

## 目

## 次

8月定例会会期及び議事日程	4	深町治応認定審査課長兼給付課長	17
8月定例会付議事件	5	石橋祐次総務課長兼業務課長	18
△ 8月5日(水)		野田博嗣予防課長	19
出欠議員氏名	7	白倉和子議員	19
地方自治法第121条による出席者	7	野田博嗣予防課長	19
開 会	8	白倉和子議員	19
会期の決定	8	野田博嗣予防課長	19
議事日程	8	白倉和子議員	20
諸報告	8	野田博嗣予防課長	20
議案付議	8	白倉和子議員	20
提案理由説明	8	野田博嗣予防課長	20
秀島敏行広域連合長	8	白倉和子議員	20
議案に対する質疑	9	野田博嗣予防課長	21
広域連合一般に対する質問	9	白倉和子議員	21
野副芳昭議員	9	野田博嗣予防課長	21
深町治応認定審査課長兼給付課長	9	白倉和子議員	22
高島直幸消防課長	10	野田博嗣予防課長	22
野副芳昭議員	10	白倉和子議員	22
深町治応認定審査課長兼給付課長	11	深町治応認定審査課長兼給付課長	22
野副芳昭議員	11	白倉和子議員	23
深町治応認定審査課長兼給付課長	11	深町治応認定審査課長兼給付課長	23
野副芳昭議員	12	白倉和子議員	23
深町治応認定審査課長兼給付課長	12	深町治応認定審査課長兼給付課長	23
野副芳昭議員	12	白倉和子議員	23
深町治応認定審査課長兼給付課長	12	深町治応認定審査課長兼給付課長	24
野副芳昭議員	13	白倉和子議員	24
深町治応認定審査課長兼給付課長	13	深町治応認定審査課長兼給付課長	24
野副芳昭議員	13	白倉和子議員	24
深町治応認定審査課長兼給付課長	14	深町治応認定審査課長兼給付課長	24
野副芳昭議員	14	白倉和子議員	24
高島直幸消防課長	14	深町治応認定審査課長兼給付課長	24
野副芳昭議員	14	白倉和子議員	24
高島直幸消防課長	15	深町治応認定審査課長兼給付課長	24
野副芳昭議員	15	白倉和子議員	25
高島直幸消防課長	15	深町治応認定審査課長兼給付課長	25
野副芳昭議員	15	白倉和子議員	25
高島直幸消防課長	16	深町治応認定審査課長兼給付課長	25
野副芳昭議員	16	白倉和子議員	26
白倉和子議員	16	深町治応認定審査課長兼給付課長	26

白倉和子議員	26	石橋祐次総務課長兼業務課長	36
深町治応認定審査課長兼給付課長	26	中山重俊議員	36
白倉和子議員	26	石橋祐次総務課長兼業務課長	36
石橋祐次総務課長兼業務課長	26	中山重俊議員	36
白倉和子議員	26	石橋祐次総務課長兼業務課長	36
石橋祐次総務課長兼業務課長	27	中山重俊議員	37
休 憩	27	深町治応認定審査課長兼給付課長	37
出欠議員氏名	28	中山重俊議員	37
地方自治法第121条による出席者	28	深町治応認定審査課長兼給付課長	37
再 開	29	中山重俊議員	37
川崎直幸議員	29	深町治応認定審査課長兼給付課長	37
深町治応認定審査課長兼給付課長	29	中山重俊議員	38
川崎直幸議員	30	深町治応認定審査課長兼給付課長	38
深町治応認定審査課長兼給付課長	30	中山重俊議員	38
川崎直幸議員	30	深町治応認定審査課長兼給付課長	38
深町治応認定審査課長兼給付課長	30	中山重俊議員	38
川崎直幸議員	31	深町治応認定審査課長兼給付課長	39
深町治応認定審査課長兼給付課長	31	中山重俊議員	39
川崎直幸議員	31	深町治応認定審査課長兼給付課長	39
深町治応認定審査課長兼給付課長	31	中山重俊議員	39
川崎直幸議員	31	石橋祐次総務課長兼業務課長	39
深町治応認定審査課長兼給付課長	31	中山重俊議員	39
川崎直幸議員	32	石橋祐次総務課長兼業務課長	40
深町治応認定審査課長兼給付課長	32	中山重俊議員	40
川崎直幸議員	32	石橋祐次総務課長兼業務課長	40
深町治応認定審査課長兼給付課長	32	中山重俊議員	40
川崎直幸議員	32	石橋祐次総務課長兼業務課長	40
深町治応認定審査課長兼給付課長	32	中山重俊議員	40
川崎直幸議員	33	石橋祐次総務課長兼業務課長	41
深町治応認定審査課長兼給付課長	33	中山重俊議員	41
川崎直幸議員	33	深町治応認定審査課長兼給付課長	41
深町治応認定審査課長兼給付課長	33	中山重俊議員	41
川崎直幸議員	33	深町治応認定審査課長兼給付課長	42
深町治応認定審査課長兼給付課長	34	松永憲明議員	42
川崎直幸議員	34	深町治応認定審査課長兼給付課長	42
中山重俊議員	34	松永憲明議員	43
石橋祐次総務課長兼業務課長	35	深町治応認定審査課長兼給付課長	43
深町治応認定審査課長兼給付課長	35	松永憲明議員	44
中山重俊議員	35	深町治応認定審査課長兼給付課長	44
石橋祐次総務課長兼業務課長	36	松永憲明議員	44
中山重俊議員	36	深町治応認定審査課長兼給付課長	44

松永憲明議員	45	深町治応認定審査課長兼給付課長	55
深町治応認定審査課長兼給付課長	45	松尾義幸議員	55
松永憲明議員	45	鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	55
深町治応認定審査課長兼給付課長	45	松尾義幸議員	55
松永憲明議員	46	鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	56
深町治応認定審査課長兼給付課長	46	松尾義幸議員	56
松永憲明議員	46	鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	56
深町治応認定審査課長兼給付課長	46	松尾義幸議員	56
松永憲明議員	46	鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	56
深町治応認定審査課長兼給付課長	47	松尾義幸議員	56
松永憲明議員	47	議案の委員会付託	56
深町治応認定審査課長兼給付課長	47	散 会	56
松永憲明議員	47	△ 8月10日(月)	
深町治応認定審査課長兼給付課長	47	出欠議員氏名	57
松永憲明議員	47	地方自治法第121条による出席者	57
休 憩	48	開 議	58
出欠議員氏名	49	委員長報告・質疑	58
地方自治法第121条による出席者	49	池田正弘介護・広域委員会副委員長	58
再 開	50	重松 徹消防委員長	58
松尾義幸議員	50	討 論	59
深町治応認定審査課長兼給付課長	50	松尾義幸議員	59
鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	50	採 決	59
松尾義幸議員	51	議決事件の字句及び数字等の整理	59
深町治応認定審査課長兼給付課長	51	会議録署名議員指名	60
松尾義幸議員	51	閉 会	60
深町治応認定審査課長兼給付課長	51	(資料)	
松尾義幸議員	51	一般質問項目表	63
深町治応認定審査課長兼給付課長	52		
松尾義幸議員	52		
深町治応認定審査課長兼給付課長	52		
松尾義幸議員	52		
深町治応認定審査課長兼給付課長	52		
松尾義幸議員	52		
深町治応認定審査課長兼給付課長	52		
松尾義幸議員	52		
深町治応認定審査課長兼給付課長	53		
松尾義幸議員	53		
深町治応認定審査課長兼給付課長	54		
松尾義幸議員	54		
深町治応認定審査課長兼給付課長	54		
松尾義幸議員	54		

# 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 5 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 6 日	木	(常任委員会)
3	8 月 7 日	金	休 会
4	8 月 8 日	土	休 会
5	8 月 9 日	日	休 会
6	8 月 10 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18号議案 | 平成26年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算        |
| 第19号議案 | 平成26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20号議案 | 平成26年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算      |
| 第21号議案 | 平成27年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）     |
| 第22号議案 | 平成27年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算（第2号） |
| 第23号議案 | 平成27年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第1号）   |
| 第24号議案 | 佐賀中部広域連合行政手続条例の一部を改正する条例        |
| 第25号議案 | 佐賀中部広域連合情報公開条例の一部を改正する条例        |
| 第26号議案 | 佐賀中部広域連合職員の再任用に関する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27年 8 月 5 日（水）

午前10時00分 開会

出席議員

1. 中島慶子	2. 野北悟	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	18. 武藤恭博	19. 堤正之
20. 中山重俊		

欠席議員

17. 山本義昭		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島敏行	副広域連合長	横尾俊彦
副広域連合長	江里口秀次	副広域連合長	松本茂幸
副広域連合長	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	田原和典
消防副局長兼総務課長	鷺崎徳春	消防副局長兼通信指令課長	高祖健一
総務課長兼業務課長	石橋祐次	認定審査課長兼給付課長	深町治応
予防課長	野田博嗣	消防課長	高島直幸
佐賀消防署長	岡勲		

◎ 開 会

○堤 克彦副議長

皆さん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

○堤 克彦副議長

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10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

○堤 克彦副議長

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しました。

◎ 諸 報 告

○堤 克彦副議長

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

○例月出納検査の報告について

平成27年2月17日から平成27年8月4日までに、監査委員より例月出納検査の結果について下記のとおり報告された。

その内容は、それぞれ議員各位にその(写)を送付したとおりである。

記

2月24日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成26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26年度1月分)

4月24日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成26年度2月分)

5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26年度3月分)

6月30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26年度4月分)

(一般会計・特別会計等の平成27年度4月分)

7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26年度5月分)

(一般会計・特別会計等の平成27年度5月分)

◎ 議案付議

○堤 克彦副議長

次に、日程により、第18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26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26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が、第3号及び第4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

○堤 克彦副議長

広域連合長から提案理由の説明を求めます。

○秀島敏行広域連合長

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

はじめに、第18号から第20号までの議案は、平成26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26年度決算に伴う諸経費、緊急を要する経費など、必要最小限の補正措置を講じております。

第21号議案「一般会計補正予算(第2号)」は、補正額約6,046万円で、補正後の予算総額は、9億3,433万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、介護保険事務処理システムの改修に係る経費等を措置しております。

また、同改修に係る経費として、債務負担行為及び繰越明許費を設定しています。

次に、第22号議案「介護保険特別会計補正予算(第2号)」は、補正額約8億6,739万円で、補正後の予算総額は、約288億1,453万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23号議案「消防特別会計補正予算(第1号)」は、補正額約6,794万円で、補正後の予算総額は、約51億756万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等を行っております。

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24号議案「佐賀中部広域連合行政手続条例の一部を改正する条例」は、行政手続法の一部改正に伴い、本広域連合の圏域における住民の権利利益の保護を充実させるため、法律と同様の措置について、規定を設けるものであります。

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。

**○堤 克彦副議長**

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

**○堤 克彦副議長**

これより、議案に対する質疑に入りますが、質疑の通告はありませんので、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

**○堤 克彦副議長**

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。

**○野副芳昭議員**

おはようございます。神埼市の野副芳昭です。

通告していました2項目について質問させていただきます。

まず第1項目ですが、介護サービス利用料引き上げに対する状況についてであります。

介護保険の自己負担額とは、介護保険サービスを使った際の自己負担額、介護保険制度が始まった2000年度から一律1割でありました。今回の引き上げは、一定以上の所得のある高齢者を対象に、ことしの8月1日から介護保険サービス利用時の自己負担額が1割から2割に引き上げられたというふうなことであります。

そこで、その内容はどのようなものであり、周知はどのようにして行われたのか、質問いたします。

続いて、消防行政での質問ですが、佐賀中部広域連合管内での救急医療の対策と予防について質問します。

梅雨も明け、日本列島はうだるような日々が続いております。佐賀県内でも気温が30度から35度以上と猛暑が続いております。屋外で働く人、高齢者や子供が熱中症にならないように注意が必要だと思います。

そこで、佐賀中部広域連合管内における過去3年間の熱中症患者の搬送状況について質問します。

質問内容によっては、一問一答で再質問させていただきますので、よろしく願いいたします。

**○深町治広認定審査課長兼給付課長**

皆さんおはようございます。議員の御質問にお答えいたします。

初めに、平成27年8月からの介護サービスの利

利用者負担の割合の見直しについて御説明をいたします。

介護サービスの利用者負担割合は、介護保険制度の創設以来、所得にかかわらず1割のまま据え置かれてきました。そして、今回の制度改正では、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内での負担の公平化を図っていくため、一定以上の所得がある65歳以上の被保険者については、利用者負担割合が2割となりました。

利用者負担割合が2割となる対象者は、65歳以上の被保険者のうち、本人の合計所得金額が160万円以上の方です。

ただし、その世帯の第1号被保険者の年金収入等と、その他の合計所得金額の合計が、単身で280万円未満、2人以上世帯で346万円未満の場合は、1割負担となります。

次に、今回の制度改正についての周知方法について御説明いたします。

まず、住民の方への周知としては、「介護保険べんり帳」を作成し、全世帯配布をいたしております。この「介護保険べんり帳」におきましては、利用者負担の変更内容についてページ数をふやし説明いたしております。

また、本広域連合の広報誌「佐賀中部広域連合だより」に負担割合の記事を掲載し、全戸配布をしたほか、各構成市町の広報誌にも記事の掲載をいたしました。

次に、介護サービス事業所等への周知として、毎年行っている地域密着型サービスの集団指導の中で説明を行ったり、各種サービス事業所を対象とした介護保険制度改正説明会を開催いたしました。また、事業者の協議会等に赴き、説明を行っております。

最後に、負担割合証の送付におきましても、郵送する際の封筒の表面に「介護保険負担割合証在中」と表記を行い、封筒を受け取った方が中に何が入っているかわかるようにいたしました。

また、負担割合証の様式は国の標準様式を用い、負担割合に関する制度説明のチラシを作成し、同封いたしました。

○高島直幸消防課長

おはようございます。議員御質問の過去3年間における熱中症患者の搬送状況についてお答えいたします。

消防局管内における6月から9月までのピーク時における熱中症患者の搬送状況につきましては、平成25年は258名、平成26年は122名、平成27年は7月末現在で115名の方を医療機関に搬送しており、昨年同時期と比較しますと、37名の増となっております。

急増した要因といたしまして、気候の変化に伴う急激な気温の上昇にあると考えております。佐賀県では、6月上旬に梅雨入りして、雨天や曇りの日が多く、比較的気温は安定しておりましたが、7月に入ってからは一転し、最高気温が30度以上となる日が続出し、35度以上の猛暑日も5日ほど記録しております。

特に、ことし初めて猛暑日となった7月9日には、消防局管内でも熱中症と思われる救急要請が相次ぎまして、結果として14名の方を熱中症で医療機関に搬送しております。

なお、消防局管内では熱中症による死亡事故や同一場所での集団救急事故等は今のところ発生しておりません。

九州北部の梅雨明けにより本格的な夏を迎えておりますので、熱中症に対する警戒を一層強化する必要があると考えております。

○野副芳昭議員

今、引き上げに対することの内容と周知のほうでお話をいただきましたが、今、聞いただけでも本当にわかりにくいというか、数字等がはっきりしにくいと。幾らべんり帳、広報誌、集団指導、事業者説明会にあっても、なかなか利用者本人への説明がわかりにくいところが多いわけですね。実際、本人が来られて、何でこうなるのというふうな質問も結構多いわけですね。私のほうの問い合わせも、何で私が2割なんですかというふうなことで質問されるわけですね。

今ありましたけれども、2割負担になる原則として、年金が280万円以上の方、わかりやすく言えば、280万円以上の方は2割になるというふうなことです。例えば、居宅サービス利用者で自

己負担額が、今現在、月2万7,000円払ってある方は、その倍ですから、2割負担ということになると5万4,000円にふえるわけですね。

それで、負担の限度額というものがその中にもありまして、8月以降は最高でも4万4,400円の最高でいいと。5万4,000円払っている方も4万4,400円でいいというふうな形になります。現在は3万7,200円というふうなことです。この限度額も若干ふえておりますが、それでもやはり2割負担ということになると、本人さん、年金を受けてある方はとても苦しい、280万円以上の方が2割、280万円未満の方は1割のまま、夫婦で言えば、先ほど説明もあり、346万円以上というふうなことで、2人とも280万円以上の年金をもらってある方は2割負担ということです。片方が280万円であって、両方とも合わせた部分が346万円未満の場合は1割負担というふうなことになると思うんですね。以上になれば2割負担と。夫婦であってもですね。ということで、旦那さんが280万円以上であっても、合計金額が346万円以下であれば1割負担というふうなことになるというふうに法律上決まっているわけです。

そのほかにも、特別養護老人ホーム等の利用の低所得者への部屋代、食事の補助を縮小し、特養の相部屋入室者から部屋代を徴収するというふうなことも8月1日から、これがふえているわけですね。

そこで、年金をもらってある方、個人的に280万円、夫婦は346万円ですけれども、それらを含めて非常に内容が複雑でわかりにくいというふうなことがありますけれども、全国で65歳以上の高齢者の約2割の人がサービスを利用した場合、本人負担額が1割から2割負担に該当するというふうに言われているわけですね。その2割の65歳以上の該当者のうち、実際介護サービスを利用しておられる方は約600万人というふうに言われております。その介護サービスを受けておられる方の600万人のうち、10%の60万人程度の方が実際の介護サービス利用の1割から2割になるというふうなことで、数的にはそうないかもわかりませんが、全国的には約60万人の人は1割から2割にな

るというふうに言われております。

佐賀中部広域連合管内における65歳以上の認定者のうち、介護サービスの負担額が1割から2割になられる方の数がわかれば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

議員の御質問にお答えいたします。

広域連合の状況をあわせて御説明させていただきたいと思いますが、今回、連合管内で負担割合証を送付いたしました方は1万7,902名となっております。

そのうち、1割負担の方は1万6,572名、うち介護サービス未利用者は3,030名、利用者は1万3,542名です。

2割負担となりました方は1,330名で、うち介護サービス未利用者は332名、利用者は998名となっております。

#### ○野副芳昭議員

介護保険の給付率、もしくは介護保険にかかわる保険料のほうは、年々多くなっていますので、1割のままで行けば、莫大な保険料になるというふうなことを鑑みて、1割から2割というふうな形にもなっているというふうに思いますけれども、その中で、今言われましたように、2割の方が1,330名というふうなことで、幾らかの解消はできるというふうには思いますが、やはり一番問題になっているのは、何で私が2割なのかということの御理解をしていただくことが一番必要なことであって、今まで介護サービス利用料は1割負担の方が2割になったというふうなことを知るために、該当になられる方への周知が徹底していないから、こういうふうな質問とか、内容が聞かれてくるわけですよ。その周知をされたのは、通知を送られたのはいつごろから始められたのか、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

議員の御質問にお答えいたします。

周知ですけれども、まず、広報誌関係につきましては、本年4月に介護保険制度全般の広報として、「介護保険べんり帳」の全戸配布を行っております。

次に、7月に本広域連合広報誌の「佐賀中部広域連合だより」7月号におきまして記事を掲載し、全戸配布を行いました。あわせまして、構成市町の6月から7月の広報誌にも記事の掲載をいたしております。

事業者への説明といたしましては、6月12日に佐賀市大和支所で開催いたしました地域密着型サービス事業所に対する集団指導におきまして、今回の制度改正の説明を行いました。

また、今回の制度改正につきましては、高齢者がサービスを利用する際に、その利用に混乱が生じないように、そのサービス利用の相談を行い、また、サービス利用計画を作成する介護サービス事業者のための説明会を別に開催いたしております。5月28日に神崎市のはんぎ一ホールにおきまして、指定居宅介護サービス事業所及び居宅介護支援事業所を対象に介護保険制度改正説明会を開催いたしました。

さらに、6月18日に、佐賀市大和支所におきまして、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床等の施設サービス事業所につきましても、介護保険制度改正説明会を開催いたしております。

#### ○野副芳昭議員

数多く説明会等を4月からのスケジュールの中においてされてありますけれども、実際、何十回やっても本人さん等のほうに周知できなければ何ならないというふうに思うわけですね。

それで、一番利用者さん、もしくは家族の方と密接に関係があられる方は、ケアマネジャーだと思うんですよ。ケアマネジャーがその内容等をしっかり理解されて、その内容等の説明を、本人もしくは家族の方に説明することが一番の理解に近づいてくるのかな、理解されることにもなるのかなというふうに思うわけですね。

平成27年4月からの送付が早かったか、遅かったかは別にしても、負担が倍増になって驚かれたというふうな方が数多くおられまして、さっきも言いましたように、私のほうに苦情とか、質問等の問い合わせがあるわけですね、2割は何でねというふうな形でですよ。

そういうふうなことで、苦情にしる、質問にし

る、問い合わせにしる、そういうふうなのが広域連合管内にどれぐらいあっているのか、あっていないのか、また、内容はどういうふうなものがあるのか、ちょっとお尋ねしたいと思えます。

