

でも本当はもっといい花をつくることのできるんだと、ただ、できないのが現状なんだというそのつらさという、不本意ながらそうなんだということを聞きましたので、桜やツツジや黒獅子や水まつりに振り回されることなく、そちらにはそちらのスタッフを置いて、アヤメはやはり市の象徴でございますので、アヤメの花が元気がないということのないように、専門にアヤメの花の育成に携われるスタッフ、作業員というものを置くべきではないかなと思います、市長のお考えをお聞かせください。

○**渋谷佐輔委員長** 内容重治市長。

○**内容重治市長** 今までは、残念ながら本当に厳しい財政状況でしたので十分なそういった作業員の手当ができなかったと、総体的な人数も少ないというふうに思ってます、予算ですね。ですから、そういったところを今後ぜひ検討しなきゃいけないと思います。

あともう1点は、観光協会と市の商工観光課の役割分担を明確にして取り組むということも大切だと思います。

○**渋谷佐輔委員長** 3番、我妻 昇委員。

○**3番 我妻 昇委員** ありがとうございます。以上で質問を終わります。

蒲生吉夫委員の総括質疑

○**渋谷佐輔委員長** 次に、順位2番、議席番号17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** 通告しております1件について、市長、福祉事務所長にご質問を申し上げたいと思います。

きょう私は自分の質問の資料として、22年度の「長井のふくし」と介護保険制度の見直しに関する意見、社会保障審議会介護保険部会、11月30日に意見として出したものを持ってきてお

ります。

最初に、介護保険制度継続のため、自己負担増額でなく国庫負担割合の充実をというテーマにした理由があります。こういう報告書が部会の方から出されるということは、このことは、来年の通常国会でこの意見にほとんど沿った形で法案が作られて2012年度から実施されていく、こういう段取りになるんだというふうに考えられます。

介護保険制度について、2000年から始まったわけですが、その前年度の1999年に介護保険制度が創設される前に、山形県介護保険制度を考える会として、「本来介護は保険制度でなく全額公費で賄うべきと考えるが、保険制度で行うと決定した以上、極力住民負担の軽減をすべき」などと盛り込んだ要望書を、山形県と県内の全市町村に私たちのつくったグループの中で提出してきました。本来はやっぱり公的な負担すべきなのだというふうに思いますけれども、しかし、2000年の4月に発足した介護保険制度は公費負担5割という形で発足したわけですが、10年を経過したわけですね。発足から3年ごとの見直しをするという約束で最初からやっていますので、少しずつ見直しをして、所得階層の段階と率、保険料など部分的な見直しを中心でありましたが、見直しをしてきたわけですね。

今回この11月30日に社会保障審議会介護保険部会から出されました介護保険制度の見直しに関する意見は、少しの手直しでなくて大改革だというふうな認識を私は持っております。それに基づいて介護保険制度を大改革していこうとしているんですね。10年ですから大幅に見直さなきゃいけないということはわかりますが、そこで、福祉事務所長にお聞かせ願いたいと思います。

この「長井のふくし」の中の33ページに、高齢者の人口についてのシミュレーションしたや

つが書いてあるんですね。平成10年から平成47年までのところが書いてあります。その中にはグラフと数字入ってますけれども、65歳以上の高齢化の比率の部分というのは、過去10年だけを見ても上がり続けてきているわけですね。ずっと上がっています。高齢者ひとり暮らしのところも、高齢者夫婦世帯、これもずっと上がってきています。当然そうだろうというふうに思いますが、戦後生まれた、言葉でいうと「団塊の世代」というふうに呼ぶ部分も一部ありますね、広い意味だと、私は元号でいうと昭和26年の生まれなんですけども、それまで含めて「団塊の世代」って一固まりと、こういうふうに呼んでるようですが、私はあんまり好きな言葉ではありませんので「戦後の生まれ」というふうに、その辺が人口が膨らんでるんですね。その人たちが75歳になるまでずっとふえ続ける、この高齢者の世代がふえ続ける、こういうふうなことだろうというふうに思うんですね。

