

目

次

8月定例会会期及び議事日程	3	鷺崎徳春通信指令課長	18
8月定例会付議事件	4	野副芳昭議員	19
△ 8月6日(水)		鷺崎徳春通信指令課長	19
出欠議員氏名	5	野副芳昭議員	19
地方自治法第121条による出席者	5	鷺崎徳春通信指令課長	19
開 会	6	野副芳昭議員	19
会期の決定	6	鷺崎徳春通信指令課長	19
議事日程	6	野副芳昭議員	20
諸報告	6	廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	20
議案付議	6	野副芳昭議員	20
提案理由説明	6	廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	21
秀島敏行広域連合長	6	野副芳昭議員	21
議案に対する質疑	7	廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	22
広域連合一般に対する質問	7	野副芳昭議員	22
白倉和子議員	7	廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	22
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	8	野副芳昭議員	22
深町治応認定審査課長兼給付課長	9	廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	23
白倉和子議員	9	野副芳昭議員	23
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	10	休 憩	24
白倉和子議員	10	出欠議員氏名	25
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	10	地方自治法第121条による出席者	25
白倉和子議員	11	再 開	26
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	11	松尾義幸議員	26
白倉和子議員	12	深町治応認定審査課長兼給付課長	26
深町治応認定審査課長兼給付課長	12	松尾義幸議員	27
白倉和子議員	13	深町治応認定審査課長兼給付課長	27
深町治応認定審査課長兼給付課長	13	松尾義幸議員	27
白倉和子議員	13	深町治応認定審査課長兼給付課長	27
深町治応認定審査課長兼給付課長	14	松尾義幸議員	28
白倉和子議員	14	深町治応認定審査課長兼給付課長	28
深町治応認定審査課長兼給付課長	15	松尾義幸議員	28
野副芳昭議員	15	深町治応認定審査課長兼給付課長	28
鷺崎徳春通信指令課長	16	松尾義幸議員	28
廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長	16	深町治応認定審査課長兼給付課長	28
野副芳昭議員	17	松尾義幸議員	29
鷺崎徳春通信指令課長	17	深町治応認定審査課長兼給付課長	29
野副芳昭議員	18	松尾義幸議員	29
鷺崎徳春通信指令課長	18	深町治応認定審査課長兼給付課長	29
野副芳昭議員	18	松尾義幸議員	29

深町治応認定審査課長兼給付課長	29	深町治応認定審査課長兼給付課長	37
松尾義幸議員	30	中山重俊議員	38
深町治応認定審査課長兼給付課長	30	深町治応認定審査課長兼給付課長	38
松尾義幸議員	30	中山重俊議員	38
深町治応認定審査課長兼給付課長	30	深町治応認定審査課長兼給付課長	38
松尾義幸議員	30	中山重俊議員	38
深町治応認定審査課長兼給付課長	30	深町治応認定審査課長兼給付課長	38
松尾義幸議員	31	中山重俊議員	38
深町治応認定審査課長兼給付課長	31	深町治応認定審査課長兼給付課長	39
松尾義幸議員	31	中山重俊議員	39
深町治応認定審査課長兼給付課長	31	深町治応認定審査課長兼給付課長	39
松尾義幸議員	31	中山重俊議員	39
深町治応認定審査課長兼給付課長	31	深町治応認定審査課長兼給付課長	39
松尾義幸議員	32	中山重俊議員	39
深町治応認定審査課長兼給付課長	32	深町治応認定審査課長兼給付課長	39
松尾義幸議員	32	中山重俊議員	40
深町治応認定審査課長兼給付課長	32	深町治応認定審査課長兼給付課長	40
松尾義幸議員	32	中山重俊議員	40
深町治応認定審査課長兼給付課長	32	深町治応認定審査課長兼給付課長	40
松尾義幸議員	32	中山重俊議員	40
深町治応認定審査課長兼給付課長	32	深町治応認定審査課長兼給付課長	40
松尾義幸議員	32	中山重俊議員	40
深町治応認定審査課長兼給付課長	32	議案の委員会付託	41
松尾義幸議員	33	散 会	41
深町治応認定審査課長兼給付課長	33	△ 8月11日(月)	
松尾義幸議員	33	出欠議員氏名	43
松尾安朋事務局長	34	地方自治法第121条による出席者	43
松尾義幸議員	34	開 議	44
中山重俊議員	34	委員長報告・質疑	44
深町治応認定審査課長兼給付課長	34	伊東健吾介護・広域委員会委員長	44
中山重俊議員	35	重松 徹消防委員長	44
深町治応認定審査課長兼給付課長	35	討 論	45
中山重俊議員	35	松尾義幸議員	45
深町治応認定審査課長兼給付課長	35	採 決	45
中山重俊議員	36	議決事件の字句及び数字等の整理	46
深町治応認定審査課長兼給付課長	36	会議録署名議員指名	46
中山重俊議員	36	閉 会	46
深町治応認定審査課長兼給付課長	36	(資料)	
中山重俊議員	36	一般質問項目表	49
深町治応認定審査課長兼給付課長	36		
中山重俊議員	36		
深町治応認定審査課長兼給付課長	37		
中山重俊議員	37		

8 月 定 例 会

◎ 会 期 6 日 間

議 事 日 程

日 次	月 日	曜	議 事 要 項
1	8 月 6 日	水	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 7 日	木	(常任委員会)
3	8 月 8 日	金	休 会
4	8 月 9 日	土	休 会
5	8 月 10 日	日	休 会
6	8 月 11 日	月	(議会運営委員会) 午前10時開議、委員長報告、質疑、討論、採決、会議録署名議員の指名、閉会

◎ 8月定例会付議事件

△ 広域連合長提出議案

- | | |
|--------|--|
| 第19号議案 | 平成25年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算 |
| 第20号議案 | 平成25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21号議案 | 平成25年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算 |
| 第22号議案 | 平成26年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号） |
| 第23号議案 | 平成26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24号議案 | 平成26年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第1号） |
| 第25号議案 | 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例 |
| 第26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 |

△ 報告書等

- 議決事件の字句及び数字等の整理について
- 介護・広域委員会審査報告書
- 消防委員会審査報告書

平成26年 8 月 6 日（水）

午前10時12分 開会

出席議員

1. 平 間 智 治	2. 飯 守 康 洋	3. 堤 克 彦
4. 松 尾 義 幸	5. 野 副 芳 昭	6. 白 石 昌 利
7. 伊 東 健 吾	8. 馬 場 茂	9. 宮 崎 健
10. 松 永 憲 明	11. 山 田 誠一郎	12. 白 倉 和 子
13. 池 田 正 弘	14. 川 崎 直 幸	15. 重 松 徹
16. 山 口 弘 展	17. 山 本 義 昭	18. 武 藤 恭 博
19. 堤 正 之	20. 中 山 重 俊	

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	多 良 正 裕
副広域連合長	御 厨 安 守	監 査 委 員	久 保 英 継
会 計 管 理 者	田 崎 大 善	事 務 局 長	松 尾 安 朋
消 防 局 長	吉 岡 孝 之	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	野 田 登美男
認定審査課長兼給付課長	深 町 治 応	予 防 課 長	永 石 理
通 信 指 令 課 長	鷺 崎 徳 春	佐 賀 消 防 署 長	大 島 勝 政

◎ 開 会

○山本義昭議長

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

○山本義昭議長

日程により、会期の決定の件を議題といたします。

お諮りいたします。本定例会の会期は、本日から8月11日までの6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6日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○山本義昭議長

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

○山本義昭議長

次に、日程により、諸報告をいたします。

報告の内容につきましては、配付いたしております報告第2号のとおりです。

報告第2号

諸 報 告

○例月出納検査等の報告について

平成26年2月18日から平成26年8月5日までに、監査委員より定期監査の報告及び例月出納検査の結果について下記のとおり報告された。

その内容は、それぞれ議員各位にその(写)を送付したとおりである。

記

2月25日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成25年

度12月分)

3月25日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成25年度1月分)

3月25日 定期監査の監査結果報告書

(平成25年度執行分)

4月22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25年度2月分)

5月27日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成25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25年度4月分)

(一般会計・特別会計等の平成26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25年度5月分)

(一般会計・特別会計等の平成26年度5月分)

◎ 議案付議

○山本義昭議長

次に、日程により、第19号から第26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25年度佐賀中部広域連合消防特別会計継続費精算報告書の報告について、平成25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25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4号から第6号報告として、また、専決処分の報告についてが第7号報告として提出されておりますので、申し添えます。

◎ 提案理由説明

○山本義昭議長

広域連合長から提案理由の説明を求めます。

○秀島敏行広域連合長

おはようございます。本日、佐賀中部広域連合議会定例会を招集し、当面する諸案件につきまして

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19号から第21号までの議案は、平成25年度の一般会計及び特別会計の決算の認定について、お諮りするものであります。

次に、補正予算議案について御説明申し上げます。

今回の補正予算は、平成25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22号議案「一般会計補正予算(第2号)」は、補正額約4,225万円で、補正後の予算総額は約8億7,648万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、介護基盤整備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改修に係る経費として平成27年度までの債務負担行為を設定しております。

次に、第23号議案「介護保険特別会計補正予算(第1号)」は、補正額約6億7,973万円で、補正後の予算総額は、約292億9,614万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24号議案「消防特別会計補正予算(第1号)」は、補正額8,927万円で、補正後の予算総額は、約50億5,267万円となっております。

その内容は、決算に伴う措置のほか、公債費利子の確定、助成事業に伴う措置を行っております。

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

次に条例等の議案につきまして、御説明申し上げます。

第25号議案「佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例」は、社会保険料等に係る延滞金の率に特例規定が設けられたことに準じまして、介護保険料についても、同様の規定を設けるものであります。

第26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、福知山花火大会火災を踏まえ、消防法施行令が改正されたことに伴い、

屋外における催しの防火管理体制の構築を図るため、必要な規定を整備するものであります。

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、それにより御承知していただきたいと思っております。

以上、御審議をよろしく申し上げます。

○山本義昭議長

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

○山本義昭議長

次に、日程により、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

○山本義昭議長

次に、日程により、広域連合一般に対する質問を開始いたします。

質問の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○白倉和子議員

おはようございます。佐賀市の白倉和子です。通告に従いまして、2項目の質問をいたします。

まず、1点目、第6期介護保険事業計画の策定にあたっての質問ですが、第6期介護保険事業計画は、来年、平成27年から始まることとなっております。2年間の経過措置はつけられておりますが、法的には27年施行となっております。

3年ごとの見直しで、各構成市町の高齢者福祉の計画とも整合性を持たせながら進めていくわけですが、この第5期、あと半年を残しておりますが、その第5期の検証の上に第6期は作成されていかなければならないと考えます。

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、いわゆる構築を基本理念としておりますが、第5期介護保険事業計画が策定され、今回、進捗、評価、分析をどう考えておられるか、まずお尋ねいたします。

それと、第6期計画の策定に当たっては、高齢者実態調査、これの活用がとても重要だと以前から申し上げてまいりましたが、住民のニーズなどを捉えた上での計画をつくっていくわけです。そ

の調査について、事業計画策定に向けての活用方法などをお伺いしたいと思います。

2項目め、制度改正に伴う要支援者施策について。

これには介護保険制度におけるサービスだけではなく、医療、介護予防、住まい、地域支援サービスなど、切れ目なく地域包括ケア体制を提供するとなっております。

地域包括ケアシステムのさらなる構築に向けて、今、各市町でも進めておるところでございますが、中部広域連合の役割も大きいものでございます。この現状をまずもってお伺いいたしまして、総括質問といたします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

おはようございます。初めに、第5期事業計画の評価・分析についてお答えいたします。

事業計画を策定する際は、まずは、高齢者の人口の推計を行い、それに基づいて認定者数を介護度別に推計いたします。そして、これらを基礎資料として、給付費を推計しております。

進捗状況等については、事業年度ごとの給付費の執行状況などでお示しすることが可能ですが、評価・分析については、介護保険制度の運営を適正に行うために、計画に定めたそれぞれの事業の実施状況について、評価・分析することになります。

介護保険事業計画において、制度の適正運営のために、必要な事業として次の7事業を掲げております。

1つは公平・公正な要介護認定、介護サービスの質の向上、利用者支援、介護保険財政の安定確保、地域が一体となった介護予防等の推進、高齢者の権利擁護、最後に、住民と地域で支える高齢社会。

順に申し上げますと、「公平・公正な要介護認定」につきましては、認定調査に関する研修会や勉強会を継続的に開催し、認定調査員や審査会委員のより一層の資質の向上を図っております。

「介護サービスの質の向上」、「利用者支援」については、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員の研修会を継続的に開催し、また、介護

給付適正化事業に取り組み、質の高いサービスの提供や給付費の適正化を図っております。

「介護保険財政の安定確保」につきましては、収納率の向上に努め、被保険者の立場に立った納付勧奨、納付相談を行い、保険財政の安定化を図っております。

「地域が一体となった介護予防等の推進」、「高齢者の権利擁護」、「住民と地域で支える高齢社会」については、関係市町及び地域包括支援センターの活動を主体として、介護予防や認知症高齢者への支援、地域包括ケアシステムの構築、高齢者虐待の防止やそれに対する相談、趣旨普及を通じた意識啓発を実施し、高齢者が住みなれた地域で安心できる生活に寄与しております。

第5期については、住民や事業者の皆様の御協力などをいただき、順調な事業実施が行えております。

次に、高齢者要望等実態調査についてでございますが、事業計画を策定する上では、地域のニーズを客観的に把握することが必要であります。また、国の考え方では、高齢者の利用意向の有無だけでなく、リスクの裏返しとしての潜在的なニーズも含めた、より広い意味でのニーズを把握することが必要であるとしております。

また、第5期の事業計画の策定から、この調査項目については、国が示すものを使用することになりました。

本広域連合では、この調査項目に独自の項目を追加し、調査内容としております。

第6期に向けた高齢者要望等実態調査につきましては、平成25年度に実施しております。

基準日を平成25年10月1日とし、高齢者を、一般高齢者、要介護者、要支援者に区分し、また、認定者につきましては利用者、未利用者、施設入所者に区分して実施をしております。

対象者数は全部で1万5,132名であり、一般高齢者は郵送により、サービス利用者は事業者に委託して実施をいたしました。

この調査結果の集計結果につきましては、さきの7月9日に行われました第1回の第6期介護保険事業計画策定委員会に提出し、その概要を報告

いたしました。

事業計画がより住民に適切なものになるよう、事業計画策定委員会の素案作成に至るまで、これらの調査結果やほかの資料を提出し、それらをもとに介護サービスや地域支援事業のあり方について、十分な御審議をいただくものとなっております。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

おはようございます。それでは、地域包括ケアシステムの構築に向けた本広域連合の取り組み状況についてお答えいたします。

まず、地域包括ケアシステムの構築については、第5期に向けた制度改正において、地域包括ケアシステムに係る理念規定が介護保険法に明記され、国及び地方公共団体の責務として位置づけられました。

この地域包括ケアシステムの構築は、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、自立した日常生活を営むことができるよう、介護、医療、予防、生活支援、住まいに係るサービスを切れ目なく提供する地域づくりを目指すものです。

本広域連合では、22の地域包括支援センターを設置しており、このことは、日常生活圏域における高齢者の総合相談窓口として、地域包括ケアシステムの構築に向けて大きく寄与するものと考えております。

地域包括支援センターは、行政直営型、民間委託型にかかわらず、行政機能の一部として地域の中核的な機関として期待されることから、本広域連合といたしましても、センターをさらに強化するように努めております。

そして、その一つの取り組みとして、「地域ケア会議」を推進しています。

この地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多職種による専門的な視点を交え、個別ケースの支援内容を検討することで、個別課題の解決や自立支援を行うとともに、ケアマネジメントの質の向上を図るものであります。

