

## 目

## 次

2月定例会会期及び議事日程	3	深町治応認定審査課長兼給付課長	21
2月定例会付議事件	4	山下明子議員	22
△ 2月7日(火)		深町治応認定審査課長兼給付課長	22
出欠議員氏名	5	山下明子議員	22
地方自治法第121条による出席者	5	深町治応認定審査課長兼給付課長	22
開 会	6	山下明子議員	23
議席の指定	6	深町治応認定審査課長兼給付課長	23
会期の決定	6	山下明子議員	23
議事日程	6	深町治応認定審査課長兼給付課長	24
諸報告	6	山下明子議員	24
議案上程	6	深町治応認定審査課長兼給付課長	24
提案理由説明	6	山下明子議員	24
秀島敏行広域連合長	6	深町治応認定審査課長兼給付課長	24
議案に対する質疑	9	山下明子議員	25
広域連合一般に対する質問	9	深町治応認定審査課長兼給付課長	25
諸泉定次議員	9	山下明子議員	26
鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	10	秀島敏行広域連合長	26
高島直幸消防課長	11	山下明子議員	26
深町治応認定審査課長兼給付課長	11	休 憩	26
諸泉定次議員	12	出欠議員氏名	27
深町治応認定審査課長兼給付課長	13	地方自治法第121条による出席者	27
諸泉定次議員	13	再 開	28
深町治応認定審査課長兼給付課長	13	松永憲明議員	28
諸泉定次議員	13	鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	28
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	29
諸泉定次議員	13	松永憲明議員	30
野副芳昭議員	13	鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	30
深町治応認定審査課長兼給付課長	15	松永憲明議員	30
高島直幸消防課長	16	鷺崎徳春消防副局長兼総務課長	30
野副芳昭議員	16	松永憲明議員	30
深町治応認定審査課長兼給付課長	16	深町治応認定審査課長兼給付課長	31
野副芳昭議員	17	松永憲明議員	31
深町治応認定審査課長兼給付課長	17	深町治応認定審査課長兼給付課長	31
野副芳昭議員	18	松永憲明議員	31
深町治応認定審査課長兼給付課長	18	議案の委員会付託	32
野副芳昭議員	18	散 会	32
山下明子議員	19	△ 2月10日(金)	
深町治応認定審査課長兼給付課長	20	出欠議員氏名	33
山下明子議員	21	地方自治法第121条による出席者	33

開 議	34
委員長報告・質疑	34
伊東健吾介護・広域委員長	34
討 論	34
山下明子議員	34
採 決	35
議決事件の字句及び数字等の整理	35
会議録署名議員指名	36
閉 会	36
(資料)	
一般質問項目表	39

## 2 月 定 例 会

◎ 会 期 4 日 間

### 議 事 日 程

日 次	月 日	曜	議 事 要 項
1	2 月 7 日	火	午前10時開会、議席の指定、会期の決定、諸報告、提出議案上程、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	2 月 8 日	水	( 常任委員会 )
3	2 月 9 日	木	休 会
4	2 月 10 日	金	( 議会運営委員会 ) 午前10時開議、委員長報告、質疑、討論、採決、会議録署名議員の指名、閉会

◎ 2月定例会付議事件

△広域連合長提出議案

- 第1号議案 平成29年度佐賀中部広域連合一般会計予算
- 第2号議案 平成29年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算
- 第3号議案 平成29年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算
- 第4号議案 平成28年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）
- 第5号議案 平成28年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第2号）
- 第6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
- 第1号報告 専決処分の報告について

平成29年2月7日（火）

午前10時00分 開会

出席議員

1. 中島慶子	2. 野北悟	3. 西正博
4. 諸泉定次	5. 野副芳昭	6. 白石昌利
7. 伊東健吾	8. 馬場茂	9. 宮崎健
10. 永渕史孝	11. 村岡卓	12. 江原新子
13. 高柳茂樹	14. 松永憲明	15. 川副龍之介
16. 山下明子	17. 川崎直幸	18. 川原田裕明
19. 平原嘉徳	20. 黒田利人	

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	中島博樹
事務局長	岩橋隆一郎	消防局長	田原和典
消防副局長兼総務課長	鷲崎徳春	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	通信指令課長	藤島潤典
佐賀消防署長	中島英則		

◎ 開 会

○川崎直幸議長

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。

◎ 議席の指定

○川崎直幸議長

日程により、議席の指定を行います。

議席は、会議規則第4条第1項の規定により、議長においてお手元に配付いたしております議席表のとおりそれぞれ指定いたします。

◎ 会期の決定

○川崎直幸議長

次に、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2月10日までの4日間といたしたいと思っておりますが、御異議ございませんか。

(「異議なし」と呼ぶ者あり)

異議なしと認めます。よって、本定例会の会期は4日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○川崎直幸議長

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

○川崎直幸議長

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1号のとおりです。

報告第1号

諸 報 告

○例月出納検査の報告について

平成28年8月8日から平成29年2月6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

8月29日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成27年度6月分)

(一般会計・特別会計等の平成28年度6月分)

9月21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28年度7月分)

10月21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28年度8月分)

11月28日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成28年度9月分)

12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28年度10月分)

1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28年度11月分)

◎ 議案上程

○川崎直幸議長

次に、日程により、第1号から第6号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

なお、専決処分の報告については第1号報告として提出されておりますので、申し添えます。

◎ 提案理由説明

○川崎直幸議長

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、ここに佐賀中部広域連合議会定例会を招集し、平成29年度の予算案をはじめとする諸議案の御審議をお願いするに当たり、その概要を御説明申し上げますが、これに先立ちまして、新年度に向けての私の所信を申し述べさせていただきます。

本広域連合は、平成11年2月に設立され、現在、介護保険事務、消防事務及び広域行政に係る事務の3事務の運営を行っております。

現在、社会情勢は、デフレからの脱却をめざし、高齢化などに伴う社会保障に関わる費用の急速な増大を踏まえた、経済・財政の再生や社会保障制度の持続可能性を求めています。

このような中、国は、「ニッポン一億総活躍プラン」などの閣議決定を踏まえた施策を打ち出し、地方においても、その対応が必要な状況となっております。

こういった状況下においても、本広域連合は、高齢者をはじめとした住民の生活を、より安全に、より暮らしやすくしていくことが、その役割であり、その実現に向けて、目的をしっかりと捉え、効果的な施策を実施していくことが必要だと考えています。

これには、議員各位をはじめとして、市町や関係機関との連携を密にし、また、住民の皆様と協働していくことが必要となりますので、これまでどおり、そして、また一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

それでは、各事務における施策の方針について申し述べさせていただきます。

まず、介護保険事務につきましては、

現在、第6期介護保険事業計画の期間であり、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じた生活を、営むことが実現できるよう目指しております。

高齢者の方々が、住みなれた地域での生活を安心して行うためには、介護保険制度におけるサービスだけでなく、いろいろな分野と協働した地域包括ケアシステムの構築が重要となります。

これには、市町の福祉施策との一体化、医療や福祉の分野との連携が重要であり、また、地域住民の皆様方と高齢者の生活を支えていく仕組みづくりが、必要となります。

このため、地域包括支援センターの機能を強化して、さらなる充実を図っていきます。

また、介護保険給付は、要介護認定者の増加やサービス利用頻度の上昇などにより、制度が始

まってから、利用者及び給付費ともども増加を続けております。

このため、介護給付の適正化を図ってまいります。

適正・適切な介護サービスの提供のために、公平・公正な要介護認定、事業者の指導・育成のさらなる推進を行ってまいります。

そして、介護保険財政の財源となる介護保険料ですが、被保険者のそれぞれの能力に応じた、公平・公正な収納対策を行い、保険財政の安定運営に努めます。

以上、介護保険事務に係る施策を述べさせていただきましたが、

次に、消防事務について、申し述べさせていただきます。

昨年は、熊本・大分で発生した大地震を始め、大雨や台風など全国的に大きな災害に見舞われました。

熊本地震では、佐賀県においても、震度5強の強い揺れを感じるものでしたが、熊本に比べるとその被害は小さく、被災地へ迅速に緊急消防援助隊を派遣することができたことは、幸いであったといえると思います。

これらのような自然災害は、複雑、多様化する傾向にあります。

昨今の状況の中、各種の災害から住民の生命、身体、財産を守るため、日々の訓練のみならず、各種研修会や大規模災害を想定した合同訓練に参加することなどにより、より柔軟かつ機動的な災害対応能力の確保を目指してまいります。

また、庁舎をはじめとした消防施設の充実や消防車両の整備などにより消防力の充実を図り、住民サービスの向上、運営の効率化と基盤の強化に努めます。

さて、災害対応についてですが、

火災への対応については、「火災発生ゼロ」を目指し、火災予防活動に取り組んでおりますが、今なお、尊い人命と財産が失われております。

今後も、住宅用火災警報器の全世帯設置を目指すため、当該警報器を設置したことによる成功事例を、住民に広く周知することなどの積極的な働

きかけを行ってまいります。

また、不特定多数の方々を利用される施設や社会福祉施設等については、引き続き、防火管理体制や安全対策などについての指導を徹底してまいります。

次に、救急需要への対応についてですが、

全国的に救急需要が増大する中、佐賀中部広域連合管内においても救急出動件数は増加を続けており、住民の救急業務サービスに対する要望は高くなっております。

高度な救命処置体制を構築するため、引き続き救急救命士の養成や救急研修等を行い、救急隊員の更なるレベルアップに努めます。

さらに、一般住民の方や事業所を対象に行っている、AEDの操作を含めた救命講習の実施や、応急手当の普及啓発を行うことなどにより、救命率の向上を目指します。

これらの施策により、消防の使命であります、住民の安全・安心を守ることを目的として、日々の業務に努めてまいります。

それでは、諸議案の概要について御説明申し上げます。

まず、予算関係議案につきまして御説明申し上げます。

予算編成については、厳しい財政状況の中、職員の適正配置、事務の見直し等に努め、経費の節減等を図っております。

第1号議案「一般会計予算」は、介護保険事務、広域行政に係る事務などに関する経費となっており、その予算総額は、約8億9,591万円となっております。

平成28年度の当初予算と比較しますと、約0.7パーセントの増となっております。

以下、歳出予算の主な内容について御説明申し上げます。

まず、第6期の介護保険事業計画における方向性を可能とする事務を執行するために、必要な体制を構築する経費を措置しています。

次に、平成30年度からの第7期の介護保険事業計画を策定いたします。これは、本広域連合の圏域におきまして、地域におけるニーズ、高

齢者人口等を勘案し、介護保険の施策や給付量を定めるものです。

より有効な施策を定めるため、有識者、被保険者等による策定委員会を設置いたしまして、計画の策定を行います。

また、構成市町の高齢者保健福祉計画と一体となる必要があることから、その整合を図ります。

次に、第2号議案「介護保険特別会計予算」は、予算総額約304億8,041万円となっており、平成28年度当初予算額に対し、約4.4パーセントの増となっております。

歳出予算については、各年度のサービスの需要の見込みや、それを確保するための施策などを定めた第6期介護保険事業計画に基づき、必要な額を措置しております。

特に、地域支援事業の充実に向け、介護予防・日常生活支援事業における経費の移行、包括的支援事業における新たな経費などを措置しております。

また、第3号議案「消防特別会計」は、予算総額約46億731万円となっており、平成28年度当初予算額に対し約5.4パーセントの減となっております。

前年度に比べ大きな減額となった主な要因としては、三脊出張所の建設や車両の更新などを平成28年度事業として実施したことによります。

次に、平成28年度2月補正予算につきまして御説明申し上げます。

第4号議案「一般会計補正予算(第2号)」は、補正額約1,343万円の増で、補正後の額は約9億2,869万円となっております。

その主なものは、制度改正に伴うシステム改修に伴う措置及び繰越明許費の設定を行っております。

次に、第5号議案「消防特別会計補正予算(第2号)」は、補正額約3億4,958万円の増で、補正後の額は約53億882万円となっております。

その主なものは、当初予算でも触れましたが、施設整備や資器材購入の財源として、有利な地方債である緊急防災・減災事業債を活用するため、



三脊出張所の建設及び平成29年度に予定していた車両の更新を、平成28年度事業として、取り組むものです。

以上で予算関係議案の説明を終わりますが、細部につきましては、予算に関する説明書等により御検討をいただきたいと存じます。

次に条例等の議案につきまして、御説明申し上げます。

第6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、火災被害の軽減を図るとともに、消防用設備等の適正な設置促進に資するため、重大な違反がある防火対象物について、公表の規定を設けるものです。

