

## 目

## 次

8月定例会会期及び議事日程	3	田中喜久子議員	17
8月定例会付議事件	4	北島秀雄消防副局長兼総務課長	18
△ 8月17日(月)		田中喜久子議員	18
出欠議員氏名	5	北島秀雄消防副局長兼総務課長	18
地方自治法第121条による出席者	5	田中喜久子議員	19
開 会	6	北島秀雄消防副局長兼総務課長	19
会期の決定	6	田中喜久子議員	19
議事日程	6	北島秀雄消防副局長兼総務課長	19
諸報告	6	田中喜久子議員	20
議案付議	6	北島秀雄消防副局長兼総務課長	20
提案理由説明	6	田中喜久子議員	20
秀島敏行広域連合長	6	山田孝雄消防局長	20
議案に対する質疑	7	田中喜久子議員	21
山下明子議員	7	山田孝雄消防局長	21
広重和也総務課長兼業務課長	8	田中喜久子議員	21
甲斐聰助認定審査課長兼給付課長	9	佐藤知美議員	21
山下明子議員	9	広重和也総務課長兼業務課長	22
広重和也総務課長兼業務課長	10	甲斐聰助認定審査課長兼給付課長	24
甲斐聰助認定審査課長兼給付課長	11	休 憩	24
山下明子議員	11	出欠議員氏名	25
広重和也総務課長兼業務課長	12	地方自治法第121条による出席者	25
広域連合一般に対する質問	12	再 開	26
田中喜久子議員	12	佐藤知美議員	26
広重和也総務課長兼業務課長	13	広重和也総務課長兼業務課長	26
北島秀雄消防副局長兼総務課長	13	佐藤知美議員	26
田中喜久子議員	13	広重和也総務課長兼業務課長	26
広重和也総務課長兼業務課長	14	佐藤知美議員	26
田中喜久子議員	14	広重和也総務課長兼業務課長	26
広重和也総務課長兼業務課長	14	佐藤知美議員	27
田中喜久子議員	15	松永政文事務局長	27
広重和也総務課長兼業務課長	15	佐藤知美議員	27
田中喜久子議員	16	松永政文事務局長	27
松永政文事務局長	16	佐藤知美議員	27
田中喜久子議員	16	広重和也総務課長兼業務課長	27
松永政文事務局長	16	佐藤知美議員	27
田中喜久子議員	16	広重和也総務課長兼業務課長	27
北島秀雄消防副局長兼総務課長	17	佐藤知美議員	27
田中喜久子議員	17	広重和也総務課長兼業務課長	28
北島秀雄消防副局長兼総務課長	17	佐藤知美議員	28

甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	28	山下明子議員	38
佐藤知美議員	28	秀島敏行広域連合長	38
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	29	山下明子議員	38
佐藤知美議員	29	広重和也総務課長兼業務課長	38
広重和也総務課長兼業務課長	29	山下明子議員	39
佐藤知美議員	29	広重和也総務課長兼業務課長	39
広重和也総務課長兼業務課長	30	山下明子議員	39
佐藤知美議員	30	松永政文事務局長	39
広重和也総務課長兼業務課長	30	山下明子議員	39
佐藤知美議員	30	広重和也総務課長兼業務課長	40
広重和也総務課長兼業務課長	30	山下明子議員	40
佐藤知美議員	30	松永政文事務局長	40
広重和也総務課長兼業務課長	30	山下明子議員	41
佐藤知美議員	30	議案の委員会付託	41
広重和也総務課長兼業務課長	30	散 会	42
佐藤知美議員	31	△ 8月20日(木)	
山下明子議員	31	出欠議員氏名	43
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	32	地方自治法第121条による出席者	43
広重和也総務課長兼業務課長	33	開 議	44
山下明子議員	33	委員長報告・質疑	44
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	33	吉浦介護・広域委員会委員長	44
山下明子議員	33	討 論	44
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	34	佐藤知美議員	45
山下明子議員	34	採 決	45
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	34	会議録署名議員指名	46
山下明子議員	34	閉 会	46
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	34	(資料)	
山下明子議員	34	議案質疑項目表	49
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	35	一般質問項目表	50
山下明子議員	35		
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	35		
山下明子議員	35		
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	35		
山下明子議員	35		
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	36		
山下明子議員	36		
広重和也総務課長兼業務課長	36		
山下明子議員	37		
広重和也総務課長兼業務課長	37		
山下明子議員	37		
秀島敏行広域連合長	37		

## 8 月 定 例 会

◎ 会 期 4 日 間

### 議 事 日 程

日 次	月 日	曜	議 事 要 項
1	8 月 17 日	月	午前10時開会、会期の決定、諸報告、提出議案付議、提案理由説明、議案に対する質疑、広域連合一般に対する質問、議案の委員会付託、散会
2	8 月 18 日	火	( 常任委員会 )
3	8 月 19 日	水	休 会
4	8 月 20 日	木	( 議会運営委員会 ) 午前10時開議、委員長報告、質疑、討論、採決、会議録署名議員の指名、閉会

◎ 8月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

- 第19号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算  
第20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算  
第21号議案 平成20年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計歳入歳出決算  
第22号議案 平成20年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算  
第23号議案 平成21年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）  
第24号議案 平成21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25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補正予算（第1号）  
第26号議案 平成21年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第1号）  
第27号議案 佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例及び佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例  
第28号議案 佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例  
第29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

△ 報告書等

- 第2号報告 平成20年度佐賀中部広域連合消防特別会計継続費精算報告書の報告について  
介護・広域委員会審査報告書  
消防委員会審査報告書

平成21年 8月17日 (月)

午前10時00分 開会

出席議員

1. 吉 浦 啓一郎	2. 堤 克 彦	3. 高 木 一 敏
4. 佐 藤 知 美	5. 宮 島 清	6. 重 松 操
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	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	松 永 政 文
消 防 局 長	山 田 孝 雄	消 防 副 局 長 兼 総 務 課 長	北 島 秀 雄
総 務 課 長 兼 業 務 課 長	広 重 和 也	認 定 審 査 課 長 兼 給 付 課 長	甲 斐 聰 助
消 防 課 長	大 島 豊 樹	予 防 課 長	陣 内 能 輝
通 信 指 令 課 長	野 田 公 明	佐 賀 消 防 署 長	池 田 善 孝

◎ 開 会

○野中久三議長

ただいまから、佐賀中部広域連合議会定例会を開会いたします。

これより本日の会議を開きます。

◎ 会期の決定

○野中久三議長

まず、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8月20日までの4日間といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は4日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○野中久三議長

次に、会期中の議事日程は、お手元に配付いたしております日程表のとおり定めることに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

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

◎ 諸 報 告

○野中久三議長

次に、日程により、諸報告をいたします。

報告の内容につきましては、配付いたしております報告第2号のとおりであります。

報告第2号

諸 報 告

○例月出納検査等の報告について

平成21年2月19日から平成21年8月16日までに、監査委員より定期監査の報告及び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、それぞれ議員各位にその(写)を送付したとおりである。

記

2月23日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成20年

度12月分)

3月24日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成20年度1月分)

3月26日 定期監査の監査結果報告書

(平成20年度執行分)

4月27日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成20年度2月分)

5月25日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成20年度3月分)

6月25日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成20年度4月分)

(一般会計・特別会計等の平成21年度4月分)

7月23日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成20年度5月分)

(一般会計・特別会計等の平成21年度5月分)

◎ 議案付議

○野中久三議長

次に、日程により、第19号から第29号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

なお、平成20年度佐賀中部広域連合消防特別会計継続費精算報告書の報告についてが第2号報告として提出されておりますので、申し添えます。

◎ 提案理由説明

○野中久三議長

提案理由の説明を求めます。

○秀島敏行広域連合長

おはようございます。本日、佐賀中部広域連合議会定例会を招集し、当面する諸案件につきまして、御審議をお願いすることになりましたので、これら提出議案の概要について御説明申し上げます。

はじめに、第19号から第22号までの議案は、平成20年度の一般会計及び特別会計の決算の認定に

ついて、お諮りするものであります。

次に、補正予算議案について御説明申し上げます。

今回の補正予算は、平成20年度決算に伴う諸経費、緊急やむを得ない経費など、必要最小限の補正措置を講じております。

第23号議案「一般会計補正予算（第2号）」は、補正額約1億1,001万円で、補正後の予算総額は、約10億4,378万円となっております。

以下、主な内容を御説明申し上げます。

まず、地域密着型施設等整備事業について、

- 地域の介護拠点となる介護施設等の整備促進のため、施設の建設費及び開設準備に係る経費に対する助成制度が、国の「経済危機対策」により、新たに措置されております。

そのため、既存の整備事業から新規事業への転換を行い、その活用を行うものです。

次に、地域支援事業について、

- 地域支援事業のうち包括的支援事業について、地域包括ケアの拠点となる地域包括支援センターに委託をしております。その相談支援体制を強化するため、短期の雇用・就業機会を創出する「緊急雇用創出基金事業」を活用し、人員の配置を行うこととしております。

- このほか、今回の補正予算では、決算に伴う構成市町負担金の精算調整、国県補助金の返還金及び基金への積立てを措置しております。

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

次に、第24号議案「介護保険特別会計補正予算（第2号）」は、補正額約8億2,418万円で、補正後の予算総額は、約236億8,818万円となっております。

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

次に、第25号議案「ふるさと市町村圏基金特別会計補正予算（第1号）」は、補正額335万円で、補正後の予算総額は、1,435万円となっております。

その内容といたしましては、決算に伴う調整となっております。

次に、第26号議案「消防特別会計補正予算（第1号）」は、補正額約9,316万円で、補正後の予算総額は、約38億9,762万円となっております。

以下、主な内容を御説明申し上げます。

平成18年6月から住宅用火災警報器の設置が義務付けられ、経過措置に係る期間が、平成23年5月末までとなっております。そのため、「ふるさと雇用再生基金事業」を活用し、広報活動等を行うこととしております。

このほか、女性消防吏員の現場配置に係る施設整備、人件費の調整、決算に伴う基金への積立て等を措置しております。

財源といたしましては、県支出金、基金繰入金、繰越金、連合債等で措置し、予備費により収支の調整をいたしております。

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

次に、条例等の議案について、御説明申し上げます。

第29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、社会保険料等に係る延滞金に軽減措置が設けられ、また、その率に特例規定が設けられたことに準じまして、介護保険料についても、同様の規定を設けるものであります。

その他の議案については、それぞれ議案の末尾に提案理由を略記いたしておりますので、それにより御承知していただきたいと思っております。

以上、御審議をよろしくお願い申し上げます。

#### ○野中久三議長

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

#### ○野中久三議長

これより、議案に対する質疑を開始いたします。質疑の通告がありますので、発言を許可いたします。

#### ○山下明子議員

おはようございます。私は、通告しております

3点について質疑をいたします。

まず、第20号議案の平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算について、この決算が第3期介護保険事業計画の最終年度の決算であるということを踏まえる立場から質疑をいたします。

まず、歳入です。

歳入1款保険料、1項介護保険料、1目第1号被保険者保険料40億5,790万9,781円と出ておりますが、20年度の当初予算では38億5,250万円の計上に対して、収入済額が40億5,791万円ということであり、2億541万円の収入超過となっております。これは滞納繰り越しなどがあると思われませんが——繰り越しして入ってきたということがあると思いますが——内容についての説明をお願いいたします。

また、一方で、収納率という点で見ますと、年金天引きではない普通徴収の部分、すなわち月額年金1万5,000円未満の低い所得の方を中心とした部分において収納率が年々低下しており、資料によっても平成14年度の90.12%から見ますと、平成20年度は81.38%と8.74ポイントも収納率が低下しております。逆に言えば滞納がふえているということですが、保険料の収入超過との関係ではこの点どのように説明されるか、伺います。

次に、歳出1款保険給付費、1項保険給付費、予算現額209億9,747万6,000円に対して、不用額が4億8,494万2,529円出されております。この不用額の主な内容、理由について、述べていただきたいと思えます。

次に、歳出3款基金積立金、1項基金積立金、1目介護給付費基金積立金4億6,683万4,740円について、この積み立てによって20年度末の基金残高はどうなっているのか。

以上、まず1回目として伺います。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

おはようございます。山下議員の御質疑にお答えいたします。

まず、保険料の歳入超過について御説明させていただきます。

この点につきましては、平成18年度から施行さ

れた税制改正で公的年金等控除等の見直しや、65歳以上の住民税非課税措置の廃止が大きな要因として挙げられます。これに伴い、住民税非課税から課税になる方、実際の収入が変わらないのに控除廃止により課税所得が上がった方などが、保険料の所得段階を押し上げたことを大きな要因と考えております。

事業計画の策定時には、低所得者層である第1段階から第3段階の合計が2万4,431人、高所得者層である第5段階と第6段階の合計が2万1,973人と想定していましたが、実際の納付書を発送した平成20年7月では、第1段階から第3段階の合計が2万3,479人、第5段階と第6段階の合計が2万6,876人となっており、保険料負担額の少ない第1段階から第3段階の被保険者数は減少し、逆に保険料負担額の大きい第5段階と第6段階の被保険者数が増加した影響によりまして、約1億6,000万円の増収となっております。このほかにも第1号被保険者数の全体的な増加、事業計画策定時における想定収納率98%を実際の収納率が超えたことなどが挙げられます。

次に、普通徴収の徴収率の低下についての御質問にお答えいたします。

発足当時からの主な収納率の低下の原因といたしましては、従来、遺族年金及び障害年金は普通徴収の中に位置づけられていましたが、平成18年度からはこの人たちが特別徴収枠に移行したことで、従来の普通徴収の対象者が絞り込まれたことであります。

また、年々の低下理由ですが、制度当初から65歳新規到達者の納付制度の不理解ということがありまして、この方たちの納め忘れなどが第4段階以上の未納者を発生させる主な原因であると想定しております。

また、低所得者層である第2段階及び第3段階につきましては、ここ数年、未納者は微減の傾向にはございますが、相当数の未納者の方がいらっしゃいます。この段階の方々については、納付をしている方もいらっしゃいますので、生活困窮だけが理由のすべてとは限りませんが、やはり、ここ数年の社会状況の悪化によりまして、未納の原

因の一つとなっていると想定できます。

あと、3番目の御質問、介護給付費基金残高につきましても、平成20年度末現在で12億8,800万円となっております。

#### ○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

おはようございます。歳出、保険給付費の不用額についての御質問にお答えいたします。

不用額が出た理由でございますが、まず、第3期の事業計画期間である平成18年度から平成20年度までを総括して申し上げますと、各年度の保険給付費は、認定者数の推計から必要なサービス量を見込んでおりました。

事業計画では、認定者数を、平成18年度を1万3,491人、平成19年度を1万3,822人、平成20年度を1万3,850人と見込んでおりましたが、実際は平成18年度が1万3,181人、平成19年度が1万3,192人、平成20年度が1万3,514人となっております。このように、認定者数が思ったより伸びなかったことが、不用額が出た主な理由であります。

また、制度改正で新たに創設された地域密着型サービスの参入事業所が見込みより少なかったり、参入時期がおくれたことなども不用額が出た要因であると考えます。

次に、平成20年度介護給付費の決算において、不用額が出た理由を細かいサービスごとに見てみますと、まず、施設介護サービス給付費が見込みより伸びなかったことが挙げられます。これは入所者の入院等により、ベッドの稼働率が低かったことが原因であると考えております。

また、通所介護、通所リハビリテーションにつきましても、対前年度伸び率は大きかったものの、見込んでいたほどには伸びなかったことが不用額につながっています。

また、短期入所療養介護が対前年度比27.1%、予算執行率75.89%となっており、見込みを大きく下回っていますが、短期入所療養介護は介護療養型施設における短期入所であり、ベッド数は入所ベッド数に包括されているため、通常は短期入所だけのためのベッドを確保しているわけではありません。

例えば、通常その施設の通所リハビリテーショ

ンを利用している方が、家族の都合により短期入所を利用したいと思われたときに、ベッドのあきがあれば短期入所に使用しているといったようなものでございます。よって、平成20年度はたまたまたベッドがあいていなかったか、短期入所の需要が低かったものと考えています。

以上のような理由により、4億8,494万円程度の不用額が出ております。

#### ○山下明子議員

まず、歳入の保険料の分ですが、公的年金の廃止ですとか所得税の非課税措置の廃止などによって、収入がふえないのに見かけの所得が上がって保険料を押し上げた結果ということが述べられました。それで、負担がふえる部分のほうに被保険者がシフトしていったということが述べられました。ということは、やはり保険料を負担する側から見れば、非常に負担が重くなったということが言えるのだと思います。

それで、先ほどのことからつながってお聞きいたしますが、保険料の滞納世帯がふえていることについて、第2、第3段階の滞納については、やはり今の社会的な状況の反映というのがあるのではないかということが述べられましたが、そうでありますと、一体実情がどうなっているのかということについて、現場での対応などについての説明を求めたいと思います。

