

目

次

8月定例会会期及び議事日程	4	諸泉定次議員	19
8月定例会付議事件	5	大島豊樹消防課長	19
△ 8月7日(火)		諸泉定次議員	19
出欠議員氏名	7	手塚義満消防局長	19
地方自治法第121条による出席者	7	諸泉定次議員	20
開 会	8	手塚義満消防局長	20
会期の決定	8	諸泉定次議員	20
議事日程	8	手塚義満消防局長	20
諸報告	8	諸泉定次議員	20
議案付議	8	鷺崎徳春通信指令課長	20
提案理由説明	8	諸泉定次議員	20
秀島敏行広域連合長	8	鷺崎徳春通信指令課長	21
議案に対する質疑	9	諸泉定次議員	21
山下明子議員	9	鷺崎徳春通信指令課長	21
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	10	諸泉定次議員	21
廣重和也総務課長兼業務課長	10	山領政信予防課長	21
山下明子議員	10	諸泉定次議員	21
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	11	山領政信予防課長	21
山下明子議員	11	諸泉定次議員	22
廣重和也総務課長兼業務課長	11	山領政信予防課長	22
佐藤知美議員	12	諸泉定次議員	22
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	12	山領政信予防課長	22
佐藤知美議員	13	諸泉定次議員	22
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	13	山下明子議員	22
佐藤知美議員	14	鳥井 武認定審査課長兼給付課長	24
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	14	廣重和也総務課長兼業務課長	25
広域連合一般に対する質問	15	山下明子議員	26
諸泉定次議員	15	鳥井 武認定審査課長兼給付課長	26
石丸忠夫消防副局長兼総務課長	16	山下明子議員	26
鷺崎徳春通信指令課長	16	鳥井 武認定審査課長兼給付課長	27
山領政信予防課長	17	山下明子議員	27
諸泉定次議員	17	鳥井 武認定審査課長兼給付課長	27
大島豊樹消防課長	17	山下明子議員	27
諸泉定次議員	17	鳥井 武認定審査課長兼給付課長	28
大島豊樹消防課長	17	山下明子議員	28
諸泉定次議員	18	鳥井 武認定審査課長兼給付課長	28
大島豊樹消防課長	18	山下明子議員	29
諸泉定次議員	18	松尾安朋事務局長	29
石丸忠夫消防副局長兼総務課長	18	休 憩	30

出欠議員氏名	31	廣重和也総務課長兼業務課長	40
地方自治法第121条による出席者	31	佐藤知美議員	41
再開	32	廣重和也総務課長兼業務課長	41
山下明子議員	32	佐藤知美議員	42
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	32	廣重和也総務課長兼業務課長	42
山下明子議員	33	佐藤知美議員	42
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	33	廣重和也総務課長兼業務課長	42
山下明子議員	33	佐藤知美議員	42
廣重和也総務課長兼業務課長	33	廣重和也総務課長兼業務課長	42
山下明子議員	33	佐藤知美議員	42
野副芳昭議員	34	廣重和也総務課長兼業務課長	43
廣重和也総務課長兼業務課長	34	佐藤知美議員	43
野副芳昭議員	35	廣重和也総務課長兼業務課長	43
廣重和也総務課長兼業務課長	35	佐藤知美議員	43
野副芳昭議員	35	秀島敏行広域連合長	44
廣重和也総務課長兼業務課長	35	佐藤知美議員	44
野副芳昭議員	36	松永憲明議員	45
廣重和也総務課長兼業務課長	36	廣重和也総務課長兼業務課長	45
野副芳昭議員	36	休憩	46
廣重和也総務課長兼業務課長	36	出欠議員氏名	47
野副芳昭議員	36	地方自治法第121条による出席者	47
廣重和也総務課長兼業務課長	36	再開	48
野副芳昭議員	36	松永憲明議員	48
廣重和也総務課長兼業務課長	37	廣重和也総務課長兼業務課長	48
野副芳昭議員	37	松永憲明議員	48
廣重和也総務課長兼業務課長	37	廣重和也総務課長兼業務課長	48
野副芳昭議員	37	松永憲明議員	48
廣重和也総務課長兼業務課長	37	廣重和也総務課長兼業務課長	49
野副芳昭議員	38	松永憲明議員	49
廣重和也総務課長兼業務課長	38	廣重和也総務課長兼業務課長	49
野副芳昭議員	38	松永憲明議員	49
廣重和也総務課長兼業務課長	38	廣重和也総務課長兼業務課長	49
野副芳昭議員	38	松永憲明議員	49
廣重和也総務課長兼業務課長	39	松尾義幸議員	50
佐藤知美議員	39	廣重和也総務課長兼業務課長	51
廣重和也総務課長兼業務課長	39	鳥井 武認定審査課長兼給付課長	53
佐藤知美議員	40	松尾義幸議員	54
廣重和也総務課長兼業務課長	40	廣重和也総務課長兼業務課長	54
佐藤知美議員	40	松尾義幸議員	54
廣重和也総務課長兼業務課長	40	廣重和也総務課長兼業務課長	54
佐藤知美議員	40	松尾義幸議員	54

廣重和也総務課長兼業務課長	54
松尾義幸議員	55
廣重和也総務課長兼業務課長	55
松尾義幸議員	55
秀島敏行広域連合長	55
松尾義幸議員	56
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	57
松尾義幸議員	57
鳥井 武認定審査課長兼給付課長	58
松尾義幸議員	58
議案の委員会付託	58
散 会	59
△ 8月10日（金）	
出欠議員氏名	61
地方自治法第121条による出席者	61
開 議	62
委員長報告・質疑	62
平間智治介護・広域委員長	62
黒田利人消防委員長	62
討 論	63
山下明子議員	63
採 決	64
議決事件の字句及び数字等の整理	64
会議録署名議員の指名	64
閉 会	64
（資料）	
議案質疑項目表	67
一般質問項目表	68

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 7 日	火	午前10時開会、会期の決定、諸報告、提出議案付議、提案理由説明、議案に対する質疑、広域連合一般に対する質問、議案の委員会付託、散会
2	8 月 8 日	水	(常任委員会)
3	8 月 9 日	木	休 会
4	8 月 10 日	金	(議会運営委員会) 午前10時開議、委員長報告、質疑、討論、採決、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11号議案 | 平成23年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算 |
| 第12号議案 | 平成23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13号議案 | 平成23年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算 |
| 第14号議案 | 平成24年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号） |
| 第15号議案 | 平成24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16号議案 | 平成24年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第1号） |
| 第17号議案 | 佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例 |
| 第18号議案 | 佐賀広域消防局北部消防署新築（建築）工事請負契約の締結について |

△ 報告書等

- 議決事件の字句及び数字等の整理について
- 介護・広域委員会審査報告書
- 消防委員会審査報告書
- 第1号報告 専決処分の報告について

平成24年 8 月 7 日（火）

午前10時00分 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. 山下 伸二	8. 山田 誠一郎	9. 松永 幹哉
10. 松永 憲明	11. 原口 忠則	12. 川副 龍之介
13. 野中 宣明	14. 亀井 雄治	16. 山下 明子
17. 黒田 利人	18. 武藤 恭博	

欠席議員

15. 福井 章司		
-----------	--	--

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	松尾 安朋	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	鳥井 武	消防課長	大島 豊樹
予防課長	山領 政信	通信指令課長	鷺崎 徳春
佐賀消防署長	野田 公明		

◎ 開 会

○武藤恭博議長

おはようございます。ただいまから佐賀中部広域連合議会定例会を開会いたします。

これより本日の会議を開きます。

◎ 会期の決定

○武藤恭博議長

日程により、会期の決定の件を議題といたします。

お諮りします。本定例会の会期を、本日から8月10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日間と決定をいたしました。

◎ 議事日程

○武藤恭博議長

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をいたしました。

◎ 諸 報 告

○武藤恭博議長

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号のとおりでございます。

報告第2号

諸 報 告

○例月出納検査等の報告について

平成24年2月14日から平成24年8月6日までに、監査委員より定期監査の報告及び例月出納検査の結果について下記のとおり報告された。

その内容は、それぞれ議員各位にその(写)を送付したとおりである。

記

2月23日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成23年

度 12月分)

3月23日 定期監査の監査結果報告書
(平成23年度執行分)

3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23年度 1月分)

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23年度 2月分)

5月29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23年度 3月分)

6月25日 例月出納検査結果報告について
(一般会計・特別会計等の平成23年度 4月分)

(一般会計・特別会計等の平成24年度 4月分)

7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23年度 5月分)

(一般会計・特別会計等の平成24年度 5月分)

◎ 議案付議

○武藤恭博議長

次に、日程により第11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、専決処分の報告については第1号報告として提出をされておりますので、申し添えます。

◎ 提案理由説明

○武藤恭博議長

広域連合長に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。

初めに、第11号から第13号までの議案は、平成23年度の一般会計及び特別会計の決算の認定について、お諮りするものであります。

次に、補正予算議案について御説明申し上げます。

今回の補正予算は、平成23年度決算に伴う諸経費、緊急を要す経費など、必要最小限の補正措置を講じております。

第14号議案「一般会計補正予算(第1号)」は、補正額約3億256万円で、補正後の予算総額は約10億5,435万円となっております。

その内容といたしましては、決算に伴う繰越金、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等を措置しております。

また、事務局の事務所取得経費として平成25年度までの債務負担行為を設定しています。

次に、第15号議案「介護保険特別会計補正予算(第1号)」は、補正額約4億471万円で、補正後の予算総額は、約268億3,302万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、並びに、構成市町負担金及び国、県及び支払基金の交付金等の増額に伴う措置を行っております。

次に、第16号議案「消防特別会計補正予算(第1号)」は、補正額約1億1,952万円で、補正後の予算総額は、41億312万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、基金積立金の計上及び特別負担金の措置のほか、人件費の調整、小城消防署建設に係る工事設計の経費等及びコミュニティ助成事業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。

次に、条例等の議案につきまして、御説明申し上げます。

第17号議案「佐賀中部広域連合火災予防条例の一部を改正する条例」は、総務省令の改正に伴い、電気自動車の急速充電設備に係る規定を整備するものです。

第18号議案「佐賀広域消防局北部消防署新築(建築)工事請負契約の締結について」は、北部消防署の移転を行うため新庁舎の建築を行うもので、その竣工は平成25年度となっております。

以上、御審議をよろしくお願い申し上げます。

○武藤恭博議長

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

○武藤恭博議長

これより議案に対する質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○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。

それでは、通告しております2つの決算議案について質疑をいたします。

まず、第11号議案 平成23年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算、歳出3款民生費、1項介護保険費、9目保健福祉事業費のうち緊急雇用創出基金事業828万9,346円について伺います。

これは、決算の事業の成果を説明する書類の17ページにございますが、佐賀県緊急雇用創出基金を活用して、地域包括支援センターに配置されている3職種が本来の業務に専念できるような環境をつくるために、3職種の業務を軽減するための事務等を行う職員を配置し、地域相談体制の強化を図ったとされております。

これは、緊急雇用創出基金事業は、御存じように期間が半年というふうになっております。ですから、必要に応じて相談体制の充実を図るために配置をされているというふうになっておりますが、その期限が切れた後の対応はどうなっているのかを伺いたいと思います。人がどうなっているのかということと、それから、期限が切れた後に配置された包括支援センターはどのように対応したのかという両面から伺いたいと思います。

第2に、第12号議案 平成23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歳出2款地域支援事業費、2項包括的支援事業・任意事業費、2目の任意事業費、介護相談員派遣事業費です。

これは、説明する資料の36ページに当たりますが、介護相談員派遣事業を実施するというので、1名を雇用して、利用者からの相談に応じて、その疑問や不安、不満などの解消を図って、必要に

応じて、おたっしゅ本舗職員や介護サービス担当者との連絡調整を図ったというふうに説明はされております。その中身は、電話による相談が333件、利用者宅への抽出訪問が103件、来所——事務所に来てもらう相談が49件というふうに説明がなされております。

ただ、この1名の体制で実際どのような動きになっているのだろうか。特に、抽出訪問というふうになっておりますが、利用者宅への抽出訪問となっております。この中で、サービスを利用していない人に対してはどのように対応しているのかということ、抽出となっていることのその基準はどうなっているのかということについて、まず伺いたいと思います。

以上、1回目を終わります。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

おはようございます。それでは、平成23年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算、歳出3款民生費、1項介護保険費、9目保健福祉事業費、緊急雇用創出基金事業828万9,346円についての御質疑にお答えしたいと思います。

本広域連合では、佐賀県緊急雇用創出基金事業費補助を受け、平成21年度から平成23年度まで地域包括支援センターで事務職員等を雇用しております。これは、議員言われましたとおり、地域包括支援センターに配置されている3職種の専門職が本来の業務に集中できる環境をつくるために、事務等を行う職員を雇用したものでございます。

平成23年度は、佐賀、城西、鍋島、多久及び小城北の5つの包括支援センターで、年度中に計8名の事務職員を雇用しております。また、平成23年度中に雇用した8名の職員のうち1名は、4月以降も包括支援センターを運営する法人内の施設職員として正規に雇用されております。他の7名は、年度中または年度末に任期満了や自己都合等により退職しております。

平成24年度につきましては、緊急雇用創出事業は実施しておりませんが、事務職員等の配置も可能となるように包括的支援事業委託料の見直しを行っております。これは、平成23年度から大幅に増加しました二次予防事業対象者に対する介護予

防ケアマネジメント業務など、地域包括支援センターに配置されております3職種の負担を軽減するために見直したものでございます。その内容は、これまでの各地域包括支援センターの委託料に、その他事務職員等事務経費として、各地域の包括支援センターが担当します圏域の高齢者人口の規模に応じまして200万円前後の上乗せを行っております。

以上でございます。

○廣重和也総務課長兼業務課長

おはようございます。事務局総務課の廣重です。

先ほど議員お尋ねの介護相談事業は、介護サービスに係る相談を受け、問題を解消することにより、サービス利用者に対して適正なサービスが行われ、また、そのサービスの質の向上を図ることを目的としております。

現在、本広域連合が行っております介護相談事業については、高齢者から電話や来庁で行われた相談に対して、疑問や不満、不安の解消を図るばかりではなく、要介護認定を受けているが介護サービスの利用に結びついていない方を主に抽出し、訪問を行うようにしております。

その体制としては、ケアマネジャーの資格を持ち、介護サービスに対して深い知識を持つ者を囑託として雇用し、その業務を行っております。実績は、平成23年度において、電話による相談件数は333件、利用者宅への抽出訪問件数は103件、来所による相談件数は49件となっております。なお、利用者宅への抽出訪問は、平成23年度実績件数103件すべてが、要介護認定は受けているが介護サービスに結びついていない方への訪問でありました。

抽出の基準といたしましては、新規介護認定申請を行って3カ月から4カ月後から次の更新申請までの間、居宅サービス計画作成依頼届出書の提出がない介護サービス未利用者の方及び認定調査の際に介護の相談を希望された方であります。そして、抽出された該当者には電話で訪問の趣旨を説明し、約束を取りつけて訪問をいたしております。

○山下明子議員

2回目を伺います。

まず、緊急雇用事業のほうなんですけれども、5カ所で8名雇用して、そのうち1名は事業所に引き続き——引き続きといいますか、違うところということなんだろうが、正規で雇用されているということで、人という面では1名は残ったと。あとは任期满了や自己都合ということで、自己都合の方は別なんですけど、任期满了になったらその人たちは結局どうなったのかなというのは気になるころではありますね。ですから、この緊急雇用事業で必要なところに配置をしたと言いながら、1名以外は、雇用という面からいくと果たしてどうなんだろうかということが気になるころではあります。

もう1つは、5カ所に配置をした、その5カ所は必要だということで配置をしたと思うのですが、結局その事業が終了して、24年度には上乘せして必要なところには事務職などを配置できますよということで200万円置きましたということですね、措置をしましたと。では、それを活用して、この置いた5カ所で活用して、また引き続き置いたところがあるのかどうかですね。だから、必要だから緊急雇用事業を活用して置いたと思うんですけど、その後どうなったのかという、ここはちょっとどうなんだろうか。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

御質問にお答えしたいと思います。

先ほど言いましたように、23年度の緊急雇用において5カ所で8名の雇用——8名というのも延べ8名。先ほど言われたように、これが半年の任期というのもあつたりしますので、年度途中で交代されたりをしております。制度の関係上、年度末でどうしても切らなければならないようになっておりましたので、任期が切れて23年度において退職という形になっております。その後につきましては、先ほど言われたように1名の方については関係のところ採用されております。そのほかにつきましては、現在3職種を補助するという事務職員につきましては、合計8名の方を配置しております。

以上です。

(「5カ所は引き続きしたのかということについて」と呼ぶ者あり)

申しわけございませんでした。5カ所に引き続きというわけではございません。先ほど言いましたように、緊急雇用について事業内容を包括のほうで精査をされた部分でございます。その他の、全体としまして5カ所、8名の方を新たにこの事務補助的なもので雇用をさせていただいております。

○山下明子議員

結局その5カ所は、引き続きそこ全部がとつたというわけではないということのようですから、必要に応じて、必要なところはとつたということですね。はい、それはわかりました。ただ本当、緊急雇用創出事業が、一方で雇用の確保ということがねらいといいながら半年で切れていくことと、それから、特に介護という非常にマンパワーを必要とする現場で、半年ごとにくるくる変わっていくということについても、これは、この制度がもう一応終わったということではありますけれども、果たしてこのやり方でよかったのだろうかということについては改めて検証をしていく必要があるのではないかとことはちょっと指摘しておきたいと思えます。制度全体としてですね。わかりました、これは結構です。

そして、もう1つの議案のほうで、相談員のことなんですけれども、103件全部が未利用者だったということでございました。私、この表現からいくと、利用者宅訪問103件となっているので、未利用者はどうなったのかなと思って聞いたら、全部未利用者だったと。そうすると、利用者はどうだったのかなということもまた気になるころであります。それで、ほかの地域包括支援センターとの関係もあるんでしょうけれども、この相談員の方以外でどれだけの相談を受けているかということについて、ちょっとお聞きしたいと思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

相談員の1人の方がどれだけの事業を行っているかということのお尋ねでしたが、まず包括支援センターのことも少し触れたいと思えます。

本広域連合が行っております相談業務と並行い

たしまして、高齢者福祉全般の総合窓口を行っております地域包括支援センター、これは構成市町の窓口と非常に連携をとりながら実施しております。広域圏域内に22カ所の設置をしております。平成18年の制度改正によりまして、介護相談員事業が地域支援事業における任意事業として位置づけられており、地域包括支援センターでの総合相談支援業務が必須ということになったためであります。

そして、本広域連合では、地域包括支援センターが地域の高齢者福祉の拠点として、きめ細やかな支援が行えるように、平成21年度に中学校校区の単位に設置をいたしております。地域包括支援センターにおける相談件数といたしまして、平成21年度に1万4,379件、平成22年度1万4,472件、平成23年度1万6,597件であります。その件数は年々増加の傾向にあり、これは相談者への対応が、介護保険に関するだけでなく構成市町の関係部署等と連携しながら行っておる関係上、住民のニーズに即した対応を行っているということで増加しているものと考えております。

また、本広域連合においても、介護相談員派遣事業だけではなく、給付適正化事業におきましても介護相談員と同じように、ケアマネジャーの資格を持っている嘱託職員4名体制で介護サービス利用者宅に抽出訪問し、利用状況の調査をするとともに、サービス利用の際の疑問とか不満に対する相談というのを行っております。

また、介護相談員の訪問後の連絡及び報告の体制であります。訪問時に解決した場合には介護相談員が週単位に報告書を作成しまして、必要があれば担当の職員が広域連合内の関係職員、あるいは外部の関係部署に対して連絡等を行っております。訪問時に解決できなかった場合は、随時介護相談員が担当職員に報告いたしまして、担当職員が広域連合内部の職員、それから外部の関係者に対して連絡、調整、協議を行っております。

このような事業展開を図っておる関係で、現在1名の介護相談員ということで、連携をとりながらやっているというのが実情であります。

○佐藤知美議員

私は、第12号議案 平成23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、その中の特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、同じく2款1項2目介護予防一般高齢者施策事業費、その中での介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、これらの事業は介護状態に陥らないようにしていく予防事業です。それを重視しているわけですが、いずれも予算の執行状況が非常に低い状況になっていると。この予防事業の当初の計画、それと執行状況について、第1回目とします。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

平成23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に関する御質疑にお答えをしたいと思います。

初めに、事業名称の変更について御説明させていただきます。

平成22年8月に、地域支援事業実施要綱が改正されました。この改正では、「介護予防特定高齢者施策事業」が「二次予防事業」に、「特定高齢者把握事業」が「二次予防事業対象者の把握事業」にそれぞれ事業名称が変更になっております。また、「特定高齢者」と呼ばれていた事業対象者の名称が「二次予防事業対象者」に変更されております。ただし、国のほうから地域支援事業交付金交付要綱の通知がおくれましたため、平成23年度の予算費目は従来のまま変更をしております。

さて、介護予防特定高齢者施策事業は、特定高齢者把握事業において、要介護者または要支援者を除く第1号被保険者を対象に簡単なアンケート方式による基本チェックリストを実施し、その該当者を対象者として通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業を実施しています。また、平成22年度までは、基本チェックリストに加え、医師の問診や理学的検査等を含む生活機能評価により事業対象者を決定しておりました。そして、先に申し上げました実施要綱の改正に伴いまして、本広域連合では平成23年度から基本チェックリストのみ

の実施とし、その該当者を事業対象者として決定しております。

基本チェックリストの該当者である事業対象者のうち、通所型介護予防事業に参加されなかった方への対応についてでございますが、まず、基本チェックリストの実施により決定しました事業対象者に対しては、各地域包括支援センターの職員の方が自宅訪問や電話等により通所型介護予防事業への参加を促しております。しかし、自宅訪問や電話等で参加の勧奨を行いましても、既に何らかの取り組みをされているため参加を断られるということもあります。また、日程的に都合が悪いというような方などに対しましては、公民館等で行われておりますサークル活動など、他の介護予防に類する事業を紹介するケースもございます。そして、参加を断られた場合には、自宅で簡単にできます運動等を訪問の際に直接指導するというのもございます。このように、地域包括支援センターの職員が自宅訪問や電話等によって、事業に参加されない方も含め事業対象者に対する対応を行っております。

ただし、さきに申し上げましたとおり、平成23年度から基本チェックリストでの対象者の決定等、事業の実施方法の簡素化を図っております。このことに伴いまして、平成23年度の事業対象者は平成22年度の実績を大きく上回っておりますので、今後も増加することが見込まれております。したがって、平成24年度については包括支援センターに配置する3職種の負担軽減等を図るために委託料の見直しを行ってもおります。

