

## 目

## 次

8月定例会会期及び議事日程	5	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	19
8月定例会付議事件	6	川崎直幸議員	19
△ 8月23日(火)		廣重和也総務課長兼業務課長	20
出欠議員氏名	7	川崎直幸議員	20
地方自治法第121条による出席者	7	松永政文事務局長	20
開 会	8	山下明子議員	21
会期の決定	8	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	23
議事日程	8	廣重和也総務課長兼業務課長	24
諸報告	8	山下明子議員	25
議案付議	8	廣重和也総務課長兼業務課長	25
提案理由説明	8	山下明子議員	26
秀島敏行広域連合長	8	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	26
議案に対する質疑	9	山下明子議員	27
佐藤知美議員	9	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	27
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	9	山下明子議員	27
佐藤知美議員	10	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	28
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	10	山下明子議員	28
佐藤知美議員	11	廣重和也総務課長兼業務課長	29
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	11	山下明子議員	29
広域連合一般に対する質問	11	廣重和也総務課長兼業務課長	29
川崎直幸議員	12	山下明子議員	30
廣重和也総務課長兼業務課長	12	廣重和也総務課長兼業務課長	30
川崎直幸議員	14	山下明子議員	30
廣重和也総務課長兼業務課長	14	廣重和也総務課長兼業務課長	31
川崎直幸議員	14	山下明子議員	31
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	31
川崎直幸議員	15	山下明子議員	31
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	32
川崎直幸議員	16	秀島敏行広域連合長	32
廣重和也総務課長兼業務課長	16	休 憩	32
川崎直幸議員	16	出欠議員氏名	33
廣重和也総務課長兼業務課長	16	地方自治法第121条による出席者	33
川崎直幸議員	17	再 開	34
廣重和也総務課長兼業務課長	17	野副芳昭議員	34
川崎直幸議員	17	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	34
廣重和也総務課長兼業務課長	18	野副芳昭議員	35
川崎直幸議員	18	諸江啓二認定審査課長兼給付課長	36
廣重和也総務課長兼業務課長	18	野副芳昭議員	36
川崎直幸議員	19	廣重和也総務課長兼業務課長	36

野副芳昭議員	36	大島豊樹消防課長	50
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	36	石丸忠夫消防副局長兼総務課長	52
野副芳昭議員	37	休 憩	52
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	37	出欠議員氏名	53
野副芳昭議員	37	地方自治法第121条による出席者	53
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	37	再 開	54
野副芳昭議員	38	諸泉定次議員	54
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	38	手塚義満消防局長	54
野副芳昭議員	38	諸泉定次議員	55
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	38	大島豊樹消防課長	55
野副芳昭議員	39	諸泉定次議員	55
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	39	大島豊樹消防課長	55
野副芳昭議員	39	諸泉定次議員	55
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	40	大島豊樹消防課長	55
野副芳昭議員	40	諸泉定次議員	55
平間智治議員	41	石丸忠夫消防副局長兼総務課長	55
廣重和也総務課長兼業務課長	41	諸泉定次議員	56
平間智治議員	42	石丸忠夫消防副局長兼総務課長	56
廣重和也総務課長兼業務課長	43	諸泉定次議員	56
平間智治議員	43	石丸忠夫消防副局長兼総務課長	56
廣重和也総務課長兼業務課長	43	諸泉定次議員	56
平間智治議員	43	佐藤知美議員	56
廣重和也総務課長兼業務課長	43	大島豊樹消防課長	57
平間智治議員	44	佐藤知美議員	57
廣重和也総務課長兼業務課長	44	大島豊樹消防課長	58
平間智治議員	44	佐藤知美議員	58
廣重和也総務課長兼業務課長	44	大島豊樹消防課長	58
平間智治議員	44	佐藤知美議員	59
廣重和也総務課長兼業務課長	44	大島豊樹消防課長	59
平間智治議員	45	佐藤知美議員	59
廣重和也総務課長兼業務課長	45	大島豊樹消防課長	59
平間智治議員	45	佐藤知美議員	59
廣重和也総務課長兼業務課長	46	秀島敏行広域連合長	60
平間智治議員	46	佐藤知美議員	60
廣重和也総務課長兼業務課長	46	野口保信議員	60
平間智治議員	46	大島豊樹消防課長	61
廣重和也総務課長兼業務課長	47	野口保信議員	61
平間智治議員	47	大島豊樹消防課長	61
諸泉定次議員	47	野口保信議員	62
廣重和也総務課長兼業務課長	48	大島豊樹消防課長	62
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	49	野口保信議員	62

大島豊樹消防課長	62	石丸忠夫消防副局長兼総務課長	77
野口保信議員	62	白倉和子議員	77
大島豊樹消防課長	63	松尾義幸議員	77
野口保信議員	63	廣重和也総務課長兼業務課長	78
大島豊樹消防課長	63	大島豊樹消防課長	78
野口保信議員	63	山領政信予防課長	79
大島豊樹消防課長	64	松尾義幸議員	79
野口保信議員	64	大島豊樹消防課長	79
大島豊樹消防課長	65	松尾義幸議員	80
野口保信議員	65	大島豊樹消防課長	80
西岡義広議長	66	松尾義幸議員	80
大島豊樹消防課長	66	大島豊樹消防課長	80
野口保信議員	66	松尾義幸議員	81
散 会	66	大島豊樹消防課長	81
△ 8月24日(水)		松尾義幸議員	81
出欠議員氏名	67	大島豊樹消防課長	81
地方自治法第121条による出席者	67	松尾義幸議員	81
開 議	68	大島豊樹消防課長	82
白倉和子議員	68	松尾義幸議員	82
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	69	野田公明佐賀消防署長	82
大島豊樹消防課長	69	松尾義幸議員	82
石丸忠夫消防副局長兼総務課長	70	野田公明佐賀消防署長	82
白倉和子議員	70	松尾義幸議員	83
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	70	野田公明佐賀消防署長	83
白倉和子議員	71	松尾義幸議員	83
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	72	野田公明佐賀消防署長	83
白倉和子議員	72	松尾義幸議員	83
諸江啓二認定審査課長兼給付課長	73	山領政信予防課長	84
白倉和子議員	73	松尾義幸議員	84
大島豊樹消防課長	74	山領政信予防課長	84
白倉和子議員	74	松尾義幸議員	84
大島豊樹消防課長	74	山領政信予防課長	84
白倉和子議員	74	松尾義幸議員	84
大島豊樹消防課長	75	山領政信予防課長	84
白倉和子議員	75	松尾義幸議員	84
大島豊樹消防課長	75	山領政信予防課長	85
白倉和子議員	76	松尾義幸議員	85
石丸忠夫消防副局長兼総務課長	76	手塚義満消防局長	85
白倉和子議員	76	松尾義幸議員	86
石丸忠夫消防副局長兼総務課長	76	議案の委員会付託	86
白倉和子議員	77	散 会	87

△ 8月26日（金）

出欠議員氏名	89
地方自治法第121条による出席者	89
開 議	90
委員長報告・質疑	90
平間智治介護・広域委員長	90
西村嘉宣消防委員長	90
討 論	91
山下明子議員	91
採 決	92
議決事件の字句及び数字等の整理	92
会議録署名議員指名	93
閉 会	93
（資料）	
議案質疑項目表	96
一般質問項目表	97

## 8 月 定 例 会

◎ 会 期 4 日 間

### 議 事 日 程

日 次	月 日	曜	議 事 要 項
1	8 月 23 日	火	午前10時開会、会期の決定、諸報告、提出議案付議、提案理由説明、議案に対する質疑、広域連合一般に対する質問、散会
2	8 月 24 日	水	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	8 月 25 日	木	(常任委員会)
4	8 月 26 日	金	(議会運営委員会) 午後2時開議、委員長報告、質疑、討論、採決、会議録署名議員の指名、閉会

◎ 8月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

- |        |                                 |
|--------|---------------------------------|
| 第13号議案 | 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算        |
| 第14号議案 | 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算    |
| 第15号議案 | 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算      |
| 第16号議案 | 平成23年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）     |
| 第17号議案 | 平成23年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第1号） |
| 第18号議案 | 平成23年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第1号）   |

△ 報告

- |       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 第1号報告 | 平成22年度佐賀中部広域連合一般会計繰越明許費繰越計算書の報告について   |
| 第2号報告 | 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計繰越明許費繰越計算書の報告について |
| 第3号報告 | 平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計事故繰越し繰越計算書の報告について |

平成23年 8月23日 (火)

午前10時 開会

出席議員

1. 平間 智治	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
14. 池田 正弘	15. 西村 嘉宣	16. 山下 明子
17. 平原 嘉徳	18. 西岡 義広	

欠席議員

13. 山本 義昭		
-----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島 敏行	副広域連合長	横尾 俊彦
副広域連合長	江里口 秀次	副広域連合長	松本 茂幸
副広域連合長	江頭 正則	副広域連合長	御厨 安守
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	手塚 義満
消防副局長兼総務課長	石丸 忠夫	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	貝野 憲正
佐賀消防署長	野田 公明		

◎ 開 会

○西岡義広議長

皆様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。本定例会の会期を、本日から8月26日までの4日間といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は4日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○西岡義広議長

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

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

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

◎ 諸 報 告

○西岡義広議長

次に、日程により、諸報告をいたします。報告の内容につきましては、配付いたしております報告第2号のとおりです。

報告第2号

諸 報 告

○例月出納検査等の報告について

平成23年2月7日から平成23年8月22日までに、監査委員より定期監査の報告及び例月出納検査の結果について下記のとおり報告された。

その内容は、それぞれ議員各位にその(写)を送付したとおりである。

記

2月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12月分)

3月25日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の平成22年度1月分)

3月31日 定期監査の監査結果報告書  
(平成22年度執行分)

4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2月分)

5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3月分)

6月27日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の平成22年度4月分)

(一般会計・特別会計等の平成23年度4月分)

7月26日 例月出納検査結果報告について  
(一般会計・特別会計等の平成22年度5月分)

(一般会計・特別会計等の平成23年度5月分)

◎ 議案付議

○西岡義広議長

次に、日程により、第13号から第18号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

なお、平成22年度佐賀中部広域連合一般会計繰越明許費繰越計算書の報告について、平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計繰越明許費繰越計算書の報告について、平成22年度佐賀中部広域連合消防特別会計事故繰越し繰越計算書の報告についてが、第1号から第3号報告として提出されておりますので、申し添えます。

◎ 提案理由説明

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



す。

初めに、第13号から第15号までの議案は、平成22年度の一般会計及び特別会計の決算の認定についてお諮りするものであります。

次に、補正予算議案について御説明申し上げます。

今回の補正予算は、決算に伴う措置、緊急を要する経費の計上など、必要最小限のものを講じております。

第16号議案「一般会計補正予算(第2号)」は、補正額約1,700万円で、補正後の予算総額は約9億9,138万円となっております。

その内容といたしましては、決算に伴う繰越金、基金積立金及び返還金の計上、介護基盤整備事業に係る経費を措置しております。

次に、第17号議案「介護保険特別会計補正予算(第1号)」は、補正額約4億2,652万円で、補正後の予算総額は254億9,553万円となっております。

その内容といたしましては、決算に伴う繰越金、基金積立金及び返還金の計上、構成市町負担金の増額に伴う措置を行っております。

次に、第18号議案「消防特別会計補正予算(第1号)」は、補正額約9,765万円で、補正後の予算総額は38億6,392万円となっております。

その内容といたしましては、防火広報用視聴覚資機材助成及び消防局庁舎の耐震改修工事の設計に係る経費を措置し、そのほか、決算に伴う繰越金及び基金積み立ての計上、人件費の調整、国庫支出金の増額に伴う措置を行っております。

なお、細部については、歳入歳出補正予算事項別明細書等により御審議をお願いいたします。

以上、御審議をよろしくお願い申し上げます。

#### ○西岡義広議長

以上で提案理由の説明は終わりました。

#### ◎ 議案に対する質疑

#### ○西岡義広議長

これより、議案に対する質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、発言を許可いたします。

#### ○佐藤知美議員

おはようございます。私は、第14号議案「平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算」、歳出の2款地域支援事業費、1項介護予防事業、1目介護予防特定高齢者施策事業費、13節委託料6,148万4,000円の不用額について質問いたします。

この地域支援事業は、保険事業計画で必須事業として位置づけられております。地域のすべての高齢者を対象に、これからも元気で介護を必要としないためのさまざまなサービスを提供するのですが、その執行率が54.1%と極端に低くなっている理由についてお伺いいたします。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

おはようございます。それでは、佐藤議員の御質疑のほうにお答えいたしたいと思っております。

介護予防特定高齢者施策事業は、主として要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を対象とし、生活機能全体の維持、向上を通じ、個々の高齢者が住みなれた地域において活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的とするものであり、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要なことから、本広域連合では各構成市町に事業を委託し、連携協力を図りながら実施しております。

平成22年度につきましては、各構成市町への委託料の総額が1億3,371万3,000円、事業費の決算が7,222万8,000円で、佐藤議員おっしゃるように、不用額が6,148万4,000円となっております。うち主なものとしまして、特定高齢者の把握事業費が3,189万7,000円、通所型介護予防事業費で2,807万1,000円の不用額となっております。

不用額が発生した主な理由について御説明をいたします。

まず、特定高齢者把握事業ですけど、平成22年度も特定高齢者を把握、決定することを目的として、日常生活に必要となる機能の確認を行うための生活機能評価を2つの方法で実施いたしました。

1つは、構成市町の国民健康保険が実施する特定健康審査、いわゆる特定健診ですが、その際に、生活機能評価も同時に実施する方法で、もう1つは、地域包括支援センターの総合相談支援事業と

の連携等により把握した特定高齢者の候補者に受診券を発行して医療機関で生活機能評価を受診してもらう方法との2つがあります。

ただし、平成22年度は国民健康保険で実施される特定健診に、そのうち集団検診と生活機能評価の同時実施を取りやめて個別健診の同時実施のみといたしました。

これは、国民健康保険で実施される特定健診のうち、集団健診、それを受診される高齢者は比較的健康で元気な方が多くて、特定高齢者に該当される方が少なかったということです。

また、費用面でも元気な方が多いために、非該当者にかかる健診費用の占める割合が非常に大きかったということから、虚弱な高齢者を把握する方法としては非常に非効率であると判断して、把握のための経費は少しでも少なくして、介護予防事業そのものに力を入れたいということで見直しを行ったものです。

集団健診との同時実施は取りやめましたけど、個別健診との同時実施、その他の経路による生活機能の評価の実施にかかる費用は、平成21年度の予算とほぼ同様の額を見込んで計上しておりました。

しかし、予算上計画していた生活機能評価の受診者よりも実際の受診者が少なかったために、3,189万7,000円の不用額が発生いたしました。

続きまして、通所型介護予防事業ですけど、特定高齢者に対する運動機能向上、それに栄養改善、口腔機能の向上プログラム等の実施に係る通所型介護予防事業につきましては、各構成市町の状況とか、過去における事業実績等を踏まえて平成22年度の事業を計画して予算を作成いたしました。

しかし、事業を実施するに当たり、一部のプログラムについて、その実施期間等の見直しを行いました。これは、より多くの対象者に事業に参加してもらい、事業の効果を高める目的で見直しを行ったもので、年間を通じて実施されていたプログラムにつきましては、実施期間を6カ月といたしました。

実際に、事業に参加された方の実人員は、平成21年度887名でしたけど、平成22年度は1,027人と

なり、140人が増加しております。しかし、プログラムの実施期間を見直したことで、参加の延べ人員は減少しましたので、不用額が発生いたしました。

なお、実施期間を見直したプログラムの参加者につきましては、緩和措置として平成22年度につきましては、一般高齢者施策におきまして残りの6カ月間をフォローアップ事業として実施いたしました。

以上が、介護予防特定高齢者施策事業費における不用額が発生した主な理由となっております。

以上です。

#### ○佐藤知美議員

2回目の質問をさせていただきます。

今、不用額についての説明をいただきました。特に、特定高齢者把握事業が極端に低かったということで、集団健診との中での把握はわずか6%だったということが勉強会で述べられました。

そういうふうに極端に低いということは、あらかじめ私わかっていたと思うんですよね。というのは、先ほど説明されましたように、健康な方が集団健診を受けられるわけですね、もしかしたら、どこか悪くなっているんじゃないかということで健診を受けるわけです。多くの病気を持っている方々は通院して自分の病状、あるいは実態を把握されているわけですから、集団健診の中で特定高齢者の把握をするというのは非常に難しい。パーセントが下がっているのはわかっていたというふうに思うんですけども、集団健診を取りやめたと、把握事業を集団健診の中ですることを取りやめたという理由になっていきますけれども、それにかわる高齢者特定把握事業、これはどういうふうになされたのか質問いたします。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、そのかわりほどのようなことをしたかということのお伺いでした。

平成21年度から御存じのとおり、地域包括支援センターが4カ所の分室は含みますけど、10カ所から22カ所に拡充をいたしました。このことによって、地域包括支援センターにおける訪問活動とか、窓口相談についても基本チェックリストを配

付、実施するなど、地域包括支援センターの総合相談支援業務等の連携により対象者の掘り起こしが進むものということで見込んでおりました。

また、高齢者のサロンとか、教室等においても基本チェックリストの配付を推進いたしました。しかし、予算上計画していた受診数には届かない状況となり、生活機能評価の実施に要する経費にかかる不用額が発生いたしました。

なお、平成22年度は1万2,775人に基本チェックリストを配付して、そのうち回答をされた方は9,823人ということで約77%の方に回答をしていただきました。

以上です。

#### ○佐藤知美議員

最後ですけれども、総合集団健診による特定把握事業は中止をしたと。それにかわるものとして包括支援センターの拡充、センターによる訪問活動等によって把握事業を進めてきたということですが、それでもなかなかうまくいっていないというのが現状だと思うんですね。

それで、今後の特定高齢者把握事業、なかなかうまくいっていない状況ですけれども、それを今後きちっとつかまえていくという意味で、どういうふうに予定されているのか、最後にお尋ねします。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、今後どうするのかということだったんですが、ことしの2月の議会でも申し上げたかと思えますけど、昨年8月6日付で地域支援事業の実施要綱が国のほうから、一部改正をされました。

先ほど申し上げたように、なるべく把握のほうには金をかけずに介護予防そのものに力を入れようというのは、私たち平成22年から取り組んでいたんですが、さらに国のほうでもなるべく経費を少なくかけて、介護予防事業そのものに力を入れようという流れの中で来ているわけですが、その流れを受けて、この改正ではさらに生活機能評価と言われる医師の受診ですね、その分をしなくてもいいというような方法になりました。基本チェックリストのみでやっていいというようなこと

になり、医師の診断をやるかは介護保険の任意によることとされたわけですが、佐賀中部広域連合では基本チェックリストのみによる方法で対象者を決定するというところにいたしました。

特定高齢者把握事業につきましては、これまでの医師の診察等を含む生活機能評価により実施するというようになっていたと申し上げたんですけど、対象者の把握方法の簡素化を図ることによって、プログラム自体の実施参加者数を伸ばすことを趣旨とした改正でした。

この要綱改正は、平成22年、要するに昨年8月6日から適用されましたけど、本広域連合においては年度中途であったということで、昨年につきましては医師会との関係もありましたので、構成市町のほうも当然、それで取り組んでいましたので、昨年中は、平成22年中はそのまま生活機能評価を実施したわけですが、今年度、平成23年度からは生活機能評価、いわゆる医師の受診のほうはしないということで、基本チェックリストのみでやっていくというふうにいたしました。

各構成市町においても、この把握事業の全対象者ですね、全対象者というのと、おおよそで言いますと8万1,000人が中部広域管内の高齢者ですが、そのうち介護認定を受けていらっしゃる方が1万5,000人ぐらいいらっしゃいます。残りの6万6,000人に対してチェックリストを全部配っていくということで、一遍に来ても把握ができませんので、3年間に分けて基本チェックリストを郵送によって配付をしていく、そして、回収を行っていくということにいたしております。

このことによって、先ほど回収率77%だったと申し上げたんですけど、もし、そういう状態で進んでいくと、今年度はこれまで以上の対象者が把握できるのではないかとというふうに思っております。

以上です。

#### ○西岡義広議長

以上で通告による質疑は終わりました。

これをもって議案に対する質疑は終結いたします。

◎ 広域連合一般に対する質問

○西岡義広議長

次に、日程により、広域連合一般に対する質問を開始いたします。

質問の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○川崎直幸議員

改めておはようございます。佐賀市市会議員の川崎直幸でございます。

大きな項目で1点質問したいと思います。

第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画についてであります。

我々議員と執行部もそれぞれ、今さらわかっていることだろうと思えますけれども、介護保険は高齢者の生活を支える貴重な礎であると思われま

す。特に、これから団塊の世代が高齢者となり、2025年には、その方たちが後期高齢者となり介護保険が医療と並ぶ重要性を持つと言っても過言ではないのではないのでしょうか。

国もそういったことを踏まえて、地域でその生活を支える施策を打ち出しているようであります。

佐賀中部広域連合でも、そういったことを前提として、平成24年度から第5期に向けた介護保険事業計画を現在策定していると考えております。

また、事業計画の策定資料を見ても、平成26年度の高齢化率を24%超として推計されており、実際に働いている世代から言うと、3人以下で高齢者1人を支えているということになっております。

介護保険は、社会保障制度として発足して10年を超え、サービスを受ける高齢者に係る費用の9割負担は被保険者や公費で支える制度となっております。給付費が大きくなると保険料が高くなる。そういった中で適正な負担を求めるために、事業計画の策定は重要であるとするし、また、一部の人たちだけが得するような制度であってはいけないと考えております。

社会保障制度ではありますが、公的扶助の対象者については、そのような扶助制度があり、介護保険制度として適正な負担を求めるよう努力をしてほしいと思います。

所得の急激な減や、災害を受けた者については

救済をすべきだが、慢性的なものについては、もっと社会で支える制度も必要であると思います。

また、介護保険の給付が大きくなれば保険料も高くなり、保険者全体の保険料が高くなることとなり、特に低所得者の保険料の負担感は大きくなるだけであります。現在の給付を受けている人たちが、その給付量を保ち、保険料の自然増はやむを得ないとしても、施設サービスや在宅サービスのバランスを考え、適正な介護保険の給付量を定めてほしいと思います。

第4期まで佐賀中部広域連合ではそういった点で頑張ってきていると考えるし、また、第5期に向けてもそういった取り組みを見せてくれることであろうと考えております。

こういうことを踏まえ、第5期の事業計画の策定を行うであろうし、事業計画策定委員会の審議をいただくものと考えております。

去る7月28日に、第2回介護保険事業計画策定委員会が開催されたところでありますが、私もその日に傍聴し、策定委員会の方々の活発な議論がなされておりました。

そこでお伺いしますが、改めて第4期事業計画期間の現状の問題点や5期に対する課題への認識は、それと、第4期の認定者数の推計と実数はどうなっているのか。また、差があると思えますけれども、その理由をお伺いしたいと思います。

以上で総括いたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

おはようございます。ただいまの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きまして、問題点や第5期に対する課題点といたしまして、要支援、要介護の認定者数につきましてのお尋ねがあったと思います。

議員の御指摘のとおり、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は、大幅な見込み違いでありました。

第4期事業計画期間の見込みにつきましては、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つの区分に分け、それぞれの人口推計値に対し、要介護度を軽度、中度、

重度、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1万4,704名と382名の増、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。

また、2月定例会で示しましたこの数値につきましては、平成23年7月末で1万5,428名となり、ほぼ見込みどおりの数値となっております。

この原因といたしましては、第4期事業計画期間の開始年度であります平成21年4月に、地域包括支援センターを16カ所増設したこと、これが大きく影響していると考えております。認定申請につきましては、本人申請以外に事業者などが行う代行申請が認められております。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。新規の申請で見ますと、平成20年度は3,428件のうち494件、14.4%が包括からの代行申請であります。これが、平成22年度は4,452件のうち1,855件、41.7%となり、件数で1,361件、率では27.3ポイント増加いたしております。

これにつきましては、平成20年度までの6カ所から22カ所と設置数が大きく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考えております。

窓口の相談件数にしても、平成20年度では1万1,559件であったものが、平成21年度では1万4,379件、平成22年度では1万4,472件となっております。この増加した分がすべて認定申請に結びついているものではありませんが、介護サービスに結びついてきたことになろうかと考えております。

また、地域に根差すことを目的とした地域包括支援センターであるため、どうやったら地域に根づかせるかを考えまして、愛称をつけ、また、共通したマークもつけてきたことでもあります。広報

事業を行う際には、必ず広報したことなど、地域の住民に身近に感じていただけるようになったものだと考えております。

この認定者数の増加は、大きく給付費にはね返るものとなりますが、主に軽度の方が増加しているために、将来的に見れば給付費の抑制にも働きかけ動きます。軽度のうちから介護予防サービスや介護サービスを受けるということは、本人の自立支援を促し、衰えを食い止めることにもなります。このために、本当に元気な方でなく、介護が必要となっているのに自宅で我慢して生活をしている方、重度化して介護サービスを受けるより、長期間軽度サービスでとどまってしまうことになり、これが給付費の抑制にもなります。

また、これが重要なことですが、地域でその暮らし、その人らしく暮らしていくこと、これが大切だと考えております。

このためには、いつまでも自分の能力で動けることや食べられることが重要なことになっております。このためにも、介護予防というのは重要なものであると認識をしております。

本来ならば、給付量が大きく増加し、これに伴い給付費が増加する場合には、財源のうち第1号被保険者負担分が不足をしてみります。第2号被保険者や国、県負担については給付費に合わせて、その歳入が行われますが、第1号被保険者については住民の方から直接徴収するしかなく、財源が不足をすることになります。この不足分につきましては給付費の調整基金に積立金がありますので、必要な額の投入を行うことで、この措置を行っております。

また、課題点や問題点とは若干違いますが、第4期で大きく効果が上がったものとして、地域支援事業における包括的支援事業があります。

この事業を担う地域包括支援センターにつきましては、第4期の開始と同時に16カ所の増設を行って、それぞれの地域に根差した活動を行っております。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、こういうふうと考えております。

○川崎直幸議員

それでは、一問一答に入っていきたいと思えます。

第4期の問題点というのはわかりましたけれども、では、この第5期に対する課題を聞く前に、まず、第5期の国の方向性を聞きたいと思えます。

明確に発表されているもの、まだ詳細がわかっていないもの、いろいろだろうと思えますけれども、はっきりとわかっているものを現在のわかっている範囲内で答弁をお願いしたいと思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

第5期に向けた方向性ですが、その制度改正におきまして、国が示したものを時系列に申し上げます。

まず、本年6月の介護保険法の改正では、地域包括ケアセンターの実現に向けて、この実現に向けた取り組みを進めるために、次の6点ほど着目したものが出ております。

まず、医療と介護の連携強化、それから、介護人材の確保とサービスの質の向上、高齢者の住まいの整備、それから認知症対策の推進、保険者による主体的な取り組みの推進、保険料の上昇の緩和等であります。

順に内容を御説明申し上げますと、まず、医療と介護の連携強化につきましては、地域包括支援センターの推進、定期巡回、随時対応サービスや複合型サービスの創設、それから、予防給付と生活支援サービスの総合的な実施、介護療養型医療施設の廃止期限猶予などとなっております。

次に、介護人材の確保とサービスの質の向上につきましては、介護職員によるたんの吸引、介護事業所における労働法規の遵守、情報公開制度の見直しなどとなっております。

それから、高齢者の住まいの整備、これにつきましては、有料老人ホームの利用者保護、それから、サービス付き高齢者住宅の促進などとなっております。

あと認知症対策の推進につきましては、市民後見人の育成、活用などとなっております。

それから、保険者による主体的な取り組みの推進につきましては、地域密着型サービスの公募、

選考などとなっております。

最後に、保険料の上昇の緩和でございしますが、これにつきましては、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ものとなっております。

また、どの事項にも共通して、介護保険事業計画への具体的な記載、取り組みが考えられております。

事業計画を策定するために、厚生労働省告示で定められます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、この案におきましては、第5期の位置づけを平成18年度からの第3期、第4期の延長線上に位置づけをされており、第3期計画策定時に決めました平成26年度までの目標達成に向けて、また、その基本的な考え方に基づき、継続的かつ着実に取り組むことが重要であるとされております。

また、一方では認知症を有する高齢者の数はさらに増加すると見込まれていることに加えまして、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者の増加、単身高齢者のみの世帯の増加への対応など、喫緊の課題に対応するため、第5期計画では地域の実情に応じて認知症支援の支援策の充実、それから、医療との連携の確保、高齢者の住居に関する連携、生活支援サービスといった、これらの優先的に取り組みます事項を計画に記載をし、位置づけるよう検討することとなっております。

これによりまして、第5期計画は第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に決めました平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画となると同時に、一方では各地域が高齢者のピークを迎える時期までに、地域包括ケアシステムを構築するために必要な認知支援策の充実、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスの充実などを段階的に充実させていくスタートの地点というふうに位置づけられております。

○川崎直幸議員

今、答弁があった現時点で、国自体が示しているものを広域連合としてはどのように取り組む考えがあるのか、あるいは、はっきりとわかっている

ないものであれば、どのような検討を行っているかをお示しください。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

国が示したものを広域連合としてはどのように取り組むかという御質問であったと思います。

まず、さきに申しあげました国の制度改正の部分が、佐賀中部広域連合の地域に沿うものでなければならぬというふうに考えております。

例えば、夜間対応型の訪問介護などは、都市型のサービスとして導入されました。これにつきましては、本広域連合の圏域では参入する事業者がなく、また、全国においても、その地域性が合わないところでは事業者が撤退している状況であります。

定期巡回、随時対応型サービスにおいても同様の類型となりますので、人員基準や介護報酬がわからない現段階では、安易に位置づけることを考えるのはちょっと必要があるというふうに思っています。

ただし、人員基準や介護報酬など、事業者が参入しやすいものでしたら考慮すべきものであると考えております。

また、こういった御審議をいただく介護保険事業計画策定委員会においても、そのような御意見をいただいております。事業計画策定委員会では、現在2回目を開催したところでございます。第1回目では、第4期について人口や認定者、給付量などの現状等についてお示しをしました。第2回目の策定委員会では、認定者数、それから、給付量の推計方法までを示したところでございます。

さきに申しあげました国の動向等についても、策定委員会で資料として提出し、御説明を申しあげております。その具体的な施策等は第3回目から審議等を行っていただきますが、国が示す施策が本広域連合の地域の実情に沿うものか、そして、どのような取り組みが有効なのか、既存の施設とあわせて御審議をしていただきたいと考えております。

**○川崎直幸議員**

次に、我々住民にとって、一番関心がある介護保険料についてお伺いしたいと思いますけれども、

介護保険料は給付によって給付費が決まり、それにより保険料が決定するようでありませけれども、また新聞報道などでも5期の保険料が上がると聞いております。給付量や給付費の増減から見て、佐賀中部広域連合の介護保険料は上がっていきましようか。現時点での見込みをお聞きしたいと思います。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

介護保険料が上がるのかという御質問でございます。

保険料は上がることになるのではと考えております。保険料の算定につきましては、まず、高齢者の人口を推計いたしまして、認定者の数、それから、サービスの受給者数を見込みまして、その給付量により給付費を決定いたします。サービスごとの給付費を合計して、高額介護など補足給付、それから、審査手数料を足し合わせます。この額に地域支援事業に要する費用を合計したものが保険料を算定するための給付費の費用というふうになります。

この給付費のうち、国が定めます第1号被保険者に係る割合の金額を第1号被保険者の数で割ることによりまして、第1号被保険者の保険料が決定いたします。

給付費に大きく影響をする認定者の数でございますが、平成20年度の実績では高齢者の数が8万144人、認定者数が1万3,514人、割合にして16.9%でございました。これが、平成23年度の見込みになりますと、高齢者の人口が8万2,733人、認定者数が1万5,624人、割合にして18.9%となっております。この3年間で、高齢者人口の伸びが約3%伸びておりますが、認定者の伸びは16%であります。第4期の保険料を推計した平成20年から第5期の保険料を推計いたします平成23年を比べた増加率が、第1号被保険者の伸び率より相当に高く、結果的に第4期と比べて上がるものと想定をしております。

また、第4期は平成21年度後半から認定者の伸びが相当にございました。給付費も約10億円を超える勢いで伸びております。現在もこの伸びは続いております。第5期においても、ある程度の伸

びは続くものと見込まざるを得ないため、第5期の3年間の期間においても、各年度ごとに相当給付費が上がるのが予想されます。

このことからしても、保険料は上がるものと考えております。

**○川崎直幸議員**

答弁では、この保険料が上がるという考え方を示してもらいましたが、介護保険料の決定には給付量の増減以外の要因もあると思うんですけれども、現在、国が発表した資料などで、その上がる要因があるならば、その点をお伺いしたいと思います。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

給付量以外に保険料が上がる要因といたしまして、ほぼ確定しているものが幾つかあります。

まず、第1号被保険者負担が21%になること、及び臨時特例交付金がなくなること、給付費基金が第3期末より少ないことが上げられます。

平成23年7月11日の厚労省全国会議におきまして、第5期の保険料に向けた考え方が示されております。その中で、政令によって定められる第2号被保険者の負担率が30%から29%に改正するとの案が示されております。

被保険者の割合は全体的に50%となっておりますので、差し引きまして第1号被保険者の割合が20%から21%に上がるものというふうになります。これは、第4期の第1号被保険者の保険料ベースで計算いたしますと、基準額月額が4,292円であるため、調整交付金等の額が影響いたしますが、少なくともこの分で200円の影響があるものと考えております。

また、第4期だけの特例である介護従事者処遇改善臨時特例交付金、これにつきましては平成21年4月からの介護報酬改定に係る上昇分に対する経過措置であったために、この交付金がなくなることが影響をいたします。第4期ベースで約60円の軽減効果がございました。

また、第4期で11億3,000万円投入して、400円の保険料上昇を抑えております給付費基金につきまして、第4期ほどの投入額ができるほどの残額がないということから、この分も上がる要因とな

っております。

現在、平成23年度末の見込み額は7億6,000万円であり、第4期では基金残高が12億8,000万円に対しまして、その差が約5億円というふうになります。第4期ほどの投入を行うことができるような状況ではございません。まだ不明であります。また、保険料の額が上がる要因といたしまして、現在、介護サービス事業者で介護に携わっておられます介護職員、この方々の処遇改善のために、県が直接、介護サービス事業所に支出しております交付金の扱いがまだ示されておられません。この交付金の財源につきましては、国の財源が原資というふうになっております。介護職員の処遇改善を継続するため、もし、国がこの分を介護報酬に上乘せした場合には給付量から算定される給付費の単価が上がることとなりますので、給付費の合計額が当然上がってきます。

また、他の要因でも介護報酬の単価が上がるようなことがあれば、給付費の合計額が上がり、結果的に介護保険料が上がることとなります。

これらの介護報酬の額は、過去の例でいきますと、年が明ける来年1月ごろに示されているため、その額が上昇するのか、上昇した場合には上昇後の幅がどれくらいになるのかというのは、まだ現段階ではわかっておりません。3年ごとの改定で初めて上昇した平成21年4月の改定理由が、介護職員の処遇の向上ということですので、今のこれより下がることはないものと考えております。

