

## 平成21年 第2回定例会一般質問

○議長 横尾 武志君

8番、川上議員の一般質問を許します。川上議員。

○議員 8番 川上 誠一君

8番、川上です。一般質問を行います。

まず第1に、低所得者に対する緊急生活資金貸付制度の創設について伺います。

国の構造改革路線とサブプライムショックによる不況のもとで、貧困と格差が広がり、多くの人が頑張って働いても生活の成り立たないワーキングプアに陥っており生活は厳しさをましています。貯蓄ゼロの世帯が1980年代には5%あったのが2005年に23.8%と急増しています。こうした生活の中では十分に貯蓄を行うことはできません。家族が病気や事故になったり、世帯主が何かの事情で収入がなくなればたちまち生活が成り立たなくなります。その場で借りることのできる支援資金をつくるのが緊急の課題となっています。

社会福祉協議会で実施している生活福祉基金の貸付制度もありますが、申請から借り入れまで1カ月以上も日時を要し、使い道も限られており非常に使いづらい、いざというときには間に合いません。

京都市では低所得者世帯を対象に上限額5万円として、食品、日用品の購入に要する生活資金の貸し付け、緊急貸し付けが実施されています。貸し付けの対象は、生活保護の基準の1.5倍以内であれば無利子、無担保で借りることができます。単身世帯で3万円、2人世帯で4万円、3人以上の世帯で5万円となっており、5万円が上限です。償還は3カ月据え置きで2年以内となっています。貸し付けは申請を受理した日の翌木曜日に貸し付けが受けられます。使い道も限定せず、短期間で借りられるのが特徴です。

芦屋町においても、不況や貧困対策の一環として、住民向けの緊急生活資金貸付制度の創設を求めますがいかがお考えでしょうか。

第2に、定住自立圏構想について伺います。

政府は08年の6月27日に定住自立圏構想を閣議決定し、総務省を先頭に構想の推進を図っています。08年の7月、この定住自立圏の形成に先行して取り組む先行実施団体となる自治体を募集し、全国で24市22圏域を決定しました。

定住自立圏構想は地方の5万人以上の中心市が周辺町に配慮しつつ、医療、福祉、教育など生活機能を強化し、結びつきやネットワークを強化する具体策を実施して、圏域全体の活性化を通じて、人口の定住と都市部への流出を防ぎ、分権型社会の受け皿をつくるものとしています。

そこで、次の点を伺います。

総務省は定住自立圏構想説明会を開催していますが芦屋町は参加したのか、参加していれば説明の内容を伺いたい。

第2に、福岡県内では八女市、久留米市が先行実施団体に指定され、中心市宣言を行っているが、今後芦屋町の周辺自治体への定住自立圏の形成は考えられるのか。

3点目に、町長が定住自立圏構想についてはどう考えているのかを伺います。

第3に、介護保険の問題について伺います。

今年で10年目を迎える介護保険制度ですが、今年度の保険料の見直しで、高齢者の保険料を、若干ですが広域連合が設立され初めて下がることになりました。

しかし、引き続きグループ別保険料が実施され、Aグループで6,275円と日本一高い保険料であることは変わりありません。グループ別保険料を設定することは、広域連合のメリットの第1に上げていた保険料の平準化で地域間格差がなくなるということが破綻したことになります。サービス資源の確保や整備が進み、住民ニーズに対応できるというメリットも、この主張も特別養護老人ホームの施設整備も10年間で230床しか行われていません。保険事業の民主的な運営を行うという点においても、議会の議員の定数を半減し住民の声が反映されなくなるし、広報紙も停刊し情報の公開も十分されていません。このために72自治体で発足した広域連合でしたが、市町村合併を理由に脱退し、今年度も6町村離脱し33市町村での運営となっています。

以上のように問題のある広域連合ですが、住民の生活を権利を守る公的介護制度、だれもが安心して利用でき、働ける介護制度に改善することが強く求められています。

そこで次の点を伺います。

1番目に、4月から新要介護認定が実施され2カ月が経過しましたが、要介護認定の影響を町は把握してるのでしょうか。

2点目に、本年度4月から施設、在宅とも3%ずつ介護報酬が引き上げられました。介護保険の利用者は原則として介護報酬の1割を利用料として払わなければいけないため、介護報酬の引き上げは利用者の負担増につながります。さらに、政府が介護保険の利用限度額を据え置いたために、利用限度額いっぱい介護で生活を支えてきた人が、利用限度額を超えた分を全額自己負担するか受ける介護を減らさなければなりません。介護サービスの削減につながらないためにも救済措置はどう考えているのかを伺います。

