

平成26年10月

鈴鹿亀山地区広域連合議会定例会会議録

平成26年10月3日 開会

平成26年10月3日 閉会

鈴鹿亀山地区広域連合議会

鈴鹿亀山地区広域連合議会定例会会議録

平成26年10月3日鈴鹿市議会第1委員会室において鈴鹿亀山地区広域連合議会定例会を開く。

1 出席議員

1番 宮本 正一	2番 森 しず子
3番 鈴木 純	4番 新 秀隆
5番 青木 啓文	6番 福沢 美由紀
7番 中村 浩	8番 尾崎 邦洋
9番 板倉 操	10番 石田 秀三
11番 中崎 孝彦	12番 森 喜代造

1 欠席議員

なし

1 出席者の職氏名

広域連合長	末松 則子
副広域連合長	櫻井 義之
代表監査委員	渡部 満
会計管理者	梅山 幹雄
事務局長	佐藤 隆一
総務課長	草川 吉次
介護保険課長	片岡 康樹
総務課主幹兼 鈴鹿亀山消費生活センター所長	中川 勝規
介護保険課主幹兼管理グループリーダー	服部 亨
介護保険課主幹兼認定グループリーダー	草川 正富
介護保険課主幹兼給付グループリーダー	平田 千尋
総務課主幹	江藤 大輔
総務課主幹	岡村 智子

1 議会書記

総務課副主幹	岡 慎也
--------	------

1 会議の事件

日程 第1 会議録署名議員の指名について

日程 第2 会期の決定について

日程 第3 諸般の報告

日程 第4 議案第 6号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について

議案第 7号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について

議案第 8号 平成26年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計補正予算（第1号）

議案第 9号 平成26年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計補正予算（第1号）

議案第10号 公金の収納及び支払の事務を取り扱う金融機関の指定について

日程 第5 一般質問

午前 10 時 00 分 開会

○ 議長（森喜代造 議員）

みなさん、おはようございます。来週、台風がちょっと気になるところでございますけれどもね。日曜日は、運動会のところもありますけれども。それではまず、開会に先立ちまして報告させていただきます。亀山の櫻井副広域連合長が少々遅れるということで聞いておりますので、報告させていただきます。

それでは定刻になりましたので、ただいまから平成 26 年 10 月の鈴鹿亀山地区広域連合議会の定例会を開会させていただきます。ただいまの出席議員は 12 名で定足数に達しております。本日の議事日程は、先般、送付させていただきましたとおりでございますので、御了承願いたいと思います。

これより本日の会議を開きます。まず、日程第 1、会議録署名議員の指名を行います。本定例会の会議録署名議員には、会議規則第 35 条の規定によりまして、議長において、青木啓文議員、中村浩議員を指名させていただきます。

次に、日程第 2、会期の決定について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 1 日といたしたいと思います。これに御異議はございませんか。

（「異議なし」と呼ぶ者あり）

○ 議長（森喜代造 議員）

はい、ありがとうございます。御異議ないものと認めます。よって、本定例会の会期は、本日 1 日と決定いたします。

次に、日程第 3、諸般の報告をいたします。本日の議案説明員の職・氏名を一覧表にして、お手元に配布させていただいております。御了承願いたいと思います。次に、平成 26 年度定期監査結果報告書及び例月出納検査の結果を、お手元に配布させていただいておりますので、御了承願いたいと思います。

次に、日程第 4、議案第 6 号 平成 25 年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてから議案第 10 号 公金の収納及び支払の事務を取り扱う金融機関の指定についてまでを一括議題とさせていただきます。提案理由の説明を求めます。

○ 議長（森喜代造 議員）

広域連合長

○ 広域連合長（末松則子 君）

おはようございます。本日は、鈴鹿亀山地区広域連合議会の10月定例会をお願いをいたしましたところ、議員の皆様におかれましては、何かとお忙しい中、御出席を賜わりまして、誠にありがとうございます。どうぞ、よろしくお願いを申し上げます。それでは、本会議に上程をいたしております議案について説明を申し上げます。なお、上程議案の概略を私から説明させていただき、決算、予算議案の詳細につきましては、総務課長が説明をいたしますので、御了承賜わりたいと存じます。

まず、議案第6号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について説明を申し上げます。それでは決算書の2ページから3ページを御覧いただきたいと存じます。歳入でございますが、歳入総額は、前年度と比較して0.3%増の8,129万6,665円となっております。続きまして、4ページから5ページをお開きいただきたいと存じます。歳出でございますが、歳出総額は、前年度と比較して0.3%増の8,123万4,665円となっております。また、一般会計における収支は、歳入歳出差引額6万2,000円となっております。

次に、議案第7号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について説明を申し上げます。介護保険事業につきましては、平成24年度から平成26年度までの3年間を計画期間とし、鈴鹿、亀山、両市の老人福祉計画と整合を図った第5期介護保険事業計画に基づき事業を進めているところでございます。平成25年度は、計画の中間年度となっておりますが、事業の進捗状況といたしましては、概ね計画通りに進めることができしております。今後も持続可能な介護保険サービスの提供に努めてまいりたいと考えております。それでは、決算書の24ページから25ページを御覧いただきたいと存じます。歳入でございますが、歳入総額は、前年度と比較して4.5%増の151億9,434万1,377円となっております。続きまして、26ページから27ページをお開きいただきたいと存じます。歳出でございますが、歳出総額は、前年度と比較して4.4%増の150億6,419万336円となっており、その94.8%を保険給付費が占めております。また、介護保険事業特別会計における収支は、歳入歳出差引額1億3,015万1,041円となっております。

続きまして、議案第8号 平成26年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計補正予算（第1号）について説明を申し上げます。補正予算書の1ページをお開きください。今回の補正額は、歳入歳出それぞれ3万8,000円を減額し、補正後の総額をそれぞれ8,675

万円にしようとするものでございます。補正の内容でございますが、2ページから3ページをお開きください。歳出の諸支出金でございますが、平成25年度の県補助金に係る超過交付分を繰り越し、本年度に精算する返還額が確定したことによります補正でございます。

続きまして、議案第9号 平成26年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計補正予算（第1号）について説明を申し上げます。補正予算書の15ページをお開きください。今回の補正額は、歳入歳出それぞれ1億2,428万円を追加し、補正後の総額をそれぞれ158億2,678万5,000円にしようとするものでございます。補正の内容でございますが、16,17ページをお開きください。歳入の支払基金交付金につきましては、平成25年度超過交付分を現年度から減額をして精算をする補正でございます。歳出の諸支出金は、平成25年度の財源精算に伴い保険料の充当残額を介護給付費準備基金に積み立てるものと、平成25年度の国庫支出金等の超過交付分を繰り越し、本年度におきまして精算をし、返還をするための所要の補正でございます。

続きまして、議案第10号 公金の収納及び支払の事務を取り扱う金融機関の指定について説明を申し上げます。指定金融機関については、現在、鈴鹿市と同様に株式会社百五銀行と株式会社三重銀行の2行を、2年交替制にて指定をしておりますが、来年度から交替の時期を、これまでの4月1日から10月1日に変更をしようとするものでございます。本広域連合の指定金融機関は、鈴鹿市本庁舎にある鈴鹿市の指定金融機関と窓口を共用しており、鈴鹿市と異なる指定金融機関とした場合、円滑な出納事務や指定金融機関交替時の引継事務が行えなくなることから、広域連合設立以来、鈴鹿市の指定金融機関と同じ金融機関を指定しております。先般の鈴鹿市議会の9月定例会にて鈴鹿市の指定金融機関の交替時期を変更するための「公金の収納及び支払の事務を取り扱う金融機関の指定」の議案が承認をされたことを受け、本広域連合においても同様に、指定金融機関の交替時期を変更するため、改めて公金の収納及び支払の事務を取り扱う金融機関として指定するものでございます。以上が、本会議に上程しております5議案の概要でございます。よろしく御審議賜りますようお願いを申し上げます。

○ 議長（森喜代造 議員）

総務課長

○ 総務課長（草川吉次 君）

それでは、議案第6号から議案第9号までについて補足説明をいたします。

まず、議案第6号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計歳入歳出決算の認定について御説明いたします。決算書の事項別明細書の8ページ、9ページをお開きください。一般会計の歳入でございますが、第1款分担金及び負担金、第1目市負担金の収入済額7,881万1,723円の内訳は、鈴鹿市が5,883万1,743円、亀山市が1,997万9,980円で広域市町村圏計画事務、消費者行政事務、介護保険事務のそれぞれの負担割合に基づいた両市からの負担金でございます。次に、第2款県支出金、第1目民生費県補助金6万2,000円は、利用者負担の軽減を図るための低所得者等対策費補助金でございます。第2目商工費県補助金232万2,567円は、平成25年度の消費者行政活性化基金事業費補助金でございます。次に、第3款繰越金6万2,000円は前年度の繰越金でございます。次に、第4款諸収入、第2項雑入、第1目雑入3万8,375円は、臨時職員にかかる社会保険料の精算分などでございます。11ページの歳入合計は、8,129万6,665円でございます。

次に、12ページ、13ページを御覧ください。一般会計の歳出につきまして、主なものを御説明申し上げます。第1款議会費の支出済額は34万5,998円で、第1目議会費のうち主なものとしまして、第1節報酬29万9,200円は、広域連合議会の10月と3月の定例会及び7月臨時会にかかる議員報酬でございます。次に、第2款総務費6,021万8,243円は、第1項総務管理費、第1目一般管理費のうち主なものとしまして、第7節賃金242万4,373円は、臨時職員3名分の賃金でございます。第11節需用費28万3,941円は、消耗品や燃料費、印刷製本費などでございます。なお、修繕費は公用車の車検代でございます。第13節委託料437万900円は、文書管理システム及び財務会計システムにかかる電算委託料と、シルバー人材センターへ委託しております文書集配業務の委託料でございます。続いて、14ページ、15ページを御覧ください。第14節使用料及び賃借料496万4,365円は、光熱水費を含む広域連合事務所の借上料と公用車駐車場の借上料及び財務会計システム関連機器リース料でございます。第18節備品購入費62万4,645円は、事務所用パソコン及びコンピュータソフトなどの施設用備品でございます。第19節負担金補助及び交付金4,653万9,108円は、事務局長及び総務課職員4人分の給与費負担金でございます。次に、第2目企画費57万9,995円のうち主なものとしまして、第11節需用費39万2,729円は消耗品やガソリン代のほか、広域連合発行の広報印刷製本費などでございます。第13節委託料6万583円は、昨年9月に開催いたしました鈴鹿市、亀山市の合同研修にかかる外部講師の派遣委託料でございます。次に、16ページ、17ページを御覧ください。

第4款商工費2,060万8,424円は、消費生活センターの運営費で、第1目商工総務費のうち、主なものとしまして、第1節報酬42万円は、毎月1回開催しております法律相談にかかる弁護士費用でございます。第7節賃金589万4,761円は、消費生活センター相談員3名の賃金でございます。第11節需用費118万901円は、備考欄のとおりでございますが、消耗品では啓発物品としてPR用のポケットティッシュやPRパンフレットを購入いたしました。18ページ、19ページを御覧ください。第14節使用料及び賃借料166万4,040円は、消費生活センターの事務所及び駐車場の借上料などでございます。第19節負担金補助及び交付金1,001万2,453円は、センター所長の給与費負担金などでございます。次に、第5款諸支出金、第1目償還金6万2,000円は、低所得者等対策費県補助金で過年度分の返還金でございます。次の第6款予備費の充用はございません。歳出合計は、8,123万4,665円でございます。以上が、一般会計の決算内容でございます。

続きまして、議案第7号平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について御説明いたします。ただいま、御覧をいただいております決算書の事項別明細書の30ページ、31ページをお開き願います。歳入でございますが、第1款保険料、第1目第1号被保険者の保険料の収入済額は、34億767万9,935円で、これは65歳以上の方の保険料でございます。その内訳といたしまして、第1節現年度分特別徴収保険料30億9,786万4,690円、第2節現年度分普通徴収保険料2億9,933万1,905円、第3節過年度分普通徴収保険料1,048万3,340円でございます。なお、保険料全体の収納率は96.5%で、前年度は95.7%でしたので、プラス0.8ポイントとなっております。また、不納欠損額は2,429万1,240円で、この内訳件数を申し上げますと、死亡が88人、転出が67人、行方不明が91人、生活保護が40人、その他が583人で、計869人でございます。これらにつきましては、介護保険法第200条の規定による徴収権の時効消滅に至った保険料について、不納欠損として処分をいたしたところでございます。なお、収入未済額は9,873万1,871円となっております。次に、第2款分担金及び負担金、第1目市負担金22億2,010万678円は、両市からの負担金で、鈴鹿市が16億8,412万1,753円、亀山市が5億3,597万8,925円でございます。次に、第3款使用料及び手数料、第1目総務手数料21万4,650円は、保険料の督促手数料でございます。次に、第4款国庫支出金31億5,148万7,495円は、第1項国庫負担金、第1目介護給付費負担金26億2,038万1,586円と、第2項国庫補助金、次のページの第1目調整交付金4億1,130万7,000円と、第2目地域支援事業交付金の介護予防事業分2,273万175円と、第3目地域支援事業交付金の包

括的支援事業・任意事業分の9,622万8,734円と、第4目総務費国庫補助金84万円でございます。次に、第5款支払基金交付金41億5,864万2,881円は、社会保険診療報酬支払基金からの第2号被保険者である40歳から65歳未満の方の保険料分で、第1目介護給付費交付金、第1節現年度分41億3,227万5,881円と、第2目地域支援事業支援交付金、第1節現年度分2,636万7,000円でございます。次に、第6款県支出金21億3,917万952円は、第1項県負担金、第1目介護給付費負担金、第1節現年度分20億7,656万1,000円と、次の34ページ、35ページを御覧ください。第3項県補助金、第1目地域支援事業交付金の介護予防事業分、第1節現年度分1,196万3,250円と、第2目地域支援事業交付金の包括的支援事業・任意事業分の第1節現年度分5,064万6,702円でございます。次に、第9款繰越金1億949万5,064円は、前年度の繰越金でございます。次に、第10款諸収入ですが、36ページ、37ページを御覧ください。第1目返納金の収入済額79万4,032円は、第1節過年度分返納金68万1,956円と第2節現年度分返納金11万2,076円で、これは介護報酬不正請求にかかる事業者等からの返還金などでございます。第2目雑入36万5,745円は、生活保護受給者の介護認定受託料などでございます。第4目第三者納付金637万9,241円は、交通事故によって生じた保険給付にかかる損害賠償金でございます。歳入合計は、151億9,434万1,377円でございます。

