

鈴鹿亀山地区広域連合検証特別委員会 調査報告書

鈴鹿亀山地区広域連合検証特別委員会では、調査事項を下記のとおり決定し、調査研究を実施した。以下その調査及び審議結果を報告する。

1 調査事項

鈴鹿亀山地区広域連合の在り方について調査研究する。

2 委員構成

委員長	桐生 常朗	副委員長	曾我 正彦
委員	加藤 公友	委員	船間 涼子
委員	石田 秀三	委員	田中 通
委員	森 雅之	委員	中西 大輔

3 調査活動実績

本委員会は、1に掲げた事案を調査研究するため、令和6年6月定例議会（令和6年6月28日）の議決により、各会派等から選出された8人の委員をもって設置されたものであり、調査活動の実績は以下のとおりである。

○第1回特別委員会（令和6年6月28日開催）

【事項】

正副委員長の互選について

○第2回特別委員会（令和6年8月6日開催）

【事項】

1 鈴鹿亀山地区広域連合の現状について

（1）広域行政について

（2）介護保険事業について

（3）鈴鹿亀山消費生活センターについて

○第3回特別委員会（令和6年9月11日開催）

【事項】

鈴鹿亀山地区広域連合のメリット及びデメリット等について

○第4回特別委員会（令和6年10月4日開催）

【事項】

鈴鹿亀山地区広域連合の在り方について

○第5回特別委員会（令和6年11月18日開催）

【事項】

1 鈴鹿亀山地区広域連合を解散した場合の対応について

（1）広域行政について

（2）介護保険事業について

（3）鈴鹿亀山消費生活センターについて

○行政視察（令和7年1月24日）

視察先及び内容

・大阪府四條畷市 「くすのき広域連合の解散について」

○第6回特別委員会（令和7年2月10日開催）

【事項】

行政視察を終えての意見交換

○第7回特別委員会（令和7年2月21日開催）

【事項】

鈴鹿亀山地区広域連合検証特別委員会調査報告書（案）について

○第8回特別委員会（令和7年3月3日開催）

特別委員会調査報告書最終確認

4 調査研究の結果

（1）鈴鹿亀山地区広域連合の現状

ア 広域行政について

広域連合とは、地方自治法第284条第3項に規定される特別地方公共団体であり、様々な広域的ニーズに柔軟かつ効率的に対応するとともに、権限委譲の受け入れ体制を整備するため、平成7年6月から施行されている制度である。

広域連合は、都道府県、市町村、特別区が設置することができ、これらの事務で広域にわたり処理することが適当であると認められるものに関し、広域計画を作成し、必要な連絡調整を図り、総合的かつ計画的に広域行政を推進する。

自治体間の広域的な連携については、ごみ処理や消防などの事務を中心に一部事務組合も広く活用されているが、同一の事務を持ち寄って共同処理する一部事務組合に

対して、広域連合は多角的な事務処理を通じて広域的な行政目的を達成することが可能な仕組みとなっており、より柔軟かつ複合的に対応できることが特長である。

また、広域連合は、広域計画を作成する必要がある、広域計画には、広域連合の処理する事務ばかりでなく、これに関連する構成団体の事務についても盛り込むことができ、構成団体の事務の実施について、勧告することもできる。さらに、広域連合は、直接国又は都道府県から権限委譲を受けることができる。

このため、個々の市町村では実施困難でも、広域的団体であれば実施可能な事務を法律、政令又は条例の定めるところにより、直接広域連合が処理することができたり、広域連合の長と議員は、充て職は認められず、直接又は間接の選挙により選出されることから、より民主的な仕組みを採用していることなどが特長である。

次に、鈴鹿亀山地区広域連合の設立経緯について、昭和 44 年 4 月に鈴鹿市、亀山市及び関町が「鈴鹿亀山地区広域行政圏」に指定されたことを契機に、昭和 47 年 10 月に、市町村合併を視野に入れた「鈴鹿亀山地区広域市町村圏協議会」が設立されたことを発端としている。

その後、平成 3 年に、「鈴鹿亀山地区広域行政圏計画」が策定され、平成 12 年 4 月スタートの介護保険事業に伴い、これまでの協議会を廃止し、平成 11 年 6 月に県内 8 番目の広域連合として鈴鹿亀山地区広域連合が設立された。

