

## 目

## 次

2月定例会会期及び議事日程	3	佐藤議員	22
2月定例会付議事件	4	飯盛事務局長	23
△ 2月19日(火)		佐藤議員	23
出欠議員氏名	5	飯盛事務局長	24
地方自治法第121条による出席者	5	佐藤議員	24
開 会	6	休 憩	24
会期決定	6	出欠議員氏名	25
議事日程	6	地方自治法第121条による出席者	25
諸報告	6	再 開	26
議案付議	6	田中議員	26
提案理由説明	6	緒方消防課長	26
秀島広域連合長	6	金丸消防副局長	27
議案に対する質疑	10	緒方消防課長	28
山下議員	10	田中議員	28
金丸消防副局長	10	緒方消防課長	28
甲斐認定審査課長兼給付課長	11	田中議員	28
本間総務課長兼業務課長	12	緒方消防課長	28
山下議員	13	田中議員	28
甲斐認定審査課長兼給付課長	14	緒方消防課長	29
本間総務課長兼業務課長	15	田中議員	29
広域連合一般に対する質問	15	緒方消防課長	29
佐藤議員	15	田中議員	29
本間総務課長兼業務課長	16	緒方消防課長	30
佐藤議員	17	田中議員	30
本間総務課長兼業務課長	17	緒方消防課長	30
佐藤議員	17	田中議員	30
本間総務課長兼業務課長	17	緒方消防課長	30
佐藤議員	18	田中議員	31
本間総務課長兼業務課長	18	緒方消防課長	31
佐藤議員	18	田中議員	31
本間総務課長兼業務課長	19	緒方消防課長	31
佐藤議員	19	田中議員	31
本間総務課長兼業務課長	19	緒方消防課長	31
佐藤議員	19	田中議員	31
本間総務課長兼業務課長	20	緒方消防課長	31
佐藤議員	20	田中議員	31
飯盛事務局長	20	緒方消防課長	32
佐藤議員	21	田中議員	32
飯盛事務局長	22	金丸消防副局長	32

田中議員	32	佐藤議員	47
金丸消防副局長	32	採 決	48
田中議員	32	会議録署名議員指名	48
緒方消防課長	33	閉 会	48
田中議員	33	(資料)	
山田消防局長	34	議案質疑項目表	51
田中議員	34	一般質問項目表	52
山下議員	34		
甲斐認定審査課長兼給付課長	35		
山下議員	35		
甲斐認定審査課長兼給付課長	36		
山下議員	36		
甲斐認定審査課長兼給付課長	36		
山下議員	37		
甲斐認定審査課長兼給付課長	37		
山下議員	37		
甲斐認定審査課長兼給付課長	37		
山下議員	38		
甲斐認定審査課長兼給付課長	38		
山下議員	38		
甲斐認定審査課長兼給付課長	39		
山下議員	39		
甲斐認定審査課長兼給付課長	39		
山下議員	39		
甲斐認定審査課長兼給付課長	40		
山下議員	40		
甲斐認定審査課長兼給付課長	40		
飯盛事務局長	40		
山下議員	41		
飯盛事務局長	41		
議案の委員会付託	41		
散 会	42		
△ 2月22日(金)			
出欠議員氏名	43		
地方自治法第121条による出席者	43		
開 議	44		
委員長報告・質疑	44		
高木介護・広域委員会委員長	44		
山本消防委員会委員長	45		
討 論	46		
山下議員	46		

## 2 月 定 例 会

◎ 会 期 4 日 間

### 議 事 日 程

日次	月 日	曜	議 事 要 項
1	2 月 19 日	火	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、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 20 日	水	( 常任委員会 )
3	2 月 21 日	木	休 会
4	2 月 22 日	金	( 議会運営委員会 ) 午前10時開議、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20年度佐賀中部広域連合一般会計予算
- 第2号議案 平成20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20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20年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算
- 第5号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）
- 第6号議案 平成19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7号議案 平成19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8号議案 佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計条例の全部を改正する条例
- 第9号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい程度区分認定審査会条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例
- 第10号議案 佐賀県市町総合事務組合を組織する地方公共団体の数の増加及び規約の変更に係る協議について
- 第11号議案 佐賀中部広域連合広域計画について

△ 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20年2月19日（火）

午前10時00分 開会

出席議員

2. 堤 克彦	3. 高木 一敏	4. 佐藤 知美
5. 宮島 清	6. 北村 一成	7. 山口 弘展
8. 西岡 正博	9. 中野 茂康	10. 中本 正一
11. 千綿 正明	12. 福島 龍一	13. 山本 義昭
14. 福井 章司	15. 田中 喜久子	16. 山下 明子
17. 野中 久三	18. 平原 康行	

欠席議員

1. 牛島 和廣		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島 敏行	副広域連合長	横尾 俊彦
副広域連合長	江里口 秀次	副広域連合長	松本 茂幸
副広域連合長	江頭 正則	副広域連合長	古賀 盛夫
監査委員	中村 耕三	会計管理者	森 良一
事務局長	飯盛 克己	消防局長	山田 孝雄
消防副局長	金丸 義信	佐賀消防署長	中島 紀久雄
総務課長兼業務課長	本間 秀治	認定審査課長兼給付課長	甲斐 聰助
予防課長	山口 清次	消防課長	緒方 賢義

◎ 開 会

○野中議長

ただいまから、佐賀中部広域連合議会定例会を開会いたします。

これより、本日の会議を開きます。

◎ 会期決定

○野中議長

日程により、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22日までの4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)

異議なしと認めます。よって、会期は4日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○野中議長

次に、会期中の議事日程は、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ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、会期中の議事日程は、お手元に配付いたしております日程表のとおり決定いたしました。

◎ 諸 報 告

○野中議長

日程により、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号のとおりです。

報告第1号

諸 報 告

○例月出納検査の報告について

平成19年8月27日から平成20年2月18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

9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19年度7月分)

10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19年度8月分)

11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19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19年度10月分)

1月23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19年度11月分)

◎ 議案付議

○野中議長

日程により、第1号から第11号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

◎ 提案理由説明

○野中議長

提案理由の説明を求めます。

○秀島広域連合長

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20年度の予算案をはじめとする上程諸議案の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。

本広域連合は、高齢化する社会において介護保険事務を運営するため、平成11年2月に設立されました。その後、平成15年4月に佐賀地区広域市町村圏組合と統合し、ふるさと市町村圏事務及び消防事務と、併せて3事務の運営を行っております。

各事務とも、これまで概ね順調な運営ができたことは、住民の皆様や、議員各位の協力によるものと感謝しております。

現在、社会は、超高齢社会となり、少子化傾向も進んでいます。また、団塊の世代の方々の退職時期を迎え、大きな転換期となっております。

このような社会状況において、後期高齢者医療制度をはじめとする大規模な社会保障制度の改革、

地方分権などの行財政改革が進み、また、道州制の論議が行われております。

本広域連合においても、このような状況に対応し、より一層の経費節減に努めるとともに、その役割及び目的をしっかりと捉え、効果的な施策を実施していくつもりであります。

これには、議員各位をはじめとして、住民の皆様、構成市町や関係機関との連携を密にし、協働していくことが重要でありますので、これまでどおり、一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

それでは、各事務における施策の方針について申し述べさせていただきます。

まず、介護保険事務につきましては、制度施行から8年が経過し、介護保険制度は、社会に順当に定着しつつあります。

現在、高齢者人口は、確実に増え続け、これと同じく、給付費も毎年増加しており、介護保険の運営は、厳しさを増してきております。増大し続ける給付費に対し、次のことを重点において、施策を展開してまいります。

第1に、介護予防事業の推進でございます。

これは、お年寄りの方々が、いつまでも、健康を保ち、生きがいを持った生活を行っていただけるよう図っていくものです。

この事業については、地域包括支援センターが核となり、推進するものであります。そのためには、地域包括支援センターの充実が必要となります。現在、分室を含め圏域で10箇所を設置となっておりますが、法人への委託等を検討し、体制の充実を図ります。

第2に、公平・的確な認定調査等を行い、適正な要介護認定を推進いたします。

第3に、利用者が必要かつ効果的な介護サービスを受けることができるように、ケアマネジャーの質の向上等を図り、ケアマネジメント等の適切化を推進いたします。

第4に、より質の高い介護サービスの提供を図ります。

適正な介護サービス提供には、特に力を入れたと考えております。まず、より質の高い介護サ

ービス事業者を指定すること、また、指定を既に行っているサービス事業者には、指導監査を適切に行い、適正なサービス提供の体制づくりを推進していきます。

以上4点の介護保険事務に係る重点施策を申し述べましたが、お年寄りの方々が、住みなれた地域での生活を継続できるようにするためには、介護保険制度におけるサービスだけでなく、ボランティアや助け合いなど地域の様々な支援が必要となります。

構成市町と協働していくこと、また、地域住民の皆様方とお年寄りを支えていく仕組みをつくりあげていくことが重要だと考えております。

こういった地域社会が実現できるよう努力してまいりたいと思っております。

次に、消防事務について、申し述べさせていただきます。

近年の複雑・多様化する災害に対し、当然の責務として、その保持する消防力を最大限に発揮し、日夜、業務に精励しているところであります。

このような中、現在、全国的に進められております消防の広域化の方針を受け、佐賀県が消防広域化推進計画を策定しております。この計画による区域の枠組みが示された場合には、住民サービスが低下しないことを基本として、十分かつ慎重な協議を行う必要があると考えております。

救急業務につきましては、その出動件数は増加傾向にあり、この増加する救急需要への対応が課題となってきております。

このため、救急救命士の養成、気管内挿管、薬剤投与などの研修を実施していきます。

また、救命措置範囲の拡大、AEDの操作を含めた救命講習の実施、住民の方々へ応急手当の普及を図っていきます。

次に、火災予防につきましては、平成18年6月から住宅用火災警報器の設置が義務付けられ、設置の推進に取り組んでおります。この設置は、住民の方々の生命、財産を守る有効な手段であり、また、既存住宅における経過措置期間が、平成23年5月末までとなっておりますので、早期に設置していただくよう広報活動等を行ってまいります。

住宅以外の建物につきましては、多くの住民の方が利用される施設などの防火管理体制及び安全対策の点検・指導を徹底し、安心・安全な地域づくりに努めてまいります。

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。

予算編成については、厳しい財政状況の中、職員の適正配置、事務の見直し等に努め、経費の節減等を図っております。

第1号議案「一般会計予算」は、平成20年度から消防事務について特別会計を設置いたしますので、介護保険事務、障がい程度区分認定審査会事務及びふるさと市町村圏事務に関する経費となっており、その予算総額は、約9億6,398万円となっております。

平成19年度当初予算と比較しますと、介護保険事務関係では、歳入歳出同額で計上しております地域介護・福祉空間整備等交付金の1億3,000万円を除きまして、約11.6パーセントの増、障がい程度区分認定審査会事務関係で約7.6パーセントの増、ふるさと市町村圏事務関係で約18.7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。

介護保険事業の円滑な実施を確保するために、  
○ 平成21年度からの第4期の介護保険事業計画を策定いたします。これは、本広域連合の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向、その他の事情を勘案して、有識者、保険者等による策定委員会を設置いたしまして策定するものです。

また、構成市町の高齢者保健福祉計画と一体となる必要があることから、併せて委託契約を行うものです。

次に、介護保険システム更新事業ですが、  
○ 介護保険システムにつきましては、長期の使用を行っていたため、その更新に係る開発経費を、先の8月定例会で債務負担行為について、

議決を頂いておりました。この経費につきまして、今回歳出予算として計上するものでございます。

新システムは、ダウンサイジングを行い、処理能力及びシステムの拡張性・保守性が高くなるだけでなく、更新経費はもとより、運用コスト等の経費節減が図れるものとなっております。

また、関連機器のリース料につきましても、平成26年度までの債務負担行為を設定するものであります。

また、障がい程度区分認定審査会事務につきまして、

○ 平成18年10月から障害者自立支援法に係るサービスが実施されております。現在経過措置中である施設入所者の新規認定、及び制度施行後の新規認定者の更新時期の到来等により審査数の増加が見込まれるため、審査に係る合議体の数を増加するものです。

以上、一般会計当初予算の主な事業を中心として説明いたしましたが、これらの歳出に対する財源といたしましては、構成市町負担金、国県支出金、基金繰入金等で措置しております。

次に、第2号議案「平成20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225億5,400万円で、平成19年度当初予算額に対し、約3.4パーセントの増となっております。

この総額については、第3期介護保険事業計画において計上しております額と同額となっております。

まず、保険料について、第9号議案とも関連しておりますが、税制改正による影響を抑えるため、昨年度及び本年度に行いました激変緩和措置を、平成20年度についても、本年度と同様に行う予定としております。

このことによる保険料の減額につきましては、基金からの繰り入れにより措置いたしております。

次に、介護予防事業でございますが、

○ 介護予防事業のうち特定高齢者把握事業が、検診制度の大きな変更により、生活機能評価を独自に実施する必要が生じました。このため、構成市町国民健康保険や被用者保険の保険者と



協議を重ね、より適正な特定高齢者把握に努めるための経費を計上しております。

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「ふるさと市町村圏基金特別会計予算」は、予算総額約1,022万円で、平成19年度当初予算額に対し、約2.3パーセントの減となっております。

また、第4号議案「消防特別会計」は、新たに平成20年度において、一般会計から分割し、設置するものでございますが、その予算総額は、約39億4,546万円となっております。平成19年度当初予算額に対し、約1.1パーセントの増となっております。

以下、歳出予算の主な内容について御説明申し上げます。

○ 団塊の世代である職員の退職による、大幅な職員減による消防力の低下を未然に防止するため、引き続き前倒し採用の実施や各種研修による人材育成を図り、消防力の維持・向上に努めていきます。

次に、防災拠点の整備として、

○ 昨年度からの継続事業となりますが、昭和50年に建設され、老朽化が進んでおります南部消防署久保田出張所について、改築工事を実施いたします。

また、消防・救急体制の充実強化のため、

○ マンション等の高層建築物が増加している中、高層ビルに対応できるはしご付消防ポンプ自動車の必要性は、ますます大きなものになっており、昭和62年に購入し、老朽化しております40メートル級はしご車の更新整備を行うものです。

また、平成18年に、国から高度救助隊の設置について、指定を受けましたことから、省令で定められております資器材の整備を行います。

歳出に対する財源といたしましては、構成市町負担金、国県支出金、基金繰入金等で措置しております。

次に、平成19年度2月補正予算につきまして御

説明申し上げます。

第5号議案「一般会計補正予算（第2号）」、決算見込みに伴う減額補正及び制度改正に伴うシステム改修の経費を措置いたしております。

補正額は、約7,753万円の減で、補正後の予算総額は、約50億6,547万円となっております。

次に、第6号議案「介護保険特別会計補正予算（第2号）」は、決算見込みによる保険給付費の減額等について、所要の補正措置を講じております。

補正額は、約8億9,640万円の減で、補正後の予算総額は、約221億1,893万円となっております。

次に、第7号議案「ふるさと市町村圏基金特別会計補正予算（第1号）」は、運用利子が増加したことによる歳入の増額について、所要の補正措置を講じております。

補正額は、約235万円の増で、補正後の予算総額は、約1,282万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。

次に条例等の議案につきまして、御説明申し上げます。

第9号議案「佐賀中部広域連合介護保険及び障がい程度区分認定審査会条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例」は、先に申し上げました平成20年度の介護保険料を、税制改正に伴った激変緩和措置として、平成19年度介護保険料の額に据え置くものです。

第11号議案「佐賀中部広域連合広域計画について」は、本広域連合の基本的な方針等を定めております広域計画について、地方自治法第291条の7の規定に基づき議決をお願いするものであります。

広域計画については、本広域連合では5箇年ごとに策定しており、現在の計画の対象期間が今年度までとなっているため、次年度からの広域計画を定めるものであります。

その他の議案については、それぞれ議案の末尾に提案理由を略記いたしておりますので、それぞれ御承知をしていただきたいと思います。

以上、御審議をよろしくお願い申し上げます。

#### ○野中議長

以上で、提案理由の説明は終わりました。

#### ◎ 議案に対する質疑

#### ○野中議長

これより、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。

#### ○山下議員

おはようございます。佐賀市の山下明子です。通告しております3つの議案について質疑いたしますが、順番を入れかえて、第5号議案、第6号議案、第1号議案の順とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

まず、第5号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）、歳入1款分担金及び負担金、1項負担金、1目構成市町負担金、3節消防費負担金の消防施設整備特別地方債負担金の271万6,000円の減額につきまして、事前の議案説明の段階では、減額の理由が不明確であり、起債に対する後年度の交付税措置であるということではありましたが、なぜ減額になっているのか、後から措置される保証があるのか、また、起債対象額の何割まで交付税措置されるのかといったことがはっきりしていなかったように思われます。そこで、改めて減額の理由と、この起債の制度そのもの及び今後の見通しについて、お答えください。

次に、第6号議案 平成19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）の歳出1款保険給付費、1項保険給付費ということで、事前に配られております資料の7ページ、8ページに示されております介護保険給付費の執行一覧表に基づいて伺いたいと思います。

特に執行率の低い項目や費用の減額が大きいと思える項目について、その理由をお尋ねいたします。

居宅介護サービスのうち、これは7ページですが、訪問介護費が執行率92.8%で、6,342万円の減額、福祉用具貸与、執行率92.3%で、2,176万円の減額、短期入所生活介護は100.9%になって