続きまして、38ページ、39ページをお開き願います。歳出でございますが、第1款総務費3億8,201万7,596円は、第1項総務管理費、第1目一般管理費のうち主なものといたしまして、第12節役務費1,041万2,871円は、郵便料のほか、介護保険システム専用回線使用料を含む電話料などでございます。第13節委託料7,491万2,600円は、電算システム保守管理等の委託料と、2市への介護保険料賦課徴収業務委託料でございます。第19節負担金補助及び交付金1億6,261万1,518円は、介護保険課職員25人分の給与費負担金でございます。次の40ページ、41ページの第2項介護認定審査会費1億1,995万3,746円は、第1目介護認定審査会費のうち、主なものといたしまして、第1節報酬3,221万5,200円は、介護認定審査委員80人の報酬と、第19節負担金補助及び交付金380万1,600円は、2市の医師会にお願いしております介護認定適正研究化事業にかかる交付金でございます。第2目認定調査等費のうち主なものといたしまして、第12節役務費4,683万8,514円は、主治医意見書作成手数料と郵便料でございます。第13節委託料3,462万9,000円は、各事業所へ委託をいたしております要介護認定訪問調査にかかる委託料でございます。次に、第3項趣旨普及費159万4,725円は、第1目趣旨普及費のうち、主なものといたしまして、

第 11 節需用費 141 万 9,441 円は、介護保険 P R パンフレット及び広報発行にかかる印刷製本費でございます。次の 42 ページ、43 ページの、第 4 項計画策定費 267 万 633 円は、第 13 節委託料で、第 6 期介護保険事業計画にかかる策定業務委託料でございます。次に、第 2 款保険給付費は 142 億 7,970 万 4,638 円で、前年度と比べますと約 7 億 1,800 万円の増加で、率にして 5.3%の伸びとなっております。第 1 項介護サービス等諸費、第 1 目介護サービス等諸費の第 19 節負担金補助及び交付金 140 億 819 万 6,056 円は、備考欄に記載しております居宅介護サービス給付費をはじめ施設介護サービス給付費などの各種サービスにかかる給付費でございます。次に 44 ページ、45 ページを御覧ください。第 2 目審査支払手数料、第 12 節役務費 665 万 6,850 円は、22 万 1,895 件分の介護報酬審査支払手数料でございます。第 3 目高額介護サービス等費、第 19 節負担金補助及び交付金 2 億 3,946 万 8,427 円は、2 万 4,724 件の高額介護サービス費でございます。第 4 目高額医療合算介護サービス等費、第 19 節負担金補助及び交付金 2,538 万 3,305 円は、1,036 件分の利用者負担軽減に伴う給付費でございます。次に、第 3 款地域支援事業費 3 億 376 万 883 円は、第 1 項地域支援事業費、第 1 目介護予防事業費のうち主なものといたしまして、第 12 節役務費 279 万 3,052 円は、いきいき度チェックシートの送付にかかる郵便料でございます。第 13 節委託料 6,179 万 9,522 円は、備考欄に記載の通所型介護予防事業や介護予防普及啓発事業等にかかる委託料でございます。次に、46 ページ、47 ページを御覧ください。第 2 目包括的支援事業・任意事業費のうち、主なものといたしまして、第 1 節報酬 679 万 4,980 円は、介護保険運営委員会委員及び介護相談員 11 名の報酬でございます。第 13 節委託料 2 億 2,860 万 8,795 円は、備考欄の包括的支援事業や、家族介護支援事業などにかかる委託料でございます。次に、48 ページ、49 ページを御覧ください。第 5 款諸支出金 9,870 万 7,219 円は、第 1 項基金費、第 1 目介護給付費準備基金費、第 25 節積立金 5,409 万 4,000 円と、第 2 項償還金及び還付加算金、第 2 目償還金の第 23 節償還金利子及び割引料 4,458 万 3,929 円などで、これは過年度国庫支出金等の返還金でございます。次に、第 6 款予備費については、充用ございません。歳出合計は、150 億 6,419 万 336 円でございます。以上が、介護保険事業特別会計の決算内容でございます。

続きまして、議案第 8 号 平成 26 年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計補正予算(第 1 号)の補足説明をいたします。補正予算書の 10 ページ、11 ページを御覧ください。歳入でございますが、第 1 款分担金及び負担金、第 1 項負担金、第 1 目市負担金 241 万 2,000 円の減額と、第 2 款県支出金、第 1 項県補助金、第 2 目商工費県補助金 241

万 2,000 円の増額は、県の消費者行政活性化基金事業費補助金が、引き続き平成 26 年度も延長され、正式に交付決定を受けたため、歳入予算の組替えを行うものでございます。次に、歳出でございますが、12 ページ、13 ページをお開きください。第 4 款商工費、第 1 項商工費、第 1 目商工総務費は、先ほどの消費者行政活性化基金事業費補助金の交付決定による財源更正でございます。次に、第 5 款諸支出金、第 1 項償還金及び還付加算金、第 1 目償還金、第 23 節償還金利子及び割引料 3 万 8,000 円の減額は、前年度分の県補助金の精算により、超過交付分を返還するための補正でございます。以上が、議案第 8 号の一般会計補正予算の内容でございます。

続きまして、議案第 9 号 平成 26 年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計補正予算（第 1 号）の補足説明をいたします。同じく、補正予算書の 24 ページ、25 ページを御覧ください。歳入でございますが、第 5 款支払基金交付金、第 1 項支払基金交付金、第 1 目介護給付費交付金 387 万 2,000 円の減額は、前年度精算に伴う超過交付分を、現年度分から減額して精算するものでございます。次に、第 9 款繰越金、第 1 項繰越金、第 1 目繰越金 1 億 2,815 万 2,000 円の増額は、前年度からの繰越金が確定したことによる補正でございます。次に、歳出でございますが、26 ページ、27 ページをお開きください。第 2 款保険給付費、第 1 項介護サービス等諸費、第 1 目介護サービス等諸費は、財源更正でございます。次に、第 5 款諸支出金、第 1 項基金費、第 1 目介護給付費準備基金 4,481 万 5,000 円の増額は、介護給付費準備基金積立金で、前年度の財源精算に伴う保険料充当残額分を基金へ積み立てるものでございます。次に 28 ページ、29 ページをお開きください。同じく、第 5 款諸支出金、第 2 項償還金及び還付加算金、第 2 目償還金 7,946 万 5,000 円の増額は、前年度の国庫支出金等の超過交付分を、精算により返還するものでございます。以上が、議案第 9 号の介護保険事業特別会計補正予算の内容でございます。以上、議案第 6 号から議案第 9 号までの決算及び補正予算に関する説明でございます。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○ 議長（森喜代造 議員）

はい、ありがとうございます。議案第 6 号から議案第 10 号までの説明は終わりました。これより質疑に入ります。議案質疑に当たりましては、一問一答方式で、質疑時間は、答弁を含め 30 分以内ですので、厳守をしていただきたいと思います。なお、議案質疑でございますので、質疑に当たりましては自己の意見を述べることなく、また、質疑の範囲が議題外にわたることのないように、お願いを申し上げます。それで

は、事前に通告をいただいております方よりお願いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木純議員。

○ 鈴木純 議員

はい。鈴木でございます。よろしく申し上げます。私から議案第7号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定について、ページ44の歳出の第3款地域支援事業費、第1項地域支援事業費、第1目介護予防事業費6,459万2,574円と、平成24年度決算額6,738万6,522円との主な事業内容の変化点について御説明お願いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、私から、鈴木議員の議案第7号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定についての第3款地域支援事業費、第1項地域支援事業費、第1目介護予防事業費6,459万2,574円と平成24年度決算額6,738万6,522円との主な事業内容の変化点についての御質疑につきまして説明申し上げます。平成25年度の地域支援事業費の介護予防事業費決算額は、平成24年度決算額と比べて279万3,948円の減となっております。その理由でございますが、まず二次予防事業費の減額と、それから介護予防事業費の増額の差し引きにより生じたものでございます。一つ目に申し上げました二次予防事業費の減額は、いきいき度チェックの実施に係る経費が、829万5,349円の減となったものでございます。この内容は、対象者を平成24年度では、65歳以上の方としておりましたものを、平成25年度では、75歳以上の方を対象とすることで、対象者数が4万1,351人から2万5,153人減った1万6,198人となったことによるものでございます。二つ目の介護予防事業費の増額は、2市に委託をしております介護予防事業普及啓発事業の委託料が、557万693円の増額となったものでございます。これは、主に、管内の事業所が実施していただいております介護予防の教室開催回数、介護予防の教室の回数が、平成24年度の451回に対して、平成25年度は149回増えまして、600回に増加をしたことによるもので

ございます。以上の2事業の増減の差し引きが変化点の主な要因でございます。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木議員。

○ 鈴木純 議員

そうしますと、チェックリストですね、前回、補正ということで、65歳以上でやっていたのを75歳以上に変化して、経費削減ということでやられたと思うのですが、その時にですね、御説明いただいたのが、確かこのチェックリストの事業費は1,900万円掛かっていて、それで経費削減で1,300万円削減になると、こういう御説明だったのですよね。それが、今の御説明だと829万5,000円ということで、かなりその差が大きいのですけれども、これはどういう理由なのでしょうか。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

当時、3月補正の時に、予算の見込みとこの後の見込みを出させていただいたと思うのですが、それから決算で、全て精査をして、24年度との差になりますので、1,300万の経費の削減というのは当初予算との比較ということではなかったでしょうか。この場合は24年度との事業との比較においては、委託料とか郵便料が減ったということで829万5,349円の減ということではないかと、私はちょっと今認識をしております。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木議員。

○ 鈴木純 議員

ただ補正の時の説明なので、当然その1,300万削減、経費削減であるというのは、その補正で反映されるというふうにですね。理解しておるわけなのですけど。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

補正の時の説明はですね、25年度当初予算と決算見込みの比較で答えていると思うのですが、この今回の場合は24年度との比較になっておりますので、ちょっと金額に相違があるのではないかなと考えます。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木議員。

○ 鈴木純 議員

それではですね、その辺の一人当たり一体いくら掛かっていたのか。それが今回、1万6,000人くらい減っているですね、要するに、その通信料だとか、切手代とかですね、それから委託料、こういう単価っていうのはわかります？

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

ちょっと今、いきいき度チェック全体の事業とですね、ちょっと今すぐ数字が出てきませんので、また後で、ちょっとまとめてその人数と一人当たりいくら掛かったかというのと、正確にちょっと出ささせていただきたいなど、御了承ください。すみません。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木議員。

○ 鈴木純 議員

いずれにしても前のその議事録を見ると、この事業全体が1,900万円掛かっているということなので、これ、比較とかなんとかという問題じゃなくてね、その1,900万円掛かっている事業が1,300万円削減であるということだから、その辺単価がわかれ

ば当然その分が経費削減が反映されているかどうかというのはわかると思うのですね。それもぜひ教えて頂きたいと思います。

それでは二つ目の質問ですけれども、ここにある地域支援事業費ですね、不用額 925 万 6,000 円の内訳とその理由について御説明お願いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

議員の第 3 款地域支援事業費，第 1 項地域支援事業費，不用額 925 万 6,000 円の内訳と理由についての御質疑につきまして説明を申し上げます。平成 25 年度の地域支援事業費は予算現額 3 億 1,301 万 7,000 円に対して，支出済額 3 億 376 万 883 円で執行率は 97%でございます。不用額の内訳と理由でございますが，まず介護予防事業費で 370 万 4,426 円，それから包括的支援事業・任意事業費で 555 万 1,691 円でございます。

最初の介護予防事業費の不用額の主なものといたしましては，鈴鹿市，亀山市に事業委託をしております介護予防事業の委託料で，不用額は 330 万 6,638 円でございます。不用額が発生した主な理由でございますが，一つは通所型介護予防事業で，運動や口腔機能の向上，栄養改善などのための各介護予防教室の参加人数を事業の進捗状況をふまえて，鈴鹿，亀山，2 市を合わせて，延べ 3,398 人の参加を当初見込みましたが，実際の参加者は，167 人少ない 3,231 人となったことによるものでございます。予定の参加者数に対して，参加率は 95%でございます。もう一つの内訳でございますが，介護予防普及啓発事業で，高齢者への介護予防に関する知識の普及や啓発のための健康教室，健康講座，出前講座などが実施されておりますが，管内の事業所及び市が直接実施をいたしております介護予防教室において，延べ 767 回の実施を見込んでおりましたところ，実施回数は，52 回少ない 715 回となったことによるものでございます。こちらは予定した回数に対する開催率については 93%ということでございます。

次に，包括的支援事業・任意事業費の不用額の主なものでございますが，2 市に事業委託をしております任意事業の委託料で，不用額は 383 万 9,405 円でございます。この主な理由は，家族介護支援事業の介護用品支給事業において，紙おむつ等の支給数を当初 5 万 9,786 パックと見込んでおりましたが，2,787 パック少ない 5 万 6,999 パックと実績といたしましてはなったものでございます。予定しておりました支給数

に対する支給実績は95%でございます。以上が不用額の内訳と理由でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木議員。

○ 鈴木純 議員

それでは最後の質問ですけれども、ページ48のですね、第5款の諸支出金の第1項基金費、第1目の介護給付費準備基金費について、この具体的な内容についてですね、わかりやすく御説明いただきたいのと、基金残高ですね。増えてきていると思いますので、それについての適正な基準があるのか。あれば御説明をお願いしたいと。それから、預金先別の預金額について御説明お願いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

議員の介護給付費準備基金についての御質疑につきまして説明を申し上げます。まず1点目の介護給付費準備基金の具体的な内容について説明をいたします。介護保険法第129条第3項において、介護保険料の設定は、「おおむね3年を通じ安定した財源を確保し、財政の均衡を保つことができるものでなければならない」との趣旨が規定されております。噛み砕いて申し上げますと、3年間で使う保険給付費あるいはその他の諸々の給付に掛かる費用、これを見込みまして、その3年間の給付費をきちっと負担できるだけの保険料を設定しましょう。そして、それを基金として持ちましょうという規定でございます。このことから、毎年度ごとに徴収した保険料収入と事業経費として支出した保険料充当分の差額を基金として積み立てているものでございまして、事業計画期間である3年間で、保険料の収支が黒字となった分を基金へ積み立て、逆に不足した際は、その基金を取り崩して3年間の財政の均衡を図り、円滑な事業の運営を行うことを目的として、介護給付費準備基金を設定しております。右肩上がりである保険給付費が上がっていきますので、3年間のうちの1年目は黒字となって積み立てることが可能です。2年目も同じような傾向が続きます。そして3年目になりますと、今度は保険給付費のほうが多くなりますので、その基金を崩して使うということで、3年間トータルで基本的にはプラマイゼロになっていくと。それがたく

さん残るということは、逆に言えば、保険料をたくさんいただき過ぎたという形にもなるかと思えますので、そこがきちっと収支が合うように動いていくのが一番適正であるというふうに決められております。

それが次の2点目の適正な基準ということでございますが、決算書の54ページのほうで御説明をさせていただきますと。よろしいでしょうか。決算書の54ページに基金という項目がございます。そちらを御覧いただきたいのですが。基金の残高、一番下の行でございますが、平成24年度末現在の残高といたしまして、1億5,054万7,366円と、平成25年度中の増減高5,409万4,000円を合わせまして、平成25年度末の基金残高は、2億464万1,366円となっております。適正な基準ということで申し上げますと、この3年間の財政均衡を図るために、初年度の収支黒字分を積み立て、それを3年目の最終年度で全額取り崩すことによって事業計画期間内で完結することを基準として保険料の設定を行って、事業運営をしておるものでございます。

