

平成27年白老町議会産業厚生常任委員会協議会会議録

平成27年 2月12日（木曜日）

開 会 午前10時00分

閉 会 午前11時38分

○会議に付した事件

1. 高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（案）について
-

○出席議員（6名）

委員長	西田 祐子 君	副委員長	広地 紀彰 君
委員	大淵 紀夫 君	委員	松田 謙吾 君
委員	吉谷 一孝 君	委員	及川 保 君
議長	山本 浩平 君		

○欠席委員（1名）

委員 氏家 裕治 君

○説明のため出席した者の職氏名

健康福祉課高齢者介護担当課長 田尻 康子 君
健康福祉課主幹 大津 孝典 君
健康福祉課主幹 伊藤 信幸 君

○職務のため出席した事務局職員

主 幹 本間 弘樹 君
書 記 葉 廣照 美 君

◎開会の宣告

○委員長（西田祐子君） ただいまより産業厚生常任委員会協議会を開会いたします。

（午前10時00分）

○委員長（西田祐子君） 本日の協議事項は高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（案）について健康福祉課より説明を受けます。よろしく願いいたします。田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） おはようございます。きょうはよろしく願いいたします。

ご説明する前にきょう配布にした資料の確認をさせていただきたいと思います。まず計画書の差しかえをお願いしたいと思います。1枚もので95ページのところこれ差しかえをお願いします。資料の再度確認させていただきます。きょう配布しております資料、パブリックコメントの資料がきておりましたので、そのものとそれから第6期介護保険事業計画における資料というものと、国から出されている制度改正資料というものが3部ございますでしょうか。

私のほうから今回の計画の位置づけについてご説明させていただきたいと思います。本計画は高齢者全体の福祉など施策全体に定める高齢者保健福祉計画と、介護保険事業のサービス見込み量や介護保険料などを定める介護保険事業計画となっております。白老町では一括してキラ☆老い21として策定しているところでございます。この高齢者保健福祉計画でございますけれども、従来老人福祉法と老人保健法により一体的に5年計画で定められていたものでございます。ただ平成17年に介護保険の改正によりまして、介護保険事業計画と一体的に3年に一度の見直しを行うということで策定しているところでございます。現在は平成24年度から始まっております第5期計画、今年度26年度で終了ということになります。この終了期間中に次期計画の第6期計画の策定作業を現在進めているところでございます。国では平成26年に地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律「医療会議総合確保推進法」を施行しております。あわせて介護保険法の一部が改正されました。この改正の内容は主に2025年までに医療・介護・住まい・生活支援・介護予防を一体的に提供できる仕組みづくりとしまして、地域包括ケアシステムの構築を求められているところでございます。この制度を踏まえまして第6期計画は、長・中期的な視点に立ちまして策定をしております。この計画の素案がまとまりましたので、本日計画内容についてご説明させていただきます。このあと担当者から介護保険制度の改正ポイントとか、計画内容をご説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。

○委員長（西田祐子君） 健康福祉課高齢者保健福祉グループ伊藤主幹。よろしくお願いいたします。この説明をするときに申し訳ないのですが、西暦と平成と重なってしゃべっている部分があるので、どちらかに統一していただければと思います。よろしくお願いいたします。それでは伊藤主幹お願いします。

○健康福祉課高齢者介護担当主幹（伊藤信幸君） 私のほうから「キラ☆老い21 白老町高齢者保健

福祉計画介護保険事業計画第6期」につきましてご説明させていただきます。計画の内容につきましては大まかに計画書の冊子、総論と各論の2部構成としてございます。

1 ページ目をお開きください。こちらのページから9ページまでにつきましては第1章計画策定の趣旨について記載してございます。計画の背景と目的としましては、平成37年に団塊の世代が全て75歳以上の高齢者いわゆる後期高齢者となりまして、全国的に後期高齢者2,000万人世帯に突入することが予想されております。また白老町におきましては、平成30年に75歳以上の後期高齢者が65歳から74歳までのいわゆる前期高齢者と呼んでおりますが、この前期高齢者を上回りまして平成31年には高齢者人口の数がピークを迎えることが予測されております。このことからできる限り住み慣れた地域で生活を送ることができる社会の実現に向けまして、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められております。本町におきましても平成30年を見据えまして、平成37年までに組み立てすべきと考えております。

3 ページをお開きください。こちらの計画につきましては老人福祉法に規定される高齢者保健福祉計画、そして介護保険法に規定される介護保険事業計画を一体的に策定することとされております。3カ年ごとの見直しとするものでございまして、今回は平成27年から29年度までの3カ年第6期の計画となっております。その下の(2)でございまして、介護保険制度の主な改正内容につきましてこちらのページから5ページ目までにかけてご説明をさせていただきたいと思っております。先ほどお配りしました参考資料としまして、国の制度改正資料こちらも本計画書とあわせてご覧いただければと思います。

まず初めに①の地域支援事業の見直しでございまして、国の参考資料につきましては4ページから10ページにかけてでございます。こちら詳細につきましては後ほど各論のほうについて取り組み内容とあわせましてご説明をさせていただきますが、大まかには要介護認定で要支援という判定を受けた方が利用するサービスのうち訪問介護、通所介護、この2つについて全国一律のサービスから地域の実情に応じた提供体制へ移行される。そのほかに地域包括ケアシステムを構築するための体制整備を進めていくための改正となっております。

次に計画書の4ページ②の特別養護老人ホームの重点化でございまして、参考資料は11ページとなっております。本年4月以降の新規入所者からは原則としまして要介護3以上に限定されることとなります。なお要介護1または2でございましてやむを得ない事情が認められる場合には入所が可能となっております。また現在入所している軽度者につきましては、経過措置が設けられまして継続入所が可能となっております。

次に③一定以上所得者の利用者負担の見直し等、そして次ページの④特定入所者介護サービス費の見直しにつきましては、こちらは本年8月以降サービス利用の際の所得判定の見直しが順次行われることとなっております。国の参考資料は13ページとなっております。こちら現役世代の過度な負担を避けるとともに高齢者世代間で負担の公平化を図っていくために、総体的に負担能力のある一定以上の所得のある方、この方の自己負担割合が2割に引き上げとなる改正となっております。具体的な基準としましては所得で160万円以上、年金収入に換算しますと280万円以上の方が原則