以上、御審議をよろしくお願い申し上げます。

**○川崎直幸議長**

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

**○川崎直幸議長**

これより議案に対する質疑に入りますが、質疑の通告がありませんので、これをもって質疑は終結いたします。

◎ 広域連合一般に対する質問

**○川崎直幸議長**

次に、日程により、広域連合一般に対する質問を開始いたします。

質問の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

**○諸泉定次議員**

おはようございます。4番、小城市の諸泉でございます。

消防行政について2問、介護行政について2問、質問をいたします。

まず、消防行政について質問を行います。

消防行政の人員体制とストレスチェックについて、現在の1局6署3分署5出張所の現行体制での人員不足はないのかということであります。

過去、平成18年に、団塊世代の大量退職に伴い前倒し採用がなされています。また、平成25年には神埼地区消防署との統合で6署3分署4出張所となり、職員定数が425名となりました。そして、現在は4出張所から5出張所となっています。

火災や救急、災害等にかかわり、まさに住民の命を預かっていると言っても過言ではない広域消防局で人員体制が十分であるのかということでもあります。対象者数を、仮にその人員を採用しても即戦力とはなりません。また採用しても火災や救急の訓練や研修など一定期間が必要であります。そうならば、実働人員が十分に確保されているのか不安になります。

市町では、合併による人員適正化などの名称で人員がこの間削減されています。こうしたことから、人員確保、人員体制についてどのようになされているのか、お尋ねします。

また、今から6年前の2011年3月11日、もうすぐ迎えますけれども、東日本大震災で言われたことですが、現場に駆けつけて、救助や捜索等で大惨事の現場では悲惨な状況を目の当たりにして、心のケアが必要である。また救急や火災現場でも悲惨な状況を目の当たりにした場合のメンタルヘルスなどのストレスチェック体制はどのようになされているのか、質問いたします。

次に、総務省は平成29年4月より消防法施行令の一部改正を行います。これは、救急隊の編成について、現行では救急自動車1台及び救急隊員3名以上をもって編成しなければならないとされているところを、過疎地域及び離島において市町村が救急業務の適切な実施を図る計画を定めた場合に限り、救急自動車1台並びに救急隊員2名以上及び一定以上の教育を受けた准救急隊員1名以上をもって編成できるというものであります。

つまり、救急車1台に3名の救急隊員編成が必要なのに、過疎地や離島に限り救急車1台に2名の救急隊員と、救急業務に関する基礎的講習を修了した者、具体的には役場職員などで編成ができるというものであります。

私は、これでは過疎地や離島に住んでいる人たちの命が軽んじられているように感じてなりません。誰でもが好んで過疎地域や離島に生まれたり、また過疎地域や離島に暮らしているというのは、そこがふるさとであり、生活の基盤であるからです。財政上の問題とか効率化で人の命ははかれません。人の命は皆平等です。過疎地域や離島に消

防行政の交付金を厚くすることこそが国の役割であると私は考えます。

こうしたことから、私はこのような消防法施行令の一部を改正する政令は納得がいきません。これに対する佐賀広域消防局の明確な見解をお聞きいたします。

次に、介護行政の質問を行います。

まず、介護事業者への適切な行政指導と検証体制について質問いたします。

ことし1月に、介護事業倒産1.4倍増としてマスコミに報道をされました。それによりますと、昨年1年間の介護サービス事業者の倒産件数、負債額1,000万円以上で前年比1.4倍の108件にふえ、2年連続で過去最多を更新しているということがあります。これは、東京商工リサーチ及び帝国データバンクとも同じ内容であります。介護分野への相次ぐ参入による競争激化のほか、事業者を支払われる介護報酬が2015年に引き下げられたことや慢性的な人員不足が主な要因であるとしております。

さらに、介護事業者の倒産件数は2012年から増加傾向で、2015年は76件と過去最多、負債額も94億600万円と2014年から47%増、企業規模では従業員5名未満が全体の73%を占め、小規模で新規の事業者がいわゆる倒産の件数が多いとされています。そして、業界の淘汰が強まっているということでもあります。

そこで、競争激化や介護報酬の引き下げによる営業不振などによる事業所の人員不足や高齢者虐待事例、そういったものも含めて、事業所内部での職員研修不足などからサービスの低下が出ていないのか、非常に危惧をしています。佐賀中部広域連合では事業者への指導がどのようになされているのか、質問いたします。

最後に、介護事業者の現状について。

これは、先ほどの質問との関連が非常に強いものですので、一問一答で行いたいということで、以上で私の総括質問といたします。

#### ○鷲崎徳春消防副局長兼総務課長

おはようございます。まず、人員体制についてお答えいたします。

現在、1局6消防署3分署5出張所を配置し、再任用を含め430名の職員が勤務しております。

消防職員は、採用されてから約9カ月間、初任科教育として消防学校へ入校いたします。

このため、3月末に退職した人数を4月に採用する一般的な欠員補充という採用方法では、新規採用職員が初任科教育を終えて現場に配属されるまでの間、欠員となってしまうことから、出勤態勢に支障を来してまいります。

このようなことから、平成18年5月の臨時議会におきまして、職員定数条例の一部が改正され、初任科教育を受ける新規採用職員につきましては、採用から1年間、定数外扱いとすることで、出勤に要する人員は常に確保できるようになりました。

また、長期研修についての対応でございますが、本局では、消防の専門知識や技術を習得させるため、さまざまな研修を行っております。

特に、研修期間が6カ月にも及ぶ長期の研修につきましては、研修候補者の決定を前年度末までに行い、4月の人事異動において長期研修を踏まえた人事配置を行うなど、柔軟に対応しております。

次に、ストレスチェック体制についてお答えします。

大きく2つに分けて考えております。

まず1点目としましては、通常の社会でも起こり得る鬱症状や精神的不安定など心の病に関してでございます。

平成17年に消防職員の心の健康保持推進に関する要綱及びメンタルヘルス実施要領を策定し、メンタルヘルスケアの実施に関する体制を整備いたしました。

また、全職員を対象とした研修を定期的を実施しており、メンタル不調にみずから気づき予防する方法など、主にセルフケアに関する内容を中心としております。

さらに、管理監督職員には、メンタルヘルス対策の推進者を養成する外部研修を随時受講させております。

実際にメンタル不調を訴える職員に対しては、個人面談の実施や家族への支援を行うと同時に、

産業医と連携を図りながら専門医によるカウンセリングを行うなど、改善に向けたフォローをしております。

2点目に、惨事ストレス対策でございます。

消防職員や警察官、自衛隊員など、いわゆる職業的災害救助者は、事故や災害の現場において惨事ストレスを受ける危険性を抱えております。

これらの対策といたしまして、平成17年に惨事ストレスケア実施基準を策定しました。

この実施基準には、ストレスの度合いを自己診断できる簡易なチェックリストが含まれており、一定以上の症状がある職員につきましては、惨事ストレスの緩和に向け、組織的に対応することとしております。

実際に、昨年4月に発生しました熊本地震の際にも、本局から緊急消防援助隊として派遣した隊員104名全員にストレスチェックを実施いたしました。

さらに、本震を体験した第1次派遣隊員23名につきましては特に強いストレスが懸念されたことから、産業医による面談を実施しましたが、幸いにも強いストレス反応を示す隊員はおりませんでした。

今後も引き続き、メンタルヘルス、惨事ストレスに関する体制を充実させると同時に、日ごろから上司と部下、同僚など、職員間のコミュニケーションを図り、周囲の人への気づき、声かけなどを行うことにより、相互に相談しやすい環境づくりにも努めていきたいと考えています。

#### ○高島直幸消防課長

おはようございます。私のほうから議員の消防法施行令の一部改正への対応についてお答えします。

平成29年4月1日に施行される消防法施行令の一部を改正する政令により、過疎地域及び離島における救急隊の編成は、現行の救急隊員3人による編成のほか、救急隊員2人と准救急隊員1人による編成もできることとされました。

これは、近年の人口減少や厳しい財政状況などにより、過疎地域や離島においては救急業務の空白が生じつつあることから、該当地域にて発生し

た傷病者に係る救急業務を実施する場合、准救急隊員を含めた救急隊を編成することができることとされたものです。

佐賀広域消防局といたしましては、准救急隊員を含めた編成となった場合、訓練が十分にできないことや隊員間のコミュニケーション不足により救急活動中の事故の発生が懸念されるなど、住民サービスの低下を招くおそれがあるのではないかと考えております。

管内におきましては、構成市町の御理解によりまして、救急救命士を含めまして救急隊員3人で編成できる人員を確保していただいておりますので、引き続き住民の皆様へ安心いただける救急サービスを提供していきたいと考えております。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

本広域連合の事業所に対する指導は、居宅サービス及び地域密着型サービスの事業所に対して実施いたしております。

全体数ですが、平成29年1月現在で、居宅介護支援事業所120事業所、居宅サービスの事業所302事業所、地域密着型サービス事業所209事業所、計631事業所となっております。

また、これ以外にも医療機関などが実施する訪問看護などのみなし事業所も対象となっております。

まず、指導の方法ですが、大きく2つに分かれております。説明会形式で実施する集団指導と、各事業所を個別訪問する実地指導があります。

次に、その具体的方法ですが、集団指導から申し上げますと、定例的に毎年行うものと、制度改正などの折に臨時的に行うものがあります。

定例的なものにつきましては、年度前半に本広域連合が管轄する全てのサービス事業所を対象に行っております。

サービス分類ごとに参集していただき、定例的な周知事項、前年度等に問い合わせが多かった事項などを、制度の習熟、必要な知識の共有を目的に行っております。

また、臨時的な集団指導は制度改正があった際に実施いたしておりますが、3年間に1度の大きな制度改正はもちろんですが、サービスの類型が

変更になるようなときも、対象となる個別のサービス分類の事業者だけを参集し、実施いたしております。

定例的な集団指導や大きな制度改正の際に実施する集団指導は、対象事業所も多く、全体的な説明を行います。臨時的に個別サービスを対象として実施する集団指導は、できるだけ小分けにし、一方的な説明会に終わらないよう実施いたしております。

なお、集団指導の参加については、サービス事業所の意識も高く、平成28年度当初の集団指導においては、その時点で対象事業所633事業所のうち593事業所の参加がありました。

なお、規模が小さく、集団指導への参加が困難な事業所があります。これに対応するため、集団指導で用いた資料を本広域連合のホームページに掲載して情報提供を図っております。

また、このような情報提供の際には、事業者の確認漏れがないよう事務連絡を適宜行っております。

次に、個別に実施する実地指導の方法です。

実地指導は、厚生労働省が示しております介護保険施設等実地指導マニュアル等に基づいて、2つの観点から実施いたしております。

まず1つ目は、運営指導として、高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の観点から、虐待や身体拘束に係る行為及びそれらが与える影響についての理解、防止のための取り組みの促進などです。

次に2つ目は、報酬請求指導として、各サービス事業所が利用者に対してサービスを提供した際の介護報酬請求に係る点となります。

介護報酬の請求については、利用者のサービス計画であるケアプランに基づいたサービスの提供、基本報酬に上乘せとなる加算等の実施に必要な職員体制や他業種との連携など、適切な理解に基づいた事業運営を求めています。

具体的な手法ですが、まず、その対象となるサービス事業所には、約1カ月前をめどとして、あらかじめ文書により当該サービス事業者へ通知をいたします。

この通知には、日時だけでなく、事前提出書類、

当日に用意すべき書類の提示、関係職員の出席などを記載いたしております。

なお、実地指導の日程は、事業所に支障がないよう配慮いたしております。

当日は、用意していただいた関係書類を確認いたしますが、必要に応じて関係職員からの聞き取りを行い、一方的な書類確認とならないよう気をつけております。

書類等の確認、聞き取りなどの終了後に、その内容について、まず口頭で、事業所の運営者や管理者に対して講評を行い、改善すべき事項があった場合には、重要な事項について必要な指示を行います。

また、改善すべき事項については、口頭だけではなく、その内容を整理して、文書により事業所に対し通知をいたします。

改善すべき事項に関連して、不適切な介護報酬請求があった場合は、同時に、その返戻手段として過誤調整が必要な旨を通知いたします。

改善すべき事項については、その改善結果を文書により報告していただくこととしております。

なお、本広域連合の平成28年度の指導状況について申し上げますと、まず集団指導ですが、居宅サービスや地域密着型サービスの事業所に対する集団指導は、昨年6月に実施し、593事業所の出席がありました。

