

目

次

2月定例会会期及び議事日程	4	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	21
2月定例会付議事件	5	山下明子議員	21
△ 2月7日(月)		広域連合一般に対する質問	21
出欠議員氏名	7	白倉和子議員	21
地方自治法第121条による出席者	7	廣重和也総務課長兼業務課長	22
開 会	8	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	24
会期の決定	8	大島豊樹消防課長	24
議事日程	8	休 憩	25
諸報告	8	出欠議員氏名	26
議案付議	8	地方自治法第121条による出席者	26
提案理由説明	8	再 開	27
秀島敏行広域連合長	8	白倉和子議員	27
議案に対する質疑	11	大島豊樹消防課長	27
白倉和子議員	11	白倉和子議員	27
廣重和也総務課長兼業務課長	11	大島豊樹消防課長	27
白倉和子議員	12	白倉和子議員	27
廣重和也総務課長兼業務課長	12	大島豊樹消防課長	27
白倉和子議員	13	白倉和子議員	27
廣重和也総務課長兼業務課長	14	大島豊樹消防課長	28
白倉和子議員	14	白倉和子議員	28
松尾義幸議員	14	大島豊樹消防課長	28
廣重和也総務課長兼業務課長	14	白倉和子議員	28
手塚義満消防副局長兼総務課長	15	大島豊樹消防課長	28
松尾義幸議員	15	白倉和子議員	28
廣重和也総務課長兼業務課長	15	廣重和也総務課長兼業務課長	28
手塚義満消防副局長兼総務課長	15	白倉和子議員	29
松尾義幸議員	16	廣重和也総務課長兼業務課長	29
手塚義満消防副局長兼総務課長	16	白倉和子議員	29
佐藤知美議員	16	廣重和也総務課長兼業務課長	29
廣重和也総務課長兼業務課長	16	白倉和子議員	29
佐藤知美議員	16	廣重和也総務課長兼業務課長	29
廣重和也総務課長兼業務課長	17	白倉和子議員	29
佐藤知美議員	17	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	30
廣重和也総務課長兼業務課長	18	白倉和子議員	30
山下明子議員	18	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	31
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	19	白倉和子議員	31
山下明子議員	20	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	31
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	20	白倉和子議員	32
山下明子議員	21	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	32

諸泉定次議員	32	松尾義幸議員	44
手塚義満消防副局長兼総務課長	33	休 憩	45
廣重和也総務課長兼業務課長	34	出欠議員氏名	46
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	35	地方自治法第121条による出席者	46
諸泉定次議員	36	再 開	47
大島豊樹消防課長	36	佐藤知美議員	47
諸泉定次議員	36	廣重和也総務課長兼業務課長	47
大島豊樹消防課長	36	佐藤知美議員	47
諸泉定次議員	37	松永政文事務局長	47
大島豊樹消防課長	37	佐藤知美議員	48
諸泉定次議員	37	廣重和也総務課長兼業務課長	48
手塚義満消防副局長兼総務課長	37	佐藤知美議員	48
諸泉定次議員	37	廣重和也総務課長兼業務課長	48
手塚義満消防副局長兼総務課長	37	佐藤知美議員	49
諸泉定次議員	37	松永政文事務局長	50
手塚義満消防副局長兼総務課長	38	佐藤知美議員	50
諸泉定次議員	38	廣重和也総務課長兼業務課長	51
廣重和也総務課長兼業務課長	38	佐藤知美議員	51
諸泉定次議員	38	廣重和也総務課長兼業務課長	51
廣重和也総務課長兼業務課長	39	佐藤知美議員	51
諸泉定次議員	39	廣重和也総務課長兼業務課長	52
廣重和也総務課長兼業務課長	39	佐藤知美議員	53
諸泉定次議員	40	廣重和也総務課長兼業務課長	53
廣重和也総務課長兼業務課長	40	散 会	53
諸泉定次議員	40	△ 2月8日(火)	
廣重和也総務課長兼業務課長	40	出欠議員氏名	55
諸泉定次議員	40	地方自治法第121条による出席者	55
松尾義幸議員	40	開 議	56
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	41	山下明子議員	56
松尾義幸議員	41	松永政文事務局長	56
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	41	山下明子議員	57
松尾義幸議員	41	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	58
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	42	山下明子議員	58
松尾義幸議員	42	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	58
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	43	山下明子議員	58
松尾義幸議員	43	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	59
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	44	山下明子議員	59
松尾義幸議員	44	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	60
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	44	山下明子議員	60
松尾義幸議員	44	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	60
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	44	山下明子議員	61

諸江啓二認定審査課長兼給付課長	61	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	70
山下明子議員	61	野副芳昭議員	70
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	61	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	70
山下明子議員	61	野副芳昭議員	71
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	62	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	71
山下明子議員	62	野副芳昭議員	72
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	62	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	72
山下明子議員	63	野副芳昭議員	72
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	63	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	72
山下明子議員	64	野副芳昭議員	73
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	64	発言の訂正	73
山下明子議員	64	西岡義広議長	73
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	64	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	73
山下明子議員	64	議案の委員会付託	73
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	65	散 会	73
山下明子議員	65	△ 2月14日(月)	
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	65	出欠議員氏名	75
山下明子議員	65	地方自治法第121条による出席者	75
野副芳昭議員	66	開 議	76
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	66	委員長報告・質疑	76
野副芳昭議員	67	吉浦啓一郎介護・広域委員長	76
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	67	西村嘉宣消防委員長	76
野副芳昭議員	67	討 論	77
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	67	佐藤知美議員	77
野副芳昭議員	67	松尾義幸議員	78
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	67	採 決	78
野副芳昭議員	67	議決事件の字句及び数字等の整理	79
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	67	会議録署名議員の指名	79
野副芳昭議員	68	閉 会	79
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	68	(資料)	
野副芳昭議員	68	議案質疑項目表	82
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	68	一般質問項目表	84
野副芳昭議員	68		
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	68		
野副芳昭議員	68		
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	68		
野副芳昭議員	69		
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	69		
野副芳昭議員	70		
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	70		
野副芳昭議員	70		

2 月 定 例 会

◎ 会 期 8 日 間

議 事 日 程

日次	月 日	曜	議 事 要 項
1	2 月 7 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、散会
2	2 月 8 日	火	午前10時開議、広域連合一般に対する質問、議案の委員会付託、散会 (常任委員会)
3	2 月 9 日	水	(常任委員会)
4	2 月 10 日	木	休 会
5	2 月 11 日	金	休 会
6	2 月 12 日	土	休 会
7	2 月 13 日	日	休 会
8	2 月 14 日	月	(議会運営委員会) 午前10時開議、委員長報告、質疑、討論、採決、会議録署名議員の指名、閉会

◎ 2月定例会付議事件

△広域連合長提出議案

- | | |
|-------|---------------------------------|
| 第1号議案 | 平成23年度佐賀中部広域連合一般会計予算 |
| 第2号議案 | 平成23年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算 |
| 第3号議案 | 平成23年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算 |
| 第4号議案 | 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号） |
| 第5号議案 | 平成22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6号議案 | 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第2号） |
| 第7号議案 | 佐賀中部広域連合手数料条例の一部を改正する条例 |
| 第8号議案 | 佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例 |
| 第9号議案 | 財産の取得について |

△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23年2月7日(月)

午前10時07分 開会

出席議員

1. 吉浦 啓一郎	2. 諸泉 定次	3. 松尾 義幸
4. 野副 芳昭	5. 佐藤 知美	6. 大隈 正道
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	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	陣内 康之
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	手塚 義満	総務課長兼業務課長	廣重 和也
認定審査課長兼給付課長	諸江 啓二	消防課長	大島 豊樹
予防課長	山領 政信	通信指令課長	野田 公明
佐賀消防署長	陣内 能輝		

◎ 開 会

○西岡義広議長

おはようございます。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、会期決定の件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14日までの8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8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号のとおりです。

報告第1号

諸 報 告

○例月出納検査の報告について

平成22年8月24日から平成23年2月6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

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22年度7月分）

10月25日 例月出納検査結果報告について

（一般会計・特別会計等の平成22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22年度9月分）

12月24日 例月出納検査結果報告について

（一般会計・特別会計等の平成22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22年度11月分）

◎ 議案付議

○西岡義広議長

次に、日程により、第1号から第9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

広域連合長から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23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月に設立をいたしました。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、景気は足踏み状態にあり、国民生活に密接に関連する雇用情勢も厳しく、また、慢性的なデフレが続いているものとなっております。このような状況において、少子化・高齢化は、進んでいっております。

本広域連合におきましては、このような状況に対応し、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、住民の皆様、構成市町や関係機関との連携を密にし、協働していくことが重要であります。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おります。

平成23年度は、3年ごとに定める介護保険事業計画の、第4期の最終年度となります。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。

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よう努めてまいります。

次に、消防事務について、申し述べさせていただきます。

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、日々の訓練だけではなく、大規模災害を想定する九州ブロック

合同訓練に参加し、災害対応能力のさらなる向上を目指します。

また、昨年4月に、佐賀県内ではじめて発足しました国際消防救助隊ですが、多様化する世界の災害に対応できるように、高度な技術や知識の取得に努め、ひいては、佐賀広域消防局管内におけるあらゆる災害に、迅速かつ確実な救助活動ができるよう、訓練を重ねてまいります。

次に、災害対応についてですが、まず、本年度の火災件数は、114件と、昨年度から14件の減少となっており、引き続いて、火災発生ゼロを目指して、火災予防活動に取り組む所存であります。

次に、本年度の救急出動件数は、11,469件と、昨年度から692件の増加となっており、これらの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、救急隊員の更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。

次に、火災予防についてですが、住宅用火災警報器の設置が義務付けられ、既存住宅における経過措置が、本年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普及啓発活動に取り組んでまいります。

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及び安全対策の指導を徹底してまいります。

これらの施策により、我々の使命である住民の安全・安心を守るという目的達成のため、消防行政を担うものとして災害に対する日々業務に邁進する所存でございます。

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、事務の見直し等を図り、経費の節減等に努めております。

第1号議案「一般会計予算」は、介護保険事務及び広域行政に係る事務に関する経費となっております。その予算総額は、約9億5,937万円となっております。

平成22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3.2パーセントの増、障がい程度区分認定審査会事務関係で約2.3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。

○ 第4期介護保険事業計画に定めました方向性に基づき、適正な介護サービスの提供を可能とするように事務を実施してまいります。

また、介護保険事業の円滑な実施を確保するために、

○ 平成23年度からの第5期の介護保険事業計画を策定いたします。これは、本広域連合の圏域におきまして、地域におけるニーズ、高齢者人口等を勘案し、介護保険の施策や給付量を定めるものであります。

より有効な施策を定めるため、有識者、被保険者等による策定委員会を設置いたしまして、計画の策定を行います。

また、構成市町の高齢者保健福祉計画と一体となる必要があることから、その整合を図ります。

次に、第2号議案「介護保険特別会計予算」は、予算総額250億6,901万円となっており、平成22年度の当初予算額に対し、約7.4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3号議案「消防特別会計」は、予算総額約37億6,627万円となっており、平成22年度当初予算額に対し、約5パーセントの減となっております。

以下、歳出予算の主な内容について御説明申し上げます。

○ まず、防火安全対策の推進を図ります。

佐賀県ふるさと雇用再生基金事業を活用し、住宅防火対策及び小規模施設等の防火安全対策の推進を行います。住宅用火災警報器の普及促進を行い、また、小規模施設等に設置される消防用設備等の適切な維持管理を指導し、施設利用者の安全・安心を高めていきます。

○ 次に、各消防署の老朽化しており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23年度は、救助工作車1台、高規格救急自動車3台及び事務連絡車1台を更新整備いたします。

○ 次に、北部消防署建設事業です。

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、移転することとしております。

第9号議案と関連しますが、建設用地の取得について議決をいただいた後、平成23年度においては、建築及び設備の設計を行うこととしております。

次に、平成22年度2月補正予算につきまして御説明申し上げます。

第4号議案「一般会計補正予算（第2号）」は、補正額8,399万円の減で、補正後の予算総額は約10億3,323万円となっております。

その主な内容といたしましては、地域密着型整備事業の事業進捗等に伴う減額等のほか、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5号議案「介護保険特別会計補正予算（第2号）」は、決算見込みによる保険給付費の増額等について、所要の補正措置を講じております。

最後に、第6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9号議案「財産の取得について」は、先に申し上げました北部消防署の移転について、その建設用地の取得を行うものであります。

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

以上、御審議をよろしく申し上げます。

○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、順次発言を許可いたします。

○白倉和子議員

おはようございます。佐賀市の白倉和子でございます。

議案質疑といたしまして、第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）ですが、歳出3款民生費、1項介護保険費、10目事業計画費について質疑をさせていただきます。

まず、総括といたしまして、1,168万7,000円の減額補正が今回上程されていますが、昨年の2月の説明のときは内容が変わっております。まずもって減額に至った経緯をお尋ねいたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

おはようございます。今、減額に至った経緯と理由ということで御質問がありました。議員の質問にお答えいたします。

高齢者要望等実態調査につきましては、介護保険事業計画を策定する際に、介護保険法第116条第1項の規定に基づき、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」、これにおきまして要介護者等の実態を把握するための調査を行っているものであります。

これにつきましては、今まで厚生労働省から調査の方法、その他の標準的な事項は示されておられません。佐賀県下の介護保険者は独自の方

法で当該調査を行ってまいりました。第5期介護保険事業計画に向けた取り組みは、平成21年10月に佐賀県介護保険制度推進協議会が開催されまして、佐賀県下において取り組むことが確認されております。国勢調査が平成22年10月に実施されることにより、平成22年7月1日を基準日とすることにしてまいりました。その後、担当者会議を開催し、調査票の設計等の検討を行ってまいりましたが、平成22年3月5日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の席におきまして、第5期事業計画を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をよりの確に把握するための手法ということで、全国標準的な手法が示されるということになりました。

これにつきましては、全国57の保険者でモデル事業を実施し、検討を重ねた上で、平成22年秋に詳細を示すということになりました。この時点で調査時期を平成22年7月1日以降にずらすことに決定し、平成23年度における事業計画の策定に間に合うよう、平成23年2月1日を基準日とする案を持ってまいりました。

平成22年10月27日に当該調査に係る厚生労働省主催の会議が開催されまして、その全体像が示され、詳細が判明したものであります。その後、11月に佐賀県介護保険制度推進協議会及び担当者会議を計4回開催し、基準日を平成23年2月1日とすることに決定をいたしております。

また、同時に調査票案を決定いたしました。前回の調査項目から経年比較を行う項目や家族への聞き取り項目の追加を検討いたしましたが、調査項目が多過ぎるため、項目の追加は最小限におさめることといたしました。

また、調査対象者のうち要介護度を持つ方について、佐賀県が行っていたときは要支援1から要介護の5だったものが、厚生労働省が示しました事業概要の中では要支援1から要介護2までとなりました。

また、一般高齢者に対する調査方法が民生委員から郵便による方法に変更となり、民生委員及び介護事業者の委託料の減と郵便料を計上したものであります。

○白倉和子議員

それでは、2回目の質疑をさせていただきます。

今回の調査によって平成24年度からの佐賀中部広域介護事業を進めていくことになるわけですが、私が見て、数値の把握というのはもちろん重要だとわかるんですけども、そこに人間的な要素が欠けているんじゃないかというふうな観点から質問させていただきます。

私たちが2月のときに把握していた内容と若干違っておられますので質疑させていただきますが、2回目として何点か続けて質疑いたします。

まず1点目、以前のときには民生委員が聞き取り調査されていて、ある意味、立ち入ったことまで聞かなくちゃいけないので、トラブルが生じたというふうなことも聞いておりましたので、郵送自体には私は賛成なんですけど、ただ、回収率が懸念されます。回収率の予測において、その向上に向けての考え方はどのようにお持ちでしょうか。国は87%の回収を見込んでおるようですが、その辺の考えを1点目をお願いします。

2点目、今回の調査で介護度3から5が外されておられます。これは、いかなる理由をもって外されたのでしょうか。

3点目、施設に入れずに、施設待ちといいますか、在宅介護をされている方がたくさんおられます。かつ、それぞれの御家族の趣旨で在宅介護をされておられる方がおられます。介護度3から5の方で在宅介護に関する方はどのような調査をされるのでしょうか。どのように把握されるのか、お尋ねいたします。

4点目、認知症の方、例えば介護1、2程度の認知症の方への調査ですが、これは施設で把握するというふうになっているんですね。ただ、御家族でないとなかなか把握できにくい部分というのは多かろうと思います。そのあたりはどのようにお考えなのか、お尋ねいたします。

5点目、先ほどの4点目とほぼ同じような趣旨ですが、相談支援体制などを今後第5期の計画の中で図っていく上で、家族の思い、家族の意見を問う調査の部分が私は欠けているように思います。その点についてお尋ねいたします。

6点目、特定高齢者、いわゆる介護予備軍と呼ばれる方たちの部分の実態調査が重要だと思います。前回、また2月時点で私たちが把握していたところでは、特定高齢者というのがしっかり位置づけてありました。その方たちはどういうふう調査されるのでしょうか、お尋ねいたします。

7点目、佐賀県では県下、いわゆる私たちがいただいたこのベースでやっているようですけども、独自に調査項目を加えておられる自治体も多々あります。これは佐賀県統一なのか、また中部広域連合独自に加えられた特徴的な項目があるのかどうか、お尋ねいたします。

つけ加えて言いますならば、これはすべて一般財源で賄われ、佐賀中部広域という保険者が調査を行うものですから、やはり私たちにとってより有効な調査をしていただきたいという気持ちで、以上の2回目の質疑をいたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

それでは、全部で7点でしたか、質問がございましたので、順を追ってお答えしたいと思います。

まず、第1点目の回収率のことです。この件につきまして、まず郵便調査による回収率については、厚生労働省が87%という数字を掲げております。しかも、地域性も勘案するところがあることを考慮いたしまして、佐賀県介護保険制度推進協議会が実態調査に係る補助業務を委託しております委託業者、3年前に当該業務を委託した業者に佐賀県下でも同様の数字を見込めるかお尋ねをいたしましたところ、全国的にどの地域でも高齢者の回収率は60%を軽く見込めるというような回答をいただいております。このことによりまして、最低でも65%は返却があることを想定いたしました。これに従い、前回の実態調査では一般高齢者について8%の抽出率であったものを、今回、12%といたしております。

回収率の向上につきましては、直接の回収方法を措置するものではありませんが、行政が行う調査であることを知っていただき、安心していただくこと、かつ協力をお願いという意味合いで、佐賀県介護保険制度推進協議会ではテレビ、新聞広報を行い、また、圏域内の構成市町の広報紙にも

載せ、広報事業を行ったところであります。

次に、介護度3以上を外した理由でございますが、厚生労働省の示した考え方では、要介護2までの対象者で調査の目的を達することができるとなっております。これにつきましては、事業計画が介護保険の施策を定めるものではありませんが、同時に、介護保険の給付量を定めることも大きな目的の一つとなっております。

今回の調査につきましては、介護保険者が第5期の事業計画を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をより的確に把握するための手法について、厚生労働省において57の団体によるモデル事業の実施があり、検討されていたものです。その結果、要介護3以上の方については、給付量の実績から推計を行うことで対応できると判断したものであります。

次に、これは3番目と5番目にあった質問であると思いますが、家族の意見をどうとらえているかということでお答えしたいと思います。

今回の実態調査では、厚生労働省が示した調査項目が多岐であり、調査対象である高齢者に大きな負担をかけるため、厚生労働省案から項目を増設はしておりません。また、高齢者が対象であり、その家族等が記入補助を行うと想定すると、介護者を対象とした項目も多数の項目を設定することは、これは難しいものがありました。しかし、今回の調査内容が主に本人の生活環境や能力を問う項目ばかりであり、介護をしている方への意見聴取は何らかの形で行うことが必要だと考え、設問を2問追加しております。

また、最後のページに自由な意見の記入欄を設けており、厚生労働省が示した項目や介護している方の追加項目ではとらえ切れない意見を記入していただけたらと、そういうふう考えております。

次に、認知症を持つ要介護1、2の方への調査ということでお尋ねだったと思います。

今回の調査対象となる方で要介護度を持つ認知症の方については、もし本人の意思が不明瞭であり、回答不能であるような認知が発生している場

合は、介護または介助を行っている方がいる場合であっても、本人の意思を聞き取ることができないものと考えられます。このため、サービス利用者の場合にはケアマネジャー等に調査委託を行っておりますが、「本人の意思が聞き取れない場合は調査不能で終了してください」と、そういうふうに依頼をしております。このため、郵便による調査であっても、回答ができないような認知症の方については回答不能であり、返却はないものと考えております。

また、認知症が軽度であり、介護サービスを未利用である場合は、回答する能力があり、返却が行われるものと考えております。

次に、特定高齢者の調査はどうなるかというお尋ねでありました。これにつきましてお答えいたします。

特定高齢者が調査の対象から消えておりますが、調査の対象から外れたわけではありません。一般高齢者の枠組みの中で調査をしております。

まず、特定高齢者の簡単な説明を申し上げますと、基本チェックリストというものがあまして、25項目の設問から成り立っております。この25項目のうち、ある程度のチェックが入りますと、特定高齢者ということになります。今回の実態調査にはこの25項目の設問が包含されており、全体を一般高齢者として調査した後にこの項目をチェックし、特定高齢者という区分に振り分けることとなります。

最後に、佐賀県の項目に独自調査を加えられなかったかという御質問だったと思います。

この質問に対しまして、佐賀県下で定められた調査項目に佐賀中部広域連合独自の項目を追加できなかったということでございますが、繰り返しになりますが、今回の実態調査では、厚生労働省が示した調査項目が多岐でありまして、調査対象である高齢者に大きく負担をかけると、そういうことで項目を増設することは難しいものがありました。

○白倉和子議員

それでは、3回目の質疑をいたします。

ここは議案質疑の場ですので、私の思いを言う

ところは控えます。

ただ、再度の質疑ですけれども、要支援、要介護1、2までの認知症の方で、御本人が例えば書くことができるできない、これはいろいろあると思うんですね。認知を持たれてある方でも普通に日記を書かれる方もいらっしゃいますし。ただ、そういった場合に、ヘルパーの方でも把握し切れないような、家族でないとわからない部分というのが認知症の方には多いかと思うんですが、先ほどの2回目の御答弁では、例えば御本人が書けなかったらもう回収しないというふうな意味なんですか。それとも、御本人にかわって例えば家族とか、そういった方が——主に家族が私は適切だと思うんですが——に書いていただいて、実態把握をするのかというところをちょっと3回目にお尋ねいたします。

それと、実はこの質問をいたしまして、今回、この調査方法、調査内容、また調査の対象者が大きく変わったことも含まれている減額の補正が今私たちに示されているんですが、既に実態調査が始まっているのは、これはどういうことか。事業者による調査は1月19日に説明会をもう既に実施し、かつテレビ放映、新聞——新聞は私把握しておりませんが、各家庭にも1月末までにもう郵送されているということで、2月1日を基準にということではもうよくわかるんです。早くその期間を設けて回収したいというのもわかるんですが、今、この内容も含めたところをいろいろ審議している中で、もう既に始まっているというところの説明をしっかりと求めたいと思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

補正予算が提出されているのに事業が先行実施しているということであったと思います。

議員の御指摘のとおり、既に事業を実施しております。その上で補正予算を提出したことにつきましては、大変違和感のあることだと思われま

す。高齢者要望等実態調査につきましては、事業の実施という大きな枠組みでの承認は議会からいただいていたものだと考えております。この枠組みにおきまして承認を受けた予算の額内であり、事業の実施をさせていただいておりますが、目内流

用等も発生することによりまして、よりよい適正な事務の執行のために補正予算を今回提出いたしました。

それから、認知症の軽度の方で本人が書けない場合はもう返却しなくてもいいか、あるいは本人にかわりまして、家族の方がこれにかわって記入し、提出するののかという御質問だったと思います。

本人が書けないということであれば、これはもう返却する必要はございません。ただし、御家族の方で、認知の度合いがそんなに進んでいない方がおられると思います。聞き取りをして、かわって手助けをして記入することは一向に構いませんので、その場合はちゃんとお答えができるようであれば記載をしていただいて、うちのほうに返送していただければと考えております。

以上です。

○白倉和子議員

では、より有効な実態調査ができますように、よろしくをお願いします。

じゃあ、議案質疑は終わります。

○松尾義幸議員

小城市の松尾義幸です。第4号、第6号議案の補正予算について質疑を行います。

第4号 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）、歳出3款民生費、1項介護保険費、1目一般管理費、19節の負担金、補助及び交付金の中で、派遣職員負担金が300万円減額をされています。これはどうして減額をされたのか、質疑をします。

次に、第6号 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第2号）、歳出1款消防費、1項常備消防費、1目消防局費、2節給料91万5,000円の減額及び3節職員手当等 期末勤勉手当2,765万6,000円が減額をされています。これはどうして減額をされたのか、この点について質疑を行います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

松尾議員の負担金の減額について説明をいたします。

平成22年度一般会計、3款民生費、1項介護保険費、1目一般管理費、19節負担金、補助及び交

付金につきましては、各構成市町からの派遣職員人件費返戻金として戻しております。

減額する理由は、平成22年度人事院勧告に準じて、平成22年12月1日付で各構成市町とも給与改定が実施されており、それに伴い人件費を当初の額から減額して請求されております。したがって、負担金の不用額が見込まれますので、広域連合予算の減額を行ったものであります。

○手塚義満消防副局長兼総務課長

松尾議員の御質問にお答えいたします。

給料、手当の減額について説明くださいということでございましたけれども、ここ数年、景気の低迷が続き、民間企業の給与水準は、より厳しい経済・雇用情勢の中で給与抑制措置が講じられております。これにより、本年度の人事院の調査結果におきましても、給料や職員手当等で公務員給与が民間給与を上回っており、この格差を解消して均衡を図ることを勧告されました。

今回も国家公務員の給与は勧告どおり改定されましたことから、佐賀市におきましても給与水準の適正化を図るため、国に準じ、所要の改定措置がとられました。このことにより、佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例において、佐賀市の職員の例によると規定されている消防局職員の給与を減額することといたしました。

○松尾義幸議員

ただいま第4号、第6号議案について、補正予算であるわけですが、この減額がいずれも人事院勧告に基づくものであるという答弁をいただきました。

そこで、第4号 一般会計補正予算（第2号）は、19節の負担金、補助及び交付金を減額されているわけですが、構成団体と中部広域連合との間で派遣職員についてどういう給与支払いの仕組みになっているのか、質疑を行います。

また、この300万円の減額は、対象となる職員は何人で、1人当たり幾らの減額になるのか。そして、先ほども実施時期を説明されたわけですが、改めて、この減額は中部広域連合としてはいつ実施をされたのか、質疑を行います。

また、第6号の消防特別会計補正予算（第2

号）は、2節給料、3節職員手当等の減額がそれぞれ91万5,000円と2,765万6,000円となっているわけですが、同じように、消防行政の職員数、そして1人当たり幾らの減額になるのか、そして、いつ減額の実施をされたのか。

以上、2回目の質疑を行います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

先ほど松尾議員の御質問で、派遣職員の給与支払いの仕組み、それから、現在の職員数と1人当たりの減額額と支払い実施時期ということだっと思っております。

佐賀中部広域連合の経費につきましては、佐賀中部広域連合規約第15条及び佐賀中部広域連合関係市町負担金規則に基づき、構成市町より負担金を徴しております。

しかし、佐賀広域連合事務局内41名の派遣職員給与等につきましては、派遣元の条例に基づき、各構成市町より支給されております。派遣職員に係る人件費については、四半期ごとに各構成市町から職員に支払った実費総額を連合に請求していただいております。派遣職員負担金として人件費を支払っております。