2割を負担しながらのサービスを利用するということになります。

次に高額介護サービス費の見直しとしましては、今まで住民税が課税されている世帯の月額負担額というのは一般世帯という扱いで3万7,200円を限度額としておりましたが、そのうち一定以上の所得を有する世帯を現役並み所得世帯としまして月額負担限度額が4万4,400円に引き上げとなります。

次に④特定入所者介護（予防）サービス費の見直しでございますが、国の参考資料は15ページとなります。このサービス費につきましては補足給付と呼んでおりまして、特別養護老人ホームですとか老人保健施設といった介護保険施設の入所に際しまして、食費ですとか居住費を補助する福祉的な給付となっております。現行では対象者の世帯は住民税が非課税であること、こちらを要件としながら本人の所得を勘案して判定しておりましたが、今後は住民税が課税されている配偶者が事情があって別な世帯となっている場合は、今後はこの対象から外されていくという改正になります。また預貯金等の資産につきましても新たに判定の要素として追加されていきます。単身の方では1,000万以下、夫婦世帯では2,000万円以下というのが基準となります。こちらにつきましては本年8月施行開始となっております。引き続き来年8月には今まで所得の判定に加えられてはおりません遺族年金ですとか、障害年金といった非課税の年金収入も所得の判定に加えられることとなります。

次に⑤第1号保険料の多段階化・軽減強化でございます。こちらは本年4月から介護保険料の算定方法が見直しとなります。詳しいことは後ほど119ページ以降でご説明をさせていただきますので今は割愛させていただきます。

続きまして⑥住所地特例の見直しでございます。こちらは施設の所在する市町村の財政に配慮するために入所先の住所地に住民票を置いた場合の特例としまして、そこに入所する方は転入する前の市町村の被保険者となる特例制度でございます。こちらの制度につきまして特定施設入所者生活介護の指定を受けないサービスつき高齢者向け住宅。これは介護が必要となったときに自宅と同様に施設の外部から介護サービスの提供を受ける高齢者向けの住居でございますが、この住居につきましても本年4月以降の入居者から住所地特例の制度の対象となる改正でございます。なお町内におきましては現在この形態の入居施設はございません。

続きまして⑦でございます。介護サービス事業者の指定・監督権限についての市町村への移行でございます。こちらは定員18名以下の小規模通所介護事業者につきまして、来年4月から地域密着型サービスに位置づけられまして指定・監督権限が現在都道府県でございますが、こちらが市町村に移譲されることとなります。定員18名以下とした場合におきましては、町内既存事業者におきましては友愛白老さんが該当する見通しでございます。また平成30年4月には居宅介護支援事業者の指定監督権限につきましても都道府県から市町村へ移行されることとなります。白老町内の居宅介護支援事業所は現在7事業所でございます。介護保険制度の主な改正内容は以上となっております。

続きまして計画書8ページをお開きください。黒帯（2）の計画策定体制でございますが、こち

らの高齢者保健福祉計画介護保険事業計画の策定委員会というものを設置してありまして、協議検討を図り策定を進めている次第でございます。策定までの経緯として構成メンバー等につきましては124ページ以降に資料編をご用意しておりますのでご参照いただければと思います。

次に9ページでございますが、本計画策定以降につきましては毎年地域包括支援センターの運営協議会において進捗状況を点検してまいります。

次に10ページから22ページでございます。こちらは人口と高齢者等人口の推移及び高齢者世帯の推移、要介護認定者の状況となっております。まずは10ページの下の方、平成31年のところをごらんいただきたいのですが、平成31年には高齢者数の推計が7,304人となります。以後減少していくような傾向になります。その一方で40歳から64歳までという人口につきましては、今既に減少し続けております。

続きまして12ページをお開きください。下の縦棒グラフです。④でございます。前期高齢者と後期高齢者の比較推移でございますが、こちらは平成31年に前期高齢者と後期高齢者の比率が逆転現象を迎えます。以後後期高齢者がふえ続けることが予想されております。

次に14ページをお開きください。こちらは高齢者の世帯の状況を記載してございます。1世帯当たりの世帯員数につきましては、平成26年では2人を下回りまして1.9人となります。また高齢者世帯数につきましては若年の世帯を上回っております。下のグラフをごらんいただきたいのですが、高齢者世帯の区分をグラフ化しているものですが、特に高齢の単身世帯、夫婦世帯というのが増加傾向になってございます。

続きまして17ページをお開きください。こちらは平成25年度の要介護認定申請者におきまして主治医記載の主な疾病を記載してございます。これは特に表の上の方ほう脳血管疾患、認知症の割合というのが多く占めております。

続きまして18ページをお開きください。こちらは要介護認定者の実績と将来推計を記載しております。認定者数につきましては今後も増加し続けまして、65歳以上に占める要介護認定者の割合も徐々にふえていくことが予想されております。

続きまして19ページでございます。こちらは平成26年9月時点での要介護認定者を年齢区分別でグラフ化したものでございます。グラフの1番左でございますが要支援1で1番多く占めている77人というところこちらは80歳代前半、その下の57人というところが80歳代後半となっております。ですので軽度の認定者におきましては80歳代の認定者が圧倒的に多いという状況となっております。

続きまして22ページをお開きください。上のグラフにつきましては要介護認定者の認知症の程度をあらわしたものでございまして、平成26年3月時点におきましては、自立からほぼ自立しているランクⅠという割合が3年前の平成23年3月に比べて増加傾向になってございます。その下のグラフでございますが、こちらは今後の将来推計を示してございます。日常生活に支障を来し始めるとされるランクⅡ以上の推計人数につきましては今後緩やかに増加していくということが予想されております。

続きまして 23 ページから 27 ページまでにかけては、こちらは高齢者の健康状態について載せております。医療の受診状況ですとか特定検診の状況、そして介護サービス利用者のデータを統計化しましてさまざまな視点から分析した内容を載せてございます。内容は記載のとおりとなっておりますが、特に 23 ページ表の中をごらんいただきたいのですが、その中の③平均寿命、④の健康寿命でございますが、こちらの白老町の数値につきましては北海道の平均そして同規模市町村の平均と比較しても寿命が短いという状況となっております。

続きまして 28 ページから 29 ページにかけては、こちらは高齢者の就労状況そして高齢者事業団などの状況を記載してございます。

続きまして 30 ページからでございます。30 ページから 46 ページにかけては平成 25 年度に実施をしました介護サービス利用者を対象としましたアンケート調査及び 75 歳以上の単身世帯を対象としました一般高齢者向けのアンケート調査の概要を載せております。その中で特にアンケート結果の主な点をかいつまんでご説明させていただきたいと思えます。

