

## 目

## 次

2月定例会会期及び議事日程	3	緒方消防課長	18
2月定例会付議事件	4	西岡議員	18
△ 2月19日(木)		緒方消防課長	19
出欠議員氏名	5	西岡議員	19
地方自治法第121条による出席者	5	秀島広域連合長	19
開 会	6	西岡議員	20
故平原康行議員に対する黙禱	6	秀島広域連合長	20
議席の一部変更	6	西岡議員	20
議席指定	6	千綿議員	21
会期決定	6	松永副局長兼総務課長兼業務課長	21
議事日程	6	北島消防副局長兼総務課長	22
消防委員会委員補欠選任	6	千綿議員	22
諸報告	6	田中議員	23
議案付議	7	陣内予防課長	24
提案理由説明	7	北島消防副局長兼総務課長	25
秀島広域連合長	7	休 憩	26
議案に対する質疑	10	出欠議員氏名	27
佐藤議員	10	地方自治法第121条による出席者	27
甲斐認定審査課長兼給付課長	10	再 開	28
佐藤議員	11	田中議員	28
甲斐認定審査課長兼給付課長	11	陣内予防課長	28
佐藤議員	11	田中議員	28
甲斐認定審査課長兼給付課長	12	陣内予防課長	29
山下議員	12	田中議員	29
松永副局長兼総務課長兼業務課長	12	陣内予防課長	30
山下議員	13	田中議員	30
松永副局長兼総務課長兼業務課長	14	陣内予防課長	31
山下議員	14	田中議員	31
松永副局長兼総務課長兼業務課長	14	陣内予防課長	31
広域連合一般に対する質問	15	田中議員	31
西岡議員	15	陣内予防課長	31
緒方消防課長	15	田中議員	32
西岡議員	16	緒方消防課長	32
緒方消防課長	16	田中議員	32
西岡議員	17	北島消防副局長兼総務課長	33
緒方消防課長	17	田中議員	33
西岡議員	17	北島消防副局長兼総務課長	34
緒方消防課長	17	田中議員	34
西岡議員	18	山田消防局長	34

佐藤議員	35	飯盛事務局長	55
松永副局長兼総務課長兼業務課長	35	山下議員	55
佐藤議員	37	緒方消防課長	55
秀島広域連合長	38	議案の委員会付託	56
佐藤議員	38	散 会	56
松永副局長兼総務課長兼業務課長	38	△ 2月24日(火)	
佐藤議員	39	出欠議員氏名	57
松永副局長兼総務課長兼業務課長	39	地方自治法第121条による出席者	57
佐藤議員	40	開 議	58
松永副局長兼総務課長兼業務課長	40	委員長報告・質疑	58
佐藤議員	40	牛島介護・広域委員会委員長	58
松永副局長兼総務課長兼業務課長	41	山本消防委員会委員長	58
佐藤議員	41	討 論	59
飯盛事務局長	41	佐藤議員	59
佐藤議員	43	山下議員	59
飯盛事務局長	43	採 決	60
佐藤議員	44	追加議案付議・提案理由説明・質疑・委員	
山下議員	44	会付託・討論	61
甲斐認定審査課長兼給付課長	45	採 決	61
松永副局長兼総務課長兼業務課長	45	会議録署名議員指名	61
緒方消防課長	47	閉 会	61
休 憩	47	(資料)	
出欠議員氏名	48	議案質疑項目表	64
地方自治法第121条による出席者	48	一般質問項目表	65
再 開	49		
山下議員	49		
甲斐認定審査課長兼給付課長	49		
山下議員	49		
甲斐認定審査課長兼給付課長	49		
山下議員	50		
甲斐認定審査課長兼給付課長	51		
山下議員	51		
甲斐認定審査課長兼給付課長	52		
山下議員	52		
甲斐認定審査課長兼給付課長	52		
山下議員	53		
松永副局長兼総務課長兼業務課長	54		
山下議員	54		
松永副局長兼総務課長兼業務課長	54		
飯盛事務局長	54		
山下議員	55		

## 2 月 定 例 会

◎ 会 期 6日間

### 議 事 日 程

日次	月 日	曜	議 事 要 項
1	2 月 19 日	木	午前10時開会、議席の一部変更、議席の指定、会期の決定、消防委員会委員の補欠選任、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	金	(常任委員会)
3	2 月 21 日	土	休 会
4	2 月 22 日	日	休 会
5	2 月 23 日	月	休 会
6	2 月 24 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

◎ 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21年度佐賀中部広域連合一般会計予算
- 第2号議案 平成21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21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21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20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20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20年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第2号）
- 第8号議案 佐賀中部広域連合議会議員の報酬及び費用弁償等に関する条例
- 第9号議案 佐賀中部広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例
- 第10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

△ 議員提出議案

- 第11号議案 佐賀中部広域連合議会会議規則の一部を改正する規則

△ 報告書等

- 第1号報告 専決処分の報告について
- 介護・広域委員会審査報告書
- 消防委員会審査報告書

平成21年2月19日(木)

午前10時00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	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. 江頭弘美	15. 福井章司
16. 田中喜久子	17. 山下明子	18. 野中久三

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	北島秀雄	佐賀消防署長	山口清次
副消防局長	松永政文	認定審判課長	甲斐聰助
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。

◎故平原康行議員に対する黙禱

○野中議長

会議に入ります前に、去る11月20日御逝去されました故平原康行議員に対し、謹んで哀悼の意をあらわすために、ただいまから黙禱をいたしたいと思います。皆様御起立をお願いいたします。

黙禱。

[黙 禱]

お直りください。御着席ください。

これより本日の会議を開きます。

◎ 議席の一部変更

○野中議長

日程により、議席の一部変更についてを議題といたします。

お諮りいたします。お手元に配付いたしております議席表のとおり、議席の一部を変更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、お手元に配付いたしております議席表のとおり、議席の一部を変更することに決定いたしました。

◎ 議席指定

○野中議長

次に、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2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2月24日までの6日間といたしたいと思います。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、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、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。

◎ 消防委員会委員補欠選任

○野中議長

次に、日程により、消防委員会委員の補欠選任を行います。

お諮りいたします。消防委員会委員の選任につきましては、委員会条例第7条第1項の規定により、江頭議員、以上1名を指名いたしたいと思います。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、指名いたしましたとおり、消防委員会委員に選任することに決定いたしました。

◎ 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20年8月28日から平成21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20年度7月分)

10月27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20年度

- 8月分)
- 11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20年度  
9月分)
- 12月24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20年度  
10月分)
- 1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20年度  
11月分)

◎ 議案付議

○野中議長

次に、日程により、第1号から第10号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

なお、専決処分報告が第1号報告として提出されておりますので、申し添えます。

◎ 提案理由説明

○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21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広域で運営するため、平成11年2月に設立いたしました。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ましたことは、住民の皆様や、議員各位の協力によるものと深く感謝しております。

現在、社会は、各製造業をはじめとする雇用不安等に表されるような経済不況であり、また、後期高齢者医療制度をはじめとする社会保障制度の大規模な改革等が行われており、住民の皆様の生活に大きく影響を及ぼす情勢となっております。

本広域連合におきましては、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所存であります。

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、

介護保険制度については、施行以来約9年が経過しようとしており、高齢者人口の増加やサービス内容の浸透やサービス利用頻度の増加が進んでいることなどにより、給付費は年々増加を続けております。

こういった状況の中、平成21年度から第4期介護保険事業計画の期間を迎えます。

高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができる社会を実現するため、「介護が必要となっても、その人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築」ということを基本理念として定め、次の施策を展開してまいります。

まず、地域支援事業の推進でございます。

これは、お年寄りの方々が、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。このためには、地域において介護予防、総合的な相談・支援、権利擁護などを、包括的に担う地域包括支援センターの役割が重要となります。

高齢者人口が多く、十分な活動が行えなかった佐賀市及び神崎市について、平成21年度から、民間法人への委託によって、設置箇所数を増加することにより、適正な運営体制をとれるようにします。

次に、より適正な介護サービスの提供を図ります。

まず、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。

また、質の高い介護サービス提供には、特に力を入れたいと考えております。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、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・多様化また大規模化する各種災害から地域住民の生命、財産の安全を確保するため、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。

救急業務につきましては、出動件数の増加傾向に一応の歯止めがかかりましたが、なお一万件を超える救急需要への対応は、重要な課題となっております。

このため、救急救命士の養成、救命処置範囲の拡大にともなう気管内挿管、薬剤投与などの研修を実施していきます。

また、住民に対するAEDの操作を含めた救命講習の実施、応急手当の普及啓発を推進するなど、地域住民の救命率向上に努めていきます。

それでは、上程諸議案の概要について御説明申し上げます。

まず、予算関係議案につきまして御説明申し上げます。

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、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ます。その予算総額は、約9億3,377万円となっております。

平成20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を除きまして、約11.1パーセントの減、障がい程度区分認定審査会事務関係で約1.4パーセントの増、ふるさと市町村圏事務関係で約13.0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、

○ まず、介護保険制度の根幹を担う認定調査につきまして、その適正化を向上させるために、本広域連合が直接に認定調査を行う実施率を高めます。このため平成21年度については、今まで直接に行っていなかった介護保険施設の入所者について、直接行うようにし、その実施率を引き上げるものです。

次に、介護保険財政の安定確保のため、

○ 介護保険料の嘱託徴収員を増員し、介護保険料の収納率の向上とともに、懇切丁寧な保険料徴収に努めることにより、相互扶助としての介護保険制度についての啓発を図ります。

次に、介護保険システム管理事業ですが、

○ 介護保険システムにつきましては、新システムを開発しており、本年3月から稼動となっております。このため、平成21年度からは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、機器の小型化等により、そのスペースが余剰となることもありまして、懸案となっていた情報セキュリティの向上を行うため、電算室を移設するものです。また、これにより事務スペースの有効活用が図れるものとなっております。

以上、一般会計当初予算の主な事業を中心として説明をいたしました。これらの歳出に対する財源といたしましては、構成市町負担金、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「介護保険特別会計予算」は、

予算総額228億6,400万円で、平成20年度当初予算額に対し、約1.4パーセントの増となっております。

○ まず、給付費総額については、

介護保険給付の円滑かつ適正な実施を目的として、各年度のそれぞれのサービスの需要の見込や、それを確保するための施策などを定める介護保険事業計画を、平成21年度から平成23年度の第4期の期間について、策定をいたしました。

高齢者人口の増加、介護従事者の処遇改善のための介護報酬改定、高額介護医療合算制度の創設などに伴い、第4期の合計額は、第3期に比べて約40億ほど増加しております。

この事業計画によった平成21年度の給付費見込額を、今回、予算として計上いたしております。

○ 次に、地域支援事業でございますが、

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。平成21年度からは、新たに14箇所を増設し、計22箇所の体制となるため、必要な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1,100万円で、平成20年度当初予算額に対し、約7.6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、予算総額は約38億446万円となっており、平成20年度当初予算額に対し、約3.6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。

○ 団塊の世代である職員の大量退職による、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を実施し消防職員

の確保を行います。

さらに、複雑、多様、大規模化する各種災害に対し、適時、適切な判断のもとに各隊へ活動内容を指示し安全管理に努め、消防力の強化を図る指揮隊を設置し、被害の軽減に尽力していきます。

また、各種研修による人材育成を図り、消防防災体制の充実強化に努めていきます。

○ 次に、喫緊の課題であります新型インフルエンザ対策ですが、平成20年度予備費を充用し、感染防止資器材の一部を整備させていただきましたが、平成21年度当初予算におきましても引き続き整備を行うものいたします。

また、消防・救急体制の充実強化のため、

○ 各消防署に配備している車両等につきまして、老朽化に伴う整備を行います。

車両につきましては、水槽付消防ポンプ自動車1台、消防ポンプ自動車1台、高規格救急車及び査察連絡車を整備いたします。通信指令装置につきましても平成11年に導入したものであることから、今回、一部装置の更新を行うものとしております。

また、各消防署における補修・改修工事を行いまして、迅速かつ適正な消防活動に備えるものとしします。

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20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)」は、補正額約1億1,233万円の減で、補正後の予算総額は約9億3,713万円となっております。

その主な内容といたしましては、第4期介護保険事業計画の策定や介護報酬の引き上げなどに係る一般的な介護保険制度の周知広報等の経費を措置いたしております。

また、地域包括支援センターの増設に伴う、環境整備の必要な経費を措置いたしております。

そのほか、決算見込みに伴う減額補正をいたしております。

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、予備費により収支の調整をいたしております。

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7億2,949万円の減で、補正後の予算総額は、約227億3,228万円となっております。

次に、第7号議案「消防特別会計補正予算(第2号)」は、決算見込みに伴う減額補正等による所要の補正措置を講じております。

補正額は、約410万円の減で、補正後の予算総額は、約39億8,700万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10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」は、先に申し上げました第4期介護保険事業計画を策定することに伴い、保険料率を改定し、併せて、低所得者層に対し保険料負担の軽減を図るため、保険料の多段階化を行うものです。

その他の議案につきましては、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。

#### ○佐藤議員

私は、第6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2号)、歳出1款1項保険給付費についての議案質疑を行います。

佐賀中部広域連合の第3期事業計画で地域密着型サービスについては、高齢者の住みなれた地域

での生活を支えるために提供されるサービスです。さまざまな地域支援を十分に活用して広域全体でのサービス提供を目指す本広域連合においては、地域密着型サービスの提供基盤の整備を圏域全体の視点に立って進め、市町や日常生活圏の垣根を越えて圏域内に居住するすべての利用者がサービスを利用できることとしますというふうとうたっているわけですが、補正予算の資料では、地域密着型介護サービス給付費の小規模多機能型居宅介護の当初予算に対しまして執行率が32.4%、地域密着型介護予防サービス給付費の介護予防小規模多機能型居宅介護の執行率が18.0%と低い水準にとどまっています。この結果について、要因をどのように判断されているか、お尋ねをいたします。

#### ○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、佐藤議員の御質疑にお答えいたします。

小規模多機能型居宅介護につきましては、平成20年度決算見込み額が介護サービスでは1億743万円であり、当初予算額3億3,173万9,000円に対し32.4%の執行率となっております。また、介護予防サービスでは、決算見込み額が441万2,000円であり、当初予算額2,456万6,000円に対し18.0%の執行率となっております。

なぜこのような執行率になったのかという御質問でございますが、当初予算を見込む際、既に指定を受け開設されていた2事業所及び20年度中に指定を予定されていた7事業所の定員数をもとに利用者を見込み、介護サービスでは月平均136人、介護予防サービスでは月平均46人の利用を見込んで予算を計上しておりました。しかし、4月から12月までの実績を見ますと、介護サービスでは月平均43人、介護予防サービスでは月平均4人の利用にとどまっております。このように利用件数が当初の見込みより少なかったことが、小規模多機能型居宅介護の当初予算執行率を介護サービスで32.4%、介護予防サービスで18.0%になった主な理由でございます。

また、平成20年度に開設を予定されていた7事業所のうち4事業所の開設が予定よりおくれ

たことも影響いたしております。

#### ○佐藤議員

2回目の質問をさせていただきます。

今答弁で、4月から12月の実績が介護サービスで月43人、介護予防サービスで月4人という利用にとどまったというのが1つの要因として言われました。そしてもう1つが、事業所の開設が、7事業所開設予定のうちに4事業所の開設がおくれたということを理由に上げられましたけれども、なぜ介護サービス、それから介護予防サービス、これはこういう月43人、予防サービスが月4人という数にとどまったのかと、その要因についても一度お尋ねをいたします。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

佐藤議員の2回目の御質疑にお答えいたします。

小規模多機能型居宅介護は、定員25人以下の登録された利用者を対象に、住みなれた地域で通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて随時訪問介護や宿泊を組み合わせてサービスを提供することで居宅における生活の継続を支援するものでございまして、利用者のニーズも高いと考え、開設時から稼働率100%で当初予算を見込んでおりました。

しかし、小規模多機能型居宅介護については、登録された方のみがサービスを受ける対象となりますので、登録された方のうち介護報酬が低い軽度の介護等級の利用者が多い場合は施設経営が軌道に乗りにくく、また中・重度の介護等級の利用者がふえると他の利用者の利用できるサービスの割合が低くなると言われております。また、小規模多機能型居宅介護事業者に登録をしますと、それまで利用していた他の事業所のサービスが受けられなくなるため、高齢者自身が利用の切りかえに踏み切りにくいということもあるようでございます。

このようなことにより事業者への登録が想定したように伸びていない状況です。したがって、小規模多機能型居宅介護のサービスの内容が利用者に認知されるまでには時間がかかるものと思われる、このことにより利用者が少なかったのではないかと考えております。

ここで、小規模多機能型居宅介護の月ごとの利用人数を見ますと、介護サービスでは4月に9人だったものが9月には53人、12月には83人まで増加しております。また、介護予防サービスでも、4月に1人だったものが9月には5人、12月では10人と増加しております。このように利用人数は増加傾向にございまして、サービスが定着するにつれ、今後は利用者も増加していくものと考えております。

#### ○佐藤議員

最後の質問になりますけれども、なぜ介護サービスが月に43人の利用、それから介護予防サービスが月に4人の利用にとどまったかということを再度聞いたわけですがけれども、幾つかの要因を言われました。

まず1つが、施設経営が非常に困難だと、難しいということが1つですよね。それと、利用者がこの事業を認知されるのに時間がかかるということも言われました。3期事業計画の中で啓蒙を強めていくということもうたっていました。そういった利用者に対する認知、こういう事業があるということをお知らせしていくということがどういう形で行われてきたのか、そのことが一つ問題ではないかというふうに思います。

それと、この小規模多機能、地域密着型サービスというのは、私がいつも求めている施設拡充、これを補完する意味で中部広域連合も非常に事業として強めているわけですよね。努力もされています。だから、今でも不足している施設の整備、それを本当に補完をしていこうという立場であるならば、もっと啓発をし、そして事業所が開設しやすいような支援を私はしていかななくては、この地域密着型サービス、特に小規模多機能の居宅介護サービス、これは平成21年度の事業においても、今、甲斐課長は着実に利用者が伸びてきているということの答弁をされましたけれども、当初予算から見た場合に、平成20年度の決算と余り変わらないような状況になるのじゃないかというふうに考えますが、利用者への啓発、それから今年度の見込み、このことについて再度お尋ねします。

### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

佐藤議員の3回目の御質問にお答えいたします。

これまでどのようなPRを行ってきたかという御質問がまずございました。この分につきましては、やはり施設整備につきましては事業所主体ということもごございますが、居住系のサービスにつきましては施設整備の御相談がっております。ただ、現段階では整備を行うことができないことから、そのような方々に対しましては、この小規模多機能の御紹介をするようなことで行っております。また、介護保険3施設及び居住系サービスがこれ以上ふやせない中、在宅での生活を支えるために有効な地域密着サービスの普及については今後も推進に努力をしていきたいと考えております。

その中で、小規模多機能型居宅介護は通いを中心としながら、必要に応じて通いの時間を長くしたり、随時利用者宅を訪問したり、時には泊まりもできるようにした利用者のニーズに柔軟に対応できるサービスとして有効であると考えております。先ほど申し上げましたように徐々に利用者はふえておりますが、連合としても小規模多機能型居宅介護に限らず、サービスについての認知度を高めるような方策は講じるべきだと考えております。

具体的には、住民の皆様介護保険制度の仕組みを知っていただくため、事業計画の見直しごとに作成しております「べんり帳」を今回はよりわかりやすくするなど内容を充実し、これを全戸に配布することによりサービスの周知を住民の方へ図ってまいりたいと思います。

また、事業所に対しましても、小規模多機能型居宅介護の必要性を訴え、少なくとも事業計画の整備計画数に達するように働きかけを行っていきたいと考えております。

### ○山下議員

佐賀市の山下明子です。それでは、私は第10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について質問をいたします。

今回、平成21年度から23年度までの第4期に係

る介護保険事業計画を策定するに当たって保険料を改定し、加えて低所得者層に対して保険料の軽減を図るため、保険料の多段階化を行うものということで、現行の第4段階と第5段階をそれぞれ2つに区分して、全体を今の6段階から実質8段階にするという内容となっております。

私は、介護保険が始まって以来、一貫して負担できる保険料にすることを求めてまいりましたが、その方策の一つとして、保険料の区分を細かく分けて多段階にすることを提案してまいりました。当初の5段階から6段階にするときにも、もっと分けられないのかと求めた経緯があったのですが、今回はその意味から見て一定の前進だと受けとめております。これまで、さらなる多段階化に対して消極的ではないかというふうに感じていた佐賀中部広域連合が今回多段階化に踏み切ったことについて、そこに至る実態の把握ですとか、議論の経過など、背景を明らかにさせていただきたいと思っております。

### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

おはようございます。山下議員の御質問にお答えをいたします。

保険料の多段階化に踏み切った背景でございませうけれども、まず、今回の保険料設定の概要につきまして御説明を申し上げます。

介護保険法施行令第30条（13ページで訂正）の規定によりまして、現行で本人が住民税課税者であり、課税所得が200万円未満の方が属します第5段階を2段階に区分いたしまして、本人が住民税課税者であり、課税所得が125万円未満の方の段階、課税所得が125万円以上200万円未満の方の段階の2段階を設けたものとなっております。

また、昨年10月24日に公布されました介護保険法施行令の一部を改正する政令附則第12条の規定によりまして、現行で本人が非課税であるが、同一世帯に課税者がいる方が属する第4段階について2つに区分し、本人の収入が公的年金等の収入金額及び当該保険料の賦課期日の属します前年の合計所得の金額の合計が80万円以下の方とそれ以外の方の2つに区分するものとなっております。したがって、今回の保険料は7段階8区分と