介護保険の部分できょう質問しますので、介護の必要な人数については後でお聞きしますが、その高齢化の人数がふえると同時に、お年寄りの1人世帯、または夫婦の部分というのも同じようにやっぱりふえていくし、ふえていくことを想定しなければならぬと思うんですね。ところが、このグラフの中にはその部分が全く記されてないです。しかし、福祉事務所の方としては、これをシミュレーションしない限り介護保険事業の計画ができないわけですね。どういうふうにかこの部分になっているのかをお聞かせをいただきたいというふうに思います。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

○**小泉良一福祉事務所長** 蒲生委員のご質問にお答えをいたします。

65歳以上人口というふうな形では、推計の仕方として国の方から示されている推計方法がございますので、そのことでは福祉事務所でも推計をしているところでございます。しかし、ひ

とり暮らし、あるいは高齢者夫婦世帯、そういったところになりますと、これはいろんな要素が入ってくるものですから推計する方法がないということで推計はしてなくて、山形県などにおきましても現状の数値を取りまとめているというところでございます。確かに人口の高齢者の伸びと、そしてひとり暮らしの伸びというのは相関のあるような形で伸びてはいるわけでございますけれども、ひとり暮らしになる要因等を考えますといろんなことが考えられるわけでございます。単純にマクロ的に65歳以上人口というふうな形でのとらえ方はなかなか難しいというふうなことでございます。

また、これがないと介護計画が立てられないかというふうなことでございますけれども、要介護の認定者数、そのことと65歳以上人口の相関が極めて高くございますので、そちらで代行できるというふうなことでございまして、ひとり暮らし、あるいは高齢者夫婦世帯がないからといって計画が立てられないことではないというふうに理解してるところでございます。

○**渋谷佐輔委員長** 17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** でありますならば、要介護認定の推移はどのようになっていきますでしょうか。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

○**小泉良一福祉事務所長** 要介護認定者の推計というふうな中身までちょっと承知をしてないところでございますが、高齢者人口の方から推計をしております。現在としては、平成26年までのそれぞれ要支援1から要介護5までの人口を出しているところでございます。

○**渋谷佐輔委員長** 17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** 26年のところまでを出しているんであったら、そのところの要支援の部分と要介護の部分で、その年度ごとの人数をお聞かせください。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

+

○小泉良一福祉事務所長 合計でございますと、平成22年4月ということでは1,462人がございます、22年度4月です。26年では1,646人というふうなことになってます。それぞれ要支援1で205人が206人に、要支援2では163人が213人に、それから要介護1では268人が278人に、それから要介護2では231人が254人に、要介護3が228人が273人に、要介護4が199人が231人に、要介護5が268人が191人になるというふうなことで推計をしてるところでございます。

○渋谷佐輔委員長 17番、蒲生吉夫委員。

○17番 蒲生吉夫委員 人口については3万人を割らないようにしたいという、こういうような市長の3万人復活大作戦ということでやっているわけですが、介護の場合には、その3万人がずっと維持されていくという計算をやっぱりしちゃだめなんだと思いますね。実際どういうふうな高齢者の人口になっていくかというところで計画を立てていかなければならないんだと思います。そういうことがあって人口的には減っていく、高齢化率は上がっていく。これ2025年まで限りなく上がっていくというふうに見ているんですよ。見て、その上で介護保険制度の見直しに対する意見を出してるんですね。

そこで、ちょっと市長にお聞かせ願いたいと思いますが、戦後生まれた世代がこれまでの高度成長の社会も担ってきているんですね。団塊の世代なんて本当に一くりにされて心外ですけども、その人たちが私はこの今の社会をつくってきたし、その人たちがこれまでの高齢者を支えてきたんだと思います。それが、多い人数で少ない人の介護を支えてきたんだと思いますね。その多い人数が今度は介護される側に回ってくる時代を想定して今回の報告が出されているんです。ということは、介護をする、担う人数が少子化の中でどんどん減ってるんですよ。私は、そのふえることは、昭和でいうと20年代からわかっていたんですね、どんどん少な