次に、3点目の御質問でございます預金先及び預金額について説明を申し上げます。基金の管理につきましては、鈴鹿亀山地区広域連合介護給付費準備基金条例に基づき、安全性を第一に考えて、公金の元本確保に努めており、平成25年度末現在では、普通預金と定期預金による運用を行っております。なお、普通預金につきましては、利息はつかないものの元本が全額保護される決済用預金により預金をしておりまして、また、定期預金につきましては、ペイオフ対策ということで、1つの金融機関あたり1,000万円としております。内訳といたしましては、普通預金が、指定金融機関である百五銀行鈴鹿支店で1億4,464万1,366円を保有しておりまして、また、定期預金のほうにつきましては、百五銀行鈴鹿支店をはじめとして、三重銀行鈴鹿支店、第三銀行鈴鹿支店、北伊勢上野信用金庫鈴鹿支店、東海労働金庫鈴鹿支店、三重県信用漁業協同組合連合会の6つの金融機関に対して、それぞれ1,000万円ずつの預金を行い、基金の管理を行っております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木議員。

○ 鈴木 純 議員

はい。そうしますと、ちょっと適正な基準についてのところがもう一つ、あまり具体的でなかったのですが、何かこう目標数値みたいなものを設定されているのですか。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

適正な基準ということがどこかにきちっと書いてあるということではございませんが、ただ、先ほども申し上げましたように、介護保険法で保険料の設定方法というのがございまして、それが129条の3項。あくまでその保険料というのは3年間の給付費を見込んで、それに見合った分だけの保険料を過不足なく皆様から負担いただくというのが基本的な線でございます。先ほども申し上げましたように、右肩上がりです。1年目、2年目、3年目と保険給付費は増えていく傾向にございますことから、3年間の必要数を見込んだ上で、1年目は若干保険料をいただき、言葉はちょっと適正でないかわかりませんが、いただき過ぎになる。逆に言いますと、3年目についてはいただく額が不足するというので、ですから、1年目にいただき過ぎたものを基金に積み、また2年目も若干積み、そして、その1年、2年で積んだものを3年目に全部繰り出しをして使うと。ですから、基金というのは基本的に3年間でなくなるというのが適正な基準というふうに理解をしております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

それでは、これにて、鈴木議員の質疑を終わります。通告されました議員のほかに質疑のある方、挙手をお願いします。どうですか。いかがですか。

○ 議長（森喜代造 議員）

石田議員。

○ 石田秀三 議員

石田です。私は、保険料について若干伺いますが、決算書で言いますと30ページ、31ページのところの保険料のところですけども、広域議会に入りましたのが久しぶりですのでね、以前に保険料についての減免規定というのが一番最初の頃から入れてもらうようにというふうなことで、入れていただいたという経過があるのですが、今回の決算を見ておっても、不納欠損や収入未済額が結構あるわけですね。それも特別徴収は、元々年金から天引きですから徴収漏れはないわけですから、普通徴収ですね。

普通徴収の部分というのは元々収入の少ない方からいただく保険料でありますから、非常に支払いが大変だということでもあります。それでお聞きしますけれども、この以前に減免の規定というのを作っていただいたのですけれども、今もそれがあのかということと、それが適用されているのかということですね。その辺についてまず伺います。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

減免の数ですけれども、火事減免が、確か、両市で10件くらいあったかと思えます。石田議員おっしゃる、たぶん低所得者への、際どい方への減免ということですが、その対象の方というのはございませんでした。

○ 議長（森喜代造 議員）

石田議員。

○ 石田秀三 議員

以前にも減免規定ができたけれども、適用がなかなかなかったというふうなことがずっと続いていたわけですが、相変わらずそういうことなのかなというふうに思います。そこで、実際のこの収入未済になっているような方々というのは、分けて言えば悪質な人も中にはみえるかもしれませんが、そうじゃなくって、払いたくても払えないというふうな方もみえると思います。そういう方についてですね、減免が適用されるようなことになればですね、収納率も上がるわけですからね。そういうことは、適用ができる人にはしていくべきだというふうに思っているわけですが、具体的に、例えば、申請がなければ事務的にももう適用がしないというふうなことなのかですね。やはり、そういうことがありますよと、こういう規定がありますよ、当てはまる方がいるのではないのですかというふうなことを検討されたり、あるいはそういうことを周知したりですね、そういうことをしながらの結果としてなかったということなのかなですね。やっぱり、その辺が実際に、これだけ収入未済額もあるということ、それから、無理無理払ってもね、やっぱり生活が大変だと。それから、保険料を払っても今度は、実際に介護認定になっても負担金が払うのは大変だという、両方

あるわけですからね、なるべくそういう方々を救済できるようなことが必要じゃないかなというふうに思いますが、そういう経過としてはですね、決算ですから具体的にそういう被保険者からの相談とか、あるいはそういうことについての検討とかいうのがあったかどうかということをお伺いします。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

保険料の賦課徴収については、2市に御存じのとおり委託をしております。2市と広域連合で定期的に賦課徴収の会議なども行っております。年度当初でその年の方針などを決めるわけですが、その減免についてはですね、納付の相談のやり方の中ですね、減免もあるということも周知をしてくださいという話もしておりますし、実際の相談の中では、分割納付とかですね、ということもありますし、徴収の猶予ということもありますし、それから、どちらかというところと低所得者のこの際どい方の部分というのは、やっぱり生保にいつてしまうという方がかなり多くてですね、際どい方については、ちょっと分割納付でありますとか、分納誓約書を取って払っていただくとか、そういうようなことでお願いをしているということが現実であるというふうに聞いております。

○ 議長（森喜代造 議員）

石田議員。

○ 石田秀三 議員

生保にいく分についてはね、それは実際の減免になるわけですがけれども、そうじゃなくって、やっぱり、大変だけでも細々と暮らしているという方がね、たくさんみえるわけですのでね。やっぱりその辺の現状をどう掴んでいくのかとかいうことがですね、せっかく規定があってもですね、毎年一つも適用がないというのは、その規定の仕方がおかしいのか、規定そのものがおかしいのか、あるいは、本来該当する方であってもですね、これは申請があればというふうなことでね、申請をしないと対応できないというふうなことで、本来の減免になりそうな人も、申請の仕方もわからないとかですね、そんなんで漏れているのではないかなというふうな感じもしますのでね、

その辺はいかがですか。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

2市の賦課徴収の担当のほうへはですね、十分そういう減免があるよということも周知をしながら相談に乗ってくださいとお話しておりますし、ただ、その低所得者のギリギリの人の判断というのはやっぱり、生保担当の部局との境界層のですね、判断というのも加わってきますので、その辺と調整をしながらお願いしますということで、2市の担当のほうへは伝えております。

○ 議長（森喜代造 議員）

石田議員。

○ 石田秀三 議員

規定がありながら、適用がないということ自体がやはり問題であるとは思いますが、決算の質疑ですのでね、以上のところで終わりますが、もう一つ、次は、介護相談員という46ページの任意事業費の中で、介護相談員という方が11人というふうなことでありまして、この介護相談員の方の仕事とか、あるいはやっていた内容、成果というのか、そういうことについてちょっと伺います。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

介護相談員は、主にデイサービスでありますとか、グループホームでありますとか、そういった事業所のほうへ訪問させていただいております。そちらで、利用者の方の様子を見たり、一緒にお話しをしたり、何か疑問や不安があったらそれを聞き取って、それから、事業所のほうへこういうお話を聞きますがどうですかということ伝えてという活動をしております。その場でなかなか言うのが言いにくいとか、ちょっとというのは、一回持ち帰っていただいて、それを事務局のほうと相談しまして、1

年のうちに何回か、広域連合の事務局と相談員と事業所の管理者あるいは施設長と三者懇談という形でそういう場を設けておまして、そこで、1年間のいろんな情報、それから利用者からの意見、こういった意見がありますけどどうでしょうかということ、事業所のほうと相談させていただいたりやっております。それと、広域連合の事務局のほうで月1回相談員が集まって、いろいろな情報交換をしております。そういうことで、介護相談員が外から第三者という形で入っていきますので、事業所と利用者だけの世界にならない、外からの空気が入っていくということで、それは、事業所のサービスの質の向上につながっていくのではないかと考えております。

○ 議長（森喜代造 議員）

石田議員。

○ 石田秀三 議員

大体わかりますけれども、具体的なそういう介護相談員さんの活動やら、そういう三者懇談とかの中で、実際に問題になった事例とかですね、あるいは改善を図るような、いわば相談員さんがいることによって改善がどう図られたかとかいうふうな、そういう事例はございますか。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

細かいようなことですが、食事をとったりする机の高さを調整してほしいでありますとか、いろいろ、カーテンのないところに付けてほしいとかですね、そういったいろいろ細かい要望はいろいろございまして、そういうことを伝えて改善をされているというところもございます。それと、介護相談員さんが持ち寄った情報というのは広域のほうの事務局で受けまして、それをまた、実地指導という形で現場のほうへうちが入っていきますので、その時、その情報を基に、また事業所へも改善指導をしているというようなこともございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

はい。他はいかがですか。

○ 議長（森喜代造 議員）

福沢議員。

○ 福沢美由紀 議員

福沢です。同じく、議案第7号の平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定についてのうち、歳入の保険料について一点お伺いします。収納率がここ3年、段々と上がっておりますが、全国的にはこの保険料の滞納が大変だというふうなニュースも最近新聞でも出てたところなのですけれども、ここの広域連合については段々と上がっているという状況で、以前指摘させていただいた問題点として、滞納する方の理由がやっぱり各市町に委託しているのでわからないということが多かったのですけれども、そこら辺がどうなっているのかということと、収納率が上がっているということで何か特別に、人を増やしたとか、手立てをしたという状況があるのかどうか。まさか、差押えがどんどん増えているとか、そういうことはないのかどうかお伺いしたいと思います。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

収納率の対策については、毎年2市と協議を行っております、きめ細やかな対応をお願いしたいということで伝えております。督促は当然でございますけれども、催促、それから督促催促の間に、例えば、納め忘れがありませんかというような文書をまた中に入れたりですね、それから、65歳の方で普通徴収から年金特徴へ切り替わる間の期間がありますので、その間、御注意をしてくださいねというような文書も入れたりしております。今年、若干収納率が伸びておりますけれども、昨年と比較して伸びておるところは、滞納繰越分のところですね、昨年は7.4%ほどでしたけれども、それが今年は12.4%と、特にうちからもお願いもしているのですけれど、現年分の対応はもちろんなんです、現年出納閉鎖後の翌年へ送った分については、2年で時効を迎えますので、特に集中してあたってくださいというようなこともっております。その辺の効果が上がってきたのかなというふうには考えております。

○ 議長（森喜代造 議員）

福沢議員。

○ 福沢美由紀 議員

差押えの実績があったら伺いたいと思います。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹 君）

差押えの実績はございません。

○ 議長（森喜代造 議員）

福沢議員。

○ 福沢美由紀 議員

保険料については、わかりました。すいません。歳出の保険給付費のうち、地域密着型サービスの全体の給付費についてはあまり変わりはないのですが、内容について、大きくこの5期の目玉でありました定期巡回型の随時対応型訪問介護看護のサービスのほうですが、かなり増えておりますし、認知症対応型の通所介護がなんか内訳としては減っているのかなと、これだけ認知症が増えているのに減っているのかなという思いがするのですけれども、その内容についてお伺いしたいと思います。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹君）

5期中の地域密着型サービスの事業所の展開ですけれども、定期巡回、これについてはですね、当初、計画はなかったですけれども、事業所の強い意向によりまして指定を行いました、やはり、亀山のほうで展開をしていたのですけれども、なかなか事業がうまく回していけないということでもう廃止されました。今のところ定期巡回のサービスは、鈴鹿亀山地区ではございません。認知症対応型の通所介護についてはで

すね、認知症に特化したデイサービスということで設けられている地域密着型サービスでございますけれども、認知症の対応の専門の職員が少ない。少ない利用者に対して1人。1人でサービスを提供する利用者の数が少ないと、一般のデイに比べて職員がたくさん関わるというようなサービスなのですけれども、なかなかデイサービスと比較すると、専門的に対応しますので若干割高ということもございまして、認知症のデイサービスに行っているという聞こえも悪いということもあると思うのですけれども、そういった声も聞こえるのですが、そういったことでなかなか認知症対応型のデイサービスの利用者が伸びていないという現状にございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

福沢議員。

○ 福沢美由紀 議員

確認ですけれども、それでは、定期巡回のこのサービス、今はないということですか。25年度にはあったけど、今はないという意味ですね。その通所介護、認知症に対する通所介護の通所は減っていますけれども、グループホームもあると思うのですけれども、そちらも同じように減っているのでしょうか。

○ 議長（森喜代造 議員）

介護保険課長。

○ 介護保険課長（片岡康樹君）

認知症グループホームについては、ほぼどの事業所も満床というところだと思います。ただ、グループホームのその事業所ごとによってちょっといろいろ差もございましてけれども、待機待ちのグループホームもありますし、比較的空いているグループホームもあると、そんな状況でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

他いかがです。よろしいですか。

○ 議長（森喜代造 議員）

質疑なしと認めさせていただきます。

それでは、これより討論に入ります。討論のある方、挙手をお願いします。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木議員。

○ 鈴木純 議員

鈴木です。私は今回、全議案に賛成しようと思いましたが、先ほどのやはり議案第7号ですね。これについては、途中で補正が入りまして、その時に、この対象者把握事業について経費削減と、それと実際に送ってもらっている人達から「そんなに前に送ってこなくていいよ」と、「税金の無駄遣いじゃないか」と、こういうような二つの理由でですね、補正をするということで御説明があったわけですが、実際はその時に示されたこの対象把握事業のですね、1,900万のうちの1,300万が削減になるという説明がですね、この今日の説明によると、実際は800万ちょっとというような結果であったことからするとですね、実際これだけのその65歳以上で毎年やっていた対象者把握事業を、75歳以上にするという大変なその大きな政策転換をですね、もし違ったデータを示して補正を掛けたとしたら、私は大きな問題ではないかと思えますし、その辺はこれから調べていただいてですね、どのようなミスがあったのかですね、または、説明がちょっと不足していたのか、私が誤解したのかですね、わかりませんが、その辺はきちんと説明していただいて、今後はそのようなことのないように慎重に進めていただきたいと思いますなどそのように思います。

○ 議長（森喜代造 議員）

はい、ありがとうございます。他いかがですか。よろしいですか。

（「なし」と呼ぶ者あり）

○ 議長（森喜代造 議員）

はい、それではほかに討論ございませんので、これにて討論は終結させていただきます。これより、採決をさせていただきます。まず、議案第6号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計歳入歳出決算の認定についてを採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手をお願いします。

(賛成者 挙手)

○ 議長 (森喜代造 議員)

はい、ありがとうございます。全員でございます。したがいまして、議案第6号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計歳入歳出決算の認定については、原案のとおり可決されました。

次に、議案第7号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定についてを採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手をお願いします。

(賛成者 挙手)