#### ○深町治郎認定審査課長兼給付課長

議員の質問にお答えいたします。

負担割合証を送付いたしました後に、受け取った方から電話や窓口での問い合わせが多数っております。ただし、その内容といたしましては、負担割合証の交付や負担割合の判定の仕方など制度的なお問い合わせでございました。このため、大きなトラブルもなく、一般的な説明で対応いたしており、特に問題は生じておりません。

#### ○野副芳昭議員

問題、トラブルがないというふうなことで、それで安心していいかというふうなことにもつながると思うんですが、やはり高齢者になると仕方がないよねというふうな形でおられる方も何人かおられるかもわかりませんが、どうしても内容さえしっかり把握していただければ、それに対する不平、不満というものはないのかなというふうには思ったりしますけどね。

そこら辺でしっかりした御説明をこれから先も必要になってくるといふふうに思いますけれども、例えば、サービスを利用する場合にはケアプランというものを作成しなくちゃいかんわけですね。そのケアプランというのは、利用を始める一月前に計画をして、本人もしくは家族に確認してから、サービス事業所に提出するわけでありましてけれども、サービス利用者の方や介護施設などで、介護現場のほうで混乱、例えば、回数に対しても、ケアプラン等の内容にしても、混乱等があるかどうか、そういうふうなことをお聞きになられたようなケースがあるかどうか、お尋ねしたい。

#### ○深町治郎認定審査課長兼給付課長

議員の質問にお答えいたします。

本広域連合では、さきに述べましたように、サービス事業所を対象とした説明会を開催し、制度改正に関する詳細な説明をあらかじめ行っております。そのため、サービス事業所からのサービ

ス提供計画を作成する上でのお問い合わせは、特  
にあっておりません。

**○野副芳昭議員**

混乱とかがあっていないというふうなことはい  
いことだと思いうんですけれども、やはりなかなか  
説明不足というものが、何回も言いますように、  
利用者さんに数字があつてわかりにくいというふ  
うなことも関連してくるのが、私個人的に入つて  
くるのが、説明をよく受けていないとか、負担割  
合証等が来てから、これは何やろうかとかという  
ふうな形もあるわけですよ。それで、負担割合  
証、1割か2割か、介護認定の要介護者や要支援  
者を受けておられる方、今現在要支援の1、2、  
もしくは要介護の1から5までの認定を受けてお  
られる方の負担が、あなたは今度2割になります  
よというふうな形で負担割合証を、佐賀中部広域  
連合の中においては、全員に送ったのか、2割に  
なった方だけにこの負担割合証を送られたのか、  
そこら辺をお尋ねしたいというふうに思います。

**○深町治応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。

負担割合証は2割負担の方だけでなく、1割負  
担の方に対しましてもお送りいたしております。  
要介護等の認定を受けている方全員の方にお送り  
させていただいております。

**○野副芳昭議員**

全員の方ということになると、相当な数で送ら  
れたというふうなことで、大変な作業だったのか  
なというふうに思いますけれども、負担増という  
のは、1割から2割にしたいというふうなことは  
2014年の6月の法改正で決定しているわけであり  
ますが、去年の6月の法改正で決定したにもか  
かわらず、いろんな問い合わせがあるというふうな  
ことで、これは周知不足だったのか、高齢者に伝  
わっていない状況であったのか。さっきも言いま  
したように、なぜ自分が2割なのかということで、  
2割になったら生活に困るとか、本人の理解がで  
きていない状況もあるわけですね。それと、仕組  
みのわかりにくさ等があつて、2割負担の方は  
やっぱり混乱しておられるというようなことも数  
多くあります。この2割負担になるための数字だ

けが先行して、あなたはこれだけだから2割です  
よ、あなたはこれだけだから1割のままでいいで  
すよとか、そういうふうな形の数字だけが先行し  
て、質問、苦情が今現在出ている状況であるわけ  
ですね。

そういうふうな状況の中で、やはり1割から2  
割になると、例えば、デイサービスの回数を減ら  
すというような形の現状も出てくるわけですね。  
そういうふうなことになる、ケアプランの見直  
しも行わなくてはなりません。どうしても高齢者  
の年金の方たちは、費用が優先で必要なサービ  
スを受けないと。お金のほうが高くなるので、必要  
なサービスを受けるのをやめようかな、倍になり  
ますから、若干サービスを減らそうというふうな  
形で、実際にサービスが低下にならないのか、そ  
こら辺も含めて、今後もそういうふうな説明は必要  
だと思いうんですよ。どうしても2割負担になる  
と倍になりますので、お金が倍出ていく計算にな  
りますから、サービス低下にならないようにして  
いただきたいというふうに思うわけですね。

今現在、サービスをされてある方に対しては、  
無駄なサービスはないと思いうんですよ。1回でい  
いのを2回されてある方とか、そういうふうな  
サービスをされている方は少ないと思いうんですけ  
れども、市民の方の税金によって私たちは介護  
サービスを受けるなり受けないなりしていること  
ですから、そういうふうな社会の無駄なサービス  
ができない、利用できる社会をつくる、私たちは  
そういうふうな社会をつくっていかにかいかなと  
思いうんですね。中部広域連合にしても、私たち議  
員にしてもですよ。やはり1割負担、2割負担、  
お互いが助け合いながら介護ができるような、介  
護サービスが受けられるような、そんな社会をつ  
くっていききたいというふうに思います。

特に、この高齢者の方々に対しては、年金は下  
がるわ、サービス料は多くなるわというふうなこ  
とで、負担率が多くなるということで、十分に説  
明、今後もっともっと説明が必要になってくる  
と思います。今後こういうふうな混乱が起きない  
ようにしていただきたいと思いうんですけれども、最後  
になりますが、佐賀中部広域連合の今後、要望等

が、広域連合にはあっていないというふうなことですけれども、世の中ではそういうふうな不平、不満が起きていると思いますので、1割から2割になった分の説明をどのような形で行われるのか、お尋ねしたいと思います。

**○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。

本広域連合といたしましては、今回の制度改革に関する周知につきましては、予算や人員にも限りがある中で十分に対応したと考えております。

今回、特に力を入れましたのが、ケアマネジャーに対する制度改革の説明です。理由といたしましては、ケアプランを作成するケアマネジャーが制度改革の内容について熟知することが重要であると考えたためです。負担割合が2割となった被保険者の方が介護サービス利用に支障や混乱が生じることがないように、介護保険給付に精通いたしましたケアマネジャーから必要な情報が伝わり、適切なアドバイス等も得られると考えたためです。

したがって、本広域連合といたしましては、ケアマネジャーを対象とした制度説明会を早期に実施し、できる限り丁寧な情報提供を行ったところであります。

今年度は制度改革の初年度でもありましたので、サービス利用という観点で混乱を生じないように周知を行っております。しかし、実際に議員の周りで混乱されたという方がおられるということで、制度全般の周知として広報事業を着実に実行し、工夫ができることがあれば実施していきたいと考えております。

**○野副芳昭議員**

サービス低下につながらないように行っていくというのは、これはもう当たり前のこと、当然のことだと思っております。だから、実際、使えばいいというふうな考えじゃなくて、本当に有意義な使い方というふうなことが大切になってくると思いますので、ケアマネジャーの御指導と、それに対する利用者もしくは家族の方への周知徹底をお願いしたいというふうに思っており、介護保険については終わりたいというふうに思います。

続いて、佐賀中部広域連合管内での救急医療の対策と予防に対する再質問をさせていただきたいというふうに思います。

2013年の消防庁の統計によりますと、6月から9月の間、全国で5万8,729人が熱中症の疑いで救急車で搬送されておられます。2014年、去年の6月から7月までの間で全国で2万1,322人の方で、佐賀県においては144人であったわけですね。

報道等でいろんな熱中症に対する注意はなされておりますが、多くの方は自分は熱中症にはかからない、大丈夫だと思われる方が多いようございますね。だから、熱中症にかかるわけです。

一般に、熱中症というのは、体力のない高齢者と子供がなりやすいと言われておりますが、全国では熱中症で救急搬送された5万8,729人のうち約47%が65歳以上の高齢者、佐賀県内の144人の内訳を見ますと、65歳以上の高齢者は53人で約37%、18歳から64歳までの成人の方も55人、これらの方も約38%ということで、高齢者も成人も余り差がないというふうな統計が出ているわけですね。だから、若い人も体力があると思って安心されてはいけないというふうなことも考えられるわけですよ。

そのような状況の中で、先ほど熱中症の統計をいただきましたけれども、広域連合管内での救急搬送人員の数を年齢区分でお尋ねしたいというふうに思います。

**○高島直幸消防課長**

議員の御質問にお答えいたします。

消防局管内において、ことし6月から7月までに熱中症、または熱中症疑いで救急搬送しました115名の年齢区分の内訳は、65歳以上の高齢者が56名で最も多く、全体の48%を占めております。次いで、18歳以上65歳未満の成人が39名で全体の34%、7歳以上18歳未満の少年が18名で全体の16%、生後28日以上7歳未満の乳幼児が2名で全体の2%となっております。

**○野副芳昭議員**

広域連合管内においては、65歳以上の方が48%ということで高齢者の方が多いというふうなこと、成人の方もそれなりに34%ということで多いなど

いうふうに感じておるわけですが、今現在でも、今後でも、海、山等への遊び、またスポーツ活動やイベントなどで屋外に出る機会も多い時期になるというふうに思います。

これは日本体育協会が熱中症予防運動指針というものを発表しております。これは学校や地域スポーツの指導者を対象に、科学的対策を学ばせているわけですよ、指導者の方たちにですね。もちろん、佐賀県においても佐賀県体育協会がそれらのスポーツの指導者の方たちに熱中症にならないような対策等を、集められまして講義をされたりしておられます。

それと同時に、高齢者に対しては、症状が重く、やはり重篤な状態になるというような方もあるわけですね。高齢者になると、家の中におられても外におられても、なかなか喉の渇きを自覚しにくくなる上、汗をどんどんかくことによって体温を下げる機能が弱まってくるわけですよ。室内においても、自分で気づかないうちに脱水症状を起こすこともあると、室温をはかってエアコンや扇風機を使いながら、小まめに水分をとることが大事ですよというふうなことを報道とか、いろんなところで叫ばれておられます。しかし、これによってもやはりなかなか自分で自覚がないというふうなことでられるし、自治体の中においては、図書館とか公民館などの施設を避暑スポットとして活用して予防対策を行っておられるところもあるみたいですよ。

そこでなんですが、熱中症による救急搬送において発生した場所、屋内、屋外等の発生割合についてお尋ねしたいと思います。

#### ○高島直幸消防課長

熱中症による救急搬送が発生した屋内外の場所別の割合についてお答えします。

平成26年中は、屋外で56%、残りの44%は屋内で発生しております。また、平成27年6月から7月までにおいても、屋外で59%、屋内では41%となっております。熱中症は屋内、屋外を問わず、どこでも起こり得ることが考えられます。

#### ○野副芳昭議員

特に屋内、屋外関係なくしても、やっぱり屋外

のほうがどちらかというと多いというふうなことですけれども、先ほども申しましたように、こういった統計上からも、熱中症というのは屋外にかかわらず屋内でも起こるといふふうなことですね。

佐賀県の体育協会とか、地域自治体などが予防対策を行っておりますよね。先ほど言いましたように、指導者に対する熱中症予防に対応できるようなことをしてくださいよというふうなことですね。自治体においては避暑スポットをどんどん利用してくださいよというふうなことで呼びかけをしておられますが、佐賀広域消防局において、他団体との連携についてどのような対策をとられておられるのか、お尋ねしたいと思います。

#### ○高島直幸消防課長

お答えします。

現在、消防局では、各広報誌や消防局のホームページにおいて熱中症予防対策についての記事を掲載し、注意喚起を行っているところです。また、熱中症疑いの患者を搬送した救急隊が患者の情報をiPad、これにてリアルタイムに県に情報提供し、この情報をもとに県がメディアを通じて熱中症患者の救急搬送人員や予防方法を掲載し、県民への注意喚起を行っているところです。

#### ○野副芳昭議員

消防署がもちろん119番を受けて、熱中症なり、いろんな救急搬送されるのは仕事の関係で、それはもう当たり前というか、やっていかなくちやいけませんけれども、この猛暑の中、やはり隊員の方たちも過酷な時期が来ているのかなと。数的にも莫大な数になっていますからね。交通事故とか、脳血管障がいとか、心疾患とか、そういうふうな病気の方は、いつ、あらゆるところであるかもわかりません。しかし、熱中症の場合は予防できるわけですね。予防ができるということは、それだけ救急車の搬送が少なくて済むわけですよ。しかし、その予防ができていないということで、熱中症の方を救急搬送している間に、交通事故があった、脳血管障がいがあった、心疾患が出てきたというふうなときに、やはり救急自動車も限られております。その中で、熱中症にちょっと出とったら、そっちのほうの交通事故なり、ほかの救急の場合

にちょっと出おくれるじゃないですけども、対応がちょっとおくれる場合も出てくるわけですね。

だから、やはり予防できるものはあくまでも予防しながら行っていくというのも、一つの隊員の労力を軽減させるとか、市民の安全につながるものになるのかなというふうに思うわけですね。やはりこの暑い中、いろんな注意、予防が必要だというふうに思いますけれども、特に隊員さんたちは熱中症への対応で業務量も多大というふうなことがあると、冬よりも夏の熱中症に対する対応というのがとても厳しく、激しい労務になっているんじゃないかなというふうに思いますね。

そこで、少しでも搬送件数を減らすということが、市民の健康はもちろんのこと、消防隊員の方の過激な労務も抑えることにつながるというふうに思うわけですね。

そこで、熱中症というのは、先ほどから何回も言っていますように、本人の自覚さえあれば予防できるというふうに思うわけです。熱中症を減らすことによって、いろんな緊急時の方たちを、また、一秒一刻を争う方を助ける方法にもつながるというふうに思うわけですね。

そのような中で、広域連合管内の救急による熱中症の症状のある方を搬送する重要な使命を邁進されてあることは十分承知しておりますが、佐賀県体育協会等が行っている熱中症予防とか、自治体が行ってある予防とかというふうなことをしっかり認識されまして、連携をしっかりと行っていただきながら、市民の方が自分自身の予防と対策をしっかりと自覚していただけるように、この夏を健康で安全で過ごしていただける体制づくりというのも一つの消防署としては必要になってくるのかなというふうに思うわけですね。

そこで、今後、体育協会とか、自治体とかと連携をして、例えば、熱中症がこれだけ多いとか、これだけふえていますとかいうふうなことで情報提供しながら、団体と連携というふうな情報交換をしていくような考え方とかはあられるのか、あられないのか、今後そういうふうなことをしてみようと思われるのか、思われないのか、そこら辺ちょっとお尋ねしたいと思います。

#### ○高島直幸消防課長

議員がおっしゃられるとおおり、熱中症は突発的に発生する交通事故や救急事故等とは異なりまして、個人や周囲の人の正しい知識で予防できるものであります。今後も各消防署で行います救急講習や各種イベントなど、あらゆる機会を通じて、積極的な広報を継続していきたいと考えております。

また、国や県などから配信される熱中症に関する情報をいち早く察知いたしまして、構成市町やその他関係機関と足並みをそろえながら、熱中症の予防対策に努めてまいりたいと考えております。

#### ○野副芳昭議員

熱中症予防についてお話ししましたけれども、消防署の役割というのは一刻一秒を争う人たちを早急に送り届けると、命を守るというふうなことが大前提であります。やはり予防できるものは予防して、本当に、介護保険と一緒になんですけれども、いつ、あらゆるところで、どういうふうなことがあるかわからない人たちが日常の中でおられますので、予防できるものは予防して、実際、現場に救急出動しなくちゃいかん、本当に大切な方たちの、命はもう全て一緒ですから、熱中症にかかられた方ももちろん、熱中症をほったらかしてこっちに行くぞというふうな形はできないということはわかっていますけれども、やはり熱中症を予防することによって交通事故、心疾患、脳血管障がい等の命が救われるようなことが望めますので、そこら辺しっかりお願いして、質問を終わりたいというふうに思います。終わります。

#### ○白倉和子議員

佐賀市の白倉和子です。通告しております3点について、質問させていただきます。

まず1点目、地域支援事業の今後について。

この件に関しては、これまでたびたび当連合議会でも質問させていただきました。今、一番重要な時期と思われるこの時期に、再度、国の動きもありましたので、質問させていただきます。

介護保険制度改正により、平成27年度から要支援者に対する予防給付のうち、訪問介護、通所介護については、市町村が地域の実情に応じて取り

組むこととなっております。

効果的かつ効率的にサービスを提供できるように移行することとされておりますが、それには今まで既に自治体の中で、地域ネットワークづくりをされているところもあり、また改めてより一層強化しなければならない自治体もあるかと思いません。

当連合議会では、今回の制度以降、現在、本格移行に向けての経過措置中であります。

それです、総括の質問といたしまして、総合事業を進めていく上で、広域連合でのメリットとデメリットをどう考えておられるのか、この点について改めてお伺いしたいと思います。

2点目、マイナンバー制度について。

共通番号制度、いわゆるマイナンバー制度は、国民一人一人に12桁の番号が割り当てられるものですけれども、そういったことを一元管理するシステム、これは当議会でも今度の予算にシステム改修費が上がっております。

この制度によって、これまで長年にわたり縦割りが続いてきた行政機関の情報連携が始まります。各個人に特定の番号を付番して、社会保障とか税や災害対策の分野でそれぞれの機関が保有する情報を相互に連携して確認することができるようになりますと言われております。

使いようによっては本当に非常に便利になる制度ではございますが、マイナンバー制度導入に向けての個人情報保護のシステムもそうでしょうし、各個人に対する周知においても十分に注意しなければならない点が多々あるのは言うまでもございません。

そういった、平成25年5月31日に公布されたその制度を踏まえて、ことしの10月になると、全ての国民に個人番号、12桁の番号の通知が送られてきます。それをもって来年の1月から顔写真、いわゆるチップカード等々の申請ができるようになるわけですが、ことし10月といえ、あと2カ月もございません。開始時期が迫る中で、心配するのが高齢者や認知症の方々への対応であります。圏域内のそれらの方々への広域連合としての対応はどう考えておられるのか、お伺いいたします。

3点目、消防行政における予防事務について、お伺いいたします。

住宅用の火災警報器の設置が義務づけられています。これは平成16年6月の法改正によって、新築の家においては平成18年6月1日から、既存の住宅については平成23年5月31日までの設置を義務づけるものです。今は平成27年ですから、もう義務づけられるという区切りから5年が経過しておるわけでございます。

まずお伺いしたいのが、これまでにどのような広報を行ってこられたのか、及び現在設置率はどれくらいなのか、火災警報器設置義務づけの推進状況をお尋ねいたします。

それと、消防行政予防事務の2点目といたしまして、1年前の平成26年8月議会で改正されました佐賀中部広域連合火災予防条例、これは福知山の花火大会の火災を踏まえて、消防法施行令が改正されたことに伴い、各自治体での条例改正があったわけですが、大勢の人が集まる催しを開催する場合に、露天商の届け出が提出されていると思いますが、小規模な催しも含めて、これまでどのような指導を行ってこられたのか。ちょうど1年間、いろんな行事がございました。また、条例改正から1年たちますが、周知はできているのか、そういった意味での指導状況を改めてお伺いしたいと思います。

#### ○深町 治 応 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。

初めに、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業の概要につきまして、御説明いたします。

今回の介護保険法改正では、地域支援事業の中に、新しく総合事業が創設されました。

この総合事業は、大きく介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成されております。

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等を対象として必要な支援を行う事業であり、一般介護予防事業は、全ての第1号被保険者等を対象とし、介護予防に資する事業等を行うものです。

ここでは、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につきまして御説明をいたします。

今回の制度改正では、介護給付として提供されていた全国一律の予防給付のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、地域支援事業の中の総合事業へ移行することになります。介護予防・生活支援サービス事業は、その受け皿となる事業です。

そして、介護予防・生活支援サービス事業は、4つの事業で構成されております。

要支援者等の居宅において、清掃、洗濯等の日常生活上の支援を行う訪問型サービス、施設等において日常生活上の支援または機能訓練を行う通所型サービス、そして、その他の生活支援サービス、また、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう地域包括支援センター等がケアマネジメントを行う介護予防ケアマネジメント、この4つの事業で構成されております。

総合事業の実施につきましては、法の規定による経過措置期間が設けられております。

本広域連合では、この経過措置期間を要支援者等に必要なサービスや、その提供体制を整備するための準備期間として位置づけ、平成29年度からの実施体制を確立していくことといたしております。