**○川崎直幸議員**

制度的なところは、まあわかりました。

それで、保険料の決定に大きく影響する給付費が適正な給付費で佐賀中部広域連合は推移していると思いますけれども、適正な給付費が過剰にならないために、過剰を抑制する手法としてどういったことを行っているのかをお聞きしたいと思います。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

適正な給付を行うために、給付適正化事業に現在も取り組んでおります。

これらは、適正な給付になるために過剰に行わ



れている不適正なサービスの点検をするものであります。

この事業については、認定の適正化、それから縦覧点検、住宅改修の事前審査、事後の審査、それから、給付費の通知の個人あての発送、事業所の指導、ケアプランのチェックなどを行うことによりまして、この実施をしております。

これらの事業を簡単に御説明申し上げますと、認定の適正化につきましては公平、公正の観点から新規の認定、それから変更の認定及び更新の認定の一部につきましては、本広域連合によります直接の調査を実施しております。その実施率の向上に努めております。

縦覧点検につきましては、国保連合会の介護給付費適正化システムを活用いたしまして、複数月の明細書における算定回数の確認、それから、サービス間、事業所間の給付の整合性を確認しております。誤った請求及び不正請求等が認められた場合、この場合は過誤調整、または返還を行うよう指導をしております。

給付費の通知につきましては、事業所から保険者である広域連合に対して請求のあった給付実績に基づきまして、給付費の明細内容を利用者の方に通知をし、利用者本人にその内容を確認してもらうことで請求の誤り等を防止するよう、そのために実施をしております。

住宅改修につきましては、連合内に建築士が2名おりますので、この方々が相談業務や事前、事後の申請のチェック、それから、必要に応じて現場を確認することによって、適切な住宅改修がなされるよう努めております。

事業所の指導については、サービス事業者の質の向上を図る目的に事業者に集合してもらい、座学形式で集団指導と個別に事業所を訪問して指導する実地指導を行っております。

ケアプランチェックにつきましては、厚生労働省が示しましたマニュアルに沿ってケアプラン作成に関して保険者と介護支援専門員が内容について、双方向で点検をいたしまして確認を行っております。

本事業は適正な給付となるために、効果を上げ

ているものと考えております。

また、それだけでなく、不適正な事業所の排除にもつながりますので、より利用者のためのサービスが提供されるものというふうになっております。

#### ○川崎直幸議員

広域連合がそういった努力により適正な給付費を推移していくことは、よいことだと思います。

そういった活動を今後とも継続してと思っておりますけれども、次に過剰な給付費の抑制ではなく、第5期に向けて財源投入などにより、保険料の負担が軽減する方法としてどのようなものがあるのか、現在わかっているものについてお聞かせください。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

保険料を下げる方法といたしまして、全体の保険料、いわゆる基準額を下げることににつきましては、第4期で行われました特別な交付金の投入などの国の財源措置が第5期においては、現時点では想定がなされておられません。

介護保険者の給付費基金の投入を行うしかないのが実情であります。しかし、第5期では本年6月の介護保険法の改正によりまして、介護保険者及び県、国の原資で積み立てをして、県のほうで管理をしております安定化基金、これの取り崩しを行いまして、保険料積み立て分を保険者に戻し、保険料の軽減に使えるようになっております。これは平成24年度限りの措置であります。最大限活用を行いたいと考えております。

また、すべての第1号被保険者に対してではありませんが、第4期では、第4段階及び第5段階の第1号被保険者に細分化を行い、できるだけ軽減策には努めてまいりましたので、そのような軽減策に努めたいと考えております。

#### ○川崎直幸議員

今、説明があった中で、第4期では第4段階、第5段階に多段階を行っているという答弁がありましたけれども、5期においても、このような多段階を行い、低所得者用の施策を講じる気はないのでしょうか。

特に、第1段階、第2段階は低所得者であると思われましても、その対応、どのような考え

があるのか、お伺いしたいと思います。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

7月に行いました全国会議におきまして、第5期の保険料設定についての考え方が示されております。

その中で、負担能力に応じた保険料負担の考え方といたしまして、低所得者に対応するものとして、保険者の判断により可能とされている施策が示されました。

1つは、本広域連合でも実施しております特例第4段階の継続であります。第4期限りのものとしていたしまして設定が可能とされておりましたが、第5期においても引き続き可能とする案が示されております。

次に、第3段階の細分化を可能とする方向で検討が行われております。

具体的な基準額などはまだ発表がされておられませんので、中身の詳細を述べることはできませんが、第1号被保険者の負担軽減に役立つものならば、積極的に取り入れる方向で検討すべきと考えております。

ただし、現在の特例第4段階でも言えることでありますが、余りにも率を低くいたしますと、全体の基準額が逆に上がってしまいますので、その低減効果が薄れるということにもなります。その低減率の検討については、慎重を要するものと考えております。

また、保険料の第1段階、第2段階に対する軽減策は、全国会議資料において示されてはおりません。第1段階、第2段階の保険料率は、基準額の0.5というふうになっており、第1段階の方は生活保護、あるいは高齢福祉年金の受給者がその対象というふうになっております。

介護保険が社会保険制度ということですので、ある程度の負担を求めることを前提としている制度であるため、最低の基準として設けられております段階に対して、国の制度として軽減策が設けられていないものと考えております。

**○川崎直幸議員**

社会保障制度である以上、そういった考え方はやむを得ないと思いますけれども、やはり、生活

困窮者はいるのではと考える中で、生活保護を受けるほどではないにしろ、そういった人に対する対応がどうなっているのか。法律や条例などで定めてあると思いますけれども、その点をお伺いしたいと思います。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

まず、制度的な部分を若干説明させていただきますと、介護保険は社会保険制度であること、これが大前提であります。

また、負担能力を判定するに当たっての収入のみではなく、財産及び資産等を加味したところで判断したほうが適切であるというふうに考えられております。

保険料の全額免除、収入のみに着目した一律の減免、それから、保険料減免分に対する一般財源の投入、これによる保険料の減免は妥当ではないと、国のほうから指導もあっており、本広域連合はその考え方に従い、基準及び減免額を定めております。

本広域連合で行っている減免制度につきましてですが、まず、低所得者対策といたしまして、保険料段階が第3段階に該当する第1号被保険者については、その属する世帯について、年金などの収入や財産、資産の所有状況で一定の基準を設け、第1段階の保険料と同額となるよう保険料を3分の1減額しております。

その所得額の基準といたしまして、生活困窮者の救済を目的として、生活保護基準をもとに設定をしております。

収入基準額は1人世帯で88万円、世帯員が1人ふえるごとに41万円を加算しております。また、預貯金につきましては180万円以下としておりますが、これは生活保護の年間生活費の2年分を想定しております。

次に、生活環境の急激な変化を理由とした減免でございますが、次のような場合には減免の対象として取り扱っております。

1つは、第1号被保険者またはその属する世帯の生計を主として維持する者が震災とか風水害、あるいは火災その他、これに類する災害によりまして、住宅、家財またはその財産について著しい

損害を受けた場合、それが1つです。

次に、第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、または、その者が心身に重大な障がいを受けて、もしくは長期の入院をしたことによって、その者の収入が著しく減少した場合。

それから、第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業または業務の休廃止、事業における著しい損失、事業等により著しく減少した場合。

最後に、第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が干ばつとか冷害、凍霜害による農作物の不作、不漁、その他これに類する理由により著しく減少した場合というふうになっております。

#### ○川崎直幸議員

保険料については、今お聞きしましたけど、減免制度があるということで、それならば、個人負担を軽減する方法について聞かせてください。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、この分について私のほうからお答えをいたしたいと思えます。

初めに、1割の自己負担分について、所得に応じた負担限度額が設けられております。これを超えた分を給付する高額介護サービス費というのがございます。1カ月の利用者負担の上限は、課税世帯の方が3万7,200円、非課税世帯の方が個人の所得に応じて1万5,000円とか2万4,600円となっております。

また、平成20年4月からは、医療との合算制度が創設をされました。この制度は、医療費と介護費、両方の負担が重い方について、1年分の合計で医療と介護の自己負担額を合算して、所得や年齢区分に応じた一定の負担限度額を超えた分が医療保険と介護保険の両方から支払われるものです。

例えば、75歳のいわゆる後期高齢者医療の低所得者の方で1年間の自己負担が介護保険で18万円、医療保険で9万円だったとすれば合計で27万円になりますけど、負担限度額19万円を差し引いた8万円が両方から支給されるというふうになっております。

次に、低所得者に対する介護保険、いわゆる三施設入所、それとショートステイ利用時の食費と居住費の補足給付を行う特定入所者介護サービス費がございます。非課税世帯の方が対象で、個人の所得に応じて1段階から3段階の負担限度額が定められております。

食費につきましては、1日の基準費用額が1,380円であって、第1段階の方の負担額は300円です。第2段階の方は390円です。第3段階の方は650円となっております。

また、居住費につきましても同様に、段階に応じて負担限度額が定められています。

次に、境界層措置というのがございますが、これは本来適用されるべき食費、居住費の利用者負担額や1割負担の上限額などの基準を適用すると生活保護が必要になってしまう方がいらっしゃいます。より負担の低い基準を適用すると、生活保護を必要としない状態になる者について、当該より低い基準を適用するというものであります。

例えば、食費、居住費の負担限度額が3段階で1日650円の負担がある場合ですね、それを第2段階390円、第1段階300円と段階的に下げていきます。同じように、居住費や1割の自己負担の上限についても段階的に最低基準まで下げていきます。そういうふうになっております。

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

また、災害や失業等の特別な事情で1割負担が困難と認められる方については、利用料の減額措置があります。

介護保険を運用します当連合といたしましては、このような制度上の低所得者対策を有効に活用したいというふうに考えているところです。

#### ○川崎直幸議員

ちよっともう時間も少なくなりました。四、五、

六点聞きたい点がありましたけれども、ちょっと若干早めていきたいと思います。

では、切り口を変えて、保険料負担から利用者の利便について、まず施設整備についてお尋ねしたいと思いますけれども、今の特別養護老人ホームの施設、待機者数は何名ぐらいおられるんでしょうか。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

特別養護老人ホームの待機者の数を問われておりますので、お答えいたします。

佐賀中部広域連合では、特別養護老人ホームと介護老人保健施設に対しまして、毎年5月と11月に調査を行っておりましたが、昨年から県下一斉の調査に切りかわっております。佐賀県が調査の主体となっております。

調査内容は、調査月の1日付で入所を申し込まれる方の状況、それから、前回調査からの期間における退所の状況となっております。その申し込み者の数につきまして、本年2月の数字でお答えいたします。

特別養護老人ホームは定員数1,241名に対しまして、待機者の数が1,498名となっております。要介護度別に申し上げますと、要介護1の方が206名、要介護2の方が300名、要介護3の方が449名、要介護4の方が312名、要介護5の方が172名、要介護度の不明の方が59名となっております。

参考として、本広域連合圏内の高齢者の人口を申し上げますと、ことしの1月末現在で高齢者数は8万1,666名、そのうち、要介護認定を受けておられる方は1万4,792名となっております。サービス利用者全体では1万2,203名となっております。

**○川崎直幸議員**

ちょっと最後に、事務局長にお伺いしたいと思います。続いてずっと聞きたかったんですけど、ちょっと時間がないものですから。

最後に、松永事務局長にお伺いしたいと思いますけれども、私自身が総括的質問を12点ほど質問しましたけれども、全体の答弁から総論的に、この5期に向けた展望をまずお聞きしたい。

それと同時に、一問一答の中で、1回目の答弁

で、5期の方向性として国が示したものの特に団塊の世代で高齢者となり、認知症を有する高齢者の数はさらに増加すると見込めることに加え、特に認知症支援策の充実を優先的に取り組む事項を計画に記載し位置づけするよう検討すると、国も認知症に対しては力を入れておるわけですよね。特に、私自身もこの認知症は、今まで20年近く私も政治家しているんですけども、川副町の中にも年に二、三人の方々が認知症で行方不明になられて、地域の方々、親族、また消防団、警察の方々、いろんな方々がいろんな捜査に当たって協力をされていまして。

特に、私も身近な人、私の身近な人は90歳ほどになるんですけども、ひいばあちゃんがふるから上がったら、ひ孫の小学3年生のパンツをふる上がりにはくという状況で、夜、目が覚めて朝方眠たくなる。また夕方出ていくという状況で家族ぐるみが、本当に神経ぼろぼろになっている状況なんですね。私から言えば、特に広域連合としても、今後のこの我々の世代、この10年、20年先の世代、後期超高齢化社会になっていくものですから、この認知症に対しての対策、対応をしっかりとしてもらいたいと思うんですけども、その点もよければ考えをお示ししてください。

**○松永政文事務局長**

それでは、川崎議員のほうからただいま2点ほど御質問がございました。

まず、1点目は総論的に第5期事業に向けた展望を問うということと、2点目は身近にも認知症の方がいらっしゃるということで、認知症の支援策についてどういうふう考えているかという点でございましたけれども、順次お答えをさせていただきたいというふうに思います。

まず、第5期に向けた展望でございますけれども、この介護保険制度、御承知のように、2000年に介護を社会で支えるという国民の共同連帯の理念に基づきまして創設をされております。

特に、介護が必要な人が尊厳を保持し、能力に応じた日常生活ができるような支援を行うということを基本理念といたしております。

このような中で、佐賀中部広域連合でも認定者

の数といえますのは、2000年には約9,000名の方だったのが直近では1万5,000名以上の認定者にふえております。そしてまた、給付費のほうから見ましても、スタート当初は年間約130億円の給付費だったものが、直近では約230億円を超えるというふうに、この11年間でふえてきております。

また、全国的に見ましても、認定者の数は400万人を超え、そして、給付費でも7兆円を超えたというようなことが新聞等で報道をされております。

したがって、このように認定者がふえ、給付費もふえるということは、この超高齢化社会の日本におきまして、この介護保険制度が一定程度根づいてきたのではなかろうかというふうに考えております。

しかし、本当に大変になりますのは、団塊の世代が65歳になりますこれからでございます。特に、2025年には団塊の世代がすべて75歳以上に達するというふうに言われております。これは、もう人口統計上そうなるのは間違いない状況でございます。

したがって、今後のこの介護保険制度につきましては、持続可能な制度としていくということが非常に重要になってくるというふうに思います。

このような状況下で、第5期の事業計画をつくっているわけですが、国のほうの法律改正等からその方向性を見ますと、高齢者の方が住みなれた地域で、できる限り暮らし続けていくことができるような施策が重点として出てきているというふうに思っております。具体的には、医療、介護、福祉や地域が結びつきまして、高齢者の方をフォローしていくということが重要になってくるというふうに思います。これを地域包括ケアという、これは新しくつけられた名称でございますけれども、地域包括ケアという考え方を軸として今後進めていくことになろうかと思っております。

その体制の構築といえますのは、すぐにすべてができると、来年度からできるというものではございませんので、団塊の世代が75歳に達します

2025年をめどに地域ごとにできることから目標を定め、実施をしていくということになろうかと思っております。

それから、2点目の認知症の方の施策についてどのように考えているかということでございますけれども、認知症の方を御家族に持たれている方々の御苦労というものは、私どもも言うに言われぬものがあるということは、実態は十分に認識をしております。

佐賀中部広域連合で実際に取り組んでおりますのは、認知症のサポーターの養成でございますとか、介護ボランティアの方々に対します研修会、または物忘れ相談教室の開設などなどを行っておりますけれども、認知症につきましては、佐賀県とも連携をとっております、認知症医療介護連携強化事業といたしまして、地域ごとに認知症に対する核となる医療機関及び地域包括支援センターを置きまして、各構成市町や地域の包括支援センターとの連携が構築されるような事業が、県の事業として、この秋からスタートする予定でございます。

しかし、この認知症対策につきましては、何といたしましても、予防の観点が一番重要ではなかろうかというふうに思います。元気なうちから予防に取り組んでいただきますように、現在でも各包括支援センターなどの窓口には、その予防のパンフレットを置いておりますけれども、まだまだ十分その予防の重要性が住民の皆さん方に周知されていないような点もございますので、元気なうちから、この介護予防に取り組むことによって、本人さんの自立し、尊厳のある生活の期間が長くなりますよということの周知に今後とも努めていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

#### ○山下明子議員

おはようございます。佐賀市の山下明子でございます。

通告しておりますテーマについて質問をいたします。

ただいま川崎議員から改定介護保険に関して、かなり総体的な質問もあっておりますので、ダブ

るところもあるかと思えますけれども、少し解きほぐしながら、私なりに伺っていきたいと思います。

2000年に介護保険がスタートして11年になりますが、介護を社会で支えると言いながら、3年ごとの見直しのたびに保険料が引き上げられ、措置の時代には所得に応じて低所得世帯の負担はゼロも含めて低く抑えられていたものが、非課税世帯に対する減免制度も不十分となるし、また、毎年年金額が引き下げられているお年寄りにとっては、もはや負担の限度を超えているという悲鳴が上がっております。

この間、私も年金生活の方たちで主に構成されております全日本年金者組合佐賀支部の皆さんや、あるいは中小零細業者の方たちで組織されております佐賀民主商工会の皆さんなどと意見交換をする場がありましたが、高齢者当事者である方もそうですが、家族で介護をなさっている方も含めて、本当に保険料が高い、あるいは利用料が高くて介護サービスを受けるのを我慢しているとか、どうしても施設に預けなくてはいけないけれども、月10万円は下らないので、どうやってそのお金を捻出したらいいかということで、商売もうまくいっていないのに、本当にどうしたらいいのかといった悲鳴も寄せられております。介護度の低い利用者についても、この間、介護保険から外される傾向が年々強まっています。

こうした流れの中で、来年4月からスタートする第5期の介護保険事業計画の策定に向けて、現在、中部広域連合でもその議論が進められているところです。

今回は特に、3月11日の東日本大震災の救援に全力を挙げているさなかでの見直しですから、本来は社会で支えるという意味をもっと問い直しながら、十分に議論をしていく必要があったと思うんですが、衆議院で10時間、参議院では8時間弱というわずかな審議時間で通過してしまったのが、今回の6月の介護保険の改定の部分でした。

具体策はまだこれからという点もたくさんあるというのは、先ほどの川崎議員の質問のやりとりでも見えておりましたけれども、主な改定内容に

ついては、先ほど廣重課長からも述べられました。特に、現場からの声や住民要求の中で前進した部分もある一方で、新たなサービス低下や負担増につながる部分があるということも懸念されておりますので、私は特に今回、新たに市町村の判断で創設されるという介護予防・日常生活支援総合事業と、それから、24時間対応型の訪問介護、看護についての見解を伺っていきたいと思います。

さらに、今回の特徴の中では、介護事業者の介護職員によって医療行為ですね、つまり、たんの吸引などができるようになる、その法制化も入っておりますけれども、この問題についてもちょっと見解を伺っておきたいと思います。

1つは総合事業なんですが、これは要支援と介護保険が、介護保険が非該当となった高齢者、そして、要支援1、2の方を対象として、これまで予防給付のうち市町村が定めるものと、それから配食、見守りなどの生活支援、あるいは権利擁護などを総合的に支給するという制度だと言われております。

現在の制度では、要支援1、2となった場合には介護予防給付というものを受けるようになりますが、これは介護保険制度の中の制度です。そして、その中で通所介護、訪問介護、短期入所など、これは要介護1、2、3、4、5の方たちに準じたサービスとなっているわけですが、新しい総合事業に移るとなれば、そういうサービスは受けられなくなってしまうのではないかとということです。

予防給付で受けていくのか、それとも総合事業になるのかということは、地域包括支援センターのケアマネジャーの判断にゆだねられることになるわけですが、結果として、これまで要支援1、2だった人が、これまでの予防給付を受けられないということになってしまうのではという大きな不安があるわけです。

この総合事業は、市町村の判断、つまり、保険者の判断になるわけですが、中部広域連合としては、この総合事業に取り組む考えがあるのかどうかについて、まずお伺いいたします。

それから、医療行為に関しては、介護職員によるたんの吸引といったものが、例えば、在宅障が

い者の団体の方からは、目の前で苦しんでおられる高齢者、あるいは障がいの方たちを何とかしたいという声から、現場で対応できるようにしたいという声もあっておりましたし、今までは通知で一部限定的にやれていたわけですが、それを法制化して、もう法的にそれは認めるというふうになっていくわけですね。前進面ととらえる場合もあるかもしれませんが、一方では責任問題であるとか、介護職員と医療従事者としての専門性との区別がつかなくなってしまうのではないかという声もあっております。その点について、どのように見解をお持ちなのか伺っておきたいと思っております。これが改定介護保険に関する部分です。

それから、24時間に関しては、私は2月議会のときにも73歳のひとり暮らしの方の例もとりながら、もうぜひ24時間対応して見守っていただける制度ができないものかということをお願いしてまいりましたが、そういったことが新たな第5期の計画の中で位置づけられていくのかどうかということについて、先ほどは慎重にということが言われておりましたけれども、どのように考えておられるのかということについて、改めて伺っておきたいと思っております。

そして、保険料、利用料の負担軽減についてですね。これも先ほどの川崎議員の質問にも出ておりましたけれども、私は特に、今の中部広域連合は負担軽減の措置は、制度の中を出るものでは決してないということに非常に限界を感じているわけですね。

何度も独自の利用料、保険料の負担軽減策ということをお願いしてまいりました。

先ほどの最後の答弁のあたりでは、制度の範囲でということが強調されていたようにも聞こえますけれども、改めて第5期の計画策定の中で、この負担軽減の問題について、どのように取り扱われようとしているのかについて、総括として伺っておきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、私のほうから介護予防と日常生活支援総合事業に関する部分についてお答えをしたい

と思っております。

介護予防・日常生活支援総合事業は、本年6月15日に可決、成立し、同じ6月22日に公布されました、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律に基づき創設をされました新たな事業であります。

この介護予防・日常生活支援総合事業は、地域支援事業において多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者や二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食、見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業となっております。

事業の内容といたしましては、現在、地域支援事業で実施しています介護予防事業、それに包括的支援事業における介護予防ケアマネジメント事業、そして、介護保険者の判断により実施する事業として、要支援者に対して訪問介護や通所介護等の介護予防サービス等を実施する事業、次に、要支援者、二次予防事業対象者に対する配食、見守り等、厚生労働省令で定める日常生活の支援のための事業、それと指定介護予防支援等を受ける者を除く要支援者に対するケアマネジメント事業。以上のこれらすべての事業を総合的かつ一体的に実施する事業ということになっております。

なお、要支援者につきましては、地域包括支援センター等において、本人の意向を最大限尊重しつつ、適切なケアマネジメントに基づき、従来の介護予防サービスで対応するのか、この総合事業を利用するのかを判断することとなっております。

国は、この総合事業を導入する事業効果として、要介護認定において要支援と非該当を行き来するような高齢者に対する方に対して、切れ目のない総合的なサービスの提供、それに、虚弱、引きこもりなどの要介護認定されていない高齢者に対する円滑なサービスの導入、次に、自立や社会参加の意欲の高い者に対するボランティアによるこの事業への参加や活動の場の提供などが可能になると考えております。

さて、介護予防・日常生活支援総合事業の導入について、本広域連合としての見解ですけれど、この総合事業は介護保険者の判断によって実施する

こととなっておりますけど、現在のところ、日常生活の支援のための事業とか、サービス提供事業者の基準などの事業の詳細が国のほうからまだ示されておりません。このことについては、ことしの秋口に事業の基本事項等が、また年度内に参考となる手引き等が国のほうから示される予定となっております。

また、この総合事業を導入した場合の地域支援事業の上限は、現時点では現行の地域支援事業の上限、すなわち、給付総額の3%以内ということが基本となっております。

このように、この総合事業の導入を検討するに当たっては、現時点ではその判断に要する材料がすべてそろっておりません。現在、国から示されている事業内容だけでは、この総合事業が利用者の方々にとって有利となるのかという事業が、全体が見えにくい面が多々ありますので、私たち本広域連合としては現時点での判断とはなりませんけど、介護予防・日常生活支援総合事業の導入は考えていないところです。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

介護職員等でたんの吸引等ができるよう法改正がなされたが、連合はどういう見解を持っているかということの御質問にお答えいたしたいと思えます。

まず、たんの吸引等の行為について、これまでの経緯を説明申し上げます。

医師法第17条に、医師の資格を持たない者が行う医業を禁止しており、たんの吸引については医行為と整理されております。

これは、個々別々の患者さんのたんの吸引はほとんど危険性がなく、だれでもやっけていい社会生活援助行為とも言えると言われております一方で、医師の専門的な技術をもって行わなければ非常に困難なたんの吸引というものもあるとされております。

現在、介護職員がその行為を行うことは、原則認められていないものであります。

このような中、在宅における重度の療養患者等の支援の観点から、高齢者介護や障がい者介護の現場のニーズがあることを踏まえ、国からの通知

によりやむを得ない措置として、介護職員等がたんの吸引などの行為を実施することが一定の要件のもとに容認されてきた経緯がございます。

その内容は、平成15年にALS、つまり筋萎縮性側索硬化症患者に対しまして、次に、平成16年に養護学校等において実施され、その翌年、平成17年に在宅のALS以外の療養患者や障がい者に対しまして行っております。

また、平成22年に特別養護老人ホームにおいて、たんの吸引等の行為が容認されてきました。そして、今回、法改正におきまして、介護福祉士及び介護職員におけるたんの吸引及び経管栄養につきまして、実施研修を含めた必要な研修を修了したものが一定の要件のもとに、平成24年4月から実施できるようになったところでございます。

法改正が整備されるこうした一方で、たんの吸引等を介護職員が介護サービスとして行うに当たりましては、一歩間違えば利用者の身体、生命に直結する大きな問題であります。介護サービスを現場に影響するものとして不安があるという声があるのも承知をしております。

本広域連合といたしましては、たんの吸引等を必要とする人に対して制度が整備され、資格を有する職員により実施できるようになったことは、介護サービスの質や内容が一歩前進したものと考え、評価するものであります。

今後は、居宅サービスや居住施設などにおいて、たんの吸引や経管栄養の介護サービスが必要な人に安全かつ速やかに提供されることが重要であると考えております。

次に、24時間対応型定期巡回型訪問介護看護の事業者が広域連合圏内に参入する可能性についてのお答えをいたします。

基本的な仕組みについてまず申し上げさせていただきます。

サービスの名称のとおり、24時間、日中、夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携をしながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものとなっております。

訪問介護と訪問看護の連携については、1つの事業所が一体的に提供する方法、それから、訪問



介護の機能だけをもって、訪問看護については他の事業所と連携をする2つの類型となっております。

また、オペレーションセンターなどを設置いたしまして、各世帯のケアコール端末などから連絡を受けた場合には電話による対応、訪問などを行うものとなっております。

さらに、随時対応の必要性があることから、日常生活圏域内の利用を想定いたしまして、地域密着型サービスの位置づけというふうになっております。

また、訪問した場合におけるサービスの内容は、現行の訪問介護の基準によるものですが、短時間の対応が想定されており、また、訪問看護を行う場合には、主治医が認めたものに限るというふうになっております。

さて、サービス事業者が参入する見込みですが、現時点では具体的に決定したことが、今述べたこと以外のものは国から発表がなされておりませんので、私どもも検討ができておりません。

ただ、同種のサービスである夜間対応型訪問介護が現時点において、佐賀中部広域連合の圏内どころか、佐賀県全体でないこと、また、夜間のサービスについて、現在、訪問介護の深夜加算で受けられるサービスの受給者が少ないことによりまして、決して多くの事業者の参入が見込めるものではないと、こういうふうを考えております。

次に、保険料、利用料の負担軽減についての考えがあるかという御質問だったと思います。

第5期の介護保険事業計画において、高齢化の進展や介護給付費の増加に伴いまして、より安定的な介護保険制度の運営のためには、これまで以上に、それぞれの被保険者の方の負担能力に応じた、きめ細かい保険料賦課の設定が必要であるというふうを考えております。

介護保険料は社会保険制度でありますので、第5期においても負担能力に応じて適正に保険料を賦課する観点から、多段階の設定を検討していきたいというふうを考えております。

7月の全国会議、それから、秋に予定されております介護保険法の施行令の改正を踏まえた保険

料については、国が示しております第3段階の細分化及び特例第4段階の継続を想定しております。

保険料の負担軽減については、国が示した保険料の全額免除、収入のみに着目した一律の減免、それから、保険料減免分に対する一般財源の繰り入れをしない、いわゆる三原則を逸脱する減免は適当でないと国のほうからも指導があっておりまして、本広域連合は国の指針に従い、基準及び減免額を定めているところでございます。

このようなことから、現在の段階では新たに独自の減免制度を設ける考えはございません。

第5期事業計画においても、法律や国の指導のもと適切な運営に努めていきたいと考えております。

#### ○山下明子議員

ちょっと順番があれなので、医療行為の部分を先にちょっと聞いておきたいと思いますが、一定の前進はあるということで評価をされているということだったんですが、私もわからないではないと言いつつ、責任問題と、それから、やはり介護職員でもやれますよとなると、医師や看護師でないとできなかったというその専門性の軽視につながっていくのではないかとということも、そちらの側からはあるわけですね。だから、そこの辺で事業者が介護の現場でもちゅうちょがあるという部分も含めて、実際どのように連合として、そこまですべてを考えたときに評価をなさっているのかというところをもう一度ちょっと改めて見解を伺いたいと思います。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

事故があったときの責任はどう考えているのかと、連合の見解を改めて問うということですが、まず、平成22年7月に厚生労働省の老健局内に日本ホームヘルパー協会、それから、日本介護福祉士会などから選出されました有識者、それと、特別養護老人ホームの施設長や利用者並びに医師、大学教授など19名で構成されております介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度のあり方に関する検討会というものが立ち上げられております。

この検討会では、施行のための省令の作成に向

けて、現在も引き続き活発な議論がなされているようでございます。

現在までに9回の開催がされております。その中の1つの資料がございますが、平成22年10月13日の検討会に示されました中間まとめ、これによりますと、たんの吸引等の実施の条件の項目におきまして、2つ大きく成立されております。

1つは、介護の現場において一定のニーズはあるが、看護職員だけでは十分なケアができない施設、在宅として、医師、看護職員と介護職員等の適切な連携、協働が確保されていることを条件とするということが1つ示されております。

それから、2つ目に、介護職員等にたんの吸引等を行わせることができるものとして、一定の基準を満たす施設、事業所を特定するというふうにされております。

先ほど述べましたように、議論が現段階でなされておりますので、基本的な枠組みは今後整理されつつあると認識しておりますが、これからも議論が進み、議員が御指摘される事項についても、平成24年の4月の施行までには基準が示されるものと考えております。

#### ○山下明子議員

その検討会の中でも、実際研修をやってみて課題はいろいろ残しているという話も出ておりますので、やはり広域連合としても、その国の動きを待つというだけでなく、実際、相対しておられる現場の方たちの意見もよくお聞きいただきながら、もう4月に向けての動きですから、そこはやはり現場での意思統一なり、意見をくみ上げるということはずいぶんやっていただきたいというふうに思っております。これは結構です。

それで、総合事業に関して入ってまいります、今のところ取り組む考えはないということで、総括としては、介護予防・日常生活支援総合事業については、まだ利用者についていいののかもわからないし、材料がそろっていないと、財源的にもどうかかわらないということですね。

ある意味、慎重であるということについては、私もそれでいいのではないかと思います、実際、その事業計画が進み出せば、第5期がスタートし

て、その途中で取り組むということには当然、余りならないと思うんですね。やるとなったら3年ごとの見直しの中で進めていくというふうなことになっていくのかと思いますので、問題整理をする意味でちょっと聞いておきたいと思います。

今回の総合事業というのが、先ほどの要支援1、2、あるいは非該当の方に対し、それから引きこもりだとか虚弱の方などに対してということだったんですが、要支援1、2の場合は、介護予防給付事業ですから、全国一律の基準に基づいてのサービスということになるわけですね。ところが、この総合事業は、物によっては市町村の独自の判断ということになりますし、先ほどの答弁にもあったように、意欲のあるボランティアが参入する機会にもなるという言われ方をしておりますから、事によっては基準がないという事業になっていく可能性もあるわけですね。そこら辺で、そのサービスの質が果たして保たれるのだろうかという心配があるのですが、その点についてはどうでしょうか。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、介護予防・日常生活支援総合事業の部分でサービスの質が保たれるかという御質問でしたけど、この事業の要支援者に対する介護予防サービス等の実施については、そのサービス提供事業者が、国が定める基準に適合する者の中から介護保険者が地域の実情に応じて柔軟に決定するものとなっておりますけど、提供するサービスの基準等については、現在国が示している事業内容等については言及をされておられません。また、事業者に対して支払う費用の額とか、利用者負担については、介護保険者が地域の実情に応じて柔軟に決定することとなっておりますけど、その指針等も示されておられません。

このように、事業の詳細等が示されておられませんので、一概には言えませんが、先ほど山下議員おっしゃるように、同じ制度の中で実施する事業ということで、仮に要支援1、2の方を地域の実情に応じたという形で、地域で実施するというふうになると、仮に従来の介護予防サービスと同じサービスがこの総合事業で提供するとした場合

に、果たして現行の介護予防サービスと同等の経費が必要に実際はなるわけですけど、ボランティアの方とかになると、確かに安くはなるかもわかりませんが、やはり質というのは落ちる、落ちるというのですか、専門ではない部分になったりしますので。

そういうことを考えると、現時点で要するに金額の面からでもありますけど、国が示す地域支援事業の上限3%の中で、同じ質を保つということになると、そういう観点からいけば、現状のサービスは維持できないのではというふうに考えています。

#### ○山下明子議員

現状のサービスの維持はちょっと難しいかもしれないということですね。

もう1つは、専門家以外のマンパワーにサービスをゆだねてしまうことになるのではないかということですが、もう既にボランティアという話も出ておりますが、その点についての問題点はどうお考えかということですね。

ちょっと振り返ってみますと、今、要支援1、2と簡単に言っていますが、この方たちは、要支援1、2の制度ができる前は要介護1だった方たちなんですよ。

ですから、つまり介護保険の要介護1だった人が要支援1、2となっちはみ出た上に、この要支援1、2がさらに、この予防給付からもはみ出て総合事業になってしまうかもしれないという問題だということをおっしゃる上で、今までは介護の専門の人たちが担っていたことを、専門外の人やってしまうかもしれないという、そういう点を押さえながら、ちょっと見解をお聞かせしたいと思います。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

今おっしゃいますように、介護予防・日常生活支援総合事業の実施については、いわゆるボランティアを含めたマンパワー、多様なマンパワーになるのではないかということでも質等の問題もあるということでしたけど、地域における互助とか、インフォーマルな支援を推進するという観点からも位置づけをされているようです。

多様なマンパワーの活用を図りながら、対象者へのサービスを提供する事業であると国は示していますけど、日常生活支援に関する事業ではボランティアなど、多様なマンパワーの活用が図られることは想定できますけど、現時点ではサービスの基準等の詳細が示されておりませんので、現在、介護専門職の方々が提供されている介護予防サービス、さっき議員おっしゃったように、当然、私たちでも認識というか、要支援の方も要介護の方も一般的には要介護者ともくくって言うぐらいのものだと思っております。