いるのに対して、短期入所療養施設の執行率は77.3%で、2,623万円の減額、同じく短期入所療養介護は79.4%で、229万円の減額となっています。

また、施設介護サービス給付のうち、介護老人保健施設サービス費が執行率91.6%、さらに居宅介護住宅改修費は執行率78.3%で、1,114万円の減額となっています。

また、所信表明の中では、第一に介護予防事業の推進というふうに述べておられたわけですが、8ページの介護予防サービス給付費を見ますと、個別的にも執行率が低いのですが、全体として57.4%で、7億8,993万円の減額となっています。特に訪問介護で64.7%の執行率、1億1,560万円減額、通所介護では51.7%、3億7,313万円、通所リハビリでは67.7%、1億7,174万円の減額となっております。まずはそれぞれの減額の理由について、お答えいただきたいと思います。

それから、3つ目の第1号議案の平成20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、10目事業計画費について、特に第4期介護保険事業計画の策定の方法について伺います。

これは先ほどの議案説明の中でも、コンサルに委託をするということが言われておりました。それで、特に気になったのは、構成市町の福祉計画との関係で、一体的に進めていくためにこれも一括して委託をするというふうになっておりました。そこで伺いますが、このコンサルに委託をするというやり方がこれまで行われてきたことの経緯と、中部広域連合のかかわり方がどうなっていたのか。また、構成市町の保健福祉計画を策定するということとの関係で、こういうやり方がどういう影響を与えていたか、また、構成市町とどうかかわってこれたのかどうか、そこのところをお伺いしたいと思います。

以上、1回目の質疑といたします。

#### ○金丸消防副局長

消防施設整備特別地方債負担金の減額につきまして、お答えをいたします。

国庫補助負担金改革により、消防施設整備補助

金が廃止をされまして、一般財源化されたわけですが、引き続き必要な施設整備が円滑に実施できるように、平成18年度に新しい地方債が創設されております。

この新しい地方債は、廃止された国庫補助金額の全額を起債し、後年度においてその元利償還金の100%が普通交付税に財源措置される特別な地方債であります。

佐賀広域消防局におきましても、平成18年度に高規格救急自動車2台を整備した際、厳しい財政状況の中、特別な地方債を活用いたしております。この特別な地方債は、後年度においての具体的な財源措置の方法が決定いたしておりませんでしたので、県の市町村課と協議をいたしまして、平成19年度に償還する元金及び利子が普通交付税に措置されると見込み、平成19年度当初予算に計上していたところでございます。

この普通交付税は、佐賀中部広域連合では受け入れることができませんので、佐賀市に受け入れをお願いし、同額を消防施設整備特別地方債負担金として、佐賀中部広域連合へ納入していただく予定といたしておりました。その後、平成19年11月21日付で、県を通じて国から特別な地方債に係る交付税算入の方法の通知がございました。その方法は、消防施設整備に係る起債分は、平成33年度までの15年間にわたり、地方交付税法第11条に規定する消防費の基準財政需要額に追加し、財政措置することになったわけです。この財政措置の方法は、15年間のうち、平成19年度から平成21年度までの3年間は据置期間として利子のみが算定されることとなっております。

少し説明が詳しくなりますが、消防局が借りました特別な地方債1,240万円は、5年元金均等払いで償還することといたしておりましたが、平成19年度は元金が240万円、利子が16万4,000円、総額で264万4,000円を償還をいたします。

財政措置される消防費の基準財政需要額は、事業費補正として地方債額に利子分の乗率0.018を掛けた額が算入されています。交付税の受け入れをお願いしている佐賀市の基準財政需要額は、市町村合併されたため、旧市町村ごとに算定をされ

ます。旧佐賀市郡で見ますと、起債額1,240万円のうち、961万1,000円となります。これに乗率0.018を掛けた利子分17万3,000円が算入されています。消防の基準財政需要額の測定単位は、人口でございまして、乗率0.018を掛けた利子分17万3,000円を、佐賀市の人口16万6,494人と消防費の単位費用1万500円で割った値、これが0.00099となります。この事業費補正が0.001以上になれば、基準財政需要額が引き上がることとなりますが、利子分の基準財政需要額は、算定上ゼロとなりましたので、消防施設整備特別地方債負担金を減額補正するものでございます。

なお、元金算入が始まります平成22年度からは基準財政需要額が算定される見込みでございますので、平成33年度までに償還額の100%が措置されることとなります。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

おはようございます。それでは、第6号議案、保険給付費の執行内容についての御質疑でございます。

まず、全体的なことから申し上げますと、平成19年度予算につきましては、基本的に第3期事業計画に基づいた予算計上をいたしております。平成18年4月の制度改革で、認定区分の見直しが行われており、従来の要支援が要支援1へ、要介護1が給付選定により要支援2と要介護1に分かれ、要支援1、要支援2を対象とする新たな予防給付として、介護予防サービスが創設されました。

第3期事業計画では、要介護1相当から要支援2に判定される方の割合を、平成17年度において本広域連合で実施した要介護認定モデル事業の結果をもとに60%と見込んでおりました。それにより、平成19年度の要支援1、2の認定者数を5,446人、要介護1から5の認定者数を8,376人、計1万3,822人と想定し、各種サービスの必要料を見込んでおりました。しかし、実際には昨年末現在での要支援1、2の認定者数は3,900人で、事業計画上の見込みの71.6%、要介護1から5の認定者数は9,314人で、事業計画上の見込みの111.2%、計1万3,214人で、事業計画上の見込みの95.6%となっております。認定者数の総数が見込みより

600人ほど下回っており、このため、全体的に給付費が減少しております。

次に、議員が御質問されましたそれぞれのサービスごとの減額について、その内容を申し上げます。

まず、訪問介護ですが、事業計画の見込み値と給付実績を比較しますと、一月当たりの利用人数の推計は、事業計画が1,213人、実績は1,296人で、83人実績のほうが多くなっています。

しかし、1人当たりの給付費は事業計画が約6万500円、実績は約5万1,000円で、9,500円ほど実績のほうが少なくなっております。

このことにより、1人当たりの給付費を高く見込んでいたことが大幅な減額の理由であり、それだけでなく、通所介護、通所リハビリテーションの給付費が増加していることにより、そのニーズが訪問系から通所系へのサービスに移行していることが想定され、その影響が大きいものと考えております。

次に、福祉用具貸与ですが、事業計画の見込み値と給付実績を比較しますと、一月当たりの利用人数の推計は、事業計画が1,818人、実績は1,592人で、226人実績のほうが少なくなっています。1人当たりの給付費は、事業計画では1万3,000円、実績は1万3,400円とほぼ同額になっております。このことにより、事業計画の見込み値より利用者数が少ないことが大幅な減額の理由であり、その理由は、軽度者に対する福祉用具貸与の基準の見直しで、要介護1の方の利用が減ったためであると思われます。ただし、昨年8月議会でも答弁いたしましたが、要介護1の方でも特殊寝台などのレンタルが本当に必要な方については、主治医の意見が書かれた理由書により、レンタルできるようになっておりますので、この利用者数については、今後増加していくものと考えております。

次に、短期入所療養施設、短期入所療養介護でございますが、それぞれ介護老人保健施設、介護療養型医療施設の短期入所であり、両施設の病床があいているときに施設側の判断により、短期入所で使用されます。

事業計画の見込み値は、両施設の空き状況及び、その使用率を一定の割合で見込んでおりました。

このことにより、事業計画の見込み値より空き状況及び、その使用率に係る施設側の判断による短期入所の病床数が大幅に少なくなったことが原因であると考えます。

次に、介護老人保健施設サービス費ですが、平成15、16年度の利用者が域外を含めて多かったため、事業計画では利用者数を一月平均1,278人と増加傾向に見込んでおりました。しかし、平成19年度の利用者数は一月平均1,212人で、見込みより66名少なくなっております。

また、1人当たりの給付費を事業計画では月額約26万6,000円と見込んでいましたが、実績は約25万2,000円であり、月額1万4,000円ほど減少しています。1人当たりの給付費が減少している理由は、実際に入所している方の介護度が事業計画の見込みより軽度であったことが主な理由であると思われます。このため、利用者数が見込みより少なかったこと、1人当たりの給付費が見込みより低かったことが大幅な減額の理由と分析しております。

最後に、居宅介護住宅改修費ですが、その実績は、平成15年度がそのピークで約8,400万円であり、平成16年度は約7,300万円と減少傾向にありました。そのため、事業計画でもこの減少傾向を見越して、平成19年度の給付費を5,100万円ほど見込んでおりましたが、実際の給付費がさらに減少したことによるものでございます。この住宅改修費の減少については、実態がつかめておりませんが、住宅改修につきましては、多くの費用がかかるものであるため、景気の動向にも左右されることが大きな影響を及ぼしていると考えております。

次に、介護予防サービス等諸費についてでございますが、冒頭で申し上げましたように、予防給付の対象となる要支援者の数が、認定の結果、事業計画の見込みを大きく下回ったことにより、訪問介護や通所介護、通所リハビリテーションなど、総じて減額となったものでございます。

○本間総務課長兼業務課長

事業計画費の御質疑にお答えいたします。

これまでの経緯ですが、平成12年から3年ごとに策定しております事業計画、この第1期の事業計画については、高齢者保健福祉計画と一括した委託契約は行っておりませんでした。第2期及び第3期については、構成市町の高齢者保健福祉計画と一括した委託契約を行っております。

一括した委託契約を行っている理由といたしまして、まず、介護保険制度は高齢者福祉施策で重要な役割を占めることから、十分な調整が必要なことが上げられます。そのため、介護保険法第116条第1項の規定によって、厚生労働省が発する介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針、これにおいて介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画は一体的に定めることとされております。

特に、平成18年の制度改正により加えられました地域密着型サービス及び地域支援事業については、それぞれ日常生活圏域の設定や、介護予防が重点的な施策事業となっていることなどにより、構成市町の高齢者施策と切り離せないものとなっております。

また、高齢者保健福祉計画における構成市町それぞれの施策が広域連合が行う施策と重複し、手戻りがないようにすることなどの調整を実施する必要があります。これらの密接な関連があること、その調整が十分に必要なことにより、両計画の策定に係る委託契約については、一括した委託契約が望ましいと考えております。

仮に広域連合及び構成市町がそれぞれの計画案の作成を単独で行いますと、その調整が難しく、調整に要する多大な労力のため、必要な施策の検討に係る時間が十分にとれない可能性があります。事業検討の時間をできるだけ確保するために、その調整業務を委託業者に行わせるものです。

また、委託業者につきましては、事業計画及び高齢者保健福祉計画を作成した実績があるコンサルタントから選定を行いますので、それぞれの計画について、基本的な理念を所持しているものと考えております。

そのため、たたき台となる骨格的な原案の作成

に要する時間を、事業の中身について検討する時間に振りかえることができ、検討のための時間をより確保できると考えております。

#### ○山下議員

消防の件については了解いたしました。かなり詳しく述べていただきましたので、早くはつきりとしていけばよかったなと思いつながら聞いておりましたが、了解いたしました。

介護給付費の特別会計についてですが、個別的にいろいろとお答えいただいた中で、見込みよりも少なかったということが全体にはあると言われましたけれども、実は昨日の西日本新聞の記事、トップに介護保険料が実質減にということで、過去の取り過ぎ分が返還されることになるというふうな、全体的にそういうふうな結果になるだろうというふうなことが書いてある中で、それはなぜかということ、実際に給付費が減ったからだ。それはサービスを抑制してきた結果であるということが、やっぱりここで指摘をされているわけですね。

それで、先ほどのお答えの中でも、例えば、福祉用具の貸与について、軽度者への福祉用具の貸与が制限されてきた中で、特殊寝台については見直しをしてきたけれども、実際に利用者が利用しにくくなってしまった実態が出てきていることで、すとか、それから、施設についても、特養施設の中でのショートステイは別建てで、ベッドが確保されているにもかかわらず、療養施設や保健のほうは、何というんですか、中に入ってしまったので、そこはもう施設の判断になるということで、結果として短期入所を早くさせたいと、今させなくては大変だというような利用者や家族に対して対応できない状態が一方ではあるのではないかと。

私は、減額になったのは見込みよりも低かったからだというふうに説明をされますけれども、一方で、本当に利用したい人にとって利用しにくい状態にあるのではないかと、この点をどのように考えておられるのか。また、ホテルコストや食費を自己負担せざるを得なくなってしまったということで、それが特に老健施設や医療の施設の場合

は、また余計にその負担が重くなるために、そちらのほうの利用よりも、皆さん特養を待っているというふうな、そんな状態がこれまでも言われていましたが、これが如実にあらわれてきているのではないかというふうに危惧するわけですが、この負担が重いのではないかということについて、どのように認識されているのか。さらに条件が実態に合わないのではないかということなんですが、これは住宅改修の方なんです、5,100万円と見ていたけれども、さらに減少した、その実態はよくつかめていないというお答えだったんですが、実際には施設よりも在宅でと言われながら、その在宅で必要な改修をしていくときに、本当に必要な改修に見合うだけの改修費の補助というふうになっているのかどうか、あるいは回数ですとか、それから、その人の状態によって一定額の範囲までは何回もできるとは言われますが、総額が少ないために、結局はみ出た分はあきらめざるを得ないと、改修を。というふうになっていった場合に、非常に在宅で介護するということが事実上難しいということになっているのが現実なわけですが、その辺をどのように考えておられるのか。

結局、この決算見込みによって次の20年度の残りの事業計画の流れで行ってしまうとすれば、これは本当に先ほどの連合長の御説明の中でも、地域に根づいてきたと、順当に根づいてきたと言われたわけですが、本当にそうなのだろうかというふうな危惧を抱かざるを得ませんので、この視点から先ほど指摘した中身について、どのように見ておられるのか、2度目お答えいただきたいと思います。

それから、事業計画の問題ですが、流れはわかりましたけれども、そうすると、具体的にコンサルの業者と、この連合での事業計画策定委員会、あるいは構成市町の高齢者保健福祉計画の策定委員会との関係で、コンサルの方たちが実際に話し合いの中身ですとか、そういうことをつぶさにつかんだ上で調整ができるような状態がこれまでできてきたのかどうか、そして、今後それがちゃんとできていくのかどうか、そこら辺はどのように見ておられるのか、お答えいただきたいと思いま

す。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

まず、福祉用具のことについてお話がありましたが、福祉用具につきましては、制度改正により、軽度者に対する貸与の制限が課せられたということで、利用者数とその分減ってございます。そのことに関しましては、8月の議会でも申し上げましたが、その後、1年おくれではございましたが、介護ベッドのレンタルについて、お医者様がその必要性を認めていただければ、貸与ができるようになったということで、今現在、6月ぐらいからその申請が出始めたわけですが、その後、80件ほど申請が出て、貸与がなされるようになってございます。そういった点で利用のほうも1年おくれではございましたが、できるようになったということで、今後は福祉用具のほうも在宅での生活を支える重要な役割を今後も担っていくのではないかとこのように思っております。

それから、利用したくても利用がしにくいのではないかとこのことでお話があったと思いますが、訪問介護につきましては、日常生活の範囲における掃除や洗濯、それから食事の準備などの生活援助について、今回の制度改正でサービスの提供時間が1時間30分に制限をされております。通常想定される生活援助については、その1時間半内でも可能ではないかと思っておりますが、仮に不足ということになりましたら、連続しなければ、さらに追加ができるというようなことでございますので、条件に合わないということはないと思いま

す。前にも述べましたが、この分については、やはり通所系のサービスが訪問介護の減に増し、急増しているわけでございますので、これをあわせて考えれば、利用者ニーズ、特に介護をする方のニーズが訪問系から通所系へ移行していくというふうに分析をするものでございます。

それから、老人保健施設についてでございますが、介護老人保健施設サービスの減については、事業計画時の利用見込み数を下回ったこと、また、その給付費も想定より軽度の方の利用が多かった

ため、事業計画での報酬単価を下回り、この2つの要因により、給付費が減ったものでございますが、議員が御心配されている負担の増加によって、やむなく対処されている方という報告は今現在なされておられません。また、待機者のほうも200名ほど今いらっしゃるようでございます。そのことを考えれば、原因として老人保健施設の持つ役割によるものではないかと考えております。

といいますのが、老人保健施設は医療と介護の中間的役割を担っておりまして、病状は安定していても、リハビリを行う必要がある。また、引き続き医学的管理が必要な方、これらを対象としております。比較的短い期間での退所となったり、また、医療へ逆戻りするケースもあります。その場合、施設側としてはベッドを確保する必要も出てきます。このようなことから、平成19年度につきましては、利用者の出入りといった影響もあったのではないかとというふうに思っております。

次に、住宅改修でございますが、制度上は事前審査制というものが、平成18年度に導入をされております。これ以外は変わっておりません。連合ではこの事前審査制も14年度から採用しておりますので、実質上、使い勝手について変更はないものと思っております。

また、連合では利用者の一時負担、これを解消するために受領委任払いを実施しております。他の保険者が償還払いであるのに対して使い勝手はよいものと思っております。

また、改修の範囲でございますが、保険料、税金を財源としておりますので、資産形成につながるようなものは当然対象外となるものでございますが、連合では介護保険の給付に加えて、単独の上積み、20万円の上積みを行っております。これも県内の保険者で実施しているところはなく、こういった面で利用勝手のほうもよいものとなっていると思います。減はしておるわけでございますが、これにつきましてはやはり制度発足時から制度の浸透、これと相まって一通りは充足した。それと、さきにも述べましたように、近年は住宅の改修といった投資的な経費、これを控えられているのではないかとというふうに思っております。