議員がお尋ねになっておられるこの総合事業を実施するために事業構築を進めていく上で、広域連合におけるメリットとデメリットにつきまして、お答えいたします。

まず、メリットにつきましては、事務の効率化等のスケールメリットが得られるということです。

また、これに対して、デメリットにつきましては、特にございませぬ。

しかしながら、構成市町との調整を要することが、市町村単独の保険者にはない広域連合ならではのものだと考えております。

総合事業を構築する上で、それぞれの構成市町の独自性も生かしつつ、介護保険者として、各構成市町にお住まいの高齢者の皆様の間には不公平感や不利益が生じることがないように、細心の注意を払いながら、構成市町との協議、検討を行って

きたいと考えております。

#### ○石橋祐次総務課長兼業務課長

皆さんおはようございます。議員の御質問にお答えいたします。

マイナンバー制度は、国が主体となって実施される事業でもありますので、これまでも国のほうで、さまざまな広報活動がなされております。

専用ホームページやコールセンターの開設、啓発用ポスターの作成、障がい者や外国人向け広報の作成、テレビコマーシャルや新聞紙面を利用した広報などが行われてきております。

ただ、それでも国民に対する周知は十分とは言えないため、県や市町村を通じて、さらなる周知広報の協力を求められているところです。

このため、より一層の周知を図るため、マイナンバーの通知や、マイナンバーカードを交付する主体となる普通地方公共団体の市町村も、広報事業の一役を担うこととなります。

本広域連合の構成市町においても、広報誌やホームページ等で周知に努められているところであります。

例えば、介護サービス事業者やケアマネジャーが、高齢者の立場になり、マイナンバーの適切な管理や、マイナンバーが悪用されないようその防止策を講じるよう、協力を求めるということになりますが、そういった協力を求めることは、まず、市町の取り組む事業であると考えております。

また、本広域連合については、地方自治法の規定によって、介護保険や消防に関する事務を、規約により処理することとなっております。

本広域連合が処理することができる事務に、マイナンバー制度の悪用による犯罪の防止に係る一般的な施策を行うことは含まれておりませぬ。

介護保険事務に必要なマイナンバーに係る周知広報は本広域連合が行いますが、本広域連合がマイナンバー制度の悪用による犯罪の防止のため、介護サービス事業所に協力を求めることは難しいものがあります。

また、そういった協力を求める場合においても、介護保険サービス事業者や、ケアマネジャー等は、介護保険制度におけるサービスを提供することが

本来の業務となります。

もちろん、一般の事業者においても、一般的な知識を習得し、その適切な運用は必要ですが、サービス業務外となるマイナンバー制度の悪用による犯罪の防止のため、マイナンバーに関する専門知識を習得し、適切な管理、犯罪防止の注意喚起をお願いすることは、かなりの業務負担となり、難しいものだと考えております。

**○野田博嗣予防課長**

皆さんおはようございます。

それでは、議員御質問の消防行政における予防事務について、お答えいたします。

初めに、住宅用火災警報器につきましては、平成18年6月1日に火災予防条例を改正しまして、設置を義務づけて以来、消防局のホームページ、構成市町の広報誌、ラジオ等マスメディアの活用のほか、高齢者住宅防火診断及び各種イベントなど、さまざまな機会を捉えて普及に努めてまいりました。

また、住宅用火災警報器の管内の設置率につきましては、過去3年間の状況を申しますと、平成25年度は77.9%、平成26年度は61.41%、平成27年度は6月現在で72.9%となっております。

次に、多数の者が集まる催しにおける露天商の方などへの指導状況についてでございますけれども、平成26年8月の条例改正に伴いまして、まずは構成市町の広報誌への掲載、ラジオによる呼びかけを初め、広報用パンフレットを作成し、露天商組合や例年イベント等が行われる学校、公民館及び事業所等に対し、周知を行ってまいりました。

また、露店開設の際に許可が必要となる警察や保健所にも、許可の際に消防への届け出について周知いただくよう協力を依頼しております。

条例改正後、ことし7月までに121件の露店等の開設届出書が提出されております。

この届け出がなされた場合、職員が直接現場へ出向き、消火器の設置、発電機用のガソリンやプロパンガスボンベ及び火気取扱器具の適正管理などの防火対策について、指導を行っております。

この条例の内容につきましては、これまでの広報活動により、一定の周知ができていると考えて

おりますけれども、今後もさらなる周知徹底に努めてまいり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、消防行政の予防事務についてのほうから先の一問一答入らせていただきたいと思います。

露天商への指導状況、今後、より一層、さらなる周知徹底をお願いしたいというのは、これはもう十分意思の疎通ができましたので、お願いしまして、火災警報器の義務づけなんですけれども、今回これを質問に上げた一つとしては、先ほど25、26、27という年度の設置率の答弁もございましたが、上がったりがったりしているんですね。というのが、新築のところは100%つけなければいけませんので、既存のところをつけていくほどに下がるということはめったにないかと思うんですけれども、その調査方法というのは、いかに変わった調査方法になっているのかどうか、その説明を先にお願いたします。

**○野田博嗣予防課長**

それでは、お答えいたします。

住宅用火災警報器の設置率の調査方法につきましては、平成18年度の条例施行から平成25年度までは、各種イベント及び説明会等でアンケート調査を実施しまして、設置率を把握しておりました。

その後、平成26年1月に総務省消防庁のほうから、対象とする世帯を無作為に抽出して調査を行うよう、変更の指示がなされましたので、これに基づき調査を実施したところです。

消防局管内の調査状況を見ますと、無作為に抽出することで、選定する地域によって設置率に格差があるということが見受けられております。

このことから消防局としましては、この調査方法の変更が、設置率に変動が生じている要因であるということを考えております。

**○白倉和子議員**

その無作為抽出という方法なんですけれども、ちなみに、こういった形で圏域内の無作為抽出によってアンケートをとられているのか、ちょっとそれをまず説明をお願いできますか。

**○野田博嗣予防課長**

抽出方法についてですけれども、まず、校区内、校区とかがございますけれども、校区エリアを抽出いたしまして、その後に各自治会のエリアをそこでまた小さく指定をいたします。その自治会を指定した後に、地図上でですけれども、各戸別をランダムに抽出いたしまして、職員が調査をいたしているところです。

**○白倉和子議員**

そうしましたら、設置率をデータとして国に提出しなければいけないんですけれども、先ほど答弁もされましたように、エリアによって設置率というのは当然変わってくるんですね、新興住宅が多いところとか、古い地域とか違ってくると思いますので、必ずしも、平成27年6月現在、一番直近の部分で72.9%出ているんですけれども、全体で見て72.9%というのはやっぱり判断として非常に難しいと思うんですね。じゃ、どうすればいいかということで、本来なら押しなべて100に近い数字を出していくというのが、高齢者がふえた昨今、非常に大事なことなんですけれども、私が、たまたま知り合いの高齢者の家に、用事があって行ったときに、やはり火災警報器がついていないということをよく見かけるんです。ですから、おみ足の不自由になられた方ですので、特に火災警報器の義務づけが要るようになったし、必ず必要だから、火の始末も若いときのようには安心できないようなことというのはやっぱり多々、私たちでもそうですけれども、あるものですから、勧めたりするんですね。たまたま近場の電気屋さんですぐ取りつけてもらったりとか、そういうことが頻繁には申しませんが、結構数としてはあるんです。私自身の経験のもとで今言っているんですけれども。

そんなわけで、高齢者などは設置義務づけをまだ御存じないような方が、私は多いかないと実感しているんです。それが、これから本当に我が身を守る大事なことだということも含めて、さらなる広報の必要性を今感じているところですが、そのあたりの見解をお願いいたします。

**○野田博嗣予防課長**

高齢者の方などへの広報につきましては、構成

市町の広報誌、ラジオなどのほか、ひとり暮らしの高齢者住宅防火診断や高齢者学級などの機会を捉えて実施をしております。

このうちの高齢者住宅防火診断といいますと、これは構成市町及び自治会等の協力を得まして、住宅の防火安全性をチェックすることで防火意識の高揚を図ることを目的に、住宅用火災警報器の条例が改正される前から実施をしていたものです。

改正後は、設置をされていない世帯につきまして、この住宅用火災警報器を設置してくださいというような指導を行っているところです。

今後も引き続き、この高齢者住宅防火診断をまずは活用しながら、高齢者の方でも関心を持っていただけるような広報紙面の内容を工夫したり、あと広報の回数をふやすなどを行って、さらなる普及活動に努めてまいりたいということを考えております。

**○白倉和子議員**

答弁を聞いておまして、ちょっと改めてお伺いしますが、いわゆる法改正に伴って、目標設置率はどれぐらいに置かれているんですか。よしとされているのか、目標設置率どれぐらいに見込まれておられるのか、ちょっと改めてお伺いいたします。

当然、答弁としては100%という答えが返ってくると期待はするんですが、お願いいたします。

**○野田博嗣予防課長**

目標といたしましては、議員おっしゃるとおり、100%を目指してはおります。

**○白倉和子議員**

それで、またちょっと後もって質問しますけれども、住宅診断、これは管轄内の消防局において、1年に1回されているところと、2年に1回されているところと、それとたまたまいらっしゃっても、訪ねていっても、相手がちょっと警戒されたりとか、それとか、お留守で家の中に入れなかったり、家の人としゃべれなかったり、いろんな部分がちょっとあるように見受けられますが、御努力の部分は感謝いたします。

それで、体の不自由な方ですね。高齢に伴って不自由になることも多いし、また、聴覚障がい

あられる方への周知はどのようにされているのか改めてお伺いしたいのが、この件に関しては、以前、平成22年ですね、平成23年度から義務づけられましたから、その平成22年のときに私はちょっと一般質問で上げているんですけども、聴覚障がいのある方なんかは警報の音が鳴っても気づかないと。ぴかぴかぴかぴかと光るような福祉の部分での、独自の警報器があると。そういった部分は、はっきり勧めていただきたいというふうな質問をしたんですね。ほかの自治体の例をそのとき挙げまして、広域連合ではそのような、例えば、回覧がよく当時回っておりましたので、耳の不自由な方にはこういった部分もあります。当然、各構成自治体の補助がありますので、その辺のところは福祉部門のほうにお尋ねくださいというふうな、そういった広報もしてほしいなんて、ちょっと質問したことがあるんですけども、その当時の答弁では、今の質問の聴覚障がい者に対するチラシ等の広報が見受けられないということですが、確かに議員指摘のとおり、これらを障がいを持っておられる方へのチラシ等による広報はこれまで行っておりません。その後、努力されているかなという気はしたんですが、いずれにしても、余り見かけないんですね。

それと、これも実体験なんですけれども、お伺いした家で、聴覚障がいの方がおられると。かつ、いわゆる健常者といいますか、御家族暮らしだったら、普通の警報器がついているんですね。ところが、日中は障がいを持っておられる方が1人で住んでおられることが多いと。ですから、そういった広報をまめにすると、御家族の中に障がいを持っている方がおられたら、どっちのタイプを選んでもいいのかとか、いろんな方法が出てくるかと思うんですけども、そういったことの周知方法は今現在どのようにされているのか、お伺いしたいと思います。

#### ○野田博嗣予防課長

その周知方法につきましてですけれども、消防局では現在、条例改正後に、先ほど平成22年の議会のときのお話もありましたけれども、その後には障がいをお持ちの方を対象としましたチラシを作

成しまして、説明会を実施したところです。

それで、現在はまた消防局のホームページにおいて、先ほどお話にあった機器ですね、音だけでなく、光の点滅や、また、振動をして知らせてくれるような、特殊な機器の紹介と、また、購入等に係ります構成市町の補助制度についてお知らせをしているところです。

#### ○白倉和子議員

ぜひですね、例えば、佐賀市の場合、うんと重い聴覚障がいを持っておられる方が約300名ぐらいはおられると思うんですけども、管轄内となれば、もっとでしょう。聴覚障がいの方自体は1,000名ぐらいたと思うんですけども、そういった方で、それからもう既に5年たったり、6年たったりしていますので、人も入れかわっていることもあろうかと思えます。団体等への説明会は、余り個人に浸透してっていないということも多々見受けられますので、再度ちょっと広報していただきたいのと、それと、消防局には、例えば、システムの地図落としで耳が不自由な方はマル聴、聴こえるという字に○のマル聴とか、難病者の方にはマル弱と使うんですかね、そういったいろんなシステムでわかる部分というのがあるんですね。だから、そういったこともぜひ連携していただきたいのと、それと、各自治体の、先ほど言いましたこういった手当てがありますという部分の福祉部門との関係機関との連絡、連携というのはどのようにとられたのか、かつ、今後もとられるつもりなのか。少し周知が行き届いていない部分が見受けられますので、再度お伺いしたいと思います。

#### ○野田博嗣予防課長

各市町の連携ということでございますけれども、先ほど答弁いたしましたけれども、構成市町では住宅用火災警報器の設置の広報とあわせて、購入等に係る補助制度についての広報がなされております。

この制度につきましては、住宅用火災警報器を普及する上では、大変有効なものというふうにご考えておりますので、消防局におきましては、この市町が実施している補助制度につきまして、今後

も引き続きホームページで紹介をしていきながら、今後は広報誌とかラジオ等でも住宅用火災警報器の必要性とあわせて、この制度の紹介を行うなどして、引き続き構成市町の協力をいただきながら、普及啓発に努めてまいりたいというふうに考えております。

**○白倉和子議員**

ぜひお願いいたします。

構成市町の補助制度の紹介と消防局の広報というのを、やっぱり必要な方にはうまくマッチングして、ドッキングさせながら広報していただくようお願い申し上げます。そして、もう一つ、私なんかが行っても感じることで、例えば、訪問介護に入られているヘルパーさんなんかがこの家に報知機がついていないとかいうのが一番わかる立場にあると思うんですね。消防局からのいわゆる訪問診断、自治会の方も入られているようなんですけれども、最近いろんなことがありますので、非常に警戒もされると。そういったことが、例えば、ヘルパーさんが気づいたときに何らかの形で連携をとる、勤めるとか、消防局と連携をとる、同じ中部広域の事業の中の一つですので、そういった協力体制というか、やりとりといいますか、そういった情報は得られないものかどうか、ちょっとお尋ねいたします。

**○野田博嗣予防課長**

その件につきましてですけれども、介護ヘルパーの方とかはあくまで事業所に介護業務を実施するために雇用されている方でありまして、住宅用火災警報器に関する広報というのは、ちょっと業務外になるかというふうには思っております。

このことから、関係部局、または消防局の活動をお願いするということは、非常に困難なものだということは考えております。

**○白倉和子議員**

しかし、一つの周知手段として介護部局と消防部局の連携というのを、これはぜひ、今、困難であるという答弁なので、これ以上やりとりしてもそれ以上進まないでしょうけれども、部局との連携というのを、これはぜひひとつ協力体制が得られるものだと、私はそう難しくはないと思うんで

す。何らかの形を、例えば、チラシを持っていつでも何でもいいじゃありませんか、何かのときにですね。そういったことを今後、ぜひ積極的に検討していただきたいと提言申し上げ、質問を終わります。

それでは、地域支援事業のほうに入っていきたいと思っております。

先ほど総括の答弁をいただきました。これまでの本議会の質問のときに、しょっちゅう出てくるのが、広域連合でのスケールメリットを生かしてという言葉がよく出てくるんですね。それと、不公平感、不利益のないようにという言葉が、私は数多く出てくると思うんですけれども、例えば、広域連合体として消防事務事業を進めるときのメリットというのは、これは事務の効率化とか、いろんな部分がわかるんですが、ここでちょっとお聞きしたいのが、地域総合事業を進める上でのメリット、デメリットを先ほど聞いたわけですが、というのが、いろんな講演に、厚生労働省の人と会う機会があっても、広域連合体というのがなかなか事例として出てこないんですね。一自治体が、介護保険事業をやっているところは、本当、福祉と介護事業、今度の総合事業、やりとりが本当、ある意味スムーズといましようか、そういった意味で私はデメリットを感じているんですけれども、先ほど答弁がありましたスケールメリット、こればかり何がスケールメリットなんですか。地域総合事業において。事務事業の効率化はわかりました。スケールメリットは、どんなことをスケールメリットとして考えておられるか、再度お伺いいたします。

**○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。

総合事業の実施に関してのスケールメリットにつきましては、現行の地域支援事業における直接実施や、委託による実施だけでなく、介護保険給付と同様な仕組みも設けられております。

介護保険給付に係る事務につきましては、基本的に事務の効率化というのがスケールメリットになりますけれども、総合事業につきましては、保険給付と同様な仕組みが設けられているという対

応のところは総合事業におけるメリットになるう  
かと思えます。

**○白倉和子議員**

今回、この法改正の中でも、総合事業が一応、  
広域連合のほうに一旦入ってくるものですから、  
そういった答弁かなと思うんですけども、  
ちょっと先に進めたいと思います。

常々、県内の病院の先生、施設の方々、いろい  
ろ話す中で、どれだけのことを準備していいのか、  
いわゆるマンパワーというのも要りますし、各自  
自治体においては、例えば、福祉部門だけが担当し  
ていい問題じゃないと思うんですよ、今度の問題  
は。福祉部門が社会教育部門と連携する、いわゆ  
るくし刺しの形で、この総合事業を受け入れると  
いう体制も、一方では要ると私は思うんですね。  
社協なんかもかかわってくるでしょうし。そう  
いった意味での体制づくりをしなければならない  
と。これまでこの質問をしても、国の方針とか、  
国の予算とか財源面がまだあやふやな部分があっ  
たんですけども、要支援者に対する広域連合と  
構成自治体の事業のすみ分け、これは非常に難し  
い点が多々あると思いますけれども、この方針を  
早く示さなければならないと私は思っております。

不利益は今まで受けていた要支援が受けられな  
くなる、同じようなサービスが受けられなくなる  
という不利益はあったらいけないんですが、生活  
圏で考えるとところの支援事業、それは自治体によ  
って違いがあって、これを不公平と呼ぶのかど  
うかは果たして、私は疑問に思っているんですね。  
それぞれの特徴というか、いろんな部分も出てく  
ると思うんです。そういった意味でも、方針を早  
く示さなければならない時期が来ていると思いま  
す。今後のスケジュールを改めてお伺いいたしま  
す。

**○深町治応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。

現在、構成市町と事業の基本的な方向性につい  
て、協議、検討を行っているところでございます。

9月ごろには基本的な方向性の案を、介護保険  
運営協議会に提示し、審議をいただく予定です。

なお、この基本的な方向性につきまして、広域

連合における共通事業の方針決定、市町ごとにお  
ける事業の方針決定、事業開始までのスケジュール  
確認等を行う予定といたしております。

そして、基本的な方向性が決定した後、共通事  
業のメニューや市町ごとにおける事業のメニュー  
の作成、各メニューに対する実施内容など、事業  
の実施に係る方針を協議、検討していくことにな  
ります。

**○白倉和子議員**

9月、来月ですけれども、介護保険運営協議会  
に諮っていくということで、中部広域連合は特別  
地方公共団体ですから、ある意味、束ねているわ  
けですね。その中に、それぞれ各市町があるわけ  
ですけれども、その市町との協議、担当者という  
のが非常に私は大事だと思うんですけども、  
じゃ、現実的に市町との協議はこれまでどれぐら  
い重ねておられるのか、お伺いいたします。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

構成市町の協議に関しましては、ことしの4月  
以降、構成市町介護保険担当課長会議を2回開催  
いたしました。

また、構成市町担当者会議を計3回開催いたし  
ております。

これらの会議の場におきまして、総合事業に関  
する基本的な方向性につきまして、協議、検討を  
行っております。

**○白倉和子議員**

それはもう構成自治体、一堂に会してと理解し  
ていいわけですね。

それで、先ほども申しましたように、各事業者  
は、例えば今回NPOなんかの利用もサービス事  
業所として可能になりましたし、マンパワーの部  
分でも、非常に焦っておられるのが現実聞こえて  
くるわけですね。そういう方たちがたくさん入っ  
ていただいている運営協議会に9月にかかってく  
ると。それで、各自治体においても、先ほど言  
いましたように、行政の中での各部署との連携、総  
合事業を受け入れる上での連携というのにも必要で  
すし、本来なら、中学校区の中での住民を加えた  
あり方というのが私は非常に大事だと思うんです  
が、そういった意味でも受け皿づくり、間

に合うのでしょうか。間に合わないという答弁はないと思いますが、今、9月にということで、その後のスケジュールがちょっとそれ以上は話されなかったんですが、いつごろにすばっとすみ分けはできるつもりなんですか。協議会にかけてからなんですか、どうですか。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

本広域連合では、条例に規定する総合事業の開始時期を平成29年4月1日から行うものとしております。平成29年度は保険給付から総合事業へ円滑に移行するための時期となります。

そして、総合事業は、2025年の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを一層推進するために、新たな事業として取り組むものであり、事業開始後もその時々状況に応じて事業の充実を諮っていくことが必要であると考えております。

