

目

次

2月定例会会期及び議事日程	3	白倉和子議員	19
2月定例会付議事件	4	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	19
△ 2月13日(火)		白倉和子議員	19
出欠議員氏名	5	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	20
地方自治法第121条による出席者	5	白倉和子議員	20
開 会	6	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	20
会期の決定	6	白倉和子議員	21
議事日程	6	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	21
諸報告	6	白倉和子議員	22
議案上程	6	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	22
提案理由説明	6	白倉和子議員	22
秀島敏行広域連合長	6	野副芳昭議員	22
議案に対する質疑	9	高島直幸消防副局長兼消防課長	23
中山重俊議員	9	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	24
石橋祐次総務課長兼業務課長	9	休 憩	25
中山重俊議員	10	出欠議員氏名	26
石橋祐次総務課長兼業務課長	10	地方自治法第121条による出席者	26
中山重俊議員	11	再 開	27
石橋祐次総務課長兼業務課長	11	野副芳昭議員	27
山下明子議員	11	高島直幸消防副局長兼消防課長	27
石橋祐次総務課長兼業務課長	12	野副芳昭議員	27
山下明子議員	12	高島直幸消防副局長兼消防課長	28
石橋祐次総務課長兼業務課長	13	野副芳昭議員	28
山下明子議員	13	高島直幸消防副局長兼消防課長	28
広域連合一般に対する質問	13	野副芳昭議員	28
白倉和子議員	13	高島直幸消防副局長兼消防課長	29
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	14	野副芳昭議員	29
白倉和子議員	15	中島英則消防局長	30
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	15	野副芳昭議員	30
白倉和子議員	16	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	31
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	16	野副芳昭議員	32
白倉和子議員	16	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	32
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	17	野副芳昭議員	32
白倉和子議員	17	一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	33
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	17	野副芳昭議員	33
白倉和子議員	17	岩橋隆一郎事務局長	33
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	18	中山重俊議員	34
白倉和子議員	18	高島直幸消防副局長兼消防課長	34
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	18	中山重俊議員	34

高島直幸消防副局長兼消防課長	34	委員長報告・質疑	50
中山重俊議員	34	多良光英介護・広域委員長	50
高島直幸消防副局長兼消防課長	35	討 論	51
中山重俊議員	35	山下明子議員	51
高島直幸消防副局長兼消防課長	35	採 決	52
山下明子議員	36	佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び	
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	37	同補充員の選挙	52
高島直幸消防副局長兼消防課長	39	議決事件の字句及び数字等の整理	53
山下明子議員	39	会議録署名議員指名	53
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	39	閉 会	53
山下明子議員	40	(資料)	
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	40	議案質疑項目表	56
山下明子議員	40	一般質問項目表	57
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	41		
山下明子議員	42		
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	42		
山下明子議員	42		
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	42		
山下明子議員	43		
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	43		
山下明子議員	43		
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	43		
山下明子議員	44		
一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長	44		
山下明子議員	44		
高島直幸消防副局長兼消防課長	44		
山下明子議員	44		
高島直幸消防副局長兼消防課長	44		
山下明子議員	45		
高島直幸消防副局長兼消防課長	45		
山下明子議員	45		
高島直幸消防副局長兼消防課長	45		
山下明子議員	46		
中島英則消防局長	46		
山下明子議員	46		
議案の委員会付託	46		
散 会	47		
△ 2月19日(月)			
出欠議員氏名	49		
地方自治法第121条による出席者	49		
開 議	50		

2 月 定 例 会

◎ 会 期 5 日 間

議 事 日 程

日 次	月 日	曜	議 事 要 項
1	2 月 13 日	火	午前10時開会、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 14 日	水	(常任委員会)
3	2 月 15 日	木	休 会
4	2 月 16 日	金	休 会
5	2 月 19 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、佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び同補充員の選挙、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4号議案 平成30年度佐賀中部広域連合一般会計予算
第5号議案 平成30年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算
第6号議案 平成30年度佐賀中部広域連合消防特別会計予算
第7号議案 平成29年度佐賀中部広域連合一般会計補正予算（第2号）
第8号議案 平成29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9号議案 平成29年度佐賀中部広域連合消防特別会計補正予算（第3号）
第10号議案 佐賀中部広域連合職員の育児休業等に関する条例の一部を改正する条例
第11号議案 佐賀中部広域連合手数料条例の一部を改正する条例
第12号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例
第13号議案 佐賀中部広域連合広域計画について

△選挙・選任

- 佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員の選挙について
佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員補充員の選挙について

△報告書等

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

平成30年2月13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. 多良光英	8. 馬場茂	9. 松永幹哉
10. 野中康弘	12. 堤正之	13. 白倉和子
14. 中野茂康	15. 平原嘉徳	16. 福井章司
17. 中山重俊	18. 山下明子	19. 嘉村弘和
20. 黒田利人		

欠席議員

11. 山田誠一郎		
-----------	--	--

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	力久剛	会計管理者	中島博樹
事務局長	岩橋隆一郎	消防局長	中島英則
消防副局長兼総務課長	園田正広	消防副局長兼消防課長	高島直幸
総務課長兼業務課長	石橋祐次	認定審査課長兼給付課長	一番ヶ瀬新
予防課長	野田博嗣	通信指令課長	藤島潤典
佐賀消防署長	高田義博		

◎ 開 会

○中野茂康議長

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

これより本日の会議を開きます。

◎ 会期の決定

○中野茂康議長

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2月19日までの5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5日間と決定いたしました。

◎ 議事日程

○中野茂康議長

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

○中野茂康議長

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29年8月7日から平成30年2月12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31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6月分)

(一般会計・特別会計等の平成29年度6月分)

9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29年度7月分)

10月31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29年度8月分)

11月27日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成29年度9月分)

12月27日 例月出納検査結果報告について

(一般会計・特別会計等の平成29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29年度11月分)

◎ 議案上程

○中野茂康議長

次に、日程により、第4号から第13号議案、以上の諸議案を一括して議題といたします。

◎ 提案理由説明

○中野茂康議長

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30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。

本広域連合の役割は、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、また一層の御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、

平成30年度から第7期介護保険事業計画の期間を迎えます。

制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた生活を、営むことを可能とする施策の実現に努めます。

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深化・推進が必要となります。

市町の福祉施策と協力・連携していくこと、医療や福祉の分野と連携していくことが重要であり、市町とともに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に努めます。

このために、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターの機能の充実を行い、介護予防事業をはじめとした地域支援事業のさらなる推進を行います。

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の頻度が上がっていることなどにより、制度が始まってから年々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、適正な介護サービスの提供を図ってまいります。

適正な認定調査等を行い、公平・公正な要介護認定を推進いたします。また、介護サービス事業者の指導・育成を行い、適正なサービス提供の体制づくりを推進していきます。

これらを給付適正化事業として取り組んでまいります。

そして、介護保険財政の財源となる介護保険料ですが、住民の皆様それぞれの状況に応じた、適切な納付につながる公平・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重点施策を申し述べましたが、

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、九州北部豪雨により、福岡県と大分県を中心に大きな災害に見舞われました。

幸いにも、佐賀においては豪雨による被害は小さく、緊急消防援助隊として、被災地に職員を派遣することができました。

近年の災害は、複雑、多様化する傾向にあります。

各種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充実に努めてまいります。

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「設置率向上」に加え、その「維持管理対策」について、積極的な働きかけを行ってまいります。

また、不特定多数の方々が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、全国的に救急需要は増加していますが、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。

このため、高度な救命処置体制の構築に向けて、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、救命率と社会復帰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4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10億4,798万円となっております。

平成29年度当初予算と比較しますと、約17.0パーセントの増となっております。

前年度に比べ大きな増額となった主な要因としては、介護保険事務処理システムの新規開発に要する経費を措置していることによります。

そのほか、第7期の介護保険事業計画における方向性を実現するため、必要な体制を構築する経費を措置しています。

次に、第5号議案「介護保険特別会計予算」は、予算総額約310億1,161万円となっており、平成29年度当初予算額に対し、約1.7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る第7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。

また、地域支援事業の充実に向け、介護予防・日常生活支援総合事業における経費の移行、包括的支援事業の拡充に向けた経費などを措置しております。

また、第6号議案「消防特別会計予算」は、予算総額約49億7,579万円となっており、平成29年度当初予算額に対し、約8.0パーセントの増となっております。

歳出予算の主なものとして、消防力の強化、防災基盤の安定化に資するため、消防局庁舎及び佐賀消防署の改築に要する経費、多久市南西部の出張所建設に要する経費の措置を行っております。

次に、平成29年度2月補正予算につきまして御説明申し上げます。

第7号議案「一般会計補正予算(第2号)」は、補正額約403万円の減で、補正後の額は、9億1,255万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経費の措置、決算見込みに伴う措置となっております。

次に、第8号議案「介護保険特別会計補正予算(第2号)」は、決算見込みによる保険給付費及び地域支援事業費の減額、国庫交付金の減額見込に伴う措置を行っております。

次に、第9号議案「消防特別会計補正予算(第3号)」は、補正額約2億6,580万円の増で、補正後の額は約50億4,693万円となっております。

その主なものは、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、平成30年度に予定していた車両の更新を、平成29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12号議案「佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例」は、第7期介護保険事業計画の策定において、必要な介護保険料率の改定等について、所要の改正を行うものです。

第13号議案「佐賀中部広域連合広域計画について」は、本広域連合の基本的な方針等を定めております広域計画について、地方自治法第291条の7の規定に基づき議決をお願いするものであります。

広域計画については、本広域連合では5箇年ごとに策定しており、現在の計画の対象期間が今年

度までとなっているため、次年度からの広域計画を定めるものであります。

その他の議案については、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。

○中野茂康議長

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

○中野茂康議長

次に、日程により、議案に対する質疑に入ります。

質疑の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○中山重俊議員

おはようございます。佐賀市の中山重俊でございます。

私は、第12号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例について、議案質疑を行わせていただきます。

今回の改正条例は、第7期介護保険事業計画の策定において、必要な介護保険料の利用率の改定等を行われるわけでございますが、私は、この第7期における1人当たりの介護保険料の基準額が月額で第6期の5,270円から5,960円となっておりまして、その差額が690円、率にすると13%引き上げる保険料改定の内容となっておりますけれども、その増額の理由や制度的要因についてお伺いしたいと思っております。

次、まず第7期の介護保険料を算定するに当たって、国の制度改正によって影響を受けた項目及び改正の内容について、どのようなものがあるかお答えいただきたいと思います。

また、佐賀中部広域連合の施策的要因によって、介護保険料への影響を与えた項目と、その内容についてはどのようなものがあるかお答えいただきたいと思います。

以上で1回目の質疑といたします。

○石橋祐次総務課長兼業務課長

おはようございます。議員の質問にお答えいた

します。

まず、第7期の保険料基準の算定に当たりましては、国の方針にのっとり、法令等に基づきまして算定を行っておりますが、大きな前提といたしまして、高齢者の増加に伴い、介護サービスの受給者が増加していることによる保険給付費の自然増の影響があります。

その自然増の影響と、国の制度改正による影響や本広域連合の施策による影響をあわせて、今回の基準額となったところであります。

そこで、議員お尋ねの国の制度改正による影響、本広域連合の施策による影響、それぞれにつきまして御説明いたします。

国の制度改正による影響についてですが、大きく4点あります。

1点目が、保険給付費等の財源として第1号被保険者の保険料で負担していただく割合の改正でございます。

65歳以上の第1号被保険者と、40歳から64歳までの第2号被保険者が負担する割合は国が定めませんが、第1号被保険者の負担率が、第6期の22%から、第7期は23%に上がりました。この改正による保険料基準額への影響額は、1人当たり月額約273円の増額となります。

2点目ですが、調整交付金の本広域連合に対する交付率が低下したことによるものです。

調整交付金は、後期高齢者の加入割合により生じる保険者間の不均衡を調整するものですが、全国的に後期高齢者の割合が高くなると予測されております。

これにより、本広域連合に配分される調整交付金の交付率が低下することとなりました。保険料基準額への影響額は、1人当たり月額約168円の増額となります。

3点目ですが、保険料段階における基準所得金額の改正です。

介護保険料算定に必要な保険料段階における所得水準は、介護保険法施行規則により規定されております。この規定が改正され、第7段階から第9段階における基準所得が引き上げられました。

この改正による保険料基準額への影響額は、1人

当たり月額約5円の増額となります。

4点目ですが、介護報酬の改定です。今回の介護報酬改定では、全体で0.54%のプラス改定となっておりますので、当然保険給付費も増加いたします。この改正による保険料基準額への影響額は、1人当たり月額約32円の増額となります。

続きまして、本広域連合の施策による影響ですが、これらは大きく5点あります。

1点目が、高所得者層に対する保険料段階の設定の継続です。

国が示す標準の保険料段階は9段階で、そのうち第6段階より上の段階が住民税の課税所得がある被保険者の方々となっております。

これに加えて本広域連合では、高所得者の方々に負担をお願いする保険料段階の設定を、第5期から行っており、第7期においても継続して実施することとしております。

本人が住民税課税で所得金額が400万円以上600万円未満の被保険者を第10段階とし、保険料は基準額の1.9倍と設定いたします。また、所得金額600万円以上の被保険者を第11段階、保険料は基準額の2.1倍と設定いたします。

この施策による保険料基準額への影響額は、1人当たり月額約60円の減額となります。

2点目ですが、介護給付費基金の取り崩しです。介護給付費基金からの繰り入れを最大限行うこととで、保険料基準額の引き上げ幅をできるだけ抑制することとしました。これによる保険料基準額への影響額は、1人当たり月額約275円の減額となります。

残りの3項目は増額の影響となりますが、居住系施設の増床によるものです。

特別養護老人ホームを初めとして、居住系施設である介護保険施設への入所が困難な方が相当数ある現状におきましては、要介護度が比較的軽度の方や認知症の方に対する施策を実施する必要があります。

このため第7期計画期間中に、3点目としてグループホームで45床、4点目として特定施設で150床、それぞれ増床を予定しております。

また、5点目として、佐賀県の地域医療構想に

おきまして、医療病床の機能分化に伴う制度改正の対応を、介護保険制度側でも求められておきまして、その1つとして、介護医療院47床分の対応をしております。

こうした居住系施設の増床を行う施策による保険料基準額への影響額は、1人当たり月額約12円の増額となります。

以上が、第7期の保険料基準額の算定に当たって影響があった、国及び本広域連合の内容であります。

○中山重俊議員

それでは、2回目の質疑を行います。

保険料段階における基準総所得の金額を第7段階から第9段階について、第7期において変更するその理由、先ほど若干述べられているかと思えますけれども、述べていただきたいと思えます。

また、第7期においても佐賀中部広域連合独自に第10段階及び第11段階を設定されておりますけれども、第5期、第6期と同じように、その設定を継続した理由と、その増収額、どのように見込んであるかお答えいただきたいと思えます。

2回目の質疑とします。

○石橋祐次総務課長兼業務課長

保険料段階の区分に用いる基準所得金額は、介護保険法施行規則により規定されており、介護保険事業計画の計画期間ごとに定められております。

今回、第7段階から第9段階の基準所得金額の改正を行いますのは、国が示すこの基準額が改正されたため、本広域連合でもこれに準じて改正を行うものです。

なお、この改正による本広域連合の影響を平成30年度分で申しますと、第8段階から第7段階に移行する被保険者が1,044人、保険料は約1,500万円の減を見込んでおります。第9段階から第8段階に移行する被保険者は282人、保険料は約400万円の減を見込んでおります。

続きまして、第10段階、第11段階の設定についてですが、これは保険料基準額をできるだけ抑えるために、第5期から行っている施策でありまして、第7期におきましても引き続き設定することとして、条例の改正案を提案したものです。

本広域連合としましては、国の定める標準段階に従い、各保険料段階の区分に応じた負担をお願いすることとしております。

その上で、第5期からは、高所得層に係る保険料段階を設定しております。

高所得者層の方々には、より高い保険料負担をお願いし、その負担によって保険料基準額を抑え、また、それによって保険料負担の影響が大きい低所得者層の負担も軽減されるものと考えております。

第7期におきましても、引き続き第10段階、第11段階を設定することとし、保険料負担に関する考え方には変わりはありません。

この第10段階、第11段階を設定することによる増収額につきましては、平成30年度の見込みで申しますと、第10段階に該当する被保険者が1,434人で、増収額は約2,000万円、第11段階に該当する被保険者は1,656人で、増収額は約4,700万円と見込んでおります。

○中山重俊議員

それでは、3回目の質疑を行います。

第5期から第6期にかけては保険料の基準額はたしか据え置かれたというふうに思っております。

今回、第7期において据え置きができなかったのか、その理由についてお答えいただきたいと思っております。

また、第7期においては、なぜ据え置きができず増額しなければならなかったのかをお答えいただきたいと思っております。

○石橋祐次総務課長兼業務課長

まず、第6期の保険料基準額を第5期と同額とし、据え置くことができた理由については、保険料基準額の算定に当たっての基本的な考え方は、算定の基礎として保険給付費を見込むことが必要となります。

保険料基準額を据え置いた第6期におきましても、高齢者数の増加による自然増があるため、この保険給付費は増加するものとして見込んでおりました。

また、第1号被保険者が負担する負担率も21%から22%に引き上げられるなど、保険料の増額要

因はありました。

この増額要因に対しまして、まず、介護報酬のマイナス改定がありました。介護報酬の額がマイナス2.27%の減額改定でありましたので、保険給付費を積算する際の大きな減額要因となりました。

また、一定以上の所得がある方はサービスを利用する際の自己負担が2割とされたこと、特定入所者介護サービス費の対象者の要件に、所有する資産を勘案することにされたことなどの国の制度改正がありました。

