

## みつなが敦彦 (日本共産党・左京区)

### 地域主権改革について

## 基礎自治体が果たす役割と京都府政のかかわりを検討することが必要

日本共産党の光永敦彦です。通告にもとづき、知事ならびに関係理事者に伺います。まず、地域主権改革と今後の市町村の在り方についてです。

「国のかたち、国と地方の政府の在り方を再構築する」として、一昨年6月に地域主権戦略大綱が閣議決定され、昨年4月には第1次一括法、8月に第2次一括法が成立し、法令による義務付け、枠づけの見直しと府県から市町村への権限移譲が、原則本年4月に膨大な条例が施行されようとしています。他方では、国の出先機関の受け皿としてまずは3機関の移譲を関西広域連合が受けるという方向が急速に進められています。本府議会でも、関西広域連合について、カジノ構想への異論が噴出し、それ自身は計画案からいったん文字としては消えることとなりました。一方、国の出先機関の受け皿としての関西広域連合の在り方については、「新たな広域連合」としてのカタチの論議がされはじめています。

こうした自治体の在り方が揺れ動いている時に、あらためて基礎自治体が果たす役割と京都府政のかかわりを検討する必要があると考えます。

東日本大震災発生直後から、家族を失い、住まいを流されても、消防団とともに自治体労働者が不眠不休で救援に果たされた役割が非常に大きかったことが各地で報道されています。また京都府職員の派遣も含め行政支援が被災地を励ましています。しかし、被害の大きさに加え、市町村合併であまりに広大な自治体が生まれたことで、災害の把握、集落の孤立、救援物資が届かない、さらに公務員削減が非常事態に大きな傷を残しています。

## 公務員削減・権限移譲で 業務や地域の維持が立ち行かなくなる

被災地のひとつ岩手県では、集中改革プランが実施された2006年から2010年の間に、1959名12.8%もの公務員削減が行われ、公立医療機関も次々と閉鎖、休止、統合を余儀なくされてきました。被害の大きかった岩手県大槌町の町長は、『「地域主権改革」を考えるシンポジウム』で、200人いた職員を136人まで減らし「町の予算がまるで学校の予算のような規模に。旅費も削り、臨時職員も削らざるを得なかった」と指摘し「思うように復興がはかどらない要因の一つが、三位一体改革だ」と厳しく指摘されました。緊急時のためにも通常の備えや体制の重要性を語っておられるのです。

本府では、平成17年から22年の集中改革プラン期間で、府内自治体の職員数は、12483名から11366人、1117人減少し、例えば京丹後市では178人、京丹波町で96人の削減、さらに笠置町は46名の職員、伊根町は69人しかおられません。京都府職員も1507人の削減がおこなわれてしまいました。

しかし、教員、公務員、郵便局などの職員の方々は、これまで地域の担い手として役割を發揮してこられました。その一翼である公務員が、ここまで減り続けると、地域を支える人材そのものに支障をきたすことになります。まして、市町村に対し地方分権一括法による権限移譲が順次行われる中においては、業務においても地域の維持においても立ち行かなくなる可能性があるのではないのでしょうか。知事はこうした現実を招いた原因と責任をどうお考えですか、お答えください。

さらにこれまで知事は「三位一体改革」や地域主権改革を説き、国民健康保険の都道府県単位の一元化や地方税機構など、新自由主義的な改革を熱心に進めてこられました。住民から「役場が遠くなり住民の声が届きにくくなった」「周辺部との格差が大きく、住み続けられるのか」などの声が、厳しくだされてお

その総括については、いかがですかお答えください。

## 支援策をつくり、地域自治区の結成促進に着手を

さて、厳しい中であっても地域づくりに力を尽くす努力が、全国でも始まっています。私は昨年末、秋田県の由利本荘市で地域協議会について伺ってきました。2005年に1市7町が合併して誕生した由利本荘市は、京都府の4分の1もの広大な面積を有し、人口は約8万5000人。旧町ごとに公募委員を含む約30名の委員が、きめ細かい施策の実施や町づくりの在り方について、論議し施策として提言されています。旧区役所に地域協議会の事務局が置かれており、旧来のまちづくりを進めるため支所長は旧町出身者とされていました。

