

■平成16年8月定例会

目次

8月定例会会期及び議事日程	3
8月定例会付議事件	4
△ 8月26日（木）	
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	8
佐藤知美議員	8
本間業務課長	9
佐藤知美議員	9
本間業務課長	10
山田事務局長	10
佐藤知美議員	10
山田事務局長	10
松尾議員	10
本間業務課長	11
古賀給付課長	12
松尾議員	12
山田事務局長	13
松尾議員	13
山田事務局長	14
一般質問	14
井上議員	14
野口消防副局長	16
井上議員	17
野口消防副局長	19
木下広域連合長	19
井上議員	19
久本消防局長	20
福島議員	20
山田事務局長	21
福島議員	22
木下広域連合長	22
佐藤知美議員	22
休憩	23
出欠議員氏名	24

地方自治法第 121条による出席者	24
再開	25
碓総務課長	25
佐藤知美議員	26
碓総務課長	26
山田事務局長	27
佐藤知美議員	27
碓総務課長	28
山田事務局長	28
松尾議員	28
碓総務課長	29
本間業務課長	30
松尾議員	31
碓総務課長	32
松尾議員	32
碓総務課長	33
本間業務課長	33
山下議員	34
碓総務課長	36
古賀給付課長	37
大坪消防課長	38
野口消防副局長	38
山下議員	39
碓総務課長	41
古賀給付課長	42
山田事務局長	42
大坪消防課長	42
野口消防副局長	43
山下議員	43
古賀給付課長	44
久本消防局長	44
議案の委員会付託	44
散会	45
△ 8月31日（火）	
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
討論	49
佐藤知美議員	49
松尾議員	50
採決	51
会議録署名議員指名	52
閉会	52

8月定例会

◎会期 6日間

議事日程

日次	月日	曜	議事要項
1	8月26日	木	(議会運営委員会)、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13号乃至第20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	8月27日	金	常任委員会
3	8月28日	土	休会
4	8月29日	日	休会
5	8月30日	月	休会
6	8月31日	火	(議会運営委員会)、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

◎ 8月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

第13号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算

第14号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算

第15号議案 平成15年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計歳入歳出決算

第16号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第1号)

第17号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算(第1号)

第18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補正予算(第1号)

第19号議案 佐賀中部広域連合職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例

第20号議案 佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例

△ 報告書等

第1号報告 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計繰越明許費繰越計算書の報告について
第2号報告 専決処分の報告について

平成16年8月26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	16. 御厨俊幸
17. 宮崎圭介	18. 野田満彦	19. 川原田裕明
20. 千綿正明	21. 福島龍一	22. 井上雅子
23. 山下明子	24. 福井章司	25. 黒田利人
26. 豆田繁治		

欠席議員

15. 山口貞雄		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	木下敏之	副広域連合長	横尾俊彦
副広域連合長	川崎敬治	副広域連合長	江口善己
副広域連合長	石丸義弘	副広域連合長	川副綾男
副広域連合長	原口義春	副広域連合長	山口雅久
副広域連合長	田原英征	副広域連合長	内川修治
副広域連合長	江頭正則	副広域連合長	福成千敏
副広域連合長	高島勝美	副広域連合長	江里口秀次
副広域連合長	林富佳	副広域連合長	牧口新太

副広域連合長	中島正之	助役	高取義治
収入役	上野信好	監査委員	中村耕三
事務局長	山田敏行	消防局長	久本浩二
消防副局長	野口高秀	総務課長	碓雅行
介護認定課長	小川拓朗	業務課長	本間秀治
給付課長	古賀通雄	予防課長	辻茂昭
消防課長	大坪淳二		

◎ 開会

○豆田議長

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

○豆田議長

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8月31日までの6日間といたしたいと思いますが、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、会期は6日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○豆田議長

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といたします。

◎ 諸報告

○豆田議長

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2号によって御了承願います。

報告第2号

諸報告

○例月出納検査の報告について

平成16年2月4日から平成16年8月25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

2月16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
12月分)

3月22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
1月分)

4月20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
2月分)

5月20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
3月分)

6月22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
4月分)
(一般会計・特別会計等の16年度
4月分)

7月20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
5月分)
(一般会計・特別会計等の16年度
5月分)

◎ 議案上程

○豆田議長

それでは、第13号乃至第20号議案、以上の諸議案を一括して上程付議いたします。

なお、平成15年度佐賀中部広域連合一般会計繰越明許費繰越計算書の報告が第1号報告として、専決処分報告が第2号報告として提出されておりますので、申し添えます。

◎ 提案理由説明

○豆田議長

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、当面する諸案件につきまして、御審議をお願いすることになりましたので、これら上程諸議案の概要について御説明申し上げます。

まず、決算議案といたしまして、第13号議案「平成15年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算」、第14号議案「平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算」及び第15号議案「平成15年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計歳入歳出決算」について、御説明を申し上げます。

平成15年度は、佐賀中部広域連合と佐賀地区広域市町村圏組合が統合した初年度となりましたが、大きな混乱もなく、概ね順調に各事業の遂行ができたことは、住民の皆様並びに関係各位の御支援によるもので、大変感謝いたすものであります。

平成15年度の主な取組みといたしましては、

○まず、介護保険につきましては、

平成15年度は第2期事業計画の初年度に当たり、給付費につきましては、この計画を基にした当初予算内に収まったものの、依然急激な伸びを示しており、給付費の適正化を図ることが再重点課題となっております。

このため、介護予防のモデル事業としての転倒骨折予防事業への取組み、及び痴呆予防の研究を実施するとともに、給付費の適正化を図るため、給付費通知やケアプランチェックを実施しております。

また、在宅介護の推進を図るため、住宅改修について、介護保険制度の対象とならないものや介護保険の支給限度額を超えたものに対し、広域連合独自の補助を行っております。

○次に、ふるさと市町村圏基金事業については、

広域職員研修事業、広報誌の発行や佐賀広域圏郷土ふれあいまつりの開催のほか、広域観光研究会、地方分権研究会などの各種研究会において、広域的課題を調査研究するなど各種のソフト事業を実施することにより圏域の一体的な振興整備を図ってまいりました。

○さらに、消防事務につきましては、

管内住民の安全、安心、救命率の向上を図るため、小城消防署北分署の新設、24m級梯子車、高規格救急車の更新など施設等の整備を行ってまいりました。

また、救急救命士の養成など、人材の育成に努めてまいりました。

その平成15年度の決算といたしましては、

・一般会計 歳入 約47億8,244万円

歳出 約46億4,249万円

・介護保険特別会計 歳入 約184億6,196万円

歳出 約183億 657万円

・ふるさと市町村圏基金特別会計

歳入 約1,182万円

歳出 約668万円

となっております。

なお、細部につきましては、歳入歳出決算事項別明細書等により御検討をいただきたいと存じます。

次に、補正予算議案について御説明申し上げます。

第16号議案「平成16年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）」は、平成15年度決算に伴う剰余金の処分に関するもののほか、構成市町村の合併に伴う介護保険事務処理システムの改修、北部消防署富士出張所の移転・新築に関する経費など当面緊急を要する諸経費につきまして、所要の補正措置を講じております。

補正額は約1億6,776万円で、補正後の予算総額は約46億7,503万円となっております。

以下、歳出予算の補正について、主な内容を御説明いたします。

まず、市町村合併に伴う介護保険事務処理システムの改修に係る経費について、

○小城郡4町が合併し、平成17年3月に小城市

となることに伴い、当該システムの改修をするものであります。

本広域連合の介護保険事務処理システムでは、18市町村全住民について、居住市町村、住所、氏名等の情報を保有しており、これを基に資格管理、保険給付管理等の介護保険に関する事務処理の運用をしております。

合併による市町村名の変更等に伴い、当該システムについて、必要な改修を行うものであります。

次に、嘉瀬川ダム建設に伴う、富士出張所の移転・新築についてですが、

○現在の富士出張所は、嘉瀬川ダム建設に伴い

移転をするものですが、ダム建設に伴う付替え道路が平成17年8月に完成し、現在の国道323号が通行止めになることから、平成16年度、17年度の継続事業として建設し、平成17年8月竣工を目指すものであります。

このほか、今回の補正予算では、平成15年度決算に伴う市町村負担金の精算調整、国県補助金の返還金、前年度繰越金の処理としての財政調整基金への積立てを措置いたしておるところであります。

以上、一般会計補正予算の主なものを御説明いたしましたが、この財源といたしましては、繰入金、繰越金等で措置し、予備費により収支の調整をいたしております。次に、第17号議案「平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第1号）」について、御説明を申し上げます。

今回の補正予算は、平成15年度の決算処理に係る諸経費につきまして、所要の補正措置を講じております。

補正額は約1億1,119万円で、補正後の予算総額は約196億4,019万円となっております。

その内容といたしましては、市町村負担金の精算調整、国県等負担金の

返還金及び介護給付費基金への積立てを措置し、収支の調整をいたしております。

次に、第18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補正予算（第1号）」について、御説明を申し上げます。

今回の補正予算は、平成15年度の決算処理に係る経費につきまして、予備費により収支を調整する補正措置を講じております。

補正額は約329万円で、補正後の予算総額は約789万円となっております。

以上で、補正予算議案の説明を終わりますが、なお、細部につきましては、歳入歳出補正予算事項別明細書等により御検討をいただきたいと存じます。

次に、第19号議案「佐賀中部広域連合職員等の旅費に関する条例の一部を改正する条例」の御説明を申し上げます。

厳しい財政状況の中、より実費支給に即した旅費制度を確立するため、現行の日当、旅費等級区分、グリーン料金を廃止し、出張先での地下鉄等の交通費や通信等に係る経費として旅行雑費を新設するなどの改正を行っております。

次に、第20号議案「佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例」の御説明を申し上げます。

近年の喫煙率の低下等の状況から、喫煙所設置の義務付けの見直しと、防火対象物の大規模化・複雑多様化による劇場等の客席形態の特例を設けるものでございます。

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

○豆田議長

これより第13号乃至第20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。

○佐藤知美議員

おはようございます。通告どおり、第14号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算について、1款1項1目2節の現年度分普通徴収保険料についてお尋ねをいたします。

15年度の決算においては、普通徴収保険料調定額は5億1,544万402円に對しまして、収入済み額4億5,685万4,841円、収入未済額が5,858万5,561円、収納率88.63%となっております。ちなみに、13年度の収納率は90.36%、14年度は90.12%と、年ごとに収納率の低下が続いています。特に15年度は、保険料がそれまでの3,068円に668円、21.8%の保険料の引き上げがなされた年度であります。保険者の保険料引き上げへの反発がこの収納率にも見られると思います。いずれにしても、現在の不況のもとでリストラ、賃金やボーナスのカット、年金改悪等々、生活悪化がこの保険料収納率にも大きく反映をしていると、私は思います。

広域連合として、この普通徴収の収納率の低下をどのようにとらえられているか、また、今年度の収納率をどのように予定されているか、お尋ねをします。

2点目は、対象者が多いということもありますが、第2・第3段階の滞納者が際立っていますが、昨年より第2段階については単独減免制度として、生活保護の基準生活費をもとに世帯全員の前年収入合計が88万円、世帯員が1人ふえるごとに41万円の加算をする、預貯金については世帯全員で180万円以下であること、市町村民税課税者と同一世帯で同一生計でないことを条件に、昨年より17年度までの事業計画で、3年間で第1号被保険者の2%から3%、1,727人分、1,950万円の予算想定で実施をされていますが、この減免の昨年度の申請数と承認数はどのようになっているのか、お尋ねをします。

○本間業務課長

おはようございます。佐藤知美議員の平成15年度介護保険特別会計決算における第1号被保険者保険料普通徴収の収納率についての御質疑にお答えいたします。

平成15年度の現年度分普通徴収収納率は88.63%となっており、平成14年度の収納率は90.12%ですので、1.49%の減となりました。

収納率が下がった要因として考えられるのは、被保険者数に占める普通徴収の割合が平成15年4月1日現在、16.63%であったものが、平成16年4月1日は15.61%と下がっております。

特別徴収は年金天引きですから、普通徴収のみに未納が発生いたしますので、今申しました数値減少は、普通徴収の収納率を引き下げる方向に働いていると考えられます。

当然、特別徴収割合がふえておりますので、特別徴収と普通徴収を合わせた収納率は、平成14年度98.39%から、平成15年度98.23%と、0.16%と幾分の減となっております。

もう一つ要因として考えられるのは、平成15年度の未納者の毎月の推移を見てみますと、昨年12月分までは2,100人ほどでしたが、この後かなり増加をいたしている状況がございます。

12月時点と3月時点で、保険料が6カ月分以上未納となっている方の人数は余り変わっていないのに比べ、短期的に未納になった方の人数がふえております。

この短期的に未納になった方を調べてみますと、新たに第1号被保険者となられた65歳到達者が多く含まれておりました。

平成15年度の65歳到達者は、平均して毎月250人ほど新規に賦課をいたしておりますが、平成16年1月から3月までの3カ月でほぼ倍に近い、月平均450人ほど賦課をしております。

65歳到達者は、それまで医療保険から介護負担分として保険料を徴収されていることや、最初から年金天引きと思込まれている方が多く、これらが影響していると考えられます。

収納率低下につきましては、収納率及び口座振替率に数値目標を定めまして、賦課徴収担当の業務課だけでなく、電話による納付勧奨、訪問による納付勧奨など、管理職を含めた連合全体で取り組むよう準備を進めているところでございます。

第2段階と第3段階の未納者がほかの段階に比べて目立っているということでございますが、もともと第2段階と第3段階の被保険者数そのものが多いという状況でございます。

平成15年度の未納者 2,285人は、出納閉鎖の平成15年5月末現在において、平成15年度分に未納があったものの人数でございます。

これを便宜的に平成16年4月1日の普通徴収者で割り戻しますと、第1段階から第5段階まで、それぞれ7.6%、22.1%、21.0%、18.6%、14.8%、全体で19.6%が未納となっており、未納者率の高い方から、第2、第3、第4、第5、第1段階の順となっております。次に、減免につきまして平成15年度実績は、第2段階の生活困窮者減免として102件、減免額103万5,806円となっております。

平成16年度の減免状況ですが、8月20日現在、84件、減免額94万538円となっております。

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。

徴収率の低下の要因を幾つか言われましたけれども、65歳の新規の方が年金から直接差し引かれるものと勘違いをしていたとか、そういう答弁があったわけですがけれども、特に新規の方がそういう未納が発生をしているという、そういったことを考えますと、やはり今の社会の経済状況、これはやはり大きく要因として挙げられるのではないかというふうに思いますが、そのことについてどのように考えられているか、お尋ねをいたします。

それから、もう一点ですがけれども、減免制度の実施に当たっては、すべての被保険者に対して告知をされているわけですがけれども、どのような形で行われ、それが何回ほど行われたのか、お尋ねをいたします。

それから、この制度が提案をされた議会においても、山下明子議員が減免の基準、特に生活保護基準とされる生活費88万円が本当に妥当なのかという質疑も行われました。ますます市民生活が悪化してくる中で、減免条件の緩和、これも当然検討すべきではないかというふうに思いますが、連合としてどのように考えておられるか質問いたします。

○本間業務課長

2回目の御質疑にお答えいたします。

介護保険料の収納率が年々下がっていることは承知をいたしておりますが、中部広域連合で経済情勢の分が介護保険料の低下にどういうふうに影響しているかということにつきましては、そのような判断できる資料がございませんので、わからないのが現状でございます。

それから、低所得者減免の周知ということでしたと思いますが、これにつきましては昨年同様、第2段階のすべての方に減免の案内の通知をいたしました。それから、あと、各市町村、18市町村にお願いをいたしまして、減免の御案内も広報等でお願いをいたしたところでございます。以上でございます。

○山田事務局長

質疑にお答えをいたします。

減免の緩和についての御質疑でございますけれども、検討するときに条

件をつけております。その条件をいろいろ、他の制度とか勘案をいたしまして、この条件をつけております。
現段階では、この条件緩和については考えておりません。
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。
最初の登壇したときに答弁された、その減免の実数なんですけれども、第2段階の102件、103万5,000円ですか、それから、8月8日時点での94件。当初、3カ年事業で減免制度実施をされたわけなんですけれども、そのときの想定の数値、1,727人分、1,950万円という、そういう計画で実施されたわけなんですけれども、その実数から見ても、申請数が非常に少ない。これは、やはり減免の基準、これは今、山田局長が変えるつもりはありませんと答弁されましたけれども、この基準額が余りにも狭い。本当に今の生活の実態に合った基準になっているかということは、私は非常に疑問を持ちます。

15年度から保険料も上がって、そして、その生活状況の中で保険料も未納がふえてきている。そういうことを勘案すれば、この減免の制度、もっともっと枠を広げて、予定した実数に見合うようなことを当然広域連合として考えるべきだというふうに思います。

そういう意味からしても、生活保護基準生活費である88万円、それから預貯金の金額180万円、これが他の実施をしている自治体から見ても余りにも狭過ぎる、そのことを強く感じるわけです。

だから、今の生活実態に合った減免の基準枠を緩和すべきだということで、もう一度お尋ねをいたします。

○山田事務局長

お答えをいたします。

条件を考えるときに検討いたしまして、毎年の予定を400名、約400名だったと思います。3カ年合計で1,700名ぐらいになりますかね。1年では400名ぐらいを考えておりました。実際、15年度には102名という減免になっております。率にしまして25%の方が減免を受けられているということで、これが高いのか低いのかというのは、私どもとしましては、十分これで、ハードルが高いというふうには考えておりません。なお、この制度の啓発については努めていきたいと思っております。