また、個別ケースの課題分析等の積み重ねによ

り、地域ネットワークの構築や地域課題の把握などを行う機能があり、把握した地域課題をもとに、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につながる機能が期待されております。

このような機能を有することから、地域ケア会議は、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて非常に有効な手法と位置づけられています。

本広域連合といたしましても、地域ケア会議の段階的な機能のうち、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見などを、各地域包括支援センターが主催する会議の役割と位置づけ、その推進に努めているところであります。

本広域連合では、段階的に地域ケア会議を推進しているところでありますが、基礎となる地域包括支援センターが主催する会議は、高齢者個人に対する支援の充実やケアマネジャーの資質向上など、最も重要な機能を有するものです。

したがって、各センターの取り組みをさらに後押しするとともに、関係市町と連携し、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域づくりの施策の一つとして推進していきたいと考えております。

○白倉和子議員

それでは、一問一答に入らせていただきますが、第6期介護保険事業計画の策定に当たっての部分から先に進めたいと思います。

先ほど答弁いただきました7つの重点目標、施策ですね、ある意味、理念的な部分をお答えいただいたわけですが、理念どおりに進めば、問題は少ないかと思いますが、当中部広域連合管轄内でもいろんな諸問題を見ることがあるんですが、今回は私も総括的な質問として通告しておりますので、後々の質問議員もおりますので、一般論、総括論として推し進めていきたいと思いますが、前回の計画をつくるに際して、私が強く要望したのは、国が示している、厚労省が示している質問項目だけでは十分ではないというようなことを御指摘申し上げ、かつ、先ほどの総括の答弁の中で既に佐賀市独自の項目を加味して調査をしたということでありました。

それで、今回の調査、どの点がどのように配慮され、どういった項目を中部広域連合独自の項目として追加調査されたのか、この基礎となるところの部分の調査について、お伺いいたします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

白倉議員の御質問にお答えいたします。

国が示した調査項目に、佐賀県介護保険制度推進協議会で独自の調査項目を検討し、追加しております。

その検討の方法は、各介護保険者並びに広域連合及び一部事務組合につきましても、構成する市町の高齢者福祉部門に、追加項目に関する意見集約を行いまして、その集約したものを各保険者及び各市町で検討をし、整理をしたものであります。

第5期の策定の際は、2問しか追加できませんでしたが、今回は、できるだけ追加し、その内容につきましても、一般高齢者で9問、要介護認定者で11問を加えております。

一般高齢者につきましては、健診などに関して2問、介護予防で2問、ふだんの生活についての質問が4問、介護・介助につきましても1問を加えております。

要介護認定者については、健診等に関して2問、それから、ふだんの生活について4問、災害時の対応について4問、介護・介助について1問を加えております。

これらは、本人や介護者の状況・意見等を尋ねるものとなっております。

○白倉和子議員

そのアンケート調査というものが、私もアンケート調査、じかに受けた方とところで見ることをしましたが、幾つかの部分はちょっと問題点もあったように思いますが、今回、そういった意味で中部広域連合の実情を踏まえた上でのたくさんの追加項目がなされていたことは本当に評価差し上げたいと思います。

それで、まず、先日7月9日に、第6期介護保険事業計画の第1回策定委員会が7月9日にあつて、私も傍聴させていただいたんですが、27年度にいよいよ入っていくわけですけれども、今後のスケジュールについて、どのようにお考えか、ま

ずちょっとスケジュールの部分で答弁をお願いいたします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

事業計画のスケジュールでございますが、策定委員会の開催を、分科会を含めまして8回ほどの開催を予定しております。

第1回目の策定委員会は既に終了しておりますが、協議事項といたしまして、全体スケジュールの確認、実態調査の概要説明、それから、第5期の給付実績を議題としております。

8月29日には、第2回目の策定委員会を開催する予定となっております。

主な審議内容として、事業計画策定に係る国の基本的な考え方をお示しし、高齢者人口及び要介護等認定者数の推計、介護給付に係るサービスの利用者数及びサービス見込み量の推計を予定しております。

次に、9月に第3回目の策定委員会を開催し、「介護サービスのあり方」、「地域支援事業のあり方」を御審議いただきます。

10月には分科会を2回開催いたしまして、事業計画のポイントであります在宅サービス、施設サービスの方向性、医療・介護連携、そして認知症施策の推進などについて、より専門的な議論を深めていただくよう、お諮りしたいと考えております。

11月には第4回策定委員会を開催しまして、分科会の総括、それから、サービス給付費の推計、第6期保険料の算定について御審議をいただく予定となっております。

そして、12月に第5回目の策定委員会を開催し、ここで全体の大まかな概要を作成した介護保険事業計画の素案を提出して、委員の皆様にご審議していただきたいと考えています。

また、例年1月までには、社会保障審議会の審議を経まして、3年ごとに見直しをされる介護報酬の額を定める厚生労働省告示が最終案に示されます。

1月末に予定しております第6回策定委員会に、この厚生労働省告示の内容を加味した事業計画の最終案を提出いたします。策定委員会といたしま

しては、最後になろうかと思いますが、事業計画案の決定について御審議をお願いしたいと考えております。

策定委員会での事業計画案に対する審議を受けまして、2月に開催されます広域連合定例議会へ保険料の改定、その他の施策に係る条例、予算議案を提出いたします。

あわせまして、第6期介護保険事業計画案につきまして議会に報告をいたします。

議会による議決をいただきました後に、3月に第6期佐賀中部広域連合介護保険事業計画の決定を行います。

その後、介護保険運営協議会に、事業計画策定を報告し、平成27年4月から第6期事業計画がスタートということで進めたいと考えております。

○白倉和子議員

そうしますと、例えば、この事業計画については議会に係るところじゃないんですね、計画そのものはですね。ですから、私たちがこういったことを議論できるというのは、中部広域は年2回ですから、この8月議会しかないんですが、そういった意味でもちょっといろいろヒアリングもさせていただいたところなんですけれども、私が一番聞きたいのは、最初の答弁、総括答弁でもいただきました第5期の進捗状況、評価、あそこの部分は、第5期計画に、計画は計画だからという言い分もございましょうけれども、いわゆる予算未執行を残した事業もたくさんありましたし、やっぱり幾つかの課題があったと思うんですね。そういった意味で、次、先ほど答弁がありましたように、1万5,132名の方のアンケートを得て、かつ、中部広域独自の追加項目もしてアンケートをとったわけですから、それらも含めて、今後、第6期に向けて、この策定委員会に連合から、ある程度の方針というのは示していかないとだめだと思うんですよ、そうそうたるメンバーが集まっておられますので。

それで、第6期に向けての課題をどう捉えておられるか、そこが重要だと思いますが、その点についての見解をお願いいたします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

第6期の事業計画策定に向けた課題でございますが、議員御承知のとおり、現在、改正法案が既に公布をされております。

その主な概要を申し上げますと、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し、地域支援事業にあわせた予防給付の見直し、施設サービス等の見直し、低所得者の1号保険料の軽減強化、一定以上所得者の利用負担の見直し、補足給付の見直しなどが改正内容として予定をされております。

社会保障審議会介護保険部会においては、地域包括ケアシステムについて、高齢化の進展や地域資源に大きな地域差があるという中で、市町村や都道府県が地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要ということを示されております。

また、今回の制度の見直しは、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化、この2点が基本的な考え方であります。

今後、改正法の施行に向けて、ガイドラインなど、事業実施に係る内容が、社会保障審議会で審議をされ、決定されていくこととなります。その審議内容を受けまして、政令や省令の改正、厚生労働省通知が行われ、介護保険者が施策を決定するという具体的な基準が示されていくこととなります。

これらの具体的な基準をもとに策定委員会に施策の方向性、具体的な内容をお諮りし、御審議をいただくこととなります。

本広域連合といたしましては、施策の検討を行う際は、高齢者の立場に立ち、高齢者に不利益が生じないようにしないといけないと考えておりまして、事業方法の検討や施策を潤滑に進めるために、構成市町との協議などは時間を要するものと考えております。したがって、改正法に定められた経過措置も踏まえまして、じっくりと検討していく必要があると考えております。

本広域連合といたしましては、事業の実施に必要な具体的な内容が示された段階で、高齢者に不利益が生じないよう十分に検討することが課題であると考えております。

○白倉和子議員

第6期計画課題、それは全国どこの自治体でも同じ課題なんですけれども、予算面も含めて国からの方向性がまだ示されておりませんので、ただ、第6期計画をつくるに当たって、いずれか中部広域の問題点、課題は提示して整理していく必要はあろうかと思えます。

ただ、国からの方向性が示されていない中で、中部広域連合としても苦慮するところではありましようが、そのために2年間の経過措置がつくられているということですが、機会あるたびに、せんだっても厚労省関係の地域包括ケアシステムの構築についてとかいう研修会にも出ましたし、ほかの研修会にも出ることがあるんですね。

国の、厚労省の考えを聞いておりますと、正直、自治体の現状が余りおわかりになっていないなど、本当に立派な理念はお持ちなんですよ、ただ、それに伴う準備期間、2年間とおっしゃいますが、そういった意味も含めて、そういった感は否めません。

ただ、現場の方々との策定委員会で協議していただけるよう、スムーズな協議になるように中部広域連合としても執務の遂行をお願いいたしまして、この質問に関しては終わります。

それで、先ほども答弁からもありましたこの第6期計画上においても、最も重要な一つである地域包括ケアシステムについてですけれども、制度改正に伴う要支援者施策についての総括質問に対する答弁はお尋ねいたしました。

それでは、一問一答に入らせていただきますが、その地域包括ケアシステムがかなめとなっておるんですけれども、以前にも一度、私、質問したことあるんですが、やはり地域包括ケアシステム、全体で中部広域連合管轄内では22ありますでしょうか。佐賀市の中には15個、多久市なんかの場合は多久市は1つなんですね。あとは2つ、3つ置いているところそれぞれあって、今の理念で進められている、国の理念で進められている内容を見ましたら、一自治体、一包括支援センターというところはやりやすいとか、準備も含めてやりやすいように私は思うんです。ほかの全国自治

体の例を見ていまして、一つの自治体が介護保険事業をやっているところは、もう既にいろんな部分を判断して考えて事業を準備していているというところは多々見られます。

それで、行橋市なんかでもそう感じるんですが、一問一答の1回目としましては、地域ケア会議、これはもうぜひ開いていただいて、先ほども問題点の共通把握、課題を指摘する地域ケア会議を重ねていっている、このことは存じ上げていたんですけれども、その具体的な進捗状況を、22ある中部広域連合管轄内で私は温度差があると言いましたけれども、具体的にどのように進められておられるのか、お伺いいたします。

○深町治郎認定審査課長兼給付課長

議員の御質問にお答えいたします。

地域ケア会議は、段階的な機能を有するものとされておりまして。

本広域連合では、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議から、関係市町主催の会議、そして、広域連合主催の会議へとつながる3段階の骨組みや方向性を、関係市町や各センターと協議の上、意思統一を行っております。

地域ケア会議の第1段階となるのが地域包括支援センターが主催する会議であり、22の全てのセンターで会議を実施しております。

しかし、現状として、各センターの状況に差があるのも事実です。

そこで、各センターと個別に意見交換を行い、進捗状況の確認や課題等の洗い出しを行ったり、広域連合内でも先駆的に取り組んでいるセンターの事例発表等を交えた情報交換会を開催し、情報共有等を図っています。

また、全体的な底上げを図るためにも、先駆的に取り組まれている他県のセンター職員を講師に招いた研修会を開催するなど、会議を主催する地域包括支援センターの職員のスキルアップ等も図っております。

今回の制度改正では、介護保険法に地域ケア会議の設置規定が設けられ、ケアマネジャー等の関係者からの協力や関係者への守秘義務等の取り扱いについて、法的に位置づけられました。

地域ケア会議の円滑な実施に向け、制度的な環境整備も図られたところであり、本広域連合といえども、関係市町と連携し、地域ケア会議のさらなる充実を図っていきたいと考えております。

○白倉和子議員

今、地域ケアシステムの中に医療分野というもので実はもう入ってきているんですね。佐賀県は今、県として一つモデル地区として取り組んでおりますけれども、県、広域、そして構成市町、これの密なる調整というのが、これはもう不可欠だとまず思います。

でも、地域包括ケアセンターの22あるうちの温度差というものが共通認識としてございますので、これは大きな課題として取り組んでいただけないことですので、これ以上は質問いたしません。ただ、要支援者対策としての地域包括システムというのは、これはもうかなめですから、この辺をきっちり中部広域連合管轄で骨組みをしておかないと、市町村は大変ですよ。いざ市町村は大変ですよ、この2年間の措置の中で。そこはもうじっくりとよろしく願いいたします。

では、そういった意味で、地域包括ケア会議ですね。今、会議をされていると言われましたが、会議の中で抽出された課題、意見をどう施策に生かしていくかということが、これが重要なことなんですね。そここのところについての反映のさせ方の見解をお願いいたします。

○深町治郎認定審査課長兼給付課長

各地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の目的は、まずは個別ケースの支援内容を検討することによって、個別課題を解決することであり、ケアマネジャーの資質向上や支援であります。

それとともに、個別ケースの検討を積み重ねることによって、地域包括支援ネットワークの構築や地域に共通する課題や共通する要因を見出すことを目的としております。

そして、そこで把握される地域に共通する課題等は、高齢者福祉やまちづくりなど、行政の施策に関連することが想定されます。

また、本広域連合では、それぞれの関係市町内

に設置された民間委託型の地域包括支援センターに関しては、関係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います。

これは、民間委託型センターが地域の高齢者への支援を行うに当たり、行政のバックアップが不可欠であり、また、それぞれの関係市町が推進する高齢者福祉の方向性等について、関係市町内に設置された各センターが共通の認識を持つことが重要であると考えためです。

以上のようなことから、各地域包括支援センターが主催する地域ケア会議で把握された、各圏域の地域課題等につきましては、まずは、関係市町でくみ上げ、集約していただく、そのような第2段階目の仕組みづくりを関係市町にはお願いしているところであります。

○白倉和子議員

わかりました。きょうの朝、テレビでもあっておりましたが、老老介護の問題等々もあっておりますし、私たちの身近なところでも独居老人、そして、老老介護。地域で支える、切れ目なくサービスを継続する、口で言うのは簡単なんですよ。ですから、それぞれの地域で、例えば、見守りネットワークとか、いろんな部分も考えられながら、今、地域支援に向けて構築されているところでございますけれども、ここはぜひ地域ケア会議、いわゆる地域包括支援センターが十分なる核となって、進んでいるところは本当に医療連携、施設連携、行政連携も含めて、これは以前にも上げたことがあるんですが、川副町には川副ネットワークという事業がありまして、もうこれは平成何年、非常に長いネットワークです、毎月1回。どこでも出ていきます。具体的な例がもう、例えば、同じ管轄内にもあるんですね。それと、ほかの自治体でも今準備しておられるところが幾つか私も把握しておりますが、より、システム移行に伴って、いい体制が組めるように、これはもうぜひ今の段階で中部広域連合がしっかりと核になっていただきたいと思っております。

それで、先ほどの意見交換というのもありましたが、ちょっと聞いておりますと、一つの地域包括センター、ここの中での意見交換、いわゆる会

議、これは当然ながらされているんですね。包括支援センターごとの連携会議というのもされているんですよ、ここの包括支援センターに。

ただ、地域包括支援という形ででき上がりつつあるところもあって、そういった民間を含めた一つのシステムですね。それ同士の会議なんかはまだなされていないと、余りなされていないと私は思っているんですね。そういった意味でも、民間の方たちの力、専門的な方ですけれども、入っていただいて、相互の情報交換ができるように、それぞれの会議ではしているでしょうが、こっこのケアセンターとこっこのケアセンター、それぞれが専門家が入ったような会議ですね。

