」を発表しました。その内容は、2040 年までに若年女性人口が 5 割以上減少する自治体は「消滅可能性自治体」とし、その対象リストとして 896 自治体を公表しました。芦屋町も「消滅可能性自治体」として挙げられています。自治体消滅論は地方切り捨てを推進するためのイデオロギー的世論操作と私は考えます。地方制度調査会の委員を歴任した大森わたる東大名誉教授は、全国町村会報に「自治体消滅の罨」と称して寄稿し、「市町村の最小人口規模が決まっていないにもかかわらず、自治体消滅の可能性が高まるというが、人口が減少すればするほど市町村の存在価値は高まるから消滅など起こらない。起こるとすれば自治体消滅という最悪の事態を想定したがゆえに、人々の気持ちになえてしまい、その隙に乗じて撤退を不可欠だと思わせ、人為的に市町村を消滅させようとする動きが出てくる場合である。」と小規模自治体潰しであると厳しく批判しています。町長は 8 年間、小規模自治体である芦屋町の長として町の運営に当たられていましたが、自治体消滅論への認識について伺います。

○議長 横尾 武志君

執行部の答弁を求めます。町長。

○町長 波多野茂丸君

自治体消滅論というのが、マスコミ等いろいろな形の中で大きくクローズアップされておるわけですが、その自治体消滅論の認識について問うという御質問でございます。まず、この一番ショックなのは、消滅するというこの消滅という言葉がですね、非常に違和感を覚える。議員言われるとおり、違和感を覚えるわけでございます。この創成会議で消滅という言葉を使っておりながら、消滅の定義というものを何も明確に出してないわけで、ただの推計、想像とかそういう形の中で出されたものであろうと私は認識しておるわけですが、これに当てはめると、福岡県の 60 市町村のうちに 22 消滅するということになるわけで、約 37%、この近隣で言えば芦屋はもちろん、芦屋、水巻、中間、北九州では八幡東区も消滅するというふうになっておるわけですが。これの根拠は女性の人口が減少して出生数が減っていくと。そして、人口が 1 万人を切ると自治体経営そのものが成り立たないということを言っておると思うわけですが、人口減社会においては、むしろ我々はそのために芦屋町では総合振興計画、行政改革、また、まち・ひと・しごと創生法による地方版総合戦略の策定があるわけでありまして、

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

この中で芦屋町としての政策はもちろん、近隣の広域行政の連携についても検討をしなければならないと思っております。現実には目を背くわけではないんですが、このように目の前の現実に沿って消滅というよりも破綻しない自治体を実現する行政運営を進めていくのが当然であるという私の認識であるわけでございます。

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

町長もですね、今度の会報の中では、福祉、教育などの施策を進めると同時に、町の魅力を磨き、定住化につなげていきたいというふうに、インタビューの中でも答えていますけど、やはり、先ほども言われましたように、この自治体消滅論は地方や震災復興に力を尽くす自治体の努力を本当に踏みにじるものです。しかし、この自治体消滅論が出てですね、各自治体、そういった対象に挙げられた自治体が本当に右往左往しているのも現実的にあります。やはりこの自治体消滅論に対してですね、人口規模の小さな自治体では、厳密な分析と根拠なしに再度の合併も検討しなければとの雰囲気も生まれてきております。

先日ですね、西日本新聞に載っていましたが、平成の大合併で誕生した九州7県の99市町村を対象にアンケートしたところ、半数の50.5%が「合併は人口減の歯止めにつながっていない。」と答えています。合併で自治体の体力を維持し、少子高齢化対策を即するのが狙いでしたが、合併から10年になる今も、財政難に苦しむ自治体は少なくないという、こういったことが言われています。また、先日ですね、4日の日の参議院の国の統治機構に関する調査会の中でですね、今後の国と地方の関係、これからの地方自治をテーマに論議がされたわけですけど、その中でですね、三位一体改革、補助金の廃止・削減、地方への税源移譲、地方交付税の見直しが与えた影響と道州制について参考人の見解を問われています。この中で、東京大学名誉教授の西尾勝氏は「当時は合併を推進する立場だったが、結果を見ると大失敗だったと言わざるをえない。それぞれの地域の自治を守る方策を考えるべきであった。また、現在国会で論議されている道州制には反対だ。何でも自治体に権限を下ろせばいいというものではない。国に残す権限と地方自治体に下ろす権限の分け方をしっかり考えるべきだ。自治体数が多すぎるのでさらなる合併を進めようという議論は非現実的。平成の大合併の失敗を繰り返すことになり、地方自治体からの反発は避けられない。」というふうに、こういったふうに苦言を呈しています。

やはり今必要なことは、こういった道州制や市町村合併ではなく、高齢化が進み、災害が頻発している国土において、誰もが住み続けられるような小規模自治体をベースにした憲法や地方自治体の理念に基づき、住民の福祉の向上を第一にした地方自治体です。こういった町づくりをで

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

すね、芦屋町も今後進めていくべきだと考えますが、その点についての町長の考え方を伺います。

○議長 横尾 武志君

町長。

○町長 波多野茂丸君

これは、今後の施策になるわけでごさいます、議員の皆さんもそうですが、私も選挙をやらなくてはならないわけでごさいます、今、ここで選挙運動をしてもしょうがないんで、公約を言ってもしょうがないんです、それは私でなくても、議員言われるように、どなたがなられても、それはまず第一に考えられるのではないかと思います。これくらいで勘弁してください。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