設立時に、鈴鹿市、亀山市及び関町の協議のもと、各市町の議会の議決を経て、鈴鹿亀山地区広域連合規約が策定されているが、この広域連合規約では、処理する事務として、介護保険事業に関する事務をはじめ、消費者行政に関する事務や公共施設の相互利用における調整事務、その他広域的な取組を必要とする事務の調査研究及び調整に関することが規定されている。

なお、鈴鹿亀山地区広域計画については、現在、令和 2 年度から令和 6 年度までの 5 年間を計画期間となっているため、今年度に、令和 7 年度から 5 年間の計画を策定する予定となっている。

組織体制については、広域連合長を鈴鹿市長、副広域連合長を亀山市長が務めており、事務局長以下、総務課、介護保険課の体制となっている。

なお、執行部体制のほか、議会 12 名、選挙管理委員会 4 名、監査委員 2 名、公平委員会 3 名となっている。

正規職員数については、条例で定数 31 名となっており、現在は正規職員 29 名、会計年度任用職員 12 名を加えた 41 名の体制となっている。

広域連合の財政について、会計は、広域連合の運営、消費者行政、介護保険に係る福祉事業を行うための一般会計と介護保険法に基づく事業を行うための介護保険事業特別会計に分かれている。

主な財源は、2 市からの負担金に加え、国、県などからの交付金や補助金、介護保険料、支払基金交付金となっている。2 市の負担金については、均等割と人口割で負担金額が定まっている。

イ 介護保険事業について

介護保険制度は、家族の負担を軽減し、介護を社会全体で支える仕組みとして平成12年に創設された。制度の基本的な考え方としては、要介護であっても個々の高齢者の状態に合わせた自立を促す支援であること、利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度であること、給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用していることである。

介護保険制度が始まった平成12年度以降の鈴鹿亀山管内の人口は、平成20年度をピークに減少に転じているが、65歳以上の被保険者数及び認定者数は増加を続けている。

また、令和5年12月現在、認定率は17.8%で、高齢者の5人から6人に1人が何らかの認定を受けている。

サービス受給者の状況として、要支援計3,536人、要介護計7,861人の合計11,397人が認定を受けており、サービス受給者の延べ人数は、10,192人、利用率は89.4%となっている。その内、2割負担対象者は601人、3割負担対象者は438人となっている。

サービスの利用実績について、件数では、デイサービス等の通所介護、福祉用具の購入やレンタル及び住宅改修、ケアプラン等を作成する介護予防支援・居宅介護支援が多く、金額では特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設サービスで高額となっている。

地域密着型サービスについては、今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、出来る限り住み慣れた地域で生活が継続できるように、地域の実情に合わせて、市町村が事業者を指定・監督を行っているが、本市では保険者である広域連合が指定及び管理を行っている。

次に、地域支援事業について、介護が必要な状態となることを予防するとともに、介護が必要になっても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する「地域包括ケアシステム」構築の推進のための事業で、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものである。

また、地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業、任意事業の3つの事業を地域の実情に合わせて実施することが求められるため、広域連合から一部を鈴鹿市、亀山市の2市へ委託されているが、それぞれの地域の実情に合わせて実施していることから地域支援事業の実施内容については若干違いがある。

本市で実施している事業内容について、介護予防・日常生活支援総合事業では、住民主体で実施する訪問型・通所型サービスBや短期集中的に実施する介護予防の訪問型・通所型サービスCのほか、一般介護予防では、サロン等へ向けた介護予防出前教室や閉じこもりがちなる方も介護予防に取り組めるようWEB教室を実施している。

包括的支援事業では、在宅の要介護の高齢者を支える医療・介護の多職種の専門職

の連携を推進する「在宅医療・介護連携支援センターすずらん」の設置運営や、認知症の方や疑いのある方と家族を支援して診断や支援につなぐ「認知症初期集中支援チーム」、認知症があっても暮らしやすい地域のしくみづくりを推進する「認知症地域支援推進員」、認知症の方と家族とともに活動するボランティア「チームオレンジ鈴鹿」を支援する「チームオレンジコーディネーター」の設置運営、認知症の人と家族を含む地域住民の居場所である「認知症カフェ」の設置の推進のほか、市内の高齢者に関わる課題の把握と解決を目指す「地域ケア推進会議」の開催・運営などを実施している。