35 ページをお開きください。在宅サービスの利用者に対しまして将来どのような環境で生活を望みますかと質問したところ、介護サービスを利用しながら住みなれた在宅で暮らしたいと回答した方は全体の 72.7%という結果になりました。

続きまして 38 ページをお開きください。こちらは施設サービス、施設入所者に対しまして今の入所先をどういう基準で選びましたかと尋ねましたところ、住み慣れた町内での施設入所を希望していたためと回答した方が全体の 32.2%という結果になりました。

続きまして 44 ページをお開きください。75 歳以上の一般高齢者に対しまして普段の生活で困っていることありますかということを探ねましたところ、家の中の修理ですとか模様がえて不用品処分というものに不便さを感じていると。その他ほか町内会活動も困難な状況が見受けられるという結果になりました。

45 ページでございますが、利用してみたい有料サービスは何ですかという探ねをしたところ、通院の支援ですとか、買い物支援、送迎サービスといった外出支援を望む意見が多い結果となっております。

続きまして 47 ページから 76 ページ、こちらにつきましては介護サービスの種類ごとの第 5 期中の計画見込み量と実績の比較分析をそれぞれサービス種類ごとに分析をしてございます。こちらの特に第 5 期の 3 カ年の計画値を大きく上回るサービスとしましては、要介護のサービスにおきましては 47 ページの訪問介護、そして 48 ページの訪問入浴、49 ページの訪問看護、ちょっと飛びまして 56 ページの福祉用具貸与、57 ページのケアプラン、58 ページの特定福祉用具販売と住宅改修となっております。

また要支援の方の介護予防サービスにおきましては、60 ページの介護予防訪問看護、64 ページの介護予防通所リハビリテーション、次に 68 ページから 69 ページの介護予防支援、ケアプランです。福祉用具販売、住宅改修というのが要介護と同様の状況となっております。

次に地域密着型サービスでございますが、こちら計画を大きく上回るサービスとしましては、72

ページの認知症対応型通所介護、認知症対応のデイサービスとなっております。総体的にはおおむね第5期中計画値どおりとなる見通しでございます。ここで説明、私のほうから一旦終わらせていただきたいと思っております。

○委員長（西田祐子君） ご苦労様でした。引き続きまして健康福祉課高齢者保健福祉グループ大津主幹よろしくお願ひいたします。

○健康福祉課高齢者介護担当主幹（大津孝典君） 続きましてご説明申し上げます。よろしくお願ひいたします。77 ページから 83 ページまでの2 地域支援事業の実績につきましてご説明申し上げます。

地域支援事業につきましては77 ページからの介護予防事業、79 ページからの包括的支援事業、82 ページからの任意事業の大きく3 事業に分かれております。

1 つ目の介護予防事業につきましては65 歳以上の主として活動的な状態にある高齢者を対象に、生活機能の維持または向上に向けた取り組みを行います1 次予防高齢者事業と、介護が必要な状態ではないが主として要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められます65 歳以上の方を対象とした、活動的で生きがいのある生活を送られるよう支援する2 次予防を高齢者事業で構成されております。

77 ページからの2 次予防高齢者事業につきましては、基本チェックリストというものを用いまして対象者の把握を行っております。その把握実績につきましては表に記載のとおりでございます。介護予防事業に参加された方々の維持改善率は90%近くとなっております。その効果は認められますことから予防事業への参加率を高めることが課題と考えております。

78 ページの1 次予防高齢者事業におきましては、元気づくり教室や健康体操などを実施してまいりまして、実績につきましては記載のとおりとなっております。高齢者がみずから活動に参加し介護予防に向けた取り組みを自主的に実施されるよう意識づけを図るとともに、パンフレットなどを用いた各種会合やイベントなどを通じ介護予防の啓発を進めております。参加者を対象としました介護予防事業アンケートの結果におきましてはよい評価を受けており、今後も継続が必要と考えておりますが、より多くの町民の介護予防、健康維持向上に向けましては実質的なサロンの構築やボランティア育成、現在の既存事業の実施サークル化が必要と考えております。

次に79 ページからの包括的支援事業についてです。包括的支援事業におきましては高齢者に対する総合相談支援や高齢者の権利を守るあるいは虐待への対応などの権利擁護、ケアマネジメント支援、介護予防などの高齢者の生活全般に関する相談などの対応を行っております。実績につきましては記載のとおりですが、年々相談件数は増加しており今後も高齢者数が増加することに加え、困難ケースの増加や相談内容も多様化複雑化することが予想されることから、これらに対応するための体制づくりの検討が必要と考えております。

80 ページの認知症施策につきまして、北海道による要介護認定者の認知症高齢者日常生活自立度状況調査におきましては、平成22 年度と平成25 年度末比較した結果によると、要介護認定者に占める認知症自立度ランキングⅡ以上の割合及びランクⅢ以上の割合がともに減少しております。この

減少した要因につきましては、この数値を出すための割合を算出するための数式において、分母となる介護認定者が増加していること、要介護認定者において軽度の者が多かったためランクⅡ、ランクⅢに反映されなかったこと。町が実施しております事業により認知症の誘因原因となる生活習慣病の予防や重症化予防に効果があらわれてきたこと。平成 22 年度から実施しております脳の健康教室の効果があったことなどが考えられるとふうに考えております。一般的には高齢化の進行に伴いまして認知症高齢者数は増加すると考えられております。介護認定申請者の疾病状況を見ますと、認知症が 1 番多い状況であり認知症支援が今後より重要になってまいります。町では認知症の予防や認知症になった場合におきましても、できるだけ住み慣れた地域で安心して暮らせるよう 81 ページに記載の認知症支援施策を実施しております。特に平成 22 年度から実施しております脳の健康教室、いわゆる脳の学び合いというものでございますが、参加者から好評であり事業結果におきましても効果があったというふうに判断してございます。また認知症の方々を支える体制の整備も重要であり、認知症サポーター養成講座の実施ですとか、平成 25 年度からは介護中ということを示す周囲に知らせる介護マークの配布事業を進めております。

次に 82 ページからの任意事業についてでございます。任意事業におきましては家族介護支援事業としまして、寝たきり老人等に対する家族介護教室の開催や家族介護慰労事業を行っており、また成年後見制度利用促進事業におきましては、判断能力の不十分な方の財産管理などを行う成年後見制度の利用支援や成年後見制度に関する講演会をとおしましての周知活動、また地域自立支援事業としましては高齢者への配食・見守りサービス、ひとり暮らし老人への電話傾聴サービス、高齢者専用住宅入居者への見守りを含めた生活支援などを行っております。これらの実績につきましては記載のとおりでございます。