いう設定となっております。

保険料の多段階化を行った理由及びその背景についてでございますけれども、まず第3期介護保険事業計画期間の状況から御説明をさせていただきますと、平成17年度に行われました税制改正により、平成18年から老年者の非課税措置の廃止、老年者控除の廃止、公的年金等控除額の変更が行われております。このため、介護保険料の算定について、平成18年度から平成20年度までにおいて第4段階及び第5段階に属する方で税制改正が行われなかった場合に、その下の段階に属するであったはずという方々を対象に保険料を軽減する激変緩和措置を行いました。

第4期介護保険事業計画期間の保険料を算定するに当たり、平成20年8月に厚生労働省から保険料段階の設定に関して税制改正に伴う激変緩和措置の終了、保険料段階全体の調整について留意して行うことという考え方が示されております。そのため、激変緩和措置が行われていた第4段階及び第5段階についての軽減措置、また軽減措置によって減収する保険料の財源補てんのために、第6段階の所得が高い方について負担を求める検討を行いました。保険料の算定につきましては、総給付費見込みを行いまして、第1号被保険者が負担すべき率を乗じた後、第1号被保険者の数によって除することになります。

第4期の保険料算定に当たりましては、第1号被保険者が負担すべき率が第3期から引き上げられまして、19%から20%に上昇したこと、そしてまた、介護報酬が平均2.8%上昇することなどによりまして保険料が上昇する要因がございました。

本広域連合の第3期保険料の基準額4,292円を例に申し上げますと、第1号被保険者の負担すべき率の上昇について約215円、それから介護報酬の引き上げについては約120円の影響があることとなります。その上で第4段階、第5段階に対する軽減措置に係る保険料の減収及び第6段階における負担増に係る保険料の増収並びに介護保険給付基金からの繰り入れによる財源補てんについて検討を重ね、介護保険給付基金からの繰り入れを最大限行うことで第6段階における負担増を行わ

ずに、第4段階及び第5段階に対する軽減措置を行った上で第3期と同等の保険料に据え置くことが可能であるという算定が行われました。

このため、第6段階における負担増は介護保険財政を安定させるべく行うものであり、保険料の収入及び基金からの繰り入れで第3期と同様の保険料率を算定し、介護保険財政を賄えるならば住民に対して新たな負担増を求めるべきではないということで、第5期以降において保険料を設定する場合に検討すべきということで、第4期においては見送ることとしたところでございます。最終的には、第4段階と第5段階に対して新たに負担を軽減する区分を設定いたしまして、より細分化した所得段階、7段階8区分の条例の改正議案を提出させていただいたものでございます。

それから、申しわけございませんが、1点訂正でございますが、冒頭で「介護保険法施行令第30条」と申しましたけれども、正確には「介護保険法施行令第39条」でございましたので、訂正をさせていただきます。

#### ○山下議員

それでは、2回目の質疑をいたします。

ただいまの答弁の中で、政令による7段階8区分なのだということの御説明だったようですが、ただ、その中でどういろいろな段階を取り扱うかということで、第6段階からの新たな負担増は求めずに最大限基金の活用で賄っていくという努力をされてきたことなども説明をされました。

そこについては本当に頑張っておられると思いますが、私がもう1つお聞きしたいのは、前回の多段階化、第6段階をつくる時に、それまでの保険料の滞納の傾向がこういう対応で緩和されるだろうというふうなことが説明をされていたわけですが、この5段階から6段階になっていくことも含めて保険料の滞納が幾分でも緩和されてきたのかどうか、この間の滞納の状況や推移についてどうだったのかについて御説明いただきたいと思っております。これは、今回の多段階化にまたそれが影響するのかどうかということを見るに当たっても必要な部分だと思いますので、この保険料の滞納の状況について御説明をいただきたいと思っております。

### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、滞納に係る状況及び推移についてということでございますけれども、まず今年度の状況から御説明を申し上げますと、平成20年の5月末の決算時では、未納金額が1億3,435万円、それから収納率が16.5%、未納者の方の数が2,835人、第1号被保険者に対します割合が3.5%となっております。

近年の決算時の未納金額及び未納者数を若干申し上げますと、平成18年5月末現在で未納金額が1億2,274万円、収納率が14.7%、未納者数が2,689人、第1号被保険者に対する割合が3.4%、そして平成19年5月末現在では、未納金額が1億3,443万円、収納率が13.1%、未納者数が2,999人、第1号被保険者に対します割合が3.7%となっております。

この推移を見ますと、未納金額及び未納者について、平成19年5月末まではその金額及び人数は増加を示しております、平成20年度において初めて金額、人数とも減少したということを示しております。これは、平成19年度から専属の徴収嘱託員の方を雇用いたしまして、各戸への戸別訪問を始めたことによる効果であると思われま

す。議員も先ほどお尋ねになりましたけれども、第2期から第3期における多段階化、5段階から6段階化における滞納の圧縮でございますけれども、今申し上げた数字においては、はっきりとした効果は出ておりません。これにつきましては同じ時期に大幅な税制改正がございまして、老年者の非課税措置の廃止により非課税の方が課税になったということによる影響が大きいものと思われま

す。これによって保険料段階が最高で3段階上がった方もおられます。また、税金も新たに課税されるというような方もいらっしゃる、相当の負担が生じたことによるものと思われま

### ○山下議員

す。以上でございます。多段階化をされたときにちょうど税制改正もあって、結局、保険料の負担区分が上がってしまって負担増になった人たちもいるという御説明でした。激変緩和措置が終わった後の今回の新たな対

応策だという最初の御説明だったと思えますけれども、そこに立ち返って考えたときに、収入がふえないのに負担がふえる仕組みになってしまった人たちの手だてということが実際には本当になかなかできにくい状態になっている中で、今度の多段階化がどういうふうにうまくいくのだろうかということをご期待しながら心配もする部分があるわけ

です。一方で、先ほどの連合長の所信表明の中でも触れられましたように、現在、社会的な経済不況のもとで世帯全員が非課税ではなく、世帯内に課税されている方がおられるような場合、年度途中で急に収入が減ってしまうとかそういう場合に、今の保険料の算定は前年の所得で計算をされますから、それに対して幾ら多段階化されたとしても、そういう場合に対応が果たしてできるのだろうかという点では心配な部分があります。

その点で、配付されました資料の中で、平成19年12月28日現在での保険料の減免件数が連合全体では12件、21年の1月20日、直近の数で8件というふうになっておりますが、果たして実態が反映されているのだろうかということがこういうところからも見えてくるわけです。今後、多段階化されたとしても、今の経済状況の中で対応していくという点での減免制度の役割が本当に発揮されていくのかどうか、あるいは相談に見えた方に対してそういうことがきちんと知らされていくのか。職員の方から進んで、とにかく分納だ、分納だというだけでなく、こういう減免制度もありますということがはっきりわかる状態に窓口で知らせていくような体制がとられていくことが非常に今の状況では必要となっていると思えますが、ここもあわせて考えられているかどうか伺いまして、質疑を終わります。

### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、3回目の御質問にお答えをいたします。

減免措置についての御質問でございますけれども、第3期の減免の状況は、第2期に比べますと非常に件数が少なくなっている状況でございます。これは、第2期において減免の対象である方々が

第3期における第2段階の創設によりまして保険料が軽減されたことが大きな理由と考えております。しかし、現在の減免の申請件数が減免を受けることができる方の全部ではなく、制度を熟知せずに未納となっている方がいる可能性は多分にあると思っております。保険料を納めることに困窮している方々、特に災害や収入が激減した方々に対して適切な納付相談に応じているつもりではありますが、減免だけでなく、保険料の徴収猶予、また分納等も含めた上で、これらの手続が申請主義ということもあり、申請が出にくくなっているという可能性も感じております。

未納者の相談には積極的に応じる体制をとっておりますけれども、さらに「介護べんり帳」や本人あてに送付いたします納付書などの媒体、さらには相談窓口チラシを置くなどを通して、被保険者に対して必要な情報が伝わるように努めながら、被保険者の皆様の適切な保険料納付につながる収納事務を行ってまいりたいというふうに考えております。

#### ○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

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。

#### ○西岡議員

佐賀市議会の西岡です。通告に従いまして質問いたします

今日の消防局の体制、業務は多種多様、多岐にわたり、大規模化、複雑化していると思います。住民の安全・安心の暮らしの生活には、地域消防団との連携、地域住民との防災訓練など多様な業務が必要であると思います。また、各地で起きているさまざまな事故等には、高度化かつ迅速な任務が求められていると思います。今日の高齢社会、核家族社会によって、特に一刻を争う救急業務は

年々増加の傾向にあると思われています。

そこで質問ですが、消防隊の任務は多岐多様であると思います。ここでは、救急隊の体制、業務についてお聞きします。

1つ、救急体制として各署、各分署、各出張所に救急救命士の方が何人配属されているでしょうか。

2つ目に、年間の出動件数はどれくらいでしょうか。

3つ目に、救急隊の現場への到着時間はどの程度要しているでしょうか。

4つ目に、1回の出動に要する経費はどれくらいでしょうか。

5番目に、誤報、不急と思われるような出動件数は何件くらいあったでしょうか。

救急業務については、過去5年間ぐらいの数字をお示しできればと思います。

以上、広域消防局の救急体制と救急業務の質問に回答、答弁を求め、総括質問とさせていただきます。

#### ○緒方消防課長

それでは、西岡議員の御質問に対し答弁いたします。

まず、救急救命士の数ということでございますけれども、現在、佐賀広域消防局には71名の救急救命士が職務についております。現在11台の救急車を稼働させておりますけれども、2人の救急救命士が常時出動できる体制をとっております。救急救命士についてはそういうような状況で運用いたしております。

それから、過去5年間の出動の状況ということでございますけれども、救急業務は、我々地域住民の生命、身体を守る業務であり、安易に要請されることも現実にあります。真に緊急性を必要とする人に対して、迅速、的確な対応に支障を来すことがあってはならないものと考えております。

そのような中で、佐賀広域消防局における救急出動件数は、広域発足以来、確実に増加をいたしております。その状況は、過去5年間を見ますと、平成16年9,571件、平成17年は1万239件、平成18年1万296件、平成19年においては1万902件、平

成20年はやや減少したものの1万882件となっております。また、救急出動件数においては、今後さらに高齢化社会を迎える中で、高齢者の急病事故、あるいはまた、交通事故等が増加の傾向をたどるものではないかと考えているところでございます。

それから、救急出動に要する時間、これに関しては現場到着に要する時間ですけれども、発生場所、現場までの道路状況とか交通事情により異なりますけれども、平成19年では平均して約6.4分程度要しております。なお、全国平均としては7分となっている状況にあります。

それから、出動にかかる経費といたしまして、平成18年の8月議会においてお答えしておりますけれども、出動手当等直接的経費のみをお答えしておりました。その経費としては、救急出動1件当たり、平成16年5,900円、平成17年6,100円、平成18年6,500円、平成19年6,500円、平成20年6,100円となっております。5年間を平均いたしますと、1件当たり6,220円かかる計算となります。また、職員給与費、救急車の減価償却費などの経費を含めると、救急出動1件当たり、平成16年で5万4,300円、平成17年5万2,200円、平成18年4万9,200円、平成19年4万8,700円、平成20年4万5,900円となります。

それと、誤報による出動回数、件数といいますか、これにおきましては、不要不急につきましては明確に区分をすることが難しいために、間違い等による出動を含めまして消防局では不搬送として統計をとっております。平成16年683件、平成17年721件、平成18年691件、平成19年822件、平成20年963件となり、過去5年間で3,880件、年平均776件となります。ただ、不搬送として処理した場合でも救急隊が何らかの処置を施すことがありますので、この776件すべてが無駄というわけではありません。

1つの例を紹介いたしますが、ひとり暮らしの高齢者が軽い症状と思われるのですが、不安があり、119番を通報するというケースがありました。救急隊が駆けつけて症状について話を聞いているうちに落ちつきを取り戻し、タクシーでの受診に

変わったり、また翌日の通院、受診となったことが過去の事例としてあります。

#### ○西岡議員

それでは、一問一答に入らせていただきます。

まず初めに、救急体制のことについてお聞きします。

佐賀消防局の管内においては、救急患者の受け入れの拒否、長時間の搬送といった事例はあっていないと、昨年2月の定例議会において田中議員さんの質問に答弁されています。管内ではあっていないのは何よりですが、全国各地では受け入れ拒否、長時間の搬送でとうとい命をなくすといったことが起きております。

そこで質問ですが、広域消防局として、各地でのこういった事故をどのように受けとめ、医療機関との連携はどのようにとっているかの見解を求めます。

#### ○緒方消防課長

お答えいたします。

医療機関との連携ということでございますけれども、119番を受信して救急隊が出動途上において、通報内容から救急車内に備えている病院群輪番表といいますか、そういうものを活用して、ある程度の受け入れ機関を想定して現場に向かっていく状況にあります。また、通信指令室においても、必要に応じて病院情報を検索して救急隊へ情報提供を行い、迅速な受け入れができるような連携をとっているところでございます。

その中でも、通報内容から重症であると判断された場合は、事前に出動途中に医療機関を選定いたしまして、携帯電話でのホットラインを活用して連絡をとり、医師等に対して情報の提供にあわせて受け入れの準備の依頼を要請し、また迅速に病院への搬送、収容ができるよう連携を図っているという状況にあります。その後現場到着後、セカンドコントロールとして傷病者の状況、疾病程度の連絡を入れることによって傷病者収容から病院受け入れまでスムーズに行えるように努力しているところでございます。

救急救命士が誕生して、はや18年を経過しようとしておりますけれども、救命処置の拡大、さら

には質の向上を行う上で、医療機関との連携についてはさらなる強化を行わなくてはならないと考えております。そういう対策として現在、救急医を交えての救急研修会、それと症例検討を通しての医師との顔が見える関係を確立して搬送体制をスムーズに行うとともに、救急隊の質の向上もあわせて行っているところでございます。

#### ○西岡議員

いずれにしても医療体制との連携というのは大変な重要なところだと思いますので、ここについてはまた後だってお聞きをしていきたいと思いません。

それでは、出動回数になりますけれども、これまで年々増加の傾向にあり、20年はやや下がったものの、既に1万件を超えているということです。この件数に関しては全国的に非常に高くなっていて、消防業務の救急業務は非常に必要というか、求められている部分があるかというふうに思いますが、この出動回数が、これは全国的な問題だと思いますし、また管内においては、それぞれにやはり道路状況とか時間帯とか、そういったものによっても違うというふうに思います。2007年は1万9,000件、これは前年対比にすれば5.9%の増加というふうに出しておられます。また、20年はやや下がっているものの、こここのところについては総括で述べられたような回答で私自身は納得しております。改めて時間と相あわせて入らせていただきます。

総括でもありましたように、時間というものがこれも同じように状況によって違うと思いますが、全国的な分野から入れますと、2008年に出された消防白書になりますけれども、これまでのやはり最も高く、先ほど総括の答弁でありましたように全国平均の7分、そして患者を医療機関に収容するまでの時間が26.4分と、これまでにないワースト記録を更新したとあります。これは非常に先ほどの総括でもありますように、病院側の受け入れの状況、受け入れ等によってなかなかそこに到達しなかったということもあるでしょうし、また高齢化などによって救急の出動件数、救急車が足りなくなり、現場から離れていた場合に消防署から

出動する時間が遅くなる、そういったところがあるかと思いますが、佐賀署管内についてはいかがでしょうか。

#### ○緒方消防課長

佐賀署管内においては現在、先ほど申し上げましたとおり、6.4分の到着時間となっているところでございます。ところで、実際佐賀広域消防署管内において直近の救急隊が出動中で第2直近と申しますか、出たときのそのような状況から勘案いたしまして、平均到着時間として、当然先ほど言いましたように道路状況、交通状況等で到着時間は変わってまいりますけれども、久保田支所を想定した場合に、直近の久保田出張所の救急隊が到着する時間は約2分、それから第2直近の西分署の救急隊が到着する時間は約6分、それから第3直近の救急隊が到着する時間は約8分ぐらいの時間を要している状況にあります。

#### ○西岡議員

わかりました。それでは、出動にかかわる経費面について少しお聞きしたいと思います。

出動経費についてもそれぞれに出しておられますけれども、やや高くなり、20年は件数が減った分が低くなったのかなというふうに思います。

これをどうしてここに尋ねているかということになりますと、どうしてもこの経費というのはやはり税で賄われているというふうに思います。こういったことはやはり市民の皆さん、住民の皆様にお伝えをし、そして救急車というのを適正に利用していただくということにつながっていくと思えますけれども、これは後の誤報、不急のところでも触れていきますけれども、そういったことにつながらざるを得ないと思えます。ですから、そういった意味では、この適正利用ということをどのようにとらえておられますか。

#### ○緒方消防課長

救急車の適正利用に関しましては、現在、佐賀広域消防局といたしましてパンフレット等を活用いたしまして、救急車の適正利用を平成18年度から随時普及に努めているところでございます。それと、病院紹介等ありましたときにいろいろその状況を聞いて、それぞれの方から病院に相談をし

ていただく、こども病院とかそういうふうなところの医療機関にまず相談していただくような体制も指令室のほうで行っている状況にあります。

それと、医師会等にも働きかけまして、先ほど言いましたパンフレット等を病院とか医療機関とか、そういうふうなものに置いていただいて普及していただくような体制を随時行っているところでございます。

#### ○西岡議員

それでは、誤報、不急と思われるような件数のことをお聞きしましたが、不搬送という形でおしをいただきました。この件についてもやはりいろんなことがあろうかと思えますけれども、特にここにお聞きしたいのは、そういうふうな誤報、不急と思われるような、不搬送につながるようなところに行ったときに、やはり救急業務が起きたとき、そういったときの体制というのが非常に求められているというか、緊急性を要した場合には、呼んだほうが時間的に非常に長く感じるというか、すぐ来てほしいけれども、なかなか来ない。それは2次、3次で対応するものの、やはりそこでもう一つ早く救急体制ができていれば、事は少なからず小さいほうで済んだのかなというふうなことを考えます。

少し例をとっていきますと、これは兵庫県の伊丹市なんですけれども、市民に向けた24時間無料の電話相談というのを始めておられます。この電話相談をしたところ、2,122件の電話があったそうです。それで、119番の通報がそれによって4.7%減少をしたと。やはりここには高齢者などが、先ほど総括でも言われましたように不安になって救急車にお願いをしたと。それからもう1つは、1歳から6歳の幼児に関する相談が25%を占めているということです。今、核家族になって、やはり親御さんたちも非常に深夜などには不安を感じるということがあると思います。そういったところなんですけれども、こういったところからやはり誤報、不急と思われるところを解消すべきところから考えられないのか、見解をお願いします。

#### ○緒方消防課長

誤報、不要不急等の対応ということで、現在、救急相談窓口というような状況にありますけれども、救急医療情報案内の専用電話が設置されております。平成18年でのそれに対する紹介をした件が4,482件、平成19年で4,358件、平成20年3,546件の病院紹介等いろいろ問い合わせがあっております。安易な救急要請に対してもそういうふうな病院の紹介等で幾らか効果が上がっているものと考えております。それに対して国からも救急相談事業の取り組みについて通知があっており、佐賀広域消防局としても平成21年度の施策としてとらえて検討することといたしております。

それから、先ほどの子どもの件にありましたけれども、現在、県のほうで佐賀大学のほうに子ども相談ですか、そういうふうな制度が設けてあります。

以上のような状況になっております。

#### ○西岡議員

これまで一問一答をやってきましたけれども、総体的に体制も含めてお聞きしたいと思います。

今の体制で十分に行っておられるというふうには思いますけれども、緊急を要することですから、その体制づくりというのが非常に極めて厳しいものもあろうかと思えます。特に救急の要請されたときに救命士、また出動体制というのはぎりぎりの線で行って、あとは2次、3次のほうで対応しているということなんですけれども、やはりここには、だれもが呼ぶときには不安を感じ、そして緊急を要しているという判断だというふうに感じております。

これから踏まえていきますけれども、まず1つに、そういったところから子どものことにちょっと触れてみたいと思います。先ほども言いましたように、少子化対策の観点からも体制整備が急がれていると。これは周産期医療ということです。ここには、私はなぜこれを持ち上げるかといいますと、救急の体制の中に必ずや医療機関との連携、これがやはり欠かせないものというふうに思います。これからはなお密にそれを行っていかないと、やはり少子化になった今日、これからやはり少子化に歯どめをかけ、幾らかでも若いお父

さん、お母さんに子どもを産んでいただく体制づくりを各行政機関がやっているといます。やはりそういったところから、医療機関との体制をもっと密にしていかなければならないというふうに思います。また、県病院もできていきますけれども、そういったところからいかなるものでしょうか。

#### ○緒方消防課長

医療機関との連携ということで、私どものほうとして今現在、救急医療協議会の救急部会とか作業部会、そういうふうなものに参画させていただいております。そういうふうな中で、いろんな搬送体制、あるいは医療機関の受け入れ状況、そういうふうなものの検討がなされておりますので、そういうふうな中で現在私ども意見を述べさせていただいている状況にあります。

#### ○西岡議員

体制と業務については大変なものがあるかと思いますが、ぜひともそのところはその後、連合長にお聞きしますので、よろしく願いいたしたいと思います。

最後に、連合長に御意見をお伺いしたいと思います。

これまで救急体制、救急業務について質問をいたしてまいりました。これまで述べたように、救急隊の任務は多岐にわたり多様化、複雑化していると思います。私自身もこれまで2回救急車にお世話になりました。ありがとうございます。二度あることは三度あると言いますが、お世話にならないようにと思っております。私ごとになって申しわけありません。