私は別に町長の応援をするわけではないですけど、今までのそういったふうに小さい自治体が本当に頑張ろうといったことを踏みにじっていくような国のやり方は許せませんし、また、やっぱり地方自治体もやっぱり大きくなればいいことだということではなくて、本当に小さくても輝く町をですね、つくっていくというそういった気概が必要だと思っています。

それで、全国ではですね、2003年に長野でですね、小さくても輝く自治体フォーラムというのが誕生しました。このフォーラムは66の町村長が呼びかけてですね、現在までに19回開催されて、現在は向上的なフォーラム組織に発展しているという、小さい町がですね、それぞれの自分たちの実践を通して、やっぱり小さくても、やっぱり住みやすい町づくりをつくっているんだと、そういった交流をしながらですね、お互いの町をよくしていこうと、こういった集いです。

この中にですね、参加する宮崎県の西米良村は1994年の時点での厚生労働省の人口問題研究所の推計によると2010年ではですね、748人になるというふうに推計されていました。ところがですね、2014年の人口は、1,249人とやっぱり維持されています。やはりこれは、この村がですね、西米良村ワーキングホリデーや第三セクターの「米良の庄」による村づくり事業と雇用の創出、高齢者を中心とした多様な事業展開により、若者世帯の移住が増加し、人口スピードが緩和されたという、芦屋町もですね、ちょっと人口減少傾向にありますけど、やはり施策によってはそういったふうに若者も住みたくなるような町づくりができるという、こういった事例を示したところもあります。

また、宮崎県の綾町、島根県の海士町、北海道の訓子府町などこういった村やですね、長野県の栄村、阿智村。それから徳島県の上脇町とかですね、高知県の馬路村と言いますか、そういったところでもですね、本当に自治体独自の取り組みをやりながら、人口をふやしていっていると

いう、そういった事例もあります。

やはり、自治体消滅論にあるようにですね、その単純なシミュレーションにより人口推計で自治体が消滅するという指摘、こういったことに対しては、本当に科学的根拠がないことであります。小さくてもですね、やっぱり輝く自治体は、消滅どころか本当に未来にますます輝きを放っているという、こういった事例もあるということです。私は、やはり今ですね、自治体に一番問われていることは、やはり憲法を暮らしの中に生かすというこういったことだと思います。このことは、2014年の5月21日の関西電力大飯原発差し止め訴訟判決に明確に示されています。この判決では、憲法に基づく人格権を最高の価値と宣言した上で、豊かな国土と、そこに国民が根を降ろしていることが国富であり、これを取り戻すことができなくなるのが国富の損失であるということですね、住民生活がまずやっぱり一番国の宝なんだという、そういったことが明確に示されていることです。これこそがですね、多くの国民が望む豊かな国の姿です。そして、この可能性を現実とするものがやはり、町の自治体の主権者である住民の運動、そしてそれと協働しですね、後押しする。今、前に座られている皆さん方、自治体労働者ですね、主体的な運動、こういったものが不可欠であり、そういったものが一体となって始めて本当の町づくりができるんだというふうに私は感じております。やはり、芦屋町がですね、小さくても輝く町づくりに大きく飛躍することを求めて、私のこの項についての質問を終わります。

続いてですね、介護保険制度の改定について伺います。

まず、第一点目はですね、介護報酬を全体で2.27%引き下げますが、介護職員の処遇改善が1.65%、認知症・中度者対応の加算が0.56%を加えた上でのですね、介護報酬の削減であって、削減部分は実質的には4.48%という大きな引き下げとなっております。これはですね、やっぱり特別養護老人ホームや小規模デイサービス、こういったところの引き下げが提案されているの、大きな影響が出ると思います。町内ですね、このような事業者にどのような影響が起こるのか。これについて伺います。

**○議長 横尾 武志君**

福祉課長。

**○福祉課長 吉永 博幸君**

平成27年度の介護報酬改定の趣旨につきましては、国は地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービスなどの増加に必要な経費を確保するためとしています。介護報酬につきましては、9年ぶりとなる全国一律のマイナス改定であり、町内の事業所に限らず、全国の事業所の多くは、利用者が同じであれば減収となることが見込まれます。また、介護報酬の引き下げと言う点に着目すれば、介護保険サービスを利用している利用者の負担軽減、介護保険料を支払う40歳以上の国民の負担軽減、介護保険の財源の

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

半分を担う国、県、市町村の公費負担の軽減となります。

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

町内にもですね、10以上の事業所がありますが、そういったところとですね、この介護報酬の引き下げによってどのくらいの金額でですね、減額が起こるのか。そういったところは把握できていないのでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

個別の事業所のいわゆる、何て言いますかね。全体収入という面では把握しておりませんので、その点は答弁できませんけども、ただいま議員御質問ございましたように、最大で4.48ですね。これから処遇改善の引き下げがあれば、1.65ということで、その間の平均で2.27引き下げるということですので、それぞれ事業所、訪問介護であり、通所であり、それから、施設であり、平均すれば2.2%です。例えば1日デイでいけば、一人1万というのが普通、平均ですので、それから2.8%下がるということで、それぞれの単価において下がるということですので、個別にはちょっと把握はしておりません。