派遣職員人件費は、通常、4月の人事異動、各職員の手当関係の異動及び人事院勧告による給与改定等による変動が大きく、毎年すべての状況を踏まえて2月定例会に補正予算議案を上程しております。

構成市町からの人件費データから計算しますと、減額された額は1人当たり平均で約9万円となります。

給与改定の実施時期は、構成の4市1町とも平成22年12月1日付であります。それに伴い、派遣職員人件費は四半期ごとに構成市町から請求を受けておりますので、12月第3期の請求分から減額しての請求となっております。

○手塚義満消防副局長兼総務課長

松尾議員の御質問にお答えいたします。

私ども消防職員は、現在345名でございます。減額された金額は、職員1人当たり平均約8万3,000円となっております。

次に、減額につきましては、一応実施をしてお

ります。

その時期につきましては、佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例で「佐賀市の職員の例による」としている佐賀市に準じ、平成22年12月1日付としております。

以上です。

○松尾義幸議員

3回目の質疑を行います。

ただいま一般会計補正予算（第2号）で、構成団体からの派遣職員1人当たり9万円、消防特別会計補正予算（第2号）の給与、期末勤勉手当合わせてだと思えますけれども、職員345人で1人当たり8万3,000円の引き下げということでした。

改めて質疑を行います。

消防職員の減額は議会に諮らずに既に12月1日実施をされていますけれども、改めてその根拠について説明を求めます。

○手塚義満消防副局長兼総務課長

お答えいたします。

給与につきましては、佐賀中部広域連合職員の給与に関する条例の規定により、「佐賀市の職員の例による」とされております。

この取り扱いにつきましては、平成12年の佐賀広域消防局発足当初から関係市町村との協議を経て定められているものでございます。

この条例の第5条に給料、第15条に職員手当等について、それぞれ「佐賀市の職員の例による」と規定され、これに基づき、職員の給与を支給しております。

今回の人事院勧告により、給料が平均で約0.1%の減、期末勤勉手当が0.2月分の減とされましたことから、佐賀市において平成22年の佐賀市議会11月定例会に諮られ、所要の条例改定措置がとられておりましたので、これに準じ、消防局職員におきましても減額をしたところでございます。

○佐藤知美議員

私は、第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）、歳出3款民生費、1項介護保険費、10目事業計画費1,168万7,000円の減額についてお尋ねします。

これは、高齢者要望等実態調査をこれまで民生

委員の聞き取りでやっていたものを郵送による調査に切りかえをするということによる減額ですけれども、経過については白倉議員の質疑の中で答弁されましたのでわかりました。

この聞き取りから郵送による調査に切りかえをする、それに対する内部の検討、どういうふうな検討をされたのか、お尋ねをします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

佐藤議員の御質問にお答えいたします。

第4期事業計画策定時に実施した高齢者要望等実態調査における一般高齢者の回収率ですが、一般高齢者6万813名について約8%の方を抽出し、4,900人の高齢者を対象として民生委員の方に訪問調査をしていただいております。4,804件の回収があり、回収率は98%となっております。

また昨年度、厚生労働省モデル事業で実施しました調査では郵便送付による調査となっております。その回収率が87%という数字となっております。

回収率を見込むに当たり、さきの御質疑でも御答弁させていただきましたように、委託業者等への聞き取りなどにより、少なくとも65%の回収率は見込めるものとして、抽出率を12%とすれば前回並みの回答数になり、前回の実態調査より回収率が低下し、65%になったとしても、前回並みの意見聴取は行えるものと判断をしたものであります。

また、要介護3以上の方について、厚生労働省はモデル事業を実施した上で、要介護3以上の方については介護保険給付の実績を推計することで事業計画策定を可能だと判断しており、本広域連合においても要介護3以上を対象外としたものであります。

○佐藤知美議員

まず、抽出率についてお尋ねします。

最初に、4期目の実態調査の折の数字が報告されました。これは4期の計画書の中にも載っていますけれども、一般高齢者調査、回収率は98%ですよね、先ほど答弁されたように。ところが、第2号被保険者調査、これは郵送による調査でした。それは、回収率わずか44.4%ですよ。

私が言いたいのは、本当に実態調査をしようと思えば、郵便調査で十分に実態がわかるかと、回収率は低いじゃないかと、ここが一番懸念されるわけですよ。そうであるならば、これまで4期でやってきたように聞き取りをして、十分に高齢者の実態を、そして先ほどあったように、在宅で介護されている人たちの家族のそういう思い、そういったものも含めて聞き取り調査をすべきではないかというふうに思うんですけど、いかがですか、この抽出率。

それともう1点、介護度3から5は給付量で推定をするから調査対象から外れているというふうになっていますけれども、これこそ、先ほど言われたように給付量という数字だけ、そこから推計をする。しかし、本当、この介護保険というのはそういう数字的なもので見のではなくて、さっき言われたように、人間と人間というね、まさに生きたものがそこにあるわけですから、そういった実態を本当につかむのが調査の趣旨ではないですか。

この2点、お尋ねします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

郵送による抽出率はこれでいいかという御質問が1つあったと思います。まず、そこのほうから御回答したいと思います。

国のほうで昨年57のモデル事業を実施し、これはすべて郵送による調査をしております。その回収率が87%ということで、国のほうはこれぐらい回収率があれば有効というふうに判断をしておりますので、うちのほうも国に準じて郵送のほうに切りかえをいたしました。

ただ、先ほど申し上げましたように、郵送した場合に、前回、8%の抽出率の確保をやはりとらなければならないなというふうに考えまして、今回は抽出率を12%に上げて前回並みの回収を見込んだものであります。ですから、郵送にかえてもその分は確保できるというふうに判断をいたしました。

次の質問であります。昨年10月の全国会議で厚生労働省は今回の調査に対する考え方を、これまでの「どんなサービスを利用したいかを高齢者

自身に尋ねる調査」、それでは、地域の課題やその地域の高齢者のニーズを的確に把握することは難しいと示しております。

全国57団体のモデル事業を踏まえた上で事業計画で定めるべき給付量の推計、適切な介護サービス等の基盤整備や地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業等の構築などのためには、利用意向の有無ではなく、潜在的なニーズを分析することが有効であるというふうに位置づけております。

厚生労働省の示した考え方では、要介護2までの対象者で調査の目的を達することができるというふうになっております。これにつきましては、事業計画が介護保険の施策を定めるものではありませんが、同時に介護保険の給付量を定めると、これも大きな目的としているところでございます。

今回の調査方法については、各介護保険者が第5期の事業計画を策定するに当たり、介護サービス等提供量見込みの算出に伴う地域や高齢者の課題等をよりの確に把握するための手法について検討をされたものです。厚生労働省の考え方が57の団体のモデル事業を踏まえた上だったこと、そして、要介護3以上の方が介護保険給付ありきの状況であることなどから、要介護3以上の方については給付量の実績から推計を行うことで対応ができるというふうに判断をいたしましたものであります。

○佐藤知美議員

最後ですけれども、私は抽出率がどうしても気になるわけですよ。——抽出率じゃなくて回収率の問題ですけれども。今、廣重課長の答弁では、抽出率を8%から12%に広げたと。だから、前回並みの回収ができるんだと、数字的にはですね。率は下がるけれども、件数は前回並みになるというふうに答弁されましたけれども、私はそれはね、実態調査というものは、すべての機会に回収率を上げようという努力をしますよね。どんな調査でもそれがベースになるわけですから。しかし、これまで98%回収率があったものをね、国は85%だと今出していると。答弁では65%、前回の委託業者に回収率の話をしてみたら、65%はできるんだというふうなことですけれども、これは実態調査という回収率を上げ、皆さんの声を計画に生かし

ていくということになるならば、回収率を当然上げようとするのを努力すべきではないですか。

しかも、前回の項目で家族への聞き取りを検討したが——内部検討ですよ。家族への聞き取りを検討したが、項目が多くなるので外したと。私はこれもまた逆だと思えますよ。在宅で介護をしている、こういった人たちの家族の思いがここにあるわけですから、そういうものが生かされた本当の実態調査になるべきだと思いますけど、いかがですか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

郵便による調査より、前は民生委員でしたが、回収を行ったほうが回収率は向上することは事実だと考えております。

しかし、実態調査の趣旨からいえば、単に回収率を上げるだけではなく、どれだけの意見を回収するかということであり、今回については、その対象となる抽出数をふやしたことで目的を達したものと考えております。

また、今回の実態調査は、原則として本人のニーズをとらえ、介護者の意見が直接反映される部分はありません。しかし、佐賀県においては介護者のニーズをとらえる設問を2問加えておるため、この項目の集計結果については、今後、事業計画策定委員会にお示ししたいと考えております。

厚生労働省の示した項目が70項目を超えておまして、選択肢まで合わせますと設問が約90を超えます。御家族の協力により記入する場合は、まず本人の調査項目を記入するだけで御家族に対して相当の負担となります。このため、その御家族に対する質問項目を第4期の項目数ほどふやすことは適当ではないというふうに考えまして、最小限に追加をいたしましたものであります。

○山下明子議員

佐賀市の山下明子でございます。それでは、通告しております項目について質疑を行います。

まず、第5号議案 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第2号）の歳出1款保険給付費、1項保険給付費、1目介護サービス等諸費の中の夜間対応型訪問介護について、これは皆さんお持ちだと思いますので、資料で見た

ほうがいいと思いますが、資料の9ページのところがございます項目の中で、夜間対応型訪問介護が当初予算で102万1,000円ついていたものが、実績ゼロで全額102万1,000円が減額となっております。その理由について。

そして、次に第2号議案 平成23年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算、歳出1款保険給付費、1項保険給付費、1目介護サービス等諸費、これも夜間対応型訪問介護についてなんですけど、先ほど申し上げましたように、実績ゼロで全額減額になっているということに連なって、資料の28ページにあります項目の中では、ついには予算を計上していないということで予算ゼロとなっております。これについて、これまでは予算を計上されておりましたから、今回計上されていないということについて理由を述べていただきたいと思えます。

次に、6目の特定入所者介護サービス等費、これは資料でいけば27ページの説明に基づいて質疑をいたしますけれども、27ページの中で、特定入所者介護サービス等費は低所得者の施設利用に対する給付であるということでありますが、前年に比べて373万2,000円減らしましたよということになっております。この理由について述べてください。

次に、歳出2款地域支援事業費、1項介護予防事業費、1目介護予防特定高齢者施策事業費の中の訪問型介護予防事業、これは資料でいきますと30ページでございます。30ページの中で、訪問型介護予防事業が前年に比べて減額されております。22年度は152万2,000円だったのが23年度では63万9,000円と減らされておりますが、その理由について述べてください。

同じく歳出2款地域支援事業費、2項包括的支援事業費・任意事業費の中で、2目任意事業費がございます。これは項目2つございますが、家族介護支援事業費、これは用品支給、いわゆる紙おむつの支給についてはふえておりますけれども、その上の家族介護支援事業だけ書かれている分については、83万3,000円だったのが新年度は62万2,000円と減らされております。これについても

説明をお願いいたします。

さらに、配食サービス等活用ネットワーク事業、これが1,979万7,000円から1,710万6,000円と268万円減らされております。これについての説明もお願いいたします。

以上、1回目の質疑といたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、お答えします。

夜間対応型訪問介護の予算につきまして、平成22年度の補正予算で全額を減額した件、それに関連して、平成23年度予算において、その予算を計上していない件は関連しておりますので、あわせてお答えしたいと思います。

地域密着型サービスにつきましては、毎年度、地域密着型サービスの設置希望に係る公募を実施してきましたけど、これまで夜間対応型訪問介護についての応募はなく、佐賀中部広域連合管内には事業所の参入があっていない状況となっております。

今回、平成22年度補正予算において、予算額102万1,000円を全額減額補正するようお願いしておりますのは、現時点で夜間対応型訪問介護事業者の参入がなく、サービス受給者がいなかったため、今後の保険給付の見込みがないことから減額をするものであります。

また、平成23年度当初予算において予算計上していない理由についてですけど、今年1月に行いました平成23年度における地域密着型サービスの設置希望事業者の公募におきまして、夜間対応型訪問介護への事業者からの応募はございませんでした。このことから、平成23年度においてもサービス受給者がなく、保険給付の見込みがないということから予算を計上していないものであります。

次に、特定入所者介護サービス費の平成23年度当初予算が前年度比で373万2,000円の減額となっている件についてお答えいたします。

今回、特定入所者介護サービス費に係る平成23年度当初予算が前年度比で373万2,000円の減額となっておりますのは、平成22年度予算は平成21年度の4月から10月までの実績の1人当たりの最大単価をもとに月額給付費を見込んで算出し、それ

に12倍をして見込んでおりました。

しかし、平成22年度予算につきましては、今回、1,472万円の減額補正をお願いしているように、予算に残が出るような状況となりましたことから、平成23年度予算におきましては、平成22年9月のサービス利用に係る平均給付費をもとにして月額給付費を算出して、それに12倍をして年間を見込んだということで、このように積算方法の違いによって平成23年度予算が平成22年度予算と比較して373万2,000円少なくなりましたが、平成23年度当初予算を平成22年度の補正後である決算見込みと比較すれば、1,098万8,000円の増額というか、伸びになっております。

あと「訪問型介護予防事業の減額理由ですが、国の示す介護予防事業の円滑な実施を図るための指針」では、二次予防に係る事業は対象者ごとの状況に関する課題分析等に基づく集団的な事業を内容として、対象者が当該事業を実施する事業所に通所して実施する形態を中心とするとされております。通所型の介護予防事業は、高齢者に外出の機会を提供し、高齢者の孤立を防止するとともに参加者同士のコミュニケーションが生まれるなど、うつ、認知症、閉じこもりなどのおそれのある高齢者に対しても効果が期待できます。このような理由から、本連合といたしても通所型を中心に介護予防事業の推進に取り組んでおります。

また、ほとんどの通所型介護予防プログラムは参加者の送迎にも対応しており、二次予防事業の対象者に対しては通所型介護予防事業への参加を勧奨しています。

訪問型介護予防事業の当初予算についてですけど、構成市町によっては保健師等が二次予防事業の対象者宅を訪問して相談指導や通所型介護予防事業への参加を勧奨する事業を実施しており、平成22年度は当該事業を訪問という大きなくりでとらえて、訪問型介護予防事業として予算を計上していました。

しかし、訪問の目的が通所型介護予防事業の参加を勧奨するだけというような場合は、地域支援事業の実施要綱では訪問型には該当しないということから、平成23年度は訪問型介護予防事業から

把握事業のほうへ組み替えたことが、逆に訪問型介護予防事業の当初予算が前年度と比較して減となった次第です。

なお、地域包括支援センターでも介護予防ケアマネジメント業務の中で必要に応じて二次予防事業の対象者宅を訪問して介護予防の取り組みを紹介したり、相談指導とか、通所型の介護予防事業への参加を呼びかけているとともに、高齢者の実態把握に努めているところです。

あと家族介護支援事業の減額理由についてのお答えですが、特にその中で、佐賀市では高齢者が在宅生活を継続するために介護の方法、介護予防、それに介護者の健康づくり等に関する知識とか技術を習得させるということで、高齢者の在宅福祉の向上を図ることを目的とした家族介護教室を開催されています。

当該事業は、社会福祉法人等に委託して実施していますけど、委託料とは別に消耗品等の事務費も計上をしておりました。しかし、23年度の予算作成では、22年度の受託法人と協議した結果、テキスト代等の消耗品等については委託料の中で賄えるということでしたので、消耗品等に係る部分の予算を減額したということで事業費のほうが減っていますが、事業そのものの減額ではございません。

なお、平成23年度も市内15カ所で家族介護教室を開催する予定です。

あと配食サービス等活用ネットワーク事業の減額理由でしたけど、当該事業は、任意事業の「地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業」として、配食サービスを活用して高齢者の状況を定期的に把握するとともに必要に応じて地域包括支援センター等に報告する事業で、対象者の安否確認を目的としているものです。

当該事業を実施するに当たり、構成市町において食数の増減とか、サービスの継続等で対象者の実態把握を行っております。そういったモニタリングの結果、他のサービス等で安否確認ができるという場合、例えば、訪問介護とか通所介護とか、そういった介護サービス等の利用日については介護サービス等で安否確認ができることから、当該

事業の趣旨に沿って事業の対象から除外されております。

平成22年度にモニタリングを実施した構成市町のうち、2つの構成市町において平成22年度の事業の実績で減少しておりますので、これらの構成市においては予算を積算して、その結果、平成23年度の予算額が対前年度予算より減額となっております。

その他のモニタリングは実施しておりませんが、平成21年度の決算額、それに平成22年度の決算見込み額から来年度の見込み額を算出した結果、23年度の予算額が減少した構成市町村もあります。以上が配食サービス等活用ネットワーク事業の予算が減になった理由です。

以上です。

○山下明子議員

では、2回目伺いますが、おおよその予算との関係での説明はわかりましたが、2つの項目でちょっと伺います。

夜間対応型訪問介護なんですけれども、実績ゼロで全額減額されて、ただ、これまで実績がなかなか伸びなかったにしろ、あるかもしれないということで当初では計上されていたわけですね。今回はもうなかったということで計上されていないということなんですけど、途中でであった場合、対応するというおつもりがあるのかどうか、その対応ができるかどうかについて伺いたいと思います。

それから、配食サービスに関しては、実績に基づいての減額とあわせて、モニタリングをして2つの構成市が見直しをしたということだったんですが、それはどこなのか、お示してください。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、2点お尋ねでしたので、お答えいたします。

もしそういった事業所が出てきたときに対応できるかということでしたけど、今御質疑あったとおり、平成23年度の当初予算では夜間対応型訪問介護の予算は計上しておりません。しかし、万一平成23年度内に事業所の参入があつてサービス受給者が出てこられた場合は、地域密着型サービスの中になりますので、当然、既決予算の中で対応

できるということですので、対応できます。その結果、地域密着型というのは節になりますけど、その分がオーバーするということになれば、当然8月とか2月とか、また23年度議会がありますので、その議会の中で足りなくなれば補正という形になりますけど、そういったことで年度中途から事業者の参入があっても適切に対応できるものと思っております。

あと、どこがモニタリングをしたかということだったんですが、モニタリングした構成市町は、佐賀市、小城市、多久市、3市であります。

○山下明子議員

夜間対応型については、途中でもし事業者が手を挙げれば対応できるということでしたので、それはそれでいいと思いますが、最後の配食サービスに関してのモニタリング、たしか2市と言われたと思ったんですが、3市だったんですね。佐賀、小城、多久ということなんですけど、これはちょっとモニタリングの中身がもしわかればということと、それから、そのやりとりは連合として、そのモニタリングをされるというときにですね、要するに利用者としては利用数が減ることになるわけですから、そういうことも含めて広域連合として、この件に関して協議がなされたかどうかについてお答えください。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

まず、モニタリングしたところは、さっき申し上げた佐賀市、小城市、多久市で、モニタリングの結果、減ったところは佐賀市、小城市になっています。

モニタリングの内容とおっしゃいましたが、モニタリングの調査票は、さっきお答えの中でも申し上げたんですが、減らすのが目的じゃなくて、例えば、家族とか近隣のネットワークはどうなっていますとか、栄養状態を見たり、あと介護保険の活用はどうなっているのかとか、あと配食サービスのスケジュールを何曜日から何曜までの昼、夜、どこが欲しいとか、そういった調査票をもってモニタリングを行って、結果的にその中で他のサービスを使っていたりという部分で、それから希望される曜日とか、昼、夜の食とか、そうい

った中でモニタリングをしていく中で、たまたまさっき申し上げた安否確認のほうもということでの趣旨でやっている部分もありましたので、その分で該当しない部分が——該当というか、この地域支援事業に該当しない部分が減ったということになっています。

○山下明子議員

あとはまた一般質問でも聞いていきたいと思えます。ありがとうございました。

○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。

○白倉和子議員

佐賀市の白倉和子です。通告しております大きく3項目、介護行政について、そして佐賀中部広域連合の庁舎について、それともう1つ、消防行政について、多岐にわたって質問させていただきます。

まず、介護行政についてですが、社会全体で支えるという介護保険制度が平成12年にスタートしてから10年を経過いたしました。ちょうど制度が導入されるころに私は議員になり、介護保険制度の中でこの自治体の保険料は幾らになるのか、また、それだけの充足したサービスが提供できるのだろうかという、そのような質問を重ねてまいりましたので、平成11年、12年は大変に思い出に残っております。

佐賀県内の要介護認定者は、制度発足の2万4,000人から2009年には3万7,000人と1.54倍にふえました。65歳以上の1号被保険者が払う月額保険料も、初年度の全国平均でいいますと、2,911円が今では4,160円、40歳から64歳の現役世代の保険料も3,944円と初年度から倍増しております。この佐賀中部広域連合では、介護保険料基準が1号被保険者で毎月4,292円、これは基準額ですが、

年額5万1,504円と全国平均を上回っている現状です。

介護サービスを必要とされる方がふえる中、介護サービスの質と量の整備は大丈夫なのかと心配もあるところであります。しかし、現制度において施設などのサービスを充実させる一方、保険料も高くするのか、あるいは逆にサービスも保険料も抑えるのかなど、いろいろ判断が問われるのがこの介護保険制度が地方分権に対する試金石とも言われておりましたゆえんでございます。

そこで、介護保険事業計画、この基礎についてですが、現在は第4期佐賀中部広域連合介護保険事業計画に沿って事業を進めているところです。来年の平成24年4月からは第5期の計画に入りますので、ことし1年かけて作成されていくわけです。計画というからには、これまでの検証の上に立った今後の計画が必要かと思われま。

そこで、1回目の質問として、第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画の策定に当たり、23年度までの事業計画の進捗状況と達成状況と申しましようか——と今後の課題をどうとらえておられるのかをお尋ねいたします。

介護の2点目として、高齢化に伴い、認知症は社会的問題になりました。思い起こせば「認知症」という言葉や、いわゆる「痴呆」という言葉も使われていなかった38年前に有吉佐和子が書いた「恍惚の人」は、先見性に富んだ作品だと改めて驚かされます。

認知症対応型のグループホームについては、佐賀中部広域連合の管轄の全体において25人ほどのあきがあり、これは希望の地域などがありますので、それに対して入所希望者は170名弱といったのが現在の状況です。

そこで、管轄内の認知症になられた方、要支援、要介護の人数をまづもってお尋ねいたします。及びその認知症の方、そしてその家族、これは心のケアも含めますが——への対応は行政としてどのような方策をとられておられるのか、お尋ねいたします。

介護の3点目ですが、介護予防事業と社会福祉協議会との連携についてお尋ねいたします。

これからの福祉事業はますます多種多様な対応が必要とされており、中部広域から介護予防事業を委託される市町においてもいろいろな状況を把握しておかなければいけません。ついては、自由度の高い民間的要素を兼ねた社会福祉協議会に委託できるものについては委託し、なおかつ、連携をとることにより中部広域連合内の責務が明確になり、効果、効率的な中身の濃い福祉サービスが提供できるのではないかと考えますが、現在、社会福祉協議会との連携はどのように図られておられるのか、お尋ねいたします。

介護のこれ以降については一問一答で質問させていただきます。

次に、大きな2点目、佐賀中部広域連合の庁舎についてお尋ねいたします。

現在、賃借契約で使用している松原にある民間ビルの年間契約料と以前から懸案であった庁舎移転計画についてお尋ねいたします。

3点目は、消防行政についてです。

防火用水の確保と消火栓の状態は、消火活動において重要なことは言うまでもありません。その管理はおのおのの自治体や地域消防団などにゆだねられているのですが、佐賀中部広域連合の管轄内に——消防の場合は佐賀市、多久市、小城市が管轄になりますが、消防水利の防火水槽、これは大きさによっても消防局の設置責任があると思います。その防火水槽と、それと河川などの自然防火水利及び消火栓は管轄内に何か所あるのでしょうか。それと、構成市の佐賀市、多久市、小城市、それぞれ市ごとにお答えいただけます。また、その設置は自治体、消防局のどちらで行うのかを改めてお伺いいたします。

以上、総括質問といたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

白倉議員の御質問にお答えいたします。

第4期介護保険事業計画において、現時点における問題点や大きな見込み違い点などの反省点というものは、大きく2つほどございます。

まず1つ目は、要支援、要介護の認定者数が事業計画で見込みました数値より大きく上回ったこととあります。第4期の期間の見込みについては、

男女別に年齢を40歳から64歳、65歳から74歳、75歳から84歳、85歳以上の4区分に分け、それぞれの人口推計値に対し、要介護度を軽度、中度、重度にそれぞれの出現率を乗じたものを合計して全体値を推計いたしております。

なお、出現率は平成18年から平成20年の実績を平均したものをを用いております。この数値が平成22年10月現在で推計値1万4,322名に対し、実数が1万4,704名、382名の増となっております。

また、現在の伸び率で想定いたしますと、ことしの10月においては事業計画推計値1万4,562名に対し1万5,624名となり、その差1,062名となります。この原因といたしましては、第4期の開始時に地域包括支援センターを16カ所ほど増設したことが大きく影響をしております。

認定申請については、本人申請以外に代行申請が認められておりますので、この代行申請について、地域包括支援センターが代行する数が大幅に伸びております。これについては、平成20年度までの6カ所から22カ所と大きく設置数が増加したことにより、きめ細やかな地域への配慮ができるようになり、介護サービスが必要な人の掘り起こしが進んだものと思われま。

認定者数の見込みが介護サービスの総給付量に大きく影響し、また、保険料に大きくはね返るものでありますが、第4期については基金の残高がありましたので、保険料にはね返ることも幸いなく、ある意味うれしい誤算になっております。

次に2つ目ですが、地域密着型サービスの整備が事業計画に定めます目標値と乖離していることであります。

認知症対応型共同生活介護については、ほぼ達成をしております。このほかに夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護については、目標値を下回ったものとなっております。これにつきましては、議会の一般質問等でもお答えしてきましたように、事業者の採算がとりにくいこと、利用者から見た使い勝手の悪さなどが影響しているものと考えております。影響する建設費などの初期投資ができるだけ少なくなるよう、国、県の補助金制度を利用いたしまし

て、事業者を公募する際にも周知しておりますが、結果として、その参入数は伸びていない状況となっております。

また、課題点や問題点とは若干違ってきますが、効果が上がっているものがございます。地域支援事業における包括的支援事業です。この事業を担う地域包括支援センターについては、第4期の開始と同時に16カ所の増設を行い、それぞれの地域に根差した活動を行っています。このことが認定者数の予想外の増加を生み、また、広域連合全体で見た相談件数も大きく伸びているものとなっております。これら以外につきましては、ほぼ計画どおりの進捗だと考えております。

それから、今後の課題ということで御質問があったと思いますが、第5期の事業計画策定に向けた今後の課題でありませんが、現時点では国の方針がわかっておりませんので、すべてについてお答えできませんが、事業計画を策定するに当たりまして、留意点とか、課題としては幾つかございませ。

1つは、介護従事者処遇改善臨時特例交付金、これにより第4期の保険料の軽減効果というのがあります。そのはね返りの分です。

それから、2点目に介護給付費の準備基金の取り崩しによる第4期保険料の軽減効果、第5期はいかほど見込めるかということ。それから、第4期から第5期についての自然増、人口を含めました自然増がございませ。これらの各種要因を勘案いたしまして、精緻な事務量の見込みを行うことが重要ではないかと考えております。

