目　　次

８月定例会会期及び議事日程 …… 4
８月定例会付議事件 …… 5
△　８月５日（月）
出欠議員氏名 …… 7
地方自治法第121条による出席者 …… 7
開　　会 …… 8
会期の決定 …… 8
議事日程 …… 8
諸報告 …… 8
議案付議 …… 8
提案理由説明 …… 8
秀島敏行広域連合長 …… 8
議案に対する質疑 …… 9
広域連合一般に対する質疑 …… 9
亀井雄治議員 …… 9
吉岡孝之消防副局長兼消防課長 …… 10
亀井雄治議員 …… 10
吉岡孝之消防副局長兼消防課長 …… 11
亀井雄治議員 …… 11
吉岡孝之消防副局長兼消防課長 …… 11
亀井雄治議員 …… 11
大島豊樹消防局長 …… 11
亀井雄治議員 …… 12
松永憲明議員 …… 12
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 13
松永憲明議員 …… 14
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 14
松永憲明議員 …… 14
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 14
松永憲明議員 …… 15
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 15
松永憲明議員 …… 15
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 15
松永憲明議員 …… 15
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 15
松永憲明議員 …… 16
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 16
松永憲明議員 …… 16
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 16
松永憲明議員 …… 16
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 17
松永憲明議員 …… 17
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 17
松永憲明議員 …… 17
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 17
松永憲明議員 …… 18
野副芳昭議員 …… 18
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 19
吉岡孝之消防副局長兼消防課長 …… 19
野副芳昭議員 …… 19
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 20
野副芳昭議員 …… 20
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 20
野副芳昭議員 …… 21
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 21
野副芳昭議員 …… 21
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 22
野副芳昭議員 …… 22
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 22
野副芳昭議員 …… 23
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 23
野副芳昭議員 …… 23
吉岡孝之消防副局長兼消防課長 …… 23
野副芳昭議員 …… 23
田原和典消防副局長兼総務課長 …… 24
野副芳昭議員 …… 24
田原和典消防副局長兼総務課長 …… 24
野副芳昭議員 …… 24
休　　憩 …… 25
出欠議員氏名 …… 26
地方自治法第121条による出席者 …… 26
再　　開 …… 27
松尾義幸議員 …… 27
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 27
松尾義幸議員 …… 27
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 27
松尾義幸議員 …… 28
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 28

松尾義幸議員 …… 28
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 29
松尾義幸議員 …… 29
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 29
松尾義幸議員 …… 29
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 30
松尾義幸議員 …… 30
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 30
松尾義幸議員 …… 31
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 31
松尾義幸議員 …… 31
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 31
松尾義幸議員 …… 31
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 32
松尾義幸議員 …… 32
佐藤知美議員 …… 32
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 32
佐藤知美議員 …… 34
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 34
佐藤知美議員 …… 34
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 34
佐藤知美議員 …… 35
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 35
佐藤知美議員 …… 35
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 35
佐藤知美議員 …… 36
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 36
佐藤知美議員 …… 36
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 36
佐藤知美議員 …… 36
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 37
佐藤知美議員 …… 38
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 39
佐藤知美議員 …… 39
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 39
佐藤知美議員 …… 40
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 40
佐藤知美議員 …… 40
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 40
佐藤知美議員 …… 40
松尾安朋事務局長 …… 41
佐藤知美議員 …… 42
休　　憩 …… 42
出欠議員氏名 …… 43
地方自治法第121条による出席者 …… 43
再　　開 …… 44
山下明子議員 …… 44
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 47
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 47
山下明子議員 …… 48
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 48
山下明子議員 …… 48
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 49
山下明子議員 …… 49
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 49
山下明子議員 …… 49
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 49
山下明子議員 …… 50
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 50
山下明子議員 …… 51
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 52
山下明子議員 …… 52
諸泉定次議員 …… 52
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 53
吉岡孝之消防副局長兼消防課長 …… 54
田原和典消防副局長兼総務課長 …… 54
諸泉定次議員 …… 54
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 54
諸泉定次議員 …… 55
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長 … 55
諸泉定次議員 …… 55
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 56
諸泉定次議員 …… 56
鳥井　武認定審査課長兼給付課長 …… 56
諸泉定次議員 …… 56
吉岡孝之消防副局長兼消防課長 …… 57
諸泉定次議員 …… 57
吉岡孝之消防副局長兼消防課長 …… 57
諸泉定次議員 …… 58
大島豊樹消防局長 …… 58
諸泉定次議員 …… 58
議案の委員会付託 …… 58

散　　会 …… 59
△　８月８日（木）
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
秀島敏行広域連合長 …… 62
委員長報告・質疑 …… 62
平間智治介護・広域委員長 …… 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 …… 65
会議録署名議員の指名 …… 65
閉　　会 …… 65
（資料）
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5日	月	午前10時開会、会期の決定、諸報告、提出議案付議、提案理由説明、議案に対する質疑、広域連合一般に対する質問、議案の委員会付託、散会
2	8月6日	火	（常任委員会）
3	8月7日	水	休　会
4	8月8日	木	（議会運営委員会） 午前10時開議、委員長報告、質疑、討論、採決、会議録署名議員の指名、閉会

◎　８月定例会付議事件

△広域連合長提出議案

第32号議案　　平成24年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算

第33号議案　　平成24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34号議案　　平成24年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算

第35号議案　　平成24年度神埼地区消防事務組合会計歳入歳出決算

第36号議案　　平成25年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第１号）

第37号議案　　平成25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38号議案　　平成25年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第１号）

第39号議案　　佐賀中部広域連合消防本部及び消防署の設置に関する条例の一部を改正する条例

第40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41号議案　　佐賀広域消防局小城消防署改築（建築）工事請負契約の締結について

第42号議案　　佐賀広域消防局消防救急無線デジタル化整備事業請負契約の一部変更について

△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２号報告　　平成24年度佐賀中部広域連合消防特別会計継続費繰越計算書の報告について

第３号報告　　平成24年度佐賀中部広域連合一般会計繰越明許費繰越計算書の報告について

第４号報告　　平成24年度佐賀中部広域連合消防特別会計繰越明許費繰越計算書の報告について

平成25年８月５日（月）　　午前10時02分　開会

出　席　議　員

１．平　間　智　治	２．飯　守　康　洋	３．諸　泉　定　次
４．松　尾　義　幸	５．野　副　芳　昭	６．佐　藤　知　美
７．大　隈　正　道	８．筒　井　佐千生	９．山　下　伸　二
10．山　田　誠一郎	11．松　永　幹　哉	12．松　永　憲　明
13．原　口　忠　則	14．川　副　龍之介	15．野　中　宣　明
16．亀　井　雄　治	17．福　井　章　司	18．山　下　明　子
19．黒　田　利　人	20．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	松本　茂幸	副広域連合長	江頭　正則
副広域連合長	御厨　安守	広域連合理事	古賀　敬介
監査委員	松尾　隼雄	会計管理者	金山　真博
事務局長	松尾　安朋	消防局長	大島　豊樹
副局長兼総務課長兼業務課長	廣重　和也	消防副局長兼総務課長	田原　和典
消防副局長兼消防課長	吉岡　孝之	認定審査課長兼給付課長	鳥井　　武
予防課長	永石　　理	通信指令課長	鷲崎　徳春
佐賀消防署長	田中　一俊		

◎　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８日までの４日間といたしたいと思いますが、御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は４日間と決定いたしました。

◎　議事日程

○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号のとおりであります。

報告第２号

諸　　報　　告

○例月出納検査等の報告について

平成25年２月６日から平成25年８月４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28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24年度　12月分）

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24年度　１月分）

３月28日　定期監査の監査結果報告書
（平成24年度執行分）

４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24年度　２月分）

５月28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24年度　３月分）
（神埼地区消防事務組合の平成24年度　３月分）

６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24年度　４月分）
（一般会計・特別会計等の平成25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24年度　５月分）
（一般会計・特別会計等の平成25年度　５月分）

◎　議案付議

○武藤恭博議長

次に、日程により、第32号から第42号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

なお、平成24年度佐賀中部広域連合消防特別会計継続費繰越計算書の報告について、平成24年度佐賀中部広域連合一般会計繰越明許費繰越計算書の報告について、平成24年度佐賀中部広域連合消防特別会計繰越明許費繰越計算書の報告についてが第２号から第４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。

はじめに、第32号から第34号までの議案は、平成24年度の一般会計及び特別会計の決算の認定について、また、第35号議案は、統合した神埼地区消防事務組合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24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36号議案「一般会計補正予算（第１号）」は、補正額約３億9,570万円で、補正後の予算総額は約12億3,435万円（62ページで訂正）となっております。

その主な内容は、決算に伴う措置のほか、事務局移転、介護基盤整備及びシステム管理に必要な経費等を措置しております。

また、介護保険事務処理システムの継続使用に係る経費として平成30年度までの債務負担行為を設定しております。

次に、第37号議案「介護保険特別会計補正予算（第１号）」は、補正額約６億1,193万円で、補正後の予算総額は、約280億1,353万円となっております。

その内容は、決算に伴う措置となっております。

次に、第38号議案「消防特別会計補正予算（第１号）」は、補正額約２億2,515万円で、補正後の予算総額は、52億6,254万円となっております。

その主な内容は、決算に伴う措置のほか，有利な緊急防災・減災事業債を活用するため、既存事業の財源変更及び事業内容の繰り上げを措置し、給与減額支給に伴う措置のほか人件費の調整を行っております。

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40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、消防法施行令の改正に伴うもののほか、個室型店舗において火災等における避難時の障害防止に係る規定を整備するものです。

第41号議案「佐賀広域消防局小城消防署改築（建築）工事請負契約の締結について」は、小城消防署の改築工事を行うもので、その竣工は平成26年度となっています。

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

以上、御審議をよろしく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が、質疑の通告がありませんので、これをもって質疑は終結いたします。

◎　広域連合一般に対する質問

○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。

○亀井雄治議員

おはようございます。それでは、通告しておりました防災ヘリコプター導入の可能性について、総括質問を行います。

まず最初に、佐賀県が導入を予定しておりますドクターヘリについて、導入時期や機能、あるいはどのような運用がされるのかなど、その概要がどのようなものか、お示しいただきたいと思います。

また、２点目として、2010年９月19日に開催をされました天山記念碑祭の折に、このときの天山山頂での事故は記憶に新しく、不幸にも当時の佐賀北部消防署の署長が亡くなるという痛ましい結果となりました。あのとき久留米から来ましたドクターヘリは着陸もできず、また、患者を搬送することもできなかったわけであります。結局、改めて福岡市消防局の防災ヘリに出動を要請したの

でありますが、時既に遅しという結果になってしまいました。佐賀県に防災ヘリがあれば、あるいはこれは後悔になりますけども、初めから福岡市消防局のほうに要請をしていたらと悔やまれたわけですが、佐賀県が今回防災ヘリではなくドクターヘリを導入することとなった理由や、防災ヘリとドクターヘリの機能がどのように違うのか、こういったことを具体的にお示しいただき、総括質問といたします。

○吉岡孝之消防副局長兼消防課長

おはようございます。議員御質問の佐賀県が今年度導入を予定されておりますドクターヘリについてお答えします。

現在、佐賀県内におけるドクターヘリの運用は、福岡県と長崎県との共同運航によるものです。佐賀県では、近年の急激なドクターヘリの需要に伴い、県独自で運用する必要性を唱え、導入検討委員会及び専門部会を立ち上げて、導入に関する基本方針が決定されております。

主な内容としては、運航時間は日の出から日没までとし、県内を15分以内でカバーする。また、基地病院である佐賀大学医学部附属病院にドクターヘリを待機させ、佐賀県医療センター好生館には連携病院として週１日から２日程度の昼間待機させるなどとされております。

機種につきましては、基地病院となる佐賀大学医学部附属病院が選定することとなっておりますが、先に導入れさている佐賀県（11ページで訂正）や長崎県における機種と同等機を選定すると伺っております。

ちなみに福岡県は川崎重工製ＢＫ117型で回転翼を含めまして全長は13メートル、全幅11メートルであり、乗員人員は７名で最大２名の傷病者を搬送することが可能となっております。飛行速度は時速220キロメートルで50キロメートルを15分で飛行できる機種で、救命処置資機材を積載されております。また、長崎県はユーロコプター社のＥＣ135型が導入されており、機種の違いはございますが、福岡県と同等の機能を有しております。

今後、平成26年１月の運航開始に向け、出動要請基準、運航体制、離発着場の再検討などについて、関係医療機関や県内消防本部を含めた運航調整委員会及び運航準備部会において検討されることとなっております。

次に、消防防災ヘリとドクターヘリとの相違点についてお答えします。

総務省消防庁の所管である消防防災ヘリは、上空から大量の水を散布する機能を初め、特殊な災害現場においても着陸することなく傷病者をつり上げて機内に収容できる機能のほか、現場状況の映像を送信するヘリテレ装置などを搭載し、消火、救急、救助、情報収集など消防防災業務全般にわたる航空消防活動を行うことができます。

さらに、福岡市を初め、全国各地において救急活動への積極的活用をしている団体も多く、24時間運航が可能なことや搬送人員能力も大きいことなど、救急関係の対応力で比較してもドクターヘリを包括する機動力が見込めるものであります。

一方、厚生労働省の所管であるドクターヘリは、救急医療に必要な機器及び医薬品を装備、搭載し、医療機関に係る高度医療を提供している病院の施設として医師が直ちに搭乗できる場所に配備されたヘリコプターであります。

活動内容としては、医師及び看護師などが搭乗して救急現場へ向かい、現場あるいは現場から医療機関に搬送するまでの間、患者の救命医療を行うものですが、ドクターヘリ自体が患者搬送に特化されているため、着陸できる場所がなければ患者の収容ができないなど活用や機能は限定されております。

このように、消防防災ヘリは災害対応のみならず、ドクターヘリ的な運用もできますので、消防防災ヘリが有効であるものと考えております。

○亀井雄治議員

今、詳しく御説明をいただきました。その説明を聞いた中でも、防災ヘリのほうが汎用性も高くて活動範囲も広いということで、同じ導入するのであれば、ドクターヘリよりも防災ヘリのほうがいいのではないかなという感じを受けるわけですね。

先ほど総括の中で紹介しました例をとっても、初めから防災ヘリが来ておれば、あるいはという

ことがあったわけですが、県は防災ヘリではなくて、ドクターヘリの導入を決定しているわけですけども、防災ヘリを導入するに当たっての経費とかランニングコストはどのようなものなのか。あるいはそれに対して、ドクターヘリとの違いが経費面等でどう違うのか、補助金等の差とかがあったら、その点をお示しいただきたいと思います。

○吉岡孝之消防副局長兼消防課長

先ほどの答弁で、今回、佐賀県が導入するドクターヘリについて、佐賀県や長崎県の機種と同じものと答弁しましたが、正式は福岡県や長崎県です。申しわけございませんでした。

消防防災ヘリ導入の可能性及び導入経費についてお答えします。

まず、導入に係る財政負担について御説明いたします。

消防防災ヘリ導入時におきましては、機体費用約15億円と航空隊基地整備費用が必要となります。また、導入以降の経費といたしまして、人件費、機体・機器の保守点検費及びその他運航・維持管理費など年間２億円程度の費用が必要となります。

なお、これらの費用につきましては、都道府県の地方交付税の算定要素になっているところであります。

さらに、機体費用につきましては、国庫補助金の制度が定められており、基準額は４億8,000万円となっているところであります。

一方、ドクターヘリにつきましては、機体費用を含めた運航委託がなされており、維持管理費などの諸経費を含め、年間約２億円程度が必要になります。この運航費用の補助基準額である約２億1,000万円の２分の１を国が補助し、さらに都道府県の財政状況に応じて、道府県負担部分の50％から80％が特別地方交付税交付金として支給されており、最も財政力が弱い道府県の場合の負担は補助基準額の１割である約2,100万円となります。

消防防災ヘリの導入につきましては、機体導入費用や経常経費が膨大なことから、全国的に見ても都道府県及び政令市以外の市町村などで導入している地域がないのが現状であります。

ちなみに都道府県単位で消防防災ヘリが整備されていないところは、佐賀県と沖縄県の２県だけであります。

○亀井雄治議員

相当なコストがかかるということで、コスト面でドクターヘリのほうがかなり有利であるということで、佐賀県はそちらの導入を決めたという印象を受けました。

この防災ヘリに関して、法律上とか制度上での運用といいましょうか、位置づけがどのようになっているのか、お示しいただきたいと思います。

○吉岡孝之消防副局長兼消防課長

防災ヘリの法律上の運用についてお答えします。

従来、消防業務は消防組織法において市町村の責任を原則としておりましたが、都道府県が保有、運用する防災用ヘリを活用して市町村の職員が消防活動に携わる例が見られたことから、法的根拠がない消防活動を現実の動向に呼応させるため、平成15年に消防組織法が改正され、都道府県が航空機を用いて市町村の消防を支援できる旨が定められました。

この改正によりまして、市町村が行う消防活動を支援するため、航空消防体制を整備することは県の役割であるという法的根拠が明確にされたところでございます。

○亀井雄治議員

今、法律上、航空消防活動については県の役割であるということでございました。であれば、やはり我々県民、市民としては、県に対して防災ヘリの導入を求めていくべきだと思っておりますが、先ほどいろいろ説明を聞いた中でもやはり防災ヘリのほうが汎用性が高く、より有効と思われるわけですので、県に対する働きかけ等をどのように今後考えておられるのか、消防局長にお尋ねをします。

○大島豊樹消防局長

ただいまの議員の御質問にお答えいたします。

本消防局といたしましても、近年の社会生活環境の目覚ましい変化の中で、消防活動の迅速性、機動性を高め、災害被害の軽減や傷病者の適切な搬送など、消防の任務を広範にわたり十分に果たしていくためには、この防災ヘリを活用した消防

活動を展開していく必要があるというふうに考えております。

防災ヘリの導入に向けた働きかけにつきましては、これまでも佐賀県に対しまして強く要望をいたしてまいりました。特に平成23年には佐賀県内の消防本部で組織いたしております佐賀県消防長会から佐賀県知事に対しまして、防災ヘリの導入を求める要望書を提出しているところでございます。

平成23年に発生しましたあの東日本大震災を初め、昨年の九州北部豪雨、また、先月発生をいたしました島根県及び山口県豪雨などにおける消防防災ヘリの活動は、情報収集、消火、救助、救急及び救援物資の輸送など多岐にわたり、その活躍は目覚ましく、近年の広域的な自然災害等の消防活動には欠かせないものとなっております。

このような状況であることから、消防防災分野全般に幅広い活用が見込める消防防災ヘリの早期導入に向けて、県内市町及び県内消防本部など関係機関と連携を図りながら、今後も継続的に佐賀県に対しまして要望していきたいというふうに考えております。

○亀井雄治議員

ぜひ要望活動を強化してもらいたいと思います。

最初の説明にもありましたとおり、ドクターヘリは平らなところにしかおりられないわけですけれども、事故とか災害は平らなところで起きるとは限らないわけですね。いろんなところで発生する可能性があるわけです。特に災害等は山間部で発生することが多いわけですね。そうすると、救助に向かうのはドクターヘリではなくて、やっぱり防災ヘリになるわけですよね。そういうことを考えますと、ぜひ佐賀県も防災ヘリを導入されるべきだと。先ほどの説明では佐賀と沖縄だけだという非常に寂しい現状があるわけですけども、そういうことを踏まえて、防災ヘリの有効性を今後とも強くアピールしながら要請活動を続けていただきたいと思いますし、国に対しても防災ヘリとの補助金の相違が余りにも大きいものですから、その辺のこともぜひ要望活動をしてもらいたいと思います。

以上で質問を終わります。

○松永憲明議員

それでは、通告をいたしております地域包括ケアシステムについて一般質問を行います。

13年前、既に他界をいたしました私の父は、農作業中に耕うん機もろとも下の田んぼに落っこちまして、大腿骨の粉砕骨折ということになって入院を余儀なくされたわけです。当時、入院をしておりました病院の医師からは、認知症が進んでおりますと、こういうことを言われたわけでございます。私と母はもう既にそのことについて気づいておりましたけども、退院してからは本当に日に日にその症状が進行していく状況を目の当たりにしてきたところであります。

童謡の歌詞を平仮名で次第に書けなくなっていくさま、急に昔のものを探し始める姿、そして、最後には徘回でございました。やむなく施設に入れましたけども、しばらくして母は、動けなくなった父がかわいそうだといって自宅で介護することを決意いたしました。老老介護が始まったわけであります。

当時の佐賀新聞に写真つきでその記事が載った経緯がございます。この自宅での介護では、いろんな施設や看護師、訪問介護士の方々に大変お世話になりました。夜遅くにヘルパーさんに来てもらったり、あるいは入浴車が自宅まで来てくれたことに母は大変助かったと言っておりました。

さて、今日、認知症高齢者やひとり暮らしの高齢者が増加している中で、こうした方々ができる限り住みなれた地域での生活が継続できるよう、地域密着型サービスの創設や居住系サービスの充実等のサービス体系の見直しを行うとともに、地域包括支援センターの設置等による地域包括ケア体制の整備を進めるとして介護保険制度の改定がなされています。

そこで、地域包括ケアシステムを構築していく上でこの支援センターの役割が重要であると聞いているところですが、総括といたしまして、センターの現状と課題についてお尋ねをいたします。

あと、一問一答で御質問をしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○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、議員の御質問にお答えしたいと思います。

まず初めに、地域包括支援センターの現状についてお答えいたします。

本広域連合では、介護保険制度における地域支援事業のうち、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の３つの事業を実施しております。そして、地域包括支援センターは、この地域支援事業のうち包括的支援事業等を実施し、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設でございます。

包括的支援事業は、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務で構成され、この事業は広域連合を組織する市町や社会福祉法人、医療法人等に４つの業務を一括して委託することが可能となっています。

本広域連合では、包括的支援事業の実施を構成市町や社会福祉法人等に委託しており、22の区域に地域包括支援センターがそれぞれ設置されています。

その内訳を申し上げますと、構成市町が設置するセンターが４カ所、社会福祉協議会が１カ所、社会福祉協議会以外の社会福祉法人が12カ所、医療法人が３カ所、社団法人が１カ所、株式会社が１カ所となっております。

