

教育民生常任委員会  
予算常任委員会教育民生分科会

(平成27年 2 月 27 日)

○ 中川雅晶委員長

おはようございます。

本日は9時からということで、審査の進みぐあいなかなか思いどおりにっていないものですから、1時間早めて委員会の開催をさせていただくこと、本当に申しわけないと思います。また、理事者の皆さんにつきましても1時間早く来ていただきましてありがとうございます。

まず、ご案内ですが、こども未来部の関係の補正予算だったかな、保育料の運営費の構成というやつで追加資料があった分、これ、多分、石川委員からの質疑の中での追加資料をお手元にお配りさせていただいていますので、ご確認してください。

昨日に引き続きまして、健康福祉部の、まず、一般会計歳出第3款民生費と特別会計について審査をさせていただいて、その終了の後に衛生費部分を審査をさせていただくということで進めさせていただきます。

まず、昨日資料請求をいただいた分について理事者の説明を求めたいと思います。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

保護課の武藤でございます。よろしくお願いいたします。

資料といたしましては、予算常任委員会教育民生分科会追加資料の、右肩に健康福祉部ナンバー5と書いてございますものを見てください。

めくっていただきまして、1ページでございます。子ども学習支援事業と自立相談支援事業についての資料でございます。数字は1項目を除いて平成25年度のものを挙げさせていただきました。

1番、子ども学習支援事業、(1)高校への進学者数です。中学3年生の数ですけれども、四日市市全体で3014人、保護受給者45人でございます。そのうち高校進学者が市全体で2959人、進学率98.2%でございます。これが保護受給者になりますと、高校進学者42人、進学率は93.3%でございます。

(2)番、就職者数でございます。四日市市全体で中学3年生の就職者は17人で、就職率は0.6%でございます。保護受給者の就職者は2人、就職率は4.4%となっております。これ以外に1名、進学も就職もしていない生徒がいますが、これは病氣療養中という

ことでございます。

2番、自立相談支援事業でございます。以下、3項目挙げさせていただきましたけれども、これについては大変申しわけございませんが、該当する統計がございませんでしたので、参考となる資料を挙げさせていただきました。

(1)番、失業者数でございます。ハローワーク四日市管内の求職者数を挙げさせていただきました。これは平成26年――資料では12年となっておりますが、12月現在の間違いでございます。申しわけございません――12月現在で4556人でございます。あともう一つ、失業者からの保護課への相談者数が年間で147人ございました。

(2)番、住居喪失者数でございます。住居喪失者からの保護課への相談者数は年間28人ございました。

(3)番、多重債務者数でございます。市の消費生活相談室への債務による相談件数が年間で234件ございました。

私のほうからは以上でございます。

#### ○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

おはようございます。障害福祉課長の水谷でございます。

続きまして、2ページをごらんいただきたいと思います。生活介護事業、就労継続支援事業、共同生活援助事業につきましてご説明申し上げます。

まず、生活介護事業でございます。こちらは入所型あるいは通所型の施設におきまして、非常に障害が重くて在宅生活が困難であったり、あるいは就労支援が困難、そういった障害者の方の福祉サービスの提供というところで、それぞれ施設によって特色がございますので、提供させていただくサービスには若干差がございますけれども、入浴、排せつ、食事等の介護であったり、場合によっては、調理とか、洗濯とか、掃除等の家事全般に関する支援であったり、相談、助言であったり、創作的な活動とか生産活動の機会の提供、あるいは理学療法等の機能訓練というふうなところの支援をさせていただいておる、そういった事業でございます。

こちらの仕組みでございますけれども、障害程度に合わせて、利用者さんお一人お一人の単価というのが国のほうで決められておりますので、その方が通所をされる、あるいは入所していただいて福祉サービスを受けられたときの、その日数に応じて給付費をお支払いするものでございます。

過去の実績等、あるいは新しい施設ができたり、その施設の増床計画等、そういったところを踏まえまして、平成27年度におきましては、事業者数については88カ所、年間の延べ利用人数としては7870人を見込んでおります。この方々のお1人当たりの月平均の利用日数を17.7日と計算しまして、16億5400万円の予算計上をさせていただいております。

続きまして、就労継続支援事業でございます。こちらのほうは、一般就労が困難な方が通っていただく施設でございます。就労継続支援事業につきましては、A型とB型、2種類に分かれます。大きな違いは、A型のほうは雇用契約を結びますので、最低賃金の保障というふうなところが事業所に課せられるというところがございます。したがって、どちらかといいますと、比較的障害程度の軽い方、重い中でも比較的軽い方、継続的に就労することが可能な方、そういった方に生産活動や、その他活動の機会の提供、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練、こういった支援をさせていただく施設になります。例えば印刷業務であったり、IT関連の業務であったり、そういうふうなところを、この事業所において実施をしております。

B型につきましては、雇用契約も結びませんので、最低賃金の保障というふうなところはございません。授産に伴う工賃をお支払いするというふうな形になります。予算計上の仕組みは、先ほど申し上げました生活介護事業と同様の仕組みでございます。

続きまして、共同生活援助事業でございますけれども、こちらは介護保険で言うところのグループホームと同様でございます。住居を提供いたしまして共同生活を営む、そのときに、主に夜間におきましていろいろな支援をさせていただくというふうなところでございます。予算の仕組みにつきましては生活介護事業と同様でございます。

続きまして、3ページの、障害者就労支援事業につきましてでございます。障害者就労支援事業は、私ども市役所内部のほうでいろいろな作業を切り出しをいたしまして、就労希望の方に実施をしていただく事業でございます。書類の整理であったり、紙折り等の製本作業であったり、封筒への封入等の郵便発送作業であったり、ITを使ってのデータ入力や出力作業であったり、イベント等の軽作業であったりというふうなところを実施していただいております。この就労支援事業につきましては、基本的な目的が、この就労支援を経て、即一般企業につなげていくというよりは、むしろ今まで就労経験が全くなかったり、あるいは先ほど申し上げました就労継続支援事業、こういった事業所にもなかなか通うことができない、そういった方に、初めの一歩といいますか、就労支援に向けての支援、

そういった機会なりチャンスを提供させていただくというふうなところに重きを置いてございますので、この就労支援事業を卒業された方、大半が就労継続支援事業所のほうへ送り出しをさせていただいているというふうな状況でございます。中には一般就労された方もお見えになりますが、平成24年度はお一人、事務補助のほうに一般就労されました。平成25年度も事務補助にお一人、26年度におきましては、事務補助にお一人、それから、調理補助にお一人、労務のほうにお一人と、計3名の方が一般就労をさせていただいております。ちなみに平成25年度の事務補助の方は、四日市市役所の臨時職員として任用をさせていただいたという状況でございます。

説明は以上でございます。

#### ○ 松岡保険年金課長

おはようございます。保険年金課の松岡でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

資料は、続きまして4ページをお願いいたします。国民健康保険特別会計につきまして、まず、1の保険財政共同安定化事業でございます。この事業につきましては、都道府県内の市町村国保間の財政の安定化を図るため、一定額の医療費を対象にいたしまして、市町村国保から拠出をして費用負担の調整をする共同事業でございます。対象医療費、レセプト1件当たり30万円であったものが、平成25年度が20万円、26年度が2万円、27年度からは1円以上と、すなわち全ての医療費を対象に拡大をされるものでございます。

表をごらんになっていただきますと、平成27年度、県内市町拠出金は441億4584万5000円に対しまして、本市の拠出額は70億868万8000円となるものでございます。

それから、2の保険料収納率でございますが、平成21年度から25年度の収納率の実績、現年度分、滞納繰越分につきまして、それから、平成26、27年度の目標率、同じように表のとおりでございますので、ごらんになっていただきたいと思っております。

私のほうから、以上でございます。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

介護・高齢福祉課の坂田でございます。おはようございます。よろしくお願いたします。

私のほうからは、資料の5ページでございますが、介護保険特別会計の地域支援事業費

についてということでご説明をさせていただきます。

地域支援事業費につきましては、1番、目的のところでございますが、これは介護サービスとは別に、要支援認定や要介護認定を受けていない方でありましても、地域の全ての高齢者、65歳以上の方を対象に、これは要介護、あるいは要支援状態になることを予防したり、要介護・要支援状態になった場合でも、できる限り地域で日常生活を送れるように、いろんな事業を行っていくものでございまして、2の地域支援事業一覧というところでございますが、事業が多岐にわたっております。

重立ったものだけ説明させていただきたいと思います。まず、一番上、二次予防事業ということでございまして、これは介護予防をする事業でございまして、介護が必要となるおそれのある二次予防事業対象者に、心身の状況や置かれている状況等を勘案しながら、運動機能の向上などのための教室を実施する事業でございまして、一つ飛ばしまして、地域包括支援センター事業につきましては、これは、市内3カ所の地域包括支援センターで事業を行っていくために、委託として支出しておるものでございまして、そして、その下、認知症総合支援事業は、このたび新たに計上をお願いするものでございまして、きのうもいろいろご質問いただいた、認知症初期集中支援チームでありますとか、認知症地域支援推進員の配置等に係る事業でございまして、それから、一つ飛ばしまして、下、生活支援コーディネーター事業、これは生活支援コーディネーターを配置するというものでございまして、あと、大きなものといまして、おむつ支援事業ということで、在宅で常におむつが必要になっておるといって要介護3以上の方に対しておむつを支給するという事業でございまして、それから、ずっと下のほうへ下がっていただいて、下から三つ目の訪問給食事業ということで、これは在宅のひとり暮らし高齢者等で、調理困難で栄養不足に陥りそうな方に対して、給食を宅配して見守りをするという事業でございまして、その下の緊急通報システム事業というのは、虚弱な低所得者のひとり暮らし高齢者を見守るために、緊急通報の装置を貸与いたしまして、急病や災害等の緊急時に迅速な対応を図るという事業でございまして、

これについては以上でございます。

続きまして、6ページをごらんいただけますでしょうか。認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員についてということで、きのう、ちょっと説明が不十分でまことに申しわけございませんでした。この二つの事業につきましては、来年度新たに開始する認知症対策としての大きな役割を果たす事業でございまして、まず、中心のほうに、認知症

が疑われるご本人さんと、そのご家族が見えるわけなんです、それを取り囲むような形でさまざまな支援をしていくということで、まず、左上の認知症初期集中支援チームにつきましては、医療にこれまでかかってみえない、そうした認知症が疑われる高齢者に対して、訪問をして、観察・評価、そして、短期集中で診断をして医療につなげていくということで、これは専門医療機関であったり、かかりつけ医であったりなんです、これを行っていくということでございますが、それを行うに当たりましては、その下にございます、認知症地域支援推進員が連携しながらということでございまして、これは保健師・看護師等の資格を持った職員が市内各地域包括支援センター1名ずつ、それから市のほうで1名ということで、4名の体制なんです、この方が地域のこういう可能性のある方を発見して、支援につなげていくということでございまして、この推進員につきましても、そのご本人さん、あるいはご家族に情報提供・相談、あるいは指導・助言等によりまして、かかりつけ医等につないでいくと。そして、認知症初期集中支援チームとは常に連携をとりながら、このご本人さんの支援をしていくということでございまして、一方、右のほうの専門医療機関、これは認知症疾患医療センター等ということを書いておりますが、こちらと、かかりつけ医は常に連絡を取り合いながら、認知症高齢者を支援していくという体制をつくっていきたいということでございます。

説明は以上でございます。

#### ○ 中川雅晶委員長

ありがとうございます。

それでは、ここより委員の皆さんからの質問を受けたいと思いますが、この追加の資料をいただいたところの部分から、まず質問を受けたいと思いますので。

#### ○ 豊田政典委員

済みません、おくれまして、失礼いたしました。

資料、ありがとうございます。新規の子ども学習支援事業、これは国の金が半分出ていますが、これは必須事業なのでしょうかというのを、まず教えてください。

#### ○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

必須事業ではなくて、任意事業でございます。

○ 豊田政典委員

きょういただいたデータを見ると、1ページの1番のところですが、中学3年生45人中44人は進学しているか就職していて、1人だけですよね、平成25年度現状が。その必要性がいま一つ、これだけではわからないんですけれども、それはどのように整理、把握されているのでしょうか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

高校進学者が42人なんですけれども、その内訳を見てみますと、全日制へ進学した生徒が32人です。それに比べまして、定時制、通信制へ進学された方が10人、約35%は定時制、通信制の高校へ行っております。この定時制、通信制が必ずしも能力が低いとか、そのようなこととは限りませんが、やはり進学したものの、高校を中途退学する生徒もかなりおりますので、もう少し学力をつけていただいて、全日制へ行っていたら、今後の自立につながるかなと考えております。

以上です。

○ 豊田政典委員

その45人については通信制、定時制か全日制というのは把握されていると。それが貧困を原因として学力が低いとか、そこまでは難しいか。45人の実態については結構詳しく把握しているんですか、現状として。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

実は、この子ども学習支援事業でございますけれども、2年前から県が行っております、県下で、四日市、津市、鈴鹿市が、その事業に乗って、既に行っております。平成25年度につきましては、この45人の生徒全員に事業に参加しないかと声をかけたところ、参加した生徒が17名でございました。ちなみにその17名は全員進学をしております。つまり貧困もさることながら、やはり親の意識というものもちょっと変えていかなあかんかなと、そのとき感じた次第で、これは現在も同様でございます。

以上でございます。



○ 豊田政典委員

わかりました。必要性や効果についてある程度把握しているということで、実際の運用というか、事業のやり方なんですけれども、学習塾などに委託してというような話で、学習の場としては何カ所、1カ所なのかどうか、学習塾の委託というのはどうやって決めるのかとか、そのあたりをもう少し詳しく教えてください。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

この2年間、四日市駅前の近くの学習塾1カ所で行ってきました。来年度もそのあたり、要は生徒が塾に通いやすい場所でやっていきたいかと思えます。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員長

委託のあり方はいいですか。それも。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

もう業務委託ということで、やっていきたいかと存じます。

○ 豊田政典委員

学習の内容というのはどういうことなんですか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

主に数学、英語、国語、3科目だったかと存じます。

○ 豊田政典委員

補習みたいな感じですか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

一般の塾と一緒に、補習みたいな感じでございます。

○ 豊田政典委員

一般の塾だと、進学塾もあつたり、学校の勉強の補習もあつたりするので、学力が低いとか、おくられている子に対して補習的にやるのかなと想像しますが、ただ、教育面から考えると、学習塾に委託するというところは結構違和感を感じるんですけども、教育委員会的な見方をすればね。そうじゃなくて、なかなか家庭で勉強できない環境であるとか、そういうことがあるのかなと想像するんですけども、そこをもう少し、腹に落ちるように説明できますか。

○ **武藤健康福祉部参事兼保護課長**

確かに学習塾に委託するという形態は、学習塾に丸投げだという解釈にもとられると思います。先ほども申しましたように、親の意識というのも変えていく必要がございますので、とりあえず学習塾に委託しますけれども、そのあたりのアプローチもこれからできないかというのは検討させていただきたいかと思います。

以上でございます。

○ **豊田政典委員**

学習塾委託というのは、国庫支出金を受けるに当たって定められているんですか。

○ **武藤健康福祉部参事兼保護課長**

特に形態は定められておりません。ただ、2年前から三重県がそのような形式でやっておりますので、とりあえず初年度はその形式でやっていったらというふうに考えております。

○ **豊田政典委員**

これ以上反対をするものではありませんけれども、やっぱり私の思い、感想としては、公教育の放棄のような感じがするなと思いました。責任放棄というかね、白旗というかな。以上。

○ **武藤健康福祉部参事兼保護課長**

豊田委員の意見については、今後検討していきたいと思いますので、よろしく願います。

○ 中川雅晶委員長

ほか、いいですか。

○ 小川政人委員

よくわからんで、聞いてええ。1番で、高校進学者2959人は、これは全部全日制なんですか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

教育委員会のことですので、ちょっとそこまでは尋ねてはおりませんが、恐らく定時制、通信制も入るか存じます。

○ 小川政人委員

基準が二重基準で出していてさ、わからへん。2959対42人としていて、42人の中では全日制と定時制というのをつくってきてさ、2959人がどうなっているかってわからんのにさ。もう一つ、通信制、定時制が10名みえる中でね、この子らは昼間は仕事をしていないのか、そういう子、どんな生活している。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

仕事をしておる生徒もおりますし、仕事をしていない生徒もおります。ただ、仕事をしていない生徒については就労支援をしております。

以上です。

○ 小川政人委員

就職者2人というのも変わってくる。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

確かに定時制に行きながら働いておる生徒につきましては、高校進学しておりますので、そちらへ入れさせていただきました。

○ 小川政人委員

就職もしとるわな。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

確かにそのあたりは、就職もしております。申しわけございません。

○ 小川政人委員

資料つくるんやったら、もっとわかりやすくしていくような資料をつくってほしいな。生活保護を受けていない人でも、通信制、定時制に行っとる人もおるし。だから、生活保護を受けているから学習塾へ行く必要があるのか、雑ばくなものでしょう。別に高校へ行きたくない人もおるんやでさ、そこがどう……。教育委員会と合わせて、協力して、もっと上手なやり方ないのかな、普通の人というか、生活保護を受けていない人もひっくるめて。それは保護課の仕事と違うと言われると、そうなんだけれど。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

今回、生活困窮者自立支援法が施行されまして、その事業の一つとして、子ども学習支援事業というのが創設されました。確かに、私、仕事をしておりまして、その履歴を聞く中で、親が生活保護を受けておった家庭の子が成人した場合、生活保護に陥るというケースが多々ございます。これは子どものときから生活基盤が弱かったこととか、あと、親の何といいますか、しつけといいますか、親の教育というものがちょっとおろそかな面もあるかと思しますので、そのあたりはやはり貧困の連鎖を断ち切るためにも、この子ども学習支援事業というのは有効であろうと考えております。

以上でございます。

○ 小川政人委員

わからんようになってきたけど、生活保護を受けとるという中には、そうすると、普通、単なる仕事がしたくても仕事ができないというのではなくて、環境が、普通の仕事ができないような人たちもたくさん見えるという意味かな。そういうことですか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

仕事がしたいけどできない保護者というのもございますけれども、そういう保護者に対しては就労支援をいたしまして、職につけるように指導をしています。

以上でございます。

#### ○ 小川政人委員

そういう意味じゃなくて——こんなこと言うと差別かな——一般の家庭人としての能力に欠けておるから生活保護を受給するという人たちもたくさん見えるということなんですか。今、課長がずっと履歴を言われていると、保護者として適格性に欠けるような人も、子供がいるという家庭もあるということなの。

#### ○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

全部が全部そんな親とは申しません。一部かもわかりませんが、生活保護世帯の実態を見る中では、例えば親が小学校、中学校へ通わさんとか、親が食事を与えないとか、いわゆる不登校の子を何とかして学校へ行かせたいという熱意の欠ける親があることも事実でございます。全てとは申しません。

#### ○ 小川政人委員

この法律だけでやらんと、教育委員会ももっときちんと、それ、調べてやる方法ないのかな。自立支援という法律だけで頼ってええのか、それとも教育委員会、学校を巻き込んで、もっときちんと、やろうと思ってもやれやんのやもんな、不登校……。まあ、ええわ。

#### ○ 中川雅晶委員長

小川委員のところは、大切なところだと私も思うんですけども、この自立支援、今の保護課の施策と、人権も同じような施策があって、教育は、例えばコミュニティスクールなんかもあるんですけども、それがうまく連動しているところもあるし、全く連動せずに、それぞれがやっているとかというところがなかなか、総合的にどうなんかなというところが課題としてはあるとは思うんですけども、その辺のところ、何か答弁があれば。

#### ○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

今年度、そのあたりのことは、教育委員会と定期的に話し合いは持ってきております。今後も有機的な事業にできないか、ちょっと検討させてください。よろしくお願いします。

○ 中川雅晶委員長

検討していくということですね。ぜひよろしくお願いいたします。  
他にございませんか。

○ 野呂泰治委員

おくれて済みませんでした。

資料3ページで、障害者の就労支援事業なんですが、書類、ありがとうございました。きのうの話の続きなんですが、たくさん訓練を受けていても、なかなか就労が……。職種、いろいろ書いてもらったんですけども、こういったことについての障害福祉課からのアプローチというか、どういうところへ、もう少し就職をお願いするとか、そういうことができるかどうかと。そして、もう一つは、中まで入っていいかどうかですけども、就労された方の職種があるんですけども、待遇がどんなものかと、その辺のことは少しは知ってみえるのかどうか、その辺、ちょっと教えてもらえますか。

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

就労支援事業につきましては、この就労支援事業を経て、一般就労いきなりつなげていくというよりは、むしろ、今まで一度も働いたことがない方、あるいは就労支援をさせていただき事業所にもなかなか通えない方、そういった方を中心に、私ども市役所の中のいろんな仕事を切り出しをしまして、作業をしていただく中で、まず家から出て、仕事というのはこういうことをするのかとか、体験をしていただく場、そういったところの機会をふやしていく。そのことを経て就労継続支援事業の事業所のほうにつなげていたり、場合によっては一般就労のほうへつなげていくこともございますけれども、やはり就労継続支援事業所のほうへつなげていくというのが非常に多うございます。

一般企業等へのアプローチにつきましては、なかなか障害福祉課あるいは就労支援事業の部門だけではなくて、商工農水部とも連携をしながら、障害者への、まず実習を受けてくださいというふうなところのアプローチというのは、みんなで協力をしながらさせていただいております。

また、この就労支援事業を経て一般就労された方につきましては、私どもの職員もそうですし、それから障害者就業・生活支援センター、プラウのほうにも登録をさせていただいておりますので、ずっと何年間にもわたって支援をさせていただいております。場合によっては、その会社が不況等で仕事をやめざるを得なくなって、就労支援事業のほうに通うことになったりというふうな方もいらっしゃいますし、また、逆にその就労支援事業のほうから一般の会社にうまくつながっていくというふうな場合もございます。

先ほどもちょっと申し上げましたけれども、平成25年度の事務補助の方お一人につきましては、実は市役所で臨時職員として採用させていただき、ずっと継続してお仕事をしていただいております。

以上でございます。

#### ○ 野呂泰治委員

ありがとうございます。一般の方もだんだん仕事がハードになって、こういうご時世ですもんで、非常に効率、効率と求めるような、そういう経済社会のあり方、産業のあり方もありますけれども、ただでさえ、やっぱり障害者の方はどうしても不利な点が結構ありますので、そういった面で、本当に行政というか、あるいは、本来、国なんでしょうけれども、そういったところで、少しいろんな点で支援というのは、年金というか、いろいろと手当にはあるんでしょうけれども、企業に対してのあれはあるんですかね、一人幾らという。雇ったら幾ら、採用したら幾ら月に払うとか、そういうのはあるんですかね。

#### ○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

就労形態とか、例えば実習訓練の場合に給付金が出るとか、正式に雇用した場合に何年間かは給付金が出るとかというふうな制度は、国のほうでは設けてございます。

#### ○ 野呂泰治委員

ありがとうございます。いずれにせよ、働きたくてもなかなか働けない、また、働いても非常にペナルティーというか、マイナスというか、一生懸命やってもなかなかうまくいかないという方もいますので、やっぱりその点の格差で、いろんな面がありますので、本当言うと、もう少し社会全体、企業としての、しかもこういう方に対しては就労支援ということでいろいろお願いしている以上は、法律でも決まっておるわけですからね。だか

ら、法律のとおりに、恐らく各企業、いろんな面で履行されておられませんから、そういう点をやっぱり強くお願いするように、体制を組んでいくべきだと思いますので、今後も進めてもらいたいと思います。

#### ○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

これは障害福祉課だけの力ではなかなか難しいというふうなところもございますので、ハローワークであったり、障害者の職業センターであったり、障害者就業・生活支援センターであったり、いろんなところと連携をしながら働きかけをしていきたいと思っております。

ありがとうございます。

#### ○ 中川雅晶委員長

よろしいですか。

他に、この追加の資料の中でのご質疑、ございませんか。

#### ○ 豊田政典委員

きょうの追加資料の1ページの2番目、資料ありがとうございます。

自立相談支援事業ですけれども、これは必須事業と書いてあるんですが、今までもそれぞれの失業者、住居喪失者、多重債務者について、窓口があったり、対応していたり、ハローワークがあったりするかと思うんですけれども、今までと何が変わるのかなというのがよくわからなくて、元資料を読んでいくと、プラン作成、包括的な相談支援、課題解決のプラン作成というところがちょっと目についたんですが、1500万円もかけて、少しかみ砕いて言うと、何がどう変わるんですか。もっと聞けば、ハローワークにはハローワークの役割があるだろうし、消費生活相談室は、当然、多重債務者の相談は受けていたはずだし、これはどこが実施主体なのかもよくわからないし、そのあたり、もう少し教えてください。

#### ○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

この生活困窮者自立支援法は、まず、対象者が、現在は生活保護にはかからないけれども、例えば失業とか、住居喪失などで、このまま放っておくと生活保護に陥るだろうとい



う方が対象となっております。そのような方から、失業なり住宅喪失、あるいは多重債務等の相談を受けたら、まず現状、失業者ならハローワーク、多重債務なら法テラスとか、そのあたりへつなぐこと、それと、つなぎながら対象者と一緒になって問題解決をしていくと、そういう相談業務でございます。

以上です。

○ 豊田政典委員

以上ですと、今もそうやってやっているんじゃないんですか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

これまでは、生活保護を受給されておる方については、担当のケースワーカーがやっておりました。今回は対象者が生活保護を受けていない方になります。その点が違います。

以上です。

○ 豊田政典委員

例えば保護課目線で見れば、生活保護を受けたいとか、どんな制度が受けられるかなという相談、今も来ますやんか。今もハローワークを紹介したり、いろいろ紹介すると思うんですよ。そこの、劇的に違うところがよくわからない。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

保護課の窓口相談に見えました。それで、生活保護の適用はできませんでした。そうした場合、この自立支援相談員につなぎまして、自立支援相談員と一緒に支援をしていくと、その点が違います。

以上でございます。

○ 豊田政典委員

極端に言えば、今までは紹介だけでとどまっていたということですか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

極端に言えば、紹介だけで終わっておりました。

○ 豊田政典委員

保護課をちょっと外して、消費生活相談室に、多重債務者が今も多分来ているかと思うんですけども、そんなルートはないんですか。新たな制度の中で、窓口は保護課オンリーになるんですか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

例えば、これからは消費生活相談室に見えた方に消費生活相談室から保護課の自立相談窓口へ紹介していただくということは考えられます。

○ 豊田政典委員

ハローワークルートというのも考えられますよね。ハローワーク、職がない人が来るわけですから、これだけ見ても4500人来ていると。そこと連携して、そっち行ってくださいみたいなことはあるんですか。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

今年度の4月からハローワーク窓口が保護課にもできた関係で、ハローワークとの連携はかなり密にとっておりますので、ハローワークへ相談に行って、市役所保護課を紹介していただきましたと言ってくる相談者も結構ございます。

○ 豊田政典委員

別のことを聞きますが、1500万円の内訳を簡単に教えてください。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

1500万円のうち1426万4000円が相談支援員4名の給与でございます。

○ 豊田政典委員

そうすると、うまくPRして周知したとして、何千人単位が来る可能性もあるかと思うんですけども、新たな制度、事業の周知の仕方とか、対応能力とか、その辺が少し気になるんですけども、どうでしょう。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

このハローワーク四日市管内の求職者数4556人ですけれども、例えばこの中には、失業者というよりは、主婦のパートタイマー求職者等も含まれておりますので、実際にはこれだけの人数はいないのかなというふうに考えております。4556人の中で常用の仕事を探してみえる方が2994人ですので、あとの1562人はパートタイマーですので、もうちょっと少なくなるかなとは考えております。ただ、実際4月からやってみて、かなり多くなる可能性もありますので、そのあたりの様子を見ながら、今後PR等に努めていきたいかと思っております。

以上です。

○ 豊田政典委員

わかりました。

○ 中川雅晶委員長

よろしいですか。

他にご質疑ございますか。

○ 野呂泰治委員

ちょっと関連で、自立相談支援員。専任の相談支援員4名というのは、どんな方がなっているか、経歴というか、どんな人。

○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

まず、年齢で言いますと、嘱託職員ですので、四日市の場合、60歳までということになっております。資格の面で言いますと、社会福祉士とか精神保健福祉士とか、福祉全般の資格を持っておる方を対象として募集をしております。

以上でございます。

○ 野呂泰治委員

福祉全般の資格と言われましたが、そういうことは、例えばここにある多重債務者など

の、そういう方の相談というか、そんな問題解決の必要性が出てきたときなんかは、想定の問題もあるでしょうけれども、その辺は考えてみえたんですか。

#### ○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

この事業、生活全般に及び、範囲が非常に広がっておりますので、試験のときの資格は福祉の資格ということにさせていただいていますが、そのあたりは研修等をして身につけていくということでカバーしていこうかなというふうに考えております。

以上でございます。

#### ○ 野呂泰治委員

意見ということになるかわかりませんが、自立支援、障害福祉ですからあれですけども、生活保護に至るということですから、生活困窮者、あらゆることでいろいろ困ってみえる方なんですよね。だから、相談に乗るのが福祉だけやないと思うんですよ。むしろ、逆に、はっきり言えば金銭ですわ。金銭問題で困って、なかなか生活もやりにくいとか、生活が非常に困ったと、どうしたらええやろうということで、早い話、弁護士とか、あるいはまた、そういういろんなことを、経験という言い方悪いですけども、保護司さんもそうですわな。あるいはいろんな、もっとほかにもたくさん、民生委員もそうですわ。だから、いろんな相談員をつくっていくのはいいんだけども、何か次から次へと人がふえていって、もうどこへ言うていってええかわからんみたいなことだから、この辺はやっぱりよく考えて、しっかりとしていかないと、誰がどこへ頼んでいったかわからんような状態では市民も困りますもんでね、その辺ははっきりとすべきじゃないかと思いますが、どうですか、その辺。今後、あれですけども。

#### ○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

国のほうからも、先ほど言われました民生委員さんとか、保護司とか、いろいろな相談する方と連携をとりながら業務を進めていきなさいというふうに指導はされておるんですけども、野呂委員から、ちょっとどこへ相談しに行ったらええのかわかりにくいというようにご指摘ですので、そのあたりは今後どうやって差別化していくのかなというのは検討していきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○ 野呂泰治委員