緩和については考えておりません。

以上でございます。

○松尾議員

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、議案に対する質疑を行います。

第14号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算について、2点質疑を行います。

1点目は、決算書の64と65ページ、歳入、第1款1項介護保険料、1目の第1号被保険者保険料です。

現年度分特別徴収保険料調定額27億 9,146万 6,642円、現年度分普通徴収保険料調定額 5億 1,544万 402円、合計で約33億 690万円についてです。この保険料は、第2期介護保険事業計画で平成15年度から17年度の3年間の介護サービスの推計により、総額のうち第1号被保険者負担割合18%、これを1号被保険者、その当時ですね、7万4,259人で除して、第3段階の基準額である月額 3,736円がはじかれています。この事業計画で行われているわけです。

そこで、この月額 3,736円の現在の保険料を決めるに当たって推計された平成15年度の居宅介護サービスは、ここに数字が出ております。75億 5,775万円です。これに、居宅の場合は実行給付率が90%ということで試算をされておりまして、これを掛けますと68億 197万円となります。さらに、平成15年度の施設介護サービスの推計は 120億 5,164万円、これに実行給付率、施設の場合は88.3%ということになっておりますので、これを掛けますと 106億 4,159万円、合わせまして 174億 4,356万円と、居宅、施設介護、この二つだけを取り上げますとなるわけです。このほかに居宅支援サービス等もありますけれども、計算の関係上、省略をいたします。

これに対しまして、私どもに配られましたこの資料、この最後の36ページに平成15年度の介護保険給付費執行状況一覧表がございます。この平成15年度給付費累計、①というふうになっておりますけれども、この中の居宅介護サービス給付費実績は59億 5,177万円というふうになっております。

千円以下は省略します。施設介護サービス給付費は 104億 7,599万円、合わせて 164億 2,760万円となっているわけです。これを先ほどの平成15年度給付サービスの推計 174億 4,356万円を除しますと、94.1%となるわけです。

つまり、この第2期計画の保険料を決めるに当たっての推計の介護サービス調定をして、現在既に徴収をされたわけですがけれども、推計と実績に約6%の差がございます。私は、この6%は保険料のとり過ぎではないかというふうに考えているわけです。このことについて質疑をいたします。

2点目は決算書の70ページ、71ページの歳出の第1款1項保険料給付費についてです。1目介護サービス等諸費、居宅介護サービス給付費はここに備考のところに59億 5,177万円と出ております。このうち、痴呆対応型共同生活介護、すなわちグループホームと特定施設入所者生活介護、要するにケアハウス、有料老人ホーム等になるわけですがけれども、前年度と平成15年度決算の比較について質疑をいたします。

次に、2目の支援サービス等諸費です。

居宅支援サービス給付費 6億 8,311万円——これは備考欄に数字がございます——のうち、特定施設入所者生活介護の予算と支出ゼロについて、これは具体的には資料36ページに示されております。

以上、質疑をいたします。

○本間業務課長

松尾議員さんの保険料の基準額と保険料の推計、実績についてお答えをいたします。保険料の基準額、もう少し詳しく言いますと、大まかに言

例えば、事業計画3カ年の給付費見込み総額に第1号被保険者の負担分として18%を掛け、これを3カ年の高齢者65歳以上の方の見込み数で割り戻した額が基準年額となり、さらに12月で割ったものが基準月額となります。

18%につきましては、40歳以上の人口に占める65歳以上の割合の全国値として厚生労働省から示された数字でございます。

実際の第1号被保険者保険料の算定では、保険者によって後期高齢者の割合が異なることによる補正係数、または保険料の予定収納率など、いろいろな調整項目が加わって算定されますが、本広域連合では月額3,736円の基準額となっております。

保険料の15年度の推計と実績ですが、平成15年度の被保険者数は平成15年4月1日現在で、7万3,597人となっており、推計値は平成15年度7万3,278人となっております。推計値に比べ319人多くなっております。また、予算現計額、これが事業計画による保険料収納必要額に相当いたしますが、現年度分特別徴収と普通徴収を合計いたしますと、約32億1,000万円となり、実際の収入済額が約32億4,800万円となっておりますので、実際の収入済額の方が約3,800万円上回っております。以上です。

○古賀給付課長

おはようございます。松尾議員から3点御質問、給付に関してあっております。

まず1点目、事業費推計と決算による給付費実績の御質疑でございます。お答えいたします。

第2期介護保険事業計画の平成15年度における推計は、居宅サービス給付費が約68億100万円、施設サービス給付費が約106億4,100万円、高額介護サービス給付費を含みまして、その他のサービス給付費合わせますと、合計が約183億6,700万円であります。平成15年度当初予算も同額で編成いたしております。

これに対しまして、平成15年度の決算額は居宅サービス給付費が約66億4,000万円、施設サービス給付費が約104億7,500万円、高額介護サービス給付費を含みますその他のサービス給付費を合わせまして、合計約180億3,400万円の給付費実績というふうになっております。

これを比較してみますと、居宅サービス給付費で約1億6,100万円、施設サービス給付費で約1億6,500万円、その他のサービス給付費を合わせますと、合計約3億3,300万円が事業計画推計と決算との差となっております。

この差の主な理由といたしましては、通所介護、通所リハビリ等の利用回数が事業計画での見込みより落ち込んだこと、また、報酬改定及び介護療養型医療施設のベッド数の減少によりまして、介護療養型医療施設サービス費等が減少したものでございます。2点目ですけれども、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護について、前年度との比較はどうなっているかという御質疑です。

お答えいたします。痴呆対応型共同生活介護につきましては、給付実績が件数で申し上げますと、平成15年3月末では217人、16年3月末では361人と144人増加しております。このため、平成14年度約3億6,400万円から、15年度約6億5,900万円と、約2億9,500万円増の81%の伸びと

なっております。

特定施設入所者生活介護につきましては、平成14年度は特定施設の指定がなく、域外の施設に1人入所されていたというだけでしたが、平成15年12月神埼町に定員60人の特定施設の指定を受けたケアハウスが開設されました。域内から平成16年3月末現在48名の方が入所されております。これによりまして、決算額も平成14年度19万7,000円から平成15年度1,661万7,000円と著しく増加しております。

次に、3点目でございますが、居宅支援サービス給付費のうち、特定施設入所者生活介護の予算と支出ゼロについてのお尋ねでございます。

これは特定施設入所者生活介護の対象者が要支援から要介護の方となっておりますので、居宅介護サービス給付費、並びに居宅支援サービス給付費それぞれに予算措置をしたものでございます。しかし、平成15年度におきましては、神埼町に設立されたケアハウスでは、入居者募集の段階で要介護1から5までの方に限定をされまして、要支援の方の入所実績がなかったということで、居宅支援サービス給付費の支出額がゼロというふうになったものでございます。

○松尾議員

松尾です。先ほど本間業務課長と古賀給付課長より答弁をいただきました。十分かみ合っていないところがあるようですけれども、2回目の質疑を行います。

私の手元に介護報酬見直し前と後での各サービスの増減率という一覧表がございます。これは保険料算定の時期に議員にいただいた資料ですけれども、この中に個別に訪問介護とか、あるいは訪問入浴介護とか、推計値がありますので、ここを使って2回目の質問を行います。

先ほども通所介護等についての増加ということをご報告をされておりましたけれども、私は一つは訪問介護について触れてみたいというふうに思います。

居宅サービスの中で、訪問介護が報酬見直し後の推計額が13億342万円ということになっております。これに実行給付率90%を掛けますと、11億7,307万円というふうになるわけですけれども、この資料の36ページに15年度給付費実績①のところですが、ここでは訪問介護が9億3,220万円となっております。推計と実績の比率を出しますと79.5%となっております。つまり、推計より20%も実績が少なくなっているわけです。

一方、先ほどグループホームの状況報告を、すなわち痴呆対応型共同生活介護について報告をいただいたわけですが、これについて見ますと、推計値は6億9,460万円です。これに対しまして、先ほども報告がございましたように、平成15年度給付費累計は6億5,967万円です。推計値と実績の比率は105.5%、つまり推計したものよりも実績が多かったということになっているわけです。

先ほど81%の伸びというふうに報告を古賀給付課長からいただきましたけれども、この資料の36ページに伸び率で180.9というのがございます。この数字の報告だろうというふうに思うわけですが、つまり、私が申し上げたいのは、グループホームの急増を抑えれば、第1号被保険者の保険料を安くすることができるのではないかというふうに思うわ

けです。確かに、グループホームのニーズはあります。しかし、グループホームの、一般質問でも後で申し上げますけれども、質の向上を行いながら考えるという点におきますと、異業種参入等で非常に心配があるわけです。そうした点から端的な二つの例を申し上げますけれども、そういう点についてどのように考えられるのか質問をいたします。

○山田事務局長

御質疑にお答えをいたします。

事業計画の推計と実績の差についてでございますけれども、推計をする段階で例えば、グループホームにつきましては、これほど伸びるということの推計をいたしておりませんでしたので、大幅な増加になったということが言えると思いますし、居宅介護につきましては、制度が始まって5年目になったということもありまして、ある程度サービスが進んでいるということも言えるんじゃないかと思います。そういったある程度の伸びを勘案しておりましたけれども、その伸び以上にいかなかったということでマイナスになっていったんじゃないかというふうに思います。

御質疑の中で、保険料のとり過ぎではないかというふうなことでございますけれども、剰余金が15年度には出ておりまして、第2期の事業計画、これは平成15年度から17年度までの3カ年の見込みということになっております。要支援、要介護の増加、あるいは介護サービス利用の増加、そういったものが今後変化すると思われまますので、それに対応する必要がございます。そのために基金というものに積み立てをしているところでございます。

御承知のように、介護給付費の実態、資料の平成15年度介護保険給付費執行状況一覧でもお示しをしておりますけれども、痴呆対応型共同生活介護が大きく伸びるといった、各項目で事業計画の見込みどおりにはなっていない状況もあるようでございます。平成16年度の予算編成におきましては事業計画を上回る給付費予算を組まざるを得ない状況もございまして、この財源として介護給付費基金から繰り入れをいたしているところでございます。取り過ぎではないと考えております。

以上でございます。

○松尾議員

松尾です。3回目の質疑を行います。

先ほど山田事務局長より答弁をいただきました。

私が思いますのは、この資料の36ページですけれども、平均的に居宅介護サービス、施設介護サービスを見ますと、一番右の伸び率が真ん中ほどの介護サービス等諸費、①に上がっているわけですが、105.7%、すなわち介護サービス等諸費の総額の前年度160億8,701万円から平成15年度給付費累計①は170億832万円というふうに上がっているわけです。これが平均的な伸び率になっているわけですが、これに比較しまして、先ほど答弁がありましたように、痴呆対応型共同生活介護、要するにグループホームは180.9%、古賀給付課長の答弁では81%、同じことですよ。並びに、特定施設入所者生活介護は答弁の言葉で言いますと、著しく増加ということですが、ここに数字がありま

すように、8,417.1%上がっているわけです。神埼町にケアハウスができたこと。そのために入所者が、先ほど48人の入所のことを言われましたけれども、このことで、もちろん委員会での質疑でも理解はしておるわけですが、これからこうしたグループホーム、あるいはケアハウス、中には介護サービス対応の有料老人ホームなど、介護サービスがさらにふえていくのではないかとというふうに懸念を持っているわけです。第3期、次期の介護保険料の見直し等の関係にもつながってまいりますので、グループホーム、ケアハウス等がどのようにこれから伸びていくというふうに認識を持っているのか、最後に質疑いたします。

○山田事務局長

グループホームについての御質問でございますけれども、御指摘のように非常にふえているという状況もございまして、中部広域連合で事前審査をするというふうなことで16年度から始めております。その後も介護保険についての認可そういったものは身近なところでということで、権限移譲を県に求めているところでございます。

そういったものを考慮いたしますと、私たち中部広域連合でそういった権限を与えられるということは、非常に利用者にとってもいいことではないかと思っておりますし、今後の介護保険の運営についてもいいことではないかと思っております。

もう一つのケアハウス関係については、まだこちらの方までどうするかといったようなところがございませぬので、今後、どうした方がいいのか検討していきたいというふうに思います。以上でございます。

○豆田議長

以上で通告による質疑は終わりました。

第13号乃至第20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

○豆田議長

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。

○井上議員

では、通告していただきました二つの項目について質問をいたします。

1番目に、消防力の充足状況についてでございます。2004年度の消防庁の重点施策の冒頭には、日本は地震や風水害等の発生リスクが極めて高い上に、都市においては社会資本が高度に集積しているために、諸外国に比較して災害発生危険性と被害の甚大さが突出して高い。そのために災害や国民保護などの緊急事態への対応体制を国の責務として整備し、国民の「安全」「安心」を確保することが急務とうたっております。

ことし2004年度は、6,400人の犠牲者を出し、約10兆円の経済損失を出した阪神・淡路大震災から10年目を迎えます。今後、予想される東海地震では死者は約9,000人、経済損失は約37兆円、また東南海・南海地震

では死者約1万7,000人、経済損失は約56兆円などが見込まれているということです。また、南関東の直下型地震についても、人口の集中、政治や経済の中核機能の集積から甚大な被害が想定をされています。このような状況を踏まえ、大規模災害等に対処するため、改正消防組織法に基づく緊急消防援助隊が2004年4月に発足をしました。全国的な緊急対応体制が強化されることになったわけです。それとあわせて、各地域においても常備消防、消防団及び自主防災組織等の充実強化の必要性が上げられています。また、住宅防火などの火災予防対策や、救急救命士の処置範囲の拡大に対応した救急救助業務の高度化等の一層の推進など、全国的な観点から消防防災力の強化が重点施策としてうたわれているわけですが、そこで佐賀の広域消防局の消防力の現在の充足状況についてお尋ねをいたします。

1番目に、消防ポンプ自動車や救急車などの充足率はおおむね100%を満たしていると同っていますが、そのために必要な人員の充足率はどのようになっているのでしょうか。また、現在、人員の充足率が低いにもかかわらず、合理化のために職員を削減の方向だということなのですが、その考えの根拠についてお聞かせください。

2点目、救急救命士の教育と養成の体制状況についてお尋ねします。実に国民の29人に1人が救急隊によって医療機関に輸送されているというのが現実だそうで、これは総務省消防庁のリーフ「「救える命」を救いたい!」というのに書かれていました。現在、新たに出てきたものとして、病院前の救護体制の向上のため、救急救命処置を行う救急救命士が消防機関内の資格としてではなく、病院前救護体制の充実を図るために国家資格を有する新たな医療関係職種として位置づけられました。2004年度の重点施策には、今後、高齢化社会が進んでいけば、さらに救急出動件数の大幅な増加が見込まれる。そのために、高度な救急救命処置が可能な輸送体制の確保を図っていますが、その整備のためには引き続き、高規格救急自動車、高規格救命処置用の資機材の整備の促進、これはもちろんですけれども、救急業務の高度化の促進が急務とうたっています。

高齢化社会の進行ということは、輸送される患者についても心筋梗塞だとか、脳卒中など心肺機能停止患者の救命率の向上ということが大きな課題です。処置範囲の拡大については適切な実施を図るとなっていますが、その養成していく上には大きな課題があると思います。

大変難しいと思いますが、具体的に言えば、医師の具体的な指示なしでの除細動、電気ショックというものだそうですが、それから気管挿管、これはもうことしの7月から実施がされるようになりました。また、薬剤投与の早期実現ということも大きな課題としてあります。しかし、それを実現するためには、医師による常時の指示体制づくり、平常からの継続した教育体制、そして医学的な見地からの事後検証の体制、再教育体制づくりなど、救急輸送業務にかかわる関係者に課されてくる火急の責務、非常に緊急、それから急務だとか火急のとかというふうな緊迫した言葉で、その必要性がうたわれているわけですが、当局の具体的な救急救命士養成の計画についてお聞かせください。

二つ目の項目に入ります。次は、消防の施設設備の整備の状況についてお尋ねをいたします。

2004年度、これも消防庁の重点施策の2番目には、地域における消防・

防災力の強化が上げられていますけど、その1番目に常備消防力の強化を上げています。そして、消防職員が安全かつ能率的に業務を遂行できる体制・環境づくり、消防職員委員会制度の円滑な運用を通じた惨事ストレス対策や職員の勤務環境の整備等を進めると明記をされています。消防職員の方は、勤務形態の違いはありますが、ほとんどの方がその年間の生活時間の3分の2を職場で過ごされているということです。しかも、1日交代で24時間拘束をされるという過酷な勤務状態です。その生活の場が汚れていたり、臭気があったり、暑過ぎたり寒過ぎたり、暗かったり、換気がよくなかったりなど、ストレス要因を抱えていたら、住民サービスの面からも効率の低下を来してまいります。健康に働き続けられる快適な職場環境をつくるために、施設設備についての現状把握、それから職場の意見、要望等を集約する消防職員委員会制度の活用、メンタルヘルスについての理解と研修などの対応は、これまでも十分になされてきていることと思いますが、そこでお尋ねをします。

1番目、快適な作業環境の整備、特に排気ガス排出装置の整備計画はどのように進められているのでしょうか。

これは前にもお聞きしたことがありますが、換気扇をつけるということで済まされていて、排出装置がつけられておりません。佐賀でも、大町の今度できた消防署では、その排気ガスの排出装置がきちんとつけられていましたし、集じんの装置もなされていて、周囲への環境の面からもこれは留意すべきことだと思いました。

2点目は、消防職員の方が大半を過ごされる、いわゆる労働再生産の場である生活部門、食堂、浴室、仮眠室などについての配慮をもっと大切にしてほしいと思いました。これは、小城の北分署が新しくできましたけれども、ここでもやっぱり、そこで生活する職員の方の生活に対する配慮というのは欠けているのじゃないか。食堂のところにトイレの換気のところが持ってこられるなど、それから、行って見てびっくりしたのですが、壁は、やっぱりあそこは城下町だということで、環境に配慮して建物の壁がナマコ壁になっていました。そういうふうな文化とか周囲に配慮する気持ち、これはとても大切なことだと思いますが、やはりその気持ちをそのまま職員の生活の部面にも配慮していただきたいというふうな思いを持ちました。