3点目に、福岡県は、平成18年10月1日現在の療養病床2万4,634床、このうち医療病床が1万7,574床、介護療養病床が7,060床を平成24年までに1万5,550床にし約1万床を減らす計画をしています。介護型療養病床を全廃した上で医療型療養病床も2,000床余り新型の老健施設などに転換するとしています。町立病院の療養病床は今後どのようなようになっていくのかを伺います。

4点目に、広域連合では保険料利用料の独自の減免制度は設けていません。低所得者にもサービスを行き渡らせるために原則1割の利用料負担に対する減免制度を設けるべきと考えますがいかがでしょうか。

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 嵐 保徳君**

それでは、川上議員の一般質問のうち、1点目の緊急生活資金貸付制度の創設についてと、3点目の介護保険制度の療養型病床を除いた3点について答弁をさせていただきます。

緊急生活資金貸付制度の創設ということでございます。これは既に議員ご承知のとおり、芦屋町におきましても生活困窮者に対します生活資金貸付制度というのが16年度までございました。町単独で芦屋町生活資金貸付基金条例というものがございましたが、さきの一般質問の答弁でもございましたように、16年度行財政改革に伴います各種施策の見直しにより廃止いたしましたところでございます。

その理由といたしまして、郡内でも単独のそういった制度はなく、代替制度、これは県の社会福祉協議会で生活福祉資金貸付制度というものがございましたし、また利用者がある一定の方に偏り過ぎた等のもろもろの理由で基金条例を廃止したものでございます。

確かに、昨今の厳しい社会情勢ではございますが、県の、先ほど言いました貸付制度で十分とは思ってはおりませんが、ある一定のセーフティーネットの役割はこれで果たしていると考えているところでございます。

また、貸し付けまでの期間が1カ月程度ということでございます。これは貸付制度でございますので審査等がございませう関係で日数がかかりますが、その制度の中で緊急小口というものがございませう。これですと随時で受け付けますので大体10日ぐらいで借りられるというような状況でございます。

また、真の困窮者の方であります場合には、私どもの業務として、窓口を持っております生活保護等の相談で対応をしてまいりたいというふうに考えております。

続きまして、介護保険制度でございます。1点目の新介護認定での影響でございます。ご承知のとおり、本年の4月から制度が変わりまして、審査方法が変わっております。この2カ月間で、これは遠賀支部の管内で339人の方が更新を行っておられます。

その内容につきましては、変化のなかった方が172人、介護度が重くなった方が、1段階、2段階合わせまして82人、それから逆に介護度が軽くなった方、これが1段階、2段階合わせまして85人でございます。

この結果から判断いたしまして、新認定基準によって極端にその介護度が重くなったり軽くなったりということがないため、ある意味審査会の判断が正しく機能しているということで、制度として、きちんと機能しておるといふふうに考えております。

ただ、この新制度によりまして要介護の方の不安を軽減するために、現在暫定的な措置で更新時に現在の介護度を維持するか、新しい介護度を選ぶかというような選択肢を、ご本人に希望をとっておりますので、極端な不利益は出ないものといふふうに考えております。

それから、2点目でございます。議員ご指摘のとおり4月から介護報酬が3%引き上がりました。これに伴いまして本来ですと利用の限度額も引き上げられれば問題ないんですが、限度額が据え置かれましたために、限度額いっぱいの方は、議員おっしゃられるとおりにサービスを制限するか、限度額を超えた方は全額本人負担というようなことになっているところでございます。

救済措置ということでございますが、この介護保険制度が国の制度であること、また、福岡県介護保険連合もこれに対しての救済制度ということは考えてございません。そのため町単独でこうした超えた分の救済制度を創設することは、財政状況を考えても非常に困難であるといふふうに考えております。

それから、最後の、これも低所得者に対する減免措置ということでございますが、先ほど申しましたとおりに介護保険制度が国の制度としてある以上、こういったものに対しては国の対策としてきちんと対応してもらうのが原則ということで、福岡県の介護保険連合につきましてもこういった救済制度については連合としての対応ということではなく、国にきちんと要望をしていくという姿勢でございます。

