

## 目

## 次

8月定例会会期及び議事日程	3	甲斐認定審査課長兼給付課長	22
8月定例会付議事件	4	佐藤議員	23
△ 8月28日(木)		松永副局長兼総務課長兼業務課長	24
出欠議員氏名	5	佐藤議員	24
地方自治法第121条による出席者	5	松永副局長兼総務課長兼業務課長	24
開 会	6	佐藤議員	24
議席指定	6	松永副局長兼総務課長兼業務課長	25
会期決定	6	佐藤議員	25
議事日程	6	松永副局長兼総務課長兼業務課長	25
諸報告	6	佐藤議員	25
議案付議	6	飯盛事務局長	26
提案理由説明	7	休 憩	26
秀島広域連合長	7	出欠議員氏名	27
議案に対する質疑	7	地方自治法第121条による出席者	27
山下議員	7	再 開	28
松永副局長兼総務課長兼業務課長	8	佐藤議員	28
甲斐認定審査課長兼給付課長	10	甲斐認定審査課長兼給付課長	28
山下議員	11	佐藤議員	28
松永副局長兼総務課長兼業務課長	11	甲斐認定審査課長兼給付課長	28
甲斐認定審査課長兼給付課長	12	佐藤議員	28
山下議員	12	甲斐認定審査課長兼給付課長	28
飯盛事務局長	13	佐藤議員	28
甲斐認定審査課長兼給付課長	13	飯盛事務局長	28
広域連合一般に対する質問	14	佐藤議員	29
千綿議員	14	飯盛事務局長	29
松永副局長兼総務課長兼業務課長	14	佐藤議員	29
千綿議員	16	松永副局長兼総務課長兼業務課長	30
松永副局長兼総務課長兼業務課長	16	佐藤議員	30
千綿議員	17	甲斐認定審査課長兼給付課長	31
松永副局長兼総務課長兼業務課長	17	佐藤議員	31
千綿議員	17	山下議員	31
松永副局長兼総務課長兼業務課長	18	松永副局長兼総務課長兼業務課長	32
千綿議員	18	山下議員	33
飯盛事務局長	18	松永副局長兼総務課長兼業務課長	33
千綿議員	18	山下議員	33
松永副局長兼総務課長兼業務課長	19	松永副局長兼総務課長兼業務課長	33
千綿議員	19	山下議員	33
佐藤議員	19	松永副局長兼総務課長兼業務課長	33
松永副局長兼総務課長兼業務課長	21	山下議員	33

松永副局長兼総務課長兼業務課長	34	開 議	48
山下議員	34	委員長報告・質疑	48
松永副局長兼総務課長兼業務課長	34	牛島介護・広域委員会委員長	48
山下議員	34	討 論	49
松永副局長兼総務課長兼業務課長	34	山下議員	49
山下議員	34	採 決	50
松永副局長兼総務課長兼業務課長	35	会議録署名議員指名	50
山下議員	35	閉 会	51
松永副局長兼総務課長兼業務課長	35	(資料)	
山下議員	36	議案質疑項目表	54
松永副局長兼総務課長兼業務課長	36	一般質問項目表	55
山下議員	36		
松永副局長兼総務課長兼業務課長	37		
山下議員	37		
松永副局長兼総務課長兼業務課長	38		
山下議員	38		
松永副局長兼総務課長兼業務課長	38		
山下議員	38		
秀島広域連合長	39		
山下議員	39		
田中議員	39		
北島消防副局長兼総務課長	39		
田中議員	40		
緒方消防課長	40		
田中議員	41		
緒方消防課長	41		
田中議員	42		
緒方消防課長	42		
田中議員	42		
緒方消防課長	42		
田中議員	43		
緒方消防課長	44		
田中議員	44		
山田消防局長	44		
田中議員	45		
山田消防局長	45		
議案の委員会付託	45		
散 会	46		
△ 9月2日(火)			
出欠議員氏名	47		
地方自治法第121条による出席者	47		

## 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 28 日	木	午前10時開会、議席の指定、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	8 月 29 日	金	( 常 任 委 員 会 )
3	8 月 30 日	土	休 会
4	8 月 31 日	日	休 会
5	9 月 1 日	月	休 会
6	9 月 2 日	火	( 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

◎ 8月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

- 第17号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算  
第18号議案 平成19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19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歳入歳出決算  
第20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）  
第21号議案 平成20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22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補正予算（第1号）  
第23号議案 平成20年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第1号）  
第24号議案 佐賀中部広域連合長期継続契約に関する条例  
第25号議案 佐賀中部広域連合消防事業財政調整基金条例  
第26号議案 佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例の一部を改正する条例

△ 報告書等

- 第2号報告 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計継続費繰越計算書の報告について  
第3号報告 平成19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  
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8月28日(木)

午前10時03分 開会

出席議員

1. 牛島 和廣	2. 堤 克彦	3. 高木 一敏
4. 佐藤 知美	5. 宮島 清	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

6. 北村 一成		
----------	--	--

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
消防局長 兼 総務課長	北島 秀雄	佐賀消防署長	山口 清次
副総務課長	松永 政文	認定審査課長 兼 会計課長	甲斐 聡助
予防課長	陣内 能輝	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。

◎ 議席指定

○野中議長

日程により、議席の指定を行います。

議席は、会議規則第4条第1項の規定により議長において、お手元に配付いたしております議席表のとおりそれぞれ指定いたします。

◎ 会期決定

○野中議長

次に、日程により、会期の決定を議題といたします。

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は6日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○野中議長

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

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

◎ 諸 報 告

○野中議長

次に、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2号のとおりです。

報告第2号

諸 報 告

○例月出納検査の報告について

平成20年2月19日から平成20年8月27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12月分)

3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1月分)

4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2月分)

5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3月分)

6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4月分)

(一般会計・特別会計等の20年度4月分)

7月28日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の19年度5月分)

(一般会計・特別会計等の20年度5月分)

8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6月分)

(一般会計・特別会計等の20年度6月分)

◎ 議案付議

○野中議長

次に、日程により、第17号から第26号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

なお、平成19年度佐賀中部広域連合一般会計継続費繰越計算書の報告についてが第2号報告として、平成19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が第3号報告として提出されておりますので、申し添えておきます。

◎ 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、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。

初めに、第17号から第19号までの議案は、平成19年度の一般会計及び特別会計の決算の認定について、お諮りするものであります。

次に、補正予算議案について御説明申し上げます。

今回の補正予算は、平成19年度決算に伴う諸経費、緊急やむを得ない経費など、必要最小限の補正措置を講じております。

第20号議案「一般会計補正予算（第1号）」は、補正額8,548万円で、補正後の予算総額は約10億4,946万円となっております。

その内容といたしましては、行政管理事務に係るファイルサーバー購入経費、県補助金の返還金並びに決算に伴う構成市町負担金の精算調整、財政調整基金への積立て及び消防特別会計への繰出金を措置いたしております。

財源といたしましては、繰越金で措置し、予備費により収支の調整をいたしております。

次に、第21号議案「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。

補正額は、約9億776万円で、補正後の予算総額は、約234億6,176万円となっております。

その内容といたしましては、国県等負担金の返還金及び決算に伴う介護給付費基金への積立てを措置しております。

次に、第22号議案「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。

補正額は、約288万円で、補正後の予算総額は、1,311万円となっております。

今回の補正予算は、利子収入の見込増及び決算に伴う調整を措置しております。

次に、第23号議案「消防特別会計補正予算（第1号）」について、御説明を申し上げます。

補正額は、約4,567円で、補正後の予算総額は、約39億9,113万円となっております。

その内容といたしましては、決算に伴う構成市町負担金の返還金並びに財政調整基金及び消防施設等整備基金への積立てを措置しております。

以上で、予算関係議案の説明を終わりますが、なお、細部については、歳入歳出補正予算事項別明細書等により、御審議をお願いいたします。

次に、条例等の議案について、御説明申し上げます。

第24号議案「佐賀中部広域連合長期継続契約に関する条例」は、物品を借り入れ又は役務の提供を受ける契約のうち、商慣習上複数年にわたり、契約を締結することが一般的なOA機器等の借入れ等の長期継続契約を締結することができるものについて、定めるものであります。

次に、第25号議案「佐賀中部広域連合消防事業財政調整基金条例」は、第23号議案とも関連しますが、地方自治法第241条第1項の規定に基づき、消防特別会計の財源調整を行い、財政の健全な運営に資するため、消防事業に係る財政調整基金を設置するものであります。

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、それにより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ございます。提出しております2つの議案について質疑申し上げます。いずれも決算議案でございますが、来年度に新しい介護保険の事業計画をつくっていく上で、昨年度どういうことであったのか、

それがどう生かされるのかという立場も踏まえながら、決算の中身をお聞きしたいと思います。

まず、第17号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算の歳出、3款民生費、1項介護保険費、10目事業計画費、高齢者要望等実態調査事業でございますが、この実態調査の内容、項目はどうなっているのか、特に2006年度の制度改定による影響の反映というものがこの実態調査の内容に反映されているのかどうか、お尋ねいたします。そして、調査結果の概況はどうなっているのか、お尋ねいたします。

次に、第18号議案 平成19年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算の歳出1款保険給付費の中で、特に2つのサービス、2つの種類といたしますか、4つの種類といたしますか、ことでお聞きいたします。

居宅介護サービスの訪問介護と介護予防サービスの訪問介護の、それぞれの利用伸び率と内容について伺いたいと思います。

居宅介護サービスの訪問介護の場合は、予算に対する執行率が96.61%で、前年の伸び率は78.9%ということで、22%以上、前年に比べて減っております。一方、介護予防サービスの訪問介護、こちらのほうは予算に対して執行率が100.35%、伸び率は前年に対して208.4%と急激に伸びております。この関係がどうなっているのかということがまず第1点です。

2点目に、同じような見方なんです、居宅介護サービスの中の福祉用具貸与の項目を見てみますと、福祉用具貸与は予算の執行率は100.33%ですが、予算そのものは現行予算に比べて減っておりますね。87万3,000円減っております。それから、伸び率は88.6%ということで、前年に比べて12%近く減っております。一方、介護予防サービスの中の福祉用具貸与は、予算の執行率は100.16%で、伸び率は前年に比べて155.9%ということで、およそ1.5倍に伸びております。この関係がどうなっているのか、この理由についてまず伺いたいと思います。

それから、もう1つの項目で、歳出2款地域支援事業費、2項包括的支援事業・任意事業費の2

目任意事業費、介護相談員派遣事業について伺います。

私は、この件については一般質問なども繰り返しながら何度かお尋ねをしてきた経緯がございます。相談員を連合独自で設けることの意義を非常に強く感じておまして、現在2名ですが、もっと本当は増やすべきではないのかということもこれまで求めてきた経緯がございます。そこで、今回出されてきた資料を拝見いたしますと、年間の活動実績ということになると思いますが、電話による相談が469件、利用者宅への訪問件数が年間134件ということですから、1カ月にならせば電話と訪問を合わせて50件、訪問だけ見れば月に11.1件ということで、相談員が2名ですから、1人当たりとなると、その半分、いわば五、六件ということになるわけです。電話は相手からかかってくることへの対応ですから、やむを得ないとしても、訪問件数が余りにも少ないのではないかと思います。連合直属の相談員としての役割が果たして発揮されているのかどうか、そこら辺をどのように認識されているのか伺いまして、1回目の質疑といたします。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

おはようございます。それでは、山下議員の御質問にお答えをいたします。

まず、高齢者要望等実態調査につきましては、介護保険事業計画を策定いたします際に基礎資料といたしまして、高齢者を取り巻く実情を知るために、事業計画ごとに実施をしてきております。

第4期の事業計画に係る調査は、圏域内の高齢者の方のうち無作為に抽出をいたしました1万1,800人の方を対象といたしまして面接による調査を行っております。また、第2号被保険者の方につきましては、これも無作為に抽出をいたしました3,600人の方を対象といたしまして、こちらのほうは郵送による調査を行っております。

今回の調査につきましては、介護保険に関する施策の構築を目的といたしまして、過去の実態調査のデータと比較ができること、そしてまた、平成18年度からの制度改正に伴います意識調査を反映することができるような調査項目を作成いたし

ております。

基本的な調査項目といたしましては、過去の調査と比較を行いますために、前回の調査項目と同様に、本人及び世帯の状況、サービスの利用状況等を設定いたしております。

大きく述べますと、基本属性といたしまして、本人や世帯の生活状況、要介護度の変化、介護の原因と介護期間、健康状態や生活動作に係る項目を、そしてまた、介護保険サービスの利用状況や希望される介護形態を調査いたしております。

その上で、在宅サービスの受給者の方につきましては、在宅介護者の健康状態や負担感、そして、今後利用したい介護サービス、そして介護保険の施設入所者の方に対しましては、入所までの期間や入所してからの期間等を調査いたしております。

そしてまた、制度改正に係るものといたしまして、全般的に、地域包括支援センターに対します認識、介護予防事業や地域支援事業への参加状況などを、そしてまた、サービス利用者にはケアマネジャーからの制度改正に係る説明の有無、制度改正前後のサービスの種類や量の変化などを、項目に追加をいたして調査をいたしております。

その調査結果の概要といたしましては、まず調査区分につきましては、前回は在宅のサービス受給者、施設のサービス受給者、一般高齢者の3区分でございましたが、今回は在宅のサービス受給者を要支援者と要介護者に分けまして、そしてまた、特定高齢者と第2号被保険者の新区分を設け、6区分で調査を実施いたしております。

調査は、基本属性、施設生活、健康状態や生活動作、リスク要因、介護保険サービス及び保健・福祉サービス、介護保険施設の申し込み状況、地域支援事業、介護者の状況、就労状況、生きがい対策、高齢者施策全般と、大きく11項目に分けて、これを先ほど申し上げました6区分の対象者にふさわしい調査項目を用いて調査を行っております。

この中で、特に申し上げますと、介護保険サービスにつきましては、在宅の高齢者、第2号被保険者では、総体的に介護サービスを受けながら、自宅にいたいというような希望が最も多くなっておりますが、一方で、介護保険施設に入所をした

いという希望も2割弱あります。また、在宅の要支援、要介護者では、現在の利用状況及び将来の利用希望は、通所サービスの利用が最も高くなっております。

地域支援事業につきましては、地域包括支援センターの認知状況が在宅の要支援者でも、認知率は5割ほどしかなく、それ以外の在宅の高齢者、第2号被保険者では2割から3割ぐらいしかなく、また、特定高齢者につきましては、介護予防事業への参加は運動機能向上や口腔機能向上が主であり、その約7割の方が参加後は心身の状態がよくなったというように回答をされております。

次に、介護者の状況といたしまして、介護をしている側の負担は、在宅の要支援者の場合、その4割が、そして在宅の要介護者では6割から7割の方が介護者が介護保険制度の利用によって身体的、精神的に軽くなったという回答をなさっております。

また、今後、高齢者施策全般につきましては、そのニーズは、在宅の高齢者では寝たきりにならないための施策が最も高いものに対しまして、第2号被保険者の方では高齢者の働く場所の情報提供や就労機会の提供というのが最も高くなっております。

一部を述べましたが、このような調査結果をもとに、今後、第4期の事業計画につきましては、策定委員会の検討を経て、お年寄りのよりよい暮らしを実現できるような施策を構築していきたいと考えているところでございます。

続きまして、第18号議案の介護相談員派遣事業につきましてはの御質問でございますけれども、介護相談員事業は、介護サービスに係ります相談を受け、問題解消によりまして、サービス利用者の方に対しまして適正なサービスが行われ、そしてまたサービスの質の向上を図るということを目的といたしております。

ほかの介護保険者におきましては一般的な介護相談業務は、地域で活躍をされておられます高齢者の方、または民生委員の方などがボランティア、または非常勤特別職として介護相談員として活動を行っておられるというような事例が多く見受け

られます。

その活動は、利用者宅や事業所を訪問し、サービスに係る疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者との意見交換を行うものとなっております。

現在、本広域連合が行っております介護相談員事業につきましては、介護サービスの利用者だけでなく広く高齢者からの電話や来庁で行われた相談に対しまして、疑問や不満、不安の解消を図るものでございます。

その体制といたしましては、平成11年度より制度全般に係ります相談用にフリーダイヤルの電話を設置いたしまして、対応する職員を囑託員として雇用いたしまして、電話での苦情、相談の対応を業務として始めたものでございます。しかし、設置当初は電話等による件数が少なかったということもございまして、平成13年1月から電話相談業務のほか訪問相談を開始いたしましたものでございます。

介護サービス事業者には直接伝えにくい状況の場合でも、利用者から直接その相談を受けられる体制として整備をいたしているものでございます。

また、その条件といたしまして、ケアマネジャーの資格を持ち、介護サービスに対して深い知識を持つことといたしておりました。実績といたしましては、先ほど議員おっしゃいましたように、平成19年度におきましては電話相談件数が469件で、訪問相談件数は134件となっております。

#### ○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18号議案、保険給付費の執行内容についての御質疑にお答えいたします。

介護サービスの訪問介護については、平成19年度介護給付費の決算額は約7億8,874万円で、平成18年度決算額の約9億9,941万円に比べ78.9%の伸び率となっております。

一方、介護予防サービスの訪問介護については、平成19年度決算額は約2億1,261万円で、平成18年度決算額の約1億203万円に比べ208.4%の伸び率となっております。

同じ訪問介護で、なぜ介護と介護予防でこのよ

うに給付費の伸び率が違うかということですが、平成18年4月の制度改正による認定区分の見直しで、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を対象とします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。

この制度改正により、従来の要支援者は4月1日にいったん経過的要介護となり、更新により新たな介護度がつくまで介護から給付費が支出されていることから、全体的に介護の給付費が上がり、介護予防の給付費が減少しています。

平成19年度になりますと、更新が一巡しまして経過的要介護がなくなり、要介護1から5については介護サービス費から、要支援1、2については介護予防サービス費から給付費が支出されています。

また、平成18年度と平成19年度の認定者数を比較してみますと、平成18年9月時点で介護サービスの対象となる経過的要介護、要介護1から5の認定者数が1万1,149人、介護予防サービスの対象となる要支援1、2の認定者が2,032人、計1万3,181人となっております。