またちょっと辛口なのかわかりませんが、予算が出てきて、執行しておる以上、今から検討するというのはおかしいんやわね。一つのデータとして、こういうふうに行っていますと。これをやって、ことしはこれでいって、これであかなんたら、あかんというか、途中でいろんなこと、問題があったら、こういうふうに変えていくんだというふうなことを持っていないことには、予算だけつけておいて、何も、いろいろないというのも変なものですから、その点だけしっかりとやっておいてください。

以上です。

○ 中川雅晶委員長

野呂委員、この生活困窮者自立支援法は平成27年4月から施行されるので、これからスタートというところもありますので、ぜひよろしくお願いします。

○ 野呂泰治委員

なおさら、そういったことを。

○ 中川雅晶委員長

ほか、この追加資料に関してご質疑ありませんか。国民保険特別会計ないしは介護保険特別会計……。

○ 川村高司副委員長

資料、ありがとうございました。

この2ページの2段目の就労継続支援事業で、企業等に就労することが困難な障害者で、その下、通常の事業所に云々、その下に、地域で共同生活を営むのに、おのおの、この障害者というのに対しては、障害者のレベル設定というのはされているんですかね。だから、障害認定の、この人たちが対象ですというような物差しというか、そういうのがあるんですかね。

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

これらのサービスを受けていただく前提として、障害支援区分というのを出させていた

できます。介護保険で言いますと、介護保険の場合は要介護度が1から5とかというのがございますけれども、障害支援区分は1から6までございまして、逆に言いますと、その支援区分に応じた形で給付費等のお支払いをさせていただくことになるんですけれども、その障害支援区分が例えば1だから、このサービスが使えるとか、使えないとかというふうなところはございません。それぞれ、その障害の特性なり、ご本人さんのご希望とかに応じてというふうなことになります。

以上でございます。

#### ○ 川村高司副委員長

現状、そのサービスというか、支援を受けられる方々の障害認定レベルというのは、確認はされているという、実態は把握されているという……。

#### ○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

ちょっと説明不足で申しわけございませんでした。こういったサービスを受けていただく前に、全ての方の調査をさせていただいて、障害支援区分というのは、私どもが障害支援区分というのを、あなたは5ですとか、あなたは6ですとかというふうに出させていただきますので、全員の方、全て把握しております。

以上でございます。

#### ○ 川村高司副委員長

今回、これ、言ったやつをまとめていただいて、居宅介護等事業は、やっぱり言わんと書いてくれているんですけども、ただ、この表を見ると、例えば一番下の共同生活援助事業、1人当たりの月平均利用日数が29.3日ということは、ほぼ毎日。年間延べ利用人数が2200人、単純計算で、1人年間350日ぐらい使うと、ならしていくと。そうすると、実質6人とかそのぐらいの人数で、3億円の予算額というふうに見えるのは、何かの錯覚なのか。こういった援助を行うという記載、そういう考え方で全部割り戻していくと、生活介護事業でも、1人当たり月約17.7日使っている。年間延べ利用人数が7800人というもののという、割り戻していくと、1人当たり概算でいくと4400万円とか、そんな数字が出てきてしまうんですね。

この支援というのは、事業者に対する支援、要はこういうサービスを提供する、私、ち

よっと仕組みがわからないんです。事業者に対してこの額を援助しているという解釈でいいですか。

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

まず、延べ利用人数ですけれども、これは12で割り戻していただきますと、その月当たりの実人数というふうな形になりますので、例えば共同生活援助事業ですと、2222を12で割り戻しますと、その実人数の方々がグループホームを利用していると。

(「月」と呼ぶ者あり)

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

月での計算になります。

支援というのは、事業主体は、あくまでも民間の事業所ですので、その民間の事業所が、それぞれの障害者の方に支援をする。その支援に対しての、サービスに対する部分の支援をしますよね。その支援をした事業者に対して、私どもが給付費という形でお金をお支払いするという仕組みでございます。

○ 川村高司副委員長

私が勉強不足なので、申しわけない。その支援を受ける人は、実費負担というのはどれだけ、介護保険のような割合なのか、その残り分を全額補填するという……。

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

このご本人さんの利用者負担につきましても国のほうで決められておりまして、基本は1割負担ですけれども、ただ、市民税が非課税であるかどうかとか、収入の状況に応じての負担割合が決まってまいります。例えば障害年金のみの収入ですと、非課税ですので、ご負担はゼロということになります。残りは全部、自立支援給付費のほうでお支払いをするという形になります。

○ 川村高司副委員長

この事業者数というのが、上は88カ所とか、これ、いろいろ重複してこのサービスを提

供している事業者というのでいいですかね。

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

一法人で捉えれば、例えばAならAというところで生活介護事業を実施し、Bというところでグループホームを実施するというふうなところもございますので、そういうふうなカウントになりますけれども、例えば一つの館でグループホームを実施し、就労継続支援事業も実施するというふうなところはございません。

○ 川村高司副委員長

これ、具体的に事業者がどこというのを資料として出していただいてもいいですかね。どこがどういう規模でやっているかという。

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

規模といいますのは、定員……。

(「金額」と呼ぶ者あり)

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

金額ですか。それぞれの事業者に幾らお支払いしているというふうなところの、規模というのはそういうふうな意味ということによろしいですか。わかりました。用意させていただきます。

○ 中川雅晶委員長

よろしいですか。他に、この追加資料のところで、関連でございますか。

○ 小川政人委員

今の川村副委員長の説明の中で、実対象者を何人と見とるのかな。

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

利用者さん、当然、例えば就労継続支援事業であれば、そこにずっと通って一般就労を



すれば、もうそれで1からゼロになりますし、カウントの仕方というのはなかなか難しいんですけども、基本的には、私ども、延べ人数でカウントをしてしておりますが、実人数ということになりますと、これを12で割り戻した形になります。

以上でございます。

#### ○ 小川政人委員

ごめん。聞き方が悪かったかな。共同生活援助事業というのが、対象者何人考えて、こういう予算をつくってきたのかというのは……。もともとおるわけやろう、おらな予算つくれへんよな。

#### ○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

実は、協議会のほうでちょっとお示しをさせていただく、第4期四日市市障害福祉計画のほうで、グループホームについては何人というふうな形でお示しをしておりますので、そちらのほうの資料には、全て利用人数について、それぞれの事業について出させていたでいております。

#### ○ 小川政人委員

あのな、文句言うたら悪いけど、予算、今ここで審査しとるのにさ、協議会で資料をつくってありますという話はないやろうな。予算審査するときに、ちゃんとその資料をつけとけさ。協議会が終わってから、予算の丸、バツ決めるのか。

#### ○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

済みません、説明不足で申しわけございませんでした。人数でいきますと、例えば生活介護事業であれば、平成27年度につきましては、利用人数は680人を予定しておりますし、就労継続支援事業のA型であれば265人、B型であれば325人というふうな形で、私どものほう、予定をしておりますけれども、それぞれの数値につきましては、申しわけございません、実は協議会の資料ナンバー4のほうには詳細な数字は出ておるといふうなところでございます。

#### ○ 小川政人委員

俺、共同生活援助事業って聞いたやんか。共同生活援助事業というので聞いてさ、予算、これ、出てくるんやろう。予算審査しとんのやな、今、そうやろう。それやのにさ、いや、そんな、協議会の資料にありますから、こっちはありませんという話はないのと違うかねという。

○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

申しわけございません。共同生活援助事業につきましては、平成27年度は190人の利用人数を予定しております。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員長

よろしいでしょうか。

他にございませんか、この部分で。

(「時間、どうですか、休憩」と呼ぶ者あり)

○ 中川雅晶委員長

短いですか。長かったら休憩入れますけれども。

長くない。

○ 樋口博己委員

追加資料で、保険料収納率について数字を出していただきましてありがとうございます。きのう出していただいた資料とあわせてお尋ねしたいなと思います。

この収納率については、年々少しずつアップしながら、この90%台が一つの大きな山になっているのかなという感じはしとるんですけども、平成27年度もそのような取り組みを、きのう出していただいた3ページで、五つの取り組みについて細かく説明いただきました。全体的ないろんな取り組みの中で、それぞれ時効の中断であるとか、生活状況の聞き取りとか、いろんな取り組みもしていただくんですけども、いろんな件数をふやす中で、これは今の人的なキャパシティで、しっかりとこの辺は、これだけの件数を対応できるのかどうか、ちょっとまずお尋ねしたいと思います。

## ○ 松岡保険年金課長

委員のほうから、今ご指摘をいただきましたのは、職員体制でございますけれども、昨日お配りをしました資料の3ページでございますね、資料ナンバー1、当初予算資料の3ページ、五つの重点的な取り組みの中、③でございますけれども、平成26年度の預金調査件数見込みと、それから目標値をごらんになっていただきますと、6800件が1万3000件に大幅にふえるような計画を持ってございます。これにつきましては、実は、現行の職員体制の配置を見直しいたしまして、収納の部分にやや手厚くして、この預金調査を今まで以上に徹底してやっていこうというようなことを考えてございます。

それと、もう一つ、コールセンターのほうも、来年度少し拡充をしていくというところで、これは人的なところではないんですが、こういったところから収納への取り組みを、さらに平成27年度は進めていきたいというふうに考えてございます。

以上でございます。

## ○ 樋口博己委員

先ほど、コールセンターの、補正予算か何かですかね、外部委託するのに予算が計上されていたかと思うんですけれども、先ほどの分割納付誓約世帯対応の人的配置を調整されたというのは、ちょっと意味がはっきりわからないんですけれども、保険年金課の中で融通したのか、それとも他の課から融通したという意味なんでしょうか。

## ○ 松岡保険年金課長

現行の職員体制で、現在給付係に配属をされています臨時職員1名の枠の分を保険料収納室のほうへシフトをしまして、今のこの業務に充てていきたいというふうに考えてございます。

## ○ 樋口博己委員

そうすると、給付係のほうは1人減るけれども、現状の1人減った中で何とか対応いただくということなんですけれども、そうすると、ほかの、今言われた分割納付というのはかなり件数がふえるということで、1人、人的調整をいただくということなんですけれども、②の継続的な納付相談機会の確保と生活状況の聞き取り、いわゆる生活困窮者の対応

ですよ。この辺のところも500件ぐらいふえるんですけども、これはほかの収納推進課とかとの連携とか、その辺ということなんでしょうか。少し説明、お願いします。

○ 松岡保険年金課長

ここに掲載をしてございます件数につきましては、保険料収納室のほうでご相談をいただく件数を計上してございまして、より多くの方にご相談をいただくことによって、納付の実現につなげていきたいというところで、見込み数値と目標数値を掲げさせていただいているところでございます。

○ 樋口博己委員

わかりました。

あと、全体としては平成27年度の目標が90.2%ということなんですけれども、世代別で少し納付率も変わるのかなと思うんですけども、そういう世代によっては連絡のとり方、とれる時間であるとか、そういうことの対応が違ってくるかと思うんですが、その辺の対応の考え方はどうでしょうか。

○ 松岡保険年金課長

確かにご指摘のとおり、年齢の若い世代の方でいらっしゃいますと、昼間は就労等で外出をしていらっしゃる機会、多うございますので、その部分については、夜間電話なりの対応で、電話をする、あるいは先ほどのコールセンターなりで土曜日あるいは日曜日の時間帯に電話をすることによって収納率の向上につなげていきたいと、こんなふうに考えてございます。

○ 樋口博己委員

あと、口座振替ですけども、これ、結構限界にきているのかなと思うんですけども、加入見込みというのは、200件、さらに上乘せというふうになっておるんですが、これは具体的に平成26年度で加入見込み3000件とあるんですが、達成の見通しについて改めて説明をお願いします。

○ 松岡保険年金課長

口座振替の加入の勧奨につきましては、一つは納付指導員が訪宅をする際に口座加入を進めるということと、あと、考えられますのは、加入の手続をいただきますときに、納付につきましてはぜひ口座振替の手続をいただきたいということで、個別に丁寧に説明を続けながら、加入者の方に口座振替に入っていただくようなことを進めていきたいというふうに考えてございます。

○ 樋口博己委員

そうすると、口座振替にさせていただいたという実績ではなくて、勧めるという行動の実績ですか。

○ 松岡保険年金課長

失礼しました。ここの実績見込み、目標数値は、これは口座振替を、実際手続をいただいた、その件数でございます。勧奨した件数ではございません。失礼しました。

○ 樋口博己委員

そうすると、平成26年度で3000件加入、口座振替にさせていただいて、来年度も3200件という数字なんですけ、これ、まだまだ口座振替に切りかえる余地はたくさんあるということなんでしょうかね。その辺の考え方はどうでしょうか。

○ 松岡保険年金課長

この口座振替につきましては、実は口座振替をしていただいても、65歳になると、年金特別徴収で口座から外れる方もやっぱりいらっしゃいます。一方で新規に加入をいただく方なりがございまして、その辺の見合わせをしながら、新規に加入いただく方を中心に口座振替の加入者をふやしていきたいというふうに考えているところでございます。

○ 樋口博己委員

そうすると、実質的なパーセンテージとしてはそれほど上がっていないということなんですかね。口座振替ができなくなる方が毎年みえるのでという意味合いなんでしょうか。もし、数字を今持ってみえたら、口頭でいいですので、少し教えていただきたいんですが。

○ 松岡保険年金課長

例えば平成25年度で言いますと、口座振替の加入が2900件ございますが、一方で年金特別徴収になられる方が1700人ぐらいございます。したがって、その差分でしか年度ごとにふえていかないというところが実際でございます。そこは年金特別徴収になっていただく方が、制度上のことでありますので、外れていただくのはやむを得ないんですが、その差をできるだけ縮めるようなことで、新規に加入いただく方、このあたりの方に口座振替の手続を勧めていきたいというふうに考えてございます。

○ 樋口博己委員

口座振替のパーセンテージだけ、数字、また教えていただけますか。

○ 松岡保険年金課長

口座振替で実際に納付いただいている方、全体の約55%でございます。

○ 樋口博己委員

平成26年の実績で。

○ 松岡保険年金課長

平成25年度でございます。

○ 中川雅晶委員長

勝手に発言しないでください。

まだかかりますか。

○ 樋口博己委員

あと一つで。そうしたら、今後、国民健康保健、広域化していくと思うんですけれども、広域化する中で、今後、収納率の対応というのはどういうふうに。広域化になるので、広域で対応していくんでしょうけれども、きめ細かく対応できなくなるのかなという心配もあるんですが、その辺の考え方はどうでしょうか。

○ 松岡保険年金課長

国民健康保健の広域化につきましては、平成30年度からということが提示されておりますが、ご指摘いただく保険料の賦課徴収につきましては、今までどおり市町村が行うというところがございますので、こういったような納付相談、あるいは収納に係る部分につきましては、引き続き市のほうで担当させていただくことになってございます。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員長

では、ここで休憩をとらせていただきます。再開は10時25分をお願いします。

10 : 15 休憩

---

10 : 27 再開

○ 中川雅晶委員長

それでは、休憩前に引き続きまして、会議を再開させていただきます。

それでは、大体、追加資料については終わったかなと思うんですけども、後ほどでも、また関連してもいいと思いますので、それでは民生費並びに特別会計について、委員の質疑を受けます。

○ 石川勝彦委員

衛生費に関係しないということで、ノウハウの部分についてお尋ねしたいと思いますが、この関係資料の2ページの在宅介護支援センター事業費予算のほう、ノウハウの部分で、25カ所の在宅介護支援センターに委託をしているということですが、よく申し上げていましてけれども、実質的に、質の問題ですね。平成27年度から、また介護報酬が下がるということになってくると、その辺の問題もあったり、人の確保の問題もあろうと思うんですね。そして、いろんなこと、役を振っていますよね。その役をどこまで消化できとるかということが、当然、委託した以上は、行政でできないことを委託しているわけですから、かわりにやっていただいとるわけですから、やってもらとるから大丈夫やというような認識

ではだめだと思うんですよね。だから、本当にちゃんとやっていて、かわりにやってもらったということを確認をしとるかどうかというのが、やはり心配なところなんです。その辺について、どのようにお考えなのかなど。

予算的には、それぞれこの2ページにあるのはわかりますが、この後の詳しいことについては衛生費のほうでもお尋ねしたいと思っておりますけれども、その辺のところについて。

それから、4ページの地域包括ケアシステム構築に向けた地域団体等への周知・啓発についてというのを、これは新たにやるわけではないですね、既に始まっていますよね。これについて、きょう、ある連合の老人会の会長さんとあれしましたけれども、関係の主な出席者の方々は、ごく淡々とやっておられるけれども、我々年寄りについて、どうなのかなということ、もう一つ帯に短したすきに長しならまだいいんだけど、帯にも短過ぎる、たすきにも長過ぎるということで、どうも届かないという感じで、一体どういうふうになっていくのかなという心配があるんです。だから、会議がどういう形で展開されて、みんなしっかりと腹に落ちるといって、そういう状況になって、地域包括ケアシステムというのはしっかりと構築されていくんだなということがどうも認識していただけないというところがあって、結局、主な出席者の中でもかなり温度差があるように思いますよね。

当然、民生委員児童委員協議会の代表の方も、やっぱり自分らと余り関係ないから、お世話することは一生懸命しなくちゃいかんけれども、地域包括ケアシステムとなると、私たち、非常に重いし、どうしていいのかわからないと。どういうふうな方向づけしているかという、その辺のところは非常に課題として先送りされとったら困るわけですが、周知・啓発についてという、周知についても、啓発についても、これはなかなか、関係者だけじゃなくて、親を持つ息子さん、あるいは、いわゆる家族にとっても、どこまで啓発されるか、よく福祉に関係するのは、結局関係したときに、どうにもならないときに初めて相談する。だから、介護保険も関係ない人は全く知らないんです。

だから、その辺のところ、この地域包括ケアシステムという、新たなる取り組み、地域包括ですから、本市の場合は在宅介護支援センターが中心になっておっていただくというふうなことはわかりますけれども、果たしてどこまで機能していただけるのかな。包括という名において、どこがどれだけ責任持ってやっていただくのかなと、よその地区に行きますと、かなり地域包括支援センターが多くあるんです。本市の場合は3段階という



ことで、在宅介護支援センターが中心になって、地域包括支援センターのほうは三つしかない。三つしかないんですかということで、いわゆる在宅介護支援センターの話もさせていただくんですけれども、それで満たされているんですか、ライセンス持っておられる方は十分なんですかと、こういうことを聞かれると、私も言葉に詰まっちゃうんですけれども、その辺のところを含めて、ノウハウの部分についてお尋ねしたいと思います。

## ○ 坂田介護・高齢福祉課長

非常に多岐にわたって重要なご質問をいただいたと思っております。

確かにご指摘のとおり、今、本市には在宅介護支援センター、26カ所ということで、お話ししていただいたとおり、本市の三層構造の根幹を担っていただいておりますという組織でありまして、これまでも重要な役割を担っていただけてきたわけですけれども、この平成27年度から、さらにその地域ケア会議なんかにも中心的メンバーとして役割を果たしていただくという中で、非常に本市としても、その動きというのはきっちり見ていかなければならんというふうに考えておりますし、十分な動きができるように指導、助言もしていくということで考えております。

そして、これにつきましては委託をしておるわけでございますが、当然、在宅介護支援センターの動きについて、實際上、委託業務として、その在宅介護支援センターが十分な働きをしておるかどうかというのは、これまでも年度末には実績報告を出させて、あるいはたびたび、年間、定期的に在宅介護支援センターとは事業者の連絡会を持ちながら、動きについて確認をしてきたところでございますが、今後につきましては、今までやってきたからいいんだということではなく、さらに少しやり方を考え直しまして、このチェックが厳しくできるようなこと、これは在宅介護支援センターに限らず、地域包括支援センターに対しても同じことでございますが、それをやっていかなければならんというふうに考えております。

そして、周知啓発という点でもご質問いただきました。おっしゃるとおり、これまでも、この1年間、地域包括ケアシステムというものについての、いろんな団体への周知あるいは説明というのは行ってきたわけでございますけれども、まだ本年度はシステムそのものが確定をしておらない状態で、厚生労働省が示すモデルの図を中心に説明をしてきたというところがありますので、それぞれの団体が、それを十分に理解していただいとるかという、やはり個別具体的なところでお話をしないと、そういうものは伝わっていかないも

のだというふうに考えておりました、今回、議案として介護保険の事業計画を出させていただいて、これをお認めいただいたところで、はっきり計画としてそれが成立するわけですが、それを時同じくして、各種団体、ここで書かせていただいた地域の団体としては、先ほどおっしゃっていただいた老人クラブがあり、民生委員さんがあり、そして地区社会福祉協議会があり、自治会がありと、重立ったところ全てに対して十分な説明と周知、そして啓発を行っていきたいというふうに考えておりました、それは限られた人がご理解いただければいいということではなくて、やはり構成するメンバーの方それぞれが十分わかるというような形で、やはりその団体ごとに説明の仕方は変えていかなければならんと思っておりますので、これをやっていくのは非常にエネルギーも要りますし、やり方そのものも十分考えていかないと、こちらからの一方的な説明に終わってしまって、なかなか理解に結びつかないかなというのは思っております。

ですから、これについては、すぐに、どうやってやっていくか、どういう説明の仕方をしていくかについては課内で十分検討していく中で取り組んでいきたいということで考えております。

特に老人クラブ等で実際にやってみえる方もそうですし、先ほどご指摘いただいたとおり、高齢者を抱えるご家族の方の思いというのも非常に大きなものがあると思います。そして、地域包括ケアシステムという名前が、なかなかつかみどころがないといいますか、一般の方には難しいところがあると思いますので、身近な例をとりながら、高齢者を守っていくシステムなんだと。そして同時にこれは地域づくりにもつながるシステムだという、そういうことを十分に理解していただくように、最大限努力をしていきたいと考えております。

その辺のところについては、事あるごとに、そうしたことで、またご意見、ご提言をいただければありがたいなというふうに考えておりますし、こちら地域の声というのをできるだけ拾うように努めてはおりますけれども、拾い切れないところで、そうしたことでいろんなことをお教えいただければ、こちらそれを糧に頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

## ○ 石川勝彦委員

ありがとうございました。言うていただくのは立派だし、今後に向けてどういうふうに具体的にやっていくかということが大きな課題であろうと思うんですね。気構えという

か、それに向けての、やらなくちゃならんという責任感というのを感じました。しかし、その責任をどう果たしていただくかということが、今後に向けて大変なことだと思うんですよね。皆さんがどこまでやっていただけるか、その辺のところ、非常に大事なことかと思えます。

在宅介護支援センターにしても、これからが重大だと言われました。三層構造で、そして、今までは了としても、これからはもっともっと高齢化率、高くなるんだし、超々高齢化ということにもなるんだし、それこそ3人で1人、あるいは2人で1人というような時代が来るわけですよね。それも地域の高齢化率というのも、ほとんど違いますよね。地域の中でも50%に近いところもある、いわゆる限界集落に近いところもある。あるいはまだ10%までいっていないところもある。そういう中でどうしていくかということ、地域の中でも温度差が出てくるわけですよね。だから、その辺のところもしっかりとにらみながらやっていただかないかんことだというふうに思いますし、在宅介護支援センターも委託をしているわけですから、定期的に、常に、ある意味でにらみをきかせながら、そして、ある意味ではコミュニケーションをしっかりといただきながら、市民にしっかりと負担がかからないように、期待に応えられるような、在宅介護支援センターとして、定期的な対応を、言うなれば、よく指定管理者なんかはモニタリングというのをさせていただいておるというふうに思いますが、しっかりした報告書を出していただいておりますが、やはりこのような在宅介護支援センターにしても、しっかりしたモニタリングというものも必要になってこようかと思うんですよね。

前、私は千葉県の例を挙げました。いわゆる試行的に云々ということで、政策推進室、政策室等の設置をして、こういったことについて積極的に、専門的にやっていただいたらどうかというようなことを例を挙げて申し上げました。荒川区も先日行ってきましたけれども、高齢化率23%だけれども、本市は、日経グローバルでは、議会改革ではトップだけれども、福祉のことについては荒川区は何をおいてもトップなんですよ。高齢化率を聞いたら、まだ23%までいっていないということで、やっていることが違うんですよね。西川太一郎さんという区長さんともお会いしましたけれども、やっぱりやる気が全然違う、その勢いが伝わってきました。

だから、そういうことから考えて、本市も24%に近づいておるといえるのか、ことしじゅうに超えるんじゃないかと思うんですけれども、在宅介護支援センターの存在というのは非常に大きいと思いますが、より充実して質を高めていただくということになると、人の間

題も関係してきますよね。予算これだけだから無理だということも、それは当然あるし、忙しくてしょうがない、忙しさはますます加わっているわけですね。だから、その辺をどういうふうに向き直していかかというのも、これは委託をしているだけで済むものではないわけですよ。現状の実態、本当に苦勞していただいている実態も把握しながら、どうあるべきかということに向き直していか。お金だけの問題じゃないですよ。お金、たくさんあげたから、皆さん、今までの倍以上働いて、そんなことができるものじゃないですよ。人の問題もありますよね。人を採用しようとするには、やっぱり在宅介護支援センターの、いわゆる大もとの考え方に立って対応していかなくちゃならんわけですから、委託というでも、そう軽く考えておってはいけないうし、市にかわってやっていただいているんですから、しっかりその辺を、今後、見守りながら向き直していただく。そして、しっかり安定した状況に持っていかっていただいで、市民に安定していただくと、安心していただくように持っていかっていただきたいというふうに思います。

それから、地域包括ケアシステムにつきましても、周知啓発を十分に行うということですが、今、かねて申し上げましたけれども、なかなかそれぞれのお立場、主な出席者の関係者も、温度差があって、その地域、どの程度理解されているかということになりますと、もう本当に温度差がありますよね。だから、いろんな意味での情報を発信させた形で、地域ケア会議が機能しなくちゃならないわけですよ。そういう準備もして、周知啓発していただくなれば、行政のほうでその辺の準備を万端にいただかないと、地域包括ケアシステムというものは、構築以前の問題で、構築しましたという、構築にかけて進んでおるといような状況にはなっていないというふうに思います。

それから、どういうふうに進めているかにかかっているかだと思いますので、どうか一つその辺のところ、地域事情は、先ほどもお話ししましたように、事情、全然違います。地域の中でも違いますね。地域の中でもいろんなところが違いますよね。振興住宅地というところと、旧村と、みんな違うんです。そして、混在しているというような状態もありますし、その辺のところもしっかりやっていただけるように期待をしたいところですが、この辺のことについて、幾ら決意とか、思いを伝えていただいても、今、坂田課長からお聞きした以上のことは聞かせていただけないかもしれませんが、この点について、より詳しく、自信持ってお話ししていただければいいかと。

## ○ 坂田介護・高齢福祉課長

石川委員からは、非常に厳しい、そして温かいご意見をいただいたと思っております。

まさにおっしゃっていただいたこと、一つ一つ、私どもが日々感じておることでありまして、この地域包括ケアシステムの構築というのは、日本全国全ての保険者に課されておるといふ命題でございまして、来年度からスタートをするわけですが、当然、その成果についてはそれぞれの保険者が問われるということで間違いございませんので、それは我々肝に銘じてやっていかなければならんと。そして、地域の中での温度差というのもおっしゃっていただきました。確かに地区ごとの高齢化率を見ていきますとばらつきがありますが、さらにその中で各町別に見た場合に、その差というのはまた歴然たるものがあります。そうした中で、各町内でも、それではいかんと、何とかしたいという気持ちを持ってみえる方が徐々に出てきておるといふところもございまして、それを生かしていきたいなというふうにご考えておられて、それをうまく形にしていくのが、これから、来年度、私どもが一番大事な仕事だと思っております。

今年度はこの地域包括ケアシステムを構築するということに、大部分のエネルギーを割いてきたというところはございますが、来年度はそれを形にする。形にするというのは、地域の方がどれだけそれを理解していただけるかということにかかっておるといふふうに思っておりますので、それに十分邁進していきたいということでは思っております。ただ、それをやっていくのも手探りの部分がございますので、スムーズに、いついっかまでに行けるとお答えができない部分がございますが、それはやっていく中で、どんどんいい方向に持っていけるように改善もしていきたいですし、他市の状況なんかもいろいろ見ながら取り組んでいきたいと思っております。よろしくお願いたします。

## ○ 石川勝彦委員

昨日も言いましたけれども、この主な出席者のメンバーの中に地区社会福祉協議会とありますよね。代表も出ておりますよね。地区社会福祉協議会というのは、メンバーは、やはり老若男女、若い人も、中堅の人も、壮年の方もおられます。だから、一番機能できる場所だというふうに思います。周知することも、行政にかかわって啓発する力もあろうと思います。そのためには、昨日も言いましたように、てこ入れして、完全に方向づけできるようにしていくことが、1年かけてやっていただく必要のある、一番近い、より現実に近い方向に向けた取り組みではないかなというふうに思います。全体から、何から何まで万全にということではできないと思いますので、その辺からメスを入れながら、てこ入れし

ていくということで、地区社会福祉協議会のあり方を根本的に改めることによって、この地域包括ケアシステムの構築が、地域によって立派にスタートできるところ、あるいは大変おくれるところ、その辺のところも出てくると思うんですよね。だから、24地区しっかりとらみながら、地域包括ケアシステムの、地域ケア会議の事情をしっかりと見据えながら進めていっていただくように、くれぐれもよろしく願いを申し上げておきたいと思えます。

以上です。

○ 中川雅晶委員長

他にご質疑をお受けいたしますが。

○ 野呂泰治委員

今の関連ですけれども、これは桑名市とか、ことしからスタートとか、ちらっと聞いたんだけど、資料か何かそんなんあります。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

お隣の桑名市さんにつきましては、来年度からスタートというふうに、前からお聞きはしておったんですが、つい先だって、4月からスタートするということでお聞きをしましたので、これは先進事例、お隣のこともございますし、そのところは、うちとして、動きも、これからしっかり見ていきたいなというふうに考えています。