特に、問題を抱えています北部署の改善については、大規模にわたるので、この前のときもマスタープランに乗せて抜本的な改善策を考えていくという答弁がありましたけれども、これからまたその改善の実施までに何年もかかるようであれば、応急の措置がとられるべきだと考えますが、見解をお聞かせください。

以上で1回目の質問を終わります。

○野口消防副局長

おはようございます。井上議員の消防力の充足状況等についての御質問にお答えいたします。

総務省消防庁は、消防の対応力の強化を目標に消防の広域再編を進めてまいっております。その結果、平成5年に929あった消防本部が現在では891の消防本部となりまして、消防広域再編が全国的に進んでおります。広域化をすることによりまして消防財政基盤の強化、予防行政、救

急救助の専任化などが図られまして、高度な消防行政の実現が可能となります。小さな消防本部では、1人の消防職員が多くの職務に当たっており、専門職員を養成していくということは非常に厳しいものがございます。

救急業務、救助業務など専門的な知識、技術を持った職員を養成しないと住民のニーズにこたえることができなくなってきているというのが現状でございます。そういったことから、平成12年4月1日に、四つの消防本部が統合されまして佐賀広域消防局が誕生いたしましたわけでございます。消防広域の充実を目指して、日々努力をいたしておるところでございます。

それから、消防力の体制についてでございますけれども、消防広域化前の消防体制というのは、佐賀市が消防隊5隊、それから、佐賀郡の消防隊、南部が4隊、北部が3隊、多久市が2隊、小城郡が2隊の計16隊が配置されておりましたが、消防広域化前は当然のことですけれども、それぞれに災害活動を行っておりましたので、小さな消防力であったと言えるわけでございます。救急も同様でございます。佐賀市が3隊、多久市が1隊、佐賀郡の南部が2隊、北部が2隊、小城郡が1隊の計9隊が配置されておりましたが、それぞれの活動でありますので、配置隊以上の救急要請があれば待ってもらうというのが現状であったわけでございます。

広域化後は、災害の程度に応じまして16隊の消防隊を出動させることができしております。また、救急要請におきましても同様の出動ができておりますので、消防の広域化によって消防力の強化、救急体制の充実は飛躍的に図られたものと考えております。

消防職員が削減されまして、消防力、救急体制の低下が心配される御指摘がございましたけれども、消防の広域化による効果を申し上げましたけれども、消防力の基準による広域化後の人員の充足率は70%と算定をいたしております。これは現状の署所配置、車両配置をもとに算定いたしましたものでございます。

次に、職員の減員についてでございますけれども、消防が広域化されまして職員数は343名となりましたけれども、広域化されれば当然そこには合理化できる部分が生まれてまいります。特に本部業務でございます総務課、予防課、それから消防課などの事務につきましては、組織を大きくすることによりまして効率化を図れる部分も当然出てまいります。そういったこともありまして減員に取り組んでいるわけでございますけれども、消火に当たる職員、それから救急活動に当たる職員の削減はいたしておりません。また、考えておりません。

議員さん御指摘のように、新たな難しい仕事が出てきて、削減した人員をとということでございますけれども、市町村財政が大変厳しい折に、消防だけを聖域として位置づけるのは大変難しいと認識をいたしております。行財政にも取り組んでいかなければならないということを考えております。

もちろん、削減によりまして消防力の低下を招き、住民サービスの低下や消防活動の低下など、そういったことがないように十二分に配慮しながら可能な限り削減を考えていくことといたしております。

それから、救急救命士の養成ということでございますけれども、救命士の気管内挿管の研修でございますけれども、研修体制を確立するために

、県の消防防災課を中心にいたしまして、県内7消防本部で協議を今日まで重ねてきております。

この研修を実現するためには30症例を経験するという義務づけがされております。これには病院の協力がぜひとも必要でございます。また、費用の問題もでございます。

救命士の養成計画ということでございますけれども、現在、局内には60名の救命士がおります。一応、各救急隊に3名の救命士を配置いたしますと、現在11台の救急車が稼動しておりますので、66名の救命士が必要になるわけでございます。そして、通信司令室に現在1名ずつ、2名、そして消防局の消防課の方に1名を配属いたしております。将来的には70名ぐらいの救命士の養成をやりたいということで考えております。それから、施設の整備状況でございますけれども、築後28年から30年以上経過し老朽化が進んでおります庁舎があります。これを順次改善していかなければならないと考えております。

しかし、現状の規模では狭隘なところもありますので、場所によっては新築や増築をしなければ問題解決にはならないこともありまして、市町村の財政状況も大変厳しいものがありますけれども、実現に向けて努力していきたいということを考えております。

それから、排気ガスの件でございますけれども、各消防署の消防車、救急車は毎朝始業点検を実施して、万全な出動態勢を維持しております。

通常は、車庫から屋外に車両を出しまして点検を行っておりますが、雨天の日は車庫内で始業点検を行っております。この場合、一時的に排気ガスが車庫内に滞留いたしますけれども、対策といたしましては、エンジン始動の時間を短くするか、それから、エンジン始動を最後に行うようにということで対応しております。

現状では、多久消防署、それから小城の北分署、こういったところ、新しい庁舎につきましては排気用の開口部と換気扇を設置いたしております。今後の庁舎建設におきましても、同様の排気対策を取り入れていきたいと思っております。

それから、北分署の件でございますけれども、佐賀広域消防局では16年、17年度、富士出張所と東・諸富分署の庁舎建設の計画がございます。北部消防署の改善につきましては、事務所、仮眠室、車庫等、非常に狭隘であることから、大幅な増築とか改築を含めまして再度検討を要するべきものがあると思っておりますので、できる限り早い機会にその方向性を定めまして、当面現況の中で改善できることを実施していきたいと考えております。

以上で1回目の回答を終わります。

○井上議員

答弁いただきましたので、2回目の質問をいたします。

初めに、人員が充足率が70%しかになっていないのに、やはり削減の方向だということ。しかし、その削減対象となるのは消防や救急業務に出動する人ではないという答弁でございましたけれども、しかし、この出動体制というのは、第1次、第2次、第3次というふうにあって、ひどいときには全職員が出動という体制をとられると聞いておりますけれども、何にしましても、常備消防力の強化策ということが急務としてうたわ

れている中で、消防力の基準については、住民の期待や消防をめぐる各種ニーズにこたえるために、**2004年度**、今年度中をめどに見直すということになっています。

今後はテロ対策だとか、それから緊急防災対策、さっき言った救命業務の拡大など、ニーズの多様化とか高度化に伴った拡大が予想されるということで、そのことを見据えた各種ニーズを的確に把握していつて、それに伴って充実、強化の策がとられるべきだと思いますが、その見直しもないうちに削減の方向だけを安易に打ち出してくるというのは、消防力の充実、強化をうたった重点施策の上からも大いに矛盾すると思います。

現実に、出動体制については削減はないということでございましたけれども、佐賀広域消防局の消防職員服務規程では、第3章の第**14**条に、火災出動、1箇分隊の人員は、原則として分隊長1名及び隊員2名から4名となっています。しかし、現実に富士出張所では1名、他では2名で出動しているというのが現状です。人員の不足は、この点からも明らかです。充足率**70%**、それがわかっていながら、新たなニーズにも対応して、かつサービス低下を来さないで人員削減などという無責任な計画、発言をされるということは容認しがたいものです。

今回の議案説明にも、安心、安全、救命率の向上を図ると連合長は説明をされました。綿密な現状把握、これをして消防力充実の充実策というのをまず図るべきではないかと考えます。

それから、総務などの人員を削減するというものでしたけれども、先ほど言いました救急救命士の養成というのも、それも業務の高度化によって、十分な研修時間の確保ということが急務です。そのためには、医師との連携、そういうことも大きな業務となってきますけれども、先ほど言われましたように、**30**症例の経験が必要だ。しかし、その前に、その家族からの承認も必要だ。そして、病院との綿密な連携策も必要だというふうに、これから多くの業務が考えられます。そういうのは、総務の方で担当する部面ではないのでしょうか。

財政困難な中ですがけれども、住民のニーズ、これから必要な業務の内容、そういうものを把握して、そして充実、拡大させていく。その事業の推進については、もう少ししっかりとニーズ把握の上に立った条件整備というものを見きわめてから、人員についても考えていただきたいと思います。見解をお聞かせください。

2点目の快適な職場環境づくりについてですがけれども、大変厳しい、この北部署の建物については、ちょうど同じごろ建てられた南部署、一足先にここは改善されたわけですけど、その後、言われたように、北部出張署だとか、諸富、東部の方の、今度の新たな事業などで、**16年**、**17年**の着手ということは難しいかと思っておりますけれども、しかし、北部署の実態というのは、やっぱり余りにもひどいと思います。

これも、労働安全衛生法の第4章**23**条には、「事業者は、労働者を就業させる建設物その他の作業場について、通路、床面、階段等の保全並びに換気、採光、照明、保温、防湿、休養、避難及び清潔に必要な指定その他労働者の健康、風紀及び生命の保持のため必要な措置を講じなければならない。」というふうになってありますので、これを放置しておくというのは、この条例に違反するのではないかと考えます。

北部署の改善の計画については、職員の方からも具体的に要望が出され

ているようです。全面的な改修、または新築が望ましいということですが、そのための中身としては、仮眠室の改修・個室化、食堂の改修、待機室の設置、更衣室の設置、それから洗面所の改修。ここは本当に入り口が狭く、洗面道具も入り乱れて、置き場所もないということなので、せめて洗面道具入れを設置してほしい、そういう要望も出されてきました。

それから、執務室の改修、ここは1人1机となっていないで、狭いために、2人で一つの机を共有してある、そういう状態で勤務がなされています。それから、建物の横に屋外に貨車を物置として使っているんですけど、それが今非常に厄介者というか、そのために施設も広げられないというような状態になっています。撤去にはたくさんのお金がかかるということですがけれども、これもそのまま放置されないことですので、職員の要望が上がってきたことは、いわゆる消防職員委員会の制度を通じて、きちんと対処の方向について具体的な考えをやっぱり優先順位をつけて示していただきたいと思います。

それから、最後に連合長にお尋ねをいたしますけれども、木下連合長は、各消防署を見に行かれたのでしょうか。また、北部署をごらんになりましたでしょうか。また、ごらんになっていなければ、ぜひ見に行ってください。特に仮眠室をぜひ見ていただきたいと思います。お考えをお聞かせください。

以上で2回目の質問を終わります。

○野口消防副局長

消防局の人員の充足率、それから人員削減についての御質問かと思えます。

消防力の基準についてでございますけれども、消防力の基準は、市街地を基本に定められていまして、市街地以外の地域につきましては、地域の実情に応じて基準数を算定することになっております。

市街地と申しますのは、人口1万人以上の連なった地域のことでございますけれども、佐賀広域消防局管内には、佐賀市、多久市、小城町、大和町にございます。

市街地につきましては、その人口に応じまして署所数、消防自動車数、人員が定まってくるわけでございますけれども、市街地以外の地域につきましては、地域の実情で定めることとなっております、現在配置の署所、消防車両をもとに算定した結果が70%の充足率となっております。

九州各消防本部の充足状況は、おおむね60%から70%程度でございますので、当消防局の充足状況は決して低い数値ではないものと認識いたしております。

御指摘は、100%にない人員の充足の中で消防力の低下や住民サービスの低下を招かないで、具体的にどう削減されるかということだと思っておりますけれども、1回目の答弁で申し上げましたように、現場活動に当たる人員は削減の対象といたしておりません。消防局の課の見直し、係の見直し、消防署の日勤体制の見直し等によって進めておりますので、消防力の低下を招くことはないものと考えております。

なお、消防局の見直しによって削減いたしました対応といたしましては

、職員OBを嘱託として採用するなど、その対策も講じております。
それから、北分署の施設整備の具体的な日程ということでございますけれども、当消防局は、庁舎の整備計画を策定して、順次、老朽化が進んだ庁舎を改修いたしたいと思っておりますが、先ほど申し上げましたとおり、16年度と17年度の署所の建設が終了しておりませんので、北部消防署を初め、既設の老朽化した庁舎の具体的な整備日程については、まだ決定をいたしておりません。その間は、現状の環境の中で改善できることを実施していきたいと考えております。

2回目の回答、以上で終わります。

○木下広域連合長

お答えいたします。

私が中部広域連合長になりましてから何年かたっておりますが、記憶は定かではありませんが、北部署にはたしか行ったと思います。ただ、仮眠室は見ておりません。

以上でございます。

（「見てくださいという要望でしたけれども」と呼ぶ者あり）

具体的に見に行く予定はございません。整備の順番をするべきところはたくさんありますので、まず局の判断に任せたいと思っております。

（「連合長が行かじゃ。そがんことじゃいくんもんかい」と呼ぶ者あり）
（笑声）

○井上議員

済みません、思わず失笑してしまいましたが、答弁いただきました。

見に行かないとおっしゃるのはなぜなのか、ちょっとそこところが理解できないんですが、ぜひですね、事業者として、そこでどういう状況にあるかということもう絶対把握している、トップランナーとして、ぜひそれは必要な心がけではないかと思っておりますが、もう答弁は要りません。

3回目ですね、済みません、2回目で質問を忘れておりましたので。実は、車庫のシャッターのおろしということについてお尋ねをしたいんです。

今度新しくできたところではシャッターが大体つけられていて、出勤したときだとか、夜間だとか、それから冬季など、シャッターをおろしてエンジンの冷えを防止だとか、それから盗難防止のためにシャッターはおろしておいて可能だということだったんですけども、そのシャッターも、私も実際にそれやってみたんですけど、簡単に、しゅつと片手でシャッターが上がっていくということで、ああいうことであれば出勤体制にもそんなに支障も来さないし、ぜひシャッターをおろしておくことは徹底すべきではないかと思いました。

それで、今から新設の部門、新しいところにはシャッターがみんなついているということですけども、佐賀の消防局だとか既設のものには、特に大規模なところの車庫にはシャッターをつけるのが困難なのでつけていないということだったんですけども、やはりこれからテロ対策だ

とか、いろんなことを考えたときに、これはぜひ設置する方向で考えるべきだと思いますが、お考えをお聞かせください。

それから、排気ガスの装置についてですけれども、排気ガス、外に出してしているからいいんだということをしきりにおっしゃいますが、現実に外に出して、そのエンジンをかけていらっしゃるところにおられたのでしょうか。私はそこでたまたま、外に出してされているとき、その場にいたんですけれども、もう余りのにおいのきつさと苦しさに、こんなのを毎日我慢しながら吸っているのかと思って、本当にびっくりいたしました。

そして、北分署の場合は、車庫が食堂のところの南側になるわけですがけれども、大変狭くて、あそこはそのほかにも危険ですので、車庫そのものの改善が早急に必要だと思いますけれども、どうしても今新たにつくるところ、それからこれからの年次計画でも、やはり排気装置、排出装置というものはきちんとつけていくべきだと思います。

初めは多久の消防署を見に行つて、あそこは排気ガスの部門が全面、窓があげられて、換気扇で外に出されるようになっていましたから、それでいいのかなと思いましたがけれども、やはりそういうふうにより周りにそういうのを吐き散らかすということであれば、これは環境の面からも集じん装置をきちんとつけて、環境にそういうマイナスの負託をしないで済む、そういうことはこれから考えていくべきことだと思いますので、今までどおりのやり方でという答弁でなく、何とか工夫しながら、少しずつでも排気装置をつけていく。だって、新しい部門については、排気装置が必要だということで排気装置をつけるようになってきているわけです。それが既存のものについて、しかも、そっちの方が車の台数も多い。しかし、それを放置しておくという考えでは、ちょっと納得できないものがありますので、再度御見解をお聞かせください。

ぜひ、環境問題がこれほど言われる時期ですので、そういう面も考えて、ただコストだけじゃなく、これからの住民負託だとか、消防の望ましいあり方、設備のあり方にもかなうような方向で考えていただきたい、そう要望して御見解をお尋ねいたします。

○久本消防局長

井上議員さんの最後の質問にお答えいたします。

車庫のシャッターの件でございませうけど、これは議員さんおっしゃるように、最近テロ対策のための防備、マニアによる盗難、そういった防備が要求されております。国の方からもそういった警戒するようという通達が来ておりますので、シャッターが設置してある諸署については、閉鎖による防犯対策をこれからできるだけ推進していこうということで考えております。

排気ガス対策につきましては、先ほども副局長の方から申しましたように、できるだけ開口部をつくるか、換気扇で強制排気をするというふうな、そういった対策をとっていきたいというふうに考えておりますけど、そういったもので、どうしても対応ができない部分につきましては、また改めて考えていきたいというふうに考えております。

以上でございませう。

○福島議員

それでは、通告しております合併に伴う問題点について質問させていただきます。

いよいよ平成17年の3月を間近に控えまして、この域内でも四つの合併論議が起きたわけでございます。域内合併が二つと、ある意味では域外と考えていい合併が二つ。

まず一つは、東脊振村、三田川町、上峰町におけます、上峰町が介護保険にどうかかわってくるのかという問題点が一つあります。また、消防におきましては、佐賀市、諸富町、大和町、富士町、三瀬村の中におきまして、三瀬村がどういうふうにかかわってくるのかと、この二つが域外の合併において出てくる問題かと思えます。

それぞれ域内、域外、いろいろな問題点があると思えます。例えば、小城郡4カ町におきましても、域内とはいえ、その構成議員が変わりますし、負担の率の問題が変わってくると思えますし、なおさら域外ともなれば、それぞれが入っている広域が違うわけですから、いろんな大きな問題点が発生してくるかと思えます。

今回は、当局として、そういった合併に伴うあり方、進め方について、どういった問題点をとらえて、それをどういうふうな対処をすればいいのか。その辺をどういうふうと考えていらっしゃるのかということをお願いしたいと思います。