これが平成19年9月時点では、介護サービスの対象となる要介護1から5の認定者数が9,364人と1,785人が減少し、介護予防サービスの対象となる要支援1、2の認定者数は3,828人となり、1,796人増加しています。

よって、平成19年度において介護サービスの対象となる認定者数は対前年度比84%、介護予防サービスの対象となる認定者数は対前年度比188%となっております。このことが、介護サービスが減少し、介護予防サービスが増加した主な要因でございます。

次に、福祉用具貸与についてですが、介護サービスの福祉用具貸与は、平成19年度が介護給付費の決算額は約2億6,281万円で、平成18年度の決算額の約2億9,667万円に比べ、88.6%と伸び率となっております。

一方、介護予防サービスの福祉用具貸与については、平成19年度決算額は2,729万円で、平成18年度決算額の約1,750万円に比べ、155.9%の伸び

率となっています。

先ほど述べましたように、平成18年度と平成19年度では対象者自体が大幅に違っていますので、訪問介護と同様に、このことが、介護サービスが減少し、介護予防サービスが増加した主な要因でございます。

#### ○山下議員

それでは、2回目の質疑をいたします。

まず、高齢者要望等の実態調査の件ですが、一応制度改定後のさまざまな変化と申しますか、意識調査も含めているということで幾つか例を挙げていただきました。

ちょっとお聞きしたいのは、今挙げられたものの中に入れておりませんでしたので、この制度が変わったときに、やはり負担感の問題ですとか、それから、特にこれまで受けていたサービスが受けられなくなった方たちの状況だとか、そういうことをきちっとつかむべきだということを、この実態調査の事業に当たっては要望していた経緯がございますので、最初に言われた項目の中で、そのことは言われていたとは思いますが、例の報告の中では今なかったようですね。

ですから、この制度が変わって以降の負担感、経済的な負担感の問題、それから、サービスの増減に関して、今まで受けていたのが受けられなくなったという項目が多分あったと思いますけれども、そのことについて意識調査としてはどうなっているのかということをお聞きしたいと思っております。

それから、答弁の関係で介護相談員のほうに行きますけれども、今、介護相談員については当初のフリーダイヤルの対応から、そのときは電話件数が少なかったから訪問をやっていたということで、どちらかというと、本当は電話相談が主なんだということを言いたいのかなあということをお聞きしたいと思っております。そうではなくて、私が先ほど聞きましたのは、年間訪問の件数が非常に少ないのではないかと、134件というのはいかにも少ないのではないかと、これを1回目の質疑で聞いていたと思っておりますが、そこについての端的な見解と申しますか、そこがちょ

っとなかったように思いますので、そこをもう一回お聞きしたいのと、じゃ、訪問相談活動は抽出で訪問先を選んでおられるということのようですが、その基準はどのようになっているのか伺いたいと思います。

それから、給付についてですが、予防的サービスが増えたことによって対象者が移ったということで、数字的にはそうなんだろうと思えますけれども、要するに、例えば、訪問介護にしても、介護度が変われば受けられる回数ですとか、そういうものが変わってくるわけですよね。今まで要介護1から5までの間で受けていた訪問介護の回数が、要支援1、2になっていけば同じ訪問介護という項目に移ったとしても、受けられるサービスの回数などは変わっていくわけですが、そこら辺についてどのようにつかんでおられますか、ここをちょっとお伺いしたいと思います。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、山下議員の第2回目の御質問の第17号議案、高齢者要望等実態調査事業の中で、負担感をどう感じていらっしゃるかというようなアンケートをとったかということでございますけれども、利用料の1割負担につきましてもアンケートをとっております。半数の方は「適当」という御回答で、一般高齢者の方、第2号被保険者の方では「やや高い」という回答が多くなっております。

それから、サービスが増減したということについてでございますけれども、そのことにつきましては特別多くなった、少なくなったというような御回答はあっておりません。

次に、第18号議案の介護相談員事業でございますけれども、フリーダイヤルが主で、その相談件数が少ないのではないかとというような御指摘がまず第1点目にあつたかと思っておりますけれども、介護相談員事業は介護サービスに係ります相談を受け、問題解消によりましてサービス利用者の方に対して適正なサービスが行われ、また、そのサービスの質の向上を図ることを目的といたしております。

現在、本広域連合が行っております介護相談員事業につきましては、介護サービスの利用者だけでなく、広く高齢者の方からの電話や来庁で行わ

れた相談に対しましての疑問や不満、不安の解消を図るものでございまして、そういった面では効果は得られているのではないかというふうに考えております。

それからもう1つ、訪問をする方の抽出の仕方でございますけれども、訪問活動につきまして、その抽出の対象は要介護認定を受けていらっしゃるけれども、サービス利用に結びついていない利用者の方を主に抽出をいたしまして、訪問を行うようにいたしております。

また、連絡及び報告等の体制でございますけれども、問題事例を解決する際には、必要なものにつきまして随時担当職員や広域連合内の他の関係課の職員、また外部の関係部署に対して連絡、協議を行っているところでございます。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

要支援、介護予防サービスの場合の訪問介護の回数が制限されることにより減っているのではないかと御質問でございましたが、要支援1の方の場合、週1回程度、2の方であれば2回程度というような目安はございます。ただ、要支援者の場合、比較的軽度な方でございますので、大体その回数で賄われているものと思っておりますし、また、どうしてもそれに問題があるということであれば、ケアプランの中で定めた中で、1回、2回という回数ではなく、2回、3回といったところで対応はできていると思っております。

ただ、そのことだけではなくて、やはり介護サービスの訪問介護の減少の原因につきましては、別の項目でも見てみますと、対象者の減少により本来少なくなるはずの通所介護の給付費、これが前年より4%、逆に伸びていることがあります。利用者のニーズがこの辺で訪問系のサービスから通所系のサービスへ移行しているものではないかというふうに考えております。

また、事業者の数を見ましても、平成17年度から平成19年度の間には訪問介護の事業者は9事業所増えているのに対し、通所介護の事業者は33事業所増加しております。

また、平成19年10月に実施しました高齢者要望

等実態調査におきましても、介護サービス等利用意向について61.6%の方が通所サービスを利用したいと回答しているのに対し、訪問介護は21.9%であり、通所サービスのニーズが非常に高くなっているということが言えるかと思えます。

#### ○山下議員

それでは、最後の質疑としますが、高齢者要望等実態調査ですが、今のお答えでいくと、サービスの増減については特に多くなった、少なくなったとの回答はないということなのですが、どういう聞き方をして、そういう回答の話になるのかなというのがちょっとかみ合わないわけですが、私が最初から伺っているのは、特に問題意識として持って聞いてきたのは、制度改正によって、これまで受けていたサービスが介護度が区分が変わったために受けられなくなったとか、あるいは福祉用具の問題にしても、これまで特殊ベッドなどを借りていた方たちが借りられなくなってしまったとか、そういうことによってその後どうなっているのか、そこら辺の追跡調査も含めて、この実態調査の中できちんと抑えていくべきではないかということをお願いしていたわけなのですが、そういう意識を持ってされているのかどうかというのがどうも今の御回答では見えてこないわけですが、そこはちゃんとされているならばそのようにちょっとかみ合う答えをいただきたいし、されていないとしたら、やはり次の事業計画にどう生かしていくのかということと非常にかかわってくることでありますので、そこら辺の見解をこの点では最後に伺いたいと思えます。

それから、保険給付に関しては、通所系の要望が非常に高いと。これは実態調査の中でも通所系の要望が高いということがあらわれていたようですので、それはそれとしていいわけなのですが、ただ、その訪問介護の場合に、例えば、今まで要介護1だった方が要支援1や2に変わっていったことによって、訪問介護の回数が変わっていく、あるいは訪問介護の仕方についても、例えば、調理の援助などはヘルパーさんと一緒に御本人が調理に立たなきゃいけないと、手を添えてやらなきゃいけないとか、そういうかなり細かいところま

でこだわった区分をしながら、なかなかこのヘルパーさんに来てもらおうと思っても、もう使いにくいというような声も一方では出ているという実態があるわけですね。ですから、それよりも通所のほうが良いということで通所へ移るというケースだってあるわけなので、そういうあたりも本当に踏まえながら、この数量の部分というのは見ていくことが必要ではないかと。最終的には、全体として伸び率が上がった増えたといっても、予算の執行から見れば97.46%なわけですね、これは介護給付全体を見たときに。そうであれば、本当に必要な介護を必要な人たちにきちんと提供できているのかというところはもう少し深く見ていく必要があるのではないかと思います。そこら辺の見解について、この点で最後にお伺いしたいと思います。

それから、介護相談員については、やはり電話相談だとか、来庁による相談が主だという位置付けに変わってきているのであろうかという感じがいたしますが、今抽出をされている基準というのは認定を受けていながらサービスの利用がない方たちを中心にされていると。その傾向はずっと変わっていないわけですね。ですが、介護保険をめぐる情勢というのはずっと変わってきているわけですね。見直しのたびにいろいろなことが変わってきている。ですから、あるいは地域が、自治体が合併をしたりして変わってきているとか、そういうところを考えたときに、その情勢の変化を踏まえて戦略的にこの地域を攻めていこうとか、あるいはこういうテーマを掲げてやっていこうとか、そういう形で介護相談員を位置付けるというような考えはなされていないのかどうか、もう端的に電話相談が主なんだという立場で来た結果がこういうことなのか、この点について最後に見解を伺って質疑を終わります。

#### ○飯盛事務局長

高齢者要望等実態調査の件についてお答えいたします。

議員御指摘のとおり、制度改正に伴うことにつきましてでは高齢者要望等実態調査の中でできるだけ反映していきたいということで、今回制度改正

に伴う説明の有無、それから、サービス量の増減についてお聞きをいたしております。制度改正に伴う説明の有無については、要支援者の方で74%、在宅者の方で61%の方が説明を受けたという話になっております。

あと利用状況については、そのままの形で継続して利用しているという方が要支援者の方で84%、要介護者の方で89%の方はそのままの形で利用している。以前利用したが、今回の改正では利用しなかったとお答えになったのが要支援者で4.8%、要介護者で3.4%、その分についての中身の追求は今のところまだやっておりません。

それから、サービスの種類については、要支援者の方の7割が変わらなく、先ほどの利用状況の追跡なんですけれども、7割の方が変わらないと。逆に、増えたとお答えされた方が6.6%、それから、減ったとお答えされた方が9.2%、利用の種類につきまして、これは種類の内容をとっています。それから、その種類の中身ですけれども、在宅者の方の要介護者では6割の方が種類は変わらない、それから、増えたとお答えの方が24%増えたと。それから、減ったとお答えの方が4.9%。この移行の状況が通所サービスに移行された部分の増えた部分と重なっておりますので、先ほどおっしゃいましたように、どういう状況で訪問介護をやっておったのが使われにくくなったのか、もしくは、訪問介護を受けるよりも通所介護を受けたほうが家族の方の負担が軽減できるという形で移行されたのかは、今のところその分の追跡までは行っておりませんので、今後やっていきたいところだと思っております。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

平成18年度の制度改正では予防重視との考え方が全面的に押し出されたわけでございますが、それによりましてサービスのやり方も自分の能力でできる部分は自分でやる、すべてをヘルパーさんがやってあげるのではなくて、やれることは一緒にやるということで、持ち得る能力を維持、あるいは改善させるといったものに変ったわけでございます。このことで、改正直後は御利用者の皆

様に戸惑いや混乱があって使い勝手が悪くなったと感じられたことは、やり方が変わったわけでございますので、否めないわけでございますが、実際の利用者様のニーズを考えた場合、ケースにもよるかと思いますが、引きこもりがちなお年寄りをなるべく外に引き出すことはケアプラン的にも有効なものでございましょうし、また、これの受け皿でございます通所介護事業所も先ほど申し上げたように増えております。また、介護者にとりましても、利用者の方がお出かけいただくことで、1日6時間なり8時間は介護から解放されると、このことが介護負担の軽減ということで、このような考え方が必然的に増えてきたのではないかと思います。

それから、執行状況でございますが、97.46%、全体で96.46%となっております。これは補正後の額に対する執行状況でございます、伸び率のほうを見ますと3.4%伸びておりまして、額にして6億5,600万円伸びている状況でございますので、介護のほうはまだ利用率が伸びているというように思っております。

#### ○山下議員

終わります。

#### ○野中議長

以上で通告による質疑は終わりました。

これをもって上程諸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

次に、日程に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。

#### ○千綿議員

おはようございます。通告に従いまして、以下の2点について質問いたします。

1点目のケアマネジャーの資質向上について、本来ケアマネジャーの所管は佐賀県ということで中部広域連合の仕事ではないと思いますが、実は2年ほど前に介護事業者の方からある相談があり、話を聞くとなかなか納得がいかないことも多く、

今回の質問になったわけでございます。

その内容というのが、ある要介護の方のケアプランをケアマネジャーさんと介護事業者さんで作成をされて、サービスをされたわけでありましたが、後ほど中部広域連合からこれは適正でないということで事業費の返還を求められたということがありました。ケアマネジャーさんは中部広域連合への異議は言われなかったということで、介護事業者のみが返還金というペナルティーを負われるはめになったということでございました。介護事業者はサービスを提供済みで、人件費などは介護事業者が支出しているわけで、大変な負担になったということでございました。ここで思ったことは、ケアマネジャーさんがしっかりケアプランをつくっていただければこういうミスは起きなかったのかなと思うわけでございます。ここで、中部広域連合内のケアマネジャーさんへの資質向上策として、こういった対応をされているのか、お答えをいただきたいと思っております。

続いて2点目ですが、先日、中部広域連合議会の介護・広域委員会の視察で坂井地区介護保険広域連合を視察させていただきました。ここでは連合独自でプロパー職員を採用され、運用をされておりました。中部広域連合では現在の職員さんは構成市からの出向で構成されていると思っております。これでは4年から6年ぐらいで職員が入れ替わってしまい、なかなか業務に熟知した職員が育つはずもなく、前の1点目の質問でも言いましたけれども、介護事業者の方も言うておられましたが、介護保険に熟知した職員さんがいないことで、介護保険開始からの知識もないために、中部広域連合に尋ねても職員が替われば見解のずれがあったりと、介護事業者にとっては職員の交代は余り好ましいものではないと言われておりました。確かに介護保険の条文の解釈については、人が替わればおのずと見解の相違が出てくるのは想定できます。中部広域連合のプロパー職員採用についてどういった考えを持たれているのか、答弁を求めまして1回目の質問を終わります。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、千綿議員の2点の御質問にお答えを

いたします。

まず最初のケアマネジャーの研修等がどのように行われているのかということでございますけれども、議員が言われるケアマネジャー、つまり介護支援専門員でございますけれども、要介護者等からの相談に応じまして、心身の状況等に応じ適切なサービスを受けられるようにサービス事業者等との連絡を行う者で、県知事から介護支援専門員証の交付を受け、登録された方を言うわけでございます。

県知事はその資格管理や第一義的にスキルアップのための研修を行うところとされているところでございますけれども、連合でも介護支援専門員の研修を実施いたしております。

その現状を申し上げますと、例年6月に連合管内の全居宅サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対しまして、通所介護、訪問介護などのサービス部門ごとに行います説明会、いわゆる集団指導におきまして、介護支援事業所の介護支援専門員の方に参加をいただきまして、基本的な制度の説明や法令改正の説明、また、前年度の実地指導で指摘が多かった事項などの周知を行っているところでございます。

また、平成19年度におきましては、厚生労働省老健局振興課課長補佐によります「介護保険制度における介護支援専門員の役割について」と題しました研修会を実施いたしました。この研修には多くの介護支援専門員の方に参加をいただいたところでございます。

そのほかに、さらに佐賀中部広域連合管内で介護支援専門員協議会というのがございまして、本広域連合が主催するものではございませんけれども、圏域を4ブロックに分けまして、それぞれに研修が四、五回行われております。その研修会や意見交換会に中部広域連合からも講師として参加をいたしているところでございます。

次に、2点目の連合職員が派遣職員で構成されておきまして、その人事異動のスペンが短くて業務に支障が出ているのではないかとというような御質問でございましたけれども、現在、広域連合の事務局では職員41名、それから、嘱託職員49名の

体制で介護事務を行っているところでございます。

職員につきましては、広域連合設立当初から構成市町からの派遣をお願いいたしております。当然、構成市町の人事異動に伴いまして連合職員も異動するわけでございますけれども、この異動といたしますのが、職場の活性化でございますとか、仕事の効率化、職員の不祥事防止などのために行われておりますので、定期的な異動というのは必要ではないかというように考えているところでございます。

その職員の異動により、介護保険制度への理解に差が生じるためにサービスに影響が出てくるのではないかと御指摘でございますけれども、本広域連合といたしましては、職員個人の判断ではなく、連合としての統一した見解を持ちまして介護保険事務を行っているというように考えておきまして、今後も御指摘のようなことがないように、各種研修会や係とか課の会議などによりまして職員の資質向上に努めまして、公平、公正な介護保険事務を行ってきたいというように考えているところでございます。

しかし、確かに二、三年で異動してしまうというようなこともございますので、そういうことになりまして仕事を覚えてすぐ異動するということが非常に効率が悪いというような点もございます。そこで、平成19年度からはできるだけ長く在職できる職員の方を派遣していただきますように、構成市町をお願いをいたしているところでございます。

また、認定調査とか保険料徴収、住宅改修審査などの専門性が高い業務につきましては、連合独自に採用した嘱託職員を現在も配置しております。優秀な人材につきましては、できるだけ長く続けていただけるように、報酬等を含めまして、勤務労働条件の改善を図ってきたところでございます。坂井地区介護保険広域連合では、専門性の高い職種につきましては人材確保に苦勞してきたということから、平成17年度と平成18年度に給付関係の事務の職員をそれぞれ1名ずつ、そして、ことし4月、平成20年度に認定調査員9名をプロパーとして採用されたというようにお聞きしており

ます。

私ども中部広域連合におきましても、認定調査員などの確保には非常に苦勞をいたしているのが現状でございます。認定調査員は保健師とか看護師、准看護師、ケアマネジャーなどのどれかの資格を持っていないといけないというようなこともございますし、そういった中から優秀な人材を確保するという点では苦勞をいたしております。