そういう部分も含めて、介護予防サービスで今、専門職が行っている部分にどれだけの専門職以外のマンパワーを入れるようになるのかということところが具体的にわからない部分がありますので、現在では先ほどお答えしたような形で詳細がわからないのではという話になります。

#### ○山下明子議員

問題意識は持っていていただいているようですので、ぜひ、そこら辺は注視していただきたいと、注意深く見守っていただきたいというふうに思います。

もう1つは、これも先ほどの答弁の中でも出ておりましたが、財源の問題ですね。

総合事業自体が、今ある地域支援事業の中の大きな目玉としても出てきているということですが、その地域支援事業自体が介護給付費の総額の3%以内ですよというふうに、これまでも枠がはまっておりますして、私たちが今まで配食サービスをもっと充実してほしいとか、見守りをもっと何とかしてほしいと言いましても、3%枠がありますからということではなかなか進んでこなかった実情がございますね。

今回のこの総合事業が出てきたときに、国会の論議の中でも、その要支援の人たちの介護給付費というのは給付費全体の実実は5.9%を占めているんだと。この人たちを総合事業で3%以内にとりうふうに押しとどめることは難しいじゃないかということで、3%枠というものはこの際、この総合事業を出してきた段階で、この3%という枠はもう取っ払うべきじゃないかということが国会の論議の中ではあっていたようなんですね。

広域連合でもどうなのかなと思って、ちょっと決算書などで計算してみますと、平成22年度の決算で要支援の人たちの介護給付費は、広域連合内では給付費全体の5.4%に多分なっていると思います。もう既に3%を超えていますね。

だから、この人たちの中から、新たに別の枠を3%に閉じ込めようとしても、それは無理なことではないかというふうに思われるわけですが、この点についての見解を改めて求めておきたいと思います。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

地域支援事業の中の3%ということでお尋ねでしたけど、さっきおっしゃいますように、地域支援事業というのは議案の中でも言いましたように、3%の枠の中でということで、若干不用額も残っていますけど、2.5%ぐらいは現在でも使っているというのが5億円ぐらいの数字ですけど、予防介護給付ですね、そちらは14億円、全体の中で給付費がございます。

そういったことを含めて、地域支援事業の事業規模は介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービス見込み料ですね、要するに給付費の3%の範囲内とされているところですけど、先ほど議員おっしゃったように、平成22年度決算で申し上げますと地域支援事業は約5億4,000万円ということで、3%と言っていますけど、決算では2.4%になっております。

地域支援事業につきましては、今後、要綱改正に伴って二次予防対象事業者の把握を、佐藤議員の議案質疑の中でもちょっと言いましたように、把握方法が簡素化になって対象者の掘り起こしが大きく進んでいくものと思っております。

要するに、事業の参加者の増加をしてもらって事業費が多分増加していくと、その介護予防事業のほうがですね。そういったことを考えているところです。

よって、介護の給付見込み額の3%以内という現行では、とても介護予防・日常生活支援総合事業というのは、その14億円でやっている予防給付の部分の一部をたとえ入れるとしても、ちょっと現時点で3%枠の中では相当圧迫をしていくので

はないかというふうに考えておりますので、詳細が現時点で示されていない、現時点で3%の枠であればという限定になりますけど、導入ということは考えていないということで結びつくと思いません。

#### ○山下明子議員

そうなりますと、本当にこの改定介護保険法、地域支援、密着、いろんなことをやっていきますよと言いながら、財政的な措置は何もなされないということになれば、もう絵にかいたもちでなくなるわけで、現実には地域で暮らしている利用者の方たちをどうするかという問題は、もう本当に目の前にぶら下がっているのに、そこに手がつけられないということで本当によくないと思いますから、この問題は慎重に取り扱いながらも、やはりこういう財政の問題は大いに国にも言っていただくということなしに、メニューはそろっても手がつかないというのでは本当に情けないという、そういう制度だと思いますので、そこはもう強く求めていただきたいと思えます。

あわせて、今度は24時間対応の定期巡回、随時対応型訪問介護看護ですね。これも、結局は参入者がいないのではないだろうかというふうな心配をされておりました。私も、やはりこれは本当に心配だと思っておりますが、実は2月議会で私、73歳のひとり暮らしの方を例に出しましたが、この方は実は4月ごろもう亡くなられたんですね。ということはね、先ほどの答弁の中で、最後の松永事務局長の答弁で2025年の団塊世代の方たちがふえるところに向けてとおっしゃっていましたが、高齢者にあすはないという言い方でもあるんですよ。

ある方は見た目元気だったんですが、おたっしや本舗を通じてひとり暮らしの方がようやく施設に入って、その入った日の入浴中に亡くなられたんですね。ですから、先の話ではないんですよ。きょう、あすどうするかということをやったり頭に見て、今おられる広域連合の方たちは、今やっばり暮らしているお年寄りと介護をしている方たちのことを考えていただかないと、本当に保険料も利用料も払ってられないよということになってい

くわけですね。

そこをちょっと踏まえながら、この24時間対応の問題も少し考えていただきたいと思うんですが、そうは言いながらも、これやっぱり制度の目玉と言われながらも、実際には例えば、事業者が参入しやすいかどうかということについて、一つは介護報酬の問題がありますね。

今、考えられているのは、利用者の状況によってサービスの量だとか、回数に変動があるから、それで安定しないと困るからということで、包括の定額方式になるだろうということが見込まれているようなんですが、それは利用者にとっては一定安心かもしれませんが、事業者もある意味では安心かもしれません。

ところが、片方で手間がかかる方、地域的な条件でとても離れたところに行かなくてはならないなどでコストがかかるという方が、逆に包括定額方式だと差別、選別されてしまう可能性があるんじゃないかという声も実際はあるんですけども、そのあたりなどはどのように考えておられますでしょうか。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

包括払いの話と手間がかかる人ばかりで事業者が選定する可能性があるかどうかというような御質問だと思います。

まず、介護サービス事業者は正当な理由なく、介護サービスの提供を拒んではならないということが省令で定められておりますので、原則としては利用申し込みに対して応じるものとなっております。特に、要介護度によってサービスの提供を拒否することは禁止されております。拒否できる場合としては、定員を逸脱しそうな場合、居住者の住所が事業所のサービス実施地域から外れるような遠隔地である場合となっております。

このことから、議員がお尋ねになる状況は原則としては考えられませんが、もし、そのような事業者がある場合には、利用者やケアマネジャーのほうから広域連合のほうへ相談があるものと考えております。

利用者がそのような状況がわからなくともケアマネジャーが制度を熟知しているはずですので、

何らかの相談が必ずあるものと考えております。

利用者やケアマネジャーから相談があり、不適切、不適正な事業者があった場合には、その是正策につきまして、広域連合から実地指導なりをしていきたいというふうに考えております。

#### ○山下明子議員

原則としてないだろうと言われますが、実際にはいろんな理由をつけながら断られるということもあり得るといえるのはほかのケースでもありますので、そこはしっかり、こういう場合は考えていかななくてはいけないことではないかというふうに思います。

もう1つは、人材確保の問題ですが、これまでメニューとして上がってきた夜間対応型の訪問介護は、おっしゃるように、事業者から手が挙がらないために、ずっと実績ゼロで来てしまっていますが、その事業者の中でも、採算性と同時に、人の確保、要するに、夜訪問することに対応する人をどうつくれるかということも含めて、非常に悩んでおられるということも聞きますし、また、利用者の中でも利用している方が来られるヘルパーさんに話を聞いたら、やっぱり本当に夜間に対応してというのは、なかなか人がつかないんだよねという話が出てきたということなんですが、そうなってくると、やっぱり介護報酬との絡みでやらないと、なかなか人もつかないということになっていくと思うんですが、そのあたりについて、人材確保と事業者が手を上げるということはどういう見込みを持っておられるかどうか伺いたいと思います。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

議員の御質問については、直接的に申しますと、介護保険者の権限からは少し離れているんじゃないかなと思っております。特に、こういうふうにするという施策については考えるものではないかと思っております。通常の介護サービス事業者の場合は、みずから開設のための職員を集めて、あるいは職員の研修、福利厚生を行います。

事業存続の努力をいたしますし、これに反している場合、最近大きな話題を呼びました株式会社

コムスの事件がありました。介護保険法による指定取り消しが行われております。もちろん、広域連合としても優良な事業所の開設や事業存続は望んでおります。ただし、法令や制度において国や県の権限に入る部分であり、そういった福利厚生向上を目的とした処遇改善交付金などは、国の財源により県が実施をしております。ただし、介護報酬などを検討し、その方向性を決定いたします介護保険給付費分科会、これに厚生労働省が提出をいたしました24時間地域巡回型訪問介護サービスのあり方検討会による報告におきましても、人材の安定的な確保や有効活用をする観点から、介護職員、看護職員やオペレーターの配置の際に、兼務等について柔軟に対応できる仕組みが必要と考えられております。

特に、夜間におきましては、サービス提供の頻度も相当低下することが想定されるために、ほかの24時間対応を行っている介護サービス事業所、または施設等の兼務を検討すべきであると、こういうふうに記載されていることから、これから発表がされます省令等におきまして、その検討結果が反映されるものと考えております。

#### ○山下明子議員

ちょっと私は人材確保の点について、連合としても関心を払ってほしいという意味で、今さっき質問をしておりますので、何か事業所の責任でやるべきことですよというふうに言ってしまうのはいけないし、それはつまり、介護職員の処遇改善にもつながる意味で申していますから、そこはどのように今後、関心を払ってください。

今、コムスの問題出ましたけれども、今回のこういう事業を行うに当たっては、安定的に進めるために市町村が公募による選定で事業者を指定するということができるように、この改定、介護保険なんかはなっていますね。そうなったときに、安定性を理由に全国展開の大手事業所が指定を受けていってしまうのではないかとという心配が一方ではあり、もしそうなったときに、地元の零細事業者がはじき出されてしまうのではないかとという心配もあったり、一方で、先ほど出たコムスのような大手のところはわっと地域を担っていたの

に、アクシデントがあつて撤退せざるを得なくなったら、気がついたらその地域は空白になってしまったということにもなりかねないわけですね。

ですから、そこら辺で事業の指定、公募指定に関してどのようにお考えなのかちょっと伺っておきたいと思います。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

公募指定についてどのように考えておられるかという質問であったと思います。

今回の介護保険法改正で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等については、サービスの量の確保及び質の向上のために、特に必要があると認めるものは、その指定を公募により行うものとするができるようになっております。公募の方法や先行基準についての詳細は、省令で定める基準に従うこととされており、現段階では具体的なことは申し上げられません。

なお、現状で申しますと、既に広域連合圏域内では地域密着型のサービスの事業所の選定について公募を行っております。外部委員による選考委員会により行っておりますし、国の想定しているものが最終的に現在、広域連合の行っている方法と同一になるかは、それはわかりませんが、現在では大企業だから有利になるということはありません。選考委員会において、介護や福祉に対する理念がしっかりちゃんと持っておられて、医療連携などきちんと兼ね備えている事業者などが選考されております。もちろん、事業運営計画等も資料提出をいただいておりますが、ずさんな経営等でなければ企業の大小にかかわらず、選ばれていくものと考えております。

#### ○山下明子議員

安易に大手だというふうではないよということですから、そこは今、なされている姿勢をしっかり貫いていただきたいというふうに思います。

介護サービスの関係についてはちょっと以上にしておきたいと思います。

最後に、保険料、利用料の負担軽減のところでお聞きますが、今回の介護保険の改定の中では、都道府県の財政安定化基金を取り崩す規定を設けて、市町村の介護給付準備基金の取り崩しとあわ

せて保険料の上昇を抑えるという考え方が出されておりますね。

その財政安定化基金は、市町村の財源に不足が生じた場合に貸し付けや給付を行うという基金であるわけで、国、県、市が同額積み立てておられます。

全国的には基金の残額が、第4期の末で2,850億円になるというふうに見込まれておりますが、特に市町村分の前資というのは65歳以上の方の保険料ですから、負担軽減のために、それを取り崩すというのは当然やれることだし、やるべきだと思いますが、この財政安定化基金の広域連合分の積立残高がどうであるのか、その取り崩しの考えはどうかということについてお答えください。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

議員の質問にお答えいたします。

財政安定化基金は、国が3分の1、県が3分の1、介護保険者が3分の1の前資で積み立てられております。

介護保険の財政の安定化に資する事業に必要な費用に充てるため、県が設けている基金であります。

財政安定化基金の佐賀県全体分の基金額は約22億4,000万円で、中部広域分としては約2億8,000万円です。

介護保険法の一部を改正する法律及び7月の全国会議におきまして、第5期保険料率の増加の抑制に充てるため、平成24年度に限り県に設置されている財政安定化基金の一部を取り崩すことはできることになっております。

**○山下明子議員**

そうしますと、もう1つ介護給付費準備基金というのは、これは全国で4,426億円というふうに言われておりますけれども、これに関しては広域連合の基金残高がどうかということと、利用者の負担軽減に私は使えるはずだと思いますが、活用の考えがあるかどうか、端的に済みません。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

議員の質問にお答えいたします。

介護給付費基金は、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るために平成12年度の制度発足と

もに設置された基金であります。

第3期末での基金残高は12億8,000万円であり、第4期において保険料の抑制に投入した介護給付費基金の総額は11億3,000万円です。なお、第4期末の基金残高は7億6,000万円と見込んでおり、基金残高は第3期末と比べて約6割ですが、第5期においても保険料上昇の抑制のために基金を最大限活用したいと考えております。

**○山下明子議員**

じゃあ、そういうことはやっていくということですね。

私たち、先般、介護広域委員会で視察をいたしました愛知県の知多北部広域連合に伺いましたときに、資料を見ましたら、平成15年度から保険料、利用料の単独減免が行われております。

ここは、東海市、大府市、知多市、東浦町の3市1町で構成されていますけれども、保険料については先ほどから言われています国の三原則ですね。全額減免しないとか、一律減免しないとか、一般財源で補てんしないとか、その枠は一緒なんですけれども、適用件数や額を見ますと、例えば平成19年度78件で89万3,800円、平成20年度は77件、84万9,800円、平成21年度は68件、79万2,500円というふうになっています。額も件数もかなり多いなと思いましたが、中部広域連合。

やはり、これは基準が同じ制度の枠の中でも、独自に考えられる基準、減免の中身が違うんではないかなと思って見てみますと、例えば、世帯収入が98万円以下の保険料所得段階が第1、第2段階の人、あるいは第3段階で世帯収入が66万円以下の人には4分の3の——これは利用料ですが、利用料減免とか、利用料も保険料もそのようになっています。

預貯金に関しても、先ほどの川崎議員への答弁で佐賀中部は180万円というのがありましたが、この場合は350万円以下ということで結構高いんですね。ですから、適用範囲が広いわけです。

そういうことを考えたときに、今の中部広域連合の実態がどうなっているかということ、時間も余りありませんが、端的にお答えいただき、本当にこれは減免の対象を広げる考えがないかどう

か、改めて伺いたいと思います。

これは、ちょっと済みません、端的にどうか、状況は課長、それで大きな考え方はぜひ連合長のお考えを伺いたいと思います。よろしく申し上げます。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

現在の減免の状況だけ、件数と金額を申し上げます。

平成20年度が10件、11万6,743円、内訳はすべて生活困窮者分であります。平成21年度が13件、24万5,686円、内訳は生活困窮者が6件、7万3,860円で災害損失が7件、17万1,826円であります。平成22年度は8件の10万6,714円、内訳は生活困窮者6件、7万9,846円、災害損失1件、1,868円、収監者の減免が1件、2万7,590円であります。平成23年度7月末現在、8件の14万4,041円、内訳は生活困窮者が4件、5万1,504円、災害損失1件、3万円、収監者の減免が1件、8,200円、東日本大震災等の被災地から転入した方の減免が2件で5万4,337円あります。

以上です。

**○秀島敏行広域連合長**

減免ということでございます。保険料は、基本的にはそれぞれの被保険者の皆さんたちの負担能力に応じて、段階的にきめ細かく決まっていると思います。中には大変きつい方もおられるかもわかりません。そういう中で減免ということがございます。

当連合会にあっては、かなり限定的な減免規定になっております。よそはそうでないところもあるかもわかりませんが、基本的には減免した部分についての保険料は、どなたかがやっぱり負担するということになってまいりますので、これからもやっぱり限定的にいかざるを得ないというふうに思います。

当然、預金残高等でよそが高いという部分で減免の対象になっているというような部分もあるかもわかりません。私たちの部分については生活保護、この生活基準、生活費の基準をもとにしておりまして、この部分については最近変わってないということで、当面、そういうところを使わせて

いただきたいと、そういうふうにも思っているところでもあります。

**○西岡義広議長**

これより休憩いたしますが、本会議は13時25分に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午後0時26分 休 憩



平成23年 8月23日 (火)

午後 1時27分 再開

出席議員

1. 平 間 智 治	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
14. 池 田 正 弘	15. 西 村 嘉 宣	16. 山 下 明 子
17. 平 原 嘉 徳	18. 西 岡 義 広	

欠席議員

13. 山 本 義 昭		
-------------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀 島 敏 行	副広域連合長	横 尾 俊 彦
副広域連合長	江里口 秀 次	副広域連合長	松 本 茂 幸
副広域連合長	江 頭 正 則	副広域連合長	御 厨 安 守
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	手 塚 義 満
消防副局長兼総務課長	石 丸 忠 夫	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	貝 野 憲 正
佐賀消防署長	野 田 公 明		

○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。

○野副芳昭議員

神埼市の野副です。通告いたしておりました質問です。よろしくお願いたします。

少子高齢化に伴い、日本の財政も圧迫し、地方における市民のくらしは、経済的、精神的にも厳しい時代になってきました。特に、高齢者の方におかれましては、独居や高齢者の2人暮らしの方は限られた年金生活により生活を営み、同居するにしても、日々肩身の狭い思いをされて過ごされておられる方も多いと思います。年をとると、人間はだれでも心も体も弱ってくるのは世の定めですが、それでも一生懸命努力し、自立しておられる方や自立しようと頑張っておられる方が大半であります。戦後66年を迎え、この日本を支えてこられた高齢者の方に対し、国は医療費の増大による国の措置により、介護保険という安心して暮らしていける社会保障制度を考えました。世の中は共働きがふえ核家族化が進み、独居や高齢者の2人暮らしが多くなり、施設入所や在宅におけるサービスを受けられ、家族や本人も助かり満足されておられる方もおられます。しかし、身体的、精神的には満足できても、経済的な満足はできておられるでしょうか。限られた年金から保険料を支払い、残ったわずかなお金で生活をされておられる方も数多くおられます。

そこで、今回、介護保険サービスの中の福祉用具購入について質問をさせていただきます。

質問は、特定福祉用具購入は、購入から支払いまでを通して利用者の方に満足して提供できているかという質問であります。筋力低下のため、体の不自由な方やその方の介護をされる方にとって、転落、転倒や介護者の負担軽減に、直接影響を与える福祉用具が、その人や介護者に適切に合っているかが大切であります。

そこで、1番目に、特定された業者から購入となっておりますが、特定業者とは、だれがどのような方法で指定するのか。

2番目、介護サービスを利用して購入できる対

象者はだれですか。

3番目、この特定福祉用具を希望、選択するときの選定や支払い方法の使用説明は、いつ、だれがするのですか。

4番目、支払い方法は、どうなっているのですか。

5番目、全額支払い終わってから9割戻ってくるとしたら、どれくらいの期間で支給されるのかという質問をさせていただきます。

以上が、総括の質問といたします。よろしくお願いたします。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、議員質問の福祉用具購入について説明をさせていただきますが、まず、福祉用具購入についての説明をいたしたいと思っております。

福祉用具購入の対象となる用具は、入浴や排せつなど、他人が使用されたものを再利用することに抵抗感が伴うもので、レンタル制度になじまない性質のものであって、現在、腰掛便座、特殊尿器、それに入浴補助用具、それに簡易浴槽、あと移動用リフトのつり具の5種類が対象となっております。利用者の方が福祉用具を購入した後、領収証を添付して申請書を連合へ提出していただければ、その9割を利用者の方へ給付することになりますので、利用者の方は、最終的に1割が自己負担となっております。購入費の支給限度基準額は、同一年度で10万円までというふうになっております。なお、指定を受けた福祉用具販売事業者から購入することが購入費支給の条件ということになっております。

さて、議員御質問の1つ目、指定はだれが行うかという質問でございますけど、訪問介護や通所介護、特定福祉用具販売などの指定居宅サービス事業者は、介護保険法第41条第1項の規定に基づいて、都道府県知事はその指定を行うものでありますけど、佐賀中部広域連合管内の居宅サービス事業者の指定に当たりましては、広域連合による事務の処理等を定めます地方自治法第291条の2第2項及び市長等が処理する事務の範囲等を定めます佐賀県事務処理の特例に関する条例第2条により、平成17年4月1日から佐賀県知事から権限

移譲を受けています本広域連合長が、当該事業者の指定を行っているということです。

次に、指定の方法ですけど、介護保険法による腰掛便座や入浴補助用具などの販売を希望する方、つまり、ここでいう申請者の方が、本広域連合長に対して特定福祉用具販売の指定申請を行って、申請内容が、厚生労働省が定めます指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準に達しているかの審査を経て、満たしている場合に指定書を交付して指定を行うということになります。なお、本広域連合では、指定の申請に先立ちまして、事前審査制度をとっております。これは、指定申請書に事業を行うに当たっての人員基準、設備基準、それに運営基準等について計画内容をあらかじめ確認するもので、その内容が満たされて適正な事業運営がなされると判断した場合に、指定申請を提出していただくということにいたしております。事前審査は、介護サービス利用者に対しての、サービスの質の確保やよりよいサービスの提供を担保とする目的で、平成19年8月に制度化したものであります。

次に、2つ目の対象者はだれかという御質問ですけど、要支援、要介護認定を受けている方で、福祉用具を使うことで在宅での日常生活を自立して送ることができるようになる方に対して購入費を支給いたしております。

次に、3つ目の福祉用具の選定方法と説明はいつだれがするのかという御質問ですけど、購入前にケアマネジャーが福祉用具の必要性について判断をして、特定福祉用具販売事業所にいる福祉用具専門相談員と連携を図りながら、福祉用具を選定することになります。福祉用具専門相談員は、利用者またはその家族に対して、専門知識に基づいて選定の助言をするということです。購入に当たって、ケアマネジャーは利用者に福祉用具の購入費を全額支払った後、申請により9割分が戻ってくるという説明をされているものと考えております。

次に、4つ目の支払い方法ですけど、利用者が一たん費用の全額を福祉用具販売事業者へ支払い、その後9割を連合から利用者へ支払うという償還

払いになっております。支払いの後、領収書等の必要書類を添えて本広域連合へ申請していただきます。申請は、ケアマネジャーの方が代行するケースがほとんどですけど、利用者、または御家族が直接申請されても構いません。申請内容をチェックし適切であれば受理して、購入費用の9割を利用者の口座へ振り込むことになっております。このように、一たん全額を自費で購入してからの払い戻しになりますので、支給の対象になるかどうかをケアマネジャーが購入前に判断できないケースは、事前にケアマネジャーの方から相談をいただいているところです。

次に、5つ目の申請をしてどれくらいの期間で9割の支給がなされるのかという御質問ですけど、申請された月の翌々月の5日に利用者の口座へ振り込みます。例えば、8月中に申請された場合は申請分を月末締めで翌月審査を行い、その翌月、10月5日振り込むという形になります。よって、申請から振り込みまで1カ月から2カ月、申請された時期によって変わりますが、1カ月から2カ月程度かかっております。

以上です。

#### ○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。

1の件については、指定された業者から購入ということで、指定業者の中には、福祉用具専門相談員という方がおられるということで、ちゃんとしたプロがおられるというふうなことをお聞きしましたので、そのようなプロの方と一緒にあってその事業所が立ち働いているということで安心はいたしました。

例えば、その中で福祉用具専門相談員がおられなければその事業所が成り立っていないということでプロがおられますけれども、そのプロの方は、どういう方がプロになれるかはわかりますか。例えば、介護福祉士の免許を持っているとか、看護師の免許を持っているとか、そういうふうな医療資格を持っているとか、そういうような方たちが福祉用具専門相談員としての資格が得られるんですか。

○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ように、福祉用具購入専門相談員は、設置基準というか人員基準の中に入っておりますけど、資格は、講習を受けた方が有資格者となっておりますということです。

○野副芳昭議員

その有資格の件で、資格を取る方の規定か何かがあるんですか。一般の方はだれでもそれを受けられるというふうなことの認識で——例えば、先ほど言われましたように、やはり福祉用具専門のものをケアマネジャーと一緒に選定されますものから、そこら辺医療の知識がなくても、介護の知識がなくても、一般の方が研修を受ければ取られるというふうな理解でよろしゅうございますでしょうか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

資格基準等についてお尋ねがありましたので、お答えいたします。

まず、介護サービス事業を行うに当たりましては、一定のサービスの質を確保するために、サービスごとに運営の基準というのが決められております。

まず、人員基準であります。管理者、福祉用具専門相談員との兼務は、これは可能であります。管理者と兼務は可能と。それから、福祉用具専門相談員が常勤で2人以上の配置を満たさなければならないというのが人員基準で決められております。

次に、先ほどの研修で受けたものということ具体的に申しますと、介護保険制度におきましては、福祉用具や介護用品を貸与、販売するときに、選び方とか使い方について専門的なアドバイスをする相談員ということになっております。これは、県が指定いたします講習会で、合計、延べ40時間の講習を受講することによって、その資格を取得することができるわけです。ですから、議員が初めにお尋ねの社会福祉士とか介護福祉士、あるいは看護師、そういった資格ではなく、講習を受ければ、その県のほうから資格が付与されると。受講証が付与されて、福祉用具の専門相談員となることができるということでもあります。

ほかに、設置基準についてもございますので、ここで触れさせてもらいますと、販売のサービスが提供できる必要な広さ、区画とか事務備品を備えつけなければならないと、そういう面積を確保しておかなければならないということであって、面積基準、例えば50平米以上とか、そういう面積基準はありません。運営基準については、運営規定の整備、苦情の受け付けに対する窓口の設置ですね。それから勤務体制の確保、事故対応に対する必要なマニュアルの整備、サービス提供の記録簿などの整備など、業務を遂行する上で必要な体制を整えなければならないとされております。

○野副芳昭議員

ありがとうございました。それでは、40時間の研修を受ければ、この福祉用具専門相談員と資格がもらえるという理解でいいというふうに感じます。

もちろんこの購入に関しては、やはり利用者の体、身体状況に適合できる福祉用具でなければいけませんものから、そこら辺びしゃっとしたプロの方がおられないと、なかなか適合するような福祉用具が見つけれないというふうな思うので、質問をしました。

次に、2の件なんですけれども、対象者については、要支援1から要介護5までの認定を一応受けておられる方であればいいというふうに思いますので、とにかく要支援から要介護の方におかれましては、身体的な機能、状況が違いますので、本当に必要なものを最大限に活用できるように御指導、チェックのほうをお願いしたいというふうに思います。

次に移ります。

3番目の件なんですけれども、福祉用具の選定方法と説明は、いつ、だれがするのかということだったんですが、ケアマネジャーと福祉用具専門相談員の方たちが見られてからするというですけれども、これは、本人や家族の意向というものはお聞きになれますか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

お答えします。

本人の意向ということですけど、当然、用具が

どういふのがあるかという説明も当然なされると  
思いますし、本人の方の意思がある場合とない場  
合とあると思いますけど、当然、家族の方からの  
意見、当然本人の要望等もお伺いしながら相談さ  
れているものと思います。

#### ○野副芳昭議員

ありがとうございます。例えば、腰掛便座、俗  
に言うポータブルトイレなんですけれども、この  
ポータブルトイレも数多く種類があると思うんで  
すね。いろんな値段もさまざまであるというふう  
に、福祉用具の介護保険がきく範囲の中において  
は、いろんな種類や値段があるというふうに思い  
ますけれども、その利用者の機能状態だけで判断  
するのか、例えば足が不自由で、この方はこれぐ  
らいのポータブルトイレでいいだろうと、いや、  
この方は足がちょっと弱っておられるので、がっ  
ちりしたポータブルトイレがいいだろうとか、そ  
ういふふうな機能判断です。それと、あとおし  
ゃれで家具調タイプもポータブルトイレの中にも  
ありますけれども、その部屋にマッチングをした  
ものもいい、欲しいと利用者様が言われたときに、  
言われたら、うん、わかりましたというふうなこ  
とで購入できるのか、そこら辺はどういふ判断基  
準をお持ちなのでしょう。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

今、腰掛便座、いわゆるポータブルトイレにつ  
いてお尋ねがありました。ポータブルトイレにつ  
きましても、連合で、ちょっと私も集計というか  
データをとってみましたけど、現在申請されてい  
る平均は3万1,000円ぐらいになっております。  
カタログ等を見てみると、さっき議員おっしゃ  
ったように、さまざまな機能がついている分とかつ  
いていない分、それと、さっきおっしゃったよう  
に木目調というか家具調といいますか、というふ  
うに平均3万円ということですので、ポータブル  
トイレについては、価格が2万円ぐらいからござ  
います。支給限度額10万円と先ほどの答弁で申し  
上げましたけど、10万円を超えて十三、四万円ぐ  
らいする家具調で暖かいウオーマーつきで、それ  
に脱臭といって臭いがしないもの、それにウォシ  
ュレットといいますか、簡単にふけない人のため

に出てくるものとかになると十三、四万円ぐら  
いまでするものまで、だから2万円から14万円ぐ  
らいまでであるということになります。

そういつた中で、もともとトイレまで歩いてい  
きにくい方が大体ポータブルトイレを御購入にな  
ると思いますので、足腰の弱い方がほとんどだ  
と思いますけど、そういつた中で、やはり手のほう  
も不自由でふけないとかいふ人はウォッシュレット  
がいいのかなと思いますし、先ほどおっしゃ  
ったように家具調が合うとか、臭いがしないように  
脱臭というか、臭いを消すのがついたほうがいい  
というのを選択されるケースが当然あると思いま  
す。

#### ○野副芳昭議員

そこで、やはり値段においては2万円から14万  
円ぐらいの格差があるということをおつと頭の  
中に入れておきながらですが、平成22年度の介護  
保険給付費執行状況を見ますと、居宅介護サー  
ビス給付においては、居宅介護福祉用具購入費の伸  
び率は、平成21年度に比べると112.9%と。介護  
予防福祉用具購入費の伸び率を見ますと112.5%  
というふうになってどちらも伸びておりますけれ  
ども、そこら辺で、さっき言われました2万円か  
ら14万円までの差がある中で、伸び率が上がって  
いるというのは、あくまでもその利用者様が多く  
なったということもあるかもわかりませんが、チ  
ェックをするときに、本当にこの人はこのポータ  
ブルトイレでよかったのか、ちょっと贅沢過ぎは  
せんかとか、そこら辺のチェックとかまでは行き  
ますか、行きませんか。

#### ○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ように、ポータブルトイ  
レの場合は、当然自分の力で歩いていくのが御不  
自由な方が御購入ということになると思います。  
同じ家ですので、トイレまでというのは長くても  
10メートルとかあるんでしょうけど、それでも、  
やっぱりベットサイドから立てないという方々が  
対象ということになると思いますので、当然歩い  
ていかれるかどうか、歩いていく力があられるか  
どうかというところは見ると思いますけど、その  
値段自体と機能自体——ポータブルトイレを使う

のは歩いていけない方に支給というのがありますので、そこは見ておりますけど、トイレの値段で対象になる、対象にならないというのはありませんが、先ほど言ったように10万円を超える部分については年額が10万円までです。それで、多分——多分という言い方はどうかと思いますけど、ほかにもそういった方々については、福祉用具で、例えばお風呂に入るときシャワーチェアという、お風呂の中で私たちが使うみたいに低いんじゃないかと思って、座りやすいかとか、そういった部分も購入されると思いますが、さっきおっしゃったように腰掛便座だけで10万円いっぱいまで使うとほかの用具を買えなくなるので、そういったところはまた相談されながら選ばれているのではないかと思います。

#### ○野副芳昭議員

ポータブルトイレに限らず、先ほど購入される種類の中においては特殊尿器とか入浴補助用具、簡易浴槽、リフトとかそういうようなのがいっぱいありますので、そこら辺で、やはりその方に合った、また無駄な福祉用具購入にならないようにできるようなチェック機能を持っていてもらいたい。特に、その方に合った分であればうまく説明をして、納得していただきながら購入の方向に持って行っていただきたいというふうに思います。

続きまして4番の件なんですけど、支払いの方法ですけれども、償還払いということで、全額払って後から9割来るとのことなんですけれども、住宅改修においては、受領委任払いも許可をされてあるわけですね。この福祉用具だけが償還払いということになっておりますけれども、償還払いは全額払いますけれども、受領委任払いの説明をちょっとしてもらっていいですか、受領委任払いというのはどういうふうな支払い方法なのか。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

受領委任払い、さっき議員おっしゃったように住宅改修のほうで行っておりますが、受領委任払いというのは、本来、給付は本人に、この住宅改修にしても福祉用具にしても、全額出してもらった金額に対して後で支払うのが償還払いというん

ですけど、受領委任払いというのは、最終的に御負担になる1割以外の残り9割分を、施工業者とか福祉用具等であれば事業者になるんですけど、9割分を、要するに受領を委任する、事業者のほうからしてくださいって利用者の方が受領を委任するというので、要するに本人は、もう最初から1割しか払わなくて、残り9割分は、自分が本来、利用者の方が申請されるべきものですけど事業者のほうに委任をするという形、この分を受領委任払いと申し上げております。

#### ○野副芳昭議員

受領委任払いと償還払いですね。償還払いは全額払って後から戻ってくると。受領委任払いというのは、利用者が最初から1割払ってその品物をいただけるという意味でありました。この福祉用具の購入のときに、以前からですけれども、償還払いだけをしてもらったんですけど、これは何か理由があったんでしょうか。受領委任払いをされて償還払いにしていた理由は、何かありますか。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

ちょうど介護保険制度入って11年経過したわけですけど、先ほどちょっと私データの的に申し上げた部分もあるんですけど、さっき申し上げたポータブルトイレ等は、現在10万円を超えるような高額なものもありますけど、データの的にとってみると、やはり4割ぐらいをシャワーチェア、シャワーベンチとかもいいますが、お風呂で使う、座ってもらう、通常の私たちが使うより少し高め、体を洗いやすくするためのシャワーベンチと言ったりシャワーチェアと言いますが、その分が一番多うございます。4割近くをシャワーチェアで占めているんですけど、それは1万円もしない額。当然、機能が背もたれつきとか、高さを調整できるとか、材質とかするとやっぱり2万円とか3万円とかするものものございますけど、通常使用される部分については1万円しないようなものもございます。それに、浴槽に入られるとき手すりがございますので、浴槽の縁に手すりをつけて転んだりふらつかなくて浴槽に入られるような手すり、こちらのほうも1万円前後しないぐらいからございます。そういった部分で、福祉用具は住宅

改修に比べると少額な部分が多うございましたので、現在は、先ほど申し上げたようにいろいろ機能がついたトイレだとか出て高額にもなっている部分はあるんですけど、支給限度でも、こちらは住宅改修は20万円というように、やはりこちらは低額であったために、原則である償還払いをやっていたというようです。