○ 議長 (森喜代造 議員)

はい、ありがとうございます。挙手全員でございます。したがいまして、議案第7号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計歳入歳出決算の認定については、原案のとおり可決されました。

続きまして、次に、議案第8号 平成26年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計補正予算(第1号)でございます。これを採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手をお願いします。

(賛成者 挙手)

○ 議長 (森喜代造 議員)

はい、ありがとうございます。全員でございます。したがいまして、議案第8号 平成26年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計補正予算(第1号)は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第9号 平成26年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計補正予算(第1号)でございます。これを採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手をお願いします。

(賛成者 挙手)

○ 議長（森喜代造 議員）

はい、ありがとうございます。挙手全員でございます。したがって、議案第9号 平成26年度鈴鹿亀山地区広域連合介護保険事業特別会計補正予算（第1号）でございますが、原案のとおり可決されました。

続きまして、次に、議案第10号 公金の収納及び支払の事務を取り扱う金融機関の指定についてを採決いたします。本案を原案のとおり決定することに賛成の方の挙手をお願いします。

（賛成者 挙手）

○ 議長（森喜代造 議員）

はい、ありがとうございます。挙手全員でございます。したがって、議案第10号 公金の収納及び支払の事務を取り扱う金融機関の指定については、原案のとおり可決されました。

それでは、一般質問に入ります前にどうでしょうか。時間がちょっとまだありますけども、入らせていただきますでしょうか。どうでしょうか。休憩させていただきます。はい。それでは休憩させていただきます。5分間休憩させていただきますので、再開は11時25分とさせていただきます。25分から再開で一般質問をさせていただきます。はい。よろしくをお願いします。

午前11時20分 休 憩

午前11時25分 再 開

○ 議長（森喜代造 議員）

それでは、引き続きまして、会議を再開させていただきます。

次に、日程第5、一般質問を行います。一般質問の通告者は4人でございます。通告以外の事項を追加しないように、また、一問一答方式で、質問時間は答弁を含めまして30分以内でございますので、厳守していただきますようお願いいたします。なお、再質問の場合は、要点のみを簡潔に述べられますよう、特にお願いいたします。それでは、質問を許します。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木純議員。

○ 鈴木純 議員

それじゃあ、一般質問をさせていただきます。質問事項は、保険給付費の抑制についてということでございます。もう御承知かと思えますけども、私もその一番最後のほうなのですが団塊世代の最後の人たち、これが75歳以上となって高齢者のピークを迎える2025年には、現在、国の介護保険給付費が10兆円と言われておりますが、それが21兆円になると、10年後に倍増するわけですね。と、推定されております。本日の決算でもございましたけども、広域連合で142億円の保険給付費を払ってございまして、鈴鹿、亀山、両市の負担金が22億円と、鈴鹿市でも約17億円負担しておるわけですけども、これが10年後に本当に倍増になったら大変なことだなというふうなことを思っておりますし、また、介護保険料もですね、現在5,377円ですか。これが一体どこまで上がるのかですね、10年後に。非常にやっぱり市民の負担も高くなるのではないかとこのように心配をしておるわけですね。そんな点ではやはり、これからいかに本気でですね、介護給付費を抑制するかというような施策が大変大事だということに思っておるわけですけども、最初の質問では、現在の広域連合の保険給付費の抑制についての取り組みと成果についてお尋ねをしたいと思います。その最初の質問はですね、介護予防についてでございますが、先ほど対象者把握事業、これが75歳以上に絞ったというようなこともありますけども、その辺の回収率とここ数年の推移、そして介護予防で中心的な活動になります運動教室への参加状況、そういったことも含めて、保険給付費の抑制効果が上がっているのでしょうかというのが一つ目の質問でございます。

二つ目はですね、先日NHKのテレビでもやっておりましたけれども、介護卒業という言葉が出ておりました。これは公的な言葉ではないとは思いますが、いわゆる自立をサポートするということで介護状態から脱していただく、こういった介護認定をですね、更新しない。そういった施策も大変重要になってきておるわけですが、そういったことが実際に広域連合では実績としてあるのでしょうかと、そして、そういう介護を卒業させるための仕組みは現在あるのかと。例えば、地域ケア個別会議というようなですね、専門職を集めて、包括センターだけではなくて町全体でですね、そういったような技術を支えるためのいろいろ相談だとか、計画を作るそういったような取り組みも必要かと思っておりますが、そういったものが実際に行われているのか。その他ですね、保険給付費抑制のために努力している施策について御説明お願い

いたします。よろしく申し上げます。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

鈴木議員の保険給付費用の抑制についての取り組みと成果に関する御質問に答弁を申し上げます。まず、二次予防事業対象者把握事業であるいきいき度チェックについてのここ数年の推移、それから回収率でございますが、まず、23年度が76.6%、平成24年度は66.0%でございます。平成25年度は、対象者年齢を65歳以上から75歳以上に引き上げて実施しておりますが、74.5%の回収率となっております。このうち、二次予防事業対象者と判定された方は、平成23年度が1万212人で全回答者の32.1%、平成24年度は7,049人で全回答者の25.9%、平成25年度は4,632人で全回答者の38.4%ございました。この方々が二次予防事業の対象者ということでいろいろな教室の参加等を促しておるということになります。次に、その介護予防事業のうちで、その二次予防事業の実施状況でございますが、こちらにつきましては、介護保険事業所への委託により開催をしております。例えば、介護予防教室であったり、あるいは保健師などが直接自宅を訪問させていただいて、閉じこもりやうつ予防などの指導、相談を行う事業などを実施しております。このうち、平成25年度における運動に関する教室は、10カ所の事業所で、延べ462回開催されておまして、319の方が参加し、その参加者数を延べ人数に直しますと、2,661人という結果になっております。それから、口の衛生であります口腔教室では、亀山市におきましては直接市が実施するものと、それから民間の3事業所で実施しております。計44回開催されまして、93の方が参加し、延べ人数に直しますと314名ございました。また、一般の高齢者の方が参加する一次予防事業というのがございますが、こちらのほうも、二次予防事業と同じように鈴鹿、亀山、2市で直接実施していただくもの、あるいは23の事業所へ委託をするもので、様々実施をしております。健康運動教室というのがその中心となりますが、この健康運動教室につきましては715回開催し、その参加の延べ人数は1万4,565人ございました。なお、一次予防では、介護分野の事業所への委託だけでなく、スポーツクラブへの委託も行っております。参加しやすい教室の開催ということに鋭意努めさせていただいております。このように様々な事業を実施しております介護予防事業でございますが、本事業が給付費の抑制にどの程度効

果があったか、これにつきましては大変分析が難しいことをごさいます、明確なお答えをしかねるところではございますが、ただ、予防教室に参加された方々にアンケートを取らせていただきますと、これにつきましては、御本人の主観的な健康感というところではございますが、参加する前よりも参加した後のほうが「体の調子が良い」とか「状態が良くなった」というふうにお答えになられた方が、参加前は、健康状態が「良い」と言っている方が18.5%だったのですが、参加後は、29.0%というふうにおよそ10%余り増加をしました。この結果をみますと、健康教室を開催することで、また、そこへ参加していただくことで御本人のその健康感が上がっているということで、いくらかの効果が出ているのではないかと考えております。なお、この直近3年間の新規の介護認定者数につきましては、平成23年度が2,487人、平成24年度は2,245人、平成25年度は2,239人をごさいます、ほぼ横ばいの状態でございます。高齢者のほうは増えているのですが、認定者数については横ばいという形になっております。

次に御質問の介護卒業、いわゆる介護卒業についてでございますが、こちらはテレビのほうで紹介されておりますのは、確か和光市の事例だと思っておりますが、卒業証書などのようなものを出していると、市が積極的に介護をいったん受けた人が受けなくなるようにして、その受けなくなった方には卒業証書を渡す。つまり、介護を受けることより、受けなくなることのほうが、より、むしろ良いことなのだという風潮を進めているというふうな内容が紹介されていたかと思っております。我々としましては、その介護予防というのも、一度、要介護状態になったものの利用しなくてもよくなったという状態もありますが、それよりも、それも含めて、認定は受けていても介護度が下がる。例えば、要介護1から要支援2になるとか、そういうふうになること、あるいは何もサービスを受けなければどんどん体の状態が悪くなるものが、現状で維持できる、どうしても高齢者の方ですから、体の老化というのは進むわけです。その状態を止めるということも含めての意味合いが大事なかなというふうに考えております。そういうふうなことからみますと、本広域連合における平成25年度中の介護認定の更新状況をみてみますと、更新申請件数、総数で5,341人のうち、心身の状況の改善等により、非該当となった方が19人で0.4%でございます。つまり、一度認定を受けられたのですが、次の更新で非該当になった方が19人、0.4%でございます。また、前回と比較して要介護度が軽度化した人。例えば、要支援2だった人が要支援1になったとか、そういうふうなケースですが、これにつきましては、684人で、12.8%でございます。このようなところを見ますと、やはり、介護サービスを使うことで状

態が良くなったというケースはあろうかと思えます。リハビリテーションをしたり、あるいはデイサービスで栄養指導を受けて、その栄養状態が良くなって健康になったというふうな効果が、そういうことで介護サービスを受けることで状態が良くなっていくということは一つあったかと思えます。そういう意味から、鈴鹿、亀山におきましては、何か介護卒業するための特別な施策をやっているかというところ、今のところそういうことをはっきりと明確に打ち出したものはございませんが、やはり介護サービスを使うことで状態を良くしたい、あるいは今の状態を維持するということを目指しているということを今考えております。進むものを抑えるということによりまして、介護給付費の抑制に少なからずつながっている部分があろうかと思っております。

それで、あともう一つは、給付の適正化事業というのを実施しておりますが、こちらにつきましては、不適切な給付費を見つけて、それを抑制するというふうなことでございます。適正化事業の内容でございますが、要介護認定調査状況のチェック。これは認定調査をしてきたときに、その調査内容をきちっと点検をするということでございます。それから、ケアプランの適正点検、介護サービスはあくまでケアプランに基づいてサービスを利用されます。ですから、ケアプランが適正でなければ、給付も適正でなくなるわけです。そういうことからケアプランがきちっと本当に、真にその人に必要なものだけが組み込まれているかというところの点検を行っております。それとあわせて、住宅改修・福祉用具の必要度の点検、これもかなり要支援、特に要支援の方々には、これだけを使うという方も多ございます。ですが、本当にそれが真にその方にとって必要なものなのかというものは、やはりケアマネジャーと我々介護保険課が相談をしながら点検をさせていただいております。それから、もう一つは、報酬の請求というものが事業所から出てまいります。それを医療の情報と突合したり、あるいは一人の方についての何ヶ月分かの請求内容を突合させて、重複したものはないかとか、あるいは過剰になっているものはないかとか、そういうふうな点検も行っております。それからもう一つは、介護給付費通知というものでございまして、こちらにつきましては、その利用者が使われた保険の費用額と保険者が払う保険給付費の額、そういうものを通知をさせていただいております。こちらにつきましては、その通知が御本人のほうへ行くことによって、事業所のサービス提供について、ある一定の抑止力が働いていると思えます。例えば、本人に請求した額と、それから、給付通知に載った額が違えば、どこかがおかしいわけですから、そこで誤りが発見できるというふうなこともございまして、介護給付費通知を実施しております。各それぞれの事業は、給付費用の抑制、それから適正な介護給付に効果があるものと考えておりま

すので、今後も実施していきたいと考えております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木純議員。

○ 鈴木純 議員

はい。詳しくありがとうございました。今御説明聞いていて、何点かちょっと課題だなと思ったのは、一つは、このチェックリストのですね、回収率。これが25年度はですね、対象者をぐっと絞ったわけですけど、まだ74%ぐらいということで、なかなか100%までにはまだ遠いということと、二次予防の対象者がですね、4,600人ということで、前年より2,400人減っているわけですが、これは決して元気な人が増えているということではないと思うのですよね。そういう人たちがやっぱり潜在的に介護のリスクを持っている人たちが、逆に表に出てこなくなったということを非常に私は心配をいたしております。その他、予防教室としては、一次予防、二次予防をあわせて約1万7,000人くらい、延べですね。の方々が今健康体操教室なんかに参加をしているということと、それから介護卒業については、非該当になった方が19人ということで、0.4%ぐらいということで、それほど大きな数字になっていないと。何よりもですね、やはり、今年、25年度においても約介護給付費が1年間で7億円も増えとるということはですね、なかなかこの介護給付費の増加に、5%アップということなので、なかなか歯止めがかからないなという感じがいたします。

そこで二つ目の質問ですけども、いなべ市をですね、モデルとした介護予防事業ができないかと、障害となるものは何かということで、御質問をさせていただくわけですが、このいなべ市についてはですね、先日頂いた広域連合の議員懇談会資料、この参考資料の中にですね、県内の各市の比較データが載っておりました。その時にですね、このいなべ市と比較しますと、広域連合は25万人で、いなべ市は4万5,000人と。高齢化率はですね、広域が21.27%に対していなべ市が23.8%ということで、いなべ市のほうが約2.5%くらいかな、高いのですね。それに対して、サービス受給者率、実際に介護サービスを受けている人は、広域が14.1%に対していなべ市が11.8%ということで、逆に2.3%くらいいなべ市は少ないというような数字になっています。こうした結果、介護保険料においては、広域が5,377円に対していなべ市は3,819円ということで、約1,560円くらいですね。非常に大きなやっぱり介護保険料の差に反映しておるということでございます。そして、こういったデータをですね、私調べて

いっていくと介護給付費用というのはですね、この実際にサービス受給されている人、一人いくら掛かっているかという、約、1年間に180万くらい掛かっているわけなのです。もし、広域連合がいなべ市と同じサービス受給者率となればですね、20億円以上この保険給付費が下がるというような、これはこのように単純に行くかどうか分かりませんが、そんなことの数字が出てくるわけでございます。いなべ市にですね、ちょっと私も行って聞いてまいりました。それで、ここはですね、厚生労働省の介護予防強化推進事業というものに平成24年から2年間取り組んでいたと。それ以前からもう既に、元気クラブいなべという社団法人を約9年前くらいに設立して、そして元気づくりシステムという大掛かりな住民の健康運動を開始して、市内60カ所の集会所でほぼ1,000名くらいの方が常時ストレッチやウォーキングなどに参加している。特に370人くらいの元気リーダーがいて、その人たちがこの集会所で自主的に健康教室をやっておるということで、年間延べ4万6,000人くらいが参加しているということ、先ほど広域連合では1万7,000人ということございましたけれども、人口比からするとかなりのやっぱり格差があるなということ、ぜひですね、私はこの、こういった元気づくりシステム、これは、もういなべ市としては全国に発信しているようで、いくつかの街が参加しておるといことなのですけども、こんな近いところで、こんな素晴らしいやっぱり優良なですね、好事例があるのかというふうに、感心して帰ってきたわけなのですが、恐らく、5年、6年掛かると思いますがけれども、何とかですね、広域連合でもですね、鈴鹿市、亀山市とやはり連携して、こうした事業を開始してきちんとやっぱり保険給付費を抑制できる、そういうシステムをですね、早く構築していただきたいなと思いますので、よろしく願いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