資料11ページの未納者の介護サービス別、認定状況別内訳によりますと、要介護認定を受けている人の滞納は、この間、140人から150人前後で推移しておりますが、要介護認定を受けていない人たちの滞納、これが2,000人前後だったのが平成20年度は2,693人と急激にふえております。ですから、介護認定も受けていないのに高い保険料を払えないといった感情、そういう気分の反映ではないかというふうにも推測されるわけですが、いろいろ聞き取りなどの結果、そういうことも含めて実情の把握はどうなっているのか、伺いたいと思います。

次に、歳出です。

保険給付費について述べられましたけれども、この間の制度の改定によって、例えば、軽度者の

方が介護ベッドや車いすを使えなくなったり、それからホームヘルプサービスの利用がしにくくなったりといった状況が生まれております。そういう中で、必要なサービスが受けられなくなったとか、利用料がネックになって必要な介護サービスを我慢しているといった声も寄せられております。

先ほどの答弁の中では、認定者数の推移、これぐらい見積もっていたけれども、実際には少なかったというふうに言われておりますが、認定のあり方の反映もあるかもしれないし、また、認定された結果、今度はサービスを受けようとしたときに、必要な介護サービスを我慢しているといったようなことがないのかどうか、そこら辺をどうつかんでおられるか、伺いたいと思います。

ショートステイのことについてちょっと説明がございましたが、入所のベッド数が特養などと違って別に確保されているわけではないので、必要なときに、たまたまあいていなかったという説明でした。それは事業者、ベッドというところから見れば、たまたまあいていなかったということですが、需要が少なかったのではなく、需要があってもあいていなかったのが稼働できなかったということであろうというふうに私は受けとめるのですが、そこら辺が利用者から見たときに、給付の状況がこれだけの不用額を生んでしまったということについて、提供者でなく、利用者の立場から見てどのようにつかんでおられるのか、そこをお答えいただきたいと思います。

それから、基金の問題ですが、基金残高12億8,800万円ということでした。今回も4億6,683万円積み立てる前に1億数千万円取り崩したりもしておりますが、この基金の取り崩しはどういう場合に行われているのかについてお答えいただきたいと思います。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

先ほど議員が御指摘のとおり、確かに普通徴収の収納率につきましては、過去数年来、経年的に低下している状況でございます。

この発足当初から平成20年度までの大きな低下の要因の主なものとしましては、さきにも申し上げましたとおり、特別徴収の対象者が遺族年金、

障害年金の受給者にも拡大されたことによって、普通徴収の対象者が発足当時から比べますと、絞り込まれた高齢者の方になったことと考えられます。

第2期から第3期の事業計画期間、平成15年から平成20年までの状況を見ますと、第2期事業計画の最初の年度である平成15年度から第3期事業計画の最初の年度の平成18年度までの滞納者数は、平成15年度2,285人、平成16年度2,416人、平成17年度2,504人、平成18年度2,634人と、年ごとに100人程度の増加がっております。平成19年度と平成20年度を見ますと、平成19年度は2,241人、平成20年度は2,226人というように、平成19年度においては平成15年度のレベルに戻り、平成19年度から平成20年度においては微減となっております。

実際に、収入・所得による保険料段階の設定が高いということが主な要因であれば、平成15年度から平成18年度までの滞納者数の伸び幅と比較して、平成19年度から平成20年度までにおいても同様の伸び幅で滞納者数がふえるものと考えられます。このため、収入・所得による保険料段階は政令で規定されておりますので全国的な基準となりますが、保険料段階の設定が高くなり過ぎて、それを直接の理由として生活困窮から保険料を納められず、収納率の低下を招いたとは考えづらいものであります。

しかし、昨今の高齢者を取り巻く社会情勢の変化が、実際の収入が伸びていない場合であっても、実質的に収入減という状況になっている可能性はあります。この政令で定められた段階設定に係る実際の可処分所得が減少し、事実上の収入減により、主な理由にならないとしても、収納率の低下に何らかの影響を及ぼしていることは否定できないと考えております。

次に、普通徴収対象者への折衝についてお答えいたします。

介護保険は、平成12年度に制度が始まって以来約10年が経過いたしました。健康保険等と比べて歴史が浅いことから、まず介護保険制度の全体説明を行いまして、その上で介護保険料の納付に対する理解を得るように努めております。

また、平成19年度より徴収嘱託員を雇用しておりますが、この嘱託職員も制度説明を主軸に被保険者の方への接触に努めるようにしております。まず、住民の方々の接触時には、社会保障制度としての介護保険の必要性、被保険者の方すべての公平負担、加えまして利用の際に不利益が生じないよう、未納の場合の給付制限の措置などを御説明申し上げております。

それぞれ「介護保険は利用しない」、「子供に面倒を見てもらう」などの御意見をちょうだいすることもあります。今日の家族構成や少子高齢化による社会情勢から、必要な制度としてこの介護保険制度が導入されたことを御説明し、御理解をお願いしております。

また、実情の把握といたしまして統計等はとっていません。しかしながら、個別の丁寧な折衝によりまして、改善等、対応ができるものと考えております。

それとあと1つ、基金の取り崩しにつきましては、3年間の事業計画策定時に計画して、順次取り崩しをしております。

#### ○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

まず、制度改正等により利用しづらい面があったのではないかと御質疑ございましたが、新予防給付の創設により要支援1、2の方の介護予防訪問介護、介護予防通所介護等に月額報酬が適用されたことや、要支援1、2及び要介護1の方について特殊寝台や車いすなどの貸与が制限されたことも、利用者側から見れば使いにくくなったと感じられている部分があることは確かだと思っております。しかし、使いにくく感じられている中でも、決算の伸びが示しますように、徐々に理解され、定着しているのではないかと考えております。

次に、認定者でございますが、先ほど申し上げましたように、事業計画を策定する際、認定者を推計いたしまして事業費の見込みを立てるわけですが、第3期事業計画を立てる前の時点、資料では34ページに認定者数の推移の資料をおつけしておりますが、事業計画前の17年前までは急

激な伸びをしておりました。その関係で先ほど申し上げましたような認定者を見込んでおたわけですが、その後の3カ年間は、18、19はほぼ横ばいでありまして、20年度に入って若干また伸びているような状況でございます。しいまして、認定者の見込みの低さにより総体的に不用額が大きくなったというふうに思っております。

次に、ショートステイの問題でございますが、今回の療養型につきましては非常に医療色の濃い分野になります。しいまして、その場合、たとえショート床があいていなかったとしても、その方については入院等で当然対応されることになるというふうに思っております。

#### ○山下明子議員

それでは、質疑の最後ですが、全体を通して、今回、第3期事業計画の最後の決算だということ、先ほど基金の取り崩しの場合はお聞きしましたら、3年間の事業計画の策定時に事業計画に従って取り崩しているというお答えだったんですが、そもそも保険料を見たときも、保険料は3年間の事業計画の中で、それを遂行する上で必要と思われる費用として算定をされているわけです。

保険給付費が余れば、当然その公的負担の分と、それから64歳以下の第2号被保険者からの保険料の分は精算されて、国、県、構成市町村に返還されるわけですが、65歳以上の第1号被保険者の保険料は、そのまま返還はされないで基金として積み立てられているということで3年間過ぎるわけですね。そうやって積み立てられてきたものが今や12億8,800万円と、およそ13億円に達しているわけなんです。

ここまで来たときに、今保険料の滞納の問題だとかいろいろ見てまいりますと、やはり余った分は次年度に繰り越して、保険料の引き下げですとか減免の拡充に充てるといった、65歳以上の第1号被保険者に還元するという立場を本来ならとっていくということが考え方であるべきではないかというふうに思いますが、そこはどのように検討されているのか、それをしてはならないのか。私が基金はどういう場合に取り崩しますかというこ

とを申し上げたのは、そういう意味もあるわけですが、それができないのかどうかですね。

国民年金で満額でも6万6,000円といった低い水準の中で、介護保険料だけでなく、後期高齢者医療の保険料だとか、国保税も天引きになっているということで、非常な悲鳴も上がっておりますから、当然、次の保険料算定のときに負担を抑えるという立場で、この基金に積み立てていくのではなく、それを活用するというふうを考えられるべきではないかと思いますが、そういう検討はなされたことがないのか、また可能性としてはあり得ないのか、お聞きして質疑いたします。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

介護保険料については、3年間を期間として介護保険事業計画を定めることになっております。その事業計画に基づき、3年間で必要な保険料を計算し、当該期間中における基準額を設定することになっております。

財源につきましても、そのとき、そのときの剰余金は、毎年度、保険料率を改定するなどの精算すべきものとしてではなく、あくまで介護保険制度は社会保障制度であるというスタンスに立ち、中期的に安定した財源でなければならないことから、事業運営期間である3年間を通じての収入及び支出等の状況を勘案し、財源調整を図っていくことが求められております。

また、これは介護保険制度発足当時の法の趣旨であり、この趣旨を逸脱することはできないため、当該期間中の保険料はその剰余金により精算という形ではなく、同額に保たれることが必要と考えております。

また、議員の御指摘がある3年間の最終年度で剰余金の調整を行うという考え方は、納付いただいた第1号被保険者に対する精算ということであれば、翌期に持ち越し、剰余金により3年間の保険料を引き下げるといっても、納付いただいた第1号被保険者に対する精算ということになるのではと考えております。

また、減免措置についても、国の指し示す保険料の全額免除、収入のみに着目した一律減免、保険料減免分に対する一般財源の投入を禁じており

ます3原則を踏まえることが求められているのであり、これと乖離して単独減免に及ぶことはできないと考えております。

また、給付費基金に積まれる第1号被保険者の保険料は、すべての高齢者から納付いただいた保険料であり、一部の被保険者に対する特定の財源として用いることは適当でないと考えております。

#### ○野中久三議長

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

#### ○野中久三議長

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。

#### ○田中喜久子議員

おはようございます。佐賀市の田中喜久子でございます。今回、私は公務労働をテーマに質問をいたしたいと思っております。

まず、通告に従いまして、介護事務における非常勤職員問題についてお伺いをいたします。

昨年の後半から、派遣、契約社員の首切りが大きな社会問題となっておりますが、雇いどめやワーキングプア問題は、国民の生存すら脅かすとして問題視されてまいりました。公務労働の現場にも同様の現状が存在しているということで、佐賀市においても私自身は質問を取り上げてまいりました。

地方行革の柱としての厳しい公務員の定数削減の裏返しとして、非正規雇用の職員で業務を担うということが行政職場で拡大をし、マスコミにも官製ワーキングプアとして取り上げられる状況が生まれてまいりました。佐賀市においても、職員の3分の1が非正規雇用の職員で業務が回っており、この問題を取り上げてまいりました。この広域連合介護事務においても同様の状況と思ひ、今回取り上げた次第です。

そこで、質問に入りますが、広域連合介護事務における嘱託職員の数、職種、賃金、労働条件に

についてお尋ねをいたします。

次に、救急救命士の問題についてお尋ねをいたします。

8月17日期日で消防職員の募集がされております。全体で11名程度ということで、私のほうにも資料を送っていただきましたけれども、当然、定年や団塊世代対策を含めた補充の人員というふうに思っておりますけれども、私はこれまで佐賀広域消防の人員充足率68.45%を、せめて整備指針に基づく全国平均に近づくようにと、増員を求めてまいりました。その点からの検討もされた上での今回の募集というふうに期待をしておりますけれども、今回の募集に当たって、どういう検討がされてきたのか、人員11名程度という数の算出内容について答弁を求めます。

また、A、B、Cという区分がございますけれども、Cの項で救急救命士が含まれておりますけれども、何人採用される予定なのか、まずお伺いして、1回目の質問といたします。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

1点目の介護保険事務における非正規労働者問題についてお答えいたします。

現在、本広域連合の事務局では、構成市町からの派遣職員41名と、連合独自に採用した嘱託職員52名体制で介護保険事務を行っております。嘱託職員の任用状況ですが、職種が8つございます。

順に申し上げますと、介護保険に関する相談の受け付けを行う介護相談員1名、給付適正化のためのケアプランチェックを行う介護サービス相談員4名、介護認定調査業務を行う常勤認定調査員11名、在宅認定調査員16名、介護認定審査会に関する事務を行う審査会補助嘱託員5名、住宅改修に関する相談受け付けを行う住宅改修相談員2名、介護保険料に関する窓口相談受け付けを行う介護保険料相談員2名、介護保険料に関する訪問相談を行う介護保険料徴収嘱託員5名、窓口受け付けや事務補助を行う一般事務嘱託職員6名となっております。

勤務時間につきましては、原則として週35時間としており、在宅認定調査員と介護保険料徴収嘱託員につきましては、その勤務実態に応じて、そ

れより短いものとなっております。

報酬額につきましては、業務内容、職責、他自治体の状況などを勘案し決定しておりますが、在宅認定調査員の出来高払いと介護保険料徴収嘱託員の能率給がございますので、月額で14万5,000円から19万7,000円の間となっております。報酬以外の手当などは支給しておりません。

任用期間につきましては、法的な定めはございませんが、本広域連合では1年間の任用期間とし、原則として最大5年間まで更新が可能としております。しかし、広域連合長が特に必要と認めた場合は、資格を必要とする専門的な職種につきまして、任用期間を延長する場合もございます。

#### ○北島秀雄消防副局長兼総務課長

おはようございます。お答えいたします。

今年度の職員採用予定の11名につきましては、平成22年度退職予定者の前倒しの採用数でございます。採用枠A、B、Cの個別の採用数につきましては、受験予定者数により変動がございますので、受験予定者数がわかりました時点でおおむねこれくらいという数を定めているところでございます。

御質問の、救急救命士枠の採用についてでございますが、救急救命士につきましては、国が示しております「消防力の整備指針」において、救急車1台につき隊員3名を搭乗させ、うち1名以上を救急救命士とすることとされております。これを踏まえまして、消防局といたしましては、より連携がとれた救急活動が行えるように、救急救命士を救急車1台につき2名乗車させることを目標として、その確保に努めているところであります。

現在、救急救命士の養成計画では、毎年3名程度を目標として計画しておりますが、このうち2名を採用枠で確保していきたいと考えております。ただし、優秀な人材がいた年におきましては、可能な限り救急救命士資格者を採用していきたいと考えております。

なお、個別での採用数は明記しておりません。

#### ○田中喜久子議員

それでは、一問一答に入らせていただきます。

まず、介護事務の嘱託職員問題ですけれども、

ヒアリングをするに当たりまして、私も事前に文書でいただきたいということで、勤務条件一覧表をいただきました。先ほど言われましたような状況で、数でいきますと、各市町からの派遣職員が41名、嘱託職員が、今内訳を言われましたけれども、全体で52名、いわゆる全体制の56%が嘱託職員で回されているという、今の介護の状況のようです。

勤務時間は先ほど週35時間と言われました。内容的に見ますと、市町からの派遣職員より1日につき1時間だけ短い状況で、週5日間毎日勤務、一般事務の方も含めて1年更新、5年限度ということですが、約30人の認定調査や審査会補助とか、相談員の方々はそれ以上にお勤めをいただいているという方もいらっしゃるというふうに伺いました。中には七、八年勤務されている方もいらっしゃるという状況ということですが、それで、先ほど言われました14万5,000円、19万7,000円ですね。年収でいきますと175万円から約240万円。これが通常の状態、介護のいわゆる事務が運営されているということは、私自身は本当に、より専門性、介護サービスの中の質とかいう意味では、職員の質を求めていくという中身では、本当にいかなものかというふうに思うところです。

先ほど申し上げましたけれども、そういう状況の中で、正規の派遣職員の中でも同じような業務をされております。いわゆる相談とか介護の認定審査とか、というところでは、正規職員と嘱託職員の差の違い、これだけ勤務条件の中身が違うわけですが、業務的な内容の違い、どういうところが差があるのか、まず、そこをお尋ねいたします。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

嘱託職員が行っております業務内容につきましては、保健師、看護師、介護支援専門員などの資格が必要な認定調査、認定審査会事務、介護相談など専門性の高い業務と、一般的な窓口受け付けや事務補助などの業務がございます。

派遣職員と嘱託職員の業務内容に差があるのかという御質問ですが、実際、派遣職員と嘱託職員

で同じような業務を行っている場合もございますが、派遣職員はそれ以外にも総括的な業務や、企画的な業務も行っているところがございます。

また、嘱託職員が認定調査や相談業務などを行う中で、対応できないような困難な事案につきましては、派遣職員で対応するようにしておりますので、派遣職員と嘱託職員が全く同じ業務を行っているとは考えておりません。