私の身近にあった事例に少し触れてみたいと思います。まず1つは、火事によって全身と言っていいほどにやけどを負われ、救急車で病院に行かれました。残念なことに1カ月後に亡くなられました。もう1つは、若いお母さんが病院で手術、その後容体が急変し、救急車で違う病院に行かれましたが、亡くなられました。まだ小さい1歳半ぐらいの子どもが1人いました。お通夜の席では、若いお父さんは涙ぐみ無言のまま、子どもはお母さんの死などわからずに笑顔を振りまいておりま

した。何とも言いようもない胸が詰まった時間でありました。私は、この2つの事例を含め、多様化、複雑化している救急業務、救急体制の充実を図らなければならないと思います。特に救急体制の充実、医療機関との連携が一命をつなぐこともあると思います。

昨年もありました。妊婦の方が救急車で病院に搬送中、8つの病院から断られ、亡くなられました。医療機関もそれぞれ事情があったとはいえ、残念でなりません。こういう事故は社会に大きな影響があると思います。これから若い人たちが結婚をし、妊娠、出産、子育てに不安を感じることでしょう。先ほども言いましたように、少子化対策の観点から、周産期医療と救急医療の体制整備が急がれます。そこには消防局と医療関係との連携、行政からの支援も必要と思います。連合長の御意見をお聞かせください。

#### ○秀島広域連合長

痛ましい事例をもらいまして、残念なことだと思いますが、佐賀の消防体制についても限られた人員、あるいは資機材でやっておりますが、事案が重なったとき等については非常におくれといたしますか、時間的な部分での心配があります。特に消防車、いわゆるポンプ車と救急車それぞれ置いてはいるけれども、隊員が片方しかいないと。乗りかえで運用をしなければならないような部分、出張所ですね。そういった部分について、片方は例えば、火災が発生しておったときにそこに救急の業務が来た場合にはどうするのかと。やっぱり遠いところから回さざるを得ないとか、あるいは逆の場合もあると思います。そういうときに非常に消防隊員としてもつらい部分がございますが、例えば、火災等について、以前はどちらかが出ると火災の現場には救急車が到達していなかったというような部分があるわけですが、その後の広域の指示の仕方等によりまして、救急車がない場合は遠いところから救急車を回すという形で直ちに現場に向かわせると、そういうふうな運用もやっておりますので、従来の部分からしますと、少しは安心できる体制にはなっているかとも思いますが、やっぱり先ほど申しましたよ

うな部分からいきますと、理想の姿からしますとやっぱり離れた部分あります。そういった部分では、できれば人員、隊員をふやして、そして安心・安全な部分を備えるというようなことをしなければならぬかも知れませんが、片方ではやっぱりそれに伴います財政的な負担というのがそれぞれの市、町にかかってまいります。そういうことからしますと、どうしてもやっぱりとらえられないというような部分もございまして、今のところは先ほど申しましたような部分で運用をさせていると。

ただ、やっぱりそういう限られた体制の中でもやろうと思えば相互の連携を密にすること、あるいはその他の部分で不要不急の出動を抑えさせていただくとか、そういった部分でカバーできるものもあります。そういった部分については、できるだけのことを今、消防局のほうではしてくれていると思います。

また、先ほどちょっと触れられましたが、全国的な例で妊婦のたらい回しじゃないけれども、うまく病院に搬送できなかったというような部分については、やっぱり市民の側も日ごろからそういった自分のかかりつけ医じゃないけれども、特に妊婦関係については健診ですね、大体標準とされます健診等も事前に受けていただくと。何かあったときにぼんと来るとやっぱり受け入れ先が受けられないと、状況がわからなくて受けられないと、そういうふうな反省事例等もニュース等でも取り上げられておりますが、やっぱりそういった部分でも利用者側といいますか、市民側も常々考えておくと。それともう1つは、みんなの財産でありますので、いたずらに——いたずらじゃないけれども、不要不急な使い方をしないというのもやっぱり徹底してもらわなければならないと、そういう広報というんですか、周知もやっぱりこれまで以上に局としてはしていかなければならないし、またしていくと、そういうふうにも思いますので、そういう立場で限られたお互いの財産を精いっぱい使わせていただく、あるいはまた、隊としても精いっぱいやっていただくと、そういうことで私も期待をいたしているところでございます。

#### ○西岡議員

繰り返しになりますけど、もう少しだけお聞かせ願いたいと思います。

先ほど連合長は、体制はできれば人員をふやしたいということも言われました。先ほどもありましたように、これは全国的に行財政の進む中で、なかなかふやせないというのが現状であるというふうには報告をされております。しかしながら、救急業務を含め、消防局の任務というのは多様化、複雑化によって非常に大変なものがあるかというふうにも思います。

これは住民の安全・安心な生活の観点から考えますと、ただ行財政だけを考えてふやせないということだけで済まされるものかなというふうに思っています。やはりそういった面から考えたときには人員をふやしてでも体制を整えて、住民には安全な暮らしの中にもたらししていくというふうにとらえていかなければならないと私は思っておりますけれども、その点はいかがでしょうか。

#### ○秀島広域連合長

言われるとおりに思います。ただ、今は団塊の世代の退職等もございまして、前倒し採用という部分での財政負担も発生しておりますので、総合的なやっぱりバランスというものを考えなければならぬと。先ほど申しましたように乗りかえ運用等をしなくてもいいようなそういう体制、あるいは救急車の出動件数等がもっともってやっぱりふえてきたときには当然、構成します市で互いに話し合いをしなければならぬ部分が出てくると思います。当面それはそれとしてしていかなければなりません。今、即職員等をふやして、そして体制を充実するということまでは考えてはおりません。ただ、ふやせる時期が来たらと、そういうふうな期待感は大いに持っているところであります。

#### ○西岡議員

そのときが来たときにはふやしていくということを確認いたしまして、私の質問はそこら辺で終わりたいと思いますけれども、最後に、救急救命士の方、やはり高度救助隊の方、それぞれ消防士の任務にはついておられると思います。いざとい

うときにはどうしても人員的に不足な部分も出てくるかと思えます。これは各分野お互いに連携をとっていくということも確認しておりますけれども、早い時期にそういった財政が許すならば人員の確保をし、そして体制づくりをしっかりとやっていただきたいというふうに思います。

以上で質問を終わります。

#### ○千綿議員

通告に従いまして質問をしたいと思えます。

今議会でも機関システムのダウンサイジングやソフトの改修などの予算が計上されているようであります。私が所属する佐賀市においても、いち早くIT化を進めていたところではありますが、当初は各課がばらばらにシステムを構築し、後で統合するのに大変なシステム改修を行ってまいりました。まさに無駄な経費を使ってきたわけでありまして。これはCIOという電子自治体を構築する上で大変重要なポジションが必要であったのですが、それを置かずにシステム構築を進めた結果であるということになったと思われまして。中部広域連合においても構成市町との情報化の連携は不可欠であると思えます。

そこで質問であります、現在の情報管理体制についてどうなっているのか。中部広域連合ではCIOはいるのか。いるとすれば、だれが就任されているのかをお答えください。

構成市町とのデータのやりとり、例えば、住民基本台帳などのやりとりなどはインターフェースをオープンにしなければならないと思えますが、こういったやり方をされているのか。自治体では、最終の電子自治体のシステムを想定して現在のシステム構築を行っている段階ですが、中部広域連合としてそういった計画があるのか、以上のことを質問して総括の質問といたします。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、千綿議員さんの御質問に、まず事務局のほうからお答えをいたします。

まず、当広域連合の介護関係の各種システムについての現況を御説明申し上げます。

本広域連合では、資格、保険料、給付等にかかわります介護保険事務処理システム、そしてまた

認定システム、それから地域包括支援センターシステム、そして、ほかにも財務会計、ファイルサーバー、グループウェア等が稼働をいたしております。介護保険事務処理システムは認定システム、そして地域包括支援センターシステムは介護保険業務として連携が必要でございますので、インターフェースの仕様を整えまして、データの互換性を図っているところでございます。しかし、他のシステムにつきましてもその必要がございませんので、それぞれ個別に稼働している状況でございます。

また、構成市町とのデータの交換状況についてでございますけれども、資格の得喪処理のために住基の異動情報や介護保険料算定に使用いたします税情報などを市町からデータとしていただいておりますし、また、後期高齢者医療や国保の保険料などの特徴のために年金情報、保険料情報を市町と授受を行っているところでございます。各市町のシステムとは接続はしておりませんけれども、住基情報及び特別徴収情報につきましては、市町の介護保険担当課に設置をいたしております介護保険事務処理システムの端末機を利用しております。税情報につきましては、毎年6月に当初課税情報をマスターテープで、そして日々の異動情報を毎月初めにデータとしまして、マスターテープとかフロッピーディスクに落としていただいております。

また、住民サービスのための介護保険事務の受付や相談の窓口にはこの介護保険事務処理システムの端末機を設置し、それを利用しているところでございます。年金保険者との年金情報や保険料の特別徴収情報などは国保連合会を通して行っておりますが、基本的にはインターフェースは厚生労働省が定めた様式に従っております。

次に、IT化のための計画、そういったものにつきましてもでございますけれども、事務局では中部広域連合発足以来、順次パソコンの導入を図るなどインフラの整備を進めてきましたこと、そしてまた、構成市町等の業務とは異なりまして、介護保険業務のみを行っておりまして、総合的な活用を行う必要が薄く、システム更新や新規導入時

などに必要に応じまして市町と協議してまいりましたことから、IT基本計画のようなものは作成していません。しかし、議員さんがおっしゃるように情報の共有化、またデータの標準化等は関連自治体と連携をして取り組むべきであり、住民サービスの向上を図り、システム関連費を抑え直すためにも長期的展望に立った総合的なプランの策定は必要だと考えますので、IT基本計画の策定は検討していきたいというふうに思います。

また、CIOを置いているかというようなことでもございましたけれども、そういった基本計画も事務局のほうでは策定しておりませんので、CIOは現在置いておりませんが、実態的には同じような役割は副局長であります私が任を負いまして、その職務を行っているところでございます。

#### ○北島消防副局長兼総務課長

それでは、消防のほうからお答えをいたします。

消防局の情報管理体制についてでございますが、消防局では事務の効率化、迅速化を目的として、平成16年度に佐賀広域消防局IT基本計画を作成いたしております。この計画に基づきまして端末パソコンの配備、それから署、分署及び出張所間のネットワーク化などIT整備を行ってきたところでございます。

端末パソコンやネットワーク、各種ソフトウェアから交信されるものを総称して行政支援システムと呼んでいます。消防行政支援システムは、連合事務局のサーバーを中心に11の消防署所の端末機を回線をつないだ、いわゆる連合ネットワークに属しております。そのネットワークを活用いたしまして、財務会計、それからファイルサーバー、メールソフト、救急情報システム等を運用いたしております。行政支援システムは、情報保護などのセキュリティー管理のため、連合内のみを結んでおり、構成市を含めた他の機関との接続はいたしていません。

それから、CIOについてのお尋ねでございますが、佐賀広域消防局IT基本計画に基づきまして、平成17年の4月に佐賀広域消防局IT推進委員会を設置いたしております。その中で局課長及び消防署長を委員と定めておりまして、現在

CIOに当たります委員長を副局長、それから副委員長を消防課長が務めているところでございます。

それから、データの統一についてもちょっとお話がございましたが、情報のやりとりは事務担当者とその都度協議をしておりますが、個人情報等慎重に取り扱う必要があるものにつきましては、セキュリティー等を考慮いたしまして、原則として紙ベースで行っている次第でございます。そのため、データの規格につきましては特に統一はいたしていません。相手方から電子データを求められた場合は、様式やインターフェースについて協議を行い、フロッピーディスクやUSBメモリーで提供をいたしているところでございます。また、こちらから電子データをお願いする場合は、ワードやエクセルで様式をつくり、それらに入力をしてもらう方法をとっております。

#### ○千綿議員

答弁を聞いて少しびっくりしたんですけど、まだまだフロッピーでデータのやりとりをされていると。今パソコンではフロッピーがないやつが出てきていますので、旧態依然とされているなという印象を受けました。

介護のほうではCIOを置かれていないということですね。皆さん御存じのとおり、社会保険庁で問題になりました消えた年金問題、あれは紙ベースからパソコンに入力するときに消えたという部分が、かなりの部分が入っているそうであります。構成市町とのデータのやりとり、介護保険のほうはデータで、それもフロッピーディスクに入れて何かやりとりをされているということでございます。消防については紙ベースと、これが僕は今後問題になってくるんじゃないかなと。要するに消えた年金も、入力するときに例えば、いろんな字の間違いがあつたり、読み方の間違いがあつたりして、消えた年金につながっていったらわけですよ。今後はやはりデータでやりとりをするようにしないと、人間が何回も入力するような形をやると絶対間違うんですよ。ですから、こういうITに関してはCIOがちゃんとして、ちゃんとつくっていただいて、そして効率的な活用をし

ないといけないと思います。

佐賀市でも以前の大型コンピューターから汎用システムにダウンサイジングをやりました。当時の説明では6億数千万の削減になりますよということだったんですが、実は昨年でしたか、検証したところ、何と2億ぐらいしか削減になってないんですよ。それはなぜかという、例えば、マイクロソフトのOSを使った場合、要するにシステムもブラックボックスですから業者しかわかりません。しかし、オープンフェースでやった場合はだれでもが、例えば、ユニックスとかリナックスはオープンソースになっていますので、だれでもがそのシステムを見ることができます。ということは、セキュリティーにお金がかかるということなんです。ですから、結果的には6億数千万削減できると言っていたのが2億円ぐらいの削減にとどまったということは、そういうことなんです。ですから、それを最初にやっぱり見据えてIT化をしておかないと、後で大きなツケを払うようになるということを私は言いたいわけですし、多久の副連合長のところなんか消防システムは非常に進んでおるのをに入れておられるということもお聞きしています。そういった関係市町の声も聞きながらやっぱりやっていかなきゃいけないんじゃないかなということを、今回問題提供をさせていただいているところであります。

今後、介護のほうではCIOについては検討をするということでございますので、大至急置いでください。そして、消防は副局長がCIOですよ。ぜひここでちょっと意見として言っておきたいのは、このCIOというのは、形だけではだめなんです。大体もう少し詳しい方をやっぱり選任していただきたい。ここが問題になってくるのは、予算に対する意見を言えるようなポジションじゃないと、システムを組む場合に何も言うことを聞かんわけですね。例えば、旧佐賀市の場合で言えば、情報政策課が財政と交渉するときには情報政策課の意見を添付してから財政課との交渉に当たると、予算獲得に当たるといのがシステム化されていました。今もされていると思いますけれども。そういうことのシステムをつくっておか

ないと、勝手にやっていますよということじゃだめだと思えますよ。ですから、今回僕が問題提供をさせていただいたのは、情報戦略の中で広域連合も関係市町村とのデータのやりとり、先ほど副連合長さんたちはお聞きになっていると思います。これでよいかいなど心配になられるところもあると思うんですね。情報の漏えい、今問題になっているのは個人情報保護法の問題だとか保護条例についての問題、職員が多量なデータを持ち出す可能性はゼロじゃないんですね。ですから、それは十分踏まえてIT化のことも考えていただきたいなと思うところであります。

ヒアリングのときに、なかなか2回目の質問等々をしていただいても、専門用語が出てくるとなかなか理解されにくいということもお伺いしております。これを契機に、連合長、ぜひIT化を効率的に進めていただいて、関係市町との連携をとっていただくように要望いたしまして、質問を終わらせていただきます。

以上です。

#### ○田中議員

通告に従いまして質問をさせていただきます。

まず1番目に、火災防止について、2点についてのお伺いをいたしたいと思えます。

1つ目は、住宅用火災警報器普及策についてでございます。この火災警報器の設置につきましては、戸建て住宅の火災警報器の設置が2004年、消防法の改正で義務づけられてまいりました。新築の住宅については2006年6月1日から施行されておりますけれども、既存住宅につきましては、佐賀県内全市町村、2011年5月31日までに設置ということになっておりますけれども、だんだん近づいてまいりました地デジの放送と一緒に、最近マスコミ等でも頻繁にその問題が取り上げられまして、設置の促進ということで機運の盛り上げが今図られているようでございますけれども、昨年11月にその件について消防庁の統計が発表されましたけれども、私も新聞等で見ましたが、佐賀県内の設置率は8.3%、全国平均の3分の1以下、全国40番目に当たるとい発表が載っておりました。

そこで質問いたしますけれども、先ほどののは佐

賀県内でございますけれども、佐賀広域消防管内ではどのくらいの設置率になっているのか。

2点目に、普及のおくれについて、そのときの新聞紙上では広報活動が不十分と、それから、まだあと3年あるからというような状況だろうということが載っておりますけれども、現在、普及についてどのような活動がされているのか、まずお伺いをいたします。

2点目の個室型店舗対策についてでございますけれども、昨年10月、大阪での個室ビデオ店の火災で多くの方が死亡するという痛ましい事件がありました。それを受けて全国一斉の緊急査察が行われたわけですが、その結果が11月に出ておりましたけれども、佐賀県内の個室型店舗43施設中、8割近い33施設が消防法に違反していたというふうに出されておりました。私たち市民は日常そういうところを利用するに当たって、この店はどういう設備がしているとか、安全なのかということを事前に調べていくわけではありませんので、私自身も消防法違反の33施設とはどこなのかというふうに変な気分になった次第です。

そこで、質問いたしますけれども、この違反33施設のうち、佐賀広域管内ではどのような状況にあったのかと。新聞によりますと、例えば、カラオケボックスが違反率72%とか、インターネットカフェが85%とか、個室ビデオ店が3施設すべてとか、個室ビデオ店が佐賀市内にあるかどうかもちよっと私はよく知りませんが、そういう意味では、それぞれの違反内容がどういう中身だったのかということもあわせてお尋ねをしたいと思います。

次に、大きな2番目の新型インフルエンザ対策についてお伺いをいたします。

広域消防局では新型インフルエンザに対応するため、緊急対応の防護服キットの購入が20年度の予備費で行われておりますし、今年度予算でも資機材の整備が想定して組まれているということでございますけれども、この問題に対する対応については本当に国から地方自治体、全行政を挙げて取り組みを行わなければならないという課題でございます。既に各市や県の中では、対策会議の設

置とか行動計画の策定が行われておりますけれども、また、県によるシミュレーション訓練なども重ねられておりますけれども、その中で新型インフルエンザ問題で救護体制のなめを担うのは、私は消防の大きな役割というふうに思っておりますけれども、そういう状況の中で消防庁は昨年12月に消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドラインというのをまとめられました。その概要を見ますと、新型インフルエンザ発生時から消防・救急業務体制の維持について対策を講じておく必要があると。ガイドラインをまとめ、それに沿って全国の消防本部で業務継続計画の策定を推進していくというふうになっております。また、そのガイドラインの中では、新型インフルエンザが流行すると全国で約3,200万人が感染するだろうと。人口10万人の都市で1日当たり救急出動件数は最大で54件に拡大するという試算が出されております。佐賀広域に単純に引き直したら、その約3倍、1日約150件を超す緊急出動ということになるわけですが、そこで質問いたしますけれども、まず広域消防局として、このインフルエンザ対策についてどのような認識を持っておられるのか、まずお伺いをいたします。

2点目に、業務継続計画策定に当たって、流行時に対応するため、今の広域管内ではどのような課題や問題があるのかというような把握、整理がなされているのかお伺いをして、1回目の質問といたします。

#### ○陣内予防課長

住宅用火災警報器の普及率についてお答えいたします。

御承知のとおり、新築においては平成18年6月1日から適用しております。既存の住宅においては、その設置期限を23年の5月31日までといたしておりますが、火災による被害の軽減に絶大な威力があるということで早期の設置を進めているところであります。

設置の推進状況につきましては、平成19年2月と20年の2月に管内各署における事業所及び団体をお願いいたしまして、2,000人を対象にアン

ケートを実施いたしております。その結果は、義務化の認知度については、19年は56.1%、20年では58.1%とほぼ横ばいではありましたが、約6割の方が認知されている現状でございました。設置していることについては、19年が4.8%、20年が10.3%と5.5ポイント増加はいたしておりましたが、低調な状況にあります。総務省消防庁の統計における佐賀広域消防局管内では、新築率等の係数を控除して9.5%となっております。

次に、今どのように進めていくかというふうなことについてお答えいたします。

現在では重点事業と位置づけて、マスメディアは無論のこと、予防方法に係る行事、防火講話、避難訓練、また消防車両に広報用マグネットシートを張りつけるなどして、あらゆる機会をとらえて早期の設置推進を訴えております。

また、地域でまとめて一括購入することにより価格の低減を図ることができ、機種を選定、購入などの手間を省くことから設置推進につなげることができる一方で、不適正な訪問販売等に対する有効な対策となることから、一般家庭における火災を防火することを目的として組織された婦人防火クラブ2団体にモデル事業として共同購入をお願いいたしました。その結果といたしまして、高柳地区では42世帯16.6%、久保泉地区では267世帯24.0%が設置済みとなりました。この久保泉地区では高齢者宅への感知器の取り付けに消防団員の方の支援が受けられまして、地域ぐるみで火災予防が図られたものであると考えております。また、これを例といたしまして、本年度から地域団体における共同購入を推進し、その活動の支援を行っております。

次に、個室型店舗の現状についてお答えいたします。

御承知のとおり、平成20年の10月1日に大阪市の浪速区の個室ビデオ店において火災が発生いたしまして、死者15人、負傷者10名が生じる大惨事となりました。この火災を踏まえまして、同様の被害を防止するため、管内20施設で3市の関係部局と合同による緊急特別査察を実施いたしました。調査は平成20年10月20日に完了いたしまして、該