地域包括支援センターには包括的支援事業を適切に実施するため、原則として保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職、いわゆる３職種を配置することとなっております。センターに配置すべき専門職の人員は、担当する圏域の第１号被保険者数に応じて配置することが国の基準で定められています。この配置基準は、第１号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに３職種をそれぞれ１名の計３名を配置することとされています。ただし、第１号被保険者数が3,000人未満の場合の配置すべき人員は、1,000人以上が２名、1,000人未満が１名または２名となっています。現在、本広域連合内の地域包括支援センターには合計で67人の専門職が配置されており、第１号被保険者数により１名または２名体制のセンターもありますが、おおむね１センター当たり３名程度の人員配置となっています。

次に、地域包括支援センターで行う４つの業務の中でも、総合相談支援業務はセンターの事業を展開する上で基盤的機能を果たすものであり、その実績を申し上げます。

平成24年度中に各センターが受け付けた相談件数は、合計で１万8,192件です。これを相談内容別に申し上げますと、介護保険その他保健福祉サービスに関する相談が１万7,670件と最も多く、次に権利擁護に関することで396件、そして、高齢者虐待に関することが126件となっております。また、１センター当たりの受け付け件数で申し上げますと、最も受け付け件数が多かったセンターが1,935件で、最も少なかったセンターが220件であり、平均しますと１センター当たり827件となります。

本広域連合では、地域包括支援センターを地域の高齢者のための身近な相談窓口としておりますが、窓口だけでの対応ではなく、積極的な訪問活動等を行っており、地域の中でのさまざまな活動の機会に相談を受けるケースも多い状況であります。

続きまして、地域包括支援センターの課題についてお答えします。

本広域連合では、地域包括支援センターに係る第５期の課題として次の２点を掲げております。

１点目は、本広域連合、各構成市町及び各地域包括支援センターとの密接な連携、センター相互の連絡・協議が不可欠であることから、今後、さらに各センターが抱える課題の検討や情報等の共有化を図っていく必要があると考えます。

２点目は、本広域連合は地域包括支援センターがより身近で親しみやすいものとなるよう「おたっしゃ本舗」という愛称を使用し、センターの周知等に努めてきました。そのため、ある程度は地域包括支援センターについて周知等を図ることができていると考えますが、まだ全ての域内の住民の方々にそれが浸透している状況ではありません。そのため、さらなる周知等に努める必要があると

考えております。

○松永憲明議員

総括質問に対して御丁寧に回答いただいてありがとうございます。

そこで、いろんな課題も示されたと思うわけでありますけども、包括支援センターの現状と課題の中で、情報の共有化だとか、あるいはセンターのさらなる周知、あるいは浸透といいますか、これはおたっしゃ本舗という名称になっているわけですけども、そういう課題に対してどのような解決策を講じておられるのか、その点をお伺いいたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

お答えいたしたいと思います。

地域包括支援センターに係る課題に対する解決についてでございますが、まず初めに、本広域連合、各構成市町及び各地域包括支援センターの連携についてでございますが、各構成市町にはそれぞれ市町に設置されております民間委託のセンターとの連絡会議等を開催し、情報の共有化や課題検討を行ってもらっております。そして、本広域連合においても、全てのセンターを集めました連絡会議等を開催し、先進的に取り組むセンターの事例紹介ですとか情報交換等を行っております。また、各センターとの個別の意見交換も行いまして、個々のセンターが抱えております課題等の洗い出しや共通認識の確認などを行うなど、連携強化に努めているところでございます。

続きまして、地域包括支援センターの周知等についてでございますが、これまでも広報誌やパンフレット等の配布など周知等に努めておりますが、センターの周知に関しましては、個々のセンターの存在や役割等を実際に担当する地域の方々に直接的に認知していただくことが必要でございます。したがいまして、草の根的な各センター個別の周知広報活動が重要となります。このことから、各センターはその地域の自治会ですとか民生委員会、老人会、社会福祉協議会など関係団体の会合ですとか地域の行事等に積極的に参加し、センターの存在や役割等について周知広報するとともに、顔の見える関係づくりに努めていただいているところであります。

本広域連合もセンター職員用の名刺台紙や広報用のファイルケースを配布するなど、センターの周知広報活動に伴う後方支援を行っておりまして、今後もこのような地域包括支援センターの広報活動等を支援していきたいというふうに考えております。

○松永憲明議員

わかりました。もっともっとやっぱりこのことを進めていく必要があるというふうに思っているところです。

おたっしゃ本舗と私も最初聞いて、何だろうかというように思ったりしたこともあったわけですけども、やっぱりそこら辺を十分その地域の方々に認知してもらうということがまず第一であろうというふうに思いますので、いろいろ工夫を凝らしながらやっていただきたいと思っております。

それでは、次の包括支援センターの機能強化をどう図っていくかということについてでありますけども、地域包括ケアシステムの重要性ということについては十分承知をするわけですけども、まず、その仕組みはどういうふうになっているのか、お示し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

それでは、地域包括ケアシステムについてお答えをしたいと思います。

地域包括ケアシステムは、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自立した日常生活を営むことができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するものでございます。

第５期に当たりまして、介護保険法に地域包括ケアの国、地方公共団体に係る考え方が示されました。それは、国及び地方公共団体は被保険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、自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等になることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化防止のための施策、地域における自立した日常生活の支援

のための施策を医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ、包括的に推進するよう努めなければならないというふうにされております。

本広域連合におきましても、地域における高齢化のピーク時であります平成37年に目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭に、第５期は地域包括ケアシステムを段階的に充実させていく取り組みのスタート地点と位置づけております。

○松永憲明議員

今、お答えいただいたのは、第５期の事業計画における地域包括ケアとの関係でお示しになっただろうと思うわけですけども、それを実施していくと、ちょっと時間的にもかなりかかるんじゃないかなというふうに思うわけですね。

今の説明におきまして、地域包括支援センターが、それじゃあ、どういう役割を果たしていくのかということで、その関連性をお示しください。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

地域包括支援センターは、要介護状態になる前の介護予防、要支援と判定された軽度者に対するケアマネジメント、高齢者やその家族に対する総合的な相談・支援、高齢者の権利擁護、そして、これらを推進するために関係機関との連携などを地域において一体的かつ包括的に担う役割を果たしておられます。

そして、高齢者が住みなれた地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域包括支援センターはこれまでも行ってきましたコーディネート的な役割がより一層重要視されております。

そこで、地域のネットワークづくりを推進するなど、地域包括支援センターが地域の中核機関として、さらにその役割を果たすことが必要であるというふうに考えております。

○松永憲明議員

ありがとうございました。

ネットワークづくりを最後におっしゃったんですけど、また、これについては後でお尋ねをしたいと思います。

それでは、そういった役割を果たす上でどのような機能強化が必要になってくるとお考えになっているのか、お伺いいたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

さきに申し上げましたとおり、地域包括支援センターは、これまでも包括的支援事業の効果的な実施のために、地域における関係機関との連携に努めてまいっております。そして、国はセンターの機能強化について、その一つの手法としまして、地域ケア会議の取り組みを推進することを示しております。

この地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討を通じまして、多職種協働によります地域包括支援ネットワークの構築や介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握等を行うものでございます。そして、その構成員は行政職員、センター職員、介護サービスの事業者、医療関係者、民生委員等の中から、会議の目的に応じまして調整することとされております。

現在、地域包括支援センターにおいては、機能強化のために、このような取り組みを段階的に推進しているところでございます。

○松永憲明議員

個別のケース事例で地域ケア会議というものをやっていくんだという話も出たわけですけども、それはまた後でこれもお聞きしたいと思っております。

それで、介護保険制度におけるセンターの現状といいますか、地域包括ケアシステムにおけるセンターの役割について今答弁をいただいたところなんですけども、先ほど個別ケースの事例に基づく地域ケア会議の話がありましたが、その中で困難事例ということについての解決をどういうふうにされていっているのか、それについてお伺いいたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

それぞれの構成市町内に設置されました民間委託の地域包括支援センターに関しましては、各市町の高齢者福祉担当部署にその統括業務をお願いしております。これは民間委託のセンターが地域

の高齢者への支援を行うに当たりまして、行政のバックアップが不可欠であると、また、それぞれの構成市町が推進します高齢者福祉の方向性等について市町内に設置されました各センターが共通認識を持つことがまた重要であると考えるためでございます。

議員がお尋ねになられました処遇困難事例等の解決につきましては、福祉との関連が高いため、統括機能を持ちます各市町の高齢者福祉担当部署が指導、助言を行ったり、必要に応じて他の福祉担当部署に引き継ぐことなどで解決をしております。

○松永憲明議員

結局、各市町まで巻き込んでいかざるを得ないという状況だと思うわけでありますので、これは各市町の首長さんあたりもきょうお見えになっておりますので、十分お聞きいただいて、よろしく対応もお願いしたいと思うわけです。

それでは、さらに機能強化を図っていく上におきまして、地域のネットワークづくり、先ほど地域包括支援センターの役割の中で答弁があったわけですけども、地域のネットワークづくりも非常に重要であるというふうに思うわけですけども、どういうふうに具体的にはなっているのか、お示し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

ネットワークの形成についてお答えしたいと思います。

地域によりましては、もう既に関係団体等にありますネットワークですね、それがもう形成されている地区もあります。そのような場合は、地域包括支援センターが既存のネットワークの一役を担うということで、その役割を果たしています。

また、センターを中心につくり上げたネットワークもあります。例として御紹介しますと、高齢者安心ネットワーク小城北があります。これはネットワークの中に民生委員部会、医療機関部会、薬局部会など関係団体の協力機関別の部会を設けまして、それぞれの部会が主体的に連携を図っています。それに加えて、新聞販売店、牛乳販売店、警察署、消費生活センターなどの連携・協力機関はもとより、いわゆる御近所さんとして地域住民も巻き込んだネットワークとなっています。このほかにも医師、薬剤師、介護支援専門員など関係者による連絡会議を開催し、関係機関と連携を図りながらネットワークを推進している多久市のつながりネットワークや、昨年10月にスタートしました佐賀市の高齢者見守りネットワーク事業などがございます。

このように、地域における高齢者の皆さんが住みなれた地域で安心して暮らしていただくために、既存のネットワークの活用や新たなネットワークづくりなど、その地域の実情に応じました地域ネットワークづくりに努めているところでございます。

○松永憲明議員

今、いろいろ具体的な事例も挙げてお答えいただいたわけですけども、構成市町と連携をしながら、さらなるネットワークづくりにぜひ取り組んでいただきたいと、このように思います。

さて、もう一方の関係機関との連携、情報共有ということについてはどういうふうになっているのか、お答えください。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

さきにも申し上げましたとおり、地域包括支援センターは、地域の自治会、民生委員会、老人会、社会福祉協議会など関係団体の会合に積極的に参加し、顔の見える関係づくりに努めております。また、介護支援専門員、主治医、その他関係機関等、地域における連携、協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対するケアマネジメントの支援等を行っております。

そして、このような活動を通じまして、地域の高齢者の実態把握や情報収集等に努めております。しかし、関係機関との情報共有につきましては、個人情報の保護の観点から本人の同意をとる必要がありますので、本人同意がとれない場合など一定の制約もありますけれども、本人の同意をとるべく努めているところでございます。

○松永憲明議員

個別案件ということになると、なかなか情報の問題で厳しいところもあろうかと思いますけども、

できるだけこれは連携をしながら、ぜひ前向きに取り組んでいただきたいと思います。

それでは、３つ目の質問のところに移ります。

地域密着型サービスにおけるサービスのあり方というふうに通告をしておりましたけども、それは複合型サービスであるということでヒアリングの折に申し上げておったと思いますので、その旨でお答えいただきたいと思うんですけども、まず、これまで地域包括支援センターの機能強化をどう図っていくかということについてお尋ねをしてまいりましたけども、地域密着型サービスの介護保険制度としての役割は非常に高いというふうに思うわけであります。

この地域密着型サービスにおける複合型サービスの実情はどういうふうになっているのか、お答え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

複合型のサービスは、小規模多機能型の居宅介護と訪問看護を組み合わせてサービスが受けられるものでございます。この複合型サービスの設置状況につきましては、平成24年度から平成26年度における地域密着型サービス設置希望事業者の募集を行い、１事業者から応募があり、事業者選定を行っております。

当該事業所の日常生活圏域は佐賀でございまして、平成25年４月１日に開設をされております。参考といたしまして、設置法人名は社団法人佐賀県看護協会のほうでございます。

○松永憲明議員

今のところ１カ所というようなお話でありますけども、不十分ではないかなと思うわけですね。人数といいますか、そういった対象人数の問題もあろうかと思うんですけども、これで足りるというようなお考えなのかどうか、ちょっとそこら辺をお伺いしておきたいと思います。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

複合型サービスは、地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療が必要な高齢者でありましても、病院や施設ではなく、在宅で生活することを可能とするために重要な役割を果たすサービスであると国は示しております。

このサービスを必要とする人は、小規模多機能型居宅介護に加えまして訪問看護を必要とする人でございます。本広域連合における開設状況を見ますと、複合型サービスが新設されました後も小規模多機能型の居宅介護の開設が多く、直接利用者に接する事業者においても、このサービスを必要とする人が今のところ少ないと捉えているようでございます。

また、本広域連合内の小規模多機能型居宅介護事業所においては、医療系や社会福祉法人など訪問看護事業所との連携が強い事業所が多いために、もしサービスを必要とする人がおられましても、既存の事業者間の連携で十分対応できるものというふうに考えております。

このため、本広域連合ではこの事業所数で対応できるという状況でございます。

○松永憲明議員

今のことで、小規模多機能と訪問看護の連携で十分であると、対応が十分であるというふうなお話ですけども、現状はそういうことであろうと思いますけども、今後の状況ですね、進捗状況によっては、対応の仕方もさらに検討していかなくちゃならんかと思いますけども、現状ではそういった中できめ細かなサービスが提供されていくということでありますので、承知をいたしました。

それでは、最後になりますけども、地域人材活用のネットワークづくりについてです。

この地域人材の活用についてなんですけども、地域包括ケアシステムを確立していくという上で地域人材活用のネットワークづくりというのは非常に重要になってくるというふうに考えられます。どういうふうにこれについてはお考えになっているのか、お尋ねをいたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

これからの地域人材活用のネットワークについてお答えしたいと思います。

繰り返しになりますけれども、各地域包括支援センターや構成市町は、既存のネットワークの活用や新たなネットワークづくりなどその地域の実情に応じた地域ネットワークづくりに努めております。また、構成市町では、地域におけるボラン

ティアや認知症サポーター等の人材育成を図っておられ、地域の福祉力を向上させる取り組みを行っております。

これらの地域人材活用のネットワークにつきましては、地域ネットワークの形成や地域ケア会議を推進、発展させることによって、地域における関係者等の共通認識と合意形成を図ることが重要であり、それにボランティア等の人材育成やそれを支援する事業が連携することが必要であると考えます。

なお、ボランティアに関することでございますが、本広域連合におきましても、昨年の11月から介護支援ボランティア・ポイント制度、サポーティア事業を開始いたしました。この事業は高齢者自身の社会参加活動を通しまして介護予防を推進することを目的とするもので、趣旨は異なるものでございます。しかし、高齢者のみずからの経験と知識を生かした社会貢献や社会参加への関心をボランティア活動等に結びつけるような仕組みをつくることで、将来的には高齢者が地域社会における役割を担う一員として、それぞれの意欲や能力に応じた社会参加のための基盤づくりへと発展できるのではないかというふうに考えております。

○松永憲明議員

ひとつこれは、これからの高齢化社会の中で非常に重要なポイントになってくるだろうというふうに思っておりますので、各構成市町との連携をとって、ぜひとも取り組みを強化していただきたいということを申し上げまして、私の一般質問を終わります。ありがとうございました。

○野副芳昭議員

神埼市の野副芳昭です。通告していました佐賀中部広域連合介護保険の居宅サービスについてと佐賀中部広域消防についての質問をさせていただきます。

まず１番目ですが、居宅サービスは訪問部門において、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション等があります。通所においては、通所介護、一般的にはデイサービスですね。あと通所リハビリテーション、普通一般的にデイケアというふうに呼ばれておりますが、それらと、あと福祉用具、短期入所等のサービス等があります。今回、通所サービスの通所介護と通所リハビリテーションについての質問をさせていただきたいというふうに思います。

第５期佐賀中部広域連合介護保険事業計画の中において、我が国の総人口が減少する中、高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続けると推定されると言われております。佐賀中部広域連合のサービス分類別でも、施設サービスにおいては平成18年に比べると平成22年は低下しているというふうなことを書いてあります。その反面、居宅サービスや地域密着型サービスの割合は増加をしているというふうになっております。また、平成24年度の介護保険給付の割合での施設介護サービス給付費の伸び率が98.2％に対し、居宅介護サービスの給付費の割合は109.1％と高くなっております。

そこで、居宅サービスの中で通所介護及び通所リハビリの状況について、お尋ねしたいと思っています。

続きまして、広域消防についてであります。

広域消防は、神埼地区消防事務組合との合併で平成25年４月から本格的に稼働しておりますが、組織の内容や勤務体制の違い等があり、そのことによって業務はスムーズに行えているのか、また、地域の方の安心、安全に結びついているのか、お尋ねしたいというふうに思います。

まず、神埼地区消防との合併によっての出動状況についてと職員の健康管理についてであります。

４月以降、神埼署管内に他の署からどのくらい出動しているのか。また、神埼署から他の署管轄への出動件数はどのくらいあるのか。災害出動時に問題点、改善すべき事項はなかったのか。

職員の健康管理についてでありますが、旧佐賀署管内、旧佐賀広域管内双方の災害出動が多くなり、忙しくなったのではないでしょうか。もし忙しくなって休みがとれないとか、非番招集をかけたりしていないか、お尋ねしたいというふうに思います。

答弁の内容によっては、質問席のほうから再質問をしたいと思いますので、よろしくお願いいた

します。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

議員の御質問にお答えいたします。

まず、本広域連合における通所介護の利用状況について、御説明申し上げます。

給付実績は、平成23年度、約41億4,500万円であり、請求事業所数は256事業所。平成24年度、約47億9,000万円であり、請求事業所数は302事業所であります。給付の伸び率は15.6％の増となります。

次に、通所リハビリテーションの利用状況について、御説明申し上げます。

給付実績は、平成23年度、約15億5,900万円であり、請求事業所数は61事業所。平成24年度、約15億8,700万円であり、請求事業所の数は64事業所であります。給付の伸び率は1.8％の増となります。

次に、通所介護及び通所リハビリテーション事業所数についてですが、平成25年７月１日現在で通所介護は186事業所、通所リハビリテーションは36事業所で、このうち老人保健施設や医療機関が受ける、いわゆるみなし指定は27事業所となっております。

○吉岡孝之消防副局長兼消防課長

議員の御質問にお答えします。

統合後の平成25年４月１日から７月31日までの各災害出動状況を要約いたしますと、次のとおりとなります。

まず、旧神埼地区消防本部の署所から旧佐賀広域消防局管内への出動につきましては、火災７件、救急98件、救助１件、警戒・救急支援など４件の出動をしており、神埼消防署や三脊出張所に近い佐賀市久保泉町、大和町、富士町など、佐賀市北部方面への出動が多く占めております。

また、旧佐賀広域消防局の署所から旧神埼地区消防本部管内への出動につきましては、火災６件、救急71件、救助12件、警戒・救急支援など９件となっており、地区別に見ますと神埼市神埼町、千代田町への出動が多く見られ、特に千代田町への救急出動が顕著となっております。

このように出動件数を見てみますと、火災及び救急出動につきましては、従前の管轄境界周辺の事案に対し、おおむね相互に補完をするような状況となっております。

その一方で、救助出動や油、ガスなどの危険物質の漏えいなどに対応する警戒出動につきましては、旧佐賀広域消防局からの出動が増加しております。

統合後の災害対応に万全を期すため、本年２月に119番通報の一元化に向けた事前準備作業を行うとともに、旧神埼地区消防本部職員を対象に、災害出動に係る不安などを解消するため、消防活動の基本体系や車両運用などについての説明会を実施しております。

さらに、３月には佐賀広域消防局と旧神埼地区消防本部の境界を管轄する４つの消防署合同による隣接署所災害対応訓練を実施いたしまして、相互に災害対応に関する共通認識を図ったところであります。

このようなことから、統合から４カ月余りが経過しておりますが、旧管轄をまたぐ事案が相当数発生し、相互の部隊が連携をして活動しているところですが、今のところ、改善すべき問題などは発生しておりません。

現在の神埼消防署におきましては、本局の消防活動基本規程に基づき出動しており、統合前の出動計画に比べ、第１次で出動する車両台数がふえ、若干忙しく感じられるかと思います。

これは、広域化の目的であります災害対応力の強化でございまして、初動時から十分な消防力を投入することで、早期的な災害の終息が見込まれますので、住民サービスの向上につながっているものと考えております。

応援体制を順次整えた出動計画により、統合前のように非番職員を頻繁に招集する必要がなくなり、通常の勤務体制についても確立しておりますので、年次有給休暇なども計画的に取得できておりますので、職員の負担も軽減されているものと考えております。

○野副芳昭議員

それでは、一問一答に入らせていただきたいというふうに思います。

ただいま介護保険のほうから答弁がありましたが、総括での答弁の中で、通所介護の伸び率は15.6％、115.6％ですね。通所リハビリの伸び率が101.8％、1.8％の伸び率というふうなことで御答弁がありましたけれども、両方ともに伸び率が上がっていると、伸びているというふうなことに関して、広域連合のほうではこの伸び率自体の伸び方ですね、何でこういうふうに伸びていくのかなというふうなことをちょっとお尋ねしたいと思いますが。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

先ほどの議員の御質問で、何で通所介護のほうが伸び率が大きいかという御質問であります。

通所介護事業所については、現在、小規模型の単独の設置というよりも、有料老人ホーム併設、あるいは宅老所併設の事業所のほうが数が非常に多く申請が上がっております。通所介護事業所というのは、人員配置基準も相当緩やかですので、最初に事業を始める人にとっては、一番初めの取っかかりといいますか、通所介護から入っていかれる方が非常に多いわけです。ですから、需要も確かにありますけれども、起業をする方については、初めはもう通所介護から始めるということで、事業所の数は年々ふえております。

○野副・昭議員

通所介護のほうが中身的に、内容的にも、基準的にも開設しやすいというふうなことで、通所リハビリよりも通所介護の伸び率が高いというふうなことだというふうに思います。

これと同時に、やはり高齢化も進むと同時に、居宅サービスにおいても利用者はもっともっとふえていく可能性があるというふうに思うわけですね。それで、通所介護と通所リハビリの、今、伸び率の違いをお答えいただいたんですが、実際、この通所リハビリと通所介護の中身の違いについて、お尋ねしたいというふうに思います。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