今後は、認定調査員などの専門性の高い職種につきまして、プロパー職員の採用を検討する必要があるというように考えておりますけれども、嘱託職員からプロパー職員に変更いたしますと、人件費の大幅な増加が見込まれるという点もございます。

したがって、構成市町の負担金の増加につながるということにもなりますので、プロパー職員の採用につきましては、まず内部で検討を進めさせていただきたいというように思います。

#### ○千綿議員

御答弁ありがとうございます。ケアマネジャーの資質向上ということで2回目は質問させていただきたいと思いますが、現在のケアマネジャーさんは法律が改正されて、たしか40名から35名の人数ということで減ったと思います。本来であれば、ケアマネジャーさんがケアプランをつくるときに、例えば、介護事業者の方の介護度が下がったりとか、そして事業費を満額使うのではなくて、例えば、患者さんに応じて事業費を決めていくというのが本来のやり方だと思うんですね。しかしながら、問題としてよく言われるのが、例えば、介護事業者さんがケアマネジャーさんを採用している場合、そういったときにはやはり介護事業者さんの意向が大きく働くということをよく耳にします。そうであれば、例えば、中部広域連合の介護事業の事業費が約200億円あるわけですね。200億円というと大変な金額でございます。仮に5%削減することで10億円の削減ができるわけですね。そういったことを考えると、ケアマネジャーさんの資質向上というのは大変重要だと私は思うんですね。普通民間だと、例えば、ケアマネジャーさんが要介護の方を、例えば、要介護度

が下がる、要するによくなるといったケアプランをつくって指導された、もしくは事業費をその中でも少し安く抑えたということになったら、当然翌年、インセンティブとして何らかの昇給とかが通常はあるわけですね。しかし、ケアマネジャーさんに至っては、例えば、そういったことがあったからといって、翌年報酬が高くなるかというのは、全然ないわけなんです。そうであるならば、やはりやる気は全然起きないだろうなと私は感じるわけでございます。

だから、例えば、法律上できないのかできるのか、ちょっとそこら辺はわかりませんが、そういったケアマネジャーさんに対するインセンティブ、こういったことがまずできるのかできないのか、すみませんが、担当課長にお尋ねをしたいと思います。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、千綿議員の2回目の、ケアマネジャーの資質向上で、評価が高いケアマネジャーさんに対してインセンティブを講じるようなことができないかというような御質問でございますけれども、居宅介護支援事業所のケアプラン作成に係る報酬体系といたしましては、現在、介護保険者の利用者一人、一月につきまして、居宅介護支援費といたしまして、要介護1、2の方で1万円、それから3、4及び5の方で1万3,000円、それから、要支援の利用者一人、一月につきまして、介護予防支援費として、要支援1、2で4,000円の介護報酬となっております。

介護支援専門員の方がケアプランを作成することや給付管理業務を行うことによりまして、利用者の介護度に応じました一人当たり月の定額で、その介護支援専門員を雇用しております居宅支援事業所の収入となる制度となっております。直接、ケアマネジャーの方の収入になるというようなものではございません。

居宅介護支援事業所の介護報酬として加算されるものではありませんけれども、平成18年4月の法改正によりまして、居宅介護支援事業所には特定事業所加算制度というのが創設されております。これは2点要件がございますけれども、まず1点

目といたしまして、公平中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること、2点目といたしまして、経験及び能力を有する主任の介護支援専門員による管理監督体制のもとで、常勤かつ専従の介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されているということで、いわばモデル的な居宅介護支援事業所である場合には事業所に対して加算するというような制度が現在もございますけれども、連合管内でこの加算の対象になる事業所は、残念ながら、現在のところございません。

したがって、千綿議員がおっしゃいましたように、個々の介護支援専門員さんに対してインセンティブが整ったものというような制度には現在はないところがございますけれども、インセンティブを講じる考えはないか、そのことによってケアマネジャーのモチベーションが上がるものかと考えるがということにつきましては、現在の制度が、介護報酬の支払いの国の制度が統一したルールでございますので、介護支援専門員に対して、佐賀中部広域連合が独自にインセンティブを与えるということは難しいのではないかと考えているところでございます。

#### ○千綿議員

法律上、無理ということなんですか。要するに、多分、法律にのっとってやっておられると思います。法律上、それができないということなんですか、再度確認をお願いしたいと思います。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

法律上できないということではございません。

#### ○千綿議員

そこが大事なんです。実は、中部広域連合の中で条例を改正してでもやれるのではないかなと私は思っているわけでございます。先ほど1回目の質問でも言いましたように、介護事業者は中部広域連合からこれは適正ではないということを言われて返還金を要求されているわけですね。しかしながら、先ほど言われた介護専門員というんですか、ケアマネジャーさんというのに対してのペナルティーは何もないわけなんです。副局長、な

いんですよ。ということは、介護事業者さんだけはサービスを提供されていますから、人件費とか使われています。それでなおかつ返還されたら、丸々そこが負担になってくるということになっているわけですね。

当然、ケアマネジャーさんは中部広域連合に異議なんか申し立てないですよ。なぜかという、自分がある程度いろんな仕事で、当然相談にも来るでしょうから、自分の上部団体であるわけですから、それに盾突くということは普通はあり得ないのかなという気がします。そうであるならば、介護事業者さんだけがそういった形で返還金、どちらが悪いのか、すみません、私もそこは知りませんが、何かのミスでそうなったということをお聞きしておりますが、そういったことで、ケアマネジャーさんが重要なポジションにいらっしゃるわけですので、そういったことをなるべくなくしていただきたい。

前回、事件がありましたコムスンなんかはちょっと悪徳で、そういう事業者を守れということを行っているんじゃないかと、健全にやられている介護事業者さんはやはり一生懸命やられているわけですから、そういった返還金などは起きないようにしなければいけないという観点から私は申し上げているわけでございます。その点でケアマネジャーさんの資質というのは非常に大事じゃないかなと考えているわけでございます。

法律ではできないことにはないわけですね。ですから、中部広域連合の中で条例改正なりして、それができるようにすることも、ぜひ検討をしていただきたいと思っているわけです。

例えば、私たち要介護度はないですので、ケアマネジャーさんと、その事業者さんというのはどこにどういった数があるのか、実は全然わからないわけでございます。だから、例えば、中部広域連合管内の介護支援員というんですかね、その事業所のホームページをつくらせたり、そして要介護者の評価なんかを、例えばケアマネジャーさんの評価なんかをつけてアップするとか、そういったこともやられたほうがいいんじゃないかなと私は思うんですけれども、そこら辺についての見解は

いかがでしょうか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

千綿議員の御質問にお答えいたしますけれども、介護保険制度ができてから約8年間たつわけでごさいます、現在ではケアマネジャーの質が問われるようになってきているのも事実だと思います。このことは重要なことであるというように考えておりますが、現状では、ケアマネジャー個人を評価するという事は非常に難しいのではないかと考えております。しかし、事業者の評価を行うことは可能ではないかというように考えておまして、事業所の質を向上させるためにどのようなことが考えられるか、この点につきましては研究をさせていただきたいというように思います。

#### ○千綿議員

もちろん、ケアマネジャー個人をホームページにアップするのではなくて、さっきも言われた事業者の方でも結構なので、私は、例えば先ほど言った返還金が出たときのケアマネジャーさんのペナルティーも設けたらどうかということも考えたんですけども、私はどちらかというと、そういうペナルティーを科すより褒めてあげたいという方向なんです。そういういい事業者を、いい評価をちゃんと皆さんにオープンにすることによって、そこにやはりお客さんである要介護者の方も集まっていくのかなという気がするわけですね。ですから、ぜひその検討はしていただきたいということと、最後になりますけれども、条例を改正して、例えば、その事業者でも結構でございます、要介護度が下がった、よくなった、もしくは昨年まで使われた事業費が1割安くなった、そういった形になったときにインセンティブをその事業者に与えるということが、条例改正してでもやるということを検討していただくのかどうかを最後にお聞きしたいと思います。

#### ○飯盛事務局長

今、重要な問題を御指摘だと思います。今まではサービスをどれだけ立派に行っても給付費は一緒なんです。つまり、いいサービスをやっても、悪いサービスをやっても、私のほうからは同じお金が行くと。そこが介護保険の一番の矛盾だと思

います。おっしゃるとおりだと思います。国のほうは、そこをもって何とかしたいということで、今現在、研究をされております。何とかいい事業所については、いい報酬が行くようにすべきじゃないかと。これはやっぱり全国いろんなところから声が上がっておりまして、介護保険の居宅支援事業所のケアマネジャーも全く一緒です。いい仕事をして、いい報酬を得ると。それがやっぱり経済発展の原理ではないかというように思いますので、そう改正されることを祈っておりますが、当面に、じゃ今すぐどうするかと。わざわざ条例改正することまでもなく、検討しておりますのが、先ほど副局長が申し上げましたとおり、個々をピックアップして、あなたはいいよ、あなたはよくないよとするのはどうかと思いますので、事業所全体としてどう効果を上げたのか、そこらあたりは私どもが2年に1回ぐらい実地指導で全事業所を回ることができます。その際において、いい事業所だったところだけ上位10ぐらいを、どのような点数付けをすることができるかわかりませんが、ホームページにアップしたいというようなことでの検討は進めております。その程度のこと、報奨金を差し上げるとか、感謝状、賞状を差し上げるとか、そこまで発展はまだいたしてありませんが、それができないのか今考えております。

#### ○千綿議員

ぜひ、国の法律の改定を待たなくても条例改正でできるわけですから、検討を十分してください。先ほども言ったように、約200億円の事業費があるわけですね。例えば、3%で6億円です。仮に6億円削減されたとなったときに、1億円をインセンティブ渡しても、5億円削減できるわけですよ。今後、高齢者は増えてきて、需要費はどんどん拡大していくわけですね。そういったことを考えると、ぜひ検討を早急に始めていただきたいなと思います。

2点目の質問に移りたいと思います。

先ほどちょっとありましたが、認定調査員等は嘱託職員で対応をしているということでごさいます。先ほど言った坂井市の広域連合の場合は、なかなか集まらないということをおっしゃ

した。先ほども答弁の中であったように、その資格を持っていないとなかなか調査員につけないということでございます。

各構成自治体においては、市町村合併でいろいろ職員さんも増えておられますね。そういった方々にも門戸を広げるために、例えば、そういう資格をとって中部広域連合に来ていただくとか、そういったことも通常考えられるのではないかなと思うんですね。確かに、プロパー職員になると給料が上がるということもあるでしょうけれども、もしこの先、嘱託職員さんが高齢化していつか辞められる、そうであるならば、やはりプロパーさんを職員として雇って、その調査員の専門性のあるところについてはぜひとも雇っていく必要があるのではないかな、正職員としてですね。これは構成市町村の職員さんに、例えば公募なりかけて、こういう資格をとって中部広域連合に来ませんかとか、そういったことは十分対応ができるのではないかなと思うんですけども、答弁をお願いしたいと思います。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

千綿議員のプロパー職員の雇用ということでございますけれども、構成市町の職員で資格をとられた方が中部広域連合に来ていただきましてその調査員をできないかと、保健師とかそういった資格を持った方はできないかということでございますけれども、先ほど申し上げましたように、認定調査員は、現在、私ども全員嘱託員をお願いしているところでございます。したがって、それを正規職員をお願いするということになりまして、当然人件費で差が出てくるわけでございますので、このことは私ども事務局だけではお答えできない、構成市町と十分に協議をさせていただかないといけない事項だということ考えております。

#### ○千綿議員

さっき1回目の質問のときにも言いましたように、返還金が生じた介護事業者さんにお尋ねしたところ、例えば、何年かすると若い職員さんが来て、見解のずれがあると言われるんですね。それは法律の改正があったことも含めてなのかどうか

わかりませんが、そういったことは実はあったりしています。

ということで、先ほどは中部広域連合としての見解を出しているということでございましたけれども、そういった介護保険という専門性が高い分野においては、やはり専門性を持った方が担当していただくというのが本来の姿ではないかなと思うわけでございます。一番迷惑をこうむるのは、一生懸命頑張ってサービスをやっている介護事業者。サービス相手は100人いれば100通りあるわけですよ。条文のように、こういったときはこうしますということだけじゃなくて、100人いれば100人の介護の仕方があるというのがよく言われます。

そういったことを考えれば、やはり専門性が非常に要るなというのは、私も事業者の方と話していて思いました。ぜひ、これは先ほど副局長が言われました構成市町のトップの方との相談も要るでしょうし、考えていただくようお願いを申し上げます。質問を終わらせていただきたいと思っております。よく検討していただきたいと思っております。

以上です。

#### ○佐藤議員

私は、来年4月から実施されます第4期の介護保険事業についてお尋ねをします。

介護保険制度、これは創立以来12年になります。3年ごとの改定によって、保険料の引き上げを初めとして、制度の見直しによるサービスの抑制、低下、こういうことが行われまして、決して安心して、誰もがができるような制度と言える状況ではないと思っております。

さらには全国の自治体、看護協会や地方議会でも、無理な歳出削減策を行えば、結果として医療や介護を利用する国民の生活を脅かす、こういった反対意見が相次いで出されています。社会保障費2,200億円の削減、医療改悪による介護療養病床の廃止、医療療養病床の大幅な削減、高齢者のみならず、国民全体の医療、介護、社会保障制度の後退をもたらす状況の中で、来年この4期目の制度見直しが行われようとしています。

厚労省は、今回改定の事業計画を第3期と同じく、2015年、第5期事業の末、これに実現すべき

目標として、今回の計画については中間的なものと位置付けをしております。その目標として、まず第1に、施設の抑制、施設居住系サービスの利用者数を要介護2以上の認定者の37%以下にする。2つ目が、施設利用者の重度化、介護保険施設利用者のうち要介護4、5の人が占める割合を70%以上にする。3番目が、介護施設の個室化、介護保険施設等の個室、ユニットケアの割合を50%以上、特別養護老人ホームのユニットケアの割合は70%以上にするという厚労省の目標になっています。

こういう目標を基準に、第4期の事業計画が策定されていくわけですが、幾つかの点について質問を行います。

まず第1点ですが、事業者がサービスの提供をした場合に支払われます介護報酬、これは過去2回の改定によって、03年度がマイナス2.3%、06年度がマイナス2.4%、いずれもマイナス改定となりました。このことによって、介護の人材不足、劣悪な職員の方々の労働条件、深刻な経営難のもとになっていることは明らかであります。

今回の改定において、介護報酬についての厚労省の目標がどのように考えられているのかお尋ねをします。

次に、介護施設などの職員の待遇についても夜勤があるわけですが、夜勤をしても、私の知り合いにグループホームで仕事をしている職員がいますけれども、夜休む簡易のベッドとか、そういうものは一切ないわけですよね。一晩中寝ることもなく、入所されている方々のお世話をするという緊張感の中で仕事をされています。そういった職員の方々の労働条件、そして、施設自体の経営継続のために一時金も職員の方には出ないという状況に至るところで見受けることができます。

こういった勤務状況の中で、職員不足、職員が長続きしないという状況が相次いで出されています。連合としても、こういった状況を施設だけの問題とせず、事業所と一体になって、事業所職員の労働改善のためにも厚労省への働きかけを強めるべきだと思いますが、どのように考えられるか、見解をお尋ねします。

第2点は、介護保険料の改定についてお尋ねをします。

中部広域連合における保険料の改定については、第2期の基準額、月額3,736円から、第3期においては、高齢化率の上昇や介護サービス量の増を理由に月額4,292円、14.9%の引き上げがなされました。第3期の改定時と比べれば、今貧困と生活の格差がますます強まることで、今回の改定においても引き上げを考えられているのか、お尋ねをします。

また、保険料の負担軽減について、独自の軽減策を一貫して求めています。全国的には、昨年4月1日現在で保険料減免市町村が551自治体、全保険者に占める実施割合は33%になっています。利用料の減免市町村は389自治体、全市町村に占める割合は21.3%となっています。中部広域連合における独自の軽減策を求めるものです。

第3点は、厚労省の06年度の介護保険見直しにおいて、新たな介護度区分として、要支援1、2として従来のサービス提供を行う介護給付とは別枠の新予防給付とされ、ヘルパーの制限や福祉用具の車いす、あるいはベッド、こういった貸与が保険給付の対象外になることが行われました。

こういった給付抑制の新予防給付が自立支援とは相反する状況になっていると思いますが、現状はどのようになっているか、利用者に対する対応はどのようにされているかお尋ねをします。

第4点は、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介護サービス施設の拡充に対する質問です。

介護サービス施設の中中部広域連合内の施設数は、合わせて51施設となっていますが、例えば、介護老人福祉施設、特別養護老人ホームは21施設に対して、待機者が平成20年5月の段階で1,363人が入所を待っております。冒頭で述べましたように、2011年には厚労省の医療改悪によって介護療養病床が全廃をされ、中部広域連合内の300床に現在入院されている介護療養病床の方々、この受け皿は、自宅かあるいは介護施設による利用という状況にならざるを得ないことは明らかであります。

これらの状況を改善するためにも、施設整備の

拡充を求めるものですが、地域計画における施設整備についてお尋ねをします。

○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、佐藤議員の御質問にお答えをいたしたいと思います。

何点かございましたけれども、まず第4期事業計画に伴いまして介護報酬の見直しについて、現状がどのようになっているかという点でございますけれども、介護報酬につきましては、議員御指摘のとおり、保険料の算定に大きな影響を及ぼしますだけでなく、介護サービスを給付者に対して実際に行う事業所の経営にも大きく影響するものでございます。

介護報酬につきましては、本年5月28日に介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律というのが施行されておまして、お年寄りの方が安心して暮らすことができる社会を実現するために、介護従事者等が重要な役割を担っていくことから、その人材を確保するために、来年の4月1日までに介護従事者等の賃金水準、その他の事情を勘案しまして、介護従事者の賃金を初めといたしますその他の処遇の改善等に必要な施策を検討し、必要な措置を講ずるものとするというようにされております。