したがいまして、連合の構成町でございます芦屋町といたしましても、町単独での減免措置ということは考えておりませんし、郡内各町も同様な考え方でございます。

以上でございます。

#### ○議長 横尾 武志君

企画政策課長。

#### ○企画政策課長 鶴原 洋一君

私のほうからは定住自立圏構想ということに対するお答えをしていきたいといふふうに思っております。

まず最初でございます。総務省の説明会に参加したのか、その説明内容はどのようなものであったのかというご質問でございます。

定住自立圏構想とは、今後20年間の人口予想などを予測した場合、三大都市圏への人口の偏在、それから地方における人口の減少と少子高齢化が顕著になると、これらのことが見込まれておりまして、その中で地方圏が目指すべき方向として、中心市と周辺市町村が相互に連携をして

役割分担を行い、生活に必要な都市機能——これは民間機能も行政機能も含めますが、必要な都市機能を確保するために定住自立圏構想が立案をされたというものでございます。

具体的な定住自立圏の枠組みは、中心市の要件を備える自治体と周辺市町村、これは隣接しなくても可能だ、あるいは県の境を越えても可能、このようになっておりますが、中心市と周辺自治体で、相互に補完する機能について協定を締結し、定住自立圏を形成していくというものでございます。

具体的には、医療や福祉などの生活機能の強化、それから地域公共交通やデジタルデバインド——これは情報の格差ということでございますが——の解消などの結びつきやネットワークの強化、それから中心市などにおける人材の育成や県内市町村の職員間の交流などの圏域マネジメントの強化の3分野につきましては必ず協定に盛り込むという必要性があります。

説明会につきましては、九州ブロック説明会として昨年8月22日、これは佐賀の会場でございました。同じくブロック説明会として本年2月27日、これは熊本の会場でございましたが、この2回に職員を派遣させております。

佐賀の会場につきましては、定住自立圏構想を21年度から実施するに当たり、総務省と一緒に定住自立圏構想を策定する、先ほど議員言われました先行自治体を募集するために開催することを主な目的としたものでございました。

ただし、定住自立圏構想は選択と集中、集約とネットワークという基本的な考えのもと、中心市機能の集約とその機能を周辺市町が積極的に利用するなどの基本的な考え方や内容が示されております。

熊本会場につきましては、21年4月からの施行に合わせて推進要綱及び総務省の財政支援措置などに関する説明が行われております。

次に、2点目の久留米市などが中心市宣言を行ったが、本町周辺の自治体でこのようなことが考えられるのかというご質問でございます。

定住自立圏構想は、中心市となる自治体が中心市宣言をすることによってまず第一歩が始まるということになります。中心市となる要件、これが昼間と夜の人口比率が1以上ということで、夜より昼間の人口のほうが多いということ、それから人口が5万人程度以上という要件がございます。また、三大都市圏以外の市でなくてはならないとされております。

その要件に該当する福岡県内の市ということになりますと、北九州市、福岡市、大牟田市、久留米市、田川市、飯塚市、直方市、八女市、朝倉市の9つの自治体が中心市となり得る要件を備えています。

質問でございます八女市及び久留米市につきましては、昨年、佐賀会場で行われた説明会のすぐ後に、総務省へ先行自治体として申請をしたものと承知をしております。

芦屋町の場合、近郊で中心市要件を備えている自治体と、一番可能性のあるものとしては北九州市でございますが、現在のところ芦屋町に対して中心市宣言を行って、定住自立圏構想を進める考え方は示されておられません。

以上でございます。

○議長 横尾 武志君

町長。

○町長 波多野茂丸君

定住自立圏構想の3項目め、これについてどう考えているのかというお尋ねでございますが、先ほど来より課長がその趣旨、内容等を説明したとおりであるわけでございますが、これを芦屋町に当てはめた場合に、この構想というのは補完し合う、中心5万以上のある程度の市があって、それを周辺の町、村が補完し合うということだろうと私は思うわけでありましたが、先ほど課長も言いましたように、芦屋町の近郊といえば北九州市しかないわけでありまして、この北九州市というのは既にもう都市機能がすべて備わっております。北九州市が定住自立圏構想を進める考えがあるのか、今の段階では全くわかっておりません。今後北九州市がどのような動きをされるのかということに注意深く見守っていきながら、この件につきましては対応していきたいと思っております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

病院事務長。

○病院事務長 小池 健二君

介護保険の3点目の、福岡県は療養病床を削減計画をしていますが、町立病院の療養型病床は今後どうなりますかというご質問でございます。

現在、町立芦屋中央病院につきましては、一般病床が97床と4階に療養型病床が40床の合計137床でございます。療養型病床の40床の内訳といたしまして、医療型の療養病床10床、それと介護型の療養病床の30床でございます。