それでは、各サービスの基準の違いについて御説明を申し上げます。

まず、通所介護についてでありますが、人員基準について、通所介護は常勤の管理者を初め、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員をそれぞれ配置することになります。

なお、定員10名以下の事業所につきましては、看護職員は不要となります。

設備基準といたしまして、食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室、消火設備などの非常災害に際して必要な設備やサービス提供に必要な設備及び備品等を備える必要がございます。

また、食堂及び機能訓練室におきましては、合計面積が利用定員に３平方メートルを乗じた面積以上が必要となります。

次に、通所リハビリテーションについて御説明申し上げます。

人員基準として、常勤の管理者を初め、常勤の医師の配置が必要となります。また、理学療法士、作業療法士、もしくは言語聴覚士、看護職員、介護職員を配置することになります。

設備基準といたしまして、指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の居室があって、利用定員に３平方メートルを乗じた面積以上のものを有するものとされております。

また、そのほかに、消火設備などの非常災害に際して必要な設備やサービス提供に必要な設備及び備品を備える必要がございます。

以上が、それぞれの人員基準及び施設基準となります。

次に、通所介護のサービスについて、御説明申し上げます。

通所介護の目的は、介護が必要な状態になっても、可能な限り居宅において利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話と機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能の維持、家族の身体的、精神的負担の軽減を図るものであります。

サービスの内容といたしましては、それぞれの事業所で作成する通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活における相談、助言、健康状態の確認等の日常のお世話と機能訓練指導員を中心とした機能訓練を提供いたします。

それに対しまして、通所リハビリテーションの

サービスは、介護が必要な状態になっても、利用者が可能な限り居宅で能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護老人保健施設や病院、診療所において、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを提供することで、利用者の心身の機能の維持回復に努めるものであります。

対象者は、病状安定期にあり、介護老人保健施設等での診療に基づき実施される計画的な医学的管理下のもとでリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者となります。

サービスの内容といたしましては、医師の指示、それからそれぞれの事業所で作成する通所リハビリテーションの計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう適切に行われるものとなっております。

両者の違いといたしましては、通所リハビリテーションは、基本的には医師の指示が必要であります。通所リハビリテーション計画に基づき、理学療法や作業療法などのリハビリテーションを提供するものに対しまして、通所介護というのは、通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事などの必要な日常生活のお世話や機能訓練を提供するものとなります。

○野副芳昭議員

今、通所介護と通所リハビリのことで違いをお尋ねしたところ、今、一般的に示されてある介護保険べんり帳、このべんり帳の中においては、通所介護の施設においては、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を行うというふうにうたってあります。通所リハビリの中においては、老人保健施設や医療機関などで入浴などの日常生活向上の支援や生活向上のためのリハビリテーションを行うというふうになっているんですね。通所介護の中においては日常生活の支援ということと、通所リハビリの中においては生活向上のためのリハビリテーションというふうな、そこのリハビリテーションと支援ということの意味合いがべんり帳の中においてはうたってあるわけですね。

しかし、今の答弁によりますと、通所介護の中においても機能訓練等を行うと。機能訓練指導員のもとにおいて機能訓練を行うというふうなことになっているわけですね。通所リハビリの中においても、理学療法士、作業療法士、またＳＴ、言語聴覚士の方において、医師の指示のもとに機能回復訓練を行うというふうにうたってありますが、そこら辺の違いをもう少し詳しく御説明願えますか。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

通所リハビリテーションの機能回復というのは、医療系ですので、医師の指示のもとに理学療法士とか作業療法士が行うものでありまして、まず設備が医療に準じた設備がなされている。一方、通所介護、デイサービスの機能訓練というのは、まさしく立ち上がることができるようにするとか、自分でトイレまで行けるようにするとか、そういった日常生活においての機能訓練を図るという意味ですので、もともとの体系、類型が違うわけですから、そこは同じ機能訓練でも内容が違うというふうに理解しております。

○野副・昭議員

リハビリテーションというものは、専門家の理学療法士、ＰＴ、ＯＴがおられまして、病院の中においては治療という形で治していく。病院を出られれば、今度は治療というよりも現状維持等、もしくは向上というような形になっていくと思うんですが、やはり高齢者になるに従って機能というものは衰えていくと思うんですね。回復というふうなことの意味合いもありますが、どうしても衰えていくというふうなこともあって、私が思うには、通所リハビリと通所介護の区別というんですかね、そこら辺がほんにわからなくなってきているような感じがする、内容としてですね。基準自体は実際、ＰＴがおるかいないか、ＯＴがいるかいないか、ＳＴがいるかいないか、その中身で決まるわけでございますが、昔で言えば通所介護、デイケア、デイサービスのほうにおいては、ほとんどレクリエーション関係が多かったんじゃないかなというふうに思うんですね。それで、通所リハビリの中においては、本当に機能回復訓練ということを目的とした、もう何か区別があったよう

に私は感じておるわけですね。しかし、今現在、通所介護でも機能回復、通所リハビリでも介護、機能回復というような形で、何かこう、線がいまいちわかりにくいところがあるのじゃないかなと、不透明であるのじゃないかなというふうな感じがしております。

通所リハビリ、通所介護の基準等は、国が考えて示したことでありますので、どうのこうのというふうなことは言えませんが、将来的に、私はわざわざ、今やっている内容自体が変わらないことをやっておるならば、通所介護、通所リハビリ等の区別はされなくても、何かこう、一つにまとめたほうがわかりやすいんじゃないかなというふうな考えを持っているわけですね。そこら辺、広域連合のほうではそういうふうな感じをされたことはありませんか。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

通所リハビリテーションは、医師の指示によって、医学的管理のもとで行われるものであります。通所介護と比べて、医師を初め、理学療法士や作業療法士の配置が必要など、まず根本的に人員の配置基準が違っております。

この２つのサービスが一体化、一本化されるといった場合は、通所介護事業所において通所リハビリテーションサービスを提供できるようにするためには、必要な医師や専門家を雇用することとなります。逆に、通所リハビリテーションの事業所におきましては、通所介護のサービスを提供できるようにするためには、複数の介護職員の雇用が必要となります。

ここで、利用者に大きく影響いたします介護報酬ですが、介護報酬はそのサービス提供にどのくらいの人件費や設備投資がかかるかと、そういうものを勘案して定められております。必要な人員がふえるということは、この分、人件費が高くなり、介護報酬が高くなってきます。したがいまして、介護給付に係る利用料の自己負担が上がることとなり、一体化した場合は、片方のサービスが不要な場合、その負担がふえて、かえって使いづらいものになると考えております。

○野副・昭議員

使いづらいというふうなことでの答弁でありますが、伸び率自体が通所介護のほうが伸びているというふうなこともありまして、やはり今後においては、通所介護と通所リハビリというものを考えていく場合に、じゃ、今後の方向性として、通所リハビリと通所介護の対応ですね。今はもう一本化できないだろうというふうな答弁になりましたが、それでは今後、通所介護の方向性と対応ですね。それと、通所リハビリに対する方向性とそれに対する対応について、お尋ねしたいというふうに思います。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

通所介護と通所リハの今後の方向性、対応という御質問であったかと思います。

保険者であります本広域連合といたしましては、まず利用者の状況等に応じた適切な介護サービスが提供できるようにしなければならないというふうに考えております。そのためには、介護保険制度を運用するかなめであります介護支援専門員、これが重要な役割を持っていると思っておりますので、その支援専門員の育成、これが大事ではないかと考えております。

ケアプランは、その人に合った個別具体的なプランが作成され、適切なサービスにつながることが重要となります。このために、広域連合におきましては、サービスの質の向上や適切なサービスが提供されますよう、介護サービス事業所への指導として、一方では集団指導、それから個別の実地指導などを行っております。

このような指導も含めまして、ケアマネジャーを初めとする介護職員の資質の向上を求めていきたいと考えております。

また、ケアマネジャーに特化した指導、育成として、各個別の事業所や個人宅を訪問するケアプランチェック、それから、外部講師を招いたケアマネジャーの研修会などを開催して、より適切なケアプランが作成できるように、指導、支援を行っているところでございます。

これによりまして、利用者に合った適切なサービスが提供できるよう、ケアマネジャーの育成、資質の向上を図っていきたいというのが我々広域

連合の考え方でありますので、今後ますますデイサービスというのはふえていくんじゃないかと考えております。

通所リハビリテーションにつきましては、医療系ですので、医者の配置も必要ですし、そんなにはふえないと思いますが、通所介護については、これから団塊の世代の方がどんどん高齢化していくと、やはり今の施設数では先々は不足するので、これはふえていくんじゃないかと思っています。

あわせて、ケアマネジャーの資質の向上を図って、サービスの提供に努めていきたいと考えております。

○野副・昭議員

やはりそこの事業所を利用するにおいては、ケアマネジャーの計画、ケアプランの中において、この方は通所介護がいいのか、この方は通所リハビリがいいのか、そこら辺の判断をされるというふうに思うんですよね。それで、やっぱり通所リハビリの中においては、ほとんどの高齢者、もしくは介護認定を受けてある方にすれば、筋力の低下、関節可動域の制限があるとかいうような形の障がいは、年とともに出てくると思うんですね。だから、どちらともやっぱりある程度の機能回復、もしくは向上、現状維持、それらは必要なものとなってくると思うんですね。

そこで、今後、先ほど答弁がありましたように、通所介護及び通所リハビリテーションの利用者数というものは増加を続けるというふうに思われるんですが、それに対応できる通所サービスの事業所の数、また職員等の数の確保等は十分なものとなり得るのか、お尋ねしたいというふうに思います。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

通所介護につきましては、その事業所数は平成22年度末で135事業所、翌平成23年度末で158事業所、平成24年度末では181事業所というように年々増加しております。また、平成25年度におきましても、８月１日現在で５事業所が新規指定を受けております。

通所リハビリテーションにつきましても、今後、事業開設をするところが数件ほどあると聞いておりますので、このような状況からしてみて、通所介護事業所や通所リハビリテーション事業所が今後の高齢者の増加に対しても十分対応できるものと考えております。

○野副・昭議員

利用者の方がサービスを受けたいときに、待つことなく利用できるように、満足のいく内容で、安心して利用できる体制をつくっていただきたいというふうに思います。

これで介護保険についての質問は終わらせていただきます。ありがとうございました。

続きまして、広域消防についての再質問をさせていただきたいというふうに思います。

答弁の中で、災害出動で特に問題はないというふうに言われましたけれども、地理的な問題ですね。神埼地区、また佐賀広域地区等の人員の異動があっていますけれども、それらの方々の地理的な問題等々はなかったのか、そこら辺をお尋ねしたいというふうに思います。

○吉岡孝之消防副局長兼消防課長

議員の地理的な問題等はなかったかという御質問にお答えします。

本局内では、毎年度、人事異動直後の４月から６月にかけ、各消防署におきまして、消防活動上必要な地理及び水利の調査を重点的に行い、道路事情、水利位置の把握に努めております。

また、各消防車両などには、通信指令室で管理する車両動態管理システムの端末を搭載しており、そのナビゲーションの利用及び通信指令員の誘導などを活用して、確実に現場到着するよう努めておりますので、今のところ問題は生じておりません。

○野副・昭議員

地理的な問題もなかったということで、ただ、これからも、やはり交流――交流というか、行き来があると思うんですよね。佐賀からこっち、神埼から佐賀とかいうふうな形の交流がありますので、いろんな場面場面が状況に応じて違ってくる場合もありますので、そこら辺を含めて、今後も地理的な状況等を日ごろから警戒して、ああ、ここら辺に水利があるなとか、ここら辺は危険箇所

があるなというふうなことを御確認願いながら励んでいただきたいというふうに思います。

続いて、災害出動等を先ほどお尋ねしましたけれども、体調管理ですね。消防の職員の体調管理について、十分に留意する必要があると思うんですね。出動回数、もしくは精神的なものに対してですね。そこら辺の職員の健康管理はどのようにしてあるのか、お尋ねしたいというふうに思います。

○田原和典消防副局長兼総務課長

職員の健康管理についての御質問にお答えいたします。

佐賀広域消防局の衛生管理体制は、春に定期健康診断、さらに隔日勤務者については特定業務従事者健康診断を秋に実施いたしております。健康診断の結果、要検査等の指導事項がある職員については、保健師による個別指導を行っております。さらに、メンタル面において、毎年、全職員を対象にメンタルヘルス研修会を実施いたしております。

また、日常生活における健康管理対策として、各所属長に対し、職員の体調把握を行うよう指示をし、必要に応じ医療機関での診察を勧めるなど、心身の健康管理に努めております。

以上でございます。

○野副・昭議員

やっぱり職員さんたちは、体力的には日ごろから鍛えておられますので、問題ないというふうに思うんですね。先ほど言われましたメンタルケアですね。メンタルヘルスですね。これについてが、やっぱり心のケアというふうなことで、精神的な負担等が重なってくると、これはもう体力的なものよりもきついというふうに思うんですね、心の病というものはですね。だから、そこら辺を十二分に、やっぱり上司の方というか、管理される方においては気遣っていただきながら、業務に励んでいただきたいというふうに思います。

最後の質問になりますけれども、神埼署のほうから他署へ異動した職員の方、また他署から神埼署のほうに異動してこられた職員がおられると思うんですが、ここら辺の人事交流ですね。そこら辺は円滑にできていたのかどうか、お尋ねしたいというふうに思います。

○田原和典消防副局長兼総務課長

人事交流についての御質問にお答えいたします。

初めに、佐賀広域消防局の人事異動の考え方を御説明させていただきます。

人事異動に際しましては、各業務に対する資格、適性、階級、年齢バランスなどを基本に、人事評価や異動希望等も考慮し、各所属に配置をいたしております。

さらに、組織活性化と人材育成の観点から、基本的に３年をめどに異動するように努めております。

統合開始前におきましては、平成24年度に相互融和と円滑な交流を目的としまして、神埼地区消防職員、佐賀広域消防職員双方に統合に伴う説明会を開催し、また佐賀広域消防局が実施をしております人事評価も同様に実施をいたしております。さらに、人事評価、人事ヒアリング及び異動希望調査を実施し、円滑な人事管理を行うことができるように準備を進めてまいりました。

統合後の４月からは、各署の業務が円滑に実施されているのか、その実態を把握するために、４月と７月に消防局総務課におきまして、各署長及び各課長から人事面や災害対応状況、消防団など防災関係者との連携、さらには職員の要望等について聞き取り調査を行いました。

この調査は10月にも実施する予定をしておりますが、各署ともおおむね特に問題もなく、良好な状態で推移していると判断しております。

今後とも、継続的かつ計画的に調査を行い、引き続き適切な職場環境の維持管理に努めていきたいと考えております。

以上でございます。

○野副・昭議員

ありがとうございました。職員及び地域の方たちのために一生懸命頑張るのはやっぱり職員だというふうに思うんですね。消防の使命というものは、地域住民の方たちの生命、財産、身体等をお守りするのが第一の使命であって、地域の方の安心、安全に努めていただくというふうなことが必

要であるというふうに思うわけですね。

私のほうに地域の方からの声をお聞きしますと、もちろん神埼のほうからの地域の声なんですが、合併してどんな声が聞けるのかなというふうに思っておりましたら、最近、救急車の数がほんに多くなったような感じがすると、よく見かけますというふうな形なんですね。それで、今まで、呼んでもちょっと待ち時間が長いような感じがしたんですが、最近、119番した場合に、待ち時間が短くなったような気がすると、すぐ行動していただけるというふうな形で、安心できるというふうな声をお聞きしたことがあるんですね。それを聞いて私もほっとしたところですが、ただ、利用しやすいからといって、いつでも使うというふうなことじゃなくて、緊急の場合にお願いしたいというふうなことは常日ごろからお願いしているわけですが、今後とも、緊急の場合は迅速な行動というふうなことをお願いし、また、地域の方の生命、財産、身体等を十分守っていただくようなことをお願いしながら、またそのためには職員たちの自己管理が大変重要なことになってくるというふうに思うわけですね。自分の健康管理は自分で守っていくというふうなことを十分気をつけていただきながら、今後も地域の方の安心、安全に努めていただきたいというふうに思います。

以上で質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○武藤恭博議長

これより休憩いたしますが、本会議は12時57分に予鈴をいたします。

しばらく休憩いたします。

午前11時50分　休　憩

平成25年８月５日（月）　　午後１時01分　再開

出　席　議　員

１．平　間　智　治	２．飯　守　康　洋	３．諸　泉　定　次
４．松　尾　義　幸	５．野　副　芳　昭	６．佐　藤　知　美
７．大　隈　正　道	８．筒　井　佐千生	９．山　下　伸　二
10．山　田　誠一郎	11．松　永　幹　哉	12．松　永　憲　明
13．原　口　忠　則	14．川　副　龍之介	15．野　中　宣　明
16．亀　井　雄　治	17．福　井　章　司	18．山　下　明　子
19．黒　田　利　人	20．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	松本　茂幸	副広域連合長	江頭　正則
副広域連合長	御厨　安守	広域連合理事	古賀　敬介
監査委員	松尾　隼雄	会計管理者	金山　真博
事務局長	松尾　安朋	消防局長	大島　豊樹
副局長兼総務課長兼業務課長	廣重　和也	消防副局長兼総務課長	田原　和典
消防副局長兼消防課長	吉岡　孝之	認定審査課長兼給付課長	鳥井　　武
予防課長	永石　　理	通信指令課長	鷲崎　徳春
佐賀消防署長	田中　一俊		

○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。

○松尾義幸議員

小城市の松尾義幸です。通告に基づきまして、認知症対策について質問をいたします。

まず、総括質問を行います。

最近、私の知り合いでひとり暮らしの78歳の方が認知症になられました。私の顔は知っているが、名前が出てこないと言われるのです。

最近の新聞報道でも認知症対策について書いたものがあります。７月16日付西日本新聞の社説で、「認知症対策」、「早期段階の支援拡充急げ」という記事が出ています。７月20日付の佐賀新聞では「若年性認知症に理解を」、「孤立する家族も」、「脆弱な保障制度」、佐賀市で21日、佐賀市の金立ケアセンター桂寿苑で若年の集いが開かれるという記事がありました。こうしたことから、認知症に関する広域連合の現状を質問いたします。

中部広域連合管内における認知症の人数について質問いたします。

１つは、認知症高齢者数は何人かということです。

２つは、認知症になる可能性がある軽度認知障がいの高齢者の把握はできておりますか。

３つは、若年性認知症者数は何人ですか。

４つは、グループホームの入所者数とその待機者数は何人ですか。

以上、総括質問を行います。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

それでは、本広域連合圏内におけます認知症高齢者等の状況について、お答えをいたします。

まず、認知症高齢者数でございますが、これについては、介護認定を受けている方の日常生活自立度で見ることができます。

これは介護認定の基本調査において、認知症高齢者の日常生活自立度の判定を行っており、この結果に基づくものです。

この判定基準のうち、認知機能の低下により、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られるが、誰かが注意していれば自立できるという場合、その日常生活自立度はランクⅡになります。

国も認知症高齢者数の推計等で用いています日常生活自立度がランクⅡ以上と判定された認定者数を申し上げますと、平成25年３月末で介護認定を受けている65歳以上の高齢者は１万6,289人で、そのうち日常生活自立度がランクⅡ以上の方は9,850人となります。

続きまして、軽度認知障がい者の高齢者の把握についてでございますが、介護認定は、介護の時間の総量によって審査が行われますので、医学上の認知に関する情報等は把握しておりません。よって、軽度認知障がい者の高齢者に関しましては把握しておりません。

次に、若年性認知症者でございますけれども、介護保険の被保険者は40歳以上であり、かつ介護認定を受けている方の情報しか把握しておりません。医学上の若年性認知症者数は把握しておりません。

このため、介護認定を受けている40歳以上65歳未満の第２号被保険者の認定審査におけるデータはありますので、それを申し上げますと、平成24年１月から12月までの認定件数542件のうち、認知症が主な原因疾患となっているのは47件でございます。

最後に、グループホーム入所者数と申込者数でございますが、平成25年６月末現在で716人が入所され、入所申込者が194人となっています。

以上が本広域連合圏内における認知症高齢者等の現状でございます。

○松尾義幸議員

ただいま総括質問で認知症者の現状について報告をいただきました。

そうしますと、厚労省が認知症施策推進５カ年計画（オレンジプラン）を出しているわけですけれども、その内容はどうなっていますか。質疑します。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

厚生労働省内の認知症施策検討プロジェクトチームは、平成24年６月に、今後の認知症施策の方向性について報告書を取りまとめいたしました。

この報告書は、認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を改め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すものとなっています。

そして、今後、目指すべき基本目標として、ケアの流れを変えることを打ち出しています。

このケアの流れを変えるという基本目標を実現するために、医療、介護サービス、見守り等の日常生活の支援サービスが、地域で包括的に提供できる体制を目指し、１つ、標準的な認知症ケアパスの作成・普及、２、早期診断・早期対応、３、地域での生活を支える医療サービスの構築、４、地域での生活を支える介護サービスの構築、５、地域での日常生活・家族の支援の強化、６、若年性認知症施策の強化、７、医療・介護サービスを担う人材の育成、この７つの視点に立って、今後の施策を進めていくこととしています。

そして、この報告書や、認知症高齢者数の将来推計等に基づいて、平成25年から平成29年までの５カ年間の具体的な計画である認知症施策５カ年計画、いわゆるオレンジプランが策定され、平成24年９月に公表されました。

オレンジプランでは、さきの７つの視点をベースに具体的な施策や数値目標が示されています。

ここで、計画の一部を申し上げますと、７つの取り組みの中で筆頭に掲げられましたのが、標準的な認知症ケアパスの作成・普及です。

これは、認知症の人の生活機能障がいの進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ認知症の人とその家族に提示する認知症ケアパスを地域ごとに策定するための取り組みでございます。

去る７月29日に開催されました国の担当者等会議で、認知症ケアパス作成のための手引書（案）が示されております。

この手引書（案）では、今後、地域における標準的な認知症ケアパスを策定するために、日常生活圏ニーズ調査等で、高齢者の状態像や介護サービス等の利用状況等を把握し、それらを第６期介護保険事業計画に反映させるよう示されているところであります。

○松尾義幸議員

ただいま課長よりオレンジプランについて答弁をいただいたわけですけれども、平成25年から26年度にかけて、各市町村において認知症ケアパスの作成を推進するとなっておりまして、平成27年以降は介護保険事業計画に反映するとしています。このオレンジプランそのものが平成25年から29年の５カ年計画であるわけですけれども、そこで、第５期佐賀中部広域連合の介護保険事業計画における認知症対策について質問をいたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