訪問看護などの医療系の居宅サービス事業所に対する集団指導は、昨年7月に実施し、223事業所の出席がありました。

また、総合事業開始に伴う説明会を昨年12月と本年1月に実施しており、利用者のサービスに大きくかわるケアマネジャーに対する説明会なども実施いたしております。

実地指導につきましては、平成29年1月末までに111事業所となっております。

#### ○諸泉定次議員

先ほどの総括質問で、消防行政については人員体制についてもしっかり確保されているということで了解いたしましたし、また、ストレスチェックについても説明を受けて、今後も十分にやっていただきたいということで、十分了解しました。

最後の消防法の施行令の一部改正についても、佐賀広域では3名の救急隊員を現状のまま実施するというので、十分納得をしたところでありませう。

そこで、介護について一問一答をさせていただきますけれども、通告も出してございましたけれども、これまでの佐賀中部広域管内の、過去3年間の事業所の新規及び廃止件数について具体的に御質問をいたします。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

佐賀中部広域連合において、過去3年間に新規指定した事業所数は、平成25年度は51件、平成26年度は49件、平成27年度は24件でした。

参考までに申し上げますと、平成29年1月末までに新規指定事業所は46件となっております。

次に、過去3年間に廃止された事業所の数は、平成25年度は21件、平成26年度は17件、平成27年度は24件です。

参考までに、平成29年1月末までに廃止された事業所の数は33件となっております。

**○諸泉定次議員**

先ほどの新規件数と廃止件数を聞いておりますと、廃止件数を上回る新規の件数ということで、そういった意味では介護サービス不足というのはすぐにはならないようでありますけれども、ただ、新規事業所については、いろんな面でのふなれな部分がありますけれども、そこら辺の指導についてはどのようにされているのか、質問いたします。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

新規に開設しようとする事業所では、法人が新しく介護分野に参入する場合など、その運営に熟知されていない場合があります。

このため、本広域連合におきましては、事業所を開設する前に、事前の窓口協議だけでなく、事前申請による書類の提出などで、その理念や運営基準の深い理解を求め、事業者にご協力をいただいております。

また、法人の理解だけでなく、制度に対する現場の理解も必要となりますので、新規指定を行う際の現場訪問は当然のことですが、原則として開設後1年以内に実地指導を実施いたしております。

制度に対する理解不足や、ふなれから来る運営基準等への認識不足等による問題が小さいうちに解決され、質の高いサービスが提供できる事業所になるよう支援を行っております。

**○諸泉定次議員**

ぜひきちっとした指導で、ふなれな部分を一刻も早く解消して、利用者に喜ばれるような体制をつくっていただきたいと思っております。

そこで、適切なサービス受給に結びつくサービス提供基盤の指導・育成、こういうものについてのどのようにされているのかどうか、質問いたします。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

指導は、介護サービス事業者等の育成・支援を目的にサービスの質の確保向上を図ることを主眼に行っております。

実地指導は、不正請求摘発を趣旨とするものではなく、事業所育成や報酬請求の不適切な取り扱いの是正を指導するものとして実施いたしております。

実地指導などで不適切な事項があれば、その状況を確認し、その原因が誤った認識による請求などであれば事業所による自主点検により過誤調整を求めます。

故意または不正を目的としているなど悪意のある請求や実地指導に従わずたび重なる不適切な運営を行う事業者であれば、処分等を見据えた行政指導を行うこととしております。

佐賀中部広域連合では、利用者の適切なサービスを担保するために、事業所に対し適切な指導を実施していくことにより、介護サービス事業者等の育成・支援をしていきます。

**○諸泉定次議員**

以上で私の一般質問を終わります。

**○野副芳昭議員**

神埼市の野副芳昭です。通告していただきました介護職場での人員不足とサービス低下と過疎地域への救急隊員の確保について質問させていただきます。

最初に、介護現場での人員不足とサービス低下についての質問を行います。

高齢化に伴い、介護サービスへの需要が高まり、

在宅介護や施設介護が急増し、それに伴い介護現場での職員も増加していくことは確実であります。反面、低賃金や仕事がきついことなどから、介護を担う労働力は慢性的に不足しております。都会では、スタッフ不足で受け入れができないという施設も出ているという現状もお聞きしております。

団塊の世代が75歳以上になる2025年には、今より70万人ほど多い介護職が必要と見込まれております。ところが、少子化で国内の若年労働者が減っているため、海外の労働者に打開策を求めています。

そこで、佐賀中部広域連合管内でも、人員不足のために外国人を雇用している職場もあると思われませんが、外国人雇用は何人おられるのか、お尋ねいたします。

介護分野での外国人雇用は、経済連携協定に基づき、インドネシア、ベトナム、フィリピンなどから介護福祉候補を受け入れており、佐賀県内でも9名の方が働いておられると聞いております。日本語に苦勞し、生活習慣の違い、受け入れ側の教育、指導体制が整っていなければ難しかったと言われております。現在は、出身国と日本で、日本語を約1年学び、研修に臨んでおられます。日本の介護現場において資格取得は必要であります。

続いて、日本人や外国人が在宅介護や施設介護で働く場合、資格の有無は必要なのか、どのようになっているのか、お尋ねいたします。

対人サービスとなると、介護には利用者や家族との意思疎通はもちろん、文化や生活習慣が違う中、言葉だけではつかめない微妙な体調変化の把握も必要であります。質への配慮が重要となり、外国人による介護サービスが言葉の違いや環境の変化に伴い、サービス低下や、利用者や家族との意思疎通の妨げにならないのか、危惧するところでもあります。

今までは訪問系のサービスは外国人が行うことはできませんでした。平成29年4月から外国人も訪問介護をできるようになるとお聞きしていますが、内容はどのようになっているのか、お尋ねいたします。

厚生労働省の推計によると、団塊の世代全てが

75歳になる2025年には、約38万人の介護職員が不足すると見積もられています。このことを踏まえ、佐賀中部広域連合は2025年に向けて管内で人材難に対する方針をどのように考えておられるのか、お尋ねいたします。

続いて、消防行政について質問いたします。

この質問は、先ほど諸泉議員が質問されたものと重複するところもあります。その点は御容赦願いたいというふうに思います。

総務省消防庁は、過疎地域や離島を対象に、出動する救急車1台に救急隊員3人以上の乗務を義務づけている現行基準を、2017年、平成29年4月から、ことしからですが、緩和し、3人のうち1人は准救急隊員に任命した自治体職員を充てることを可能にすると発表しています。

緩和対策は、過疎法、過疎地域自立促進特別措置法で指定されている市町村と離島振興法指定の市町村であります。

佐賀中部広域連合管内においては、多久市全域と佐賀市の富士町、三瀬村、神埼市の脊振町が含まれております。創設する准救急隊員になるには、都道府県の消防学校で止血や、やけどの対処方法の救急業務の基礎的な講習を90日間受講することが条件であります。

傷病者の搬送や応急処置の補佐などを担うことは想定されていますが、喉に詰まった異物の除去など高度な処置を単独で行うことはできません。地域によっては、救急隊員の不足により消防の出張所等で24時間の救急体制を維持できず、夜間は遠く離れた本署から出動せざるを得ない自治体がふえており、基準の緩和を求める自治体もあると報道されております。

そのことを踏まえ、佐賀中部広域連合管内で平成28年度に過疎地域への出動は何件ぐらいあったのか、また夜間や同じ日に出動が重なったことはあるのか、隊員が急な用事や事故などで足らずに出動できなかったことはあるのか、あったならばそれは何件あったのか、そのときの対応はどのように行ったのか、お尋ねいたします。

最後の質問ですが、今後、人口減や自治体の財政難で救急隊員の確保が難しくなるのではないかと

というふうな質問をしておりました。今後それらの対応をどのように考えているのかについては、諸議員の質問に対しての答弁がありましたので、このことについての答弁は遠慮させていただきます。

以上の質問を行います。答弁の内容によっては質問席で再質問を行います。よろしくお願いいたします。

#### ○深町治応認定審査課長兼給付課長

まず1番目の、本広域連合内の介護サービス事業所において雇用されている外国人の人数についてお答えいたします。

原則として、介護保険制度においては、必要な資格要件は定められておりますが、職員の国籍要件は定められていないため、把握はいたしていません。

ただし、議員が御質問に掲げられた訪問介護への拡大に係るような形で介護分野に従事する外国人は、特殊な形態として佐賀県が把握をいたしております。

平成29年1月末現在、このような形で就労されている外国人は佐賀県内に9名いますが、広域連合管内にはおりません。

参考までに申し上げますと、永住権を持つ方や日系の外国人、日本人を配偶者に持つ方などの居住資格を持つ方は、従事する職業に制限はなく、介護分野を初めとして就労制限はありません。

しかし、活動の目的があって日本に入国される方は、原則として、介護分野に従事することは認められておりません。

これらについては、法務省の管轄となる出入国管理及び難民認定法などの関係法令で規定され、入国管理局で管理されております。

介護分野と同様に、他の職業においても、その職を管轄している部局では外国人の就労管理等は行われていないものと考えております。

次に、日本人や外国人が居宅サービス等の介護分野に従事するための資格に関するお尋ねですが、先に申し上げましたとおり、介護保険制度では制度上、国籍要件はありません。

このため、国籍を問わず、それぞれのサービス

における人員に関する基準等により、従事する職種において資格の有無が定められておりますので、その基準等に従い、就労していただくこととなります。

3番目に、平成29年4月から外国人が訪問介護に就労できることについてお答えいたします。

平成29年4月から外国人が訪問介護に就労できるとされるのは、経済連携協定の就労範囲に訪問系サービスが追加されることによります。

この制度の背景ですが、先に申し上げましたとおり、活動を目的として入国される方は介護分野に従事できません。しかし、特例として、経済連携協定を締結している一定の国の方だけ介護分野に従事できる場合があります。そして、インドネシア、フィリピン、ベトナムの3国と締結した経済連携協定により、介護分野に係る外国人を受け入れるものとしております。

現在は、就労できる事業所は施設系だけですが、協定の内容変更により、平成29年4月から訪問系のサービスが加わるものです。

この協定により入国する外国人の方は、当該国で日本語の能力等により選定された方が、来日後、さまざまな研修により能力向上を行います。その上で、日本人と同様に介護福祉士等の試験を受験し合格した方が、そのまま日本に在留することができます。

また、就労する施設も、国からさまざまな研修を実施することが求められております。

国策として実施されている事業であり、一定の能力を有する方が従事することとなりますので、想定される課題は解決された制度になっていると考えております。

最後に、介護人材の将来的な不足に対する広域連合の考えについてですが、介護人材の確保については、介護保険制度を支えるサービス提供基盤の確保に関する大きな課題だと考えております。サービス提供基盤として見た場合、介護人材を抱える事業所の数によっても、その指標と捉えることができると考えております。

近年の広域連合内における介護サービス事業所の新規指定における増加数、廃止等による減少数

を比べますと、廃止する事業所に比べ新設事業所が多く、介護サービス事業所はいまだに増加をいたしております。

このため、人材という部分で流動的なものではありますが、この事業所の増加状況から見ましても、佐賀中部広域連合管内では介護人材は増加しております。

また、都市部の団塊の世代による後期高齢者の急激な増加等ではなく、地方におけるなだらかな増加においては、本広域連合の現状における事業所数の増加から判断いたしますと、差し迫った課題とはならないと考えております。

#### ○高島直幸消防課長

私のほうからは、過疎地域への救急隊員の確保についてお答えします。

初めに、今回の消防法施行令の一部改正がなされた経緯について説明いたします。

平成27年に愛媛県西予市から地方分権改革提案といたしまして、同市の一部の地域においては救急隊を平日昼間しか配置ができておらず、現行3人で編成すべき救急隊を2人で編成し、軽症者に限って搬送したいとの要望が国になされたものです。

これを受けまして、消防庁において、過疎地域等における救急業務を3人以上で実施する体制を維持しつつ、業務の一部を消防職員以外に行わせる等の方策について検討され、今回の改正に至ったものです。

