

■平成16年2月定例会

目次

2月定例会会期及び議事日程	3
2月定例会付議事件	4

△ 2月4日（水）

出欠議員氏名	5
地方自治法第121条による出席者	5
開会	6
会期決定	6
議事日程	6
諸報告	6
議案上程	6
提案理由説明	6
木下広域連合長	6
議案に対する質疑	10
採決	10
議案に対する質疑	10
松尾義幸議員	10
野口消防副局長	10
本間業務課長	11
松尾義幸議員	11
野口消防副局長	12
本間業務課長	12
佐藤知美議員	12

本間業務課長	13
碓総務課長	13
佐藤知美議員	14
本間業務課長	15
碓総務課長	15
佐藤知美議員	16
本間業務課長	16
碓総務課長	16
山下議員	17
本間業務課長	17
山下議員	18
山田事務局長	19
山下議員	19
一般質問	19
本田議員	20
碓総務課長	21
岡部介護認定課長	22
本田議員	23
山田事務局長	24
休憩	24
出欠議員氏名	25
地方自治法第 121条による出席者	25
再開	26
松尾義幸議員	26
碓総務課長	27
三塩給付課長	29
松尾義幸議員	29

碓総務課長	31
松尾義幸議員	32
碓総務課長	34
木下広域連合長	35
碓総務課長	35
松尾和男議員	35
碓総務課長	36
三塩給付課長	37
松尾和男議員	37
碓総務課長	39
三塩給付課長	39
山田議長	40
三塩給付課長	40
松尾和男議員	40
山田事務局長	41
山下議員	41
碓総務課長	42
三塩給付課長	42
山下議員	43
碓総務課長	44
山田事務局長	44
山下議員	44
碓総務課長	45
木下広域連合長	45
議案の委員会付託	46
散会	46

△ 2月9日（月）

出欠議員氏名	47
地方自治法第 121条による出席者	47
再会	48
委員長報告・質疑	48
月山介護・広域委員会副委員長	48
山口消防委員会委員長	49
討論	49
佐藤知美議員	49
松尾義幸議員	50
採決	51
会議録署名議員指名	51
閉会	51

2月定例会

◎会期 6日間

議事日程

日次	月日	曜	
1	2月4日	水	午前10時開会、会期の決定、諸報告、提出議案付議、提案理由説明、第8号議案に対する質疑、採決、第1号乃至第7号議案に対する質疑、広域連合一般に対する質問、議案の委員会付託、散会
2	2月5日	木	消防委員会、介護・広域委員会
3	2月6日	金	休会
4	2月7日	土	休会

	日		
5	2月8日	日	休会
6	2月9日	月	午前10時開会、委員長報告、質疑、討論、採決、会議録署名議員の指名、閉会

◎ 2月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

第1号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計予算

第2号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算

第3号議案 平成16年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計予算

第4号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第3号）

第5号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第2号）

第6号議案 佐賀中部広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例

第7号議案 佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例

第8号議案 佐賀中部広域連合副広域連合長の選任について（三田川町）

△ 報告書等

介護・広域委員会審査報告書

消防委員会審査報告書

平成16年2月4日 午前10時01分 開会

出席議員

1. 武富健一	2. 西山英徳	3. 江島佐知子
4. 合瀬健一	5. 松尾義幸	6. 下村仁司
7. 納富隆司	8. 佐藤正治	9. 大石依子
10. 月山英	11. 石丸信行	12. 佐藤知美
13. 武藤恭博	14. 竹下洋	15. 山口貞雄
16. 御厨俊幸	17. 宮崎圭介	18. 野田満彦
19. 川原田裕明	20. 本田耕一郎	21. 松尾和男
22. 井上雅子	23. 山下明子	24. 福井章司
25. 堤惟義	26. 山田明	

地方自治法第121条による出席者

木下敏之横尾俊彦

江口善己川副綾男

原口義春山口雅久

田原英征内川修治

江頭正則福成千敏

山口三喜男高島勝美

江里口秀次林富佳

牧口新太中島正之

高取義治上野信好

中村耕三山田敏行

久本浩二野口高秀

碓雅行岡部洋子

本間秀治三塩徹

辻茂昭中島紀久雄

◎ 開会

○山田議長

これより佐賀中部広域連合議会定例会を開会いたします。

◎ 会期決定

○山田議長

会期の決定を議題といたします。

本定例会の会期は、本日から2月9日までの6日間といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

御異議なしと認めます。よって会期は6日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○山田議長

次に、本定例会の議事日程は、お手元に配付いたしております日程表のとおり定めることに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

御異議なしと認めます。よって議事日程はお手元に配付いたしております日程表のとおり決定いたします。

◎ 諸報告

○山田議長

日程により、この際、諸報告をいたします。

報告の内容につきましては、配付いたしております報告第1号によって御了承願います。

報告第1号

諸報告

○例月出納検査の報告について

平成15年8月26日から平成16年2月3日までに、監査委員より例月出納

検査の結果について下記のとおり報告された。

その内容は、それぞれの議員各位にその（写）を送付したとおりである。

記

8月28日 例月出納検査結果報告について

（一般会計・特別会計等の14年度

6月分）

（一般会計・特別会計等の15年度

6月分）

9月25日 例月出納検査結果報告について

（一般会計・特別会計等の15年度

7月分）

10月29日 例月出納検査結果報告について

（一般会計・特別会計等の15年度

8月分）

11月26日 例月出納検査結果報告について

（一般会計・特別会計等の15年度

9月分）

12月25日 例月出納検査結果報告について

（一般会計・特別会計等の15年度

10月分）

◎ 議案上程

○山田議長

第1号乃至第8号議案、以上の諸議案を一括して上程付議いたします。

◎ 提案理由説明

○山田議長

議案の朗読はこれを省略し、直ちに上程諸議案に対する提案理由の説明を求めます。

○木下広域連合長

おはようございます。本日、ここに佐賀中部広域連合議会定例会を招集し、平成16年度の予算案をはじめとする諸案件につきまして、御審議をお願いするに当たり、その概要を御説明申し上げますが、これに先立ちまして、新年度に向けての私の所信を申し述べさせていただきますと存じます。

本広域連合は、介護保険制度の運営に取り組むため、平成11年2月4日に設立され、本日でちょうど満5年となります。

昨年4月からは、広域行政の更なる効率化を図るために佐賀地区広域市町村圏組合との統合を果たし、介護保険事務に加え、ふるさと市町村圏事務及び消防事務にも取り組んでおります。

しかしながら、地方を取り巻く環境は一段と厳しさを増しており、本広域連合においても抜本的な行政運営の見直しによる事務の減量化や効率化を図り、一般行政経費の抑制を通じて、財源の確保に努めていく必要があると考えているところであります。

それでは、介護保険事務に関し、申し述べさせていただきます。

介護保険については、平成12年4月の制度施行から約4年が過ぎようとしておりますが、議員各位をはじめ、住民の皆様、関係各位の御支援によりまして、概ね順調に運営されているものと思っております。

介護保険という新しい制度を施行するに当たっては、走りながら考えるという側面も必要であったため、介護保険法では、施行後5年を目途として、制度全般に検討を加え、必要な見直しを行うこととされております。

制度の見直しの検討に当たっては、国において、昨年5月に社会保障審議会に介護保険部会を設置され、介護保険制度に関する課題及びその対応方策等について議論が行われております。

また、本年1月8日に厚生労働省内に介護保険制度改革本部も設置され、今後、制度全般について本格的な検討が加えられようとしているところでございます。

本広域連合におきましては、平成15年度から第2期介護保険事業計画の計画期間に入っており、平成16年度はその2年目に当たります。

第2期事業計画では、「利用者本位のサービスの充実」、「在宅介護の推進」、「広域連合と構成市町村が一体となった元気高齢者づくり」、「住民参加が支える介護保険」の4つを政策目標として掲げており、引き続きこれらの目標の実現のために取り組んでいくこととしております。

新年度における介護保険制度の運営につきましては、介護サービスの質的な充実が最重要課題と考えております。

介護サービスの充実につきましては、介護保険制度の早期定着を図る観点からこれまで量的側面に重点がおかれてきました。

一方、介護サービスの質の向上については、介護保険制度のキーパーソンであるケアマネジャーの資質向上のための施策等を行ってきたところではありますが、ここに来て、介護サービス事業者などに不適切な事例も散見されるようになっております。

また、制度の定着とともに要介護認定者は着実に増加しており、給付費についても増加の一途をたどっております。

この給付費の急激な増加は、将来の大きな財政負担に繋がり、ひいては平成18年度からの次期事業計画における保険料の高騰を招くものと大変危惧しております。

これらの諸課題に対応していくためには、介護保険制度の基本理念であります「個人の尊厳」、「在宅での自立支援」を念頭に置きながら、介護サービスの質の充実のための施策や介護予防施策などに積極的に取り組んでいかなければならないと思っております。

なお、これらの施策を効果的に実行していくためには、介護サービスの現場の状況を十分に把握し、関係する事業者を指導、監督していくことは必要不可欠であることから、県に対し、今後、介護サービス事業者の指定や指導、監査等の権限の移譲を求めていきたいと考えております。

次に、ふるさと市町村圏事務について申し述べさせていただきます。

ふるさと市町村圏事務は、10億円のふるさと市町村圏基金の運用益を活用し、圏域の一体的な発展と魅力に富んだ豊かな地域づくりを推進するため、広域的課題の調査研究、職員の研修等各種ソフト事業に取り組んで参りました。

しかし、昨今の金利低下の影響による運用益の減少で、基金そのものの在り方も検討しなければならない時期にきております。

このため、既存事業については、これを抜本的に見直し、広域的視点からより重要度の高い事業の実施に努めていくこととしております。

最後に、消防事務について、申し述べさせていただきます。

まず、救急業務についてですが、発生件数は年々増加しており、より迅速で高度な救急処置と体制整備が求められております。

このため、救急救命士の処置範囲の拡大に対する再教育や研修等の実施、救命講習の充実を図るとともに、バイスタンダー（救急現場に居合わせた人）のことでございますが、バイスタンダーによる救命手当の普及を進めるなど、より一層の救命率の向上を目指します。

また、火災予防につきましては、火災の発生を未然に防ぎ、被害を最小限に抑えるために、防火管理体制及び安全対策の充実とともに、住民の

皆さんの消防防災への理解・関心を高め、地域の防災力の向上に資するよう、引き続き各種の施策を進めてまいります。

更に、防災につきましては、大規模災害時の危機管理体制における連携・強化、救助活動マニュアル及び救助資機材の充実を図るとともに、緊急消防援助隊の迅速な活動体制の確立と人材の育成を図っていきます。

それでは、上程諸議案の概要について御説明申し上げます。

まず、予算関係議案につきまして御説明申し上げます。

第1号議案「平成16年度佐賀中部広域連合一般会計予算」は、平成15年度に引き続き、介護保険事務、ふるさと市町村圏事務及び消防事務に関する経費となっており、その予算総額は、約45億700万円となっております。

平成15年度の当初予算と比較しますと、介護保険事務関係で0.3パーセントの減、ふるさと市町村圏事務関係で26.8パーセントの減、消防事務で5.9パーセントの減となっております。総額におきましては、約2億4,600万円、5.1パーセントの減となっております。

以下、歳出予算の主な内容について御説明申し上げます。

まず、介護保険関係からであります。

要介護認定の公平性・公正性確保のために、

○認定調査について、広域連合による直接調査率の向上を図ります。

現在、要介護度を判定するための認定調査については、主に委託により行っているところでありますが、認定調査のレベルの平準化を図る観点から、また、厚生労働省からも直接調査率の向上を指摘されていることもあり、新規及び変更の認定申請に係る調査につきましては、広域連合による直接調査とするものであります。

また、介護予防・元気な高齢者づくりのために、

○引き続き痴呆予防事業への取組みを進めていきます。

痴呆予防については、モデル事業の実施方法について検討を重ねてきましたが、新年度からは、痴呆予防のための教室等を実施し、予防のためのプログラムの確立を図り、構成市町村における介

護予防事業につなげていきたいと考えております。

また、在宅介護の推進のため、

○住宅改修の相談、調査の充実に取り組みます。

住宅改修の増加や工事内容の多様化に対応するため、バリアフリー等に関し専門的な知識を持った嘱託員が相談や審査、実地調査を行うことに

より、適正な住宅改修を図ります。

また、健全で効率的な介護保険運営として、

- 高齢者要望等実態調査を行います。

平成18年度からの介護保険料を決定するなど、本広域連合の介護保険運営の基本計画となる第3期介護保険事業計画策定のための基礎データとするため、高齢者の実態や要望等について調査いたします。

次に、ふるさと市町村圏事務に関するものでありますが、

- 広域的課題に係る調査研究や他の広域市町村圏との連携、情報交換のほか、平成16年度に計画期間が終了する佐賀地方拠点都市地域基本計画について、点検、評価を行い、今後の方針を検討することとしております。

次に、消防事務に関するものでありますが、

- 嘉瀬川ダム建設に伴い、現在の北部消防署富士出張所を移転する必要があるため、移転新築するための設計を行います。

また、消防・救急体制の充実強化のため、

- 南部署への高規格救急車、小城署への消防ポンプ自動車や大規模災害で救助隊が使用する高度救助用資機材の購入など、必要な車両等の整備を行います。

- また、管内全域の住宅地図を、情報処理等ができるベクトル地図に切り替えることにより、災害現場への到着時間短縮を図ります。

- 更に、消防・救急業務に必要な資格の取得及び知識・技術の向上を図るため、消防学校等での職員研修を行います。

以上、一般会計当初予算の主な事業を中心として御説明をいたしました。これらの歳出に対する財源といたしましては、構成市町村負担金、国・県補助金、基金繰入金等で措置しております。

次に、第2号議案「平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算」は、予算総額 195億 2,900万円で、平成15年度当初予算額に対し 5.5パーセントの増となっております。

平成16年度は第2期介護保険事業計画の2年度目となりますが、痴呆対応型共同生活介護においては、事業計画初年度にして平成19年度推計値を上回るサービス量が提供されており、また、福祉用具貸与の給付費についても、平成15年度の給付見込みでは、事業計画と比べて50パーセント近い伸びとなっております。

こういった状況の中で、保険給付費総額については、第2期介護保険事業計画の推計値を2億3千万円程度上回るものとなっております。

歳出に対する財源といたしましては、第1号被保険者保険料、構成市町村負担金、国・県支出金、支払基金交付金のほか、介護給付費基金からの繰入金等により措置しております。

次に、第3号議案「平成16年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計予算」は、予算総額460万円で、平成15年度当初予算額に対し、48.3パーセントの減となっております。

当該予算につきましては、基金の果実を活用し事業を展開して参りましたが、低金利時代の影響で予算規模が縮小されておりますことから、既存の事業について評価を行い、事業効果があまり見込めないもの、当初の目的を達成したものについては、廃止、休止をし、整理を行っております。

ただ、基金の効果的な活用を図るため、一部事務組合の複合化についての研究、地域資源活用事業などの新規事業について、新たに取組むこととしております。

次に、第4号議案「平成15年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第3号）」について御説明申し上げます。

今回の補正予算は、市町村合併に伴う介護保険システムへの影響を調査分析するための経費等について、補正措置を講じております。

そのほか、決算見込及び給与改定に伴う減額補正をいたしております。

補正額は、約1億3,400万円の減で、補正後の予算総額は、約47億8,300万円となっております。

次に、第5号議案「平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第2号）」は、過払いとなっております平成13年度財政調整交付金の返還金並びに給付費の不正請求に伴う返還金及び加算金について、所要の歳入歳出補正を講じております。

補正額は、約157万円の増で、補正後の予算総額は、約186億4,600万円となっております。

以上で予算関係議案の説明を終わりますが、細部につきましては、予算に関する説明書等により御検討をいただきたいと存じます。

次に、条例議案について、御説明申し上げます。

第6号議案「佐賀中部広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例」は、本広域連合が保有する個人情報を、正当な理由なく提供する等の違反行為を行った本広域連合職員、受託事務の従事者及び受託事業者に対する罰則を新たに当該条例に追加するものであります。

個人情報の漏えい等の不適切な取扱いは、住民に対する甚大な人権侵害となることから、職員等へ個人情報保護の趣旨を徹底し、住民の権利利益を保護する姿勢を明確にすることで、個人情報のよりいっそうの保護

を図るものであります。

第7号議案「佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例」は、地方公営企業労働関係法の題名が改正されたことに伴い、当該条例中に引用されております同法の名称を改めるものであります。

なお、本日追加送付いたしました第8号議案「佐賀中部広域連合副広域連合長の選任について」は、平成16年2月1日に大隈英麿氏が三田川町長の任期を満了されたことに伴い、欠員となりました副広域連合長の選任につきましてお諮りするものであります。

今回、その後任の副広域連合長といたしまして、三田川町長に江頭正則氏が就任されておりますので、同氏を選任いたしたく、御同意をお願いいたしますものであります。

何とぞ、よろしく御審議を賜りますようお願い申し上げます。

◎ 議案に対する質疑

○山田議長

これより第8号議案に対する質疑を開始いたします。御質疑はありますか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

別に御質疑もないようですので、第8号議案に対する質疑はこれをもって終結いたします。

◎ 採 決

○山田議長

お諮りいたします。第8号議案は、委員会付託、討論はこれを省略の上、直ちに採決いたしたいと思っておりますが、御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

御異議なしと認めます。よって第8号議案は委員会付託、討論はこれを省略の上、直ちに採決することに決定いたしました。

第8号議案を採決いたします。

第8号議案について、原案に同意することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

御異議なしと認めます。よって第8号議案は原案に同意されました。

江頭副広域連合長の出席を求めます。

〔江頭副広域連合長着席〕

◎ 議案に対する質疑

○山田議長

これより第1号乃至第7号議案に対する質疑を開始いたします。

質疑の通告がありますので、発言を許可いたします。

○松尾義幸議員

おはようございます。牛津町の松尾義幸です。通告に従いまして、ただいまから2問について議案質疑をいたします。

平成15年度佐賀中部広域連合2月補正予算についてです。

1点目は、歳出の4款消防費、1項常備消防費、1目消防局費のうち、2節の給料と3節の職員手当についてです。

給料が予算書で言いますと735万円減額をされ、職員手当等が5,540万円減額をされています。補正予算書の26ページにございますが、給与改定に伴い1.1%の引き下げで、平成15年12月1日に実施を既にされ、消防職員388人分、521万8,000円が減額、また、制度改正に伴い期末手当が3,478万2,000円減額され、合わせて給与に関してちょうど4,000万円の引き下げとなっています。給与削減が民間給与引き下げに影響し、地元商店街での購買力低下につながります。なぜ消防職員の給与を減額改定されたのか、質問をいたします。