くなってきてるんですから。その人たちがつくってきた社会の富という部分ですね、全部使ってきたんだと思うんですよ。本来、この人たちが高齢化になって介護を受ける人がたくさんになってきたので保険料を値上げするだとか、保険から8割、個人負担から2割にするだとか、そんなことをやられたらとんでもない話だと私は考えるんです。本来その人たちがつくってきた社会の富は、本当は蓄積しておかなきゃいけないんですね。だから私は国庫負担の分をふやすべきでないかという論法立てているんですよ。その人たちが、介護を受ける人が人数も多いわけだし、受けるようになるの当たり前だというふうに思うんですね。

そういう意味で、私がタイトルにしているのは、個人負担の増額でなくて国庫負担の部分の上げていくべきではないのかと。考え方として、私は多分正解だというふうに思うんですね。今のようにこれ以上保険を、要するに40歳から介護を受ける人たちのところまでの保険料を上げていったら、多分もたなくなります。

そういう意味で、蓄積されている社会の富、これあるかどうかわかりません、わかりませんが、そこの部分を吐き出していくしか私は方法がないんでないかという、これちょっと大きくりの質問ですけども、そこはどうでしょうね、市長にお聞かせ願いたいと思いますが。

○渋谷佐輔委員長 内容重治市長。

○内容重治市長 お答えいたします。

蒲生委員おっしゃるように、現在65歳以上の長井市の人口が8,550名ぐらいで、15年後、2025年には8,850人ぐらいで3.6から4%ぐらいふえるのではないかと。一方で、それを支える2号被保険者、その数が現在は9,950名ぐらいいるんですが、15年後は7,750名ぐらいで22%以上減ると。ですから、もう結局、個人負担をふやすしかない。あるいは国あたりが言ってるのは、「保険者である市町村もっと持て」と、

こういうようなことをおっしゃっておりますが、これはもう制度設計を変える状況になるんだろうというふうに思います。

蒲生委員がおっしゃった蓄積された社会の富が日本にあるかという、もうどっかの国債を買ったりなんかにして使ったりしてるわけですね。その国債、売ることができない国債ですから、多分、ですからそういう意味では蓄積された社会の富というのはなかなか厳しいんじゃないかなと。現実的には、目的税みたいな形でやっぱり増税ということ国は考えてるかもしれませんが、いずれにしても、やはり国の負担をもう少ししっかり制度設計を変えて支えていただくようなことをしないと、介護を受ける方たちがもう介護を受けられなくなる、せつかくの制度がですね。あるいは私たち市町村が果たしてそれほど体力が残ってくるかという部分では、非常に深刻な状況だと私は思っております。

○**渋谷佐輔委員長** 17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** 社会保障審議会介護保険部会の委員の方からの意見が、こんな意見があるんですね。保険部会の、川合秀治（かわいひではる）と読むのか秀治（ひでじ）と読むのか、という字を書く人から部会長さんにあてた文書ですけども、「コンクリートから人へ」と、こういう文書なんです。この裏の方に詳しく書いてあるんですね。

要するに、第5期介護保険料水準抑制のためには、補足給付の財源見直しをしなければならぬと、その財源というのはこの見直した分から出すべきではないのかと。多分、世の中の蓄積なんてのはないんだと思いますね。ただ、予算全体の中で見直しながら、やっぱりコンクリートにかけた部分をもっと人にかけるよと、こういうことを言ってるんだと思いますね。私はこの論理もいいなと、正しいかどうかはわかりませんが、いいなと思います。

どれぐらい介護する人の人数が必要になるの

かという部分が、今度この意見書の中に分析されて書かれているんですね。介護職員が、ちょっと古い資料なんですけど、2007年で120万人、介護する人の職員が必要だったものが、2025年、25年というのはさっき言った戦後生まれの人たちが介護がいよいよ必要になってくる時期のことを想定してるんですけども、210万から250万人必要だというふうになってるんですね。介護費用は、これは2000年です、2000年では3兆6,000億円、2010年では7兆9,000億円でありますので、今言った戦後生まれの人たちが75歳となる2025年には19から23兆円が必要になると、こういうふうに見ているんですね。