なお、この問題、2回も3回も続けて質問するような内容ではございませんので、どうか1回できちっとわかるような形で答弁をお願いしたいと思います。

以上でございます。

○山田事務局長

福島議員さんの合併に伴う問題点、対応策についての御質問にお答えをいたします。

本広域連合域内の合併の場合と、域内市町村と域外市町村との合併が考えられます。

まず、域内の合併についてでございますけれども、具体的には小城郡4町が平成17年3月1日をもって合併することが決定をしておきまして、合併に伴い、本広域連合における構成市町村間の取り決め、具体的に申し上げますと、市町村負担金の負担割合、議員定数、あるいは市町村からの選出議員数、それから派遣職員の構成等、こういったものの協議が必要となってまいります。この協議の結果に基づきまして、広域連合規約の改正が必要となってまいります。

地方自治法上の手続では、広域連合域内の市町村の合併におきましては、合併前日において脱退に伴う規約変更、合併する日において加入に伴う規約変更と、二つの議決が全構成市町村において行われる必要がございますが、合併特例法では手続を簡素化することができ、構成団体に実質的な変更がない場合は、合併の日から6カ月以内に規約変更を行えば足りることとされております。

次に、域内市町村と域外市町村との合併の場合でございますけれども、介護保険など広域連合で行っております事務については、合併後も新市町村として本広域連合に引き続き加入されるのか、あるいは本広域連合から脱退され、単独で運営されるか、ほかの一部事務組合等に加入され

るのか、さらには新市町村が合併前の区域を対象にして、それぞれ従前の広域連合、または一部事務組合に再加入するかの四つのパターンが考えられます。

いずれの場合におきましても、構成市町村間で負担金の精算、負担割合の見直し、議員定数、財政調整基金を初めとする基金の精算等の協議が必要になってまいります。当該合併市町村が本広域連合を脱退される場合以外は、これも合併特例法により、連合域内市町村と域外で合併に加わる市町村において、事前に新規約を議決しておくことができることとなっております。この場合は、合併後6カ月以内ではなく、事前に議決となっております。時間の猶予は前述のようにはないようでございます。

どちらにいたしましても、合併の枠組み、時期、共同処理をする事務をどこで行うかが大変重要になってくるわけでございます。合併関係市町村の動向が具体的に決まっていけないことには、全体の事務処理、さらには構成市町村との調整にも入っていきづらいところがございます。

特に、どこで事務を行うかにつきましては、域内市町村との調整に加えまして、域外市町村が他の一部事務組合に加入されている場合は、当該一部事務組合との協議、調整も必要になってまいります。合併の時期次第では、早急な対応が迫られることも考えられます。

現段階といたしましては、いつでも作業に入っていけるよう、できる限りの準備をしつつ、関係市町村の動向を注意深く見守っている状況でございます。

以上でございます。

○福島議員

答弁いただきまして、大まかな問題点と、その対処法はわかりましたけれども、1点、消防についてちょっと確認をさせていただきたいと思えます。

特に神埼郡の場合には、神埼町、千代田町、脊振村の合併問題と、先ほど言った東脊振村、三田川町、三瀬村と、神埼の広域の消防の枠がもしかすると三つに分断される可能性があるわけですね。人数とか面積とか人口の要件とかいろいろあると思うんですけども、こういった場合、脱退とか、あるいは佐賀市の方への編入とかあった場合に、我々が今担当している広域ではないんですけども、そういった問題点も十分考えられるので、そういった場合どういうふうな対処方法があるのか、ちょっとわかれば教えていただきたいと思います。

○木下広域連合長

今、具体的な枠組みがまだどこも正式に決まっておりません。私の立場、連合長の立場として、神埼郡の消防がどういうふうになるのかというのは、まず、今議論されている合併の枠組みが決まってからでないという明確なことは申し上げられませんが、もしほかの郡に移りたいというお話をされれば、そのときに、では、お金の分で今まで投資した分についての精算が要るのか要らないのかとか、そもそも抜けることについて全体の了解が要るのか要らないのかというような事務手続も詰めていかなくてはならないと思っております。

ですが、まず基本は、新しくできたまちの方たちがどういうふうにお考えになるのかということが必要であると思いますが、現段階では枠組みがまだきちっと決まっているわけではありませんので、この程度の御答弁でお許しをいただきたいと思います。

○佐藤知美議員

介護保険関連の施設整備について質問をいたします。

介護保険は、在宅介護を重視する方向を示してまいりましたが、実際には在宅介護の継続が困難となり、施設利用へ切りかえる人が増大をしております。

施設介護自体が、なお整備途上にあり、拡充を図る必要がありますが、厚生労働省はこれまで、待機者の範囲を老人保健施設、病院などの待機者を除外する。そして、介護老人福祉施設における入所基準の変更による重度者の優先入所など、小手先の対応に終始をいたしております。施設の絶対的不足という、この根本問題の解決を政府は回避してきたわけであります。

さらに、今年度は、国が特別養護老人ホームへの補助金を前年度の3分の2に削減するなど、実態と逆行する措置を行ったために、地方自治体では建設の見送りを余儀なくされるなど、大きな混乱をもたらしています。

中部広域連合内でも、待機者は14年4月1日現在で616人、15年の4月1日で867人と、一日も早く入所を待ち望んでいる人がふえ続けている現状です。この待機されている方々が現在どのような状況になっているか、お尋ねをします。

2点目は、入所は施設があくことが必要ですし、また新たな施設ができたときに入所できるわけですが、厚労省はこの入所に際して精査をするということで、重度の方を優先的に入所するということをしているわけですがけれども、しかしながら、この待機をされている人々は、本当にしんから入所を待ち望んでいるわけです。厚労省が進めている重度者を優先的に入所するというこの入所変更の実態、そして結果がどのようにあらわれているか、お尋ねをします。

3点目は、施設運営、建設については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設を合わせて高齢者人口の3.2%という、こういう参酌基準を厚労省は示しています。このために、この参酌割合を超した自治体については補助金を狭めるという、そういった圧力もかけているわけですがけれども、中部広域連合内の高齢者人口に対するこの3施設の割合はどのようになっているか、お尋ねをします。

○豆田議長

しばらく休憩いたします。

午前11時52分 休憩

平成16年8月26日 午後1時00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. 千綿正明	21. 福島龍一	22. 井上雅子
23. 山下明子	24. 福井章司	25. 黒田利人
26. 豆田繁治		

欠席議員

15. 山口貞雄		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	木下敏之	副広域連合長	横尾俊彦
副広域連合長	川崎敬治	副広域連合長	江口善己
副広域連合長	石丸義弘	副広域連合長	川副綾男
副広域連合長	原口義春	副広域連合長	山口雅久
副広域連合長	福成千敏	副広域連合長	高島勝美
副広域連合長	江里口秀次	副広域連合長	林富佳
副広域連合長	牧口新太	副広域連合長	中島正之
助役	高取義治	収入役	上野信好
監査委員	中村耕三	事務局長	山田敏行
消防局長	久本浩二	消防副局長	野口高秀
総務課長	碓雅行	介護認定課長	小川拓朗
業務課長	本間秀治	給付課長	古賀通雄
予防課長	辻茂昭	消防課長	大坪淳二

○豆田議長

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。

休憩前の佐藤知美議員の質問に対する当局の答弁を求めます。

○碓総務課長

佐藤知美議員の御質問にお答えいたします。

まず、1点目でございます。特別養護老人ホームの待機者の状況はどうなっているかという質問でございました。

域内の介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームでございますが、これの待機者の数は、本広域連合が平成14年4月に行った調査では616人、平成15年5月の調査では867人、そして、ことし平成16年5月の調査では1,164人と年々増加しております。

待機者が増加している理由といたしましては、介護保険制度の浸透、高齢者の独居・老々介護・介護者の就労等による在宅での介護困難、介護老人保健施設や病院からの退所後の在宅での介護への不安感、また、介護老人福祉施設の施設利用料の割安感などが考えられます。

平成16年5月の待機者調査の際に、待機者の入所優先順位決定基準による点数がどれくらいかをあわせて調査したところ、待機者の中でも入所の必要性が高いと思われる方、70点以上の方でございますが、266名ございまして、待機者全体の22.8%を占めるというふうな状況になっております。

それから、2点目の質問でございます。待機者の入所における優先度合いを考慮してどういうふうに変わっていったかというふうな御質問でございました。

指定介護老人福祉施設への入所申込者が急増し、従来のような申し込み順を重視する入所決定方法では、入所の必要性が高い方が入所にしにくくなる状況が見られるようになったことから、佐賀県、県の老人福祉施設協議会並びに保険者が共同で「指定介護老人福祉施設入所指針」を定め、平成15年度から運用を開始しております。

これは、真に入所が必要な方から優先的に入所できる客観的な基準を明示いたしまして、入所決定過程における透明性、公平性を確保することを目的として導入されました。

また、入所指針の運用開始後6カ月を経過した時点で、「項目が重複している、加点項目としては不適當なものがある、判断しづらい項目や著しく作業に時間を要する項目がある、全体として複雑でわかりにくい」などの問題点が明らかになったことから、判定項目の簡素化と明確化を行い、よりわかりやすく客観的な判断ができる項目へと改正がなされ、平成16年度当初から新基準での運用がなされております。

域内の介護老人福祉施設全施設に入所判定についての聞き取り調査を行ったところによりますと、すべての施設において入所優先順位決定基準による入所がなされております。

入所指針の導入による変化として、施設側から聞いたところによりますと、まず、優先順位をつけることにより入所がスムーズにできるようになって、待機者への説明も明確に行えるようになった。また、在宅での

生活が困難と判断したときに申し込めばよいのだという意識を住民が持てた。さらに、明確な申し込み順位を説明できるようになり、対象者も納得されるようになったなどの指針導入による効果についての意見をいただいております。

一方で、長期間待機していた方から、入所が難しくなったとの苦情があった。また、施設にとっては申込者の調査や情報管理等の手間が煩雑になった。入所待機者の順位が入れかわった。入所申込者の待機間の目安がわかりにくくなったというような意見も伺っているところでございます。

続きまして、3点目の質問でございます。施設における参酌標準についての御質問でございました。

まず、参酌標準というものは高齢者人口に対するベッド数、定員数でございます。国の方で参酌標準を定めておりますが、一応整備の目安ということで定められているものでございます。

3施設ございまして、まず、介護老人福祉施設で見ますと、平成16年3月で**1.53%**、国の参酌標準が**1.5%**でございます。それから、介護老人保健施設、いわゆる老健施設でございます。これが平成16年3月で**1.68%**、国の参酌標準は**1.10%**でございます。介護療養型医療施設につきましては、平成16年3月で**0.65%**、国の参酌標準は**0.60%**でございます。いずれも国の参酌標準を上回っております。3施設合計をいたしますと、連合では**3.87%**ということで、国の参酌標準**3.50%**を上回っているというふうな状況でございます。

以上でございます。

○佐藤知美議員

2回目の質問をいたします。

まず最初に、待機者の問題ですけれども、厚生労働省が真に必要な入所者の選定ということを目指しているわけですが、その厚生労働省、あるいは中部広域連合から見れば真に入所が必要な方という判断をするわけですが、待機者からすれば、答弁された16年5月現在での**1,164**人、このすべての人が真に入所が必要なんだというふうに自覚をされているわけですね。だからこそ特養施設に入所申し込みをされている、そう私は考えるべきだと思います。

それで、優先順位の中で点数が**70**点以上、優先すべき人たちが**266**名いますよという答弁があったわけですが、この待機者を数として見るのか、それとも、待機を待ち望んでいるその生活実態、そこまで含めて勘案をするのか、私はそこが非常に重要な点だというふうに思いますが、この**1,164**という待機者の実数、そして、あなた方が言われる優先順位**266**人の方が最優先なんだというこの考え方について、もう一度お尋ねをします。

それから、2点目として、あなた方が言われる優先順位の方が**266**名いらっしゃるんですが、しかし、その人たちさえも今入れる状況にはないと思うんですが、いかがですか。

さきの議会の中で質問した折に、1年間の中で**200**名の方々が入れかえがっていると。今、域内で**18**施設あるかと思うんですが、その**18**施設の中で**200**人の方々が入れかえがっているから対応できるんだ

という答弁があっていましたが、私は現状の中でその**266**人の方々がすべて年内のうちに入所できるというふうなことが言えるかと思うんですけれども、その点についてお伺いいたします。

それから、参酌の割合については、連合は**3.87**で、厚生労働省が示す**3.5**より高いということですが、いずれにしても、介護保険の核となるのは、私がずっとここで発言をしていますように、特別養護老人ホームが一番の核の施設になると。だからこそ、この待機者が数多く出てきているし、それに対応する施設整備をやっていくことが当然強く望まれているというふうに思いますが、今後の計画も含めて2回目の質問とします。

○淀総務課長

佐藤知美議員の2回目の質問にお答えいたします。

施設への入所を希望される方、現在**1,164**人いらっしゃるわけですが、この待機者の数をどう見るかというふうな質問でございました。

確かに、特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設の方が、先ほども申し上げましたように、いろんな面で入所を希望する方がいらっしゃいます。特に一番多いのは、その施設に入所をされた場合の費用の安さ、また、施設に全面的に預けるということで介護をされる方の手間がかからなくなるというふうなことがやはり一番大きな原因じゃないかと思えます。確かに、施設に入所することを希望される方は、それだけ調査した結果あるわけですが、本当に真に必要な方がすべての方かというふうなことは、やはり疑問があるのではないかと考えております。

入所に当たっての入所指針で、判定を昨年度からしておりますが、その中でポイントとなっておりますのが、やはり要介護度がどうかというふうなこと、それから、居宅でのサービス利用、そういったものをどれだけ利用していらっしゃるのか、介護の手間がどれだけ必要なのかというふうなことがやはりポイントではないかと考えております。

ですから、現在**1,100**人ほど入所を希望している方がいらっしゃるわけですが、点数をつけて、やはり真に必要な方というのは**100**点満点で高得点の方、**70**点以上の方というふうなことでとらえますと、全体の2割ぐらいというふうなことでございまして、昔は待機の順番を確保するために申し込みをしていたというふうなことがございましたが、これからは本当に必要な方、そういった者が入っていくような時代になっているんじゃないかと考えております。

それから、先ほどのことに関連いたしますが、**200**人の待機者が入れかわるというふうなことでございましたけど、施設につきましては枠、数に限りがございます。ですから、そういった中で本当に必要な方から入っていただくというふうなシステムが今つくられてきておりますので、そういった方で真に必要な方は必要な施設を使っていただく、そうでない方、もっと我慢ができるよというふうな方につきましては、在宅でのいろんなサービスもございまして、そういったところとあわせて御検討いただければというふうに考えているところでございます。

○山田事務局長

御質問にお答えをいたします。施設の整備が必要ではないかというふうな御質問だったかと思えます。

現在、域内におけます介護老人福祉施設の整備状況でございますけれども、18施設、1,141床となっております。

介護保険施設の整備計画といたしましては、本広域連合の第2期介護保険事業計画及び県の介護保険事業支援計画を踏まえ、平成16年度及び17年度に各50床の整備を見込んでおります。この整備が終われば国の参酌標準であります1.5%を上回る1.6%の整備率となります。

平成18年度以降の施設整備につきましては、来年度に予定をしております第3期の介護保険事業計画並びに県の介護保険事業支援計画の策定の中で計画を立てていくこととしておりますけれども、施設整備につきましては在宅での自立支援という介護保険の基本理念に立った上で、要介護者、あるいは介護者の希望も勘案しながら、施設整備が介護保険財政に大きな影響を与えるということも考慮しながら、慎重に検討する必要がありますというふうに考えております。

以上でございます。

○佐藤知美議員

3回目の質問をさせていただきます。

施設入所については、費用の安さ、介護者の安心感があるということをおっしゃっていただきましたけれども、まさにそのとおりですよ。後でも質問がありますけれども、グループホームが今、2000年の段階で5カ所の施設数が、今年度の7月で81施設になったという新聞報道がございましたけれども、これは在宅介護であるわけですけれども、しかしながら、この数字を見ていると、特別養護老人ホーム等、こういった施設の不十分さのために、グループホーム等の施設が非常に、一度にですね、数が多くなっているという現状を私はあらわしていると思うんですけれども、70点以上、こういう度合いの点数の高い人を優先すると。これはすべてを私は否定するものではありませんけれども、しかしながら、仮に目いっぱい入所がされていたと。そのときに、そういった優先の度合いの人たちの入所の申し込みがあった。そうしたときに、今入所されている人を出してでも、その優先順位の人を入所させるのかどうなのか、そのことについてお尋ねをいたします。

それから、施設整備についてですけれども、16年、17年、各50床行って1.6の整備率になるんだと。しかしながら、第3期の計画、それは県の支援計画で在宅でも自立支援を中心にやっていくということですが、前も登壇して言いました。私の義理の母も、今、痴呆症の大変ひどい状況で、しゃべることもできない、笑うこともない、顔の表情も全く変わらない、歩くこともできない。しかしながら、自宅で一生懸命介護をしています。それは、母自身が施設に合わない、そういう形で、母の命を長らえるためには自宅介護が最良だという判断で自宅介護をしています。それから、私の実の姉も義理の母を自宅で介護をもう5年、6年やっています。

こういった在宅介護の中でも、リフトをつけたり、あるいは家屋内のバリアフリーをしたりと多大な費用が要っているわけですよ。もちろん補助もあります。補助もありますけれども、自己負担というものが大変

大きい。そういった中で、在宅での介護といっても、やはりそこには限度がある。限度があるからこそ**1,164**名の方々が入所したいと待機されている、私はそのように考えるべきだと強く思います。ただ単に、重度だからという考えではなくて、この**1,164**人の人たちが本当に待っているんだという人間味のある、温かみのある、そういう判断をすべきだと。ただ単に、事務的に、数字的に見るような、そういうものは介護保険には合わない。