以上でございます。

○ 野呂泰治委員

もしよろしかったら、その辺のこと、また教えてください。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

資料等も入手をさせていただいて、またご説明させていただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

○ 中川雅晶委員長

よろしいですか。他にご質疑ございませんか。

○ 樋口博己委員

きのう出していただいた資料の5ページのところで、権利擁護事業と成年後見事業のことで資料をつくっていただいとるんですけれども、成年後見事業のほうで、今まで生活支援員を1名で週1日3時間勤務から2名で年間100日フルタイム勤務というふうになつとるんですけれども、これは、事業費としてはそんなにふえていないんですけれども、社会福祉協議会に委託というか、社会福祉協議会でやってもらうと思うんですけれども、これは社会福祉協議会の中で人を手配する、調整するという意味なんでしょうか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

臨時職員の時間増でございます。日数を少し延ばして働いていただくと、その分の人件費増でございます。

○ 樋口博己委員

社会福祉協議会のほうで成年後見を受けていただいていると思うんですけれども、これは平成26年度実績で何名受けてみえて、平成27年度予想ではどれぐらいの方を受けることを想定しているのでしょうか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

平成26年度、まだ実績にはなっておりませんもので、25年度実績ですと、相談が257件、支援を実際に行ってみえるのが61件、成年後見人として正式に受任しておるのが9件ございました。平成26年度も年度途中ではございますけれども、相談件数が318件、昨年度を超えておる状況でございます。それから、実支援人数につきましても72名、昨年度を今の時点で超えております。それから、法的に成年後見人を受けておるのが今10件でございます。また、これはもう少しふえるのかなというふうな見込みをしております。

○ 樋口博己委員

この臨時職員でふやすというのは、これは相談業務だと思うんですけれども、今、平成25年度で9件受けてみえて、26年度で現在10件受けてみえて、これはふえる傾向にあると

思うんですけれども、今の体制で、成年後見として受け入れが可能なのでしょうか、今後人数がふえる中で。

#### ○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

臨時職員につきましては、相談というよりは、実際の支援の補助、例えば銀行へ行くであるとか、少し病院の付き添いをするとか、そういった意味での臨時職員の補助でございます。実際に成年後見を受けるのは結構ぎりぎりのところかなというふうな思いは持っております。もうあと少し受けれるかどうかという体制ではと思っております。今後まだ充実していく必要があるかというふうには思っております。

#### ○ 樋口博己委員

引き続き検討していく事項で、（仮称）成年後見サポートセンターへの移行というふうなことで、他市では先行事例もあるかと思うんですけれども、これは移行、どれぐらいの時期を考えてみえるのか、もし移行するとなると、さらに積極的にいろんな相談業務等々、支援を受けていきながら、実際、成年後見も受けていくと思うんですけれども、ちょっとサポートセンター移行への構想というか、考え方が今あればご披露いただきたいなと思います。

#### ○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

今、現時点ではいつまでとは申し上げられませんが、できましたら、地域包括ケアシステムの構築に向けて、これは根幹をなすべき制度だと思っておりますもので、できるだけ早い時期にきちんとした体制を整えていきたいなというふうに考えております。

#### ○ 樋口博己委員

実質は、成年後見を受けてみえる方、受ける職員の人数ですけれども、3名が受けてみえるんですかね。今後、増員も考えていかなあかんと思うんですが、その辺の考え方はどうでしょうか。

#### ○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

3名と申しますのは、恐らく正規職員が3名、兼務しておる職員がおるとのことと、



嘱託職員で専任が1名、それから臨時職員が今おる、こういう体制であります。今後、センター化等に向けて、体制の充実に向けて、きちんとした体制を整えていきたいという思いでございます。

○ 樋口博己委員

わかりました。成年後見の前の事業として、権利擁護事業も、予算少しですけれども、拡充いただいております。権利擁護、県の社会福祉協議会の事業やと思いますので、県の社会福祉協議会にも四日市の担当している人数の割合が多いと思いますので、まだまだ拡充をしっかり要望いただきたいのと同時に、成年後見サポートセンターということ、今回文言として出していただいておりますので、しっかりとそこに向けて、実質的な成年後見を受けるキャパシティも拡充をいただきながら、いずれにしても社会福祉協議会の事業になっていると思いますので、そういった補助金の金額の問題だと思っておりますが、しっかり対応いただきたいなと思っております。よろしく申し上げます。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

今のご意見を踏まえながら検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

○ 中川雅晶委員長

いいですか。次の、ほかの委員さん、ありませんか。じゃ、引き続き。

○ 樋口博己委員

もう一ついいですか。済みません。

生活支援コーディネーター事業のことでお尋ねしたいんですけども、これは2名配置ということで、実質どこに配置されるのかということと、あと、研修か何か受けていただくかなと思うんですけども、その辺の資格について教えていただけますか。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

生活支援コーディネーターについては2名配置ということでございまして、これは四日市市社会福祉協議会のほうにお願いをしていくわけですが、その活動の拠点といたしまして、現在のところ、富田地区と神前地区で既に拠点というものを手当てをされ

ておるといふうに聞いております。

それで、資格という点につきましては、こうしたコミュニティーソーシャルワークに長けている方ということで、そういう人選をしていただいて、なおかつ研修のほうもしていただいて、實際上、活動がスムーズに行くようにしていただくということで考えております。

以上でございます。

#### ○ 樋口博己委員

富田地区と神前地区というのは、受け入れ体制ができているから、ここに配置するという意味なのか、もう配置されているということなんですか。ちょっと確認です。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

配置につきましては、来年度4月からということでございまして、拠点として、もうすぐ活動できるようなところの手当てを社会福祉協議会のほうで現在進めてもらっておるといふうに聞いております。

以上でございます。

#### ○ 樋口博己委員

地域包括ケアシステムに向けての一つの大事な柱となってくるかと思うんですけれども、これ、平成27年度、内容、事業、①から③、書いていただいてありまして、この2カ所に配置いただいて、27年度の達成目標というか、地域の支えのNPOであるとか、そういう事業者の育成等だと思うんですけれども、27年度末でどれぐらいの事業効果というか、そういうのを想定しているんでしょうか。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

具体的に成果としてこれだけということは、現時点では数値目標は持っておらないんですが、この生活支援コーディネーターの役割としては、当然、地域の受け皿づくりというのが大きな柱になってまいりますので、これについては予算も計上しておる、生活支援の補助金がございますので、こうしたものが確実に執行されるような形で、生活支援コーディネーターには活動していただくということで、これは強く申し入れをしていくつもりで

考えております。

以上でございます。

**○ 樋口博己委員**

平成27年度はこの予算で、27、28年度でしっかり生活支援コーディネーター、事業を遂行いただきながら、29年度に本格的に総合事業がスタートするかと思うんですけれども、ちょっと先のことを言ってあれなんですけれども、29年度に向けては、この体制でさらに事業を進めていくのか、それとも28年度に向けて拡充していくのか、その辺のお考えはどうでしょうか。

**○ 坂田介護・高齢福祉課長**

平成27年度、28年度で生活支援コーディネーターを配置して、29年度、その体制の中でさらに継続して地域の活動を支援していくということで考えております。

以上でございます。

**○ 樋口博己委員**

この先には、平成27年度2人配置なんですけれども、将来的な地区、一層、二層というか、そういう形で、2人の生活支援コーディネーターのもとで、各地区なのか、中学校区なのか、そういう単位で配置とか、そういうことではないんですか、これは。

**○ 坂田介護・高齢福祉課長**

これは合計3人ということで考えておりますので、各圏域ということで、それぞれの圏域で活動していただくわけですが、その下に、またそれを補佐する人材を配置するということは、現時点ではまだ考えてはおりません。

以上でございます。

**○ 樋口博己委員**

そうすると、3人ですね、その2人含めて。3人が、まずいろんな総合事業がしっかりとスタートできるように、現場でいろんな事業者を立ち上げる、サポートするという考えですかね、そうするとね。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

ご指摘のとおりでございまして、まずそれが一番大きな業務になってまいりますので、それをしっかりやっていただくということで考えております。

以上でございます。

○ 樋口博己委員

しっかりと対応いただきたいと思います。

○ 中川雅晶委員長

この事業は、本当に総合事業に向けて一つの成功事例をつくれるかどうかというのが、平成29年度本格的に実施するときの可否というか、成否を分けるかなと思いますので、しっかりやっていただくようにということと、それから、社会福祉協議会へ委託をされて、社会福祉協議会自体にも、本来の目的というのを認識してもらわなきゃいけないと思いますし、市と社会福祉協議会の連携のあり方というのも、本当に見直す時期というか、遅きに失するところはありますけれども、もう一度、それぞれの役割の分担をしっかりとさせていただいて、本当にミッションを持って進めていただくことを強く要望しておきます。

ほか、ございますか。

○ 石川勝彦委員

今、在宅医療とか、在宅福祉というような時代になって、これからだんだんとそうなっていくんですが、施設もそう簡単にふるえということも期待できませんけれども、住みなれた自宅でと言っても、そういう施設に入った人たちの思いからすると、こんなすばらしいところがあるの、温かいし、皆さんが親切にしてくれるし、こんな幸せなところで一生終われたらいいなというような——一生涯ではいきませんが——そういうことを言われておるような状況から言うと、やっぱり高齢者施設の紹介をちゃんとしてあげるということは、これは行政の役割でもあろうと思うんですね。

先日、先ほども言いました荒川区の場合は、公設民営でなくて、公設公営の特別養護老人ホームもあるんですね。また、建てようとしているんですね。本市が公設公営ということは無理だとしても、学校の統廃合もだんだん進んでいきますので、当然そういうもの

も考えていかななくちゃいけない、これはもう先のことですけれども、公設民営ということも、今後考えていっていただかなくちゃいかなのかなと思うんですよね。今のようなことを申し上げましたが、余り広さはなくてもいいんですよね。そこで、やっぱり我が家に住んでいるよりも、やっぱり本当に安心できる、夢のような気持ちになれる、こんなところあったのというような、そういうような思いをして、今、入所しておられる方が結構多くなっているんですよね。その辺のことを考えると、高齢者施設の紹介ということと、それから、今後に向けて、簡素でいいから、心温かみのある施設がふえていくような方向づけと、市としても、この際、本気になって、その辺のことも考えていただかなくちゃならんときではないかなと思うんですよね。

いわゆる需要を喚起しても、なかなか、この指とまっていただけない、不調に終わったりするという、これは本市もそういう傾向にありますけれども、減額補正しておるような状況もありますよね。こういうこともだんだんふえてくると思います。受け皿が弱ってきますと、ふえてきませんと、できません。新たどころができてできるものではないです。

それから、働く人たちの生活保障の問題も、やはり行き詰まっておるような状態で、前へ進まない状態で、結局、悪いほうのスパイラルが進んでいく中で、高齢化はどんどん進んでいく、需要はふえていく。この辺のところの是正というのが行政にどこまでできるか、精いっぱいのことをやっていただかなくちゃいかなのかなというふうに思いますが、その点について、将来展望的なもの、あるいは今日的な問題についてどのようにお考えでしょうか。

## ○ 坂田介護・高齢福祉課長

施設のあり方ということでご意見をいただきました。確かに今回の議会におきましても、減額補正ということで、整備が伴っていない、完成しなかったという事例がございます。現状、新しい施設を建てるのに非常に逆風が吹いている部分もございます。ただ、そうした中であっても、事業者からこうした高齢者施設、入所施設を特に建てたいんだというお問い合わせは多数頂戴をしております、その中でどれを取捨選択していくかというのは、私ども真剣に、適正に考えていかなければならんという状況がございます。

それで、現在のところ、入所施設につきましては、一定量をつくっていかねばならんということで考えておりますので、今回の計画の中でも、一定数の整備を見込んでおります。これにつきましては、今回の地域包括ケアシステムの考え方、住まいの確保という

のが大きな課題の一つでもありますので、それをしていくというのが私どもも大事なテーマだと思っております。

そして、先ほどおっしゃっていただいたとおり、こんなすばらしいところがということで、入所していただける方が多数お見えになるということは、整備を進めていくこちらとしても非常にうれしいというか、やりがいのあるお言葉だと思っておりますが、本市の考え方としては、現在のところは、公設というのは全く念頭にはなく、民間活力を生かしながら、そういうノウハウを持っておるところをお願いしていくということで考えております。そして、それをバランスよく、どこかの地域に偏ることなくつくっていくということで、しかもそれは特別擁護老人ホームというようなつの住み家だけではなくて、昨日も少しお話ししました小規模多機能型居宅介護とか、あるいはグループホームであるとか、それぞれの高齢者の状態像に合った施設を、さまざま配置をしていくということが大事だというふうに考えておりますので、そういう点を十分勘案しながら整備を進めていきたいなと思っております。

そうしたことで、実際上の整備が計画どおりに進んでいくように、私どもの仕事としては、そういう整備をするということについての周知を十分していったって、数多くの事業者からの、そうした申し出を受けられるという状態に持っていくことが大事だと思っております。

以上でございます。

## ○ 石川勝彦委員

今のお話、どうぞひとつしっかりと進めていただければと思います。

現実問題、高齢者の生活、家の中を見ますと、片づけることもできない状態で、ごみ屋敷まではいっていないけれども、ごみ屋敷の親戚予備軍のような状態ですよね。そんなところで住みよいという雰囲気ではないわけです。住みなれているうちだけれども、住みよいとは言えなくなっているんですよね。それから、安心できるというか、地震とか、あるいは火事とか、台風とか、今日のような状況になってくると安心できないわけですよね。それと、石油ストーブとか、そういうものを使って、冬、そういう状態ですよね。夏も扇風機、クーラーというようなことで、なかなか冷え過ぎたり、暑過ぎたりというようなことだったり、あるいは火の元の問題があったりして、夏冬、本当に心温かい環境というのは、やっぱり求めるところだと思うんですよね。どこで死にたいというよりも、どこで生

きたいということを考えた場合、その辺がやっぱり、施設のすぐれた場所、すぐれたというか、いい場所に住まわせていただければ、先ほども言いましたように、広さはなくてもいいんですよ。別にぜいたくでなくていいんですよ。質素でいいから、そこで残り少ない人生を生きられればいいわけです。そうすれば、友達もできるし、人と出会うこともできるし、優しく関係者も接していただけるという、こんなうれしいことはないわけです。

今、核家族化が進んでおって、息子さん、娘さんたちも自分たちの生活で精いっぱいですので、なかなかそこまで気配りをさせていただくことができない。だから社会問題が、今はたくさん生じてきておるし、今まだ緒についたばかりで、これからもっとひどくなると思います。その辺を考えると、今言われたように、どうぞひとつ、高齢者施設の紹介を含めて、建設に向けた窓口の広い受け入れをしていただいて、不調に終わらないように、そして、いろんな条件整備をしてあげていただくようなことを、ぜひともお願いしておきたいと思いますが、その点について、コメントを聞かせていただくことはないですね。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

石川委員からおっしゃっていただいたことは、私どもも非常に、これから十分肝に銘じてやっていかなければならんことだと考えております。その点を、施設の整備ということだけではなくて、そうした住みよい環境をつくっていくということも大事だと思っておりますので、あわせて進めていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

#### ○ 石川勝彦委員

ありがとうございました。

#### ○ 中川雅晶委員長

よろしいでしょうか。

#### ○ 野呂泰治委員

ちょっと関連で。今そういう施設は、県が一応全部責任持って、県の管轄で、各施設の監査とか、いろんなもの、実態を調べてもらっておるんですね。その辺の、どこの事業所がどんなんかという内容は県へ聞けばわかると思いますし、同時に、また、石川委員は東

京と言われましたけれども、都会では、正直言って、たくさんつくっても、民設民営でやろうと思っても、いわゆる事業所で働いてもらえる方、施設でいろいろお世話していただく職員の方がどんどんやめておるんですよ、実態は。だから、表と裏、いろんな面がありますので、総合的に調べて、将来のことに関してはしっかりと体制を組んでいかないと。今、現状の四日市の中でも、いろいろ問題を抱えていることはたくさんあると思います。しかもことしからは、いわゆる特別養護老人ホームについては補助金が少し下がってきますので、より一層、運営面にしても大変厳しい面が出でくると思いますから、その辺についての見通しというか、お考え、あるんかないんかどうかわかりませんが、ちょっとあったら、今の段階でよろしいから教えてください。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

現在、介護施設が抱えておるいろんな課題をご指摘いただいたとっております。おっしゃるとおり、介護施設の監査につきましては、大半につきましては県の所管であります。一応、地域密着型の場合は市が監査を行っておるという状態で、うちのほうもそうした面では大きな責任を負っておるというところがございます。県が監査をしたものについての結果については、課題があるものについては、私どもも情報を頂戴しておりますし、事故等が起こった場合は、その事業所から報告をさせておるということで、今、各施設でどういう状況にあるかというところは、私どもも注意をして見ておるところでございます。

また、介護相談員さん、20名、お見えになりますが、それぞれの市内の介護施設を回っていただいて、どこにどういうふうな課題があるかというのを見てきていただいております。この辺のところ、今回、介護報酬の件がかなりクローズアップされて、職員の確保という点でも難しい面があるということ、社会問題的に今言われておるところでもございますので、今後、処遇面でどうなっていくかというところは、私どももしっかり見ていかないといけないと、それで、それが入所者に対してマイナスに働くことがあってはならないと思っておりますので、その辺については十分注意をしていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

#### ○ 野呂泰治委員

ありがとうございます。大変これからいろんな問題が出てくると私は思っております。



と同時に、これ以上充実ということであれば、財政の面でも大変またいろいろと要ると思いますので、そういったことも含めて、それよりか、今現状の職員の方が本当にしっかりと勤めていただくというか、病院の看護師さんと一緒です、はっきり言って。24時間、本当にお世話をしていただく方が、入っていただいている方のいろんなことについて、特に高齢ですもので、元気な高齢と言ってしまうばそうなんですけれども、ただ、しかし、やっぱり病院で、いわゆる病気が治ったというか、まだまだ健康な体だと、おうちにおってもいろいろあるからということに来ていただく方、たくさん見えると思いますから、いわゆる介護をしていただくについても、より一層きめ細かな仕事をしていただいておりますので、対応をやってもらっているのです、それについての報告書類なんていうものは、物すごくきめ細かな、ここまできちんと時間単位にして、こういうことをやって、こういうことをやって、ここまで報告しなければならないかという、そういう実務の実態がありますので、その辺も含めてやっぱりしっかりと対応してもらおうのが、より現場の声だと思いますので、その点も含めてお願いしておきます。

少しコメントがあったら教えてください。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

先ほどご指摘いただいたとおり、現場の苦勞というのが非常に大きなものであることは、私どもも感じておるところでございます、定期的に事業者とは連絡会議を持っておって、いろんな課題について調整をしておるという状況もございますし、必要に応じてこちらが施設のほうに赴いて状況を確認するというのもございますので、こうした点、十分に考えながら、今置かれておる施設の状況というのはつぶさに把握していないと、私どもとしてはいかんと思っておりますので、これからもその点は十分留意しながらやっていきたいと思っております。

以上でございます。

#### ○ 中川雅晶委員長

よろしいでしょうか。

他に、この民生費ないしは各特別会計について、ご質疑……。

#### ○ 小川政人委員

きのうの請願を受けて、請願は委員会としては採択をされたんやわな。本会議がまだあるんやけども、その前にやらないかんことがあるという話で採択したんやけど、採択したという責任の重さは委員会も議会もあるで、あれ、採択したけど実現しませんという話にはならないと思うんやわ。そうすると、準備として行政のほうはもう一つの精神障害の医療費助成を先にやりたいと言うんやけども、それ、準備していかんと、順番狂ってくるのと違うんかなと思うんやけど、きのうの採択という委員会の結論を受けて、部長はどう考えているんかな。

### ○ 村田健康福祉部長

きのうの請願審査の中でも、私どもご説明させてもらったんですが、まず、私たちとしては、精神障害の2級への拡大、これを先にやらせていただきたいということでご説明させていただきました。小川委員おっしゃっていただいたとおりです。請願の中身は、身体障害4級への拡大ということでございまして、それが採択されたということでございますので、まず、私どもとしては、その前段階として、精神障害2級の拡大に向けて、今以上に取り組みをしていかなければならないなというようなことで思っています。

今現在やっておりますところは、やはり財源をきちんと確保しながら進めていくということも、これは一つ、私どもの立場としては必要なことでもございますので、やはり県の助成のほうはまだ精神障害の1級の通院だけなんですね。入院についても県の助成を拡大していただければ、今現在、市単でやっとなる部分の財源というのは捻出できますので、その部分を2級に回してという形で、県のほうに制度の拡大を強く要望してきているところでございます。

ただ、県の本年度予算、平成27年度予算を見ますと、まだ全然そこは手がついていませんので、やっぱりそこは強力に、また申し入れていかなければならないなというふうに思っています。その上で、庁内的にどういうふうにしていくかということもきちんと議論をして、方向づけをしていかなければならないなというふうに思っているのが、きのうからきょうの段階でございます。

### ○ 小川政人委員

きのう、金額を見ておると1億4000万円ぐらいかな、両方と。1億4000万円、その財源をどうするかということやけど、県にという話をして待ってっても、請願採択されたで、

そっち先やれさという話になるわけやわな、四日市でできることなんやから。あれは単費でやってくれという請願やったと思うで、県という話じゃなくて、14市町がやっておるんやから、四日市市もやってくれという世界で、それを通ったということにおくとな、議会がそれを採択したということになると、行政にとっては大きな縛りになってしまうんやわな。そうすると、そこで順番、いや、こっちのほうが本当は先なんですよという、県がやってくれるまで待つとるというわけにはいきませんやろう。自分たちでやる努力をせんと。年間10億円ぐらいの財政調整基金の積み増しを、ずっとここ何年かしたる。あんたら、予算とりにいかんでと違うのか。きちんと、そんなん、おかしいやないか、10億円も積んでいくというのがということも、現場としては言わんとあかんと思うのやけど、いつの間にやら100億円超えておるんやで。

そこでいくとな、委員会も責任があるんやけども、きちんとやってくれやんと。先にやるんならええよ、請願の中身を先やるんならええけども、そうじゃないと言うんやったら、前進させてもらわんと困るんやんかな。そこは部長、誰かにちゃんと引き継いでいってくれやんと、年度の途中からでもええで、きちんとやるようなあれをしてくれやんと、今すぐここで増額修正はできやん、増額はできやんのやったかな。そやで、その辺のことをきちんと考えてくれやんと。

#### ○ 中川雅晶委員長

答弁、関連ですか。

#### ○ 諸岡 覚委員

関連。ごめんなさい。私、ちょっと小川委員と意見が違うんですけれども、関連で。請願を採択したというのは、あくまで議会として必要や、まだ本会議をしていないんで、委員会ですよね。委員会として必要やという判断をただけの話で、それはそれで一意見であって、予算権持っとんのは市長サイド、市長部局ですから、それをやるかやらんかはまた市長が判断することですから、そこで余りそこをそんなに、請願採択されたからやらなあかんという必要はないし、そこは余り議論する論点と違うんかなという気がするんですけれども。

#### ○ 小川政人委員

違うよ。だから、議会として採択をするかせんかは残っとるけど、委員会として、委員会の結論は、だから、委員会の活動の中で、その請願の中身をやっていくような議論をしていかんと、委員会、何のための採択、委員会としての結論は採択なんやから、そこに向かって進めていくのは——この委員会としてのな——それはメンバーとして当然の話であって、だから、最初に断ったように、まだ議会は採択していないけどもというのは、そこやわな。それが採択されれば、もう議会として、議会基本条例の中で請願についてはきちんと報告をしろというふうになっておる中でな、これは国がやることやでというんじゃないくて、市がやれるということなんやわな。だから、それ、人のせいにして延ばすことはできへんもんで、それは大きな意味がある。俺は不採択としたけれども、我々委員会のメンバーとしては、採択になったんやから、それなりの責任は、やっぱり行政にやらせていくという方向でいかんとあかんのかなと思っている。

○ 中川雅晶委員長

部長、答弁ありますか。

○ 村田健康福祉部長

答弁ということにはならないのかもしれませんが、やはりこの委員会の中で請願が採択をされたということは、私たちは重く受けとめさせていただかないかならうというふうには思っています。

ただ、今後、市としてどういうふうな形にしていくのかということについては、先ほど小川委員からは財政調整基金の話も出てまいりましたけれども、そういったことも含めて、全庁的な検討は必要であるというふうに思います。ですから、今の段階で、私の立場でどうこうしますというふうなお答えはなかなか難しい事柄であるということをご理解を賜りたいというふうに思います。

ただ、先ほど小川委員から、ちょっとございましたけれども、やはりこういった案件については組織として対応していきますので、部長がどう変わろうと対応はきちんとさせていただかないけませんし、請願への対応については、また委員会等にご報告をする責任は私どもにはあるというふうに思っておりますので、今この場での答弁、回答については、ちょっとご容赦をいただきたいというふうに思っております。

## ○ 小川政人委員

それでいいんやけど、この委員会の採択を受けて前進させていかんと、どうしようもなくなってしまったという部分はあるんやわな。委員長ははっきりと条件つきながら採択するという、委員長の裁決で完全に採択のほうに回ったわけやからな。そこの委員長の考えの重みもあるんやけれども、それはきちんと担当部局として受け入れてもらって、きちんと庁内合意を得るような努力をしてもらわんと、何のための委員会かわからんようになるからな。その努力だけ、するかせんかというのをきちんと行って。

## ○ 村田健康福祉部長

きのうのご説明の中でも申し上げましたけれども、障害者計画の中で、精神障害2級への拡大への取り組みということはきちんと明記をさせていただいておりますので、そのことも含めまして、きちんとした対応をさせていただきたいというふうに思います。

## ○ 小川政人委員

その明記は、計画の中は、県がやってくれる、県が1級の金を払ってくれたら、うちがその分で2級をやるというだけの計画なんやから、そこはちょっと違う。あくまでも市単でもやる、努力するというのが、そういう方向でやるということが一番。県を待ったって何十年たってもできへんかもわからんで、それはきちんとそういう庁内の根回しをしてもらわんとあかん。

## ○ 村田健康福祉部長

おっしゃるとおり、計画の中では、県の拡大を求めながらという書き方をさせていただいておりますので。ただ、その辺のところは、少し考え方を、先ほどのご指摘からいくと、考え方を変えなければならないというのが、今の私たちの立場になってしまいますので、ですから、先ほど申しましたように、私、今のこの立場でどうこうというご返事は、申しわけないですが、いたしかねますけれども、全庁的な検討は必要であろうという認識を持って――請願が、本会議のほうでどういうふうになっていくのかということもございませけれども、それはどうあれ――きちんとした検討はしていかなければならないというのが今の思いでございます。

○ 小川政人委員

だから、くどいことを言うけれども、もう最後にするけれども、庁内議論は庁内議論で、担当部局の部長としては、きちんと庁内にそれを実現できるような努力をしてもらわなアカン。

○ 中川雅晶委員長

答弁、いいですか。

○ 野呂泰治委員

関連。確かにきのうはああいうふうな採択ということになりました。私はまあ、あれですけどね。だけど、我々、委員会、議会ですわ。いつも言うように、議会です、いわゆる我々議員ですね。委員会は委員会ですけれども、されど、我々は民意というか、やっぱりいろんな市民の方の意見の代表で我々はこういう議席をいただいているんです。民主主義というのはそうなんですよ。自分はおかんとするとしても、そうでない、これはいいんだという、いろんな意見があっただいんです。その中で、多数決というのは民主主義の原理なんです。それをやっぱりきちんと行政のほうは捉えて、自分たちの考え方が違う、今までやっていたことが違うんでも、よければええですけれども、違った方向でも、そういうふうに議会の声が出てきたら、それに従っていってもらおうということが二元代表制なんですよ。それが議会基本条例なんです。国はそういうシステムになっています。だから、国は議員内閣制になっていますけどね。

だから、その基本を、地方自治というのは、まだそこまではっきり明記されていないものだから、いろんな点で、我々地方議会は、いろんな意見を申し述べますけれども、なかなか採択してくれない、予算も通してもらえない。だから、議会の中では、予算が、いろんな議案が出てきたときにも、市民の意見を聞いて、そして少しでも市民の声をに入れて、議案を変えていくとか、いい方向にしていこうというのが我々なんです。その基本をしっかりと職員の皆さんも考えていただかないと、これからはもっと大変とか、それなんです、今までは。それでいろいろ意見が違ふんです。もしコメントあったら。

○ 中川雅晶委員長

コメントできますか。

## ○ 村田健康福祉部長

済みません。少しお言葉を返すような答弁になるかもしれませんが、お許しいただきたいと思いますが、きのうも出ていましたけれども、障害者計画をつくっていく段階では、障害者施策推進協議会というのを開催させていただいて、そこで、障害者、身体障害だけではございませんので、知的障害の方、精神障害の方の団体さんも一緒に入っていて、議論をした上で、まず精神障害の2級の拡大に取り組むべきじゃないかという形で計画を取りまとめさせていただきました。この場では、各団体の方に自由に発言をしていただけるような場でございます。そこで取りまとめたものがありますので、私たちがそこにこだわっておるところは、その1点でございます。

ですから、今回、請願という形で4級ということが出てまいりましたけれども、これは一つのご意見として重く受けとめはさせていただかないといけませんけれども、各団体さんとの協議の中での合意ということも、これまた一つ大変重いことであるかなというふうに思っています。だから、その辺のところについても、私たち、これから考えていくべきことであるかなということで、現在では明確なお答えが非常にしにくいということでございますので、その辺はちょっとご理解をいただければありがたいです。

## ○ 小川政人委員

それはきのう言わなあかん、採択する前に。そうやって部長が言ったら変わったかもわからんのにさ、言わなかったやん。団体で決めても、個人で別の団体で請願する権利はあるんやで、権利を阻むものではないけれども、その会議の中の合意がという部分はもっとはっきりと、野呂委員が言う前にここで言わなあかん話で……。

以上です。

## ○ 豊田政典委員

ちょっと違うんですけれども、その協議会というのは、あくまでも参考意見を聞くだけで、きのうから言っていますけれども、計画をつくるのは部長のところの判断で、責任でやらなあかんわけですよ。合意して、それのおりやるとなったら、そんなもの、部が要らへんじゃないですか。あらゆる委員会について、検討会なり、各種委員会というやつですよ。あなたたちの責任で判断した計画があると。それと違うかもしれない、盛り込まれ