#### ○田中喜久子議員

全く同じだったら、もっと問題ですけれども、いわゆる先ほど言いました、ほとんど勤務時間も変わらない——1時間の差ですけれども、1週間ずっと来ていただく。業務的にも総括事務、困難事例というふうに言われましたけれども、日常的な事務もほとんど差はないというふうなふうに私自身は認識をしております。そこに幾らかの責任というのがあって、派遣職員があるというのは、これだけの賃金格差や労働条件の格差からいくと、私はもっと中身があったのかなというふうに思いましたけれども、業務的にはほぼ差はないような状況で仕事をしていただいている。

介護の専門員として、先ほど言われました、ここにもありますけど、保健師とか看護師とかいうふうな資格も求められているわけですね。一般的に民間企業で資格を持っているというのは、それは優遇条件とか、いわゆる手当が高くなるとか、そういう分ですけれども、行政の場でいくと、そういう専門の資格を持っていると逆に嘱託職員というふうな形で、いわゆる専門性を扱われているところでは、私自身はちょっと理解に苦しむところですが、介護事務の中核を担っていらっしゃるわけですね、このサービス相談とか常勤の認定審査とか、審査会の補助とかですね。そういうところに行きますと、いわゆる勤務時間が1時間短い、幾らかの総括事務の差があるとはいえ、いわゆる官製ワーキングプアと言われているような状態に置かれている。これですべて介護事務が回されていくという、この実態に対しては、どのような認識を持たれているのでしょうか。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

本広域連合の嘱託職員につきましては、介護支

援専門員や保健師、建築士などの資格を有している者も多数おりますので、その専門的な知識を生かし、介護保険事務の運営において欠かせないものと考えております。

そのような認識でおりますので、嘱託職員の勤務労働条件につきましては、その業務内容や職責、他の自治体の状況などを勘案して決定しております。そのため、現在の本広域連合の嘱託職員の勤務労働条件が他の自治体と比較して劣っているということはないと考えております。

また、嘱託職員を正規職員並みの勤務労働条件にすることになりますと、本広域連合の一般事務経費につきましては、構成市町の負担金で賄っている以上、この緊縮財政の折、非常に厳しいものがございます。

#### ○田中喜久子議員

いわゆる効率化、行革の中で人件費削減とかいうふうに言われていますけれども、結局のところ、そういう業務的には同じような中身をしながら、いかに人件費を安くするかというような、一般的にも今かなり社会問題になっていますけれども、そういう雇用形態を行政みずからがやっている。これは中部広域連合だけじゃなくて、先ほど構成市町に準じているというふうに言われました。いわゆる法律を執行する側、自治体みずからがそういうふうなところで、総務省からのいろんな締めつけの中で整合性をとるといえるのか、やむを得ずやらざるを得ないというような実情がありながら、私自身はこれをそのままですね、だから、いたし方がないということで問題にしないというのは、私はおかしいというふうに思っております。

その点でいきますと、具体的にどういうふうな観点から、少しでも働く人たちのモチベーションなり勤務労働条件が、より専門性とかを求める勤務条件に対して応じられるかというような観点で、私は検討していただく必要があるんじゃないかというふうに思うところです。

先ほど言われましたように、広域連合の介護事務そのものも担って、重要な戦力として働いていただかなければいけないわけです。この方たちが、いわゆるやる気をなくすと、大体よかろうのよう

な仕事をしていただくと、多くの介護サービスに対して大きな反動が来るというような状況もありますし、より質の高い業務遂行を求めながらいくとするならば、それなりの中身というのは、私は雇用として責任者として考える必要があるというふうに思います。

ここは、先ほど構成市町というふうに言われました。連合長、それから副連合長ということで、構成市町の首長もおいでいただいておりますので、そこは構成市町に準じています、じゃあ構成市町もどうなのかというところでは大変頭を悩まされていると思いますけれども、ぜひ改めて、そこは見直しを考えていただかなければならないのではないかとこのように思っています。

昨年の千綿議員の質問の折にも、別の切り口でございましたけれども、中部広域の中でやっぱりプロパーの正規職員が必要じゃないかというようなことも質問されておりました。その中で協議をする事項として認識をしておりますと、協議、検討をするような認識も言われておりましたけれども、その1年の中での進捗状況、また、どのような検討の中身になっているのか、そこをお尋ねいたします。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

非正規職員を正規職員にとのことですが、嘱託職員が担当しております事業の中には、その必要性や実施手段を十分に検討できていない部分もございますので、真に正規職員として必要な職種については、今後、派遣職員を含め、正規職員での対応を構成市町と協議の上、検討していきたいと考えております。

平成20年8月議会でもお答えしましたように、資格職などの専門性の高い職種については、プロパー職員として採用することが必要であると考えておりますので、その職種、人数、採用の時期、勤務労働条件などを内部で検討している段階でございます。ただ、プロパー職員を採用するには少々時間がかかりますので、それまでの間、現在雇用しております嘱託職員の勤務労働条件についても、その対応の可否も含め検討していきたいと考えております。

以上です。

**○田中喜久子議員**

今、検討の内容を少し示していただきました。全く1年間進んでいないわけではなくて、いろいろ御検討はいただいているというふうに思います。52人一挙に早々はいかないというのも当然理解もできますし、その中での必要性、重要性というのでも精査せざるを得ないというふうに思っておりますけれども、そこは一日でもやっぱり早く、きちんと、特に今の時期、来年の予算を各市町では検討に入られるというふうに思っております。その意味では、今言われたような検討内容をもっときちっと整理をされて、早急にぜひ各市町の中で御検討いただくような働きかけを、連合事務局としてもぜひしていただきたい。そこら辺は御決意を改めて伺いたいと思います。

**○松永政文事務局長**

田中議員のプロパー職員の採用につきましてでございますけれども、私どももこれまでほかの団体の状況でございますとか、どのような職種について採用を行ったほうがいいのかというようなことを、事務局内部で今検討をしている段階でございます。これから構成市町と協議をさせていただきたい。それは当然職員の人件費というのは、構成市町の負担金ですべて賄われているわけでございますので、これから協議をさせていただきたい。構成市町の予算編成は11月か12月ぐらいから作業に入られると思いますので、それまでに御協議をさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

**○田中喜久子議員**

これだけ社会的にも働く人たちの労働環境というのは問題になってくるわけですし、そこは重々各首長さんたちの苦しい財政のところは、私自身も伺いながらも、ぜひ前向きに検討していただくように、よろしく願いをしたいというふうに思っています。

それともう1つ、そうは言いつつも何年も何年もかかる事項だというふうに思いますし、現時点で少しは処遇改善ができないものかと、今いらっしゃる方たちのですね、というふうに私自身も思

うところでは。

これは佐賀市でも申し上げましたけれども、いわゆる非常勤職員の給与に関するガイドラインということで、人事院からも勧告案が出されておりますし、その意味では、通勤手当や期末手当など、ほぼ常勤に近いような人たちには、そういうところもやっぱりこういうふうな措置をすべきじゃないかというような考え方も示されておりますし、その点で、今の時点での処遇改善というところではお考えがあるのかどうか、お伺いをしたいと思います。

**○松永政文事務局長**

非常勤職員の手当についてでございますけれども、確かに国のほうでは一昨年ですかね、人勧で省庁間で手当の取り扱いがまちまちであるということで、勧告が出されております。その勧告が今後地方にも及んでくる可能性はございますので、そこら辺の動向は注視をしていきたいというふうに思っております。

それともう1つは、佐賀中部広域連合は先ほどから申していますように、4市1町で構成されておまして、その人件費も構成市町の負担金ですべて賄っているわけでございますので、構成市町さんの非常勤の手当の取り扱い、そこら辺も今後参考にさせていただきたいというふうに思っております。

**○田中喜久子議員**

確かに構成市町の中での整合性というのが、やむなき中部広域連合の立場上というのは、そういうふうになるのかなと思いつつも、やっぱり広域側からも、これもまた働きかけをしていただき、少しでも職場で働く人たちの専門性が高められるように、モチベーションが高められるような処遇改善という立場で、ぜひその点も加えて協議を強力にさせていただくように改めてお願いをして、この質問を終わらせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

それから、次に、救命士の問題、職員の充足の問題について2回目の質問に入らせていただきます。

前倒しの部分も含めての採用計画だということ

で御答弁をいただきました。そこは年々の中期見通しということの中での全体枠の採用は、お考えをいただいているというふうに思いましたけれども、ひとつ救急救命士について少しお伺いをしたいというふうに思います。

私、1年前の議会での質問の折に、救急の出動統計を申し上げました。平成13年度5,996件が、平成18年度1万296件と、約倍加していると。その折には、これをどうするんだという、現場に過重な負担がいつているんじゃないかというふうに申し上げましたけれども、その折には効率的運用の計画を立てるとか、人員的な努力をしたいというふうに言われておりました。平成19年、20年の出動はやや減少気味にあるというふうに聞きましたけれども、厳しい人員で回している実態は、私は変わらないのではないかとこのように思いますし、現場の方からのお話でも、そのように聞こえてまいります。

まず、今現在、佐賀の中では救急救命士は1名以上の乗車、2名確保ということで努力をされているというふうに言われておりましたけれども、現在の救急救命士の人員、年齢構成についてはどのようなになっているのでしょうか、お伺いします。

**○北島秀雄消防副局長兼総務課長**

お答えいたします。

救急救命士の現勢でございますが、平成21年7月末日現在でございますが、総数74名で、年齢構成といたしましては20歳代9名、30歳代28名、40歳代13名、50歳代24名となっております。

以上です。

**○田中喜久子議員**

ありがとうございます。ヒアリングのときに、私も覚え切れませんので、ちょっと紙で下さいということで、構成の一覧表をいただきました。そこを見させていただき、そして、お話を伺いながら、五十四、五歳代から管理職になって、実働人員には入らないと。今、救急救命士の数は言われましたけど、実働人員には入らないということで。そうすると、十三、四名の方がローテーションからは外れていると、入っていないと。つまり、60人ぐらいの実働人員で回されているわけですね。

3交代ですから、1日20人、救急隊は11隊あるというふうに聞いておりますけれども、救急救命士の2名乗車を確保するというふうにすると、20名ではもう既に足りない。実態としては、どういうふうな乗車、回し方をされているのかお伺いします。

**○北島秀雄消防副局長兼総務課長**

今、救急救命士の大量退職に伴います、まず、救命士の把握でございますけれども、近年では、ここ3年間を見ますと、平成21年、それから22年度の退職者はおりませんが、平成24年に6名の救命士の方が退職をされるようになっております。この内訳としましては、管理職の方が3名、それから実働人員の方が3名ということでございます。

この補充ということになるかと思いますが、現在、救命士枠として採用した職員は、20年度に2名、それから21年度に3名でございます。

救急救命士として活動するには、消防学校、それから現場経験、それから病院研修等を経なければならぬことから、採用から最低2年後ということになります。

これにより、平成20年度の平成22年、21年度の採用者は23年度から正式に救急救命士として活動することができるようになります。また、22年度には現任の消防職員の養成を予定しておりますから、人員の確保については、今のところできるかなということですが、先ほど議員の御指摘のように、乗員、救急車2名ということで進んでいきますと、やや不足する部分が出てまいります。

**○田中喜久子議員**

先ほどですね、1名以上の乗車、救急車ですね。だから、絶対2名乗車じゃないからというものもあるのかもしれませんが、ことしの救急救命士の採用予定は2名程度ですよ。先ほど、いわゆる平成24年に6名退職されるのを見越して、平成20年度2名、21年度3名というふうに言われましたですね。それで、人員の確保は何とか間に合うかなというふうな言われ方をしましたけれども、私、今さっき言いました。つまり今の現状、絶対数が退職補充としては2名、3名で間に合うのか

もしませんけれども、今、回していくローテーションのより安全・安心な救急体制、それから、確立というところでいくと、先ほど言いましたように、今の60名の実働人員の中でいくと、11隊が本当に今の現状ですよ、回せているのかと。退職補充というところでは、今、計画を言われました。でも、現実の問題としても、もう回っていないんじゃないかと。絶対数はどうなのかというところは、改めて今御答弁を聞きながら思いました。少なくとも2名乗車でいきたいと、佐賀の安心・安全。11隊でいくと、少なくとも66名、人間ですから、年休、病休、いろいろありますよね。そうすると、70人近くの人たちが実働部隊として救急救命士が確保されていないと回らないと、2名乗車としてはですね。既に今、60名ぐらいで実情回していらっしゃる。今さっき言われたのは、やめる人補充ですから、60人というのは変わらないわけですけれども、そうすると、もう既に10人近く足りていないというような現実があるわけですね。そこもあわせて考えないと、退職補充だけでは、佐賀のいわゆる救急の安全・安心、また、救急の質を高めていく、守るというところが本当に確保できていくのかというふうなところを、改めて今の御答弁を聞きながら思ったわけですけれども、それは、10人も足りないというのは、多分きのうきょう、去年から発生したわけではないというふうに思いますけれども、その点についてはどのようにお考えでしょうか。

#### ○北島秀雄消防副局長兼総務課長

先ほどの、まず現有の件ですけれども、消防力の整備指針では救急車台数に対しての救急救命士数については、充足いたしているということでございます。

なお、先ほど申し上げましたように、消防局では、住民の方によりよい救急サービスを行うためということで、救急車1台に対しまして2名の救命士の乗車を目指しておるということでございますが、先ほど議員のほうからもお話がありましたように、隔日勤務者は救急研修があることや、病気休暇等の取得等がありますことから、常時2名というのは確保できない状況にあります。

#### ○田中喜久子議員

それから推しはかりますと、現場がどういう体制で働いていらっしゃるのかと。やっぱりこの間、高齢化とかいろんな多様化の問題の中では、いろんなさまざまな症例がいっぱいあると思うんですね。そういう中で、それをこなしていけないといけないというところでの、いわゆる負担といえますか、ストレス、過重というのは私は大変なものじゃないかというふうに思います。

局長言われましたように、現場で救急車11台。私はこれは実態として伺いましたけれども、11台の中で、七、八台は常時1名乗車にしかかなり得ないというふうにお聞きをいたしました。先ほども言いましたように、ここ七、八年で出動回数は倍加をしております。また、救急車内での例えば挿管など、一部治療も行うような状況にも改正をされてまいりました。そういう中で、確かに整備指針でいく1名以上というところは充足をしているかもしれないけれども、実態として佐賀の場合は2名を求めていくというところで、方針を立ててきたわけですから、そこにどれだけ近づけていくのかと。今言われたように、11台中七、八台は現実には1名乗車しかできないような実態というのを、私はまた、そこは改めて問題にして、いわゆる退職者の補充だけではなくて、考えないといけないんじゃないかというふうに思います。これは人員というだけではなくて、救急というものの責任体制じゃないかというふうに私は認識をいたしますけれども、その点では、先ほどいわゆる補充の予定を言われました。平成24年の6名の退職に向けてですね。その補充だけではなくて、改めて現在、絶対数が足りない部分も上乘せといえますか、そこは採用として考えられる余地はないのか、改めて伺いたいと思います。

#### ○北島秀雄消防副局長兼総務課長

養成の方法でございますけれども、救急救命士の養成につきましては、救急標準課程を修了した職員の中から救急救命士養成研究所の入校資格要件を満たした者を、年間3名から4名、これまで派遣をいたしてまいりました。しかし、法令の改正に基づきまして、その枠等も小さくなりました

ことから、派遣受け入れ枠が小さくなっているのは事実でございます。ただ、その研修所に対しましては、さらに増員等について働きかけをしていきたいというふうに思っております。

#### ○田中喜久子議員

ヒアリングをした折に、今言われたように、今いる消防士の方を救急救命士に養成をしていく枠も、佐賀に1つしか年間来ないと、国家試験も年に1回しかないというような状況の中で、急に3人、4人と、どんどんどんどん養成をできる状況はなかなかないと。また、採用に当たって、救急救命士資格を持っていらっしゃる方も、なかなかうまくマッチングができなくて、採用に至っていないような状況もお聞きいたしました。そうは言いつつも、だから私は座していただけないというふうに思うわけですよ。来ないから仕方がない、人員がないから仕方がないということでは、私はいけないんじゃないかというふうに思います。その中でどういう、例えば民間の機関を利用するか、それから、研修の枠を、受け入れてくれるところを探して、今、北九州であっているんですけど、それは1枠しかないということですが、それがもっとほかのところで枠を受け入れてくれるようなところはないのかと。そこに養成派遣をするというようなところ、その養成派遣をするに当たっては、現場に負担がいかないような人員をどうしていくのかというようなところを、私はもっと計画的にといいですか、具体的に手だてを講じていかないことには、ただの補充計画だけでは、私は今の実情、本当に現実に足りていない状況の中を改善はしていかないというふうに思います。

今、確かに枠がないと、さっき私言いましたけど、採用してもなかなか来手がないみたいなどころは、もっとどういうふうにすればいいかというふうに考えるべきというふうに思いますけれども、その点はどのような検討をされているんでしょうか、お伺いいたします。