この改正により、自己負担分が増加することとなりますので、これも保険給付費を積算する際の大きな減額要因となりました。

ほかにも本広域連合の施策として、介護給付費基金の投入、第5期から引き続いての高所得者の方に対する保険料段階の設定の継続などを行いました。

これらの制度改正や本広域連合施策による保険料基準額の減額要因により、増額要因を吸収したために、第6期は、第5期から据え置いた基準額にすることができました。

第7期の保険料基準額の算定におきましても、介護給付費基金の投入や高所得者の方に対する保険料段階の設定の継続など、引き上げ幅を抑えるための、本広域連合としての施策を尽くしております。

しかし、第6期であったような介護報酬の引き下げや利用者負担の見直しなど、国の制度改正による減額要因が少なく、保険給付費の自然増などによる増額要因のほうが大きくなったため、据え置くことができず、増額することに至りました。

第6期と比べて保険料基準額は上がることとなりますが、介護保険料は介護保険制度を支えるための大切な財源であります。

今後も、本広域連合は介護保険者として、保険料の公平・公正な負担をお願いするために、より一層、適切な収納業務に努めてまいりたいと考えております。

○山下明子議員

佐賀市の山下明子でございます。ただいま中山議員から質疑のありました、同じ12号議案につい

て私も続いて質疑をいたしますが、今のやりとりを踏まえつつ、先をもう少し聞くという形になるかと思えます。

私は、改定案にある被保険者の負担の増減の影響についてということと、7段階から9段階の改定による影響等を聞くということで通告をしておりましたが、今の回答の中で、その部分は入っていたというふうに思えます。

もう一つ私がお聞きしたいのは、第10段階、11段階ということで、広域連合独自の対策、いわゆる下の人たちの軽減策という立場でつくっておられるわけなんです、そのくり方が400万円から600万円、あるいは600万円以上ということで、600万円以上というのは、それほど高いわけでもないという言い方も見方によってはできると思うんですね。

先ほどの数字では、例えば、600万円以上の方は約1,656人というふうな説明でございました。

そうしますと、さらに800万円とか1,000万円とか、そういう上の段階をつくることによって、いわゆる担税力のある方たちにきちっと負担をしていただくという考え方も働くのではないかというふうにも思うのですが、今回、全体をいかに抑えるかということを工夫したとおっしゃいますが、10段階、11段階の上にさらにつくるということは考えられたのかどうかということについて伺いたいと思えます。

それから、一方で第1段階、一番担税力が低いというふうなところでも月額で上がっております。全ての段階で上がっているということを考えますと、この部分をもっと抑えることができないのか、あるいはボーダーの方たちの独自軽減策というのが図られないのかということについて、どういう考え方をされたかどうかにについてお聞きしたいと思えます。

○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。

第11段階の600万円で打ちどめずに、より高い所得の方に負担を求めることについてですが、12段階以上の段階による設定をすることで、保険料基準額を引き下げることが可能です。

しかし、既に6期により11段階を設定し、高所得者層には大きな保険料を賦課しているところで

す。また、保険料以外においても、第6期からサービス利用者の所得に応じた2割負担の導入や、高額介護の基準変更、さらに第7期からは2割負担者のうち、特に所得が高い方の3割負担が導入されているところであります。

高所得者層の負担が増すことで、給付費全体の減に寄与していただいているところであります。

所得600万円以上の被保険者数は、約1,600人と少なく、被保険者全体数に占める割合は2%弱となっております。

このような状況の中で、第1段階から第3段階までの非課税層への公費負担の軽減策が実施予定されているため、一部の被保険者へさらなる負担増による保険料基準額の引き下げについては、負担の公平性から適正でないと考えております。

これらのことにより、第7期では12段階以上の多段階化について見送りをしているところでございます。

次に、連合の軽減策と独自軽減的などころがなかったのかというふうな御質問だと思えますが、介護保険制度が社会保障制度である以上、本広域連合でも国の考え方を踏まえ、被保険者に対して所得に対応した負担を求めることは必要であると考えております。

本広域連合といたしましても、第6期同様継続して多段階化を設定することにより、高所得者層の負担を求めることで保険料基準額を抑えることができます。

また、それにより、保険料負担の影響が大きい低所得者の負担も軽減されるものと考えているところでございます。

○山下明子議員

11段階、12段階、特に11段階以上の方というのが600万円以上という方が全体の2%ということで、それほど多くもないし、ほかの利用料の負担などで負担をかけているとおっしゃいました。確かに、その部分はあると思えます。高齢者の方が本当に皆さん負担の心配なく必要な介護医療を受

けていけるようにということが私も願っているところではありますが、そうは言っても、全体の負担割合の分布、あるいは設定の仕方から見たときに、600万円という区切りというのが、本当にその先どれぐらいの分布になっているんだろうかということ是非常に、2%とはいいいながらも気になる部分ではあるわけですね。

今回は2%ということで、余りもうこれは無理だということで、特に試算もされていないのかなと思うんですが、どれぐらいの分布があるかとか、そういうことを少し振り返ってみたり、突っ込んで計算してみたりということはあったのかどうか、あったのかどうかに関してお答えいただきたいと思います。

そして、一方、所得の低い段階の方でも、先ほど数字は申し上げませんでした、第1段階で年額4,140円、軽減措置をしたとしても3,720円上がるわけですね。第2段階も6,200円上がるということで、その基準額となる第5段階までの間に年額8,000円まで上がるわけですね。そういうことを考えますと、簡単なことではないと思うんです。所得の低い人たちにとっての4,000円、5,000円というふうに上がっていくことについて。ですから、そこら辺の国との関係を言われましたけれども、さらなる軽減策の工夫ということが本当に考えられないのかどうかということに関して、議論の中身をもう一度お聞かせいただきたいと思います。

2点。

○石橋祐次総務課長兼業務課長

第11段階より上の段階の検討をしたかというふうな御質問だったと思いますが、概算の段階で基準額を出すときに、第12段階を800万円から1,000万円で、率にいたしまして2.3、それから第13段階を1,000万円以上で、率を2.5で試算をしたところ、影響額が15円弱の減額となりました。しかし、高所得者層には7期よりさらに利用者負担の増もあり、ここで既に保険給付費の減額に寄与されており、また影響額も少ないことから、第7期については11段階以上の多段階化は設定をいたしておりません。

それと、先ほども申しましたように、低所得者

層のところでも保険料が上がっているということではありますが、先ほども答弁させていただきましたように、本広域連合といたしましては、第6期同様に継続して多段階化を設定することにより、高所得者の負担を求めております。そのことによりまして、保険料基準額を抑えることができております。また、それにより保険料負担の影響が大きい方への低所得者層の負担も軽減をされるものということで、今回も設定をさせていただいているところでございます。

○山下明子議員

大体、12段階、13段階まで試算を一応されたということはわかりました。ただ、15円のマイナスは勝ち取れるかもしれないかなということのをちょっと今聞きながら思ったわけなので、それが先ほど施設整備のところでは影響額が上がる部分で12円というような中山議員の答弁であったなどを考えますと、やっぱりもう少し頑張るところは頑張れたのではないかなという印象を私は持ちましたが、これに関して御説明はわかりましたので、これで質疑を終わります。

○中野茂康議長

以上で通告による質疑は終わりました。

これをもって質疑は終結いたします。

◎ 広域連合一般に対する質問

○中野茂康議長

次に、日程により、広域連合一般に対する質問を開始いたします。

質問の通告がありますので、順次発言を許可いたします。

○白倉和子議員

佐賀市の白倉和子です。

質問に入ります前に、去る2月5日に、あつてはならない自衛隊戦闘機の神崎市民の家の墜落事故において、物損、心的被害に遭われた皆様から心からお見舞い申し上げ、殉職された2名の自衛隊員の御冥福、そして任務に当たられた自治体職員の皆様、当広域消防局の皆様には心からのねぎらいを申し上げます。

では、質問に入ります。

第7期における介護保険事業について通告をし

ております。

介護保険制度は平成12年に始まったわけですが、その後、平成17年、平成20年、平成23年、平成26年、平成29年と3年ごとに改正されてまいりました。これには年金や医療、介護といった社会保障給付費が過去最高を更新し続けているのが現状です。平成37年、2025年ですが、団塊の世代が75歳以上となり、これは私たち世代になるんですが、介護や医療のニーズがさらに高まることが予想され、その上、認知症の御高齢者や世帯が65歳以上の単独であったり、高齢者夫婦のみの世帯も増加していくという見通しです。そのために、ふえ続ける社会保障給付費を抑える観点で改正案が検討されてまいりました。

そのような社会現象の中、2017年の通常国会で地域包括ケアシステム強化のための介護保険等の一部を改正する法律案などが可決されました。これにより、もともと原則1割であった介護サービスの自己負担額に、ことしの8月から3割負担が導入されることとなりました。しかし、一定所得のある人は3年前の2015年の8月に2割負担に引き上げられたばかりで、利用者にどのような影響があるかなど、詳しい検証もなされないまま負担が拡大されてしまうことに非常に私は危機感を覚えております。

また、要支援者1、2の受け皿である地域支援事業についても、報道によりますと、担い手の不足、そして活用に苦慮しているとあります。

また、第7期に至っては、厚生労働省の言ういわゆる「我が事・丸ごと」地域共生社会、これの実現や、今までよりもはるかに多くの人たちを支える仕組みへ変化していくことが予想され、国の考えるビジョンが完成すれば、それはすばらしいことではありますが、介護職に従事する人たちの増員や市民との連携など、そこには数多くのマンパワーが必要となり、各市町では各部署との連携など、まちづくり根本にかかわる一大事業となっていくわけです。このことを踏まえて、佐賀広域連合としての自治体、そして及び構成各市町の力量がこれから問われていくと言っても過言ではないと考えます。

そこで質問いたしますが、こういった動き、流れの中で、私は、今回、久しぶりの介護の議員にならせていただいたんですが、今まで何度か質問もさせていただきました。

まず、総括質問といたしまして、先ほども申しましたように、平成12年から走り出したと言われるこの介護保険法が平成27年度に大きく法改正がなされ、自治体の責任もより多く問われます。平成30年度からの介護保険事業策定に当たっては、当然ながら、現在の第6期の計画の進捗状況が十分に分析され、その上に立っての佐賀中部広域連合での第7期計画であるべきと考えます。

そこで、地域包括支援事業など第6期の進捗状況及び第7期における介護保険事業の課題をどう捉えられておられるのか、どう把握されているのかをまずもってお伺いしたいと思います。

○一番ヶ瀬 新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。

第6期の進捗状況や課題についてですが、まず、第6期の制度改正やその背景について御説明いたします。

団塊世代全てが75歳以上となる2025年を見据え、介護保険制度の持続可能性を継続していく必要があります。

また、高齢者が可能な限り住みなれた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくための体制を構築していく必要もあります。

このため、第6期では、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保にとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を各地域の実情に応じて構築していくことが重要であるとされています。この体制が地域包括ケアシステムと言われるものです。

こうした中、第6期に向けた制度改正では、介護保険制度の持続可能性の維持や地域包括ケアシステムを構築していくためにさまざまな改正が行われました。特に地域包括ケアシステムの構築を目指した改正では、地域支援事業を良質で効果的な事業に重点化しつつ、再構築するとともに、充

実・強化を図るために、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業と包括的支援事業の大幅な見直しが行われました。

まず、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に移行し、介護予防事業と一体となって総合事業として再構築されました。

第6期における本広域連合の総合事業の現状といたしましては、利用者やサービスを提供する事業者等の混乱を招かないよう、円滑な移行に軸足を置き、制度による経過措置を用いて、平成29年度から事業を開始しております。

続きまして、包括的支援事業についてですが、地域支援事業の充実を図るために、包括的支援事業に在宅医療と介護の連携を推進する事業などが新たに位置づけられ、重点化・再構築がされました。

この包括的支援事業は、構成市町における高齢者福祉施策との関連性も強く、また、地域の社会資源等を活用して構築していく事業であることから、構成市町に事業実施を委託し、構成市町において、関係機関等との協議・検討を重ね、事業の体制整備を図ってきました。

来年度からは第7期を迎えることとなりますが、第7期以降の2025年には団塊世代全てが75歳以上となるほか、2040年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進展することが見込まれています。

このような社会情勢を背景として、地域包括ケアシステムを深化・推進することが求められています。

そのため、本広域連合及び構成市町において第6期中に体制整備を行った総合事業や包括的支援事業のさらなる充実を図る必要があります。

まず、総合事業の充実といたしましては、高齢者が要介護状態等となることの予防に資する取り組みや、要支援者等の要介護状態等の軽減や悪化防止のための自立支援に資する取り組みをさらに推進する必要があると考えております。

次に、包括的支援事業の充実といたしましては、これまでも地域包括支援センターの運営に関しま

しては、広域連合、構成市町及び地域包括支援センターの連携体制を構築し、その機能強化に努めてきましたが、これまで以上に地域包括支援センター機能の充実に努める必要があると考えております。

また、在宅医療・介護連携推進事業などの包括的支援事業につきましては、第6期中に構成市町で体制整備を図りましたが、今後は、事業の中身を充実していく必要があると考えております。

このように、地域支援事業をさらに充実させ、2025年を目指して地域包括ケアシステムを深化・推進することが第7期に向けた課題であると考えています。

○白倉和子議員

総括答弁をいただきました。

では、まず個別に一問一答で質問していきたいんですが、第7期の制度改正についてはかなり大きな制度改正であり、当広域連合でも2年の据置き期間を今まで経過して、これから本格的に進められていくわけですけれども、まず、今いただいた2025年に向けてが第7期の課題だと、漠然とした第7期の課題を言われましたが、じゃ、その第7期の介護保険事業の課題に向けて、それらの課題を解決していくための方策、施策ですね、それをまずお伺いしたいと思います。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

2025年を目指して地域包括ケアシステムを深化・推進していくという課題を解決していくためには、介護給付サービスの提供体制の確保はもちろんです。介護予防や自立支援、医療・介護の連携、生活支援の体制整備など、地域包括ケアシステムの構成要素に大きく関連する地域支援事業を充実していくことが重要であると考えております。

まず、総合事業の充実についてですが、現在の総合事業において構築しているサービスのほか、要支援者等のさまざまな状態に応じたサービスが提供できるよう、多様なサービスを検討します。

次に、包括的支援事業の充実についてですが、地域包括支援センターの運営につきましては、センター業務の状況等を評価・点検できる仕組みを

整理して課題の洗い出しを行うなど、地域包括支援センターの機能充実に努めていきます。

また、包括的支援事業で重点化された事業につきましては、第7期においても構成市町ごとに事業の拡充に向けた取り組みを推進していくこととなります。

この取り組みの推進は構成市町が担っていきませんが、本広域連合といたしましては、構成市町間の情報共有等を図り、構成市町が取り組みを推進していく過程で、共通した施策として推進すべき課題等が生じた場合には、広域連合全体の施策として構成市町との協議・検討を行います。

第7期ではこうした取り組みを積み重ね、2025年を目指して地域包括ケアシステムを深化・推進していくという課題を解決していきたいと考えております。

○白倉和子議員

今からちょっと具体的に一つ一つ質問に入っていきますので御答弁願いたいんですが、我々は4市1町の連合体で介護保険事業を進めているわけですが、そもそも厚労省が広域連合体そのものを念頭に入れていたかどうかというのは甚だ疑問なところがあるんですね。

そこで、構成市町の協議間の検討というのが、場合によってはよかったり、場合によってはそれぞれの自治体の小回りがきかなかったり、サービスが出おくれたり、いろんな光と影があると、こう私は思っているんです。その辺についても聞いていきたいんですが、当連合体では2年据え置いて事業を始めていくんですが、じゃ平成29年度からの総合事業ですね、それは介護予防、訪問介護と通所介護のサービスですね、訪問型と通所サービスに移行するというので、今現在、一番直近の数値で結構です。当連合体ではどのような移行の体制になっているのか、御答弁願います。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

まず、総合事業への移行状況の前に、制度的な御説明をさせていただきます。

総合事業は、制度による経過措置を活用しまして、平成29年4月に開始をいたしました。既に介護予防訪問介護や介護予防通所介護を利用され

ていた方は、4月1日以降も要支援認定の有効期限までは、それぞれのサービス内容を原則そのまま利用していただいているところがございます。

そして、要支援認定の有効期限が切れ、更新申請をされた時点から、総合事業のサービスに順次移行していただいております。

このため、現状としては、従来の予防給付を利用されている方と総合事業によるサービスを利用されている方が混在している状況となっております。

要支援者認定の有効期間が最長1年であるため、今年度末までには全ての方が総合事業のサービスに移行することになります。

議員お尋ねの総合事業への移行状況につきましては、11月サービス提供分が最新の数値となりますので、その件数で申し上げますと、まず、訪問によるサービスですが、総合事業の訪問型サービスが929件、予防給付の介護予防訪問介護が481件となっております。次に、通所によるサービスですが、総合事業の通所型サービスが1,333件、予防給付の介護予防通所介護が675件となっております。件数の割合で申し上げますと、訪問、通所ともに11月現在では全体の約66%が総合事業によるサービスとなっております。

○白倉和子議員

わかりました。

従来、使っておられた方と新たに支援者になられた方と今は混在している状態ですので、また、この件に関しては、当然利用者たちへのサービスの低下になっていないかということも含めた後追い調査というのはぜひ必要だと思いますので、また再度時期を見て質問させていただきます。

それで、一問一答の3回目に入りますが、私たちのこの連合議会でも包括支援とか地域のシステムづくりについてたびたび質問がなされてきました。ちょうどその動きがありましたころの平成27年2月議会とか8月議会、私は当議会に所属しておりましたので、たびたび質問もさせていただいたんですが、先ほども言いましたように、中部広域連合での事業計画ができてからという理由でなかなか遅々として進まない分野もあったんですね。