なかったこと、議会に対して請願するというのは、それは自由な権利としてあるわけで、あんたら決めたやないか、だからそのとおりにやってんのやないか。それは無責任さ、余りにも。違うの。全ての会議は僕は気に入らない、そういう態度が。誰が決めんや、そんなもん、誰が責任とんのや。

#### ○ 村田健康福祉部長

おっしゃるとおり、計画の策定責任は市として定めるわけですから、私どもにあることは、これはもうご指摘のとおりで間違いございません。ただ、策定に当たって、各種団体、関係者のご意見を聞きながら定めていくということも、これはまた計画の策定段階では大事なことだというふうに思っています。ただ、そこでのご意見というのは、私ども、やっぱり尊重しながら、計画を策定させていただいてきたという思いはございます。

#### ○ 中川雅晶委員長

もう採択が終わったことなので、これ以上このことについて踏み込むということは、ここまでにしていただきたいとは思いますが、ただ、まだ本会議で採択されたわけではないので、議会としての意思はまだ確認されていないんですが、採択されれば、当然、理事者もそうですけれども、議会も委員会もやっぱり重く受けとめなければならないですし、そのことについて、いろんな、きのう出てきた課題というのをお互い議論しながら乗り越えていかなきゃいけない責務を双方負ったということは認識をしておりますので、また改めてこのことについては議論させていただきたいというふうに思います。

#### ○ 小川政人委員

ちょっと違うと思う。ここに、予算案に出とるんやでな。

#### ○ 中川雅晶委員長

それは、今度、衛生費のことをおっしゃっているんですかね。

#### ○ 小川政人委員

いやいや、障害者医療助成事業ということで7億4800万円でしょう。だから、これを1億4000万円増額するかせんかという話も議論としてはできるわけやから、そういう……。



○ 中川雅晶委員長

その議論は……。

○ 小川政人委員

本会議の流れと違って、委員会としての中の議論は……。

○ 中川雅晶委員長

その部分についてということですね。それはわかります。

○ 小川政人委員

だから、本会議は本会議でまた別、全体会は全体会でまた別だけれども、分科会としてはそういう議論は当然やらなくてはならないなというふうに私は思っているけどね。

○ 中川雅晶委員長

今おっしゃっているところの部分は、私もわかっています。そのとおりだと思います。

○ 小川政人委員

傍聴に来ったで、傍聴人の顔を立って賛成した、採択したという話にはならんからな。そこはきちんと我々の責任で、少しでも障害者医療助成を進めていかなあかんということ、きのう決めたんやからな。

○ 中川雅晶委員長

きのう出てきた中で、精神障害のほうを優先するということで、今回の予算にも載っているんで、そのことについてはしっかりと審査をしなきゃいけないということは当然のことだというふうに思います。

ほか、ございますか。

(「今は、民生費」と呼ぶ者あり)

○ 中川雅晶委員長

民生費です。精神障害というのは衛生費です。済みません、民生費です。

民生費、ありますか。先ほどの民生費のところでは……。

○ 小川政人委員

ようわからないけれども、増額ができるのか、できやんのかという部分が、ちょっと…  
…。休憩挟んで聞いといてくれる。

○ 諸岡 覚委員

それをこの議会中に増額修正という意味でおっしゃっています。

○ 小川政人委員

そなん、提案はできる。できるんやったら提案するよという話。

○ 中川雅晶委員長

休憩させていただきましょかね。どうしましょかね。ちょっと中途半端な時間なので、朝早かったし、今から休憩させていただいて、再開を、どうしましょ。

(「1時」と呼ぶ者あり)

○ 中川雅晶委員長

ボーナスやな。余り9時からやった意味合いが出てこないの。

○ 小川政人委員

違うことやるか。

○ 中川雅晶委員長

違うことって。

○ 小川政人委員

もう採決に入るんやろうと思うで。

○ 中川雅晶委員長

いや、まだ採決に入らないです。衛生費もやってからやないと、採決に入らない。

○ 小川政人委員

衛生費だけいけばいい。

○ 中川雅晶委員長

ちょっと待ってください。衛生費の前の、まだ軽いやつがあるという、それだけ先。

○ 川村高司副委員長

せっかく出していただいたので、きょう出していただいた資料の5ページに、介護保険特別会計の地域支援事業費の項目の中、個々いろいろ本当は確認させていただきたいんですけども、その中で1点に絞って、時間的にも、訪問給食事業というのか4500万円ぐらいの事業で、下から枠としては3枠目に、在宅のひとり暮らしの高齢者に、調理困難な方に給食を宅配する事業。これは拡大方向にあるのか、どういう状況にあって、今ニーズに対して、ニーズが100とするならば、100%応えられているレベルなのかということと、民間でも、レストラン含めて、お弁当屋さんも含めて、いろんな民間業者さんも宅配というのは1軒当たりからというのもあるんですけども、この業界というか、実態はどういうふうに捉えられていて、公共でどこまで今後もやっていくのかと、ちょっとその辺の方針を教えていただいていた方がいいですか。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

訪問給食事業につきましては、かねてからずっと継続して行っておる事業ではございます。そして、実績につきましては、横ばいもしくは若干減少傾向かなというところがございます。それは、一つには、おっしゃっていただいたとおり、民間の事業所もふえてまいりました。そうした中で、うちとしてはこれを継続をしていくわけなんですけど、うちのほうの訪問給食の目的といたしましては、栄養を十分にとっていただいて、食の確保で、自立した生活を送っていただくことがもちろん一つあります。それから、配食をするときに

必ず手渡しをして、安否確認をして、高齢者の状況を把握した中で、この事業を継続していくことによって、大きなトラブルといたしますか、高齢者が健康を損なうことがないような形ですのための事業でございます。そして、現在のところ、急激に拡大をしておるということではございませんので、要望をいただいた分については対応させていただいておるという状況でございます。

以上でございます。

#### ○ 川村高司副委員長

実際、ひとり暮らし高齢者で、調理困難な方が、こういうサービスがあるというのをどうやって知るんだろうなとか思いながら、実際、子どもさんであるとかが、いろいろ、今、調べようとしても、民間のやつ、もしくは委託先の介護施設が四日市市から委託を受けてというような案内は出るものの、四日市行政として情報発信が見当たらないんですね。実際に困ってみえて、ちょっとでも安いサービスはどこがあるんだろうかというのを、ネット上で聞き歩いてみえる方も何かいらっしゃるようなのが現実で、本当に民間のそういった宅配サービス、こういうのを利用したほうがいいのか、公共のサービスを利用したほうがいいのか、どちらがいいのかというか、アピールも含めて、どこに行ったらそういう資料はあって、自治会だよりなのか、行政としてどうアナウンスして広報しているのかも含めて、余りお勧めできないから余りアピールしていないのか、民間を優先してアピールしたいのか、ちょっとその辺の本意を教えてくださいいいですか。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

この事業につきましては、各在宅介護支援センターに委託をして実施をしております。それで、實際上、必要になる方、これを求めてみえる方というのは、在宅介護支援センターが地域を把握する中で、この方、必要ではないかというような形でお勧めをしていただいて、その中で、こういう形でサービスを提供していくという流れがずっと続いてきておったということがございます。それでいいのかと言われると、やはりそうした面で何かないのか、もっといいサービスがないとか、ご心配されておるといご本人さんも見えれば、遠く離れたご家族の方とかもお見えになることと思っておりますので、ご指摘いただいたとおり、ここのPRの仕方については、今のやり方が必ずしもベストということではなく、もう少しその辺は情報発信を考えていく必要があるのかなというふうには考えております。

決してその数が現状維持のままいきたいとかということではなく、もっともっと利用して、必要な人のところへお配りができればなというのは、こちらの思いでございますので、それについてはもう少し、うちも努力させていただきたいと思えます。

以上でございます。

#### ○ 川村高司副委員長

わかりました。弁当、給食事業だけじゃなしに、その下の緊急通報であるとか、もしくは一番上の、二次予防事業で介護が必要となるおそれのある方、おのおの分母がどれぐらいあるかという、常に情報収集というのはどういう形でされていて、かなり自信ある形でマーケットというか、分母というのは把握しているという形でいいんですかね。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

地域の中でそういう方、支援を必要としておる方については、把握はしておるということは考えております。ただ、自信を持って100%把握をしておるというのは、ちょっと申し上げることができない。まだまだそうした点では私どもの目が行き届かないところもあるということは認識しておりますので、今のままでいいということではないと思えます。これからもますます高齢者がふえる中で、それをどうキャッチするかというのを、これはうちだけでできることではございませんので、民生委員さんとかの力もお借りしながら、あるいは在宅介護支援センターももっと努力する必要があると思えますし、そうした意味では医療職を在宅介護支援センターに追加で配置していくということも大きなプラスになってくると思えますので、これからさらに努力してまいりたいと考えております。

以上でございます。

#### ○ 川村高司副委員長

高齢者の方々の実態把握、難しさというのはあるとは思いますが、それを踏まえた上で、よりどうすれば情報が的確に把握できるのかというのは常に考えていただきながらであって、部署は違いますが、赤ちゃん、新生児に対する訪問でも何でもそうですけれども、対外的に委託したりとかしてしまうと、情報が間接的に入ってしまうという傾向があるので、さっきの訪問介護ステーションどうのこうのという話になるよりは、市が直接的に関与することのほうが、生の情報がダイレクトに入るので、何でもかんでも

委託とかというよりは、市が責任を持ってやっていくという上で、本来の事業のあり方と  
いうのを見直していただければとは思いますが、

意見で終わります。

○ 中川雅晶委員長

それでは、ほか、この民生費と特別会計は、質疑はないですかね。

小川委員は採決のときでよろしいですかね。

○ 小川政人委員

条例も変えなあかんのかどうかもわからん。

○ 中川雅晶委員長

それはちょっと後で打ち合わせします。

ほか、ないですかね。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

民生費と、それから特別会計の質疑についてはこの程度にさせていただいて、休憩を挟  
んで、再開後は衛生費の質疑をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いをい  
たします。

○ 樋口博己委員

当初予算資料の83ページの、ICTを活用した情報共有システムの構築というのがある  
と思いますけど、これの図というか、どういうものがわかるような図とか、ないでしょ  
うか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

わかるような資料を一回ご用意してみます。

○ 中川雅晶委員長

簡単に、ID—Linkのをアウトプットして……。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

その説明をさせていただきたいと思います。

○ 中川雅晶委員長

以上でいいですか。

再開は1時とさせていただいて、再開後は衛生費の審査に入りたいと思います。よろしくお願いいたします。お疲れさまでした。

11：47 休憩

---

13：02 再開

○ 中川雅晶委員長

それでは、休憩前に引き続きまして会議を再開させていただきます。

ここからは、平成27年度四日市市一般会計予算の健康福祉部関連の衛生費部分の審査に入っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

この衛生費部分についても、先般の議案聴取会の中で説明を受けていますので、追加資料のまず説明をさせていただきたいと思います。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

健康福祉課、濱田でございます。

午前中に樋口委員のほうからご提出の要望がございました、医療と福祉の多職種連携のための情報共有システム、少し日本語でわかりやすく書いてきたつもりでございます。システムについてご説明をさせていただきます。

平成25年度に市内基幹3病院に導入されました医療情報ネットワーク、これは3病院、市立四日市病院、県立総合医療センター、社会保険病院でございまして、そこの持つておる診療情報等を市内の医療機関、診療所等で見れるシステム、これが、ID—Linkと

いうシステムでございます。

この機能の一部を活用させていただきまして、今回、在宅医療を支えておる地域の医療関係者、医師であったり、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士等々、介護の福祉関係者、ケアマネジャーやヘルパー等がそれぞれ、一人の患者さんの情報を共有しようというための情報のためのネットワーク機能の構築でございます。

そのために、今回、システムの構築をさせていただくために、サーバー等を購入、もしくは機器類等を購入するための費用の計上でございます。

今回、このシステムの導入に当たりましては、四日市市安心の地域医療検討委員会がございまして、そこでご検討していただいて、関係機関等で導入をしていこうという方向性を持って、今回、その検討委員会の下に、I D—L i n kの推進部会をつくっていただきまして、その部会等で検討を重ねていただいたところでございます。

医療関係者、福祉関係者等が、それぞれ一人の患者さんの——当然、同意を得てでございましたけれども——同意を得て一人の患者さんの情報を共有していこうということで、I D—L i n kの機能を一部活用して、今回、情報共有をしていこうというのが、この情報共有システムでございます。

概要でございますけれども、簡単でございますが、以上のようなものでございます。よろしく願いいたします。

## ○ 中川雅晶委員長

そうしたら、説明はお聞き及びのとおりでございますので、まず、地域医療推進事業に関して、この関連からご質疑を承りたいと思いますので、よろしく願いします。

## ○ 樋口博己委員

資料をありがとうございました。

そうすると、これは三重県全体で、要は医療情報ネットワークというのがあって、その一部の機能を使うということという説明があったんですけども、これは、三重県の医療情報ネットワークの中で、四日市モデルというか、四日市は少し運用が違うようなことがあると思うんですけども、それとの関連性ではなくて、全くその中の別、独自でやっているという、運用するということなんでしょうか。



○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

申しわけございません、ID—Linkとはまた別のものになりますもので、今回ののは、あくまでも四日市独自で医療と介護者の情報共有をしていこうという、四日市独自の制度でございます。

○ 樋口博己委員

わかりました。そうすると、サーバーとパソコンとか携帯端末というような費用だということなんですけれども、これはそうすると、登録する事業所というのは幾つぐらいを想定しているのでしょうか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

今現在、登録に向けての理解を求めるための意見交換会をしているところでございます。3月13日の夜、一度、研修会をしようということで、この部会のほうで呼びかけていただきまして、医療関係者、福祉関係者、今、どれぐらい集まっていたのかなど。100人、200人規模、集まっていたけるとうれいなというふうに想定しておりまして、実際には、端末機を購入いただく、一部は、県のほうの基金も使えますもので、補助がございますけれども、一部、自己負担もございますもので、自己負担してでもこの端末機器を買っていただくというふうなことで、ご理解を求めていきたいというふうに思っております。

○ 樋口博己委員

三重医療安心ネットを利用するのは無料だと思うんですけれども、市独自のものに関しては、利用しようとするとも費用負担が発生するということなんですけれども、それはどういったものが費用負担が発生するのでしょうか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

特に利用料はございません。端末機を買っていただく、多分、タブレットのようなもの、五、六万円、もう少し高いものもございましょうし、値段によりますけれども、買っていただく費用、それから、毎月のコスト、インターネットをつなぐためのコストが利用料としてかかってくるというふうに思っております。

○ 樋口博己委員

そうすると、診療所に据えつけのノートパソコンというイメージよりも、タブレットみたいな、そういう携帯性の高いものというイメージなんですか。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

健康福祉課、岡本でございます。

この事業を、実際には、今ある、インターネットにつながる環境のパソコンがあれば、申請をしていただいて登録をすれば、そこから入っていくことはできるんですけども、ただ、今、目指しているものが、実際に訪問に行った際に、患者様の状況を見て、関係者の皆さんに伝える必要がある情報はその場で伝える。

例えば、床ずれがかなりひどい状態になってきている。それに対して、訪問看護師さんが訪問に行ったときに、主治医の先生に伝えるとかという部分での利用というのも考えておりますので、タブレット端末ということも視野に置いてということを考えております。

○ 樋口博己委員

わかりました。そうすると、インターネットがつながる環境であれば、診療所なんかは、登録すればシステムとしては活用できると。現場で対応することに対してのタブレットが必要で、それは、だから、個人で負担するという意味ですね。

この1068万円の予算ではなくて、あくまでも端末に関しては、ランニングコスト、通信費に関しては個人で負担いただくと。あくまでもサーバーの予算と、サーバーのほかに何があるんですかね、そうすると予算というのは。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

サーバーの管理運営、それから、こういうものを利用するための研修費、そういうものを今回、計上しております。あくまでも端末は、個人様なのか、事業者なのかは別にして、民間さんのご負担ということでございます。

○ 樋口博己委員

そうすると、患者さん、少なくとも利用者の方の同意を事前にとっていただくと思うん

ですけれども、同意をとったならば、基本的に、四日市独自のネットワークの中では、情報は共有できると。その場、その場で更新すれば、それはすぐさま情報としては共有されているというシステムですか。

#### ○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

その一人の患者さんを取り巻く医療職、福祉職の方たちが登録をして、患者さんをキーに一つのグループになります。そのグループの方が何か情報を入れると、情報が入ったよという情報が、その方のところにお知らせが入って、そこから見に行く。セキュリティーが保持された中で、その患者さんについてチームの人だけが入れるという形の運用になります。

#### ○ 樋口博己委員

わかりました。そうすると、一人の患者さんに対する、関係する機関が情報共有できるということですね。これは、平成27年度でどうなんでしょうかね。どれぐらいの、一人の患者さんに対して、歯医者さんであったり、ケアマネジャーさん、一人に対して幾つかの機関があると思うんですけれども、全体ではどれぐらいの機関にご参加いただくと、イメージとして、このシステムがうまく運用できるかなというような、どれぐらいの機関をイメージしているんでしょうか、この平成27年度で。

#### ○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

はっきりした数字というのは、大変置きにくい状況なんですけれども、実際に関係者の訪問看護ステーションで、訪問リハビリテーション事業所さんとかは入っていただいて、かなり使えるかなという部分も言っていただいていますので、そういった事例を通して、関係者の皆さんに伝えながら、どう活用すると便利か、こういう有効に使える部分があるよということを周知しながら、広げていきたいと考えております。

#### ○ 樋口博己委員

わかりました。すばらしいシステムだと思いますので、3月13日、夜、講習会を開いていただくということですので、しっかり広報いただいて、利用者の方が安心いただけるようなサポートを受けられるような体制をよろしくお願ひしたいと思います。

## ○ 石川勝彦委員

地域医療推進事業で、ただいま樋口委員のほうから提出を求められて、若干の質疑、答弁があったようですが、私も、実は昨年6月に、医療・福祉の多職種連携ということについて詳しくお尋ねをさせていただいて、当時の答弁は総論的な話で、具体的なものは一切なかったわけですが、その後、こういう形で進めていただくということで、どこまで機能するのかなという心配があるし、いつ、安心して四日市の独自性を出せるのかなと。そして、市民がいつになれば、本当に何の心配もないというふうな、安心というのはいつになるのか、この辺のところは心配されるところであります。

例えば、ここにまとめてありますが、医師といっても、産科と小児科が要らないだけで、あとは全部、要りますよね。それがどういうふうに連携されていくかということですが、四日市の医師会というのは三つに分かれていると思います。その三つをどういうふうにつないでいくかということだけでも難しいところにあって、また、歯科医師さんも、四日市は六、七割、多いですよ。歯医者さんばかりですよ。だから、歯医者さんも、本当に赤字で苦しんでいるところもあるんですが、そういうところと、そういうお医者さんの事情の中で、こういう連携がどこまでできるかという、内の問題がある中で、地域医療推進事業というのが果たしてどこまで行くかということになると、ドクターが出る前に訪問看護ステーションというのがありまして、24時間対応で、本市にも三つあるんですね。三つが、自転車操業でなくて、どれぐらい機能していくのかなという心配もあります。

大体、市立病院でも、看護師をいつも50人ぐらい募集しなくちゃ、7・1体制が対応できないというような、7・1体制を維持できないというような状況の中にあって、どれぐらいの人がどのようにして24時間、うまいこと、それこそ訪問看護ステーションのコンビニみたいなものですが、どういうふうに3カ所が機能してくれるのかなと。それが全部、医療・福祉の多職種連携の中の、いわゆる潤滑油的な存在が看護師だと思うんですね。そして当然、ボランティアとか、あるいは、ケアマネジャーじゃなくて、もう一つ、何やったかな……。

いずれにしても、かかわる人たちが、微に入り細に入りかかわっていただいて、本当に在宅で過ごせるということが出来るのかなというのが、これからの日本のあるべき姿をできるだけ早く実現させるために、本市が独自にということですがけれども、今、言いましたように、いろいろな問題がありますよね。看護師でも、なかなか集まらない。24時間で3カ

所でいいかというのと、決してそうじゃないですよ。もっとふやさなくてはいけないですよ。

在宅介護支援センターが26カ所あるわけですから、それに、枝葉として当然、ヘルパーの増員とか、あるいは、当然のように、ケアマネジャーでも、よく私も相談を受けるんですが、あの人、どうも危ないわということで、照会したりして、かわったりするんですが、二度三度、かえなくてはならんようなこともあるということで、ケアマネジャーも需要が不足しておるといような状態で、福祉の、いわゆる介護の世界全体的に、施設のほうのいわゆる報酬の部分も、ことしは、来年度は若干落ちるわけですね。

そういうことから、なかなかこの世界、今後に向けて心配のない方向に行くというのは、まず考えにくいところなんです。四日市の独自の制度というのがどこまで行くのかなということ、ID—Linkで検討を重ねてもらったというけれども、みんなが温度差なしにやっていっていただけるのかなということ、例えば、60歳代半ばの先生は、いや、もうわしはごめんや、わしは外れると。口だけは達者やけれども、わしは外れると、そういう方が多いです。ましてや、診療所と自宅とは離れていますし、電話は通じないようになっていますよね。

こういう中でどういうふうやっていくのかなという心配が、このシステムを完全なものにということか、ある程度、機能するようにするためには、難しいなという心配があるんですが、その辺のことについて、最初、どこまで機能するのか、いつ、それなりのシステムが完全に構築できるのか、そして、市民が安心できるのはいつなのか、その辺のところのこともひとつ、夢のような話なんですけれども、健康福祉部としてどのような考え方をお持ちであるか、聞かせてください。

○ 中川雅晶委員長

石川委員、お尋ねは、ID—Linkがいつ、どのようにということですか。

○ 石川勝彦委員

ID—Linkも含めてです。

○ 中川雅晶委員長

ID—Linkだけではないんですか。含めて、体制がということですね。あと、訪問

看護ステーションの件ですか。2点についてですね。

○ 石川勝彦委員

そうですね。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

訪問看護ステーションのほうですけれども、3カ所とおっしゃってますが、20カ所という……。

○ 石川勝彦委員

20カ所あるの。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

はい。昨日も20カ所というふうに答弁があって、今回、また2カ所ふやしたいというご説明をきのう、させていただいたところであるというふうに思っております。

今現在、昨日も少しだけお話ししたように、需要的には、まあまあ今のところ、うまくいっているのかなというところなんですけれども、実際に、まだ訪問看護師ということ自体が、まだまだ市民に知られていないのではないかというふうに私たちは認識しております。今後、在宅医療、在宅福祉を進めていく上で、訪問看護というのは重要な役割を担っていくと思っておりますもので、できるだけ地域の方、市民の方に、訪問看護を広めていきたいというふうに思っております。

これ、自前のPRになりますけれども、この3月15日に、訪問看護フェアというのを一回、試みてみようかなというふうに考えておまして、自治会さん、民生委員さん、それから、地区市民センター等に広報しながら、できるだけ地域の方に来ていただいて、訪問看護師を少しでも知っていただきたいということで、3月15日、日曜日になりますけれども、お昼から総合会館の8階でやりますもので、もしよろしければ、またご覧いただければというふうに思います。

それから、ID—Linkも含めまして、地域医療の推進に関しましては、四日市では比較的早い段階から、医療と福祉職の連携が進んでおるといふふうに認識をしております。それもあって、今回、ID—Linkも含めた、こういった仕組みができておるといふのかなと。

多分、他市町村では、なかなかすぐできるようなものではないかなというふうに思っております。ふだんから医療と福祉関係者、それから、医療の中でも医師、歯科医師、薬剤師の関係等が、今、連携ができているから、こういうことができていくのかなと思っておりますので、この関係をより深めていくことをこれからも進めながら、このシステムも含めてやっていきたいなど。

ただ、このシステムにつきましては少し、石川委員から指摘がございましたように、我々も、できるだけこれを定着していくための懸念は持っておりますもので、いろんな方に広めていくための研修であったり、啓発事業をやっていきたいなどというふうに思っております。ぜひ、これについても、またご協力、ご指摘いただければと思います。

## ○ 石川勝彦委員

午前中にも、ちらっと千葉県の話をしたんですが、柏市は、いわゆる福祉部の、本市で言うと介護・高齢福祉課が、そのまま移動して、1階において、2階に医師センターがあるんですね。だから、上下が完全に一体化しているという、そういう中で、東京の首都圏に入っているわけですが、いわゆるベッドタウンのような感じだから、同時に高齢化が進んでいくということで、本市よりはちょっと高齢化が進んでいます。30%ぐらいを超えています。

だから、それだけに、24時間体制とかそういったものについての熱心な取り組みがなされているということで、福祉部で、例えば、本市で言うと保護課とか、ほかのいわゆる、障害福祉課も一体的にもってきておると思うんですが、ほかの部門は本庁にあって、出先ではなくてここが拠点なんだという取り組みがされているということから、当然、訪問看護ステーションのようなものも、ネットワークが非常に強く張りめぐらされておることによって、先ほど、四日市、他市町村にはできない、本市だからできるんだと。本市は全てが整備されておるといようなことですが、やっぱりこれは継続性、持続性、この辺のところの問題が出てくるかと思うんですね。

地域において、思うのは、24地区がバランスよく、あるいは温度差なく、公平に対応できるように、そして、午前中にも言いましたけれども、地区によって、あるいは地区の中の地域によって、高齢化率は違いますし、介護の需要というのも違うと思うんですね。その辺のところを考えると、この医療安心ネットワークがどれだけシステムとして機能していくかということになると、やっぱり情報というのはちゃんととらないかんですけれども、

インターネットで関係者は連携をとれる。

しかし、例えば、自分がこういう状態だということを知らせるといことは、本人からはできないんですよね。ほとんど独居とか、あるいは、老老介護が多いですよね。そういう場合には、このシステムがどういうふうに機能していくのかなど。といことは、情報を早く持っておらんといかんわけですし、本人との連携、つながりをいつも、どういう形でとっていくかといことと、初めてシステムが機能すると思ふんですね。

それで最終的に、安心といことにつなげていくんですが、そういうところまで行こうと思ふと、本市も新興住宅地が20カ所近くありますよね。その辺のところ、地域もいろいろとご苦労していただいていると思ふし、民生委員さんもそれぞれ責任を持って、責任が重くなりつつあると思ふし、その辺のところをどうスクラムを組んで、ネットワークとしてやっていただけるかなといのが、非常に心配な部分なんです。

だから、訪問看護ステーションも、20カ所が22カ所になるといことですが、それは24時間対応が十分できるのかといことも、これもやっぱり心配です。前にちらっと聞いたら、自転車操業みたいな話をされてましたね。いつもいつも、24時間、コンビニのようにあいているといわけではないみたいなような話も聞かせていただきました。そういうことになっていきますと、どうかなといところもあります。

欲は言えませんが、高齢化がどんどん進んでいくし、少子化が進んでいくし、需要はふえるしといところになりますと、福祉の世界って、本当に大変なことになってくるんじゃないかと思ふんです。担当者はふえないけれども、需要はどんどん膨らんでいくから、仮分数になっていくんです。分母は小さくなって、分子は大きくなっていく、こういうことはもう避けて通れないわけでしょう。

だから、その辺のところは心配なんです。幾ら独自でやっていただいても、四日市、やり始めたけれども、あれから10年たったけれどもどこへ行ったと、こうなるとは困るんです。その辺のところまで、どのように考えておられるのかなといふうに聞きたい。連続性、持続性といことについてお尋ねしたい。

## ○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

地域で高齢者を支えていくといのは、一つの事業だけでは不可能だといふうに思っております。午前中にも、野呂委員さんのほうから、きずなづくりが大切やとお話をいただいたといふうに思っておりますので、やっぱり地域みんなで支えていくとい、地



域包括ケアシステム、これの構築が本当にできるかどうか、私たち、これを決意してやっているつもりでございます。

今回、一つの部署がつかれるとよかったですけれども、我々としては、健康福祉部が一体となって、各課、各課、それぞれの持ち分ではなくて、持ち分を超えて連携しろと、部長からそういうふうなご指示をいただいておりますもので、これをもとに、我々健康福祉部一丸となって、この構築に向けて取り組んでいくと。さらには、部を超えて、現在では地区市民センター、市民文化部なんかにも協力を求めながら、やっているつもりでありますもので、全庁を挙げて、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいって、安心と安全の町をつくっていきたいというふうに思っておりますもので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

#### ○ 石川勝彦委員

ありがとうございます。連携できておるといふドクターの世界ね。いわゆる産科、小児科以外の先生方、本市の診療所等、どれくらい連携ができておるかという、できているということはしっかりつかんでおられるんですか。つかんでおられますか。どういうネットワークになっておって、それこそ、循環器系の場合は循環器系の先生、それだけで済まない場合が多いですよ。年とってくれば、やっぱり体中、いろんな病気が出てくるわけですよ。だから、みんな機能低下してくるわけですよ。そういうときはどうするか。

例えば、耳が聞こえなかったら、自分の訴えていることも、先生が何を言うとするのか、わからないわけでしょう。そういうことも連携の中にしっかりと、機能していただかないかでしょう。その辺の心配があるんですが、歯医者さんなら、口をあけなさいと言って、あれするけれども、それ以外のことになってくると、なかなかわかって、わからないですよ。

だから、連携って、どこまでネットワーク、何の心配もありませんということみたいに聞こえましたけれども、その辺のところ、いいんですか。

#### ○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

何の心配もありませんというよりは、過去、少し四日市は早くから医療と介護の連携が進んできておったというふうにご理解いただけるとありがたいかなというふうに思ひます。ですから、歴史が少し古いもので、その分、よそよりも医療と介護の連携がより深くなっ

ておると。少し、一歩、行っておるだけのことで、これで十分だというふうには思っておりませんし、我々も、行政も中に入らせていただいて、この連携強化に努めていきたいというふうをお願いをしているところでございます。