任意事業では、介護用品としておむつの支給や、配食サービス事業者へ見守りサービスの委託、行方不明高齢者の家族支援のための見守りシールやGPSの導入支援、見守り協定「SUZUKAまるごとアイネット」のほか、認知症などによって判断能力が不十分な方の財産管理や契約、各種手続のサポートを行う「成年後見サポートセンター」の設置、認知症サポーター養成講座の開催などを実施している。

令和6年度の広域連合介護保険課では主に以下の7つの事業を行っている。

1つ目の第9期介護保険事業計画の適正な実施について、介護保険法に則り3年毎に策定する介護保険事業計画の進捗状況を確認するもので、第9期計画は今年度から3年間の計画となっている。

2つ目の介護保険料賦課徴収事務は、鈴鹿市、亀山市へ委託し、それぞれが実施している。

3つ目の要介護・要支援認定事務は、新規・更新・変更の介護申請を受けて、基本調査を実施し主治医の意見書と合わせて一次判定をした後、介護認定審査会において二次判定を行い要介護状態区分の決定を行っている。

4つ目の地域支援事業の推進は、地域包括ケアシステムを実現するための事業であり、2市に委託している事業以外に、広域連合においてデイサービスや、介護予防ケアマネジメントなどを実施している。

5つ目の地域包括支援センターの機能強化では、令和3年度から5地域であった圏域を10地域とし、地域包括支援センターも5か所から10か所へ増設、加えて2か所の基幹型地域包括支援センターを設置しており、重層的支援体制整備事業で実施している。

重層的支援体制整備事業は、令和3年の社会福祉法の改正で創設された事業で、高齢者、障がい者、子どもなどの各分野だけでは解決に導くことが難しいような複雑で複合的な課題を持つ世帯をサポートするため、様々な支援機関が分野を超えて連携する体制を整備する事業である。これにより、多機関が連携し、途切れのない支援を目指して相談支援体制の充実を図っている。

6つ目の介護予防・日常生活支援総合事業の円滑な運営では、鈴鹿市、亀山市と連携し、事業を推進している。

7つ目の地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所の運営指導と指定（更新）事務の運営指導では、広域連合が管内の事業所等に対し、運営指導を行い、法令

等に基づく基準を満たしていない場合は改善指導を行っている。指定の更新については、本年度は約 30 件を予定している。

ウ 鈴鹿亀山消費生活センターについて

鈴鹿亀山消費生活センターは、平成 18 年 4 月 1 日に設立し、同月 3 日から鈴鹿農協平田駅前支店 2 階に開設をした後、令和 3 年 11 月 1 日に現在の鈴鹿ハンターショッピングセンター 2 階に移転し、今年度で 18 年目を迎えている。

設置の経緯について、同センターが設置されるまでの相談業務は、鈴鹿市、亀山市それぞれの消費者行政担当課が窓口で対応し、専門的知識による判断・助言を要する事案については、津市にある県民生活センターを紹介していたため、鈴鹿・亀山両市の住民が様々な相談を気軽にできるよう、平成 16 年 9 月に両市の議会の議決を経て、同年 12 月、県知事へ申請を行い、センター設立に至っている。

業務の内容については、消費生活に関する相談及び苦情を解決するための助言、指導や相談者と業者との間での斡旋業務、消費生活に関する情報の収集及び提供、弁護士による法律相談などを実施している。

職員の体制については、鈴鹿亀山地区広域連合職員であるセンター所長以下、消費生活専門相談員の資格、消費生活コンサルタントの資格、消費生活アドバイザーの資格を保有する相談員 3 名で、相談時間については、祝日・年末年始を除く、月曜日から金曜日までの 9 時から 17 時まで対応しており、電話相談や窓口相談を行っている。また、弁護士相談については、毎月第 4 水曜日、10 時から 15 時まで行っている。