というのが、一自治体で介護保険事業をされているところは、とにかく取り組みというか、その体制、例えば介護保険の事業と、先ほども言われましたように、高齢者福祉計画というのはもう密に関係しますので、高齢者福祉の部門との人材ですね、これ一つの自治体でやっている場合はですよ、人材の交流とか、意見交換とか、その辺も含めて、より早くに充実させていこうというふうな動きが見られるわけなんですけど、ここでやっぱり気になるのが、生活支援自体を国は今、自治体の裁量に任せる方向としているわけですね。つまり、介護予防の部分でNPOやボランティア団体などの介護専門職以外に積極的にサービスを提供してもらうという意味合いだと理解しているんですけど、それを踏まえてどのように対応するのか。これは私以前にも質問に出しました。既に各団体との連携に向けて協議を進めているのかどうか。先ほど移行者が66%というふうな答弁がなされておりますので、そういった部分も含めて、既に各団体との協議を進めておられるのか非常に気になるところです。そのあたりの答弁をお願いします。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

総合事業におきましては、これまでの介護専門職が提供するサービス以外にも、NPOやボランティア等を担い手としまして行うサービスも想定されております。これらのサービスについて国が示す一例を申し上げますと、まず、これまでの介護予防訪問介護や介護予防通所介護に相当するサービスや、従来の介護予防サービスよりも緩和した基準で提供するサービスがあります。また、NPOやボランティア等により提供される住民主体によるサービスなどが示されております。これらの多様なサービスにつきましては、構成市町と協議を行いまして、それぞれの役割に応じてサービスの実施を検討していくこととしております。

そして、NPOやボランティア等により提供される住民主体によるサービスなど、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握など地域の特性が大きく求められるサービスは構成市町による実施としております。

このボランティアや地縁団体、NPOなどと協

働して実施することができる事業は地域の特性が影響することがあり、構成市町によって準備期間などに差が出ることも想定されます。

このため、介護予防・生活支援サービス事業における構成市町が実施主体となる事業の全体的な運用開始は、平成32年度を目標としております。

したがって、構成市町においてNPOやボランティア団体、地縁団体など、サービスの担い手として想定される関係団体との協議・検討は第7期に入ってから行う予定となっております。

○白倉和子議員

そういったNPOや各種団体との力を共用していくには、やはり人材育成という準備期間も十分に要りますし、今、認知症の問題なんかは社会的な問題になっていますよね。そういったところも含めて、先ほどの答弁の中では、構成市町の間での準備期間に差が出ることとか、サービスの中身ですね、そういったことを鑑みながら、平成32年度を目標として今から協議をやっと進めていく段階に我が連合はなっていると、そういう解釈ですか。それで第7期計画がもう始まっていくわけですが、速やかにそういった協議に入っていたらと。それぞれの地域でもそれぞれの人材というのは把握せにゃいかんことですから、そしてまた、中部広域連合のほうに応援を頼んだり、例えば財政的なことも出てきましようから、そのあたりは速やかに協議に入っていただくと解釈してよろしいでしょうか。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

構成市町との協議とか団体との協議につきまして、これまでも地域包括システム構築に向けまして構成市町との事業につきましての検討を行っておりまして、先ほども申し上げましたとおり、構成市町によりましての地域差等もございまして、それによる特性等も含めましての影響があることから、これまでもしておりますけど、今後につきましても構成市町との協議等を行いまして、それによりまして、地域の特性が生かされます事業につきましても協議を行っていきたくて考えております。

○白倉和子議員

ぜひ速やかに各市町においても小回りがきくように推進していただきたいと思っております。

じゃ、その次の質問に移りますけれども、今まで地域支援のことでちょっとお話ししてきたんですが、介護給付費においても介護人材の不足というマンパワーという課題があると思うんですね。これは先ほどの地域支援事業でもそうなんですけど、共通して言えるんですが、その課題において、例えば介護報酬を含めた人件費の改善というのが、今、国が示しているのが約10万円(19ページで訂正)のアップですかね。そういった部分とか、いろいろ話し合われているんですが、これについては佐賀県の責務も私は大きいと考えているんですね。

これも以前に一回質問したことがあります。県は介護保険の事業計画の内容に対する事業体への具体的な支援が余り見えてこない、私はそう感じているんですね。消費税などを積み上げた基金というのは、これは県はしっかり持っておりますし、この基金に関しては、市町ですね、介護保険の支援をしっかりと行いなさいよと。それと、地域包括支援、人材育成なんかについてもしっかりと行いなさいよというための県が積み上げている消費税財源の基金なんです。他の県を見ますと、かなり大きな基金が取り崩され、平成27年、平成28年、平成29年の間に使われていっているように思っているんですが、この有効利用について、今、県とどのように話されておられるのか。以前に質問したときは、積極的に県と連携を図りということ、ぼつぼつ、ぼつぼつと県がされている人材育成事業というのは、それは何らかの「県民だより」なんかで見えることはできるんですが、具体的にどういうふうにもっと連合体として県に働きかけていっておられるのかというところの答弁をお願いします。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

佐賀県との連携という御質問かと思っております。現在、佐賀県と連携した主な取り組みを申し上げますと、佐賀県では、人材確保促進事業として、介護の仕事の内容の紹介や介護事業所の雇用環境情報、事業所が行う取り組みなど、人材の参入を促

進する事業を検討されておりますが、その検討会議に本広域連合の職員も保険者代表として出席をし、事業の検討段階からかわりを持って協力しております。また、佐賀県では平成28年度から介護の日に合わせて、介護の魅力の発信の目的として、福祉を学ぶ高校生による介護実技発表や介護技術コンクールなどイベントを実施しております。本広域連合でも介護の日に合わせて介護予防講習会を開催しておりますが、平成28年度、平成29年度は、本広域連合が実施する介護予防講習会と佐賀県が行う介護の魅力の発信する事業をタイアップし、さが介護・健康・福祉フェアとして、介護に対する理解と関心の醸成を図るイベントを実施しているところでございます。

○白倉和子議員

こういった人材確保の部分においても、ヒアリングのときにちょっとほかの市町の資料も提示というか、お見せしましたが、例えば介護人材確保、何年までに何名確保とか、どういった分野に何年までにとか、それをやっぱりきちっと目標を持ってつくっておられる、ここはやはり一自治体一介護保険事業のところなんですね。やっぱり県と連携して、しっかりとそこに予算も投入してもらって計画を立てていっておられるんですよ。今のところ当広域連合では、構成市町とのいろいろ横並びとか、いろんな部分がまたこれから計画に入っていく部分がありますので、まずは広域連合が主体となって介護人材、それから、マンパワーですね、あと地域でのマンパワーなんかも含めて、もっと積極的に佐賀県にアプローチして、ぜひ広域連合自体で、4市1町のまず人材確保という観点から計画性を持って推進していただきたいと私は思うんですね。あくまで計画であるから、どれだけ確保できていくかというのは、これはもうわかりませんが、まず計画をつくること、それが私は第一と思うんですが、その点に関して答弁願います。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

地域包括ケアシステムの構築に当たりましては、介護給付サービスや地域支援事業に携わる質の高い人材を安定的に確保するための取り組みを講じ

ていくことが重要とされております。この介護人材の確保に係る事業につきましては、都道府県が主体となって取り組む事業とされております。このため、都道府県につきましては、広域的な立場から必要な介護人材の確保のため、2025年を見据えつつ、必要となる人材の確保に向け、地域の関係者とともに、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱とする総合的な取り組みを推進することが重要であるとされております。

本広域連合といたしましても、佐賀県と連携しまして取り組みを推進していきたいとは考えております。

また、介護保険者としては、必要な介護サービス提供を確保するため、介護職員の離職を防止するため、介護サービス事業者やその事業者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療、介護関係団体等との連携、協力体制の構築に努めていきたいと考えております。

○白倉和子議員

やはりこの点においては県の施策というか、予算のつけ方というか、基金の使い方というか、我々の消費税が投入されて積み上げられた基金を持っておりますので、ある意味、目的基金ですよ。もっとしっかりとこれからより一層協議していただくようお願いいたします。

先ほどちょっと私言間違えたかもしれませんが、介護報酬のところですね。介護職員、一般の同じ年代と比べたら10万円ぐらい違うんですね。1万円ぐらいを今度アップするとか国が示して、我々にとったらたった1万円ぐらいの報酬アップかなとかいうふうに非常に危機感を持ったりするんですが、そういった部分の処遇改善の部分においても、我々は我々でもっと国と議論していくことが多かろうと思います。

そういった処遇のところとちょっと同じように共通してくるのかもしれませんが、県としっかり協議していただくというお願いをするのと同時に、第7期の介護制度改定の中で、介護サービスにおいての記述がございますよね。利用者の要介護度改善、つまり介護度が軽くなることによる報酬加

算が改正の中にうたわれております。言葉の響きはいいのですが、体力の低下や機能低下は、老化を重ねるにつけ、ある意味避けられないものだと私は考えております。適切な事業所運営という観点のもとに、そういったこと、要介護度が軽くなると施設入所者の、そういうふうな文言も入っているんですが、要介護度が軽くなると施設入所者にも響いてくる問題もあるんですね。今がもう介護3からしか施設入所というのは原則新規では入れませんよね。3が2になったらどうするのか、2が1になったらどうするのか、いろんなことがあるんですが、このいわゆる事業所努力、出来合い報酬加算という意味合いでしょうかね、こういった制度上の矛盾はないかと私は懸念しているんですが、そういったことをどう捉えておられるのか、連合体としてお伺いいたします。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

初めに、平成30年度介護報酬改定の概要について御説明させていただきます。

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、質が高く効率的な介護サービスの提供体制の整備を推進することを目的として、平成30年度介護報酬改定が行われます。

全体の改定率はプラス0.54%で、今回の改定は、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止、多様な人材の確保と生産性の向上、制度の安定性・持続可能性の確保を図るためのものとなっております。

このうち、介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現するために、一部のサービスに加算が設けられます。

主なものを申し上げますと、通所介護の利用者のうち、日常生活動作、いわゆるADLの維持及び改善の度合いが一定の水準を超えた場合にADL維持等加算を算定することとなります。ADL維持等加算の報酬単価は、月額3単位または6単位となっているところでございます。

○白倉和子議員

通所介護の部分で今報酬の加算というのがなされているというので、これもちょっと今後見守り

ながら、本当に必要なサービスが滞らないような、その辺のあたりもしっかりと、通所の場合は利用はできるということですから、その辺でちょっと安心いたしました。

それと、地域支援事業や介護保険給付について、介護保険者の役割を今まで尋ねてきましたが、先ほど人材確保のところ、これ県としっかり連携してくださいというふうにお願いしましたが、その部分において、保険者との役割と、それと、現状として、県の支援策ですね、これは支援コーディネーターとか、いろんな部分で、それとか事業PRとか、こっちの観点から、人材育成じゃなくて、どんなところを今連携されているかというのを答弁いただけますでしょうか。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

県の支援につきましては、介護保険者の方針を尊重しつつ、介護保険者の行う事業が適切かつ円滑に実施されるよう、介護保険者に対する支援を行うことが求められております。

佐賀県におきましても、さがゴールドプラン21で、介護保険者や市町村に対する支援策を定め、実施されています。

第6期に実施されている主な支援策を申し上げますと、生活支援コーディネーター養成研修など生活支援サービスの充実に向けた支援、認知症地域支援推進員研修や認知症キャラバンメイト養成講座など認知症施策の推進に係る支援、広域的な視点からの在宅医療・介護連携の取り組み支援などがあります。

○白倉和子議員

このあたりも今後一層強化されていく部分でしょうが、当広域連合体でも認知症理解のためのオレンジリングですね、ちょっときょう私はめていないんですが、そういった事業をしているんですね。今回の議案でもそういったところの講習会の費用というのが計上されておりますので、その辺も県の事業と本当に上手に連携をとりながら、より有効な人材として動いてもらえるような施策をぜひぜひ展開していただくように提言したいと思います。

今までいろんなことを述べてきましたが、これ

までの中部広域連合の議事録等々をずっと読んでおきますと、残念ながら同じような答弁がかなり繰り返されてきたというふうな印象を私は否めないですね。ですから、広域連合体としての市町との連携、そして市町の意向を尊重しながらの第7期というのであれば、これからが私は本格、本腰だと思っておりますので、ぜひお願いしたいと思います。

それと、今度の制度改正、第7期の中に障がい者の介護保険制度移行について書かれてあるんですね。この辺についてちょっとお伺いしたいんですが、障がい者の方が65歳以上になったとき、障がい福祉という部分から介護保険を利用するという、制度的に自動的に移行するというふうになっていたんですね。ですから、私個人でもそういった相談をたびたび受けたこともありましたが、障がい福祉の場合は使えた、例えば県のある訓練所があるんですが、そこが介護保険対象者となったら使えなくなったというので、そんなちょっとばかなことはないでしょうと言うけど、やっぱり実際に使えないというふうにその場合はちょっとうたってあったんですね。ですから、県とかけ合って、ぜひぜひその障がい者の方が回復するためにはこういった訓練は必要だからということで継続して使えるようになり、かつ、その施設においてもそういった事項が緩和されるようになったというふうな経緯が今まであります。今は一例ですが、こういったことが多々あったんですね。そのような状況下での今度の第7期の制度改正、これはまず何が対応されているのか、その部分についてお伺いしたいと思います。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

平成30年度からの制度改正において、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障がい者福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられました。これは、障がい者が65歳になって介護保険の被保険者になった際に、介護保険のサービスに切りかわるため、使いなれた障がい福祉サービス事業所を利用できなくなることが大半であったことから、制度の見直しが行われたものです。

共生型サービスの創設により、介護保険または障がい福祉のいずれかの指定を受けた事業所が、もう一つの指定を受けやすくし、障がい者が65歳以上になっても、制度上、円滑なサービス移行ができるようになります。

介護保険制度では、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等が対象のサービスとなります。

○白倉和子議員

この点においてもある意味問題が解決する部分もございます。確かにございます。

ところが、今度の平成30年4月からの介護保険と障がい者福祉の両制度に新しく共生型サービスが位置づけられるということですが、一つは、御高齢者になったら障がいを持たれるということ、これはよくあることなんです。ですから、その分はスムーズにある意味、障害者手帳を御高齢者が持たれてもクリアしていくと思うんですが、従来、障がい者福祉を利用されていた方、その方が65歳になってきたときに共生型サービスの利用になるということですが、本当は介護保険の事業提供と障がい者福祉サービスの事業提供、これは専門性が違うんですよ。当然、御理解いただけると思いますが、専門性が全然違います。ですから、そういった部分でも、個々での専門性を持った共通の専門性か、それぞれ個々の専門性を持ったマンパワーの確保というのがもう必ず必要になっていきますので、その辺も見据えてしっかりと県と議論しながら協議していただきたい。そして共生型サービス移行について見ていただきたいと思います。今後、私たちもその辺の共生型サービスの人材の部分ですね、その辺も含めて、障がい者福祉にとって福祉のサービス低下にならないように、あくまで専門性の人材配置について見きわめていきたいと思います。

それでは、最後の質問になりますが、現在、地域包括支援センターというのが佐賀市初め、各構成市町に設置されております。この設置の仕方は、一つの自治体に何カ所もあるところと、一つの自治体1カ所のところと、それぞれの自治体が直接運営してかかっているところと、それと、自治体が委託して事業をしているところと、さまざま

なことが今、佐賀中部広域連合の中にはあり方としてあるんですね。昨今見てみますと、地域包括支援センターには実にさまざまな質問が寄せられております。例えば生活困窮者支援であったり、それとか、障がい者福祉サービスにかかわる相談であったり、実にさまざまなんです。要するに、介護保険事業の中での地域包括支援センターとかかわりはあるんですが、直接的じゃない相談というのに追われているというのを本当私は目の当たりにしますし、現場でもよく声を聞きます。それが例えば一自治体でやっているところは、その自治体の福祉課にぼんとなつないだりとか、そういった部分で対応すれば割とスムーズになるんですが、まず、御高齢者に対して困ったこととか、いろんなことを地域包括支援センターにとりうに今うたっていますので、そこに相談が来る限り、うちの管轄じゃありませんね。それが現状です。そういった現状をしっかりと見ていただいて、第7期が進むほどにより一層相談件数がふえてくるのではと私は思っております。ですから、先ほど幾つかの質問の前にも述べましたが、一つの自治体で介護保険事業をやっているところは、もうスムーズに高齢福祉課と連携してその辺の人材のやりとりをしているという現状があるんですね。しかし、ここは中部広域連合ですから、まず、中部広域連合が地域包括支援センターをそれぞれの市町に事業を委託しているわけですから、第7期が進むほどに、先ほど言ったような、高齢化に伴って本当より一層相談件数がふえてくると私は思っているんですね。それで、地域包括支援センターの人材をふやすなどの対策が必要ではないかと実は思っているんですが、事業を委託している連合体としての考え方をぜひお示しいただきたい。よろしくお願ひします。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

地域包括支援センターが高齢者に関する総合相談窓口として定着していく中、相談受け付け件数も増加をしているところでございます。その内容が、高齢者福祉に関することであれば、その相談支援や相談対応等につきましては、地域包括支援

センターへの委託業務の範囲内でありまして、相談件数の増加等に関する対応策は本広域連合が検討すべきものであると考えております。

ただし、相談件数の増加が障がい者福祉や生活困窮など高齢者福祉以外の福祉分野に関する内容によるものであれば、介護保険制度による委託料だけでは解決策を講じることは難しいと考えます。

現状として、相談件数のうち、高齢者福祉以外の福祉分野に関する相談件数など、数値的な状況は把握していませんので、まずは、構成市町への状況の確認等を行っていきたいと考えております。

また、現在の社会情勢としまして、疾病や障がい・介護、出産・子育てなど、さまざまな分野の問題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要としたりする状況があります。

このような中、地域ニーズに応じ、複数の福祉政策の一体的な相談体制や複合課題に対応する包括的相談支援体制などの構築につきましては、それぞれの保健福祉行政が横断的に一体となって検討していくことを国は求めています。

本広域連合内では、構成市町の実情は異なりますし、相談窓口に関する地域住民のニーズも同一とは限っておりません。したがって、本広域連合といたしましては、構成市町が目指す施策の方向性が、地域包括支援センターに一体的、包括的な相談支援体制を求めるものであれば、積極的に協議、検討に応じていきたいと考えております。