佐賀広域消防局管内におきまして、過疎地域自立促進特別措置法に該当する地域は、多久市、佐賀市の旧富士町の区域、旧三瀬村の区域、神埼市の旧脊振村の区域で、平成28年中における救急出動件数は、多久市で968件、富士町で297件、三瀬村で97件、脊振町で71件となっております。

それぞれの地域を管轄する救急隊が出動中に同地域から別の救急要請がなされた件数は、多久市で9件、富士町で9件、三瀬村で3件で、脊振町につきましては出動の実績はありませんでした。

なお、このように救急要請が重複した場合の対応といたしましては、救急隊の到着までに時間を要すると判断されますので、通報の時点で通信指

令課員から、最寄りの救急車が出動しているの、次に近い署所から救急車を現場へ向かわせる旨を通報者に伝えるほか、直近の消防隊を現場に向かわせ、救急隊が到着するまでの間、傷病者の観察と応急手当を行うなど、救急サービスの空白が生じないように対応しているところであります。

また、出張所で勤務中の隊員に体調不良などの事由で突発的な欠員が生じる場合などは、本署から隊員を出張所へ移動配置し、必ず3名を確保して、火災や救急に対応できる体制をとっているところであります。

今後も、住民の安心・安全を確保するため、消防力の充実強化に努めてまいりたいと考えております。

#### ○野副芳昭議員

ありがとうございました。何点か再質問をさせていただきたいというふうに思います。

介護のほうから質問いたしますが、介護現場において、資格のない方が職種によって働いておられるようですが、仕事の中身は資格を持ってある方と持っていない方は見た感じ同じように思えるんですが、同じような仕事の内容だと思われるんですが、そこら辺どのように違うのか、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

介護サービス事業所は、それぞれのサービスごとに人員基準が定められております。これにより、必要な職種や人員が定められ、また、必要な資格や研修が求められるものとなっております。

例えば、訪問介護の場合は、訪問介護員には介護福祉士や看護師等の資格が必要です。

しかし、通所介護の場合は、介護職員に資格要件はなく、資格の有無にかかわらず従事できます。

つまり、資格の有無によって、従事できる職種や職務内容が決定いたします。

そして、職務によって、必要な資格があれば、資格がない方は、その職務に従事することはできません。

通所介護等の介護職などは、資格要件がありませんが、介護福祉士などの資格を持っている方などは、事業所を経営する法人などで、役職につけ



たり、資格手当などを付与したりする場合がありますかと思われま

す。いずれにいたしましても、介護保険制度上では、資格要件がありませんので、制度が求める職務内容は変わりありません。

#### ○野副芳昭議員

通所介護と訪問介護の違いがそこに若干出ているというふう感じておりますが、通所の場合、家族の方、もしくはその中に利用されている方等は、なかなかこの方が資格を持っておられるのか、持っていないのか、不明な点もあると思います。ただ、その中で、事故がないことはないというふうなこともあります。その点は、やっぱり資格を持ってある方の十分な利用者の方に対する対応、もしくは全体の対応を見ながら、事故がないように、危険がないように遂行していただきたいというふうに思います。

続いて、広域財団法人日本介護福祉士養成施設協会等が発表してありますが、厚生労働省が指定する全ての介護福祉士養成施設に実施している調査によりますと、介護職場の中心にあり、組織の形成に重要な役割を担う介護福祉士を養成する全国の大学や専門学校などで、2016年度の定員に対する入学者の割合が46%というふうに言われております。定員割れは、2006年以降11年連続で定員割れをしているというふうなことも言われております。50%を割り込んだというのは今回2度目というふうなことで、入学者割合の低下の理由といたしまして、重労働の割に賃金が低いということが影響しているというふうなことも見られております。2006年度の定員が2万6,800人、これに対して入学者が約1万9,200人でありました。それが2016年度には、定員1万6,700人を募集して、入学した人は約7,700人だと。2006年と2016年を比較すると、定員で約1万100人、入学者で約1万1,500人少なくなっているというふうなことで、すね。これだけ大学、専門学校において入学希望者が少なくなっているということをしかり受け取ってもらいたいというふうに思うんですね。

その厚生労働省の調査によりますと、金銭面では、賞与などを含めた介護職員の給与は全産業と

比較すれば約10万円ほど低いというふうに言われております。

処遇面においては、介護施設の夜勤に関する日本医療労働組合連合会の調査によりますと、夜勤をする職員の勤務時間が16時間以上、例えば、16時30分から働いて翌日の9時30分までの17時間、そのうち2時間の仮眠があるというふうなこともあります。16時間以上であったという施設は143施設のうち80施設、約56%であります。夜勤に対してですね。

このようなことから、介護福祉士の方たちが職場をやめた理由というふうな結果が出ております。これは複数回答もありますが、社会福祉振興・試験センターの資料なんです。まず第1番目に多かったのは結婚、出産、育児、これが31.7%です。次、事業所の理念、先ほど諸議員のほうからも出ましたが、事業所の理念、運営等の不満等が25%。続きまして、職場の人間関係、いろんなパワハラ、セクハラ等もあるかもわかりません。24.7%。そして、収入の低さ、23.5%。心身の不調、これは腰痛以外に心身の不調が22.0%。労働時間、休日勤務体制等に不満を持っている方が18.9%。そして、腰痛、14.3%。専門性や能力を發揮、向上できないというふうな方が13.2%。家族などの介護・看護が13.1%。将来の見込みが立たない、12.2%というふうになっておるそうです。これらの背景により、金銭面や処遇面のストレス等があり、施設職員による入所者への虐待等が後を絶たなくなっているというふうなことも原因ではないかなというふうに思っております。

介護職員等の職員の離職が多いことについて、広域連合のほうではどのように考えておられるのか、お尋ねします。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

介護職員の離職が多いということについてですが、離職ということを一般的に捉えますと、そこには人間関係なりさまざまな職場の問題が考えられ、介護保険制度に限られた問題を掘り起こすことは難しいものと考えております。

ただし、一般的に介護分野の処遇、特に給与面などは、他の業界よりも低いところに位置すると

というのは国の資料でも示されております。

そういったことを踏まえてですが、介護に従事する職員の離職が増加し、そのことによりサービス事業所数が減少し、結果的に利用者が必要な介護サービスを利用できないようなことになれば問題であると考えております。

そこで、離職増加の抑制が必要となりますが、離職の理由が賃金等の経済的な問題であるなら、離職防止のための制度として、平成21年度には処遇改善の交付金制度が設けられ、平成24年度からは介護職員処遇改善加算が創設され、賃金引き上げの仕組みが設けられました。

さらに、平成27年度報酬改正の折には、なお一層の改善のために加算が拡充され、平成29年度においても、さらなる拡充をしております。

現在、介護職員処遇改善加算の加算区分は、加算Ⅰから加算Ⅳと4つの区分があり、広域連合内のほとんどの事業所が、いずれかの加算区分により体制の届けがなされております。

この加算の取得には、法人による介護職員処遇改善計画申請が必要なため、法人の考え方によりその加算の区分や処遇改善に違いがあります。

広域連合といたしましては、介護職員処遇改善加算の制度が介護職員の処遇改善により一層活用されるよう、法人等に制度を説明していきたいと考えております。

#### ○野副芳昭議員

この処遇改善加算というふうなものは、難しい問題だと私も思っておりますが、処遇改善加算をすることによって、反面、利用者の方の負担が多くなるというふうなことが言えるわけです。その加算、サービスをしていただける分の金を払うというのは、それはもう当然なことだというふうに思うんですが、それが加算されて、処遇改善加算をされて、その分は利用者からいただきます、その分を職員に還元するというふうなこともあるわけですね。

ただ、そればかりか、例えば職員の給料を上げるということになると、事業所が今度はおたなくなるというふうな問題も出てくるわけですね。

本当にこの介護保険というのは、こちらを立て

ればこちらが立たないというふうな問題で、本当に難しい問題がこれからも多々出てくるというふうに思うわけですね。だからこそ、なるべく介護保険を利用せずに健康な高齢者でいてもらいたいということで、地域包括支援センター等の活躍が今後期待されているわけでありませぬ。

そこで、平成29年4月から、日本人の55歳に特化した介護現場などへの職業紹介が新たに始まる方向であるようです。それらの方向性を含め、全体として将来的な介護人材の確保について、広域連合はどのように考えておられるのか、お尋ねいたします。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

広域連合といたしましては、保険者として、離職等により事業所が介護人材不足にならないよう、介護職員処遇改善加算の推進や各種の法令遵守について、事業所に対し、より一層の指導・育成に努めていきたいと考えております。

また、利用者へ適切なサービスを提供していただけるよう、実地指導や集団指導などにより、事業所の育成と介護職員の質の確保を図りたいと考えております。

#### ○野副芳昭議員

佐賀中部広域連合管内においては、人材不足等は今のところはないというふうなことで安心しております。ただ、やっぱり今後、今の流れ上、人材不足というふうなこと、佐賀県の中においては、特に神崎市においては、西九州大学がありまして、そこには介護福祉士を養成する学部・学科があります。あそこの学生は心も本当に優しくて、笑顔が多くて、私も接したことがあるんですが、最近、障がい者フェスタ等にも参加させていただきまして、ボランティア等でいっぱい西九州大学の生徒さんたちが来ておられました。その姿を見ると、勇気が湧いてくるというか、安心できるなというふうな感じがいたしましたですね。

そういうふうなことも含めて、やはり現場における広域連合の役割というのは、現場を見ながら、また事業者の立場を考えながら、利用者が安心してサービスを受けられるような体制をしっかりとつくりたいというふうに思います。

それらを含めまして、現場で働く職員の処遇改善等を考慮していただきながら、厳しい労働環境、専門性や能力を発揮できる環境づくりというものを指導してもらいたいというふうに思っております。

地域においては、元気な高齢者等にも介護を担ってもらいたいというふうな取り組み等をしっかりしていただきながら、介護現場においては、先ほど言いましたように、利用者に対する技術の向上、介護職員の専門性を高めることができるような処遇改善というものを進めていってもらいたいことが、今後の人材育成と介護職員の人員不足解消につながるものというふうに思いますので、どうぞよろしく御指導のほうをお願いしておきたいと思っております。

続きまして、消防行政のほうに入りますが、先ほど答弁もありましたように、佐賀中部広域連合管内においては現在しっかりした体制を整えておられます。3人乃至5人体制というふうなことで、過疎地域においてもその体制を崩さないというふうなことで、しっかりした答弁をいただきました。

しかし、今後いろんな状況が出てくるというふうなこともある一方では考えておかなかちやいかんなど思っております。

今後、少子高齢化に伴って、佐賀中部広域連合管内においても人口減少が進み、自治体等の財政も逼迫することで、救急隊員の確保が難しくなるかもわかりません。しかし、いつ起こるかもしれない災害に対し、人の生命、財産、身体等を守る消防の役割は大きいものでありまして、大変重要であります。

今後、高齢化が進む中で、特に過疎地域における役割と活動は住民にとって安心できる消防環境が必要になるというふうに思います。

先ほどの答弁でもあったように、地域に即した活動ができるよう、出動態勢を整えていただきまして、住民の方の日々の生活が安心して過ごせるような体制づくりをしていただきたいというふうなことを切にお願いいたしまして、私の質問を終わります。

○山下明子議員

佐賀市の山下明子でございます。在宅介護の受け皿確保に関して質問をいたします。

政府は介護保険が始まって以来、施設整備よりも、最近はとみに在宅介護にシフトを置くという姿勢がますます強まってきたと思います。

これまでも施設整備が足りないということを幾度となく提起してまいりましたが、その方向性は変わっていないまま、とりわけ住みなれた地域でその人らしく最後を過ごせるようにという当広域連合のスローガン、それ自体はそのとおりでと思うのですが、それを言うならば、住みなれた地域でその人らしく住むための在宅介護の受け皿は果たして十分と言えるのだろうかという点から改めて問題提起をしていきたいと思っております。

この質問をするに当たりまして、現在、中部広域連合の施設の入所を待っておられる方がどれぐらいおられるのかということで資料を請求いたしましたところ、平成28年4月1日現在で、県内全体で2,834人の待機者がおられる。そのうち、この中部広域連合管内の佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町では967人という数字を頂戴しております。その967人のうち在宅の待機者の方は355人という数字となっております。