令和 5 年度の消費生活相談実績については、苦情、問合せ、相談の総件数は 1,651 件となっている。相談者の居住市別件数・割合は、鈴鹿市が 1,347 件で 81.6%、亀山市が 256 件で 15.5%、他市が 48 件で 2.9%になっている。

最近の主な相談内容としては、役務サービスに関する相談が 319 件、不審な電話、訪問、郵便物が 183 件、化粧品に関する相談が 131 件などとなっており、高齢者からの相談やトラブルが増加傾向にあり、若年者の儲け話のトラブルが後を絶たないといった状況となっている。

(2) 鈴鹿亀山地区広域連合のデメリットについて

ア 広域連合であることのデメリットについて

(ア) 地域包括ケアシステムの推進

広域連合であることのデメリットについては、大きく 5 つあげられるが、まず 1 つ目、地域包括ケアシステムの推進について、地域包括支援センターは、実施主体が広域連合であり、地域包括支援センターの設置・運営は、広域連合が各法人へ直接委託をしている。実施内容には、市が主体となって実施している介護予防や権利擁護の推進なども含まれており、密接に連携をしていく必要があるため、新たな取り組みなどを実施する場合には、広域連合及び基幹型地域包括支援センター、8 箇所の地域包括支援センターと市の間で調整する必要があるが、地域包括支援センタ

一の業務の範囲や役割分担が分かりづらく、調整が難しい状況である。

地域包括ケアシステムの構築及び推進については、地域の実情に応じて実施することが国から示されており、現在、広域連合から鈴鹿市、亀山市の2市に委託されている地域支援事業で実施しているが、地域包括支援センターの設置・運営などのすべてを2市それぞれが実施する方が、地域包括ケアシステムの全体像を把握し、多角的な視点からシステムを構築することができ、効果的で成果の高い取組を行えると考えられる。

介護予防・日常生活支援総合事業については、要支援の方などを対象とした事業が市に委託され、要支援に加えて要介護の方も対象としている事業は広域連合が行っているため、実施主体が混在しており、一体的な実施が困難な状況となっている。

また、地域支援事業は、介護情報などのデータ分析の上、取り組むことで効果的に実施することができるが、システム管理、データ保有は広域連合にあるため、現状、データの利活用が十分行えていない。地域的な特性などを把握して効果的に介護予防を推進することや実施している介護予防事業の効果について、分析することが難しい状況となっている。

(イ) 施設サービスの指導監督等

2つ目として、地域密着サービス事業者の指定や監督は広域連合が行っているため、入所施設等に対する指導や苦情相談の対応について、広域連合と市の間で齟齬が生じている。

(ウ) 経費や事務負担について

3つ目として、広域連合における議会等の体制は、広域連合議会議員、監査委員、選挙管理委員、公平委員会委員等を2市とは別に広域連合において選出する必要がある。また、広域連合総務課職員は、議会や各委員会の事務のほか、嘱託職員の給与事務などの2市の人事課が担っている事務を行っており、これらは、広域連合が2市と別組織であるために必要となる経費や事務負担である。

また、介護保険事業計画と高齢者福祉計画は、介護保険法で一体的に策定することが規定されており、他市の事例では、ひとつにまとめて策定しているところもあるが、実施主体が広域連合と2市で別々であるため、まとめて策定することができない状況である。

ほかに、広域連合の予算の流れについて、2市では65歳以上の方の介護保険料について賦課徴収を行い、集めた介護保険料は年6回、納期ごとに広域連合へ支払っている。また、事業運営のための資金を負担金として支出している。一方、広域連合から2市へ賦課徴収事務や地域支援事業、重層的支援体制整備事業を実施するための委託料が支払われており、予算の流れが複雑となっている。

なお、地域支援事業を実施するにあたり、予算調整の段階から各事業の実施計画書を提出しており、これを変更するには、計画書の変更を広域連合と調整することになり、2市の裁量で柔軟な対応ができない状態である。

(エ) 介護保険料の賦課徴収事務について

4つ目として、広域連合から2市が委託を受けて実施している介護保険料の賦課徴収事務について、広域連合と2市が調整を行った上での実施となるため、例えば、介護保険料納入済通知書のレイアウトを市独自で変更することが出来ない。