また、国は、総合事業のガイドライン等におきまして、サービスの類型を示しておりますが、これはあくまでもサービスの典型的な例を参考としてお示ししているものです。

よって、国が示す全てのサービスを実施しなければならないというのではなく、地域の実情に応じたサービスを取捨選択できるものとなっております。

本広域連合では、圏域内の住民に不利益が生じないように、確実に実施が可能なサービスを検討し、実施したいと考えております。

したがって、そのサービスを実施するための受け皿づくりが間に合わないことはないと考えております。

また、当然のことではございますが、総合事業において、実際に高齢者にサービスを提供していただく団体に対しても、行政の一方的なスケジュールや事業の枠組みを押しつけるのではなく、事業構築に向けた枠組みに余裕を持って取り組めるように、サービス提供のあり方について検討を行いたいと考えております。

**○白倉和子議員**

今の答弁を聞きまして、まず、9月に介護保険運営協議会に示されて、介護保険運営協議会には各自治体から専門分野の方が入られておりますの

で、十分なる協議期間があると、十分なる協議期間をこの中で設けられると。私は何も急げ急げと言っているわけじゃないんですよ。ただ、早く示して、早く俎上にという部分もありましたので、十分なる協議時間は確保されると解釈していいでしょうか。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

お答えいたします。

慎重に協議を進めていきたいと考えております。

**○白倉和子議員**

先ほどの答弁にもありました地域の実情に応じたサービス、これは大事なことだと思うんですけども、改めてお伺いしますが、地域の実情に応じたサービス。この連合が使われる地域というのは何を指しているんですか。連合全体の圏域を指しているんですか、それとも、いわゆる22の包括支援センターを置いている生活圏域を指しているんですか。それとも、構成自治体を指しているんですか、ここは非常に大事なところなんですけど、地域という言葉は何を指しているんですか。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

お答えいたします。

連合全体、構成市町を構成します市町全体を指し示しております。

**○白倉和子議員**

もう構成市町全体それぞれにというふうに解釈しますね。地域の実情って中部広域連合の実情に応じたという解釈ですか、それでいいわけですか。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

連合といたしましては、構成市町全体を見ていかなくはない立場になると思います。したがって、構成市町それぞれの事情というのも当然配慮しながら進めていくことになろうかと思っております。

**○白倉和子議員**

そうしましたら、総合事業における広域連合の役割、これをちょっと改めてお伺いいたします。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

広域連合の役割といたしましては、構成市町間における全体の調整ということになろうかと思っております。

○白倉和子議員

それと、いまひとつちょっと見えないのが、県の役割なんですね。先日参加した講演会でも県の方が見えていました。医療ネットワークをつくるとか、いろんな、国が示してきている部分での県の持ち分とかね、よくわかるんですよ。今回、私は地域支援事業の今後についてという中で、県の役割を広域連合としてはどうお考えになるといいますか、どういうふうに連携をとって働きかけていくのかという意味でお伺いいたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

お答えいたします。

ことしの6月に厚生労働省より、総合事業の基本的な考え方、事務処理手順、様式例等を定めた総合事業のガイドラインが示されました。そのガイドラインでは、都道府県においても、保険者が総合事業を円滑に実施することができるよう、その実情に応じた保険者への支援が重要であることから、保険者支援に取り組むことが求められています。

具体的な支援の主なものを申し上げますと、保険者からの相談に対する助言や支援、保険者の職員や地域包括支援センターの職員など、総合事業において中核を担う者に対する研修の実施、生活支援コーディネーターの養成、保険者と各団体や組織との連絡調整、ネットワーク化などが示されています。

○白倉和子議員

わかりました。わかりましたと言うほかないんですが、これからもっともっと県との連携は私は深くなっていくものと思います。

それで、先ほどからの話の地域ですけれども、地域の不公平感というのが4市1町の中で何をもち不公平感とするのかどうか、非常にサービスの手厚いところと薄いところがあったら、それはいけないと思うんですが、それはそれできちっと広域連合の役割として見ていただくとして、その地域の特色を生かした福祉政策というのは、ぜひ他の地域も見倣うような形で吸い上げていってもらいたいと思います。

それと予算の確保、これまでの答弁の中で、国

の予算の方針が余りまだ示されていないという答弁が多々あったんですが、総合事業を開始した場合などの第6期の地域支援事業の上限枠等々も含めて、新規4事業の部分も含めてほしいんですけども、そのあたりの予算の説明はどういうふうになっているのか、お願いいたします。

○深町治応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。

改正前の地域支援事業では、介護予防事業に要する費用、そして、包括的支援事業及び任意事業に要する費用について、それぞれに介護給付費見込み額の2%を上限とし、さらに地域支援事業全体で介護給付費見込み額の3%を上限とされておりました。これに対しまして、改正後の地域支援事業では、予防給付から総合事業に移行するサービスに要する費用が賄えるように、従前の費用実績を勘案した上限を設定できるよう、その仕組みが改められました。

まず、総合事業を開始した場合の総合事業の上限について、御説明をいたします。

ここで申し上げますのは、あくまでも原則の上限となります。

総合事業の上限は、事業開始の前年度の予防給付における介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援の実績額の合計に、介護予防事業の実績額を加えた総額に対し、圏域内の直近3カ年の75歳以上の高齢者数の平均伸び率を乗じた額が、原則の上限額となります。

続きまして、包括的支援事業及び任意事業につきましても、新しい包括的支援事業の創設に伴い、上限の取り扱いが見直されています。

新たに上限額の算定が設けられた包括的支援事業は、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、そして、地域ケア会議の推進の4つの事業で、各事業ごとに算定した合計額が新たな事業の標準額となります。

個々の事業の算定方法ですが、例えば、生活支援体制整備事業は、第1層が800万円で、第2層が400万円に日常生活圏域の数を乗じた額となります。

そして、全体枠である標準額の範囲内で、保険

者が実情に応じて、それぞれの事業の事業費を算出することになります。

本広域連合といたしましても、事業の上限枠等も踏まえ、それぞれのサービス量の見込みを含めた事業構築を図っていきたいと考えております。

**○白倉和子議員**

ちょっと確認させてください。

生活支援体制整備事業、これ今ずっと話してきた質問していることなんですが、第1層の部分として800万円。800万円掛ける5、5つの構成自治体が中部広域にはあるわけですから、800万円掛ける5出ると考えて、かつ、第2層の分ですね、第2層は400万円という答弁でしたが、400万円掛ける22地域包括支援センターがあるわけですから、それだけ分が予算確保をされたと理解していいのかどうかだけの確認をお願いします。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

先ほど申しあげました第1層800万円ですとか、400万円という部分につきましては、あくまでも生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、在宅医療介護連携推進事業、そして、地域ケア会議の4つの事業が包括的支援事業の中にありますけれども、そうしたもののための算定式としての数字ということになります。

**○白倉和子議員**

ですから、算定式ですから、中部広域連合ですから、自治体が5つあるわけですから、800万円掛ける5、400万円掛ける22包括支援が、当議会では、この事業に関して担保されていると理解していいんですかという質問です。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

あくまでも算定式になりますので、実際の各事業の事業費というのが、それぞれの算定式で積み上げた合計額の枠内で各事業に要します経費を見積もりまして、その額を予算化していくことになります。ですから、そのままの数字ということではございません。

予算は平成28年で移行になりますので、これから枠組みを検討してまいることになります。

**○白倉和子議員**

ということで、厚生労働省からは一応、私がさっき言いましたような数値が中部広域連合の中で整備事業として担保されるように聞いておりますので、有効に生かしていただきたいと思います。

マイナンバー制度に移りますけれども、ことし10月から12桁の番号が来るわけですがけれども、あと2カ月もないわけですね。広域連合としては、高齢者の養護を目的とした周知を行う権限を持っていないというふうな答弁が先ほど返ってきたんですけれども、じゃ、広域連合でできることはないのかどうか、お伺いしたいと思うんです。それの前段といたしまして、各構成自治体は普通公共団体なんですね。当広域連合は特別地方公共団体なんですね。広域連合も自治体の一つですよ、県と同じように。そこの確認を先にお願います。

**○石橋祐次総務課長兼業務課長**

議員の御質問にお答えいたします。

本広域連合でできる対応といたしましては、高齢者の方が介護保険の事務手続に必要な周知等は行います。対象といたしましては本人、また、サービス事業者となります。このほかに圏域内の高齢者の方々に構成市町がマイナンバーに係る広報等を実施する際に、サービス事業者等に協力を求めることがあるならば、事業者等の情報を提供することは可能であると考えております。

**○白倉和子議員**

個人情報保護条例も早急に改正されると思いますけれども、例えば、マイナンバー制度の手続、高齢者、それとゼロ歳の赤ちゃんからナンバーは来ますので、実は代理手続という部分がはっきり書かれていないんですね。ですから、今の介護保険制度を使っているような状態での高齢者、代理の方がおられると思うんですけれども、そういう方がされていくと思いますし、それと、封筒が来たときにヘルパーさんなんかが一番高齢者の方から相談される立場にあると思うんです。いろいろな封筒が来る中で、ぽんと置いてあったりとか、こういうのが来たとかいうことで、ぜひ連携してやっていただきたいと。というのが、なりすまし事務というのが非常に怖くて、ちょうど封筒が来るような時期に、高齢者の家に、おばあちゃん、

こんな封筒が来とったろうということで、これをちょっと出さなきゃいかんけん、顔写真1枚撮ろうねということで、チップ付きのカードを請求されますと、もう銀行口座を開けるんですよ、カードがあったらとか。いろんな意味で、非常にそういった意味での食いとめる一つのあれとして、まず、ヘルパーさんの御協力を得たいし、また、自治体の一つとして、いわゆる事務の中に、私はもうマイナンバー、これは制度が変わる非常に大事なことであり、今後、広域連合、介護保険の事務を行った上でもずっと生きてくるナンバー制度ですので、ぜひそういった連携をとっていただきたいと切に願うんですが、再度答弁をお願いいたします。

**○石橋祐次総務課長兼業務課長**

議員の御質問にお答えいたします。

連合といたしましても、国からのいろいろな情報を収集しながら、できる限りの対応をしていきたいというふうに考えております。

**○堤 克彦副議長**

これより休憩に入りますが、本会議は12時57分予鈴、1時開会です。

しばらく休憩いたします。

午前11時57分 休 憩

平成27年 8 月 5 日 (水)

午後 1 時00分 再開

出席議員

1. 中島慶子	2. 野北悟	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	18. 武藤恭博	19. 堤正之
20. 中山重俊		

欠席議員

17. 山本義昭		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島敏行	副広域連合長	横尾俊彦
副広域連合長	江里口秀次	副広域連合長	松本茂幸
副広域連合長	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	田原和典
消防副局長兼総務課長	鷺崎徳春	消防副局長兼通信指令課長	高祖健一
総務課長兼業務課長	石橋祐次	認定審査課長兼給付課長	深町治応
予防課長	野田博嗣	消防課長	高島直幸
佐賀消防署長	岡勲		

○堤 克彦副議長

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。

○川崎直幸議員

佐賀市議会の川崎直幸です。通告をいたしました1点だけ、認知症施策についてお伺いしたいと思っております。

広域連合議会において、過去、介護保険制度につきまして、平成23年8月、平成26年2月に制度全般に関する一般質問をし、本年2月には高齢者の方全員に係る介護保険料の議案質疑をさせていただいております。介護保険の制度改正、事業計画の策定を行う際に、執行部がどう理解をしているのか、その考え方をどうしようとしているのか、また、不足がある場合にはそれをどう補うのか、全般的にそれらを尋ね、確認させていただくため質問しております。

そういった質問は、高齢者の生活を守るためにも介護保険制度が正しく運用され、そして、それがよりよく高齢者の手元に届くようにとの思いがあり、そういう考え方で制度全般の質問を行ったわけでありまして。

しかし、高齢者の生活を守るためには、制度全般の適正な運用だけでなく、個別の対応でどうしても避けられないものがあります。それは認知症の方への対応であります。私自身も過去その対応が重要であると考え、執行部からその啓発のチラシをもらい、地元の皆様に配布したことや、また、これは個人的なことになりますが、私の身内にも認知症となっている者もいました。現実的にそういった身近なところでの状況が目に入り、そして、マスコミなどでも多々認知症のことが取り上げられていること、そういった現状を含めて認知症の方に対する対応は非常に重要であると考えております。

介護保険は、高齢者の生活を支える貴重な礎であると思われまます。特に、これから団塊の世代が2025年には後期高齢者となり、介護保険が医療と並ぶ重要性を持つと言っても過言ではないのでしょうか。国もそういったことを踏まえて、地域でその生活を支える施策を打ち出している

ところであります。

介護保険は社会保障制度として発足していますが、医療とは違い、認知症の医療を行うものではない制度となっております。しかし、認知症の方がその生活を持続させるためには介護保険が重要な手助けとなり、その生活が在宅においても、また、施設に行っても、その人らしいものであるためには、介護保険サービスがより適切に運用されるべきと考えております。

また、介護予防というものがありますが、この中でも認知症になる前の対応や地域の中に認知症の方がいたときにどうするのかなどがあり、また、地域支援事業全体でもその事業があるようです。私も佐賀市議会で認知症サポーターとなる研修を受けていますが、それらの活動などが住民に対してどういう取り組みで行われているのか、確認をさせていただき、また、それらの取り組みに補うべき部分がないのか、あればどうするのかをお尋ねしたいと思っております。

過去、同様の質問をされている議員もいらっしやいますが、第6期の開始の初年度といたしまして、全体を取りまとめて確認したいと思っております。

それで、お伺いしますけれども、まず佐賀中部広域連合における第6期における認知症対策について、その考え方を伺いたいと思っております。

以上で総括といたします。

○深町治応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。

第6期における認知症施策についてお答えいたします。

高齢者が要介護状態となっても安心してその人らしく尊厳を持って暮らしていくためには、今後急増することが予想される認知症の人への対応が急務となっております。そのため、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を目指した取り組みをより一層進めていく必要があります。

本広域連合では、第6期の認知症施策の推進に関しましては、第5期で実施してきた取り組みを

継続することといたしております。

その取り組み内容について御説明いたしますと、まず、認知症予防は軽度の段階での早期発見や認知機能を維持するような日ごら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及び相談体制の充実に努めております。

また、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っております。

そして、第6期からは地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを一層推進するために、新たに地域支援事業に位置づけられました認知症総合支援事業に取り組むこととなります。本広域連合では、この認知症総合支援事業につきましては経過措置を踏まえて対応することといたしております。これまで実施してきた事業の有効な部分についてはそれを継続し、認知症総合支援事業に再構築していきたいと考えております。

#### ○川崎直幸議員

それでは、一問一答に入らせていただきます。

今、考え方をお伺いしたわけですがけれども、その具体的対策等を尋ねる前に、広域連合での現状をお伺いしたいと思います。

佐賀中部広域連合における高齢者の人口や要介護認定者、認知症の数などの推移をまずもってお伺いしたいと思います。

#### ○深町治広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。

認知症の現状につきましては、介護認定の基本調査において、認知症の人の日常生活自立度の判定を行っております。そして、認知症の状況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場合、その日常生活自立度はランク

Ⅱとなります。

議員がお尋ねの認知症の現状につきまして、この日常生活自立度がランクⅡ以上と判定された第2号被保険者を含む介護認定者数の推移でお答えさせていただきます。

平成23年3月末の本広域連合内の高齢者数は8万1,561人で、介護認定者数1万5,074人のうち、日常生活自立度がランクⅡ以上の方は8,899人で、これは介護認定者数の59%に当たります。

平成25年3月末の高齢者数は8万5,161人で、介護認定者数1万6,750人のうち、日常生活自立度がランクⅡ以上の方は1万4人で、これは介護認定者数の59.7%に当たります。

そして、平成27年3月末の高齢者数は8万9,999人で、介護認定者数1万7,835人のうち、日常生活自立度がランクⅡ以上の方は1万866人で、これは介護認定者数の60.9%に当たります。

このように、本広域連合における認知症の現状につきましては、介護認定を受けている方の約6割が日常生活自立度ランクⅡ以上の認知症の人で、介護認定者数の増加に伴い、認知症の人も増加しているのが現状となっております。

#### ○川崎直幸議員

具体的には、年度内にずっと数字だけは増加しているというふうに解釈しました。

執行部が認定証で示したこの日常生活自立というのは、執行部の説明に先ほどあったように、また、聞き取りの際にも確認をしたのですがけれども、要介護認定の際にわかるものだということでありますがけれども、そういったことになると、要介護を持った方の中で認知症を持つ方がふえるということになりますけれども、この方々に対して、まず介護保険のサービスがどういったものがあるのかをお尋ねしたいと思います。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

議員の質問にお答えいたします。

認知症の方々に対する介護サービスは、まず、認知症高齢者を対象といたしたサービスとして、認知症対応型通所介護と認知症対応型共同生活介護があります。

そして、これらのサービスは住みなれた地域で

生活を続けるために、地域の特性に応じた地域密着型サービスであり、原則として他の介護保険者のサービスは受けられないものとなっております。

なお、認知症対応型生活介護については、要支援2以上の方が利用対象となります。

次に、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、特別養護老人ホームとなります。

また、ほかにも医療の必要性が高い方については、介護老人保健施設や介護療養型医療施設があります。

#### ○川崎直幸議員

ありがとうございました。もちろん介護保険サービスが対応していることは前提となりますけれども、サービス事業から見ると、認知症の方々に対する対応は、認知症を持たない方に対する対応より難しいものとなっていると私は考えております。

そういった意味で、事業者側から見ても、その採算ベースで見たとき、あるいはサービス利用者から見ても、認知症に対する特別な対応としていろいろなサービスの中に手厚くしてあり、制度的に用意されているものがあると思いますけれども、その点に関して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

議員の質問にお答えいたします。

それぞれの介護サービスにおいて、基本方針に上乗せで算定される加算について説明をいたします。

まず、認知症対応型生活介護などで算定できる認知症専門ケア加算があります。これは日常生活に支障を来すおそれのある症状、または行動が認められることから、介護を必要とする認知症の人に専門的な認知症ケアを実施し、算定要件を満たした場合に算定されます。

また、ほかにも若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合に算定できる若年性認知症利用者受入加算や、短期利用型のみ利用者に限りますけれども、緊急的に短期利用共同生活介護を行った場合、入居を開始した日から起算して7日を限度として算定要件を満たした場合に認知症

行動・心理症状緊急対応加算を算定することができます。

このほかに、通所介護において、認知症高齢者を受け入れる体制を構築し、算定要件を満たした場合、新たに認知症加算が創設されました。

このように、認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられている介護サービスがあります。

#### ○川崎直幸議員

ただいまの加算制度というのは微妙な制度があるんですけども、それでは、今答えていただいたそれぞれのサービスの種類がありますけれども、今、答弁がありました加算制度などが、高齢者や事業者の方にきちんと理解されているのか、適切に運用されるようにするために、広域連合がどのようなことに取り組んでいるのか、お答えください。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

認知症に対するサービスの周知対応といたしましては、広域連合圏域内にお住まいの方に対して、介護保険制度全般の広報として「介護保険べんり帳」を全戸に配布し、周知をしております。

また、介護サービス事業者に対しては、介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進や介護報酬請求に係る過誤、不正防止の観点から、適正な支給事務指導のために集団指導を実施いたしております。

ほかに実地指導として、高齢者虐待防止等々に基づく運営指導や不適切な報酬請求防止のため、特に加算・減算についての報酬請求指導を実施いたしております。

#### ○川崎直幸議員

広域連合として、できる限りのことをやっているという意味で、そういった答弁だと思いますけれども、それでは、不足していると感じている部分はないでしょうか。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

本広域連合において、認知症に対する方策については、予算や人員に限りがある中で、できる限りのことを行っておりますが、制度的にも国が不足として掲げている部分があり、介護と医療の連携を考えなければなりません。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するためには、医療機関と介護サービス事業者などの関係者が連携することが重要になります。例えば、医療連携を絡めた加算もありますので、事務所の運営に反映するように周知し、適切な介護報酬の請求の指導に努めていきます。

**○川崎直幸議員**

そういった不足というか、これからの課題を認識していることは十分に評価できると思いますけれども、ただ認識するだけでなく、それを具体的にどうするのかを考え、その実現に向けて頑張っていってほしいと思います。

では、認知症となっている方々に対して介護サービスということでお聞きしましたが、総括で申し上げたように、サービスだけでは、地域では対応が難しいと私自身は考えております。

そこで、地域における認知症への対応はどういうことが行われているのかを概要としてお答えください。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

認知症の人が暮らしやすい地域づくりにつきましてお答えいたします。

まず、認知症に対する理解を持ち、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターを養成する講座を各構成市町で開催しております。

また、認知症に特化した取り組みではありませんが、構成市町においては見守り型の配食サービスの提供や地域の方との交流を図る場としてサロン等の設置など、認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくりに努めています。