次に 84 ページから 89 ページ、こちらのほうにつきましては介護保険の対象外サービスの実績について記載してございます。84 ページにおきましては、本町で高齢者に対して実施しております各種検診、予防接種、健康相談などについて記載してございます。

85 ページの医療につきましては、本町における病院一般診療所数、病床数及び広域医療連携について記載してございます。85 ページ中段以降から 87 ページにかけては町や民間事業者が実施しております高齢者への福祉サービスや福祉サービスを行っている事業所について、それぞれの事業内容等について記載してございます。

88 ページには町内にごございます軽費老人ホームやケアハウス、高齢者世話つき住宅など高齢者の住まいに関する記載をしてございます。88 ページ下段から 89 ページにかけては、高齢者の安全に係る防災・防火・防犯・交通安全・消費者啓発など、高齢者が地域で安全安心に暮らすための取り組みなど記載してございます。

次に 90 ページになります。こちらでは第 5 期計画の基本目標に対する課題について記載してございます。平成 26 年の国の制度改正におきまして、医療・介護・住まい、生活支援介護予防が一体的に提供されます地域包括ケアシステムを 37 年度まで構築することが求められております。第 5 期計画の実績や町民に対して行いましたアンケート結果から見えた課題は、地域が主体となった健康づ

くり活動の充実、各種検診などの受診勧奨や介護予防・認知症予防の普及啓発、高齢者の積極的な社会参加の促進、多様化する高齢者ニーズに対応した生活支援サービスと生活環境の充実であると考えました。

91 ページからはここに述べました課題を踏まえ第 6 期計画の基本的な考え方を述べております。第 6 期計画におきましては健康づくりと介護予防の推進、生きがいつくりと社会参加の促進、安心して暮らせる支援体制の推進、安定した介護保険事業推進の四つの柱を基本目標としております。

93 ページにはこの基本理念・基本目標及び各施策を体系づけて表示してございます。

次の 94 ページには団塊の世代が後期高齢者に達する平成 37 年を見据えた施策としていること、日常生活圏域を一括として設定していること、介護保険サービス見込み量算出については国からのワークシートを用いて算出していることなど、計画の目標設定の基本事項について記載してございます。

次に 95 ページから 98 ページにかけましては施策展開の考え方となります。白老町における地域包括ケアシステムの構築に向けて認知症支援施策の充実、保健医療福祉のネットワーク、選択制のある施策展開について記載しております。1 点目の白老町における地域包括ケアシステム構築に向けては、本町において高齢者がピークを迎えるのは 5 年後の平成 31 年ころになると予測されており、平成 30 年には後期高齢者数が前期高齢者数を上回り増加し続けていく見込みとなっており、このことから本町は後期高齢者数が増加し始める平成 30 年を見据えて地域包括ケアシステムの構築を目指し、地域の特性や実情などを踏まえ第 6 期計画を地域包括ケアシステム基礎構築の期間として捉え、地域包括ケアシステムを第 7 期計画以降平成 37 年度までに組み立てすべきと考えております。地域包括ケアシステム体制整備のための取り組みとしましては、町内関係機関、関係団体、NPO、民間事業者などさまざまな方々にご参加いただき、仮称でございますが「白老町地域包括ケアシステム検討会」を設置し、分野ごとにテーマに沿って、問題・課題の把握や解決に向けた検討、また生活支援コーディネーターという方を設置しまして、さきの検討会と連携しながら生活支援やサービスの展開を図っていくことをここで述べております。検討会につきましては行政の各部署で抱えております高齢者に関する問題・課題を抽出する役場内部における検討会のほか、先ほど申し上げました仮称「白老町地域包括ケアシステム検討会」に医療と介護の連携部会、介護予防検討部会、生活支援・住まい検討部会を設けます。各部会での検討項目につきましてはいろいろございますが、一例をあげますと次のようになります。

医療と介護保険と連携部会におきましては、退院後在宅復帰に向けての支援体制の整備や、在宅医療の推進、認知症施策等の検討を行います。介護予防検討部会におきましては、住民主体の健康教室、多様なサロン、リハビリ機能の推進、生きがい対策、就労の場、ボランティアなど人材育成などについて検討を行います。生活支援・住まい検討部会では日常生活支援サービス、空き家の活用、低所得者対策、移動手段確保などについて検討をすることとしております。

介護制度の改正に伴いまして地域支援事業における介護予防事業が大きく見直されました。この新しい総合事業は、市町村が中心となって地域の実情に合わせて住民などの多様な主体が参加し、

多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援の可能とすることを旨とするものであります。新しい総合事業の実施時期につきましては、これまで全国一律の基準で実施しております予防給付のうち、訪問介護、通所介護につきましては、平成 29 年 4 月までに新しい制度へ移行することとされておりまして、本町におきましては、新しい制度への検討準備期間等を考慮し、さきに述べました検討会における協議や生活支援コーディネーターとの連携のもと、平成 29 年 4 月から開始することと考えております。

次に 97 ページ 2 点目の認知症施策の充実では、認知症の予防・早期発見・早期対応ケアまでの一貫した取り組みを充実させ、総合的なケア体制の構築を進めてまいります。

98 ページ 3 点目の保健・医療・福祉のネットワークでは町民が生涯にわたり生き生きと健康生活が送れるようライフステージや個々の状態に応じたきめ細かい細やかなサービスを総合的一体的に提供するため、保健、医療・介護福祉施策の 3 連携を強化していきます。現在、高齢者の相談窓口としまして地域包括支援センター 1 カ所、地域型在宅支援センター 2 カ所を設置し、総合的な保健福祉ネットワークを形成しサービスを提供しておりますが、今後におきましても急速な高齢化に対応するため、介護保険制度の充実を視野に在宅福祉の強化や生きがい対策を一層進めていくことが必要であると考えており、保健・医療・福祉の 3 連携と地域住民による高齢者の見守り支援システムの推進が重要と考えてございます。

同じく 98 ページ 4 点目の選択性のある施策展開では、今後団塊の世代の高齢社会への突入により、生活の価値感・身体の状態・家庭環境等ますます多様化していくと見込まれることから、さまざまなニーズに対応できる選択制のある施策の展開を基本的な視点の一つとしてございます。