本府では、地域自治区や地域協議会を設立している自治体はありません。合併特例債の5年延長方針もある中、合併してもきめ細かく頑張る自治体づくりのため、未来作り交付金の活用など支援策をつくり、地域自治区の結成がすすむよう支援に着手すべきと考えますが、いかがですか。

こうした努力にかかわって、知事は「自治体が国に対し課税自主権の拡大や特区制度の活用、国の出先機関の移管などを求め、力のある自治体は「ミニ国家」を目指すようになる。これは成長の証であり、国政の停滞への危機感とともに起こっている。これがハイパー地方自治の時代だ。」と公開講座で講演されました。しかし、国の在り方を国も知事も明確に示さないままに、時流にのってこうした講釈をすることが、今のべた極めて深刻な自治体の事態を解決することに、どうつながるのか、また、先にのべた小規模自治体は「ハイパー地方自治」にどう位置づけられているのか、お考えがあるのならお答えください。

### 知事答弁

【知事】 光永議員のご質問にお答えします。だいぶ見解の相違とか事実の誤認とかがあるみたいで、まずそこから正していかなければならないのですが、市町村の行政体制についてですが、三位一体改革についてこれまでも私は批判をしている。本来ならば自治体に財源移譲をしていくはずなのが、たった2年間で2兆円、5年間で5兆円も財源も交付税削減されたのが地方の衰退につながってしまっている。これは非常にひどかったということを申し上げたばかりです。三位一体改革を私が推進したという話ではなくて、三位一体改革の中で私が推進したのは、補助金というものを税源移譲に振り替えていくことが必要だと言ったわけです。そのところでですね、批判しているところは飛ばして、それだけを言うのは、昨日言ったばかりなので余計変な感じがします。それから、公務員の問題について、そのなかで一番大きな問題は交付税の問題と平行であったときに十分なものができたかどうかという問題はあろうかと思っております。ただ、一方では、政府のほうでは行政改革法案を出そうとされているようでありまして、このなかでまた定数削減を盛り込むようでありますけれど、これはどちらかという、公務員組織の肥大化に対する非常に厳しい世論があるということ、受けているわけでありまして、多分いまでも公務員バッシング、私は異常だとも思うのですが、おこなわれているということに、議員の認識と乖離があるではないか。非常時の話しと通常時の話しと混在させて非常時用のために沢山の公務員という話し、これは変な話しだと私は思わざるを得ません。だからこそ私たちは一生懸命支援をしてお互いに助け合い支え合う制度を作っていく、そのなかでいま厳しい現状にあるものをしっかりと維持するために行革努力をおこなっているわけでありまして。

もうひとつ事実誤認としては、たとえば京都府も維持するべきは維持しなければいけないということで、私が就任した平成14年から23年にかけて児童の数は減っておりますけれども教員の数はわずかに増えている。警察官にいたしましては300人以上増えているのです。そうした点については、教員も減った、何とかも減ったとおっしゃっているんですけども、それはちょっとあまりにも解釈が違うというか事実の誤認があるのではないかと思います。それから、権限移譲につきましても確かに事務の移譲で増える部分はあるのですけれども、基本的なところの大きな眼目は自由を増やすということです。自由をふやすことによ

って、より工夫のできる行政を行うということでありまして、何かそうしたものと仕事は増えるみたいにマイナスのとらえ方ばかりしていると、やはり市町村行政は発展しないと思います。

それから合併市町村における課題であります。合併についてこれは首長や議会、住民のみなさんがあげて、真剣に議論を重ねた末に選択されたものですから、私どもはそうした選択をしっかりと支えていく立場だと思っております。地域協議会につきましても、これは作るか否かは市町村の選択でありますので、これをお金を使って誘導しろなどというのは、一番これも地方分権どころか中央集権のかたまりのような合併の特例債を使って当初やったのと同じ発想で、また光永議員も指摘されているとしか私には思えません。その中において京都府は地域力再生交付金のように市町村の地域活動というものをしっかりと支える中立の立場から支える、そういう資金を作っていますし、命の里事業のように集落に府の職員が入って集落事業をしっかりとおこなっていくという形で、市町村と共同して地域課題の解決に努力している点にご理解していただきたいと思っております。