○ 石川勝彦委員

これ以上、結構です。

○ 豊田政典委員

今のシステムについてお聞きしますが、私の認識が間違っていたら指摘してください。

この追加資料の図を見る限り、ID—Linkというのが既に基幹3病院で構築されていて、情報共有をしていると。それは間違っていないですね。それは、基幹3病院の患者さんのどのレベルまで、全てなのか、何か基準があって、こういう患者ということなのかということをお教えください。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

3病院のほうの患者様で、ご同意をいただいた方について、診療所の先生のほうが患者様に同意をとっていただいて、その患者様の3病院で受けた検査結果とかを見てもいいですかということで、同意をいただいた方について、その3病院で受けた検査とか、いろいろな診断結果を見ることができるといような運用で始まっているシステムでございます。

○ 豊田政典委員

そうすると、同意があれば、基幹3病院で受診した、入院していた、いる患者のデータ全て、見られるようになっている。ID—Linkの中に入っている。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

受けたその方の診療情報、ただ、物すごく重いCTの画像とかそういったものは、やっぱりある程度、分量も制限しないと難しい面もありますので、それは病院と医師会の先生方とで、必要な情報はどれかというのを事前に協議した上で、開示する情報、必要な情報というのを精査していただいて、その情報について見られるという形になっております。

○ 豊田政典委員

I D—L i n k用に改めて、基幹3病院のドクターなりはデータを入力しているわけではない。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

通常の病院のほうで保管しているデータをI D—L i n kのほうで見られる形につないでいるというようなイメージで説明したらいいんでしょうか。わざわざそのために入力してみえないです。

○ 豊田政典委員

それで、そこまではわかりましたが、現状はね。今回は、それをさらに広げて、この灰色の部分を広げよう。私の認識ですよ。あくまでも、診療情報、見られる情報というのは、基幹3病院の既存のデータだけであって、地域医療機関、診療所のデータがあるわけではない。福祉関係のデータがあるわけではない。「書き込み」と書いてあるけれども、診療情報ではなくて、このよくわからない、「伝言」なり「掲示板」という形で書き込まれるにすぎない、そんな認識でいいですか。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

この図がわかりにくくて、大変申しわけありません。今、言っていた内容なんですけれども、実際にワードのところに、訪問看護の記録とか、行った記録とかを張りつけたり、そういった形で使っていただくイメージであります。

○ 豊田政典委員

よくわかりませんが、Aという患者がいたとして、基幹3病院での診療情報というのは、灰色の機関が見られる、患者別に同意を得れば。書き込みの場合は、その患者の何かデータの中に、見やすい形で見られるようになるんですか。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

診療情報につきましては、白い部分での運用になりまして、実際に、灰色の部分での地域での活用につきましては、実際にそこに訪問に行ったときの情報とかを書き込むという

ようなイメージであります。

○ 豊田政典委員

書き込む人と見られる人がよくわからないんですけど。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

済みません、説明が不十分で。書き込む人、見られる人というのは、一人の患者さんについて、かかわる医療・介護スタッフで、患者様の同意をもとに申請、登録をした方という形になります。同じ情報が、見ることもできるし、書き込むこともできるという形になります。

○ 豊田政典委員

そうすると、Aという人がいて、まず、基幹3病院の診療情報が、ネットワークに登録すれば、本人同意を得て、見る事ができる。例えば、福祉関係者が訪問した結果とかそういうのを書き込む、伝言・掲示板と書いてあるところにね。それは、全てのネットワークにつないでいる機関の医師であったり、何とかであったりという人は全部見られるということですか。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

地域の中で、その患者さんを支える関係者で登録をしている人は、同じように見られるという形です。1対1ではなくて、関係者みんなが同じ情報を見ることができる、グループを組んだ方たちにとってという形になります。

○ 豊田政典委員

ただ、それは書き込みという形で情報提供されるのみで、診療所の医療情報、同じレベルの情報が見られるわけではないし、ケアマネジャーとかヘルパーとかが書き込まないと見られないですよ。だから、完璧な情報提供という形では想定していない。それぞれが持っている、何らかの集計された、あるいは患者ごとのデータが、それぞれ自由に見られるわけではなくて、書かなければいけない。すごく手間がかかる作業が灰色の機関には生じるということで理解していいですか。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

はい、そうです。どうしても、ここの部分の今の運用上は、書き込むという形になります。ただ、少しでも書き込みが作業的に楽になるように、どういうふうにシステムをつかっていったらいいかというのは、今、皆様のご意見をいただきながら、検討を進めているところになります。

ただ、ふだんから情報を共有していただいている皆さんが、訪問に行ったときの情報を、次に、自分が行く前にもう既に情報を得た形で訪問に行ってしまうという形で、例えば、病棟の看護師の方たちが朝夕、病棟でのカンファレンスをするような形で、実際に得た情報をみんなが共有して、次の訪問のときに生かせるような、そんな形にしていきたいというのがイメージになっております。

以上です。

○ 豊田政典委員

もう質疑を終わりますが、第1段階としてそういうものをつくれるというのは評価したいと思います。石川委員も言われたように、将来的な姿はもっと情報が共有できるような形だと思いますし、そのような説明文にはなっているんですけど、実際はそうじゃない。すごくアナログな作業が必要だというのがわかってきましたが、先を見据えて、運用しながら、また改善して行ってほしいなと思いました。

○ 中川雅晶委員長

他に、この関連のところ、ありますか。

今、豊田委員が言われたところは非常に大切に、知りたい情報が的確に入力されるかどうかというところが、第1段階では大切なのかなと。ただ、医療関係者が欲しいという情報と介護関係者が欲しいという情報と、共通言語とよく言われますけど、お互いに通じる重要なものについてを簡潔に入れるようなシステムにしていかなければ、そのために多分、研修会とかをされると思うので、ぜひ検証いただいて、やっていただきますようお願いですが。

○ 川村高司副委員長

ちょっと私もわからないので、あれですけど、これ、3病院に導入されていますけど、ID—Linkの仕様の中に、ほかのクリニックとかそういったところがアクセスできるような機能がそもそもあって、市が独自でサーバーを設けてやるのではなしに、そもそもID—Linkの機能の中に、基幹3病院以外のクリニック等々でちゃんとアクセス可能にできる機能があるのと違いますの。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

実際にはございます。ただ、容量の関係で、そこへは今回の医療と介護のネットワークは入り込めないというものでございます。容量別にサーバーを設置させていただくというものでございます。

○ 川村高司副委員長

済みません、よくわかっていないので、そもそもID—Link自体は、どこが導入しているものなんですか。

○ 中川雅晶委員長

もう一回、濱田次長、丁寧に説明してください。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

申しわけございません。ID—Linkというのが、今回、四日市が利用するんですけども、ID—Linkというシステム、商品名と申し上げた方がいいかもしれません。そういうものを利用して今回、やろうとしているものと、今、現時点で3病院と医療機関がやっているものは別のもの、入り口は同じですけども、全然別のものを利用するというので、一番上に、ID—Linkの機能を活用してというような、何かわかりにくい言葉なんですけれども、ID—Link自体ではなくて、ID—Linkの機能を利用して、基幹3病院と診療所のネットワークが今あると。

それとは別に、今回は、医療機関と介護・福祉職が書き込んだ上でのネットワークをつくっていこうというようなものでございます。ただ、機能としては同じようなもの、個人情報を守っていくであるとか、このグループでしか見られない、こういったものを持っておるシステムでございます。

○ 川村高司副委員長

市内基幹3病院に導入したのは、これ、県が……。市が導入したんですか、ID—Link。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

ID—Linkにつきましては、県のほうの補助を利用して、3病院が入れております。

○ 川村高司副委員長

県のほうのということは、既存の3病院のID—Linkの責任者というか、管轄責任者というのは、県の補助を受けて市がやっているのではなしに、誰がID—Link、だから……。

○ 中川雅晶委員長

ちょっと整理して、部長、よろしくお願いします。

○ 村田健康福祉部長

ちょっと頭から整理させていただいたほうがよろしいかと思しますので。ID—Linkというのは、先ほど濱田次長が言いましたように、商品名でございます。これは、診療情報を病院と診療所が共有するためのシステムということになります。その共有するためのシステムを導入したのは、基幹3病院、それぞれでございます。

というのは、3病院、それぞれ電子カルテのシステムが違います。ですから、そのカルテのシステムに合わせるように、各病院がID—Linkというソフトを使いまして、診療情報を基幹3病院間、あるいは、基幹3病院のいずれかと診療所とが共有できるようにシステム化した、これが医療安心ネットというものでございます。この中では、診療情報のやりとりということになります。

この中に、いわゆるイメージとしては、普通のインターネットメールのようなイメージを持っていただくと近いかなというふうに思うんですけれども……。

○ 川村高司副委員長

いや、だから、誰の持ち物というか……。

○ 村田健康福祉部長

病院です。システムは病院です。病院の中に、それぞれサーバーを置きまして、システムを用意している、こういう形になります。

その中の伝言・掲示板の機能を使いまして、基幹3病院の診療情報を持っている診療所と地域の介護・福祉関係者とがそれぞれ、そのときそのときの担当する患者さんの状態等を書き込むことで情報を共有していこうという形のものが、今回の情報共有システムということになります。

なかなかこれで説明できておるか、ちょっと難しいですが、そういうことです。

○ 川村高司副委員長

そもそもID—Linkというのは、単なる一企業が地域医療サービスのためにつくり上げた仕組み、システムであって、それをたまたま四日市の3病院が導入してやったと。その中に、その情報を各クリニックとか市町の病院とかに広げようと思えば、そもそもID—Linkの仕組み自体の中に、そういう機能は有しているわけで、新たにサーバーを設置するのではなくて、ちょっと契約形態がどうなっているのか、そもそもの3病院の。そこにどこまで拡張できるのかというところまで提示してもらって、契約がこうなっているから、この部分ではできないから、プラスアルファ追加でやるのか。

○ 村田健康福祉部長

一言で言いますと、各病院が持っているID—Link用のサーバーの能力を超えてしまうということなんです。ですので、情報共有用に新たにサーバーが要ということなんです。

○ 川村高司副委員長

そのサーバーはどこへ置くんですか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

管理会社のほうに、ここではなくて別の……。



○ 川村高司副委員長

札幌、函館。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

石川県だったというふうに……。石川県に置くことになります。

○ 川村高司副委員長

ちょっと、ようわからんな。

○ 豊田政典委員

ちょっと別のことを。意地悪なので聞くんですけど、さっきの続きですけど、3病院はいいんですけど、民間の医師や歯医者や薬剤師、訪問看護師、理学療法士、この人らは、書き込まないと情報が集まってこない。そんな面倒というか、労力がすごいかかると思うんですよ、全部入れようと思ったらね。例えば三師会とこの話は、もう話がついているんですか、みんな協力するって。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

I D—L i n k 部会につきましては、医師会、歯科医師会、薬剤師会からそれぞれ代表を出していただいているということで……。

○ 豊田政典委員

それはわかっています。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

了解はついているというふうに。

○ 豊田政典委員

全部やるぜって。会員の三師は全員、入るぞと言うてるの。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

そこまでの了解は得ておりません。その理解を深めていくための研修等もと今回、思っております。

○ 豊田政典委員

研修は何機関、来るんですか、3月13日。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

今、それぞれの医師会、歯科医師会、それから、訪問看護師等、それぞれの会で呼びかけていただいております。

○ 豊田政典委員

簡単に想像しても、すごい手間ですよ。歯医者さん、ふだんの営業をやっていて、1日の終わりに、朝に、全データを入れなあかんですよ。いいものにしようと思ったら、全患者、何をやったんやと。それが、データって、よくわかりませんが、歯医者のデータというのを。ほかの人が見てわかるようなものにしなきゃいけないんじゃないの。入れるんでしょう。共有しようと思ったらですよ。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

全件、全ての患者さんを入れるのではなくて、あくまでも在宅で支えてみえる患者さんを入れるということと、全ての診療情報ではなくて必要な情報、在宅で支えていくための必要な情報ということで、お入れいただくというふうに思っております。

ただ、確かに手間はかかっていくのかなと。

○ 豊田政典委員

そうすると、在宅医療で支えている患者さんというのは、その対象は何人いるんですか。

○ 中川雅晶委員長

わかりますか。

○ 岡本健康福祉課副参事兼課長補佐兼企画係長

対象自体は、実際に何人いるという形では、把握はしていないのが現状でございます。

○ 豊田政典委員

そうしたら、歯医者、わからへん、誰のデータを入れているか。歯医者と言っていますけど。という疑問があると。

それで、三師会に関係して言えば、また新たに委託料を払うんですか、これについて。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

これについては、特には費用は発生しておりません。

○ 豊田政典委員

だからさ、灰色のところがよくわからないんですね。現場というか、基幹3病院はいいですよ、もう既にやっているんだから。俺たちがやっているデータをもっと使ってもらおうぜとかいう話し合いをするわけですよ、この医療検討委員会は。もっと使ってもらわなわからないからというようなことで、提案して、構築してみたらどうだと。そこまではわかるけれども、民間なりの診療所や歯医者や何やらが協力しなければ、目指しているものができないわけですよ。

活用といたって、3病院のデータしか、今のところ、ないですよ。すごい手間がかかるような気がするんですけど、新たにネットワークに入ろうとすると。だから、それがどこまで見通しがあるのかなというのが、よくわからないですね。意地悪なことを言うて……。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

手間はかかるかもしれませんが、これが構築されていけば、一人の患者さんの情報を関係者がグループで見られると。そこはやっぱり目指すべきものは、関係者のほうは一応、同意をしていただきながら、目指していこうという、今、決意を持っておりますもので、ぜひ、一応、やらせていただきたいなというふうに思っております。

○ 豊田政典委員

わかった。先ほどから力強い言葉が出ているので、部の最大メイン事業の一つであるぞと。みんな一丸になって、これは構築するんだみたいなことですか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

地域包括ケアシステムにつきましては、部を挙げて全庁的というお話で、ID-Link等につきましては、私ども健康福祉課が中心になって、関係者の方とお話をしていくというものでございます。

○ 豊田政典委員

期待しておきます。

○ 中川雅晶委員長

ほかにございますか。

○ 川村高司副委員長

そもそも、だから、3病院とかという程度のデータの閲覧のキャパシティじゃなしに、もともとイメージとして、このシステムというのは、地域全域のクリニックがこれを利活用して、ドクターが一病院にいるだけじゃなしに、例えば市立病院にもいるし、クリニックにもいるしという先生が、どこにいてもその患者さんのデータが引き出せるというようなインフラ整備が売りのID-Linkなわけで、たかが三つの病院、大きい病院、基幹病院ではありますけれども、そこにプラスアルファのクリニックが付随して、サーバーを別途、これ、もともと函館の会社ですよ。

きちっとその辺の、もともとの基本契約がどういう仕様で契約していて、今回、そのたらずまいの部分で拡張するということになるのか、それとは全く独立して、アクセスの許可をもらうのかとか、全くその辺の絵が見えてこないの、わからないので、私が。何か言っていることが違うんやったら、そもそもID-Linkの契約自体が、今回はID-Linkとは関係ないんですか。

○ 村田健康福祉部長

これは、今回やろうとしているものは、ID-Linkとは別物です。別のシステムで

す。ただ、ID—Linkについている、いわゆる伝言、掲示板ですね。伝言板の機能を使わせてもらうだけのシステムというふうにお考えいただきたい。

それで、3病院から診療情報が行くのは、あくまでも診療所の間だけです。介護関係者のほうには診療情報は、生では絶対行かないです。これはやっぱり個人情報の問題もありますので、行かない。そういうシステムです。

#### ○ 川村高司副委員長

もっとわけがわからん。さらにわからなくなったのは、ID—Linkの仕様を拡張するという話やったら、まだわかりやすかったんですけど、そもそも地域医療のネットワークを張るためにID—Linkというのは存在しているのに、それが、市立病院が契約しているわけでしょう。市立四日市病院が契約しているんやったら、そこから拡張して、市のほかのクリニックでもそれが見られるように、契約を見直すのが必要なのか、いやいや、そもそも既存の契約の中でできることなのかという検証というか、それは、答えは今、お持ちなのか。

#### ○ 村田健康福祉部長

ですから、3病院それぞれの診療情報については、市内の診療所との情報の共有ができるようなもの、これがID—Linkとして、もう既にあるということです。これが本来の病院のそれぞれの契約です。介護関係者との契約は、病院は関係ありませんので、これはまた別でやらなければ、その契約の外でやらなければいけませんね。

ただ、ID—Linkについている伝言・掲示板の機能は使わせてもらうことで、診療所のほうは、ID—Linkを持っておれば、新しく伝言・掲示板の機能を使って、介護関係者との情報のやりとりができるようになる、こういうことです。

#### ○ 川村高司副委員長

きちっと、既存の、あるインフラとかそういう契約、サーバー契約も含めて、できることはちゃんと検証した上で、たらずまいを新たに構築していくという解釈で、それで間違いないですか。

#### ○ 村田健康福祉部長

はい、結構でございます。

○ 中川雅晶委員長

よろしいでしょうか。他に、このところでご質疑ございませんか。

なければ、それ以外のところで。

地域医療推進事業については、もうご質疑、この件に関してはありませんね。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

なければ、それ以外のところで。

○ 石川勝彦委員

17ページの「食の安全安心対策事業（監視部門）」ということなのですが、最近、非常に免疫力が低下するようなことを、一流の企業が、例えば、洗剤とか日用品で出してきましたよね。そういうことについて、監視するって、企業を監視するわけにいかないけれども、やっぱり消費者に向けて、安全・安心、特に安全。私らが子供のころというのは、本当にどぶの水でも飲んでおったんですよ。ところが今はもう、余りにも、うちの水道水も飲まなくなってきた、ミネラルウォーターばかりを頼りにする。

大阪人が、淀川の水というのは、琵琶湖の水が生活雑排水で汚染されて、京都の人がそれをくみ上げて飲んで、カルキを入れて、吐き出したものを大阪の人が、四日市の二十七、八倍、カルキを入れて飲んでるから、飲めない水というのはわかるんですがね。

そういう問題は別として、やっぱり本市の場合は、水の問題も含めてですが、もう少し監視部門というか、余り監視し過ぎて、かえって災いすることが多いと思うんですよ。もう少し消費者の気持ちを緩めてやらないと、病気にならないはずなのに、ちゃんと守っておったおかげで病気になって、免疫力が低下して、それこそ、最近はおトピーという問題が非常にふえてきて、これは皮膚科だけではなくて、内科とかそういったところも、みんな関連していかなくてはならないような状況になってきていますよね。

だから、そういう点で、監視部門というのは、ここに書いてある、「食品の製造から販売に至る」云々ということですが、「市民への積極的な啓発を行う」という、この辺のと

ころについてどのようにお考えなのかなと思うんですが、ハードの部分も多いかもしれませんが、ソフト面でどのようにお考えでしょうか、お尋ねしたいと思います。

#### ○ 平田衛生指導課長

食の安全については、事業者については、基準とか、国のほうで定められておりまして、それにのっとりまして、安全の確保に、我々が適宜監視をするということになります。住民、市民に対しましては、啓発ということになります。それについては、今までもやっておりますように、出前講座とか、学校なり、事業所なりへ行って、また、自治会の会合なりに行って、それぞれの安全についての啓発については、適宜やっていくということ、また、時期、時期に合ったような内容の啓発に努めていくということで考えております。

#### ○ 石川勝彦委員

これは、当初予算資料の84ページに、健康づくり啓発事業とあります。食と安全安心対策事業との関連性、相関性はあると思いますので、これは衛生指導課でありましたけれども、今度は健康づくり課のほう、ここの啓発というところに、地域での自主活動グループへの啓発を行うという、その前に、健康づくりについてということですが、これは食生活、安全・安心と完全につながっていくと思うんですよね。監視以前の問題だと思うんですが、その辺のことについて、ここに書いてあるのを見ると、今、私が申し上げた、お尋ねしたことと、もう一つ、ずれがあったりして、今の説明、答弁ではありませんけれども、国の基準に云々というような話だけで終わってしまっておっては、自主的に健康づくりにつながっていかないと思うんですよね。

だから、やっぱりその辺の継承をするべきところは継承していただかなくてはいけないわけですがけれども、健康づくり啓発、このことがひいては、高齢者にとっては介護予防になるし、若い人にとっても、余り運動不足とか、中学生でも体力が落ちてきて、本来ならば一番伸びなくてはならないのに、いろんな病気をしたり、それこそ、体力測定をしたりすると、どれもこれも落ちている。三重県だけの例ではありませんが、三重県は特にそういう傾向があります。

国体とかそういったものを目指していくということになると、なかなか三重県からいい選手が出てこないですね。一部、全国大会で優勝したりしておってくれますけれども、やはり裾野を広げるといふか、底辺を広げるといふか、そういうことを考えていくためには、

高齢者もそうですけれども、働いておる15歳から64歳の生産年齢人口の中に入っている人たち、それから、若い人たちのための健康づくり啓発事業というのが、予算が七、八百万円という程度ですから、どうなのかなと思いますけれども、これを見ていると、何となく総花的になっていますよね。

若い世代向けのメタボ予防教室、これ、どれぐらいするんですかね。メタボ予防教室、どの程度、どれぐらい広がりを持ってやるんでしょうかね。予算が知れていますから、十分なことはできないかもしれませんが、ただ、例えば、若い世代向けのメタボ予防教室ならば、やっぱり若い人たちが休みのときでなければいかんですよね。ちゃんとその辺のことをして、1回で終わりというわけではいかんと思いますし、その辺のことについて、大事な役割を果たしていただかなくてはならない健康づくりですが、その点はどのようにお考えでしょうか。

## ○ 須藤健康づくり課長

健康づくり課長の須藤でございます。よろしくお願いいいたします。

先ほど、食の安全という視点から、日ごろからの食の取り組みは非常に大切であるということで、石川委員のほうからもお話をいただきましたが、その部分につきましては、健康づくり課の使命であると思って、各種事業を実施しております。

先ほど、食の安全という部分ですが、食の安全以前に、今、すごくいろんな食の情報なんかも氾濫しておりますので、本当に健康づくりを維持していく上で、必要な食、運動はもちろんでございますが、健康づくりのほうは、どちらも正しい適正な情報をご自身で判断いただけるような形で、いろいろな各種健康づくりの教室でありましたり、それから、健康ボランティア、食の健康ボランティアも食生活改善推進員さんがいらっしゃいますが、こういう方たちを通じて、やはり情報発信が必要ということで、いろんな形で、健康だよりの発行であったりとか、そういう形で啓発事業を進めております。

それから、先ほど、若い世代への働きかけというところで、若い世代向けのメタボ予防教室ということで、若い世代の方にはたくさん参加いただけるということは本当に必要かと思ひまして、健康づくり課では、できるだけこういう事業は土・日に開催をいたしまして、働いている方も参加できるような形で開催しております。

主な事業の一番下のところがございます、若い世代向けの「本気でシェイプアップ講座」というのもございますが、これはことし、50人定員で募集させていただいて、土曜日



に開催ということで、80人弱の応募をいただきまして、働いている方、男性の参加もいただいたんですが、働いている女性の方も少し多く参加いただいているということで、今後はやはり、ご指摘いただいたとおり、できるだけ若い方にも参加いただけるような教室を開催していきたいと考えております。

## ○ 石川勝彦委員

ありがとうございます。非常に情報が氾濫しておりますので、何を食べておればいいのか、そういった方向づけも、やはり健康づくりという意味において非常に大事なことだと思いますし、もろもろの教室をやっていただいているのはいいけれども、どんなことでも役所のやることは、一部の人がやったら、それでもうやりましたと、こうなるんですね。だけれども、参加するのは一部の人だけであつたら、意味がないと思うんですよね。できるだけ多くの人に参加していただいてこそ、初めて健康づくり啓発ということになると思うんですね。

そのために、今、土曜日に云々と言われましたけれども、24地区あります。24地区で全部回って、それこそ、人数が少なければもう一度やるとか、そういうことで増額補正したっていいわけですから、そういうこともしながら、やっぱり健康づくりで増額——減額補正ということは考えられませんから、考えたくはありませんから——増額補正なら、決して誰も非を唱える者はないと思うんですね。だから、そういう意味で、できるだけ多くの方に参加していただけるようなことをしていただくと。

そういう中で、さきに申しましたように、情報が非常に氾濫しております。自分の正しいと思うったものが間違っているという、いわゆる価値観が多様化してきておるからという分野ではなくて、食生活の中では、しっかりとした、今、栄養学的に非常に詳しいところまで来ていますよね。そういったことも、新しい情報、こんなことを知っていますかというような形で、健康のためにプラスになるんだということで、今からでも遅くないから始めてくださいというような方向づけをしていただくということも非常に、健康づくりの教室をしていただくならば、啓発ということで、保健所というところは、そういうPRをする場所であり、しっかりと予防、維持するということを中心にしてやっていただくところですし、層を厚くしていただくということで、初めて費用対効果も了とされるわけですね。

だから、その辺のところを、やったで終わりというのではなくて、中身を濃くした形で、

増額補正につなげていただくような啓発事業にさせていただくようお願いしておきたいと思いますが、その点、どのようにお考えですか。

○ 須藤健康づくり課長

石川委員の増額補正までという温かいお言葉をいただきまして、ありがとうございます。本当に健康づくりというのは、きめ細かな事業をしていくべきだと思っております。できるだけ、介護予防の教室なんかは24地区を回らせていただいて、できるだけ、地区市民センターではなく集会所とか、あと、ことしは例えばお寺とか、高齢者が集まりやすい場所なんかも工夫をしながら事業を展開しております。

ですので、今後もできるだけきめ細やかに、いろんな方に参加いただける、いろんな方に健康情報がお伝えできるような形で取り組んでまいりたいと考えております。

○ 石川勝彦委員

ありがとうございます。

○ 中川雅晶委員長

それでは、ここで1時間経過しましたので、10分程度、休憩をとらせていただきまして、再開は2時15分とさせていただきます。よろしく願いいたします。

14：07 休憩

---

14：18 再開

○ 中川雅晶委員長

休憩前に引き続きまして、審査を再開したいと思います。

それでは、別の事業のところで、質疑のある委員の方の発言を求めます。

○ 豊田政典委員

当初予算資料85ページ、検診事業・がん検診推進事業について教えてください。

まず、予算額のざくっとした内訳を教えてください。予算4億5800万円の大まかな内訳、

教えてください。

○ 須藤健康づくり課長

この4億5840万円、検診事業・がん検診推進事業ですが、内訳といたしましては、検診事業費のほうが4億649万9000円と、がん検診推進事業のほうで5198万3000円でございます。

今回、前年度よりも増額した部分につきましては、大まかな概算でございますが、肺がん検診の医療機関実施の検診分が昨年度よりふえておりまして、その分が、3500万円余りでございますが、増額となっております。

○ 豊田政典委員

負担金の一覧表を見ていたら、検診の名前で5800万円余りというのがあるんですけど、それはこの中に含まれているのか、負担金って、何の負担金なのか、よくわからないので、教えてください。

○ 須藤健康づくり課長

負担金の5800万円……。

○ 中川雅晶委員長

豊田委員、どこの負担金の数字ですか。

○ 豊田政典委員

補助金負担金一覧表を何日か前にいただきまして、その46ページ、88番、胃がん・子宮がん検診等事業費負担金。

○ 須藤健康づくり課長

申しわけございません。この補助金負担金の資料の46ページの一番下段の88番の胃がん・子宮がん検診等事業の負担金というのは、これは保険年金課所管部分になります。

○ 中川雅晶委員長

これはそうやね。保険年金の負担金なんやね。これは検診事業じゃないんですね。

○ 須藤健康づくり課長

そうでございます、はい。

○ 中川雅晶委員長

ですって。だから、民生費になりますね。

○ 須藤健康づくり課長

民生費でございます。

○ 中川雅晶委員長

これは何か負担しているんですよね。多分、保険……。

○ 須藤健康づくり課長

保険年金課の所管で、健康づくり課が実施しております、胃がんや子宮がんや大腸がん検診等の検診費のほうに、加入者の方だけ、保険年金課が補助しておる事業でございます。

○ 豊田政典委員

わかりました。

では、受診率のことを聞きますが、毎年度、受診率が低いとか受診率を上げるとかいう議論を、決算であったり、この委員会ですいていると思います。例えば、胃がん検診の平成26年度見込み20.4%という中には、これは役所が実施している検診の受診率なのか、あるいは、それぞれの勤め先の企業で、何らかの形で受けている場合もあれば、いろいろパターンがあると思うんですよ。この20.4%の意味をまず教えてください。

○ 須藤健康づくり課長

この20.4%は、健康づくり課で実施しております検診の受診率でございます。ですので、企業等の検診の受診率等は入っておりません。

○ 豊田政典委員

では、同じ表の胃がん検診の対象者、7万8620人というのは、どういう人数ですか。

○ 須藤健康づくり課長

この対象者数の積算というのは、厚生労働省のほうから、平成22年度国勢調査の人口をもとに、人口から農業人口の従事者数等を引く積算式がございまして、そちらに当てはめた数字を全国的にも使用するようという、厚生労働省からの指針の中にも載っておりますので、その式をもとに積算した数字でございます。

○ 豊田政典委員

それをわかりやすくかみ砕いて言うと、どういう人なんですか。

○ 須藤健康づくり課長

かみ砕いてというとなかなか……。ちょっとお待ちください。

済みません、遅くなりまして。平成21年度から、厚生労働省のほうから、がん検診の事業の評価に関する委員会のほうから、全国的にも、がん検診の受診率を評価していく上で、統一した計算式をつくりなさいということで、がん検診の対象者人口につきましては、例えば、胃がん検診でありましたら、40歳以上の市町村人口から、40歳以上の就業人口、働いている方と、あと、農林水産業の従事者の方を引いた数値が母数になります。市町村人口につきましては、平成22年度の国勢調査の人口をもとに算出しております。

以上でございます。

○ 豊田政典委員

よくわかりませんが、健康づくり課が行っているがん検診を受けるべきというか、受けてほしい人の人数と思えばいいの。

○ 須藤健康づくり課長

はい、そうでございます。

○ 豊田政典委員

そうすると、胃がんで言うと、7万8620人が100%受ければというか、企業とかで受けている人は除いてあるもので、それはそっちでやっているだろうと。それで、受けていないはずだから、7万8000人はうちで受けてほしいよという、そんな人数ですか。