2問目です。歳出のうち、3款民生費、1項介護保険費、2目システム管理費のうち、13節の電算処理システム開発等委託料167万9,000円についてです。

予備調査費は介護保険事務一般経費の負担割の例によるとなっているわけですが、これは資料の説明の中で具体的に勉強会の際に説明をされております。今後予測される具体的なシステムについて、改修経費は合併対象市町村が負担するというふうにあるわけですが、この市町村の合併に伴ってシステム影響分析、合併対応仕様予備調査、こういうものについてですね、この経費について、167万9,000円についてどこが負担するのか、質問をいたします。

○野口消防副局長

おはようございます。松尾義幸議員の給与削減が民間給与引き下げに影響し、地元商店街での購買力低下につながる。どうして消防職員の給与を減額改定するのかという御質疑にお答えいたします。

近年における民間企業の給与水準は厳しい経済雇用情勢の中で給与抑制措置が講じられており、本年度の人事院の調査結果におきまして、給料や職員手当等で公務員給与が民間給与を上回っており、この格差を解消して均衡を図ることを勧告されたわけでございます。

国家公務員の給与は人事院勧告どおり改定され、佐賀市におきましても給与水準の適正化を図るため、国に準じ所要の改定措置がとられたところでございます。このことによりまして、佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例において、佐賀市職員の例によると規定されている消防局職員の給与を減額いたしております。

その時々を経済雇用情勢等を反映して決定されます民間給与に公務員の給与を合わせていくということはやむを得ないことと認識をいたしております。

以上でございます。

○本間業務課長

おはようございます。松尾議員の市町村合併に伴う介護保険システム管理費に対する御質疑にお答えいたします。

まず、今回計上しております電算処理システム開発等委託料 **167万 9,000**円につきましては、市町村合併に伴う調査分析委託料であり、現在の広域連合における介護保険事務処理システムが構成市町村の合併に伴いどのような部分に影響が及ぶのかを予備調査する経費であります。

具体的に申しますと、合併により新しい自治体が誕生する場合、自治体番号、住民番号、世帯番号等が再付番されることにより、広域連合側のプログラムの修正や構成市町村ごとの統計集計を見直す部分が出てまいります。現在システムとして保有する **2,600**本余りのプログラムの中から合併により修正が必要な箇所を調査する経費が今回計上している予備調査経費となっております。

また、この経費はシステム全体に係る経費としてとらえておりますので、介護保険一般経費の負担割の例によりまして広域**18**市町村の負担としてお願いするものです。

次に、今回計上しております予備調査の成果を踏まえ、構成市町村内での合併決議に伴い合併市町村個別のシステム影響分析、合併対応仕様調査及びプログラム改造の設計製造テストが必要になってまいります。こちらにつきましては、合併対象市町村に、いわゆる原因者負担として負担していただく予定をしております。

以上でございます。

○松尾義幸議員

松尾です。ただいま答弁をいただきました。

まず、消防職員の給与の減額についてですけれども、先ほど私 **4,000**万円ということをおっしゃったわけですが、**388**人の消防職員の状況であるわけですので、1人あたりに直しますと平均で**10万 3,000**円にもなります。佐賀中部広域連合として先ほど答弁ありましたように、佐賀市の

給与改定に準ずる措置ということで自動的に減額をされているわけですが、私はこの給与引き下げを了解できません。

今回は引き下げのために補正予算に減額を計上されているわけですが、例えば、引き上げの場合、所定の予算がない場合には臨時議会等も開いて補正予算等組むような措置をとられるのか。消防関係は今回合併してからこういう仕組みは初めて提案をされるわけですので、その点について質問をいたします。

次に、システム影響分析の問題ですが、先ほど答弁をいただきましたように、この仕様の予備調査、これについては18市町村で負担をすることでありましたので、私も了解をいたします。

しかし、この資料の6ページの説明によりますと、さらに、合併市町村に伴うシステムの調査分析委託であるわけですので、平成16年度にさらに具体的に合併対応仕様の設計製造テストを行っていくということも先ほど答弁をいただいたわけですが、平成17年度以降に合併予定の小城郡が明示をされております。そうしますと、まだ仮定の段階ではあるわけですが、これに具体的に名前が上がっておりますので、質問するわけですが、平成16年度に合併対応仕様の設計製造テスト、そして、次にシステム本稼働となっていくわけですが、この分をですね、小城郡で負担するという懸念が私にはあったわけですが、その点についてやはり合併が逐次進行していった場合、それぞれのところで負担をすべきだと思うわけですが、その点について再度質問をいたします。

○野口消防副局長

2回目の御質問にお答えいたします。

平成12年4月1日、佐賀市、多久市、佐賀郡、小城郡の四つの消防本部が消防の対応力の強化を目指し統合されまして、佐賀地区広域市町村圏組合佐賀広域消防局として発足いたしました。四つの消防本部の統合に際しましては給与体系のあり方も課題の一つであったわけですが、先進地の現況調査を実施いたしましたところ、中心的都市の給与体系を引用された消防本部が多かったわけですが、具体的には、何々市職員の例による、あるいは何々市職員の給与に関する条例を準用するとか規定されておりました。先進地の状況や佐賀地区広域市町村圏組合での条例等を踏まえ、関係市町村の協議を経て、既に条例化されておりました佐賀地区広域市町村圏組合職員の給与に関する条例が適用されたわけですが、

その後、平成15年4月1日に佐賀地区広域市町村圏組合と佐賀中部広域連合が統合されまして佐賀中部広域連合佐賀広域消防局となったわけですが、給与につきましては、平成15年3月4日、佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例が全面改正されたところでございます。

給料につきましては第5条に、職員手当につきましては第15条に、それぞれ佐賀市職員の例によると規定されたわけですが、この条例に

基づきまして職員の給与を支給しているわけですが、平成15年度は給料1.1%の減、期末手当0.25月分の減などの人事院勧告が行われたことから、平成15年12月1日の佐賀市議会において所要の改定措置がとられましたので、佐賀市中部広域連合の給与に関する条例の規定によりまして、人件費の不用額見込み額を減額し、構成市町の平成15年度消防費負担金の軽減を図るものでございます。

なお、議員さん御指摘の給与が引き上げられた場合、予算がない場合はどうするかということでございますけれども、それについては、当然予算措置をしなければならないということでございます。

以上でございます。

○本間業務課長

松尾議員の2回目の御質問にお答えいたします。

今回の経費以後に今後の経費の負担の問題ですが、構成市町村内でそれぞれ合併の動きがございますので、合併が複数あった場合には複数のところの対象市町村で経費を負担していただくこととなります。

この場合は経費が節約できる部分も出てまいります。合併の時期がずれるケースも考えられますので、今後の補正の財源としては財政調整基金の繰り入れを予定しており、負担金の精算の時期は16年度末を目途に検討をいたしたいと思っております。

今回の介護保険システムのプログラムの改造はシステム全体に改造を加えるのではなく、合併により影響がある部分のみを改造するもので、合併対象市町村に負担していただくのが相当と考えます。

以上です。

○佐藤知美議員

神埼の佐藤です。私は、第1号議案平成16年度佐賀中部広域連合一般会計予算の3款民生費、1項介護保険費、3目徴収費の中の保険料徴収対策強化2,752万9,000円、それから、3款民生費、1項介護保険費の8目運営協議会費の介護相談員派遣事業511万7,000円について、議案質疑を行います。

この1号議案の説明では事務的経費ということでありました。一般会計の資料では督促状、催告書の送付、電話催告、訪問徴収等、徴収対策の強化を図る。なお、給付制限対策として電話催告、訪問徴収をさらに強化し、措置者が出ないように努めるという記述がなされています。私自身も徴収事務を否定するものではありませんが、また、職員の方々も未納者の方々の徴収に努力をされていることも、もちろんわかっておるわけですが、しかし、こういった強化をしていくという、こういった言葉を聞くと、どうしても取って取り抜くぞというふうな感じを否めません。

いただいた資料の中で、平成15年12月現在で未納者のうち、認定者の数

として、施設利用未納者**51**名、在宅利用未納者 **125**名、未利用未納者**33**名、合計 **209**名、全体の認定者二千五、六百名いるわけですが、その中の8%程度が未納というふうになっています。これまでにこういった未納の方が給付制限になっている方がおられるかどうか、お尋ねをします。

それから、未納が発生をし、訪問徴収に至るまでの時間的経過、このことについてもあわせてお尋ねをしたいと思います。

2点目の介護相談員派遣事業については、山下明子議員が一貫して質問をしてまいりました。今回の予算では**511万7,000**円と、**15**年度までの1名の相談員が増になるのではないかといいように思いますけれども、このことについても御答弁をいただきたいと思います。

それから、この相談員の方が**15**年度に訪問された件数及び相談内容、介護の問題点、こういった内容であったのか。そして、その内容が連合内でどのように改善をされ、対応がとられたのか、お尋ねをしたいと思います。

○本間業務課長

佐藤知美議員の保険料徴収対策強化に対する御質疑にお答えいたします。

平成**16**年度佐賀中部広域連合一般会計予算、歳出の3款民生費、1項介護保険費、3目徴収費につきましては、主に被保険者の皆様への納入通知書や督促状、また、保険料関係のさまざまなチラシなど、これらの印刷製本費、郵送料など賦課徴収業務の通常経費となっており、この予算の中で工夫を凝らしながら徴収対策に努めているところです。

訪問徴収までの期間の御質問ですが、減免分未納者に対しましては納期翌月の**15**日に督促状を送付し、さらに未納が続く場合には年4回の催告書を送付しており、この未納者の中から要介護・要支援認定者の未納の方を中心に電話や訪問による納付勧奨を行っております。

さらに、徴収権が2年で消滅する時効対象者には時効の前に納付の意思を確認する意思表示票を送付し、意思表示があった方に対しましては訪問して納付相談を行い、納付誓約書によりまして分納ができるように対応をいたしております。このように訪問徴収までの期間はそれぞれ違いますし、住所の不明の方、既に亡くなられている方などおられますので、時効までに訪問徴収に至らないケースも多くあります。

次に、認定者の給付制限についての御質問ですが、認定者で未納となっている方につきましては、佐藤議員おっしゃいましたように、平成**15**年**12**月**26**日現在 **209**名で、このうち、施設利用者が**51**名、在宅利用者が **125**名、サービスを受けておられない方が**33**名となっております。

また、これまでに発生した給付制限は1年以上滞納がある方の場合の償還払い者が5件、ただし認定は受けているもののサービスの受給はありません。1年6カ月以上滞納の場合の給付費差しとめはゼロ件、2年以

上滞納の場合の給付額減額4件となっております。保険料が滞納になりますと、保険給付を受ける場合に、今申し上げました償還払いか、一時差しとめ、給付額減額など、保険給付が制限されることとなりますので、こうした事務的、義務的な対応を行う前にできる限り納付していただくよう納付相談を行っております。給付制限が見込まれる方に対しましては、要介護の認定申請や更新申請がなされた時点で納付の相談を受けながら未納保険料が多額になる場合には弁明書を提出された方に対し、分納による納付をお願いし、本人に不利益にならないように努めております。

以上でございます。

○碓総務課長

おはようございます。それでは、佐藤知美議員の介護相談員についての御質疑についてお答えいたします。

介護相談員の予算についての御質疑でございますが、これについては、平成16年度予算で現在の相談員1名に加えまして新たに1名の増員をすることで予算措置をしております。これは今年度から行っておりますケアプランチェックの指導、また、新年度から予定しております直営による認定調査の調査員への指導、さらに、介護相談についても対応ができるようにということで経験豊かなケアマネジャー1名の配置を考えておるところでございます。

介護相談の業務につきましては、問題点の発見から解決まで相談員1人で行っているわけではございませんで、言ってみれば広域連合全職員、また、構成市町村の民生委員、それから介護保険の関係機関など、関係するすべてのセクションで行っているわけでございます。住民に存在する問題点の把握等につきましては、現在相談員を中心に行っているところでございます。

苦情、相談員の活動の状況ということでございますが、前回の議会でも御報告しておりますが、平成14年度の活動実績が、介護相談員1名の年間の実績が64件、それから介護相談員が電話で受け付けをしている分が全体152件あるんですが、そのうちの介護相談員の受け付けが40件ということになっております。平成15年になってまいりますと、現在介護相談員1名おるわけでございますが、当初おりました介護相談員は9月で都合によりやめられておりまして、10月から新しい介護相談員に来ていただいておりますが、その方は10月から研修等をしておりまして、その後精力的に活動をしておりまして、1月までの活動で60件ということで、昨年1年間の実績に並ぶ活動をもう既にしていただいているところでございます。

また、電話等による相談の受け付けでございますが、現在広域連合内で116件の相談の受け付けをしておりますが、そのうち、介護相談員の受け付けが22件ということで、このように昨年より以上の活動を今のところしているというふうな状況でございます。

それから、相談員の活動の結果、その実態等、問題点の把握をどのようにしたかと、また、どう改善されたかというふうな御質疑であったかと思ひます。

介護相談員は住民の介護についての問題点の把握、また、いろいろな問題点の解決に当たるといふ重要な職責を担っております。そのため、さまざまなルートにより問題を把握しているところでございます。今年度にあつた活動の事例といふことでございますが、まず、一つ、主なものとして、ちょっと2件ほど紹介させていただきたいと思ひますが、一つは正当な理由がなく施設から受け入れ拒否にあつた要介護者がいらつしやいまして、その方については、本人さん、また、施設等々積極的に面会をし相談を受け、話をするによりまして、最終的に入所までこぎつけたといふふうな事例が一つございます。

また、家族が介護サービスを受けさせようとしなない要介護者がいらつしやるといふことで、これは家族間の問題ではあつたかと思ひますが、これについてサービスが受けられるように関係機関といろいろ調整に当たつていふふうなものでございます。このように介護相談員の活動につきましては、利用者の問題解決に向けて非常に貢献をしていふふうなところだと思ひております。

以上でございます。

○佐藤知美議員

2回目の質問をさせていただきます。

まず、最初の徴收費の問題ですけれども、確かにこれだけの予算は必要だといふふうに私も思ひますけれども、この間未納者といふのはずっとふえてきていますよね。これは8月の定例会、昨年のですね、15年度の8月定例会でもらつた資料ですけれども、平成13年5月31日現在の未納者の内訳は、認定者もすべて含めてですけれども、1,801名、それから平成14年7月15日現在が1,987名、それから15年6月17日現在が2,001名といふことで、未納者の数が年を増すごとにふえてきている実態がこの資料にもあらわれているわけですけれども、そういった実態がある中で、まず、平成15年度の全体の未納者は何名になつていふのか、お尋ねをいたします。

それと、この介護保険は国民健康保険と関連性がありますので、一つの例として、この国保の数字を述べてみたいと思ひますけれども、国民健康保険がですね、2002年6月現在の滞納者数を厚生労働省が発表しています。それによりますと、全国の国保加入世帯2,300万世帯、約4,700万人のうち、国保料が払えずに滞納している世帯が412万世帯、全体の18%に達しているといふ報告がされています。これは昨年度の滞納者と比較をしますと1年間で20万世帯ふえています。こつういふ激増をしていふわけですけれども、これは、まさに今の国の施策のもとで国民負担がますますふえていく、こつういふ実態のもとで国保料を滞納せざるを得ないといふ状況がここに明確に示されています。

当然、この介護保険料も、今、国保世帯が激増していますので、介護保険料にもこれがはね返ってくるということで、未納がふえることは困ることなんですけれども、しかし、生活を支えていく上でそうせざるを得ない家庭が激増しているということをご認識していただきたいというふうに思います。

そういう中で給付制限が出てくると。4件ですけれどもね、実際出ているわけですよ。この4件のうち、最高の今、給付制限率を受けている方がどういう状況にあるか、最高の給付制限率が幾らになっているのか、お尋ねをしたいと思います。

2点目ですけれども、介護相談員については、長野の広域連合を視察させていただきました。その中で同じような構成状況ですよ、長野市も。しかしながら、長野の広域連合では**20**数名の介護相談員を擁している。同じように各構成市町村の民生委員の方々、それから職員の方々、同じように相談業務を受けているわけですけれども、そういう同じような構成状況の中で長野市は**20**数名と。もちろん、今回努力をされまして1名増という形にはなっていますが、そういったパートも含めてですね、介護の問題点の本質、そこに介護されている方や介護を受けている方々のさまざまな介護に関する問題点がここに明確にあるわけですから、そこを的確につかむという努力をですね、もっとこういう介護相談員をふやしてやっていただきたいというふうに思いますが、いかが考えられているか、お尋ねをします。

○本間業務課長

2回目の御質問にお答えいたします。

全体の未納者というふうな御質問だったかと思いますが、それぞれ各年度の現年度分で未納になった方の数字をまず言いますと、**12**年度末で**1,801**名、**13**年度末で**2,093**名、**14**年度末で**2,068**名でございます。現在のところ未納になっている方、この3カ年を含めて**11**月に催告書を発送いたしておりますが、これは現年、**15**年度分の短期の未納の方も含めての数字、それから3カ年の未納の分も含めての数字で**2,709**件の催告書を発送いたしております。

それから、給付制限率が最高でどうなるのかというふうな御質問だったかと思いますが、2年の時効になりまして給付額の減額になる場合につきましては、通常の1割負担が3割負担になります。

以上でございます。

○碓総務課長

長野市の介護相談員について、議員さんの方から御紹介があったところでございます。長野市の介護相談員の形態は介護安心相談員という名称で、公募により**20**名の相談員が登録されているようでございます。長野市では、特に介護関係の資格要件は必要とされず、任命された後、最初に県等が実施する養成研修を受けることとなっているようでございます。

。活動内容は2人から4人1組で、特養、また老健施設、そういった施設を1施設につき月1回程度訪問しているとのことで、相談員1人当たり月3日程度の活動で施設利用者の疑問、また不満の解消を図ったり、施設職員との意見交換を行ったりしているということ聞いております。長野市では、問題事例への対応というよりも話し相手という要素が強いものと考えられます。また、施設に対しても厳しく実態をチェックするというよりも一般住民としての観点から意見交換を行うという要素が強いものと考えられます。

一方、本広域連合の介護相談員は現在1名ですが、本広域連合専属の嘱託職員として採用をしております、ケアマネジャーの資格を持つ介護のプロフェッショナルでございます。活動状況は在宅の要介護認定者を中心に電話連絡を行ったり、さまざまなルートから問題事例等の把握を行い、必要に応じて訪問相談をし、また、関係機関とも連携をとりながら問題解決に当たっております。このように、長野市と本広域連合の相談員に対する観点は全く違うものでございまして、両者を単に人数の違いとして同レベルで論じることにはできないかと思っております。