#### ○北島秀雄消防副局長兼総務課長

少し同じことになるかと思っておりますけれども、救急振興財団には、今、増員ということでお願いをしているところですが、さらに今回、その

他の政令都市ということで、単独で養成されている消防機関もございますので、現に広島市消防局などからの研修受け入れ等の調査も参っております。

しかし残念ながら、派遣者を選考するに当たり、こちらのほうで希望者を募っておりますが、近年希望者が少なく、このような受け入れの機会があっても派遣対象者がいないといったことで、年度内における養成者をふやすことに大変苦慮している一面もございます。

#### ○田中喜久子議員

副局長のお立場ではそういう御答弁になるのかと思えますけ、いわゆる先ほど私が言いました、七、八台に1名しか乗車していないと、絶対数が少ないわけですよ。今いるパイの中で、もちろん研修をふやして救命士をふやそうということもありますけれども、そうすると、さっき言ったように、1年近く穴があくと。そこはまた、どこかにしわ寄せが行って足りなくなる状況とか、結局人員の問題にもかかってくるというふうに思っています。今の人員だけでは、救急救命士の資格を取るにも、やはり限度が来ているのではないかと。中の人たちの希望だけをとっている状況では、限度が来ているのではないかというふうに、今、お話を伺いながら改めて思いました。その意味では、先ほどから何度も言いますように、補充計画だけではなくて、救命士を本当に2名乗車にするためには、どういうふうな人員体制が改めて全体の中でも必要なのかと、ローテーションも含めてですね。今いる職員の中で資格を取る、取らないというレベルではなくて、全体的にはどうなのかということをお私大きく見直していく、中・長期的に退職者の問題も含めてやる必要があるのではないかというふうに思いますが、その点はいかがでしょう。

#### ○北島秀雄消防副局長兼総務課長

採用の先ほどの問題ですけれども、基本的に採用計画とそれから養成計画と、この2つの方向で人員の確保に現在努めております。その中で、基本的には養成のほうでは1名、それから、採用のほうでは2名ということで、おおむね3名という

ことを目標にしながら、採用なり養成の計画をいたしております。

年度によっては大きく、先ほどからお話がありますように退職をされる方もございますので、その年度年度の前に、そういったことも踏まえた採用計画というのも進めていきたいというふうに思っております。

#### ○田中喜久子議員

何度も言いますが、補充計画だけでは足りないと思うんですよ。さっき言いましたように、絶対的に、今確かに整備指針で1名以上ですから、絶対いなければならないわけではないんだと言われれば、そうかもしれませんけれども、佐賀の場合、より安全、それから、質を高めるところでは、2名乗車に近づけていくという方向があるわけですよ。その中からいくと、何度も言いますように、現実には今1名乗車しかできていない人数しかいないと。私は単純に計算しましたから、10名ぐらい足りないんじゃないかと言いましたが、それは10名じゃないかもしれません、もっと細かく計算をすれば。現実にはそこが足りないという状況はあるわけですよ。先ほどのいわゆる採用計画、養成計画3名、退職補充の中身でいく、ほぼ余り変わらない状況ですよ。それでいくと、いつまでたっても、今足りないという10名といえますか、今の現実には絶対数が足りないということの解消はされていないというふうに思いますけれども、そこは全然お触れになりませんけれども、そこも含めて私は採用計画なり、中・長期的な計画を立てる必要があるんじゃないかというふうに申し上げておりますけど、改めていかがでしょうか。

#### ○北島秀雄消防副局長兼総務課長

先ほど増員のほう、採用のところでは御説明を申し上げました。ちょっとこれも繰り返さなければなりませんけれども、やはり救命士の方々はいろいろな部署の中でも活躍をしていただいております。そういったことから、確かに全体数からいきますと、実員の中で少なくなっているということで、この部分についてどうかということで、他の課とか、他のセクションから活躍されている方を救

命士にと、現場のほうにということはないではないんですが、そういうふうな総合的に各セクションのほうに配置をして、よりよいサービスができればというようなことで、今取り組んでいるところでございます。

#### ○田中喜久子議員

これは局長にお伺いしたいと思いますけれども、ちょっと話がぐるぐる回っているような状況を私感じますけれども、私は数字上の計算をしていますから、必ずしも10名が足りないという状況じゃないのかもしれませんが、先ほど言いましたように、11台の中で七、八台は1名乗車をしている実態があると。そこをどう改善していくかというところで、救命士確保をどうするかというのを私は考えないといけないというふうに申し上げているわけです。

先ほど、いろんなところの資格を持って、ほかのセクションにいらっしゃるところを引っ張ってくると、今度はそこに穴があくわけですよ。そこがまた負担になってくると。今の状況で聞きますと、いわゆる1名乗車の中で、救命士さんの負担なり過重なりは、いかがなものかというふうに私は思いはかりますけれども、そういう状況の中で、あえて救急救命士の資格を取ると、もっと厳しい仕事をしないとけないという状況になっているんじゃないですか。資格を取るにも、なかなかしり込みをしてしまうじゃないけれども、より使命感に燃えて、やっぱり、より高い質を求めてチャレンジをしていこうというような勤務内容なりローテーションなり含めて、そういう体制が庁内でとれているのかどうか、そこも私はこれからのいろんな養成計画とか、それから中身に大きく反映してくるのではないかとこのように思いますけれども、そういうことも含めて、絶対数が足りない、いわゆる団塊の世代なり、それから退職の補充計画だけじゃなくて、そこも含めて、細部にわたってやっぱり調査して、中・長期的な計画を立てるべきというふうに私は思いますけれども、その点改めてお伺いいたします。

#### ○山田孝雄消防局長

救命士の問題について、田中議員御質問のこと

で答弁いたしますが、実はこの救命士、私が以前、平成5年、6年、消防に勤めたときに始まりまして、もうその職員が実は昨年3月退職になりました。もうその職員が実は昨年3月退職になりました。いよいよこういった問題が起こったというふうに非常に感じております。

その前後して、平成18年度から私たち、救命士枠というのを別に設けましたところ、残念ながら18年度採用ではゼロでしたけれども、19年度、20年度でそれぞれ採用ができて、なったというふうに考えております。ですから、救命士の養成は財団の研修所のほうにお願いする分がありますが、こういうふうに採用枠をしておりますので、これをもう少し続けさせていただければ、幾らか違うかなと思っております。

それと、さすがに職員増につきましては、一昨年ですか、前倒し採用、議会の皆様、それから構成市町にお願いしまして、やっとできまして、一番多いときには18名も採用しました。やはり職員18名という、かなりの数になります。それで消防力の強化ということでやっておりまして、かなり充実ができたかなと思っております。ですから、そういった職員増の問題、それから救命士の養成については新たに18年度ぐらいからいろいろ考えてやっておりますので、今やっています中身を少しずつ検証する中から、またいずれ、どうせ救命士の方も卒業されていきます。そうしますと、こういった確保をするかというのは、今のものを1年、2年させていただく中で検討させていただくと。

それともう1つ、再任用の制度があります。救命士の方で幸い1年間だけ再任用もしていただきました。そういう面ではいろいろ方法を考えながら、救命士の確保、それから職員増につきましても、団塊の世代の退職が落ちつきますと、採用数も減ってきますので、その時点で前倒し採用が少なくなってくるので、どうなるか、こういったことで、やはりすべて総合的な考えが必要かなと思っております。平成18年度からいろいろ始めましたので、いよいよその落ちつく時期になりますと、救命士の確保を含めて、今後検討させていただきたいと、そういうふうに思っております。

○田中喜久子議員

いわゆる局のほうでは、職員の年齢構成なり、それから職種など十分データをお持ちでしょうか、毎年毎年どのくらいおやめになったり、こういう人員構成になっていくと、実働部隊がどうなっていくというのは大体シミュレーションをされるだけのデータをお持ちというふうに思います。それをやっぱりきちっとシミュレーションして、想定でどういう救急体制の中で、人員、実働部隊がどうなっていくというような綿密な数値に基づく検証、検討をしていただいて、そして、それに基づく中・長期的な計画を立てていただくと。それを公表していただくというふうをお願いしたいと思いますが、その点はいかがでしょうか。

○山田孝雄消防局長

もちろん職員の採用等につきましては、議会の中で研究会なりを開くような形で報告しておりますので、当然、今後救命士がどういうふうになるかということを含めて、採用増等の変更をする場合については報告させていただきたいと思っております。

○田中喜久子議員

もちろん私も議員が何人採用せるとか、そういうことを言うつもりはございません。ただ、先ほどから何度も言いますように、そういう現場の体制をきちっとつくれるようなデータと、それから計画をやっぱり綿密に立てていただいて、安心・安全な救急体制を確立していく。そのための検討、見解、そして、その時々資料公開なり、考え方の公開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。

これで終わります。

○佐藤知美議員

質問をいたします。

今回の質問は、ケアマネジャーの支援と介護労働者の労働条件の改善、それから在宅介護について、お尋ねをいたします。

介護保険は、ことし4月に発足から10年目を迎えますが、この間、介護サービスの総量はふえましたが、社会保障切り捨て、構造改革のもとで負担増や介護取り上げが進み、家族の負担は今も重く、1年間に14万人が家族の介護などのために仕

事をやめています。高い保険料、利用料を負担できず、制度を利用できない低所得者も少なくありません。介護を苦しめた痛ましい事件も悲しいことですが続いています。介護現場の劣悪な労働条件の改善も急がれます。今、介護は派遣切りなどで仕事を失った人の就労の場として改めて注目をされています。しかし、介護現場は深刻な人材不足で、介護制度の存続にかかわる事態になっています。介護現場の人材不足が深刻なのは低過ぎる賃金、労働条件さえ守られない雇用条件、高齢者の尊厳を大切にしたいという趣旨を生かし、福祉の志を持って、介護の現場で生き生きと働くことができる環境整備が求められています。

ところが、現在の介護保険は利用がふえたり、労働条件を改善すれば、直ちに低所得者まで含めて保険料、利用料が連動して値上げされるという根本矛盾を抱えています。保険料の減免や軽減に一般財源を投入してはいけないと繰り返し自治体に指導してきた国自身が、ことし4月に人材不足、介護労働者の処遇改善のために介護報酬を3%引き上げるに当たり、保険料値上げへの影響を抑えようと基金をつくり、介護保険会計に繰り入れたことは厚労省が言ってきた一般財源の繰り入れ、これは枠組みの破たんを示すものであります。厚生労働省は率直に指導の非を認めるべきであり、佐賀中部広域連合としても一般会計から介護特別会計に繰り入れを行い、介護労働者の労働改善や独自の減免制度の実施、利用者が使いやすいサービス提供など、保険制度の改善を求めるものです。

労働改善の問題では、介護発足とともに誕生しました介護支援専門員——ケアマネジャーには、介護保険のケアプランの作成だけでなく、高齢者の身近な相談相手として大切な役割を果たしてもらっています。連合内で働いておられるケアマネジャーが中立公正の立場で利用者の声を代弁できる専門家として活躍できるように支援を行うことが必要だと思いますが、質問事項4点についてお尋ねをします。

在宅介護については3点についてお尋ねします。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

それでは、ケアマネジャーの研修状況について、

1番目のほうから順次申し上げます。

国の通知に基づいて、都道府県が研修を行うこととなっております。佐賀県が実施する研修については、資格を有して1年未満に受ける介護支援専門員実務従事者基礎研修、5カ年の資格有効期間のうち、更新するときに受ける介護支援専門員更新研修、それと介護支援専門員専門研修であります。また、介護支援専門員の中でも、他の介護支援専門員に適切な指導助言を行い、地域で中核的な役割を担う主任介護支援専門員の資格を取得するために行われる主任介護支援専門員研修があります。

次に、広域連合が主催する研修ですが、スキルアップのための研修を行っております。平成19年度につきましては、厚生労働省老健局振興課の課長補佐を講師といたしまして、「介護保険制度におけるケアマネジャーの役割について」という内容で、また平成20年度につきましては、日本ケアマネジメント学会理事を講師といたしまして、「ケアマネジャーがしなければならないこと」という内容で研修を実施しております。

次に、2番目のケアマネジャーが高齢者から受けた相談でございますが、ケアマネジャーが介護保険以外の福祉サービスに関する相談を受けた場合は、構成市町の福祉の窓口をサポート役として同行したり、また本人の来庁が困難である場合はその内容を本人にかわって窓口へ行って伝えております。ケアマネジャーが受けている相談について、介護保険制度では対応できない内容については広域連合の施策として対応できませんが、構成市町の福祉部門に必ずつながり、何らかの対応がなされていると考えております。

次に、主任介護支援専門員研修についての御質問ですが、主任介護支援専門員の研修対象となる者は、専任の介護支援専門員としての従事期間が通算5年以上の者、ケアマネジメントリーダー養成研修の修了者、または認定ケアマネジャーで専任の介護支援専門員としての従事期間が通算3年以上の者、主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者、その他十分な知識と経験を有する者で都道府

県が適当と認める者、以上の4つの条件のいずれかに該当し、かつ介護支援専門員専門研修、または介護支援専門員更新研修の修了者となっております。

研修資格について、議員がお尋ねになりました内容につきましては、まず前段の説明を申し上げますと、地域包括支援センターには主任介護支援専門員の配置が必要となっております。ただし、これには主任介護支援専門員に準ずる者としてケアマネジメントリーダーの研修を受けている者を配置できるという経過措置があります。また、平成19年度までは、このみなしとは別個に特例措置として、平成20年3月までに主任介護支援専門員研修を受講するならば、ケアマネジメントリーダーの研修を受けていなくても介護支援専門員としての実務経験を有する者であれば、地域包括支援センターに主任介護支援専門員として配置できるとなっておりました。この平成19年度末までの特例の経過措置対応で、地域包括支援センターに配置されていた方が、結果的に他のものより資格要件を満たしていなくても主任介護支援専門員研修を受けておりました。平成19年度末までに主任介護支援専門員研修を受けることが前提となっておりましたので、現在では既に受講が修了しているものと考えております。このため、主任介護支援専門員研修の受講要件が平成20年度から変更になったものではなく、当初から別の規定による経過措置で条項要件が成立していたものであり、介護支援専門員研修の受講要件が途中で変更になったものではありません。

次に、介護労働者の労働条件の改善についてですが、平成21年度の報酬改定は介護保険制度以来初の3%のプラス改定となりました。この介護報酬改定の目的としては、介護分野の人材不足という深刻な問題があったために、介護従事者の処遇改善がその主なところとなっております。また、医療との連携や認知症ケアの充実、効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証といった視点での見直しが行われております。しかし、この介護報酬改定については、国の趣旨は介護従事者の処遇改善でしたが、その増加分の支出先が処遇改

善、特に賃金改定などに限定されているものではありませんでした。このため、介護報酬改定分を処遇改善に反映させることについて、本広域連合が指導を行える立場ではなく、また、この検証についても行えなかったところでもあります。ただ、国では報酬改定の検証作業といたしまして、10月に「介護従事者処遇改善状況調査」を介護事業経営概況調査の実施と合わせて行う予定と聞いております。

それから、在宅介護についての連合の適正化事業はということについてお答えいたします。

佐賀県介護給付適正化計画に基づき、広域連合が行っております給付適正化事業につきましては、4つの施策を展開しております。

まず、大きな1つ目として要介護認定の適正化に取り組んでおります。まず、委託している認定調査について連合職員による内容点検を行い、また、委託事業者の調査員について研修会等を実施しております。次に、要介護認定の格差是正であります。これにつきましては、新規の介護認定審査会委員の研修や平準化研修を実施しております。また、広域連合職員による直接の認定調査を行っております。

次に、大きな2つ目としてケアマネジメントなどの適正化に取り組んでいます。まず、適切なケアプラン作成を目的とした点検を実施しています。次に、住宅改修に係る事前訪問調査や工事施工後の確認調査を行っております。また、介護支援専門員の資質等の向上を目的として、研修会等の開催を行っています。

次に、大きな3つ目として、事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化に取り組んでおります。まず、サービス事業所に対する指導を行っております。これはサービス事業所全体に対する集団指導、そして個別の事業所に対する実地指導を行っております。次に、介護給付費通知の送付を行っております。介護給付の明細内容を利用者に通知することで、事業者の過大請求等を防止する目的で行っております。また、医療情報との突合及び縦覧点検を行っております。

最後に、大きな4つ目として、制度の周知とし

て介護保険制度をより理解していただくための広報事業を行っております。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

質問2番目の在宅介護について、(1)の介護ベッド、車いすの利用状況についてお答えいたします。

平成18年4月の介護保険制度の改正により、要支援1、2及び要介護1の軽度者の方への特殊寝台や車いすの利用につきましては、一定の場合を除き利用できないようになりました。その後、特殊寝台については、平成19年4月から国において要件の見直しが行われ、疾病、その他の原因により、特殊寝台などが必要な状況になることが医師の医学的所見により判断され、かつサービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを保険者が確認しているもの限り、例外給付が認められるようになりました。