当店舗、カラオケ14店、インターネットカフェ2店、計16店舗のうち10店舗に、パーセントでいきますと62.5%に何らかの違反がありました。その違反の主なものについては、消防訓練が定期的実施されていないものが6件、消防用設備等点検結果報告書が提出期限を過ぎても提出されていなかったものが6件、避難経路等に物品が放置されていたものが3件、誘導灯が点灯していなかったものが3件などです。維持管理面の違反が目立ったもので、関係者に文書で是正を指示いたしました。

以上でございます。

#### ○北島消防副局長兼総務課長

それでは、インフルエンザの対策のほうについて御説明を申し上げます。

まず、どのように新型インフルエンザに対して認識を持っておられるかというようなお話でございましたが、先ほど連合長のほうからも御説明がありましたように、近々の課題であるということ、大変急がなくてはいけないというような状況でありますので、大事な問題であるというふうに思っております。

現在の、まず新型インフルエンザの業務計画について御説明を申し上げたいと思います。

新型インフルエンザは、従来、人から人への感染が認められていなかったインフルエンザウイルスが遺伝子変異によりまして、人から人へと容易かつ継続的に感染するようになったものというふうに言われております。

仮に、先ほど議員お話しになりましたが、新型インフルエンザが発生をした場合、日本国内で見ますと、罹患者は3,200万人、それから受診患者は1,300万人から2,500万人、死者が17万から64万人発生するというふうに言われております。このような状況の中に、先ほど議員のほうからお話がありましたとおり、国は、平成20年12月22日に消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画についての策定について各消防機関に求めるとともに、万全の体制を構築するよう通知がされております。

その中の想定において、新型インフルエンザが

発生した場合には救急需要が増加する一方で、消防職員の感染や消防業務に関する各種機能の低下・停止が予想されるところであり、当局といたしましても業務を継続するために、人員の配置や資機材の確保等についてあらかじめ業務継続計画を策定することは、国民の安全・安心を確保する上で極めて重要であるというふうと考えております。

佐賀広域消防局では、計画の策定通知があった平成20年12月22日に新型インフルエンザ検討委員会を発足させております。同年12月26日に第1回の会議を開催したところであります。また、21年1月9日には、その下部組織でありますワーキンググループの第1回会議を行い、これまで3回の会議を重ねておりますが、その会議の主な内容でございますが、業務継続計画の発動時期、それから優先継続業務の選定、人員の配置計画、発生時の活動要領、それから予防広報、業務継続計画の解除時期などがございます。

今後、新型インフルエンザ検討委員会スケジュールに基づきまして検討を重ねながら、平成21年度当初には業務継続計画を作成したいというふうに考えております。

#### ○野中議長

これより休憩いたしますが、本会議は午後1時5分に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午後0時05分 休 憩

平成21年2月19日(木)

午後1時07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	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. 江頭弘美	15. 福井章司
16. 田中喜久子	17. 山下明子	18. 野中久三

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
副消防局長兼課長	松永政文	認定審査課長兼計課長	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。

○田中議員

それでは、午前中に引き続きまして、2回目の質問をさせていただきます。

まず、火災防止の住宅用火災警報器普及についてでございますけれども、先ほど管内の数字を教えていただきまして、認知度は6割ぐらいになっているけれども、実際の設置は10.3%と。わかっているけれど、まあ、まだまだ先でいだろうというような認識がまだ大半じゃないかというふうに今思いました。

私も町区の自治会長をしておりますけれども、私の校区自治会長会するときにも説明に見えまして、回覧板を回して、そのときに取り扱いの一覧表もいただいて町内に回したというところで、じゃあ実際どれだけつけられたかというのは、ほとんどやりっ放し、まだ個人に任せていますので、ほとんどわからないというような状況だろうというふうに思うんですよ。何人かずっと町内の人とか話をしても、先ほど言いましたように、まだ先でいいし、そんなに慌ててつけんでもとか、それから、後で取りつけたほうが性能のいいのが安くなるんじゃないかとか、そもそもそがんことを2年間でせんばいかんとは知らんやったというようなお話とかがあっておりました。今の、知っているけれども、じゃあ、いざ行動に移していただくというふうにするためには、やっぱり今のままのやり方だけではなかなか難しいと。これは個人でお金を出していかないといけないので、強制というわけにもいきませんけれども、やっぱり法律でつけようとなっているからには、行政側としてはきちっとやっぱりそれが励行できるような手だてをとらざるを得ないというふうに思います。

その点で先ほど、今、共同購入の推進を考えているというふうな考え方としては言われましたけれども、それができる地区は、私も佐賀の富士支所が中心になって町内一括して全部共同購入をしたというのは聞いておりますけれども、いわゆる旧来の役場的にやられるところはいいでしょうが、

佐賀なんかはなかなかそうはいかない。それから、それぞれの多久なり、神埼なり、地域の実情とかあるかというふうに思いますけれども、その意味では、私自身は自治会長をしていて、私がやれと言うのはなかなか言いにくいんですけども、例えば、町区の自治会ごとに説明に来ますから集めてくださいと。説明したり、ずっとするのは来ますと。だから、町内の人を集めてくださいと。その役割を自治会お願いしますとか、そういうことだったら自治会長さんとかも受けられると思うんですよ。自分で共同購入の注文もって何とかなせろというなら、とてもじゃない、もうそんなのはお断りという話になりますけれども、そういう意味では、そういう踏み込んだ啓発の方法というのも、私は共同購入というのはなかなか——私自治会長をしていて、ええ、200軒分まとめろと言われてたら嫌だなというふうに思いますから、そういうまず説明の場をしていただく。そういうふうな形でやっぱり踏み込んだ啓発というのをキャンペーン的にこの1年間なりで展開する必要があるかというふうに思いますけれども、その点どのようにお考えになるでしょうか。

○陣内予防課長

設置推進についてお答えいたします。

田中議員のおっしゃるとおりかと思っておりますが、既存の住宅についての経過を5年間というふうにしたしておりますが、まずそれには周知の期間とか、おっしゃられた経済的なものというふうなことも考慮しての経過期間でございますけれども、御存じのとおり、死者の軽減ばかりでなくて、火災を早期に発見するというふうな重大な器具でございますので、何とか早期に設置していただきたいというふうなことを当消防局でも一生懸命知恵を出しながらやっております。でも、まだいろんな至らないことがございますけれども、これからいろいろ検討して取り組んでいきたいと思っております。

○田中議員

一つ、今集めていただいて、消防から出て行って、きちっと具体的な機種とか取りつけまで説明をしていただくというような一つの提案を私はし

たつもりですので、そういう形で、地域の人があんまり負担に感じなくて、なるべく推進できていく。そして、どうせ自治会とか、そういう消防団とかの組織を通じてでしか普及はなかなかできないわけですから、その方たちが、それなら私もやれますというような中身を私は考えていただいて、その地域に応じた取り組みをやったり早急に企画立案していただく必要があるというふうに思いますので、ここで、あしたどうするんだというのはなかなか申しづらいかもしれませんが、ぜひこの次の連合議会のときぐらいには、この10%が30%ぐらいになりましたというぐらいの報告ができるようなぜひ取り組みをよろしくお願ひしたいというふうに思います。

それと、引き続きまして、それに関して高齢者、弱者対策というのがあると思います。この新聞の11月の記事にも、多久の消防局の多久市の中で、ひとり暮らしの女性85歳宅で、義務化されたのですぐ取りつけてくださいと言われて、警報器1個3万円で売りつけられたというようなケースがもう既に載せられておりますけれども、うちの町内にいらっしゃる弱者の方も、ホームセンターに行って買って、例えば5,000円のを買って、自分で取り付けきらんと。年寄りで脚立にも乗りきらんと。そういう中で、取りつけてあげますよと言われたら、やっぱり1万円と言われても頼むかもしれんとかいう話もあるんですね。それとか、テレビの中では最近はいろんな機種が出ていますよ、部屋に1個ずつ全部つけてしたほうがより安全ですよとか、そういうキャンペーンもマスコミはマスコミ流でやられている。それに便乗して、2個つければいいのを4個セットで2万円とか3万円とかいう話もやっぱり現実にあっています。そういう意味では、そこら辺の予防というか、先ほど共同購入とか、急ぐことによって、そういうのはなるべく防ぎたいというお考えも言われていましたけれども、片一方では、頭のいい方がたくさんいらっしゃって、そういう抜けくぐり、いろんなことを考え出す人もいらっしゃるわけですから、そこら辺もやっぱりこっちは地域の中でどう防止をしていくかということも考えていく、その

役割もやっぱり地域にお願いせざるを得ないと思うんですよ。消防署の人が1軒ずつ回るわけじゃありませんから、そこら辺はどういうふうにしていくかというのが一つポイントでありますけれども、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

#### ○陣内予防課長

住宅火災警報器の取扱業者については、火災予防条例で届け出を義務づけております。なおかつ、条例の42条の2により、その事業活動を誠実にを行い、火災の予防に努めなければならないというふうに規定しております。富士のほうが取り組んだ共同購入におきましては、取り付けに対する支援を受けられた地区もございしますが、それ以外の地区については、届け出業者の中から取り付け業務を含む契約でしていただくほかはないかと思っておりますけれども、また、不法販売につきましては、一応情報を共有いたしておりまして、管内については、田中議員が先ほどおっしゃられた1件のみの現状でございしますが、消防署のほうから来たとか、法律で決まったからとかいうふうなことでの不法に高い料金で取りつけるというふうな情報を聞いております。そういう情報を受けました折には、管轄の署員が現場に出向きまして調査をいたしまして、多久の場合については、すぐ行政無線を使って注意喚起を促しております。また、住宅火災警報器の設置推進をするとともに、不正取引には十分注意してくださいというふうな喚起を、訓練とか、防火講話とか、あらゆる機会をとらえて実施いたしております。

以上でございます。

#### ○田中議員

ちょっと先がありますのであれなんです、一つは、なかなかそういう高齢者、弱者の方というのは、いろいろなマスコミ、それからインターネットとか、情報がなかなか行きづらいつ部分もあると思うんですよ。そういう意味で私は、例えば市町村の消費者、この消防局だけじゃなくて、各市の中での消費担当のセクションとか、それから福祉、民生委員さんのところとか、いろんな福祉セクションとかありますよね、かかわりがあるとこ

る。そういうところの人たちと、やっぱりこの問題をどう連携するかという方策も私は練っていただきたい。消防署の限られた人数で幾らチラシを配っても、それはなかなか、これだけ言っても振り込め詐欺はなくなるわけですから、こういうのはもうビジネスチャンスとして今からふえてくるということに対応するとすれば、あらかじめそういう各市の部局、それから、そういう地域の人たちの集まりの、例えばさっき言った自治会といいますか、そういう近い人たちのところでどういうふうに防御していくかというのをやっぱり私は検討していただくというのがないと、個々に対応というのはどんなにやっても難しいというふうに思いますので、そこはそういうセクションとの連携、それから、そのための会議とかいうのをきちっと持っていただいて、何ができるかというのを私はもっと詰めていただきたい。そうしないと、そういう高齢者、弱者の被害というのは私は防げないんじゃないかというふうに思いますから、その点は先ほども言いましたけど、きょうはこれ以上求めませんけれども、ぜひ点検、この次にはきちっとこういう成果があるんだというふうに報告をぜひお願いしたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

それから次に、1つ私気になりましたのは、最近、介護にもありますけど、宅老所とか、そういう一時的な高齢者サロンとか、そういう形での集まる家、一軒家とかを借りてやったり、いわゆる一見普通の住宅でやる部分がふえてきましたけれども、そういうところはこの火災警報器の範疇で防衛というふうになっているのか。それとも、以前、宅老所で大きな火事があったとお年寄りの方が亡くなって、スプリンクラーがついていなかった、防火設備が不十分だったというのが大変問題になりましたけれども、その点では佐賀の管内でのそういう——今、そして結構NPOだ、個人だというふうにふえてきましたけれども、そこに対する対応、火災防止というのはどのようになっているんでしょうか。時間がありませんので、なるべく早くお願いします。

#### ○陣内予防課長

消防法の改正がございまして、宅老所についても、本年4月1日から自動火災報知設備というものの設置義務が生じます。すべての宅老所というふうには限りませんが、自力避難困難なもの、それから、デイケアのみを実施している宅老所以外については、住宅火災警報器よりももっと高度な自動火災報知設備の法定設置義務が出てきます。

以上です。

#### ○田中議員

それもこれ以上、ちょっと尽きませんが、ちょっと少し事前に聞いたところによると、それが火災報知器でいいのか、スプリンクラーまでいくのかというのは、そこに入所している方の、要するに介護度とか、それから泊まるのか泊まらないのかとか、いろんな中身があって、一概に宅老所ということだけでくれないような今の法の矛盾といいますか、そういうのが関連してあるというふうにも聞いていますし、そこら辺はきちっと整備をしていかないと、なかなか現場ではやりづらいところもあるでしょうから、その点は現場の中で問題点をやっぱり抽出していただいて、これは現場でできる、これは法整備に任せる、各市にお願いしないといけないというような、きちっとした業務の区分けといいますか、その中で本当に火災防止の装置がきちんと適正につけられるような業務をぜひお願いしたいというふうに思って、これは終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

次に、個室店舗にいきますけれども、先ほど文書で是正を通達したというふうに言われました。例えば、今この管内で消防訓練が行われていないとか、点検ができていないとか、道路に物が置いてあったとか、誘導灯の電気が切れていたとかいうふうに今言われて、文書で言われましたけれども、問題はですよ、査察が入ったときとか、できたときにきちんとあっても、日常の2年、3年、5年の中で機能化しなくなっているというところが一番問題なわけですね。そこでいくと、日常的に維持管理とか、運営に対するチェックといいますか、それが入らないと、やっぱりつつい便

利さに流れるというか、経営者もやっぱりそういうのはあるんでしょうから、そこに対する指導、チェック体制というのはどのようにとられているのか、まずお伺いいたします。

#### ○陣内予防課長

では、お答えいたします。

消防法の第4条に立入検査というのがございまして、業務的には定期的実施するようにはしておりますが、なかなか現状に至っておりません。その効果を高めるために、集中的に特定な防火対象物、例えば年末年始、中元商戦あたりには大型店舗を、また、行楽期には旅館、ホテル等というふうに、特定な防火対象物を時宜をとらえて特別な査察をするようにはいたしております。また、重点な目標といたしまして、防火に関する業務、防火管理業務に対する指導、それから、日常使うことはございませんけれども、消防用設備等の点検結果報告書というふうな制度がございます。その点検結果報告書を確実に提出させること、また、その内容を審査して、例えば誘導灯の球切れあたりについては、すぐ回収できるようにというふうな指導をやっているところでございます。

以上でございます。

#### ○田中議員

それは、いわゆる今まで日常的にやられているところですよ。そもそもその業務というのは予防セクションでやられたものですが、大体何人で、状況的にはどんなふうにやられているんですか、人数的には。

#### ○陣内予防課長

通常の立入検査は消防署のほうでやっております。業務的には、消防署の職員すべての者がかわるようにはいたしております。

#### ○田中議員

そうすると、要するに、こんなこと言うと意地悪ですけど、大体年末年始とか、行楽シーズンのときにばかばかっと来るだろうと予想して、その時期だけ荷物をのけとくとか、やろうと思えばやれますよね。日常、合い中はしないと。こんなちょっと意地悪な言い方をしていますけれども、やっぱりそういう意味では時々抜き打ちでやると

か、やっぱりそういうより強化する体制というのをとっていかないと、恒例でずうっとやっていますよの今のだけでは、こういう先ほど言ったいろんな業態が出てくる、それから、ビルを改造しているというところをつかみ切れないと。その結果として大阪では16人とかいうのも、本当は何人いたかも最初わからなかったわけですよ。中に、どういう形態になっていたかというのわからなかったと。そういうことでこれは問題になって、改めてそういう強化をしようという話になっているわけですから、そこはですよ、今までこうやっていただけじゃなくて、やっぱり少し臨時的にやるとか、体制をもう少し見直すとか、やっぱり私はそういうことを考えていく必要があるんじゃないかと。そうしないとですよ、性悪説で意地悪なことを言っているみたいですけども、そういうあらゆるリスクに対して対応していくのをしないと、漫然と今までのようなやり方だけでは、私はいろんな今の状況の中に対応できないような状況になるというふうに思いますけれども、そこはもう一回、庁内で私はぜひ今のあり方、それからどうなのかというのをチェックするような形をぜひとっていただきたいというふうに思います。

それからもう1つ、これはお聞きしますけど、たしか平成20年10月から消防法の改正の中に、個室店舗はカラオケなどの音量を火災報知器の音量より小さくする装置の取り付けが義務づけられをしていましたよね。先ほど調べられた中では、そういうところはなかったみたいですが、一応2010年4月まで猶予期間で努力義務みたいな形で書かれていますけれども、やっぱりそういうのだったって改めて厳しく佐賀市はしているんだみたいな姿勢をきちっと見せていくと、そういうような対応が私は必要というふうに思いますけれども、そこは課長が先頭に立ってやられますので、まず改めてその決意だけお伺いして、この質問を終わらせていただきたいと思いますので、取り組みの決意をぜひよろしくお伺いいたします。

#### ○陣内予防課長

市民の安心・安全を守るのは現場活動ももちろ

んですが、それに対する火災を出さないというふうな予防については一番重要なものかと考えております。今後、創意工夫をいたしまして、市民の安全・安心に努めたいと思います。

以上、終わります。

#### ○田中議員

それでは、ぜひよろしく願いいたします。

それでは、時間もありませんので、新型インフルエンザ対策に移らせていただきたいというふうに思います。

先ほど問題意識と今の取り組みの状況を報告していただきました。

ちょっとお聞きをしながら思ったのは、消防署の内部的なことは始められたのかなというふうに思いますけれども、いわゆる県とか各市でそれぞれの想定しての行動計画といいますか、対応に対する協議とかというふうにあっていますよね。広域というのは、そういうところにずっとかかわってくるわけですが、まず各行政部局、それぞれの市の計画を立てたり、今、話し合いをしていることと、この中部広域の中での計画策定に当たってのすり合わせとか、突き合わせとか、こういうところはどうかというような連絡、協議の場がまずやられているのかどうか、そこをお伺いしたいと思います。

#### ○緒方消防課長

先ほどの件でございますけれども、現在、行政部局とか、それから医療関係との連携について中部保健福祉事務所管内、これの中で行政機関と医療機関、消防機関、医師会、薬剤師等の関係機関で現在、中部地区新型インフルエンザ対策協議会が設置されております。そういう中で、この協議会のもとに医療体制のワーキンググループ、タミフル等の供給体制のワーキンググループ、それとあわせまして、先ほど言いました行政対応のワーキンググループですね、この3つが設置されて、鋭意検討されている状況にあります。それで、このほど12月12日に対策協議会が開催されて、ことし1月27日、あわせて2月5日に2回のワーキンググループが開催されたところです。

そういう中で、関係部局等と医療機関の連携は

当然必要ということは不可欠でありますし、このワーキンググループ会議の中で各市の保健部局、医療機関、消防機関がいかに連携を図るかをお互いの業務計画の中で整合性をもって協力体制をとっていくか、検討することというふうになっております。

#### ○田中議員

佐賀の議会で議論したときも、ある意味ではちょっと初めてのことばかりで、いろんな事象を今検証しながら、やっぱり手探りで進めているというのが大概出ておりましたけれども、そうはいつでも、あした起きるかもしれない、1年後かも、それはわかりませんけれども、最大のライフラインと救護体制をとっておかないといけないわけですが、それは連携の中でぜひそれぞれの議会の中でもまた質問なりチェックがあると思いますので、そこでもあろうかと思っておりますから、私は内部のことに限って少しお伺いしたいというふうに思いますけれども、中央からガイドラインが、大体私もちょっと見させていただいて、57ページぐらいあって、大変ボリュームがあったんですけども、見させていただいた中で、いろんな業務継続の方針とか、平時にはどのように準備をしておくかというのが出されておりましたですね。

その中で、先ほどの答弁の中でちょっと気になりました、機能低下を招かない、また、人員、資機材の確保は大変重要であるというようなところで、どのような規模でどう想定するかというのは大変重要になってくると思うんですよ。その意味では、例えば、職員感染防止の徹底とか、インフルエンザにおける業務体制の強化は、救急車を初め、救急隊を増員して発症に備えて代がえ要員をちゃんとしておくとか、ずうっと書いてあるわけですね。こういうのはどういうふうにして人員を確保するとかですね。私は前回、消防の救急の車に対して人が足りないんじゃないかというお話もしましたけれども、文字づらはいいですけれども、実際的には佐賀の広域の中でどんなふうにかこれが展開されるというふうに考えられているのかなとちょっと思ったんですけども、そこら辺は整合性の問題としては率直にどんなふうと思われる

ていますか。

#### ○北島消防副局長兼総務課長

業務継続計画の中でまず反映をしていくということになりますけども、まず、職員の新型インフルエンザ対策への認識をきちんと深めるということをまずしていきたいということでございます。そして、その中で健康管理、それから感染防止の対策、それから業務継続の確立についてはもちろんのことでございます。それから、あわせて労働安全衛生、それから職員全体の安全管理、こういったものも当然この中で検討をしていくことになると思います。

具体的に今会議の中でいろいろと詰めておりますけども、今議員がおっしゃられるように、実際に災害が発生したらどうなるかということがございますので、規模の問題とか、最低人員の確保とか、そういったことについては今、作業部会のほうでいろいろと検討を重ねているところでございます。