(オ) 相談窓口の周知

5つ目として、市民が介護認定や介護サービスを受けたいと考えた場合に、問い合わせ先として頭に浮かぶのは市役所が多く、実際に本市の長寿社会課窓口への問い合わせが多くあり、相談窓口が認知されていない。

イ 広域連合を解散した場合のデメリットについて

広域連合を解散した場合のデメリットとして、グループホームや小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態や認知症になっても、住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として、身近な市町村で提供されるよう、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用できるものとなっている。

本市の場合、現在は、広域行政区域内の住民が利用することが出来るが、仮に広域連合が解散した場合、2市それぞれの住民が利用対象者となるため、亀山市のサービスを利用している方は、鈴鹿市内のサービスに変更する必要がある。

(3) 鈴鹿亀山地区広域連合の在り方についての意見

ア 各委員からの意見

○被保険者数と認定者数の割合について、鈴鹿市の割合を亀山市に当てはめると、データの提供があった過去9年間は、すべて亀山市の方が、認定者数の割合が多くなっている。この割合の偏りに対して、機能的にチェックできる体制を取る、もしくは組織自体を見直す必要があると考える。

○執行部からの説明を受け、デメリットばかりで何のためにやっているのか理解できない。1日も早く広域連合を解散した方が良い。

○介護保険事業は、他の福祉の事業と同じようにそれぞれの市で、事業を行うのが本来あるべき姿だと思う。広域連合を続けるより、市単独で行う方がメリットが大きいと思う。

○広域連合のメリットがほとんどないことから、早く解散した方が相互にとって良いと考える。

○今利用している地域密着型サービスにおいて、広域連合が解散した場合、亀山市でサービスを利用している鈴鹿市の利用者には、様々な負担が生じるのではない

かと感じる。今この段階では、もう少し広く確認する事項もあると感じている。

○人口1万人ぐらいの自治体がスケールメリットを得るために広域連合を構築するのは意義があるが、人口5万人、20万人に近い市が、広域連合を組む意義は薄れている。

今はそれぞれの市でしっかり福祉の体制を整えるべきであるため、一旦広域連合は見直して、鈴鹿市独自で取り組むべきだと思う。

○広域連合を早期に解消して、それぞれの市で独自性を持った事業を行うべきだと考える。

イ まとめ

委員間討議の結果、亀山市との関係も考えていくことを前提に、委員全員が「広域連合を解散すべき」という意見であった。

(4) 鈴鹿亀山地区広域連合を解散した場合の対応について

ア 広域行政について

広域連合が解散する場合の一般的な手続は事実上のプロセスと法定上のプロセスの2つに分かれる。

事実上のプロセスとして、地方自治法で定められた手続きに先んじて手続上の不備などが生じないように許可権者である県や相手方自治体と連絡調整を行う必要がある。

まずは、事実上の協議として、解散に向けた合意形成や、広域連合が行っている事務の継承、財産処分方法などについて関係自治体間で解散に向けた協議を行う。

次に、事業協議として、県知事と解散許可申請に必要な書類の内容確認をはじめ、解散理由や財産処分方法等について不備がないよう事前に協議を行う。

法定上のプロセスとして、まず、関係地方公共団体の議会の議決として、各市の議会での議決が必要となる。議案としては、広域連合の解散と解散に伴う財産処分について審議することになる。

各議会で議決を受けた後、法定上の協議として各市との間で、解散と解散に伴う財産処分について協議を行い、協議書を取りまとめ、協議が正式に整った後、県知事へ解散許可申請を行うこととなる。

解散許可事務の標準処理期間は30日となっているため、ひと月ほどで、解散の許可となり、県が広域連合の解散について公表し、同時に総務大臣へ報告する流れとなる。

イ 介護保険事業について

介護保険事業は、被保険者から徴収した保険料を主な財源とし、国、県、市からの

負担金で運営されている。そのため、事業を行うにあたり、介護保険法に基づき、3年を計画期間として策定する介護保険事業計画において、事業見込みを示し、向こう3年間の保険料を決定する必要がある。