続きまして、2目の介護予防一般高齢者施策事業費における介護予防普及啓発事業の執行率についての御質問にお答えをしたいと思います。

介護予防一般高齢者施策事業は、さきに申し上げました実施要綱の改正によりまして「一次予防事業」と事業名称が変更にはなっております。この事業の実施につきましては、各構成市町に委託をしておりますけれども、広報事業や講演会などの開催につきましては、スケールメリットが得られず、そういう事業につきましては本広域連合が直接実施をしております。

さて、介護予防普及啓発事業の執行率についてでございますが、まず、地域支援事業費は給付見込み額の3%に相当する額とされております。地域支援事業費のうち介護予防事業費につきましては、国が示します高齢者人口に対する二次予防事業の参加者数の割合がおおむね5%を目安とされておりますことから、それを踏まえて介護予防事業費の総額というふうにしております。そして、構成市町から事業費の見積額を出していただき、介護予防特定高齢者施策事業費と介護予防一般高齢者施策事業費に確保した上で、事業費総額との差額を介護予防事業全体に係ります予備費的な経費としております。それによりまして、介護予防普及啓発事業の執行率に関しまして申し上げますと、まず、フォローアップ事業の参加者が予定を下回ったことなどによりまして、構成市町の委託料の残額が2,700万円程度発生をしております。加えて、予備費的な経費として8,300万円を介護予防普及啓発事業費に配分してございましたために、当該事業費の執行率が低い数値となったものでございます。

以上でございます。

○佐藤知美議員

介護予防一般高齢者施策の中で今答弁があつていましたけれども、8,000万円は予備費に入れたと、予備費として考え予算計上したという答弁がありましたけれども、そもそもの計画——介護予防普及啓発事業ですね、予算現額は1億3,752万3,000円、決算額は2,457万4,650円、執行率17.9%ですけれども、計画がない事業において予備費を8,000万円も計上するというのは、これはどういうことですか。改めてお尋ねします。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

御質問にお答えをしたいと思います。

1回目の御質疑でもお答えしましたとおり、平成23年度からは二次予防対象者の把握方法の見直しを行いました。基本チェックリストを郵送して、送付、回収する。そして、基本チェックリストの該当者をその二次予防事業対象者と決定しております。

これまで介護予防事業費におきましては、二次

予防事業対象者の把握が進まないというのが一つの課題であったかと思えます。このことにつきましては、平成23年度から対象者の把握方法が簡素化されたということで、二次予防事業者の対象者が大幅に増加をしたということをごさいます。これについては一定の改善が図れましたけれども、これが実際の事業には結びつかない、ちょっと割合が低くなったというのが一つの原因でございます。

それと、予防事業におきましては、事業の対象者をいかに事業参加に結びつけていくかが今度のこの結果でわかることかと思えますけれども、よって、介護予防の必要性を広く普及啓発して介護予防事業への参加を促すという取り組みですね、それを行ってきたわけですが、国の計画ですね、参加者に対する計画につきまして申し上げますと、二次予防事業の対象者の把握というのが大体8%ぐらいというふうに見込まれておりました。今回、22年度の実績で言いますと、広域連合では対象者の把握がまず1.9%しかなかったと。23年度につきましては、国が示した約8%の対象者について、本広域連合でも8.3%の対象者というのが確認することができたわけですね。しかし、介護予防事業の参加者の推移でございますけれども、平成22年度は国のほうは5%を掲げていらっしゃいまして、全国平均はそれでも0.5%の参加者の推移でございます。しかし、本広域連合では、22年度で言いますと1.3%の参加者が実績として上がっております。ですから、今回も、23年度におきましても、やはり国の指針でございます参加者の推移につきましては、やはり5%ということで予算上の組み方をしていたものが、実数でいきますと1.4%ということもございまして、各構成市町のほうからの委託料について、参加者等の実数に変更できてもそれに対応できるという形での予算計上しておりましたが、逆にそこまで実績を上げることができなくて予算が不用額として残ったということです。

以上です。

○佐藤知美議員

最後ですけれども、予防事業と言いながら全体

的に執行率が41.6%なんですよ。だから、これは本当に重視して連合としても進めていますけれども、なかなか思うように進んでいない。これは、教室とか講演会とか、そういう参加対象が幅広いということもありますけれども。

ちなみに、神崎市も調べてみました。介護予防特定高齢者施策の中で、通所型介護予防事業、これは57.9%、連合は68.1%ですので、若干低くなっております。特定高齢者把握事業については34.3%で、連合のほぼ半分近くと。特に訪問型介護予防事業についてはゼロということで、対象者がいないという、こういったところがあるわけですよ。だから、この予防事業については地域包括支援センターが本当に重責を担っているわけですが、ここの職員、あるいは組織構成、そういったもので十分にできるかという問題もありますけれども、しかしいずれにしても、ここに重点を置いて頑張っていく必要があるというふうに思います。

それで、今後のこの予算に対しての執行計画と事業の推進、これをどういうふうに改善していくのか、総括的にお願いします。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

御質問にお答えしたいと思います。

議員おっしゃるとおり、執行率をどうやって伸ばしていくかというのが問題でございます。これについては、把握事業としてはある程度の国の指針であるところの数字を出せるまでにはなっているかと思っておりますので、これをいかに参加者等の実績を伸ばしていくかということになるかと思っております。介護予防の必要性をまず広く普及啓発していくこと、それによって介護予防事業への参加を促進すること、それと、一人でも多くの高齢者の方がみずからの意欲を持っていただいで日常生活の中でも介護予防に取り組んでいただくよう、二次予防事業及び一次予防事業における各事業実施について、構成市町、先ほど言われたように、おたっしや本舗もあるかと思えますけれども、そういうところで問題解決に向けた検討を行ってきたいというふうに考えています。

また、二次予防事業対象者の対応につきまして

は、言われましたとおり地域包括支援センターの業務等はされております。その包括的支援事業におきます4つの業務のうち、介護予防のケアマネジメント業務というのが二次予防事業対象者に対する必要な援助を行うという業務となっております。このため、平成24年度につきましては地域包括支援センターの委託料についての見直しも行っておりますので、そういう点での地域の包括支援センターとの協議と、やはり啓発に努めるというのを行っていきたいというふうに思っております。

○武藤恭博議長

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

○武藤恭博議長

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。

○諸泉定次議員

小城市の諸泉です。消防行政で大きく3問質問をいたします。

その前に、今議会で築40年が経過し、広域消防署管内で最も古くなっていた小城消防署の建てかえの事業費が提案され、大変うれしく思っております。ぜひ御協力いただきたいと思っております。

さて、言わずもがな、行政の最大の役割は、住民の生命、財産を守り、福祉、教育、住環境を整備し、この地に生まれ、育ち、生活してよかつたと思えるような、ゆりかごから墓場までの住民サービスであり、特に消防行政は、火災、救急、災害から住民の生命、財産を守る最前線で働く行政サービス部門であります。

そこで、質問いたします。佐賀広域消防局は神埼消防組合との統合に合わせ、手薄なエリアである多久市と神崎市に、仮称でありますけれども、多久南西出張所と吉野ヶ里出張所を設置し、体制の強化を図るということにしています。その際、人員体制はどうされるのか。

平成24年2月15日の消防委員会で配付された佐

賀中部広域連合広域消防運営計画では、神埼地区組合と合わせた実人員415名から、再配置で新設出張所にそれぞれ10名配置となっておりますけれども、無理のない計画であるのか、大いに疑問があります。そうでなくても、佐賀大学医学部へのドクター救急でも佐賀消防署への負担が大き過ぎ、西分署、東分署と分担したという経過があります。

特に救急体制については、前回もお尋ねしましたけれども、職員の研修への派遣とかで人員確保が本当にできるのかどうか。合併後の実人員415名はそのままで、果たして出張所を2カ所新設し、所轄の多久署や神埼署に無理はないのか。また、ほかの署や出張所に無理はないのか。実人員をふやさないで新たな出張所の新設は、私にはどう考えても隊員に無理が来るのではないかと。増員する必要があると思われましても、こうした考えについてお尋ねをします。

2点目は、火災の際、小城市でも広域消防局から火災速報が防災無線を使って放送をされます。それは大変ありがたく、火災のサイレンだけですと一体どこで火災が発生しているのかわからず、不安だけが増してしまいます。その放送は大変ありがたいわけでありましても、最近、小城市で誤報、つまり、誤った放送がありまして、森林火災で大したことはありませんでしたけれども、誤報について消防局としてどう把握されているのか。各消防署では、地域や消防団に対しての連絡方法はどうなっているのか。佐賀市や多久市ではないのか。それに対してどのように改善されているのか、お尋ねをします。

3点目です。ことし5月に広島県福山市でのホテル火災では、7名が死亡という惨事が起こりました。これについてマスコミ報道で、福山地区消防組合は、ホテルは2年に1回以上の監査が必要で、これまでも非常用電源が設置されていないことや消防訓練の未実施などの違反を確認したが、文書で通知した後、一度も検査を実施してなかった、立入検査対象物が増加して手が回らなかったと説明をしているということで報道されています。

そこで、佐賀広域消防署管内では、こうしたホテル、旅館への検査はどのようにされているのか。

対象物件は幾らで、平成23年度はどうされたのかをお尋ねいたします。

以上、総括質問として、あとは一問一答とします。

○石丸忠夫消防副局長兼総務課長

まず最初に、新組織体制について、全体的な観点からお答えをさせていただきます。

今回の佐賀広域消防局と神埼地区消防本部の統合は、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おり、平成24年1月に佐賀中部広域連合広域消防運営計画を策定いたしました。この広域消防運営計画において消防力の低下を招かないよう、佐賀広域消防局及び神埼地区消防本部の現在の実人員数を確保しながら運用していくことといたしております。

新組織体制におきましては、現行の人員配分を見直し、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、統合後の消防局の総務、消防、予防及び通信指令の各課の必要人員数を精査して、可能な限り現場を充実し、2つの新設出張所に配置する予定です。特に、災害活動の中核である消防署につきましては増強を予定しており、これに伴いまして、分署、出張所の適正配置を今後とも検討していきたいと考えております。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。

○鷲崎徳春通信指令課長

まず、簡単に消防局の通報から出動までの流れを御説明いたします。

119番通報は指令台で受信しますが、指令課職員は通報者からの災害種別、場所等についての情報を聴取し、指令台の地図上に災害ポイントを決めます。その後、出動指令の放送と出動車両のAVMカーナビゲーションへ情報を送信し、その情報をもとに災害現場へ出動することとなります。実際には、電話機の種類や災害場所等で検索方法が異なりますが、建物火災などの場合、発生場所の固定電話から通報されまると、固定電話を登録

された場所が映し出され、ピンポイントで災害場所が指令台の地図上に表示できますので、素早い確定作業を行うことが可能です。しかし、携帯電話からの通報では、GPS機能の有無、地理や気象条件等により数メートルから数キロメートルの誤差があります。また、山間部等で付近に目標物が少ない場所からの通報では、災害ポイントの決定が困難ですので、通報者からの情報をもとに災害現場と思われる付近へ暫定的に災害ポイントを決定し、現場方面に部隊を出動させることにより、いち早い現場到着につながるよう努めております。その後、通報者へ再度連絡をとりまして災害ポイントの修正を行っておりますが、それでも誤差があるのが現状です。指令課としましても、いかに正確な情報を聞き出すか、訓練を重ねております。

次に、佐賀広域消防局が整備しております消防団及び市民への連絡体制につきまして御説明いたします。

消防団員への連絡方法としましては、署の出動隊への出動指令と同時に、登録していただいている消防団員の携帯電話へ地図付きのメール配信を行っております。メール配信は、各市の消防団員で班長以上の階級にある団員、市の防災担当職員の希望者へ配信しており、素早い情報伝達が可能となっております。

また、市民への情報伝達の手段といたしましては、NTTのテレドームサービスと契約しております。このシステムは、指定された番号へ電話いたしますと、全国どこにいても佐賀広域消防局管内で発生した災害情報を聞くことができます。そのほかに、佐賀県防災ネットあんあんでもメール配信を行っております。また、防災行政無線や受令機を整備されている地区につきましては、活用し、周知に努めています。

議員御指摘であります小城消防署の防災行政無線の放送につきまして御説明いたします。

この火災は、通報場所から災害現場まで約2キロメートル離れた山間部でした。前段で申しましたが、山間部で当然目標物も少なく、夜間であったため、火災を発見された通報者からの方角等の情報をもとに暫定的に災害ポイントを決定し、い

ち早く消防隊を出動させるため、指令を出した事案でした。この指令を受けた小城消防署の職員は、当然、出動指令の放送内容をそのまま防災行政無線で放送するわけですので、実際の現場と放送された住所に相違があったものです。

ちなみに、小城消防署の防災行政無線の運用状況ですが、災害時に素早く正確な情報をお知らせできるように、操作マニュアルを作成し、毎朝、取り扱い訓練を実施しまして誤操作等の防止に努めております。

○山領政信予防課長

福山市でのホテル火災についての御質問にお答えします。

まず、佐賀広域消防局管内のホテル、旅館の数は、実態調査の集計が完了しました7月30日現在で74軒ございます。構成市での数を申し上げますと、佐賀市で62軒、多久市で4件、小城市で8軒となっております。立入検査につきましては、佐賀広域消防局年間査察計画に基づき実施しております。立入検査は一定のサイクルに分けており、ホテル、旅館等は消防法上、防火対象物の中の5項イとなっております。

詳しく申し上げますと、5項イの検査サイクルは、建物の収容人員や建築構造等で分けております。まず最初に、1年に1回立入検査を実施するようにしておりますのが2種類ありまして、1つ目が、建物の中に収容人員が300人以上のホテル、旅館です。2つ目が、建物の中に屋内階段が1カ所で3階以上の階、または地階にホテル、旅館の用途に供する部分がある場合です。次に、2年に1回実施するのが収容人員300人未満で30人以上のホテル、旅館です。最後に、5年に1回実施するのが収容人員30人未満のホテル、旅館です。

以上のように分けて、それぞれのサイクルで実施しております。ほかの防火対象物も同様に実施しております。

○諸泉定次議員

それでは、一問一答に移ります。

それでは、具体的にお尋ねしますけれども、新出張所での災害の出動についてお尋ねしますけれども、計画によりますと、出張所の人員が10名体

制ということでありまして。冒頭言いましたように、火災、救急、災害等々があります。10人体制ということで24時間勤務ですので、常時その半分の5人体制ということで出動はどうなるのか、負担は大きくならないのかということについてお尋ねします。

○大島豊樹消防課長

議員のただいまの新出張所の災害出動はどのようになるのかという御質問にお答えをいたします。

佐賀中部広域連合広域消防運営計画にお示ししておりますとおり、多久消防署及び神埼消防署の管内に新設を予定しております出張所には、議員言われますようにそれぞれ10名の職員を配置する予定でございます。車両につきましては、多久消防署管内の出張所には水槽付ポンプ自動車と高規格救急車を、また神埼消防署管内の出張所には化学消防ポンプ自動車と高規格救急車を配備する予定といたしております。

議員御質問の新出張所の災害時の出動はどのようになるのかということでございますけれども、災害優先の出動を行っておりますので、通信司令室が最初に受けた通報内容によって、その災害の種別が火災であれば消防車を、救急であれば救急車を選択し、出動指令を行うことといたしております。その出動指令に基づきまして、出張所におきましては消防車か救急車のいずれかの車両で災害現場に出動することといたしております。

○諸泉定次議員

それぞれのところで出動ということでありましてけれども、ただ、私が非常に心配するのは、先ほど言ったように出張所の人員が10名ということでありまして。それで、災害の規模に応じても直近のほうから応援を受けるということにはなると思いますが、先ほど言われたように神埼のほうは化学的なやつとか高規格ということになります。それだけの立派な車両があっても、それを動かす人員体制が果たしてどうなのかという疑問があるわけですが、そういったところでの負担がどうなのかについてお尋ねします。

○大島豊樹消防課長

議員の新出張所の人員は10名で、職員の負担に

ならないかという御質問でございますけれども、現在、久保田出張所及び富士出張所につきましても、消防ポンプ自動車1台と高規格救急車1台の計2台を配備いたしまして職員10名で運用をいたしております。災害出動につきましても、先ほど述べましたとおり、出動指令に応じて、いずれかの車両で出動をすることといたしております。

また、現場職員の充足率を安定化させるため、統合後の職員の再配置では各消防署の増員を計画いたしておりますので、消防署、分署及び出張所間の相互の連携により、警防力の確保や災害対応力につきましても、これまで以上に充実したものになるものというふうと考えております。

新しい出張所が新設されますと、広域消防局管内の消防力も充実されますとともに、各署所の直近主義による災害エリアも縮小されることとなりますので、災害出動に際し出張所に配置された職員に大きな負担がかかることはないものと考えております。

○諸泉定次議員

そこで、大島課長に具体的にお尋ねします。

先ほど言われたように出張所、今度の計画ではほとんど——ほとんどというか、全部、出張所とつくところは10名体制ですけれども、私は、同じ出張所でも、さっきおっしゃられた富士出張所や久保田の出張所、さらには佐賀の中央出張所とありますね。ここら辺についてお尋ねしますけれども、やっぱり人口密度や災害発生件数等を考慮しての職員の増減というのはあってもいいんじゃないかというふうに思います。今回の計画では、出張所はすべて押しなべて10名ということでありまして、中には原則12名という方針があったわけですが、今度は新設2カ所つくるということで10名に全部なっているということでありまして、私はやっぱり先ほど言った人口密度、災害発生件数等々を配慮しての人員の配置というのがあって当然ではないかというふうに思いますけれども、そういった意味からいうと、今回の計画ですべて押しなべて10名というところが出されておりますけれども、これについてどのような考え方で出されたのか、お尋ねします。

○大島豊樹消防課長

先ほども申しましたように、その10名配置というものは広域運営計画の中で計画をいたしたものでございまして、両本部も再配置することで消防署の人員を増員いたしまして、それぞれ分署、出張所に配置できるものというふうと考えております。

○諸泉定次議員

そこで、ちょっと打ち合わせになかったわけですが、ちょっと私もそれなりにいろいろ考えてから質問させていただきましても、この2月15日付で出された消防委員会の資料、これをもう1回ずっと読み直してみました。この佐賀中部広域連合広域消防運営計画では、先ほど言われたように配置人員の基本計画の中で消防力の整備方針を基本として住民サービスの低下を招かないこと、消防力の強化に努めることということで、原則として、この中に書いてあるのは、署は40名、分署は22名、出張所は12名体制ということになっているんですね。

ところが、今度のやつでは、端的に言いますと、西分署は22名が2名減、中央出張所は12名が2名減、多久消防署、35名が8名減というふうになっております。これらについては一体どういう根拠でそういうふうになったのかですね。これについては、総務課長でもあられます副局長にちょっと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

お答えいたします。

消防の活動におきましてはマンパワー、つまり職員数は重要な要素の一つでございます。このため、今回、広域消防運営計画の策定におきましては、各署所の人員配置につきましては慎重に検討を行ったところでございます。その結論といたしまして、先ほど申しましたように本部の重複部門の必要人員数を精査し、現行の署所の配置の見直しを行うことによりまして現行の人員数で2つの出張所を配置することと判断したものでございます。

先ほど議員おっしゃいましたように、出張所につきましては10名、分署については20名というこ

とで統一して行っておりますが、その分、各署のほうに人員を現行よりもふやしております。そちらの署と出張所、署と分署の連携によって対応していくような考えを持っているところでございます。

○諸泉定次議員

そこで、おっしゃられていることを理解しようと一生懸命努めましたけれども、どうしても腑に落ちない、納得しがたいというのがあります。というのは、冒頭言いましたように、この神埼との統合で実人員の415名、これはもう全く動かさないということで新たに2つ出張所をつくるわけですよね、この計画では。当然、他のところから人員をやりくりせざるを得ないということで今お尋ねしたわけですが、そこでいきますと、端的に多久署なんかでは、先ほど言いましたように8名減ということに非常に出てくるわけですが、そういうふうになっていくと、この計画の中で隊の編成ということでずっと書いてありますけれども、こういうふうに大幅に減になった署なんかでは隊の体制というのがどういうふうに編成されるのか。つまり、先ほど言いましたように、各署とか分署なんかには車両をずっと配置されておりますけれども、私は、ポンプ車やタンク車、はしご車、救急、工作車等々車両があるわけですが、ここに書いてある人数の単純に言えばこの半分ですよ、常時おるのはね。例えば、20名といえ、実際20人実際おるわけではないわけですよ。24時間勤務ですから、半分の10名と。それで常時回すわけですよ。そうすると、そういう車両というのが、せっかくそういう配備をされても動かす人間が果たして配備されているのかどうか、それらが一番の問題なんですけれども、端的に言えば、多久署なんかでは隊の編成というのはどういうふうに考えられているんですか。

○大島豊樹消防課長

お答えします。

多久署というのは、多久消防署ということでしょいか、出張所ということでしょいか。

(「いえいえ、消防署です」と呼ぶ者あり)

多久消防署につきましては、消防ポンプ自動車、

水槽付自動車、工作車とございますけれども、これにつきましては災害種別によって乗りかえをして出動する体制でございます。救急につきましては、専任の救急隊の配備ということになるかと思えます。

○諸泉定次議員

私は、揚げ足取るために質問しているんじゃないくて、一生懸命頑張っていたきたいし、高く評価しているという観点で質問をさせていただいています。ただ、どう考えても総枠は全然変更させない、新たにつくる、住民サービスは低下させない、果たしてこういうウルトラCができるのかどうかということで質問をさせていただいております。

そこから言えば、じゃ端的に聞きますけれども、隊員に無理は来ないんですか。過重負担は来ないんですか。私はかなり出てくるのではないかと思われましても、もうありていに言いますと、今回、出張所を2カ所同時に新設すること自体がかなり無理があるのではないかというふうに思われましても、それについては大丈夫なんでしょうか。

○手塚義満消防局長

議員の質問にお答えいたします。

出張所を2つつくるということは、冒頭申し上げましたように、広域全体の中での消防力の強化ということで今度運営計画の中で新しく盛り込んだものでございます。その中で職員を分散するわけですから、無理が来ないかというお話だと思っておりますけれども、そのところ、出張所につきましては現在、富士と久保田でやっておりますように、10人体制でやっていくというパターンを出張所に統一したような形で決めております。その分、それよりもっと業務量が多くなる、このところは業務量と活動量のお話なんですけれども、その分、量が多くなる署のほうに人間を余計配置いたしまして、もし出張所のほうに過大な負担が入っていくということであれば、先ほど申しましたように署と分署、出張所の連携によりある程度融通し合うというようなスタイルでカバーしていくということで問題はないというふうに判断をいたし