そしたら、例えば、中部広域連合管轄内でどういった医療が必要か、どういった支援が必要かというのを、いわゆるお医者さん同士、施設同士が共有される機会にもなりますので、よろしく願いいたします。

それと、もう1つ、27年度の法改正で2年間の経過措置といいますけど、これが中部広域連合と各市町、先ほどの答弁で漏れ伝わってきますし、私もペーパー上ではよくわかるんですね。ただ、要支援者を、今後、例えば、自分たちは介護保険制度から切り離されるんじゃないかと、極端な話ですね、そういった御心配をされている高齢者もたくさんございます。支援者が介護にならないためにケアしていくのが、これは福祉のかなめですから、中部広域連合とそれぞれの市町の役割、要支援者に対する役割区分、これをどのように現時点でお考えでしょうか、お願いいたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

制度改正に伴う、本広域連合と関係市町の役割区分についての御質問ですが、初めに、現在の地域支援事業における役割区分について御説明いたします。

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、基本的に関係市町に委託して各事業を実施しております。

これは、地域支援事業が関係市町の高齢者福祉施策と大きく関連する部分があるためであり、関

係市町では、それぞれの地域の特性や実情に応じた施策に沿って事業を展開しています。

ただし、これらの事業ができるだけ同一性を持ち、同じ方向性となるよう、担当学会等での情報交換等も行いながら事業の推進に努めているところであります。

また、広報事業などスケールメリットが得られる事業は、本広域連合で直接実施しています。

次に、制度改正に伴います役割区分ですが、今回の制度改正では、予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、介護保険者が効果的かつ効率的に事業を実施することができるよう、地域支援事業へ移行することになっております。

これは、単に予防給付の一部を地域支援事業に移行するものではなく、地域の実情に応じて各種サービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものであります。

さらに、このことに伴い地域における互助の再構築と高齢者の社会参加を通じた自立支援を可能にするものと考えられております。

本広域連合といたしましても、今回の制度改正に伴い、高齢者の皆様に不利益が生じることがないように、一定の時間をかけた慎重な検討を要するものであると考えております。

よって、現時点では本広域連合と関係市町の役割区分の明確な線引きは難しい状況ではありますが、さきに申し上げました現在の関係市町との連携体制を保ちながら、その連携をさらに発展させるような体制を目指していきたいと考えております。

そして、今後、策定委員会に諮りながら事業の全体像を検討していき、経過措置も踏まえながら、関係市町と本広域連合が担う役割について検討をしていきたいと考えております。

○白倉和子議員

2年間の経過措置があるとはいえ、各市町ではその準備に早く入らなければならないと私は思うんですね。というのは、平成12年ですかね、介護保険が進んだとき、あのときに介護保険1に認定

されなかった人、いわゆる元気老人、それと今で言う特定老人ですけれども、その人たちが要介護者にならないためにどうするか、これは各市町考えたんですよね。それで、いわゆる福祉の、いわゆる横出しサービスなんて言い方をしていましたが、各市町で構築してきたんですよ。

ところが、平成18年の介護保険法改正、要支援者が入ることによって、そういったものの、いわゆる三位一体改革の中で予算が削られたこともあって、そういった部分がある程度、各自治体の施策としては収束されてきたんですよ、広域連合でやると。要支援者も。

ところが、財源的なことも大きな問題なんでしょうが、今この時点で平成27年度からまた支援事業に関してはおおむね各市町でといったところで、これは一番大きなネックは財源ですよ。その辺の財源も今、国からは、はっきり示されていないというのが正直なところだと思うんです。

ただ、この間、7月9日に出席しました会議でも、その会議上だったんですが、先生方がどうなっていくのか早く、これは個人的にも話して、公の席でも言われましたけれども、示していただかないと、施設、介護事業所としても人材も足りないし、どういった規模でやっていいのか準備のしようがないと言われるんです。

ですから、先ほど私が一自治体、一事業でやったほうが、今進んで準備していつていると言ったのは、その辺があるんですが、厚労省自体が連管轄なんていうのは余り頭に入れていませんから、理念はきっちり書いてありますがね。

そういった意見がある中で、今後、要支援者どうするかということ。今、これ以上のちょっと、国からまだ示されていない、予算面も示されていない、また、事業でも、この事業は介護事業に入ってくるのか、入ってこないのか、その辺もまだ示されていませんので、これ以上執行部に答弁を求めるのは無理だし、執行部側も頭を痛めているんですが、ただ、最後に1点、要支援者、2カ年の経過措置の中で、平成29年度から本格実施に市町の事業となっていくわけですね。中部広域連合もそれにどれぐらいまだ残るのか、今のところ不

透明ですが、ただ、要支援者、今のサービス、これは後退させないと、今つかさどっている中部広域としての見解を示していただきたいと思います。それが言い切れるかどうかということも含めて、お願いいたします。

○深町治郎認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

さきに申しあげましたように、地域支援事業における今回の制度改正につきましては、各種サービスを効果的かつ効率的に実施することが求められております。

本広域連合といたしましては、高齢者の皆様に不利益が生じることがないように慎重に検討を重ねたいと考えております。

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業へ移行することにより、要支援者に対するサービスの質を低下させることなく、また、円滑に事業に移行できるよう、関係市町と十分に協議及び検討を行っていきたいと考えております。

○野副芳昭議員

神埼市の野副芳昭です。通告していました2事項について質問をいたします。

まず、消防行政についてであります。

少子高齢化に伴い、核家族化は進み、高齢者の家族やひとり暮らし、独居の生活者も多くなり、また、子供と同居していても、共働きなどにより、昼夜を問わず1人になることも多くなる現代社会になっております。近年は、異常気象による災害や熱中症など、さまざまな出来事が多く、特に高齢者は、体力も弱まり、突発的な病気も起き得る要因もあります。このような状況下において、遠方におられる家族は、心配で、電話で連絡をとったりして安否を確認したり、地域の方の協力を得たりして状況を把握しておられます。

そのような中で、自治体においては、高齢者のために緊急通報システムなどが導入されております。非常にありがたいことだと思います。これらに対する消防署の役割は必要不可欠であり、感謝しなければならないというふうに思っております。

佐賀中部広域連合管内の市町において導入されていることは承知していることですが、佐賀中部

広域連合管内での市町において、緊急通報システムは、万全な体制が整っているかについて質問させていただきます。

次に、介護広域についてであります。

厚生労働省によると、認知症の人は、65歳以上の15%を占め、全国で約462万人、2011年度の推計であります。そういうふうになっております。佐賀県内においては、約2万人というふうになっております。そのうち3割が、介護者も高齢の老老介護と見られているようであります。限られた財源で増大する高齢者の介護ニーズに対応するため、必要な改革を着実に実行しなければならないと言われております。

国において、医療法や介護保険法を一括して見直す医療介護総合推進法が成立し、高齢者が、病院や施設に頼らず在宅生活を続けられるように、医療や介護、生活支援を一体的に提供する体制を築き、給付費を抑制しようとするのが目的のようであります。

介護保険では、収入の多い人の自己負担割合が1割から2割に引き上げられ、特別養護老人ホームの入所要件も厳しくなっていきます。団塊の世代が75歳以上になる2025年にかけて、医療、介護の費用は膨張し、制度の維持が困難となるため、給付の効率化と重点配分が不可欠と言われております。

このような中で、認知症の方や高齢者の重度の認知症の介護をしている人や団塊の世代の人は、今後が不安ではないかと思っております。在宅や施設において、特に徘徊には昼夜を問わず目を離すことができません。

そこで、佐賀中部広域連合での認知症に対する介護保険制度は、本人や介護者にとって安心できる制度になっているのか、質問いたします。

答弁の内容によっては質問席から再質問をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

○鷲崎徳春通信指令課長

おはようございます。緊急通報システムの運用状況についてお答えします。

緊急通報システムは、ひとり暮らしの高齢者世帯や体に障がいをお持ちの方など、高齢者の安全

確保のため、国の補助金制度をきっかけとして、全国の自治体に普及しています。

緊急通報の運用、利用者の選定、機器の設置、システムの維持管理は各構成市町で行われ、各市町の緊急通報システム事業実施要綱に定められております。また、緊急通報システムからの通報受信や緊急事態などの措置につきましては、佐賀市、多久市、神崎市と覚書を交わし、委託を受けております。

次に、通報の受信方法につきましては、各市町によって違いがあります。

佐賀市、多久市は本局通信司令室で受信、神崎市は神崎消防署で受信する消防委託の方式です。ちなみに、小城市、吉野ヶ里町は民間に委託されております。

佐賀市、多久市は119番回線を利用しますので、本局通信司令室の指令台で直接受信します。神崎市は、緊急通報システムの専用回線を利用しまして、神崎消防署の専用受信機で受信し、局通信司令室へ通報します。小城市、吉野ヶ里町は、民間委託業者が緊急通報を受信し、緊急事態の場合は、局通信指令室へ119番通報をされます。

緊急通報システムは、消防委託、民間委託を問わず、受信と同時に、病歴、かかりつけ病院及び緊急連絡先などの利用者情報や近隣協力者などの把握ができますので、迅速に対応できるものと考えております。また、通報相手が、こちらからの問いかけに答えられないような無言状態の場合でも、救急車などを出動させ、安否確認を必ず行っておりますので、緊急事態の対応にも万全の体制がとれているものと考えております。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

認知症に対する介護保険制度は、本人や介護者にとって安心できる制度になっているかという議員の質問にお答えいたします。

介護保険制度では、認知症の人に特定し利用できるサービスは、地域密着型サービスにおいて2種類のサービスがございます。

グループホームと言われている認知症対応型共同生活介護で、居住系のサービスとなります。もう1つが、認知症対応型通所介護で、通所系のサ

ービスとなります。

グループホームは、本広域連合管内に68事業所があり、入所定員は764名となります。認知症対応型通所介護の事業所は、本連合管内に17事業所、定員178名となっております。しかし、介護保険のサービスにおいては、認知症の人が受けることができるサービスに制約はありませんので、介護保険でのサービス全てが受けられます。また、介護保険のサービスの中には、認知症の人が利用することを前提とした、人員基準を手厚くした認知症対応の加算がついているサービスもございます。代表的なものとして、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、これらについては、認知症専門ケア加算などを算定することが、制度上用意されております。また、地域密着型サービスの一部では、認知対応の介護を行うために、職員に対し必要な研修を受講することが条件となっております。

グループホームでは、代表者及び管理者の必須要件として、認知症対応の必要な研修を行いまして、代表者は認知症対応型サービス事業所開設者研修を、管理者は認知症対応型サービス事業所管理者研修を修了した者でなければならないとされております。そして、配置すべき介護支援専門員についても、認知症介護実践者研修、または実践者研修の基礎課程を修了した者でなければならないとされております。このように、グループホームの代表者及び管理者などは、認知症介護に関する研修を受けた者でなくてはなりません。

次に、認知症対応型通所介護の管理者の必須条件として、認知症対応型サービス事業者管理者研修、これを修了した者でなければならないとされております。

また、小規模多機能型居宅介護や複合型サービスにおいても、代表者及び管理者の必須要件として、認知症対応のための必要な研修といたしまして、代表者は認知症対応型サービス事業者開設者研修、管理者は認知症対応型サービス事業者管理者研修を修了した者でなければならないとされております。そして、配置すべき介護支援専門員につ

いても、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、これを修了した者でなければならないとされております。

認知症の方については、御本人だけでなく、その家族の介護の大変さは非常に大きなものとなっております。そのため、介護保険制度におきましては、制度当初から今日まで、その状況に応じてサービスの種類や加算の仕組みがふやされてきており、仕組み上は対応できるものとなっております。

本広域連合では、こういった制度が適切に運営できますよう、事業所の指導育成に努め、認知症の方が適切にサービスを利用し、より安心できる制度になるよう図ってまいります。

○野副昭議員

それでは、消防行政のほうから再質問をさせていただきます。一問一答でお願いしたいと思います。

先ほど、消防のほうから総括に対する答弁の内容を伺いましたが、もうちょっと中身を詰めていきたいというふうに思いますので、よろしくお願いいたします。

消防署には、各市町の緊急通報システムに対応する体制というものを整えてもらっているというふうなことはわかりましたけれども、緊急時の対応に対して、総括でも答弁がありましたように、市町の住民の方たちに対する緊急通報システムの内容等は、ところどころによって違うというふうなところですが、それでは、その緊急通報システムを受けられる条件、各市町においていろんな条件があるというふうに思いますが、先ほど高齢者とか、独自の病気とかいうふうなことを言われましたけれども、これは、各市町においては統一しているんですか。

○鷲崎徳春通信指令課長

各市町が行っております緊急通報システム設置対象者の要件についてお答えいたします。

この事業の対象者につきましては、各市町の緊急通報システム事業実施要綱で定められております。各市町で、対象者要件について若干の違いはありますが、おおむね65歳以上の方、体に障がい

をお持ちの方で、ひとり暮らしや高齢者世帯、慢性的な疾患のため、常時注意を要する状態にある方。また、これらと同等と認められた方が対象者とされており。いずれも、災害などの緊急事態に機敏に行動することが困難な方々です。

○野副昭議員

65歳以上、もしくは心疾患、慢性の病気を持ってある方なんです。高齢化とともに、今こういうような異常気象というふうなことで、通報回数も、いろんな条件によって多くなってくるというふうに思います。環境条件にもよりますけれども、多くなってくると思いますけれども、各市町において、過去3年間の通報状況、また設置台数に対する緊急出動等の数をお尋ねしたいというふうに思います。

○鷲崎徳春通信指令課長

各市町別の設置台数及び過去3年間の通報件数、救急出動件数及び設置台数に対する機器出動件数の割合について、消防委託をされております佐賀市、多久市、神埼市からお答えいたします。

佐賀市は、設置台数が1,149台です。平成23年度の通報は507件、救急出動は139件、設置に対する出動割合は12%。平成24年度の通報は513件、救急出動は116件、設置に対する出動割合は10%。平成25年度の通報は552件、救急出動は113件、設置に対する出動割合は9%です。

多久市の設置台数は174台。平成23年度の通報は3件、救急出動は2件、設置に対する出動割合は1%。平成24年度の通報は17件、救急出動は2件、設置に対する出動割合は1%。平成25年度の通報は33件、救急出動は8件、設置に対する出動割合は4%です。

神埼市の設置台数は343台です。平成23年度の通報は187件、救急出動は17件、設置に対する出動割合は4%。平成24年度の通報は232件、救急出動は232件、救急出動は16件、設置に対する出動割合は4%。平成25年度の通報は251件、救急出動は19件、設置に対する出動割合は5%です。

次に、民間委託をされております小城市、吉野ヶ里町の設置台数等についてお答えします。これにつきましては、福祉担当部局から報告していた

だいたいのものです。

小城市の設置台数は110台です。平成23年度の通報は69件、救急出動は12件、設置に対する出動割合は10%。平成24年度の通報は48件、救急出動は9件、設置に対する出動割合は8%。平成25年度の通報は49件、救急出動は18件、設置に対する出動割合は16%です。

吉野ヶ里町の設置台数は108台です。平成23年度の通報は14件、救急出動は13件、設置に対する出動割合は12%。平成24年度の通報は9件、救急出動は8件、設置に対する出動割合は7%。平成25年度の通報は5件、救急出動は5件、設置に対する出動割合は4%となっております。

