

目 次

2月定例会会期及び議事日程	3	西村嘉宣議員	16
2月定例会付議事件	4	北島秀雄消防副局長兼総務課長	16
△ 2月16日(火)		西村嘉宣議員	17
出欠議員氏名	5	山田孝雄消防局長	17
地方自治法第121条による出席者	5	佐藤知美議員	17
開 会	6	広重和也総務課長兼業務課長	18
会期の決定	6	休 憩	19
議事日程	6	出欠議員氏名	20
諸報告	6	地方自治法第121条による出席者	20
議案付議	6	再 開	21
提案理由説明	6	佐藤知美議員	21
秀島敏行広域連合長	6	広重和也総務課長兼業務課長	21
議案に対する質疑	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	21
甲斐聡助認定審査課長兼給付課長	9	佐藤知美議員	22
山下明子議員	10	広重和也総務課長兼業務課長	22
甲斐聡助認定審査課長兼給付課長	10	佐藤知美議員	22
山下明子議員	11	広重和也総務課長兼業務課長	23
甲斐聡助認定審査課長兼給付課長	11	佐藤知美議員	23
広域連合一般に対する質問	12	広重和也総務課長兼業務課長	23
西村嘉宣議員	12	佐藤知美議員	23
北島秀雄消防副局長兼総務課長	12	広重和也総務課長兼業務課長	23
西村嘉宣議員	13	佐藤知美議員	24
北島秀雄消防副局長兼総務課長	13	広重和也総務課長兼業務課長	24
西村嘉宣議員	13	佐藤知美議員	24
休 憩	13	広重和也総務課長兼業務課長	24
出欠議員氏名	14	佐藤知美議員	25
地方自治法第121条による出席者	14	松永政文事務局長	25
再 開	15	佐藤知美議員	25
北島秀雄消防副局長兼総務課長	15	広重和也総務課長兼業務課長	25
西村嘉宣議員	15	佐藤知美議員	26
北島秀雄消防副局長兼総務課長	15	秀島敏行広域連合長	26
西村嘉宣議員	15	山下明子議員	26
北島秀雄消防副局長兼総務課長	15	甲斐聡助認定審査課長兼給付課長	27
西村嘉宣議員	15	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	16	山下明子議員	29
西村嘉宣議員	16	甲斐聡助認定審査課長兼給付課長	29
北島秀雄消防副局長兼総務課長	16	山下明子議員	30
広重和也総務課長兼業務課長	16	甲斐聡助認定審査課長兼給付課長	31

山下明子議員	32	松永政文事務局長	45
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	33	白倉和子議員	45
山下明子議員	33	甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	45
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	33	白倉和子議員	46
山下明子議員	33	秀島敏行広域連合長	46
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	33	議案の委員会付託	46
山下明子議員	33	散 会	47
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	34	△ 2月19日(金)	
山下明子議員	34	出欠議員氏名	49
松永政文事務局長	35	地方自治法第121条による出席者	49
山下明子議員	35	開 議	50
松永政文事務局長	36	委員長報告・質疑	50
山下明子議員	36	吉浦啓一郎介護・広域委員長	50
松永政文事務局長	36	討 論	50
白倉和子議員	37	山下明子議員	51
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	37	採 決	52
白倉和子議員	37	佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び	
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	38	同補充員の選挙	52
白倉和子議員	38	議決事件の字句及び数字等の整理	52
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	38	会議録署名議員の指名	52
白倉和子議員	39	閉 会	53
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	39	(資料)	
白倉和子議員	40	議案質疑項目表	56
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	40	一般質問項目表	57
白倉和子議員	41		
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	41		
白倉和子議員	42		
甲斐聴助認定審査課長兼給付課長	42		
白倉和子議員	42		
広重和也総務課長兼業務課長	42		
白倉和子議員	43		
広重和也総務課長兼業務課長	43		
白倉和子議員	43		
広重和也総務課長兼業務課長	44		
白倉和子議員	44		
広重和也総務課長兼業務課長	44		
白倉和子議員	44		
松永政文事務局長	44		
白倉和子議員	44		
松永政文事務局長	44		
白倉和子議員	44		

2 月 定 例 会

◎ 会 期 4 日 間

議 事 日 程

日 次	月 日	曜	議 事 要 項
1	2 月 16 日	火	午前10時開会、会期の決定、諸報告、提出議案付議、提案理由説明、議案に対する質疑、広域連合一般に対する質問、議案の委員会付託、散会
2	2 月 17 日	水	(常 任 委 員 会)
3	2 月 18 日	木	休 会
4	2 月 19 日	金	(議 会 運 営 委 員 会) 午前10時開議、委員長報告、質疑、討論、採決、佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び同補充員の選挙、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3号議案 | 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計予算 |
| 第4号議案 | 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算 |
| 第5号議案 | 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算 |
| 第6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3号） |
| 第7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3号） |
| 第8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2号） |
| 第9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2号） |
| 第10号議案 | 佐賀中部広域連合広域行政基金条例 |
| 第11号議案 | 佐賀中部広域連合消防長の任命資格に関する条例 |
| 第12号議案 | 佐賀中部広域連合事務分掌条例の一部を改正する条例 |
| 第13号議案 | 佐賀中部広域連合特別会計条例の全部を改正する条例 |
| 第14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
広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例 |
| 第15号議案 | 佐賀中部広域連合広域計画について |

△ 選挙

佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び同補充員の選挙について

△ 報告書等

議決事件の字句及び数字等の整理について

介護・広域委員会審査報告書

消防委員会審査報告書

平成22年2月16日（火）

午前10時00分 開会

出席議員

1. 吉浦 啓一郎	3. 高木 一 敏	4. 佐藤 知 美
5. 宮島 清	6. 重松 操	7. 白倉 和 子
8. 野口 保 信	9. 重松 徹	10. 久米 勝 博
11. 川崎 直 幸	12. 川原田 裕 明	13. 山本 義 昭
14. 池田 正 弘	15. 西村 嘉 宣	16. 山下 明 子
17. 平原 嘉 徳	18. 西岡 義 広	

欠席議員

2. 堤 克 彦		
----------	--	--

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	松尾 隼 雄	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

○西岡義広議長

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

○西岡義広議長

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19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

○西岡義広議長

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

○西岡義広議長

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号のとおりであります。

報告第1号

諸 報 告

○例月出納検査の報告について

平成21年8月17日から平成22年2月15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、それぞれ議員各位にその(写)を送付したとおりである。

記

8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6月分)

(一般会計・特別会計等の平成21年度6月分)

9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21年度7月分)

10月21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21年度8月分)

11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21年度9月分)

12月25日 例月出納検査結果報告について
(一般会計・特別会計等の平成21年度10月分)

1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21年度11月分)

◎ 議案付議

○西岡義広議長

次に、日程により、第3号から第15号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

◎ 提案理由説明

○西岡義広議長

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、ここに佐賀中部広域連合議会定例会を招集し、平成22年度の予算案をはじめとする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、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。平成15年4月に佐賀地区広域市町村圏組合と統合し、介護保険事務、消防事務、広域行政に係る事務、併せて3事務の運営を行っております。

現在、我々を取り巻く状況は、長く続く経済情勢の悪化、社会情勢の変動など、多くの変化が予測されるものであり、住民の皆様の生活に、大きく影響を及ぼす可能性があるものとなっております。

す。

本広域連合におきましては、このような状況に対応し、その役割及び目的をしっかりと捉えるとともに、より一層の経費節減に努め、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、住民の皆さん、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。これまでどおりの御理解、御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、

本広域連合は、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掲げています。

平成22年度は、3年ごとに定める介護保険事業計画の第4期の中間地点となります。この事業計画に定めた理念に基づき、次のような施策を展開してまいります。

まず、地域支援事業の推進を行います。

これは、お年寄りの方が、健康であり、生きがいを持った生活を営むことができるようにするものです。このため、介護予防、総合的な相談・支援、権利擁護などを地域において担う地域包括支援センターの適切な運営に努めてまいります。

次に、適正な介護サービスの提供を図ります。

公平・的確な認定調査を行い、適正な要介護認定を推進いたします。そして、より質の高い介護サービスが提供されるよう、介護サービス事業者に適切な指導を行い、適正なサービス提供の体制づくりを推進していきます。

また、お年寄りの方が、住みなれた地域での生活を継続するためには、介護サービスだけでなく、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。

最後に、介護保険財政の安定化のため、

介護保険料の収納率の向上を図り、新しく第1号被保険者となる方、また、保険料の未納がある方に対して、個々の状況に応じた適切な納付につながる体制を構築していきます。

次に、消防事務について申し述べさせていただきます。

住民の安全を脅かす災害は、複雑、多様化、また、大規模化する傾向にあります。

各種災害から、地域住民の生命、身体、財産を保護し、住民の負託に応えるため、災害を想定した訓練を実施し、災害対応能力のさらなる向上を目指します。

まず、火災、救助出動についてですが、

若干の増加となっておりますので、引き続き保持する消防力を最大限に発揮し、より一層の業務に取り組んでいく所存であります。

次に、救急業務におきましては、

救急出動件数にあつては、なお一万件を超えており、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、救急救命士の養成や研修を引き続き行い、救急隊員のさらなるレベルアップを目指します。

さらに、住民に対する救命講習の実施、応急手当の普及啓発を推進するなど、救命率向上に努めてまいります。

また、火災予防について、

住宅用火災警報器の設置が義務付けられ、既存の住宅に係る経過措置が平成23年5月末までとなっております。早期に設置いただけるよう広報活動等を行ってまいります。

また、不特定多数の方々が利用される施設等の防火管理体制、安全対策の指導を徹底し、安全・安心な地域づくりに取り組んでいく所存でございます。

それでは、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、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3号議案「一般会計予算」は、消防事業を除く事務に関する経費となっており、その予算総額は、約10億7,299万円となっております。

平成21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施設整備等に係る交付金を除きまして、約0.6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10.8パーセントの増となっております。

以下、歳出予算の主な内容について御説明申し上げます。

介護保険事業の円滑な実施を確保するために、

- 第4期介護保険事業計画に定めました方向性に基づき、事務を実施してまいります。

特に、介護認定に係る事務の運営を安定させるため、来年度は、広域連合によるプロパー職員の採用を行うこととしております。本年度は、その試験等に係る経費を計上しております。

次に、第5期の介護保険事業計画に向けて、

- 効果的な高齢者保健福祉施策に寄与するため、高齢者要望等実態調査を実施いたします。これにより、高齢者の状況、ニーズを把握し、これを第5期介護保険事業計画に反映することとしております。

次に、第4号議案「介護保険特別会計予算」は、予算総額233億3,261万円となっており、平成21年度当初予算額に対し、約2パーセントの増となっております。

歳出予算については、各年度のサービスの需要の見込みや、それを確保するための施策などを定めた介護保険事業計画に基づき、必要な額を措置しております。

また、第5号議案「消防特別会計予算」は、予算総額約39億6,320万円となっており、平成21年度当初予算額に対し、約4.2パーセントの増となっております。

以下、歳出予算の主な内容について御説明申し上げます。

- まず、防火安全対策の推進を図ります。

住宅の防火対策を図るため、住宅用火災警報器の普及促進を行います。また、小規模施設等

の防火管理体制・安全対策の適切な指導を行い、施設利用者の安全・安心を高めていきます。

- 次に、消防緊急通信システムの更新整備を行います。

現システムは、現在、主要コンピューターに係る部品の供給が受けられなくなっております。故障した場合に、復旧作業が行えなくなり、災害時に重大な支障をきたすため、部分的に更新整備を行うものです。

また、各署に非常電源装置の設置を行い、災害時の長時間の停電においても、防災活動拠点としての機能を果たすことができるようにいたします。

- 次に、各消防署の老朽化しています車両等につきまして、導入計画に基づいた更新整備を行います。

平成22年度は、消防ポンプ自動車1台、高規格救急自動車2台、指揮広報車1台の整備を行います。

- 次に、北部消防署の建設用地の購入です。

現在の施設は、敷地が狭く、また、老朽化が進んでおります。このため、防災活動拠点としての機能強化を図るため、移転するための建設用地を購入いたします。

この財源といたしましては、構成市との協定により、地元市からの全額負担となっております。

次に、平成21年度2月補正予算につきまして御説明申し上げます。

第6号議案「一般会計補正予算(第3号)」は、補正額約8億4,966万円の増で、補正後の予算総額は約18億9,344万円となっております。

その主な内容といたしましては、ふるさと市町村圏事業の廃止に伴いまして、基金の出資に係る構成市への返還等の経費を措置いたしております。そのほか、決算見込み等に伴う補正措置をいたしております。

次に、第7号議案「介護保険特別会計補正予算(第3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。

第8号議案「ふるさと市町村圏基金特別会計補正予算(第2号)」は、ふるさと市町村圏事業の廃止に伴う清算等について、所要の補正措置を講じております。

最後に、第9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、財源等の組替え等について、所要の補正措置を講じております。

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11号議案「佐賀中部広域連合消防長の任命資格に関する条例」は、政令の規定により、消防長の任命に必要な資格を定めるものです。

第15号議案「佐賀中部広域連合広域計画について」は、先に申しあげましたふるさと市町村圏事業を廃止し、新たに広域行政の推進に係る調査研究事務を設けることに伴い、所要の改定を行うものです。

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。

○西岡義広議長

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

○西岡義広議長

これより、議案に対する質疑に入ります。

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。佐賀市の山下明子でございます。通告しておりますように、平成22年度佐賀中部広域連合一般会計予算及び介護保険特別会計予算の2点にまたがって質疑を申し上げます。

第3号議案の一般会計予算の中の歳出3款民生費、1項介護保険費、9目保健福祉事業費、地域支援事業費の中で、地域支援事業に係る経費、システム経費ですとか研修費803万円が減額され、

その分を一般会計から特別会計の中の歳出2款地域支援事業費、2項包括的支援事業・任意事業費、介護保険運営安定化事業として組み替えるという説明が勉強会のときにあっておりました。

一般会計から特別会計に組み替えるという場合に、やはり保険料の引き上げですとか、そういう影響があるのではないかと。あるいは各事業についての何らかの影響があるのではないかと。ということを懸念するものですが、今回、この一般会計から特別会計に組み替えることについての意義や経緯、背景について、そして、特別会計についての組み替えがもたらす影響はないのかどうか、ここをまず最初にお伺いしたいと思います。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

おはようございます。山下議員の御質疑にお答えします。

これまで一般会計で予算化していた地域包括支援センターに関するシステム等の経費を、今回、介護保険運営安定化事業として特別会計へ組み替えを行った経緯でございますが、地域包括支援センターに係る事務処理システムにつきましては、平成18年4月に地域包括支援センターが設置された後に膨大な量の事務を処理するシステムがなかったため、各地域包括支援センターに事務軽減を図りたいとの意向があり、域内同じシステムで運用したほうが効率的にも、また経費的にも有効であるため、平成19年3月に本連合で導入したものでございます。

地域包括支援センターが行う事務につきましては、特定高齢者の介護予防マネジメントや高齢者の総合相談支援等から成る包括的支援事業のほか、要支援1、要支援2のプラン作成を行う指定介護予防支援事業という2つの事務を担当することになり、当然、導入したシステムも、その2つの事務に対応できるものとなっております。

この2つの事務は表裏一体のもので、分けることができないものと思っておりますが、当初は要支援認定者の事務処理を含むシステム経費は、県と協議を行い、地域支援事業になじまないものという見解があったため、一般会計で予算化しておりました。しかし、他の九州県庁所在都市の状

況を見てみますと、本連合と同じように市が一体的に導入しているところと委託された地域包括支援センターがそれぞれ導入しているところとの違いはありますが、どちらもその運営経費につきましては、地域支援事業費で賄われております。また、県内の保険者についても調べてみましたが、やはり地域支援事業費で措置されております。

このことから、県と再度協議を行い、地域支援事業の中の任意事業での予算化が可能との回答を得ることができました。やはり一般会計で予算措置をいたしますと、全額構成市町の負担金で措置することになります。特別会計である地域支援事業の任意事業で予算措置しますと、国40%、県20%、市町20%、1号被保険者20%の負担となり、保険料も充当することになります。国、県の財源も充当されますので、構成市町の負担も軽減されることとなります。

構成市町の現在の財政状況や財源の有効活用の観点からも、今回、特別会計での予算化をお願いしております。

なお、特別会計に与える影響でございますが、事業計画で見えております3%以内の中におさまっておりますので、影響はございません。

○山下明子議員

2度目の質疑をいたします。

ただいまの答弁では、一般会計ですと全額構成市町の負担になるけれども、特別会計にすれば国県の支援も入ってくるということで、構成市町の負担という点でいえば軽くなるということだったと思います。それともう1つは、表裏一体で、システム上、分けられないという説明がございましたが、表裏一体と言われても、これまで既に分けて対応されていたことですから、できないことはないのだろうという形を私は感じます。そして、最初に県が、これはやはり事務的経費なので、一般会計で対応すべきだというふうに指導をされたところは、一つの見識があったのではないかと思います。結局、いろいろ言われても、保険料で手当てをするという部分がどうしても入ってきますね、特別会計にしますと。そうすると、今回、特別会計のほうに支出をされていることで、配ら

れております資料で36ページの地域支援事業費のところを見てみますと、この介護保険運営安定化事業として915万6,000円というふうになっております。これは勉強会ときには、地域支援事業費全体の1.3%程度だという説明がなされておりました。

915万何がしというのがどれぐらいの位置を占めるのだろうかということで、こうやって見てみますと、2目の任意事業費としては9,037万1,000円であり、さらに、その中のその他の事業の部分、ここに介護保険運営安定化事業が手当てされておりますが、これは5,996万1,000円なわけですね。そうしますと、今回の安定化事業915万6,000円というのは、その他の事業の中の15.2%を占めております。先ほど特別会計の中で、全体事業費の3%の枠内だから影響はないと言われましたが、その他の事業という中で考えたときに、他のその他の事業を見てみますと、住宅改修支援事業費が48万円だとか、介護相談員派遣事業費が277万円、あるいは成年後見制度利用支援事業が205万円というレベルの経費ですね。そういう中で、915万円あれば、もっとこれらの事業に注げるのではないかという印象を持つわけです。