ております。

○諸泉定次議員

それでは、局長にお尋ねいたします。

何回も言っていますように、私は揚げ足取りとかそういうんじゃないくて、やっぱり住民の生命、財産を守る最前線で行政サービスをされているということでは高く評価していますし、ただ、そこに無理が生じると本当に本来の目的である住民サービス、生命、財産を守ることがどうなのかということによっております。そこで、何とか住民サービスができるということで局長おっしゃっていただきましたけれども、やはりどう考えてもかなりこの一覧表の人員再配置計画にしても、ありていに言えば、人数をへべくってトータル人数が415で合わせたんじゃないかというふうに素人判断でしますけれども、私は、これが25年からこういうことで計画をするということでありましてけれども、局長お尋ねしますけれども、これ一回一回単年度ごとにこの成果、課題、反省点というのはちゃんと総括をされますか。

○手塚義満消防局長

今回は、25年4月という一つのスタートの時点をとらえた配置でございます。今、議員おっしゃるように、統合後も引き続きやはり本部各課の業務量とか、それと各署の活動状況、それと業務量、この分は常に検討していくべきだというふうに考えておりますし、それに基づきまして、やはり御指摘のような人員配置も今後検討する形にはなるかと思っております。

○諸泉定次議員

もうこれで最後になりますけれども、この分についてはですね。局長ぜひお願いがありますけれども、先ほど言われたように、このことについては、私は、私個人の素人判断ですけれども、同時一遍に2カ所もやらなくてもいいんじゃないかと。1カ所やってその成果、それから少しずつ生かしてもいいんじゃないかというふうに思うんですが、もう既に2カ所ということで計画を発表されているということでありましてけれども、このことについては、さっき言われたように成果、課題、反省点、どういうところが不十分であったかと、これ

をやったり我々にも明らかにしていただいて、是正するところは是正する。そして、過度な負担が来ないように細心の注意を払うということでお約束いただけるでしょうか。

○手塚義満消防局長

議員御指摘のように随時成果、いわゆる課題、成果、それから次の方針、こういうことをやっぱりしていきたいと思っております。スパン的なことはちょっとお約束できませんけれども、考え方的には必ずそれは持っておりますので、それで御容赦願いたいと思っております。

○諸泉定次議員

それでは、同じ消防行政の次の質問に移りますけれども、火災のときの連絡については総括の中で御答弁いただきましたけれども、私は、そういった意味では、特に森林火災等については地理の把握というのが非常に大切だと思います。場所が間違えると、冒頭言われたように、消防団やなんかも出勤します。ちょっと場所が違うだけで入り口、特に森林火災なんかは道を1つ間違えると全然違ったところに行ってしまうということもあります。そういった面で、ソフト、ハード面ではどのように対応されているのか、お尋ねします。

○鷲崎徳春通信指令課長

お答えをいたします。

まず、指令システムの情報更新ですが、地図データにつきましては管内の住宅地図を毎年更新しております。しかし、多久市、小城市のデータは2年に一度の更新となっておりますので、転入、転出の情報を市より提供していただき、毎月、指令課職員による現地調査を行い、指令台の地図に反映させております。また、新規建築物や道路、水利状況、目標物等も現地調査を行い、指令台の地図に書き加え、目標物として各消防車両のナビゲーションに反映させることで災害場所の把握に役立てております。

○諸泉定次議員

それで、お尋ねしますけれども、森林火災等で顕著にあらわれるわけですけれども、地元の方だとわかる山道への近道がわからずに、時々ま遠回りされるケースというのがございます。もちろん消

防車が通過できないような狭い道は論外でありま
すけれども、例えば、小城町でもあったわけです。
焼山という山間部の集落がありますけれども、そ
の近くの森林火災で――過去のことでありますが、
清水の方面から遠回りされると。もっと近くの集
落から行けるのにということで地元民は言います
けれども、そこで先ほど言われたようにナビゲー
ション等で検索等をされていると思いますけれど
も、管轄の消防職員にどのような地元の地理把握
がされているのかということでもあります。毎年人
事異動等々でありますけれども、各方面からの職
員さんの採用ということもあると思いますけれど
も、要は、消防行政は火災、救急、災害等も緊急
を要します。そういうことで、地理の把握等につ
いてどのように指導されているのか、お尋ねしま
す。

○鷲崎徳春通信指令課長

人事異動後に各署が取り組んでおります地理、
水利の調査について御説明をいたします。

調査は、各署の水利台帳をもとに、地理、水利
の状況を4月、5月に全職員を対象とし、集中し
て実施しております。また、管内地図を作成し、
地理、水利の把握に努めております。その後は、
湧水期等に計画的に実施しており、道路の状況、
水利の位置、管理状況等について調査を実施し
ております。

調査結果につきましては、各署から指令課へも
報告されますので、指令台の地図に書き加え、各
消防車両のナビゲーションに反映させることで災
害現場等で有効活用をしております。

なお、各署の調査結果に基づく消火栓等の管理
状況については、各市の担当部局へ報告し、不備
があった場合につきましては改善を依頼しており
ます。

○諸泉定次議員

ぜひ正確な情報把握をしていただきたいと思いますし、
言われたように山間部においては目印にな
るようなところがないわけで、先ほど言ったよ
うに集落名が1つ間違えると全然違った方向に行
ってしまうということになりますので、ぜひやって
いただきたいと思いますけれども、これが佐賀、

小城、多久でそれぞれ報道のやり方も若干違
うということでもありますけれども、統一マニユアル、
これは佐賀、小城、多久でそれぞれ違うのか、全
く統一したものをつくっておられるのかについて
お尋ねします。

○鷲崎徳春通信指令課長

防災行政無線の活用マニュアルだと思いますが、
各構成市によって防災行政無線の機器操作方法は
異なります。各署で取り扱いマニュアルを作成し
訓練を実施しております。

また、119番受信時に発信位置情報通知システ
ムを活用し、より正確な災害場所を聴取すること
に努めてまいりたいと考えております。

○諸泉定次議員

そうしますと、それぞれの自治体で徹底してや
るということで、システムが違うから全く一緒と
いうことにはならないということですかね。そう
いうことなんですかね。――あつ、そういうこと
ですね。はい、わかりました。

それでは、ぜひ一生懸命努めていただきたいと
思います。神埼を新たに加えればまた神埼のやり
方があるでしょうけれども。

そこで、最後の質問に移りますけれども、福山
市でのホテル火災を受けて冒頭答弁がありました
けれども、74軒ということでありましたけれども、
佐賀広域消防局として具体的に何か行ったのかど
うか、まずお尋ねします。

○山領政信予防課長

ただいまの質問は、火災後何か行ったのかとい
う御質問ですけれども、5月13日に発生した
ので、早速、各消防署に指示をし、翌日の14日
から管内すべてのホテル、旅館の一斉立入検査を
実施しまして実態の把握に努めました。

○諸泉定次議員

それでは、その結果はどういう内容であったの
かお尋ねします。

○山領政信予防課長

立入検査の実施期間としましては、5月14日
から5月31日までの間行いまして、幾つかの施設
で違反が判明しましたが、その内容といたしまし
ては、消防訓練、消防計画、防火管理者などソフト

面での違反が主なものでした。

○諸泉定次議員

ソフト面での違反があったということでありま
すけれども、それはそれとしてきちっと指導して
いただきたいと思えますけれども、私は、違反の
内容によってすぐに改善できるものと、そうでな
いものについてあると思うんですけれども、そう
いうものについてはどのようにされておりますか。

○山領政信予防課長

まず、消防訓練の未実施、それと消防計画の内
容不備などはすぐに指導をし、改善していただい
ております。また、消防設備等の違反の中で表示
灯の球切れなど軽微なものについては直ちに改修
をしていただき、時間や費用がかかる違反につき
ましては一定の期間を提示しまして改修をしてい
ただいております。

○諸泉定次議員

福山のような惨事を起こしちゃならないわけ
ですけれども、違反が先ほど軽微なやつというこ
どおっしゃられていましたけれども、違反が判明
した場合、どのように是正勧告を指導されている
のか、それについてお尋ねします。

○山領政信予防課長

違反が判明した場合の是正の指導につきまして
は、法令等に基づきまして相手方に立入検査通知
書を送付します。法令違反による内容欠陥事項に
ついて、送付日を起点としまして2週間以内に改
善計画報告書の提出を求めています。提出され
た計画を審査しまして改修完了まで継続して指導
をいたしております。いずれにいたしましても、
ホテル、旅館等に限らず法令違反につきましては
適正な指導を行っております。

○諸泉定次議員

いずれにいたしましても、福山の惨事を本当に
教訓として二度とこのような惨事が起こらないよ
うに消防行政もしっかり頑張っていただきたいと
いうことをお願いしまして、私の質問を終わります。

以上です。

○山下明子議員

佐賀市の山下明子です。

それでは、通告しております3つのテーマにつ
いて質問いたします。

まず、改正介護保険施行後の状況についてです。

ことし4月から介護保険法の改正が施行され、
同時に2012年度の介護報酬改定も行われました。
さらに、佐賀中部広域連合も含めて全国で第5期
の介護保険料が引き上げられました。このため介
護の現場では、戸惑いや不安の声が渦巻いており、
これまで指摘をしておりましたような保険あつて
介護なしという状況にますます拍車をかけている
のではないのでしょうか。

先日、私はあるお宅を訪問したときに、ヘルパ
ーさんがたまたま対応されました。非常に時間を
気にした様子で、忙しいんですけれどもと言われて
おりました。家事援助の時間が60分から45分
になったのでおっしゃっていました。また、ある
介護サービスを受けている高齢の方からは、最近、
ヘルパーさんがばたばたしているの、ゆっくり
話もできないという声も伺っております。これは
今度の介護報酬の改定で、ヘルパーの生活援助の
報酬区分が、これまでの60分から45分に短縮され
て、報酬金額が45分未満は1,900円、45分以上で
も2,350円で打ちどめというふうに全体として引
き下げられたことによるものです。

これに対して45分では生活援助はできないとい
った現場の反発の中で、国も45分しかできないと
いうわけではなく、報酬区分を変えたただけであつ
て、これまでどおりのサービス提供はできるんだ
というふうに通達も出し、説明をしております。
しかし、実際に45分という区切りで報酬区分が
変わったことによって、事業者が我慢をするのか、
それとも45分はみ出たところで必要になった分
については、利用者の負担がふえているのか、それ
ともサービスを、結局今まで必要だったサービスの
時間を短縮しているのかということにならざる
を得ないと思うわけですが、その実態をつかまれ
ているかどうか、伺います。

また、通所介護では、サービス時間の区分を従
来の4時間から6時間、6時間から8時間という
区分から、5時間から7時間、7時間から9時間
というふうに変更をされております。大体7時間

以下という区切りでやっておられた事業所がかなり多いというふうに聞いておりますが、その7時間以下という事業所には、平均12%近い報酬の引き下げとなっているというふうに伺っております。これによって、小規模の事業所では、従来のような対応ができないとか、経営のめどが立たないといった声も全国で広がっているとのことですが、実態をつかんでいるかどうか。

また、事業所によっては、本来6時間ぐらいでとめておけたのに、もうちょっとおってちょうだいということ、少し足どめをくっているといったようなこともあっているようですが、そういうことがこの連合管内であっているかどうかといったことについても、実態をつかんでいるかどうか、伺います。

それから、特別養護老人ホームでは、個室利用者の場合には、要介護5以外はすべて報酬が切り下げとなっておりますし、多床室では、すべての要介護で報酬切り下げとなっております。グループホームでも、軽度者とそれから部屋数の多い施設の報酬が引き下げられております。さらに老人保健施設の場合は、在宅復帰率やベッドの回転率の低い施設は報酬が下がるという仕組みが初めて導入されまして、平均在所日数10カ月以下、その老人保健施設を退所する場合には、その退所先が在宅が5割以上だという厳しい条件を満たさなければ介護報酬は上がらないという仕組みです。つまりこれは医療施設で長期間ベッドに入院をしていると、3カ月以上になったら、医療報酬が下がるので、病院が困るから早く出てくださいというふうに追い出しにかかるというケースがありますが、それが老人保健施設でもそういう仕組みになってしまっているということになるわけです。

今、特養の入所を待つ人が、在宅でなく老人保健施設で待っているというようなケースもよくあります。そういう中で、医療施設の社会的入院の排除をすると同じような施設追い出しになっていくのではないかと。退所して在宅でと言われても、それができないから施設介護を望んでいるのに、全く実態に合わないことだと思いますが、こうした点での変化をつかんでおられるのかどうか。本

広域連合として、今回の介護報酬改定や介護保険法改正の影響をどう把握しているか、まず伺いたいと思います。

次に、介護認定のあり方についてです。

ある障がいを持つ被保険者の関係者の方から、障がい区分認定の申請から結果がわかるまでに非常に日数がかかり過ぎている。家族も本人も困っているから申請するのに、何とかならないかという声が寄せられておりました。障がいを持つ方はもちろんですし、介護を要すると思われる方にとっての介護を受けたいという思いは切実です。今、要介護認定者も、制度スタート時は8,018人だったのが、平成24年4月で1万6,192人と、この中部広域連合管内の要介護認定者は2倍以上にふえております。ということは、申請数も当然ふえているわけですが、申請から結果通知まで、どういう流れになっているのかということ、そしてまた、どれぐらい時間がかかっているかということについて、改めて示していただきたいと思っております。

次に、介護従事者、事業者との連携について伺います。

介護保険制度を利用者本位にスムーズに運営していくという上で、介護に従事する人や事業所やそこと広域連合との連携、また意思疎通は欠かせないものだと思います。ある小規模の事業者の方から、今、サービス提供のあり方やさまざまなケースについて、きめ細かな情報共有がもっとできるようにしてほしいと。広域連合で研修会があるけれども、年に1回ぐらいで、行っても一方的な講習であったり、上から説明するという感じで、なかなか細かいことまで聞くような雰囲気もないと。よくわからないまま手探りでやっていく中で、事業所の実地指導だというふうに入ってこられて、いろいろの指摘をされるということになると、正直めげてしまうと。特に小規模の事業者の場合、少人数スタッフなので、研修会に出て行くのもままならないという実態もあるということで、例えば、事例検討をホームページに公開するといったような、まず気軽にアクセスできる、そして気軽にケースを一定つかみながら、その上で相談がで

きるといったような、そういう改善をしてほしいという声が寄せられております。

私は介護事業者や従事者に対して、広域連合との関係においては、上からの指導管理というだけでなく、ともに介護を進めていくパートナーとしての対応が必要ではないかと思いますが、まず大枠として、この問題どうとらえておられるか、伺って、総括の質問といたします。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

それでは、御質問の1と2についてお答えをしたいと思います。

介護報酬の改定がどのように影響したか、時間短縮が利用者や事業者等の負担となっていないかということについての御質問にお答えしたいと思います。

まず1番目の総括的にどうかについてでございますが、施行後4カ月経過した今日まで、ケアマネジャーや介護相談員の電話相談や訪問事業及び広域連合の提案箱、また高齢者の身近な相談窓口として設置しております「おたっしゃ本舗」、また市町の担当窓口におきましても、利用者の苦情、相談は上がってきていないところでございます。さらに、事業所等からも苦情や相談がなされていないところでございます。

報酬改定は、国が調査を行いまして、利用者の使い勝手がいいように制度の改正をしたものであり、利用者や家族、また事業者から負担になったという声は聞かれておりません。

2番目の訪問介護についてでございますが、訪問介護のうち、生活援助の時間区分については、サービスの提供実態を踏まえて、サービスの見直しについてですが、限られた人材の効果的活用を図りまして、より多くの利用者に対し適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供するという観点から、時間の見直しを行ったとされております。その結果、時間区分が見直しがされまして、30分以上60分未満と60分以上の区切りが、20分以上45分未満と45分以上の区切りというふうにされております。

平成24年3月28日の参議院厚生労働委員会にお

きまして、厚生労働大臣が説明されていたことといたしまして、これまでのサービスの提供の実態とか、限られた人材をどういうふうに働いてもらうとか、そうした観点から時間区分の見直しを図り、45分で済むところは60分でやっていたよりも費用の負担も少なく済むわけですので、これを基本に見直しをいたしました。また、見直し後も、その利用者のニーズに応じまして、適切なアセスメントとケアマネジメントがあれば、今、行われている60分程度のサービスも受けられますし、90分程度のサービスをより利用者の生活のリズムに応じて複数回の訪問に組みかえたり、いろいろなことができるという説明をされております。

利用者の利便性、負担に配慮するとともに、事業者においては、より多くの利用者へのサービスの提供を可能という観点から、生活援助の時間区分及び単位について、実態に即した見直しがなされたのではないかと考えております。改正前であります事業者への報酬改正説明会までは事業者等から報酬改定に係る解釈についての問い合わせを複数は受けております。

次に、3番目でございます。通所介護についてでございますが、通所介護におきましては、厚生労働省の説明では、サービスの提供時間が年々長期化の傾向にあり、6時間から8時間の区分でサービスを提供している回数割合は、平成22年度実績で、全体の約85%となっている。こうした実態や家族介護支援促進等の観点から、時間区分を見直すとともに、さらなる延長加算を認めて、長時間のサービス提供を評価する仕組みとして改正したとされたところであります。そこには実態に即した改正がなされたものと考えております。通所介護事業者からは、平成24年3月下旬ころより、時間延長の変更に対応しようと、運営規定の変更届け出が出され、制度改正に適用しようとする動きが見られたところでございます。通所介護事業者から負担になったとの声は聞いていないところであります。

次に、4番目の施設の介護報酬が全体的に下がった影響についてでございますが、介護保険施設のうち、老人保健福祉施設を例にとりますと、ユ

ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準を適正化し、また介護老人保健施設につきましては、在宅復帰支援型の施設として機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標として、充実した施設においては、機能に応じた報酬体系への見直しを行われたところですが、施設事業者から、またその利用者から負担が増したとか、早期退所の促しがあったとの声は聞いておりません。

続きまして、介護認定のあり方についての質問に対してお答えをしたいと思います。

初めに、要介護、要支援認定申請について御説明をしたいと思います。

介護保険のサービスを御利用いただくためには、まず利用を希望される本人やその御家族等から本広域連合や構成市町の介護保険担当窓口申請をしていただく必要がございます。申請は、本人または家族が行いますか、地域包括支援センター、または省令で定められました指定居宅介護支援事業者や介護保険施設などに代行していただくこともできます。申請後、本広域連合や認定調査を委託しております居宅介護支援事業者等から認定調査員が御自宅等を訪問しまして、心身の能力、介助の方法、行動等の有無などを調査いたします。これと並行いたしまして、かかりつけ医、主治医の方から意見書を作成してもらい、これらの情報をもとに、本広域連合に設置しております保健、医療、福祉の学識経験者で構成します介護認定審査会で審査が行われ、要介護度が認定されることとなります。

以上が手続の流れでございますけれども、本広域連合における申請から認定結果の通知までの期間でございますが、平成23年度実績で、平均33.8日となっております。全国平均が36.5日ということですので、約3日間程度短い状況でございます。この認定は、特別な理由がある場合を除きまして、原則として申請から30日以内に行うようになっております。

本広域連合において、認定までの期間が30日を超えますケースといたしましては、まず申請が集中した時期、また認定調査の実施のための日程調

整に時間を要したり、認定調査の調査表の作成が出来るというような事例がございます。また、主治医の意見書がさまざまな理由によって出来るということもございます。

本広域連合では、このように認定結果通知送付までに30日を超えるということが想定される申請につきましては、随時、延期通知を被保険者あてに送付しております。しかしながら、保険者には、申請から30日以内に認定結果を申請者にお知らせすることが求められております。本広域連合では、認定調査システムの活用や認定調査員の確保など、調査体制を整備し、一日でも早く認定結果が出来るように努めております。

また、申請者の中には、末期がんなど、早急に介護認定が必要な方もいらっしゃいますので、優先的に認定審査会に諮るよう、早期の調査実施等の内部調整も行っております。

続きまして、障がい程度区分認定申請に係る分でございますけれども、介護認定と異なり、本広域連合の事務としましては、構成市町より委託されました障がい程度区分認定を行う審査会事務のみを行っております。被保険者の申請受付から調査並びに認定結果の通知発送等は構成市町となります。本広域連合としましては、各構成市町より送付されました申請書類等がそろい次第、障がい程度区分認定審査会に諮っております。そして、審査会翌日には、各構成市町に認定結果をお知らせしております。したがって、被保険者の申請から認定結果の通知までの期間につきましては、各構成市町によって異なるということのため、本広域連合では把握できておりません。

○廣重和也総務課長兼業務課長

3番目の指導管理ではなく、介護事業をともに進めていくパートナーとしての情報の提供はできないかの御質問ですが、御質問にお答えする前に、広域連合の位置づけを若干申し上げます。

介護保険制度は、高齢者の介護を国民全体で支え合う制度で、公費と被保険者が納付する保険料で賄われる社会保障の一つであります。介護保険の運営主体のことを保険者と呼びますが、本広域連合は、4市1町のエリアの運営主体というふう

に位置づけられております。介護事業者、従事者の方々は、要支援、要介護状態となった高齢者等に対しまして、これの方がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができますよう、じかに介護サービスを提供する担い手であるというふうにも私は理解しております。

それでは、お尋ねの情報の共有についてでございますが、本広域連合といたしましては、ケース検討や風通しのよい情報交換の必要性があると認識をしており、例えば、平成22年度から介護支援専門員研修会で、それまで講義形式で研修を行っておりましたものを出席者のグループごとに分かれてもらい、ケース演習をしていただき、大変好評を得たところであります。また、平成24年度地域密着型サービス事業者の集団指導におきましては、グループ討議の時間を設けるなど、工夫もしてまいりました。今年度の中では、まず、介護サービスのかなめと言われる居宅介護支援事業所を対象に、何がよいかを検討し、モデル的に実施をしたいと考えております。

事例検討などをホームページに公開してほしいとのことでありますが、介護事業者等に好事例として紹介をする目的で載せるものほど介護のケースは複雑で、簡単ではありません。そういう場合も多数ございますので、ややもすると誤解を招くということになったり、そのケースならではの特段の事情を平面的に載せるだけでは決してよい結果になるとは考えておりません。ただ、いずれにしましても、介護事業者、介護従事者の声を聞きながら、できるものがないかを探っていきたいと考えております。

○山下明子議員

それでは、一問一答に入ります。

まず、改正介護保険施行後の状況ということで、先ほど特に介護報酬の扱いのことについて、いろいろお答えをいただきました。全体として、要するに国は実態に合わせて適正に変えたというふうにも説明をしているし、特に苦情は受けておりませんというのが共通した答えだったように思います。それで、一方では、こういう声がありますよということも聞こえてくるし、私自身も例えば、ホー

ムヘルプサービスの問題では、本当はたたきして困るんだとヘルパーさんは言うし、利用者さんのほうは、声がかげにくくなったと実際おっしゃっているわけですね。そういう実態があるわけですね。だから、聞いているんですか本当にとやっぱり思うんですね、今の答弁を伺っていますと。国はそう説明したでしょう、変えるために。実際どうなっているかということについて、じゃあ本当、今度変わってよかったですよ、助かっていますという声は聞こえているんですか、逆に。ちょっとそこを、声という点では。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