認知症などにより物事を判断する能力が十分でない方の権利を守り、支援する制度として、成年後見制度があります。そして、認知症高齢者などで身寄りがない方など、親族などによる後見等開始の審判の申し立てができない方について、市長や町長がかかわって申し立てを行う市町村申し立ての制度があり、各構成市町では、この市町村申し立て等に要する経費等の助成を行っております。

また、佐賀県では医療と介護の連携体制強化による認知症の人と家族の支援を行うため、佐賀県認知症疾患医療センターとして県内の4医療機関を指定いたしております。

地域包括支援センターでは、この認知症疾患医療センターと対象者の情報共有等、連携に努めております。

**○川崎直幸議員**

先ほどの答弁で、医療機関ですね、介護の連携体制強化による認知症の人と家族の支援を行うためと、県内の4医療機関と答弁がありましたけれども、これを指定していると、4医療機関はどこを指すのでしょうか。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

佐賀県が指定いたしております佐賀県認知症疾患医療センターは、佐賀市にあります佐賀大学医学部附属病院、吉野ヶ里町の肥前精神医療センター、嬉野市の嬉野温泉病院、そして、唐津市にあります河畔病院の4つであります。

**○川崎直幸議員**

わかりました。

そういった取り組みの中で、介護保険はどういう役割を果たしているのか、地域での対応、地域づくりにおいて介護予防などの地域支援事業も重要な役割を果たしていると思いますけれども、その取り組みはどのように行っているのか、説明してもらいたいと思います。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

地域支援事業におきましては、認知症の予防、認知症に関する知識や理解の普及啓発等に取り組んでおります。

介護予防事業といたしましては、認知症予防教室や、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で実施し、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が、これまでの講演会では、認知症とその予防法に関する記念講演や認知症の人と家族の会の方も交えたパネルディスカッションなども実施いたしております。今年度も佐賀県、

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」として講演会を実施いたしますが、その中で認知症の方へのかかわり方に関する講演会等も予定いたしております。

このように認知症予防に関してもさまざまな取り組みを行っております。

**○川崎直幸議員**

答弁していただいた内容は、今までに実施してきた事業だと認識をしていますけれども、この第6期からの地域支援事業は改正があると前回の私の質問でも答えをいただいております。他の議員の答弁でも繰り返し聞いていますけれども、その内容をもう一度確認したいと思いますけれども、いかがでしょうか。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

第6期の制度改正では、認知症総合支援事業が新たに地域支援事業に位置づけられました。この認知症総合支援事業は2つの事業から成っており、1つが認知症初期集中支援推進事業で、もう1つが認知症地域支援・ケア向上事業です。

2つの事業の概略を申し上げますと、まず、認知症初期集中支援事業は、認知症の人やその家族に早期にかかわる認知症初期集中支援チームを配置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築することを目的としております。

支援チームは、専門の医師と保健師等の専門職で編成し、訪問支援対象者を把握し、必要に応じて医療サービスの利用に至るまでの支援や介護サービスの利用等の勧奨、誘導等の支援を行うものです。

次に、認知症地域支援・ケア向上事業の主な取り組みについてですが、認知症地域支援推進員の配置を行い、推進員を中心として、医療、介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的といたしております。

推進員の主な業務は、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス等との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うことです。

広域連合においても、今後、これらの事業に取り組み、地域における認知症の人やその家族を支援する体制づくりをさらに推進していくこととなります。

**○川崎直幸議員**

最後の答弁に、認知症の人、家族を支援する体制を強化していくということで、今後とも体制を整えていってもらいたいと思います。

今、制度的なことをお答えいただきましたけれども、これに対する広域連合の現状はどうなっているのか、経過措置を使って十分な検討を行うことですが、現在の検討段階についてのお答えをお願いしたいと思います。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

認知症総合支援事業は平成27年4月1日から行うこととされておりますが、法の規定により準備期間が認められております。これらを踏まえて、介護保険事業計画策定委員会では十分な検討を行うために、経過措置を活用することで御審議をいただきました。

第6期の経過措置期間中は、第5期における認知症施策の推進に係る事業を継続いたします。そして、本広域連合で実施してきた事業の有効な部分についてはそれを継続し、認知症総合支援事業に再構築する必要があります。

現時点では、事業の基本的な方向性について、構成市町と協議、検討を行っている段階であり、今後の介護保険運営協議会にこの基本方針を提示する予定といたしております。

そして、事業の実施に関して、その準備段階において経費を要する事業や早期の実施を要する事業については、平成28年度からの事業実施を想定しております。

**○川崎直幸議員**

具体的などころが見えてこないのか、余り進んでいるのか、十分に進んでいないのか、少しわかりにくい答弁ですが、現在では判断できないものが多々あると思います。そういった対応でおくれたという記憶はないので、これから経過措置の期間内で十分にやってくれると期待しているところでございます。

また、4市1町の構成市町がそれぞれの施策を含めて独自の味を出しながらも足並みをそろえていく必要があるのではないかと、かじ取りを今後ともお願いしたいと、このように思っております。

では最後に、住民が安心して暮らせる生活、特に高齢者の方がその人らしく暮らしていく社会、全ての人が望むことだと思いますけれども、広域連合はどのような考え方で施策を進めていくのかということを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**

本広域連合では、認知症サポーター養成など地域の認知症理解の促進に努めております。また、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ただけるよう、地域包括支援センターが実施しております地域ケア会議等を通じて、医療機関や福祉・介護サービスの提供等を行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ていきたいと考えております。

また、厚生労働省は、警察庁、金融庁、消費者庁、法務省、文部科学省など、関係府省庁と共同して策定した認知症施策推進総合戦略、いわゆる新オレンジプランを平成27年1月に公表いたしております。

この新オレンジプランは、認知症高齢者等に優しい地域の実現のために認知症への理解を深めるための普及、啓発の推進など7つの柱に沿って施策を総合的に推進していくものです。

そして、このプランでは、関係省庁の連携はもとより、行政だけでなく、民間セクターや地域住民など、さまざまな主体がそれぞれの役割を果たし、施策を推進していくことが求められております。

本広域連合といたしましても、県や構成市町と連携し、介護保険者として担う役割を果たせるよう、認知症施策の推進に努めていきたいと考えております。

**○川崎直幸議員**

最後に、認知症施策の推進に努めていきたいという答弁がありました。秀島広域連合長を初め、

4市1町の首長さんたちにもお願いですけれども、これからの住民が安心して生活、特に高齢者の方々がその人らしく暮らしていく社会づくりを上げることは重要と私は考えております。

いろいろ調べたところ、特に隣の福岡県の大牟田市は認知症の人とともに暮らすまちづくり宣言を行っているわけですね。本年10周年を迎えていますけれども、また、続いて今年度に入っても京都府の宇治市、山口県の下関も同様の宣言をされておられるわけですね。

そういうことで、広域連合としても、市町としても、4市1町も高齢者の方々の認知症にならないように、認知症になっても暮らしやすいようなまちになるような考え方があるかないか質問したいけど、きょうはこれをつけ加えて質問を終わりたいと思います。よろしくお尋ねしたいと思います。

**○中山重俊議員**

佐賀市の中山重俊でございます。通告していません2点について質問いたします。

まず第1点は、要介護認定者等への障害者控除対象者認定書の発行についてです。

今、障害者や高齢者を取り巻く情勢は、年金の削減、介護保険料の増額、高齢者医療費の負担増、入院給食費の値上げなど、大変厳しいものがあります。

少しでも経済的負担を軽くする方策の一つとして、障害者控除、それに65歳以上で要介護認定を受けている方は障害者手帳の交付を受けていなくても身体障害者や知的障害者に準ずるとし、町長などの市町の長の認定を受ければ控除の対象になると言われています。

私はこの質問に当たって、実は佐賀市の3月議会の質問の中でもこの問題で質問したわけですが、場合によっては、要介護者も控除、減税の対象者になることができるのではないかと、要介護者全員に直接お知らせや通知を送付することができないかとただしたところ、佐賀市としては要介護者の情報は佐賀中部広域連合にしかないということでありました。

そこで、中部広域連合に質問するわけですが、

要介護、要支援者の情報を所管している佐賀中部広域連合として、障害者控除対象者認定についてのお知らせや申請書の送付を行うことができないか、また、障害者控除対象者認定について佐賀中部広域連合としての認定基準はあるのか、答弁を求めます。

次に、医療・介護総合法成立後の問題点と対応策について質問いたします。

介護保険制度が2000年にスタートをして15年が経過しました。次々に制度が改悪され、保険料は上がる一方なのに、実際の介護サービスは受けられない、いわば保険あって介護なしと言われてきました。この15年を振り返れば、介護保険の負担増と利用抑制の歴史ではなかったでしょうか。この10年に限っても、2005年の小泉内閣では、予防重視の名のもとに、要支援者の枠の拡大により、要介護だった人が要支援になったり、在宅介護との不公平の是正を理由とする介護保険施設の居住費、食費の原則自己負担の導入、その後、政府による2009年の要介護認定の認定基準の改悪、2012年の訪問介護の生活援助が60分から45分に短縮、そして昨年、2014年6月の医療・介護総合法では、要支援1、2を訪問介護の給付から外し、市町村の地域支援事業とするなど、介護保険制度の根幹を壊す改悪を進めています。

そこで質問ですが、過去の制度改正を含め、制度改正の内容について、佐賀広域連合として、また、介護保険者として、どのように認識されているのかを示していただきたいと思えます。

以上、総括質問といたします。

#### ○石橋祐次総務課長兼業務課長

議員の御質問にお答えいたします。

認知症高齢者を含む要介護認定者の制度上の障害者控除につきましては、身体障害者手帳や療育手帳などの交付を受けていない方でも、65歳以上で障がいの程度が障害者に準ずるものとして市町村長の認定を受けることにより、障害者控除を受けることができます。

よって、障害者控除対象者への認定書の発行につきましても、市町村の事務であり、申請によって審査を行い、各市町村が定められた認定基準に

基づいて認定書が発行されております。

したがって、具体的な認定基準は市町村が定めているものとなっていることから、本広域連合では認定基準を持ち合わせておりません。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

介護保険制度は、介護保険法の理念として、高齢者が介護が必要となっても尊厳を保持し、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができる制度として構築されたものです。そして、議員が言われる過去の制度改正も含め、今回の制度改正におきましても、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されています。

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、介護予防・日常生活支援総合事業の創設など、地域支援事業の見直しが行われました。

また、介護保険制度の持続可能性の確保に関しましては、保険料上昇をできる限り抑え、高齢者世代内において負担の公平化を図っていくため、所得や資産のある人の利用者負担が見直されました。

これらは国において利用者の実態調査等も踏まえた上で基準等を決められております。

本広域連合といたしましても、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、高齢者の単身独居や高齢者夫婦のみの世帯や認知症高齢者が増加することが見込まれる中、介護保険制度の持続可能性を強く維持するためには、介護保険制度が社会保障制度である以上、被保険者の皆様に応分の負担を求めることは避けては通れないことであると考えております。

#### ○中山重俊議員

私が質問をした趣旨が若干ずれているような気もいたします。つまり、私が佐賀市議会で質問したときに言われたのは、そういう該当者の名簿がないと、佐賀中部広域連合にしかないんだよと言われたので、私は佐賀中部広域連合議会で質問をしているわけですね。そこの辺についての回答が

びしゃっと出なかったように思いますが、いかがでしょうか。

**○石橋祐次総務課長兼業務課長**

議員の御質問にお答えいたします。

中部広域連合におきましては認定者の情報等をお持ちしておりますので、こちらの情報につきまして、佐賀市のほうはお持ちでないという形になっております。

情報提供につきましては、現段階では今のところできておりません。

**○中山重俊議員**

情報提供をぜひお願いしたいわけですね。つまり、ボールを一回佐賀市に投げかけましたら、中部広域連合に返されたわけですから、広域連合としては、その名簿の提供要請があればされるようになるかとも思いますけれども、現実に最初のところで何かうまくいっていないように思うんですね。ですから、一問一答に入っていきますけれども、佐賀中部広域連合として障害者控除の広報、つまり、あなた方が名簿を持ってあるわけですから、該当する人が要介護者が出ているとか、そういうときにお知らせとか、あるいはまた、申請書等を出されることのできるのか、あるいはもうそれができないのかということも含めて、ちょっとお尋ねしたいと思います。

**○石橋祐次総務課長兼業務課長**

中部広域連合におきましては情報等をお持ちしておりますけれども、該当者につきまして、それぞれうちのほうからの通知とかということにつきましては出すようにしておりません。といいますのが、基本的に通知につきましては、ばらばらであれば非常にわかりにくいというふうに思っております。平成20年度の担当課長会議におきまして、構成市町で認定の基準について統一の協議をさせていただきましてけれども、その段階におきましては、統一の基準に至らなかったという経緯がありますので、その件を踏まえまして、それぞれの認定基準につきましては通知をすることにはできていない状況でございます。

**○中山重俊議員**

今、言われましたように、統一した認定基準が

ないので送れなかったと、あるいはまた、課長会議等でも統一しなかったからというふうに言われたと思うんですけれども、今、同じような広域市町村圏組合、例えば、鳥栖地区の広域市町村圏組合では、要介護認定時及び更新時にお知らせとか、あるいはさっき言いました申請書等が同時にあわせて送付をされていると聞いているわけですが、佐賀中部広域連合でもぜひそういうことができるようにしていただきたいと思うんですが、答弁を求めます。

**○石橋祐次総務課長兼業務課長**

当該事業の件といたしましては、担当課長会議において、先ほども申しましたように、平成20年度に協議を行っております。鳥栖地区の広域市町村圏組合では、構成市町等については統一した見解がなされているものと思っております。先ほど申しましたように、本広域連合では構成市町で統一した見解に今至っておりません。現在、障害者控除の認定につきましては、全ての構成市町でそれぞれの認定基準により行われている状態であるため、要介護認定時や更新時にお知らせ等の送付は今のところできておりません。

なお、本広域連合から構成市町に対しての障害者控除に必要な情報提供は今行っております。

**○中山重俊議員**

名簿は、そういう該当者については出されているというふうに関心したので、あわせてそれはそれとしてですね。

今、答弁の中で、平成20年ごろにこの問題で担当課長会議を開いたということですが、ぜひこの問題で改めて、もう5年過ぎていますし、新しい医療・介護総合法等もできておりますから、そういう形の中で、ぜひ課長会議等開いていただいて協議をしていただいて、前向きに検討いただきたいというふうに思いますが、いかがでしょうか。

**○石橋祐次総務課長兼業務課長**

当該業務を検討しました担当課長会議につきましては、先ほども申しましたように、平成20年度に行っております。ある程度の期間が経過しております。現在、市町それぞれの取り扱い等を含め

まして、現状の確認を行うためにも担当課長会議において議題として取り上げていきたいというふうに思っております。

**○中山重俊議員**

ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは次に、医療・介護総合法のことについて一問一答をさせていただきます。

医療・介護総合法では、介護保険制度が大きく変えられようとしているというふうに考えるわけですが、例えば、要支援1、2を介護保険から外し、徐々に地域支援事業、いわゆる市町村事業に移すようになっているかと思ひますが、現状の進捗状況と申しますか、これはどのようになっているか、お答えいただきたいと思ひます。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

今回の制度改正では、新たな総合事業などが地域支援事業に位置づけられました。

本広域連合では、この総合事業の実施につきましては、適切な事業移行ができるよう経過措置を設け、平成29年4月からの移行となっております。そして、現在、総合事業の実施について、構成市町との協議、検討を行っている段階であります。

本広域連合では、第6期事業計画の策定に当たっては、学識経験者、保健・医療・福祉の関係者、第1号及び第2号被保険者、関係行政機関の代表者など、計38名から成る第6期介護保険策定委員会を設置いたしました。そして、昨年7月からことしの1月までの間に計6回の策定委員会と2回の分科会を開催し、計画内容等に関する御審議をいただいております。

地域支援事業に特化した分科会も開催し、総合事業などの新規事業の実施時期も含めて、今後の事業のあり方について御審議いただいております。

この策定委員会の審議も踏まえ、総合事業の実施につきましては、経過措置を活用し、慎重な協議、検討や準備に要する期間設定を行い、平成29年度からの実施体制を確立していくことといたしました。

この経過措置について、広域連合議会での御審議をいただき、総合事業の経過措置につきましては条例の改正を行い、第6期事業計画を策定いた

しております。

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、慎重に検討し、事業の骨組みを構築していきたいと考えております。

**○中山重俊議員**

それでは、次に移ってまいります。全国的には要支援1、2というか、この方が160万人、2014年1月現在と言われてはいますが、佐賀中部広域連合ではこの間の資料で6,057人が影響を受けるというふうに思うわけですが、この対応策について、今さっきは29年4月実施ということで慎重に事を進めていると、単純に言えば、そういうふうな答弁だったかと思ひますが、改めて御答弁いただきたいと思ひます。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

総合事業の事業構築に向けて、現在、構成市町と広域連合における共通事業や市町ごとにおける事業の方針等を協議、検討いたしております。そして、その協議、検討結果を総合事業の基本的な方向性案として、介護保険運営協議会に提示する予定といたしております。

介護保険運営協議会は、さきに申し上げました策定委員会と同様に、学識経験者、保険・医療・福祉の関係者、第1号及び第2号被保険者、関係行政機関の代表者などで構成されております。

したがいまして、事業構築までのそれぞれの段階において、被保険者の方や関係機関等の有識者の御意見等が反映されるものであり、また、本広域連合といたしましても、高齢者の方々に不利益等が生じないように検討していきたいと考えております。

**○中山重俊議員**

医療・介護総合法では、介護報酬の減額改定2.27%というふうに行われているというふうに思うわけですが、その影響を受けた事業者数等は把握をされておるでしょうか。お尋ねします。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

本広域連合は介護サービス事業者の収益など、経営状態の調査はいたしておりません。したがいまして、介護報酬の改定の影響を受けた事業所に

つきましても把握いたしておりません。

○中山重俊議員

今、実態を實際上把握していないというふうに、事業者数、経営状態等も自分のところではわからないというふうに言われたかと思うんですけども、やはりこの問題についてはどういう状況になっているのかというのは中部広域連合としても把握をする必要があるんじゃないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

介護報酬の改定は、国においてなされるものがあります。このため、介護サービス事業所の報酬改定による影響調査等の基礎調査は国がすべきものと考えております。

したがって、介護保険者である本広域連合が直接的に影響を把握する必要はないものと考えております。

○中山重俊議員

国が改定するものであるということですが、実際上影響を受けるのは、国が改定しても事業所が影響は大きく受けていくというふうに思うわけですよ。だから、そこら辺について、広域連合としても調査していく、本当に影響を把握していく必要があるのではないかということをおし述べおきたいと思えます。

医療・介護総合法で介護事業者への影響は、先ほど言ったことも含めて、報酬の引き下げ、また、介護事業者への影響はマイナス4.47%というふうに言われているかと思うわけですから、影響は実際に出ているというふうに思うわけですね。

改めて、広域連合としての見解を示して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

事業所への影響、収益などの増減は、介護報酬の改定が行われておりますため、何かしらの影響があると考えております。

しかし、介護報酬改定における国の基本的な考え方といたしましては、中重度の要介護者や認知症高齢者の対応のさらなる強化、介護人材の確保対策の推進、さらにサービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築という観点から、介

護保険制度の持続可能性を高めるために、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとしてしております。

このため、今回の改正は、サービスの効果的、効率的な提供を推進するものとし、良好なサービスを提供する事業者を適正に評価し、加算を取得できるようになっております。

このように、国の考えでは、制度的には事業所経営が成り立つことを前提に報酬改定はなされており、また、個々の事業所もそれぞれの経営方針を掲げられているものと考えております。

○中山重俊議員

そこら辺については、今言ったように、介護報酬の2.27%ですか、あるいは事業所の影響4.47%という何らかの影響はあるというふうに言われておりますけれども、もっと広域連合としてはその詳細等を調べていただき、対処すべきは対処すべきではないかなというふうに思うわけですね。

一定の介護報酬はあっているかもわかりませんが、これは私、質問をしてきたかとも思いますけれども、やはり一定の事業者が、10年、20年たてば、施設を改善せにやいかんとか、そういう形でお金をためていらっしゃる、蓄積されているというふうに聞いているわけですが、そのお金が余っているというなら、国のほうから見れば、そういうお金があるから介護事業所については引き下げてもいいような、そういうことで引き下げが行われているというふうに聞いているんですね。

一方では、質問しましたように、介護関係の労働者が、なかなか手がないというような問題とか、いろんな問題があって、先ほども言いましたように、いよいよ事業所というか、それを閉鎖するようなどころも出てきているというふうに、埼玉県のあるところではそういうこともあるというふうに聞いているわけですが、ぜひそこら辺は中部広域連合としてもやはりびしゃっとした調査といいますか、それは事業所の経営だからとか、あるいは国が経営が行き詰まるようなことはしませんよということじゃなくて、ぜひそこら辺もつかんでいただきたいというふうに思うところであります。