先ほど連合長の演告の中で、地域支援事業に力を入れていくということを最初に言われました。そういうことを考えたときに、ここに介護保険運営安定化事業が入ることによって、結局、最終的にやりくりをすれば、どこか本来やるべき事業が圧縮されていくことになるのではないかというふうにやはり心配をされるわけです。

ですから、システム経費ですとか研修費というのは、やはり事務経費として一般会計から見ていくというのが妥当であると思いますが、この点について改めて、県の最初の指導もあったということですから、そこも踏まえながら、もう一度その点での認識を伺いたいと思います。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

介護保険運営安定化事業を特別会計の地域支援事業の任意事業に組み替えたことによる影響についてですが、まず、保険料への影響についてです

が、保険料につきましては、第4期事業計画において3カ年分決定しており、今回の組み替えによる影響はございません。

次に、他の福祉施策への影響についてですが、地域支援事業については、包括的支援事業は地域包括支援センターに委託して実施しており、介護予防事業と任意事業は本広域連合で直接実施する事業を除き、基本的に構成市町に委託を行い、実施しております。そのため、構成市町が実施する事業と密接な関係がありますので、構成市町の子算要望額を積み上げて任意事業を割り振っております。

平成21年度と平成22年度との地域支援事業の総額を見ますと、基礎数値となります保険給付費見込み額の伸びにより、平成21年度から1,366万2,000円の増となっておりますが、介護保険運営安定化事業915万6,000円を一般会計から組み替えたため、実質的には450万6,000円の増加となっております。しかし、構成市町の福祉施策に影響が出ないよう、平成21年度の任意事業の子算枠は維持したまま、介護保険運営安定化事業費を上乗せした形で予算措置ができており、拡充はできなかったものの、平成21年度並みの事業は確保できております。

また、介護予防事業につきましても、構成市町の事業費の子算要望額を圧縮しないで予算化を行うことができ、過去の実績から見ても事業実施に影響のない予算を組んでおります。

次に、一般会計で見べき経費ではないかとのことですが、確かに事務費として一般会計で見べきとの考えもありますが、他の九州県庁所在都市、県内他の保険者の状況が地域支援事業費の中で予算化が行われていること、また、現在の構成市町の財政状況等を考えますと、財源の有効活用を図る必要があるとのことで、今回、予算措置を行っております。

また、当初の県との打ち合わせでございますが、事務的な打ち合わせという形で終わっておりまして、内容がよく伝わっていない分もあったのではないかというふうに思っております。

○山下明子議員

それでは、3度目の質疑をいたします。

保険料への影響については、3カ年の事業計画の中で見るので、今回の中での影響はないということでしたが、つまり今後、一般会計ではなく特別会計で見ますよということになれば、当然この事業について算定していくことになるわけですから、そこで保険料への影響が今後は、次期計画からは出てくる要素がここに今1つはあらわれるのではないかということは、やはり私は指摘せざるを得ません。

それからもう1つは、直接構成市町が分担をしなくてはならないところが軽くなると、そこはよくわかります。ですが、やはり保険料が今でも高く払えないという声があったり、いかにここを抑えるかという議論があっている中で、なるべくここに影響しない形で考えていくという姿勢がやはり必要ではないでしょうか。

例えば、国民健康保険を例にとりますと、昔は事務費の負担分も全部特別会計で見ていくということだったのが、途中から事務費相当分は一般会計から繰り入れるということでやっていいよという国からの流れが出て——今、財源は一般財源化されていますので、余りいい状況とは言えませんが——考え方としては、事務費相当分は一般会計から見ていくんだというのが国保の中では通ってきているわけですね。ですから、同じように介護保険においても、事務費相当分——人件費、あるいは研修費ですとかシステムですとか、そういうところは一般会計から見ていく考え方にしていくのが、やはり筋ではないかと。であれば、財源をどうするのかということになれば、ある意味、国保でやってきているように、国に対して、この分は外出しで国庫負担をもっとふやしてほしいということですか、そういう意味から、具体的に財源の充当を求めていくという動きもあわせてやっていながら、いかに保険料も負担をふやさないで済むようにするかということをごひ考えていただきたいと思いますが、そこら辺の議論がどうなっているのかということについて、最後に質疑いたしまして、終わります。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

構成市町の財政状況も悪化する中、事務費負担金が国から交付されれば構成市町の負担軽減が図られると思います。しかし、先ほど議員もおっしゃったように、国民健康保険など他の事業の事務費についても、ほとんどが一般財源化されてきており、不満ではありますが、国、県への要望は大変厳しいものと考えております。

厳しい状況の中、保険料をお支払いいただいていることを十分認識し、また、少しでも構成市町の負担軽減が図れるよう適切な事業の実施に努め、財源の有効活用を図り、地域支援事業に影響が出ないようにしてまいりたいと考えております。

○西岡義広議長

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

○西岡義広議長

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。

○西村嘉宣議員

職員の勤務時間と休憩時間について質問します。

2008年(平成20年)に人事院は、国家公務員の勤務時間について、給与と同様に基本的な勤務条件であり、国家公務員法に定める情勢適応の原則に基づき、民間と均衡させることを基本として定めるべきと指摘しました。

ただ、勤務時間は給与と異なって頻繁に変えることは適当でないとの認識に基づき、2004年度から調査を行ってきました。その結果、民間企業の勤務時間は1日当たり15分程度、1週間当たり1時間15分程度短くなっていると結論づけました。

また、この勧告に先立ち、政府も2007年(平成19年)に「仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)憲章」を決定し、官民が一体となった取り組みを推奨しています。

このようなことから、佐賀中部広域連合においても、日勤者については昼休みの時間を45分から

1時間に変更されました。そして、隔日勤務者は休憩時間が17時15分から18時までであったのが、17時15分から18時15分に変更されました。しかし、この休憩時間は拘束時間であります。

そこで質問ですが、休憩とは、広辞苑によりますと、仕事や運動を一時やめて休むことと書いてありますが、休憩時間に対して、どのような認識を持っておられるのか、北島副局長にお尋ねします。

○北島秀雄消防副局長兼総務課長

おはようございます。議員の御質問にお答えいたします。

休憩時間は労働基準法第34条において、第1項では、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間、労働時間の途中で与えなければならない、第2項では、一斉に与えなければならない、第3項では、自由に利用させなければならないとされております。

休憩時間は、どこの職場でも同じですが、働く職員にとっては必要不可欠なものとして認識いたしております。特に、隔日勤務職員を抱える消防局といたしましては、重要なウエートを占めるものと認識しております。

佐賀広域消防局の隔日勤務職員におきましては、朝8時30分から翌日の午前8時30分の間に15時間30分の勤務時間を割り振られております。その他の時間は、仮眠を含め、休憩時間として割り振られておりますが、有事の際に万全の活動ができるよう、心身を回復するための環境確保に努めなければなりません。このことから、適正な勤務時間の割り振りを行い、休憩時間の確保を図っているところであります。

一方、消防はいつ何どき災害が発生するかわからない状況下で勤務をしなければならず、休憩時間であっても出勤することもあり、そのときは休憩時間を別の時間帯に変更して対応しております。

このように、消防の職場は、さきに述べました休憩時間の趣旨に合わない部分も多く、職員にとっては大変厳しいところではありますが、職員の理解、協力を得て運用を図っております。

○西村嘉宣議員

この休憩時間は、職場を離れることができますでしょうか、北島副局長にお伺いします。

○北島秀雄消防副局長兼総務課長

休憩時間は、先ほど述べました労働基準法第34条において、自由に利用させることとなっております。しかしながら、労働基準法施行規則第33条では、警察官、消防吏員、常勤の消防団員及び児童自立支援施設に勤務する職員で児童と起居をともにする者は、この労働基準法第34条第3項の「自由に利用させること」を適用されないとされております。

このため、佐賀広域消防局の職員は、この労働基準法施行規則第33条に基づき、佐賀広域消防局消防職員服務規程第6条におきまして、休憩時間はすべて庁舎内で行わなければならないとしており、職場を離れることはできません。

なお、上司の許可を受ければ庁外に出ることは可能ですが、隔日勤務職員におきましては、災害出動等に備えて人員を確保しておく必要がありますので、その制約を受けることとなります。

○西村嘉宣議員

それでは、ちょっと見方を変えまして、拘束ということについてお尋ねをします。

拘束ということは、これまた広辞苑によりますと、行動の自由を制限するということになっておりますが、拘束時間について、どのような認識でおられるのか、北島副局長にお伺いします。

○西岡義広議長

今、局長から連絡いただきましたが、マイクの調子がちょっと悪いそうですので、しばらく休憩をさせていただきます。

午前10時45分 休憩

平成22年2月16日（火）

午前11時17分 再開

出席議員

1. 吉浦 啓一郎	3. 高木 一 敏	4. 佐藤 知 美
5. 宮島 清	6. 重松 操	7. 白倉 和 子
8. 野口 保 信	9. 重松 徹	10. 久米 勝 博
11. 川崎 直 幸	12. 川原田 裕 明	13. 山本 義 昭
14. 池田 正 弘	15. 西村 嘉 宣	16. 山下 明 子
17. 平原 嘉 徳	18. 西岡 義 広	

欠席議員

2. 堤 克 彦		
----------	--	--

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	松尾 隼 雄	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		

○西岡義広議長

休憩前に引き続き会議を開きます。

広域連合一般に対する質問を続行いたします。

休憩前の西村議員の質問に対する当局の答弁を求めます。

○北島秀雄消防副局長兼総務課長

それでは、拘束時間に対する認識はということにつきましてお答えをいたします。

隔日勤務におきましては、昼休みなどの休憩時間に職場を離れることが制限されるほか、夜間の休憩時間帯にあっても自由に利用ができないという状況に置かれていることに変わりはなく、その状況につきましては十分認識をいたしております。

しかしながら、消防の勤務体制を考えた場合、さきに述べさせていただきましたように、有事における出動人員の確保が最優先となりますことから、庁舎内での休憩時間利用にとどめた現行の取り扱いをせざるを得ない状態であり、職員の理解のもと運用を行っている状況でございます。

○西村嘉宣議員

以上の答弁からは、休憩時間を拘束時間とすることには無理があると思われれます。したがって、毎日勤務者と隔日勤務者との間に休憩時間の格差があり、公平性を欠くのではないかと思われれますが、どのようにお考えか、副局長にお尋ねします。

○北島秀雄消防副局長兼総務課長

隔日(同ページの後段で訂正)勤務職員におきましては、8時30分から17時15分までの間に7時間45分の勤務時間となっております。隔日勤務職員におきましては、8時30分から翌日の午前8時30分までの間に15時間30分の勤務時間を割り振っている勤務体制となっております。

佐賀広域消防局におきましては、この2つの異なる勤務体制が混在していることから、佐賀広域消防局消防職員服務規程を別に定めて、職員の理解、協力を得ながら運用を図っておりますので、御理解をお願いいたします。

冒頭、隔日と申し上げましたが、毎日ということで訂正をお願いいたします。

○西村嘉宣議員

次に、労働基準法や地方公務員法では勤務時間

の途中に休憩時間を入れなければならないというふうになっております。しかし、中部広域連合の隔日勤務者は休憩時間の途中に勤務時間が入っております。この法的根拠について、どのようにお考えか、副局長にお尋ねします。

○北島秀雄消防副局長兼総務課長

職員の勤務時間等は、地方公務員法第24条第5項で「職員の勤務時間その他職員の給与以外の勤務条件を定めるに当たっては、国及び他の地方公共団体の職員との間に権衡を失しないように適当な考慮が払われなければならない。」とされ、その勤務条件は、同条第6項で条例で定めることとされております。これにより、佐賀中部広域連合におきましても、佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する条例を制定し、同条例第3条及び第4条により一日の勤務時間、休憩時間を割り振ることとしております。

佐賀広域消防局におきましては、毎日勤務者と隔日勤務者がおりますことから、佐賀広域消防局消防職員服務規程第5条で隔日勤務職員の勤務時間、休憩時間を定め、隔日勤務者の休憩時間の割り振りを消防局長が指定することとしております。

この際、夜間の勤務体制におきまして、119番を受ける通信司令室や夜間の車両監視や駆け込み通報に対応できるような受付勤務など、常時職員が勤務しなければならない署所がありますことから、こういう部署につきましては、職員ごとの勤務時間帯を決定した後に休憩時間を割り振っている状況でございます。

○西村嘉宣議員

消防職員は、火事や地震など一般の人が避難していくところ、いわゆる逃げていくところが勤務場所であります。現場は大変危険なところであり、消防職員はアルバイトではできません。したがって、消防職員を育てるために、消防学校や訓練でそれなりの投資がなされています。

よい仕事をするためには、健康が大切であると思います。夜間勤務は大変ハードな仕事であり、女性の職員もおられます。出産や育児などもあります。夜勤が終わって、そのまま次の日も現場検証などに行くときもあると思います。

そこで質問ですが、けがや死亡の現場に出くわすこともあると思います。このようなことから、メンタルヘルス的なことで病休になる職員もおられると思いますが、最近の状況はどのようになっているのか、何人おられるのか、副局長にお尋ねします。

○北島秀雄消防副局長兼総務課長

お答えいたします。

佐賀広域消防局全職員を対象として、平成20年度のメンタルヘルスによる病休者はいません。

過去においては、平成19年度ゼロ名、18年度1名、17年度1名となっております。

○西村嘉宣議員

今後の全般的な健康対策について、事務局職員も含めて、どのように考えておられるのか、広重総務課長と北島副局長にお尋ねします。順序が逆になりますので、まず、北島副局長から先をお願いします。

○北島秀雄消防副局長兼総務課長

メンタルヘルス対策についてお答えいたします。

消防局は、平成17年に佐賀中部広域連合消防職員の心の健康の保持増進に関する要綱及びメンタルヘルスクエア実施要領を策定し、メンタル問題に取り組んでおります。具体的には全職員を対象とした研修会の開催、心のケアができる職員の育成及び配置などを行っております。

さらに、消防職員は過酷な現場や悲惨な体験などにより、一般の職場に比べメンタル的なダメージを受ける可能性が高いと言われております。このようなストレスを惨事ストレスと呼んでおります。平成17年に惨事ストレスケア実施基準を策定し、メンタル疾患と同様に、研修会の開催、心のケアができる職員の育成及び配置などを行っております。

また、全国消防長会では、惨事ストレス対策のためのパンフレットを全職員の家庭に配布するよう準備を進めているところであります。

今後、関係機関と連携しながら心のケアに努めてまいります。

○広重和也総務課長兼業務課長

事務局職員の健康対策についてお答えいたしま

す。

現在、事務局の一般職員につきましては、すべて構成市町から派遣をしていただいております。職員の健康診断等につきましては、派遣元の市町で実施していただいております。それ以外の健康管理は事務局のほうで行っております。

その中でも、恒常的な長時間の超過勤務は職員の健康保持に影響がありますので、特定の職員に業務が集中しないように配慮をしているところでございます。例えば、介護保険料の本算定時の納付書封入作業、これは約8万通の納付書を短時間で確認しますので、担当の係だけで処理をいたしますと長時間の超過勤務が必要となります。そこで、この作業を事務局全体で処理することで短時間で完了できるようになりました。また、介護認定審査会事務については、審査会の委員を医師等をお願いしている関係で、どうしても夜間の開催になってしまいます。この事務には保健師などの職員が従事していますが、ほぼ夜の9時までには終了しております。

その他の事務についても、育児を行っている職員を初め、全職員に対して恒常的に超過勤務が深夜にまで及ぶことがないようにしており、今後とも、職員の健康管理には十分に配慮をしていきたいと考えております。

○西村嘉宣議員

警察など、ほかの24時間勤務のところでは、夜間の休憩時間がほとんどないようになっていると聞いております。この際、健康管理上からも考慮して、夜間の休憩時間をなくすことは考えておられないのか、副局長にお尋ねします。

○北島秀雄消防副局長兼総務課長

隔日勤務者の勤務時間を割り振ることに当たりましては、職員の勤務時間、休日及び休暇に関する人事院規則の第5条、特別の形態によって勤務する必要のある職員の勤務時間の割り振りの基準等で、1回の勤務に割り振られる勤務時間は16時間を超えないようにしなければならないとされております。

また一方、学陽書房から発刊されている「地方公務員の〈新〉勤務時間・休日・休暇」という文献

で、隔日勤務の勤務時間等について詳細な解説がなされておりますが、この中で、隔日勤務者の勤務体制は原則として2日にまたがる一回の勤務と解釈されております。

このことから、佐賀広域消防局におきましても、これに準じ、佐賀中部広域連合職員の勤務時間、休暇等に関する規則第2条及び佐賀広域消防局消防職員服務規程第5条において勤務時間を割り振り、運用しておりますので、夜間の休憩時間をなくし、その部分を勤務時間にするのは困難と考えております。

なお、平成15年11月11日付で総務省消防庁消防課長から「消防職員の勤務時間等の適正な管理と運用について」の通知がなされており、さきに述べたような内容となっております。

○西村嘉宣議員

最後になりますけれども、今までの答弁を聞いても納得ができません。勤務年数が40年としますと、その約半分は消防署で生活をされているというような状況でございますから、健康面を考慮して、せめて休憩時間は許可を受ければ外出してもいいというふうなことを検討していただきたいと思いますが、この辺について、局長のコメントがあればお願いいたします。

○山田孝雄消防局長

西村議員の質問にお答えします。

まず、上司に許可を得れば庁外に出てもいいんではないかという話につきましては、先ほど副局長が答えましたとおり、やはり有事の際に備えるという意味での災害優先ということがありますので、やはり庁舎内においての休憩時間ということで対応していきたいと思っております。