本広域連合の第５期介護保険事業計画における認知症対策について、お答えをしたいと思います。

まず、認知症予防は、軽度の段階で早期発見や認知機能を維持するような日ごろの生活習慣が有効であることから、健康な高齢者を含めた全ての高齢者や地域住民等を対象とした認知症に関する知識や理解の普及啓発等に努めることが重要となります。

それとともに、認知症に対する理解を持ち、声かけや見守りといった簡単な日常生活の手助けを行う認知症サポーターなど、地域にあって認知症高齢者やその家族を見守る人材育成を推進し、地域の認知症理解の促進を図ることとしております。

また、認知症高齢者など判断能力が不十分な方を保護し、支援する制度として成年後見制度があります。

本広域連合では、それらの方々の権利を守っていくために、地域包括支援センター等を中心として、制度の説明や関係機関の紹介を行うなど、成年後見制度の円滑な利用や普及、啓発活動を促進することとしております。

○松尾義幸議員

ただいま第５期佐賀中部広域連合の介護保険事業計画の中における認知症の対策について答弁をいただいたわけですけれども、認知症対策について、さきに触れたオレンジプランですね、これと介護保険事業計画の方向性は同一になっているのか。というのは、今後は第６期計画を立てなけれ

ばならないわけですけれども、それに結びついていくわけですので、質疑いたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

さきに申し上げました国の報告書では、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指しております。この報告書をベースにオレンジプランは策定されております。

本広域連合の第５期介護保険事業計画の基本理念は、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であります。その方向性は同じであります。

そして、認知症高齢者等への支援に関しましては、認知症高齢者が住みなれた地域において安心して暮らしていけるよう、関係機関との連携を図り、地域における認知症高齢者やその家族を支援する体制づくりに努めることを趣旨として計画をしております。

○松尾義幸議員

はい、わかりました。

そこで、具体的な例を申し上げたいと思いますけれども、地域密着型認知症対応型共同生活介護施設の取り組みについてです。

この地域密着型は幾つかの施設があるわけですけれども、私は、グループホームについて特化して質疑を行います。

ことし４月にオープンをいたしました小城市小城町の中心市街地にあるグループホームふれあいを時々訪問いたしております。そうしますと、入所者の方が、入所者や施設の職員の方を相手にバイオリンを演奏されておりました。そこでいろいろ聞いておりますと、バイオリンについてはもう全く忘れていないということで何曲も弾かれるわけですね。私も一緒になって聞いていたわけですけれども。

そうしますと、最近ではグループホームがある地域の老人クラブの例会に認知症の方が呼ばれて、そこでバイオリンを何曲も演奏されております。大変老人クラブの方々から喜ばれたわけですけれども、今度は地域連携ということで、グループホームを老人クラブの方々が訪問されて見学をするとともに、入所者と一緒になってバイオリンの演奏を聞いておられるわけです。こうした地域に密着したあり方といいますか、そうした点で、中部広域連合としては運営委員会等があると思いますけれども、どのように地域密着型の取り組みを行われているのか、質疑いたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

地域密着型サービスは、高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住みなれた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、平成18年度に創設されましたサービスとなっております。

地域密着型サービスを提供していくに当たっては、サービス拠点が住みなれた地域にあることから、サービスの内容とともに、地域住民と利用者とのかかわり方も重要となっております。

特に認知症高齢者の生活には住民の理解と支援が欠かせないことから、地域での啓発活動や連携の仕組みを構築していくことが重要でございます。

また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために、地域密着型サービス運営委員会が各介護保険者ごとに設置されるようになっており、指定を行おうとするときは、あらかじめ介護保険の被保険者、その他の関係者の意見を反映させるものとなっております。

本広域連合においては、この委員会による審査を経て事業者が指定されることとなりますが、この審査基準の中に、周囲の状況として、地域住民に対して理解を得ているか、また、家族、地域との積極的な交流事業に配慮されているかなどが盛り込まれております。

○松尾義幸議員

地域運営委員会の状況について今説明をいただいたわけですけれども、私は、このグループホームふれあいに行きまして、いろいろ話を聞く中で、施設長が盛んに地域密着型ということをおっしゃるわけです。もちろん地域密着型ですので、そうあらねばならないわけですけれども、強調されるわけですね。

そこで、私が地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を調べてみました。お

おむね二月に１回、事業者と市の職員、地域包括支援センターの職員、それから、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者などにより構成される運営推進会議を設置しなければならないと。それで、運営推進会議から必要な要望、助言などを聞く機会を設けなければならないと、こういうふうに設定されているわけですけれども、知見を有する者はどういう人かというのをちょっと調べて、あるいは施設長に聞いたわけですけれども、それは、地域の住民の代表者である地元の区長、民生委員、老人クラブの代表ということで、２カ月に１回、このふれあいでも会議をしていると。４月にオープンしておりますから、２カ月に１回ですので、例えば６月に開いた会議ですと、この中で意見交換をする中で、老人クラブの代表の方が、では、うちの例会に来てもらえんやろうかと、バイオリンを弾いてもらえるならばと、こういう話になったというわけですよ。

そうした点からですね、中部広域連合管内に約100前後の地域密着型の施設がございます。私は今はグループホームについて質問しているわけですけど、多機能の施設もありますし、幾つかのものがあるわけです。申し上げますと、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、私が今申し上げているグループホームですね、介護保険福祉施設入所者生活介護、この４つの施設が中部広域連合管内にあるわけですけれども、これを見まして、今申し上げましたように、それぞれのところで若干の違いはあるにしても、地域推進運営会議、こういうものを設けなければいけないのじゃないかというふうに思っているわけですけど、そういう点での把握とか、あるいは指導はなされているのでしょうか。質疑いたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

まず、平成18年創設当時からある時期までは開催されていない事業所もあったことがありますけれども、途中でその指導等には特に努めて、今ではほとんど各事業所でそういう会議等について開催をしていただいております。

○松尾義幸議員

わかりました。特に地域密着型については、そういう運営推進会議が設置条項になっておりますので、指導を強めていただきたいというふうに思います。

繰り返しになるわけですけれども、そこのグループホームふれあいがあります小城町の地元からは、今度は施設長のほうに、地元の祭りに施設として参加してもらえないか、あるいは10月に避難訓練があるから参加をできないかと、そういうことも申し入れがあっていて、私はまさに地域密着型になってきているんではないかというふうに認識をしたわけです。

そこで、認知症になっても住みなれた地域で安心して暮らすことができる仕組みの構築について、連合としてどのように考えているのか。

また、これは第４期計画だと思いますけれども、平成20年度から中部広域連合が認知症対策の事業として始めたいきいきマージャン教室の経緯、現状について質問いたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

まず、認知症の人が可能な限り住みなれた地域で生活を続けていくために必要かつ適切な介護サービスを提供するということはやはり重要であります。

特に、認知症ケアを推進する地域密着型であります在宅型の認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護、また、居住系のグループホームなど、地域の特性に応じたサービスを提供することとなります。

本広域連合では、この地域密着型サービスなど、認知症の人に必要なサービスを提供する事業所への指導、助言を行うなど、適切な介護サービスが提供できるように努力をしております。

そして、地域支援事業では、認知症に対する理解を持って、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者であります認知症サポーターを養成する講座が各構成市町で開催されており、本広域連合内のサポーター数は、６月末現在で１万9,995人となっております。

御質問ありました平成20年度から23年度まで本広域連合で開催いたしましたいきいき健康マージャン教室でございますが、これは介護予防のモデ

ル事業として20年から23年まで取り組んで、週１回、約６カ月の教室で、４年間で４教室をモデル事業として実施してまいりました。この健康マージャンは、お金をかけない、たばこを吸わない、お酒を飲まないの３ないルールで健康的にマージャンを楽しむものでございます。

本広域連合のいきいき健康マージャン教室は、既に佐賀市内の公民館等でこの健康マージャンを実施されておりましたＮＰＯ法人活気会の協力のもと実施をいたしまして、各年度のモデル事業終了後は自主的な活動グループへ移行され、現在も活動していただいている状況でございます。

○松尾義幸議員

ただいま答弁をいただきました。マージャン教室についてですけれども、第４期地域支援事業の事業計画の中で、こういうふうにあります。介護予防の普及、啓発に資する運動教室などの介護予防教室の開催と。佐賀中部広域連合認知症対策事業として、佐賀大学医学部と共同で事業を実施する。マージャン教室のほか、有効な事業を探り、効果測定を図り検証を行うということであるわけですけれども、マージャン教室については、それが一定定着をして、もう地元で愛好会というふうな形で広がっているということも私は認識をいたしております。新聞報道でも、佐賀大も協力をして、効果の実証データを収集するというふうになっておりますので、その実証はどうなったかですね。効果があったのかどうか、その点について質疑いたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

数的なデータというのは、済みません、ここにはいただいておりませんので、回答できないんでございますが、やはり介護予防の一つとして、言ってみれば、皆さんが家にこもることなく、そういうサークル的な中で頭を使っていただく、また、おしゃべりをしていただくということが非常に大事だろうと思いますので、こういう中で、自主的な中で、今も佐賀市の中で公民館等を利用されながら教室を続けていらっしゃるということが、逆に言えば非常に自主的な活動を続けていただいていることに感謝を申し上げたいというふうに思います。

○松尾義幸議員

ただいまマージャン教室の件を聞いたわけですけれども、私も実際マージャンをやっていらっしゃる方に聞きますと、自分は火曜日に参加をしていると。だから、火曜日だけは絶対忘れないと。火曜日に丸しているということで、通常は、テレビばかり見ていると曜日が何やったかわからないと。しかし、まず、端的に言って、その曜日を十分認識をして楽しみにしているという話があっておりました。そういう点では効果が私はあっているんじゃないかというふうに認識をしているところです。

それから、認知症対策は予防にも力を入れていかなければならないと考えるわけですけれども、中部広域連合として、この予防にどのように力を入れているのか、質疑いたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

お答えいたしたいと思います。

介護予防事業のうちで、全ての高齢者を対象とする一次予防事業では、ものわすれ相談室、脳の健康教室、脳トレ教室などを構成市町のほうで実施していただいて、認知症予防の支援及び認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発に努めております。

また、本広域連合では毎年、介護予防講演会を実施しております。

昨年度からは佐賀県、佐賀県介護保険事業連合会、佐賀県介護福祉士会、そして本広域連合の４者主催で、介護の日記念イベントとして実施しています。

今年度も11月11日月曜日ですけれども、介護の日に記念イベントを実施します。

ことしのテーマは、認知症に絞り、認知症とその予防に関する記念講演や認知症の人と家族の会の方も交えましたパネルディスカッションを計画しております。

このように認知症予防に関しましても、さまざまな取り組みを行っています。

よろしくお願いいたします。

○松尾義幸議員

認知症の予防について力を入れておられるということはわかりました。

若干もとに戻りますけれども、抜かした点がありましたので質疑を行いますが、認知症高齢者ですね。西日本新聞によりますと、「厚生労働省は、65歳以上の認知症高齢者が2012年時点で約462万人に上るとの推計を公表した。」とあります。さらに、「認知症になる可能性がある軽度認知症障害と推計した約400万人を含めると、高齢者の４人に１人が認知症とその“予備軍”になる計算だ。厚労省が昨年発表した推計の認知症高齢者数に比べ1.5倍に増えた。」というふうにあるわけですけれども、ここに手にしているのは日本経済新聞ですが、調査が行われております。これは厚生労働省研究班が2009年から2012年にかけて、茨城県つくば市や佐賀県の伊万里市など全国８市町で実施をして、本人への面接や家族への聞き取りなどに加え、医師が診断を行った分のデータを分析して、認知症の人の割合である有病率を調べています。

中部広域連合としては、介護に、あるいは予防に力を入れているわけですけれども、ここでは全国の有病率ということで15％と推計をされているわけです。この15％を中部広域連合でも生かして推計をしたらどうかというふうに思います。そういう推計は把握していないということでしたので。

そうしますと、有病率は年代別に見ると、74歳までは10％以下だが、85歳以上で40％を超えると。また、ほとんどの年代で女性の方が高かったと。こういう日経新聞の報道があるわけですけれども、やはりこれから中部広域連合を初め、市町村においてもオレンジプラン等を含めた取り組みが行われていくわけですけれども、中部広域連合としても推計で結構ですので、こうした把握も行うべきではないかということを質疑いたします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

今議員おっしゃられました、有病率を全国の８市町で調べたところ、大体15％であったというふうにおっしゃられました。この数字につきまして、ちょっとこちらのほうとしましても、その内容等を十分吟味して、こちらの計画といいますか、事業を計画するに当たっての参考資料のパーセントという資料として用いらせていただきたいと思います。

○松尾義幸議員

私、認知症について新聞記事等を紹介しながら、実際のグループホームの事例について質問を行ったわけですけれども、最初に申し上げましたように、私の身近なところにも79歳の方が急に認知症になられたと。あるいは、以前、私と同じ会社に勤めた62歳の人が認知症になって、同じように私の名前はわからないと、顔はわかると。そういう状況で、若年認知症もふえているわけです。そうした点から、やはり認知症になっても地域で安心して暮らせるような、そういう中部広域連合としても構築をさらに強めていただくよう要請をして、私の質問を終わります。

○佐藤知美議員

神埼市の佐藤です。質問をさせていただきます。

ことし４月から改正介護保険法施行と同時に、介護報酬改定による新しい制度がスタートをしました。私は、２月議会ではヘルパーの生活援助、訪問介護の時間短縮の実態、影響について質問をいたしましたが、今議会では、さきの改定によって通所介護の時間区分の見直しがなされています。このことについて質問をいたします。

通所介護は、全利用者の８割以上が集中をしている６時間以上８時間未満の時間区分が、５時間以上７時間未満と７時間以上９時間未満に再編をされました。５時間以上７時間未満に変更すると介護報酬が下がり、７時間以上９時間未満に変えると報酬は上がるものの、時間延長に伴う職員の体制強化により人件費が上昇し、結果として利益が上がらない事態が生じてくるのではないかと思いますが、この時間区分の変更が通所介護の利用者、事業所の経営にどのように影響しているか、お尋ねします。総括として質問いたします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

議員の御質問にお答えいたします。

まず、通所介護の事業所規模区分について御説明申し上げます。

通所介護の事業所規模区分は、前年度の一月当

たりの平均利用延べ人数により決められ、平均利用延べ人数300人以内は、小規模型通所介護、750人以内は通常型規模通所介護、900人以内は大規模型通所介護のⅠ型、それ以上は大規模型通所介護Ⅱ型と分けられております。それぞれの事業所規模区分に応じた介護報酬となっております。

次に、平成24年度の介護報酬改定の一つとして行われました所要時間区分の見直しについて御説明申し上げます。

見直しの内容は、従来、３時間以上４時間未満、４時間以上６時間未満及び６時間以上８時間未満だった時間区分を、それぞれ３時間以上５時間未満、５時間以上７時間未満及び７時間以上９時間未満の時間区分に変更をされました。

これは、サービスの提供時間が年々長時間化している傾向にあり、平成23年度では６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、厚生労働省の介護給付費実態調査におきまして84%となっており、佐賀中部広域連合においても同じく84%となっておりました。

このようなことから、平成24年度報酬改定におきまして、サービス提供時間の実態や家族介護者支援の促進などの観点から、所要時間区分が見直しをされております。

この改定に伴う利用者への影響についてですが、通所介護のサービス利用時間は、個々の利用者の状況に応じ、ケアプランが作成され、このことによりサービス提供時間が決定されますので、基本的には今回の改定により、利用者のサービスに直接影響するものではないと考えております。

次に、改定前と改定後の通所介護の利用状況について御説明申し上げます。

改定前の平成24年３月の延べ利用回数の実績は４万5,581回で、そのうち所要時間が４時間以上６時間未満の延べ利用回数が6,682回、６時間以上８時間未満の延べ利用回数が３万8,447回となっております。

改定後の平成25年５月の延べ利用者数の実績は５万1,343回で、そのうち、所要時間が５時間以上７時間未満の延べ利用者数が１万6,682回、７時間以上９時間未満の延べ利用者数が３万3,046回となっております。

また、人員体制については、事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的なサービス提供が可能となるよう、人員基準の見直しが行われたことにより、サービス提供時間内のうち、常勤職員だけでは対応が難しかった時間帯については、非常勤職員の配置で対応できるようになりました。従来から延長された運営時間の対応は、常勤職員でなく、非常勤職員の雇用により対応をしていると考えられます。

次に、事業者の介護報酬の請求状況について、御説明いたします。

改定前の平成24年３月において、通所介護の所要時間が６時間から８時間で請求した事業者数は149、全体の事業者数155のうち96.1%でした。

また、平成25年５月の通所介護の所要時間が７時間から９時間で請求した事業者は138で、全体の事業者数176のうち78.4%でありました。

所要時間が５時間から７時間で請求した事業者も37ありましたが、かなりの割合で７時間から９時間の時間区分に変更していると思われます。

これらの所要時間区分の変更によりまして、事業者の介護報酬の状況ですが、所要時間が６時間から８時間だった利用者が、５時間から７時間に変更になった場合の基本報酬は、利用者の割合が高い要介護１及び２では、80から90単位ほど下がることになります。

逆に、７時間から９時間に変更になった場合は、基本報酬が10から20単位ほど上がることになります。

また、介護報酬には、基本報酬のほかに加算などがあり、例えば、入浴などを行えば、その分加算され報酬が上がります。平成24年４月の介護報酬改定は、この仕組みが強化され、事業所の能力、特性により、この加算を行える種別がふえてきております。

こういった加算などで、本広域連合の通所介護の１人当たりの給付費は、平成24年３月の９万9,022円から、平成25年５月の10万2,797円となっています。このことから、事業者の事業所収入が減っているとは一概に言えない状況となっており

ます。

○佐藤知美議員

今、答弁をいただきましたけれども、まず、時間区分の改定前と改定後の利用状況が答弁をされましたけれども、改定前の４時間から６時間未満の利用が6,682、改定後の５時間以上７時間未満が１万6,682ということで、ちょうど１万人ふえているわけですけれども、この１万人ふえたというのはどういう状況のもとでふえたのか、お尋ねをします。

それと、改定前の全体の利用実数と改定後の利用実数の状況についてもあわせてお尋ねをします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

先ほどお尋ねの利用時間の改定前と改定後で１万人ぐらいふえた理由ということで、４時間から６時間までの区分で利用された方が、５時間から７時間でふえた理由ということでよろしいでしょうか。

これは利用者の延べ利用人数になりますので、当然１年前と１年後ということになりますから、利用者の数もふえております。それから、延べ回数ですので、これはケアプランの中で回数をふやされた分は、その分は当然ふえていきますので、詳しい数字は持ち合わせておりませんが、事業者数がふえたとともに、利用者数もふえた。それから、ケアプランによって利用回数がふえたということではないかと推測されます。

○佐藤知美議員

実際、通所介護サービス利用はふえていますからね、きっちり１万という数字の違いが出たから確認をしたわけですけれども、さっきの１万の違いについて何か答弁ありますか、もう答弁ないですね。

一応理解はしますけどね、ケアプランに基づいてふえているという状況があるということはわかりました。

それで、私が総括の中で言った、事業所として介護報酬単価が実利として下がってくるんじゃないかということを言ったわけですけれども、答弁では、介護１、２の場合に介護報酬単価が80から90ぐらい下がると。それから、７時間から９時間未満では10から20ぐらいふえるという、増減が当然あるとは思いますけれども、基本報酬が下がった部分があるわけですよね、これね。さっき言ったように。介護１、２の中で80から90下がるという答弁がありましたけれども。そして、その中の後の答弁の中で、入浴等の加算等があるため、一概にこれで事業所が利益が減ったというふうには言えないという答弁になっていましたけれども、その加算される内容、どういうサービスを行えばこの加算が新たにされるのか、お尋ねをします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

介護サービスには、基本報酬とは別に、手厚い人員配置や個別のサービスの提供など、要件を満たせば加算を算定することができるようになっております。

この加算を算定するためには事前の届け出が必要で、加算の要件を満たすことが確認できる書類を、算定する前月の15日までに佐賀中部広域連合に申請をいたします。

その後、届け出内容を確認し、算定要件に問題がなければ、利用料に関する利用者からの同意を得まして、加算を算定することになります。

次に、通所介護の加算について御説明いたします。

まず、従前からあるものですが、入浴介助加算は、利用者の入浴に際しての全体的な介助を行った場合に算定でき、さらに、利用者の自立支援目的の必要に応じた一部介助や転倒予防の見守りについても算定できます。この入浴介助加算は、多くの通所介護事業所で算定されております。

また、今回の改定で見直されたもので、個別機能訓練加算があります。

この加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職員を配置し、利用者の心身の状況に応じ作成された個別機能訓練計画に基づき、利用者の状況に応じた個別の機能訓練を行った場合に算定ができます。

個別機能訓練加算は、今回の改定により、身体機能の向上はもちろん、利用者の日常生活における生活機能の向上を目的とした、より具体的な機能訓練を行うことに重点が置かれました。

今後、この個別機能訓練加算を算定する通所介護事業者がふえ、理学療法士等の専門職員による生活機能の向上を目的とした機能訓練が行われることにより、利用者の自立支援が促進されることが期待されております。

○佐藤知美議員

今加算の内容を答弁いただきましたけれども、届け出制になっているわけですよね。それで、全体数字的にはわからないと思いますけれども、通所介護の事業所の中で、この加算の届け出を申請しているのは何割ぐらいになっていますか。大体で結構です。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

さきに申したとおり、加算というのはですね、今、代表的なものを２つ申し上げましたが、延長加算とか、中山間地の利用者の加算、若年性認知症利用者の受入加算とか、いっぱいございます。入浴加算というのは、ほとんどのデイサービス、入浴がありますので、加算をとっているのはもうほとんど全ての事業者であります。ですから、加算をとっていない事業者がないというふうに考えてもらって結構です。

○佐藤知美議員

事業所も経営をしていくために一生懸命努力をされているわけであって。

ただ思うのは、届け出制ですから、自分のところでこれだけの事業ができる、サービス提供ができるという力量の関係ですよね。事業所の力、その力がないところは当然こういう加算も幾つかしかもらえないという状況もあるとは思うんですけれども、しかし、事業所も努力して、100％近く、ほとんどの事業所が加算を受けているという状況は確認しました。

次に移りますけれども、介護保険の改正とあわせて、社会福祉士及び介護福祉士の一部改正によって、介護職員によるたんの吸引、経管栄養等の医療行為の法制化がなされました。これは介護保険とは違うんですけれども、その法制化の目的、介護職員等が医療行為をできますよというふうにしたその目的は何ですか。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