#### ○田中議員

検討されて、今の時点で私が足りないだろうなんて先に言うことじゃないんでしょうけれども、今の消防局の枠の中だけで考えたら、私は当然人数なんかは足りないし、その中で患者に対しとか、救急搬送の役割はどこまでするとか、病院との関係はどうなのかとか、各市の職員さんとか、それぞれの人たちが何の役割をするのかということまで私は細かく連携を詰めていただかないと、やっぱり人数を1人ふやしたとか、そういう問題じゃないというふうに思いますので、そこら辺はぜひ緻密に私はやっていただきたいと。

こんなことを申し上げて失礼ですけど、ちょっとやっぱり今お話をずっと伺っていると、まだ何か言葉というか、非常に具体性がないというか、抽象的なお考えとしか聞こえないわけですよね。さっき言いましたように、あした起こるかもしれないというところでは、私はもう少しこういうシミュレーションをして何人ぐらい要るんだと。私さっき150人ぐらいの搬送になるでしょうという数字だけ申しましたけれども、そういう場合にはどういう搬送の体制で、何がして、どうするかと

いうシミュレーションぐらいして、私は人数を割り出していくようなことを局の中では始めていただかないと、どうだろうか、どうだろうかという話ではとても詰まっていけないというふうに思いますし、そこができるのはやっぱり私は消防という現場だというふうに思いますので、ぜひ私はお願いをしたいというふうに思います。

それと、先ほど職員の労働安全衛生の問題と言われましたけれども、このガイドラインの平時の体制という中にそれも書いてあるわけですね。職員が新型インフルエンザに正しく理解を持つようにと、どういうふうにちゃんとするかと。また、感染症全般を防止するという意識で、季節性のインフルエンザの予防接種を初め、せきエチケットどうのこうのと、これは市民にもこういうことを啓発するわけですけども、そういうのも職員さんもきちっとやっぱり、プロであるがゆえに紺屋の白袴にならないようにきちっとやれというようなことを書いてあるわけですね。

そこで、私は1つ思いましたけれども、福岡市の豊前市で職員さん全員に——今のインフルエンザです。インフルエンザの予防接種を全員やらせると。240人分で20万円の予算が計上されております。厚生労働省はこのことに対してどう言っているかということ、接種していれば、症状から新型かどうかの判断がしやすくなり、効果的な取り組みだというふうに評価をしているというふうに載っていたんですね。新型インフルエンザじゃありませんから、新型インフルエンザにかからないということじゃないんですけれども、そういうことで、やっぱりきちっと意識をつけていく、それから、そうすることによって区別をつけると、そういうこともお金をきちっと体制としてしているところもあるわけですから、私は消防の方はプロですから、消毒してすればいいというふうにあるかもしれないかもしれませんけれども、やっぱり消防の人たちも新型インフルエンザの場合は命がけでやっていただかないといけないわけですね。そういう場所に行って患者にさわっていただかないといけないわけですから、そこはやっぱり職員さん自身の安心して出ていける、そういう後方支援という意味で、

こういうふうに例えば全員予算措置をしてインフルエンザの予防策をさせていくとか、それから、労働安全衛生のもので、その人の健康管理とか、いざというときの処遇をどうするかとか、そういうことまできちんと私は対応をしていく。そこも含めてやるから、あなたたちも頑張ってくださいというふうに体制をつくるべきというふうに思いますけれども、その辺はどのようにお考えでしょうか。

#### ○北島消防副局長兼総務課長

先ほどワクチンのお話がありましたけれども、その前に、先ほどお話がありました業務継続計画の中での消防の体制ということで、今いろいろ検討しているということでお話ししましたけれども、その中でも罹患率の問題とかで15%、20%、最高で25%程度の罹患というものはお話になっております。そうしたことから、局内で15%、または25%と、マックスになった場合の体制はどうなるかというようなことについても、今、ワーキンググループ等で具体的に中身の検討を行っているわけでございます。

それで、今ワクチンのお話でございますが、田中議員のほうから情報提供をいただきまして、消防局といたしましても早速問い合わせをいたしておりますが、まだまだ内容について、経緯とか効果等について、これからいろいろ確認作業を行っていきたいというふうに思っております。

#### ○田中議員

ぜひやってください。

ただ、私が言いたいのは、これは新型インフルエンザじゃないから、これをしたからかからないという意味でせろと言っているんじゃないですよ。職員さんたちのいわゆる気持ちといいますか、いろんな計画を立てても、やっぱりそこに担うのは人ですよ。だから、その人たちがそういう万全の体制を局も一緒になって考えてくれている。それから、自分たちの健康、労働安全衛生の問題もちゃんと、保障までいかににしても一生懸命考えてやる。だから、市民に対しても命がけでも頑張るよというような、そういう機運をつくらないと、私は計画が具体的に回らないと思うんですよ。

ね。だから、そういう意味で一つの例として、20万円の予算ですから、今だって、私は局だってできると思います。240人、20万円ぐらいですから。そういう体制を、きちっと局もこうするというような機運を私は一つの手段として申し上げただけの話であって、そういうところをやっぱりつくっていかないと、どんなに計画をつくっても、その職員さんが金は要らなくて、行きとないてというふうに言ってしまったらどうしようもないわけですよ。

その意味で私は労働安全、それから職員の気持ちを尊重して、そういうあらゆる方策をぜひ考えていくこともこの計画の中に私は考えていただきたい。特に消防の場合は最前線に行っていたかかないといけないから、後方支援をしますよとか、何か事務をしますよという部署じゃないもんだから、そこは私は、当局としてももっと一般の行政職以上にやっぱり考えて頑張れるような体制を、下支えするという必要性は私はあるというふうに思いますけれども、その点はぜひお願いをしたいというふうに思いますし、これはちょっと局全体でもう一回検討していただきたい課題ではないかというふうに思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいというふうに思いますし、これはちょっと消防局長を含めてどうなんだろうかね、今ちょっと急に言いましたけど、具体的中身は何をするというより、そういう体制を含めて、局長の決意のところはぜひお伺いをさせていただきたいというふうに思いますけど。

#### ○山田消防局長

田中議員の御質問にお答えします。

何せ新型インフルエンザ、なかなか情報がもちろんあっておりませんからわかりません。それと、救急体制についても、今、中部保健事務所とのやりとりをいろいろやっております。実際搬送するのは、今のところの計画では、保健機関が新型インフルエンザと判明した場合は搬送ということで取り決めはなっておりますが、その以前の問題として、新型インフルエンザかどうかわからない場合の搬送もあります。そういった意味では、我々消防機関が対策を事前に練ってやっていくと。そ

ういう意味で、連合長が提案理由のときに言いましたが、20年度の前備費で隊員が感染しないような資機材、3分の2ほど用意させていただきました、また、21年度の当初予算でも残り3分の1をして、感染しないような搬送体制を確立するということで対応しております。

もちろん職員がそういった意識、大丈夫だと思ってしまうことが一番大事ですので、今議員提案になりました件、いろいろ情報をとりまして、対応していきたいというふうに考えております。

（「終わります」と呼ぶ者あり）

#### ○佐藤議員

質問いたします。

本広域連合としては、介護保険3施設の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設については充足をしているという判断をされています。第4期の策定委員会の中での議論にもあったというふうに聞いておりますけれども、3施設については不足しているという判断を示されています。

平成16年度の介護老人福祉施設、特別養護老人ホームの待機者数は1,238人から、若干の増減は年度ごとにありますけれども、平成20年11月現在で1,494人と増加傾向が続いています。中部広域連合では、国の基準から3施設については充足をしているという判断を第3期事業計画から示されていますが、実数として1,400人を超す待機者の人たち、また、その家族の方々も日々施設に入ることを望んでおられるという現状から見れば、施設整備については不足しているということは明らかであります。しかも、高齢化、少家族化の中での介護を必要とする方々がますます増加傾向にあると思っておりますが、高齢者の実態、連合内における65歳以上のひとり暮らしの世帯数と年齢区分についてお尋ねをします。

2点目として、介護3施設に係る施設整備として、広域連合では地域密着型の施設整備で対応を計画されていますが、まず1つ目に夜間対応型訪問介護、2つ目に認知症対応型通所介護、3番目に小規模多機能型居宅介護、この施設の事業所数、利用者数の第3期計画の実績と第4期の計画につ

いてお尋ねをいたします。

3点目に、広域連合の施設充足の判断として厚生労働省の参酌基準が一つの目安になっています。平成16年度における要介護認定者数、要介護2から5に対する施設、居住系サービス利用の割合41%、これは全国平均ですが、中部広域連合では51%、このサービス利用の割合を、平成26年度には37%に参酌基準を厚労省は設定していますが、この参酌基準の設定の根拠はどこにあるのか、質問します。

4点目は、今後の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、この療養型医療施設については2011年度をもって廃止になるわけですけれども、介護保険制度の根幹となるこの3施設についての拡充を求めるものですが、第4期の計画の内容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

佐藤議員の御質問にお答えをいたします。

まず、第1点目の広域連合内におけます65歳以上のひとり暮らし世帯の世帯数及び年代区分についてということでございますけれども、その抽出につきましては、住民基本台帳から65歳以上かつ世帯構成員が1名という条件によりまして抽出を行ってみました。その結果の数でございますけれども、1万4,950世帯という結果でございます。

また、年代で区分をいたしました世帯数につきましては、65歳以上75歳未満、前期高齢者と言われる方々の世帯でございますけれども、5,309世帯、75歳以上の後期高齢者の世帯は9,641世帯となっております。このうち、80歳以上の世帯につきましては5,048世帯、90歳以上の世帯につきましても1,403世帯となっております。もちろん、この中には約3,500名の居住系の介護施設に入所されている方の一部や、あるいは住民票は分離していても、実際には同一の家庭で暮らしていらっしゃる方などが含まれていると思われまので、実際に一人で生活しておられる方の数は若干低いものになるのではないかなというふうに考えております。

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、同居者の構成等の回答

をいただいております。この回答では、ひとり暮らしであるという回答について、それぞれの区分における全回答に対する割合が一般高齢者では13.8%、要支援の在宅者では27.2%、要介護の在宅者では13%となっております。この3区分における合計の回答に対するひとり暮らしの割合が16.7%となっております。この高齢者等要望等実態調査の回答が実態に近いものと思われま。この割合を第1号被保険者の数から介護保険施設入所者約3,500人を除きました人数に乗じますと、佐賀中部広域連合管内で約1万2,800人近くの高齢者の方がひとり暮らしをされているというふうを考えられます。

また、住民基本台帳におけますデータを全国ベースでもちょっと比較をしてみましたけれども、全国の人口が1億2,777万人となっております、65歳以上のひとり暮らしの世帯はそのうち433万世帯となっております。そのうち、ひとり暮らしの占める割合は3.4%となりまして、本広域連合の人口が約35万6,000人でございますので、そのうちのひとり暮らしの方の占める割合は4.2%となります。また、高齢者数の割合から見ますと、全国の高齢者数は2,735万人となっております、ひとり暮らしの方の占める割合はそのうちの21%となっております。

本広域連合の高齢者数は8万144人となっております、そのうちひとり暮らしの方の占める割合は18.6%となります。これは本広域連合におけます高齢化率が全国値よりも高いために、全人口に対しまし比率は高いものの、高齢者に対する割合では、若年層が多い都市部よりは本広域連合の独居率が分母が多い分、低くなっているものと考えられます。

次に、2点目の御質問でございました地域密着型サービスの第3期の計画と実績、そしてまた、第4期の計画はどのようになっているかという御質問でございましたけれども、それぞれのサービスにつきまして、まず現状についてお答えをいたします。

まず、夜間対応型訪問介護でございますが、さきにサービスの概要を申し上げさせていただきます

すと、22時から6時までを含みます夜間の時間帯の中で、定期巡回と利用者宅に設置しましたケアコール端末による随時訪問となります。

第3期の計画におけます利用見込みにつきましては、平成20年度におきましては年間30名を見込んでおりました。施設整備につきましては2カ所の設置を見込んでおりましたが、残念ながら、本広域連合の圏域内には設置がされなかったという状況でございます。したがいまして、利用者もなかったという状況でございます。

次に、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護でございますが、サービスの概要につきましては、通常に通所介護サービス、いわゆるデイサービスの認知症に特化されたものとなります。施設には、一般的な施設と定員数が3名と限られました共用型、これはグループホームとか特定施設、小規模特養などで3名と限られて利用できるというものでございますけれども、この2種類がございます。

第3期の計画における利用見込みにつきましては、平成20年度において年間440名を見込んでおりました。施設整備につきましては、一般的な施設だけを見込んでおまして、22カ所の設置を見込んでおりましたが、現在の設置状況は10カ所でありまして、半分以下の設置状況となっております。

その利用につきましては、平成20年度の利用者数は平均で月132名と見込んでおまして、共用型も含んだ定員数194名から考えると60名程度、若干低い利用率だと思われま。

最後に、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護でございますが、サービスの概要につきましては、訪問介護、通所介護、短期の宿泊を組み合わせたサービスを登録制で受けるものでございます。自宅におけます生活をできるだけサポートしたサービスとなります。

第3期の計画におけます利用者見込みにつきましては、平成20年度におきましては年間270名を見込んでおまして、施設整備につきましては18カ所の設置を見込んでおりました。しかし、現在の設置数は9カ所でございます、約半分の設置

状況となっております。

その利用につきましては、平成20年度の利用者は平均で月63名と見込んでおりまして、9事業所のうち、7事業所が今年度に開設したということ踏まえましても低い利用率と考えております。

次に、施設の参酌標準37%についてどのように考えるかということでございますけれども、平成18年度に見直されました参酌標準の要介護2から5の施設、居住系サービスの利用者を37%に設定しました根拠につきましては、私どもも大分調べましたけれども、平成18年度からの制度改正によりまして、住みなれた地域で長く暮らすことができますように、地域密着型サービスや介護予防サービスが新たに創設されたことも踏まえまして、在宅、施設間のバランスのとれた基盤整備を進めていくということで、平成16年度におけます施設、居住系サービスの利用者割合が当時41%であったわけでありまして、それよりも1割少ない、つまり3%を引きました37%にするというのが国の考えでございます。（発言する者あり）41%から4%下がって37%になったということでございます。

それから、4点目の介護保険3施設の拡充を求めるといってございまして、佐賀中部広域連合の施設の整備状況は、数値的には既に全国平均以上の整備が進んでおります。今後は、これらのサービスにつきましては、新規での整備が非常に厳しい状況でございます。しかし、施設の入所申し込みが多数存在すること、また、入所申込者につきましては、要介護度が高い方々が入所の優先度がより高くなるということから、その方々よりも入所の優先度が低くなってしまいます。要介護度が低い方、あるいは認知症がある方などの施設待機者につきまして必要な施策を講じまして、老老介護や認知介護の解消につなげるべきであるというふうに考えております。そのため、本広域連合におきましても小規模多機能型居宅介護、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おります。しかし、介護3施設、特に3施設と言われまます施設につきましては、国の参酌標準等もござい

まして、また、佐賀県が指定権限を持っておりますので、本広域連合においての判断だけではその増設というのは不可能でございます。

第4期の事業計画におきましては、介護3施設の増設には至りませんでしたけれども、グループホームの定員数の増加が認められております。

これからも地域のバランスのとれた高齢者を地域社会で見守っていく制度を維持し、施設待機者の解消に向けた要望を国などに行っていきたいというふうに考えております。

#### ○佐藤議員

高齢者の実態については今答弁をいただきましたけれども、平成19年の10月の実態調査によって16.7%、1万2,800人程度だろうと。これが実数に近いんじゃないかという答弁がありました。

私がなぜこのひとり暮らしの世帯数、状況をお尋ねしたかということですが、私がこの中部広域の勉強会に来るときに、私の集落の世帯が44世帯なんです。そのうちに男性のひとり住まい、もう高齢者ですけどね、3世帯もあるんですよ。こういった方々がもし介護を必要となったときにどうするんだろうかということをおもって考えながら来ていたんですよ。運転中にあんまり考えることはよくないんですけども、そういうふうに思って来たものですから、中部広域連合内の実態の数字をお聞きしたところです。

それで、神崎市も事前に聞きました。私も聞いてびっくりしたんですけども、神崎市においては65歳以上の独居老人世帯数が713世帯です。驚いたのは、そのうちに25世帯が寝たきりの状態なんです。全体の3%ですよ。どういうふうに市は対応しているかということをお尋ねしました。これは訪問介護、ヘルパーさんを朝、昼、晩行ってもらって、派遣をして、おむつ交換、体位の交換、それから食事、トイレ、そういうものすべてをやっているわけですよ。そうしていかなくてはその人は生活できないわけですから。しかし、この実態を見たときに私は本当びっくりしましたね。この25人の方々は当然3施設なり、あるいはグループホームなり、そういう介護施設に入所を希望されていると思いますよ。当然優先されるべき

人たちですよ。しかしながら、入所ができていないために、自宅で一人で生活をされている。しかも、寝たきりですからね、元気ならまだしも。もし私がそういう状況になったら、もう生きることをあきらめますよ、本当は。死ぬ勇氣はありませんから死にませんけどもね。しかし、本当は何の希望もないですよ。

情緒的な質問で申しわけないんですけども、秀島市長は元気でね、連合長は頑張っておられますけども、もし秀島連合長がこういう状況になったとき、どういうふうに思われますか、お尋ねします。

#### ○秀島広域連合長

いろいろ私も身内の状況を見てまいりました。やっぱり施設が一番頼りになるということで、家で見るにも期間に限られるということですので、そういう意味では、そういう部分での施設を含めたサポート体制が一番重要だと、そういうふうに思います。

#### ○佐藤議員

ありがとうございました。まさにそうだと思うんですよ。施設を含めたサポート体制。だから、ここにも如実に施設が不足しているということ、登壇しても言いましたけれども、あらわれているんですよ。優先順位が高いはずですよ。しかし、入所できない。しかも、見守る家族もいないと。これが今、介護保険10年目を迎えようとしていますがですけども、これが依然として残された現状じゃないかということをお紹介もしておきますし、私自身そういうふうに思っているところです。

それで、この神埼市の数字を当てはめるとするのは非常に正確じゃありませんけども、神埼の独居老人世帯のうち、713世帯ですけども、そのうち3%がひとり暮らし、寝たきりという状況ですから、これを答弁がありました1万2,800人、これに乗ればね、大体余り変わらないようなひとり住まいの状況、寝たきりの状況があるんじゃないかなというふうに思います。

そういった高齢者の生活実態を踏まえた上で、これまで中部広域連合が3施設にかわるものとして進めてきた地域密着型のサービス事業、これは

本当に思うように進んでいませんよね。議案質疑でも行いましたし、勉強会でも指摘がございました。それで、今年度予定をされていた小規模多機能の施設6カ所、それからグループホーム4カ所、合わせて10カ所が開設の申し込みがあったにもかかわらず、開所できなかったということが説明されていましたが、この業者の人たちに対して、なぜ開所ができなかったか、その理由はお尋ねになりましたか、お尋ねします。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

地域密着型の施設が第3期におきましてなぜ計画どおり進まなかったのかという御質問でございますけれども、整備状況が、全体的には事業者自体の参入がいま一つだったということになりますけれども、それぞれのサービスにつきまして述べてみますと、まず夜間対応訪問型の介護でございますが、事業開始に必要なケアコール端末と、それをつなぎますオペレーションシステムで数千万円の費用投資が必要になります。ただ、これにつきましては3,000万円ほどの国の補助もございすけれども、それを上回るような費用投資が必要になると。また、定期巡回やケアコール端末によって呼び出されます随時訪問が必要であります。したがって、そのサービスの提供範囲というのが限られてくるわけでございます。随時にいつ呼び出されるかわかりませんので、そのサービス範囲を余り広くしておくともだれもない状態になるというようなことで、そのサービスの提供範囲が限られてくると。そういったことで、お客様をつかむのが難しく、投資に対する費用対効果が積算されにくいということで、事業者の方が積極的には参入しにくいのではないかなというふうに考えております。

また、利用者のニーズから見ましても、午後の6時から10時までの夜間、そして午後の10時から翌日の朝6時までの俗に言われます深夜の時間帯、そして朝の6時から8時までの早朝における時間帯におきましては、現実的には既存の訪問介護サービス事業所による供給が行われているものと思います。既存の訪問介護サービス事業所も100分の25とか100分の50とかの加算がございまして、

深夜の時間帯も訪問サービスをすることができませんので、そちらのほうを利用される方が多いということで、ニーズが発生しにくいのではないかなというふうに考えております。

また、全国的に見ましても、国の平成20年3月の統計値では全国で69事業所しか展開されておらず、利用者も764名ということからも、事業者の参入状況が、これは全国的にも進んでいないのではないかなというふうに考えております。

次に、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護でございますけれども、全国的な設置数を見ますと、平成20年度末で2,885カ所でございます。サービスの利用率が高い後期高齢者1人当たりの人数は4,400人となります。

本広域連合の設置数は10カ所でございます、後期高齢者1人当たりの人数は4,010人となりまして、全国的な値ではないかなと。4,010人に1カ所施設があるということで、全国的な平均的な数字ではないかなと考えております。

ただし、第3期の事業計画からはおこなっているのが事実でございます、その状況を見ますと、こちら地域密着型ではない一般的な通所介護サービス事業所の後期高齢者の1事業所当たりの人数は、全国では604人となりますが、本広域連合では294人となりまして、この一般的な通所介護サービス事業所におきまして利用者のニーズが吸収されておまして、こちらのほうも地域密着型の事業者が本サービスにどのくらい実際進出した場合にあるのか、また、一般の通所介護の施設から来てもらえるのかというようなニーズが把握しきれないというようなところが、新規参入に踏み切れない理由の一つとなっているのではないかなというふうに考えております。

最後に、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護でございますが、全国的な数値を見ますと、平成20年度末で962カ所あります。後期高齢者1人当たりの人数は1万3,200人となっております。