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、課長が答弁したように、均一的に2.28%ということにはならないと思いますしね、それぞれの事業所によってですね、サービス内容が違うという部分もありますので、なかなか一括ではできないんですけど、ただこれは具体的にはその事業所に行けば、その事業所が今までの、去年の実績からどのくらい下がるのかということが出てきます。

私はですね、一応町内の事業所を何軒か当たってみました。懇談しました。まずグループホーム、小規模多機能・サービスつき高齢者住宅で運営されている事業所に行ったんですけど、これは30人を越える方が、入室されているということなんですけど、ここですね、当初は自分たちにはそれほど影響ないと思っていたんですけど、具体的な数字が下りてきて、計算してみますと、現行で言えば介護報酬の引き下げにより、月額100万円の減収が起こることがわかったそうです。これに対してですね、国のほうからいろいろな加算も取れるような条件も生まれている

ので、加算を取りなさいということで、この加算をつけていく。特定事業者加算とかそういったものをつけることができるようになれば、50万円ほど月に回復する見込みで、50万円が減収になるという。そういったことですが、ただこの加算については、この加算は国が出してある加算ではなくて、入所者が負担する加算ということになるので、入所者の方がその分を払わなくてはいけないという、そういった負担増が起こります。そういったことで対応したいということを書いていました。

また、特養ホーム80床を持っているところではですね、約年間に2,000万円の減収が起こります。それから、デイサービスでは600万円程度ということですが。これは国自体がですね、特養ホームは大体8億円ぐらいの内部留保金を持っているからということで、多いところは20億とか、30億とか持っているから、もっと下げてもいいはずだということをやっているんですけど、現場の話を聞きますと、やっぱり特養ホームの3割近くは赤字運営をやるような状況で、あとのほかのにしてもですね、2億とか3億とかぐらいの内部留保金しか持たないと。この2億、3億と言っても、それぞれの施設を改善するだけで、1億、2億はすぐに飛んでいくというので、こういったものはですね、必要な経費だというそういったことです。

本当にやっぱりもうけているのは大手事業者だけですね、地方のですね、特養の小さい運営しよるところは、現場の職員は賃金が安くですね、本当に大変な状況にあるとそういったことが言われています。

それから、社会福祉協議会でもですね、デイサービスとかホームヘルプサービスをやっていますが、これらについてもですね、今試算をしているところなんですということですが、年間に4,500万円程度ですね、減収するだろうというふうに言われております。こういったところは、はっきりした数字ではないですけど、とにかくやっぱり経営者も思っていたよりも自分たちのところにもものすごい影響が出てきて、「これじゃあもう経営ができない。」というような悲鳴を上げている状況です。

それで、これがですね、できたときにですね、例えば、新聞なんかでもですね、例えば佐賀新聞の社説ではこういったことが言われています。「処遇改善分を除くと事業者が受け取る報酬は約4%抑制される。特養やデイサービスなどは大幅な減収になる。職員向けの処遇が加算されても、報酬全体が引き下げられると経営難に陥る可能性も出てくるだろう。雇用を減らし、正規職員を非正規職員に置きかえる動きがさらに強まることも考えられる。今以上に介護の提供体制が崩れないか、政府は今回の改正が及ぼす影響を検証する必要がある。」というふうに言っています。

また、東京新聞ではですね、「介護報酬を下げ、現場が崩壊しかねない」という見出しで載せています。「介護保険から個々のサービスに対して、事業者に支払われる介護報酬が、4月から

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

全体で 2. 27%引き下げられる。人手不足がより深刻になり、介護の現場が崩壊しかねない。介護サービスの公定価格である介護報酬は 3 年に一度見直されている。2000 年度に制度がスタートして以来、5 回目の改定となる今回、過去最大規模の下げ幅となった。」最後に「引き下げはですね、本当に乱暴なことだ。」とこういったことを言っています。

また、現場のですね、介護福祉協会からもですね、この問題を論議した厚生労働省の部会の中ではですね、副会長がこのように言っています。「人材不足の状況であろうとも、実質的な費用抑制のために第 6 期介護保険改正を掲げている中、さらに報酬を下げるということは介護事業は成り立たなくなり、介護従事者が路頭に迷い、介護を必要とする人が適切なサービスを受けることができず、住みなれた地域でその人らしくという地域包括ケアや豊かな老後など夢のまた夢である。」というこういったふうにですね、やはりこの引き下げによってですね、介護基盤そのものが崩壊するのではないかという、そういった懸念が持たれているわけです。この報酬削減の影響でですね、都内の特養建設がストップする。これは東京の話ですけど、職員が足りなくてですね、定員入所を受け入れることのできない、ベッドの空いたですね施設、こういったものもふえているというのが、今の現実です。特養報酬はですね、今個室でマイナス 6%弱と先ほどの平均下げ幅よりさらに絞り込まれています。今回また改正されてですね、相部屋にもですね、さらにカットされることになりました。