○野副昭議員

今、出動件数等をお尋ねしましたが、各市町ともに設置台数自体にばらつきがあり、人口等のいろんな割合によってその設置台数も決まっているというふうに思いますが、パーセンテージにすれば余り年度的には変わらないと。神埼市のほうが、4%、4%、5%ということで若干の多さはあるんですが、他市町に比べると、吉野ヶ里町のほうが25年度には16%で、23年度に比べて上がっているということで、これから先、やはりこの緊急通報システムというのは、高齢者が多くなる、また独居老人、老老介護というふうな形、またいろんな病気等で必要になってくるのではないかというふうに思いますので、これから先も、件数が少ないにしても、十分そういうふうな状況等は把握しながら、必要なことではないかなというふうに思いますけども、先ほどの答弁の中でも、緊急通報システムということが各市町でばらばらと、各箇所によって違うというふうなことをお聞きしましたが、それでは、通報時間についてお尋ねしますが、通報されてから現場到着までの時間的なことにシステムの内容が違いますけれども、発生してから、緊急通報がぼんと押されてから現場に到着するまでの時間のばらつき等はどのようになっているのか、あるかないのか、そこら辺をお尋ねしたいと思います。

○鷲崎徳春通信指令課長

先ほど、総括でお答えしましたとおり、佐賀広

域消防局管内の救急通報システムは、消防委託方式と民間に委託されている方式があります。消防委託方式は、本局通信司令室、または神埼消防署に直接緊急通報が入り受信する方式となっております。

また、民間に委託されている方式は、業務委託された業者が緊急通報を受信し、本局通信司令室へ通報する方式となっております。

いずれの方式も、事前に登録された利用者情報などを得ながら出動しておりますので、消防が覚知してから現場到着までの時間はほとんど変わらないと考えております。

○野副□昭議員

佐賀市と多久市は真っすぐということで、神埼市は、まず神埼消防署に連絡が入って、そのまま神埼署の司令室に入ったまま、神埼署から出動するというふうなことで、その後、佐賀市の本部のほうの司令室に連絡が行くというふうなことで、同時に連絡が行くというふうに理解をしていいですか。

○鷲崎徳春通信指令課長

神埼消防署の緊急通報への受信につきましては、神埼消防署の通信担当者が、神埼消防署の救急車を出動させると同時に、局の通信司令室へ連絡をいたします。

利用者の情報等につきましては、消防署から連絡を受け、支援情報として局の通信司令室から出動隊へ無線にて情報を送っているということです。

○野副□昭議員

それでは、次、民間委託にされてあります小城市と吉野ヶ里町なんですけど、これは一応民間に連絡があって、その後指令室のほうに行くというふうなことで、まず民間のところはその内容を把握されて、どういうふうな状態かということ緊急通報システムを利用された利用者の方とお話をされて、その後司令室に行くというふうなことだと思いませんか。そうすると、そこで若干の誤差が出るのは間違いないというふうに思うんですが、確実な情報のもとでしか動かせませんしょうからそこら辺は仕方ないとしても、民間に対するメリットというものも、やっぱり各市町によって民間

がいいというメリットもやっぱりあると思うんです。ただ、救急のときだけじゃなくて、日常生活の中においても、やっぱり安否確認とかいろんなことでメリットがあるので、民間は民間の役割というのがあるから、そこら辺は必要不可欠なところもありますので、そこそこの市町村によって考え方があるというふうに認識をすることができるというふうに理解できました。

次、各市町によって通報システムの状態が違うことによって、機種等も違いますが、機種の統一とかそこら辺の、例えば、この機種が壊れたから、次、じゃ、どこかの、例えば佐賀市の統一した機種に合わせようかなというふうなことを考えられないのか、そこら辺を含めてお尋ねしたいというふうに思います。

○鷲崎徳春通信指令課長

各構成市町の実情によりまして、システム、運用方式、サービスの内容など、緊急通報システムの事業方針も異なり、これまで構築されてきた経緯等もございますので、消防サイドから機器統一に向けた調整は難しいものと考えております。

現在、消防委託であります神埼消防署のシステムにつきましては、神埼市から機器の変更や運用方法等について申し入れなどがございましたら、本局の方式になるよう協議してまいりたいと思っております。

○野副□昭議員

通信機器が異なっているというふうなことで、今現在のことでお尋ねしますが、異なっていることによって司令室の対応等に、司令室に勤務される職員の方等に、業務上支障はないのかどうか、お尋ねします。

○鷲崎徳春通信指令課長

緊急通報システムの専用受信機を設置しております神埼消防署につきましては、全職員を対象に受信対応訓練を行い、常時、通信員を配置し対応をしております。

また、火災などの災害発生時においては、防災行政無線や電話対応などのため、常時職員を1名、通信員として消防署に残留させておりますので、業務への支障はありません。

○野副□昭議員

一番大切なのは業務に支障がないように、緊急通報を受けられた場合に、さっと素早くその業務が達成できるようなシステムづくりがやっぱり一番大切というふうに思います。

高齢化とともに、先ほど言いましたように高齢者の老老介護、高齢者の独居、ひとり暮らし、また疾病、病気を持っておられる方のひとり暮らし等も、これから先やっぱり多くなっていくというふうに思います。緊急通報システムの重要性和必要性については、市民の方、町民の方の安心・安全につながるものというふうに確信しております。特に消防署においては、司令室の役割等は、各市町にとって重要で必要不可欠なものであるということは大変感謝するところであります。今後とも、各市民の方、町民の方の安全・安心のために、素早い対応と処置をお願いしたいというふうに思います。

消防行政については、以上で終わります。

続きまして、介護広域についての再質問をさせていただきますというふうに思います。

全国と佐賀県の認知症の人の数は先ほど総括で話しましたが、佐賀中部広域連合内での認知症の人の数はどれぐらいなのか、お尋ねいたします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

本広域連合圏域内における認知症の人の数でございますが、これにつきましては、要介護認定を受けている方の認知症自立度で見ることができます。これは、要介護認定の主治医の意見書におきまして、認知症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あります。認知力の低下により、日常生活に支障を来すような認知症の自立度ランクⅡ以上の人数を申し上げますと、平成26年3月末におきまして、要介護認定者数1万7,140人に対しまして、1万304人となっております。

○野副□昭議員

この広域連合内での認知症の人の数も、多分、年々ふえていくというふうに、高齢者がふえていくにしたがって認知症の人の数もふえていくとい

うふうに思います。

国においては、給付費の抑制のために、在宅で生活ができるような体制づくりが今現在言われておりますが、認知症の高齢者が、ひとり暮らしとか老老介護等で生活をしている中で、送りつけ商法というふうなものの被害に遭っておられる方もたくさんおられるわけですね。全国の消費生活センターに寄せられた相談が、昨年度で1万件を突破しております。2004年度の5,745件から、10年ではほぼ倍増しております。これは、国民生活センターのまとめでわかっておりますが、また、国民生活センターによると、認知症、または知的精神障がいなどがある70歳以上の人が、この悪徳商法、送りつけ商法の被害に遭うトラブルは2009年度から増加しております。2013年度には1万742件というふうに統計が出ております。

被害の状況で、相談窓口にも、例えば例を言いますと、独居の70歳の女性が、健康ドリンクと称した商品20本を約60万円で購入したというふうなこともあります。また、約70万円の布団を、これも70歳代の女性、訪問販売で購入されてあります。これを知って、親族が解約しようとしたんですが、本人は契約したこと自体もわからないというふうなことで、いろんなこういうふうな事例があっておるんですね。このように、高齢者に、効きますよというふうなうたった健康食品などについての相談が、だんだん目立ってきているというふうなことが新聞紙上で報道されていることは、皆さん御存じだというふうに思います。また、1回遭ったからといって、また遭わないということはありません。また同じ手口で同じ人を訪問して、連続して被害に遭うというふうな人もあっているわけですね。

このような中で、周りの人のサポートというふうなことが欠かせないわけですね。高齢者の財産管理などを行う、ひとり暮らしとか高齢者の場合には、成年後見制度というふうな利用も考えられますので、そこら辺も必要ではないかなというふうに私は思うわけですね、自分で判断できない方のために。

そこで、佐賀中部広域連合管内で、認知症の人

が悪徳契約等の被害に遭った場合の情報など、連合等の中に連絡が来ているのかどうか、把握されているのか、そこら辺を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

本広域連合におきましては、消費生活の窓口から、住民の直接の相談窓口であります地域包括支援センターへ直接情報提供をされるようにしております。これにつきましては、本広域連合の担当部署が情報を受けまして、センターに回付をするというよりも、直接、情報の提供があることで、消費生活の担当窓口と地域包括支援センターの関係が向上することが望ましいというふうに考えております。

このために、本広域連合と佐賀市の消費生活センターにおきまして、消費者被害に関する情報提供について協議を行っております。その協議の中で、地域包括支援センターへの情報提供方法について検討をしたところ、佐賀市消費生活センターから、佐賀市内の地域包括支援センターに限らず、本広域連合管内全てのセンターへ、メールにより情報提供を行っていただけるようになりました。その結果、認知症の方が被害を受けられた場合を含めまして、消費者被害に関する情報が提供されることになり、高齢者の方が地域包括支援センターへ相談に訪れた際に、より適切な対応ができるようになっております。

また今回、議員の御質問により、情報の提供、情報について再度確認をしたところ、地域包括支援センターの一部におきまして、メールアドレスの変更がなされているところが見つかりました。それで、情報が届いていないというところが確認されましたので、現在はすぐ修復し、本広域連合管内の全てのセンターに情報周知ができるようにしております。

○野副昭議員

在宅の中で、やっぱりいろんなトラブルがあったりとかいうふうなことで、認知症を持っている方、また家族の方、1人になった場合にそういうふうな商法等が入り込む、また電話、訪問というふうな形でくることによって、やっぱり家族、近

くにおられる家族、同居している家族にしても遠方におられる家族にしても、認知症をお持ちの方の在宅に対する不安というものが募るというふうに思いますけれども、認知症の在宅と施設というふうなことを考えた場合、在宅を奨励するのは間違いありませんが、どうしても在宅では困難であると、施設に入りたいというふうなこともあり得るわけですね。

その中で、認知症の在宅の中での例をもう一回申し上げますと、今回この認知症の問題で取り上げたかったのは、認知症の徘徊についてのことであります。これは、愛知県大府市で、2007年12月、認知症で徘徊していた91歳の男性が、JR東海道線共和駅構内で列車にはねられて死亡した話があることは皆さん御存じだというふうに思います。この男性は要介護4で、同居する妻は85歳で要介護1、それと、近くに住んでいた長男の妻が介護をしておられまして、事故当時は一緒にいた奥さんがうとうとしていた間に男性が外出し、事故に遭っておられます。その後の問題が最近の新聞に賠償問題で取り上げられたのが、名古屋地裁なんですけど、妻に賠償を命じているわけですね。これは、家族には財産もあり、訪問介護を利用しながらでも見守りはできたんじゃないかというふうなことで賠償命令が最終的にはおりにいるようなんですが、徘徊というものは、特に認知症の特性でもありまして、完全に防ぐことは難しいと言われております。これは、スタッフがそろっている施設の中においても、防げない場合があるというふうによく言われていますね。本来は、家で介護をされてある方は、社会的に支援されなければいけない立場にありながら、認知症の夫を介護するのが困難で、負担であったと。この奥さん自体にはかなりの負担であったんですが、介護放棄などの虐待もなかったということですからけれども、賠償命令はちゃんと出ているわけですね。この愛知県で起こった列車事故に伴い、「認知症の人と家族の会」というのがあるんですが、この行動から出た被害や損害については、家族の責任にしてはいけないというふうなことで、介護保険制度の中に損害賠償の仕組みを設けることを提案しているそ

うですが、そのことについて、佐賀中部広域連合等は把握してあるのか、御存じなのか、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

公的な損害賠償制度の提案におきましては、マスコミ等で聞き及んでおりましたが、今回、議員の御質問をきっかけに詳細を確認させていただきました。高裁判決後の同会での見解には、社会的救済する制度を設けるべきであるというふうを書いてございましたが、この事件の経過の途中では、介護保険制度の中に、その仕組みを求める意見もございました。その点の確認はいたしました。

○野副昭議員

自宅で懸命に介護をしてきた人が、家族を亡くされ、その上に多額の賠償を負わされるということでやっぱり悲しいことだというふうに思うわけですね。ましてや360万円の賠償というふうなことも含めて、悲しいことだというふうに思います。介護保険制度においては、30分以内の範囲で、介護や医療などの必要サービスが受けられるような在宅介護を目指しておられます。老老介護は今後もふえ続けるというふうに思いますが、在宅がふえれば24時間のサービスも必要になってくるというふうに思うわけですね。現在は、その24時間のサービスは不足しているようですけれども、介護保険の導入の中でも、採算がとれる利用がなければ、事業者はサービスを広げないのは当たり前であります。

そのような中で、地域住民の連携と、先ほど前議員の方も言われましたけれども、地域住民の連携が在宅にはやっぱり必要になってくると。リスクを減らすことが、地域住民の方の協力によって、老老介護、ひとり暮らし等の高齢者がふえれば、ますます必要になってくると。

また、ケアマネジャーの質も問われてくるというふうに思います。ケアマネジャーは、支援を受ける高齢者や家族だけを今後は見守るだけではなく、移動、宅配を行う民間サービスなどの地域資源を生かすケアプランの作成も必要になってくるというふうに思います。在宅介護を選ぶならば、ケアマネジャーとよく相談をして、個別のマニユ

アルをつくることが今後求められるというふうに思います。認知症の特性というものは、先ほども言いましたように、家族でさえも理解できていないということが多くあります。観察をして、いろんな行動を知ることが大切になります。

佐賀新聞に掲載されていた体験話ですが、2年間自宅で介護をしたが、苦勞の連続であったと。こんろの火をつけっ放し、デイサービスに連れていくが、「行かない」と言って泣いて嫌がるなど、精神的に限界を感じ、かかりつけ医と相談し、お母さんのことは好きであるが自宅で見るとは無理というふうなことで、現在は病院に入院してあるということであります。

このように、認知症の高齢者で、在宅介護が困難となる徘徊等があらわれる重度な方が、施設入所を希望される入所場所として、先ほど総括の中で話されましたグループホームが考えられますが、佐賀中部広域連合管内の4市町の施設数と待機者数を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

4市1町のそれぞれのグループホームの施設数と入所申し込みをしていて、現在、入所していない人数について申し上げます。

平成26年6月末現在で、佐賀市は、施設数が47施設で80人。多久市は、施設数が3施設で6人。小城市は、施設数が10施設で29人。神埼市は、施設数が5施設で39人となっております。最後に、吉野ヶ里町は、施設数が3施設で1人となっております。本広域連合全体では、施設数全部で68施設で、入所申し込みをしていて、現在入所をしていない人数155人となっております。

○野副昭議員

155人の方が申し込みをしているけれども、入っておられない、入れないというふうな方ですよ。これは、重複して何カ所かに申し込みをされてある方の数も含まれているというふうに理解はできますが、このような認知症の高齢者の施設入所に関して、認知症の高齢者の方が、医療的には入院の必要がないということですね。しかし、退院できない。理由の一つとして、特別養護老人ホームなどに受け入れてもらえない。難民化してい

るわけですよ。今、新聞でも言われてありますように、難民という形を書いておりますけれども、長期入院となっていることがあるわけですね。結局施設に入れないので、病院に長い間いましてというふうなことで、病院で退院、入院の動きなどなくて、病院を退院した、またひどくなったから病院に入院したとか、そういうような動きがなく、全く動きがなく精神科の入院歴が続いてある方に対して、施設等が嫌がるというふうなこともあるわけですよ。そういうふうな方は、うちでは面倒見切れませんよというふうな形で、嫌がってある方もおられる。嫌がって入れないというふうな方もおられるわけですね。その施設を待っている間に亡くなってしまうということもあるわけです。先ほど広域連合の廣重課長のほうから、内容がありましたように、中に入れば手厚い介護、通所でも手厚い通所で受けられるということはあるかもわかりませんが、どうしても在宅が困難であるという方が、施設に入って手厚い介護を受けたいと思っても、そこに入るまでがなかなか難しいところもあるわけですね。そのような施設入所ができない方、病院に入院される方はいいですけども、病院にも入院できない方がおられる介護難民とよく言われておりますけれども、その介護難民について、佐賀中部広域連合ではどのように捉えてあるのか、お尋ねします。