それはこういうふうに分けてるからいいわけですが、具体的なものについて福祉事務局長からお聞かせ願いたいと思いますが、ケアプランなどを、今無料ですね、介護を受けようとするときにケアマネージャーさんがケアプランを組んでくれるわけですけども、その場合には介護を受ける人のうちに行って状態を聞いて、うちの中でどれぐらい手助けしてくれるかということなども聞いて、その上でかかりつけ医の方に行ってその状態を聞いて、その上で申請もしてくれる。その上で認定になればケアプランを作成してくれる。ここの部分を今全部無料にしてるんですね。

ところが、ここの部分を有料にしていくというふうな考え方になっているんじゃないでしょうか。そこはどんなふうにか考えるかですけども、これにはそんなふうには書いてありますが、どの程度というのはあんまり書いてないですね、私、見た限りでは。なぜかという理由のところ、「セルフプラン」って言ってますよ、セルフプランって言葉使ってるんです。ガソリン詰めるんだとセルフサービスっていうのもいっぱいありますけども、要するにこのケアプランも自分でしろと、自分でできない場合には有料だぞと、こういうことを言ってるんでないかとい

+

うふうには読んで思ったんですけど、どうでしょうか。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

○**小泉良一福祉事務所長** 介護ケアプラン作成の中で、自分でプランを立てられるというふうに法律でなっております。それを推奨しろというような国の方針などもあるわけでございまして、そちらの方を優先をしている自治体もあるというふうに聞いているところでございますが、一般的には計画を立てられる人はほんのまれなんだろうというふうに思います。

そんな中で、正式に国の方から市に、自治体に示されているものはないわけでございますが、今、新聞報道などで見ますと、費用については400円から1,300円、あるいは500円から1,000円というふうな個人負担が伴うというふうなことを目にするわけでございますけれども、これ、それぞれの考え方では、現在のかかるケアプランの報酬額があるわけで、それのおおむね1割というか、ほとんど1割が報道されてるんだなというふうに理解をしてるところでございます。要支援であるとか要介護とか、要介護の1、2とか要介護3、4、5とかでそれぞれお値段が違うところが出てるんだなと思っております。

○**渋谷佐輔委員長** ここで昼食のため暫時休憩いたします。再開は午後1時といたします。

午前11時57分 休憩

午後 1時00分 再開

○**渋谷佐輔委員長** 休憩前に復し、午前に引き続き会議を再開いたします。

それでは、蒲生吉夫委員の質疑を続行いたします。

17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** 福祉事務所長からは、

今ケアプランを自分で組んでいる人もいますよ、というふうに言われましたが、長井市内でそういうふうなこと聞いたことありますか。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

○**小泉良一福祉事務所長** お答えをいたします。

お答えをする前に、一つ訂正をさせていただきたいと思います。午前中の答弁の中で、セルフケアプラン、推奨をしているというふうなことを言いましたが、推奨してるということではなくて、セルフケアプランの制度もあるというふうなことをご理解をいただきたいと思います。

そして、長井市内ではセルフケアプランをしているということはないと思います。

○**渋谷佐輔委員長** 17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** そうですね、この制度というのは、当初なれてないので100%給付というふうに決めたんだと言ってるんですよ、この中では。しかし、10年たつてなれたとしても、ケアプランを自分で組めるのはちょっと考えられないですね。まず、市民的に言うと、「もう病院では退院しろと言われてるので介護をどうやって受ければいいのか」と、こういうふうに聞かれる方が私ら多いです。どこにまず相談をすればいいかということですね。まだ10年たったとはいえ、この段階だと思います。

どうしてそういうふうになるかという、自分の家族の中で介護が必要になったときに初めてこのことを勉強するんですよ、市民はね。それまでには、隣のうちに介護必要な人がいるから耳には挟んでると思います。しかし、いざ自分ところで介護が必要になった家族がいるというときに、初めてその手続の仕方を勉強するというのが一般的だというふうに思います。その意味では無料にしてきたというのは、セルフケアプランという言葉使っていますけども、自分でプランニングするなんてほとんど不可能だというふうに思った方がいいのではないかと、いうふうに思われます。

