

平成25年10月

鈴鹿亀山地区広域連合議会定例会会議録

平成25年10月4日 開会

平成25年10月4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25年10月4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 森 雅之	2 番 山口 善之
3 番 鈴木 純	4 番 新 秀隆
5 番 藤浪 清司	6 番 福沢 美由紀
7 番 中村 浩	
9 番 板倉 操	10 番 森川 ヤスエ
11 番 中崎 孝彦	12 番 青木 啓文

1 欠席議員

8 番 尾崎 邦洋

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	森 光男
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
総務課副参事兼 鈴鹿亀山消費生活センター所長	中西 勇太郎
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	小川 雅司
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	板橋 隆行
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

日程 第2 会期の決定

日程 第3 諸般の報告

日程 第4 議案第 9号 平成24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10号 平成24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11号 平成25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12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補正予算（第1号）

議案第13号 鈴鹿亀山地区広域連合個人情報保護条例の一部改正について

議案第14号 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険条例の一部改正について

日程 第5 一般質問

午前 10 時 00 分 開会

○議長（青木啓文 議員）

みなさん、おはようございます。

それでは定刻になりましたので、ただいまから平成 25 年 10 月の 鈴鹿亀山地区 広域連合の定例会を開会させていただきます。座って失礼します。ただいまの出席議員は 11 人で定足数に達しております。本日の議事日程は、過日、送付いたしましたとおりでございますので、御了承願います。

これより会議を開きます。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は、会議規則第 35 条の規定により山口善之議員、森川ヤスエ議員を指名いたします。

次に、日程第 2 「会期の決定」についてを議題といたします。お諮りします。本定例会の会期は、本日 1 日といたしたいと思っております。これに御異議ございませんか。

（ 「異議なし」 の声 ）

○議長（青木啓文 議員）

御異議ないものと認めます。したがって、会期は本日 1 日と決定をいたしました。

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、お手元に配布しておきましたので、御了承願います。また、例月出納検査の結果の写しをお手元に配布しておきましたから、御了承願います。

次に、日程第 4 「議案第 9 号 平成 24 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 14 号 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険条例の一部改正について」までを一括議題といたします。それでは本案について、提案理由の説明を求めます。

○議長（青木啓文 議員）

広域連合長。

○広域連合長（末松則子 君）

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、御出席を賜りまして、誠にありがとうございます。何とぞ、よろしくお願いを申し上げます。それでは、ただいま議題となりました議案について御説明を申し上げます。概略を私のほう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、総務課長より説明をいたさしますので、御了承賜りたいと存じます。

まず、「議案第9号 平成24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1.8%増の8,105万8,220円となっております。その主な内訳でございますが、分担金及び負担金が7,691万5,261円、県支出金が403万2,994円でございます。

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1.9%増の8,099万6,220円となっております。その主な内訳でございますが、議会費が45万9,685円、総務費が5,831万7,942円、商工費が2,214万6,593円でございます。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10号 平成24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26年度までを計画期間とします第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が、平成24年度は事業計画の初年度でございます。第4期介護保険事業計画の実績等を踏まえ、持続可能な介護保険サービスが提供できるよう計画的に事業推進を図っているところでございます。

それでは決算書の22ページから23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9.8%増の145億4,222万5,989円となっております。その主な内訳でございますが、保険料が32億3,775万7,370円、分担金及び負担金が21億2,864万4,901円、国庫支出金が30億1,606万9,866円、支払基金交付金が39億8,786万3,266円、県支出金が21億1,157万907円でございます。

続きまして、24ページから25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9.4%増の144億3,273万925円となっております。その主な内訳でございますが、総務費が3億8,030万3,164円、保険給付費が135億6,094万5,916円、地域支援事業費が3億529万3,226円でございます。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1億949万5,064円となっております。

続きまして、「議案第11号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計補正予算（第1号）」について御説明を申し上げます。それでは、補正予算書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8,434万1,000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、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24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12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補正予算（第1号）」についてでございますが、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9,666万7,000円を追加し、補正後の総額をそれぞれ152億2,662万7,000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ページから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24年度超過交付分を現年度分から減額して精算する補正でございます。歳出の諸支出金は、平成24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ためのもの、また平成24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するための所要の補正でございます。

続きまして、「議案第13号 鈴鹿亀山地区広域連合個人情報保護条例の一部改正について」御説明を申し上げます。国有林野の有する公益的機能の維持増進を図るための国有林野の管理経営に関する法律等の一部を改正する等の法律が、平成25年4月1日に施行され、国有林野事業が一般会計へ移行されるなどにより、国が経営する企業がなくなったことから所要の改正を行うほか、独立行政法人等の取扱いについて所要の規定整備を行おうとするものでございます。

続きまして、「議案第14号 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険条例の一部改正について」御説明を申し上げます。平成25年度税制改正により、納税環境整備として現在の低金利の状況を踏まえ延滞税の見直しが実施されたことにより、本広域連合介護保険条例においても、納付者への負担を軽減する目的で延滞金の割合に

ついて所要の改正を行おうとするものでございます。

以上、議案第9号から議案第14号までの説明とさせていただきます。よろしく御審議賜りますように、お願いを申し上げます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

総務課長。

○総務課長（草川吉次 君）

それでは、議案第9号から議案第12号までについて補足説明をいたします。

まず、「議案第9号 平成24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7,691万5,261円の内訳は、鈴鹿市が5,739万6,189円、亀山市が1,951万9,072円の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397万994円は、平成21年度に創設されました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7万2,000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3万7,965円は、臨時職員にかかる社会保険料等の精算分でございます。歳入合計は8,105万8,220円でございます。

続いて、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。10ページ、11ページを御覧ください。第1款議会費の支出済額は45万9,685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42万2,400円は、広域連合議会定例会及び臨時会の議員報酬でございます。次に、第2款総務費5,831万7,942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234万771円は、臨時職員3名分の賃金でございます。第11節需用費30万7,911円は、消耗品や燃料費、印刷製本費、修繕費でございます。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161万8,778円は、財務会計システムの保守管理や広域連合と関係市との間における文書集配業務の委託料でございます。第14節使用料及び賃借料553万9,318円は、光熱水費を含む広域連合事務所借上料及び公用車及び職員用駐車場の借上料と財務会計システム関連機器リース料でございます。続いて、12ページ、13ページを御覧ください。第19節負担

金補助及び交付金 4,742 万 2,711 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 63 万 1,031 円のうち主なものとしまして、第 11 節需用費 36 万 2,779 円は消耗品や燃料費のほか、広域連合発行の広報印刷製本費などがございます。第 13 節委託料 10 万 4,256 円は、鈴鹿市・亀山市の 2 市合同によります中堅職員研修にかかる外部講師の派遣委託料でございます。次に、14 ページ、15 ページを御覧ください。第 4 款商工費 2,214 万 6,593 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、毎月第 4 水曜日に実施しております法律相談の弁護士費用でございます。第 7 節賃金 566 万 6,754 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 269 万 3,646 円は、啓発用物品の購入費やチラシの印刷製本費などで、県の消費者行政活性化基金事業補助金を活用しております。第 14 節使用料及び賃借料 166 万 4,040 円は、消費生活センター事務所及び駐車場の借上料でございます。16 ページ、17 ページを御覧ください。第 19 節負担金補助及び交付金 1,003 万 57 円 は、センター所長の給与費負担金などがございます。次に、第 5 款諸支出金、第 1 目償還金 7 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 8,099 万 6,220 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 10 号 平成 24 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 28 ページ、29 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 号被保険者保険料の収入済額は、32 億 3,775 万 7,370 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 29 億 4,685 万 6,520 円、第 2 節現年度分普通徴収保険料 2 億 8,327 万 3,775 円、第 3 節過年度分普通徴収保険料 762 万 7,075 円でございます。なお、保険料全体の収納率は 95.7%で、前年度は 94.5%でしたのでプラス 1.2 ポイントとなっております。また、不納欠損額は 5,981 万 770 円で、この内訳件数を申し上げますと、死亡が 106 人、転出が 112 人、行方不明が 89 人、生活保護が 79 人、その他が 939 人で合計 1,325 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 8,484 万 3,496 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 21 億 2,864 万 4,901 円は、鈴鹿市が 16 億 1,474 万 5,321 円と亀山市が 5 億 1,389 万 9,580 円の両市からの負担金でございます。次に、第 3 款使用料及び手数料、第 1 目総務手数料 18 万 9,000 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 30 億 1,606 万 9,866 円は、第 1 項国庫負担金、第 1 目介護給付費負担金、第 1 節現年度分 24 億 4,683 万 1,761 円と、次のページの第 2 節精算交付分の 4,106 万 1,290 円でございます。次に、第 2 項国庫補助金は、第 1 目調整交付金、第 1 節現年度分調整交付金 4 億 663 万 9,000 円と、第 2 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 2,018 万 8,000 円と、第 3 目地域支援事業交付金、包括的支援事業・任意事業の第 1 節現年度分 1 億 24 万 9,815 円と、第 4 目総務費国庫補助金、第 1 節総務管理費国庫補助金 110 万円でございます。次に、第 5 款支払基金交付金 39 億 8,786 万 3,266 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 39 億 4,220 万円と、第 2 節精算交付分の 1,467 万 2,532 円と、第 2 目地域支援事業支援交付金、第 1 節現年度分 3,099 万 734 円でございます。次の 32, 33 ページを御覧ください。第 6 款県支出金 21 億 1,157 万 907 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 19 億 7,138 万 7,000 円と、第 2 項財政安定化基金支出金、第 1 目交付金の 7,996 万 5,000 円と、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 1,009 万 4,000 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、第 1 節現年度分 5,012 万 4,907 円でございます。次に、第 8 款繰越金 5,488 万 4,164 円は、前年度の繰越金でございます。次の 34 ページ、35 ページを御覧ください。第 9 款諸収入、第 1 目返納金の収入済額 52 万 6,893 円は、第 1 節過年度分返納金 41 万 9,362 円と第 2 節現年度分返納金 10 万 7,531 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 33 万 6,000 円は、生活保護受給者の介護認定受託料でございます。第 4 目第三者納付金 438 万 3,622 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、145 億 4,222 万 5,989 円でございます。

続きまして、36 ページ、37 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 8,030 万 3,164 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たしまして、第 7 節賃金 102 万 5,275 円は、事務パートの賃金でございます。第 12 節役務費 1,038 万 8,482 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 7,230 万 1,268

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1億6,695万5,371円は、介護保険課職員19人と嘱託職員6人分の給与費負担金等でございます。次の、38ページ、39ページの第2項介護認定審査会費1億1,782万3,355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3,167万3,200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373万7,600円は、2市の医師会にお願いをいた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4,529万2,959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3,437万4,900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172万8,920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153万4,633円は、介護保険PRパンフレットと広報発行にかかる印刷製本費でございます。次の40ページ、41ページの、第2款保険給付費135億6,094万5,916円のうち、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133億1,463万9,010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や施設介護サービス給付費など各種サービスにかかる給付費でございます。次に、42、43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622万6,050円は、207,535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2億1,854万6,602円は、22,893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2,153万4,254円は、873件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3億529万3,226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596万4,414円は、二次予防事業対象者を把握するため、要支援・要介護認定者を除く65歳以上の方全員に対する「いきいき度チェックシート」の送付等にかかる郵便料でございます。第13節委託料6,131万8,851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、二次予防事業対象者把握事業の委託料でございます。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734万4,600円は、介護保険運営委員会委員12名と介護相談員10名の報酬でございます。第13節委託料2億2,683万4,200円は、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、46 ページ、47 ページを御覧ください。第4款公債費の支出はございません。次に、第5款諸支出金1億8,618万8,619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1億3,511万7,000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5,078万6,649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、144億3,273万925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11号 平成25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240万2,000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240万2,000円の増額は、県の消費者行政活性化基金事業費補助金の交付決定を受けたことに伴い、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。

続きまして、「議案第12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1,082万9,000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1億749万6,000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5,408万3,000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4,258万4,000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号から議案第12号までの補足説明でございます。よろしく御審議賜りますようお願い申し上げます。

○議長（青木啓文 議員）

以上で議案第9号から議案第14号までの説明は終わりました。これより質疑に入ります。

議案質疑にあたりましては、一問一答方式によりますが、質疑回数は項目ごとに3回まで、質疑時間は答弁を含めて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申し上げます。なお、議案質疑でございますので、当然質疑に当たっ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、特に御配慮をお願い申し上げます。

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をいたします。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木議員。

○鈴木純 議員

それではですね、今回2件質問させていただきます。最初の質問は議案10号のですね、平成24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事項別明細書の38ページのですね、歳出第1款総務費、第2項介護認定審査会費、第1目介護認定審査会費でございますが、最初にですね、この報酬支出済額3,167万3,200円について、審査会委員の人数、これ先程80名という話しがありましたけれども、その方々の選考基準、それから、この審査会にあたっての所要日数、時間、1日どのくらいやっているかもですね、含めてお願いします。それとその報酬基準ですね。更に、不用額の219万6,800円の発生理由についてもお尋ねをいたします。よろしく願いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、鈴木議員の介護認定審査会費決算に関し、審査会委員の選考基準、委員の人数、それから報酬の基準、不用額の発生、日数等々について、御質疑に対して御説明申し上げます。

まず委員の選考基準でございますが、介護保険法第15条により「委員は要介護者等の保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者のうちから任命する」というふうに規定をされております。具体的には、医師、歯科医師、薬剤師、柔道整復師、介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士などございまして、医師については鈴鹿市医師会および亀山医師会から、歯科医師については同じく2市の歯科医師会から推薦をいただき、そのほかの委員についても、鈴鹿亀山薬剤師会、三重県柔道整復師会鈴鹿支部、介護施設を営む社会福祉法人などからそれぞれ委員候補者を御推薦いただき任命をしております。続いて人数でございますが、先程も御指摘ございましたように、現在の委員数は80人でございます。この80人を5人ずつに分けて16の合議体を編成しております。1合議体における5人の内訳は、医師2人、歯科医師1人、その他の委員2人となっております。委員の任期は2年でございますが、審査体制の平準化を図り、合議体の硬直化を防止するために8ヶ月ごとに合議体間のメンバーの組み換えを行っております。審査会にかかる時間ですけれども、約、大体1回あたり1時間程度かかっております。次に委員報酬の基準でございますけれども、合議体の長及び合議体の長の職務代理者となる委員には1回あたり2万3,600円。それ以外の委員には1回あたり2万400円でございます。続きまして、報酬の不用額219万6,800円について説明いたします。本広域連合では、認定審査会を1合議体につき1ヶ月に2回、年間24回の開催を予定しており、16合議体で年間のべ384回の開催を最大と見込んでおります。ただ、認定審査件数の増減や委員の出欠状況により、現実には開催回数や出席委員数が見込みどおりにはいかないこともございます。そのようなことから、年度途中におきまして開催実績、報酬支給実績等に基づいて再見積もりを行い、本年3月議会において当初予算での計上額3,687万円を300万円減額補正し、3,387万円とさせていただきます。補正予算では年間の開催件数を315回、報酬支給委員数をのべ1,436名と見込んだところでございますが、その後の進捗状況により、平成24年度の実績は304回、1,353名と3月補正見込みを更に下回ることとなりました。これにより補正予算での見込みより83名分の報酬が不用となったものでございます。以上が報酬にかかる不用額の説明でございます。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木純議員。

○鈴木純 議員

じゃあその件で2回目の質問をさせていただきますが、不用額については分かりました。ありがとうございます。それとですね、この審査会委員なんですけども、先程、報酬額が1回2万3,600円ですかね。それから、2万400円ということで、1回あたり1時間という事でございましたけども、この1回あたりのこの審査件数というのですかね、年間で20万件と先程お話しされましたかね。その辺をもう一度ちょっと確認したいと思います。よろしくお願いします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

1回あたりの審査件数は、30件でございます。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木純議員。

○鈴木純 議員

そうしますと、その1件あたり大体2分で処理しているということで、当然この時間でですね、すべてこう判断するのは難しいと思うので、事前にこの調べてこないとできないと思うのですけども、その辺については、この報酬に含まれるということで考えてよろしいでしょうか。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

やはり事前に審査資料をお送りさせていただいておりまして、それで、御自宅

で中身を見ていただき、当日集まっていただくという事もございますので、審査のその手間というのは、本番だけではございませんので、報酬の中には当然含んでおる。それとこの金額につきましては、大体基準がありまして、四日市も津市も同じ金額となっております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木純議員。

○鈴木純 議員

では、次の質問に移らせていただきます。次は同じですね、第1款総務費の第2項介護認定審査会費の第2目認定調査等費でございますけども、13の委託料支出済額3,437万4,900円について、その委託内容と委託先、委託の契約更新があるかと思うのですが、この間の経過ですね。それと、不用額162万5,100円の発生理由をお尋ねいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、議員の認定調査の委託内容、委託先、委託契約更新経過等についての御質疑に説明申し上げます。まず、委託内容についてでございますが、認定調査のうち、新規申請及び要支援から要介護への変更申請に係るものについては、本広域連合の職員が直接行っておりますが、その他の更新申請及び変更申請に係るものにつきましては、居宅介護支援事業所を運営する法人と委託契約によって実施をいたしております。委託契約の内容でございますが、委託業務の実施方法、委託料、個人情報の保護、契約の解除、契約期間等を定めております。委託業務の実施方法は、委託先の認定調査員が調査対象者を訪問して、本人や家族から心身の状況を聞き取りをさせていただき、74項目の基本調査を行うのですが、その結果を調査票にまとめて、本広域連合に提出していただくという形になっております。また、委託料は1件当たり5,250円で、契約期間は契約日から年度末、3月31日までとなっております。委託先についてでございますが、三重県及び本広域連合が実施する調査員研修等を受講した、介護支援専門員いわゆるケアマネ

ジャーが所属する居宅介護支援事業所を経営する法人に委託しております。平成24年度は、広域管内の38法人と管外の33法人、計71法人と委託契約を締結しております。次に、委託契約の更新についてでございますが、原則は1年契約としておりますが、本広域連合管内の法人につきましては、毎年、一定数の調査を委託するため、委託業務が適正に履行されている場合は契約書の規定に基づいて、自動更新を行っております。次に委託料の不用額162万5,100円の発生理由でございますが、本年3月議会にて減額補正をしております、その時点では委託件数を6,857件と見込んでおりましたが、予想より更新申請等の件数が伸びず実績は6,547件の委託件数となり、310件の減となったことによるものでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木純議員。

○鈴木純 議員

それでは、2度目のですね、質問させていただきますが、ただいま御説明がありました、この委託料ですね、1件当たり5,250円というお話でございましたが、これ、委託料はですね、全国的に自治体によって非常にこう幅があるというふうに聞いておりますけども、この広域連合の水準というのはどのくらいのレベルか、お分かりでしょうか。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

はい。平均的な数字であるというふうに、よそと比べて差がないというふうに考えております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木純議員。

○鈴木純 議員

私が調べている限りでは、2,500円から大体5,000円という幅ですので、ここの広域連合が一番高いレベルにひょっとするとあるのかなと思うのですが、その辺のちょっと背景というかですね、高いことは決して悪いことだとは思いませんけども、何か理由があるのであれば、御説明をお願いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