法制化の目的についてお答えいたします。

たんの吸引等は、平成15年度以前から家族が行うことについては容認をされておりましたが、介護職員が行うことについては、医師法第17条に、医師の資格を持たない者が行う医業として禁止されておりました。

しかし、在宅における療養患者等の支援の観点から、高齢者介護や障がい者介護の現場のニーズがあることなどを踏まえ、厚生労働省局長通知により、当面やむを得ない措置として、施設職員などに対して医行為が認められるようになっておりました。

この局長通知の内容は、たんの吸引等の実施について、平成15年に筋萎縮性側索硬化症患者に対し、次に、平成16年に養護学校等において、それから、平成17年に在宅における筋萎縮性側索硬化症以外の療養患者や障がい者に対し、また、平成22年に特別養護老人ホームにおいて、その運用を容認するものでありました。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律に位置づけるべきではないかと。在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか、たんの吸引などでミスが発生した際の責任問題はどうなるかなどの課題が指摘されるようになり、こうしたことから、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度のあり方に関する検討会が開かれました。この検討会による審議を経て、厚生労働省が法律で規定すべきと判断し、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアを将来にわたり、より安全に提供できるよう、平成23年６月に法制化がなされております。

主な内容といたしまして、都道府県、または登録研修機関が行う必要な知識及び技能に関する研修を介護職員等が受講することにより、認定特定行為業務従事者として、医師の指示のもと、たんの吸引等を業務としてできることになりました。

また、事業所がたんの吸引を行う場合には、この研修を受けた職員などがいるだけではなく、都道府県に登録を行うことが必要とされております。これらの研修及び登録事業は佐賀県が主体となっ

ております。

本広域連合としては、この制度改正により、研修体制が整備され、より適正な体制で、たんの吸引等が行われることになり、高齢者介護について、より安全な体制が整ったものと考えております。

○佐藤知美議員

本来は医療行為ですから、医療従事者でない方が行えば、医師法の第17条によってそれを禁止されていたということがあったわけですけれども、事業所と家族等のニーズがあって、家庭内ではできたたん吸引とか、そういうものが事業所ではできなかった。しかし、それを許可するという方法ですよね。これは、家族にすれば非常に助かる思いだというふうに思いますけれども、今、都道府県単位で研修会を開いて、そこで研修を受けた介護職員、あるいは介護福祉士、こういった方々が認定特定従事者ということで指定を受けて、そういう医療行為をなすわけですけれども、この法改正によって、佐賀中部広域連合内における特別養護老人ホーム、あるいは訪問介護事業所における医療行為登録、これが今それぞれ何件なされているのか、お尋ねをします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

たんの吸引等を行う事業者については、その所在を管轄する都道府県の登録を受けなければならないとされています。

佐賀県長寿社会課に問い合わせをしたところ、現在、県に登録をしている本広域連合管内の事業者は、特別養護老人ホームが13施設、訪問介護事業者は、現在のところ登録はあっておりません。そのほか、参考といたしまして、介護老人保健施設が２施設、地域密着型介護老人福祉施設が１施設、短期入所生活介護事業所が12事業所、認知症グループホームが１事業所となっております。

本広域連合管内では全部で29施設が登録をされております。

○佐藤知美議員

特養ホームが13施設という、全体から見ると13でも少ないほうですよね。特養ホームにはなかなか入れるような条件が今ないわけですけれども、県内で29事業所ということで、この登録実態はわかりました。

それで、ただ、訪問介護事業所については登録なしという状況ですよね。それで、これは全国的なものですけれども、2013年の２月時点でたん吸引等ができる介護職員が配置されている事業所の半数が特別養護老人ホームだと、全国的にですよ。訪問介護事業所は１割にも満たない状況だということなんですよ。

この訪問介護事業所、在宅サービス事業所からどういう声が出ているかということですけれども、まず、研修が受けられないと、あるいは職員体制が厳しく、研修受講が困難と。こういう声のほかに、たん吸引等に対応ができなかった事業所が新規利用者を断らざるを得なかったという新たな矛盾も生まれているわけですけれども、この県内の研修機関の状況も、全国でばらつきがありますよね。大きいところは何カ所もあったりすると思うんですけれども、研修機関も全国で154カ所にとどまっているという状況です。

県内のことをお伺いしますけれども、県内のこの研修機関状況、それと、研修実態についてどのようになっているか、質問いたします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

御質問にお答えいたします。

佐賀県長寿社会課に問い合わせをしたところ、県内の研修機関については、登録研修機関はなく、県が関係団体に委託を行って、年に１回程度実施をされております。

研修内容及び時間等について、不特定対象者への医行為の場合、対象となる医行為によって２つの研修課程に分かれております。基本研修は、講義が50時間、それから、各行為シミュレーター演習がありまして、この２つで構成をされております。演習については、行為ごとに５回以上実施されます。実地研修については、それぞれの行為ごとに10回以上から20回以上までとなっております。

県内では、平成24年度について83名が研修を受け、認定特定行為業務従事者として認定証が交付されております。平成25年度については、具体的な研修計画は今の時点ではわかっておりません。

○佐藤知美議員

これは医療の改悪のほうですからね、そう突っ込んで聞くつもりはありませんけれども、しかし、今の答弁を聞いても、県が看護師会か何かに委託をして、研修が年に１回と。研修内容については、講義、50時間の５回以上、あるいはシミュレーター行為が10回から20回、非常に講義的には詳しく、また密な研修内容になっていると思いますけれども、83人の枠を決めて研修をされているみたいですけれども、この都道府県の研修登録、その実情によっては地域間の格差も生まれてくるわけですよね、これ当然ね。研修を２回やっているところ、３回やっているところと１回やっているところと当然違いますから。そういう意味では地域間格差が出てくる。本来、これをきちっと研修事業をやって、それに従事できるような人をふやすことが本来の目的ですから、やはりそこは県がもっと努力をすべきだというふうに感じます。

それと、本来は医療行為は医療従事者、資格を持った人がするのが当然であって、これを介護福祉士職でもやれるというふうにしたのは、一つはそういうニーズがあったということもわかりますけれども、全体的に見れば保険給付の質を下げると、保険給付の、保健師がするよりも介護士がやったほうが保険的には安いわけですから、そっちに切りかえをしていくという厚生労働省の考えが裏にはもう１つあるということも意見として述べたいと思います。

次に進みます。

２日のラジオで流れました。社会保障制度改革国民会議、ここが最終法案を了承したと。これは３日に佐賀新聞、あるいはテレビ等々でも報道がなされました。予定では、きょう最終決定をして、あす安倍首相に答申をするという流れになっているみたいです。秋の国会の中で法改正に進んで、第６期の事業計画の中でこの法改正を実行するという流れで、今、国民会議、あるいは厚生労働省、国は進んでいるわけですけれども、この社会保障制度改革国民会議の最終報告書の内容として、介護度の必要度が軽い要支援の人を介護保険サービスの対象から切り離し、段階的に市町村事業へ移行させるということは新聞にも載っていましたよね。こうした高所得者に関しては介護サービスの自己負担、現在１割の引き上げ、こういったものが盛られているようですけれども、要支援１、２を介護サービスの対象外にしようとするこの国民会議の最終答申、この目的は何だと思いますか。

○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。

昨年８月に社会保障制度改革法が施行され、社会保障制度改革の基本的な考え方や各分野の基本方針が示されております。

介護保険制度に関しましては、介護サービスの範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者を初めとする国民の保険料に係る負担の増大を抑制しつつ、必要な介護サービスを確保するものとされております。そして、社会保障制度改革国民会議がこの法律に基づき設置され、医療、介護等の各分野の制度改革について議論をされてきました。

お尋ねの要支援１、２の介護給付の見直しにつきましても、国民会議の中で議論されており、４月にはこれまでの国民会議における議論が整理されております。その内容は、軽度の高齢者は見守り、配食等の生活支援が中心であり、要支援者の介護給付範囲を適正化すべきというもので、この内容が新聞等で報道されました。そして、８月２日の国民会議で最終報告書案が大筋でまとまりまして、その内容が８月３日の新聞等で報道されております。

この最終報告書案では、予防給付の見直しについては、「介護保険給付と地域支援事業の在り方を見直すべきである。地域支援事業については、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業として再構築するとともに、要支援者に対する介護予防給付について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組等を積極的に活用しながら柔軟かつ効率的にサービスを提供できるよう、受け皿を確保しながら新たな事業に段階的に移行させていくべきである。」とされております。

この表現においては具体的な姿が見えませんけれども、単純に現行の介護保険制度において要支

援を地域支援事業に移行するものではなく、現行の地域支援事業を、要支援者を受け入れることができるように新たにつくり直して、また、一律に要支援者への予防給付を行わないようにするものではなく、要支援者の状況等を見ながら、段階的に移行するものではないかと考えます。

最終報告書は、議員言われましたとおり、本日、国民会議で取りまとめが行われて、その後、あす国のほうへ提出されると。今後、これを踏まえまして、社会保障審議会介護保険部会が次期制度改正に向けた意見を取りまとめることとなっております。

現時点では、国民会議等を踏まえました介護保険制度改革の情報は、審議中でもあり、厚生労働省からは直接何も示されてはおりません。

今後とも、介護保険行政を担う本広域連合として、国民会議や社会保障審議会等の審議内容を十分注視していきたいと考えております。

○佐藤知美議員

国が言う言葉は非常にきれいでね、重点化と効率化、これはずうっと介護保険の中で言われていますよね。それと、負担増大の抑制ということを今言われましたけれども、これは国のほうのあり方ですけどね。

ただ、この佐賀新聞の記事にもあるようにね、要支援の切り離しということは非常に不安を抱かれている。この新聞記事に書いてあるように、介護保険から外す方針が示されたのは支援の必要度が最も軽い要支援１と要支援２、身の回りの世話は必要だが、ヘルパーの支援でひとり暮らしをしながら症状を保っている人が多い、体調の変化に気づいて病院につなぐ、定期的に訪れ、孤独死を防ぐ、熱中症対策を教える、目に見えない部分でヘルパーが果たす役割は大きいと。

みのもんたの「朝ズバ！」でもやっていましたよね。一定所得者に負担を１割から２割にすると。これで年収155万円、住民税課税がされる所得者を対象とするということを一つの例にとって、未来はバラ色か、あるいはお先真っ暗かというね、相対する言葉で報道されていましたけれども。

いずれにしても、そういう不安が、さっき言った155万円という限度が多いか少ないかは別にして、月に十二、三万円の人たちに対して２割の負担を取るということですから、非常に私は酷な重いやり方をしようとしているというふうに思います。

もう１つ新聞報道の中で、介護保険に詳しい淑徳大学の結城康博教授、この方は介護部会の委員でもありますよね。この方が、要支援の人へのサービスを市町村事業とする、これは要支援１、２を切り捨てて市町村の事業にのせるということですけれども、これを行えば財源を市町村が確保できるか疑問と。サービスの地域間格差が広がる、支援の薄い自治体では要支援者の介護度が重くなる、給付費を抑制するつもりが、長期的には介護保険財政が苦しくなるのではという言葉で寄せているわけですけれども、生活援助のヘルパーの派遣時間短縮の問題でも、要支援１、２であった人が、結局、時間が短くなることによって自分で作業をする、家事をするということによって、骨折をしたり、ねんざをしたりするということは多分あるわけですよね。そういったことを起因にして寝込んでしまい、介護度１、２に重くなっていくという、そういったことを今この淑徳大学の教授の方は言われているわけですけれども、段階的にしていくというわけですよね。全部を一遍にはしませんよと、段階的にしていきますよと。しかしながら、最終的には要支援１、２を全部、介護保険給付サービスから外すわけですから、これが彼らの最終目的ですから。

そういったときに、例えば、中部広域連合内での要支援１、２、第５期事業の中で示されていますけれども、平成24年度要支援１が2,480人、要支援２が2,540人、合計5,020人です。認定者数で見てみますと、１万6,551人の中で、要支援１は14.5％、要支援２は14.9％、全体の5,020人は30.3％ということで、連合内の認定者の約３割、この方々が、今すぐではないですけれども、最終的には介護保険のサービスを受けられないという状況が発生するわけです、いずれか。この影響についてどういうふうに考えますか。まだ想定ですから難しいと思いますけれども、今自分が担当し

ていて、実際にこういう状況が生まれたときに、どういう影響が出てくるか、お尋ねをします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

まず、新聞報道等で要支援１、２の対象者の方、分離というような書き方をされて、不安等に思っていらっしゃることもあるかと思いますけれども、平成24年度の法改正におきましても、要支援者に対する給付が課題として議論されてもおりましたけれども、最終的には見直しは先送りをされたというような経緯もございます。

また、ことしの４月に出されました国民会議における議論の整理に対しまして、６月に介護保険部会での議論が整理をされて、また、国民会議のほうに提出をされていますけれども、その内容をまた申し上げますと、要支援１、２への給付を介護保険の対象から除外する可能性も含めて検討する必要があるよという国民会議の議論に賛成する意見もありましたけれども、一方では、軽度者の給付を市町村に委ねることになって、先ほど議員言われたとおり、地域間格差が広がってしまって、給付除外ありきでなくて、保険給付を前提にもっと慎重に議論すべきだろうという意見とか、予防給付を切り離すとか、そういう議論ではなくて、元気な高齢者がどれだけ元気なまま過ごしてもらうかが介護保険制度の持続可能性の上では重要であるというような見直しに対する慎重論もあります。

このように、まだ介護保険部会では要支援者に対する給付の見直しについて、さまざまな賛否両論があるというのが状況だと思います。

広域連合のほうでの影響についてのお尋ねでございますけれども、国民会議の報告書案では、地域支援事業を再構築して、要支援者の受け皿を確保しながら、段階的に移行させていく必要があるというふうに報告をされております。

今後、法改正に向けまして議論されていく過程でありますので、まだはっきりとしませんが、国民会議の報告書に全面的に沿う制度になるのか、また、社会保障審議会において議論がありまして、どのように変わっていくのか、本当に現時点では確定的な要素はありません。よって、本広域連合で、現時点でどのような影響があるのか、判断をちょっとできない状況でございます。本広域連合としましては、今後の状況も十分に注視していきたいというふうに考えております。

○佐藤知美議員

前回の改定の折にもこういう論議があったと。しかし、それは実行されなかったと。現在も国民会議の中でも賛否両論ありますよという答弁ですけれども、前回の改定の折にも確かにありました。それがなぜ実行できなかったかといえば、やっぱり反対の運動も全国的にあったんですよね。それを、要支援１、２を切り捨ててもらったら困るという、そういう家族も含めての反対運動もあったわけですよ。そういった国民の意思の反映が実施にならなかったということが本質だと思います。

今回ももちろんそういう動きはあります。本当に介護保険制度ができて、要支援１の方も利用できますよという体制になっているわけですから、当然要支援１の人たちも利用するのが当たり前ですよ。それが保険ですから。しかし、保険給付が予想以上にかどうかわりませんけれども、重くなってきたと。どうやって給付を抑えるかといえば、もう要支援１、２を地域事業にのせるほかないというふうな考えでしょうけどね、それが果たして自治体で受け入れができるかという問題ですよ。

段階的にとはいえ、報道でされているように、要支援１、２の各市町村の事業にのせるというわけですから。

神埼市の担当部署にも聞きました。こういうことになったら受け入れできますかと。とてもできませんと、今の体制、マンパワーも含めてね、自治体ではできないというのが現実だと思いますよ。

これも仮にですから想定で申しわけないんですけれども、段階的にしろ、自治体で受け入れが可能だと思いますか。市町村事業に移していくことによって、市町村が受け入れ可能かということです。お尋ねします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

先ほども申し上げましたけれども、国民会議の報告書案では、「地域支援事業を再構築して、そこに要支援者の受け皿を確保する。」というふう

にしております。

この地域支援事業には、平成24年度の法改正で介護予防・日常生活支援総合事業というのが創設されて、この事業では、要支援者及び二次予防事業対象者に対しまして、予防サービスですとか配食、見守り等の生活支援サービスを提供するというものでございます。そして、この事業の対象となる要支援者につきまして、市町または地域包括支援センターが要支援者の意思を最大限に尊重しつつ、適切なケアマネジメントにより決定することというふうにされております。

本広域連合では、地域支援事業の実施を各構成市町のほうに委託しておりますけれども、この介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、現在、実施をしておりません。

法改正に向けた審議中の段階のため、介護予防・日常生活支援総合事業が受け皿となるのか、受け皿となった場合、支え切れるのかなど、そういう判断がちょっと今できる状況ではございません。

ただ、現行の地域支援事業の枠組みの中で判断した場合、財源などの面から考えますと、構成市町が受け皿になるというのは難しい状況であると思います。

繰り返しになりますけれども、現時点では、法改正に向けて議論されていく過程でございますので、要支援者の受け皿を含めまして、具体的な内容や方法、財源等もまだ不明でございます。本広域連合としまして、今後の状況をまた十分注視していきたいと思っております。

○佐藤知美議員

今答弁があったように、地域支援事業を強化すると充実していくということであるならば、当然国がね、それだけの財政措置をするべきですよね。そうしないと、地方自治体は持たない。また、地域支援事業もね、充実をしていくことは無理だというふうに思います。

それで、さっきから言っていますように、段階的に移行させるというふうにしていますけれども、2012年度に介護予防・日常生活支援総合事業、これを実施した市町村は全国では27なんですよね、要支援１、２を含めた事業をやっているところは。第５期計画でも予定している自治体は全国で200弱という状況ですけれども、佐賀中部広域連合での総合事業、この位置づけはどのようになっていますか、お尋ねをします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

介護予防・日常生活支援総合事業は、第５期に新しく創設された事業ですけれども、本広域連合では、現在、実施をしておりません。

この事業に関しましては、本広域連合の第５期介護保険事業計画におきまして、現状では、この事業によって大きなメリットを得る高齢者が多数いることは想定できない。対象者がいる場合には、各事業の連携によって個別に対応を行う。第６期以降の事業の導入について検討を行う。実施を見送ることによって、高齢者に不利益が生じるようなことが出た場合は、第５期期間中の実施を検討すると。以上の内容を第５期には盛り込んでおります。

○佐藤知美議員

今答弁があったように、第５期佐賀中部広域連合介護保険事業計画の72ページに、その介護予防・日常生活支援総合事業のことが述べられています。

さっき言われたように、「現状では、この事業によって大きなメリットを得る高齢者が多数いることは想定できない」というふうになっていますけれども、この地域支援事業、要支援１、２が切り離されることによって、充実されるかどうかわかりませんけれども、その時点で、多数の高齢者がこの総合事業をやることによってメリットが出るというふうに想定できますか、第６期の事業の中で。お尋ねをします。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

現行の制度がそのままということであるならば、広域連合内において極端にまた利用して、高齢者の方が利用するような状況にはならないんではないかというふうに思っております。

○佐藤知美議員

今答弁されたように、大きなメリットが出てくるようなことにはならないんじゃないかと。

だから、私は、この要支援１、２を切り捨てるというのは大きな間違いですよ。幾ら自治体の福祉事業で賄えるような人が仮におったにしても、要支援１、２の中には認知症の方もいらっしゃるわけですから。そういうことも考えると、従来から介護保険で適用するようにつくられた制度、その中で利用されている要支援１、２の方ですから、それを切り捨てるとなると大きな世論が起きますし、大きな社会問題になると思います。だから、今後の介護部会でね、これはどういうふうに審査をされるか、審議をされるか、それは見守る必要があるわけですけれども、しかし、こういったことを今厚生労働省、国はやろうとしていることは事実なんですよね。

さっきの通所介護の時間区分の変更や生活援助の時間短縮や、そういうさまざまな改定がね、私にすれば改悪ですけれども、全てが改悪とは言いません。改良の部分もあるわけですけれども、その多くが３年ごとの改定のときに改悪になってきている。2000年に介護保険制度がスタートして以降、経済的事情による利用の格差、認定結果と実際の状態との乖離、あるいは介護予防重視の名によるサービスの取り上げ、あるいは特養、これはいつも私のライフワークのように基盤整備をしなさいということを言っていますけれども、これは遅々として進まないわけですよね。もう参酌標準が外れたにもかかわらず、特別養護老人ホーム等の規模拡大というか、ベッド数の拡大はなされていないというのが現状です。

今回の国民会議の最終案の内容も含めて、私どもは佐賀市でアンケートをとっていますけれども、今一番生活に対する暮らしの願いは、安心して暮らすことのできる年金制度です。２番目に何が来ているかといえば、介護保険、あるいは利用料の軽減という住民の皆さんの要望です。以前は違いましたよね。ここに国保が上がってきていました。しかし、今はそういう高齢者の方々の暮らしに対する願いは非常に強く示されています。そういう市民、国民の暮らしの願いの中で、介護保険は改定のたびに保険料が引き上がってくる、2025年には8,300円でしたか、そういう推定までされている状況があります。

それから、国民会議の最終報告書案の中に、これは報道もされていませんし、恐らく中身として内容の論議はあっていると思いますけれども、さっき言った一定所得者の利用料を１割から２割に引き上げをするという案も出されています。それから、ケアプランの定額有料化、ケアプランをした場合に、月1,000円、予防プランをつくった場合に月500円という定料化をしようと。それから、低所得者を対象とする補足給付の見直し、これは適用の可否を判断するために、家屋等の資産を勘案するという、そこまで踏み込んだ中身になっています。このほかにも施設多床室での室料徴収、ホテルコストが今かかっていますけれどもね、これを多床室でも取りますよと。居住部分に対応したベッドですよね。ベッド、あるいは自分が回る範囲内の減価償却費相当額の負担を求めると。厚労省が試算を出していますけれども、多床室でも8,000円程度の徴収額を示しているんですよね。これを見ると負担ばっかりなんですよ、負担増ばかり。

今、高齢者の安心できる年金制度をしてほしいというその願い、そして、来年４月には消費税の３％引き上げが予定されている。今でも物価は、いろんな生活備品は上がっていますよね。そういう中で、こういうね、どれを見ても利用者負担、しかも、補足給付の場合は家屋等の資産までも勘案するという、ちょっと私にすれば信じられないような、そういうことが社会保障審議会の中で論議をされているわけですよ。これも自公民３党合意の中での税と社会保障の一体改革の中身ですけどね。

こういう論議がされている今の国民会議の答申がきょう決定をするわけです。あす政府に答申をされます。局長、ずっと今までの論議を聞いて、どういうふうにこの事務方のトップとして考えられておられるのか、お尋ねをして質問を終わります。