このことにより、本広域連合では主治医の判断が記載されている軽度者に対する福祉用具貸与を要する理由書をケアマネジャーに提出をお願いし、貸与の必要性を確認することにしております。利用件数につきましては、直近の平成21年6月審査分で軽度者に対する特殊寝台の貸与件数は86件となっております。

次に、車いすについてですが、例外給付が認められるものとして、「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」とあり、これに該当される方についてはケアプランに位置づけることで利用することができますので、特に制限は行われておらず、理由書の提出も求めておりません。直近の平成21年6月審査分で軽度者に対する車いすの貸与件数は191件となっております。

次に、生活援助におけるヘルパーのサービス提供状況についてでございますが、平成18年4月の制度改正で訪問介護サービスのうち生活援助については、1時間以上は291単位にまとめられ、1時間30分を超えて2時間のサービスを実施したとしても同じ報酬単価に変更となりました。身体介護については変更がなく、ケアプランにおいて必要性が位置づけられれば、1時間半以上のサービス提供も可能となり、生活援助に引き続き実

施することもできます。生活援助については日常生活に支障が生じないように行われる調理、洗濯、掃除などとなりますが、利用に当たっては利用者、ケアマネジャー、訪問介護事業所がサービス担当者会議を開き、個々の利用者に応じたサービス内容、時間、回数等を決定してサービス提供を行います。

また、利用者の方の生活状況に応じて1日1回行う1時間30分のサービス提供では不足すると判断される場合においては、サービス提供後、2時間程度間をあければ、再度サービス提供が可能となりますので、ケアマネジャーがケアプランに位置づけた上で、複数回のサービス提供が行われることとなります。このことでケアマネジャーに実態を尋ねましたところ、生活援助は1時間内の利用が多く、1時間30分の提供時間内でやりくりを行い、大体その中でおさまっていると聞いております。

○野中久三議長

これより休憩いたしますが、本会議は12時57分に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午前11時52分 休憩

平成21年 8月17日 (月)

午後 1 時00分 再開

出席議員

1. 吉 浦 啓一郎	2. 堤 克 彦	3. 高 木 一 敏
4. 佐 藤 知 美	5. 宮 島 清	6. 重 松 操
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	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	松 永 政 文
消 防 局 長	山 田 孝 雄	消 防 副 局 長 兼 総 務 課 長	北 島 秀 雄
総 務 課 長 兼 業 務 課 長	広 重 和 也	認 定 審 査 課 長 兼 給 付 課 長	甲 斐 聰 助
消 防 課 長	大 島 豊 樹	予 防 課 長	陣 内 能 輝
通 信 指 令 課 長	野 田 公 明	佐 賀 消 防 署 長	池 田 善 孝

○野中久三議長

休憩前に引き続き会議を開きます。

広域連合一般に対する質問を続行いたします。

○佐藤知美議員

それでは、ケアマネジャーの研修のことについて1点お尋ねをいたします。

研修は、それぞれケアマネジャーの方々が資質向上という目的で積極的に受講されるわけですが、包括支援センター等々は優先的に受講する時間を確保されているというふうに思いますけれども、一般事業所ですね。日常的な勤務状況の中で受講するということになるかと思えますけれども、そういった一般事業所において受講する時間、これが確保されているかどうかお尋ねします。

それと、ケアマネジャーの方が何人おられるかわかりませんが、それぞれの受講に対して参加状況、パーセントで結構ですから答弁をお願いします。

○広重和也総務課長兼業務課長

ケアマネジャーの講習の時間とメニューについてですが、主任介護支援専門員研修は介護保険サービスやほかの保険、医療、福祉サービスを提供する者との連絡調整、ほかの介護支援専門員に対する助言、指導など、ケアマネジメントが適切、円滑に提供されるために、必要な業務に関する知識及び技術を修得することを目的としております。研修時間は64時間以上の受講を条件として、研修内容といたしましては、主任介護支援専門員の役割と視点、ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理、ターミナルケア、人事・経営管理・サービス展開におけるリスクマネジメント、地域援助技術、対人援助者監督指導、事例研究及び事例指導方法の8項目となっております。参加者の人数とパーセンテージにつきましては、このケアマネジャーの講習につきましては県の事業なので、広域連合として正確な数はつかんでおりません。

以上です。

○佐藤知美議員

今、主任研修については御答弁いただきましたけれども、一般的な基本的な研修とかありますよ

ね、基礎研修。1年未満とかそういった基礎研修の場合に公的機関ではなくて一般事業所、そういったところのケアマネジャーの方がそれを受講する時間、これを確保できているかどうかということです。やはりケアマネジャーの方たちは資質を高めたいという意欲がいっぱいですから、積極的に受けたいという気持ちがあったにしても、事業所の1日の勤務実態の中でどうしても参加できないという状況もあるかと思えますけれども、事業所とすればケアマネジャーの受講する機会をきちっと確保するというのは当然だと私は思いますので、その点確保できているかどうかお尋ねをします。

○広重和也総務課長兼業務課長

事業所のケアマネが受講する機会が確保されているかの質問でございますが、今まで研修会に参加した状況等を聞いてみますと、ほとんどの事業所のケアマネさんは受講しているというふうに聞いております。

以上です。

○佐藤知美議員

ほとんどのケアマネの方は受講しているということで、県あるいは連合のケアマネジャーに対する講習がうまくいっているというふうに判断をいたします。

2番目の事項については、高齢者等からの相談、これはきちっと各関係自治体に報告されているということでした承します。

3番目ですけれども、ケアマネジャーの方が主任介護支援専門員、これを受けるわけですが、18年、19年に経過措置があって、20年度からいろいろ制限が加えられたと。受講資格が大幅にきつくなったというふうに判断をしているわけですが、答弁では途中変更はありませんというような答弁だったと思います。17年度と今、20年度、5年経過をしないと受講できないと、そういう制限について全く変わっていないのか。17年度もそういう状況だったのかお尋ねをします。

○広重和也総務課長兼業務課長

地域包括ケアに配属されております介護支援専門員の主任ケアマネへの経過措置であります、

18、19の2カ年間の特例としてなされておりまして、現在はその分はもう既に経過措置期間を外れております。そういうことでよろしいでしょうか。

**○佐藤知美議員**

そしたら、18年、19年の特例、緩和策というものの内容の説明をお願いしたいと思います。その2年間の緩和期間があって、20年度にいろいろ制限がなされたというふうに思いますので、18年、19年の緩和策、これはどういう目的だったのか、お尋ねします。

**○松永政文事務局長**

18年度、19年度に限っての特例措置と申しますのは、主任介護支援専門員につきまして「地域包括支援センターの設置運営について」と称します厚生労働省からの通知が出ております。それに基づきまして、18年度、19年度に限っての特例措置として行っておりまして、19年度末までに主任介護支援専門員研修を受講することを条件に包括支援センターに配置をしているということで、19年度で一応終了いたしております。

**○佐藤知美議員**

つまり包括支援センターに1名の主任ケアマネジャーを配置する必要があると、しなくてはいけないということによる緩和措置ですね。

**○松永政文事務局長**

はい、そういうことでございます。

**○佐藤知美議員**

特にケアマネジャーはケアプラン作成とともに、聞いていますように、にわかにはいろんな相談を受けるわけですね、生活相談。そういったものにきちっと対応できるようなケアマネジャーが今求められているわけですが、そういった意味では専門的、そういうもっとも知識を身につけるような研修がなされることが必要だというふうに思いますので、ぜひそういったことも含めて研修の強化をお願いしたいというふうに思います。

次に、介護労働者の労働改善ですが、今答弁をいただきましたけれども、答弁された以外に、ほかに労働改善に対する施策、これがあるかどうかお尋ねします。

**○広重和也総務課長兼業務課長**

介護職員処遇改善交付金制度が国の平成21年度一次補正で創設されております。これは本年10月実施で、県の介護職員処遇改善等臨時特例基金の創設により、介護報酬の支給に上乗せして事業所に直接支払いがなされるものであります。既に4月から行われている介護報酬改定とは違い、この処遇改善交付金については直接従業員の賃金に充てられるため、他の業種との賃金格差を縮め、介護が確固とした雇用の場として、さらに成長することが期待できるものであります。この内容といたしまして、支給される給付額は従業員1人当たり月額平均1万5,000円の賃金改善を行える額となっております。本年10月のサービス提供分から佐賀県国保連合会を通じ、12月に介護報酬に上乗せして事業所に支給されます。受給に当たっては、事業者からの申請行為が必要であり、賃金改善等を記載した介護職員処遇改善計画書の提出が必要となっております。

以上です。

**○佐藤知美議員**

今年4月に引き続いて、また今年10月実施で国からの交付金がおけると。人件費にこれは充当するという中身になってはいますけれども、これは国自身が今の介護現場、人材不足という実態、それから賃金の安さという、そういう実態をやっぱり把握しているわけですね。だから、こういう手だてを打つ。そうしないと、登壇して言ったように介護保険制度そのものに破綻を来すような、そういう介護現場の実態だというふうに私は思いますよ。だからこそ、国はこういう手だてをせざるを得なかったと。国保連合会を通じて直接事業所に行くわけですが、これはすべての事業所が申請をすれば1人当たり1万5,000円の賃金上乗せということが確保できるわけですか。お尋ねします。

**○広重和也総務課長兼業務課長**

議員おっしゃるとおり、すべての事業所（29ページで訂正）が申請によりまして、支給できるわけでございます。

**○佐藤知美議員**

事業所からは職員の方々の処遇改善計画、これ

を提出する必要があるわけですね。これをすべて、計画書をつくることができる事業所、ここはまだいいと思いますけれども、そういう計画書をつくるのが困難な事業所がもしあったとすれば、そういうところには連合としてどういう援助、措置をとるわけですか、お尋ねします。

**○広重和也総務課長兼業務課長**

広域連合は介護保険者として直接給付にはかかわっておりません。しかしながら、交付金に関する申請に必要な書類作成などにアドバイスを行っていきたくて考えております。佐賀県につきましては、8月26日から県内を地区割りして申請の受け付けを開始すると聞いております。

以上です。

**○佐藤知美議員**

1人1万5,000円の賃金が上がるわけですから、これはすべての事業所がきちっと申請をでき、そして、この交付金を受けられることができるように、実態の把握はきちっとしていただきたいというふうに思います。これでケアマネジャーの件は終わります。

次、在宅介護ですけれども、介護ベッド、車いす、これの利用状況はわかりました。ホームヘルプの件ですけれども、介護報酬の改定によって、1時間を超える、さっき答弁されていましたが掃除、調理、洗濯、こういった生活援助については報酬加算がなくなりましたよね。答弁されていたように。そのことによって細切れの状態が生まれていると思います。1時間半を経過して、そして一度ヘルパーさんが帰られて、そしてまた再度申請をする場合、1日の間に再延長できるというような話でしたけれども、この生活援助のヘルパーさんのサービスの提供ですけれども、これは同居家族がいる場合にはどのようになっていますか。厚生労働省は同居家族がいる場合には、生活援助に介護保険を適用できないというふうに言っているというふうに思いますけれども、連合ではどういうふうになっているか、お尋ねします。

**○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長**

お答えいたします。

同居家族がいる方への生活援助でございますが、

このことにつきましては、平成19年12月20日に厚生労働省より「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」との通知が来ております。この中において、生活援助等の提供に当たっては利用者がひとり暮らししてあるか、または同居家族等の障がい、疾病等の有無に限定されるものではなく、適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断するようにとされております。つまり同居家族等がいることのみを判断基準として一律に機械的にサービスに対する保険給付の支給の可否について決定することがないように通知がなされたものでございます。本広域連合におきましても、同居家族がいても共働きにより日中はひとり暮らしと同等な状況にある場合とか、介護放棄の状況であるとか、個々の利用者の状況に応じて判断をし、サービス提供を認めておるところでございます。

**○佐藤知美議員**

国の通知は私は当然だと思うんですね。同居家族がいたにしても、同居の家族の状況によっては当然必要な場合もあると。特に厚生労働省は在宅介護を今重視していますよね。またそれを目的として包括支援センターもつくったわけですけれども、そういったことからすれば、当然、在宅で介護できる支援策、体制、これがなくては幾ら厚生労働省が在宅介護を重視するといっても、それは空回りに終わるといふふうに私は思いますので、こういった通知は当然、同居家族がいてもその状況に応じてヘルパー派遣は当然あり得るといふふうに思います。

それからもう1つ、保険給付を減らすといった意味でこうしたいろんな対応がなされていますけれども、その中で、介護支援を受ける人の散歩、これにヘルパーが同行することは無駄遣いだというふうな考え方があります。連合の場合、この介護されている方が散歩する場合にヘルパーが付き添うということは介護保険の適用というふうになされているかどうか。介護をされている方というのは、ほとんど日中、家の中にいますよね。そうすると、どうしても気分転換が必要です。だから、

車いすでも結構、あるいは付き添って歩くということも結構でしょうけど、やっぱり散歩というのは非常に気分転換になる。高齢者の生きがいにとって必要なことですよね。だから、そういう意味では介護保険の適用を受けるのは当然だと私は思いますけれども、この散歩に対するヘルパーの適用、これはどういうふうになっているか、お尋ねします。

#### ○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

散歩に同行するヘルパーについての御質問でございますが、散歩、ある意味予防給付の重要性がうたわれておることを考えれば、この散歩についても一律にだめだというようなことではないと思います。このことで平成21年7月24日付の厚生労働省からの文書で、訪問介護におけるサービス内容等については利用者にとって真に適切な介護保険サービスが提供されるよう、行為の内容のみで一律機械的に保険給付の支給の可否を判断することがなく、必要に応じて介護支援専門員等から情報を得るなどし、個々の利用者の状況等に応じた判断をすることを介護保険者に周知しております。その中で、訪問介護員の散歩の同行についても例示がなされているところでございます。本広域連合では、以前からサービス提供について一律の判断は行わず、利用者の状況に応じ、ケース・バイ・ケースの判断をしております。御質問の訪問介護員等の散歩の同行については、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時、介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援のために必要であることがケアプランにきちんと位置づけている場合には、訪問介護費の支給対象として認めているところでございます。

#### ○佐藤知美議員

ケアプランの中にきちっと明確に定義をされているのは適用しているということだと思います。

次、適正化事業に移ります。

さっき言ったような散歩に同行するホームヘルパー、そういったものを認めるとか認めないとか、そういったものが各広域連合、あるいは各自治体の適正化事業の中に示されているわけですよね。だから、佐賀中部広域連合における適正化事業、

これは大きく3つ答弁がなされました。3番目の事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化というところで、適正化は当然ですけれども、サービス事業所に対する指導監査、これを答弁されました。集団指導というものですけれども、指導監査というふうに言われると、事業所は幾らきちっと100%的確にやっても精神的にはどきどきとしますよね。自治体の定期監査でもそうですよね。だから、そういう意味では非常に影響が大きいわけですけれども、指導監査という中身について少し詳しく御説明をお願いします。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

先ほどの御質問にお答えする前に、先ほど処遇改善交付金の答弁の中で一部誤りがございましたので、訂正をお願いします。

すべての事業所ではなく、国が一定の基準で定めるサービスについて支給されることになっておりまして、その事業所が申請をすれば、すべて支給対象になりますということであります。

先ほどの質問にお答えいたします。

事業所に対して、強権的な立場をとって萎縮させたりしていないかという御質問であります。指導は制度の理解をより深めてもらうことを目的に行っております。また、指導は不正行為を発見し、その処分を行う目的で実施する、いわゆる監査として実施しているものではありません。特に事業所に対する実地指導は、介護サービス事業所に出向きまして、サービス提供記録などを確認しながら行っております。事業所にとっては、実地指導に係る事前提出書類の作成や当日の職員対応などで負担となる部分がありますが、制度の理解を深めるものとして御理解をお願いしているところでございます。事業所に対する指導は適正に行っているものと考えておりますが、もし結果として事業所を萎縮させるような場合があれば、本来の指導の趣旨からかけ離れたものとなりますので、そのような声がある場合には真摯に対応させていただきます。

以上です。

#### ○佐藤知美議員

処遇改善の交付金の問題ですけれども、すべて

の事業所ではなく、一定基準の事業所というふう  
に改められましたけれども、一定の基準というも  
のはどういうふうになっていますか。

**○広重和也総務課長兼業務課長**

まず、すべての事業所ではないと言いましたの  
で、その助成対象外の職種、事業所を述べます。

介護予防訪問介護、居宅介護支援、介護予防福  
祉用具の貸与、介護予防訪問リハビリテーション、  
介護予防支援、介護予防居宅療養管理指導、以上  
の6つの事業が対象外となっております。