「ハイパー地方自治」について、まったく中途半端な知識で物を言われると困るのですが、私は「ハイパー地方自治」を主張しているわけではありません。これは講義録を読んでいただくのとわかるのですが、いままでずっと権限移譲を言ってきたなかで、大坂都構想や特別市自治構想こうしたものが出てきた、その中で特区の主張をしていくところがでてきた。こうした点は確かに権限移譲をしてきたなかで、一つの発展段階として、そうした時代に入ってきた。それはいままでの同じ権限、同じ財源をすべての市町村にという時代からすると、いわゆる一般的な地方分権の時代から違っていたら「ハイパー地方自治」と言われるような時代に入ってきた、時代認識を述べたうえでこれは決していいこととは思わないと、これはなぜかという、さきほど秋田議員に述べたように一つ間違ると元々こういった「ハイパー自治」を主張している団体というのは、権限があり財源が豊かな都会部分が主張している。

そこがこの間の一極集中の中で非常に地域が落ち込んでくる危機感のなかで、こういったハイパー地方自治的なミニ国家的な主張をしている。しかし、それはそれだけやってしまうと残りの地域間格差の問題や遅れているところについての配慮がなくなってしまう。こうしたものをきちっとした方向に持っていかなければいけないという、私はそういう主張をしているのです。ですからそのために、私はたとえば全国知事会では日本のグランドデザイン構想会議を立ち上げて、しっかりとしたひとつ一つの自治体が支え合っていく方向へもっていかなければいけないということを申し上げているわけで、地方公共自治体もその中においてお互いに支えあいながら、地方公共団体の役割を果たせるようにしていくというのが、この時代を乗り切る解決策だということを申し上げているつもりです。

## 【光永・再質問】

ご答弁ありがとうございます。こういう問題は張り切って答弁されるようですけども、知事の答弁も大変事実誤認があると思います。全部は言えませんが、たとえば三位一体改革の答弁がありました。そもそも三位一体改革というのは地方の財源を減らす、そこに狙いがあるのだということ我々は一貫して言ってきたわけです。そういう問題を横に置いて、私とは考えが違うといういは事実が違うと私は思います。それと平時と緊急時の話しがありましたけど、今は平時そのものの態勢すら大変になっているのだと、そういうときに緊急時の態勢がどうして取れるのだ、ということを行っているわけで、今日の質問は平時がとても大事なのだということを言っているわけです。そこをまったく事実誤認なので指摘しておきたいと思っております。

それで1点だけお聞きしたい、先ほど市町村が地域協議会、地方自治を決めるのは市町村がやることだと、それは当たり前のことですが、実際合併がずっと押しつけられてきて広域自治体になって地域が大変なっているもとの、これをどうするのかと言ったときにやっぱり、住む基盤を整備すると、人をしっかりと支えていくということが非常に大事になりますね。この点は知事も同じ部分があるのかなというふうには若干思いますけれども、人を支えるということという、そこにお住まいの方々が自治の力が発揮できる組織として

の地域自治、地域協議会などを全国的には進んでやっているところもあるわけで、それを誘導しろということではなくて、使えるメニューをしっかりと示していくことが必要ではないのかと言っているわけです。同時にその事を言っているだけではないのです。そういう地域協議会を作って、由利本荘市でいいますとその職員さんとか張り付いてマンパワーとして存在しておられるからコーディネートができていくということに当然なるわけで、京都府も直接いろんな支援をするって言うておられますけれど、やっぱりそこに住んでその地の人がコーディネートしていくということが非常に大事なわけで、そこを推進していく上での一つのメニューとして地域協議会や地域自治区などを作る交付金などを使うようにしてはどうかと、その点について再度お答えください。

### 【知事】

地域協議会につきましては、京都の統治の構造自身の話しでそれに対して我々は中立的であるというのが私は原則だと思います。したがって、そうしたものを折り込んだなかで全体として、市町村の行財政についての支援をしていく話がありますけれど、一つの政策しかも統治構造にかかるものを支援していく、これは上目線でないかと私は思います。ですからあくまで地域力再生交付金などのように、住民のみなさんが自治をやっていくことについて、活動を支援していくという立場が私は正しいのではないかと思います。