○松尾安朋事務局長

介護制度改革についての総括的な見解をということですが、先ほど来、課長のほうから答弁して

いますように、現段階では基本的な考え方が国民会議で今決定された段階でございまして、これがあと分野ごとに議論されまして、その内容が社会保障審議会で審議されるということで、具体的なことはまだ見えていない状況でございます。

その審議は、団塊の世代が介護保険制度や医療制度などの社会保障を受けることとなっても、安定した制度が確立されるということが前提となっております。

審議内容を見てみますと、制度を安定させるためには痛みが生じてもしようがないとか、あるいは痛みを生じさせるべきではない、本当に不必要なものだけ取り除くべきだと、さまざまな意見が今出ているように見受けられているところでございます。

介護保険制度は、社会保障制度であるために、応益負担というのはもう原則となっております。これはもう住民の方がある程度の負担を生じるというふうなことは制度上やむを得ないものと考えております。

ただ、改正内容が単に利用者の不利益になるものであれば、その改正は見送られるべきであるだろうし、メリット、デメリットがてんびんにかけられておりまして、メリットが大きくなるように審議されるものと考えております。

審議会での検討内容を見守りながら、制度の内容が住民に対して広く影響を及ぼし、不利益になるものは私たちとしても安易に受け入れることはできないし、国に対してその改善に関する要望を行うべきだと考えております。要望が必要なものについては、全国の組織や市長会などあらゆる場を捉えまして、要望していきたいと考えております。

住民の利益を考え、また、それに伴う財政的な課題、制度的な課題、あらゆる角度から施策を検討し、広域連合としてやれることと、また、国や県の協力が必要なものを区別いたしまして、よりよい方向を見つけるように努めたいと考えております。

以上でございます。

○佐藤知美議員

最後です。質問しません。

今述べたような改定が当然討論されていますから、今後の社会保障審議会の介護部会でね、本当に国民の立場に立った論議を進めてもらって、そういう国民の負担になるようなものは当然廃止をするということを望んで、質問を終わります。

以上です。ありがとうございました。

○武藤恭博議長

これより休憩いたしますが、本会議は14時47分に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午後２時37分　休　憩

平成25年８月５日（月）　　午後２時50分　再開

出　席　議　員

１．平　間　智　治	２．飯　守　康　洋	３．諸　泉　定　次
４．松　尾　義　幸	５．野　副　芳　昭	６．佐　藤　知　美
７．大　隈　正　道	８．筒　井　佐千生	９．山　下　伸　二
10．山　田　誠一郎	11．松　永　幹　哉	12．松　永　憲　明
13．原　口　忠　則	14．川　副　龍之介	15．野　中　宣　明
16．亀　井　雄　治	17．福　井　章　司	18．山　下　明　子
19．黒　田　利　人	20．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	松本　茂幸	副広域連合長	江頭　正則
副広域連合長	御厨　安守	広域連合理事	古賀　敬介
監査委員	松尾　隼雄	会計管理者	金山　真博
事務局長	松尾　安朋	消防局長	大島　豊樹
副局長兼総務課長兼業務課長	廣重　和也	消防副局長兼総務課長	田原　和典
消防副局長兼消防課長	吉岡　孝之	認定審査課長兼給付課長	鳥井　　武
予防課長	永石　　理	通信指令課長	鷲崎　徳春
佐賀消防署長	田中　一俊		

○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

佐賀市の山下明子でございます。通告しております２つのテーマについて質問いたします。

まず、自立支援や介護予防に水分摂取を位置づける取り組みについてというテーマです。

先ほど松永憲明議員や松尾議員からも、認知症に対する対策などについての質問がありましたが、どうすれば認知症の症状が改善できるのか、あるいは予防できるのかといったことは、本当に御本人や家族などの当事者にとっても、また、行政にとっても切実な問題だと思います。

私もこの間、認知症に関する講演会に参加をいたしましたり、また、さまざまな書籍を読んだりしておりますし、身近な方たちの中に認知症に悩む御本人や家族の方などを目にする中で、最近、書店で平積みされている、ある本が目にとまりました。それは、これなんですが、（本を示す）「水をたくさん飲めば、ボケは寄りつかない」というタイトルでございまして、国際医療福祉大学の大学院教授の竹内孝仁さんによる著書です。竹内教授は日本自立支援介護学会の会長、あるいは日本ケアマネジメント学会の理事を務めておられるということで、40年間、認知症にかかわってこられた経験から、認知症の根源には水分不足という問題があり、その治療とケアというのは、水に始まり水に終わるというふうに提唱をされております。帯のところに「認知症の正体は脱水だった」というふうに書かれていたり、目次をちょっと抜粋したものを見ますと、「物忘れと認知症は全く別である」とか、「家族を忘れることはあり得ない」、あるいは「熱中症と認知症はよく似ている」、「脳トレは何の効果もない」、「日本の介護はこんなにお粗末」等々、そういうタイトルでいろいろ目次があるわけなんですね。

そうすると、先ほど広域連合で取り組まれている、あるいは主流で取り組まれている認知症の対策や予防の取り組みがかみ合っているのかどうかということも含めて問題提起がされているわけなんです。私は、今やっていることを全否定するとか、これが全てだと言うつもりはないのですが、ここで問題提起をされていることは一定気をつけていく必要があるのではないかということで、中部広域連合としても頭に入れて取り組んでいく必要があるんではないかという立場からの提言と受けとめていただきたいと思います。

具体的に言いますと、人間の体にとって水分は欠かせないもので、赤ちゃんならば、体内の75％、大人ならば約60％が水分だそうですが、その水分は筋肉に蓄積されるので、筋力が落ちてきた70歳以上の高齢者になると、その水分が約50％になるそうです。そもそも体内の水分は、一、二％失うとぼーっとしてくる。二、三％失うと発熱する。５％失うと動けない。あるいは、ふらふらする。７％失うと幻覚や妄想が出てくる。そして、10％失うと死亡することにつながるというふうに言われています。こうしたことは、救急医療の現場や医療の現場では、ほぼ常識だと言われていますが、残念ながら介護の現場ではこうしたことに着目するということにはなっていないということだそうです。

高齢者の場合、もともと体内の水分量が減るということに加えて、トイレが近くなるからということで水分を控えるとか、あるいは水分不足になる、のどの渇きを感じにくくなってしまう。また、腎臓の機能が弱まって尿の量が増加するといったことで、そもそも水分不足につながりやすくなるということで、これがいわゆる熱中症ということで夏場には問題になってきます。今、特に毎日、熱中症のことが言われて、予防するにはこうしましょうということが日々言われておりますけれども、実は、夏以外の通年でこのことを意識づける必要があるということが提唱されています。

もともと人間の体は尿や排便、あるいは皮膚呼吸だとか、それから肺からの呼吸で１日2,400から2,800ミリリットルの水分が排せつされているそうなんですが、それに対して食事でとれる水分が700から1,000ミリリットル、食事をしたときに消化するときに体内で自然につくられる体内生成水分というのが約二、三百ミリリットルというこ

とで、全部で700から1,000ミリリットルぐらいしかつくれないわけですね。ですから、当然足りない部分は意識的に水分をとらなくてはいけないということで、１日1,500ミリリットル、1,500cc飲みましょうということを端的に提言をされているわけです。もしこれをしなかったら当然、水分不足に陥ってしまうわけで、竹内氏は、認知症と熱中症が非常に共通した症状があって、特養ホームなどで意識的に水分をきちんととるということができれば、意識がはっきりしたり、顔つきが変わっていったり、あるいは自分でトイレに行けるようになったり、紙おむつが外せるようになったなどのケースがここで紹介をされておりました。

竹内氏は、富山市の介護予防推進委員会の委員長を務めておられるという関係で、この本の中では、富山市が2009年から竹内教授の提唱を受けて、「みんなで取り組む水のみ運動」というのが取り組まれているということが紹介されておりました。それから、同じく2009年に全国に先駆けて入居者のおむつゼロを達成した東京世田谷区立の特別養護老人ホームきたざわ苑というところの経験が紹介をされておりました。私は、これは本当にどうなんだろうと思いまして、富山市や世田谷区、そしてこの特養ホームのきたざわ苑にそれぞれ直接問い合わせをいたしましたところ、その取り組みのきっかけや御苦労されてきたこと、あるいはその成果などを聞かせていただきました。

富山市では、老人クラブの加入数が多いということに着目をいたしまして、その老人クラブの地域ごとの推進委員さんをリーダーにしながら、１日1,500ccの水を飲みましょうということを老人クラブの構成員に対して呼びかけをするという取り組みをされているそうなんですが、その呼びかけの文章の中でも、（パンフレットの写しを示す）これがそのパンフレットの写しなんですけれども、「水分は体の中になくてはならないものです。水分が不足すると脳梗塞や認知症のリスクも高くなります。また、認知症は脱水になると症状が悪化すると言われており、水分摂取が重要です。水飲み運動をきっかけに閉じこもりがちな方が外出され、人と接することの楽しさを実感したとの報告もあります。みんなで水飲み運動に取り組みましょう」ということで、2009年からずっと今取り組まれているところで、約３カ月、１人で、いつ飲んだかとか、何時にどれぐらいの量を飲んだかという記録もつけながら、それをみんなで出し合って、その成果を確かめたりということがされているというふうな話でした。別に強制するわけでもないけれども、これによってのどが渇く前からちゃんと水を飲むとか、そういうことで熱中症の搬送される数が減ってきたということも言われておりました。

そういうことが１つはなるほどと思ったことだったんですが、もう１つは、特別養護老人ホームのきたざわ苑というところの話です。これは立ち上げて13年目になる区立の特養ホームなんですが、根本は、在宅が困難になったからこそ専門職のいる介護施設に入所をされてくるというその方たちに対して、残存機能を生かすよりも、食事や排せつの介助をいかにうまくするかといったところについつい着目される傾向があると。だから、介護福祉のケアの担当の人たちも、いかに要領よくおむつをかえてあげられるかとか、そういう訓練とやり方がうまいということで、あの人はいいというふうに言われてしまうけれども、それはちょっと違うんじゃないかということで、やっぱり誰でもが本当は紙おむつなんかしたくないし、できるだけ住みなれたところで人間の尊厳を持って過ごしたいというふうに思っているということで、ならば、そういうことを専門家としても取り組んでいきたい。いかに状態を改善させるかということが自分たち専門官に対して問われているんではないかというところから始まったそうなんです。

ここでも竹内教授のいろいろなサジェスチョンもありながら取り組んでこられたそうなんですが、３年かがりで紙おむつをなるべく外していくということで、そのために基本ケアとしてやっぱり１日1,500ミリリットルの水分をとる、それから１日1,500キロカロリーの食事をとる、毎日排便ができるようにということを進めてきたということで、取り組み始めたときは入所者100人の半数が紙おむつをはめ、70％が便秘のために下剤を使用

しておられたそうなんですが、それから昼夜逆転や徘回、あるいは大声を出す、それから暴力を振るうといったような症状もあったそうなんですが、水分をとることによって、尿意や便意がきちんとしたものとなって、顔つきがはっきりしてきた。それから、認知症の方であっても昼夜逆転や大声を上げるという方が今ほとんどおられないと。非常に皆さん穏やかになっているということでした。ケアをする側としても、最初は紙おむつだったら二、三時間に１回お世話すれば済むわけですが、１回１回、トイレ行きたくなりましたと呼ばれるとそのたびに行かなくてはいけないというので本当に大変だというふうに思っていたところ、何度も試行錯誤を繰り返す中で、最終的には紙おむつをかえる時間よりも、トイレにたびたび連れていったりする時間のほうが短縮をちゃんとされていくし、むしろ、紙おむつのケアをしていた部分が減った分をお散歩とか買い物など利用者の方たちにきちんと向き合ってつき合う時間がとれるようになったということで、ケアをする側としての専門職としてのモチベーションが上がってきたということを非常に担当の方が言われていたのが印象的でした。

それを世田谷区が行政としてどのように評価しているのかと思って区のほうにも聞きましたところ、やっぱりこれは非常にいい取り組みだと。もちろん区内にはいろんな特養ホームがあって、いろいろなそれぞれの取り組みをされているけれども、この水をとるということについては、区としても一般的な介護の講習会だとか、それからケアマネジャーや施設のスタッフ向けの研修会だとかいろんなところでも、この竹内さんを呼びながらずっと続けてきていますという話でした。ですから、現実に取り組まれていて、今、特別養護老人ホームではこうしたことで紙おむつゼロにしているところが今40カ所ぐらいになっているというふうに紹介をされておりますけれども、こういうことがあるんだということになれば、薬でどうにかしようとか、何か物すごく難しいことでどうにかしようということでなく、誰でもが取り組めることで手軽に意識づけにもなるということになるわけなので、ぜひ中部広域連合としても、こうしたことがあっているということについて、ぜひ研究をしていただいたり、先ほどの答弁の中では、認知症に関しての介護の講演会をされるということだったし、もう既に講師の方は当然決まっていると思いますけれども、今後いろんな場を捉えて、こういった問題について取り上げていくということもできるんではないかと思いますが、その点についていかがか伺っておきたいと思います。

なお、これについては既にヒアリングの段階で紹介もしておりましたし、ぜひ読んでくださいということで連合の皆さんにもお勧めをしていたので、読まれていたとすれば、そこら辺も含めてちょっとどのように――問い合わせた結果だとかもあれば、お聞かせいただきたいというふうに思います。これが第１点です。

それから、２点目については、宅老所利用者における居宅介護サービスの利用について、その人らしく過ごすためにも利用者の実態に合った対応をということを求めて質問いたします。

先日、ある宅老所の関係者の方から、家庭の事情でひとり暮らしの生活保護受給者の方を宅老所で受け入れたけれども、車椅子がどうしても必要なので、その車椅子を貸与するということで利用していたところ、広域連合から、宅老所には実態上の住まいとして長期宿泊していると思われる利用者が福祉用具の貸与を受けていたというふうに実地指導を受けてしまったと。実際は行政の生活保護課も認めた宅老所の利用でもあったし、車椅子なしではその方が宅老所の中で過ごせないというのが実態なので、やはり宅老所だから介護保険での居宅とは認めないという一律の対応でなく、もっと実態を踏まえた対応ができないのかということが言われておりました。私も以前も宅老所の関係について質問した経緯もありますが、改めてたまたま宅老所にしか入れなかった、そこで過ごしていかなくてはならない人が、この介護保険上のサービスが福祉用具の貸与ができないということになっては非常に生活ができないというふうに思いますので、このあたりについて、連合の対応について伺っておきたいと思います。

以上、総括質問を終わります。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

総括質問の１番目にお答えしたいと思います。

議員が御紹介いただきましたこの取り組みにつきましては、富山市などのほうに問い合わせをしてみましたけれども、介護予防の普及啓発などとしてそれぞれに有効な取り組みと考えておられるようでございました。

本広域連合における状況でございますけれども、自立支援介護は、本来介護のあるべき姿であり、介護サービスの提供においては、本広域連合圏域内の介護施設では、それぞれの事業運営におのおのの特色がございます。また、その理念や考え方に基づいて、高齢者の尊厳を支えるよりよいケアを目指されて自立支援の理念に基づいた介護サービスの提供が行われております。

また、介護予防事業においては、それぞれの市町で介護予防活動が広く実施されています。

介護予防は、高齢者みずからが活動に参加することが重要であり、そのためには高齢者各自の介護予防に関する意識の高揚を図る必要があると考えており、介護予防事業の実施を委託する各構成市町においても、その方向性を踏まえて実施されております。

しかし、各構成市町における地域の特性や実情は異なるため、事業内容や事業実施に係る手法については、それぞれの市町の施策や方針に沿ったものとなっています。

また、介護予防事業のうち高齢者全般を対象とした事業は、介護予防を通じた地域づくりやまちづくりの側面もあることから、その事業実施に係る各構成市町の個別の考え方や手法等を尊重し、事業の推進を図っているところであります。

今回、議員から御紹介いただきました水分を摂取することによる自立支援の取り組みは、私どもといたしましては初めて今回知ったところでございます。

また、時間的にはちょっと１週間程度しかなくて余裕もございませんでしたので、今後、富山市等に、より詳しいその事業の実施状況とか、その効果検証をお聞きしまして学びたいというふうに考えております。

高齢者の自立支援にはいろいろな考え方、手法がありますので、広域連合圏域内において、紹介事例の一つとして取り上げていきたいと考えております。

この取り組みには、御紹介していただいた本の著者がかかわりが深いとお聞きしておりますので、本広域連合による介護予防講演や研修会の講師の候補として考えさせていただきたいと思っています。

しかし、限られた予算があり、また共催等の関連もございますので、関係する機関の意見等もお聞きした上で、その優先度は考えさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

議員の質問にお答えいたします。

居宅サービスは、要介護者の居宅において行うものとされております。この「居宅」の範囲については、介護保険法において定義されており、利用者の居宅、いわゆる自宅のほかに、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及び養護老人ホームの居室となっております。

したがいまして、利用者の居宅やこれらの施設の居室以外での居宅サービスは原則認められないようになっております。

「宅老所」については、法令において定義されているものはなく、推進している佐賀県においても一般的な概念といたしまして、通いサービスや宿泊サービスが提供されているものであり、入居施設ではないというふうに考えておられます。

佐賀県では、宅老所開設の相談があった場合に入居させることを前提にしてある場合は、有料老人ホームの届け出を促されているそうです。

このようなことから、「宅老所」が介護保険法で規定する「居宅」ではないため、原則として、介護保険法による介護サービスの提供が一般的に行えないものとなります。

ただし、やむを得ず一時滞在を行う場合や、避難的な場合など特別な場合において相談を受けた場合には、サービスの内容や利用者の状況等を検

討し、その個別の事例により介護サービスが行われている場合があります。

○山下明子議員

最初の水分摂取に関しては、今後のいろんな紹介事例として位置づけていきたいということでしたので、ぜひ検討はしていただきたいというふうに思います。

実際、総括のときにも言いましたけれども、認知症をどんなふうに予防できるのかとか、これは治らないものではなく、改善はできるんだということも書かれていますし、だとすれば、しかもそれが水という非常に簡単な、誰でも手に入るもので、誰でも取り組めるやり方だとするならば、本当に介護にかかわる人以外の一般的にやっていくことで最初からいろんな症状が抑えられるということで、ひいてはこの介護の費用を抑えていくということになってつながるわけですから、そういう長い目で見たときの一つの位置づけとして、ぜひ積極的に考えていただきたいというふうに思います。それはもう結構です。

２つ目なんですけれども、宅老所の件ですが、結局、原則は認められないけれども、個別はケース・バイ・ケースで認めている事例はあるということでした。実際、有料老人ホームですとか、あるいは介護施設に入所できないひとり暮らしの方たちっておられるわけですよね。

きょう、議員全体の机上配付されていましたけれども、介護老人福祉施設の入所申込者、待機者の状況、あるいは介護老人保健施設の待機者の状況というのが施設ごとの一覧表も出していただきましたが、本当に特養ホームだと1,445人待機者がおられますよと、入所申込者がおられますよというふうなデータですね。そうなると、特にひとり暮らしですと、もう自分が弱っていったら誰もしてくれる人がいないと。その優先順位を待っていたとしても、なかなか入れないとなったときに当然、宅老所に入らざるを得ないということになっていくわけですよね。そのときに、たまたまそれが有料老人ホームでもなく、介護施設でもなく、宅老所だったというために、そういう法の規定上いろんなことが認められないということになってしまうと非常に厳しいことになると思うんですね。だから、個別の事例は認められるといった場合に、その個別事例を物すごく狭く、狭くしてしまうと最初からだめかというふうになってしまいかねないわけですが、そこら辺が現場でケアマネジャーさんだとか相談を受けた人たちが利用者の方にどういう説明をするのかということにもかかわってくるわけですよね。ですから、連合が現場に対してどういう立場で門戸を開いていると――聞く耳を持っているという意味での門戸を開いているのかというあたりがきちっとなっていかないといけないと思うんですけれども、そこら辺はどう考えておられるのか、ちょっと伺いたいと思います。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

原則として、宅老所に入居する場合には介護サービスを受けることはできません。これは先ほど申したとおりであります。

宅老所は、法律上の規定がなく、介護保険法や老人福祉法に定める施設でも、宅老所と名乗ってある場合もありますので、そういった施設であれば、介護保険によるサービスが提供されることになります。

ただし、一般的に「宅老所」と言われる場合には、法令上の定義がないものを示し、日常のお世話が提供されるものや宿泊が可能な施設と考えられております。

推進する佐賀県においても、宅老所は入居施設ではなく、あくまで通いの先に泊まりがあるものと考えられておりますので、そのような施設ならば、介護保険法に規定する居宅の範囲外というふうになります。

○山下明子議員

居宅の範囲外ということで介護保険の適用が認められないということだけを言ってしまうと、さっき個別のケース・バイ・ケースは対応することもあると言われたときに相談の持っていきようがないという感じがするんですけれども、そこら辺の現場との関係でどういうふうに――相談があったときには相談に乗りますよというふうに言われているのか、いや、もうだめなんですからと言っているのかで随分相談の持っていきようがあると

思うんですよね。そもそもだめなんだからと言ってしまったら、利用者の人が、ケアマネジャーにもし相談をしたときに、いや、もうだめですもんねと言ったらもうその先がないわけですよ。突っ込んでいく人ならば、そこからもう少し相談をするということもあるかもしれないんですが。

だから、場合によっては相談を受けることができますよということがはっきりわかる状態になっていてほしいと思うので、私はあえてこの質問をしているわけなんですが、その辺が、何というか、原則だめなんですというのが先に立つような言い方をされてしまうと非常に厳しいというふうにちょっと思うんですけれども、そこをもう一回ちょっとどうなんですかね。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

例外的なケースを述べてみますと、例えば、生活保護を受けられる方で、特養とかで入所を待機する入所待ちの方。生活保護を受けて、その間、何カ月かの一時的な滞在。それから、緊急避難的な滞在、これはＤＶとかそういったものもございますけど、そういった緊急避難的な入所、滞在を今現在は認めております。

○山下明子議員

今、具体的に事例を挙げられまして、そういう人たちは相談ができる可能性はあるんだなというのはちょっとわかったんですが、実際に、さっきも言いましたように、介護３施設が足りない状況で、仕方なく入居をするという人たちがいる場合ですね、生活保護とか受けてなくても。そういう場合に、たまたま入った、利用した施設がそういうふうなことで受けられないということになるというのは、本来は介護保険料は皆払っているわけなので、入った施設によって福祉用具の貸与ができないだとか、そういうのがぶら下がっているというのは、本当は不公平であるんではないかというふうに感じるんですけれども、その点はどのような見解をお持ちでしょうか。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