御質問にお答えしたいと思います。

確かに苦情という点も私たちのほうに直接入ってはきておりませんが、これはよくなったという意見というのも直接は聞いておりません。

○山下明子議員

要するに、やっぱり実態把握していないということではないかと思うんですね。今は4月から走り始めて4カ月ということで、ばたばた多分しているんだと思うんですよ、現場も何とかついていかななくてはいけないということですね。大体事業計画策定する委員会も本当にこれで4月から変えられるんだろうかと思いながら私も傍聴していたぐらいですから。なので、言う暇もないし、聞く暇もないというのが本当のところは実態ではないかと思いますが、私やっぱりこれは実態を調査する必要があるのではないかというふうに思います。

昨年、事業計画を策定するときに、これまで3年ごとの見直しのたびに高齢者の要望等実態調査をしますということで、佐賀県で統一した連合独自の項目も入れながらやってきたことを、厚生労働省が、いやそこまで聞かなくていいと。特にニーズ調査はせんでいいということまで言ったために、項目がぐっと減ってしまって、それで、それじゃいかんじゃないかということで議会で大問題になりましたね。それで追加でやっぱりタイトルがニーズ調査となっているのに、ニーズを聞かないとは何事だということで、追加でニーズ調査をするということで、昨年の7月に改めて後追い調査を

されましたね。そういう実績がここにも決算の中でも出てきていたと思いますが、そういうことを考えたときに、国が言っているからいいですよということではないんじゃないかというのが、経験則で考えても私は言えるんじゃないかと思うんですよ。それで、ああいう後追いの調査もされたことも照らしてみると、実際この4月からやってみて、これから後期に向けてということになるかもしれませんが、やはりなるべく早いうちに実態どうなんだろうかということ把握することがまず必要ではないかというふうに思いますが、その点についていかがでしょうか。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

お答えしたいと思います。

本広域連合におきましては、報酬改定等について、3月に説明会を行いましたし、また4月には国の質疑応答集をホームページ等に載せまして、お知らせをしました。また、最近では6月に集団の指導を實際行ってきたところがございますので、その中で、厚生労働省が示しましたさまざまな事例についても説明をしてきておりますので、そういうところでも情報の収集には努めている状況だと理解しております。

○山下明子議員

今は説明をしてきたところだということで、やっぱり立ち入って、先ほど私、訪問介護、通所介護、それから施設の問題、幾つか出して総括でお聞きしましたけれども、その一つ一つについて、こういうことをしたことによって、どうですか、何か変わったことはありませんかということ、やっぱりそういうふうに聞くことと、ただ待っていて、何かないですかねと聞いているのでは、やっぱり違うと思うんですね。聞かれたら答える。ああそういえばということで意識づけながら、変わっていったことがあるとか、そういうことがやっぱりあると思うんですよ。それを事業者にも利用者にも、また介護を従事するケアマネジャーとか、そういう方たちにも聞くという、そういう姿勢がなければ、私は昨年7月にわざわざ後追い調査までして頑張ったこととの関係からいっても、本当、これはみんな心配をしてスタートした制度

改定ですから、よかったならよかったでいいですよ。でもよくなかったとしたら、それが今、よくも悪くも聞こえてないということ自体が私は問題だし、現実には生では聞こえてくるわけですから、その実態調査をするという立場に立つべきだと思いますが、再度お答えください。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

お答えしたいと思います。

今回の制度改正につきましては、利用者の使い勝手がよくなるように改正の趣旨がございます。それをもし不適切な運用等を行えば、必ず制度の効果はあらわれませんので、それによつての使い勝手が悪いというか、そういう利用者であれ事業者であれ、情報は入ってくるかというふうに思っております。ですから、相談、苦情等があれば、やはり適切に迅速に行動すべきということは考えておりますけれども、現在、そういった声というのを、ちょっと我々のほうでは聞いておりませんので、それぞれ個々に対応していきたいというふうに考えております。

以上です。

○山下明子議員

今は聞いていませんというのはわかっているんですね。聞いていないというのは、上がってきていないというのは、だからさっき多分言ったように、いろんな今のタイミングということもあるんだろうということが推察されるということなんですよね。ですから、やっぱりこうやって適切にやりましたと、実態に即して変えましたと言っていますが、そうなっていますかということも含めて、やっぱり本当によかったのか悪かったのか、どうなのかということ、やっぱり聞いていかないと、本当のところ潜んでいる課題というのが見えなくなっていくのではないかと。悲鳴として上がってきたときでは、やっぱり遅いし、それずっと我慢しているかもしれないということ想像する力が欲しいわけですよね。ですから、物すごくお金をかけてどうのとならないにしても、やはり7月に後追い調査をしたときには、A4の紙1枚で、ずっと聞いてもらうということをやっていたと思うんですが、会話をする人たちが、その意

識を持ってきちっとできる状態をつくるということから違ってくると思うんですよ、聞いてみるという立場に立つかどうか。

その意味で、やはり私は実態をつかむべきだというふうに思いますが、もうちょっとそれに加えてですね。なぜそれを言うかという、全国的な事例の中では、例えば、訪問介護で45分ということになったと。国は、いや60分以上使ってもいいですよと言うから使うとしたとしても、事業所としては、45分を超えたところでの介護報酬と、また別になってしまうので、60分を超えたら、もう500円自費で払ってくださいというふうに言っている事業所もあるというふうなことで、そういう動きがある中で、例えば、広島市とか川崎市では、国の通達の意味をしっかりと伝えるために、独自の通達を出しているというふうなことがケースとして聞いております。川崎の場合は、特に事業所の規定でもって一律に60分を超えたときに、自費を徴収するようなことがないようにと、そういうことは発見次第、注意しますよというふうな意味の通達を独自に出しているんですね。それはやっぱりそういう話を聞いているから、そういう対応ができるんですよ。今、いいも悪いも聞いていないとなると、何も必要な手が打てない、打っていないという、もしあったとしたらですね。あつてはならないことだと思いますし。それから事業所もひょっとしたら、とつても我慢して困っているかもしれないという、そういう場合も、やっぱり事業所の頑張っている姿もしっかりと見ていく必要があるし、そういう意味で、実態をつかみながら、今の広島とか川崎とか、現にそういう動きが出ているということを考えてときに、どう対応できるかということについて、ちょっと答弁をいただきたいと思います。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

お答えしたいと思います。

川崎市や広島市で利用者に負担がないよう通知を事業所あてに出したということでの御質問でございますけれども、確かに川崎市や広島市におきましては、一部の訪問介護事業者が、平成24年3月までに提供してございました訪問介護のサービス

のうち、生活援助の時間区分につきまして、60分程度のサービスを利用者の意向を踏まえなくて、4月から一律に45分未満のサービス提供に変更を行ったという苦情があったため、是正するように通知を発したものです。本広域連合におきましては、先ほどから言っていますけれども、3月に報酬改定の説明会で言いましたし、また4月にホームページで出したり、また6月の指導のときには、こういう事例でされていますよというのを具体的例示をしながら、皆さん、事業所さんにも説明しておりますので、現在、まず川崎市等であったような混乱というのは、当広域連合内では起こっていないというふうに思っておりますので、通知等の対応はしていません。

以上でございます。

○山下明子議員

そういう苦情があっていないので、通知は考えていないということですね。今はそういうことなんだろうと思います。だからこそ、そういう全国であっているようなことにアンテナを張りめぐらすということと同時に、やっぱり実態どうなのかということ常につかむ努力というのは絶対必要だと思うんですよ。それをしないというまま突っ張っている必要、私ないと思います。やっぱりそれは実態つかみますという立場に立っていただきたいと思いますが、この点、もう一回お願いします。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

お答えしたいと思います。

現在、介護相談員が行っています電話相談とか、訪問、また広域連合への提案箱、情報、そういうのを確かに今のところお聞きしていませんので、またほかにもやはり利用者が一番近いところにいらっしゃいます「おたっしゃ本舗」、また市町の窓口におきましても、そういう苦情相談についてのアンテナを張っていただいておりますので、現在のところ、議員言われたように、制度改正後の状況としては、事業者のほうは不適切な運用は行っていないというふうにこちらはとえております。ですから、苦情相談等があれば、先ほどから言っておりますとおり、適正かつ迅速に行動をすべき

というふうに現在のところ考えております。

もう1つ、議員おっしゃられるように、利用者や事業者のほうから混乱等が頻繁に起こるような情報等が入ってくれば、まずそのサービス事業者とかケアマネジャーさんに対して、プランの作成ですとか担当者会議において、適正な理解を求めように、周知等については考えてはおりますが、実態調査等につきましては、今のところ考えておりません。

○山下明子議員

どうしても実態調査とまでは言わないと、そこまで意地張る必要は私はないんじゃないかなと思いますが、やっぱり聞くときに、聞く立場に立って、じゃあ対応してもらえるためにも、何かペーパーなどがあれば、こういうことでどうですかというふうに意識的にやりとりもできるんじゃないかなというふうに思いますので、ここはぜひ考えておいていただきたいと思いますが、今回、私、先ほど総括の答弁の中で、例えば、利用料だとかいう話では、苦情は特にないということでおっしゃっていましたね、負担が上がったとかいうことで。ただ保険料は明らかに上がって、非常に皆さん、悲鳴を上げていますよね。それで、今回、保険料は全国平均を上回って、5,270円ということで、978円も値上げになっております。しかも、利用料に関して言えば、今回、介護報酬の改定は、実質、額面上は1.2%プラス改定だというふうに国は言って、介護報酬改定しましたというふうに言っていますけれども、実態は、ことしの3月まで全額国庫負担で、月額1万5,000円という賃金改定部分という計算でなされていた介護職員処遇改善交付金がなくなって、結局これが介護報酬の中で処遇改善加算ということでつけかえになっていますよね。そうなったことで、それがちょうど2%相当分というふうに言われていますけれども、そうすると、それを差し引くと、1.2マイナス2%ということで、実質0.8%マイナス改定なんだということで、国がどれだけ出していたかということ振り返ってみると、その最初の処遇改善交付金のときに比べて、つけかえたことで1,900億円程度から255億円に国の出し分が減っている

わけですよ。ということは、その分が介護報酬ということは、つまり利用者の利用料、あるいは地方自治体の負担というふうになってきているわけですから、当然それが保険料にはね返ったり、利用料の1割負担の中にそれが組み込まれていくということで上がっているわけですよ。だから、本当のところ、負担がふえているのには間違いのないと思うんですが、だからこそよく調べてくださいということも含めて言っているんですけれども、こうなったときに、やはり本当にお金がなければ、もう必要な介護は受けられないと。例えば、時間区分も今まで60分必要だったから、60分はやっぱり受けたいですとなったら、どうしても45分以上超えたところの報酬を払わなくてはいけなくなるということになりますから、そういう意味で、必要な介護、その人らしい生き方のできる介護というふうに、幾ら広域連合としてうたってみても、だんだんそこからほど遠くなっていくのではないかとこのように私感じます。

それで、課長、結構です。私は今度、事務局長として就任された松尾局長に、本当に今さっきから実態調査のことを何度も言っていますが、よくそういう実態もつかみながら、その利用料や保険料、今までももう限界だと言ってきた。これがまた上がったということも含めて、本当に負担軽減策を今こそ独自に進めていくべきではないかというふうに思いますし、国に対しても、そういうこと課題をつかんだ上でしっかり物を言っていくという立場に立つべきではないかと思いますが、その点、伺いたいと思います。

○松尾安朋事務局長

保険料、利用料の負担が非常に上がっていると。それについての軽減について、どう考えるかというような御質問かと思えます。

確かに今期ですね、非常に被保険者の方には心苦しい思いをさせてしまっております。まず、そのことについては、非常に今後の介護保険のサービスにより充実を図るということで考えさせてもらいたいと考えております。

では、まず、保険料についてでございますけれども、介護保険は、社会保障制度でありまして、

保険料の全額免除、収入のみに着目した一律減免、一般財源の投入による保険料の減免は適当ではないと国から指導がっております。本広域連合は、国の基本指針に従いまして、減免基準及び減免額を定めているところでございます。

次に、利用料につきましてでございますけれども、介護保険は40歳以上の皆さんで助け合うという社会保障制度の中で運用されておりました、公平性を保つという考え方は、非常に制度の組み立て上、大変重要なことでございます。介護保険を運営いたします本広域連合といたしましては、制度上の軽減策を活用していくべきだと考えております。

また、国等への働きかけでございますけれども、本広域連合といたしましては、全国介護保険広域化推進会議におきまして、これまでも介護保険料の減免や利用料の軽減等の介護保険サービスに係る負担軽減対策については、各保険者の判断とすることではなく、国の責任と負担のもとに行うべきであると国に対して要望しております。今後とも国に対して要請していきたいと考えております。

以上でございます。

○武藤恭博議長

山下議員、会議の途中でございますけれども、ここで休憩をさせていただきたいと思っております。

会議の途中でございますけれども、休憩いたします。

本会議は13時15分に予鈴をいたしますので、お願いいたします。

しばらく休憩いたします。

午後0時13分 休 憩

平成24年 8 月 7 日 (火)

午後 1 時18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. 山 下 伸 二	8. 山 田 誠一郎	9. 松 永 幹 哉
10. 松 永 憲 明	11. 原 口 忠 則	12. 川 副 龍之介
13. 野 中 宣 明	14. 亀 井 雄 治	16. 山 下 明 子
17. 黒 田 利 人	18. 武 藤 恭 博	

欠席議員

15. 福 井 章 司		
-------------	--	--

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 尾 安 朋	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	鳥 井 武	消 防 課 長	大 島 豊 樹
予 防 課 長	山 領 政 信	通 信 指 令 課 長	鷺 崎 徳 春
佐賀消防署長	野 田 公 明		

○武藤恭博議長

休憩前に引き続き会議を開きます。

広域連合一般に対する質問を続行いたします。

○山下明子議員

先ほど途中で終わってしまって、まだあと、先ほどの事務局長の答弁をお聞きして、保険料、利用料の減免、負担軽減の問題などについて。

それで、要するに国に対しては物を言っていくけれども、あくまでも国が決めた3基準だとか、そういうところを踏襲した形で負担軽減策はやっていきたいんだという答弁だったというふうに思いますが、私は国が決めた3基準だったとしても、例えば所得制限対象となる範囲をどこまでとるかとか、減免の水準をどこまでするかとか、例えば貯蓄の額が88万円だったのを120万円にするとか、140万円にするとか、いろいろそこは保険者によっていろいろ自分たちで決められるわけですよ。だから、ここまで負担が今ふえてくる要因が重なってきているときだからこそ、この前の見直しするときには、結局、独自の減免策はしなかったということですから行ってしまいましたけれども、現実こうなっているんだということをやっぱり踏まえた上で、これは3年後ということではなく、本当に踏み出すという考えに立っていただかないと、独自でもやっていく考えを持つという立場に立たないと、私は公平性だとか、いろいろ言われるけれども、本当に必要な介護を必要な人が受けられなくなってしまったら元も子もないと思うんですよ。だから、そこをしっかりと寄り添って考えていくという立場に本当に立っていただきたいと思うんですよ。

今回、事務局長になられたばかりではありますが、本当に今まで、平成12年からずっとやりとりしてきた中で、本当にそこを佐賀中部広域連合としてもう一步踏み込んでほしいなと思うのをずっと引きずっているんです、私自身はですね。だから、そこら辺が今回保険料も上がるという状況に来ている中で、やっぱりそこは連合としてもやっぱり独自の考え方を持っていくという立場にぜひ立っていただきたいと、これはもうちょっと今後の議論の中でもまた言っていきますか

らね、受けとめておいていただきたいというふうに思います。

それで、あと2つ残しておりますけれども、2番目の介護認定のあり方については、流れを言っていたいただきました。それで、全国平均よりも少し短いということでおっしゃいましたが、原則30日以内には結果を出すということになっている中で、平均が33.8日ですから、当然短いときもあれば長いときもあるということですね。いろんなケースはあるのですが、やはり介護が必要になったと思って余裕を持って出している人よりも、本当に必要になったと思って出している人は本当に多いと思うんですね。そうなったときに、おくれそうになったら延期の通知書を送っているということをおっしゃいましたが、それだけでなく、待っている間にいろいろと事態が変わっていったり、ますます切迫してきたりした場合にどういふような対応が考えられるのかということも含めてちょっとお願いしたいんですが、待っている人への対応について。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

お答えしたいと思います。

結果を待っていらっしゃる申請者の方への対応でございますが、申請から認定結果が出るまでの期間ですけれども、この間に、介護サービスの利用を希望される被保険者の方につきましては、要支援、要介護の認定がなされることを前提といたしまして、暫定の介護サービス計画を作成していただくことで介護保険サービスを利用することができます。

具体的な流れといたしましては、申請者が居宅介護サービス計画作成依頼届け出というのを本広域連合に提出していただきまして、居宅介護支援事業者の方や地域包括支援センターで暫定介護サービス計画を策定していただきます。そして、その計画に基づく介護サービスを利用するということが、通常の介護サービスと同じように1割の自己負担で利用できるようになっております。

このような暫定の介護サービス計画に係る居宅介護サービス計画作成依頼届け出の提出につきましては、認定申請を行う際に同時に提出される場

合もございますし、ちょっと時間を置いて提出に至る場合もございます。この暫定介護サービス計画につきましては、居宅介護支援事業者や地域包括支援センターのケアマネジャーが介護保険制度について理解をしていただいて、申請者の要介護度を想定した上で暫定介護サービス計画を作成されておりまして、本広域連合としても適正な制度運営を図っていただいていると考えております。

以上です。

○山下明子議員

ということは、確認ですが、認定調査に行った時点で、ああ、これはちょっともう必要なんだとなったら、その場で説明もしながら、その対応に進んでいけるようになっていくということでしょうか。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

はい、そうでございます。

○山下明子議員

そしたら、そういうことで心配を取り除くということでやっていただきたいし、また、実際そういう声が、まだ先ほど紹介したような声があるということは、障がい区分認定の場合でも同じようなことになっているのであれば、またそれがちゃんとわかるような形で伝わっていく心配りをぜひしていただきたいなというふうに思います。

では、この件に関しては結構です。

3番目、最後に介護従事者、事業者との連携についてなんですけど、端的に言って、情報共有ということについてのホームページでの公開はなかなか一律ではない、いろんなパターンがあるから簡単ではないという話で言われていたと思うんですけども、私が先ほど申し上げましたように、小規模の事業者の場合に、そこに、研修会などなかなか出かけていけないような場合もあるし、それから、電話で聞けばいいではないかと言っても、一定頭に入れた上で相談をするというふうなことができるようなことが本当に望ましいというふうな意見だったりするんですね、聞いた話の中で。それは最もだなと思いつつながら、私は伺ったんですけど、ですから、Q&Aのありようについてはどういう形がいいのかといったこともまた本当に事業

者の意見も聞いていただきながらやってもらいたいなというふうに思うんですが、それについての問題と、もう1つ、研修会が今いろいろグループ討論を、ケアマネジャー研修会のグループ討論のこととか言われましたが、回数ですね、年に1回とか、そういうことでなく、もう少し回数をふやしながらやりとりができるようなことができないのかということ、それがまたケアマネさんだけでなく、事業者ともそういうことができないのかということを含めて、要するに、そういう風通しをよくするという点での位置づけや運営の改善についてどのようにお考えになっているか、お聞かせください。

○廣重和也総務課長兼業務課長

毎年ですね、全事業者や特定のサービス事業者を対象に研修会や説明会を行うということも必要であります。実際やっております。定期的な検討会も効果が高いというふうに考えております。

そして、先ほど議員がおっしゃったように、小さな規模での研修会も開催して意見を述べる、質問をするという基本的な情報の交換ができるように行ってみたいというふうに考えております。

介護関係の職員で構成する団体、例えば佐賀中部広域介護支援専門員協議会とかいう、そういう団体もございますので、意見を聞きながらその手法を探っていきたいと考えております。

また、事業所の職員が少なく小規模の事務所ということで、出づら事業者的の方のためには、介護保険法が平成12年の4月に施行されておりますので、それ以降、国が発出したしました質疑応答集を、これを連合のホームページに載せ、簡易に介護の情報を取得できますように、また、どこからでも情報の取得が可能となるようにそういった措置を早急にとりたいと考えております。

○山下明子議員

ということは、小規模事業者も視野に入れてきめ細かい対応をしていくということで今受けとめましたけれども、国の出しているQ&Aを今のところ連合のホームページにも載せますよということだったんですね。だから、そこに連合独自でいろんなケースが出てきた場合にも、そういうことの

中に載せていければ、もう少し具体的になっていくと思うんですね。だから、余り細かいところまで立ち入ってというのは難しいかもしれないけれども、やっぱり国のいう一般的なところからもう少しおりてきて、連合のケースの中での言える部分というのをやっぱりそこに載せていけば、もう少しまたさらにきめ細かくなると思いますので、そこまでちょっと頭に置きながら、今非常に前向きな答弁をいただいたとっておりますので、ぜひ事業者の方たちがしょげないで頑張っていただけのようにやっていただきたいということを申し上げまして質問を終わります。よろしくお願いたします。

○野副芳昭議員

神埼市議会の野副芳昭です。

通告していましたが介護と計画停電について質問をさせていただきますので、よろしくお願いたします。

猛暑で毎日30度を超える日が続いております。熱中症も多発し、毎年この時期になると暑さ対策を考えなければならない時期となっております。この暑さは多分来年、再来年とずっと続くことが懸念されております。

去年の3.11東日本大震災に伴い、福島県の原子力発電の事故以来、各地で定期点検後の発電所の再開が停止され、九州でも玄海町の玄海原発の運転再開停止状態で九州電力からの節電の依頼が昨年、ことしとあり、ことしは、電力不足は昨年以上に懸念され、病院の一部を除き会社や家庭では計画停電を発表されております。それに対応する形で在宅療養されてある家庭への生命維持装置の調査のお知らせが病院から家のほうに連絡がとおるといふようなことも聞いております。

県の保健所や市町村の行政による訪問等で、現在の身体状況に基づき計画停電による対応や内容説明があったそうです。しかし、その説明自体が満足いく内容ではなく、かえって不安を招くような内容もあったといふようなこともお聞きしております。また、医療器具事業者におかれましては、各家庭を回り計画停電に対する対応を図るために、試験的に停電に備え、家庭で操作依頼をされ、万

が一の場合を考え、なれない操作を介護者の方が四苦八苦しながらも試し運転をされているといふようなこともあっております。在宅介護においては、電気を利用した福祉用具や医療機器などで在宅生活を維持し、家族の協力で毎日精いっぱい頑張っておられる家庭もあります。そのような器具がなければ生命の維持ができないという方もおられます。