○ 須藤健康づくり課長

はい、そのとおりでございます。

○ 豊田政典委員

そうか。そうすると、5人に1人ぐらいということですね、それがね。

企業就業者とか、あと、農業というのはよくわからないですけど、その人らは何%受診しているかというのは、検診を受けているかというのは把握しているんですか。

○ 須藤健康づくり課長

そのあたりの数値につきましては、把握しておりませんというか、把握がなかなか難しいというか、会社に勤めてみえる方でも、企業の規模、中小企業から大きい企業等ございまして、それぞれの健保組合に、例えば特定健診等であれば、義務づけられておりますので、そのあたり、入られている会社さんによって違いますので、一概に全部の会社さんの受診率が把握できないというような状況でございます。

○ 豊田政典委員

そうすると、企業の場合は、各健保組合に加入していれば、今、義務づけられているということなので、組合の責任であると。健康づくり課のかかわり、知ったことではないよということですか。

○ 須藤健康づくり課長

うちが全く関与しないというわけではなく、健康づくり課は、やはり全ての市民の方がお元気になっていただくという、健康づくりの視点で事業を行っておりますので、がん検診は一応、健康増進法の中で、市町村に市町村業務として位置づけられておりますが、全く企業さんは知らないというわけではなく、企業さんとか、大企業さんとか、あと、中小企業の代表者、健保組合、それから、国民健康保険の保険年金課の担当者等が集まって、

がん検診の受診率の向上はもちろんですが、健康づくり全般について考える機会を設けておきまして、できるだけ企業さんのほうでも、がん検診の受診をお勤めされている方に働きかけていただくように、そういう協議の場や検討の場を持っております。

#### ○ 豊田政典委員

あと、よくわからない、農業従事者云々と言われましたか。その方たちはどういう形で検診を受ける。なぜ除かれているんですか。

#### ○ 須藤健康づくり課長

農業従事者の方は、保険とか、どういう形で入ってみえるか。多分、国民健康保険が多いのかなと思いますので、そのあたりは若干、うちの検診の事業の中の受診者の中に入られている可能性は高いと思います。

ただ、詳細について、国のほうからも、農業者の方は抜くようにというような指示がございますので、一応、計算式からは抜かせていただいておりますが、ただ、事業というか、もし国民健康保険に加入されているようであれば、先ほど、保険年金課のほうにがん検診の補助事業がございますが、うちの検診を受けていただいているということはあるかと思っております。

#### ○ 豊田政典委員

まずは、この胃がんでいうところの7万8620人、この受診率を上げてもらうことに力を入れてもらう必要があるのかなと思うけれども、課長が言われるように、全市民の健康を担っているんだぜと言っていますから、その最終目標を実現できるように頑張ってください。

終わり。

#### ○ 土井数馬委員

関連しますけれども、受診率の向上で、たくさんいろんな手を打っていただいておりますけれども、私も実際、受診していないんですね。怖いんですよ。だから、クーポンをもらったり、早期発見、早期治療が大事や、それはわかっておるんですけど、何か怖くて、よう受けないんですけど、そういうふうな怖がっている人向けに、何かいい案を出してい

ただけないか。

一遍、行ってみようかなと思うんですけど、実際、そういう方が多いんじゃないかなと思うんですけどもね。生活が乱れているものですから、特に怖いわけですよ。だから、そういうふうな方にも、受けやすいような、何かいい方法を考えていただきたいなど、要望でございますので、何かありましたらお願いします。

## ○ 須藤健康づくり課長

本当にそのあたり、健康づくり課、受けられない方に実際、アンケートも行っておりまして、土井委員さんがおっしゃられたような意見も頂戴しております。そのあたりが今後、私たちも、がん検診を受けるのが怖いという方がいらっしゃるの、例えば、無料クーポン券には、がん検診は怖くないですよと。受けていただいたほうがいいですみたいな、ちょっとわかりやすいパンフレットなんかも入れさせていただいているんですが、なかなかクーポン券についてくると、一緒に見ていただけないということもあるかと思っておりますので、そのあたり、私たちも今後、工夫していく点かと思っております。

それから、企業さんなんかに協議の場でお話を聞くんですが、やっぱり企業も、受ける機会を提供しても、怖いから受けないというところがあるというところで、今後は、がん検診は怖くないよ、できるだけ早く受けていただければ、早期に見つかれば治療費も少なく済みますし、健康も維持できますよというあたりを効果的に働きかけるように、行ってまいりたいと考えております。

## ○ 土井数馬委員

実際、検診の通知が来るんですけども、捨てたりはしないんですよ。ちゃんと置いているんですけども、見て見ないふりをして、期限が過ぎたころに、あっ、また行かんだなというふうな、自分で回避しているもので、その辺、いい方法があれば、また、今度来たやつ、楽しみにしていますので、お願いいたします。

## ○ 石川勝彦委員

14ページの予防接種事業（インフルエンザ・高齢者肺炎球菌）のことで、特に高齢者肺炎球菌ワクチンのことで、この下に、「効果」というところの下のところ表がありますが、ここには、平成24年度2678人、25年度3426人、26年度（見込み）として1714人とあつ



て、ちょっと今、まだやっていませんけれども、補正予算書で見ると、これ、増額補正になっているんですね。

ということは、1714人見込みで、さらにまだ見込みがあるという、今、もう既に接種したのを含めた形での増額補正なのか、この辺のところ、どのように理解したらいいのか、わからんところがあるんですが、ちょっとその辺、理解しやすく説明していただけないか。

#### ○ 須藤健康づくり課長

高齢者肺炎球菌につきましては、石川委員からお話をいただきましたように、増額補正のほうを、また後でお願いするものでございます。

その理由といたしましては、高齢者肺炎球菌ワクチンというのは、ちょうど、3の「効果」の表の中段になりますが、定期予防接種がことし、増額補正をお願いしまして、10月から実施しておる分でございますが、この部分の1万672人が、当初9000人で、8月定例会議会のときに増額補正をお願いしておったところですが、非常に受診される方がふえておりまして、その部分が、後ろの増額補正の資料にございますが、約1600人ほど、定期予防接種の方が予定よりふえてしまいましたので、その分の増額補正をお願いさせていただくということで、下段の任意予防接種につきましては、これは補助、いわゆる国の定期予防接種の対象外の年齢の方の部分でございますので、こちらの部分につきましては、当初補正のほうで、約1900人程度ということでお願いをしておりましたので、ほぼ見込みどおりということでございます。

#### ○ 石川勝彦委員

今、言いましたように、平成24年度、25年度はこれだけの数字やのに、平成25年度、26年度になると、見込みが1900人になったということで、5歳単位ですね、国の指定ね。それから外れると任意になるわけですよ。

だけど、任意が極端に少なくなっているのは、ほとんどの人が65歳か70歳か、75歳か80歳かというところに、そちらのほうへ行っているから減っているという、そんな予測をされた、こんな数字なんですか。

#### ○ 須藤健康づくり課長

既に平成24年度から実施しておりますので、対象年齢の方、少しずつではありますが、

任意予防接種を受けていただいたというところと、5歳刻みですので、今までに比べますと受けやすい環境になっておりますので、定期予防接種のほうに対象が変わって、移っていただいたというか、そちらのほうで接種をしていただいて、定期予防接種のほうが増えて、任意予防接種のほうは、少しというか、当初見込みどおりという形になっております。

## ○ 石川勝彦委員

定期というと、やっぱり年齢はうそ言えませんよね。うそを言えないのにふえる。そして、うそを言わないから、任意では、平成24年度、25年度でみんな打っているから、26年度は減るであろうという見込みを出されたんですか。

私も注射嫌いなもので、本当は打たないかんのですよね。肺炎で亡くなる人が、死亡率で言うと4番目ですか。3番目とか4番目と言いましたね。だから、風邪を引いて2週間ぐらい寝込みましたけれども、いよいよ終わりかなと思ったりしたんですが、熱が出なかったからよかったかなと思うけれども、打っておいたらよかったな、だけど、注射嫌いやしなど。点滴も嫌いやし、注射嫌いやし、本当に麻酔かけてもらって注射を打ってもらうならいいけどね。そういうの嫌いだし、そういう意味からの予算計上になってきとるんですか。

平成26年度はこういう形ですけれども、27年度の見込みというのは、ここには書かれておりませんが、金額は、前年度が1億4881万円が2億2976万円となって、予防接種事業に非常に力を入れていただいているのはいいけれども、任意の部分というのは、やっぱり27年度も少ないんですか。

## ○ 須藤健康づくり課長

5年ごとに必ず定期予防接種の対象になってまいりますので、来年度、平成27年度も多くの方に、ただ、この予防接種はインフルエンザワクチンと違いまして、毎年、受けるものではなく、5年に1回、受けていただくという形になっておりますので、少しずつではありますが、対象者は減っていくというか、ことし65歳の方も受けていただきますと、来年度というか、少し、5年に1回という形になりますので、来年度は受けていただくことができませんので、定期予防接種、それから、任意予防接種、過去の平成24年度の実績の中から、過去に1回でも受けられた方は対象外ということと、あと、5年に1回しか受けられないというところで、今現状の段階では、国が5年、とりあえずこの制度を実施する

ということでございますので、来年度は若干、見込みのほうは、肺炎球菌ワクチンについては減る予定でございます。

それから、予防接種事業が増額しておる理由でございますが、インフルエンザワクチンの接種が、後ほど、また補正のほうでもお願いさせていただきますが、ことし、ちょうど高齢者肺炎球菌の定期予防接種が入りました10月と、毎年、インフルエンザの予防接種は10月からスタートしておるんですが、その時期が重なったことと、あと、インフルエンザがことし、割と流行いたしましたので、高齢者の方のインフルエンザワクチンの接種が当初見込みよりふえております。ですので、来年度は、今年度と同様に、インフルエンザワクチンもふえるということで、少し予防接種事業のほうを増額させていただいております。

#### ○ 石川勝彦委員

インフルエンザのワクチン、何種類あるか知りませんが、ことしのインフルエンザは、注射のワクチンは効かなかったということをドクターのほうからも聞かせていただいて、インフルエンザの方が非常に多かったと。注射を打ったのにインフルエンザにかかったというようなことで、どんなワクチンを打っておいても、どんなインフルエンザの種類でも、少しは和らいで当然なのに、全然効果がなかったというと、打ち損だということで、結構、そういうご批判もありましたが、そういうことのないようにということと、それから、もう一つ、お聞きしておきたいのは、5年に1回しか打てないということは、例えば、私がことし、打つとしますね。そうすると、3年後に75歳になるから、打つたらいかんのですね。

#### ○ 須藤健康づくり課長

今のところ、5年ごとということ、はい。

#### ○ 石川勝彦委員

わかりました。ありがとうございます。もうよろしいわ。

#### ○ 野呂泰治委員

済みません、私、15、16、17ページ、感染症対策事業なんですけど、いろいろ防疫とか、それから、検査、食品のほうの監視部門もあるんですけれども、最近、感染症に対する集

团的な感染というのが結構、出ておりますし、また、特に高齢者、介護、いろんな施設の中でも出ておりますので、その辺の考え方というか、取り扱いというか、そんなふうなものが少し聞きたいのと同時に、法定伝染病、いろんな形で、いわゆる温暖化というものもおかしいですけれども、いろいろ環境の変化によって、さまざまな病原菌がまた、出る、出ないということでいろいろ言われておりますし、同時にまた、エボラ出血熱ですか、こんなことは恐らくないでしょうけれども、環境の変化によってさまざまなことが起こり得るであろうということですが、その辺のことが、少しあったら、聞かせていただきたいなと、こんなふうに思います。

## ○ 白木保健予防課長

保健予防課の白木です。よろしくお願いたします。

私どもで資料をご用意させていただいたのが、15ページにございます、感染症対策事業（防疫対策等）と書かせていただいた資料です。

委員の先生方もよくお聞きになられる、腸管出血性大腸菌感染症って、よくO157と聞いたり、先ほどから話が出てまいりましたインフルエンザ、それから、ノロウイルスって、よく感染性胃腸炎って、何か胃腸風邪みたいで、よく皆さんが、おなかを壊して下痢が伴ってという、そういう患者さんが出たときにどうなのかという対策がございます。

一つには、決まった医療機関から週に1回、保健所に報告が来るものがございます。それ以外に、こちら、15ページの3番の「効果」のところでは書かせていただいているんですけども、その施設のほうで多数、患者さんが出た、もしくは、その施設の方が、ちょっとこれはいつもと違うぞとかというような話が出た場合とかに、保健所のほうにご連絡をいただくことになっています。

具体的に言いますと、施設の中には、介護施設であったり、それから、高校であったり、デイサービスをやっているような施設だったりというような多種多様のところについて、1年に1回、定期的に、インフルエンザとかノロウイルスがはやる時期に、施設に勤務する人たちに集まってもらって、もしこういう方が出たときにはこういう対策をしてください、次に起きたときにはこういうふうに患者さんたちの状況を見てくださいというお話をさせていただきます。

ちょうどこの下の予算額の下のところ、写真が2枚、あるんですけども、高齢者の方々に対して、日ごろから従事してみえる介護職員さんだったり、ケアマネジャーさん

だったり、施設長さんだったりする方々を集めて、例えばノロウイルスの場合は、嘔吐をしたときに、ある程度の広さのところまでが感染する可能性が高いですね。それを人の手にさわらないようにして、次亜塩、よくキッチンハイターって、耳にされたことがあると思うんですけれども、そういったようなものを使って、広がらないように対策をしましょうと。

続いて、毎日、健康調査をしてくださいねと。その対策をしていながら、減らしていくことを一緒に考えていきましょうということで、今、施設の方については、胃腸炎の事前の研修だったり、啓発だったりするのとあわせて、実際、起きたときにはどう対策をしていったらいいのかを、状況を一旦、施設のほうにお邪魔をさせていただいて、当然、施設さんにしても、学校さんにしても、嘱託医の先生がお見えになられるので、嘱託医の先生なり、それから、施設長さんなりにお話をお聞きして、その状況で、これだけ減ってきたよと。今度、対策はここまで狭めていいねとか、今、広がってきたから、2階のAと書いてあるところに全部、患者さんを集めるようなことも考えてみましょうとかという、そういう対策を講じながら、広がりを少しでも抑えていくという対策をとっています。

ある程度、2週間ぐらいしますと、皆さん、大体ゼロに近い数字になってくださるものですから、それで今回は終わったんですが、また、同じような患者さんが出てきたときにはご相談くださいね。それ以外に、何かこちらに知ってほしいこととか、ご要望があれば教えてくださいということをもう一度、ご案内をさせていただいて、対策を終わらせていくという対応をしております。

あと、エボラ出血熱につきましては、去年10月、かなり大きな発生があつて、全国的というよりは世界的な動きがありました。それに対して、三重県の動きもありましたけれども、四日市市が保健所を持ったということで、防護服という、テレビでごらんになられたかと思うんですが、ゴーグルをはめたり、こちら辺に何か顔を押しやるものだったり、上からすっぽりかぶるものだったり、そういった訓練を秋口に3回ほど、職員全員に、保健所の職員対象に、部をまたいだ保健師さんも含めて研修をして、それから、テレビでもちよっと、最初のころ出たかと思えますけど、アイソレーターという、患者さんを運ぶ器具とか、子供の保育器の大人版みたいなものがありまして、それが私どもにも1台ございますので、それを、患者さんを乗せるとか、患者さんではなくて、私どもの職員を乗せて、ちゃんと車で移送できるかどうかの訓練も2回ほど実施して、その上で、伊勢赤十字病院が県内で第一種の感染症の指定医療機関になっています。

四日市市内にある市立病院とか県立総合医療センターについては、第二種の感染症指定医療機関ですので、エボラ出血熱の患者さんを収容することはできないものですから、県内に1カ所しかないものですから、私どもが、もし患者さん、そういう方と、どこかへ運ぶんですかといったときには、必ず伊勢赤十字病院へ運ぶことになっておりますので、その訓練もあわせて実施しております。

今回の患者さんたちの流れについては、少なくとも渡航、ギニア、リベリア、シエラレオネという国から入ってきたときには、必ず検疫所から私どもに連絡が来るように指示が出ておりますし、それから、健康調査をした後の対策ということで、健康調査中に、もし熱が出れば、また引き続きその対策もするというので、あわせて対応させていただいております。ありがたいことに、今のところ一例もございませんので、このまま静かに過ぎてもらうことを待っているところです。

以上です。

#### ○ 野呂泰治委員

ありがとうございます。丁寧にご説明いただきまして、日ごろの皆さんの、本当に一生懸命になってやっていただくことがよくわかりました。

さりとて、四日市港は国際貿易港ですし、港を持っています。同時に、中部国際空港も近くにあります。それから、大企業もたくさん、出張とか、あるいは、いろんなことで交流がございますので、いつ何どき、しかも同時に、ご存じのように、お泊まりいただく外国人の方もたくさん来ていただいております。あらゆることで、やっぱり国際都市ですね。そういった感覚で常に、せっかく保健所政令市になっておりますので、しっかりとこれからもやっていただきたい。

と同時に、やっぱり日本って、今までは衛生国家で、本当に衛生面では大変、ご努力というか、いろんな面で、医療の面もそうなんですけど、よくなっているんですけど、しかし、さりとて、これからは本当に地球温暖化、環境の変化が非常に激しいですので、それに対応できるような、新しい病気といいますか、石川委員が言われましたけど、ことしのインフルエンザの予防注射が効かなかったということは、恐らく新しい病原菌が出てきているかもわかりません。そういったことを含めて、さらに一層、関係部門とよく協力し合いながら取り組んでもらいたいと、こんなふうに思いますので、よろしく願います。

以上です。

○ 中川雅晶委員長

ありがとうございます。

他にご質疑ございますか。

○ 樋口博己委員

きのう出していただいた資料の10ページで、動物愛護関連事業のことでお尋ねしたいんですが、動物愛護法が改正されて、殺処分ゼロを目指そうということで、なっていると思うんですが、これは平成20年度、23年度、25年度と、犬猫の殺処分の数を出していただいておりますが、26年度は、これ、さらに減るんだろうなと思うんですが、大体どれぐらいの数を見込んでいるのでしょうか。

○ 平田衛生指導課長

平成26年度ですが、1月末現在で、処分数ですが、犬が14件、猫が164件ということで、ことしももう一步、前進できたのかなというふうには思っております。

○ 樋口博己委員

わかりました。それは、真ん中の欄に書いていただいておりますけれども、平成26年度から開始したボランティア団体への団体譲渡というのがあるんですが、これは、猫を中心としたものなんでしょうかね。

○ 平田衛生指導課長

譲渡に関しましては、今までは一個人に対して、ご希望のある方に譲渡できる良犬とか、猫とか、犬とか、両方ですけれども、やっておったところを、ボランティアの方、団体の方へも犬猫を譲渡するということをはじめたということです。

現実、個人の方に関しましては、いわゆる、吠えが大きいとか、おびえるとか、ちょっと問題がある犬とか、そういうものはなかなか譲渡できませんでした。団体、ボランティアの方への譲渡につきましては、ある程度、ボランティアの方がしつけをしていただいて、ちょっといい犬とか猫にさせていただいて、ボランティアの方が譲渡会へ出すという方式です。その点、譲渡できる犬猫がふえたということで、現実、結果としても、団体譲渡

を始めて、何件か成立をしておるといふことで、今後もその辺の推移を見ていきたいなといふふうには考えております。

○ 樋口博己委員

個人じゃなくて、団体への譲渡を進めて、大分大きく改善したということなんですけれども、これは、猫が大分、平成25年度の322件から26年度、現時点では半分ぐらいなんですけど、これは、半分ぐらいになった、大きく改善された理由というのはどういうことですか。

○ 平田衛生指導課長

実際、ちょっとその辺の分析まではしていないので、結果としての数字でございます。ただ、いろんな啓発とかしておりますので、その点、飼い主さんの飼い方の向上とか、意識の向上とかというのも一つはあるのかなと思っておりますけれども、現実として、今年度、こういう数字になっているということですので、具体的に何が影響したかというところまでは、ちょっと、申しわけないですが。

○ 樋口博己委員

わかりました。また、これは決算へ向けて、よく検証いただきたいと思っております。

先ほど、個人じゃなくて団体へという話がある中で、例えば、個人で飼っている犬とか猫の去勢手術の補助メニューがあると思うんですけれども、これは、今、譲渡が個人から団体へという話になってきて、例えば地域猫とかそういうのを、面倒を見ていると言うとあれですけれども、そういうようなお世話している団体への去勢手術の補助とか、そういうことというのは今、やっているんですか。

○ 平田衛生指導課長

現実には、それが団体の猫かどうかということまでわかりませんが、団体の方が飼っている猫、犬ということで、申請があれば、それは補助をさせていただくという形にはなると。

○ 樋口博己委員



犬は登録、しっかりされているから、誰の犬って、わかると思うんですけど、猫は、地域猫というと、誰が飼っているのか、飼っていないのか、よくわからないところがあるんですが、その辺も含めて、ある個人が地域にいる猫を、あの猫を去勢手術したいんだという申請をすれば、認めているという意味ですか。

○ 平田衛生指導課長

確かに、犬については、登録をしている犬ということで対象にさせていただいています。猫については、登録制度というのはいりませんので、飼い猫ということで、市内の居住の方が申請されれば、それは受けているということになります。

○ 樋口博己委員

ちょっと今、微妙なやりとりですけど、飼い猫と言われましたけど、申請者が飼い猫と言えれば、それでいいということですよ。

○ 平田衛生指導課長

現実、申請の中ではそういう形になるということです。

○ 樋口博己委員

わかりました。そういう地域猫を見ているような団体の方も、今のお話を聞いていると、認めているよということなので安心したんですが、どうしても猫の場合、まだまだ殺処分、現時点で164件ということで、犬と比べると桁が違う状況で、どうしても、地域で、知らないうちに子供が生まれるという状況もある中で、そういう地域の猫への去勢手術もしっかり推進していかなあかんというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいなと思います。

それと、数が減ったのは、いろいろ電話での相談とかそういう段階で、言葉は悪いですけど、安易には、はいはいと受けない。受けるんじゃなくて、いろんな形で、状況を聞きながら対応をいただいているんだらうなと思うんですけども、その辺の状況というのは、少し教えていただけますか。

○ 平田衛生指導課長

委員のほうからお話がありましたとおり、基本的には、最後まで適正に飼っていただくということが大前提に、法的にはございますので、その点は、ちょっとどうだということで、飼い犬なんかをお持ちになった場合には、いろいろお話をさせていただいて、飼う苦勞があれば、まずは新しい飼い主を探していただくとか、いろんなことの努力をしていただくというような、説得ではございませんけれども、啓発をさせていただいておる。

近年、法的な改正もあって、その点は、事例的にも何例か相談を受けたこともございますので、少なからず、その辺は数字にあらわれてきているのかなとは思っております。

#### ○ 樋口博己委員

わかりました。しっかりと今後も対応をお願いしたいなと思います。

それで、今、合同庁舎のほうで、当市は保健所政令市になって、間借りしていて、食品衛生検査所も新しくできて、最後残っているのが、犬猫の犬舎が合同庁舎のほうに残っていると思うんですけれども、あそこも大分老朽化していますが、今後の考え方はどのようにお考えでしょうか。

#### ○ 平田衛生指導課長

保健所として、新正の合同庁舎に、犬舎と、あと食品衛生検査所を一部、まだ間借りしておるという状況でございます。

犬の犬舎につきましては、今後、四日市保健所として、動物愛護の施設をどうしていくかということがあると思いますが、今、県の動物愛護管理センター、津市にございますが、それにつきましては、そちらも老朽化しておりまして、来年度の予算として、その辺の新しいセンターの予算を上程しているという状況でございます。

その辺の施設とのかかわりとか、その辺を見きわめながら、今後、うちの施設をどうしていくかというのは考えていかなあかんと思っております。

#### ○ 樋口博己委員

県は県の施設ですけれども、今の答弁ですと、市の施設として考えていくというような意味合いとして捉えてよろしいですか。

#### ○ 平田衛生指導課長

確かに新正に一部、犬舎があるわけですから、それを今後どうしていくかというのは、四日市として考えないかとは思っておりますので、その辺の方向性というのは、申しわけないんですが、今、全くゼロの形でございますので、先ほど言わせていただいたように、全県下の一つ、津市にある県のセンターができ上がって、それが県内でどういう動きを見るか、見せるかというようなところも考えながら、うちはどういった施設が必要かということを考えていくことが必要かと思っております。

#### ○ 樋口博己委員

県の動向をよく見きわめてということなんでしょうけど、保健所政令市なので、独自で動物愛護センターを持っているところ、たくさんあるわけなので、そんなに県に、気にするあれもないのかなと思うんですけど、部長、その辺、ちょっとお考え、どうですか。

#### ○ 村田健康福祉部長

犬舎の問題については、樋口委員のご指摘のとおりだと思っております。

今、四日市独自で、保健所政令市になりまして、保健所を持ったわけですがけれども、動物愛護の対応につきましては、ある程度、県の保健行政のほうとも連携しながらやっているところがありますので、県のほうが新しく動物愛護管理センター等をつくられるということであれば、そこで、どういった形で市のほうと連携していただけるのかということも、またこれも当然、考えていかなければならないことだと、そういう意味での課長の答弁であったというふうに私は理解をしております。

ただ、老朽化していることは間違いございません。今、残っていますのが、食品衛生検査部門と犬舎が四日市合同庁舎のところに残っておりますので、この二つについては、何らかの形で考えていきたいということで、部内ではいろいろ話も始めておるんですが、やはり全庁的な議論の中でやっていかなければなりませんので、申しわけないですが、現段階ではちょっと具体的にはお答えができない状態なんですけど、はい。

#### ○ 樋口博己委員

しっかりと議論を前へ進めていただきたいと思います。

ちょっと違うところで一つ、よろしいですか。全然、今とはテーマが違うんですが、保健所政令市になって、当初、所長が兼職で来ていただいていたしまして、徐々に市独自の運営

になってきたと思うんですけども、今現在として、兼職で派遣で来ていただいてみえる方は、何名お見えになりますか。

○ 村田健康福祉部長

今現在は、獣医師1名のみでございます。

○ 樋口博己委員

そうすると、その1名の方は、今後はどうなるんでしょうかね。市独自で採用できれば、もう戻られるのか、その辺はどうでしょうか。

○ 村田健康福祉部長

人事のことでございますので、ちょっと今の段階で私、言っているのかどうかわかりませんが、ただ、県とのお約束の中では、平成27年度末までには派遣をなしにすると。県からは、もっと前倒しでという強い要請も出ておりますので、その辺、人事部局を通じて、いろいろ協議をさせていただいて、方向としては、委員おっしゃっていただいたように、市で独自で採用して、県からの派遣はなくなるという形でございます。

○ 樋口博己委員

わかりました。しっかりと保健所政令市としてやっていただいておりますので、市独自の考え方でできるように、よろしくお願ひしたいと思います。

○ 中川雅晶委員長

他に、衛生費関連でご質疑ございますでしょうか。

○ 川村高司副委員長

こころの健康づくり支援事業で、後からの資料にも特出しで書いていただいているんですけど、相談件数は3倍と大きくふえているということなんですが、平成23年度、1610件というこのデータも見ながら、もともと当初予算資料の86ページにいろいろ書いていただいておりますけど、文言の中では、内容のところの自殺予防の連携体制づくりで、中段に、自殺についての正しい知識の普及啓発というのはちょっと、自殺予防とかという、そうい

うことだという意味でいいのかとは思いますが、実際、今、こころの相談というのは、いのちの電話というのが別で、一般財団法人でしたか、一般社団法人であると思うんですが、そことは関連しているのか、していないのかというのを、まず伺っていいですか。

#### ○ 白木保健予防課長

ご質問ありがとうございました。

こころの健康づくり支援ということで、今、ご質問のありました、こころの電話相談ダイヤルについては、それは独自に、私どもの役割自体が基本、医療につなげていくというのがもともとございまして、私どもにご相談いただいた場合は、まずは医療につなげる。

ただ、いただく相談でこころの相談というのは、今、委員のお話にもありましたように、自殺のみならず思春期だとか、アルコールだとか、それから、ひきこもりだとか、いろいろ多種多様にわたったご質問をいただいて、ご相談を頂戴しております。

自殺に特化した部分につきましては、近年、アルコールと自殺と鬱の対策をしていかなければならないという、アルコールに関して法律、大綱ができた関係もございまして、特にそちらに力を今、入れているところですが、状況によっては、こころの相談ダイヤルもありますよという、関係機関としてのご案内はしておりますが、連携は進めておりません。

#### ○ 川村高司副委員長

わかりました。こころの相談という、これは何番にかければつながるのかなとか、余り電話をかけてほしくないのか、ホームページは352-0594という、これは保健予防課の代表番号なのか、こころの相談で保健師に相談したい人、いろんな人と書いてありますが、電話番号、そこには全然出ていないし、いや、320万円使って、こころの健康とあって、何か内向きの事業なのか、知られたくないのか、何をしたい。余り表に出したくないんやったら、もう320万円もやめておけばいいのになと思います。

#### ○ 白木保健予防課長

私どもなりには、外向けに配信しているつもりではあります。3月については、自殺対策強化月間というのがございまして、四日市駅にも1カ月、貼らせていただく対応を今、進めております。

それ以外にも、私どもに、特に精神保健係には、保健師のみならず精神保健福祉士もおりますし、話の内容によっては、精神科医師が年に何回かこちらに来て、相談を対応して下さっていますので、そちらにおつなぎするという対応をしておりますので、私どもとしては、できるだけやっているつもりでおります。

○ 川村高司副委員長

相談件数は、3倍にふえて、今は何件なんですか。

○ 白木保健予防課長

現在の相談件数は、平成20年度が694人に対して、25年度実績ですが、2072人になっております。

○ 川村高司副委員長

2072人。この人たちは何を見て電話してきたのか、ちょっとわからないんですけど、思春期相談を実施しとかって、思春期であれば、今の子供たちは、間違いなくスマホであったりとか、そういうものを見ているんでしょうから、そういったところで何か触れる部分が、もっと接点を広くして、本当に聞いてあげるというスタンスが感じられないんですよ、これは全てにおいて。