現時点では具体的な施策は発表されておませんが、「介護労働者の確保・定着等に関する研究会」が厚生労働省により開催されておまして、その研究会の中でも、介護サービスの重要性、そしてその分野に従事する人員の雇用管理や処遇が重要であるという位置付けのもとに検討が加えられております。そして、その研究会における中間発表におきまして、介護サービスの質の維持向上のために、人材の量的、質的な確保や、雇用管理のために適切な介護報酬の改定が必要であるというようになっております。

このために、議員がお尋ねになっております介護従事者の処遇改善を前提といたしました介護報酬の改定につきましては、現在のところは具体的な案はまだ示されておられませんけれども、適切な改定が行われるものというように考えております。

それから、次に保険料の改定でございますけれ

ども、現在どのようになっているかということと、独自の減免制度の新設の考えはあるかということでございますけれども、まず現在の状況でございますが、第4期事業計画におけます保険料額を算定するための将来の被保険者数や認定者数、事業費総額などの推計作業中となっております。この推計に必要なワークシートにつきまして、さきの8月20日に厚生労働省が全国担当者会議を開催いたしましたして、初めて明らかにされましたので、具体的な数字につきましては述べられません、介護保険料は、被保険者数、総給付量及び介護報酬によって決まることとなりますので、このようなことから、今後の高齢者人口の増加に伴います認定者数の増加、介護従事者に対します措置の一環としての介護報酬の引き上げ、それから施設待機者の方々に対します適切な施設の拡充などを推察いたしますと、介護保険料は下がることはないのではないかというふうに想定いたしております。

また、税制改正に伴います激変緩和措置が終了いたしますことからも、この対象者の方々は保険料に係る負担が実質的には増す方もおられます。それから、減免制度についてでございますけれども、現在、保険料段階が第3段階に該当する第1号被保険者の方につきましては、その属する世帯について年金などの収入や財産、資産の所有状況で一定の基準を設けて減免申請があり、該当される方につきましては、第1段階保険料と同額となりますように保険料を3分の1に減額いたしております。

本来、介護保険は社会保険制度であるわけであり、また負担能力を判定するに当たっては、収入のみではなくて、財産、資産等を加味したところで判断したほうが適切であるというように考えられますことから、保険料の全額免除、収入のみに着目した一律減免、それから、保険料減免分に対します一般財源の投入による保険料の減免は妥当ではないと国から指導があつておまして、本広域連合はその考えに従い基準及び減免額を定めておるところでございます。

さきに述べました8月20日に開催されました全国の担当者会議におきましても、この3原則の遵

守が改めて指導されたところでございます。

なお、平成18年度からの第3期におきましては、新しく第2段階を創設し、非課税世帯で公的年金の収入が80万円以下の被保険者の方につきましては、第1段階の保険料と同じ額としているところでございます。

この新第2段階を設けたことによりまして、減免の申請は、平成17年度の減免者は162名であったものが、平成18年度は13名に、平成19年度は11名となっているような状況でございます。また、平成20年6月末現在での新第2段階の方は、全部で1万2,264名いらっしゃいまして、全体の15.3%を占めているところでございます。

第2期までにおける低所得者層の大半についてはある程度の措置が行われているのではないかと考えております。このようなことから、現在の段階では新たに減免制度を設ける考えはございません。

それからもう1つ、4番目の介護3施設の拡充計画は考えていないかというような御質問でございましたけれども、まず待機者の数でございますけれども、平成20年5月に本広域連合におきまして圏域内の施設に調査を行いました結果、介護老人福祉施設21カ所、これは先ほど議員がおっしゃいましたけれども、1,363名の待機者の方がいらっしゃいます。それから、介護老人保健施設16カ所、236名の待機者がいらっしゃるというような状況になっております。

その詳細を述べてみますけれども、介護老人福祉施設におきましては、介護度が3以下の方は、998名と7割を超えておりまして、その中で認知症がある方は、871名と6割を超えております。また、介護老人保健施設につきましては、介護度が3以下の方は、187名と約8割近いものでありまして、認知症がある方は151名と6割を超えております。ほかの施設につきましては、入所に係る申し込み台帳を備えておりませんので、具体的な待機者の数はとらえることは困難となっております。

また、療養病床の転換に係る影響でございますが、佐賀県が転換に係る佐賀県地域ケア体制整備

構想を作成中でございます。その素案を現在パブリックコメントをされているところでございます。その素案におきまして、介護療養病床につきましては平成19年度末で388床ありますけれども、転換後の平成24年度末におきましては、老人保健施設に123床、医療療養床に265床転換するものとなっております。

医療療養病床につきましては、平成19年度末で1,025床ありまして、平成24年度末では1,214床と想定がされております。介護療養病床につきましては、医療が必要な方が入所するものでございまして、老人保健施設及び医療療養病床にその全部が転換することにより、療養病床の転換による影響は、当初想定していたよりも比較的小さいものではないかというふうに考えております。

そういった中で、佐賀中部広域連合の管内の施設の整備状況というのは、数値的には既に全国平均以上の整備が進んでおりまして、今後はこれらのサービスについては新規での整備が必要に厳しい状況でございます。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

佐藤議員の3番目の質問にお答えいたします。

新予防給付につきましては、要支援1、2の方が要介護状態にならないよう、今持ち得る能力をできる限り長く維持できることを目的に行われるものでございます。このため、訪問介護につきましてもサービスのやり方が、ヘルパーさんがやってあげるのではなく、やれる分はやっていただくとか、ヘルパーさんと一緒にやるといった方法に変わっております。

このことで、改正直後は利用者様の戸惑いや混乱などにより、使い勝手が悪くなったといったことも否めないわけでございます。それから、車いす、介護ベッドについてでございますが、要支援1、2及び要介護1の方の特殊寝台や車いす等5品目の福祉用具の利用は、一定の場合を除きできないように見直しがなされました。6カ月間の経過措置を経まして、平成18年10月から運用が開始されております。

要支援1、2及び要介護1の方の福祉用具が利

用できる例外として認められるものは、特殊寝台は、「日常的に起き上がり困難な者」または「日常的に寝返りが困難な者」、車いすにつきましては、「日常的に歩行が困難な者」で、その判断基準は認定調査の基本調査項目の中でそれぞれ「できない」の判断がなされている方とされています。

また、さらに例外として認められる者として、車いすの「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」があり、これに該当される方については、ケアプランに位置付けることで利用することができます。

このことで、車いすについては、この例外給付により必要な方については対応できておまして、貸与の減少はございません。特殊寝台につきましては、平成19年8月議会の山下議員の一般質問のときもお答えいたしました。平成18年3月時点の特殊寝台の貸与を受けており、制度改正により、同年10月以降、貸与を受けられなくなった軽度者の方々の生活実態を把握するために、19年3月に各居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターに対してアンケート調査を実施しております。

調査の結果を申し上げますと、全体で617人の方が特殊寝台の貸与を受けておられました。このうち、法改正により貸与を受けることができなくなった方が449人となっております。

449人の内訳といたしましては、自費でレンタルを継続されている方が313人、貸与を受けていたレンタル品を購入されている方が62人、普通ベッドを購入された方が29人、返却したままの方が45人となっております。返却したままの方のうち、必要性はあるが経済的に困難という方が5人で、その他40人の方は、もともと特殊寝台が必要でなかった、家族等の介助により起き上がり等をやっているといった回答でございました。

その後の国の調査で、これまでの判断方法では福祉用具が必要な状態にあるにもかかわらず借りれない方々がいるということが判明しまして、平成19年4月に特殊寝台についての保険給付の対象となる要件の見直しが図られております。

具体的には、これまでの要介護認定データに基づく方法を原則としつつも、例外給付の対象とす

べき事案として、疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって、または時間帯によって頻繁に起き上がりや寝返りができない状態に該当するもの、また、疾病その他の原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに起き上がりや寝返りができない状態に該当するに至ることが確実に見込まれるもの、次に、疾病その他の原因により身体への重大な危険性、または症状の重篤化の回避等医学的判断から起き上がりや寝返りができない状態に該当すると判断できるもの、このいずれかに該当するものであることが医師の医学的な所見に基づき判断され、かつサービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを保険者が確認しているものに限り例外給付が認められています。

なお、この見直しにつきましては、平成19年5月に各居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに文書による周知を行っているほか、事業所等に対する集団指導の際に説明を行っております。

この見直しにより、保険制度での福祉用具のレンタルが本当に必要な方については、ケアマネジャーが主治医と協議し、必要な手続がなされているものと考えております。

なお、本広域連合が理由書等により確認し、必要と判断しているものは、平成19年度で90件、今年度は現在まで35件でございます。

#### ○佐藤議員

介護報酬の引き上げについては、厚労省でも決定をされていないと思いますので、いいわけですが、ただ、答弁であったように、政府が昨年の夏ですか、社会福祉事業所に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針を出しましたよね。そういうものを受けて、14年ぶりに改正をされて、職員給与についても国家公務員の福祉職俸給表等も参考にするというところまで踏み込んだ方向性を打ち出しています。

そういったことを受けて、国会で介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律、これを全会一致で採択をされているんですよ、御存じのように。だから、今、こういう介護職場で働く人たちの労働改善を求める、賃

金を上げるという動きが強まっている状況ですから、私が質問をしたように、中部広域連合のみならず、佐賀県内の介護連合体、3連合体ありますよね。そこも含めて労働者の人たちの改善を強く求めていただきたいというように思いますが、これについて見解をお伺いいたします。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、佐藤議員の介護報酬の見直しについてということで、確かに国のほうで具体的にある程度検討されておりますけれども、県内の3保険者で国のほうにもそういった声をというようにことかと思えますけれども、今後も質の高いサービス確保のために介護現場におけます人材確保のため、適切な方策をとるよう制度改善等、できる限り要望を行っていききたいというように考えております。

#### ○佐藤議員

報道でもなされていますように、フィリピンや、あるいはマレーシア、東南アジアのほうから介護職員、それから看護師、そういう人材輸入がなされていますよね。なぜこういう状況になるかというのは、日本の介護職員の方々、あるいは看護師の方々というのはすばらしい知恵と技術を持っていますよ。そういった方々が十分に力を発揮しても、それに見合うような労働条件、あるいは給与体系になっていないということに原因があるわけですよ。だから、一生懸命やっても生活のことを考えれば長続きはしない、長く続けることはできないという条件の中で、海外から人材を確保すると、低賃金で雇うという状況が生まれていると思うんですけれども、そういった国の状態事態が私は異常だと思うんです。だからこそ、そういう質的にも、あるいは技術的にもすばらしい技術を持った介護士の方々がいらっしゃるわけだから、そこを十分に力を発揮できるような職場づくり、そういう制度づくり、それが必要だと思いますので、ぜひこの点については、私たちも努力をしますし、3連合体一緒になって、事業体と一緒にやって要請をしていただきたいというように思います。

それから、2つ目の減免制度の問題ですけれど

も、まず最初にお伺いしたいのは、ここに介護保険べんり帳、これは平成15年6月発行の改定前のものですけれども、ここでは12ページに保険料の減免というのが1ページ使ってたわっています。ところが、平成18年6月発行、これをずっと私は見ました。しかし、この保険料の減免についてのページがないわけですよ。

一生懸命探した結果、11ページに、特別な事情があって納めない場合はどうすればいいですかという質問に対して、災害などの特別な事情により保険料の納付が困難な場合は、保険料徴収を猶予したり、減免したりする制度があります。市役所、町役場の介護保険窓口か、佐賀中部広域連合の窓口で御相談くださいで終わっているんですよ。これは私も気づかなかったんですけどね、前は1ページ使って減免制度がありますよということを告知していました。所得制限の数字まで示してね。

ところが、これは大幅に後退じゃないですか。独自の減免制度を実施しないことももちろん重要なことですが、この告知をこれだけ後退させるということはどういうことですか。これをもう一回、今度の見直しの場合、きちっと1ページとって説明をすべきだと。それこそが介護利用者に対する中部広域連合の仕事だと思うわけですが、いかがですか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

介護保険べんり帳で第3期のべんり帳の11ページでは確かにスペースの半分以下ぐらいのスペースを使ってしか表示をしておりません。しかも、佐賀中部広域連合の窓口で御相談くださいというような表示になっておりますけれども、ただ、このことは減免制度の中身が複雑でございますので、勘違いをされるということもございますので、窓口での相談も今後もぜひしていただきたいというように思いますとともに、第4期の介護便利手帳的なものをつくる場合には、もっとわかりやすいように、スペースも十分にとって掲載をいたしたいというように思います。

#### ○佐藤議員

記載をするということですから、それを求めますけれども、複雑だからこそ、きちっと明らかに

すべきなんです。この減免制度を複雑だからとって、窓口に行って、直に御本人が相談をして詳しく内容をお聞きくださいという、そういう姿勢では私はだめだと思いますので、第4期の見直しについては、きちっとこのべんり帳で告知をしていただきたいと、詳しくですね、お願いいたします。

それから、先ほど答弁で減免制度については実施をする方法はないと。そして、国が示す3原則、保険料の全額免除、資産審査なしの一律減免、それから一般会計からの繰り入れ、この3原則について遵守するようにと、強い指導があつているという答弁がありました。

私が登壇して言ったように、そういう厚労省の指導があつても、保険料の減免が551自治体、それから利用料の減免が389自治体やっているわけなんです。この3原則については、以前の質問の中でも出されてましたよ。法的根拠はないんだというのが国会で明らかにされているわけです。だから、ここにとらわれずに独自の減免制度をやっているのが今言った自治体ですよ。

だから、利用者の方々のことを考えて減免制度をやろうという意識があれば、当然できるわけです。それを私たちは求めているんですけれどもね。最初からその3原則で指導をされているからだめだという考えを改める気はありますか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

現在のところ、その3原則を見直しまして独自の減免制度をつくるという考えはございません。

#### ○佐藤議員

新しい減免制度をつくる気持ちはないというように断言をされました。そういう断言をする理由は何ですか、お尋ねをします。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、佐藤議員の御質問にお答えをしたいと思います。

結局、減免をいたしますと、その分はどなたかに負担をしていただかないといけないというようになるわけございまして、国のほうで一定の基準を示されていると。その範囲外につきましては、現状では難しいというように考えております。

#### ○佐藤議員

この減免制度を行うことによってだれかが負担をしなくてはならない。つまり、保険料が上がるか、あるいは利用料を上げていくかということを言われているんだと思うんですけども、この独自の減免制度をやることによって、厚労省からのペナルティーはないわけでしょう。今言われたように、こういう減免制度をつくれれば、それは利用者の方、あるいは保険者に保険料としてはね返ってくる。そこが一番問題なんです。今の介護保険制度の。

これは何の政策にしてもそうですけれども、例えば、施設費の問題にしてもそうです。最終的にはここに行き着くわけですけどね。介護保険を創設された当時は、50%の国庫負担だったですかね。それが、今調整交付金の5%も含めてわずか25%、半分になっていますよ。その分がすべて被保険者に行っている。保険料算定、あるいは利用料の負担になってきている。だから、12年度の改定によって居住、食費も自己負担というように、ずっと改悪がなされてきましたよ。だから、この介護保険制度も10年、12年経ちますけれども、すべては国が軽減をし、そして、その肩がわりは利用者、保険者、被保険者という形でしょう。だから、ここを本当に変えていかないと、ますます第4期の事業改定、あるいは第5期の事業改定、そのたびに高齢者は増えていきますけれども、保険料ははね上がる、あるいは利用料の低下、抑制、そういった介護本来の意味からは遠ざかっていくような実態になるんじゃないかというふうに思うんですよ。

だから、後で同じことを言いますけれども、施設整備の問題においても、やはり連合が、あるいは議員も、私たちも一緒になって、あるいは事業者も一緒になって、そういう国の国庫負担の割合を一遍に50%戻すわけにいきませんので、25から30に戻してくれと、あるいは35に戻してくれという働きかけをしていかないと、いや、国がこうだから仕方ない、保険料に、あるいは利用料にという考えは、これ以上もう負担し切れないというのが今の高齢者、あるいは国民生活の実態だと思

ますよ。この点について、もう一回、松永副局長にお尋ねします。

#### ○飯盛事務局長

松永との御指摘ですけど、全体的なことなのでお答えを申し上げます。

介護保険制度創設当時から今の負担率は変わっておりません。平成12年9月にでき上がりました、その以降は今の率でございます。ただ、お年寄りの方の負担が現実感としては増えた感がございます。それはいろんな税制改正のもとで負担が上がってきたと。今まで私のところの所得段階でいきますと、第2段階の方が第5段階になったと。そういうことで保険料の金額が上がったと。そういうふうな負担感が上がったことについては、これは制度の問題ではなくて、国の制度の問題だと。

だから、そういった中身について、ここでお答えするのが適当かどうかというのはわかりませんが、そういう方を一律に元に戻した形で第2段階まで引き下げることについては、こちらとしても抵抗感がございます。さらに介護保険制度そのものに対しては、相当な形でもって、第2号被保険者からの繰入金でもって賄われております。その第2号被保険者の繰入金も年々増大しておりまして、特に今回、後期高齢者医療制度ができ上がりました、さらにの負担感が第2号被保険者にもかかってきております。つまり若い方に対しての負担が激増している現象にもございます。

だからといって、介護保険制度の今のサービスを切り下げることでは思っておりません。だから、現在のサービスを維持しつつ、保険負担をできるだけ御負担をかけないように、第4期の事業計画の保険料については、少なくとも現行の金額より、最高でも現行金額で、それ以下にできるように努力するつもりではございますが、そういった形での減免制度になりますと、先ほど副局長が申し上げましたとおり、国の税制改正が大きく揺れ動きました中で、年金だけの生活を行っておられるお年寄りは大半が苦しい状況にあるというのは理解していますので、相当数の方に対して減免を行わざるを得ないような状況になってきまして、それがいいのかという問題もございませ

で、今のところ、その分を構成市町に対して負担してくださいと。結局、その分の負担は構成市町の負担金でもって、一般の方々の税金でもって賄うという形になるわけでございますので、そこまでの負担を強いるということは、今のところ考えていないということでもあります。