では、議員からのいなべ市をモデルとした介護予防事業ができないかということにつきまして答弁を申し上げます。若干、御質問にありました件と答弁が重複する部分が出てくるかも知れませんが、御容赦をいただきたいと思います。議員御指摘のようになべ市につきましては、平成13年、これはいなべが合併する前ですが、旧大安町のほうで国の生涯スポーツ推進事業により、「元気クラブ大安」というものを町の組織として設立をいたしました。このクラブは、設立当初から地域のマンパワーを

活用したコミュニティ作り，それから地域のつながりを創出する，そういう地域のつながり創出に貢献するスポーツクラブという理念を強く打ち出しておりまして，大安町の公衆衛生部門と地域活性化部門にまたがる公共サービスを住民目線で展開をしようということでこのクラブを作りました。最初は大安町役場の隣にあります施設を活用して，そこで教室が始まったということでございます。平成15年に近隣4町で合併をしていなべ市が誕生しましたが，旧大安町だけではなくて，全市にこれを広げるといって展開しまして，しかも，コンセプトもコミュニティ拠点ということの理念はそのまま置いて広げていきまして，議員もおっしゃられましたように今は社団法人として，市の組織から離れて民間としてこのクラブが動いております。平成17年から社団法人となっており，現在は健康増進事業と介護予防事業をいなべ市から受託をして事業を行っておるということでございます。

この元気クラブの特徴として二つございまして，講師がまず地域に出向く出前型の教室を行うということです。集会所コースというふうに名付けられておりますが，この基の考え方には，高齢者が自分が徒歩で歩いていける場所に居場所があって，そこで教室に参加をするという，そういう発想が基にあります。歩いていけるところの居場所づくりという発想が基にあるということございまして，先ほど議員のほうからも60カ所というふうなお話が頂けましたが，その集会所以外の所も全部含めると90カ所ぐらいで開催をされております。開催回数も1カ所について週2回，だいたい90分のコースで行っておりまして，1回の教室には30名ほどの方が参加。しかも，年齢的には65歳以上の方がもうほとんどであるということでございます。二つ目の特徴は，この教室の指導者ですが，専門スタッフが行うのではなくて，元気リーダーと呼ばれる方々が担っているということです。これだけの箇所で開催するとなると，専門スタッフだけではとても人が足りません。ということから，集会所コースを修了した方に新たに研修を受けていただいて，その方が地域の元気リーダーとなって，今度は指導者としてその教室を運営していただくと，このような形をとっております。先ほど，370名という数字が確か御説明であったと思いますが，現在はその方々が各地域の集会所でストレッチ体操やウォーキングなどの指導を行っております。このいなべ市の元気づくりシステムで注目すべき点と申し上げますと，地域住民をサービスの受け手ではなくて，自発的にクラブに参画して運営に取り組むというようなことを，クラブのその使命と言いますか，ミッションにしているということがあります。そういうことを積み重ねてきましたところ，元気リーダーとなった方々は，今では体操教室だけではなくて，地域のイベントや子育て支援，防犯，清掃，独居高

齢者の見守りなどの地域活動にも関わるようになり、健康増進、介護予防を超えて、地域の活性化やコミュニティ形成に一役をかっていているというところまで今きているということでございます。

先ほど、鈴木議員のほうからもいなべ市と本広域連合の介護保険状況の比較をしていただいておりますが、ちょっと重複をしますが、簡潔に申し上げますと、高齢化率がいなべ市が23.8%、鈴鹿亀山が21.3%と、鈴鹿亀山の方が2.5%低い、つまり若いということでございますが、逆に、認定者数等あるいはサービスの利用を比べますと、いなべ市のほうが鈴鹿亀山よりも低くなっております。特に顕著に差が出ておるところがございまして、一つは居宅サービスと介護施設サービスを比べますと、施設サービスはそんなに変わらないのですが、居宅サービスのほうでいなべのほうで低い傾向が強いということでございます。それと、認定を受けた方がサービスを利用する割合、つまり要介護1を受けた方が認定を受けたけれどもサービスを使うか使わないかということですが、こちらのほうのこともまた顕著な差がございまして、特に要支援の方でその差が大きいです。いなべ市の要支援認定者のうち、例えばヘルパーさんであったり、あるいはデイサービスであったりといった居宅サービスを利用する方が、いなべ市のほうは認定を受けた方の50.8%であるのに対して、鈴鹿亀山は59.6%と、8.8%高くなっております。鈴鹿亀山地区も認定率など、三重県平均で比べますとまだ低いほうにはあるのですが、いなべ市と比べますとやはり随分いなべ市のほうが低いという結果になっております。逆に申し上げますと、いなべ市は認定を受ける年齢、認定年齢と申しますが、これが鈴鹿亀山より高いです。なるべく年をいってから認定を受けられるという方がいなべ市のほうが鈴鹿亀山よりも多くなっております。特に要支援レベルの方々には、認定をいったん受けましてもサービスはあまり使われないという傾向も出ております。このあたりの原因をいなべ市の元気クラブの所管課であります長寿介護課に尋ねさせていただきましたが、担当者の説明では、元気クラブの行うその健康増進、介護予防事業のほうの効果が出ていると、いなべ市につきましては介護だけでなく、医療費も予防事業を使っている方のほうが使っていない方よりも安くなっているというふうなこともでておりました。医療、介護、両面にわたって効果が出ておりますという御説明をいただきました。要は、居場所があるということでデイサービスに行かなくても介護予防サービスのほうへ行くことで、健康増進をしていくという、そういう傾向が強く出ているというふうな御説明をいただきました。このように介護予防事業の拠点づくりをいなべ市は長い年月をかけて作ってきたわけですが、今も議員のほうからも御質問がございましたが、今や多くの市町村あるい

はスポーツクラブが注目をしております、全国からいろいろと問い合わせもあり、ホームページを見ますといなべブランドの中の一つにこのシステムが入っております、全国に波及しているということでございます。やはり全国から注目される理由が、先ほども申し上げましたが、住民参画型で行われているということ、それから、持続可能なシステムが作られたということ、面が広がっていきましても、地域リーダーを活用することで続けていけるということ、それから介護予防と医療費抑制の効果が実証されたというところかと考えております。鈴鹿亀山におきましても、それぞれスポーツ教室あるいは公民館活動における体操教室など、いくつかのそういう健康増進あるいは介護予防につながる事業も開催されております。それから、熱意のある指導者の方々もおみえになられますし、また、民間のスポーツクラブなどの社会資源も多くございます。ただ、点在するものを面としてつなげ、また、システムとして一つのものにまとめていくという作業については、まだ、今のところ未成熟な部分があるかと思えます。本広域連合といたしましては、いなべ市に限らず、全国の先進的な取り組み、たくさんございますので、参考としながら、鈴鹿亀山が持つ地域性、独自性、文化、風土を活かした健康増進、介護予防事業の構築を、今後、2市と共に進めてまいりたいと存じます。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

鈴木純議員。

○ 鈴木 純 議員

ちょっと障害のあたりはあまり詳しくは説明いただけなかったですけど、要するにもうギアを変えてもらわないとですね、もう間に合わないという感じだと思うのですよね。やっぱり前例踏襲じゃなくて、思い切ってやっぱり進めていかないと、保険給付費が抑制されるレベルには達しないであろうというふうに私思いますけども、そこにはやっぱりリーダーシップがもの凄くやっぱり大切だし、いなべでもやっぱり市長がもの凄い持続的に、継続的にですね、この元気づくりシステムに取り組んできたと思いますので、ぜひ、広域連合長にもですね、その気になっていただいて私は取り組んでいただきたいと思いますので、どうですか、一言お願いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

連合長。

○ 広域連合長（末松則子 君）

議員，おっしゃられるとおりだというふうに思います。大変すばらしいモデルがございますので，そういったモデルをしっかりと研究をしながら，私ども広域連合でも努めてまいりたいと思います。また，先の通常国会で地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律，いわゆる医療介護総合確保推進法が成立をいたしまして，地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を柱に，介護保険制度の改正が行われました。現在，この改正の内容に基づきまして，第6期の介護保険事業計画の策定に取り組んでいるところでございます。今後，この第6期の中で，しっかりとそういったことも含めまして，対応してまいりたいというふうに思っておりますので，よろしくお願いをしたいと思います。

○ 議長（森喜代造 議員）

これにて，鈴木純議員の質問を終わります。ここで休憩をさせていただきます。再開は13時といたします。よろしくお祈いします。

午前11時55分 休 憩

午後1時00分 再 開

○ 議長（森喜代造 議員）

それでは，休憩前に引き続きまして，会議を開きます。日程により，議事を進行します。

○ 議長（森喜代造 議員）

新秀隆議員。

○ 新秀隆 議員

それでは，通告書に従いまして一般質問を始めさせていただきます。まず，今回は大きく2点に分かれて一般質問をさせていただきます。初めに，現在，第5期の介護保険事業計画の総括についてということでございますが，1期から，今，5期になって，5期も今2カ年が終了いたしまして，これまでの計画の進捗状況とか，または，その後の現在の成果とか，そのようなものの状況をお伺いいたしたく，お示し願いま

すでしょうか。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

新議員の1番目、第5期介護保険事業計画の総括についての第5期計画の進捗状況と成果についての御質問に答弁を申し上げます。第5期介護保険事業計画においては、四つの基本目標、一つ目が地域ケア体制の確立、二つ目が介護予防の推進、三つ目が介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実、四つ目が介護保険制度の円滑な運営という四つの基本目標を定めて、現在、施策を推進しているところでございます。

これまでの主な取り組みの進捗状況等でございますが、まず、一つ目のその地域ケア体制の確立におきましては、地域の包括的なネットワークを作るために、地域包括支援センターが民生委員さんや、あるいは地域の団体、医師会、ケアマネジャーさん、介護事業所が開催する会議などに参加をさせていただき、地域で顔の見える関係づくりを進めてきております。また、在宅医療を推進するために医療、介護の連携を進めなければいけません。2市では地域包括支援センター、病院、医師会、薬剤師会、介護事業者、ケアマネジャーなどによる会議や研修会を開催して、在宅医療に関する意見交換あるいは情報共有を図るということで、連携の強化に取り組んでおります。地域ケア体制の確立のもう一つの取り組みとしましては、認知症ケアがございまして、これにつきましては、地域包括支援センターが地域の団体さん、あるいは企業さんを訪問し、認知症サポーター養成講座を開催するなどしております。こちらの認知症サポーター養成講座は、平成24年度には444人、平成25年度には781人、合わせて1,225人の認知症サポーターをこの2年間で養成しました。

次に、二つ目の介護予防の推進におきましては、すべての高齢者を対象とした一次予防事業、それから要介護状態となるリスクの高い高齢者に対しまして二次予防事業を開催いたしました。両事業合わせた教室等の実施状況でございますが、平成24年度は1,331回開催、参加人数は延べ2万212人でございました。平成25年度は1,384回開催し、参加の延べ人数は2万159人でございました。

次に、三つ目の介護サービスの提供体制の確保とサービスの充実につきましては、地域密着型サービスにおいて、認知症対応型共同生活介護事業所いわゆるグループホームでございますが、これを1カ所、それから、小規模多機能型居宅介護事業所を3

カ所整備する計画をもっております。もう、2年間経ったわけですが、今年が最後で、まだ今、その整備については進めているわけですが、それぞれの整備状況でございますが、グループホームについては、計画どおり1カ所整備を行いました。小規模多機能居宅介護事業所については、3カ所の募集を行いました。応募がなかったり、あるいは応募をいただいても選定基準に達しなかったということもございまして、まだ未だに3カ所とも未整備の状態でございます。なお、計画の最終年度である本年度、平成26年度末での整備目標数は、全部でグループホームが30カ所、小規模多機能型居宅介護が8カ所でございますが、グループホームは整備目標の30カ所を達成しておりますが、小規模多機能型居宅介護は、現在のところ、先ほど申し上げました未整備の3カ所、それに合わせて、この期間中に一度は開設したものの廃止をした事業所が1カ所ございまして、あわせて4カ所が未整備となっております。

四つ目の介護保険制度の円滑な運営では、主に給付の適正化と事業所の指導、それから介護相談員の派遣を実施をいたしました。給付の適正化では、事業者のサービスの質の向上と、適切な保険給付を行うためケアプランのチェック、介護給付費通知、縦覧点検などに取り組んでおります。事業所の指導では、計画的に実地指導を地域密着型サービス事業所に対して実施し、改善すべき点などを指導しております。平成24年度は10カ所、平成25年度は6カ所の実地指導を行いました。また、管内の介護保険事業所73カ所に対して、介護相談員を派遣し、利用者の不満、不安を聞き取り、その内容を事業所に伝えるなどしながら、事業所のサービスの質の向上を図ってきました。

最後に、平成24年度及び25年度における介護保険財政の運営状況でございますが、保険給付費及び地域支援事業費の計画額に対する執行率でございます。平成24年度が計画に対して98.9%、平成25年度は計画額に対して98.6%と、ほぼ計画どおりの執行状況でございます。これら事業費に対する財源の確保状況でございますが、財源と申しますと、事業費に対して、国、県、市の負担金、調整交付金があり、更に、第2号被保険者の保険料があります。それらを充当した残りの額は65歳以上の第1号被保険者の保険料で賄わせていただいておりますが、24年度、25年度、両年度とも保険料の収入は必要額を満たしており、こちらも計画どおりに進んできております。これにより、第5期計画期間では財政上の大きな問題は生じておりません。本広域連合の介護保険事業は安定した運営ができていますと、我々は考えておるところでございます。以上が、第5期計画の進捗状況と成果でございます。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

新秀隆議員。

○ 新秀隆 議員

どうも、ありがとうございます。端的にまとめていただいた中にも、細かい数字で表現いただきありがとうございます。今回のいろいろの活動によりまして、確かに、午前中の説明の中でもございましたのですが、やはり、一次予防とか二次予防の中でも、今回は、12.8%改善をされていた方も684人とか、そういうような御報告も午前中にも頂きましたが、内容的には、先ほどお示しいただいた内容で、地域との密着型と、また、グループホーム多機能型のところも御報告いただきました。そういう中で一つ思いますのは、やっぱり、在宅医療を推進するための地域包括支援センター、病院、医師会等、多職種による会議や研修を開催しているというのが、これが、（2）でございます5期のこの課題とかそういうのを踏まえてですね、6期というのは、かなり方向性が変わってくるころもあると思うのですが、先ほど局長のおっしゃられたような活動の中でですね、この6期に繋げるというところをとりましては、この辺ではどのような取り組みをされているのかお伺いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、議員の第5期計画の課題を踏まえた第6期計画に向けての取り組みということにつきまして御答弁を申し上げます。本広域連合では、現在、第5期計画の成果と課題の整理を行いながら、今後の第6期の策定作業を進めております。もちろん、介護保険制度が今回改正になっております。そこが大きなポイントになるわけですが、第6期計画のもっとも大きな課題は、ますますこのこれから高齢化が進む状況にあって、いかに安定した介護保険事業を行うかということでございます。第6期事業計画がこれまでの計画と大きく違うところは、まず、団塊の世代がすべて75歳になる平成37年、2025年のことでございますが、こちらを見据えてその時点のサービス水準を念頭に、これから3年間の計画を策定するということでございます。高齢化、高齢者数の増加に伴って何もしなければ増え続けていく保険給付費をどれだけ抑制できるか、あるいは被保険者の負担のレベルをどこにおくか、施設から居宅へ