介護保険、皆すべて保険料を払っています。保険料を払っている人たちに、「あなたは点数がまだ低いから入所できませんよ」と、そういうふうにあなたたち言えますか。それこそ住民の怒りを買う、保険料を精いっぱい払っている中での被保険者の方々の怒りを買うような今の言葉ですよ。

だから、私は、本当に温かみのある介護保険を実施していくためには、施設の拡充、これは国が何と言おうと、国がもし**3.1%**にとどめなさいと、そうしないと補助金を減らしますよというふうなことを言うてくるならば、それに対してきちっとした、住民の立場に立って物を言う、そういうことが必要だと思います。

もう一度この点についてお尋ねをいたします。

○碓総務課長

佐藤知美議員の3回目の質問にお答えいたします。

特別養護老人ホームに入所を希望される方で、真に、緊急に入所が必要な方、そういった方への対応はどうかというふうな質問だったかと思えます。

入所の優先順位の決定基準の方では、要介護度、それから主たる要介護者等の状況、それから居宅サービス利用状況、そういったものがポイントとしてあるわけなんです、そのほかに、施設の入所検討委員会の判断で加算をする項目というものがその他という項目でございます。そちらの方で**20**点のポイントというものがございまして、そこら辺で本当に緊急に必要なもの、そういった方への加点項目というふうなことで配点がなされておりますので、その必要性、そういったものを判定委員会の方で検討されて、そういったところをくみ上げられるというふうになっております。

以上でございます。

○山田事務局長

3回目の御質問にお答えをいたします。

施設整備がもっと必要ではないかという御質問でございます。

施設整備でございますけれども、先ほど言いましたように、策定委員会の中で事業計画の中で慎重に検討していくというふうにお答えいたしました。

施設の介護報酬、御存じと思いますが、月額**30**万円以上ということになりまして、その施設をふやせばその分保険料にはね返ってくるわけでございます。そういったことを考えますと、元気な高齢者の方にもその負担が及ぶわけでございますので、この先、高齢者がふえていく中で保険料の大幅な増加というのは望めないということもございまして、施設

整備というのは慎重に考えざるを得ないというふうに考えております。
以上でございます。

○松尾議員

松尾です。通告に基づきまして、次の2点について一般質問を行います。

1点目は、グループホームの急増対策についてです。
私は、2月の議会でも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質問を行いました。先ほどの議案質疑のやりとりでもおわかりのように、グループホームの介護サービス給付費が急増しています。特別養護老人ホームや老健施設の整備とも兼ね合うものであるわけですが、給付費から見ていきますと、この状況をそのままにしておけば、介護サービスの質の問題、次期事業計画による保険料の見直しなど大きく影響してくるのではないかと危惧をされています。

そこで、具体的に次の3点を質問いたします。

一つは、佐賀中部広域連合管内におけるグループホームの2001年、2002年、2003年、2004年におけるホーム数、定員、入所者数についてどのように推移しているかということです。

二つは、グループホームの申請段階からの規制についてです。このことは2月議会で質問をいたしまして、新年度から事前協議申請を行っていくということで既に実施をされているわけですが、そのことがどのように運営をされているかということです。

三つは、グループホームの立ち入り調査についてです。2月議会の私の質問に対する礎総務課長の答弁は、本広域連合によります立ち入り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という答弁をされています。その後、立ち入り調査についてどう取り組まれたかということです。

次に、2点目です。

第3期、つまり次期の介護保険事業計画の際に、現在の保険料は第1号被保険者の保険料が第1段階から第5段階までというふうに定められております。これを、低所得者対策として第1段階から第6段階に検討することについて、以上質問いたします。

○礎総務課長

松尾義幸議員の御質問にお答えいたします。

グループホーム急増についての御質問でございます。

まず、1点目でございますが、佐賀中部広域連合管内におけるグループホームの現状についてのお尋ねでございます。

痴呆高齢者グループホームの平成13年度（2001年）から平成16年度（2004年）、これまでの設置状況につきましては、各年度の4月時点で見ますと、平成13年4月が、事業所数6事業所で定員数が88人でございます。入居者数については、13年の時点ではデータがございません。平成14年4月で、事業所数が10事業所、定員数が121人、入居者数が113人。平成15年4月で、事業所数が20事業所、定員が221人、入居者数が212人。平成16年4月で、事業所数が37事業所、定員が408人、入居者数が353人となっております。

なお、直近の数字でございますが、平成16年7月でございますが、現在42事業所、定員が480人、入居者数が410人というふうな状況でございます。

伸び率を見ますと、平成14年4月と平成16年4月の2カ年で比較をしてみますと、事業所数で4.2倍、定員数で約4倍、入居者数は3.6倍というふうになっております。平成15年4月と平成16年4月の1年間で見ても、事業所数、定員数ともに1.85倍というふうになっており、この2年ほどで大きく伸びているような状況でございます。

続きまして、2点目のグループホームの申請段階からの規制についてお答えします。

ことしの2月定例会で松尾義幸議員の一般質問の際にお答えをしておりますが、本広域連合では、利用者の立場に立った良質なサービスを提供できる痴呆高齢者グループホームの整備を目的といたしまして、今年度より事前協議制度を実施しております。

まず、制度の概要でございますが、設置を希望する方に、用地の取得や建設工事を始める前の段階で事前協議書の提出をお願いいたしまして、有識者による選定委員会を開催し、書類審査、現地調査、さらにヒアリングを実施いたしまして、審査の結果の優秀なものから設置が必要と認められる範囲内で設置候補者として選定するものでございます。

選定結果につきましては佐賀県に通知し、グループホーム整備についての保険者の意見として、佐賀県が指定居宅サービス事業者の指定を行う際に尊重していただくというふうになっております。

今回の事前協議の状況でございますが、締め切り日の5月31日までに19件の事前協議書が提出されました。提出されました事前協議書を選定委員会により審査の結果、3事業所が設置候補者として選定されております。

審査では、設置希望者の痴呆介護に関する知識や介護・福祉に関する見識、住宅地域に隣接し地域との交流が図れるかといった設置予定地の環境、グループホームの設置が一部の地域に集中しないよう圏域内や市町村内での配置バランスの確保などが主なポイントとなりました。

今回の申請の中には、住宅地から離れた場所や交通量が激しい国道沿いなど、痴呆高齢者が安心して生活するにはふさわしくないとと思われる場所で計画されたものもございました。

また、ヒアリングにおいては、設置者本人が痴呆高齢者の対応についての知識が乏しい者や、委員の質問に対し十分な回答ができないケースも見受けられました。

今回、設置候補者として選定された3事業者は、いずれも他のグループホームとの配置バランスにすぐれ、豊かな環境に恵まれた場所に位置し、痴呆性高齢者のケアを第一に考えた計画である点が評価されたものと考えております。

3点目に、グループホームの立ち入り調査についての御質問でございます。

今回の事前協議の導入の検討の中で、新しく設置されるグループホームだけでなく、既存のグループホームについてもサービスの質の確保と向上を図る必要があるというふうなことから、本広域連合内でも域内のグループホームに対して介護保険法第23条による立ち入り調査の実施を検討しておりました。

また、ことし2月に厚生労働省老健局が開催しました全国高齢者保険福祉・介護保険関係主管課長会議の中で、都道府県に対し、重点事項として平成16年度中に管内すべての痴呆性高齢者グループホームに保険者と連携して調査を行うよう要請がありました。

これらを受け、本広域連合でも昨年度までに佐賀県が実地調査を行っている広域連合域内のグループホーム21事業所に対し、介護保険法第23条による実地調査を行うことにしました。また、残りは佐賀県が実地調査を行うこととなっておりまして、県内にありますすべてのグループホーム事業者の実地調査を今年度中に行うというふうになっております。

連合でのグループホームの実地調査に当たっては、総務課、介護認定課、給付課の職員により調査班を編成し、佐賀県の実地指導に随行するなどして調査の手順を検討し、佐賀県の事務手順を参考に、先日8月18日でございますが、第1回目の実地調査を行ったところでございます。現在、今年度中に21事業所全部の実地調査を終えるというふうなことで調査を実施しているところでございます。

以上でございます。

○本間業務課長

松尾議員の第1号被保険者の保険料について、低所得者対策として保険料所得段階6段階を取り入れたらどうかという御質問にお答えいたします。

平成15年度からの第2期介護保険事業計画を策定する際、厚生労働省は、全国介護保険担当課長会議等で保険料が引き上がることが予想される保険者については、低所得者へ配慮をするように示してございました。

この中で、被保険者の理解を得るための方策として、保険料6段階を設定するなど法令上認められた方法によるもの、これを弾力化といいますが、この弾力化の検討を推奨しており、このほかにも条例上の減免の規定による、いわゆる神戸方式と言われる保険料の単独減免を採用する場合については減免3原則の遵守の要請がございました。

保険料基準の弾力化については三つの方法がありまして、一つは保険料基準額を1として、介護保険施行令で定められている標準的な掛け率の0.5、0.75、1.25、1.5、これを変更して設定する方法。二つ目は、第4段階と第5段階のところで分かれる境界所得、現行では200万円ですが、この200万円を引き下げて第5段階の人数を持ち上げるなど境界所得を変更する方法。三つ目は、第5段階にもう一つ境界所得を設け、6区分の保険料率を設定する方法があります。また、これらの組み合わせもでございます。

当連合といたしましても、保険料基準の弾力化や単独減免について検討した結果、厚生労働省から示された3原則を遵守した減免制度を採用し、収入状況に幅のある第2段階のうち生活困窮者の方を第1段階相当額に減免する単独減免を平成15年4月から実施した経緯がございます。

松尾議員さんが質問されております6区分の保険料率の設定、すなわち新たに6段階を設け、増収になった分で第1段階、第2段階の保険料率を引き下げるという6段階方式は、新たな第6段階の方々の負担割合が大きい割には第2段階の軽減額が少ないため、比較的所得が高い層が多い市町村に適しているというふうに言われております。

また、約3割の方が第2段階に含まれており、現在の5区分の保険料の中で、特に第2段階に該当する方の負担の能力に格差が非常に大きいという問題を抱えております。

このようなことから、低所得者対策の検討に当たりましては、収入状況に幅のある第2段階の方を全員一律に軽減することは、すべての被保険者の負担が前提である介護保険の原則からは適当でなく、単独減免が当連合に適しているというふうに判断をいたしております。

全国の実施状況ですが、事業計画の第2期目が始まった平成15年4月1日現在での内訳ですが、単独減免実施保険者695団体ありますが、このうち3原則を遵守した単独減免が622団体、全体では25.2%これは695団体の数字です25.2%でございます。6段階設定実施保険者が230団体、全体では8.3%となっております。以上でございます。

○松尾議員

松尾です。ただいま私の質問に対して答弁をいただきました。

まず、グループホームの件ですけれども、平成14年と16年の4月段階で比較して、ホーム数で4.2倍ということが報告をされておりますし、平成15年から16年の場合は、いずれも1.85倍というふうに答弁をいただいたわけです。

私が、ことしの2月に質問をした際に、1月の段階のホーム数が報告をされました。1月末の段階で言いますと、31施設、345人の定員がございました。7月末現在、先ほど42施設、480人ということで報告をいただきました。

これを見ますと、6カ月で11の施設がふえていることになるわけです。そうしますと、月に約2カ所弱がふえてきているということになるわけです。これはもう大変な数字だと思えるわけです。

中部広域連合では、月末に状況が報告をされております。これによりますと、若干先ほどの報告の数字と違うところもありますけれども、定員が453人、入所者数が402人ということになっているわけですけれども、私はこの42施設について市町村別に、域内の18自治体の分布で調べてみました。そうしますと、42グループホームのうち佐賀市に18カ所が集中しております。43%を占めています。3カ所グループホームがあるのが東与賀、小城、川副、神埼の4自治体でした。全くまだグループホームができていないという自治体が、牛津、久保田、三瀬、脊振、三田川の5自治体で、あとの残りの自治体が2カ所から1カ所の設置という状況です。

先般の質問の際にも、私、取り上げましたけれども、ここに2004年1月15日付の佐賀新聞を持ってきております。これによりますと、佐賀中部広域連合ではグループホームの定員を2007年度に260人にするという事業計画を大幅に上回るペースで、保険財政の圧迫を懸念し、年度ごとの設置数の上限を設ける予定とあります。

先ほど事前審査で3事業所が設置化となったという報告がありました。私は、こういう事前審査というのは、グループホームのサービスの質の向上でも非常に大事なものだ。並びに、配置のバランスの関係でも思うわけですけれども、新聞報道にあるように、年度ごとの設置数の上限

を設けるということについてどのように考えてあるのでしょうか。このことを一つは質問いたします。

それから、立ち入り調査のことですけれども、常任委員会が介護広域の分と消防の分に分かれているわけですけれども、私は介護広域に入っております。

7月22日、山梨県甲府市を視察いたしました。折しも視察の前日の甲府市は、観測史上2番目の**40.4度**を記録する猛暑の中で訪問をしたわけですが、その中で、甲府の場合、特にグループホームの立ち入り調査について次のような要綱ができておったことに私は関心を持ったわけです。名称は「甲府市痴呆性高齢者グループホーム適正実施調査指導事業要綱」、平成13年3月1日にできております。

先ほど、碓総務課長の方からも報告がありましたように、あるいは本間業務課長からも答弁があったわけですけれども、介護保険法第23条に定めるところにより、甲府市の介護保険給付対象者が入所する痴呆性高齢者グループの適正な運営の確保並びに利用者の処遇改善に資することを目的として実施するということが具体的に示されているわけです。

先ほどの答弁によりますと、8月18日に第1回目の実施調査を行ったということであるわけですけれども、厚労省が16年度中に全グループホームの調査の要請があったということと、県の調査に同行してやっているということの報告であるわけですけれども、私は、権限移譲の関係とも兼ね合うわけですけれども、今後は佐賀中部広域連合独自に立ち入り調査をするという点について改めて質問いたします。

そうした取り組みを強めることによって、私はグループホームの質の向上、適正配置ができるのではないかとというふうに考えて質問いたします。

。

○碓総務課長

松尾義幸議員の2回目の質問にお答えいたします。

まず、グループホームの設置数の上限を設けることについてどう考えるかというふうな意見であったかと思えます。

現在、第2期事業計画の中でグループホームの推移、推計につきましては、平成19年度で**290**というふうな数字になっていたかと思えます。事業計画をつくるということで、大体年度ごとの利用者の推計をするわけですが、それをもとに保険料の算定がなされているというふうな状況でございます。

現在、グループホームの設置数につきましては、松尾議員おっしゃったとおり非常に大きな数が今ずっとふえているような状況でございます。はるかに事業計画で計画を立てている数値より多い数の事業所ができているというふうな状況でございます。このままほうっていくと保険の財政上も非常に危惧をするというふうなことがございます。

また、むやみにグループホームが、事業所がふえるということになれば、当然給付費がはね返ってまいりますので、その反映が保険料にも入ってくるというふうなことでございますので、そこはやはり、事業所の数についてはある程度計画的に設置をするべきではないかというふうに考えております。

現在、国の方で制度改正の議論がされておりますが、その中でも、グループホームの設置につきましては市町村の方に権限をおろすというふうなことも議論をされているようでございますので、そういったことから市町村保険財政を預かる立場の者としては非常に有効なことではないかというふうに考えておるところでございます。

それから、グループホームの立ち入り調査の件でございますが、連合独自の調査をしてはどうかというふうな御指摘であったかと思えます。私、先ほどの答弁でちょっと舌足らずの点がございまして、8月18日に1回目の連合での実地調査を行ったということでございますが、この実地調査を行う前に佐賀県の実地指導に随行というふうなことを言っておりますが、私どもで調査をする前に、佐賀県の方でグループホームの立ち入り調査を行われておる中に私どもが随行をしているということで♪申しわけございません、舌足らずというのは説明不足でございましたところをおわび申し上げます。私どもが調査を行う際に、前もって佐賀県のグループホームの調査に随行をしたということで、実際調査はどういうふうに行われているかということを知得いたしまして、8月18日は私どもだけで調査を行ったということでございます。

そういったことで、実際私どもだけで今調査を行っているというふうな状況でございますので、御理解いただきたいと思えます。

以上でございます。

○松尾議員

松尾です。ただいま説明をさらに加えての答弁であったかと思えます。既に8月18日に中部広域連合として独自に調査をしたということです。そうであるならば、私先ほど介護保険法第23条に定めるところの甲府市の要綱を紹介いたしましたけれども、こうしたものをつくることによって調査がさらに目的に沿うものだというふうに思うわけです。

甲府市の例を申し上げますと、調査指導チームの構成、先ほども答弁でそれぞれの担当課がグループをつくって行うということも答弁をいただいたわけですが、具体的に調査指導チームの構成員、調査指導の方法、こういうものを設けるべきではないかというふうに思うわけです。

甲府市の例で申しますと、指摘があった事項については、そのグループホームは検討結果について適正実施調査指導結果検討報告書を受け取った日から30日以内に市長に報告しなければならない、こういうふうなことも定めがあるわけです。当然立ち入り調査をして、指摘事項についてはそうした要綱等を設けて、これからさらに取り組むべきではないかということについて質問をいたします。

もう1点は、6段階の保険料の件です。

ここに私は、2002年10月9日の朝日新聞を持ってきております。ここには「関心高まる6段階方式」ということで、いわゆる第2期介護保険事業計画の保険料を決める前段での記事であるわけですが、二つの自治体を紹介したいと思います。

一つは千葉県の流山市です。年間所得1,000万円以上ある高齢者、約440人は6段階に分類され、基準額の2倍の保険料を納めることによって、その分、第1、第2段階の低所得者の負担軽減が図られ、保険料が安く