#### ○野副芳昭議員

ありがとうございます。少額で支払いがスムーズに行くのかなというふうなことで償還払いということだったと思いますけれども、このお金の多い、少ないはもちろん関係あります。前は少額で1万円ぐらい、シャワーチェアを購入が多かったということで、今はそれ以外にも、ポータブルトイレにしても14万円もするものがありますので、そこら辺含めて、全体的なことを考えると前と時代が変わってもきております、その当時とですね。高齢者の方の独居や2人暮らしの方にとって全額負担というのは、やはり年金生活を送っておられる方の低所得者の方には負担が大きいというふうなことも考えられると思うんですね。1万円やったらどうにか出せるばってん、10万円もすつとないばうちは出し切らんばいというふうなこともやっぱりできることだと思うんですね。そこら辺で、やはりいろんな負担が大きいというふうには私は現在思うんですけども、そのような苦情等とか、ちょっとがんで高いけん受領委任払いにしてくれんかいという方法はなかかいとかいうふうな話は、広域連合のほうには来ているでしょうかね。そこら辺の苦情として、広域連合のほうに、もう少しどがんじゃないならんやろうか、購入されるような方法はないでしょうかというふうな話は来ていませんか。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

現在のところ、当然、連合の福祉用具担当の部署を含めてですけども、窓口でも、そういった買うことが困難というか、負担がきつからどうにかならぬかというような相談は、直接的にあっております。先ほど、ちょっと申し上げたんですけど、シャワーチェア等は1万円前後ですけど、議員おっしゃるように、ポータブルトイレだ

と平均3万円で高いものは10万円を超えるというようなこともあります。また、お風呂の洗い場と浴槽の縁が高いものはアジャスターつき、高さ調整つきのスノコがあって、そういったものになると、やはり10万円とかそういう部分になるものもあります。そういった部分で、非常に高価な——高価なという言い方はおかしいですけど、10万円に近いような、そういう用品等も現在は出ておりますので、そういった場合、年金生活というですかね、年金だけが収入の方で、どうしてもそういった福祉用具——トイレは二、三万円からあると申し上げたんですけど、やっぱり在宅生活しようと思って購入される時は、お風呂場の手すりも要る、シャワーチェアも要る、トイレも要るという話になって、トータル10万円とか限度額いっぱいとかいうケースも考えられると思います。そういったことを考えると、やはり支払いが厳しいと感じられる方も当然おられるのではないかなとは思っておりますけど、声的に直接的相談はあっておりませんけど。

#### ○野副芳昭議員

私が耳にするのは、包括支援センターとか居宅介護支援事業所のほうにちょっと回ったりすると、やっぱりケアマネジャーのほうから、利用者からの要望として、そこら辺はお聞きすることがあるんですね。私たちも、そう感じますもんねと。やはり生活サイドとか、密着して接するのはケアマネジャーが一番多いですから、そこら辺を含めて、家に行ってそう思うことがありますというふうなお話は聞かせていただいております。

福祉用具の値段によっては、さっきも言われたように何万円もする用具もあるけれども、やはり手持ちの金がないので、購入しないとか、生活費を削ってまでも購入はもうできないとか、また、遠慮されているのではないかなというふうな感じも私も若干いたしますので、そこら辺の支払い方法を考えるべきじゃないかなというふうに思います。

次の第5番目なんですけれども、先ほど言われました償還払いですので、後で戻ってくるということで約2カ月かかるんですが、これも、やはり

今の時点においては、先に全額払って後から9割戻ってくるのが約2カ月後ということで、やはりそれまでの生活、例えば10万円近く払った方の生活を考えると、ここでもやはり負担になってあると。戻ってくるのに2カ月かかるということで負担になってあるというふうに私は思いますけれども、ここでもやっぱり償還払いに対してのデメリットがあるんじゃないかなというふうに私は感じます。

そこで、いろんな質問をさせていただきましたけれども、福祉用具の購入の件で質問をしましたが、国も在宅介護を充実しようとしている方針を考えるなら、利用者の方、介護者の方の精神的負担を軽減するためにも、住宅改修と同じように受領委任払いができないかというふうに私は考えますが、いかがお考えでしょうか。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

福祉用具購入品目につきましては、先ほども申し上げたんですが、住宅改修に比べると比較的安価、安かったということで、また福祉用具の中でもメーカー各社とかグレードとか多くて、価格の幅もいろいろあったという話を先ほど申し上げたわけですが、ただ、初めから1割しか払わなくていいというような話になると、負担感がやっぱり少なくなるのではないかということですね。そのために、一、二ランク高い用具を購入されることも考えられて、このことが、先ほど議員もおっしゃいましたが、いわゆる給付費の増加につながるというような恐れもあったために今まではやってきておりませんでした。しかし、先ほども申し上げたんですが、今、用品等もいろいろ機能がついた部分でふえてきて、価格帯も安いものばかりじゃなくて比較的高いものも出てきている、そういった部分もあります。しかし、議員もおっしゃったように、介護保険制度もまさに在宅重視のほうに流れが行って、そういうふうになっている以上、在宅生活を支えるということをやっていくためにも、やはり利用者の立場を考えてやっていくことが必要だと私たちも当然考えております。福祉用具購入の受領委任払いについては、先ほどいろいろ話をしたようなことでやっていきたいと

いう方向で検討をしていきたいと思っております。

ただ、先ほど申し上げたように、給付費の増加につながる部分だとか申請は今までは本人申請でやって本人にお支払いしとったわけですけど、その部分を支払うためには委任をしなくてはならないので、事業者がやるようになるということはまた事業者の負担にもなります。また、本人に2カ月遅れて、今度は逆に事業者のほうに多分2カ月遅れるというような、そういったいろいろ課題はありますけど、やっぱり利用者の立場に立って考えるということが重要だと思いますので、事業者の方へも余り負担をかけなくて、私たちもそういった知恵を絞りながら、これらの条件をいろいろ先ほど課題を幾つか申し上げたんですけど、そういった課題を克服して、できるだけ早く——条件も若干全部の件数がという話にならないかもわかりませんが、少なくとも困っている方々に対して、受領委任払いができるように導入の検討をして実施していきたい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す。前向きに考えていただければ、在宅でするにしても安心して過ごしていただけるような福祉用具の購入ということにつながるんじゃないかなというふうに思います。もちろん、経済的負担というものは同じ1割ですから変わりませんが、精神的な負担ですね。例えば、1万円払うか1,000円払うか、5万円払うか5,000円払うかという精神的な負担というものの違いというのは、やっぱり利用者の中においては持っておられるんじゃないかなと私は感じております。

しかし、さっきも言われましたように、これをするると乱売、いろんなものを買って過ぎることになって、給付の支払いが多くなるというふうなこともありますので、そこがやっぱり広域連合のチェック機能をしっかりしていただきまして、無駄のない使い方をすることをしてしながら、業者も大切にしていきながら、今後のことをしっかり、今の時代に合った福祉用具の購入、福祉というものを考えていってもらって、佐賀中部広域連合の、うわあよかったということで持っていつ



ていただきたいというふうに思います。よろしく  
お願いしておきたいと思います。

以上で終わります。ありがとうございました。

○平間智治議員

こんにちは。多久市の平間智治です。佐賀中部  
広域連合議会での初めての質問になりますが、よ  
ろしくお願いいたします。

通告しております、介護行政2項目について質  
問いたします。

まず、1項目めの質問です。

多久市民の方からの相談やケアマネジャーの友  
人から聞くことですが、経済的な理由から、家族  
が共働きをせざるを得ない状況であったり、就労  
していない家族は老老介護であったり、また、介  
護者の健康状態がよくなかったりするケースがふ  
えているということです。それで、住民から特別  
養護老人ホームに入ることができれば楽になるの  
だがという話をよく聞きますが、その裏には、高  
所得でもないため、有料老人ホームなどは高くて  
入れないという状況があるようです。制度を調  
べると、特別養護老人ホームの受け皿の1つとし  
て、24時間対応型定期巡回型訪問介護看護とい  
うものがイメージされているようです。多久市内の  
グループホームの施設長と対話したときも、夜間  
の対応介護はとても大変になるなということを語  
っていらっしゃいました。特別養護老人ホームを  
つくるのがその解決策として有効だとは考えま  
すが、佐賀県の状況を聞くと、早急に特別養護老  
人ホームの増床は難しいということです。

そこで、新しいタイプのサービスである24時間対  
応型定期巡回型訪問介護看護ができた場合に、こ  
のサービスは、特別養護老人ホームの待機者の受  
け皿となり得るのか、まずサービスについてお伺  
いたします。

次に、2項目め、介護職員の待遇改善について  
質問します。

介護施設の施設長から、職員を採用しても長続  
きしない。募集しても、人材を確保しにくいなど  
相談されます。特に、「男性の確保が難しい」と  
言ってありました。他の職種、例えば病院の看護  
職員と比べ給与が安く、辞職率が高いと言われて

います。その対策をお伺いたします。

以上、総括といたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

まず初めに、24時間対応型定期巡回型訪問介護  
看護、このサービスは、特別養護老人ホーム待機  
者の受け皿となり得るのかという御質問にお答え  
いたします。

基本的な仕組みについては、さきの山下議員で  
も御説明を申し上げておりますので、簡単に申し  
上げますと、定期巡回と随時対応を行うこと、そ  
れから24時間の対応であること、呼び出し用の  
コール端末が、各世帯に設置されること、その  
コールを受けるオペレーションセンターが必要な  
こと、以上となっております。また、人員基準や  
介護報酬につきましては、厚生労働省から今のと  
ころ示されておられません。ただし、このサービス  
の基本的な考え方として、さきの山下議員の御答  
弁でも御紹介しました24時間の地域巡回型訪問  
サービスのあり方検討会による報告によります  
と、要介護度3以上の要介護者の在宅生活の限界  
点を引き上げること、これが前提であります。要  
介護1、2といった軽度の要介護者であっても、  
1日複数回の定期訪問のニーズ、それから随時の  
対応による安心感の提供の効果は認められること、  
それから継続的アセスメントに基づく1日複数回  
の訪問により、適切な食事内容の確保や服薬の管  
理、排せつ時の清潔保持、心身の状況の変化の定  
期的な確認等が可能であることから、認知症高齢  
者の在宅生活を支える上でも、有効性が期待され  
ております。在宅の要介護高齢者の日常生活を支  
えるために必要な、介護と看護サービスを包括的  
にかつ継続的に提供するものであり、地域包括ケ  
アの仕組みを支えます基礎的なサービスとして位  
置づけられております。利用者の視点から見た場  
合、サービス提供圏域は、利用者のニーズに即応  
する必要性から、30分以内で訪問することができ  
る範囲が適当というふうに考えられております。

また、同様に、提供者側から見た場合でも、移  
動時間の短縮は本サービスの効率的な運営上重要  
になることから、30分程度の範囲が適当であると  
考えられます。このような圏域を確保する観点か

ら、複数事業者の連携、委託方式の活用やサテライト拠点の設置等の推進が必要な場合も想定をされており、過疎地などでは、移動の効率性の観点から、必ずしも本サービスの展開が容易でない地域も想定されますので、地域においては、住宅の施策との連携を図りつつ、高齢者が住み続けるための配慮されたバリアフリーの住宅として設置をされます高齢者向け住宅、これと本サービスを一体的に整備し地域に展開することにより、効率的なサービス提供が期待できると考えられています。というようなことがこのあり方検討会の中で記載がされており、これらは検討資料でありますため、人員基準や介護報酬において、この考え方が全面的に反映するものではありませんが、全国会議資料からもこの考え方が基本になるものと思われまます。

それから次に、2点目の質問でありました介護職員の処遇改善についての対策ということでお答えいたします。

介護従事者の職場への定着は、介護の知識、それから経験の集積が高まり、そのことが高齢者のサービス利用にとって大きなメリットがあると考えております。介護従事者の早期の辞職については、介護サービスの質の低下を招くということが懸念される所です。国におきましては、平成21年度からの第4期事業計画に向けて見直しが行われ、介護保険制度を大きく担う介護サービス事業所の運営の安定化のために、介護職員の処遇改善を図る介護報酬の引き上げ改訂や、処遇改善交付金の措置が行われてきた所です。介護報酬の改訂に当たっては、全国平均、いわゆる介護報酬改訂率3%アップとされているものがありました。平成21年10月分、介護報酬支給分から、高齢者に直接サービスを提供いたします介護職員の賃金改善を目的とした、介護職員処遇改善交付金事業が国の施策として県を通じて実施されております。これは、他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確保した雇用の場として成長をしていけるよう、介護職員の処遇改善に取り組む事業者への資金の交付を行うもので、平成24年3月まで、介護給付分について行うものとなっております。ま

た、介護職員の処遇改善が進むことによって、その財源を給付費に求めることになり、結果、保険料が高くなるように介護職員処遇臨時特例交付金が交付をされ、被保険者にも一定の配慮がなされたところでもあります。平成22年3月3日に、厚生労働省が公表しました平成21年度介護従事者処遇状況等調査結果を見ますと、介護従事者の平均給与額のアップ分は8,930円であります。報酬改訂は、そのまま介護職員の給与に十分反映されたとは言えませんが、今回の報酬改訂の大きな目的の一つであります介護従事者の人材確保、それから処遇改善に一定程度の寄与はしているものと考えております。

次に、平成22年12月20日に、厚生労働省が公表しました平成22年度の介護従事者処遇状況等調査結果を見ますと、直接、高齢者の介護サービス処遇に従事いたします介護職員につきましては、1万5,300円の給与額のアップとなっております。厚生労働省が当初目標としておりました介護職員の処遇改善に取り組む事業所に、介護職員1人当たり平均1万5,000円は達したことになりますし、また、直接高齢者を処遇する現場の介護職員だけではなく、看護職員や生活相談員、それから居宅介護支援専門員など、処遇改善交付金の交付算定外の職員においても、賃金の改善に波及をすることが見られます。その効果は、相当あったと評価できると考えております。なお、処遇改善交付金の申請率につきましては、平成22年3月末でございますが、全国平均で82%、佐賀県は79%となっております。今年度末に、この交付対象となる期限の到来によりまして、介護職員処遇改善交付金が廃止をされ、第5期については、その分がどのように国で対応されるか、今後、国の動向について注視していきたいと考えております。

#### ○平間智治議員

今、説明していただきましたように、本当に24時間対応型定期巡回型訪問介護看護、これ本当に理想的では——本当にこれが実現できれば、非常に理想で、私が質問しました受け皿となり得ると思うんですけども、現実的にこういった仕組みを、広域連合において事業者の参入があり受け

皿になり得るのか、どう考えているかお願いいたします。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

事業者の参入があり、受け皿になるかという御質問にお答えいたします。

現時点におきましては、介護事業者が参入するための基礎資料となります人員の基準、それから介護報酬が明らかでないために、どれくらいの利用者がいれば事業者の採算がとられるのかということについては想定できておりません。その参入については、全く検討を行えない状況でございます。佐賀中部広域連合圏内では、同類型であります夜間対応型の訪問介護の事業所の参入がないこと。それから、訪問介護の深夜加算の利用が少ないことより、サービスの受給者の見込みも多くはないのではと、そのように考えております。

受給者の見込みが少ない以上、サービス事業者の参入は多くなるものではないと考えており、例えば、広域連合管内に2カ所程度できた想定した場合、やはりサービスの事業形態から見て、広域連合の圏域内の人口密集地、例えば佐賀駅の周辺などに設立される可能性は高いと考えております。そこを拠点として、広域連合圏域のぎりぎりのところにあります利用者宅に行きますと、1時間以上かかる可能性もございます。ケアコールの端末で呼ばれまして1時間以上かかるというふうになりますと、制度的には日常生活圏域ごとに設置をされます地域密着型サービスとなるためにすぐわかないものになる可能性があります。このため、連合圏域内でも、高齢者専用住宅など一体化した整備であれば、その受け皿として機能が発揮されるものと考えております。

**○平間智治議員**

今、説明がありましたように、物理的に、例えば多久市などを考えても、広域連合内に二、三カ所となれば、多久市みたいなこういう端っこのほうではどうしても時間がかかるということで、1点目としては物理的に、参入も受け皿に非常になりくいんじゃないかというような回答があったかと思えます。

次に、費用面から見た場合に、事業者から見て

安定的な運営が見込めるか、事業参入が期待できるか質問いたします。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

議員の御質問の趣旨のとおり、事業者が参入する場合には、その収入と支出を考えた上で、安定した黒字になるようであれば、やはり参入はあり得ないものと考えております。今回のサービスにつきましては、設備等の初期の投資、それから、訪問介護や訪問看護が主となるために、その人件費が大きな支出となることとなります。これらの設備等の施設の設置基準や人件費に影響をいたします人員基準が現在示されておらず、いまだその案も示されておられません。また、収入に対する部分でも、事業所収入の大半を占めるであります介護給付費用を決定する介護報酬の単価も示されておられません。このため、介護保険者である本広域連合が見込みを立てられない状況であります。実際の事業者も参入が可能かの検討も、今現段階では行えないものと考えております。このため、議員の御質問に対するお答えも、正直申しましてははっきり回答できる状況ではございません。ただし、現状では、本広域連合内において同類型であります夜間対応型訪問介護の事業参入がないこと、それから、訪問介護の深夜加算での利用者が少ないこと、開設した場合の利用者の見込みは少ないものと考えております。事業者かペイできるほどの見込みは、今のところないだろうと考えておりますが、高齢者の専用住宅など一体化したサービスを行えるような状況が出てくれば、それは採算もとれるのではないかというふうに考えております。

**○平間智治議員**

今現在行われている同類型の夜間型の話をされまして、なかなか見込みが少ない、または今受給者数の見込みが少ないとかいう話がありましたけど、その見込みが少ない理由は何かありますか。

**○廣重和也総務課長兼業務課長**

給付の見込み量については、現在私たちがサービスの詳細がまだわかっておりませんので、具体的な見込みが行えない状況となっております。ただ、給付量推計のため国のほうから示されてお

ますワークシートの中のQ&Aにおきまして、その見込みを夜間対応型訪問介護の受給者数、それから訪問介護の深夜加算の利用を行っている人などから見込むことも一つの手段であるというふうに書かれております。2月の定例議会で触れておりましたが、訪問介護の深夜加算における利用者は、一月あたり大体10名前後であります。夜間対応型訪問介護は、事業所参入があっていないために、現在でも利用者はありません。同類型である夜間対応型訪問介護においては、たとえ事業者であったとしても、他人が家の中に入り込むことに拒否感があるのではないかと。それから、緊急通報設備、これがこの対応で高齢者の不安をある程度払拭していること。それと、高齢者であると、入院とか入所を繰り返すようになりますので、事業者から見ると安定した顧客が少なくなるというような状況なども考えられます。

#### ○平間智治議員

今まで、事業者側からの質問をしましたが、今度は利用者側の費用面から見た場合に、本当に使いやすいサービスなのかお伺いいたします。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

ただいまの御質問に対しても、まことに申しわけございませんが、現在、お答えできるような状況ではありません。先ほども申し上げましたが、利用者が払う利用料は、介護保険サービスの費用の1割負担というふうになっております。現在、このサービス費用を定める介護報酬の額が今のところわかっておりませんし、また、このサービスにおいて一番重要であります定期巡回や随時対応に対する費用の積算が、月に幾らサービスを使っても定額である、いわゆる定額包括払い方式になるか、あるいは訪問した回数だけ給付費用が増加していく出来高払いの方式なのか、そういった基本的な負担方法でさえもまだ発表がなされておりません。利用者にとって使い勝手がよい費用負担方式になるか全く今のところ予測がつかない状況であります。

#### ○平間智治議員

今、何でもわからないというのが多いので、では、特に最初に私が質問しましたように、こうい

った特別養護老人ホームの受け皿になり得るかということと一貫して質問をしておりますけれども、利用者側が要介護度によって認定されますけど、それによって支給限度額というのがあります。そういう意味で、24時間サービスとかいろいろなサービスはふえても限度額を超えたら1割負担じゃなくて10割負担となっていくわけですね。そういう意味で、こういったのもその対応何かどう考えられますか。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

支給限度額から見た観点からの対応ということでございました。先に述べましたように、介護報酬の算定方式は、包括払い方式になるか出来高払いになるか、これが全く見えない状況であります。支給限度額につきましては、利用者の方が使われるサービスの費用の合計額が、ある一定の額を超えたら全額自己負担となる場合の額を示したものであります。包括払い形式であっても、その利用料が少ない場合には割高になりますし、ほかのサービスの利用を抑えることにもあります。出来高であれば、必要な利用を行った場合に、他のサービスが使えなくなります。要介護度によって、あるいはその御本人の個々の状況によりまして、必要なサービス料が違ってきますので、要介護度による単価設定と負担方法がわからない以上は、こちらも明確な回答ができない状況です。

#### ○平間智治議員

包括払いになるかどうかかわからないということで、要は回答不能ということですけど、では、その人員基準や介護報酬はいつごろわかるのでしょうか。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

人員基準等につきましては、厚生労働省令で定められており、このサービスに係る人員基準等を定める省令の交付につきまして、9月をめどにしたいと国のほうは言っております。

また、介護報酬については、厚生労働省告示で定められており、第3期、第4期の際の例で申し上げますと、介護保険給付費分科会が12月に終了します。翌1月ごろに告示が出ておりますので、今回についても、介護報酬は来年1月ごろになる

のではないかと想定をしております。ただ、これにつきましても国が発表しているのはめどでありまして、実際公布時期が発表されているわけではありません。

#### ○平間智治議員

今まで聞いてきましたように、人員基準や介護報酬がわからずスケジュールがはっきりしていないという状況はわかりました。

今回、第5期介護保険計画があつてはいますけれども、そんな中で、介護保険3施設で要介護4、5の方を70%以上にしていくような国の方針もあります。そういう意味で、特に要介護3の方とか、そういう方のこういった特別養護老人ホームに入られない方のそういう受け皿というのは、本当に大事なことだと思います。今、先ほど川崎議員の中でありましたように、特養の待機者が1,498名この中部広域連合の中にいらっしゃいます。こういった方の在宅サービスや地域密着型サービスを含め検討し、施設建設などや在宅支援により、特養の待機者の解消に結びつけてほしいと思います。その最後の答弁をお願いします。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

待機者の解消施策ですが、議員が言われるとおり、待機者の状況により対応策は多様にわたるものと考えております。特別養護老人ホームの整備も、もちろん有効な手だてではありますが、他の有効な施策があるものと考えております。

特別養護老人ホームの増床は、第4期同様に厳しいものと考えております。施設整備の枠を定めます、いわゆる総量規制というのがありまして、その総量規制は現在も継続をしております。施設の整備率について申し上げますと、佐賀県は全国1位であります。本広域連合も佐賀県の数値とほぼ同一の内容となっております。このため、佐賀県においては新規の施設整備は非常に厳しいものとなっております。

施設の申込みについては、既に介護3施設に入っている方、在宅におられる方、有料ホームなどに入っておられる方と、現在の居住の実態はさまざまでございますが、第5期の基本方針においても、住みなれた地域で生活を行うことが重要だと

してあります。本広域連合でも、第4期計画策定時に、在宅生活の継続性を重点項目として取り上げ、地域のバランスのとれた高齢者を地域社会で見守っていく制度を構築することとしております。確かに、施設の整備も必要でございますが、高齢者の状況に応じて、住みなれた地域で生活を行うことができるならば、それは高齢者の方が望んでおられるというものと考えております。

また、第4期計画では、施設の入所の申し込み者が多数存在すること、入所申し込みについては、要介護度が高い方が入所の優先度がより高くなることから、その方々より入所の優先度が低くなってしまふ、いわゆる要介護度の低い方、それから認知症があられる方、その方については、老老介護とか認知介護の解消につなげるべきものもあるとしまして、小規模多機能居宅介護、あるいは認知症高齢者のグループホームなどの地域密着型サービスや介護予防の拠点の整備などを進めることとしておりました。このうち、在宅で認知症を持つ方が在宅生活を行えなくなる場合に有効な施策でありますグループホームにつきまして、本広域連合が指定権限を持っておりますので、定数の増等もあり、佐賀県との調整の結果認められておりました。

第5期の事業計画策定においても、在宅支援や認知症対策を踏まえながら、施設の待機者が本当に必要なサービスを受けられるよう検討していきたいと考えております。

#### ○平間智治議員

今、回答していただきましたように、グループホームの増床何かに努めていきたいという話がありました。この第1項目で思うことは、とにかく国のいろんな政策が、現場に根差したそういう施策になってほしいと思います。そういう意味で、中部広域連合から本場の現場の意見というのを、国のほうにいろいろな機会に訴えていただきたいと要望して1項目めを終わります。

次に、2項目めに移りたいと思います。

介護職員の待遇改善についてですけれども、今いろんな介護報酬3%アップというのはなかなか思うように事業者によるので、なかなか効果がわ

かりにくいとありましたけれども、それに比べて、この処遇改善交付金というのは、1万5,000円ぐらいいかかなりのアップで非常によかったというような話がありましたけれども、こういったいろいろ制度をつくっても、なかなか現場のこういう待遇改善につながらないこともあるかと思えますけど、そういう意味で2回目の質問の最初として、事業者のうち労働法規を守っていない業者がいるのじゃないでしょうか。その辺、質問します。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

介護サービス事業者の人材の確保のために、事業者みずからによる働きやすい環境整備の取り組みがなされることが重要であります。

特別養護老人ホーム、デイサービス事業所などの介護事業所のほかに、保育所とか障害者福祉施設を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較いたしまして、労働基準法の違反の割合が高いというふうに言われております。厚生労働省が公表いたしました平成20年度の労働基準監督年報によりますと、平成20年労働基準法違反事業所の比率、出現率は全産業が68.5%に対しまして、社会福祉施設が77.5%となっております。

また、労働基準法第24条違反の賃金の不払いの比率について、全産業は3.2%に対しまして社会福祉施設関係が5.8%、労働基準法第32条及び第40条違反の労働時間の違反ですね。この比率が、全産業25.2%に対しまして、社会福祉施設は32.2%となっております。また、労働基準法第37条違反、割り増し賃金の不払いであります。この比率は、全産業18.1%に対しまして、社会福祉施設が35.8%。最低賃金法第4条違反の最低賃金の不払いにつきまして、全産業2.8%に対しまして、社会福祉施設が4.7%となっております。

#### ○平間智治議員

今の話では、労働基準法を守っているのは、この社会福祉関係がいいというのは今わかりました。

次の質問ですけれども、この事業者側に対し、何か労働法規を守らせる対策はとられないでしょうか。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

先ほど申し上げました労働法規の違反実態を踏

まえまして、平成23年6月、介護保険法の一部改正により、事業者による労働環境の整備の取り組みを推進するためとして、新たに労働基準法等に違反して罰金刑を受けているものや、労働保険の保険料の滞納処分を受け、引き続き滞納をしているものは平成24年4月から、指定居宅サービス事業者の新規指定はしてはならないこととなっております。

また、現に指定を受けているものにあつては、労働基準法に違反して罰金刑を受けているものは、指定の取り消し処分ができることとなりました。今回の改正介護保険法のねらいは、この指定拒否などを盛り込むこと自体にあるのではなく、むしろ今よりも介護事業者の雇用環境の整備への意識を醸成していくことにあると言われております。介護事業者に労働法規の意識を高めてもらうことで、将来的には質の高い介護人材を確保していかねばならないという国の施策の観点からもあるものと、そういうふうに考えております。

広域連合では、法改正によって、賃金の支払いについて一定の効果が期待できることや雇用主の労働法規遵守の意識の高まりにより、職場環境の改善に資するものと考えております。なお、ことし6月に開催しました介護サービス事業者に対します集団指導におきまして、この介護保険法の改正が予定されているということを言っておりますし、労働基準の遵守の徹底を行うように周知をしたところでございます。

また今後、個別事業所の訪問であります実地指導におきましても、このことを踏まえて今まで以上の指導ができるものと、そういうふうに考えております。

#### ○平間智治議員

そのように、本当に働きやすい、そういったのを法的にも守っていただきたいと思えます。

最後に、そうは言ってもなかなかこの介護職員の給料が安いというのは、本当にもうこれは全力を挙げてやっていただきたいと思うわけですけど、今、最初にずっと説明がありましたように、処遇改善交付金というのが一番有効ということですので、最後のお願いとして、国への要望等をぜひと

も上げていただきたいということをお願いしたいと思っております。その辺の最後の答弁をお願いいたします。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

国への要望等を上げられないかという御質問ですが、介護職員の処遇改善を図ることとして、報酬改訂がなされますと、これは急激に給付費が増すこととなります。その分が介護保険料に跳ね返ることとなりますので、介護職員処遇改善交付金ということでもありますので、それがなくや介護職員に給与、手当として確実に渡すためには、当該交付金が報酬改訂よりも好ましいものと考えております。

広域連合としては、全国介護保険広域化推進会議に加盟しており、今後の状況を見ながらになりますが、介護職員処遇改善交付金制度の継続を当組織の10月の総会決議を経まして、国のほうに要望をしていきたいと考えております。

また、これとは別に加盟する組織でございますが、九州地区の介護保険広域化事務連絡協議会というのがございまして、この協議会を通じて国にも要望していきたいというふうに考えております。

#### ○平間智治議員

以上で終わります。

#### ○諸泉定次議員

小城市の諸泉です。通告に従い、介護行政と消防行政について質問をさせていただきます。まず、介護行政について2問質問させていただきます。

最初の質問は、介護保険料の徴収のあり方についてであります。

支持者から相談があり、年金からの介護保険料が差し引かれている。これまできちんと介護保険料を払ってきて、ようやく年金支給になった途端に差し引かれていると。これは、非常におかしいということで、広域連合に問い合わせをしましたけれども、これは年金の通知であり介護ではありませんとの返答であったということでもあります。納得いかず再度問い合わせをしたところ、これは調整金で取っていますとのことであったということでございます。

年金は、御存じのように2カ月ごとの支払いで

あります。そこに前取りのようにして介護保険料が徴収されているということで、本人は非常に怒っておられましたし、もしそうであれば、後期高齢者医療制度のように、預金、年金、口座の3つの選択肢から差し引くかなど、そういうことが考えられないかということでありました。制度上の問題ではありますけれども、こうしたわかりづらい、一方的な徴収、しかも先取りのようなやり方が、相互扶助の精神で成り立つ保険制度になじむのか再考を願いたいということでもあります。

2つ目は、住宅改修についてであります。

被保険者が、古くからの知り合いの大工を通じて住宅改修をしたときに、全額費用を支払った後、広域連合から9割の支給ということでもあります。そのことで、少ない年金から一括支払いが非常に苦しいということでありました。聞けば、先ほど野副議員の質問にありましたけれども、受領委任払いと償還払いということでもありますけれども、これが登録されている業者であれば受領委任払いということになるんでしょうけれども、そうでない業者であればそうはならないということでもあります。もちろんケアマネジャーも親切に指導されたというふうに思いますけれども、古くからのおつき合いのある大工ということで、80歳過ぎの本人が、余り年もかわらない大工に頼んだということでもあります。改築で非常に助かったということで喜んでおられますけれども、支払いが非常に厳しかったということであり、それについての見解をお聞きしたいと思います。

次に、消防行政についてお聞きします。

まず、原発事故への対応についてでございます。

御存じのように、東京電力福島第一原発事故は過去最悪の放射能漏れ事故を起こし、今なお収束をしていないという状況であります。放射能漏れ事故は、そこに住む人々の生活権、生存権、就労権を奪い、多くの方々が避難を余儀なくされております。そればかりか、農業、畜産、漁業などあらゆるところに被害を及ぼし、日本国内に大変な被害を及ぼしております。

さて、今回の事故を受け、政府はおそらくEPZ、避難計画の拡大をするであろうというふうに予測

をしているわけでありますけれども、そうであるならば、広域消防局の管内である多久市、小城市の一部は、30キロから40キロ圏内に位置をします。これまでの原発が安全神話ということでされてきたわけですが、この安全神話が根底から崩れているという状況であります。玄海原発立地県であり、住民の生命、財産を守る最前線に立っている消防行政として、防護服や放射能の基礎知識、連絡体制など、国、県、九電との連携はどうなっているのか。また、今後どのようにされようとしているのかお尋ねをしたいと思います。

次に、ドクターカーでの佐賀署の負担増についてお尋ねします。

今年4月から始められました佐賀大学医学部へのドクターカー。緊急時に医者を同乗させ、心肺停止はもちろん、重篤患者の緊急対応など多いに期待をされています。ところが、このドクターカーの対応が、佐賀署の対応で常駐体制であり、その分佐賀署の人員負担が大きいと聞きます。そうなれば、通常の佐賀署の緊急体制に支障が出ては、何のためのドクターカーということになります。こうしたことへの対応はどうされているのか、お尋ねをしたいと思います。

最後に、神埼消防との統合問題であります。

平成25年4月をめどとして協議されています神埼消防との統合問題であります。

これは、消防無線、消防救急無線のデジタル化整備が目前に控えており、最大の合併効果を出すために、平成25年4月目標ということで進められています。過日、消防委員会の視察の際に経過報告を受けたところであります。

また、財政的にもいろんな問題があるというふうに思われますけれども、合併についての疑問点について3点お尋ねをします。

まず、神埼消防は、三瀬出張所と神埼の本署の2カ所です。対する広域消防局は5署3分署3出張所の11カ所設置をしております。神埼の人口密集度合いを考えますと、神埼町や千代田町、三田川町となり、特に千代田町には広域消防の東分署が最も近くに存在をします。これは素人判断ですけれども、何か全体的に佐賀市内の各分署が

東側に寄っていくような気がします。もちろん、緊急出動は直近主義ということでありますけれども、広域消防への負担増はないのかお尋ねをします。あわせて、各署、各分署、出張所のエリアの見直しはあるのかどうかお尋ねをします。

次に、合併での職員の昇任への影響はないかということでもあります。

合併により、同じ階級、同じ等級の発生など、また広域消防は10年が経過し、この10年間に広域消防職員として採用された職員への影響はないのか。つまりは、職員へのモチベーションの低下になることはないのかどうかお尋ねをします。

最後に、今後の人員体制で、さらに広域化する消防体制の人員確保は十分かということでもあります。これまでの市町村合併でも、合併効果ということで職員の削減が進められてきました。今回、東北大震災の復旧、復興で絶対的な職員不足が指摘をされています。もちろん、自治体職員で亡くなられた方や被災された方も含め、過剰な職員削減が行政機能を遅らせていることはだれの目にも明らかになっています。ましてや、住民の安心・安全の最先頭に立って奮闘している消防行政に、職員削減があってはならないと考えます。合併効果は、住民の安心・安全の確保であり、総務省などが進める佐賀県を一本化したような広域消防など、東北大震災を見てもとても受け入れられません。合併効果は、効率的で緊急時に迅速に対応できる消防行政であります。どのように考えられているのかお尋ねし、あとは一問一答としたいと思います。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

まず、1番目の年金からの介護保険料の徴収について議員の御質問にお答えいたします。

介護保険事業の費用を賄うために、第1号被保険者から保険料を徴収します。第1号被保険者の方の介護保険料は、連合圏域内の介護保険サービスに必要な総費用の20%を第1号被保険者数で割った額が基準額となり、その基準額を基に市町村民税の課税状況などにより、所得段階に応じた保険料が決められております。毎年度の4月1日を賦課期日として、7月の本算定により決定をいた