また、在宅介護で大きな役割を持つデイサービスなどの報酬は、これは幅が広くてですね、5%から中には 20%も下げているこういったところもあります。どこがやはり、在宅重視なのか、政府が打ち出した認知症のですね、対策の新国家戦略にさえ逆行していているというこういった状況です。ですから、私はですね、これは国とかそういったとこだけ根本的なのはそのこの法律の問題なんですけども、やはり、実際にはそういった事業所は芦屋町の町内にあるわけです。その事業所が営業不振でですね、辞めてしまうとそういったことになっていったら、芦屋町の高齢者の介護を受け入れる施設がなくなるということになります。そういった点では、芦屋町の問題になります。ぜひですね、町内の事業者、それほど多くありません。十数カ所しかないと思いますが、そういったところで、町が足を運んで聞き取り調査を行い、やはり今、そういった方々がどういった悩みを持っているのか。どのくらいの影響がでるのか。そういったことを調べるべきではありませんか。その点について伺います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

ただいまのサービス事業者ということで、芦屋町には 14 の事業者が加わっておりますサービス事業者会議というものを持っております。それで、先月でしたかね。集まっていただきまして

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

ですね、今度の介護保険の改正の趣旨、それから皆さんの御意見、そういったもの頂戴して情報収集を進めているところでございます。

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

介護保険の広域連合に芦屋町は属していますが、広域連合ではですね、やはり本部職員なんていうのは、末端のそういった事業者とかヘルパーさんとか、また住民とかですね。そういったところと接することは全くありません。やはり、そういったところに接することができるのは、やはり、町の役場であったり、地域包括センター、そういったところで働くですね、やっぱり役場の職員がやっぱり、現状をわかっているわけです。ですから、本当に今、介護する方、介護される方がどのような悩みを持っているのか。そういったところを本当に親身になってですね、把握して、やはり芦屋町に住む高齢者のですね、そういった介護をする気持ちに寄り添って介護保険制度をですね、やはりさらに充実させることを考えるべきだと思います。やはり、今やるべきことはですね、介護保険の国庫負担割合を引き上げ、そして国民利用者の負担を押さえながら、介護報酬を引き上げ、サービスを行う、拡充をするというこういったことです。私は、ですからね、今度のやっぱり介護保険の報酬改定、これについてはですね、国に対してやっぱりこういったことをやれば、自治体の介護基盤は崩壊してしまうという、そういったことを大きな声をあげていくことが必要なんで、国に対してですね、これは基本的には、介護保険の広域連合が国にあげることでしょけれど、広域連合に対してもですね、やはり働きかけるべきだと思いますが、その点、町長にどう考えるのか。また、このような状況をどう考えるのかですね、伺いたいと思います。

○議長 横尾 武志君

町長。

○町長 波多野茂丸君

広域連合の話が出ました。まず、広域連合の話。川上議員も広域連合の議員として、出ておられるわけですが、27年度に報酬の改定があったばかりでございます。その件につきまして、やはり27年度を見てですね、検証して、次のステップに行くというのが本当であろうかと思っております。まだ今、国がそういうふうに決めたわけですが、介護報酬の決定というのは国の事務であって、町がその影響を予想する答弁というのは、今ちょっと差し控えなければならぬと思っております。当然そういうように国の負担をふやすとかそういうことは、やはり県の広域連合の中で、一体となって陳情なり、何なりするのが本筋ではないかと思っております。



平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

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

広域連合についてまた後で出ますので、次に行きます。

2 点目、地域ケア会議の推進の取り組みが必要とされているが、困難ケースへの対応、地域課題の抽出など適切な運営が求められている。どう対応するのかについて伺います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

地域ケア会議は、地域包括援ケアシステムを構築するために有効な手立てとされているもので、地域包括支援センターが行う包括的支援事業の一つとして実施するものです。一般的には、個別のケースを検討して高齢者などを支援する会議、もう一つは、個別のケースの検討を積み上げることで地域課題を浮き彫りにし、サービスの開発、政策として社会基盤の整備などを進めるために会議を開催します。この地域ケア会議は、介護保険制度の改正によって本年 4 月から市町村に設置が義務づけられることとなりますが、芦屋町では 26 年 5 月に「芦屋町地域ケア会議設置運営要綱」を制定し、既に取り組んでおります。

芦屋町の状況を説明しますと、2 種類の地域ケア会議を運営しており、一つは高齢者支援の個別のケース会議です。これは、事業者や包括支援センターが困難事例を提案して課題解決を図るものです。現在まで 6 回開催しております。二つ目は事例検討会議です。これは、困難事例を通して事業者や包括支援センター職員のスキルアップのため、スーパーバイザーを招き実施しています。これまでに 3 回開催しました。また、地域ケア会議は、包括支援センターが中心となって運営するため、職員のファシリテーション能力が重要になります。そこで、26 年度は福岡県の補助事業である「地域ケア会議活用推進事業」を活用して、ファシリテーション研修を実施し、運営の充実に努めております。

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

地域ケア会議は今度の介護保険の改定でですね、必須の会議を置きなさいということですね、義務的に置くことになったわけなんですけど、今言われたように本来の役割はですね、地域全体で高齢者を支えるネットワークづくりを目的に、医師などの多職種が参加して組織された合議体

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

ということやったんですけど。しかし、今度ですね、これを改定が 4 月からなる前にですね、厚生労働省の市町村介護予防強化推進事業というのが、事前モデルとして 13 自治体でですね、行われたわけなんですけど、この中でですね、地域ケア会議というのがですね、要支援や要介護の認定を受けた高齢者の介護から卒業という言葉で表現されていますけど、卒業させるツールになっています。このモデルケースの中ではですね、4 割の方が 1 年後には、認定をせずに介護保険サービスから卒業を強いられてですね、必要な支援を打ち切られているという状況が生まれています。これは、大体、認定を更新せずというのが 36.7%、それから、1 年後に自立の認定をされた方が 2.7%、1 年後も要支援・要介護認定ということで 63%が、要支援・要介護になったという、こういった結果が出ています。