なっているということです。

第1段階は基準の**0.3**倍、第2段階は基準の**0.7**倍、第3、第4、第5は同じですね。第6段階が、先ほど紹介しましたように2倍というふうになっているわけです。さらに、所得の境界域という報告もあっておりましたけれども、京都市亀岡市では**800**万円以上、横浜市では**700**万円以上というふうにもなっております。

もう一つ紹介いたします。先ほど、第6段階について厚労省も三つの方法を示しているという本間業務課長の答弁であったわけですが、このことは、厚労省が示しているということでもわかるわけですが、私が紹介いたします東京都新宿区は、低所得者の負担軽減をより進めるということで、既に低所得者の独自の減額制度に加えて第6段階方式を組み合わせ導入するという状況になっておりました。新宿区の場合は、**2001**年**10**月から半額減免を単独、独自減免を行っておりまして、その減免によって、滞納者が多い第1、第2段階の軽減を図っているわけですが、滞納者がその分で半分に減ったという内容も報じられているわけです。

そうした点から、私は単独減免方式か、6段階を設けるかということではなくて、いずれも組み合わせた方式も進んでいるわけですので、私はやはりこの6段階方式も新たな、次期の保険料の改定時には改めて検討すべきではないかということをお聞きいたします。

○淀総務課長

松尾義幸議員の3回目の質問にお答えいたします。

甲府市では、平成**13**年度から実施要綱を定めて調査を行っているが、広域連合でも検討してはどうかというふうなことでございました。

現在、本広域連合で行っております実地調査は、厚生労働省が作成した指導監査の着眼点と佐賀県の指導監査の事務手順を参考に行っております。

実地調査の結果については事業所と佐賀県に報告することとしておりますが、改善等が必要だと判断される事業所については、県と連携を図りながら広域連合から直接指導することも考えております。

本広域連合には、甲府市のような実地調査の実施要綱はまだ定めておりませんが、今回の調査を通じて、また、先進市の事例も研究し、必要であれば本広域連合の実地調査要綱を整備したいと考えております。

以上でございます。

○本間業務課長

松尾議員の3回目の質問にお答えいたします。

第1期目は、全国**11**保険者が6段階を実施をされておりました、流山市はそのうちのひとつと聞いております。

流山市は、第5段階と第6段階を合計した被保険者割合が高く、比較的所得が高い層が多いことが予想されます。また、流山市は第2段階の保険者割合、これは通常**30%**ぐらい全国平均はありますが、これは平成**14**年8月現在ですが、**20.7%**と低く、こういうことから流山市は第1段階、第2段階のところ利用率を引き下げやすかったのではないかと考えてられます。

本広域連合は6段階制を試算した際、第5段階が10%を下回っていたため、第1段階、第2段階の基準料率を引き下げる効果が少なかったということも、第6段階制を採用しなかった理由となっております。

被保険者の段階別割合は、現在もそれほど変わってはおりませんが、3期目の介護保険事業計画策定の際には保険料単独減免とともに法令に基づく保険料の弾力化についても検討委員会等で協議していただきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○山下議員

佐賀市の山下明子です。通告しておりますように、介護保険行政と消防行政について伺います。

まず、介護保険行政についてです。

介護保険が始まって4年たち、今、介護保険法附則第2条にうたわれた、施行後5年を目途とした制度全般についての検討と見直しの措置に基づいて、昨年5月、厚生労働省は社会保障審議会に介護保険部会を設置し、ことし1月からは厚生労働省の中に介護制度改革本部を設置し、検討を進めております。そして、この秋には厚生労働省としての改定案が示され、来年の通常国会に介護保険法の改正法案が提出される予定となっております。

いわば現場からの目で制度全般を検証し、改正に生かしていくには今がチャンスとも言える時期だと思います。

家族による介護から社会全体で要介護者の介護を支える新たな仕組みだとうたわれてスタートした介護保険制度ですが、これに対して国民の多くは、いつでも、だれでも、どこでも経済的な不安を抱えることなく、安心して必要な介護が受けられる制度だということを期待していたわけだと思いますが、スタート時点から一律に40歳以上の人は保険料を納めなくてはならず、それは非課税世帯、生活保護世帯からも徴収するというものであり、一方で介護サービスの基盤整備のおくれと、介護サービス利用の上限枠を設けていること。さらには経済的負担能力などにより、結局必要なサービスが受けられないことも発生するという問題が全国的にも指摘されています。それはこの佐賀中部広域連合においても多かれ少なかれ抱えている問題だと思います。これに対して、今、国において進められている議論の中では、持続可能な制度の維持という名のもとに、給付の適正化ということで、要支援など、軽度のサービスを抑制して、一方では介護予防の義務づけをする。また、痴呆予防や夜間・緊急の対応策の強化など、住民の切実な願いにこたえる一方で、サービス利用料については他の医療保険や第2号被保険者の負担との均衡を図るという理由から、2割ないし3割に利用料を引き上げるといった意見も出ているようです。さらに財政基盤を広げるために障害者支援費制度との統合を図り、二十から保険料を徴収することも意見として出されております。

今私なりに問題点を上げてみましたが、いずれも議論の段階であり、これをまとめ上げていくということはまだ決定ではありませんが、こうしたことが仮に進んでいけば、ますます経済的な力のあるなしによって必要な介護を受けられるかどうかが決まるということで、本来の介護とい

う社会保障的側面、憲法第25条に言う生存権が守られなくなるのではないかというおそれを抱いていくわけです。こうしたことを踏まえ、当中部広域連合としての現状に照らして、今進められている介護制度見直し議論について、どういう問題意識を持っておられるのか。また、中部広域連合として制度見直しに当たって要望を持つとすれば、どういう点かについてお示してください。

次に、介護保険行政の第2として、在宅サービスの充実強化、特に痴呆性高齢者の介護について、夜間・緊急時の対応をどう考えておられるか伺います。

介護を受ける方や、その家族にとって、夜間、様態が急変したり、緊急時にどう対応できるかということは大きな不安要素となっています。とりわけ痴呆症状を持つ場合には夜間の徘徊や、暴れたり、排便、排尿のトラブルなどに家族が対応し切れなくなるといった深刻な状況もあります。夜間のヘルパー派遣も決まった時間にわずかの滞在であり、いざというときにどうしたらよいのかという悩みは切実です。こうした不安が多いからこそ専門家とともに24時間過ごすことのできる痴呆対応のグループホームの急増という形にもあらわれていると思います。ところが、それでもニーズには追いついていないということは先ほどの佐藤議員の質問でもあらわれておりました。そして、介護3施設やグループホームの新設は今後抑制しながら、在宅介護を推進するというのが今後の流れとなりつつあるようです。では、どうしても在宅で介護せよと言うなら、その不安を取り除くことが何としても必要だと思えます。

岡山県の保険福祉部長寿社会対策課が昨年11月に利用者や事業者、保険者を対象に実施し、ことし3月に発表された介護保険サービスの実態調査というものがありますが、その中で要介護者が自宅での生活を続けていくために最も必要なことは何かという問いに対して緊急時の対応を求める人が最も多く、施設申込者で34%、居宅サービスを受けておられる方で38%に上っているというデータがございます。当広域連合において、とりわけ在宅の痴呆高齢者に対する夜間・緊急対策はどのようになされているか、まずお答えください。

介護保険行政の最後は、サービス利用料の減免制度での問題です。既にほとんど議会のたびに私はこの問題を取り上げて、当連合としての独自の減免制度を求めてまいりましたが、先ほど述べたように、次期の見直し論議の中で、利用料の本人負担を2割ないし3割に引き上げようという話がちらほらしているときだけに、もう黙って見過ごすわけにはいかないと思えます。

実は、利用料の引き上げ論は、見直し議論を進めている介護保険部会を飛び越えて、財務大臣の諮問機関である財政制度審議会の中で昨年6月、平成16年度予算の編成等に関する建議の中で、財政上最大の構造問題として社会保障関係の歳出を抑制するという一環として、医療保険も3割負担だから、介護保険も均衡を図るべきだと提起されています。

また、コスト意識を喚起するために、2003年度から始まっている新型の特養ホームで家賃や光熱費などの、いわゆるホテルコストが徴収されておりますが、このやり方をすべての特養施設にも拡大して、食費も含めて保険給付以外の利用者の負担にして在宅介護との均衡を図るといったことも提起されております。

直接管轄の厚生労働省の介護保険部会の議論だけでなく、財政審での議

論が行われていることは今後の動きの中で現実味を帯びていると言わざるを得ません。

こうした方向に進んだときに、佐賀中部広域連合がこれまで繰り返し答弁をしてきたような利用料の独自減免は考えていないという立場を今後も続けるとするならば、介護保険を文字どおり円滑に運営するという点で域内住民に対する責任を放棄することにもつながるのではないのでしょうか。既に指摘したように、全国的には保険料減免よりも利用料の独自減免に取り組む自治体の割合の方が高いぐらいなわけです。国の議論を見据えながら連合としての利用料独自減免を検討すべきときだと考えますが、これについての見解を改めてお示しください。

次に、消防行政の問題で2点伺います。

私は先日、8月18日、19日に当広域連合議会の消防委員会の一員として、神戸市消防局と大阪の枚方寝屋川消防組合への行政視察に参加いたしました。今回の視察目的は、一つには消防、救急のデジタル化への対応、二つ目には携帯電話等からの119番通報への対応、そして三つ目には市民救命士の養成等について、第4に女性消防職員の採用及び配置部署について、さらには団塊世代の大量退職と採用対策についてなど、七つのテーマで盛りだくさんなものであり、いずれもいろいろ実地で生かしていくべき課題が明らかになったと思います。その中で、それでは当広域連合はどうなっているのかという意味で市民救命士の問題と女性消防職員の問題について今回は伺いたいと思います。

まず、市民救命士の養成と実際の活動のあり方についてです。

一般質問の最初に井上議員からも救急救命士の養成の重要性について触れられましたが、救命効果を一層引き上げるためには傷病者の付近に居合わせた市民、いわゆるバイスタンダーによる素早い応急手当が不可欠であり、神戸市においては平成5年度から心肺蘇生法、さらに平成7年度からけがの手当法を確実に実行する技術を持つ市民救命士の育成に努めてこられ、平成15年度には20万人の市民救命士が誕生しているそうです。心肺蘇生法コース、けがの手当コース、上級コースのほかに救急インストラクター講習があり、平成13年の6月からは救急インストラクターは応急手当指導員の立ち会いだけで市民救命士の講習を指導できるようになり、救急インストラクターによる市民救命士の講習そのものもふえていますとのこと。さらに応急手当技術の維持向上のために、平成8年からは市民救命士の再講習制度が始まり、平成10年からは一人ででも各消防署での再講習ができるようになった。そして、さらに平成13年度からは救急インストラクターが再講習を指導できるようになったとのこと。当広域連合でも市民救命士と名乗ってはいないものの救命救急の講習会が行われているわけですが、その実施状況、参加の形態や参加者層の状況、また受講者のその後の活動状況はどうなっているかについてお答えください。

最後に、女性消防職員の採用と配置についての考え方を伺います。

男女共同参画の推進の立場から消防の現場にも女性職員を採用する動きが広がりつつあります。県内ではまだ鳥栖地域だけという段階ですが、神戸市においては約1,400人の職員のうち、女性は現在31名であり、管理部門、予防、管制、救急、その他に配置され、警防業務の現場にはゼロとなっております。採用は体力的条件なども勘案して、男女別の枠となっているとのこと。こうした中で現在2名が育児休暇をとってお

られ、産休や育休代替にどう対応するかという問題も抱えておられるようで、職務の特殊性からいっても簡単に有期雇用ができるような状況でもなく、苦慮しておられるようでしたが、それでも将来的には全体の5%、70名程度までは女性職員を受け入れる展望を持っておられました。翻って佐賀中部広域連合においては女性消防職員の採用について、その数値目標などを持っておられるのか、また、採用や配置のあり方についてどうお考えか、まずお示してください。
以上で1回目の質問といたします。

○碓総務課長

山下議員の1回目の質問にお答えいたします。

見直し論議に対する広域連合の問題意識、また、要望等についてはどういった点を要望するかというふうなことの質問でございました。

まず、現在の制度見直し論議に対する本広域連合の問題意識ということでございますが、介護保険制度につきましては、平成12年4月の制度施行後5年目を迎えて、現在、介護保険法附則第2条の規定により、制度全般に関する見直し論議が行われております。この制度見直しにつきましては、議員おっしゃりましたように、国においても昨年5月に社会保障審議会に介護保険部会が設置され、本格的な検討が開始されております。現在、この部会での論議も最終段階を迎えつつありまして、去る7月30日に第16回目の会議が開催され、介護保険制度見直しに関する意見が取りまとめられております。

この論議では、在宅での自立支援などの介護保険法の基本理念を踏まえ、制度の持続可能性、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化、この三つを見直しの基本的視点とし、根幹的な部分から詳細な部分に至るまで幅広く論議されております。

取りまとめられた意見の内容としましては、予防重視型システムの確立、地域密着型サービスの創設、負担能力が低い層への保険料負担の軽減、保険者機能の強化のほか多岐にわたりますが、おおむね介護保険法の基本理念に沿った形で方針が示されております。

これに対する本広域連合としての問題意識でございますが、昨年、県を通じたの照会で介護保険制度に関する意見を申し上げておりますが、その中で、痴呆性高齢者グループホームの乱立状況に対する対応、施設と在宅での利用者負担の不均衡の是正、特別徴収の対象に遺族年金や障害年金も加えること、第三者評価のすべての介護サービスへの導入、こういうことなど、本広域連合と同様の問題意識の中で、これらを解決するための方針が示されております。

一方、ユニットケアでの居住費の徴収における低所得者の負担軽減についての要望に対し、方針が示されていなかった部分や、高齢者グループホームの住所地特例に対する考え方が違っていた部分などもございました。しかし、介護保険部会の意見は、おおむね本広域連合が問題と感じている部分に対して、改善に向けた方針が提示されているものと評価しております。

この介護保険部会の意見につきましては、介護保険制度見直しのための方針としての内容となっており、詳細はこれから国の法制化の作業の中で示されると思っております。

要望するのはどういう点かという点でございますが、おおむね私どもの考えている方向で来ておりますので、今後制度化の作業の中で具体的に項目が出てまいる中で必要であればそういった点につきましては意見を申し上げていきたいというふうに考えております。

○古賀給付課長

山下議員の在宅サービスの充実・強化、特に痴呆性高齢者の介護について夜間・緊急時の対応はということでの御質問にお答えをいたします。痴呆は、老年痴呆に見られますように、一度獲得されました知的能力が後天的な脳の器質的障害のため進行的に低下する状態をいいます。介護認定者の半数の方にも何らかの痴呆が見られると言われております。この方たちの多くは、比較的安定した状態で生活されておられるようですが、中には徘徊、異常行動等をされる方もおられるようでございます。

安定した状態の方には訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション等の介護サービスが提供されておりますけれども、軽度から中度の痴呆がある方につきましては、痴呆対応型共同生活介護のサービス、また、重度の方には痴呆対応の施設並びに医療機関での治療というふうに考えております。

夜間・緊急時の対応ということでございますけれども、介護保険給付サービスの中では訪問介護及び訪問看護が考えられます。訪問介護の夜間対応についてでございますけれども、連合管内では**24**事業所が夜間対応ということで登録されておりますが、顧客ニーズ、採算性の問題等により、現在、稼働はしておりません。

訪問看護の夜間対応でございますけれども、**12**事業所が連合管内で稼働されているということでございます。緊急対応につきましては、ケアプランに基づく訪問介護では対応できないということになります。訪問看護では緊急時訪問看護加算がございますので、これは契約によって対応できるということになります。これ以外は医療ということで対応していただくというふうになります。

また、広域連合では痴呆ということを非常に重要な問題というふうにとらえまして、痴呆予防という事業に今年度から取り組んでおります。今年度は2町村でモデル地区を選定いたしまして、現在、その事業を推進しているという状況でございます。

次に、利用料の減免でございますけれども、連合では低所得者対策といたしまして、高額介護サービス、標準負担額減額認定、訪問介護利用者負担減額等を行っております。

このほか市町村では社会福祉法人等による利用者負担減額も行われているということでございます。

これらの制度につきましては、連合のホームページ、介護保険べんり帳等に記載しまして制度の周知に努めております。

また、実際の相談の窓口となります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これらの事業の説明をいたしまして、周知を図っているというところでございます。

連合での独自減免制度の創設につきましては、1割負担が大原則である

というところから、その原則を崩すことは介護サービスを利用しない方との間に不公平が生じるというふうに考えますので、独自減免を行うことは考えておりません。

○大坪消防課長

山下議員の消防行政にかかわる市民救命士の養成とその現状についてという質問にお答えいたします。

初めに、佐賀広域消防局の養成の実施状況についてでございますが、大切な命を救うためには救急隊が現場到着するまでの間に救急現場近くにいる人、いわゆるバイスタンダーによる応急処置が救命率向上のための重要なかぎになっています。このため、総務省消防庁では、平成5年3月に応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱を制定し、住民及び一般事業所に対する救命講習の実施や応急手当の指導者の育成等、普及啓発を図っております。

山下議員御質問の市民救命士については、このバイスタンダーの養成と同一の趣旨と認識しておりますが、佐賀広域消防局となりました平成12年4月1日からは応急手当普及啓発活動として救命講習を実施いたしております。

講習の種類は、主に心肺蘇生法を学ぶ応急手当一般講習会、2番目に講習3時間で心肺蘇生法と大出血時の止血法を学ぶ普通救命講習、さらに気管内の異物除去、傷病者の管理や外傷の手当要領、搬送法等を学ぶ8時間講習の上級救命講習の3種類であります。主に救急救命士が講師となりまして、一般住民や事業所の従業員を対象に応急手当の普及、また養成教育を実施いたしております。

各自治体等の広報誌等を通じ広報している結果、受講者も年々増加しておりまして、昨年平成15年中の全受講者は3講習合わせて**6,500人**に上っています。また、毎年新たな人が受講希望をされております。