#### ○本間総務課長兼業務課長

事業計画の策定につきましては、さきに申し上げました厚生労働省の指針に基づいて、基本的な事項が定められます。この指針におきまして、介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとする必要があります。そのために学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者等から委員の選定を行い、策定委員会の設置を行い、このことを担保するものとしております。

また、有識者の御意見だけでなく、地域の実情を図るため、高齢者の要望等実態調査を行っております。これは圏域内の約7万8,000人の高齢者のうち、無差別抽出による約1万2,000人を対象とした面接調査を行い、また、第2号被保険者のうち約3,600人に対してアンケート調査を行い、約2,000件のデータを収集しております。

委託業者は、要望等実態調査による情報をもとに、指針に基づいた骨格的な原案を作成することを行います。その原案をもとに策定委員会に諮り、検討を加え、事業計画を策定してまいりますので、佐賀中部広域連合の圏域内の実情をとらえた計画が策定されるものとしております。

それから、高齢者保健福祉計画の策定を行う主体は、構成市町であり、広域連合により一括して行うのは委託契約の締結になります。この策定委員会にコンサルにつきましても、オブザーバーというふうな形で広域連合、それから構成市町のそれぞれ両方の策定委員会に入ることとなります。

#### ○野中議長

以上で通告による質疑は終わりました。

これをもって、議案に対する質疑は終結いたします。

#### ◎ 広域連合一般に対する質問

#### ○野中議長

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。

#### ○佐藤議員

神埼市の佐藤です。質問を行います。佐賀中部

広域連合の介護保険事業は、現在、第3期事業計画によって進められています。

施設整備については、第2期計画の総括及び第3期の基盤整備の進め方の中で、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介護保険3施設の65歳以上の人口に対するベッド数の割合が4.0%、グループホームなど介護専用の居住系サービスが0.8%となっており、国が整備目標として示した参酌基準、介護保険3施設は3.2%、居住系サービスは0.3%、これを既に大きく上回っており、このため佐賀県は介護保険3施設及び居住系サービスについて、国の方針を踏まえ、原則として新たな施設整備は困難であると考えていますと総括し、今事業を進めています。

しかし、厚生労働省が示す参酌基準が介護をされている方々、施設待機者の増加という現状を考慮した数字とは私は思いません。さらに厚生労働省は、平成18年度介護保険法などを改定する法案が可決されたことにより、地域介護・福祉空間整備等交付金のうち、特別養護老人ホームなどの施設整備を対象とした都道府県交付金が廃止をされ、その結果、都道府県が整備に責任を持つ介護施設については、国の負担が全くなりました。また、都道府県が指定権限を持つ介護施設にかかわる給付費の負担割合の変更によって、国25%、都道府県12.5%となっていたものが、国20%、都道府県17.5%となり、都道府県が介護施設を建設をすれば、建設費の負担増と給付費の増となり、財政上の理由から都道府県が介護施設整備に消極的になる傾向が全国的に生まれています。この背景には、厚生労働省が介護施設整備を抑制したいという思惑があらわれています。当然このことは現況と施設待機されている方々の気持ちにも反する政策だというふうに思いますし、このような政府の政策転換を中部広域連合としても声を上げていく必要があると思います。

そして、介護保険に期待されている連合内の住民に責任を負う立場としての広域連合として、今回の佐賀中部広域連合広域計画、これは全体の計画であります、その中で介護保険事業の施設整備に関しての基本的な考え方について、お尋ねを

いたします。

2点目として、介護認定を受ける方への負担軽減として、所得税の障害者控除の対象となる方について、構成市町ではそれぞれで対応しているようですが、中部広域連合としての情報提供も含め、統一的な方向性を持つべきではないかと思いますが、どのように考えられておられるのか、お尋ねをいたします。

#### ○本間総務課長兼業務課長

1点目の次期の介護保険事業計画での施設整備の基本的な考え方について、お答えいたします。

第3期の介護保険事業計画においては、国の目標値を大きく上回った形で整備が進んでいるため、平成20年度までの基盤整備は非常に困難であると述べております。

この考え方をもとに、介護3施設は、第3期の事業計画期間においては、新設、増設は認めておりません。第4期の介護保険事業計画の策定につきましては、現在、厚生労働省からの指針が示されておらず、具体的なことは述べられません。しかし、医療制度改革に伴う療養病床の転換が図られており、このことを踏まえまして、特別養護老人ホーム等の介護施設の整備につきましては、今後の国の方針や社会情勢に応じ、検討すべき課題であると考えております。

また、お年寄りには、できる限り在宅生活を継続することを望んでいながらも、在宅生活の将来への不安から施設への申し込みを行っている状況も見受けられます。したがって、施設に入所しなくても可能な限り在宅で生活を行うことを支援する地域密着型サービスの拡充も含め、第4期の事業計画において十分検討してまいりたいというふうに考えております。

それから、2番目の質問で、広域連合において障害者控除に対する基本的な指針ということですが、65歳以上の方の税制上の障害者控除の取り扱いについては、身体障害者手帳の交付を受けていない方であっても、身体障害者に準ずるもの等として、市町長等の認定を受けることにより、障害者控除を受けることができるとされております。

また、その認定基準につきましては、市町長に



において定めるものとされておりまして、広域連合でこの認定基準を定めることはできません。過去、広域連合の構成市町担当課長会議等において、統一した認定基準を設けること等の協議が行われましたが、それぞれの見解の相違によりまして、統一した見解を得る状況には至っておりません。

実際、同控除の認定につきましては、構成市町のすべてで行われている状況でございますが、それぞれ基準については、それぞれの判断により設けられておりまして、ばらつきがございます。現在、広域連合としては構成市町に対し、同控除に必要な情報提供は行っておるところでございます。

#### ○佐藤議員

今答弁いただきましたけれども、答弁があったように、第3期の中では介護保険3施設、新しくも、あるいは増設も全くできないという答弁がなされました。そのかわりに地域密着型を強めていくんだという答弁があったわけですが、その数字がいただいた資料の中の7ページに、地域密着型介護サービス給付費、その中で認知症対応型共同生活介護、これはグループホームですが、これが執行率が129.7%、前年と比較しても107.8%、それと認知症対応型通所介護、これも執行率75.7%ですが、前年と比較すると、175.1%ということで、待機者がもった資料の中では、特別養護老人ホームの入所待機者が平成19年11月現在1,280名です。これは実数だと言われました。この1,280名の方々が、申し込みはしているけれども、入所できずに、こういう地域密着型の施設、そこに今自分の置き場としての、生活の場としての場所があるわけですが、しかし、本来はここに特別養護老人ホームに入所申し込みをされているはずですよ。そうでしょう、お尋ねします。

#### ○本間総務課長兼業務課長

今、議員がおっしゃられた数字につきましては、広域連合が独自に、半年に1回、介護老人福祉施設、それから介護老人保健施設につきまして、それぞれ施設側にアンケートを行って調査を行いました数字で、先ほどの介護老人福祉施設については、入所申込者、19年11月現在1,280人というふ

うな数字が出ております。

これは過去の数字から、若干数字が伸びているというふうな状況で、実際にそういうふうな待機をされている方がこれだけおられるということは認識をいたしております。

#### ○佐藤議員

本来は特別養護老人ホームへの入所なんですよね、希望されているのは。しかし、それが入ることができない。そういう状況のもとで先ほど言ったグループホーム、こういったものが増設をされ、そこに一時的に施設利用をされているというこの実態が、この数字にも私はあらわれていると思うんですよ。これまで施設整備の問題を質問してくると、いつも言われてきているのが充足しているんだと、施設の中で命を落とされて、そして、自然的な減少の中で入所されていくという、そういう形で充足をしているということを盛んに言われました。しかし、全国的にもそうですけれども、この中部広域連合内においても確実にふえているわけですよ、待機者は。そして、そういう状況がありながらも充足をしているという答弁が毎回毎回なされる。

先ほど私、登壇して言ったように、厚生労働省が給付費を抑制するためにそういう施設の建設交付金を減額をするという、そういう姿勢を示しています。そういうことに対して、この介護保険の執行者としての中部広域連合が、やはり国に対して、私、登壇して言ったように、そういう政策転換を求めべきだというふうに思いますし、それを最後にまたお尋ねしますけれども、この3期計画の中で示されている数値目標、これは3期計画の50ページに載っていますけれども、国における介護保険3施設、介護専用の居住系サービスの適正な整備の問題で、中部広域連合では、平成16年度要介護認定者数、要介護2から5に対する施設居住系サービスの割合は、57.4%から48.7%にするんだという計画が出されていますけれども、これが今現在、どういう数値になっているのか、お尋ねをします。

#### ○本間総務課長兼業務課長

お尋ねの数字は、要介護2から5までの認定を

受けている方で、給付者を分母として、介護3施設、グループホーム及び特定施設におけるサービスの利用者を分子として計算してあるものです。

平成16年度、第3期の事業計画の際には57.4%ということで議員おっしゃられたとおりですが、現在、広域連合における平成19年10月の実績につきまして、要介護2から5の認定者数のうち給付者5,970人、このうち利用者が3,186人となりまして、約53%になります。

#### ○佐藤議員

私はこの数値が必ずしもいいとは思いません。介護状態にならないように努力をしていくという、そういう目標値ではあると思うんですけどもね。やはり私は介護の核となるのは施設であるし、その施設の核となるのが介護保険の3施設、そこの拡充だというふうに毎回言ってきたわけですけども、答弁の中で、全国的に厚生労働省が療養病床が削減するという方向性を出していますよね。佐賀県の第5次保健医療計画案の中でも中部保健医療圏、ここで現病床数が4,524床ですけども、これを579床減らすと。そして、3,945床に削減をするという方向性、案を出しています。県全体では1万1,191床現在あるわけですけども、2,196床減らして8,995床にするんだと。

この療養病床の減少、それから待機者、そういうものを見ていくと、介護が必要となった、あるいはそういう高齢者の方々を受け皿、これがますますこの県の第5次保健医療計画を見てもわかるように、居場所がなくなってくる。本間課長は、介護は在宅が基準だというふうに言われましたけれども、在宅で補うことができない。だから、この地域密着型のグループホームとか、そういうものの利用がふえてくるんですよ。在宅で介護できるようにしようと思えば、先ほどあった家屋、家の改修、そういうものも必要ですし、十分なサービスが行き届く、このことが最低条件だと思うんですが、その十分行き届いたサービスができていないと、できないというあらわれが、こういった地域密着型のグループホーム等の増加にあるし、そこを利用する人たちが増加しているというところにあると思うんですけども、今の状況、サー

ビスの状況の中で、家族介護、家庭介護が十分できるというふうに本間課長言い切ることができま

#### ○本間総務課長兼業務課長

今の介護保険の第3期の事業計画で、そこら辺の在宅のサービスにつきましては、特に地域密着型ということで認知症対応型通所介護、それから小規模多機能型居宅介護、地域密着型の介護老人福祉施設入所者生活介護、ここら辺の施設整備の実施に努めていきたいというふうに考えております。

#### ○佐藤議員

今、高齢者の生活実態というのは、基礎年金で生活されている方が7割、8割ですよ。それと、老夫婦の2人世帯、そういうものが非常に増加をしている。生活困窮、まさに貧富の格差がますます広がっているという、その1つの象徴が高齢者の生活実態だと私は思っているんですよ。そういったところに、今度、後期高齢者保険制度が入ってくる、あるいはさまざまな諸物価の社会的経済状況がある。そういう中で、高齢者の方々には精いっぱい生活をされているし、介護をされている家族の方々には、本当に血の出るような努力をして、施設に預け、あるいは在宅介護をされていると思うんですよ。

私、毎回言うんですけども、私の母も介護をしましたし、私の義理の母も今介護中です。それは義理の姉が面倒を見ていますけれども、何かあった場合に必ず電話があるんですよ。そして、うちの連れ合い4姉妹いますけれども、4姉妹全部寄ります。その中で日割りをして介護の順番を決めるという、そういう生活ですよ。そういう家族の協力があって初めて在宅介護できるんですよ。それはもう執行部の方御存じだと思うんですけども。もしそれがなかった場合に、やはり施設に頼らざるを得ない。費用が若干かかってね。そうしないと、介護をされている家族の方々の生活が破綻をする。そういう実態があると思うんですよ。だから、そういうところ、そういう介護をされている方々の今の生活実態を思えば、十分に介護保険3施設で充足しているというふうに私は

絶対に思えないわけです。だからこそ、この待機者が減ることなく、確かに19年5月から見ると、16名減っています。11月の段階では。しかしながら、平成14年の4月は616名でした。平成15年5月は867名、平成16年5月は1,164名、そして今1,280名ですよ。確実にふえてくる、これは。これはだれも否定できないと思うんですよ。

だから、そういう社会的な介護を必要とする方々が増加してくる中で、厚生労働省がこれは一番悪いわけですけれども、そういう核となる施設の交付金を減額するという、そういう姿勢も全く許せないわけですけれども、第4期計画の中で、地域密着型も含めて検討をしていくという答弁がありましたけれども、この3期計画の中では、全く介護3施設については、新たな建設、あるいは調節もされていないということですが、私は第4期計画の中では、この介護3施設は必ず増設をしていくべきだというふうに思いますけれども、平成21年度に計画策定ありますけれども、その方向性としてどのように考えておられるのか、お尋ねをします。

#### ○本間総務課長兼業務課長

その点につきましては、先ほど1回目の答弁でお答えいたしましたとおり、国の指針、これらがまだ出ておりませんので、そこら辺、それから社会情勢、それから高齢者要望等実態調査、そこら辺も含めまして、この事業計画の中で検討をしていきたいというふうに考えております。

#### ○佐藤議員

もう一度お尋ねしますけれども、こういう待機者の実態があるわけですよね。必ずしも本間課長が、あるいは中部広域連合が思うように待機者は減っていない。それどころかふえてきている。そういうところに対しての施設、必要だと思いませんか。連合は、給付費を抑制することを中心に考えているんじゃないですか。中部広域連合としてはもちろんそれも必要でしょうけれども、その中心となる介護をされている方々、介護を必要としている方々、そのことを考えれば、中部広域連合、介護保険事業者としての施設整備、これは私必ず必要だと思えますけれども、第4期計画で必ずこ

れは十分に考慮していただきたいというふうに思います。

それで、施設整備の関係で受け皿が非常に整っていないということは、この資料の中での地域密着型介護サービスの中で、当初予算に対して全額補正で減額をするという項目もたくさんあるわけですけれども、この説明については事業所の指定が進んでいないという報告がされてきました。そういう受け皿が整っていない中で、1つは宅老所という施設がありますよね。それで、宅老所の問題で、これをどのように位置づけられているのか、介護保険の中で。そのことをまずお尋ねをします。

#### ○本間総務課長兼業務課長

まず、宅老所につきましては、宅老所というよりも、まず居宅というふうに、介護保険のサービス上、居宅サービスがございますが、介護保険法に規定されている居宅につきましては、本人が住んでいます居宅、これに養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等を原則としておりまして、現在、県内にあります宅老所につきましては、この介護保険でいう居宅には該当はしないものと考えておりまして、短期的に宿泊をさせておるといふような施設というふうに認識をいたしております。

#### ○佐藤議員

連合としては居宅には宅老は該当しないということですが、ちょっと古い話ですが、平成18年の11月30日、佐賀中部広域連合長、秀島敏行連合長の名で各指定居宅介護支援事業者、各宅老所管理者にあてた宅老所等における介護保険居宅サービスの取り扱いについてという文書が送付をされています。この中で、本年4月の老人福祉法の改正により、入居者である高齢者の人数にかかわらず、入居者に対して食事の提供、2つ目が入浴、排せつ、または食事の介護、3番目に洗濯、掃除等の家事、4番目に家事管理のうち、いずれかのサービスを提供していれば、有料老人ホームに該当するため、これらに該当する宅老所等については速やかに有料老人ホームの届け出を行う必要がありますという文書が出されています。

この有料老人ホームの届け出をしなかった場合

については、指定取り消し等を含めた厳重な対応を行いますという文書が平成18年の11月30日に送付をされています。その後、平成18年12月26日に同じように宅老所等における介護サービス利用の取り扱いについてという文書で、さきの通知の平成19年1月以降は、有料老人ホームの届け出をしない宅老所等の居住者は、一律に介護保険給付サービスの対象としないという内容を今回撤回しという撤回内容です。そして、今回の通知については、宅老所等の介護保険サービスの現場と保険外サービスの現場が同一建物になるという特殊性から、宅老所等のサービスと介護保険サービスの重複や福祉用具の共同利用など、不適切な利用が一部事業所で見られたため、注意を喚起するための趣旨でありましたという取り消し文書が出されているわけですけれども、まず最初に、この11月30日付で出された4つの事項に関して、有料老人ホームの届け出をする必要がありますよと。それをしなかった場合には、指定取り消しを行いますよという厳しい文書であるわけですけれども、この文書発送の目的について、お尋ねをします。

#### ○本間総務課長兼業務課長

この通知につきましても、議員おっしゃられましたように、平成18年11月30日付で居宅介護支援事業者及び宅老所等管理者に向けて適正な介護給付を行っていただくため、宅老所等における居宅系介護サービスを行う際の居宅の解釈について、厚生労働省に見解を求め、それにより発したものでございます。