介護保険の基本理念の中において、介護が必要になっても、その人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築ということをうたっております。

第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画の方向性として、地域に密着した介護や介護予防の観点からさまざまな地域資源を活用することによって地域社会で見守っていくとあり、9項目ほど上げてありますが、その中の3項目に、高齢者福祉の向上とあります。これは、構成市町の枠を超えた共通の社会基盤を活用して保健と医療、さらには福祉が一体となったサービス提供を行うといふようなことがあります。また、4項目めに、在宅サービスを受けるための適切な誘導というものがあります。在宅重視の観点から、介護を要する状態になっても、できる限り在宅において自分の力で生活できるように支援しますといふようなことがあります。

これらの観点から、今回、在宅介護での計画停電時における対策は十分に対応できるのかをお聞きしたいと思います。

現在、在宅でいろんな電気器具を利用しながら生活してある方が停電があったときに安心して在宅できるのか、それらに対する対策をお尋ねしたいといふふうに思います。

あと、答弁の内容によっては再質問ということもさせていただきますので、よろしくお願いたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

今回の計画停電の期間といたしまして、平成24年7月2日から9月7日までの平日がその計画停電設定期間となっております。電力の需要が逼迫した場合は、地域エリアを単位として停電が実

施されることになっております。今回の電力需給対策で計画停電が行われる事態を想定して、7月2日に県健康福祉本部で行われました計画停電に係る在宅人工呼吸器使用者等に対する個別指導等に関する市町村の説明会がありました。そこでは、難病者の方については県の保健所が個別の指導を行います。それから、在宅の人工呼吸器使用者のうち、障がい者や高齢者の方については福祉サービスの主体であります市町において個別指導を行うということが確認されたところでございます。

なお、8月6日現在、構成市町におきまして、当初に訪問が必要とされていた12名、こちらの方については既に調査が終了しております。その後、追加で訪問が必要とされた2名がおられますが、そのうち1名につきましては、個別に指導がなされたことを確認しております。あと1名は現在調査中ということであります。

次に、介護高齢者福祉施設等については、県が、市町が管轄する介護施設事務所については各介護保険者から電力需給ひっ迫警報発令時や、計画停電2時間前の周知を行うと、役割が明確に伝達されてきたところであります。

高齢者の全てを介護に集約した対策を行うのではなく、職務の分担をして対応していくということで県のほうから説明を受けました。

新型インフルエンザの集団発生が予見された平成21年4月の時期におきましても、この役割分担がなされ、感染予防情報の提供や注意喚起情報の周知に努めてきたところでございます。

それぞれの担当部局で職務分担を果たすことがその対策になり、このことによって計画停電時において安心して在宅を送ることができる、こういうふうを考えているところでございます。

○野副芳昭議員

ありがとうございます。

それでは、再質問という形で一問一答に入りたいというふうに思います。

佐賀中部広域連合の管内の中で、在宅で介護の必要な方等で、医療機械を含めて電動式、もしくは手動式、特に電動式の福祉用具等の対応はどれぐらいの利用者があるのか、お聞きしたいという

ふうに思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

福祉用具機器でどれほどの利用があるかという御質問にお答えいたします。

平成24年5月分におきます佐賀中部広域連合管内の福祉用具貸与の利用件数は、自力で起き上がりや立ち上がりができない方が使用をする電動ベッドのことでございますが、これは特殊寝台という名称で貸与しています。この特殊寝台は介護で1,424件、介護予防で110件、この特殊寝台の型式や品番などのデータがございませんので、事業者から聞き取った中では、電動式の割合がほぼ100%というふうに聞いております。

次に、床ずれ防止のエアーマットのことでありますが、床ずれ防止用具は、介護で374件、介護予防で9件、電動式の割合が約50%となっております。

次に、空気パットなどを身体の下に挿入することにより要介護者等の体位を容易に変換できる用具であります体位変換器は、介護で9件、介護予防で、これはありません。電動式の割合は9件のうち70%、7割が電動式というふうになっております。

それから、在宅酸素の機器、人工呼吸器、吸引器等の医療機器については、現時点では私どものほうは把握をしておりませんが、早急に情報の収集には努めたいと考えております。

○野副芳昭議員

ただいま利用の件数をお伺いしましたけれども、ここでちょっとお尋ねしたいんですが、特殊寝台と床ずれ防止用具の件なんですけれども、介護予防でも使っているということなんですけれども、特殊寝台が110件、床ずれ防止用具が374件のうち9件というふうなことで今お話をお聞きしましたけれども、特殊寝台を使われる方の大体的な対象的な方とすれば、例えば床から立ち上がれないとか、ベッドで自分で起き上がれないとか、先ほど言われましたけれども、そういうような方たちが主というふうに思うんですが、借りられる方は介護度に関係なくお借りできるんですか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

先ほどお尋ねの介護度に関係なくこれが対応できるかということでございますが、こちら特殊寝台110件、介護予防のほうで出しております。ですから、要支援の方もこれの使用はできるということになります。

○野副芳昭議員

こちらで特殊寝台を使われる方の対象者は、以前、私は介護度の2以上というふうなことでお聞きしておったんですが、これはもう今は変更になっているということですか。これ何かの特別な理由があれば借りられるというふうなことなんでしょうか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

確かに、議員がおっしゃるとおり、2以上の方が対象ではありますが、しかし、これは主治医の意見書に必要というふうに書かれて具申されれば、それは通るということを聞いております。

○野副芳昭議員

ありがとうございました。

それでは、今の質問の続きですが、例えばこのような寝台を使ってある方が計画停電があったというふうなときに、例えば起き上がれないと、自分では起き上がれないというふうな方、自分では寝返りが打てないというふうな方、体位変換ができないというふうな方たちが、例えば計画停電が起きた場合にはどのような状態で過ごされますか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

福祉用具の停電中の対応になりますが、ことしの6月の集団指導では、福祉用具貸与の事業者に対しまして、利用者等の要請などに応じて貸与した福祉用具の使用状況を確認し、使用方法の指導を行うことという、そういった注意事項の説明をしたところでございます。

今回、計画停電により電力需給ひっ迫警報発令時や計画停電の2時間前の情報を受理した場合は、福祉用具貸与の事業所のほう、それから居宅介護支援事業者、こちらのほうにも情報を早急に送りまして周知させたいと考えております。

○野副芳昭議員

福祉用具の事業者等は、その使い方等は御存じでしょうけれども、例えば利用者さん等の身体状

況等はあくまでもほんの一部しかわからないというふうに思うんですね。例えば、この方が起こし過ぎてもいけない、寝せておってもいけない、だからその特殊寝台というものをお借りになると思うんですよ。だから、例えば2時間停電というふうなことになる、起き上がれない方はそのままの状態に寝せておくというふうな形になりますけれども、これは例えば命に別状がないから寝せておってもいいだろうとか、そういうふうなことでサービス事業所自体はもうお貸しして、その安全性と使い方をお話、説明はされてあるでしょうけれども、それをいかに使うかが今度は介護される方、もしくはそれに、何とかな、はまられる方というか、例えば介護福祉士とかヘルパーとか、そういうような方たちがされて、その利用者に対する対応をされてあるんですけれども、特殊寝台とか体位変換の場合は2時間停電のときは、先ほど課長が言われましたように、そのままの状態、例えば寝せておけばもう寝せておくというふうなことをしておくんですか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

停電によって福祉用具の機能が停止し、直ちに命の危険性が高まるという福祉用具はないというふうに考えております。

突然停止した場合は、しばらくは御辛抱をお願いすることになると考えますが、そういったことにならないように停電時のために代替品や補完機能を持つ品物をあらかじめ準備をさせていただきたいと考えております。

○野副芳昭議員

その準備をするということになると、また家族の方、もしくはそれに携わる方自体がどういうふうなものを使っていいのかわからないというふうになると思うんですね。そのときに、このまず介護保険を利用される方におかれましては、最初利用する場合、ケアプランというものを立てられると思うんですね。ケアプラン、ケアマネジャーが。居宅事業所の中のケアマネジャー等がケアプランを立てられます。そのケアプランの中において、介護福祉の事業者、医療機関等の看護師とか、ドクターとか、いろんな中において担当者会議とい

うものをされると思うんですが、その中においてそういうふうな、最初のうちは計画停電がなかったにしても、今回計画停電があった場合には、そういうような担当者会議を究極に開くというふうなことはありませんか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

停電を想定し、サービス担当者会議を開催する必要はないかというような質問内容だったと思いますが、ケアマネジャーが開催します利用者ごとのサービス担当者会議は介護度の変更がある場合、それから新しくサービスを受けようとするときなどに通常は開催されます。

指定の福祉用具の貸与については、随時当該サービス担当者会議を開催して専門的な意見を聴取すると、そういった指定の福祉用具を使っている場合ですね、そういう専門的な意見を聴取するとなっておりますので、その必要性はあると思っております。

○野副芳昭議員

一番やっぱり大切なのは、ケアマネジャーが各家庭を訪問される、毎月要介護以上の方のところには訪問されて、状況とか長期計画、短期計画、いろんなことを計画されながら提供表等をお持ちになるというようなことはあると思うんですけれども、最初にケアプランを立てて、途中こういうふうな計画停電があった場合、居宅介護支援事業所というところの役割というのはとても必要、また重要になってくると思うんですね。何かあった場合には、その人たちがやはり一番介護福祉用具だけじゃなくて、各家庭を訪問されてある中において、医療機械、例えば人工呼吸器、吸引器等を使ってある方々に対しての一応中身を御存じだと思うんですよね。介護福祉用具だけじゃなくて、医療機械をこの方は使っておられる、吸引器を使っておられるというふうなことを把握してあるのは、やっぱりケアマネジャーだと思うんですね。そこで、やはり居宅支援事業所の役割というのが一番重要になってくると思うんですよ。

だから、これはあくまでも広域連合の中において、例えば居宅サービス事業所において、伝達事項じゃないですけれども、こういうような計画停

電があったときの対応にしっかり従事していただきたいというふうなことで、そこからもう一回担当者会議を開くなり、もしくは事業者等に連絡をしていただきながら一緒になって利用者さんのことを考える必要があるというふうに思うんですが、そこら辺どういうふうなお気持ちですか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

先ほどのお尋ねの医療用機器等について、うちのほうでは福祉用具の貸与品目の外ということで、実際どこにどなたが使用されているかという情報は持ち合わせておりません。それはやはりケアマネジャーの方が一番よく御存じだと思います。ですから、ケアプランの担当者会議というのはあくまでもケアマネジャーが主催する会議でございます。そこに私どもが会議を開きなさいとかいうふうなことはまず言えませんし、それはケアマネジャーの資質の問題だと思っております。そういうことがあれば、介護のサービス事業者は家族、それから本人を交えて、あるいはドクター等を交えながら詳細な対応を考えていかなければならないかなと思っております。

うちのほうから、どなたが医療機器を持たれるかわかりませんので、サービスのプランをつくるケアマネジャーにまずは主体的になってやっていただきたいと考えております。

○野副芳昭議員

その担当者会議に出ていくとか、出ていきなさいとかじゃなくても、居宅支援事業所を御指導なされるのは広域連合さんというふうに思うんですよ。だから、こういうふうになったときにはちゃんとした対応は考えておってくださいとか、どういうふうにしてあるんですかというふうなことは指導されても、もしくはそういうようなことを要望されてもいいのじゃないかなと思うんですが。

○廣重和也総務課長兼業務課長

停電によって福祉用具の機能が停止しすぐに命の危険性が高まる福祉用具はないというふうに考えております。

また、医療機器に対しても、それは専門の方が判断することありますので——考えておりますが、突然の災害等で、計画停電だけではなく、そ

ういうこともございますので、電気系統の障害から停電に至る場合でも補完器具等で対応可能になるものについては、利用者に事前にその対策をお知らせするようにケアマネ事業者等には周知をしていきたいと考えております。

○野副芳昭議員

あと1件ですけれども、例えば計画停電、もしくは災害等で電気が使用できなくなったというふうな場合の対応として、やはり動かさないとこの人の生命の危機にかかわるといふときには、発電機というのが考えられてあるんですね。その発電機の貸与ということになると、これは九電の管轄になるかもわかりませんが、そこの今度の広域連合さんが受け持っておられる福祉用具に対しての発電機の貸与については九電のほうとの打ち合わせはあっていませんか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

7月2日の県の担当者会議においては、役割分担が明確に示達されましたので、我々としては介護事業者のほうに電力のひっ迫時の対応としては周知をすると、情報を流すということの役割分担を与えられております。

福祉用具の関係で、バッテリーということですが、これはやはり福祉用具については直ちに命にかかわるものではない、2時間程度ですね、命にかかわるものではありませんが、その代替する補完器具、例えば先ほど言われたバッテリーとか、手動用の用具ですね、そういったものはあらかじめケアマネジャーとも御相談の上で事業者等も考えながら事前に準備等をしていただきたいと考えております。

○野副芳昭議員

命に別状がないと言われても、家族の方はこちらが思っている以上にやっぱり不安を感じてあるわけですね。起き上がれない、寝せておかないやいかん、床ずれがひどくなったらどうしようかというふうなこともあるものですから、そこら辺含めて、やはり家族の方、もしくは利用者さんが安心して過ごせるような在宅を目指していただきたいと思いますというふうに思うんですね。

そこで、佐賀中部広域連合の介護保険の事業の中において、先ほども言いましたように、保健、医療、福祉が一体となったサービスの提供というように書いてあります。

そこで、高齢者の方や障がい者の方が地域で安心して暮らせるような医療、介護、予防、住まい、生活支援のサービスを切れ目なく提供する地域包括ケアのシステム構築を目指し、医療との連携、居住にかかわる施設との連携、及び生活支援サービスの充実、構成市町で展開される施策と一体となったというふうなことを提示されているわけです。

今回の停電だけでなく、やはり災害による停電、台風とか、水害とかによってやっぱり電気系統が切れたというふうなときには直ちに、こういうような計画停電の場合は前もって準備等ができますけれども、先ほど課長が言われましたように、何か災害があったときにすぐ対応できるようなシステムづくりというものがやはり必要だというふうに思うんですね。

これをするためにも、今回の計画停電を参考にしながら、また、今後の方針として、先ほど言いました居宅介護支援事業所の中におけるケアマネジャーの役割というものをもう一度、もう一段階上を見ていただきまして、ケアマネジャーの役割を十二分に発揮できるような体制づくりというものが必要というふうに思うんですが、そこら辺どういうふうにお考えでしょうか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

地域包括ケアの実現ということで、先ほど医療とか福祉、住宅関係とかいろいろ言われましたが、全て保険者である広域連合のほう为主体となってしまうのはできません。あくまでも各構成市町、それから県、保健所、そういったところとの連携を深めながら、その役割分担をさらに確認し合って情報共有をしていきたいと、それが私たちの役目じゃないかなと思っております。

○野副芳昭議員

だからこそですね、だからこそ居宅介護支援事業所の役割というのが必要になってくると思うんですよ。そのための居宅介護支援事業所だと思う

んですよ。その中にケアマネジャーさんたちがいろんな利用者さんの状況とか状態、経済的な状況もあるでしょう、身体的な状況もあるでしょう、いろんな状況を把握しながらケアプラン、計画を立てておられますので、そこら辺をより一層の充実というふうなことでしていただければ、もっとも在宅での生活をしたいと思う方、もっとも在宅での生活を今後は推進しようと思われるのであれば、そこら辺の充実したプラン等が必要になってくるというふうに思うんですよ。

今後の広域連合さんの計画停電に限らず、災害によるこういうふうな停電が起きた場合の措置、対策等をお聞きして終わりたいと思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

計画停電時だけでなく、大規模災害というのも今後いつ起きるかもわかりません。そういった場合に備えて、これを機にいろんな各種団体、機関、構成市町、そういったところと話し合ったいとは思っています。

また、居宅介護支援事業者の協議会というのもございますし、そういったところとも頻りに情報交換を行っております。

また、先ほど山下議員の質問にもあったように、ことしは特に小規模の事業者に対しても会議等も設けるように考えておりますし、いろんな困難事例についても情報の共有をしていきたいと考えておりますので、その辺のところまでできるんじゃないかなと思っております。

○佐藤知美議員

私は、介護施設拡充に対する連合の考え方をお尋ねします。

介護3施設整備については、私のこの連合議会におけるライフワークのようになっていまして、2月議会でも質問をしたところですけども、第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画において、第1章、計画策定の趣旨、3、第5期介護保険事業計画における基本的視点、(1)地域包括ケアシステムの構築で、地域包括ケアの5つの視点による取り組みが示されています。その中で、②に介護サービスの充実強化がうたっていますが、その第1に特養などの介護拠点の緊急整備がうた

われていますが、連合としてこのことをどのように捉えられているのか、総括として質問いたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

まず、地域包括ケアとは、国の定義で申し上げますと、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療や介護予防のみならず、福祉サービスを含め、さまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域の体制というふうにされております。医療との連携強化、介護サービスの充実強化、予防の推進、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護、高齢者住まいの整備の5つの視点において、包括的、継続的な実施が必須とされております。

先ほど議員の言われる介護サービスの充実強化につきましては、特養などの介護拠点の整備や、定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化が述べられております。この特養などの介護拠点の緊急整備について国の趣旨は、平成21年度の第1次補正予算による介護基盤緊急整備特別対策事業を前提としております。これは、第5期以降を見通した上で第4期分に上乗せを行うものとされております。

この事業のうち、施設建設に係るものは地域密着型サービスに係る施設整備とされています。また、ほかの施設等については、都道府県等の施設整備費補助に対する地方財政措置の拡充などが予定されておりました。この事業による施設整備に関しては、都道府県が第4期の整備計画を変更するか、別途、事業実施計画を作成するものとされておりました。

佐賀県は、この際に特別養護老人ホームに係る上乗せはしないと決定した上で、地域密着型サービスの整備に係る事業、それから、スプリングラ整備に係る事業を行うこととしております。また、これを踏まえまして、第5期に係る計画策定時にも特別養護老人ホームを新設増床しないこととしております。

佐賀中部広域連合では、佐賀県が指定権限を持つ特別養護老人ホームを新設増床しないと決定し

たために、平成21年当時においては、第4期に盛り込んでいたグループホーム等の地域密着型サービスの施設整備を行い、また、第5期においても事業計画において地域密着型サービスの施設整備を計画しております。

○佐藤知美議員

改めてお尋ねをしますけれども、施設整備、この包括ケアの5つの視点による取り組みの中での特養の中の介護拠点の緊急整備というものは、国の課題であって——国の計画というんですかね、というふうな答弁だったと思うんですけれども、それで、後からもお尋ねをしますけれども、これまで国の基本方針は施設整備に対する参酌標準37%をもって抑制をしてきたわけですよ、保険給付を上げないという意味で。それが、施設整備の抑制になっていたわけですが、昨年4月からそれが撤廃をされました。これにかわる政府の、厚生労働省の施設整備に関する新たな計画、もちろん増床ですよ、新設、増床の計画というものがあのかどうか、まず最初にお尋ねをします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

参酌が撤廃されて新たな国の施策があるかという問い合わせでございますが、その計画はございません。

○佐藤知美議員

今、全国でも40万人、50万人と言われる方が待機されている中で全く増設、新設の計画はないという答弁ですが、全くの無責任状態ですよ。介護保険がありながら、そういう施設を新たににつくらないという。これは、国が50%の補助を出していますけれども、それを抑制せんがための考え方じゃないかと、そこまでやっぱり思えるような今の状況だと私は思うんです。

それで、改めて37%の参酌標準に関連してお尋ねをしますけれども、その37%という参酌標準があったがために、なかなか全国の連合体、あるいは県、そういったところが施設を新たに作ることに非常に躊躇していたわけですが、それが撤廃され、それぞれの自治体、あるいは連合体で決定をしていいという方向性になりました。それによって、全国的にですよ、37%参酌標準撤

廃後にそういう施設整備に関する新たな進展というものがあったかどうか、これは全国的なことですけれども、お尋ねをします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

議員が言われる参酌標準については、施設・居住系サービスの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として、要介護度の2から5までの認定者数に対する施設・居住系サービスの利用者割合が37%以下になるように示されたものであります。これは、平成22年10月に撤廃をされております。全国的な基準を撤廃し、地域の実情において基盤整備を行うということになっております。

全国的な動向であります。厚生労働省が発表している資料では、この基準撤廃の影響を調査したというものはございません。私たちが所属しております全国や九州の協議会において情報交換を行う限り、第4期中にこの撤廃を受けて計画変更を行った団体というのはございませんでした。この背景には、この撤廃が説明された全国会議におきまして、第4期計画の変更を行う必要はなく、また、国のほうからも計画変更を求めないという説明が行われていることがあるものと考えております。

○佐藤知美議員

全国的にも、九州地区でも、参酌標準の撤廃によって新たな変化、進展はないという答弁ですが、3施設の参酌標準等含めてお尋ねをしますけれども、継続されたものもありますよね。この介護保険事業計画の7ページにうたっているように、継続されたものとして、平成26年度までに入所施設利用者全体に対する要介護、この利用者割合を70%以上に持っていくというのがあります。これは、中部広域連合においては平成22年度57.3%の執行率という状況です。それから、介護保険3施設の個室・ユニット化の推進ということで、平成26年度までに3施設の個室・ユニット化を50%以上に持っていき、特養の個室・ユニット化割合を70%以上に持っていきという参酌標準は継続されて生きているわけですが、このことについての連合としての考え方をお尋ねします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

現在、国が示す参酌標準は2つ残っております。先ほどおっしゃいましたように、入所施設利用者全体に対する要介護度4及び5の利用者割合が70%、介護保険3施設のユニット化の推進で3施設で50%、特別養護老人ホームで70%というもの、これがまだ残っております。

重度化に係る参酌標準の70%という数字は、平成18年から設定された数値となっております。平成18年より前においては、参酌標準は各サービスごとに高齢者人口の割合によってその施設整備数が定められておりました。平成18年から、要介護2以上の者に対する施設の整備に関しては、施設・居住系の利用者の割合を平成16年度時の41%から37%に引き下げると、これと同時に、重度者が施設等に入りやすくなるように当時の重度率59%から70%に引き上げられたものであります。

また、ユニット化については、個人の尊厳を守るため、また、高齢者が自宅で暮らすのと同様の生活を送っていただくために設定をされたものであります。

広域連合が参酌すべきものは重度化に係るものとなりますが、この参酌標準というのは、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針、これにおきまして示されている目標値であります。介護保険者である本広域連合では、介護保険事業計画に目標値としてこれを掲げております。

しかし、第5期計画に係る策定委員会でもこれに対する意見は多くございました。具体的例を申しますと、現実とそぐわないじゃないかと、あるいは無理に進めていくのかと、こういった発言がっております。これにつきましては、その策定委員会の際にも、また、ことしの2月定例会においてもお答えをさせていただきましたように、重度化については現実と向き合いながら、地域の実情に合わせて対応させていただきたいと考えております。自然推移による重点化を待つということにしております。