メニューはいっぱいあります。おたくでみずから探し出して、寄ってきなさいというスタンスにしか見えないんですが、いろんなサービスメニューが。あるか、ないかというのと、あるんです。全部、すばらしいものが、条例から何から。でも、それが本当に、市民の立ち位置からして使いやすいとか、わかりやすいものになっているかというのと、そういう観点が欠如しているように見えるので、もうちょっと考えていただければと思いますということと、別のことでいいですか。

○ 中川雅晶委員長

はい。

○ 川村高司副委員長

あと、衛生指導事業に関しては、危険ドラッグの薬物乱用を許さないまちづくりを推進

するとあるんですけれども、四日市でも、去年8月に堀木で逮捕者というか、具体的にしていますし、9月にはハーブ——脱法というか、今は危険ドラッグというんですか——でやっていますが、それに対する啓蒙というのは、文章ではここに書いてあるんですけど、県と共同する形になるのか、ちょっとわからないんですけど、何らかの、言葉はあるんですけど、具体的に事業として、今年度、何かやられるというのはあるんですか。

#### ○ 平田衛生指導課長

薬物乱用対策につきましては、市民に対しての、今後は、市民に対する啓発というのが重要になってくるかと思っております。以前からやっておりますけれども、小中学校、高校に対して、また、自治会に対しても、先ほどと同じようでございますけれども、啓発、講座を何件かやっておりますし、年に一度、薬物乱用のイベントとしまして、地区の方と合同でやらせていただいているというようなこともやっております。

#### ○ 川村高司副委員長

実際、販売拠点が四日市で1カ所あるとかという話が、報道で一部ありましたけれども、要は販売元というのに対して、今でも追跡調査というのか、四日市市行政として、危険ドラッグに対して、もっとデリケートになっているのか、既にもうロックオン状態で、販売状況というの、それぐらいの監視体制というのはあるものなんですか。

#### ○ 平田衛生指導課長

販売に関しては、ことしに入って、国を挙げて、危険ドラッグの店舗につきまして、販売者につきまして、集中的になくそうという動きがありまして、現状では都市部に数件、残るだけになっております。

四日市に関しましても、現実には、店舗につきましては1店舗ございましたが、その期間中、9月ですけれども、私ども四日市の保健所と三重県警、三重県、そして国、厚生労働省のいわゆる麻薬取締官、それと合同で何度か立ち入りまして、その店舗につきましては現状、廃業していただいたということでございます。現在、四日市、三重県内には、店舗として確認されておるものはないと聞いております。

ただ、現実は今、先ほど言いましたように、国全体で動いておりまして、店舗はほとんどないですけれども、インターネットでの販売というのも現実がございます。これは国、

県が適宜、いわゆるインターネットの監視をしております、危ういものについてはなくしていくという方向で今、やっておるといようなところでございます。

以上です。

#### ○ 川村高司副委員長

ありがとうございました。

#### ○ 石川勝彦委員

先ほど副委員長のほうからもありました、こころの健康づくり支援の中で、説明をいただいた中に、鬱というのがありましたね。学校現場を初め民間の職場においても、鬱は結構多いし、鬱というのを見た感じ、全然わからないわけですね。原因というのも非常に多いわけですが、その改善策というか、何か気分転換をせいと。私もよくそういう人に、あんな、鬱と違うかと言ったら、おかしいのやわと、こういう言い方をする人がおるんで、とにかくいろんなことを試みてみようと思われども、健康福祉課、保健予防課として、こういう事業をやっていただいているならば、いきなり自殺予防じゃなくて、鬱の原因がだんだんと、それこそ、鬱から抜け出すことができなくなって、自殺につながっていくわけですね。

そこまで行く、いわゆる結果を出すということは、なかなか本人も勇気が要ることですから、自殺予防のそれなりのことをやって、対策を講じていただくのは結構だと思うんですが、鬱の原因に対してもう少し、原因というのはいくつかある、こういうことで悩んでいませんか。

先ほど、2072名の方の相談があったというけれども、恐らく鬱の人もあろうと思うし、学校現場でも、学校の先生が担任しながら、鬱で休んでいる人もあるし、本市の役所もおりますよね。朝日町役場にも、川越町役場にも、何人かおるといことを私は知っておりますが、保健所として、その辺のことについても、もう少し鬱というのを取り上げるというか、もっと積極的に取り組んでいただける、現代病の一つだと思うんですよね。診療内科なんかでしたら3カ月待機ですよ。市立病院の神経内科とか、ああいったところでも結構多いので、何でこんなにたくさんいるのかなと思ったら、やっぱり鬱なんですわということで、病院とか診療所でできることと、そして保健所でできること、それぞれ違うと思うんですが、保健所でできる最大限のことをやっていただくことならば、320万円とい



う予算では少ないかもしれませんが、どうぞひとつ、鬱の方は非常に、周りに幾らでもおると思うんですよね。

何とか四日市の保健所として、こういう対応ができないものかなと思うんですが、その辺について、どのようなお考えをお持ちでしょうか。前向きにお答えいただきたい。

## ○ 白木保健予防課長

委員、ご質問ありがとうございました。

私どもも、平成20年に保健所政令市になって以降、こころの健康づくり支援について何ができるかということで、一つ目は、今までやってきた県保健所から引き継いだ部分と、それから、四日市市保健所になったことで新たにやっていく部分ということで、特に、こころの健康講座だとか、それから、講演会があるよということをしてPRすることで、少なくとも、例えば今年度ですと、ご自分のお母様が鬱にかかれた方の実際の体験をその会場でお話ししてもらって、皆さんにいろいろな考えを持っておうちへ帰ってもらうとかというような対策を、1年に1回ではありますけれども、まずは一つ、そういうことで進めさせていただくと。

二つ目は、それぞれの企業さんだとか地元の方々で出前講座を、私どもこういったことをやっていますから、よかったらどうですかということをあちこちでPRしておりまして、それで、もう一つ、出前講座でそういったお話もさせていただいていると。

ただ、先ほどのお話の中にもありましたように、なかなかお医者さんへ行くには、ちょっと日にちもかかりますよ、それから、ちょっとハードルも高いですよといった場合に、私どもにお電話をいただく方もたくさんお見えになられます。私どもでかつて、医療にかかってみえて、中断した方等については、継続的に私どもも訪問させていただいて、今、どうですかとか、それこそ、ガスメーターがちゃんと動いているかとか、電気のメーターがちゃんと動いているかというのも確認しながら、継続的な支援をさせていただいておりますが、一番最初の取っかかりの患者さんについて、どうかかわっていくかというのは、今、申し上げたような啓発活動でのかかわりというのをさせていただいている状況でございます。

ですから、今後の中で、啓発のやり方というのをもう一度、見直していく時期なのかなというふうに思うんですけれども、今の体制のところは、今、申し上げたような対応をしているのが現状でございます。

以上です。

## ○ 石川勝彦委員

講演会をやっていただいたり、出前講座をやっていただいても、鬱本人の人は出席しませんよね。大半はしないですよ。だから、効果は余りないんです。先ほど、お母さんが出てきて、お母さんが参考にしてって、家族に方向づけする意味で、講演会の参考になるということはあると思います。しかし、本人は出てこないんですよ。本人が出てくるような何かないかなと思ったりもするんですが、なかなかないと思います。

それから、診療内科とか鬱病の専門の先生から薬をもらっておっても、薬をずっと飲んでおるからこそ、少しは改善されるかなと思ったら、なくなった途端にちょっと気分が楽になったと、こういう人もいるわけね。非常に難しい世界だと思うんです。

だから、その辺のところも、もうちょっと保健所として、ドクターの領域からさらに踏み込んで、いろいろ皆さんで知恵を出し合って、四日市なりに、四日市の鬱になっている人、軽い人、重い人、たくさんおります。そういった人たちに少しでもアドバイスができるような、いわゆる自然に伝わっていくような、電話では顔が見えませんが、そういう方は必ず、電話をかけると反応でわかりますよね。だから、そういうことで方向づけることも必要かなと思います。出てきて、私は実は鬱なんですと、そんなことを言う人は一人もいないと思います。

病院へ行っても、精神科でもそうなんです、精神科というと、割とはっきりと行かざるを得ないから行くということで、親が送り込みますけれども、鬱の場合は、親が送り込んだりということをやなかなかしませんよね。夫婦で行っても、それがなかなかできませんよね。だから、非常に難しい。それだけでも、診療内科なんかのお医者さんは非常に混んでいるんですね。中へ入っていくと、私、別の用事で入っていくと、みんな顔を下へ向けるんですね。別に、自分の顔を見られたくない、それは誰でもわかりますけれども、それぐらい鬱って、本当に名前のお通り、鬱なんですよね。

何とかする方法を、四日市の保健所として考えていただければなと思いますが、どうぞ、これ以上は言いませんけれども、何とかひとつ、知恵を出し合って、お世話していただきたいと思います。

以上です。

○ 中川雅晶委員長

ありがとうございます。

その他、衛生費関連でご質疑のある委員の方、おられますでしょうか。

○ 川村高司副委員長

1点だけ。すぐ終わります。

当初予算資料の71ページに、下から3行目、自傷他害のおそれがある精神障害者に対し、必要な医療受診を処置すると書いてあるんですけど、精神障害者というのをきちっと把握しているという解釈でいいですか。もし把握しているのであれば、対象者がどれだけとか。

○ 白木保健予防課長

ここにある、自傷他害のおそれがあるというのは、私どもの場合、警察官通報といいまして、ほとんどが、例えばご家族で、お身内の方に暴力を振るわれたり、自傷他害、自殺しようと言われてきたりとか、それから、例えば、警察のパトカーを壊しにかかったりとか、近隣の屋根とかそういったものに石を投げて誰かがけがをする、もしくは、そこのお隣のおうちが壊れかかるような状況にぐらいいまで物を投げたりするといった場合、警察の方にまず通報があります。

それで、警察官のほうで、この方は自傷他害のある精神障害者だろうということで、私どものほうに連絡が入り、私どもがもう一度、患者さんご本人様に、警察からこういう話を聞いたけど、どうですかということ、状況をお聞きした上で、その後、精神科病院に、患者さんを車に乗せてお連れして、診察をしてもらう。当然、診察する前に、ご本人の同意の上で、診察に一緒に行ってもらおうということをしておりますので、最初の段階で、自傷他害のおそれがあるということで精神障害者として、私どもとしても判断して、お連れしております。

○ 中川雅晶委員長

副委員長、いいですか。

○ 川村高司副委員長

はい。

○ 中川雅晶委員長

他にご質疑はございませんか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

衛生費はこの程度にとどめさせていただいて、ちょうど1時間経過をしているので、一旦休憩して、その後、採決をさせていただいて、平成26年度の補正予算に入っていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

そうしましたら、再開は35分でお願いします。

15 : 25 休憩

---

15 : 38 再開

○ 中川雅晶委員長

休憩前に引き続きまして、会議を再開させていただきます。

それでは、これより採決に入らせていただきます。

議案第91号平成27年度四日市市一般会計予算、第1条歳入歳出予算、歳出第3款民生費、第1項社会福祉費（関係部分）、第2項児童福祉費（関係部分）、第3項生活保護費、第4項災害救助費、第5項国民健康保険費、第6項介護保険費、第4款衛生費、第1項保健衛生費（関係部分）、第3項保健所費、第10款教育費、第1項教育総務費（関係部分）、第2条債務負担行為（関係部分）につきまして、それから、議案第93号平成27年度四日市市国民健康保険特別会計予算、議案第99号平成27年度四日市市介護保険特別会計予算、議案第100号平成27年度四日市市後期高齢者医療特別会計予算について、採決させていただきます。

その前に、全体会に送るべき事項の確認をとらせていただきます。

全体会に送る事項はございますでしょうか。

○ 小川政人委員

ちょっと待って。全体会に送ると言ったらいいのか、増額提案したらいいんか、どっちなんや。

○ 中川雅晶委員長

それは、両方とも選択肢はあるんですが、できれば全体会に送っていただくほうが、歳入もかかってくると思いますので。

○ 小川政人委員

ああ、そうか。わかった。

○ 中川雅晶委員長

提案いただきますか。

○ 小川政人委員

全体会に送りたいのは、障害者医療費助成事業について、7億4820万円――きのこの資料、ちょっとない請願の資料。これやな――について、精神障害の2級の入院、精神障害の2級の通院の医療費助成を拡大するために、足さなあかんかな、計算。1億4986万5000円の増額修正を提案したいと思いますので、全体会送りにしていただきたい、していただくことを提案します。

○ 中川雅晶委員長

ほかに、全体会に送るべき事項の提案、ございませんでしょうか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

それでは、ただいま小川委員よりご提案がありました障害者医療費について、全体会に送るべきものと……。

○ 諸岡 党委員

送る理由をちょっと聞かせていただきたいと思いますけど。

○ 中川雅晶委員長

送る理由を。

○ 小川政人委員

今、言ったやんか。

○ 諸岡 党委員

送る理由というのは、要するに、全体会のルールで、複数の分科会にかかわること、もしくは附帯決議をつけること、もしくは修正をつけることということになっておるので、修正をつけるという意味。

○ 小川政人委員

今、増額修正の提案をした。

○ 諸岡 党委員

そうすると、全体会に上げることに賛成するということは、修正することにも賛成ということ……。うことで……。

○ 中川雅晶委員長

ではないです。全体会へ上げるということは、ここで採決せずに、全体会に委ねることなので、ここで採決はしないので。採決をして上げる場合もありますが、増額というか、金額が変わることなので、これはここで採決するということは、皆さんで諮っていただかなければいけないですが、基本的には、ここで採決せずに送るとというのが……。

○ 諸岡 党委員

だから、意思表示としては、全体会に上げるということは、イコール修正をかけたという意思表示でもあるという認識で手を挙げたらよろしいわけですね。

○ 小川政人委員

とは限らない。

○ 諸岡 覚委員

ではないの。

○ 豊田政典委員

修正クラスの重要案件。

○ 中川雅晶委員長

全体会に上げる場合には、今おっしゃったように、複数の分科会にかかわること、修正にかかわること等の要件と、それから、採決をして上げることを原則にしていますが、採決せずに上げるということも可能でありますので、まず、先ほど言ったように、この金額の修正に賛成、反対、両方あるかと思われるので、採決して上げるというよりも、採決を保留して全体会に上げるということがよろしいかなと思うんですが、それで諮らせていただきたいと思うんですが、どうでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

この部分、この事業費だけの採決を保留をして、全体会に送るかどうかが諮りたいと思います。

それでは、議案第91号平成27年度四日市市一般会計予算のうち、歳出第3款民生費、第1項社会福祉費の障害者医療費につきまして、この部分を全体会に上げることに賛成の皆さんの挙手を求めます。

(賛成者挙手)

○ 中川雅晶委員長

賛成多数で、この部分については全体会の審査へ上げるものとさせていただきます。  
そうしましたら、まず……。

○ 樋口博己委員

この部分については、採決はとらないということ……。

○ 中川雅晶委員長

そうです。先ほど言ったように、第3款民生費、第1項社会福祉費の障害者医療費に関しては採決せずに、その部分だけを除いて、他の部分を採決をさせていただきますので。

○ 諸岡 覚委員

もう手を挙げてしもうてからの確認で、今さらなんですけど、今、手を挙げたのは、あくまでも全体会に上げることについて手を挙げただけであって、修正することに賛成したわけではないということで、間違いはないですか。

○ 中川雅晶委員長

そうです。そのとおりです。

○ 川村高司副委員長

みんなで議論しようという。

○ 中川雅晶委員長

おっしゃるとおりです。もう一回言います。これは、この事業の先ほどの増額修正の可否ではなくて、全体会でもう一度、全員で審査をさせていただくということの意味で、全体会に上げるということです。

したがいまして、その関係部分については、採決をせずに留保して、それ以外の、それを除いたものに関して採決をとらせていただきます。

それでは、まず、議案第91号からとらせて。これって、1議案ずつですね。

議案第91号平成27年度四日市市一般会計予算、第1条歳入歳出予算、歳出第3款民生費、第1項社会福祉費（関係部分）のうち障害者医療費を除く部分、第2項児童福祉費（関係



部分)、第3項生活保護費、第4項災害救助費、第5項国民健康保険費、第6項介護保険費、第4款衛生費、第1項保健衛生費(関係部分)、第3項保健所費、第10款教育費、第1項教育総務費(関係部分)、第2条債務負担行為(関係部分)について、討論はございますでしょうか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

では、以上の部分につきまして、原案のとおり、先ほど申し上げました、第3款民生費、第1項社会福祉費の障害者医療費を除く部分について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認めます。よりまして、議案第91号は、原案のとおり可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第91号 平成27年度四日市市一般会計予算、第1条歳入歳出予算、歳出第3款民生費、第1項社会福祉費(関係部分)のうち障害者医療費を除く部分、第2項児童福祉費(関係部分)、第3項生活保護費、第4項災害救助費、第5項国民健康保険費、第6項介護保険費、第4款衛生費、第1項保健衛生費(関係部分)、第3項保健所費、第10款教育費、第1項教育総務費(関係部分)、第2条債務負担行為(関係部分)について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

続きまして、議案第93号平成27年度四日市市国民健康保険特別会計予算について、討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

では、採決をとらせていただきます。

議案第93号平成27年度四日市市国民健康保険特別会計予算について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認めます。

よりまして、議案第93号平成27年度四日市市国民健康保険特別会計予算は、原案のとおり可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第93号 平成27年度四日市市国民健康保険特別会計予算について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

次、議案第99号平成27年度四日市市介護保険特別会計予算について、討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

採決に移らせていただきます。

議案第99号平成27年度四日市市介護保険特別会計予算について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認めます。

議案第99号平成27年度平成27年度四日市市介護保険特別会計予算については、原案のとおり可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第99号 平成27年度四日市市介護保険特別会計予算について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

議案第100号平成27年度四日市市後期高齢者医療特別会計予算について、討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

採決に移らせていただきます。

議案第100号平成27年度四日市市後期高齢者医療特別会計予算について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認めます。

議案第100号平成27年度四日市市後期高齢者医療特別会計予算については、原案のとおり可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第100号 平成27年度四日市市後期高齢者医療特別会計予算  
について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

## ○ 中川雅晶委員長

以上で、当委員会における議案第91号平成27年度四日市市一般会計予算、それから議案第93号平成27年度四日市市国民健康保険特別会計予算、議案第99号平成27年度四日市市介護保険特別会計予算、議案第100号平成27年度四日市市後期高齢者医療特別会計予算については審査を終わらせていただきます。お疲れさまです。

そうしましたら、続きまして、ここより議案第132号平成26年度四日市市一般会計補正予算（第8号）について、審査に入らせていただきたいというふうに思います。

### 議案第132号 平成26年度四日市市一般会計補正予算（第8号）

#### 第1条 歳入歳出予算の補正

##### 歳出第3款 民生費

###### 第1項 社会福祉費（関係部分）

###### 第3項 生活保護費

###### 第5項 国民健康保険費

##### 歳出第4款 衛生費

###### 第1項 保健衛生費（関係部分）

##### 歳出第10款 教育費

###### 第1項 教育総務費（関係部分）

#### 第2条 繰越明許費の補正（関係部分）

議案第134号 平成26年度四日市市国民健康保険特別会計補正予算（第5号）

議案第137号 平成26年度四日市市介護保険特別会計補正予算（第3号）

議案第138号 平成26年度四日市市後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）

## ○ 中川雅晶委員長

その前に、皆さんの机の上に、副委員長から請求があった資料をお配りさせていただいていますので、ご確認をよろしくお願いいたします。

理事者のほうから追加の説明はございますか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

補正予算のほうのご審議、よろしくお願ひ申し上げたいと思います。

補正予算書及び予算常任委員会資料の平成26年度一般会計補正予算（第8号）と、特別会計が書いてある資料でございます。お手元に、皆様よろしゅうございますでしょうか。

○ 中川雅晶委員長

皆さん、準備できていますか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

それぞれ各課に分かれて、順次ご説明をさせていただきたいというふうに思います。まず、私ども健康福祉課のほうから、よろしくお願ひ申し上げます。

一つ目、補正予算書が30ページ、31ページから、予算常任委員会資料が6ページでございます。民生費のうち臨時福祉給付金事業についてでございます。

昨年7月末より開始されました臨時福祉給付金につきまして、ことしの1月30日をもって受け付けが終了いたしました。申請率は約81%でございます。申請者は当初の見込みを下回っておりますもので、その分の給付費並びに事務費の減額補正をお願ひするものでございます。

続きまして、少しページが飛びますけれども、常任委員会資料の10ページでございます。補正予算書が34、35ページでございます。

衛生費のうち地域医療推進事業費でございます。全体事業費2200万円のうち、在宅療養が必要なおきに入院が受けられるための在宅医療支援病床確保事業におきまして、当初見込みを下回ったため減額補正をするとともに、在宅医療に関する啓発活動事業につきまして、講師等の体調不良によりまして実施できなかった等のため、合計額830万円の減額補正をお願ひするものでございます。

続きまして、資料が11ページになります。補正予算書44ページから45ページでございます。教育費のうち四日市看護医療大学奨学資金についてでございます。

年度途中におけます退学、途中退職によります奨学金の一括返還等がございまして、奨学資金が1333万9000円、不用になりましたもので、その減額補正をお願ひするものでございます。

私どもは以上でございます。

#### ○ 武藤健康福祉部参事兼保護課長

保護課、武藤でございます。よろしくお願いいたします。

申しわけないんですが、資料のほうが変わりまして、「2月補正予算参考資料（第8号）」というのをごらんください。よろしいでしょうか。その7ページをお開きください。私のほうからは、扶助費でございます。

扶助費の不足が、平成26年度、生じる見込みのため、増額補正をお願いするものです。昨年度後半より雇用情勢が上昇傾向にあったため、保護人員は緩やかに減少するものと見込んで当初予算を立てました。ところが、今年度に入りまして雇用情勢が下降、あるいは横ばいが続いております。それに伴い保護人員が微増したことが、保護費増加の原因でございます。9800万円の増額補正をお願いするものです。

以上でございます。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

介護・高齢福祉課、坂田でございます。お願いします。

資料のほうは同じ、「2月補正予算参考資料（第8号）」の4ページのほうをごらんください。定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所建設費等補助金でございます。補正予算書につきましては10ページでございます。

これにつきましては、目的といたしまして、要介護者の在宅生活を支えるために、日中・夜間を問わずホームヘルパーによる訪問介護と看護師による訪問看護を一体的、また、密接に連携しながら、定期的な巡回サービスと利用者の状況に応じた随時のサービスを提供できる施設の整備を推進していくというものでございます。

内容といたしまして、川島地区で整備を行ってございました施設で、これは認知症高齢者グループホームと一体的に整備を進めてきた施設でございますが、入札が不調となり、当年度に事業完了ができなくなりました関係で、減額補正及び繰越明許費をお願いするものでございます。

補正予算額とその理由についてでございますが、まず、これは二つに分かれておられて、設備整備分の1029万円につきましては、これは備品購入等に充てるものでございますが、財源が国の交付金を利用したものでございますが、現年度のみに対応しかできないと

いうことをごさいますして、次年度への繰り越しが認められておらないために、市補助金についても減額をお願いするものです。

そして、施設整備分547万円につきましては、これは建物の建設工事費等に充てるものごさいまするが、財源となる県の補助金が次年度への繰り越しが認められていることから、市補助金についても繰り越しをお願いするものでごさいまする。

それから、また資料のほうを戻りまして、まことに恐縮でごさいまするが、先ほどの予算常任委員会資料のほうをごらんいただけますでしょうか。資料の5ページでごさいまする。認知症高齢者グループホーム建設費補助金、繰越明許費の設定ということごさいまするして、補正予算書のほうは10ページでごさいまする。

こちらにつきましては、目的として、認知症高齢者グループホームの整備を推進するために補助を行うものごさいまするが、同じように、先ほどと同様でごさいまする。川島地区で整備を進めてまいりましたグループホームにつきましては、入札が不調となり、事業が完了できないということごさいまするして、繰越明許費の設定を行うものごさいまする。補正予算額は3090万円の繰り越しをお願いするものごさいまする。

続きまして、資料の順番が後先して恐縮ですが、その前の4ページをごらんください。施設開設準備経費補助金ごさいまする。補正予算書は30ページから31ページごさいまする。

こちらにつきましても、先ほどご説明いたしました施設と同じごさいまするして、介護施設が開設時から安定した質の高いサービスを提供できるように体制整備を支援するため、必要な備品購入等に要する経費の補助を行うものごさいまするが、補正内容といたしまして、当年度に事業が完了できない状況ごさいまするるので、この補助金につきましては国の交付金を財源にしており、現年度のみ対応ということごさいまするして、繰り越しができないことから、市の補助金についても減額補正をお願いするものごさいまする。補正予算額につきましては、540万円の減額をお願いするものごさいまする。

それから、ページのほうが少し飛びまして、予算常任委員会資料の17ページをごらんいただけますでしょうか。特別会計の補正予算ごさいまする。こちらにつきましては、議案第137号平成26年度四日市市介護保険特別会計補正予算につきましてご説明いたします。補正予算書は122ページから125ページごさいまする。

まず、歳入につきましては、介護保険給付費支払準備基金により生じました運用益が当初予算を上回ったことによる増額ごさいまする。これは、11月定例月議会にて増額補正の議決をいただいた第1号被保険者保険料の剰余分の積立金8億8808万6000円を追加で資金

運用を行い、その運用に伴う利子が確定いたしましたことから、預金利子の増額補正10万円をお願いするものでございます。

歳出につきましては、この資金運用により生じた預金利子を基金に積み立てを行うために、積立金の歳出予算の増額を、同じく10万円をお願いするものでございます。

以上でございます。

## ○ 水谷健康福祉部参事兼障害福祉課長

障害福祉課長の水谷でございます。よろしくお願ひいたします。

同じ資料でございます。予算常任委員会資料8ページをごらんいただきたいと思ひます。恐れ入ります。補正予算書は30から31ページになります。生活介護事業でございます。

この事業につきましては、重度の障害者が、主に昼間、障害者の支援施設等におきまして、入浴や排せつ及び食事等の介護、調理や洗濯といった日常生活上の支援を受けていたり、創作的な活動や生産活動の機会の提供、あるいは理学療法等のリハビリ、そういったところの援助を受けていただく。その際に、事業者に対して介護給付費をお支払いするものでございますが、ここ数年、就労支援、それから、生活介護事業、サービス提供事業者が急激に増加をしております、それに伴い、利用者のほうも増加の一途をたどっております。

しかしながら、平成26年度におきましては、医療が必要な障害者の社会参加を促進する目的から、医療的ケア推進事業を創設し、実施をしてまいりましたけれども、初年度だったということもございまして、各施設での看護師さんの複数配置が余り進まなかったところ、あるいは、通所の施設のほうでございまして、新設の施設、こちらのほうが平成26年度に、市内のほうで2法人、予定をしておりましたけれども、材料費の高騰等、あるいは建設場所の見直し、それから、市外の法人でございまして、1法人、こちらは増床予定でございましたけれども、それぞれの法人さんのほうが計画の見直しをされまして、整備計画が先送りとなつてしまい、平成26年度中の建設、開所が不可能になってしまいました。

したがって、利用者の伸びがその分、鈍化をしたために、平成26年度当初、生活介護事業費として、18億2000万円余の予算をお認めをいただいたわけですが、26年度決算見込みといたしまして、16億2800万円余ということで、1億9190万円の減額補正をお願いするものでございます。



私からの説明は以上でございます。

## ○ 須藤健康づくり課長

健康づくり課の須藤でございます。よろしくお願いいたします。

私のほうからは、衛生費の関係部分であります検診事業・がん検診事業、インフルエンザ事業、高齢者肺炎球菌ワクチン事業についてご説明させていただきます。資料は、「2月補正予算参考資料（第8号）」、8ページの検診事業・がん検診推進事業をお願いいたします。

平成26年度当初見込みより、胃がん、子宮頸がん検診、乳がん検診、大腸がん検診の四つの検診の受診者数が増加したことから増額補正をお願いするもので、予算額として、5290万円をお願いするものでございます。

続きまして、次の9ページのインフルエンザ事業をお願いいたします。

高齢者を対象としたインフルエンザの予防接種につきましては、昨年度、高齢者肺炎球菌ワクチンの定期接種が昨年10月に開始となり、その接種時期が重なったことと、インフルエンザの流行により、当初予算から約4000人余り接種者数の増加が見込まれることから、増額補正をお願いするもので、予算額は1590万円をお願いするものでございます。

続きまして、10ページの高齢者肺炎球菌ワクチン事業をお願いいたします。

昨年10月から実施しております定期予防接種の高齢者肺炎球菌ワクチンにつきましては、PR等の強化によりまして、当初予算見込みから1600人の接種者数の増加が見込まれることから増額補正をお願いするもので、予算額は1330万円をお願いするものでございます。

説明は以上でございます。

## ○ 松岡保険年金課長

保険年金課の松岡でございます。よろしくお願いいたします。

資料のほうでございますけれども、予算常任委員会資料、こちらのほうをお願いいたします。ページは7ページでございます。後期高齢者医療特別会計繰出金でございます。補正予算書は30ページから31ページとなっております。

後期高齢者医療特別会計繰出金につきましては、一般会計からの繰出金でございまして、三重県後期高齢者広域連合負担金等の確定に伴いまして、特別会計において減額補正を行うことから、一般会計からの繰出金を減額補正をするものでございます。

続いて、同じ資料の9ページをお願いいたします。補正予算書は34ページから35ページでございます。

こちらは、一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金でございます。保険基盤安定繰入金の確定に伴いまして、特別会計において増額補正を行うことから、一般会計からの繰入金を増額補正をさせていただくというものでございます。

続きまして、資料のほうは13ページからでございますが、お聞きになっていただきますようお願いいたします。議案第134号平成26年度国民健康保険特別会計補正予算をご説明させていただきます。補正予算書のほうは69ページから83ページでございます。