なお、現在の第9期介護保険事業計画は令和5年度に策定し、計画期間は令和6年度から令和8年度となっている。

次期計画が始まるまでの介護保険事業計画策定の3年間の大まかなスケジュールとしては、計画期間が始まる前々年度に、次期計画策定に必要な被保険者及び介護保険サービス事業所対象の基礎調査を実施し、介護サービス利用に関する意向、介護サービスの提供や参入等の施設整備に関することのほか、高齢者や介護者の生活状況、必要なサービス等について把握し、分析を行い、今後の介護保険事業の事業見込を考える上での基礎資料を作成する。

解散に向けた基礎調査の実施については、それぞれ市の状況を把握するため、2市に区分して集計ができるよう、各市の実情により調査内容を決めて実施する必要がある。

次期計画が始まる前年度には、計画策定作業を行うことになり、国から示される指針に沿って、介護保険事業の取組みの方向性や具体的施策のほか、事業の見込みを検討して保険料を決定する必要があるため、有識者や関係団体の代表者、市民等で構成される計画策定部会で審議を行う必要がある。

保険料の算定には、2市それぞれの介護サービス給付状況の過去3年間の実績値と、向こう3年間の見込み値を、国が提供する地域包括ケア見える化システムへ入力して行う。

見込み値については、前々年度の基礎調査の結果を踏まえ、保険者となる2市それぞれが、高齢者数、要介護認定者数や、サービス給付の対象者数、給付費等の実績値を基に、今後の要介護認定者数の推移、必要なサービス量、給付費の伸び、施設整備の状況などを勘案して入力する。

これらの入力の結果から、総給付費が推計されるため、この額をベースに保険料の基準額を算出し、これをもとに、所得段階の設定や基金取り崩し額を調整する。

こうして作成した事業計画案について、パブリックコメントを実施し、広く意見を聴収して計画に反映し、次期計画期間の介護保険料の決定を含む、介護保険事業計画を確定することとなる。

次に、介護保険事業の事務整理については、介護保険事業を広域から市単位での運営に移行する場合、介護保険事業計画の策定作業と並行して、介護保険事業の各事務整理を進める必要がある。

条例・制度関係については、介護保険条例及び施行規則のほか各事業実施規則等について、2市それぞれで整備する必要がある。

介護認定については、認定調査事務の委託事務や、認定審査会の審査員の選任を含めて審査の仕組みを構築し、認定事務が滞らないよう進める必要がある。

事業所指定・指導については、保険者が広域連合から2市に変更することに伴い、

地域密着型サービス等の事業所の指定の手続きや、これまではスケールメリットであった広域行政区域内でのサービスの利用について、今後の扱いをどうしていくのかの整理が必要となる。

システム関係については、各市で介護保険システムを導入するための契約等の諸手続きや、システムの改修について、国保連合会との調整が必要になる。

ウ 鈴鹿亀山消費生活センターについて

消費生活に関する相談については、市役所本庁舎で実施している弁護士相談で対応するケースもあるが、基本的には消費生活に関する専門相談員を配置し、弁護士相談も可能な鈴鹿亀山消費生活センターを案内することが圧倒的に多い状況である。

鈴鹿亀山消費生活センターは平成 18 年に設置されて以降、契約、解約、悪質商法、クレジットの相談など、これまで多くの相談に対応しており、令和元年度から令和 5 年度までの各年度における相談件数の平均は約 1,600 件となっている。

また、弁護士相談を予約制で月に 1 回実施しているが、毎回前日までには予約枠 8 枠がすべて埋まっている。

このため、同センターでは啓発として高等学校や地域の公民館などへの出前講座に力を入れており、令和 5 年度は要望に応じて 69 件の講座を開催した。消費生活センターは設置から約 20 年を経た現在、消費生活に関する専門的な相談機関として地域の消費者、生活者に定着してきている。

さらに、市民の消費生活上の問題は多様化し、複雑化している状況に鑑み、消費者行政を停滞させることのないよう、市民が安心して消費生活を営むことができる環境を提供するため、鈴鹿亀山地区広域連合が解散になった場合でも、鈴鹿亀山消費生活センターの機能は継続する必要がある。その際には、場所を含め職員配置等について関係部署と検討していく必要がある。