本広域連合の設置数は9カ所であり、後期高齢者1カ所当たりの人数は4,460人となりまして、この小規模多機能につきましては全国的な

値よりは高くなっております。ただ、こちら第3期の事業計画から見ますとおこなっているのは事実でございます。

その状況をちょっと見てみますと、本サービスに係ります要支援1から要介護2までの方に対します介護報酬の単価設定が相当に低いと。これは要介護2で施設に入所をされている方と比較した場合でございますけれども、要支援1から要介護2までの方に対する報酬の単価設定が低いと。また、その設置基準におけます人員基準は、通所介護の同程度の定員数のものから比較いたしますと、逆に相当に厳しいと。例えて言いますと、一般的な通所介護は通所者の方15名で3名の職員さんがおられればいいんですけども、小規模多機能になりますと、15名の通所者の方に5名の職員が必要と。通所者の方3人に1人の職員が必要であるというようなことから、事業の運営コストも高くなるために経営が相当に厳しくなると。こちら小規模多機能につきましては、そこら辺も参入事業者が少ない理由の一つではないかなというふうに考えております。

#### ○佐藤議員

今詳しく状況をお聞きしましたがけれども、直接今お尋ねをしたのは、平成20年度に開設予定であったグループホーム4カ所、小規模多機能型居宅介護施設、これが6カ所、これができなかったわけですよ。そのできなかった理由を事業者にお聞きしましたかと、事業者に聞いたかということなんです。これは、今答弁してもらったものは結構です。その点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

失礼しました。

平成20年度の1億3,000万円ほど、今度2月補正で減額をお願いしている分につきましては、当初予算計上時にはほかの補助事業みたいにびしっとした事業計画、施設ですから、設計図等の図面を引いて要望を出してもらおうとか、要求をしてもらおうとかいうようなことでは行っておりませんで、施設設置の意向調査ということで私ども聞きまして、平成20年度に小規模多機能なりをつくりたいというところで、手が挙がりましてところにつき

ましては、そのエリアの中で小規模多機能は何施設とか決めておりますので、その範囲内であれば設置をですね、まだ不足しておりますので認める意向で、手が挙がったところにつきましては予算措置をしておりましたが、なかなか着工されませんので、私どもも年度の途中に聞きましたけれども、実際に意向は持っていたけれども、つくる段になると、やっぱり資金計画とか、そういったことが必要になってまいりまして、その福祉法人の役員会等で今の時期につくるのはやっぱりどうかということで中止になった、あるいは平成21年度に延期になったというような状況でございまして、結果的には平成20年度1億3,000万円、10施設の方が全部できなかったという状況でございます。

#### ○佐藤議員

なぜ私がこのことを聞くかと申しますと、確かに今答弁であったように、事業所側の経営を考えたときに、果たしてやっていけるかという問題も当然ありますでしょうし、銀行からの融資関係のこととか、もろもろあると思います。しかし、そういうことも踏まえて実情をつかんでいくことが私は必要だと思うんですよ。なぜ開所できなかったかというその実態を。その実態をつかんだ上で、次に生かすことが必要ですよ。そうしないと、幾ら計画を上げていっても、利用者予定をしていっても、事業所が開所できなければただの数字に終わってしまいますからね。本当に今、介護を必要とする人たちにサービスを提供していく、そういう気持ちでやっぱりその中身をつかんでほしいわけですよ。だから、あえてこういう質問をしているわけですけどね。

そういった中で、私が勉強会で1つ感じたのは、松永課長が国の1,300万円の単一事業者に対する補助ですよ。しかし、もし中部広域連合から持ち出しがあるならば、もっと厳しくやるでしょうというふうな説明があったんですよ。私はその考えはおかしいと思っているんですよ。国の補助金であろうが、中部広域連合の持ち出しであろうがなかろうが、施設に対する思いをもっと明確に持ってほしいと思うわけですよ。実数が不足しているわけですから、現状が。だから、寝たきりで25

人も23人も一人で生活をされておられる実態がある。本来は優先的に入所すべき人たちがまだまだ取り残されているという、この実態を踏まえて、そういう気持ちで施設整備に当たってほしいという、そういう強い思いなんです。だから、私はあの考え方はもう少し改めてほしいというふうに思いますけれども、いかがですか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

確かに勉強会の折に、1億3,000万円予算を上げて全然執行しないというのは通常はあり得ないわけでございまして、議員御指摘のように、必要な分を予算上げて執行するのが原則だと思います。

ただ、この地域密着型につきましては、先ほどから申し上げておりますように、まだ連合管内でも十分に設置されていないというようなこと、それともう1つは、きちっとした計画書とか図面とかまで添付をいただきますと、事前の段階で事業者の方もそれなりの経費が発生してくるかと思えます。したがって、言葉は不適切でございましたけれども、連合の単独の持ち出しの補助はないというようなことで、若干査定が甘かったという点はあろうかと思えます。

今後もきちっとした事業計画、経費がかかるような図面等まで出させて、結果的に事業者の方が資金繰り等の計画でできなくなるとか、施設がいっぱい出てきますと、エリアで何施設というような決め方がありますので、どちらかの事業者の方には御辞退いただくというようなことも将来的には考えられますので、慎重に選考はしていきたいと思えます。

#### ○佐藤議員

小規模多機能型等の施設においては、やっぱりさっき言われたように職員数が多いですよ。非常にハードルが高い、経費が高いという実情もありますし、多様なサービス提供をやっている大規模な施設なんかはできますけどもね、しかし、単独ではなかなかできにくい条件があるんですよ。小規模多機能は。それはもう松永課長が一番御存じだというふうに思いますけども、そういった事業所がもっと設置しやすいような条件、条項に私は厚労省自体がそうすべきだと。そうしないと、

幾ら口で3施設にかわる施設整備だと言っても、なかなか全国的に進んでいない状況が実際あるわけですからね、そこには余りにも事業者に対するリスクが高過ぎると。だからといって安易に下げているとは思いませんけども、しかし、今の現状は余り単一事業所にとってはレベルが高い、ハードルが高いんじゃないかなという気はしております。

次の質問に移ります。

参酌基準の37%の設定、このことをお尋ねしましたけれども、単純に平成16年度における利用率、41%から4%減少した数字を37%だと。算数的にはわかるんですけどもね、しかし、その4%というのは何ですかというふうに聞きたくなってくるんですよ。だから、私もインターネットで大分調べました。37%は何なんだろうかと。しかし、わからないんですよ。厚労省がなぜ37という数字を出してきているのか。だから、これがあるがために中部広域連合もここに合わそうとしている。私、これは数字的に無理があるんじゃないかと思っていますんですよ。平成26年度に無理に37%に持っていった場合に重点化をしていくわけでしょう。そしたら、軽度の人たちは追い出されていくわけですよ。そうしていかないと37にならないわけですよ。そしたら、待機者はいる、軽度の人たちは出される。それを本当に介護保険と言えるのかと。どう思われますか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

議員おっしゃいますように、確かに国は第3期事業計画の初年度でございます平成18年度からの事業計画策定時にこの37%という参酌基準を示しまして、第4期、今期の平成21年から平成23年までの計画でございます、さらにその後の第5期、平成24年から26年までの事業計画につきましても、この37%の参酌基準は変わらないと。第4期はその中間の位置づけであるというようなことを今回の事業計画策定のいろんな資料とか、国の担当課長会議でも言われております。

しかし、さらにその先の第6期となりますと、ちょっと先の話でございますけれども、平成27年から第6期の事業計画がスタートをいたすわけで

ございますけれども、そのときには団塊の世代と言われる方々がすべて65歳以上の第1号被保険者になっているわけがございます。したがって、今の段階では、国は第5期の事業計画までは今の参酌基準は変えないというふうに言っておりますけれども、団塊の世代が65歳に到達します第6期の事業計画の段階では、国もその実態に合った方向で見直しをされるのではないかとというふうに期待をしているところでございます。

#### ○佐藤議員

国がこういう数字を設けると、常にペナルティーというのを設けることが多いんですけども、もしこの参酌基準の37%にならなかったといった場合に、何かペナルティーとかというのは持ち出していますか、厚労省は。お尋ねします。

#### ○飯盛事務局長

国のペナルティーは今のところ想定されておりませんが、その前に、37%につくらないと事業計画そのものがオーケーを得ないと。それぞれの保険者がつくりました事業計画の数字が県の計画になりまして、その県の計画が37%になっていないと厚労省は許可をおろさないというシステムになっていますので、つくれないと。計画そのものがつくれないというシステムです。

今、いろいろ佐藤議員がおっしゃっておられますが、今まで、私が市役所に入ったときに老人措置という制度で、行政がそれぞれお年寄りを何とか措置するという形で特別養護老人ホームとか、養護老人ホームに、できるだけそういうことはしたくなかったんですけども、連れていっておったと。それは行政の仕事としてつくっていったわけですね。

ただ今回、介護保険制度になりますと、本人さんの希望で行くようになったと。神埼の数字を示しているいろいろおっしゃっておられますけども、お年寄りは大半は施設に行くことを望んでおられません。だから、例えばの話ですけども、ひとり暮らしで25人の方が施設に行かずに寝たきりでも過ごしていけると、私は非常にこれはいいことだと思います、逆にですね。というのは、前はですね、私ちょうど三十何年前に老人福祉でその施設に連

れていく役割をしていたんですけども、本人さん、嫌々言いながら連れて行っていったんですよ、措置ということで。ひとり暮らしで寝たきりだったら、もう生活できないということで連れて行っていったんですね。本人さんは嫌がって泣いておられた。何とか説得して連れていった。でも、介護保険になって、自宅で仮に寝たきりであっても生活できるとすると、私はその話を聞いて、ああ、やっぱり進んだんだなと思いました。当時はもうほとんど連れて行っておりました。

しかし、今と同じように施設に入れない人たちがいっぱいおりました。どうしていたかという、病院に預けていると。もう家におれないわけですね、おっしゃるように。家におれないことがはっきりしていましたので、病院に連れていくか、ショートステイという短期入所の措置がありますので、しばらく施設に預かってもらうか、本当に施設に連れて行っていました。そうじゃないと、ひとり暮らしで生活できなかったんです。

ところが、今の段階で多分にひとり暮らしができるということになると、在宅のサービスがほとんど24時間じゃないですけども、いろんな形で来ていると思います、配食サービスも含めまして。それで、そのころに比べると、配食サービスもないし、介護で来られて、訪問介護がそんなに数多く来られないし、大体ホームヘルパーさんたちも本当少ない数でしたので、来られないし、今はだから非常に、もし本当にひとり暮らしで寝たきりで生活できておられるとすると、非常にありがたい時代になったのかなというのが実感です。

でも、それはそれでありまして、そういうことは実感ですけども、本当にお困りになっておられる方に対しての手助けができないというのが例の37%です。これについては私どもも第4期の事業計画をつくる際には疑問を持っておりまして、全国平均の41%の4%引きなんです。その当時は全国平均は41%ですけども、私のところは五十何%あったわけですね。52%ぐらいだった。大体九州は押しなべて50%台です。だから、50%の5%引きだったら話がわかるんですが、40%の4%引きというと、うちは十何%引かにかい

ようになるわけですね。ちょっとそれは数字がおかしいんです。だから、その数字を徹底して、厚労省が第3期の事業計画には数字を抑えてきています。でも、今回は第4期の事業計画については、そこまで今回、国のほうは37%の数字に抑えつけた形ではやってきませんでした。割と弾力的に。だから、私のところの事業計画では、本当は37%にするためにはどこかの施設をつぶす必要がございましたけども、どこかの施設をつぶさないで現状維持で40%台でとめておりました。それでもオーケーでした。つまり今回、国のほうはそこまで一生懸命37%の数字にはこだわっていなかったと。

ただ、施設をつくることの権限は、地域密着型は私のところにありますけれども、今おっしゃられております特別養護老人ホームと言われているところ、老人保健施設、療養型という、この介護3施設は県のほうが許認可を持っております。県のほうの数字は、当然私どもの数字をそのままつけた数字になっておりますけども、県のほうの考え方としては、この3施設はつくらないと。だから、私のほうが幾らつくると言っても、県のほうが許認可権限を持っていますので、つくらないということなんです。

ちょっと話が長くなっていいでしょうか。非常に話が長くなっておりますけども、そこで、私どもとしては、施設は幾らかやっぱりつくる必要があるんだという認識のもとに、どういう施設をつくるかと。3施設はつけれないということが現実問題で、国からの、県からの話で、3施設はうちが許認可権限を持っていないのでつけれないと。そうすると、現状を見ますと、3施設の中で今後進んでいくのが介護の4、5の人たちを70%の割合に占めていくように、重度化傾向といたしまして、施設の中の人たちの70%が介護の4、5の人、つまり、ほとんど寝たきりの人たちだけが70%を占めるように仕向けていく施策を、それは同じような施策であります。そうすると、見ますと、今現在の人たちが70%になったときに、4、5の人たちはそう影響を受けません。つまり減っているのは、軽い方の介護度1、2、3の人

たちが大幅に減ってくるわけです。

今、佐藤議員おっしゃいましたように、在宅で何とか介護保険を受けながら生活できると、私どもはそれが一番いいと思っていますので、できるだけ在宅で過ごしていただくような施策を講じたいと思っています。

ところが、在宅で暮らせないのが完全に寝たきりと認知症の方。完全に寝たきりの方は、先ほど言いましたように、施設が重度化傾向で多分救われると思います。そうすると、介護の1、2、3の軽度の方が救われないと。そうすると、その中の大半の方は自宅で何とか私のほうのホームヘルパーとか、いろんな形でやっていけば生活できるんじゃないかと、頭がはっきりしとけば。ただ、一番困るのが、ひとり暮らしで認知症の方が一番お困りになるんじゃないかと。だから、今回、県は施設をふやさないという方針を継続したいということでしたけども、特に県に申し入れまして、グループホーム、おっしゃいました認知症の方に対する共同生活介護、グループホームと言われてるところですけども、グループホームの数だけはふやしてほしいと。そうしないと、今後、重度化傾向になって軽度の方が救われないということで、直接県にかけ合います、それを認めていただきまして、今回の計画の中では、私のほうの権限にある地域密着型についてのグループホームについてだけ数をふやしていただくことになりました。だから、その点については、本当はグループホームも37%の中に入っておるんですけども、ふやしちやいかんのですけども、国も県も認めていただいと、今のところですね、という傾向にあります。だから、今回計画の中には、私のほうは地域密着型の数字がまだ希望計画にはいっていませんので、地域密着型の小規模多機能施設とグループホームの数をふやしたと。それが3施設に対するうちの対抗手段といますか、37%に対する対抗手段と。だから、3期の計画の中では充足していると書いてありましたけども、今回は充足しておるといふ考え方には立っておりません。

以上であります。

#### ○佐藤議員

神埼市の25名のひとり暮らしの問題については全く正反対の感じをお持ちだと思うんですけども、私は高齢者になれば当然家で生活するのが一番ですよ。だれもがそう思っていますよ。私はこういうことはいつも話しますけれども、当然だと思います。

ただし、本当に二十数人の人たちが寝たきりの状況で、常にヘルパーさんが来ても1時間ぐらいしかいませんよね。朝、昼、晩と、それから家事介護、家事のヘルパーさんと、そういう人たちが来るんでしょうけども、しかし、そのいない間はたった一人ですよ。確かに生活はできていますよ。そういう人たちのおかげで、介護サービスのおかげで生活はできているんだけど、本当はどうなんだろうかとこの気はします。

飯盛局長が措置のときからすれば本当によくなったという実感を覚えていらっしゃるのも、それはわかります。しかし、私は、ただそういう人たちが本当に一人で生活できていいのかと、うれしんだらうかと。決してそうじゃないというふうには私は思っています。

それから、努力をされてグループホームの増設を県が認めたというのは、本当に頑張りの結果だというふうには思っています。その参酌標準の37%を国も県も今度は余り強く言ってこなかったということの背景には、今の介護の実態があると思うんですよ、待機者の数とか。だからこそ、厚労省もこのまま37%で突き詰めていけば、そういう軽度の人たちが社会に出ざるを得ない、施設から。そういう条件がずっと生まれてきている、その背景が絶対あると思うんですよ。そういうふうには飯盛局長は認識されませんか、お尋ねします。

#### ○飯盛事務局長

当然に国は何らかの形で第4期の事業計画が終わったら、大幅な事業計画の変更を思っております。これは、私団塊の世代が65歳に入ると。それから10年後の75歳に到達したときから団塊の世代の介護が始まります。だから、あと15年後についてどうしていくかということで、今回はほとんど国は計画をいじくっておりませんが、第5期は大幅な計画をひねるといふような話を言って

おりますので、当然にその中で全国の介護の費用をどうするのか、その中で本当に施設としてはどれぐらいがいいのかということは今計画されておるみたいですので、期待するところにあると思います。当然数は変わってくると思います。特に私のところよりも大都市圏のほうが一気に高齢化が進みますので、私のところが1万人不足するとすると、大都会では15万人、20万人という数字ですので、もうちょっと天文学的な施設をつくっていくという形になります。それがどれぐらいつくのか、それを今一生懸命考えられておりますので、当然数字は変わってくるものと。それはもちろん、15年後の団塊の世代が介護に入るといふところの数字を見てからだというふうに思っております。

#### ○佐藤議員

私は一貫して基幹施設である3施設の拡充を求めてきましたけども、それは今非常に困難な状況というのはよくわかります。いつも質問しておりますから。しかし、そういった中で、その補完としての、この間ずっと言ってきております小規模多機能、こういった事業を今後本当に、今、飯盛局長言ったように、中部広域連合として設置に責任を持つという立場から、事業所ともよく話し合いをしながらも施設整備を進めていっていただきたいというふうに思います。

以上で質問を終わります。

#### ○山下議員

それでは、介護保険の問題と広域消防の高度救助隊の問題について質問をいたします。

まず、介護保険10年目を迎えるに当たって、だれもが安心して利用でき、安心して働ける介護制度をとということで質問いたします。

私は、くしくも制度開始以来、一貫してこの中部広域連合議会の議員として身を置かせていただいておりますが、制度の当初から今議論になっておりましたサービス供給体制について、国がスタートの時点から参酌標準を40%と示していたことに疑問を呈しておりました。だれもが安心して必要な介護を受けられるようにすることを求めてまいりました。実態は、3年ごとの見直しのたびに保険料が引き上げられ、受けられるサービス

は軽度者への供給抑制だとか、施設整備の抑制などで狭まっていくということで、実際は保険あって介護なしという状況があらさまになってきたのではないかと思います。私もこの連合議会を前にして、事業規模の違う施設や事業者、介護認定にかかわる医師の方を訪問しながら、いろいろと意見を伺ってまいりました。その中で共通していたのは、このままでは介護を受けられない人が出てくる、介護の現場も疲弊してくる、何とかしなくてはという思いだったと言えます。それらの声を踏まえながら質問いたします。

介護保険の第4期事業計画では、「介護が必要となっても、その人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築」という大変いい言葉の基本理念が定められております。私は本当にこれが実現できればいいと思っておりますが、連合長の所信表明の中に、「公平・的確な認定調査等を行い」と述べられておりました点から、まず要介護認定のあり方、この問題で、実際、これが実態を反映したものとなっているかという点で伺いたいと思います。

例えば、末期がんの患者の方が介護保険の適用というふうになったのはいいわけですが、要介護認定調査をする段階においては、その時点では体が動くということで見られて、次の更新のときに回そうというふうになる場合があると。進行性のがんの場合には、もう次はないということになるわけですね。どうしても1カ月近くかかってしまうということで、ある事業所のケアマネジャーの話では、そういうがんの患者さんの場合に、病気の進行と審査会の認定のテンポがずれて、結局、その人にとって、その時点で必要な介護が提供できないという悩みが語られておりました。こういったことを初めとして、同じような状態のこの人が要介護2で、同じようなこの人が要支援というのはおかしいんじゃないかというふうに感じられる場合があったというような話もまた別の事業者の方から聞いております。連合として、こうした認定のあり方について、実態をどのように認識されているでしょうか。

次に、介護労働者の今回、労働条件の改善と事

業所の安定的な運営にきちんとつながるような介護報酬の底上げになるのかどうかという点でも伺いたいと思います。

これまで2回にわたって介護報酬が引き下げられておりましたが、介護従事者の処遇改善を求める世論の中で、今回初めて全国的には3%、当連合では2.8%の介護報酬の引き上げがなされることになりました。しかし、それが介護労働者や事業所にとっての安定的な待遇改善になるのかというと、現場では疑問の声が出されています。今回の報酬単価は、例えば、介護福祉士を一定割合配置している事業所には幾らだとか、夜間対応の事業に取り組んでいるところは幾らといった形で、すべての事業所には行き渡らない。つまり、職員配置状況だとか、事業に取り組む中身に依じての加算というようなことが基本になっております。ですから、新聞などで報道されているような賃金の2万円アップなどとはほど遠い、だれがこんなこと言い出したかといった声も返ってまいりました。当広域連合としては、今回の介護報酬引き上げが域内の事業所とそこに働く人たちに効果が行き渡る課題、行き渡る中身だと認識されているのかどうか、お聞かせいただきたいと思います。

そのほかの問題については、一問一答の中で伺っていきます。まず2点についてお答えください。

次に、広域消防の問題で伺います。

広域消防の今回、高度救助隊が発足をいたしました。先月の1月23日でしたか、発隊式に私も参加をさせていただきました。これは国の方針の中で、阪神大震災や中越地震などの経験を経ながら、政令都市には特別高度救助隊、そして中核市には高度救助隊ということで設置をされることになったわけですが、佐賀中部広域の広域消防では20名の方が隊員として発足を今回されております。これが実は佐賀県内で唯一の高度救助隊だということになっておりますが、この佐賀県全体を、しかもこの高度救助隊が見ていくということを考えたときに、この編成についてどのように考えられて今回発足したのか。また、どのように選抜をされて、この方たちが20名選ばれてきたのか。その編成の考え方についてまずお伺いして、1回目の総