国民健康保険特別会計は7億8622万7000円を増額補正し、予算総額を332億7694万9000円とさせていただくものでございます。

歳入につきましては、国民健康保険料、財産収入、繰入金は実績見込みに合わせまして、また、繰越金につきましては、前年度からの繰越金を補正計上するものでございます。

一方、歳出でございますけれども、歳出は前年度からの繰越金を、基金積立金及び諸支出金の中で、前年度負担金超過交付分返還に補正計上するという内容のものでございます。

続きまして、資料をおめくりいただきまして、20ページ、21ページをごらんになっていただきたいと思っております。議案第138号平成26年度四日市市後期高齢者医療特別会計補正予算でございます。補正予算書のほうは129ページから139ページでございます。

後期高齢者医療特別会計のほうは、877万5000円を減額補正させていただきまして、予算総額53億5722万5000円とさせていただくものでございます。

歳入のほうは、繰入金、後期高齢者医療広域連合納付金に対応いたします一般会計繰入金9976万3000円を減額、繰越金は前年度からの繰越金1924万2000円を増額、それから、諸収入は前年度負担金精算分等、7174万6000円を計上しているものでございます。

一方、歳出のほうでございますけれども、後期高齢者医療広域連合納付金の確定に伴いまして、877万5000円を減額補正させていただくというものでございます。

説明のほうは以上でございます。

## ○ 中川雅晶委員長

以上ですね。

それでは、委員の皆さんからの質疑をお受けさせていただきます。

## ○ 石川勝彦委員

先ほど説明いただいた4ページ、5ページで、4ページの川島地区における株式会社ライフステージの場合、「事業完了ができないため」というのは、どういうふうにとればいいんでしょうか。どういうふうにとれば、このいわゆる減額補正ということを理解できるのか。それから、その隣のほうも、不調となり、締結できず繰り越しを行うということで、そして、ライフステージ、川島地区というふうに書いてありますよね。

この辺のところ、もうちょっとわかりやすく、わかったような、わからんような形だから、もう一度説明いただけますか。

## ○ 坂田介護・高齢福祉課長

説明の記述が中途半端といいますか、不十分で、まことに申しわけございません。

事業完了というのは、この事業につきましては、建設事業ということでお考えいただければいいのかなと思ひまして、今回の補助につきましては、建設が完了したときに、備品等も購入をされて、でき上がった状態で事業が完了して、そこで補助の対象になってくるということですが、今回の事例に関しましては、まず、工事に入る前の入札の段階で不調に終わってしまったということで、そこからの事業は一旦ストップしてしまったということでごさいますして、事業と言ってしまうと、実際上の運営そのものが行われたような、ちょっと誤解を招くような表現になってしまつて、まことに申しわけございませんが、建設の事業そのものができなかったということでご理解いただきたいと思います。

以上でございます。

## ○ 石川勝彦委員

わかりました。繰越明許費ということは、工事ができなかった、入札が不調だったと。そして、工事の着工がおくれたと。その結果、繰越明許ということですね。そのような理解でいいでしょうか。

## ○ 坂田介護・高齢福祉課長

まず、入札ができなかったということで、工事の着工そのものができなかったということでごさいますので、繰り越しということで、来年度、また入札をして、そこから工事を急ピッチで始めるということでごさいます。

○ 石川勝彦委員

ということは、4ページの場合は、完了できないためというのは、何ら手つかずだったということですか。入札不調で、建設工事にも至らなかったということだから、計画はあったけれども、全く手つかずの形で、何もできなかったということね。そういう理解でいいですか。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

はい。そういうことでご理解いただきたいと思います。

○ 石川勝彦委員

わかりました。ということは、新しい年度において、これは補正ですから、再度上がってきておるわけですから、これは繰越明許費、当然のことかというふうに理解させていただきます。

それから、もう一つよろしいですか。10ページの地域医療推進事業、予算現額が2200万円に対して、減額補正が830万円ということは、40%程度。いわゆる、「周知啓発事業等を実施する」と書いてありますね。「環境整備の推進、さらに」云々と。何でこんなにも実施できなかったのか、推進できなかったのか、その辺の理由も聞かせてください。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

地域医療推進事業の主な減額につきましては、在宅医療支援病床確保事業、ここで800万円余の減額を生じております。これは、緊急な場合、例えば、高齢者の方が自宅で食事がとれなくなって、体が少し弱って見えたと。通常であれば入院するほどでもない、微妙なところの方を、何とか入院で、しばらくの間、診ようというような事業でございまして、ここの見込みが900日であったのが、見込みよりも下回って、320日ほどの見込みになったというもので、このあたり、お年寄りの病状変化の見込みでございすもので……。

○ 石川勝彦委員

やむを得ない事情ですか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

この事業が、平成25年度から始めた、まだ新しい事業でございます、我々の見込みが少し甘かったというものでございます。見込みが立ちにくかったというふうにご理解いただければありがたいと思います。

○ 石川勝彦委員

見込みが立ちにくかった。ということは、予算現額、予算そのものにも見込みが立たなかったけれども、これだけ上げたわけですね。だけど、結果的に、病気云々ということで前へ進まなかったということ、そのように理解させてもらったらいいですか。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

そのようなものでございます。

○ 石川勝彦委員

了解しました。以上です。

○ 中川雅晶委員長

他にご質疑ございますか。

○ 豊田政典委員

先ほどの川島地区のライフステージの件ですけど、減額された分というのは、来年度、入札をやって事業が進んでいけば、国や県の支出金は確実に入るのかどうかだけ、確認させてください。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

来年度、この事業が完了した時点で、補助金については執行がされるということでございます。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員長

それが執行されれば、補助金は計上されるということですね。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

はい、そのとおりでございます。

○ 豊田政典委員

わかりました。

○ 樋口博己委員

ちょっと数字の確認をさせてください。委員会資料の6ページの臨時福祉給付金事業の補正前と補正後の人数の考え方なんですけど、臨時福祉給付金申請者が5万262人に対して、補正後が4万740人になつとるんですけど、これは、当初の見込みに対して、申請されなかった方が1万人弱見えたということなのか、それとも、見込み違いということなのか、この下の加算者もそうなんですけど、その辺の考え方を教えてください。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

見込んでおったのが5万人で、実際にご申請いただいたのが4万人、申請率が約80%ちょっとというご説明をしたつもりでございます。ですから、約9500人ほどが申請されなかったというものでございます。

○ 樋口博己委員

その九千何人は、対象者に間違いないけれども、申請しなかったということですね。

○ 濱田健康福祉部次長兼健康福祉課長

今回の対象者が非課税であって、それから、課税者の扶養になっていないというものでございまして、それを見込んで、我々、申請者というふうに見込んでおります。見込み違いもあったかもしれませんが、見込みであった方も申請しなかったというものも含んでおるといふふうに理解をしております。

○ 中川雅晶委員長

樋口委員、いいですか。

○ 樋口博己委員

はい。

○ 中川雅晶委員長

他にご質疑ございませんか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

質疑がないようですので、質疑はこの程度にさせていただきます、採決に移らせていただきます。

全体会に送るべきもののご提案はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

それでは、これより採決に移らせていただきます。

まず、議案第132号平成26年度四日市市一般会計補正予算（第8号）、第1条歳入歳出予算の補正、歳出第3款民生費、第1項社会福祉費（関係部分）、第3項生活保護費、第5項国民健康保険費、歳出第4款衛生費、第1項保健衛生費（関係部分）、歳出第10款教育費、第1項教育総務費（関係部分）、第2条繰越明許費の補正（関係部分）、討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

それでは、採決をさせていただきます。

議案第132号平成26年度四日市市一般会計補正予算（第8号）、第1条歳入歳出予算の補正、歳出第3款民生費、第1項社会福祉費（関係部分）、第3項生活保護費、第5項国民健康保険費、歳出第4款衛生費、第1項保健衛生費（関係部分）、歳出第10款教育費、第1項教育総務費（関係部分）、第2条繰越明許費の補正（関係部分）について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

（異議なし）

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認めます。

議案第132号平成26年度四日市市一般会計補正予算（第8号）については、原案のとおり可決すべきものと決しました。

〔以上の経過により、議案第132号 平成26年度四日市市一般会計補正予算（第8号）、第1条歳入歳出予算の補正、歳出第3款民生費、第1項社会福祉費（関係部分）、第3項生活保護費、第5項国民健康保険費、歳出第4款衛生費、第1項保健衛生費（関係部分）、歳出第10款教育費、第1項教育総務費（関係部分）、第2条繰越明許費の補正（関係部分）について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。〕

○ 中川雅晶委員長

続きまして、議案第134号平成26年度四日市市国民健康保険特別会計補正予算（第5号）について、採決を諮らせていただきます。

討論はございますか。

（なし）

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

それでは、採決に移らせていただきます。



議案第134号平成26年度四日市市国民健康保険特別会計補正予算（第5号）について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

（異議なし）

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認めます。

議案第134号平成26年度四日市市国民健康保険特別会計補正予算（第5号）については、原案のとおり可決すべきものと決しました。

〔以上の経過により、議案第134号 平成26年度四日市市国民健康保険特別会計補正予算（第5号）について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。〕

○ 中川雅晶委員長

続きまして、議案第137号平成26年度四日市市介護保険特別会計補正予算（第3号）について取り扱ってまいります。

討論はございますか。

（なし）

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

採決に移らせていただきます。

議案第137号平成26年度四日市市介護保険特別会計補正予算（第3号）について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

（異議なし）

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認めます。

議案第137号平成26年度四日市市介護保険特別会計補正予算（第3号）については、原案のとおり可決すべきものと決しました。

〔以上の経過により、議案第137号 平成26年度四日市市介護保険特別会計補正予算（第3号）について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。〕

○ 中川雅晶委員長

続きまして、議案第138号平成26年度四日市市後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）について取り扱いをさせていただきます。討論はございますか。

（なし）

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

採決に移らせていただきます。議案第138号平成26年度四日市市後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

（異議なし）

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認めます。

議案第138号平成26年度四日市市後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）については、原案のとおり可決すべきものと決しました。

〔以上の経過により、議案第138号 平成26年度四日市市後期高齢者医療特別会計補正予算（第1号）について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。〕

○ 中川雅晶委員長

以上で、平成26年度の各補正予算議案につきましての審査は終了させていただきます。お疲れさまでした。

そうしましたら、理事者を入れかえさせていただいて、その間、少し休憩をとらせていただきます。再開は4時25分とさせていただきます。

16：17 休憩

---

16：32 再開

○ 中川雅晶委員長

休憩前に引き続きまして、会議を再開させていただきます。

ここより議案に入らせていただきます。

議案第112号 第6次四日市市介護保険事業計画・第7次四日市市高齢者福祉計画の策定について

○ 中川雅晶委員長

まず、議案第112号第6次四日市市介護保険事業計画・第7次四日市市高齢者福祉計画の策定について、審査をさせていただきます。

もう既に、皆さんのお手元には行って、議案聴取会するときにも説明をしていただいていますので、審査から入りたいと思いますが、改めて説明する部分とか、理事者、ございますか。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

先日の聴取会の中で説明をさせていただきましたので、もしよろしければ、割愛させていただければと思います。

○ 中川雅晶委員長

それでは、委員の皆さんからの質疑をお受けいたします。

ございませんか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

質疑なし。大丈夫ですか。3年間の計画ですよ。

(発言する者あり)

○ 中川雅晶委員長

なしというのもあんまりなので、もう一回……。

○ 石川勝彦委員

この第6次の介護保険事業計画、これ、2000年からずっと続いておりますよね。3年ごとに見直していますよね。ずっとこれを見ていると、先送りしとるといふか、積み残しというのがずっとあるみたいね。だから、今もちょっとひとり言を言うたけれども、このとおりやってもろうたら、もう言うことないなど、その一言なんです。だから、精いっぱい、絵に描いた餅みたいに、どこか高いところへ上げておくというんならよろしいけれども、これを地で行くという形でなければいかんわね。それでなければ、立派な本にしてもろうても、開けてみても現実と違うということが多いわね。

結構、地域に欲しい人というか、読みたい人は見るやない。そうすると必ず、何これ、こんなええことしてくれるの、考えられんことやないのと、現場でもそういう声が聞こえてくるというのは、いろいろな施設でね。そういうことはやっぱり、だから、立派過ぎて、いいのかなという心配はある。

だから、地で行ってもらうような内容になつとるといふことを信用するならば、信用させてもらうならば、とにかく地で行っていただくように、徹底的にこの計画を100%クリアしていただきたいと思います。今までの、例えばこの前年度というか、その前の年と、計画に対する、いわゆるプラン・ドゥー・シー・アクションのシーの部分で、どういうふうに自己評価していますか。部長。

○ 村田健康福祉部長

石川委員おっしゃっていただいたところはごもっともでございます。毎年度、計画最終年度にはどうしても、計画の中で、少し高目の目標を掲げたりとか、あるいは、相手方

のある事項であったりとかがございまして、積み残しになってしまうものが出ているのは間違いのないこととさせていただきます。

今回、予算の審査の中でも、いろいろとご意見いただきましたけれども、地域包括ケアシステムをどうしても構築していかなければ、10年後にはどうしても立ち行かないというのが、私たちも強く思っているところとさせていただきますので、計画の策定に当たりましては、何としても、やっぱり目標をきちんとクリアしていく、これを大前提に、精いっぱい取り組ませていただきます。よろしくお願いいたします。

## ○ 石川勝彦委員

委員会の経過を見ておりましたが、本当にみんな真剣に取り組んでくれるように答弁してくれた。しかし、果たしてそのとおりにいくのかどうか。言うのは簡単です。やっぱり地で行く、本当に市民の味方で、立場で、このとおりに、これ以上にやって初めて、計画どおりにやれましたと言えらると思うのね。背伸びして手を挙げて、やっと計画に届いたというのでは、80%しかできないでしょう。今まで、だから、80点という点数は上げられたことないよね、何回か見直してきてもね。

だから、全部積み残しで、先送りしてきておるけれども、今の話でも、さてどこまでいって、医師会など、三師会との調整とか、24時間対応って、本当に大変だと思うし、先ほども言いましたけれども、看護師の確保にしても、20カ所を2カ所ふやすと言うても、さてさてどういうふうに対応してくれるんやろうな、本当に大丈夫なのかな、単線運転でいって、夜の対応というのはどうなのかなということがすごく心配ですよ。

だから、総論的な部分はきれいに書いてあるのでね。だけど、そういう各論的な部分がやっぱり期待される場所やし、計画なんですよね。最初からできないものは計画に入れちゃいかんわね。一生懸命背伸びして書いとるから、パブリックコメントでも、それに対して答えを出してもろうとるけれども、けども、やっぱり背伸びしていますよね、答えは。ちゃんと市民のパブリックコメントに答えてもらっていますよね。それはわかる。

けども、そこは逆に、答えたいけれども、こういう現実ということで、現実を踏まえて一歩一歩積み重ねていかざるを得ないというね、やっぱり行政のできる限界というのがあると思うんですよ。皆さん、助けてもらわなあかんでしょう。助けてもらうほうが、その気になってもらわなかんでしょう。その辺のところは私は心配だから、これなんかほとんどそうでしょう。地域社会とか、いろんなところにお世話にならなできへんことで

しょう。市にどれだけできますか。

以上、言いません。何か、熱心にこれに取り組んでいただいた方の答弁を聞かせていただこうか。

#### ○ 中川雅晶委員長

熱心に取り組んでいただいた方の……。

#### ○ 石川勝彦委員

一番熱心にこれをまとめ上げた人、誰。瀧田さん。坂田さん。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

非常に重い、ずっしりくる言葉を頂戴しました。まさに身の引き締まる思いという感じでございまして、これまでも計画はつくってきたんですが、今回の計画というのは、お言葉の中にあっただように、地域社会、地域づくりというものが大きくかかわっておって、地域の力を借りないとできないという中身になっております。その辺が今までの計画と、かなり違うというところがありますし、これから地域の中に我々入って行って、説明するときは、これが中心になって、こういうものをつくるんですということをお示しをする以上、結果的に3年たった後で、その評価は当然のことながら我々の上というか、評価として、審査される立場にあるということは、重々わかっておるといところがございます。

ですから、そのことを踏まえて、最大限努力をして、関係する市民の方、できるだけたくさんの方に喜んでいただけるような計画にしていきたい、計画を実行していきたいというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

#### ○ 石川勝彦委員

できるだけ多くの方に協力していただくようにということになると、きのうも、きょうも申し上げていますが、地域には、しっかり根づいた地区社会福祉協議会というのがあるんだよね。自治会へ言ったり、ほかの団体に言ったところで、一生懸命言うところで、一方通行になっちゃうんですよ。だから、地区社会福祉協議会をてこ入れして、徹底的に福祉志向にしてやっていくことによって、これが初めて地域の中で根づくんですよ。それをしなかったら、それを今、大きな課題をクリアしなかったら、これはやっぱり

絵に描いた餅になっちゃうね。餅は餅でも、絵に描いた餅よりちょっとましになるかもしれませんが、口へ入れたら固くて食べられない餅というような形になっちゃうと思うね。

どうかその点、しっかり、地域におりていくというのも、おり方があります。行政のおり方というのは、本当に貧弱なおり方しかしていないよね。だから、みんなに浸透するように、みんながやらなくちゃいかなのや、助け合わなくちゃいかなのやと。コミュニケーションが、いわゆる地域のコミュニティーが今、本当に希薄になっていっていますよね。だんだん希薄になっていきますよね。今まで頑張ってくれた人が、年にとって、自分のことしかできなくなってきた。若い人が育つかというと育っていない。

育てるためには、地区社会福祉協議会というものを若返りさせて、本物にしていかないと、高齢者福祉計画、地域福祉計画というのは実現できないと思うし、60歳も70歳も思うようにいかない。かわいそうなのは介護保険を受ける人、それから、高齢者自身ですね。非常に哀れな思いをしなくてはならん。そんな思いをさせなくていいように、どうぞひとつ、お力を大いに発揮していただくようお願いしておきたいと思います。

以上です。

## ○ 野呂泰治委員

石川委員は、そういう計画性のことについて、しっかりとこれに定着するよという事ですけれども、私も同じ思いの中で、もう一つ言うと、自己負担、それと財源ですわ、問題は。予算。これ、ずっと書いてもらってありますけど、87ページ、少し見れば、これは給付に係るもろもろの費用が出ておりますけれども、確実に1年1年、伸びていくわけですね。

ということは、高齢者の数がどんどんふえていきますもので、それに、計画でこうやってみんなに出したはいいが、これは本当に実現できるんですか。この差額については、増額の費用についてはどのように賄っていくかということについて真剣に考えないと、それこそ計画倒れじゃなくて、うそやないかと。計画なんて計画じゃないんだというふうなことがありますので、その点を、地域の方にいろいろお世話になるというものの、さりとて、そんなわけにはいきませんのでね、なかなか。ボランティアだって、そうはいきません、はっきり言って。

だから、全ての面で、財源の問題、いわゆる費用の問題がかかわってきますので、対象

者、本人はともかくとして、その家族とか、いろんところで保険料の負担とか個人負担、あるいは、皆さんにお世話にならないといけないこともあるでしょうけれども、ある一定の限度、限界がありますから、その点、しっかりと考えて、これからより一層、住民に周知徹底をしていくように。そのときにははっきり、皆さん、こういう世の中になったんだから、高齢者がふえてきて人口も減っていくんだし、本当に所得もあんまりふえない時代になっていることをはっきり申し上げて、だけど、皆さんでひとつ、世の中をしっかりと助け合っていきましょうということを申し上げていかないと、それこそ、我々議員としても、何や、保険料だけ上がったやないかという批判の声しか来ませんのでね。

そうじゃなくて、やっぱりしっかりとそれはやっていかないと、こんなふうに思いますのでね、お答えがあったら、一言だけ下さい。

#### ○ 村田健康福祉部長

この介護保険事業計画の中では、保険料を頂戴するんですけれども、向こう3年間の保険料を定めています。当然、向こう3年間の全体の財政計画を組みながら計画を策定させていただいておりますので、先ほど、ご発言がございましたが、費用をきちんと賄えるような形でやっていかなければならない。これもそのとおりであると思いますし、そのためには、結果として、それが多くても少なくても、本当はだめなんだと思うんですね。全体費用が少ないということは、サービスの提供量が、もしかすると足りないという結果になるのかもしれませんが、多いというのは見込み違いということになるのかもしれませんが。

きちんと計画に従って、いろんなサービス基盤の整備も含めましてやっていきたいというふうに思いますし、また、何よりも、やっぱり住民の方への説明、再々各委員さんからも頂戴しておりますけれども、地域のほうにきちんとご説明をして、ご理解をいただいて、ご協力を得ないと、地域包括ケアシステムなんてできるわけがございませんので、その辺については十分、注意してやっていきたいなというふうに思います。

#### ○ 野呂泰治委員

四日市だけじゃなくて、国全体、消費税の問題もありますし、あらゆることから、しっかりと頑張ってやっていただきたいと、こんなふうに思います。

以上です。



○ 中川雅晶委員長

他にございませんか。

私のほうから、済みません、ちょっとだけ時間を下さい。僕はちょっとですから、あれなんですけど。

今回、39ページにも載っていますように、3層構造を維持していくというところで、現計画になかった点というところが、市から地域包括支援センターへの、市による指導、運営評価、点検機能の強化というところが、これは3層構造をどうやって動かしていくかというところの一つのみそやと思うんですけれども、具体的に、市による指導、運営評価、点検機能の強化というのは、どういうふうにやっていかれるのか、お伺いさせていただきますか。

○ 坂田介護・高齢福祉課長

これにつきましては、先行事例としまして、他市でも、こうしたところでの厳しいチェックをしておるといふ事例もございます。この辺の指導、監督につきましては、部内でもそういうところは十分検討した上で、今までのやり方ではいかんと思っておりますので、詳細なやり方を早急に組み上げて、つくっていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

○ 中川雅晶委員長

まさにその点だと思うんですけど、具体的に言えば、地域包括支援センターの業務の量であったりとか、それから、質であったりとか、それから、管理体制とか、財務体制、財務内容とかについて、しっかりと見ていくということが必要やというふうに思いますし、ましてや本市の場合は、確かに社会福祉協議会は一部ありますけど、社会福祉協議会たりといえども、全て委託型の地域包括支援センターですので、それをきっちりやっていくというのが市の役目だと思いますし、そのことを、議会というか、委員会においても、その内容をしっかりと報告をいただくということはお約束いただきたいと思います。当然、決算は当たり前ですけれども、決算だけではなくて、しっかりといただく。

その中身においても、量といっても、質といっても、どういうものを報告を求めるかということによっても大分変わってくると思いますので、ただ単に報告していただきとなれば、それは、それぞれの地域包括支援センターに応じて、その報告内容というのは、おの

ずと差が出てくるような報告を求めても余り意味がないので、そういうのをどうするかということも含めて、きっちりとやっていただきたいと思いますし、その精度を上げていくのがいろいろなところの協議会になってくると思うので、ぜひ、その辺の部分を、部長も、遺言じゃないわ、ごめんなさい、申し送り事項として答弁いただけますよう、よろしくお願いいたします。

## ○ 村田健康福祉部長

まだ死ねませんので、遺言ではございませんけれども、その点については一般質問の中でもお尋ねをいただきましたですね。それで、今現在、事業の年度初めの計画でありますとか、1年間事業をやった実績、あるいは、中間での報告というのは、現在も求めておりますので、それは引き続きやっていきたいと思います。この辺のところ、業務の量的なものというのはある程度、把握はできていくと思います。

あとは、質というところ辺がかかわってくると思うんですけども、先ほど、課長のほうが申しましたように、先進事例とかそういうのも見ながら、今現在、研究も既にやっております。その中で、チェックリスト的なものもつくってやっていきたいということで、その内容等について、現在、いろいろやっておるところです。

それから、管理体制についても、地域包括支援センター、在宅介護支援センターともに大変窮屈になっていますので、これも今回、看護師の配置をさらに進めていきますし、認知症の部分は専門チームを置いて取り組むことで、その部分の負担も軽減していこうとか、そういった形で、とりあえず平成27年度、取り組んでいきたいというふうに思っていますし、また、これからも、十分に機能を発揮できるように考えていかなあかんというふうに思っています。

それから、財務内容のところ辺については、委託業務でございますので、どこまで求められるのかということは少し検討する余地はあるのかもしれません。ただ、いわゆる法人の財務諸表とかその辺の部分、監査権に及ぶ部分は難しいと思いますが、委託料について、どのように処理をされてきているのか、どのように使われているのか、効果的に使われているのかというところについては、当然、委託業務の中で、私どものほうがヒアリングをするなりして、把握をできることでございますので、そういった形で検討させていただきたいなど。

ただ、今、私が申し上げていること、具体的なところは、今の段階でなかなか申し上げ

られませんけれども、きちんと研究をして、どういうふうな形でまとめていくかということをやらせていただきたい。

それから、議会への報告ということでございましたが、これは決算のときがいいのか、それ以外で、協議会なり、所管事務調査していただくのがいいのか、そういうこともまた、委員長さん方とご相談させていただきながら、進めさせていただけたらなというふうに思っておりますが、よろしくをお願いします。

#### ○ 中川雅晶委員長

財務内容と言っているのは、当然、委託に關してのことだけです。そこには委託をしているので、きっちりと報告をいただくというのは当然の義務やと思いますので。あと、報告内容についても、今現在も報告していただいていますけれども、3職種の件数であったり、それ以外の職員の件数とかというガイドラインのある中で、全てが精査の高い報告やと思わないほうがいいかもしれないです。そういう前提に立って、これから指導なり、監視なりしていただくように、意識を改めていただきたいなというふうに強く求めておきます。

それから、認知症施策の推進ということで、しっかりと総合施策として位置づけていただいているところはいいと思うんですけども、一番の要の、この計画の中にも、市内において認知症疾患医療センターの設置を県に働きかけを行いますというところで、こう書かざるを得ないというところの部分はわかりますけれども、本当にどれぐらいの意気込みで、どれぐらいのめどに設置を完了していくのかということをご答弁いただければと。

#### ○ 坂田介護・高齢福祉課長

これにつきましては、県ともたびたび意見交換といいますか、情報収集はしておるところでございますが、平成27年度中は困難であるということでございますので、28年度早期、28年度中というふうな形になるのかというところを、さらに県には強く求めていきたいと思っております。

以上でございます。

#### ○ 中川雅晶委員長

そんなお金のかかる問題ではなくて、指定されるかどうかだけの問題なので、それは早

急に県に強く求めていっていただきたいというふうに、この旨は強く要望だけしておきます。

以上です。

ほか、ございませんか。

○ 川村高司副委員長

1点だけ、済みません。これは総合相談とか情報提供、身近な相談窓口の設置で、市内24地区26カ所の在宅介護支援センターでやっていますよとかってなっていますけど、これの案内の告知の仕方のレベルが、多分、言わんとしていることはわかってみえると思いますが、ホームページにしる何にしる、余りにも丁寧じゃなくて、いきなり見ると、各センターへ行ってくれという。それが公共の施設かどうか、一市民としたら不安になるようなところの案内しかなくて、その姿勢はいかがなものかという苦言だけ呈して終わります。

○ 中川雅晶委員長

その他、質疑ございませんね。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

それでは、採決に移らせていただきます。

討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

それでは、採決に移らせていただきます。

議案第112号第6次四日市市介護保険事業計画・第7次四日市市高齢者福祉計画の策定について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認め、本件は可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第112号 第6次四日市市介護保険事業計画・第7次四日市市高齢者福祉計画の策定について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

続きまして、議案第113号四日市市介護保険条例の一部改正について、審査を行ってまいります。

議案第113号 四日市市介護保険条例の一部改正について

○ 中川雅晶委員長

質疑ございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

質疑なしと認めます。

討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

それでは、お諮りさせていただきます。

議案第113号四日市市介護保険条例の一部改正について、原案のとおり可決することに

異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認め、本件は可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第113号 四日市市介護保険条例の一部改正について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

続きまして、議案第114号四日市市地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例の制定について。

議案第114号 四日市市地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例の制定について

○ 中川雅晶委員長

ご質疑ございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

質疑なしと認めます。

討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

採決に移らせていただきます。

議案第114号四日市市地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例の制定について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認め、本件は可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第114号 四日市市地域包括支援センターの運営及び人員に関する基準を定める条例の制定について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

続きまして、議案第115号四日市市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例の制定についてを議題としたいと思います。

議案第115号 四日市市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例の制定について

○ 中川雅晶委員長

質疑ございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

質疑なしと認めます。

討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

採決に移らせていただきます。

議案第115号四日市市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例の制定について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認め、本件は可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第115号 四日市市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例の制定について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

続きまして、議案第116号四日市市指定地域密着型サービスの基準を定める条例の一部改正についての審査を行います。

議案第116号 四日市市指定地域密着型サービスの基準を定める条例の一部改正  
について

○ 中川雅晶委員長

質疑ございますか。



(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なし。

採決に移らせていただきます。

議案第116号四日市市指定地域密着型サービスの基準を定める条例の一部改正について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認め、本件は可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第116号 四日市市指定地域密着型サービスの基準を定める条例の一部改正について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

最後に、議案第117号四日市市指定地域密着型介護予防サービスの基準を定める条例の一部改正についての審査を行います。

議案第117号 四日市市指定地域密着型介護予防サービスの基準を定める条例の一部改正について

○ 中川雅晶委員長

質疑はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

質疑なし。

討論はございますか。

(なし)

○ 中川雅晶委員長

討論なしと認めます。

採決に移らせていただきます。

議案第117号四日市市指定地域密着型介護予防サービスの基準を定める条例の一部改正について、原案のとおり可決することに異議ございませんか。

(異議なし)

○ 中川雅晶委員長

異議なしと認め、本件は可決すべきものと決しました。

[以上の経過により、議案第117号 四日市市指定地域密着型介護予防サービスの基準を定める条例の一部改正について、採決の結果、別段異議なく可決すべきものと決する。]

○ 中川雅晶委員長

以上で、条例の議案については終了させていただきます。

ここから、あと、協議会が2本あるので、どれぐらいで終わりますか。

○ 村田健康福祉部長

説明が短いですが、理事者だけちょっと……。

○ 中川雅晶委員長

入れかえですか。では、早急に入れかえていただいて。

16 : 59 閉議