このほかにも、国の基本指針にもありますように、県との広域的調整との整合性を図ると。そのためにも県との意見を十分交換することも重要だと考えております。

次に、庁舎関係でございませが、まず、事務局庁舎のこれまでの経緯を申し上げます。

平成11年7月に佐賀市大財別館の完成に伴い、その2階と3階に連合事務所が入居をいたしました。その後、市町村合併によりまして、佐賀市の事務スペースが不足するということになったため、平成17年9月に佐賀市大財別館から現庁舎に移転

し、今に至っております。

現庁舎の状況を申し上げますと、旧明治生命佐賀支社の4階建てのビルを駐車場の敷地とともに民間の企業から賃借をしております。契約期間は平成21年4月1日から平成24年3月31日までの3カ年となっております。

現庁舎の費用はどれくらいかかっているか質問があったと思いますが、当初は平成17年9月から平成21年3月までの契約でありまして、その間の家賃は、空調やエレベーターなどの保守費を含みまして月額184万1,000円でありました。その後、3年間の契約更新を行い、平成21年4月以降は月額100万円となっております。また、平成17年9月に現庁舎へ移転してから平成23年度末までの費用を合計いたしますと、約1億1,516万円というふうになります。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、認知症の方や家族への対応という中で、認知症の方の数値等をお尋ねになりましたけど、要介護認定は、介護が必要な状態であるかどうか、また、どの程度介護を必要とするかどうかを認定調査や主治医意見書から客観的に評価するものです。また、症状の重さで要介護度が変わるものではなく、どのくらい介護が必要かということが判定されておりますので、ここでは、認定を受けている方の中で、主治医意見書の欄に何らかの援助が必要な認知度レベルというのがあるんですが、そのレベルⅡということ以上の記載がある部分の認定者をお答えいたしたいと思います。

なお、認知症レベルⅡランク以上の判断基準は、日常生活に支障を来すような症状・行動や、意思疎通の困難さが多少見られてもだれかが注意していれば自立できる状態ということになっております。

平成22年11月末現在のⅡランク以上の認定者数を介護度別に申し上げますと、要支援1で514人、要支援2で541人、要介護1で2,098人、要介護2で1,576人、要介護3で1,690人、要介護4で1,483人、要介護5で1,250人、合計で9,152人となっております。

あと社協との連携ということでのお尋ねがあり

ました。介護予防事業と社会福祉協議会との連携についてですが、本広域連合では、地域支援事業のうち、地域資源の活用とか個々の高齢者の状況把握が必要な事業は構成市町に委託をして事業を実施しています。本広域連合からの委託によって構成市町で実施している介護予防事業は、二次予防事業では通所型介護予防事業とか訪問型介護予防事業などがあり、一次予防事業では運動教室等の介護予防教室とかフォローアップ教室などがあります。

また、被保険者に対して地域の実情に応じて必要な支援を行うことを目的とする任意事業につきましても、構成市町への委託によって事業を実施しています。

構成市町におきましては、介護予防プログラムや各種介護教室等を地域の社会福祉法人など各市町が適当と認めている事業所に委託して実施しておりますけど、介護予防プログラムや高齢者ふれあいサロン事業などの介護予防事業や任意事業の一部を各市町の実情に応じて社会福祉協議会に委託して実施しています。

また、吉野ヶ里町地域包括支援センターでは、吉野ヶ里町社会福祉協議会から専門職の派遣を受けてセンターを運営しています。そして、本広域連合も小城市南部地域包括支援センターの設置を小城市社会福祉協議会に委託しています。このように、本広域連合では介護予防事業を社会福祉協議会に委託するなど社会福祉協議会との連携を図り、介護予防事業とか包括的支援事業、それに任意事業ですね、そういった地域支援事業を実施しております。

以上です。

○大島豊樹消防課長

消防局の大島でございます。議員の御質問にお答えをいたします。

議員の御質問の消火栓、防火水槽、そして河川などの自然水利の数は、消防庁告示で定められている消防水利の基準に基づいた消防水利について把握をいたしております。この基準には、消防に必要な最小限度の水利について定められておまして、常時貯水量が40トン以上、または取水可能

水量が毎分1トン以上で、かつ連続40分以上の給水能力を有するものでなければならないとされています。これに適合いたします水利として消防局が把握をいたしております消火栓につきましては、それぞれ構成市でいきますと、佐賀市で2,102基、多久市が282基、小城市は572基でございます。

防火水槽の数ですが、これも佐賀市は445基、多久市は239基、小城市は120基となっております。

なお、河川などの自然水利につきましては、消防庁告示で定められている消防水利の基準に適合いたしているものはないものと認識をいたしております。

次に、消火栓や防火水槽の設置はどこがするのかという御質問ですけれども、これは法に基づきまして、それぞれ佐賀市、多久市、小城市で設置されています。また、設置された消火栓や防火水槽につきましては、佐賀市、多久市、小城市ともに各管轄の消防署へ設置の連絡を受けております。

以上でございます。

○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58分 休 憩

平成23年2月7日(月)

午後1時00分 再開

出席議員

1. 吉浦 啓一郎	2. 諸泉 定次	3. 松尾 義幸
4. 野副 芳昭	5. 佐藤 知美	6. 大隈 正道
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	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	陣内 康之
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	手塚 義満	総務課長兼業務課長	廣重 和也
認定審査課長兼給付課長	諸江 啓二	消防課長	大島 豊樹
予防課長	山領 政信	通信指令課長	野田 公明
佐賀消防署長	陣内 能輝		

○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。

○白倉和子議員

それでは、午前中に引き続きまして一般質問を続けてまいります。一問一答の順序を消防行政についてのほうから先に進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

先ほど総括質問の御答弁の中で、広域連合管轄内の各市が管轄しております消火栓、防火水槽、自然水利等の報告をいただきました。それで、一問一答の1回目ですが、これはちょっと改めて聞くんですが、消防水利の管理に関しては、後々の消火活動に差しさわりのないように管理する部分の責任というのはどこが管理されておられるのでしょうか。

○大島豊樹消防課長

議員の御質問にお答えをいたします。

消防水利の管理についてのお尋ねでございますけれども、この管理につきましても、消防法第20条第2項に「消防に必要な水利施設は、当該市町村がこれを設置し、維持し及び管理するものとする。」というふうに示されております。先ほどの設置と同様に、それぞれ佐賀市、多久市、小城市のほうで管理をされております。

○白倉和子議員

とはいいまして、例えば、防火用の水利、クレークなんかで行き詰まりでよんでいるところや水量の少ないところとか、のり面の崩壊が激しいというふうなところがあって、これについて実はお聞きするのは、広域消防の——消防のほうです——に管轄地区住民の生命、身体及び財産を守り、住民が安心して暮らせる地域づくりを進めるため、消防団はもとより、関係市や関係機関との綿密な連携の強化を図るとか、こういう言葉がちょっとたびたび出てくるんですね。その中で設置者管理責任、これは市にあるということは重々承知なんです、その上に立って、そういった有事の際に役に立つのかどうかと懸念する箇所が私には見受けられるんですが、防火水利について市と消防局はどのようにかかわっておられるのか。

いわゆるそこを確認する責務というのは恐らく消防局にあらうかと思うんですが、その辺の答弁をお願いいたします。

○大島豊樹消防課長

ただいまの御質問ですけれども、消防局といたしましては、消火栓や防火水槽につきましては消防活動に欠かせないものであり、その状況を把握するため、それぞれ各消防署で随時、地水利の調査を実施しております。これによって機能障害や損傷などがある場合につきましては、速やかにそれぞれ構成の各市の担当者へ連絡をいたしまして改善をお願いしているところでございます。なお、議員御指摘の河川や自然水利などにつきましても、地水利調査は随時実施をいたしております。

○白倉和子議員

そうしましたら、自治体も合併を重ねてきましたので、合併前に自治会や消防団でも整備されていた消防水利については局ではどのように対応されておられるのか、お伺いいたします。

○大島豊樹消防課長

ただいまも申しましたように地水利調査としてそういう状況を確認しておりますけれども、使用できる、できないの確認をやっているところでございます。消防法30条に緊急水利というのがございますけれども、これにつきましては、所有者、管理者がどなたであろうとも承諾を得ないで使用できるという法律がございますので、それによって使える水利については使っておりますし、もし使えない場合であれば直近の消火栓なり防火水槽なりで消火活動を行っております。

○白倉和子議員

これはちょっと参考のためにお尋ねしますが、例えば、消火栓なんかで直径の小さい消火栓が隣接して2つある場合に両方同時に使ったら圧が低くなるとか、それとか自然水利の中で行き詰まったところで有事の際に吸い上げることは恐らくちょっと難しいんじゃないかなというふうな、どろどろしたと言ったらちょっと言い方は語弊があるかもしれませんが、そういうところが私には見受けられるんですが、そういうのも含めて指導、調査等々されているのでしょうか。

○大島豊樹消防課長

先ほど申しましたように、使えるか使えないかの確認はやっておりますけれども、もしそういうことであれば、消防のほうでそれを処理するということはやっておりません。先ほど申しましたように、もしそういうところでも使わなければならない状態になれば、当然河川に入りまして、スコップなりで使える状態にして水利を確保するということはございますけれども、こちらのほうで随時そういうしゅんせつあたりはやっておりません。

○白倉和子議員

ということは、自治体に連絡するということと考えていいんですか、一般住民は。

○大島豊樹消防課長

先ほど述べましたように、消火栓や防火水槽につきましては、それぞれ行政各構成市に連絡をして改善をしてもらっておりますけれども、消防といたしましては、例えば、河川や自然水利をそれぞれ構成各市で消防の用に供される設備として設置されているものであれば、当然、私たちも構成各市には連絡をして改善をお願いするというふうに思います。

○白倉和子議員

その消防水利の施設とか維持管理は、市で——自治体といいますかね、それぞれの自治体が行うものということは承知しておりますが、広域計画の消防力の充実強化という観点から、例えば、設置とか維持とか管理も含めて消防局と自治体とのなお強い連携が必要ではないかと思うんですが、その辺のところの今後も含めた力強いお考えを。というのが、そのところを例えば見たり、それと先ほど1回目の答弁でもありましたけれども、そういった数の中で自治体と連携をとりながらいろいろとある意味指導していくような立場に私はあると思うんですね。それもうたつてあると思うんですよ。ですから、そういうことは局のほうで把握して自治体と連携をとってしっかりやっていただく。自治体自体も気づかないことがありますので、気づかない箇所等々も含めて、そういう活動も消防局の中に入っているというふうにちょっと解釈していいんですか。

○大島豊樹消防課長

先ほども申しましたように、火災消火時には当然、自然水利等も有効な消火の手段ですので、議員おっしゃられるように、水利につきましては今後ともそれぞれの構成市と連携をとりながら十分対応していきたいというふうに思っております。

○白倉和子議員

ありがとうございました。自治体によっては、例えば、行政がすぐ——消火栓一つをとっても管理するところと、それと消防団が管理して見て回ってくださっているとか、いろんな部分が、御努力があります。それと同時に、広域消防局のほうでもいろんなところを点検とかされるということを言われておりますので、その辺のところを速やかに自治体に対して連携をとっていただきたいということをお願いいたしまして、次の質問に入ります。消防のほう、ありがとうございました。

そうしましたら、介護のほうについてに移らせていただきますが、第4期の事業計画と第5期に向けてというところで、総括のほうで答弁いただきました。次回、第5期改定に向けた視点や問題点、議論すべき課題についてもしっかりと議論をしていただきたいと思います。これはちょっと個々にはきょうの場合は控えますが、まだ第5期の全体像が見えておりませんので、第4期についての具体的な反省点等々も含めてお聞きできればなおよかったです。それでは24年、ちょうど1年後ですね——から始まるのが第5期計画ですから、ことしの12月までにはある程度のものを示してこられるわけですね。審議会なども含めて策定に至るプロセスのほうをお尋ねいたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

第5期事業計画の策定につきましては、第4期の事業計画の策定と同様の方法により策定することを予定しております。第4期の策定委員会につきましては、第1回目を6月に、最終を翌年の1月に開催し、合計6回の開催となっております。また、分科会をその間に2回開催しております。

策定委員につきましては、第3期に在任しておられました介護保険運営協議会の委員の方々に御就任いただいております。介護保険運営協議会の

委員の皆様全員に御就任いただきました理由といたしまして、第3期の事業実績や施策の内容などを報告し、説明をさせていただいており、第3期中の事業や施策等、その問題点について熟知しておられ、第4期事業計画の策定に対する審議をより深くしていただけるということを想定しております。実際に大変思慮深い御審議をいただいております。第5期の策定委員会につきましても、そのメンバー、開催等につきまして、第4期と同様の手法をとることを予定しております。

○白倉和子議員

もう少し詳しく作成のプロセスをお願いいたします。というのが、例えば、議会との関連はどのようになるのか。例えば、12月ごろに原案ができるんでしょうかね。議論する余地があるのか、これは一応諮問を受けて連合長が私たちに示されるものですから、その辺のスケジュールの部分をお願いいたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

議会に対しての報告でございますが、第4期の事業計画策定時には8月定例会と2月定例会の際に御報告をさせていただいております。また、議会全体ではございませんが、事業計画策定委員会につきまして傍聴可能となっております。策定委員会の開催を行う際には議員の皆様には御案内の通知を差し上げております。第5期の事業計画策定に際しましても同様の報告はさせていただきたいと考えております。8月定例会の際には策定委員会に提出しました資料を用いて、また2月定例会の際には同年の1月に開催した策定委員会で決定した事業計画の素案を用いて報告をさせていただいております。

○白倉和子議員

そうしましたら、議会からの意見を反映させるというタイミングはないんですね。ちょっと確認なんですけど、8月の時点で委員会に示した部分と同じ部分が私たちにも示されて、行政に対して諮問されたその素案を2月議会に、2月議会ですから、ちょうど今ですね。そのときに議会にお示しになると。議会からの意見を反映させるというタイミングはないと考えて——今までの部分も含

めてですね、第5期の部分もとらないと解釈していいんですか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

先ほど議会からの意見がないかという御質問であったかと思えます。介護保険の事業計画につきましては、市町村の基本構想や広域連合の広域計画とは違いまして、議決事件とはなっておりません。事業計画に基づいた給付に関する予算や、3年間の総給付量により算定される保険料率を規定する条例等についてお諮りをするようになります。

審議会等に諮問し、答申をいただくような事業計画のようなものを、方針がまだ未決定の段階で議会から御意見をいただきまして、それを反映させるということは審議会における混乱を招くということになるために好ましくないと思っております。議会にお諮りした段階で適切な御意見等をいただけたらというふうに考えております。

○白倉和子議員

審議会という意味合いというのは、私たちも議員をしておりますから重々存じております。それと、議決事項でその案件があるかないかと、これも重々存じております。ただ、議員からの意見を聞くとは混乱を招くという言い方にはちょっと若干私は好ましくない表現だなと思うんですが、ならばちょっと言い方を変えまして、例えば、議会に——素案ができ上がっていくわけですね、いわゆる2月までの間に。それを示す回数というのはせめてふやせないものなんでしょうか。もちろん私たちが傍聴可能ですから、傍聴に行って皆さんの意見を傍聴するというのは、それはいいんですが、執行部の考え方なら、なお議員が傍聴に行けばプレッシャーをかけるんじゃないでしょうか。だから、回数的にふやせないのか、それとも初めて示されて議会は単なる追認機関という考えでいいのかなどうか、ちょっとお願いいたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

第4期におきましては、最終案の前の報告が8月の定例会だけでしたので、今回、第5期につきましては策定委員会の開催のたびに資料の送付をさせていただきたいと考えております。

○白倉和子議員

ちょっと実はストンと落ちないものがあるんですけども、中部広域連合議会が年2回というふうに今のところ定められておりますので、その中で資料を出していただきながら、それぞれがそれぞれの部分で——今の答弁によるとですね、あと1年いろんな流れがありますので、今後も議論していきたいと思いますが、今までよりも多く示していただけるという答弁をいただきました。それで、今後これに関してはまたいろいろ議論させていただきたいと思います。

それで、認知症の方及び家族への対応ですが、例えば、先ほど総括のときにいろいろな回答をいただきました。具体的に言いましたら、例えば、認知症の家族というのは本当に心の支えといえますか、介護されるほうもするほうも本当いろんな大変な状態があるわけですけども、今、民間で認知症の人と家族の会、これは私の知人も一生懸命ボランティアでやっているんですけども、同じ経験がある人がいろんなアドバイスをするとか、こういったようないろんなさまざまなボランティアグループがあるんですね。行政からのアドバイスとはまた違った、同じ立場でのアドバイスが聞けるというふうに好評なんですけれども、こういった民間グループと実際に困っておられる、相談に来られる方とを結びつけるというふうな役割というのはなさらないんですか。というのは、多分に個人情報的なものがありますので、こういうのがありますよという紹介を行政がするような方法が私は一番いいと思うんですけども、そういうふうなお考えはちょっとないのかどうか、お尋ねいたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、認知症の方とか家族の会とかとの連携とか対応についてのお尋ねでしたけど、本広域連合では介護が必要となっても、その人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築を基本理念として掲げ、介護保険事業を推進しています。高齢者が要介護状態になっても、みずからの意思でその人らしい生活を営むことを可能とするためには、高齢者の尊厳を支えるケアを確立することが重要です。中でも、今後、認知症高齢者が増加

すると言われており、その対応が急務となっております。

本広域連合では、県が行う認知症キャラバンメイト養成講座等との連携をとりながら、多くの人々に認知症が正しく理解され、また認知症の方が安心して暮らせる地域がつけられていくよう、認知症高齢者やその家族を見守る認知症サポーターなどの養成等人材育成に努めており、介護予防事業における地域介護予防活動支援事業として認知症サポーターを養成するための講座を各構成市町で実施しています。また、通所型介護予防事業では認知症予防・支援に関するプログラムを、介護予防普及啓発事業では物忘れ相談室や認知症予防教室等を構成市町で実施しています。

このように介護予防事業におきましては、認知症を有する人や、その家族への支援等を行っています。また、認知症関連、さつき議員おっしゃった家族の会とかを含めてですが——に特化した支援は特に実施しておりませんが、本広域連合が設置しております介護保険運営協議会には認知症の人と家族の会佐賀支部から委員を選出して出させていただいて、同協議会におきます議論の中でさまざまな意見をいただいているところです。そして、本広域連合が毎年開催しています「明日の介護を考える講演会」において、認知症を有する人、そして認知症を有する人を支える人をテーマとした講演会を実施するなど、認知症高齢者やその家族への支援のあり方など認知症に関する知識の普及啓発に努めているところです。

以上です。

○白倉和子議員

認知症の方や家族の方への支援というふうな中で、ちょっと一つこれは提案したいんですけども、静岡——静岡だったですね、静岡県が一目でわかる介護中のカードというので「認知症介護中」というふうなこれくらいのカードをつくったんですね。今デザインを選考している最中みたいで、2010年度、昨年予算化されて、ことしの4月から静岡県では実施するそうですけれども、身体介護の方は比較的第三者が見てわかりやすいんですが、認知症介護の方はなかなかわかりにくいと。

それで、男性が女性の介護をしていて、お手洗いか、そのほかいろんな部分でなかなか入りにくい部分があると、トイレの付き添いなんかですね。実は、私の実の姉も兄の介護で非常にそういう点困っていたり、また一般的にそういう声もよく聞きます。そういったときにそれをつける、つけない、使用する、使用しないは御本人の自由であって、そういったときのためにちょっとそのときだけでもつけて、私は今、認知症介護中ですということを周りの人に理解してもらえるような、そういうものづくり、シールづくりというのを静岡が今、全国で初めてしようと思っているんですけども、佐賀中部広域管轄内でもこういうのがあったら非常にうれしいなと多くの人から実は聞くんですね。そんなに費用もかからないし、堂々と男性トイレに入ったり、女性トイレに入ったり、下着売り場なんかも含めてですね、そういうふうな御検討はいただけないものでしょうか。ちょっと具体的例としてお尋ねいたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、今、具体的にお話があった静岡県の介護中のカードというのですかね——の件でしたけど、先ほどおっしゃったように、私たちがニーズをもし把握するとした場合は、先ほどおっしゃった家族の会とかいう会の人たちにまず聞いてみたりする必要も当然あるとは思いますが。そういうニーズをまずそういう団体の人たちに聞いて行うということで、さっきおっしゃったように、非常にやっぱり女性のトイレに男性が介護をする場合についていったりということは非常に考えられると思いますので、この認知症介護中というカードについては、特に佐賀中部広域管内は隣の鳥栖地区、杵藤地区というふうに狭いエリアの中で隣接している部分もあります。そこで、ばらばらで行うというのも、やはり隣の圏域等に行かれる方は当然あると思いますので、中部広域は当然ですが、佐賀県内でもやはり統一したようなものがあつたほうがいいというふうに感じますので、県内の他の保険者とも中部広域が会長になった推進協議会等も持っておりますので、研究したいと思っております。

○白倉和子議員

利用者等々のお声も聞いていただいて、ぜひ検討をよろしく願いいたします。

それと、通告しております在宅介護ネットワークについてお尋ねいたします。

在宅介護ネットワークって、今、中部広域の中でも在宅介護という言葉が一つ今後の方向性という中に位置づけられているんですけども、実はこれは紹介をまずしたいんですが、「かわそえネットワーク」という福祉連携の組織がありまして、これは平成7年に発足された部分なんです。これからの高齢化に向けて保健、医療、福祉、行政、私たち議員の有志も含めて平成7年に発足されたんですけども、参加者が内科、歯科、整形外科、薬剤師、施設の方々、ケアマネジャー、ヘルパー、民生委員、首長、担当課長、どなたでもだれでも参加できるというふうな間口の広い民間主導の会議を平成7年から重ねてきました。

月1回に1時間の会議を重ねているんですけども、例えば、ヘルパーさんがある在宅のところに介護に行くと、褥瘡が見つかったらすぐに内科の先生に連絡して、どうも褥瘡らしいですか、口の中がかみ合わせが悪くなったといたら、すぐ歯科の先生が連携したりとか、施設から出たときに、施設から出て近くの内科医にすぐ連携がとれるとか、非常に有効な「かわそえネットワーク」という地域介護ネットワークというのがあるんですが、そういったものの立ち上げに関して、今、広域管轄内はどのような動きをされておられるのか、把握されている部分がありましたらお願いいたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、ネットワークで把握している分をということですので、お答えしたいと思います。

本広域連合では、各地域に設置する地域包括支援センターを核として、地域における包括的・継続的なケアを実現するために、医療機関を含めた関係機関との連携体制の構築に向けて、その推進に努めています。各地域包括支援センターによって取り組み状況は若干異なるわけですが、構成市町直営の地域包括支援センター等を中心に関係機

関とのネットワークの構築に向けた取り組みを実施しています。

まずは小城市の例です。小城市では、北部地区で高齢者安心ネットワークが構築されています。おたっしや本舗小城北を中心に、民生委員、医療機関、介護支援事業所などの団体協力機関、それに民間協力機関、それに公共協力機関などと連携をして、地域の高齢者を支援するネットワークを構築しています。

多久市では、つながりネットワークにより、高齢者支援に関する職種が医療、福祉の垣根にとられない連携を図っております。

佐賀市においては、地域連携づくり協議会を設置して、地域ネットワークの構築に向けて具体的な取り組みを開始しております。

また、神崎市、吉野ヶ里町におきましても、地域ケア会議などを開催して情報の共有や問題解決のためのケース検討など関係機関との連携を図っております。

以上です。

○白倉和子議員

それぞれのところでそれぞれにいろんな立ち上げが準備されているというのは、非常に私はうれしいなと思います。

それで、今ここで質問させていただく一つの趣旨として、例えば、そういったいろんなネットワークを、あくまで地域の顔が見えるというふうな活動が大事ですので、個々に幾つかはもちろん必要なんです。それを中部広域連合で束ねられるような組織になればいいなど、かねがね思っているんですね。中部広域連合体として一つのネットワークの情報の共有とか、研修会なんかを通じた人材育成とか、今後のそれぞれの地域介護福祉の発展に中部広域連合体が活躍していけるというか、役割を担っていただけるような部分が大きいかと思うんですが、そのあたりのお考えを聞かせていただきたいと思います。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど議員おっしゃったように、やはり旧川副町で15年前からやられていたのが、今言われているような地域包括ケアというんですかね、医療、

福祉、介護のネットワークだと思います。

私たち広域連合としましても、まずは高齢者が生活を営むために、それぞれの地域における地域資源を活用したネットワークづくりについて、先ほど言われた、まず地域ごとに包括支援センターを中心に推進しておりますけど——連合全体という話です。現在は地域包括支援センターによって取り組み状況が違うんですが、それでも1つずつ推進していくという部分もあり、さっき議員おっしゃったように、研修会等で各地域ごとがお互いを高め合うためにも、先進的に行っている地域包括支援センターの職員さんたちが他の構成市町とか他の地域包括支援センターの職員さんたちに対して研修会等でその取り組みを紹介するなど、連携をとりながら研修会を行ったり、お互いに講師で呼び合ったりというのを現時点でもやっております。そういったネットワークづくりを進めております。

今後も本広域連合と構成市町や各22カ所の地域包括支援センターが連携をとりながら、構成市町の枠を超えて、情報の共有を図ったりお互いに職員の研修を行ったりということで支援体制を推進していきたいと思っております。

○諸泉定次議員

小城市の諸泉です。通告に従い順次質問をいたします。

まず第1点目です。消防行政について、救急救命士の採用状況と今後の課題について質問いたします。

今日、消防行政は、火災、災害、そして救急と、市民の生命、財産を守る極めて大事な任務を担っています。特に地球温暖化による気候変動と核家族化にあって、救急出動はふえることはあっても減ることはない状況となっております。高齢化の進行とともに救急出動はふえ続ける傾向にあり、救急救命士の役割と人員確保は喫緊の課題です。

昨年8月議会で西村議員の質問に、救急救命士は75名が在職と。ただし、2名の病院研修での出向や日勤者や管理職職員など、通常出動しない職員が14名で、実働隊員は59名ということであります。また、研修者が修了課程になりますと61名

の実働隊員という答弁でありました。

さらに、広域消防局では11台の救急車配備で、1台の救急車に2名の救急救命士の乗車を目標としている中で、目標数にはまだ達していないということでありました。

こうした状況の中で、聞けば、今年度の救急救命士の採用はゼロであるということでありました。確かに今年度予算では3名の養成計画となっております。しかし、消防士を養成するとなれば、その間、人員も減りますし費用もかかります。人命に関することであり、非常に心配をしているところであります。

そこでお尋ねしますが、救急搬送での昨年度の出動件数はどれぐらいであったか。また、実際の救急実働隊員は何人なのか。救急救命士は何人いるのか。そして、実際の救急救命士の乗車人員は何人なのか。最後に、救急救命士枠での採用は、これまでの実績と、今後どのように確保されるのか。

以上、総括質問として、あとは一問一答で行いたいと思います。

次に、介護行政について質問します。

まず第1点目は、違反事業者への指導・監督の現状についてお尋ねします。

これは、昨年9月に佐賀市内の介護施設で働いておられた方からの相談がきっかけであります。聞けば、その経営者は4カ所の施設を運営していて、看護師をたらい回しにしている。国の基準を満たしていない。しかも、ばれないように出勤簿は二重につけている。こういう状況でありました。今日、異業種からの参入で福祉を食い物にする事業主もいます。相談は極めて具体的な話でありまして、こうしたことから、私は9月9日に広域連合に実態調査を依頼したところでありました。それがどうなっておるのか。