99 ページからは各論として各施策について述べてございます。99 ページから 102 ページにかけては、健康づくりと介護予防の推進としまして、生涯を通じた健康づくり介護予防の推進、新たな介護予防事業の取り組みの推進、健康づくり介護予防を支援する仕組みの充実の 3 項目について述べてございます。

100 ページでは具体的な実施事業及びこれから取り組むべき新しい介護予防、日常生活総合事業・包括的支援事業・任意事業を記載してございます。生涯を通じた健康づくり介護予防事業の推進におきましては、健康は自分でつくるという目標を基本に生活習慣病の一時予防に重点を置くとともに合併症の発症や症状進展等の重症化予防を重視した取り組みを進めます。新しい介護予防日常生活総合事業につきましては、このたびの介護保険法の改正で大きくかわる部分でありまして、これまで全国一律の予防給付として提供されておりました要支援者の訪問介護、通所サービスを市町村が実施している地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供するものがございます。これを進めるために 27 年度中に訪問介護・通所介護のサービス内容、運営基準単価等について設定作業を進めてまいります。新たな多様なサービスにつきましては先ほど申し上げました検討委員会におきまして、検討を進めて新たなサービスの開拓を進めてまいります。

各事業につきましては 101 ページに国が示す例示を記載してございますが、具体的なサービス内容につきましては今後の検討結果によるものとさせていただきたいと思っております。実施時期につま

しては新しい制度への移行の準備期間として平成 29 年 4 月まで猶予可能となっております、本町におきましては新しい事業に対応するための社会支援の発掘や地域との調整、既存事業者との調整などを考慮し、平成 29 年 4 月から実施することといたします。一般介護予防事業につきましては身近な施設等を活用した地域主体となる健康教室の普及、介護予防に関する情報発信や健康体操グループなどの自主活動、知識の普及の支援、また健康体操推進員の育成研修など平成 27 度から実施してまいります。

103 ページでございますが、生きがいつくりと社会参加の推進につきまして多様で主体的な社会参加活動の推進、社会参加のための人材育成環境づくり、教育文化スポーツ活動の推進の 3 項目にわけ記載してございます。高齢者の社会参加活動につきましては、心身ともに健康を保つために大変重要と捉え高齢者が積極的にボランティア活動や、世代間のふれあい活動など担い手として活躍することのできる環境づくりを進めてまいります。地域での介護予防活動の担い手人材育成につきましては、高齢者の生きがい対策のための経験豊かな高齢者の活用、認知症サポーター養成講座修了者の活用、ボランティア育成などを目的とした講習会の開催を平成 27 年度から進めてまいります。また健康な高齢者が貴重な人材として社会で活躍することは、地域活性化だけでなく本人の介護予防につながるものとして多様なライフスタイルに対応しました教養・文化・スポーツ活動を通じまして仲間との触れ合い、充実した生活を送ることのできる生きがいつくりを進めてまいります。

105 ページから 117 ページまでにつきましては安心して暮らせる支援体制の推進としまして、総合的な認知症対策の推進、権利擁護・虐待防止の充実・強化、高齢者を支える方への支援、身近な相談と地域支援体制の強化、介護サービスの質の向上と人材育成の推進、安心して生活できる環境づくりその他の事業につきまして記載してございます。総合的な認知症対策の推進におきましては、認知症高齢者が確実に増加すると推定されることから、今回の国の制度により制度改正によりまして平成 30 年度から全市町村で実施することとされており、本町におきましては平成 30 年 4 月からの実施に向け準備を進めることとしております。実施事業につきましては 105 ページから 107 ページ記載のとおりでございます。

権利擁護・虐待防止の充実・強化につきましては、虐待の防止や成年後見制度などの推進を図るとともに、市民後見人の取り組みについても進めてまいります。高齢者の増加に伴い多くなっております困難事例の個別ケースにつきましては地域ケア会議等を充実させたく、職種・住民等の地域関係者に入っていただくということを踏まえ検討を重ね問題解決を進めてまいります。

高齢者を支える方への支援につきましては、町内 2 カ所に設置してございます地域在宅支援センターと連携した相談窓口の強化や出張窓口の検討、サービスに関する情報提供などに努めてまいります。

身近な相談と地域支援体制の強化におきましては高齢者虐待の早期発見や孤立等をできるだけ防止するため、見守り支えあいネットワークの充実や見守りなどに関する事業実施してまいります。また住み慣れた地域での生活を継続できるよう、在宅医療・介護連携のための体制の整備、また安心して生活できる環境づくりでは高齢者が地域で安心して生活できるよう住環境や外出支援、防

災・防犯などに関する取り組みについて記載しております。そのほか介護保険サービスによる地域支援事業とは別に実施しております老人福祉事業について記載してございます。次に説明また伊藤のほうに代わりたいと思います。

○委員長（西田祐子君） 引き続き伊藤主幹お願いします。

○健康福祉課介護担当主幹（伊藤信幸君） 引き続き 113 ページからご説明をさせていただきたいと思っております。113 ページから 115 ページにかけては第 6 期中の介護保険給付のサービス見込み量載せてございます。単位につきましてははすべてひと月当たりの利用数としてございます。113 ページの居宅介護サービスにおきましては給付実績と認定者の将来推計を踏まえまして増加傾向になるものとしてございます。次にその下の表でございまして、こちらは介護予防サービスとなります。考え方につきましては次のページに記載してございまして、こちらでも微増傾向と見込んでございまして。なお要支援の訪問介護・通所介護につきましては、平成 29 年度に地域支援事業へ移行するものとしてございます。

次に 114 ページの下でございまして、居住系施設サービスでございまして。こちら第 6 期におきましては町内既存の介護つき有料老人ホーム 2 事業所での対応が可能と見込んでございまして。

次に地域密着型サービスでございまして、認知症対応型通所介護、こちらは認知症高齢者の将来推計を踏まえまして微増傾向と見込んでございまして。認知症対応型共同生活介護こちらグループホームでございまして、第 6 期におきましては町内既存の 5 事業所での対応が可能と見込んでございまして。地域密着型通所介護、こちらは仮称でございまして 28 年度から広域型から地域密着型サービスへ移行されるものとして記載してございまして。

次に 115 ページの施設サービスでございまして、介護老人福祉施設特別養護老人ホームでございまして、こちらにつきましては冒頭説明しました 30 ページ以降のアンケートの調査結果ですとか、自宅待機者の状況、そして今後の後期高齢者の人口の増加推計などを考慮しまして町立の寿幸園の短期入所ベッド 10 床のうち 5 床を一般居室へ転換をしまして身近で住みなれた町内での施設拡充を盛り込んでございまして。