先ほどお答えいたしましたように、介護保険法に規定されている居宅については、居宅及び養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームを原則としております。そのため、法に規定をされていない宅老所等の場合における介護サービスの提供については、厚生労働省は宅老所というだけでは居宅として認められないとの取り扱いを示し、それに従ったものでございます。デイサービス等の介護サービスが宅老所等の同一の建物の中で実施される場合において、大変不適切な事例がございまして、この注意を喚起する趣旨でございました。

#### ○佐藤議員

注意を喚起するという意味で出しましたよということですが、その中で、非常に厳しい文言ですよ。指定取り消し等を含めて厳重な対応を行いますという、このことで宅老所をやっておられる方の中には、福祉の心を持って、その施設を利用する人たちのことを十分に配慮し、思っている宅老所もあれば、先ほど言われたような不適切な利用が一部事業所で見られたという、この不適切な利用というのは、どういう形だったのか、お尋ねをします。

#### ○飯盛事務局長

宅老所の取り扱いについて、私のほうから答弁いたします。

若干宅老所は、今、本間課長がなかなか申しにくい点で申ししていなかった部分がありますので、宅老所そのものは、先ほど議員ずっと御質問なさっておりますように、私のほうが事業計画の中で新規に認めていない施設のために入られている部分というのがかなり多く見受けられます。そのために、当初予定していなかった無認可の、要するに無認可の老人の預かり場所という形になりますけれども、非常に多くその後も建ってきております。

お年寄りを無認可で預かるだけの施設であれば、別に私どもが関知するところではございません。したがって、宅老所そのものについては、私どもの監視はいたしておりませんし、指導も行っておりません。ただ、これは県のほうも行っていないもので、無認可でありますので、どこも指導監督、それからいろんな形での注意等も行っておりません。私どもが行ったものにつきましては、同じ宅老所の中に併設されて、デイサービスというものを併設されております。宅老所の中にデイサービスを、宅老所の一室にデイサービスを併設されてございまして、宅老所の中の人たちだけを対象にデイサービスが実施されている。宅老所そのものを国は部屋とみなしておりませんので、あくまで居宅とみなされる場所からデイサービスに移動するのが国の基本的な見解であります。つまり、自宅からデイサービスの場所に行くという形が国の介護サービスの基本的な形ですが、その

部屋とみなされていない場所からデイサービスに通うということが元来デイサービスとは認められないという国からの基本的な通知がございます。その点について、私どももその点については本当は指導したいところではございましたが、デイサービスの内容が十分に行われているならば、そこまでとやかく言う必要はないということで、優良なデイサービスの事業が行われている場合には、そこまで私どもも指導監督はいたしていません。今回、不適切な事例と申しますのは、同じ宅老所の従業員の中からの通報によりまして、デイサービスを全く行わないのに、デイサービスの料金を取っておるということが従業員の中のほうから通報がございまして、そういう施設が二、三ございまして、実際調査に行きまして、サービスが行われているとは言いがたい施設が幾つか発見されたわけです。実際、返還金を求めますと、数千万円になりますし、宅老所のデイサービスをだめだとした場合については、宅老所そのものがつぶれるという可能性があります。

先ほどおっしゃられておりますように、宅老所そのものは必要なものとして非常に出てきております。つまり、施設どこも預けることができないので、緊急かつやむを得ない場合に宅老所に預けられると。宅老所そのものは、佐藤議員おっしゃいますように一生懸命、NPO法人の方がなさっておられる施設と、そうでない施設とありますけれども、一生懸命なさっておられる施設であっても、国の基準どおりの人員は確保されておられません。したがって、非常に宅老所の従業員の方々の、何といいますか、サービスというんですか、従業員が十分じゃないために、負担が重くのかかっているわけです。つまり、10人必要とされる、宅老所の中の収容人員が10人という場合で、本当は10人さんの従業員が必要だとされているところが5人しかおられないという、2倍の労働力が必要になるわけですね。そういうことで、NPO法人の方たちが一生懸命なさっておりますけれども、そうでないところは2分の1しかサービスが行われていないわけです。現実的には、

だから、実際そういう施設であっても必要だと、

そこしか行くところないからという形で、そこは了解されて入っておられる方が非常に多いということをお察しますと、いきなりそういう施設について、施設を廃止まで追い込むことは私のほうもやるべきではないという基本的な考えのもとに、サービスをできるだけ私のほうの介護の費用をいただくのであれば、その分ちゃんとやっってくださいよと。デイサービスを例えば、16万円やるのであれば、16万円分の仕事をしてくださいよというのが私どもの指導の趣旨であります。

先ほど言いましたように、従業員の方が非常に少ないせいもありまして、なかなかそういったふうな、思うような介護サービスが行き届いていない点について、私どもが非常に今まで注意を喚起しておったという状況であります。

#### ○佐藤議員

飯盛局長が言うのはよくわかりました。言われるように、例えば、この文書をもらったまじめな、一生懸命やっておられる宅老所の人たちでもびっくりしておるわけですね。有料老人ホームの認可を受けなさいよと。有料老人ホームにしようと思えば、部屋の衣がえというんですか、施設の中の改装がやっぱり必要なんですよ。そういうものもやはり考えて、大変困惑をしたというのが実態だと思いますし、この撤回の文書の中でも「混乱を招き」というような文言が入っているように、宅老所をされている方々については、この文書というのは物すごい衝撃だったわけですね。そのことがわずか1カ月後に撤回をされるという状況があるわけですが、確かに言われるような不適切な利用状況、私も聞きました。わずか1枚のベニヤで仕切って、その中で居室として利用させているような、あるいはステージの上に布団を並べて、そこに寝せているような、それが本当に福祉の心を持った宅老所と言えるかどうかというのは、私も疑問があります。

だから、そういった不適切な利用をさせているところに対しての責任が、中部広域連合にも監督監査、指導がないと、県にもないということであるならば、そういった状況を知って利用しているということもあるかもしれません。しかしながら、

適切なやっぱり宅老所としての指導監督をどこかすべきじゃないですか。

先ほど言われるように、16万円の介護報酬をもらうのであるならば、それなりの仕事をしてくださいよというわけですから、それなりの指導監督というのがやはり全くなかったら、それこそさっき言われたように従業員の方から報告がなければ、全くどこの機関も知らない状況のままです。不適切な利用がされている場合もあると思うんですよ。これはどこが一体責任持つんですか。どこが指導監督するんですか。それをお尋ねします。

それと、やはりこの1カ月で撤回をするような文書を出すべきじゃないと。不適切な利用があるという、そういう報告があった場合には、そういう施設に対してのこういった文書があったにしても、すべての施設に対して、こういう一括した文書を出すのは、私はどうかと思うんですけれども、その2点についてお尋ねをします。

#### ○飯盛事務局長

宅老所についての指導監督はどこも現在のところ行方ところはございません。これはあくまで無認可ということで行われていますので、指導監督の対象外になっていると。あえて私のほうとしては、一番宅老所を推進しているのは県でございます。県のほうにそういった意味で指導監督をお願いしたいという申し入れは行っておりますが、今のところ行えないということで回答でございます。

もう1点は、指導の内容の文書ですが、これは私どもが本当にちゃんと適切に行っていたかという部分については、もう廃止もやむを得ないという形、廃止というのは宅老所を廃止ということじゃなくて、私のほうのデイサービスを指定取り消しさせていただくということを実際に思って、文書を発したものでありますけれども、いろんな点を勘案いたしまして、その点はやめますという文書を1カ月で出ささせていただいたものであります。

その大きな理由に、すべての宅老所がデイサービスを100%利用されておると。この原因が、宅老所を経営するのに1人当たり、例えば、30万円から35万円ぐらいの金額が要るとしますと、すべ

て宅老所の入居される方々にその35万円支払っていただく必要があるわけです。ところが、デイサービスを行いますと、介護費用の分をそれから差し引くことができます。したがって、自己負担の金、例えば、15万円から20万円ぐらいの介護保険の費用が行きますので、1から5までの間ですね。すると、その分差引いて十四、五万円ぐらいの入居金額、または10万円ぐらいの入居金額で済むようになります。だから、一部の方たちだけかと思っておりましたが、すべての宅老所で入居されているすべての方がデイサービスを介護費用満額取られておると。これはもう介護費用を宅老所として取っておられるみたいな感じになっているわけですね。つまり、生活費で取っておられているみたいな感じになっておるわけです。そのことも改めるために、徹底しようとして出した文書であります。それが適切でなかったということのもとに、先ほど申しましたように、そこに入らざるを得ない人たちがかなりいたということで、それを締め出すことになるということのために注意文書を撤回させていたものであります。

#### ○佐藤議員

施設問題で質問してきましたけれども、やはり宅老所等を利用する、それは核の施設が少ないからですよ、入所できないからですよ。局長言われるように。そういった中で、不適切な利用、人権を阻害するような、そういう扱いをされるために私たち長生きしているわけじゃないんですよ。本当はそういうきちとした施設に入りたい。入りたいけれども、ないがゆえにそういった状況に置かれている高齢者もいると、そのことの実態ですよ。そういう状況に置かれながらも、我々が納めている介護保険の中からそういう報酬が出されているわけですから、そのことを考えれば、本当に今の施設の状況で充足をしているかといえ言えないというふうに思いますし、登壇して言ったように、政府は施設整備の交付金を減額するということをしましたよね、平成18年に。そういった政策の転換を私は中部広域連合としても求めることが必要だというふうに思いますけれども、この2点についてお尋ねをします。

### ○飯盛事務局長

今、施設についてはそれぞれ施設の中に入所基準委員会みたいなものを設置いたしまして、本当に緊急度の高いものについては、入居できるような体制になっております。したがって、緊急度が高くないのかかわらず、施設の入居が多いという形の現状にあります。施設そのものを、私も需要と供給の点からいけば、施設は足りないものというふうに思っておりますが、果たしてどこまで施設をつくればいいのかというものについては、若干見解の相違がございます。今在宅で仕方なくされておられる方が、施設がいっぱいになって手を離されて、本当にお年寄りの方がそれでいいのだろうかというふうなことも思いますし、例えばの話、団塊の世代が私たちが入れる施設が本当にあるだろうかということもございますし、本当にどこまで施設をつくっていけばいいのかということが非常に大きな問題でございます。

ただ、1つの施設がつけられますと、大体3億円から4億円、年間その施設が費用がかさみます。1つつくりますと、保険料が上がっていくということがございますので、保険料とのバランスを持って施設というのは整備されていくもんだというふうに考えております。どの程度がいいのかというのは非常に難しい問題かなというふうに思います。

この点について、厚生労働省についてはむやみやたらな基準を設けていただいて、現実に即さないような基準をされても非常に困ります。例えば、第3期事業計画の中ではもう不可能な数字を出していただいて、そこを守りなさいというふうなことで、どの施設をつぶすかということを検討できないので、現実的にはその数字のままになっているわけですね。そういった数字を示されても非常に困りますので、その点については、最低でも現在の数程度は確保させていただかないと、対応できないという点は、第4期事業計画の中で国に基準が示されるとするならば、そういった点は要望していきたいというふうに思います。

### ○佐藤議員

施設入所、広域連合としては在宅介護は最良だ

と、私もそう思いますよ。だからこそ私の義理の母も、4人のきょうだいの中で介護しているわけで、私の義理の母は物も言いません、歩きもしません、まさに生きていくだけという状況です。しかし、それでもやっぱり血のつながった家族だからこそ介護できるんですよ。これは飯盛局長も介護されていますから、十分わかっていらっしゃると思うんですね。しかし、そういった、できるところはいいですよ。本当幸せだと思いますよ。でも、それができない家庭の状況があるからこそ、施設入所を希望するという、そういう方がここにまだ千二百数十名いらっしゃるということを十分認識をしていただきたいというふうに思います。

それから最後の質問ですけれども、障害者控除の件ですけれども、障害者認定について各構成市町がばらばらだということを申し上げました。認知症を初め、介護認定を受けている人は身体障害者等に準じて税控除の対象として認めていますかという質問の中で、私どもの神埼市については、寝たきりの方を対象にしていると。それから、佐賀市については、これは若干違うようですが、この時点では、現在、佐賀市では要介護認定の意味を持って税控除の対象としては認定していませんが、要介護認定の際の調査結果を参考に、税控除の対象として認定する場合があります。それから、小城市については、現在まだ要綱がないので認めていないが、検討して準備をしているところである。来年の申告には間に合わせたいということです。それから、多久市については、①認知症Ⅲa以上は重度、Ⅱb以下は中度、②要介護4から5、身体障害者手帳1、2級に準ずると。③要介護1、2、3、身体障害者手帳3級から6級に準ずるというふうで、ばらばらなんですよ、対応が。それで本間課長が答弁していただきましたように、各構成市町の中で、担当課長の中で統一見解をとるというふうな会議を持ったけれども、統一見解が出なかったということですが、これはもう一回中部広域連合としてもリーダーシップをとってもらって、この構成市町の中でのこの認知症を初めとする介護認定を受けている人に対しての身体障害者認定、これについての統一見解

をもう一回図れるような場を設定していただきたいというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

**○飯盛事務局長**

実は18年に担当課長会議を開催した際も、神埼市の担当課長から申し入れがありまして、統一基準をという形でお話しいたしましたが、そのときも税務課長と御相談なさっていない点が多くて、回答が出なかったと。そして、戻ってお願いしなすということにしましたけれども、至らなかったという点がございしますが、今回もう一回ですね、中部広域連合自体が認定を行うものじゃございませんが、税務当局と福祉当局との打ち合わせという形が必要になってきますので、それぞれそういったことをお願いした上で、もう一回お集まりいただいて、会合を持ちたいというふうに思っています。

**○佐藤議員**

構成市町の担当、税務課、あるいは福祉課を含めて、もう一回会議を開いてもらって、ぜひ統一見解を出せるように御指導をよろしくお願いします。

以上で質問を終わります。

**○野中議長**

これより休憩いたしますが、本会議は12時57分に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午前 11時52分 休 憩



平成20年2月19日(火)

午後1時00分再開

出席議員

2. 堤 克彦	3. 高木 一敏	4. 佐藤 知美
5. 宮島 清	6. 北村 一成	7. 山口 弘展
8. 西岡 正博	9. 中野 茂康	10. 中本 正一
11. 千綿 正明	12. 福島 龍一	13. 山本 義昭
14. 福井 章司	15. 田中 喜久子	16. 山下 明子
17. 野中 久三		

欠席議員

1. 牛島 和廣	18. 平原 康行	
----------	-----------	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島 敏行	副広域連合長	横尾 俊彦
副広域連合長	江里口 秀次	副広域連合長	松本 茂幸
副広域連合長	古賀 盛夫	監査委員	中村 耕三
会計管理者	森 良一	事務局長	飯盛 克己
消防局長	山田 孝雄	消防副局長	金丸 義信
佐賀消防署長	中島 紀久雄	総務課長兼業務課長	本間 秀治
認定審査課長兼給付課長	甲斐 聰助	予防課長	山口 清次
消防課長	緒方 賢義		

## ○野中議長

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。

## ○田中議員

佐賀市の田中でございます。通告に従いまして質問をさせていただきますが、住民の安全・安心の消防体制について、通告では人事を先にしておりましたけれども、順番を入れかえまして救急体制の確立についてから質問させていただきます。

最近、救急搬送受け入れ拒否による搬送のおくれで患者が死亡する事件が全国頻発をしております。その中で医療体制の不備がいろいろな側面から明らかにされてまいりましたけれども、幸い佐賀では搬送時のたらい回しやおくれによる死亡等の事例は今のところ聞きませんけれども、2月4日の佐賀新聞に、広域管内の小城市民病院が2月1日から救急受け入れを休止したという報道を目にいたしました。また、20年、新年度から県立病院の産婦人科の医師確保が微妙になっている、診療科が閉鎖に追い込まれる可能性もというようなことも報道がされておりました。

また、2月15日の朝日新聞では「名ばかりの救急3割」という記事が載っており、救急車の受け入れが1日1台未滿で事実上機能していない2次救急輪番参加病院が50%から75%ある県11県の中に、佐賀県は入っておりました。

この1カ月ほどの報道だけでも、広域管内の救急病院の受け皿が縮小しているわけですし、5割から7割の救急指定病院が受け入れをしていない救急医療システムが果たして機能しているのか、頼れる救急体制維持ができていいのかというふうに思ったわけでございます。

また、もう1つには、共同通信の消防機関アンケートの中で大阪府の実態を目にいたしましたけれども、それを見ますと、搬送先病院照会5回以上年間3,800件、10回以上734件、最高64回要請をしたというケースも出されておりました。では、佐賀中部広域管内の救急搬送は一体何回ぐらいの照会で、どのくらいの時間で受け入れが行われているのか、今の問題はないのかというふうに心配になりました。

そこで質問いたしますけれども、広域管内での現場到着や照会の状況、搬送時間など、救急搬送の実態はどのような状況にあるのでしょうか、御答弁をお願いいたします。

次に、住民の命と安全を守る消防力、人員体制について伺います。

1つには、新年度から再任用制度の運用が開始をされておりますけれども、以前、制度導入に当たって配置のバランスなど何点かの問題が上げられておりました。その点はどのようにクリアをされて、マンパワーとしての消防力確保が再任用ということでされるのかお尋ねをいたします。

2つ目は、災害に対応する人員配置という点です。佐賀広域消防局は、消防力の整備指針に基づき、消防資機材の充足率は100%整備をされております。しかし、人員の充足率は68.45%ということでもございました。当然、その人員配置では十分に機材を使いこなせる状況にあるのかというふうに思ったわけでございます。現状を踏まえ、人員の充足率を上げるお考えはどのようなのでしょうか、御答弁をお願いして総括質問といたします。