### 【光永・指摘】

私は市町村が地域協議会を作れということを指導しろと言った訳ではないわけで、そこに支える地域の自治の力を醸成していく仕組みの一つとして、それが使えるようにもしていくべきではないかと言っているわけで、それを使えるように先導的に示していくことを強く求めておきます。時間がありませんので次の質問に移ります。

## 難病対策について

### 胆道閉鎖症 カラーカードの普及支援や

#### 尿検査による新生児全員のスクリーニング実施を

次に、難病対策について伺います。

私はこれまで、難病対策や病気にかかった子どもたち、その家族支援について質問してきました。こうした中、今年4月から「母子健康手帳」の様式が変更されることになりました。その内容は、胆道閉鎖症など、生後一カ月前後に便色に異常が現れる疾患を早期発見できるように、新生児の便色カラーカードを母子健康手帳と一体的に利用できるよう、厚生労働省が見直しをしたためです。

胆道閉鎖症は黄疸や灰白色の便きっかけに発見されることが多く、一般に生後2ヵ月ぐらいで手術するなど、基本的には早ければ早いほど手術成績がよいと考えられています。手術は、東北大学故葛西名誉教授が開発した手術なので、世界的に「葛西手術」と呼ばれ、これまで罹患された子をもつ家族の方々から、早期発見と早期葛西手術の徹底が切望されてきました。

子どもの便の色や白目の色で保護者が異常の第一人者になる可能性があることに着目し、今回の母子健康手帳への措置により、すべての妊産婦が手にする母子手帳に病気の症状の記載、客観的に便色を判断できる条件が整うこととなります。これは1987年4月の母子手帳改定で「便の色は何色ですか」という問いが初めて掲載されて以降、関係者や保護者の粘り強い取り組みにより、2002年4月に再度改定されるなど、少しずつ前進してきましたが、それでも色見本がないため客観的に判断できず、受診するのが遅れてしまう場合が後を絶ちませんでした。「色見本」を求める保護者の強い願いと、「もっと早く受診できたのに」とする悔む声が繰り返し繰り返しだされ、今回の改定により、手遅れになるケースが激減することが期待できる

条件がようやく生まれることとなります。

しかし実際の運用では、産婦人科や保健センターの保健師さんによる専門的な知識や指導が必要になります。府内市町村でのカラーカード導入の現時点での状況と、研修や普及についての京都府としての取り組みはいかがですかお答えください。さらに、尿検査による新生児全員のスクリーニングが必要と考えますが、いかがですか。

## キャリアオーバー疾患の医療費助成の制度について

さて、胆道閉鎖症の例のみならず、医療技術が進歩し成人を超えても生活し続けることができるようになったにもかかわらず、小児慢性特定疾患治療研究事業は、児童福祉法に位置づけられた制度であり、18歳あるいは20歳になると制度対象外となってしまいます。そのうち特定疾患治療研究事業の対象となっているのは、わずか4疾患のみです。京都府には小児慢性特定疾患の承認する機関としての役割があるだけに、キャリアオーバー疾患の医療費助成の制度について、国でも検討が始められていますが、その必要性についていかが認識されておられますか。京都府としてどう対応されますか、お答えください。

さらに、キャリアオーバー疾患の方は、健常者と同じように生活し続けることができない場合も多いのが現実です。見た目は元気そうに見えても、「体がだるい」などの症状があったり、定期的に通院をしなければならない等のハンディを背負っておられます。しかも、通院も専門医が少ないため、遠くから通われている方も少なくありません。このため、医療費の負担軽減策のみならず、社会的な支援が必要となっています。現在、検討されている障害者総合福祉法（仮称）で、身体障害者手帳が交付されなくても、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象疾患患者および20歳以上も社会的な支援と介護支援を必要とする方も対象とするよう国に求めるべきと考えますが、いかがですか。また雇用の問題はいつそう深刻です。難治性疾患患者雇用開発助成金が平成22年から実施されたものの、京都府での活用実績は5件程度であり、ほとんど利用されていません。その理由は制度自身がいまだ知られていないこと、ハローワークの障害者窓口にはいかないといけないことなどもあります。本府の難病団体との連携の推進、ジョブパークでの取り組み強化が必要と考えますがいかがですか。