この金額は、介護保険ができてからほぼ変わっていない数字ではございますが、やはり、一度そのケアマネジャーさんに調査に行ってくださいますと、かなりの労力を使っていただくこととなります。往復を入れますとやはり半日仕事くらいになるという事もございます。我々の直営でやっております調査員でも、一日に2件から3件が限度という事ですので、やはり時給から割り出していきますと、5,000円くらいの数字というのは、妥当な線だと思っております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

これにて鈴木議員の質疑を終了いたします。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

それでは私のほうから大きく2点。まずはじめにですね、議案第10号平成24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からでございます。まずはじめに、今回、決算のことについての、初めてでございますので、介護保険事業特別会計の総合評価と申しますか、アバウトになってしまうか分かりませんが、その点についてお伺いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

では、新議員の介護保険事業特別会計の総合評価の御質疑について、説明申し上げます。介護保険事業特別会計の歳入歳出決算については、先程も御説明をさせていただきました通り、歳入が145億4,222万5,989円、歳出合計は144億3,273万925円で差引が1億949万5,064円でございます。それぞれ予算に対しまして99%程度の執行率でございます。ほぼ100%に近い執行をしているという状態でございます。次に、主たる科目における前年度との比較、それから計画との比較というものによりまして評価をしてみました。まず、平成23年度決算と比較いたしますと、歳入については、1号被保険者いわゆる65歳以上の方のですが、その保険料収入が9億839万4,505円の増加で39%と大きな伸びを示しております。1号被保険者の数が平成23年度末で5万920人から平成24年度末で5万3,405人と2,485人、4.9%増加しました。ということ、これがひとつの保険料の増加の要因でございますが、これに加えまして、24年度は第5期介護保険事業計画の初年度にあたり、保険料の基準額を4,065円から5,377円へ、32.3%の引き上げを行わせていただいております。これを加えまして大幅な増収が発生したということでございます。また、第2号被保険者が、加入する医療保険を通じて御負担いただいております介護給付費交付金でございますが、こちらは、2億2,132万3,000円の増加で5.9%の増となっております。いずれも保険料については、伸びを示しておるという事でございます。次に、国、県、市の負担金は6億2,468万8,879円の増加で9.4%の伸びとなっております。この国県等の負担金の伸びにつきましては、歳出の介護給付費が約11億円増加、8.8%の伸びを示しておりますので、それに連動した増加であるというふうに考えております。歳入の特徴は、保険料の増収でございますが、これは、第5期介護保険計画期間の平成26年度までの介護給付費の伸びを見込んで、算定しておるものでありますから、予算現額に対しまして100.4%の執行率で計画通りの収入があったと考えております。

続いて、歳出でございますが、そのほとんどを占めるのが保険給付費で、135億6,094万5,916円を決算しておりますが、歳出全体の94%となっております。先ほども触れましたが、平成23年度と比較して、10億9,468万8,008円の増加、8.8%の伸びとなっており、給付の種別の中で見てみますと、特別養護老人ホームなどの入所者にかかるいわゆる施設介護サービス費、こちらの伸びが3%となるのに対して、デイサービスなどの居宅介護サービス費は12.3%の伸びを示しておると

ということで、居宅報酬が1%改定されておりますが、そちらを除きましてもですね、あと要支援、要介護認定者数が5.3%増えたであるとか、要介護4、5の方が7.5%増加するなど重度化も進んでいるということでございまして、給付費が増えている原因であろうと分析をしております。第5期介護保険計画と対比しますと、計画値が136億1,438万8,064円でございます。対しまして、決算額は135億6,094万5,916円で、誤差0.4%ということでございますので、歳出においても、計画通りに推移したというふうに考えております。

このように、平成24年度は、当初計画したとおりに予算を執行することができておりますが、また、第5期介護保険事業計画の期間である平成25年度、26年度に向けて、順調かつ安定的に滑り出しをさせていただいたのではないかと考えているところでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

はい。ほぼ100%の執行率、そして、歳入歳出ともにですね、やはり、上がってきているというのは、現状だと思います。その中でですね、いろいろ御苦労されて歳入のほうが上がってきて、というのは、かなりですね、通常的一般会計的なことでいうと稀にみる上昇傾向という事だと思います。結構なことだと思います。その中でですね、先程の説明でもございましたのですが、不納欠損とか、そういう中で、死亡された方は、いたしかたないと思うのですが、行方不明の112件に対しまして、こちらに督促料金といたします18万9,000円ほど、督促に対する郵送料金とか、いろいろされておると思うのですが、こちらについて、総合的な中でですね、この欠損ということに関しまして、どのようなお考えをお持ちだったのでしょうか。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

不納欠損につきましては、議員御指摘のように今年は、といいますか平成24年

度につきましては、決算書の 29 ページにもお示しをさせていただきましたとおり 5,981 万 770 円を不納欠損、保険料のほうでさせていただいております。実は、やはり、滞納額というのは増える傾向にはございます。それで、暦年、ずっとこう続けてきておるわけでございますが、基本的には時効は 2 年というふうな形になっておりますが、時効の中断等々含めまして、今までずっと、まだ欠損せずに残してきた分もございました。それにつきまして、24 年度において一度整理をさせていただきました。御承知の通り賦課徴収、保険料の賦課徴収は 2 市に委託をしております。2 市の中で独自にいろいろとお考えいただいてやっていただいております。そういう中で、一度整理をしたという中で、この 5,900 万という不納欠損になった。中身につきましては、議員御指摘の通り死亡であったり、行方不明であったりという事もございますし、また、特に高齢の方ですか、そういう方が多いかなあと思います。それとやはり時効でございますので、やはりそこは、欠損は欠損としてしなければならないというルール通りのものもございます。そういうような形でさせていただいております。それが、不納欠損に対してその段階のレベルで今考えておりますが、なにぶん滞納を残さないという事が一番大事なことでございますので、25 年度、26 年度、今後に向けて新しい、また対応策を考えさせていただこうと思っております。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

じゃあ最後の 3 回目でございますのですが、先程、御答弁いただきました不納欠損の金額につきましては、高額にもかかわらず今回のですね、決算の処理の中では、全体的な評価といたしまして、ほぼ 100% 遂行され、そしてまた、こう 25 年、26 年に向けていかれるという事でございますのですが、ここでは私見はちょっとあえて控えさせていただきますが、そういう中でやっぱり返還に厳しい方があったと思うのですが、そういうところは手厚い対応といたしますか、行政側として何か苦慮をされたことはございますのでしょうか。その点についてだけ。苦労される徴収に対して、苦労されて、なんて言いますか、その受給者側が厳しい生活の中で、それに寄り添ってお話しとか、そういうことをされたことはございますかということ。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

苦労と言いますか、仕事ですから苦労は当然なのですけども、特に介護保険の方は、やはり、滞納されるという方は普通徴収の方なのです、特別徴収の方は年金とかから全部天引きですので、100%の収納率になります。普通徴収になられた方が滞納される。どういう方が普通徴収になられるかという、65歳になって初めて1号になられた方であったり、あるいは何かの理由で特別徴収ができずに普通徴収に入ってしまった方。そうしますと、その方々は御自分で気が付いていない場合もございます。納付書が送られてきても、これが一体なんだろうというふうな、なかなかこう制度が難しく、理解をしていただけないというふうなことがございまして、また、その上にですね、「私は介護保険の世話にならないから払わない」という方も中にはお見えになると思います。2市の担当者に言わせますと、その辺りが大変苦労するところございまして、やはり、早い目に、金額が大きくならないうちに、なるべく接触をして、滞納を早くその芽を摘んでいくという事が必要であるというふうなところで一番苦労するという事で、今回は、基本的には督促状というのは法定で送りますし、あと、催告というのがありますが、それに合わせて、更に未納がありますよというお知らせなどもですね、文書で送らせていただくのをオリジナルで追加をしたりして、今対応しているところでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

それでは次の、第2番目の議案第12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補正予算第1号に移らせていただきます。こちらのほうは、(1)、(2)とございますが、2つとも関連性がございますので、一挙にお話しさせていただきます。まず1つ目の第16ページでございますが、こちらのほうに繰越金の、16ページの繰越金のところで補正額の1億700万にがしという形で金額出

おります。それに付随しまして、こう、17 ページのところでもございますんですけど、こちらの 9,600 万円なにがしという金額で表示されております補正に関するところなんですけど、ちょっと手元に、昨年、一昨年のところはちょっとございませぬが、あの、過去からの推計見ますと、毎回このような形で同金額の高額の修正が出ているようなのですけど、こちらに関しまして、事前に推測ができるのなら、このような高額の修正というのはですね、事前に読み取れるのではないかなと、そういう点についてお伺いします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは議員の質問、補正が出ているが、この大きい金額であれば事前に把握をして、できれば当初予算から組めるのではないかというふうな趣旨の御質問、御質疑について説明いたします。

介護保険特別会計といいますのは、当初では当然見込むわけですけども、基本的に全て実績払い、出来高払いでございます。しかも、その出来高に対して国のお金がいくら入ってくるという事があって、これは国もですね、予算の中で動いていることですので、その、きちっと決まった金額を年度当初から組んでいるわけではございません。概算払いで市のほうへ入れてきます。そういうこともあって、非常に流動的な数字が年度途中で動いているという事になります。それで、年度を締めまして出来高払いの結果、精算額というのが必ず発生してまいります。その精算額は、介護保険の特別会計というのは、給付だけで 140 数億円のお金がございます。それに対する、やはり精算となりますと、かなりの大きな金額になります。これを年度当初から見込むという事は、大変、困難な事でございます。ぴったり 100%の給付とぴったり 100%の国のお金が最初から保障されているのであれば、それはできるかもしれませんが、そういうことは現実に不可能でございます。そういうことから、この、どうしても繰越金というものが発生したり、あるいは、補正が生じると、これは毎年のことなのでございますが、このような形で進めさせていただいております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

分かりました。精算額によってですね、算出されてくるものであるから、事前にちょっと見越していくというのは、非常に難しいということを理解させていただきました。それで、今後もやはりこういう形はいたしかたがないといえますか、この流れといたしまして、今後も継続というふうに把握させていただいてよろしいでしょうか。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

やはり、制度がこのようになっている以上は、この形で進むのはやむを得ないことだと思っております。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

以上にて新議員の質疑を終わります。

○議長（青木啓文 議員）

森川議員。

○森川ヤスエ 議員

それでは、私はページ 42 ページの地域支援事業の委託料について、それぞれの内容と事業の対象者、利用状況について教えて頂きたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

では、森川議員の地域支援事業の委託料についての御質疑に説明申し上げます。まず、通所型介護予防事業委託料でございますが、こちらのほうは、2市に業

務委託して実施される二次予防事業対象者に対する介護予防教室で、2,032万9,860円でございます。その2市別の内訳は、鈴鹿市分で1,600万1,970円、亀山市分で432万7,890円でございます。2市別の介護予防教室の開催状況でございますが、運動機能向上の教室は、鈴鹿市では全248回を開催し、延べ2,166人の参加があり、亀山市では全93回を開催し、延べ430人の参加がございました。また、一度参加された方がリピーターとなって参加をするOB会、こちらのほう亀山で開催しておりますが、全45回開催し、延べ247人の参加がございました。口腔、栄養教室は、口腔と申しますのは、口・歯の衛生でございますが、口腔、栄養教室は、鈴鹿市では全36回開催し、延べ284人の参加があり、亀山市では、全18回開催し、延べ18人の参加がございました。対象者把握事業委託料1,116万6,941円の内訳は、本広域連合が実施した「いきいき度チェック」の実施に係るものが799万1,890円、亀山市が実施した高齢者宅の訪問事業に係るものが317万5,051円でございます。二次予防事業評価事業委託料14万2,800円は、全額亀山市分で1人暮らし、2人暮らし高齢者世帯の訪問データの分析業務に係るものでございます。介護予防普及啓発事業委託料2,872万3,665円の内訳は、各地域包括支援センターへの事業委託料250万円、鈴鹿市への事業委託料1,525万3,085円、亀山市への事業委託料1,097万580円でございます。2市分については、一次予防者の方への介護予防教室に係るものでございます。2市別の一次予防教室の開催状況でございますが、鈴鹿市では全508回開催し、延べ12,096人の参加があり、亀山市では全252回開催し、延べ4,684人の参加がございました。地域介護予防活動支援事業委託料2万4,760円は、全額鈴鹿市分で、地域で活動している団体の交流会を行った際に要した費用でございます。一次予防事業評価事業委託料93万825円は、全額亀山市分で、地域のネットワーク機能の実態把握に係る調査費用でございます。二次予防事業対象者把握事業における「いきいき度チェック」の実施の結果、把握した二次予防事業対象者数は7,049人で、そのうち介護予防教室に参加された方は394人がございました。なお、介護予防事業の効果でございますが、参加者303人に対して主観的健康感いわゆる自分で健康になったなどと思うような感覚でございますが、主観的健康感を教室参加前と参加後で調査した結果では、「よい」、「まあよい」を合わせた割合は教室参加前の35%から参加後の44%に9%増加し、また「あまりよくない」と「よくない」を合わせた割合は20%から9%に11%減少しました。これらの結果から、一定の効果があったものと考えております。また、介護予防事業が認定率の低下に効果があったかどうか

かという点で考えてみますと、参考までに過去の高齢化率と認定率の推移を紹介いたしますと、平成13年度から17年度の高齢化率は1.7%の上昇、それに対して認定率が3.5%。つまり高齢化率を上回る認定率がこの期間はあったわけですが、一方、介護予防事業が始まりました平成18年から24年の間を見ますと、高齢化率は3.7%上昇しておりますが、これに対して認定率は1.5%の上昇にとどまっております。これをもって全て予防事業の成果であるという事は言い切れませんが、このような結果が出ているという事でございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

森川議員。

○森川ヤスエ 議員

今、いろいろ説明いただきましたけれども、「いきいき度チェック」事業ですね、対象者として把握された人数が7,049人で、その対象者を、7,049人を対象にして実施されている事業の参加者が394人ですか。という数字を見ているとね、事業の進捗といいますか、その浸透していかない理由と、その対象把握の仕方が緩かったのかというその問題点みたいなのが把握できるのではないかなというのを感じたりするのですよね。それと先程、介護予防事業の効果という点での、その御説明がありましたけれども、当初に比べると認定率とその高齢者の出現率の差があるということ、それは制度の改正、改定でね、認定を厳しくしたという実態もあって、今まで介護予防、介護を受けれてた方が、ランクがこう、少し下がったりという、当初のそういう心配もたくさんあって、なかなか受け入れられなかったというのも含まっていると思うのですけども、介護予防の事業そのものの効果というのは、参加された皆さんの主観的実感からしても、はっきりね、見えてくると思うのですよね。そうした場合に、その介護保険事業を円滑に進めるといいですか、そういう観点ももって介護予防事業というのができた経緯からみると、できるだけ元気で、人生を全うしていただきたいという趣旨で介護を受けなくても済む、元気な高齢者をたくさん作っていかうという目的があったと思うのですよね。効果があるという、参加された皆さんも実感している。皆さんのデータの資料から見ても、効果があると分かっている実態を見ると、もっともっとこの7,049人に対する、その講座、その制度の利用を進めていくべきだと思うのですよね。そ

の辺りのことが、こう、なぜできていないのかという事と、受けている側の自治体のね、実情という介護保険制度の問題点も、そこにはあるのですけれども、そういう事の把握をどのようにしているのか、まずお聞かせください。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

森川議員の7,000人の内、受けている人数が少ないと、効果があるのならばもっと参加を促進してはどうかというふうな御質問と思います。この7,000人というのが、いわゆる「いきいき度チェック」で抽出をした対象者、一般的な対象者と、一番最初にこう抽出をさせていただいた方、そのデータをそれぞれの包括支援センターの方へ私どもから送らせていただきます。そうしますと、包括支援センターの中では、Aさん、Bさん、Cさんというのを全部見ていくわけですが、この中から特に参加をしていただきたいという方を更にまた、その中から抽出をいたします。そして、御案内をさせていただくのですが、案内した方が全て皆さん、参加をされるとはなかなか限らないという状況がございます。「私は、そんなのはいいのです。」という方も中にはお見えになる。これはもう、世の中の一般的な話だと思います。ただ、私ども、なかなかそういう予防教室というのがどれだけの効果があるかというのが、大変難しいことではございまして、先程もお話しさせていただいています主観的な健康感というのは、これはアンケートとかで取れるのですが、例えば数字でですね、この教室に参加したから今まで背筋力が何キロあったのがどんだけになったとか、そういうデジタルで出てくるようなものではなくて、むしろ生活習慣を見直したり、運動する、あるいは、そういう教室に参加する動機になると、繋がるという事も1つの大きな役割だと思っております。そういう中で、なるべくこう、皆さんお誘い合わせの上御参加下さいという形の中で、進めていきたいと思っております。それと、やはり体制が今していただいておりますが、これに限らず、予防事業は今後、大変、2市、こちらで言えば2市の保健福祉事業、あるいは、高齢者福祉事業と大変大きく関わってくる要素を持っております。予防事業という形では、保険者でやれること以外のところでやっていただくこともたくさん出てくると思っております。そういう事から、今、包括支援センターを特に中核

機関として位置付けておりますが、包括支援センターと、あと2市の福祉担当、それから、広域連合が、とにかくテーブルについて、今後の対策を考えていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

森川議員。

○森川ヤスエ 議員

もう1点追加してお尋ねしときたいのですけれども、私がおその実態をどのように把握しているのかという事を申し上げたのは、その本人がどれだけ体力的に向上したかどうかというよりもですね、利用者が少ないという実態と、じゃあ、その利用者を増やした場合に、その包括支援センターが受け皿としてあるのかどうかという、そういう点でのその実態も、やっぱり、きちっと掴んでいただきたいなというふうに思っているのですね。自治体でちょっと聞き取りをしていますが、「これ以上の回数はちょっと無理だなあ」という部分があるとはっきりおっしゃっているのですね。それはやっぱり制度的な矛盾が大きく関わってくるのだと思うのですけれども、介護もしなければならない、包括支援センターのサービス事業も受けなければならないという、この施設側のやっぱり問題点もあると思うので、その辺はやっぱりもう少し、きちっと把握していただいているかなあと、思って伺ったのですが、いかがでしょうか。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

施設でこの事業をやっていただいております教室は11事業で、現在、請け負っていただいております。確かに、そのキャパというものがございまして、事業所の中ではもうこれ以上は難しいとかいう事もあると思います。まずは、やはりその7,000人の中から本当に参加していただかなければならない方が何人いるかという、ニーズ調査をすることも大事だと思います。そのニーズ調査で、例えば、その中の2,000人が必要だとなれば、2,000人を受け入れるだけの体制を考えなければならないという事がございます。今のところ、正直申しまして、なか

なかこの保険者も包括支援センターへお任せをしているものの、なかなか、そういうお互いの今後の方策について、検討会を充実させているとは言い難い状況もございますので、今後はそういうふうな点、なるべく多くの方に参加していただくのには、どういう体制がいいのかという事を協議していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