以上です。

**○佐藤知美議員**

ちょっと疑問に思うんですけども、訪問介護  
とか居宅支援事業所が何でこの交付金を受けられ  
ないわけですか。訪問介護も居宅支援事業所も介  
護保険の範疇でしょう。それがなぜこの国の処遇  
改善交付金を受けられないのか。すべての事業所  
だったらわかりますよね。同じように福祉に熱意  
を持って一生懸命頑張っておられる、そういう事  
業所の人たちに対して1人当たり1万5,000円の  
賃金を引き上げることについて言えば納得  
できるんですが、訪問介護、居宅支援事業所、こ  
ういったものは対象外だと。これはなぜですか。

**○広重和也総務課長兼業務課長**

国の考え方を述べます。交付につきましては、  
各サービスごとの介護職員数、常勤換算に応じて  
定める交付率によるものでございますが、介護職  
員のいないサービスは助成対象外というふうになっ  
ております。

以上です。

**○佐藤知美議員**

国の考え方はわからないんですけども、介護  
支援事業所で介護職員がいないということはあり  
得ますか。それはケアマネジャーとか、そういう  
資格を持っていない職員というふうに判断するべ  
きなんですか。お尋ねします。

**○広重和也総務課長兼業務課長**

先ほど助成対象外の職種を述べましたが、介護  
職員のいないサービスは助成対象としないというこ  
とで国の考え方があります。対象外というのは訪  
問リハ、それから訪問看護ですね、それから福祉

用具の貸与、こういった職種につきましては介護  
職員がいない事業所ということになりますので、  
それは助成対象とはなっていないということであ  
ります。

以上です。

**○佐藤知美議員**

どうしても納得できないんですよ。福祉用具  
の貸与はわかりますよね。それはベッドや車いす  
を貸すだけですから介護職員要りませんね。しか  
し、訪問介護であるならば訪問介護いるでしょう。

（「看護です」と呼ぶ者あり）

訪問看護、医療の部分。それは介護じゃなくて  
ね。

そしたら、介護保険の範疇に入っていないもの  
については出ないと。それは当然だと思うんです  
よ。介護に対する処遇改善策ですから、医療に関  
する分には出ないわけでしょう。しかし、居宅支  
援事業所は、これは介護職員いるんじゃないです  
か。これは医療の分じゃないでしょう。これを医  
療と言うならばおかしいですよ。もう一度、お  
尋ねします。

**○広重和也総務課長兼業務課長**

居宅介護支援事業所はケアマネジャーさんがお  
られるところで、ケアプランの作成の業務に携わ  
っておられるところであります。ですから直接、  
介護の処遇のほうには出ていかないということ  
であります。

以上です。

**○佐藤知美議員**

そうすると、本当はケアマネジャーも介護職員  
ですよ。しかし、直接に介護に携わっていない  
ということを出ないわけですか。ケアプランの作  
成であって、直接介護に携わっていないという判  
断を国がしているわけですか。ちょっと確認しま  
す。

**○広重和也総務課長兼業務課長**

先ほど議員のおっしゃるとおり、確認のほうで  
すが、ケアプラン作成者については直接介護の現  
場には行っていないというところで、職に対する  
処遇改善の交付金の対象とはなっていないとい  
うことあります。

## ○佐藤知美議員

私が最初に質問したケアマネジャーの独立性、公共性、そして専門職としてもっともっと重用すべきだということとは相反する国のやり方ですよ、交付金のあり方。ケアマネジャーは賃金低いですよ、仕事の量の割には。介護報酬も低いでしょう。だから、本当は、ここも含めて全部底上げをすることが当然なんです。それを一定基準を設けて、直接介護にかかわっていないものについては、この交付対象から外すというのはおかしい。私がね、国がおかしいと言ってもあなたはそうですと言われんやろうばってん。しかし、本当に福祉の事業の中で、雇用をもっともっとふやしていこうという立場、あるいは福祉労働者の人たちの熱意にこたえるような、そういう処遇改善をやっていこうということを本気で厚生労働省が考えるならば、こういう一定基準を設けること自体がおかしいですよ、私はそう思います。ただ、連合としてどうするということはできないでしょうけれども、とにかく矛盾がある。せっきくの交付金ですから大いにこれは使うことが必要ですけども、矛盾があるということを指摘しておきます。

以上で質問を終わります。

## ○山下明子議員

それでは、通告に従って質問をいたします。

まず、要介護認定のあり方について。

要介護認定の認定調査員のテキストの改訂ですとか、1次判定ソフトの改訂、認定審査会の資料、テキストの改訂など、要介護認定のすべての段階にわたっての大幅変更がこの4月からなされました。これによって、これまで調査員が判断してきた、生活に支障が生じているかどうか、独居を勘案するとか、あるいは能力を勘案するなどといった判断基準をなくしてしまい、基本調査は単純な選択項目とされてしまいました。

例えば、立ち上がり、あるいは座った体勢です、ね、座位の保持1分できるかどうか、両足立位10秒できるかどうか、歩行5メートルできるかどうか、片足で1秒立っていられるかどうかなど起居動作に関する項目は、その場でやれるかどうかで判断をされることになってしまいました。また、

移動、食事の摂取、排尿、排便、上着やズボンの着脱などは、介助されているかどうかで評価されるということで、自分でできるかどうかは考慮されず、実際に介助されていなければ自立と同じ扱いになるというものでした。もう本当におかしな話ですが、例えば、頭髪のない方は整髪剤の介助が要らないということで、そこは自立なんだというふうに見られるといった、もう笑い話のような項目もあっていました。

従来は、これらは調査員の判断で補完するというふうになっていたものを、新方式では、過去1週間程度の間実際に介助されていなければ、介助されていないということで、自立と同じ評価となっております。

ある女性は、介護者である夫の死後、介助をされていないために、すべて介助されていないと評価され、従来は要介護認定基準時間が85.1分で要介護3だったのが、新方式では要介護認定基準時間26分で要支援1となったというケースもあると聞いています。

こうした実情に合わないシステムによって介護度が低くなり、必要な介護を受けられなくなるという事態が広がりました。状態は変わらないのに軽度認定されるということは、必要な介護を受けられなくなり、自治体が独自に行っている、例えばおむつ支給などといった事業でも、要介護3以上などの条件がついていれば、それも受けられなくなるという、まさにサービス利用者にとっての不利益であります。同時に、サービス提供者の事業者にとっても、同じサービスを提供していたとして、介護度によってその介護報酬が変わってくるために、介護度が低くなれば、同じサービスをやっていても介護報酬が下がり、経営を圧迫するという問題にもなっております。介護の現場や関係者からは、この認定見直しの中止や凍結を求めて、ごうごうたる非難が出されておりました。

にもかかわらず、4月1日に見切り発車をされておりましたが、翌日の4月2日に参議院厚生労働委員会では日本共産党の小池晃議員が、厚生労働省老健局の中で、1年前から要介護認定見直しにより不適切な重度変更を是正し、要介護認定者を

適切な分布にするとして、具体的な給付削減の見込みまで試算をしていた内部文書の存在を明らかにいたしました。

厚生労働省もその存在を認めため、要介護認定見直しのねらいが結局は認定を軽くみなして給付を減らすことにあるということが明らかになりまして、4月17日には、新制度による認定で要介護度が軽くなっても希望者には従来の要介護度で認定するという、前代未聞の経過措置が打ち出されました。制度が始まって17日後です。

さらに、見直しの検証をするための検証・検討会が設置され、全国の調査結果を受けて、先日7月28日の検討会で、サービスが受けられない非該当者や軽度に認定された人の割合がふえたとして、新しい制度で認定が軽度化するという事実が認められ、利用者へ74項目の聞き取り調査する、そのうち43項目の基準を見直すという案が提示され、了承されました。私自身、この広域連合だけでなく、佐賀市の3月議会でもこの問題を提起して、連合と連携して認定調査の変更がどう影響するかをよくつかんで、仮に再見直しとなった場合に即対応できるように、従来の基準での調査もあわせて行うことなどを提案しておりましたが、今回の再見直しは予想外に早く、それだけに、現場ではよほど深刻だったことのあらわれだと思います。

そこでまず、佐賀中部広域連合における4月以降の影響はどうだったのか伺います。更新認定者の人数、前回より軽度になった人数と割合、前回より重度になった人数と割合、そして、維持となった人数と割合についてお答えください。

次に、待機者の解消とともに、希望する人が安心して施設で暮らせるようにという問題です。

介護保険の制度がスタートして10年になりますが、スタートの当初から特養ホームなどの介護施設の不足が指摘されてまいりました。国は介護を社会的に支えると標榜いたしましたが、実際は、在宅で住みなれた地域で暮らすという名のもとに軽度者が施設から追い出され、また、一たん病気になったりして入院した後は施設に戻るベッドがないという事態にもなっています。

家族を介護するために仕事をやめなくてはなら

ないケースもあり、総務省の調査でも、家族の介護を理由に離職する人は2006年からの1年間に14万4,800人に上り、過去最高となっているという結果も出されています。

また、核家族化の中で、老老介護もあれば、結婚しないまま親を介護してきたシングル介護というケースなど、この10年間にさまざまな状況が浮かび上がっています。入居まで数年待ちということで、無届け施設で暮らす方もふえ、ことし3月、あの群馬県渋川市での高齢者施設での火災によって入所者10名が亡くなられたという痛ましい事件も生まれています。困ったときに駆け込める施設はやはり必要であり、施設入所の待機者も年々ふえているということで、これは毎回問題になされてきました。

そこでまず、今、中部広域連合管内での現時点での待機者はどうなっているのかお答えいただき、次に一問一答に移らせていただきます。

#### ○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

要介護認定における4月以降の影響について御答弁させていただきます。

本年4月に行われました要介護認定方法の見直しにつきましては、認定調査が客観的な判断のみで行われるよう、これまでの調査項目の記載方法が変更されております。

介護にかかる手間を正確かつ効率的に推計するため、82ありました調査項目のうち他の項目で代用可能なものや、要介護度の判断に有効でない14項目を削除し、あわせて認知症に関連する6項目を追加して、合計74項目となっております。

また、最新の介護方法を踏まえた介護の手間をより正確に反映させるために、1次判定のデータが更新されるなど、全国一律の要介護認定審査となることを目的とした改訂となっております。

しかし見直し後は、認定調査を行う際に実際の行為に着目し、必要な介護でも行われていなければ「介助されていない」を選択することなどから、従前の介護度より低く判定されるのではないかとの指摘が各関係団体から寄せられておりました。

その後、厚生労働省では、4月13日に第1回要介護認定の見直しに係る検証・検討会を開催し、

制度改定後の要介護認定方法の検証が行われることとなりました。

御質問にありました、更新申請者の前回の介護度と今回の1次判定の比較について申し上げます。

まず、全国の状況ですが、7月13日に開催されました第2回要介護認定の見直しに係る検証・検討会で、4月から5月に認定を受けられた要介護認定者のうち、報告のありました全国1,489自治体の情報を集計して公表されました要介護認定状況の第1次集計結果によりますと、制度改定後に認定を受けました約28万人のうち、更新申請者は19万5,000人で、そのうち前回の介護度と比較して1次判定が重度と判定された方は20%、軽度と判定された方が35%、前回と変わらないと判定された方が45%となっております。

次に、本広域連合の状況を申し上げますと、4月から5月に新基準で認定を受けた更新申請者は710人で、そのうち前回の介護度と比較して1次判定が重度と判定された方は223名で割合31%でございます。軽度と判定された方は218名で割合31%、前回と変わらないと判定された方が269名で38%となっております。

本広域連合と国との割合を比較いたしますと、重度と判定された方が11%高く、軽度と判定された方については4%低く、前回と変わらないと判定された方が7%低い状態となっております。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

山下議員の施設待機者数という御質問にお答えいたします。

佐賀中部広域連合では、特別養護老人ホームと介護老人保健施設に対して入所を申し込まれて待機者となっている方について、毎年5月と11月に調査を行っております。その待機者数について、本年5月の数字をお答えしますと、特別養護老人ホームが定員数1,241名に対して待機者数が1,476名、介護老人保健施設が定員数1,253名に対して待機者数が253名となっております。

#### ○山下明子議員

それでは、一問一答に入ります。

まず、認定調査の件ですが、国の状況と比べると、中部広域連合の場合はそれぞれ重度となった

人が31%、低いとなった方も31%、変わらないという人が38%ということで、割と平準化されているというふうに見る言い方もあるかもしれませんが、状態が変わらない中で低く見られたという事実は3割あるということには違いないわけですね。

今回、認定調査項目の変更によって、従来より軽度となっても希望すれば従来どおりのサービスが受けられるようにするという経過措置になっていたわけなんですけど、これについて、認定調査の現場において、利用者に対しての説明ですとか、サービス利用の意向の聞き取りといったものが丁寧になされることが前提だったと思いますが、その実態はどうだったのでしょうか。

#### ○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

経過措置に係ります希望調書についてお答えいたします。

要介護認定等の方法の見直しに伴う経過措置につきましては、要介護認定等の方法の見直しの検証結果が出るまでの間、利用者引き続き安定的な介護サービスの利用を確保する観点から、申請者から更新前の要介護度とする希望があれば、2次判定において、更新前の要介護度と異なる結果となった場合でも更新前の要介護度のままとすることができるというものでございます。

要介護認定の経過措置に係る希望調書につきましては、認定調査時に御本人に希望をお伺いしております。認定調査では、御本人だけではなく介護者の立ち会いを必ず求めており、安定的なサービスを提供する観点から、調査員が御本人及び介護者に経過措置の内容や趣旨の説明を行い、御理解を得た上で希望調書を記入していただいております。

#### ○山下明子議員

それでは、家族や介護者の意見はどう反映されているかという点で、今立ち会いはされているというお答えが既にあっておりますけれども、ある自治体では、家族などの立ち会いが認められていなかったり、あるいは日常生活の状況の聞き取りが不十分だったという場合も聞いておりますけれども、その点で、立ち会ったとして、いろいろな聞き取りのありようですとか、その辺は広域連合

管内ではどのような感じでしょうか。

**○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長**

申請者そのものはあくまでも御本人でございますので、本来、基本的な話をさせていただくと御本人ということになります。どうしてもお年寄りでございますので、認定調査時にとるといったこと自体も、認定調査には必ず立ち会いを求めている関係上、どうしても介護のキーパーソンと一緒にいただけるといったこともありまして、そういった状況の中で経過措置の希望調書もとっていたというようなことで、そのあたりについては、工夫と申しますか、介護者がいらっしゃる状態の中でとらせていただいているといったことでございます。

**○山下明子議員**

つまり、キーパーソンがそこにおられて、内容もいろいろ細かく聞きながらされていたということと受けとめてよろしいのでしょうか。

**○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長**

経過措置につきましては、経過措置をまずは必要とするのか、必要としないのかの選択肢から入りまして、必要とした場合、さらに3つの選択肢に分かれてまいります。

1つは、軽度になれば軽度になったほうがいいけど、軽度にならなければもとのままでいい、あるいは2番目としましては、重度になれば重度になったほうがいいんだけど、ならなければもとのままだと申しますか、それと、どちらになってももとのままだと申しますか、それと、どちらになってももとのままだと申しますか、3つの選択がございますので、その説明をし、御本人にその選択をしていただいたところと申します。

**○山下明子議員**

それでは、私はこの問題を提起しましたときに、実態がちゃんと反映できるのかということについて、かかりつけ医だとか調査員が特記事項で記入することで認定審査会でもカバーできるのではないかなというふうな認識が連合ですとか佐賀市の関係部署からも示されておりました。そうしますと、実際、認定審査会でもテキストや資料が改訂されておまして、今まで出ていた資料がないとかそ

んなこともあったりする中で、この特記事項などは、十分読み込む時間的な保障はちゃんとなされていたかどうかということをお尋ねしたいと思えます。

これも、またある自治体のことですが、介護をしていた配偶者が亡くなったことについて、家族による介護ができなくなったということの特記事項で書いていたにもかかわらず、審査会では、もうそこら辺は十分反映されないでさっと流されて、結局さっき言ったように要介護3だった人が要支援1になってしまったという、本当に軽度に認定されてしまったケースがあるというふう聞いておりますので、認定審査会の中で、これまで1人おおよそ4分とか5分とかと申されている中で、こういう場合の特記事項がきちんと読み込まれていく保障がなされていたかどうかお答えいただきたいと思えます。

**○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長**

特記事項の重要性につきましてはさきに述べたとおりでございますが、1回の介護認定審査会で平均しますと約30件の審査をしていただいておりますので、すべての特記事項を介護認定審査会で確認していただくことは困難であると認識いたしております。

そのため、要介護認定審査を行っていただく案件につきましては、すべて事前にその内容を保健師である本広域連合の職員が確認を行い、特記事項や主治医意見書の記載内容から、申請者の状況や1次判定に加味されていない具体的な介護の手間をできる限り正確かつ漏れなく審査会にお伝えし、適正な要介護認定審査が行えるようにいたしております。