繰り返しとはなりますが、介護保険法の規定では、有料老人ホーム等の施設でない限り、原則サービスは認められません。

議員が言われる施設が、老人を入居させ日常生活上必要なお世話を行う施設であれば、都道府県に有料老人ホームの届け出を行うことが必要となります。

平成18年の老人福祉法改正前は、定員が10人未満の場合は有料老人ホームの届け出が必要なく、数名の入居施設であれば、有料老人ホームではなく、法に規定されていない施設でございました。改正後は定員の規定というのが撤廃をされ、１人からでも有料老人ホームの届け出が必要となっております。

宅老所の実情がこのような状況であれば、適切な居室面積や職員の配置を確保して、有料老人ホームの届け出を行っていただく必要があり、また、そのことにより、入居者の介護サービスの利用が可能となってくるものではと考えております。

○山下明子議員

有料老人ホームを使えばいいじゃないかということだと思うんですが、最近いろいろ相談を受ける中で、有料老人ホームに入りたいけれども、実際、例えば年金で入れる状態ではないと。例えば、国民年金だったら満額でも６万6,000円ぐらいですよね。もっと少ない人もいるわけですよ。生活保護を受ければいいかもしれないけれども、受けるところまでいかないぎりぎりの方たちだとか、そういう方たちにとって有料老人ホームすら入るのがなかなか厳しいという人たちもいるわけですよね。だから、そういう所得層に対して、どう対応するのかという点では、宅老所をどう位置づけるかということは非常に大事な部分ではないかというふうに思われるんですが、今の現状はということはちょっと置いておいてと言ったらあれなんですが、見解として、どう解決をしていくかという方向で考えたときに、そういう所得層のことを考えたら、もう少し宅老所のあり方ということ、位置づけ方ということは考えていく必要があるんではないかというふうに思うんですけれども、そういう今言ったような有料老人ホームに入るのは厳しいと言われているような所得層に対しての考え方はどうなんでしょうか。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

経済的な理由で宅老所に入居している方についてでございますが、介護保険法の規定による居宅の概念、また、特別な状況による特例措置など介護保険制度で検討できないというふうに考えております。

まず、原則として、経済的理由で生活困難な者に対しては公的扶助による解決方法があります。

また、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方については、養護老人ホームへの入所措置というものもございます。

また、措置ではございませんが、無料、または低額な料金で老人を入所させ、食事の提供、その他日常生活上に必要な便宜を供与することを目的とした軽費老人ホームというのもございます。

経済的に困難な方に対しては、介護保険の適用の有無の前に、市町の福祉の措置として検討される必要もあろうかと考えております。

公的扶助の受給や養護老人ホームや軽費老人ホームの生活が行われることになれば、介護サービスの利用が可能となります。

○山下明子議員

要するに、宅老所というのが居宅施設ではなく、通いの先に泊まりがあるということで、あくまでも通いの施設なんだと。だから、そこでやることについては居宅サービスを受けられないんだということでずっとおっしゃっているわけですよね。ですが、現実に宅老所というのが存在をしていますし、佐賀県自体がこの宅老所を位置づけていますよね、推進する、開所の支援をしたりとかですね。

それで、これは昨年の平成24年の７月６日付で「県政へのご意見」ということで、佐賀県が宅老所利用と介護保険者の考え方についてという質問に対して回答している文書があるんですが、「宅老所は公的な制度の範疇におさまらない地域の拠点として、佐賀県になくてはならないものだと思っています。このため、行政としても、市町と県で立ち上げの支援や消防設備など安全対策の支援を行うこととあわせて、宅老所連絡会による開設支援や研修など積極的な支援を行っています。」とあるわけですね。「一方、宅老所の多くは、デイサービスなど介護保険のサービスと制度外の泊りなどのサービスを組み合わせて実施されており、一つの施設が複数の性格を持っていることから、介護保険制度や高齢者施設に関する法令の規定との関係についてはきちんと理解しておく必要があります。」というふうに言っています。「宅老所は施設によって対象者やサービス内容も様々で、法令適用の可否についても個々の運営実態に応じて判断する必要があるので、一律に「宅老所はこうだ」という物の言い方をしないように気を付けなければならないと思っています。」という部分があるんですね。「いずれにしても、日数など外形的な基準だけで判断されるべきものではなく、個別具体的な実態をきちんと把握した上で検討されるべき問題と考えており」ということで、中部広域連合もその点は否定していないんではないかと思いますよというふうなことがちょっと県の回答文書の中にあるわけですよね。

ですから、そこら辺をきちっと明らかにしていただきたいというふうに思いますし、同時にそういう実態にある中で、もう少し介護保険制度の中で認められないということになったら非常に利用者の方たちも困るし、また、そこでケアマネジメントしている人たちも、ケアプランの作成などがここで減算されてしまうとか、いろんなことになっていく状態がありますから、これは制度改正を国に要望していくということも視野に入れるべきではないかと思いますが、その点についてのお考えをお聞かせください。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

繰り返しになりますが、高齢者を入居させ、入浴、排せつ、もしくは食事の介護、食事の提供などのサービスを提供するものであれば、有料老人ホームに該当し、県への届け出が必要になります。

宅老所の実態が入居施設の状況であれば、基本的には、有料老人ホームの届け出が必要となり、このことを遵守する必要があるものと考えております。

有料老人ホームとしての届け出を行っていただければ、介護保険が適用されるものとなっており

ます。

また、やむを得ず一時滞在を行う場合や、避難的な場合など特別な場合には、個々の相談を受けまして、その個別の事例によって介護サービスが行われる、現に行われていることもございます。

先ほど申し上げました老人福祉法の改正も踏まえ、世話つきの入居施設であるという宅老所が、制度上どういった施設に当たるのか、老人福祉法の有料老人ホーム以外の施設であるという国などの見解が出れば、そのとき改めて検討すべき問題と考えております。

○山下明子議員

先ほど介護保険の改定に関しての佐藤議員のやりとりを聞いていても、国がこういうふうに今話し合っていますよというときに、現場としてはこう考えますというよりも、決まるまではまだわからないとか、論議を見守っていきたいとか、そういう形でいつも言われますよね。だけど、現場としてはこう思いますとか、やっぱりそういう立場というのは私は必要ではないかと思うんです。そうしないと上の人たちはわかってないと思いますから、本当に。目の前に住民がいないと思うんですよね。目の前にいる人たちを見ている方たちが、やっぱり現場から声を上げていく必要があると思うんです。何度も言われているように、介護保険は本当に保険あって介護なしと最近ずっと言われ続けて、もともとは介護保険というのは、そもそも要介護１から５までしかなかったのに、途中から介護予防ということをつくって軽度者を、要介護１の人を要支援に、脇に置いて要支援１とか２をつくって、今度はそれをまた保険から外そうかという話が今起きているわけですよね。一方で保険料はずっと上がり続けていると。

私は2000年がちょうど40歳だったので、介護保険制度が始まったときから介護保険料を払い続けているわけですよ。13年、今ですね。そしたら、介護保険料は、みんな40歳以上はほぼ払っているわけですね。なのに、いよいよ受けるときになったら、施設が足りないと。施設が足りないから、とりあえず入れるところに入るけれども、そこの入った施設が、例えば特別養護老人ホームだったならば負担も安いけれども、老健しかなくて老健に入ったら高いと。あるいは、今言っている宅老所しかなくて宅老所にとりあえず入ったら、そこは居宅サービスが受けられませんよとかいうことになってしまうと本当に施設、いろんなサービス体制が整っていないことはその人の責任ではないのに、保険料を払った分だけのサービスが受けられないというこの状態が私は本当に不合理だというふうに思うんですよ。

だから、上が決めたらその中で考えますというふうにおっしゃいますが、下から提案することだってあっていいと思うんですよね。だから、その宅老所が、むしろ余り縛りをかけられたくないと思っておられる部分も確かにありますよね。あるかもしれませんけれども、いろんな柔軟な対応ができるからということで。ですが、そこに入ることで――こういう話があります。個別で、ユニットで個室の中に入っていた人が、そこではなく宅老所に移ったことによって、むしろ寝たきりでなく動けるようになり、人の世話までするようになったというケースも時々聞くんですよね。

そうなると、本当に介護のあり方とか、その人らしくそこで過ごすということを考えたときに、持っている力を引き出して、むしろ少しは元気になるとかいうことになったほうがよっぽどいいわけですよね。そうなったときに、その施設は、介護保険という立場からいったときにも本当はいいことをしているかもしれないのに、それがちゃんと位置づけられないということになってしまうのは、そこに入っている人にとっても、また、世話をしている人たちにとっても、本当に不合理ではないかというふうに感じます。

ですから、私は宅老所の連絡会の方たちとの意見もぜひまた今後も意見交換もしていただいたりしながら、もう少し利用者の方がきちんと必要な介護保険のサービスが受けられる仕組みがつくれないかどうかということについて、ぜひ知恵を出し合いながら、必要な発信は国に対してもしていくという立場をとっていただかないと、国が決めたとおりにただ動いていくというだけでは現実が追いついていかないというふうに痛感しています

けれども、最後にその点で見解を伺って、質問を終わります。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

まず、介護保険法の８条に規定されている居宅の位置づけがないということが１つあります。

それから、佐賀県の地域福祉課の基本的な考え方、今先ほど議員おっしゃられました中で、宅老所は、住まいが先に用意されているものではなく、通いの先に泊まりがあり、その泊まりがたまたま重なった場合もあると、そういうものであって、入居前提でないのであれば、老人福祉法の有料老人ホームに該当するものではないという解釈をされております。逆に、最初から入居の前提という施設であれば、それは宅老所ではなく有料老人ホームに該当するという見解をきちんと持っておられます。

それと、地域共生ステーション、県が補助をしている共生ステーションですけど、名称は宅老所・ぬくもいホームとかいって県内では百九十数カ所ございますが、高齢者の日常生活の場として活動されたり、レスパイト的な泊まりのサービスを提供されていると、そういう面では特に問題があるというのは全く考えておりません。県の考えと同じであります。しかしながら、共生ステーションの中には高齢者の入居施設という状態になっているところも現にございます。本来であれば、そういったところは老人福祉法の定めによって、有料老人ホームの届け出が必要という施設になりますので、その辺のすみ分けですね。宅老所の代表の西田さんみたいに崇高な理念を持ってされているような宅老所・ぬくもいホームも確かにありますが、それ以外のですね、例えば、貧困ビジネスをされているような宅老所みたいなところも現にございますので、そこはちゃんと切り分けをしていかなければならないと考えております。

○山下明子議員

もう終わりますと言いましたけど、今聞いていてちょっと、本当最後なんですが、消防の設備なんかはそういう小さいところにもつけていきましょうということで今既に進んでいますよね、そうやってね。だから、やっぱり利用者のことを考えて、安全のためにということでそういうことは進んできているわけですから、例えば、泊まりの中でも少し泊まりが長くなれば、例えば車椅子だとか、そこで過ごすために必要な福祉用具ということは当然出てくるわけなので、その発想からもう少し考えていってもいいんではないかということを含めて、ぜひ意見交換をまた重ねていただきながら、本当に利用者がきちんと必要なサービスが受けられる方策を見つけていくという立場でぜひ臨んでいただきたいということを申し上げて、質問といたします。

終わります。

○諸泉定次議員

小城市の諸泉であります。最後の質問となりました。できるだけ早く終わるように努力いたしますので、よろしくお願いいたします。

私は、第５期介護保険計画での財政見通しと、救急救命士の増員計画について、お尋ねをいたします。

まず初めに、第５期の介護保険計画での財政見通しについて、お尋ねをいたします。

３年ごとに見直される介護保険計画では、第５期について、高齢化の進展や各種サービスの充実、利用者の声を反映した取り組みや高齢化のピークである平成37年に目指すべき地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた策定をされております。

周知のとおり介護給付費の財源は、公費が50％、65歳以上の第１号被保険者及び40歳以上65歳未満の第２号被保険者の保険料が50％ということで成り立っております。

そのため、保険料も低所得者に配慮して第５期における65歳以上の第１号被保険者負担割合を被保険者の負担能力に応じた保険料を賦課する、第４期では７段階を、第５期では９段階と細分化した多段階設定で引き上げをしたところであります。これにて今後３年間の財源を確保し、安定した運営確保を目指しております。

ところが、これを見てみますと、平成24年度介護保険特別会計決算では、歳入歳出の残高５億9,262万円ということですが、中身を見ますと、介護給付費準備基金が７億3,000万円の取り崩し、

さらに財政安定化基金交付金１億4,275万円の取り崩しを入れてであります。いわば基金取り崩しを含めた中での３カ年の財政見通しとなっております。

保険料引き上げでの初年度での繰越金がこの程度で、第５期の最終年度、平成26年度末の繰り越しの見通しについてどのように想定されているのか。

端的に言えば、言いたいことは、第６期にまた大幅な料金引き上げということになると、とてもじゃないけれども、負担の限度を超える人が続出するんではないかという不安であります。

さらに、マスコミでは、政府の社会保障制度改革国民会議の最終報告で、先ほど佐藤議員から言われたように、要支援を介護保険サービスから切り離し、段階的に市町村事業に移行させるなどが報道されているところであります。

このような状態の中で、しっかりした財政見通しというのはどのようにされているのかをお尋ねしたいということであります。

次に、救急救命士の増員計画について、お尋ねをします。

過去何回かこの問題については質問したことがありますけれども、急増する救急件数の増加に伴い、市民のニーズも高まっております。広域消防局では、毎年、救急救命士の養成をなされていることはわかっておりますけれども、本当にこの計画で足りているのか。

利用者のタクシーがわりの利用はとんでもないことでありますけれども、今日、核家族化の進行や高齢化の増加、災害等で、救急車の出動要請は年々ふえ続けています。そこで、平成23年度と平成24年度の状況はどうなっているのか、さらに平成25年度は年度途中ということになりますけれども、梅雨明け宣言以降の、全国的にも、県内でも一緒だと思いますけど、異常なまでの猛暑の中での熱中症の運搬で、佐賀中部広域管内での状況についてどうなっているのか、お尋ねしたいと思います。

次に、佐賀広域消防局広域消防計画や今後の施設整備等の計画で、北部消防署、小城消防署、吉野ヶ里出張所を初め、今後計画される多久消防署出張所や南部消防署、三脊出張所などで太陽光発電の設置計画について、お尋ねをします。

これは言うまでもなく、地球のエネルギーを有効活用してCO_2削減で地球温暖化防止の一翼も担っています。

また、導入されるとしたら、何キロワットの導入を計画されているのかも含めてお尋ねをします。

以上、総括質問とし、あとは一問一答とします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

議員の質問にお答えいたします。

介護保険事業計画は、介護保険制度を円滑に実施するため策定から３年ごとに見直すことが法令で定められております。

見直しに当たっては、第４期の給付実績と課題や、高齢者人口の推計に基づく認定者数の推計及び高齢者要望等実態調査に基づくサービス利用者などの意見等を踏まえ、国が目標とする地域包括ケアシステムを構築することを念頭に策定をしております。

議員お尋ねの繰越金の件ですが、現時点では、給付費の推移を見る限り、第５期の総給付費は、３年間の見込額約882億円の計画値内であると想定しております。

保険料は、事業計画に定める給付費等に基づき、３年間を通じて財政の均衡を保つように設定しており、平成24年度は事業計画期間内での予定収納率98％を超えて、98.5％で収納をしております。

給付費基金は、介護給付費が見込みを下回る場合はその剰余金を基金に積み立て、見込みを上回る場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩して不足分を補い、また、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次の保険料を見込むに当たり、積み立てられた基金を取り崩すことが基本的な考え方となっております。

つまり、事業計画期間内で積み立てられた基金は、次の事業計画の期間における保険料の財源として使うことになります。

例えば、第４期においては、給付費基金12億8,800万円のうち11億3,000万円を取り崩し、保険料軽減に充てております。

第５期においても、給付費基金７億6,000万円のうち７億3,000万円を取り崩し、保険料軽減に充てております。

したがいまして、第５期において繰り越しが出ればこれを積み立て、第６期の保険料の軽減の財源としますが、現状では給付実績の伸びなどを考えますと大きな繰り越しというのは予測しておりません。

○吉岡孝之消防副局長兼消防課長

議員の御質問にお答えします。

まず、佐賀広域消防局と旧神埼地区消防本部管内で過去２年間に発生しました救急件数につきましては、平成23年中には、佐賀広域管内が１万2,045件、神埼地区管内が1,938件で、合わせて１万3,983件が発生しております。

また、平成24年中には、佐賀広域が１万2,518件、神埼地区が1,896件で、合せて１万4,414件が発生しており、増加率は3.1％となっております。

さきに述べました救急件数のうち、熱中症の疑いにより医療機関へ搬送しました傷病者の方の人数につきましては、平成23年中には、佐賀広域が145名、神埼地区が23名の合計168名、平成24年中は、佐賀広域が139名、神埼地区が23名の合計162名となっております。

特に本年につきましては、議員御指摘のとおり、梅雨明けが早く、猛暑日も続いていることから、７月31日現在で132名の方を医療機関に搬送しており、昨年の同時期と比較いたしても40％の増となっており、全体的な救急件数の増加に拍車をかけるような数値となっておりますが、今のところ、救急隊が不足するような問題も発生しておりません。

以上です。

○田原和典消防副局長兼総務課長

消防庁舎への太陽光発電システムの設置についての御質問にお答えいたします。

東日本大震災や地球環境問題への意識の高まりから、再生可能エネルギーの拡大に向けた社会的・政策的な動きが活発化しており、とりわけ太陽光発電システムは、環境に優しい、安全で持続可能なエネルギーとして、各自治体において積極的に推進されております。

このようなことを踏まえ、消防局としましても、再生可能エネルギーの普及拡大を担うべく、環境に配慮した人と自然に優しい消防庁舎づくりを基本に、現在建設中の北部消防署に太陽光発電システムを設置したところであり、その発電量は設置コストを考慮して20キロワットとしております。

また、今年度から着手します小城消防署建設においても、太陽光発電システムを導入する予定です。

消防庁舎につきましては、老朽化への対応や、消防力の強化を目的に計画的に整備していく予定です。

環境への負荷軽減とエネルギー自給率向上の観点から、今後とも太陽光発電システムを設置する方向で進めていきたいと考えております。

以上でございます。

○諸泉定次議員

それでは、一問一答に移ります。

まず、介護のほうから質問します。

総括答弁の中で、当然、今後３年間の見通しということで大丈夫でありますと、想定内でありますということでありました。私も、答弁はそういうふうになるだろうということで、まさに想定内でありますけれども、最初から足りないと言うたら大変なことになりますから。

そこでお尋ねしますけど、第５期では、文書の中にも書いてありますけど、団塊世代の増加、さらには高齢者の増加ということが続きますね。この間の質問もずっと聞いておりましたけれども、いろんなサービスのことがされますけれども、じゃ、財政面から見てどのように、本当にニーズに応えたサービスの充実を図られるのか。それから、さらに第６期となれば、まさに団塊の世代が65歳以上になって大量に入ってくるということになります。それによる給付費が増加するのではないかというふうに思います。基本的には国が面倒を見るというのは明らかですけれども、中部広域連合としてどのように対応を考えられているのかということでお尋ねをします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

介護サービスの給付費増について、お答えいたします。

第６期事業計画期間では、我が国の総人口は、今後、長期の人口減少過程に入りましたが、一方では、高齢者人口は今後、昭和22年から昭和24年生まれの、いわゆる「団塊の世代」が65歳以上となる平成27年には3,395万人になると推計されております。

本広域連合管内の昭和22年から24年生まれの方も、平成27年には１万7,313人が65歳以上に到達する見込みであります。

また、要介護認定者数は、平成25年３月末現在１万6,750人、平成22年３月末現在の１万4,023人から３年間で2,727人増加しております。

以上のことから考えますと、高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数はもとより、介護サービスの給付費も当然増加するものと思われます。

現行制度下では平成27年度から始まる第６期事業計画の総給付費の増加は避けられない見通しであると考えております。

○諸泉定次議員

そこでですね、給付費が増加すれば、財政面で安定した運営の見通しということになりますけれども、特に保険料がどうなるのかということが一番の課題になりますけれども、先ほど総括答弁の中で、第６期、大きな繰り越しはもう予測していないというふうに答弁されました。そうなると、基金の取り崩しもなかなか厳しいんじゃないかというふうに思うんですが、どのように見通しをされているのか、お尋ねします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

さきにお答えしたとおり、現行制度下での保険給付の状況では、今後、給付費の増加は避けて通れない見通しでありますので、安定した財源を確保するためには、給付費に見合った保険料を確保しなければなりません。

介護保険の財政構造は、給付費の50％を国・県・市町村の公費と、第１号及び第２号被保険者の保険料50％で賄われております。

全国の被保険者が公平に費用を負担するように、第１号被保険者と第２号被保険者の負担割合というのは、計画期間ごとに全国ベースの人口比率で定められております。

第５期では、65歳以上の第１号被保険者の負担割合は21％に改定されております。

制度創設以来、計画期間ごとに、この第１号被保険者の負担割合というのは毎期ごと増加しております。第６期でも高齢者人口の増加により、この負担割合がふえる見込みでございます。

介護保険は、原則３年を１期とするサイクルで、財政収支を見通して事業運営を行っておりますので、今後の「国民会議」、それから「社会保障審議会介護保険部会」によって出される結論を待って、国ではその方向性に沿った対応がなされるものと思っております。

「国民会議」や「社会保障審議会」の動向次第では、保険料算定額に大きく影響があるかもわかりませんので、現行制度のままでは保険料の上昇は避けて通れない状況であります。議論の内容を注意深く見守っていきたいと考えております。

○諸泉定次議員

何というか、なかなか先行きが真っ暗になるような、先ほど山下議員も言われたように、これは払うだけ払って、いざ受けるときになると、これは本当に干上がってしまうんじゃないかと思うんですけれども。

そこで、基本的には国なんですけれども、財政見通しが厳しいので、当然負担をふやすということにおっしゃられましたけれども、それがなかなか難しいから財政見通しをお尋ねしているわけでありますけれども、サービスは、もちろん国の制度、基本的には国ということがありますけれども、中部広域連合としても、やっぱりこれだけ高齢人口がふえてくるとサービスを充実しなきゃいけない。しかし、財政も確保しなきゃいけない。短絡的に保険料の引き上げということになると、これはたまらんと、当然のことになります。そういう状況の中で、今後を見通すと、財政面から見て非常に厳しいというのはもう予測するわけですけれども。