**【健康福祉部長・答弁】** 難病対策についてですが、胆道閉鎖症にかかるカラーカードの導入につきましては、京都市を含む府内のすべての市町村で、早いとこで年度内から交付できるよう準備が進められているところです。

また産婦人科や市町村の保健師などへの専門的な知識の指導につきましては、現在、国において、マニュアル配布の準備が進められているところであり、これらを活用し早期に研修を実施するなど、円滑な導入に努めることとしています。尿検査によるスクリーニングについては、現在医療関係者の間で、その必要性や優先度を含めて検討が進められている段階であるとお聞きしています。

次にキャリアオーバー疾患の医療費助成制度については、京都府におきましては治療の困難性や希少性などの医学的観点に加え、長期にわたり療養生活を強いられる患者の実態を踏まえるべきとの観点から、これまでから国に対し特定疾患治療研究事業の対象疾患の拡大などを繰り返し要望してきており、今後とも引き続き働きかけてまいりたいと考えております。

また小児慢性疾患の方々に対する支援についてですが、独自に医療用具の購入助成や遠隔地からの医療機関の受診にかかる付添家族の宿泊費に助成いたしますとともに、国に対しこれまでから、小児慢性疾患の対象疾患や対象者の拡大などを要望しているところです。

障害者総合福祉法（仮称）につきましては、現在国において難病患者の方々などをサービス給付対象にすることが検討されていると聞いていますが、京都府としましては、国に対して、障害のある方々の生活実態に即した、効果的な制度とするよう要望しているところであり、引き続き難病や小児慢性特定疾患の患者の

方々についても、必要な支援が受けられるよう提案、要請してまいります。

難治性疾患患者雇用開発助成金についてであります。これは難病患者の常用雇用を促進するための国の助成制度であり、これまでハローワークに行く必要がありましたが、本年4月から京都ジョブパークにおいて、ハローワークと一体的に運用実施することとしており、これまでから行っている個別相談に加え、助成金受付業務を取り込んだ完全ワンストップ化の実現に向けて準備を進めているところであります。

今後とも企業や難病患者団体への情報発信など、助成金の利用向上に向け、より一層取り組みを強化してまいりたいと考えています。

## 介護保険について

### 見直しのたびに「介護の社会化」とは言えない制度に

【光永】 次に介護保険制度について伺います。

第6次高齢者保健福祉計画、介護保険事業支援計画が、今年4月から見直され実施されることとなっております。この間、あいつぐ保険料の値上げと利用料負担、負担限度額を超えた分の自己負担や要介護認定基準の見直しによる軽度者排除、足りない施設と遅れた介護基盤整備などなど、見直しのたびに「介護の社会化」とは言えない制度になってしまっています。しかも、「地域包括ケア」システムは、医療や介護を在宅シフトし、社会保障における国の責任をゆがめ、「共助」に低める狙いであることは明らかです。今回の見直しで導入された「介護予防・日常生活支援事業」は、安上がりのインフォーマルな取り組みにするもので、本府においては、この「介護予防・日常生活支援事業」は今年四月からは実施されないこととなったものの、ここにみられるように介護保険が保険方式である以上、保険料の値上げや徴収対象の増加、あるいはサービスの引き下げや対象の縮小を繰り返さざるを得ない根本的な問題を抱えているのです。

2月8日、京丹後市で、2年前から病気がちであった73歳の奥さんを夫が電気コードを首に巻いて殺害したことが報道されました。74歳の夫は「介護に疲れた」と述べたとされています。またしても同じようなことが繰り返されてしまったことが本当に悔やまれます。それほど切羽詰まった現実が、あちこちで起こっていることを思う時、現行の介護保険制度が保険制度として成り立ちうるのかも含めた、抜本的な見直しが必要だと考えざるをえません。

### 介護保険制度の見直しにかかわって、保険料引き下げについて

これまで私は、介護保険制度や地域包括ケアの狙いと在り方について、何度も質問してきましたが、改めて、介護保険制度の見直しにかかわって、緊急に取り組むべき数点について伺います。