議員もご存知のように、介護型の療養病床につきましては平成23年度末をもって廃止されることになっております。よって、私どもの中央病院につきましては、23年度までに現在の介護型30床を転換しなければなりません。転換の時期や医療型への転換病床数につきましては、国や県やあるいは他の病院、それと患者さんの動向によって判断をいたしまして、転換しなければならないと考え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 8番 川上 誠一君

まず、第1点目の緊急生活資金貸付制度の問題について伺います。

平成16年度まで芦屋町独自でこういった制度を持ってましたが、16年の集中改革プランの見直しの中で廃止したということで、それにかわって社協の制度を活用すべきというふうになってますが、社協に生活福祉資金貸付制度というのがありまして、これによって更生資金、それから福祉資金、修学資金、療養・介護等資金、それから先ほど言われました緊急小口資金、災害援護資金、離職者支援資金、それから要保護世帯向け長期生活支援資金というこういったいろんな制度があります。

それともう1点、長期生活支援資金というのがありましたが、これは現在は福祉事務所が管轄してまして、リバースモーゲージという形で、家を担保にしてお金を融資するという、そういったことを福祉事務所のほうでやっているという、こういった制度があります。で、こういった制度を活用すればということですが、現在こういった生活福祉資金貸付制度がどのくらい活用されているか、そういった件数は把握されているんでしょうか。お伺いいたします。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 嵐 保徳君

申し訳ございません。ちょっと確認はしておりません。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 8番 川上 誠一君

私も社協のほうに、町の社協に聞きましたところ、こういった制度があることはあるんですが、先ほども言いましたように内容的にもものすごく借りにくい、それから時間がかかる、そういった点もあってほとんど活用されてないという状況です。

で、先ほど課長が答弁しました緊急小口資金、これが一番、先ほど言いましたように短期間で借りれる部分なんですけど、これは内容を見ますと低所得者世帯に対して、次の理由により緊急かつ一時的に生活の維持が困難となった場合に貸し付ける少額資金ということで、「医療費または介護費の支払いなど、給与等の盗難、紛失など、火災等被災、その他これらと同等のやむを得ない事由による時」ということで、最後の同等のやむを得ない事由っていうものもありますので、割と行って借れるのかなあというふうに思ってたんですけど、実際この間相談がありましてこういった資金を借りに行ったわけなんですけど、そういった点ではこの医療費の問題とか給

与が盗難されたとか、そういったところのちゃんとした裏づけがないと貸さないということで、普通、生活に困って借りるっていう点ではね、やっぱなかなか借れないっていうそういった状況で、この緊急小口資金についても実際はほとんど運用がされてないっていう状況なんですよ。で、これは芦屋町だけではなくて県の社協がやってるものですから、福岡県内全体の自治体が活用しようというふうに窓口に行っても、ほとんどがそういった状況で断られてるということだと思います。そういった点で町独自の緊急生活資金の貸し付け、こういったものをすべきじゃないかなというふうに思います。

先ほど言いましたように、京都市では、今年の原油高騰時また食品、日用品の値上がり、こういった中で生活支援ということでこの制度をつくったわけなんですけど、約1カ月半で1,053世帯が応募されて貸し付けを受けたというそういった実績があります。そういった点ではほんとにここ住民の皆さん困ってるんだと思います。それでこの県の貸付制度、これについてやはり町の社会福祉協議会とかそういったものと協力して、県社協の使うことに関する緩和できるように十分活用できるように、そういったことを図るべきと思いますが、町としてそういったことは考えないのでしょうか。

**○議長 横尾 武志君**

福祉課長。

**○福祉課長 嵐 保徳君**

県社協の事業を代がえとしたことが廃止した理由の一つでもございます。確かに非常に借りにくく、また、PR不足もあつたかとも思っておりますので、今後、町の社協とも十分に協議をいたしまして、できるだけこういったものを知らしめ、借りやすいような形に今後、協議を進めて制度の改正を要望していきたいと考えております。

以上でございます。

**○議長 横尾 武志君**

川上議員。

**○議員 8番 川上 誠一君**

ぜひ、そういった関連機関と連携して借りやすい制度に変えるように働きかけをしていただきたいのと、それと先ほど課長も答弁しましたように、実際、芦屋町ではどうするかという点では、やはり今その窓口業務そういったものをやっぱり生活支援に対する業務を強めていくというこういったことをぜひ対応していただきたいと思います。特に先ほど言われました生活保護の受給資格がある方にはそういった方向を示すということも必要だと思います。芦屋町の生活保護受給については一応県の窓口となってるということですが、一応職員の方も柔軟に対応されて町民の方に親切にそういった対応されてるということなんで、今後とも十分そういった対応をしていただ