本広域連合では在宅中心に相談活動を行っております、在宅におきましては深刻なものから軽度なものまで、さまざまな問題事例が潜在しております、これらをいち早く察知し、具体的に問題解決を図るというものでございます。これは具体的な問題事例を解決していくという部分に重きを置いた施策となっております。このように、本広域連合では実践的な相談活動に重点を置いておりますが、今後もさまざまな情報収集を行い、関係機関との連携により、介護相談事業を行っていきたくと考えておるところでございます。

以上でございます。

○佐藤知美議員

最後の質問をさせていただきます。

徴収の問題ですけれども、保険料を滞納せざるを得ない。まあ悪質な方も中にはいらっしゃるかもしれませんが、しかし、一般的に一生懸命生活をしていって、その中で保険料をどうしても払えないという方が、こういう今年度で現年の3カ年分を含めて**2,709**件という数字になっているわけですけれども、その中で給付制限を受けてサービス料の3割を支払わなくてはならないという方が発生しているわけですね。保険料が払えないのにサービス料の3割をね、負担できるのかと。結果的にはサービスをね、抑制する、そういう働きを持つものではないかというふうに思います。

安易にはされていないと思っておりますけれども、この3割のサービス負担を課せられた、この未納者の方の生活の実態、つかんであるかどうか、お尋ねをします。

それから、介護相談員の問題ですけれども、先ほど相談員の方が問題点として、受け入れ拒否の方がさまざまな機関や、あるいは相談員、広域

連合を含めて入所することができたという、いい事例がね、報告をされましたけれども、こういったことができるわけですよ、介護相談員の方がいれば。これは本当にいい事例として受けとめました。そういった方が1名ふえるというのは大きな前進であるというふうに私も思うわけですが、長野で行われている介護安心相談員という、こういった制度、私はこの中部広域連合でもね、大いに採用していいのではないかとこのように思うんですよ。

確かに介護のプロではありません、こういった方々は。しかしながら、介護をしている方、介護を受けている方々の話し相手、相談に乗るということはどれほどこの介護をしている方々のね、気持ちを軽くさせてあげるのか。そのことに中心を置いた長野の事例でしょう。そうであるならば、そういった介護で今苦しんでいる、悩んでいる、そういったものをですね、中部広域連合は自分のものとして受けとめれば、こういった相談員の制度というのは十分確立できるというふうに私は思うわけですが、最後です。もう一度お尋ねをして、質問を終わらせていただきます。

○本間業務課長

お答えいたします。

給付制限になられておられる方の生活実態は今のところ把握はいたしておりません。賦課徴収の方としては、その方々の納付相談をいろいろした結果、期間につきましては短期になったような形になっております。

以上でございます。

○碓総務課長

介護相談員につきまして長野でやっている事例を参考に、こういうふうなことを取り入れたらどうかということでございます。

今回、1名を相談員、ケアマネジャーの資格を持って、また、相談にも当たるということで1名増員いたしますが、そのほか、今度新年度認定調査を直営ですということ、新規申請者、また、変更申請者についてはすべて連合の方で対応するということ、そこには直接認定調査の際に、そういうふうな利用者の方と接するわけでございます。そういったところで、またいろいろ相談を受けたりということも可能ではないかと考えておりますので、現在のところは長野市の分を入れるということは考えておりませんが、そういうふうにいるんなケース、また、いろんな場合をとらえて住民のもし困っている部分がありましたら相談を拾い上げていきたいというふうに考えているところでございます。

○山下議員

佐賀市の山下明子でございます。通告しております第2号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計の予算の歳入、1款保険料、1項介護保険料について伺います。

まず、ただいまの佐藤知美議員の御質疑ともちょっとかぶる部分がござ
いますけれども、改めて何う形となると思います。

まず、執行部の方から配付されました資料に基づいて何うわけですけれ
ども、資料の38ページによりますと、平成12年度から14年度までの保険
料の滞納状況が示されております。制度が始まった12年度は前半が負担
ゼロで、後半の10月から保険料の半額徴収、13年度の10月から全額徴収
と、保険料が年々引き上げになるにつれ、滞納件数が477人から1,607人
へ、滞納額も82万4,136円から3,720万5,126円へとふえているというふう
に、この資料では示されております。先ほどの佐藤議員の御質疑に対す
る答弁では、また違う数字が出ておりましたけれども、このあたりにつ
いて再度ですね、連合としてのこの実態についての認識を伺いたいと思
います。

特に、先ほど滞納の実態をどうつかんでおられるのかという質疑に対し
て、給付制限にかかっている人の生活実態は把握していないという答弁
だったわけですが、今の流れから伺っていますとですね、給付制限にか
かるまでの間にいろいろ滞納、納付相談などに乗っておられた結果のこ
とではないかというふうに受けとめるわけですが、要するに、そうであ
れば滞納者に対する生活実態が把握されていないということと同じこと
ではないかというふうに受けとめたわけです。給付制限の方の実態を把
握されていないとなればですね。ですから、ちょっと改めて伺いたい
のは、こうした滞納の内容や実態についてどこまで連合として把握されて
いるのか、お答えいただきたいと思います。

次に、昨年からはじめた保険料の減額制度の活用状況について、これも
数としては資料に書かれておりますが、改めて活用状況について、また
、最新の該当件数、減免の額をお答えください。

さらに、この制度を住民に知らせる広報の手だてはどうかであったのか、
お答えいただきたいと思います。

1回目といたします。

○本間業務課長

山下議員の介護保険料についての御質疑にお答えいたします。

山下議員が申されました今議会の資料の中に保険料収納状況として、平
成15年12月26日現在の各年度ごとの収納率、未納者数、未納額、保険料
段階別内訳を提出しておりますが、その数字だと思います。これらの数
字につきましては、これまでの収納実績がありますので、未納者、未納
額ともにその分を差し引いた数字ですので、結果的に前の年度ほど数字
が少なくなつてまいります。

滞納の額についての御質問ですが、滞納件数に関しましては、先ほど佐
藤議員のところでも触れましたが、それぞれ現年度分での数字ですが、平
成13年度未納者数2,093人、14年度2,068人、15年度は10月の納期まで
2,047人で、これは年度末までに幾らかふえると思いますが、このように

滞納者数が伸びている状況にはなく、横ばいと考えております。

滞納額につきまして、これにつきましては、平成12年度が下半期半額徴収、13年度が上半期半額徴収で下半期全額徴収、14年度が全額徴収、15年度は保険料の改定がっておりますので、これらの要因で調定額もふえておりますし、各年度の滞納額が増加している状況です。それぞれ半額徴収の状況等を考慮して比較をしていきますと、ほとんど伸びはなく、滞納率としては変わらない状況です。

滞納者の実態把握をどうしているかということにつきましては、生活の実態ということと思いますが、収入の実態も遺族扶助料などや仕送り、預金の取り崩しなどいろいろございます。支出につきましても、例えば病院代がかさむとか、借入金の返済があるとか、それぞれ違いますので、なかなかアンケートをとって把握するというふうなことでもありませんので、徴収事務でいろいろ納付相談に応じているときの状況だとか、電話等々の苦情などで把握するしか方法がないものと思います。

次に、減免制度の活用状況についての御質問ですが、平成16年1月末までに減免に該当した件数は102件、これによって減免した金額は109万7,382円となっております。

それから、減免制度の広報といたしましては、介護保険事業計画第2期目に当たりまして作成し直しております改定版の介護保険便利帳に保険料の減免として、1ページの項目を入れております。

また、65歳到達者のうち、第2段階の方々につきまして納入通知書の中に保険料減免の御案内というチラシを同封しております。このほか未納者の方に催告書を発送しておりますが、この中にも同様のチラシを同封しております。

今後は昨年と同様に構成市町村にお願いをし、それぞれ広報紙に掲載していただくとともに、第2段階のすべての方にお知らせするようにしたいと考えております。

以上でございます。

○山下議員

まず、保険料そのものの問題ですが、滞納はさしてふえてはいないという認識を示されたようですが、だとしても、要するに毎年度およそ2,000人の方が未納のまま残っているというふうなことになると思います。単年度で1,800人から2,000人の方が毎年毎年未納のままだということになればですね。それが分納されていけば、もちろん減っていくわけですけれども、その時点で年度年度ごとに払えない人ということはどうとらえられるのかということが私は大変問題だと思います。

先ほどの実態の中でも借入金の返済ですとか、病院代がかさんで払えないとか、そういう実態が実際にはあるということは認識されているようですから、であれば、そこにどう手を差し伸べていくかということが次の減免制度の問題になっていくかと思います。

減免制度のことでは先ほど最新の数字は102件、そして、減額の総額が109万7,382円というふうにおっしゃいました。もともと前もって配付されておりました資料では、まだ100件という段階だったわけですが、例えば、佐賀市でも減免、減額に相当する方が、この資料では39件ですね、該当ゼロというところが、脊振、三日月、牛津という3自治体ありますし、1件しか該当者がいないところが、東脊振、三瀬、芦刈というふうなことがここで上げられています。ほかでもほとんどが2件とか3件とか、5件、7件といったことで、2けたはあとは諸富町の10件、大和町の10件というふうなぐあいです。

当初この制度をつくる時に私はそれでも少ないんじゃないかと申し上げたわけですが、所得第2段階、2万2,643人のうちの2%と見込んで453人分というふうに言われておりました。予算としても510万円ということが組み立てられておりました。それから見ても現時点で102件、110万円未満というこの減額の実態というのは、これは本当に必要な人がそれだけしかいないのか疑わしく思えるのが実感です。むしろケアマネジャーや施設の職員の方々がもっと本人にわかりやすく伝える工夫が要るのではないかと。先ほどは主に文書による広報だったように受けとめております。便利帳ですとか、65歳に到達された方全員だとか、催告書だとか、そういうことに書かれているとしても、それが御本人にぴんとくるかどうかという問題が第一にあると思います。ですから、もっと本人にわかりやすく伝える工夫が要るのではないかという点。それから、制度そのものにやはり不備があるのではないかというふうにも考えます。

社会保障制度としての社会保険というのは、もともと強制加入であり、保険料の支払い困難な方がいるために低所得を理由にした減免があるというのが普通の考え方だと思います。

ところが、一方で厚生労働省や連合執行部の見解は、みんなで支えるという保険の原理だということばかりが強調されております。みんなで支えると言っても支え切れない、担い切れない人はどうなるのか。結局、そこには先ほどから指摘されているように、利用制限というペナルティーが待っているだけというのでは余りにも冷たいものがあると思います。

ようやく減免制度ができたと言っても、高齢者の申請に基づいて生活保護並みの資産調査が行われることなどへの抵抗感もあると思いますし、基準額の低さもあると思います。私は昨年も京都市の例を挙げて減免制度の対象や世帯ごとの所得の加算額とか、預貯金の基準など要件を緩和することを求めましたが、この現時点で実態をつかんだ上で要件緩和に取り組まれるように求めるものですが、当局の見解をお聞かせください。

○山田事務局長

山下議員さんの2回目の御質問にお答えをいたします。

まず、確認の後追い調査ということでございますけれども、被保険者と

接する機会が多いケアマネジャー、あるいは施設関係者に対しましての制度の説明を十分に行っておりまして、今後もそのように説明を行っていきたいと考えております。

それから、減免予定者、見込みに対しての減免該当者が下回ったことにつきまして、この見込みを立てますときに、先ほど議員さんおっしゃいましたように、他の自治体の実施例、あるいは検討数字、こういったものを参考にしまして第2段階被保険者の2%、453人という数字を決定いたしました。結果的に、先ほど答弁いたしましたように、102名ということになっております。本広域連合といたしましては、広報にも努めましてかなりの広報結果が出たものと考えております。評価できる数字ではないかと思っております。

また、減免のハードルが高いのではないかとということでございますが、高かったとは思っておりません。

それから、条件緩和でございますけれども、広域連合の減免制度につきましては、厚生労働省が示しました単独減免の三原則に合致をしておりますので、条件緩和の見直しは考えておりません。

以上でございます。

○山下議員

減免制度の問題については、他の先行自治体の様子を見てもどこも少ないし、これは適当な数字ではないかと思うということとか、ハードルが高いとは思わないと、国の原則に合っているからこれでいいんだというふうにおっしゃっていますが、これは本当に国が言っているとおりに言っているとは思えない答弁だったなというふうに思います。

現に2,000人からの滞納者がおられるというところと、その実態がどこまでつかめているのかという問題と、それからこの減額制度そのものが本当にその実態にこたえるものになっているのかどうかという、現場感覚から出発しなければまともな仕事にならないのではないかと思います。

国が示したメニューに沿って、ただ、とりあえずしましたというふうな減額制度では、本当にこの保険料を払えなくて利用制限に追い込まれるやも知れない人たちをつくり出す、その手助けでしかないような気がしますので、私は、やはり滞納者の方の実態を本当に踏み込んで、これは先ほど上がっていた相談員の方なんかも力をかりながらできることだと思えますし、その上でこの減額制度そのものが今の実態に合っているのかどうか、ぜひ検討をしていただきたいということを求めながら質疑を終わらせていただきます。

○山田議長

答弁はいいですかね。

(発言する者あり)

はい。

以上で通告による質疑は終わりました。

第1号乃至7号議案に対する質疑は、これをもって終結いたします。

◎ 一般質問

○山田議長

これより広域連合一般に対する質問を開始いたします。

質問の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○本田議員

佐賀市の本田です。それでは、通告に従って質問を行います。

まず、財政問題についてであります。

三位一体政策の中で自治体への地方交付税が削減される見通しであるが、広域連合として財政運営に影響はないのかについてであります。

新聞等で発表されましたように、2004年度地方財政計画によれば、佐賀県が208億円、49市町村全体では122億円の地方交付税と臨時財政対策債の削減が見込まれるようであります。

当中部広域連合では、年間47億7,000万から8,000万円の間で運営をされているわけでありましたが、国の交付金、補助金の削減は例外ではなく、16年度予算の中で昨年7,662万4,000円あった介護保険費国庫補助金が今年度は一挙にゼロへと削減されています。予算全体から見れば2%弱ですが、実際に介護保険の業務を行う民生費の総額は6億8,773万円ですから、実に11%にもなり、サービスの維持という観点からすれば決して見過ごされる金額ではありません。しかも、この削減は今後も3年間は続くわけであります。

したがって、補助金の減額分は構成市町村の負担金の上積みということになるわけで、構成市町村にしてみれば一般会計の交付金が減った上に負担金はふえるという二重苦になるわけです。結果として、果たして今後も毎年中部広域が予算計上するであろう負担金の増額を本当に捻出できるのでしょうか。

この補助金削減は保険料の値上げに重大な影響を与えるような気がします。しかしながら、当初この制度ができたときに保険料の改定は3年ごとに行うとしました。その理由は政治的な影響を排除するためであったはずであります。その基本的な考え方が政治的な影響である三位一体改革の進展の中で揺らぐことなく、また、円滑な介護保険制度の運営のためにも今までとは異なる中長期的な財政運営の考え方が重要だと思いますが、広域連合としての見解を伺います。

次に、介護認定についてであります。

1の15年4月から改定された1次判定ソフトについてであります。

これは、今までの要介護の判定に使われていた1次判定のコンピュータソフトでは運動機能の低下していない痴呆高齢者に1次判定要介護度が低く出るという指摘があったことを受けて改善され、昨年4月から導入されているものです。しかしながら、改定版ソフトでも全体的に高目の要介護度が判定されるようになってはおりますが、相変わらずの逆転現象は改善されず、審査会による2次判定には寄与しないなどの意見もあるところであります。佐賀中部広域連合でも導入をされたと思っておりますが、改定版1次判定ソフトの使用結果はどうだったのでしょうか、お尋ねをいたします。

次に、介護保険制度見直しについてであります。

木下連合長の議案説明にもあったように、厚生労働省は、介護保険がスタートした平成12年から5年たった平成17年に制度改革を行うと当初から決めていたわけですが、ことしの1月に事務次官をトップとする介護制度改革本部を設置し、夏までに社会保障審議会の議論とあわせて改革の方向性をまとめ通常国会に提出し、17年の4月からの施行を予定しています。見直し自体は必要としても、問題はその中身です。現在のところ案としては、障害者の支援制度を介護保険に統合する。保険料を徴収する被保険者を現行の40歳から20歳に引き下げる。また、安易な利用を抑制するために要支援、介護度1を廃止するなどがあります。制度見直しというよりは、介護サービスの利用増に伴う給付費、国の財政負担の抑制だけに目が向いているような気がしてなりません。目先の帳じり合わせにきゅうきゅうとしていたのでは介護サービスを必要とする人にとって使い勝手のいい制度になるはずもなく、豊かな老後などは夢のまた夢でしかありません。やはり老後の安心を支える基盤として年金、医療問題とあわせて議論すべきであります。保険制度そのものは市町村が運営する。しかし、制度の構築や料金支払いの監査は国や県が行う。極端に言えば、市町村は保険料を集めて払うだけということではないでしょうか。

そういう実態を踏まえて質問を行いますが、介護保険が始まって最初の大きなこの改革について、佐賀中部広域連合としては新たな地域社会づくりの視点から国へ積極的に問題提起や意見具申を行っていく必要があると思うのであります。今までどのような提起や意見を言ってきたのか、また、今後これらの改革案について限られた時間の中でどのような対応をとられようとしているのか、決意を含めてお伺いし、1回目の質問といたします。

○碓総務課長

まず、財政問題についての御質問でございます。

今回、国の方から地方への国庫補助金、負担金の廃止、縮減、また、地方交付税の削減と税源移譲という三位一体の改革の中で、本広域連合におきましても要介護認定に要する事務経費に対する交付金として事務費

交付金がこれまで交付されておりましたが、これについても平成16年度から廃止されるということになりまして、一般財源化により地方交付税措置されるということになりました。この一般財源化については、事務費交付金相当額のどの程度を算入されるかは現段階ではまだわかっておりません。構成市町村においては、地方交付税及び臨時財政対策債合計で前年度比マイナス11.9%という厳しい状況に合わせて今回の事務費交付金相当分の負担増となり、さらに厳しい財政状況となりますし、本広域連合におきましても財源として確保されていたものがなくなることから、非常に厳しい状況と受けとめております。これを受けまして平成16年度の予算編成に当たり、特に事務的経費につきましては、前年度当初予算以下とすることを基本としまして、全体では約5.1%、約2億4,600万円減の予算としておるところでございます。

介護保険事務を行うに当たっては広域連合、または各市町村どちらで運営しておりますも補助金が廃止されるから、この要介護認定事務を取りやめるということはできないわけございまして、その補てんは市町村であれば一般財源で、また、佐賀中部広域連合においては構成市町村からの負担金で対応するしかございません。