第一に保険料についてです。

今年4月の保険料改定で、府内市町村で1000円以上の値上げがあいつぎ、さらに介護報酬の見直しともあいまって、今回これまでも増して大幅な値上げとなっております。こうした中、昨年6月の法改定により「財政安定化基金」を取り崩し、介護保険事業の経費に充てることができるようになりました。もともと、この原資は第一号保険料の取りすぎであり、高齢者に返却するのは当然のことです。現在、府基金は62億円あり、そのうち当初予算案では取り崩した30億円のうち、市町村に10億円を交付金として支出し、保険料の引き下げにつかうこととされています。しかし、そもそも30億円のうち10億円を国に返還するのではなく、保険料引き下げにつかうべきではないでしょうか。さらに、京都府分10億円は、一部を介護予防等の事業と基金に新たに積み立てることとされていますが、これも保険料負担軽減策に活用すべきではありませんか。さらに、今回、基金を積み立てすぎたために、国は臨時的に取り崩しを認めたようですが、さらなる取り崩しをして払いすぎた分を還元すべきと考えます。いかがですか。また、市町村の「介護給付費準備基金」の活用も検討すべきと考えます。どう対応するのか、お答えください。

## 「在宅サービス強化」の名による生活援助の短縮、報酬単価が引き下げは見直せ

第二に、介護報酬改定の答申で、在宅サービス強化の名による生活援助の時間が60分から45分に短縮され、さらに報酬単価が引き下げられた問題です。

生活援助は、ヘルパーさんが今でも時間に追われて仕事をしておられるのに、それをさらに削るもので、関係者から大きな批判が沸き起こっています。

例えば、服薬確認と調理を毎日1時間利用されている認知症の独居の方は、ヘルパーの態度に非常に敏感で、しかも自分ができないことにたいする不安感がある中、様子に合わせて援助していく中で、ようやく笑顔が出てきます。これが45分に削られると症状悪化を招きかねないではありませんか。今でも「ヘルパーさんは時間ばかり気にしている」「話がしづらくなった」とする声がだされているのです。介護保険利用者の平均年齢は82.5歳。訪問介護利用者の7割が生活援助を利用し、一回の提供時間の平均は70分です。にもかかわらず、「45分」で区分することは、日常生活を維持することができなくなるのです。あるヘルパーさんは「援助を通して、その人らしく生きていけるようにお手伝いする大切な仕事です。生活は生命の活性化です」と言われています。この改悪は断固見直すよう国にもとめるべきです。いかがですか。

## 介護保険事業支援計画 住民参加と高齢者や家族の声と願いで修正を

第三に、介護保険事業支援計画についてです。

法改定により、高齢者の「ニーズ調査」を行い、「日常生活圏域部会」が開かれることとなりました。介護保険導入後、自治体の高齢者施策が、介護保険まかせ、事業者まかせ、となってきており、自治体における保健・福祉の公的役割が後退し、自治体も計画は策定するものの、実際は基盤整備も包括支援センターによる高齢者の実態把握も、行政から手をはなれていっているのが実態です。私は、京都式地域包括ケアについても、また包括支援センターの在り方についても、これまで行政の役割をはたすよう強く求めてきました。今回の「ニーズ調査」は、基盤整備の参酌標準がなくなったもとの、介護費用や基盤整備の抑制のための計画の根拠となる側面があるものの、実態を掌握する仕組みがあること自身は重要です。

これまで京都府は、「介護保険の実施状況」や「利用者アンケート」を実施してこられましたが、今後は、より目線を現場に近づけ、「日常生活圏域」における全高齢者を対象とした悉皆調査を市町村と協力して実施し、高齢者の生活実態や介護ニーズをリアルにつかむことが重要です。また、調査にとどめず、「日常生活圏域部会」を広範な住民が参加して開かれるようにし、その中心に行政がしっかりと役割を果たすことを求めます。こうした住民参加と高齢者や家族の声と願いにともづく目標と進行管理、計画の修正など、機動的に行うことが必要です。これらについて、京都府の考え方を伺います。

**【健康福祉部長・答弁】** 次に介護保険制度についてであります。介護保険財政安定化基金取り崩し額の国の拠出分10億円につきましては、改定介護保険法において、国への納付義務が指定されております。また、府の拠出分については同じ法律において、介護に関する事業に活用できると規定されていることから、京都式地域包括ケアを更に推進するため、地域包括ケア総合交付金として市町村に交付いたしますとともに、健康診断の受診率向上や生活習慣病の重度化予防など、高齢者の健康づくり対策の強化に活用する考えであります。