次に 116 ページから 118 ページにかけては、こちらは介護保険の事業費及び地域支援事業費、費用の見込みとなっております。こちらは先ほどお配りしました 3 枚ものの第 6 期介護保険事業計画における資料、こちらのほうにてご説明をさせていただきたいと思っております。こちらの資料一部ちょっと訂正がございましたのでご報告させていただきたいと思っております。上の 1 番、第 1 号被保険者数の比較、こちら上から 1 番目、第 1 号被保険者数の比較でその下が要介護認定者数の比較となっておりますが、こちら第 6 期計画の策定数値の年度の表記に誤りがございました。H27、H28 でまた H27 となっておりますが、こちら H29 の誤りでございまして。訂正をお願いいたします。こちらの資料の 4 ページ目までは今回計画する第 6 期とそして第 5 期実績との比較となっております。こちら 1 ページの 1 番下のほう介護給付費の比較を載せてございまして。第 5 期中の実績見直しとしましては 54 億 6,500 万円、これに対しまして第 6 期中は 60 億 900 万円を見込んでございまして。5 億 4,300 万円、9.9%の増となる予定でございまして。こちらの資料 2 ページ目からは先ほど計画書

の113ページ以降で説明しましたサービス見込み量の回数などとそれぞれの費用額を比較したものとなってございます。こちらは記載のとおりとなっております。こちら4ページ目をお開きいただきまして、上にある表につきましては地域支援事業費の比較となっております。地域支援事業費の算定に当たりましては上限額というものが定められております。平成28年度までにつきましては介護給付費の3%以内ということになってございます。平成29年度におきましては新しい総合事業の上限額の算定方法というのが今までの算定とは異なりまして、前年度の実績に対して75歳以上の高齢者の伸び率を乗じた額という算定方法に変わります。その結果第6期の地域支援事業費の総額としまして2億400万円の上限額ということで新たな事業を組み立てていくこととなります。

計画書の本編に目を戻していただきまして119ページとなります。ここからは第6期の介護保険料の算定となります。国の参考資料につきましては17ページから18ページとなりますのであわせてごらんください。本町におきましては第5期では国の標準取扱に準拠しまして6段階のうち第3段階と第4段階を細分化しまして実質8段階としておりました。

第6期におきましては国では標準としまして、今よりも段階が多い9段階を示してきましたので国の表示に従いまして、本町におきましても9段階を採用することといたします。

計画書120ページをお開きください。こちらは所得段階ごとの保険料額とそのとなり121ページにおきましてはそれぞれの段階の対象者見込み数を載せております。基準となる段階でございますが太枠で表示しております第5段階となります。こちらは本人の年金収入額と所得金額の合計が80万円から120万円までの方でありまして、世帯の誰かが町民税が課税となっている世帯が対象となっております。第1段階から第3段階までのところでございますが、こちら保険料額の欄に公費軽減後の記載というのが括弧書きでございますが、こちらの詳細につきましてはこの表の下をごらんください。国の制度改正によりまして低所得段階の方を対象としました介護保険料の軽減強化策が実施されることになっております。こちらの第1段階から第3段階の表内では、軽減後の保険料額を括弧書きにて併記してございます。平成27年度では特に所得が低い第1段階のみを対象としまして、平成29年度には第3段階まで対象範囲が拡大されます。公費軽減の完全実施が平成29年度となったことによりまして平成28年度までの第2段階の方、こちらの方において国が標準で示す乗率を採用した場合ほかの段階の方よりも引き上げ率が突出するという現象が現われます。具体的には国で示すものは第2段階と第3段階の乗率、こちらが基準額掛ける0.75という算定が国での標準として示されてございます。そうした場合第2段階と第3段階の方の保険料額が同額となってしまいますとともに、第2段階の方の引き上げ率が第5期中の保険料額よりも23%アップと突出してまいりますので、この第2段階の方の乗率を国の標準で示す例示よりも0.05引き下げまして0.7倍とすることで引き上げ率を平準化いたします。

次に121ページの下段の表でございます。こちらは保険料基準額の算出方法を記載してございます。第6期の保険料の算定に当たりましては介護保険事業基金2,000万円を取り崩すことによりまして保険料の基準月額86円を抑制しております。

次に122ページをお開きください。こちらは介護保険運営にかかわります財源構成をグラフで表

示してございます。第6期からは40歳から64歳までの負担割合が現行の29%から28%へ1ポイント引き下げられることとなります。それと同時に65歳以上の方の介護保険料で賄うべき財源比率につきましても1ポイント引き上げられることになりまして22%となっております。こちらの改正によりまして介護保険料への影響額でございますが、こちらの月額で258円のアップとなります。仮にこの1ポイントの引き上げがないとした場合におきましては、介護保険料の基準額、先ほど120ページでご説明しました基準月額5,455円というものが、この改正がもしなければ5,197円と引き上げ率につきましては8.8%にとどまる予定でございました。

最後123ページでございます。こちらは介護給付等の要する費用の適正化の取り組みを載せております。要介護認定の適正化ですとか介護給付の適正化、介護サービス事業者の質の向上のための各種取り組みを今後も引き続き行ってまいります。以上で介護保険事業計画第6期の説明を終わらせていただきたいと思います。

○委員長（西田祐子君） ご苦労様でした。ここで暫時休憩いたします。

休憩 午前11時02分

再開 午前11時15分

○委員長（西田祐子君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

今まで協議会の中で説明を受けました中で聞いておきたいということがございますでしょうか。委員からの質問を受けたいと思います。ご質問ございませんか。

大淵委員。

○委員（大淵紀夫君） 準備基金2,000万円取り崩して86円ぐらい下がるということなのだけれど準備基金の残額はどれぐらいあるのかということと、このようなことしか聞くことがないのです。それで実際に準備基金取り崩せと今回は国や道は言ったわけだけれども、国や道からは何もこないで市町村で貯めた分だけ取り崩せとっているのです。それを町に言っても仕方がないのだけれど、道も金がないとはいえ少しぐらい出すとか、国だって少し入れて上げ幅を抑えるというのならいいのだけれど、愛別、長沼などはものすごく上がるというでしょう。すごい金額になると言っていたけれど、そういうことでいえば国や道からの援助は全く話はないですか。