そういったことで、職員の理解、協力のもとに現在の隔日勤務職員の勤務体制、こういったものを図っていきたく思いますので、御理解をよろしくお願いいたします。

○佐藤知美議員

神埼市の佐藤です。一般質問を行います。

まず最初に、民主党政権における介護保険制度の前政権との変化、違いについてお尋ねをします。

昨年8月の総選挙において、64年間続いた自民

党政権が、国民の前向きに政治を変えてほしいという強い意識が全国的に吹き荒れ、民主党政権が誕生しました。

2月4日に佐賀県医師会と私ども共産党佐賀県委員会議員団との懇談会が行われましたが、その懇談会の場で総選挙の結果について、医師会の岸本会長(21ページで訂正)から、自民党に対し、地域医療崩壊の危機について言ってきたが、全く聞いてもらえなかった。これが選挙の結果にあらわれたということが述べられ、また、あわせて民主党政権での医療費0.19%のアップは評価をするが、医療再生には意味がない予算編成になっているとして、人の命を守るという医療、介護、社会保障の重要性を指摘されました。

制度施行から10年になる介護保険制度が自公政権のもとで保険料の引き上げ、施設入所者からの居住費、食費、自己負担のホテルコストを導入するなど利用者の自己負担が強まり、保険あって介護なしという状況が続いています。民主党政権に交代後の介護保険制度に、国民の制度改革を求める声にこたえようとする変化があるのかお尋ねをします。

2点目に、今議会に提出されている別冊佐賀中部広域連合広域計画の③介護サービス、地域密着型サービスの位置づけについて、認知症高齢者の生活には地域とのかかわりも重要なことから、地域での啓発や連帯の仕組みを構築し、基盤の整備を図る必要がありますと明記をされていますが、その位置づけから見た平成21年度介護給付費2月補正資料の地域密着型介護サービス給付費が、対当初比の執行率で小規模多機能型居宅介護61.7%、認知症対応型通所介護58.7%、夜間対応型訪問介護に至っては執行率ゼロという現状を見たときに、厚労省は在宅介護を盛んに強調しますが、実態は十分に在宅でという状況にはなり得ていない数字が示されていますが、連合として、この実態についてどのように考えられているかお尋ねをします。

最後に、私は広域連合の議員として、この8年間、一貫して施設整備のおくれを指摘し、拡充を求めてきました。連合のこれまでの答弁は、厚労省の施設整備の参酌基準を上回っていること、施

設整備をすることによって給付費の増が保険料増につながることを理由に、前向きな答弁はありませんでした。しかし、待機者の現状は、平成21年11月の調査では1,661人、平成18年11月段階から見ますと420人ふえています。平成20年11月からは167人増と、確実に増加の一途をたどっていること、さらには全国的な数値、家族介護のために離職した人が06年度で14万人に達していることや介護制度10年で介護殺人、心中事件が400件を超えている、特に、この三、四年は毎年50件を超える状況になっています。

このことを見ましても、ますます介護の状況が本人、家族にとって深刻な事態になっていることを示していますが、今後の連合としての施設整備についてお尋ねをします。

○広重和也総務課長兼業務課長

おはようございます。ただいまの議員の御質問にお答えいたします。

昨年の政権交代によって、介護保険制度がどのように変化しようとしているかということですが、まず、選挙時の民主党のマニフェストでは、介護労働者の賃金を月額4万円引き上げると掲げてあり、政策目的は、全国どこでも介護の必要な高齢者に良質な介護サービスを提供する。療養病床、グループホーム等の確保により介護サービスの量の不足を軽減するとなっております。

具体策として、認定事業者に対する介護報酬を加算し、介護労働者の賃金を月額4万円引き上げる。当面、療養病床削減計画を凍結し、必要な病床数を確保すると示されております。

内容といたしましては、良質な介護サービスの確保のため、事業者に対する介護報酬を7%加算し、介護労働者の賃金を月4万円程度引き上げる。また、これは自己負担や保険料アップにつながる方法で行う。要介護認定基準についても、介護サービスの削減につながらないように、高齢者の生活実態、要介護者のニーズがより適切に反映されるよう認定の見直しを行い、介護が必要な人が安心して必要なサービスを受けられるようにするというものであり、また、介護サービス基盤の拡充のため、療養病床を削減する介護療養病床再

編計画を中止し、将来にわたって必要な病床数を確保する。また、約40万人の施設入所の待機者を解消するため、現行の施設整備計画の約3倍のスピードで、質の高いグループホームを初め、特別養護老人ホームや老人保健施設、地域の実情に応じた小規模多機能施設を増設するということになっております。

今期の国会におきましても、1月23日に長妻厚生労働大臣が、職員の処遇改善のやり方については、マニフェストで1期4年の中で月額4万円の処遇改善を掲げており、2年後の介護報酬の改定時にどのように見直すかをきちんと議論していきたいと述べられております。

また、介護施設の整備につきましても、特別養護老人ホーム、グループホーム、老人保健施設について、これまでの3年間で定員を8万人プラスしてきたものを倍増し、今後3年間で16万床ふやしていくとしています。

現在、今期の国会提出の予算や厚生労働省が発表しております会議資料におきましては、これらの政策は具体化をしておりません。しかし、これらが実現すれば介護施設の整備の充実による待機者の解消に寄与するもの、また、介護従事職員の待遇改善による介護の現場の改善、ひいてはこれがサービスの改善、充実につながり、高齢者に対してのよりよい良質なサービス提供に寄与することになることを期待しております。

次に、広域計画において、地域密着型サービスの基盤整備の必要性を述べておりますが、執行率が低いと。そういうことで、連合はどのように考えているかというお尋ねであります。第4期事業計画策定及び地域密着型サービス施設整備推進としての担当課長の立場からお答えいたします。

地域密着型サービスにつきましては、住みなれた地域で安心して暮らし続けるためのサービスであり、佐賀中部広域連合広域計画において、基盤整備を図る必要があるとしております。第4期介護保険事業計画においても具体的な数値目標を立て、地域のニーズに応じてバランスのとれた整備を進めるようにしております。しかし、現状は、議員御指摘のとおり、サービスによっては給付の

決算見込み額が当初予算額より下回っている状況がございます。

夜間対応型訪問介護につきましては、平成21年度当初予算額102万1,000円に対しまして、決算見込み額はゼロ円、認知症対応型通所介護につきましては、平成21年度当初予算額3億2,086万円に対しまして、決算見込み額1億8,841万2,000円、執行見込み率58.7%、小規模多機能型居宅介護につきましては、平成21年度当初予算額3億5,653万6,000円に対しまして、決算見込み額2億2,000万5,000円、執行見込み率61.7%となっております。3サービスとも第4期の事業計画に基づき、日常生活圏域ごとの施設整備数及び利用者見込み数から平成21年度予算化をしたもので、計画数値を下回ったことが予算執行見込み率で見ると低かった理由であります。

この大きな要因といたしましては、地域密着型サービス事業に参入される事業者が少なかったため、第4期の事業計画に掲げております事業所整備数に達せず、サービスの給付見込み率が低かったものであります。

次に、施設の待機の状況からの高齢者人口等についてお答えいたします。

まず、本広域連合圏域内の高齢者人口を申し上げますと、10月末現在で高齢者数は8万1,457名、そのうち要介護認定を受けている方は1万3,829名となっております。

サービス利用者全体では1万1,509名、介護3施設の利用者は2,785名となっております。

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、毎年5月と11月に調査を行っております。調査内容は、各調査月の1日付で入所を申し込みされている方の状況及び前回調査からの期間における退所の状況となっております。

その申し込み者数について、昨年11月の数字をお答えいたしますと、特別養護老人ホームは定員数1,241名に対しまして、待機者数が1,661名となっております。要介護度別に申しますと、要支援2の方が1名、要介護1の方が320名、要介護2の方が367名、要介護3の方が478名、要介護4の

方が259名、要介護5の方が171名、要介護度が不明の方が65名となっております。

介護老人保健施設が定員数1,253名に対して、待機者数が268名となっております。これも要介護度別に申し上げますと、要介護1の方が61名、要介護2の方が45名、要介護3の方が70名、要介護4の方が31名、要介護5の方が30名、要介護度が不明の方が31名となっております。

○西岡義広議長

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50分 休憩

平成22年2月16日（火）

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. 白倉 和子	8. 野口 保信	9. 重松 徹
10. 久米 勝博	11. 川崎 直幸	12. 川原田 裕明
13. 山本 義昭	14. 池田 正弘	15. 西村 嘉宣
16. 山下 明子	17. 平原 嘉徳	18. 西岡 義広

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	松尾 隼雄
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

○西岡義広議長

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

まず最初に、訂正をさせていただきます。

登壇して発言した折に、県の医師会長の名前を岸本というふうにしたようですけれども、正確には沖田会長ですので、訂正をさせていただきます。

それでは、まず第1の質問ですけれども、民主党政権にかわりまして、今答弁されたように、待遇改善で月額4万円の職員賃金の引き上げ、あるいは療養病床の削減に対する凍結と、そういった改善面が示されています。これは民主党のマニフェスト、あるいは今開かれております通常国会の中での長妻厚生労働大臣の答弁という中身に示されているわけですし、これは国民も期待をしていますから、ぜひ発言したとおりに実行してほしいというふうに思います。

しかし、大もとの被保険者が求めています低所得者層の利用料1割負担の無料化、あるいは減免制度の拡充、さらには国の国庫負担は現在25%ですけれども、前のように30%に戻すとか、そういう根本的なものをやはり求める声が多いわけですから、それをぜひ介護の現状を十分認識して推進して欲しいというふうに思いますし、そういう声を私たちも上げていきたいというふうに思っております。

2つ目の質問の件ですけれども、居宅介護を重視されているわけですけれども、地域密着型の介護サービス、これは厚生労働省が進めている、施設入所はもちろんですけれども、在宅介護を中心にした介護を進めていく上で、長年住んできた地域にとって重要な事業だという位置づけをしているわけですけれども、例えば、地域密着型サービスの平成19年度の利用者数を見ても、全体の3.9%、703名という状況で推移をしておるわけですね。だから、必ずしも厚生労働省が言うような状況には至っていないという認識をしています。

先ほど答弁の中で、事業所の参入がなかったと、

あるいは計画の事業所数よりも応募が少なかったというふうな答弁がありました。事業所の責任のように言われますけれども、例えば、夜間対応型訪問介護について、利用の問い合わせがあったかどうかお尋ねをします。

○広重和也総務課長兼業務課長

今、議員のほうから、夜間対応型訪問介護の利用の問い合わせがあったかという御質問にお答えいたします。

住民の方から夜間対応型訪問介護の利用についての問い合わせはあっておりません。

それから、事業者が参入してこない理由といたしまして、通常型の訪問介護で夜間、早朝、深夜帯に係るサービス提供がなされていることが大きな理由だと考えております。

それから、夜間対応型の推進方策といたしましては、1つに、介護事業者に対しまして丹念に事業の説明を行います。

それから2つ目に、介護事業に参入していない異業種の方に対しましても、在宅での生活を支えるための有効な地域密着型サービスへの参入を促す広報をすべきだと考えております。また、広報紙等にも掲載していきたいと思っております。

3つ目に、事業計画の見直しごとに作成しております介護保険べんり帳を今回はよりわかりやすくするなどしており、サービスの周知を住民の方へ図ってまいりたいと思っております。

また、連合職員が地域に出かけまして、住民の方への介護保険制度の説明を行います出前講座などでサービス内容を説明いたしましてニーズを高めていきたいと、こういうふうに考えております。

○佐藤知美議員

この利用については、問い合わせがなかったということです。

こういう事業があり、そして予算も組んでいる中で、先ほど夜間とか早朝とかいう答弁があっただけですけれども、なぜ事業者がこの事業に参入できないのか、参入してこないのか。それと、事業者がこの事業に取り組むために何が今必要なのか。この2点について、もう一度お尋ねをします。

○広重和也総務課長兼業務課長

なぜ地域密着型サービスに事業者の参入が思うように進んでいないのかということに対しましてお答えいたします。

地域密着型サービスへの参入につきましては、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護の3つのサービスへの事業参入が低い状況となっております。

その理由でございますが、まず、夜間対応型訪問介護についてですが、先ほど申し上げましたように、現在まで参入した事業者はありません。

国が創設したこのサービスのイメージは、常駐のオペレーションセンターを設けまして、そこを中心に夜間の定期巡回と随時の訪問サービスを展開するサービスであり、利用者がおおむね300人規模に1つのオペレーションセンターが担うようになっています。

このサービスの内容は、定期巡回介護とオペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスの一括提供を行うもので、いつでもサービス提供できる職員の体制を整えておかなければならないため、当広域連合管内におきましては、そのサービスの提供範囲を余り広くしますと、だれもサービスを提供する待機者がいない状態が生じてしまうと思われまます。そのために、サービスの提供範囲が限られてくると考えております。

また、オペレーションセンターの設備としまして、事業開始に必要なケアコール端末、それと、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設備投資が必要になります。国の補助もございませうが、それを上回る投資が必要でございます。このため、夜間対応型訪問介護事業所として連合管内の地区に参入しにくい状況があると考えております。

また、夜間、もしくは早朝の時間帯、深夜帯の訪問サービスは、現在、通常の訪問介護事業所が対応できており、昼夜を問わず顔なじみのヘルパーが対応するほうが利用者の方も安心できるため、現段階では夜間対応型訪問介護のサービスニーズが少ない状況にあると思われまます。

次に、認知症対応型通所介護ですが、これは推測の部分もございませうが、認知症という言葉のイ

メージがありまして、また、利用者の方々が敬遠されているのではないかとこのように考えております。

また、認知症の高齢者の対応については、小規模な通常の通所介護事業所が連合管内に多くありまして、そこでのサービスは利用者の状況に応じたケアがなされていることもあるため、認知症対応型通所介護の利用ニーズが思うように伸びていないと考えられます。

最後に、小規模多機能型居宅介護についてですが、施設整備数が少ないと感じられるかと思われまます。平成22年1月末速報値では、サービス利用率が高い後期高齢者数に占める割合では、本広域連合は4,720人に対して1カ所となっており、全国平均の5,842人と比較しても上位に位置しているものであります。

さて、当広域連合への事業への参入が低い理由といたしましては、事業の採算性の問題が一番大きいと思われまます。このサービスは月額包括的報酬となっており、サービス量にかかわらず月額は同額の報酬で、それに対し、事業所の人員配置は手厚い体制が必要となっております。このことが参入を阻む大きな理由であると考えております。

○佐藤知美議員

夜間対応型訪問介護については、昨年も執行はゼロだったと思われまますよね。この4期計画の中では、夜間対応型訪問介護については佐賀市に1カ所、それに、利用者数については各構成市町から30人が利用するんだというような計画になっているわけですがけれども、先ほど答弁があったような、投資的経費が高いと、あるいは300人規模に1カ所で、範囲を広げると対象者数が少ないという状況があるから業者が参入しないんだという答弁がありました。この状況は22年度も変わらないわけですよ。来年度の予算の考え方はどういうふうになっていますか、お尋ねします。

○広重和也総務課長兼業務課長

来年度、22年度の当初予算には今年度と同じような金額を計上しております。

○佐藤知美議員

今年度の夜間対応型訪問介護については102万

1,000円でしょう。計画に沿って、これと同額の予算が組んであると思うんですけども、執行されないことがある程度わかっている状況で、そういう予算を組む必要があるんですか。例えば、費目だけ残して、1,000円とか、そういう数字でもいいんじゃないかというふうに思うんですけども、いかがですか。

○広重和也総務課長兼業務課長

議員がおっしゃいますように、科目存置でいいんじゃないかということでございますが、私どもとしては、いつ事業者の参入があるかもわかりませんし、そのためには、ある一定量の予算の確保もしておかねばならないという考え方で22年度も予算措置をしております。

○佐藤知美議員

そうすると、もう一度聞きますけれども、この夜間対応型訪問介護に業者が参入できるような条件、しようという意欲をわかせるような、そういう取り組みについてはどういうふうに思われますか。

300人規模に1カ所ということで、範囲を広げると対象者が少ないというのが今の佐賀中部広域連合内の状況でしょう。これは現状としては変わらないわけですよね。そうすると、この現状が変わらない限り、業者は参入しませんよ。投資的経費が大き過ぎる、採算が合わない、そういうことを考えれば。そのように考えませんか。いかがですか。

○広重和也総務課長兼業務課長

夜間対応型訪問介護の整備の必要性につきましては、私どもは非常に重要だとは考えております。しかし、利用者に対して負担が大きいのがあと1つあります。それは、オペレーションセンターに通報する場合、まず端末機器の設置というのが必要であります。端末機器の配付を受けまして通報できる機器を備える必要があるわけです。その機器整備のほうは利用者の負担ということになります。これはサービスを受ける利用料とは別に月額1,000円が発生するなどして、利用者として非常に使いづらいものがあります。このことも1つはニーズが高まらない要因ではないかと考えており

ます。

しかし、先ほど申し上げましたように、非常に重要性はあるということを考えております。

今、夜間訪問のほうは連合管内に66カ所の訪問介護事業所がございます。その66カ所のうちで夜間、深夜帯でサービス提供できる施設につきましては、夜間対応型にかわることで今現在対応してもらっておりますので、夜間対応型訪問介護事業が厚労省が考えているのが都市部での設置ということでもありますので、佐賀市の近隣で約二、三十万確保するめどがありませんので、業者のほうもそこでちゅうちょしているんじゃないかと思われます。