これにて森川議員の質疑を終了いたします。

○議長（青木啓文 議員）

福沢議員。

○福沢美由紀 議員

福沢美由紀でございます。よろしくお願いいたします。私からまず1点目は、28ページの議案第10号平成24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より、この保険料についてね、歳入の、まずお伺いしたいと思います。この24年度から、保険料について段階をまずは1つお聞きしたいのは、11段階から12段階に1つ段階を増やしていただきました。そういう中での保険料の徴収について、どのような評価をされているのかどうかという事を、まずお伺いしたいのが1つ。先程も御答弁の中でありましたけれども、保険料の滞納について、滞納額については増えてはきているという事でしたけれども、あと、その収納率については、この24年度、少し上がっておるという状況でしたので、この上がっているという事について、新たな取り組みなどされたのかどうかという事、また、そう取り組まれたのなら、そこから分かったことがあったのかどうかという事を、まず、お伺いしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、福沢議員の平成24年度の取り組み内容、収納率向上に向けての取り組み内容、それから、それぞれの効果等々についての御質問に説明申し上げます。

介護保険料の決算状況につきましては、平成 24 年度決算審査資料の 9 ページに記載しました通りでございます。収納率について申し上げますと、議員御指摘の通り、平成 24 年度の 95.7%、23 年度が 94.5%でございますので、比較しまして 1.2%の増加となっております。収納率が伸びた理由でございますが、保険料の賦課徴収は 2 市への委託業務となっており、平成 24 年度では、2 市において文書、電話など滞納者への督促、催告に加えて、滞納のお知らせとか、いろいろと更に滞納者に接触する作業を強化をさせていただき、また、新たに第 1 号被保険者になられた方に対しては、口座振替の奨励を積極的に行わせていただきました。また、要介護認定申請をされた方で未納のある方につきましては、給付制限の説明をさせていただき、納付意識の向上を図ったことも、収納率向上の一因になっていると考えております。次に、所得段階区分の細分化をさせていただいたわけですが、こちらの効果でございますが、平成 24 年度においては第 5 期介護保険事業計画に基づいて、平成 24 年度から納付環境の整備という事で保険料の段階区分の改正を行いました。改正の内容は、従来の第 3 段階を 2 分割することで、これまで 11 段階であったものを 12 段階に増やし、よりきめ細やかな単価設定に変えたという事でございます。2 分割をしたうちの下位の段階の方、これは非課税世帯で年金収入等の合計が 120 万円以下の方でございますが、この方々に対する単価設定をこれまでの基準額かける 0.75 から基準額かける 0.63 に 0.12 ポイント引き下げるという事を行っております。これによりまして、新しい第 3 段階の方の保険料年額は、従来の制度のままでいきますと、4 万 8,390 円となるどころ 4 万 640 円というふうになりました。また、平成 24 年度は一人当たりの滞納額で見ますと、全体平均で一人当たり 3 万 7,093 円の滞納がございましたが、平成 23 年度が 2 万 6,353 円と比較して伸び率にしますと基準額改定が 30 数%ございますので、それを除きますと 8.5%の伸びとなっておりますが、この第 3、新しい第 3、第 4 段階の方に限って分析しますと、2 万 2,506 円から 3 万 748 円で、伸び率も基準改定額を除きますと 4.3%という事で、この部分については全体の伸び率の約半分となっております。このことも所得段階を細分化したことで、収納率向上の効果があったというふうに我々は考えております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

福沢議員。

○福沢美由紀 議員

滞納の方に対する接触という事は、この議会でも何度か、皆さん発言もありまして、していただいたという事は良いことだと思います。また、それから12段階にしていた中で、数字上はある一定の効果と言いますか、そういうものがあつたのかなという事なんですけれども、12段階見ておりますと、やっぱりどうしても第1段階のところの方の滞納の割合としては多いのかな。やっぱり、低いところの方が多いのかなというのは、まだ、傾向としては変わっていないのかなというところがあります。と思うのですが、そこについてどのように考えられているのか、また、改めて伺いたいと思います。そして、2点目の質問としまして、その未納の方の、どういう方なのかという内容なんですけれども、所得であるとか、その介護度であるとか、その制限のことをお知らせいただいたという事なんですけれども、様々な制限であるとか、ペナルティがあると思うのですが、そういうことが実際に掛かっている方がみえるのかどうかという事をお伺いしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

まず、第1段階の方という事でございますが、第1段階につきましては、平成23年度がお一人あたりの滞納額が8,258円、24年度が1万1,889円でございますので、やはり改定率除きますと10%くらいちょっと伸びているのかなというところなんです。それで、ここは生活保護基準あたりの方でございます。ただ、出現率にしますと、大変人数が少なくて、24年度では41人という事でございますが、滞納をされた方が第1段階。一番多いのは、やはり第2段階の方が一番多くて金額的にもやはりちょっとここが、もちろん単価は低いわけですが、割合でいきますと、滞納額の占める割合でいきますと、割と多い部類に入ります。やはり、逆に真ん中が、第5、第6段階ぐらいが真ん中の方ですけども、それ以上、上の方にいきますと、滞納、大変少なくなってくるという傾向がございます。やはり、低所得の部分についての滞納が若干多いという事でございます。この辺の原因ですけども、やはり、普徴の方がここに結構お見えになると思います。年金をたくさん貰っている方はみんな特徴ですので100%で入ってくる。普通徴収にどうしても滞

納が生じやすいという傾向があると思います。それで、あと未納者の中で、認定を受けずに介護保険を使っている方という御質問がございました。未納者の保険料の賦課徴収の実務を請け負っているのが、2市の担当者ですが、話を聞きますと、やはり、先程も申しましたように、「自分のことは自分でできるので、介護保険を利用しないから払いたくない」というふうな声は、時々聞くことがございます。ただ、滞納している方がどういうサービスを使っているかというのは、滞納者対策をやる中では、機械上でデータをマッチングさせて、把握をさせて、その方にいろいろな啓発をさせていただくという事はしておりますが、全体の統計的な数字として、全体の未納者の中で介護を使っている方が何人、使っていない方が何人というのは、システムで出すというものは、現在、私ども導入をしておりますので、全体的な統計的な数字を把握はいたしておりませんし、手作業でやるという事は、大変それは費用対効果の関係から難しいことでございます。それと、給付制限の関係でございますが、実際にした方がどれだけみえるのかという御質問ですが、介護保険料に未納があると介護サービスの利用をする際に、未納期間に応じて給付制限の措置が取られるという事でございます。この措置は3つのケースがございまして、1つ目に保険料を1年以上滞納している場合で、介護費用を本人が一旦全額負担し、その後、申請により9割分を戻してもらう償還払いのケース。それから2つ目は、保険料を1年6ヶ月以上滞納している場合で、介護費用を本人が一旦全額負担し、申請しても保険給付が一時的に差し止めになったり、滞納している保険料と相殺されるケース。3つ目は、保険料を2年以上滞納していて時効となった場合で、サービスの利用において利用者負担が、1割のところから3割になったり、高額介護サービス費を受けられなくなるといったケースでございます。平成24年度中に給付制限を適用した方の人数でございますが、先程の1番目にあたる償還払いの措置を行った方は1人で、保険料所得段階が第4段階で要介護1の方でございました。次に、2番目の給付の一時差し止めや保険料給付額の充当相殺をした方はおらず、3番目の給付額の減額措置を行った方は48人でした。保険料の所得段階別で申し上げますと、第1段階が1人、第2が12人、第3が4人、第4が9人、第5が9人、第6が3人、第7が7人、第8が2人、第9が1人ということで、第4、第5あたりまでに数が多くなっております。介護度別で内訳で申し上げますと、要支援1の方が6人、要支援2が8人、要介護1が12人、要介護2が9人、要介護3が5人、要介護4が4人、要介護5が4人でございました。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

福沢議員。

○福沢美由紀 議員

ありがとうございました。今までの決算での報告ですと、滞納の方の理由として、どうしても制度不満というところが非常に高い割合であったですけれども、それがこうやって直接あたってもらうという事によって、本当に、この前の説明ですと、分からない部分が制度不満というところに放り込まれているので、制度不満の割合が高かったんだという、去年でしたかね、決算でしたかと言っておられたのですけれども、それで24年度には新たに直接あたっていただくことによって、そういう方の実際の割合というのが、だんだん分かってくると思いますので、今回はそこら辺が詳しくは、ちょっと分からなかったですけれども、是非また、あたり続けていただきたいなというのは思うのですが、そのシステム上いろいろ分からないというような中でも、最後の部分の制限については、丁寧に調べていただきました。制限した人については分かるけれど、全体の未納者の人については、今は分からないという事なのですけど、今後の、これ決算見ていくにあたっては、例えばそのシステムを変えていくとかそんなんで、これから分かっていく、分かるように努力をしていただけるのかどうかだけ、ちょっとここ確認しておきたいと思うのですけども。

○議長（青木啓文 議員）

介護保険課長。

○介護保険課長（片岡康樹 君）

システムの関係もございますけれども、滞納のあたり方というのは、すべての方にあたるというのはちょっと不可能ですので、今現在、2市が対応してますのは、滞納額の大きい方を順番に並べて上からあっております。で、私ども2市と協議の中で、あたり方としてお願いしたいのはですね、時効にもうすぐなってしまうような直前の人。それから、認定申請をして、介護度、認定を受けておる方ですね。1年近くの未納がある方、そういう方を優先してあたっていきたいというふうに考えておりますので、逆に今のシステムでは、そういう方を抽出する

ことがちょっと困難な状況ですので、そういったところもちょっとシステムを改良してまいりたいなというふうに考えております。

○議長（青木啓文 議員）

福沢議員。

○福沢美由紀 議員

ありがとうございました。それでは、2点目の歳出についてお伺いしたいと思います。38 ページの総務費の介護認定審査会費、先程、鈴木議員が丁寧にお聞きになられたわけですが、私からは、ですから、少し割愛させてもらう部分もあろうかと思いますが、これについては、確か認定調査の人数を24年度に増やしていただいたのでしたね、なんか合議体も増やすとかなんとかって、だから、足りないから、大変だから増やすという事で、増やしていただいたと思うのですが、その結果、先程お聞きしたところ、不用額も出たり、いろいろあったという事なんですけども、その評価ですね、増やして良かったのか、増やさんでも良かったのかとか、そこら辺も含めてちょっとお聞きしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、議員の介護認定調査費についての本広域連合認定調査員の増員の効果について説明申し上げます。本広域連合では、介護認定申請のうち主に新規申請について直営でやっておるという事は、先程も御説明をしたところでございます。高齢者の増加に伴い新規申請が大変増えてきておりますことから、24年度に認定調査員を1人増員して、4人から5人にしたところでございます。この結果、新規申請における申請書提出日から調査実施日までに要した平均日数、これが平成23年度で16.1日かかっておりました。それが平成24年度では、13日になったという事で、3.1日の短縮をすることができました。つまり、認定申請を出してから調査に行くまでお待たせする期間が3日短縮されたという事で、この点については大きな効果があったと考えております。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

福沢議員。

○福沢美由紀 議員

はい。分かりました。よく分かりました。今回、不用は出しはしましたけども、この体制をすることによって効果はあった、確かに、もうこれ、日がかかるのが大変ですね、皆さん。今後もこのままでいかれるという事だろうと推察しております。これについては、以上で結構でございます。

次、40 ページの保険給付費ですけども、これについてはちょっと、特に介護サービス等諸費についての範囲で結構ですが、24 年度に特に特徴的な総括、評価があればお伺いしたいのですけれども。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは議員の歳出保険給付費介護サービス等諸費の傾向と申しますか、特徴についての御質疑に説明申し上げます。まず、費目、サービスごとでちょっと申し上げさせていただきます。まず、介護予防福祉用具の購入費についてでございますが、34.6%の増となりました。こちらの要因につきましては、23 年度は給付件数 200 件、1 件あたりの給付額が 1 万 8,559 円であったのに対し、24 年度は給付件数 235 件、1 件あたりの給付額が 2 万 1,260 円となり、給付件数で 17.5%、1 件あたりの給付額で 14.6%の増加があったことが、この福祉用具購入費の大きな増加の要因であると分析しております。たくさんの方が、使う方が増えた。それから使われる額も増えたという事でございます。次に、地域密着型介護予防サービス給付費が 51.9%の減になっておることが特徴としてございますが、こちらの地域密着型介護予防サービスの給付費のうち、主に介護予防小規模多機能型居宅介護給付費と介護予防認知症対応型共同生活介護給付費において減少したことによるものでございます。まず、介護予防小規模多機能型居宅介護給付費についてでございますが、22 年度、23 年度と新規にこれを行う事業所が開業したこともあって、23 年度は利用が大幅に増加をしましたが、24 年度になって利用が大幅にまた減ってしまったという事でございます。減少の理由でございますが、こ

のサービスは要支援1又は2の方を対象としたサービスでございますが、要支援の方も、いわゆる一般のデイサービスやデイケアを利用できますことから、料金単価が割高に設定されているこちらの小規模多機能型居宅介護給付費については敬遠される傾向がございまして、一般のデイサービスなどへの利用へ移ったという事でございます。また、23年度及び24年度中にこのサービスを行う2事業所が事業を廃止をしたという事もございまして、利用者の減少を招いたという事も要因の1つでございます。もう1つの主たる原因であります、介護予防認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームでございますが、その給付費は、要支援分は介護予防サービス給付費に分類され、要介護分は介護サービス給付費に分類をされます。要は、要支援と要介護で、予算上の科目が違うわけです。グループホームの入所者の状態は、人数は変わってないのですが要支援から要介護へ重度化が進んでおります。という事から、今までは予防給付で負担をしていたものが、介護給付のほうへ移っていったという事がその予防のほうの減った理由でございます。それから、もう1つの方の特徴といたしましては、審査支払手数料が61.8%減となっておりますが、こちらの要因でございますが、審査につきましては、審査の単価が平成23年度の85円から24年度は30円に改定されたことによるものでございます。単価改定の理由としましては、審査というのは国保連合会で行っているわけですが、国保連合会が財政調整積立金というのを持っておりまして、その一部を取り崩して、保険者を支援するという政策の一環として審査支払手数料の単価を85円から30円に大幅に引き下げていただいたという事によるものでございます。以上が、大体この保険給付費の大きな特徴でございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

福沢議員

○福沢美由紀 議員

はい。ありがとうございます。すみません。次の質疑に移らせていただきたいと思います。42 ページの地域支援事業費について、お伺いしたいと思います。ここで、包括支援センターの専門三職種の人員の増員が24年度にされたところだと思っておりますけれども、その効果についてお伺いしたいと思います。どういう内容であったかということと。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、議員の各包括支援センターの専門三職種の増員の効果について御説明いたします。本広域連合では平成24年度において、地域包括支援センターの職員を専門三職種の中から1名増員をしました。これは各地域包括支援センターでは、西部では社会福祉士、中部では看護師、北部では社会福祉士、南部で主任介護支援専門員の増員を図っております。亀山については、従前より専門三職種が7名在籍しておりましたので、今回の措置による増員はおこなっておりません。増員の効果でございますが、特に介護ケースの困難事例などに迅速に、またきめ細やかな対応をするという事がよりできるようになりました。また、介護予防教室の勧誘などもこの増員によりまして、直接これまで以上に高齢者のお宅を訪問するなど勧誘することができ、高齢者の健康状態をより一層把握するという事もできるようになってまいりました。また、地域の民生委員や自治会、それから老人会の会議や集まりにこれまで以上に参加をしていただくということもしてまいりまして、地域のネットワークの強化に一役買っていただいておりますという事も言えるかと思っております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

福沢議員。

○福沢美由紀 議員

ありがとうございました。それはよかったですと思います。次の質問ですけれども、介護予防事業の、先程からちょっと森川議員の質疑にもありました2次予防事業の対象者把握事業の中の「いきいき度チェックシート」、24年度は1回送っていたところを2回に増やしていただいた年であったと思うのですが、それについての評価をお伺いしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、「いきいき度チェック」を2回に分けた効果について説明申し上げます。23年度にいきいき度チェックを行った時に、回答者に結果アドバイス表を送付をいたしますが、その後の直後に介護予防教室を募集いたしましたところ、応募者が殺到して定員をオーバーするという事がそういう支障が生じました。また、定員からもれた方は次回の教室に回ってくださいという対応をさせていただいたのですが、やはり、次回と申しますとある程度期間も開きまして、その間にどうしても参加の意欲がなくなってしまう、ちょっと熱が冷めてしまうといった状況もございました。そのために、平成24年度は参加者が特定回に集中しないように、「いきいき度チェック」の実施を2回に分けてさせていただいたという事でございます。これによって、目的の通り参加希望者がスムーズに教室に参加することができ、参加者数で見ますと、平成23年度277人から24年度は394人と117人増えたという事から見ても、1つ効果があったのかなと考えております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

福沢議員。

○福沢美由紀 議員

この二次予防の介護予防教室については、少ない、なかなか人が集まらないという事が、ずっと今までの課題で、割合としては非常に少ないわけなのですが、それでも、この、この1点について評価すると、1回を2回に分けて、同じ人には1回くるわけですね。一人に2回くるってわけではないのですね。2回に分けるって事によって、漏れることによる不参加っていうのが防げたという意味だろうと分かりました。この「いきいき度チェックシート」いろいろ今まで変えてこられた、これちょっと、きちんと通告もちゃんとしてませんけど、この内容については何か、こう変えたとか、そういうのは、これ回数を変えただけですか。あの、これについても、私もちょっと聞き取りをした中では、信ぴょう性はどうなんやろかというところもね、認知症の方やと全部まる、まると書かれたりとか、今の自分の身体の調子よりお元気なように評価をされて、結局、それをもって訪問してみると全然違うみたいなことも多々あるようなんですけれども、この中

身についての評価、もしありましたら、お伺いしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

介護保険課長。

○介護保険課長（片岡康樹 君）

チェックリストの内容については、厚労省が出しております基本のチェック分 20 数項目やったと思うのですが、それを基本にして 23 年度、24 年度、正確なことはちょっと覚えていないのですが、何か若干項目を増やしたというふうに考えております。ただそれによって、その項目が増えたことによって、そのことの状態をですね、正確に測ることができているかどうかというのは、その辺はちょっと私ども把握はしておりません。