このように、非常に厳しい状況ではございますが、今後、広域連合におきましても抜本的な事務事業の見直しによる事務の減量化、また、効率化を図り、さらなる経費の抑制に努めていかなければならないと考えておるところでございます。

中長期的な財政運営の考え方が重要ということではございましたが、確かにそうではございますが、現在の佐賀中部広域連合におきましては、介護保険事務は、また、ふるさと市町村圏事務につきましては、現在のところ経常的な運営経費でございますので、年度間の変動は余りないと思われませんが、消防事務については、庁舎の建設、消防車両の更新等、多額の経費を要する場合がありますので、現在5カ年の計画をつくり計画的な財政運営に当たっているところでございます。いずれにいたしましても、経費の抑制に努め、中長期的な視点で運営に当たっていく必要があると考えております。

続きまして、2の介護保険制度見直しについての御質問でございました。

介護保険制度につきましては、これまでどのような提起や意見を言ってきたのかというふうなことではございますが、現状といいますか、私どもを取り巻く環境を申し上げますと、保険給付費が高齢者の伸びを大きく超える増加率を示しております、このままでいきますと次期事業計画での保険料は大きくアップせざるを得ない状況となっております、被保険者の経済状況等を考えたときは、このままでは制度を持続していくことが大変困難なことになるのではないかと考えているところでございます。

今回の制度見直しにおいては持続可能な制度とすることが最も重要なことではございますが、まず、介護保険法の基本理念であります個人の尊厳、

在宅での自立支援に基づいて介護サービスが提供されているかどうかを検証する必要があるかと思っております。

これまでどのように国、県へ意見を申ししてきたかということでございますが、昨年8月に県を通して国から制度見直しに対する意見照会がございまして、本広域連合としての考えを回答しておりますところでございます。

また、この中でこの介護保険制度全般について詳しく申し上げておりますので、ここではどういったことということではお答えするのは差し控えますが、とにかく制度全般につきまして、いろんな形で連合で考えている分につきまして意見を述べさせていただいております。

今後どのような対応をとられるのかということでございます。

現在、全国市長会等におきましても、また、全国介護保険広域化推進会議、これは全国の広域連合等、広域的に介護保険運営に取り組んでいる組織でございますが、そういったところで議論がなされてございまして、これらの組織を通じて我々保険者の意見を国へ申し上げていきたいと考えております。

このように国に対しては意見を申し上げますが、現在制度改正の見直しを行われておりますが、その中で一つ検討されている事項として、保険者の権限強化について議論がなされております。こういったことから本広域連合におきましても佐賀県知事が持っております指定等の権限等につきまして権限移譲を受けたらどうかというふうな検討も含めて今後の取り組みについての検討を始めたというところでございます。

以上でございます。

○岡部介護認定課長

本田議員さんの二つ目、介護認定について、平成15年度4月から改定された1次判定ソフトについて、その効果はどうか、逆転現象は解決されたのかということについてお答えしたいと思います。

平成12年4月に介護保険制度がスタートいたしました。当初の認定ソフトでは全国から動ける痴呆の方々の介護度が低過ぎるのではないかという御意見が出されました。そこで、厚生労働省では、平成12年4月に要介護認定調査検討会を設置され、改定に向けた作業がなされたわけです。中部広域連合におきましても検討を進め、公平、公正な判断を行うために痴呆判定補助基準を作成いたしまして、平成13年度より審査会で活用してきてきたところであります。その後、15年4月に要介護認定の1次判定ソフトが改定されまして調査項目の一部が変更されました。そして、独居老人の考え方、これが修正をなされたわけです。それに加えて、運動機能の低下していない痴呆の高齢者の方々についても1次判定に加味されるということになりました。

今回、国が新たにこのソフトを取り入れて10カ月が経過したわけですが、厚生労働省が示しました1次判定で反映されている結果と、そ

れから連合独自の補助基準、これを参考に判定を行うことによりまして、運動機能の低下していない方の認定がより適正に行われるようになったと考えております。

今回の改定では介護認定審査会に過去3年間のですね、全国の判定等の統計指標、こういうふうなのが参考資料として示されるようになりましてので、より平準化された認定結果が出せるようになったというふうに思っております。

ですけど、現状では身体に障害をお持ちの方とか、ターミナルの方、そういう方々がいらっしゃるわけです。介護保険では御本人の病状とか、障害の程度で介護度が決定されるわけではありません。その対象者の方が日常生活をする上でどの程度の介護を必要とするのか、いわゆる介護の手間がどのくらい必要であるかということで介護度が決定されております。御本人が不自由ながらも努力され、工夫されて御自分でできおられれば、その調査項目はできるという判断になっております。介護認定審査会では特記事項、主治医の意見書の内容を参考にした上で考えて、考慮した上で、介護の手間を物差しとして介護度が決定されておる状況です。

しかし、身体障害の方々、必要なサービスを利用されるわけですがけれども、そのサービスのメニューが介護保険にない場合には身体障害者福祉施策で提供されることになっております。例えば、ガイドヘルプサービスですとか、社会参加促進事業、日常生活用具の給付事業、こういうふうなものがあるわけですがけれども、介護保険と、それから構成市町村の福祉担当者と連携を図りながら、介護保険で補えない部分について福祉施策を活用していくということで連携を図っているところであります。

以上です。

○本田議員

それでは、2回目の質問を行います。

質問自体がちょっと一般論というか、非常にマクロ的な質問でありまして、かっちりとした答え、答弁をするのが難しかったのかなという気がしておりますが、まず、先に介護の制度の見直しの方であります。そもそも介護保険というのは老人医療費の高騰を抑制するためにスタートされたものだったはずであります。で、とにかくもうやらないといけないんだと。いろいろ欠陥はあるけども、それは走りながら直していけばいいじゃないですかというようなスタートであったはずであります。じゃその始まってからですね、いろいろやってみようとする、決めたものをそう簡単に変えられるかいと。何か妙な論理が動いている感じがします。

先ほど1回目の質問の中で言いましたように、保険制度そのものは市町村が運営するんです。しかし、制度の構築や料金支払いの監査は国や県が行う。市町村は保険料を集めて払うだけという、極端に言えばですね、そういう実態にもなっております。この現実そのものを変えていか

なければですね、いつまでたってもこの介護保険を広域連合なり、実際に行うところが運営管理していくのはできないような気がするわけですね。

今、答弁ありましたけれども、国から意見を言えと言ってきたから意見を言いましたということではありますが、ちょっとそれでは余りにも消極的かなという気がします。

その言い方としては、そんな案の段階でいろいろ言ってもしょうがないではないですかという言い方もあると思うんですが、じゃ決まってから言ってもですね、いやあ決まったものはそんなに換えられるもんか、何でもっと早く言わなかったかというようなことにも今までの経緯ではあるわけですね。ですから、本地方分権という割には、まだまだ国が実権を握ってなかなか放さないというところがこの介護保険の中にもかいま見えるような気がいたしますので、もっといろんな機会をとらえて、いろんなほかの制度にも絡めてですね、声を大にして言っていたきたいと思えます。

これについては、こうやって言っていたきたいということで答弁は特にこれについては求めません。

次に、1次判定ソフトであります、今答弁いただきました。このソフトについてもですね、当初から指摘をしておりますが、例えば、障害者の人が障害の度合いを書き込む欄がないわけですね。障害者手帳を持っていても持っていなくても、障害者でも健常者でも判定は一緒というような現実があるわけでありまして、これについてもぜひ改善をしていただきたいというふうに思っておりますので、最後の先ほどの見直し、制度の見直しの中でですね、ぜひ声を上げて言っていたきたいと思えます。

次に、財政の問題であります、これはどうしようもない物理的な問題なんです。ここに副連合長、各自治体の首長さんいらっしゃいますが、もうないそでは振れないわけでありまして、幾ら補てんは負担金で行うと言われましても、もうないと言われた場合に、じゃどうするのか。経費を抑制しますと言ってもそれは限度があるわけでありまして、職員を減らすなりという、その強行手段になるのかなという感じもいたします。

で、ぜひお願いしたいのはですね、その情報提供なんです。今、答弁伺いましたけれども、ちょっとぴんときません。ですから、例えば、合併協議会のときに、こういうふうに合併すればこれだけの全体のスケールメリットが出て、そして、こういうふうな推移をして**2025年、10年後、20年後**にはこういう財政状況になるんだよというような図がありましたよね。そういうのもできないものなのかなと。合併問題もありますし、今のままでずっと進んでいくというわけではありませぬので、かなり混乱が予想されるわけでありまして、そういうときに例えば、経費を抑制しますと言うだけではですね、この厳しい中で介護保険、広域連合を運営していくのは至難のわざではないかと思えます。

それで、伺いたいのは1点だけです。情報提供というのが重要だと私は思います。

それで、先ほども言いました。そういうシミュレーションをやられてみてですね、何パターンかやられてみてこういう結果に、こういう状況になりますというような情報提供をぜひお願いしたい。そのお願いをいたしまして、2回目の質問といたします。

○山田事務局長

2回目の御質問にお答えをいたします。

財政状況、大変厳しいということは私どもも十分認識をいたしておりまして、先ほどお答えしましたように、予算につきましても5.1%の減ということにしております。

また、介護保険の一部広域連合、11年の2月に始まって設立して現在5年目というところですが、今までいろいろの事業、あるいは施策も行ってまいりまして、この中で必要なものは当然必要ですけれども、もう効果も終わったといったような事業の効果も評価する必要があるかと思えます。

また、職員定数につきましてもこういった形で今後運営していった方がいいのかということも、もちろん、検討する必要があると思えます。

そういったことも含めまして、また、合併等、それぞれありますので、一部広域連合介護保険が今後どのようなようになるのか不安な面もあります。そういったことも含めまして、今後こういったシミュレーション的なものもできるのか、今後研究をさせていただきたいというふうに思えます。

以上でございます。

○山田議長

しばらく休憩いたします。

午前11時47分 休憩

平成16年2月4日 午後1時02分 再開

出席議員

1. 武富健一	2. 西山英徳	3. 江島佐知子
4. 合瀬健一	5. 松尾義幸	6. 下村仁司
7. 納富隆司	8. 佐藤正治	9. 大石依子
10. 月山英	11. 石丸信行	12. 佐藤知美
13. 武藤恭博	14. 竹下洋	16. 御厨俊幸
17. 宮崎圭介	18. 野田満彦	19. 川原田裕明
20. 本田耕一郎	21. 松尾和男	22. 井上雅子
23. 山下明子	24. 福井章司	25. 堤惟義
26. 山田明		

欠 席 議 員

15. 山口貞雄		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

木下敏之横尾俊彦

江口善己川副綾男

原口義春山口雅久

田原英征山口三喜男

高島勝美江里口秀次

林富佳牧口新太

中島正之高取義治

上野信好中村耕三

山田敏行久本浩二

野口高秀碓雅行

岡部洋子本間秀治

三塩徹辻茂昭

中島紀久雄

○山田議長

休憩前に引き続き会議を開きます。

広域連合一般に対する質問を続行いたします。

○松尾義幸議員

牛津町の松尾義幸です。一般質問の通告に基づきまして、2問についてただいまから一般質問を行います。

まず1問目は、特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設であるわけですが、この入所待ち対策とショートステイ床の弾力的活用についてです。

まず、1点目は入所検討委員会についてです。

厚労省は平成14年8月7日、指定介護老人福祉施設の入所に係る運営基準を一部改正し、これまでの受け付け順を見直して、入所の必要性の高いものを優先的に入所させるよう努める指針を出しました。佐賀県では保険者、中部広域連合もここに入るわけですが、県老人福祉協議会及び県の3者による協議を経て、平成15年3月14日に佐賀県指定介護老人福祉施設入所指針を出しました。施設に入所の決定に係る委員会を設置し、入所申込者の入所決定などを行うものとして、入所検討委員会を設けることをこの指針は示しています。

そこで、具体的なことで入所検討委員会について質問いたします。

一つは、入所検討委員会の設置により、どのように入所待ちの改善が図られたかについてです。

二つは、厚労省と佐賀県の入所指針がどうなっているのか、また、入所

検討委員会の設置により、必要性の高い入所者がどのくらい具体的に入所できたのかについてです。

三つは、入所待機者が平成13年、14年、15年とどういふ変化をしているかということです。

四つは、老人保健施設、療養型病床群でも必要性の高い入所が待たれているわけですが、これについては入所指針はありますか。特養老人ホームのように、入所検討委員会を持っているところが管内にあるかどうかについてです。

次に、2点目はショートステイ床の弾力的運用です。

平成13年1月1日から特養ホームが満床であって、併設のショートステイに空きがある場合、特養ホームの定員の5%以内の数のショートステイ床を特例的に活用できるようになりました。中部広域連合管内ではどのように活用されているのか、質問をいたします。

次に、2問目の質問は、グループホームの急増対策とサービスの質の向上についてです。

ここに持ってきましたが、これは1月の15日付佐賀新聞です。ここに、そこに質問通告にも書いておりますように、設置前に痴呆グループホームについて事前に独自に審査をするという報道がされたわけです。この記事を中心にしながら質問を行います。

高齢者向けグループホームへの異業種からの参入などでサービスの質の低下が懸念をされています。

そこで、次の具体的な質問を行います。

一つは、現在中部広域管内にグループホームは幾つあって、それは特養ホームとか、あるいは老健施設、あるいは療養型病床群などとの併設での運営なのか。それとも新築、あるいは民家の改造家屋など単独の運営によるものなのか。そして、その併設、単独、それぞれ定員はどうなっているのかについてです。

また、後の議員の方の質問と若干ダブる分もあるようですが、管外に管内の要介護認定者が、すなわちグループホームの利用という意味ですが、幾つの施設に何人入所をされているのかについてです。

二つは、質の高いサービスのためにも、グループホームの施設整備に対する助成制度はどうなっているのかについてです。

三つは、高齢者向けグループホームにおける自己評価、あるいは第三者評価はどう行われているのかについてです。

四つは、先ほど併設と単独の場合を申し上げましたけども、特に私はここでは単独設置の場合についてです。異業種からの参入などの質の低下の懸念があるということを先ほど申し上げましたけども、サービスの質

の向上のためにも現在のグループホームの現地調査、あるいは事業者からの聞き取りの対策など、今後どのようにしようとしているのか。先ほど佐賀新聞報道を申し上げたわけですが、これは設置前に独自の審査をするということであって、私のこの質問は現在のグループホームをどう調査するのかということです。

五つは、グループホームの定員、利用率、平均単価、平均日数及び平成13年度、14年度、15年度の月平均の給付額はどうなっているか。

以上について質問を行います。

○碓総務課長

松尾議員さんの特別養護老人ホームの入所待ち対策、特に入所検討委員会についての御質問にお答えいたします。

議員さんの御質問にありましたように、佐賀県においても介護老人福祉施設への入所申込者が急増し、それまでの申し込み順を重視する入所決定方法では、入所の必要性の高い高齢者が入所ににくい状況が見受けられておりました。そこで、入所基準策定についての平成14年8月の厚生労働省通達を受けまして、県内で統一した入所指針を策定するため、佐賀県、佐賀県老人福祉施設協議会、県内7保険者、これの3者によりまず介護老人福祉施設入所指針検討会が設けられ、協議の結果、昨年3月14日に現在の入所指針が策定されました。

指針では、介護福祉施設への入所希望者を要介護度、痴呆の程度、主たる介護者の状況及び個別事項の項目ごとに評価し、入所優先度を点数化し、その点数により入所の順番を決めることとし、指針の施行前からの入所申込者については待機期間に応じて加算を行う等の経過措置が設けられております。

また、各施設には委員に第三者を加えた入所判定委員会を設置するよう求め、入所決定過程の透明性、公平性が確保されております。

昨年4月からこの指針の運用を開始したところでございますが、配点の関係で独居老人以外はなかなか80点に到達しないとか、評価項目に重複するものがあるので整理できないか、また、居宅介護で頑張っている家族より介護拒否の家族の方が高い点数が配点されるといった意見が実際に運用された施設側から出されたため、平成16年の4月の改正を目標に再度検討委員会により見直しが行われています。

また、判定委員会について、域内の介護老人福祉施設を調べましたところ、施設内のスタッフだけで組織されている施設が多いようであります。域外の施設において県の実地指導結果の中で改善を指導されている施設も幾らか見受けられるようでございます。

次に、待機状況についての御質問でございますが、本広域連合では介護福祉施設への入所待機者について、一昨年4月、また昨年の5月と調査を行ったところでございます。待機者数は、平成14年4月1日の調査で616人、平成15年5月1日の調査で867人となっております。平成15年5

月の待機者調査では、入所指針後、県の指導で各施設では9月までに入所指針に基づいた入所人員を決定することとされており、入所指針の結果を反映した待機者の状況把握はできておりません。

ただ、幾つかの施設に確認したところでは、要介護度が高く、家族の介護能力が低い等、必要性の高いケースは入所順位が高くなる結果が出ており、予約目的の申込者は減少しているということでした。

次に、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設への入所指針についての御質問でございますが、介護老人福祉施設の入所指針の策定については、入所待機者の問題が顕著であったことや、公平性、透明性が求められたことから、厚生労働省、老健局からの通知により、施設関係団体と自治体が共同で入所指針を作成するよう指導があったものです。

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設にも平成15年8月7日付で運営に関する基準の改正が行われ、必要性の高いものの優先的な入所に努めることが義務づけられることとなりましたが、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設に入所基準の作成を求める指導は今のところあっておりません。

本広域連合内の老人保健施設について調べたところ、入所希望者の入所判定は施設内の医師や施設長、介護士、看護師、ケアマネジャーなどで構成される判定会議で協議されており、入所優先度を評価する具体的な基準をつくられているところはありませんでしたが、先着順ではなく、要介護者の身体の状態や家族、生活環境等の情報をもとに優先度が決定されておるようです。

また、指定介護療養型医療施設は病院の中で介護サービスを受けるもので、要介護者の中でも医療的措置を必要とする方のための施設です。ほとんどの場合が要介護者の病状に応じた医師等の判断により、医療病室から介護療養型施設に移るといふような状況になっておるようです。

続きまして、グループホームについての御質問でございます。本広域連合圏内のグループホームの設置状況でございますが、1月末現在31事業所となっております。定員の合計は345名となっております。そのうち介護老人福祉施設、または介護老人保健施設に併設したグループホームは9事業所となっております。平成15年11月時点での管内のグループホームに入所されております当広域連合の被保険者数は224名、管外からの入所者数は25名となっており、合計269名でございます。なお、このときの定員合計が11月時点で277名ということになっております。

管外のグループホームに入所されております被保険者の数は、平成15年11月で29名、事業所数は19事業所で、佐賀県、福岡県、長崎県の各地のグループホームに入居されております。