また、第7期では、今後、国が示す全国統一の評価指標に基づいて、地域包括支援センターの業務の状況や業務量などを介護保険者が把握し、評価・点検できる仕組みの構築が予定されております。

したがって、その評価・点検において、高齢者福祉以外の福祉分野や複合的な相談受け付けの状況等が把握できれば、本広域連合といたしましては、逆に構成市町へ協議、検討を呼びかけたいと考えております。

○白倉和子議員

先ほども言いましたように、非常にたくさんの相談が寄せられて、現状を私はいろんなことをお

聞きするところ、1カ所だけではこういうことは言えませんので、現状で述べたわけです。

それで、国がつくるところの評価・点検システムが構築されたら、それに基づいて地域包括支援センターを点検してどうかこうとかいうんじゃないかと、今現状はどんな感じですかと、中部広域連合としてはまず現状を把握されてくださいよ。そういうのをしっかりとつかんでいただいて、その上で、それぞれの自治体と地域包括支援センターのあり方とか、中部広域連合とのあり方とか、人材をもっとふやさないかとかどうかとか、そういう議論がなされていくわけですから、まず実態把握を、私は国の評価・点検システム表ができてとか、そういう答弁は私はいただけないと思いますが、これはいかがでしょうか。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

先ほども議員が申されましたように、地域包括支援センターにつきまして、相談件数とか、いろいろな相談内容が増加しているということをお聞きしまして、当広域連合としまして、まず市町、また地域包括支援センターからの現状につきまして、まず把握をさせていただければと考えております。

○白倉和子議員

ぜひよろしく願いいたします。

例えば、佐賀市の場合だったら、合併によって支所に福祉の部門、直接担当するところがなくなっているという現状がありますし、そういったそれぞれ市町の実情があると思うんですね。ぜひ把握をしていただくようお願いいたします。第7期の保険法改正にはさまざまな課題と議論があるし、かつ、ゆっくりできる部分とゆっくりできない部分、さまざま混在しておりますので、今後の動きに注目していきながら、また質問させていただきたいと思っております。

ありがとうございました。

○野副芳昭議員

神埼市の野副です。

一般質問の前に、2月5日、佐賀中部広域連合管内、神埼市千代田町において、目達原駐屯地自衛隊ヘリの墜落事故において2名の隊員の方が亡

くなられました。心から御冥福を申し上げます。

また、この事故により被害に遭われた小学5年生の女の子の心のケアと家族への支援及び補償、一日も早くもとの生活に戻していただけることとともに、地域住民への補償と、これから先の原因究明と再発防止を願いたいというふうに思っております。

それでは、通告していましたが2つの事項について質問します。

まずは自動体外式除細動器、俗に言うAEDの必要性と地域住民への周知徹底です。

AEDとは、心臓が細かく震えて血液を全身に送ることができない心室細動を起こしている場合に、瞬間的に強い電流を流してショックを与え、心臓の状態を正常に戻す機器です。心停止状態の人に電気ショックを与え救命するAEDが一般市民に使用が解禁されたのは2004年です。身近な救命措置としてあらゆるところで普及しています。総務省消防庁によれば、2013年に公共の場で心臓の異常によって心肺停止状態に陥り、その場に居合わせた市民による心肺蘇生とAEDを使った電気ショックによる措置を受け生存し、社会復帰もできた人もいるという報告もあります。しかし、実際に使われた割合は低いのが現状です。

そこで、佐賀中部広域連合管内での市民による活用に向けたAEDの必要性と使用方法の周知徹底はどのように行われているのか、質問します。

2つ目の質問は、介護報酬の改定による効果についてであります。

国によると、超高齢社会となる2025年を視野に入れ、人口の多い団塊の世代が75歳を迎え、5人に1人が後期高齢者になると見込んでいます。国は、医療と介護の連携を強化し、効率的かつ効果的なサービス提供体制を確立し、超高齢社会にふさわしい制度づくりを目指しています。

政府は、2018年度の介護報酬改定で0.54%引き上げると決定しました。介護報酬は3年ごとに見直され、前は2.27%引き下げられ、プラス改定は6年ぶりだそうです。前回改定以降、介護事業者の倒産が相次ぎ、人手不足が深刻な状態にあります。一部の特別養護老人ホームが赤字になり、

事業所の収益悪化を招いたとの報道もあり、2017年4月には職員の賃上げのため、臨時で報酬を1.14%アップしていますが、今回の介護報酬改定で介護事業者の不安は改善されるのか、また、利用者の負担はどうなるのか、佐賀中部広域連合の考えをお尋ねいたします。

あとは質問席にて一問一答で質問します。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

消防へは、AEDの使用の必要性と地域住民への周知の徹底の方法についてという御質問だと思います。

それでは、本局では、従前から地域の実情を踏まえながら、救急車が到着するまでに行う応急手当の重要性を住民に認識してもらうため、心肺蘇生法を中心とした救命講習を開催し、普及啓発に努めてきたところです。

そのような中、昭和61年、松江市で行われていた女子実業団バレーボールの試合中、選手が突然倒れ、何ら応急手当でも受けることなく担架で運び出されて、その後、亡くなってしまったという悲惨な事案が起きました。応急手当の普及啓発を行っている者として、心肺蘇生法が住民に浸透していないことに非常に強いショックを受けたことを覚えております。

その後、高度化する救急業務にあわせて、住民に対する応急手当の普及がさらに重要となり、平成5年に総務省消防庁が応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱を制定しました。これにより、各消防本部において応急手当の普及啓発活動がさらに積極的に行われるようになったところです。

また、平成15年11月、より一層の救命効果の向上を図るため、厚生労働省が非医療従事者によるAEDの使用のあり方検討会を開催、同委員会の報告書において、心臓疾患によって突然死を来すような不整脈については、発症から電氣的除細動が行われるまでの時間がより迅速に実施された場合ほど救命率が良好であると示されました。

その後、平成16年7月1日付で厚生労働省医政局長から「非医療従事者によるAEDの使用について」の通知がなされ、一般市民もAEDの使用

が可能となりました。

これにより、それまで救急隊が到着するまで実施できなかった電氣的除細動を、現場に居合わせた人が速やかにAEDを使用することで、救命にとって大きな効果を上げております。

本局では、平成17年5月にAEDトレーニングユニットを導入し、全職員に対し早期の電氣的除細動の有用性を認識させるとともに、AEDを確実に取り扱いができるよう講習会を実施しました。また、これにあわせて、住民の方々に行う救命講習の内容も速やかに変更しました。

このことによりまして、従来から行っている心肺蘇生法に加え、AEDの役割、必要性、取り扱いを含めた実技を中心とした救命講習を行ってきたところであります。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

介護報酬の質問についてお答えいたします。

今回の介護報酬改定は、2025年に向けて、国民一人一人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進することを念頭に行われています。

その視点は、中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制の整備、介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化の推進、介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保といったものになっています。

その背景には、いわゆる団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、介護ニーズも増大することが想定される中で、国民一人一人が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう、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を各地域の実情に応じて構築していく必要があります。

介護報酬改定の改定率は全体でプラス0.54%であり、自立支援や重度化防止に資する質の高いサービスの評価等にプラス約1%、各種の給付の

適正化でマイナス約0.5%となっています。

その改定の概要は、サービスごとに基本報酬の改定や加算の創設などが実施されており、利用されているサービスの種類や利用内容によっては報酬額が変わることにより、個別の利用者の自己負担額や事業所の収入に関しては一律に申し上げることが難しいものとなっております。

今回の介護報酬改定の視点に基づく基本的な考え方に沿って、その概要を申し上げますと4点ございます。

第1に地域包括ケアシステムの推進、第2に自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、第3に多様な人材の確保と生産性の向上、第4に介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保となっております。

初めに、第1の地域包括ケアシステムの推進に関する観点では、中重度の在宅要介護者や居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応、医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設、ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保、認知症の人への対応の強化などが主な改定事項となっております。

次に、第2の自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現に関する観点からの改定についてですが、リハビリテーションに関する医師の関与の強化、外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進、通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入などが主な改定事項となります。

次に、第3の多様な人材の確保と生産性の向上に関する観点では、生活援助の担い手の拡大、介護ロボットの活用の促進、定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和などが主な改定事項となります。

最後に、第4に介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保に関する観点では、福祉用具貸与の価格の上限設定、集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し、通所介護

の基本報酬のサービス提供時間区分の見直しなどが主な改定事項となります。

以上のような改定により、国民一人一人が状態に応じた適切なサービスが受けられるよう、着実に対応していくこととしております。

○中野茂康議長

これより休憩いたしますが、本会議は午後1時に予鈴でお知らせいたします。

しばらく休憩いたします。

午前11時56分 休 憩

平成30年2月13日（火）

午後1時04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. 多良光英	8. 馬場茂	9. 松永幹哉
10. 野中康弘	12. 堤正之	13. 白倉和子
14. 中野茂康	15. 平原嘉徳	16. 福井章司
17. 中山重俊	18. 山下明子	19. 嘉村弘和
20. 黒田利人		

欠席議員

11. 山田誠一郎		
-----------	--	--

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	力久剛	会計管理者	中島博樹
事務局長	岩橋隆一郎	消防局長	中島英則
消防副局長兼総務課長	園田正広	消防副局長兼消防課長	高島直幸
総務課長兼業務課長	石橋祐次	認定審査課長兼給付課長	一番ヶ瀬新
予防課長	野田博嗣	通信指令課長	藤島潤典
佐賀消防署長	高田義博		

○中野茂康議長

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。

○野副芳昭議員

先ほど総括の中で質問させてもらって、答弁いただいて、AEDの事例ということと必要性をしっかりと答弁していただきましたけれども、一問一答で質問させていただきたいというふうに思っております。

多くの住民の方が集まる場所等では、いかなるところで救急の場合が生じるかもわからないというふうに思うんですね。

そこで、広域連合管内でのAEDの設置場所等はほとんどどこに配置されてあるのか、お尋ねしたいというふうに思います。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

議員の御質問にお答えします。

AEDの設置場所につきましては、平成25年9月27日に厚生労働省からAEDの効果的かつ効率的な設置に向けた指針として、AEDの適正配置に関するガイドラインが公表されております。

このガイドラインでは、心停止の発生頻度が高い場所として、人が多く集まる場所、高齢者が多い場所のほか、マラソンなど心臓へ多大な負荷がかかるようなスポーツが行われる場所へAEDを設置することを推奨しております。

AEDの設置が推奨される具体的な場所といたしましては、駅、空港、運動競技場などのスポーツ施設、ショッピングモール、パチンコ店、入浴施設、イベント施設、宿泊施設、高齢者施設、それと官公庁、公民館、学校、警察署、消防署等が挙げられております。また、このような施設を含めまして、救急隊到着までに時間を要するような場所が挙げられております。

広域連合管内の設置されておりますAEDにつきましても、これら多くの人が集まる場所を中心として設置されております。

○野副芳昭議員

設置場所なんですけど、今、いろんなところを言われたんですけど、商業施設等も含まれるというふうに思うんですね。それで、このAEDの設置

は公共の場で広がっておりまして、救急搬送される心肺停止の患者の約7割は一般家庭で、救急患者が運ばれるのは大体7割が一般家庭というふうに言われておりますが、あとの3割がそういうふうな公の場所で発生するというふうなことが言われておるんですが、最近においては、コンビニの普及でコンビニとか公民館等にも、住宅地に近いそのような場所にもAEDが設置されているというふうなことも言われております。

そこで、厚生労働省研究班の調査なんですけど、2004年から2014年までのAEDの販売台数を調べてあるんですね。これは、約63万6,000台というふうな、63万台に乗っているわけですね。申しわけないんですが、そのうち医療機関、消防署向けは、これはレンタルとかじゃなくて販売してあるところの販売台数は12万台ということで、約19%ぐらいにおさまっておるらしいんですよ。あと、商業施設、学校、駅、空港などの一般向けは51万6,000台ということで、ここは約81%というふうなことで、販売台数にしては、こういうふうな一般施設向けのところが多いというふうなことの調査でわかっておるようです。

そして、2004年の販売台数、最初このAEDが救命措置としてやられたときの2004年の販売台数は約7,400台だったと。それが2014年には10年間の間に約63万台というふうなことに急速に普及しているというふうなことが言われております。

また、製造販売業者の方によると、同じく2004年から2014年までの販売台数、累計ですけど、2007年に約13万8,000台、2011年で40万台弱、2013年には50万台を突破というふうなことが書いてあります。

また、年間においては2014年が一番多く売れているというふうなことで、約14万台売れたというふうな結果が記されています。

このように、販売実績は確実に増加しているというふうなことがありますけれども、この価格がちょっと高いんですね。1台30万円から50万円というふうなことで、高価な値段ですけども、広域連合管内にも多くの設置場所に必要だと思いますが、広域連合管内での設置数はどれぐらいある

のかお尋ねします。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

広域連合管内のAEDの設置施設数につきましては、日本救急医療財団のホームページに公表されております設置数を述べさせていただきます。

平成30年1月末現在で、佐賀市が530施設、多久市が62施設、小城市が65施設、神崎市が85施設、吉野ヶ里町が61施設となっており、合計803施設となっております。

なお、管内の各市町に聞き取り調査を行ったところ、それぞれの所有されている公共施設のAEDの設置数につきましては、平成30年1月末現在で佐賀市が147施設、多久市が39施設、小城市が44施設、神崎市が34施設、吉野ヶ里町が25施設となっており、合計289施設となっております。

○野副芳昭議員

今の答弁でもありましたように、各市町においてもそれなりに結構設置をされてあるというふうなことで、安心はしておるんですが、設置が多いから安心だけはされないんですね。これがいかに活用できるかというふうなことが一番大事なところじゃないかなというふうに思うんですね。

もちろん設置というのは、前もお話でお聞きしましたんですが、義務づけられていないので、その事業所、事業所の判断によって設置するというふうなことだそうなんです。これも総務省、消防庁によりますと、2005年の心肺停止による救急搬送数は全国で1万8,872件、このうちAEDを使用したケースは46件ということで、使用率は0.2%と、使用率はとても少ないですね。2012年では心肺停止による救急搬送数は2万3,797件、このうち881件でAEDを使って、使用率は3.7%と、徐々にであります上昇しているというふうなことです。

広域連合管内においても、救急の場合、さっきも言われましたように、AEDが設置されていても、これが利用されなければ何もならないかなというふうに思うんですね。設置率があるにしてもですね。

このAEDの使用方法について、指導法、取り扱い等はどのようにしておられるのかお尋ねしま

す。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

AEDの取り扱い指導につきましては、消防局や各消防署で開催する救命講習はもとより、各構成市町の消防団が行う夏季訓練などの各訓練時や、自治会など自主防災組織で行われる防災訓練、事業所が実施する消防訓練等に赴き、AEDの必要性や救急車到着までの救命処置の重要性などについて説明を行っております。

本局が実施する主な応急手当講習は、講習時間が8時間の上級救命講習、講習時間が3時間から4時間の普通救命講習のIとII、講習時間が3時間以下の一般講習があります。

救命講習の内容としては、心肺蘇生法、止血処置、気道異物除去法などを行っており、特にAEDについては訓練人形を使用して、実技を中心とした講習を行っております。

平成29年の主な救命講習実績につきましては、普通救命講習を70回開催し、1,171名の方が受講されました。また、一般講習は186回開催し、6,921名の方が受講されております。

今後も救命講習において、AED取り扱いを含めた指導を効果的に行い、住民への普及啓発を積極的に行ってまいりたいと考えております。

○野副芳昭議員

大きな公共施設等とか消防局、そこで数多くの方が受講されてあるというふうなことで、受講される方は、やはり興味があったり必要不可欠の条件のもとにおいて、やはり来られる方が多いと思うんですね。しかし、やはり救急の場というのは、さっきも言いましたように、いついかなるところで発生するかもわかりません。

それで、消防の中において、救急医療週間というのが9月に多分入っておると思うんですね。その中において、ショッピングセンターで救急医療週間に合わせて普通の一般の方、講習に来られた方以外の中でも講習をしたという事例が、この広域消防の方がやっておられたという事例も聞いておりますので、ありとあらゆるところで、こういうような講習は行っておられるなというふうな実感をいただきました。

ただ、やはりまだまだ普及率というか、周知徹底というか、必要性というか、なかなかこれを実際にやるというのはとても勇気が要るんですね。私たちが幾ら一、二回の講習を受けても、実際にそこに倒れた方がおられたときにできるかといったら、ちょっと疑問が起きるところもあるかなというふうには感じます。

そこで、これも国の調査なんですけど、AEDで電気ショックを受けた患者の1カ月後の生存率を書いてあるわけですね。

電気ショックを受けた方の1カ月の生存率、2005年には26.1%ということ。2012年には41.4%に上昇していると。いかにAEDの使用によって患者が生存されたというふうな結果も出ておるわけですね。

逆に、2012年の搬送数のうちにAEDで電気ショックを受けなかった人たちの1カ月後の生存率が10.3%と、極端に少ないわけですね。やはりAEDを使用された方の生存率はこれだけ高いというふうなことの結果も出ておるわけですね。

そこら辺を踏まえまして、やはりいかにAEDの必要性、また周知徹底というのが大切なことというふうに感じております。

また、2013年に公共の場で心肺の異常で心肺停止状態に陥って、その場におられた市民の方による心肺蘇生、さっきも言われましたように、心マッサージとか、AEDだけではなかなか蘇生ができないものですから、やはり心マッサージとあわせて上でのAEDの活用というふうなことが必要不可欠というふうなこともお聞きしております。だから、心マッサージとともにAEDを使った電気ショックで措置を受けた人は907人ということで、そのうち約半数は1カ月後に生存。半数ですよ、907人のうちの約半数は1カ月後に生存して、そのうちの4割は社会復帰までできているというふうなことなんです。

しかし、その同じ状態で目撃をしたと。同じ状態ですね、心肺停止のような状態で目撃された人は、約2万5,000人おられて、そのうちでAEDショックが行われた割合が3.5%しかなかったというふうなことが報じられておるわけです。