現在、本広域連合における重度化は、平成19年度では51.1%、平成21年度では55%、平成23年度で59.5%となっており、利用者の重度化が進んで

おります。これについては、特別養護老人ホームなどは入所に関する審査会などが開かれており、要介護度や世帯の状況などの入所基準によりまして、要介護度が重度の方が優先的に入っていることにより、もう自然体で重度化が進んでいるものと考えております。本広域連合としては、このような自然体により重度化が進むことを期待しております。

○佐藤知美議員

重度化を70%に持っていくという、この目標値、策定委員会でも現実にそぐわないんじゃないかと、無理やり進めるのかという意見があったようにね。

それと、先ほど山下議員の質問の中で、介護報酬の改定がされていますけれども、この特別養護老人ホームで個室の場合に、認定5以下の人たちについては介護報酬の引き下げ、グループホームは、さっきも言ったように引き下げをされていますよね。老健施設でもそうです。そうなってくると、事業所として介護報酬の引き下げによる事業を経営していくために、やはりその重度化を進めていくという方向に走るのではないかと危惧するわけですよね。そうした場合に、今入所されている軽度の方、そういう人たちを、事業所の判断によって入れかえをするということまで考えられるような状況じゃないかなというふうに思うんですけれども、例えば、この事業所がそういう形で軽度の方を出し重度の方を入れるという、その判断を個人的に事業所判断でできるかどうか、お尋ねします。それとも、連合にきちっと報告をし、その許可を得て入れかえをするのかどうか、お尋ねをします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

介護事業者が利用者を追い出すということはないと考えております。

まず、制度的に申しますと、介護サービス提供事業者は、正当な理由がなくサービスの提供を拒んではならないという規定がございます。ここでいう正当な理由というのは他の入居者への暴力、それや棄損行為であって、経営上の観点や私どもの参酌標準は正当な理由には該当はしません。また、事業計画策定委員会におきましても、特別養

護老人ホームや介護老人保健施設の協会長の方が委員として参加をされております。本広域連合の考え方も、そこは伝わっているものと思っております。

それから、参酌標準を促す通知も事業者に向けて発出はしておりませんので、事業者が独自でそのような方向に走るということは考えておりません。

○佐藤知美議員

そうすると、この数値目標はあるわけですが、そこについては自然的な入れかえというんですか、重度者を優先的に入れるんでしょうけれども、そういう自然的な状況に任せると。連合として、この目標値を26年度までに達成するために何らかの措置をするということはあるわけですか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

この重度化については、もう何遍も、先ほども申しましたように自然体に任せるということで、こちらのほうからは全然何もしません。

○佐藤知美議員

そうですね。そうしかできないと思いますよ。必要があるからこそ、軽度者の方でも施設に入っているわけですから。そこを何らかの形で強制的に出すとか、そういうことは当然できないでしょうからね。やはりその家族の構成、生活の状況に応じて入所をしてもらうというのが一番いいというふうには私は思います。それで一応、自然的な減少に任せるといふことだと確認をしておきます。

それから、第5期事業におけるグループホームの増床がずっとなされていますけれども、そのグループホームの増床について、これ自体は施設としてありますし、否定するものではありませんけれども、この保険給付の分を介護3施設に回すことができないのかどうか——給付費としてですよ、お尋ねします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

議員の言われるとおり、第5期においてはグループホームの増床を45床計画し、第4期と第5期末の事業計画のグループホームに係る給付費を比較しますと、約1億4,700万円の差が出てきます。

この額をそのまま介護3施設の給付費として計上するという事は不可能ではございません。保険料額についても、これを動かしたとって給付費総額は変わらないために、保険料に影響が出るということはありません。

○佐藤知美議員

グループホームを、ずっと県の方針によって増設、新設がなされていますけれども、私は常に言っているように、介護の中心施設としては介護3施設だというふうな位置づけをしています。だから、そういう意味でいけば、グループホームは当然ふえていくでしょうけれども、その保険給付費を、その何割かでも介護3施設の給付費のほうに充てていけば、もう少し入所を促すことができるというふうには思います。その点もう一回お尋ねします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

先ほどのグループホームの給付費1億4,700万円を3施設の給付費に回すということを改めて問われましたが、これは仮定の話でありまして、うちの事業計画の中で利用を見込んで仮にしたとしても、上位機関である県のゴールドプランに施設増床の計画が載らないと、これはもうできませんことですので、今の話は仮定の話ということになります。

○佐藤知美議員

介護保険の連合体ではありますけれども、介護3施設については県が許可権限を持っているということで、こちらからは計画として上げることはできないという答弁だったと思うんですけれども。

しかし、実態を見てみると、県は確かに3施設の増床はしない、新設はしないという方針を出しています。しかし、この1,498人の待機者が佐賀中部広域連合だけにいることは間違いのないわけですよ、実数として。しかも、この計画の中で実態把握されているように、待機者の内訳は在宅が32.7%、病院が31.1%、老健施設は15%。約8割の方がこの3つ——在宅、病院、老健施設、ここで待機をしているわけですよ。しかも、世帯構成を見ますと、ひとり暮らしが14.9%、配偶者と2人暮らしが12.3%、合わせて32%。約3

人に1人の方がこういうひとり暮らしか、配偶者と2人暮らしという、そういう状況で待機されているわけですね。しかも、1年以上待機されている方の状況を見てみますと、家族介護が24%、病院・診療所に入院されている方が27.6%、それ以外の施設に入所中が34.4%。ここでも、家族介護は4人に1人という実態をこの計画の把握の方もつかんでありますし、そういう実態がある中で待機者ですよ。これをどうとらえるかという問題なんですよ。

しかも、この広域計画策定を決めていく中での策定委員会の資料の中でも、要介護度が低い方は入所優先度が低く、このため在宅生活が長くなりがちになります。また、在宅生活を継続してなさる方もいますので、在宅の方々の老老介護や認知介護の対応が必要となりますという意見が述べられていますよね。これ実態ですよ、実態ですよ。だから、これをどうとらえるかという問題なんですよ。介護保険料を払いながら、介護サービスも受けながら、しかし1年以上待っている方がいらっしゃる。だから、50%あるから、超えているからいいとか、36%だから少ないとか、施設の問題を私はそういう形でとらえるべきじゃないというふうに思っているんですよ。例えば、ここにあったように老老介護、認知介護、こういう状態のところは把握されていますか、お尋ねします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

実態を把握しているかということでございますが、第5期の事業計画を策定する際にそういう調査はしておりますので、今数値的にはここでは覚えておりませんが、実態的には大体の把握はしております。

○佐藤知美議員

把握をしておいて、それぞれサービスを受けられていると思いますけれども、連合として何らかの措置というのはなされていますか、対応。事実でいいですよ。していれば何らか答弁してもらって、していなければしていないと。

○廣重和也総務課長兼業務課長

認知介護、老老介護の現実もございますし、実際、介護サービスはその方たちも使いながらの在

宅での生活をなさっていると思います。ケアマネジャーさんのほうですね、それが一番よくつかんでおられると思いますが、在宅の中で老老介護、認知介護という非常に厳しい現実がございますので、3施設の中では重度化70%は自然体になっているというふうに先ほど申しましたが、軽度の方でそういった認知症を持っておられる方も結構いらっしゃると思います。

入所判定委員会では、やはり要介護度4以上の方が優先的に入りますし、また、家族構成等も調べて、ひとり暮らしで要介護4まではいかないけれども、在宅では無理と言われるようなところは、それは優先的に入っておられると思います。しかし、そこまでもいかないけれども、軽度の認知があるというふうな方も実際おられますし、そういった方はですね、我々としては指定権を持っている地域密着のサービス、今回はグループホームを54床増床しておりますので、その中でずっと第4期も10ユニット分を計画し、増床していますから、その辺は軽度で認知のある方、家族の方は非常に切迫しておられますので、その辺は優先的に施策として対策をしているつもりでございます。

○佐藤知美議員

前もお話をしたことがあると思うんですけど、私自身も2年間、母を介護しました。膀胱がんになって寝たきりになりましたからね。本来ならば、病院で治療、看病するのが当然ですけども、うちのあれがたまたま看護師であったものですから、在宅で看病、看護していいという医師の許可のもとに、家族3人、うちの連れ合いまで含めて4人で、24時間対応で2年間見ましたけれども、うちで見たというのは、うちのおふくろにとっては大変幸せな状況ではあったと。だから、余命1年と言われたものが2年になりましたからね。そういう意味では、我々も十分に介護できたなというふうに思っています。

うちの連れ合いのお母さんですけども、これは若年認知症から始まって20年間になります。これはずっと在宅で介護していますけれどもね。しかし、うちの姉のところは財政的にも少し力があるから、在宅でリフトをつけたり、そういうこと

ができるんですよ。しかし、在宅で介護されているこの4人に1人の方々は、財政的な裏づけがなかったら本当大変ですよ、在宅で見るというのは、うちみたいに看護師がいて、4人で、5人で交代してできればいいんですけども、たった1人で見ておられる方もいらっしゃるし、そういったところの在宅での介護というものは、まさに口であらわすことができないでしょうね。うちの姉も何も言いませんけれども、本当はストレスが相当たまっているはずなんですよ。だから、そういう実態があるんだと。うちの義理のおふくろの場合は、西日本新聞で7回にわたって連載されまして、報道もされましたけれどもね。

だから、待機者として数字を見るんじゃなくて、そこにはそれぞれの生活があるわけですよ。そこまで見る必要はないというふうに思われるかもしれないけれども、実際それが介護の実態だと。だから、今ではあんまりありませんけれども、介護状態においての事件もあったでしょう。追い込まれるんですよ、自分自身、介護している方が。

だから、うちの義理のおふくろは、最初は話していましたよ。看板の字は読んでいました。しかし、それが字を読まなくなった。もう字を忘れるんですよ、字自体を。言葉すらを忘れるわけですよ。だから、四肢が動かなくなる、言葉が出なくなる。もう全くの寝たきりですよ、放置していたら。もう心臓が動いているだけの、もちろん食べ物もすりつぶしての食事ですからね。

だから、そういった実態もあるんだということで、ただ単に待機者を1,400とか数字で見るとはなくて、そこそこの生活があるということを確認していけば、国といえども、このまま放置はできないはずですよ。厚生労働省、あるいは国は数字としてしか見ていない。日本国民の義務を十分に果たしてきた、そういう人たちだというふうに見ていない。そこまで見れば、もっともっと介護3施設に対する考え方は変わるはずだと思うんですよ。また、変わらなければならない。そうしないと、これからは我々も高齢になっていきます。私も若年認知症になるかもしれない。そういったときに、うちで介護できるかと言ったらできませ

んよ。だから、私はそこを言いたいですよね、いつも。

だから、もう終わりますけどね、待機者を数字だけで見るんじゃなくて、きちっとした人間生活がそこにあると、介護の実態がそこにあるという認識を持って対応していただきたいというふうに思うんですよ。連合では、3施設について建てるのか、計画を持つとか、それはできないというふうに言われますけれども、いつも言うように、佐賀県にある介護保険の連合体、それぞれありますよね。そこが一つになって県に要請をしなくてはいけませんよ、それぞれが言うんじゃなくて。どこでも待機者はいるはずですから。私は常にそれを言いたいし、それを求めたいというふうに思います。

最後、連合長、県に対する対応、お願いします。

○秀島敏行広域連合長

いわゆる施設の不足の部分ですね、1,500名近くの皆さんが待機をされていると。中身をとりますと、少し緊急性は落ちる部分もありますが、いづれにしたって、この連合管内でもそれだけお持ちになっていると、そういう実態は十分わかまえています。

ただ、片や財政的な問題、そういったものも我々は加味していかなければならないと。そういう意味で、じくじたる思いの部分もございしますが、これは時代、時代によって大きく——大きくと言うよりも、大きくという言葉を使わせていただきますが、変化をしてくると。これから先、いい方向には状況としては望めないと、もっともっと厳しくなるだろうと。そういう意味で、国の経営負担等を含めて、やっぱり要望すべきところは要望したいと、それを私たちとしては団体で要望していく部分と。それからまた、実態に合わない施設の状況等については、先ほどから提案があつていような県内、少なくとも足並みをそろえて、今の内容が十分でない判断すれば、やはり要望していかなければならないと、そういうふうに思います。

○佐藤知美議員

突然、連合長に答弁をお願いしましたけれども、

今連合長が言われたように、施設の拡充も当然ですし、それにまつわってくる給付費の高騰、保険料の高騰というふうに言われますけど、やっぱりそこも考えて政府に、厚生労働省に、その予算措置も含め、施設の拡充も含めて、一体になって要望していくことが必要だというふうに思います。ぜひその立場で頑張っていたいただきたいというふうに思います。

以上で質問を終わります。

○松永憲明議員

佐賀市の松永憲明でございます。大分お疲れのところだと思っておりますけれども、よろしくお願いたします。

通告に従いまして、新たな介護サービスについて質問をいたしたいと思っております。

高齢者が、可能な限り住みなれた地域でその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにするための取り組みの一つとして、地域密着型サービスの中に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と、もう一つ、複合型サービスが追加されました。この定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは、重度者を初めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中、夜間を通じた24時間体制で、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う地域包括ケアの仕組みを支えるサービスであります。

サービスの提供体制につきましては、1事業者が訪問介護と看護を併設する方式でも、訪問介護事業者が他の訪問介護看護事業者と緊密に連携してサービスを提供する方式でもよいとされております。このことにつきましては、介護が必要となっても、その人らしく暮らし続けることができる地域社会の構築を基本理念とする第5期佐賀中部広域連合介護保険事業計画が今年3月に策定をされ、4月よりスタートしているところでございます。

そこでまず、この定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの今年度の計画とその進捗状況を明らかにしてください。

また、このサービスが浸透、発展していく上での課題はどのようなものがあるか、お尋ねをいた

します。

(3)以降につきましては、一問一答についてお尋ねをすることといたしまして、以上、総括的な質問といたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

お答えいたします。

まず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護とはどのようなサービスか、簡単に御説明を申し上げます。

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ということになっております。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——いわゆる一体型ですね、それと、訪問介護の機能だけを持ち、訪問看護については他の事業所と連携する連携型、この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を設置し、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。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し、地域密着型サービスの位置づけとなっております。

訪問した場合におけるサービスの内容は、現在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者に限るということになっております。

さて、佐賀中部広域連合の第5期事業計画におけるこのサービスの見込みですが、利用者を見込むとして各年ごとに90名ずつ増加、それに合わせて、平成24年度から平成26年度まで年間2事業所ずつ設置すると見込んでおります。

進捗についてですが、本年度の開設予定はありません。平成25年度に小城市北部に1カ所の開設が予定されております。なお、施設の整備見込みは居住系以外のサービスは目安となる数であり、決してその数が整備されるべき事業者数というものではありません。

また、このサービスにおける事業所参入の課題、浸透するまでの課題ですが、幾つかありますので、

順に述べてまいります。

まず、事業所参入の課題として、地方であることを原因とする採算性の悪さがあります。

1つ目は、ヘルパー等の職員数及びその雇用に関するものです。国のモデル案では、運営の安定のためには1事業所当たり45名の利用者、それに合わせて27名の従業員が必要であり、そのうちヘルパーが23名、看護師が2名弱となっており、それだけの職員を雇用することはかなり高いハードルとなっております。また、この数字は人口密集地での数字であり、そうではない佐賀県などでは定期巡回に要する人員のために、より多くの職員が必要になると考えております。

設備投資に対しましても、相当の経費がかかります。オペレーションシステム及びケアコール端末のシステム導入が必要であること。これを、ある民間の企業にお尋ねしたところ、1,200万円程度の経費がかかるというお話でございました。

また、浸透していくまでの課題としては、まず、平成18年度から創設されました夜間対応型訪問介護でも同様のことが言われていましたが、介護サービス事業所の職員といえども、本人が寝ている間に夜間に自宅に立ち入ることへの不安感があると。それから、介護保険サービスであることから、単に夜間の見守りだけを目的としての利用はできないことなどがあります。

○武藤恭博議長

ここで休憩に入りたいと思います。

これより休憩をいたしますが、本会議は午後2時57分に予鈴といたします。

午後2時43分 休 憩

平成24年 8 月 7 日 (火)

午後 3 時 00 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. 山下 伸二	8. 山田 誠一郎	9. 松永 幹哉
10. 松永 憲明	11. 原口 忠則	12. 川副 龍之介
13. 野中 宣明	14. 亀井 雄治	16. 山下 明子
17. 黒田 利人	18. 武藤 恭博	

欠席議員

15. 福井 章司		
-----------	--	--

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	松尾 安朋	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	鳥井 武	消防課長	大島 豊樹
予防課長	山領 政信	通信指令課長	鷺崎 徳春
佐賀消防署長	野田 公明		

○武藤恭博議長

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。

○松永憲明議員

先ほど総括質疑に対して御答弁いただきました。ありがとうございます。

その答弁に対してなんですけれども、先ほどのサービスが浸透、発展をしていく上で、どういった課題があるかというお尋ねをした中で、いろいろ採算性の問題、システム導入の問題等お答えをいただいたわけなんですけれども、これらの課題に対してどういう解決策を考えられているのか、それをお答えいただきたいと思います。

○廣重和也総務課長兼業務課長

まず、地方における採算性の悪さとして、職員の雇用問題を上げましたが、この点については国が示す人員基準でも可能な限りの兼務を認めており、また、地方都市で定期巡回の相手先のそれぞれが遠く離れている場合でもサテライト方式の営業所や、また、利用者確保のための核となる施設、例えば、サービスつき高齢者向け住宅との併設により、事業の効率化が図られるものとなっております。

システムの導入につきましては、現在、国の交付金制度が活用できるようになっており、本広域連合の補助金交付制度において、そのメニューを用意しております。現在、国の単価の案は1事業所当たり2,000万円を上限として、その額が定められております。

最後に、高齢者の不安やニーズの違いですが、介護保険サービスは必ず利用前にケアマネジャーによるケアプランの作成があります。この段階で適切なサービス誘導及びその説明がありますので、その上でサービス選択をしていただくものと考えております。

○松永憲明議員

ありがとうございます。

それでは、(3)番以降に移りたいと思いますけれども、複合型のサービスを含めて、この新たなサービスを必要としている利用者数の実態についてなんですけれども、この実態をつかまれている

のかどうか、その点お尋ねいたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

残念ながら直接的な人数はつかんでおりません。アンケートや簡単な調査ではそのサービスを希望する人の数をつかむことができるかもしれませんが、介護保険制度では社会保障制度でもあり、保険給付であります。そのサービスを必要とし、受けることができる方は、その方の世帯状況、あるいは医療状況を勘案し、サービス提供の担当者会議を踏まえまして、ケアマネジャーによって判断がなされるものと思います。このため現在、広域連合管内にないサービスについてケアマネジャーにその検討をお願いし、調査を行うということは非常に難しいものとなっております。

ただし、複合型サービスにおきましては、既存の居宅サービス及び地域密着型サービスを2種類以上組み合わせ提供されるサービスでありますので、現在、厚生労働省令で認められているものは訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせののみであります。現行制度の複合型サービスでは、小規模多機能居宅介護がベースとなりますので、その利用者のうち訪問看護が必要な医療への依存が高い方、この方が複合型の利用者となるというふうに考えております。

○松永憲明議員

複合型については正確ではないにしろ、幾らかはつかめるような状況だということになると思いますね。しかし、随時訪問については、これはなかなかつかみにくいということなんですけれども、そうなってくると、事業者が参入をしていくという上において、なかなか難しいんじゃないかなという気もするわけです。その点につきましては、もう少しやっぱり改善の余地があるんじゃないかと思うので、この点についてはもうちょっと検討をいただきたいと思っていますところです。これは答弁はようございます。

そうなりますと、定期巡回の在宅介護において、先ほどは小城北のほうに25年に1カ所予定をしているということで、当初の計画よりもかなりおくれが出ているというふうに私は見るわけなんですけれども、そうなりますと、域内の地域

間格差というのが生じないのかどうか、その点、ちょっと私、心配するわけですが、その点、どういうふうにお考えでしょうか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

現在、本広域連合内では定期巡回というのは小城市北部に設置予定であります。この地域から離れております神崎市や吉野ヶ里町では、このサービスを受けることができない地域となる可能性は大いにあります。

○松永憲明議員

そういった傾向になっていくと思うわけですね。しかし、やっぱりこれらの事業をやる以上は中部広域あまねくどこでもそういったサービスが受けられる、そういう状況をつくり出していくべきだというふうに思うわけです。

そうすると、それについて対応策というのはどういうふうにお考えられているのか、お答えください。

○廣重和也総務課長兼業務課長

対応策ですが、確かにこの定期巡回サービスを受けることができない地域というのが出てくることは想像できます。しかし、定期巡回サービスの利用者となる可能性が高い訪問介護サービスにおける深夜帯の利用者、ことしの5月の利用実績で19名というふうになっております。また、広域連合の圏域内にその対応事業所というのは60カ所ございます。さらに本広域連合においては施設の充足率も高いために、24時間の介護が必要な方については既に施設に入所している可能性というのもし高いものと考えております。介護保険サービスにつきましては、多数の種類があり、複数の組み合わせによりまして、高齢者の生活を支援するものとなっておりますので、訪問介護の深夜対応を初め、施設サービスやショートステイ、それから、小規模多機能ホーム、そういったものが本広域連合内には数多く整備されておりますので、早期の対応が必要な方については定期巡回サービス以外での対応ができるものと考えております。

○松永憲明議員

そうすると、幾らかはほかのサービスで対応が可能であるということであるわけですが、

もう1つ心配な点が、負担能力によって高齢者がこのサービスを受けることについて限定されるおそれはないのかどうか、その点についてお尋ねいたします。

○廣重和也総務課長兼業務課長

まず、高額所得者だけが利用できるサービスというのは保険給付では想定はされておられません。ある程度の応益負担というのは確かにございます。一定以上の負担になりますと、高額介護などの給付や施設サービスについては補足給付というものが、また、社会福祉法人の軽減、それから、境界層の措置というのもございます。

この定期巡回サービスは包括型の月額定額払いと、定額の支払いというふうになっておりますので、それを超えて支払うというのはありません。また、週1回程度の訪問介護サービスの利用者の方については、この定期巡回サービスに切りかえたら高額になりますが、切りかえずにそのまま週1回程度の従来の訪問介護サービスを継続すれば、そのままの金額で利用できるということで、必ずしも定期巡回に切りかえる必要はございません。想定されるのは、要介護3以上というのが主に想定される対象者であります。