○議長（青木啓文 議員）

これにて福沢議員の質疑を終了いたします。

ここで休憩をいたします。再開は 13 時といたしますので、よろしく申し上げます。

午前 11 時 50 分 休 憩

午後 1 時 00 分 再 開

○議長（青木啓文 議員）

それでは休憩前に引き続き、会議を開会させていただきます。

日程により、議事を進行いたします。午前中に通告をいただいた議員の質疑が終了いたしておりますが、ほかに質疑のある方は、挙手をお願いします。

（「なし」の声）

○議長（青木啓文 議員）

「質疑なし」と認めます。これで質疑を終了いたします。

それでは、これより討論に入ります。討論はございませんか。

○議長（青木啓文 議員）

森川議員。

○森川ヤスエ議員

日本共産党の森川です。私どもは議案第 10 号かな。平成 24 年度一般会計・介護保険事業特別会計歳入歳出決算については、反対の立場で討論をさせていただきます。平成 24 年度はその第 5 期計画がスタートした時期で、介護保険料がその 32%も値上げになった年であるという事が 1 つで、予算の時にもこの 5,000 円を超える保険料というのは高齢者の実態にとっては大変厳しいものがあるので、5,000 円以下になるような努力をしてほしいという事を申し上げて、反対をさせていただきます。担当課で努力できるところは、先程の質疑の中でも説明がありましたように、11 段階、12 段階、段階を細かく、きめ細かくすることで少しでも負担を軽くしようという努力をしていただいて、実務を携わる職員レベルでの努力は、大変、私たちとしても評価するものですがけれども、両市長、連合長、副連合長の裁量で、やっぱり高齢者への負担軽減を図るという施策が、両市には足りなかったという点で大変不満が残った予算でした。そのことも含めて、今回は反対をさせていただきます。先程の質疑の中でもありましたように、やっぱり一番滞納がひどいというのは、低所得の 1 とか 2 段階でありまして、やっぱりそういう方たちをもう少し救済するという事も必要ですし、保険料が自動的に天引き制度であるので、この負担、32%の値上げの負担の重さというのが表面上は出てきませんが、実際に高齢者の生活を見ていると、値上げラッシュでいろんなところが困難をきたしているというような実態として見えてきますので、今後のですね、対策についても、このあたりのやっぱり問題が一番大きくなってくるのではないかと思いますので、今度の決算はその値上げをした予算であった決算である、値上げをした第 1 回目の決算ということで反対をさせていただきます。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

他に討論のある方は挙手をお願いします。

(「討論なし」の声)

○議長 (青木啓文 議員)

それでは、他にございませんので、これにて討論を終結いたします。

これより、採決をいたします。

まず、「議案第9号 平成24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認定することに賛成の方の挙手をお願いいたします。

(賛成者 挙手)

○議長 (青木啓文 議員)

はい。ありがとうございます。「挙手多数」でございます。したがって、「議案第9号 平成24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、原案のとおり認定することに決定しました。

次に、「議案第10号 平成24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認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 (青木啓文 議員)

はい。ありがとうございます。「挙手多数」でございます。したがって、「議案第10号 平成24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、原案のとおり認定することに決定されました。

次に、「議案第11号 平成25年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計補正予算(第1号)」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（青木啓文 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 11 号 平成 25 年度鈴鹿亀山地区広域連合一般会計補正予算（第 1 号）」は、原案のとおり可決することに決定されました。

次に、「議案第 12 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補正予算（第 1 号）」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（青木啓文 議員）

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 12 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補正予算（第 1 号）」は、原案のとおり可決することに決定されました。

次に、「議案第 13 号 鈴鹿亀山地区広域連合個人情報保護条例の一部改正について」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（青木啓文 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 13 号 鈴鹿亀山地区広域連合個人情報保護条例の一部改正について」は、原案のとおり可決することに決定されました。

次に、「議案第 14 号 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険条例の一部改正について」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（青木啓文 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14号 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険条例の一部改正について」は、原案のとおり可決することに決定されました。

次に、日程第5「一般質問」を行います。一般質問の通告者は5名でございます。通告以外の事項を追加しないように、また、一問一答方式によりますが、質問回数は項目ごとに3回まで、質問時間は答弁を含め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簡単に述べられるよう、特にお願いをいたします。それでは質問を許します。

○ 議長（青木啓文 議員）

鈴木議員。

○鈴木純 議員

はい。それでは、今回通告に従いまして、大きく2点質問させていただきます。まず、最初はですね、介護予防についてでございますが、これはもう先程の質疑でもですね、再三、議員のほうからですね、お話が出ておりましたけれども、やはり、大変に重要な大きなテーマだというふうに思っております。この例えば、平成22年度からですね、平成25年度、25年度は予算ですけれども、3年間で保険給付費が117億から143億という事で22%、26億円ですね、アップしておるわけでございます。年率7%という大変高い伸びでございますし、この1年だけでも10億円を超えるという、大変なやはり勢いがあるわけでございますが、将来ほんとにどこまで増えていくのだろうというようなですね、危惧を持っているわけでございます。当然、やはり個人の保険料が上がりますし、財政負担もですね、大変大きいものがございます。実際今、介護のサービスを受けてる方はですね、この広域連合で9,000人ぐらいというふうになっておりますけれども、その介護サービス給付費がですね、約140億円という事でございますから、一人当たり、どうですかね、150万、160万、単純に割って良いのかどうか分かりませんが、そういうような大変大きな金額になっている。もしその介護認定者は1人減れば、逆にそれだけまた負担が減っていくということでございますので、この介護予防に対してはですね、それなりのやっぱり資源を投入してですね、なんとかこの介護認定を伸びを減らしていく。そういうような体制が必要ではないかというふうに思っております。実際、全国的にはですね、介護予防の施策をいろいろ実

行してですね、成果を上げている自治体もあるというふうに聞いております。そういったような自治体も学習しながらですね、是非、広域連合が、鈴鹿市、亀山市、両市とともにですね、連携して積極的に進めるべきだというふうに考えております。さて、この介護予防の成果はですね、この広域連合としてどのように目標設定して、結果を評価しているのか。そして、その介護予防を進めていくにあたってですね、今、介護予防に取り組むための基本データとなります、65歳以上の市民に対して実施しているいきいき度チェック、これはですね、これを基に今、二次予防、先程 7,000 人でしたかね、そういう様なデータが出ておりますが、このいきいき度チェックシートの回収は 100%ではないというふうに聞いております。では、実際にですね、何%くらいですね、調査票が回収されているのか。やはり、この調査票をきちんと回収しないことにはですね、正しい二次予防が必要な人というのは、計算できないのではないのかと思うのです。ですから、そういう調査票の回収状況、それと、未回収の方に対してアプローチはどのようにやっていたらいいのか。聞くところによりますと、電話とか訪問なども行っているようですが、そういったものはどのくらいできているのか。そのへんの辺りもですね、含めて御説明をよろしく申し上げます。

○議長（青木啓文議員）

連合長。

○広域連合長（末松則子 君）

それでは、鈴木議員からの御質問に、答弁を申し上げます。介護予防の成果はあがっているかとの御質問についてでございますが、高齢者の方の多くは、加齢と共に運動量も少なくなり、筋力の低下などが見られるようになります。運動機能の低下が引き金となって心身に生じるさまざまな障がいを予防することが大変重要で、介護予防は障がいの重度化の防止や心身を健康に保つために、必要不可欠なものでございます。心身を健康に保つことができれば、住み慣れた地域においていつまでも自立をした生活を送ることもつながってまいります。また、2025年には65歳以上の高齢者人口が3,500万人に達する、いわゆる「2025年問題」が話題となっておりますが、そのような超高齢社会にあって健康に老いることは、介護保険制度を始めとする高齢者福祉施策の安定した運営のために大変重要なこととございます。本広域連合では、介護保険事業の一環といたしまして、鈴鹿市、

亀山市、地域包括支援センター及び介護保険施設等と連携をして介護予防事業を推進しておりますが、参加者も平成 23 年度に比べ平成 24 年度は増加をし、介護予防も徐々に圏域住民のみなさんに広がりつつあると、感じております。なお、詳細につきましては、事務局長が答弁いたしますので、よろしく願いをいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

では、私からは、議員の介護予防の成果は上がっているか、成果の尺度、あるいは介護予防施策の現況の御質問に、詳細を答弁申し上げます。本広域連合では、介護保険事業における地域支援事業として「いきいき度チェック」を管内の要介護認定を受けていない 65 歳以上の方全員に行っております。これはアンケート形式のチェック表をお送りし、お答えいただくものですが、この回答により予防が必要と思われる方に対し、地域包括支援センターから介護予防教室の案内を行わせていただいております。教室の内容は、運動機能の向上や食事や歯、いわゆる口腔機能の向上を目的として、理学療法士や歯科医師、栄養士などが講師となって指導するものでございます。これらの教室は、平成 24 年度においては管内の 11 の事業所で開催し、平成 24 年度では延べ 3,145 人が参加され、平成 23 年度の延べ 2,497 人の参加者数に比べて 648 人の増加となりました。この参加者の増については、成果を図る 1 つの尺度といえますが、それ以外の客観的評価尺度をどこに求めるかについては、なかなか難しい課題でございます。現時点では、参加された皆さんに、実施事業所が受講後のアンケートを行っており、午前中にもお話しさせていただきました主観的健康感などの聞き取りが、事業効果を見る 1 つの尺度となっているところでございます。また、教室終了後において参加者の中で特に指導等が必要と思われる方に対しては、地域包括支援センターの担当者が継続して訪問を行うこともあり、教室参加がその後の見守り等のきっかけにどれだけなっているのかも、成果を図る尺度の 1 つと考えております。いずれにせよ、予防事業の詳細な結果報告や統計資料の収集については、現時点では不十分感が否めません。事業評価の方法も今後の課題と認識をしているところでございます。なお、教室案内の基礎資料となるいきいき度チェックの実施状況でございますが、

平成24年度では対象者4万1,351人に対し、回答者は2万7,271人で回答率66%でございました。それから、未回収者へのアプローチですが、包括が近隣からの通報により、亀山在介、あるいは、包括のほうが高齢者を訪問するというふうな形で対応させていただいております。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木純 議員。

○鈴木純 議員

今、御説明いただきましたところ、いきいき度チェックシートの回収率が66%という事で、約1万4,000人ぐらいの方が回収できていないと、こういう事ですよ。それで、それに基づいた二次予防の必要な方は7,000人という事ですから、実際はもっともっているのではないかという事と、まさしく、この回収できていない人達こそ、非常にやはり課題が大きい可能性があるという事で、これもやっぱり、限りなくですね、100%に近づけていただく、是非地域ですね、皆さんにも御協力いただいてですね、やっぱり着実にこれを増やしていくという事を、やっぱり、1つの尺度にさせていただきたいと思えますし、やはり、この介護予防のですね、成果指標、これは最終的にはやはり、この保険給付費なりですね、それから介護認定率という大きなものであろうと思えますけれども、そこには高齢化率も入りますので、その辺も加工してですね、やはり、他の自治体の成果指標なんかも参考にですね、是非、この広域連合独自の成果指標でやはり、しっかり管理をしてですね、PDCAを回していただきたいというふうに思います。それでは質問のですね、今の同じ質問の2回目になりますけれども、ただいま、なかなかその介護予防が必要な人自体がこう、きちんと把握できていないという前提になりますけれども、7,000人の二次予防が必要な方に対して、400人弱ですか。その方々が、その教室等に通っているということで、率にすると5%ぐらいになるのですかね、これもですね、やはり、非常に大きな課題だと思えますし、1つには、やはり会場が決まっておる、それから、時間が決まっておると、こういう非常に行きにくいやっぱり環境がありますので、やはり、この民間のですね、いろいろなスポーツジム等を含めてですね、こういうやっぱり、行ける場をですね、実際に運動できる場をですね、もっともっとやっぱり増やして、自分が行きたい時間にですね、行きたい場所に行ける、そういう環境をつくるのがですね、この介

護予防には非常に有効ではないかというふうに思います。是非、そういう御検討いただきたいとともにですね、やはり、両市にとってもやっぱり重要な事でありますので、例えば、その公園でボランティア等の指導者を育成して、何かラジオ体操みたいなものを毎日朝やってですね、そういう基本的な部分から含めてね、総合的にやっぱり取り組む必要があるのではないかというふうに思っております。その辺についてどうお考えなのか、御見解をお伺いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

議員の介護予防の新たな施策に関する御質問に答弁申し上げます。介護予防事業は、鈴鹿、亀山、2市の保健福祉事業とも深く関連をしているところであります。高齢者を取り巻く地域性や施設、団体などの社会的資源の状況により、それぞれの地域にマッチした事業が求められていると考えております。介護保険の財源を活用して、介護予防施策は、これまで2市の主体性、独自性を尊重、重視して事業委託をしてきたところでございますが、本年9月4日に行われた厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会への提案にも見られますように、これからの超高齢社会に向けて、今まさに予防事業が大きな転換期を迎えてきておるという事でございます。本広域連合といたしましては、2市をはじめ、関係機関との連携のもと、介護保険制度の改正を注視するとともに今後の予防事業のあり方について、調査研究を進めてまいりたいと存じますので、よろしく願い申し上げます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木議員。

○鈴木純 議員

それでは3回目の質問になりますけれども、すみません、もう少し具体的にですね、今の私の提案、例えば、近所のスポーツジム等をですね、活用するような場を広域連合として、こう補助の対象にする可能性がないのかどうか、お答えをお願いします。

○議長（青木啓文 議員）

介護保険課長。

○介護保険課長（片岡康樹 君）

スポーツジム等の利用でございますけども、既に鈴鹿市のほうは取り組んでおりまして、新たに介護予防事業の担い手の事業所として、契約をしたというふう
に聞いております。それは、地域支援事業における予防事業委託料の中の予算で
執行していくという事になっております。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木議員。

○鈴木純 議員

大きく2つ目のですね、質問に移らさせていただきます。2つ目は、高齢者の
虐待防止についてでございますが、昨今、非常にメディアもですね、この高齢者
虐待防止について取り上げておるわけでございますが、まず最初の質問として、
この高齢者の虐待のですね、相談状況についてお尋ねをいたします。相談件数の
経年別推移、それから地域的な傾向、相談内容の傾向など、そして高齢者虐待の
通報があった時のですね、体制について、例えば、十分なマニュアル等も含めて、
十分な態勢が取れているのか、それから、市などの他の団体機関との連携につい
てどうなっているのか、御説明お願いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

議員の高齢者虐待に係る相談・通報件数の経年別推移、地域的傾向及び認定虐
待の種別傾向、それから、十分な態勢が取れているのか、他団体との連携につい
てはどうかという御質問に答弁申し上げます。まず、高齢者虐待の定義ござい
ますが、平成18年4月1日に施行された高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対
する支援等に関する法律、いわゆる高齢者虐待防止法に規定されており、対象と

なる高齢者は65歳以上の方を言い、虐待とは、高齢者の養護者及び要介護施設従事者によって行われる権利利益の侵害や生命、健康、生活が損なわれる状態となるような行為のことを言います。具体的には、1 身体的虐待、2 介護・世話の放棄、放任、3 心理的虐待、4 性的虐待、5 経済的虐待の5つに分類されており、虐待があったと思われる高齢者を発見した者は、市町村に通報しなければならないとされております。これらの前提に立って、御質問の項目について答弁いたします。まず、過去5年間の2市の虐待についての相談・通報件数でございますが、両市で155件でございます。年度ごとの内訳としては平成20年度38件、21年度41件、22年度34件、23年度21件、24年度21件となっております。次に、虐待の当事者別の相談・通報件数でございますが、介護施設従事者等による虐待に係る相談・通報は8件、家族など養護者による虐待に係る相談・通報は147件で、虐待当事者が養護者による虐待に係る相談・通報が95%を占めております。また、養護者による虐待の相談・通報件数147件の地域別の件数といたしましては、5つの地域包括支援センター別で申しますと、鈴鹿西部34件、北部17件、中部20件、南部25件、それから亀山51件となっております。虐待の種類といたしましては、延べ件数で身体的虐待が75件で47.2%、介護、世話の放棄、放任が20件で、12.6%、心理的虐待が41件で、25.8%、経済的虐待が23件で14.5%、因みに性的虐待はございません。それと身体的虐待がほぼ半数を占め、次に心理的虐待の順となっております。以上が、過去5年間における2市における高齢者虐待の状況でございます。続きまして、通報があった時の態勢でございますが、まず、高齢者虐待防止法により高齢者虐待の事象については、本人、家族、住民、医師又は介護施設従事者などからの通報・相談は、鈴鹿市では長寿社会課、亀山市では高齢者障がい支援室が窓口となって対応をしております。まず、虐待に係る通報・相談を受けた職員は、その事象が緊急性を要するかどうか判断するために、担当課長、担当職員及び地域包括支援センター職員によるコアメンバー会議を開催し、緊急性の判断、高齢者の安全確認方法及び介護保険サービス事業所など関連機関等への確認事項の整理を行い、事実確認や高齢者の安全確認を行います。そして、個別ケース会議を開催し、コアメンバーに加えて市福祉部門の関係課職員、ケアマネジャー、民生委員などケースの内容に応じた関係者が集まり、援助方針、援助内容、各機関の役割、連携体制などを話し合い決定します。時には、養護者等からの分離保護が必要な場合もございまして、その場合は、措置入所を決定することもございます。必要な支援を行った後は、高齢者を訪問するなど定

期的にモニタリングを実施し、高齢者の安全確認と支援を継続してまいります。以上が、一般的な養護者等による高齢者虐待事象への対応方法でございます。また、介護保険施設内の従事者等による高齢者虐待につきましては、コアメンバー会議に本広域連合の職員も加わり対応を行います。そして、介護保険法第76条の規定に基づき、立入調査を実施し、事実の確認を行い、施設等に事実の報告や改善報告を求めます。なお、必要に応じて、事業所に対して実地指導、監査を実施し、勧告又は命令などの行政処分を行うこともございます。以上のように、高齢者虐待の内容に応じて、様々な機関が連携を取りながら、対応をしているところでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木純 議員。

○鈴木純 議員

はい。詳しくこの地域ですね、高齢者虐待の状況を御説明いただいて、幸いなるかな、虐待がどんどん増えているという事ではなくて、比較的最近おさまってきているというふうなですね、この地域の傾向が分かりました。それと、この地域の中でも更に多い少ないという地域があるという事がね、分かりました。それがなぜなのかという事をですね、考えていきたいと思えます。それでですね、ただいま御説明された中で、高齢者虐待の通報があったときですね、態勢について、基本的には両市が中心になって対応するという事だと思っておりますけども、こちらのね、地域包括支援センターという、このパンフレットの中には、いつでも相談してくださいよという事で、当然、包括支援センターにも駆け込む可能性はあるわけですね、これね。そうしますとですね、その辺の市との連携の中で、今自治体の中ではやっぱり通報受けてからの時間対応、これに対して制限をですね、48時間対応だとか、24時間対応だとかというところを、ルールを決めているところがあるわけですが、それが1つどうなっているのかという事とですね、それと最終的に緊急保護という事で、シェルター、民間の宿泊施設とかですね、介護保険施設。これについてもですね、基本的には両市が責任を持って確保するというのは、前提だと思っておりますけども、その辺が、現状がどうなっているのか、というのは、この地域包括支援センターが実際に動くときにですね、こういうものが用意されていないと、非常にその保護が難しくなってくるわけですね、時

間が迫っているわけでございますから。その辺の対応についてもですね、御説明をよろしくお願いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