例えば、私も社会福祉法人の理事やっていますが、書き込めって言われたらほとんど書き込めると思います。市内にだとか市の周辺部にどういう施設でどういうサービスを受けられるかということ、ケアマネージャーの人たちというのは頭の中に地図持っているように覚えてるのですよね。どこの施設が、どの事業所がどれぐらい介護できる能力あるけれども何%ぐらいあいてるという、そこまで把握していないとプランニングってできないんですよ。普通は大変になるといきなり入所を申し込みしますから、普通は、だけでも、いきなり施設入所なんてできるはずがない、今の状態では。だから介護を受けようとする場合には、自宅にいながらどれぐらいヘルパーさんにだとか介護する人に来てもらえるか、またはデイサービスに週に何回ぐらい通っていくかだとか、ショートステイをどうするかだとか、そういうところを本当にわかってプランニングできる人がいなければ、私はやっぱりケアプランってできないんだというふうに思うんです。

ですから、ここの部分は有料にするとなれば、ここの部分だけであっても、私は使用する方で控えてしまう傾向というのが出てきそうな気がするんですけども、どうでしょうか。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

○**小泉良一福祉事務所長** お答えをいたします。

ケアプラン有料化ということになりますと、弊害がいろいろ出るというふうに言われております。介護保険を使わない人がふえるんじゃないかと、早くからの予防を促す、推進をするという理念からは遠くなるんじゃないかということがまずございます。

それから、おっしゃったようなケアプランを自分で作成する人が出てくるのでないかということが危惧されておまして、そういった場合ですと、その指導のために自治体の相談件数が多くなったり、書類のチェックが膨大になって

事務量の負担が大きくなるというふうなことで慎重な対応が指摘されていると、保険部会の中でも意見として併記をされてるところでございます。

また、これは新聞報道でございますが、ケアマネの公平中立の立場が崩れるのではないかというふうなこともございまして、不必要と思われるサービスを希望されたときに、専門家の立場からはだめと言えたのが、利用料にお金を払ってるというふうなことからすると断りづらくなるというふうなことがございまして、なかなか自治体にとってもよろしくないというふうに思っているところでございます。

○**渋谷佐輔委員長** 17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** 保険料の負担割合ですね、被保険者保険料の負担割合についてでありますけれども、ちょっと言い方が悪いですが、介護保険を使った場合に保険の方から支払われる分と個人負担の分というのは今のところ9対1で、1の方を使う人がお支払いするわけでありまして、ここの部分も値上げの方を検討、比率を上げるようなことも検討されていますよね、この部会の中では。それもほぼ年金所得者ですから、年金所得の多い人の部分を負担率を上げていまいしょうと、こういうふうになっているんじゃないでしょうかね。これも同じようにやっぱり私は問題のある政策だなというふうに思います。

もともと年金の額に応じて、長井市でいうと8段階の保険料の、年額でいうのと月額でいうのとあるわけですが、第4段階、2つに分かれてるところを中心に、高い方では第8段階では、「長井のふくし」の49ページに書いてありますけれども、高い方では基準額に1.8を掛けた分の保険の支払いをやってるわけですね。これ発足当時は5段階なんですよ。その後6段階になってきて今8段階になってるわけですけども、こういう段階を分ければ分けるほど、私は所得

+

に応じた保険の支払いというのは公平感が少しずつ上がってくるというふうに考えるんですね。その意味では、保険を、被保険者の保険料の方をいじっていくのと、介護を受けた場合に例えば1割のところをあんたは所得が多いから2割払えと、これは不公平感は増すんじゃないでしょうかね。私はそんなふうに考えるんですけども、ここは私は何としてもやっぱりあきらめてもらわなければならないんでないかと思うんですが、どうでしょうか。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

○**小泉良一福祉事務所長** 委員おっしゃるように、そのような、部会の答申というか、ございますが、所得階層のことで考えていきますと、委員おっしゃるように最初は5段階でございました。12年から17年まで続いております。その後18年から20年までが6段階で、今期第4計画では21年から23年までが8段階の9区分というふうなことになるわけでございます。