○佐藤知美議員

今、広重課長が答弁しましたけれども、厚生労働省がこういう事業を考えているときに、都市部を中心に考えると。こういう地方の広域連合の事情を十分につかんだ上での事業じゃないというふうに今聞こえましたけれども、そうであるならば、今後もこれは恐らく介護保険のサービス利用以外に本人負担が端末機の設置については1,000円要するということでしょう。自己負担もふえる。業者は業者で、採算性が合わないから入ってこないという事業になっているわけですよね、現状として。だから、当初予算で102万円ぐらいの予算を上げても全然執行がないという状況は引き続きますよ。だから、私はこの事業自体を否定するものではありませんけれども、現実合っていない事業と言わざるを得ないわけですよ。そうすれば、もう少し考慮をすべきじゃないですか。

仮にこれが業者が参入をしてきたといったときに、自己負担が別に1,000円要りますと。そういった場合には自己負担を軽減するような策を講ずるとか、そういうことも当然考えていって、夜間対応型訪問介護事業が中部広域連合でもできるような、そういう基盤づくりというんですか、地盤づくりというんですか、そういうことも考える必要があるんじゃないですか。いかがですか。

○広重和也総務課長兼業務課長

今の御質問の件につきましては、非常に重要な案件だというふうに思っておりますので、今後、

このことにつきまして勉強をさせていただきたいと思えます。

○佐藤知美議員

地域密着型サービス事業ですから、非常に重要ですよ。第4期計画に書いてあるように非常に重要視をされていますから、その各事業については、ぜひ努力を——今でも努力してもらっていませんけれども、さらに努力をしてもらって推進していただきたいというふうに思えます。

次に、3点目に移りますけれども、今、各施設の待機者の介護度別の状況を言われました。特別養護老人ホーム、これは登壇して言いましたように、1,600人以上の人が待機されているわけですよ。待機の人たちが入所する場合に、どういう状況下において退所、入所の入れかえが行われているかお尋ねをします。

それとあわせて、年間の人数、どれくらい入れかえが行われているかお尋ねをします。

○広重和也総務課長兼業務課長

お答えします。

介護保険3施設の利用につきましては、平成18年度の制度改正時に施設利用者全体に対する要介護4及び5の利用者の方の割合が平成26年度には70%以上になるよう目標値が国により設定をしております。本広域連合におけるその割合は、平成18年度の実績が51%であり、昨年10月末現在で約56%となっておりますので、若干重度化が進んでおります。

介護老人保健施設におきましては、在宅に戻られている方が31名、退所者342名の1割弱となっております。

また、介護療養型医療施設につきましては、その理由を調査しておりませんが、両施設とも医療・療養を必要とする利用者が入所する施設であり、軽度者であっても医療が必要な方については入所されているものと考えております。

また、ある特別養護老人ホームの方とお話をしていたときも、入所のときには要介護4、5の方が中心になるのだが、お世話をしていくと要介護度は軽度、中度になられるというお話を伺ったことがあります。

入所時の割合としては、こういったお話から70%を超えているものと思えます。しかし、実際の重度者の利用割合は56%であると考えますと、軽度だから退所ではないという裏づけであると思えます。

私どもの相談窓口に寄せられている苦情などにおきましても、この種の苦情は寄せられておりませんので、自主的退所というのではないというふうを考えております。

それから、入所の申請でどれくらいのサイクルかということでお尋ねだったと思いますが、特別養護老人ホームの入所につきましては、佐賀県指定介護老人福祉施設入所指針に基づきまして入所基準が定められており、各施設の合議制による入所検討委員会において決定された優先順位の高い方から入所できることとなっております。

特別養護老人ホームにつきましては、その退所者の人数から想定いたしますと、1年間で約300人の人が退所となりますので、大体約5年半で1サイクルというふうに考えております。

しかし、申し込み者の中には、要介護度が軽度のうちから施設入所を単なる予約として申し込んでおられる方もおありまして、やはりより入所の必要が高い方が先に入所することになりますので、5年半で申し込み者の全員が必ず入所するというふうにはなっていないと考えております。

ただし、特に入所の必要性が高いと思われる在宅の要介護4から5の方は申し込み者全員の1割もありませんので、半年ぐらいで入所をされると思われます。

介護老人保健施設につきましては、特に入所指針等は定められておりませんが、待機者数に比べて退所者が多いということもあり、比較的早期の入所になっているものと考えております。

○佐藤知美議員

先ほどお尋ねをしましたけれども、どういう状況下で入所、退所が行われているかということで、自主退所はないと。ということは、この342人すべて死亡による退所ということですか。確認します。

○広重和也総務課長兼業務課長

すべて死亡かというお尋ねであります。昨年11月に調査した5月1日から10月末までの退所者につきまして、特別養護老人ホームの退所者は148名となっております。うち死亡された方が109名、入院された方が39名となっております。在宅復帰など、ほかの理由で退所された方はおりません。

また、介護老人保健施設の退所者は342名となっており、そのうち死亡された方が47名、入院された方が222名、在宅復帰された方が31名、ほかの居住系施設への入所が37名となっております。

○佐藤知美議員

特養施設における退所が総数が148名で、死亡が109名、身体状況低下による入院が39名という状況になっているという答弁です。残念なのは在宅復帰がないことですよね。広域連合でも在宅復帰事業をやっていますよね。それによる退所がないということは非常に残念なわけですが、しかし、この現実ですよね。人が亡くならないと入所できないという現実、これがあるわけです。

高度の要介護4、5の方たちは、申し込みをされてから1カ月ぐらいで入所できるという答弁があっていました。それは本当に事実かなというふうに疑問があるわけです。例えば、先ほど答弁があった要介護度別の人数内訳を見ますと、要介護4は259名の人が待機されておられるわけでしょう。要介護5が171名、合わせて430名ですよ。そうすると、これが毎月の平均的な数字じゃないですけども、148名の方が待機されている。2カ月は必要ですよ、どんなに早くても。優先的に要介護5、4の方たちを入れたとしても、最低2カ月は必要ですよ。ましてや3なんかになればもっと時間がかかるし、優先順位からすれば、新たに4、5の人たちが生まれてくるわけですから、要介護3以下の人たちは、もうほとんど入れる状況にないというのが今の施設の現状ではないでしょうか。どのようにお考えですか。

○松永政文事務局長

佐藤議員の施設の入所に実際そんなに早く入れていないんじゃないかというような御質問でございますけれども、これは先ほど広重課長も申し上げ

げましたように、佐賀県の指定介護老人福祉施設入所指針というものに基づきまして、それぞれの施設で合議制によります入所検討委員会というようなもので御議論をいただきまして、介護度が高いという方から入所をしていただくというような制度となっております。

介護度が高い方につきましては、おおむね半年ぐらいの間には御入所いただけているような現状ではないかというふうに認識をいたしております。

○佐藤知美議員

そういう状況があったにしても、常に待機者はふえ続けているというのは数字が示していますよね。

きょうの佐賀新聞に報道があっていたように、介護が必要になった場合にどこで生活したいかという質問に対して、7割の人たちは自宅だと答えていますよね。見られていると思うんですけども。その背景には、やはり施設があって、施設に入所申し込みをしたらいつでも入れるような状況があって初めて、自宅介護なんですよ。と私は思うんですよ。私もしそういう状況になれば、自宅で私の連れ合いや、あるいは子供たちに見てほしいという気持ちは十分あります。また、それが一番安心しますからね、自宅が。それは当然ですよ、人として。しかし、その背景には、さっき言ったように、安心して入所できる施設が確保されていなければ、本当に家族で介護していくのは大変ですよ。だから、登壇して言ったように、14万人の人たちが職をやめて介護に専念しているわけでしょう。これが実態なんですよ。だから、そこを補完するためには、どうしてもやっぱり今不足していると言われている3施設を中心にした施設拡充が絶対必要なんですよ。そこに政府の予算づけも軸足を移さない限り、この問題は全国的に解決しませんよ。だから、保険あって介護なしという状況が言われるんですよ。

この3施設の不足分をカバーするのは、今グループホームですよ。グループホームはこの1年間でどれくらい伸びていますか、お尋ねをします。

○広重和也総務課長兼業務課長

グループホームの件でお答えします。

グループホームの定員増加については、第3期期間中は増加がありませんでした。第4期期間中については、10ユニットの増加をしております。

これについては、平成21年2月に公募を行い、3月に外部委員会を開催し、事業者選定を行っております。このときには、平成21年度開設予定者が5事業所、平成22年度開設予定者が3事業所、平成23年度開設予定者が2事業所となっていました。実際に平成21年度に開設したのは、国の補助金交付に係る遅延等により1事業所となっており、ほかの4事業所については、平成22年度中に開設の予定となっております。

○佐藤知美議員

平成21年度に1事業所、平成22年度に4事業所ふえると。合わせて5事業所ですけれども、このグループホームがずっと佐賀県でふえてきたのは県の姿勢もあるわけですよね、ここに。グループホームをふやそうと。本来の3施設ではなくて、グループホームにそれを肩がわりさせようという県の意向がありますから、どうしてもこういう状況になってくるのは当然だと思います。しかしながら、今後も高齢化が進みますから、待機者はふえる一方ですよ。

だから、さっきから言うように、軸足をどこに置かということが非常に今後の介護保険の制度の中でも問題になってくるし、中心になってくるというふうに思います。

民主党政権になって、特養、あるいはグループホームの増設を図ってベッド数を16万床ふやすという方針を出しています。これはまだ確実とは言えないかもしれませんが、これはぜひやってほしいと。16万床じゃなくて、もっともっとね、やっぱり全国の待機者43万人というふうに言われていますから、それに見合うような施設拡充をやる必要があるというふうに私は思います。

そういった意味で、最後になりますけれども、秀島連合長に先ほど登壇して言いました。民主党政権にかわって、今やっぱり地域の介護保険者の方々の声を上げるべきだと。上げて、その声を伝えるべきだというふうに言いましたが、やはりももとの国庫負担、これを25%から30%に引き上

げをするということが一番いいわけですよね。だから、1つはそのこと。

それから、先ほど言った施設整備の拡充の問題ですよね。民主党政権が言っているように、特別養護老人ホーム、そういった施設をふやすという方針を出していますから、そこをもっと力強くやってほしいということ。それから、利用者負担の軽減、1割負担という縛りがありますけれども、これを低所得者層に限って1割負担の軽減をしていく。最終的には無料化に持っていくという方向。

それから、4万円引き上げをやるというふうに民主党は言っています。職員の人たちの地位保全ですね、処遇改善、これをもっと強力的にやって、ここは地域の中では一つの雇用の場がありますから——つまり報酬を上げることによって人員も確保しやすくなるという条件がありますから、政権がかわって、まだ半年ぐらいですから、大いにこういった声を集めて要請をしていくということが必要だというふうに思いますけれども、このことを秀島連合長に最後にお尋ねします。

○秀島敏行広域連合長

以前つくられておりました方針と申しますか、計画ですね、それが現実とかなり乖離があるというようなことで問題になっています。現政権になりまして、その部分について凍結等を含めまして見直し、また改善をしていくというようなことでございますので、また、その部分については、我々末端で仕事をしている部分としても、当然、状況としては、現実を見ますと、そういったものを認めざるを得ない部分が多々ありますので、そういう立場で物を申していきたいというふうに思います。

○山下明子議員

佐賀市の山下明子でございます。通告しております2つの項目で質問をいたします。

まず、介護認定制度について、再見直しによって現場の影響は是正されたのかという問題です。

要介護認定のすべての段階にわたっての大幅変更が昨年4月からなされました。ただ、これによって、これまでよりも軽度に認定される傾向が強まることですか介護の実態とかけ離れた結果が

出されることについて、関係者からの強い反発もある中で、制度変更、認定変更の直後から、要介護認定の見直しに係る検証・検討会も設置され、7月には再見直しの必要性がうたわれるも、10月から再度新たな方法による要介護認定が行われるに至りました。

この間、現場での混乱は大変大きいものがあったと思いますが、昨年4月の見直し以来の現場への影響はこれによって是正されてきたかどうか、この経過についてまず伺いたいと思います。

次に、老後の人間らしい暮らしを保障するためにも、利用料、保険料の負担軽減をという問題です。

私はこの問題を本当に繰り返し繰り返し取り上げてまいりました。国民健康保険の問題とあわせて、やはり介護保険料や利用料の負担を軽くしてほしいということは、常々住民の皆さんからも寄せられている声です。

この間、昨年は佐賀市も議員の改選時期でもありましたし、私どもも住民アンケートを行いました。また、同じように各地で住民アンケートを行っているところの議員の声を聞きましても、やはりこの問題は共通して切実な声として寄せられています。最近でも小城市で行われました住民アンケートの中で、「介護保険料は何とか払っていきけるかもしれないけれども、いざ介護を受けるときに利用料を払うお金はもうない。何とかしてほしい。」、こういう声がかかれておりました。

人間らしく生きる上で必要な介護を安心して受けられるようにというのが本来の社会保障としての介護のあり方のはずです。先ほどの連合長の答弁の中でも、当初考えられていた制度と現実が乖離してしまっているということに触れられましたが、まさにそのことが言えると思います。

少ない年金から介護保険料を天引きされることについての負担感についても、これまでも述べてまいりました。また、利用料についても、制度が始まることから、私は住民税非課税のお年寄りには利用料を無料にということも含めて主張してまいりましたが、当初は福祉サービスからの移行に伴う激変緩和措置ということで利用料を3%にし、

段階的に6%、10%というふうにしてきた流れがございます。結局、負担能力のない人からも一律に10%の利用料を取るということになっているわけで、払えない人を介護サービスから除外することにつながるのではないかという懸念がますます強まっております。このことについても、繰り返し利用料の負担軽減を求めてまいりました。

今回、次の第5期に向けて、第4期の中間地点ということにある中で、改めて独自の保険料、利用料の軽減措置を求めるものですが、まず、この点について、連合のお考えをお聞かせいただきたいと思います。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

それではまず、介護認定のほうからお答えいたします。

要介護認定は全国一律の基準に基づき公正かつ的確に行われる必要があることから、昨年4月に最新の介護の手間を反映させるためのデータを更新したことに加え、ばらつきを是正するため、認定調査の際に見たままの状況で選択肢を選び、その上で特記事項に必要な情報を付記する方法へと見直しが行われました。

しかし、この見直しにより、従前の介護度より低く判定されるのではないかと指摘が各関係団体から寄せられたため、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・検討委員会を開催し、制度改定後の要介護認定方法の検証が行われることになり、検証期間については要介護認定等の更新申請者がこれまでに受けていたサービスが利用できるようにする経過措置が設けられました。

検証の結果、認定調査項目の選択についてはばらつきが減少する傾向にある一方、幾つかの項目ではばらつきが増加しており、また、非該当や軽度者の割合が増加していることがわかりました。

このことを踏まえ、認定調査の際に日ごろの状況をより重視することや、74の調査項目のうち半数を超える43項目の定義の修正を行い、10月1日から新たな基準による再見直しが行われたわけがございます。

本広域連合では、この再見直しの内容につきま

して、9月11日及び14日に調査委託機関への研修会を開催しまして、その詳細についての説明を行い、周知を図っております。また、介護認定審査会につきましても、各合議体においての説明を行い、周知を図りました。

この再見直しに伴いまして、各事業所等に対しましては、必要に応じて再申請や区分変更申請を行うように通知を行い、より適切な要介護認定となるよう努めました。

再見直し後の全国の状況ですが、4月から5月に申請された方は約16万人で、そのうち非該当とされた方は2.3%でした。見直し後は、約17万人の申請者のうち1.1%と減少いたしております。また、要支援1につきましても、17.7%から16.1%に減少いたしております。

次に、本広域連合の状況を申し上げますと、4月から5月及び見直し後に申請された方がそれぞれ約1,000人ずつと少ないため、国と一律に比較することはできませんが、4月から5月に申請された方で非該当とされた方が4.6%で、見直し後は1.2%に減少いたしております。また、要支援1につきましても、21.2%から18.5%に減少し、国と同様の傾向となっております。

このようなことから、4月の改正で問題となりました非該当がふえるなどの問題につきましては、改善してきたものと考えております。

次に、利用料についてお答え申し上げます。

まず、介護保険制度上の利用料の軽減措置について御説明いたしますと、初めに1割の自己負担分について所得に応じた負担限度額が設けられ、これを超えた分をお返しする高額介護サービス費がございます。1カ月の利用者負担の上限額は、課税世帯の方が3万7,200円、非課税世帯の方が個人の所得に応じて1万5,000円、2万4,600円となっております。

次に、低所得者に対する介護保険3施設入所及びショートステイ利用時の食費、居住費の補足給付を行う特定入所者介護サービス費がございます。非課税世帯の方が対象で、個人の所得に応じ1段階から3段階の負担限度額が定められております。食費につきましては、1日の基準費用額が1,380

円となりますが、1段階の方の負担額は300円、2段階の方は390円、3段階の方は650円となっております。また、居住費につきましても、同様に段階に応じて負担限度額が定められております。

次に、境界層措置というものがございます。これは本来適用されるべき食費、居住費の利用者負担額や1割負担の上限額などの基準等を適用すれば生活保護の必要となる方に対し、より負担の低い基準等を適用すれば生活保護を必要としない状態になるものについて、当該より低い基準等を適用するというものであります。例えば、食費、居住費の負担限度額が3段階で1日650円の負担がある場合、それを2段階の390円に、1段階の300円にと段階的に下げていきます。同じように、居住費や1割の自己負担の上限についても段階的に最低基準まで下げていきます。

また、特定社会福祉法人による利用者負担の軽減制度がございます。この制度は、低所得で特に生計が困難である方について介護保険サービスの利用促進を図るため、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として利用者負担額を軽減するものです。原則として、1割負担と食費、居住費等の4分の1が軽減されます。

また、平成20年4月からは医療との合算制度が創設されました。この制度は、医療と介護の両方の負担が重い方について、1年分の医療と介護の自己負担額を合算し、所得や年齢区分に応じた一定の負担限度額を超えた分が医療と介護の両方から支払われるものです。例えば、75歳の後期高齢者医療の低所得者で、1年間の自己負担が介護保険で18万円、医療で9万円あるとすれば、合計27万円から負担限度額の19万円を差し引いた8万円が支給されます。