ちなみに、この数字が前年と比べてどうなっているのかということもあわせて資料を請求していただきましたところ、平成27年4月1日現在では、佐賀市、多久市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町で1,319人ということですね。そして、そのうち在宅の待機者の方は441人ということになっております。そうしますと、この1年の間に待機者がかなり減っているということなんですけれども、それはその施設がふえたとは到底思えないわけなんです、これは一体どういうことなんだろうかということも、ちょっとあわせてお聞きしておきたいなとは思っておりますので、そこも答弁の中には含めていただきたいと思っております。

施設整備が進んでいない中で入所待機者が減っている。入所待機者が減っているということは、在宅の受け皿が進んでいるのだろうかというのと、決してそうとは思えないのですね。

在宅の介護を進めていく上で欠かせないのは、生活援助、身体介護、それから福祉用具の貸し出し、あるいは住宅改修といったことが言えると思うのですが、今の政府の流れの中で一番気になるのは、生活援助と身体介護を明確に分けようとする流れがあるということです。

在宅介護の受け皿を確保していくというときに、社会保障審議会の部会のやりとりの中で、自立につながらない生活援助をだだら続けているようでは云々といったような、そういう文言が出てきたりするんですね。生活援助というのを果たして、掃除、洗濯、買い物という一つ一つの行為を非常に軽く受けとめているのではないだろうかということが大変気になるわけです。その生活援助を軽度者へのサービスだということで保険から外して自費にしていこうという動きがずっと長いこと流れているのを感じています。

今回、第7期の計画に向けても、福祉用具、あるいは軽度者へのサービスを保険から外してしまうという動きが大問題になりまして、何とかこれは食いとめられたというふうに思いますけれども、まだそれが完全にやまったとは考えられないということで、私は今回質問をしております。

それとまず、中部広域連合としては、この生活援助というものを、その人がそこで暮らし続けていく上で欠かせないものとして捉えているのかどうか、その生活援助の意義や位置づけをどのように考えておられるのかをまず伺いたしたいと思います。

あわせて、住宅改修に関しても、これもまた住みなれた御自宅で住み続けていくためには欠かせないものだと思いますけれども、先ほど野副議員からの質問で、事業者の立場も考えてほしいという提起がありました。そこに少し重なる部分がございます。

住宅改修事業を担う工務店、あるいは大工の声を聞く機会があったのですが、今、住宅改修を介護の部分でやっていくときには、もう本当の話、赤字覚悟でやっていかななくてはいけないので、ありがたくも何ともないんだという、そういう悲鳴が寄せられているんですね。そうはいつても、住宅改修というものの自体は、もう本当に欠かせない

ものであるというふうに考えておりますけれども、これに関しても広域連合として、その意義や位置づけをどのように考えておられるのか、最初に総括として伺います。

以上です。

#### ○深町治郎認定審査課長兼給付課長

まず初めに、訪問介護についてお答えしたいと思います。

訪問介護は、要介護者が可能な限り、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、介護福祉士等の訪問介護員等が、入浴、排せつ、食事等の介護その他生活全般にわたる援助を行うものです。

そして、訪問介護は、利用者の身体に直接接触して介助等を行う身体介護と、日常生活上必要な援助等を行う生活援助に区分されます。

訪問介護の生活援助につきましては、身体介護以外の訪問介護であって、日常生活に支障が生じないように行われる調理、洗濯、掃除などで、利用者がひとり暮らしでみずから家事を行うことが困難な場合や、同居家族が事情により家事を行うことが困難な場合に提供されることとなっております。

在宅の利用者個人の身体状況や生活実態、生活パターンはそれぞれ異なるため、適切な介護サービスが提供されるように、行為の内容のみで一律機械的に保険給付対象の可否を判断することがないよう、ケアマネジャーが必要性及解決すべき課題の把握を行い、ケアプランによってサービスの提供を行います。

訪問介護の生活援助につきましては、みずから行うことが困難であると認められた要介護者等にとりましては、日常生活上、必要な家事の支援と考えております。

続きまして、住宅改修についてお答えいたします。

介護が必要になっても、住みなれた自宅で暮らしたいと多くの高齢者が望んでおります。

しかし、木造を基本とした日本の住宅は、床面に段差ができやすく、また、要介護状態等にある高齢者の身体機能を考えれば、和式の生活様式は

不向きな面もあります。

こうした中、介護保険の住宅改修は、要支援者や要介護者が、できる限り住みなれた自分の住まいで自立した生活ができるように、利用者のニーズや心身の状況、日常生活上の動線、住宅の状況、家族構成等を総合的に勘案し、手すりの取り付けなどの小規模な工事を施工することにより、在宅生活を支援する役割を担っております。

そして、住宅改修は、在宅の要支援者や要介護者が実際に居住する住宅について改修を行ったときに、20万円を上限に、その9割または8割が住宅改修費として支給されるものです。

住宅改修の支給限度基準額は、同一住宅・同一対象者で20万円です。

また、住宅改修の対象となるのは、5つの工事種別が国の基準で定められております。

対象となる工事種別を申し上げますと、1、手すりの取り付け、2、段差の解消、3、滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更、4、引き戸等への扉の取りかえ、5、洋式便器等への便器の取りかえ、以上の5種類となります。

介護保険の住宅改修は、一般の住宅改修と異なり、高齢者の身体機能等を勘案し、要介護状態の変化にも対応していくことが求められております。

そして、適切な住宅改修は、利用者の自立した生活を援助するだけでなく、家族の介護負担を軽減し、ホームヘルパー等介護職員の介護の効率化等に寄与する面もあると考えております。

なお、施設入所の待機者の平成27年と平成28年の違いにつきましては、県にお尋ねいたしましたところ、重複待機者の整理によるものではないかというお答えでした。

#### ○山下明子議員

それでは、一問一答に移ります。

まず、入所待機者に関しては、重複の整理だと思われるということで、そうしますと、今まで割と4桁の数字を広域連合としては認識しておりましたけれども、現時点では直近の数字は967人の待機者、うち355人が在宅での待機者でおられるという数字かというふうになるかと思えます。

そうしますと、先ほどの答弁の中で、いずれにしても、生活援助というのは、その方が困難な場合にそれを手助けするものなんだという認識ではありました。

ちょっと具体例を考えてみたときに、例えば、訪問介護でありましたら、体を拭く清拭は身体介護に入るわけですね。でも、身体介護した後の汚れたタオルなどを洗うといったものは、厳密にいくと生活援助の部分になるのかなというふうに感じるんですけども、その一連のことを考えたときに、体を拭いた後にその汚れたタオルをほったらかすということには多分ならないんだと思うんですが、今、訪問介護で1単位で45分というふうなことになっていると思いますけれども、そういうときに、例えば今挙げたような例の場合に、おひとり暮らしの場合と同居家族がおられる場合で対応が違ってくるといことになるのかどうか、この点はどうでしょうか。

#### ○深町治郎認定審査課長兼給付課長

介護サービスの提供は、ケアマネジャーが必要性の把握と解決すべき課題の把握を行い、その結果に基づいて作成した適切なケアプランによって提供されております。

まず、例示の清拭で使用したタオルの洗濯という行為につきましてお答えいたします。

利用者の身体に直接接触して行う介護サービスでは、そのために必要となる準備から後片づけまでの一連の行為が含まれております。

例えば、清拭の場合、ヘルパー自身の身支度、湯・タオル・着がえなどの物品の準備、声かけ・説明、脱衣、皮膚等の観察、清拭、着衣、清拭後の身体の状況の点検・確認、水分補給、使用物品の後始末、汚れた衣服の処理、ヘルパー自身の清潔動作、以上が一連の流れとして実施することが国から示されております。

この身体介護の清拭の一連の流れには、使用したタオルを洗濯することは含みません。したがって、清拭の目的のみで訪問した介護職員が使用したタオルを洗濯することはできません。

ただし、利用者のケアプランに、生活援助で衣服等洗濯の介護サービスがあわせて位置づけられ

ている場合、つまり、引き続き洗濯を行うという内容で計画が立てられているのであれば、職員はこのタオルの洗濯を衣服等の洗濯とともに行うこととなります。しかし、衣服等の洗濯が別の日に計画されている場合は、この日の洗濯は行いません。使用済みのタオルは、衣服等の洗濯を計画された日に行うこととなります。

利用者がひとり暮らしの場合と同居家族がいる場合での訪問介護サービスにおける生活援助についてはの御質問ですが、洗濯について申し上げますと、ひとり暮らしの場合、利用者の洗濯を行う能力の有無や、日常生活の中で行われていたかなどを検討した上で、ケアプランに位置づけられていれば生活援助の対象となります。

一方、同居家族がいる場合、基本的には家族による対応となります。しかし、利用者の家族が障がいや疾病等の理由により家事を行うことが困難な場合など、ケアマネジャー等から情報を得、家族の状況等を確認した上で判断するものであり、生活援助の対象となる場合もあります。

#### ○山下明子議員

ケアプランを立てるときに、そこら辺をよく考えておかないと、一連の動作でありながら身体介護と生活援助との関係でこんなに縦割りにになってしまうのかというのが、当然一緒の日にしますよねって、しても問題ないのかもしれないけれども、今のようなことが起きるといことで、そこはちょっとひとつ、本当に、何でこんな質問をしているかという、そういう分け方をするというのが果たして合理的なんだろうかという意味で問題提起をしているので、そのように受けとめていただければと思います。

それからもう一つ例を挙げますけれども、完全に生活援助ということで、掃除、洗濯、買い物という、その生活援助、家事援助で入ったという場合に、洗濯機を回しましたと。45分の中で40分かっちゃいましたと。あと5分しかありませんけれども、干す時間がだんだんなくなってしまうとか、そういった場合には一体どうなるのだろうか。

これはですね、現場でいろいろ話をしていると

きに、こんなことになったら本当嫌ですよねという話が出てきた中での話だったんですけども、そういう場合というのはどのように対応されますか。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

居宅サービスを利用するに当たりましては、介護支援専門員が作成する居宅サービス計画により、各介護サービス事業所が作成する個別計画により介護サービスを実施することとなります。

このサービス計画は、それぞれの利用者の状況等によって違ってくるものですから、個別の事例は利用者のそれぞれの状態により判断することとなりますので、今いただきました個別事例につきましては、この場で判断することは控えさせていただきます。

#### ○山下明子議員

そうしますと、今、私が出した洗濯機の事例では判断はできないということではありますけれども、実際、所要時間が20分未満の身体介護中心の場合はどうするのかとか、いろんな事例はそちらでも研究はされているんだと思いますけれども、何かをやっている、プラスこれが必要になりましたというときに、それは身体介護なのか、家事援助なのかということ、どう考えるのかというときに、どんな対応をされることが想定されるのでしょうか。そこら辺ちょっとお願いいたします。

#### ○深町治広認定審査課長兼給付課長

先ほどお答えしましたように、個別の状況に応じて判断が必要となるものにつきましては非常に難しいためにお答えすることができないんですけども、訪問介護計画の所要時間に変更が想定される例として、国のQ&Aが示している事例がございますので、それに基づきまして御説明させていただきます。

通常20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを計画に位置づけることはできません。しかし、20分未満の身体介護で、排せつ介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となり、全体の所要時間が20分を超えたという事例となります。

この場合、ケアマネジャーとサービス提供責任

者が連携を図り、ケアマネジャーが認める範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、主となるサービスが身体介護または生活援助かによって所要時間20分以上の身体介護または生活援助として算定することになります。

○山下明子議員

聞いておられる皆さん方は頭に入ったんだろうかという感じがするんですが、今聞いていても、一連のその方に対する対応をしているときに、常に20分未満だとか、やれ何とかだと思いつつ、どたばたどたばたとしなくてはいけないということで、もともと60分だったのが45分に訪問介護の時間が単位が短くなったときも、ゆっくり利用者の顔を見て様子も聞きながら、そうだねって話ししながら対応するということがしづらくなったという話を聞いたこともありますし、たまたまちょっと私が訪問したときにヘルパーがおられて、物すごくどたばたされている、さかさかされていた様子を見たこともあったりするんですね。

そうすると、本当にその人らしくその場所で過ごしていけるのかどうかということが、こういう面からも非常に気になる部分があるわけです。なおかつ、今言ったような家事援助、生活援助といった部分を軽いものであるかのように国が位置づけて、そこに関して言えば、専門の方でなくてもいいですよとか、保険から外してしまおうじゃないかという動きが現にずっとあるということに関して、やっぱり今回、第7期の中では見送られたものの、最初の質問でも言いましたように、決して消えてはいないということから、私、今回見送られた背景には物すごい現場からの反発があつての押し戻しだということがあったと思うんですが、これは広域連合のほうからも、そういう考え方はすべきでない。だから、やっぱりなるべく一体的に、丸々その人の過ごし方ということで見えていくべきなんだということを含めて、保険外しがあつてはならないという声をきちっと上げていくべきではないかと思いますが、その点についての見解はいかがでしょうか。