次に、グループホームの施設整備に対する助成制度でございます。佐賀県においては、平成15年度はグループホーム施設整備のための助成事業

は国、県、市町村とも実施されておられません。平成14年度までは社会福祉法人が開設するグループホームに対しての補助がございましたが、グループホームが急増してきたため、平成15年度は佐賀県では補助の対象とはなっておりません。

次に、グループホームに対する自己評価、第三者評価でございます。グループホームの自己評価、第三者評価は、グループホームのサービス形態が外部の目が届きにくく、閉鎖的な空間になる危険性が高いと指摘されていることと、社会福祉法人だけではなく、有限会社やNPOなど多様な事業主体が介護保険法上の指定居宅介護サービス事業所となることのできることもありまして、グループホームについての基本的な認識を事業者間で共有し、ケアの質をある程度標準化することが必要であるとの指摘により実施されております。厚生労働省の通達によれば、自己評価は少なくとも年1回、第三者評価については都道府県が指定した団体により原則年1回行うこととされておりますが、各都道府県の実施体制の状況に応じて、平成14年7月から平成16年度末までに1回実施すればよいという経過措置が定められております。

評価結果につきましては、自己評価の場合は利用申込者、またはその家族に対する説明の際に示すとともに、グループホーム内に掲示し、家族に送付することとされております。

また、第三者評価の結果は、自己評価の開示方法に加え、インターネット等で公開することとされております。

続きまして、グループホームの現地調査、事業者からの聞き取りなどの対策をどう行っているかということでございます。グループホームの現地調査や事業者からの聞き取り調査の実施については、広域連合では県のように事業所指定や指定取り消しのような権限を持つての調査はできませんが、事業者に対し文書の提出等を求めたり、当該職員に質問や照会をすることのほか、定期または随時の立入調査を実施するなど、介護サービスの提供状況等についての情報収集を常時行うこととされております。しかしながら、本広域連合によります立入調査につきましては、これまでのところ実施してはおりません。

最後に、グループホームの定員、利用率、平均単価、平均日数及び月平均の給付額についてのお尋ねでございました。

グループホームにおける給付費の状況につきましては、平成13年度と平成15年度は10月提供分までの月平均での比較で申し上げますが、定員については平成13年度は104名、15年度は245名となっており、135%の増。利用率は13年度は79.8%、15年度は94.2%で、14ポイントの増。平均単価、平均日数は大きな増減はございませんが、一月当たりの平均給付額につきましては、13年度は約1,721万円、15年度につきましては5,753万円と、利用者がふえたことから約3倍にふえているというふうな、このような状況でございます。

以上でございます。

○三塩給付課長

松尾義幸議員のショートステイ床の弾力的運用についてにお答えします。

ショートステイ床の弾力的運用につきましては、特別養護老人ホーム、いわゆる介護老人福祉施設が満床であって、その介護老人福祉施設に併設されるショート施設に空床がある場合において、介護老人福祉施設の利用定員の5%を上限として、その併設床とのベッドを利用して施設サービスを行うことが認められております。対象といたしましては、近い将来介護老人福祉施設に入所することが見込まれている方が、家族が急遽入院したこと等により、在宅における生活を継続することが困難となった場合等があります。このショートステイ床の弾力的活用はあくまで特例的な措置であり、かつ対象者が近い将来介護老人福祉施設に入所することが見込まれる方であること、また、弾力的活用を認めることでショートの利用の阻害となることが適当でないことから、退所等により介護老人福祉施設に空床が生じた場合には、特例利用としてショートステイ床に入所している方を速やかに介護老人福祉施設に移動させることとなります。本連合域内には介護老人福祉施設が18施設で、併設ショートステイの利用定員数は269名となっております。このうち約30床が施設の中で状況に応じて検討され、介護老人福祉施設のベッドとして利用されております。

以上です。

○松尾義幸議員

2問目の質問を行います。

先ほど2人の課長から答弁をいただいたわけですが、まずですね、入所検討委員会についてです。佐賀県が出した指針では、期待される効果として、一つは、入所基準の明確化により透明性、公正性が確保される、二つは、入所の必要性の高い高齢者が優先的に入居できることにより、県民の安心感が醸成されると、このように書かれています。先ほどの答弁の状況で見ますと、待機の状況が平成14年4月現在616人、平成15年5月現在867人ということで、逆にふえているという状況がございます。

全国的にどういう状況になっているかということ調べてみたわけですが、幾つか例を申し上げたいというふうに思います。

これは神奈川県の場合ですけれども、介護保険導入時の2000年4月には特養ホームの入所待機者は6,300人であったものが、2002年10月には1万2,576人に倍増、そのうちの4割がすぐに入所は希望しないが、将来に備えて申し込んだものであったと。すなわち、1人の方が二つ、三つというふうに申し込むことによってこのようにふえてくるわけです。その後段にこのように書いてあります。神戸市では2001年12月には4,200人いた待機者が、新指針導入後、すなわち厚労省が指針を出し、神奈川県の場合、いつの段階で指針を出したかは私はつかんでおりませんが、

新指針導入後の2002年5月には1,300人に激減したということで相当数減っているわけです。申し込み順位300番だった人が1番に入所した例も出てきたということが書かれて、6カ月ほど待てば入所できるという安心感が区民の間では生まれてきていると、こういう状況にあるわけです。

私が申し上げたいのは、厚労省が入所指針を出し、県が入所指針を出し、既に実施がされているわけですがけれども、中部広域連合としてどのように待機者が変化しているかということをおは具体的につかむべきだということに思っております。そういう状況に今はなっていないということをおは申し上げたいと思っております。いつその状況をつかむようにするのか、担当課に質問をいたします。

この入所検討委員会についての関連ですね、一昨年8月議会で、この議会において宮地千里議員が質問をされまして、それに当時の田中副局長は次のように答弁をされております。七、八行ですので読み上げてみます。「施設にできるだけ第三者委員を加えた入所検討委員会を設けるとともに、その委員会での検討内容を記録し、これを2年間保存することを義務づけるもので、県や保険者から求められた場合は提出することになっているものでございます。これにより、本当に入所が必要になったときに入所しやすくなることから、現在の入所待ちの状況が緩和されるものじゃないかと思っております。」ということで、厚労省が指針を改定した直後のこの中部広域連合の議会の答弁でこのようになっておりますけれども、今の答弁聞きましても繰り返しになりますけれども、待機者が逆にふえているということは、果たしてこの入所指針の徹底がですね、県が昨年実施したわけですが、進んできたのだろうか、あるいはそういう指導、あるいはつかむ体制が今弱いのではないかと、こういうふうにはおは考えているわけですね。そうした点からですね、第三者が入った入所検討委員会には全般的になってないという状況がございまして。先ほど碓総務課長からも答弁いただきましたように、この入所検討委員会には第三者を含むということになっているわけですから、この第三者を入れたですね、入所検討委員会、すなわち透明性、公平性を保つためにもそこを促進する必要があると思っております。

私は次の調査を求めます。まず、特養ホームについてですね、入所判定委員会の設置年月日並びにその入所検討委員会の委員の数、その中に第三者の委員が入っているか否か。そして、その施設によってですね、先ほど80点というのはなかなかハードルが高いという問題も出て、ことしの4月に改正を目標に見直しが進んでいるということであったわけですが、実際、先ほど300番から1番の例をおは申し上げましたけれども、順番待ちではなくて、その施設、特養ホームの個々についてですね、どのように順番が上がったのかですね、調査をして報告をいただきたいと、これは議長にもお願いをいたします。

そうすることによってですね、私先ほど読み上げましたように、やはり要介護者を抱えている家族、あるいは本人がしばらくすれば自分もひどくなくなってきたということで入所できるんだと、そういう安心感をつくり出すことは中部広域連合の使命ではないかというふうにおは申し上げ

げるわけでは

次に、グループホームのことですけれども、施設整備費のことについて先ほど答弁をいただきました。私調べてみたわけですけれども、施設整備費については、私は15年度もですね、国の補助金要綱としてはあるんじゃないかという認識を持っております。それはどういうことかといいますと、ここに持ってきておりますのは、月刊介護保険編集部の平成15年度改訂版「介護保険ハンドブック」、これによる287ページにあるわけですけれども、次のように書いております。痴呆性高齢者グループホームの整備についてと。グループホームは痴呆性高齢者にとって有効なサービスと言われており、またサービス需要も高いことから事業者の参入もふえていると。平成15年度の厚生労働省予算では4,500人分の整備予算が計上されており、ゴールドプラン21によれば、平成16年度には3,200カ所の整備を進めることとされているということがここに出されております。特に単独型グループホームの整備についてですけれども、先ほど私は最初の質問のところで異業種の参入について申し上げたわけですけれども、やはり質の高いグループホームの、すなわち痴呆性高齢者のサービスを向上させるためにはどうしてもやっぱり施設の設備を整えなければいけないと思うわけです。その点から、単独型グループホームの整備について、このように述べてあります。地域に密着したグループホームの整備を促進するため、従来、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と併設または隣接している場合に限られていた施設整備費の補助対象を単独型グループホームや一定の要件を満たすNPO法人、農協、生協などへ拡大することとしたということで、具体的な施設整備の補助要綱等があるというふうに私は受けとめております。

ただし、全国ではそういう施設整備の補助の要綱がありながら、佐賀県にないという状況があるのではないかと。そのために具体的に中部広域連合が、あるいは市町村が対応するということに、実際できないという状況になっているのではないかとこのように思うわけです。そうした点から、国に制度があるならばですね、中部広域連合として県に対してその制度をですね、設ける。グループホームが急増するということで、そうしなくてもグループホームはふえる一方だという認識もあろうかと思えますけれども、サービスの質の向上のためにはですね、やはりよりよい施設が整ったグループホームが必要ではないかとこのように思うわけです。

さらに、グループホームについて、現在併設が9事業所、単独が22事業所で、管内224名、管外25名と、269名がここに入っているという説明をいただきました。この定員の277というのは、管外のもが入っているんでしょうか。私はこの統計から入っていると入っていないというふうに認識をしているわけですが、私が中部広域連合のホームページで入手した資料では、平成15年12月末現在、ただいま碓課長から答弁をいただいたように31施設。そして、定員のところは345名というふうにここには明記をされているわけですけれども、先ほど私の勘違いかしれませんが、277という数字が出たようなんですけれども、これはどう違うのでしょうか。そうした点についてですね、具体的に質問を行います。

それから、もう一つ質問をいたします。

一月当たりの給付額について先ほど答弁をいただいたわけですが、平成13年1,721万円、平成15年5,753万円という数字を私聞いたと思うわけですが、議員に渡されましたこの資料の一番最後のページに次のような数字がございます。平成15年度介護保険給付費執行状況一覧表というのがありまして、左と右が若干ずれてはいるわけですが、よく定規を当てて見ますと大体わかります。左の介護給付費の痴呆対応型共同生活介助、これが4月審査から、これ平成15年度ですが、ずっとありまして、一番右に一月当たりの平均給付額がございます。これが先ほど答弁をされた13年度の場合1,721万円。そして、この平成15年度4月から12月については5,169万円という数字があるわけですが、先ほど10月までのデータで言われたと思うんですけども、それにしても金額が上がっているのではないかというふうに思うわけですが、いずれにしても、この平成13年から平成15年は3倍に急増をしておるわけです。

私先日ですね、ちょっと調べておりましたら、西日本新聞に次のような記事が出ておりました。これは2月1日付、指定業者の取り消しということで、これは各新聞にもついていたわけですが、西日本には具体的にですね、グループホームのことがあったんで紹介をします。「小規模で外部の目が入りにくいとして02年10月から第三者評価が義務付けられている痴ほうの高齢者向けグループホームも6事業所が指定を取り消された。同省は虐待が行われている危険性もあるとみて、04年度中に全グループホームの実態調査を実施する。」と、このようにあるわけですね。指定の関係と権限移譲の関係で県に今申し入れをして、権限移譲をして指導強化をしたいということですが、私はそのことは非常に大事なことだというふうに思いますので、積極的なですね、推進をその点ではお願いをしたいというふうに思います。

また、第三者評価、この件については次に質問します。項目がふえてまいりましたので。

以上、2回目を質問します。

○碓総務課長

まず、特別養護老人ホームの入所指針についての御質問にお答えしたいと思います。

域内のこの入所指針が活用されたことによる待機者の変化についての、いつつかむのかというふうなことであったかと思えます。昨年4月の入所指針の運用開始までは、早目に申し込んでおかないと、介護度が上がって必要になったときにはすぐに入所できないというふうな、予約のための申し込みが待機者をふやしているのではないかと考えられまして、先ほど申し上げましたとおり、年々待機者がふえ、中には複数の施設に申し込みをされている方も多数見受けられるというふうな状況でございました。本広域連合では、新年度、16年度に入りましてから待機者調査を実施することにしておりますが、その際に入所申込者の状況がど

う変化したか、それから、各施設で入所指針や判定委員会が公平かつ適正に機能し運営されているのかどうかなどについてもあわせて調査し、入所指針の効果を検証したいと考えております。

続きまして、グループホームに関する質問でございました。グループホームのまず定員が違う分の御指摘があったかと思えます。先ほど申し上げましたグループホームの数字につきましては、定員につきましては平成15年11月時点での定員でございまして、これは管内の分で、管外からの入所者数も合わせて269人で、11月現在での管内の定員は277名ということでございます。

先ほど議員さんおっしゃいました340名程度のグループホームの定員でございまして、これは昨年度の12月現在、12月時点での定員でございまして、昨年の12月に新しいグループホームが相次いで開所したことによるものでございます。

それから、グループホームの平均給付額の数字でございまして、平成15年度は5,753万円ということで申し上げまして、資料との数字が違うのではないかとございまして、資料でお渡ししている分については、4月審査4,500万円から4,600万円、それから、5,600万円ぐらいまでで推移しておりますので、ということになっておりますので、ちょっと15年度の5,700万円と若干の数字の振れがございまして、この分についてはちょっと今確認ができませんので、委員会の席でもどちらが正しいか、どうだったのかということは御説明をさせていただきたいと思えます。

以上でございます。

(「施設整備」と呼ぶ者あり)

申しわけございません。県のグループホームの施設整備に対する補助金の件でございました。先ほどの答弁で、グループホームの補助金については平成15年度はないということで申し上げましたが、現在グループホームがこの12月に大量にオープンしたということもございまして、また、今後も今動いている計画が大分ございまして、そういったことで、グループホームの建設についての補助につきましては、県は昨年までは社会福祉法人に対しての補助をしていたところでございまして、このように施設の建設が相次いでいる中、補助を出す必要があるのかというふうなこともございまして、取りやめているところでございまして、優秀な施設を整備するためには補助をするべきではないかというふうな御意見だったかと思えますが、県の方でこのグループホームの急増についても危惧をいただいているところでございまして、本当にこのような状況の中でグループホームに対する補助が必要かどうか、そういったことについては、そこまでする必要があるのかということで考えております。

以上でございます。

○松尾義幸議員

松尾です。3回目の質問を行います。ちょっと忘れてはいけないので、次の質問をまず行います。

佐賀新聞のこの記事によりまして若干質問をいたします。それは審査基準についてです。この新聞報道は次のように書いております。グループホームは、痴呆高齢者が介護を受けながら、5ないし9人で共同生活する施設。法人格があれば設置でき、全国で開設が相次いでいるが、異業種参入など乱立による質の低下も懸念され、事前審査に踏み切るということで、中部広域連合がそうだという意味ですけれども、審査基準について、痴呆高齢者への理解や設置場所の地域バランス、保健医療機関との連携などを設けると、このように書いてあるわけですがけれども、どのような審査基準をですね、具体的に準備し、しているのかどうか。議会に対してもですね、報告をいただきたいというふうに思います。

それから、グループホームの施設整備のことですけれども、私の質問は、施設整備の助成はあるのかという質問をしておりますので、国でそういう制度があって、県でないならば県でないということを具体的にやっぱり答弁をしていただかないと、佐賀県がどういう状況になっているのかということもわかりませんし、国には具体的に額等も示されてあるわけですので、そういう答弁を今後はお願いをしたいというふうに思います。

次に質問を行います。

この佐賀新聞によりますと、今後は県に対し事業者指定自体の権限移譲を求める方針で、同連合事務局は、保険者が指導監督まですることで事業所の実態を把握し、質の確保につなげたいと話すというふうにあるわけですけれども、その前段で、不適格と判断した場合は県への意見書に反映させると。すなわち、この県への意見書というのは市町村が意見書を出すと。言いかえれば、中部広域連合が意見書を出すということになっていると思います。

先ほど痴呆性高齢者グループホームの整備に関しての資料を紹介したわけですが、その最後にこのようにあります。市町村との連携ということで、市町村の関与、一つですね。これは中部広域連合というふうに読みかえていいと思いますので、そのように読みます。中部広域連合はグループホームの適切な運営を確保する観点から、開設後においても常時情報収集を行い、都道府県と連携しながら必要な指導、助言を行うということで、連携しながら必要な指導、助言を行うということにあるわけです。こういう状況ですから、移譲はなくてもですね、一定のことはできるのじゃないかというふうに考えておりますし、先ほど西日本新聞の状況で厚労省が全グループホームの実態調査を今年じゅうにするということを申し上げたわけですが、そういうことも意味をしております。

また、市町村の意見書ということで、ここも中部広域連合に置きかえます。中部広域連合からの意見書、グループホームの開設に当たって、介護保険法上の指定申請及び施設整備費補助の申請の際に、申請書に市町

村長の意見書を添付するよう義務づけると、すなわち意見書が義務となっているわけです。それだけ市町村、言いかえますと中部広域連合ですね、グループホームの設置について責任を持つような仕組みになっているわけです。だから、今中部広域連合が直前に独自審査を行うということは、私は非常に先進的なことだというふうに認識をしておりますので、そのようにお願いをしたいというふうに思います。

それから、第三者評価のことですけれども、第三者評価については先ほども紹介をしましたが、答弁もありましたように、平成14年の10月から第三者評価をすることになっております。現在評価のそういう機関が十分各県にないということで、とりあえず東京の方で行うということが示されて、それに従うということになっております。当面、療養介護研究研修東京センターが第三者評価を行うことになっているわけですけれども、インターネットでも公表するということになっておりますし、中部広域連合として、現在管内31ある中部広域連合並びに先ほど説明をいただきました県や管外の19事業所についてですね、自己評価並びに第三者評価を逐次入手できるようなですね、仕組みをつくっていただきたいというふうに思います。この点については私は事前に施設の自己評価、第三者評価について質問した際に、すべての施設について調査をしたわけですけれども、同じようにですね、グループホームについても私ども、あるいは家族が来たら見れると、そういう仕組みをつくっていただきたいというふうに思います。