○廣重和也副局長兼総務課長兼業務課長

施設に入所を希望される方や病院に入院を希望されていたが、何らかの事情で入院、入所ができない方についての御質問であります。

要介護度が高く、かつ認知症などがあり、入所の必要性が高い人については、例えば、特別養護老人ホームであれば、入所判定委員会を経まして約半年ぐらいで入所されていると思われしますので、そう長く待機状態が続くものとは考えておりません。

また、医療の必要性が高い方は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては、入所判定の仕組みがないため、それぞれの施設の適切な判断によりまして、適時入所をされていると考えております。

また、要介護度が高くない方でも、認知症の方については、御家族の負担も大きくなります。その場合、入所が必要となる場合は、居住系のグループホームや特定施設などの入所施設がございます。介護保険3施設につきましては、第5期介護保険事業計画策定時におきましても、佐賀県と協議を行いました。県が施設の整備率が高いということを利用して、また、県がこれらの指定権限を持つため、最終的には増床に結びつくことができませんでした。しかし、グループホームにつきましては、本広域連合が指定権限を持っているため、その意見を強く申し通すことができております。その結果、本広域連合では、第4期、第5期を通して、グループホームの増設を図っております。第4期では10施設90床、第5期では5施設45床の増床を見込みました。

また、待機期間が長くなるような場合でも、小規模多機能型居宅介護、あるいは複合型サービス、認知症対応型通所介護などの地域密着型サービスや介護保険3施設に併設しております短期入所のサービス、これによりまして、御本人や御家族の負担ができるだけ軽減できる環境が整うことも重要だと考えております。

介護が必要であり、また、認知症などで入所の必要が高い方が、在宅での待機中の時点から、あるいはそのまま在宅で生活を希望される方が安心して暮らしていけるように、できるだけサービスが利用しやすい環境を作り上げていくことが最も重要なことだと考えております。

○野副昭議員

これから先、認知症に対応できるような施策等が、やっぱりもっともって考えなければならないときが来るといふふうに思います。

今回、佐賀中部広域連合管内における認知症の方への介護サービスのあり方について質問をさせていただきましたが、統計によりますと、高齢者の多くが在宅で過ごしたいという気持ちが強い方が多くおられます。

連合においても、在宅での生活が維持できるよう努力されていることは承知しております。しかし、認知症の高齢者の中には、先ほども言いまし

たように、どうしても在宅では困難な方もおられるわけですね。それらの方に対して、これから先も認知症の高齢者の方が介護難民とならないように、また、家族と高齢者が安心して過ごしていただけるような介護保険制度であってほしいことを願い、質問を終わります。

○山本義昭議長

これより休憩いたしますが、本会議は13時5分に予鈴いたします。しばらく休憩いたします。

午後0時05分 休 憩

平成26年 8 月 6 日（水）

午後 1 時06分 再開

出席議員

1. 平 間 智 治	2. 飯 守 康 洋	3. 堤 克 彦
4. 松 尾 義 幸	5. 野 副 芳 昭	6. 白 石 昌 利
7. 伊 東 健 吾	8. 馬 場 茂	9. 宮 崎 健
10. 松 永 憲 明	11. 山 田 誠一郎	12. 白 倉 和 子
13. 池 田 正 弘	14. 川 崎 直 幸	15. 重 松 徹
16. 山 口 弘 展	17. 山 本 義 昭	18. 武 藤 恭 博
19. 堤 正 之	20. 中 山 重 俊	

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	多 良 正 裕
副広域連合長	御 厨 安 守	広域連合理事	淵 上 哲 也
監 査 委 員	久 保 英 継	会 計 管 理 者	田 崎 大 善
事 務 局 長	松 尾 安 朋	消 防 局 長	吉 岡 孝 之
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	野 田 登美男	認定審査課長兼給付課長	深 町 治 応
予 防 課 長	永 石 理	通 信 指 令 課 長	鷺 崎 徳 春
佐賀消防署長	大 島 勝 政		

○山本義昭議長

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。総括質問を2問行わせていただきます。

1問目は、医療・介護総合法成立に伴う介護給付はしについてです。

6月18日、参議院において、19本からなる医療・介護総合法の成立が強行されました。しかし、6月5日に行われました参院厚労委員会において、介護保険の利用料を1割から2割負担に引き上げることで、対象になる年金収入280万円世帯では、平均的な消費支出としても年間60万円余るので、2割負担は可能というものでした。ところが、日本共産党の小池晃参議院議員の追求で、60万円の余裕は実態とかけ離れていることが判明し、田村厚生労働大臣は、答弁不能に陥り、結局、撤回をさせていただきますと言わざるを得ませんでした。こうした経過を含めたものが、医療・介護総合法であるわけですが、この強行された医療・介護総合法についてです。介護給付に関して、さまざまな改正がこの法律では行われることとなりますが、地域住民の不安が強くなっています。そこで、先ほど申し上げました国の制度改正について、質問をいたします。

総括の2問目です。

居宅介護サービスの訪問入浴における温泉水の活用についてです。

訪問入浴介護サービスは、寝たきりの人の利用が多いため、家族は何とか温泉に入れたいとの希望があります。寝たきりの人の入浴は、なかなか温泉では受け入れがたいという状況です。そのために、訪問入浴という形で水道水を利用して、それを温めて、温水を活用する訪問入浴サービスが行われているわけですが、このときに、温泉水を活用できないかということです。平成25年度の訪問入浴介護の利用回数の実績等はどうなっているのか、質問をして総括といたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

今回の制度改正につきまして、国の考えや主な

改正内容を御説明いたします。

平成24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ました。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のさまざまな議論を経て、平成25年8月に報告書が取りまとめられるとともに、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律案が国会に提出されました。これを受け、社会保障審議会の介護保険部会で議論を重ねられ、平成25年12月に、意見書が取りまとめられております。この意見書においては、1点目として、地域包括ケアシステムについては、高齢化の進展や地域資源に大きな地域差がある中、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要であり、地域の力が再び問われていると言えるということ。

2点目として、介護サービスの増加に伴って、施行当初は、全国平均3,000円を下回っていた65歳以上高齢者の介護保険料は、既に5,000円弱となっており、今後の高齢化の進展やサービスのさらなる充実、機能強化を図っていく中で、平成37年度には8,200円程度となることを見込まれ、現役世代の介護保険料も同様にふえていくことから、介護保険制度の持続可能性を高めていくことも強く求められているということ。

そして、今回の制度の見直しは、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性の確保の2点を基本的な考え方とするものであることが、意見として取りまとめられました。このように、さまざまな審議、議論を重ねられ、平成26年6月に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律が公布され、介護保険法が改正されました。今回の制度改正は、大きく分けて2つの趣旨から成っています。1つは、地域包括ケアシステムの構築、もう1つは、費用負担の公平化であります。

地域包括ケアシステムの構築に関しては、高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実

するものであり、また、費用負担の公平化に関しては低所得者の保険料軽減の拡充、また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直すものとなっています。

その主な内容を申し上げますと、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実。全国一律の予防給付のうち、訪問介護と通所介護を地域支援事業への移行及び多様化。特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定すること。低所得者の保険料軽減の拡大。一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げ。低所得の施設利用者の食費、居住費を補填する補給給付の要件に資産などを追加すること。

以上が、今回の主な制度改正の内容となっています。

続きまして、議員お尋ねの、平成25年度の訪問入浴介護の介護度別利用人数と利用回数についてお答えします。

まず、訪問入浴介護の月平均の利用者数を介護度別に申し上げますと、要介護1、2.4人、要介護2、6.3人、要介護3、9.1人、要介護4、17.5人、要介護5、35.0人になり、全体で70.3人になります。

次に、月平均の利用回数をお答えしますと、要介護1、11.5回、要介護2、25.7回、要介護3、38.4回、要介護4、72.7回、要介護5、164.0回となり、全体で312.3回となります。

○松尾義幸議員

ただいま、2問の総括質問について、課長のほうから答弁をいただきました。

ただいまから一問一答方式によりまして、2つに分けて質疑をさせていただきます。

まず、1問目の、医療・介護総合法成立に伴う介護はずしについてです。

昨年の11月、中央社会保障推進協議会が、要支援者向けサービスについて、市町村移行が可能かどうか、全国の自治体や広域連合に対しアンケート調査を行っています。判断不可との回答が7割を占め、可能と答えたところはわずかに17.5%です。佐賀中部広域連合には、この調査があっているかどうか。回答しているのであれば、その回答

内容を質問いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

平成25年11月に実施されました中央社会保障推進協議会による介護保険緊急アンケートについてお答えいたします。

このアンケートにつきましては、佐賀県社会保障推進協議会を通じて、市町にアンケートへの協力依頼があっているようです。アンケートの内容が介護保険制度に関するものであったため、1市から本広域連合に意見を求められ、本広域連合の考えとして意見を返しています。

議員が御質問のアンケート項目は、要支援者の地域支援事業への移行について、第6期3年間で、市町村の責務で、現行の全予防給付を地域支援事業に置きかえることが可能か不可能かという内容です。

本広域連合としては、アンケートが実施された平成25年11月の時点では、社会保障審議会介護保険部会で制度の見直しが審議されている状況であったため、制度の詳細が不明であり、回答不能という内容で意見を返しております。

○松尾義幸議員

ただいま回答ができない旨を回答したということであるわけですが、佐賀県でも、9つの自治体が回答をされています。その中で、不可能と答えたところが2自治体、判断不可と答えたところが5自治体あるわけです。全国的に見ましても、可能であると答えたところも113自治体、不可能と答えたところが206自治体、判断不可と答えたところが251自治体、ここに23都道府県のデータを取り寄せたわけですが、そうしますと、これから要支援者の訪問、それから通所介護の地域支援事業、つまり総合事業に置きかえられるわけですが、先ほども質問があつておりましたけれども、受け皿としてはどうなっていくのか、質疑いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

今回の制度改正では、予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行することになります。

ただし、この地域支援事業への移行に関しては、受け皿の整備などに相当な時間を要するものと考えております。国の考えも、指針などにより提示される総合事業の詳細も踏まえ、受け皿の整備や地域の特性を生かした取り組み等のため、一定の時間をかけて準備し、総合事業を開始することも選択肢の一つであると示しています。また、経過措置も設けられており、介護保険者において条例で定める場合には、その実施を平成29年4月からすることができるものとされています。

本広域連合といたしましても、受け皿としてのサービスを検討するに当たっては、高齢者の皆様に不利益が生じることがないように慎重な検討を要するものと考えております。

今後、経過措置も踏まえ、策定委員会にも諮りながら事業検討を行っていきたいと考えております。

○松尾義幸議員

次に移りたいと思いますけれども、私は、第6期の計画に当たるに当たって、第1回策定委員会の資料として、資料5をここに持ってきているわけですが、これに基づいて質疑をいたします。字句等、非常に複雑ですが、正確に申し上げます。

現在、介護予防給付として介護予防サービスが行われているわけですが、介護予防訪問介護の利用人数は、現在何人であるのか。

もう1つは、介護予防通所介護は何人であるのか、質疑いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

平成25年度の介護度別の利用者数を月平均でお答えいたしますと、まず、介護予防訪問介護は、要支援1が671人、要支援2が652人、全体で1,323人になります。

次に、介護予防通所介護は、要支援1が784人、要支援2が887人、全体で1,671人になります。

○松尾義幸議員

ただいま答弁をいただきましたけれども、要支援1、2の方を合わせて1,323人が介護予防訪問介護、つまり、訪問をして介護をしていただいている方ですね。

それから、要支援1、2を合わせて1,670人の方が通所介護、つまりデイサービスを利用されているわけですが、月平均してこの人数であるわけですが、合わせますと2,993人、約3,000人の方が、今までやってきた介護保険による訪問介護、あるいはデイサービスの利用が、これできないということになるわけですね。そして——できないと極端に申しあげましたけれども、総合事業のほうに移っていくということになるわけですが、実際、このサービスが低下しないかどうかというのが非常に心配です。さらに、先ほど申しあげましたけれども、アンケートの結果も紹介をいたしました、全国で7割以上のところで利用が不可能、判断ができないと、こういうデータになっているわけですね。私が「7割以上」と申しあげましたのは、不可能と答えたところが206保険者で31.9%ございます。それから、判断不可と答えた保険者が251保険者、38.9%、合わせて70.8%の全国の自治体とか事業者が答えているわけですね。これについて、これからどう総合事業に移っていくのか、質疑いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

介護予防訪問介護と介護予防通所介護を利用されている方については、介護予防・日常生活支援総合事業においてサービスを提供することになります。

○松尾義幸議員

では、次の質疑に移ります。

私、総括で申しあげましたけれども、一定以上の所得の利用者負担の見直しが行われているわけですが、合計所得金額では160万円以上、年金だけということにしますと280万円以上というふうになるわけですが、こういう方が、負担割合が1割から2割となるわけですが、佐賀中部広域連合にどのくらいの対象者がいるのか、数字でお示してください。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

まず、一定以上の所得のある利用者の自己負担の見直しについて、制度改正の概要を御説明いたします。

今回の制度改正では、一定以上の所得者の自己

負担割合が1割から2割になります。現時点で2割負担となる所得水準は、合計所得金額160万円以上とされています。ただし、第2号被保険者は対象とされていません。ここで、一例として申し上げますと、厚生年金などの公的年金等は、年金支給額から公的年金控除額を差し引いた額が所得金額となります。よって、単身高齢者で収入が年金のみで、年間の年金収入額が280万円の場合、公的年金控除額は120万円となります。そして、280万円の収入から120万円を控除した控除後の160万円が所得金額となります。この例では、他の所得はありませんので、160万円が合計所得金額となります。

議員お尋ねの対象者数ですが、平成26年4月1日現在で、本広域連合の第1号被保険者のうち、合計所得金額160万円以上の方は1万3,827人となります。

○松尾義幸議員

ただいま、中部広域連合管内に、1万3,827人の方が2割負担となる可能性があるとして、可能性というよりも、制度が実施されますと、そうなるということですね。そうしますと、その被保険者に占める割合は幾らになりますか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

平成26年4月1日現在の本広域連合の第1号被保険者数は、8万7,519人です。うち、合計所得金額160万円以上の方が占める割合は15.79%になります。

○松尾義幸議員

ただいま全体に占める割合が15.79%と、約16%であるわけですがけれども、現に、佐賀中部広域連合管内に、これまで1割払ったけれども、2割を徴収されるという人がこれだけいるわけですね。そうした中で私が思うには、例えば、高齢者が2人世帯と、夫婦でいた場合ですね。一方が所得160万円以上、一方が160万円以下と。同じサービスを同じ日に受けて、そして、出来高払いでその日に例えば――極端な話ですよ、払うというふうにしますと、どうなっていくんですか、160万円以上と160万円以下、それを説明してください。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

今回の制度改正で2割負担となりますのは、基準以上の所得を有する本人のみとされておりまして、よって、同一世帯内に他に介護サービスを利用する方がいても、その方自身の所得が基準以上でなければ、その方は2割負担とはなりません。例えば、議員がおっしゃられましたように、高齢者2人世帯で、一方が合計所得金額160万円以上で、一方が合計所得金額160万円未満の場合、同じサービスを利用されたといえども、160万円以上の方は2割負担で、160万円未満の方は1割負担となります。