きたいと思います。北九州では生活保護を水際でから排除するというそういった水際作戦を行って、全国的にも大きな非難を浴びてるという問題もありますので、ぜひ今後ともこういった町としての相談業務を強めていただきたいというふうに思います。

先ほどの財政論議の中でもあったように、確かに町の財政も厳しいということは理解しております。そういった点では町独自の財源でやることは難しいという気持ちもわかります。ただやはり、最近の景気の動向なんか見ますと、またアメリカではGMが再建団体になると、そういった問題もあって、今後さらに景気の悪化ということも懸念されています。確かに町も大変でしょうが、やはり貧困対策をやっぴり考えるべきだというふうに思います。町民自体は本当にもっと、町よりももっと大変な状態に置かれてます。中には命を絶つとかそういった事態も起こってますし、また、学費が払えずに高校を中退するとかそういった問題も社会化してきています。そういった点では今後さらにやっぴりそういった状況も起こると思いますので、町としての支援対策を講じることを考えていただきたいことを要望いたしまして、この質問について終わります。

続きまして、定住自立圏についての質問です。

定住自立圏構想については今回初めてこういったものが出てきまして、特に久留米とか八女市でこういったことを実践されたということで、今後全国的にもこういったことがされてくると思いますが、例えば、枠組みとしては北九州ということだけだったんですけど、5万人規模というふうになれば、例えば直方市また中間市こういったところが人口5万また5万に近い人口があるということで、そういったところが中心市として定住自立圏を構想するようなことも考えられますし、また、定住自立圏構想の中には小規模中心型というのがありまして、5万人以下の3万から4万こういったところが寄り集まって定住自立圏を形成するというそういったことも考えられますので、今後、芦屋町の周辺でもこういった問題が浮上するのではないかと考えて今回一応指摘したわけなんですけど、確かに定住自立圏構想を見ますと医療とか交通それから産業の振興、まちづくりなど、芦屋町にとって一定共有して発展させていくという点では一定の成果も上がるような部分もあると思います。

ただやっぱり問題なのは、この定住自立圏については定住自立圏共生ビジョンを策定する場合、やはり中心市が中心となって、一方的な形で共生ビジョンを懇談会において検討を行うということで、なかなか周辺市町村との協議とかが十分行われないうことが懸念されます。そういった点では関係自治体の十分な意見を聞くことが必要だというふうに思います。

それともう1点、定住自立圏については、確かに言葉を見れば内容的にはすばらしいことが書いてあるわけなんですけど、もともとこの定住自立圏というのは、全国的に進められた合併が十分な形で行われなくなって、それによって道州制についての導入がなかなか厳しい状況になったという中で、今度は形を変えた枠組みをつくっていかうということで定住自立圏を構成して、そ

して市町村合併を進め、道州制を導入していくというそういったふうなところから出てきたものだというふうに聞いてます。

もともとやっぱりこれは財界の提言であって、そしてそれに呼応した総務省の策だということで、そういった点では全国町村会についても、この道州制については今年の全国町村長大会の中でも明確な道州制には断固反対であるという声明を出しているわけです。それで、道州制によって300とか700の自治の担い手、単なる数合わせで強制的につくられた基礎自治体が果たして本当の自治の担い手になることができるのでしょうかと、このような企ては現存する町村と多様な自治体のあり方を否定するものであり決して容認できるものではありませんという、こういったふうにして道州制への導きを懸念しているということがあります。

そういった点で、今後、定住自立圏構想が出てくる場合があれば、やはりこういったときには具体化される場合はやはり情報を公開して、定住自立圏の理念にあるように住民の福祉を実行して自治体つぶしにならないという、そういったところでやはりこの定住自立圏構想には対応すべきだということを考えますので、ぜひそういった点を留意しながら今後の定住自立圏構想についてやっぱり対応を、起こったときには対応をしていただきたいというふうに思います。これはもう答弁は結構です。