○委員長（西田祐子君） 田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） 本町の介護保険事業基金の残高でございます。平成26年度の介護給付費の、今見込みを立てている中で余剰を含めて25年度の公費分、国とか道の部分が追加交付あるのですけれどもこの分はまだ積み立てしていないものですからその積立も含めまして残高が約2,100万円弱です。ということで今回2,000万円投入して抑制するというところで毎年一度に2,000万円投入するわけではないので3年間に分けてということになるので、ここは頑張りたいというふうに思っています。

もう1点、国からの抑制のための何か方策的なものがあるかどうかの話なのですが、先ほどご説明した中で介護保険料の第1段階からの低所得者に対する軽減に向けての施策が出ておりま

す。平成 28 年度、29 年度にかけては第 1 段階のほうが公費負担分ということで、国が 50%、道が 25%、町が 25%ということの仕組みになります。29 年度は消費税が 29 年 4 月からということになりましてその影響で、第 1 段階から第 3 段階までを軽減するというで同じような形で投入される形になります。以上です。

○委員長（西田祐子君） 大淵委員。

○委員（大淵紀夫君） まだ出ていないと思うのですが、ここら近辺の他市町村の上げ幅などはわかるでしょうか。

○委員長（西田祐子君） 田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） はっきりしたことは申し上げることはできないのですが、中間報告で管内の介護保険料の状況は出ておりますけれども、金額的にはちょっとお伝えはできないところもあるのですが、大体上げ幅は高いところで 26.4%引き上げのところがございます。これ中間値なので実際最終的には皆さん再点検をして最後出してくると思うのですが、1 番高いところでそうですし、この近辺でしたらうちとそれほど変わらない。今回うちは 14.2%引き上げしておりますけれども大体似たようなところで上がっていく形になると思います。ただ引き上げ率を見ると事業基金、たくさん預貯金を持っているところは投入していきますので引き上げ率は低いようです。多分 3 月中には公表されると思うのですが今はそのところで押さえております。

○委員長（西田祐子君） 広地副委員長。

○副委員長（広地紀彰君） まず計画についてはこれ以上ないです。十分に理解できました。それであるとはもう健康寿命をどれだけ長くできるかという部分にかかわるのかなと思ってずっと聞いていました。それで、もしわかればいいのですが 26 年まであったのですが、それで一貫して特定健診のことをずっと言ってきたのでその点で特定健診の受給率のほうの速報値、27 年度であるとは関連して特定の保健指導の実績のほうもしあればほしいのですけれど。

○委員長（西田祐子君） 田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） 大変申しわけございませんけれども特定健診と保健指導の関係ですけれども、実は担当ではないものですから手持ち資料持っていないので大変申し訳ございません。ただ今回 26 年度からだったと思いますけれども、指導の関係は今までは指導を受けたい方をお呼びしてという個別の相談だったようですけれど、今集団指導できていただいて保健師が手分けして指導しているというふう聞いております。

○委員長（西田祐子君） 広地副委員長。

○副委員長（広地紀彰君） 若干その各指導検診関係で効果もあらわれてきているという部分の総括もあったのでその部分は大いに期待したいのですけれど、例えばこれも含めさらに事業のほうもさらに活性化させるという部分で、その認知症対策関係の事業、さらに健康づくり関係の事業もさらに拡大されるということでその姿勢については大変結構だと思うのですが、さらにそういった事業面とそれからこの包括ケアシステムの構築に向けてのいよいよ元年となるという部分で、担

当課を含めた町としての体制については端的に言えば、非常に厳しい業務量だなというふうに見ていたのです。

○委員長（西田祐子君） 田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） 副委員長がおっしゃるとおりこれから組み立てる内容を考えたときに今の体制ではかなり厳しいということで、去年から総務の担当のほうだとか理事者のほうにも要望しておりまして、体制強化のためにやはり職員ふやしてほしいということはお伝えしております。ただこれから課の関係の人員配置の関係動いていますので、できるだけこちらのほうに協力していただくということは聞いておりますが、実際はまたちゃんとしたお返事はいただけていないところなんです。

○委員長（西田祐子君） よろしいでしょうか。ほかにございませんか。吉谷委員。

○委員（吉谷一孝君） 今のことに関連してなのですが、同じような質問になるのですが、やはり同規模自治体であったりとか、国と比べてやっぱり1歳とか2歳とか平均で健康寿命であり、平均寿命が違ってきていると。その中で事業別の目標を24年度、25年度は実績がある程度目標数値より多いということと、それに対しての成果というのがあるというふうに担当では押さえているという話があった中で、26年度の計画目標量であったりとか、見込みだとかということが前年と前々年度と同じということなのですが、それも今ほど話したことが原因でこのようなことになっているのか、逆にいうと成果があるのであればそのところにもう少し力を入れるべきかなというふうに思ったのですが、その辺はどうでしょうか。

○委員長（西田祐子君） 田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） 委員がおっしゃっていた平均寿命と健康寿命というところで、全道・全国に比べると低いということでうちのほうでも、健康づくりだとか健康教室だとかさまざまな予防に関する事業取り進めておりますけれども、うちの課題としましてはやはり参加されている方がなかなか広がっていかないという問題がございますし、やはりこの第5期の3カ年の間、健康教室などはふえてはきているのです。地域でやりたいというところがふえてきたりとかして、3カ年で2カ所ふえているところもあります。うちは新年度から町民主体となる健康教室とかサロンとかを考えていくために今企画を立てている最中です。というのは健康教室がどうしても行政主体ということになると、職員の体制に限られておりますのでそれよりはやはり今、健康教室7カ所ございますが、ほぼ完全に自主的に運営しているところが数カ所ほどあります。健康体操のほうは数カ所自主的にやっているところがありまして、そこは多いとこで60名くらい参加者がおりまして年々ふえていると。そのいいところはその地域にあって参加している人たちと話し合いをしながら、無理のない継続できるという仕組みをつくっているのです。主体的などいいながらも行政はかかわりながら、支援しながら今後は進めていきたい。そしてまたは地域であるける場所、住民の方が歩いて行ける10分以内で行けるところの会館などを利用して今後進めていきたいというふうに思っております。なかなか健康寿命とかが伸びないというところは、いろいろな要因があると思うのですが、今後は分析しながら取り組んでいきたいというふうに考え