その考え方をかんがみますと、基準額に対しての割合の中で最低のところはやっぱり上げるということにはならないものですから、やっぱり階層を多くして高い方の方をつくっていく以外にどうもなかったのではないかなというふうなことが考えられます。介護保険料額全体が上がっていきますと、やっぱりこのようなことかなというふうに思うんではありますが、一方、利用料の2割というふうに、高所得者の方は2割というふうに言われておりますけども、介護ではないわけですけども、医療保険の場合なんかを考えると、高所得者に対して高齢であったとしても2割ということが実際されているところから見ると、こんな考え方が出てくるのかなというふうに思ったところでございますが、委員おっしゃるような公平さからいけば、高いところからなお取るというふうなことでは少し大変なのかなというふうに思います。

○**渋谷佐輔委員長** 17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** 今、福祉事務所長が言われたような考え方に立ってしてるんですよ。医療の方もそういうふうに高く負担してもらってるんだからという理屈です。けども介護は決定的に違うでしょ。医療は、医療行為が必要なときだけの、どちらかという短期ですよ、そうですね。介護は、どちらかという医療よりは長期と見なきゃいけないわけですよ。それを考えていけば、今のような論法というのは、もともと成り立たないものを持ってきてる論理だなというふうに私は感じてるんですね。

制度というのは、できてからどんどん難しくなってくるんですよ。大抵の制度そうです。保険の制度ももちろんそうですし、どんどん難しくなってくる。難しくなってくるものに、市民は今度それを理解してついていかなきゃいけないんですよ、負担率も何も。逆にこういう高齢になってからそういう制度を理解するというのは本当に難しい。単純にいくべきだと思うんですね。

だからやっぱり一番公平なのは、本当は公費で全部賄っていくというシステムは、要するにかつての税で負担をしていくという「措置」という制度なんですね。しかし、保険制度を選択したわけだから、ならばその保険制度をいかに公平に運営できるようにするかという考え方は、やはり収入に見合った保険の支払い、いざ自分が受けなきゃいけないときには低額で介護を受けられる、この制度にしていくのが一番大事だと思うんですね。日本の医療制度は比較的そうなると思います。けがしたり病気したりしたときには、保険料は高いです、国保もそうですし、社会保険もそうです、高いです、負担も大きいです。しかし、いざ自分が病気になったりなんかしたときには、負担は3割になっているけれども、それでもやっぱり高額医療の部分が高いところは制限されたりしてるんですけども、やはり制度的には大変、自分が医療を受け

るときにはいい制度だと思います。この今変えようとしている制度は、自分が介護を受けようとするときに高い比率で本人負担が出てくるというのは、これはいかななものかという考え方に立たなければならぬ。これは医療と介護の決定的な違いだというふうに思いますね。介護というのは、やっぱり一度介護を受け始めてしまうと、なかなか介護要らない状態まで持ってくるって大変なんです。医療はそうじゃないでしょう。だからここは、この報告書で言っていることはやっぱり違うんでないかなというふうに思うんですね。

まずそういうふうに思ったことと、それから、もう一つ大きな問題があるようですね。病院では、一般病床の中に差額ベッドの発生しない病床というのがありますね。介護保険施設にもそれがありません。個室であればその差額がちょっと出てくるんですね。しかし、今回のこの報告書で言っているのは、多床、多いベッドと書くんですね、多床、要するに2から4まで部屋があるわけですが、そこの部分についても負担をいただくようにするというような意見として出されているように思うんですね。それについてはどうでしょうか。あんまりそれが数字やなんかで出てくるわけじゃないのでわからないんですけども、福祉事務所長、とらえてるところがありましたらお聞かせください。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

○**小泉良一福祉事務所長** お答えをさせていただきます。

この答申書というんですか、部会の報告自体には数字がないものでございますが、まだ私も正式な通知を受けてるところではないもので、ニュースソースとしては新聞報道というふうなことになるわけでございますが、特養というふうな言い方をされてますが、特別養護老人ホームの部屋代について、相部屋なら5,000円というふうな新聞報道がございますので、その