では、議員の虐待通報があったときの態勢、スピード感を持ってやらなければいけないではないかという御質問について、答弁申し上げます。まず、包括支援センターも窓口になっておりますが、当然、包括支援センターに入れば、2市の方の窓口にも連絡が直ぐにいきます。2市では、高齢者虐待の対応マニュアルというものを定めておまして、そのマニュアルをもとに作業をする、対応をするという形になっております。まず、それでもってスピード感をもってしていかなければならないわけですが、もし、高齢者を養護者等による高齢者虐待から保護する必要があると認められるときは、これは、老人福祉法の第10条の4第1項第3号、又は第11条第1項第1号、若しくは第2号において、市町村が必要な措置、入所措置をとるというふうに決められております。その際に市町村は、老人短期入所施設、あるいは特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等の居室を確保しておく必要がございます。これらの施設確保の状況について、2市の方に確認をしましたところ、鈴鹿市においては、入所措置が必要となった時点で、市内の7つの特別養護老人ホームに入所受入の可能性について問い合わせをし、その後、入所可能な施設に契約を交わして入所措置に至るという事で行ってまいりました。亀山市においても、事象が発生し、入所措置を決定した際には、包括支援センターの職員や担当のケアマネジャーが各事業所に入所受入の可能性を確認し、部屋を用意しているという事で行ってまいりました。処理時間につきましては、個々においてやはり時間がいろいろケースに応じて違いますので、一概に何分とか、何時間という事は今のところ把握を私どもしておりません。申し分ございません。ただ、そのところについて新しく鈴鹿市では今、新たにもう一度マニュアルを策定中、改定中であるというふうに聞いております。本広域連合といたしましては、高齢者虐待の事象については、2市及び一番の窓口になってきます包括支援センターをはじめとする各連携機関と連携を密にして、適切に対処していきたいし、広域連合としてもその防止策の策定の中には関わらせていただきたいと思います。

ので、御理解のほどよろしく願いいたします。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

鈴木議員。

○鈴木純 議員

ありがとうございました。とりあえず、シェルターの確保は出来ておると言うふうに理解させていただきました。それと、そのマニュアルについてはですね、まだ、その時間的な制限というのは、まだできていないということで、是非ですね、いきなり24時間というのは難しいと思いますけれども、何らかの時間設定をしてですね、やはり、ズルズルとその対応が遅れることがないように、最悪の場合にはやっぱり、その高齢者の方の生命の危険もですね、予測されると思いますので、その辺のルール付けをですね、是非、両市と連携しながら進めていただきたいと思います。以上で終わります。

○議長（青木啓文 議員）

これにて、鈴木議員の質問を終わります。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

亀山市議会公明党、新でございます。私のほうからは第5期介護保険事業計画の総括についてということで、この中で3つ大きく成果についてと今後の課題について、そして地域ケア体制についてをお伺いしたいと思います。まず初めに、成果というか計画との整合性でございますが、今回第5期ということで平成24年、25年、26年、この3年間における、まず24年度というのは当初の年度でございます。これにつきまして、過去、1期から4期までの3年ごとの見直しという事で、24年度に5期がスタートされました。こちらにつきまして、今回の計画において、まず1年目を迎えて計画との整合性、その辺についてお伺いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、新議員の第5期介護保険事業計画の総括についての御質問に、まず成果について、計画との整合性についての御質問に答弁申し上げます。まず、平成24年度に取り組んだ主なものは、介護保険財政の計画に基づく運営ということが1つ、それから地域ケアネットワークの構築、そして地域密着型サービスの整備計画この3点でございました。介護保険財政の運営につきましては、午前中の質疑の中でも答弁、説明いたしましたように、概ね計画通りに進行したという事、予算通り、計画通りに進行したというふうに説明をさせていただいたところがございます。それから、もう1つ計画の中にありました地域ネットワークの構築の状況でございますが、こちらにつきましては、高齢者の地域での自立生活を支援するためには、いろんな職種、機関が相互に連携をしていく事が今求められておりますが、そのために地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を進めているところでございます。平成24年度は、これらのネットワークを強化するために地域包括支援センターの専門職員をそれぞれ1名増員を行ってきたというところがございます。計画通りに行ってきたというところがございます。これによりまして、センターの体制が強化され、相談業務や困難事例に対してよりきめ細やかに、また迅速に対応することが可能になりました。また、予防教室への勧誘を、これまで電話や訪問により行っておりましたが、これまで以上に直接高齢者宅を訪問して勧誘を行うこともできるようになりまして、これにより高齢者の健康状態を直接把握させていただくこともできるようになりました。その他、地域の民生委員、自治会、老人会の会議の集まりにも参加をすることが、より多くできるようになりまして、地域とのネットワークの中でコミュニケーションを図っていくことも可能となってまいりました。次に、地域密着型のサービスの整備についてでございますが、平成24年度の計画につきましては、鈴鹿南部圏域に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を1か所整備する計画でございました。平成24年度4月に募集説明会を開催したのち、諸手続きを経て、本年7月1日に事業所の指定を行い、同日オープンをしております。以上が、本広域連合の第5期介護保険事業計画における平成24年度の主な取り組みの実施内容及び進捗状況でございますが、概ね計画どおりに達成することができたと考えております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

午前中にも、大半が計画通りと、ほぼ100%という形で御答弁いただいておりますが、先程も御説明の中で、職員の人員のアップにより、電話、または訪問対応、訪問して確認、実際にできるようにもなったという事ですが、まだまだ、今後ですね、高齢者の増加傾向にはあるというかたちですが、やはり、その増加に応じて職員もやっぱり現状を踏まえて、今後の増加というの、お考えの中に入ってきているのでしょうか。その点だけ。

○議長（青木啓文 議員）

介護保険課長。

○介護保険課長（片岡康樹 君）

人員増につきましては、包括支援センターの増員をさせていただいて、地域でのネットワークづくりを強化させていただいたという事でございます。地域包括支援センターの業務というのは、非常に地域に根差した仕事で、大変いろいろな業務量も多いという事もございますので、その辺は、各地域の状況も見極めながらですね、また今後、その必要があれば増員も考えていくこともあるかなというふうに、今現在は考えています。近々増やすとか、そういうことは今のところは予定はございません。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

この最後の質問でございますが、先程、そのような形で、今後、状況を見計らってという事でございますが、あと1つ、県事業との整合という事でちょっとお伺いいたしますが、県の補助金もあり、運営につきまして、この保険、介護事業というか、こういう関わりもあると思うのですが、県との関わりは、どういっ

た形で進んでいるものなのでしょう。

○議長（青木啓文 議員）

介護保険課長。

○介護保険課長（片岡康樹 君）

県との関わりというのはですね、普段の介護保険事業を進める中では、保険者の業務、あるいは市町村の業務というものが多いものですから、あまりありませんけども、やはり国のほうへですね、法令の解釈であるとか、そういうことを県に尋ねたりとか、あるいは整備計画の中ではですね、県が特養とかそういうなんを指定する権限を持っておりますので、その辺りは市町村と県が連携を取りながら、市町村が意見書を書いて、県が指定をしていくというような関係がございます。それと、我々、地域密着型サービスの指定と監査の権限を持っておりますけども、それ以外の県の指定の事業所については、我々保険者として、立ち入り調査をした結果ですね、何か不都合な点とかですね、それから寄せられた苦情がある場合はですね、県の方にも報告をして連携を図つとるというような状況でございます。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

ありがとうございました。それでは、次の今後の課題についてというところでございますが、課題の抽出という事で、やはり先程も鈴木議員の中でもございましたが、答弁の中で、介護の予防が、今後、やはり重要になってくるのではないかというふうな答弁もございました。これにつきまして、医療と介護の連携体制の構築というふうなことも出ておりますのですけど、現在の状況として、先程の答弁と重なるところもあると思いますが、介護予防で重要な施策というか、その点についてお伺いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

では、今後どのように取り組んでいくのかという、今後の課題について答弁を申し上げます。先程も答弁しましたとおり、24年度は概ね計画通りというふうには申し上げたものの、いくつかの課題も当然ございました。まず1つは、第1号被保険者の保険料に係る収納率がございまして、こちらのほうは、収入額は計画額を上回りましたが、一方収納率が計画が98%であったものに対して95.7%と2.3%計画よりも下回りました。第1号被保険者保険料は、保険財政、介護保険財政の非常に貴重な財源でございますことから、2市において25年度は更に督促、催告に加えて未納のお知らせ等々でなるべく接触を多くして、更に滞納対策を強化していこうという事を図っておるところでございます。次に、地域支援事業、いわゆる予防事業の関係でございますが、24年度は参加者数が計画数460人に対して394人で、計画数に達していなかったという事もございまして、今後につきましては、更に2市及び地域包括支援センターと連携して、参加の増加策を協議、検討してまいりたいと思います。先程の答弁でも申し上げましたように、調査研究等も取り入れながら、させて頂ければと思っております。次に、もう1つ課題としましては、地域密着型のサービスの施設整備の計画の関係もございまして、こちらのほうが計画期間内に事業所が休廃止をしたところがございまして、事業計画と比べまして認知症対応型通所介護事業所が3箇所分、それから、小規模多機能型居宅介護事業所が1箇所分、充足されていないという状況が生じております。施設整備の計画策定に際しまして、ニーズ調査などその需要の動向を勘案して計画したものでございまして、利用者の実際のニーズとちょっと一致しなかったというところもございまして、本年度から第6期計画の策定準備にかかりますが、これらのサービスに対するニーズ動向をしっかりと把握するよう注意をして、次期の計画に反映していきたいと考えているところでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

御答弁では、やはり収納の問題もかなりあると思うのですが、どうしても事業運営には厳しいものだとは思いますが、そういう中でちょっとこの提言的

な形で申させていただきますと、先日、9月12日だったのですが、内閣府政府広報室のほうからですね、発表されております介護ロボットに関する特別世論の調査の概要でございますが、先だってから、障害者に対するロボットとしてHALというので、新聞でも連合長もコメントもありましたですけれども、事前にお伺いしてあったところでは、介護に対してはそういうふうな形は今のところ考えていないと事前に連絡いただいておりますが、他いろんな介護ロボットというのが現在進んできております。そういう中で、内閣府のこのデータでいいますと、介護をする側、その補助する側ですね、こちらのほうでもアンケートの中では59.8%、6割がたの方がロボットの必要性を感じていると、そしてまた介助される側の方も利用してほしいとかいう形が、こちらのほうは65.1%という形で現在、要望的には出ております。いかんせん、やはり経済的な問題も出てくるとは当然あると思うのですが、こちらの新規事業といいますか、そういう科学的なことについての支援、そういうふうなことについてのお考えをお伺いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

新議員のロボットスーツHALに支援ができないかという御質問について答弁申し上げます。ロボットスーツHALは、地域活性化総合特区のみえライフイノベーション総合特区における一拠点として、鈴鹿の鈴鹿医療科学大学白子キャンパス内に鈴鹿ロボケアセンタートレーニング施設というものが、本年の9月3日にオープンをいたしました。このセンターでトレーニングの際に用いられている装着型のロボットスーツのことをHALと申します。このロボットスーツは、バッテリーやモーターを備え、脚に機能障害がある方が装着すると、脳からでた微弱な信号を身体に取り付けたセンサーが感知をして、スーツが動いて歩行を助けるというような機能を有しておるロボットでございます。鈴鹿市におきましては、トレーニングの費用に対して補助を行っているという事でございます。また、鈴亀地区居宅介護支援事業所・介護支援専門員連絡協議会においても、10月8日の研修会において、鈴鹿ロボケアセンターの方をお迎えし、講演と実演を行うというふうなことを聞いております。本広域連合といたしましては、ロボットスーツが特区内での様々な取り組みにより更なる進化をみせ、将来的に介護保険の分野

における福祉用具の対象やリハビリ時の補助用具として広く用いられ、介護予防や医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で療養を希望する高齢者の一助となるようなことを、大きく期待をしておるものでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

凄くいい御回答をいただいて、まったく今回はHALのところでは、介護という事の面ではなかなか難しいのじゃないかなと思っていたのですが、今後ですね、そういうふうな期待を込めてその件だけ申し添えて、ここの部分、終了いたします。最後に地域ケア体制についてでございますが、こちらにつきましては、地域全体で支え合うための地域ケア体制の確立という事で、先程来から何度も、地域包括センターの中心としたネットワークの構築。そして、地域包括支援センターの体制の強化ということで、いろいろお示しいただきました。こちらにつきまして、具体的にですね、どのような訪問介護をして、介護というか、訪問したりとか、状況を把握したりとか、その辺はしっかり、説明いただきましたのですけれども、地域のケア、どうしても家族が少なくなる核社会の中でですね、近所の方とか地域の方も支え合う中でですね、やはり、介護医療、介護保険を使われる方、そして、使わない方と、この辺についての平等性についてですね、何かお考えがございませうか、お伺いいたします。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは議員の地域ケア体制を中心とした御質問に、まず、その24年度の成果を交えて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、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービス、これを切れ目なく提供できて、地域全体で支え合うための地域ケア体制の構築を目指してまいりました。この地域ケア体制の構築のためには、24年度

は主に地域の包括的なネットワーク構築，それから，医療，介護の連携体制の構築，相談体制の充実や情報提供の推進，このような事業に取り組んで参ったわけですが，1つ目としては，地域の包括的なネットワークの構築，これについては，包括支援センターを強化をするということでやってまいったわけですが。2つ目，医療と介護の連携体制，こちらにつきましては，鈴鹿市においては，鈴鹿市医師会の主導の下に，鈴鹿市地域包括在宅医療ケアシステムが構築され，そこへ医師，看護師，薬剤師，地域包括支援センター職員，ケアマネジャー，それから行政の職員等が参加し，2ヶ月に1回，医療，介護に係る研修会や意見交換会が開催され，医療と介護の連携強化を図ってまいりました。亀山市におきましては，在宅医療の連携システムの実現を目指しまして，医師会，歯科医師会，包括支援センター等が集まる会議を数回開催いたしまして，在宅生活における様々な課題について意見交換を行い，関係機関の相互の情報共有を図っているというところがございます。それから，相談体制への充実，それから情報提供の推進ということで，相談業務は，高齢者本人，家族あわせましていろいろな方から，5包括全体で1万5,264件の相談が寄せられております。このようなこともございまして，その相談にのる他，いろいろなこちらから介護予防に関する講座を開いたり，広報，パンフレットの作成，発行を行って，情報の提供を行っているところがございます。以上が，24年度の主なやってきたことではございますが，これを受けて25年度，地域ケア会議の設置という新たな取り組みを始めております。これは，今年の3月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議，国で行われた会議ですが，こちらで地域ケア会議の推進についてとして厚生労働省が提案をしたもので，地域包括ケアシステムを構築するために有効な手段をここで提案したというのが国の方針でございます。すなわち，これまで個々の困難ケースに対して，包括支援センターが中心となってケース会議を開催して対応してきたというものでございますが，これらの事例を包括支援センターから収集，蓄積し類型化という流れを経て，政策課題として取り組むというふうな形が求められているという提案でございます。この地域ケア会議につきましては，現在，これを設置する，あるいは，どのような組織にするか，運営はどのようにするかという事につきまして，2市において検討をされているところがございます。あと，介護を受けている人と受けていない人との間のという，その関係のお話しについて，質問について答弁いたします。まず，平成24年度末では，1号被保険者の中で5万3,405人が第1号被保険者でございます。5万3,405人。65歳以上の方でござい

ます。このうち、要支援、要介護認定を受けている方は8,745人、認定率が16.4%でございます。ですから認定を受けていない方は、差し引き4万4,660人、83.6%の方が認定を受けていないという状況でございます。例えば、こういう受けていない人がどのようにこの介護保険と申しますか、介護に関わるかというお話でございますが、例えば、ボランティアポイント制度というものがございまして、県内では実は既に桑名市と松阪市が導入をしております。このボランティアポイント制度というのがどういうものかと申し上げますと、介護保険を利用しているかどうかは問わず、市内に住んでいる65歳以上の方すべての方が対象で、これらの方が介護施設に出向いて介護職員の介護補助や施設の清掃作業を行うなどのボランティア活動を行った場合、ポイントが与えられて、のちにそのポイント数に応じて申請をすれば、現金が還元されるという制度でございます。このようなポイント制度、ボランティアポイント制度は、高齢者の本人の健康増進や介護予防にもつながりますし、また、生きがいつくり、あるいは、介護に関する意識の向上というのものにも意義のあるものと考えられております。第5期の介護保険事業計画の施策のひとつでもある地域包括ケアネットワークの構築のなかにも、これらの地域福祉の担い手として、NPOやボランティア、老人クラブ等の活用が位置付けられておりまして、これらの元気な高齢者が参加していける仕組み作りが、今後求められてくると考えておりますので、このポイント制度の導入等も地域包括支援センター、あるいは、2市と協議をしてまいりたいと思っております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

新議員。

○新秀隆 議員

はい。どうもありがとうございました。早速、提案の前にもう、ボランティアポイント制度のお話をいただきましたので、今後ですね、より具現化されるような事を願って、申し終えて私の質問、終了させていただきます。ありがとうございました。

○議長（青木啓文 議員）

これにて、新議員の質問を終了いたします。

○議長（青木啓文 議員）

森川議員。

○森川ヤスエ 議員

私は、第6期計画について、5期計画も半ばを過ぎたのでね、そろそろ27年度からスタートする次期計画が必要になると考えて、このどのような手順で、いつごろからこれに取り掛かるのかという事がまず1点と、保険料の設定について負担割合はどのようになるのか、特にですね、高齢者のその負担割合というのが、当初から比べると5%も負担割合が増えているのですね。毎年、現状でいくと1%ずつポイントが上がって、17%でスタートしたものが21%まで既に負担割合が増えている。サービスの給付費が増えれば増えるほど、この負担割合の5%、1%上がるだけで、保険料にそのまま反映していくという、その実態があつてね、どこまでこれが続いていくのかという、その大変懸念する部分があるのと、もう1点は、国のその公費と保険料、フィフティ・フィフティで50、50の中身がね、まやかしみたいな感じがして、その調整交付金という形で、これまでも分かっているだけでも、第3期の時は5%もらっていますけれども、そのまま。4期は3.5%が高齢者の負担にのしかかっていたという、そういう、その足りないところは全部高齢者の負担、保険料にこの覆い被せている実態があるので、この負担割合についてちょっと、現状、どういうふうを考えていらっしゃるのか伺いたいと思います。もう1点はですね、9月4日に厚労省が要支援と認定された高齢者に対する保険給付を、予防給付というものを廃止しようというような、社会保障審議会の提案が出ていますけれども、これを来年の通常国会に上程するというような情報がある中で、この問題について、今後、この私どもの広域連合のね、介護保険制度にどう影響してくるのかについて、少し分かっている範囲でいいのですけれども、教えて頂きたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは森川議員の第6期計画の策定についてどのような手順で進めていくの