では次に、介護離職の問題ですね。これもこの間ずっと取り上げてきている問題ですけれども、介護保険の問題は高齢者だけの問題ではありません。いわゆる現場で働いている若い職員の問題でもあるわけですね。つまり、介護保険サービスが不十分なために、肉親の介護のために仕事をやめざるを得ない介護離職が全国的には毎年10万人以上も出ているというふうに言われています。その多くが女性だというふうに言われておるわけですが、佐賀中部広域連合としては、このような問題をどのように、いわゆる介護離職の問題、その把握はどのようにされているのでしょうか、お答えいただきたいと思います。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

本広域連合は介護保険事務を行うものであります。親などの身内の介護を理由に離職した人数等につきましては、その事務の範囲外であるため、把握をいたしておりません。

**○中山重俊議員**

しかし、介護関係のそういうことを中部広域連合として進めていくわけですから、そういうところまで踏み込んで実態調査される必要があるんじゃないかなというふうに思うんですけどね。いわゆる事務を行うものであって、そこまでは関知しませんよというような、えらい冷たい答弁でございますけれども、本当にそういう点での介護離職の実態調査、改めて必要性について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**

介護保険制度は、介護や支援を必要とする方に介護サービスを提供し、保険給付を行うことを目的といたしております。

したがいまして、議員が言われる親などの身内の介護をするために離職される方に対して、介護保険による対応、例えば、金銭給付や現物給付などを行うことはできません。

このようなことから、本広域連合では介護保険制度を運営する上で、介護を理由に離職される方の人数等を把握する必要はないと考えております。

**○中山重俊議員**

ちょっと短期的には今必要ないかもしれませんが

が、将来的にいろんな形で職員が足りないとかいうことがやっぱり出てくるんじゃないかなというふうに思うんですね。ですから、そういう点では、ぜひ中部広域連合としてもそういう問題も含めて、将来的なことも含めて、ぜひ実態調査をお願いしておきたいと思います。

次に、介護保険料の問題について質問いたします。

2000年にこの制度が始まって、介護保険料は当初の全国平均で月2,911円だったかと思います。全国平均です。65歳以上の保険料の平均は今どうなっているかと申しますと、佐賀中部広域連合では5期から6期にかけて据え置かれたとはいえ、5,270円と、この間、当初からすると大幅な負担増というふうに思うわけでありまして。

払いたくても払えないという人もふえているのではないかと考えますが、現在の滞納状況はどのようになっているのでしょうか。

**○石橋祐次総務課長兼業務課長**

議員の御質問にお答えいたします。

第1号被保険者における滞納状況でございますが、平成26年度決算時における滞納状況について御説明いたします。

平成26年度の現年度分は特別徴収で調定額49億8,488万円、収納額49億8,488万円で、特徴につきましては収納率100%でございます。

普通徴収では調定額5億2,638万円、収納額4億4,459万円、未納額8,178万円、収納率は84.46%。

全体でいきますと、調定額55億1,126万円、収納額54億2,947万円、未納額8,178万円、収納率は98.52%でありました。

また、滞納繰越分については調定額1億6,060万円、収納額3,023万円、未納額1億3,036万円、不納欠損額は3,908万円、収納率は18.83%であります。

滞納者数でいきますと、現年度分、滞納繰越分を合わせまして、実人数で2,911名となっております。

**○中山重俊議員**

言われましたように、滞納が結構、今言われましたように相当額になると。今の数字でもわかる

わけですが、その中にはやむを得ず滞納していると。特別徴収の場合はさっと引き去られるわけですから、100%というのはそうだと思いますけど、普通徴収とか、滞納されていた人の徴収とか、なかなか今言われたような数字になっていくかというふうに思うわけですが、その中にはやむを得ず滞納をして、生活に困窮しているという人もおられるのではないかと思うわけですが、その点についていえば、佐賀中部広域連合として、この介護保険料の引き下げ、あるいはまた減免財源としての一般会計からの繰り入れ等はできないのか、質問をいたします。

#### ○石橋祐次総務課長兼業務課長

介護保険料は社会全体で支え合う社会保険制度となっており、負担能力を判定するに当たっては、本人の収入のみでなく、世帯員の収入、住民税課税状況等を加味したところで判断したほうが適切であると考えられております。

このことから、保険料の全額減免、収納のみに着目した一律の減免、保険料減免に対する一般財源の繰り入れは妥当ではないとして、介護保険制度の保険料減免の3原則を遵守するよう国からの指導もあっております。

本広域連合としましては、国の基本指針に従い、保険料の引き下げや減免に伴う財源としての一般会計からの繰り入れは行わないこととしております。

#### ○中山重俊議員

国の制度、そしてまた、国のほうからの締めつけといいますか、そういうことが行われているのでできないというふうに言われたかと思うんですけどもね。

次に移るわけですが、今、介護保険の財源は国がおおよそ4分の1と、それから、地方自治体が4分の1、残りの半分が国民から集めた保険料で行われているわけですから、そういう点では中部広域連合として、あるいは実態を把握、先ほど言われましたような状況も含めて、国の負担割合、おおよそ4分の1を若干4分の1.5とか、そういうふうな形でふやすような取り組みはできないのか。そういう何といいますかね、提言じゃないけ

ど、そういうことでの提案等はされているのか、そこら辺についてお答えいただきたいと思いません。

#### ○石橋祐次総務課長兼業務課長

介護給付に必要な費用は50%を国、県、市町による公費で、残る50%を第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によって、議員が申されるとおり賄われております。

公費の内訳は、居宅給付費につきまして、国が25%、県が12.5%、市町が12.5%であり、施設等給付費については、国が20%、県が17.5%、市町が12.5%となっております。

また、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国ベースの人口の構成比率により案分されており、第6期においては22%を第1号被保険者、28%を第2号被保険者が負担することとされております。

今、申しました負担割合については、国の負担割合がふえれば、被保険者の負担が軽くなると考えられますが、保険料の財政構成は介護保険法で定められており、一保険者が勝手に変更できるものではございません。

そこで、全国介護保険広域化推進会議や全国市長会の重点提言事項として、国費の負担割合の増加を要望しております。

#### ○中山重俊議員

国への要望もしているというふうに聞こえてきたわけですが、減額免除制度が、例えば、災害とか、火事とか、極端な生活困窮とか、あるいはまた収監とか、いろんな形で行われていると思いますが、これは今、率直に言ってどれくらい、例えば、平成26年度でどのようになっているんでしょうか。

#### ○石橋祐次総務課長兼業務課長

平成26年度の減免の状況をお知らせいたします。減免件数が8件、金額が23万7,677円です。内訳は生活困窮者が4件、4万464円、収監が2件、6万605円、災害損失2件、13万6,608円となっております。

#### ○中山重俊議員

今、御答弁いただきましたように、減免の基準

そのものも問題だというふうに思いますし、実際上行われているのは8件ということで、やはりそこにはいろんな問題がいっぱいあるかなというふうに思うわけですね。金額にしても23万7,677円ということでございますので、この辺について減免の拡充についての改めてその考えを、これだけでは持っていけないのじゃないかなというふうに、そういう立場でその減免の拡充についてお答えいただければと思います。

#### ○石橋祐次総務課長兼業務課長

本広域連合では、災害や生活困窮を理由とした介護保険料の減免には既に取り組んでおり、必要な対処はできているものと考えております。

介護保険料の減免を行った際の財源は、第1号被保険者からいただいた保険料を補うこととなります。現行の減免制度についてこれ以上の基準を設け、拡充し、保険料で補っていくことは負担の公平性から適当ではないものと考えております。

本広域連合では、低所得者対策は介護保険制度で対応すべき範囲を超える分については、国の責任と負担のもとで行うべきと考えております。

#### ○中山重俊議員

国の責任と負担という形で言われましたけれども、中部広域連合としても、やはりそこら辺については国の問題というふうにされるんじゃないかと、ぜひ御検討いただければと思っています。

最後に、低所得者向けの負担軽減、いわゆる補足給付について御質問をいたします。

介護保険の施設を利用する住民税非課税世帯の人には、食費、居住費の負担を軽くする補足給付制度があるわけです。例えば、ユニット型個室で月4万円から6万円、相部屋で2万円から3万円が給付されるというふうになっていました。ところが、昨年成立しました医療・介護総合法では、新しく資産要件が加わっております。預貯金1,000万円、配偶者がいるときは2人で2,000万円を超えると給付を受けられないようになったわけですね。また、利用者と別世帯でも配偶者が課税されていると、この補足給付を受けることができないというふうになっているかと思えます。

そこで質問ですけれども、佐賀中部広域連合で

の補足給付を受けている対象者、これはどれくらいになっているのでしょうか、お答えいただきたいと思います。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

補足給付は、非課税世帯で所得が低く、食費、居住費を負担することが難しい特別養護老人ホームなどの施設サービス利用者に対し、申請に基づき、その費用の一部が給付される特定入所者介護サービス費と呼ばれるものです。

まず、補足給付の受給者全体は、平成27年5月サービス利用者数でお答えいたしますと、総数が2,315名となり、うち要介護者の方が2,297名、要支援の方が18名となっております。

また、今回の制度改革で影響を受ける対象者数につきましては、現在、今年度の申請を受け付けており、まだその申請期間中であるため、お答えすることができません。

#### ○中山重俊議員

今、言われましたように、補足給付を特養など入っておられる特定入居者を含めて、5月1日現在で2,315人というふうに言われたかと思えます。いわゆるそういう方々が影響を受けると言われておりますけれども、この介護施設の補足給付について政府の対応を、この間、政府答弁等を見ておりますと、若干緩和されているというのか、そういう状況があるというふうに聞いているところで

す。例えば、1つ目に、通帳の写しがないときはわかる範囲で申告してよいと、あるいは2つ目には、口座などの存在を忘れていて申請漏れがあっても加算金は適用しない。この加算金というのは2倍から3倍という形で言われているようだけれども、3番目に、月の末日までに申請すれば、その月の分の給付を受給することが可能だと。

以上、3点については、7月の参議院の厚生労働委員会で、厚労省の老健局長の答弁というふうに聞いています。

4番目に、認知症などによってみずから預貯金等の残額や通帳の存在を認識できず、親族等の助けも望めないと保険者が認めたときは、一旦支給決定してもよいというふうなことで、これは7月

13日の厚生労働省の通知というふうになっているわけですが、佐賀中部広域連合としても、これらを踏まえて対処されると思いますが、答弁を求めます。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

この補足給付の改正などを含め、今回の制度改正は、制度の持続性を確保するために、また、費用負担の公平性を求めるために国が実施したものです。

ただし、補足給付の手續につきましてはさまざまな課題があり、それらに対して全国的に偏りなく対応するために、国から通知が出されております。

また、その通知内容でも、議員が言われるような懸念材料は不安が残るものとなっております。

本広域連合といたしましては、そのような懸念材料は、被保険者や本人の周りにいる御家族の方、ケアマネジャーなどに対して、よりきめ細やかな対応をすることで補えるものと考えております。

本広域連合といたしましては、住民の方に不利益が出ないよう、適切な事務を執行してまいります。

○松永憲明議員

佐賀市の松永憲明でございます。通告に従いまして、質問をいたします。

安心した老後生活のためにということでありますけれども、何らかの介護が必要となっている方々にとって、安心した老後の生活が送れるようにするためには、一言で言えば、介護保険制度の充実により、かゆいところに手が届くようにならなければいけないと思います。ところが、財務省が介護報酬の徹底した合理化、効率化を求めたため、介護報酬は最終的に2.27%の減となり、03年度の2.3%減、あるいは06年度の2.4%減に並ぶ大幅な切り下げとなっております。

しかも、介護職員の処遇加算の拡充1.65%と良好なサービスを提供する事業所への加算を加えた上での数値であり、収支状況などを反映した適正化等の本体だけでも4.48%もの大幅削減となっており、この介護報酬の切り下げは、多くの介護事業者の経営を直撃しかねません。これでは介護事

業者の収入が減るので、本当に職員の給与の引き上げにつながるかわかりません。

また、厚労省は、今回の処遇改善加算で1万2,000円程度の賃金アップができるとしておりますけれども、対象は介護職員のみで、他の職員は含まれていないわけであります。しかも、賃金加算ができるのは、職務に応じた賃金体系や研修等の実施などの労働環境を整えている事業所だけではないかと思われれます。

現在でも、介護職員への処遇改善加算はありますが、全ての事業所が加算の届け出をしているのか疑問であります。

厚労省の介護従事者処遇改善状況調査によれば、給与等を引き上げた事業所は全体の6割強で、加算の反映が必ずしもできている実態とは言えません。介護職員の賃金は、他の業種と比べて初任給が低く、平均より月額で数万円も低いと言われております。今回の介護報酬減でさらに賃金が下がるという可能性もあり、結果として離職者が出てきて人材不足になり、介護サービスが後退する懸念さえ出かねません。介護職員には正規職員、常勤、短期時間労働での非正規職員とさまざまな現状がある中で、人材確保のためには賃金などの労働環境を整え、魅力ある職場づくりが不可欠であります。

こうした状況の中で、マスコミ報道などで2月から制度改正について報じられ、また、厚労省発表の推計値では、団塊世代が75歳以上になります2025年度に必要な佐賀県の介護職員1万5,037人に対し、605人が不足する、充足率が96%と全国で2番目に高いとはなっておりますけれども、佐賀中部広域連合圏域内の介護職員の現状及び課題について、次の3点を総括としてお尋ねしたいと思います。

1つには、平均給与がどういうふうになっているのか、2つ目、人材の確保の状況、3番目に、離職の現状についてお答えください。

以上で総括質問といたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

介護保険制度が高齢者のニーズに応えるよう、十分に機能していくためには、福祉、介護サービ

スを担う人材の安定的な確保が重要であり、その施策は、国や都道府県が取り組むものとされており、

そして、都道府県が策定する介護保険事業支援計画において、今後、さらに拡大する福祉、介護のニーズに対応できる質の高い人材の確保のため、地域の実情に応じ、介護人材確保対策を定めることになっております。

これにより本広域連合では、直接に施策を実施しないため、介護職員の状況等に調査等は行っておりません。

このようなことから、お尋ねの介護職員の平均給与と離職の状況につきましては、公益財団法人介護労働安定センターが、介護労働実態等のアンケート調査を実施しており、直近の調査結果である平成25年度の介護労働実態調査結果の佐賀県版でお答えいたしますと、介護労働に従事する方の佐賀県内の平均賃金は、月額18万5,269円です。

また、平成24年10月から平成25年9月までの1年間における介護職員の離職率は14.4%となっております。

続きまして、介護職員の人材確保につきましては、佐賀県が策定した第6期さがゴールドプラン21で定められております。

このゴールドプランでは、佐賀県において、介護人材が不足していると感じている介護サービス提供事業所が6割を超えており、県が取り組む方向性として、介護人材確保等に係る協議会を設置するとともに、質の高い介護従業者の入職拡大及び定着を推進するため、介護事業者、医療、教育、労働分野等の関係機関と緊密な連携を図りつつ、多様な人材の参入促進、労働環境の改善及び介護従事者の資質向上等を推進していくことが示されております。

次に、本広域連合圏域内の現状を申し上げますと、現状では、人員不足により休止や閉鎖する事業所は見当たらない状況です。

また、介護職員の制度的な理由による人員不足によって、人員基準違反となっているところも現状ではありません。

これらのことにより、現状として、介護人材に

ついては、不足していない状況であると考えております。

#### ○松永憲明議員

それでは、一問一答に入っていきます。

まず、介護職員の処遇改善、人材確保等の現状と課題についてでありますけれども、今の答弁だと平均18万5,000円幾らかというようなことであつたわけですね。やっぱり数万円ほど低いんじゃないかなと思うんですね。全国平均で22万円というような状況でありましたから、かなり低いと思うんです。そういった中で、平均1万2,000円上がるように、処遇改善の加算金を改定されているわけですが、この件についてどのように指導されているのか、お伺いしたいと思います。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

介護職員の処遇改善につきましては、県が推進する施策ですが、本広域連合といたしましても、制度を支える介護職員の処遇を改善することは重要なことであると考えております。

ここで、介護職員の処遇改善について、その内容に触れますと、平成21年度介護報酬改定において、介護従事者の処遇改善に重点を置いた改定が行われております。

平成21年10月から、介護職員1人当たり1万5,000円を支給する介護職員処遇改善交付金が、平成23年度末まで実施されました。

平成24年度以降も、介護職員の賃金改善の効果を継続する必要があるものとして、平成24年度の介護報酬改定において、措置がなされております。

介護職員処遇改善交付金相当分を、例外的かつ経過的な取り扱いとして、介護職員処遇改善加算を創設し、介護職員の処遇改善策が継続されました。

今回の介護報酬改定では、介護職員の処遇改善が後退しないよう、資質向上の取り組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取り組みを進める事業所を対象とし、上乘せ評価を行うための区分が創設されました。

介護職員処遇改善加算の加算区分は、算定要件により、加算Ⅰ、加算Ⅱ、加算Ⅲ、加算Ⅳとなり

ます。

今回新たに上乗せされた区分は加算Ⅰで、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件全てを満たした場合に受けられる加算になります。

これに伴い、従来の加算Ⅰは加算Ⅱへ、加算Ⅱは加算Ⅲへ、加算Ⅲは加算Ⅳへそれぞれ改正されました。

これを活用するためには、事業年度ごとに処遇改善の内容や期間を記載した介護職員処遇改善計画書を添付した介護処遇改善加算届け出書を、指定権者である本広域連合に対して、事前に提出する必要があります。

今年度、現時点では、対象事業所のうち約8割の事業所が介護職員処遇改善加算取得をされていることから、介護職員の処遇改善に寄与していると考えられます。

本広域連合におきましては、介護職員処遇改善加算等を含んだ内容である介護報酬改定は、重要なものであるため、必要があるごとに全事業所に対して、ホームページなどに情報を掲載し、その掲載をメール、またはファクスで連絡しております。

また、資料を送付するだけでは説明不足のため、介護報酬改定の詳細を説明するための制度説明会を開催いたしました。

介護職員処遇改善加算申請時期には、全事業所に対して、メール、またはファクスにより加算申請を促し、加算の取得を促進いたしました。

このようなことにより、介護職員の処遇改善が図られるものと考えております。

#### ○松永憲明議員

今、答弁いただきましたように、8割の事業所が今のところ、届け出を出されているということで、全体の事業所がこれにこういった方向で動いていくように努力をされているということは十分理解をいたしました。

今後とも、ぜひ取り組みを強化いただきたいというように思っております。

それでは、2番目に、厚労省は、介護職員の待遇改善に使い道を絞った新介護報酬加算金、これ

は月額2万7,000円相当になるわけですが、これを得る要件を満たしたとして、届け出た事業所は、6月時点で51.6%と公表をしておりますが、この点で広域圏内で実際に今日段階までに届け出たところがどういうふうになっているのか、お答えをいただきたいと思っております。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

介護職員処遇改善加算の届け出につきましては、事業年度ごとの届け出となりますので、平成27年度介護職員処遇改善加算届け出状況について、御説明をいたします。

現在、介護職員処遇改善対象事業所数は452事業所あります。

そのうち、介護職員処遇改善加算の届け出事業所は392事業所となり、86.7%が介護職員処遇改善加算を実施していることとなります。

内訳として、加算Ⅰを届け出した事業所は307事業所で、加算Ⅱは75事業所、加算Ⅲは5事業所、加算Ⅳを届け出した事業所は5事業所となります。

国により示された今回の介護報酬改正により上乗せされた月1万2,000円相当を上乗せした事業所数は、加算Ⅰを届け出した事業所になりますので、307事業所が新たに介護職員処遇改善をしたこととなります。

#### ○松永憲明議員

これにつきましても、全ての事業所が介護職員処遇改善加算、あるいはサービス提供体制強化加算策の届け出請求をするように、ぜひ促しをしていただきたいと思っております。

3つ目ですけれども、この人材確保の課題について、これについてはどういうふうに捉えられているのか、お答えいただきたいと思っております。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

介護人材の確保は重要な課題ではありますが、介護保険者が直接実施する施策ではありません。

介護人材の確保は、県が担う事業であり、佐賀県はゴールドプランにおいて、介護人材は地域包括ケアシステムの構築に欠かせないものであり、その確保は重要な課題であるとしております。

また、現状として、本広域連合において、現況は人材不足により介護サービスの給付が行えない

ような緊急の状態にはなっておりません。

県が実施する施策ではありますが、緊急に対応する必要があるれば、関与せざるを得ませんが、現況から申し上げますと、本広域連合といたしましては、特に施策を実施する状況ではないと考えております。

ただ、本広域連合といたしましても、2025年をめどとする地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護人材の確保は重要な課題であると考えております。