○松永憲明議員

そうなってくると、なかなかこの24時間サービスが広がっていくというのがちょっと厳しいかなというような気もするわけですね。ですから、定期巡回随時対応サービスが有料サービスつきの高齢者向け住宅を展開する大手の事業者には有利なサービスであるということは、これはもう当初から考えられておったことだろうと思いますけれども、こういったことから大手事業者の事業展開に注目が集まるというのは当然だろうと思うわけです。しかしながら、定期巡回随時対応サービスが、これ有料サービスつきの高齢者向け住宅以外で広がらなければ、その負担能力がある高齢者に限定されたものに変質していくということになってしまおうと思います。負担能力が乏しく、そして、老老介護等、介護力が低く、生活援助も必要な在宅の高齢者が利用できる制度にしていかなければならないというふうに思うわけです。また、第5期で

保険料が上がっても、在宅サービスも、施設サービスも利用選択できないなら、今後も家族介護に依拠していくほかはないということになると思うんです。厚労省が言うように、地域包括ケアの仕組みを支えるための基礎的なサービスで全く新しいサービス類型と強調しても、全国の多くの地域で利用できないのであれば、全国一律の介護サービスを厚労省が中心となって制度設計するという自体に問題があると言わざるを得ないわけですね。介護保険制度は地方分権の試金石とも言われてきましたけれども、24時間介護サービス等の地域密着型の制度設計も財源も地方分権にふさわしいものとするのが求められているというように言ってもいいわけでございます。

そういった点、今後とも必要に応じて厚労省、いろんな方面に申し入れをしていただいて、よりよいサービスが提供できるように、今後ともお願いを申し上げまして、私の一般質問を終わります。

○松尾義幸議員

小城市の松尾です。2問質問いたします。

1問目は、入所待機者と特別養護老人ホームの増床について、具体的に5点質問いたします。

1点目は、介護・広域常任委員会では7月24日に島根県松江市を研修視察を行いました。研修視察の前に松江市がどういう施策を行っているだろうかと思い、松浦正敬市長の平成24年度市政方針を見たところ、高齢者が安心して生き生き暮らせるところで、入所待機者の多い特別養護老人ホームは新年度から3年間で230床の整備を計画しています。地域のバランスを考え、市の遊休資産も活用し、平成24年度は地域を挙げた協力体制のもと、要望をいただいている島根町の野波中学校跡地の整備を進めてまいりますとありました。松江市が第5期介護保険事業計画で230床の整備をしていくということにあるわけですが、これについてどう考えられますか。

2点目は、松江市の研修視察から帰ってから、島根県の第5期介護保険事業計画を調べてみたら、老人福祉計画とあわせて平成24年3月に策定されているわけですが、第6章の介護保険対象サービスの基盤整備の推進の中で、介護サ

ービス量等の推計に当たっての取りまとめ方針を掲載し、その中で介護保険施設等の目標設定では、居宅サービスのバランスについても十分考慮し、介護老人福祉施設の目標量の設定に当たっては、入所申込者の状況調査結果を参考に、待機者の現状把握を的確に行うこととあり、平成23年度までの実績の介護老人福祉施設は4,886床でしたが、5期の計画では平成26年度目標で5,287床と、401床の増床を掲げています。これについてどう考えられますか。

3点目は、一方、当佐賀中部広域連合の第5期介護保険事業計画ですけれども、先ほど佐藤議員からも質問が行われておりました。介護老人福祉施設の見込み数は、平成23年度は1,215人から平成26年度計画では1,203人、減少しています。そういう状況です。なぜこうなっているのかについてです。

4点目は、佐賀県の計画を見ますと、第5期さがゴールドプラン21で高齢者保健福祉計画と介護保険事業支援計画が平成24年3月に策定されていますが、介護老人福祉施設の見込み者数は、全県で平成23年度3,403床から平成26年度の目標は3,427床と、ショートステイの定床化でわずかにふえているわけですが、これをどうとらえたらいいか。

5点目ですけれども、県内7つの保険者の中で県庁所在地に位置する佐賀中部広域連合の長として、県に対して待機者の状況把握、そして、特別養護老人ホームの増床を求めるべきではないですか。

次に、2問目を行います。

7月25日に研修視察をいたしました岡山県津山市の「めざせ元気!! こけないからだ講座」は、平成17年度、2カ所で実施をされたのが始まりで、参加者は30人でしたが、この講座を実施している組織が自主的に活動を継続できるように、体操に必要なおもりバンドや冊子、音楽CDを貸し出しするなどの物的支援とともに、介護予防インストラクターの派遣など人的支援を行い、平成24年度では172カ所に広がり、参加者も津山市の65歳以上の高齢者の7人に1人に当たる約3,700人が参

加をするまでになっています。佐賀中部広域連合としても、こういう講座の広がりについて学ぶべきではないかというふうに思います。

佐賀市の桂寿苑ケアハウスはがくれの郷や吉野ヶ里町社協が取り組んでおりますふまねっと運動は、2004年、北海道教育大学釧路校の身体スポーツ文化研究室が開発したもので、50センチ四方の升目が3列並ぶ大きな網を床に敷き、この網を踏まないようにゆっくりと慎重に歩くものです。具体的に次の2点質問いたします。

1点目は、津山市の講座の状況とおもりバンドを使って歌を歌いながら第1の体操から第7の体操まで行っているわけですが、これについてです。

2点目は、ケアハウスはがくれの郷における介護予防運動ふまねっと運動により、筋肉トレーニングとは違って、バランスなど中枢神経機能や認知機能の働きを高める狙いについて。

以上、総括質問とし、あとは一問一答形式で質問させていただきます。

○廣重和也総務課長兼業務課長

松尾議員の御質問にお答えいたします。

さきの佐藤議員でも答弁しておりました内容と若干重複いたしますので、簡便に申し上げますと、佐賀県が全国でも施設整備率は非常に高く、その率が50%で全国1位であり、松江市が属する島根県は38%、相当の差があります。また、高齢化率で見ても、全国平均値23.4%、佐賀中部が23.5%という数値に比べて、松江市は24.2%と高くなっております。

このような施設整備率の違い、高齢化率の違いから、島根県は施設整備を行う必要があるものと判断されているようであります。これに比べ、佐賀県の施設整備率が高いこと、また、高齢化率が全国平均程度であることから、佐賀県では介護3施設に係る施設整備を計画しないものとしております。

次に、島根県のほうになりますが、佐賀中部広域連合におきまして施設申込者が約1,500名おられます。その数が多いものであるということは私ども広域連合においても認識をしており、このこ

とについては松江市と同様に、第5期事業計画に反映しております。しかし、直接の解決策である介護保険3施設の新設はないものとし、佐賀県は第5期ゴールドプランを策定しております。このため島根県とは違い、施設の申込者対策として、介護保険3施設の新設はありません。ただし、佐賀中部広域連合管内では特別養護老人ホームについては半年で約150名が退所することから、入所が必要な方は半年から1年の入所は可能とされていると考えております。島根県の状況はわかりませんが、施設の整備率が佐賀県よりかなり低いことから、入所までの期間が相当長いことは想像できます。しかし、佐賀中部広域連合において施設申込者が多数いる現実は否めません。このため施設申込者のうち入所期間が比較的長くかかるような軽度の方、かつ特に認知症を有している方について、このような高齢者に対して最大限にできることを考えまして、第4期においてグループホームの増床を図り、また、第5期においても増設の計画を策定しております。

認知症対策につきましては重要な事項でもあり、給付費の増加があるとしても認知症を有する方々への何らかの対策に取り組むべきだと考えております。この状況を踏まえまして、第5期においては5ユニット45床の増床を計画し、第4期からの持ち越しを合わせまして6ユニット54床の増床を計画しております。

次に、3つ目の佐賀中部広域連合の介護老人福祉施設は減少しているのではというような内容のことだったと思いますが、議員のお尋ねの介護老人福祉施設の利用者ですが、確かに佐賀中部広域連合の第5期事業計画における利用者見込みでは、平成23年度に1,215名、平成24年度1,216名、平成25年度1,244名、平成26年度1,203名と、平成25年度から平成26年度にかけて減少をしているように見えます。これには制度上の区分がありまして、厳密に言うと、特別養護老人ホームと介護老人福祉施設の区分が違うことによるものであります。

特別養護老人ホームは老人福祉法の規定による呼び名、介護保険法による介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の両方を合わせたもの

となっております。介護老人福祉施設は定員が30名以上の施設であり、かつ広域的に利用できる施設を指し、地域密着型介護老人福祉施設は定員が29名以下のその地域の方だけが利用できる施設というふうになっております。平成23年9月に制度変更による省令改正が行われまして、介護老人福祉施設の一部が建物は同一のまま地域密着型介護老人福祉施設に種別の変更がされることとなりました。平成26年度からこれに該当する施設が本広域連合圏域内にあり、その数が40床あるため、平成25年度から平成26年度にかけて介護老人福祉施設の利用者見込みが減少をしております。その同数が地域密着型介護老人福祉施設の利用者見込みにおいて増加をしております。こういうわけで特別養護老人ホーム全体の定員は変更はないものとなっております。

また、佐賀県の施策により、介護老人福祉施設の新設、増床はないものとされている中で、特別養護老人ホームの同一建物内にあるショートステイの一部が特別養護老人ホームに切りかわるというものがあります。これについては既存の特別養護老人ホームの施設の一部であり、併設されたショートステイだけが佐賀県が特例で特別養護老人ホームに切りかえを容認するものであります。併設のショートステイは施設申し込みの一部の待機用などに使われているものなどもありまして、本来のショートステイの機能が減少しますので、そういった動向を見ながら、佐賀県が1施設当たり数床ずつ変更することを想定しているものであります。現在、その切りかえに係る運用、手続等の具体的な話は県が検討中でございますので、その詳細をここでお伝えすることはできません。佐賀中部広域連合における転換床数を28床として、佐賀中部広域連合管内の22カ所（54ページで訂正）の特別養護老人ホームで実施するというようになっておりますが、現在のところ、その名乗りを上げている施設というのはいないようです。この転換が平成25年度に行われるものとして佐賀県がゴールドプランに掲げていますので、本広域連合における事業計画の利用者見込み数もここでは増加をしております。

それから、第5期さがゴールドプラン21では、介護老人福祉施設の見込み者数は、全県で平成23年3,403人から平成26年3,427人とショートステイの定床化ではわずかにふえている。施設の数値の推移はということでございますが、佐賀県におきましても同様の増減がっております。介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設の切りかえということで72床の減、ショートステイの定床化により76床の増となっております。このため介護老人福祉施設の利用者見込み数が3,403人から3,427人への微増ということとなっております。

次に、県に対しての増床を求めるべきではないかということではありますが、介護サービスが必要な方のうち、介護保険3施設に入所し、サービスを受けることが必要な方、すなわち要介護度が高く、かつ認知症があるような方は半年から1年で入所されております。

また、待機者の実態につきましては、全国調査が行われており、その中で在宅申込者のうち、施設の申し込み理由として、自宅での生活は可能だが、将来に対する不安を感じると、このため申し込んだ人が約45%、また、申し込みをしている特別養護老人ホームからすぐ入所できるという連絡が来た場合に、入らない方が約42%となっております。このことから申込者のうち約6割弱の方が単なる予約ではなく、本人が入所を必要だと感じて施設に申し込んでいることとなります。また、介護保険が保険給付であることから、その給付の必要性を判断するケアマネジャーが特養に入所することが望ましいと判断している方は約43%となっております。

本広域連合の施設の申込者約1,500名おられるうち、現在、施設等に入所していない在宅の方は約500名ほどいらっしゃいます。国の調査の割合でいきますと、在宅の方でかつケアマネジャーが入所が必要だと判断する方は約220名となりますが、本広域連合では半年間に退所者が150名程度いらっしゃいますので、1年以内に入所が可能な数字というふうになります。ただし、この調査は全国一律に行っており、まず、佐賀中部広域連合の高齢化率が全国平均値と大差がないということ、

しかし、佐賀中部広域連合の施設整備率が国より高く、入所できる方の割合が高いことから、佐賀中部広域連合における介護保険給付として施設入所が必要な方の実数は220名より低目になるのではないかと考えております。

しかし、入所が緊急に必要な方もおられますので、佐賀県においてはショートステイの定床化をゴールドプランへの組み込みを行っているようがあります。また、仮に特別養護老人ホームを増床した場合には、100床増床いたしますと、補足給付まで加味した給付費は約3億8,000万円ほど増加をいたします。その給付費の財政を支えます第1号被保険者の保険料は月額約80円上がるようになります。これを保険料に影響が出ないようにするためには、介護保険事業計画1期当たり、広域連合の持ち出し額約2億5,000万円となります。保険財政の安定性、継続性を考えながら検討すべき事項だと考えております。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

では、続きまして、介護予防事業に関する質問にお答えしたいと思います。

議員が例示されました岡山県津山市の「めざせ元気!! こけないからだ講座」は、各町内会の公会堂を単位として講座を実施する組織を育成し、地域の高齢者が自主的に介護予防に取り組むことを支援する事業であるとお聞きしております。

本広域連合といたしましても、介護予防の観点から効果があるプログラムを提供するために教室等を実施することも必要ですが、むしろ自宅や地域といった日常生活の場面で介護予防に向けた取り組みが自主的に実施され、それが継続されることが重要であると考えております。そのため各構成市町が実施しています介護予防教室では、取り組みの習慣化を図るために、家庭でもできる身近な運動プログラムを提供したり、また、教室終了後も自主活動としてグループでの運動が継続できるよう、参加者同士の交流を図っております。このように本広域連合では各構成市町が主体的、継続的な取り組みが実践できるように支援を行っております。

また、佐賀市では二次予防事業としまして、元

気アップ教室を実施しておられますけれども、平成24年度からの新たな取り組みといたしまして、団地、公民館等での元気アップ教室を市内2カ所の団地集會場で現在実施されておられます。9月からはさらに1カ所の自治公民館で教室を開催する予定であります。

この教室は介護予防の推進を図るとともに、団地等で暮らす高齢者の問題とされます入居者の急速な高齢化、地域からの孤立、閉じこもりなどの対応策でもあります。通常の元気アップ教室との違いは、参加者が気軽に歩いて通える場所である団地集會場や自治公民館等を活用した教室の開催であることや、地域の生活介護支援サポーターに協力員として教室に参加していただくことです。また、教室終了後は協力員が自主組織化と継続的な取り組みの支援を行うこととなります。そして、住みなれた地域における高齢者の交流の場としての介護予防の拠点づくりを目指していこうという点では、津山の「めざせ元気!! こけないからだ講座」と同様の取り組みであると考えております。

各構成市町はそれぞれの地域の実情や特性など異なる面もありますけれども、介護予防事業におきます新たな取り組みや効果的な事業のやり方など情報の共有化等を図りながら、本広域連合の介護予防事業の推進を図っていきたいと考えております。

次に、ふまねっと運動についてお答えしたいと思います。

議員が紹介されましたように、ふまねっと運動は北海道教育大学釧路校で研究開発を行われている運動で、高齢者の歩行機能を改善するだけではなく、認知症を予防する効果が期待できる新しい運動プログラムであるとされております。議員御紹介いただきましたように、運動の内容としましては、50センチ四方の升目でできた大きな網を床に敷きまして、この網を踏まないようにゆっくり歩くというような運動でございます。升目を利用しましたステップがたくさん用意されており、このステップを間違えないように学習しながら、歩行のバランスを改善するもので、認知機能の向上も目的としたプログラムとされております。

さて、本広域連合では二次予防事業として、すべての構成市町で運動器の機能向上を目的とした教室を実施いたしております。それぞれの教室は専門のスタッフを有する事業所等に委託して実施しており、そこで実施される運動プログラムはボール、タオル、ゴムバンドなどを使用した運動や水中歩行など、その地域の実情等に応じた効果的な運動が取り入れられております。このうち吉野ヶ里町では運動器の機能向上と認知症予防支援の複合プログラムであるいきいき健康クラブを吉野ヶ里町社会福祉協議会に委託して実施されておられます。そして、このいきいき健康クラブでは今年度からプログラムの一環としまして、ふまねっと運動を取り入れられておられます。

このように本広域連合におきましても、吉野ヶ里町ではふまねっと運動を取り入れておられますが、さきに申し上げましたとおり、それぞれの構成市町で専門のスタッフのもと、効果的な運動プログラムを実施しておりますので、今後も各構成市町間で運動プログラムの実施状況等の情報を共有しながら、二次予防事業を実施していきたいと考えております。

以上でございます。

○松尾義幸議員

ただいま総括に対して2問答弁をいただきました。1問目の一問一答を始めたいと思います。佐藤議員の質問ともダブる点がありますので、できるだけダブるところは避けていきたいというふうに思います。

確認ですけれども、ショートステイの定床化のところ、中部広域連合は28床考えていると、それから、22カ所のところで検証したところ、まだ名乗りを上げているところはないということでしたけれども、22というのは包括支援センター「おたっしや本舗」のことでしょうか。あるいは特別養護老人ホームのことでしょうか。質疑します。

○廣重和也総務課長兼業務課長

佐賀県が行う定床化の中で本広域連合の管内では転換床数が28床というふうに申しました。それで、その28床が管内の22カ所の特別養護老人ホームというふうに確かに申しましたが、済みません、

誤りでございました。管内の特別養護老人ホームは20カ所です。20カ所に訂正をお願いいたします。

○松尾義幸議員

はい、わかりました。私の第5期介護保険事業計画の資料では施設数が20カ所というふうにあったもんで、今のような質問になったわけです。

そうしますと、先ほど待機者が約1,500人と、佐藤議員の質問では具体的に1,438人ということでやりとりがあっていたというふうに思います。島根県の松江市では第5期計画の中で介護保険施設等の待機者の対策というのを掲げておりまして、特別養護老人ホームの入所申込者が約1,300人、中部広域連合と200人ほど違いますけれども、ほぼ同じような数ですね。重度な要介護者など特に緊急性の高い方を2割弱の約230人と推定し、その解消を図りますとしておりますけれども、先ほどの答弁によりますと、佐賀中部広域連合管内では半年間で150の方が退所ということですのでけれども、亡くなって退所するという意味でしょうか。

それから、松江市では2割弱の人を推計しているわけですが、例えば中部広域連合管内で2割弱というふうにした場合、約300人というふうになっていくわけですが、その点について質疑します。

○廣重和也総務課長兼業務課長

150人の退所というのはおおむね死亡退所がほとんどであります。入院されている方も中にはおられます。一応3カ月間は特老の場合はそのまま在籍はできますが、それ以上にわたる長期の入院になる場合は、一旦ここで契約は切れることとなりますので、死亡と入院というふうに考えてもらって結構かと思えます。

○松尾義幸議員

先ほど私が申し上げました松江市の場合ですね、待機者の約2割が緊急性を要するというふうに松江市では介護保険事業計画に書いているわけですが、中部広域連合、それを数字に直しますと、300人というふうになるわけですが、そういう点どうでしょうかと聞いておりますので、それにもお答えください。

○廣重和也総務課長兼業務課長

失礼いたしました。半年から1年にかけて待機者の方1,500名程度の方のうち緊急を有する方については、約半年から1年にかけて入所ができております。それで、松江に当てはめたら300人ということになります。うちのほうが年間大体150名ぐらいが死亡、あるいは病院のほうで入院ということで退所されますので、その分、待機者のうち約300人については半年から1年以内には入所できていると思っております。

○松尾義幸議員

今、半年から1年たったら300人、要するに2割は入所できているというふうに答弁をいただきましたけれども、佐賀中部広域連合管内には20の介護老人福祉施設、つまり特別養護老人ホームがあるわけですが、実態として、半年か、1年でその待機者の重度であろう、緊急性を要するであろう人たちが解消しているというふうに判断をしての答弁なのかどうかですね。私は実態はそうはなっていないんじゃないかというふうに思うわけですが、その点どうですか。

○廣重和也総務課長兼業務課長

広域連合の施設申込者が約1,500名というふうに答弁をしております。その中で国の調査を実施したということで、国の調査の割合でいきますと、在宅の方で、かつケアマネジャーの方が、これはもう入所が必要だと判断する方は大体220名ほどいらっしゃると思います。広域連合のほうでは半年間に退所者が150名程度いらっしゃると思いますので、1年以内にはそういう方は入所が可能な数字だというふうに考えております。

○松尾義幸議員

佐藤議員も自分の体験の実態から先ほど言われておりました。それから、私も認知症について、特に若年性認知症の方は、きょうはデイサービスに行く日というのが認識がないわけですよ。だから、前日に言っておけば、きょうはデイサービスというのはかなり頭に残っているようですけども、前日に会えていない場合は、もう自分で朝から出かけてしまっているという状況があるわけです。私もけさ、そういう若年認知症の方、知り合いがおりまして、火曜日、デイサービスの日なん

です。私は昨日会えなかったんで、けさ、車を運転するわけですよ、これはもうやめた方がいいと言っているわけですが、やはりその車を取り上げたら、いわゆる本人の行くところがないといえますか、そういうこともあってですね、私はカーブミラーのところに、きょうはデイサービスですよということで9時に迎えが来るわけですが、9時までいますと、私、議会運営委員会に間に合いませんので、7時半ごろ行って帰ってきましたけれども、それを見て、きょう行ったかどうかですね、迎えが来たときにいたかどうか。そういうのが若年でも認知症ひどいわけです。

そうした点等をあわせて、佐藤議員が言われたように、実態としては大変な状況が私は進行しているんじゃないかというふうに思います。廣重課長は半年、1年で解消するというふうな答弁ですが、そこで、連合長に質問します。

既に私は質疑の通告を出しておりましたので、佐藤議員とダブる点も大いにあるわけですが、県庁所在地を抱える連合の長として、佐賀県に対して待機者の状況等を踏まえて、やはりこの特別養護老人ホームの増床について物を言うべきじゃないかというふうに思います。その点について質疑をいたします。もちろん財政のことも先ほど説明いただいたというのを十分承知をして質問しております。

○秀島敏行広域連合長

先ほどの佐藤議員へお答えした部分と重複する部分あるかもわかりませんが、私もいろいろ聞く部分、あるいは見たりする部分で、施設に入りたいと、あるいは家族の人が入らせたいということで、なかなかあかないということで、もっとふやしてくださいというような声のほうが強くなってまいります。そういう意味からすると、急がなければならぬかなというふうなことでございますが、県の数値ですね、あるいは先ほど課長が説明をしましたような数値を見ますと、半年程度待っていただくと、何とか希望がかなえられる状況下、今の段階ですね、そういうようなところかというふうなことで、ここが1カ月以内にぐらいにもう少し入れるような状況で、いわゆるある程度のあき

があるような状況であればいいわけですが、そこまでは行っていないけれども、半年乃至1年の間には希望をかなえると、そういうところまでは今、そういう状況下ということですね。ある意味で安堵の部分もあるわけですが。

