

平成28年白老町議会産業厚生常任委員会会議録

平成28年 6月 1日（水曜日）

開 会 午後 1時30分

閉 会 午後 3時47分

○会議に付した事件

所管事務調査

1. 地域包括ケアシステム（新しい総合事業の取り組み）について
-

○出席委員（5名）

委員長	広地紀彰君	副委員長	本間広朗君
委員	氏家裕治君	委員	森哲也君
委員	山田和子君		

○欠席委員（1名）

委員 松田謙吾君

○説明のため出席した者の職氏名

高齢者介護課長	田尻康子君
高齢者介護主幹	打田千絵子君
高齢者介護主査	太田誠君

○職務のため出席した事務局職員

主査	増田宏仁君
書記	葉廣照美君

◎開会の宣言

○委員長（広地紀彰君） ただいまより産業厚生常任委員会を開会いたします。

（午後 1時30分）

○委員長（広地紀彰君） それでは今回所管事務調査として地域包括ケアシステム（新しい総合事業の取り組み）についてということで、まずは担当課より説明を求めます。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） よろしくお願ひいたします。さきに通知がありまして所管事務調査につきまして説明させていただきますが、お手元に既に配布しております資料の確認をさせていただきますと思います。

次第と資料1から資料6まで構成している資料配布してございますが間違いなくございますでしょうか。では本日は次第に沿って順次説明させていただきます。なお、説明につきましては資料1から資料2につきましてはわたたくしのほうから説明いたします。資料3から資料4までは打田主幹、資料5から資料6までは太田主査が説明いたしますのでよろしくお願ひいたします。

まず1番目の地域包括ケアシステムの構築についてということで資料1の1ページ目をお開きいただければと思います。9年後の2025年までの各地域の高齢化の状況について説明いたします。我が国は世界で例のない超高齢社会を迎えております。特にほとんどの都道府県では団塊の世代の約800万人が75歳の後期高齢者層となる2025年ごろまで急速に高齢化が進展する予測です。その後の上昇は緩やかでございます。14年後の2030年ごろをピークに減少していく予測でございます。また15歳から64歳までの生産年齢人口は継続的に減少し、担い手側の分母が不足していく予測でございます。特に75歳以上になりますと要介護リスクが高くなります。単身世帯、高齢者のみ世帯が顕在化しやすくなる。またそのため在宅生活を支えるための生活支援ニーズが急速に高まることが予測されます。1965年には20歳から64歳の人が9.1人で65歳以上の高齢者一人の社会保障費を支えておりました。現在は2.4人です。さらに34年後の2040年には1.1人の生産年齢層の人達が支えることになるかと推計されております。また9年後の2025年には年間死亡数が現在の1.7倍、約170万人になると予測されております。今後、死に場所としての医療機関のベッド数が国のほうで見直しを図っていることから減少傾向になること。また早期退院を促され自宅に戻ってもケアする人がいないなどの現状がございます。将来、介護施設が2倍程度整備され自宅でケアを受け看取られる人を1.5倍とみましても約47万人が死に場所がない状況となることも問題視されております。こうした背景から地域包括ケアシステムの必要性がでてきました。では地域包括ケアシステムの構築についての基本的な考え方を説明いたします。

2ページをごらん下さい。平成26年6月18日に医療・介護総合推進法が成立し同時に介護保険法も改定されました。団塊世代が75歳以上となる2025年に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みとして、地域包括ケアシステムの構築していくこととなります。このシステムは重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生最後まで

続けることができるよう、また今後認知症高齢者の増加が見込まれることから認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築を実現するため保険者である市町村や都道府県が地域の自主性や主体性をもって地域特性に応じ構築していくこととなっております。また医療についても病院の機能分化や入院期間の短縮等に対応する地域包括ケアシステムの構築に向け制度改正されているところでございます。地域包括ケアシステムのイメージ図はここで図に示しているとおりでございますが、地域住民は住居の種別、有料老人ホーム、介護保険施設など従来の施設や住宅にかかわらず、おおむね30分以内の日常生活圏域に安全・安心・健康を確保するための必要なサービスが提供されることを想定しております。なお、地域包括ケアシステムには支え合いによる構築が必要となってきます。

3 ページから 4 ページにかけて説明いたします。構築にあたっては「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスとともに「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野を整備していくことも重要となってきます。そのためには自助・互助・共助・公助をつなぎ合わせ体系化や組織化する役割が必要となってまいります。ここで問題なのは特に支える側と支えられる側のバランスは年々厳しくなっていることです。担い手と需要の不均衡を少しでも改善するためには、第一に要支援や要介護のリスクを少なくするために介護予防の効果を高め75歳以上になってもできるかぎり元気な生活を継続できるようにし、支える側の数をできる限り少なくすることが重要であることが必要になってきます。第二に支える側について限られた生産年齢人口の中で地域の人的支援を最大限に有効活用し地域住民が支える側に加わっていく状態をつくっていくことが求められ、従来のような介護職員に限定せず幅広い担い手を確保していくことが重要であることとなっております。また、公助としての公費を財源とする公的な福祉サービスや、共助としての個人で対処できない事柄を共に助け合う仕組みとしての介護保険や医療保険などの社会保険制度の大幅な拡充は高齢者の一人暮らしや高齢者のみ世帯がより増加し、少子高齢化に伴う公的な財政状況から難しい状況となっております。地域包括ケアシステムの構築を推進する上で自らの生活や健康などを自らが責任をもって行う自助や、近隣の助け合いやボランティア、NPO等による支援、インフォーマルな相互扶助の互助の果たす役割が今後大きくなってまいります。この自助と互助を推進する上で生活支援と介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加のための取り組みが求められております。