そして、本広域連合では、間接的ではありますが、現在の人材の賃金等の問題で離職しないように事業所の運営に反映する適切な介護報酬の請求等の指導に努めております。

#### ○松永憲明議員

県のゴールドプランのところも概要版など私、見させていただいたんですけれども、やっぱり介護人材の確保については、運営上の課題として、良質な人材の確保が困難であるというように事業所が答えているのが約半数近くあるわけですね。それから、書類作成が煩雑で時間に追われているというように答えている、これは職員だと思えますけれども、こういう人もたくさんいらっしゃるわけです。それから、今の介護報酬では人材確保定着のために十分な賃金を支払えないと、こういうようなことも言われているわけであります。

したがいまして、県に対して看護現場ですね、介護じゃなくて看護現場に準じて、介護勤務環境改善支援センター、これは仮称ですけども、そういったものを設置して、介護人材の確保と処遇改善を進める取り組みを確立してもらおうよう、広域連合からも強く要求をしていただきたいと思います。

次に、大きな2つ目に移ります。

介護保険制度改正に伴う負担増についてであります。本日も、ほかの議員も質問を行っておられるわけですが、負担割合が利用料の2割になった方は、どういった基準によるものなのか、もう少し具体的に説明をしていただきたいと思います。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

利用者負担割合が2割となります判定基準は、65歳以上の被保険者で、合計所得が160万円以上の方になります。

ただし、世帯内の65歳以上の被保険者の年金収入とその他の合計所得金額の合計額が、単身で280万円未満、2人以上の世帯で346万円未満の場合は、合計所得金額が160万円以上の方でも1割負担となることになっております。

利用者負担割合が2割になる方につきまして、具体的な例により御説明をいたします。

なお、ここで例示いたします被保険者は、収入が年金収入のみで、その他の収入は有しない場合の例で申し上げます。

まず、単身世帯の例で申し上げますと、合計所得金額が160万円以上の方が2割負担となりますが、これを年金収入に換算いたしますと、年収280万円以上の方となります。

次に、同一世帯に2人以上の65歳以上の被保険者がいる場合の例を申し上げますと、夫の年金収入が280万円、妻の年金収入が100万円の場合は、夫は2割負担となりますが、妻は1割負担となります。

負担割合の判定は個人単位で行いますので、この場合、妻は合計所得金額が160万円未満のため、1割負担となります。

一方、夫は、合計所得金額が160万円以上で、かつ、世帯の年金収入等とその他の合計所得金額の合計額は380万円で、346万円以上であるため、夫は2割負担となります。

なお、この場合の事例で、妻の年金収入が60万円の場合は、世帯内の年金収入とその他の合計所得金額の合計額は340万円となり、346万円未満であるため、夫も1割負担となります。

#### ○松永憲明議員

大体わかりました。

それで、自己負担が1割から2割に増加した場合に、今まで受けられていたサービスが受けられなくなるケースがあると思うんですけれども、そこら辺はどうなんでしょうか。

#### ○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関しましては、保

険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるために、これまで1割に据え置かれてきました利用者負担について、負担能力のある方には2割の負担をお願いするものとなっております。

この2割負担となる所得基準につきましては、高齢者世帯内で相対的に所得の高い方のみを対象にしており、65歳以上の高齢者の所得上位20%程度を対象にいたしております。

これは年金収入のみであれば、280万円以上の方が対象となり、国の算定では2割負担となっても十分な収入であると試算をしております。

2割負担となることで、必要なサービスが受けられなくなることはないとの国の判断であると考えます。

#### ○松永憲明議員

しかしながら、生活困窮者のサービスというのが、ちょっとやっぱり心配になるわけですが、この点については大丈夫なんでしょうか。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

利用者負担割合が2割となりますのは、合計所得金額が160万円以上の一定所得を有する本人のみであります。

また、利用者本人が市町村民税非課税の方や生活保護を受給されている方は、所得にかかわらず1割負担となります。

したがって、低所得者の方は2割負担の対象とならないこととなります。

また、年度途中で、災害など特別な事情があり、居宅サービス等に必要の費用を負担することが困難な場合は、給付費の自己負担額の軽減が受けられる場合があります。

それ以上の対応となりますと、公的扶助などの別の社会保障制度での対応になるものと考えます。

#### ○松永憲明議員

先ほど中山議員の答弁等にもあった減免措置は8件だというようなことだったんですけども、介護保険の料金が今度値上げになって、2年以上滞納した場合は、ペナルティーでサービスの自己負担が3割に引き上げられる。それまで受けていました介護サービスが受けられない状況がさらに

大きくなるのではないかとこのように思うわけですね。特にやっぱり生活困窮者ではそういうふうになるケースが多くなるんじゃないかと思うんですけども、その点についてはいかがでしょうか。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

介護保険料につきましては、介護保険制度が社会保険制度として構築されており、その考え方のもとに被保険者全ての方が負担をするものとなっております。

しかし、そういった制度において、第1号被保険者のうち、保険料の納付が何らかの理由でなされずに、その未納期間が長期にわたる場合があります。

この場合には、社会全体で支え合うという制度の公平性を保つため、未納者に対し、介護サービスの保険給付が制限されることがあります。

ただし、保険料の長期未納がある場合でも、納付が行われれば給付を受けることができます。

この場合において、その未納保険料を一括で支払いができない方については、適切な納付相談を実施し、給付制限等の措置を行わない場合があります。

また、未納が生じる前に、所得が低い方には減免等の制度も用意いたしております。

その内容につきましては、保険料段階が第2段階、または第3段階に該当する被保険者について一定の基準を設け、第1段階と同額に保険料を減額しております。

#### ○松永憲明議員

今、答弁いただいたのは、介護保険のべり帳の中にもそのことが記載されているようですが、これを読みこなし、そういった該当者がサービスを受けようとする場合がなかなか難しいところがあるんじゃないかと思うので、そういった該当者につきましては、丁寧な説明ができるようにひとつお願いをしたいなと思います。

それでは、大きな3つ目に移りたいと思います。

地域完結型への課題と対策についてですが、これからの介護については、施設から在宅へ、病院完結型から地域完結型に国は想定をしているようでございますけれども、そのためには医療連

携が必要になってくると思います。広域連合の状況はどういうふうになっているのか、御説明ください。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

現在、医師会では、在宅医療連携推進事業を展開されております。

この事業には、構成市町における福祉という大きな枠での連携がなされ、医療連携の体制づくりに向けた検討が進められているところです。

そして、地域によりましては、住みなれた地域で自分らしく最期を迎えるための在宅医療等に関する市民公開講座等も開催されております。

本広域連合圏域内における医療連携について、その機運も高まっているところと考えるところです。

**○松永憲明議員**

広域連合圏内は相当意識が高いというように考えられているようですけれども、地域完結型の介護サービスとして、重度の高齢者、あるいはひとり暮らし、高齢者夫婦世帯、認知症高齢者へのきめ細かい対応は特に重要だと思います。

そこで、例えば、定期巡回サービスなどを含めまして、具体的にどのような対応がなされているのか、お答えください。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

介護サービスは、介護や支援が必要な高齢者の支援を行うものです。

そして、単身や夫婦のみの高齢者世帯など、高齢者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護などの居宅介護サービス等を適切に組み合わせることが重要であり、これは介護支援専門員等が行うケアマネジメントによって適切に対応されております。

本広域連合では、一般的な居宅介護サービス事業者は充足しており、介護サービスという点では十分に対応していると考えております。

ただし、今後、単身や夫婦のみの高齢者世帯など、あらゆる状態の高齢者を、地域において支えるためには、十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステ

ムの構築が必要とされております。

本広域連合では、地域包括ケアシステムの構築に向け、段階的にはありますが、地域ケア会議等の推進に努めているところです。

**○松永憲明議員**

今後やっぱりこの地域包括ケアシステムをどういうふうにつくり上げていくかということは非常に重要な課題になってきているというふうに言えます。

そこで、将来的な対応について、どういふふうになるのか、お伺いしたいと思います。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

いわゆる段階の世代が75歳以上となる2025年をめどに、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められております。

今回の制度改正では、地域支援事業の包括的支援事業に、在宅医療・介護連携推進事業が新たな事業として位置づけられました。

この事業は、地域の医療、介護の関係機関、関係団体等と協力して、地域の医療、介護関係者による会議の開催、在宅医療、介護連携に関する相談の受け付け、在宅医療、介護関係者の研修等の取り組みを行うものです。

この在宅医療、介護連携推進事業につきましては、法による経過措置期間が設けられております。

本広域連合では、この経過措置期間を事業の実施体制を整備する準備期間と位置づけ、準備段階において経費を要する事業に対応するため、条例に規定する実施時期を平成28年度からといたしております。

今後、構成市町や関係機関等との協議を重ね、制度上規定される全ての事業が本広域連合の全圏域において実施される時期は、平成30年度からとなりますが、この事業を礎とし、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、より一層、在宅医療と介護の連携推進に努めていきたいと考えております。

**○松永憲明議員**

私も2025年には団塊の世代でありますので、そういう年になっていくわけなんですけれども、やっぱり安心して地域で暮らせるようにしていく、認知症にならなければいいけどなど、私自身も思っているんですけども、こればかりはどういうふうになるかわからないわけで、日ごろからちょっと注意しておかにかんなどいうふうには思っているところなんですよ。

ですから、これは各首長たちもいらっしゃいますので、お願いしておきたいんですけども、やっぱりそれぞれの地域のまちづくりをどういうふうにしていくかということも、これは連携をしていかなくちやならないことだろうと思っております。そういった中での地域包括ケアシステムをきちっとつくり上げていかれるよう強くお願いをいたしまして、私の質問を終わります。ありがとうございました。

**○堤 克彦副議長**

これより休憩いたします。

本会議は15時2分に予鈴をいたします。

しばらく休憩いたします。

午後2時50分 休 憩

平成27年 8 月 5 日 (水)

午後 3 時05分 再開

出席議員

1. 中島慶子	2. 野北悟	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	18. 武藤恭博	19. 堤正之
20. 中山重俊		

欠席議員

17. 山本義昭		
----------	--	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島敏行	副広域連合長	横尾俊彦
副広域連合長	江里口秀次	副広域連合長	松本茂幸
副広域連合長	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	田原和典
消防副局長兼総務課長	鷺崎徳春	消防副局長兼通信指令課長	高祖健一
総務課長兼業務課長	石橋祐次	認定審査課長兼給付課長	深町治応
予防課長	野田博嗣	消防課長	高島直幸
佐賀消防署長	岡勲		

○堤 克彦副議長

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問行います。

1問目は、介護保険法の改定と介護報酬改定についてです。

2015年改定で、介護報酬が平均で2.27%の大幅な引き下げが実施されました。また、医療・介護総合法によって介護保険制度が改定され、新総合事業への移行による要支援1、2の通所介護と訪問介護を外す計画が進行しています。

3月16日付、西日本新聞の一面に「4月から「報酬」減額改定 小規模介護、閉鎖次々」の記事が掲載をされ、「基本報酬の下げ幅が最も大きかったのは、定員10人以下の小規模型デイサービスで、9.3%減（要介護3の場合）だった。「これでは、もう要らないと言われているようなもの。頑張る気も起きない」。福岡市で小規模型を運営する男性は3月末での閉鎖を決めた」と記事にあります。

県内でもデイサービス事業所を廃業されたところがあります。中部広域連合管内では、事業所の廃業やサービスの継続ができなくなった例はありませんか。

次に、総括の2問目です。

ことし2月議会の議案質疑、第12号議案 佐賀広域消防局南部消防署改築（建築）工事請負契約の締結についてで取り上げた不正入札事件にかかわった業者との間の仮契約の時点における契約をしない旨の条項を新しく設けることが問題となっていました。

3月7日付、朝日新聞では「落札後、業者に問題発覚仮契約破棄OK。佐賀市、内規改正へ。新年度入札から適用」という記事が掲載をされました。この中で「佐賀市は6日、落札後に問題が発覚して指名停止にした業者との仮契約を破棄できるように内部規則を変更する方針を明らかにした。市も加わっている佐賀中部広域連合で同様の事案がありながら、破棄する規定がないことを理由に

請負契約議案が可決されたことが問題視されたため。4月の入札から適用する予定。県内では多久市が、仮契約後に指名停止を受けた業者について、仮契約自体を解除できるようにする方針を明らかにしている。広域連合長でもある秀島敏行市長は、広域連合でも見直しの協議を働きかけたいと話した」と、こう掲載されております。

佐賀中部広域連合としてどのように検討をされたか、質問をして、総括質問といたします。

○深町治広認定審査課長兼給付課長

医療機関に併設されました通所リハビリテーションなどのみなし事業者については把握をいたしておりませんが、本広域連合圏域内では、4月以降、現在までに廃止された介護サービス事業所は通所介護事業所の2事業所となります。

これらの事業所の廃止理由は、施設の老朽化や利用者の減によるものであります。

したがって、現時点では本広域連合圏域内では報酬改定を理由に事業継続ができなくなった介護サービス事業所はありません。

今回の報酬改定では、基本報酬は引き下げられましたが、加算の新たな創設や見直しが行われております。また、事業所の運営費用の多くを占める人件費につきましても、人員基準の緩和などが行われており、人件費の削減を可能とする部分があります。

個別の事業所運営につきましては、事業所の体制や利用者の利用状況などもありますので、一概には申し上げられません。しかし、国の考え方といたしましては、制度的には事業所経営が成り立つことを前提として報酬改定がなされております。

○鷲崎徳春消防副局長兼総務課長

議員の御質問にお答えします。

平成27年4月1日以降、構成市町において仮契約解除に関する関係規則等が制定、または改正されました。

佐賀中部広域連合では、工事請負契約の事務を佐賀市に準じております。そのため、佐賀市建設工事執行規則が改正されたことを受け、佐賀中部広域連合建設工事執行規則を制定し、仮契約の解除が可能となるよう対応したところでございます。

○松尾義幸議員

これから一問一答の質問に入ります。

1問目の介護保険法の改定と介護報酬の改定についてです。

今回の介護報酬の改定で、通所介護の報酬のうち、新規として認知症加算が追加をされましたが、算定要件はどのようになっておりますか、質問します。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

認知症加算は、認知症高齢者に該当する方を積極的に受け入れるための体制を整えている事業所を評価する加算になります。

認知症加算の算定要件につきましては、1つ目に、制度に規定する人員に加え、看護職員、または介護職員を常勤換算方法で2名以上確保すること、2つ目に、通所介護事業所において、前年度、または算定日が属する月の前3カ月の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること、3つ目に、認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修のいずれかの研修修了者で、通所介護の時間帯を通して通所介護の提供に当たる職員を1名以上配置すること、これらの基準に適合した通所介護事業所が日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して通所介護を行った場合は、認知症加算として1日につき60単位を所定単位に加算することができます。

また、認知症加算を算定している事業所は、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとされております。

○松尾義幸議員

ただいま認知症加算について3つの要件を提示いただいたわけですが、そうしますと、もう1つの新規の加算要件である中重度者ケア体制加算の算定要件はどのようになっておりますか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

中重度者ケア体制加算は、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価する加算となります。

中重度者ケア体制加算の算定要件につきまして

は、1つ目に、制度に規定する人員に加え、看護職員、または介護職員を常勤換算方法で2名以上確保すること、2つ目に、通所介護事業所において、前年度、または算定日が属する月の前3カ月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること、3つ目に、通所介護を行う時間帯を通して専任の看護職員を1名以上配置すること。この職員は他の職務との兼務は認められておりません。これらの基準に適合した通所介護事業所が中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、通所介護を行った場合は中重度者ケア体制加算として1日につき45単位を所定単位に加算することができます。

また、中重度者ケア体制加算を算定している事業所は、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り、在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとしております。

なお、中重度者ケア体制加算につきましては、事業所を利用する利用者全員に算定することができます。また、認知症加算の算定要件を満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに、認知症加算を算定することができます。

○松尾義幸議員

ただいま認知症加算、中重度者ケア体制加算について要件を説明いただいたわけですが、特に、今度の報酬の改定ですね、厚労省は通所介護の報酬では、通常規模型通所介護、7時間以上9時間未満の場合、要介護3の方の介護報酬は、これまで1日当たり1,017単位であったのが、4月からの改定で1,110単位に新規加算を含んだものが実施されています。

つまり先ほど説明をいただいた認知症加算、中重度者ケア体制加算、これをここに含んでいるわけですが、私はここに速報というのを持ってまいりました。「【速報】通所介護2015年度介護報酬改定単価」というものであるわけですが、これは2月6日の10時に出されております。実施まで2カ月とないという段階で、これが出されているわけですね。認知症加算や中重度者ケア

体制加算などが通所事業所として申請が可能かどうかですね。こういう時間の関係とか、あるいは先ほど説明があった体制、資格者が必要だし、研修を受ける人が必要であるわけです。そういう点で質問いたします。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

本広域連合の現状をお答えしたいと思います。

本広域連合域内の通所介護事業所数は、平成27年4月1日現在で205事業所となります。これらの事業所において、認知症加算の体制をとっている事業所数は8事業所で、3.9%となります。

中重度者ケア体制加算の体制をとっている事業所数は14事業所で、6.8%となります。

○松尾義幸議員

今、205の通所介護の事業所が中部広域連合管内にあって、認知症加算が8事業所、中重度者ケア体制加算が14事業所というふうに説明があったわけですが、かなり少ないと思うわけです。

併用もできるということで先ほど答弁があったようですが、併用して申請をした事業所は幾つありますか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

17事業所になります。

○松尾義幸議員

私が認識しているのは、併用をして申請した事業所は5事業所と伺っているわけですが、どうなりますか。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

併用は5事業所ですが、8事業所と14事業所で、延べが17事業所ということになります。併用は5事業所です。

○松尾義幸議員

私の質問に答えてください。併用した事業所は幾つかと質問していますので、その答えは私が申し上げます。

つまり先ほど言われたように17事業所あるわけですから、合わせますと205の事業所のうちで、この認知症加算、あるいは中重度者ケア体制加算、それぞれ申請したところもあるし、併用して申請したところもあると。それが205事業所のうち17事業所と、8.2%にしか値しないわけですよ。

先ほどの質問の答弁を聞いておきますと、国が経営上、安定するようにしているからいいんだという答弁が続いていたわけですが、これは通所介護に限っているわけですが、8.2%しか中部広域連合管内で申請していないということについて課長はどのように捉えておられますか、質問します。

○深町治応認定審査課長兼給付課長

認知症加算と中重度者ケア体制加算の体制がとられた事業所の数につきましては御説明しました状況でありますので、多いという数字ではないと思っております。

基本的には加算の取得は各事業所の判断であり、各事業所の運営方針によるものと考えております。また、介護報酬改定が実施されたすぐであり、加算の取得には人員体制の変更などが伴うものでありますので、すぐには体制を整えることができない事業所も多々あると思われま。

それぞれの事業所がこれから先の動向を見て、加算の取得について判断していくものと考えております。

○松尾義幸議員

先ほど答弁をいただきましたけれども、厚労省はそのくらい時間がないところで出して、しかし、先ほど答弁を聞きよりますと、国が安定して経営していけるように出していると言われておりますけれども、私がここに持ってきている資料では、厚労省が454号として出した介護保険最新情報、いわゆる問答式で出ておりますけれども、平成27年4月1日が出ています。そういう状況ですから、極めておけているわけです。

具体的なことを申し上げます。通所介護の厚労省のモデルの場合、先ほど述べましたが、1,017単位から1,110単位に1日当たり93単位、9.1%引き上げられています。これは先ほど答弁いただいたように、認知症加算60単位、中重度者ケア体制加算、1日当たり45単位、合わせて105単位が新規加算されて、併用もできるというふうになっているわけです。一方、基本となる基本サービス費は1日当たり940単位です。これが898単位に46単位、つまりお金に直しますと460円ですよ、これ

だけ下げられているわけです。4.9%引き下げられています。このほかに、これまであったものでサービス提供体制強化加算、先ほども言われておりました処遇改善加算、個別機能訓練加算など、加算の部分は単位が少しずつ引き上げられています。しかし、基本報酬の引き下げ分を既存の加算では取り戻せないという状況なんです。

新規の認知症加算、中重度者ケア体制加算は、先ほどの率を見ましても、申請している事業所は17事業所ですから、ハードルが高くなっているのではないかというふうに思うわけですがけれども、実際に認定審査課長として、その点をどういうように捉えられていますか、改めて質問します。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

今回の報酬改定は、2025年に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を実現していくために、介護保険制度改正の趣旨を踏まえて行われました。

介護報酬改定の基本的な考えといたしましては、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応のさらなる強化、介護人材の確保対策の推進、さらに、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築という観点から、介護保険制度の持続可能性を高めるために各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図ることとしております。

事業者を支払われる介護報酬は総額では2.27%の減少となりました。しかし、その内訳は、介護職員処遇改善加算を拡充するため1.65%増、良好なサービスを提供する事業所への加算、地域に密着した小規模な事業所への配慮のために0.56%増といたしました。