次に、介護保険の問題について伺います。

この間、2カ月間介護保険の新介護認定が導入された中で、遠賀郡の中では339人が更新されたということで、そのうち変化なしが172人、重くなった・軽くなったというのが80人台ということでそういった状況を把握してるということでしたが、広域連合の遠賀支部が介護認定、要支援認定の更新申請をされる皆さんへというこういった文書を出していますが、この中で、今回の見直しで軽度に認定されるんじゃないかなど不安が生じているとのご指摘を受け、厚生労働省においては、利用者、家族の代表及び専門家による検証検討会を設け検証を行うこととなりました。そのためにこの期間中、現在の要介護を希望される場合は現在の要介護を継続することが可能になるようになりましたというこういった文書が説明をされてます。

ここで述べられているように確かに重くなる、軽度になるという方も出ているという状況の中では、やはり新しく認定をされる方自体が軽度にされれば、認定自体が受けられないというそういった状況があると思います。それで、こういった状況を聞いたときに、例えば現場のケアマネジャー、そういった方の声は聞いたのでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 嵐 保徳君

当然、制度が変わるということでございますので、介護保険の中で、携わるケアマネもこうい

った新たな制度、ある程度実態に合わせて省いた項目、それから新たに追加した項目、特に追加した項目につきましては当然現場のケアマネも十分に認知してると考えております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 8番 川上 誠一君

私もケアマネジャーに話を聞いたところ、やはり新しい認定の中で、実態としてはやっぱり介護度が低くなっていく状況が生まれてますというそういった話をされるわけですよ。それでこの中にもあるように、一応、認定自体は変わらないという方が339人おられました、実際これは私が聞いたところでは、新しい認定制度は認定を申請した方には知らせないというふうに聞いたんです。だから、今の実態はなかなか把握できてないというふうに聞いたんですけど、そういった点では、今広域連合のほうから聞いたということで、こうなっているんでしょうけど、この認定によって先ほど言いましたように例えば火の始末それから幻聴、不潔行為それから褥瘡、これ床ずれですね、こういった部分が調査項目から14項目削減されるという、それから、寝たきりなのに自立になるちゅうような介護判断基準が大幅に後退するという問題も今度の中で出ているわけです。

例えば旧テキストの中では、医療上の必要に移送を禁止されている場合もこれは全介助というふうに見ておったわけなんですけど、今回の場合は、寝たきりだから介助をしてなかったというふうになれば、移動の機会のない寝たきり状態の場合は自立というふうに、そういったふう認定するという、こういったふうなことで座位の保持とか両足での立位保持とか、そういったものがやっぱり旧テキストと新テキストの中では相当変えられてきて、判断基準が大幅に後退してきてくるという問題。それと同時に、コンピューター審査が中心になっていって、やっぱり医者の診断書とかそういった部分が軽易に扱われて、なかなか現場の声が反映できないというそういったふうなことで、大幅に判断基準が下がってきているということ聞いてます。

厚生省のモデルケースでも、やはり2割から3割は軽く判断されるという、そういった結果が出ていますんで、そういった点では、やはり今の制度自体がやっぱり認定自体が十分でないというのであれば、やはりこれは凍結して、ちゃんとした新認定をつくって行くべきというふうに思いますけど、そういった点ではぜひ介護保険の広域連合の中でこの新認定基準の見直し、こういったものをしていただきたいというふうに思いますが、そういった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 嵐 保徳君

この新認定基準につきましては4月から行いまして、先ほど川上議員がおっしゃったように更新申請される方は暫定期間で要介護度を選ぶことができる、これは文書で告知されており、不安を除くために当分の間はやるということでございます。ただ、これは何のためにやるかということは、新たな制度がきちんと機能してるかどうかを検証・検討の結果を国でサンプルを集めてやるということでございますので、多分、そういうご指摘のような点につきましても、そうしたもろもろの問題が出てきて、それを検証するということになるかと考えております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 8番 川上 誠一君

それで、この認定をする場合に、例えば利用者の実態をよくする介護施設の職員または先ほど言った担当のケアマネジャーそういった者の同席を認めて、生活実態をきちんと反映できるというそういったふうなことをやはり認定のときに行うべきと思いますが、そういったことをやるべきじゃないかと思いますが、その点はいかがでしょう。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 嵐 保徳君

ちょっとそれとは外れますが、実は私どもの保健師がこの認定審査会に出ております。その中でかかわったのが約80件ありまして、その保健師の考え方でございますけれども、新制度に変わっても、審査会の中できちんと正しくサンプル80の中ではきちんと認定されているというふうなお話でございました。ただ、もろもろの現場の声ということがございますので、それは先ほど言いましたように、少し現況を調査してみてもからになりますので、もうしばらくお時間をかしていただき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 8番 川上 誠一君