## ○緒方消防課長

先ほど御質問いただきました救急体制についてということで、まず現状のたらい回しについての状況ですけれども、一昨年、奈良県で妊婦の患者の方が受け入れ拒否により長時間の搬送となったというような状況、胎児が死亡するという痛ましい状況もありましたけれども、佐賀広域消防局管内においては幸いにして管内の医療機関の御協力によって、受け入れ拒否、長時間の搬送となった事例はまだあっておりません。受け入れ機関の受け入れ照会を数回行った事例はあります。救急搬送に来ず事例はまだあっておりません。

また、広域管内では3次病院の佐賀大学医学部附属病院の救命センター、佐賀県立病院救命救急センターの御協力があり、救急患者の受け入れができています。

また、小城市民病院の内科診療体制の変更による受け入れ不可がことしの2月から実施されておりますが、小城市民病院への搬送状況は平成19年に内科系で搬送した傷病者は187名搬送いたして

おります。全体の約1.8%になっております。従来、小城地区管内にあっては、重傷患者の搬送は大体3次病院の佐賀大学とか県立病院等へ搬送している状況にあります。今後、この搬送についても、また小城市内の近くの病院へ搬送することが十分考えられるということです。

2点目の人員体制について、配置人員の充足率については現在、佐賀消防局における消防力の整備指針に基づく消防職員の充足率は、一応の消防力をあらかずのものであって、平成18年4月1日現在68.45%の充足率になっております。この充足率の算定は、一つの消防力をあらかずのものであり、算定に当たっては地域の実情を考慮し、各消防本部が独自に算定してよい部分も一部含まれております。全国一律の基準と見ることは一考を要すると考えておる次第です。

佐賀広域消防局に人員にあっては、現在の配置人員332名に前倒し職員12名を含めると344名で、70.92%になります。平成18年の全国の消防設備整備計画実態調査によれば76.0%となっており、佐賀広域消防局は平均より下回っている状況にあります。また、佐賀県内の主な消防本部の充足率の状況については、46%から76%の状況にあります。

職員の充足については、今後、高齢化社会、また社会の変革など、消防に求められる状況を考え、消防体制、救急体制の充実を図り、対応していく必要があると判断いたしております。

#### ○金丸消防副局長

次に、再任用導入に係る問題点のクリアにつきましてお答えをいたします。

来年度から全消防職員を対象に再任用制度が適用されることを踏まえ、消防局においてもこの制度の導入に向けて、定年を迎える職員に対して再任用に関する希望調査等を行っております。また、既に任用を開始されております佐賀市や先進地の消防本部における事例等の情報の収集を行ってまいりました。

国の再任用制度の運用等に係る調査結果でございますが、消防職員の再任用制度を実際に運用している消防本部は全国的に見ますと811消防本部

の中で54消防本部と、7%未満であります。今後、全国で運用を予定している消防本部213本部合わせましても全体の3割程度にとどまっております。また、県内の状況でございますが、各消防本部に制度運用に関し照会を行いましたところ、条例は整備されているものの、運用の予定はいずれの消防本部もないと、そういった回答でございました。

消防の再任用につきましては、危険と隣り合わせの仕事であることから課題、問題点も多く、全国的に進んでいないのが実情のようでございます。再任用の基本的な考え方ですが、再任用された職員は定年前の職員と同様に本格的な職務に従事することとされております。その選考に当たりましては、職員の能力及び経験を考慮し、公務の能率的運営を確保するために特に必要があると認められる場合と定められております。

消防職場はデスクワーク等も限られており、再任用される場合は必然的に現職の消防吏員と同様に本格的な消防業務に従事することとなりますので、体力的な観点から災害現場活動に従事させることができるかどうか、その判断が非常に難しい状況にはあります。また、消防業務はその特殊性から、さまざまな資格や知識、技術が要求されており、大量退職期を迎えるに当たり、必要な人材育成を推進していく上では、再任用職員の持つ資格や知識、技術を有効に活用し、知識や技術を伝承していく方策も必要であると考えております。

現在、平成20年度から再任用をすべく、その準備を進めております。第1に考えてきましたのが、職員の健康状態、体力の維持ができていくかどうかでございます。また、再任用するに当たって、その人がこれまで培ってきた知識、技術を生かす場が確保できるかどうか、さらには消防人として働く意欲がまだ残されているのかどうか、こういったことを重視し、検討いたしております。このため、今の勤務実態、健康状態、意欲などを把握するために面接調査を行いまして、その確認をいたしたところでございます。その結果わかりましたのが、皆さん共通しておりますが、長年の消防人生で身につけられた最も得意とする部署、あるいは分野への配属希望ということです。この分野

に配属してもらえらるならば、まだまだ十分働けると、そういった意欲が感じられております。

これから新年度に向けて職員の人事異動に取り組んでいくわけですが、これら再任用職員の希望を可能な限り取り入れて、効果的な再任用制度を樹立していきたいと考えております。

#### ○緒方消防課長

先ほどの御質問の中に救急出動における現場到着所要時間等の質問がありましたけれども、現在、佐賀広域消防局管内では現場到着時間平均6分54秒となっております。それは18年の統計であります。全国平均が6分36秒というような状況となっております。

以上です。

#### ○田中議員

では、救急のほうから一問一答をさせていただきたいというふうに思います。

今御答弁いただきましたけど、私も先日、局に直接お伺いをしたところによりますと、先ほど言われました現場到着は、通報から平均6.9分、施設収容までの所要時間は平均31.7分ということをお伺いいたしました。

今お伺いをしますと、数件聞くとところはあるけれども、そういう重要にするような状況じゃなくて、スムーズに受け入れがあっているというような御答弁だったかと思えますけれども、先ほどちょっと紹介をいたしました、いわゆる2次救急のところでは佐賀県がいわゆる輪番が7割近く名目だけということについては、佐賀の広域管内では現状どうなのでしょう。

#### ○緒方消防課長

先ほどの御質問で、輪番が7割以上というような状況の質問でございましたけれども、問い合わせというふうに理解してよろしいでしょうか。

#### ○田中議員

いや、私が先ほど紹介しました、佐賀県は2次救急の輪番参加病院の5割から7割のところは1日1台未満、事実上機能していないところの11県の中に佐賀県が入っているというのがあったから、佐賀の広域管内の状況はどうなのかなというふうにちょっと思った次第です。

先ほど2次であれだったでしょう、いよいよのところは3次の県立病院と医大のほうに行きますけれども、あとは民間のほうで何か対応しているというふうにさっきお答えいただきましたけれども、佐賀県の中ではその2次のところが実質こういうふうに5割から7割機能していないんだと、名目だけなんだというのがあったから、じゃ、広域管内の2次の状況はどうなのかなというのをちょっとお伺いしたい。

#### ○緒方消防課長

確かに佐賀広域消防局管内の2次医療機関にあつては、新聞紙上にもありますように、ほとんどが3次の医療機関に頼っているのが現状です。確かに私ども救急搬送するにおいても、佐賀大学の病院、それから県立病院の救命センター、最終的にはそちらのほうに頼っているのが現実であります。

#### ○田中議員

そうですね。私は先ほど質問いたしましたときに思いましたが、先ほど3次の頼っているところの県立病院の産婦人科が危うい状況になっていると。もともと産婦人科は、お聞きするところ唐津の日赤も危ないとかいう状況ありますけれども、大きく頼っている3次医療のところもやっぱりそういう縮小、傾向が出てきているわけですね。その意味では大変私は、今現状何とかなっているというふうにちょっと聞こえましたけれども、心配をするものです。

ここに数年、緊急出動状況がどうだろうかということで佐賀市の統計データを見てみました。平成15年6,496回、平成16年6,760回、平成17年7,239回、平成18年1万296回、年々救急出動回数は増加をしております。一方で、先ほど言いました受け皿となるような3次医療のところはいわゆる縮小、2次医療も実質5割、6割機能をしていないというような実態は、私は大変な問題じゃないかと。

これからますます高齢化社会、いろんな中で、この救急というのは焦点になってくるわけですがけれども、この佐賀でも全国で起きているようなことがいつ起こるとも限らないと、救急の中でです

ね。そういう現状を私は感じます。その意味では消防局としては、この現状をどのような認識を持たれて対応を考えておられるのかなということをお伺いしたいと思います。

#### ○緒方消防課長

確かに、医療機関の診療の変更とか、先ほどお話しいただきました産婦人科の医師が少なくなるというようなことも耳にはいたしております。そういう中で私どもは、あわせて救急の適正な利用、こういうふうなことも一つ視点に置いて、それに基づいてマスコミ、それからチラシ等を配布して、まずそちらのほうから本当に救急の必要性があるのかというようなことから、救急需要の対策については今言ったようなチラシの配布、マスコミ誌等への投稿、講習会等の広報、また患者搬送事業等、こういうふうなものを進めていくように考えておりますし、それを住民の方にも理解していただくことを進めているような状況です。

#### ○田中議員

確かに、私もそういう活動の取り組みをちょっと目にしたような気もいたします。なるべくそういうのはタクシーとか、いろんな地域の人たちの手をかりるとか、そういうのを目にいたしましたけれども、いわゆる救急のそういう安易な利用を抑制していく、いろんな強制をしていくということはもちろん必要というふうに思っておりますし、出勤回数をそういう意味で過剰にしないというのは必要だと思いますけれども、私ここで問題に感じておりますのは、いわゆる受け皿のところですね。消防局は、救急機材の整備は100%というふうに言われております。消防局は搬送する体制は整えていますよと。しかし一方、市民の安全・安心を考える消防局の役割として、そのことだけで本当に事足りるのかなというふうにちょっと思うところです。搬送体制を整備するだけで救急業務の遂行は済まされるのか、もう一步取り組むというところの消防局の役割も私はあるんじゃないかというふうに思います。

例えば、最先端の救急の中で今どういう問題が起きているのか、それから、どういう事故の傾向とか、それから、どういう交通事故の中で、どう

いう医療体制が今の佐賀の中で不足しているのかというのは、私は現場におられる消防の方たちが一番救急の中では感じておられるというふうに思います。その現場の実態を県なり、それから、いろんな関係機関の受け皿整備の施策に反映をさせていく、そういう役割も私は消防局の中にあるんじゃないかというふうに思いますけれども、その点はどのようにお考えでしょうか。

#### ○緒方消防課長

確かに、医療機関のそういうふうな問題がある中で、私どもも今現在、佐賀県の救急医療協議会、こういうふうなものに参画させていただいております。そういう中で、そういうふうな救急の医療機関の搬送の受け入れ態勢とか、あるいは先ほど当初の話に出てきたと思いますけれども、救急医療システムの適正な運用とか、そういうふうなものを提言いたしているところでございます。

#### ○田中議員

確かに、やっていたいただいているのは今お伺いをいたしました。消防庁がいわゆる救急医療体制の整備についてということで厚生労働省に申し入れをしておりますけれども、その中でも先ほど言われたような救急医療体制システムの改善とか、患者受け入れコーディネーターとか、いわゆる所管である厚生労働省の部分に消防庁として必要性を明らかにして要請を出している状況であります。そういう意味では、私は広域消防局もこの佐賀の中でそういう役割、立場があるというふうに思うわけです。そのためには、こんなことを言うと失礼ですけれども、先ほど救急は平均6分、市内の平均よりちょっといいのかなとか、ちょっとお答えがあっておりましたけれども、率直に救急がふえてくる、それから、いろんな状況の変化もあっているというふうに思います、救急の中身の変化もですね。そういう意味で、特に今求められている受け皿の中でのたらい回しとか搬送の中の問題というのは、やっぱりこの佐賀の中でも私は管内の中で実態調査とかきちっと分析をして、それを県なりいろんな関係機関、先ほど言われた消防協議会とか含めて、反映をさせていくということが必要ではないかというふうに思います。

これは、ちょっとよそのことを言って申しわけないんですけども、ちょっとそういう救急搬送のところを調べておりましたとき、福島県でたまたま断られて妊婦さんがお亡くなりになったことを教訓として、搬送の実態調査をされているのが載っておりました。調査をされている中身は、救急患者が受け入れを断られた件数、例えば、1回から2回とか、3回から4回とか、5回とか6回とか10回以上とか、そういうのを分析して、その中でどの地域が断るところが多いとか、これは県でやっておりますから、例えば、ある市は断る回数が特に多いとか、ここはスムーズに医療圏が活用しているとかというような実態を明らかにしているのを目にいたしました。その意味では、先ほど佐賀の中はまだとりたてて大きな事故につながるような状況はない。ただ、一方でじわじわと2次医療から3次医療に対する受け皿の状況が変わっていく状況もあるやに思いますから、その意味では、今救急搬送の実態をつかまれている消防局として、そういう実情把握、分析をやられて一つの資料をつくれる必要もあるかと思っておりますけれども、その点いかがでしょうか。

#### ○緒方消防課長

先ほど御指摘のとおり、佐賀広域消防局として、ちょうど国のほうからもそういうふうな調査が参りまして、現在その受け入れの状況の実態調査をやっているところです。それで、現在まだ集計は確実にできておりませんが、その後には現在の受け入れの拒否のあったような状況はどういうふうなものであるか、ベッドが満床であるか、手術中であるか、そういうふうな状況をしっかり調査するようなことを今考えているところでございます。

#### ○田中議員

ぜひ私はそれをいわゆる先端で本当の実態を知っていらっしゃる部署としてやっていただきたい、分析までぜひお願いをしたいと思います。

県病院が今度移転をして、新たなる医療の体制を今県のほうで審議をされておりますけれども、例えば、その審議会の中に3次救急のセンターとして役割を果たすとすれば、そういう今の佐

賀の広域圏の中の救急の実態などを分析資料としてちゃんと活用していただくとか、そういうことだつて私は、よりよい救急医療体制、受け皿、病院をつくるという中では有効ではないかというふうに思います。ぜひとも消防が、いわゆる搬送することが十分あるということだけにとどまらず、ぜひそういう救急の内容の分析までみずからがやられて、やっぱり積極的にそういう施策に展開をさせていただく、そういうセクションを強化していただきたいし、その実態調査をやっていただくということです。近々その御報告をいただきたいというふうに思いますが、よろしいでしょうか。

#### ○緒方消防課長

実態調査はとにかくするようにいたしておりますので、それができ次第、また御報告でもさせていただきます。

#### ○田中議員

ぜひよろしく願います。

それと、次に救急活動のいわゆる搬送側の質の向上の面からもう1つお伺いしたいのは、以前、今救急車には3人のうち救急救命士が1名は必ず同乗すると、より充足、質を高めるためには2名乗車についてやっていきたいというようなことも消防の報告なんかで言われておりましたけれども、現在その充足や養成の進捗状況はどのようになっているのでしょうか。

#### ○緒方消防課長

現在、佐賀広域消防局の救急救命士は、20年1月末現在で69名となっております。それで、現在救急隊は11隊運用いたしております。先ほどのお話のとおり、救急車へは常時2名の乗車を目標として、養成する計画を進めております。救急隊の構成は、救急隊員2名、救命士2名または救命士1名と救急課程を修了した者1名、それと機関員、3名で構成いたしております。救急救命士を2名乗車させることについては、連携がとれた救急活動がとれるということから2名の乗車を基本というような形でいたしております。

それで、そのために66名の救命士が必要となりますが、現在69名の救命士を有しております。こ

れで充足している状況にありますけれども、次のような取り組みが必要であることを認識しております。その1つは、救命士は2年間で128時間の研修が必要ですと。それと薬剤投与の資格取得の養成、それと気管挿管資格取得の養成、そして今後の救命士の退職に伴う補充等、こういうふうなものも必要性があるということから、今後、先ほど言いましたような計画で養成をしていくように考えております。

#### ○田中議員

いわゆる今の状況で既に2名乗務という体制はもう達成しているということですか。

#### ○緒方消防課長

現在69名の中では、数字上は達成しておりますけれども、どうしても急病とか、いろんなそういうふうな問題で、中には1名乗車のときもあるということはありません。

#### ○田中議員

ということは、いわゆる数字上というか、輪番勤務の中で2名乗車を達せられるだけの数にはまだなっていないということですね。とすると、その養成というか、充足についてはどのような、先ほど研修とか、あれは言われましたけれども、それは例えば年度目標とかを立てていらっしゃるのでしょうか。

#### ○緒方消防課長

救命士の養成に当たっては、先ほど申しましたとおり、毎年できれば2名以上という形で、それも今後の状況に採用とか、そういうふうなものも考慮した上で、2名の計画を十分にやっていきたいというふうには考えておるところです。

#### ○田中議員

後でちょっと人員体制のところも絡みますので、これはこのくらいにしますけれども、もう1つ、新年度予算に音響探知機や熱画像直視装置などの高度救急隊の資機材整備が予算をされておりましたけれども、いわゆる高度救急隊を編制されるというおつもりでの予算購入だろうというふうに思いますけれども、それは5人で編制をしてというような形で、新聞をちらっと読みましたけれども、今の職員状況の中で、どのような編制で、どうい

う訓練といいますか、技能とかそういうところで日常の救急業務との関係とかではどのようになるのでしょうか。

#### ○緒方消防課長

高度救助隊の配置、あるいは編制にあつては、現在佐賀広域消防局の佐賀消防署に特別救助隊というものを配置しております。それをそのまま格上げをするような計画をいたしております。そして、この高度救助隊の教育に当たっては、消防大学校の専門教育といいますか、それを修了した者、またはそれと同等以上の能力を有する者が指導するというような形になっております。その中で、私どものほうは現在、高度救助隊の資格を持っている者が1名おる中で、その者に特別救助隊の教育をする予定をいたしております。今後、消防大学校等、そういうふうなものに入校等をさせまして養成に当たっていききたいというふうに思っているところです。