このように、AED等の救急における対応、効果はあるのに使用率が少ないと、ここでも言われているわけですね。

そこで、佐賀中部広域連合管内でのAEDの使用効果をどのように考えておられるのかお尋ねします。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

議員の質問にお答えします。

平成27年から平成29年までの3年間に本局が出勤した救急事案で、救急隊が到着するまでに現場に居合わせた人がAEDを装着された事案が46件ありまして、実際に電気ショックが行われた事案は15件でした。そのうち4名の方が社会復帰されておりますので、奏功事例を2件ここで紹介させていただきます。

1件目は、平成27年12月の事案で、ハンドボールの試合中、急に意識消失し心肺停止となられた方に対して、関係者によるAEDを使用した心肺蘇生法が実施されております。

2件目は、平成28年5月の事案で、店舗内で突然意識消失し、心肺停止となられた方に対して、店舗従業員によるAEDを使用した心肺蘇生法が実施されたものです。

なお、この2件につきましては、いずれの案件も救急の連携が功を奏し、傷病者の方が一命を取りとめられ、社会復帰されたことから、新聞紙上などでも大きく取り上げられ、本局からも感謝状の贈呈を行っております。

○野副芳昭議員

このAEDの効果というのは、今、2事例挙げられましたけれども、やはり早急にすることによって一命を取りとめるといふようなことが考えられるわけですね。その効果についてはしっかり消防局のほうも認識をされてあるというふうに思っておりますので、これからはしっかりした指導と広報に努めていただきたいというふうに思います。

最後になりますが、消防局長にお尋ねしたいというふうに思います。

消防隊員の方が一、二回の救命講習というふうなことで、救急措置の必要性、重要性を全て伝え

るということには限界があるというふうに思うんですね。公共施設などの関係者には、ある程度のAEDの必要性とか使用方法は御存じだというふうに思うんですね。公共施設の方たちは講習に来られるでしょうから。知る機会も多いと思います、そういうことで。

これからは、小学校とか中学校、高校等にどんどん出向いていかれまして、この必要性、使用方法ということを小学校の時点で指導していただければ、その子供たちも将来的に大人になる、また、中学、高校になったときでも、現場にいたときには役に立つときがきつと来ると思うんですね。そういうふうに思いますけれども、また、ほかにも小学生もしくは一般の方がどこにAEDが置いてあるのかと、設置場所等も把握しておられれば、やっぱりいかなる、普通の道を通学路でもどこでも何か事故があったときに、どこにあるということがわかれば、例えば、心肺蘇生をしながら、心マッサージしながらAEDを持ってきてくださいというようなことをすぐ伝えることができるというふうに思うんですね、今のずっと内容の中から言ってですよ。

だから、広域連合管内の中で、AEDの必要性、周知徹底等を今の現状を踏まえながら、今後どのように消防局長は考えておられるのか、お尋ねしたいというふうに思います。

○中島英則消防局長

それではお答えします。

AEDの重要性につきましては、先ほどから副局長が答弁しましたとおり、救急医学会においても、発症から迅速に電氣的除細動を行うほど効果が高くなることが示されています。このことから、救急車が到着するまでの間に行う心肺蘇生法とAEDを使用した電氣的除細動は、心肺停止に陥るような不整脈には、大変有用であります。

現在、多くの人が入り出る場所や、公共施設等ではAEDが普及しておりますが、今後、さらにAEDが設置されるよう啓発していく必要を感じております。

そのため、救命講習に参加される方々にAEDの必要性を説明し、設置促進を図ってまいりたい

と考えております。

また、救急現場に居合わせる人、いわゆるバイスタンダーがAEDを適切に使用できることが重要なことであることから、一人でも多くの住民の方へAEDの設置場所や取り扱い方法について周知していく必要があると考えております。

本局としましては、今後も住民の皆さんに、継続的かつ効果的に応急手当の普及啓発を行い、救命率と社会復帰率の向上に努めてまいりたいと考えております。

以上です。

○野副芳昭議員

ありがとうございました。消防局長の熱い心と使命感というふうなことで、今後、中部広域連合管内もしくは全国的に命のとうとさというふうなことがあると思いますので、ぜひ今後もそういうような覚悟で続けていていただきたいというふうに思います。ありがとうございました。

続きまして、介護報酬の件について再質問させていただきますというふうに思います。

この介護報酬とは、介護事業所に支払われる費用というふうなことで理解しておっているのかなというふうに思うんですね。

国がサービス内容ごとに公定価格を決めているわけですが、一、二割を利用者が負担するということもあります。また、残りを国と自治体の公費というふうなことで、40歳以上の方が支払う保険料で賄うというふうなことでですね。

介護報酬がアップするというふうなことになると、それによって配置職員の増加、サービスの向上などが期待されるというふうなことがありますけれども、それとは逆に、一方、利用者負担が値上がりというふうなこと、また、税金及び今回の介護報酬改定で介護保険料も高くなるというふうなことも国民負担も増加するというふうなことで、非常に難しいところなんですね。事業者がよければ個人の負担が高くなるというような形で、本当に矛盾しているところもあるかなというふうに思うんですが、これをやはりどうにかして解消していかなくちやいかんというふうなことで、今回の改定は、自立支援・重度化防止の推進に重点を置

いているというふうなことなんです。リハビリなどへの加算を拡充し、利用率が高い大規模サービスや家事の代行といったお世話型サービスは報酬を引き下げるといふことですね。訪問介護で調理、掃除などを代行する生活援助サービス等の見直しといふことにもつながっております。

厚生労働省は、専門性が高くないといふような判断から調理、掃除等は専門性が高くないとの判断から、生活援助を担うヘルパーの研修時間を減らして、宿泊要件を緩和して、シニア層などの参入を促し、介護職以外に広げているといふようなことが言われております。

自立支援の中で成果を上げた通所介護事業者への加算というのも新設されているみたいです。

介護報酬は重度者ほど高く設定されてあるわけですね。支援により要介護度が改善すると、事業者は減収になるため、いろんな対策が練られるといふようなことで、介護度が高ければ、それだけ事業者に入ってくるお金が高いということですよ。

それで、今回の介護報酬改定による介護サービス利用者はどうなるのか、具体的に訪問介護、通所介護、通所リハビリテーションなどのサービスで改定内容を示してほしいといふふうに思います。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

お尋ねの件につきまして、現在、社会保障審議会介護給付費分科会におきまして審議されている介護報酬改定案により答弁をさせていただきます。

初めに訪問介護ですが、自立支援・重度化防止に資する訪問介護推進を強化する観点から、訪問介護事業所の経営状態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護、生活援助の報酬にメリハリをつける改定となっております。

身体介護中心型の場合、20分未満は現行165単位から変更はありませんが、20分以上30分未満は、現行245単位が、改定後は248単位に、30分以上1時間未満は、現行388単位が、改定後は394単位に、1時間以上1時間30分未満は、現行564単位が、改定後は574単位になります。

生活援助中心型の場合は、20分以上45分未満は、

現行183単位が、改定後は181単位に、45分以上は、現行225単位が、改定後は223単位になります。

また、生活機能向上連携加算の拡充や、同一建物等居住者にサービスを提供する場合の減算で、建物の範囲等の見直しなどが行われています。

続きまして、通所介護の報酬改定について御説明いたします。

通所介護の現行の基本報酬は、2時間ごとの設定となっておりますが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえ、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すことになっております。

また、通所介護の基本報酬は、地域密着型、通常規模型、大規模型の1及び2といった事業所規模に応じた設定とされておりますが、今回の改定においては、規模別の経営状況等の実態を踏まえ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととされております。

具体的な例を申し上げますと、要介護3の方が通常規模型事業所を利用した場合、現行は、所要時間が7時間以上9時間未満で898単位ですが、改定後は、7時間以上8時間未満で883単位、8時間以上9時間未満で898単位となります。

要介護3の方が大規模型事業所1を利用した場合は、現行は、所要時間が7時間以上9時間未満で883単位ですが、改定後は、7時間以上8時間未満で844単位、8時間以上9時間未満で868単位となります。

また、加算につきましては、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算が新設されるなど、さまざまな観点から改定が行われています。

続きまして、通所リハビリテーションの報酬改定について御説明します。

通所リハビリテーションにつきましては、通所介護の見直しを踏まえ、基本報酬やサービス提供時間の区分が見直されております。

具体的な例を申し上げますと、要介護3の方が通常規模型事業所を利用した場合、現行は、所要時間が6時間以上8時間未満で1,022単位ですが、改定後は、6時間以上7時間未満で924単位、7時間以上8時間未満で988単位となります。

要介護3の方が大規模型事業所1を利用した場合、現行は、所要時間が6時間以上8時間未満で1,007単位ですが、改定後は、6時間以上7時間未満で902単位、7時間以上8時間未満で955単位となります。

また、加算につきましても、リハビリテーションマネジメント加算の見直しや、人員体制に着目したリハビリテーション提供体制加算の新設など、さまざまな見直しが行われています。

そのほか、主な改定事項を申し上げますと、訪問介護や通所介護、短期入所サービスなど多数のサービスが対象となっております、介護職員処遇改善加算の見直しが行われています。

その内容につきましては、現行の加算の区分は1から5までの5区分となっておりますが、その区分のうち加算率が低い4及び5の区分については、その区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、一定の経過措置期間後に、これらを廃止することとされました。

○野副芳昭議員

今の答弁の中にもありましたように、身体介護のほうが上がるといふうなことで、いろんな改定内容の中においては利用者に対するサービス等が含まれるというふうなことで、上がったりの中身によってはケアマネジャーのケアプランの中において利用料が確定するのかなというふうに思っております。

そこで、厚生労働省のほうなんですけど、効率化して制度を持続可能にしていく必要があることは理解しておるんですが、事業者の経営が立ち行かなくなるとは元も子もないというふうに言っております。

介護現場の人手不足は依然として深刻ということではありますが、介護現場の人手不足は事業者には厳しくないのか。今回の介護報酬改定の影響で事業所運営に支障が出て、介護職員の離職等に結びつかないのか。佐賀中部広域連合管内での事業者からの御意見等があったら、ちょっと言ってもらっていないでしょうか。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

介護報酬の改定につきましては、介護事業経営

実態調査により把握された各サービス施設、事業所の経営状況などを基礎資料とし、各種関係団体や有識者などから意見聴取を行いながら、社会保障審議会介護給付費分科会において、利用者の状況、事業者への影響、財政的負担など、あらゆる角度から審議された結果に基づき、定められるものです。

今回の報酬改定も、国の審議過程を見る限り、多様な検討がなされており、事業所の経営等を勘案して、給付の適正化を図りながらも、質の高いサービスを評価するなど、その経営を阻害するものとはなっていないものと考えています。

このため、報酬改定により、事業所の経営が悪化し、事業所職員の処遇が悪くなることによる、職員の離職による体制悪化などに直接結びつくことはないと考えております。

また、今回の報酬改定を含む制度改正では、多様な人材の確保と生産性の向上という観点からの改定が行われています。

例えば、訪問介護の生活援助中心型サービスにおいて、担い手が拡大されることが検討されております。これは、訪問介護事業所におけるさらなる人材確保の必要性に対応するため、生活援助中心型のサービスについては、人材のすそ野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修時間を緩和した新たなカリキュラムによる研修を修了した者が担うことが可能となります。

介護報酬や基準改正など制度全般において、介護保険者であり、指定権限者である本広域連合としましては、種々の制度、その改定内容等を事業者が適切に理解し、適切な運営につながるよう努めていきます。

このためにも、制度改正に係る説明会や集団指導の実施など、事業者への周知に努め、適切に、そして十分な御理解をいただける手だてを実施していきたいと考えております。

○野副芳昭議員

事業者からの意見がなかなかはっきり聞き取れなかったんですが、事業者のほうからは、やっぱり人手不足が大変なんですと。国は在宅を目指

しているけれども、人手がいなければ事業所も成り立っていかない、やめざるを得ないというふうなことで、どうしても在宅に反するような形をとらざるを得ないというふうなことも言うておられるわけですよね。この人手不足の解消というの、やっぱりこれから先はしっかり見ていっていただかなければいけないというふうに思うんですね。

そこで、千葉県内の2カ所の特別養護老人ホームを運営する社会福祉法人で、人手不足で割高な介護職の人材派遣も使わざるを得ない状況であると。報酬引き上げはありがたいが、この程度じゃとても足りない、がっかりしているというふうなことも書いてありました。

この介護報酬改定の影響で、人手不足など事業所運営に支障が出て、介護職員の処遇悪化、人員体制の悪化につながり、ひいては利用者の提供に支障がないか、そこら辺はどういうふうにお考えなのかお尋ねします。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

重ねてとなりますが、介護報酬改定は、社会保障審議会介護給付費分科会の審議過程におきまして、事業者の経営に支障等が生じないよう十分に検討をされております。

このため、今回の介護報酬改定においても、その趣旨や内容を事業者が適切に理解し、適切に運営いただければ、利用者のサービス低下につながるような状況は発生しないものと考えております。

介護報酬や基準改正など制度全般において、介護保険者であり、指定権限者である本広域連合としましては、種々の制度、その改定内容等を事業者が適切に理解し、適切な運営につながるよう努めていきます。

○野副芳昭議員

なかなか事業者の意見、気持ちに通じているようで通じていないなというふうな感じも受けておるところなんですよね。

そこで、事務局長にちょっとお尋ねしたいというふうに思います。

介護の必要な高齢者はこれからますますふえ続けるというふうに思うんですね。2025年には約38万人の介護人材が不足するというふうに推計され

ております。

政府は、今回の改定とは別に2019年10月に介護報酬を臨時改定し、勤務10年以上の介護福祉士の月給を8万円引き上げるという方針も決めているというふうなことも言うております。それに伴って国民負担などの費用等は適切に考えてあるのかというふうなこともあるんですが、今回の介護報酬改定、基準の改正等により、人員体制などの事業所運営の悪化につながるのじゃないかなというふうに思うんですけども、佐賀中部広域連合管内での情勢を踏まえられまして、事務局長は今後、佐賀中部広域連合の介護保険制度をどのように推し進めていこうと考えているのかお尋ねしたいというふうに思います。

○岩橋隆一郎事務局長

それでは、御質問にお答えしたいと思います。

介護報酬改定や制度改正につきましては、利用者や事業者に変大きな影響を及ぼすものだと考えております。介護保険者である中部広域連合が、その改正内容等を十分に把握するだけではなく、利用者、事業者等に丁寧に説明し御理解をいただけるよう、周知に努めてまいることが、介護保険者としての役割の一つだと考えております。

まず、今回の制度改正につきましては、既に公表されておりますので、丁寧な周知を行いながら、適切な制度運営に努めてまいりたいと考えております。

また、議員のお話にありました、国のほうで処遇改善の新たな取り組みが方針として出されているということですが、この具体的な内容につきましては、これから社会保障審議会等で審議されながら、より細かな部分に関しまして国のほうから示されてくるものだと思います。このような情報につきましては、適切に事業者のほうにお伝えしていきたいと考えております。

介護保険制度は、適切なサービスを提供していただく事業者があつてこそその制度だと思っております。このため、事業者が適切な運営を行えるように、介護保険者としては、より丁寧な事業者育成・指導に努めてまいり所存でございます。

事業者や利用者に保険給付としての介護サービ

スの目的や内容を十分に理解していただき、介護サービスの適切な利用につなげることが、介護保険制度の健全な運営につながるものだと考えております。このためにも、可能な限り適切かつ公正な事務の執行に努め、十分な事業の実施に努めてまいりたいと考えているところでございます。

以上です。

○中山重俊議員

佐賀市の中山重俊です。通告しております、佐賀県消防防災ヘリコプターの導入について質問をいたします。

平成23年3月11日の東日本大震災以降も、熊本地震や、昨年7月の九州北部豪雨、福岡・大分を中心とする豪雨災害など、全国各地で大災害が起こっております。そのような大災害に対して配備が求められているのが消防防災ヘリコプターであります。

全国では、佐賀県と沖縄県だけが消防防災ヘリコプターが配備されていないということについては、皆さんも御承知のことと思います。消防防災ヘリの導入については、県内10市10町の合意が行われた結果、平成29年2月10日に開催されたGM21ミーティングの場で導入が決定されたものであります。

佐賀県は、その結果、平成32年度に消防防災ヘリの配備、運航予定と言われておりますが、今、平成30年度に入って行くその中で、改めて、まず総括的には、防災ヘリの必要性について述べていただきたいと思っております。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

それでは、佐賀県消防防災ヘリの必要性について答弁いたします。

平成28年の熊本地震や昨年発生しました九州北部豪雨など、大規模な災害に出動した消防防災ヘリの活躍は目覚ましく、被害の情報収集はもとより、人命救助、救急搬送及び救援物資の輸送など、消防防災ヘリの機動性を生かしたさまざまな活動を展開し、多大な効果を上げたことは周知のとおりです。

本県においてはドクターヘリが先行して導入されておりますが、救急現場にドクターを投入した

り、医療機関へ傷病者を搬送するなど、救命救急に特化したもので、活動に際しては着陸場所の確保が不可欠となります。

一方、消防防災ヘリにつきましては、上空から大量の水を散布する機能を初め、山岳等の着陸不可能な特殊な災害現場において、傷病者をつり上げて機内に収容する機能、現場状況の映像を送信する機能などを備え、着陸することなくホバリングしながら、消火、救急、救助、情報収集など消防防災業務全般にわたる活動を行うことが出来ま

す。大規模災害などの発生や急速な社会生活環境の変化に伴い、災害対応能力のさらなる迅速性、機動性、トータル被害の軽減や傷病者の適切な搬送が求められる中、消防防災ヘリの導入は不可欠であると考えております。

○中山重俊議員

そういう形で消防防災ヘリの導入が不可欠だということで導入予定と。

平成32年度ということで、あと2年あるわけですけれども、平成32年度配備予定でありますけれども、今、防災ヘリ配備についての進捗状況というか、例えば、作業部会等も行われているようでございますけれども、その進捗状況についてお答えいただきたいと思っております。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