このように、介護保険における低所得者対策については制度上なされていると考えておりますので、介護保険を運用いたします本連合といたしましては、これらの制度を有効に活用していきたいと考えております。

○広重和也総務課長兼業務課長

保険料の負担軽減についてお答えいたします。

介護保険料の負担軽減につきましては、今期第4期事業計画におきまして、保険料の急激な上昇を抑制するために、介護報酬アップに対応した臨時特例交付金1億6,000万円及び準備基金11億3,000万円を取り崩して財源充当し、基準額を従来の第3期事業計画と同額の年額5万1,504円に据え置いております。

また、第4段階の年金収入80万円以下の方に配慮し、第4段階を細分化して新たに特例第4段階を設け、基準額の91%として、旧第4段階である3万74人中、実に56%に当たる1万6,909の方が軽減の対象になり、1人当たり年間4,632円の軽減措置が講じられております。さらに、第5段階についても、合計所得金額が200万円未満の対象者1万8,599人について所得階層を細分化し、新たに合計所得125万円未満の階層を設け、基準額に対し1.25倍を乗じていたものを1.16倍として、全体の52%に当たる9,759人の方を対象に、1年間に4,632円の軽減を図らせていただいております。

このように、全体的にはそれまでの6段階を7段階8区分の多段階化を行い、基準所得の前後の段階の境界所得を引き下げ、負担の軽減を図りました。

第4期事業計画期初年度における軽減対象者総数は2万6,668人、全被保険者の32.6%の方に負担軽減が行われました。

また、減免につきましては、現在、保険料段階が第3段階に該当する第1号被保険者世帯で、年金などの収入や財産、資産の状況及び災害や失業などの特別な事情について一定の基準を設け、減免する制度があります。

本来、介護保険は介護を国民が皆で支え合う制度であり、保険料を支払った人に必要な給付を行うことが前提の社会保険制度であります。したがって、一定の収入以下の人に対し、収入のみに着目して一律に減免措置を講ずることは正確な負担能力を個々具体的に判断しないまま減免を行うことになり、不公平を生じることになります。また、全額免除につきましても、介護保険が40歳以上の国民が皆で助け合う制度であり、64歳以下

の現役世代すべてが保険料を支払う中で、一部とはいえ高齢者が全く保険料を支払わないことは制度の本旨を逸脱することになります。

さらに、介護保険の費用は、高齢者の保険料が原則20%、市町村の一般財源が12.5%と負担割合が決められており、高齢者の保険料は高齢者にも相互扶助のために御負担いただいているものであり、それを減免し、その分を定められた負担割合を超えて一般財源から繰り入れすることは適正でないという国の指し示す三原則を踏まえることが求められているのであり、本広域連合は、その考えに従い基準及び減免額を定めているところでございます。

○山下明子議員

それでは、認定制度について、まず一問一答に移りたいと思います。

再見直しによって、おおむね国の状況としては、ばらつきが減ってきたということと軽度化という点についても是正されてきたのではないかという答弁でございました。連合の中でもそういう状況だというふうに言われております。

それで、この検証・検討会が1月15日に最後の会合が開かれておりますけれども、その検討会でのまとめを見てみますと、要介護度の分布については、「昨年4月からの見直しと比べると非該当者及び軽度者の割合は大幅に減少し、概ね同等の分布となったものの、」と、ここまでは一緒なのですが、「過去3年と比べて一部の軽度者の割合が若干大きくなっていることも事実である」というふうに書かれています。つまり全体としては混乱については終息したと言いつつも、制度の変わる前までには戻り切っていないという指摘が検討会の中でもなされており、まとめの中でも、そのところはそのように受けとめたまとめとなっております。

この点で見たときに、本連合ではどのようなになっているのかということをお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

平成22年1月15日に行われた要介護認定の見直

しに係る検証・検討会での資料によりますと、全国の場合では、平成20年度に非該当と判定された人は0.8%でありましたが、昨年4月の改正では2.3%と増加し、10月の見直し後に1.1%となり、改善はしているものの、改正前の割合には戻っていないということで、連合の同様の数値となります。20年度に非該当とされた方は2.1%、それから、昨年4月の改正が4.6%で、10月以降は1.2%と、連合のほうでは20年度より低い割合となっております。ただ、先ほども申し上げましたように、母数も個体も違うということで、数字だけでは比較ができないというところはあろうかと思えます。

今回の改正では、1次判定の基本となる介護にかかる時間も最新のデータに更新されております。コンピューターによる1次判定には、平成13年度に実施したタイムスタディーをもとにした認定ソフトが使われていたため、現在の介護に要する時間を適切に反映していないおそれがありましたが、新介護認定制度では、平成19年度に調査された新たなタイムスタディーに基づき認定ソフトが見直されて、実際の介護に要する時間を反映するように改正がされております。

また、今回の見直しにより、実際の介助方法が不適切な場合や生活習慣等によって実際に行為が行われていない場合でも、類似した行為から調査員が評価できるというふうに改正がなされておりますので、1次判定につきましても、介護の手間を適正に反映するものとなっております。

10月の再見直しの後も非該当が以前より若干高い状況にあるようですが、介護認定の見直しに係る検証・検討会においても、介護認定調査員及び認定審査会委員への研修を十分に行っていない保険者に比べ、しっかりと研修を行っている保険者は以前のような状況になっているといったことも、あわせて報告がなされております。

本広域連合では、これまで介護認定調査員及び介護認定審査会委員への研修、説明をしっかりと行ってきておりますが、今後も十分な研修、説明を行い、事務局といたしましては、これまでどおり1次判定に反映されていない介護の手間を介護

認定審査会において委員の方々に十分に伝えることで、実態に合った審査判定ができるよう努めてまいりたいと思っております。

○山下明子議員

連合の場合は新たな変更申請というのが1,000件程度ということだったので、全国の全体の動きから見たときには、変更前に比べたら今のほうがもっと下がっているけれどもということが示されてきて、ただ、それだけではちょっと考えられない部分もあるということですね。

要介護認定の見直しという動きがある中で、要介護認定そのものについてどう考えるのかということも含めて、この検証・検討会ではかなり議論がなされたように見受けられます。

資料をいろいろ見ておりますと、この検討会のメンバーでもあります樋口恵子さんが代表を務めておられる高齢社会をよくする女性の会が、幾つかの項目について全国を対象にアンケートをしたという資料も検討会に出されているものがありました。

その中の特に要介護認定という部分に絞って資料が出されていたんですが、要介護認定について、不要とは言わないけれども、やはり問題があると。あるいは要介護認定よりも担当者会議などでチェックをしたほうがいいんじゃないかということについて、さまざまな意見が出されているようです。

少し紹介をしたいんですが、家族、利用者本人、あるいは事業者、ケアマネジャー、それから民生委員など、幾つかのパターンで出された意見なんですが、家族の中では、例えば、「弟は立ち上がり座ること、トイレに行くことはできるけれども、重症の肺気腫があって外出はできない。入退院を繰り返しているが、要支援1だった。だれのために認定調査を行うのかと怒りを覚える」という声が出された。それから、「利用者の実態を知らないままの表面的な調査やそれに基づく審査は、利用者本位の原則を無視している」という80歳代女性の声もあります。

また、事業者やケアマネジャーがどうとらえているかということについてですが、ある施設長の

方は「かつて認定審査会委員を引き受けた経験では、おのおのの立場から審査、検証する作業であるはずだけでも、ルールにとらわれて審議を尽くさず結論を出さなければノルマが達成できなかった。審査会の費用が有効に使われていないことと責任の拡散行為ではないかと思った」。あるいはケアマネジャーの方ですが、「権限と責任を持ってサービスを決定できるケアマネジャーが育成できていないと思う。現在の認定基準のあいまいさには不満を感じる」。また、別の方ですが、「不服申請があっても、ないに等しい。サービス担当者会議などにおいてケアマネジャーら専門家がチェックすればいいじゃないか」という意見もあります。

ということで、そもそも要介護認定というのは何のためにあるのかということのを改めて考えなくてはならないんだと思います。本来はお年寄り、あるいは障がいのある方が100人いれば100通りの介護のあり方があるということは、いわば福祉の世界では常識で言われているわけですよ。それがコンピューターの判定にかけて、一たんぱつとふるいにかけてしまうということで、ならば、2次判定の段階でいかに審査会がきちっと情報をつかんで審査ができるのか。それに行くまでの調査員がどれだけ特記事項をきちんと書けるのかどうか、それがどう反映されるのかということなしには、本当にその人にとって必要な介護のための認定審査にはならず、はっきり言って、介護給付を全体として抑えていくために認定審査をして、ふるいにかけているとしか言えないんじゃないかという声すら——これは本当に当初からあったわけですが、そういう問題意識が吹き出た今回の検討会であったというふうに私は受けとめております。

実際にこの検討会のまとめの最後に、「なお、今後の要介護認定のあり方等については、介護保険制度全般の見直しに向けた議論の方向性を待って、公開の場で議論を進めていくことが適当である」というふうに結ばれているんですね。ということは、この広域連合の中でも、今、第4期中間点だと。次期計画に向けて今議論をし、また、

いろんな調査もしていくという段階にある中で、やはり今回の見直しの過程を受けながら、本来どうあるべきなのかということについて検討するべきではないかというふうに思いますが、その点、どのような認識をお持ちか。要介護認定そのものがもう要らない、ケアマネジャーだとか本当に専門家がチェックするだけでいいじゃないかという声もあったりする中で、本来の介護のあり方、認定のあり方についてどのような考えをお持ちなのか伺いたいと思います。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

認定のあり方ということでございますが、要介護認定につきましては、要介護状態や要支援状態にあるかどうか。また、あるとすればどの程度なのかの判定を行うものでございます。

要介護認定はサービスの提供や給付に結びつくこととなりますから、その基準については全国一律であり、公平・公正に定める必要があります。これは介護保険が社会保障制度として被保険者の皆様から保険料と、さまざまな方からの御負担による公費を財源として運営されていることにあると認識をしております。

介護保険制度が社会全体で支える社会保障制度である限り、だれもが納得できるような仕組みの上でサービスが提供される必要があります。こういったことを考えますと、現行の要介護認定制度が変わることはあっても、廃止されることは想定しにくいのではないかとこのように考えます。

先ほど議員がおっしゃったように、検証・検討会の議論の中で、介護保険制度全般の見直しに向けた議論の方向性を待って、公開の場で議論を進めていくことが適当であるというふうに検証・検討会のほうは国に対して求めております。

そういった中で、厚生労働省のほうも昨年4月に大変混乱をしたわけですので、こういったことを二度と繰り返さないため、今後の見直しの際には利用者、市町村、それぞれの立場の方と十分事前に協議をし、それから検証、周知を行った上で実施したいとのコメントもあります。

私どもとしましても、今後の要介護認定の動向といったものにも留意しながら、保険者の立場と

して制度の矛盾、あるいは実情に合わないようなケース等があれば、審査会のほうにも意見を聞きたいと思いますし、国、県のほうにもその結果をまた意見として出していきたいというふうに思っております。

○山下明子議員

この認定審査についての見直しがどこから出てきたのかということについては、改めて今押さえておく必要があると思いますね。性善説に立つということではなく、実際に今回の昨年4月の認定審査の場合の認定調査員のテキストを作成したのが、そもそも三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社のスタッフだったということで、厚労省が07年度の要介護認定適正化事業を委託したのも、この三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社だったということで、結局、何を目的として介護認定の適正化ということが言われているのかということ、私は現場の思いと別に、そういうことがあっているということはきちっと押さえておくべきだと思います。

廃止はないかもしれないとおっしゃいましたが、実際、本来の介護認定というのは、先ほど言いましたように、その人にとってどれだけの介護が必要なのかということ、きちっと押さえていくための認定であるというのが、一般的にはみんなそう期待していると思いますね。

そうなりますと、例えば、北欧での介護の方式などを見ていると、ちゃんと必要なスタッフが寄ってシンプルに、これが必要だということで、きちっとそれで決めていくということで、費用も時間もそうかからずにきちんと進んでいるということに現場のお医者さんが驚きを持って、介護計画に具体化する作業が実に簡素で実効的であることに驚いたというふうなコメントも出ていたりするわけですね。

ですから、私は、先ほどから言われていますが、政権もかわり、対応を変えていこうかというときに、こういう本来の介護保険に期待されていたものは何だったかということに戻りながら、ぜひ現場からも意見を酌み上げて届けていくという立場で頑張っていたいただきたいと思います。これにつ

いては、押さえておいてほしいという意味で申し上げます。

次に、利用料、保険料の問題です。

保険料については、いろいろこの前、多段階化などをされて、確かに32.6%の方が軽減をされたというふうなことでございました。

それで、私もそこは否定するつもりは全くなく、据え置かれたということも含めて、よかったと思っているんですけども、ただ、実際には、国の3原則についても先ほど述べられました。まさにそこに縛られていると思いますし、40歳以上の国民が全部保険料を払って支えている中で、一部であれ高齢者が払わないのはというくだりもあって、私は本当にそこは胸の痛む思いで聞いておりましたが、実際に今、高齢者の方が置かれている状況が果たしてそういうものなんだろうかということ、をきちっとやっぱり見ていく必要があると思うんですね。

今、連合が行っている減免制度がどれだけの方に適用されているかということを見ますと、例えば、平成20年12月15日現在という資料がございしますが、低所得者減免はわずか8件ですよ。広域連合域内の65歳以上の高齢者は8万1,578人おられる中で、平成20年の低所得者減免は8件、9万7,643円。それが最新の22年1月1日現在では、何と5件、6万4,380円。そのほかに災害減免が8件、18万円余りあるということで、合計13件、24万5,000円という資料がここに出されておりますが、果たして実態はこんなものなんだろうかということ、私は疑わざるを得ないわけです。

いろいろな高額合算サービスができましたよというような説明もありましたが、それでも救えないところに対してどうしていくのかということ、これは本来考えていくべきだと思いますし、もっと適用基準を緩和することが考えられるべきだというふうに思います。

さらに、利用料については、独自の軽減措置はどうしてもとろうということは考えられていないというふうに先ほどの答弁であらわれていたと思いますが、独自の軽減措置を行っている自治体は実際にあるわけですよ。その自治体数や軽減方

策について、私はこれまで何割がやっていますよということをおっしゃっていましたが、連合として、そのところをまじめに把握しておられるのかどうか、そこについて伺いたいと思います。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

利用料の負担減免に独自に取り組んでいる市町村の数の把握までは至りませんでした。都市部を中心に取り組みが行われている模様です。

軽減の内容になりますが、九州管内のほうで調べております。九州管内では鹿児島市と宮崎市がありまして、例を挙げますと、まず鹿児島市ですが、居宅サービスにおいて社会福祉法人等による減免がないサービスの利用者負担について、一定の低所得要件を満たす方を対象に利用者負担額の4分の1を助成しています。平成20年度実績で対象者は58名、助成額は約100万円ということです。一般財源のほうで予算措置がされております。

次に、宮崎市の例でございますが、居宅サービス及び地域密着型サービス等について、生活困窮者を対象に利用者負担の2分の1を助成しております。平成20年度の実績で対象者は5名、助成額は20万円といったことです。一般財源で同様に予算措置がされておりました。

以上です。

○山下明子議員

今の利用料の問題なんですけれども、具体的に今2つの例が出されました。いずれも一般財源からの措置がなされながら軽減策がとられているということですね。

それで、ほかの自治体でやっているのに、なぜこの中部広域連合ではやれないのか。今、額を聞いても、ある意味、大した額ではないですね。その辺について、なぜ中部広域連合ではやろうとなされないのか伺います。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

介護給付費は年々増加しておりまして、また、平成24年には団塊の世代の方たちが65歳に到達することにより高齢者人口が増加し、これまで以上に介護給付費の増加が見込まれます。この介護給

付費の増加により構成市町の負担も増加していくこととなりますので、構成市町の財源が厳しい中、介護給付の負担に加えて利用料減免のための財源を求めることは非常に厳しいものと考えています。

○山下明子議員

軽減策を実施している鹿児島市ですとか宮崎市というのは、余裕があるからやっておられるのでしょうかね。高齢者が置かれている状況、実態というのは、ある意味、全国的にそう変わらないんじゃないでしょうか。むしろ宮崎市などはそう裕福ではないというふうに見受けられますけれども、高齢者がふえていく実態も、また介護給付費がふえていくという状況も全国共通していると思えますね。その中で、同じ状況にありながら、なぜやろうとしないのか、もう一度伺います。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

独自に軽減措置を行っている市町村が一概に豊かだとは言えないと思いますが、先ほど申し上げました財政上の問題は、自治体として常に考えていかななくてはならない問題だと思います。

介護保険は40歳以上の皆さんで助け合うという社会保障制度の仕組みの中で運用されておりまして、公平性を保つという考え方は、制度の組み立て上、大変重要なことですので、介護保険を運営します本連合としましては、低所得の皆さんに対する対策については、制度上の軽減策を利用させていただきべきだと考えております。

議員が言われるような利用したくても利用料が払えないといった状況は、介護だけではなく、社会構造的な問題としてとらえ、一自治体の問題ではなく、国として解決しなくてはならない問題であると思ひまして、国のほうで早急に取り組んでいただけたらというふうに思っております。

○山下明子議員

この利用料の問題は、私は大きな矛盾があると思うんです。公平、公平と何度も言われますが、介護、福祉というのは社会保障ですよ。ですから、例えば、障害者自立支援法においては、障がいを持つ人が人間らしく生活していく上で、障がいを持たない人と同じスタートラインにつくため