また、その一方で、各介護サービスの収支状況や施設の規模、地域の状況に応じてメリハリをつけることでサービスごとの料金を適正化するとして、4.48%の減としております。

このため、今回の改正はサービスの効果的、効率的な提供を推進するものとし、良好なサービスを提供する事業所を適正に評価し、加算が取得できるようになっています。

国の考えを再度申し上げることになりますが、

国の考えでは、事業所経営が成り立っていくことを前提に報酬改定はなされておると考えております。

#### ○松尾義幸議員

ある医療機関が全国の203の通所介護事業所に対して、6月にアンケートを実施されています。つまり介護報酬の改定、大幅な引き下げによってどのように影響を受けたかという質問なんです。通所介護の新たな加算の認知症加算について問うたところでは、新たな加算に対応できると答えた事業所が25事業所、12.4%です。加算に対応できないと答えたところが177事業所、87.6%です。認知症加算に対応できる場所は、このデータでも約1割しかありません。その理由は、研修修了者を配置できない。先ほど要件のところで説明いただいた分ですね。研修受講者を確保できないと、このように答えているんですよ。また、一方の新たな加算である中重度者ケア体制加算では、加算に対応できると答えたところが44事業所、22.6%、加算に対応できないと答えたところが151事業所、77.4%です。中重度者ケア体制加算に対応できる場所は、このデータでいきましても約2割ちょっとしかないわけですね。その理由は、特に看護師の体制を確保できないと答えています。

中部広域連合で、先ほど205通所事業所のうち17事業所が申請をしているということであったわけですが、繰り返しになりましたが、割合としては8.2%やないですか。だから、全国よりも、このデータでいきますと1割を切っていると、満たないという状況であるわけです。

私は廃業された方に聞き取りをしてみました。一番言われたのは、私は介護報酬の改定のことを最初に申し上げられるだろうと思って質問をしたわけですが、その方は次のように言われました。第1番目に言われたのは、申請事業が非常に煩雑だと、大変ですよ。先ほど松永議員からもそのことが出ておりました。その次に言われたのは、新規加算ができたけれども、資格を持っている職員をすぐに雇えない、あるいはどこからか来てくださいということがなかなか難しいと。そういう

ことから、自分はこの機会に廃業を思い切ってやっつた。これは県内の事業所ですよ。そういうことを言われているわけです。

こうした点からしましても、厚労省の言う新たな加算だけでいいですよと、認知症加算、それから中重度者ケア体制加算、なかなか困難なんですよ。しかし、先ほど申し上げましたように、速報は2月に出されておると。それから、問答集は4月1日と。これは4月1日から始まるわけですからですね。それで出したと思うんですけども、遅いわけですよ。じゃ、あと1年待てば、この申請事業所の率がどうなるかというのはあると思います。徐々にそういう研修を受けてもらったり、あるいは資格を持った職員を雇うとかいうことですね。

そういう点で、今の全国の調査とか、あるいは中部広域連合の状況とか申し上げたことについて課長はどのように感じられましたか。

以上、質問します。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

佐賀中部広域連合は立場として介護の保険者でありまして、報酬改定というのは、国がその考え方に基つきまして、今回の場合でいいですよと、2025年に向けた医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築の実現ということを目的にして介護保険制度の改正をし、その目的に沿って報酬改定というのをなしております。

私どもは保険者という立場で、報酬改定に対しまして何か意見を言えるような立場ではないと思いますし、私たちができるものとしましては、確かに議員がおっしゃられますように、国の考え方が示されたり、通知が出されたりするというのは遅いのだろうと思いますけれども、それを私たちがどうこうできるものではありません。ですから、私たちとしましては、提出されました申請等、そういったものをできるだけスムーズに受け付けるとか、そういうような形での対応しかできないと考えております。

**○松尾義幸議員**

私が申し上げたいのは、課長が答弁席におられますので申し上げているわけですが、特に、

私は事業者の立場から今申し上げておりますけれども、利用者の立場からも申し上げにやいかんとは思うんですけども、ここは特化して事業者の立場で通所介護について言っております。非常に複雑ですので、多岐にわたりますと何を言ったかわからないということになりますので。

そういう点から言いますと、やはり通所介護事業者の、あるいは訪問介護事業者の状況もよく中部広域連合として認識をしていただかないと、これからの介護事業が大変な状況になっていく。つまり大手であれば、いろんな対応ができるわけですよ。事務でも統一したものがあって、それで、専門の職員がおって申請をすとかですね。しかし、小規模のところになりますと、そうはいかんわけですよ。そのの所長がそれをせざるを得ないという状況もあるわけですから、そういう実態をよく認識をした上で、これから総合事業に徐々に体制上も、あるいは検討もされていくと思うわけですが、そうした点からも、私は今の段階ではこういう実態というのを明らかにすべきだと思って、今、質問をしたわけです。

次の質問に入ります。

これまで1割だった負担を介護保険制度で初めて一定所得以上の人をこの8月から2割にすることで、先ほど議員からも質問が続いておりました。

負担割合証が送付をされたわけですが、佐賀中部広域連合の利用者のうち、2割負担となる該当者は要介護度別に何人になるか、調査ができておりますか、質問いたします。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

本広域連合におきまして負担割合証を送付した方は1万7,902名で、このうち介護サービスを利用されている方は1万4,540名となります。そして、利用者のうち2割負担となられる方は998名です。

2割負担となられた利用者介護度別で申し上げますと、要支援1の方は202名、要支援2の方は182名、要介護1の方は231名、要介護2の方は124名、要介護3の方も124名、要介護4の方は81名、要介護5の方は54名です。

**○松尾義幸議員**

今、要介護度別に利用負担割合が1割から2割になったという対象者を具体的に出していただいたわけですが、998人ということになりますと、利用者の割合でいいますと6.9%というふうになります。このような人たちが一気に引き上げを行われるという点で、先ほどいろんな事例が報告をされておりましたけれども、そういう例を聞くたびに、介護保険始まって以来のことですから、大変な状況だと受けとめられているというふうに思うわけです。

そうした点から、利用料負担が2倍に上がったために、介護サービスの利用を控えざるを得ないという人が出てくるのは当然ではないかと思うんです。私はそういう点が心配です。そういう点で、前の議員の質問にも重なりますけれども、そういう心配はありませんか。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

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、その負担割合は変更されておられませんでした。

しかし、今回の改正における国の考え方は、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としています。そして、介護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のある方に2割の利用者負担をしていただくことが必要であるという結論になっております。

国の判定基準では、年金収入以外の収入を生計の中心にしているなどにより、税法上の控除額の関係で実質的な所得が280万円に満たない場合や第1号被保険者が2人以上いる世帯であって、世帯単位では負担能力が必ずしも十分でない場合についても想定されております。

このように、今回の改正では国がさまざまな角度から検討を行った見直しとなっております。

#### ○松尾義幸議員

ますます介護保険が「保険あって介護なし」と言われている部分もあるわけですが、2025

年に向けて、あらゆる施策を次々と政府は打ち出して、厚労省が前面に立ってやってきているわけですが、本当に老後が安心できるような介護保険を望むわけです。

時間の関係もありますので、2問目の入札制度について一問一答に入りたいと思います。

小城市においては、平成27年4月1日に議会の議決に付すべき契約及び財産の取得及び処分に係る仮契約に関する取扱基準が定められています。小城市6月定例議会に、平成27年度市営住宅建替事業（仮称）牛津団地1号棟建築工事の建設工事請負仮契約書では、10項目を新しく起こして、「この仮契約締結後、9に規定する意思表示をするまでの間に、受注者が次の(1)から(2)のいずれかに該当した場合、市長は仮契約の解除を行うことができるものとする。この場合において、契約解除に伴う損害賠償について市長は、一切の責任を負わない。」と。(1)は省略をいたします。(2)に「贈賄・談合等著しく本市との信頼関係を損なう不正行為の容疑により個人若しくは法人の役員等又はその使用人が逮捕され、又は逮捕を経ないで公訴を提起されたとき。」と記されています。

そこで、質問をいたしますが、先ほど総括のところでも答弁をいただきましたように、佐賀中部広域連合が基準としている佐賀市の規則改正、これはどのようになっていますか、質問いたします。

#### ○鷲崎徳春消防副局長兼総務課長

内容につきましては、仮契約書の中に新たに追記されたものとして、仮契約締結の日から本契約締結の日の前日までの期間に、受注者が佐賀市競争入札参加資格者指名停止等の措置要領に規定する贈賄、独占禁止法違反、競売入札妨害、談合に係る措置要件に該当するとき、または当該措置要件に基づき発注者から指名停止措置を受けたとき、仮契約を解除することができることと明記されております。

#### ○松尾義幸議員

私は小城市が仮契約が解除できるということをして4月1日に取扱基準を策定して、具体的に仮契約書の条項を説明して、佐賀中部広域連合が基準としている佐賀市の規則の改正はどうなっています

かと私は聞いたわけですが、今のは中部広域連合の規則の改正じゃなかったですか。佐賀市でしたか。私はそういうふうを受けとめましたけれども。私は基準とする佐賀市はどうなっていますかということ質問したわけですが、佐賀市の規則の改正、あるいは仮契約書の中身について質問いたします。

○鷺崎徳春消防副局長兼総務課長

佐賀市の規定でございます。

○松尾義幸議員

基本的に佐賀市のものを基準にするということで中部広域連合の契約に関する事業は進んでおりますので、これ以上は申し上げません。

そうしますと、佐賀中部広域連合は4市1町で構成をされているわけですが、仮契約の解除に関する規定などの改正状況を中部広域連合として把握をされておりますでしょうか、質問いたします。

○鷺崎徳春消防副局長兼総務課長

構成市町の仮契約の解除に関する取り扱いについては承知いたしております。

○松尾義幸議員

私も調査をしてみましたけれども、構成市町の中には仮契約の解除に関する規定などを設けていないというところもあるようです。マスコミでも取り上げられた不正を行った業者との仮契約の解除ができるかできないかという問題でありますので、この機会に中部広域連合を構成する4市1町が足並みをそろえる必要があるのではないかと、このように思うわけですが、どのように対応されますか、質問します。

○鷺崎徳春消防副局長兼総務課長

仮契約の解除に関する規則等の制定、または改正につきましては、各市町の判断によって運用されるものと考えております。

○松尾義幸議員

これをもちまして私の一般質問を終わります。

○堤 克彦副議長

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

○堤 克彦副議長

これより議案の委員会付託を行います。

第18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に付託いたします。

委員会付託区分表

○介護・広域委員会

第18号議案 平成26年度佐賀中部広域連合一般会計歳入歳出決算

第19号議案 平成26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27年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第2号)

第22号議案 平成27年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計補正予算(第2号)

第24号議案 佐賀中部広域連合行政手続条例の一部を改正する条例

第25号議案 佐賀中部広域連合情報公開条例の一部を改正する条例

第26号議案 佐賀中部広域連合職員の再任用に関する条例の一部を改正する条例

○消防委員会

第20号議案 平成26年度佐賀中部広域連合消防特別会計歳入歳出決算

第23号議案 平成27年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算(第1号)

◎ 散 会

○堤 克彦副議長

本日の会議はこれで終了いたします。

本会議は8月10日午前10時に再開いたします。

本日はこれをもって散会いたします。

午後3時48分 散 会

平成27年 8月10日 (月)

午前10時00分 開議

出席議員

1. 中島慶子	2. 野北悟	3. 堤克彦
4. 松尾義幸	5. 野副芳昭	6. 白石昌利
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
18. 武藤恭博	19. 堤正之	20. 中山重俊

欠席議員

7. 伊東健吾	17. 山本義昭	
---------	----------	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島敏行	副広域連合長	横尾俊彦
副広域連合長	江里口秀次	副広域連合長	松本茂幸
副広域連合長	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	田原和典
消防副局長兼総務課長	鷺崎徳春	消防副局長兼通信指令課長	高祖健一
総務課長兼業務課長	石橋祐次	認定審査課長兼給付課長	深町治応
予防課長	野田博嗣	消防課長	高島直幸
佐賀消防署長	岡勲		

◎ 開 議

○堤 克彦副議長

皆さん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

○堤 克彦副議長

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27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18号、第19号、第21号、第22号及び第24号から第26号議案審査の結果、

第18号及び第19号議案は認定すべきもの、第21号、第22号及び第24号から第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27年8月10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27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20号及び第23号議案審査の結果、

第20号議案は認定すべきもの、第23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27年8月10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

○堤 克彦副議長

付託議案につきまして、お手元に配付いたしておりますとおりの、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。

○池田正弘介護・広域副委員長

おはようございます。それでは、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19号議案 平成26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、介護認定審査会の開催について、平成26年度において行政不服手続に係る介護認定審査会は開催されているのかとの質問があり、これに対して、執行部より、県に対して審査請求が1件出ているが、これに係る審査会の開催はないと答弁がありました。

以上の審査を経て、採決に際し、第19号議案 平成26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、佐賀中部広域連合において、平成26年度は第5期の最終年度であり、第5期の保険料は第4期に比べて基準額で月額978円の引き上げがあっており、低所得者の保険料納付は厳しくなっているのではないかと、また、滞納状況に即した生活実態に見合った減免の対応をすべきとの観点から認定することに反対であるとの意見もありましたが、採決の結果、第18号議案は全会一致で、第19号議案は賛成多数でそれぞれ認定すべきものと、第21号、第22号及び第24号から第26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。

○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。

第23号議案 平成27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、委員より、コミュニティ助成事業における少年消防クラブの実情と着衣購入の内容について質問があり、これに対し、執行部より、現在、少年消防クラブは佐賀広域消防局内に8クラブあり、そのうち制服を着用して活動しているクラブについて制服の生地劣化が生じているため、これらを更新するため新たに制服を購入するものである。また、少年消防クラブは各地域でさまざまな活動を展開しており、子供の防火意識の向上が図られているとの答弁がありました。

続いて、委員より、消防施設等整備基金の積み立て総額及び使用目的はどのようになっているのかとの質問があり、これに対し、執行部より、平

成26年度末の現在高は4億2,562万4,000円であり、補正予算に計上した積立額を加えたものが補正後の基金残高になる。また、基金の使用目的については、消防の施設や車両の整備は消防力の強化に必要なものであり、また、多額の財源を必要とするものである。整備をする際に構成市町の一般財源に過度な負担が出ないように、その財源に充てるものであるとの答弁がありました。

以上の審査を経て、採決の結果、第20号議案は全会一致で認定すべきものと、また、第23号議案は全会一致で原案を可決すべきものと決定いたしました。

以上で消防委員会の審査報告を終わります。

**○堤 克彦副議長**

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

**○堤 克彦副議長**

これより討論に入ります。

討論は、第19号議案 平成26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、発言を許可します。

**○松尾義幸議員**

小城市の松尾義幸です。私は第19号議案 平成26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。

平成26年度は第5期介護保険事業計画の最終年度です。65歳以上の介護保険料は第4段階の基準額で月額5,270円です。第4期介護保険事業計画よりも月額で928円ふえ、アップ率は22.8%で、大幅な引き上げとなっております。このため、保険料の滞納は年々ふえ、滞納繰り越し分と現年度分を合わせ、平成22年度1億2,303万円、平成23年度1億2,370万円、平成24年度1億4,516万円、平成25年度1億6,064万円、そして、平成26年度

は1億7,306万円と、年々増加をしています。

現年度分の普通徴収の収入未済額を見ますと、平成24年度で2,191人、7,771万7,681円、平成25年度2,083人、7,827万8,104円、平成26年度2,187人、8,178万8,214円とふえ続けています。特例3段階、特例4段階を含め、第1段階から第9段階まで所得階層区分は11段階となりました。このうち、所得の低い第2段階の現年度普通徴収の収入未済額は平成26年度で526人、1,237万9,576円となっております。人数で全体の滞納者の24%を占めています。つまり4分の1がこの第2段階で保険料が納め切らない状況を示しています。

また、減免の状況は平成26年度は8件で、そのうち生活困窮の減免は4件しかありません。もっと生活実態に見合った減免規定を充実すべきことを申し上げ、反対討論といたします。

◎ 採 決

**○堤 克彦副議長**

これより第19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19号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第18号及び第20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18号及び第20号議案は委員長報告どおり認定されました。

次に、第21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21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

**○堤 克彦副議長**

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。

◎ 会議録署名議員指名

○堤 克彦副議長

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、議長において馬場議員及び池田議員を指名いたします。

◎ 閉 会

○堤 克彦副議長

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 北 村 康 祐

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 音 成 大

議 会 事 務 局 書 記 西 村 真 理

議 会 事 務 局 書 記 貝 野 文 洋

議 会 事 務 局 書 記 倉 谷 英 樹

議 会 事 務 局 書 記 田 中 順 子

議 会 事 務 局 書 記 古 川 達 哉

議 会 事 務 局 書 記 古 川 敬 夫

議 会 事 務 局 書 記 松 岡 史 基

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副議長 堤 克 彦

佐賀中部広域連合議会議員 馬 場 茂

佐賀中部広域連合議会議員 池 田 正 弘

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27年8月定例会

質問日	質問順	氏名	質問方式	質問事項
5日 (水)	1	野副芳昭	一問一答	<p>1 介護サービス利用料引き上げに対する状況</p> <p>(1) 内容と周知は、どのようにして行ったか。佐賀中部広域連合での該当者とサービス利用者の割合は。</p> <p>2 佐賀中部広域連合管内での救急医療の対策と予防</p> <p>(1) 熱中症での搬送率は。年齢別に高い順からどのようなになっているか。室内、屋外との割合は。</p> <p>(2) 他団体との連携はどのようにされているのか。</p>
	2	白倉和子	一問一答	<p>1 地域支援事業の今後について</p> <p>(1) 総合事業を進めていく上で、広域連合でのメリットとデメリットをどう考えるか。</p> <p>(2) 要支援者に対する広域連合と構成各自治体での事業のすみ分けについての方針を早く示さなければならないと思うが、今後のスケジュールは。</p> <p>(3) 広域連合の役割</p> <p>(4) 県の役割は</p> <p>(5) 予算の確保は</p> <p>2 マイナンバー制度導入に際して</p> <p>(1) 圏域内の高齢者や認知症等の方々への対応</p> <p>3 消防行政における予防事務について</p> <p>(1) 住宅用火災警報器設置義務付け推進状況</p> <p>(2) 条例改正に伴う露天商への指導状況</p>
	3	川崎直幸	一問一答	<p>1 認知症の状況について</p> <p>(1) 認知症の状況</p> <p>(2) 認知症に対する方策は</p> <p>(3) 認知症に対してどうしていくのか</p>

質問日	質問順	氏名	質問方式	質問事項
5日 (水)	4	中山重俊	一問一答	<p>1 要介護認定者等の障害者控除対象者認定書発行について</p> <p>(1) 要介護認定者に対する障害者控除認定について、佐賀中部広域連合としての認定基準について</p> <p>(2) 要介護認定者に対する障害者控除についての広報について</p> <p>(3) 鳥栖地区広域市町村組合を構成する1市3町では、要介護認定時及び更新時には「お知らせ」と「申請書」が送付されていると聞くが、佐賀中部広域連合ではできないか。</p> <p>2 「医療・介護総合法」成立（2014年）後の問題点と対応策について</p> <p>(1) 2000年に介護保険制度がスタートし15年がたちました。その間、介護保険制度はどんどん悪くなってきたがその認識は。</p>
	5	松永憲明	一問一答	<p>1 安心した老後生活のために</p> <p>(1) 介護職員の現状と課題</p> <p>(2) 介護保険制度改正に伴う負担増について</p> <p>(3) 「地域完結型」の課題と対策</p>
	6	松尾義幸	一問一答	<p>1 介護保険法の改定と介護報酬改定について</p> <p>(1) 介護報酬が平均で2.27%の大幅な引き下げ実施や新総合事業への移行による要支援1、2の通所介護と訪問介護からはずす計画が進行している中で県内でも事業所を廃業されたところがあります。佐賀中部広域連合管内で事業所の廃業やサービスが継続できなくなった例はありませんか。</p> <p>(2) 通所介護の報酬は現行1017単位/日から見直し後は1110単位/日に新規加算を含んだものが提示されていますが認知症ケア加算、中重度ケア体制加算などが可能ですか。</p> <p>(3) 介護保険法改定によって一定以上の所得者の利用料が2割負担化に8月からなりますが利用者のうち何人が2割負担になりますか。</p> <p>2 入札制度について</p> <p>(1) 2月議会の議案質疑で取り上げた不正入札事件にかかわった業者との間の仮契約の時点における契約をしない旨の条項を新しく設けることについてどう検討されましたか。</p> <p>(2) 佐賀中部広域連合を構成する4市1町において、それぞれの市町の不正入札事件にかかわる仮契約条項はどうなっていますか。</p>