か、どのように検討しているのかという質問について答弁申し上げます。厚生労働省は、本年7月29日、第6期介護保険事業計画の策定準備等に係る担当者会議の中で、標準的な介護保険事業計画の策定スケジュールについて、市町村で行う事務を示しております。本広域連合としましては、厚生労働省が示したスケジュールを参考に、平成25年度、26年度の2ヵ年で、第6期計画の策定を行って参りたいと考えております。現時点での予定でございますが、まず平成25年度は、日常生活圏域ニーズ調査を実施し、調査の結果の分析を行う予定でございます。このニーズ調査は、高齢者の生活状態にあった介護サービスなどの各種サービスを提供するために、主に生活機能の面から地域に在住する高齢者の生活状況を把握するものでございます。次に26年度は、過去2年間分の給付状況や介護予防の効果について分析を行うとともに、前年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査の分析結果とあわせて、サービス見込量・保険料の仮設定を行います。なお、同時に介護保険事業計画策定委員会を設置し、介護保険事業のサービス量、保険料をはじめ、様々な施策について、国の示す方針を踏まえながら、審議を行うとともに、パブリックコメントを実施して、広く市民の方からの御意見を頂戴し、事業計画に反映してまいりたいと存じます。そうして策定しました介護保険事業計画案については、適切な時期に議員の皆様へお示しさせていただき、御意見、御提言を頂戴したいと存じておりますので、よろしくお願いいたします。また、次の御質問でございます、調整交付金との関係と申しまししょうか、保険料の設定の負担割合の御質問について、答弁申し上げます。まず、介護給付費の全国ベースでの基本的な財源割合というのは、保険料が50%、公費50%という割合になっております。保険料50%の内訳は、議員も御指摘のとおり、65歳以上の方の保険料が21%、40歳以上64歳以下の方の保険料が29%でございます。また、公費50%の内訳は、国の負担金が20%と、同じく国の調整交付金が5%、これで国は合わせて25%という事でございます。県の負担金が12.5%、市の負担金が12.5%でございます。御質問の第1号被保険者の負担割合21%は、介護保険の国庫負担金の算定に関する政令により、国が第1号被保険者と第2号被保険者の人数比率によって3年ごとに算定することになっており、第6期介護保険事業計画で使用する割合は、平成26年7月頃に公表されると予想をしております。従いまして、現段階では、まだ、未定でございますので、今後の動向に留意してまいりたいと考えております。次に、調整交付金でございますが、これは、市町村ごとの介護保険財政の調整を行う目的で、全国の介護給付費の総額の5%相当分を国が交付するというもので

ございます。個々の市町村で財政状況が異なりますので、5%以上の交付を受けるところもあれば、それ以下のところもございます。財政状況は、75歳以上の高齢者比率や所得段階別被保険者数によって評価をされますが、本広域連合は、全国標準に対して後期高齢者比率が低く、所得水準が高い傾向にありますことから、平成24年度の調整交付金の交付率は5%を下回る3.1%でございました。この差1.9%については、第1号被保険者の保険料を充てるほか、三重県介護保険財政安定化基金保険料上昇緩和交付金の交付を受けて対応をさせていただいたところがございます。第6期介護保険事業計画におきましても、国等の制度が変わらなければ、同様の対応となると考えております。それと、次の質問でございます、第6期の計画策定の内、9月4日に厚生労働省が出した要支援の保険給付が変更になっていくという事がございますが、それについての御質問に答弁させていただきます。保険給付を廃止することが決定した場合、介護保険事業へどのような影響があるのかという御質問でございますが、それへの答弁でございます。厚生労働省は本年9月4日に開催された社会保障審議会介護保険部会において、生活支援、介護予防等についてとし、現在、要支援者に提供されております予防給付を廃止して新しい地域支援事業に移行したうえで、生活支援サービス等を提供することを提案をしております。現在の予防給付は、サービスの種類・内容・運営基準・単価を全国一律で定めておりますが、これを新しい地域支援事業では、市町村の裁量と工夫によって取り組むものとしており、高齢者の多様なニーズに対応するため介護サービス事業者以外にもNPOや民間企業、ボランティアなどの活用が必要であるというふうに提言をされております。なお、これらの事業の財源は、現行の地域支援事業の国、県等の負担割合を維持していくとしており、新たな財源が発生するというふうなことは聞いておりません。また、実施時期については、地域の実情に合わせ、次期第6期介護保険事業計画が始まる平成27年度から段階的に実施をし、第7期の30年度に完全移行するという方針も示されております。いずれにしましても、本広域連合といたしましては、本年度から第6期介護保険事業計画の策定に取り組んでまいりますが、まだ、社会保障審議会介護保険部会で議論が始まったばかりでございますので、次期計画に対する影響は、明確に把握しておらないところでございます。今後の介護保険部会の議論の動向を注視してまいりたいと考えております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

森川議員。

○森川ヤスエ 議員

そうしますと、今年度はニーズ調査で、その後、その過去の計画を見直して、分析をして、そのニーズ調査の分析の結果で、その次期計画のサービスの見込額を決定していくという段階を踏んでいくわけですよね。今年度ニーズ調査で、生活機能面からの調査にしていくという事なので、とても大事だと思うのですが、こういう調査物の時はね、その全体の回収率というのがやっぱり大きく影響してくると思いますし、その回収をこう高めていくうえで、これまでと違う方法を何か考えているのか、今まで通りでいくのか、個別の対応というのはとても大事になると思うのですけれども、その辺りはどうかという事と、後ですね、国にその50%、50%で、国は25%負担しているといいながら、日本中、全体を見れば25%負担しているのだといいますけれども、自治体自治体で高齢者は国の恩恵をね、同等に受けるべきであって、その地域によってそこで住んでいる高齢化率が低いとか、高いとかっていうことでね、全体の負担割合をこうおいねかされているこの実態に対して、やっぱり、私は自治体としてきちっと国に対してこんなまやかしの制度はやめよという事を、強く言うべきではないかと思うのですけれども、これまでどのように対応していたのか、これからまたどのようにそのことについては考えていらっしゃるのか、これは、担当者というよりは、やっぱり、連合長がきちっと把握していただくことだと思いますし、国に対してちゃんと意見を言うという立場での答弁を求めたいと思います。今度の新しいその要支援を認定から外すという考え方で、その、よく分からないのですけれども、地域支援事業にして市町村の裁量という全国一律のね、サービスのあり方というのがどうかという問題もあるのですけれども、市町村の裁量というところが、どういう事を意味しているのか、もう少し詳しく教えて頂けますか。

○議長（青木啓文 議員）

介護保険課長。

○介護保険課長（片岡康樹 君）

私のほうから、1つ目のですね、ニーズ調査の進め方といいますか、回収率の上げ方。それとですね、3つ目の要支援を外した場合の市町村の裁量で行うとい

う、その辺の詳しい内容について御説明します。1つ目のニーズ調査の件ですけれども、これについては、まだ、その詳細については、どのような形で行っていくかというのは、まだ、これから検討して設計していく段階でございますので、今のところどんな形で取り組むかという事は、ちょっと申し上げることができませんが、なるべく回収率を高く上げていくような努力をしていきたいと考えております。それと、3つ目の要支援を外した場合の、その新しい地域支援事業へいったときの市町村の裁量と工夫によってという場合ですけれども、裁量についてはですね、今まで一律に利用料が決められておったというところでございますけれども、その利用料自体が市町村で決めていくという事になります。それと、提供するサービスにつきましては、いろいろその生活支援に関わるサービス、例えば、買い物支援でありますとか、見守りでありますとかですね、いろいろサービスが、それは地域によって考えなさいという事がありますので、今のところその、例えばこういったというようなモデルケースも何も示されておりませんので、それはもう、まさに市町村の工夫によってやりなさいという事になっております。また、介護保険部会の中の委員の議論の中にもですね、ある程度そのモデルケースを示すべきではないかというような御発言もございますので、何らかの形で、こういったサービスを提供してはどうかみたいな、モデルケースみたいなのを提供はされるのではないかと、今は考えております。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

連合長。

○連合長（末松則子 君）

それでは、調整交付金の交付割合5%での国への交付要望をするべきではないかというような御質問について、答弁申し上げます。まず、本広域連合が受ける調整交付金の状況は、先程の答弁でも御説明をさせていただきましたとおり交付率で見ると5%ではなく、平成24年度におきましては3.1%でございました。調整交付金の目的といたしまして、個々の市町村の財政力に応じた調整機能であるということから、財政力があると評価された市町村には交付率が5%に届かないケースがある事もやむを得ないところであろうかと存じます。しかしながら、個々の市町村に対しまして、国が調整交付金を含めて介護給付費の25%を負担するものであると一般的に理解をされているところでもあり、国の交付金が25%に届か

ず、その不足分を保険料でカバーするとなると、第1号被保険者への負担も増加をすることとなります。また、介護給付額からみますと調整交付金の1%から2%は相当な額となり、これが不足をすることとなると介護保険財政の安定を欠くことにもつながってまいります。このようなことから、全国市長会は、毎年6月に実施をしております提言において、介護給付費負担金については、各保険者に対し給付費の25%を確実に配分をすること、現行の調整交付金は別枠化をすることを繰り返し、国の関係省庁及び全国の国会議員に要請をしているところでございます。この提言につきましては、本広域連合も賛同をすることでございまして、2市と歩調を合わせながら、国等に対しまして要請をしてまいりたいというふうに考えているところでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

森川議員。

○森川ヤスエ 議員

新しい地域支援事業のところで、利用する内容にね、その地域性というのはよく分かるのですけれども、利用料の負担が自治体で決まるという事は、今10%というそういう負担割合まで変えるというとらえ方なのかどうかっていう事を、もう一度伺いたいと思います。利用する内容については、その公共交通機関がね、あまり整備されていないところでは、その買い物支援とか移動手段、移動支援とか、そういうのも必要になってきますし、また、核家族化が進んでいるところでは、やっぱり家事援助等々が必要になるだろうと、その利用実態からみて判断するという事はよく分かるのですけれども、利用料の負担が自治体裁量で決められるということになってきた場合に、これが全部その一定の比率ではなく、その受益者負担という観点で、もし、持ち込まれた時に、かなりまた負担が増えて、制度はあっても利用できないという実態が出るきらいがあるので、その辺りについての、今分かっている範囲での見解と、自治体としてどういう事を国に要請していくかという事も、やっぱり私は制度設計ができてからでは遅いので、やっぱり今のうちにそういうところらへんの、こう問題になるところは抽出して、やっぱり、こういうところはきちっと対応するようにという意見を申し上げるという事も必要ではないかと考えますので、その点についての御意見を伺いたいと思います。もう1点、先程、全国市長会としてもやっぱり同じような認識を持ってい

らっしゃるというのは、よく分かりました。高齢化率が高いところの自治体支援というのは本来は国がすべきであって、各それぞれの自治体にね、責任を負わせるとするのはもっての外だと私は思うのですね。当初からそのことは指摘してきましたけれども、あの財政力があると認められた自治体と言われても、高齢者の生活実態というのは、全部が市の実態と同じように財政力を皆が持っているわけではないので、やはり財政力があると認められた自治体が、交付率が高い、交付率をね、削減されて、それを全部保険者にやっぱり、負いねかせるという事ができると、やっぱり弱い立場の高齢者、第1号被保険者はほんともう保険料さえも払えないけれども、払えないとサービスは全く受けられない。保険料は頑張っただけでも、受けるころには全くスッカランでね、その利用料さえ払えないという、こういう実態が出てくるのはもう明らかなので、やっぱり財政力があると認められた場合の自治体は、自治体として高齢者の支援策を、やっぱりそれぞれの自治体がやるべきではないかという事を私は常々申し上げているのですけれども、そこについてやっぱり、連合長やね、副連合長の、やっぱり自治体の長として自分のまちの高齢者の実態をどう把握して、どう支援するかっていう立場が問われてくると思うので、国に対してはもっと強く言って、きちっとこれは認めさせる努力を全体でやっていくべきだと思うし、全国市長会だけでやってもね、分からないことなので、もっと公にして、やっぱり国の体制を改めさせるという努力をみんなでやっていかなければいけないのではないかと考えています。それまでの間ですね、やっぱり高齢者にこの負担をこれ以上負担を増やさせていくというのは、ほんとに無理があると思うので、どう考えていらっしゃるのか、次期計画について、やっぱり今、きちっとその判断を、これからまだ期間がありますけれども、今まで通り知りませんって、保険料に入れてくださいという対応では困るなと思いますので、1点、その考え方をお聞かせください。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

ではまず、保険料に関しましての次期からの計画の考え方というところについて、まず、御答弁申し上げます。保険料を上げずに調整交付金も5%が、丸々こないという状況がありますと、次にとれる手は何かと考えますと、もう一般会計

繰入くらいしか、手が残ってこないというふうなことは一般的に言われていることとでございます。それで、恐らく、その森川議員さんもその一般会計繰入という事については、意識をされてみえるところではないのかなと、私は推測をしております。確かに、国保特会につきましては、一般会計繰入というのがかなりされておるわけです。国保特会は、医療保険の世界で、いろんな医療保険制度が立ち上がっておりますので、その平準化をするという目的もあって、一般会計繰入が認められているという部分はございますが、それと、ちょっと介護保険の制度とは趣を異ならしております。例えば、特に一般会計繰入のことに申し上げますと、我々としては、その方法は不適切なものというふうに、今までも考えてきておりますし、今後もそのように考えていきたいと思っております。なぜかと申し上げますと、介護保険法 124 条で、市町村は政令の定めるところにより一般会計繰入が法定で決められております。この法定で決められている割合というのが、100 分の 12.5、いわゆる 12.5% というものでございまして、この 12.5% を超える部分につきましては、これは法定外繰入というふうに呼ばれているものでございます。法令上、保険料の規定は介護給付費から補助金、交付金等の収入を差し引いた残りの額が、必要額というふうになってきておまして、一般会計繰入は、12.5 となっておりますので、それ以上の繰り入れは法的には想定されていないという事とございまして、これは国の見解、これは自治法による技術的指導の範囲ではございますが、非常にそれは不適切であり、疑義があるというふうなことで、するべきではないという国からの指導もございまして、そもそも介護保険の大元の話でございまして、40 歳以上の国民がみんなで支え合うという制度でございまして、特にサービスを利用する当事者になる 65 歳以上の方々は、現行基準で言えば、介護給付費の 21% の保険料を出し合って、同世代で助け合いをしましょうというこういう考え方になって成立している制度でございまして、法定外繰入を行うという事は、この高齢者同士の同世代の助け合いの趣旨に反する部分もあるといえますし、一般会計に多大な負担を強いることで一般福祉をはじめ、市政全般に大きな影響を与えます。また、財政の安定を損なう危険性もございまして、また、若年層への負担を強いるという事にもつながる事でもございまして、また、保険料収入の不足や給付の増大による財政の悪化に対応するためには、介護保険法第 147 条で、財政安定化基金が県によって設けられておりますが、その制度、その趣旨を空洞化させるという事にもつながっていく恐れもございまして、このようなことから法定外繰入れは問題が多いと、私どもとしては考えていると

ころでございます。本広域連合としましては、あくまで国が 25%を確実に交付する、また財政調整交付金は、これとは別枠で交付をするという事を通じて、全国市長会、あるいは県、あるいは県会議員さん、市会議員さん含めまして、広域連合会議員さんも含めまして、要望していければ、いきたいと存じておりますので、御理解をよろしくお願い申し上げます。それから、要支援の部分が、その地域支援のほうの、一般の予防のほうへ移った場合についてという、具体的にどういことが想定されるのか、どういうふうなことを考えているのかという御質問に対してでございますが、なにぶん、今、私どもも議員が申しあげられるその疑問というのは、常々想定をされるところでございます。ただ、国から出されている、現在、通知等々、それから社会保障審議会介護保険部会へ提案をされたもの、全て洗い出しましても、ほんとに具体性がございません。それと、もう1つ言えますのは、それはあくまで厚生労働省が提案をしたレベルであって、それを今からたたき台にしてどのように形を変えていくのか、審議会の委員さんの中には、それを良しとしない方々もたくさんお見えになります。そういう事から、その先々のことにつきましては、本当に不透明でございます。その不透明なところの疑問を今、具体的にここで答弁をすることは、非常に困難でございますし、差し控えさせていただくべきものであらうと思っておりますので、御理解をよろしく願います。今後の動向を、とにかく注視をしていきたいと思っております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

これにて、森川議員の質問を終わります。

ここで5分間、休憩させていただきたいと思います。

再開を14時30分、この時計で30分、2時半でお願いしたいと思います。

（ 休 憩 ）

午後 2 時 25 分 休 憩

午後 2 時 30 分 再 開

○議長（青木啓文 議員）

それでは、休憩前に引き続き、会議を開きます。

日程により議事を進行いたします。

○議長（青木啓文 議員）

中崎議員。

○中崎孝彦 議員

それでは、通告に従いまして、大きくですね、介護保険改革についてという事とですね、地域密着型サービスにおける予防給付について、2点についてお伺いをしたいというふうに思います。この介護保険改革についてはですね、政府がですね、閣議決定したプログラム法案、それから介護保険の改正案、これをですね、2014年の通常国会に提出をして2015年度から実施したいというふうなことが報道をされておりました。その内容がですね、2つ私は取り上げたいのはですね、厚生労働省といたしましては、要支援者を保険サービスから切り離し、市町村事業に移行し、2015年度から実施する方針を示したという事が1つでございます。2つ目には、特別養護老人ホームの入所基準を要介護3以上の高齢者からとする方針を固めて、これも2015年度から実施を目指すというふうなことが報道をされておりました。ここでですね、まず最初にですね、この介護保険改革について、これは恐らく、私は、今の政治状況からいったらですね、政府の方針通り2015年度からは実施されるんじゃないかなというふうに、私は思っております。そこでですね、この介護保険改革について、広域連合のですね、認識と実施された場合のですね、対応についてお聞きしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、中崎議員の介護保険改革について、この介護保険改革が行われた場合の広域連合の認識、それから対応について御答弁申し上げます。先程、議員も御指摘のように厚生労働省が先般方針を示しましたが、その現在示しております、制度の見直しのうち要支援者への介護予防給付の廃止と新しい地域支援事業への移行、これにつきましては、先に森川議員の御質問にもございましたので、答弁をさせていただいたところでございます。まだ、明確にはなかなかない

という事でございますが、ただ、介護保険の大きな枠の中での検討をされているというふうに理解をしておりますので、介護保険から全く離れたところに行くという事ではなかろうというふうな認識はっております。それから、特別養護老人ホームの入所要件、こちらについてでございますが、要介護3以上に限定する見直し案についてでございますが、本年9月18日開催の社会保障審議会介護保険部会で提案をされており、居宅での特養の待機者のうち、要介護4、5の重度者が全国でも7万人近くに及んでいるという実態を踏まえて、入所要件を厳格化して、重度者が優先的に入所できるようにしようとするものでございます。また一方で、要介護1、2の軽度者の中には、様々な事情で在宅介護が困難な方もお見えになりますので、こうした方々の受け皿となる住まいの確保とセットで考えていく必要があるという事も提案をされております。これらへの市町村の具体的な対応方法については、今後、介護保険部会の審議において示される予定でございますので、本広域連合といたしましては、要支援者の分離の話と同様に、審議の動向を十分注視をしまいたいと、考えているところでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

中崎議員。

○中崎孝彦 議員

今、事務局長のほうからですね、認識と実施された場合のですね、対応という事、全般的にですね、大きな視点でですね、答弁をいただきましたのですが、この2つ目の質問に入ります。要支援の人がですね、市町村の事業に移行された場合にですね、今までのサービスをですね、受けられるのかという事でございます。要介護になるのをですね、防ぐための予防給付が外されるわけでございますから、今までの予防給付というのはですね、他の議員の方の答弁にもございましたですけども、その作業療法士とかですね、看護師らが施す運動機能訓練、それから、訪問介護など、こういうのはですね、今までは全国一律だった。これがですね、市町村に移行するという事ですから、そうしたらですね、移行した場合に、これ外された場合にですね、要支援の人というのはですね、今まで受けていたサービスっていうのがですね、受けられるのかどうかということが私、1つ大きなあれがあると思います。今もちょっと答弁がございましたけれども、買い物支援を