それでは、質問にお答えします。

佐賀県消防防災ヘリの導入につきましては、先ほど議員おっしゃられたとおり、平成29年2月のGM21ミーティングにおいて、佐賀県知事と県内20市町の首長が、導入の方針について合意されました。

これを受けまして、佐賀県航空消防防災体制整備検討委員会が設置されまして、運航体制、運航基地、人員体制、ヘリの機種選定などについての検討が進められております。

現在までに2回の検討委員会と4回の作業部会が開催され、機種の選定を初め、運航方法、パイロット及び航空隊員の人数などについて議論がなされているところであります。

○中山重俊議員

今答弁いただきましたように、そういう状況だというふうに理解したわけですが、関係20市町や各消防本部などとの連携、協力については、現在どのような状況にあるのかお答えいただきたいと思います。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

関係機関との連携や協力についてお答えいたします。

消防防災ヘリ導入に関する、県、市町及び消防本部の役割について御説明いたします。

消防組織法第30条には、「都道府県は、その区域内の市町村の長の要請に応じ、航空機を用いて、当該市町村の消防を支援する事が出来る。」と定められております。

この規定に基づいて、消防防災ヘリを導入する場合は、県と市町が消防防災航空体制の整備に関する協定を結ぶ必要があります。

このことから、消防防災ヘリの導入に際しましては、県と市町において消防防災ヘリの運航経費を負担することとなります。

検討委員会では、その経費についても検討されておりまして、県が負担する経費につきましては、消防防災ヘリの導入経費、運航基地の整備費、パイロット及びヘリの整備を含む運航委託経費となっております。

消防本部の役割につきましては、防災航空隊に航空隊員を派遣することとなっております。

市町が負担する経費につきましては、県内消防本部から派遣される航空隊員の人件費となっており、直接県のほうに支払っていただくこととなっております。

○中山重俊議員

一般質問の中で、例えば、導入に向けた諸課題。例えば、先ほども機種を選定とか等も言われました。それから、隊員の訓練や養成などについてもあったかと思えますけれども、そのことも含めまして、私、いただいた資料を見ますと、平成29年3月に長野県の消防防災ヘリが訓練フライト中に墜落をして、乗員9名全員が死亡するという痛ましい事態も発生しているわけで、そういう一つをとってみましても、今から導入されるに当

たってのそういう訓練とか体制とか、そういうことが非常に大事じゃないかなと思っているところでは。

きょうは平成32年度の中間的な答弁ということでお答えを引き受けておりますけれども、そういう点での今後、そういうふうな形、例えば、今言いましたように、機種を選定、あるいはまた隊員の訓練、養成、ここら辺などについても十分に研究、検討していただいて進めていただきたいというふうに思っておるわけですが、そこら辺について、どうなっているかお答えいただきたいと思います。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

防災ヘリの導入に向けた諸課題についてお答えしたいと思います。

現在、検討委員会で議論されています主な課題につきましては、先ほども議員がおっしゃられましたように、航空隊員の人員に関することだったりとか、機種を選定に関することだったりとか、航空隊員の養成に関すること、これがメインの3点というようなこととなっております。

まず、消防本部から派遣する航空隊員の人員は、全国的に見ましても8名から10名体制で運航されている防災航空隊が多く、県の調査結果では、8名以下で運航する航空隊の6割から、勤務シフトに余裕がなく、人員不足を感じているとの回答がなされております。

航空隊員の特殊な勤務を考えますと、労務管理が安全管理に直結しますことから、人員体制については慎重な議論が必要ではないかとされております。

次に、消防防災ヘリの機種を選定については、機体が高額であること、また、ほとんどが外国製であるなど、調達に際しては厳しい制約を受けることとなっております。

佐賀県の地理的特性を考慮することはもとより、現在、全国で運航しています消防防災ヘリの運航体制、運航方法、整備体制、運航停止実績などを十分検証しながら選定する必要があるとされております。

最後に、航空隊員の養成につきましては、機体

納入前から基礎教育訓練を開始して、運行開始までに3カ月から4カ月間の基本教育訓練を受けることとなり、運航開始後も年間を通じて各種訓練を実施する必要がありますことから、航空隊員の資格要件についても十分に検討する必要があるとされています。

今後の消防防災ヘリ導入に係るスケジュールにつきましては、あと一、二回ほどの作業部会を経まして、第3回検討委員会が開催されるとともに、委員会報告書が策定されまして、航空消防防災体制整備方針が決定されることとなっております。

○山下明子議員

佐賀市の山下明子でございます。通告しております3項目に沿って質問をさせていただきますが、午前中の議案質疑のときに私も申し述べるべきだったかなと思いますけれども、先ほどから白倉議員、そして野副議員からもありましたように、2月5日の夕方に神崎市千代田町で目達原駐屯地第3対戦車ヘリ部隊所属のAH64D、通称アパッチが民家に墜落するという、あってはならない事故が起きました。搭乗操作しておられた2名の自衛隊員の方が亡くなられたことには、本当に哀悼の意を捧げますとともに、奇跡的に逃げおおせた女子小学生やその御家族に、心からお見舞いを申し上げます。

私も現場に足を運び、墜落した民家の回りの住宅地や幼稚園、小学校など、どこに落ちてでも不思議ではなかった状況や、また、今も搜索の範囲を広げながら、日々機体の回収の探索に従事されている自衛隊員の方の御苦労を見るにつけ、本当に皆様への近隣や自治体の皆様へのケアが大切に思われますし、事故の全容説明が一日も早くなされるようにと願っております。

そういう中で、本当に広域連合として安心して暮らしていける、介護も、また、消防の問題も目を向けていきたいと思いのながらの3項目でございます。

まず第1点ですが、これは地域包括ケアシステムの深化・推進ということが第7期の事業計画では大きく位置づけられております。言葉としては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」というふ

うになっているんですが、結局それはどういうことなんだろうかと。最初の午前中の白倉議員の質問に対する答弁を聞いておりましたが、きっと住民の方たちはあまりびんこないだろうなというふうに考えざるを得ませんでした。

昨年7月に改選前の広域連合の介護委員会で和光市を視察いたしました折に、和光市の場合は特に介護予防によるところに力を入れているということと、地域でいかに担っていくのかということで、住まいや住宅の問題、それから、24時間の見守りの体制の問題、それから、介護になる前にいかに力を入れるかということでの目標を持って、重度化をさせない取り組みですとかいろんなことで、そもそも認定者数が余り伸びていない状態などの説明を聞きまして、今まで和光方式という、何か認定切りしているのではないかというマイナスのイメージを持っていたのが、現実に説明を聞く中で、取り組みようによっては、本当に介護を地域で住みなれたところで安心して暮らすための介護を展開することができるのかもしれないという希望も抱いたわけです。

佐賀中部広域連合も、住みなれた地域で安心して暮らすことができるようにということを標榜している中で、この第7期計画の概要を聞いたわけですが、例えば、年間に600人程度の認定者がふえる見込みが例年どおりということで並べてありましたり、そうかといって、地域に戻したときにそれを担う担い手が本当にあるのだろうか、担う事業所があるのだろうかというところで、具体的なところがやっぱり見えてこないというのが、残念ながら今の実情のように思えるのですが、もう一度改めて、地域包括ケアシステムの深化・推進ということについて、第7期では実際にどのように対応していかれるのかお聞かせください。

2つ目に、介護の制度を担う人々の確保と育成についてということで、これも先ほどの野副議員の質問と重なる部分がございますが、私もこの介護事業計画の策定委員会を傍聴する中で、特にこの計画策定を決定した最終の1月24日もお聞きしてまして、特に事業所の代表の方から本当に切実な声が出ておりましたのが印象的でした。

それは、24時間の定期的な巡回は本当に可能なのか、今、小域で1カ所あり、次の段階で佐賀市ができるけれども、本当にこれが担っていただけるのか。それから、人材が本当に少なく、自分たちがやろうとしていても、人がいないのでサービスが展開できないということになって、ひいては利用者の負担といたしますか、利用者が利用できなくなってしまうのではないかと、そこら辺を連合としては本当にどう考えているんですかといった厳しいやりとりがあったのを私も聞いております。ですから、連合の方たちも当然聞いているわけなので、本当は野副議員の質問に対してもそういうところをきちんと答えるべきだったのではないかなと思うんですが、生の声がなかなかこの議場の中でやりとりができないというのが非常にもどかしい思いがしております。

私も介護職員の確保に関して、この策定委員会上がった事業者の方たちの切実な不安と心配の声に対してどう考えておられるのかというところを、改めてこの場でお聞きしたいと思っておりますので、2項目めは、総括でその考え方について改めて伺いたいと思います。

そして、3項目め、玄海原発再稼働の動きが迫るもとでということで、佐賀広域消防局としての原子力防災に関する考え方を伺いたいと思います。

ことしの3月、そして5月に玄海原子力発電所の3号機、4号機が再稼働するという動きが今着々と進められようとしております

いろいろ心配なことはあるのですが、私も所属する佐賀市議会の中で、自治体としての防災対策、原子力災害対策をもっときちっとつくらなくてはいけないのではないかとという提起をしたりもしてまいりました。ただ、一方で、放射能の影響というのは広範囲にもわたりますし、それから、広域消防としても何らかの動きをしていかななくてはならないということも当然あると思います。

昨年12月に、この(冊子を示す)原子力防災の手引きという県のハンドブックが県下全戸に配布をされているわけなんですけど、中を見ると、30キロ圏内の方たちはこうなさいということがはっきり書かれているわけですが、原発から30キ

ロより外の佐賀市などのようなところは、じゃ、私たちはどうしたらいいのかなというのが全くわからないわけですね。本当はそれを自治体ごとにつくってほしいという思いが私としてはあるわけです。

例えば、これは佐賀市の市議会でも示しましたが、兵庫県の篠山市では、篠山市として原発災害に対して備えましょうと、原発から50キロ以上離れた自治体ではありますが、自分たちでこのように(冊子を示す)市民に対する啓発の冊子をつくり、どのようにやっていったらいいのかということを非常にわかりやすい言葉でつくっているという取り組みもあります。

そういうことを考えたときに、30キロより外の市民、そこに暮らす住民が全くわからない中で、どうしていったらいいのか。そして、広域連合、広域消防という大きな圏内で動く方々がどのように考えておられるのかというところを改めて今の時点でお聞きしたいと思ひまして、質問に上げたわけですが、この原子力防災に関する明確な方針というものを、まず佐賀広域消防局は持っておいでになるのか。そして、構成市町や他の地域ですね、唐津方面ですとか杵島とかいろんなどころの広域の消防がございまして、そういうところとの含めた連携の考えというものがおありになるのかどうかについて、まずお答えいただきたいと思ひます。

以上、総括を終わります。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

質問が介護のほうで2つございますので、まず地域包括ケアシステムについてお答えします。

地域包括ケアシステムは、介護保険制度において重要な課題として位置づけられており、各地域の実情に応じて構築していく必要があります。

このため、第6期におきましては、在宅医療・介護連携推進事業や、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業など新たに包括的支援事業に位置づけられるなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の大幅な見直しが行われました。

本広域連合では、構成市町と協議、検討を重ね、

地域の実情に応じた仕組みづくりが必要な事業につきましては、構成市町において実施することといたしました。

このことから、在宅医療と介護の連携や、生活支援の体制整備、認知症施策の推進に係る新規3事業につきましては、構成市町に委託し、構成市町ごとに事業構築を目指すこととしました。

平成28年度から構成市町において、人的体制の整備、郡市医師会等の関係機関との協議、また試行的な事業開始など、事業構築に向けた準備を開始しました。

この新規3事業につきましては、平成29年度中には全ての事業の体制の整備を図ることとしています。

第7期におきましては、2025年を目指し、地域包括ケアシステムを各地域の実情に応じて深化・推進していくことが求められております。

そのため、在宅医療・介護の連携や生活支援の体制整備など、第6期中に構成市町において体制を整備した事業の中身を充実していく必要があります。

また、従来から介護予防事業等において推進してきた介護予防や自立支援等に資する取り組みにつきましても、構成市町におけるそれぞれの取り組みをさらに推進していく必要があります。

そこには、構成市町の規模、福祉政策の基盤や地域資源等の違いや、地域の関係機関等との協議、検討を行い積み上げてきた内容も異なるという背景があります。

そのため、構成市町ごとに、それぞれの手法によって充実していくことになり、その内容につきましても構成市町の地域性などの特色が出るものと考えております。

本広域連合としましても、その特色が高齢者の皆様に不公平感や不利益につながらないように、構成市町における事業構築に向けた進捗状況など、構成市町間の情報の共有や調整等を図りながら、その支援に努めていきたいと考えております。

次に、介護人材の確保につきましてお答えいたします。

介護人材の確保は、安定的な介護サービスの提

供のためには必要不可欠なものと考えております。

本広域連合における状況としても、資格が必要な職員が確保できない、配置できないということから、事業所の運営が休止や廃止となる状況もあり、必ずしも全ての事業所で人材の確保について満足しているものではないと考えております。

ただし、この状況が個々の事業所運営の問題でもありますので、佐賀中部広域連合域内で人員が慢性的に欠如しているということにつながるものではないと思います。事業所を運営する法人から、人員の確保には苦慮しているという声は聞きますので、決して安心できる状況ではないと考えております。

佐賀中部広域連合域内で、現時点では、サービス事業所の不足により介護サービスの提供に影響を及ぼすといった状況には陥っていませんが、人員確保の課題は、対応すべき課題と認識しております。

国においても、少子高齢化の進展により、介護を必要とする人が増大する一方で、その支え手が減少することが見込まれており、将来的に介護分野での人材の確保が厳しくなると見込んでいます。

また、誰もが活躍できる一億総活躍社会を実現するため、介護離職ゼロなどの目標を掲げて、介護離職の解消のため新たなサービス基盤の整備を計画しており、その対応のため介護人材の確保も必須となっています。

このような状況から、厚生労働省だけでなく、政府全体として、介護人材の安定的な確保が重要な課題とされ、その対応が計画されています。

現在、介護人材の確保については、全般的な施策は、国や県が広域的に、また、横断的に実施する施策として位置づけられています。

ただ、本広域連合としても人材の確保に取り組むことは重要な課題であり、取り組むべきものと認識していますので、その対応を予定しております。

まず、国や県が実施する介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱とする総合的な取り組みに対して、積極的な協力・連携を行います。

また、介護保険者として独自に取り組むことができる、職員の介護職からの離職防止に対応することとしております。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

それでは、議員の佐賀広域消防局として原子力防災に関する明確な方針はあるのか、ないのかということと、構成市町、他地域との連携についてお答えしたいと思います。

玄海原子力発電所で事故が発生した場合、県の地域防災計画に基づき情報伝達がされることとなりますが、本局としましては、構成市町に及ぶ被害状況についての把握に努めることになると考えております。

活動を行う上で、原子力防災に関する明確な方針というものは定めておりませんが、本局の災害防衛活動指針において、消防庁が示します原子力施設等における消防活動対策マニュアルに基づき活動することとしております。

また、災害対応に必要な知識を習熟させるため、国の機関であります消防大学のNBCコース、佐賀県消防学校の特殊災害科等の各種研修に職員を派遣しております。

構成市町との連携につきましては、それぞれの市町の地域防災計画に基づく要請に適切に対応できるよう連携していきたいと考えております。

○山下明子議員

それでは、一問一答に移りたいと思います。

まず、地域包括ケアシステムに関しては、結局今まで言われたことをおっしゃっていただいたんだなと思いつつながら、じゃ、具体的にどうなんですかというところをもう少し聞いていきたいのですが、第7期の事業計画の方向性についてという中で、自立支援、介護予防・重度化防止に力を入れていくというふうに書かれております。

先ほどちょっと紹介しました和光市での取り組みなどが本当に重度化を防止するという介護に入ってから部分と、それから、介護になる手前の部分、介護予防という部分とで非常に力の入れぐあいがあるが、自分が何々できるようになりたいという自立性といいますか、自発的な気持ちを持つことによって、いろんなリハビリにしろ介護予防に

しろ、非常にスムーズにいくようにセッティングされていく様子などを説明をお聞きしまして、単に予防ですよ、体操ですよというレベルの話ではなく、きちっと個別にプログラムを持ちながら、きちんと予防重視、それから、重度化を防止していくということがされているのを学んできたつもりなんです、そういうことも含めて、結局、今回の広域連合での自立支援、介護予防・重度化防止ということの具体的な取り組みというのはどのように考えておられるのでしょうか。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

自立支援、介護予防・重度化防止についてお答えいたします。

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としております。

本広域連合では、地域支援事業の創設時から、介護予防事業など地域の特性が大きく求められ、地域資源の活用や個々の高齢者の状況把握が必要な事業については、構成市町による実施としてきました。

第7期における地域支援事業につきましても、従来からの広域連合と構成市町との役割の考え方を踏襲し、介護予防や自立支援等の推進に向けた取り組みを充実していきたいと考えております。

具体的には、第6期に引き続き、構成市町が実施主体となる運動教室、体操教室など高齢者が要介護状態となることを予防するための事業をさらに充実していきます。

また、教室終了後の自主的な活動グループの支援や、高齢者ふれあいサロン事業など、住民主体による通いの場づくりなどを構成市町において重点的に推進をしていきます。

地域活動組織の育成・支援、ボランティアや支援者の人材育成などについても、引き続き構成市町の実情に応じた取り組みを推進していきます。

本広域連合といたしましては、構成市町が実施する介護予防や自立支援等に向けた取り組みがさらに充実していくように、その支援に努めていき

たいと考えております。

○山下明子議員

この点でも、策定委員会の際の傍聴をする中で、これは公募委員の方からの発言だったんですが、例えば、自主グループ化の推進だとか書かれていることについて、自分たちも健康予防教室をやったりサロンを取り組んでいるけれども、要するに卒業後のサロンのことなんだろうと思いますけれども、そういうときに、元気アップ体操などがきちんとやれていないと、かえって体に余りよくないんじゃないかという話も聞いたりするので、もっと適切な指導、援助をしてもらえるようなところで広域連合としてのサポートをもっとやってほしいんだというような御発言があったと思います。それは聞いておられた方は覚えておいでと思いますが。