に障がい者介護が必要だと。ならば、ここで益と見るのはおかしいじゃないかと。障がい者介護サービスを益と見るのはおかしいからということで、1割の応益負担見直しの声が大きな運動になって、今後、応益負担をやめていこうということが新しい政権のもとでも表明されています。ちょっと先送りになりそうな気配もありますが、とにかく応益負担をやめようじゃないかという流れが今できているわけですね。ところが、障がい者の方が65歳になったら介護保険の世界に入って行って、また応益負担だと言われるわけですよ。

そうすると、同じように障がいを持つというのは、高齢になって身体機能がだんだん落ちていく中で、人間らしく生活をしていくというための、一定基準を保っていくための介護サービスであるわけですから、この障害者自立支援法との関係で今の応益負担の考え方、だれもが必ず1割を負担せねばならないという、この介護保険における応益負担の考え方というのは本当は矛盾があるのではないかと思います、その点についていかがですか。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

現行の障害者自立支援法では原則として1割の利用者負担があり、介護保険法との関係では、障害者自立支援法第7条の規定により介護保険法が優先することになります。よって、65歳以上で介護が必要になった方や40歳以上64歳以下で特定疾病により介護が必要になった方で要介護認定を受けられている障がい者の方については、障害者自立支援法において必要とするサービスと同等のサービスが介護保険にある場合は介護保険のサービスを優先して使うことになります。よって、介護サービスの利用料が発生します。

しかし、障害者自立支援法については、国において制度の廃止と新制度の創設が検討され始めております。また、現行の障害者自立支援法については、平成22年4月から新制度ができるまでの間、市町村民税非課税の障がい者等につき、福祉サービス及び補装具に係る利用者負担が無料になる予定であります。

そうならば、障害者自立支援法で自己負担がな

かった方が要介護の認定を受け介護サービスを優先的に使うようになれば、1割の自己負担が発生し、負担がふえるという事態も出てくると思いますが、障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と国との基本合意文書の中に、新法の制定に当たって「介護保険優先原則を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること」といった文言がございますので、新法の制定に当たって、介護優先の見直しに向けた取り組みがなされるものだと考えております。

○山下明子議員

障害者自立支援法との関係では、そういう流れももちろんあるわけですね。ただ、要は考え方というのは共通しているということが私は言いたいわけです。障害者自立支援法で応益負担をなくしていこうと言っていた根本的な中身と、高齢者の方がだんだん体が動かなくなっていく中でも尊厳を持って安心して暮らしていけるような保障をやっていくためのサービスなんだと。それは果たしてプラスになる益というよりも、マイナスをカバーしていくための部分だという点では、私は障害者自立支援法と考え方は同じなんだというふうに思うわけですね。

少なくとも負担能力のない人からまで1割を取るという考え方については、やはりこれは今のさまざまな負担軽減措置がだんだん重ねられてはきたものの、それでも追いついていない実態ということをやはりきちんと見据えていくべきだと私は求めるわけです。

先般、2月4日に参議院の決算委員会で日本共産党の仁比聡平議員がこの介護の問題で取り上げておられた中で、私も思い出したんですが、2006年に京都で86歳の認知症のお母さんを50代の息子さんが、デイサービスのお金も払えなくなって、介護のために仕事を離れなくてはならなくなってアパート代も払えない。しかも、生活保護も受けられない。家賃も払えなくてデイサービスのお金も払えないという中で、もう死なんといかんというふうになって、仕方ないと心中を図ろうとして、お母さんを手にかけた後、自分も死のうと思ったけど、死ねなかったということで裁判があったわ

けですね。私もそれを覚えています、そのときの京都地裁の判決の中で、本当に異例の文書が出ているわけですね。それは何だったのかといえば、裁かれているのは日本の介護制度であり、生活保護制度なんだということを地裁が言っているわけですね。

もちろん先ほど課長は国として責任を持ってほしいということをおっしゃいましたが、当然、国として私は責任を持つべきだと思いますが、その国会の答弁は前政権のときと変わっていないんですよ、残念ながら。つまり1万5,000円という高額介護サービス費用、負担の上限額があると。そうやって抑えているから、ぜひ理解してほしいという答弁だったんですね、残念ながら。それは前の政権と同じなんです。でも、その1万5,000円が払えない人たちは、今のままだとサービスを受けられないということになってしまうんですよ。

私自身もいろいろなケアマネさんのお話を聞いておりましたら、やっぱり「サービスを減らしてもらって結構です、払えないですから」という声が寄せられていると聞きます。そのことが果たして公平だと言うのだろうか。先ほどから公平、公平と言われていますが、必要なサービスをちゃんと受けられる状態に持って行ってこそ公平だと私は思いますし、また、負担できる能力がある方が負担をする分にはいいんですが、負担できない方でも利用料を払いなさいという、このあり方は、やはり私は早急に手だてを尽くすべきだというふうに思いますが、この点で認識を伺います。

○松永政文事務局長

山下議員の、介護が必要となっても低所得のために、限度額が1万5,000円でございますけれども、それすらも払えないということで、5,000円、1万円のサービスしか受けられないというような方がいらっしゃるということに関しての御質問でございますけれども、私どもも今年度からの第4期事業計画をつくっております、その基本理念といたしましては、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を基本理念に掲げております。これは若いときに額に汗をして地域社会のため、家族のため頑張

っておられた方が、介護が必要となったときには、当然その人らしく尊厳を持って暮らし続けられる地域社会をつくろうということで、そのような理念を掲げさせていただいております。

そういった中で、いろいろ現行の介護保険制度の中でも、高額介護サービスでございますとか補給付とかございます。そういったものを適用しても、なおかつ十分なサービスが受けられない方がいらっしゃるというようなことは、先ほど参議院決算委員会での仁比議員の御質問があったというようなこともお聞きしまして、私もビデオで見ましたけれども、非常に全国的にはそういった方がまだいらっしゃるなということは十分に認識をいたしましたところでございます。

そのような中で、では、現実的に1割の利用料をさらに低くすることができるのかということをお考えした場合に、私どもも介護保険法に基づきまして佐賀中部広域連合で介護保険事業というものを発行しておりますので、この介護保険、保険という制度上、どうしても介護サービスを受けている方と介護サービスを受けておられない方との公平性の観点からも、一定の御負担をお願いすることはやむを得ないことではないのかなというふうに思っております。

介護保険料第4段階の基準額の方ですと、月々の介護負担の上限額は3万7,200円でございます、第1段階の方は月々最高1万5,000円までの御負担をお願いしております。しかし、それが払えないという実態が一部にでもあるということでございますので、そこは1万5,000円を例えば1万円に下げるとか、そういった議論の余地はあろうかと思っております。ただ、それはそれぞれの各保険者がばらばらに判断をしていくのではなくて、やはり介護保険という保険制度にのっかって私どもも運営している以上、国の責任において適切な制度となるようにしていただくべきじゃないかなというふうに考えております。

○山下明子議員

国の責任でやってほしいということで、そこについては、ぜひ国や県に対しても財政の支援をしっかりと求めていくと。それから、法律に基づい

て仕事をしているということであっても、法律のあり方そのものが現にサービスから除外している状態があるということについて少し認識されたとおっしゃっていただきましたが、ならば、そこを是正するための措置について、やはり大きく声を上げていくべきだと思いますが、その点についての考えがどうかということと、もう1つは、さっき宮崎市、鹿児島市の例が出されましたが、低所得者向けの社会福祉法人の減免制度などありますね、国として。ところが、社会福祉法人がやっている施設に入っていないければ、また、その社会福祉法人が減免制度をやりますよと決めていなければ、利用者はその恩恵にあずかれないわけですね。ですから、そうでない施設、いわば老健だとか、そういうところに入っている方は、低所得であっても、そのサービスとは関係ないわけですね。鹿児島市の場合はそこに手当てをしたというふうなことですよね。

だから、いろいろなことを考えて、具体的にできるところからでも、そういう意味での公平性を担保するための手だてをするということはある得ると思います。それはこの連合で考えていけばいいことだと思いますから、私は構成市町の代表者の方たちともよく話し合っていたきながら、本当に払えない人たちをどうしようかということは真剣に考えていただきたいと思います。

その2点について、ちょっと考え方を伺います。

○松永政文事務局長

まず、後のほうの鹿児島市の利用料の4分の1負担の件でございますけれども、私どもも内容につきまして調べさせていただきました。そういたしますと、宮崎市も一緒にございましたけれども、非常に適用基準が厳しゅうございます。ですから、件数的にも五十数名とか何百万円というような補助額になっておりました。現実的には、生活保護申請をされればその適用になるというような方に限ってやっているようでございます。

ただ、今議員が全国的におっしゃっているのは、もっとそれよりも幅が広い方々が対象じゃないかというふうに思います。そういったことで、私どもといたしましては、介護保険の全国の保険者の

組織等もございます。そういった場所で限度額の引き下げを若干してでもそういった方を救えないかというような声は上げさせていただきたいと思えますし、また、現に介護保険広域化推進会議という全国組織がございます。そこで国に毎年毎年要望書を出しておりますけれども、その中で、低所得者対策は各保険者の判断とすることなく、国の責任と負担のもと統一して行うことを求めるということで厚生労働省のほうにも要望をいたしているところでございます。

○山下明子議員

国に対しては大いに言っていくということですから、それはぜひ頑張っていたきたいと思いません。

先ほど議案質疑のときには、国の財政状況が大変厳しいので、いろいろなことを言うのは困難ではないかと思うというふうな認識がちょっと示されておりましたが、そうではなく、やはりきちっと国の責任でサービスから除外される方がないようにしていくということは一番根本に据えながら、その上での公平公正だと思いますから、ぜひそこはやっていただきたいと思えます。

最後に、保険料の問題では今までずっとやりとりをしてきましたから、あえてその後を聞いていないんですが、ことし改めて第5次の事業計画に向けての高齢者要望等実態調査があるということで予算も計上されております。私はこの実態調査について、もっと経済的な負担の問題だとか、いろんな独自の調査項目を盛り込んでほしいということを書いてまいりました。経済的な問題については最近入ってきているようですが、もう少し踏み込んで、利用料のあり方ですとか、今のままで十分なのかとか、あるいは保険料の問題、それから認定の問題ですね、認定が果たして実態に合っているかどうかとか、そういうことがきちっとつかめるような、根本的に公開の場で議論をしていく上での今後の検討材料となるような項目をぜひ工夫して盛り込んでいただければと思うんですけども、その余地があるのかどうか伺って、質問を終わります。

○松永政文事務局長

22年度に高齢者要望等実態調査を行うように予定をいたしております。その中で、介護保険料に関します項目も当然入っております。これまでも入ってございましたけれども、これはただ佐賀中部広域連合だけで高齢者要望等実態調査の内容を決めるのではなくて、これは県のゴールドプランにも最終的には反映いたしますので、県内の7保険者が集まった場で議論をして、22年度に高齢者要望等実態調査の調査項目でございますとか中身につきまして具体的に議論をいたしていくわけでございます。そういった議論の場により住民の声を反映できるような調査項目にするよう、それは中部広域連合として意見を出していきたいというふうに思います。

○白倉和子議員

佐賀市の白倉です。本日最後の4人目の一般質問でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

平成18年4月の介護保険制度改正によって介護保険が使えなくなってしまったという声をよく聞くようになりました。特に、これまで要介護1を取得できていた方も、認知症や問題行動がないと要介護1の認定がおりないため、要支援2の認定になるという結果が多く出ております。御本人の状況は変わっていない、もしくは悪くなっている場合もあるのに、認定度は軽くなっているというふうな事例も私の近辺でもよく聞きます。

先ほどの質問の中で答弁が入りましたので、もう重ねたことは聞きませんが、介護予防に重点の置かれた変更であるこの制度が、利用者に大きな影響を与えていると。制度改正の結果、認定に不満を持つ区分申請等々がなされているという答弁も先ほど1,000件ほどということをお聞きしました。

そこで、昨年の見直し、そのまた見直し——見直しの認定項目の内容には個別にはいろんな不満、思いはありますが、それはさておいて、介護と要支援1、2の予防区分による影響、現況についてお尋ねいたします。

その後、介護予防事業の状況及び制度変更が高齢者に与える影響などの一問一答に入らせていただきます。

まず、区分変更申請がなされた影響の部分について答弁いただきたいと思ひます。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

平成18年度に介護保険制度が改正されました影響ということでございますが、平成18年度の改正では、介護保険の中に予防重視という観点が入れられまして、認定の区分のほうも、従来の要介護1の中から要支援2が新しい区分としてできたわけでございます。

それで、給付の内容も、要支援2になりますと介護給付から予防給付ということになりまして、サービスの内容が、例えば訪問介護であれば、これまでではやってあげるといった内容と一緒にやるという内容に変わったと。また、通所や訪問につきましても、月額報酬といったものが採用されまして、利用の回数が制限される。その結果、いろんなサービスを組み合わせるような内容にもなっております。

それで、例えば福祉用具でありますとか、そういったものについても、一定の給付制限が加えられたと。これはすべて予防を重視した観点から、そういった内容に変わっておるものでございます。

以上でございます。

○白倉和子議員

制度変更がもたらす影響というところは私たちがよく存じているところです。それで、今、総括の答弁をいただいたんですが、それではなくて、一問一答の中で御答弁いただきたいと思ひます。

中部広域連合圏内においては、要介護1から要支援2に変わられるという方が、制度変更前、100名ほど想定されていたと思うんですね。認定を余儀なくされる、要介護1から要支援2に変わるであろうと想定されておられた方が100名ぐらい把握されていたと私は思っているんですが、いわゆる3施設、特養、老健、療養型に関しては要支援になりますと出なくちゃいけない。ただし、3年間の経過措置期間を置きますよというルールであったと思うんですね。既に18年4月から3年を過ぎたわけですね。

ですから、1回目の一問一答といたしましては、

3年が経過した現在、その方たちの現状、最終的に該当者はどれくらいおられて、その該当者の方が今どういうふうなサービス事業を受けておられるのか、事業体としての答弁をいただきたいと思っております。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

平成18年4月の制度改正で要支援1、要支援2の認定区分ができて、旧制度における要介護1相当の方が要支援2と要介護1に分かれることになっております。

介護保険施設への入所につきましては、要介護1以上の介護度を持たれている方しか入所できないことになっておりますが、平成18年3月末現在、入所されている方が更新認定等で要支援の認定となっても、経過措置が設けられて、平成21年3月末までの3年間は入所が継続できることになりました。

経過措置対象者の状況ですが、この制度改正後、更新認定で要支援1、また要支援2となられた方が41名おられました。そのうち3年の経過措置期間中に16名の方がその後の更新の際に要介護1以上の認定となられており、ケアハウスなど他の施設への入所や医療機関への入院となられた方が5名、御自宅に戻られた方が6名、亡くなられた方が8名となっております。

最終的に、残りの6名の方が平成21年3月末の経過措置終了をもってそれぞれの施設を退所されておりますが、その後の状況といたしましては、ケアハウスへの入所や医療機関への入院となられた方が4名、御自宅へ戻られた方が2名となっております。

○白倉和子議員

3年経過した後、トータル41名の方たちへのその後の対応が非常に気になっていましたので、詳細なる答弁をいただきました。

それで、要支援になられた方を担っていくのが地域包括支援センターであります。例えば、相談業務とか虐待とか権利擁護なんかも含まれるわけですが、そういったケアプラン作成などを行うために保険者が設置した機関として地域包括支援

センターはあるわけですが、予防に重点の置かれた18年4月の制度改正により、新たに創設された要支援の方たちのケアプランは自治体がつくるということで、本来この18年4月の改正は、介護保険の今後の大きな流れをつくる、いわゆる給付費も含めて、要介護者を抑制する、そういうのが根底にある中で、地域包括支援センターの行うケアプラン作成単価なんかも、要介護プランに比べたらやっぱり低く抑えられているという現状があるんですよね。

そのため民間事業者では、佐賀市も地域包括支援センターは今現在22カ所ですかね。18年度が8カ所、19年度で6カ所、21年度で22カ所設置されておられますが、そのうちで民間事業者に委託されているところもありますから、例えば、地域支援事業を担うのが地域包括支援センターならば、私も全部が全部当たって把握したわけじゃございませんが、個別に見てみると予算が不足しているように思われるところがあるんです。特に委託されている場合に、人件費とか事務費等々においてですね。今回も補正の中に若干上がっていましたが、その辺に対する、今後、介護予防事業を担っていく地域支援事業、地域包括支援センターに対するこのあたりの財政措置というのはどのように考えておられるか、御見解を示していただきたいと思っております。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

まず、地域包括支援センターの設置状況を御説明いたします。

平成21年度の地域包括支援センターの設置につきましては、平成20年度の10カ所から22カ所へ12カ所をふやしております。これは地域に根差した地域包括支援センターとするため、中学校区を基本として高齢者人口を勘案しながら区域を設定し、22カ所としたものでございます。

地域包括支援センターを増設したことにより、事業に当たる専門職の数も平成20年度の32名から平成21年度は63名とほぼ倍増し、より細やかな地域住民を支える体制が整ったものと考えております。

また、地域包括支援センターの経費につきましては、担当する区域の高齢者人口に応じて配置する専門職の数が決まっておりますので、それに応じた経費と事務費を積算し、事業費として見込んでおります。

それから、委託包括について経費的ということでございしましたが、今回、県の基金事業を活用した緊急雇用創出基金事業によりまして、地域包括支援センターの3職種の事務を軽減するための職員の雇用が可能となったことも、事務量軽減とともに経費面でも大きな支援になっていると考えております。

また、今後とも母体法人との意見交換を行いながら、地域包括支援センターの運営については適切な運営を支援していきたいというふうに考えております。

○白倉和子議員

十分に地域のニーズにこたえて、本来の、いわゆるおたっしや本舗と呼ばれている地域包括支援センターが担っている役割に対して十分なる人材、事務費等々の措置ができていたとは今現在考えにくい部分もありますが、いろんなところを利用しながら、今後、十分にその辺にも配慮していただけないかという答弁のようですので、またこれはちょっと今後いろんな実態を踏まえた議論にしたいと思っております。