ようなことになるのかなというふうなことで今のところ理解をしてるところでございます。

○**渋谷佐輔委員長** 17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** 特養、相部屋で5,000円ということは、ほかのところも何か議論されてるんでしょうかね、個室の部分なんかについては。特養ではないけども、似た組織の中にはグループホームって1人1室になってますね。10人を超えるとグループホームと呼ばないから、大体ベッドは9にしているわけですね。そういうところなんかどういうもんなんだろうね。そういう施設のつくられ方が、もうこれまでもいろいろやり方があってできてきてるものですから、なかなか対応できないでないかと思われるんですね。確かに特養と書いてありましたね。なら老健はどうかだとかグループホームはどうかだとか考えていくと、基本的には一人でいるところはもうそういうベッド代払ってるんだと。複数のところについては病院とそれこそ同じように、差額と呼ばないですね、簡単に言うと部屋代を取るなんてのは、私はやっぱり問題なんではないかと思えますね。

特に介護という部分というのは、私のところも時々相談あるんでいつも言うんですけども、かつて介護を受ける施設、特養でも老健でもそうだけども、「あそこのうちは面倒見たくないから特養にじいちゃんやばあちゃん入った」とかね、こういう感覚がようやくなくなってきたところですよ、ようやくなくなってきたところです。それは介護保険制度の一番いいところだと私は思うんですよ。自分の家族で介護全部するにはちょっと大変だなと、少なくとも24時間見なきゃいけないようなところはもう大変だなと。そこはやっぱりショートで面倒見てもらおうようにしようとかね、本人の納得さえあればそういうふうにはできるわけで、やはりこういうところというのはようやく、ようやくって10年たってですね、自分で「ぐあい悪くなった

+

らまずあそこにお願いだ」と、こういうふうにして言うておけるような状態になってきたんだと思うんですね。それが介護保険制度の私は一番の成果なのではないかというふうに思っております。

その意味では、何か特別なところに入るみたいなね、ベッド料を払うというのは、基本的には在宅と行ってきてるんですけども、だけど今施設つくったりなんかするには自治体の許可だけ得ればつくれるようになりましたね。かつては「置賜全体でベッドがこれで充足率達成してるからつくっちゃだめよ」と、こういうふうに言われてきたけども、今一応自治体のみずからの判断で施設増床オーケーだというふうにさえすればできるようになってんですよ。それは自分ところの介護保険制度とにらみ合いながらしてるんだと思います。その意味では、こういう2人以上入ってるところからも5,000円を取るなんていうのは、とても私はやっぱり難しいかなというふうに思うんです。

特養って言うてますけども、これは特養だけでなく発生する問題だと思えます。どうしてかという、もともと特養のいでたちは、施設、設備全部を公費で賄ってきてるんですね、国、県、市の。老健やほかの介護保険事業者はほとんどが自前なんです。なので経営そのものも、やっぱりどれぐらい経営大変だとかというのは、それは大変な度合いが全く違います。その中で特養の方だけ5,000円、だからするんだという考え方ではないと思えます。介護保険制度という運営そのものがそういうふうになってないわけですから。同じ一つの保険制度の中でやりますので、私はやっぱりさっき言ったグループホームや老健なども含めてこういう制度になってくる可能性が高いんでないかなというふうに思うんです。

やはり、もう1回お伺いしますが、そういう個別に入所するところを上げていったりなんか

するというのは限界だと思います。特に、なら保険料を上げるかという、それも限界の部分があります。どこかという、国民年金だけの受給者のところからは、あと保険料上げるなんてできません。そこは私は限界だと思います。

ならどうするのかということなんだけども、先ほどは、国費の部分をつやすすかないというふうに言いましたけども、保険の支払額についても、私は国民年金の部分だけは無理だというふうに、限界だと言ってはいますけども、ほか全体では無理かという、そうではないと思えます。やはりそれは税金と同じように、傾斜をどうするかという部分ありますけども、所得に見合った保険料を支払いしていくと、この部分が大事になってくるんだと思えますね。

その部分は、今度は市町村に任されてるんですよ。そこをどういうふうに集めるかという部分は市町村に任されています。簡単に言って、市町村の保険料を集めるセンスに任されてるっていったらいいと思えますね。その意味では、私はずっと区分けを上げてきて、8段階までなりました。けども、次の第5期のところまで行くときには、私はもう2段階ぐらい、9段階ぐらいまでつやしていく方が公平感はずっと出るんでないかというふうに考えておりますが、いかがでしょうか。