の流れというのがございますが、それにどのように対応していくか、それから何よりも大切なことだと我々考えておりますが、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て自立した日常生活を営むことができるように、どのような社会システムを作っていくのかということが大きな課題になっていると考えております。この社会システムを一つ実現する方法が、地域包括ケアシステムといわれるものでございまして、このシステムの理念に基づいて、どのようなサービスや事業を展開するかが第6期事業計画のもっとも重要で難しい課題となっております。

第6期計画の具体的な課題は次の5点ございます。まず、一つ目は先ほども申し上げました今後10年間、2025年を見据えたサービス水準、給付費や保険料水準を推計して、計画に盛り込んでいくということでございます。ここには、今回、法改正で示された費用負担の公平化のための制度改正等も加えて検討していく必要がございます。それから、二つ目は在宅サービスと施設サービスの方向性を示すことでございます。今後特に、医療と介護の両方を必要とする方の増加が予想されますので、施設から在宅へという流れの中で、それに対応できるサービスとはどういうものなのか、それらをどのように充実させるかといったところでございます。三つ目は生活支援サービスの整備でございます。日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるように、これまでの介護事業所に加えまして、NPOや地域団体など多様な主体によるサービス提供体制を構築することでございます。第5期計画までは、全国一律のサービスで対応していた生活支援サービスでございましたが、これからは地域の実情にあった、地域の資源を活用した多様性のあるサービスに変えて、利用者の選択肢を増やすとともに、地域での互助的な仕組みを作っていくということでございます。四つ目が医療と介護の連携、それから認知症施策の推進ということでございます。地域包括支援センターの機能を充実させるということは当然なわけでございますが、医療と介護の連携を認知症への早期対応に必要な整備体制として進めていくことが非常に重要となっております。地域包括支援センターについては、昨年度実施した高齢者介護に関する実態調査、アンケート調査を行ったわけでございますが、まだまだ一般高齢者が地域包括支援センターにもっている認知度というのが低くて、44%という数字でございました。PR不足が課題になっているということも考えておりますので、一般の高齢者の方々も含めて広くこの存在あるいは役割の周知に努めていきたいと考えているところでございます。それから、五つ目は住まいについてでございます。もちろん、住むところがある生活でございまして、高齢者が日常生活の支援を受けたり、あるいは保健や医療や介護などのサービスを受ける、あるいは提供す

る側がどこに提供するかという、そういう前提となるのが住まいでございます。それについて、どのような方向性で充実していくか。これは住宅政策との絡みもございます。そういう関係者とも協議をしていくところになってこようかと思っております。それから、これからの課題については、保険者としての本広域連合が自ら取り組んで実施をしていくものと、鈴鹿市、亀山市が所管する地域機関や住民組織などを活用してすることから、鈴鹿市、亀山市が主に仕組み作りの中心を担っていただくものというのと、二とおりの種類のものが出てこようかと思っております。27年度以降の具体的な制度設計の基礎となりますのが、この第6期の今作っております事業計画でございますが、3月まであと6カ月をちょっと切ってきたところでございます。いずれにしても、今後は、広域連合のやるもの、それから2市のほうでお願いをするもの、はっきり役割分担も出てきますので、2市との十分な協議を行いながら、計画策定を進めていきたいと思っております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

新秀隆議員。

○ 新秀隆 議員

ありがとうございました。確かにこの6期というのは、かなり、今までの期のものとはちょっと違くと。やはり、地域包括ケアシステムが導入されてくるということにつきまして、変わってくると思うのですが、先ほど局長もおっしゃられたように、本当に、最も人口が多いのが1947年から49年前後に生まれた、先ほどもおっしゃってありました団塊の世代の方が、2025年には75歳以上になると。ここが一つのターニングポイントではないかということも同じく思っております。医療と介護の需要と供給がもう急増しておると、こう見込まれておるこの世の中でございますが、厚生労働省でもやっぱり調べた中では、この2025年の75歳以上の高齢者の人口が2,179万人となってくると、人口の18.1%ほどにも達してくるというのも先ほどのお話しにも付随することだと思えます。こうした高齢社会に対する医療、介護、予防、住まい、そして、生活支援サービスなどが、高齢者が地域の中で一体的に受けられるこの地域包括ケアシステム。局長も先ほどおっしゃっておられました生活支援の、やっぱりNPOとか地域の団体で支えていくということも大切なことでございますし、五つ目におっしゃってました住まいのところでは、今後ですね、サ高住とかいろいろな形が出てくるとは思うのですが、こういう中でですね、高齢者自身がセルフケ

アに努めると、また、必要な支援サービス、選択、利用しながらですね、要介護状態にならないよう、予防にも取り組める体制を計画的に整備する必要があるとも思っております。本年の、26年度の6月には在宅で医療と介護のサービスが受けられる環境を整えることなどを柱とする、医療介護総合確保推進法、先ほど、連合長もおっしゃっておられましたのですが、そういう中で、同法案におきまして、本年度都道府県におきましては、約904億円の基金を創設し、この基金を使って都道府県は同システムの構築に向けた様々な環境整備を進めるということの方向性を打ち出されております。そこで、大きな2番の(1)でございますが、三重県と言いますか、鈴鹿亀山地区広域連合においても、基金の創設に対する現状と申しますか、準備と申しますか、最後のお考えをお伺いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

では、2番目、第6期介護保険事業計画のその後についての医療介護総合確保推進法の成立による基金活用の考え方について答弁申し上げます。御質問の基金は、法律名ですが、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律が地域における医療及び介護、公的介護施設等のというのが医療及び介護というふうに名前が変わったわけですが、その医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律というものに改正されまして、高度急性期、これは体が突然悪くなるという意味の高度急性期から、在宅医療、介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保するため、医療、介護を対象とした新たな財政支援制度として、この基金を創設されるものでございます。この財源には、国のほうでは消費税の増税分をその財源にするというふうな説明がされております。この基金は、どこに作るかと申しますと、都道府県ということで、この地域であれば当然ながら三重県に設置をするということです。そして、この三重県が基金を作って、更にその基金をどのように使うかという計画を作って、その計画に基づいて事業を実施していくということでございます。先ほど議員のほうからの御質問にもございましたが、医療と介護の分野にお金を使うということでございまして、医療の分野につきましても、本年度、平成26年度から、それから介護の分野につきましても、第6期のスタートとなります平成27年度からこの基金運用を活用を実施していくという予定となっております。医療の分野における財

政支援の対象となる事業は、病床の機能分化、機能を分けるという意味の機能分化。それから連携のために必要な事業です。在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業、それから医療従事者等の確保・養成のための事業、こういうものに医療の分野としては使います。それから、介護の分野における財政支援の対象となる事業は、介護施設の整備に関する事業。それから介護従事者の確保に関する事業。この二つでございます。三重県の担当課のほうに問い合わせましたところ、現在、県においては、医療の分野に関する基金の設置条例の制定に向けて今準備をしているというところでございます。ただ、介護の分野については、まだちょっと、国からも具体的な情報もございませんし、今どのようにしていくのか、まだ、不明というところでございます。本広域連合としましては、県が計画を作って、それを見てという話になりますので、国及び県の動向を注視しながら、適切に対応してまいりたいと存じております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

新秀隆議員。

○ 新秀隆 議員

ありがとうございました。確かにまだ、具体的な方向性は出とつても、その内容的な詰めがまだまだできていないというのはよく理解させていただきました。そういう中でもしっかりとですね、アンテナを高くしていただいて、情報をしっかりと掴んでいただき、今後の医療、介護、なかなかこの辺は切っても切れない状況にはなってきたはいるとは思いますが、その辺にしっかりと追従していただきたいと思えます。では最後の（２）のところでございますが、認知症疾患医療センターのことについてでございますが、2010年時点での高齢者の認知のそういう方がたくさん見えて、今現在のこの2010年時点でいきますと、280万人と。昨年、25年度では約470万人の方がみえるのではないかと推計されております。近い将来、医療、介護の両面に重い負担が掛かってくるとも想像されているのは事実でございます。認知症対策の鍵は、早期から適切な診断と対応が不可欠と思われております。専門医療機関である認知症疾患医療センターの整備促進を現在いろいろ主張されておりますが、同センターの全国的な設置状況や、今後の広域としての計画というか、ビジョンみたいなものがございましてと思えますので、その辺をお伺いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

認知症疾患医療センターについての御質問に答弁申し上げます。認知症疾患医療センターは、どういうものかと申し上げますと、保健医療、介護機関等と連携を図りながら認知症疾患に関する診断、治療及び専門医療相談等を実施するとともに、地域において認知症に対して、進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供するという医療機関でございます。これは三重県の中におきましては、現在、五つの医療機関が三重県よりこの認知症疾患医療センターに指定をされております。南から北まで一つずつ、それから三重大学が基幹型ということでおかれております。また、国の認知症施策推進5カ年計画、いわゆるオレンジプランといわれるものでございますが、こちらにおきましては、認知症の早期診断を行う医療機関を、認知症疾患医療センターを含め現在、全国に250カ所ある医療機関を500カ所に整備することを掲げております。こちらのほうも先ほどの基金と同じように、基本的には三重県が行う事業でございますので、三重県におけるその整備計画では、現在聞きますと、各認知症疾患医療センター、これが5カ所あると先ほど申し上げましたが、この5カ所のセンターの実績と現状を評価して、整備の必要性を検討しているというところで、まだ、今具体的な整備方針は示せないというお話をいただいております。本広域連合におきましては、やはり、先ほどの基金と同じですが、認知症疾患医療センターについては、県の計画がどうなっていくのかということを見ながら、議員御指摘のようにアンテナを張って、現在策定中の第6期の介護保険事業計画の中に一つ、主要施策として認知症対策の推進が謳われておりますので、そこへどのように位置付けていくか検討してまいりたいと存じます。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

新秀隆議員。

○ 新秀隆 議員

それでは最後に一言でございますが、いろいろお示しいただいて、かなり、県の役割というのがこれからも重要で目が離せないところではございます。そういう中でですね、答弁は結構でございますので、最後に一言として、こういう認知症の患者の御

本人や家族への支援については、保健師や介護福祉士など専門職が家庭訪問したりとか、初期の支援を包括的、集中的に行い自立生活をしっかりサポートされている、こういうような中で、認知症初期集中支援チームとか、これらの各地域で関係機関との連携や支援を、相談業務を担うような認知症地域支援推進員、これらをですね、たくさん増えてくることをまた期待し、私自身もこの認知症サポーターという講座も受けさせていただいたり、そういう中で患者、家族をしっかりと手助けできるような養成、活発な市民運動をですね、これからまた推進していただき、そういうような中で加えて、患者や家族が地域住民や医療、介護の専門職としっかりと交流をしたり、悩みを打ち明けたり、本当に心身的にも疲れてくるというのも、皆様も耳にしていると思いますが、そういう中で、認知症の簡単に集えるような認知症カフェのようなね、そういうような設置も取り組んでいただきたいと、そういうことを申し添えて私の一般質問を終えさせていただきます。ありがとうございました。

○ 議長（森喜代造 議員）

これにて、新秀隆議員の質問を終わります。

○ 議長（森喜代造 議員）

森しず子議員。

○ 森しず子 議員

公明党の森です。私は、地域包括ケアシステムについて質問をさせていただきます。高齢化の進展により国の一般会計の3割強を占める社会保障給付費が増加してきております。国民医療費は、2008年度の34.8兆円から2025年には52.3兆円、老人医療費も11.4兆円から24.1兆円にまで増加する見通しです。団塊の世代が75歳以上に達する2025年を見据えて、各市町で住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体に行う地域包括ケアシステムを構築していかなければなりません。そのためには、在宅医療、訪問看護など、自宅で看取りを進めるとともに、健康増進や介護予防の取り組みを的確に進めることが必要です。医療と介護の連携や健康増進や介護予防を効果的に進めるための薬剤師や栄養士、理学療法士などとの多職種共同など、連携して進めるための計画が必要です。それぞれの地域が、その実情に応じて創意と工夫を持って、医療と介護の受け皿の確保、健康増進や介護予防の的確な増進、生活支援サービスの拡充、更に安心して暮らせる住まいの整備など総合的に進め、地域住民の日常生

活を支える仕組みである地域包括ケアシステムについてお伺いいたします。まず、1点目、計画策定のスケジュールはどのようになっているのかお伺いいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

森議員からの地域包括ケアシステムについての計画策定スケジュールはどのようになっているのかという御質問に答弁いたします。まず、計画策定の体制でございますが、二つ、チームがございまして、一つは広域連合と2市の担当者及び地域包括支援センターの職員で組織しますワーキング会議。それから、もう一つが学識経験者と保健福祉関係者等で構成する計画の策定委員会。この二つの組織があって策定作業を進めております。ワーキング会議のほうでは、策定委員会に提案する計画案の検討作成を行い、また、策定委員会では、ワーキング会議で検討された計画案について、審議を行ったうえ、計画内容について修正や確認作業を行っていくという、このような作業を進めております。これまでの経過でございますが、高齢者介護に関する調査を、今年の1月から3月にかけて実施し、まず調査報告書を取りまとめました。この4月、本年度に入りましてからは本格的に計画策定の作業に着手をいたしまして、これまで、第5期計画の成果と課題についての検証、それから地域包括ケアシステムの課題の調査、地域包括ケアシステムの構築の方向性の検討等を行ってまいりました。現在、第6期介護保険事業計画の総論の部分であります、基本理念、基本目標、施策の体系を定め、地域包括ケアの考え方まで、策定委員会の審議を経て取りまとめてきているところでございます。地域包括ケアにつきましましては、議員の御質問にもございましたように、地域の包括的なネットワークの構築、それから医療と介護の連携、介護予防と生活支援サービスの提供、認知症対策の推進、高齢者の住まいの確保という、この五つの柱を大きな柱に位置付けながら、それぞれ、方向性を検討しているところでございます。

これからの策定スケジュールでございますが、これからは計画の各論に入っていくということでございまして、地域包括ケアシステムの構築に向けた具体的な取り組み方法の検討、サービス見込量の推計、それから地域支援事業費なども含めた保険料の算定等を行って、本年の年末には事業計画の素案を作成したいと思います。それから年が明けまして1月には、この計画素案に対しまして、圏域住民の皆様に御意見をい

ただくためにパブリックコメントを実施いたします。それから2月に入りますと、これらの作業の結果を持って、策定委員会によって事業計画の最終案を作成していきたいと思っております。また3月に入りますと、第6期計画期間中の保険料を定めなければいけませんので、こちらのほうは介護保険条例に載ってきますので、この介護保険条例の改正が必要となってまいります。これに向けまして、広域連合議会3月定例会にお諮りをさせていただくということになります。もちろん、そこにいくまでのいろいろな動きにつきましては、必要に応じて議員の皆様にも御案内をさせていただくことになろうかと思っております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