ただ、先ほど佐藤議員の御質問のときもお答えしましたように、こういう状態、いつまでもこういう状態ではないと思います。これが好転してくればいいわけですが、団塊の世代等を考えますと、かなり厳しく考えておかなければならないんじゃないかなと。そういう意味からすると、これから先、そういったものの不安を解消するために、介護3施設だけでいいのかというのも問題になってきます。ほかの一般行政の福祉関係とあわせたような部分でも解消していく必要があるのではなかろうかとも思いますし、また、財政的なものも心配になってきますが、いずれにしろ、そういう対象者がふえて、そして、一刻も早く事態を解消しなければならないというような事態、来るかもわかりませんが、そういったものをある程度予測をしながら、県とは十分そういった意味では物を申していくと、あるいは国の制度の改善等にも注意を払っていくと、そういうことをしていかなければならないと思います。今はあくまでも今の時点でありまして、これから二、三年先、どういう状態になるのかもわからないということですので、そういうときにはそういうときに応じた対応をする必要がある。そういう意味からしますと、先ほど松尾議員が言われますようなことを十分念頭に置いて、実態を把握していかなければならないと思います。

○松尾義幸議員

時間の関係もありますので、2問目の一問一答に入りたいと思います。

私、岡山県の津山市の「めざせ元気!! こけなからだ講座」について申し上げたわけですけど、介護・広域常任委員会で視察をした者はわかるわけですが、実際どういうことをやっているかということなんですけれども、椅子に座って、手におもりのバンドをつけて、それを上げ下げすると、そういう運動から始まるわけなんです。

は前かがみになってするとかですね。そこで、この講座の55.4%の方が75歳以上の後期高齢者だと。講座参加者の85%以上に下肢筋力の向上や歩行スピードの改善が認められ、体調や生活による変化を感じているというのがありました。いただいた資料の中に平成23年2月1日付の国保新聞があるわけですが、岡山県の津山市でやっているのは、まず、地域で説明会を開いて、どうぞ皆さんで考えてくださいと投げるわけですね。そして、自分たちで考えるというわけですが、そのときにこういうことをやっているそうです。ビデオの映像を持って行って放映するところから始まるわけですが、画面にはパイプ椅子に座る1人の高齢者の女性が座っている。誰とわかる、知っている人はですね。やっとの思いで立ち上がることができて、膝が弱く、つえをつき、時折よろめきながら、スローモーションのように一歩ずつ進むと。こういうシーンがあった後、数秒後に、今度は画面は初めと同じ椅子に座っている構図で、今度はすたすたと早歩きしたかと思うと、折り返しのターンも楽々数秒で席に戻ったと。よく見れば、手にはつえはなく、本当に同一人物かという思いが、わあーっというような声で集約されると。そういうのを3カ月で、これまでこの人は実在人物で、なりましたよというのを見せているわけですね。そういうことによって、ああ、これはやっぱり自分たちでもやってみようかというふうなことから、私はこの国保新聞を読みまして、きっかけになったんじゃないかというふうに思います。

既に先ほどの答弁によりまして、佐賀市では二次予防事業として、既に2カ所で実施をされ、9月から1カ所で実施をするということになっている元気アップ教室ですね。やっぱりその地域で気軽に参加できる、そして、お互いに顔を知っていると。一々迎えにいかなくていいと、そういうものがこの津山市でも功を奏しているのではなかろうかというふうに私は思うわけです。地域がかなり多いわけですが、約半分ぐらいの地域で最初に174カ所といますかね、行われているというのは相当広がっているなというのを思うわけですが、佐賀市でもやはり本当に変わっ

ていると、そういう実証とか、あるいはいわゆる効果ですね、そういうものを、あるいは吉野ヶ里町に委託して、既にふまねっと運動をやっているということですから、検証ですね、津山市では事業効果プロジェクトチームというのをつくりまして、講座の評価と効果を検証しているということですが、そういう検証についてはこれからどうされていくか、質疑いたします。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

事業効果の検証につきましてお答えをしたいと思います。

各構成市町のほうでは、運動器の機能向上に係るプログラムを実施しまして、参加者の個人評価を中心とした事業評価を実施されておられます。ただし、これまでの事業評価につきましては、評価項目というのが本広域連合内で統一をしておりませんでした。各構成市町によって評価項目は違うというような状況でした。そこで、平成24年度、今年度から開眼片足立ちとか、Timed Up & Goとか、5メートル最大歩行など、国が示しております介護予防マニュアルの評価指標に基づいた評価項目というのを管内統一を行いました。このことによりまして、構成市町が行います各運動プログラムの比較ができるというふうに思っております。それによって、本広域連合全体の評価が可能になるだろうというふうに考えています。

今後、効果的な介護予防事業の実施について各構成市町とその事業効果の検証を行ってまいりたいというふうに考えております。

以上でございます。

○松尾義幸議員

わかりました。ぜひ検証等をしていただきたいというふうに思います。

ふまねっと運動のことですけれども、桂寿苑のはぐれの郷に出かけていきまして、インストラクターをされている多良弘典さんにお話をいろいろ聞きました。多良さんは吉野ヶ里町の出身だそうですので、そういう影響もあっているのかなというふうに私なりに思ったんですけれども、多良さんが言うには、このふまねっと運動をしてやっぱり自分が感じるの、認知症の方はかなり季節

感がないというか、今、暑いときは暑いと思われると思いますけど、夏なのか、あるいは、極端に言うたら、冬なのかわからないと。だから、このふまねっと運動をするときに、夏であれば、海とか、そういう歌を歌いながらプログラムを進めていると。これは津山市でも一緒ですよ。歌を歌いながら、あるいは春であれば、春にふさわしい歌をとということで、季節感を感じてもらおうとか、そういうことを考えているということで、既にプログラムを具体的につくっているというふうに言われておりました。

あるいは佐賀市で行われている地域での、団地ですね、そこでは顔見知りの方が参加すると思うんですよ。だから、ケアハウスでも、あら、きょうはあの人は来ていないと、何でやろうかと、呼びにいこうと言うて参加してもらおうと。そして、日ごろふまねっと運動がないときにも、あの人はちょっと調子が悪かったもんねということで気にかけてやると思いますか、お互いに気がかりになると。そういう点が功を奏して、引きこもり防止にもなっているんじゃないかということ言われておりました。

私もすぐ効果を求めるわけですが、それじゃいかんと思いますが、聞いてきたデータでは、先ほど課長のほうから答弁をされました、Timed Up & Go、このテストをしてあります。そうしますと、例えば、80歳の男性ですと、開始前が23.79秒であった人が11.76秒に下がっているわけです。これは約13秒が標準というふうになっているらしいですけれども、Timed Up & Goのことを簡単にいいますと、3メートルを往復歩行して、13.5秒と。80歳では11秒を超えるというふうにあるわけですが、70歳では平均が9秒とかというふうにあります。20秒から29秒で歩けば、注意が必要と。こういうTimed Up & Goの数値が今申し上げましたように相当改善している。これはいいほうの方を紹介したわけですが、まだこの平均値までなっていないという人もおります。80代の女性は開始時に20.26秒で Timed Up & Go を歩いていた人が3カ月後20.16秒ということで、ほとんど改善していないというか、

そういう人も中にはおるわけですよ。だから、やっぱりこれを検証しながら、引きこもりにならないとか、あるいは認知症が季節感を感じるとか、そういうものもあわせて検証の場合でも私は必要ではないかというふうに思っているわけですが、さらに広がるためにそういうこともあわせて考えてあるかどうか、質疑いたします。

○鳥井 武認定審査課長兼給付課長

今、議員申されたように、やはり検証をすることによって、運動機能の向上というのが目に見えてくるということによって、また、参加者の方がもう少し頑張ろうと、自主的に頑張ろう、自分なりにこういうところを目指そうというような取り組みをしていただけるんじゃないかなというふうにも思います。それと、先ほど言われたように、今回、佐賀市でいいますと、そういう近隣の団地を使って元気アップ教室については市営の常磐団地ですとか、県営の高木瀬団地、9月から始まりますのが城西公民館ということで、歩いていける距離での元気アップ教室を開催されるわけですが、それも、先ほど言われたように、呼びかけですとか、引きこもりの方とかの気づきですとか、やはりそういう細かい点について検証が確かにできるだろうと思いますので、具体的にそういう検証ができるというのは非常に大切なことだろうと思いますので、これも一つの、今後、24年度初めてうちのほうも統一的な検証を行うようにしていますので、そういうのをもとに今後、構成市町のほうとのよりよい介護予防事業について取り組んでまいりたいというふうに思います。

以上です。

○松尾義幸議員

最後になります。この津山市の「めざせ元気！！こけないからだ講座」は、どっちかというところ、筋肉トレーニング、筋トレと思うわけですよ。そうしますと、筋トレは最低必要量は1万歩と、私も1万歩歩かんばいかんばい、失礼しました、方言丸出しでしたけれども、歩かんといかんというふうに思っているわけですが、なかなかそうならないわけですね。こういう議会とか、会議が続きますと。しかし、ふまねっと運動の場合は1

歩でいいと。いわゆるバランス感覚ですね。飛ぶわけじゃないですね。踏まないように歩くわけですが、それから、動機づけですね。津山市の場合はやっぱり重いバンドの重量を上げていくとかという意欲を高める動機づけが必要なわけです。しかし、ふまねっと運動は楽しいため、自発的に参加すると。間違っていると、踏んでいいと、バランス感覚ですから。そういうことを多良さんと言われておりましたので、なるほどだなというふうに思いながら中部広域連合でも、北海道が中心に行われているようですが、さらにこれに限らず、元気アップ教室も既に佐賀市でも行われておりますし、吉野ヶ里町でも中部広域連合が社協に委託をして、ふまねっと運動をお願いしていると。そういうものをさらに広げながら介護の予防につなげていただけたらということをお願いして質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○武藤恭博議長

以上で通告による質問は終わりました。これをもって広域連合一般に対する質問は終結いたします。

◎ 議案の委員会付託

○武藤恭博議長

これより議案の委員会付託を行います。

第11号から第18号議案、以上の諸議案はお手元に配付いたしております委員会付託区分表のとおり、それぞれ所管の常任委員会へ付託いたします。

委員会付託区分表

○介護・広域委員会

第11号議案 平成23年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算

第12号議案 平成23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14号議案 平成24年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第1号）

第15号議案 平成24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13号議案 平成23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24年度佐賀中部広域連合消防
特別会計補正予算(第1号)

第17号議案 佐賀中部広域連合火災予防条例の
一部を改正する条例

第18号議案 佐賀広域消防局北部消防署新築
(建築)工事請負契約の締結につ
いて

◎ 散 会

○武藤恭博議長

本日の会議はこれで終了いたします。

本会議は8月10日午前10時に再開いたします。

本日はこれをもって散会いたします。

午後4時9分 散 会

平成24年 8月10日 (金)

午前10時02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. 山下 伸二	8. 山田 誠一郎	9. 松永 幹哉
10. 松永 憲明	11. 原口 忠則	12. 川副 龍之介
13. 野中 宣明	14. 亀井 雄治	15. 福井 章司
16. 山下 明子	17. 黒田 利人	18. 武藤 恭博

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	松尾 安朋	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	鳥井 武	消防課長	大島 豊樹
予防課長	山領 政信	通信指令課長	鷺崎 徳春
佐賀消防署長	野田 公明		

◎ 開 議

○武藤恭博議長

おはようございます。これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○武藤恭博議長

日程により委員長報告の件を議題といたします。

介護・広域委員会審査報告書

平成24年8月7日佐賀中部広域連合議会において付託された第11号、第12号、第14号及び第15号議案審査の結果、

第11号及び第12号議案は認定すべきもの、第14号及び第15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24年8月10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 武 藤 恭 博 様

消防委員会審査報告書

平成24年8月7日佐賀中部広域連合議会において付託された第13号、第16号から第18号議案審査の結果、

第13号議案は認定すべきもの、第16号から第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24年8月10日

消防委員会委員長 黒 田 利 人
佐賀中部広域連合議会
議長 武 藤 恭 博 様

○武藤恭博議長

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、審査報告書が提出をされておりますので、委員長の報告を求めます。

○平間智治介護・広域委員長

おはようございます。介護・広域委員会の報告をいたします。

介護・広域委員会に付託されました議案につき

まして、第11号議案は全会一致で、第12号議案は賛成多数で、それぞれ認定すべきものと、第14号及び第15号議案は全会一致で、それぞれ可決すべきものと決定をいたしました。

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11号議案 平成23年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算について、委員より、出前講座について重要なことと認識しているが、平成23年度の開催実績が1回となっている。どのような広報をしているのかとの質問があり、これに対して執行部より、確かに開催回数が少なかったため、7月に管内全戸に配布した佐賀中部広域連合だよりで広報するとともに、構成市町の老人クラブ連合会の総会等でも周知したところ、反応が即座にあるとの答弁がありました。

これに対し、委員より、今年度は第5期事業計画の始まりで、制度の改正もあっており、特に重要であるので、ぜひ努力を続けてほしいとの意見がありました。

次に、第12号議案 平成23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、未納繰越額についていろいろと努力はされているが、保険料や利用料の負担軽減や、減免の徹底、適用範囲を拡大するといった佐賀中部広域連合独自の取り組みが必要ではないか。保険料の収納率の低下している所得層のことを考えると、なお不十分であり、手厚い対応をするべきとの意見がありました。

以上で当委員会での審査報告を終わります。

○黒田利人消防委員長

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

第18号議案 佐賀広域消防局北部消防署新築建築工事請負契約の締結について、委員より、入札において最低制限価格を1円上回る金額で落札されたことについて質問があり、執行部より、入札については情報の漏れ等はなく、入札に係る公告及び入札実施要領に基づき公平に執行されたと考えているとの答弁がありました。

委員から、最低制限価格は、どのように設定し

たのかとの質問があり、執行部より、今回の入札における最低制限価格は、入札に係る公告に基づき、予定価格を積算した上で、その直接工事費の95%、共通仮設費の100%、現場管理費の75%、一般管理費の10%を合算した額で算出しているとの答弁がありました。

約2億4,000万円の工事において、最低制限価格との差額が1円である入札は極めてまれであり、疑念を抱かせる面もあることから、委員会として、入札に係る関係書類を精査し、入札に問題がなかったことを確認いたしました。

以上の審査を経て、採決の結果、第13号議案は全会一致で認定すべきものと、第16号議案、第17号議案及び第18号議案は全会一致で原案を可決すべきものと決定をいたしました。

以上で、消防委員会の審査報告を終わります。

○武藤恭博議長

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

○武藤恭博議長

これより討論に入ります。

討論は、第12号議案 平成23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

おはようございます。私は第12号議案 平成23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23年度は、第4期介護保険事業計画の最終年度であり、新たな第5期に向かう上で、保険あって介護なしと言われているような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応えられるかどうかが問われていたと思います。

まず前提として、この特別会計決算は、歳入253億5,675万円、歳出249億8,305万円で、収支差し引きは約3億3,698万円の黒字決算です。しかも、歳出では5億1,247万円の不用額を残しています。そして、介護給付基金として2億3,412万円積み立てられ、途中で7億1,267万円を取り崩したとはいえ、その残額は7億6,176万円に上っています。さらにこの後の剰余金の処分により、新たに24年度分の基金へ2億200万円積み立てることなどにより、現在高は9億円を超えているわけです。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。

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15件、その中の低所得者減免はわずか4件にすぎません。執行部はいつも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すが、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、所得区分ごとに見たときに、特例第4段階以下第2段階までの方たちの中に、特に未納の方が多いことを見れば、この部分に手厚くしていく必要があるということも明らかだと思います。それをやろうとしないまま、幾ら住みなれた地域でその人らしくとスローガンを掲げても、実態に合わないものと言えます。サービス内容はどうでしょうか。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に、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。しかし、一般質問でも紹介されていたように、7月に介護・広域常任委員会で視察した島根県松江市や岡山県津山市では待機者の実情に即して対応するという立場から、特に松江市では県が特養の増床を積極的に認めてはいない中でも、第5期においてことしから3年間で230床の整備を進めると計画されており、また津山市では岡山県の計画において、103床ふやす計画が盛り込まれており、津山市としては120床必要という立場で臨んでおられたのが印象深いことでした。

これは国の施設整備率を37%とするという参酌標準が撤廃されたことにより、それを生かしての対応であり、佐賀県がこれまでどおりの対応でやっていくということについて、介護3施設の増床は認めていないということを、むしろ視察相手のほうが驚いておられました。

一般質問では、年間150人くらいは特養の入所はできるからということで特に整備を考えていないという答弁が繰り返されておりましたが、1,500人に上る入所待機者とその家族の切迫した状況に照らせば、本連合としてもっと積極的に対応すべきではないかという意を改めて強く持ちました。

いずれにしろ、必要な人が必要な介護を安心して受けられるようにという立場から考えたときに、まだこの決算の中身では不十分であるということを描いたしまして、本特別会計決算の認定に対する反対討論といたします。

○武藤恭博議長

以上で討論は終結いたします。

◎採決

○武藤恭博議長

これより第12号議案を採決いたします。

お諮りします。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12号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第11号及び第13号議案を一括して採決いたします。

お諮りします。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11号及び第13号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第14号から第18号議案を一括して採決いたします。

お諮りします。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14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

○武藤恭博議長

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っておりますが、これに御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、条項、字句、数字、その他の整理は議長に委任することに決定いたしました。

◎会議録署名議員の指名

○武藤恭博議長

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、議長において佐藤議員及び原口議員を指名いたします。

◎閉会

○武藤恭博議長

これをもって議事の全部を終了いたしましたので、会議を閉じます。

佐賀中部広域連合議会定例会を閉会いたします。

午前10時17分 閉会

会議に出席した事務局職員

議 会 事 務 局 長 石 橋 光

議 会 事 務 局 副 局 長 手 塚 大 介

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 本 村 哲 也

議 会 事 務 局 書 記 松 枝 瑞 穂

議 会 事 務 局 書 記 野 田 浩 輝

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 武藤 恭博

佐賀中部広域連合議会議員 佐藤 知美

佐賀中部広域連合議会議員 原口 忠則

会議録作成者 石橋 光
佐賀中部広域連合議会事務局長

(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24年 8 月 定例会

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
1	山 下 明 子	<p>第11号議案 平成23年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算</p> <p>歳出 3 款 民生費 1 項 介護保険費 9 目 保健福祉事業費 緊急雇用創出基金事業費 8,289,346円</p> <p>第12号議案 平成23年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算</p> <p>歳出 2 款 地域支援事業費 2 項 包括的支援事業・任意事業費 2 目 任意事業費 介護相談員派遣事業 2,827,969円</p>
2	佐 藤 知 美	<p>第12号議案 平成23年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算</p> <p>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 ・特定高齢者把握事業 ・通所型介護予防事業 ・訪問型介護予防事業 それぞれの事業費の執行状況について</p> <p>2 款 地域支援事業費 1 項 介護予防事業費 2 目 介護予防一般高齢者施策事業費 ・介護予防普及啓発事業 ・地域介護予防活動支援事業 それぞれの事業費の執行状況について</p>

(資料) 一般質問項目表

○ 一 般 質 問

佐賀中部広域連合議会
平成24年8月定例会

質問日	質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
7日 (火)	1	諸 泉 定 次	一問一答	<p>1 消防の新設出張所の人員配置について H25神埼消防との統合に伴い、2出張所の新設が予定されているが、人員体制をどうされるか</p> <p>2 災害時における住民や消防団への連絡方法と地域把握について 各署で地理の把握はどうしているのか。住民や消防団への連絡をいかにして迅速かつ正確に行うのか</p> <p>3 ホテル火災での指導、監督体制について 今年5月の福山市での火災では、ホテルの違反事故に消防署が指摘していたが、改善命令など確認しておらず、結果として大変な人災となった。管内での指導、監督体制はどうされているか</p>
	2	山 下 明 子	一問一答	<p>1 「改正」介護保険施行後の状況は</p> <p>2 介護認定のあり方について（介護認定及び障がい程度区分認定） (1) 認定に要する期間と申請者への対応</p> <p>3 介護事業者、従事者との連携について 指導、管理ではなく、介護事業を共にすすめていくパートナーとしての対応を</p>
	3	野 副 芳 昭	一問一答	<p>1 在宅介護での計画停電は充分に対応できるか 在宅生活をしている方で、電動器具を使用している方への計画停電の対策は</p>
	4	佐 藤 知 美	一問一答	<p>1 介護3施設拡充に対する考え方 (1) 第5期保険事業計画における基本的視点 地域包括ケアの5つの視点 ②介護サービスの充実強化 特養などの介護拠点の緊急整備について (2) 第5期におけるグループホームの増床について (3) 先進地の待機者、在宅介護者への3施設の位置づけと、中部広域連合の待機者、在宅介護者への3施設の考え方は</p>

質問日	質問順	氏名	質問方式	質問事項
7日 (火)	5	松永憲明	一問一答	<p>1 新たな介護サービスについて</p> <p>(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の今年度計画とその進捗状況</p> <p>(2) この事業の課題</p> <p>(3) 複合型サービスを含め、新たなサービスを必要としている利用者数の実態</p> <p>(4) 在宅介護において、地域間格差は生じないのか</p> <p>(5) 負担能力のある高齢者に限定されるおそれはないか</p>
	6	松尾義幸	一問一答	<p>1 入所待機者と特別養護老人ホームの増床について</p> <p>(1) 介護・広域常任委員会が7月24日に研修視察をした島根県松江市は、第5期介護保険事業計画で230床の整備を計画していたが？</p> <p>(2) 島根県の第5期介護保険事業計画では、「介護老人福祉施設の目標量の設定に当たっては、入所申込者の状況調査結果を参考に、待機者の現状把握を的確に行うこと」として、増床をかかげているが？</p> <p>(3) 一方、佐賀中部広域連合では、第5期計画によると、介護老人福祉施設の見込者数は、H23年、1,215人からH26年、1,203人と減少しているが？</p> <p>(4) 第5期さがゴールドプラン21では、介護老人福祉施設の見込者数は、全県でH23年、3,403人からH26年、3,427人とショートステイの定床化でわずかに増えているが？</p> <p>(5) 県内7つの介護保険者の中で県庁所在地に位置する佐賀中部広域連合の長として、県に対して、待機者の状況を把握して特別養護老人ホームの増床を求めるべきではないか</p> <p>2 7月25日に研修視察した岡山県津山市の“めざせ元気！！こけないからだ講座”の実施箇所の広がりや参加者の増加（高齢者の7人に1人が参加）に学ぶべきではないか。佐賀市のケアハウス「はがくれの郷」や吉野ヶ里町社協が取り組んでいる「ふまねっと運動」を介護予防事業として、佐賀中部広域連合管内に普及すべきではないか</p> <p>(1) 津山市の講座の状況と第1の体操から第7の体操について</p> <p>(2) ケアハウス「はがくれの郷」における介護予防運動「ふまねっと運動」により、バランスなど中枢神経機能や認知機能の働きを高める狙いについて</p>