こうした中で、今日、政府も介護については一つの産業ととらえ、異業種からの参入を促しています。そうであれば、きちっとした監視体制も必要であります。これまで良心的に一生懸命介護サービスの提供をしている事業者がある反面、異業種からの参入者で利益追求の余り基準に違反して

いる事業者に対して、どのように指導し改善を図られているのか。一部の悪徳事業者によって介護サービスの公平性が失われては、何のための介護サービスかとなります。これについて、過去の事例とあわせ答弁をお願いいたします。

2点目は、要介護者について、ケアマネジャーが民間の事業者の方で複数施設があるにもかかわらず、どうしても自分のところの施設に入所、あるいは利用させる傾向があると聞きます。つまり、偏った介護サービス事業者への選定で利用者に紹介していないのか、公平性はどのように確保されているかについて質問します。

最後に、勉強会でも指摘されましたけれども、増加する介護認定者に対してどのように対応されるのか。増加の背景と今後の見込みについてどのように対処されるつもりなのか。

認定者はふえ、サービスを受けることはとてもいいことですが、問題は財政です。このままふえ続けたのでは財政がもちません。どのように元気老人をふやしていくかは大きな課題であります。構成組織と申しますか、構成市町と連携してどのような元気老人をふやす方策を考えておられるのかを質問し、私の総括質問といたします。

○手塚義満消防副局長兼総務課長

ただいまの諸議員の救急救命士の採用状況と今後の課題という趣旨の中で、6点ばかりお尋ねがございましたので、まず総括としてお答えいたします。

平成22年度の出動件数は1万1,469件でございます。昨年と比較いたしまして692件の増加でございます。

次に、救急実働隊の数は11隊でございます。

また、救急救命士の数は総数で75名でございます。管理職や日勤者の救急救命士を除くと65名となります。

救急救命士の乗車人員は「消防力の整備指針」により、基本的には1台の救急車に対して1名以上となっております。

最後でございますが、救急救命士枠の採用状況について少し詳しくお答えいたします。

救急救命士の採用につきましては、救急救命士

国家試験制度の改正に伴い、救命士研修所の受け入れ人数が減少し、佐賀広域消防局での救急救命士の養成が困難になったこと、また団塊の世代の大量退職に伴い救急救命士の減少も懸念されたことから、平成18年度の職員採用試験から救急救命士枠を設け、救急救命士免許取得者を別枠で採用することで、救急救命士の確保と救急体制の充実強化を図ることとしております。

この救急救命士の採用の状況でございますけれども、平成18年度が2名の受験者に対し採用ゼロ名、平成19年度が3名の受験者に対し2名、平成20年度が7名の受験者に対し2名、平成21年度が4名の受験者に対しゼロ名、平成22年度が2名の受験者に対しゼロ名となっております。

なお、救急救命士枠以外の大卒、高卒枠で採用した職員の中には救命士受験資格を有する者がおりまして、採用決定後に救急救命士試験に合格し、資格を有した者もおりまして、現在は救急救命士として活動しております。

以上でございます。

○廣重和也総務課長兼業務課長

異業種からの参入者で利益追求の余り基準違反を犯している介護サービス事業所があると聞くと。そういった事業所に対してどのように指導をし、事業所の改善が図られているかというような御質問内容だったかと思えます。

平成23年1月1日現在、佐賀中部広域連合が所管する事業所は、ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所が107カ所、訪問介護、通所介護事業所など居宅サービス事業所が304カ所、グループホームなど地域密着型サービス事業所が88カ所、計499カ所の事業所があります。

介護サービス事業所に対する指導の方法といたしましては、まず集団指導や実地指導、書面監査といったものがあります。

まず集団指導ですが、年に1回、介護サービス事業所に対し制度改正の内容や人員、設備、運営に関する基準や介護報酬に関する基準などの説明を行っております。

次に、書面監査についてですが、これは株式会社や有限会社などの営利法人に対して書面による

監査を行うものです。

実地指導につきましては、利用者にとってよりよいケアの実現のため、介護保険法第23条に基づき、おおよそ3年に一度の割合で介護サービス事業所に実地で適切なサービスを行っていくための育成を目的とした指導を行っております。

実地指導の内容としては、利用者に対する適切な介護職員の配置や、必要な資格を有する職員の配置がなされているかなどの人員基準に関すること、それから、食堂及び機能訓練室の必要な広さが確保されているかなどの設備基準に関することを確認しております。

また、居宅サービス計画に基づく適切なサービスの提供が行われているかなどの運営基準に関することを項目として、実地に確認を行っております。

平成21年度の実地指導数といたしましては、178カ所に実地指導を行いました。実地指導において、不適切な請求を行い返還したものの、返還金はないが人員基準違反に該当するもの、恒常的に個別介護計画が作成されていない事業所など、ほかと比較して著しく不適正な事業所としての違反件数は29件となっております。当該事案に係る過誤返還額としては、488万5,326円となっております。

次に、ケアマネジャーの介護事業所紹介において、特定の事業所に集中して紹介されていないかという御質問にお答えいたします。

まず、利用者の居宅サービス計画、いわゆるケアプランが決定するまでのフローを御説明いたします。

利用者と居宅介護支援事業所との利用計画が結ばれますと、まず、その居宅介護支援事業所のケアマネジャーが最初に利用者の状態確認や心身の状態評価でありますアセスメント及び利用者の家族の介護サービスの希望などの聞き取りを行います。次に、アセスメントの内容を踏まえた上で居宅サービス計画の原案を作成いたします。次に、その原案をもとに利用者やその家族及びサービス提供事業所、ケアマネジャーが参加するサービス担当者会議が行われ、その後、利用者や家族への介護サービスの説明、同意を書面で得まして、居

宅サービス計画が確定をいたします。

ケアマネジャーは、この過程の中で、利用者によるサービスの選択がなされるような、特定の居宅サービス事業者に偏ることなく、利用者が居住する地域の居宅サービス事業者に関するサービスの内容、利用料の情報を適正に利用者またはその家族に対して提供することとなっております。

このケアマネジャーが行います居宅サービス事業者の情報提供につきましては、広域連合は適正にその業務が行われているものと考えております。と申しますのは、ケアプランを作成する居宅介護支援事業所は、毎年度2回、3月1日から8月末までの期間及び9月1日から2月末までの期間におけるその事業所において作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護または福祉用具貸与、それぞれについて最も紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護、通所介護または福祉用具貸与のいずれかについて90%を超えた場合には、適用期間をそれぞれ10月1日から3月31日まで6カ月間及び4月1日から9月30日までの6カ月間、居宅介護支援費について特定事業所集中減算として減じることとなっております。

簡単に申しますと、特定の介護サービス事業所の割合が90%を超えますと、次の半期においては、その居宅介護支援事業所はケアプラン作成に係る収入である居宅介護支援費、これがすべて減算にかかるということになります。

例を挙げてお伝えいたしますと、例えば、要介護2の利用者のケアプランについて1万円の収入があったとした場合、これが特定事業所集中減算をいたしまして2,000円は減じます。8,000円の収入となるものです。

なお、例外的に、90%を超えても、判定期間の1カ月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件未満であるなど事業所が小規模である場合や、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定事業所に集中していると認められた場合は、正当な理由があるということで減算は行わないものがあります。

佐賀中部広域連合圏域においては、この減算を

行った居宅介護支援事業者の数は平成21年度前期は1件、21年度後期は2件、22年度前期は2件となっております。こういった減算措置が講じられることがあるため、適正な範囲のもと、ケアマネジャーから利用者やその家族にサービス事業所の情報が提供されているものと考えております。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、2項目目の増加する介護認定者の対策という中で、見込みと背景ということでしたのでお答えしたいと思います。第4期事業計画では、平成26年度までの認定者数の推計を出してありました。その推計方法は、男女別、それに年齢を4区分に分けて、40歳から64歳、65歳から74歳、75歳から84歳、それと85歳以上ということで、人口の推計値に対して各年度の男女別、それと要介護度別ということで、要介護は要支援1から要介護5ありますけど、それを3つに区分して、いわゆる要介護1よりも軽いほうですね。それと要介護2と3、あと要介護4と5というふうに3つの区分に分けて、出現率、これは平成18年から平成20年、各年の9月の平均値ということで積算をすることにより算出をして、それらを合計して全体値を推計いたしておりました。

事業計画における認定者数の推計に当たっては、制度改正とかによって急激に認定者が変わるということは要因が特にありませんでしたので、それまでの高齢者の増加に伴って増加するものとして、いわゆる自然増というような形で見込んでおりました。しかし、平成22年1月ぐらいから申請が急増したわけですけど、伴って認定者が増加いたしておりました。

増加している新規の申請について分析をいたしたところ、地域包括支援センターによる代行申請の部分が大きく伸びておりました。このうち地域包括支援センターの設置に変更なかった部分ですね、平成21年まで変更なかったところというのは多久市と小城市、吉野ヶ里町でしたけど——については、伸びは例年どおりの伸びでした。しかし、設置箇所数をふやした佐賀市と神崎市両方からの代行申請数が大きく伸びていました。

地域包括支援センターは、平成21年4月にそれ

まで10カ所であったものを22カ所にふやして、地域に根差した介護や健康に関する総合相談窓口として設置箇所の充実を図っております。

地域包括支援センターでは、高齢者の皆様が可能な限り住みなれた自宅や地域で生活できるようにということで、必要な介護サービスやその他保健福祉サービスなどの相談に応じており、本広域連合では、地域包括支援センターがより身近で親しみやすいものになるように公募をいたしました「おたっしや本舗」という愛称で呼んでいただいております。

地域包括支援センターの日ごろの活動とか、私たち本広域連合が広報等を行って高齢者の皆様にも地域包括支援センターの認知度が徐々に高まって利用していただいている結果が新規の申請にもあらわれたのではないかと考えておるところです。

認定者の見込みについてですけど、平成23年度末の認定者数の見込みについては、平成22年のデータを参考として増加率を設定して、1万6,250人と推計いたしております。

事業計画では、先ほど申し上げたとおり、各年の9月の認定者数の推計をいたしております。平成22年9月は1万4,322人と推計しておりましたが、実績では1万4,704人と、推計値より382人が超過いたしております。また、平成22年12月末の認定者数は実績で1万4,810人となっており、これは平成24年9月の推計値の1万4,795人とほとんど同じ数字となっております。平成22年11月と12月の認定者数は約1万4,810人となっており、11月と12月はほぼ横ばいということになりましたけど、昨年の平成22年1月からの増加傾向は、これまでの増加率とか発生率とは全然様子が違ったということもありますので、第5期事業計画とかの策定の折には、今後の認定者数の推移を見ながらまた推計を行っていかなくてはならないとされているところなんです。

○諸泉定次議員

それでは、一問一答に入りたいと思います。

まず、消防行政についてお尋ねします。

先ほど手塚副局長の説明で概要はつかめました。

しかしながら、今日の大量退職で救命士の不足はないのか。先ほどの説明でも、平成21年度は採用ゼロ、平成22年度も採用ゼロ。ゼロ、ゼロとなっております。そういう状況の中で、ことし3名の消防士を養成せざるを得ないというところになっているのではないかとというふうに私は思っておりますけれども、救急救命士はきちっと確保されているのかどうか、まず質問します。

○大島豊樹消防課長

ただいまの議員の御質問は、救急救命士の現在人員として不足はないのかというお尋ねですが、まず、現在の救急救命士の人員についてお答えをいたします。

本年の1月現在で、救急救命士の数は75名となっております。先ほども副局長が申し上げましたけど。ただ、この中には管理職を初め、本部職員として救急を事務的にサポートする救急救命士が10名おります。ですので、実際に現場で活動している救急救命士は65名ということになります。

議員御質問の救急救命士の不足はないかということですが、国が示しております「消防力の整備指針」におきましては、救急車1台に対し3名を乗車させ、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。現在、11台の救急車を稼働させておりますので、「消防力の整備指針」に照らし合わせた場合には不足はございません。

○諸泉定次議員

不足はないということでございます。しかしながら、広域消防のほうでは2名乗車ということを目標ということでされております。そういったことからいけば、素人判断といえども、2名乗車のほうが素早くいろんなことに対応できるのではないかとというふうに思います。やっぱり救急救命士が1名だけの場合と2名の場合ということでは随分違うというふうに思いますけれども、現状として1名乗車ということも当然あり得ているのかどうか、そして、そうしたときの困難な課題とかいうのはなかったかどうかお尋ねします。

○大島豊樹消防課長

議員の御指摘のように、66名を目標として養成をしております。ただ、時折1名乗車も確かにあ

っております。消防局におきましては、救命率の向上を目指すために、1台の救急車に2名の救急救命士を乗車させることを目標にしております。現在、11台の救急車を稼働しておりますので、2名の救急救命士の乗車をさせることを目標とした場合、66名が必要ということになりますけれども、実際、現場で活動している救急救命士は65名ですので、ほぼ満足はしているというふうに認識しておりますけれども、ただ、研修とか入校、病気休暇、こういうものもございますので、2名乗車ができないことも発生をいたしておるのは事実でございます。

○諸泉定次議員

そこで、私は非常に人命に関することということで気にしているんですけれども、ことし3名救命士の養成ということで計画されております。そこで、この養成について毎年養成されているのか、3名の養成というのは今回初めてなのか、消防士からの救急救命士の養成という計画というのはどのようになっているのか、お尋ねしたいと思います。

○大島豊樹消防課長

議員も御承知のとおり、国内では団塊世代の大量退職というものが始まっております。本局も同様でございます。今後5年間で16名と、確実に救急救命士の資格を持っている職員が退職をいたします。

このような近未来の構図を打開する施策として、来年度からですけれども、現在1名の派遣をしております救急救命九州研修所に2名の受け入れをお願いしているところでございます。また、さらに広島市の研修所へも1名の受け入れをお願いし、救急救命士の不足を解消できるよう考えているところでございます。この3名については、今後継続したいというふうに思っております。

また、救急救命士枠での採用につきましても、流動的ではございますけれども続けていくこととしており、住民サービスや救命率の低下にならないよう推し進めてまいりたいと考えているところでございます。

○諸泉定次議員

わかりました。そこで、この救急救命士の養成に伴い、消防士の中からその分だけの人員を引き抜かれるということになると思うんですけれども、そうなりますと他の職員の負担もふえるというふうに思いますけれども、どのように対処されるつもりなのか。そのことで本来の業務に支障を来さないようにどのようにされるのか、お尋ねしたいと思います。

○手塚義満消防副局長兼総務課長

お答えいたします。

議員御指摘のとおり、救急救命士養成所研修は約7カ月ございます。長期にわたりますので、この間はほかの職員にカバーしてもらうこととなりますが、来年予定している3名の研修者の所属を分散し、各所属の人員のバランスをとることで職員の負担軽減を図るとともに、他の職員の協力を得ながら対応していきたいと考えております。

○諸泉定次議員

そうしますと、バランスをとるとというのは同じ部署の者をごそっと抜くということではなくて、それぞれ部署のところから抜くということと、7カ月間の研修というのはかなり長期ですよ。交错する、要するに2人が抜けるとか、そういうことはないのかどうかお尋ねしたいと思います。

○手塚義満消防副局長兼総務課長

研修期間は同一でございますので、所属をばらばらにするということでございます。

○諸泉定次議員

わかりました。

そこで、こういうふうな形で消防士さんを養成するということはもちろん大切なことだと思いますけれども、あわせて救急救命士の採用枠を確保するということと、たまたまかもしれませんけれども、平成21年度、22年度と立て続けに採用が結果的にはゼロであったということでもありますけれども、こうした専門学校などとのネットワークを通じたアプローチというのはどのようにされているのかですね。

昨年8月のときもちょっと聞きましたけれども、知識や免許を持っていても体力が不足するとかいうのを聞きました。したがって、救急救命士の役

割、任務内容などが正しくそういう専門学校等々に伝わっているのかどうかですね。体力も大きな要素であると、そして、非常にやりがいのある仕事であるということなどが正しく伝えられているのか。そうした連携が必要というふうに思われますけれども、そういったところについてはどのように対応されているのかお尋ねしたいと思います。

○手塚義満消防副局長兼総務課長

救急救命士の採用が少ない要因の一つとして、先ほど述べました採用状況にも見られますように、受験者数も少ないというようなことが挙げられます。このことにつきましては当初から十分認識しておりますことから、救急救命士を養成する専門学校に採用情報を積極的に提供するとともに、採用案内、申込書などを送付することで受験者の増加を図ってきました。

なお、九州では救急救命士学科がある専門学校は3校程度と非常に少のうございます。それで、関西、関東方面の専門学校への採用案内等の送付も行っている状況ではございます。また最近では、医療関係や体育系の大学、これらの大学におきましても救急救命士専門の学科を新設されておまして、この学生を対象とした採用情報の提供及び採用案内等の送付も行っております。

次に、専門学校との連携ということでございましたけれども、採用案内を送付する時期になりますと、各学校の就職担当者のほうからも問い合わせが多数ございまして、その際には情報交換を行うほか、救急救命士の資格のみではなく、学科及び体力が重要であることを十分説明はしておりますし、学生の受験に対する意識づけをお願いしているというところではございます。しかしながら、現状では受験者の増加が見られないことから、今後も引き続き救急救命士を養成している専門学校などの関係機関に採用に関する情報提供、また情報交換を行い、受験者数をふやすことで、少しでも多くの採用による救急救命士の確保を目指し、努力していきたいと考えております。

○諸泉定次議員

いろいろ努力されているというふうにあります。ぜひ今後も、人命救助の最前線で頑張っておられ

る救急救命士についてはさらなる充実をお願いして、消防行政に対する一問一答を終わりたいと思います。

次に、介護行政について一問一答に移ります。

先ほど廣重課長や諸江課長からもお聞きしました。違反事業所ということでありましてけれども、この管内の499事業所、分けて調査しているということでありましてけれども、実際、先ほどお話があった違反、それも内容はいろいろあると思えますけれども、それについてどのように指導され、そういうことが起きないようにされているのか、まず、それについてどのような取り組みをされているのかお尋ねしたいと思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

指導はどのようにされているかという御質問だったと思いますが、通常的な指導としては、法に基づく指導を行っております。それは、総括の中でもお答えはしておりますが、「介護保険施設等の指導監督について」という国の通知文書があります。その中で集団指導と実地指導、それから監査指針に基づく監査、あとは書面の監査ですね。これは営利法人関係の監査です。ほかには、介護給付の適正化推進事業に基づくケアプランチェックとか、そういった指導も行っております。

指導だけではなく、事業所の苦情通報等もございます。苦情通報がされたときはどう対応するかということになります。まず、その事実の確認を行います。それから、利用者やその家族及び同じ事業所を利用している方などにお話を伺いまして、その情報をもたらし周辺状況を確認いたします。情報として緊急性が高いものや重要なものである場合は、事業所に直接出向き、内容の確認を行っているところでございます。

○諸泉定次議員

そこで、苦情等についてもそのようにされているということでありまして。聞けば、499事業所、3年ごとに分けて調査されているということをお聞きしておりますけれども、もともと違反があっただけではないわけですから、そういった意味からいけば、広域連合として全部を調査するというのではなくて、私が考えるのは、ここは非常に優

良な事業所と、それから、ここはちょっとグレーなところとか、そういうところはずっとやっておられるわけですから、大体把握できているのではないかというふうに思うわけですね。そうであれば、限られた人員で限られた事業所を調査するということであるならば、もう少しそこら辺は、ちょっと疑問に感じるところとか、ありていに言えば優良事業所の指導というか、そこら辺は少し置いておいてでも、そうでないところにももう少し指導監督を強めて公平公正なサービスが提供されるように、そのように集中してもいいのではないかというふうに考えるわけですが、そのところについてはどのように考えられていますか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

限られた人員でございますので、限られた人員と時間、広域連合職員の数から、事業者の指導には効率化、より高い効果が求められるのは承知しております。現在でも効率的、また効果的な事業所の指導を心がけております。

今後は、社会福祉法人や医療法人などで他のお手本となるような優良な運営をされている事業所について、今までは3年に一度という実地指導のサイクルを、ある程度スパンを長くすると、そういうふうにして不適切な介護サービス事業運営を行う事業所について、期間を短期間に狭めまして次の実地指導を行うと。つまり、優良な事業所は3年に一度という固定観念ではなく、スパンを長くし、不適切な事業所については2年、1年、あるいは半年置き、そういった感じで指導を行うように心がけます。実地指導を行うことや、また、同じ法人の他の事業所を実地指導して訪問する。複数の事業所を抱えておられるところは、ほかの事業所も回って、その辺の勤務実態をつかんでいきたいと。必要に応じて弾力的かつ恒常的な、効果的に実地指導を行っていきたいと考えております。

それから、実地指導については、事前の連絡を行わない事業所指導についてですが、今はあらかじめ文書等の作成等について、準備期間ということで事前に連絡をしております。それで、それを行わないで急な訪問によって介護サービスを提供

している職員を拘束すると、利用者のサービスに影響を与える場合もあります。事前に連絡することなく訪問するというのは、今は通常は行っておりません。しかしながら、緊急性が高い事案、それから重要な事案については、事前に連絡を行わず、指導のための訪問を行っている場合が、これはあります。

今後につきましては、よりよい介護サービスを行っていただくための指導を行い、不適正な介護事業所については厳正に対処し、指導を強化していくようにしていきたいと考えております。

○諸泉定次議員

ぜひ頑張ってくださいと思います。というのも、先ほど総括質問の中で言いましたように、たまたま9月に相談を受けまして、非常に悪質であったということで、こういうところは飛び込みで——いや、いつもいつもせろというわけじゃないですよ。こういう悪質なところは何カ所も持っておられて、話を聞けば、看護師さんとかずっと回して、そのときの調査が事前であれば、もう体裁だけつけるという話を聞きましたので、そういう悪質なところはいきなり入って、どうかということでもしなきゃ、なかなか改善されんじゃないかということで、そういうことでこういう質問をさせていただいております。

そこで、先ほどお話を聞きましたので、ぜひそういう公平性、みんなで負担しているわけですから、きちっとされるように指導していただきたいということと、こういう調査をする場合、何を一番重点的にされているのかということなんです。私なんかはやっぱり人員配置ですね、こういうところが、もちろん受け入れることもありますけれども、こういう違反の摘発のときに何を一番重視されて調査されているのか、それについてお尋ねします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

調査をするときに何を一番重視されているかという御質問ですが、お答えいたします。

介護サービスは、介護職員、看護職員、その他必要な従業者によって、入浴、排せつ、食事等の介護、それから機能訓練並びに看護及び療養上の

管理などのサービスが提供される性格上、こういった介護従事者が欠けているということは、サービスの質が確保されない直接の原因であります。利用者に対する適正な人員配置や、また、介護福祉士等の資格の有無などを正確に確認しております。

それから、同一法人による事業所間の二重の配置、これが結構問題でありまして、それについて個々の別々の事業所の勤務の実績、勤務予定表などを提出させまして、突き合わせをして確認しているところでございます。

○諸泉定次議員

よくわかりました。ぜひやっていただきたいと思いますが、最後にもう1回聞きますけれども、この違反事業者で改善指導を出す。出しても従わない事業者に対しては、どのような毅然とした態度をされているのか、それをお尋ねしたいと思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

従わない事業者にはどういうふうに対応されているかということですが、実地指導につきましては、よりよいケアの実現のための指導であります。不当・違法な状態が継続し、改善が望めない事業所に対しましては、介護保険法第76条に基づく監査を実施しております。

同条項は、介護サービス事業所の指定基準違反等の確認のために、必要に応じて事業所に立ち入り、設備もしくは帳簿書類、その他の物件を検査する権限を自治体に付与されているものであります。監査は、介護サービス事業所の指定の取り消しを含め、改善勧告、改善命令など、必要に応じた行政指導並びに行政処分を行うこととなります。

広域連合の監査の実施件数といたしまして、平成20年度に2件、21年度はありませんで、22年度現在1件となっております。

以上です。

○諸泉定次議員

それじゃ、ケアマネジャーのことについてお尋ねしますけれども、特定の事業所に集中して紹介され、90%を超えたらだめだということでした。返還金もあっているということで今御説

明があったわけですがけれども、こうしたところでケアマネジャーの資質向上、返還まで出てきているということでもありますので、この資質向上についてどのように広域連合として取り組んでおられるのか、お尋ねしたいと思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

ケアマネジャーの資質向上にどういうことで取り組んでいるかという御質問内容です。

平成19年度から、介護支援専門員を対象としたモチベーションアップのための研修会を毎年開催しており、今年度におきましては、2回の研修会の開催を考えているところです。

このうち1回は、直面する課題にいかに取り組むかのグループ討議、実践的なグループ討議を含む研修を計画しています。これは3月に実施いたします。また、平成21年度からは、厚労省の通知によりケアプランの点検事業を行っております。これは、居宅介護支援事業所のケアプランが自立支援に資する適切なプランになっているか検証確認をするもので、基本となる項目に介護支援専門員と一緒に双方向で意見を出し合い、介護支援専門員の気づきを促すとともに、健全な給付の実施を支援する事業であります。

ケアプラン点検事業の実施件数といたしましては、居宅介護支援事業所107カ所事業所のうち、21年度に12事業所、22年度1月末までに25事業所を行ってきたところであります。

○諸泉定次議員

よくわかりました。みんなで負担する介護制度であります。よりよい充実したものとなるように、公平公正さを期して頑張ってくださいということをお願いして、私の質問を終わります。

○松尾義幸議員

小城市の松尾義幸です。

2012年度の介護保険制度改定に向けて。

厚労省において、社会保障審議会介護保険部会が2010年11月19日に最終報告書の素案を示しました。佐賀中部広域連合においては、2012年から始まる第5期介護保険事業計画を策定するため、新年度予算において策定委員会を設置するための予算も提案をされています。

素案における主な改定論議のポイントについて、4点質問を行います。

1点目は、要支援者や軽度の要介護者の切り捨てについてです。

要支援1、2の要支援者や軽度の要介護者の人を保険サービスの対象外にしようとする仕組みが盛り込まれています。ヘルパーが来られなくなったら困る、今も我慢しているのにと、心配の声が出ています。

2点目は、施設に入居している人の施設居住費の値上げについてです。

多床室の場合、現在は光熱水費が徴収されていますが、これに加えて、施設の減価償却費に相当する居住費を月5,000円程度徴収するというものです。

3点目は、年間所得200万円以上の高齢者の利用料負担を現在の1割から2割に引き上げようとしていることです。

4点目は、保険料アップか、利用料アップか、給付削減かの選択肢をとるのではなく、公費負担をふやすことが介護保険の解決の道ではないかと考えます。

以上について、佐賀中部広域連合の見解について質問をいたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、松尾議員の御質問にお答えいたします。

社会保障審議会介護保険部会での審議を取りまとめた介護保険制度の見直しに関する意見の中では賛否両論の意見がありましたが、それを受けた平成23年1月21日の全国厚生労働関係部局長会議資料、私たちのほうに説明があった部分ですが、介護保険制度の見直しの項目の中に、多床室の施設居住費の室料徴収、年間所得200万円以上の高齢者の負担引き上げ、公費負担の引き上げについて記載がされておられませんでした。