森しず子議員。

○ 森しず子 議員

はい、ありがとうございました。今、スケジュールとそれから流れにつきましては説明いただきました。理解いたしました。次に2点目といたしまして、地域包括支援センターと医師会、それから薬剤師会など、既に医師会でスタートしている会議とか、各市との連携はどうなっているのか、次にお伺いしたいと思います。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、地域包括支援センターと医師会、薬剤師会などとの連携はどのようにしていくのかということについて答弁申し上げます。地域包括支援センターは、現在、広域連合が事業委託をして、鈴鹿市で4カ所、それから亀山市で1カ所、亀山市は市の直営でございます。それから、鈴鹿市は民間の医療機関にお願いをしているというところでございますが、その5カ所の包括支援センターは、行政の機能の一部として地域の最前線に立っていただいて、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント、それから地域のケアマネジャーの支援などを多様な機関、多職種の方々と連携しながら実施をしております。地域包括ケアシステムの構築というのは、地域包括支援センターを使って進めていくということが、まず、大きな取り組みになろうかと思っております。

地域包括支援センターが中心となって取り組む課題というのは三つございまして、一つ目は、まず、地域の包括的なネットワークの構築の中で、地域ケア会議を開催するというところでございます。この地域ケア会議というのは、日常生活圏域ですから、恐らく中学校区あたり、あるいはそれをちょっと拡大したぐらいのところかとは思いますが、それをセンターがそのエリアで地域ケア会議を開催し、個々のケースに応じた支援内容を検討したり、あるいはどういうサービスを組合わせていったら良いかというふうなことを、ケースワークをやるというふうな機能を持っておるところでございまして、そこで、地域支援ネットワークの構築、それから高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域課題の把握などを行っていきたいと思っております。この地域ケア会議の構成員というのは、行政職員のほか、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員等必要に応じて、その専門家等が参加をして行います。これについて、すでに、地域包括支援センターにおいて、日常生活圏域単位で、民生委員、ケアマネジャーなど多職種が参加して、この地域ケア会議は開催しております。さらに今後充実させて、地域づくりや資源開発につなげていきたいと考えております。

それから二つ目が、医療と介護の連携の推進でございますが、これにつきましては、鈴鹿市では現在、鈴鹿市地域包括在宅医療システムが既に医師会を中心として動いております。それから、亀山市では、亀山市ホームケアネットが組織されて、医師、薬剤師等の医療関係者とケアマネジャーあるいは介護事業者等が連携会議を行っておりまして、そこで情報共有であったり、意見交換が進められているところでございます。これらの取り組みを継続し、あるいは今まで作られてきたものを引き継ぎ、さらに連携を強めて、在宅医療・介護の提供に向けて充実してまいりたいと考えております。

それから三つ目は、認知症施策の推進でございます。認知症の人を早く診断し、早期に対応をするということが必要でございますので、認知症初期集中支援チーム、それから認知症地域支援推進員というものを地域包括支援センターへ配置をしていこうと考えております。ここでは、認知症サポート医を始め保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士等の専門職が認知症の人とその家族を訪問し、診断あるいは評価などを初期の段階で行って、自立生活のサポートを行っていくということでございます。認知症地域支援推進員は、保健師、看護師などの医療系の専門職がなっていくものでございまして、特に認知症の人と医療機関、介護サービス事業所をつなぐ、そのパイプ役として相談業務等を行います。これについては、現在、第6期計画の中で、その設置方法や実施方法について検討しているところでございます。いずれにしまし

ても、地域包括ケアシステムにおけるこれらの施策は、2市において構築するということが必要になってこようかと我々は考えておりますので、広域連合としても、2市と十分にそのあたりを協議をしながら、また、コーディネートもしながら進めてまいりたいと思っております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

森しず子議員。

○ 森しず子 議員

はい、ありがとうございました。今、地域包括支援センターが取り組む内容と、それから、連携方法について説明をいただきましたので、次に3点目でございますが、計画の中で実施主体というのは、先ほどの御説明にもございましたように、両市になるとは思いますが、それぞれがどのように分担されるのか、また広域としての役割は何かをお伺いしたいと思っております。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一君）

では、それぞれの事業の実施主体はどこになるのかという御質問について、答弁申し上げます。現在、本広域連合では、介護保険事業全般の中で、保険給付業務と要介護認定業務、地域密着型サービスの指定あるいは指導というものは、本務として直接本広域連合で実施をしております。保険料賦課徴収業務は2市に委託をして実施をしております。それから、地域支援事業については、介護相談員の派遣事業であったり、あるいは介護給付費の適正化事業などは本広域連合が直接実施をしており、また介護予防事業の中の一部については2市のほうへ委託をしているということで、2市とそれから広域連合がそれぞれ役割分担をしながら、両輪となってこの介護保険制度を運営しているという状態でございます。第6期の事業計画においても、第5期計画から第6期計画へ引き継いでくる事業は、現在の委託方法を基本として進めていきます。問題となるのは、この新しい地域支援事業、制度が変わりましていろいろと内容が変わっておりますが、こちらの新しい地域支援事業について、基礎自治体である2市と広域連合はどのような役割分担をしていくのかというのが、課題となるわけござい

ますが、基本的にはこちらのほうの新しい地域支援事業というのは、基礎自治体である鈴鹿市、亀山市のほうへ委託をして進めていこうと考えております。その新しい地域支援事業の具体的な事業といたしますのは、在宅医療と介護の連携、先ほどもありましたが、医師会であったり、薬剤師会であったり、そういうところとの連携ができてきます。それから認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、介護予防・生活支援サービスの充実、強化に関する事業、こういうものでございますが、これは、それぞれ鈴鹿市、亀山市が実行しうるだけの能力を持った地域資源あるいは独自性、地域性というものをもちになってみえますので、それを活用していくことが最も効果的であり、効率的であろうかと我々は考えております。広域連合が直接医師会とつながってやるということよりも、むしろいろいろな資源、自治会にしろ、民生委員にしろ、医師会にしろ、あるいはスポーツ団体、様々な団体とこうつながるのは、やはり鈴鹿市であったり、亀山市であるほうが効果的であろうかと思っておりますので、2市への委託事業とする予定で我々は考えております。なお、ただそうは申しましても、あくまで介護保険事業の介護保険法でくくられた事業でございますので、本広域連合が無縁であるわけにはいかないのは当然のことでございます。本広域連合はこれらの事業にかかる財政措置、こちらのほうは、もちろんさせていただくという中で、介護保険事業の特別会計から2市へ事業費を委託料として支出するということとともにその2市における事業のコーディネートであったり、事業内容について鈴鹿市と亀山市がバランスが崩れてはいけませんので、その2市間のバランスであったり、均衡であったりというものを調整したり、あるいは事業の進捗管理を行うということは、広域連合の本務としてやっていきたいと思っております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

森しず子議員。

○ 森しず子 議員

はい、ありがとうございました。今、6期計画においても委託を2市にっていう、実施をするということでございますけれども、次にですね、4点目といたしまして、午前中にもちょっとお話がございました予防事業ですけれども、この予防事業というのは、保険料上昇を抑制するその大きなポイントになるかと思っておりますけれども、この第6期計画の中でどのように考えているのか、この点につきましてお伺いしたいと思

います

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一君）

予防事業について、第6期計画の中でどのように考えているのかという御質問につきまして、答弁申し上げます。第6期介護保険事業計画における介護予防事業は、これまでのような一次予防事業、それから二次予防事業という区別はなくなります。そして、新しい総合事業の中にその区別をなくした誰もが参加できる一般介護予防事業という形で、新たに再編されます。要介護状態になるリスクのある方を対象にしておりました現行の二次予防事業に相当するものとしては、その総合事業の介護予防・生活支援サービス事業の中で、介護予防マネジメントに基づいて行われます。つまり、介護予防ケアマネジメントに基づいて、保険と医療の専門職によって、概ね3カ月から6カ月の期間で行われる短期集中予防サービス、そういうものとして提供されることが想定されております。それから、第6期の介護保険事業計画の策定の中で、総合事業の実施について、介護予防、それから生活支援サービスのメニューや実施方法、それから、一般介護予防事業の実施方法はどのようになるのかということですが、そのあたりにつきましては、今、課題を分析をしておるところでございますが、計画の中でまずは大きな方向性をきちっと示していきたい。実際にその事業が展開につきまして27年度以降ですと動いていきますので、毎年毎年いろんな見直しをかけながら、具体的な詳細についての実施計画とは、またそれぞれの年度でやっていくというふうな形になろうかと思っております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

森しず子議員。

○ 森しず子 議員

はい、ありがとうございます。始終いろいろと、今、御説明いただきましたので、今後の第6期計画が本当にしっかりと広域の中で議論されてですね、これからの骨格というか、これからの両市の市民の人たちがそれぞれの介護生活をというか、介護の中でも本当に重要な分野でございますので、これは本当に議論をこのまま、あと6カ

月しかないということですね、先ほどの説明もございましたけれども、やはり、しっかり議論をしていくなかで、やっていかないと、これが基になってスタートしていきますので、どうか本当に今、介護の世界は本当に、もういろんな問題も抱えておりますし、また期待もし、また本当に施設面でも足りないという多くの方からの、本当に待ったなしの状況の施策でございます。本当に議論をしっかりしながら、またこの6カ月間ですね、もう充実した、その一日一日の議論がされて、そして確立ができるということ、もう本当に期待して、質問を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○ 議長（森喜代造 議員）

これにて、森しず子議員の質問を終わります。

○ 議長（森喜代造 議員）

石田秀三議員。

○ 石田秀三 議員

石田です。私も第6期介護保険事業計画に関わっていろいろお聞きしますが、先ほどの議論を聞いておりましたもね、なかなか、理念はなんとなくわかりますけれども、具体的にどうなるのか。特に現行制度からどういうふうになるのかという点がよくわからないというか、厚生労働省の文書なんかを何度読んでもなかなかわからない、わからないっていうか、どうなるのかがわからないというのですかね。そういうところをちょっと、具体的にお聞きしたいと思います。特に、医療介護総合確保推進法という法律がとおりまして、介護保険法もそれに基づいて改正されたわけですね。改正じゃない、改定だ。されたわけですが、その中で、特徴として今まで要支援で認定をされた方の予防給付と言われていたものが、今の地域包括とか、そういう新しい名前になりますけども、具体的には、現行の要支援のサービスがどういうふうになるのかという、端的に言えば現行どおりのサービスを受けられる人もいるけれども、それから一つ外れて、民間事業者、NPO、ボランティアなどによる多様なサービスというようなものに移行していくと。これは訪問型のサービスでも、通所型のサービスでもどちらについてもそうなるということですが、特に、今現在、介護認定をされている方は、しばらくはその水準でいかれるかもわからないけれども、新たなこれから介護認定を受けるとか、新たなサービスを利用しようという方につい

てはですね、なかなかそちらの現行サービスのようなものからはもう外れていくのじゃないかというふうなことです。これが今回のいろんな問題がある中の一つの大きな問題であるというふうに思います。特にこの新しい民間事業者とかNPOとかボランティアとかいうところが新たな多様なサービスの担い手になっていくということになりますと、今、介護事業を行っておられる事業所とは違うところが、新たに出てきて、そこが担い手になっていくというふうなことのようですけども、いったいそういうことが実際に、じゃあ来年から6期計画の中にどういうふうに入っていくのかということが、非常に疑問であります。ボランティアというのは聞こえはいいですけども、専門家ではない。あるいは事業としてですね、職業としてやるものでもないというものでありますから、そういう方に現行のサービス水準を求めるとするのは、無理な話ではないかというふうに思います。そうなりますと、これまで要支援の認定で受けられていたサービスが受けられなくなる。あるいは最初からその対象ではなくなってしまうようなことになるのじゃないのかなという恐れがあります。このような不十分なサービスでいきますと、要支援というのは要介護にならないその手前の方でありますから、要介護にならないように要支援の段階でいろんなケアをしていくということですが、それが不十分になりますと、かえって、結果として、要介護より重いほうにですね、いくような恐れが出てくるのじゃないかなというふうな心配もございませう。そういう現行の介護保険の制度から変わっていくという中における要支援という方々の位置付けがですね、非常に弱まっていくというふうな気がしてなりませんので、現行と比べて今度の新しい第6期計画に入れるというこの考え方はどういうものなのか。あるいはそれで上手くいくのかどうかということについて、まずお尋ねいたします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

では、石田議員からの改定介護保険法にかかる本広域連合の対応について答弁申し上げます。先ほどからも、平成37年、2025年問題というのがいくつかお話に出ております。これから高齢化社会がますます進み、医療にしろ、介護にしろ、その費用負担が大変大きな問題となってくるというのは、どこでも話されていることでございます。それに対してどのように、今後、維持可能な社会保障制度を作るのかというこ

とが大きなテーマとなっております、そのための一つの足掛かりとして今回の医療介護総合確保推進法が成立したということでございます。御承知のとおりこの法律は、今後の医療と介護の両面にわたって、いくつかの制度改革を行っておるものですが、特に介護保険に関しましては、いくつかの柱がございまして、まず一つは費用負担の公平化。今まで介護保険というのは、負担1割、9割が保険給付ということでしたが、このあたりをそのままがいいのか、どうするのかという話であったり、それからあと、保険料の負担の段階をどのように組むかという、いわゆる費用負担の公平化という点が一つの大きな柱。それから地域包括ケアシステム。先ほどから何度も話が出ておりますが、こちらの構築。これによって介護予防であったり、総合的なサービスを行うというふうなことの、この大きな柱が二つありまして、それに基づいて利用者負担の引き上げ、補給給付の見直し、保険料の軽減強化あるいは特別養護老人ホームへの入所要件の重点化、それから予防給付の総合事業への移行などが盛り込まれているという、こういうふうな構造になっております。この改正については、一部を除いて、来年度、平成27年4月1日から施行されることになっておりまして、ちょうど第6期の1年目のスタートの年と合わせてあるということでございますので、御指摘のとおり、第6期介護保険事業計画の中で、まず今後の3年間の方向性などを基本姿勢を盛り込んでいかなければならないということでございます。

さて、議員の御質問にございます予防給付の総合事業への移行についていろいろな心配があるのではないかと、サービスのレベルが下がるのではないかと。あるいは自分が受けたサービスが受けられなくなるのだろうかという、そういうふうな不安があるという御質問だと思います。それについては、今回の改正の趣旨と申しますのは、要支援の状態にある方々が求めるのは、必ずしも一律のサービスではないと。その方々の持っているニーズというのは、日常生活を送る上で多様なニーズがあるわけがございまして、それは、今までで言えば、介護保険の一律のヘルパーであったり、それから、1日何時間と決められたデイサービスであったりする、一律の基準によるサービスが今までは行われてきたわけですが、それではなくて、地域の実情に応じて、その地域の持ついろいろな資源を活用して効果的、効率的に実施するというところで、今後安定的に継続可能な社会保障制度を作っていこうということでございます。改正の内容は、ちょっと具体的になりますが、要支援の1、それから要支援の2の方が利用する予防給付のうち、訪問介護、これはヘルパーの利用ですね。それから、通所介護、デイサービスといわれるもの。この二つのサービスがこれまでの保険給付から切り離して、新しい介護予防、日常生活支援総合事業で対応する。ですから、入浴