#### ○田中議員

要するに、先ほどちょっと人数のところでも聞きましたけれども、一般的には70%ぐらいの充足と言われていました人数ですよ。その中でいくと、改めてその中の人たちでまた訓練のための編制をして、訓練の大学に入ったりとか、そういうのが出てくるというふうになるわけですかね。

#### ○緒方消防課長

今現在、特別救助隊で編制している隊員、その者を高度救助隊という形で、特別救助隊から高度救助隊に格上げするという形で、そのまま格上げをします。で、その者を教育をやるという形にいたしております。

#### ○田中議員

後でちょっと消防の中で聞けば、時間の関係もありますけど、要するに今特別救助隊というふうに言われている方たちも一般消防活動をされているわけでしょう、日常職員として。別編制でいらっしゃるわけじゃなくて、日常の消防隊としての活動をされているわけですよ。その活動に対する影響というのはどうなんですかね。新たに、例えば、先ほど消防大学に入校したり、いろいろ技能教育に行くというふうに言われましたけれども、

その辺は日常の消防力との関係でどうなるんでしょうか。

#### ○緒方消防課長

現在、特別救助隊も現在の活動の中では消防活動のほうもあわせて補助的にやっております。現在、特別救助隊が出たときには、まず今言った救助業務ということをやっている中で、救助の活動が終わったら消防活動を行うというような体制をとっております。ですから、現在特別救助隊の人員とかそういうふうなものに関しての増強ということは考えておりませんし、またその教育にあっても、現在の特別救助隊の中で高度救助隊の指導者としての資格を持っておりますので、その者が教育に当たると、当初そういうふうなものに当たるという形で教育をしていきたいというふうに考えているところです。

#### ○田中議員

救急のところでは、主に病院のことを中心に聞きましたので、これは少し後の人員との関係もありますので、次の質問のほうに回したいと思えますけれども、ぜひ、より救急の質が高まるというところで、先ほどお約束をいただきました取り組みを、現状分析から施策の反映をぜひよろしくお願いをしたいと思います。これで救急を終わらせて、もう1つ、人員体制のほうに移らせていただきます。

先ほど連合長の議案の提案の中でも、いわゆる大量定年退職補充を前倒しで今後も続けていくということで、現在12名が訓練中であるということも言われております。ただ、もう1つ、議案の勉強会の中で、定年とは別に早期退職が6名出たと。いわゆる消防の職員さんというのは採用して即戦力にはならないと、1年なり1年半なりの訓練期間が必要ということで前倒しをやられたわけですが、その消防のマンパワーというところで、早期退職に対するマンパワーの確保というのはいかに考えられていますか。

#### ○金丸消防副局長

お答えいたします。

勸奨退職に伴います早期退職者、それに対して人員の確保をどのようにするかというような御質

問だったと思います。早期退職者につきましては、予定することが非常に困難なわけでございます、定年退職のようにはまいりませんわけでございます。

そこで、現在考えておりますのは、定年退職者の再任用、健康な方、元気な方を再任用いたしまして、人員の欠員等が出ないようにしっかりとやっていきたいと、そのように考えております。

#### ○田中議員

定年退職の方は十数人出られるので、その再任用で穴が埋まるということでしたけれども、再任用の方というのは、一応先ほどお伺いをしましたら、いわゆる現職時代と同等の職務に専念をする、体力とかいろいろ気力をかんがみながらということなんでしょうけれども、そういう意味からすると、再任用の方を定数そのまま私は1というふうに考えていいのかなと、要するに定数の中ですね。そして、再任の方というのはずっといらっしゃるわけでもないわけですし、先ほど退職で出たのを再任用で補完というふうに言われましたけれども、再任用者を定数1と数えていいのかなというふうに思いますが、いわゆる消防力、現場にいらっしゃる方としてはその点どうなんでしょうか。

#### ○金丸消防副局長

再任用する職員につきましては、先ほど答弁いたしましたように、体力、意欲が残っている方、そういった方を再任用していくわけでございます。定数に数えることができるのかという御質問でございますけど、定数に数えられるような方を再任用したいと、そのように考えておりますので、その心配はいたしておりません。

なお、年金との関係上、平成20年度に再任用いたします職員の期間は1年でございます。1年経過したら、またさらに次の退職者の中から再任用するということになりますので、現在のところそういった意味では心配はいたしておりません。

#### ○田中議員

随分大船に乗った気というか、私たちに消防の安心・安全はもう本当に任せてくださいというように自信を持って言われているなあと、大船に乗



っていいのかなというふうになんかちょっと思うわけですが、先ほど私には充足率68.45%と言いました。先ほど全国的には額面どおりいきませんよ、100%なんてあり得ませんよというふうな御答弁だったんですよね。資機材は100%そろえると、だれが使うかですよ。資機材。

消防概要を見ました。車両一覧というのが載って、例えば出張所がありますよね、久保田の出張所とか富士出張所とかですね。それぞれに例えば、消防ポンプ車1台、救急車1台、配備をされていますね。この間ヒアリングのときに勤務体制がよくわかりませんで聞きましたら、久保田出張所は3名常時勤務体制、富士出張所は常時4名勤務体制、救急車は3人乗務と。整備指針でいくと、消防ポンプは5名だけでも4名でいいですよというふうに書いてありましたけれども、4名と。それからいくと、例えば、救急車が出ていったら消防ポンプはだれも動かさないじゃないかと。消防に出ていったら、もしもちのどに詰まらせておじいちゃんがといったとき、救急車は乗ってくる人いないじゃないかというふうになんか私は思いました。佐賀は消防団の組織率はかなり、何かマスコミ、新聞なんかで全国的にもいいほうに数えられておりましたけれども、それでも充足していないと、OBの消防団員の方もお願いをしないといけないというような状況の中で、常備消防の任務、常備消防は税金を使って置くわけですから、初期消火とか早期出動というのが本当に責任持てできるのかと、そこは重大な使命だというふうには私は思いますけれども、先ほどかなり自信を持って再任用でもやりますし、70%でもやれますよというふうに言われましたけれども、本当に今それでしのいでいるからいいのかと私自身は思いました。

例えば、市民は自主防災組織づくりとか高齢者避難計画をつくって災害に備えてとか、危機管理体制を高めてとかいうふうに言われていますよね。そういう状況の中で、本当に今言われたようなことができるかと自信を持っておっしゃられるでしょうか。

#### ○緒方消防課長

先ほど久保田出張所とか富士出張所の乗りかえの出動というような状況でお話がありましたけれども、とにかくこの乗りかえ出動を行う場合、確かに住民の方が一番懸念されているというふうに思います。救急車が出動した場合に、近くに火災が発生したとき、じゃどうするのかということで、消防活動に対する人員がいないと、支障があるのではないかとということだと思います。その中で、現在富士出張所と久保田出張所においては、ポンプ車と救急車の乗りかえの出動対応に運用しているのは御存じのとおりでございます。とにかく救急出動した場合に災害が発生した場合、例えば、久保田であれば久保田町内で発生した場合には、まず管轄の南部消防署から、それと直近の佐賀消防署の西分署、それから、小城消防署からそれぞれ出動して消防活動を行うこととなります。それと、救急の場合も同じく、そこが火災のあったときには、管轄の南部消防署、あるいは小城消防署、そういうふうなところの救急隊が出動するというような状況で現在運用をしております。そういうふうな状況です。

#### ○田中議員

この間ちょっとごあいさつというか、別の用件で行ったときにちょっとお伺いをしたんですけれども、出張所で救急が出動した後に火災が起きて要請が来て、1人しかいなかったと。いわゆるどうするかと。もちろんよそから来られるでしょう。でも、住民の人というのは、やっぱり消防署があるんですから、一番最初に駆けつけてきて初期消火、いわゆる消防団の方というのは後方支援ですよ。ですから、常備消防が初期消火に果たすということに対する期待は大きいわけですね。そのときに、消防が行って、情報収集と、とりあえず情報収集で出動せろと、行って、その行ったところからやかまし言われたという話があったんです。何しに来たかと、1人で。

私は、今あちこちから応援をして広域の中で運用をしますからというふうに言われました。でも、現実にそういうことが起きていると。それともう1つは、例えば、先ほど地域防災計画、地域の避難計画をつくれ、例えば、地震とか大規模災害と

かいうことだって想定してやっていますよね。そのときに、佐賀市で災害が起きたときに、久保田に南部から、じゃこっちはどうなりますか。私は、一挙に100%とはいかないにしても、いわゆる現状、全国70%より佐賀はまあまあとか、そういう現状のことだけを見て、いわゆる人員配置とか消防体制というのを考えていいのかなというふうに今御答弁を聞きながら率直に思いました。

ですから、先ほど、これまでの地域の状況とか流れの中で人員体制は決まってきたんだというふうにおっしゃいましたけれども、それは今までの経験であって、新たな災害なり、いろんな複雑化、それから佐賀でも何百年に1回の地震が起きたりとか、だんだんだんだん出てきていますよね。また、いろんな交通事故、高齢者の問題、災害も複雑化していく。その中で、いわゆる100%の機材を有効に活用できる人員が本当にどうなのかというのは、私はこれまでの経験だけで判断をしないで、見直す必要があるというふうに思いますけれども、いかがでしょうか。

#### ○山田消防局長

今、佐賀広域消防局の人員についての御質問、いろいろ聞いておまして、特に今回、高度救助隊の資機材もお願いしております。議員御指摘のように、整備指針に基づく充足率を見ますと、うちが68.45%ですから、約8ポイント以上回っているということは認識しております。

こういう中で、現在のところは、今議員御指摘のように、職員が一丸となって住民の安全・安心のためにやっているわけですが、何といひましても消防力というのはやはり人員の確保、これが最重要であるというのは認識しておりますので、今後いろいろ複雑多様化する災害に向けて、どういった人員体制が一番いいのか、当然幾らかでも充足率に近づいていくような配置というのが必要であるというふうに思います。ただ、どうしましても人員をふやすとなりますと、それは即経費といえますか、人員のほうの経費にかかります。特に消防の現場のほうは、1名確保するためには人員は3名必要であります。交代勤務等、休暇等をとっていけばそういうふうな状況ですので、何

名の範囲で増員が可能なのか、これはやはり消防局のほうでも試算しながら、構成市であります佐賀市、小城市、多久市のほうにいろいろ御相談しながらしていくべきものと考えております。

今のところ、そういった充足率について幾らかまだ十分でないというのは認識しておりますので、今後そういった資機材の整備とあわせて、何人といえますか、そういったところまですればいいのか、少し検討をしていきたいと思えます。

#### ○田中議員

今お答えをいただきましたけれども、確かにいろいろお話をする中でも厳しい状況の中というのは十分わかります。ただ、やっぱり新たないろんな仕組みの中で、今言われました消防の人員体制のあり方が本当にどうなのか、見直しをぜひしていただいて、消防局のほうに本当に迫力を持って佐賀市長なり全部のところに予算を取っていただくようなことをぜひお願いして、また近々こういうことの御報告がいただけることを期待して質問を終わりたいと思えます。ありがとうございます。

#### ○山下議員

佐賀市の山下明子です。最後となりましたが、通告しておりますとおり、認知症の人とその御家族が安心できる介護制度と支援の強化を求めて質問いたします。

認知症はだれにでも起こり得る脳の病気によるもので、85歳以上では4人に1人にその症状があると言われており、現在約170万人おられると言われておりますが、20年後にはこれが倍増すると予想されています。認知症の人が記憶障害や認知障害から不安に陥ってしまい、家族も疲れ切って共倒れすることも少なくないと言われております。また、高齢者だけでなく、40代、50代で発症する方もあり、この場合はまた特別の問題を抱え込むこととなります。それは、働き盛りで一家を支えている世代であるだけに、経済的な打撃を受けるし、子供への影響もあります。家族は、家計を支えるために働かなくてはいけなくなるし、介護をすることができるといふ不安に襲われます。

最近では認知症についてメディアでもよく取り上

げられるようになり、折しも今日、明日の2日連続でNHKの朝の番組でも特集が組まれているようです。自分らしく尊厳を持って最期を迎えたいという、だれもが願っていることを実現できるようにするためにも、認知症の人と家族に対応できるような地域、医療、介護の支えを強めていくことがどうしても必要だと思いますが、まず、中部広域連合域内の介護認定された方のうち認知症の方がどのくらいか、またそのうち若年性の認知症の方がどのくらいか、把握されていれば明らかにしてください。

また、中部広域連合としての認知症に対する対策と予防対策は現在どのように取り組まれているのかを伺いまして、まず総括質問いたします。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

山下議員の御質問にお答えいたします。

認知症が原因で認定されている人数につきましては、介護認定の原因疾患を3年ごとに調査をいたしております。今年度がその調査の年度となっております。現在集計中となっておりますので、平成16年に実施した前回の調査で見えますと、認知症が介護認定を受ける主たる原因疾患となっている方は、全体で1万3,284人の中で2,706人の20.4%となっております。原因疾患調査ではなく、認定を受けている方の認知症自立度で見るともできます。これは介護認定の基本調査において、認知症日常生活自立度の判定を行っており、この結果に基づくものです。認知力の低下により日常生活に支障を来すような認知症自立度ランクⅡa以上の人数は、今年1月末の要介護認定者数1万3,167人の6割に当たる7,918人となります。このうち、御質問の若年性認知症の人数につきましては、36人の方が初老期における認知症として認定を受けておられます。

次に、認知症の予防とその対策についてお答えいたします。

本連合域内の介護が必要となった原因疾患別割合において、域内の認知症の状況は全国平均と比較して約2倍と大幅に上回っております。このため、連合では認知症対策は大変重要な課題と考えております。対策といたしましては、認知症の理

解と予防を広く知っていただくために、平成18年度、平成19年度に自宅において注意すべきことや取り組んでいただくことを中心に、テレビ広報番組を作製し放映し、普及啓発に努めております。

また、それぞれ介護予防、認知症予防に関するパンフレット等を作成し、構成市町に配布、各種教室や地域との会議、また、地域包括支援センターの職員が高齢者宅を訪問する際に活用されております。毎年実施しております介護予防講演会でも認知症を題材とした講演会を行っており、平成19年度は全国で介護に関する講演活動を行われているタレントの荒木由美子さんを講師にお招きし、「覚悟の介護」と題した講演をしていただいております。また、日常的に日記をつけることが認知症予防に効果があることから、平成19年度、新たな認知症予防事業として、介護日記に取り組みました。日記づけを習慣づけしてもらうためのものですが、事業に参加した方からは大きな反響が上がっております。特定高齢者施策としても認知症予防プログラムを取り入れた事業を行っており、さらに市町の一般高齢者施策の中でも認知症予防教室、脳生き生き教室、認知症家族介護教室等が実施されております。本広域連合といたしましても、平成20年度の一般高齢者施策予算を増額し、関係機関、構成市町と協議を行い、運動を取り入れた認知症予防教室を実施したいと考えております。

#### ○山下議員

当広域連合での原因疾患別に見た場合に、全国平均の2倍が認知症を原因としているということで、非常に今後のことを考えた場合に重大な問題も抱えているし、またいろいろこの間対応されているというようなことはお答えが出てまいりました。私、最近、認知症の人と家族の会の方々とお話しする機会があったのですがけれども、今広域連合で取り組まれていることと、実際にその家族の方たちが直面されている問題との関係で、さらに踏み込んでいただきたい部分がやはりありますので、そういう立場からもう少し質問をしていきたいと思っております。

特に、最初に出てきた問題は何かといいますと、

まず認知症になったかどうかというところの最初の段階が一番難しいと。原因によって、認知症というのは治らないものではなくて、外科的な対応ですとか、あるいは内科的な対応で症状が劇的に改善する場合もあるし、進行をおくらせることもできるということがわかってきているわけですが、問題は認知症なのかどうかを的確に診断できないために2年も3年も遠回りをして、気づいたときには随分手おくれになっていたということで、そういうことを考えたときに、最初にかかりつけのお医者さんとの関係ですとか、どこに相談をしていいのか、お医者さんが本当によくわかっているのか、お医者さんが本当によくわかっているのかどうかという、ここが一番最初のネックだということが言われたんですけども、その点で、早期に発見し判断できるような医師の研修が必要だと思いますが、その点については当連合としてはどのように認識されているのでしょうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

医療従事者への研修については、国、県の事業がございますので、その実施状況をお答えいたします。

国において平成18年に認知症地域医療支援事業が実施され、その中で認知症サポート医養成研修事業が行われております。佐賀県でも、この研修事業に平成18年度に2名、平成19年度に2名、計4名の医師が受講されており、地域でその役割を担っていただいております。

認知症サポート医の役割ですが、1つに、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談、アドバイス、それから2つ目に、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力、アドバイス、支援と。3つ目が、普及啓発推進事業の講師を行うなどとなります。県及びこの認知症サポート医が中心となり、かかりつけ医のための認知症対応力向上に関する研修として、クリニカルカンファレンスセミナーを県内7カ所で開催されており、平成18年度は初級編を実施され、447人の受講。平成19年度は中級編を実施され、323人が受講しております。平成20年度には上級編の実施を予定されているとのことでございます。