括質問といたします。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

山下議員の要介護認定のあり方について御答弁申し上げます。

要支援、要介護の認定につきましては、申請時の状態について、どのくらいの支援や介護が必要かを認定するものでございます。進行性の速い末期がんの場合であっても同様でございます。申請時の状態について審査をすることになります。

認定の際に申請者の身体の状態が今後変わっていくと、そういった可能性が認められるときは、審査会の判断で認定の有効期間を短縮することができます。また、その認定期間の有効期間満了前であっても、状態に変化があったときは変更申請をしていただくこととなります。

要介護認定につきましては、申請書が提出されますと、訪問調査の実施と特記事項の入力、主治医意見書の取得など一定のプロセスが必要であるため、介護の認定審査会に諮り、決定されるまでにはある程度の期間が必要となりますが、保険者には申請から30日以内に認定結果を申請者にお知らせすることが求められております。このため、本広域連合では認定調査支援システムの活用や認定調査委員の確保など調査体制を整備し、なるべく早期に認定結果が出せるよう努めているところでございます。

病状の重篤化により認定申請後に早急に介護サービスが必要となる方に対しましては、特例給付の制度がございます。これは、対象者の方が申請日から認定前までの間でも本広域連合、それからケアマネジャーさんと相談の上、暫定介護サービス計画を作成していただき、それに基づく介護サービスが利用できるものでございます。

また、状態が変われば変更申請により同様のサービスが可能となりますので、現状では現行制度の運用により、こういったケースにつきましては対応していただく必要があると考えております。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、山下議員さんの2番目の御質問でございます。介護労働者の労働条件改善と事業所の安定的な運営につながるような介護報酬の底上げ

をという御質問にお答えをいたします。

平成20年5月の通常国会におきまして、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が成立をしております。そして、その後に平成21年度介護報酬改定率を3.0%、地域間格差後にあつては佐賀中部広域連合は2.8%とすることが決定をされました。介護報酬に係ります説明会、全国介護保険担当者会議が実は本日2月19日に東京のほうで開催されているところでございまして、詳細はわかりません。

といいますのが、前回もこの担当者会議が終わらないと本当に細かい分の取り扱いがどうなるのかということがわからなかったということでございますので、私どももこれまで厚生労働省から流れてきておりました資料とか、ホームページを見て調べたところでございますけれども、平成21年4月におきます介護報酬の改定につきましては、次の3つの視点に立って改定が行われております。

まず、1点目でございますけれども、介護従事者の人材確保、処遇改善でございます。これは介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に供給するためには、介護従事者の方々の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ、経営の安定化を図ることが重要であるとされたことでございます。

次に、2点目といたしましては、医療との連携や認知症ケアの充実であります。これは医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するに当たりまして、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効率的に利用できるようにするなどの見直しが必要とされたものでございます。また、認知症行動、心理状況への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価を行うことなどがございます。

3点目といたしましては、効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証という視点であります。これはサービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準の見直しを行うことや、平成18年度に新たに導入されました新予防給付や地域密着型サービスなどにつきまして、より多くの利用者に適切に利用されるよう検討を行い、必要な見直しを行

うとされたところでございます。この以上の3つの基本的な視点で改定が行われたところでございます。

次に、介護サービスの報酬基準見直しの内容のうち介護従事者処遇改善に係る各介護サービス横断的な見直しといたしまして、5点ほどございますけれども、まず1点目といたしましては、サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価をしたということでございます。例えまして、施設における夜間業務に対する評価や重度認知症対応への評価などを設けたことでございます。

次に、2点目といたしましては、介護従事者の方の専門性等のキャリアに着目した評価をしたことでございます。これも例えて申し上げますと、3年以上の勤続年数のある方が配置されていることや、介護福祉士が一定割合以上配置されていることに対する加算などが一部横断的に創設されたことでございます。そのほかに大都市の件費の評価を見直すと、中山間地域における小規模事業所の評価を行ったこと、そしてまた、中山間地域に居住する方へのサービス提供をした事業所への評価を行ったことなど、5点ほどがございまして、

また、これとは別に介護サービスごとに、例えば、訪問介護におきましては30分未満の身体介護で1回当たり231単位が254単位へふえております。また、30分以上1時間未満の生活援助で208単位が229単位へとされるなど、短時間の訪問に対する評価が行われたり、また、一方で通所介護におきましては、これもちょっと例をとって申し上げますけれども、平均の利用延べ人数が一月当たり751人から900人の事業所、これは一般的な中規模の事業所でございまして、サービス提供時間が6時間以上8時間未満の場合、要介護1の677単位が665単位へ、要介護2の789単位が776単位へ、要介護3の901単位が886単位へと、このように減額となったような見直しもなされております。

今回の改定は、各種サービスとともに介護報酬にかかわる現状分析がなされ、一律の改定を行うのではなく、介護サービスを手厚く行っている事業所には、その手厚い介護分を評価するとして加

算を行うなど、事業所ごとの特質に着目をした個別に評価を行う制度が採用され、改定内容が決定されたものであるというふうに考えております。

私ども佐賀中部広域連合といたしましては、手厚い介護体制がとられております事業所の介護報酬のアップ分が、先ほど基本的な視点でも申しましたように、事業所の運営改善や、そこの従業員の方の報酬として行き渡るものというふうに考えております。

#### ○緒方消防課長

山下議員による質問にお答えいたします。

その前に、先日、高度救助隊発隊式の折には御臨席いただきありがとうございます。

それでは、改めまして、高度救助隊の編成に至った経緯を御説明させていただきます。

高度救助隊については、平成16年3月に新潟中越地震が発生し、また、平成17年4月にはJR福知山線の脱線事故といった大規模災害が発生している状況を踏まえて、全国的な救助体制の強化を図るために、救助隊の編成、装備及び配置の基準を定める省令の一部が平成18年3月に改正されております。中核市及び消防庁長官が指定する消防常備市町村に対して、高度救助用具を備えた高度救助隊を設置するというように義務づけられたところでございます。

佐賀中部広域連合におきましても、この省令の一部改正により消防庁長官の指定を受けましたので、今年度、高度救助器具の資機材整備にあわせ、高度な救助技術の教育を受けた隊員により、平成21年1月13日をもって高度救助隊を発隊するに至ったところであります。これが経緯であります。

もう1点の養成等に関しては、佐賀広域消防局では以前から特別救助隊について隊員の認定検定を行っているところでございます。特別救助隊については、救助隊の編成、装備及び配置の基準を定める省令により、人命の救助に関する専門的な教育を受けた隊員とされていることから、佐賀広域消防局では検定制度を制定し、学科及び体力検定等を行い、優秀な成績をおさめた隊員を認定して、この認定登録者の中から特別救助隊を配置し

ているところです。現在では特別救助隊員認定登録者は隊員45名、隊長クラス21名を登録しております。

今回、御質問の高度救助隊員については、特別救助隊員よりさらに人間的にも精神面や体力的にも鍛え上げられた隊員が必要という考えのもと、特別救助隊員として現場経験2年を有する者を選抜し、高度救助隊員として配備したところです。この高度救助隊は交代制勤務をとっている関係から、片番10名、両番で20名を配置し、常時5名以上が勤務できる体制をとっておるところです。特別救助隊員認定登録者については合計で66名おりますけれども、そのうち、現在、高度救助隊員の認定者は37名というふうになっております。

以上でございます。

#### ○野中議長

これより休憩いたしますが、本会議は午後3時15分に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午後3時00分 休憩

平成21年2月19日(木)

午後3時15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	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. 江頭弘美	15. 福井章司
16. 田中喜久子	17. 山下明子	18. 野中久三

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
副消防局長兼課長	松永政文	認定審査課長兼会計課長	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。

### ○山下議員

それでは、一問一答に入ります。

まず、要介護認定についてですが、認定審査のあり方について、病状が重篤化した場合には申請日から認定前の間でも暫定管理サービスによって特別給付、特例給付という形で対応できるということだとか、変更申請をやってもらうということをおっしゃいましたが、もちろん、それをやりながら、なおかつ先ほど総括で指摘したような声が出ているわけですね。

私は先ほど総括ではケアマネジャーさんからの声として紹介をいたしました、同じ中身が認定審査にかかわるドクターからも出ているわけですね。がんにもいろいろあって、緩い進行、余り進行しないような場合は別だけれども、肝臓がんですとか、肺がんですとか、本当に進行性の速いときは追いつかないということで、審査をした、調査をした時点で体が動くからということで判断をされているという実態があるということを実際に強調されました。私はそれを、認定審査をする側からも、あるいはケアマネジャーからもそういう不安が出ているというところはやはり受けとめていただいて、現場でのそういう状況というものをやはりつかんでいただく必要があると思いますが、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

進行性の病気について、申請時と認定結果が出た後ではやはり病気のほうが進行していて実態にそぐっていない、そのような声がケアマネジャーさんやお医者様から出ているということでございました。この件につきましては、実際、進行性の、特に重篤化がひどい末期がんになりますと、そういった経過も出てくるかとは思いますが。

ただ、先ほど答弁でも申し上げましたように、現在の制度上では、仮に重篤化が審査会の中で予測されても、申請時時点での調査をもとに判定をすることになっております。先を見越したような判定はできません。こういったことから先ほども

申し上げましたように、ケアプラン、暫定ケアプランを作成していただき、その中で現在制度上認められております特例給付の活用により、対応していかざるを得ないと現在のところでは言わざるを得ないというふうに思っております。

また、なかなかケアマネジャーさんたちもその判断は大変お困りだと思います。その件では、ぜひ連合のほうにも御相談いただければと思います。

### ○山下議員

現在の制度のもとでは、予測されてもなかなか対応できないという、ここにある意味限界のところだと思いますから、やはり本来どうあるべきかという点ですね、この第4期で掲げている基本理念の立場に立ってどうあるべきなのかということは、やはり連合の側からも現場によく意見を聞きながら、それを反映させていく対応が必要ではないかと思っております。

もう1つ、要介護認定に関して審査会のドクターからの話なんです、審査会の体制がこの間、5人体制から3人に減っております。これは審査会の数を確保して、より審査のスピードを上げて量的に対応しなくてはならないという必要性に迫られていたことだとか、医師会の側はお医者さんを派遣することがなかなか難しく、そういう中での、限られた中での苦肉の策だったというふうには私もわかっているし、また、ドクター自身もわかっているわけですが、実際それじゃ、5人から3人になったときに、そこに責任者として入ったドクターとしてはやはり専門的な立場から、多様な目から一人の方を診るということについて、やはり気持ちの上で違いがあるんだと。本当に真剣にそこに向かおうと思ったときに、これはと思うときに非常に困る場合に遭遇をしているという声が出されました。そういう点については、連合としては聞かれたことがあるのかどうか、また、そこへの対応をどのように考えておられますか。

### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

まず、介護認定審査会につきましては、医療、保健、福祉の各分野から、おのおのの専門性により審議をしていただくことになっており、審査会には各分野の委員をバランスよく配置することに

なっています。

現在、先ほど5名から3名、4名から3名というふうに言われましたが、審査会自体の合議体は従前、医師2名の7名体制でございました。そこから、その医師2名を減じた5名体制で審査をしております。介護認定審査会委員につきましては、2年単位で更新がされるようになっております。平成19年4月の委員更新時に審査会への出席の負担が大きいため、各医師会より、そのとき80名でございました。80名の医師を選出することが困難との状況になりました。開業医の先生にお願いするには、御自身が審査会出席時の代がえの医師の確保が必要となりまして、それ相当の報酬が必要になります。一方、比較的大きな病院の医師をお願いする場合でも、その多くの医師は医師会などの役職を兼ねておられ、そういったケースが多く、審査会への出席のための日程調整をとるのに大変な状況でございました。

このことから、審査会の正副委員長及びそれぞれの地区医師会のほうと協議を重ねまして、1つは制度開始から8年が経過し、1次判定ソフトの精度もかなり高くなったこと、また、保健福祉分野の委員も介護について認識が高まったことなどにより、1度の審査に2名出席いただいていた医師を1名減らしても介護認定の制度は保てるという結論を得ましたので、現在の体制をとることとなりました。このため、医師の委員の方の専門的な見地からの意見を要する場合には、医師間で協議する場面がなくなり、負担が大きくなったとおっしゃる委員がおられるとは思いますが、事務局としても、できる限り正確な情報の提供を行いつつ審査会を補完し、医師の負担を軽減していきたいと思っております。

次に、審査判定についてですが、連合では、平成11年の介護認定審査会設置当初から委員の負担軽減と制度確保のため、コンピューターシステムを採用いたしまして、多くの情報をわかりやすく表示し、正確に、詳細に伝えることにより審査会での負担の軽減とあわせまして精度確保を図っております。

また、審査会に諮る案件につきましては、認定

調査項目と主治医意見書の整合性について、できる限り正確に確認し、漏れなく審査会に情報の提供を行うことにより審査判定の精度と負担の軽減を図ってきたところでございます。今後も事務局として積極的に審査会の負担軽減を図ってまいりたいと思っております。

#### ○山下議員

要介護認定については、もう1つ、新年度からの新しい国の動きがあります。国が介護認定の新たな方式に伴って利用者からの聞き取り調査の項目が大幅に削減されるということになったということですか、それから2次判定を行う、この認定審査会の裁量権が実際には弱められていくこととか、コンピューターによる1次判定が変更しにくくなるのではないかとといった不安や批判が今、現場からは上がってきております。これによって、サービス利用者の生活実態を反映しない軽度の判定の多発というものが今既に心配をされているわけです。

少し具体的に申しますと、特に聞き取り調査の方法ですか、判断基準を示した認定調査員のテキストに大幅な変更が加えられていることが明らかになっております。例えば、移動、移乗といった調査項目では移動や移乗の機会がない、寝たきりの方の場合はですね、今までなら全介助——オール介助というふうに見られていたのが、新しいテキストでは介助自体が発生していないということで、自立というふうに変換の項目が迫られております。それから、食事摂取という項目でも、食べ物を口にできずに高カロリー液の点滴だけで過ごしておられる方の場合、食事の介助が発生していないということで、これも従来はオール介助——全介助だったのが、自立という項目になっているわけです。それから麻痺ですね、身体麻痺の有無という項目では、調査のときに手足を持ち上げることはできるけれども、日常生活に支障があるという場合に、従来は日常生活上の支障があれば麻痺ありとするというふうに変換には書かれていたわけですね。それが新しいテキストでは、日常生活上の支障は評価しないというふうになっているわけです。

このように、症状が重い利用者を自立と判断したりするような、本当に逆立ちした基準であったり、あるいは生活実態とかけ離れた基準であったりするもとでコンピューターの判断にゆだねていくということには非常に大きな不安があるわけです。

国は昨年、この認定方式変更の影響調査のためにということで約3万件のモデル事業を実施したと言われておりますが、この新しいテキストに書かれている中身は織り込まれていなかったということが最近明らかにされております。

となりますと、4月から厚生労働省は、もうとにかくこのやり方でやるんだというふうに言っているようなんですが、調査の時点でこういう実態とかけ離れたようなやり方で判断されたものが認定審査会上っていったときにどうなるんだろうかというふうなのが当然心配になるわけですが、この点についてどのように考えていらっしゃるでしょうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

平成21年4月から認定制度の改正につきましては、認定調査事務及び介護認定審査会における負担の軽減並びに地域による介護認定のばらつきを解消するということを目的というふうな説明がされております。

議員さんお話のあった認定調査の項目の判断のことですが、今回認定調査のやり方が変わることにつきましては、認定調査から審査会での2次判定までの過程で見た場合、その役割が変わったというふうに私たちは思っております。

これは、これまで認定審査委員の皆さんが現場で能力でありますとか、頻度でありますとか、そういったものを駆使して判断されていたものを認定調査の段階ではあるがままで判断していただく、ふだんの状況については特記事項に詳細に書いていただくことになりまして、能力や頻度によるふだんの状況から来る分野につきましては、審査会場で検証するというふうなふうに変ってきているものでございます。これは個々の審査委員の判断ではそこにばらつきが生じてしまう可能性があるということで、調査段階では見たままを記入

していただくことになっております。

連合では、こういった判断の難しさを担保するために、毎年調査員の研修会を行い担保しておいたわけですが、やはり全案件を先ほど御説明したように審査会にかける前にチェックを入れております。この段階で、やはりかなりの頻度で手直しをお願いする場合も出てきております。こういったばらつきを調査現場でなるべく避けようと。そして、審査会場でそこを検証してもらおうということになった次第でございます。

したがいまして、判断の仕方が変わることで直接的に実態に即さない介護度へなるということはないと思っておりますが、審査会において調査内容、特に介護の状態が書かれた特記事項を的確に審査委員さんに伝えていく必要が今回新たな仕事として出てきたというふうに私たち認識しております。また一層事務局の役割が重要になってくると思っております。

佐賀中部広域連合でございますが、審査会設置当初から保健師による審査会前の事前チェックを導入しております。これは他の保険者では余り見られないものでございまして、調査員さんが調査したものをそのままノーチェックで審査会資料に添付を行ったり、審査会には事務職が当たり、一切説明をしないといった審査会頼みの保険者もあると聞いております。私どもとしましては、今後も正確な情報を提供することに努め、実態に即した認定を行っていきたいというふうに思っております。

#### ○山下議員

現場の調査の段階で判断をゆだねるのではなく、ばらつきなくするためにあるがままというふうに言われますが、私が先ほど指摘したような新しいテキストの変更のやり方というのは端的におかしいと思われませんか。つまり、これまでは寝たきりで食べ物を口にしないから、これはオール介助だというふうにしていたのが、食事介助がないからということで自立という項目になってしまうという、そういうあり方があって、そして、一生懸命そこで調査員の方が特記事項も綿密に書かなくてはならなくなるわけですよ。その書き

方の表現がまたこの左右をしてしまうと。そして、現場を直接見ない審査員の方がその文章に頼りながら判断をしなくてはならなくなるということになるのではないかと思います、そういう心配はされないのでしょうか。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

認定審査の過程には、認定調査員、それから主治医、それから私ども事務局、そして審査会と、それぞれの役割を担いながら審査、認定判定まで持っていくわけですが、直接当事者にお会いされるのは主治医もありますけど、認定調査員ということになります。

認定調査員は唯一御本人に会われるわけですので、それは正確な情報をとる必要はございます。ここは今の制度上、唯一認定調査員のみが本人と接します。そこで、その正確な情報を得るのは、やはり認定調査員にお願いせざるを得ないと。そのために私どもは認定調査員の研修等にも力を入れておるところでございます。

それと、特記事項のほうが重要になってくるというふうに今後思っております。

#### ○山下議員

ここであんまり時間をとっていると後がありませんが、私は特記事項が重要になってくるということが、本当に調査員の方の負担をまた重くもするし、上がってきたものを見ながら審査をしなくてはならない審査会のメンバーに対しても、非常に負担はかかってくるのではないかとということ、ちょっと心配だということはおききたいと思えますし、これはぜひですね、もう決まったことだから仕方がないということではなく、現実に現場から本当に大丈夫だろうかという声が上がっているわけですから、そこはよく本当に聞きながら、必要な見直しは図ってもらうようにということとか、そういうことは国に対しても言うべきだと私は思いますから、そこは今後のまた委員会でもやりとりすると思えますから結構ですが、そこはちょっと指摘しておきたいと思えます。

もう1つは、認定調査のときには調査員さんが唯一本人と接するという事なんですが、更新申請だとかなんかになってくると、既に日常的に接

しているケアマネジャーの方という位置づけも非常に重要になってまいります。高齢者の身近な相談相手として大切な役割をケアマネジャーの方は果たしているわけですが、介護報酬が低いために独立した経営も厳しいのが実態で、必ずどこかの事業所に属していないとなかなかやっていけない。そのことがケアマネジャーというものが中立公正な専門家として利用者の声を代弁して活躍するという点でのまた限界もあるという、非常にこれは悩ましい部分があると思えます。

これは前置きなんですけど、2005年の法改定の中で、ケアプランの作成責任が要介護度別に分けられまして、地域包括センターとケアマネジャーに、予防のほうは地域包括センターというふうになりました。私、ケアマネジャーの方にお聞きする中で、本当はその御本人に対して一貫したケアマネジメントをするということが本人にとっても安心なはずなんだけれども、そここのところがどうも分離された形で大丈夫なんだろうかということ、常々感じていると言われておりました。この点について、連合としてはどのように対応をされているか、あるいはケアマネジャーさんにその点での悩みなどを聞かれたことがあるのかどうか、伺います。

#### ○甲斐認定審査課長兼給付課長

平成18年4月から要支援1、2と認定された方は介護予防支援事業所である地域包括支援センターが介護予防マネジメント、ケアマネジメントを行い、要介護1から5と認定された方は居宅介護支援事業所がケアマネジメントを行うよう改正が行われました。これにより要介護から要支援、または要支援から要介護に介護度が変わった場合、ケアマネジメントを担当する事業所が居宅介護支援事業所、または介護予防支援事業所である地域包括支援センターと変わるため、ケアプランを担当するケアマネジャーが変わってしまうことになりました。

しかし、要介護と要支援についてはサービスの考え方について違いがあります。在宅の要介護者については、在宅サービスを適切に利用できるように、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が利