それで、先ほどの1回目の答弁でもいただきました法改正に伴う介護予防事業の進捗状況と、今後、介護保険給付に与える影響についてお尋ねしたいと思います。

というのは、介護予防事業と言われる前は、いわゆる市町村独自で、横出しサービス事業なんていう言い方をしているところもあったんですが、福祉政策の中で独自の福祉事業で取り組まれていたということがあって、ある意味、メニューを見ますと、そのときのほうが充実していたよというふうな部分もかいま見れるわけです。

それで、これらは市町村の福祉予算ですよね。ゆえに、先ほどのきょうの議案質疑にも若干同じような意図があるのかなと思いましたが、そういった介護予防事業が65歳以上、もしくは1号、2

号含めて、介護保険者のところに1号保険料としてはね返ってくる性質のものじゃ従来なかったんですね。それぞれの自治体の一般会計の中の福祉政策の中で組み込まれてきたものだったんですよ。ところが、18年4月からは介護予防事業の中に入りましたので、保険者に直接はね返ってくる、いわゆるそこから賄わなければいけないお金となってしまったんです。

それで、私がこの質問の中で心配しますのは、まず1つは、そういった介護予防事業等々が総事業費の3%というふうなくくりの中で、今まで自治体独自でいろんな横出し福祉サービスをしてきたのがある意味制約され、福祉サービスとしては後退されはしないかと。例えば、元気老人筋トレ体操とか、いろんなメニューがあったんですよ。創意工夫でやっていたんですよ。だから、そういうのが後退しないかと心配しております。その辺いかがでしょうか。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

お答えします。

平成18年4月の制度改正により地域支援事業が創設され、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業について、事業計画において見込んだ額を予算化し、それぞれの事業を行っているところです。事業計画で見込んだ額は、各年度の保険給付見込み額から審査支払手数料を引いた額の3%を限度として計上しております。

この制度改正により、地域支援事業費は保険給付費とともに保険料の算定の中に含まれますので、保険料についてはふえる要因となりますが、介護予防事業の推進により、事業の目的である元気高齢者がふえ、生き生きとした生活が続くならば、必然的に介護認定を受けられる時期が遅くなるという事になります。そのほうで今度は逆に給付費を抑えるということになります。このことで介護予防事業等の効果があらわれると、保険給付費の額の伸びが少なくなるという事になります。

また、地域支援事業ができたことにより、これまで構成市町が老人保健事業や福祉施策として実施してきた事業が介護予防事業や任意事業の中で

実施するようになっております。介護予防事業は、老人保健事業における健康教室、健康相談、機能訓練、訪問指導等の実績を踏まえて再編されたものでございます。任意事業が、福祉施策で実施されていた家族介護支援事業、紙おむつの支給、配食サービス、高齢者の生きがいと健康づくり事業などを地域支援事業として取り込んでおります。

任意事業により実施されることになった福祉サービスは、構成市町の予算要望額を積み上げて配分を行っており、構成市町が行う福祉サービスの財源として有効に活用されていると考えております。

構成市町では、地域支援事業として取り組んでいる事業以外に独自に取り組まれている生活支援員の派遣、日常生活用具の給付、緊急通報装置の設置など、これらの事業もありますので、地域支援事業ができたことにより福祉サービスが後退したものではないというふうに考えております。

○白倉和子議員

これはそもそも論になるかもしれませんが、私は介護予防事業は介護保険で賄うべきではないという持論を持っているんです。というのが、これから3年先、5年先、10年先を見据えたときに、必ず財源的に行き詰まってきたらはいかないかと。予防事業のニーズと、それと実際に介護を受ける方たちがふえるというところを見据えたときにですね。だから、いずれの形で何か議論する場があるのかなと思うんですが、そういうふうな懸念を17年ぐらいからずっと持っていたんですね。

今のところ、これは国がこう決めたことですから、ここの連合のほうにこれ以上お尋ねするものなにかと思いますので、1点だけ御質問したいと思います。

それぞれの自治体がサービスをしている、例えば、生活支援事業等々も、それぞれの福祉政策の中で後退しないように財源措置をしながら恐らく残しておられるんでしょうね。介護予防事業としてやる事業ですね、いわゆる紙おむつとか配食とか、そういうのを含めた部分は、それぞれの構成市町のお金を寄せ集めて介護保険事業の中で今しているわけですよね。だから、本来そういうふう

な同じ介護であり介護予防であるところの観点で、財源の流れが私はちょっとおかしいと思うんですよね。

例えば、一般財源で負担しない部分、こっちでしているからいいじゃないかというなら、介護保険の今私たちが中部広域でやっていますこの財源と、それぞれの市町が持っている一般財源の財源との入り口は全く違うんですよね。市町のほうは法人税も入ってくるし、たばこ税も入ってくるし、いろんな税金で賄われて構成されているお金なんですよね。ただ、介護事業のほうは必要という大きなくりの中で、それを埋めるために給付費を当て込んでいくわけでしょう。事業自体を賄うために給付費自体を算定していくという基本があるわけでしょう。ですから、予防事業がもっと必要になると、この先、いわゆる介護保険料の負担につながっていかないかというふうな議論をさせていただきたいんです。言っている意味はわかりますでしょうか。

今の時点で連合としてはこれ以上の答弁ができないというなら、それで結構です。ただ、そこは我々も懸念するところだというなら、それでも結構です。ただ、連合としては何もなしにやっぱりいろんなところで財源を組み替えられているわけじゃないと思うんですよね。そこの見解をちょっと教えていただきたいなと思います。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

地域支援事業につきましては、平成18年度の法改正の中で行われておったんですが、介護のほうにこれまで保健や福祉の分野であった予防といった概念が組み込まれたといったことです。これは団塊の世代の方たちが高齢者となられる2015年、さらに、この方たちが介護が必要となってくる75歳に到達される2025年に向けて、介護保険制度を持続可能な制度にしていくために予防が組み込まれたといったこととなります。

このことは、虚弱なお年寄りに介護予防事業に参加していただいて、元気なお年寄りにもまた介護予防の理解を深めていただくということで、みずから健康づくりに励まれ、結果、お年寄りに元気である時間をなるべく長くお過ごししていた

だくことで介護給付を抑えるということでございます。

一方、現行の給付水準を続けていけば、2025年には現在の7兆円から19兆円か24兆円まで膨れ上がるという試算もされているといった中で、そのあたりの疑問というものはあるわけですが、この予防の概念が介護に入ってきたというのは、福祉からの流れというのがありますが、現在の現行制度上は介護保険の介護予防事業に引き継いでいるといったようなことになろうかと思えます。

財源のほうは介護保険の特会から市町村がそれぞれ——中部広域連合は委託料という形で構成市町村のほうに委託を行うといった形になりますので、市町は特定財源として受け入れられるし、福祉事業に充当がされるということになろうかと思えます。

○白倉和子議員

連合のほうからは市町に委託費として出して、そこにそれぞれの市町の一般財源をくっつけて予防事業もなされると理解していいわけですね。

申しわけございません、課長の答弁は本当に、当時の国の答弁を聞いているような気がしまして。ただ、現場としては、介護予防事業、これは本当に大事な事業であると私たちも思いますし、旧町のときも介護にならないための施策事業というのは割と細かくいろんな意見交換をしてきたような経緯があるんですね。

これで質問をちょっと変えますが、今後、大きく問題になっていく中で、認知症予防事業というのも介護予防事業だと私は一つ思っています。前回の制度見直しのときに、この認知症なんかも問題行動関連なんかはコンピューターから除外されて、なかなか認定されにくい項目に今なっておりますが、介護事業の中で認知症予防事業がなされているというのは承知しているんですね。私たち、よくチラシも目にします。認知症進行予防事業というのに私はちょっと注目をして、お伺いしたいなと思うんです。

高齢化に伴って本当に認知症がふえていて、その進行によって、おひとり暮らしとか、もしくは高齢者2人世帯のところが本当大変だなというの

は想像にかたくなくて、例えば、要支援1でも認知症の方が使える項目としては認知症対応型というのがあるんですが、今はまだ充実はされていませんが、それとか要介護1、2なんかの認定を受けてサービスを利用しようというのは、かなり進んでいる認知症、やっぱり結構大変な部分だと思うんですね。

それで、一般的に、あれっというふうな、いわゆるまだら的な進行のときから、要支援、要介護になっていく期間が一般的には長く思えます。これは私も身近なものを見てきて本当に実感として思うんですけれども、認知症予防教室、これはもう大いに結構なんですけど、やはり高齢者があらっと思ったときに、いわゆる病院に通ったりしたら頭のトレーニングとかあるんですよ。パズルじゃないんですけれども、いろんな部分がある。そういった認知症予防教室から一歩進んだ認知症進行予防教室とか進行予防事業みたいな、本当に身近にいろんな経験を持った上で、介護保険適用までの間に私は必要性を感じるんですが、そのあたりの見解を聞かせていただければと思います。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

本連合域内で介護が必要となった原因疾病別割合において、認知症の占める割合が25%を超えており、このことから認知症対策は大変重要な課題といったふうに考えております。

御質問の軽度の認知症の方に対する対策でございますが、地域支援事業の介護予防事業の中に、介護予防特定高齢者施策事業といったものがございます。この事業において、高齢者の方で、このまま何もしなければ介護に陥る可能性が高いと判断される方を基本チェックリストにより発見し、生活機能評価により医学的所見をいただいた上で、通所型の介護予防事業につなげるという仕組みになっております。

基本チェックリストの中には25項目の生活機能チェックを行うようになっておりますが、その中で、認知症に関するチェック項目が3項目あります。この3項目のうちで1項目でも当てはまれば、認知症予防支援プログラムへの参加が望ましい特

定高齢者として、そのプログラムを行う通所型介護予防事業への参加を呼びかけることとしております。

議員御質問の軽度の認知症の方については、認知症支援プログラムへの参加が望ましい特定高齢者といったこととなりますので、生活機能評価を受けていただき、特定高齢者として通所型介護予防への参加をお願いしたいといったこととなります。

ただ、認知症の方が御自身で生活機能評価を受けに来ていただくことは実際厳しいと思われまので、構成市町で行われております健康相談、物忘れ相談との連携、また、地域の民生委員等からの情報等を地域包括支援センターが活用して、そういう方の発見や事業への参加につなげていかななくてはならないというふうに思っております。

以上でございます。

○白倉和子議員

認知症対応のプログラムというのは、これほどの程度で受けられるプログラムなんでしょうか。いろいろ介護予防の中にも、例えば、だれでも来てくださいよという事業もあれば、要支援1の人を対象にした事業もあれば、幾つかの段階がある中で、どれぐらいの段階の方が——例えば、うちのお父さん、ちょっとこのごろというふうなときに相談しながら受けられる事業というのは、具体的にどれぐらいの事業があるんでしょうか。

○甲斐聡助認定審査課長兼給付課長

認知症予防プログラムにつきましては、認定者ではなく特定高齢者として位置づけられた、いわゆる虚弱なお年寄りについて、先ほど申し上げましたチェックリストで把握を行うわけですが、虚弱なお年寄り、このままほうっておけば、それこそ支援とか介護の認定が必要になるというようなお年寄りです。そして、特定高齢者になりますと、例えば、認知症のほうでは、認知症予防として趣味とか活動を通して認知症の予防を行う。何か手作業などをしたり、そういった軽度の認知症対策に効果がある事業を介護支援事業所のほうで受けさせていただくということになります。

○白倉和子議員

介護支援事業所に通われている認知症の方というのは私も接する機会が多いもんですから、どの程度認知症が進んだ方かというのはある程度把握できるんですね。ですから、今後これは幾つかの話を進めていかにやいけないと思うんですが、いわゆるプログラム、地域で支えながら認知症にならないように、また、少し兆候があったときに、やはりいろんな先ほど言われた事業ですね、メニューが受けられるようなシステムづくりというのが今後ますます必要だろうなということは切に思うところです。

ちょっと時間の関係もありますので、そういったいろんなプログラムの中に介護施設を利用したりしていくわけですが、外部評価システムについて1点お尋ねしたいと思います。

これは地域生活サポートセンターで出されている、いわゆる地域包括支援センターでも置かれている「評価でGO!」という冊子ですが（現物を示す）、非常にきちっとうたってあると思います。

介護保険が導入されて10年たって、特に認知症高齢者グループホームの外部評価については、介護保険法に基づいて厚生労働省で2002年に義務化されたんですが、2005年3月までに調査を1回受けなければならないと。その後は年に1回。ただ、これが内部評価も含めて、きちっとした位置づけがいま一つなされていないという問題点が1つあるんですね。

それと外部評価システムを取り入れているところが、今、割と全国的な施設の中での社会問題という風潮を受けて、例えば、オンブズマン外部制度とか、いろんなところをされているところがあるんですが、3施設においては任命権者は県であるというのはよく存じております。ただ、保険者である当連合としては、サービス利用者のいわゆる権利体制の拡充として、各施設におけるサービス評価システムとか外部評価システム、そのあたりはどれぐらい把握されておられるのか御答弁いただきたいと思います。

○広重和也総務課長兼業務課長

外部評価の把握についてお答えいたします。

議員御質問の先ほどの外部評価についてですが、

第三者による外部評価制度として次のものがあります。

まず、介護保険制度の中では、地域密着型サービス事業者が受ける自己評価及び外部評価制度があります。これは法律上、事業者に義務づけられており、小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護事業所が年に1回、評価を受けることとなっております。

なお、2つのサービス以外の地域密着型サービスである認知症対応型通所介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所、これにおきましては、自己評価及び外部評価の法的義務づけがないために実施はされておられません。

内容につきましては、まず、事業者がみずから行うサービスについて自己評価を行いまして、そのうち都道府県が選定をいたしました評価機関から外部評価を受け、自己評価の結果を対比して両者の違いについて考察した上で総括的な評価を行うものであります。

また、評価結果につきましては、福祉・保健・医療情報ネットワークシステム、通称ワムネットのホームページに掲載されたり、事業所内部の掲示や利用者やその家族への配布がなされ、また、介護サービス事業所として指定いたしました介護保険者への提出を行い、公表するものであります。

次に、2つ目といたしまして、介護保険制度ではありませんが、社会福祉事業を行う者が受ける福祉サービス第三者評価制度というものがあります。これは社会福祉法の第78条に基づくもので、都道府県が管轄をしております。介護サービスを行う施設や事業者ばかりではなく、社会福祉事業を行うすべての者が対象となっております。

内容につきましては、まず、みずからが自己評価を行い、都道府県が選定した評価機関による評価を受けます。

また、公表につきましては、各都道府県に設置された都道府県推進機構、佐賀県の場合は佐賀県地域福祉課が担当しておりますので、県のホームページに掲載され、また、施設、事業所で掲示等がなされております。

3つ目といたしまして、介護施設等が独自で民

間の機関の第三者に対し任意で評価を受けるものがあると思われませんが、具体的な内容については把握はしておりません。

いずれにおいても、みずからが行うサービスの質の確保、向上を目的とし、第三者の評価を受けることで、サービスの公平性、透明性が図られ、質の高いサービスへの提供へつながるものと考えております。

○白倉和子議員

御答弁いただいたんですが、社会福祉施設、いわゆる3施設なんかにも含まれるわけですが、そこが第三者評価も含めて評価をしていると。それは、いわゆる佐賀県が今、保健福祉部の重点政策として介護サービスの第三者評価推進事業等々を位置づけておりますので、これは当然なされるべきことなんですよ。それ以外に、いわゆる第三者、外部評価も含めた取り組みを推進する考えは連合にはおありなのかどうかお尋ねしたいと思います。もしくは、それ自体が直接連合がするものでないとしても、利用者が住民である限り、連合はそれを県と連携してされるおつもりが———どういうお考えがあるかお尋ねしたいと思います。

○広重和也総務課長兼業務課長

お答えいたします。

連合としての考えということでよろしいでしょうか。

介護サービスの質の確保は事業者における第三者評価のみではありませんで、介護サービス情報の公開、それから実地指導、あるいは監査による基準の遵守状況を確認するなど、利用者が一定の水準でサービスを享受できることを確認することがサービスの質の向上につながるものと考えております。

そういうことで、今後とも広域連合といたしましては、積極的に三者とも連携しながら推進していきたいと考えております。

○白倉和子議員

個別事例はいろいろ個々には述べませんが、例えば、利用者が住民である限り、先ほどの今の答弁のもう1つ前の答弁ですね。県の施設であるところにおいては第三者評価をしているかどうか実

態としてはわからないと。やっぱりそうじゃなくて、きちっと目線を配っていただくというふうな今の答弁でしたので、実は安心いたしました。

ただ、実態としては、何かのトラブルが起こったり苦情なんかがあったときに対応するのは連合のほうだと思えますよ。連合であり地域包括支援センターなり市町ということになると思えますよ、県直接ではなくて。そういった場合の取り組みはどういうふうにされておられますでしょうか。

○広重和也総務課長兼業務課長

地域密着型サービスの自己評価及び外部評価につきましても、法律上の義務づけもあり、先ほど申し上げましたように、対象サービスにつきましても事業者が実施、または実施予定となっております。

○白倉和子議員

ここも一応お伝えはしておりましたが、トラブルとか苦情が実際にあったときの対応、それをお尋ねしたいと思います。

○広重和也総務課長兼業務課長

失礼しました。トラブルが実際あったときの状況でございますが、利用者や家族のトラブルの対応といたしましては、介護サービス事業者に対し、苦情相談窓口等の設置が義務づけられております。

また、佐賀中部広域連合、構成市町の高齢福祉担当課、地域包括支援センター、佐賀県国民健康保険団体連合会には苦情相談を受け付ける機能が持たされております。このような窓口には、事業所に対するさまざまな介護保険制度上の苦情などが電話やメール、または手紙で寄せられております。