サービスなどの、他のサービスは今までどおり介護保険の保険給付の中で行われるということでございます。この二つの種類だけを切り離すというのは、平成 27 年 4 月からの施行にはなっておりますが、移行期間が設けられておりまして、遅くとも 29 年 4 月にはすべて移行するということになっております。新しい総合事業では、今までの訪問介護というのは名称が変わりまして、訪問型サービスというふうに名前が変わるわけなのですが、これについては、サービス提供者を今までですと、訪問介護事業所だけだったのですが、もちろん、今後も訪問介護事業所は残ります。サービス提供者として残りますが、それプラス、住民やボランティア、それから民間の事業所などまで拡大をして行っていこうと。大体、要支援の方々が受けられるこのヘルパーのサービスというのはどういうものが多いかと申し上げますと、家の掃除であったり、洗濯であったり、買い物の支援であったり、あるいは外出、それから、あるいは送迎車が来た時に家からちょっと車に乗せるようなそういうサポート、そういうものが多いでございます。それともう一つは、家に保健師が行っていろんな相談に応じるというふうな訪問相談というふうなものがございます。こういうものが、新しいその訪問型サービスに切り替わっていきます。通所サービス、いわゆるデイサービスでございますが、こちらについては、名前が通所型サービスというふうに変りますが、従来のデイサービスに加えて、もちろん今までのデイサービスは残るわけなのですが、それ以外に、時間を短くしたデイサービス。例えば、朝の 9 時に行って 4 時まで絶対に居なければならないというのではなくて、例えば、1 日 3 時間だけ。お風呂に入って、健康体操して、御飯を食べて帰ってくるというような、そういう短時間のものであったり、あるいは先ほどいなべ市の話でも鈴木議員から御指摘をいただいております、あのような健康予防教室。デイサービスに行かずともそういうところへ行って、いろいろと体を使う予防事業をしてこようというものであったり、あるいはレクリエーション。それから、これはいなべ市も老人クラブがたくさんやっているのですが、地域でサロンを作って、そこへ高齢者の方が集まってきて、1 日を過ごして、また、家へ帰る。そこで機能訓練であったり、栄養相談であったり、いろいろ予防事業やりますよというふうなことです。そのようなことが、全て通所型サービスとして今度新しくリニューアルされるということでございます。ここの、やっぱり基本にあるのは、既存のデイサービスという一元的なものだけでなく、いろいろな通いの場を作りたいということございまして、それらのサービス提供は訪問型のサービスと同様に、今までの通所介護事業所、いわゆるデイサービスの事業所ももちろんできますが、それ以外に住民や、あるいは老人クラブや、あるいはボランティアの方々や、

民間の事業所、スポーツクラブ、そういうところでも行えるようにしましょうというのが、今度の新しい制度でございます。もちろん、これを利用するのは誰に選択権があるかということでございますが、これは、この総合サービスの利用については、これもやはりケアマネジメントが間に入ります。それで、地域包括支援センターが利用者と相談をして、介護予防ケアマネジメントを組んで必要なプランを策定して、それに基づいて利用していくということでございます。現在、鈴鹿市、亀山市の圏域の中で、じゃあこういうサービスがどれぐらいの人に該当してくるのだろうかということちょっと説明させていただきますと、現在、要支援1及び2の方は、平成25年度末でこの圏域内で2,497人。概ね2,500人とみていただければ結構ですが、2,500人おられ、総認定者数これが9,500人ほどですから、9,500人のうちの2,500人ということで、大体26%ぐらいの方がこの要支援1,2です。その他の方は要介護1,2,3,4,5ということでございます。サービスの利用は、この平成25年度の実績でございますが、この2,500人の要支援1,2の方の中で1,500人ほどの方がサービスを利用されております。ですから逆に申しますと、あとの1,000の方は、例えば、住宅改修とか福祉用具の購入とかを使って、他の日常的なサービスはあまり利用されていないというふうなことが言えます。この1,500人のうちに、更にですね、今回移行する、新しい制度に移行するヘルパーであったり、デイサービスを使ってみえる方は、訪問介護、いわゆるヘルパーが420人、それからデイサービス、通所介護が730人、もちろん、両方重なって使っている方もみえるわけですが、そういうふうなことで、大体概ね1,100人ほどがこのサービスを使ってみえる。ですから要支援の1,500人の、サービスを利用している1,500人のうちの1,100人は、ほとんどこのヘルパーとそれからデイサービスだというふうに御理解をいただいているのかなと思っております。ですから、この1,100人ほどの方が今回の総合事業への移行で影響を受けるわけです。ただ、その今おっしゃられるように、議員からの御質問がございましたように今まで来た人は、当然、今受けているサービスをそのまま受けることもできます。それから、これからくる、新たに入ってくる方もやはり選択権は御本人にあるというふうな形だと思います。しかも、今までのサービスはそのまま残りますから、本当にそのサービスが必要な方は今までのヘルパーであったり、デイサービスを御利用いただければ良いのではないかなと思っております。ただ、そこまで必要ではないというふうに御本人が考えられる方、そういう方もおみえになろうかと思っております。例えば簡易的な家事支援、ちょっと掃除をしてほしいとか、ちょっと買い物に行ってほしいとか、そういうもの。それから、デイサービスは、あまり長い間は行きたくはないけども、

寄合の場所があれば行きたいなという方，そういう方もおみえになるのではないかと思います。しかもそれが自分の住む町に居場所があれば，なお，それを選びたいという方もおみえになろうかと思えます。ですから，そういうふうな選択肢を広げるといふことを地域の中で支援のネットワークを作って選んでいただくというふうな形で進んでいくことになるというふうな方向で，今，計画を組んでおります。これまでは，ヘルパーかデイサービスかという一律のサービスしか選べなかったわけですが，今後は多様なサービスから自分のニーズにあったサービスを選択できるということでございます。しかもそのどれを使うかは，あくまで利用者と地域包括支援センターのケアマネジメントと組合せながら，お互いに決めていただいでいくということでございます。このようなことから，我々のほうも，その既存の介護保険事業所の提供する専門的なサービス以外に，どういうふうな生活支援のための効果的なサービスが作れるのかということ，今一生懸命考えているところでございます。ただ，すぐにはできるものではございませんで，やっぱりある程度，先ほどのいなべの話でもありませんが，やっぱり10年以上の時間をかけて，今やっと作ってきているというのがございますから，すぐに，明日から直ちにといふわけにはいきませんが，少なくとも29年4月には一定の形が作られておらなければいけませんので，それに向けて，毎年毎年，新たなものを作っていくという形になろうかと思えます。しかもこのサービスは，地域資源や地域の独自性を活用するものでございますので，基礎自治体であります鈴鹿市，亀山市が，それぞれの主体的な取り組みというものが大変重要となつてこようかと思つておりますので，2市と広域連合がしっかりと協議をして，議員御指摘のようにサービス水準が下がったり，あるいは受けたいものが受けられなくなったりといふふうなことの無いように十分配慮をして，制度設計を行つていきたいと思つております。以上でございます。

○ 議長（森喜代造 議員）

石田秀三議員。

○ 石田秀三 議員

説明はね，現行の水準は下がらないように頑張るといふことは，頑張つていただきたいわけですが，この今度の仕組み自体が，例えば費用で言つてもね，どんどん高齢者が増えていくといふことで，2025年を想定してと言つているように，それに向けて費用を抑えるといふのが一つの目的でありますから，現行サービスと同じよう

なことを本人が選択でできますよと言うとつたらね、費用を抑えることはできないわけですね。だから、費用を抑えるというのが目的であれば、どこかで削っていくということになると思います。それで、ガイドラインなんかを読んでおいてもね、この介護認定の申請そのものをもう、簡易なチェックリストの時点でですね、もう、申請に至らないようなほうに誘導するというやり方もできるというふうなことです。そういうふうに介護認定の申請をこの利用者の方がしようと思っても、しなくてもこちらへ行きなさいというやり方が今度できると。それからもう一つは、先ほども卒業というようなね、言葉でありましたけど。円満に卒業するのだったらいいけど、無理に卒業させられるようなね。認定もですね、再認定になってくると、その時点で卒業しなさいというふうなことにならないかというふうな心配もあります。それから、その住民主体による支援の多様なサービスという土台がそもそもあるかないかというね、なかなかね、できないと思うのです。いなべの例もありましたけども、たぶん、長い歴史があると思います。長野県が保険推進指導委員というのを置いて、各町内にずっと歴代、そういう推進委員さんが健康のために活動してきているという、そういう積み重ねがあって土台があるというんだったら、そこをお願いしようかということもできますけど。この鈴鹿市や亀山市で、そういうことが「はい、明日からできますよ」というふうなものはないと思います。ですから、6期計画が始まったからといって、そういうことをお願いできるようなところもなかなかないから、作っていかないかん。作っていくためには、相当専門的な行政からのですね、働きかけや育成やらがあって、そのためにはお金もいるし、人もいるということもあるわけですから、そういうことを本当にできるかどうかということに悩んでるうちにですね、新しい制度の中でどんどん費用的なものも狭められて、切られていくようなね。そういうことが起こる可能性がありますからね、その辺はやっぱり利用者さんが今までどおりのサービスを受けようと思ったらできるのですよって、こう言っているけれども本当にそうなのかと、それがね、制度的にその選択が狭められるようなものに、ガイドラインがなっているのではないのかなというふうに思いますけど。その辺を、それにも関わらずね、「うちは頑張りますわ」と言っていたきゃ、なお結構なんですけども。それともう一つは、2年の猶予があるわけですね。29年のね。だから、来年4月から直ちにとということじゃなしにね。今度の計画の3年目にいよいよ検討の最終結論を出さないかんということがあって、今年出すよりも2年掛かっていろんな意見を聞いたり、検討するというそういう時間的余裕もいるんじゃないかなというふうに思います。その点、いろいろ言いましたけども、あまり時間もないので、御答弁

をお願いします。

○ 議長（森喜代造 議員）

事務局長。

○ 事務局長（佐藤隆一 君）

はい。まず一つ目。その「あなたはもう受けなくてもいいですよ」というような、いわゆる水際作戦とよく言われる、それはやはりよろしくないと思っております。これはあくまで申請主義であるのは当然ですし、それからあと介護保険の一番最初に、措置から介護保険へ移った時の大きな柱が、選択権は本人にあると。利用者が自分の意志に基づいて何を利用するかは選べると、そういうふうなことが大前提としてあったと思います。それは今も介護保険法の本質としては当然ながら引き継がれていると思います。ですので我々として、誰が選ぶのかと、選ぶ側の主体は誰なのかということを、これはあくまで被保険者であるわけですから、そこについてはしっかりと認識をしておきたいと思っております。それから万が一、その事業所の中で、これは何も使う場合も使わせない場合もどちらもなのですけども、その人に真に必要なサービスによるケアプランを組まないようなケアマネジメントがあったら、当然ながらこれは指導をするということになろうかと思っております。ですから、新しい制度になりましたも、やはりその2点、ケアプランの適正化ということと選択権は御本人にあるということについては、きちっと事業所あるいはケアプランを組む方々、それからもちろん御利用になられる皆さんにも周知をしてまいりたいと思っております。それから、もう一つは、時間的なゆとりはわずか2年しかないわけなのですけども、じゃあ、その2年の間に作りきれだけの資源がこの鈴鹿亀山にあるのかどうかということもあります。全国にはいろいろな先進地もございます。ただ、それが全てうまく回っているかどうかは、それは実際に見てみないとわからないところではあるのですけども、少なくともよそのマネということよりはですね、鈴鹿や亀山にはそれなりの歴史もあれば、地域性もあれば地域資源もあり、それから風土もあるし、そこに住んでいる人々の考え方も、それぞれ地域によって違うと思っておりますので、それに応じた形で、この地域なら何ができるのだろう、何が一番いいのだろうということを考えて、その人たちが、被保険者の方々が地域で、住み慣れた地域で生活支援を受けながら、そこで生きていけるような仕組みにしておきたいと思っております。具体的なことについては、これからの話になりますが、今では、いわゆるその我々の、何と言いますか、

覚悟と言いますか、思いと言いますか、そういうところでしか申し上げることができませんが、そのように考えております。以上です。

○ 議長（森喜代造 議員）

石田秀三議員。

○ 石田秀三 議員

今のね、事務局長のお話し、非常にね、選択権はあくまで本人にあるというふうなことやら、非常にね、現行水準を下げずに頑張ろうというね、意気込みが非常に感じられましたのでね。3年間は変わらずに頑張ってもらわないかなというふうに思いますけども。さりとて、この費用、予算ですね。それで頭が打ってくるという問題もあると思いますね。ですから、例えば、健康づくり考えても、健康保険でみんなやっているわけではないのですから、介護の問題についてもですね、高齢者福祉という観点からいうと、介護保険で全部賄おうというのは無理な話ですからね。やっぱり、各市で高齢者福祉のための必要な事業、必要な体制、必要な予算というのがあって、介護保険もあってということになればですね、いけるとは思いますけど、介護保険の中で全部やろうということになると、ぐっとね、首を絞められるような制度ですから、やはりこれは、そういう無理がある中を何とかして水準を守っていこうとすればですね、介護保険だけじゃない高齢者福祉の施策というのはね、それぞれの市にあって、介護保険は介護保険の枠の中で精一杯頑張るということが必要だと思いますけどね。一番私が心配するのは、やっぱり、そういう、頑張るとか良いことしようということがあってもですね、費用や予算の中でですね、締められていくというね、そういうところが非常に問題であるし、もし、かかる費用全部保険料でとろうと思ったら、また、保険料がべらぼうに上がっていくわけですからね、そういうこともできないわけですからね、やはり、そこをどう突破していくかということにはね、大事なことだと思います。少なくとも、今言われたような、現行水準を下げないような努力を、それから、あくまでも高齢者の人たち自身に選択権があるという、そういう配慮ですね、そのところが非常に私は大事なことだと思いますのでね、時間もありませんのでね、現行サービスに相当する地域支援事業体制というのがね、どういう見通しでできるのかということやね、6期計画の中にね、具体的に入れていただきたいし、2年間の猶予と申しますか、その考える期間の中でですね、大いにその中身を充実させていくということやね、頑張って議論をしていきたいし、それに答えていただきたいということを申し

上げて質問を終わります。

○ 議長（森喜代造 議員）

はい、これにて、一般質問を終結いたします。以上で、本日の日程は、すべて終了いたしました。これをもちまして、本日の会議を閉じ、平成26年10月鈴鹿亀山地区広域連合議会定例会を閉会いたします。本日はどうもお疲れ様でございました。ありがとうございました。

午後2時15分 閉会

地方自治法第123条の規定によりここに署名する。

平成26年10月3日

鈴鹿亀山地区広域連合議会議長 森 喜代造

議員（5番） 青木 啓文

議員（7番） 中村 浩