次に、木下連合長に質問をいたします。

平成15年の9月9日に中部広域連合が開いた介護運営協議会第1回が開かれています。これは主題を申し上げませんでしたけれども、入所検討委員会の関係です。その中でですね、委員が次のように質問をされております。老人保健施設には入所指針はないのか、これも本当に必要な人が入れるようにすべきではないかという質問が行われて、答えはホームページには掲載をされていないわけですけれども、当初碓課長が答弁をされましたように、一昨年8月、厚労省が運営基準を改正した際にですね、老人保健施設、そして療養型病床群についてもそのことが1項起こされております。それについてです。

私は木下連合長に質問したいのは、厚労省では特養ホームの運営基準を一部改正すると同時に、老人保健施設、療養型医療施設についても入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合、医療的管理のもとにおける介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保険施設サービスを受ける必要性の高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。そのときは透明性、公平性が求められるように留意するものであるということ国は基準を改正しているわけです。それについて先ほど答弁でも入所の判定委員会をつくっているということが話をされたわけですが、私はやはり特養ホームと同じように、あるいは同一にはなかなか医学的な問題もありますのでいかな点もあろうかと思っておりますけれども、入所判定をする検討委員会があってですね、そして透明性、公平性が図れるようにですね、連合長としても県にも申し上げ、そして施設にもですね、そういう指導を、

国が一部改善で出しているわけですので、行っていただきたいというふうに思います。

それから、碓課長の答弁についてですけれども、私が—もう一回グループホームのことに戻るわけですけれども、平成13年月当たり1,721万円、平成15年5,753万円と。このことで私は一月の平均という場合には、先ほど資料の41ページ、平成15年の4月から12月の審査の平均が5,169万円であるわけですので、比較する場合にはこの数字を使うべきではないかということをお願いしたわけですが、さらに、4月から今年度の場合見ましても5,753万円という数字はここには出てきておりません。そのために私申し上げたわけですが、

言いたいのは、このように急激に進んでいるというグループホームの状況ですね。質を向上させ、さらに安心して入れる、そういうグループホームを目指していただきたいということで申し上げるわけです。

あわせてもう1点質問をいたします。

資料の28ページにですね、今回の当初予算の積算額が総括表として上がっております。碓課長よろしいでしょうか。この左の痴呆対応型共同生活介護、ここに平成16年度の当初予算の事業計画と、次に平成16年度当初予算、現在議会に諮られているわけですが、12億615万6,000円というのがあります。この給付積算根拠等で域内定員×利用率×平均単価×平均日数とあるわけですが、域内の定員はあるわけですが、域外、先ほど19事業所29名と、こういう人たちについてのですね、積算はどうなっているのかというふうに思うわけです。これはグループホームだけじゃございません。そのほかについてもあるわけですが、すなわち単価があるわけですが、例えば、痴呆対応型共同生活介護費については要介護1の場合796単位とかあるわけですが、こういう点についてもですね、やはり細かく試算をした結果なのかどうか。

以上、質問いたします。

○碓総務課長

たくさん質問がございまして、ちょっと。

まず、審査基準の内容等のグループホームについての御質問でございます。高齢者グループホームは、痴呆対応型共同生活介護という介護サービスを提供する指定居宅サービス事業所でございますが、痴呆の改善に効果が見られるということで注目をされまして、他の介護施設に比べまして少ない資金とスタッフで設置することができること、また、社会福祉法人だけでなく、株式会社、有限会社などからの異業種の参入が可能というふうなこと、それから、介護老人福祉施設や介護老人保健施設のように設置数の制限が少ないということから、先ほどの答弁で述べましたとおり急激に増加してまいっております。

しかし、このような増加の中で、全国では給付費の不正請求や定員を超

えて常態的に一部屋に2人を入居させたり、適切な食事の提供を怠ったりというふうな悪質な事業者も発生をしておるところでございます。

そこで、本広域連合では、利用者の立場に立って必要と見込まれる範囲内で病室のサービスを提供できる高齢者グループホームの整備を目的として、事前調査やヒアリングといった事前審査を実施したいということで考えておるところでございます。

審査基準の内容でございますが、まず、グループホームを設置する際には施設の立地条件がございまして、地域との交流が図れる場所という基本的な立地の条件がございまして、そのほか審査基準ということでは、痴呆介護に関する知識、また介護や福祉に関する見識、そういったものがあるかどうか、それから、広域連合域内、また市町村内での適正配置がなされるのか、建設用地の取得、または地域の同意が得られるのか、施設長、管理者、介護支援専門員等の施設職員の確保ができるのかどうか、そういうふうな事項をベースに審査をすることになるのではないかと考えております。

また、この審査結果については議員さんの御質問の中にもありましたように、指定権限を持つ佐賀県に対して市町村、保険者として意見書という形で提出をすることになります。この事前審査がうまく機能するためには、指定権限を持ってあります県と連携をとるということは不可欠ではないかと考えております。

それから、グループホームでの情報等の提供でございますが、既存のグループホームへの対応につきましては、これまで本広域連合内では入所者数の調査を行う程度でございましたけど、今後は施設の立入調査や自己評価文書の提出を求めるなどサービス状況の把握に努め、必要な場合には指導監督の権限を持ってあります県と密接に連絡をとりながら、助言、指導等を行いたいと考えておるところでございます。

それから、先ほどちょっと御指摘がありました、ちょっと2回目の質問でございました数字が違うということでの指摘でございましたが、**5,100万円**相当、グループホームの平均給付額、これが**10月**までの実績での平均でございまして、**5,700万円**という数字は今年度の**3月**までの見込みを平均したものでございまして、そこにちょっと差があったことをおわび申し上げたいと思います。

それから、資料の**28**ページで、**12億円**の**16年度**の見込みをしているということでございますが、これは**15年度**の当初は事業計画で年間のグループホームの給付費が**6億2,000万円**ということで見えておりましたが、現在このようにグループホームがふえている状況の中で、見込みをしたのが今年度の決算見込みで**6億9,000万円**ということをしております。現在さらにグループホームがつくられておまして、**5月**ぐらいにはさらにあと**100**ぐらいの定員がふえるというふうな状況になっておまして、そういうふうなことも勘案しまして、**16年度**の見込みが**12億円**ということで見込みを立てさせていただいているわけでございます。

以上でございます。

○木下広域連合長

それでは、お答えいたします。

老人保健施設など入所基準のない点の問題ですが、入所希望者の入所順位の決定について、公正な基準で判定ができるようなシステムづくりを佐賀県庁の方に働きかけていきたいというふうに考えております。県庁がもしそれについてはしばらく考えていないということであれば、先進事例があるかどうか調査した上で、連合独自でそういった基準をつくることができるかどうかについても検討したいと思っております。

以上でございます。

(「域外についての定員、これ答弁があっておりません」と呼ぶ者あり)

○碓総務課長

申しわけございません。グループホームの定員につきましては、先ほど申し上げた数字は域外の施設等に入られている方で、こちらの方に域内に住所を置いていらっしゃるって、実際は域外の施設にいらっしゃるってか、そういった方については当然請求は私どもの方に参ってまいりますので、その分も含んだ数字でございます。

○松尾和男議員

佐賀市の松尾でございます。通告しておりました介護問題について御質問いたします。一部、前の牛津の松尾議員と重なる分がございすけども、それはお許しをいただきたいというふうに思います。

私の父はちょうど65ぐらいのときから痴呆ということで、最終的にはアルツハイマー型の痴呆であるということでもございました。在宅でデイサービスやショートステイを使いながら介護していたわけでもございまして、特別養護老人ホームへの入所も申請をしておりました。ところが、介護しておりました母が病気になりまして、4カ月間ほど九大の方に入院をいたしました。そういうことで、介護をする者が少なくなったということで、特別養護老人ホームの方に申請をしておりましたので聞きましたけど、まだ空きがないということでもございました。そういうことで、療養型の病床群の方へ1年3カ月ほど入所しておりました。たまたま申請から3年後にそこの、11年の11月に特別養護老人ホームに空きができたということで入所をいたしましたけども、そのときは介護度4ということで、最終的には介護度5でもございましたけども、そういうことで入所いたしました。

入所をさせて思ったことはですね、とにかく療養型の病床群とは全然違うということは、これはもう経験した者でないとわからないと思いますけども、まず職員の方々の行き届きが全然違うと、これはもうそういう施設の成り立ち上、仕方がないかなというふうに思います。それからまた、家族にとりましても洗濯物とか、一々行く回数が減りまして、その

分大分楽になったということをお覚えています。それから、たまたまちょうど12年から介護保険制度に移行したわけですが、たまたま入所したのが介護保険制度の前ということでございまして、旧措置の制度ということで、いろんな諸費用が3分の1で済んだということもございました。

そうということで、まず第1回目の質問をさせていただきます。

まず、現在の特別養護老人ホーム、また老人保健施設、グループホームの数について、地域別にお示しをいただきたいというふうに思っております。第2期の介護保険制度の計画には適しているということは今年の8月の議会の方でも言うておられましたけども、地域別。また、今後の計画についてお尋ねをいたします。

それから、2点目に特別養護老人ホームへの待機者は何人かということで、先ほど答弁ございましたけども、またそのことについてもお願いいたしますし、入居者の介護度別の人数がわかればお示しをいただきたい。それぞれそれが何%になるのかということでございます。

それから、また旧措置ということで入所してございましたけども、旧措置とはどういうもので、また、今特別養護老人ホームに入所されている方の対象者数というのをお示しをいただきたいというふうに思います。

それから、先ほど申し上げましたけども、父が特別養護老人ホームに入所するときにはまだ介護保険制度の前ということでございまして、例えば、入院とか、ほかのことで3カ月間ベッドをあけたときには退所について施設と話し合うということをお説明されておりました。その後、変化が起きているのかどうかをお尋ねして、1回目の質問を終わります。

○碓総務課長

特別養護老人ホームの現状等の質問でございます。私の方から2点回答させていただきます。

まず、特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホームの域内での現状、それと計画についての御質問でございます。

本広域連合の圏域内での介護老人福祉施設の整備状況につきましては、1月末現在で18施設でございます。地域別の数は、佐賀市に4施設、多久市に1施設、佐賀郡は南部に3施設、佐賀郡北部にも3施設、神埼郡に4施設、小城郡に3施設となっております。また、圏域外ではございますが、本広域連合の利用者の多い施設が牛津町の隣の江北町に1施設ございます。

今後の介護老人福祉施設の整備計画につきましては、佐賀県介護保険事業支援計画におきまして、本広域連合の圏域内に平成16年度に50床、平成17年度に50床増設することが計画されておまして、平成16年度増設分につきましては、これまで空白地区でございました東脊振村にも近い三田川町北部への設置が内定しております。

続きまして、老人保健施設の現状でございます。老人保健施設は圏域内に**16**施設ございまして、地域別で見ますと、佐賀市に**6**施設、多久市に**2**施設、佐賀郡南部に**5**施設、佐賀郡北部に**1**施設、神埼郡に**1**施設、小城郡に**1**施設となっております。

老人保健施設につきましては、第2期の佐賀県介護保険事業支援計画におきましては、現在のところ設置計画はございません。

それから、グループホームでございます。グループホームは先ほど申し上げましたとおり、圏域内に**31**施設ございまして、地域別に見ますと、佐賀市に**13**カ所、多久市に**2**カ所、佐賀郡で**7**カ所、神埼郡で**4**カ所、小城郡で**5**カ所というふうになっております。

グループホームの整備につきましては、先ほどの松尾義幸議員への答弁でお答えいたしましたとおり、乱立の傾向が見られますし、質の向上を図るという観点から、佐賀県の協力を得ながら、必要と見込まれる範囲内での整備を行いたいと考えております。

それから、介護老人福祉施設の待機者の数でございます。待機者の状況につきましては、平成**14**年4月1日と平成**15**年の5月1日に調査を行いました。待機者については1人で数カ所に申し込みをしている方がおられるため、申込者の氏名等を確認し、複数の申し込みも1人分として集計した結果を報告いたしますと、平成**14**年が**616**人、平成**15**年は**867**人というふうな状況になっております。

以上でございます。

○三塩給付課長

松尾和男議員の特別養護老人ホームの入所者数等についての質問にお答えします。私の方からは3点お答えします。

まず、入所者数ですけれども、平成**15**年**10**月末現在で**1,184**名の方が入所されております。それを介護度別で見ますと、要支援の方が**5**名、要介護**1**の方が**125**名、要介護**2**の方が**143**名、要介護**3**の方が**214**名、要介護**4**の方が**338**名、要介護**5**の方が**359**名となっております。

また、構成割合で見ますと、要支援の方が**0.4**%、要介護**1**、**10.6**%、要介護**2**、**12.1**%、要介護**3**、**18.1**%、要介護**4**、**28.5**%、要介護**5**、**30.3**%となっております。

次に、介護保険施設の旧措置入所者に関する経過措置についてでありますけれども、介護保険法施行日、平成**12**年4月1日の特別養護老人ホーム入所者については、平成**17**年3月までの5年間に限り、その施設に入所している間は要介護者とみなされ、施設介護サービスを受けることができます。

また、利用者負担は、介護費用の1割負担と食事の標準負担額の合計額が法施行前の費用徴収額を上回らないよう給付率で調整する等の経過措置が設けられております。

連合での旧措置入所者の状況は、**551**名の方が申請され、特定標準負担額減額の認定を受けられた方が**543**名、そのうち利用者負担額減免まで受けられた方が**316**名となっております。減額が不承認となられた方につきましては、介護保険での負担額が法施行以前の負担額より安くなりましたということになります。

次に、介護老人福祉施設入所者の長期入院による退所についてですが、介護老人福祉施設の運営基準では、入院後3カ月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、入所者及び家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び介護老人福祉施設に再入所することができるようにしなければならないとなっております。施設では、3カ月以上の長期の入院が見込まれるようになった時点で、これは入所時点でも説明をされておりますけども、入所者及び家族と退所についての相談をされているとのことです。3カ月以上の入院になった場合についても特例枠優先入所等に努めているとのことでもありました。この入院後3カ月の取り扱いにつきましては現在も変わっておりません。

以上です。

○松尾和男議員

それでは、答弁をいただきましたので、2回目の質問に入らせていただきます。

介護保険の制度からいきますと、いろんなサービスを使いながらですね、在宅で介護をするというのが基準になるかというふうに思いますが、特別養護老人ホームの入所ということにつきましては、先ほど言いましたけども、経費の問題、それからまた介護家族の負担の軽減を考えたときには、当然ふえてくるものというふうに思っております。そういうことで、昨年8月議会の佐藤議員の質問に淀総務課長が、入所指針の変更に伴い、申し込むんじゃないかと、本当に入所の必要性の高い人から入所できるような方向に変わっていると答弁をされておりますし、また、私の父がそういう退所をするときに、入所するのは点数制も一部取り入れるようになりましたということも聞いております。そのこともありまして、この入所指針について当局としてどういう考えをお持ちなのか。また、その後の現状についてお聞きをしたいというふうに思っております。

次に、病院のたらい回しについてお尋ねをいたします。

1回目の質問でも申し上げましたけども、父は約**110**日間ほど入院をしておりました。特老としては**80**日を過ぎたあたりからですね、回復のめどがなければ一度退所をしてほしいという話がありまして、最終的には3カ月ちょっとで退所をいたしました。また、入院をしておりました病院からもですね、2カ月を過ぎたあたりから胃瘻という手術をしてですね、そこの自分の同じ病院内にある療養型の病床群へ移っていただけないかなという話がございました。もしそこに移っていただければ、もう

生涯移転をしなくて済むというお話もございました。最終的には手術もできない状態でもございましたし、今動かせる状態じゃないということで、そのまま入院を継続させていただきましたが、実際、周りの老人の方のお話を聞きますと、やっぱり3カ月で退院を迫られて、病院を転々としたというのはよく聞くわけでございます。その都度自分たちで受け入れ先を探したと。大変苦労したという話を聞いております。正常な人でもですね、病院を探すのは大変なのに、とにかく痴呆という人であればなおさらじゃないかなというふうに思っております。このことについて当局としてどういうお考えをお持ちなのかをお聞きいたしたいというふうに思います。

次に、仮に病院を退院したといたします。それから、特老も退所をしたという場合、最終的には療養型の病床群を含む他の施設に入所するのか、在宅で介護をしながら特老のまた順番を待つのかというふうになるわけでございますけども、他の施設等を利用すれば、当然特老に比べて費用が高くなるわけでございます。しかも、先ほど来答弁がありましたように、待機者数は減っていないわけで、増加をしているというわけでございます。そういうことを考えますと、再度特老に入所するのは大変困難な状況にあるというふうに思います。先ほどの答弁についてはそういう優遇ということがございましたけども、私の父が退所するときにはそういうお話は一切ございませんでした。最終的には今申し上げたように在宅で介護をするというふうになると思います。しかし、在宅で介護をするということになりますと、介護をする者が時間的、また精神的、物理的な拘束を受けることになりまして、現在のような少子化、核家族化が進む中、老老介護という介護保険制度の大きな問題に当たっていくというふうに考えます。全国的に見ましても、佐賀県でもそういう老老介護における悲劇というのは起きているわけでございます。この問題を解決するにはいろんなことがあろうかと思っておりますし、まず家族と、それから行政、地域社会との連携が密になるということが一つありましょし、おのおのが介護保険制度の機能サービスを十分に使いこなす必要があるんじゃないかなと思っておりますし、この問題はちょっと大きくなりますので、次回に質問させていただきたいというふうに思っております。

今回は在宅サービスの一つであります住宅改修について質問をいたします。

痴呆の場合、特にアルツハイマーの場合は痴呆が進むにつれましてとんでもない行動に出るようになるわけでもございまして、一人一人がいろんなパターンを持っているというふうに考えております。私の父の場合はたまたま家の中を徘徊するということで、外に出る徘徊ではありませんでしたので、その点は大変楽でありましたけども、そのためには家をバリアフリーにするとかですね、外に出ないように施錠をするとか、介護する者が疲れないような、また介護しやすいような家にする必要があるんじゃないかなというふうに考えております。