するとかというような答弁もございましたですけども、あくまでもですね、要支援の方というのは、私が思うんですけど、要介護にならないための予防という事が大きな柱になっておるとい事ですから、その辺も踏まえてですね、今までのようなサービスがですね、移行した場合に受けられるのかどうかという事が、どのような認識をされておるのかという事をお聞きしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

この要支援の方が地域支援事業に移行した場合に、今までのようなサービスが受けられるのかどうかという御質問でございますが、何度も繰り返しになって申し訳ございませんが、ほんとに詳細についてはまだ不明確なところが多うございまして、何とも正確な、あるいは具体的な答弁をさせていただけないところがございます。ただ、介護保険の制度の中で扱われるという事が、1点はあるのかなと思っておりますのと、それから、あと要支援の方々の状態というのは、今議員も御指摘いただきましたように、介護にならない、まだなんとか自分でちょっと助ければやっていけるという方々で、その方々のニーズというのは、非常に多種多様にわたると思っております。先程もお話をいただきましたように、買い物に行くとか、あるいは、ちょっと起きるのに背中を押してあげればいいのか、あるいは、掃除だけは何とか手伝おうとか、あるいは、ちょっと痴呆が出てきたから見守りが必要やねと、自分のことはできるけれどもとか、もう多種多様な身体の状態があるのが要支援の方々に、その方々が介護の状態にならないように止めようというのがこの趣旨でございます。という事から申し上げますと、今まで市の中でやっております、いわゆる保健福祉施策の中で、総合的にいろいろ考えていく部分も多く出てくると思っております。財源につきましては、介護保険のを使いましても、メニューといたしましては、やっぱりそれぞれの市なり、市町村の独自性、地域性、あるいはそこにある社会的な資源、ボランティア機能も含めて、あるいは社会福祉協議会のあり方とか、そういうことも全部含めて、そういうものをうまく活用しながら、その人それぞれに合った一番いいメニューを用意していこうと、いうふうなことが考えられているのではないかなと、私どもは考えております。という事で、まだ具体的にどういうものが出てくるか分かりませんが、基本的に

介護保険と無縁ではありませんし、そして、もう1つは、やはり多種多様にわたるニーズを持っている要支援の方々に、どういうメニューを用意するのかという事については、今後の国の動向も注視もしますし、また、2市とそれから地域包括支援センターと合わせていろいろな議論、それから先程の答弁にありました地域ケア会議ですね、医療のほうも含めてこういうものをテーマにしていく事に、恐らくもうこの先々、近いうちになってくると思っておりますので、御理解賜りたいと思います。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

中崎孝彦議員。

○中崎孝彦 議員

今の2つ目の質問の2回目になると思うのですが、とにかくですね、こういうふうに政府がですね、2015年度からはもうそういうふうに目指すんだという事を言っておる以上はですね、介護保険の中の枠内で、その事業が移管されてもやっていくのだというのは分かるのですけども、今のうちにですね、そういうことは検討しておかないとですね、2015年に間に合わない、1年半ですから。そういうことを思っていますね、ちょっと御質問させていただいたという事でございます。そして、3番目の質問に入ります。全国一律サービス。今、申しあげました看護婦とかいろんなそういう全国の一律サービスがあるわけですけども、こういう一律サービスというものはですね、現実的にですね、そうなればですね、具体的に受けられなくなるという事だと思っております。地域、その市町村によっていろいろなメニューを考えるわけですから、そうした場合にですね、そのサービスの程度にですね、その市町村の力量によってですね、地域間格差が生じるというようなことが新聞でも報道されておりましたですけれどもですね、そういうことがですね、当広域連合においてもですね、例えばですよ、広域連合の中でそういう差はあってはならないと思うのですが、私が懸念しておるのですが、こういうことはないと思うのですけども、この広域連合内で、その地域間の格差、これがですね、鈴鹿市と亀山市ではサービスの程度に差が生じるという様な懸念を私は持っているわけですので、その辺のところはですね、今の時点でですね、広域連合としては、どのようにお考えになっておるのかという事を聞きたいと思っております。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

中崎議員の地域間格差，この広域連合管内において，亀山市，鈴鹿市の2つに分けた場合でもその格差がひょっとすると生じるかもしれないが，それはあってはならんことであるというふうな御質問だと思います。私ども広域連合，この亀山，鈴鹿の2市を管内とする身といたしましては，当然それはあってはならないと思います。その格差を一体，何を持って格差というのかという問題は1つ残ると思います。それはいけない格差なのか，良い格差なのかというのも多分出てくると思います。それと，それはなぜかと申しますと，やはり，地域性とか，そこに住んでみえる市民性であったりとか，これは別に鈴鹿が全部同じという事ではなく，亀山が全部同じという事ではありません。やっぱり，鈴鹿でも亀山でもそれぞれの海の側から山の側までございますから，それぞれの地域，地域でいろいろと考え方も，住んでみえる方々の生活実態も違うと思いますが，あるいは一人世帯が多いところ，大家族が多いところいろいろございます。そういうふうな地域性がありますから，そこにおいてのメニューの違いというのは当然ながらあるものもあると思いますが，ただやはり介護保険という大きな法律の枠の動く中で，何でもこうバラバラにやれば良いという話では，きっとないと思います。なので，やはり法律の中で，基本的に守らなければいけないレベルをそろえなければいけない部分というのは，確実にあろうかと思えますし，それを踏まえたうえで，それぞれの市の福祉施策，あるいは包括支援センターのいろんな皆さんが努力をされること，そういうことが自分たちのそのカラーとしてですね，生かされるというふうなことはあるのかなと思います。広域連合としましては，それが利用者，あるいは圏域の住民の皆様にとって，不利益になるような格差があってはならんと思いますので，そこについては2市と十分にこう協議をしながら，また，同じテーブルについて，その辺の検討，あるいは何をすべきかという事を協議をしてまいりたいと思っておるところでございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

中崎議員。

○中崎孝彦 議員

私が懸念しておるのは、広域連合内の中では、その格差は生じないようになるのは当たり前だと、いう事は当たり前だと私思うのですが、このですね、要支援が市町村に移行された時には、その各市のNPOとか企業とか、いろんな人たちにお願いをしてですね、そういうふうなサービスをしていくのだというふうなことも新聞にも報道されとったのですが、そういうふうになるとですね、亀山市と鈴鹿市ですね、どちらがどうか分かりませんが、NPOとか企業とか、いろいろなものでこれは力量の差があるわけですから、当然、同じサービスをとっても差が出てくると、これ、細かいことですが非常に難しい問題だと思うのですが、その辺のこともですね、しっかり考えておいていただかないとどういうふうにするのか、そういうサービスに従事していただくNPOとか、いろんな人集めてこういうふうだといろんな会議をするのか、いろんな方策はあると思うのですが、そこを私は懸念をするのです。違うわけですから。NPOでも企業でも、いろんな協力をしてもらうところが。その辺の平準化というか、標準化といいますかね、その辺のことをですね、しっかりとですね、どうなるか分からん、まだ法案も通っていないわけですから、ここでどうのこうのという事はですね、早いかも分かりませんが、その辺もですね、十分頭の中に入れていただいて、本当にですね、皆さん、限定しますけども、鈴鹿と亀山の中では同じだと、鈴鹿と亀山の中では同じであると、例えば鈴鹿から亀山に引っ越したりですね、息子さんのところへ鈴鹿から亀山に引っ越した時に、サービスの度合いが違うという事はですね、ちょっと、その辺がちょっと問題かなと思いますので、その辺は十分検討していただきたいというふうをお願いをしておきます。次にですね、4番目のですね、「要介護1・2の人たちはどうすればいいのか」という質問でございますけれども。まずですね、全国にですね、約7500の特別養護老人ホームがあるというふうなことを聞いておまして、厚労省が調べたところですね、その特別養護老人ホームに入りたい人、希望する人の待機者がですね、都市部を中心に6万人おるというふうなことでございます。そしてですね、ちょっとしたこの待機者がですね、全国でですね、42万人にも達するというような統計もですね、あるように聞いております。そうした中でですね、その介護1・2の人たちですね、その特養への入所者数がですね、今全国で47万人みえるそうです。その内、介護1・2の方は、約1割程度だというふうなことで、聞いております。ですから、入所するそのこれだけの待機者がみえるという事はですね、入所する

その介護度の高い人、この方たちを優先してですね、特養に入っていただくというのですね、それは分からないことではないのです。ないのですけれども、その要介護1・2の方、今もですね、特別養護老人ホームに入所している方がみえるわけです。みえるのですが、こういうふうには1・2の方は入所できないとなっておりますね、今入ってみえる方は継続して入れると、入っていけるという事がございますけれども、どうしてもですね、要介護1・2の人でもいろんな事情でですね、もうどうしても特別養護老人ホームに入れてもらわんことにはもう大変、もうどうしようもないというような方が今、特養に入ってみえるという事がございますけれども、まずですね、1点目です。初めにですね、この広域連合内にですね、特養の施設というのはいくつあってですね、その待機者ですね、特別養護老人ホームに入りたいと思っけていても、その待機者というのはいくつくらいみえるのか、そしてまた要介護1・2の方はですね、何名くらい入所されているのかという事をお聞きしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

では、要介護1・2の方たちが、本広域連合管内でどれくらいみえて、施設入所者数、総待機者数等の御質問に答弁いたします。

本広域連合が本年9月1日現在の状況を調査しましたところ、本広域連合管内での特別養護老人ホームの施設数は11施設でございます。入所者総数は716名でございます。要介護1・2の方の入所者の数は要介護1は13名、要介護2は46名でございます。全体に占める要介護1・2の入所者数の割合としては要介護1は1.8%、要介護2は6.4%でございます。また、本広域連合管内における特別養護老人ホームの入所待機者数は、三重県の調査によりますと、これは1年前の平成24年9月1日時点での調査でございますが、743名という事でございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

中崎孝彦議員。

○中崎孝彦 議員

2回目の質問をさせていただきます。そうしたらですね、この要介護1・2の方々ですね、これ今から超高齢化社会を迎えてどんどんこの要介護の方も増えていくと、この傾向にある事はこれはもう間違いないというふうに思うのですけれど、そしたらですね、要介護、この1・2の方、この方たちはですね、在宅介護サービスとかいろんなこと受けると思うのですけども、今後ですね、ほんとに要介護1・2の人はどうすればいいのかというのが、本当に皆さん、市民一般の方ですね、思いたと思うのです。その辺は、どのようにお考えかお聞きしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

今、入所しておる要介護1・2の人たち、どうすればいいのかという御質問に答弁をさせていただきます。現在、特別養護老人ホームの入所者については、三重県が策定した三重県特別養護老人ホーム入所基準策定指針を受けて、各施設が策定した入所基準に基づき常時介護が必要で、かつ家族等の状況により居宅での生活が困難な方が対象になっており、施設サービスを受ける必要性の高いと認められる介護度の重い方が優先して入所しております。これに対し、比較的介護度の軽い要介護1・2の方には、利用者及び家族の状況を勘案したケアプランにより、在宅サービスによる訪問介護やデイサービスなど、各種居宅介護サービスを組合わせて、在宅での生活を維持していただいているところでございまして、先程、答弁にも申し上げました通り、入所者の施設入所者の内の要介護1・2の割合はそれぞれ要介護1が1.8、要介護2が6.4というところにも表れているものでございます。また、と申しましても、今回、その9月18日に開催された社会保障審議会介護保険部会において厚生労働省が、特別養護老人ホームへの入所を要介護3以上に限定するべきではないかという提案をしておりますが、これに合わせまして、やはり、じゃあその方々が行き場がなくなったらどうするのかというのは、大変大きな問題でございまして、軽度の要介護者を含めた低所得高齢者の住まいをどのように確保していくのか、その必要があるがどうやって取り組んでいけばいいのかという事も合わせて審議の課題となっております。議員が御指摘い

ただいております様々な事情で、自宅での生活が困難な方、軽度の要介護者でも入所せざるを得ない方、確かにおみえになろうかと思いますが、やはり、この辺につきましては、介護保険制度の大きな改正のポイントとなっております、日本、国として一定の指針を示してくるものと思っております。今後のこの社会保障審議会介護保険部会の審議を注視をいたしまして、本広域連合としましても、今後の国の動向をとにかく注視をしていきたいと、そんなに遠い話しではないと思います。割と近いうちに出されてくるものであらうと思っておりますので、それを見て適切に対応してまいりたいと思っておりますので、御理解を願いたいと思っております。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

中崎議員。

○中崎孝彦 議員

今の質問で3回目の質問になると思うのですが、そのですね、今、答弁でもいただきましたですね、要介護1・2の方の今の入所状況というのは、今、1.何%と6.何%と非常に低いわけでございますけれども、この広域連合内の中です、介護1と介護2の方を合わせますと3,536人みえるわけです。ですから在宅でサービスを受けたり、いろんなこととするわけでございますけれども、1・2の人が絶対にもうこの法案が通ればですね、1・2の人はもう特養に入れられないわけですから、という事になるわけですから、そうするとですね、もう自宅でサービスを受けるとか、有料老人ホームに入るとか。有料老人ホームって言うのは、非常にまあ、月の負担がですね大きくて、なかなか一般の人ではなかなか入れないという状況もありましてですね、どうしてもですね自己負担が大きく膨らんでくるわけございまして、家族もお金もないですね、高齢者は本当に居場所を失いかねないというような時代にもなりますので、この辺はですね、国の法律改定でこういうふうになるというもののですね、やっぱり、この広域連合の中でもですね、しっかりとですね、考えていただいて、どうしたらいいのだろうということは、今後も考えていっていただきたいというふうに思いますので、それをお願いしましてですね、この質問は終わります。次の質問に入ります。2番目のですね、地域密着型サービスにおける予防給付についてという事ですね、平成24年度のこの介護保険事業状況データ集というのをちょっと見させてもらいましたら、この

中でですね、すべてのサービスにおいてですね、予防給付件数ていうのはですね、増加しているのですよ。それにもかかわらずですね、地域密着型のサービスの予防件数が減少している。これも、もうパーセンテージでいくと大きな減少になっているのですが、これはいったいなぜかという事をちょっとお聞きしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

介護保険事業状況データ集の介護保険給付状況の中で、すべてのサービスにおいて予防給付件数が増加しているのにもかかわらず、地域密着型サービスの予防件数が減少しているのはなぜかという御質問について答弁いたします。まず、地域密着型サービスに分類される具体的なサービスの種類としては、5つございます。1つ目は、認知症対応型通所介護でございます、一般的に認知デイと呼ばれているものでございます。2つ目は、小規模多機能型居宅介護でございます。それから、3つ目は、認知症対応型共同生活介護でございます、一般的にグループホームと呼ばれているものでございます。4つ目は、地域密着型特定施設入居者生活介護でございます。5つ目は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護でございます、一般的に小規模特養と呼ばれているものでございます。この内、要支援の方が利用できるのが、1つ目の認知デイと2つ目の小規模多機能型居宅介護、そして3つ目のグループホームの、この3つのサービスでございます、給付区分が予防給付という事になります。予防給付における給付件数が減少した要因は、午前中の質疑に対しても説明をさせていただいたかと思いますが、3つのサービスの内、小規模多機能型の居宅介護とグループホームの予防給付の件数及び給付額が大きく減少したことによるものでございます。まず、小規模多機能型居宅介護は、利用者の他のサービスへ利用したことによって、件数と給付額が減少いたしました。割高感があるという事で、普通の一般のデイサービス、あるいはデイケアのほうへ移行したという事でございます。それから平成23年9月と平成24年7月にそれぞれ1事業所ずつ、合わせて2事業所が事業を廃止したという事によって利用者数が減少したという事も要因で、それが件数の減少につながっております。それから、グループホームについてでございますが、グルー

プホームの利用者を見てみますと、総数はそんなに変わっていないのですが、要支援者の利用件数が減って要介護者の利用件数が増えている。これは何を表すかと申しますと、利用者の介護度が上がって要支援から要介護へ移ったために、要支援の件数が減ったと、ただその代り、要介護の件数なり給付額が増えているというふうな事でございます、そういう2つの大きな原因によって、予防のほうが増えたという事でございます。以上でございます。

○中崎孝彦 議員

1点だけ、確認だけさせていただきます。今ですね、その予防給付の要支援の事、答弁していただきましたのですが、その施設のですね、サービスのほうが、その給付が少ないという事でこちらへ移ったという点もあるというような答弁でございましたけども、その施設の介護ですね、独自の施設の介護とですね、この地域密着型のサービスの介護とはですね、サービスの程度と申しますかね、そういうのは同じレベルなのですか。

○議長（青木啓文 議員）

介護保険課長。

○介護保険課長（片岡康樹 君）

御説明します。ちょっと分かりにくいところもございますけども、地域密着型サービスには、認知症のデイとかですね、それから小規模多機能、それからグループホームとございまして、それとサービスが移行したというお話やと思うのですが、認知症のデイからですね、一般のデイへ動いたというのは、その要は、例えば1つのデイサービスの中に認知症のデイと一般のデイと併設されているところもありますし、同じ敷地内にこう分かれてある場合もございますけども、一般のデイに比べて認知症のデイはですね、利用者に対する職員の数というのが多いわけですね。1人で少ない利用者をみるという事になります。一般のデイは、それに比べて1人の職員の数でたくさんの方をみるということになっておりまして、割高感は認知症のデイのほうがあるという事です。ただ中身についてはですね、なかなか、ほんとに認知症に特化したようなサービスを行ってはおるのですけれども、利用する本人の方とか家族の方にしてみれば、一般のデイでも構いませんと、特にサービスを、特に認知症に限ったサービスをしていただかなくても

一般のデイで十分ですという方が多いものですから、そちらへサービス、一旦は認知症のデイを受けておったのですけども、そちらのサービスへ移行していったというようなことでございます。

○議長（青木啓文 議員）

中崎孝彦議員。

○中崎孝彦 議員

ありがとうございました。これで質問を終わります。

○議長（青木啓文 議員）

これにて中崎議員の質問を終わります。

○議長（青木啓文 議員）

福沢美由紀議員。

○福沢美由紀 議員

福沢でございます。よろしく申し上げます。今回の一般質問は、2013年の8月からの生活保護基準額の引き下げによる保険料や利用負担、減免制度などへの影響についてを、まず1点お伺いしたいと思います。そして、2点目として地域支援事業、主に包括支援センターについてお聞きします。1点目の生活保護基準額の引き下げですけども、3月の定例会の時にはまだ詳細が分かっておりませんでしたので、何名か質問はしましたけれども、今回の8月の引き下げを受けまして、この広域連合管内での影響がどうであったのかという事を、まずお伺いしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