そういうのは一つの例だとは思いますが、要するに、市町の取り組み、それから、今度は市町の中でも各地域の取り組みがいろいろ広がって網の目のようになっていくのが望ましいと思いますけれども、そこに対する広域連合としては、結局どういうサポートをしてくれるんだろうかというのが現場のほうからはなかなか見えない思いが、その発言にはにじんでいたなというふうに思いますし、何か情報共有していきますよというだけで済むのだろうかという、ちょっと歯がゆい思いもあるんですね。

ですから、この点での広域連合としては具体的にどのようなサポートをしていく考えなのかをお示しいただきたいと思います。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

ただいまの質問につきまして、直接的な支援につきましては、本広域連合では、構成市町が実施するそれぞれの取り組みにつきまして、構成市町間での情報共有や協議の場づくりなどに努めてきたところでございます。

また、間接的な支援といたしまして、介護予防講演会やマスコミを活用した介護予防の普及啓発など、スケールメリットが得られる事業につきましては、本広域連合が直接実施をいたしております。

そして、高齢者がボランティア活動を通じて地域貢献することで、活動する高齢者自身が介護予防を推進する事業である介護支援ボランティアポイント事業など、広域的に実施した方がより効率的な事業につきましても、本広域連合が実施しております。

また、各地域包括支援センターが主催する地域ケア会議において検討する個別ケースには、自立支援に関する個別課題も多く含まれ、その課題解決には、リハビリテーションなどの専門的視点からの意見が必要との構成市町からの意見もございました。

そのため、平成29年度から、佐賀県作業療法士会など専門職能団体の御協力をいただき、リハビリテーション等の専門職をアドバイザーとして地域ケア会議に必要なに応じて派遣する事業を開始しました。

専門職のアドバイスをケアマネジャーが共有していくことで、自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上にも寄与していくものと考えております。

本広域連合といたしましては、今後も、構成市町が実施する事業へのさらなる支援が必要とされる場合は、その支援に努めていきたいと考えております。

○山下明子議員

広域連合としてやれる中身を今、述べていただきました。例えば、最後に言われていた地域ケア会議への専門職の方たちを派遣するなどは、やっぱりそれぞれの地域ケア会議から個別に交渉するよりも、そちらから言ってもらったほうが動きやすいということもあるということで、そういうことは本当に必要だとは思いますが、ぜひやっていただきたいんですが、私はここで和光市の宣伝をするつもりでは全然ないわけなんですけど、何で和光市が言っていることがそうなんだなと思ったかといいますと、和光市では地域ケアシステムを実践するにおいて、マクロの計画策定とミクロのケアマネジメント支援というのがぐっと座ってまして、地域ケア会議の中では本当に個別のことがきちんと話し合われていくという姿が大変見え

たんですね。それが中部広域連合の場合は、地域包括支援センターが大体旧自治体レベルであったり、あるいは中学校レベルというぐらいの置き方なので、どこまで手のひらに乗っていくのだろうかとか、それから、その担い手づくりに関しても、どこまで区域がちゃんといくのようになって、それを広域連合としてちゃんとどこまでつかんでもらえるのだろうかという、そこら辺が非常に心配でもあり気になる場所なんですね。

これは多分、白倉議員が質問されたときも、広域連合でやっていることと市が直接介護に取り組んでいるところとの差ということを言われていたのと同じ意味だと思います。和光市の場合は単独でされているからできることだという言い方もあるかもしれませんが、ただ、国が定めた地域包括ケアシステムをやるという中では、住民としては一緒なので、本当に住民が安心して委ねていけるような体制や情報の共有であったりいろんなことを、本当にそこは保険者としての広域連合がしっかりと意識をしていただきたいなということを切に願います。

この点についての最後なんです、生活支援体制の整備ということについてお尋ねしたいんですけども、これは単身または夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対し、日常生活上の支援が必要な高齢者が住みなれた地域で安心して在宅生活を継続していくために、生活支援コーディネーターの活用等を通じ、生活支援、介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図るとともに、関係市町の一般福祉施策ともあわせた体制の推進を行いますというふうに書かれているんですが、この生活支援の基盤整備というのは果たしてどこまでできているのだろうかというところが、またここも不安になるわけなんです、ここに関しての具体的な取り組み状況をお示しくください。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

生活支援体制整備事業ですが、この事業は、2つの取り組みから成っております。

1つ目の取り組みは、生活支援コーディネーターの配置です。

この生活支援コーディネーターは、地域における生活支援等サービスの提供体制を構築するために、地域に不足するサービスの創設や、サービスの担い手の養成、関係者間の情報共有や連携の体制づくり、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動とのマッチングなどが、その活動内容とされております。

本広域連合では、第6期は、平成28年度から構成市町に委託し、構成市町において第1層生活支援コーディネーターを配置し、その運用を行っております。

また、平成29年度からは、民間法人が設置する地域包括支援センターに第2層生活支援コーディネーターを配置し、その活動等の統括は構成市町が担っております。

2つ目の取り組みは協議体の設置です。

協議体は、地域においてさまざまな生活支援等のサービスを提供する団体等が、定期的な情報共有や連携強化を行う場であり、生活支援に関する地域づくりの意識統一を図る場となります。

その主な役割は、コーディネーターの組織的な補完や、地域ニーズ、既存の地域資源の把握です。

広域連合における第1層は、市町村単位とされております。そのため、本広域連合では、構成市町ごとに1層の協議体を立ち上げることとし、構成市町において、その立ち上げのために関係機関等との協議、検討を行い、協議が整った構成市町から第1層協議体を設置しております。

このように、構成市町において、人的体制の整備や関係機関との協議など事業の体制整備を図っているところです。

そして、現状の取り組みとしては、まずは、生活支援体制整備事業について住民への周知・啓発、また、地縁組織や関係団体への働きかけ等を行うとともに、地域ニーズや既存の地域資源の把握に努めている段階です。

構成市町によっては、住民向けの勉強会や講演会等を実施しているところもあります。

第6期では、事業構築に向けた体制の整備を行いました。第7期では、2025年を見据えて、第1層の構成市町圏域や、第2層の日常生活圏域に

おける生活支援等サービスの充実に向けた取り組みを充実していく必要があると考えております。

○山下明子議員

今走り出しているところという感じを受けておりますが、まさに住民も今から始まることで、私たちは何ができるんだろうとか、私たちは何を委ねていいんだろうかというところが、まさに今、手探り状態になっていくのかなという感じを持っているんですよ。

ですから、今述べられた中より具体的なケースなどを、いい取り組みですとか、励ましていけるような中身ですとか、あるいは教訓にすべきような中身というのは、ぜひ構成自治体の住民にもわかるような形で発信していただきながら、ああ、こういうことなら自分たちもできるかもしれないとか、そういう具体的なヒントがつかめるような、そういう情報提供もしていただきたいというふうに思います。

これに関しては、まだ本当に今後の部分というのがありますので、また改めて取り組みの状況についてはお聞きしたいと思います。

それでは、2点目の人材確保に関して伺います。

これに関しては、国、県の取り組みということと同時に、広域連合としては、保険者としては、介護職からの離職防止の取り組みということが最後に述べられたと思いますね。

それでは、介護人材の確保に関して具体的にどのような取り組みをされているのかお答えいただきたいと思います。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

この課題に対応するために、本広域連合としましては、介護サービス事業者に対する処遇改善加算制度の活用促進に取り組んでおります。

介護職員処遇改善加算は、介護職員の安定的な処遇改善を図るための環境整備とともに、介護職員の賃金改善に充てることを目的とした加算であります。

現在の加算の区分は1から5までの5区分で、最上位の区分で介護職員1人当たり月額3.7万円相当の加算が受けられることとなっております。

この加算制度の活用が進むことで、賃金アップ

に直結するほか、介護職員の定着に資する人事給与制度の構築や職場環境の改善が図られるものとなっております。

そのために、介護サービス事業所に対しまして、加算の新規取得や、より上位の加算区分への取得について、集団指導や実地指導の実施の周知を行い、また、個別の事業所からの加算取得に関する相談に応じるための体制を整え、事務手続等の助言を行っております。

また、介護サービス事業所やその従業者からのさまざまな相談に対応するための窓口を設置して、問題解決に向けた助言や指導を行っております。

それらの助言や指導により、介護サービス事業所の適切な運営を促し、その結果、事業所で働く職員の処遇が安定することとなり、離職の防止につながるものと考えております。

そのほか、介護サービス事業所や医療、介護関係団体等との連携、協力体制の構築にも努めております。

それぞれの事業者や団体が円滑に連携、協力することによって、適切な役割分担のもとでサービスを行えるようになり、これまで抱えていた事業所や職員の負担が軽減されて働きやすい環境となり、離職の防止に寄与することになると考えております。

○山下明子議員

それでは、2回目なのですが、今言われたことに関して、特に処遇改善加算制度はこの前からもありながら、そして今回また取り組まれるということで、今まで行われてきたことも含めて、その取り組みの効果というのがどうなっているかということを中心に把握されているのかどうか。そこについてはいかがでしょうか。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

本広域連合が行っている介護人材確保の取り組みのうち、処遇改善加算の取得促進につきまして、その取得に当たって、毎年度、事業者から処遇改善計画や実績報告が提出をされております。これによって、キャリアパスや職場環境、処遇の改善などの確認や、受け取った加算額以上に賃金アップされていることを確認しております。こういっ

たことから、処遇改善加算の届け出の件数や取得した加算区分の内訳が、そのまま取り組みの効果になっているものと考えております。

平成29年度の処遇改善加算の届出状況につきましては、処遇改善加算の対象となるサービス事業所の約9割が処遇改善加算を取得しており、そのうちの約7割が最も上位の区分である加算1を取得しております。

まだ加算を取得していない事業所が約1割あり、さらに上位の区分を取得できる事業所がありますので、キャリアパス要件や職場環境等の要件などの加算を取得するための要件を満たせるように事業所に助言・指導を行い、賃金アップにつながる処遇改善加算の取得促進に努めてまいりたいと考えております。

○山下明子議員

この加算がどこまで本当にすそ野といいますか、一番末端の職員の方まで行くのかなというところも皆さん注目している部分でもあるわけなんです。だから、そこら辺はよく聞き取りもしていただきたいと思うんですが、もう一つは、離職防止というところが保険者としての取り組みの一つとして言われていたところから見ると、じゃ、離職防止の取り組みをしているけれども、離職をしたという介護職員の人数などについては、データとして把握をされているのかどうか。

要するに、これだけ離職されてしまいました、これはここまでにとどめられるようにしたいとかという目標につながっていくとか、そういう流れができていったほうが望ましいと思うから聞くわけなんです、そういう具体的な人数などについては把握をされているのでしょうか。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

離職されました介護職員の人数につきましては、本広域連合では調査は行っておらず、把握はしておりません。

ただし、現在の事業が国の制度に基づく推進策であり、本広域連合の独自施策を実施する必要がある場合につきましては、適切な調査は実施をしたいと考えているところでございます。

○山下明子議員

国が定めた保険者としての事業なんだという今、御説明だったかと思うんですが、国が決めようと何だろうと、保険者としての仕事として離職防止ということを取り組んでいる以上、それが効果的にちゃんと働くものなのかどうか、この事業が本当にちゃんと効果があるものなのかどうか、やっぱり効果がなければもっと改善する必要があるし、もっとこれが必要なんじゃないかということ、やっぱり現場から国に対してこがん事業をしようばってんが、もっとこがんせんといかんのじゃないですかと。例えば、利用者に対して負担がふえないような形での、もっと抜本的な介護報酬の引き上げといったものを考えなきゃいけないんじゃないですかとか、いろんな言い方はあるんじゃないかと思うんですね。

ですから、この離職者数のアンケートだとか、事業効果を検証するという取り組みは、たとえ連合独自の事業でないにせよ、保険者として取り組んでいる以上、これはやっぱり考えていくべきではないかと思いますが、いかがでしょうか。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

先ほどの御質問の、本広域連合の処遇改善加算取得促進の取り組みにつきましては、先ほど答弁いたしましたとおり、処遇改善加算の届け出件数や加算区分の内訳を把握することで効果ははかれるものと考えております。

また、処遇改善加算が国の制度であることから、処遇改善加算の効果による介護職員の状況などにつきましては、介護従事者処遇改善状況等の調査により、厚生労働省や社会保障審議会で、その折、検証も行われているところでございます。

処遇改善加算の対象職員や対象費用の範囲も含めまして、介護職員処遇改善加算のあり方については、平成29年度の介護報酬改定で措置した月額1万円相当による実際の賃金改善効果を適切に把握した上で、介護人材の状況、介護人材と他職種、他産業との賃金の比較などを踏まえつつ、引き続き国が検討していくこととしております。

なお、本広域連合では、介護人材の確保に関して、職員の離職や勤務の状況に係る情報が必要な場合には、公益財団法人介護労働安定センターが

厚生労働省から委託を受けて毎年実施をしております、事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態等につきましての状況を知ることができることと考えております。

また、この調査で不足する情報等につきまして、また必要なことにつきましては調査を行いたいと考えているところでございます。

○山下明子議員

済みません、確認ですが、要するに今言われた厚生労働省が行っている調査をもって、大体広域連合としては状況がわかっているというふうにお考えなんですかね。ちょっとこれ、確認なんです。

○一番ヶ瀬 新認定審査課長兼給付課長

国が行っております状況の調査によりまして、それを一つの状況の参考とさせていただいているところでございます。

○山下明子議員

多分、厚生労働省の調査は直接事業所のほうに行って厚生労働省が集めていくということになるのだろうかと思うんですが、一方で相談窓口をつくったとおっしゃってましたし、やっぱり事業者と、それから、従業員の方、従業員の方がどこまで来られるのかわからないんですが、いわゆる実務的な内容の相談だけでなく、こういった広域連合として取り組んでいる人材確保や介護離職者防止という取り組みに関して、それがちゃんと効果があるのかどうかをはかっていくような聞き取りというのを、そういう相談窓口も持っているわけですから、生の声をもっとつかんで、生の声がここに、この議会でも反映されるような、そういう取り組みをぜひ考えていただきたいというふうに思います。

どうも人任せな感じがして、連合として本当につかんでいるんですかねって思ってしまうような感じがしますよね。これは、ぜひそこら辺を考えていただきたいと思います。

以上で介護に関しては質問を終わります。ありがとうございました。

それでは、最後に原子力防災に関してですが、広域消防局として明確な方針というものはないと

いうことではありましたが、消防大学校ですとか消防学校などの取り組みやマニュアルに沿っての対応になるだろうということだったと思います。

今、広域消防の中で、この原子力災害に関して対応できる装備の整備というのはどうなっているのかについてお答えください。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

本局の原子力災害に関する装備に関してお答えいたします。

本局が保有します防護服等の装備につきましては、放射性物質の付着を防ぐ使い捨ての防護服であるタイベックスーツを183着、これをそれぞれの消防署に配備しております。

放射線測定器につきましては、中性子線用を1台、ガンマ線及びエックス線用を13台、アルファ線、ベータ線、ガンマ線及びエックス線用を7台、計21台配備しております。隊員個人が携行する個人線量計、ポケット線量計といいますが、これを64台配備しております。

○山下明子議員

各消防署に今言われたのを配付されているということですが、いざとなったときに、ちょっととても足りないだろうなというのを感じながら、今聞いておりました。1日で終わる話でもないということでもありましようしですね。ただ、そういう状態だということ。

先ほど総括の中でも、構成市町や他地域との連携の考えはということをお答えはいただきましたが、改めて、もし重大事故が起きたときに、放射能のプルームがどこに風向きによって飛ぶかわからないという点では、どこに逃げたらいいかもそのときにならないと確かにわからないということではあります。そうなったときに、どのように対応するのかということに関して、構成市町と広域消防が常に連絡をとれる体制といいますかね、いろんなことに関して連携をするということが必要なのではないかと思うんですが、そこら辺に関しての考え方といいますか、取り組みというのはどのようになっているのでしょうか。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

構成市町との連携でございますけれども、実際、

大きな災害が発生しましたときには、各消防署のほうから構成市町の災害対策本部に職員を派遣いたしまして、本局の消防災害警備本部との連絡体制を強化することで、必要な情報提供等を適切に対応できるものと考えております。

また、他地域との連携については、佐賀県常備消防相互応援協定に基づく応援要請や緊急消防援助隊の出動を要請するような事態になりますと、これは県の災害対策本部のほうに、私どもが消防応援活動調整本部、そういったところに県の代表消防機関として本局の職員を派遣することになっておりますので、その中でも必要な情報共有はとれるのかなと考えております。

○山下明子議員

今、この原子力防災に関しては、県のレベルで電力会社等も含めながらの会議があっていると思いますけれども、ここは関係する30キロ圏内だけが対象になってしまっているのですかね。ということで、つまり消防との関係で言えば、広域消防がもし入っていないとすれば、県内のそういう消防関係もきちっと入っていけるようにする必要があるのでないかというふうに思うんですけども、そこら辺の実情がどうなっているのかというとき、もし入っていけないんだとしたら、やっぱり入っていけるようにすべきではないかというふうに思うんですが、ここ、実情も含めてお聞かせください。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

先ほどの御質問ですけれども、県及び構成市町の原子力災害対策については、それぞれの地域防災計画、これに定められております。

今後、県及び構成市町で開催されます防災会議におきまして、私ども何らかの形で委員になっておりますので、委員の立場から消防に関する情報伝達方法や避難行動計画について意見を述べ、住民及び出動隊員が安心・安全に行動できるように働きかけたいと思っております。