○**渋谷佐輔委員長** 小泉良一福祉事務所長。

○**小泉良一福祉事務所長** お答えをいたします。

過去の階層区分を見ますと、保険料が上がってきてると同時に、階層も多くなってきているところから考えますと、やはり所得の低い方に負担を持ってもらうというのはなかなか難しいところがあるので、広くしていくためには階層を多くしてというふうなことになろうかなというふうに思っているところでございまして、来年から次期の改定作業に入るわけでございますので、その中でよく検討していきたいというふうに思っています。

○**渋谷佐輔委員長** 17番、蒲生吉夫委員。

○**17番 蒲生吉夫委員** 今、介護の関係の施設や何かというのは、本当にもうたくさんできてきてるんですね。いろんな制度の中で、または平たい言葉でいうと有料老人ホームと、軽費老人ホームと一般に呼んでいますかね。その部分はほとんどが自分で払って入るところですね。多分平均的にいうと、月額の手払いが12万円とか13万円あたりの間になるんでないかなというふうに思います。

特養だとか老健なんかだと、いろんなもの入るとやっぱり10万円は切れるけれども、月額に直すと8万円だとか9万円あたりのところにあるんだと思いますね、食費の負担も必要になってきていますので。ですから、国民年金受給者だけの1人世帯だとか2人世帯で、一緒に施設に入所しようかという、最初から無理なんですね。こういう仕掛けになっております。

それぐらいもう大変なものが、私らが75歳ぐらいになるときってというのは、まだまだ需要が伸びるっていうふうに考えていけば、やはり自分たちが支払う分だけ上げていったとしても、もたなくなることは必至なのではないかというふうに思って、今回の改正をしようとしている部分に対して、来年の国会にはもう提出するというわけですから、来年度に制度設計をするわけですね、こまいところまで。

私はやっぱり本当は今議会で議会案でもつくって、要望書だとか意見書だとか出していけばいいんでしょうけれども、市長にも地域の実情、市の実情、一番よくわかるわけですから、これからの15年間ぐらいのところを見越して、今回意見を言う必要はあるというふうに思うんですね。それぞれの団体の場で言えるわけですから、私の質疑、必ずしも正しくない部分あるかもしれませんが、もう少し所管課の方と相談しながら、意見を反映していただきたいと思います、こういうふうに私は思って、今回

質問しました。最後に市長の意見をお伺いしたいと思います。

○**渋谷佐輔委員長** 内谷重治市長。

○**内谷重治市長** お答えいたします。

蒲生吉夫委員がおっしゃるとおり、今回の国から示された見直し案というのは、かなり問題がある見直し案だなというふうに思っております、やはり私ども市町村単独ではなかなか国に現在は届かない制度でありますので、山形県の市長会、そして東北の市長会、全国の市長会と見直し案に対してしっかりと、我々、現場を預かってるわけですから、蒲生吉夫委員がおっしゃったことは確かに私どもと同じ部分がたくさんございますので、国に対してしっかりと意見を申し上げ、またあわせて地方六団体のうちの市議会議長会の方でもそれらについての意見を国の方に申し上げていただきながら、将来を見据えた制度設計をしていただくようお願いしていききたいと思います。

+

佐々木謙二委員の総括質疑

○**渋谷佐輔委員長** 次に、順位3番、議席番号7番、佐々木謙二委員。

○**7番 佐々木謙二委員** 私、3点ほど通告しておりますので、順次お聞きをしていきますので、よろしくお願ひ申し上げたいと思います。

まず、経常収支比率の弾力性確保策はあるかということで、最初お尋ねをしたいと思います。

ご案内のとおり、自治体の財政状況を判断する指数として、財政健全化法が公布されまして、4つの指数とそれから公営企業に係る資金不足比率、これらの数値が公表されるようになりました。特にその中でも注意していかなければならないという数値については、一番問題になる数値というふうになると思いますが、実質公債