します。平成23年7月31日現在におきまして、特別徴収の被保険者数は7万6,531名で、普通徴収の被保険者数は4,950名であります。全体では8万1,481人です。また、構成比は、特別徴収が93.92%、普通徴収は6.08%です。

介護保険料のおさめ方は、特別徴収による方法と普通徴収による方法、この2つの方法がございます。

まず、特別徴収義務者になるものは、老齢年金、それから退職年金、障害年金、遺族年金を対象に、年額18万円以上受給されております第1号被保険者で、受給年金からの天引きにより徴収をさせていただきますことです。これは、介護保険法第135条により、第1号被保険者は、災害その他特別の事情があることにより、特別徴収の方法が著しく困難であると認められるもの、その他政令で定めるもので、年金天引きできない方を除き、特別徴収により納付していただくことになっております。

また、特別徴収者であっても、年度途中で年金担保貸し付けの返済が開始され年金支払いがなくなった場合、それから保険料を減額決定した場合、年度途中で保険料が所得の変更などで増額の決定をした場合、年金の支払い額が支払い調整、支給停止、差しどめになった場合に特別徴収が中止をされて普通徴収に切りかわります。特別徴収は、年金の支払い月に合わせまして、4月、6月、8月、10月、12月、翌年の2月の年6回になっており、年金からの天引きは、各年金の支払い時に分割して徴収をさせていただきます。特別徴収には、何月分という概念というのはありません。年金支払い時に徴収をいたしますので、結果として当月分と翌月分に相当する額を徴収することになります。毎年度4月から当該年度の徴収が始まりますので、例えば4月の年金支払い時には4月分と5月分の保険料を納付していただくこととなります。年金から天引きする特別徴収では、その年度分の介護保険料を、その年度の年金から天引きすることになっておりますので、結果的に先払いで納付をしていただくこととなります。

普通徴収であります。普通徴収は特別徴収の対象となる老齢年金、退職年金、障害年金、遺族

年金を受給していない方、それから特別徴収対象の年金額がすべて年額18万円未満の場合など、特別徴収できない方は、納付書または口座振替により納付をしていただくことになっております。

また、65歳到達者及び転入者の方は、各年金支給月の一日現在で、老齢年金、退職年金、障害年金、遺族年金を年額18万円以上受給しておるもので、その他特別の事情等がなければ約半年後の年金受給月から特別徴収になります。半年間は普通徴収で、その後特別徴収に切りかわることになります。

周知の方法として、特別徴収対象者の方に、7月の本算定時に介護保険の特別徴収決定通知書を送付しております。また、新たに特別徴収になれる方につきましては、年金からの天引きになる二个月前に特別徴収開始の通知書、それから、チラシを対象者の被保険者の方に郵送をして、それから、構成市町の広報紙等でも周知に努めております。

いずれにしても、全国一律の制度でありますので、広域連合だけ変更できるという制度ではありませんので、御理解をお願いしたいと思います。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、2番目の住宅改修の部分について私のほうからお答えをいたしたいと思います。

介護保険給付による住宅改修については、利用者が対象工事終了後、工事費用の全額を施工業者に支払った後、対象となる工事費用についてその9割分を介護保険者に申請し、その額の支給を受けるという償還払いが原則となっております。原則となっておりますが、本広域連合では、住宅改修サービスの利用者にとってより使いやすくするために、平成14年度から、先ほどの議員のときもお答えいたしておりましたけど、受領委任払い制度を住宅改修の場合導入をいたしております。

この制度は、利用者が、広域連合から給付費として支払いを受ける対象工事費用の9割の受領を施工業者のほうに委任をするということによって、利用者は対象工事費用の1割分を施工業者に支払うだけで住宅改修サービスが利用できるというものです。

受領委任払い制度を利用するためには、施工業者が本広域連合の登録施工業者であることが条件になっております。登録施工業者になるためには、登録手続が必要です。ただし、登録されるための特別な条件はございません。受領委任払い制度を理解してもらって、利用者やその御家族、それに個人情報等の守秘義務は当然ありますので、それを厳守することを同意していただく事業所の方であれば登録はできるというふうになっております。

手続としましては、施工業者が本広域連合の担当の窓口のほうで説明を受けられて、制度を理解していただきましたら、登録申請書とか業務概要書などの必要書類を後日提出していただき、申請書類に記載された内容を担当課のほうで確認をした後、登録承認通知を対象者へお送りいたします。登録申請から承認まで数日でできております。登録後は、うちの広域連合のホームページのほうに、住宅改修登録施工業者一覧というところに掲載をいたしております。現在、連合管内では、388事業所が登録をされております。

住宅改修の申請手続については、ケアマネジャーが本人を代行して行ってもらっております。施工業者の選定については、受領委任払いが可能な登録業者を選ぶのか、または利用者の方が知り合いの施工業者の方を頼まれる場合とは思いますが、利用者の方が知り合いの施工業者を依頼される場合は、まず、ケアマネジャーのほうで、利用者が依頼された業者に初めて会ったときに、受領委任払いが可能な登録業者になっておられますかということを業者の方にお尋ねになっております。本広域連合のほうへ登録の確認を当然されるものだと思っております。広域連合では、ケアマネジャーからの問い合わせを受けて、その施工業者の登録の有無を調べて、もし施工業者でなかったら償還払いしかできませんよというような御説明をいたしているところですけど、支払い方法の相談があった場合は、登録施工業者になるための手続についても御案内を今いたしているところです。もし、相談されている施工業者の方が登録業者でなかった場合は、ケアマネジャーのほうはそのことを利用者のほうにお伝えいただいて、償還

払いでいいのか、受領委任払いができるように、その施工業者の方に登録をお願いするということをするのか、またはほかの業者にかえてもらって、受領委任払いができる登録業者のほうに依頼されるか、利用者の方々に、当然判断を仰いでおられるのではないかと考えているところです。その施工業者が、この時点で登録業者になるための手続をされた場合は、もう先にも申しましたけど数日で手続は終わりますので、もし登録事業者じゃなかった人でも手続を同時にされれば、現実的には住宅改修の事前申請に必要な書類等々並行して行ってもらおうと、利用者の方には期間面で負担をかけずに受領委任払いで、登録業者じゃなかった人も登録を一緒にしてもらえば受領委任払いが使えるというふうになっております。

これまで御説明をしてきた受領委任払いができる要件は、施工業者とケアマネジャーに参加を呼びかけて、年1回、年度末等に住宅改修の研修会等を行って、周知を行っております。ただし、先ほど議員おっしゃったように、もし登録業者でなかった方は、当然その研修会に参加されていないという部分もあるんですが、ケアマネジャーが窓口になられているので、ケアマネジャーが十分にそういう部分を御存じであれば、業者にも説明ができるのではないかなと思っております。まだまだ私たちも周知不足の部分があるかもわかりませんが、今後とも、利用者の方にとって不利益にならないように周知等も強化していきたいと思っております。

#### ○大島豊樹消防課長

こんにちは。消防課長の大島です。議員の御質問にお答えをいたします。

原発の対応についてということですけども、まず、防護服など装備に関する質問にお答えをいたします。

放射線用の防護服は、2種類保有しております。比較的、放射線量が高い現場で使用するR I防護服、鉛パンツつきを佐賀消防署高度救助隊が2着、その他署所にタイベックスーツを5着から10着ほど配備をいたしております。

放射線測定器につきましては、中性子線用を1

台、ガンマ線及びエックス線用を26台、中には個人線量計が22台を含んでおります。ガンマ線、エックス線及びベータ線用を1台の計28台のサーベーターを保有いたしており、定期的な機器校正の関係上、佐賀消防署に配備をし、集中管理をいたしております。今年度、消防庁の第1次補正予算で、各消防本部に放射線測定器を無償貸与されることになっておりますので、各署所に配備するため、55台を要望いたしております。

次に、職員に対する教育でございますけれども、救助隊員等につきましては、消防大学校、消防学校において、放射性物質による災害活動要領を研修しており、救急隊員等につきましては、県主催の緊急被曝医療講習会や原子力防災研修会等に積極的に参加し、原子力災害等の知識及び技術を深めているところでございます。

また、ことし3月に消防庁から提供をされました「スタート！R I 119・消防職員のための放射性物質事故対応の基礎知識」を各消防署に配付いたしまして、職員に対する啓発を行っているところでございます。

続いて、原発事故が発生した場合の関係機関等の連絡体制についての御質問ですが、佐賀県では、福島第一原発の原子力災害を踏まえまして、玄海原子力発電所で同様の原子力災害が万が一発生をした場合に備え、国が原子力発電所の事故における検証を行った後の防災基本計画、もしくは防災指針を示すまで、または佐賀県地域防災計画が見直されるまでの間における初動対応を混乱なく実施するため、今年度末までの分ですが、佐賀県原子力災害暫定行動計画を策定されております。当該計画の骨子は、原子力災害が発生した場合における県民の避難計画と関係機関の行動計画でございます。特定事象が発生した場合には、県が各市町、県警、各消防機関、自衛隊、海上保安部、气象台、その他の関係機関等に一齐指令システムなどにより、事故の状況を速やかに連絡し、関係機関等は、その連絡内容に基づいて計画的な行動をすることというふうに定められております。

また、当該行動計画に基づき、本年度初めて11

月20日に予定されている佐賀県原子力防災訓練の参加要請があり、緊急被曝医療空輸訓練に参加することになっております。内容的には、被災地から自衛隊ヘリで佐賀空港に搬送された被曝患者を、救急車で県立病院まで搬送する訓練ですが、今後このような訓練に積極的に参加し、国、県、九電、その他防災関係機関相互の連絡強化を図っていきたいと考えております。

次に、第2点目でございますけれども、ドクターカーの対応はどのようにしているかということでございますけれども、このドクターカーにつきましては、平成23年4月1日から救命率の向上を目的として、医師が救急車に同乗するという医師同乗救急車の運用を、佐賀大学附属病院と協力して試験的に開始をいたしました。まだこの救急車は、消防局内で実動している救急車11台のうち、佐賀消防署の1台を大学病院の地域医療支援センターに平日の昼間常駐させまして、出動要請があれば、司令室から救急隊員と同乗医師に対し同時にメールで出動指令が入り、医師が救急車に同乗し救急現場へ向かい早期治療を行っております。

現状といたしまして、出動件数になりますけれども、4月は20件、5月18件、6月34件、7月24件となっております。なお、8月は19日現在ではございますけれども、16件であり、運用開始からトータル112件となっております。傷病者の病態がそれぞれ違い、それぞれを比較することは困難でございますけれども、早期に専門的な治療を行えることから、救命率の向上につながっているのではないかと考えております。

次に、3点目の御質問でございます。

神埼との統合についてということで、統合した場合に、東分署等が負担増にならないかという御質問でございますけれども、今後、両消防本部が統合した場合、現在の佐賀広域消防局の災害出動計画におきまして、直近主義をとっていることから、神崎市千代田町の一部は、東分署が神埼消防署より直近に位置する地域でありまして、東分署が神崎市の災害に出動することとなります。反面、佐賀市におきましても、神埼消防署の直近であり

ます久保泉地区などは、神埼消防署から出動することとなり、佐賀消防署や北部消防署の出動回数が軽減されます。トータル的なことを考慮しますと、一部の署所において急激に出動回数などが増減するようなことはないというふうを考えております。

2点目でございますけれども、統合した場合に、各所の管轄エリアについてお尋ねでございますけれども、統合後におきましても、エリアの変更はございません。

以上でございます。

**○石丸忠夫消防副局長兼総務課長**

神埼地区消防事務組合との統合について、職員の昇任への影響と今後の組織体制での人員確保についての御質問にお答えします。

まず、統合による職員の昇任への影響についてでございますが、統合に伴う職員の階級につきましては、佐賀広域消防局及び神埼地区消防本部の職員ともに、現階級を引き継ぐことを予定いたしております。なお、平成12年の合併におきましても同様の措置を行いました。統合後の階級管理につきましては、現在の佐賀広域消防局の昇任制度を引き続き実施していく予定となっております。現行の制度を引き続き実施していきますので、影響はないと思われま

す。続きまして、統合後の人員確保はどうなっているかとの御質問にお答えします。

今回の統合は、消防力の強化と住民サービスの向上を目的として行っておりますので、統合後の組織体制面につきまして、両消防本部の現行人員数で運用をしていきたいと考えております。

以上です。

**○西岡義広議長**

これより休憩いたしますが、本会議は15時40分に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午後3時25分 休 憩

平成23年 8月23日 (火)

午後 3時42分 再開

出席議員

1. 平 間 智 治	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
14. 池 田 正 弘	15. 西 村 嘉 宣	16. 山 下 明 子
17. 平 原 嘉 徳	18. 西 岡 義 広	

欠席議員

13. 山 本 義 昭		
-------------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀 島 敏 行	副広域連合長	横 尾 俊 彦
副広域連合長	江里口 秀 次	副広域連合長	松 本 茂 幸
副広域連合長	江 頭 正 則	副広域連合長	御 厨 安 守
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	手 塚 義 満
消防副局長兼総務課長	石 丸 忠 夫	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	貝 野 憲 正
佐賀消防署長	野 田 公 明		

○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。

○諸泉定次議員

それでは、一問一答に移ります。

介護行政の質問については、ぜひわかりやすいように努力していただきたいと思います。

先ほどの総括の答弁で了解しましたので、介護についての一問一答は省きます。

そこで、消防行政について質問させていただきます。原発事故での対応ということで、先ほど総括答弁をされましたけれども、放射線量測定も28台を今度55台要望しているというふうに言われていますように、これまで放射能漏れはないという前提であったというふうに思います。そういう状況の中で、現実にこの事故が起こったということで、テレビで見ましたけども、決死の現場に突入する際に、東京のハイパーレスキュー隊等も突入したわけでありましてけれども、上司が涙ながらに家族に申しわけがないというふうに語っておられました。

そこで、消防行政のトップとして、消防局長として原発の安全神話が根底から崩れた今、住民の安心・安全を守ることはもちろんですが、職員の安心・安全を守る立場から、関係機関、九電など電気事業者にどのように対応をされるのか、働きかけられるのか、決意をお聞きしたいと思います。

○手塚義満消防局長

諸泉議員の質問にお答えいたします。

原発事故後の関係機関への働きかけとか、連携をどう考えているのかということをお聞きしたいということだと思いますが、まずもって消防では、原発事故対応の基本は、先ほど担当課長のほうから申し上げましたように、佐賀県もしくは本消防局の構成市の地域防災計画の枠組みの中で行動をいたします。現状では、国が福島第一原子力発電所の事故における検証後、国の防災基本計画、これを変更する予定でございます。

さらに、これを受けまして、佐賀県及び本消防局の構成市の地域防災計画が見直される予定でございます。それまでは、佐賀県が策定いたしまし

た原子力災害暫定行動計画における行動になります。

今後、佐賀県及び本消防局の構成市で開催されます防災会議におきまして、私ども委員でございますので、委員の立場から消防に関する情報伝達方法や避難行動計画の充実について積極的に意見を述べ、住民及び出動隊員が安心・安全に行動できるように働きかけたいと思っております。

さらに、消防相互応援協定や緊急消防援助隊による活動も装備の充実とか、活動手順や要領の見直し、さらには確認を取り入れて、国、佐賀県での会議の場で災害対応力の強化が図れるように意見具申をしていきたいと思っております。

それから、今回の東日本大震災の消防活動として絶対見逃せないことがございます。それは消防ヘリの活動でございます。

全国から70機中44機の消防ヘリが集結して、情報活動や救急救助、物資搬送の活動を行いました。もちろん自衛隊、海上保安庁、警察のヘリも活躍しております。私たちはテレビ画面を通して津波の巨大さ、恐ろしさを目の当たりに見たわけでございますが、その後の瓦れきの惨状は目に余るものがございました。あのような状況の中で道路から被災地に進出するのは大変困難であり、空からの情報収集が重要な行動になりました。これらの情報収集により、その後の救助活動対策がとられております。また、消防審議会の資料によりますと、防災ヘリによる搬送人員は144名ということになっておりまして、空からの消防活動が大変有効であったことが証明されております。

しかしながら、佐賀県には防災ヘリがありません。今後は関係機関へこの震災活動の実績と必要性を働きかけていきたいというふうに思っております。また、あらゆる災害に対する認識を深め、市民の防災意識啓発のために体験型の市民防災センターの開設も防災力向上に有効であると考えております。

今後の消防施設のあり方を、こういうことにつきまして、今後の消防施設のあり方について検討したいというふうに思っております。

以上であります。

○諸泉定次議員

ぜひそういうことで頑張っていただきたいし、先ほどの局長の答弁の中にありましたように、まだ不十分なところが多々あります。ぜひ努力していただきたいと思います。

次に移ります。ドクターカーについてでありますけれども、先ほどの総括答弁の中で、現状について報告をいただきましたけれども、そうであればあるほど佐賀署での負担というのが、11台のうち1台を大学のほうに出しているということですので、この負担がどのように軽減をされようとしているのか、それについてお尋ねします。

○大島豊樹消防課長

ただいまの御質問にお答えをいたします。

佐賀消防署救急隊の負担が大きいということにつきましては、佐賀消防署からの要望もございまして、救急隊員の負担減と救急救命技術の向上を両立させるために、この8月1日から佐賀消防署の西分署、北部消防署の救急隊を含めた4隊の輪番制といたしたところでございます。この輪番制をとったことにより、佐賀消防署の負担は軽減できるものというふうに考えております。

○諸泉定次議員

そうしますと、4隊の輪番制ということで分けたということですが、それはそれで佐賀署のほうは負担が軽減されると思うんですけども、じゃあ新たに北部署とかほかの署の部分について、当然その分が負担がふえるということでもありますけれども、そういう負担増というのはないのかどうか、お尋ねします。

○大島豊樹消防課長

ただいま議員からの、逆に西分署、北部消防署の負担が大きくなるのではないかという御質問でございましたけれども、先ほど述べましたとおり、輪番制をとることによりまして、佐賀消防署の負担の軽減につながり、佐賀広域消防局内の救急隊全員の全体といいますか、出動バランス、出動件数のバランスがとれ、全体的な負担軽減にはつながるものというふうに思っております。

また、輪番制の効果といたしまして、医師から救急隊員が直接指導を受けることによりまして、

救急隊員の救命技術の向上が図られ、さらに医師が同乗していることにより、救急隊の安心感が増し、結果的には住民の皆様の救命率の向上につながっていくものと考えております。

運用に先立ちまして、さまざまな問題点が発生することを想定いたしまして、検討会を1カ月検証、3カ月検証と称しまして、5月と7月に実施をいたしましたけれども、これまで特に問題点は発生をいたしておりません。

この検証会には佐賀大学医学部附属病院救急救急センター長も参加をいただきまして、運行や出動事案についての検証を行っております。医師、救急隊それぞれの立場から積極的な意見が出されておまして、今後さらにスムーズな運用ができるものというふうに思っております。

以上でございます。

○諸泉定次議員

わかりました。そういうことで分散をさせて認識を深めていく、また体制を整えていくということでもありますので、そういうことでいけば、ドクターカー専属ということでは配置しない。こういうふうに分散をしていくということでは理解していいですね。

○大島豊樹消防課長

議員のおっしゃられるとおりでございます。

○諸泉定次議員

はい、了解しました。

次に、合併での職員の昇任についてでありますけれども、先ほどの総括答弁の中ではそのままの体制で行くということでお話をいただきました。

それぞれ今まで、今でもそうなんですけど、別々の組織であって、昇任についてのやり方も違って来たのではないかというふうに推測するわけですけども、そのままの体制で行くということでもありますけれども、公平で公正な対応をどのようにされようとしているのか、お尋ねしたいと思います。

○石丸忠夫消防副局長兼総務課長

統合によりまして職員の昇任への影響についての御質問にお答えいたします。

統合によりまして、神埼地区消防本部の職員が加わることとなりますが、そのことによりまして

消防指令がふえてしまい、例えば、昇任等に影響が出てくるのではないかというふうなお尋ねだと思いますが、まず両消防本部の昇任の制度について御説明をさせていただきたいと思います。

まず、佐賀広域消防局では、毎年昇任試験を実施いたしております。試験は、消防副士長から消防司令までの4つの階級ごとに学科試験を行っております。

なお、消防司令補と消防司令につきましては面接試験も行っております。それらの成績と年2回の人事評価をもとに昇任者を決定いたしております。

神埼区消防本部におきましては、昇任試験は実施しておらず、勤務評価により昇任を行っていると考えております。

今回の統合後におきましても、昇任制度は佐賀広域消防局の制度を引き続き実施していく予定となっております。

これまでと同様に、公正で厳格な運用を行うことにより影響はないと思われまます。

**○諸泉定次議員**

そうしますと、統合後は佐賀広域でやっているこの昇任のやり方で行うということに理解しているのですか。

**○石丸忠夫消防副局長兼総務課長**

はい、議員のおっしゃるとおりです。

**○諸泉定次議員**

それでは、ぜひ職員のモチベーションが下がらないように、しっかり公平・公正でやっていただきたいと思ひます。

最後にお尋ねしますけれども、合併での人員確保でありますけれども、合併で何人になるのかということと、やっぱり消防力の強化というのが最大の目的というふうに思ひます。そういった意味で言うなら、私の個人的見解で言うと、むしろ人員をふやす、広域になるということにふやしてもらいたいぐらいの気持ちでありますけれども、人員はそのままであるということに思ひますけれども、低下しないようにどういうふうに考えられているのかお尋ねしたいと思ひます。

**○石丸忠夫消防副局長兼総務課長**

今回の佐賀広域消防局と神埼地区消防本部の統合につきましては、平成18年、総務省消防庁の市町村の消防の広域化に関する基本指針及び平成23年度佐賀県消防広域化推進計画に基づきまして、消防力の強化と住民サービスの向上、消防行政運営の効率化と基盤の強化を目的として行っております。

現在の職員の実員数につきましては、佐賀広域消防局が335名、神埼地区消防本部が80名となっております。

統合後の組織体制でございますが、両消防本部の実員数を合わせました415名で運営をしていく予定です。

なお、新組織体制におきましては、業務が重複する部門の職員を再配置することで、災害対応力の強化につなげようと考えております。

具体的には、両消防本部の総務、消防、予防の各課と通信司令室の統合後の必要人員数を精査して、可能な限り現場を充実することができるように職員を再配置したいと思っております。

さらに、分署、出張所の配置人員につきましても見直しを行い、消防署に集約する予定です。効率的で現場を重視した組織体制を再構築することにより、消防力の強化となるように努めていく方針でございます。

**○諸泉定次議員**

それでは、佐賀広域消防局が335名、神埼地区消防本部が80名ということで415名ということであります。この人員をしっかり確保して消防力の強化を図っていくということでありますので、ぜひいろいろ統合に向けてまだ時間もありませんけれども、課題が出てくると思ひますけれども、公平で公正な人員、それから何といたしても消防力の強化ということで努力していただきたいということに述べまして、私の質問を終わります。

以上です。

**○佐藤知美議員**

神埼市の佐藤です。私は常備消防について通告を出しておりますけれども、中部広域連合の消防局の構成団体では神埼市と吉野ヶ里町はありません。しかしながら、広域連合の議員として責任を持つ



て消防力整備の基本についてお伺いをしたいというふうに思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、質問に入らせていただきます。

3月11日に発生をしました東日本大震災では、8月18日現在、死者1万5,707名、行方不明4,642人、被害額16兆円から25兆円という戦後最大の被害をもたらしました。人命救助、行方不明者の捜索や瓦れきの撤去など、全国の消防、警察、自衛隊、そして多くのボランティアの方々による活動が今も続いています。こういう状況が流れるたびに、特に震災では重機を活用することができない。そのときに人間の力というものが非常に大切だということを改めて実感させられました。

そういう中で、消防庁が災害から国民の生命と財産を守るための市町村の必要最小限の基準として、消防力の基準を1961年に制定をし、その整備を進めてきました。2003年の全国の充足率は、消防ポンプ車で95.5%、はしご車で83%、化学消防車で85.3%、救急車95.6%、消防水利で79.9%、消防職員につきましては、国の基準20万5,199人に対しまして、現数は15万5,016人、充足率75.5%といずれも基準に達していないというのが全国の現状です。

2005年6月に消防庁告示第9号において、消防力の基準の一部改正がなされ、消防力の基準から消防力の整備指針に改められていますが、現在の佐賀中部広域消防局における職員の充足率は68.1%という状況について、消防力の指針との関係でどのように認識されているかお尋ねをいたします。あわせて消防ポンプ自動車、救急車の整備基準と現状についてお尋ねします。

#### ○大島豊樹消防課長

ただいまの議員の御質問にお答えをいたします。

まず第1点目ですけれども、本消防局の消防隊の隊員の国が示す消防力の指針に対する充足率が68.1%であるが、このことを消防局はどのように認識をしているのかということでございますけれども、充足率につきましては議員言われますように68%であります。このことは消防力の整備指針に対する消防隊員が充足できていないということ

は確かに認識をいたしております。人員増をするためには財政面におきましても非常に厳しいものがございます。この充足率につきましては、県内消防本部や本消防局と同規模消防本部の状況を見ましても、おおむね60%から70%程度でございますので、他都市とも同じような状況にあるものと認識をいたしております。

次に、第2点目ですが、議員お尋ねの消防ポンプ自動車と救急車などの設置基準とその現状についてお尋ねでございますけれども、この設置基準につきましては、国が市町村の消防力の整備をする目標として整備指針を示しています。

これによりますと、市街地を基準に人口により定められ、準市街地につきましては人口により動力消防ポンプの口数で定められています。また、これ以外の地域につきましては、その地域の実情に応じて定めることができるというふうにされています。

以上のことから、本消防局の消防ポンプ自動車の基準台数を定めております。救急車は管内の人口に対しまして、必要台数が定められております。また、はしご車や救助工作車は、中高層建築物の数と救助隊の数によりまして、それぞれ基準数が定められております。消防車両等の基準につきましては、消防ポンプ自動車19台、救急車11台のほか、はしご車3台、救助工作車5台など確保しており、基準は100%満たしております。

以上でございます。

#### ○佐藤知美議員

今答弁をいただきましたけれども、消防庁が示す整備指針からは充足していないということは認識をしていると。しかしながら、構成団体の財政力等々、地域間、そういう問題で100%という達成はできていないんだという答弁があったわけですが、2005年の改正に当たって、消防庁次長通知が出ています。消防消第131号というふうになっていますけれども、そこではこのように言われています。市町村が消防力の整備を進める上での整備目標としての性格を明確にし、市町村の十分な活用を促すためというふうに説明をしながら、そしてということで、消防力の整備指針は市町村

が消防力の整備を進めるに当たっての単なる目安というのではなく、各市町村はこの指針を整備目標として地域の実情に即して具体的に取り組むことが要請されるというふうに通達が出されています。

当初から、この消防力の整備については最少必要なものということでこの通知が示されているわけですね。そこを考えたときに、これでいいのかというのが出てくるわけです。一体消防力の指針とは何かという、そういう疑問に突き当たってくるわけですが、そこで部局に県内の全体を調べていただきました。で、あれっと思ったんですけども、神崎市、私どもが構成している神埼地区消防本部が一番充足率が低いんですよ、62.2%です。佐賀広域消防局は基準人員417名に対して現有人員284名ということで、先ほど答弁された充足率68.1%、一番高いのが伊万里市消防本部です。基準人員86名に対して現有人員73名ということで、84.9%の充足率、県内合計が基準人員1,233名に対して現有人員837名、67.9%という充足率になっておるわけですね。

こういう先ほど言われた地域間の格差が生まれていますけれども、こういう地域間格差が出る最も大きな原因というものは何が考えられますか、お尋ねをします。

#### ○大島豊樹消防課長

議員の御質問にお答えをいたします。

まず市町村の消防につきましては、消防組織法の第6条で、市町村消防の責任というものがござります。ここには当該市町村の区域における消防を十分果たすべき責任は市町村にあるというふうにされておりますことから、各市町村の議員もおっしゃられましたけれども、地域性や財政状況、その他考え方の違いなどによるものと推測をいたします。

#### ○佐藤知美議員

はい、わかりました。

それで、先ほど例として述べた消防庁の次長通知ですけども、ここで言われている整備というものは単なる目安ではないんだと。具体的に組んでいくことが求められているという、ここの

かわり、今の神埼もそうですけども、68.1%というこの充足率、これで決していいというふうに考えておられると思いません。担当部局としてもこの整備率を上げていこうという努力はされているというふうに思いますけれども、結果的に数字を示しているわけですよ。そうであるならば、今年度の新規採用は15名あって、そのうち3名の方がみずから家があるところの消防局に合格したとか、あるいは他の公務員に合格したとかいう、そういう理由によって3名の方が辞退をされていますけれども、そういう事態も十分に考えられるわけであって、そういうものも含めたやっぱり人員整備の計画というものが必要じゃないかというふうに思うんですけども、先ほどのその通知とのかかわりでの、もう一回お尋ねしますけども、充足率、これをどのように考えられているかお尋ねをします。

#### ○大島豊樹消防課長

この消防力の整備指針というものは、議員おっしゃられましたように昭和36年8月に制定をされて、その後数回改正が行われてきております。消防におきましては、多様化する災害対応に的確に対応するため、警防体制の充実化、複雑化する建築構造や性能の規定化など、対応した予防業務の高度化、さらには急速な高齢化に伴う救急出動件数の増加などもございます。また、大規模な地震などの自然災害やテロ災害、武力災害など新たな事象に対処するために体制整備が求められております。

そういう中で、平成16年4月から改正組織法により緊急消防援助隊が法制化をされて、同じ年に武力攻撃事態等における国民保護法というのでも成立されるなど、消防を取り巻く環境は非常に大きな変化をしてきております。

この指針は、市町村が火災予防警戒及び鎮圧救急業務、人命の救助、災害応急対策など確実に遂行し、消防の責任を十分に果たすために必要な施設及び人員について定めるものでございます。議員おっしゃられるように、100%にするのがこの指針で言われるところでございますけれども、市町村のこの指針に定める施設及び人員を目標とし

て、必要な施設及び整備をするものというふうに認識をいたしております。

#### ○佐藤知美議員

細かいことは聞きませんが、先ほどの答弁の内容は、それはすべてにわたるわけですよね。警察も消防も行政も、そして消防も、そういう大枠の中での消防力の整備指針ですから、大枠ではないわけですよね。それぞれの各部署がそれぞれの指針を打ち出されて、それぞれの整備目標に向かって努力されている。

今回のこの05年の通知というのは、消防力の整備の指針なんですよ、通知なんですよ。だからそこを十分踏まえる必要があるというふうに思いますけれども、私は消防局をお願いをしてくっってもらったこの整備指針関係の各消防局、あるいは本部の人員の基準、それから充足率は執行部もお持ちだというふうに思いますけれども、こういう充足率の状況というものを、連合長、あるいは副連合長を含めて説明する機会があったかどうかお尋ねをします。

#### ○大島豊樹消防課長

ただいまの御質問にお答えをいたします。

説明する機会はございましたけれども、このことだけを正式に報告したことはございません。現状は伝えてあります。

#### ○佐藤知美議員

現状を報告されているということですから、こういう認識を連合長、あるいは副連合長も認識は一致していたというふうに思います。

それで、長くはしませんけれども、先ほど諸議員の質問の答弁の中で、神崎市消防事務組合での合併の折には現有数を維持して行っていくというのがありました。神埼消防事務組合が充足率低いわけですよね。そこを全然、我々神埼消防事務組合も充足率を高めるように努力はいたしますけれども、その現有人員のままで合併をするということになれば、このままで行けばまた充足率は下がるわけですよね。それでは、この消防力の整備指針からは逆行するような合併になるというふうに思うんですよ。

先ほど諸議員も言われたように、合併すると

きにこそ拡充をし、そして充足率を引き上げていくような、そういう計画、目標を持ってやるべきではないかというふうに思うんですけれども、そこはいかがでしょうか。

#### ○大島豊樹消防課長

確かに議員おっしゃられるとおりでございますけれども、私ども今の佐賀広域消防局でございますけれども、平成12年の広域再編の折には、管理部門を集約いたしまして、現場要員を増強いたしました。

今回の統合におきましても、そのようなことを考慮しなければならないものとは思っておりますけれども、そういう中で、これはちょっとあれですけども、装備の面といいますか、佐賀消防署に高度救助隊とか、小城消防署に特別救助隊というものの設立を平成21年にいたしまして、また、装備につきましては、高度救助資機材とか、今回の補正で瓦れき下からの要救助者を検索する電磁波探査装置なども備えることとしておりまして、財政が厳しいというような中で、持てる現状で最大限の消防力の発揮に努めているところでございます。

#### ○佐藤知美議員

今の消防の職員の方々が精いっぱい努力して、今現地を回ってもらっているというのはわかりますよ。それはもう本当に敬意を表します。

例えば、大きな町では、救急救命士の場合に、1日の勤務時間24時間の中で、16時間稼働、7時間仮眠、1時間休憩、こういった勤務状態の中で、例えば、15回、20回出動ということになれば、仮眠時間もないような時代が生まれてくるわけですよ。そういった中で、過労死というのが出ているんですよ。まあ御存じとは思いますが。これは佐賀市ではあっていませんけれども、しかしそういった自分の身を顧みずに業務に専念をする。これが職務でしょうけれども、しかしそういった状況を生まれないような、やはりそこに整備指針があると思うんですよ。一般、その管轄内に住む住民の命と財産を守ると同時に、そこに働く職員の人たちの健康と命を守るというのも1つの指針の目的だというふうに思うんですよ。ただ、そういった深い意味合いを持った指針だというふうに思えば、

私は当然その充足率を引き上げていくことが必要ですし、ただそのことによって職員の皆さんももっと頑張る力を引き出していくことができるというふうに思っているんですけども、短い時間でですけども、今ずっとやりとりをしました。

最後に秀島連合長に、この充足率の問題についてお伺いをして質問を終わりたいというふうに思います。

#### ○秀島敏行広域連合長

整備指針に記されております基準、数値ですね、これは非常に重い数値と、いわゆる目標、単なる目標じゃなくて重い目標だというふうに私たち考えています。

ただ、そこに少しでも近づけたらいいわけです。またそういう努力もしなければならぬかも知れませんが、やっぱり片方ではそれぞれの自治体が抱えます財政的な問題ですね、そういったものも重くのしかかっているのは事実であります。

そういう中で、消防力を少しでも高めようということで、過去統合合併ですね、そういう形でさせていただいてきました。

また、今回も神埼と佐賀の広域消防と一緒にしようというような話し合いをさせていただきました。そういう中で、一緒になったらそしたらどれだけ職員が減らされるかと、そういう質問というんですかね、問いもあっているのは事実であります。しかし、それは本来の目的じゃないと。そもそも水準そのものが低いんだから、低い水準の中で消防力をより高めるためにも統合して、そして事務部門と申しますか、管理部門のほうから現場部門に人員を充足させていくと、そういうのをせめてさせていただきたいと、そういうふうなところで意見は一致いたしまして、今そちらのほうで進めさせて検討をさせていただいているところであります。

そういう中でも、水準にはかなりの差があります。そういう中で、現場の職員の皆さんたちは一生懸命頑張らせていただいております。また、新しい消防技術に対しましても対応をしていると、そういうのをやっぱり我々は知らせていかなければならないんじゃないかなと。やっぱり、いざという