第2点目質問の講習受講者の職種や内容についてであります。老人ホーム等の社会福祉施設や一般事業所、また、工場等の従業員に対しましての講習会実施回数が**107回**、幼稚園、保育園を含めたPTA父兄会に対して**28回**、小・中・高校の先生方に対しまして年間**30回**、地域の公民館主催の子育てサークルや自治会への講習が**29回**、また、各種ボランティア団体主催のサークル活動等への講習会が**22回**実施しております。各種事業所から一般住民まで非常に多岐にわたっております。

救命効果の一層の向上を図るため、住民、すなわちバイスタンダーの皆さんの素早い応急手当が不可欠であります。受講者の方々が確実に行える技術を養成することが重要であり、救急講習会をより充実させ、今後とも推進していく考えであります。

以上であります。

○野口消防副局長

御質問がありました女性消防職員の採用の現状と将来計画についてお答えをいたします。

男女雇用機会均等法や男女共同参画社会基本法の施行などによりまして、雇用における男女の格差の是正が図られ、女性のさまざまな職域への進出がっております。本消防局におきましても、平成12年4月の広域

消防局発足以来、男女の区別なく、同一の条件での採用試験を実施いたしております。女性の受験者につきましては、平成11年、13年に各1名、平成15年に3名が受験をされております。残念ながら結果として採用までには至っておりません。

なお、今年は6名の女性の申し込みがあっており、今後も男女の区別なく採用を行っていきたいと考えております。

次に、女性消防職員の配置についてでございますが、女性消防職員としてその能力を十分に発揮することができる職域への配置が必要と考えております。特に救急業務において女性や子供の患者を搬送するような場合におきましては、心理的、精神的にも女性の救急隊員の対応により、その役割を十分に発揮できるものと考えております。

また、予防業務における啓発指導、あるいは火災の原因、損害の調査、さらには消防の窓口であります通信指令業務など、女性の特性をより生かせる職域もありますので、こういった職域の配置になると考えております。

一方、災害現場での活動が中心となります警防業務につきましては、過酷な労働環境のもとに、常に生命を危険にさらされ、また、ある程度の体力が要求されますので、女性を配置する場合には、個々の意向、体力、適性を見きわめながら考慮する必要があると考えております。

女性の具体的な採用者の数値につきましては、現在、具体的な目標を持っておりませんが、先進消防本部等を参考にしながら、今後検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○山下議員

消防の1点目のことで答弁漏れがありましたので、先にそれだけ言っておきますが、市民救命士のことで、佐賀で養成されているバイスタンダーの方たちのその後の、受講後の活動状況がどうなっているかについての把握はどうなっているかということについて答弁が漏れておりましたので、後で2回目の最初にそれは答えていただきたいと思えます。

では、再質問をいたします。

見直し論議との関係で、結局おおむね国の見直し論議と中部広域連合との問題意識はほぼ同じだということで、特に改めて要望することはないと、何かあれば後から細かいところでやっていくというふうなことだったかと思えますけれども、私が1回目で指摘したような問題点についてはどうなのか、改めて伺いたいと思えます。

というのは、これまでこの4年間、経済的な負担能力の関係でサービスが受けられない、あるいは基盤整備がまだ足りなくて、先ほども出ておりましたが、待機者が大変多いだとか、それに対してサービスをふやせば、もしくは施設をふやせば保険料にはね上がるからということで、これは抑制せざるを得ないといったやりとりがずっと繰り返されておりましたが、こうしたことがそのままこれからも続いていっていいのかどうか、それが果たして制度の持続可能なあり方として本当にいいのかどうかという点で認識を伺いたいと思えます。

さらに、現在の枠組みだけで考えていけば、今のような堂々めぐりの発想にしかならず、結局はサービスの充実か負担増かという、どちらかが

利用者に迫られるということになるわけで、とても安心できる介護制度とは言えないし、これは現実には言われていることですが、介護保険になって本当によかったと言われる方たちというのは大概中所得者、あるいは高所得者の方たちなんですね。恒常的な低所得の方々にとっては過酷な制度になっているというのが現実です。このことについてどう思われているのかということもお答えいただきたいと思います。

そして、国の負担率が現在給付費の**25%**ということになっておりますけれども、今の全般的な状況、特に基本的人権や生存権を保障するという原則に立って、低所得者減免だとか必要な介護サービスが展開できるようにということを踏まえたときに、さらに国庫負担率を引き上げるとすることも求めるべきではないかと思いますが、その点についてのお考えをお聞かせください。

次に、在宅サービスの充実強化という点での夜間・緊急時の対応ですが、介護施設に関しては**24**事業者が夜間対応をされることになっているけれども、結局はニーズによって、顧客ニーズが余りないというようなことで実際には機能していない。

訪問看護については**12**事業者が対応しておられるということですが、これは緊急時の看護加算ということがあって、別に契約をしなくてはならないということが先ほど述べられました。それで、この契約している事業者が、医療機関との提携をしているところ、あるいはたまたま夜間対応していないところとそもそも契約をしているといった場合に、この夜間・緊急時どうしたらいいのかというケースも出てくるわけですね。そういうときに、訪問介護に関して言えば介護事業者**24**事業者ありながら、でも、実際には機能していないというのでは本当困るわけですね。そこで、連合としてこういったところの掘り起こし、あるいはネットワーク化を図って行って、もしくは医療機関も含めて必要なネットワークを組織しながら、それをきちんと域内の住民の皆さんに紹介をするというようなことが考えられないのかどうか、その点について伺いたいと思います。そうしなければ、それこそ夜間・緊急時の契約♪♪契約ですから、またこれについては加算されて利用料もふえるわけで、何度も言っていますように、利用料の負担がいろんなことのネックになってしまうということがございますから、そういうことも踏まえつつ、本当に安心して痴呆高齢者を介護されている御家族が頼れるような体制がつかれないのかどうか、ここについて伺いたいと思います。

それから、利用料の減免についても、国の制度に基づく減額制度というのは今も確かにあっております。独自減免は利用しない人との均衡を図るために、もう今後は考えていないとおっしゃいますが、1回目の質問で指摘いたしたように、2割、3割ということが今議論されているということについての問題意識があるのかどうかということですね。それで、利用料の引き上げになれば、一方で、例えば、夜間・緊急の対応なども今度の見直し議論の中で言われておりますが、そういう住民の要望に沿ったメニューをふやすということになっても、結局はその利用料を引き上げることによって低所得者は使えないということになってしまいます。今でも利用料の1万円の壁というのがあるそうで、ケアマネジャーの方がその人にとって必要な介護サービスを示しながら、これだけあなたにとってはサービスが必要だと思われそうですが、ところで利用料払えますかといったときに、いや、そこまでは払えないので、じゃあ、これと

これと削ってくださいということがあっているということを連合の方は御存じなのかどうか、そして、それでよいと思っておられるのかどうか。今後、利用負担の割合が引き上がることによって、この傾向に拍車がかかってくると考えられますが、それでも仕方がないという立場なのかということに改めて伺います。

やはり連合として、独自の減免制度を今後の動きの中でどうしても検討する時期ではないかと思しますので、お答えください。

そして、消防行政についてです。

答弁漏れの部分についてはお答えいただきたいと思います。そこにかかわってくるわけですが、先日、7月の初めか6月の終わりだったかと思いますが、NHKのあるテレビ番組で、地域の防災力を高めるためにどうするかということが問題になった番組がありまして、その中で、東京の武蔵野市で中学生を対象にした救命講習が行われて、その講師は市民救命士の講習を受けた地域の人々だということが紹介されておりました。ここでなぜ中学生かということ、昼間は働き盛りの人々は域外に仕事に出ていて、地域には往々にして高齢者だけが取り残されてしまう。高校生は区域外に通学していて、いない。中学生ならば、地元に残っているし、そこそこの体力もあるということで中学生に着目をして、2年生、3年生を対象にした救命救急講習が行われているということでした。また、これについて中学生自身も応急手当講習を受けたことが自分たちの部活動など、実地に生かせるので、大変役に立つという声も紹介されておりました。

ところで、神戸市からいただいた資料によりますと、帰ってから読んでみますと、やはり同じようなことが書かれておりました。神戸市でも救急インストラクターの有志によって、平成8年の11月に神戸市市民救急ボランティア組織が結成されまして、大災害が発生した場合には傷病者の救護を率先して行うこととしているそうですが、この救急ボランティアの平常時における主な活動は、やはり中学生市民救命士の養成だと書かれております。消防局と教育委員会がタイアップして、市立中学において総合学習の時間の中に、命の大切さを学ぶカリキュラムを作成して、その中に市民救命士の講習を導入しているということだそうです。

先ほど応急手当の普及啓発の講習の中身が一般講習と普通救命講習、上級救命講習まで言われました。そして、その講師は救急救命士の方、つまり職員の方御自身がなさっているということでしたが、いわゆる神戸や、それから多分東京の武蔵野で言われているような救命救急のインストラクターといった位置づけの方たちが中部広域連合においてはおられないのかどうか。もしおられないとしたら、そういう方たちも養成しながら、もっと広げていくことが必要ではないのかと考えますが、その点がまずどうなのか、お答えいただきたいと思います。人手も足りないでしょうからということですが。

そして、中部広域連合のように圏域も広くて、救急車や消防車の到達時間にも時間がかかるような地域であればなおのこと地域の防災力は救命力を高める努力と工夫が必要だと思いますし、再講習、それから救急救命士をさらに次に講習をしていく人たちに講師として派遣すること、さらにその対象も中学生といったところに着目する考え方といったことについてどうであるのか伺います。

それから、最後の女性消防職員について御答弁いただきました。男女同

一の条件で試験を平成12年4月以降行われているということですが、結果として平成16年、今年度も6人の受験はあったけれども、結果としては採用はゼロだったということで、残念なことだったなと思うんですが、もし採用されているとして、どこに配属されるのだろうかということも興味のわく部分であります。といいますのは、神戸市が31名と言いましたが、ここまで採用をふやしてきてくれたのは、一つには施設整備の問題もあります。これまで繰り返し井上議員から消防の署所の待機所の整備の問題などがずっと取り上げられてまいりましたが、神戸市の場合、28の署所のうち10カ所において個室化が進んでおり、そこに寝具入れを3段組んで、一人ずつ使う寝具がちゃんと分かれているということで、女性職員を受け入れる素地がその時点であったと。さらに、女性トイレやおふろ、更衣室を専用に設置しているところもあるということで、この点においては神戸市であっても、未整備状態を解決しないと、もっと採用枠を広げることはできないんだということも示されておりました。

このことは枚方寝屋川の消防組合においては一層顕著なあらわれ方だったんですが、一番新しい施設のみ個室対応となっていて、そこにだけ女性を1名救急隊として配置をされていると。今後特別に女性の採用枠を広げるということについて目標は持っていないという答えだったんですね。そうすると、先ほどの答弁の中で、数値目標は現在持っていないけれども、先進消防署の状況を見ながら掲げて取り組んでいきたいといったことが最後の答えとして出てまいりましたが、実際には施設整備との関係も出てくると思いますが、その点でどうなのか。現実のこうした財政問題ですね、それから、一方で来年完成予定の北部消防署の富士出張所というものがござえますけれども、それでは、ここに配置できる整備の考え方が盛り込まれていくのかどうかということについてもお答えいただきたいと思います。

○豆田議長

執行部に申し上げますが、答弁漏れがないように十分配慮して御答弁いただきたいと思います。

○碓総務課長

山下議員の2回目の質問にお答えいたします。

制度見直しにおける保険料やサービス利用料について低所得者等の弱者への対応がどうかというふうな内容だったと思います。

例えば、保険料につきましては、本広域連合におきましても県からの照会の中で現行制度の実態に合わない部分について、所得段階や世帯の実態に応じた保険料設定ができるよう要望しておりまして、また、国の介護保険部会の意見におきましても、負担能力に合わせた見直しをするよう示されております。

また、利用料につきましては、現在の利用者負担割合は1割と定められておりまして、国の介護保険部会ではその利用者負担割合の引き上げも議論されておりますが、現時点では慎重に考えるべきとされており、減免等の低所得者対策については触れられておりません。

それから、国庫負担率の引き上げを求めるべきではないかという御質問で

ございました。

介護保険の財政負担につきましては、国の方が**25%**負担するというルールになっておりまして、そのうち♪そのうちといいますか、**25%**の5分の4です。8割、**20%**につきましては負担金ということで、そのまま定額で給付費の割にに応じて入ってくるわけでございます。あと**5%**につきましては、調整交付金というふうなことで入ってきておりまして、この調整交付金につきましては、高齢者の割合とか、保険料の収納の状況、そういったもので増減がなされて入ってくるようになっております。この調整交付金につきましては、連合としては**25%**の枠外にすべきじゃないかというふうな意見を前に申し述べておりますが、介護保険部会の方での意見といたしましては、保険料が同水準となるよう調整を行っているけれども、各市町村の第1号被保険者の保険料水準に影響を与えているため、より被保険者の納得が得られるよう、あり方を是正していくことが必要というふうな意見が述べられております。

こういったことで調整交付金が今後どういうふうになるのかということにつきましては推移を見守っていきたいと考えております。

以上でございます。

○古賀給付課長

訪問看護ステーション、これが医療機関との連携はどうかというお尋ねと、夜間に対応可能かというお尋ね、そしてもう1点、ネットワーク化の3点、この痴呆問題についてですね。お尋ねだと思います。

医療機関との連携、これは訪問看護、看護ですので、医療機関との連携は可能でございます。

それと、夜間に対応可能かということですが、これも**24時間**体制をとられておりますので、夜間も対応可能でございます。

それと、ネットワークの問題ですが、痴呆性高齢者の対応につきましては、家族や近所の方、こういった方々の理解、協力、これが必要不可欠というふうにご考えております。

特に家族の方の相談、支援体制の充実が今後ますます重要となってくるというふうにとらえております。そのため、市町村と連携をいたしまして、在宅介護支援センターや医療機関、こういったところとの連携が図られるよう連合として積極的に取り組んでいくというふうにご考えております。

また、ネットワークの問題についてでございますけれども、さきの制度の見直しの中で出されております痴呆ケアモデルということですね。この中でも地域密着型サービスというものが検討されておりまして、連合としてもこういった考えに沿って対応していきたいというふうにご考えております。

それともう1点、利用料の件ですけれども、制度見直しの中でも施設関係の利用料、主に施設関係の給付率、これを引き下げるといった意見がたしかあったと思いますが、介護保険部会、保険者の給付率、介護保険部会では慎重にという報告がなされております。連合もその考えに沿っていきたいというふうにご考えております。

○山田事務局長

御質問にお答えをいたします。

低所得者に対して経済的負担が多くなるのではないかといった認識を伺いたいというふうな御質問だったかと思えます。

現在、広域連合の高齢化率約20%、これが将来5年後、10年後、15年後は、25%、30%と高齢者がふえてまいります。そういった場合に、特に後期高齢者がふえると予測されますが、そういった場合に介護認定者もふえる、介護費用もふえる。要するにサービス費が大幅にふえる状況になるわけです。そういったことを考えた場合には保険料を大幅に上げるということは非常に難しい状況もございます。そういったときには元気な高齢者としての保険料の負担、それから利用者には利用者額としての負担をお願いしたいというふうに考えております。

それから、1万円の壁という御質問があったかと思えます。この制度が始まる前は措置費ということで、それぞれ措置されておりましたけれども、介護保険制度では契約制度ということになっておりまして、利用者と施設との契約ということになるわけでございます。そういったことを考えた場合には利用者のそれぞれの考えがあらうかと思えますので、それは尊重すべきじゃないかというふうに思えます。

以上でございます。

○大坪消防課長

山下議員の2回目の御質問にお答えいたします前に、第1回目の質問への答弁漏れがありました。まことに申しわけございませんでした。

最初にその回答について御説明を申し上げさせていただきます。

その後の受講者の方々がどのような活動をされているかという点でございすけれども、現段階では追跡調査等実施しておらず、ちょっと把握ができておりません。申しわけございません。今後、要綱の見直しで制度化等を検討していきたいと考えております。

2回目の御質問にお答えいたします。

佐賀広域消防局としての今後の普及啓発活動のさらなる推進と充実のための方策といたしまして、まず、増加の傾向にある各種事業所、また、防火クラブ等の自主防災組織の講習要請に確実に対応できる応急手当の普及に従事する指導員養成を図る必要があります。現在、救急救命士が中心に指導に当たっていますが、今後、消防OB職員、また近々発生するであろう救急救命士OB職員の指導員としての活用策等検討し、住民ニーズに対応する必要があると考えております。

2点目は受講者の再講習問題であります。

やはり1年1回きりの受講では応急手当になかなか効果は出ないと判断されまして、応急手当技術の維持向上を目的に、2年から3年に1回は再講習の受講を呼びかける必要があるものと考えます。

3点目は、議員御紹介の武蔵野市の事例に関連いたしますが、8時間講習の上級救命講習会への受講参加の呼びかけが必要と認識しています。その上級受講者が各職場の従業員の方々やそれぞれの地区の人々へ指導していく体制づくり、また、地域に根強い中学生の教育として、命の大切さを学ぶ救命講習会実施の検討が必要であると認識するところであります。

そして、消防機関と管内事業所、さらには自治会や自主防災組織が連携

をとり合い、地区総合防災訓練や消防署での救急行事における応急手当普及活動等に積極的な参加を呼びかけ、地域防災の意識高揚を図っていく所存であります。
以上でございます。

○野口消防副局長

2回目の女性消防職員の採用におけます個室化等についての環境整備にお答えいたします。

女性消防職員を採用いたしまして隔日勤務に配置した場合は、当然仮眠室、それからトイレ、浴室等の施設の整備が必要になると考えております。現在、女性の消防職員がおりませんので、よくわかりませんが、幾らかの改修によりまして可能な施設も現在ございますので、今後採用の動向、それから推移、配置先等を考慮しながら整備をしていく必要があると考えております。