また、県内精神科の医療機関を中心に活動されております物忘れ相談医との連携でございますが、連合のほうで昨年実施しましたテレビ広報番組の作製に御協力をいただいております、その番組の中でも相談窓口として御紹介をしております。平成20年度の認知症予防事業実施につきましても御協力をいただきながら進めてまいりたいと考えております。

#### ○山下議員

今出されております国のサポート医の研修ですね、これはこの前NHKで、先月でしたか、パネル討論といいますか、特集番組があったときもその問題が出てまいりましたが、研修そのものが非常に短時間で、これで研修と言われても非常に不安だというふうな家族の率直な声が出されておりました。もう本当に数時間で終わりということで、それで大丈夫なんだろうというふうな、そのサポート医が今連合管内で4名ということですかね。2名ずつ、18年に2名、19年に2名ということで今4名ということですが、その4名がどなたであるのかということなどが公表されているかという、ちょっと見えないわけですね。つまり、私、佐賀県物忘れ相談ネットワークのホームページを見ましたところ、物忘れ相談の医療施設として登録されている中では、中部地区で85カ所が掲載されているわけですが、これはそこが直接に対応できるとは限らず、紹介をすることができますよというのも含めての85カ所だというふうにはもちろん書いてあるわけですが、その中で果たしてだれがサポート医なんだろうとか、そこら辺が見えない。となると、御本人や家族にとっては、とにかく的確に判断をしてくれる人は一体だれなのかということがまず知りたいという、そういう思いでおられるということをお考えたときに、この掲載されているかかりつけ医の方たちも、先ほど言われた初級や中級の研修の中にきちんと含まれていたかどうかという思いもするわけですが、そういう把握は連合ではされているのでしょうか。この方たちがきちんと研修を受けておられるのかどうかという、そういう把握はされているのでしょうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

このクリニカルカンファレンスセミナーを受講された18年度447名、19年度は323名、これは18年度は初級編、19年度は中級編ということで、この人数はダブって受講されているものだと思っておりますが、その認知症、物忘れ相談医の方がこれを受講されているかということについては、私ども確認まではしておりません。

#### ○山下議員

要するに、ホームページで掲載されているものですか、それから、こういうパンフレットに名前を掲載されているという方たちが、差し当たってみんなにわかる方たちなわけですね。この方たちに相談すれば安心だろうと思って、まず行ってみようと思うわけですが、本当にその人たちが的確な研修を受けておられるのかどうかということはやはり非常に心配だというのが家族の方たちから出されました。そのNHKの番組の中でもそういうふうな声が出されているわけですね。ですから、連合として研修会を開くというのはもちろん難しいと思いますが、こうやって意欲的に名前を出して下さっている医療機関が積極的にそういう研修の場を活用し研修をしていただいているのかどうかという、そういう連絡、連携体制というのはとれないのかどうか、この点はどうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

連合独自で医療機関へ認知症患者についての研修につきましては、現段階では想定はしておりませんが、先ほどの県の事業により認知症サポート医が養成され、かかりつけのお医者さんとの連携をするという仕組みになってございます。私どもの役割としましては、そのことを先ほど言われましたように住民の方へ知っていただく、このための啓発、または4名のサポート医がおられるわけですが、この方たちに私どもが取り組みます認知症予防事業に御指導をいただき、また、そうした中で地域包括支援センターなど私どもが抱える相談の窓口的なものについても先生方にお願ひし、研修などをしてサポート医を活用した取り組みは私どもとしてもやっていきたいと。ただし、ちょ

っと研修につきましては現段階では想定していませんのでございます。

#### ○山下議員

私も広域連合として直接に研修するという関係にはないのだろうということはわかるんですが、要するに、どういう状態になっているかを広域連合としてはぜひ把握をしておいていただきたいし、その情報をきちんと域内の住民の方たちに流せるように、そういう関係でつかんでおいていただきたいという意味で質問をしているわけですが、この相談体制については、また後ほど伺いたします。

次に、認知症の認定のあり方についての見解を伺いたいと思いますが、今、介護保険の場合は身体状況をもって介護認定がなされています。ですが、身体状況が比較的元気であっても、先ほど述べたように、認知症の初期であるほど本人が不安になったり、それから、まさか自分がとか、まさか夫がとか、そういうことになかなか周りにも言えない、家族の中での、家族同士にも、どうもお父さんおかしいと思わないとかいうことさえ言えないで抱え込んでしまう。本人自身が一番混乱してしまうと。そんな状態のときが一番対応が難しいというふうに言われております。本当にその家族が追い込まれた状態になっているということをお聞きしました。そうなったときに、認知症と判断されたら最低でも介護1になるように国に改善が求められないのかという声が出されているわけですが、大体その認知症と身体状況との関係をどのように考えておられるのか、見解をお伺いたします。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

認知症高齢者の要介護認定につきましては、介護保険が発足当時の審査基準では軽く出るといった意見が確かにあってございます。広域連合の審査会の委員の中からも同様の問題提起がなされておりました。このため、当広域連合では審査会に所属します精神科医を中心にした審査判定基準検討委員会を立ち上げまして、認知症や問題行動を持つ要介護者の適正な判断を行うため、厚生労働省とも協議を行いまして、独自の認知症問題行動

についての引き上げ基準を作成し、平成13年度より運用をしております。これに加え、国のほうでもこのことをとらえて、平成15年4月の認定基準の改正時に認知症重視型要介護認定が図られ、運動能力の低下していない認知症高齢者の指標が示されました。これにより、運動能力の低下していない認知症高齢者については介護度が1段階上がり、これに暴言、暴行や常時の徘徊、不潔行為といった問題行動が加わりますと、さらに介護度がもう1段階上がる仕組みができております。このため、日常生活に支障がある認知症高齢者につきましては、ほぼ介護度を持つようになっており、介護給付が受けられる体制となっております。

#### ○山下議員

そうであればあるほど、最初に認知症と判定されているかどうかというところが非常にポイントになってくると思いますので、やはり医師との関係というのがますます重要であるということは改めて指摘をしておきたいと思えます。

今、認知症高齢者の場合を言われましたが、若年性認知症の場合は別の大変さがあるということを先ほど申し上げました。経済的な困難に直面することなどを冒頭申し上げましたが、同時に、既にデイサービスを受けておられる方の御家族のお話をちょっと伺ったんですが、御自分が50代ぐらいであるために、なぜ高齢者ばかりがおられる施設に自分が行かなくてはならないのかということについて納得がいかないというか、要するにわからないということなので、本人の納得を得るように施設側も御家族も演技をしなくてはならないと。つまりどういうことかということ、お父さん、今度ボランティアに頼まれているから行ってきてと行って行ってもらって、御家族が手当を片方で用意して、施設の側からきょうのお手当ですよと払ってもらおうというふうなことまでしながら行ってもらわないといけない、なぜ自分がそこに行かなくてはいけないかということについてですね。それでもそうやってデイサービスに行ってもらっている間、御家族はほっとされているわけです。それで、回数を週1回をあと1回ふやしてほしいと施設側に頼むわけですが、実は施設のほうも非常にお元

気であるだけに目が離せなくて、大変手がかかるというか、ある意味手がかかるということで、いや、もうこれ以上の受け入れは無理だというふうに言われてしまうという、そういう状態だそうなんです。

ですから、若年認知症の人を受け入れる施設に対しての人の配置ですとか、介護報酬の加算というのも本当は必要なのではないかと。そうしないと、家族ももてないけれども、施設も大変だろうというのが見ていて自分たちもわかるというふうな声なんです。そういうことについて連合としては認識をされているのかどうかお伺いします。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

まず、若年性の認知症の方につきましては、一般の高齢者と同じような認定のやり方、介護サービスについても同様なものでございます。

先ほど言われましたサービスの件でございますが、認知症が重度な方、特にお体自体は丈夫なのに認知力が低下している方へのサービスの提供については議員もおっしゃいますように、一般の通所介護では対応し切れない部分も多々あると思われまして、それをまた超えて著しい精神疾患や問題行動が生ずることになると、これは介護を超えて専門医療の分野ということになります。在宅での暮らしを支えるサービスとしましては、地域密着型サービスの中に認知症対応型通所介護が担うということになります。介護報酬につきましても、一般の通所介護より高目に設定をされているものでございます。ただ、地域密着型サービスは、制度改正により新しく設けられたサービス分野であるということございまして、現時点では域内に10カ所と、定員数も124名ということで、事業所指定、基盤整備として、まだ満足できるものではありません。ただ、20年度、来年度でございますが、計画のほうが上がっているものも3事業所ほどございますので、今後こういったニーズは高まっていくものだと思っております。そういったことで、事業者の指定も進んでくれればというふうに思っておるところでございます。

以上でございます。

#### ○山下議員

その認知症対応型の通所も、なかなか実情にはまだまだ間に合っていないというのが実態だということですから、やはりここは本当ふやしていくことが必要だし、そこはぜひ力を入れていただきたいと思いますが、同時に、先ほど申し上げたように、受け入れ施設側に対しての対応という点では、やはり国に対しても、さらにそこら辺の働きかけということが必要ではないかと思います。

何ですか、あまり動かれると困るからということで、安定剤をずっと投薬して、もうほとんど寝たきりの状態にしてしまって、だから家族が面会に行ってもいつも寝ているという状態で、本当にこれでいいんだろうかという不安を持っているという御家族の方もあるんですね。だから、そういうふうに施設としてはあまり動かれたら困るからというような対応をしてしまわざるを得ないのでなく、本当にその人が人間としてきちんとありようが認められるような居方ができるようにするためには、やはり介護スタッフをきちんとそれに応じた介護報酬であるとか、施設に対する報酬であるとかいうことを保障していかないと、そういう対応を幾ら求めても、もうとてとてもそんなことはできないということになっているのが実情なんだということが言われているわけですね。

ですから、そこら辺はぜひ実態は、きつとつかんでおられるかと思いますが、さらに聞いていただきながら、国に対しても機会をとらえて、ぜひその辺をさらに充実させていくことを求められなにかということですが、この点についてはいかがでしょうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

国に対してそういった施設サービスの面、また認知症の方の尊厳といいますか、そういったものを守っていく面、私ども国の会議等々もあっておりますし、またこちらのほう、九州管内においても県庁所在地の連絡会議等々持っております。そういった中で意見を出し合いながら、ともに認識していければ、またそういった中で、国にも提言できるようなことがあれば意見を出させていただくというふうに思っております。

#### ○山下議員

それはぜひやっていただきたいと思います。

それでは、相談体制、窓口のあり方について改めて伺いますが、認知症の人と家族の会の方との話の中で、どこに相談していいかわからないとか、どういう手続を踏めばいいかわからないという相談が持ち込まれるそうなんです。先ほど言いました物忘れ相談ネットワークなどのホームページを見ると、相談先の最初に認知症の人と家族の会というのが大きく出ておりまして、その次に県内の行政の窓口として地域包括支援センターが書かれているというふうなことで、中部広域連合内では6カ所が出ております。それじゃ、そこに当然相談は来ていると思いますけれども、地域包括支援センターの中での相談のありようはどのようになっているのでしょうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

地域包括支援センターでの相談の内容ということでございますが、地域包括支援センターの中では、そういった認知症に関する相談も含めまして、高齢者のさまざまな相談を受ける役割があるわけでございます。担当しますのは3職種のうち社会福祉士が中心となって、その業務を行うことになろうかと思っております。

地域包括支援センターにつきましては、単独で行動するものではなく、社会基盤ネットワークを通じた中で活動していく、そういった中で行政窓口とのつながりとか、医療機関、精神科医、この場合精神科医、先ほどの物忘れ相談医、そういったものとの連携をしながら対応をしていくということになろうかと思っております。

相談実数につきましては、現在ちょっと把握をしておりません。

#### ○山下議員

この地域包括支援センターについては、やはり広範囲にカバーされているために、以前の在宅介護支援センターよりも相談がしづらくなったというふうな声もあるそうなんですけれども、その辺が果たしてどうなのかなということと、もう1つは、社会福祉士の方がもちろん相談に乗っておられるということで、これは介護全般のことだからそうだと思いますが、同時に認知症ということ

考えたときに、専門的に対応できるような人がまた別におられるように思うわけですが、そこら辺がどうなっているのか、いかがでしょうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

認知症の問題については、やはり判断自体が先ほど言われますようにお医者さんでもかなり難しいものがあるんじゃないかということでございまして、包括支援センターが専門的に扱うということまではどうなのかなという感じはいたします。ただ、先ほど言いましたようなネットワークを駆使することによって体制をとっていくということになろうかと思えます。

#### ○山下議員

そうしますと、そのネットワークという中に医療機関だけでなく、先ほどから出してあります当事者団体としての認知症の人と家族の会などのような、そういう当事者団体との連携や活動の支援などについてはどのように位置づけられているのでしょうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

認知症家族の会など、当事者団体さんにつきましては同じ悩み、認知症の悩みを抱える会員さんたちが集いまして、その中で介護に係る情報の交換や認知症についての理解を深めるということで介護負担の軽減、お互いの負担の軽減とかストレスの解消にもつなげるといった、そういった活動については大変私どもも感銘を受けるところでございます。

こういったことから、私ども当事者団体さんとの連携につきましても、平成17年度に開催いたしました介護予防シンポジウム、認知症を題材としたものでございますが、その中でパネリストをお願いしたり、また団体さんが主催する講演会情報、講演会や研究会などの情報を構成市町、また地域包括支援センターに周知するなど、連携を図っておるところでございます。また、団体さんから認知症介護の実態について、生の声をお聞きすることができますので、今後の認知症予防対策を連合は重点課題として取り組むことにしておりますので、私どもにとっても大変有意義なことになるかと思えます。このことも踏まえて、今後も団体さ

んとは密接な連携をとっていく必要があるかと思っております。

#### ○飯盛事務局長

認知症対策につきましては、事務局長に来た当初に、1つに、施設と指導を強化すると。2つ目に、認知症の対策ということで2つ大きな重点目標を掲げて取り組んでおります。ただ、議員御指摘のとおり、最低でもやっぱり小学校区に1つぐらいの相談窓口がないと、なかなか対応し切れない状況にあります。そういった意味で、現在その包括支援センターを最低でも中学校区までに拡大したいという形で、去年からいろんな形で関係機関に御相談持ち上げておりますが、まだまだそこまで行っておりません。

どうしても、私の母も認知症ですけれども、認知症の方を支えるためには、地域の住民の方々の支えが非常に大きなものとなるわけです。多大な御迷惑を私の母の場合はおかけをして、幾度となく電話をしたり、帰り道がわからなくなったりという形を1年、2年、最初のあたりは皆さん不思議がっておられたのですけれども、二、三年してやっと皆さん認知症だと認識していただいて、ちゃんと対応していただけるようになった。そういった地域の方々の支えがないと、なかなかですね、おっしゃるように認知症の方々が地域で暮らしていけることができないですね。そのためにはやっぱり、まず認知症であると認識を持つと同時に、地域の方々にも認知症とはどんなものかということを広めていって、本当に支え合う環境ができていないといけないですけれども、そのためには中心となる包括支援センターが先ほど申しましたように中学校区に1つ、さらに進んで小学校区に1つぐらいできないと対応がなかなか難しいんじゃないかというふうに思っております。そういうふうにそこまで向けていくような今後努力をいたしたいと思えます。その際、先ほどおっしゃいますかかりつけ医を中心とした精神科医の方々とか、それから家族の会とか、地域包括支援センターの職員の質の向上だとか、いろんなものについては外からも整備させていただきたいというふうに考えております。



## ○山下議員

非常にお聞きしたい点について触れていただいておりますが、身近なところで相談できる体制ということと、なぜ家族の会を持ち出したかということ、やはり当事者だからこそのわかる悩みであるとか苦しみであるとか、そういうことが共有できる、さらけ出し合えるといいますか、そういう関係というのがまた1つ非常に大切だということで、自分だけが本当にひどい苦しみを抱えておられるというときに、介護体験交流の場ですとか、よくその身になって聞いてくれる相談窓口ですとか、そういう立場として非常に大切な役割ではないかと思いますが、全国の状況を見ていると、そういう行政のかかわった相談窓口の1つのセクションとして当事者団体も積極的にかんでいるというところもあるようですので、ぜひそのようなことも含めて、今局長のほうからいろいろな医療機関も含め、専門も含め、また当事者団体も含めてということをおっしゃったので、そこら辺をなるべく早く提携できるような状態をつくっていただいて、どこに相談して、まず何をどうしたらいいのかという、本当にパニック状態に陥っておられる、その安心をまず作り出すところから、やっぱり家族が安心すると御本人も少し安心されるということになると思いますので、こういうふうにしていったら大丈夫よという、そういう状態ができるように早くしていけるようにということを強く私も願っております。

そして、先ほど言われた地域の支え合いという点では、認知症サポーターという取り組みもあると聞き及んでおりますが、地域の人たちが自分のこととして、やがては自分もそうなるかもしれない、若年も含めてなるかもしれないという身になってかかわってもらえるように、ぜひ啓発普及にも力を、そういう点からも入れていただきたいと思っております。そのことを求めまして質問いたします。

答弁ありますか。じゃ、お考えあったら。

## ○飯盛事務局長

認識は同じでございますが、今後とも認知症に

ついては十分な努力、勉強をさせていただきますし、早く地域にネットワークができるような体制を築いていきたいと思っております。

## ○野中議長

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了いたします。

### ◎ 議案の委員会付託

## ○野中議長

次に、議案の委員会付託を行います。

第1号から第11号議案はお手元に配付いたしております委員会付託区分表のとおり、それぞれ所管の常任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20年度佐賀中部広域連合一般会計予算