○深町治郎認定審査課長兼給付課長

介護保険制度におきましては、これまでもさまざまな制度改正が行われてまいりました。

例えば、第6期の制度改正は、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点が改正の基本的な考え方とされております。

このうち、介護保険制度の持続可能性の確保に関しては、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などが見直されました。

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。

そして、第7期の制度改正や、さらに将来の制度改正に関しまして、具体的な内容等は国から示されておりませんが、その改正が社会保障制度として制度の持続可能性を確保するために応益負担を求めるものであり、必要な改正であれば、被保険者の皆様に対して理解を求めていくことになるかと考えております。

○山下明子議員

保険外しをしていくことは、結局は自費化していくという流れになるというのは、これまでもずっと施設における食事や光熱費の問題でも経験してきたことですが、いよいよそれが家事援助といったところにも入ってくるかもしれないというときに、今の答弁のように持続可能なことのためには応分の負担は仕方がないんだというふうな言われ方をしますと、さっき出たような身体介護している延長で必要な家事援助になりました、そこは算定はしますけれども、あとは自己負担になりますよといったような、そういう流れを本当に許しているのかどうかということをおはちょっと問題提起しているわけですね。仕方がないというふうには私は本当に言ってほしくないと思います。

これに関しては一旦見送ったという中で、まだ少し時間的な余裕はあると思いますから、現場の声をよく聞きながら、どうしてこれが押し戻されたのかということに立ち返って、本来そういうあり方が果たして介護のあり方として許されるのかということを含めて、ぜひ認識を改めていただきたいなというふうにこれは思います。

この件に関してはちょっとまだすれ違っていますから、今後のことになるかと思いますが、じゃ次に、住宅改修に関して伺います。

住宅改修についても、これは住みなれたところで大事な、軽微の改修をすることによって住み続けてもらうための制度だということでの答弁でありましたけれども、この利用件数に関して、過去5年間はどのような推移になっていたかということに関してお示しください。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

平成23年度から平成27年度の住宅改修の給付件数を申し上げます。

平成23年度は1,140件、平成24年度は1,170件、平成25年度は1,163件、平成26年度は1,337件、平成27年度は1,496件となっております。

**○山下明子議員**

利用件数は年々ふえている。だから、やっぱり需要が高いんだなということが示されていると思うんですが、先ほど示された中に工事の項目を5つ言われました。この項目5つ、手すりだとか、段差、引き戸、床材、洋式便所に関して、利用実績の多い順に示していただきたいと思います。これは平成27年度、直近の数字で結構です。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

先に申しあげましたとおり、平成27年度の住宅改修の給付件数は1,496件ですが、この実績における工事種別を多い順に申し上げます。

なお、1件の住宅改修で複数の工事種別を改修することもありますので、ここでは工事種別ごとに集約した件数を申し上げたいと思います。

実績の中で一番多い工事種別は手すりの取りつけで1,435件、次に多い工事種別は段差の解消で340件、続いて引き戸等への扉の取りかえが87件、滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または

通路面の材料の変更が81件、そして洋式便器等への取りかえが46件の順となっております。

**○山下明子議員**

手すりの取りつけが一番多い1,435件ということで、実は私の実家もおとし、手すりの取りつけをしてもらいまして、ちょっとした手すりを取りつけるだけで、玄関先で動線がよくなって転ぶ心配もなくなったということで、非常に安心できる制度だなと。しかも、それが1割負担ということで、申しわけないぐらい安いなど。本当助かったんですね。それはそうなんです、利用者としては本当に助かっているんですが、この件に関して、住宅改修の受け付けの流れと、工事費の算定の方法はどうなっているのかに関してお示しください。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

住宅改修を希望される方は、まずは担当のケアマネジャーに相談していただきます。担当のケアマネジャーがいない方は、地域包括支援センター等に相談していただくことになります。

ケアマネジャーと施工業者、利用者の三者で、利用者の心身の状況や日常生活上の動線などを勘案し、必要な住宅改修の工事種別や工事内容について協議をしていただきます。そして、ケアマネジャー等が作成する住宅改修が必要な理由書や、施工業者が作成する工事内訳書や図面などを添えて事前申請を行っていただきます。

個性が強くて、ひとたび住宅改修を行いますと簡単に修正できるものではないことから、事前申請時には、本広域連合では建築士の資格を有する住宅改修相談員がケアマネジャーや施工業者に、必要性、安全性、施工方法等、工事内容の聞き取りや助言等を行っております。

この事前申請は、利用者保護の観点から提出された書類で、当該住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認し、その確認結果を事前に教示するためのもので、住宅改修費支給額の仮算定も行っております。そして、事前申請の結果を確認後、工事を着工していただくことになります。また、竣工後には事後申請を行っていただき、申請時に提出された理由書や工事内訳書などの関係



書類をもとに、住宅改修費支給額を再度算定し、支給額の決定を行います。

事前申請時に行う支給額の仮算定や事後申請時に行う支給額の算定につきましては、施工業者に示しておりますQ&A、建築物価価格、カタログ等の市場価格をもとに、提出されました工事内訳書の内容を確認しております。

#### ○山下明子議員

一連の流れを御説明いただいたんですが、その算定のときに、これは当然といえば当然ですね、建築物の価格、あるいはカタログ等の市場価格を参考にするというものでありましょう。それはそうなんだろうと。

私が最初に申し上げた工務店、あるいは大工の話聞いて、ああと思ったのは、例えば、大きいところではそうではないのかもしれないですが、本当に中小・零細な工務店なんかの場合に、この材料を調達しましたと。調達したけれども、実際使ったところは、長さとしては半分も使わなかったとかですね。その後は、すぐまた次のがあればいいけれども、次の仕事があるかどうかはなかなかわからないといったような、そういうふうなことが結構あって、手間賃と考えたときに、行って、いろいろやると。そうすると、本当の話は、例えば5,000円ぐらいは普通もらうよねというようなときに、はい、どうも、2,000円でしたというふうになったら、何かこう、ありがとうございますと言う気すらしない気持ちになって、仕事を紹介してくれた工務店に対して聞いても、顔つくりでしよるやろうと聞いたら、顔つくりでしよると、もう本当の話は仕事にならんもんねという話になっているんだというふうなことで、住宅リフォームはいろいろあるけれども、介護のリフォームだけはもうしたくないもんねという話に結構周りで行っているという、そういう声だったんですね。

それは利用者から見れば本当につらい話で、安くちゃんと手すりをつけてもらってありがたかったなって思っているわけだけれども、それが事業者のほうでは、もうなるべく今から声がかかっても行かんようにしようと思っているというふうな

話になっていると聞きましたので、それはいわゆる担い手がなくなってしまうことになるのではないかと、非常にそこは心配をしているわけですね。

このところ、介護に従事する方たちの処遇改善の問題がずっと大問題になってきて、先ほどの野副議員の御質問にもありましたように、介護の報酬をアップすることになると、それは利用料にはね返るから、それは痛しかゆしで困るんだと。私たちもそこは本当に困るんだということで、国は介護報酬でない形で処遇改善すべきでないかということを一生涯提起したり議論したりしているわけなんです、そういう住宅改修にかかわる現場においても同じようなことが起きているということで、これは大手と中小・零細との関係での問題なんだろうというふうに片づけてしまうのではなく、現場は一体どうなっているのかということについて、やっぱり今後、今示しておられたように、利用数がずっとふえてきているということであれば、将来的にもまたどんどんふえてくる可能性はあるわけで、そうは言っても担い手がなくなることになると困るという、このところに着目して、やはり住宅リフォームの、介護の住宅改修の担い手の実情把握を広域連合としても積極的にやっていくべきではないかと思うんですが、その点についての問題意識はいかがでしょうか。

#### ○深町治郎認定審査課長兼給付課長

本広域連合におきましては、住宅改修に関する事前申請やその相談に対応するため、建築士の資格を有する住宅改修相談員2名を配置いたしております。

また、住宅改修に係る居宅を訪問し、現場の状況等を確認することもあります。

他の介護保険者に比べますと厚い人的体制をとっているため、その相談や受け付けも丁寧に行うことができ、このような機会において算定方法に関する質問や疑問など、施工業者などの声を十分に聞くことが可能となっております。

確かに、住宅改修を担っていただく建設業者は大切な存在ではありますが、保険給付の対象が本人であり、事業者の規模によって利益性が違う案

件になります。給付の対象が事業者でないことを勘案いたしますと、介護保険制度において解決することは難しいかと考えます。

本広域連合では、施工業者等を集めた住宅改修研修会を毎年実施し、利用者の自立支援という観点に立った住宅改修の担い手の育成に努めると同時に、工事費の算定などにも理解をお願いいたしております。

**○山下明子議員**

業者を集めて説明をしたり研修をしたりする機会もあるということではありますけれども、それは多分、こうですよと制度の説明をしたり、いろんな工事をするとき、よくよく利用者の状態を考えてくださいとか、適正にやってくださいとか、そういう話をする場所になるのではないかと思うんですが、今言いましたのは、この事業の担い手として位置づけたときに、片方ではもうちょっとさんざんな目に遭うから、なるべくこの話には乗らんようにしようというふうな空気があるのだとしたら、それはちょっとよくないのではないかと、困ったことになってしまうのではないかという、その問題意識を持って、やっぱりどうですかという、知恵は現場にあると思いますから、どういうふうにしていったらいいのかということ、当広域連合だけで何か考えるということは難しいかもしれないけれども、どう困っているのかとか、どうしていったらいいのかということ、聞く姿勢というのは私もあってしかるべきではないかと思うわけですね。それでこういう質問をしているので、理解していただきたいと思っておりますので、終わってしまうのは果たしてどうなのかというふうにちょっと思うんですよ。

それで、ちょっと今のやりとりを聞きながら、済みません、お隣の広域連合長、こういったことに関してお気持ちどのように、酌み取ることができないのかどうか、聞く場を持つということができないのかどうか、そこに関して再度お聞きしたいと思っております。

**○秀島敏行広域連合長**

聞いていてですね、現場ではいろんな苦悩があっているなど、現実には合わないというんですか、

現実から少し離れたところで仕事をしなければならぬというようなことでの苦勞を聞くことができたわけでございます。

そういう中で、ちょっと私があれしたんですが、いわゆる材料関係では、長いものも短いものも同じじゃなくて、それなりの長さに応じたとか、あるいは重さとか量に応じたところでの算定がなされているとは思いますが、手間賃なんかは時間がかかる部分で、それなりのことをやっぱりカバーできるようなことをする方法がないかなと、そういうふうにも今聞いていて思いました。

ただ、やっぱり先ほど課長が申しましたように、いわゆる受ける側としては一定の基準を出さなければなりませんので、それを理解していただくというようなお願いもしなければなりません、そういう制度でいいのかどうか、制度の矛盾点とか配慮ですね、そういったものをやっぱり聞いて、そして改善できるようなものは改善していかなければならないんじゃないかなと、そういうふうに思っています。せっかくそういう説明会等がありますので、そういった場を利用して、いわゆる施工者の声というものも一回聞いてみる必要があると思います。

**○山下明子議員**

済みませんね、飛び越えて広域連合長に聞いてしまったんですが、ぜひそういうお立場で担い手を育てるということもだし、担い手として頑張ってもらおうということも含めて対応を考えていただきたいということをお願いいたしまして、質問を終わります。

**○川崎直幸議長**

これより休憩いたしますが、本会議は午後1時に予鈴いたします。

しばらく休憩いたします。

午後0時01分 休憩

平成29年2月7日（火）

午後1時00分 再開

出席議員

1. 中島慶子	2. 野北悟	3. 西正博
4. 諸泉定次	5. 野副芳昭	6. 白石昌利
7. 伊東健吾	8. 馬場茂	9. 宮崎健
10. 永渕史孝	11. 村岡卓	12. 江原新子
13. 高柳茂樹	14. 松永憲明	15. 川副龍之介
16. 山下明子	17. 川崎直幸	18. 川原田裕明
19. 平原嘉徳	20. 黒田利人	