ただ、先ほど申しましたとおり、できるだけ次期の保険料については上がらないような検討を行っていききたいと。だからといって、サービスを下げのではないということまで検討してやっていききたいと思っております。

#### 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59分 休憩

平成20年8月28日(木)

午後1時00分再開

出席議員

1. 牛島和廣	2. 堤克彦	3. 高木一敏
4. 佐藤知美	5. 宮島清	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

6. 北村一成	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	消防局長兼総務課長	北島秀雄
佐賀消防署長	山口清次	副総務課長	松永政文
認定審査課長兼消防課長	甲斐聰助	予防課長	陣内能輝
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。

**○佐藤議員**

独自の軽減策については、いずれの議会においても意見が相分かれて、同じ答弁が返ってくるわけですが、私たちもそれにめげることなく、粘り強く質問を繰り返していきますので、今後ともよろしく願いいたします。

次に、予防給付の点でお尋ねをいたしますけれども、答弁がありまして、617人の貸与に対して、レンタルが313人、それから返却が45人、必要だけれども、その後利用されていない方が5人おられますという答弁がありましたけれども、その5人の方、必要とされているけれども、使われていない。この5人の方が19年4月、貸与条件の緩和によって救済されたかどうかお尋ねをします。

**○甲斐認定審査課長兼給付課長**

お答えいたします。

5人の方でございますが、その後、追跡の調査を行っております。5人の方のうちに1名の方につきましては、特殊寝台の提供者が他にいらっしゃいまして、その方から無償でいただいたということでございます。

また、2名の方につきましては、引き続き安価にてレンタルをされておる模様でございます。

あと2名の方につきましては、ちょっと1年後の調査になりますもので、追跡が不可能ございました。

以上でございます。

**○佐藤議員**

この新予防給付における車いす、あるいは介護ベッド貸与の件については、追跡調査をぜひ今後とも継続してやっていただきたいというように思います。

それから、確認の意味で質問いたしますけれども、これは新予防給付ではありませんけれども、要介護1から5までのヘルパーさんの内容ですけれども、医療介護の場合に自宅にヘルパーさんがお伺いされて車に乗せる、そして病院に行って降ろす、そういう医療の介護があるわけですが

も、例えば、内科に診療を受けたと。内科からそのまま皮膚科、あるいは耳鼻科とか、そういう次の診療に移ると、移動するということは可能ですか、それとも不可能ですか、今の制度の中で。お尋ねします。

**○甲斐認定審査課長兼給付課長**

お答えいたします。

移動介助につきましては、基本的には居宅と目的地の往復を基本としております。引き続き行くことは、ちょっと算定が違って来るかと思えます。

**○佐藤議員**

算定が違ってくるという御答弁でしたけれども、それがさっき言ったように、診療所から診療所へ直接移動するのが診療報酬と介護保険の中で可能かどうかということですよ。もし不可能だと、一回居宅に帰って、また次の診療所に、病院等に、医療機関に移動することが必要であるというようにうたわれているような気がするものですから、ちょっとそこを確認の意味でお尋ねしています。

**○甲斐認定審査課長兼給付課長**

お答えいたします。

先ほど申しあげましたように、居宅と目的地の往復を算定するものでございますので、基本的には一回病院に行って帰ってくる。それからまた、病院に行って帰ってくるというような算定になろうかと思えます。

**○佐藤議員**

今、答弁があったように、介護報酬の算定では居宅から医療機関、そしてもう一度戻って次の医療機関と。非常に矛盾なんですよ。普通であるならば、居宅から医療機関に行って、そのまま次の医療機関に行くというのが一番。通常であれば、そうですよね。ところが、介護の判定の中では、一回居宅から医療機関に行って、もう一回戻って行かなくては算定としてできないと。それは矛盾だと思うんですけども、そのように感じられませんか、お尋ねします。

**○飯盛事務局長**

通院等乗降介助という名称での介護報酬の支払いが行われますが、基本的には今課長が申しましたとおり、自宅から病院、それから自宅。ただ、

ケアプランでその必要性が事前に認められておりまして、自宅から病院までの間であれば、近くであれば、例えば、A病院に行きますということでの通院等乗降介助であれば、自宅からA病院までは介護報酬です。認められた場合に限りまして、A病院からB病院に行くまでは自費になります。B病院から家に帰るという形になりますね。その場合は介護報酬が支払われるという形になりますので、あくまでA病院を基礎にしていますので、A病院の往復が介護報酬になりますけれども、途中、必要があれば自費でもってB病院に行くことは可能ということになります。

先ほど申しましたように、一遍帰ってまた必要であれば、往復すれば全部認められますが、A病院ということでの、途中経路であるので、B病院まで寄っていくということであれば、先ほど言いましたように、A病院からB病院までは自費で行っていただいて、その帰りはA病院から帰ったのと同時に、同じような形での報酬が支払われるということになります。

#### ○佐藤議員

今、答弁がありましたけれども、非常にやっぱり私は矛盾を感じるんですよね。わかりますよ、言われていることは。言われていることはわかるんですけれども、高齢者の方が病院に行くということは相当労力を使うわけですよね。だから、本当はA病院に行って、B病院に行って帰宅するというのが本当の流れですよ。ただ、介護の報酬算定の中でそういうことにならざるを得ないということでしょう。だから、ここをもっと私は改善の余地があるんじゃないかなと思うんですよ。A病院からB病院へ、そして居宅へという、このことを自然的な流れとして考えれば、自己負担をなくして、介護報酬の中で算定できるような、そういう仕組み変更はできないわけですか、お尋ねします。

#### ○飯盛事務局長

確かに利用する場合の不利益はわかりますが、病院等に限らず、例えば、スーパーに寄って生活日用品を買っていただくか、いろんな場合が病院のときには考えられます。その場合もすべて今の

現行制度上では、先ほど申しましたとおり、帰りの分だけは認めるけれども、病院からスーパーなり次の病院なりの部分については算定することができないと解釈されておりますので、私どもの力で算定することはできません。

#### ○佐藤議員

厚労省の介護保険の事業の中でそういうようになっていっていると思うんですけれどもね、しかし、自然な流れじゃないですよ、どう考えたって。普通、自然な私たちの生活の範囲で考えれば、居宅からA病院、そしてB病院へ行って居宅という、それが自然であって、そこはやはり私は改善の必要があるし、矛盾だというふうに思っていますので、このことは国の問題ですから、我々も国会議員を通じてそういう制度改正を強めていきたいというふうに思っています。

あと施設整備の問題ですけれども、確かに中部広域圏内にあります介護療養型医療施設14カ所、これは300床あり、全部が入院されているとは思いませんけれども、先ほど松永副局長が答弁していました県の佐賀県医療適正化計画、それから地域ケア体制案というのが数値が示されていますけれども、佐賀県の病床利用率の年度推移というのを示されています、グラフで。それで、療養病床が一番利用率が高いんですよ、さすがにね。95%をほとんど毎年超えています。一番低いのは一般病床です。これから見ると、300床のうち、恐らく二百七、八十床がいつも入院されているという、そういった方々。それが23年度にはすべて出されるわけですよ。この二百七、八十人の方々がすべてが介護特別養護老人ホームや、あるいは老健施設を待っているという状況ではないと思うんですけれども、仮に自宅で介護せざるを得ないという状況になった場合に、今、総務省の就業構造基本調査が明らかにしているんですけれども、2006年10月から2007年9月の1年間に家族の介護、あるいは看病のために離職、転職をしたという方が14万4,800人いらっしゃるんですよ。このうちに女性が11万9,200人、全体の82.3%という数字を明らかにしていますけれども、この介護療養病床を出されたときに自宅で見ざるを得な

い、自宅で見る必要があるというときになった場合に、こういう状況がまた生まれてくるんですよ。家族が仕事をやめて介護、看病するといった状況が当然生まれてくることは予想されます。

この離職、あるいは転職という数字は年々増えてきていますよ。そのことを考えても、答弁では今の特別養護老人ホーム、あるいは老健施設、こういったものは充足をしているんだというように言われましたけれども、特別養護老人ホームに至っては1,300人待っているわけでしょう。この1,300人待機されているうち、これが実数、重複する分も幾らかあると思うんですけども、自宅で介護されている方、これは人数わかりますか。もしわかれば御答弁お願いします。——今わからなければ結構です。

そういった実数もつかまえておいて、ただ単に数字的に充足をしているという判断ではなくて、やはりそういった自宅介護を余儀なくされている方々をきちっと安心できる施設に入っていただくというためにも、この老人施設、特別養護老人ホームや、あるいは老健施設といったものは介護の核になりますから、ぜひ充足しているという判断ではなくて進めていっていただきたいと思うんですけども、次の4次の計画の中でも、この3施設については建設の予定はないわけですか。

それと事業所からの建設に対する要請、申請、こういったものがあるかどうかお尋ねをします。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

先ほどの佐藤議員の待機者のうちの自宅で待機をしていらっしゃる方の数ということでございますけれども、全部で431名の方が待機場所が自宅というようになっております。

それから、施設の、今後どう考えているかということでございますけれども、このような施設待機者の方が地域で介護を受けながら住み続けられる地域社会のあり方につきまして、長期的な視野に立った検討が必要であるというように考えております。

本広域連合におきましても、小規模多機能型居宅介護、それから認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスや介護予防拠点の整備な

どを進めているところでございます。

#### ○佐藤議員

1,300人のうちに430人という率は大きいですよ。やはりこの自宅で介護されている方々、私の義理の母もそうだったんですけども、必ずしも施設が合う人ばかりじゃないということはわかります。私の義理の母も施設に入れたことによって、逆に症状が悪くなったと、合わなかったという方もいらっしゃると思いますので、すべてが施設だということには思いませんが、しかし、自宅で介護されているというのは大変な状況だということは既に皆さん方御存じのとおりですから、そういったことの状況も踏まえて、施設整備については今後も強く求めていきたいというように思います。

あと時間がないので、最後ですけども、これは通告しておりませんでしたけれども、以前は老老介護というように言われていました。ところが今、認認介護という状況になってきているというのがテレビでも報道されています。認知症の奥さんや御主人を認知症の奥さん、御主人が面倒見ると。その中で、認知症が進んでいくと、医療機関にかかって薬を処方してもらっていますよね。その薬を1日に例えば3回しか飲んだらいけないのに、同じ認知症のために何回飲ませたかわからなくなると。そのことによって体に障がいを生じるといった案件も生まれてきているということがテレビでも報道されていましてけれども、中部広域連合においても、介護は介護だけではなくて、医療機関とのタイアップ、そのことは今後、認認介護という状況のもとで当然必要だということに思っていますし、今、群馬県がその先端を行っているような報道をされていまして。だから、介護の中部広域連合と医療機関とのタイアップ、そのことによって在宅で介護をされている方々の状況をきちっと医療の関係から、あるいは介護の関係から把握をしていって、本当にこの方が在宅で今後見ていくことができるのか、それとも施設に入れることが必要なのか、そういった判断を医療とタイアップしてやっていくことが必要だと思うんですけども、この医療機関との体制、タイアップ、このことについての見解をお伺いしたいとい

うように思います。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

お答えします。

高齢者が高齢者の介護を行ったり、介護が必要な人同士が一緒にお暮らしになる、こういったケースは今後、高齢化の進展とともに増加するものと考えております。そういった場合、キーパーソンとなり得るのが担当をしますケアマネジャーになるかと思っております。ケアマネジャーにつきましては、プランの作成において行いますサービス担当者会議、この中で医師の意見を聞くことになり、また、そのプランに反映させることとなります。こういった中で、医療との連携は図られていくこととなりますが、また、私ども連合といたしましても、医師会等を通じ、老老介護や認認介護の状況について意見し、連携を深めてまいりたいと思っております。

#### ○佐藤議員

今、答弁があったように、介護は介護のみという考えではなくて、やはり医療と介護、十分に連携をして、今の在宅介護の方々、あるいは認認介護の方々、そのことを十分に踏まえて努力していただきたいということを発言しまして、質問を終わります。ありがとうございました。

#### ○山下議員

佐賀市の山下明子です。それでは、通告しております2つのテーマで質問をいたします。

まず、安心して利用できる介護保険制度のために、その支え手としての介護従事者、事業者への適切な支援の拡充を求めるといった問題です。

これについては、先ほどの千綿議員、あるいは佐藤議員の御質問の中でも同じような部分があったと思っておりますが、私は2つの角度で伺いたいと思います。

1つは、最近の燃油高騰による影響について、投機マネーを主な原因とする原油高騰によって、漁業者が一斉休漁に追い込まれたのを初め、農業者の決起集会だとかトラック業界での動きなど、本当にこのままでは営業できない、動けば動くほどに赤字を生み出すといった事態があちこちで広がっております。介護の分野でも例外ではなく、

訪問介護や訪問入浴サービスを提供している事業所などで、小規模であればあるほど、提供地域が広範囲に点在している場合があって、もちろん大きい事業所もそうなのですが、移動に係るガソリン代やお風呂を沸かす燃料代などの負担が非常に増えているとの話も寄せられております。事業所によっては利用料と別に、こうした移動に係る費用を距離別、時間別に実費請求をしているところもあるとのことですが、多くは利用者の立場に立ってそれができずに、結局、事業者が負担をしないといけなくなっているということが言われております。連合として、こうした点においての実態をつかまれているのかどうか、まず1点伺います。

2点目に、介護従事者への支援として、今、事業者を育成する役割が果たしているのかという問題です。

この間、私どもは幾つかの事業所の実態を伺う中で、共通して出されてくる声としまして、行政は介護事業者を常に取り締まりの観点で見ているのではないかというものがありました。これは共通しておりました。保険者には、よりよい介護を提供するために介護事業者を育成するという役割があるはずなのに、それが感じられない。常に監視の目で見られている感じがするという声もございました。今、非常に介護事業者の経営が苦しくなっている一方で、介護のニーズは増えている。そういう中で、本当はできるものなら介護の現場から撤退したいような思いだけでも、それをしていくと介護のニーズにこたえていけないという、その思いに支えられながら、しがみついているという、そんな声も寄せられております。

そこで、今、連合として行っている介護従事者、あるいは事業者向けの研修、指導の内容について、その対象、回数、内容、実績についてお答えいただきたいと思っております。

2番目に、給付適正化の名のもとに、行き過ぎたサービス利用の制限がなされていないかどうかという問題です。

5月13日に財務省は財政制度審議会に対して、第1に、要介護2以下を介護保険の適用外とする、

第2に、身体介護サービスを使わずに生活援助サービスのみを利用している人は適用外とする、第3に、利用料を1割から2割に上げるなどのことをやって、最大2兆900億円国庫負担を削減するという提案をしております。6月3日には、平成21年度予算編成の基本的考え方の中で、これらの点について、年末に向けて検討すると盛り込んでおります。とはいっても、日本の高齢者介護を根底から破壊するような中身ではないかという指摘に対して、舛添厚生労働大臣も全く同感だ、数字の議論が先ではだめだ、いかにして国民の命を守るかを考えないといけないという見解を示すなど、厚生労働省サイドはこれに対して反発をしておりますし、政府・与党も08年度の骨太方針には直接にはまだ盛り込めずにいるという実態にはあります。

ただ、2006年度の制度改定以来、自治体が法よりも厳しいローカルルールをしいて、自己規制をするという動きも出ております。ことし5月20日の参議院厚生労働委員会で、私ども日本共産党の小池晃議員が各地の行き過ぎた自己規制の事例の一つとして、大阪府のQ&Aの例を挙げて質問をしております。例えば、先ほど飯盛事務局長の答弁にも出てまいりましたが、通院の帰りに道沿いの店で買い物をするのはだめだとか、認知症の利用者が精神的に不安定になったときに落ちつくために外出するのはだめだとか、利用者のお宅で電球や時計の電池の付け替えはしていいけれども、冷暖房器具の出し入れやカーペットの敷き替えなどはだめだとして、そういうことに対して介護請求をしたことへの返還命令が出ているというものです。まるでべからず集のような内容に、その厚生労働委員会でも失笑が漏れたと聞いております。

さて、佐賀中部広域連合独自として、こうしたべからず集のようなQ&Aなどの作成の実態はあるのかどうか、このことをまず伺って、1回目の総括質問といたします。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、山下議員のまず燃料高騰によります事業者の方の苦労の状況を連合はつかんでいるかということでございますけれども、連合のほうに

は日々介護サービス事業者の方が相談、報告等においてになっておりますけれども、その中で、議員がおっしゃったようなことは聞いております。ガソリン等の値上げによる通院等乗降介助に係る本人負担分を値上げしたいというようなこととか原料高騰による日常生活費、食費を値上げしたいというような報告もなされておまして、現場のほうがそういった影響が出ているということは把握をいたしております。

それから次に、事業所に対する研修、指導の回数、また内容、実績はどのようになっているかということでございますけれども、佐賀中部広域連合が主催するものといたしましては、例年6月に開催をいたしております集団指導研修というのがございます。連合管内の全居宅サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対しまして、通所介護、訪問介護、グループホームなどサービス部門ごとに区切りまして説明会を開催いたしております。

サービスごとの事業所ほぼ全事業所が出席をされております。基本的な制度の説明とか法令改正の説明、また前年度の実地指導で指摘が多かった事項等の周知を図っております。

次に、実地指導でございますけれども、県から平成17年4月に居宅介護サービス事業者、居宅介護支援事業者の指定の権限移譲を受けました。以降、毎年度、介護サービス事業所の運営が適正に行われているか、居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に適合しているかの確認、指導を行っているものでございます。

平成19年度の実績といたしまして、通所介護、訪問リハビリテーションなど16サービス、延べ166事業所の実地指導を行ったところでございます。

また、研修といたしましては、佐賀中部広域連合が主催するものではございませんが、佐賀県介護保険事業連合会が開催いたします認知症対応型サービス管理者研修でありますとか、介護支援専門員研修、また介護支援専門員が会員となっております佐賀中部介護支援専門員協議会やグループホーム協会の研修会、意見交換会等にも連合として講師として参加をいたしているところでございます。

それから、2点目の御質問で給付適正化の名のもとに行き過ぎたサービス利用の制限がなされていないかと、そのような基準をつくっていないかというようなことでございますけれども、本連合におきましては、国の介護報酬の解釈通知及びQ&Aをもとに、利用者個々の事例に応じた判断をするようにしておりますので、独自のQ&Aのようなものは策定いたしておりません。