また、議員がおっしゃった制度について、部局長会議の資料の中に、保険者の判断による予防給付と生活支援サービスとの総合的な実施を可能とするという記載がされておりました。現在、開会されている通常国会のほうへ介護保険等の一部改

正法案を提出するというにされており、平成24年4月施行を予定されているようです。

○松尾義幸議員

ただいま課長のほうから、素案に対して全国部局長会議資料に基づいて答弁をいただきました。

一問一答方式に移ります。

1点目の軽度者の切り捨てについてであるわけですけれども、先ほど保険者の判断によるということで答弁をいただいたわけですけれども、私は、具体的にどういう症状がある人を切り捨てようと考えているのかと。表現は十分じゃないかもわかりませんが、要するに保険サービス外に置こうとしているということについてです。

わかりやすく、40歳から64歳までの第2号被保険者で16の特定疾患にかかっている人で介護を必要とする人は、認定を受け介護保険を利用されているわけですけれども、佐賀中部広域連合で第2号被保険者の認定を受けている人は何人で、その中で何人が介護保険を利用されているのか、これが1点です。

2点目に、要支援1、2の認定者は何人おられ、実際に介護保険を利用されている人は要支援1、2のうちで何人か。以上について質問をいたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

まず、第2号被保険者の40歳から64歳までの認定者は何人かということでしたけど、いわゆる第2号被保険者は、議員おっしゃったように特定疾病と言われる16の病気、いわゆる老化を原因とする病気ということで定められておりますけど、その中での総数は、11月で出したところ427人の方がいらっしゃいました。そのうち要支援1が44名で要支援2が69名ですので、113名となります。

そのうち何人が利用されているかということまでお聞きだっただと思いますけど、要支援1、2の認定を受けられ、実際介護サービスを受けられている方は、同じく平成22年11月時点で75名いらっしゃいます。

以上です。

○松尾義幸議員

ただいま私が第2号被保険者について聞きまし

たのは、具体的に症状がどういう症状であるというのがわかりやすいという意味で聞いておりますので、御承知いただきたいというふうに思います。

先ほど答弁いただきましたように、第2号被保険者は老化が原因とされる病気、特定疾患によって介護の支援を受けることができるわけですが、ただいま認定者が427人いらっしゃる、私はここで軽度者のことについて質疑をしておりますので、うち要支援1と2の人が113人いる中で、具体的に介護の利用をされている人が75人と先ほど答弁いただいたわけですが、かなりの人がいらっしゃるという認識を私、持ちました。

既に資料をいただいております、この75人の中で一番多い、16疾患の中で49人が脳血管疾患の方が要支援1、要支援2でサービスを受けられているということになるわけですが、脳梗塞や脳出血、あるいはクモ膜下出血などの症状から手足の麻痺や感覚の低下、あるいはろれつがよく回らないというふうな構音障がいなどを抱えている人たちです。

今回の介護保険の厚労省の改定では自治体の判断ということが入っておりますけれども、本人の能力をできる限り活用して自立を目指す制度の趣旨と強調をしながら、要支援者を介護給付から外し、自治体任せのサービスに移そうと考えているようです。中部広域連合として、この厚労省の考え方について、どのように受けとめられているか質疑いたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど議員がおっしゃられたように、要支援とかいう部分について、総合的な支援等できるということだったんですが、一律に市町村へ求められている部分ではないということで、判断もできるということになっています。保険者の選択があって、その選択の詳細も現在のところわかっていない状態です。議員がおっしゃるように、例えば、それを保険者のほうに求められるということになっても、私たちが現時点でどういった状態で進めていくかというのは具体的にわからない部分がありますので、国の情報等もやっぱり見ながら行かなくてはならないと思うということで、お答えさ

せていただきたいと思います。

○松尾義幸議員

軽度者の切り捨てを厚労省は考えているということをお申し上げたわけですが、要するに要支援1、2、それから、要介護者で軽度の人という受けとめにもなるわけですが、受け皿を、少額の報酬で賄う有償ボランティア等の取り組みをモデルケースとして考えているという状況にあります。

紹介をしますと、東京都武蔵野市の財団法人武蔵野市福祉公社による有償在宅福祉サービス、ここでは、基本利用料月1万円介護士などが月1回訪問をするわけですが、家事援助は別途1時間850円徴収をするということで、現在、家事援助の利用者は55世帯、稼働する有償ボランティアは28人になっています。

そうした点から、現在はホームヘルパーで行っている生活支援を、ヘルパーのなり手もないのに報酬の安い有償ボランティアにするとか、あるいは見守りで行うとか、そういう取り組みが具体的にモデルとして出されていて、武蔵野市福祉公社の課長さんは「モデルにされて迷惑をしている」というふうに言われているわけですが、今申し上げましたように、そうした有償ボランティアなどヘルパーの資格を持っていない人も生活援助の担い手と考えているようです。

これから第5期介護保険事業計画を佐賀中部広域連合でも計画していくわけですが、そうした自治体の判断、あるいは保険者の判断ということにはなっていないわけですが、こうした考え方が今度の素案の中に含まれているということを私は申し上げたいわけです。

認知症や精神疾患の方には、専門的配慮や技術を持ったホームヘルパーの援助が不可欠ではないかと思えます。また、要支援者を地域支援事業に移した場合、地域支援事業のサービスの枠がさらに広がっていかねばサービスの水準は保てないと思うわけですが、有償ボランティアの受け皿、そうした点については、先ほど課長は詳細がわからないということであったわけですが、保険者の判断ということも含めながら、既

に厚労省はこういった状況を進めていこうとしているわけですので、以上について質疑を行います。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど議員が例示をされた有償ボランティアということも含めてですが、一律に全国にそれを押しつけようとしているかということ、まだ現時点ではわかりませんが、そういうことはないのではないかと私たちも思っているところです。

国のほうの中央社保協というところに、厚労省が1月7日に「介護保険制度見直しに関する意見」とか「介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」等の内容について、厚生労働省の老健局がレクチャーをしたときの報告書があったわけですが、「保険者判断による予防給付と生活支援サービスの総合化」とあるが、地域支援事業と予防給付を一体化させる法改正なのか。また、その範囲と具体的な手続きについてはどのように構想しているのか。財源的に予防給付費と地域支援事業費をどのように整合させるのか」という質問に対して、厚生労働省は、「予防サービスと配食・見守り等を一体的にサービス実施し、非該当者であってもうけられるようにするためのものである。そういう趣旨にそって、どういう制度にするかは検討中。サービスを縮小するという趣旨ではない。介護保険部会では給付と負担のありかたの議論があったが、財政を削減するという項目とは位置付けていない。保険者判断ということで、サービスを総合化することによって充実させるという趣旨。

個々の利用者の状態像と意向を踏まえて保険者が判断する。総合サービスを導入したところが一律に予防給付を減らすということではない。

地域支援事業は給付費の3%上限を外すのかについては、現時点では具体的には応えられないが、一律に減らすことは考えていない。総合サービスが「できても引き続き予防給付で」という自治体も出てくるだろう。実際総合化に手を挙げられる市町村はそんなにはないのではないかと考えている。」と、厚労省のほうに答えています。

このように、詳細については国のほうで検討中であり、どのような制度になるかはまだはっきり

していない部分がありますので、何とも言えません。しかし、先ほど厚労省の説明という中で申し上げたとおりに、個々の利用者の状態像と意向を踏まえて保険者が判断するということですので、利用者にとって有利なほうを選択できる制度ではないかということも考えているところです。

今後、詳細が明らかになり次第検討することになりますけど、予防給付は先ほど議員おっしゃったように、要支援1、要支援2の人たちがケアプランに基づき受けられている適切なサービスであり、適切なサービスを受けることによって住みなれた地域で暮らせる期間が長くなると思いますので、本広域連合としては、現時点では予防給付と生活支援サービスの総合化を導入するというのは予定としてありません。

○松尾義幸議員

中部広域連合の見解は一定理解をいたしました。そこで、ホームヘルパーの位置づけであるわけですが、先ほど紹介をいたしました武蔵野市の福祉公社の場合は有償ボランティアという位置づけがあるわけですが、繰り返しになりますが、ヘルパーの資格がなくてもできるということであるわけですが、私は、ホームヘルパーは、生活援助は単なる家事とは違って、調理や掃除という行為を通じて、その人本来の生き方や生活の目標が復元できるように援助していく専門職の対人格労働だというふうに認識をしています。これについては、既に聞き取りのときに資料等を差し上げたわけですが、そういう認識を持っておりますので、いかにホームヘルパーの人たちが対人的にかかわってその人の能力を引き出すという点も含めてやられているかということ、私は改めて認識をしなければいけないというふうに思っています。そういう点からしても、有償ボランティアということがモデル的にされておるといふ点について、私は非常に軽度者を地域支援事業に移行させていこうという取り組みについて不安を持っているところです。

そこで、平成21年度決算で、佐賀中部広域連合で介護給付費総額に対する地域支援事業費、先ほど私、梓は3%ということを上申しましたけれ

ども、その比率は幾らになっているのか質疑を行います。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

各年度予算は事業計画等に対して3%組んでいるというのは予算のときも申したかと思えますけど、さっき議員おっしゃったように、決算では今年21年度分が出ておりますので、21年度決算ということでお答えさせていただきます。

21年度の保険給付費の決算の総額は217億5,068万6,981円です。地域支援事業の決算額ですが、5億7,623万5,607円です。割合からすると2.65%という決算になっております。

以上です。

○松尾義幸議員

今、介護給付費総額に対する地域支援事業費の率を出していただいたわけですが、軽度者の切り捨ての考え方からいきますと、この状況が進行していけば、政令で定められている介護給付費の3%以内ではおさまらなくて、現在でも要支援1、2の介護給付費は同給付費全体の5.9%、3,570億円——これは全体です、全国で。こういうふうになっているらしいですけれども、要支援者へのサービスを地域支援事業に組み込むならば、上限を9%程度にしなければサービス水準は維持できないということを述べているところもあるわけです。そうした点からしても、やはり先ほど中部広域連合としては見解をいただいたわけですが、そういう状況もあるということも申し上げておきたいと思えます。

続けて、3点目の年間所得200万円以上の高齢者の利用負担引き上げ、これについては、先ほど説明をいただきました1月21日の全国の部局長会議の資料には、年間所得200万円以上の人たちの利用負担は上がっていないということですが、厚労省がこういう考え方を持っていますのでお聞きしますが、佐賀中部広域連合では現在の認定者は何人で、そのうち200万円以上の高齢者は何人おられますか。質疑します。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

私たち中部広域連合では所得階層区分に応じて求めていますので、所得200万円以上というのを

収入段階の第7段階ということで、第7段階の方は本人に住民税が課税されており、前年度の合計所得金額が200万円以上の人ということになっておりますので、その方々の人数ということで、第7段階の人は認定者1万4,377人のうち873人というふうになっています。

○松尾義幸議員

はい、わかりました。873人の人たちがそういう厚労省の当初の素案の考え方では1割から2割負担という状況が生まれるというふうなことであったわけですが、しかし、現在の段階ではそういう記載はないということですので、それは了解をしたいと思います。

4点目の公費負担の件ですが、これも触れられてないということですが、私が入手しました「介護保険制度の見直しに向け、さらに議論が必要な論点について」というものが今回の介護保険改定について出ているわけですが、その中で「公費負担の引き上げについて」というのがございまして、その中で「公費負担割合を引き上げることについて、どう考えるか。」ということで論点が出ておまして、その中に「公費負担割合を5割から6割に引き上げ」ということが明記されているわけですが、この5割から6割にふやす考え方が、先ほど申し上げましたように、介護保険部会で論議をされています。中部広域連合の見解も伺いたいと思えます。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

公費負担の変更ということですが、介護保険の中で、公費負担の変更には法の改正が必要になっています。しかし、先ほど申し上げたとおりに、今回の法改正には公費負担の割合について法改正案のほうに上がっておりませんでしたので、見送られる可能性が高いと思えますけど、今後の国の社会保障審議会の審議を注視していきたいと思っています。

○松尾義幸議員

公費負担については、介護保険は国が責任を持って公費負担を5割から6割にすると。いずれは7割5分まで持っていくべきだと考えております。中部広域連合でも、要望等を国に出す場合には公

費負担の引き上げ、特に国の負担を引き上げるこ
とについて要望等されるよう要請をしまして、私
の一般質問を終わります。

○西岡義広議長

これより休憩いたしますが、本会議は午後3時
15分に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午後2時58分 休 憩

平成23年2月7日(月)

午後3時17分再開

出席議員

1. 吉浦 啓一郎	2. 諸泉 定次	3. 松尾 義幸
4. 野副 芳昭	5. 佐藤 知美	6. 大隈 正道
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	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	陣内 康之
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	手塚 義満	総務課長兼業務課長	廣重 和也
認定審査課長兼給付課長	諸江 啓二	消防課長	大島 豊樹
予防課長	山領 政信	通信指令課長	野田 公明
佐賀消防署長	陣内 能輝		

○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

神埼市の佐藤です。一般質問を行います。きょう最後で大変お疲れと思いますが、ぜひよろしくお願いたします。

私の今回の一般質問は、第5期の介護保険計画策定についてお尋ねをいたします。

厚生労働省においては、来年の介護保険制度改定に向けて審議会開催など作業が進められている段階です。現在開かれています通常国会に関連法案が提出される予定になっていますが、佐賀中部広域連合の第5期計画策定については、第4期の計画における問題点や反省点を生かして、被保険者にとって利用しやすい制度にしていくことが求められていると思います。

第4期計画は、第5期計画の最終年度、平成26年に目標を設定し、そこに至る中間計画として策定をされていますが、2年経過した中で、問題点や、あるいは数量の見込み違いなどの反省点、こういった問題について総括的に質問をいたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

第4期計画の現時点における問題点、大きな見込み違い等の反省点というふうに言われております。さきの白倉議員の一般質問と同じ内容となりますので、簡潔にお答えしたいと思います。

第4期介護保険事業計画において、現時点における問題点や大きな見込み違いなどの反省点というのですが、先ほどの答弁と重なってしましますが、大きく2点あります。

まず1つは、要支援、要介護の認定者数が事業計画で見込みました数値より大きく上回ったこととあります。この原因といたしまして、第4期の開始時に地域包括支援センターを増設したことが大きく影響をしております。

次に、地域密着型サービスの整備が事業計画に定める目標値と乖離していることとあります。

認知症対応型共同生活介護については、ほぼ達成しておりますが、ほかの夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護

については目標値を下回ったものとなっております、事業所の参入は伸びていない状況となっております。

また、効果が上がっているものとして、地域支援事業における包括的支援事業があり、地域包括支援センターの第4期の16カ所の増設は相当の効果を上げているものとなっております。これら以外につきましては、ほぼ計画どおりの進捗だと考えております。

○佐藤知美議員

問題点、反省点について1点だけお尋ねをします。

2つ目の課題として出された地域密着型サービスが大きく計画から乖離をしているという問題ですけれども、一つは事業所の参入がおくれているということが理由になっていますけれども、一つは事業所任せになっていないかという問題です。例えば、夜間訪問サービスとか、そういった事業所がなかなか参入をしてこない、だからできないんだという答弁になっていますけれども、そういう事業所に対する働きかけ、こういったものはなされているかどうか、まず1点お尋ねをします。

○松永政文事務局長

それでは、佐藤議員の地域密着型の施設整備がなぜ計画どおり進んでいないのかという御質問でございますけれども、22年度は緊急基盤整備とか地域密着型についても補助制度なんかを国のほうは設けております。グループホームにつきましては、計画どおり第4期進む予定でございますけれども、小規模多機能でございますとか夜間の訪問介護、こちら辺が進んでいないというのは、事業所も民間事業所でございますので、ある程度採算面も考えておられると思います。

夜間訪問型につきましては、やはり1人月額1万円の報酬といたしますと、20人抱えておりました月20万円と。いろいろな諸経費等を引きますと、30人ぐらいは抱えないと採算が合わないというようなところで、夜間訪問型のサービスを開始した場合に採算がとれるのかというようなことが御心配だと思います。

また、小規模多機能につきましても、定数が25

名でございまして、通所とかも数が決まっております。泊まりも1日9名までというような、厳しい基準といたしますかね、そういったのがありますので、民間事業所としては、そこら辺の採算が合うかどうかということで慎重になって、私どもが公募いたしましても手を挙げられないというふうに思っております。

○佐藤知美議員

今もそういった計画と乖離している事業については、できるように努力をされているというふうに思いますけれども、さらに強く努力をしていただきたいというふうに要望しておきます。

それで、計画改定の中で一番やはり問題になってくるのは、保険料の問題ですよね。保険料が幾らになるのかということが被保険者にとっては一番関心事です。

第4期のときには介護報酬の引き上げがありまして、それに対する国の臨時特別交付金、それから、中部広域連合の基金を活用して第3期と同じように保険料を抑えるという努力が払われました。3期と同じように保険料を抑えるという中で、基金の取り崩しが12億円から13億円というお金が使われているわけですが、私はそういった第4期でなされたような保険料の据え置き、これを当然すべきだというふうに思っているんですけども、今、国が素案の中で厚労省が示している数字というのは、保険料が5,000円を超えるんじゃないかというふうに言われていますよね。そうすると、全国の広域連合、あるいは市や町や村では、5,000円になったらもう負担の限界を超えるというふうな声も自治体から出されているわけですよ。もしそういった状況になったときに、どういうふうに対応するか。

私はさっき言ったように、第4期でなされたような基金の繰り入れ、あるいは今回も国の厚労省の素案の中で介護報酬の引き上げがされるような報道もされていますけれども、それがもしされた場合には、同じように臨時交付金が国から出されると思いますけれども、そういったものも活用して抑えるべきだというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

まず、来春の第5期に向けた現在開会中の国会に提出されている法改正案では、次の6点が示されております。

第1に医療と介護の連携強化。2つ目に高齢者の住まいの整備や施設サービスの充実。3番目に認知症対策。4番目に保険者が果たすべき役割の強化。5番目に介護人材の確保とサービスの質の向上。最後に介護保険料の急激な上昇の緩和。

最後に挙げました急激な上昇の緩和という点では、各都道府県に積み上げられた財政安定化基金を取り崩して保険料の軽減に充てるよう厚生労働省が想定をしております。しかし、公費負担割合の増率などは措置されておらず、第4期だけの特例であります介護従事者処遇改善臨時特例交付金、これがなくなりますと、第3期において積み上げていた給付費基金の残高減と高齢者人口増加による給付費の自然増などで保険料は上昇するものと考えております。

ただし、法整備を要しないほかの財源措置については示されておらず、給付費に大きく影響する介護報酬の額も、過去の例でいきますと約1年後に示されるため、その上昇幅がどれくらいになるかはわかっておりません。

また、サービス負担割合については法改正が行われなため、現在の1割負担が持続するものと思われませんが、こちらについても、介護報酬額が示されないと実際の負担増というのはわからないのが実情であります。

○佐藤知美議員

今の答弁からいくと、財政安定化基金の取り崩し、一つはそれがあるわけですが、基金は今、残高幾らになっていますか。それを活用した場合に、それを活用して第4期の今の保険料を据え置くということが可能なのかなのか、お尋ねをします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

財政安定化基金についてお答えいたします。

これは国、県、市町村が3分の1ずつ持ち出して財政の安定化に資するための基金をしております。県の造成額が現在21億9,600万円ほどござい

ます。このうち広域連合の拠出額というのが、平成12年から平成17年までの6年間拠出をして、現在額が2億8,517万円というふうになっております。これを全部取り崩すというのは、介護保険運営の財政の安定上、これはならないだろうと思っております。取り崩すのは市町村負担分、つまり広域連合が拠出した額の2億8,500万円ぐらいだろうというふうに考えております。これはまだ、あくまでも我々の考えの段階です。

前回の第4期の際に介護報酬が3%引き上げられました。その分で臨時特例交付金が国から交付されております。この分を1億6,730万円ほど、平成21年、平成22年、平成23年と均等に予算的には分けておりますが、これが大体保険料額として一人頭100円未満の額だったと思います。済みません、正確には覚えておりません。ですから、連合が拠出した財安の基金を取り崩しても、1億6,000万円に対して今度は2億8,000万円ということですから、一人頭200円でもなればなというふうに考えておるところです。

以上です。

○佐藤知美議員

今の答弁を聞く限りでは、国の何らかの措置がなければ、うちの単独では保険料を据え置くということは不可能だという状況ですよね。

そうすると、今でも私ども市町村でよくアンケートをとりますけれども、以前は国保税の負担が重いというのが第1に挙がっていました。今それが少しずつ逆転をし始めているんですよね。もちろん今でも高いですよ、国保税は。それから年金の問題。そして、介護保険料が今1番、2番に挙がってきているんですよ。介護保険料の負担が重い、サービス料の負担が重いという、そういった住民の意向が出てきているわけですよね。

そういったときに、次の第5期の改定の折、今4,292円の保険料が仮に5,000円近くになったとするならば、本当に冒頭で言ったように、構成広域連合や、あるいは各市町村が言っているように、自治体自身が負担の限界を超えるというふうな状況になるのではないかと思います。これこそ国が何らかの負担措置をやっていかないと、

単独ではできない。そういう保険料を本当に次の改定で被保険者に対して示すことができるのか。

だから、これから国が審議会あるいは法案づくりの中でどういうふうな方向づけをしてくるのか非常に注目をしますし、被保険者の人たちも十分関心を持って見てくるだろうというふうに思います。だから、私は当然、国の財政措置があって保険料の据え置きをすべきだという観点です。

次にお尋ねをしますけれども、第5期の計画に向けて第4期の計画を生かしていくということが必要なわけですが、資料の49ページに「要介護（要支援）認定者数（平成22年12月末現在）」というのが示されています。これを第4期の計画の平成22年の数字と照らし合わせてみますと、例えば、要支援1、平成22年12月末の実績は2,126人です。計画は2,556人ということで、430人少ないという実態。要支援2については、2,033人の実数に対して計画は1,691人、プラス342人多いと。それから、要介護1については、実数が3,234人に対しまして計画は2,764人で、プラス470人という状況です。要介護2、要介護3は、それぞれ計画値よりも現数がマイナスになっています。

ところが、要介護4、要介護5については、それぞれ計画よりも現数が、要介護4はプラス93人、要介護5はプラス131人ということで、計画値よりも数字が大きくなっています。これをどう見るかということなんですよね。これを第5期にどう生かしていくか。

もちろん、この1年でまた数字が経過しますけれども、例えば、要支援2、要介護1が非常に計画値よりも合わせると750名近く多いわけですよ。こういったとき、これを見ると、介護予防サービスがもっとも手当をすべきだというふうな感じを私は受けます。

それから、要介護4、要介護5の数字が計画よりも大きくなっているという問題については、これは施設整備ですよ。私はそういうことをこの「要介護（要支援）認定者数」からそういうふうにするわけですし、これを第5期に生かすべきだというふうに思っています。

それと、もう1点ですけれども、第4期の計画

の中で、介護保険施設の入所申込者の待機状況が示されています。

これは平成20年5月現在ですけれども、介護老人福祉施設入所申込者1,363人のうち、介護度3から5までの重度者の待機者が合計799人です。申込者数の58.63%、これが3から5の人たちです。それから、介護老人保健施設入所申込者236人のうち要介護3から5までの方が118名、ちょうど半分、50%です。待機者の中にもこういうふうに重度化が進んできているという数字がここに示されておるわけですね。

それと、さっき言ったように、平成22年12月末現在の認定者数でも、介護予防サービスの充実、そして施設整備が求められているというふうに私は思うんですけれども、こういった数字、今の現状と計画、どういうふうに判断をされるか、お尋ねをします。

○松永政文事務局長

ただいまの第4期の事業計画の推計の認定者、要支援1、2並びに要介護4、5の方が計画値よりも多いということは、私どもも現在の認定者数の分布で承知をいたしております。

この理由といたしましては、要支援1並びに要介護1、ここにつきましては、先ほどからの答弁でもお答えをいたしておりますように、地域包括支援センターが22年度、2年目に入ったということで、地域に入っていきますと、民生委員とか自治会の方々との協議の場なんかも持ちまして、閉じこもりがちな人の情報を手に入れまして、そういった方々に介護サービスを勧めていると。その成果ではなかるかというふうに思います。実際1,000人ぐらい認定者数ふえておりますけれども、そのうちの8割ぐらいが包括経由でふえております。このことは短期的には給付費の増加を招くわけでございますけれども、介護度が軽いうちに介護サービスを受けられて、自立支援の期間がその方にとって長くなるという意味では、一つの介護保険制度の成果ではなかるかというふうに思っているところでございます。

それと、もう1つ、要介護度が重い4、5の方ですね、これはほとんど寝たきりの状態の方にな

るかと思っておりますけれども、これも若干ふえておりますけれども、これは自然増といいますか、そういった範囲内でふえてきているというふうに思います。

したがって、第5期に向けてどう対応していくかということになりますと、軽度の方につきましては、特定高齢者とかそういったことを言われましても、自分は元気だから、まだ介護予防とか、そういったことをする必要がないという認識の方がまだまだ多いと思います。しかし、そういった方々にも今のうちから介護予防教室に通えば元気な期間が長くなるというようなことにつきましては、いろんな資料等を使って今後啓発を図っていく必要があると。こういった事業に参加すれば健康な期間が何年延びますよとか、そういったことを具体的に言って啓発を図っていきたいというふうに思っております。

それと、要介護4、5の方が多いということにつきましては、特に認知症の方が4、5の状態になりますと、家庭での介護というのが非常に困難になってくるかと思っております。したがって、これは私ども事務局だけで第5期に向けてどうこうということは言えませんが、第5期の事業計画策定委員会にもそういったことは御説明をいたしまして、グループホームにつきましては、少しでも増床が図ればというふうに考えております。

それと、そのほかの4、5の方につきましては、県が指定をしております介護3施設になろうかと思っておりますけれども、そこら辺につきましても、県とのやりとりの中で、ふえてきているということは伝えていきたいというふうに思います。

○佐藤知美議員

要支援2、要介護1、これがふえたのは包括支援センターの働きが非常に大きいということが答弁でなされました。包括支援センターがもっと軌道に乗り、そして認知をされていけば、介護予防サービスも、さっき言われたように給付費はふえますけれども、サービス利用がふえてくるというふうに私も思っています。だから、市町に置かれています包括支援センター、これがもっと活動で

きるような条件づくり、環境づくりというものも、私はまた必要じゃないかというふうに思っています。

次に移りますけれども、議案質疑の中で高齢者要望等実態調査について質疑を行ったわけですが、この第4期計画の中に高齢者要望等実態調査の基礎資料をどのように生かされて具体化されたのか、お尋ねをします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

高齢者要望等実態調査の結果を第4期にどういうふうに生かされたかという御質問だったと思います。

第4期事業計画に向けた実態調査は、佐賀県下の介護保険者で作成したオリジナルの調査票であり、独自の調査項目を設定していました。この調査項目の回答についてクロス集計したものを資料として事業計画策定委員会に示しております。

また、その際には、この項目が第3期事業計画策定時にも使用したものであったために、経年比較を行いまして、調査時の状況だけではなく、第3期事業計画の策定時と第4期事業計画の策定時との差異を示しております。

このような形で作成した資料を、項目ごとに策定委員会全体で説明を行いました。また、分科会においても再度資料として提出し、活発な議論は、居住型の施設の拡充や地域包括支援センターの取り組みなどの意見として総括をされました。