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	中島博樹
事務局長	岩橋隆一郎	消防局長	田原和典
消防副局長兼総務課長	鷺崎徳春	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	通信指令課長	藤島潤典
佐賀消防署長	中島英則		

○川崎直幸議長

休憩前に引き続き会議を開きます。

広域連合一般に対する質問を続行いたします。

○松永憲明議員

佐賀市の松永憲明でございます。大きく2点にわたって質問をいたします。

まず1点目ですけれども、広域消防局本部庁舎の建てかえについてでございます。

消防局管内の各庁舎につきましては、建てかえがかなり進んできましたけれども、消防局の中核であります本部庁舎は老朽化も進んできておりまじ、合併によって手狭になっているのではないかと推察するところでありまじ。近々に建てかえをしていく必要があるのではないかとと思ひます。

そこで、総括として、消防局本部庁舎の現状と問題点についてお伺ひいたします。

2つ目の、地域支援事業への移行に係る課題についてでございます。

要支援者の多くの方々が利用されております訪問介護・通所介護を介護予防給付から外して市町が実施する新しい総合事業に移行することについては、2017年度、平成29年度までに完了するということになっているわけでございます。

また、要介護1、2の軽度者に対する訪問介護における生活援助や総合事業である地域支援事業への移行に関しては、まずは介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行や多様な主体による多様なサービスの展開を確実に進め、事業の把握、検証を行った上で、その状況を踏まえて検討を行うことが適当だということで、昨年末の社会保障審議会介護部会で見送られた経過がございます。

介護保険制度において、地域支援事業への移行というのは大変大きな改革であり、取り組む内容も多岐にわたっておりまして、市町も対応に苦慮されている状況ではないかと推察するところでありまじ。訪問・通所介護の総合事業への移行、あるいは多様なサービスの展開等が始まっている段階で、サービスの質や量が確保されているのか懸念されるところでござひます。

したがって、状況の把握は常に適切に行われる

べきではないかと思ひます。基本的に介護度の程度の差にかかわらず、必要なサービスが受けられるようにしていくことは極めて重要で、自立支援、重度化防止につながるようにするというのが根幹になるべきだと考えまじ。

そこで総括といたしまして、改めて介護予防・日常生活支援事業における介護予防・生活支援サービスの状況で要支援1、2の介護予防・生活支援サービスは、介護予防訪問介護や、あるいは介護予防通所介護と比べてサービスの低下がないのか御答弁をお願いいたしまして、総括質問といたします。

○鷲崎徳春消防副局長兼総務課長

議員の質問にお答えしまじ。

本局では、平成25年度に北部消防署、平成26年度に小城消防署、平成28年度に南部消防署の改築を行ってきております。

一方、佐賀広域消防局本部庁舎につきましては、昭和55年に建設した後、平成24年の耐震化工事を経て現在に至り、建設から36年が経過しております。

本部庁舎の現状と問題点を申し上げますと、まず1点目として、職員数に対する執務室や更衣室のスペースです。

本局は、平成12年度と平成25年度の2度にわたる合併により、本局庁舎において勤務する職員数が増加しており、庁舎内が全体的に手狭になっております。

2点目として、会議室の不足です。

本部庁舎において会議室として使用できる部屋は防災センターのみとなっておりますが、この部屋は本来、災害発生時に警備本部を設置する部屋として確保しているものであり、会議室として使用することは想定していないところ です。

3点目は、駐車場から現庁舎までの間に段差や傾斜があり、バリアフリーとなっていないことや、エレベーターが設置されていないため、講習会等に参加する住民の皆様にお不便をおかけして おります。

4点目は、建物本体や庁舎内の空調を初めとする各種設備に経年による劣化やふぐあいが発生し

ていることから、経常的な補修を必要としているところでは、

5点目として、本部庁舎に設置している通信指令システムの全面更新が控えております。

本システムについては平成12年に設置しておりますが、安定した運用を維持するために必要な保守用部品の生産が終了し調達できなくなるなどから、平成32年度までに全面更新を行う必要があります。

システムの全面更新を行う際は、現行のシステムを運用しながら新システムを整備することになるため、新たな建物として通信指令センターの整備が必要になります。

以上が消防局本部庁舎の現状と問題点として考えております。

#### ○深町治郎認定審査課長兼給付課長

議員の御質問に対して答弁を差し上げる前に、制度改正について概要を簡単に述べさせていただきます。

第6期の制度改正における地域支援事業の再編・充実につきましては、地域包括ケアシステムの観点から介護予防事業と包括的支援事業の見直しが行われました。

介護予防事業の見直しについては、既存の介護予防事業を一般介護予防事業として再構築を行い、また、要支援者を対象とする予防給付のうち、訪問介護と通所介護を地域支援事業に移行し、介護保険者の施策により、既存の枠組みにとらわれず実施することが可能なものとして、介護予防・生活支援サービスが新設されました。

議員お尋ねの介護予防・生活支援サービスと再構築された一般介護予防事業を介護予防・日常生活支援事業、いわゆる総合事業として実施することになりました。

総合事業につきましては、制度的な施行は平成27年4月からとなっておりますが、本広域連合では、法の経過措置を用いて、平成29年4月1日からの実施といたしております。

本広域連合では、この制度移行について、まずは現行の訪問介護や通所介護を利用されている要支援者について、そのサービスが質・量ともに担

保されること、加えてサービス提供に不可欠な介護サービス事業者、地域包括支援センター等の業務等に混乱が生じないように検討を行いました。

その結果、初年度となる平成29年度につきましては、介護予防・生活支援サービスでは、現行の訪問介護や通所介護に相当するサービスのみを提供することにいたしました。

この現行の訪問介護や通所介護に相当するサービス、相当サービスと申し上げますが、相当サービスは、サービスの運営基準や利用料に係る介護報酬の単価などを含めて現行の予防給付と同じものとしております。よって、相当サービスは、利用者の立場からも事業者の立場からも既存の予防給付と同等のものとなっております。

次に、総合事業への移行についてですが、既に予防給付の訪問介護や通所介護を利用されている要支援者や、そのサービスを提供している事業者が総合事業へ一斉に切りかわるわけではありませ

ん。まず、利用者の立場からですが、既存の利用者は介護保険の予防給付に必要な要支援認定を受けていらっしゃいますので、平成29年度は現在の認定の有効期間までは予防給付の期間となります。そして、当該認定の有効期間が終了したところで相当サービスに移行することになります。利用者の有効期間は、個々の要支援者でそれぞれ異なりますので、全体的には1年間の間に順次移行していくこととなります。

なお、要支援認定の申請につきましては、利用者本人がこれまでどおり本人の意思により認定の申請を行うことができます。

次に、事業者の立場からですが、先に申しあげましたとおり、この移行に伴い、サービス運営基準や内容等が原則変わることはありません。ただ、相当サービスを実施していただく事業者は、運営規定の変更など、平成29年4月1日に向けて準備していただく必要があります。また、利用者の認定期間により順次移行していくこととなりますので、平成29年度は、同じ事業者でも予防給付を受ける方、相当サービスを受ける方の両方が混在することとなります。そして、サービスが切りかわ

る際に利用者との契約変更等の若干の手続が生じることになります。

具体的に申し上げますと、例えば要支援認定の有効期間が9月30日の方は、9月30日までは予防給付を利用していただき、10月1日から総合事業の相当サービスにサービスの移行を行います。この際に受けているサービスが切りかわるため、契約書やサービスを受けるために必要な書類も変更となりますので、利用者及び事業所の双方に書類上の手続が必要となります。

このように、書類上の手続による手間をおかけいたしますが、平成29年度は相当サービスのみが提供され、現在のサービス内容を原則そのまま御利用いただくこととなります。

最後に、参考として、平成29年度中に相当サービスに移行する方の人数を平成28年11月分の保険給付の実績で申し上げますと、介護予防訪問介護の利用者が1,438人、介護予防通所介護の利用者が2,001人となっております。

#### ○松永憲明議員

それでは、一問一答に移ってまいります。

まず、消防局本部庁舎の建てかえについてでありますけれども、先ほど5点にわたって答弁をいただきました。最後に言われました本部庁舎の通信指令システムの問題はかなり大きい、緊急な課題になってきているという状況についてはよく理解をしたわけでありますが、そうなりますと、やはりそれに合わせて本部庁舎の建てかえというのが必要になってくるというふうに思うわけですが、その建てかえについて計画を含めてどのように考えておられるか、御答弁をいただきたいと思えます。

#### ○鷲崎徳春消防副局長兼総務課長

庁舎整備に関する当面の最優先課題は、平成32年度までに行う必要がある通信指令システムの全面更新だと考えております。

現庁舎の諸課題を解決するために、消防局庁舎との一体的な整備を含め、どのような方法が考えられるのか、検討を始めたいと考えております。

#### ○松永憲明議員

一体的にやっていくというのは、これはもう当

然になってくるんじゃないかと思うんですね。というふうにするのかということところが一つの課題になってくると思うんですが、もう一つは、その財源をどうするかという問題が当然出てくるわけなんです、今後その財源等を含めてどういうふうに進められていくつもりなのか、お答えください。

#### ○鷲崎徳春消防副局長兼総務課長

庁舎の建設などにおいて、これまで活用してきた緊急防災・減災事業債については、平成32年度まで延長されることが決定しております。

このような有利な財源を最大限に活用することを念頭に入れながら、本部庁舎との一体的な整備も含めた効果的な手法について検討を始めたいと考えております。

#### ○松永憲明議員

今も答弁あったように、平成32年度までが有利な緊急防災・減災の基金が使えるということでもありますので、それに合わせながら、やっぱり本部庁舎の建てかえを通信指令システムと同時にやっていくということが必要になってくると思うんですね。ですから、そこら辺は、後でまた消防委員会のほうでもいろいろ協議がなされていくだろうと思うのでありますので、ひとつしっかり取り組みをしていただきたい。

そして、やっぱり職員含めて、安心して働ける中心的な局というものにぜひともなしていただいて、そのことがひいては広域連合管内の安心・安全というものにつながっていくというふうに考えるわけでありますので、ひとつよろしく前向きに検討いただきたいと、こういうことをお願い申し上げて、この質問は終わりたいと思えます。

続きまして、それでは2つ目の質問に移ります。

地域支援事業に移っていくということになっていくわけですが、先ほど来からいろいろ言われておりましたように、利用者、あるいは事業の提供者含めて、いろんな課題もあるというふうに私は思うわけであります。

そこで、介護予防訪問介護や介護予防通所介護を給付事業から地域支援事業に移行していくことでの検証作業ということについてはどうい

うふうに考えられているのか、そこら辺についてお答えください。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

制度的な検証ですけれども、国におきましてはその検証が行われていないものと考えております。

これにつきましては、昨年の社会保障審議会介護保険部会におきまして、介護保険制度の見直しに関する審議が行われた際にも、厚生労働省は平成28年度までは経過措置期間であることを踏まえる必要があるとしており、その審議においても検証が必要であるとの意見が多数出ております。

そして、審議を重ねた上で最終的に取りまとめられた意見書においても、介護予防訪問介護と介護予防通所介護の総合事業への移行や、多様な主体による多様なサービスの展開を着実に進め、事業の把握、検証を行った上で、その状況を踏まえて検討を行うことが適当であるとの意見がまとめられております。

また、現在は経過措置期間中のため、厚生労働省から介護保険者である本広域連合には、この制度の検証に係る全国的な調査の回答依頼も来ておりません。

なお、個々のサービス利用者に関する検証につきましては、予防給付においても、介護予防・生活支援サービス事業における相当サービスにおいても、利用に係るケアマネジメントを実施いたします。

このケアマネジメントにおいて、まずは利用者本人の課題を分析し、ケアプランにおける目標設定を行い、プランの実施期間終了時にその目標の達成状況を評価し、検証することになります。

**○松永憲明議員**

確かに今答弁ありましたように、そういった意見が取りまとめのときに出されておったということだと思えますね。厚労省の指示があるなしにかかわらず、地域支援事業への移行が利用者、あるいはサービス提供者にとってどうであったのか。そして、サービスの質の低下はないのか、あるいは問題ないのかなど、きめ細かく見ていくべきであると考えられるわけでありまして、この辺については、そういった厚労省のほうからの指示がある