**○山下明子議員**

ということは、わかりやすく言うと、事前に保健師さんが見て、よく読みこなした上で審査会の中で提起をし伝えるということで、要するに、その保健師さんも認定審査会の正式メンバーとして入っている方として見ていいのかなど。つまり、審査会のメンバーの中で、きちんとお医者さんだとかいろんな方が十分資料を読みこなす時間、受けとめる時間があるだろうかと申します。心配していたわけですが、そこは、そういうことで責任

を持ってやられていますよということでもよろしいでしょうか。

**○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長**

保健師でございますが、保健師はあくまでも連合の職員として、コーディネーター的役割をもって審査会に臨むといったことでございます。案件すべて先ほど申し上げましたように確認をいたしまして、審査会に正確な情報、その方の概況から、それから、先ほどから言っております特記事項の中の隠れた手間といったものについて、審査会の先生方に御説明するといったことで行っております。

**○山下明子議員**

そうすると、ちょっと具体的に聞いてあれなんですけど、そういう説明に対して審査会のメンバーの方から質問が出たり、やりとりというのがちゃんとなされたりはしているのでしょうか。

**○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長**

審査会の中でのやりとりというのは、当然審査会の中でも委員長の先生もおられますし、他の2名の福祉の先生もいらっしゃいます。その中で、先生方の中でも議論がされますし、不明な点については事務局にお尋ねになることもございます。

**○山下明子議員**

それでは、この認定調査によって軽度になったにもかかわらず、あるいは重度になった場合でもですが、経過措置で対応することになったという場合に、利用者には調査結果をどういう形式でといたしますか、どんな形で通知がなされているか伺いたしたいと思います。

それは、大阪の堺市では、経過措置での結果とともに、新方式で調査結果がこうなりましたよということとあわせて、つまり、さっきの例でいいますと、あなたは要支援1だということになってしまったわけですね。で、もしこれを更新だということで今までどおりですとなったら、普通だと要介護3でいくということになるんでしょうが、そのときに要支援1だったんですけれども、要介護3でもありますよという形での、要するに新方式での影響をきちんと相手に伝えるということになっているのかどうかについてお答えください。

**○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長**

認定結果の通知についてのお尋ねですが、本広域連合でも経過措置実施時に通知の方法、いわゆる2通りの結果を通知するのかということを検討いたしております。結果的に審査会での判定結果を通知しなかったわけですが、その理由といたしましては、2つの要介護度を通知することで対象者がかえって混乱されることが考えられたため、2次判定の結果を通知いたしていません。

なお、御本人からの申請があった場合は、必要な手続を行っていただき、2次判定の結果をお知らせいたしております。

**○山下明子議員**

本当は本人の自己に関する情報ですから、一々面倒な手続をしなくてもちゃんとわかるという状態に持っていくことが本当は私は必要だというふうに思います。そうでないと、今回の経過措置というのは、ある意味不利益を生まないようにということではありますが、今回の見直しの問題点というのを、ふたをしてしまう役割にもなるわけですね。だからこそ、こうなってしまったんですよということが本来わかるようにしておくことが必要だったのではないかとというふうに私はちょっと感じております。それは今のところ検討はしたけれども、いろいろ考えて最終的な結果しか出してないということですね。

それで、この認定調査についての経過措置は更新申請の場合だけに限られているということで、状態の変化に伴う区分変更申請ですとか、それから、新規の認定調査の場合には適用されずに、新しい認定調査の74項目でもって判断されたということですから、この人がよくなったのか悪くなったのかということが結局わからないままですよ。

私ちょっと指摘をしていた、ダブルスタンダードで見ていったらどうですかといったようなことをしていない限りはわからない状態ですよ。そこから見て、今回は認定調査の再見直しによって、この部分での改善が図られるとするならば、特に更新申請でない人たちにとっては一日も早く不利益を是正することが望ましいというふうに思うん

ですが、この再見直しによる評価の実施はいつから行われる見通しなのか、また、当広域連合としてどう対応される考えか伺います。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

今回の要介護認定の再見直しにつきましては、要介護認定の見直しに係る検証・検討会においての検証を踏まえ、要介護認定方法が見直され、平成21年10月1日以降の申請から新たな方法によって要介護認定を行い、経過措置についても9月をもって廃止されることとなりました。

国における今後のスケジュールですが、8月末までに国から見直し後の認定調査員テキスト及び介護認定審査会委員テキストが配付される予定になっております。

また、自治体の介護認定担当者、介護保険者の認定調査員、介護認定審査会委員及び認定調査を委託している事業所も対象にしました要介護認定調査員ブロック別研修会が8月17日から8月27日までに全国8会場で行われ、九州では福岡において8月19日に行われることになっています。そのほか、DVD教材及びインターネットで動画も配信されることになっております。

本広域連合でのスケジュールですが、国が開催する要介護認定調査員ブロック別研修会を受けて、現在、本広域連合が調査委託しております161事業所の要介護認定調査員466名を対象とした研修会を9月11日と14日の2日間開催し、そのいずれかに参加していただくように準備をいたしております。

また、今回見直された内容の周知を図るため、必要に応じて随時情報の提供や研修会を開催するなど、佐賀中部広域連合の立場として万全を期していきたいと思っております。

○山下明子議員

本当は、もうすぐにもと言いたい気持ちで、9月1日からでもやってほしいというふうな気持ちであります。全国的なそういうことなので、テンポがやっぱり1カ月ぐらわずれてしまうのは本当に悔しい思いがしております。新規の方たちにとってみれば、大体、要介護認定については、

介護保険の発足当時に約500億円、この介護認定の事務に係る予算として見られていたようですが、三位一体改革によって現在は市町村や連合単独になっていて、総額を国はつかんでいないようなんですが、全体の推計から約700億円というふうに見られていると聞いております。

今の要介護認定が非常に一律、機械的な認定で、結局利用制限をしてしまうことにつながるようなやり方のために何百億円も使うのであれば、本来はもっとサービスの充実ですとか、体制の充実などに使うべきであろうというふうに考えますし、今学者先生たちの中でも、今の要介護認定のあり方というのは、本当に切るためにやっているのではないかと。本当は100人いれば100通り介護のあり方はあると言われながら、実態から出発していないじゃないかということが改めて今問題提起をされているということについては、ぜひ連合の現場にいらっしゃる皆さんもそこら辺の問題認識を持っていただきながら、本当にこの半年間、ちょっと振り回されていた——ある意味、認定審査をやっても、経過措置をやれば審査した結果は関係なしに全部無駄金になっていたわけですよ。だから、本当にそういうことでお金がどんどんつき込まれて必要なことができないという事態は非常に自治体も苦しい思いであったと思いますので、早く利用者の方たちのために頑張っていただきたい。これは意見でございます。

認定については以上で質問を終わります。待機者の問題に入りたいと思います。

待機者数が今特養で1,476人、それから、老健で253人ということで、およそ1,700人の待機者がいらっしゃるということですが、今高齢者も要介護認定者もふえる見通しになっていますね。微増であったとしても、確実にふえる見通しになっているということですが、実際は国が特養ホームのベッド数の整備の数値目標として、要介護2以上の37%という低い参酌標準を押しつけてきて、実際には基盤整備の予算を減らしておりますが、この参酌標準というものについて、改めて認識を伺いたいと思います。

○広重和也総務課長兼業務課長

参酌標準についてどのように考えているかという御質問ですが、結論から申しますと、参酌標準の37%は満足がいく数値ではないというふうに考えております。

まず、参酌標準については、居住系のサービスを受けている方の要介護2から5までの方に対する割合となっております。平成18年度の制度改正時に団塊の世代が高齢者に達する2015年をめぐり、現在の37%という数字が設定されております。この割合につきましては、在宅、施設間でバランスのとれた基盤整備を進めていくため、制度改正により地域密着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て、平成16年度の施設・居住系サービスの利用者割合41%を1割引き下げた数値として国が設定しております。

平成18年度から平成20年度までの第3期事業計画の策定時におきましては、佐賀中部広域連合圏域内において居住系施設の整備割合が50%を超えており、参酌標準の数値を大きく超えている以上、新規の施設整備は非常に厳しい状況となりました。

このため、第3期の事業計画期間中は、整備状況は充足しており需要を満たしていると言わざるを得ませんでした。しかし、今期第4期の事業計画を策定する際においては、前回の策定時から施設の入所待機者数が大きく増加し、多数の方がおられました。また、その入所待機者については、要介護度が高い方々が入所の優先度が高くなることから、要介護度が低い方、認知症がある方などを主に老老介護や認認介護の解消について施策を講じる必要がありました。

しかし、介護3施設の増床につきましては、国の参酌標準等が強く働き、また、佐賀県が指定権限を持つため非常に困難であったため、本広域連合においては、地域密着型サービスや介護予防拠点の整備などを重点事業として取り上げることといたしました。結果、第4期の事業計画においては、介護3施設の増床には至りませんでした。グループホームの定員数の増が認められております。

○山下明子議員

満足のいく数字ではないと、本当にそうだと思いますね。そういう中で、国が37%を押しつけ、県もゴールドプランで低い水準で決めてしまったために、非常に窮屈な思いをしているという実態が語られたわけですが、実際に戦後ベビーブームの世代が高齢化すると言われていた2015年に向けて、ふえていくというのがはっきりしていながら減らせというこの参酌標準は、やはりはね返していかなくてはならないんじゃないかと。むしろ間に合うように5カ年計画で整備をするという方向に立つのが本来の筋だというふうに感じるわけですが、この点で、実態から出発することも含めて、連合としてはどうお考えなのか伺いたいと思います。

というのは、介護保険が始まって10年というこの年に、非常に3月、4月にかけて介護保険の問題をいろんな角度で報道もされ、特集番組も組まれ、矛盾がたくさんあるということがいろんな角度から言われておりますよね。ですから、私はこの時期にやはりおかしいところはおかしいということ現場からきちっと発していくことが必要だと思いますから、そこら辺で連合の認識を伺いたいと思います。

○広重和也総務課長兼業務課長

施設の入所待機者が大きく増加し、多数存在すること、また、要介護度が高い方々が入所の優先度が高くなることから、その入所待機者の中でも要介護度が低い方、認知症がある方などを主として老老介護や認認介護の解消について施策を講じる必要があることから、第4期におきましてはグループホームの増床をしております。決して実態にそぐう数値ではないと考えております。

○山下明子議員

決して実態にそぐう数値ではないから、そこら辺でどう考えているのかということについては、そうですね、これは連合長に突然ですが、伺ってよろしいですか。国との関係で、本当に政治が果たす役割でもありますから、ここはちょっと連合長に認識を伺いたいと思います。

○秀島敏行広域連合長

今制度に対する矛盾がいろいろ出ております。

やってみなければわからない部分、それを改善するのも1つの方法かも知れませんが、やっぱり制度改正の時点でそれなりの問題点が指摘されながらもやった、その結果がこういう形で出ていると。1つはやっぱり事務的な経費も、電算のシステム開発等を含めて、非常に無駄と言ったら失礼になりますが、そういう経費もつぎ込んでおります。そういう意味ではやっぱり長続きのする制度にならないといけないと思いますが、制度が途中で矛盾点、わかった時点でそれなりに声を強くして訴えていかなければならないんじゃないかなと。一連合体でダメならば、そういった集合体で物を申していくと、そういうこともやっぱり積極的にしていかなければならないと、そういうふうに思っています。

#### ○山下明子議員

ちょっと参酌標準に絞って伺うとして、この問題については、やはり国に対してこれは見直してほしいという立場で、ぜひほかの自治体や関係連合などとも大いに声を上げていただきたいと思いますが、そこら辺のお考えはいかがですか。

#### ○秀島敏行広域連合長

先ほど県の立場のものもありまして、我々の実態とかなり乖離しているなというような部分ですね、あったわけですが、県の立場で一応そういうふうな考え方を出示しておりましたが、やっぱり県の考え方も含めまして、改善のほうに進むように我々が声をかけていきたいと思っております。

#### ○山下明子議員

そしたら、ありがとうございます。

では、また広重課長に御登場願うことになるとありますが、参酌標準の問題は今のような認識が示されたわけですが、もう1つは、今入っている施設の中でも安心して過ごせるのかどうかという問題で、私は2005年10月から、介護保険の改悪で介護施設やデイサービスの食費や居住費、いわゆるホテルコストが全面自己負担になったということで、施設の利用、通所介護、ショートステイの負担が実際に重くなっております。利用がますます難しくなっているということも重大だと思いません。

特に少ない年金暮らしの方は、年金から既にいろいろ天引きされていて、それで残った年金でいざサービスを受けようとしたら、この1割負担がそれほど小さいわけではないということで、結局必要なサービスは我慢せざるを得ないということで、ケアマネジャーに泣きついたという話も聞いております。

また、公務員の退職者で一定の年金額ではあるけれども、医療系の施設に入所して月に20万円以上の負担があるために、他の家族の方もいろいろ病気がちだということもあって、全体の医療費も含めて治療代が払えないために多重債務に陥るというケースも出てきております。本当に無駄なことではなくて、介護のために多重債務になってしまうと。返済しようとしても、その返済計画が成り立たないわけですよ。重度で今までは重度身障者医療費で返ってきたものが、介護になったためにそれが返ってこなくなったということも含めて、払うものばかり払って戻ってこないために、非常に厳しい思いをしているというケースが実際にあります。

そういう安心して施設を利用するためにも、こうしたホテルコストなど保険外の負担をなくすということがやはり求められているのではないかと。いうふうに思いますが、その点についての認識をお聞かせください。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

議員お尋ねのホテルコストにつきましては、平成17年10月に制度改正が行われております。施設に入所されている方について、室料や光熱水費に当たる居住費、食材料費や調理コストに当たる食費が介護保険給付の対象となっていたものが、平成17年10月以降から保険給付の対象外となったものです。

これにつきましては、他の介護保険給付においては、居住費、食費が給付対象となっておらず、社会保障としての公平負担を求める意味合いから、施設入所においても自己負担を求めるようになった分です。

ただし、保険料段階第1段階から第3段階に該当する方につきましては、特定入所者介護サービ

ス費として基準費用額から負担限度額を差し引いた分が給付対象となっております。このため、この方々については、制度改正前に比べて大きな負担増とはなっていないものと考えております。

平成19年時においては、ホテルコストの負担を理由に介護保険福祉施設を退所したという方はいないと聞いております。また、その後も施設や利用者から具体的な相談はあっておりません。ホテルコストの負担による影響が全くないわけではないと考えておりますが、利用者の皆様については、法の趣旨による利用者負担の公平性を理解していただき、御利用をお願いしたいと考えております。

#### ○山下明子議員

退所したというケースは聞いていないということではありますが、退所したくてもできない状況もあるわけですね、家族が引き取りたくても引き取れないと。また、退所する先がないとかですね。

それで私が受けた相談などは、払い続けるお金をどうしようかということで、さまざまなことが何も解決できないままずるずるといっていると、本当に雪だるま式に厳しい状況が膨れ上がっているということが実際にありますからね。ですから、数字だけでなく、やはり実態はよく見ていただきたいし、このホテルコストについて言えば、介護保険以外のほかの社会保障でも給付対象ではないというふうに言われますが、もともと医療のところで外されたことがスタートでなっておりますから、医療の現場を考えてみますと、入院しているときの病衣だとかなんかというのが一々お金がかかる。それから、ちょっと部屋が変わると非常にお金が高いとか。それから、重湯でも食費だということで取られてしまうとかですね。重湯で食事なのかというふうに言いたくなるような。それは、でも治療食なのにどうしてそれを普通の食事というふうに見てしまうのだろうかとか。医療の現場ではそういう声がある。

それと同じことがやはり介護の現場でもあっているわけなので、やはりこれは本当に給付対象外にされたために、生活保護を受けている人も生活費の中で見なくてはならないということで、い

ゆる介護の給付じゃないところで自前で見ると、しかも入院や入所している人は生活保護の費用も減らされている中でその負担はふえるという、こういう矛盾もまたあるわけですね、現場ではね。ですから、その辺の実態をよくもうちょっと踏み込んで見ていただきながら、私は必要な措置はとるべきだと思います。

もうこれまで何度も言っておりますけれども、独自に利用料の減免を行っているところもありますし、そういうホテルコストの減免については、制度以上に上乘せして減免をするとか、そういうことをなさっているところはあるわけですから、やはり連合としてもよくよく実情を見ながら対応を考えていただきたいと思いますが、この点についてはいかがでしょうか。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

介護療養病床の転換から出てこられると——言い方は悪いんですが、追い出される人という、そういう実情があるかと思えます。療養病床の転換については、病院が高齢者介護の受け皿となってきた老人病院問題として30年来の懸案となっており、いわゆる社会的入院を是正することとして国が取り組んだものとなっております。