#### ○山下議員

それでは、一問一答に移ります。

まず、燃油高騰の問題ですが、事業者の方からの具体的な声は上がってきているということで、確かにそのとおりだろうと思いますが、それは上がってきたのを今述べてくださったのだと思いますが、連合として、そこを目的意識的に聞いてみようということ確かむという実態把握はされたのでしょうか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

今、私どもがつかんでおります数字は、居宅サービス事業所、全部で312ございますけれども、そのうち食費とか紙おむつ代等、日常生活に要する分で値上げをしたという事業所が7つございませぬ、7カ所。そして、通院等乗降介助、ガソリン代の値上がりに伴いますその費用を値上げしたというところが1カ所ございまして、合計8カ所で、312事業所中8カ所でそういうような値上げを、運営規定の変更をして値上げをされたという届け出がなされております。

#### ○山下議員

私の質問は、届け出がなされたということではなく、燃油高騰の影響がどうなっているかという問題意識を持って、連合として実態把握の調査をしたのかと聞きました。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

現段階で佐賀中部広域連合といたしまして、そのような状況がいろんな産業分野に出ているという認識のもとに、件数というんですかね、そこを調べたところでございます。

#### ○山下議員

ここで余り時間をとるとは思っていないんですけれども、要するに312事業所を全部聞いて、結

果がこうだったということなのか、届け出があったという言い方でしたから、届け出があったのを聞いてこう答弁をされているのかということなわけですね。

それで、ちょっと次とあわせていきますけれども、要するに実態把握をきちんとした後に、じゃ、連合として、私は独自に連合として何か経済的支援をなさいとまではちょっと今の状態では言えないのかもしれないけれども、今、副局長が言われたように、他の産業との連携もとりながら、やはり介護分野としての対策をとってもらえるような働きかけということをやったり連合として意識的にやっていく必要があるのではないかと思うんですが、そこら辺の問題意識もあわせて、ちょっと実態把握の仕方について確かめておきたいと思えます、見解を。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

先ほどの件数につきましては、運営規約の変更届というのが出されますので、それを調べたということで、こちらから積極的に目的意識を持って調べたというものではございません。

ただ、それに対します対策といいますか、それにつきましては、そういったガソリン代でありますとか、そういったものは介護報酬算定の中に含まれておりますので、今後、事業者の方の過度の支出が出るような状態が続きますならば、高騰に係る介護報酬の適正化の要望をしていきたいというように思います。

#### ○山下議員

要望はしていきたいということではありますが、これは事業者の問題であると同時に、結局、値上げをされたということは利用者にかかってくる問題なわけで、これはやはり本当に痛いわけですね、高齢者の方たちへの負担増ですから。ですから、そうならないで済むような形で、どういう人たちが使っているかということを考えて上で、やはり介護事業者にかかわる当広域連合にふさわしい働きかけ方をさせていただきたいということを、これは要望をしておきたいと思えます。

次に移りますが、介護事業者を育成する立場としての指導のあり方ということがどうなっている

のかというテーマに入りますけれども、先ほど幾つか言われました実地指導や集団指導、あるいは研修会というものがどういう時間帯や曜日に行われているのか。それは介護事業者や従事者の実態に合っているのかどうか。先ほど全事業所に集まってもらっていますという言い方ではありますが、実際には実態に合っているのかどうかお答えください。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

集団指導や研修の日時は、平日の昼間に現在実施をいたしております。集団指導におきましては、すべての人に出席を求めるものではなく、事業所の開設者の方、管理者、介護支援専門員等を対象にしておりますので、聞きに来られました内容を事業所に持ち帰っていただきまして、広く説明をお願いするものでございます。そこで、なお御不明な点があれば個別に質問をされても結構だというように考えております。

#### ○山下議員

おっしゃるとおり、大抵平日の昼間に行われているということで、事業所の規模によっては、本当に全員出てこなくてもいいと言われても、その核となる方が出るのに非常に苦労されている事業所もあるというのが、そういう声を聞いておられるのかと思いますが、そこら辺をですね、ぜひ時間帯の設定などについては改めて意向調査などをしていただきながら、なるべく多くの方たちが参加できるような形ということを考えていただきたいというのが1つですが、もう1つ、集団指導などはそういう部分があるかと思いますが、研修会などについては、まさに任意の参加になってくる部分だと思います。ただ、かなり中身のいいものもありますから、案内が来ればぜひ参加をしたいと思われる方もあると思います。ところが、平日の昼間だということで、誰が行くんだというような話になってくるというのも実態があります。

ですから、このあたりも含めて、せっかくのいい研修を多くの介護に当たっている方たちが参加できる条件をつくり出すという立場での意向を聞くということについてはどうお考えなのか、お答えください。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

集団指導は県と一緒にっておりますので、今後、県のほうとも協議をしながら、なるべく参加していただきやすいように協議をしていきたいと思っております。

研修会につきましても、同様に参加者の方の御意向を聞きながら、できるだけ参加しやすいように配慮をしていきたいというように思います。

#### ○山下議員

それはぜひやっていただきたいと思っております。昨年は認知症の問題で荒木由美子さんでしたか、お呼びになって、でも、平日のやはり昼間だったと記憶しております。先日、介護予防講演会のお知らせがきのう届きましたが、今度は土曜日でも、昼間なんだなと思いついておりました。これも中身はなかなかいい、若年の認知症の方御自身がおいでになるということですから、そういうところでの本当に問題意識を持った研修会をしていただいているということはわかるわけですが、せっかくのことを本当に多くの人に聞いていただけるやり方ということぜひ今後とも追求をしていただきたいと思っております。

次に移りますが、この支援の中身のもう1つは、情報をどう共有するかということなわけですが、今、集団指導での説明会などは言われておりますが、広域連合として介護事業者、介護従事者の方たちにいろいろなケースの問題も含めて、情報を共有するということに対して、どのような認識をお持ちなのかをまずお聞かせください。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

情報を共有するということにつきましては、要介護者、要支援者の方々に安心を持ってサービスを受けていただくという観点からも、介護サービスの利用者が制度や介護知識を深めていただき、当連合と情報を共有することにつきましては、大変大切なことだというように考えております。

#### ○山下議員

では、その答弁を踏まえて伺いますが、この間聞いてきた介護事業者の方たちからの声の中に、研修会や——研修会もいろいろな規模はあると思

いますが、主には集団指導の場合を言われておりましたが、質問の時間がないということが聞かれました。前もって出欠の案内書に質問の欄があります。それで、質問の欄はあるので、そこに質問がその時点である人は書いて出せばいいわけですが、それに対する回答は後ほど個別にいたしますという形になっているということで、結局、その説明を聞いた上での質問をするという場面がなかなかないということで、前もっての質問を上げていた人へは個別の対応、これでは誰がどんな質問をして、どう答えたのがわからないということで、誰かが発言してもらえば、ああ、自分も実はその辺聞きたいと思っていたんだとか、あるいは自分もこういう認識がわからなかったけど、そういうことだったのかということがまずその場でわかるということができるはずなのですが、それがないということで、どうも全体の共通認識にして底上げを図るという配慮がないのではないかという御意見が上がっておりますが、その点はどうでしょうか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

研修会で質問の時間がとれないということでございますけれども、集団指導は主要な7サービスにつきまして、それぞれ1時間、あるいはサービスによっては30分の時間をとって説明会を行っております。

したがいまして、なかなか時間がとれないものですから、質問につきましては事前に提出をしていただきまして、そのサービスごとの説明の中で質問を織り込んだ形でお答えする内容となっております。

先ほども申しあげましたけれども、集団指導は県と一緒にやっているものでございますので、質問の時間を確保するとなりますと、今、1日で行っているのを2日にするとか、そうすると、事業者の方も2日間出てこないといけないというような新たな問題も出てくるかと思っておりますけれども、そこら辺は県とも協議をして、質問の時間をとれるようにちょっと協議をしたいというように思っております。

#### ○山下議員

私も質問の時間がないと聞いたときは、本当だろうかと思ったんですが、やっぱりなかなかとれていないというのが実態だということですので、やはり先ほど申しあげましたように、こうやってその場で発言なさらない場合でも、誰かが質問することによって共通認識がつけられるということの大切さというものをやはり重視はしていただきたいと思います。

これはつまり運営の実地指導だとか、いろいろな指導の場面において、私はそんなことは思っていなかったとか、認識が違っていたとか、そういうことで、これがいろんなやりとりをするかしないかにかかわらず、返還命令の対象になってしまっていたとか、そういうことにつながっていくわけなので、やはりきめ細かいといいますか、当然な配慮ということはぜひしていただきたいということです。

もう1つ言われたのは、集団指導の中で、話の持って行き方が、いつも国の通達の伝達をして、いきなり何々をすると指定取り消しになるとか、何々をすると指導監査の対象になるという言い方になっていて、結局、やっぱり事業者というのはどこか悪いことするもんだというふうに思われているんだろうかということがやはりここでも共通して出てきたわけです。ですから、当然、指導とか監査とかいう言葉と結びつきやすい部分かと思うわけですが、どういう話の仕方をなさっているのかということと、受け取る側の気持ちというところが非常にそごがあると、やはり本当にいい介護を利用者のためにしていきたいという思いで一致をさせていきたいところが、どうもそうでなくて、お互いに疑心暗鬼になってしまうというような感じを受けた部分があるわけですが、そのあたり、時間的な制約がどうもあるようですね、この実地指導や集団指導の場合。あるようですが、そのあたり、もう少し聞く側の立場ということが考慮されているのかどうか、もう一度お聞かせいただきたいと思います。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

私どもも内部の事務監査があるというような場合には、余り気持ちがいいものではございません

けれども、何か調べられるというような気持ちがあるに立つのは、私どももそういう場合があります。したがって、事業者の方がそのような気持ちを持たれている事業者もいらっしゃるというようなことであれば、私どもも今後謙虚さを持つていきますか、もう少しきめ細やかな指導をしていきたいというように考えております。

#### ○山下議員

そこは大変大事なところだと思いますし、本当に担い手を育てるという立場で、信頼関係を持って頑張っていたきたいと思います。

もう1つは、実務の簡素化を望む声も非常に多くございました。小規模のところなどは、利用者の方のところに出向くよりも、書類仕事をしなくてはいけない時間に追われて、本当に寝る時間も削ってやらなければいけない場合があるとか、そういうことが出されているわけなんです。例えば、事業所の情報公表制度ですか、昨年からの新規の指定と更新のときに、1万円の手数料をサービスの事業ごとに払わなくてはならないということで、小さい事業所でも2つ、3つサービスを抱えていれば6万円とか払わないといけない。そうなりますと、当然、負担は大変重くなっているわけですが、そんな負担をしてまでやっている情報公開制度が果たしてどれだけの費用対効果があるんだろうかという疑問も出されておりました。これが県との関係で、連合としてもぜひ伝えていただきたい部分でもあるわけですが、県のホームページの部分で、この点でアクセスカウンターもなく、どのくらいの方がどの程度見ているかもわからない。ですから、出している側にとってはむなしというような感想も出されているわけですね。

ですから、手数料が負担になっている割に、それだけの本当に価値があるのか。国や県に対して、手数料の面も含めて、情報公開すること自体はやぶさかではないけれども、本当にそうまでして、どれだけの効果があるというように見ておられるのか。必要な見直しを求めのお考えはないのかというあたりをお聞かせください。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

今、2点御質問があったかと思いますが、まず、介護サービス事業者の方が書類づくりに追われているということですが、このことにつきましては、事業者の方から時々お聞きすることでもございました。ただ、申請等は法定でありますことから、その資格を確認するため、証明書等を添付していただくなど、そういった点が多々ございます。したがって、省略できる部分が少ないということが、そういう声として上がってきているのではないかなというように思います。

ただ、本年5月20日の参議院厚生労働委員会で、介護サービス事業者の不正事案を防止し、介護事業運営の適正化を図る目的として、介護保険法及び老人保健法の一部を改正する法律案というのが審議をされましたが、委員会としての附帯決議がなされまして、その中の1項目に、介護事業者の業務管理体制の整備の義務付けに当たっては、介護サービス事業者にとって過度の負担が生じないように配慮することという附帯決議がなされております。また、今般8月1日から改正法によりまして介護サービス事業者の介護報酬に係ります算定申請の一部が省略できるという通知がなされております。

このようなことから、今後におきましては、介護サービス事業者の負担軽減措置が講じられるというような流れが加速していくのではないかなと。現場の声を反映したような方向に行くのではないかなというように考えております。

それからもう1つは、情報開示の御質問でございましたけれども、佐賀県のホームページに介護事業者の情報開示というのがなされております。そして、その事業者の方から手数料を徴収しているということも聞いておりますけれども、手数料につきましては、県のほうで手数料条例をつくられて徴収されていると思いますので、ちょっと私どもがとやかく言えないかなと思いますけれども、その内容が費用対効果に見合ったものであるかということにつきましては、そういう御意見があったということは県のほうには伝えたいと思います。

#### ○山下議員

連合としても間に立ってやらなくてはならない

ことがいろいろあると思いますけれども、本当にその声をしっかり届けて働きかけをするというときには、積極的に働きかけをしていただきたいということを求めておきたいと思います。

2番目のテーマなんですけど、給付適正化の名のもとに行き過ぎたサービス利用の制限がなされていないかということで、連合独自としてのQ&Aといったようなものはないと。国の解釈の通知をもとにしてやっていると。あとはそれぞれ現場での対応だというように言われましたけれども、実際に指導や監査を恐れて、事業者のほうでサービスを自己規制する傾向があらわれているということが言われております。その結果、結局、利用者のほうが必要なサービスをあきらめたり、あるいは自費で有償サービスを利用したり、先ほどの介護ベッドの問題などがございますけれども、あるいはケアマネジャーの方が無償でサービス代行をせざるを得ないといったようなことで、現場で過度の自粛につながっていることはないのか、そこら辺を当連合管内で指導監査をしていくところでどういうことがつかまれているのか、お答えいただきたいと思います。

先ほど通院介助の際の問題が出てまいりましたけれども、通院介助の際に院内の介助の考え方はどうかとか、あるいは散歩や外出などのとらえ方ですとか、あるいは生活援助の範囲などについての考え方なども少し具体的にお示しいただきながら御回答をお願いします。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

山下議員の給付適正化の名のもとに行き過ぎたサービス利用制限がなされていないかと、また、現場のほうでそういったことがなされているのではないかというようなことでございますけれども、少しちょっと事例を挙げたいと思いますけれども、通院介助における院内の待ち時間でございますけれども、通院等乗降介助の対象者につきましては、自宅での病院の準備から病院の受け付けまでが対象となりますので、院内介助は認められませんが、訪問介護の身体介護で認められている通院介助を行う必要がある利用者の方は、院内介助が認められると。身体介護が認められている方は、院内介

助が認められると。そして、利用者の体の状況で、院内での見守りや移動等の介助が必要と位置付けられる方で、病院や家族等でできない場合、これも算定が可能となります。

それから、通院の帰りについてスーパーに寄るといようなこともよくあるかと思えますけれども、これは先ほど言いましたけれども、自宅から病院までは対象になりまして、病院からスーパーまでがならないと。そして、スーパーから自宅まではまた算定されると。先ほどの例と同じような算定になります。

それと散歩の見守りにつきましては、自立生活支援のための見守りの援助としてケアプラン上に位置付けられて行われる場合には、身体介護での算定が可能となります。その際に利用者の身体状況に合わせた具体的な支援の目標、期間の設定を行い、定期的な評価を行うということが必要になります。

したがって、指導監査、給付適正化におきましては、国の判断基準を基本に利用者個々の事例に応じた判断を行っておりますので、過度の自粛につながっているとまでは言えないのではないかなというように思っております。

#### ○山下議員

今のところ連合としてつかんでいる範囲内では、過度の自粛になっている事例とは思っていないという答弁だったと思いますが、どこまで入り込んで話していくかということもあると思いますし、それから、先ほどの答弁と、佐藤議員への介護ベッドの取り扱いに対する答弁のときも出てまいりましたけれども、例外を認めようとする、たくさん書類仕事が付随して出てくるわけですね。審査会であるとか、医師の意見書もみっちり書いてもらわなくてはいけないとか、本当にすごいエネルギーを要して、ようやく例外が認められるということになるわけです。そうなりますと、書類仕事が大変だと思って負担に思っている方たちにとって、果たしてそれを本当に気持ちよくいつでもやれるよという状況になるのだろうかという相矛盾した部分も出てくるわけですね。そういうケースが幾つか出てまいりますと、本当にある程度

の規模の事業所になりますと、お手上げ状態になっていくと。それはひいては利用者に響いてくるということになりかねないわけなので、そこら辺を例外を認めるとか、あるいは場合、場合によってというときでも、何といたしますかね、なるべく実務的な処理ということの負担は増やさないようにしながら、そして、なおかつ利用者の立場に立って判断できるやり方ということが工夫できるように、これは法的な問題もあると思いますから、制度全体を考えていかななくてはいけない部分はそういうものとして、やはり国に対してしっかり現場の声を伝えていただきたいと思いますが、その点についていかがでしょうか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

そのような必要なことにつきましては、伝えていきたいというふうに思います。

#### ○山下議員

伝えていきたいということでしたので、ぜひ旺盛に中身も聞きながら、必要な声を届けてもらいたいと思います。

2008年の、先ほど松永副局長が言われた部分とはちょっと違う部分からの話ですが、参議院の厚生労働委員会のやりとりの中で、冒頭総括の質問の中で言いましたけれども、小池晃議員が各自治体で指導監督で法令の規定を過度に厳格に解釈したり、あるいはいきなり不適切だからといって、やりとりなしに報酬の返還だとか指定の取り消しだとかいうことが行われる自治体も多いというふうに指摘をされておりますけれども、それに対して阿曾沼政府参考人は、法令に定める基準以上の内容を大阪のQ&Aのような、そういう形で指導しているとすれば問題であると答えていますし、舛添厚生労働大臣も、介護保険というのは何が目的かという、介護される人ないしその家族が快適な状況になるということが必要で、そのためにお金を使いましょうということだと。百歩譲って、犬の散歩がどうという話もあったけれども、認知症の人が犬の散歩をして精神の安定が保てて、認知症の進行がとめられるとしたら、介護度は下がり、トータルで費用は減ると。そういう柔軟な発想を持ってやる必要があるのだと。何でもかんで