なしにかかわらず、常日ごろからきちっとやっばりやっていく必要があるというふうに思うわけですね。そのことがひいては事業者のみならず、要支援者、要介護者の人たちにとっても極めて重要なことになっていく、大事なことだというふうに思いますので、これは意見として申し上げておきたいと思います。

最後に、それじゃ、第7期に向けて総合事業についてはどういうふう考えられておられるのか、お尋ねをしたいと思います。

**○深町治応認定審査課長兼給付課長**

第6期における制度改正のうち、地域支援事業の再編・充実は、地域包括ケアシステムの構築に向けて実施されたものです。

特に総合事業は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素である医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のうち、主に生活支援及び介護予防を推進する事業として、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて構築するものです。

第7期における総合事業を含めた地域支援事業につきましては、自立支援や介護予防に向けた取り組みについて改めて検討を行う必要があります。

本広域連合におきましては、地域支援事業は地域の実情を踏まえた実施が必要なため、介護保険者である広域連合から、その大半の事業を各市町に委託して実施いたしております。このため、関係市町等との十分な協議を行うことが必要です。

また、第7期においても介護保険制度の見直し、改正が行われますので、その傾向を踏まえた上で、介護保険給付と地域支援事業の双方を見据えた事業構築が必要となります。

市町との協議や第7期の改正を踏まえた上で事業構築を行い、それらの施策を有識者や学識経験者などで組織する介護保険事業計画策定委員会による審議をお願いした上で、第7期の介護保険事業計画を策定することになると考えております。

**○松永憲明議員**

これから先は市町よっての取り組みの差が出てくる可能性も否定できないと思うわけですね。

これまでもこういった問題は一般質問であっております、中部広域連合管内ではそういうこと

がないようにやっていくんだというような答弁が繰り返されておったと思います。

したがって、今後ともそのことはきちっと念頭に置いて、広域連合管内のどの市町でも同じようなサービス、共通しているんだということをやっぱりしっかり取り組んでいただきたいというふうに思うわけですね。そして、要支援の方、あるいは要介護の方がそれぞれの市町で安心して生活できる、そういった仕組みというものをぜひともつくり上げていただきたいと思うんです。

本来ならば、この地域包括ケアシステムというのは、ボランティアなども含めて多様なサービスを構築するというので、負担をいかに軽減して、そして持続可能な保険制度にするのかという国の考え方からこれがスタートしてきているわけであるわけですが、本来国民が望んだ形からすると、ちょっと違うかなという気もするわけですね。

ですから、今さっき申し上げましたように、格差が生じないようにすることと、対象者の方々が安心してそういった介護を受けられる、そういう仕組みが継続されるように強くお願いを申し上げまして、私の質問を終わりたいと思います。ありがとうございました。

○川崎直幸議長

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

○川崎直幸議長

これより議案の委員会付託を行います。

第1号から第6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1号議案 平成29年度佐賀中部広域連合一般会計予算

第2号議案 平成29年度佐賀中部広域連合介護

保険特別会計予算

第4号議案 平成28年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算(第2号)

○消防委員会

第3号議案 平成29年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算

第5号議案 平成28年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算(第2号)

第6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

○川崎直幸議長

本日の会議はこれで終了いたします。

本会議は2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1時28分 散 会



平成29年 2月10日 (金)

午前10時00分 開議

出席議員

1. 中島慶子	2. 野北悟	3. 西正博
4. 諸泉定次	5. 野副芳昭	6. 白石昌利
7. 伊東健吾	8. 馬場茂	9. 宮崎健
10. 永渕史孝	11. 村岡卓	12. 江原新子
13. 高柳茂樹	14. 松永憲明	15. 川副龍之介
16. 山下明子	17. 川崎直幸	18. 川原田裕明
19. 平原嘉徳	20. 黒田利人	

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	中島博樹
事務局長	岩橋隆一郎	消防局長	田原和典
消防副局長兼総務課長	鷺崎徳春	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	通信指令課長	藤島潤典
佐賀消防署長	中島英則		

◎ 開 議

○川崎直幸議長

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

○川崎直幸議長

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29年2月7日佐賀中部広域連合議会において付託された第1号、第2号及び第4号議案審査の結果、

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29年2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 川 崎 直 幸 様

消防委員会審査報告書

平成29年2月7日佐賀中部広域連合議会において付託された第3号、第5号及び第6号議案審査の結果、

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29年2月10日

消防委員会委員長 平 原 嘉 徳  
佐賀中部広域連合議会  
議長 川 崎 直 幸 様

○川崎直幸議長

付託議案につきまして、お手元に配付しておりますとおり、審査報告書が提出されましたので、委員長の報告を求めます。

○伊東健吾介護・広域委員長

おはようございます。介護・広域委員会委員長報告をいたします。

介護・広域委員会に付託され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2号議案 平成29年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算について、委員より、地域支援

事業の任意事業におけるその他事業の予算について、構成市町の人口規模に比例せず、ばらつきがあるのはなぜかとの質問があり、これに対して、執行部より、地域支援事業の任意事業は、構成市町の福祉施策との調整が必要である。それぞれの市町の実情に応じて、地域支援事業における事業を採択し、その実施方法を決定しているため、市町ごとの事業費が異なっていると答弁がありました。

以上の審査を経て、採決に際し委員より、第2号議案 平成29年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算について、介護保険料の低所得者の負担感が大きく、介護保険料の減免制度の拡大など保険料負担の問題があると考えている。そういった状況において、制度においても利用料の負担も増加する状況にある。こういった点で施策が不足しているとの観点から可決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1号、第4号議案は全会一致で、第2号議案は賛成多数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。

○川崎直幸議長

なお、消防委員長からの口頭での報告はないとのことでございます。

これより委員長報告に対する質疑に入ります。御質疑はございませんか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

質疑なしと認めます。

これをもって質疑は終結いたします。

◎ 討 論

○川崎直幸議長

これより討論に入ります。

討論は、第2号議案 平成29年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算について行います。

なお、討論についての議員の発言時間は、10分以内といたします。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○山下明子議員

おはようございます。私は第2号議案 平成29

年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算に対する反対討論を行います。

平成29年度は、第6期介護保険事業計画の最終年度であり、次の第7期の事業計画に向かう大事な年とも言えます。介護を必要とする人が安心してその人らしく生活できる地域づくりのための広域連合としての姿勢が問われています。

私は、昨年8月の平成27年度の介護保険特別会計歳入歳出決算認定についての討論の中でも述べましたが、現在の第6期における65歳以上の介護保険料は、所得段階の見直しにより所得9段階からさらに11段階にふやされ、基準額を第5期の月額5,270円に据え置かれているとはいえ、所得段階によっては、前の期よりも負担増になった人たちもいます。特に世帯全員非課税で、年金プラス所得が120万円以下の階層は、第5期では特例第3段階として基準額の0.66、月額3,478円だったのが、第6期で、所得第2段階に下がったにもかかわらず、基準額の0.75、月額3,953円と、月に475円もアップするという負担増になっています。

また、本人課税で所得第5段階以上の世帯でも、所得区分の見直しにより、月額で200円から最大で1,300円以上の負担増となった人を生み出しています。それにより、保険料が未納となった人は、平成27年度末現在で2,043人に上っており、しかも中低所得段階での増加はもちろんのこと、第6段階以上の基準より高い所得段階でも未納がふえています。これらの未納者の中で、1年以上の未納により介護サービスを利用するときに、一旦10割負担した後に8割ないし9割が償還されるという給付制限を受けている人が4件、2年以上の未納により3割負担となっている人が37件という報告が委員会でもありました。

そもそも保険料を納めきれないという人に対し、介護サービスの利用のときに一旦全額負担を求めたり、3割負担を求めること自体矛盾ではないでしょうか。介護保険の当事者である高齢者の方々は、年々削られる年金から保険料が天引きされたり、利用料の1割負担が苦になって受けたいサービスを我慢しているという事態もあります。安心して利用できる制度のためには、まずは保険料、

利用料の負担軽減措置の拡充が求められますが、利用料については独自の軽減措置はありませんし、保険料についても、その適用は28年12月末では連合管内全体で6件、その中の低所得者減免はわずか3件、5万6,916円にすぎません。

執行部はよく、減免したらその財源をどこから持ってくるかが問題だと言われますが、基金や剰余金のほんの一部を活用すれば、利用料も含めて負担軽減はもっとできるはずです。それをやろうとしないまま、幾ら住みなれた地域でその人らしくというスローガンを掲げても、実態に合わないものと思われまます。

今後、高額介護サービスの自己負担限度額を3万7,200円から4万4,400円に引き上げることや、介護職員の処遇改善目的とはいえ、介護報酬の引き上げなど、利用者にとっての負担増が強まろうとしている中だからこそ、保険料や利用料についての負担軽減策の努力が不足しているということ指摘し、第2号議案についての反対討論といたします。

○川崎直幸議長

以上で討論は終結いたします。

◎採決

○川崎直幸議長

これより第2号議案を起立により採決いたします。

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

〔賛成者起立〕

賛成多数と認めます。よって、第2号議案は委員長報告どおり原案は可決されました。

次に、第1号及び第3号から第6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1号及び第3号から第6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

○川崎直幸議長

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

○川崎直幸議長

次に、会議録署名議員の指名を行います。

会議録署名議員は、会議規則第88条の規定により、議長において諸泉議員及び黒田議員を指名いたします。

◎ 閉 会

○川崎直幸議長

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10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 池 田 和 博

議 会 事 務 局 書 記 音 成 大

議 会 事 務 局 書 記 田 中 順 子

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 川崎 直 幸

佐賀中部広域連合議会議員 諸 泉 定 次

佐賀中部広域連合議会議員 黒 田 利 人

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29年2月定例会

質問日	質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
7日 (火)	1	諸 泉 定 次	一問一答	<p>1 消防行政の人員体制とストレスチェックは 1局6署3分署5出張所の現行体制で、人員不足はないのか。また、急増する救急や火災でのストレスチェック体制は</p> <p>2 消防法施行令の一部改正への対応 過疎地域や離島での救急業務の空白での規制緩和での佐賀広域管内で想定されるのか</p> <p>3 介護事業者への適切な行政指導と検証体制は 異業種からの参入による競争激化のほか、事業者への介護報酬の引下げ、慢性的な人手不足等々で適正な人員配置、高齢者虐待、職員への適正な指導の監督行政としての対応は</p> <p>4 介護事業者の現状 佐賀中部広域連合管内の過去3年間の事業者の新規及び廃止の件数、適切な指導等は</p>
	2	野 副 芳 昭	一問一答	<p>1 介護職場での人員不足とサービス低下 (1) 人員不足のため外国人を雇用している職場もあるが管内で外国人雇用は何人か。 (2) 日本人及び外国人で資格(介護)の有無はどのようになっているのか。 (3) 平成29年4月から外国人も訪問介護もできるようになる。(今までは訪問系のサービスは行なうことが出来なかった。) 内容はどうなっているのか。 (4) 2025年に向けて佐賀中部広域連合管内で人材難に対する方針をどのように考えているのか。</p> <p>2 過疎地域への救急隊員の確保 (1) 平成28年度に過疎地域への出動は何件あったか。 (2) 日に重なったことはあるのか。何件あったか。その対応は。 (3) 今後、人口減や自治体の財政難で救急隊員の確保が難しくなるのではないか。その対応をどのように考えているのか。</p>

質問日	質問順	氏名	質問方式	質問事項
7日 (火)	3	山下明子	一問一答	<p>1 在宅介護の「受け皿」確保について 佐賀中部広域連合の認識は</p> <p>(1) 生活援助の意義、位置づけ</p> <p>(2) 生活援助の「自己負担化」は次期介護保険法改定では見送られたが、将来的にもこれをくい止めるべきでは</p> <p>(3) 住宅改修の意義</p> <p>(4) 住宅改修の利用の推移</p> <p>(5) 工事にあたっての算定方法と実際の流れ</p> <p>(6) 住宅改修事業の担い手の実情把握をすべきでは</p>
	4	松永憲明	一問一答	<p>1 広域消防局本部庁舎の建替えについて</p> <p>(1) 建物の状況と問題点</p> <p>(2) 建替え計画の状況と今後の進め方</p> <p>2 地域支援事業への移行に係る課題について</p> <p>(1) 要支援1、2の介護予防・生活援助サービスの状況をどのように把握しているか。</p> <p>(2) 自立支援、介護予防につながっているのかの検証作業はされているのか。</p>