(「ちょっと待ってください、済みません」と呼ぶ者あり)

#### ○山下明子議員

ちょっと遮って済みません。

療養病床の話ではなく、私はホテルコストについての独自の減免を考えるべきではないかということ伺ったんです。療養病床のことについてはまだ聞いておりません。

#### ○松永政文事務局長

議員御指摘のホテルコストにつきましては、先ほど広重課長も申しましたように、他の介護保険給付におきましては、居住費、食費等が給付対象になっていないと。それとの兼ね合いで施設入所者の方も公平負担という観点から御負担をお願いしている状況でございますので、そこら辺は御理解をお願いしたいというふうに思います。

#### ○山下明子議員

これはもうずっと平行線ですが、さっきから言

っているように、よそで介護給付についての利用料の減免だとか、いろいろな負担軽減策をとっている自治体は実際にあるわけですから、そこはそことして、ぜひどういう考えでなされていて、実際はどのように利用されていて、また、それでどれだけ助かっているのかとか、やっている側としてはどんな苦労があるのかということも含めて、ぜひ私はこれはきちっと改めて今の時点で調査をしていただきたいと思います。これは要求といえます。ありがとうございます。

それで、最後に施設の点では、療養病床群の問題ですね。

06年の医療制度改革関連法によって、国が介護療養病床を全廃するというふうに決めてしまったわけですが、そうなると、本当に今入っている人の行き場がなくなってしまうわけですね。先ほどちょっと答えが始まったようだったんですが。実際に地域での受け入れですとか、ほかの施設でのカバーの見通しもない中で、今増床が認められないだとか、いろんな突っかかりがある中で、本当にこれに対して連合としてどう対応するおつもりなのか伺いたいと思います。

#### ○広重和也総務課長兼業務課長

先ほどは失礼いたしました。

社会的入院ということで国が取り組んだものがありますが、その当時の国の考え方は、療養病床は医療の必要性が高い患者に限定し、医療保険で対応するとともに、医療の必要性の低い方々への対応としては、療養病床が老人保健施設等の介護施設に転換することによる受け皿整備、また、在宅に戻られた方に対する地域密着型サービスの整備により対応が可能であるという前提に立っていました。そのため、大きな改修をすることなく介護療養型老人保健施設という新しい類型へ転換することを可能とするなど、いろいろな制度的な対応が図られております。

また、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、老人保健施設等の基本的なあり方や入所者に対する医療のあり方等について、健康保険法等の一部を改正する法律の附則に検討を行う旨の規定が盛り込まれており、今後、

関係者の意見を十分に聞きながら検討を進めていくということになっておりました。

また、昨年佐賀県が策定した地域ケア体制整備構想においては、平成19年4月1日現在で介護療養型医療施設456床のうち介護老人保健施設への転換数は123床となっております。また、医療関係の病床には322床が転換となっております、数値的には施設退去を求められる方が少ないものと考えております。

ただし、この数値につきましては、あくまで予測値であり、実際に事業所へお尋ねしますと、まだその転換の方向性を決めかねているところが多数ありました。このため、実際の転換動向を見守り、必要な施策については検討を行っていきたいと考えております。

まずは介護保険者が単独で行える施策として、第4期介護保険事業計画において地域密着型サービスの整備を推進しているところでございます。また、介護療養型医療施設が介護施設に転換する際の建設費補助金として国が交付金制度をつくっておりますので、必要な部分については国へ交付金の要請を行ってまいります。

#### ○山下明子議員

まずは第4期中で地域密着型のサービスをふやすことに力を入れるということと、介護型に転換する場合の交付金を申請する手助けをしていきたいということだったわけですが、そもそもとして、介護療養型病床群の廃止ということについて検討を行うという項目があるということで受けとめておられるわけですから、その検討に際してどういう——もうしようがないですね、減らすんですねという立場で臨まれるのか、それとも、ちょっと待ってくださいよということで物を言うという立場に立つのかでまた大きく違ってくると思いますけれども、少なくとも私はこれは凍結すべきであるというふうに思いますけれども、そこら辺の構えといたしますか、どのようにお考えなんでしょうか。

#### ○松永政文事務局長

議員がおっしゃられますとおり、現在の待機者数は私どもも多いというふうに感じております。

これは先ほど申しましたとおりでございますけれども、したがって、参酌標準の37%という数字につきましても、実態にそぐわない数字であるというような認識は持っております。

繰り返しとなりますけれども、その認識によりまして、第4期の事業計画におきましては、介護3施設の増設まではできませんでしたが、グループホームの定員増を行っているところでございます。

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構築していくということは非常に重要なことだと十分に私どもも認識をいたしております。また、国の施策におきましても、実際に団塊の世代が高齢者となり高齢者数がピークを迎えます。

これはちょっと先の話で、第6期の事業計画期間、2015年以降になりますけれども——につきましては、現在の方向性が変わる可能性も私どもはあると思っておりますので、国の動向も見守りながら、私どもの基本理念でございます、高齢者が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に必要なものとしたしまして、在宅で支えることも必要だと考えております。

片方では地域密着サービスや介護予防拠点の整備を行い、財政的なことも踏まえて、施設整備が必要であれば国、県等に要望も行っていきたいというふうに考えております。

○山下明子議員

結論としては、いろいろ国、県にも要望はしていきたいということが示されましたので、ぜひ実態をよく踏まえて対応していただきたいと思いません。

先ほど局長は2015年の第6期の時期には現在の方向性が変わるんじゃないかと思うと言われたんですが、2015年がピークですから、そこで対応できるようにでなければ困るわけですね。ですから、本来は2015年までにどう整備するかという立場で今のうちからどんどん物を言っていくということと、国に対して言えば、今まで2分の1国庫補助があったのが、この介護保険になって22%ぐらいしか実質出していないということが非常に問

題だし、この交付金のあり方にしても、調整交付金の部分、外出しではなくて、きちっと含めてもっとふやしてほしいということも含めて、ぜひいろんな分野でほかの方たちとも連携しながら改善に向けて物を言っていただきたいということを求めまして、質問いたします。ありがとうございました。

○野中久三議長

以上で通告による質問は終わりました。

これをもって広域連合一般に対する質問は終了いたします。

◎ 議案の委員会付託

○野中久三議長

これより、議案の委員会付託を行います。

第19号から第29号議案、以上の諸議案は、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19号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算

第20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算

第21号議案 平成20年度佐賀中部広域連合ふるさと市町村圏基金特別会計歳入歳出決算

第23号議案 平成21年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）

第24号議案 平成21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25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補正予算（第1号）

第27号議案 佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例及び佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例

第28号議案 佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例の一部を改正する条例

第29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22号議案 平成20年度佐賀中部広域連合消防  
特別会計歳入歳出決算

第26号議案 平成21年度佐賀中部広域連合消防  
特別会計補正予算(第1号)

◎ 散 会

○野中久三議長

本日の会議はこれで終了いたします。

本会議は8月20日午前10時に再開いたします。

本日はこれをもって散会いたします。

午後2時32分 散 会

平成21年 8月20日 (木)

午前10時00分 開議

出席議員

1. 吉 浦 啓一郎	2. 堤 克 彦	3. 高 木 一 敏
4. 佐 藤 知 美	5. 宮 島 清	6. 重 松 操
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	古 賀 盛 夫	監 査 委 員	中 村 耕 三
会 計 管 理 者	森 良 一	事 務 局 長	松 永 政 文
消 防 局 長	山 田 孝 雄	消 防 副 局 長 兼 総 務 課 長	北 島 秀 雄
総 務 課 長 兼 業 務 課 長	広 重 和 也	認 定 審 査 課 長 兼 給 付 課 長	甲 斐 聰 助
消 防 課 長	大 島 豊 樹	予 防 課 長	陣 内 能 輝
通 信 指 令 課 長	野 田 公 明	佐 賀 消 防 署 長	池 田 善 孝

◎ 開 議

○野中久三議長

これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○野中久三議長

日程により委員長報告の件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8月17日佐賀中部広域連合議会において付託された第19号から第21号、第23号から第25号、第27号から第29号議案審査の結果、

第19号から第21号議案は認定すべきもの、第23号から第25号及び第27号から第29号議案は原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成21年8月20日

介護・広域委員会委員長 吉 浦 啓一郎

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8月17日佐賀中部広域連合議会において付託された第22号及び第26号議案審査の結果、

第22号議案は認定すべきもの、第26号議案は原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成21年8月20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

○野中久三議長

各付託議案について、お手元に配付いたしておりますとおり、それぞれ審査報告書が提出されましたので、各委員長の報告を求めます。

○吉浦介護・広域委員会委員長

介護・広域委員会に付託されました議案につきまして、第20号議案は賛成多数で、第19号及び第21号議案は、全会一致でそれぞれ認定すべきものと、第24号議案は賛成多数で、第23号議案、第25号から第29号議案は、全会一致でそれぞれ可決す

べきものと決定いたしました。

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

まず、第19号議案 平成20年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算について、委員より、庁舎建設等基金の残高が約2億5,000万円となっている。また庁舎借上料が2,142万円となっている。庁舎建設等について長期的な財政計画の観点をもって検討すべきではないかとの意見がありました。

次に、第20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算及び第24号議案 平成21年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算(第2号)について、委員より、介護給付費基金の残高が12億円以上あり、平成20年度の保険給付の不用額が4億8,000万円ある。この剰余金は繰り越され基金に積み立てられている。この基金に積み立てられている剰余金は当該事業計画の期間内に精算し、第1号被保険者に還元すべきではなかったのかとの質問があり、執行部より、国が介護保険制度を創設する際の考え方では、3年間の事業年度において安定した財政とするため、剰余金が出た場合には介護給付費基金に積み立て、次期の事業年度に充てることになっているとの答弁がありました。これを受けて委員より、剰余金の処理については、これを財源として保険料の引き下げ、あるいは減免制度や低所得者向けのサービスの拡充などの形で被保険者に対していろいろな対応を考え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。

○野中久三議長

なお、消防委員会委員長の口頭での報告はないとのことであります。

これより各委員長報告に対する質疑を開始いたします。

各委員長報告に対する御質疑はございませんか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

質疑なしと認めます。

これをもって各委員長報告に対する質疑は終了いたします。

◎ 討 論

○野中久三議長

これより議案に対する討論に入ります。

討論は第20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算、第24号議案 平成21年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算(第2号)、以上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、10分以内といたします。

ただいまの2件について、一括して討論を行います。討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

#### ○佐藤知美議員

反対討論を行います。

私は、今定例会に提案されました第20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算及び第24号議案 平成21年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算(第2号)について、反対の立場から討論を行います。

本来、介護とは高齢期を迎えた人の、その人らしい人間らしい生活と発達を支え、保障するものですが、介護保険は過去3回の見直しのたびに負担増と介護取り上げが進められ、介護を最も必要とする所得の少ない人たちが介護を利用できないのでは、公的介護制度の存在意義にかかわります。所得の少ない高齢者は、原則として介護保険料、利用料の免除、減免を行い、お金の心配をせずに介護を受けられる仕組みを緊急につくるべきです。

この視点から、第3期計画の最終年度である平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計の決算における収納率の推移を見ますと、普通徴収は、平成19年度82.11%から、平成20年度は81.38%へと下がっています。資料にある平成14年度から見れば9%近くも収納率が下がってきている。特別徴収でも負担感が重い中で、普通徴収は年金月額で1万5,000円以下という、極めて所得の低い方々が残されており、見直しによる負担増が収納率にあらわれていると判断をすべきであります。であるならば、こういった方々の保険料の独自の減免措置を講ずべきであります。

介護・広域委員会における介護給付費基金の取り扱いについての質疑の中で、執行部答弁は、4

期計画の策定において3年間で保険給付費が200億円要ると想定をし、基金分を差し引いて被保険者で割って保険料を算出しているということでした。歳入の介護給付費基金繰入金1億2,300万円が保険料軽減のためであることはわかりますが、介護保険特別会計の平成20年度剰余金は8億2,419万1,000円であり、そのうち給付費基金積立金は4億7,800万円と、繰入金の4倍近い積立金となっています。

さらに、介護給付費基金の20年度末残高は12億8,800万円であります。この基金の取り扱いについて、厚生労働省は08年8月21日の担当者会議の中で、介護保険制度は計画期間内に必要となる保険料については各計画期間内で賄うことを原則としており、保険料が不足する場合には財政安定化基金から貸し付け等を受けることができること、また、被保険者は死亡、転居等により保険料を納めた保険者の被保険者でなくなる場合があることなどから、介護給付費基金については基本的には次期計画期間内において歳入として繰り入れるべきものであるということで、取り崩しを求めています。このことから、佐賀中部広域連合では負担軽減に一定の取り崩しは行われていますが、それでも徴収率が年々下がっている現状は、低所得者に軸足を置いた軽減にはなっていないということ指摘し、さらに基金取り崩しを積極的に保険料負担軽減に充てることを求めて、第20号議案、介護保険特別会計決算認定に反対をいたします。

第24号議案 平成21年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算(第2号)については、その剰余金を受け入れたものであり、同じ理由で反対を表明し、討論といたします。

#### ○野中久三議長

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

#### ○野中久三議長

これより議案の採決を行います。

まず、第20号議案を採決いたします。

お諮りいたします。第20号議案は、介護・広域委員長報告どおり認定することに賛成の方は起立

願います。

[賛成者起立]

賛成者多数と認めます。よって、第20号議案は介護・広域委員長報告どおり認定されました。

次に、第24号議案を採決いたします。

お諮りいたします。第24号議案は、介護・広域委員長報告どおり原案を可決することに賛成の方は起立願います。

[賛成者起立]

賛成者多数と認めます。よって、第24号議案は介護・広域委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第19号、第21号及び第22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認定することに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、第19号、第21号及び第22号議案は各委員長報告どおり認定されました。

次に、第23号及び第25号から第29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23号及び第25号から第29号議案は各委員長報告どおり原案は可決されました。

◎ 会議録署名議員指名

○野中久三議長

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、議長において吉浦議員及び中本議員を指名いたします。

◎ 閉 会

○野中久三議長

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13分 閉 会

---

会議に出席した事務局職員

議 会 事 務 局 長 安 藤 健 一 郎

議 会 事 務 局 副 局 長 古 賀 臣 介

議 会 事 務 局 書 記 百 武 義 之

議 会 事 務 局 書 記 山 崎 浩 二

議 会 事 務 局 書 記 熊 添 真 一 郎

議 会 事 務 局 書 記 川 崎 富 士 子

議 会 事 務 局 書 記 田 中 博 徳

議 会 事 務 局 書 記 筒 井 倫 子

議 会 事 務 局 書 記 松 枝 瑞 穂

議 会 事 務 局 書 記 友 田 ひ と み

議 会 事 務 局 書 記 藤 本 哲 也

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

平成 年 月 日

佐賀中部広域連合議会議長 野 中 久 三

佐賀中部広域連合議会議員 吉 浦 啓一郎

佐賀中部広域連合議会議員 中 本 正 一

会 議 録 調 製 者  
佐賀中部広域連合議会事務局長 安 藤 健一郎

(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21年8月定例会

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
1	山 下 明 子	第20号議案 平成20年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算 第3期介護保険事業計画の最終年度の決算であるということをふまえる 立場から質す 歳入 1 款 保険料 1 項 介護保険料 1 目 第1号被保険者保険料 4,057,909,781円について 歳出 1 款 保険給付費 1 項 保険給付費 予算現額20,997,476,000円に対する不用額484,942,529円について 歳出 3 款 基金積立金 1 項 基金積立金 1 目 介護給付費基金積立金 466,834,740円について

(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8月定例会

質問順	氏名	質問方式	質問事項
1	田中喜久子	一問一答	1 介護保険事務における非正規労働問題について 2 救急救命士問題について
2	佐藤知美	一問一答	1 ケアマネジャーの支援と介護労働者の労働条件の改善について (1) ケアマネジャーの研修状況について (2) ケアマネジャーが高齢者から受けた相談内容などは広域連合に反映されているか (3) ケアマネジャーの主任介護支援専門員研修を受ける条件がついたのはどのような理由からか (4) 介護労働者の労働条件の改善はどのように指導され、また改善はなされているか 2 在宅介護について (1) 介護ベッド、車いすの利用状況 (2) 生活援助におけるヘルパーのサービス提供状況について (3) 広域連合における「適正化事業」の内容について
3	山下明子	一問一答	1 要介護認定のあり方について 本年4月からの要介護認定の「見直し」がわずかの間に「再見直し」されることになったことに関連し (1) 佐賀中部広域連合における4月以降の影響はどうだったのか (2) 利用者（被保険者）の実態を反映させ、必要な介護をうけられる認定調査・審査のあり方について (3) 「再見直し」の実施についての対応は 2 待機者の解消とともに、希望する人が安心して施設で暮らせるように