とき、何かあったときにそういうのがやっぱり目を向けがちでございしますが、平常時は何しているんだというふうな感じで問い合わせをする人もおるわけでございますが、そうでないということをやったり我々は訴えていかなければならないと。

今のところ、団塊の世代の退職者による職員減を防ぐために前倒しでさせていただいておりますが、それが精いっぱいのところ、先ほど指摘があっているようなことについては我々管理者、副管理者一緒になって、そういったものについての議論はさせていただきたいと思います。

#### ○佐藤知美議員

今の質問を通じて、指針というものが重い認識だということは一致をしたというふうに思いますし、そういう立場で、さまざまな充足率を引き上げていくというためには条件があるでしょう。それは十分にわかります。しかし、この圏域内の住民の、市民の安全・安心、そして、やはりそこで頑張っている職員の人たちの健康保持ということも考えた上での指針であるということ十分に踏まえて充足率を引き上げていただくように、これからは頑張る努力されていくというふうに思いますけども、ぜひよろしくお願いをして質問を終わります。

以上です。

#### ○野口保信議員

佐賀市の野口でございます。本日最後の質問ということで、私の前に佐藤議員、また諸泉議員から結構重複するような質問がありましたので、できるだけ重複を避けて質問をしまいたいと思います。

それでは、東日本大震災を受けて、消防局の今後の対応について質問をいたします。

ちょうど3月11日は3月議会の真っ最中ございまして、私がちょうど3時から質問をする予定になっておりました。その直前に、実はこの東日本大震災が起きたわけでございます。何となく議場がざわざわしているような感じがいたしました。そういった意味で記憶に残る大震災でございます。

先ほど佐藤議員のほうから規模の詳細が発表に

なりましたが、私はそれにつけ加えて、消防署員の被害を申し述べたいと思いますが、消防署員の方の死亡が18人、行方不明が9人、また消防団員の数は死亡が151人、行方不明が84人、消防車両の被害が295台というふうな発表になっております。また、その後に皆さん御存じのように、福島第一原子力発電所の原発事故があり、これは皆さん御存じでございますけれども、アメリカのスリーマイル島原発事故を超えて、チェルノブイリに比するような事故であると、このような発表もなされて、先ほど述べられたさまざまなことが起きているわけでございます。

この東日本大震災の発生によって、今までの災害のとらえ方が大きく変わったということが言えると思います。

そこで、地域住民の安心・安全を守る広域消防として、この東日本大震災をどのようにとらえ、また今後どのような対応をしていくお考えかをお聞きして総括といたします。

#### ○大島豊樹消防課長

ただいまの議員の御質問にお答えをいたします。

議員おっしゃられるように、今回の大震災は自然の脅威によって、これまでの防災認識を覆すものでありました。地震及び津波に対しては、全国でも高い水準で防災に取り組んでこられた東北太平洋沿岸の地域であっても、今回の余りにも大きく想定を超えた自然の力には太刀打ちができなかったという事実を本消防局管内に置きかえて考えなければいけないものというふうに認識をいたしております。

災害時においては、消防が持つ力を最大限に発揮するために、現有の人員及び装備を駆使して最善の活動を行うのみであります。今回の大震災において、被災地ではこの消防力が奪われ、消防活動すらできない事態に陥ったわけでございます。

近い将来、本消防局管内におきましても、同規模の災害が発生することも視野に入れながら、災害防衛体制の確立を図っていかなければならないものと考えております。

#### ○野口保信議員

本当に想定外という言葉が随分飛び交ったわけ

でございますが、我々の想定を超える大きな被害がありました。

そこで、今回のこの災害について、中部広域消防から19名の隊員の方が派遣をされて、現地に救助活動に赴かれたということがございました。臨時議会でもお聞きをしましたが、再度改めて当時の活動の模様をお聞きしたいと思います。

#### ○大島豊樹消防課長

議員の御質問にお答えをいたします。

3月11日金曜日、14時46分ごろ、三陸沖を震源とする大地震、マグニチュード9.0、宮城県栗原市で最大震度7が発生をいたしました。

佐賀広域消防局におきましては、有明海沿岸に津波注意報が15時35分に発表されたことに伴い、消防局災害警備室を設置しておりましたが、津波警報に切りかえられたことにより、災害警備本部に格上げし、管内の警備体制の強化に努めたところでございます。

3月12日未明、総務省消防庁から県を通じて緊急消防援助隊の出動可能台数の調査がありましたので、県内の消防本部に連絡をするとともに、消防局の出動態勢準備を行ったところでございます。

地震発生から3日後の3月14日11時27分に、消防庁長官から佐賀県知事に対しまして、緊急消防援助隊佐賀県隊の出動指示がされました。これを受けまして、私を県隊長とする佐賀県隊12隊50名、私ども佐賀広域消防局からは、指揮隊、救助部隊、消火部隊、救急部隊、及び後方支援部隊の5隊19名が出動をいたしましたところでございます。

今回、佐賀県隊が活動いたしました岩手県九戸郡野田村までの距離は約1,800キロメートルで、陸路及び行路にて被災地へ向かいました。車両12台での遠距離移動であること、福島第一原発事故、また東北地方特有の積雪の中での出動などで、移動に際しましては大変苦慮したところであります。

野田村は、日本海沿岸(63ページで訂正)に位置する1,600世帯、人口約5,000人の村でしたが、被災状況は想像を絶するものでございました。津波により村全体が根こそぎ持っていかれたような状況で、我々が到着した時点では死者26名、行方不明者20名という情報でございました。20メート

ルを超える津波を受け、家屋などは基礎部分を残して何もない状態となり、海岸から1キロメートルほど内陸部側へ押し流されて瓦れきとなり、積み上げられ、この高さ5メートルほどの瓦れきの至るところに車両が散乱している状態で救助活動は困難を極めました。

野田村では、緊急消防援助隊として、佐賀県隊のほかに青森県隊、石川県隊、栃木県隊、長崎県隊、沖縄県隊及び岩手県内の応援消防本部が活動をいたしました。7県の緊急消防援助隊が担当する地区を協力して、行方不明者の検索活動を実施いたしました。活動内容につきましては、主に重機を活用した検索活動を行い、瓦れきの内部に行方不明者がいないか重機をとめて内部を確認するという活動を繰り返し行いました。

被災地到着から3日後の3月19日、消防庁の指示により佐賀県隊は活動を終了いたしまして帰路に着いたわけでございますけれども、3月22日、全隊員、機材、ともに異常なく無事に帰佐したところでございます。

以上でございます。

#### ○野口保信議員

本当に今、お話を再度伺っても大変なことがわかります。改めて消防の方々に敬意を表したいと思いますが、今回の東日本大震災で多くの消防隊の方が、署員の方が被災、死亡するなど、いまだかつてない規模の被害でございます。

その中で、先ほどお話がありました救助活動は困難を極めたと思いますが、そのような中で、私はその中部広域の隊員の方々のメンタルケアといえますか、そのところが非常に大事になってくると思いますが、そのところをどのようにお考えなのか、お聞きをしたいと思っております。

#### ○大島豊樹消防課長

お答えいたします。

先ほど述べましたように、被災地での活動はかつて見たこともない凄惨な現場で、かつ極寒の中での活動、また、福島県通過中の放射線量の脅威などで、隊員の疲労も極限に達したものと思われまます。佐賀広域消防局の後方支援本部におきましては、我々の精神的な疲労も察知し、帰佐と同時

に被曝検査及びストレスチェックを行い、今もなお継続的なメンタルヘルスケアが行われているところです。

消防局のこのような対応により、派遣された隊員で今のところ不調を訴える者はございません。

#### ○野口保信議員

ぜひとも今後もしっかりメンタルケアを行ってもらいたいと思います。

それでは次に、そのような貴重な経験を派遣された隊員の方々はされたわけですが、今後の広域消防の施策にどのようにその経験を生かしていくのか、そのお考えをお伺いしたいと思います。

#### ○大島豊樹消防課長

お答えいたします。

今回の派遣をどう生かすかという御質問でございますけれども、派遣につきましては署単位で派遣隊員による活動体験をフィードバックいたしまして、派遣活動技術の伝承等を図っております。

また、今回の災害派遣に際し、消防局内においても後方支援本部、派遣部隊ともにいろいろな課題、また問題点が生じたので、5月31日に災害派遣に係る検証会を実施いたしました。具体的な解決策を打ち出したところであります。消防局単独で処理できるものにつきましては、既に手掛けているところでございます。

主な内容といたしましては、緊急消防援助隊出動計画の見直しや派遣隊員用の食料の備蓄などがございます。また、佐賀県及び県内消防本部との調整が必要なものもございましたので、8月11日に開催されました佐賀県の全体的な今回出動した検証会の中で、県の出動計画の抜本的な見直しなどについて意見具申を行ったところであります。

いずれにいたしましても、県の代表消防機関として緊急消防援助隊の迅速かつ円滑な出動に対応できるように今後も努めてまいりたいというふうに考えております。

#### ○野口保信議員

今地震学者といいますが、そういった方々の大体発言は、日本は全国どこに行っても安全なところはないと、このようなことでございます。我が広域管内も例外ではなく、どのような災害が起こ

るかわからない。そのためにもしっかりとその経験を生かしていただきたいと思います。

それで、この地震についてでございますが、平成7年の阪神・淡路大震災、また16年の新潟県中越沖地震、また平成17年の福岡県西方沖地震などがございすけれども、これらはいずれも大地震の可能性は低いと言われた地域でございます。

そのようなことを考えますと、本当に今まで余り大きな地震が、まあ過去にはあったかもわかりませんが、そのような我々の地域においてもどのような災害が起きるかわからないというのが現実ではないかと私は考えております。

そこで、中部広域消防として、この管内における地震の発生の可能性、これについてどのようにお考えかお聞きをしたいと思います。

**○大島豊樹消防課長**

議員の御質問にお答えをいたします。

阪神・淡路大震災を踏まえ、総理府に設置、現文部科学省に設置された政府の特別の機関である地震調査研究推進本部の全国地震度予測地図が平成22年1月1日を算定基準として、平成22年の5月20日付で取りまとめられました。

これによりますと、佐賀県における30年以内に震度6弱以上の地震が発生する確率は、2009年と2010年を比較しますと、いずれも4.9%と変化はなく、この調査では高い数値に位置づけられています。これは佐賀県の周辺に福岡県の警固断層帯、水縄断層帯及び長崎県南部の雲仙断層群があり、高い可能性が指摘されております。また、国におきましても、東南海地震の可能性を30年以内に60%から70%の確率で発生するおそれがあるとしております。

このような現状の中、消防局といたしましては、震災に対応できる高度救助資機材など整備をさせていただいております。また、職員の教育訓練においては、日ごろより各署にて多種多様な災害を想定した訓練を行うとともに、佐賀消防署の高度救助隊や小城消防署の特別救助隊の指導を受け、署員全員が知識、技術の習得に努めております。

以上でございます。

**○野口保信議員**

本当に想定外を想定するといえますか、そのようなことが必要なんだろうと思います。

そこで、先ほどちょっとお話がありましたけれども、具体的な地震対策といえますか、消防としての、例えば、いろんな機材もあると思いますが、そのような整備というのはどのようになっているのかお示しをいただきたいと思います。

**○大島豊樹消防課長**

装備についての質問ですけど、その前に、先ほどの発言につきまして訂正をさせていただきたいと思っております。

2回目の答弁でございましたけれども、日本海沿岸と御答弁で申し上げましたけれども、太平洋の沿岸でございました。どうも失礼いたしました。申しわけありません。

それでは、震災関連の資機材の保有状況についてお答えをいたします。

先ほどお答えいたしました放射線防護服や放射線測定器のほかに、緊急消防援助隊登録車両といたしまして、指揮車1台、災害支援車3台、救助工作車1台、はしご車1台、ポンプ車5台、救急車3台、計14台を保有しており、各消防署に配備をいたしております。また、高度救助資機材として、画像探索機、地中音響探知機、熱画像直視装置、夜間用暗視装置及び地震警報器を佐賀消防署高度救助隊に配備しており、本年度、先ほども申し上げましたけれども、今年度新に倒壊建物などに埋もれた生存者を電磁波により検索する電磁波探査装置を導入することといたしております。

**○野口保信議員**

今資機材のことをお答えいただきました。私、これは通告しておりませんのであれですけれども、情報網の整備であるとか、例えば、耐震補強の問題であるとか、家具の転倒防止の問題であるとか、また先ほど佐藤議員からもありましたマンパワーの確保であるとか、災害用備蓄の問題、またはボランティアの育成、あともう1つ挙げるならば、避難の迅速化といえますか、これが非常に問題になっております。避難勧告をしてもなかなか逃げないという問題がございます。そのような問題も含めて、しっかりと行政と綿密な連携をとりなが

ら、しっかりとこの対策を立てていただきたいと思います。

それでは、次に移ります。

玄海原発を抱える原発立地県としての佐賀県でございますが、そこに位置します我々中部広域消防は、当然原発事故に対して対応をどうしていくかと、このようなことが努められていると思います。

そこで、素朴な疑問であれですけれども、玄海原発で事故が発生した場合、中部広域消防は出動するののかということをお聞きをしたいと思います。

#### ○大島豊樹消防課長

玄海原発で事故があった場合、消防局が出動するののかという御質問ですけれども、玄海原発事故が発生した場合、即時対応を行うのは消防組織法第6条の市町村消防の原則に基づきまして、あくまでも原発を管轄している唐津市消防本部になると思います。

このことから、県の行動計画に基づきまして、消防局に情報伝達があったとしても、まずは風向き等を勘案し、構成市に及ぶ被害状況についての把握に努めることとなるというふうに考えております。

被災地の首長さんのほうから、佐賀県常備消防総合応援協定に基づき、私どもの広域連合長に応援要請がなされた場合には、管轄区域の警防救急業務等に支障のない範囲で応援隊を派遣する可能性も出てまいりますけれども、隊員の安全管理を考えますと、現保有資機材から判断をいたしまして、放射線管理区域外での後方支援活動や救急搬送活動等にとどまるものというふうに考えております。

#### ○野口保信議員

すぐには出動しないということですね。そうですね、実は非常に興味深い記事がありまして、これは3月23日、「47NEWS」という討論の記事でございます。まあ御存じの方もいらっしゃるかと思います。東日本大震災直後に福島県に派遣された群馬県の緊急消防援助隊が政府の要請にもかかわらず、福島第1原発付近の入院患者の搬

送を断った。搬送拒否が報道されると、県本部がある前橋市消防局に県民から非難の声が相次いだ。なぜ群馬県隊は拒否したのか。当時、福島県内で県隊を指揮した同市消防局、戸丸典昭消防司令長が重い口を開き、苦しい胸の内を明かした」と、このような記事でございます。

中身は、「消防庁が群馬県隊に対し、福島第1原発の半径20～30キロ圏内にいる入院患者の搬送を求めている。対応が可能か」と。「3月16日夕方。原発から北に約40キロ離れた福島県相馬市内で救助活動を進めていた戸丸司令長に、県隊本部から連絡が入った。群馬県隊は震災直後の3月11日夜には相馬市に入り、同月16日の時点で160人が集結していた。消防庁の要請に戸丸司令長は困惑した。同庁からの指示は当初、行方不明者の救助や遺体収容の支援要請で、原発対応の活動については具体的な言及がなかったからだ。このため、防護服などの放射線対策の装備を群馬県隊は持ち合わせていなかった。水蒸気爆発が起こった原発付近の患者の搬送も急務だが、隊員の安全確保も譲れない。消防庁に難題を突き付けられた戸丸司令長は部下に意見を求めた」。ある部下は、「マスクをして肌の露出を避ければ搬送は可能と政府が判断している。要請を受け入れるべきだ」。また、ある隊員は、「防護服や、危険を知らせる放射線計もない。装備がないまま現場に行くのは、裸で火事現場に向かうようなものだ。賛否が入り乱れた。3月14日には福島第1原発方向から白煙が上がっているのを隊員らが目撃していた。現場は、パニックになっていたという。ジレンマの中で戸丸司令長が出した結論は要請拒否だった。17日朝、戸丸司令長は県隊本部に決断を説明。消防庁からの要請をきっぱりと断った」と。「自分の命を守ることができない活動をしてはいけない。そんな救助活動では他人を救うことはできない。結局、戸丸司令長の持論が今回の決断で生かされた。「今回は一過性の震災現場とは違って、放射能が相手。何が起こるかわからない現場だからこそ、入念な準備が必要だった」と言い切る。その後、「3月24日、前橋市消防局に消防庁から改めて第1原発30キロ圏内にいる要介護者の搬送要請



があった。この時、群馬県隊は防護服などの装備を整えたうえで、現地での活動に奔走。結局、戸丸司令長は3月11日の震災発生以降、福島県に計21日間滞在。14人の被災者救助に携わった」と。

「救助を拒否したことで県民から批判があったが、自分の判断は間違っていない。準備万端の装備で、戸丸司令長は今後も被災地に向かう」と、このような記事なんですけどね、これを読んだときに、非常に複雑、難しいなと思いました。

本来、私のこれは感じですけども、警察とか消防というところは縦社会で、その上からの要請を断るなんてことがあるのかなという思いがしたことですね。もう1つは、やっぱりこの放射能問題の複雑さをあらわしているんじゃないかと、このように思いました。

先ほど諸泉議員の答弁にもありましたが、隊員の教育という問題がございました。私もこの隊員の健康を守るという意味でも、また地域住民を守るという観点でも、この放射能に対する安全教育、また予防教育というのが非常に重要になってくるのではないかと思います。

そこで、先ほど現状のお話がありましたが、今後どのようにこの教育というものをしていくお考えかをお伺いしたいと思います。

#### ○大島豊樹消防課長

お答えします。

先ほどの答弁と重複いたしますけれども、放射線物質に関する教育の現状は、先ほど消防大学校、県の消防学校への派遣研修及び被曝医療講習会等へ積極的な参加をしていることにより、原子力災害等の知識及び技術を深めているところでございます。また、消防庁から提供された消防職員のための放射性物質事故対応の基礎知識というものを各消防署に配付をいたしまして、職員の啓発を行っております。

また、この震災を受けまして、今後新たに消防庁のほうからそういう教育関係の指針が示されるかとは思いますが、そういうことに今後も対応を、そういう職員の啓発を図って今後対応していきたいというふうに思います。

#### ○野口保信議員

それで大丈夫なんですかね。本当にしっかりと、この教育という観点で、私は隊員の健康だけではなく、この地域住民を守るためにも、その教育というものが非常に大事ではないかと思います。今後ぜひ力を入れてやっていただきたいと思います。

それと関連をしますが、田舎暮らしライターとして著名な福島県田村市に住む山本一典さんという方がいらっしゃいますけれども、その方が震災から100日間をつづった近著ですね、「福島で生きる！」と、このようなものがありますが、この中で、これまで戦ってきたものは放射能ではないと、このように明言をされております。つまりどういうことかといいますと、情報災害に苦しめられたと、このようにおっしゃっているわけがございます。危険性ばかりを煽り立てる一部マスコミの報道、また学者、文化人の発言に何度も心が折れそうになったと。化学情報も定かじゃない情報があふれ、何を信じていいのかわからなくなる。このままでは放射能よりもストレスによって深刻な健康被害を招きかねないと、このように語っておられます。

先ほどの諸泉議員の答弁の中で、その放射能事故に関する装備の問題がございました。

測定器が今回の予算で55台要望されているというふうなことでございました。各消防署に配備をされるということでありましたが、この放射能問題については非常にわからないことが多いですね。わかっているようでわからないといいますか。で、多くの市民、住民の方々が不安を抱えておられます。特に、小さい子どもさんを抱えられたお母さん方、これは非常に大きい不安を抱えておられます。万が一、玄海原発で事故が起きた場合に、じゃあどうするのかという問題がございます。私は、やはりその前にやるべきことをしっかりやっておくべきだと思うんですね。

実は、先般足立区の下水道汚泥処理場の放射能値が高いという問題がございました。その汚泥を粉末化して集めている場所が、非常に放射能値が高いということで大きくテレビで取り上げられました。私はそのとき率直に思ったんですけど、この汚泥処理場はじゃあ以前も放射能値を測ってい

たかと。測っていれば、そのときと比べて福島原発の事故が起きてこれだけ上がったと、具体的な数字が出ますけれども、そのときになって測っても実際わからないわけですね。以前から高かったかもしれない。そのときになって測っても、実は住民の安心には全然つながらないと、私はこう思うわけです。

ですから、今回の予算で、このように計測器が各消防署に配備をされるということであれば、平常時から、私は各消防署、11カ所ございますけれども、この例えば玄関の前であるとか、駐車場であるとか、ポイントを絞って同じところで毎月1回でも2回でも測っていけば、この玄海原発が万一が一事故が起きた場合に、じゃあそれからどう数値が変わったのかということがわかります。そのような取り組みをできないかなと考えておりますが、いかがでしょうか。

○西岡義広議長

本日の会議時間は、これをあらかじめ延長いたします。

○大島豊樹消防課長

お答えします。

各消防署員配備予定の放射線測定器で、継続的な環境測定ができないかという質問ですが、消防局が保有する放射線測定器につきましては、毎月2回の資機材点検時や定期的実施する訓練等においてバックグラウンド値の測定を行うなどして機器の機能点検を実施し、維持管理に努めているところでありますが、その際の測定値の記録は残しておりません。というのも、私どもの保有する放射線測定器は、放射性物質事故発生時に放射線から現場活動を行う隊員の安全を守るために使用するものでございますから、平常時にはメーターが上がることは一切ありませんので、余り効果が認められないものと考えます。

また、モニタリングに関しましては、消防の業務外と考えておりますので、御理解をいただきたいというふうに思います。

佐賀県では、玄海原子力発電所における事故発生に備え、佐賀県原子力災害暫定行動計画の中で、初動対応行動として県内全域で緊急時モニタリ

ングを実施すると定められております。

さらに、この計画に基づきまして、県全域にモニタリングポストを設置するなどの原子力防災対策強化費を9月補正予算に盛り込む方針を打ち出し、8月18日の佐賀新聞紙上にも掲載されたところでございますので、これらの機器が設置された後は、県民の皆様に信頼性の高いデータが配信されるのではないかと考えているところでございます。

○野口保信議員

なかなかお答えが難しいのではないかと思います。

ただ、先ほどモニタリングポストのお話がありましたが、これは非常に数が限られております。実は今佐賀市にも1カ所しかございません。

皆さん御存じのように、今福島、また東京の方々も多くの方が自前で測定器を買って、自分の安全・安心を自分で測っているといえますか、そのような現状でございます。確かに、この性能がそんなによくないのかどうかわかりませんが、これは住民の安全・安心を守っていくという観点からすれば、私は非常に、そんなにお金もかかりません。ただちょっとした時間と担当を決めればできることなので、これについては今後ぜひとも検討をいただき、発表はしなくてもこそっと測っておけば、いざというときに役に立ちます。これは絶対ですよ、皆さんそう思われると思うんですね。ですから、なかなかこういう場で答弁は難しいかもわかりませんが、ぜひともこのことを要望いたしまして、私の質問を終わります。

◎ 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5時02分 散 会

平成23年8月24日（水）

午前10時 開議

出席議員

1. 平間 智治	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
14. 池田 正弘	15. 西村 嘉宣	16. 山下 明子
17. 平原 嘉徳	18. 西岡 義広	

欠席議員

13. 山本 義昭		
-----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島 敏行	副広域連合長	横尾 俊彦
副広域連合長	江里口 秀次	副広域連合長	松本 茂幸
副広域連合長	江頭 正則	副広域連合長	御厨 安守
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	手塚 義満
消防副局長兼総務課長	石丸 忠夫	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	貝野 憲正
佐賀消防署長	野田 公明		

◎ 開 議

○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、昨日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。

○白倉和子議員

おはようございます。佐賀市の白倉和子です。

佐賀市議会からの当広域連合選出任期2年の中での最後の一般質問になります。介護保険、そして消防行政、それぞれの事項について今回質問をいたします。

まず、1点目、介護予防事業について。

介護予防は平成18年4月の改正介護保険法において導入され、現在の介護保険制度の一端を担うものです。具体的に介護予防の対象となるのは、要介護認定において要支援1、2と認定された介護保険の被保険者の方々です。

で、ここでもう1つ、地域支援事業の主な一環として、介護予防が介護予防事業として同じタイミングで導入されることになりました。この地域支援事業は市町村が主体となって行いますが、つまり介護予防は、介護保険の要介護認定において認定を受けていないか、あるいは非該当(自立)判定の人たちを対象に、市区町村主体で実施する介護予防事業と要支援1、2、認定の人たちを対象に、介護保険から給付が行われる予防給付との大きく2つのステージに分かれています。別の言い方をすると、介護保険の要介護認定という物差しによって、この2つのステージに分けられている形になっていますので、この根底には被保険者として、介護保険の予防給付を利用する前に、そうならないように健康なうちから市区町村の介護予防事業を積極的に利用して、予防に努めてほしいという国のイメージなのでしょう。介護予防の普及によって、介護保険の給付利用者が減少すれば、財政の負担も中長期的に減らしていくことができるだろうという厚生労働省のねらいもありますが、それには、もちろん国の介護保険財政の逼迫があります。

しかし、残念ながら現在のところは、高齢者に

対しての普及の度合いは思うように進んでおりません。この2つのステージは同じ介護予防にかかわるものですが、介護給付事業は被保険者として積極的に介護保険を使っており、これに対して介護予防事業の場合は、介護保険をいわば間接的に利用している形で、市町村が行う地域支援事業と呼ばれており、介護保険財政の3%を上限に費用が支出されています。

従来は介護予防地域支え合い事業という補助事業の中で実施していましたが、改正介護保険法により保険制度の枠組みに組み込まれ、介護認定非該当の方々を対象にいろいろなメニューがなされており、5年たちました。従来、ダイサービ的に予防事業を受けておられた内容に比べると、現介護予防事業は異なる点が多く、残念ながら、その使い勝手も悪くなっています。言いかえますと、提供されるサービス内容が介護給付に比べてぐっと軽量化しております。

そこで、質問といたしまして、通所型介護予防事業の現状について、ここ数年の推移も含めてお伺いいたします。

2点目の質問は、消防行政について。

ことし3月11日に発生しました東日本大震災は、東北地方太平洋沖地震とそれに伴って発生した津波及び余震による大規模地震災害は福島原発事故をも引き起こし、多量の放射性物質が外部に放出されました。日本における最大規模の原子力事故を引き起こしてしまいました。国際的にも極めて深刻なもので、現在でもその収束には至っておりません。原発から半径20キロ圏内は一般市民の立ち入りが原則禁止されており、原子力安全・保安院は事故により放出された放射性物質の総量は、計算上85万テラベクレルと分析していて、これにより広範囲にわたる土壌及び海洋汚染が発生いたしました。とうとい命を亡くされた被災者の方、そして復興に御尽力されている関係者には御冥福と心からの敬意をあらわしたいと思います。この教訓をしっかり学び、私たちは生かしていかなければなりません。

佐賀県には玄海原発があり、プルサーマル発電をしておりますので、万が一のときには大きな放

射能災害が想定されます。原発の安全神話は崩れ、想定外という言葉はもう通用しなくなり、佐賀においても有事を想定していくのが3月11日のとうとい犠牲の上での教訓であります。

そこで質問ですが、消防局において原発事故災害を想定したマニュアルなどを作成し、有事に向けた県との連携がより密に必要なのではないかと思いますが、その見解をお尋ねいたします。

消防の2点目といたしましては、通常活動としてもいろんなところの被災地、そして、事故現場に向かわれます。消防隊や救急隊のメンタルヘルスに関する現状と対策をお尋ねいたしまして、総括質問といたします。

#### ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

おはようございます。それでは、白倉議員の御質問のほうにお答えをしていきたいと思っております。

通所型介護予防事業の現状についてということでしたので、参加者の推移等も交えながら、お話をしていきたいと思っております。

通所型介護予防事業の現状についてお答えをいたします。

通所型介護予防事業は2次予防事業の対象者、昨年までは特定高齢者と言っておりましたが、2次予防事業の対象者把握事業によって介護、要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者に対して、対象者の心身の状況等を踏まえて、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等のプログラムを実施して、自立した生活の確立と自己実現の支援を行う事業であります。

本広域連合では、当該事業の実施につきましては各構成市町に委託をして、市町において介護予防の観点から効果が認められると判断される事業を行っているところです。事業の実施に当たっては、まず、地域包括支援センターで介護予防ケアマネジメント業務を行います。昨日も話ちょっとあったんですが、チェックリストをやってもらって、その結果でまた対象者との面接等を通じて、対象者の日常生活の状況や生活機能の低下の原因、また、背景等の課題分析とか、個々の対象者にとって最も適切と考えられる目標設定を行って、介護予防ケアプランを作成いたしております。また

各プログラムの実施は構成市町が適当と認められる事業所等に委託をして運動指導士、理学療法士、歯科衛生士等プログラムの内容に応じた専門技術を有するスタッフが個別のサービス計画に基づき行っております。

各構成市町における通所型介護予防事業の実施状況についてですが、2次予防事業の対象者において、基本チェックリスト等の該当項目が最も多い運動器の機能向上に関するプログラムについては、すべての構成市町で行っております。そのほか、口腔機能の向上、また、栄養改善、認知症予防支援プログラムなどは、それぞれの構成市町が状況に応じて実施をしております。

通所型介護予防事業への参加者の推移について、構成市町別に平成20年度、21年度、22年度と順次参加者数の実績を申し上げます。まず、佐賀市です。平成20年度が517人、21年570人、22年が626人、多久市107人、64人、101人、小城市53人、143人、167人、神崎市72人、51人、73人、吉野ヶ里町が56人、59人、60人となっております。各構成市町の参加者数の合計を申し上げますと、20年度は805人、21年度は887人、22年度が1,027人で、通所型介護予防事業への参加者数は増加傾向にあります。今の数値は実人員数ですね。

以上でございます。

#### ○大島豊樹消防課長

おはようございます。議員の御質問にお答えをいたします。

原発災害事故を想定したときに、県との連携が今後必要ということと思うが、その対応はということでございますけれども、佐賀県との連携についてですが、佐賀県では福島第一原発の原子力災害を踏まえ、玄海原子力発電所で同様の原子力災害が万が一発生した場合に備え、国が原子力発電所の事故における検証後の防災基本計画もしくは防災指針を示すまで、または、佐賀県地域防災計画を見直すまでの間における初動対応を混乱なく実施するため、佐賀県原子力災害暫定行動計画、平成23年度末までを策定されております。この暫定行動計画の中で、玄海原発に特定事情が発生した場合や緊急事態宣言が発令された場合などは、

県から各関係機関に情報伝達がなされ、これに伴い各関係機関は計画的に行動することと定められておりますので、これに基づいた防災関係機関相互の連携強化を図っていかねばならないものと考えております。

以上でございます。

**○石丸忠夫消防副局長兼総務課長**

おはようございます。職員に対する通常のメンタルヘルス対策の現状についてお答えをいたします。

本消防局では、うつ症状や精神的不安定などの心の病に起因する症状を取り除き、仕事に専念できるような職場環境整備を目的として、平成17年度に、佐賀中部広域連合消防職員の心の健康の保持増進に関する要綱と、メンタルヘルスケア実施要領を策定いたしました。これに基づき、メンタル問題に対し取り組んでおるところでございます。

具体的には、全職員を対象とした研修会の開催、安全衛生推進者養成研修、職場のメンタルヘルス研修や消防職員安全衛生修会などの外部研修の受講、各所属における相談や支援体制の整備、心のケアができる職員の育成及び配置、個人面談の実施、家族へのフォローなどを行っております。さらに産業医と連携を図り、診療内科医や臨床心理士などのカウンセラーへの相談や紹介を行っております。

以上がメンタルヘルス対策の現状ですが、今後とも心のケアに努めてまいりたいと思っております。

以上です。

**○白倉和子議員**

一問一答に入らせていただきます。

介護予防事業についてですが、それぞれ構成市町自治体の参加人数の報告を受けました。これはですね、いわゆる介護の予算の中から自治体に委託といいますか、自治体のほうが事業主体となってなされるものですから、この場で議論するのは適当でないので、ちょっと所感だけを述べさせていただきますと、多久市の場合は、例えば、元気アップ事業として半年間通われ、その後半年間はフォローアップ事業として残す。通年1年とい

う形ですね、ワンサイクルが。それと、小城市の場合は半年間通われ、その後3カ月をフォローアップ体制、卒業生をフォローアップしていくという体制をとられております。そして、また別の方法では3カ月3カ月という方法も小城市ではとられているようです。神埼市の場合は、半年間通所型介護予防事業に通われ、元気アップ事業というんですが、通われ、その後半年間、やはりフォローアップ事業として、1年間通って高齢者を見ておられます。で、今般、3カ月のフォローアップ事業で3カ月の通所事業で半年にするとかいう声も聞いておりますが、吉野ヶ里に至っては、3カ月の通所介護事業、その後3カ月のフォロー事業で、トータル半年というふうな組み方をされております。これはそれぞれの自治体に任されたことですが、できれば同じ広域圏の中で、同じ原資の中で、それぞれの自治体がやることですから、それぞれがやっていることのメリット、デメリット効果等々も比較検討されつつ、よりよい方向に進んでいけばいいなと思っております。

それで、佐賀市が特にちょっとに目についたことがあるんですが、佐賀市が今般、通所型介護予防事業を今まで実施期間を1年とされていましたが、6カ月の見直しということになりました。6カ月に短縮したことに対して、例えば対象者から、例えば対象者は通所型介護予防事業とか従来のデイサービス事業とか元気アップ事業とか、名称はいろいろ変わるんですけども、通っておられる方という頭の中は、そういう名称は実は関係ないんですよ。同じ自分の中で、介護にならないように、より筋力をつけて元気に交流をしてというふうな感覚でおられますので、今まで1年間通えたものが6カ月でポンともう出されてしまうというふうな感覚を受けておられる方が多数ございます。で、そのような方に対して、フォローアップとしてどのように図られておられるの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、どのようなフォローアップを図るかという御質問でしたので、お答えをいたします。佐賀市のケースでしたので、佐賀市の場合でお

答えいたしますが、佐賀市では介護予防教室と元気アップ教室という2つの形態の通所型介護予防事業を行われておりまして、2つとも運動器の機能向上プログラムということでの実施をされておりました。介護予防教室という名称での事業のほうは、コミュニケーションを図る場を提供して外出を促して、レクリエーション等を交えた軽目の運動を行うという事業であり、元気アップ教室というほうは、高齢者の足の筋力ですね、脚筋力とか柔軟性、バランス力の改善によって、生活機能を向上させ、自信や意欲を持って生活をしていただくことを目的とした事業であります。このうち介護予防教室の方ですね、初めに言ったコミュニケーションを図る部分が多い部分と申し上げたんですけど、そちらの部分につきましては議員おっしゃったように、年間を通して12カ月ということで、年間を通して事業を実施しておりましたけど、平成22年度から実施期間を1年から6カ月に変更されております。プログラムの実施期間を変更した理由ですが、本来この事業をやっている地域支援事業の要綱で、プログラムの実施期間をおおむね効果があらわれるということですので、おおむね3カ月から6カ月程度というふうに示されておりましたので、本広域連合におきましても、構成市町との協議の上、プログラムの実施期間を3カ月から6カ月としていたわけなんです。このことに基づいて、佐賀市も介護予防教室の実施期間を変更されたものであります。そして、これまで1年間参加されていた方に対して、フォローアップを図るために、平成22年度につきましては介護予防教室を6カ月間実施した後、その事業の終了者を対象とした、フォローアップ事業を緩和措置という形で残り6カ月間を実施しております。ただ、23年度、今年度につきましてはフォローアップ事業は実施しておりませんが、事業の終了者の対応として、もう1つのほうの事業、元気アップ事業のほうになりますけど、こちらのほうで効果的な運動プログラムを実施するとともに、日常的な介護予防への意識づけを行って、事業終了後も自宅での運動が継続できるような運動指導を行っているところです。また、参加者の方が自宅や地域で