以上です。

○佐藤知美議員

数値的なものについてはそれでいいとは思いますが、一番私が関心を持って、質疑もしていますし、中心になるのは、介護をされている方の声なんですよ。本当に介護をしていく上で納得できるような制度・体制になっているかと。ここをいつも問題にし、その改善を求めているわけですが、今度の高齢者要望等実態調査を見てみると、第4期では県のオリジナルで要支援1から要介護5まですべて抽出して行いましたよね。

今回は、非常に問題だと私が思っているのは、回収率のこともそうですけれども、要介護3から

5の方が対象外になったということなんですよ。

その理由としては、給付費で数量を図ることができるからと、あるいは、認知症の方に聞いてももちろん答えることができないでしょうし、そういった部分はわかるわけですが、国の一律の調査項目、これで本当に——全国的な介護保険であったにしても、佐賀県、あるいはこの中部広域連合内の地域性とか、あるいは所得の格差も違うし、そういった独自性があるわけですよ。だから、第4期の実態調査の折には県でオリジナルをつくったわけでしょう。

だから、私は本当は厚労省一本の調査項目ではなくて、やはり独自の項目を設けて、利用する人たちが利用しやすいように計画を改善していくということが本当に求められているというふうに思うんですよ。

それで、今回の要介護3から5の人たちのそういった実態、それは数字的にはわかるでしょう。給付費から換算すれば出てくるかもしれませんが、本当にその人たちが求めている制度、そういったものをつかもうと思うならば、こういった重度の人たち、それを見ている家族の方たち、それこそ必要な調査ではないですか。そう思いますけれども、いかがですか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

要介護3以上の方については、介護保険給付を受けている方が約86%となっております。また、その給付額においても、平均月額が21万円を超えるものであり、介護保険給付を前提として生活を営んでいるものと考えられます。

厚生労働省においても、こういった状況を踏まえて、モデル事業を実施した上で、要介護3以上の方については介護保険給付の実績を推計することだけで事業計画策定を可能だと判断されたものと考えております。御家族の意見も大切だと考えますが、まずは介護サービスの充実、適正化が必要なものと考えられます。

以上です。

○佐藤知美議員

そういう状況だからいつも言うんですよ、保険料あって介護なしと。今度の改定でもし保険料が

上がれば、さらにそういう気持ちが強くなりますよ。

前の広域連合の議会の折にも私も言ったんですけども、私自身も自分の母を2年間介護しました。私の連れ合いのお母さんも今まだ介護中です。ほぼ20年近くの介護状況が続いていますけれどもね。

結婚した当初は、私の母親は車に乗せて行けば看板を見て読んでいました。少しはしゃべっていました。しかし、今は手足も動かない、しゃべりもしない。全くただ生きていて、心臓が動いているだけという状況ですよ。それでも人ですよ。そういった状況を——一度は施設に入れましたけれども、施設が合わなくて、義理の姉が自分で見るからということで引き受けて、ヘルパーの免許も取って、そしてずっと介護をしてくれています。本当に感謝にたえないわけですがけれども、そういった状況の中で介護をしている人たちの気持ち、そこを考えるのが本当の制度じゃないですか。確かに保険ですから、給付もあるし保険料負担もあります。それはわかるわけですがけれども、本当に生きた制度にしていくためには、そういったところに視点を置くべきだというのが私の一貫した主張です。

神埼市内にも知り合いの方が奥さんの介護をされていますけれども、この方も一度は施設に入っただけですよ。しかし、施設が合わなかった。それで、お見舞いに行った折に、その御主人が——もう年配ですね、両方とも。御主人が、こういうところには置いておきたくないと。自分が長く連れ添った奥さんですからね。それで、自分が責任を持って家で面倒を見るからということで、若夫婦の了解も得て今生活されています。しかし、それでも、御主人は精一杯やっつけようとしていらっしゃるんですけども、やはり朝は若奥さんがトイレの掃除をしたり、そういう後の始末をほとんどしてあるんですよ、仕事も行きながら。

だから、ここにいて何十人かの人たちが、私も含めて、いつ介護状態に陥るかわかりませんよ。そういったときに家族の人たちが安心して介護制度を使って施設に入れることができるというふう

な、そういった制度であってほしいということを一貫して言っているわけです。

だから、今度の実態調査においても、私から言わせれば、これは厚労省が本当に機械的ですよ。一律に調査項目を使って、はい、これでしてくださいと。要介護3から5については給付費で推計できるから、特別にとらなくていいよというふうな方向性、これは何回言っても重複することになりますから、これ以上言いませんけれどもね。しかし、私が今言ったような家族介護の実態、老老老化がまさに進んでいますよね。

だから、最後にお尋ねをしますけれども、本当の介護制度、私が言っているように、介護をされている方々にとって利用しやすく、そして納得できるような制度であってほしい。保険料あって介護なしと言われるような制度であってはならないというのが持論ですがけれども、このことについて、課長の思いをお聞きます。

○廣重和也総務課長兼業務課長

今思いをと言われましたので、率直な考え方を述べさせていただきます。

今回の第5期の事業計画の策定に当たりまして、充実強化というのが一番出ております。それは地域包括ケアの実現であります。高齢者の方が要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域において継続して生活できますよう、介護、予防、医療、それから住まいとか、そういったものを——生活支援ですか、それらを一体的に提供していく、これが地域包括ケアの理念であります。ですから、今回の第5期は、充実強化というのは地域包括ケアの実現ということで、私はそういうふうに考えております。

そこで、今回の高齢者要望等実態調査の具体的な課題の把握というのが、日常生活圏域、つまり、こちらで言えば地域包括の管内、中学校区単位であります。中学校区単位でどこにどのような支援を必要としている人がいるか、どの程度生活しておられるか、それらを的確に把握するため、今回、国がモデルで実施した日常生活圏のニーズ調査、この手法を用いて事業計画をつくるということが示されたわけです。

ですから、今までは国は実態調査については、こういうふうにしなさいとか、そういうものは示しておりませんでした。ですから、要望等実態調査もしないでつくられた団体もあると聞いております。当佐賀県においては、ずっと高齢者要望実態調査をやってきましたが、それはあくまでもニーズ調査という形でしたので、要望のニーズでしたので、今回からは地域包括ケアの推進をする前提として、日常生活圏域の中でどういった人たちがいるかというのを的確につかむ、そのための調査でありますので、これをしっかりやって、そして、そこから出た数値、データ等をもとに事業計画をしっかりつくっていききたいというのが、私の今の率直な考えであります。

○佐藤知美議員

いずれにしても、第5期計画策定については、そういった思いですね、それから、これから上がってくる実態調査の数字、基礎資料ですけどね、そういったものが十分に反映を生かされるような、さっき質問したような数字も含めてですね、計画されるように望みます。

それと、保険料の問題ですけども、保険料については、さっきから言っていたように、国の財政措置がなければ、これはとてもじゃないけれども上げざるを得ないという状況は私もわかりますけれども、しかし、そうであるならば、今の段階において、佐賀県下の7保険者ですか、それが一つになって国への財政措置を要望すべきだというふうに思います。この点についてはいかがですか。ぜひ要望していただきたいんですけども。

○廣重和也総務課長兼業務課長

確かに今、佐藤議員がおっしゃるように、上がる要因はたくさんありますが、下げる要因というのが今は見当たりません。そういうことで、財政負担を変更しない限りは、このままでは、いわゆる5,000円の壁がどうのこうのと言われるようになってしまいますので、そのところは国、県のほうにきちんと要望していきたいと考えております。

◎ 散 会

○西岡義広議長

本日の会議はこれで終了いたします。

あしたは午前10時に再開いたします。

本日はこれをもって散会いたします。

午後3時58分 散 会

平成23年2月8日(火)

午前10時00分 開議

出席議員

1. 吉浦 啓一郎	2. 諸泉 定次	3. 松尾 義幸
4. 野副 芳昭	5. 佐藤 知美	6. 大隈 正道
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	監査委員	松尾 隼雄
会計管理者	陣内 康之	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	手塚 義満
総務課長兼業務課長	広重 和也	認定審査課長兼給付課長	諸江 啓二
消防課長	大島 豊樹	予防課長	山領 政信
通信指令課長	野田 公明	佐賀消防署長	陣内 能輝

○西岡義広議長

おはようございます。これより本日の会議を開きます。

日程により、きのうに引き続き、広域連合一般に対する質問を続行いたします。

○山下明子議員

おはようございます。それでは、通告しております項目で一般質問を行います。なお、4項目めにしております独居者あるいは介護者に対する支援というところを総括として扱わせていただきます。

在宅で安心して必要な介護が受けられるように、制度・体制などの整備拡充を求めて質問をいたしますが、この間、私どもは日本共産党佐賀市議会として、住民アンケートに取り組んでまいりました。秋から取り組んで、今も配っているわけですが、今も返送されてきておりまして、今、1,070通を超えて返送をされております。

昨日も佐藤議員の質問の中で紹介されましたが、暮らしの中で政治に望むこととして、1位が生活できる年金の保障、2位が介護保険料・利用料の負担軽減、3位と4位が国保税の負担軽減と雇用・失業対策の強化などとなっております。自由記入欄にも思いがいっぱいつづられております。特に、その中でも介護保険に関連するものを紹介しますと、こんな声がございました。

高齢者が悲鳴を上げている日常を御存じなのでしょう。少ない年金から1万1,000円余りの介護保険料、所得税2万円、地方税1,000円と、毎回3万2,000円余りの天引きをされた年金で、どうして生活したらよいのでしょうか。死ぬまで働かざるを得ない高齢者のことを考えてほしい。67歳、女性。

認知症、要介護の主人を介護し、現在は入院中、入院は3カ月で退院となる。老人施設はお金を出せば入所できるのですが、17万円から20万円もかかれば、普通の年金生活者では到底無理。1人で介護も難しく、子供は職をやめて介護を手伝ってくれていますが、安心した老後を送れるように、公共の施設、特老を望んでいます。77歳、女性。

祖母が介護が必要だが、老人ホームとかは一、

二年待ちが普通で、ずっと待っている状態です。困っています。35歳、女性。

独身で、母親の介護のために仕事をやめなくてはならず、今は貯金を取り崩している状態。先が見えない。43歳、女性。

ホームヘルパーさんの時間をもう30分ぐらい、できたら延ばしてほしい。老人ホームはもう少しふやし、低料金で入居できるようにしてほしい。81歳、男性、年金生活。

老人ホームの費用が高過ぎる。毎月15万円も払っていたのでは自分が生活できない。51歳、男性、会社員。

介護料金は軽減してほしいが、事業所収入が少なくなると介護する人がなくなる。ヘルパーが軽視され過ぎている。43歳、女性。

介護のパートですが、給料が安い、毎月国民年金を払っているが、年々高くなっており、正直大変。41歳、女性。

また、アンケートとは別に、相談を寄せられた73歳のひとり暮らしの男性は、脳血管疾患などの障がいもあって発作を起こしやすく、この半年に6回も救急車で運ばれたり、少し歩くのにも体がきつくてタクシーを使わざるを得ないのに、これが要支援2で、ヘルパーが週3回、デイケアが週2回というのが限度額いっぱい。本当はいつ発作が起きるか不安で、ヘルパーさんに週5日は来てほしいと訴えておられます。

これはまさに中部広域連合管内の佐賀市民の声であり、介護保険が、介護を社会的に支えるという呼び声で始まったにもかかわらず、10年たって制度的にはころびが見えてきていることをあらわしているのではないのでしょうか。

昨日の質問の中でも、第5期介護保険事業計画に向かう佐賀中部広域連合の取り組みについて問われておりましたが、改めてこれらの声を正面から受けとめて、何が求められていると思うか、まず、総括で伺います。これは大きい視点ですから、個別の課長というよりも局長の答弁を求めて、総括質問といたします。

○松永政文事務局長

おはようございます。それでは、山下議員の総

括の御質問にお答えをいたします。

今、具体的なアンケートの声をお聞きいたしまして、私も胸にくるものがございます。議員おっしゃいましたように、この介護保険制度、2000年にスタートしたわけでございます、ことし11年目に入っております。2000年当時も、介護を家庭で支えるのにはもう限界に来ているぞというようなことで、社会で支えようということでスタートした制度なわけでございますけれども、11年たった今現在もそのような方がいらっしゃるということは、非常に残念に思います。

しかし、片方で昨年末、国の——これは厚生労働省でございますけれども——が行いました介護保険制度に関する国民の皆様からの意見募集というものを行っております。その結果によりますと、介護保険制度を評価するという声が全体の約6割あっているということでございます。2000年にこの介護保険制度がスタートいたしましたときには、認定者の数が全国で約150万人いらっしゃったわけでございますけれども、10年を過ぎました今現在、直近のデータによりますと、認定者数が400万人を超えているというような数になっております。また、給付費のベースで見ましても、スタート当初は年間で、これは全国レベルですけれども、約3.2兆円の給付費だったのが、今現在では約7.9兆円になっているということで、今後ですね、2025年、今から十四、五年後になりますけれども、昭和23年から24年ぐらいに生まれたいわゆる団塊の世代が介護が一番必要になってくる75歳に達します2025年には、その給付費の総額も全国レベルでは20兆円ぐらいになるだろうと、7.9兆円が20兆円ぐらいにさらに伸びるだろうというふうに見込まれているところでございます。

このようなことから、介護保険制度は現在の日本の高齢化社会におきまして、一定の役割を果たしてきたというふうに思います。私どもがまちを歩きましたも、介護の事業所の送迎のバスとか、また、おたっしゃ本舗の車なんか普通目にするようになっております。そして、さらに今後この介護保険制度が果たします役割というのは、ますます重要になってくるというふうに思っており

ます。

しかし、片方で、議員が今お話しになられましたような方がいらっしゃるということも事実でございます。その理由といたしましては、二、三点ちょっと申し上げたいと思っておりますけれども、当初想定していたよりも独居、あるいは老人だけの世帯が予想以上にふえたというようなこともあろうかと思っております。

そして、2点目といたしましては、住民の皆様方の介護保険に対しますニーズがより高くなってきているというようなこともあると思っております。

それに3点目といたしましては、この介護保険制度は、スタート当初から措置ではなくて保険制度ですね、事業所と契約して、必要なサービスを住民の皆様が選ぶというような保険制度としてスタートしたというようなことなどがあろうかと思っております。

このようなことを考えますと、介護保険制度は法に基づく制度ではありますけれども、その時代時代に合った制度となるように、今後も柔軟に対応していく必要があると思っております。

また、かつて、今の日本の長寿社会というのは人類が体験したことのないスピードで超高齢化社会を迎えているというふうに言われておりますけれども、これを乗り越えていくためには、介護だけではなくて医療、福祉、あるいは地域の皆様方との協働ということも今後必要になってくると思っております。

いずれにいたしましても、せっかくの長寿世界一、男性が79歳、女性が86歳ですかね、それに65歳以上の方の平均余命を足しますと、さらに4歳プラスしますと、男性が83歳、女性が90歳になるかという、この長寿世界一と言われるこの時代を、長寿を喜べる社会にするということで、私どもも介護の分野でできることを、住民の皆様方の視点に立ちまして今後も推進をしていきたいというふうに思っております。

以上です。

○山下明子議員

長寿世界一ということが喜べるようにということで、法に基づく制度ではあっても、実態に合っ

て、時代に合った制度になっていくようにということでも言われました。そういう立場で、柔軟にということでも発想もしていただきながら、今からちょっと個別のやりとりをしていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

まず初めに、独居の方たちにとって大変必要だと思われるのが、夜間の訪問介護の整備拡充という点ではないかと思えます。

昨日の議案質疑の中で、夜間対応型訪問介護については予算が削られていたわけなんですけど、実際には事業所ごとに夜間に訪問をしているという形もございます。その点で、広域連合管内において、夜間における訪問介護を必要としている高齢者のニーズをつかんでおられるのかどうか、そこをまず伺いたいと思います。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、ただいまの夜間の訪問介護のニーズをつかんでいるかということについてお答えいたしたいと思えます。

夜間における訪問介護サービスにつきましては、地域密着型サービスの夜間対応型訪問介護と、通常の訪問介護事業者による夜間のサービス提供によるものが2つございます。利用者に夜間における訪問介護のニーズがある場合には、通常の訪問介護事業者が夜間帯におけるサービスを提供しているということから、当該サービスを必要とする方については、ケアマネジャーがケアプランに位置づけて適切に利用されているものと思っております。よって、サービスに係るニーズ調査は実施しておりません。

なお、地域密着型サービスの夜間対応型訪問介護については、昨日申し上げましたように、現在、佐賀中部広域連合管内にあっては、まだ事業者の参入があっておりません。その理由としては、通常の訪問介護事業者の夜間帯におけるサービス提供で賄えているということで、夜間対応型訪問介護に係るニーズが少ない部分があるのではないかと考えられます。

このように、夜間対応型訪問介護の事業者は現在ございませんが、夜間の訪問介護に係る利用者のニーズに対しましては、通常の訪問介護事業者

の夜間におけるサービス提供によって、対応できているものではないかと思っております。

○山下明子議員

はっきり言って、そのためのニーズはつかめていないと。高齢者要望等実態調査は今もう既に動き始めているようではございますけれども、これを見ていると、きのうのやりとりでもありましたように、要望等実態調査とは言いながら、前回までは確かに要望を聞いていたと。今回は要望というよりも本人の実態をつかむことに力を入れているということでありましたが、実際、どんなことを要望しますかという欄はないわけですよね。家族向けのところだけありますけれども、本人が何を要望するかというのはないわけですね。

それで、今言われました事業所の夜間の訪問をしているところ、これは広域連合内でできるところがどれだけあって、実際しているところがどれだけあるのか、その利用状況について示していただきたいと思えます。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、今お尋ねの、夜間における訪問介護を実施している事業所とその利用状況についてお答えいたしたいと思えます。

佐賀中部広域連合管内における訪問介護事業者は、全部で72事業者でございます。深夜22時から朝6時までの時間帯に対応できる事業者は、そのうち61事業者となっております。その利用状況といたしましては、平成17年度は事業者数は16です。利用者は延べ131名。18年は事業者は14、利用者は延べ82名。19年は事業者は21、利用者は延べ98名。20年は事業者は14、利用者は104名ですね。そして昨年度、21年度は事業者は13、利用者数は延べ110名となっております。

以上です。

○山下明子議員

今、61事業所が対応可能だということですが、直近では13事業所ですね。それで、利用者が延べ110人ということなわけではございますけれども、こういうことで、結局ここで吸収されているから使われていないんじゃないかというふうな、最初の答弁だったようではございますけれども、実際には例えば夜間対

応型訪問介護は、まだ事業者の参入がないわけですね。さっき言いましたように、この実態調査の中でどんなふうにかかっているかといいますと、11ページのところで、「以下のサービスを利用していますか。」と、在宅サービスを利用していますかという中に、いろいろサービスのメニューが書かれていて、夜間対応型訪問介護というのここに項目はあるんですよ。ですが、夜間対応型訪問介護というサービスは現在実施されていませんから、ここに丸をつける人はいないわけですね。丸をつけなければ、使っている人がいないので、利用はないと、利用がないからニーズはないだろうという話になっていってしまうのではないかと。事業所の参入がないから、夜間に使いたくても、ここ、答える場所がないから、それを、意思を伝える場所がないわけですね。ですから、本当はそれを使いたくても使えない人たちの声ということを考えてときに、利用したい人がいるのではないのでしょうか。その点、どう考えておられますか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほどちょっとお答えした部分もありますが、夜間における訪問介護につきましては、佐賀中部広域連合管内の訪問介護事業者72事業者のうち、61事業者が対応可能であるということから、夜間に訪問介護の必要のある場合には、ケアマネジャーがケアプランに適切に位置づけることで対応できているのではないかと考えているところです。

○山下明子議員

実際ひとり暮らしの高齢者の場合に、夜間に本当に大丈夫なのかという心配は、もうつきまとっているわけですね。総括質問でちょっと紹介した、73歳のひとり暮らしの方は、言いましたように、要支援2なんですね。要支援2でヘルパーさんが週3回、デイケアが週2回なんですけど、この方は、言いましたように、発作が起きやすいんですよ。100メートルも離れていないような近所の喫茶店に御飯を食べに行っても、帰りがもう本当にきつくて、タクシー使わないと帰れないということもしばしばあるということで、ある日などは発作が夜中に起きて、もう気を失っていますから、

10時間後に緊急通報ボタンを自分で押して、もう本当に台所まではって行って押したという話を先日伺って、びっくりしたんですが、そういう自分が要支援2なんだと。そうすると、本当にヘルパーさんの回数もふやしてほしいし、特に夜中は怖いということなんですね。

この方が自分で、何かこう夜中に対応できるようなことをしている自治体はないだろうか、自分でいろいろ調べられたそうですね。その方に私も伺いながら、はっと思っただけで調べたんですが、東京の世田谷区の例ですが、平成18年度から夜間対応型訪問とあわせて、昼間も含めて24時間の随時訪問サービスをなさっているそうです。この24時間対応の訪問介護を始めたら、平成18年度では事業量で利用者912人だったのが、制度の周知と普及によって、21年10月には、912人が事業量で3,527人になって、3.8倍になっているわけですね。実利用人員も当初55人ぐらいだったのが、今は330人と6倍になっているわけです。

世田谷区のアンケートを見ていると、介護保険サービスの利用者に対して「在宅で暮らしていく条件は」と聞いているんです。その第1は、もう断トツで「24時間いつでもヘルパーが来てくれる」という答えが7割を占めているんですね。そうしてほしいと。これを利用している人もしていない人も含めて、それを望まれている。これは恐らく中部広域連合で、もしこういうアンケートをとれば、同じような回答が返ってくるのではないかなというふうに思うんですね。ですから、本当は潜在的ニーズを掘り起こすというならば、こういう設問をすべきではないかと思えます。本当に何が求められているのかと。

夜間の訪問介護を実施できる事業所が61事業所あると言いながら、実際に実施しているのは13事業所ということでしたが、私も資料をいただきました、延べの人数で先ほどは110名と言われましたが、月ごとで見ますと、多い月で11人、少ない月で6人。これでは事業所は確かに採算はとれませんよ。さっきの73歳の男性も、ヘルパーさんの単価が安いから、とてもじゃないけど、夜間にそれにつこうという人はいないと。都会では

ニーズも高いからするんでしょうかねとおっしゃっていましたが、世田谷が偉いのは、それが成り立つように区が補助しているからだということで、私も本当にそのとおりだなと思いながら聞いたんです。

在宅でやんなさいと言いながら、一番保障できる、一番心配なところに手が届くシステムとして、私は広域連合として事業所に委託をするという形であっても、このことに踏み出すべきではないかと思いますが、この点についていかがでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

佐賀中部広域連合で単独でも独自メニューでしたらというような御質問だったと思います。夜間における訪問介護が必要な方、要介護者の方についてはケアマネジャーが必ずついておりますので、ケアプランに位置づけることによって、通常の訪問介護事業所の夜間帯におけるサービスを利用して、適切に対応されているものと思っております。

また、認定を受けられていない方ですね、要介護認定を受けておられない方は一般高齢者に該当するというので、そこへのニーズの対応については、なかなか介護保険そのもので対応——サービス自体が対象外になるため、できない部分があり、この部分は市町における高齢者施策の中になってきて、そちらで検討をすべきではないかという部分もあります。

現在、国のほうで第5期の介護保険事業計画に向けて、可能な限り住みなれた地域において継続して生活できるよう、介護、それに医療、生活支援サービス、それに住まいですね、その4つを一体化していく地域包括ケアというのを推進しております。

また、新たなサービス形態として、短時間の定期巡回型訪問と通報システムによる随時の対応を、適宜組み合わせ提供する、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスといったサービスの創設等も情報として流れてきているということで、検討されているようです。

今後、佐賀中部広域管内の高齢者の方々が、住みなれた地域で安心して暮らせるという、先ほど

議員おっしゃったようにですね、そういうことを当然私たちも考えていきながら、第5期の介護保険事業計画に向けて、国が推進する制度を注視しながら、適切に対応していきたいと考えているところです。

○山下明子議員

もう本当これ、やりとりの中でどんどん話が広がっていくので、申しわけないような気がします。今、話を聞いていまして、要するに国が今後考えていこうとしているようだということですから、それはそうになっていけばいいわけですが、どなたが当てはまるかわからないということもありますね。そして、現実的に今不安を抱えている方がいらっしゃるということを私はさっきから述べているわけなんです。きのうからも話題になっております要望等実態調査が、本当にくみ上げる中身になっているのかということ、設問自体にも私は不十分性をやっぱり感じるわけですね。ですから、少なくとも今介護サービスを利用している方は、今課長おっしゃったように、常々ケアマネジャーとの接触があるわけですから、私は改めて連合として「在宅で暮らしていくにはどんな条件が必要だと思いますか」という設問は、今からでもつけるべきだと思います。それは聞き取りで構わないじゃないですか。ぜひそれはやって、何が本当に求められているのかということをきちっとつかんだ上で、第5期に生かしていくべきだと。国が第5期に入れるだろうという話ではなく、連合がどうするかということについて、ぜひニーズを酌み取るということを考えていただきたいと思いますが、ちょっとこの点いかがですか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

ニーズ調査の中でということでしょうか。

(「改めてということ、聞き取りしながら」と呼ぶ者あり)

まず、ニーズ調査自体はもう配布されていますので、今からは間に合わないかもわかりませんが、当然私たちも地域包括支援センターとかいうのを県内につくっているということで、今回、特に特定高齢者を把握する事業とかが全件調査をするというような話に、新年度からは生活機能評価がな

くなりますので、地域包括支援センターのほうが小まめに高齢者の方々等を、そういう連絡をしたり、訪問、調査票を出していなかったら、とりに行ったり、聞き取りをしたりということが可能になってきますので、そういう中から地域包括支援センターの皆さんたちが一番高齢者の方々に近い部分にいらっしゃいますので、そういった中からそういったニーズ等も声は聞いて、当然、連合として集約できるように、なるべくそういったニーズまで、個々に話していかれる中で聞いてもらえればと思っていますので、そういうことで今後進めていきたいと思っています。

○山下明子議員

機会があるということでございますから、ぜひそのときに聞きやすいように、ペーパー1枚つくるのは簡単だと思いますから、ぜひ本当にきのうからの議論も含めて何ができるか、ぜひこの調査票をフォローする形で検討をしていただきたいと思っています。

次に、配食サービスについて伺います。

配食サービスについても、きのうの議案質疑で触れましたけれども、利用実態についてモニタリングをかけて、減額補正がかけられたという御説明でありました。資料では、構成自治体ごとの金額が示されているだけでしたので、改めて配食サービスの利用者数と食数を、自治体ごとに示していただきたいと思っています。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、配食サービスの利用状況ということでの御質問でしたので、お答えいたします。

本連合では地域支援事業における地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業として、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用して、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じ地域包括支援センター等に報告をする事業を構成市町に委託して実施しています。

これは地域資源としての配食サービスを活用して、対象者の居宅を定期的に訪問して、高齢者の状況を定期的に把握することを目的とする事業で、安否確認に係る費用の一部を助成しております。