(5) 視察概要

ア 大阪府四條畷市

くすのき広域連合の設立の経緯としては、介護保険を運営するうえで、保険規模はできるだけ大きく、広域的に実施することが重要であるとの認識のもと、守口市、門真市、四條畷市は、保険財政基盤をより強固なものとし、公平公正な住民本位の介護保険制度を確立するため、また、旧来から人の交流や歴史的にも繋がりが深いことから、3 市による広域連合で共同処理することとし、平成 11 年 5 月にくすのき広域連合を設立した。

広域連合のメリットとして、被保険者は同一保険料で同じ水準の介護サービスを受けられること、公平公正な認定、地域にかかわらず、近くの施設等を利用できるなどの利点がある。また、財政面においては、事務の共同処理による効率化やコスト削減に加えて、一元化した事業者指導でのサービスの質の向上、サービス基盤の整備等に

効果があったと考えている。また、システム構築費などのイニシャルコストの効率化や関係市からの派遣職員による組織体制であったため、人件費の抑制など一定の効果があった。

広域連合のデメリットとしては、構成市ごとに担っている健康増進事業並びに保健事業との一体化をはじめとした連動に関して、個別事業の展開に徐々に支障をきたす状況に陥っていたこと。また、国が推奨している日常生活圏域レベルでの地域包括ケアシステムの取り組みについては、広域連合の体制では不向きであった。

解散に至った経緯として、国が掲げている地域包括ケアシステムの推進は、保険者である市町村が、地域の自主性や主体性に基づき地域の特性に応じて作り上げていくことが必要との考え方や、より地域に根差した施策にシフトしていることに鑑み、地域性を活かした施策を推し進めるべく単独市での介護保険事務の実施が最善との結論に至り、令和6年3月31日をもってくすのき広域連合を解散した。

くすのき広域連合の解散後のメリットとしては5点ある。1点目は、地域の実情に応じた介護予防を趣旨とする地域支援事業のさらなる推進が期待できるようになった。毎年実施していた健康寿命延伸イベントを在宅医療・介護連携推進事業の認知症ワーキングとともに実施するなど、医師会や薬剤師会、歯科医師会の3師会や地域の介護事業所、ケアマネ等とともに地域の実情に応じた効果的、効率的な取り組みが実践しやすくなった。

2点目は、解散前より、市で取り組んでいた健康寿命延伸の施策や保健事業と介護予防の一体的実施と地域支援事業における介護予防の取り組みの連携が図りやすくなった。特に地域包括支援センターに委託している介護予防教室の実施等について、一体的実施の医療専門職との連携がスムーズに行えている。

3点目は、給付費等が市として見えることで保険料の説明がしやすくなり、施設整備等についても需要と供給の関連が数値的に見えやすくなった。

4点目は、本部と支所（各市のくすのき広域連合の窓口）との申請書のやり取りが省略されたため、認定にかかる時間短縮など業務の効率化が図れた。加えて、来庁や問い合わせが特に多い介護認定申請窓口は外部委託を行い、事務の効率化を図っている。なお、くすのき広域連合では申請から認定まで40日以上かかることもあったが、直近の12月では32.68日となり徐々に短縮している。

5点目は、四條畷市単独で介護保険料の算定ができたため、保険料の増加抑制効果があった。介護保険料について、くすのき広域連合解散後の第9期の介護保険料は、守口市が月額8,970円、門真市が月額8,749円、四條畷市が月額7,159円となり、第8期との差額は、守口市が2,222円増、門真市が2,001円増、四條畷市が411円増となった。

くすのき広域連合が継続して事業実施した場合の介護保険料については、試算していないが、守口市、門真市の第9期の介護保険料から8,000円以上であったと推察している。

また、くすのき広域連合が継続していた場合の令和6年度の介護保険料が8,000円

以上で令和6年度の四條畷市の介護保険料が7,159円と差があるが、これは、くすのき広域連合管内の高齢化率や後期高齢者率が高いため、介護認定の増に伴い介護給付費の増加が要因と推察している。

くすのき広域連合解散後のデメリットとしては4点ある。1点目は、広域連合では、構成3市で調整を行い、地域区分を3級地、15%としていたが、地域区分の算定元となる地域手当が四條畷市は、6%であるため、解散後の地域区分が下がる可能性が高かったことである。そのため、全国で同様の課題を持った自治体に呼び掛け、国への要望等を行った結果、四條畷市の地域区分は4級地、12%となった。