自発的に継続して介護予防事業に取り組めるように、参加者の仲間づくりを進めて、教室の自主グループ化の支援も実施するようプログラムを委託する事業者に対しても働きかけを行って、事業を進めているところであります。

先ほど申し上げたように、介護予防事業はどこの市町の事業も週1回の事業であります。その週1回の事業に通われたということだけでは、元気なるといいますかね、改善をされるとは見込めませんので、やはり自宅のほうでその教室等で習ったことを継続的に実施するように働きかけるわけなんですけど、例えば、私の出身の多久市の例を申し上げますと、例えば高齢者の方に週1回の事業に来られたと、宿題プリントという形で自宅で行う運動の仕方の宿題を渡したり、または、多久はテレビが盆地で映りにくいという難視聴地区という事情もあるんですが、ケーブルテレビが非常に普及をしております。その中で、地域包括支援センターの職員等が365歩のマーチに合わせた介護予防体操をやっているのを1日3回流しています。そういったものをですね、高齢者そういう事業に通われた方が自宅でも気軽に毎日運動を続けていけるようにという形で促しているところです。そういったフォローアップを各市町ともいろいろ知恵を絞りながら、自宅でもしていけるようにやっていくということです。

以上です。

#### ○白倉和子議員

介護保険予算3%の中でその介護給付の額をふやさないためのいろんな施策事業でありますから、あえて質問させていただくんですが、21年度に関しては小城、佐賀は実施していなかったんですね。22年度に関しては佐賀市は実施して、かつフォローアップ事業もされていたんですね。で、23年度に関して調べてみますと、佐賀市の場合はフォローアップ事業が組まれないように漏れ聞いているんですが、例えば、6カ月に短縮して、かつフォローアップ事業も組まないといったところは、その改正介護法の理念に基づいて正しいやり方なのかどうか、その理由も含めて御説明いただきます。

## ○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、佐賀市のほうがフォローアップ事業をやめられた理由について、お答えをいたしたいと思います。

平成22年度はこれまで1年間事業に参加されていた方への緩和措置としてフォローアップを図ったもので、23年度は議員おっしゃったようにフォローアップ事業は実施されておられません。平成22年の8月の地域支援事業実施要綱の一部改正ではその2次予防の対象者、いわゆるそれまで特定高齢者と言っていた部分なんですけど、の把握方法が昨日等も申し上げたんですけど、簡素化されました。そういうことで、本広域連合でも23年度からの対象者が把握方法を医師会との協議が整いましたので、簡素化するというところでやっておりますので、基本チェックリストのみで、いわゆるもう自己申告だけでと申し上げますか、当然内容等はチェックするんですけど、その基本チェックリストのみで対象者を決定することができるようになりましたので、この把握方法の簡素化によって、23年度以降は対象者ですね、2次予防事業の対象者、それまで特定高齢者と言っていたんですけど、の増加が見込まれるということになりました。そのために事業効果を上げて、より多くの方に事業に参加してもらうという目的から、これまで行ってきた佐賀市の場合は、2つのプログラムがあると先ほど申し上げたんですけど、通所型プログラムは事業効果が高いといわれる元気アップ教室、脚筋力とかのトレーニングを行うという部分と先ほど申し上げたんですけど、そちらの元気アップ教室というほうの形態に統一化をして、事業の実施箇所も13カ所から15カ所にふやしております。現状では、この対象者の増加に対応し、元気アップ教室を実施するための施設の確保も容易ではない状況ですけど、フォローアップ事業を実施するための施設をさらに確保することは、これ以上ふやすということが非常に難しい部分もあるところでです。

なお、フォローアップ事業は、一般高齢者施策という地域支援事業の中では、特定高齢者の部分と一般高齢者の部分をする部分の事業がありますが、それを今1次予防事業という言い方をして

るんですけど、そのフォローアップ事業自体は一般高齢者施策になるわけですけど、一般高齢者施策は地域における介護予防に資する自発的な活動や介護予防に向けた取り組みが、主体的に実施される地域社会の構築を目指して行っている事業であり、必ずしも、フォローアップ事業を実施しなければならないということにまではなっておりません。構成市町のそれぞれ地域における実情に応じて、介護予防に関する活動の普及啓発を目的とする事業を行っているというところであります。

以上です。

## ○白倉和子議員

御答弁いただきました。で、先ほど一問一答の1回目のときに申しましたように、構成市町それぞれでやり方や期間も違っているというところで、私は中部広域管轄内でのある程度の公平性といいますかね、ある意味その辺のところの精査も必要かなと思うんですけど、佐賀市の場合は先ほどの答弁によりますと626人という対象者にふえたと。というのは医師の意見書も要らなくなって、いろんな意味、これからももっともっと22カ所の包括支援センターを使って、対象者を管轄内では割り出していくんでしょうけれども、対象者がふえたことによって、例えば場所の確保とかそういったことが難しくなったからフォローアップ事業をやらないというのは、ある意味国から示されている、例えば対象人数のパーセンテージを何%というのがありますが、それに近づくためというのと広く高齢者をチェックするという両方の目的はあるでしょうが、ある意味たくさんの対象者になったから、フォローアップ事業する場所の確保も含めて、いわゆるフォローアップに根づいていくかということが、卒業生が大切なことですので、それはやや本末転倒な感じがしないでもありません。

で、それで次の質問ですけれども、例えば6カ月で打ち切りになった方が、次また介護給付にならないためにですね、ある意味何といいますか、追跡の調査といいますか、というのが現状としましていろいろ地域を回ってみますと、引きこもりになってしまわれがちになった方がふえてきたのも事実です。今までは行けていたけれども、じゃ



家で果たしているような運動機能を果たしているかという部分において、引きこもりになりがちな人がふえてきたというのも、これは懸念されるところでありますが、そのあたりの調査はどのように行っていくのか御答弁いただけますでしょうか。

○諸江啓二認定審査課長兼給付課長

それでは、その卒業された方の後はどうしているのかという御質問だったと思います。

先ほど言いましたように、この事業での卒業者というのは、一たん特定高齢、いわゆる2次予防事業の対象者から少し元気になられたから卒業者になられたということで、一般高齢者になられたということにはなるということですが、この事業終了者の追跡調査という形ではございませんけど、先ほどの最初の答弁の中でも申し上げましたとおり、この特定高齢者、2次予防事業の対象者になられた方は、地域支援センターでケアマネジメントをするという話を申し上げたんですが、そういった形でこの事業に参加するというか、特定高齢者になられた場合は、すべてケアマネジメントを地域包括支援センターでやっておりますので、卒業者になっても当然そういうデータとか管理というですかね、そういうのは地域包括支援センターのほうで把握をいたしております。そういうことで、マネジメント自体は地域包括支援センターが担当して、事業を終了されても、公民館とか民間事業が実施する教室などの情報提供とか、介護予防の継続的な取り組みを促す支援を行っており、掘り起こしとかいうようなのが認定者数がふえているという話の中でも行っておりますけど、そういう議員が御心配されるような閉じこもりとか、引きこもりになった方々を含めて、チェックリストを持って回ったりということで包括支援センターの職員のほうがやっておりますので、そういった必要に応じて、また、定期的な声かけ等を行うような状態把握は継続的にやっているということです。

以上です。

○白倉和子議員

法が改正になったので、現状をいろいろ踏まえながら現場で対応するというのが、今の一番何と

いいですかね、身近なやり方なんだろうけど、先ほども申しましたように、やはり引きこもりになりがちの方がいると、そして中部広域管轄内でいろんなやり方の検証も含めて、ぜひ連合のほうと密に連携しながら、今後の対策等々も練っていただきたいと思います。ぜひ練っていただきたいと思います。

それで1回目の答弁の中で、元気アップ事業の中でいろんなメニューが運動機能、栄養とか口腔ケアとかいろんなメニューがありました。これはぜひ管轄内で行っていただきたいのは、省いてほしくないのは、私は口腔ケア、これはぜひ何といいますかね、運動とか栄養と違ってこうぱっと、ぴんとくるメニューではないのは確かなんですが、医師会の先生たちといろいろ話をしますと、いわゆる寝たきり老人の中での口腔ケアの悪さから肺炎を起こすという例がもう圧倒的に死因の中で多うございます。その寝たきりになる前の口腔ケア、元気老人対策のときからの口腔ケアというのがいかに大事かということは、押しなべて歯科医師会の先生方が言われていましたので、そのあたりも管轄内で中部広域のほうといろいろ連携をとりながら、よりよい方向に進んでいくように私もこれからいろんなところで注視してまいりたいと思います。ありがとうございます。

そしたら、消防のほうの一問一答に入らせていただきます。

先ほど1回目の答弁をいただきました。県が暫定計画を策定しているということで、県の暫定計画の内容をちょっと押しなべて読ませていただきました。それでですね、佐賀県としてももちろん地名とかもいろいろ入りながらの部分はあるんですが、何といいますか、率直な感想は、今全国どこでも原発問題に対して自治体に対応していっていると、ある意味押しなべての部分、広く押しなべて共通する部分のマニュアルでもあるというふうな感覚を持っています。

そこで質問ですけども、消防局独自ですね、中部広域消防、これは例えば、佐賀市は玄海原発から55キロ、2キロ、3キロ、5キロですけども、富士町なら33キロとか多久のほうも本当に近

うございます。で、危険区域が20キロに拡大されるのか、30キロに拡大されるのか、6月の市長会でも県知事に対して要望が上がっておりましたが、今回の想定も踏まえて、中部広域いわゆる消防局独自のマニュアル、いわゆる県を逆に何とかといいますか、ある意味現場として指導していくようなマニュアルをつくる必要があるのではないかと思いますけれども、そのあたりの御答弁をいただきたいと思えます。

#### ○大島豊樹消防課長

議員の御質問にお答えいたします。

消防局独自のマニュアルが必要ではないかという御質問でございますけれども、原発事故を想定いたしました活動マニュアルにつきましては、佐賀広域消防局災害防御活動指針においてN（放射能物質）災害消防活動と位置づけまして、平成16年に総務省消防庁から示された、原子力施設等における消防活動対策ハンドブック及び平成17年に同じく示された原子力施設等における除染等消防活動要領等に基づきまして活動をすることと定めております。

さらに、ことし3月に消防庁から提供されました消防職員のための放射性物質事故対応の基礎知識を各消防署に配付いたしまして、職員に対する啓発を行っているところでございます。

また、玄海原子力発電所で火災等の事故が発生した場合には、昨日も申し上げましたけれども、消防組織法第6条の市町村の消防の原則に基づきまして、唐津市の消防本部が災害防御活動を行うこととなっております。佐賀県の原子力災害暫定行動計画に基づいて、消防局に情報伝達があったとしても、まずは風向き等を勘案いたしまして、構成市町に及ぶ被害状況等の把握に努めたいと考えておりますので、原子力発電所の災害防御のために即時出動することはございません。

以上でございます。

#### ○白倉和子議員

今後、県が本計画等々も作成していくでしょうから、2回目の質問といたしましては、例えば、福島の場合は60キロ離れた福島市では、30キロ圏内よりも高い放射能を出しているとか、例えばこ

れは風向きとか事故があった後の降雨とか雨とかいろんな部分が勘案されていくんですけども、地形、距離によって一概に危険区域というものが見出しにくい。千葉なんかでホットスポットといったら局地的に放射能をたくさん検出したところもあります。そういったところが放射能災害の特徴でもあります。

それで、今後ですね、きのう答弁以上の答弁がないならもう結構ですけども、今後今は唐津市だけが出動要請、中部広域としては県からの出動要請に基づいてというんですが、例えば、避難路の誘導とかそういうのも含めていろんな要請が想定されると思うんですね。それで県の計画に基づいた訓練というのは、具体的にどのように計画するというふうに県のほうから通達があっておりますでしょうか。

#### ○大島豊樹消防課長

先ほども申し上げましたように、県の暫定計画というのが既に定められております。その中で私たちが行動するわけでございますけれども、改めましてその避難路等につきましては、それも盛り込まれております。203号線を通るルートとか323号線ですかね、を通るルートなども定めておりますけれども、それにつきましては今後また計画的に盛り込まれる分については、消防局のほうにも連絡されるものと認識いたしております。

#### ○白倉和子議員

いざ有事が起こったときに、その現場に飛んでいくにはもちろん装備も整っておりませんし、鉛が入った装備というのは2着というふういきのう答弁いただきましたし、行く体制にないというのは、これは事実なんですね、今のところ。ただ、避難路の確保等々の要請はもう十分にあり得るだろうと想定される中で、先ほど言いましたように風向きとか降雨とかいろんなところで放射能の濃い地域に要請があるということは、これは十分に考え得ることなので、ちょっと質問いたしますが、例えば今回の福島の場合、子供たちに甲状腺汚染のデータが今度上がってきました。これは、3月に調査したものが最近上がってきたんですが、対象となった子供たち、これ、いわき市とか川俣町

とか飯館村の子供たちの調査なんですけれども、45%が甲状腺に放射能汚染いわゆる被曝しているというふうなデータが最近示されました。ただこの45%の子供たちという中には、原発に近いところ、例えば、浪江町の子供たちなんかは入っていないんですよね。これはちょっとどうしてかわからないんですけれども、そういった数値もあらわされております。甲状腺の被害をこうむるのは、例えば子供とか、40歳までというのがいろんな早期の対応がきくというふうに聞くんですけれども、今あるその装備の部分は、これは後々の県、国、予算づけも含めてですね、私もともと広域消防、消防行政というのは警察と同じように国が管轄すべきだという持論を予算的にも持っておりますので、今回の対応に関してはいろいろまた議論があるでしょう。ただですね、少なくとも先ほど申しましたように、そういった放射能汚染の確率の高いところに行かれる消防隊員たちにはぜひヨウ素剤の備蓄をしてほしい。安定ヨウ素剤というのは、もともと甲状腺に放射能汚染されたヨウ素を取り込まないために、有事があったときにさっと口の中に入れて、もうそれ以上ヨウ素を取り込まないというふうなそういう錠剤ですけれども、自治体によっていろいろ配備しているところもあるんですが、ヒアリングの段階では、佐賀中部広域連合ではそういった備蓄はされていないと聞いておりますが、そのあたりの見解、これはぜひ備蓄していただきたい。今は需要の関係で手に入らないかもしれませんが、ぜひ、本来福島に行くときでも私は携帯してほしいものだったんですが、そのところの考えをお示しいただきたいと思えます。これは、隊員を放射能汚染から守る有効な手段でありますので、御答弁お願いいたします。

#### ○大島豊樹消防課長

隊員の装備については、昨日申し上げましたけれども、安定ヨウ素剤などの内部被曝の対応の内服薬は保存はいたしておりません、現在。佐賀県常備消防総合応援協定に基づき応援要請がなされた場合においても、隊員の安全管理を第1に考えますので、活動にあっては放射線区域外での後方支援活動等にとどまるものというふうと考えてお

ります。隊員の内部被曝を防止するためのバックグラウンド値以上の放射線がある場所で活動する隊員には、防護服の着用に加え、陽圧式の空気呼吸器や防護マスクの完全着装を義務づけておりますので、今のところ安定ヨウ素剤の服用をすることはないと考えております。今後、国が原子力災害の検証を行った後、自治体や消防本部などに安定ヨウ素剤を備えるような指針が出されれば、当然備蓄をしなければならないものと考えております。

#### ○白倉和子議員

隊員の安全管理というところで、安定ヨウ素剤等々は指針が示されて備蓄するとかそういったたぐいの性質のものじゃないんですよ。それと、例えば、いざ有事があったときに、すわ対応するべきために備蓄しておくもので、これはもうぜひ有効な手段であり、そんなに高いものでもないんですから、ぜひ中部広域管轄内で対応していただけるように職員の安全・安心を守るためにもですね、先ほど言いましたように、現場に行かなくとも十分ホットスポット問題、風向き問題、降雨量なんかで、より汚染区域に行かれる可能性の高い隊員の方には、ぜひ備えていただきますようお願いいたします。いかがでしょうか。

#### ○大島豊樹消防課長

佐賀県の消防防災課に安定ヨウ素剤の備蓄状況、効能等の問い合わせをいたしました。玄海原子力発電所の10キロ圏内には既に備蓄をしているということでした。安定ヨウ素剤の正確な数量については聞けませんでしたけれども、住民の方及び観光客を対象に3日分を備蓄しているということでした。

保管場所については、唐津総合庁舎、市庁本庁舎及び支所、小・中学校ということで唐津市消防本部には置いていないということでした。

安定ヨウ素剤の効能につきましては、40歳未満の方の甲状腺がんの防止ということですが、40歳以上の方が服用した場合の抑制効果は今のところ検証をされていないようです。医師の処方せんは必要ないということですのでございますけれども、アレルギーなどの副作用も確認されていますので、医

師の指導のもと服用することと定められているそうです。全隊員に対する効果が認められないこと、また、服用に際して医師の指導が必要なことなどを考慮いたしますと、今すぐ導入ということにはならないと考えて、先ほども申しましたように、国のほうからそういう指針等が示されたら、当然備蓄するものだというふうに思っております。

#### ○白倉和子議員

佐賀県の場合は、特にプルサーマルというほかとは違った発電機がありますので、有事があればということで備えあれば憂いなしという観点のもとで、ぜひいろんな部分でもこういった安定ヨウ素剤の備蓄というか、私が今ここで議論しているのは、市民向けというのではなくて、これ広域消防連合とやっていますので、消防隊員の安全管理、健康管理という意味での質問でございますので、検討していただくようお願いいたします。

それと、東日本に関してですけれども、3月11日の東日本災害に広域消防局としても3月14日に現地に向け出発され、19名の方ですかね、20名でしたかね、21名で、19ですね、失礼いたしました、19名の方が佐賀県内50名の方の中に加わられて、17日に岩手県に入られ、野田村に到着されました。19日までの3日間、救助活動をしていただきましたが、その感想として被災地の惨状、そして、行方不明の方全員の救出ができず、皆むなしい思いを残したというふうな報告を受けました。で、本当にこの惨状に行かれたときに受けるショックといますか、いわゆるPTSDなんかに関する問題もあるんですが、今回、東日本に行かれた後ですね、行かれてすぐの部分はせんだっての答弁で聞きました。ただ、こういった惨事ストレスは後からずっと出てくるものですから、そういったものに対するメンタルヘルスはどのように実施されてきたのか、また、実施されているのか、東日本活動以来ですね、お尋ねいたします。

#### ○石丸忠夫消防副局長兼総務課長

東日本大震災に派遣された隊員に対するメンタルケアにつきまして、お答えをさせていただきたいと思っております。若干重なる部分もあるかと思いますが、御答弁いたしたいと思っております。

先ほど議員おっしゃられましたように、19名を隊員として派遣いたしましたわけです。派遣期間といたしましては3月14日から22日までの9日間ございました。その現地での活動につきましては、まず現地到着までの昼夜を問わない長距離の移動、また、最低気温がマイナス7度という極寒の中での検索活動など、過酷な環境下で隊員は体力的かつ精神的にもかなり大きな疲労を受けていました。

このような状況から、派遣と同時に心のケア、つまり惨事ストレスケアが必要であると判断し準備を行いました。まず、専門医に相談し、惨事ストレスケアの専門である佐賀県臨床心理士会を紹介していただきました。3月18日に同会の担当者と打ち合わせを行い、佐賀に帰隊する22日のスケジュール調整を行い、準備を進めたところでございます。で、3月22日は佐賀広域消防局のほうに臨床心理士3名の方に待機をしていただき、長崎自動車道金立サービスエリアで佐賀県隊解隊式が終了した直後に、佐賀大学医学部附属病院で隊員及び車両の放射能のスクリーニングを行った後、本消防局へ戻り、全隊員の惨事ストレスケアを実施いたしました。

具体的な内容といたしましては、まず惨事ストレスについての心理教育、続きましてチェックリスト及びアンケート調査によるストレス反応調査、また、個人面談、それとセルフケア方法の指導について行いました。さらに、念のために1カ月後にもストレス反応調査を実施いたしましたところでございます。幸いにも1回目、2回目ともにストレス反応を示した者はいませんでした。悲惨な現場や過酷な活動において惨事ストレスが起りやすいとされております。今後とも隊員の心のケアに努めてまいりたいと思っております。

#### ○白倉和子議員

その後は、行かれた方19名に対してはケアはなされてないんですか。それは、きのうの御答弁とほぼ同じだと思うんですが、帰ってこられてからあと経過的にずっとこう見られるというふうなところはなかろうかというのをお願いいたしたいんですが。

#### ○石丸忠夫消防副局長兼総務課長

帰ってきたとき、それと1カ月後の調査におきましてストレス反応を示した者はいませんでしたので、今のところその後は考えておりません。

○白倉和子議員

失礼しました。1カ月後もストレステストがあったということで、それではですね、ふだん広域消防局の皆さんは、例えば、火災とか事故とか、いわゆる救急現場に駆けつけることが生死を分けた活動をされるわけですけれども、通常活動の惨事ストレスに対してどのような対応をされておられるのか、東日本に行かれた隊員の皆さん、そして、通常活動の皆さんに心から感謝の気持ちを込めながら、通常での惨事ストレスに対するマニュアル対応をお願いいたします。

○石丸忠夫消防副局長兼総務課長

通常活動時の惨事ストレスに対しての対応についてでございますが、消防職員は長時間労働のみならず、過酷な現場や悲惨な体験などにより、一般の職場に比ばましてメンタル的なダメージを受ける可能性が高いと言われております。そういうことで、まず惨事ストレスについて若干御説明させていただきますが、惨事ストレスとは通常の対処行動機能がうまく働かないような脅威、惨事に直面した人に起こる強いストレス反応ということで提示をされております。脅威や惨事の主なものといたしましては地震、洪水、津波などの自然災害、また交通事故、火災、ビルの倒壊などの人的災害などがあります。また、惨事ストレスを受けるといたしましては被災者、被害者、また、被害者や被災者の家族、保護者、遺族、それに消防職員、警察官、医師、看護師などのいわゆる職業的災害救助者などが多いとされております。

惨事ストレスの障害といたしましては、惨事の直後に起こります急性ストレス障害とその後に起こる外傷後ストレス障害がありまして、これらの2つの障害が惨事ストレス反応と定義をされております。本消防局におきましては、惨事ストレスに対応するため平成17年度に惨事ストレス実施基準を策定いたしました。悲惨な現場や多数傷病者発生時、非常に危険または不安定な状況下などにおいて、急性ストレス障害を受けた可能性がある

場合、応急ミーティングの実施方法や、また、外傷後ストレス障害の軽減方法について定めております。さらに、通常のメンタルケアと同時に、全職員を対象とした研修会の開催、また、消防職員の惨事ストレス研修などの外部研修への受講、消防大学及び消防学校の専門課程の受講、心のケアができる職員の育成及び配置、産業医との連携などを行っております。さらに、総務省消防庁では、消防職員の惨事ストレスに対応するため、消防職員の惨事ストレス対策に係る緊急時メンタルサポートチームを創設されております。惨事ストレスが危惧される場合、現地の消防本部に同サポートチームを派遣するようになっておりますことから、このような制度も活用していきたいと思っております。これまで惨事ストレスや急性ストレス及び外傷後ストレス障害の症例はありませんが、引き続き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

終わります。

○松尾義幸議員

一般質問最後の質問になりますが、よろしくお願いたします。

それでは、通告に基づきまして、2問について質問をいたします。

2問目の消防行政については、既に4人の議員から質問が行われておりますので、できるだけ重複を避けて質問をいたします。

1問目は、例規集の管理についてです。

佐賀中部広域連合においては、例規集が廃止され、ホームページに例規が掲載をされ、管理をされておりますが、そのことについて質問を2点いたします。

1つは、例規集が回収をされないままで構成市町や関係機関に所在があるようです。実際、私が所属しております小城の市議会にも2冊ございました。回収されないまま、平成19年5月の差し替え以来、例規集がそのままになっているわけです。私、それを見ましてですね、ホームページ掲載に変更となっているという認識がないまま見たわけですけれども、そういうことからしまして、同じ

ような錯誤等が生じるおそれがあると考えますので、その対応はどうなっているかということです。

2つ目は、例規集を回収すべきであると考えていますが、どこに何部ずつあるのかを確認し、早急に実施すべきではないかという点です。

次に、2問目の消防行政についてです。

3月11日に発生した東日本大震災と、同時に発生した福島第一原発の事故による災害は、未曾有の大地震、巨大津波、原発事故に直面し、地方自治体では地域防災計画が見直され、震災対策、津波対策が強化をされています。

私が実際、世界的にも影響を与えているというふうに感じましたのは、高校生ボランティアを担当しているわけですが、通常1年間、各国から留学生が来るわけですが、ことしの場合は、3月来る予定の留学生が半年おくれまして、8月22日夕方、佐賀県の場合は3人、佐賀空港に来ました。それと同じように、日本に来る留学生は、半年おくれで来るという状況です。ドイツからは、とうとう佐賀県に来る予定の者が来ていないというのを、私自身、22日に佐賀空港に留学生を迎える中でですね、直接そう感じた次第です。

佐賀中部広域連合消防本部として、管内の自治体の地域防災計画の見直しをどうつかみ、これからどう対応されていきますか、3月11日の大震災後の対応について質問をいたします。

また、空き家が増加をしています。佐賀市では、積極的な取り組みをされているというふうにも伺っているわけですが、火災予防上必要なものとして、条例でも定めがあります。空き家調査を実施されておりますが、これをどう活用し、また、どう指導されているか。

以上、総括の質問といたします。

#### ○廣重和也総務課長兼業務課長

先ほどの例規集の管理について、議員の御質問にお答えいたします。

まず、例規集の作成の経緯について御説明をいたしますと、平成11年に佐賀中部広域連合が発足した後に、平成15年4月、消防事務が統合された際に全面改定を行っております。その後、平成19年度から、紙で作成していた例規集を、環境配慮

と事務の効率化のために電子データで管理することといたしております。平成19年3月時点で作成しておりました簿冊数は230冊であります。そのうち佐賀中部広域連合の事務局及び消防局で78冊、構成市町の関連部局等に提供していたものが56冊、議員及び議会事務局等に提出していたものが30冊、予備が66冊となっております。

なお、予備につきましては、平成15年作成時には25冊としていたものが、小城市、神崎市、佐賀市、吉野ヶ里町の合併によりまして不要となり回収したものを予備としてカウントをしております。

議員御指摘のとおり、電子データの管理に切りかえた際に、本来回収を行うべきでございましたが、電子データのみ管理となり、台本による例規集になれていた構成市町関連の部局の担当者等のために、回収をしばらく差し控えていたところ、そのまま回収を行わず現在に至り、先ほどおっしゃっていたように不要な混乱を招いたことにつきまして、関係各位におわびを申し上げる次第でございます。

現在におきましては、最終の内容現在日が平成18年3月であり、5年経過をしていること及び、当時の担当者がもう既にほとんど異動しているということから、台本による例規集の廃止に関し、通知を送りまして、早急に回収作業を行うようにしたいと考えております。

#### ○大島豊樹消防課長

御質問ですけれども、構成市の自治体で地域防災計画の見直しが行われているだろうと。その辺をどうつかんで、これからどう対応していくのか。また、3月11日後の対応についてお尋ねですけれども、まず、佐賀広域消防局構成3市の地域防災計画の見直しの把握状況に関しましては、小城市は6月に改定済み、佐賀市、多久市は改定を検討中ということをお聞かせしております。

今回の大震災、原発災害を受けまして、本消防局といたしましては、災害警備本部設置要綱の大幅な見直しを行いました。その主な内容といたしましては、構成3市との連絡、調整に関して再確認したことを初め、地震災害や津波災害に対する配備体制のレベルを上げ、管内5消防署との連絡

体制を密にとる体制を整備し、新たに緊急消防援助隊出動時に係る配備体制を追加いたしました。

今後も構成3市の地域防災計画の内容を十分に把握いたしまして、大規模災害時における相互連携強化に努めてまいりたいと考えております。

3月11日以降の対応についてでございますけれども、消防局では、今回の東日本大震災において、緊急消防援助隊佐賀県隊として出動をしたわけですが、隊員及び佐賀県隊後方支援本部要員で、昨日も申し上げましたけれども、5月31日に、出動に係る局内の検証会を行いました。また、8月11日に行われました、県主催の緊急消防援助隊出動に係る検証会に県内消防本部の出動隊員が参加し、本消防局からも出動隊員2名が参加をいたしまして、これらの検証会でさまざまな問題点が提起されました。

本消防局といたしましては、出動隊員用の食料の備蓄の検討や災害警備本部の設置要綱の中に新たに緊急消防援助隊出動時に係る配備体制を盛り込むなど、早急に取り組める課題について、取り組みを行っているところです。

今後も、今回の出動で浮き彫りとなりました緊急消防援助隊佐賀県隊出動に係る課題について、引き続き検証を重ねますとともに、被災地での救助活動の経験を生かしまして、今後、訓練を重ねまして、管内での大規模災害に備えていきたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

#### ○山領政信予防課長

松尾議員の御質問の中で空き家調査につきましては、私のほうからお答えいたしたいと思っております。

御質問の内容は、空き家調査を実施しているが、これをどう活用し、どう指導しているのかという御質問ですが、まず、空き家の調査は、佐賀中部広域連合火災予防条例第24条第2項に基づいて、構成市ごとに2年に一回の周期で実施しております。内容を説明しますと、「空家の所有者又は管理者は、当該空家への侵入の防止、周囲の燃焼のおそれのある物件の除去その他火災予防上必要な措置を講じなければならない。」と、条例に規定しております。この規定に基づき実施して

いるものです。

次に、どう活用しているかという御質問ですが、調査は大きく分けて6つの項目で実施しております。調査の結果、その項目に該当し、火災等災害の危険性がある場合には、危険性の排除を念頭に、関係者に対する指導はもちろんのこと、市の担当部局、区長、消防団等へも報告しまして、空き家の火災予防並びに有事の際の協力体制の確保に努めており、このことに活用しております。

次に、どのような指導かという御質問ですが、調査の結果の報告、改善は、所有者が特定できるものにあつては直接指導、または文書で通知することにしております。また、市の広報誌などを通じて、広報もいたしております。

以上でございます。

#### ○松尾義幸議員

これから一問一答に入るわけですが、その前にですね、例規集の件については了解をいたしました。早急に回収をされるように要求いたします。

一問一答に入らせていただきます。

2問目は消防行政について質問をしているわけですが、まず入る前にですね、先ほど大島課長のほうより、この大震災を受け、佐賀広域消防局では災害警備本部設置要綱を大幅に見直しをしたということを報告されましたけれども、議長に要請をいたします。その要綱を全議員に配付を要求いたします。議長、よろしく願いいたします。

具体的に一問一答に入ります。

佐賀広域消防局管内において、玄海原子力発電所から最短及び最長の距離は把握をされているかということです。先ほど白倉議員の質問でもありましたけれども、あえて再聴ということも含めて質疑いたします。

#### ○大島豊樹消防課長

議員の御質問にお答えをいたします。

局管内で玄海原子力発電所から最短、最長の距離を把握しているかという御質問だと思いますけれども、本消防局管内で最も近いところは佐賀市富士町麻那古地区が最も近く、その距離は約32キ

ロメートルであります。逆に最も距離が離れている地区につきましては、佐賀市川副町大詫間地区で、その距離は約63キロメートルと把握をいたしております。

○松尾義幸議員

わかりました。そうしますと、佐賀広域消防局管内では、玄海原発から32キロから63キロというふうになるわけですが、私は、これをなぜあえて聞いたかといいますと、私は福島県の飯館村に行っていました。なぜ行ったかといいますと、そこが原発からは30キロから40キロ離れていると、そこは全村避難するというのが、本当にどうなっているんだろうかという認識から行ってきたわけでございます。そこで、玄海原子力発電所より30キロから40キロの範囲に入る、先ほど答弁がありました富士町、それから多久市も入ると思うわけですが、危険区域に該当する地域を管轄している消防局として、原子力災害に対する考え方を改める必要があると認識をされているかどうか、質疑を行います。

○大島豊樹消防課長

お答えをいたします。

本消防局管内の北西部は、玄海原子力発電所から30キロメートルから40キロメートルの範囲に位置をいたしております。福島第一原発事故の放射線の拡散状況をかんがみますと、本消防局管内でも必ずしも安心ではないということを再認識させられたところでございます。

現在、福島第一原発事故を受け、原子力発電所における事故につきましては、徹底検証をされているところでございます。

本消防局といたしましては、現段階におきましては、先ほども申しますように、佐賀県原子力災害暫定計画に基づいた対応をいたしますが、今後、国から指針が示されまして、佐賀県地域防災計画や構成3市の地域防災計画に示される内容を十分に把握いたしまして、各市の防災部局や関係機関と連携を密にしながら、玄海原子力発電所における事故が発生した場合に備えたいというふうと考えております。

○松尾義幸議員

認識を改めたということはわかりました。

私は先ほど、飯館村に行ってきたということを申し上げましたけれども、それは7月22日金曜日、午後4時から5時まで1時間の時間を限って行ってまいりました。途中、赤十字の車と会いまして、なぜ行くかということであったので、事情を説明して、必ずこのマスクをしていけということで、マスクは持参しておったわけですが、改めてそのマスクをして入りました。

しかし、私が意外に感じたのは、何の規制もなく、私は飯館村役場庁舎前まで行きまして、その前に立ったわけですが、そのときに放射線量は3.09マイクロシーベルトを指しておりました。そして、私が感じたのは、畑や田んぼが、かなり草が1メートルぐらい伸びているということで荒れつつありました。そして、車と二、三台は会いましたが、私はだれ一人会いませんでした、その1時間の間ですね。ということは、全村避難ですから。しかし、後で新聞を見たり、テレビを見たりしますと、もう避難はしないということで残っているお年寄りもおられると。あるいは、特別養護老人ホームがそのままそこを運営しているというふうなことも聞くわけですが、それからまとめて言いますと、やはりいても外には一切出ていないということです。だから、私はそのときに感じたのは——そういうことは後で知りませんでしたけれども——だれ一人いないと。その時間帯に限って言いますと、猫、犬、一匹も会いませんでした。牛舎も見ましたが、もちろん一頭もいないと、そういう状況なわけです。ですから、私が申し上げたいのは、そういう離れている地域であっても、原発の事故の場合、風向きによって大きな影響を受けるということを申し上げたいわけです。

特に玄海原発から考えますと、冬場の状況は、風向きは唐津市街、厳木、佐賀、鳥栖方面に放射能が流れる確率がかなり高くなってまいります。そういうふうな認識をお持ちかどうか、改めて質疑をします。