○山下明子議員

委員の立場でということ、それはそのようにやっていただければと思います。

私は常々思うのは、地震とか火災とか水害とか

土砂崩れとか、そういう災害のときには、本当にさっと集まってやりますよということでの広域連携の体制が常々このようになっていきますというのが話が早いのですが、どうも原子力防災関係に関しては、5キロ以内、30キロ内というところまでまとめて、あと30キロより外の人はどうしたらいいんでしょうねという、その状態がやっぱり一番不安なんです。

それで、常に総合防災訓練を佐賀市はやっているんですが、防災訓練をやるたびに、何かあったときに、まずどうすればいいかわかっていることと、自分がどうしたらいいかを実際動くことで知ることとか、体の中に入れ込むために防災訓練って本当に必要なんだということを常々言われているわけなので、そういう意味で、この原子力防災対策に関しても、何かあったときに自分はどうしたらいいのかということを広域圏内の住民がちゃんとわかっている状況をいかにつくるのかということが、防災という点でも必要なのではないかというふうに思うわけなんですよね。だからこれを聞いているわけなので、広域消防局としてのその点での認識を最後にお聞かせいただければと思います。

○高島直幸消防副局長兼消防課長

議員おっしゃられるとおり、原子力防災の取り組みについては、内閣総理大臣を議長とする原子力防災会議の決定に基づきまして、原子力発電所がある13地域それぞれに、関係府省庁の幹部職員、関係道府県の副知事等を構成員とする地域原子力防災協議会が設置されまして、避難計画を含む緊急時における対応を取りまとめることとされております。

原子力防災訓練についても、その枠組みで企画され、実施されているところであります。

本局においても、過去には、佐賀県原子力防災訓練で実施される緊急被ばく医療対策訓練において、佐賀空港まで自衛隊機で搬送された傷病者を佐賀県医療センター好生館に搬送する訓練に参加をしております。

今後も、実施機関から求められた場合は、必要に応じ対応していきたいと考えております。

○山下明子議員

今現在、広域消防局がこれまで取り組んできた中身としてお答えいただいたんですが、私はそういう、しかも、それは受け入れの話ですよ。ですから、受け入れだけでなく、逃げなくてはならない当事者になった場合にどうすればいいのかということも含めての日常的なといいますか、ちゃんとわかっている状態をいかに住民が持てるかどうかという、その点での各構成市町と同時に広域消防局としても本来意識的な取り組みが必要なのではないかということをお聞きをしているつもりなんですが、もう一度そこに関してお答えいただけないでしょうか。

○中島英則消防局長

議員の御質問にお答えしたいと思います。

まず、内閣府のほうから原子力の防災の取り組みというふうな国の支援体制についての報告書が出ております。これは平成29年2月に出たものでございます。

この中には、国が災害時に取り組むべきこと、県の役割、そして、それぞれ市町村というふうな役割があります。その中で、国、県、市町村という役割がきちんと定められておると。そしてそこに、また、実地の災害対策の機関、例えば、警察、消防、自衛隊、海上保安庁が災害対応する役割というのもきちんと定められております。

そういった中でいけば、議員がおっしゃられる広域消防局の役割ということは、特に我々が出すところではなくて、端的に言えば、中部広域連合においては市町村がやはり取り組むべきというふうに、こういうふうに定められております。

また、特に我々が対応すべき消防の役割というのは、避難行動支援者の搬送の支援、傷病者の搬送、それから、避難指示の伝達というふうに、これもきちんと決められております。したがって、我々はそれに基づいて粛々とやっていくということになると思います。

ただ、先ほどから言われましたように、その避難計画、そういうところで市町村が定める防災計画ですね、その中では、助言を求められた場合には必要に応じて対応していきたいというふうに

考えております。

○山下明子議員

市町村と書かれているところと広域との関係はどう解釈するかというのは、介護保険においては広域連合自体が保険者であり、一つの地方自治法における自治体と見られているから、こういう議会を持っているというふうに思っておりますので、広域消防に関しては、いわゆる自治体消防と広域消防との違いはこういう法律の中でどのように扱われるのかなというのは、今お聞きしながら、ちょっと微妙なものを感じてしまったんですが、住民に対する啓発、防災訓練をしたりするときのかかわり方というのは、自治体消防のほうから要請があれば当然力をかしていけるんだと思いますので、そういう点での助言などを、この原子力防災に関してもぜひ意識を持っていただきたいということで、言われなければいけないよの世界だとも、もし何かあったときには遅いじゃないかというつもりで、わかってから初めて、わかったからこそ行動できるんだという意味での質問をしているつもりですので、ぜひそこら辺は意識をしていただきたいということを求めまして、質問を終わります。ありがとうございました。

○中野茂康議長

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

○中野茂康議長

これより議案の委員会付託を行います。

第4号から第13号議案は、お手元に配付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4号議案 平成30年度佐賀中部広域連合一般会計予算

第5号議案 平成30年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算

第7号議案 平成29年度佐賀中部広域連合一般

会計補正予算（第2号）

第8号議案 平成29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10号議案 佐賀中部広域連合職員の育児休業
等に関する条例の一部を改正する
条例

第12号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障
がい支援区分認定審査会条例の一
部を改正する条例

第13号議案 佐賀中部広域連合広域計画につい
て

○消防委員会

第6号議案 平成30年度佐賀中部広域連合消防
特別会計予算

第9号議案 平成29年度佐賀中部広域連合消防
特別会計補正予算（第3号）

第11号議案 佐賀中部広域連合手数料条例の一
部を改正する条例

◎ 散 会

○中野茂康議長

以上をもって本日の日程は終了しました。

次の会議は2月19日午前10時に開きます。

本日はこれをもって散会いたします。

午後3時03分 散 会

平成30年 2月19日 (月)

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. 多良光英	8. 馬場茂	9. 松永幹哉
10. 野中康弘	12. 堤正之	13. 白倉和子
14. 中野茂康	15. 平原嘉徳	17. 中山重俊
18. 山下明子	19. 嘉村弘和	20. 黒田利人

欠席議員

11. 山田誠一郎	16. 福井章司	
-----------	----------	--

地方自治法第121条による出席者

広域連合長	秀島敏行	副広域連合長	横尾俊彦
副広域連合長	江里口秀次	副広域連合長	松本茂幸
副広域連合長	多良正裕	副広域連合長	御厨安守
監査委員	力久剛	会計管理者	中島博樹
事務局長	岩橋隆一郎	消防局長	中島英則
消防副局長兼総務課長	園田正広	消防副局長兼消防課長	高島直幸
総務課長兼業務課長	石橋祐次	認定審査課長兼給付課長	一番ヶ瀬新
予防課長	野田博嗣	通信指令課長	藤島潤典
佐賀消防署長	高田義博		

◎ 開 議

○中野茂康議長

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

○中野茂康議長

日程により、第4号から第13号議案を議題いたします。

介護・広域委員会審査報告書

平成30年2月13日佐賀中部広域連合議会において付託された第4号、第5号、第7号、第8号、第10号、第12号及び第13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30年2月19日

介護・広域委員会委員長 多 良 光 英

佐賀中部広域連合議会

議長 中 野 茂 康 様

消防委員会審査報告書

平成30年2月13日佐賀中部広域連合議会において付託された第6号、第9号及び第11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30年2月19日

消防委員会委員長 黒 田 利 人

佐賀中部広域連合議会

議長 中 野 茂 康 様

○中野茂康議長

これらの諸議案について、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。

委員長の報告を求めます。

○多良光英介護・広域委員長

介護・広域委員会委員長報告。

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

第12号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条

例について、委員より、基準額が上昇し、一番下の段階である第1段階でも年額4,000円上がるという状況だが、第10段階、第11段階を広域連合独自で設定した中で、さらに高い段階をつくるということに関して、どういう試算をされたのかとの質問があり、これに対して執行部より、多様な設定を行い、その内容を検討した中で、最終的な決定段階では、さらなる高所得者への負担となる第12段階、第13段階を設ける検討を行った。しかし、第6期、第7期の制度改正によって高所得者の負担が重くなっているということを勘案して、第7期については、第6期と同様の段階設定を行う。これ以上の多段階化は設定しないという考えに至ったとの答弁がありました。

これについて、基準額の引き下げについて、高所得者の負担増による多段階化をさらに検討を重ねてほしいとの意見がありました。

以上の審査を経て、採決に際し、委員より第5号議案 平成30年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算及び第12号議案について、介護保険料に関して、基準額の引き上げにより、全ての所得段階の方が負担が大きくなり、負担能力が限界にきているのではないかと、また、未納の方も多数いる状況であるということ、また、給付に関しても介護保険施設への入所待ちの長期の方が多数いること、介護療養型医療施設の廃止などにより地域での対応が求められている状況でのサービス不足などの懸念、これらのことから両議案に可決することに反対であるとの意見もありました。

採決の結果、第4号、第7号、第8号、第10号及び第13号議案は全会一致で、第5号及び第12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。

○中野茂康議長

なお、消防委員長からの口頭での報告はないとのことです。

これより委員長報告に対する質疑に入ります。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

○中野茂康議長

これより討論に入ります。

討論は、第5号議案 平成30年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算及び第12号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例、以上2件について一括して行います。

なお、討論についての議員の発言時間は、10分以内といたします。

討論の通告がありますので、発言を許可いたします。

○山下明子議員

おはようございます。佐賀市の山下明子でございます。

私は、第5号議案 平成30年度佐賀中部広域連合介護保険特別会計予算と第12号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例に対する反対討論を行います。

今議会は、平成30年度からの第7期介護保険事業計画に基づく保険料改定と給付の見込みや運営について審議する重要な議会でした。

まず、介護保険料に関する第12号議案です。

第6期は、基金の繰り入れによって保険料率を第5期の水準に据え置きにされていましたが、第7期では平均13%の引き上げになっています。基準月額で690円アップの5,960円、年額では8,280円の負担増です。しかも、所得第1段階でも年額4,140円、軽減措置後でも3,720円を含め、全ての段階で負担増となっています。大もとには65歳以上の第1号被保険者の負担率が22%から23%にアップされたことや、国の調整交付金の交付率の低下ということがありますから、65歳以上の高齢者に負担を負わせるのではなく、公費での負担をふやしていくことが本来は必要だと思います。

今、国民年金満額が6万5,000円という実情に照らしても、負担の限界と言わざるを得ません。しかも介護保険料は、3年ごとの見直しのたびにほぼ引き上げられる一方で、年金はむしろ毎年下

がっていると言わざるを得ません。

平成29年末の保険料未納の方が1,906名おられ、そのうち所得第1段階に598名、第4段階に361名、第6段階に127名など、基準の第5段階より所得の低い方や境界線の方に未納の方が集中しており、今回の負担増により、ますます納め切れない人がふえることが懸念されます。

介護保険がスタートした時点では、所得が5段階で、基準額は所得第3段階でしたが、所得区分をもっと細かくすべきだという指摘の中で、全体として7段階、9段階とふやされ、現在は佐賀中部広域連合独自で第10、第11段階まで設けられ、そのことが合わせて6,700万円分の増収分となり、中低所得段階の負担軽減につながっています。

しかし、第11段階でも所得600万円以上というくくりになっており、さらなる多段階化も考えられるのではないのでしょうか。

あわせて、介護保険料の減免状況を見ると、平成29年末でわずか5件、15万8,895円にすぎず、そのうち生活困窮を理由としているのは、3件にとどまっています。しかも減免の適用は佐賀のみであり、連合域内全体で果たしてこれだけで済むのか、制度が周知されているのかということも見る必要がありますし、独自の軽減制度の工夫改善がさらに必要なのではないかと思います。

こうした対応が不十分な中で、保険料負担引き上げになっているという点で、第12号議案には反対です。

次に、第5号議案の介護保険特別会計予算については、第1に歳入部分で介護保険料引き上げを前提としていること、第2に保険給付の内容の問題として介護施設の入所待機者が介護老人福祉施設で1,058名、介護老人保健施設で102名おられ、その3割、あるいは2割の方が在宅で入所を待っておられます。しかし、介護施設をふやす計画はありません。また、介護療養病床の廃止で行き場を失う方もあります。

一方で、施設から住みなれた地域へということで、地域包括ケアシステムをさらに進めていくという方針を打ち出している割には、例えば24時間の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実施する

事業所が、現在、小城市の1カ所に加え、新年度に佐賀市であると1カ所ふえるとはいえ、その利用見込みは月に28名という水準であり、到底地域で安心して過ごせるというものとは言えません。

介護を社会的に支えていこうと始まったはずの介護保険が、またもや介護のために仕事を休んだりやめたりしなくてはならない、または老老介護という家族の負担に戻されかねず、保険あって介護なしの状態を解決するという見通しが十分示されていないという点で、この予算には反対であることを述べ、第5号、第12号議案に対する反対討論といたします。

○中野茂康議長

以上で討論は終結いたします。

◎採決

○中野茂康議長

これより第5号議案を採決いたします。

なお、本案に対する審査報告は可決であります。お諮りいたします。本案は可決することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第5号議案は可決されました。

次に、第12号議案を採決いたします。

なお、本案に対する審査報告は可決であります。お諮りいたします。本案は可決することに賛成の方は起立願います。

〔賛成者起立〕

賛成者多数と認めます。よって、第12号議案は可決されました。

次に、第4号、第6号から第11号及び第13号議案、以上8件の議案を一括して採決いたします。

お諮りいたします。これらの議案は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4号、第6号から第11号及び第13号議案は可決されました。

◎佐賀中部広域連合選挙管理委員会委員及び同補充員の選挙

○中野茂康議長

次に、日程により、任期満了に伴う佐賀中部広

域連合選挙管理委員会委員及び同補充員の選挙を行います。

お諮りいたします。選挙の方法につきましては、地方自治法第118条第2項の規定により、指名推薦により行いたいと思いますが、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、選挙の方法は指名推薦により行うことに決定いたしました。

お諮りいたします。指名の方法につきましては、議長において指名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、指名の方法は議長において指名することに決定いたしました。

それではまず、選挙管理委員会委員を指名いたします。

委員に前田和馬氏、亀井雄治氏、永淵義久氏、武重信一郎氏、以上4名を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま議長において指名いたしました4名を選挙管理委員会委員の当選人と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、指名いたしました前田和馬氏、亀井雄治氏、永淵義久氏、武重信一郎氏、以上4名が選挙管理委員会委員に当選されました。

次に、選挙管理委員会委員補充員を指名いたします。

補充員に第1順位田中喜久子氏、第2順位森裕一氏、第3順位長谷川和子氏、第4順位野口保信氏、以上4名を指名いたします。

お諮りいたします。ただいま議長において指名いたしました4名を選挙管理委員会委員補充員の当選人と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、指名いたしました第1順位田中喜久子氏、第2順位森裕一氏、第3順位長谷川和子氏、第4順位野口保信氏、以上4名が選挙管理委員会委員補充員に当選されました。

◎ 議決事件の字句及び数字等の整理

○中野茂康議長

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、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

○中野茂康議長

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、議長において中島議員及び平原議員を指名いたします。

◎ 閉 会

○中野茂康議長

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18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 倉 持 直 幸

議 会 事 務 局 書 記 熊 添 真 一 郎

議 会 事 務 局 書 記 松 枝 哲 二 郎

議 会 事 務 局 書 記 塚 崎 正 孝

議 会 事 務 局 書 記 音 成 大

議 会 事 務 局 書 記 脇 山 尚

議 会 事 務 局 書 記 松 岡 史 基

議 会 事 務 局 書 記 田 中 泰 司

議 会 事 務 局 書 記 古 賀 友 和

議 会 事 務 局 書 記 三 根 貴 雄

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 中野 茂 康

佐賀中部広域連合議会議員 中 島 慶 子

佐賀中部広域連合議会議員 平 原 嘉 徳

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) 議案質疑項目表

○ 議 案 質 疑

佐賀中部広域連合議会

平成30年2月定例会

質疑順	氏 名	質 疑 事 項
1	中山重俊	第12号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例 (1) 基準額が1人当たり5,270円から5,960円と引きあげられた理由(690円の増、13%の増) 国の制度改正による介護保険料への主な影響について 佐賀中部広域連合における介護保険料への主な影響について (2) 保険料段階について、第7～9段階に係る基準所得金額の変更について 第10段階、第11段階を第5期、第6期と同じように継続した理由と増収額 (3) 第5期から第6期の据え置けた理由は、なぜ第7期は上がったのか
2	山下明子	第12号議案 佐賀中部広域連合介護保険及び障がい支援区分認定審査会条例の一部を改正する条例 (1) 改定案による被保険者の負担の増減の影響について (2) 第7～9段階の改定により影響を受ける各段階ごとの被保険者数の見込みは

(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30年2月定例会

質問日	質問順	氏 名	質問方式	質 問 事 項
13日 (火)	1	白 倉 和 子	一問一答	1 第7期における介護保険事業について (1) これまでの現状と課題 (2) 課題解決に向けての方策
	2	野 副 芳 昭	一問一答	1 AED使用の必要性和地域住民への周知徹底は (1) 多くの住民が集合する場所では、いつ、いかなる所で救急の場合が生じるが、設置場所は、どのようなところに配置しているのか (2) 広域管内には多くの設置場所が必要と思われるが、設置数と設置率は (3) 緊急の場合、AEDが設置されていても利用できなければ、何もならない。AEDの使用方法等の指導法や扱い方はどうしているのか。 (4) AED等の救急における対応の効果は (5) 今後のAEDについての考え方は 2 介護報酬の改定による効果は (1) 改定による介護サービス（利用料）はどうなるのか (2) 介護現場の職員の人手不足は事業者に厳しくないのか (3) 利用者へのサービス低下にならないのか (4) 今後の考え方は
	3	中 山 重 俊	一問一答	1 佐賀県消防防災ヘリコプターの導入について (1) これまでの経過 (2) 関係機関との連携や協力 (3) 導入に向けた諸課題について
	4	山 下 明 子	一問一答	1 「地域包括ケアシステムの深化・推進」を目指す具体的な取組内容は 2 介護の制度を担う人々の確保と育成について 3 玄海原発再稼働の動きが迫るも、佐賀広域消防局として、原子力防災に関する明確な方針はあるのか。また、構成市町や他地域との連携の考えは