2点目は、広域連合内での地域密着型介護サービスは、各市同士のサービス利用を可能としていたが、解散後には相互利用ができなくなった。そのため、くすのき広域連合解散後、利用者が不利益にならないよう、他市（守口市、門真市）の地域密着型介護サービスを利用していた利用者は継続して利用できるように経過措置を取るなど対策を行った。なお、くすのき広域連合解散前に地域密着型介護サービスを他市（守口市、門真市）で利用している四條畷市の被保険者は、守口市で1人、門真市で8人であった。

3点目は、システム導入移行にかかる初期費用が高額であった。

4点目は、一括で処理する件数は減少したが、業務過程は同じであるため、職員一人が担う事務の工程が増えた。

イ まとめ

くすのき広域連合による事業の実施は、事務の共同処理による効率化やコスト削減、人件費の抑制など一定の効果があつたが、国が地域包括ケアシステムを推奨したことにより、日常生活圏域レベルでの取り組みを進めていくことが難しくなってきた。また、3市の人口規模、高齢化率、後期高齢者率などの地域特性の違いにより、四條畷市のみで介護保険制度を行う場合より、介護保険料が高額になるなど、デメリットが大きくなってきたため、四條畷市が中心となりくすのき広域連合の解散を進めることとなった。

くすのき広域連合の解散前、他市の地域密着型介護サービスを利用していた利用者が不利益にならないよう、継続して利用できるよう対策を行っていることは参考にするべきである。

また、くすのき広域連合の解散後、介護保険料が抑制され、介護保険の申請から認定までの日数が短縮していること、保健事業と介護予防の取り組みの連携が図りやすくなるなど解散による効果が現れている。

5 総括

今回の鈴鹿亀山地区広域連合検証特別委員会では、鈴鹿亀山地区広域連合の在り方について調査研究するに当たり、8回にわたる会議の中で、活発な委員間討議を行うとともに、執行部から鈴鹿亀山地区広域連合の現状や解散した場合の対応等について説明を受け、広域連合を解散した大阪府四條畷市への視察を実施した。

介護保険事業は、基礎自治体の特色を出しながら進めていくことが求められる中、広域連合では、その都度、2市で協議をした上で足並みを揃えて対応することとなり、スピード感を持って、地域のニーズに対応することが困難となっている。

また、地域包括支援センターは、実施主体が広域連合で、実施内容には市が主体となり実施している介護予防や権利擁護の推進なども含まれているため、密接に連携する必要があるが、地域包括支援センターの業務の範囲や役割分担がわかりづらく、調整が難しい状況である。

加えて、地域支援事業では、介護情報などのデータ分析が重要となるが、広域連合がデータを保有しているため、市ではデータの利活用が十分に行えていないことや、市で介護保険料の賦課徴収を行い、広域連合へ支払っている一方、広域連合から市へ賦課徴事務や地域支援事業等を実施するための委託料が支払われており、予算の流れが複雑となっているなどの課題もある。

単独市となれば、介護保険サービスについて、地域的な特性や課題を把握し、データに基づいた地域の実情に合わせたサービスを創出することができ、それを効果的かつ迅速に提供する体制を構築することができる。また、三者間の協議が必要なくなり、素早い意思決定ができるようになる一方、システム移行にはコストがかかると予想されるものの、早急に検討していく必要がある。

また、四條畷市では、くすのき広域連合の解散後、介護保険料が抑制され、介護保険の申請から認定までの日数が短縮し、地域の介護事業所、ケアマネ等とともに地域の実情に応じた効果的、効率的な取組みが実践しやすくなるなど解散により、良い影響を及ぼしている。

このようなことから、鈴鹿亀山地区広域連合の在り方については、早急に解散も含めた抜本的な見直しが必要である。なお、見直しの際には費用対効果を検証するとともに、介護保険事業のサービス利用者及び事業所に不利益が被らないよう検討する必要がある。また、鈴鹿亀山地区広域連合が解散になった場合でも、鈴鹿亀山消費生活センターの機能は継続する必要があるため、運営方法については検討する必要がある。

以上をもって、鈴鹿亀山地区広域連合検証特別委員会の調査報告書とする。