第2号議案 平成20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20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5号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）中、第1条（第1表）歳入全款、歳出第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4表）、第5条（第5表）

第6号議案 平成19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7号議案 平成19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8号議案 佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計条例の全部を改正する条例

第9号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい程度区分認定審査会条例の一部を改正する条例の一部を改正する条例

第10号議案 佐賀県市町総合事務組合を組織する地方公共団体の数の増加及び規約の変更に係る協議について

第11号議案 佐賀中部広域連合広域計画について

○消防委員会

第4号議案 平成20年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算

第5号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）中、第1条（第1表）歳出第4款

◎ 散 会

○野中議長

本日の会議はこれで終了いたします。

なお、本会議は2月22日午前10時に再開いたします。

本日はこれをもって散会いたします。

午後2時34分 散 会

平成20年2月22日(金)

午前10時01分 開議

出席議員

2. 堤 克彦	3. 高木 一敏	4. 佐藤 知美
5. 宮島 清	6. 北村 一成	7. 山口 弘展
8. 西岡 正博	9. 中野 茂康	10. 中本 正一
11. 千綿 正明	12. 福島 龍一	13. 山本 義昭
14. 福井 章司	15. 田中 喜久子	16. 山下 明子
17. 野中 久三	18. 平原 康行	

欠席議員

1. 牛島 和廣		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島 敏行	副広域連合長	横尾 俊彦
副広域連合長	江里口 秀次	副広域連合長	江頭 正則
副広域連合長	古賀 盛夫	監査委員	中村 耕三
会計管理者	森 良一	事務局長	飯盛 克己
消防局長	山田 孝雄	消防副局長	金丸 義信
佐賀消防署長	中島 紀久雄	総務課長兼業務課長	本間 秀治
認定審査課長兼給付課長	甲斐 聰助	予防課長	山口 清次
消防課長	緒方 賢義		

◎ 開 議

○野中議長

これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○野中議長

各付託議案につきまして、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20年2月19日佐賀中部広域連合議会において付託された、第1号から第3号、第5号中、第1条（第1表）歳入全款、歳出第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4表）、第5条（第5表）、第6号から第11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20年2月22日

介護・広域委員会委員長 高木 一 敏  
佐賀中部広域連合議会  
議長 野中久三様

消防委員会審査報告書

平成20年2月19日佐賀中部広域連合議会において付託された、第4号、第5号議案中、第1条（第1表）歳出第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20年2月22日

消防委員会委員長 山本 義 昭  
佐賀中部広域連合議会  
議長 野中久三様

○野中議長

各常任委員長の報告を求めます。

○高木介護・広域委員会委員長

おはようございます。介護・広域委員会の委員長報告を行います。

介護・広域委員会に付託されました議案につきまして、第1号、第2号及び第6号議案は賛成多

数で、第3号、第5号及び第7号から第11号議案は、全会一致でそれぞれ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1号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計予算についてであります。

歳出3款1項10目事業計画費について委員より、事業計画策定委託料が、前回の第3期事業計画時と比較すると減少しているが、委託料の根拠はどうなっているのか。また、第3期事業計画の事業評価は、どの時点で行うのかとの質問に対し、執行部より、事業計画策定委託料の中には、構成市町の高齢者保健福祉計画策定に関する委託料も含まれており、前は構成市町が9市町村であったのに対し、今回、合併により5市町に減っているため、委託料が減少している。予算額については、事業計画策定実績がある業者3社から見積もりをとり、予算計上している。

また、第3期事業計画の事業評価については、第4期事業計画において前期計画の総括という形で行うこととなる。前期事業計画において、サービスごとの計画値と実績値の相違は、また、なぜ違ったのかという分析までは行っていないとの答弁がありました。

次に、第3号議案 平成20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についてであります。

委員より、この予算と第11号議案 佐賀中部広域連合広域計画中の2「ふるさと市町村圏の振興整備の促進に関すること」に掲げられている5つの施策と予算との整合性がとれていないとの意見に対し、執行部より、ふるさと市町村圏基金事業は、基金10億円の果実運用による事業であり、運用益の範囲内で事業を行っている現状である。平成20年1月、総務省より、国との協議なしでも基金取り崩しが可能との事務連絡通知があり、今年度1年かけて事業の方向性を検討していくこととしたとの答弁がありました。

次に、第6号議案 平成19年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算についてであります。

歳出1款保険給付費について、委員より、居宅介護サービス給付費の中で訪問系から通所系のサービスへと利用者のニーズが変化しているとのことだが、訪問系のサービスは、同居家族がいたら対象とならないとか、時間制限があるなど、利用しづらいという声がある。このような状況をどう考えているのかとの質問に対し、執行部より、介護保険者によっては、同居家族がいる場合にはサービスを認めないところもあるが、本連合では同居家族がいても、家族が仕事などで、利用者が長時間1人になる場合などは対象としており、ケース・バイ・ケースで判断している。また、時間制限があるのは、身体介護ではなく、生活介護にかかわる部分であり、1時間半の時間内で掃除等の家事を行うことは可能であると認識しているとの答弁がありました。

以上で、当委員会での審査報告を終わります。

#### ○山本消防委員会委員長

消防委員会の審査の結果を御報告申し上げます。

当委員会に付託された第4号及び第5号議案は、それぞれ全会一致で原案を可決すべきものと決定いたしました。

それでは、当委員会で審査されました主な内容を補足して御報告申し上げます。

初めに、第4号議案 平成20年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算、歳出1款2項1目消防施設整備費、18節備品購入費による高度救助用資機材整備について、執行部より平成18年に消防庁から高度救助隊を置くことを指定されたことから、省令で救助工作車に積載することを規定された救助用器具を整備するものであるとの説明がありました。

これに関連して委員より、今回必要な資機材を整備する高度救助隊の設置基準及び活動範囲はどうなっているのかとの質問に対して、執行部より、高度救助隊は特別区が維持する消防、政令指定市、中核市、及び消防庁長官が指定する消防常備市町村に置くことになっており、佐賀中部広域連合も指定されている。なお、佐賀県内での設置は当消防局のみである。

この高度救助隊の活動範囲については、通常佐

賀広域消防局管内となるが、消防庁長官から緊急消防援助隊という要請があれば、県内に限らず、全国の現場に行くことになるとの答弁がありました。

次に、同議案歳出1款2項1目消防整備費、19節の負担金、補助及び交付金について、執行部よりこの負担金は平成28年度までに義務づけられた消防無線のデジタル化に伴う調査を県内の7消防本部合同で実施するための費用であるとの説明がありました。

これについて委員より、消防無線のデジタル化の方向性及び通信指令業務の統合については、どのように考えているのかとの質問に対し、執行部より、消防無線のデジタル化の方向性はまだ決定していない。今回デジタル化に向けた準備として共同で電波の伝播調査、いわゆる波動が広がる調査、この調査結果をもとに7消防本部で協議しながら、方向性を定めたい。また、通信指令業務の共同運用についても協議しているが、システムの整備年度がそれぞれの消防本部で異なるために、共同化は容易なことではないと考えているとの答弁がありました。

この答弁に対して委員より、佐賀県は比較的電波状況のいい地域ではあるが、デジタル化した場合に山間部においては通信できないなどの問題が起きる。また、デジタル化は、費用的に大きな負担がかかるために、単独での整備が難しい消防本部もあると聞く。現在、県内で進められている消防の広域編成に合わせて、このデジタル化及び通信指令業務を含めた共同化の議論を進めてほしいとの要望がなされました。

以上で、消防委員会における審査概要の報告を終わります。

#### ○野中議長

これより各委員長報告に対する質疑を開始いたします。

各委員長報告に対する御質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

質疑なしと認めます。

これをもって各委員長報告に対する質疑は終了いたします。

## ◎ 討 論

### ○野中議長

これより議案に対する討論に入ります。

討論は第1号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計予算、第2号議案 平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算、第6号議案 平成19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）、以上3件について行います。

なお、討論についての議員の発言時間は、おのおの10分以内といたします。

最初に、第1号議案について討論を行います。討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

### ○山下議員

おはようございます。私は第1号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計予算に対する反対討論を行います。

本予算では、平成21年度からの第4期介護保険事業計画策定に向けた関連経費や介護保険システムのダウンサイジングによる能力の向上とコストの削減を図ること、また、障がい程度区分認定審査会の合議体をふやして、審査数の増加に対応できるようにすることなど、必要かつ積極的な予算が組まれている一方で、以下の問題点を指摘するものです。

介護保険制度が発足して8年、連合長の所信表明の中では、社会に順当に定着しつつあると述べられておりますが、むしろ、保険あって介護なし、保険あって介護が奪われるという事態になっているのが実情ではないでしょうか。

高齢社会をよくする女性の会の理事で、介護の問題で社会的に発言を続けてこられている樋口恵子さんは、介護保険は確かに介護という人間しかできない営みを社会に位置づけ、介護を明るく照らし出しました。そう思ったのもつかの間、改定、改正のたびごとに介護保険が私たちの暮らしから遠のき、利用しにくくなり、見通しが悪くなった感じですよというメッセージを発しておられますが、全く同感です。そのことがこの予算の中にもあらわれていると言えます。

第1に、基盤整備が住民のニーズに追いついて

いない点です。地域密着型多機能型居宅介護施設が6カ所、認知症対応型デイサービスセンター4カ所が整備される予定ですが、先ほど机上で配られておりました資料によりますと、20年度中に小規模多機能型居宅介護拠点8カ所、小規模特別養護老人ホームが3カ所、認知症対応型デイサービスが2カ所、特別老人ホームユニット化1カ所という開設予定となっているようですが、ただ、身近なところで利用できる施設としてはまだ不足しております。合併前の旧18市町村で考えてみますと、今後、整備が予定されているのは8市町村にとどまっています。しかも、連合としては1地域に1カ所はこうした施設をつくるテンポで進めたいという意思を表明されていますが、実際には開設しても、事業者任せになっていくために、経営の見通しが立たなくて乗り出すことができないというのが実態で、ここには国が民間参入ばかり推し進めて、サービスの拠点の維持を下支えするような仕組みが不足していることの反映と言わざるを得ません。このことは在宅復帰家族支援費補助の活用が進まないことにもあらわれています。施設から在宅に復帰できるように一時帰宅して、本人と家族のいわばリハールを行う事業ですが、毎年、その利用の少なさが問題になっています。20年度予算では、18年度の実績に基づいて15件分が計上されているとの説明でしたが、18年度は15件の利用の中で、復帰を果たされたのは5件、そして19年度では利用そのものがわずか2件にとどまっているとのことでした。この在宅復帰支援事業そのものを否定するものではありませんが、この利用の低さの裏返しとして、せっかく入った施設を追われるのではないかという不安や、在宅で対応できるかどうか挑戦したものの、やはり家族の受け入れが困難などの実態があると思われます。つまりは、ここにも施設基盤整備や在宅でというなら、それにふさわしい包括的なサポートシステムがまだ整っていないことの反映があると言わざるを得ません。

第2に、収入がふえることのない高齢者なのに、その負担が年々ふえていくという問題です。保険料や利用料の連合独自の負担軽減策をと、毎年機

会あるごとに求めてきましたが、今回の一般会計の予算の中では、障がい高齢者の低所得利用者助成事業が6月で終了するためという理由で、19年度に153万円だった予算が115万円減額され、わずか37万7,000円になっています。これは国の制度に伴うものではありませんが、障害者自立支援法による本人のサービス利用1割負担についてさえ、障がいを持つ人にとっては、これはサービスではなく、健常者と同じスタート地点に立って生活するための社会的なサポートであるべきだということや、経済的な圧迫が問題になって、その見直しを取りざたされているというのに、65歳になれば、一律に介護保険の範疇に押し込められるということ自体も問題ですし、そこでの負担がこれまでの6%から激変緩和措置の終了ということで10%にふえていくというのはやはり納得できません。

今回、保険料のほうでは、税制改正に伴う激変緩和措置を延長するという前向きな手だてをとっているのですから、わずか115万円を連合独自で補てんして、この低所得利用者助成制度を延長することもできたはずではないでしょうか。国の制度だからと、負担増をそのまま受け入れるやり方には納得できません。

以上、介護保険にかかわる部分で国の問題であると同時に、佐賀中部広域連合の姿勢の問題として指摘し、反対討論といたします。

#### ○野中議長

次に、第2号及び第6号議案について、一括して討論を行います。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

#### ○佐藤議員

おはようございます。私は第2号議案 平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算、第6号議案 平成19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）について反対討論を行います。

連合長の提案理由の説明で、増大し続ける給付費に対し、4点の重点施策、第1に介護予防の推進、第2点、公平、的確な認定調査の実施、第3点、ケアマネジメントの質の向上、第4点、より

質の高い介護サービスの提供を述べられましたが、これは昨年の当初予算の説明と何ら変わることなく、給付費抑制に重点を置いた施策であり、被保険者が18年度広域連合構成自治体に寄せられた介護保険に対する苦情や相談が1万8,977件、ここに出された被保険者の思いに軸足を置いた施策がなされているか、甚だ疑問であります。

第6号議案 平成19年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算では8億9,640万2,000円の減額補正であり、一般質問で指摘をした施設整備の介護3施設が新設、増設もない中で、地域密着型介護サービス給付費は98%の執行率ですが、地域密着型介護予防サービス給付費は減額3億3,426万6,000円、執行率わずか7.9%であり、事業者の申請事業とはいえ、余りにも当初予算の計画とはかけ離れた状況であり、被保険者にとって安心できる施設の状況ではありません。

さらには、介護予防サービス等諸費においては12億1,164万5,000円の減額については、認定における要支援への移行が予想していたものより少なかったということもあると思いますが、被保険者や事業者への予防介護サービスの内容などの説明が連合として不足していたのではないかとということを指摘いたします。

第2号議案 平成20年度広域連合介護保険特別会計予算では、税制改正による影響を抑えるために、激変緩和措置を20年度も継続をすること、包括支援センターの10カ所の配置など、評価できる部分もありますが、補正予算でも述べているように、おこなっている施設整備については、事業者や医療機関への働きかけの努力がなされていると思いますが、連合として、給付費抑制の立場は20年度の予算でもその変化を見ることはできません。介護状態にならないよう、介護予防を重視するならば、19年度当初予算より55.7%、11億289万円もの大幅削減になった介護予防サービスを充実すべきであります。

さらに、保険料の滞納者も毎年増加している現状からも、介護保険料の負担が高齢者に重くのしかかっていることを示しています。

被保険者の方が安心して利用できる介護保険制

度にするためにも、連合独自の負担軽減を求めるとともに、国に対して施設整備を始め、国庫負担をもとに戻すよう連合としても強く働きかけるよう求めて、2議案に対する反対討論といたします。

#### ○野中議長

以上で通告による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

#### ○野中議長

これより議案の採決を行います。

まず、第1号議案を起立により採決いたします。

お諮りいたします。第1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1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2号議案を起立により採決いたします。

お諮りいたします。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6号議案を起立により採決いたします。

お諮りいたします。第6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6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3号から第5号及び第7号から第11号議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。以上の諸議案は、各委員長報告どおり原案を可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

異議なしと認めます。よって、第3号から第5

号及び第7号から第11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

#### ○野中議長

次に、会議録署名議員の指名をいたします。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において高木議員及び福井議員を指名いたします。

#### ◎閉会

#### ○野中議長

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 吉 末 隆 行

議 会 事 務 局 副 局 長 石 橋 光

議 会 事 務 局 書 記 古 川 真

議 会 事 務 局 書 記 熊 添 真一郎

議 会 事 務 局 書 記 山 崎 浩 二

議 会 事 務 局 書 記 池 田 聡

議 会 事 務 局 書 記 手 塚 大 介

議 会 事 務 局 書 記 藤 本 哲 也

議 会 事 務 局 書 記 友 田 ひとみ

議 会 事 務 局 書 記 吉 永 学

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 年 月 日

佐賀中部広域連合議会議長 野 中 久 三

佐賀中部広域連合議会議員 高 木 一 敏

佐賀中部広域連合議会議員 福 井 章 司

会 議 録 調 製 者  
佐賀中部広域連合議会事務局長 吉 末 隆 行

(資料) 議案質疑項目表

○ 議 案 質 疑

佐賀中部広域連合議会  
平成20年2月定例会

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
1	山 下 明 子	<p>第1号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計予算 ○歳出 3款 民生費 1項 介護保険費 10目 事業計画費 第4期介護保険事業計画の策定について</p> <p>第5号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計予算(第2号) ○歳入 1款 分担金及び負担金 1項 負担金 1目 構成市町負担金 3節 消防費負担金 消防施設整備特別地方債負担金の減2,716千円について</p> <p>第6号議案 平成19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) ○歳出 1款 保険給付費 1項 保険給付費 保険給付費の執行内容について</p>

(資料) 一般質問項目表

○ 一 般 質 問

佐賀中部広域連合議会

平成20年2月定例会

質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
1	佐 藤 知 美	一問一答	1 次期佐賀中部広域連合介護保険事業計画について 施設整備の基本的な考え方について 2 要介護認定者に対して、税制度における障害者控除対象認定を構成市町に任せることなく、広域連合において基本的施策を実施することについて
2	田 中 喜 久 子	一問一答	1 住民の安全・安心の消防体制 (1) 人員体制について (2) 救急体制の確立について
3	山 下 明 子	一問一答	1 認知症の人とその家族が安心できる介護制度と支援強化を