ております。

○委員長（西田祐子君） 吉谷委員よろしいですか。ほかは委員さんがよろしいですか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（西田祐子君） それでは私のほうから今回の計画の中で特に触れていなかったのですが、東町に佐藤病院の施設が新しくできました。それができたことによる白老町の影響というのは特に今回は報告なかったのでそれが1つです。それともう1つ今回の計画は介護保険内、この介護保険でやられる事業と、それと介護保険外サービスと2つに分かれると思うのです。介護保険でやられる範囲それと介護保険でできないサービス、さらに白老町が独自にやらなければならないサービスというのがあると思うのですが、今後検討会みたいなものがつくられると言っているのですが、そういうような計画はいつごろまで出していただけるのかということが2つ目です。今回パブリックコメントこのように2人の方から出ておりますけれども、こういうような内容もやっぱりそういう検討会の中で検討されるのかそれとも役場、健康福祉課の中で検討されていくのか、そのようなところも含めてどうなっているのか。

最後になりますけれども、社会福祉協議会含めて細かい具体的な実践計画というのですか、これでは総論で細かいきちとした具体的な内容は特になかったものですから、それはどうなっているのかなど。そこのところもう少し説明していただければと思います。

○委員長（西田祐子君） 田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） 施設の関係です。東町の複合施設の関係でございますけれども、町内の各事業施設に影響があるかどうかというご質問だったかと思いますが、現在ございませんというふうに押さえております。というのは2月10日時点で町内の各施設の入所状況を確認しましたところ複合施設以外はほぼ満床でございます。満床になっておりますので、そういうところからいったら影響はないのではないかとというふうに押さえております。

佐藤さん以外は満床になっているということです。道央佐藤さんのほうは介護付き有料老人ホーム60床と認証グループホーム18床あるのですけれどもそこがまだ満床になっていない。ただ町内のほうのどこもほぼ満床になっているという状況です。

○委員長（西田祐子君） 入所者数は押さえている。田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） 押さえています。認知症グループホームのほうですけれども今18床のうち8人、介護つき有料老人ホームのほうは60人定員に対して28人ということです。

2点目のそれぞれの介護保険で行うサービスだとか、介護保険外のサービスだとかそういったところの行政でやるべきことだとかという話ですが、今回の制度改正の中で今までとガラリと仕組みが変わっていきます。今までは制度改正の前は保険外サービスというのは、本当に全く介護保険の中で経費担えなかった部分があるのです。今回の制度改正の中では今現在介護保険外サービスも、特別会計の中でみれる部分が入ってきます。こちらのほうも具体的なものについては、新年度に包括ケアシステムの検討会の中でそれぞれの分野別の部会の中で、先ほどお話ししました問題・課題

うちの町からのデータも出しながら、またパブリックコメントから出されているまだ町で行っていない事業というものも掲示して、またアンケート結果さまざまなデータを検討部会の中で掲示しまして、また参加されている関係者の方たちからも問題・課題を提示していただいてそこでできるもの、行政でやらなければならないもの、民間でやれるもの、関係事業者ができるもの、または社協も入ってくると思うのですけれども、社協でできるもの。今現在社協でやっていないことももし社協でやれるところもあるかもしれませんというところの振り分けを明確に、そこでもんでいきたいと思っております。ただそこで町でどうしてもできないというものもあるかもしれませんけれども、そこはそういうところで振り分けされていくのではないかというふうに考えております。

それから重なりますけれども、社協のほうも計画はございますが、これから町でいろいろな問題課題がある部分も何回もお話しますけれども、社協でやっていただくということは社協と連携しながら今後は考えていきたいと思っております。パブリックコメントの考え方についても検討会で提示する考えでおります。以上です。

○委員長（西田祐子君） 今回のこの第6期の計画の中に町長の公約で高齢者の孤立化だとか、それと高齢者の人たちとかそういう人たちの買い物とか、生活の行動範囲を広げるためのそういう移動手段、今だったら元気号バスとかそういうものとかいろいろな事業所さんいますよね。そのようなものとかを何とかするというようなものが入っていますけれども、その辺はどのようなふうになっているのかというのが1つあります。それともう1つは高齢者の孤立化ということの中で、例えば先ほど吉谷委員からもありましたけれど、サロンのなものの中できのうことぶき苑さんに行ったら、年に4回くらい近所の人たちを集めて1,000円くらいの会費でカラオケを歌って景品つくって、そしてそういうことやっている、地域で自主的にやっているところも結構あるのです。

お店屋さんでもお弁当の配達とか、必要があれば具合が悪いからと言えば、電話かけたら配達をしてくれるサービスをしてくれたり、やはりその辺もうちょっと詳しく現場を調査してほしいと思っているのですけれども、その辺調査するお考えがあるかどうかその2点をお伺いいたします。田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） 移動手段の関係でございますけれども、今元気号バスの関係で路線バスの関係の見直しを今行っているというふうに聞いておりますし、あと別な手段としましての新たな交通手段ということで、今町のほうではデマンドバスの検討を行っているというふうに聞いております。また検討部会の中で移動手段について何か提示されると思いますので、そこを踏まえながら関係部署と連携してかかわっていききたいと思っております。

孤立化防止のためのサロンのものとか、買い物サービスみたいなことでございますけれども、うちのほうで地域で自主的にやっているサロンというところは数カ所あるということは押さえております。例えばお店だったりその地域で自宅を開放してサロンをやっているというふうにも聞いておりますし、お弁当の配達などはバルクマートさんなどがやっておりますけれども、今配食サービスの部分はまだ社協でお願いしてやっておりますけれども、まだ足りないということであれば、そこでやっていただける民間事業者さんと検討するというのも一つのことにはなるかと思っております。

想定されると思います。以上です。

○委員長（西田祐子君） 私聞きましたのは、町長も10月で任期切れますから前回、当然公約をしているわけですから、今回の中にきちっと入れていかないと公約違反になってしまうわけですから、それもきちっと押さえた中でももちろんやって行くのでしょうか。公約というものを100%きちっと入れていくというふうな考え方でよろしいのですねというふうに聞いているのです。田尻高齢者介護担当課長。

○健康福祉課高齢者介護担当課長（田尻康子君） 直接私のほうは担当ではないのではっきりしたことは申し上げられないのですけれども。

○委員長（西田祐子君） 移動手段と高齢者の孤立化防止策、町長の福祉政策の中に入っているものはきちっと、今回町長も改選時期なのできちっと入っていますよねというふうに確認したかったのです。

ほかの委員さんからご質問ありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎閉会の宣告

○委員長（西田祐子君） 以上で産業厚生常任委員会協議会を終了いたします。どうもご苦労さまでした。

（午前11時38分）