それから、北部消防署庁舎の件でございますけれども、富士出張所の庁舎に女性消防職員を配置するかというような御質問ですけれども、まだ今現在設計の段階でございますので、富士出張所の庁舎に女性消防職員を配置するかしないかということにつきましては、現在のところ考えておりません。

それから、今年度の採用試験でございますけれども、まだ行っておりません。

以上でございます。

○山下議員

まず見直し論については、とにかくやっぱりかみ合っていないなと思ったんですけれども、実態に合った軽減措置ということを保険料についてはどうやら要望されているようですので、そういう観点で利用料についてもぜひ考えていただきたいということは申し上げておきたいと思っております。

それから、夜間救急の痴呆高齢者への対応について、ちょっとこれも少し答弁が混乱していたような気がするんですけれども、訪問看護は対応しているという1回目の答弁だったので、訪問介護施設について、24事業所ありながら実際には機能していないということだったので、こういうところの掘り起こしも含めてネットワーク化、医療等も含めて関係機関のネットワーク化を図りながら、契約していない人も、いざというときには対応できるというサービスを構築できないのかという質問でございますので、ちょっとこれはお答えいただきたいと思っております。

それから、消防については市民救命士の問題では大変前向きな御回答であったかと思いますが、この際親しみやすいネーミングもぜひ考えていただきながら、例えば、救急救命士についてのOB職員ということではあります、だれでもなれるということであれば、インストラクター、救急インストラクターであるとか、はっきりわかるような名称でもってきちんと要綱もつくっていただければと思います。これは要望にしておきます。

最後、施設整備の件、女性消防職員のですね。これは富士出張所は設計の段階であり、採用するかどうかと言っているんじゃないかと、私が聞いて

ているのは、設計の段階だからこそ、女性が配置されることが可能な考え方がきちんとその設計に盛り込まれていくのかどうかということをお伺っておりますので、採用されたかどうかについてはまた採用の後になると思いますので、ともかく施設整備を新たにしていく際に女性の受け入れが可能な設備になるかどうかということについてお答えいただきたいと思います。

以上です。

○古賀給付課長

訪問介護の24時間夜間体制のことだということでしたので、お答えいたします。

まず、夜間対応についてはニーズがないというところで現在されていない。しかし、もしニーズがあればされるということなのです。

それと、緊急時の対応ですけれども、訪問介護におきましては、これはケアプランに基づいてのサービス提供となります。

訪問看護の方もケアプランですが、これは先ほど言いました契約に基づいて緊急的にできるというものでございます。

（「契約していない人も含めて緊急のときに対応できる体制がとれないかという質問です」と呼ぶ者あり）

介護保険は、山下議員御存じのように、これは契約で行いますので、緊急とか契約されていないということは、ちょっと私の方ではわかりかねます。

○豆田議長

あとは簡潔に。時間来ましたので。

○久本消防局長

山下議員の質問にちょっと取り違えた回答をしておったと思います。女性職員が勤務できるような施設の整備を新しい庁舎に取り入れられるかどうかということだったと思います。

今考えております富士出張所については、そういった考えは持っておりません。一応女性消防職員をもし採用した場合においては、これはまず手始めには本省から始まるということと考えております。ということで御理解いただきたいと思います。

以上です。

○豆田議長

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

○豆田議長

次に、第13号乃至第20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、それぞれの所管の委員会へ付

託をいたします。

委員会付託区分表

○介護・広域委員会

第13号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会

計歳入歳出決算中歳入全款、歳出第1款、第2款、第3款、
第6款

第14号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保

険特別会計歳入歳出決算

第15号議案 平成15年度佐賀中部広域連合ふるさ

と市町村圏基金特別会計歳入歳出決算

第16号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会

計補正予算（第1号）中第1条（第1表）歳入全款、歳出第
2款、第3款、第6款、第2条（第2表）

第17号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保

険特別会計補正予算（第1号）

第18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補正予算
（第1号）

第19号議案 佐賀中部広域連合職員等の旅費に関

する条例の一部を改正する条例

○消防委員会

第13号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会

計歳入歳出決算中歳出第4款、第5款

第16号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会

計補正予算（第1号）中第1条（第
1表）歳出第4款、第3条（第3表）

第20号議案 佐賀中部広域連合火災予防条例の一

部を改正する条例

◎散会

○豆田議長

本日はこれをもって散会いたします。

本会議は8月31日午前10時に再会いたします。

午後3時05分散会

平成16年8月31日 午前10時00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	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. 千綿正明
21. 福島龍一	22. 井上雅子	23. 山下明子
24. 福井章司	25. 黒田利人	26. 豆田繁治

欠席議員

6. 下村仁司	15. 山口貞雄	
---------	----------	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	木下敏之	副広域連合長	横尾俊彦
副広域連合長	川崎敬治	副広域連合長	江口善己
副広域連合長	石丸義弘	副広域連合長	川副綾男
副広域連合長	原口義春	副広域連合長	山口雅久
副広域連合長	内川修治	副広域連合長	江頭正則
副広域連合長	福成千敏	副広域連合長	山口三喜男
副広域連合長	高島勝美	副広域連合長	江里口秀次

副広域連合長	林 富 佳	副広域連合長	牧 口 新 太
助役	高 取 義 治	収入役	上 野 信 好
監査委員	中 村 耕 三	事務局長	山 田 敏 行
消防局長	久 本 浩 二	消防副局長	野 口 高 秀
総務課長	碓 雅 行	介護認定課長	小 川 拓 朗
業務課長	本 間 秀 治	給付課長	古 賀 通 雄
予防課長	辻 茂 昭	消防課長	大 坪 淳 二

◎ 再会

○豆田議長

これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○豆田議長

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8月26日佐賀中部広域連合議会において付託された第13号中歳入全款、歳出第1款、第2款、第3款、第6款、第14号、第15号、第16号中第1条（第1表）歳入全款、歳出第2款、第3款、第6款、第2条（第2表）、第17号乃至第19号議案審査の結果、第16号乃至第19号議案は原案を可決すべきものと、第13号乃至第15号議案は認定すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成16年8月31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 豆田 繁治 様

消防委員会審査報告書

平成16年8月26日佐賀中部広域連合議会において付託された第13号中歳出第4款、第5款、第16号中第1条（第1表）歳出第4款、第3条（第3表）、第20号議案審査の結果、第16号及び第20号議案は原案を可決すべきものと、第13号議案は認定すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成16年8月31日

消防委員会副委員長 野田 満彦

佐賀中部広域連合議会
議長 豆田 繁治 様

○豆田議長

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

副委員長の月山でございます。委員長欠席のため、私が御報告申し上げます。

介護・広域委員会委員長報告。

介護・広域委員会では、第13号議案及び第14号議案は賛成多数で、第15号議案は全会一致で、それぞれ原案を認定すべきものと、第17号議案は賛成多数で、第16号議案、第18号議案及び第19号議案は全会一致で、それぞれ原案を可決すべきものと決定をいたしました。

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

まず、第13号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算についてであります。

第3款民生費中、一般管理費の庁舎建設等基金積立金について、委員より、基金積立金の合計が2億5,000万円ほどあるが、今後この積立金については続けていくのか、また続けるのであれば、きちんとした方向性を決めなければならないのではないかという意見があり、佐賀市庁舎の狭隘化が進んでいる中、いつまでも佐賀市の別館を借りていくことは難しいと考えられる。また、今後電算システムを更新する場合には現庁舎でおさまるかどうかの検討が必要で、連合としても早急に方向性を示していく必要がある。また、基金の継続については、現在までの分については引き続き継続し、今後の積み立てについては、決算の都度判断していきたいと、当局より答弁がありました。

次に、介護相談員派遣事業について、委員より、介護をよくしていくためには、介護相談員の数をふやした方がいいと思う。余りにも相談件数が少ないし、介護保険制度が住民に十分認知されているとは思わない。黒字が出ているので介護相談員をふやすことは考えられないかとの意見に対し、当局より、抽出して訪問し、相談を受けている。報告書の作成、また問題があれば解決に数日かかることもある。平成14年度に対し15年度は訪問数もふえているし、今後も精力的に活動を行っていく。平成16年度は1名増員しているので、成果を見ながら連合全体で介護相談にかかわっていきたいとの答弁がありました。

次に、在宅復帰家族支援事業費について、委員より、利用者数は延べ27名となっているが、実際目的に達した人は何人か。また、この事業費と補助金との差は何かとの質問があり、当局より、この事業は平成14年9月から実施している事業で、14年度と15年度を合わせると40件で、そのうち4件について復帰されたとの報告があっている。また、金額の差については、ケアマネジャーがプランニングすることなどの手数料が別にあるとの答弁がありました。

次に、第14号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算についてであります。

介護保険の保険料について、委員より、2年で不納欠損としてしまうのは安易ではないか。税法では時効5年であるが、介護保険法ではどうなっているのかとの意見に対し、当局より、介護保険法では保険料の月額が少額で、高齢者から徴収するということもあり、保険料徴収の時効は2年と定められているとの答弁がありました。

さらに、委員より、時効は2年であるとしても、保険料納付は義務であるため、何らかの方法で徴収をしないと不公平になる。広域連合としてももっと徴収努力をしてほしいとの要望がありました。

次に、第16号議案 平成16年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）についてであります。

介護保険事務処理システムの改修について、委員より、より少ない経費で改修するため、他の広域連合で開発されたものを譲り受けることや、今後の変更を容易にするためインターフェースをオープンにすることなど、そういったことを十分に検討されたのかとの質問に対し、当局より、平成12年度の介護保険制度施行当時の検討の中で現在の汎用機を導入している。今回の改修では小城郡の4町を小城市に変更するといったもので、新たに何かをつくるというものではないとの答弁がありました。以上で委員会の報告を終わります。

○豆田議長

消防委員会委員長の口頭での報告はないとのことであります。

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

○豆田議長

これより上程諸議案に対する討論に入ります。

討論は、第13号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算、第14号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算、第17号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第1号）、以上3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13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

おはようございます。私は、第13号議案 平成15年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算に対する反対討論を行います。

決算の歳出3款1項8目の運営協議会費の中で、介護相談員派遣事業費267万1,784円が執行されていますが、この介護相談員派遣事業は、以前から議案質疑でも、また一般質問でも重ねて増員を主張してきているところです。その結果、平成16年度においてやっと1名の増員がなされましたが、連合域内18カ市町村の被保険者の実態を把握をし、その要望に真摯にこたえていくという姿勢とは思えません。広域連合において14年度は保険料の全額徴収の初年度でもありました。15年度は保険料引き上げの年度であり、被保険者にとっては負担の問題や、あるいはサービス利用の面でも不満や疑問が多い年度ではなかったかというふうに思います。

しかしながら、相談件数を見てもみますと、13年度が143件、14年度が64件、15年度は86件という報告がなされています。これを見ても、介護保険制度が浸透し、認知をされたというふうな認識を持つ方もおられると思いますけれども、神埼町の介護相談課に相談の件数を見てもみますと、平成14年度が89件、15年度が43件、今年度、平成16年度1月から8月までが16件という相談件数があります。平成15年度の43件を見ても、広域連合が出されている平成15年度決算における主要な施策の成果、これを説明する書類の中では、平成15年度の神埼町の広域連合に対する直接の相談件数は1件となっております。しかしながら、神埼町においては個別の相談として43件の相談がなされている。このことを見ていきますと、18カ市町村の中で単純に平成15年度の86件を40倍しますと、3,000件を超える相談件数となるわけです。恐らくこれに見合う相談が各自治体でもあっていると思います。これを見ますと、そのほとんどがなかなか広域連合に反映されていない。こういう状況があって、本当に介護保険制度が認知をされていると、スムーズに進んでいるというふうに見えるのか、私は非常に疑問を持つ次第です。こういう状況があるからこそ、介護相談員派遣事業、この人員をふやして、細やかな相談を受け、それに対処することこそが求められているというふうに思います。

それから、決算におきましても、庁舎建設等基金積立金が1,500万円、また介護保険関係事務費の余剰金が7,107万7,000円、うち国、県への返済金、18カ市町村への調整金を除いた余剰金が財政調整基金として3,500万円、予備費へ416万5,000円となっております。介護相談員を1人ふやすごとに300万円の予算でできるわけですから、今の2人から3人、4人とふやすことは十分可能な財政的な裏づけもあるわけです。こういう被保険者の相談件数、あるいはこういったものを直接広域連合内で反映をしていき、介護保険をよりよく改善していこうという、そういう姿勢の低さをこの介護相談員の人員数にも見ることができると思います。来年度、また介護保険の見直しを今行われております。こういう時期にこそ、介護相談員の人員をふやすことを強く求めて、反対討論いたします。

○豆田議長

以上で第13号議案についての討論は終わりました。

次に、第14号及び第17号議案について、一括し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。

○松尾議員

松尾義幸です。私は、第14号議案 平成15年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算及び第17号議案 平成16年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第1号）について、反対討論を行います。

まず第14号の平成15年度介護保険特別会計の決算議案です。介護保険が始まって4年目、第2期佐賀中部広域連合介護保険事業計画の初年度の介護保険全般にかかわる決算です。木下連合長は、議案の提案で給付費につきましては、この計画をもとにした当初予算内におさまったものの、依然急激な伸びを示しており、給付費の適正化を図ることが最重点課題となっていますと説明をされました。平成15年度の介護保険給付費は総額で約180億3,455万円で、前年に比して106.0%となっています。中でも痴呆対応型共同生活介護、つまりグループホームの給付費は約6億5,967万円で、前年比で180.9%と、急激に上昇しています。平成16年4月現在のグループホーム数は佐賀中部広域連合圏内で37カ所、定員数は408人となり、平成15年4月に比べまして、ホーム数で17カ所、定員数で187人、いずれも約1.9倍ふえています。グループホームへの異業種参入による介護サービスの質が懸念をされています。介護保険サービスがふえればふえるほど、給付費の18%を第1号被保険者の保険料で負担する仕組みとなっているため大変です。この点でも私は国の補助をふやすよう求めてきました。第2期保険計画では、3年間で介護サービス給付費、約578億円を推計され、このうち18%を7万4,259人の第1号被保険者で負担することになり、保険料基準月額3,736円と決まりました。この2期保険計画では、平成15年度は居宅サービス並びに施設サービス、合わせて給付費の推計は約174億4,000万円です。それに対して実質的給付費は約164億2,000万円で、その比率は94%です。つまり、6%は第1号被保険者から余分に保険料を取ったこととなります。

議案の関係資料として出されています資料の19ページに平成15年度介護保険特別会計の精算内訳が載せてあります。第1号被保険者から約31億2,000万円の保険料を受け入れ、約30億4,000千円が精算されています。その差約7,846万円です。この分、第1号被保険者から余分に取られています。1人あたりに直しますと、年額約1,000円になります。平成15年度より佐賀中部広域連合単独の独自減免制度が始まりました。これは第2段階の低所得者を対象として減免がなされたわけですがけれども、102人で105万円の減免額となっています。減免の条件が厳しいことから、第2段階の2%、453人、510万円を当初予定していたわけですがけれども、対象者がいいますと、その20%、減免額では21%にとどまっています。滞納者は平成15年度2,285人、約5,858万円です。平成14年度は2,068人で、約4,287万円でしたので、減免措置をとったにもかかわらず217人、約1,571万円の滞納がふえています。

私は、26日の一般質問で東京都新宿区の例を申し上げました。平成13年10月より第2段階の被保険者の半額減免に踏み切り、実施後、対象者の保険料滞納率がほぼ半分になっています。あわせて平成15年度から低所得者対策として保険料を5段階から6段階にし、単独減免と組み合わせて低所得者対策が講じられています。

佐賀中部広域連合では、厚生労働省の通達の枠内での低所得者対策しか講じられておりません。今こそ滞納者を減らし、安心して介護を受ける

ためにも思い切った低所得者対策をとるべきだと考えています。第2期介護保険計画の議案が提案をされた平成15年2月議会で全国平均11.3%の引き上げに対して、佐賀中部広域連合は21.8%もの保険料の引き上げとなったために、私は到底承認できない、これまでと同じ保険料率にすべきだと修正案を共同で出し、国の負担をふやすことを述べてまいりました。この決算は第2期介護保険計画に沿った初年度の決算であり、私は反対をいたします。

続いて、第17号議案の平成16年度特別会計補正予算（第1号）ですが、平成15年度介護保険特別会計の剰余金、約1億5,538万円のうち、介護給付費基金へ約7,909万円を積み立てる補正が組まれています。取り過ぎた保険料は次期保険計画の中で保険料を定める際に財源とすべきであり、給付費基金にすべてを積み立てることになる補正予算については反対をいたします。

以上です。

○豆田議長

以上で第14号及び第17号議案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

○豆田議長

これより上程諸議案の採決を行います。

まず、第13号及び第14号議案を一括して起立により採決いたします。

第13号及び第14号議案は、各委員長報告どおり原案を認定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13号及び第14号議案は各委員長報告どおり原案は認定されました。

次に、第17号議案を起立により採決いたします。

第17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17号議案は介護・広域委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第15号議案を採決いたします。

第15号議案は、介護・広域委員長報告どおり原案を認定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15号議案は介護・広域委員長報告どおり原案は認定されました。

次に、第16号及び第18号乃至第20号議案を一括して採決いたします。

第16号及び第18号乃至第20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16号及び第18号乃至第20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

○豆田議長

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、議長において納富議員及び千綿議員を指名いたします。

◎ 閉 会

○豆田議長

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27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 宮崎 直樹

議会事務局書記 三好 千春

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9月17日

佐賀中部広域連合議会議長 豆田 繁治

佐賀中部広域連合議会議員 納富 隆司

佐賀中部広域連合議会議員 千綿 正明

会議録調製者

横尾 徹
佐賀中部広域連合議会事務局長