もお金の計算だけでやるというのはどうなのか。行き過ぎた乱用はもちろんいけないが、国民の常識という観点からやるのが介護においても一番大事だと思うと、厚生労働大臣はこのように答弁をしております。

そこからいきますと、先ほどの通院介助の問題でも、佐藤議員も言われておりましたが、自宅から病院に行って、次の病院に行くときに戻らんといかん、あるいは戻らなくてもいいけれども、合い中は自費ですよという考え方が果たしてどうなんだろうかという、この問題提起というのは、やはり国に対して正面から求めていくべきではないかと思えますし、現場に対して、この広域連合として指導し、話を聞いたりする場合も、そういう考え方というのがやはり本当に踏まえられているべきだと思いますけれども、その点についての見解を伺いたいと思います。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

参議院厚生労働委員会での舛添厚生労働大臣の発言がちょっと取り上げられましたけれども、私どももその資料をちょっと手に持っておりますけれども、舛添厚生労働大臣の発言は、これまで国から出されております解釈通知とは相反する内容となっておりますので、本連合では、これらの通知やQ&Aを基本として個々の事例に応じた判断をしております。

ただ、その中で、舛添厚生労働大臣は、マニュアル等については必要な調査を行うというようなことも発言されておりますので、この調査をもとに内容を見直された新たな解釈通知、もしくはQ&Aというものが国のほうから出されるものと考えておりますので、それを待ちたいというふうに思っております。

#### ○山下議員

多分、何というですか、お役所仕事と言われる部分がそういうところなのかなと思いますけれども、舛添厚生労働大臣は政治家ですから、そういう政治家としての発言というのは、つまり御自身が介護の経験もなさりながらの感じ方、それはまた国民の常識であるという立場からの発言でありますし、私はこの答弁そのものは、本当にそうだ

などと思って私も受けとめているわけです。

介護保険というものをあずかる保険者である皆さん方が、この立場をしっかりと踏まえながら、事業者に対しても、利用者に対しても対応していただくということは、本当に住民から見たら願いなわけなんですね。それを今までのやり方と大臣の答弁が全然違うから、それに合ったものが来るまで待っていますというのでは、それは本当に血の通った立場、答弁とは思えないわけなんです、この点については、ある意味政治家でもある連合長の見解を伺っておきたいと思えます。

#### ○秀島広域連合長

お答えいたします。

私も先ほど佐藤議員が質問されたときから、いわゆる不都合というんですかね、道理に合わない部分があるなどと思っておりました。ただ、内容的には詳しい部分を精査していないのでなんですが、やっぱり国のそういった今までの指導といいますか、全国的に流してあります方針というのはひとつ生きておりますので、やっぱりそれはそれとして守りながら、それが現場に合わない、不似合いと、そういう部分については、やっぱり改めるように地方から積極的に、現場を知っている職員の声や意見を代弁してまとめて、国に対して制度の改善を要求していくべきだと、そういうように思います。

その前に、やっぱり国は、先ほど答弁あっておりましたが、やっぱり内部でそういったものをいち早く地方から出る前にキャッチして改めてほしいと、そういうようにも思います。

#### ○山下議員

今の連合長の答弁、これまでの答弁も全部合わせてですけれども、ぜひ本当にそういう立場を生かして、次の事業計画に向かう本当に根本的な立場として生かしていただきたいということを申し上げて、質問を終わります。

#### ○田中議員

佐賀の田中でございます。通告に従いまして質問いたしたいと思えます。

1点の住民の安全、安心の消防体制につきまして、2月議会で人員の整備体制について質問をし

ておりましたけれども、その折、消防資機材は100%の充足に対して、人員の整備指針に基づく充足率は68.45%の現状を踏まえて、もっと充足をすべきではないかということに對しまして、山田消防局長は、消防力というのは人員の確保が最重要であるとは認識をしている。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、当然充足率に近づいていくような配置が必要である。何名の範囲で増員が可能なのか、局で試算しながら検討していきたいとの答弁をしていただきました。

半年しかたっていないわけですが、広域連合の場合はそれぞれの構成市町からの負担金という問題もありまして、来年度に向けての進捗について私自身も今後の人員確保に大いに期待をしておりますので、引き続きの質問をしたいと思えます。

まず、人員の見直し、増員に向けて、局のほうでどのような中身での検討がなされているのか、取り組みの状況、進捗についてお尋ねをして1回目の質問といたします。

#### ○北島消防副局長兼総務課長

田中議員の住民の安全、安心の消防体制についてお答えをいたします。

まず、考え方、取り組み状況についてでございますけれども、最近の災害は自然災害とともに、人的災害も絡んだ非常に複雑かつ大規模な災害が発生しております。また、局地的にかつ短時間での集中豪雨など、予想をはるかに超える状況で災害が発生していることを見逃すことはできません。また、地震については、いつ、どこでも発生しておかしくない、そういう状況にあると思われれます。こういう社会の環境や変化に伴いまして、高齢化社会も進み、救急件数も年々増加の一途をたどっております。

このような状況の中、佐賀広域消防局では全職員一丸となって災害に対応しておりますが、人員の確保についても重要な問題であると考えております。

大規模な災害が発生いたしますと、常備、非常備にかかわらず関係機関が一体となって対応して

いくこととなります。このため、関係機関、特に消防団の皆さんとも連携を密にしていくことが極めて大事であると考えております。

こうした状況のもと、佐賀広域消防局では組織の強化に取り組むためのいろいろな施策を検討しているところでございます。

その1つは、指揮隊の強化でございます。

現在、災害出動は初動の段階で数隊が出動しますが、その指揮をとるのは管轄地の当直責任者が1人で行っているのが実情であります。

現場での情報収集、出場隊の統制、安全管理など多くの状況を1人で行うには限界があり、高度救助隊の設置とあわせて、現場での総合的な指揮を行うために指揮隊の充実を図る必要があると考えております。

次に、通信指令業務の強化についてであります。

指令業務は最近119番通報件数も2万件を超え、業務も煩雑となりつつあります。こうした状況の中、新消防指令システムの導入や消防無線のデジタル化など、市民サービスの向上に向けた新たな事業も必要となっており、施策の構築に向けて指令室の充実、強化が必要であると考えております。

ただ、こうした施策を実現していくためには、構成市であります佐賀市、多久市、小城市に御相談をしながら進めていくべきものと考えておりますが、増員についての話はまだできておらず、平成21年度予算編成を進めていく中で少しでも御理解を得られるように努力をしていきたいと思っております。

#### ○田中議員

2回目の一問一答に入りたいと思っております。

いわゆるどういうところを強化していこうかという問題意識といいますか、組織的な議論をしていただいているというのは御答弁をお伺いしてわかるわけですが、2月に言いましたように、1つは、そういうところにも含めて、いわゆるマンパワーというところの必要性を私は少しその側面に絞って聞きたいというように思います。

その間での再質問をしていきたいと思っておりますけれども、まず、平成12年に広域消防が発足をいたしましたから、私の手元は佐賀市が発行されまし

た18年度の統計でちょっと見たんですけれども、ざっと見ても増えております。先ほど救急のあれも増えているというふうに言われておりましたけれども、その意味では、平成12年に広域消防が発足してからの、例えば、火災なり救急なり救助の出動件数の推移、また、その内容がここ最近の傾向としてどのような顕著さがあるのか、そこから辺がどうなのか、まずお伺いをしたいと思います。

#### ○緒方消防課長

佐賀広域消防局管内における災害の傾向と申しますか、そういう中で質問にお答えしたいと思います。

平成12年、佐賀広域消防局が発足してから8年を経過いたしております。災害の状況の推移ですが、災害の種別が多岐にわたってきたこと、ということは、現在社会を騒がせている硫化水素とか、そういうような問題で災害が多くなってきたことも言えると思っております。

また、平成13年のアーケード火災、また平成16年の中央本町における火災など、一度発生すると大規模化する傾向にもあるものと推察いたしております。

あわせて、救急の傾向についても、平成12年広域発足以来、御存じのとおり増加している状況にあります。増加の傾向として、高齢化社会のあらわれと考えられる65歳以上の搬送率が増加しているという現状です。

高齢者の搬送状況については、平成12年当時では38.4%であったものが、平成19年には47.3%となっている現状にあります。

また、搬送についても、病院間の搬送、安易な救急車の要請が増加している傾向にあります。

次に、救助についてですけれども、救助というのは、救助を要する人を消防機関が人力や機械を活用して、安全な場所に救出するための活動を言いますが、推移として、平成12年は124件、その後の件数は400件（41ページで訂正）と増加傾向にあります。

この増加傾向についてですけれども、最近の救急件数の増加に伴い、救急隊のみでは現場活動が

困難な場合、例えば、高層建築物などで階段が狭くて担架やストレッチャーが使えないとかいうような場合に救助隊の活動が必要となるというようなことがあり、救助隊と救急隊とが同時に出勤して、救命活動をスムーズに行うための出勤の増加がここ数年見られるということです。

#### ○田中議員

今、傾向としてお伺いをしていて、私自身も聞きながら思ったんですけど、例えば、アーケード中央本町の火災など、一度起こると大規模化するというのは聞きながら、ちょっと思ったんですけども、同じ佐賀の統計の防災計画ができたときに、ちょっと見たときに、例えば、中心街の高齢化人口が18%から19%ぐらいあって、そこに対する消防団員の組織率というのは0.4%とか0.7%ぐらいの、いわゆる人口に対しての消防団の組織率ですね。やっぱりそういう意味では、先ほど言葉で高齢化とか地域と言いますけれども、ある意味これまでの消防団とか消防のシステムの中で地域で担ってきた部分が、例えば、先ほど言われた高齢化とか、それから、消防団の組織率の低下とか、そういうとも私は幾らかの影響といいますか、それから、例えば、今言われた救急隊のときに救助をするようなことで一緒に出るようなことが増えてきているところとか、高齢化の中で救急搬送が増えていると。私の聞いたところでも、例えば、この猛暑の中で大体毎日朝、何人かのお年寄りの搬送が出ると。それは、熱帯夜で夜中に水分不足で熱中症になっているのが、朝搬送が来ると。そういう傾向というのが増えてくる中で、ちょっと広域なのに佐賀市の統計ばかり引用してなんですけれども、救急の出勤を先ほど見てみますと、これはちょっと平成13年なんですけれども、総数が5,996件と。平成18年が1万296件、約倍化しているわけですね。

その中で、例えば、火災が平成13年31件が18年71件。交通事故が1,138件が平成18年は1,517件。それから、一般負傷ですね、先ほど救急、救助という話がありましたけど、646件が18年は1,217件。それから、自損行為が平成13年77件が18年132件。急病、これは高齢化とかあるんでしょうけど、平

成13年2,795件が平成18年5,209件と倍化しているわけですね。そういう意味では、例えば、救急に絞って聞きますと、今お聞きしたとき、11隊の体制で救急をやっていると。救急救命士が以前69名育成されているというお話があっておりましてけれども、そういう救命士の資格を取られて、2人乗車とか11隊体制の中で回していくというようなところでやられておりますけれども、総人員としては発足当時からそんなに大幅に増えているわけではないわけですね。その中で先ほど言いましたように、出勤回数が倍化をしている。それから、先ほど言ったように、人口なり地域の構成の中での負担といいますか、そういうのが私は大きく出てきているのではないかと。それと同時に、例えば、消防署員、こちらは消防署員さんの病欠とか、それから、救急救命士になるために128日間の研修が必要と言われましたけれども、そういうのがあれば、その人員も減るわけですね。そういう中でいくと、例えば、そういうところでの人員不足とか、それでも要請にこたえないといけないというような過重労働の中で、私はやっぱり要請に対応しているのではないかと。そういうふうに思いますけれども、その実態はどのように当局としては思われているんでしょうか。

#### ○緒方消防課長

失礼いたしました。先ほどの答弁の中に、その後の救助件数、これが400件と答弁申し上げたということなんですけど、200件の間違いでございます。訂正方よろしくお願ひいたしたいと思ひます。

先ほどの救急の増加、そういうものに伴い、職員にかなり負担がかかっているのではないかと。そのような状況を御指摘ありましたけれども、現在、広域発足以来、佐賀広域消防局、当初は9隊、救急隊を運用しておりましたけれども、現在11隊運用しています。そういう中で、御存じと思ひますけれども、以前諸富出張所であったところと東出張所であった分を統合いたしまして、救急隊を1隊増隊した。それと、小城北分署を増設させていただきまして、そこに救急隊1隊を増隊して、消防隊もあわせて配置いたしておりますけれども、そういうような救急に対する対応に対しては、現

在のところ十分我々としても一つ一つ踏まえて対応を重ねているところでございます。

#### ○田中議員

苦しい中でのやりくりも含めて、やっぱりいろんな知恵を出していただいているのではないかと、思うように思いますけれども、ただ、いわゆる資機材100%のところでは、救急車14台を装備されています。11隊稼働の中で、たまには救急車も休ませないといけないですから、14台全部常にフル稼働というわけにはいかないでしょうけれども、それでもこれだけ倍増化をしていくと、いろんな災害が起きると大規模化するというような状況の中でいくと、私自身は住民の安心、安全というところでいくと、今の御努力をもう一歩進めていただいて、先ほどこれからの増員の中でどうように考えていただくでしょうかということを伺いましたけれども、私はこれからのことをぜひ伺いたいというように思って質問しておりますので、一歩進めていただいて、現在の救急車は14台あるわけですから、少なくともいわゆる現場の救急隊員、総人員ですね、そこら辺の人員増ということに対してはどのようにお考えになるのでしょうか。

#### ○緒方消防課長

救急事業に伴う運用というような状況の中で、それに伴う人員の増員というような御質問でございますけれども、現在私どもの中で、まず救命士の数は71名おりますけれども、実際救急に携わる者が現在救命士の他に兼務している隊員がかなりおります。そういう中で、今後そのような災害に対する人的な対応も必要かということをも十分認識いたしております。

そういう中で、私どももとにかく、まず今の段階にありましては、現在の体制の中でいかに効率的な運用ができるかというようなことを考えているところでございます。それを踏まえまして、今後のうちの計画というものを策定していくようなことを進めていければというように思っております。

#### ○田中議員

先ほど人員増について、いろんな検討をしてい

ただくというような中身はここには入っていないのかなというふうにはちょっと今お聞きしておりますけれども、一応お伺いしたいということで次に進みたいと思います。

佐賀で6月19日に大雨が降りましたですね。3時間で144ミリという記録的な豪雨で、市内至るところ冠水をしたわけですが、先ほど1回目の答弁の中でも言われましたように、近年は温暖化に伴う集中豪雨とか竜巻とか突発災害の発生、地震、猛暑対策とか、これまでに想定しなかったような状況が生まれております。先ほど佐賀市の率を言いましたけれども、高齢化人口は平成18年7月末で総人口の21%と。いわゆる高齢化の進展の中で災害弱者の増加も著しいというところで、この行政として、佐賀市だけではありませんけれども、災害から市民を守るために地域防災計画を立てたりとか、それから、いわゆる災害弱者の避難計画を立てるといようなことを地域の皆さん、自治会とかいろんな社協とかを通じて地域ぐるみで住民の組織化とか、それから、その機能化を図ろうというところにやっておりますけれども、消防としてそういう意味での今後の災害、ちょっと災害を予測するというのは不遜な言い方かもしれませんが、見通しも含めて、そういう予測、それに対応する組織体制人員というのはどのような分析とシミュレーションをされているのか、まずお伺いしたいと思います。

#### ○緒方消防課長

先ほどの御質問にお答えいたしたいと思います。災害対応力の強化というような位置付けで、私ども現在そのような方向性の中で、消防活動基本規程とかそういうものを見直し、さらには災害即応部隊の充実等が必要というように考えておるところでございます。

そういう中で、まず現在、消防活動基本規程の見直しについては、災害時における迅速な対応とか円滑な部隊運用を行うには、事前に十分な計画を立てておく必要があるということから、各種指針、それから計画、マニュアル、そういうものを現在、整備・策定に取り組んでいるところでございます。

また、災害即応部隊の創設の見直しについては、先ほどうちの副局長が申し上げましたとおり、指揮隊の運用、こういうものをどうするかという形で、その創設を図る必要があるということを現在進めているところです。

さらにまた、突発的な災害とか、そういうものに対応するために、救助体制の高度化を図るための高度救助隊の設置ということが必要となってきました。

高度救助隊にあつては、高度な技術と装備を有した救助隊であつて、地震、あるいは大規模な災害に対処できるよう組織するものであつて、今後、効率的な救助ができるような体制を整えていきたいというように思っているところでございます。

この救助隊にあつては、総務省消防庁省令改正によって、平成18年に佐賀中部広域連合が高度救助隊の設置指定を受けて、現在その発足に向けて準備と隊員の育成、救助資機材の充実の準備を進めているというような状況にあります。

#### ○田中議員

ちょっと先ほどから何か言葉ばかりで、非常に何をやっているのかちょっとわからないように聞こえてくるんですけども、先ほど、例えば1つ言いますと、救助隊の設置をして効率的な運用を図ると。2月の質問のとき、高度救助隊は別にあるんですかと、いや、今の職員を訓練して高度的な資格を持つというように言われましたよね。どうやって効率的にするんですか。いろんな要請は、今、指揮隊を効率的にやるとか、効率的な運用とか言われていますけれども、パイは全然変わらないわけですね。そこの中での要求をどんどん強めているだけの話であつて、本当にそれで回っていくのかと。

先ほど具体的な数として、災害は増えていると。それは技術の更新で災害に対応できて、システムが人間の3人前も働きをすれば、それはいいですよ、それで。しかし、そうではないわけですね。先ほど一番最初に言いましたように、いわゆる局長は消防力というのは人員の確保なんだと、一番最初に言われたわけですね。そこら辺の観点は、今までの御答弁を聞くと、何か効率的にと指揮