問題なのですね、やはり認定を更新せずというのがですね、これだけ多いわけです。これは、どういうことになるかというところでですね、結局やっぱり、卒業するというよりも、本来的ならですね、介護認定を受けてそしてそれで自立とされれば、介護保険から出るわけなんですけど、そのケア会議の中で、「もうあなたは大丈夫だから、認定は受けなくてもいいですよ。」と言って、そこで認定を受けて自立をもらって介護保険から出るのではなくて、その人たちの中で決めてしまうというという事例がモデルケースの中で起こってきたということです。

地域ケア会議の中でですね、そういった職員の役割というのがですね、予防モデルの事業の中でもうたわれているのは、先ほどちょっと課長が答弁した中にも入っているかもわかりませんが、結局、介護保険法の趣旨は自立支援になることなどについて、利用者に納得してもらうための説明・説得能力、合意形成能力が介護支援専門員や事業者には必要であるということ。つまり地域ケア会議の中で、そういった対象者の方に対して、そういった職員とかケアマネージャーとか、介護福祉士とかそういった方が、いかにその人を説得して認定を受けなくて「あなたはこれから地域のそういったサロン事業とか、そういったものに出なさい。」という、そういったことをさせることが、そのその方々の主要な役割といますか、そういったことを言っています。地域ケア会議をやることによってですね、これによって相当のですね、介護給付が減額できたということ、前厚労大臣の田村厚労大臣のところまでいって、こういったことを推進すれば、介護給付が減っていくということを行っている状況です。

やはりですね、地域全体で高齢者を支えるネットワークグループづくりという、こういった本来のですね、目的を逸脱しないことが私は必要だと考えますが、その点ですね、先ほどの市町村介護予防強化推進事業の中で起こった事例を踏まえて課長はどのようにお考えでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

地域ケア会議には五つの機能がございます。一つは個別課題解決機能。二つ目がネットワーク構築機能。三つ目が地域課題発見機能。四つ目が地域づくり資源開発機能。それから最後が政策形成機能。この五つの機能でございます。先ほど議員御指摘のようにいわゆる、いかにも何か介護保険から外すというような考え方ではなくてですね、この地域ケア会議の機能からすると、いわゆる今、高齢者の生活が困っている方について、どういうネットワークで支援していくか。それから、どういう課題があるのか。それをどういう資源で補っていくか。こういったことを複合的にかみ合わせて、地域ケア会議を運営しておりますので、私どもの会議もそうなんですけど、決していわゆる介護切りだとか、そういったことでの地域ケア会議の運営はやるつもりはございません。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 10番 川上 誠一君

ぜひですね、先ほど言った認定を受けないで自立させるというような、そういったことをやらないで、本来的な地域ケア会議の役割にのっとってですね、これについてですね、運営をしていただきたいと思います。

続いてですね、3点目のですね、基本チェックリストの役割をどう考えるのかということについて伺います。これについてはお手元にですね、厚生労働省の資料を配付しておりますので、それを見ながらお聞きください。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

議員から配付していただきましたサービス利用の流れ。これは自治体が総合事業を取り入れた場合の基本チェックリストの活用方法ですので、現状使われているものと流れが違いますので、まず現状使われているほうから先に御説明申し上げて、その後この説明もしたいと思います。

現在、基本チェックリストは、高齢者の生活機能の25項目について質問し、運動機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知症、鬱病について着目し、いわゆる要介護状態などとなる恐れの高い状態にあると認められる者として、二次予防事業の対象者を抽出するために活用しております。

26年度にも基本チェックリストを活用した高齢者へのアンケートを行っています。対象者は、介護認定を持たず、施設等へ入所していない65歳以上の高齢者の3,307人へ送付し、1,912人（約58%）から回答を得ました。この結果、671人の方が二次予防事業の対象者と

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

して判定されている現状にあります。芦屋町では、この対象者に対して、27 年度に実施する運動教室や脳トレーニング教室等に参加するよう御案内するほか、保健師などによる訪問を行って、健康づくりに励んでいただき、要介護状態とならないよう、御本人さんと一緒に頑張っていくようにしています。この基本チェックリストの配布につきましては、福岡県介護保険広域連合では、27 年度以降も希望する市町村には、毎年実施していく方針を示しておりますので、芦屋町においても、高齢者の状況を把握するために継続実施し、実施結果を介護予防に役立てていきたいということが現状でございます。

このこととは別にということで、議員の配付された資料なんですけども、介護保険法の改正により基本チェックリストの新たな活用が自治体に義務づけられております。国のガイドラインにも示されておりますけども、地域包括支援センターの窓口において、生活の困りごと相談をした被保険者に対し、この基本チェックリストを実施し、一般介護予防事業、サービス事業、給付の利用すべきサービスの区分の振り分けを行うことです。つまり、介護認定を行わずとも、状況に応じて早期に必要なサービスに結びつけることができるようにすることです。また、基本チェックリストは必要に応じて再度の実施もできますし、基本チェックリストの実施によって、要介護認定の申請が必要と判断すれば認定申請を行うことになっていきます。