そこで、2点お尋ねをいたします。

まず、住宅改修の申請の件数と、それから、その申請に対してどうい

処理をされたのか、お聞きをいたします。

それから2番目に、自宅以外、例えば子供の家で介護をしてもらうというときの住宅改修について、そういう措置があるのかお尋ねをして、2回目の質問を終わります。

○碓総務課長

指定介護老人福祉施設の入所指針についてのお尋ねでございました。

現在佐賀県で統一した入所指針をつくられて、現在運用をしているわけでございます。この入所指針は、特別養護老人ホームにおけます待機者が非常に多いということが背景にありまして、統一した基準で公平性を確保し、透明性と公平性を確保して円滑に施設入所を凶るということを目的に設置されたものでございます。現在1年をまだたっておりませんが、ちょっと状況を施設に聞いてみたところでは、特にまず一つが入所申込者で順番待ちの方が非常に少なくなっていると。前は順番が非常に大きな要素でございましたので、もう早く順番とるために、自分が本当に必要なくても二、三年前から申し込みをするというふうな状況でございましたが、そういった申し込みが減ってきているというふうな状況でございます。この透明性も当然確保されておりますし、また点数化によって判定をしているわけでもございまして、本当に入所が必要な方、そういった方から優先して入るというふうな状況になっておるようでございます。

それから、またもう一つの効果といたしまして、特別養護老人ホームの方がもう入所者が非常に多いということで、本当に必要な方が今まで入れなかったと。本当に必要な方を入所する場所として老人保健施設の方に回っていたというふうな現状もあると聞いております。老人保健施設の方もそういった方が入っていたということで、本来、老人保健施設に入るべき人が、そこでまた待機者が出ていたというふうな状況でございまして、老人保健施設の待機者も減っているというふうな状況を聞いております。こういったことから、この入所指針による判定が非常にうまく機能することによりまして、本当に必要な方がその施設に入所することで、非常にうまく機能していくんじゃないかというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○三塩給付課長

松尾和男議員の住宅改修についての質問にお答えします。

住宅改修につきましては、在宅介護の重視ということから、受領委任払いの実施、連合単独事業の実施と充実に努めておりますことから、年々申請件数もふえております。申請につきましては、住宅改修の介護保険につきましては工事種別が基準の方で決まっております。このことについては介護保険の便利帳なり、事業者の研修ですね、ケアマネジャーを含めた事業者の研修の中で周知をしております。実際申請をする場合に

ついて、その工事が対象になるかどうか、前もって相談を受け、対象になるとわかった時点でですね、申請をしていただくようになっております。ですから、申請した分については給付が行われるというふうな状況にあります。

実際の給付件数ですけれども、平成13年度が765件、額で6,843万4,000円、14年度が882件、8,835万6,000円、15年度が12月審査分までですけれども、824件、8,487万2,000円となっております。15年度より始まりました連合単独事業分が217件、1,237万7,000円となっております。これを一月当たりで見ますと、13年度が64件、570万3,000円、14年度が74件、736万3,000円、15年度が92件、943万円となっております、連合単独事業分が27件、154万7,000円となっております、年々増加しております。

工事種別の状況ですけれども、14年度実績で申しますと、これは介護保険での給付の状況ですけれども、手すりの取り付けが一番多くて54.1%、次に段差解消21.4%、床材の変更が6.8%、扉の取りかえが5.8%、便器の取りかえが9.5%、附帯工事が2.4%というような状況になっております。

次に、支給の要件ですけれども、住宅改修費の支給を受けるためには、支給の対象者、支給対象となる住宅改修の種類、支給限度基準額等の条件があります。このうち支給の対象者の条件といたしましては、二つの条件をともに満たしていることが必要となります。一つは、要支援、または要介護の認定を受けられていること、二つ目は、被保険者証に記載されている住所、つまり住民票の住所に実際にお住まいの方で、その住宅を改修されることが条件となります。このため、被保険者と別住所にお住まいの子どもたちの住宅については住宅改修費の支給対象外となります。しかしながら、ひとり暮らしが無理となられ、子どもさんが引き取られ、住民票も移動された場合には、以前の住宅での住宅改修をされていても、新たな住所での住宅改修の申請をすることが可能となります。

以上です。

(「病院のたらい回しのことについて」と呼ぶ者あり)

○山田議長

答弁漏れ、1番目、2の(1)。

○三塩給付課長

高齢者の方が病気等により入院され、急性期の治療が終わり、病状が安定した場合、まず慢性期病棟への転院となります。この慢性期病棟でも3カ月の入院期間を過ぎると、病院での医療は終了したとして介護保険の対応ということになってきます。退院される方が要介護の状況にある方の場合には、その状況に応じて主治医、ケアマネジャーとも相談されながら、在宅介護か施設介護を選択されることとなります。在宅での介護が困難な場合については、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型医療施設から状況に応じて選択し、施設介護を利用することとなります。

す。特に痴呆がある場合については介護負担が大きいため、施設へ入所しての介護を希望される方がふえており、特に問題行動等がある方については特別養護老人ホームへの入所が困難な場合は、痴呆専門となる老人保健施設や老人性痴呆疾患療養病棟のある療養型医療施設への入所、痴呆の程度が軽度の場合については特別養護老人ホームへの入所、またはグループホームへの入所が考えられます。ですから、これらの選択につきましては主治医なり、ケアマネジャーさんと十分相談されてですね、対応されることが必要かと思えます。

以上です。

○松尾和男議員

それでは、3回目の質問をさせていただきます。

特老の入所につきましてはですね、本当に必要性の高い人、それから、緊急性のある人を優先的にですね、入所できるように入所指針の強化を

すね、図っていただきたいというふうに思います。

それからまた、病院のたらい回しについてはですね、ケアマネジャーや、それからまた病院、それからあるいは広域連合が広く情報を持ちですね、家族に適切なアドバイスをしていただくことが大事だというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

それから、在宅での自立支援ということで今言われましたけども、例えば仕事や家庭の事情でですね、例えば短期間、例えば3カ月とか半年とか、そういうふうな介護をする場合もあるかというふうに思います。その場合もですね、今の説明によれば、住民票のあるところじゃないと住宅改修の対象にならないというふうな答弁をいただきました。しかし、その住民票を移すまでもないというような場合も出てくるかと思えます。そのことについてはまだ今のところはそういう対応がないということでございますので、将来的には考えていただきたいというふうに思っておりますし、そうしていただかないと、今のこの少子化とかいう中で大変なことになっていくんじゃないかなというふうに、もう放棄をするという状況にもなるんじゃないかなというふうに思いますので、よろしくお願ひをしたいというふうに思います。

それから、最後の質問でございますけども、今の特老や、それから老健、グループホームについては第2期介護保険事業計画の数値を満たしているということでございますし、また、今後の計画をお聞きしても、今ないところにつくっていくということでございます。しかし、まだ地域に偏りがあるというふうに見られますし、そういう数値的には超しているかもわかりませんが、やっぱり地域性ということも必要だというふうに思いますので、当然これを解消していただかなければならないというふうに思います。そういうことで、これを解消すべきであるというふうに思いますが、どうお考えになるかをお聞きして、質問を終わります。

○山田事務局長

松尾議員さんの3回目の御質問にお答えをいたします。

特別養護老人ホームへの待機者が多いということで、整備計画についてのお尋ねでございます。先ほどもお答えをいたしましたように、県の支援計画に基づきまして整備を進めております。16年度につきましては空白地域の解消ということで三田川町北部に内定をしております。現在待機者が多数おられますので、その待機者の解消は必要となります。そこで、中部広域連合域内で待機者の多い地域に優先的に整備をする必要があるかと考えております。17年度も50床計画しておりますので、待機者の多い地域に整備をしたいと思っております。

以上でございます。

○山下議員

最後でございます。佐賀市の山下明子です。通告しております2点について質問いたします。

まず、佐賀中部広域連合の域外の施設事業者の実態把握の問題です。これは先ほどの牛津の松尾議員の質問とも少し重複する部分があるかと思いますが、グループホームだけでなく、全体の問題として伺います。

2月1日付の佐賀新聞に、2004年4月の介護保険施行から3年9カ月で、127事業者が33都道府県で運営する指定事業所201カ所が介護報酬の不正受給などで指定を取り消されたことが厚労省の調査でわかったというふうに報じられております。それによりますと、サービス別では訪問介護事業が77カ所と最も多く、次いでケアプランを作成する居宅介護支援事業が62カ所、通所介護事業13カ所などとなっており、処分理由は、架空サービスや時間、回数の水増し請求が圧倒的に多く、有資格者の名義使用、人員基準違反などが理由として上げられております。今議会でも介護特別会計の補正予算で福岡の事業者の不正請求にかかわる返還金などが計上されておりました。必死の思いで保険料や利用料を払っている住民にとって適切な介護サービスがなされていないとすれば本当に残念で許されないことです。また、施設介護の場合も虐待や身体拘束など人権にかかわる問題が指摘されることもございます。そういうときに利用されている御本人はもちろん、家族にとっても実は現場から告発しにくいという問題があるのもまた事実です。施設や事業者のサービス状況については、みずから公開する介護情報や痴呆性の高齢者向けグループホームを対象とした第三者評価制度などで知ることができるようこれからなっていくだろうと、あるいは一部そういう状況が出てきたという段階だと思っておりますが、やはりそれは中部広域連合圏内ということに今の段階では限られてきていると思っております。ところが、実際には先ほどからのやりとりでございますように、さまざまな事情から広域連合の域外の事業所を利用されている住民もおられるわけで、県外も含めて中部広域連合の域外にある施設、事業者のサービスや運営の実態把握はどうなされているのか、まずお答えいただきたいと思っております。

次に、サービス利用料の減免について伺います。

私は、介護保険制度が始まる当初から、それまで介護サービスを福祉の制度として受けていた方たちが経済的理由で締め出されることのないように保険料、利用料の減免制度を独自につくるようにと繰り返し求めてまいりました。保険料についてはようやく昨年から不十分ながらも減額制度が始まりましたが、利用料についてはいまだに手つかずのままです。全国的な傾向では、これは昨年の数字ですが、自治体独自に保険料の減免をしているところが431、利用料の独自減免が全体の4分の1に当たる825と、利用料の減免を実施している方が多いのです。これまでのやりとりの中で執行部の答弁は、介護サービスの利用料は1割だというのが原則であって、ホームヘルプサービスに限定された3%、あるいは現在6%という軽減措置というのは、あくまでも制度以前から介護サービスを受けておられた低所得者の方たちへの経過措置であって、これを拡大する考えはないというものでした。しかし、利用料1割という原則とともに、介護保険法では自治体独自での減免制度の創設を認めているのであり、どうしても経済的に生活が困難な方たちを救う手だてとして減免制度をつくるのは住民の暮らしや福祉を守る地方自治体としての責任であると考えます。

現時点ではこの便利帳を見ましても、24ページ、25ページのところに介護サービスを利用するときとはいうことで、自己負担が著しく高額になったとき、そして利用者の自己負担額の軽減という項目が起こされております。老齢福祉年金の受給者などの方たちは同一世帯の要介護者や要支援者が支払った1割の負担が合計額が一定の上限を超えたときには払い戻されるという、いわゆる高額介護サービスですが、これが老齢福祉年金の方は上限月に1万5,000円、市町村民非課税者の方たちが上限2万4,600円、低所得者に該当なさらぬ方は3万7,200円ということでの高額サービス、高額介護サービス制度がございます。それからもう一つは、ホームヘルプサービスに限って制度施行前からホームヘルプサービスを受けておられた方には今6%の低所得者向けの軽減制度がありますよということが載せられております。現時点でこれらの活用状況がどうなっているのか、このことについてまずお答えください。

○碓総務課長

連合圏域外にある施設の実態把握についての御質問でございます。在宅の要介護者、要支援者に対する訪問介護や訪問看護などの在宅サービスを行う居宅サービス事業者や要介護者を入所させて施設サービスを行う介護保険施設は、都道府県知事の指定または許可を受けて介護保険サービスを利用者に提供しております。これらの事業所や施設については介護保険法や厚生労働省令で定める基準に従ってサービスを提供するよう求められており、適切な介護保険事業運営のため、都道府県知事は施設、事業者に対し報告や出頭を求めたり、施設や事業所の設備や帳簿等の検査を行うことができることとなっております。県内の施設や事業所については指定権限を持つ県が定期的に指導監査を行っており、その結果については随時各保険者に通知されているところでございます。

県外の施設や事業所については施設等が所在する県において同様に指導監査を行っておりますが、その結果が県外の保険者にまで通知されることはありません。このため県外の施設等における状況を把握する必要が生じた場合には、直接指導監査をされている県に照会をし、状況を把握することになります。

なお、保険給付に関し必要がある場合には、保険者から直接県内、県外を問わず事業者に対し報告を求めたり、調査をすることができることになっております。

以上でございます。

○三塩給付課長

山下明子議員のサービス利用料の減免についてお答えします。

介護保険では、利用料の低所得者対策といたしまして、高額介護サービス、施設の食事費の標準負担額減額認定、訪問介護利用者負担減額、境界層認定等を行っており、このほか市町村で社会福祉法人等による利用者負担減額等の措置が行われております。

それぞれの現在の状況といたしましては、高額介護サービスでは、各月ごとに対象となる方すべてに申請書を送付し、申請を勧奨しております。平成15年度実績で見ますと、10月提供月分までの実績で一月当たり1,204人、約686万円、1人当たり約5,700円を申請者に対し支給しております。そのうち算定基準額が2万4,600円以下の対象者が占める割合は人数で79.1%、金額で81.8%になっております。

標準負担額減額につきましては、毎年減額認定期間が5月末で終わりますので、施設あてに申請書を送付しまして、施設職員の方に申請書提出の取りまとめに御協力をいただいております。その結果、現在までに2,635人が申請され、そのうち50.9%に当たる1,341の方が通常1日当たり780円のところを500円以下に減額されております。

訪問介護利用者負担減額関係も同じように、ケアマネジャーの方に申請のフォローをお願いしており、申請されない方については状況確認を行い、申請漏れがないようにしております。その結果、520人が申請され、493の方が認定されています。

また、生活保護との境界層措置制度については、現在3名の方が適用されております。

このほか市町村で実施されている社会福祉法人等による利用者負担減額により、223名の方が減免を受けられております。

これらの制度につきましては、連合のホームページ、介護保険便利帳等に掲載し、制度の周知に努めておりますし、実際の相談の窓口となる市町村やサービス事業者の担当者についても会議等の場で説明し、周知を図っております。

以上です。

○山下議員

域外の施設の件ですが、とりわけ県外になってしまうとなかなか現状では限界があるという感じを受けたわけですが、今のままでよいというわけではもちろんないと思います。ヒアリングのときに痛感したのは、例えば、給付をするわけですから、当然請求が来ている。だから、どういう施設、どこの県のどういう施設を使っているということはもうわかっておられるわけなんですけど、それは一々どこですかと聞いてもさっとは出てこなくて、なかなかまとめるのも一作業だということが言われておりました。

ところが、利用されている方の家族などにとってみると、それは結構痛切な問題だったりするわけで、どこかの県で何かの事件が起きたというようなことがあると、あっと思ったりするということが実際あるわけなんです。そういうときに連合としてはどこまでアンテナを立てておくのかということがやっぱり必要ではないかと思えます。先ほど松尾議員のやりとりの中にも若干出てまいりましたが、つかむことはできるはずだと思いますから、問題は、何といいますか、マップというか、一覧表というか、要するに、域外の施設を利用されている場合に、どこだということがさっとわかるようなシステムはすぐつくれると思うわけなんで、そういうことでアンテナをまず高くしておいていただきたいというのが1点、そのことがどうなのかということですね。

それからもう一つは、今後こうした問題の解決について権限移譲のことも言われましたけれども、情報提供の問題なども含めて、どういうふうに問題解決ができる対応を考慮されるのか、ちょっとお答えいただきたいと思えます。

それから、利用料の減免の問題です。いろいろ数字をおっしゃったわけですが、これまでの既存の制度の中で、私問題だなと思うのは、やはり介護保険制度が始まるまでは本人負担ゼロで受けておられた方たちがいろんなサービスで約6割ぐらいいらっしゃったわけですね。それがホームヘルプサービスだけに限って3%だとかいうことでの軽減制度を国が経過措置としてやったということなわけなんですけれども、新しく加入されてくる方たちはもういきなり最初から1割だと。これは本当に所得の面に目を向けて考えれば大変不公平だと思います。ですから、当初からすべての在宅サービスを対象にして、最初から受けていたか、新しく入ったかどうかは別として、所得に着目して軽減措置をやってほしいと。3%やってほしい。6%に上がるときは3%据え置いてほしいということを書いてきたというのがこれまでの経緯だったと思います。もう16年度でこの6%の軽減も切れてしまいますから、もうみんな1割負担しなくてはならないと、17年度になれば。やがては利用料2割だとかいう話がちらちら聞こえてきたり、この介護保険の見直しの中で負担がふえる話ばかりが出てくる。一方で払えない人は本当にどうになってしまうのかということ考えたときに、やはりこれは根本的に自治体、広域連合として独自の減免制度を考えると来ているのではないかと思います。

が、その点はいかがでしょうか。

もう一つ感じるのは、例えば高額介護サービスのことについて、上限が1万5,000円ということは、生活保護を受けておられる方は生活保護費の中に加算されて払いますから、自己負担は実質なくて済むわけなんですけれども、生活保護を受けなくて低所得の方たちというのは、とにかくにも1万5,000円は払わなくてはならないと。御夫婦の場合は、御夫婦2人で超えてしまったら1万5,000円だということで、考えようによっては2人ですから、7,500円ずつだったというふうに考えられるかもしれませんが、おひとり暮らしの場合はやっぱり1万5,000円払わなくてはならないということで、この月1万5,000円というのが本当に、例えば100円、200円勘定しながら暮らしておられるような方たち、しかも生活保護を受けておられないような方たちがおられるわけで、そういう方たちにとって、もうこれは1万5,000円ですもんねと、あとは差額は戻ってきますから、これは払ってくださいよということで済ましていいのかわかるかどうか。しかも生活保護を受ければいいではないかというふうにやりとりの中で出てくる場合がありますが、生活保護となると資産をすべて処分しなくてはならないとか、手持ちのお金がもう月に一月というより、手持ちのお金が5万円切ったらいらっしやいだとか、そういう世界になっておりますから、もう本当に入院費がかさむとか、そういう日々の実際の状況とかみ合わない部分があるわけですね。入院費と言いましたが、医療費ですね。ですから、上限額1万5,000円のこういう高額サービス費があるからいいですよと言って済ますのではなく、やはり在宅のこの介護サービス全体を視野に入れて軽減制度をつくるといった考えに私立っていかないと、本当に社会保障という意味が薄れていくというふうに考えますが、この点についての認識を改めて伺いたいと思います。

以上、2回目です。

○碓総務課長

県外の施設、事業所の実態把握についての取り組みについての御質問でございます。

県外の施設、事業所の実態については、給付に関する調査以外、本広域連合が直接実態を把握する状況にはございませんが、施設、事業所の利用者や家族が提供されるサービスの内容等に不満を持ったり、また、不安に感じられたりする場合には、ぜひケアマネジャーや市町村、または広域連合への相談をお願いしたいと考えております。このような場合には、当該事業所等を指定した県と連携して調査を行い、必要であれば適切な措置を講じることとしたいと考えております。