それでは、福沢議員の御質問、2013年8月からの生活保護基準引き下げによる保険料、利用負担、減免制度等への影響についての1点目、本年の引き下げによ

る影響とその内容について答弁を申し上げます。生活保護基準引き下げによる影響については、本年3月定例会において、板倉議員の生活保護費の引き下げと介護利用負担や保険料への影響についての御質問に対して、生活保護受給者でなくなった場合の影響について、社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度など、一部に負担増が懸念される旨の答弁をさせていただいたところでございます。生活扶助基準額の見直しにつきましては、本年8月から27年度まで3年程度かけて段階的に実施されますが、本年8月実施の改正では、鈴鹿亀山圏域における65歳夫婦世帯で、持ち家の場合のモデルケースで申し上げますと、基準生活費の月額額は、改正前9万8,620円、改正後9万8,320円で、その差300円の引き下げとなっております。これは65歳世帯、夫婦世帯、持ち家の場合のモデルケースでございます。厚生労働省は、本年2月19日に生活扶助基準の見直しに伴い他制度に生じる影響についてを公表しておりますが、この中で、できる限りその影響が及ばないよう対応することを基本的考え方とするということを方針として示しております。なお、8月に実施された改正によって、生活保護が廃止になった受給者は、2市ともおらず、この制度改正によって介護保険上で影響があったケースは生じておりません。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

福沢美由紀議員。

○福沢美由紀 議員

はい。今回は、影響のあった方はみえないという事なのですね。どのあたりでセーフだったのかってことによって、来年度、再来年度の引き下げでどうなってくるかってことが懸念されると思うのですが、来年、再来年と上がってく上での見通しというのがありましたら、お伺いしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

来年以降の見通しについて、御答弁申し上げます。生活扶助基準の見直しによるその他の影響につきましては、こちら、本年3月定例会において、板倉議員

の非課税限度額についての御質問に対し、個人住民税の非課税限度額の見直しが行われた場合、所得段階第1から第6段階までの被保険者に影響が懸念される旨の答弁をさせていただいたというところでございます。1点目の御質問で答弁しましたとおり、厚生労働省は、生活扶助基準の見直しに伴い他制度に生じる影響についての対応方針の中で、保険料や高額介護サービス費など非課税限度額を参照している個人住民税の非課税限度額の見直しについては、25年度は影響がないけれども、平成26年度以降については税制改正を踏まえて対応するというふうに示しております。現段階では、税制改正の中身はまだはっきりしておりませんが、今後は、その平成26年度税制改正等の国の動向によって、検討を加えてまいりたいと存じておりますので、注視をしていきたいと思っておりますので、御理解を賜りますようお願いいたします。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

福沢美由紀議員。

○福沢美由紀 議員

今回はね、そういう影響がなかったという事なんですけども、今後、例えばその、生活保護の方が生活保護からこぼれてしまった場合は、所得段階ですと第1段階のところになると思うのですけれども、やっぱり今回のこの決算を見ましても、人数は少ないとはいえ、その各所得段階の中から何人が滞納しているかというパーセンテージを全部出しますと、やっぱり第1段階の方が一番多いですよ。ですから、そこが多分増えてくる可能性は高いのだろうなという事は思います。今までずっと、私どもが減免制度をね、広げてくださいということを言ってまいりました。もっとお知らせもしてくださいという事、言ってまいりました。これについてはホームページの分かりやすいところにね、入れてもらえるようにしましたので、非常に分かりやすく拝見することができたのですが、いつも御答弁の中では、災害であるとか、急に収入が減少した場合とか、刑事事件なんかでね、施設に拘禁された場合とか、そんな事しかないという御答弁しかいただいてなかったと思うのですけど、その分かりやすい資料を拝見すると、非課税、生活保護法の基準額と同等以下であれば、という、いわゆる収入に着目した減免制度はないとは言うてはおられたけれど、前からそういう1つは作ってあったという

事が、私もちょっと不勉強だったのですけれども、分かりました。こういうところ、今まで実績があったのかどうかということと合わせて、これを、やはりきちっとお伝えする、お勧めするという事を、私たち相談を受けたりする立場の者もそうですけれども、広域連合としても、先程の御答弁では、滞納の方は金額の大きい方からとか、こちらの都合で優先順位を決める部分もあったのですけれども、こういう所得段階の低い方の滞納という事になってくると、ここも丁寧に対応してもらうことが必要じゃないかなと思うのですけれども、そこについてのお考えを最後にお聞きしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

介護保険課長。

○介護保険課長（片岡康樹 君）

ただいまの御指摘にありました、保険料の所得段階、第2段階に相当する方になるかと思えます。それと、生活保護と生活保護になるかならんかの境界層の方を、福沢議員、おっしゃってみえると思えますし、我々の減免のその用意してある部分というのは、境界層の方であるとふうに理解をしておりますけれども、その方たちの把握の仕方といいますかですね、その辺は、ちょっとなかなか難しいところがありましてですね、これは、鈴鹿市のほうからもですね、その境界層の判断の仕方をですね、もうちょっときちっと作った方がいいのではないかという提案もいただいておりますので、ちょっとその辺は研究してまいりたいと考えています。それと、実際にその、そのこの部分の減免があったかという事につきましては、減免対象者はゼロでございます。

○議長（青木啓文 議員）

福沢美由紀議員。

○福沢美由紀 議員

はい。次の質問に移りたいと思います。2点目、地域支援事業についてのうち包括支援センターについてお伺いします。介護の最前線というところの包括支援センターなのですが、これについての私、1点目の質問をこのお仕事の中で、一番私はメインかなと思っているのが、総合相談支援事業っていうか、皆さんから

ありとあらゆる相談を受けている拠点であるというところが、一番、この包括支援センターの大事なところかなと思っているのですが、今朝からも様々な相談の件数であるとか、虐待の事であるとかね、質問はあったのですが、私が以前このことについて質問をしたときには、各包括支援別に相談件数を出していただいたら、やはり亀山は1つの包括であるし、市がやっているということと、鈴鹿との違いということで、相談件数自体も市民が包括に相談する回数というか、件数、頻度が亀山のほうが高かったという値が出ていたと思うのです。虐待の質問も依然させていただいたことがあるのですが、それについては、相談件数自体は、これも亀山市のほうが多かった。しかし、それを丁寧にデータを見ていくと、実際の虐待の件数は、ちゃんと亀山市、少なかったもので、最初、件数を聞いたときにはびっくりしたのですが、その、相談が多い、通報が多いという事自体は、そのつながりがあるという事だろうし、そう悪いことではないのかなと思ったのです。その質問を通してやっぱり皆さんからもでていたのが、包括支援センターの認知度というか、皆さんがここを頼っていくっていうことが、もっと知っていかなくちゃいけないんじゃないかという事が、鈴鹿は特にいろんなところに。それぞれ自分のところの包括、相談するところはここだということで、認知していただくという努力をしなくちゃいけないねという議論がされていたと思うのですが、あれからちょっとしばらく経ちましたので、同じような質問をしていきたいのですが、この相談件数、あるいは虐待についてもそのように相談件数と、例えば実際の虐待の件数とかで、傾向としてはどうなのか。細かい数字は、今日、先程、鈴木議員のところでも聞かせていただきましたので、その傾向についてお伺いできればと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

議員の地域包括支援センターについて包括毎の、平成24年度の相談の内容、それから件数、2市の包括との連携、2市にどう繋いできたかというふうな事柄について答弁申し上げます。地域包括支援センターの主な業務については、4つございまして、介護予防ケアマネジメント業務、それから総合相談支援業務、これが一番大事だというふうに議員、御指摘いただいたものでございます。それから、

あと権利擁護業務と包括的・継続的ケアマネジメント支援業務，この4つが大きな柱としてございます。これらの業務を通じて高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるようにということで，日々，地域に根差した活動をしていただいているところでございます。その中でやはり相談業務，総合相談支援業務というのは，大変重要な業務になっておりまして，件数で申し上げますと，平成24年度のそれぞれの地域包括支援センターが受け付けた件数でございますが，まず，鈴鹿中部が383件，北部317件，南部566件，西部774件，亀山が1,088件で合計3,128件でございます。およそ3分の1が亀山という事，3分の2が鈴鹿という割合になろうかと思えます。また，相談の内容は介護や予防支援，保険，福祉に関する相談，それから，虐待，権利擁護に関する相談など多岐にわたっておりますが，その94%は，介護や予防支援，保険，福祉関係の相談でございました。虐待や権利擁護というのは，全体からみればごく少ない件数となっております。地域包括支援センターに相談がありますと，まず，センターの専門職員が対応いたしますが，虐待などの場合は，当然2市の窓口にも連絡がいくわけでもございますし，その他，他機関との連携が必要な場合は，それぞれ関係機関ごとの連携を持って，ケース検討会議を開いて，問題解決に向けて善処をしていくというふうな体制を取っております。先程も申しあげましたが，虐待に関する相談については，2市が定める虐待防止マニュアルに基づいて，したがって，鈴鹿市の長寿社会課及び亀山市の高齢障がい支援室が中心となって対応させていただいているところでございます。それから，介護施設内で発生した虐待につきましては，本広域連合も加わって，必要に応じて事業所に対して実地指導，監査を実施し，勧告または命令などの行政処分なども行うこともございます。以上でございます。

○議長（青木啓文 議員）

福沢美由紀議員。

○福沢美由紀 議員

私は，以前に質問した時の件数を細かくちょっと今覚えていないのですけれども，要は，お聞きしたいのは，亀山と鈴鹿で，同じ広域圏内で，あまり差があるようではだめだなと思うのですね，ですから，鈴鹿の，前の時は鈴鹿の相談件数，ちょっと少ないかなという感じだったので，これ，年数経てきて，鈴鹿の相談件数，増えてきて認知度高まったという評価なのかどうかという事，1つお伺いし

たいですね。やっぱり相談があれば、虐待は件数少ないですけども、相談さえしてもらえば防げる虐待というのが絶対ありますので、要するに、要するにどっかに引っかかってもらうという事が大事だと思うので、そこはどうか。だんだん、いろんな努力、こういう努力をされて増えたとか、そういう事あるのかどうかを1つお聞きしたいと思います。それだけちょっと、確認でお聞きしたいのと、ちょっともう、2点目の質問も一緒にしたいのですけども。2点目は、相談業務と二次予防事業の、先程、質疑でした続きにもなるのですけれども、いきいき度チェックシートというのに基づいて、二次予防事業を包括支援センターが呼び込みをしてもらっているわけですよね。どうぞ参加してくださいという事を、電話かけたり、訪問したりしてもらっているわけですけども、先程、それがシートから参加につながったのがどれだけですかということが、御答弁で5.6%くらいでしたか、ありました。前より増えたとは言いながら、とても少ないことには変わりがないということが言えると思うのですけども、それ以外で、対象把握として、どういう方法で二次予防事業に来ていただいているのかという事をお伺いしたいです。訪問というのもあると思うのですけども、お伺いしたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

まず1点目の、相談件数を特に鈴鹿がちょっと少なかったというのが以前にあって、今のところ、24年度みますと、亀山が1,000件、鈴鹿が2,000件というふうな形で、2対1の割合ぐらになってきておる。包括支援センターのほうでは、まず、これまでの答弁にも申しあげましたように、人員を一人ずつ増やすということで、体制の強化を図りました。それによって、やはり、動ける人間が増えたという事もあって、いろいろな、特に彼らのモチベーションが非常に高いですもので、自分たちを自らPRをして、とにかく高齢者の自立、あるいは地域の生活を何とか支えていこうという思いを持って、仕事にあたっていただいております。そういうこともあって、自分達の存在を知らせていくという事につきましても、非常に一生懸命やっただいておるという事もあって、特に鈴鹿の場合ですと、まずは、中部が社協にあります。それから、それぞれアルテハイム、塩川病院ですね。それから、村瀬病院。それから、マリンホーム。5つ、そういう

医療法人、社会福祉法人にお願いをしております、やはり、そこでは結構こう、いろいろと介護が必要になりそうな高齢者の方とか、御家族の方と接点があります。そういうこともあって、普段からいろいろなニーズ把握とか問題把握をできるという環境をとにかく作っている。それから、もう1つはやはり、地域のいろんな老人クラブとかそういうもののイベント、例えば、塩川病院などは、自分とてころの会場を使ってイベントを行って、そこで包括の職員がいろいろなレクチャーをやったりとか、そういうこともやっていただいております。そんなこともあってですね、非常にPR活動もされてみえる、広報活動もペーパーで出す広報も、広報鈴鹿で折込みに入っていたりいろいろ努力をされていることが、最近、相談件数が増えてきている。相談の中身もいろいろあるとは思いますが、そういうことに繋がっていると理解をしております。それから、もう1点のチェックシートの関係ですね。二次予防のチェックシートが、これも今までの答えの中で、まず、いきいき度チェックが回収率が66%であったというお話をさせていただきました。それから、広域連合へ情報提供した二次予防が必要だという方が、7,049人ということでございましたが、394名が参加。この二次予防の参加方法につきましては、5.6%にあたるという事も御説明させていただきました。それで、参加者のフォローについて、その後の見守りとか指導が必要な方に、センター職員が直接継続して訪問をするという形で進めておりますので、その教室に参加するのともかく、その後のやはり、その教室参加がきっかけとなってサービスが必要な方等々を繋いでいくという体制がとられているという事を考えております。それから、あと教室参加者の内容把握も当然に必要となつてまいりますので、参加者ごとの実施状況調書というのを作っております。これで、いわゆる本人の記録をしておるわけなのですが、身体状況のチェックや本人の目標、自分はどのような状態までなっていきたいという目標設定をしていただいたり、それから、自分はこのように生活をしていきたいというその希望を書いたり、あるいはそれに対して、今、達成状況はどうかという、いわゆる目標管理シートのようなものを本人さん単位で作って、アフターケアに役立てていると、いうふうな事もございまして、とにかく一旦、そのこちらのほうで把握をして、参加をしていただいた方には、手厚くフォローをしていくという形をとっております。ただ、あの鈴木議員の御質問にもございましたように、66%というのがやはり低くて、かなり漏れている。必要だけれども漏れている方がおみえになるのではないかというふうな事であれば、これは確かに課題となろうと思っております。

ります。今は、郵送でアンケートを送って、郵便で返していただくというふうな形ではございますが、それですとどうしても回収率がなかなか上がらないという事があるかも知れません。これからは、やはり地域の例えば民生委員さんであったりとか、何らかの形でこう、人と人の繋がりの中で、そういうものが回収できるような方法があるのかどうかという事も合わせて検討してまいりたいと思っておりますので、御理解を賜りたいと思います。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

福沢美由紀議員。

○福沢美由紀 議員

私は、その要介護、要支援になっていないたくさんの方々が、要はお元気かどうかを把握して、要介護にいかないで済むような支援ができればいいのですよね。シートも大事ですけれども、教室も大事ですけども、要はお元気であればいいと思うのですね。その中で、今までいろいろ名前を変えてきたり、特定高齢者という名前があかんのやろかと変えてきたり、いろいろしてきたけれど、結局、名前変えたところで、私もなんでやろなってこの前も話してましたけれど、やっぱり学校なんかで、あんた居残りになって言われるのと一緒というか、やっぱり分けられる、一次、二次と分けられる事には変わりがないわけですよ。そんな中で、あの、私も亀山の方にしか聞いていないのですけども、結局、亀山の中で私が感じたのは、訪問を手厚く。これは、市の高齢障がいであるとか、健康推進であるとか、あとは、在介さんとかを含めて、十年以上、十年くらいかな、1人暮らしを訪問してきた実績の中で、1人暮らしの方は、意外とお元気やなという事がわかってきた。やっぱり2人暮らしを増やしてみたら、やっぱり2人暮らしの方のほうが、やっぱりもたれ合っていたりして、ちょっと心配の方が結構いらっしゃるなという事が分かってきたとか、やっぱり、実際お会いしていると分かってる情報って凄くやっぱり膨大なのですよね。そんなチェックシートとかそういうものよりも。なんで、教室に来てくれないかとかそういうことも、会っている人は、「ああ、この人は畑して、もう何ぼでも、人にまで配つとるぐらい元気で、ええわな」とか、そういうのが分かってみえるわけですよ。あの、だからこの人が元気になるためにこういう事がちょっと足らんわなというのもあって、こうしゃべったら分かるわけなのですけども、その凄く貴重な情報が、今、包

包括支援センターは呼び込みをしてもらおう。教室は高齢障がい者がしてもらおう形で、市に委託してます。教室の内容をもっとよくしたら来てくれるのちやうのかとか、いろんなことをやるのは、ここがやるとか。分けていることのいろんな弊害が、その対象者を分けるにしても、いろんな呼び込みやら内容やらを分けるにしても、何かいろいろ出てきているのじゃないのかなという事を感じるのです。国がやれという事、せんならんことはどうしてもせんならんという事はあるのだと思うのですが、教室の内容についてもこの3つの教室を、もっと複合型にしたらどうやとか、いろんな事で取り組んでいるところもあるし、その成果について、感想について持っている、訪問しているメンバーがたくさんいるので、そこをやっぱり、今後どうするかという事に、ほんとに生かす連携を持ったほうがいいと思うのですね。そのためには、この今、包括は何をする、市は何をするという中で、どうやって連携をしていくかということのお考えについて、お聞きしたいし、進めていただきたいと。それを最後にお聞きして、私の質問を終わりたいと思います。

○議長（青木啓文 議員）

事務局長。

○事務局長（佐藤隆一 君）

色々と御提言ありがとうございます。この鈴鹿亀山管内におきましては、保険者としては広域連合。それから、様々な福祉政策を2市。鈴鹿市、亀山市の福祉事務所等々が担当して、また、市内圏域内には、包括支援センターがあり、それから、もう1つは、在介もあつたりとか。あるいは、その予防事業をやるそれぞれの介護事業所があつたりとか、いろんな方々が関わってやっております。特にこの保険者と2市が分かれているというのが、ここの特徴でございます。普通であれば、1市の中で、それぞれ、例えば1市の中で課は分かれても、一人の市長さんなり、での基にこう動いているという形があります。でも、これはやはり、その鈴鹿亀山圏域のここの平準化であつたり、ここの同じようなサービスが受けたいけるというメリットもあつて、こういう形でさせていただいております。それをですね、広域連合と2市がやはり、まずは、こう同じ方向を向いて、こういう事をやっていこうという事を、今後させていただくことがまず必要なのかなと思っております。それで、ですから基本的にはやはり核になるのは広域連合、

保険者としての広域連合。それから福祉政策を全般的を請け負っている2市，それから実行部隊という言葉が適切かどうかわかりませんが，最前線で御活躍頂いておる包括支援センター，それから各事業所。この4者がですね，やはり同じテーブルについていろんな議論をしていくという事が，やはり今後絶対に必要になってくると思いますし，今まで逆に反省点と言うてはいけないかもわかりませんが，やはり，ちょっと希薄な部分もあったかもわかりません。そういうのがこの予防事業のこの実績にも，ある意味あらわれている部分もあろうかと思しますので，その辺りを今後，しっかりまた協議をしてですね，この体制の強化をしていきたいと思っておりますので御理解のほどよろしくお願いいたします。以上です。

○議長（青木啓文 議員）

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25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。御苦勞様でございました。

午後3時27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25年10月4日

鈴鹿亀山地区広域連合議会議長 青木 啓文

議員（2番） 山口 善之

議員（10番） 森川 ヤスエ