なお、ただいま申し上げました基本チェックリストの実施方法は、芦屋町が総合事業を開始してからの取り組みとなりますので、28 年度以降に実施する予定です。また、適正な運用を図るためにも、詳細な事務及びサービスを提供する判断基準について、周囲の自治体の動向も参考にしながら、今後決定していくこととなります。

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、言われたように、芦屋町は総合事業を 28 年度から実施するので、28 年度からチェックリストがこういった位置づけになってくるということです。それでまず最初、このサービス利用の流れの中でですね、介護保険がこういったふう流れきたかなというのを見ればですね、例えば当初、介護保険が発足されたときは、利用者が市町村の窓口で相談に行って、そして、要介護認定の申請をして、そして認定調査と医師の意見書をもとに要介護の認定が行われて、1 から 5 の要介護の認定が出て、それが居宅サービス計画によって、施設や訪問介護やデイサービスとかそういった上の介護給付のところで行うという、これが最初の出発点でした。

それから、今度はそれじゃやっぱりまた給付がふえたということで、今度は下の要介護 1 の下に要支援の 1 と 2 というのをつくってですね、これに介護予防サービス計画というのを折り込ん

でいって、予防給付を給付しよったわけです。それから今度はまた、今回は総合事業というのが新設されることになります。総合事業は、今度は要支援 1、2 の人がですね、予防給付でしよったところが、下の介護予防生活支援サービスや、一般介護予防事業。こういったところに振り分けられて、自立した方、非該当の方と一緒にですね、サービスを選択するというこういった流れになっているので、その発足してですね、どんどんどんどん変わってきて、なかなか理解しにくいような状況になってきているわけなんですけど。

今まではですね、窓口を利用してきた方が、一応なりにも要介護認定申請を受けて、自分がどういった状況にあるかという認定をもらってですね、サービスを受けたんですけど、今回チェックリストが変わってですね、一番問題なのはですね、このチェックリストからですね、直接総合事業に送られるということになるわけです。チェックリストはですね、介護保険の認定申請のために、町の窓口に来た高齢者に対して、「あなたは階段を手すりや壁を伝わらず上って上がりますか。」とか、そういった簡単な日常生活の動作を 25 項目の質問をしてですね、これでチェックリストで答えさせて、サービスを振り分けることができるというように今度なったわけです。ですから、ここに書いてあるようにですね、市町村の窓口というのは、これは決して介護福祉士とかケアマネージャーとかそういった人ではなく、一般的な人でもチェックリスト受けていいですよ。そして、その人が判断して、いや、あなたは介護認定受ける必要はないですから、その直接総合事業を紹介しましょうと言って送っていくという、そういった事態が起こるわけです。

これを医療保険に例えて見ればですね、例えば、病院の窓口でですね、行って問診票を書きます。問診票を書いたらですね、病院の窓口の受付の方が、その問診票を見て、「いや、あなたは診察はせんでいいですよ。もう、直接薬局に行って薬を買ってください。」というそういったことで帰すという、そういったシステムになっています。医療も介護も保険料を払って、負担も払って同じシステムなんですね。片や、はなからそういった自分は認定してほしいというそういった行為も受け付けないという、そういった事態が起こっています。

これはやはり、高齢者の介護認定に対する受給権の侵害でありですね、その生活保護のときでも起こっていた、水際作戦であります。複雑な認定システムに精通していない住民が窓口で新総合事業に誘導されたらですね、これは基本的な人権どころか契約上の権利さえ保障されないという、そういったことになってしまいます。やはり、28 年度から芦屋町がこういった方向で進むのであれば、やっぱりちゃんと介護認定を受けさすというそういったですね、ことをやってですね、このようなチェックリストのみでから、判断させて総合事業に送るという、こういったことはすべきでないとは私は考えますが、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 吉永 博幸君

総合事業の実施時期なんですけど、28年度以降ということですので、御確認ください。

御質問に答えます。芦屋町が総合事業を取り入れるまでに、先ほど言いましたように、詳細な事務、サービスを提供する判断基準はこれから決定してまいります。要介護認定については、国のガイドラインにつきましては、被保険者からの相談受付時に相談の目的や希望のサービスを聞き取るとしており、明らかに要介護認定が必要な場合には、申請につなぐものとされております。基本チェックリストの活用は、必ずしも介護認定を受けなくても、必要な介護予防や生活支援サービスが利用できるようにするためのものがございます。迅速なサービス利用が可能となり、その相談も必ずしも専門職でなくてもよいとされています。このようなことから、基本チェックリストを用いることが適切な介護認定に影響を及ぼすものとは認識しておりません。

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

時間がありませんので、ぜひね、やっぱり水際作戦という、そういったことを言われないうちにですね、していただきたいと思います。

続いて4点目の新総合事業が2015年から17年4月まで、全市町村で開始されるが、本人の意向が尊重され、専門職による専門的サービス、多様な生活支援サービスが適切に保障されることが必要だが、これについてどう考えますか。伺います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成され、これまで全国一律の予防給付であった訪問介護及び通所介護は、介護予防・生活支援サービスとして位置づけられます。要支援者に対する介護予防は、既存の事業所によるサービスに加えて、企業やNPOを始めとした多様な主体による訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービスを提供していくものがございます。また、総合事業について市町村は平成29年の4月までに実施することが規定されていますので、総合事業を実施すれば、利用者の状態によって、現在の予防サービスから、緩和された新たな基準のサービス等を実施していくことになります。