用者や家族等の希望、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた居宅サービス計画を作成し、サービス事業者との連携調査を行います。これに対し、介護予防サービスは、要支援状態にあってもできる限り、その悪化を防ぐことを目的として実施されるもので、軽度者の状態に即した自立支援と目標志向型のサービス提供の推進が求められており、日常生活の活発化に資する通所系サービスを中心に生活機能の向上を図ることが基本的な利用形態と想定されております。このように、ケアプランについても当然違う考え方において作成することになりますので、担当するケアマネジャーについても役割分担が図られたものだと考えております。

また、ケアマネジャーがかわられた場合の連携でございますが、転居等でケアマネジャーがかわる場合と同様に、介護度の変更によりかわる場合においても、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との引き継ぎ等により必要な情報等のやりとりを行っております。

また、地域包括支援センターでは、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けることができるよう地域における関係機関等の連携、協働の体制づくりや、介護支援専門員の支援を行う役割を持つ主任介護支援専門員を中心に介護支援専門員相互の情報交換を行う場を設定するなど、介護支援専門員のネットワークを構築したり、その活用を図るようになっております。本広域連合内の各地域包括支援センターにおいても地域ケア会議を活用し、情報の交換を行ったり、地域の介護支援専門員と定期的な意見交換会を開催するなど、ネットワークの構築及びその活用が図られ始めております。このようなネットワークの構築により地域包括支援センターと居宅介護支援事業所との連携も十分に図られていくものと考えております。

それから、ケアマネジャーさんの悩み相談でございますが、地域包括支援センターの主任介護支援専門員につきましては、その役割の中に地域の介護支援専門員の日常業務の実施や悩みに関し、専門的な見地から個別指導、相談への対応を行うことになっておりまして、支援困難事例について

も具体的な支援方針と一緒に検討し、指導助言を行うことになっております。

また、連合域内に佐賀中部広域連合支援専門員、介護支援専門員協議会が設立され、370名の介護支援専門員が加入されており、全体研修会やブロックごとの研修会、意見交換会等により資質向上や、さまざまな意見交換等が行われております。本広域連合でも、研修会、意見交換会等の講師やアドバイザーとして出席を依頼されたりすることもあり、その場で意見交換をやったり、後日、協議会としての取りまとめられた質問や相談についても対応をしておるところでございます。

#### ○山下議員

最初の話の——話というか、最初の答弁のところ、ケアマネの担当がかわるという部分ですね、これは、新しく認定されて今から介護を受けようというときに要支援であった方が悪化を防ぎということで、次に要介護になったら次は要介護の関係でケアマネさんなんだというふうに考える場合は余り矛盾はないわけですが、実際には、この認定の中で更新していくときに軽く判定が変わる場合がありますよね。要介護2だった方が要支援になったり。そうすると、これまでずっとなれ親しんできたケアマネさんと引き裂かれるわけですね、ある意味。それは転居による変更とはまた気分的には全く違うわけですね。要介護が変わったというだけでも落ち込むところに、それだけ自分が元気になったという実感がないまま変わるときにはですね。元気になったと思って変わるときはいいんですが、そうでないときに相手もかわれば何でも変わるというのがどんなに不安かというところは、私はそこを心配して、そのケアマネジャーの方は一貫性が欲しいということをおっしゃっていたと感じております。

ですから、そこら辺はぜひ、何というんですか、どうすればそのところで利用者の方の不安を軽くしてやっていけるのかということにまでぜひ心を砕いていただきたいと、連合としてもですね。その立場からも目を向けていただきたいというふうに、これは意見として上げておきますので、対応してください。

それから、介護報酬の問題に移りますが、先ほど介護報酬のことでは、いわば頑張っているところ、手厚い介護ができるところ、体制がとれているところにそれなりの加算がなされるんだということでした。

先ほどの佐藤議員の質問の中でありました地域密着型のサービスなどをやっというところでも、単独ではなかなかやれないという問題を抱えているわけですね。小規模多機能など手を挙げても、やろうとしてもできない。そういうの背景には、やはり一定の規模がないと、今回の介護報酬の単価が上がったといっても自分のところにはもう関係ないんですよという声が返ってきました。それは手厚い介護をしようと思っても、まず、その体制をとるためには人を雇わなくてはならない。その人を雇おうとしてもなかなか来ない。

ある事業所では小規模多機能に取り組もうとして取り組んでおられるんですけども、なかなかその体制をとるのが本当に大変で、特に24時間対応しなくてはならない中で看護師さんの確保が非常に難しいと。普通の医療の現場でも看護師の確保が大変なのに、医療の現場よりも介護の現場のほうが報酬単価がうんと低いもんですから、本来は責任が大変重いにもかかわらず単価が低い中で来てくれないと。ですから、必要数を満たすということ、実態に合った対応をするという点が非常に厳しいんだということが言われておりました。

そうなりますと、幾らその単価が上がったとしても、それが本当にその事業所の実態に合ったものになっているかと言えば、なかなかそうはなっていない、あるいはそれが本当に介護職員の方の賃金にまで反映できるかという、もうとてもそこまでは回らないのが実態だというふうなことも言われておりました。努力しなくてはいけないというのはわかるけれども、実態は難しいんだということが言われておりますが、やはり私は今回の加算中心のようなやり方ではなく、基本単価を引き上げることがやはり全体の底上げにつながるのではないかと思います、その点について連合としては端的にどのようにお考えでしょうか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

山下議員の今回の報酬改定が加算ではなく、その基準単価を引き上げるべきではないかということでございますけれども、介護保険制度上、この報酬改定といいますのは国の制度として行われておりますので、全国共通で報酬改定が行われておりますので、佐賀中部広域連合として報酬の改定をどうこうするという事はできないものというふうに感じております。

#### ○山下議員

それを言っているのではなくて、今回はそういう加算型になっているけれども、本来は基本単価を上げるという形でやっていくのが望ましいのではないかということ、認識を伺っているわけですね。それがそうだとすれば、やはりそういう声を上に上げていくべきではないかということなんですが、いかがでしょうか。

#### ○松永副局長兼総務課長兼業務課長

そのように、今回の改定のように手厚く人員を配置するとか、そのような施設につきまして加算をするということ、そういったことも大事であると思います。

ただ、全体の底上げをするという意味では、基本額の加算ということも今後必要になってくると思います。

#### ○飯盛事務局長

今回の報酬改定につきましては、国は、去年の5月ぐらいから、いろいろその情報が聞き漏れてまいります中には、80万人と言われます介護従事者に対して一律2万円アップと。つまり、1,800億円ぐらいになりますけれども、1,800億円ぐらいの全国ベースに見て報酬改定の費用が必要だところ、今回は2,800億円と言われておりますので、相当にその分は確保された内容になると私も思っておりました。ところが、具体的にはじいてみますと、該当に適しない事業所や本当に上がる事業所とか、ばらばらであります。

ただ、報酬改定につきましては、先ほど副局長が話しましたように、きょう全国の会議があつておまして、事細かな内容については、県のほうが全国会議に行っておりますので、1週間以内に

私のほうに文書配付の説明会がある予定になっていますので、その内容を見てみないと非常にわからない部分ではありますが、国のホームページ等で見てみます限りにおいては、必ずしも全体に2万円が行き渡るような内容ではないのかなという気がいたします。

その点、非常に懸念いたしておりますが、精細がわかりませんので、精細を得た上で、そして、本当にその報酬改定の分が介護従事者に行き渡るような内容になればというふうに思っておりますので、いましばらく時間をかしていただきたいと思えます。

#### ○山下議員

じゃ、この問題は最後なんです、介護報酬が今度引き上がることによって介護サービスの利用者の負担がふえる、つまり、サービスの単価が上がるためにですね。そうすると、サービス給付限度額いっぱいに使っていらっしゃる方などは、はみ出してしまうということを危惧されております。そういうところについて、今でも必要なサービスが実際には限度枠の中で満たされていないために全額自己負担で使っておられるという方がありますから、そういうことがふえてはいけないし、今まで受けていたサービスがこのことによって受けられないことがないように、やはり連合として独自の利用料の減免だとか、あるいはちゃんとサービスが受けられるような対応策が必要だと思えますが、その辺は考えておられるでしょうか。

#### ○飯盛事務局長

必ずしも100%本人の自己負担につながらない改定も行われております。したがって、どの程度が本人さんに単純に引き上がる形になるのかというのは想定できませんけれども、幾らかの金額がアップするというのは想定できます。だから、満額使っておられる方は別といたしまして、一般に使っておられる方も必ず報酬改定に伴えば幾らかのアップが生じてくると、今までどおり使ってもですね。その分について値下げをする、減免をすることについては、今は考えておりません。

ただ、この声がどういう声になるのか、またそして、本当にお年寄りをしわ寄せするような内容

になっているのか、もしくは国が申し上げますとおり、良質なサービスを得るために必要な金額なのかどうか、その点はもう少し時間をかけて見守っていく必要があるというふうに思っております。

#### ○山下議員

それでは、介護保険のほうは結構です。

消防のほうで、大変時間がなくて申しわけないんですが、先ほど高度救助隊の発隊に関しての経緯を述べていただきましたが、どのように選ばれてきたかということでは言われました。

それで、現在のメンバーが今後欠員された場合の補充の考え方ですとか、いつでもそのように対応するための当然日常の訓練ということが必要になってくると思えますが、そこら辺はどのように考えていらっしゃるのかということですね。

それから、1月23日の訓練のときにちょっと気がついたことなんです、カッターでコンクリートを切断するという場面がございました。かなりの粉じんが飛び散っていたわけですが、防じんマスクなどの着用がなされておられませんでした。阪神大震災の後ですとか、9.11テロのときに救助に入った消防隊やレスキュー隊のメンバーの人たちが後から肺疾患にかかっていることがわかったりとかいうことが大変問題になっております。当然、現場ではそういう装備はされると思えますが、訓練の場合もこうした対応が必要なのではないかと考えておりますが、この辺はどのように考えていらっしゃるのか、お聞きいたします。

#### ○緒方消防課長

先ほどの御質問の中で、隊員の養成というような状況の中で訓練とあわせて、私どもは高度救助隊の指導等を行う目的で、まず、消防大学校等の高度救助隊コースとか、それからNBCと、それから特別高度救助コース等への派遣を行い、高度の知識を習得させるようにまずしているところというところです。

それと、高度救助隊員の教育については、指導者において、国から示された高度救助隊及び特別高度救助隊の隊員の教育についてに基づき訓練を行うことということ、それとあわせて、佐賀広域消防局消防訓練指針、佐賀広域消防局の救助

訓練指導要領に基づき年次計画を行い、訓練を積み上げることで、あらゆる災害に対応していきたいというふうに思っているところでございます。

それと、先ほどのマスク着用に関してですが、確かに災害活動をする上においては隊員の安全管理上、重要なものでございます。そのことについては当然着用すべきものであるということで、先ほど御指摘いただきました発隊後の後に十分周知をいたしておりますので、その点よろしく願いたいと思います。

#### ○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1号から第10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21年度佐賀中部広域連合一般会計予算

第2号議案 平成21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21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20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20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8号議案 佐賀中部広域連合議会議員の報酬及び費用弁償等に関する条例

第9号議案 佐賀中部広域連合個人情報保護条例の一部を改正する条例

第10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

#### ○消防委員会

第4号議案 平成21年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算

第7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2号）

#### ◎ 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2月24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3時58分 散 会

平成21年2月24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	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. 江 頭 弘 美	15. 福 井 章 司
16. 田 中 喜 久 子	17. 山 下 明 子	18. 野 中 久 三

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
副消防局長兼課長	松 永 政 文	認定審査課長兼会計課長	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21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、第6号、第8号から第10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21年2月24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21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7号議案審査の結果、原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成21年2月24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1号及び第2号議案は賛成多数で、第3号、第5号、第6号及び第8号から第10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、当委員会でも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。

第5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2号）、歳出3款1項介護保険費について、執行部より、地域介護・福祉空間整備交付金は、事業者への地域密着型サービスの設置意向を確認した上で予算に計上している。設置意向の確認方法としては、事業者に対し文書により照会し、必要に応じ電話により詳細な確認を行っている。平成20年度においては、すべての事業者が年度内の整備を見送ったため、減額補正することとなったとの説明に対し、委員より、予算を計上するに当たって事業者の施設設置に係る意思確認をより詳細に調査し、施設整備の実現性が高いものについて予算を計上すべきであるとの意見がありました。

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

消防委員会に付託されました議案につきまして、第4号及び第7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、当委員会でも審査されました主な内容について、補足して御報告を申し上げたいと思います。

まず、第4号議案 平成21年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算についてであります。

歳出1款1項常備消防費について、執行部より、庁舎監視システム保守委託料について、佐賀消防署を含む4カ所における監視システムの更新に伴う保守委託料の計上である。その他の署では電話回線等による連絡や人員配置を行っているとの説明がありました。それに対し委員より、広域的に統一したシステムが必要であり、人数が少ない出張所での整備が必要ではないかとの意見がありました。それに対し執行部からは、箇所によっては人員を常備配置してほしいとの地元の要望があり、対応しているとの答弁がありました。

また、別の委員より、保守委託料が民間に比べて3倍ほど高い。業者の選定、委託料の金額について、十分検討して進めてほしいとの意見がありました。

以上で当委員会での審査報告を終わります。

○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1号議案 平成21年度佐賀中部広域連合一般会計予算、第2号議案 平成21年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算、以上2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。

### ○佐藤議員

議案第1号 平成21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。

一般会計予算で介護認定審査会運営事業に1億1,952万3,000円の予算が組まれています。現在の審査会委員は100名で20合議体、1合議体は5人体制で医師2名、保健1名、福祉2名という体制で審査が行われております。議案資料では、介護認定調査員から審査会へ提供される審査情報について、適切な案件確認事務の実施とコンピューターシステムの運営により精度の高い介護認定を安定的に確保するとなされていますが、要介護認定状況の平成20年4月1日から平成20年12月31日の対象期間で行われた1次判定、2次判定の結果は、審査総数1万709人のうち、1次判定承認が7,717人、72.1%、介護度アップ2,125人、19.8%、介護度ダウンが867人、8.1%という状況から見て、審査委員の体制を拡充し、さらに被保険者の現状と先を見据えた認定を行うべきではないでしょうか。また、一般質問にもあったように、末期がん患者に対しての認定のあり方も考慮すべきだと思います。

第2点は、介護保険料滞納が年々ふえ続け、21

年1月22日現在で1億2,159万8,591円の未納額となっています。広域連合として、この解決策として嘱託徴収対策事業として1,576万2,000円を予算化し、徴収嘱託職員を1名増員し、5名体制で臨戸訪問、制度説明、啓蒙に努め、あわせて未納保険料徴収を行うとしていますが、もちろん徴収業務も必要ですが、滞納を生み出すそもその原因にこそ目を向ける必要があるのではないのでしょうか。

第4期計画では介護報酬の引き上げによる影響を抑えるために、国からの臨時特例給付金の支出により第3期保険料に据え置き、しかも、保険料の多段階化を図るなど一定の前進は見られますが、今後、中部広域連合として被保険者の負担軽減策を積極的に図る必要があることを述べまして、反対討論といたします。

### ○野中議長

次に、第2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

私は第2号議案 平成21年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算に対する反対討論を行います。

平成21年度の介護保険特別会計予算は、第4期介護保険事業計画に基づく介護給付をどう取り組んでいくのかということを示す予算でもあります。介護保険制度がスタートして10年目を迎える時期にあって、本広域連合が介護が必要となってもその人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築という基本理念を掲げたことには大いに共感を持つものですが、果たしてその実現にふさわしい介護制度となっていくのか、このことが問われております。残念ながら、不十分と言わざるを得ません。

第1に、保険料の問題です。今期は保険料の所得区分を7段階8区分へとふやし、保険料全体は据え置く方向を打ち出していることは評価できますが、依然として保険料の未納者がふえています。それは介護保険だけの問題ではなく、高齢者を取り巻く状況として、後期高齢者医療制度の創設や

医療費の自己負担の増加、年金の引き下げ、この間の税制改定による負担増など、さまざまな要因によって生活が厳しくなっているにもかかわらず、保険料全体の中で65歳以上の第1号被保険者の持ち分が19%から20%にふえるなどという仕組みによって、高齢者の保険料が高くならざるを得なくなります。今期は基金を活用して据え置きの対応となりますが、連合として独自の保険料減免制度を拡充する必要があるということについての対応が不十分だと思います。それは議案質疑でも指摘したように、現在の深刻な不況と急激な雇用の悪化のもとで、今後、年度途中の世帯収入減などが想定されるもとで、今のままでは適切な対応ができないことが懸念されるからです。

第2に、高齢者の実態に合った介護給付になっているかという点でも、介護保険3施設の抑制という国や県の方針に縛られ、地域密着型サービスに力点を置くという方針そのものは現時点でやるべきこととして理解できますし、連合として食いつがって認知症対応型グループホームの増設を県に認めさせたことなどの努力は評価いたしますが、実際に小規模多機能型居宅介護や認知症対応型のグループホーム、あるいは夜間対応型訪問介護などが利用者のニーズにかみ合って展開できるのかという点、今のままでは不透明と言わざるを得ません。今回、国において介護報酬の引き上げがなされますが、その内容はすべての介護事業所とその従事者の処遇の底上げにつながるには不十分であり、何とか高齢者の願いに報いたいという介護従事者が必要な施設や体制を整備するにも苦労するという状況を打開するには至っていないと言わざるを得ません。

また、今回の介護報酬の改定により、利用者の負担がふえるという点でも、必要なサービスを控えざるを得なくなるのではという懸念が広がっており、ここについての広域連合としての認識と対応策が不十分だということも指摘いたします。

第3に、地域包括支援センターを佐賀市と神崎市においては民間事業所に委託することになりましたが、これまでの各事業所の利用者と地域包括支援事業で受け持つ地域での活動との関係で矛盾

やそごを来すのではないかと、または公正な運営ができるのだろうかという心配の声もあります。本来、中学校区ごとに設置して、高齢者にとって身近な施設となることが求められているのですから、民間に事業委託することによって連合としての目配りが薄まることのないように、また、介護認定調査によって要介護から要支援へと変更された高齢者への心理面も含めたケアなど、一貫性が保たれる工夫も含めて、連合としての責任を果たすことを強く求めるものです。この点で、スタートを目前にして、いまだ不安を抱えている事業者への配慮がまだ不十分だと言わざるを得ません。

全体として大もとには、基盤整備や人材確保など介護保険制度を支えるのに十分な国庫支出、国庫負担がなされていないところに根本原因があると言えます。連合として引き続き国や県に対し必要な支援を強め、社会保障としての介護制度を支える責任を果たすよう働きかけを強めることを改めて求めまして、本特別会計予算への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号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本議案は介護・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号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本議案は介護・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3号から第10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10号議案は各委員長報告どおり原案は可決されました。

- ◎ 追加議案付議・提案理由説明・質疑  
・委員会付託・討論

#### ○野中議長

次に、お手元に配付いたしておりますとおり、福井議員外1名提出、牛島議員外5名賛成による第11号議案 佐賀中部広域連合議会会議規則の一部を改正する規則が提出されましたので、日程に追加し、議題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、第11号議案は日程に追加し、議題とすることに決定いたしました。

お諮りいたします。本議案は提案理由説明を省略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、第11号議案は提案理由説明を省略することに決定いたしました。

これより質疑を開始いたします。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。これをもって質疑は終結いたします。

お諮りいたします。本議案は委員会付託を省略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、本議案は委員会付託を省略することに決定いたしました。

これより討論に入ります。討論はありませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

討論なしと認めます。

これをもって討論は終結いたします。

#### ◎ 採 決

#### ○野中議長

これより第11号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本議案は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11号議案は原案のとおり可決されました。

#### ◎ 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、議長において北村議員及び千綿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21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 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

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

北村議員の署名は、平成21年4月18日死去のため得られず。

佐賀中部広域連合議会議員 千 綿 正 明

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	佐 藤 知 美	第6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2号） ○歳出 1款 保険給付費 1項 保険給付費 介護サービス・介護予防サービスにおける小規模多機能型居宅サービスの当初比が、32.4パーセント・18.0パーセントとなった理由は
2	山 下 明 子	第10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 (1) 保険料の多段階化にふみきった背景 (2) 滞納の状況 (3) 減免措置との関係

(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21年2月定例会

質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
1	西 岡 正 博	一問一答	1 佐賀広域消防局の救急体制、業務について (1) 年間の出動回数 (2) 出動に要する時間 (3) 出動に係る経費 (4) 誤報による出動回数
2	千 綿 正 明	一問一答	1 佐賀中部広域連合の情報管理体制について (1) 現在の情報管理体制について (2) C I Oは誰なのか (3) 構成市町との情報管理体制の共有状況について
3	田 中 喜 久 子	一問一答	1 火災防止について (1) 住宅用火災警報器普及策 (2) 個室型店舗対策について 2 新型インフルエンザ対策について
4	佐 藤 知 美	一問一答	1 施設整備の拡充を求める (1) 高齢者の実態について 連合内における65歳以上の一人暮らし世帯数と年代区分について (2) 地域密着型サービスの第3期計画と実績について、また、第4期の計画は ① 夜間対応型訪問介護 ② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ③ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 (3) 施設、居住系サービス利用者の参酌標準は、何故37パーセントと設定されているのか (4) 介護保険3施設の拡充を求める
5	山 下 明 子	一問一答	1 介護保険10年目を迎えるに当たり、誰もが安心して利用でき、安心して働ける介護制度を (1) 要介護認定のあり方 (2) ケアプランの作成とケアマネジャー (3) 介護労働者の労働条件改善と事業所の安定的な運営にきちんとつながる介護報酬の底上げを (4) 介護報酬の引き上げが、利用者の負担増やサービス利用制限につながらないよう独自の減免など対応策を 2 高度救助隊について (1) 編成の考え方 (2) 今後の養成・訓練の考え方