○松尾義幸議員

介護保険のサービスとしてはいろんなサービスがありますので、一概には申し上げられませんけれども、例えば、出来高払いで、2人で3,000円、3,000円で6,000円払っていたというふうにしますと、一方が、所得が基準以上であれば6,000円払って一方が3,000円と、9,000円払うことになるわけですね。だから、非常に矛盾があるし、また、最初に申しあげましたように、年金で60万円余裕があるというのは厚生労働大臣も撤回をせざるを得ないデータで、審議があっているわけですよ。だから、こういうところをよく見ていかないと、利用者から不満が出てくるのではないかというふうに思います。

次の質問に入ります。

特別養護老人ホームの入所の判定と申しますか、介護度、要介護1、2を外すということが非常にクローズアップされているわけですがけれども、中部広域連合の場合、特別養護老人ホームの入所者数と待機者数ですね。介護度別に紹介をお願いします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

まず、特別養護老人ホームの平成25年度の月平均入所者数を介護度別でお答えいたします。

要介護1が35人、要介護2が78人、要介護3が293人、要介護4が383人、要介護5が402人で、合計いたしますと1,191人となります。

次に、平成26年4月1日現在の待機者数ですが、全体で1,668人ですが、介護度別のデータがありませんので、在宅の入所申し込み者数でお答えい

たします。

要支援等が27人、要介護1が142人、要介護2が143人、要介護3が146人、要介護4が71人、要介護5が38人で、合計いたしますと567人となります。

○松尾義幸議員

ただいま、特別養護老人ホーム、つまり介護老人福祉施設に入所されている方が、合計して1,191人というふうに説明をいただいたわけですが、これまで、要介護3、4、5はもちろんですが、要介護1、2の方も、先ほど説明があったように35人と78人、113人入ってあるわけですね。そうしますと、この方たちは今後どうなっていくのか、このことについて質疑いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

議員がおっしゃられますとおり、新たに入所する方については、原則、要介護3以上に限定することとなっております。ただし、現在既に、要介護1、2の要介護状態で入所されている方、もしくは中重度の要介護状態であった利用者が、制度見直し後、要介護1、2に改善した場合であっても、引き続き継続入所を可能とする措置が設けられることとなっております。

○松尾義幸議員

これまで入所している人は、引き続きいいんだということでありました。そうしますと、待機者について、入所申込書の中で介護度別に先ほど説明をいただいたわけですが、介護度1が142人、介護度2が143人、合わせて285人の人たちは、入所そのものができなくなっていくんですか。あるいは、入所の申請ができるかどうか、そのところを質疑いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

今後も、要介護1、2の方でも入所申し込みはできますが、今回の制度改正によりまして、新たに入所する方については、原則、要介護3以上に限定することとなっております。ただし、国は、特例入所に係る指針を示す予定であります。これによりまして、要介護1、または2の方でも、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合は、

施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に入所を認める予定となっております。この特例入所につきましては、入所判定の公平性を確保し、各施設で判断基準に大きな差異が出ないように、別途、国の指針において特例入所の判断に当たっての要件に係る勘案事項を明確に示すことが予定されております。

○松尾義幸議員

ただいま、特例の要件等があるということで説明をいただいたわけですが、そうしますと、入所検討委員会で審査をするということですが、例えば、介護度はいろいろありますけれども、ひとり暮らしとか、あるいは認知症の程度が高いとか、もろもろの状態の際に、入所優先順位決定基準というのがございますけれども、そういうもので判定をされているわけですが、同じように、例えば加点をして80点以上になったら、待機者がたくさんいても優先的に入れるんだというふうなことだろうと思うんですが、この特例入所の要件というのは、そういうものも合わせたものと考えてよろしいですか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

特例入所の判断に当たっての要件に係る勘案事項の案として、現在示されております部分を御説明します。4つの要件を申し上げます。

1つ目が、認知症であることにより、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頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。

2つ目が、知的障がい、精神障がい等を伴い、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等が頻繁に見られ、在宅生活が困難な状態であるか否か。

3つ目が、家族等による深刻な虐待が疑われるなどにより、心身の安全・安心の確保が困難な状態であるか否か。

4つ目が、単身世帯である。同居家族が高齢、または病弱であるなどにより、家族等による支援が期待できず、かつ地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否か。

この4つが、現時点での勘案要件案となっております。

○松尾義幸議員

勘案要件案についてはわかりました。そうしますと、私がいろいろ聞くところによりますと、要介護1、2の方はやはり入所できないのではないかと、これからですね。そういう不安が、家族も含めてあるわけですよ。今、特例入所に関する勘案要件案を4つ報告いただいたわけですが、これは案であるわけですが、そういう情報は、利用者には具体的に伝わっていくんでしょうか、その点質疑いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

施設入所を希望されている方は、おおむね居宅サービスを利用されていると思います。そして、居宅サービスを利用されている場合、介護保険に精通したケアマネジャーがついております。したがって、ケアマネジャーから必要な情報はきちんと伝わりますし、適切なアドバイス等も得られると考えております。

○松尾義幸議員

今、ケアマネジャーから伝わるということですが、利用者はもちろんですが、家族も不安なわけですね。ケアマネジャーに対する今度の制度改正、私は了解していないわけですが、法律がもう施行されていきますから、これについてのケアマネジャーに対する説明会等は計画されていますでしょうか、質疑いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

現時点では、説明会の開催等、具体的な計画は立てておりません。しかし、第5期の制度改正では、佐賀県と合同で報酬改定に係る説明会を開催いたしました。また、国の質疑応答集をホームページでお知らせしたりしております。したがって、今回の制度改正に関しましても、前回と同様に、またはそれ以上に周知等が図れるようにしたいと考えております。

○松尾義幸議員

先ほど、質問の中でも介護難民というふうな話もあっておりましたけれども、これから、要支援1、2の人が、訪問介護、デイサービス、そ

うものを利用されている方が、市町村における総合事業に変わっていくと。市町村も、それぞれ自治体の長がいらっしゃいますけれども、受け皿として、そういう体制が本当にできていくのかという点は、私は非常に心配です。だから、中部広域連合としても、各自治体とよく連携をとられて、中部広域連合管内での不安が増さないように対応をお願いして、次の第2問の一问一答に入りたいと思います。よろしいでしょうか。

2問目は、居宅介護サービスの訪問入浴における温泉水の活用についてです。

私は以前に、この場で、小城市牛津にあるアイルの温泉を活用して、例えば特別養護老人ホームの浴槽とか、あるいはデイサービス、そういうものに利用できませんかと。湯量が豊富で温泉の泉質もいいということで申し上げたんですけれども、やっぱり温泉の泉質等もあって、最初からその利用で浴槽をつくってあればいいですけども、簡単にいかなかったという経験がございます。

そこで質問が、居宅介護サービスの訪問入浴におけることであるわけですが、先ほど、利用回数を報告いただきました。月に70.3人で312回の利用があると。これを割り算しますと、4.4回の利用になるわけです。これは、私が持っております、先ほども申し上げました第6期、第1回策定委員会資料の5の4ページに、次のようなものがございます。1人当りの平均利用回数と。要介護1では増加、要介護2では減少傾向にあるが、全体的には横ばいになっているということで、介護度別に書いてありますけれども、その合計が、年の回数が4.4回なんです。私この数字を見まして、今質問を改めて行っているわけですが、70人の人たちが利用して、年にわずかに4.4回なのかということなんです。この点について、平成24年度とも比較しながら質問をいたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

訪問入浴介護の介護度別の利用者数と利用回数につきまして、平成24年度と平成25年度の比較を増加率で申し上げます。

まず、利用者数の増加率ですけども、要介護1、193%、要介護2、138%、要介護3、115%、

要介護4、125%、要介護5、104%、全体で115%の増加率となります。

続きまして、利用回数の増加率を申し上げますと、要介護1、226%、要介護2、121%、要介護3、123%、要介護4、134%、要介護5、100%、全体で113%の増加率となっております。

○松尾義幸議員

自治体では、通常、年に4回、議会があるわけですが、その議会の回数ぐらいいか入浴サービスは受けていないということになるんですよ、平均しますと。だから、もっとこの中部広域連合として、利用者の方に利用できるような仕組みができないかなというふうに私は端的に思いました。

そこで、訪問入浴介護は、事業者が委託を受けて、あるいは申請をして行っているわけですが、事業所の数と事業所名について、紹介をしてください。佐賀中部広域連合管内ですね。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

本広域連合域内の訪問入浴介護サービスの事業所数は、現在5事業所です。事業所名は、1. 訪問入浴サービス桂寿苑、2. アサヒサンクリーン在宅介護センター佐賀、3. あいあい入浴、4. アースサポート佐賀、5. 社会福祉法人神埼市社会福祉協議会、以上の5事業所です。

○松尾義幸議員

5業者が行われているというのはわかりました。そうしますと、温泉入浴介護サービス、私も実際に見まして、なるほどなところがございます。というのは、私は従来、温泉入浴サービスというのは、入浴者が来て、そこに、例えば寝たきりの人であれば非常に難しいですけども、その車の中に浴槽があって入れるものと思っておりましたけれども、全く違っておりまして、私が認識不足でした。つまり、ベッドの横に、組立式の浴槽を持って行って、そこに寝たきりの人を3人乃至4人で入浴をさせるということで、非常に合理的な方法をとられているわけですが、この入浴方法も、本当に苦労が要ることだなというふうに思うわけですが、その単価はどうなっていますか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

平成26年度の訪問入浴介護サービスの基本報酬単価は、1回につき1,259単位です。これを金額で申し上げますと、1回につき1万2,590円となり、サービスを利用する方は、この1割の1,259円を自己負担していただくこととなります。

○松尾義幸議員

1,259円の利用負担と、これが2割になりますとその倍額になるわけですね。先ほどの所得基準の関係でいいますと。

そこで私が申し上げたいのは、第5期介護保険計画の計画値があるわけですが、それと比較して、平成24年度、25年度、実績値はどうなっているのか。というのは、年間平均で1人4.4回では少な過ぎると思っているからです。第6期では、計画値をもっと上げるべきじゃないかと、少なくとも月に1回とかそういう数字ですね。そのためには、業者も当然ふえにやいかんわけですが、一概にはいきません。しかし、そういう気持ちを持っておりますので、質疑いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

訪問入浴介護の年間の延べ利用者数につきましては、第5期介護保険事業計画における計画値と実績値を申し上げます。

まず、平成24年度ですけれども、計画値843人に対しまして、実績値は736人です。計画値比87.3%となっております。

次に、平成25年度ですが、計画値918人に対し、実績値は844人で、計画値比91.9%となっております。

○松尾義幸議員

計画値と端的に離れていると私は思いましたけれども、87%と91%ですから、そう悪くはないというふうに今認識をいたしました。私は1人平均4.4回ということをお願いしたわけですが、私が対応できた人は、週に1回利用されているわけです。そうしますと、1年は約52週あるわけですので、平均では4.4回だけでも、52回利用されている方もいると。一番多い人で、年間、何回利用されていますか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

訪問入浴介護を利用されている方の年間利用回

数ですが、平成25年度の実績で申し上げますと、利用が多い方で年間103回利用されております。

○松尾義幸議員

ただいま、年103回という回答がございました。私が申し上げたのは、52回の方が小城市にいらっしゃるわけですね。それから103回、つまり週に2回利用されてあるということなんです。だから、やっぱり家族の対応にもよるとは思いますけれども、この訪問入浴介護サービスを、佐賀中部広域連合としてももっとも強化をしていただきたいと。第6期は、そういうことも含めて、年平均4.4回でいいのかと、よその広域連合とも比較をさせていただいて、対応を検討していただきたいと思いません。

時間の関係もありますので、次の質問に入りますが、私が話を聞きました方は小城市の方で、週1回利用している方ですね。この方が、寝たきりで全然言葉も通じない、いわゆる筋萎縮症の方なんです。だから、家族が2人で交代して24時間介護をしていると、自宅で。そういう状況を見ているわけですが、その方が言うには、何とか温泉に入れたいというふうに、いろんな施設に問い合わせしたけれども、結果的に、温泉入浴は不可能だったと。つまり、寝たきりですからですね。そのときに、入浴サービスを使ってあるということを知りまして、温泉水を利用するというので、やり方はいろいろありますけれども、タンクを持って行って提供するということになるわけですが、私が申し上げたいのは、介護保険の訪問入浴介護の中で、温泉水を利用した場合、広域連合として後押しができるかどうかということなんです。普通の訪問入浴介護は、そこに入浴者が行きまして、水道水をもらって、ポイラーで沸かして、それを浴槽に入れるわけですね。そうしますと、適当な、四十一、二度前後のお湯になって、そこに入浴させるということになるわけですが、それに今度は温泉ということになりますと、20リットル缶を、少なくとも12缶乃至13缶持って行って、牛津のアイルの温泉ですと59度ありますので、熱いですから、事前にくんでいた温泉を冷やしておいて、それをうめるということもあるわけす

ね。必ずしもそうしなくて、水で薄めればいいじゃないかということもあるでしょうけれども、天然100%の温泉に入らせていただくという場合にはですね。だから、そうしたことをしますと、やっぱり手が要るわけですよ、費用もかかるわけです。そうした、家族、あるいは利用者の要望に、中部広域連合として応えることはできないかという点で質疑します。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

訪問入浴介護は、「要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものでなければならない。」と定められております。

事業所が、独自に温泉水を活用した訪問入浴介護サービスを提供いたしたとしても、利用者の身体の清潔の保持や心身機能が維持されれば、サービスの目的に沿ったものと考えられますし、介護保険の基準内のサービス提供である限り、問題はございません。

介護保険は、社会保障制度としての保険給付であり、報酬単価等は国の基準で決められております。したがって、基準内のサービスに事業所が独自に付加してサービスを提供されたとしても、さらなる報酬面での支援など、介護保険者として本広域連合が後押しをすることは難しいものと考えております。

○松尾義幸議員

最後になりますが、私は、実際そういうのをタッチするとか、見るとかいう中で、この温泉入浴サービスは、介護保険の中でも、例えば月に1回とかできるような仕組みをすべきじゃないかと。日本は、温泉の文化が非常に進んでおります。そうした点で、厚生労働省に、こういう声が強くあるということ、機会があったらそういうことも言っていただきたいということを含めて、佐賀中部広域連合として、実現に向けての対応を考えるとできないかどうか、事務局長に質問いたします。

○松尾安朋事務局長

今、松尾議員のほうで言われた温泉水のことを国にも言ってもらえないかと、こういうふうな意見が出ている、そのことについては、何かの機会を捉えて意見を述べさせていただきたいと思いません。

さて、今回の件でございますが、介護サービス事業所が独自にサービスを付加する。例えば、今回のような訪問入浴介護サービスを提供する際に温泉水を活用する。介護給付の基準等の範囲内で行うサービスの提供を行うことにより、利用者、その御家族が必要とするニーズに応じることは、その結果、利用者、その家族にとっては喜ばれることになるかと考えております。ただ、介護保険の給付が社会保障制度であることを鑑みますと、事業所が独自に付加をつけた部分に、保険者として、さらなる対応を行うことは現在のところ難しいと考えております。

○松尾義幸議員

今、事務局長のほうから、温泉水の活用については、機会があれば国にも申し上げるということを受けまして、私は質問を終わります。

○中山重俊議員

通告しておりますテーマに基づいて、質問をいたします。

この介護保険制度が始まったのが14年前、2000年でございます。家族介護から社会で支える介護へというスローガンを掲げて導入をされたわけがあります。

しかし、実際には要介護度に応じて、サービス内容や支給額が制限される、あるいはスタート当初から保険あって介護なしというふうに言われてまいりました。さらに、歴代政権の社会保障削減路線のもとで、負担増やサービス取り上げの改悪が繰り返されて、介護保険だけでは在宅生活を維持できない状況が今一層深刻化しております。