○大島豊樹消防課長

同じ県内であり、冬には風向き等もあるという



ことで、非常に危ないというような認識があるかという御質問かと思えますけれども、先ほども申しましたように、まさに30キロ、40キロ圏にございますので、危険であるということは認識をいたしております。

○松尾義幸議員

わかりました。次の質問に入ります。

先ほど、地域防災計画の中で見直し等が行われているという点で、小城市が実施したという報告を受けたわけですが、小城市は直ちにこの見直しを行ってございまして、小城市の地域防災計画を若干紹介しますと、第3論に震災対策、第1章総則、それから、第3節津波想定というのを具体的に書かれてございまして、県内に影響を及ぼす可能性のある代表的な断層として、想定地震ですが、川久保断層系を規模マグニチュード6.8で想定しているわけですが、津波発生のご想定としては震源を有明海では雲仙地溝南縁断層帯連動地域と、規模はマグニチュード7.7とされています。また、第5章の津波対策の1節災害予防対策計画では、津波災害を防止するためには、防潮堤が整備されている場合であっても避難計画に関しては避難者の安全に万全を期すため、これらの施設が有する防止対策は考慮しないものとするということで、防波堤があっても防波堤はないものとして考えていくということが記されているわけですが、

こうした川久保断層系の想定地震、それから繰り返しになりますけれども、防波堤はないものと考えてあると。こういうことについては、どういうふうにご認識をされてございましてでしょうか。

○大島豊樹消防課長

確かに私自身、今回、東北地方大震災のほうに行ってまいりましたけれども、まさしく議員が言われるような状況ではございまして。

我々の消防活動といたしましては、先ほども言いましたように、構成各市の地域防災計画に基づき活動を行いますので、例えば、これに対しまして避難勧告、もしくは避難指示、そういうものに対して連携を図りながら、市民の皆様への広報等の活動になるかというふうにご思います。

○松尾義幸議員

佐賀県が有識者らを集めた県地震津波対策検討委員会を5月8日に県庁で行っているわけですが、その中で、委員から次のような意見が出ています。というのは、対馬海峡の東沖の断層で、マグニチュード8の地震が起きたとしてどうするかという説明に対して、委員からは、地震の専門家たちは——これは5月9日付の朝日新聞の記事です——佐賀市を横切る川久保断層の危険性を指摘したと。想定では、この断層が引き起こすマグニチュード6.8の地震で18万8,000人が震度6強の揺れを受け、死者817人、負傷者8,523人、家屋1万7,582棟が全壊すると見積もられていると、こういうふうな記事があるわけですが。そのように私たちは現に佐賀広域消防局管内に、専門家も指摘する佐賀市を横切る川久保断層、こういうものを持っているということを改めて申し上げて、次の一問一答に入ります。

玄海原子力発電所1号機の脆性遷移温度が98度Cであり、全国で54基ある原発の中で最も高い温度で、地震の際の緊急冷却で原子炉の圧力容器が破損する危険性があることを佐賀広域消防局は認識をされておられますか。

○大島豊樹消防課長

玄海原子力発電所1号機の原子炉圧力容器の劣化を判断する指標となる脆性遷移温度が98度であるということは認識をいたしてございまして。さまざまな報道等によりまして、認識はいたしてございまして。

○松尾義幸議員

私が思っていることは、マスコミもやっこの脆性遷移温度、要するに圧力容器の——鋼でできた容器ですね、この劣化、このことを報じてきたというふうにご思います。

私は、5月25日に行われた臨時県議会を傍聴しまして、そのときに日本共産党の武藤明美県会議員がこの脆性遷移温度のことの質疑をしておりました。以前からも申し上げていたわけですが、なかなか取り上げてもらえないというふうなことを思っていたわけですが、翌々日の5月27日付、ここに持ってきてございまして、毎日新聞に「玄海原発 1号機原子炉、想定超す

老朽化 専門家「急冷却で破損の恐れ」と、こういう記事が出ました。若干グラフの数字に間違いがあると私は思ったんですけども、その次の日に朝日新聞が書いたわけですけども、時間の関係もありますので、省略をしながら申し上げますけれども、その後の1号機がどういう状況かということは「週刊現代」7月2日号で井野博満東大名誉教授が——この専門であるわけですけども——警告と。九州から大阪まで壊滅、玄海原発は爆発すると、こういう記事が出たわけです。さらに東京新聞の7月2日付、タイトルだけ申し上げますと、「玄海1号機危険度最悪 圧力容器の鋼想定を越し劣化」、原子炉圧力容器のデータも出まして、ワースト7が出ています。その1位として玄海1号機を上げている。「週刊朝日」の7月22日付では「原発破局を阻止せよ！」ということで広瀬隆氏が書いているわけですけども、このように玄海原発1号機、それから、先ほど白倉議員よりプルサーマルのことが言われておりました。現在は原子炉の中に16本のプルサーマルの燃料棒を入れているわけですけども、定期検査が終わったら、それをさらに16本追加をする、そして次の定期検査で16本追加をして、最終的に48本にするところまで計画があるわけです。極めて危険なものです。

そうした点からしまして、今申し上げたような状況のところまでの認識を佐賀広域消防局として持つてあるかどうか、改めて質疑します。

#### ○大島豊樹消防課長

私個人になりますけれども、局全体になるかと思いますが、冒頭に言われた大阪までに及ぶということにつきましては認識をいたしております。細部の中身についてまでになりますと、詳しくは存じておりません。

#### ○松尾義幸議員

この原子力災害については、もう既に4人の議員の方から質疑をされておりますので、さらに放射線測定器の保有、放射線の知識を持っている職員の配置についてはもう質疑もあっておりますので、これは省略をして次の質問に行きたいと思っております。

次は、ビルなどの建物が火災などの発生時に、はしご車などを配置できるスペースが確保できているかどうか、これについて質疑をいたします。

#### ○野田公明佐賀消防署長

先ほどの、はしご車を配置できるスペースの確保についてというお尋ねでございます。お答えいたします。

消防力の整備指針をもとに、15メートル以上の建物の火災鎮圧及び人命救助などのため、佐賀広域消防局管内にはしご車3台、40メートル級1台、25メートル級2台を配備しています。

はしご車の設定スペースの確保についての法的な規制はございません。

はしご車の出動計画につきましては、佐賀広域消防局消防活動基本規程第16条「階数が4以上の建物に係る火災を覚知した場合の出動」と規定されていることから、階数4以上の建物を随時、設定可否に関する調査を実施しているところでございます。

設定スペースの確保についての法的な規制がございませんので、調査した状況を踏まえ、県営、市営の施設などに対して、助言、お願いを行っております。今後も助言、お願いの方法で考えているところでございます。

#### ○松尾義幸議員

ただいまお願いの方向でやっているという答弁をいただいたわけですけども、法的な規制の問題もでございます。

そこで次の質問ですけども、階数4以上の建物の調査をされているわけですけども、私の手元にありますデータは、中高層建築物4階以上、平成22年3月31日付なわけですけども、佐賀市、多久市、小城市のこの佐賀広域消防局管内に1,069棟ありまして、その中で、寄宿舍、下宿、共同住宅、これら544棟——アパート、マンションも含むと、市営住宅、県営住宅も含むと思うわけですけども、こういうふうな状況になっているわけです。佐賀広域消防局として、どういうふうに把握をして消防に生かしているかという点について、質疑します。

#### ○野田公明佐賀消防署長

階数4階以上の建物を調査した結果を、消防活動等というふうにかかしているかという御質問だったと思いますけれども、先ほど議員おっしゃったとおり、平成22年3月31日現在1,069棟と、設置できるものが877棟、設置できないものが192棟となっております。

調査の具体的な内容につきましては、進入路等架空電線、アーケードなど、建築構造、階数など、その他の障害物、看板、工作物など、以上5項目すべてをクリアしたものを設置できるものと判断しております。また、調査した内容を消防緊急通信指令システムで管理し、火災発生時には、出動する消防隊等へ消防無線で連絡を入れ、情報を提供し、実施しております。火災防御活動に早急に着手できるようにシステム化しているのが現状でございます。

内容につきましては、建物の名称、住所、階数、連絡先、はしご設定の可否、消防設備等の情報を行っております。

#### ○松尾義幸議員

状況については、指令システムに反映をされているということで了解いたしました。

そこで次の質問ですけれども、先ほど言われた877棟はいいわけですが、あと192棟について、はしご車が設定できない場合などに遭遇したとき、消防活動をどのように実施されているか、人命救助の観点から質疑します。

#### ○野田公明佐賀消防署長

消防活動をどのように実施されているかという御質問だったと思いますけれども、佐賀広域消防局消防活動基本規程第68条で、「火災防ぎょ活動の基本」において「消防対象物における人命救助を第一とし、火災の早期鎮圧とともにその近隣への延焼防止を主眼とする。」こととしております。このことから火災現場では指揮本部長が部隊を完全に掌握し、明確な活動方針のもとに組織的な活動を展開し、実施しております。

中高層建物ビル火災では、耐火造建物火災消防活動要領により出動各隊が人命検索救助、延焼防止、排煙及び水損防止など多くの重要な任務を帯びて活動しております。一般的に火災の実態及び

建物構造を把握し、出動部隊の持つ特性を生かした部隊配備を行うとともに、消防用設備等連結送水管、スプリンクラー設備、排煙設備等の活用を図り、早急に人命救助、消火、警戒活動に着手しているところでございます。

#### ○松尾義幸議員

わかりました。そこで、私はできるだけこのはしご車の配置ができるように、事前にできるところからしていくべきではないかというふうに思っているわけです。つまり、表示ですね。

私は7月15日から23日まで宮城県塩竈市、多賀城市を中心に、災害がひどかった南三陸町、石巻市、東松島市などで震災ボランティアとして活動に参加をしてみました。行くときには、やはり行くと言いますと、支援者の方々がタマネギを持っていってくれ、米を持っていってくれということになってきたわけですね。私は当初は飛行機で行く予定でありましたが、だんだんそういうふうになってきましたね、それから参加者も私を含めて4人になりました、陸路、東北までタマネギや米、あるいは本、衣類などを積んで行ってきたわけですが、往復3,200キロの距離を走りました。そのときにたまたま目にしたのが多賀城市の、これは小さな写真ですが、（資料を示す）これはマンションのような感じですが、民間がつくって、多賀城市が借り受けてやっている住宅ということだそうです。その前面に、駐車場の真ん中に、はしご車専用の消防活動用空き地ということで、「注意 ここは火災救助等緊急時に使用しますので一般車両の駐車はできません」と、こういうふうに掲示をされているわけですが、佐賀広域消防局としてですね、これを参考にして取り組むことができないかどうか、質疑します。

#### ○野田公明佐賀消防署長

お答えいたします。

先ほども申しましたとおり、一応法的規制がございませんので、やはり施設を所有されておられます皆様に助言とかお願いという形になろうかと思っております。

#### ○松尾義幸議員

やはり特にこの4階以上の建物になりますと、具体的に設置もふえてきていると思います。例えば、平成21年度でいいますと、寄宿舎や下宿、共同住宅は、その年度だけで49件建設をされています。ですからそういうときに、今申し上げたように、この多賀城市の例などを参考に提示をされて、これは消防局にカラーでやっておりますので、指導をお願いしたいというふうに思います。

次に移ります。

事業者への消防計画作成をどう指導されているか、消防計画の必要な防火対象物はどれくらいになっているか、質疑いたします。

**○山領政信 予防課長**

議員御質問の内容は、事業所への消防計画をどう指導されているかと、その必要な防火対象物はどのくらいかという御質問ですけれども、まず、消防計画の作成は消防法第8条に定められております。学校、病院、工場、百貨店などに多数の人々が入りし、勤務し、または居住する建物を防火対象物と表現いたしますが、防火管理上のマニュアルとして、消防計画が必要となります。その対象となる防火対象物の数は、これは平成23年3月31日現在の統計では、広域管内には2,178件ございます。

以上です。

**○松尾義幸 議員**

今、防火対象物が2,178件ということで報告をいただいたわけですけれども、消防計画の作成をしている件数、この対象物はどれくらいですか。

**○山領政信 予防課長**

お答えいたします。

消防計画を作成している防火対象物は、広域管内には1,640件ございます。

**○松尾義幸 議員**

そうしますと、538件が消防計画の作成をしていないというふうになっているわけですけれども、あわせて防火管理者の選任をするというふうにもなっているわけですけれども、その選任状況とはどういうふうになっておりますでしょうか。

**○山領政信 予防課長**

防火管理者の選任状況ですけれども、アパート

やマンションについての選任状況ということによるのでしょうか。

(「はい」と呼ぶ者あり)

まず、アパートやマンションの防火管理者が最も低いということで、この選任状況は、5項の口という防火対象物ですので、141件中選任が93件、66%ということで、この防火管理者の手薄な状況は私どもも十分認識しております。

**○松尾義幸 議員**

時間の関係もありますので、私はアパートとかマンションについてだけ選任率を聞いたわけですけれども、全体として先ほど報告がありましたような状況で、私が手元に持っておりますデータは平成22年3月31日現在ですけれども、全体で77.1%という状況です。

中には、旅館やホテル、宿泊所でもそういう防火管理者選任がなされていないというふうな状況もございますので、こういうデータを生かして指導を強めていただきたいというふうに思います。

次に、空き家調査の結果はどうだったのか。2年、隔年置きにやっているということですが、結果について質疑いたします。

**○山領政信 予防課長**

空き家の調査の結果はどうなったのかということですが、平成21年度、各市の空き家調査による空き家の件数は、佐賀市が1,176件、多久市186件、小城市293件となっております。そのうち条例に適合しない空き家につきましては、佐賀市が553件、多久市92件、小城市は158件というデータであります。

**○松尾義幸 議員**

隔年置きに調査をするということであるわけですが、小城市消防署に聞きましたら、既に7月29日が締め切りだから提出をしたということで聞いておまして、小城市は平成23年度の調査が出ています。そうしますと、先ほど平成21年度、小城市293件に対して、平成23年度は365件とふえているわけです。多久市、佐賀市のデータが出る次第、議員にも資料提供をお願いしたいというふうに思います。

そして、この火災予防条例第24条第2項に適合

するように管理されているのが、先ほど答弁いただいたように約53%と。要するに、残りの47%は管理をされていないということになっていくわけです。

そうした点で、私はこの空き家調査の結果を、最初の総括の質問でも答弁はあっております。調査だけで終わるのではなくて、指導を積み重ねて火災予防をやるべきだというふうに思います。

そして、よその例を調べてみますと、これは厚木市の例ですけれども、厚木市消防空き家調査等取扱要綱というのをきちんと定めまして、先ほど言われましたような6項目について点検をして管理していると、台帳をつくっているということですから、そういうものを参考に私、事前に申し上げたわけです。そういうことを、要綱をつくり、あるいは指導を積み重ねるといった点についてはどのように考えられておりますか、質疑いたします。

#### ○山領政信予防課長

議員のほうから、厚木市の空き家調査の取扱要綱があるということで、佐賀広域のほうもどう考えているかという御質問ですけれども、今後、空き家が増加して、倒壊や火災の危険性が増すようであれば、関係市と協議を行い、取扱要綱等の作成も考慮すべきかと存じます。

#### ○松尾義幸議員

取扱要綱については考慮するというので、了解をいたしました。

関連して申し上げますと、例規集がホームページになったということも思いますけれども、よそでは、今申し上げました厚木市の場合、これはホームページで例規集を取り扱っているわけですが、佐賀中部広域連合のホームページによる、そうした要綱とかそういうものは余り見かけませんでした。だから、そういうものも逐次補強をしていくということもあわせて総務課のほうに要望をしておきたいというふうに思います。

時間もありませんので、まとめて申し上げますけれども、私、今回、3.11の大震災の際には福岡のほうに行っておりまして、そこでテレビの画面を見まして、これは大変な災害が起

きたということを感じ、5月に日本共産党から震災ボランティアの募集がありましたので、すぐ手を挙げたわけですが、議会等の関係とか、あるいは中部広域連合の視察もございまして、結果的に7月15日から23日まで行って来たわけです。1つだけ参考にしていただきたいと思います。

平安時代の869年、貞観11年に東北地方太平洋沿岸で起きた大地震、貞観地震があっているわけです。奥松島、行政区としては東松島市ですが、ここの宮戸という地区にその伝えがありまして、石碑がございました。その前に立って見たわけですが、そこでは1,000人の島の人たちがいるわけです。その石碑よりも高台に家をつくっていると、小学校もあるということで、避難をして、2人の犠牲があったわけですが、そういう状況になっていると。しかし、その石碑の2枚下の田んぼまで瓦れきが実際に来ておりました。私も千年前の言い伝えが、本当に我々も考えていかんかなというふうに認識をした次第です。

そこで、消防局長に質問いたします。玄海原発の状況、あるいは福島第一原発の状況等やりとりをお聞きになって、これから佐賀広域消防局としてどのように体制を強めていくのか、質疑をいたします。

#### ○手塚義満消防局長

大変重い質問だというふうに思っておりますけれども、答弁の内容につきましては昨日と若干重なるところもございまして、御了承いただきたいと思っております。

まずもって今回の東日本大震災で特徴的なことは、津波による被害が甚大であったことや被災地が広大であること、また、中長期的な災害対応が必要とされていることなどが上げられております。これらの点を踏まえ、現時点において次のようなことを留意しておく必要があるというふうに思っております。

まず、第1番目に被害の想定についてですが、大津波による被害の想定や市町村の災害対策本部機能の喪失、または著しい低下への対応がどうあるべきかということを考えています。

また、2番目に避難対策等についてですが、津波に関する避難指示等の住民への伝達体制及び伝達手段がどうあるべきか。

さらに3番目でございますが、災害対応対策等についてですが、初期の情報収集手段や防災事務に従事する者の安全確保及び住民の安否情報の確認、中長期にわたる災害対応がどうあるべきか。

最後でございますが、4番目に災害予防等についてですが、物資等の備蓄、輸送や都道府県の区域を越えた災害の相互応援協定の締結及び住民の防災意識向上のための普及啓発はどうかかなどが上げられるというふうに思っております。

これらのこといずれにいたしましても、今後、国の防災基本計画の中に、これらの項目が見直されてくるだろうというふうに理解をしております。

これを受けまして、佐賀県や本消防局の構成市の地域防災計画にも同様の見直しを図られるものと思っております。

さらに、消防活動として、管轄地域内の業務遂行はもとより、消防総合応援協定や緊急消防援助隊による活動も装備の充実、活動手順や要領の見直し、確認、これらを取り入れ、住民及び出動隊員の安全・安心を図れるよう努力していきたいと思っております。

それから、御報告的な要素もございますが、福島第一原子力発電所の事故を受けまして、私ども佐賀県内の7消防本部の消防長で構成いたします佐賀県消防長会というのがございますけれども、この消防長会主催で防災関係者の原子力災害に対する知識、技術の習得と資質の向上を目的に、9月28日に唐津市文化体育館で原子力防災講演会を実施することといたしております。

講演者及び内容は、東京消防庁の装備部長で、震災当時は第8方面隊、いわゆる立川方面でございますが、これらの本部長をやっております、原発事故災害派遣隊東京都隊の総隊長として、当時、福島第一原子力発電所3号機の放水に直接指揮をとった方でございます。この方をお招きいたしまして、このときの活動内容や震災の総括内容を公表していただくことと、講演していただくこととしております。

受講対象者といたしましては、県内の首長、広域連合議員を初めといたしまして、実務者レベルを中心に呼びかけをしております。佐賀県の救急医学会、県内消防職員、消防団員、関係市町村の防災担当者、さらには30キロ圏内にある消防本部——具体的に申し上げますと、糸島、壱岐、佐世保、松浦、平戸、こういう県外の消防本部にも呼びかけておりまして、現在、会場定員370席でございますが、ほぼ満席状態となっております。このことだけ御報告しておきます。

それから、今回の東日本大震災の消防活動として絶対見逃せないのが、きのう申し上げましたように消防ヘリの活動でございました。実は消防ヘリと申しますのは、政令市に32機、都道県に38機、合計70機全国にございますが、そのうちの44機が集結していただきまして、情報活動や救急救助、物資搬送の活動を行いました。

しかし、残念ながら佐賀県には消防ヘリがありません。今後は関係機関にこの震災活動実績と必要性を働きかけていきたいというふうに思っております。

さらに、あらゆる災害に対応する認識を深め、市民の防災意識啓発を行うために、やはり体験型の市民防災センターの開設も消防力向上に有効であると考えておりまして、今後の消防施設のあり方として検討したいというふうに思っております。

以上でございます。

#### ○松尾義幸議員

時間配分が申しわけございませんでした。

これで私の質問を終わります。

#### ○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了いたします。

#### ◎ 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13号から第18号議案、以上の諸議案は、お手元に配付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13号議案 平成22年度佐賀中部広域連合一般  
会計歳入歳出決算

第14号議案 平成22年度佐賀中部広域連合介護  
保険特別会計歳入歳出決算

第16号議案 平成23年度佐賀中部広域連合一般  
会計補正予算（第2号）

第17号議案 平成23年度佐賀中部広域連合介護  
保険特別会計補正予算（第1号）

○消防委員会

第15号議案 平成22年度佐賀中部広域連合消防  
特別会計歳入歳出決算

第18号議案 平成23年度佐賀中部広域連合消防  
特別会計補正予算（第1号）

◎ 散 会

○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8月26日午後2時に再開いたします。

本日はこれをもって散会といたします。

午後0時9分 散 会

平成23年 8月26日 (金)

午後2時1分 開議

出席議員

1. 平間 智治	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
14. 池田 正弘	15. 西村 嘉宣	16. 山下 明子
17. 平原 嘉徳	18. 西岡 義広	

欠席議員

13. 山本 義昭		
-----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島 敏行	副広域連合長	横尾 俊彦
副広域連合長	江里口 秀次	副広域連合長	松本 茂幸
副広域連合長	江頭 正則	副広域連合長	御厨 安守
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	手塚 義満
消防副局長兼総務課長	石丸 忠夫	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	貝野 憲正
佐賀消防署長	野田 公明		



◎ 開 議

○西岡義広議長

これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○西岡義広議長

日程により、委員長報告の件を議題といたしません。

介護・広域委員会審査報告書

平成23年8月24日佐賀中部広域連合議会において付託された第13号、第14号、第16号及び第17号議案審査の結果、

第13号及び第14号議案は認定すべきもの、第16号及び第17号議案は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8月26日

介護・広域委員会委員長 平 間 智 治  
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8月24日佐賀中部広域連合議会において付託された第15号及び第18号議案審査の結果、

第15号議案は認定すべきもの、第18号議案は原案を可決すべきものと決定しました。

以上報告します。

平成23年8月26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。

○平間智治介護・広域委員長

こんにちは。介護・広域委員会委員長報告をいたします。

介護・広域委員会に付託されました議案につきまして、第13号議案は全会一致で、第14号議案は

賛成多数で、それぞれ認定すべきものと、第16号及び第17号議案は全会一致で、それぞれ可決すべきものと決定いたしました。

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

第14号議案 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算について、委員より、所得が低い人ほど保険料を滞納している割合が高くなっている。他の保険者で佐賀中部広域連合より減免基準を緩和しているところもある。佐賀中部広域連合でも被保険者の生活実態を見て、減免の条件を緩和し、適用範囲を広げていくことを検討してほしいとの意見がありました。

また、委員より、家族介護支援事業は任意事業であり、事業の実施は構成市町の主体性に任せているが、広域連合として系統的に家族介護支援事業に取り組むことをどのように考えているかとの質問があり、これに対し執行部より、家族介護支援事業は地域支援事業の任意事業であり、地域支援事業は給付費用の3%という予算枠で実施している。任意事業は、その枠内で各構成市町の事情により優先性を決めてきた経緯があり、佐賀中部広域連合全体が統一した基準で行うことは難しかったとの答弁がありました。これに対し委員より、家族介護支援事業などの任意事業について、予算の上限がある地域支援事業として実施することが適切か、また、構成市町の主体性だけを尊重するのではなく、必要な場合には佐賀中部広域連合が全体事業として実施するなどのいろいろな方向性を検討してもらいたいとの意見がありました。これに対して執行部より、任意事業のメニューを介護保険制度で行わないとなると構成市町の負担等の財政的な問題が発生する。しかし、広域連合として全体の取り組みが必要なものには足並みをそろえていく方向性を持ちたいとの発言がありました。

以上で当委員会で審査報告を終わります。

○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15号議案 平成22年度消防特別会計歳

入歳出決算の中で、委員より、佐賀広域消防局における救急救命士の薬剤投与追加講習の受講状況について質問があり、執行部より、現在、消防局全体で29名の薬剤投与認定者がいる。救急車1台につき当該認定者が1名以上乗車するためには、33名が必要となる。現在、救急救命士のうち20名程度が未受講であるが、平成25年度で薬剤投与追加講習が終了する予定なので、平成24年度と25年度に10名ずつ受講させたいと考えているとの答弁がありました。

次に、同議案中、応急手当普及啓発活動の実施状況について質問があり、執行部より、毎月第2週目の火曜日と第4週目の土曜日に消防局庁舎の4階で実施している。定員は1回当たり30名で、各消防署の救急隊員を講師として開催している。それ以外にも団体等から要請があれば、各消防署で対応しているとの答弁がありました。これを受けて委員より、高齢化がどんどん進む中、救急車が到着するまでの応急処置がますます重要となっている。より多くの方に参加していただけるよう回数をふやすなど考えていただきたいとの意見があり、執行部より、できる限り対象者を拡大できるよう努力したいとの答弁がありました。

以上の審査を経て、採決の結果、第15号議案は全会一致で認定すべきものと、第18号議案は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審査報告を終わります。

#### ○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14号議案 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算について行います。

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。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

#### ○山下明子議員

私は、第14号議案 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算の認定に対する反対討論を行います。

平成22年度は、介護保険がスタートして10年目という節目に当たって、保険あって介護なしと言われている介護保険が、もっと高齢者、住民にとって安心して利用できる制度になってほしい。介護に従事する人々が、やりがいと誇りを持って続けられるようにしてほしいという願いにこたえられるかどうかが問われておりました。

まず、前提として、この特別会計決算は歳入242億807万円、歳出237億8,635万円で、収支差し引きは約4億2,172万円の黒字決算です。しかも、歳出では3億2,576万円の不用額を残しています。そして、介護給付費基金として2億3,421万円が積み立てられ、その残高は12億4,031万円に上っています。これを見ると、限られているとはいえ、本連合の財政状態は逼迫しているとは言えないのではないのでしょうか。ところが、一方で、介護保険の当事者である高齢者の方々は、年々削られる年金から保険料が天引きされたり、利用料の1割負担が苦になって、受けたサービスを我慢しているという事態もあります。未納者の状況も毎年ふえておりますし、所得階層区分で見ましても、所得の低い第1段階から特例第4段階の方までが未納者の63%になっていることから見ても、減免の措置が法定減免の枠内では十分ではないと言えます。安心して利用できる制度のためには、まずは保険料利用料の負担軽減措置の拡充が求められますが、利用料については独自の軽減措置はありませんし、保険料についても、その適用は連合管内全体で8件の10万円余り、その中の低所得者減免は、わずか6件で7万9,800円にすぎません。

一般質問でも触れましたが、7月に介護広域委員会で視察した知多北部広域連合では、利用料も保険料も独自の軽減策を講じられていました。保険料の適用状況は、21年度で68件、79万円となっ

ており、佐賀中部広域連合の少なさは歴然としています。連合長は、本会議の答弁の中で、減免したらその財源をどこから持ってくるかが問題と言われましたが、基金や剰余金のほんの一部を活用すれば、利用料も含めて負担軽減はできるはずで、それをやろうとしないまま、幾ら「住み慣れた地域で、その人らしく」とスローガンを掲げて、実態に合わないものと言えます。

サービス内容ではどうでしょうか。特養ホームの入所待機者は、定員1,241名に対し1,498名に上っているとの答弁があっていましたが、それでも県の総量規制があることを理由に、特養ホームはふやさず、認知症対応型のグループホームをふやすことで乗り切ろうとしています。配食サービスや紙おむつの支給、家族介護支援事業、介護相談員派遣事業などは、地域支援事業の中に位置づけられています。その地域支援事業が、介護給付費の3%の枠内におさめなくてはならないという制限があるため、これらの充実が図られにくい状態です。特に、2市1町でしか取り組んでいない家族介護の支援や、わずか1名しかいない介護相談員の派遣などは、構成市町任せの地域支援事業の枠におさめず、例えば住宅改修費補助のように、連合単独分として一般会計で見ることなども検討して、広域連合全体としての抜本的な強化を図るべきです。また、利用者のニーズをつかむという点では、第5期事業計画策定に向けた高齢者要望等実態調査を行うときに、国から要望をつかむという指導があったことも問題ですが、それに従って、当事者の要望を聞くこともなしに進められようとしていたのも問題です。これは、去る2月議会で委員会審査でも問題になったことを受け、ことしの7月に補足調査が行われたとのことですが、そもそも介護保険の利用当事者の要望、意見を聞こうとしないで大変遺憾です。そして、こうした介護保険全体の運営について、日常的に議論する場であるはずの運営協議会の開催の仕方についても、年度初めと年度末に開くというやり方で、これでは中間で検証し、翌年に生かすという流れもつくりえないし、ひいては住民へのしわ寄せともつながってまいります。委員会の

審議では、この点については改善するという答弁がなされましたが、介護保険という生活に密着した重要な分野を担う協議機関にふさわしい位置づけとして扱うべきだと、改めて指摘いたします。

全体として、この介護保険の問題については、2025年までに団塊世代が高齢化していくときへの対応という答弁がなされていましたが、現に今、日々を苦しんでいる方たちにどう手当てをしていくのか、その目をもっと向けて運営をしていくべきだということを申し上げ、本特別会計決算の認定に対する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

これより第14号議案を採決いたします。

お諮りいたします。本案は委員長報告どおり認定することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第14号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第13号及び第15号議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。本案は委員長報告どおり認定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

異議なしと認めます。よって、第13号及び第15号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第16号から第18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16号から第18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。

本定例会において議案等が議決されましたが、その条項、字句、数字その他の整理を必要とする

ときは、会議規則第43条の規定により、その整理を議長に委任されたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、条項、字句、数字その他の整理は議長に委任することに決定いたしました。

◎ 会議録署名議員の指名

○西岡義広議長

次に、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第81条の規定により、議長において野副議員及び白倉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。

午後2時19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 出 見 秀 人

議 会 事 務 局 書 記 百 武 義 之

議 会 事 務 局 書 記 熊 添 真 一 郎

議 会 事 務 局 書 記 田 中 博 徳

議 会 事 務 局 書 記 松 枝 瑞 穂

議 会 事 務 局 書 記 溝 上 徹 也

地方自治法第123条第2項の規定により、ここに署名する。

平成 年 月 日

佐賀中部広域連合議会議長 西岡 義 広

佐賀中部広域連合議会議員 野 副 芳 昭

佐賀中部広域連合議会議員 白 倉 和 子

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8月定例会

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
1	佐 藤 知 美	第14号議案 平成22年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算 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 13節 委託料 61,484千円の不用額について

(資料) 一般質問項目表

○ 一 般 質 問

佐賀中部広域連合議会

平成23年8月定例会

質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
1	川 崎 直 幸	一問一答	1 第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画について 第4期事業計画期間の現状や問題点や第5期に対する課題への認識を問う
2	山 下 明 子	一問一答	1 改定介護保険法に関して (1) 介護予防・日常生活支援総合事業について (2) 「24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の実現可能性について 2 保険料・利用料の負担軽減策について (1) 第5期事業計画における位置づけと考え方は (2) 財政安定化基金の取崩し・活用についての考えは (3) 現行の軽減基準の緩和と制度拡充を
3	野 副 芳 昭	一問一答	1 特定福祉用具の購入は、利用者の方に満足できているか (1) 指定された業者から購入となっているが、指定された業者とは、誰がどのような方法で指定するのか (2) 対象者は誰か (3) 福祉用具の選定方法と説明は、いつ、誰がするのか (4) 支払方法は、どうなっているか (5) 申請して、どのくらいの期間で9割の支給がされるのか
4	平 間 智 治	一問一答	1 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護について 特別養護老人ホーム入所待ちの受け皿に成り得るのか 2 介護職員の待遇改善について 他業種より、心身の負担の重さに比べ給与水準が低く、早期の離職率が高い対策は
5	諸 泉 定 次	一問一答	1 介護保険料の徴収について 年金からの介護保険料の徴収について 2 住宅改修について 年金生活者にとって、あとのからの9割支給は厳しい。最初の1割負担のみの支払い制度は 3 原発対応 福島第1原発事故で、玄海原発対応で防護服、放射能基礎知識、連絡体制等、国・県・九電との連携は 4 ドクターカーによる佐賀消防署の負担が大きい。これへの対応は 5 神埼地区消防事務組合との統合について (1) 組織体制について、今後佐賀消防署東分署等の負担増とはならないか (2) 合併で職員の昇任は (3) 今後の組織体制等での人員確保は



6	佐藤知美	一問一答	<p>1 常備消防について</p> <p>(1) 消防力の整備指針に基づく、消防士の確保を求める</p> <p>(2) 消防ポンプ自動車、救急車等の設置基準と現状について</p>
7	野口保信	一問一答	<p>1 東日本大震災発生を受けて消防局の今後の対応について</p>
8	白倉和子	一問一答	<p>1 介護予防事業について</p> <p>(1) 通所型介護予防事業の現状と介護予防高齢者施策との連携を問う</p> <p>(2) 制度見直しによって通所できなくなった方々への調査など、フォローアップ体制はどのように図られているのか</p> <p>2 消防行政について</p> <p>(1) 消防局においては原発事故災害を想定したマニュアルなどの県との連携が今後必要だと思うが、その対応は</p> <p>(2) 消防士や救急隊員のメンタルヘルス（PTSD等）に関する現状と対策は</p>
9	松尾義幸	一問一答	<p>1 例規集の管理について</p> <p>佐賀中部広域連合においては、例規集（台本）が廃止され、ホームページに例規が掲載され、管理されているが、それについて伺う。</p> <p>(1) 例規集（台本）が回収されていないままで、構成市町や関係機関に所在があるようである。回収されないと、例規が例規集（台本）で管理をされている錯誤等が生じるが、その対応はどうなっているか</p> <p>(2) 回収をすべきであると考えているが、どこに何部あるのかを確認し、早急にすべきではないか</p> <p>2 消防行政について</p> <p>大震災、原発災害に直面して、地方自治体では、地域防災計画が見直され、震災対策、津波対策が強化されている。佐賀中部広域連合消防本部として、管内の自治体の地域防災計画の見直しを、どうつかみ、これからどう対応していくのか。</p> <p>また、空き家が増加している。火災予防上必要なものとして、空き家調査を実施されているが、これをどう活用し、また、どう指導をしているか。</p> <p>(1) 3月11日後の対応について</p> <p>(2) ビルなどの建物が火災等の発生時にハシゴ車などを配置できるスペースの確保について（宮城県多賀城市の例）</p> <p>(3) 事業所への「消防計画」作成をどう指導しているか</p> <p>(4) 空き家調査等取扱要綱をもうけるべきではないか</p> <p>(5) 空き家調査の状況について</p>