それで、今度のこの認定基準になった中で、例えば先ほど言った調査員ですね、調査員がなかなか認定者に対する十分な聴取が、調査が必要ということになりますけど、そういった点で調査員の補充とか人員をふやすとか、そういったことは広域連合ではやられたんでしょうか。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 嵐 保徳君

今のところ調査員の数をふやしたとかいうことは聞いておりません。多分現況の中で十分対応できるというような判断ではなかったのではないかと考えております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 8番 川上 誠一君

ぜひそういったところも十分調査して、十分な調査ができるようなしていただきたいと思えます。

それと、この認定によって介護度が下がるということによって、例えば施設で入所されてる方なんかを見れば、今回施設の収益をふやすということでいろんな加算が出てきてますよね。そういった中で日常生活支援加算とかいうのもついてるわけです。これは、結局その施設の中に介護度が5から4の方が65%以上いなければいけないという、そういった状況の中でないとそれが適用されないわけです。今度の新認定によって軽度に出る方がやはり八十何人出たということなんで、そういったことで、そういった4から5の方が3とかそういったことに下がることによって、この施設自体も日常生活支援加算が受けられなくなるというそういった問題もありますので、今後ぜひサンプル調査とかそういったものの中で実態を明らかにして行って、今後本当にそういった施設の運営に係る問題もありますので、十分検討していただきたいというふうに思います。

続きまして、利用限度額の引き上げということで、この利用限度額を引き上げることによって、先ほど言いましたような今回導入された加算がなかなかしにくくなったという問題もあるんです。例えば、ホームヘルプサービスなんかを行うときに、今回特定事業所加算とかそれからサービス体制強化加算とかそういったものができたわけなんですけど、ところがこの加算をつけると本人の負担が大きくなって、利用限度額が変わらないということがあって、本人がサービスを受けられなくなるか、また受けたサービスすべてを実費で払わなければいけないというそういった状況が今各地で起こってます。先ほども言いましたようになかなか財政的なところも厳しい問題があるということなんですけど、現在介護保険制度の枠内で利用限度額を自治体独自に引き上げることは可能なんですけど、それ自体によってその財源はすべて1号保険者で賄うという保険料の値上がりにつながってくるわけです。そういったことになれば、やっぱり今でも大変なのにまた保険料が上がるということでは大変だということで、この場合どうするかというふうになると、当然、自治体自体が独自にその分を負担してやるということが考えられます。

それで長野県の安岡村では、利用限度額を超えた金額すべてを村の一般会計で補助して保険料の値上げを抑えるということをやっています。ただ先ほどの町の財政とか見て行って、また33市

町村がすべてそういったことに合意するかとなれば、なかなか広域連合でこういったことをやることは厳しいとは考えられます。

そこで、広域連合の中では介護保険準備基金というのがあります。当初、この介護保険準備基金もなかなか赤字なんかもあったんでゼロだったわけなんですけど、この3年間で28億円上がってます。3年前が10億円、2年前が10億円、そして今年度がまた8億円と28億円の基金がためられてます。厚生労働省自体が2号保険者から取り過ぎた保険料は差額調整して戻すべきだということを言ってますし、そういったことになれば、基金はもともと1号保険者の保険料です。そういった点では、こういった基金を使って限度額の上乗せを行って、そういったサービスの低下を防ぐというそういったことも考えられるんですけど、そういったことを介護保険広域連合の中でやはりやることはできないかと私は思いますけど、そういった提案はぜひ広域連合の中でも論議して実現させていただきたいと思えますけど、その点はいかがでしょう。

**○議長 横尾 武志君**

福祉課長。

**○福祉課長 嵐 保徳君**

おっしゃることは十分にわかります。これは広域連合におきましても先ほど言われました介護給付費準備基金、これは広域連合の中で給付費が不足した場合のみ取り崩しができるという規定がございます。ですから、今はこの規定によりまして、そういった他の目的には支出できないという状況でございます。基金の運営の問題は、そういった状況が出てきました場合には有効な活用の要望を連合にお話をしていき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 8番 川上 誠一君**

冒頭に言いました今回介護保険広域連合が保険料を若干下げたという、そういったところにもこの介護保険広域連合の基金を一部取り崩して、そしてそれに入れて下げたというところもありますので、ぜひやっぱり、それほど多くの金額ではないというふうに思いますので、そういった部分を使ってぜひ限度額を超えた部分を支援するという、そういったことを行っていただきたいというふうに思います。