そうした中で起こっているのが、年間10万人以上の介護離職、そしてまた、この15年間では550件を超える介護の心中、殺人などの悲惨な事件が起こっております。こういう中で、第6期の制度を目指して、いろいろ今、検討をされております

けれども、私、6月28日でしたか、医療・介護総合法案、この成立ということに関連いたしまして質問をいたしたいと思えます。

初めにちょっとお断りしますが、今先ほど質問された松尾議員とも若干ダブるところがあるかと思えますが、できるだけダブらないようにとは思っておりますけれども、ダブった点については御容赦いただきたいというふうに思っております。

そこでまず、第1点目と申しますか、総括として、通所介護、訪問介護の見直しについて、先ほどもいろいろ話がなされておりましたけれども、これまで全国一律の基準で運営されてきた通所介護、訪問介護の見直しとして、要支援1、2の廃止ということが言われております。これは全国で160万人、中部広域連合では、先ほどの答弁では2,993人が、約3,000人が対象になるというふうに言われたかと思えます。そういう中で、市町村独自の介護予防・日常生活支援総合事業として、これも代替するというふうなことを言われております。

まず、総括として、要支援者の定義、これについて質問をいたしたいと思えます。答弁についてはわかりやすく、簡潔にお願いいたします。

○深町治郎認定審査課長兼給付課長

要支援者という定義ですが、簡潔に申し上げますと、介護保険給付を受けるための要介護等の認定のうち、要支援状態にある者のこととなります。

手続も含め、御説明申し上げますと、介護保険のサービスを御利用いただくためには、まず利用を希望される本人や、その家族等が、本広域連合や関係市町の介護保険担当窓口申請していただく必要があります。

申請は、本人またはその家族が行うか、地域包括支援センター、または省令で定められた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設などに代行していただくこともできます。

申請後、本広域連合や認定調査を委託しております居宅介護支援事業者等から、認定調査員が御自宅等を訪問し、心身の能力、介助の方法、行動等の有無などを調査いたします。

これと並行いたしまして、かかりつけ医など主

治医による意見書が作成され、これらの情報をもとに、本広域連合に設置いたしております保健、医療、福祉の学識経験者で構成する介護認定審査会で審査が行われ、要介護度が認定されます。

この要介護認定は、一次判定ソフトによる判定から、介護認定審査会における認定まで、原則として、要介護認定等基準時間と呼ばれる介護の手の判断によって審査されます。

そして、要介護等認定者が、サービスを利用するためには、ケアプラン作成が必要であり、要支援者となった方については、地域包括支援センターで作成しています。

地域包括支援センターは、どのサービスをどのように利用するか、本人やその家族の希望、心身の状態等を十分考慮してケアプランを作成します。そして、ケアプランに基づいて、さまざまなサービスが提供されます。

○中山重俊議員

それでは、一問一答に入らせていただきますが、先ほどもちょっと冒頭、私、申し上げましたが、介護保険のこの、要支援1、2の廃止に伴って、市町村も独自の介護予防、いわゆる総合事業と、代替になるというふうにごの間、答弁されているかと思っておりますけれども、まずはこの総合事業について、制度的な説明を求めたいと思います。

○深町治郎認定審査課長兼給付課長

今回の制度改正では、地域支援事業の見直しが行われ、その一つとして、介護予防・日常生活支援総合事業の改正が行われました。そして、現在、予防給付として要支援者にサービスを提供しております介護予防訪問介護と介護予防通所介護の2つのサービスが、この総合事業に移行されることとなります。

総合事業は、要支援者等を対象とする介護予防・生活支援サービス事業と、全ての高齢者を対象とする体操教室等の一般介護予防事業で構成されております。

要支援者等が利用する介護予防・生活支援サービス事業では、訪問型サービスや通所型サービス、その他生活支援サービス等が提供されます。

国の考えでは、訪問型、通所型サービスに関し

ましては、既存の介護事業所による専門的なサービスに加え、NPOやボランティアなどの多様な担い手によるものなど、各種サービスが提供され、利用者は自分に合ったサービスを選択することが可能になるとしています。

また、事業を実施する方法として、保険者が指定する事業所がサービスを提供する方法や事業実施を委託する方法などがあり、専門的なサービスは指定事業所が提供することを国は想定していません。そして、サービスの内容に応じた単価や利用料を保険者が設定することになります。

事業の実施時期につきましては、全ての保険者が平成29年4月までに総合事業を開始することとなっております。

○中山重俊議員

では、次に移りますけれども、今言われましたように、NPO、あるいは民間企業、ボランティア等によるサービス提供も可能にするということになるわけですが、要支援者の方々は、ヘルパー、あるいはデイサービスを取り上げるものだというので、怒りの声も上げられているところです。

厚生労働省、田村厚生大臣は、必要とする人には専門的サービス、有資格者によって提供される従来の訪問介護やデイサービスを提供するというふうにご強調をしておられたわけですが、問題は、専門的サービスを必要とする人とはどういう人なのか、また、どういう状態の人で、それはどのようにして、誰が決めるのか。そしてまた、利用者の希望はどこまで尊重されるのか、お尋ねします。

○深町治郎認定審査課長兼給付課長

現在、要支援者が介護予防サービス等を利用する際のケアマネジメントは、指定介護予防支援事業である地域包括支援センターが担当します。

そして、総合事業においても、要支援者等がサービスを利用する際のケアマネジメントは、地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントとして実施することになります。

地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントによって、介護予防と自立支援の視点を

踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者みずからの選択に基づき、サービスが包括的かつ効果的に実施されるよう、専門的な視点から必要な援助を行うこととなります。

○中山重俊議員

今いろいろ言われましたけれども、いわゆる専門的サービスということでは言われておるわけですが、その専門的サービスの対象となる基準といえますか、また、そのガイドラインというのはあるんでしょうか、お尋ねします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

現時点では、専門的サービスの対象となる基準等は示されておりませんし、示されるという話も資料等には提示をされておりません。ケアプラン等に従い、その人に応じた適切なサービスは提供されるものと考えております。

○中山重俊議員

私は、2月の議会のときにも、この要支援とか、こういうサービスが既存の事業所に対する影響について、見解を伺ったわけですが、例えば、要支援者への支援が、ボランティアなどに代替されれば、訪問介護とか通所介護の事業所等をなさっているところは、利用者が減って、存続にかかわるものになるのではないかとというふうに質問いたしましたが、この点について改めて質問いたしたいと思います。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

先に申し上げましたとおり、国の考え方によりますと、今回の見直しについては、地域の実情に応じ、既存の事業所による既存のサービスに加えて、ボランティアなど地域の多様な主体を活用することとされており、それぞれの介護保険者が国の示すガイドラインにおいて、地域の実情により、事業を決定することとなります。

しかし、このガイドラインは、これから決定されるため、その決定により既存の事業にどのような影響が出るかは、地域支援事業の具体的な実施方法の決定後となります。

そのため、その影響を推測し、お答えすること

はできないと考えております。

○中山重俊議員

次も今の質問にかかわってですが、介護職員の賃金の問題等も私は2月議会でも質問いたしました。

介護職員の賃金が非常に低いと、いわゆる全産業労働者は32万円平均ですけれども、介護労働者はよくて二十二、三万円ということで、そういう状況にあるわけですが、この間、説明された新たな総合事業等が施行されますと、1つの介護事業所に従来の有資格者である訪問介護と、それから、多様な担い手による掃除や洗濯などの生活支援の介護者、いわゆる両方行うことも一つの事業としてあり得るわけですね。つまり、事業所内に介護福祉士や、ホームヘルパーなど、有資格者と多様な担い手としての無資格者を抱え、高齢者の支援に当たることになっていくわけですが、これらの委託する単価は、国の方針ですと、現在の介護報酬以下の設定を求められているわけですが、このことについて、厚労省は専門的サービスにふさわしい単価、多様な担い手には低廉な単価を設定するとも言われているというふうに言われておりますけれども、専門的な人の賃金が低いほうに引きずられていくことになるのではないかとというふうに懸念するわけですが、いかがでしょうか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

制度改正が、議員がおっしゃられましたようなことに、どのくらいの影響を与えるかという点、先に申し上げましたとおり、制度改正の詳細が決定されていないこと、また、実際の収支に影響を与える介護報酬の額がまだ国では未検討であることを含め、最終的には事業所を経営する法人が、それらを含んだところで決定をいたします。

したがって、本広域連合として、その影響を推測するのは難しいものになります。

○中山重俊議員

それでは、次の質問に移りたいと思います。

利用者の2割負担の導入。これは先ほども松尾議員もお話をされていたわけですが、若干切り口を変えてといえますか、それで御質問したいと思います。

います。

2015年8月から2割負担、来年の8月からですね、2割負担となる所得水準は、先ほども言われておりましたけど、政令で定められるというふうに言われておりますが、厚労省は合計所得金額160万円、年金収入のみの場合の280万円以上を2割負担とすると、こういうふうに使われている、先ほど答弁もあったかと思いますが。

国会審議の中でも、これも先ほど触れられておりましたけれども、年金が280万円あれば、年間60万円の余裕があるから、2割負担は可能というふうに使われているのでありますが、厚生大臣が答弁をしていたわけですが、厚生労働省がその根拠とする数字のたぐいを国会で追及をされて、この件については撤回をせざるを得なかった。この国会の中でやりとりがあつておるわけですが、参議院の厚労委員会の参考人として陳述した、認知症のひと家族の会の勝田登志子副代表は、介護保険部会の委員として、根拠となったデータが誤りなこの金額はおかしくなる、それでも金額を変えないのかと指摘し、お金が心配で必要なサービスを受けられないことは憲法が保障する生存権の侵害であり、介護保険法という高齢者の尊厳を守ることに反すると強い怒りを覚えると表明されています。医療の窓口負担増、あるいはまた、今、年金削減と相まって、必要なサービスの利用抑制を引き起こすことは必ずではないかと考えますが、このことについての見解を求めます。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

今回の利用者負担の見直しについて、国の基本的な考え方は、1つは、平成12年の介護保険制度の創設以来、所得にかかわらず、利用者負担を1割としてきたが、一方で、高齢化のさらなる進展に伴い、今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要であること。そして、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内の負担の公平化を図っていくためには、65歳以上の被保険者のうち、一定以上の所得がある方に、2割の利用者負担をしていただくことが必要であると説明しています。

国の考えでは、2割負担とする所得の水準は、平均的な年金額との比較や、高額介護サービス費により負担の上昇額が限定されることを踏まえ、自己負担を2割としても負担が可能な水準であると見込んでおります。

国は、高齢者世代内の負担の公平化を図るためであり、高齢者世代内で相対的に所得が高い方に応益負担を求め、サービスの抑制がかからない程度の所得者に負担を求めようとしていると思われまふ。

ただ、実際に介護サービスに対する支出は、2倍になる方もいらっしゃいますので、社会保険制度における応益負担という一面も考えますと、やむを得ないことでもあり、御理解を得たいと思つております。

○中山重俊議員

御理解を得たいということですが、そのことによって利用を抑制されるということも先ほど申し上げたとおりでございます。

それでは、次に移ります。

3番目の特別養護老人ホームの「しめ出し」の問題について、お尋ねをいたします。

特別養護老人ホームへの入所は、先ほどいろいろ答弁あつておりましたように、2016年4月以降、要介護3以上に限られると。厚生労働省は、やむを得ない事情がある場合は、要介護1、2の人も例外的に入所を認める。これは先ほども答弁をなさつていたかと思いますが、では、ちょっと基本的な問題として、なぜ要介護1、2を特養ホームから外されるのか、まずお尋ねしたいと思います。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

今回の制度改正では、特別養護老人ホームに新たに入所する方について、原則、要介護3以上に限定することになります。

この特別養護老人ホームの中重度への重点化について、国は、重度の要介護状態で、特養への入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が数多く存在していることを踏まえると、特養については在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化すべきであるとの考え方を示しております。

○中山重俊議員

何といえますかね、先ほども答弁あったかというふうに思うんですけれども、対象者がこの特例として、要介護1、2の方も入られる対象としては知的障害、あるいは精神障害を伴って、地域での安定した生活を続けることが困難な方とか、あるいは家族等の虐待が深刻で、心身の安全・安心の確保が不可欠だ。3つ目に、認知症高齢者で常時適切な見守り、介護が必要な場合な方等は、一応入所も可能だというふうに言われているかと思えますけれども、そこら辺のガイドラインというのは示されているのでしょうか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

特例入所に係る指針の厚生労働省案は、松尾議員の答弁でも申し上げましたように、現在、国の資料で示されております。

今後、国は、特例入所の判断基準等を確定した後、指定介護老人福祉施設の入所に関する指針についての通知改正を行うということになります。

そして、国の通知改正を受けた後、その内容を踏まえ、県が関係機関と協議し、共同で作成している現行の優先入所指針を改正することになります。

○中山重俊議員

先ほど特例措置として3点、私、申しましたけれども、本来、先ほど申し上げました知的障害、精神障害を伴った方とか、家族等の虐待の問題とか、認知症高齢者とか、こういう問題について、この対象は本来は老人福祉法により、特養ホームへの措置入所の対象の事例でありますから、きわめて限度的だというふうに考えるわけです。

現在、要介護1の方の入所理由の多くを占める介護者不在、住宅問題などは当然入所させるべきと考えますけれども、また、家族によるサポートが期待できないなども入所要件に該当させることが必要と考えておるわけですが、この点についての御答弁をいただきたいと思えます。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

現時点での特例入所の判断に当たっての要件の案では、4つの要件を国は示しております。

そのうちの一つに、単身世帯である、同居家族

が高齢または病弱であるなどにより、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が十分に認められないことにより、在宅生活が困難な状態であるか否かという、介護者等に関する要件案は示されております。

住宅問題につきましては、住宅施策や福祉政策によるものでありますから、介護サービスを提供する施設で対応することはできないと考えております。

○中山重俊議員

最初に申しましたように、保険あって介護なしといえますか、そういう状況の中で、やっぱり保険料を払っておれば特養ホームをつくっていくということが私は必要じゃないかと、可能な限り必要じゃないかというふうに思うわけですが、そこで質問ですけれども、入所希望者が特養施設をはるかに上回る規模で増加しているのではないかというふうに思うわけですが、その背景にはいろいろあるわけですが、多くはやっぱり高齢者の低所得化、ここにあるのではないかというふうに思うわけですが、その点についてお考えを聞かせてください。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

入所申込者は、全国レベルで見ますと、平成21年12月で42万1,000人でした。それが平成26年3月では52万4,000人となり、約10万人、約24%の増加となっております。

また、佐賀中部広域連合圏域内では、平成21年5月で1,476人、平成26年4月で1,668人、192人、13%の増加となっております。

これらの申込者の増加の主な理由に、高齢者の低所得化が原因であることは考えにくいですが、もし、理由の一つとして低所得が原因で入所希望者がふえているのであれば、その解決策は、公的扶助など国の低所得者対策のもとで行うべきであり、特別養護老人ホームの増設は、低所得者対策を理由として行うべきものではないと考えております。

○中山重俊議員

私は低所得者だけというふうに限ったわけではありませぬので、そのほかの要素もあるというふ

うに思います。

それでは次に、特養ホームなどをつくって、建設はなかなかこの中部広域連合内でもふえていないというふうに思うわけですが、その施設整備について、国の補助制度というのは、この15年間でどのような推移をしてきたんでしょうか、お答えいただきたいといます。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

平成17年度までは、国庫補助金が県に交付され、国が2分の1、県が4分の1で事業者に対して補助がなされていましたが、現在は一般財源化されています。

これ以上につきましては、特別養護老人ホームの整備事業は、県の事業となりますので、詳細はわかりません。

○中山重俊議員

中部広域連合としても、その国庫補助の復活、あるいは国有地、国の用地、あるいは市有地等の利用、あるいは無償でというような形で賃料の引き下げをしていくなど、やっぱり特養施設をつくっていく方向性も見出すことが必要じゃないかなというふうに思うんですけれども、いかがでしょうか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