そこで、具体的に、第二次予防事業とか、包括的支援事業、任意事業等々、構成市町との連携で

予防事業のあり方の改善、生きがいと健康づくり事業で連携を図られてはおりますけれども、短絡的に保険料の引き上げということではなくて、そういう構成市町との連携でどのような事業をさらに充実させていくかということについて、お考えをお尋ねします。

○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。

本広域連合では、介護予防事業等で構成する地域支援事業は、基本的に各構成市町に委託して各種事業を実施しております。

これは、地域支援事業が各構成市町の高齢者福祉政策と大きく関連する部分があるためでございます。構成市町では、それぞれの地域の特性や実情に応じました施策に沿って事業を展開していただいています。

ただし、広報事業や講演会等の開催など、スケールメリットが得られるような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、介護予防事業の中でも大きなウエートを占めます二次予防事業でございます。まずは、事業の対象者を把握し、決定するという必要がございます。

この二次予防事業の対象者の把握・決定方法につきましては、平成22年８月の地域支援事業実施要綱の改正で簡素化され、簡単なアンケート方式によって基本チェックリストの実施のみで対象者を決定することが可能となっております。

これに伴いまして、本広域連合では、平成23年度から基本チェックリストを郵送し、それを回収することによって対象者を把握し、決定しております。

この把握の方法の簡素化等によりまして、前年度からの継続者等を含みます対象者の総数は、平成22年度の1,534人から平成24年度は7,766人と大幅に増加をしております。

ただし、対象者はふえましたけれども、郵送等で実施しております簡単なアンケート方式の基本チェックリストに回答していただいている方の中から対象者を決定しておりますので、対象者の意識という面からは、事業への参加勧奨が容易でない現状でもあります。

このような状況の中、二次予防事業の参加者数も平成22年度の1,029人から、平成24年度は1,483人と、徐々にではございますけれども、増加しております。

このように、介護予防事業を初めとする地域支援事業を、本広域連合では構成市町に委託をしておりますけれども、これらの事業ができるだけ同一性を持った方向になるよう、担当者会議等で情報交換も行いながら事業の推進に努めているところでございます。

これからも構成市町との連携に努めまして、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。

○諸泉定次議員

そこでですよ、財政も伴うわけでありますけれども、できるだけ、先ほど山下議員も言われたような、いいものはどんどん取り入れて、できるだけ、もともとこういう分野は、福祉の分野でお金がかかるというのははっきりしているわけです。先のことを考えると、何かこう、あんまり明るくない材料ばっかりでありますので、そういうのをもっともっと柔軟に対応して、広域連合として活用できるところはもっともっと有効活用したほうが、よりいいんじゃないかと思うんですけれども、それは中部広域連合でもこういう制度はいいんだというところがあれば、独自でできる範囲というのはあるわけでしょう。どうなんですか。

○鳥井　武認定審査課長兼給付課長

今、議員おっしゃられましたように、各市町において、それぞれの自立支援とか予防事業ですね、取り組んでいらっしゃいますので、情報提供という形でやっぱりいろんな制度を各市町でやっていらっしゃいますので、その有効性をこちらのほう、広域連合で吸い取り、それをまた皆さんのほうに情報を流す。逆に言えば、逆にまたいろんなところからこういう情報がありますよというのを各市町の事業に取り入れていただくという橋渡しを今後ともやっていきたいと思います。

○諸泉定次議員

そういうことで、ぜひ有効に、これはというや

つはもうどんどん大胆に取り入れて、できるだけ財政の面も見通しが、次もしっかり立てるように努力していただきたいというふうに思います。

以上で、介護についての質問は終わります。

次に、消防行政について、お尋ねします。

総括で答弁されましたけれども、救急救命士については神埼市との統合もあり、出動体制は十分充実しているものということで答弁がありましたし、そのように考えます。

しかし一方では、広域化ということでさらに広域化ということになりました。そういう状況の中で、実際に救急車や救急救命士は充足しているのかどうかということで、先ほどの総括答弁でもありましたけれども、出動回数もふえておりますし、熱中症ということも今回ありましたけれども、そういうことで、本当にさらに広域化したということで足りているのかどうか、お尋ねをいたします。

○吉岡孝之消防副局長兼消防課長

議員の御質問にお答えします。

管内における救急隊の配備数につきましては、消防力の整備指針に定められております人口を基準とした配置台数のほか、人口規模にかかわらず管内全域の住民に対して充実した救急サービスを提供することを目的として、６消防署３分署３出張所に合計で14隊の救急隊を配備しております。

現に救急隊として実働している救急救命士は80名であり、国が示しております「消防力の整備指針」に定められている救急車１台に対し、３名の隊員を乗車させ、うち１名以上を救急救命士とする基準を十分に満たしているところであります。

統合の効果により、救急救命士免許保有者は、現在109名となっておりますが、この職員の中には、管理職への昇任者、本部職員及び就業前研修の未受講者などで、救急救命士として実働できない職員も含まれております。

救急救命士109名のうち実働しております職員が80名であり、ほかの29名の職務の内容につきましては、管理職８名、本部職員８名、各署の当直責任者など９名、新規採用職員４名となっております。

平成25年度につきましては、救急救命士免許取得のため、４名の職員について養成所への派遣研修を計画しております。

今後も、救急救命士の確保のため、職員の救急救命士養成を継続するとともに、職員採用時における救急救命士の採用を推進し、救急救命士の適正配置、ひいては救急業務の充実に努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○諸泉定次議員

先ほどの答弁の中で、救急救命士の配置基準というのは充足しているということで答弁がありましたけれども、私がちょっと気にしているのは、先ほど言ったように、今度神埼地区とも統合されたということで、管轄地区も非常に広範囲になっているということで、直近主義で一番近いところから出動されていると思いますけれども、この救急車の到着時間の平均がどうなっているのか。そして、それが適正な時間――適正という、ありますけれども、一刻も早くということが基本ではありますけれども、これが適正な時間となっているのかどうか、お尋ねします。

○吉岡孝之消防副局長兼消防課長

議員の御質問にお答えします。

救急車が、119番通報から救急現場に到着するまでの平均時間につきましては、総務省消防庁が発表しております消防白書によりますと、平成23年中の全国平均は8.2分で、佐賀県内消防本部の平均は8.5分となっております。

なお、本消防局と旧神埼地区消防本部の平均到着時間につきましては8.3分となっており、全国や佐賀県内と比較いたしましても同じような時間となっております。

昨年中における統計につきましては、総務省消防庁の発表がまだ出ておりませんが、過去のデータを分析いたしましても、全国平均に近い時間であると考えております。

本局の取り組みといたしましては、重篤患者などへのいち早い対応を行うため、平成23年８月から消防隊による救急支援活動を行っております。

救急の119番通報を受けた通信指令室が、通報内容から、救急隊のみでは対応が困難であると判

断した場合には、最寄りのポンプ隊を同時に出動させ、救急隊と連携した救急活動を行うもので、通称ＰＡ連携と呼んでおります。

具体的には、階段や通路が狭く、傷病者の搬送が難しいとき、車両の交通量が激しい場所で傷病者や救急隊員の安全を確保する必要があるとき、その他通報の内容から救急隊の活動を支援する必要があると思われたときなどが該当要件として救急隊の支援を行っております。

また、一時的に救急要請がふえ、救急隊の到着時間がおくれる場合には、ポンプ車で救急隊の資格を持つ消防隊員をいち早く現場に投入し、傷病者の初期観察や応急処置を行い、後着の救急隊に引き継ぐような対応を行っております。

そのほかに、医療機関となるドクターカーや医師同乗救急車と連携をとっておりますので、今のところ、到着時間がおくれるような事案は発生しておりません。

引き続き、現行どおりの体制で行っていきたいと考えております。

以上です。

○諸泉定次議員

それはもう十分わかりましたし、さらに努力していただきたいと思います。

そこで、今後新しい出張所等々の設置が予定をされております。

私が言いたいのは、結局は各消防署の人員を出張所、例えば、吉野ヶ里出張所というのは予定されておりますけど、神埼署の人員をまたそっちのほうに割り振るということになるわけですよね、計画では。そうすると、管内の人口だけで判断しないで、結局パイというか、人間がそのままぐっとふえるというわけではないわけですから、出張所を新しくつくって、拠点から直近主義で回すということですけど、署の人員を回すということですから。そうなりますと、将来的には割いた分が２倍３倍の効果じゃないわけでしょうね。出張所を見ますと、消防車と救急車と、出面と休む、両方ありますから、片一方出すと片一方は休まにゃいかんと、そういうことがありますので、そういうことから見ますと、将来的には救急救命士はもっとふやすべきではないかと、これだけ社会的ニーズが高まっている状況の中でですね。そういうふうに考えますけれども、それについてどのようにお考えか、お尋ねしたいと思います。

○大島豊樹消防局長

お答えいたします。

将来的に救急救命士をふやすべきではないかということでございますけれども、議員言われますように、救急件数の動向につきましては、全国的に増加傾向にあり、本消防局におきましても増加傾向にございます。

これから先も住民の皆様方の救急ニーズにお応えできるように、救急隊数に応じた救急救命士を確保する必要があるということは十分認識しているところでございます。

先ほども述べましたとおり、職員の救急救命士の養成、また、職員採用時における救命士の採用などを計画的に、また効果的に推進してまいりまして、救急救命士を確保するとともに、救急体制の確立を図っていきたいというふうに考えております。

いずれにいたしましても、将来的な救急救命士の増員につきましては、管内での救急事案の発生状況や救急件数などの推移を分析いたしまして、検討課題であるというふうに考えております。

○諸泉定次議員

ぜひ前向きに検討していただいて、住民の安心・安全をさらに確保していただきたいということを述べまして、私の質問を終わります。

以上です。

○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32号から第42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32号議案　平成24年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算

第33号議案　平成24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36号議案　平成25年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第１号）

第37号議案　平成25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34号議案　平成24年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算

第35号議案　平成24年度神埼地区消防事務組合会計歳入歳出決算

第38号議案　平成25年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第１号）

第39号議案　佐賀中部広域連合消防本部及び消防署の設置に関する条例の一部を改正する条例

第40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41号議案　佐賀広域消防局小城消防署改築（建築）工事請負契約の締結について

第42号議案　佐賀広域消防局消防救急無線デジタル化整備事業請負契約の一部変更について

◎　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８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14分　散　会

平成25年８月８日（木）　　午前10時07分　開議

出　席　議　員

１．平　間　智　治	２．飯　守　康　洋	３．諸　泉　定　次
４．松　尾　義　幸	５．野　副　芳　昭	６．佐　藤　知　美
７．大　隈　正　道	８．筒　井　佐千生	９．山　下　伸　二
10．山　田　誠一郎	11．松　永　幹　哉	12．松　永　憲　明
13．原　口　忠　則	14．川　副　龍之介	15．野　中　宣　明
16．亀　井　雄　治	17．福　井　章　司	18．山　下　明　子
19．黒　田　利　人	20．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	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		広域連合理事	渕　上　哲　也
監査委員	松　尾　隼　雄		会計管理者	金　山　真　博
事務局長	松　尾　安　朋		消防局長	大　島　豊　樹
副局長兼総務課長兼業務課長	廣　重　和　也		消防副局長兼総務課長	田　原　和　典
消防副局長兼消防課長	吉　岡　孝　之		認定審査課長兼給付課長	鳥　井　　武
予防課長	永　石　　理		通信指令課長	鷲　崎　徳　春
佐賀消防署長	田　中　一　俊			

◎　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。

本日、広域連合長より開会日に行いました提案理由の説明について、訂正の申し出がありますので、発言を許可いたします。

○秀島敏行広域連合長

おはようございます。私が開会日に行いました議案の提案理由において、第36号議案　一般会計補正予算（第１号）に係る部分で、補正後の予算総額を、本来、約12億3,929万円と申し上げるべきところを、約12億3,435万円と申し上げました。今後このような間違いがないよう注意し、ここにおわびを申し上げ、訂正をさせていただきます。

◎　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25年８月５日佐賀中部広域連合議会において付託された第32号、第33号、第36号及び第37号議案審査の結果、

第32号及び第33号議案は認定すべきもの、第36号及び第37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25年８月８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25年８月５日佐賀中部広域連合議会において付託された第34号、第35号、第38号から第42号議案審査の結果、

第34号及び第35号議案は認定すべきもの、第38号から第42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25年８月８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、お手元に配付をいたしておりますとおり、審査報告書が提出されましたので、委員長の報告を求めます。

○平間智治介護・広域委員長

おはようございます。それでは、介護・広域委員会委員長報告。

介護・広域委員会に付託された議案の主な審査内容について、補足して御報告申し上げます。

第32号議案　平成24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、要介護者等住環境整備事業について、予算額に対して件数が伸びておらず、不用額も多い。もう少し普及できなかったのかとの質問があり、これに対して執行部より、平成24年度からこの事業について改修工事を行える箇所を拡大したため、利用者数がふえる見込みで予算を計上していた。昨年の７月に配付した佐賀中部広域連合だよりで、この制度について周知をしているが、実績が上がらなかった。利用実績が上がるよう、できるだけ周知をしていきたいとの答弁がありました。

以上の審査を経て、採決に際し、第33号議案　平成24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、保険料が上がり、利用料の負担も大きいことに対して対応が不十分であるため、可決することに反対であるとの意見がありましたが、採決の結果、第32号議案は全会一致で、第33号議案は賛成多数でそれぞれ認定すべきものと、第36号議案は賛成多数で、第37号議案は全会一致でそれぞれ原案を可決すべきものと決定いたしました。

以上で介護・広域委員会の報告を終わります。

○武藤恭博議長

なお、消防委員長からの口頭での報告はないとのことでございます。

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33号議案　平成24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36号議案　平成25年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第１号）及び第38号議案　平成25年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第１号）について一括して行います。

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33号議案　平成24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及び第36号議案　平成25年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第１号）と第38号議案　平成25年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第１号）に対する反対討論を行います。

平成24年度は第５期介護保険事業計画の初年度であり、ただでさえ「保険あって介護なし」と言われている介護保険が、もっと高齢者、住民にとって安心して利用できる制度になってほしい、介護に従事する人々がやりがいと誇りを持って続けられるようにしてほしいという願いに応えられるかどうかが問われていました。しかし、65歳以上の介護保険料は所得７段階から９段階にふやされたとはいえ、基準額で22.8％、月額978円増の5,270円と、介護保険制度導入以来、最大の上げ幅となりました。

それにより保険料が未納となった人は、平成23年度分までの滞納繰り越しの人員が1,641名だったのが、平成24年度分の未納者が2,191人へと550人ふえています。特に、その中でも所得第２段階で406人から526人へ、特例第４段階で331人から495人へ、基準となる第４段階で145人から182人へ、第５段階で236人から377人へと、中・低所得段階での未納者の増加はもちろんのこと、第６段階でも99人から169人へ、また第７段階でも61人から90人へと、基準より高い所得段階でも未納がふえています。

まず前提として、この特別会計決算は歳入267億1,232万円、歳出261億1,970万円で、収支差し引きは約５億9,262万円の黒字決算です。昨年の約３億3,698万円より２億5,564万円も黒字がふえています。しかも、歳出では７億1,350万円と、これまた昨年の５億1,247万円よりも２億円も多くの不用額を残しています。そして、介護給付費基金として３億4,631万円積み立てられ、途中で１億7,597万円取り崩したとはいえ、その残高は約９億3,210万円に上っており、これまた前年よりも１億7,000万円介護給付費基金がふえております。さらに、剰余金の処分により、新たに平成25年度分の基金へ２億9,639万円積み立てることになりますから、現在高は12億円を超えることになるかと思います。

これらを見ると、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と思います。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い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、利用料の負担軽減の措置の拡充が求められると思いますが、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わずか９件、12万3,618円、さらにその中のいわゆる低所得者減免の部分はわずか５件、４万2,993円にすぎません。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だと言われますが、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1,178名に対し、施設別では2,118人、市町別でも1,445名に上っているとの資料が出されましたが、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などをふやすことで乗り切ろうとされています。

昨年の８月議会でも紹介したように、介護・広域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、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期計画において３年間で230床の整備を進めると計画されており、津山市でも、岡山県の計画で103床ふやす計画が盛り込まれていて、津山市としては120床必要という立場で臨んでいるなど、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ということをきちんと生かした対応がされているわけで、その気になればやれることを示していたと思います。

この中部広域連合において、国の流れで高い保険料を押しつけながら必要な介護を受けられるような基盤整備には消極的ということでは、域内の住民の願いには応えられないと思います。

そういった不十分な点を述べ、本特別会計決算の認定に反対いたします。

次に、第36号議案　平成25年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第１号）と第38号議案　平成25年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第１号）について述べます。

これに共通しているのは、政府がことし１月24日に国家公務員の平均7.8％賃下げに準じて地方公務員の賃金引き下げを要請するという閣議決定を行った上で、その賃下げを前提に地方交付税を減額してきたことによる職員給与減額特例措置を反映したものだという部分です。

これは各市町の減額措置を反映させたものとのことですが、例えば、佐賀市では地方交付税の減額影響は約５億4,000万円と見られるとして、ことし７月から来年３月末までの９カ月間、市長等特別職で新たに５％、職員の給与を5.2％から9.2％引き下げるとしています。

そもそも給与は、地方公務員法により個々の自治体で自主的に条例で定められるものであり、既に合併などにより地方では国を上回る人員や総人件費の削減を進めてきたことからも、今回のような地方公務員の給与額の決定に対して交付税を削減するという形で国が干渉することは地方自治の根幹にかかわる重大な問題です。この点については、昨日の佐賀新聞にも同様の趣旨で読者の投稿があったということも記憶にとどめておきたいところです。

今回の削減により、介護保険関係の職員においては42名分で819万円、広域消防職員においては実に430名分で3,062万4,000円のマイナスとなっています。今、デフレからの脱却のためには、雇用の安定とともに、賃金の底上げが大事な課題だとされているときに、地域経済の大きな柱の一つである公務員給与を引き下げることは、デフレ不況からの脱却にも逆行し、中部広域圏域内の経済にも悪影響を広げることは必至です。

以上の立場から、この２つの補正予算議案に対して反対いたします。

○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33号議案を起立により採決いたします。

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〕

賛成多数と認めます。よって、第33号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第36号議案を起立により採決いたします。

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賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成多数と認めます。よって、第36号議案は委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第38号議案を起立により採決いたします。

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

〔賛成者起立〕

賛成多数と認めます。よって、第38号議案は委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第32号、第34号及び第35号議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。本案は委員長報告どおり認定することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

異議なしと認めます。よって、第32号、第34号及び第35号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第37号及び第39号から第42号議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。本案は委員長報告どおり原案を可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

異議なしと認めます。よって、第37号及び第39号から第42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いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

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

◎　会議録署名議員の指名

○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88条の規定により、議長において諸泉議員及び山下伸二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26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　石橋祐次

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　前田紀彦

議会事務局書記　田中博徳

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　　諸　泉　　定　次

佐賀中部広域連合議会議員　　山　下　　伸　二

会　議　録　作　成　者
佐賀中部広域連合議会事務局長　　石　橋　　光

（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25年８月定例会

質問日	質問順	氏　　名	質問方式	質　　問　　事　　項
５日 （月）	1	亀　井　雄　治	一問一答	1　防災ヘリコプター導入の可能性について (1) 佐賀県が導入予定のドクターヘリの機能について (2) 防災ヘリとドクターヘリの違いについて (3) 防災ヘリの有効性について (4) 防災ヘリ導入の可能性について
	2	松　永　憲　明	一問一答	1　地域包括ケアシステムについて (1) 地域包括支援センターの現状と課題 (2) 地域包括支援センターの機能強化をどう図っていくか (3) 地域密着型サービスにおけるサービスのあり方 (4) 地域人材活用のネットワーク作りについて
	3	野　副　芳　昭	一問一答	1　居宅サービスについて (1) 通所介護の利用状況は (2) 通所リハビリテーションの利用状況は 2　佐賀広域消防について (1) 神埼地区消防との合併により神埼市区への出動状況は (2) 職員の健康管理は
	4	松　尾　義　幸	一問一等	1　認知症対策について (1) 認知症の現状は 認知症高齢者数 軽度認知障害の高齢者の把握 若年性認知症者数 施設入所者数と待機者数　など (2) 厚労省の認知症施策推進５カ年計画（オレンジプラン）について (3) 第５期佐賀中部広域連合の介護保険事業計画における認知症対策について (4) 地域密着型認知症対応型共同生活介護施設の取り組みについて（地域の老人クラブなどと連携している事例紹介） (5) 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすとかできる仕組みの構築について

質問日	質問順	氏　　名	質問方式	質　　問　　事　　項
５日 （月）	5	佐　藤　知　美	一問一答	1　「改正」介護保険法、改定介護報酬の施行実施後一年間の現状について (1) 通所介護利用時間区分の変更による、利用者、事業所への影響はどのように現れているか（利用者の時間変更の状況と事業所の経営状況は） (2) 介護職の医療行為「法制化」の目的は (3) 医療行為登録「事業所（実施）」は。特養、訪問介護事業所数は (4) 県内研修機関の状況と研修実態 2　２０１４年法制化されようとしている「介護制度改定」について (1) 要支援１、２の介護給付の対象外にしようとする目的は (2) 対象外となった時の連合内における影響をどのように考えているか。その後の対応は市町になるが対応可能と考えているか (3) 介護施設の重点化で在宅サービス区分限度額を超えた部分について、利用料を２割にするという案が出されているが、影響をどう考えるか
	6	山　下　明　子	一問一答	1　自立支援介護や介護予防に「水分摂取」を位置づけるとりくみについて 富山市の「みんなでとりくむ『水のみ運動』」、世田谷区特別養護老人ホーム「きたざわ苑」などのオムツゼロのとりくみを参考に 2　宅老所利用者における居宅介護サービスの利用について その人らしく過ごすためにも利用者の実態にあった対応を
	7	諸　泉　定　次	一問一答	1　第５期介護保険計画での財政見通し (1) 保険料は第４期から第５期で引き上げをしているが、初年度の繰越金、この見通しで平成26年度末の繰越しの見通しは (2) 団かい世代の増加に示される各種サービスの増加に、どの様に財政面から対応するのか (3) 構成市町との連携で、予防事業のあり方の改善、生きがいと健康づくり事業での連携は 2　救急救命士の増員計画 (1) 急増する救急、救命士の増員計画、見通し (2) 今後、改築について太陽光発電の推進計画は