隊とか言うけれども、今いる人員をぐるぐるあつちにやったり、それだけの話にしか全然聞こえて来ないわけですね。では、具体的にこれだけ増えてくる、先ほどいろんな情勢を認識していると言われたところに対して、責任を持った人員の確保というのをどのように考えていくかというのは、どこでどんな議論をされるのかというように私は改めて伺いたいと思いますけれども、8月16日に栃木で集中豪雨の事故があつて、いわゆる水没した車の中に人がいるのがどうとうわからなくて、消防通報を受けても出動せずというのがありましたよね。結局それは何だったかなという、消防本部は当時は浸水などの通報が殺到して混乱をして正しい判断ができなかったというようにミスを認めています。事故当時は、通信指令課の職員3人が通報を受ける任務についていたけれども、水没事故の複数あつたと同時に、浸水など他の通報が殺到して対応に追われる中で、職員が県警察に出動要請済みの別の水没事故と混同して、結局出動しなかったと。1時間後に発見をされたというのがありましたよね。

私もそのときにあつと思ったんですけど、先ほど言いました佐賀の6月19日の集中豪雨のときに、佐賀の大財北町、JR高架下水道で冠水して動けなくなったタクシーから2人を救出というのがあつたんですよね。タクシーに入っていてですね。それとか、本庄のヤマダ電機南のクリークに車が転落して、たまたま人が死ななかつた。あのときは前代未聞のあれだったから、あっちもこっちも浸水をしていたわけですよ。聞いた話によると、このタクシーの人たちも間一髪だったと。もうあとこのくらいで沈むような間一髪の話だったというようにありますけれども、現実に先ほども認識をしていますと、いろんな災害が集中している、多様化している、それから災害弱者が増えているというときに、混乱して正しい判断ができなかつた、それは私は個人の責任ではないと思うんですね。そこにいる人の個人の責任ではないと思うんですよ。やっぱりそれを組織的にきちんとチェックできるというか、フォローできるシステムがどうだったのか。また、人員の配置確保はどうだつ

たのか、マニュアル含めて、経験がどうだったのかというのが大きく作用してくると思うんですね。特に突発的な瞬間時の判断というのは、単なるマニュアルなんかで対応できるはずないわけですから、そのために常備消防は常に訓練をして常時置いているわけですね。

その意味で、効率的な運営とか含めて言われておりましたけれども、改めてそういう状況の中で、本当に人員確保というところは私はもう一度やっぱり本気で検討していただきたいというように思います。例えば、前もらった資料の中に、これを通じて思ったんです。見たらたまたまあったんですが、通信員というのがありますね。通信員、人口比率、人員数15名と書いてありました。18年に中部広域が中央に出したやつですね。その中で、人口比率単位15名、現有人員12名、不足3名。

私は素人ですから、この通信員が指令室にいる人だけとは限らないとももちろん思います。でも、これを見たときに、例えば、瞬時に混乱をしている、こっちは人数足りないんだと、3人ですね。12人しかいないと。では、この人たちを3人補強して別のシステムをつくれれば、このことは避けられるのかと、こういう瞬時に混乱して判断を誤るようなことが避けられるかどうか、私はそういうことを一つ一つ消防署としてはシミュレーション、検証をしていただきたいというように思います。そうしないと、人員が足りる足りないというのは、財政的なところ、効率的な運営ということだけでは、私は人の命を守るためにどうなのかというように思いますけれども、その点で改めてどうでしょうか。

#### ○緒方消防課長

確かに議員の御指摘のとおり、人員ということは重要な位置を占めているというように認識いたしております。

先ほどの通信指令室の例もありますとおり、私どもも12名の体制で今実施しているところでございます。そういう中で、現在それを検証するために、来年度の強化目標として、通信指令室の体制の強化ということをおこなっております。そういうような中で検討を進めていきたいというように思っ

ております。

#### ○田中議員

私が言いたいのは、先ほども言いました指令業務の強化、119番の通報、1回目に答えられましたけれども、そのときに具体的に、先ほど言いましたこの3名不足しているということがどうなのかという、そこまでのシミュレーションを含めて、人員の検討というのをぜひ私はお願いしたいというように思いますし、その点では、例えば、先ほどの14台の救急車に対して効率的運用も言われました。高度救急隊の効率的運用も言われました。それが本当に外部に対して効力を発揮するためには、効率的な運用はもちろん苦しい、財政的なこともあるんでしょうけれども、人員が何人いるんだと。そして、今の段階でどれくらいの補強ができていくのだと、将来目標はどうなんだというのを私は消防局がきちっとやっぱり出していただいて、それをもってそれぞれ各市町、財布はきつい、ここに首長さんいらっしゃいますけれども、ここでは連合のお顔をされて、帰ればそれぞれの市町の財政を担って、そう簡単にはいかないというのがあるんでしょうけれども、そこでやっぱり話をさせていただかないと私は先に進まないし、こういう連絡ミスで人が亡くなってしまうようなことを佐賀では起こしてはならないというように思うんですね。その意味では、何度も言いますけれども、基準人員が485と。現状は332で、今337ですかね、約68.4から70%というところで、これをどれだけ当初局長が言われました76に近づけるかというところの具体的分野の精査と、どのくらいの数値目標を持って、いわゆるあした達成しろという意味ではなくて、局としてやっぱりきちっと業務、これからの災害に対する対応という、いわゆる消防署の防災計画といいますか、人員防災計画、そこから辺まで踏み込んで立てただけのお考えがあるかどうか、ぜひこれは局長にお伺いしたいと思います。

#### ○山田消防局長

消防局の人員体制についてお答えします。

ことしの2月議会、私のほうで人員についての答弁をいたしました。充足率、全国平均から不足

しておりますので、何とかやっていきたいということでもしております。今、消防課長は通信部門を中心に話をしておりましたが、ことしの4月から、今言いましたように、通信部門の内容をどうするか、その検討する意味では、職員が今検討しております。そして、さらに、中身で言っておりましたが、指揮隊の運用というのが非常に大事なものですから、その指揮隊の部分を含めて、どういったように配置をすれば、運用すればいいかということを検討し、できましたら早速、来年度の予算ですね、そこら辺でどういったようになるかというのは考えていく必要があると思っております。ただ、やはり増員となりますと、どうしても経費増ということになりますので、先ほど議員言われましたように、構成市である3市のほうに御相談することになります。ですから、どういった部隊ができるのか、何人増員が必要なのか、そこらを含めて検討させていただいて、できる範囲の内容で今後やっていくということで考えておりますので、今すぐ何名とかの増員をどうのこうのとはなかなか答えることができませんけれども、まずは通信指令の部門、指揮隊の部門、あわせて充実するための体制を検討していきたいというように考えております。

#### ○田中議員

既に検討に入っているということですし、私もヒアリングのときに申しましたように、では、来年度から何人増やすんだというように聞くつもりはもちろん、きょうの時点でそこまで求めるつもりはありませんけれども、やっぱり今重点として、指揮隊の強化と指令業務のところをまずというお話ですけれども、それと同時に、やはり消防の先ほど言ったいろんな災害とか、救急とか、その人員も含めて、全体的な消防のいわゆる要請されるあり方に人員も含めて、そこまで含めたやっぱり私は消防の人員計画といいますか、あり方をぜひ討議をしていただきたいというように思いますし、それはこういう形で進捗をしている、どういう問題があるんだというのをぜひ議会も一緒に議論をさせていく場をつくっていただきたいというように思いますけれども、その点お伺いを

して質問を終わりたいと思います。いかがでしょうか。

#### ○山田消防局長

先ほど申しあげましたように、今後のことについていろいろ検討する中で、議会のほうとの話、やっぱり住民の安全、安心を守るのは消防の役目でありまして、その点どういったことができるのか、一緒に話をしながら、いい考えというのを出していきたく思っております。どうぞよろしくお願ひします。

#### ○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結いたします。

#### ◎ 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17号から第26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17号議案 | 平成19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18号議案 | 平成19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19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歳入歳出決算               |
| 第20号議案 | 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）                      |
| 第21号議案 | 平成20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22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補正予算（第1号）            |
| 第24号議案 | 佐賀中部広域連合長期継続契約に関する条例                             |

第26号議案 佐賀中部広域連合職員の勤務時間、  
休暇等に関する条例の一部を改正  
する条例

○消防委員会

第17号議案 平成19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23号議案 平成20年度佐賀中部広域連合消防  
特別会計補正予算（第1号）

第25号議案 佐賀中部広域連合消防事業財政調  
整基金条例

◎ 散 会

○野中議長

本日の会議はこれで終了いたします。

本会議は9月2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45分 散 会

平成20年9月2日(火)

午前10時00分 開議

出席議員

1. 牛島 和廣	2. 堤 克彦	3. 高木 一敏
4. 佐藤 知美	5. 宮島 清	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

6. 北村 一成		
----------	--	--

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	消防副局長兼総務課長	北島 秀雄
佐賀消防署長	山口 清次	副総務課長	松永 政文
認定審査課長兼総務課長	甲斐 聰助	予防課長	陣内 能輝
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8月28日佐賀中部広域連合議会において付託された第17号中、歳入全款、歳出第1款、第2款、第3款、第6款、第18号から第22号、第24号、第26号議案審査の結果、

第17号から第19号議案は認定すべきもの、第20号から第22号、第24号及び第26号議案は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9月2日

介護・広域委員会委員長 牛 島 和 廣  
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8月28日佐賀中部広域連合議会において付託された第17号中、歳出第4款、第5款、第23号、第25号議案審査の結果、

第17号議案は認定すべきもの、第23号及び第25号議案は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9月2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

各委員長の報告を求めます。

○牛島介護・広域委員会委員長

おはようございます。

介護・広域委員会に付託されました議案につきまして、第17号及び第18号議案は賛成多数で、第

19号議案は、全会一致でそれぞれ認定すべきものと、第20号及び第21号議案は賛成多数で、第22号、第24号及び第26号議案は、全会一致でそれぞれ可決すべきものと決定いたしました。

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

まず、第18号議案 平成19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。

歳出2款1項介護予防事業費について委員より、予算額に対する支出済額の割合が46.8%となっている。執行部は、この部分についてどのように考えているのかとの質問に対し、執行部より、介護保険事業は地域包括支援センターが行うこととしている。しかし、同センターには包括的支援事業も実施しており、その職員数の関係で、包括的支援事業に主力を注がざるを得なく、介護予防事業の実施に力を注げなかった。このことは問題と考えている。このため、来年度から地域包括支援センターの設置箇所を増加する予定であり、介護予防事業についても、その進捗が図れるものと考えているとの答弁がありました。

次に、第18号議案 平成19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21号議案 平成20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、委員より、平成19年度の決算余剰金が基本積立金等に充てられている。これまでも保険料の独自減免について、財源の面から執行部は消極的であったが、これを減免制度の財源として活用することは不可能ではない。保険料を払いたくても払えない方々が、未納により給付制限がかからないように導くべきであるとの意見があり、執行部より、給付費基金は、第1号被保険者の保険料と認識しており、第4期介護保険事業計画区間の保険料を財源として取り扱うのが一番適切と考えている。また、減免制度は継続して実施すべきものであり、余剰金が発生したときだけ、それを財源として実施することは適当ではないと考えるとの答弁がありました。

以上で、当委員会で審査報告を終わります。

○野中議長

なお、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結いたします。

## ◎ 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17号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算、第18号議案 平成19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20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第1号)、第21号議案 平成20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4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、10分以内といたします。

ただいまの4件について、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。

### ○山下議員

おはようございます。佐賀市の山下明子でございます。私は第17号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算、第18号議案 平成19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20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第1号)及び第21号議案 平成20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)に対する反対討論を行います。

平成19年度決算議案は、平成18年度からの第3期事業計画の中間年であり、介護保険制度の改定の影響がどうあらわれ、次期、第4期事業計画の策定にどう生かしていくかという点でも重要です。第3期の介護保険の見直しの中で、特に、介護度の軽度者からの介護サービスの取り上げが進み、訪問介護や福祉用具のレンタルができにくくなっ

ています。従来の要介護1、2の方たちが、要支援1、2と判定されることによって、同じ訪問介護や福祉用具レンタルでも、限度額が低くなるため回数が制限されたり、結局は自費で賄わなくてはならない、あるいは使用をあきらめなくてはならないという状況も生まれています。一般質問や委員会でのやりとりの中にも、そうしたことがあらわれていました。国は、施設から在宅へと言いますが、このままでは、住みなれた地域で、安心して在宅で介護を受けることは困難と言わざるを得ません。同時に、雇用状況により、家族の介護が困難だったり、高齢者同士、ときには認知症同士の介護を余儀なくされるといった事態のもとで、特養施設の入所待機者は1,300人に上り、うち431人は在宅であるとの答弁もありました。にもかかわらず、今後の施設整備は、財政負担の問題を理由に消極的なままです。高齢者要望等実態調査では、こうした高齢者の置かれている状況を深く分析しているとはいえないと感じました。

さらに、高過ぎる介護保険料や利用料の負担を軽くしてほしいという、一貫した住民の願いとの関係について言えば、保険料の収納率で、平成18年度からは遺族年金や障害年金からも保険料を天引きするようになり、月額1万5,000円以下の年金というような、極めて所得の低い方たちが、普通徴収に残されているわけですが、そこでの収納率は年々下がっており、18年度に86.42%だったのが、19年度は82.11%へとさらに下がっています。

本来、こういう方たちには、独自の減免制度を確立して対応すべきなのに、当連合では、嘱託徴収員の訪問で納入を促すばかりです。説明すれば納めてくれると言いますが、高齢者の置かれている負担増の実態に目を向けての対応としては、極めて薄情だと言わざるを得ません。保険料を納めたくても払い切れない人が、給付制限を受けることのないようにすべきです。この保険料や利用料の独自減免についても、全国では、保険料で551自治体、利用料で389自治体が独自の減免制度に踏み出しているのですが、佐賀中部広域連合では、ここでも財源の負担はどうするのか、保険料や構

成市町の負担金にはね返るではないかという立場から、取り組みには背を向け続けています。では、本当に財源がないのかといえ、一般会計では1億円余り、特に介護保険分だけでも4,989万円の黒字ですし、介護保険特別会計でいえば、予算に対する保険給付は97.46%で、予算残額は5億1,670万円。特別会計全体では、9億777万円もの剰余金があります。これまでの保険料の減免制度の実績からいっても、百数十万円から数百万円、手厚くしても1,000万円もあれば十分対応できるはずです。

例えば、後期高齢者医療制度において、東京都の市町で協議し、構成市町の負担金で対応することを前提に、保険料を低く抑えたという経験もあります。これは、一般会計からの繰り入れということに通じます。その気になれば、知恵を出し合っているような対応ができるはずです。それをせずに、剰余金として次年度に繰り越しているという点で、2つの決算議案の認定に反対いたします。

また、平成20年度の補正予算議案については、その決算剰余金を受け入れたものであり、同じ理由で反対であるということを表明し、討論いたします。

#### ○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17号議案を採決いたします。

お諮りいたします。第17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17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18号議案を採決いたします。

お諮りいたします。第18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18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20号議案を採決いたします。

お諮りいたします。第20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20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21号議案を採決いたします。

お諮りいたします。第21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21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19号議案を採決いたします。

お諮りいたします。第19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19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22号から第26号議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。第22号から第26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22号から第26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、議長において牛島議員及び福島議員を指名い

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18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 百 武 義 之

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 田 中 博 徳

議 会 事 務 局 書 記 中 村 由 紀 子

議 会 事 務 局 書 記 田 中 貴 美 子

議 会 事 務 局 書 記 梶 原 弘 基

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 牛 島 和 廣

佐賀中部広域連合議会議員 福 島 龍 一

会 議 録 調 製 者 吉 末 隆 行  
佐賀中部広域連合議会事務局長

(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8月定例会

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
1	山 下 明 子	<p>第17号議案 平成19年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算</p> <p>○歳出 3款 民生費 1項 介護保険費 10目 事業計画費 高齢者要望等実態調査事業</p> <p>(1)実態調査の内容、項目は。2006年度の制度改定による影響の反映はなされているか。 (2)調査結果の概況は。</p> <p>第18号議案 平成19年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算</p> <p>○歳出 1款 保険給付費</p> <p>(1)居宅介護サービスの訪問介護と介護予防サービスの訪問介護の利用伸び率と内容について (2)福祉用具貸与についても、居宅介護サービスの場合と介護予防サービスの場合とで利用率が違うがその理由</p> <p>○ 歳出 2款 地域支援事業費 2項 包括的支援事業・任意事業費 2目 任意事業費 介護相談員派遣事業</p> <p>(1)連合直属の相談員として役割が発揮できているか (2)訪問相談活動の抽出の基準は何か (3)目的をもった相談活動を展開しているか</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8月定例会

質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
1	千 綿 正 明	一問一答	1 ケアマネージャーの資質向上施策は 2 中部広域連合のプロパー職員の採用を
2	佐 藤 知 美	一問一答	1 第4期事業計画の内容について (1) 介護報酬の見直しについて 厚生労働省の計画はどのようになっているか。 (2) 介護保険料の改定について 現在の考え方について、減免制度の新設の考えはあるか。 (3) 新予防給付が給付抑制の手段になっていないか、独自の改良策を考えられているか (4) 介護3施設の拡充計画は考えられているか。 (3施設を含め、介護保険外の宅老所など、施設総数と、待機者数はどのようになっていますか) (5) 施設職員(パートも含む。)の労働条件の改善は、施設だけの問題にすべきではないと思うが、どのように考えられるか
3	山 下 明 子	一問一答	1 安心して利用できる介護保険制度のために、支え手としての介護従事者、事業者への適切な支援の拡充を 2 「給付適正化」の名のもとに行き過ぎたサービス利用の制限がなされていないか (1) 連合独自の「Q&A」などの作成 (2) 現場で「過度の自粛」につながるおそれはないか (3) 2008年5月20日参議院厚生労働委員会での政府答弁の立場を生かした対応を
4	田 中 喜 久 子	一問一答	1 住民の安全、安心の消防体制について 2月議会を受け、人員体制について