今回の介護保険法の改正は、元気な高齢社会の実現を目指すもので、多様な主体の一翼を担うことが見込まれている高齢者の健康意識や介護予防の意識を高めるとともに、介護などの支援が必要になった時も、適切なサービスを受けることができる仕組みの両輪で制度を維持していくも

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

のと国は説明しており、必要な方には必要なサービスが提供されることができると認識しております。国が示すガイドラインにおきましても、地域包括支援センターの窓口で被保険者からの相談を受け付けるときには、希望のサービスを聞き取りなさいとされております。芦屋町でも総合事業の実施に際しては、自立するために必要なサービスを提供することに留意したいと考えています。

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

衆議院でですね、この介護保険サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正する法律案に対する附帯決議というのが出てます。これの第5項目目にですね、「介護予防日常生活支援総合事業については、その創設においても要支援認定者が従来の介護予防サービスと同総合事業を選択・利用する意思を最大限尊重すること。また、国として財源を確保し、各市町村のニーズに適切に実施するよう努めること。」というふうになっていますので、ぜひ、やっぱりですね、本人の意思を最大限に尊重するという、そういった点は守っていただきたいと思います。

それと、この事業の財源についてです。これまでですね、地域支援事業費は介護給付時の3%以内というふうにされていましたが、今回のガイドライン案では「介護予防訪問看護等の移行分を賄えるよう地域支援事業の上限を見直す。」としています。しかし、総合事業の上限については、その保険者である市町村の75歳以上高齢者数の伸び以下の増加率しか認めないと計算式を示しながら、明記しています。予防給付では毎年ですね、5%から6%自然増で予測しているのが現実です。ところが、ここで言われたように、今度は後期高齢者の伸び、これは3%から4%ですので、これ以下に抑えるということですね、もともと5%から6%伸びるものを3%しか財源をやらないというふうになれば、当然財源が足りなくてですね、町が直接お金を出すか、それかサービスを切るか。また、サービスの質を下げるとかそういった選択をしなければいけなくなります。そこで出されたのが、総合事業の中にボランティアを導入する問題とか、それから、NPOにやらせる問題とか、単価自体も今まで介護保険法の中で決まっていた以下の単価でも自由に設定していいとか、そういったことが起こってですね、財源が乏しくなった中で、サービスが低下するという、そういったことが危惧されますが、その点はどういうふうにお考えでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

サービスが低下するかどうかというのは、私どものほうでは今、判断できかねるところでございます。必要なサービスについて、必要なサービスを提供していくという考えが、私どもの基本姿勢でございます。

それと介護保険制度につきましては、新たな介護保険制度ですね。まだ国が最終的にこの総合事業の具体的なこと、単価を含めて何も示してないんです。それで今月の 12、13 日ですかね。県において、国の説明会の伝達会議が行われると。その中で我々に国が考えることが伝わってくるのかな。その上でまた検討していきたいと思います。

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

時間がないので第 5 番目、第 6 期介護保険料は、B グループの芦屋町の基本額は 5,545 円となり 637 円、113.8% の値上げとなります。基準額に該当する高齢者は、同一世帯に住民税を納めている人がいるものの、本人は住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える方です。住民税を納めるだけの能力のない方が、どうして月に 5,545 円もの保険料を払うことができるのでしょうか。負担に耐え得る保険料とするために、一般会計からの繰り入れを行い、基準額を引き下げるべきでないでしょうか。このことについて伺います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

介護保険の財源でございますけども、50% が 40 歳以上の国民の保険料、残り 50% が国・県・町で負担しております。この介護保険制度の財源構成は、介護保険法で定められております。例えば町の公費負担割合は、介護保険全体の経費の 12.5% と定められておりますので、一般会計から基準割合を超えて繰り出すことはできない仕組みになっております。また、芦屋町の場合、福岡県介護保険広域連合の構成員であって、保険料はグループ制を採用しておりますので、保険料の決定も芦屋町単独で行うことができません。

議員御指摘の階層の方につきましては、現在の第 5 期計画における芦屋町の方の月額相当の保険料は、4,872 円です。この階層の全国平均を見ますと、4,972 円ですので、芦屋町の方が 100 円安い保険料という状況です。27 年度からの第 6 期計画の保険料も同様と考えております。確かに年金生活者が多い高齢者にとって、決して安い保険料ではないと思いますけども、共に支えあうことを趣旨とする介護保険制度という国の枠組みの中においては、芦屋町は国の平均より若干低い、または平均程度の保険料でございます。しかしながら、介護保険料を



平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

軽減する、あるいは今後伸びを抑制することができるのであれば、町民一人一人が健康に留意し、介護予防等に積極的に取り組み、介護給付費を抑制することによってでございます。介護保険料は、芦屋町の介護給付費がいくら支出されたかに基づいて決定されます。介護給付費が低くなれば、保険料も軽減される仕組みです。住民の皆さんの健康寿命も伸び、皆さん自身の幸せにもつながります。