また、介護保険財政安定化基金のさらなる取り崩しにつきましては、本来この基金は介護給付費が急激に増加した場合等において、資金の貸し付けなどを行うことにより、市町村の介護保険財政の安定化を図ることを目的としたものでありますから、これ以上の取り崩しは、本来の目的に支障が出る可能性があり困難であると考えます。

なお介護給付費準備基金につきましては、くりかえし各市町村に対し活用をお願いしてきた結果、基金を有するすべての市町村で、ほぼ全額を取り崩して、実質保険料の上昇緩和が図られようとしているところで

す。  
訪問介護サービスの生活援助にかかわる今回の短時間への時間区分変更につきましては、国の説明によりますと、サービス提供時間 45 分未満が概ね 8 割、という実態を踏まえ適切なケアマネジメントに基づき、ニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から見直される、と聞いております。京都府と致しましては従前から、介護報酬改定に伴う制度改正に対しては、たとえば平成 18 年度の改定時に、要介護度の低い方に福祉ベッド等の貸与ができなくなるという問題が生じた際に、地域の実態を踏まえて、国への提案要請を行い、改善につなげるなどの対応を行ってきており、今回の改定につきましても、今後市町村、利用者や事業者から実態をお聞きする中で、問題が生じている場合には、国に対して直ちに提案要請をしまいたいと考えております。

全高齢者を対象にしたニーズ調査につきましては保険者である市町村が、日常生活圏域を単位に、高齢者のニーズを的確にとらえるために実施するものであります。京都府といたしましては、圏域ごとに開催した市町村会議など、様々な機会を通じて、その実施を要請してまいりましたが、最終的にはすべての市町村で実施され、次期の介護保険事業計画を国に反映していただいているところであります。

また、市町村の介護保険事業計画については、策定後においても、住民の声や家族の願いを更に反映するなど、進行管理することは当然必要なことであります。こうした中で平成 22 年度から、地域新事業実施要項に基づき、65 歳以上の高齢者を対象に認知症の進行具合や運動機能の低下など、介護の必要性に関する項目など基本チェックリストを、原則として、毎年全戸配の上、実態把握することとされたことなどから、各市町村においてそれぞれの地域の実情に応じて、高齢者のニーズ把握に努められているところですが、本府といたしましても、今後ともこれらの取り組みが適切に実施されるよう、助言、要請してまいりたいと考えております。

## 光永・指摘

難病対策について要望しておきます。キャリアオーバーの方への医療費負担の軽減策等介護など総合的な施策が当然必要なわけで、この点は強く国でも検討していただくべきですが、京都府も全力で尽くしていただきたいと思えます。

胆道閉鎖の方のマニュアルが配られるという話ですが、専門的な知識が当然必要なわけですから、京都府としては研修するなど速やかに移行できるように、さらに技術研修など含めて、努力をお願いしたいと思います。

介護保険については、財政安定化基金の取り崩しは、確かに法改定で国に返還義務が生ずるとは思いますが、これはもともと保険料として預かった部分が原資になっておりますので、本来は取り崩しても国に返さずに、本来だったら保険料などの軽減策に使うべきと私はそう思いますので、法律上そうなっているが、それについては国に厳しく求めていただきたい。

同時に今回取り崩した 30 億の内の 10 億円の京都府分、これは介護予防等に使うとなっておりますが、しかし 3 分の 1 は今回使われ、予算措置されてますが、残りの 3 分の 1 は新たに基金として積み立てられていますね。結局現場の市町村で 3 分の 1、つまり 3 ヵ年事業としてやっていくための財源に使うとなっていて、ではその先どうなるんだとなるわけです。しかし他方では今回のすごい値上げに、払えないという方が、大変な事態が起こるわけで、そうであればこの値上げを抑えるために交付金を市町村にも使ってもらって、介護保険料を下げた方がいいのではないかと私は思っています。それが住民の一番の願いだということなので、この点の使い方の見直しを強く求めて私の質問を終わります。

ご清聴ありがとうございました。