この配食サービス等活用ネットワーク事業にお

ける各構成市町の21年度の利用状況を申し上げます。

佐賀市の利用者数は270人、延べの食数は3万3,137食です。

多久市の利用者数は151人、延べ食数は3万3,434食です。

小城市の利用者数は1,501人で、延べ食数は3万2,725食です。

神埼市の利用者数は78人で、延べ食数は1万1,327食です。

吉野ヶ里町の利用者数は84人で、延べ食数は6,426食です。

以上が当該事業の21年度の実績であります。

○山下明子議員

今、課長に述べていただきましたものは、いわゆる連合としての地域資源を活用した配食サービスということで、安否確認に係る部分について出していますよということだったんですが、そうしますと、これも受けながら、全体としての配食サービスがなされているとしたら、これ、構成自治体ごとにわかれば、お示しいただきたいと思いますが。要するに自治体ごとに、私の解釈では、これも受けながら、それぞれ佐賀市なら佐賀市で配食サービスをやっていますと、一部をここに充てていますというふうにならざるを得ないんですが、実態はどうなっているかお願いします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

私もどで行っているのは、先ほど申し上げたとおり配食サービスを活用した安否確認と申し上げますが、福祉事業等でほかに配食サービスを行っている事業は、このネットワーク事業を活用した以外には、いわゆる介護保険サービス以外の独自の配食サービスを提供している構成市町はありませんでした。

○山下明子議員

私もちょっともうびっくりしましたね。もう少しははずすよねと思ったんですが、結局、議案質疑でも出てきたように、安否確認がほかのやり方でもできるからということで、配食サービスが減ったわけですね。もともと考えたら、それでいいのかなという感じがしているんですが、構成

市町の高齢者数と照らしたときにも、今さっきの数字がそのままだとすれば、相当ばらつきがあると思います。

例えば、高齢者人口5万4,270人の佐賀市に対して利用者が270人。一方で、1万276人という小城市さんが利用者で1,501人ということですね。非常に大きな差があるわけですが、配食サービスということに関して光を当てたときに、連合として、このばらつきをどう思っておられますか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど申し上げたとおりに、うちの連合のほうで実施している、地域の社会福祉法人等が実施している配食サービスを活用した安否確認事業でありますので、配食サービスそのものは広域連合が実施している地域支援事業以外のサービスであるというふうに認識しております。よって、配食サービスそのものの利用状況ではなくて、広域連合が実施する事業実績としてお答えいたしますと、構成市町の社会的立地条件も違いますし、構成市町によっては民間が行う配食サービスに切りかえるケースも多いと聞いています。

このことは本広域連合で行っております配食サービスを活用した事業を実施する場合、地域支援事業の実施要綱上、食材料費ですね、それに調理費に相当する部分は、基本的にサービスを利用される方に負担をしていただいております。そういうふうになっております。構成市町によって若干費用単価が違いますので、1食当たり300円から400円の負担をお願いしているということになりますが、利用者の負担額が民間の配食サービスとの選択が可能な範囲であることも一つの要因ではないかと思われています。

また、制度の周知を行った結果、時期的に短期間でのサービス利用者が多くなったことで、利用者数がふえた構成市町もございます。

以上のような理由から、構成市町間に利用者数のばらつきがあるのではないかと考えているところです。

○山下明子議員

それぞれの構成自治体の利用基準というのも示していただいたんですが、大体全部一緒なんです

ね。おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯、またはこれに準ずる世帯に属する高齢者並びに身体障害者であって、調理困難な者で自立支援の観点からサービスを利用することが適切であると市長が認めた者とする、これは佐賀市です。

小城市はおおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯並びに身体障害者であって、老衰、心身の障害または疾病等の理由により調理が困難な者。

ちなみに、神崎市。神崎市に住所を有するおおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯、またはこれに準ずる世帯に属する高齢者であって、調理困難な者で、自立支援の観点からサービスを利用することが適切であると市長が認めた者とするということで、市長が認めた者とするというのが入るか入らないかということ以外は、ほぼ基準は一緒なんですね。一緒でありながら、それぞれのそれこそ財政状況などで回数が違ったり、単価が違ったりしているということはあるのだと思うのですが、本当に必要としている人たちに対してこの配食サービスを、特に高齢者の栄養改善ということを目的にしながら、なおかつ安否確認もできますよということで、もう本当に合併前から長いこと福祉の制度としてなされてきたのが、この配食サービスだったんだと思います。介護保険としてはそこに着目して、安否確認をこの配食サービスというシステムを使ってやりますよと、後から乗せてきたものですよね。ですから、ほかにできるからといってこれを削るというのでは、これはちょっと本末転倒ではないかというふうに思うわけですが、むしろ調理困難の高齢者の方はいらっしゃるのではないかとというふうに、それこそ私思うんですね。

そうすると、先ほどの夜間訪問のこととも関係しますが、利用者のニーズというのは、このことに関してはどう把握されているのでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど申し上げましたけど、本広域連合が実施しているのは、地域の社会福祉法人等が実施している配食サービスを活用した安否確認ということですので、配食サービスそのものは本広域連合が

実施する事業メニュー、いわゆる地域支援事業には該当しないものです。よって、いわゆる配食サービスそのものの、いわゆるこの要綱に該当しない、そのもののニーズは、本広域連合のほうではニーズを把握しておりません。

ただ、安否確認の場合のニーズということに限れば、本広域連合が実施する配食サービス等活用ネットワーク事業につきましては、安否確認を目的とする事業でありますので、対象者の把握とか申請経路については、地域包括支援センターの対象者の掘り起こしとか、民生委員さんの活動を通じたものが多くありますので、地域包括支援センターでは包括的・継続的ケアマネジメント業務の中で、栄養改善とか安否確認が必要と思われる高齢者に対して説明を行って、場合によっては代行申請を行うこともあります。

また、民生委員さんたちに制度を周知して、民生委員の活動の中で、栄養改善とか安否確認が必要な高齢者を把握した場合は、制度の紹介を行ってもらっております。

このように、地域包括支援センターや地区の民生委員さんの活動を通じて、本事業のニーズが把握されているというふうに考えているところです。

○山下明子議員

ずっと聞いていますと、安否確認という文字だけで話が進んできているんですけども、私はこれは各構成自治体に判断をゆだねたりするだけでなく、本当にバランスのとれた食事を提供することによって栄養不足にならないようにするということは、介護予防の点から見ても大事なことだと思うんですね。

そうしますと、先ほどの何度も出てきています73歳のひとり暮らしの男性は、お弁当はヘルパーさんが来ない日をとっていらっしゃるんですね。ヘルパーさんが見えるときは、そこで調理をしていただくということもあって、それで解消できるということですね。だから、毎日2食、必ずすべての人にとか、そういうことを言っているわけではなくて、もちろんサービスの組み合わせの中で変わっていくというふうには思いますが、少なくともこの配食サービスを安否確認ということの

ツールとだけ考えるのではなくて、介護予防全体として連合としてもうちちょっと関心を払って、かわり方を深めるべきではないかと思いますが、その点、この問題について最後に伺います。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど説明いたしました、介護保険制度は高齢者の福祉の増進に寄与するものですが、本制度のみで高齢者の福祉に関するすべてのニーズにおこたえできるものではない部分がございます。

しかし、地域の高齢者が住みなれた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするためには、制度の中で実施できる範囲において食生活の安定を図り、利用者の在宅生活を支援することも必要だと考えているところで

す。地域支援事業では、現在、私ども連合のほうを実施しています任意事業の配食サービスを活用した安否確認のほかに、さっき議員おっしゃったように、介護予防事業として栄養改善プログラムというのがございますが、そういった配食サービスも同じ地域支援事業の中で枠内というのはあるんですけど、そういうメニューもございます。そういう事業の対象者の要件は、その要綱としてまた別にありますが、それでも栄養改善の必要な方というのを対象にした事業に取り組みれば、高齢者の食生活の安定を図ることもできるメニューがありますので、本広域連合といたしても、介護予防事業における配食サービスの実施を検討していきたいと、メニューをもう1つふやしたいというふうに考えております。

ただ、地域支援事業の事業規模は、昨日もお話があったように給付費の3%以内ですし、介護予防事業もまたそのうちのといいますか、給付見込みの2%以内とか、縛りがありますけど、その枠内という基準がありますけど、そういう地域支援事業の中で予算配分等も考えながら検討する必要はありますが、介護予防事業における配食サービスにつきましては、5期という話にもなりますけど、第5期事業計画の策定の中で構成市町とも話さないと、ほかの枠が減るとい部分もありますので、そういった協議をしながら、取り組みに

ついて検討していきたいと考えているところです。

○山下明子議員

どっちかに全部シフトするとかいうことでなく、さっき言われたように、ちょっとメニューをふやしながら検討するということも含めてということでしたし、少なくともやっぱりニーズをきちっとつかむということから出発すると思うんですね。そうでないと、給付費の2%の中に押し込めて、それしかだめですよというだけにしてしまうと、どうかということもありますので、いずれにしてもニーズをつかみ、構成市町とよく話し合っていたきながら、ぜひ前に進めていただきたいなと思います。

では、最後に、在宅のもう1つの要件である住宅改修支援について伺います。

これは住宅改修支援に関する予算をいつも見ておきますと、なかなか伸び悩んでいるといいますか、使い残しが多いというふうな感触を持つわけですが、この間の住宅改修費の支給実績の推移がどうなっているかお示してください。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

住宅改修費の推移ということでお尋ねがありましたけど、住宅改修費というのは給付のほうで見る住宅改修と、あと連合で単独でやっている住宅改修費のほうがございますので、それぞれ申し上げたいと思います。

平成17年度が保険給付のほうで1,001件で、8,728万128円です。18年度は882件で7,483万5,249円ですね。平成19年度、913件で7,808万1,120円ですね。平成20年度が880件で6,623万3,045円ですね。21年度が962件で、9,680万286円(73ページで訂正)です。

次に、連合単独事業であります要介護者等住環境整備の実績です。平成17年度は221件で1,017万6,409円。平成18年度が168件で597万3,331円。平成19年度が121件で400万4,917円です。平成20年度が72件で196万1,227円。平成21年度が75件で276万1,025円、今年度は1月までの実績で、住宅改修費保険給付のほうですが、887件で6,169万6,370円。あと住環境整備、単独のほうですが、58件で312万6,321円となっております。

以上です

○山下明子議員

住宅改修に関しては、初年度といいますか、平成17年が1,000件で、あとは800、900件台だったようですけども、住環境整備費の助成金が、最初平成17年度が221件だったのが、直近で58件と、非常に少なくなってきています。この住環境整備費は連合がいわゆる上乗せして、プラスしてつけている予算で、もう本当に喜ばしいことなのに、なかなか使われずに、毎回決算でがらがん落としているという、本当にもったいない状態なんですけれども、この支給の実績が年々少なくなってきている要因は一体何なのかと。使い勝手が悪いんじゃないかということをお心配するわけですが、これはどうでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

議員おっしゃったとおりに、住環境整備費の助成額は平成17年度から件数、助成額とも減少しています。その要因は、ある程度住宅改修が行き渡ったということもございまして、平成17年度ごろまでは特に佐賀市内の広範囲で下水道事業が実施されていたという特殊な要因もございまして、それに合わせて、規模の大きなトイレ改修等が行われて、工事費が高くなっていたことが考えられます。住環境整備費は介護給付である住宅改修費の支給限度基準額である20万円を超えられた方に助成、いわゆる議員おっしゃった上乗せという形で行っています。現在は手すりの取り付けなどの、工事の規模が小さくなっている——大部分が手すりというのが多いということで、規模が小さくなっておりまして、20万円を超えるケースが非常に少なくなっているということです。

この住環境整備事業については、所得に応じた助成区分を以前は設けておりましたが、8月の議会でも申し上げたとおりに、22年度——今年度からすべてを9割補助ということで、給付と同じように行って、利用者にとって、制度としてはわかりやすくしたところです。

○山下明子議員

そうですね、住環境については本当にいろいろ取り組んでおられて、制度そのものはいいと思っ

ているんですが、なぜ使えないんだろうかというところがやっぱり問題だと思います。今、手すりなど小規模のところが多いと。確かに手すり、スロープといったことがいつも説明で出てきますが、実際には在宅で介護する、自分一人で暮らすとかいうことを考えたら、手すりやスロープだけがすべてではないと思うんですね。下水道との関係でトイレと言われましたが、お風呂だとか、いろいろ自分で動こうとしたときに、本当もう少し必要だということはあると思うんですが、この住宅改修支援にかかわっておられるケアマネジャーさんとか、それからあるいは施工業者などの関係者の方ともやりとりする機会はあると思いますが、そこから出てくる意見などはどんなものがあるか、お示しいただけないでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

住宅改修の工事内容に関する要望としましては、申請に来られる窓口等の中で担当している建築士等の話の中で、ケアマネジャーの方とか、施工業者の方とか、利用者本人とか家族ですね、電話口でとか窓口とかで上げられてきております。具体的にそういった声をお聞きするのは、車いすを利用することになったので、入り口の間口を広げたいとか、お風呂で、浴槽じゃなくて、シャワーしか浴びられないからということで、シャワーを取りつきたいけどとか、握力が低下しているので、水道の回すやつじゃなくて、レバー式の押すやつですね、握力が弱っている方とか、そういった方のいわゆる台所とかお風呂とかの給水栓をレバー式にかえたいといったような要望がございますけど、そういった部分が保険給付のほうでは対応できていないという部分がありますので、今は対象外となっているんですが、そういった利用者の声に私たちの今の制度ではこたえ切れていない部分があると思っております。

○山下明子議員

まさに今言われたことは、もう一つ一つ大切だと思いますね。シャワーしか使えない人がシャワーを使えるようにとか、給水のレバーにかえるなんていうのは、当然できるんだと思っていたら、できないというのは、本当ちょっとびっくりだと

思うんですね。

住環境整備の費用は上乘せという形になっていますが、私はこれは横出しも含めて対象工事を、これは連合が単独でつけた予算ですから、考え方はもう少し柔軟に——当初松永局長が柔軟にとおっしゃいましたが、そういう立場で対象工事をふやすということができないか、現実には毎回かなりの額を使い残しているわけですから、当然ニーズとの関係では対応できるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

今議員お尋ねになりましたように、住宅改修の対象工事をふやして、利用しやすい制度にということでしたけど、本当に局長も申し上げましたし、当然ですけど、高齢者の方ができる限り長く住みなれた自宅で暮らしたいと願っておられるというのは当然私たちも認識しておりますし、それを支援していくのが私たちの仕事だと思っております。どの程度対象工事を拡大するのか、当然予算の範囲内という、予算の限りもございますけど、どういった対象事業まで広げられるとか、そういった対象事業にすると、どれぐらい予算が要るのかということも当然あると思っておりますけど、先ほど申し上げたとおりに、高齢者がとにかく自宅で過ごすしくなると。先ほど例を挙げたのは、多分一番身近な問題だと思うんですけど、そういった部分に対応していけるように検討をしていって、利用者の方々が自宅できっと快適といいますか、暮らしていけるような環境をつくるために、先ほど申し上げたとおりに、私どもとしてはできる範囲のことで手助けをできるよう前向きに検討していきたいと考えているところです。

○山下明子議員

大変前向きな答えだったと思いますが、ぜひ具体的に、新年度からでもこれが対応が進むように。この住環境整備は何回使ってもいいということで、プラスで工事が広がれば、ああこれだったらもう1つできるという方たちもきっとふえると思いますので、ぜひ本当にふやしていただきたいと思います。

私はきょうは3つの個別の施策で伺いましたが、

どれも在宅で介護する、あるいは在宅で1人で住んでいくという点では、もう本当に外せない最低限の問題だと思うんです。そこに対してどのように向かっていくかという点については、本来、命や健康を守るというのは国の責任だと思うわけですが、国がなかなかついてこないとなったら、身近な自治体であったり、あるいはこの介護に関しては広域連合がしっかり責任を持っていくという立場で大いに進んでいただきたいというふうに思います。どうぞよろしく願いいたします。

以上で質問を終わります。

○野副芳昭議員

神埼市の野副です。通告しておりました介護保険サービスの中の住宅改修についてお尋ねいたします。

全国的な高齢化に伴い、佐賀中部広域連合でも各サービスの利用状況は認定者の増加により、住宅、施設介護における予算は莫大なものになっております。

今、認定者の中には施設に入りたくても入れない待機者の方や、在宅で生活をしておられる方もおられれば、地域で過ごしたいと独居で頑張っておられる方、高齢者御夫婦で仲よく一生懸命に協力し合って生活をされておられる方、また、御夫婦で片方の介護をしながら頑張っておられる方、家族みんなで楽しく過ごしておられる方など、さまざまな方が多数おられます。その中には認知症を含め、体に障がいのある方や、筋力が低下し、日常生活に支障を来しておられる方が生活しておられます。しかし、一変すると、在宅において屋内外の移動中、障害物や歩行障がいのため転倒、転落し、骨折、入院という悲劇の危険が伴ってまいります。そのような問題を防ぐために、介護保険サービスの事業の中で住宅改修が可能であります。

そこで、住宅改修についてお尋ねいたします。

1番目に申請の方法について、2番目、支給限度額について、3番目、介護給付以外の補助について、4番目、申請から完了までの期間について、以上の点を総括質問いたします。あとは一問一答で質問させていただきます。よろしく願います。

たします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、議員お尋ねの住宅改修の制度について御回答いたします。

議員も御存じのとおり、介護保険の給付の一つに住宅改修費の支給があります。住宅改修費は在宅の要介護認定を受けている方が手すりの取り付け、段差の解消など一定の住宅改修を、実際に居住する住宅について行われたとき、支給されます。介護度での区分はございません。

支給額は実際の工事費の9割相当額で、支給限度基準である20万円の9割が上限とされています。ただし、転居をした場合は改めて住宅改修費の支給を受けられます。また、最初に住宅改修費の支給を受けた住宅改修の着工時点と比較して、介護の必要度が著しく高くなった状態で行った住宅改修は、例外的に改めて支給限度基準額までの住宅改修費の支給が受けられます。

利用者の自己負担ですが、支給の対象となる工事費の1割相当額と、支給対象外は負担していただくこととなりますが——対象事業の1割と支給対象外の工事費が利用者の自己負担ということになります。

そして、住宅改修に関する介護給付以外の制度については、先ほどの議員の質問にも答えておりましたが、佐賀中部広域連合では単独の助成事業として、要介護者等住環境整備事業を実施しております。この事業では、介護保険の給付と同じように、在宅の要介護認定を受けている方が住宅改修の対象となる工事をされた場合、20万円を支給限度基準額で、その9割を助成しているということで、保険給付の上乗せ事業となっているところです。

そのほかに佐賀市では住宅改良補助事業というのを実施されています。この事業は佐賀市にお住まいの要介護認定を受けた在宅の方で、生計の中心者が所得税非課税の世帯が利用できるということで、対象となる工事費のうちの10万円を上限として、その8割を補助されています。また、利用者が工事中に入院された場合は、その時点で工事を中止していただいて、退院された後に残りの工

事を着工してもらうということになります。

あと期間のこと、申請から完了までということだったんですが、事前申請から工事の完了までは約2週間から3週間程度の時間がかかっているのではないかと考えています。申請までの期間については、利用者の状況とか要望を直接聞かれているケアマネジャーや施工事業者の方が、場合によってはもどかしく感じられていることもあるのではないかと考えているところです。

○野副芳昭議員

ありがとうございました。それでは、一問一答に入らせていただきますが、まず1番目の申請の方法についてなんですけれども、先ほど認定を受けてある方で区別はないというふうなことですけれども、この方は要支援1、2、要介護1から5までと書いていいですか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

今お尋ねになりましたように、要支援1から要介護5の認定を受けておられる方すべてということです。

○野副芳昭議員

ありがとうございました。それでは、先ほども言いましたように、数多くの方が今認定を受けておられますが、住宅改修に来られる、1日に窓口にごどれぐらいの申請者の方がケアマネジャーを通して来ておられるのでしょうか。それを教えてください。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

1日の申請受け付け件数は、事前申請、それと工事が終わった後来られる事後申請、合わせて10件程度になっております。

○野副芳昭議員

それでは、次に、申請に1日10件来られますけれども、何名の方で対応をしておられますか、お答えをいただけたら。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

住宅改修の申請受け付けは、基本的には2名の建築士で対応しております、専門的な観点から、特に手すり等とか住宅改修になりますと、安全性というのが一番基本になると思いますので、そういった安全に改修できるように、指導とか申請に

ついて審査を行っているところです。

それに、必要に応じて、事務職でありますけど、積算をしたりする事務職が住宅改修担当におりますので、そちらのほうも状況によっては窓口で対応しているということです。

○野副芳昭議員

それでは、一応2名の建築士の方と事務職員ということで、大体3名というふうなことですけれども、そこに来られるまでの申請の前に事前申請があるというふうなことなんですけれども、その事前申請を受けるためにケアマネジャーさんが、まずは利用者さんのところにまず月1回訪問されていますけれども、その中で利用者さんが、もしくは家族の方が、ここは危険ですから手すりをつけたいとか、段差を解消したいとか、いろんな御希望があられて、ケアマネジャーさんが申請をされるというふうに思いますけれども、その事前申請をするまでの予約ですね、それを2人もしくは3名でされていますけれども、事前申請までの受け付けはどれぐらいかかりますか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

連合では、先ほど申し上げたとおりに、基本的に内容審査等は建築士の専門的立場からやっていると先ほど申し上げたんですが、大体事前審査は内容の設計書等も、手すりだけだと設計書を審査するというような複雑なところはないんですが、おふろとかトイレとかの一部改修については、段差解消とか扉の改修とかする場合は積算等も必要になってきます。そういう部分もありますので、30分から1時間程度は1件について審査時間がかかっているようです。そういうことで、連合窓口に来ていただく、そういったケアマネジャーの方だとか事業者の方だとか、そういった方々を予約制にしないと、非常に込んだときは待たせることになったりして、非常に利用者の方というか、窓口に来ていただく方にも御迷惑をかけるので、そういったこともあって電話予約制にしております。そういうことで、電話予約制にして、あいているところというか、ずっと予約を入れるということになりますので、現時点では約1週間から10日間ぐらい、ずっと予約をされた時間

が詰まっているという状況で、大体现時点で約1週間から10日後ぐらいに予約の時間がとれるということになっています。

○野副芳昭議員

じゃ事前申請までに1週間から10日ぐらいかかるということですね。一応ケアマネジャーさんのあいている時間もあるでしょうし、もちろん工事の方のあいている時間もあるでしょうから、そこら辺も含めて約1週間から10日待っておかないと、事前申請は受けられないというふうな理解をしておいていいですか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

そういった緊急の場合と申しますか、急いでおられる場合とか、退院が急ぐ場合とかありますけど、通常の場合は先ほど申し上げたとおりに予約制というか、待たせないために予約制にしている部分ですね、窓口のほうで待たせないためにということがあるんですが、緊急等の場合には随時対応と申しますか、夕方とか遅くなくても対応するということが現在もしているところです。

○野副芳昭議員

そしたら、きょう言ってあしたというふうなことにはいかないというふうなことになるというふうに思いますけれども、それでは、事前申請までに1週間から10日ぐらいかかると。職員が2人もしくは3人で対応しておられますけれども、その職員が結局1週間、月曜日から金曜日までびっしり8時間仕事をされますけれども、事前申請にさえも1週間乃至10日待たなくちゃいかんということに対して、職員の3人での対応、もしくは2人での対応に職員自体が負担を感じるというふうなことはお考えになられたことはありませんでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど申し上げたとおりに、申請に来られた方々を待たせないために予約をしているということで、予約の時間にずっと入ってこられるということで、その予約を入れられない時間というか、夕方の時間とかにその分を今度は積算して、翌日仮算定といいますか、ここまで大丈夫ですよというのは翌日お答えを電話でしているわけですけど、

その算定をやるということで、予約を入れた時間に事前審査受け付けをして、4時からだとか午前中の予約が入っていない時間等で仮算定を、すべて申請された分を行って、翌日に必ずケアマネジャーの方に対象工事費幾らになりましたという連絡をするということですのでしておりますので、現時点では職員に負担はないというふうに考えています。

○野副芳昭議員

すると、ただ、事前申請までに1週間乃至10日かかるということは、それだけ手が回っていないというふうなことも反面考えられると思うんですよ。利用者さんの住宅をしたいという方をやっぱり待たせているわけですね、1週間乃至10日。窓口が追っつかないからやっぱり待ってもらって、スムーズに行くようにされてあるわけですね。だから、窓口に来られてからの時間は短いかわかりませんが、それまでの事前申請までの時間がかかるということであれば、それだけ仕事の内容が多くて、その対応ができないから、やっぱり待ってもらわなきゃいかんというふうなことにつながりませんかでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど申し上げたとおりに、結果として、利用者というか、窓口に来ていただく方々を待たせないというために電話予約をしていたということで、逆に言うと、さっき議員おっしゃったように、まだまだ利用者の方は、ケアマネジャーさんに相談してからの、極端に言うと、この住宅改修をする場合の手続だと思います。そこからすると、既にそこにも利用者の方はケアマネジャーさんに相談して時間がかかっているわけですね。そして、また連合に予約されてもまた時間がかかっているという部分もあると思いますので、私どもも電話予約をされる期間を、電話予約して入れる期間を極力短くしたいということには考えております。

○野副芳昭議員

今の答弁はちょっと私も理解できなかったんですが、電話予約をされてからの時間を短くですか、もう一回、さっきの。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

私が申し上げたのは、まず、利用者の方はケア

マネジャーさんに相談された時点から、もうつけたいという要望の期間が始まっているわけですので、ケアマネジャーさんが連合にかけてから、またさらに待たせるということになるので、連合でできる部分は少しでも短くしたいと思いますので、さっき言った予約制としておりますと、仮算定を翌日に言うために、算定時間は別にとっていただけですね、申請をしない時間ということで。そういうことで、利用者の方を待たせないためには、どうやったらできるかという、結局窓口に来ていただく時間をいっぱいいっばいまで、やっぱり申請件数が多いときには入れて、算定期間は夜に、極端に言うと、夕方になってもやっていくという方法をとらないと、連合が申請されてからというか、予約を入れてから、受け付け時間を短縮するには、連合が縮めるというのは、結局連合の作業を縮めるということになるので、少しでもその部分は、利用者さんがケアマネジャーさんに相談されて、ケアマネジャーさんが連合に相談されるまでの期間はちょっと連合で短くできない部分もありますので、とにかく電話予約をされてから一日でも早く受け付けができるようにやっていきたいというふうに考えているというふうに先ほど申し上げたわけです。

○野副芳昭議員

それはわかるんですけども、私が思うのは、事前予約までの時間がちょっと余計かかり過ぎているんじゃないかなというふうなことを、ちょっとお伝えしたかったわけですね。そのために手が回らずに、職員の負担が、あしたもせんばいかん、今からせんばいかん、またせんばいかんというふうなことで精神的な負担とか肉体的な負担とか、そういうふうな職員にかかる負担が、今現在こういうふうに待たせるということは、さばけていない、もういろんなことをしなくちゃいかん、1日に10人も見らにやいかんと、もうやっとな、またあしたも10人、あさっても10人というふうなことで、ずっとやっぱり10人、10人が続いているようなことが一日二日じゃなくて、仕事をずっとされてある間続くようであれば、そういうふうな負担が来ているんじゃないかなというふうなことを、