以上のように、健康づくりや介護予防を通しての保険料負担の軽減を芦屋町では目指してまいりたいと考えています。全国的に見てみますと、健康づくりを進め、認定率や給付費、いろいろな効果を出している自治体もでございます。なお、介護保険料の低所得者への軽減は、27年4月から現行の1・2階層の方については、公費負担の拡大が行われます。また、国では、消費税の見直しが行われる29年4月から再度の軽減措置の拡大を行う予定としています。福岡県介護保険広域連合でも、27年度から介護保険料の所得階層を現行の11階層から16階層へ見直すことが決定されており、これも介護保険料の負担軽減措置の一環となります。

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

法定減免のみで対応するといったそういう内容でしたが、確かに言われたように国が保険料の全額減免、2点目に収入のみ着目した一律の減免、3点目に介護保険料減免分に対する一般財源の繰り入れを不適切とする3原則というのを国は出しています。ただ、これについて、この3原則は法律上どういうふうになるかということ、この3原則は自治法上の助言にすぎず、自治体がそれに従うべき義務はないというこういったことがですね、国会の中でもちゃんとした答弁もされています。当時の坂口厚生労働大臣は「一般財源の投入であっても、原則を超えて自治体がやるというのなら、その自主性を尊重する。」ということですね、これは国の法律で決まったわけではありません。現在でもですね、約100自治体ですね、独自に一般会計からの繰り入れをして、独自の減免をやるという、そういったことをやっている自治体もあります。ただ、先ほど言われたようにですね、芦屋町は介護保険広域連合に入っていますので、広域連合で決定しない限りは、なかなかないんですが、そういった点ではですね、第4点目の介護保険の広域連合自体をですね、そのスケールメリットのなくなるですね、広域連合の存在意義が問われている状況です。

特にやっぱり、遠賀郡の遠賀支部で介護保険をこんなふうにしたほうがいいんじゃないかと、そういったふうな合意ができて、介護保険の広域連合のほうに持っていけばですね、そういったことはやる必要がないと言って、一括してはねられてしまうというそういった状況も多く起こっ

平成 27 年第 1 回定例会（川上誠一議員一般質問）

ています。そういった点ではですね、国が進める地域包括ケアはさまざまな生活支援サービスが日常生活圏で適切に提供できるよう、各地域での体制を求めています。介護保険制度は、今入っている大広域連合ではなく、遠賀郡 4 町での生活圏での広域が適切というふうに考えますが、その辺、町長の答弁を伺います。

○議長 横尾 武志君

町長。

○町長 波多野茂丸君

る、なかなかですね、難しいこの介護保険制度、法律がどんどん変わりましたですね、理解が追いつかないわけですが。この福岡県介護保険連合の設置のスタートということは、議員もよく御存知だと思いますが、10 項目のスケールメリットについては議員も承知のとおり、25 年 1 月の支部運営会で報告されたわけですが。報告ではスケールメリットにより介護の認定基準、審査の適正化が図られていること。安定した財政運営、国・県との連携強化などが確保できていることなどが説明され、議員御指摘の存在意義まで問われている現状とは、まだ、今、言いきれないのではないかと考えております。

遠賀郡 4 町という枠組みの中で協力すべき所は、今後も大いに協力関係を築いてまいらなければならないと考えております。今後目指してまいります地域包括ケアシステムの構築に関しましては、各町の地域包括支援センターごとに取り組んでいる現状にあります。今まさに、全国的にも特に各連合に入られている町村なんかは今、過渡期に差しかかっているのではないかと、個人的な見解であるわけですが。今、福岡県介護保険連合は、創設されました背景もございます。議員の言われておる遠賀郡 4 町がひとつの保険者となることについて、今現在、遠賀郡 4 町で首長が集まったところの話でも、机の上で検討されたことはございません。

このような状況でございますので、現時点で別の保険者の枠組みを示すというのは、時期尚早と考えておりますので、御理解いただきたいと思っております。

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

介護保険の広域連合もですね、発足当時は 72 市町村で発足したわけなんですけど、ただ、この中で、平成の大合併が進む中でですね、広域連合に入っていない自治体と合併したところは、どんどんどんどんその自治体、広域連合から出て行って、広域連合ではない介護保険のシステムをとっています。本当に広域連合がメリットがあるのなら、合併した自治体も一緒に広域連合に入って、ふえていかないけんのにですね、どんどんどんどん減って、今 32 市町村という状況で

す。

それとあと、こういった枠組みを見直してくれというのは、当初は私たちだけが非常に言いよったんですけど、今では例えば柳川市とか、また小竹町とかですね、田川市とかそういったところも、枠組みを見直すべきでないかというそういった意見も出てきています。また、遠賀郡の広域連合議員さんもですね、やっぱり議会でないところで話せばですね、「やはりあなたたちの言いよることが一番正しいと。やっぱり、広域連合の答弁もあんな答弁してから悔しいなあ。」というようなことも言われますしね。やっぱり遠賀郡 4 町でやるのが一番ベターではないかと。先ほども言ったようにですね、広域連合の職員とか、広域連合の連合長とかそういったのが、ほとんどが住民とは接していないで、住民の実態を知りません。そういった人たちが、机上の上でですね、介護保険の広域連合をつくって行って、「これでいいから、おまえたちは文句言うな。」というような連合の運営をすること自体は私はやっぱりおかしいと思うし、やっぱり地域に密着したですね、職員がその人を本当にケアできるそういった体制を持つ町役場が中心となってやるべきだということを申し上げて、私の一般質問は終わります。

○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。