当広域連合におきましては、このような苦情等に対しましては、まず事実確認を行いまして、その事実があれば、施設、事業所へ早急な対応を行うよう働きかけをしております。

○白倉和子議員

地域密着型だったらそれでいいと思うんですね、いわゆる連合が設置の権限を持っていますので。ただ、多くの方が使われる3施設に関しては県ですよね。そういった施設に対する苦情、トラブル

があったときは、じゃ、どのように対応されますでしょうか。

○松永政文事務局長

白倉議員の3施設におけるトラブルについて連合としてどのように対応しているか、だれが対応しているかというような御質問だったかと思えますけれども、3施設も——これは先ほど広重課長も言いましたように、国保団体連合会とか、いろんな窓口がございます。しかし、連合のほうにも御相談はあっております。そして、電話で解決できます分は電話で、実際現地に行きまして本人さんにお会いしたり、従業員の方にお会いしたりしたほうがいいような場合には実際お伺いをして、トラブルの解決につながるよう連合として行っております。

○白倉和子議員

そしたら、県に投げかけるというようなことはなさっていないわけですね。いわゆる責任管轄の問題で、そのトラブルを真つすぐ県につないで対応終わりというふうなことはあっていないですね。

○松永政文事務局長

県にすべてを投げかけるというようなことは行っておりません。

○白倉和子議員

それで安心しました。

そしてもう1点、例えば、県内には幾つかの保険者があるんですが、例えば、高齢者御本人が佐賀市にお住まい、同居、仮同居というか、近くに住んでいる家族が、例えば杵藤地区であったり、ほかのところに住んでいらっしゃるという例はよくあることなんですね。お母さん、お父さん、どちらかが佐賀市。そのときに、できれば長男さん、長女さん、どなたか家族の方に近いところの施設に入れたいと。いろいろ通って見やすいとか。そういったときの対応というのはスムーズになされていますか。

例えば、高齢者の住民票が佐賀市であって、施設が別の圏内であったときの対応というのはどのようにされていますか。

(「済みません、トラブルの対応ですか」と呼ぶ者あり)

トラブルとか、いろんな苦情を含めてですね。それ以外、施設紹介はさっとされると思うんですよ、そこの地域包括支援センターと相談されればいいことですから。住民票がこちらにあられる方は、やっぱりこちらの介護保険を受けておられますので、こちらに御相談があると思うんですね。そういうときは、例えば、ぼんとほかの保険者に投げ渡してしまうのか、こちらで対応するのか、3施設であったら県に戻すのか、どういうふうな対応をされていますでしょうか。

○松永政文事務局長

圏外の施設に御両親等が入所されていて、そこでトラブルがあったと。そして、身内の子供さんが佐賀市にいらっしゃるといような場合でいきますと、それぞれの保険者——圏外の保険者と佐賀中部広域連合と連絡をとり合いまして解決をいたしております。ですから、向こうの保険者に全く任せっきりということではありません。

○白倉和子議員

わかりました。圏というのが中部広域圏内という意味で言ったので、例えば、同じ佐賀県の中の話なんですけど、ぼんと佐賀県に戻すということがないようなんです、ないなら結構です。これはまたいろんな部分が出てきたときに——出てきたときというか、想定される部分で、またいずれ個別に質問したいと思います。

それと、きょうの連合長の提案説明の中にも、地域で支えるとか、いろんな言葉が出てきました。平成19年5月でしたでしょうか、厚生労働省が高齢者の介護予防の取り組みとして、介護支援ボランティアの活動を市町村が実施することを平成19年度に認めて以来、御存じでしょうが、19年度には稲城市とか、それと東京の千代田区、墨田区、世田谷区、20年度に八王子市ですね、それと21年度が横浜市でしたでしょうか。横浜市の場合はICカードでポイントをためるといふふうな、ICカードを使うというのは初めてだったらいいんですが、今の介護事情、地域事情に伴って、こういった介護ボランティアポイント制度ということを導入するところがいろいろ出てきているんですが、佐賀中部広域連合においては、連合長は常々、今

後、高齢化社会に向けて、元気な高齢者の方々に支援を担ってもらう社会の必要があるということをおっしゃっていますが、その点についてどう考えられるか、御答弁いただけますでしょうか。

○甲斐聴助認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

高齢者が行う介護支援ボランティア活動については、高齢者の社会参加、地域貢献を行うとともに、高齢者自身の健康増進を図るとの観点から、地域支援事業実施要綱が改正され、介護予防事業の一環として介護支援ボランティア活動を支援する事業の実施が可能となっております。

介護保険者が行う地域支援事業は、すべての高齢者を対象に要支援、要介護など介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるように事業を実施するもので、第1号被保険者である65歳以上の方を対象とする事業となります。

ボランティアポイント制度につきましては、高齢者の社会参加活動を通じ介護予防を推進する観点から、高齢者が介護保険施設や在宅において要介護者等に対する介護予防に資する介護支援ボランティア活動を行った場合に、保険者は当該活動実績を評価した上でポイントを付与し、蓄積したポイントに相当する額の範囲内で換金し、当該参加者の保険料として支払うことができる制度となっております。

このように、介護保険者が行うボランティア活動の支援につきましては、参加者の介護予防の推進が前提となっております。ボランティアポイント制度につきましては、高齢者自身の社会参加活動への意識が高まり、高齢者が生き生きとした地域づくりに役立つとの声がある一方、本来のボランティア精神に反するとの意見や保険料に換金された場合にボランティアに参加できない高齢者との不公平感、また活動ポイントの管理の煩雑さなどの大きな課題もあるとのことです。

連合内の施設では無償のボランティア活動が既に行われているという現状もあり、制度そのものが広域連合の事業になじむかという問題もあろうかというふうにご検討しております。

○白倉和子議員

実はこの質問をしたのは大きな流れがありまして、実は介護予防事業ですよ、通告に挙げております介護予防事業のところの財源で賄われておるところが多いんですね。かつ65歳以上の参加者も介護予防事業になるという観点で組まれていているわけなんですね。

その意味があって質問したんですが、そしたら、これ自体が取り入れられたときに、今、一番最後は21年度が横浜市と言いましたかね、18年度から始まって19年度にあれされて。一連の流れの中で、このポイント制度というのがやっぱりわかには、いろんな介護予防事業費を財源として——介護予防事業費を直接財源にするところと実はちょっと話せばややこしいので、詳しくはあれですけども、国2分の1、財源をいろんなところで引っ張ってくるのか、いろんなところでやり方が実はあるんですね。ポイントの還元の仕方も含めてですね。ただ、常々連合長が言っておられる言葉の中に、今のところ中部広域連合はこの政策を積極的に予防事業の一環としても推し進める気持ちはないという答弁で理解していいんでしょうか、それとも検討してみようというふうな答弁でしょうか。そこがちょっとはつきり把握しかねたので、お願いいたします。

○秀島敏行広域連合長

お答えいたします。

予防事業としては、非常にいいものであると思います。ただ、それをボランティアということで、予防事業として取り上げなくても、今、実際やっている部分がございます。そして、先ほど課長が申しましたように、若干問題点もございます。そういった部分をやっぱり精査しなければならないということでありまして、何も否定するものではないでございます。ただ、よそがやっている部分、あるいは佐賀方式になるのかどうかかわらんけれども、そういった趣旨のもとで実施できるのかどうか調査をさせてみたいと思います。

○西岡義広議長

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

○西岡義広議長

これより、議案の委員会付託を行います。

第3号から第15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3号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計予算

第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算

第6号議案 平成21年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第3号)

第7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3号)

第8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2号)

第10号議案 佐賀中部広域連合広域行政基金条例

第12号議案 佐賀中部広域連合事務分掌条例の一部を改正する条例

第13号議案 佐賀中部広域連合特別会計条例の全部を改正する条例

第14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育児休業等に関する条例の一部を改正する条例

第15号議案 佐賀中部広域連合広域計画について

○消防委員会

第5号議案 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算

第9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2号)

第11号議案 佐賀中部広域連合消防長の任命資格に関する条例

◎ 散 会

○西岡義広議長

本日の会議はこれで終了いたします。

本会議は2月19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32分 散 会

平成22年2月19日（金）

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. 白倉 和子	8. 野口 保信	9. 重松 徹
10. 久米 勝博	11. 川崎 直幸	12. 川原田 裕明
13. 山本 義昭	14. 池田 正弘	15. 西村 嘉宣
16. 山下 明子	17. 平原 嘉徳	18. 西岡 義広

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	松尾 隼雄	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

○西岡義広議長

これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○西岡義広議長

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22年2月16日佐賀中部広域連合議会において付託された第3号、第4号、第6号から第8号、第10号、第12号から第15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22年2月19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 西 岡 義 広 様

消防委員会審査報告書

平成22年2月16日佐賀中部広域連合議会において付託された第5号、第9号及び第11号議案審査の結果、

原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成22年2月19日

消防委員会委員長 西 村 嘉 宣
佐賀中部広域連合議会
議長 西 岡 義 広 様

○西岡義広議長

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

○吉浦啓一郎介護・広域委員長

おはようございます。介護・広域委員会委員長報告。介護・広域委員会に付託された議案につきまして、第3号及び第4号議案は賛成多数で、その他の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3号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計予算中、庁舎建設等基金については、現在のビルの賃貸契約が満了する平成23年度までには、一定の方向性を出すべきではないかとの質問があり、執行部より、構成市町等と協議を重ねた上で方針を決定したいとの答弁がありました。

次に、同議案中、高齢者要望等実態調査について、今回、第2号被保険者を対象とした調査をしないということだが、介護保険制度の広報効果もあったと思う。それにかわる、より効果的な広報について検討してほしい。また、調査項目についても、もっと実態をつかめるように工夫してほしいとの意見がありました。

次に、同議案中、グループウェア端末機等更新事業及びOAサーバー更新事業について、経費削減を目的として、システムの仕様や契約の手法について検討してほしいとの意見がありました。

次に、同議案及び第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算について、地域支援事業に係る経費が一般会計から特別会計に組み替えられることについては、一般事務経費が特別会計で措置されると、他の事業や保険料に影響が出る可能性があるので検討してほしいとの意見がありました。

さらに、保険料の未納が給付差し止めにつながるなど、介護保険制度が社会保障として機能していないと考える。必要な介護を受けることができる施策を望むとの意見がありました。

以上、当委員会の審査報告を終わります。

○西岡義広議長

なお、消防委員長の口頭での報告はないとのこととあります。

これより委員長報告に対する質疑に入ります。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。

これをもって質疑は終結いたします。

◎ 討 論

○西岡義広議長

これより討論に入ります。

討論は、第3号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計予算、第4号議案 平成22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、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。

○山下明子議員

おはようございます。佐賀市の山下明子でございます。私は、第3号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計予算と第4号議案 平成22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。

この予算は、第4期介護保険事業計画の中間年であると同時に、次の第5期計画に向かう準備の年であり、介護保険制度が始まって10年たったもとの、高齢者やそれを取り巻く家族の方たちにとって安心できる制度となっているかどうかが問われるものと言えます。

今回、地域支援事業にかかわるシステム経費や研修費などについて、これまで一般会計に計上していたものを介護保険特別会計に組み替えられています。介護保険特別会計は65歳以上の高齢者からの介護保険料を財源の一つとしており、それは保険料にはね返る性格のものです。

議案質疑でのやりとりでは、一般会計だと全額構成市町からの負担金で賄うことになるけれども、特別会計なら、国や県からの財政支援もあり、財源の有効な活用になるという理由が述べられました。しかし、やはりシステム経費や研修費などは事務費として一般会計で見るべきものだと思います。

この予算では、地域支援事業の中の配食サービスのネットワーク事業ですとか、住宅改修支援事業など、もっとふやすべき事業の拡充ができずにいます。どうしても特別会計で見るというなら、事務費相当分として国庫負担をふやすよう、国に堂々と求めるべきだと思いますが、議案質疑では、国も財政が大変だからと及び腰の答弁だったように思います。

また、特別会計予算については、介護保険料や利

用料の負担軽減、また施設の整備拡充のための連合独自の対策を講じようという姿勢が感じられません。

本来、だれもが安心して必要な介護が受けられるようにという期待のもとで始まった制度なのに、保険制度だからと、ごくわずかな年金のお年寄りからも保険料を取り、納め切れなければ介護サービスの給付差し止めというペナルティーまでつけられます。連合域内には、2,000名前後の保険料未納者の方が毎年ありますが、国の示す三原則に縛られて、払いたくても払えないという人を救う実効性のある手だてがまだ不十分です。

また、原則1割負担の介護サービス利用料が払えないために、本来必要な介護サービスを我慢せざるを得ないというお年寄りもいらっしゃいます。これでは、所得が低ければ人間らしく尊厳を持って老後を過ごすことができないということになります。

一般質問でも示されたように、一般会計から繰り入れてでも利用料の負担軽減策を行っている自治体はあるのですから、当連合としても正面からとらえるべきです。社会保険だからとか、公平公正にというだけで、利用料を払えない人が介護サービスから実際に除外されるのに手をこまねいては、社会保障としての介護保険への責任を果たせないと言えます。

さらに施設整備についても、域内に1,661人の特養入所待機者がおられ、要介護3以下の方が7割を占めています。国が施設入所者の重度化を図り、要介護4、5の人を平成26年度には入所者の7割に持っていかようとしているもとの、逆に待機者の7割を占める要介護3以下の方たちは自分自身が重度化しない限り、いつまでたっても特養には入所できないということになります。これでは、家族介護による離職率の増加や介護を苦しめた心中、自殺といった痛ましい事件を減らすことはできません。身近に安心して利用できる特養などの施設を整備することは、どうしても急がれます。

次期事業計画に向けて、新年度に行われる高齢者要望等実態調査の中で、高齢者や家族、介護者の実態にもっと深く踏み込んだ調査を行い、保険料、利用料、施設の整備、要介護認定のあり方などを抜本的に検討する材料とされるよう、調査項目を工夫す

ることも必要です。それを踏まえ、介護保険を運用する現場から国の責任を果たすよう働きかけることをあわせて強く求めるものです。

以上、現時点でなお、当広域連合としての対応が不十分であることを指摘し、一般会計予算と介護保険特別会計予算に対する反対討論といたします。

○西岡義広議長

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

○西岡義広議長

これより議案の採決を行います。

まず、第3号及び第4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、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3号及び第4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5号から第15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5号から第15号議案は各委員長報告どおり原案は可決されました。

◎ 佐賀中部広域連合選挙管理委員会
委員及び同補充員の選挙

○西岡義広議長

次に、日程により、辞職に伴う佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び同補充員の選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推選によりたいと思いますが、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、選挙の方法は指名推選によることに決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法につきましては、議長において指名することに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、議長において指名することに決定いたしました。

それでは、指名いたします。

佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員に、前田和馬、江島徳太郎、久保三朗、力久信幸、以上の方を指名いたします。

次に、同補充員に第1順位中島良弘、第2順位山下雄司、第3順位篠町美智代、第4順位長谷川和子、以上の方を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま議長において指名いたしました方を佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び同補充員の当選人と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、ただいま指名いたしました方が佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び同補充員に当選されました。

◎ 議決事件の字句及び数字等の整理

○西岡義広議長

次に、議決事件の字句及び数字等の整理についてお諮りいたします。

本定例会におきまして議案等が議決されましたが、その条項、字句、数字、その他の整理を必要とするときは、会議規則第43条の規定により、その整理を議長に委任されたいと思いますが、これ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、条項、字句、数字、その他の整理は議長に委任することに決定いたしました。

◎ 会議録署名議員の指名

○西岡義広議長

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、議長において高木議員及び池田議員を指名い

たします。

◎ 閉 会

○西岡義広議長

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15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 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 藤 本 哲 也

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 西岡 義 広

佐賀中部広域連合議会議員 高 木 一 敏

佐賀中部広域連合議会議員 池 田 正 弘

会 議 録 作 成 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22年2月定例会

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
1	山 下 明 子	<p>第3号議案</p> <p>平成22年度佐賀中部広域連合一般会計予算</p> <p>歳出 3款 民生費</p> <p>1項 介護保険費</p> <p>9目 保健福祉事業費</p> <p>第4号議案</p> <p>平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算</p> <p>歳出 2款 地域支援事業費</p> <p>2項 包括的支援事業・任意事業費</p> <p>2目 任意事業費</p> <p>介護保険運営安定化事業</p> <p>地域支援事業に係る経費について、一般会計から特別会計に組み替えることについて</p> <p>(1)組替えの意義と経緯</p> <p>(2)組替えのもたらす影響</p>

(資料) 一般質問項目表

○ 一 般 質 問

佐賀中部広域連合議会

平成22年2月定例会

質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
1	西 村 嘉 宣	一問一答	1 勤務時間と休憩時間について (1) 休憩時間に対する認識は (2) 休憩時間には職場を離れることができるのか (3) 拘束時間に対する認識は (4) 毎日勤務と隔日勤務との間に格差があり、公平性を欠くのではないか (5) 休憩時間の途中に勤務時間が入っているが、法的根拠は (6) メンタルヘルス的なことでの病休者は、何人いるか (7) 今後の健康対策は（事務局職員を含む。） (8) 夜間の休憩時間をなくすことはできないか
2	佐 藤 知 美	一問一答	1 民主党政権における介護保険制度の変化について（前政権との違い） 2 佐賀中部広域連合広域計画における介護サービス（地域密着型サービス）の位置づけと今年度の実績について 3 施設拡充を求める被保険者に対するの対策は
3	山 下 明 子	一問一答	1 介護認定制度の“再見直し”によって現場の影響は是正されたのか 2 老後の人間らしい暮らしを保障するためにも、利用料、保険料の負担軽減を
4	白 倉 和 子	一問一答	1 介護保険制度の改正による影響について (1) 要介護度の区分変更等による影響 (2) 介護予防事業の進捗状況 (3) その他の制度変更が高齢者に与える影響は