それと、続きまして療養型病床群の問題ですけど、先ほど30床を介護型を転換するというふうに言われましたが、最近新しく出てきた療養型老人保健施設というのがありますが、これは町立病院の介護ベッドに適用できるんでしょうか。

**○議長 横尾 武志君**

病院事務長。

○病院事務長 小池 健二君

老人保健施設という考えはございません。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 8番 川上 誠一君

そういった点でなければこの介護型の30床を転換するというふうにしてますが、まだ今のところ未定ということで、これは福岡県自体が大体そういった方向でまだそういった未定の部分が多いというところなんだろうが、全国的にはほとんど方向性を出して今決まってるちゅうような状況なんですけど、そういった点では、この介護型を30床を変えていくという点ではどのように変えていくのかというのがちょっと見えないんですけど、そこら近所のご説明をお願いします。

○議長 横尾 武志君

病院事務長。

○病院事務長 小池 健二君

転換ですので、本来、国とか県などは老人保健施設に転換しなさいという一つの目安もございますが、私どもとしては先ほど言いました医療型が10床ありますので、できましたら介護型の30床はどのように転換するかといいますと、30床のうち14床を医療型の療養病床、残りを16床を一般病床に変えていきたいという考え方でおります。ただし、病床数の変更につきましては、県の許認可事項でありますので、病院側の希望どおりに許可がおりるかどうかは不明でございますので、その点をご理解いただきたいと思います。

以上です。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 8番 川上 誠一君

療養型病床群がこれから廃止されるということになりますけど、例えばチューブとか経管をしている方、そういった方は今の療養型やったら認められていますけど、最近、例えば今言った療養型老人保健施設とかそれと今ある介護保険老人施設、そういったところではチューブをつけた方自体はもう受け入れはしないというようなそういったことが起こっているようです。ということは、重度の介護者の方なんかはそういった療養型を追い出されたら行くところがなくなり、自宅でそういった医療行為に近いものをしながら介護をしなければいけないという、そういった問題が今多く起こってきてるということです。

そういった点では、確かに、先ほども言いましたように、広域連合ができて10年間に特養ホームを220床しか建設してないという状況の中では、今後やっぱり療養型病床群が廃止されることが前提となっているなら、少しでも多くの特養老人ホームを建設するということが急務になってます。全国でも特養老人ホームの入居待ちが38万人を超えています。施設不足で入居まで数年待ちというそういった状況が今常態化しているわけなんです。

この前事件が起きましたが老人下宿とも言われる無届け施設、こういったところで暮らす人も少なくなっています。そういった点では、ぜひ今後やっぱり基盤整備を行って、特に特養老人ホームを国や県に働きかけて建設していくというそういった方向性をとるべきだというふうに思いますが、そういった点では、そういったところを広域連合の中でもまた町村会の中でも大いに主張していただいて国に上げていただきたいと思いますが、その点は町長のほうに伺いたいんですけど、いかがでしょうか。

○議長 横尾 武志君

町長。

○町長 波多野茂丸君

この介護の問題は本当に、私もよく聞くんですが、やはり実際ご家庭の中で介護をしておられる、いわゆるお父さん、お母さんがおられる方にとっては本当に深刻な問題と把握しております。実はもう私のところもそうなんです、その意識の差というのが物すごくあるわけです。いわゆる介護する必要のない家庭というのがやっぱり圧倒的です。それで、——余り時間ないんですが、町村会といたしまして、総論を言いますと、議員ご存じのように全国町村会長が添田の山本会長でございます。我々県の会議でもこの介護保険の件につきまして、これ3%上がったんですけど、これを上げる必要はないとして、大いに反対したわけでございます。それで国のほうは強行したわけでございますが、そこで厚生労働省と今後の協議の場の設置に関しての確認をとりまして今後協議していくということで、議員るるおっしゃいましたように非常にこれは物すごい問題を抱えております。特に特養の問題は本当喫緊の問題であろうかと認識しておりますので、町村会でも真摯に取り組んでいきたいと思っております。

○議長 横尾 武志君

川上議員。

○議員 8番 川上 誠一君

よろしく申し上げます。

それでは最後です。保険料、利用料の問題は減免はなかなか厳しいということですが、全国では保険料は551保険者33.2%、利用料は383自治体、21.1%が独自でやっております。また福岡県内におきましても19保険者が保険料を減免しています。これは広域連合が39市町村

ありますので、ほとんどの自治体がやってるということです。利用料も80保険者ありますので、ぜひそういった点では保険料、利用料の減免も十分今後検討していただきたいと思います。

以上です。

○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。