特別養護老人ホームの施設整備については、県の管轄事業であり、補助金やその他の財源措置も県が措置すべきものであり、本広域連合が述べられるものではないと考えております。

○中山重俊議員

それでは、次の質問に移らせていただきます。

補足給付の見直しという問題についてでございます。

特養ホーム、あるいは老人保健施設に入所した際、自己負担となる食費や住居費を補填し、低所得者の負担軽減を図るのが、いわゆる補足給付であります。

現在、全国では103万人の方が利用されているというふうに聞いておりますが、そこで質問ですが、この補足給付の支給段階ですね、1から4あると思いますが、これはどのようにして決まるんでしょうか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

補足給付について、御説明いたします。

介護保険法では、平成17年から、特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は本人に自己負担していただくことが原則となっております。

ただし、低所得の人の施設利用が困難とならないよう、特別養護老人ホーム等に入所される場合や、それらの施設で短期入所サービスを利用される場合に、申請により食費や居住費の負担限度額が設定され、それを超えた分は、特定入所者介護サービス費等として介護保険から補足給付されます。

補足給付の対象となる低所得者とは、本人及び世帯全員が住民税非課税で、利用者負担第1、第2、第3段階のいずれかに該当する方となっております。

第3段階の利用者負担段階を御説明しますと、第1段階の方は、本人及び世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金の受給者及び生活保護の受給者です。

第2段階の方は、本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方です。

そして、第3段階の方は、本人及び世帯全員が住民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方となっております。

○中山重俊議員

それでは、新たに非課税年金、いわゆる障害年金、あるいは遺族年金を収入とみなすということになるようでございますけれども、その対象世帯はどのようになっておるのでしょうか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

現在、利用者負担の段階区分のうち、第2段階と第3段階は、課税年金収入及び合計所得金額の合計額で判定しています。

今回の制度改正では、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額も含めて判定することとなりますが、勘案する年金は具体的には告示で定めることとなっております。

また、非課税年金に係る情報提供の仕組みは現在、国のほうで検討中であり、現時点では、対象

者や手法について具体的にはわからない状況です。

○中山重俊議員

具体的にわからないということでございますけれども。

では、次に移りますが、世帯分離した後も配偶者が課税されていれば、補足給付費は受けられるのでしょうか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

現在は、在宅で御夫婦で生活されている世帯などで、その一方が特別養護老人ホームに入所した場合などに住民票を移動されたときは、入所された方が、住民税非課税であれば補足給付の対象となります。

今回の改正では、住民票が一人世帯となった場合でも、その配偶者が住民税の課税者である場合は、補足給付の対象外となることが予定されております。

これにつきましては、在宅で生活されている方との不公平を見直す必要があることから、居住費や食費の負担能力がある方、例えば、配偶者がある方の場合、配偶者については民法上、他の親族の扶養義務より強い生活保持義務があると解されていることから、配偶者に負担能力がある場合には、その給付の対象外となることが想定されております。

○中山重俊議員

じゃあ次、一応この問題の最後になりますけれども、例えばの例で申しわけないんですが、例えば、妻が6万円の年金収入で特養ホームに入所をし、世帯分離した夫が月20万円の年金で生活している。この場合、妻は補足給付の対象となるのか、また、この例での負担増はあるのか、お答えいただきたいと思っております。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

議員の御質問のような事例であります。現在の制度では特別養護老人ホームに入所されている方が、年金収入額月6万円、年間72万円の収入で非課税ということになりますので、第2段階の要件である市町村民税世帯非課税となり、補足給付の対象者となります。

今回の改正案では、入所前の世帯に、夫が月20

万円で、年間240万円の収入がある配偶者がおられ、この配偶者の方が住民税の課税者となるため、特別養護老人ホームの入所者は、補足給付の対象者とはなりません。

補足給付の対象者とはなくなるため、その分、利用者の方の負担額は高くなります。

○中山重俊議員

最後になりますけれども、私、この医療・介護総合法案、この成立をして、本当に国民のためになっていくのかというふうに思ったわけですが、この医療・介護総合法案は介護が必要になっても、住みなれた地域で継続的な生活を送られるよう、地域包括ケアの構築を目的の一つとして掲げられているわけです。しかし、今回の法案は、その本来の趣旨とは大きくかけ離れて、国民を医療や介護から追い出すものというふうにほかならないというふうに考えます。

医療・介護総合法は、病床を減らし、入院患者を強制的に地域、在宅へと押し出し、それによって増大するはずの在宅医療や介護保険の費用は削減するために、施設介護も地域生活を支える福祉サービスも大きく後退させるもの、そして、低所得者も含む容赦ない負担増を押しつけようとするものであるというふうに考えます。

先ほど冒頭の説明で申し上げましたけれども、介護心中など痛ましい事件が絶えず、毎年10万人以上が介護退職を迫られています。家族介護のために学業や就職を諦め、未来が閉ざされてしまう10代、20代の青年が17万人以上にも上ると言われています。単身高齢者世帯が増加する中で、介護保険制度からもはじき出され、介護者もなく、病院、老健施設、お泊まりデイサービス、無料定額宿泊所等を漂流させられる高齢者が社会問題化しているというふうに言われています。

当初に掲げられた介護の社会化を投げ捨てる、公的介護制度をこれ以上後退させることは許されないということを申し述べまして、質問を終わります。

○山本義昭議長

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

○山本義昭議長

これより議案の委員会付託を行います。

第19号から第26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19号議案 平成25年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算
- 第20号議案 平成25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22号議案 平成26年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第2号)
- 第23号議案 平成26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25号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例

○消防委員会

- 第21号議案 平成25年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算
- 第24号議案 平成26年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算(第1号)
- 第26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

◎ 散 会

○山本義昭議長

本日の会議は、これで終了いたします。

本会議は8月11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2時41分 散 会

平成26年 8月11日（月）

午前10時00分 開議

出席議員

1. 平間 智治	2. 飯守 康洋	3. 堤 克彦
4. 松尾 義幸	5. 野副 芳昭	6. 白石 昌利
7. 伊東 健吾	8. 馬場 茂	9. 宮崎 健
10. 松永 憲明	11. 山田 誠一郎	12. 白倉 和子
13. 池田 正弘	14. 川崎 直幸	15. 重松 徹
16. 山口 弘展	17. 山本 義昭	18. 武藤 恭博
19. 堤 正之	20. 中山 重俊	

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島 敏行	副広域連合長	横尾 俊彦
副広域連合長	江里口 秀次	副広域連合長	松本 茂幸
副広域連合長	多良 正裕	副広域連合長	御厨 安守
監査委員	久保 英継	会計管理者	田崎 大善
事務局長	松尾 安朋	消防局長	吉岡 孝之
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	野田 登美男	認定審査課長兼給付課長	深町 治応
予防課長	永石 理	通信指令課長	鷺崎 徳春
佐賀消防署長	大島 勝政		

◎ 開 議

○山本義昭議長

おはようございます。これより本日の会議を開きます。

◎ 委員長報告・質疑

○山本義昭議長

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26年8月6日佐賀中部広域連合議会において付託された第19号、第20号、第22号、第23号及び第25号議案審査の結果、

第19号及び第20号議案は認定すべきもの、第22号、第23号及び第25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26年8月11日

介護・広域委員会委員長 伊 東 健 吾
佐賀中部広域連合議会
議長 山 本 義 昭 様

消防委員会審査報告書

平成26年8月6日佐賀中部広域連合議会において付託された第21号、第24号及び第26号議案審査の結果、

第21号議案は認定すべきもの、第24号及び第26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26年8月11日

消防委員会委員長 重 松 徹
佐賀中部広域連合議会
議長 山 本 義 昭 様

○山本義昭議長

付託議案について、お手元に配付いたしておりますとおりと、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。

○伊東健吾介護・広域委員長

介護・広域委員会報告。

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20号議案 平成25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、保険料の徴収未収額について、どのような徴収方法をとっていくのかとの質問があり、これに対して執行部より、収納率向上対策に係る実施計画を作成し、現年度の保険料の収納向上、徴収嘱託員による徴収の強化、口座振りかえ推奨の手法で取り組んでいくとの答弁がありました。

これに対し委員より、地域に密着した徴収嘱託員を配置すれば徴収率も向上するのではないか、今後も努力してほしいとの意見がありました。

以上の審査を経て、採決に際し、第20号議案 平成25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、佐賀中部広域連合は介護保険料が全国平均よりも高い割に減免申請の数が少なく、対応が不十分であるため、認定することに反対するとの意見もありました。採決の結果、第19号議案は全会一致で、第20号議案は賛成多数でそれぞれ認定すべきものと、第22号、第23号及び第25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、介護・広域委員会の報告を終わります。

○重松 徹消防委員長

おはようございます。それでは、消防委員会に付託されました議案の主な審査内容について、補足して御報告申し上げます。

まず、第26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について、委員より、客席の火災予防のため、露店などの安全な配置とあるが、安全な配置とは具体的にどのような内容かとの質問があり、これに対し、執行部より、客席がある場合は安全な距離として、露店を客席から5メートル離して設置することであるとの答弁がありました。

委員からは、安全が第一である、観客席及び露店の配置等については十分な指導、監督を行ってほしいとの意見がありました。

同じく、委員より、福知山花火大会の事故では多くの死傷者を出している。広域連合管内においても、バルーン大会、各種イベントなどが開催さ

れており、火気を扱えば事故などの危険が伴う。保険加入は防火意識の向上や事故の抑止にもつながるため、保険加入に向けた指導を進めてほしい。そこで、事故に備えた露天商の保険加入についてどのように周知、指導していくのかとの質問があり、これに対し執行部より、防火安全講習会や消防署への各種届け出などの機会に、防火に関する指導とともに、保険加入についても周知、啓発を図っていくとの答弁がありました。

以上の審査を経て、採決の結果、第21号議案は全会一致で認定すべきものと決定いたしました。

また、第24号議案及び第26号議案も、全会一致で原案を可決すべきものと決定しました。

以上で、消防委員会に付託されました議案審査内容の口頭報告といたします。

○山本義昭議長

これより委員長報告に対する質疑に入ります。御質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

質疑なしと認めます。

これをもって質疑は終結いたします。

◎ 討 論

○山本義昭議長

これより討論に入ります。

討論は、第20号議案 平成25年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算について行います。

なお、討論についての議員の発言時間は10分以内といたします。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○松尾義幸議員

第20号議案 平成25年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計歳入歳出決算の認定について、反対討論を行います。

理由は2つです。

1つは、高い保険料です。第5期保険計画における保険料は、第4段階の基準額で、年額63,240円で、月額5,270円になります。第4期保険計画の保険料より、月額で978円ふえ、率にして22.8%引き上げられました。平成25年度は、第5期保険

計画の中間年度です。これまでも高い保険料について問うてまいりました。

一般質問でも取り上げた中央社会保障推進協議会が、23都道府県646保険者に、昨年11月から12月にかけて、介護保険の要支援者向けサービスについて、市町村への移行が可能かどうかのアンケート調査を実施しています。

このときの集計で、佐賀県も含む23都道府県の介護保険料が調べてあります。このデータによりますと、佐賀中部広域連合の月額5,274円より高いところが3県、青森県5,529円、島根県5,383円、大分県5,281円です。あと20県は佐賀中部広域連合の保険料よりも低くなっており、全国平均は23都道府県で4,873円です。平成25年度に賦課されて未納になった方が2,083人、7,827万8,104円です。中でも低所得者に位置づけられている第2段階が最も多く517人で、未納者全体の24.8%を占めています。介護保険の財政構成において、公費、とりわけ国の負担割合を大幅に高め、高齢者の保険料割合を低くすることが特に求められております。

反対の理由の2つ目は、保険料の減免が少ないことです。

平成23年度から25年度までの減免の状況を調べてみました。平成23年度は、減免件数11件、そのうち低所得者は4件、平成24年度は減免件数9件、うち低所得者の減免は5件、平成25年度は減免件数11件、うち低所得者の減免は3件です。全体の減免件数も少ない中でも、特に必要な低所得者の減免が少なくなっています。

第6期の保険計画策定委員会が開始をされましたが、高齢者が安心して払える保険料に、そして、安心して介護サービスが受けられるような介護保険になることを願い、反対討論といたします。

○山本義昭議長

以上で討論は終結いたします。

◎ 採 決

○山本義昭議長

これより第20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認

定することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第20号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第19号及び第21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19号及び第21号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第22号から第26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22号から第26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

○山本義昭議長

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

○山本義昭議長

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、議長において松尾議員及び山口議員を指名いたします。

◎ 閉 会

○山本義昭議長

これをもって議事の全部を終了いたしましたので、会議を閉じます。

佐賀中部広域連合議会定例会を閉会いたします。

午前10時15分 閉 会

会議に出席した事務局職員

議 会 事 務 局 長 増 田 耕 輔

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 池 田 和 博

議 会 事 務 局 書 記 貝 野 文 洋

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 山 本 義 昭

佐賀中部広域連合議会議員 松 尾 義 幸

佐賀中部広域連合議会議員 山 口 弘 展

会 議 録 作 成 者
佐賀中部広域連合議会事務局長 増 田 耕 輔

(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26年8月定例会

質問日	質問順	氏名	質問方式	質問事項
6日 (水)	1	白倉和子	一問一答	1 第6期介護保険事業計画の策定にあたって (1) 第5期介護保険事業計画の分析は (2) 第6期介護保険事業作成に向けての調査について (3) 第6期に向けての課題 2 制度改正に伴う要支援者施策について (1) 地域包括ケアシステムの構築について (2) 制度改正に伴い、佐賀中部広域連合と各自治体と役割区分は
	2	野副芳昭	一問一答	1 佐賀中部広域連合管内での市町における緊急通報システムは万全か (1) 設置対象者 (2) 市町の過去3年間(平成23、24、25年度)の通報状況 (3) 各市町にばらつきがあるが通報時間から現地到着までの時間 (4) 各市町の通報システムの統一はしなくて良いのか (5) 業務に支障はないか 2 認知症に対する介護保険制度は本人や介護者にとって安心できる制度なのか (1) 重度(徘徊等)な方の施設入所として、グループホームがあるが待機はないか(各市町の施設数と待機者数)

質問日	質問順	氏名	質問方式	質問事項
6日 (水)	3	松尾義幸	一問一答	<p>1 医療、介護総合法成立に伴う介護給付はずしについて</p> <p>(1) 「要支援者」の訪問・通所介護の保険給付から外し、市町村は地域支援事業置換えでサービス量質ともに低下させることにならないか</p> <p>(2) 一定の所得があるものの利用料を1割負担から2割負担に引き上げれば、利用料はどう変わり、対象者はどれだけになるのか</p> <p>(3) 特別養護老人ホーム入所を要介護3以上に限定することにより介護1、2の多くの人が入所の権利を奪われるのではないか</p> <p>2 居宅介護サービスの訪問入浴における温泉水の活用について</p> <p>(1) 訪問入浴介護の利用人員、利用回数などの現状について</p> <p>(2) 訪問入浴介護サービスの単価について</p> <p>(3) 第5期介護保険計画値に近づいているか</p> <p>(4) 要介護度別の利用人員1人当りの年平均利用回数</p> <p>(5) 寝たきりの人の利用が多いため家族は、温泉入浴の希望もあるが実現がむずかしい。入浴サービスの中で温泉水の活用ができないか</p>
	4	中山重俊	一問一答	<p>1 医療・介護総合法（6月成立）成立に伴う諸問題について</p> <p>(1) 要支援者サービスについて</p> <p>(2) 特別養護老人ホーム「しめ出し」について</p> <p>(3) 利用料の負担について</p> <p>(4) 補足給付について</p>