なお、本広域連合では、県がっております事業所指定等の権限の移譲について検討を開始したところでございます。事業所の指定事務から指導監査までを行うことによりまして、保険者による事業者の実態の把握が容易になりますし、利用者からサービス内容についての苦情があったときも迅速な対応が可能になると考えます。

また、指定または指定取り消しの権限を持つことにより、事業者に対し

指導する立場の強化にもつながるものと考えております。

いずれにいたしましても、利用者に対して適切なサービスの提供がなされるよう、事業所等の実態の把握に努めていきたいと考えております。

以上でございます。

○山田事務局長

2回目の御質問にお答えをいたします。

サービス料の減免についてでございますが、介護保険制度におきましては1割負担が大原則でございます。訪問介護の特別対策は、それまで無料で訪問介護を利用しておられた方の急激な負担増を回避するための経過措置でございます。1割負担の原則を崩すということは、介護サービスを利用しない元気な老人との間に不公平を生じることになりかねます。構成市町村の厳しい財政事情の中で、一律に利用者負担を軽減することは新たな財政負担を強いることにもなります。今後平成17年度には制度全体の見直しが予定をされております。その中に新たな低所得者対策も検討されると伺っております。連合としても国、県等に要望しておりますので、その推移を見守っていききたいと考えております。

以上でございます。

○山下議員

域外の施設の情報の件ですけれども、権限移譲の件はわかりました。先ほど伺った中の最初の部分で、アンテナを高くしていただきたいということについてちょっともう一回、要するに、域外の施設から請求が参りますね、給付の請求が。ですから、どこの施設が利用されているかということはその時点でそれぞれわかるはずですから、それが必要なときにさっとわかる、取り出せるような状態にデータとしてまとめておくというシステムをぜひつくっておいて、そしてやっぱり全国のいろいろなところ、一応近県が中心だと思えますが、その利用されている、住民が利用されている施設のすべてに対して関心をですね、連合として払っていただけるような、そういう状態をぜひつくっていただきたいということなんですが、この点についてちょっとお答えがなかったように思いますので、もう一度伺います。

それから、利用料のことですが、1割負担が大原則だということで、それはもちろん国がそういうふうな法律を決めたからですが、同時に1回目も申し上げましたように、独自の減免をすることができるということもまた大原則である法律の中にちゃんと書いてあるわけですから、そこに基づいてちゃんと仕事をすればいいわけで、1割もらわないと何が何でもだめなんだと。払えない人からも1割もらわなくちゃいけないんだとは書いてないわけです。払えない人のためには減免をしてよろしいと書いてあるわけですから、私はそちらの面を聞いているわけです。17年度から新たな制度見直しに向けての動きもあるようだという先ほどの御答弁でしたので、私は最後に連合長に伺いたいと思いますけれども、国

に対して、もちろん今交付税のカットだとか、補助金のカットだとか、大変厳しい風が吹いておりますけれども、負担がふえる話ばかりですね。年金が減らされ、年金保険料はふえるし、介護保険料も先ほど出てましたように、20歳代から取るというふうな話が出ているというときに、やはり低所得者対策としてはすべての必要なサービスをきちんと適切に受けられるためには、経済的な理由で排除されないための適切な負担軽減措置というものを、減免措置というものをとるべきだというふうにぜひ国に対して働きかけていただきたいと思います。そういう具体的な要望をしていただけるのかどうか伺って、質問といたします。

○碓総務課長

アンテナを高くしていただきたいという御質問でございまして、利用者からの情報というふうなところでのアンテナについて先ほど申し上げたところでございます。事業者のサービスの状況、また給付の状況、請求の内容、そういったものについてのアンテナという面では、今度、今回の2月補正予算でお願いをしておりますが、今回国保連合会の方と伝送環境を構築することに予定しております。このシステムをつくることによりまして、給付情報、そういったものを事業者におけます給付情報、そういったものが例えば非常に偏りがあったりとか、急に利用料を限度額いっぱいを使うようになったとか、そういうふうな情報が取り出せるようになりますので、そういうふうなシステムの活用を図って、いろいろな面で情報の収集に当たり、アンテナを高く張って、そういうふうな不正な請求等がないように、またいろいろな面でのチェックをしていきたいというふうに考えております。

（「県外について」と呼ぶ者あり）

ええ、県外についても給付情報としては入ってまいりますので、同じようにさせていただきたいと考えております。

○木下広域連合長

全国市長会の介護保険制度に関する要望書でございまして、低所得者対策については、国が実施している低所得者対策は保険料及び利用料の軽減策が十分でないことから、抜本的に検討し、国の制度として財政措置を含めて、総合的、統一的な対策を講じることというふうに要望しております。私もこの線に立って要望していきたいと思っております。

以上でございます。

○山田議長

以上で通告による質問は終わりました。

これをもって広域連合一般に対する質問は終結いたします。

◎ 議案の委員会付託

○山田議長

次に、第1号乃至第7号議案、以上の諸議案はお手元に配付いたしております議案の委員会付託区分表のとおり、それぞれ所管の委員会へ付託いたします。

委員会付託区分表

○介護・広域委員会

第1号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計予算中第1条（第1表）歳入全款、歳出第1款、第2款、第3款、第5款、第6款、第2条（第2表）、第3条（第3表）、第4条

第2号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算

第3号議案 平成16年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計予算

第4号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第3号）中第1条（第1表）歳入全款、歳出第2款、第3款、第2条（第2表）、第3条（第3表）中第3款、第4条（第4表）

第5号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第2号）

第6号議案 佐賀中部広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例

第7号議案 佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例

○消防委員会

第1号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計予算中第1条（第1表）歳出第4款

第4号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第3号）中第1条（第1表）歳出第4款、第3条（第3表）中第4款

◎散会

○山田議長

本日はこれをもって散会いたします。

本会議は2月9日午前10時に再会いたします。

午後3時02分散会

平成16年2月9日 午前10時01分 再会

出席議員

1. 武富健一	2. 西山英徳	3. 江島佐知子
4. 合瀬健一	5. 松尾義幸	6. 下村仁司
7. 納富隆司	8. 佐藤正治	9. 大石依子
10. 月山英	11. 石丸信行	12. 佐藤知美
13. 武藤恭博	14. 竹下洋	15. 山口貞雄
16. 御厨俊幸	17. 宮崎圭介	18. 野田満彦
19. 川原田裕明	20. 本田耕一郎	21. 松尾和男
22. 井上雅子	23. 山下明子	24. 福井章司
25. 堤惟義	26. 山田明	

地方自治法第121条による出席者

木下敏之横尾俊彦

川崎敬治江口善己

川副綾男原口義春

山口雅久内川修治

江頭正則 福成 千敏

山口三喜男高島勝美

江里口秀次林富佳

牧口新太中島正之

高取義治中村耕三

山田敏行久本浩二

野口高秀碓雅行

岡部洋子本間秀治

三塩徹辻茂昭

中島紀久雄

◎ 再会

○山田議長

これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○山田議長

各付託議案について、お手元に配付いたしておりますとおり、それぞれ審査報告書が提出されましたので、これを議題といたします。

介護・広域委員会審査報告書

平成16年2月4日佐賀中部広域連合議会において付託された第1号中第1条（第1表）歳入全款、歳出第1款、第2款、第3款、第5款、第6款、第2条（第2表）、第3条（第3表）、第4条、第2号、第3号、第4号中第1条（第1表）歳入全款、歳出第2款、第3款、第2条（第2表）、第3条（第3表）中第3款、第4条（第4表）、第5号乃至第7号議案審査の結果、原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成16年2月9日

介護・広域委員会副委員長 月山英

佐賀中部広域連合議会

議長 山田明様

消防委員会審査報告書

平成16年2月4日佐賀中部広域連合議会において付託された第1号中第1条（第1表）歳出第4款、第4号中第1条（第1表）歳出第4款、第3条（第3表）中第4款審査の結果、

原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成16年2月9日

消防委員会委員長 山口貞雄

佐賀中部広域連合議会

議長 山田明様

○山田議長

各委員長の報告を求めます。

○月山介護・広域委員会副委員長

報告いたします。

介護・広域委員会では、第1号議案、第3号議案乃至第7号議案は全会一致で、第2号議案は賛成多数でそれぞれ原案を可決すべきものと決定いたしました。

以下、当委員会で審議されました主な内容について、補足して御報告申し上げます。

まず、第1号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計予算について、委員より、システム管理でコンピューター機器の更新の時期が来ているようだが、佐賀市では業者の切りかえを行って話題になっている。そういう取り組みを参考にされているのかとの質問に対し、当局より、汎用コンピューターは17年度に更新の予定だが、このまま継続するか、クライアントサーバー等に変更するののかどうかは前の年度で判断することになっているとの答弁がありました。

さらに、委員より、財政難であり、安くてもいいものがあればよく研究していただきたいとの意見がありました。

また、委員より、運営協議会費で介護相談員の増員を計画されているが、ケアプランチェックや認定調査の指導等、兼務ではなく相談員として専任してもらいたいとの意見がありました。

さらに、委員より、他市町村で実施されている介護施設への相談員派遣事業も考えていいのではないかと意見がありました。

また、委員より、保健福祉事業費で在宅復帰家族支援費補助金の事業の趣旨が伝わらないと、帰宅すれば再び施設に入れなくなるともいった不安が利用者と介護者にある。その点の解消はどのようにされてきたのかとの質問に対し、当局より、施設への周知や市町村の広報でPRしてきた。その結果、5名が在宅復帰をされたという報告を受けているとの答弁がありました。

さらに、委員より、在宅での介護は介護される本人にとってもとても重要なことである。この事業はもっと力を入れて行ってほしいとの要望がありました。

次に、第2号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計の予算について、委員より、保険料の収入未済の状況、滞納者の数の経緯を踏まえて、今の第1号被保険者の方々の生活実態をどのように考えているのかとの質問に対し、当局より訪問徴収の中でいろんな声を聞く。年金

自体が減額されている中で保険料が高くなっているとの声も寄せられているとの答弁がありました。

以上で報告を終わります。

○山口消防委員会委員長

報告いたします。

消防委員会では、第1号議案は全会一致で、第4号議案は賛成多数で原案を可決すべきものと決定いたしました。

以下、当委員会で審査されました主な内容について、補足して御報告いたします。

まず、第1号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計予算、消防局費の嘱託員報酬について、嘱託職員2名を配置し、平成16年度までに職員6名の削減を行うとの説明に対し、委員より、職員6名減はどの部署か、また、嘱託員2名増はどの部署へ配属の予定かとの質問があり、当局より、消防力低下につながらないように日勤職員の中から既に3名を削減し、残りの3名は検討中である。

また、嘱託員の配置については、予防課及び総務課に配属を予定しているとの答弁がありました。

これに対し、委員より、現場の消防力が低下しないように、削減だけでなく、充実させることも視野に入れて総合的に人員配置を計画してほしいとの要望が出されました。

また、委員より、消防署費の画像伝送システム保守委託料は、県庁の屋上に設置されているカメラによって災害現場の写真を撮り、いち早く伝送するシステムの保守に対する委託料のことだが、使用するかわからないシステムの保守委託が1,000万円もかかるというのはどうかとの質問があり、当局より、阪神・淡路大震災を契機に国の方針で全国の各県庁所在地、政令指定都市にこのシステムが設置されており、通常災害、火災にも常時使用しているとの答弁がありました。

また、委員より、消防施設整備費に関連し、富士出張所の建設、移転計画について平成17年度の上半期につけかえ国道が完成し、現国道が閉鎖された場合、現在の富士出張所の場所では出勤等にも支障を来すおそれがあるので、平成16年度中に何とか移転、建設ができないものかとの質問があり、当局より、ダム工事の進捗状況に合わせ、富士出張所の建設については平成16年度中の着工も視野に入れて検討したいとの答弁がありました。

次に、第4号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算、消防局費の給料及び職員手当等の減額について、委員より、消防職員の給与の体系はどのようになっているのかとの質問があり、当局より、消防職員の給与については佐賀市の例により支給しているとの答弁がありました。

これに対して委員より、人勧による職員給与の減は地域経済に対する影響が大きく、悪循環となるため賛同できないとの反対意見がありました。

以上で報告を終わります。

○山田議長

これより各委員長報告に対する質疑を開始いたします。

各委員長報告に対して御質疑はありませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

別に御質疑もないようですので、これをもって各委員長報告に対する質疑は終結いたします。

◎ 討 論

○山田議長

これより上程諸議案に対する討論に入ります。

討論は、第2号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算、第4号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第3号）、以上2件について行います。

なお、討論の議員の発言時間はおのおの10分以内といたします。

まず、第2号議案について反対討論を行います。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○佐藤知美議員

私は、第2号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算に対する反対討論を行います。

平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算の歳入、保険料で1号被保険者の保険料32億 6,273万 5,000円が計上されています。平成15年から17年度までの3年間にわたる第2期介護保険事業計画に基づいて、15年度より保険料が21.8%引き上げられ現行の3,736円となって2年目を迎えることとなります。

今は長引く不況のもとで、多くの国民が生活を維持していくのに大変な思いをされています。また、高齢者はわずかな年金の中から今の負担増に答えようと努力をされていますが、しかしながら、生活の実態は払いたくても払えない、そういう状況になっている方等も少なくはない。その一つのあらわれが広域連合の平成15年度保険料収納状況、未納状況がありますが、この段階別内訳では、第1段階で39人、43万 2,203円、第2段階578人、1,169万 7,000円、第3段階 662人、1,603万 8,000円、第4段

階 243人、622万円、第5段階85人、281万6,000円となっています。全体から見て、第2段階、第3段階を合わせた割合は人数では77.12%、金額では74.55%、介護保険料では第3段階が基準になっていますが、全体的に見ても低所得者がいかに多いかを示しています。

そして、収入未済額でも平成12年度1,003万円、13年度3,900万円、14年度4,287万円、15年度は1号被保険者の保険料予算額の10%程度が収入未済となる見込みを示されています。この15年度は5,000万円程度になるという発言がありました。このように、年々1号被保険者の方々が保険料を払えない実態が深刻さを増していることがこれらの数字からも明らかであります。

このような低所得の被保険者に対しての減免制度が今年度から実施をされていますが、その財源として1号被保険者の全体7万3,843人に7円を賦課し補われていますが、3カ年の減免見込み1,727人、年度ごとの計画として今年度510万円、減免見込み453件。16年度650万円、17年度790万円と予定をされていますが、今年度実績は議会でも報告されましたように102件、109万円となっています。

見込み数からして、現在のこの実数を見たときに、本人申請とは言え、対象者に十分減免制度が理解されているとは思えない状況です。

同時に、減免条件が余りにも高過ぎるところにこの制度要件が対象者の生活実態に見合っているとは思えない状況です。木下連合長の議案説明で述べられましたように、介護保険という新しい制度を施行するに当たっては、走りながら考えるという側面も必要であったため、施行5年目を目安として制度全般に検討を加え、必要な見直しを行うという発言があったように、今年度の実績から新年度は検討を加え、減免の必要要件の検討もすべきであると思います。そのことで未納、滞納という嫌な思いをする人たちを救済することが必要だと思えます。

日本共産党が実施しています自治体での住民アンケートの結果でも、介護保険料が高いという声は常に上位を占めています。このような住民要求にこたえるためにも、サービス利用料の減免や介護保険に対する国の支出、国の高齢者の比率で配分されている5%を介護保険法で定める25%の外枠にすること。財政安定基金の原資について、国、県の負担とするよう引き続き国に対し強く求め、これ以上の保険料やサービス利用による住民負担を課さないように強く求めて、反対討論といたします。

○山田議長

以上で第2号についての討論は終わりました。

次に、第4議案について反対討論を行います。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○松尾義幸議員

私は、第4号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第3

号) に対する反対討論を行います。

議案質疑でも述べてまいりましたが、私の反対理由は歳出4款、消防費の中で常備消防における職員388人分の給与が減額されたことです。消防職員の皆さんには昼夜の区別なく、佐賀広域地域の住民の生命と財産を守って職務に精励されておられます。

国に準じ、条例に基づき、佐賀市職員に準じたとして1.1%に当たる給与521万8,000円と、制度改正に伴う期末手当3,478万2,000円、合わせて4,000万円が減額をされています。

この機会に消防職員の給与のことに触れさせていただきます。議員の皆さんに先ほど追加資料として消防職員の給料表が配付をされました。平成12年4月1日に佐賀市と多久市、佐賀郡、小城地区の消防署が佐賀広域に合併となり、既に4年が経過をしています。

しかし、格差を残したままです。この状態では、人事交流にも影響を来すのではないかと危惧をいたしております。

この給与の是正にも本格的に取り組まれることを求めます。

今回の補正減額は消防職員1人当たり10万3,000円にも及びます。給与削減が民間給与引き下げに影響し、地元商店街の購買力低下にもつながります。景気をよくするには消費の大半を占める個人消費を高めることが最も今求められていると考えます。こうした理由から、私は平成15年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第3号)に反対をいたします。

○山田議長

以上で第4号についての討論は終わりました。

これをもって討論は終結いたします。

◎採決

○山田議長

これより上程諸議案の採決を行います。

まず、第2号議案を起立により採決いたします。

第2号議案は、介護・広域委員長報告どおり原案を可決することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第2号は議案介護・広域委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第4号議案を起立により採決いたします。

第4号議案は、各委員長報告どおり原案を可決することに賛成の方は起

立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第4議案は各委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第1号、第3号、第5号議案乃至第7号議案を一括して採決いたします。

第1号、第3号、第5号議案乃至第7号議案は、各委員長報告どおり原案を可決することに御異議ありませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

御異議なしと認めます。よって、第1号、第3号、第5号議案乃至第7号議案は、各委員長報告どおり原案は可決されました。

◎ 会議録署名議員指名

○山田議長

次に、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において合瀬議員及び井上議員を指名いたします。

◎ 閉 会

○山田議長

これをもって議事の全部を終了いたしましたので、会議を閉じます。

佐賀中部広域連合議会定例会を閉会いたします。

午前10時25分 閉会

会議に出席した事務局職員

議会事務局長 横尾 徹

議会事務局副局長 石 橋 光

議会事務局主査 吉村 克成

議会事務局書記 杉町 浩

議会事務局書記 宮崎 直樹

議会事務局書記 八谷 美穂子

議会事務局書記 水町 香葉子

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

平成16年 3月10日

佐賀中部広域連合議会議長 山田 明

佐賀中部広域連合議会議員 合瀬 健一

佐賀中部広域連合議会議員 井上 雅子

会議録調製者

横尾 徹

佐賀中部広域連合議会事務局長