ちょっとお尋ねしたかったわけですね。

では、ちょっと次に行きます。

先ほど山下議員さんのほうから、ケアマネジャーさんとか業者の反応はどうでしたかということでお尋ねがありまして、お答えをいただきましたけれども、私が先ほど言った時間のこと、業者さんとかケアマネジャーさんが事前申請、申請を受けるまでの期間がちょっと長過ぎるんじゃないかなと私が思ったことに対して、ケアマネジャーさんとか業者さんからの反応、もしくは何か意見とかは今までにあっていませんか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほどもちょっとだけ触れたと思いますけど、先ほど申し上げたとおりに、やはり申請者の方はこの住宅改修で、いわば申請をするまでには、ケアマネジャーさんと話して、もうそこでつけたとおっしゃったときから、もう既にある意味つけてほしいという気持ちが始まっているので、私どものところで1週間から10日かかっているということで、またさらにその部分を待たせるということになるということから考えると、利用者の方はやっぱり待ち遠しい、一日でも早く、例えば在宅でおられる方とかはなると思うんですね。例えば入院されている方とかは、入院日までついていなくてもいいかもわかりませんが、やはり家で待っておられる方は、極端に言えば、もうケアマネジャーさんに言ったときにつければいいぐらい、早くつけてほしいというふうに待っておられると思います。でも、現在の仕組みで、私どもがさっき申し上げた電話予約制をとったりしているために、うちでもまた待たせている部分がございますので、やはり時間がかかっているとか、待ち遠しいけど、もう少し何とか早くできないかという部分の声は、やはり窓口とか電話とかでも聞くことがございますので、特に昨年の暮れごろですね、一時期非常に、もっと多くなって、2週間以上待たせたことがあったんですね。やっぱりそういうときに、そういう苦情がありましたので、先ほど私申し上げたとおりに、やっぱり連合で電話予約をして、利便のために予約制にするのは仕方がないというか、連合の窓口に来られて、余り

待たせないというのは大事な部分かも知れませんが、でも、その期間は一日でも短くやっぱり対応すべきだということで考えて対応しているところでは。

○野副芳昭議員

職員と連合の方たちが一生懸命しておられる気持ちや姿はわかります。ただ、ケアマネジャーさんが自宅に行って、訪問して、つけてもらいたいという要望があられた方に、ちょっと待ってください、まだちょっと事前打ち合わせもやっていませんもんねとか、ちょっとまだ申請が行っていないですよとか、いろんなことを言いながら利用者さんを説得して、納得させながら、ケアマネジャーさんはしておられるというふうな思いがあるというふうなことも、一つのケアマネジャーさんの努力というふうなことはやっぱりわかっているというふうには思いますが、そこら辺を含めて今後も対応を早くお願いしたいというふうには思っております。

あと、先ほど限度額のほうでお聞きしましたがけれども、給付のほうで1割負担ということで、補助は大体幾らですかね。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど申し上げましたように、連合というか、介護保険の給付の中で20万円を限度として、その9割が給付されていますけど、上乘せという形で全く同じ額になりますね。限度額は20万円です。9割です。18万円が限度額としてお支払いというか、支給しているところです。それに、先ほど申し上げた、佐賀市だけは10万円、これは所得制限がありますので、全員じゃないですけど、佐賀市の場合は10万円あって、その8割を補助されているという制度になっております。

○野副芳昭議員

そしたら、介護保険から20万円、あとは連合単独でまた20万円ということと、佐賀市においては10万円というふうなことで、佐賀市の方は50万円、それ以外の方は40万円というふうなことで理解していいですか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それで間違いありませんが、佐賀市の方は佐賀

市の単独で10万円出されている分は非課税世帯というふうになっておりますので、全員が対象ではございません。

○野副芳昭議員

ありがとうございました。次ですけれども、申請してから完成までに約2週間というふうなことをお聞きしました。すると、まず、利用者の方、もしくは家族の方が手すりをつけたいと、段差解消をしたいというふうには思われて、ケアマネジャーさんのほうに頼まれたと。そして、一応ケアマネジャーさんのほうに要望を聞かれて確認をして、そして、まず、事前申請のために電話をかける。そこで1週間乃至10日待つというふうなことになりますね。そして、それが通ったというふうなことで、また先ほどお話しされたように、2週間かかるというふうなことであれば、約3週間ぐらいかかるわけですね。20日以上かかるというふうなことになります。利用者さんが、もしくは家族の方が危ないから手すりをつけたい、危ないから、危険だから、倒れそうだから、いろんな工事をしてもらいたいというふうなことでお願いされて、そこにやはり危機感、もしくは不安感があられるわけですね。それがやっぱり3週間以上かかるというふうなことで、その中でやっぱり危険性がどうしても伴うと思うんですね。そこら辺の申請から完了までの時間がかかるというふうなことの原因はどこにあられると一番感じておられますか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど申し上げましたとおりのこと、まず、ケアマネジャーさんに相談されてからということ、多分ケアマネジャーさん等に場所、家を見てもらったり、それに業者さんに来てもらって自宅を見てもらったりということ、その部分があると思います。ただ、申請しようということになって、その時点でケアマネジャーさんがもう書類を全部完備されてから電話をかけられているか、もしくは今の時点で1週間から10日とかかかっているの、その時点では予約だけをケアマネジャーさんがされてから電話されているのかは、ちょっとそこまでは把握できない部分があるんですけど、そういう相談があつて、すぐ一、二週間後に窓口に

行かれるはずやけんといって、相談があった時点で予約をされているケアマネジャーさんもしゃるかもわかりませんし、全部書類をそろえてから電話されているかもわかりませんが、いずれにしる、そこから利用者の方はもう待っておられるという状態になっております。

先ほど申し上げたとおりに、事前審査までに予約してからが1週間から10日かかっておりますので、それを受けて、先ほど申し上げたとおりに、窓口に来てもらった翌日にはもう仮算定をした額を、対象工事費は幾らですよというのを、どれとどれが対象で、対象じゃないというのも申し上げますので、それから工事が1日で終わる工事とか1週間かかる工事とかあると思いますけど、工事が何日かかるかの努力は、ちょっと連合でできない部分はありますけど、先ほど申し上げた電話予約制にして利便を図っているということで、申請件数に応じて、そのままずっと予約を入れていたために、やっぱり申請件数が多くなるとかはどうしても日にちが後ろまで行ってしまっただけで時間がかかっていたということが要因だと思っております。

○野副芳昭議員

電話予約をしてから2週間、事前までに1週間というふうなことで、私が思うのは、やっぱり工事をするまでの3週間、それはちょっとやはり期間的に着工するまでに時間がかかり過ぎていないかなというふうなことです。だから、窓口での事前申請を、1週間がもうちょっと短くなれば、どうにか、工事まで2週間——もちろん工事の内容によって、手すりをつけるのであれば二、三日で済むかもわかりません。その数にもよりますでしょうし、長さにもよるでしょうから、それはいつというふうなことは工事によって違ってくるというふうに思いますけれども、工事をされる方はやはり一日でも早く完了したいというふうな気持ちで、ケアマネジャーさんと利用者さんの話を聞きながら、工事を一日でも早くというふうなことで取りかかっているというふうに思いますので、それはもう事前申請までの期間をどうにか短くできればいいのかなと、少しでも短くなるのかなと

いうふうな感じがします。それと、やっぱり書類関係はこれは仕方がない、ちゃんとした手続をしなくちゃいかんというふうなこともあるでしょうけれども、そこを簡素化するとか。

以前は、手すりだけは一応どんな手すりをされますかということでも事後報告というふうなことで、一応利用者さんにこれが通らなかったら、全額負担ですよということでお話をして、利用者さんが了解されれば、後で公費負担になるか自払いになるかというふうなこともあった時期がありました。それで手すりは早く取りつけられるというふうなこともあっていましたね。ただ、今でもこれだけの時間がかかるようであれば、もう自分、自費でしたほうがよかというふうなお考えの方も多分あったというふうに思います。先ほどのシャワーとかレバーは保険が使えないのと同様に、自分でもうしたほうがいいよというふうに、もう早いから頼んでしようというふうな方もおられるというふうなことでされてある方もおられるんじゃないかなというふうに思います。

今後の解決策としては、時間を短くしていただければというふうに思いますが、そこら辺どう考えられますかね。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

先ほど議員おっしゃったとおりに思っております。書類の簡素化というのは、保険給付を使っている以上、必要最低限の書類は出していかなくてはならないという部分もありますし、最初のほうで申し上げた部分もありますが、手すりについても事後申請の時期もあったということですけど、やはり建築士が専門的に見ているというのは、やっぱり事業所とか業者さんによっては、見かけの手すりはつけていても、例えば強度というんですかね、しばらく使っている間にぐらぐら外れたりというんですか緩んだりという、そこにちゃんと強度が保てるようにしているかというのを専門的な目で、自負というのはおかしいですけど、建築士はそこをですね、自負を持ちながらやっております。ちゃんと利用者の人が安全に使えるかという部分もあるので、どうしても今は事前に審査をしているという部分もありますけど、その時間の短

縮についてですけど、先ほどから申し上げたとおりに、住宅改修を申請されるということは、当然のことながら自宅で生活をする上で困っておられるので、早くと思っておられるところがありますので、一日も早く工事が完成して、自宅で快適な生活を送りたいということを思われておりますので、私たち連合の事務方の努力で、それは期間が短縮できることだと思いますので、当然対応していくべきだと考えています。

利便性を図るために電話予約制にしたことによって、逆に期間がずっと2週間後ごろまで詰まってしまうということもあったために待たせてしまったという部分がありましたけど、申請者の方を待たせるということがないようというための電話予約制度は維持しますけど、逆に、もっと事務職員の対応だとか、少し夜間とかいう時間に入っても、いわゆる待たせる時間を非常に短くして、逆に原則1週間以内には工事着工されるように、私ども連合で短縮される部分は短縮したいというふうに考えているところです。

○野副芳昭議員

よろしく願いしておきたいと思います。

あと1点ちょっと聞き忘れておりましたけれども、例えば申請して工事中、手すりをつけよったと、もしくは段差解消のためのスロープをしよったというふうなときに、工事をしよる途中で、使えませんで、手すりを1本つけておったというふうなことで、あと2本か3本つけなくちゃいかんやっつと。しかし、その時点で倒れたと、倒れて骨折しましたということで、まだ途中でですけども、その途中になったときには、そこで中止というふうなことをさっき言われましたけれども、その中止をされた場合、今つけてある手すりはそのままの状態、つけていないところはやらない、中止ですから。で、入院されている状態。もし、例えば退院できなかったと、長くかかって、ずっと退院の見込みができなかったというふうなときに、中止のままで業者さんは手すりは半分しかつけとらんばってん、その材料費とかそこら辺どがんすっかいというふうなことになった場合の対応は、どういうふうにご考えておられますでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

今おっしゃった工事をしている途中にとか、いわゆる入院をされた、入院をされて長引いたらどがんなるかというような御質問だったと思いますけど、入院が長引いたり、利用者の状態が変化しているときは、また再度やり直し、再申請ですね、状態が変わったら、また手すりとかいろいろ住宅改修をしてもらう部分が変わりますので、もし着工しておられなければ、その部分で再申請ということになりますけど、工事中に入院されて、短期間であれば、退院された後、続きを工事を行ってもらうということになるわけですけど、もし長期になったという場合は、済んでいるところまでのお金は給付で払うというふうになっております。

○野副芳昭議員

ありがとうございました。時間がかかればかかるほど、先ほども言いましたように、危険が伴うというふうなことで、利用者さん、もしくは家族においてはそこら辺を一日でも早くというふうなことの願いがあると。あと1つ私が思うのは、やはり職員の方の、さっきも言いましたように、身体的、肉体的な疲労、もしくは苦痛、それを伴っていないかなというふうなこと、そこら辺も気になるところなんですね。やはり介護保険を2人、もしくは3人で対応していること自体が、時間がかかる要因になっているというふうに思いますけれども、そこら辺、職員のお気持ちを酌まれて、今後、職員をふやすとか、対応を何か検討するとかいうふうなことは考えられないものでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

私が職員をふやすとかはちょっと言えない部分もあるかもわかりませんが、いずれにしても、こういった話があっているように、高齢者の方々が地域で暮らしやすいということで、中部広域連合管内で広域連合をつくって、我々取り組んでいるところですので、どこの職場も一緒かもわかりません。特にスケールメリットということで中部広域連合をしておりますので、逆に言うと、住宅改修の専門の担当も置けるようなスケールメリットになっているわけですね。認定調査をする人は認定調査をする人ということで、小さな市町村で単

独でやっているようなところは、1人の職員で住宅改修もしているし、認定調査も行っているしと、極端に言うと、うちの連合でやっているようなことを数人でやっているというところもやっぱりあるかと思うんですけども、その分、広域連合をつくって、スケールメリットで行っている分、専門的にやっているところもあります。

人間をふやせばというのも一つあるかもわかりませんが、逆にその前に、こういった厳しい時世でもあります。私たちも工夫をして、少しでも私たちの工夫の中で、ただ負担を感じて夜するというだけじゃなくて、そういった中で取り組んでいって、少しでも地域の高齢者の方々のお役に立てるような介護保険制度になるよう、努めていきたいということで、人間をふやすというようなことはできないと思いますけど、そういった工夫をしながら、私たちも努力していきたいというふうに考えているところです。

○野副芳昭議員

利用者さんのニーズにこたえられるように、やはり一日でも早い工事完了というふうなことを頭に入れてもらいながら、職員の負担を減らしていけるような住宅改修の方向性を持っていただければというふうに思います。

以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

◎ 発言の訂正

○西岡義広議長

先ほどの山下議員の質問に対する答弁について、諸江課長から発言訂正の申し出がありましたので、発言を許可いたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

済みません、先ほど山下議員の質問に対する答弁の中で、住宅改修に係る平成21年度の実績について「9,680万286円」と申し上げましたが、正しくは「6,980万286円」でございました。おわびして訂正をいたします。

○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1号から第9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1号議案 平成23年度佐賀中部広域連合一般会計予算

第2号議案 平成23年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算

第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第2号)

第5号議案 平成22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)

○消防委員会

第3号議案 平成23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22年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算(第2号)

第7号議案 佐賀中部広域連合手数料条例の一部を改正する条例

第8号議案 佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例

第9号議案 財産の取得について

◎ 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14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。

午前11時42分 散 会

平成23年 2月14日 (月)

午前10時00分 開議

出席議員

1. 吉 浦 啓一郎	2. 諸 泉 定 次	3. 松 尾 義 幸
4. 野 副 芳 昭	5. 佐 藤 知 美	6. 大 隈 正 道
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	江 頭 正 則
副 広 域 連 合 長	古 賀 盛 夫	監 査 委 員	松 尾 隼 雄
事 務 局 長	松 永 政 文	会 計 管 理 者	陣 内 康 之
消 防 副 局 長 兼 総 務 課 長	手 塚 義 満	消 防 局 長	山 田 孝 雄
認 定 審 査 課 長 兼 給 付 課 長	諸 江 啓 二	総 務 課 長 兼 業 務 課 長	広 重 和 也
予 防 課 長	山 領 政 信	消 防 課 長	大 島 豊 樹
佐 賀 消 防 署 長	陣 内 能 輝	通 信 指 令 課 長	野 田 公 明

○西岡義広議長

おはようございます。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23年2月8日佐賀中部広域連合議会において付託された第1号、第2号、第4号及び第5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23年2月14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23年2月8日佐賀中部広域連合議会において付託された第3号、第6号及び第7号から第9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23年2月14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

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、審査報告書が提出されましたので、委員長の報告を求めます。

○吉浦啓一郎介護・広域委員長

皆さん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は、第2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、それぞれ原案を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4号議案 平成22年度一般会計補正予算（第2号）中、高齢者要望等実態調査について、今回、調査の対象から、要介護3、4、5の方と第2号被保険者が外されている。給付費からニーズを把握することのだが、調査を行って生の声を聞くなど、もっと実態を事業計画に反映させる工夫をしてほしい。また、議会へ調査内容の説明などもなく、手続が十分なされないまま調査が実施されている点も問題であるとの意見がありました。

次に、同議案中、派遣職員負担金の減額について、職員1人当たり約9万円の減額になっているが、公務員の給料は民間の賃金にも影響を与え、地域経済を冷え込ませる。消費購買力の拡大という点から、削減を行うべきでないとの意見がありました。

次に、第2号議案 平成23年度介護保険特別会計予算のうち、夜間対応型訪問介護に係る給付費が措置されなかったことについて、高齢者が在宅で暮らすためには夜間の安心が必要である。この事業に事業者が参入しやすいような工夫をしてほしいとの意見がありました。

また、委員より、介護保険料が払えない方は、2年未納が続くと自己負担が3割となり、さらに介護サービスを受けることが難しくなる。既存の制度から、独自に減免の枠を広げることで未納を減らす必要があるのではないかとの意見がありました。執行部より、国は一律の減免は認めない方針で、一保険者での減免は困難であるとの答弁がありました。これに対して委員より、国に国庫負担をふやすよう強く働きかけてほしいとの意見がありました。

以上、介護・広域委員会の報告を終わります。

○西村嘉宣消防委員長

消防委員会に付託されました議案の主な審査内容について、補足して御報告申し上げます。

まず、第3号議案 平成23年度消防特別会計予算のうち、消防職員の前倒し採用について、委員より、消防は、住民の生命と財産を守るという重

大な任務を背負っており、職員の大量退職により、消防力の低下にならないよう、尽力していただきたいとの意見がありました。

次に、同議案中、北部消防署の建設について、委員より、雨水の排水等について、どのような対策を考えているのかとの質問があり、執行部より、雨水の排水等については、地元自治会との協議を行いながら、その対策を講じているとの答弁がありました。これに対し、委員より、関係機関との協議を含め、万全の対策をとってもらいたいとの意見がありました。

以上の審査を経て、採決の結果、当委員会に付託されたすべての議案について、全会一致で原案を可決すべきものと決定いたしました。

以上で消防委員会の報告を終わります。

○西岡義広議長

これより委員長報告に対する質疑に入ります。御質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

質疑なしと認めます。

これをもって質疑は終結いたします。

◎ 討 論

○西岡義広議長

これより討論に入ります。

討論は第2号議案 平成23年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算、第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）、第6号議案 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第2号）、以上3件について行います。

なお、討論についての議員の発言時間は10分以内といたします。

まず、第2号議案について討論を行います。討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○佐藤知美議員

おはようございます。私は第2号議案 平成23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。

介護保険制度の現状と見直しに向けて、日本共産党国会議員団は、昨年4月15日から5月20日の期間で、国民が安心できる介護保険制度見直しの

方向を明らかにする目的で、全国の特別養護老人ホーム、老人保健施設、居宅介護支援などを中心に、無作為で抽出をした介護事業所3,000事業所にアンケート用紙を郵送、回答は652事業所、回収率21.7%、地方自治体には各都道府県及び政令都市、中核市、県庁所在都市、東京23特別区の合計140自治体にアンケートを郵送し、回答は45都道府県、83市区の合計128自治体、回収率91.4%のアンケートの結果を公表していますが、「介護保険制度の財源問題で充実すべき対策」の問いに対し、「国民の介護保険料、利用料の負担は限界、国庫負担をふやす」70.6%、「利用料の定率1割負担を2割、3割に引き上げる」6.0%、「介護保険料は支払い年齢を20歳程度に引き下げる」11.2%などの回答が寄せられています。

地方自治体へのアンケートでは、「利用料の独自減免策の有無について」は、区や市で独自の軽減策があるところは43.4%、ない自治体は56.6%です。サービス利用の問題では、訪問介護、通所介護、居宅支援の3事業所について見ると、重い負担を理由に「サービスの回数や時間を減らしている人がある」76.2%、「サービスを抑制している人はいない」19.4%、「わからない」4.4%回答されています。「保険料の独自減免策の有無について」は、区や市が軽減策を持っているところは86.7%となっています。

このような全国の地方自治体や介護事業所のアンケートの結果から佐賀中部広域連合を見たときに、私たちが常に主張しています保険料、利用料の負担が重くのしかかっている。その現状は保険料の未納状況にあらわれています。平成19年度967人、平成20年度1,513人、平成21年度1,646人、この状況で第5期計画において軽減策が講じられなければ、保険料を払いたくても払えないという人をさらに増大させ、サービスも受けることができないう状況を生むことになり、これで本当に安心して利用できる介護保険とすることができのでしょうか。

さらには、これまで少なくとも予算化されていた夜間対応型訪問介護も業者の参入がないことを理由に予算が計上されていません。介護認定者の

独居世帯も増加している中で、夜間ほど不安になる。在宅復帰支援で現在1人の方が自宅での生活復帰をされています。これは本当に喜ばしいことです。しかし、この方も一人の生活で夜間に何かあったらと不安を持って今自宅で生活をされています。

また、一般質問でも紹介された、いつ発作が起こるか不安を持って生活されている方々にとって、そして家族にとっても安心できる夜間対応型訪問介護については、事業者任せにすることなく、広域連合としても積極的に取り組み、事業者にも働きかけることを強く求めます。

以上、現状において佐賀中部広域連合の対応が被保険者にとって不十分であることを指摘し、平成23年度介護保険特別会計予算に対する反対討論とします。

○西岡義広議長

次に、第4号及び第6号議案について、一括して討論を行います。討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○松尾義幸議員

小城市の松尾義幸です。第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）と第6号議案 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第2号）について、反対の討論を行います。

反対理由は2つです。

その1つは、第4号、第6号議案とも人事院勧告に基づく給与などの減額措置が行われていることです。

第4号議案では、構成団体からの派遣職員の給与と期末手当が歳出で負担金、補助及び交付金で300万円減額をされています。しかし、介護・広域常任委員会の質疑で明らかになったのは、給与、期末手当などで総額で402万円減額されていました。派遣職員1人当たり9万円の減額です。

第6号議案では、歳出で給料と期末手当——消防職員の給与と期末手当であるわけですが、合わせて2,857万1,000円、1人当たり8万3,000円が減額されています。

いずれも公務員の給与の減額であるわけですが

れども、公務員の給与は民間の賃金にも影響を与え、地域経済を冷え込ませます。今こそ家計を温め、消費購買力の拡大に力を注ぐことが必要ではないでしょうか。今回の補正予算で提案されている人事院勧告に基づく職員の給与や職員手当などの引き下げはやるべきではありません。

反対理由の2つ目は、第4号議案の一般会計補正予算（第2号）の歳出で、事業計画費1,168万7,000円の減額です。

高齢者要望等実態調査は、第5期介護保険事業計画策定に向けて、高齢者の状況、要望などについて調査するものです。今回は、先ほど介護・広域常任委員長から報告がありましたように、調査の対象から介護3から5の人が除外されていること、さらに、第4期のときには行われた第2号被保険者も除外をされています。当初の予算における調査は、構成市町の民生委員などの協力で調査を進めようとしていたわけですが、これが郵送による調査になるなど、高齢者の実態の把握や回収率の後退する調査が既に行われていることです。議員にも議会にも十分説明されないまま、1月の末から調査が実施に移されています。

以上、第4号、第6号議案について、反対討論といたします。

○西岡義広議長

以上で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2号議案を採決いたします。

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

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第2号議案は、介護・広域委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第4号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本案は、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6号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本案は、消防委員長報告どおり原案を可決することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第6号議案は、消防委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第1号、第3号、第5号及び第7号議案から第9号議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。本案は、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1号、第3号、第5号及び第7号から第9号議案は、委員長報告どおり原案は可決されました。

◎ 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っておりますが、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、議長において大隈議員及び重松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20分 閉 会

会議に出席した事務局職員

議 会 事 務 局 長 碓 雅 行

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 久 間 尊 仁

議 会 事 務 局 書 記 松 枝 瑞 穂

議 会 事 務 局 書 記 土 井 貴

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 大 隈 正 道

佐賀中部広域連合議会議員 重 松 徹

会 議 録 作 成 者
佐賀中部広域連合議会事務局長 碓 雅 行

(資料) 議案質疑項目表

○ 議案質疑

佐賀中部広域連合議会
平成23年2月定例会

質疑順	氏名	質疑事項
1	白倉和子	<p>第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第2号)</p> <p>歳出 3款 民生費 1項 介護保険費 10目 事業計画費 △11,687千円</p>
2	松尾義幸	<p>第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第2号)</p> <p>歳出 3款 民生費 1項 介護保険費 1目 一般管理費 19節 負担金、補助及び交付金 派遣職員負担金 △3,000千円</p> <p>第6号議案 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算(第2号)</p> <p>歳出 1款 消防費 1項 常備消防費 1目 消防局費 2節 給料 △915千円</p> <p>歳出 1款 消防費 1項 常備消防費 1目 消防局費 3節 職員手当等 △27,656千円</p>
3	佐藤知美	<p>第4号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第2号)</p> <p>歳出 3款 民生費 1項 介護保険費 10目 事業計画費 △11,687千円</p>

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
4	山 下 明 子	<p>第5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補正予算（第2号）</p> <p>歳出 1 款 保険給付費</p> <p>1 項 保険給付費</p> <p>1 目 介護サービス等諸費</p> <p>夜間対応型訪問介護について</p> <p>第2号議案</p> <p>平成23年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算</p> <p>歳出 1 款 保険給付費</p> <p>1 項 保険給付費</p> <p>1 目 介護サービス等諸費</p> <p>夜間対応型訪問介護について予算を計上していない理由</p> <p>6 目 特定入所者介護サービス等費</p> <p>3,732千円の前年比減の理由</p> <p>歳出 2 款 地域支援事業費</p> <p>1 項 介護予防事業費</p> <p>1 目 介護予防特定高齢者施策事業費</p> <p>訪問型介護予防事業の減額理由</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>(1) 家族介護支援事業の減額理由</p> <p>(2) 配食サービス等活用ネットワーク事業の減額理由</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23年2月定例会

質問日	質問順	氏名	質問方式	質問事項
7日 (月)	1	白倉和子	一問一答	1 介護行政について (1) 「第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画」策定にあたり、現状と課題を問う (2) 認知症の方及び家族への対応 (3) 介護予防事業と社会福祉協議会との連携は (4) 在宅介護のネットワーク構築を 2 佐賀中部広域連合の庁舎について 現庁舎の移転計画を問う 3 消防行政について (1) 防火用水の確保 (2) 消火栓の管理について
	2	諸泉定次	一問一答	1 消防行政について 救急救命士の採用状況と今後の課題 2 介護行政について (1) 違反事業者への指導・監督の現状は (2) ケアマネージャーによる利用者のとりこみ防止策は (3) 増加する介護認定者への対策は
	3	松尾義幸	一問一答	1 2012年度介護保険制度改定にむけて (1) 軽度者の切り捨て (2) 施設居住費(多床室)の居住費徴収 (3) 年間所得200万円以上の高齢者の利用負担の引き上げ (4) 保険料アップか利用料アップか給付削減かの選択肢でなく、公費負担を増やすことが解決の道ではないか

質問日	質問順	氏名	質問方式	質問事項
7日 (月)	4	佐藤知美	一問一答	<p>1 第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画策定について</p> <p>(1) 第4期計画の現時点における問題点や大きな見込み違い等の反省点</p> <p>(2) 保険料、サービス負担割合などは第4期と大きく変化する事があるか</p> <p>(3) 高齢者要望等実態調査の結果は、どのように計画に生かされるか</p> <p>家族介護をされている方々の声をどのように把握され、計画に反映させられるのか</p>
8日 (火)	5	山下明子	一問一答	<p>1 在宅で安心して必要な介護が受けられるよう、制度・体制などの整備・拡充を</p> <p>(1) 夜間の訪問介護の整備・拡充</p> <p>(2) 配食サービス</p> <p>(3) 住宅改修支援事業</p> <p>(4) 独居者への支援、介護者への支援をどう考えているか</p>
	6	野副芳昭	一問一答	<p>1 住宅改修について</p> <p>(1) 申請の方法について</p> <p>(2) 自己負担の限度額について</p> <p>(3) 介護給付外の補助について</p> <p>(4) 申請から完了までの期間について</p>