4 ページをごらん下さい。単身世帯数の増加に伴い支援を必要とする軽度の高齢者が増加して行く中、生活支援の必要性が今後ますます増加していきます。このことからボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体による生活支援や介護予防サービスを提供することが必要とされております。また、各自がその能力を最大限活用しつつ趣味活動や健康づくり活動、ボランティア活動など地域社会の参加や社会的役割をもつことが生きがいや介護予防につながり結果的に健康寿命の延伸することにもなります。さらに介護保険で提供されるサービスは包括的に生活支援や介護予防を支援することは限定的でございます。特に団塊世代が後期高齢者となり今後ますます対様化するニーズに対応するためには、より柔軟で提供範囲の広い外出支援や買い物、調理、掃除、地域サロンの開催、安否確認等の生活支援サービスや、地域の助け合いの仕組みが必要となってまいります。そうしたことからボランティア等の生活支援の担い手の養成、発掘等の地域支援の開発

やそのネットワークなど行うことが重要となります。

5 ページ目をごらん下さい。この多様な主体による生活支援と介護予防サービスの重層的な提供の構築するために、地域支え合い推進員として生活支援コーディネーターが構築の支援を行う役割となります。また、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置について、介護保険法の地域支援事業に位置づけをし、住民ニーズとサービス資源のマッチングや情報集約等をするため市町村単位で行うことになりました。

6 ページをごらん下さい。生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーターと協議体の役割を説明いたします。生活支援コーディネーターは地域の中に入り込みながら地域支援や住民交流の状況を把握し、さまざまな住民活動や組織化の拡大に向け必要な支援を一緒に考えること。また必要な資源のマッチングなどを図るなど多様な主体による多様な取り組みのコーディネーターの機能を担いにより一体的な活動を推進していきます。コーディネーターとの機能は大きく3点ございます。1点目は資源開発として地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保などがございます。2点目のネットワーク構築では関係者間の情報共有。サービス提供主体間の連携の体制づくりなどがございます。3点目のニーズと取り組みのマッチングでは地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングさせるなどがあげられます。コーディネーターのエリアとしては第1層の市町村区域で主に資源開発を中心に行います。第2層の中学校区域では第1層の機能の下で具体的な活動を展開することとされており。

次に協議体の設置でございますが多様な関係主体間において定期的に地域づくりについての情報共有と連携・地域の中から出てくる支援ニーズを基礎として、地域にあるものやつくれそうなものを探っていく場でもあり話し合いをしながら協働による取り組みを実施していきます。以上、資料1については説明を終わらせていただきます。

次に資料2の総合事業の目的と考え方について説明いたします。1 ページ目をお開き下さい。平成23年に介護サービス基盤強化法が成立し、保険者の判断により予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする介護予防・日常生活支援総合事業。これは通所総合事業と申しますが創設されました。趣旨は市町村が中心となって地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なワンプワーや社会資源の活用等を図りながら、地域の支え合い体制づくりを推進する。また要支援者等に対して予防、軽減、悪化防止のためのサービスを市町村の判断や創意工夫により総合的に提供することができる事業となります。その背景と基本的な考え方について。イ、多様な生活支援の充実。ロ、高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり。ハ、介護予防の推進。ニ、市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開。ホ、認知症施策の推進。へ、共生社会の推進とし、利用者の視点に立った柔軟な対応や、既存の枠組みにとらわれないサービスの提供を可能としました。また、地域全体で高齢者の自立した生活支援するための取り組みを推進することで地域活力の向上につなげ、要介護認定において要支援と非該当を行き来するような高齢者に対する切れ目のない総合的なサービスの提供。または虚弱・引きこもりなどの介護保険利用に結びつかない高齢者に対する円滑なサービスに導入したり、自立や社会参加の意欲

の高い者に対するボランティアによる事業への参加や活用の場の提供をあげられております。生活支援の必要性高い要支援者に対する地域の実情に応じた生活を支えるための総合的なサービスの提供が実施可能となり、対象者は要支援者及び2次予防事業対象者となっております。以上が総合事業の考え方となっております。

ところで軽度者の要支援者等については掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているケースもありますが、排せつや食事摂取など身の回りの生活行為は自立している場合が多い状態を踏まえ、地域とのつながりと有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで自立意欲の向上をつなげ住み慣れた地域で暮らすことが可能となります。平成27年4月に従来の総合事業が改正されました。要支援者の予防給付としての提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護サービスを市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の力を最大限活用しつつ、介護予防訪問介護等の住民等が参画するような対応なサービスを総合的に提供する仕組みに見直しされました。これを新総合事業といいます。この新総合事業の移行については平成28年度末までに移行し、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる介護保険制度の地域支援事業で実施することとなります。以上私のほうから説明終わらせていただきます。

次に資料3と4につきましては打田主幹のほうから説明申しあげます。

○委員長（広地紀彰君） 打田高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（打田千絵子君） 資料3をごらん下さい。新たな地域支援事業につきましてご説明いたします。

1 ページ目をごらん下さい。平成24年の介護保険法の改正で介護予防の事業の中に位置づけられた介護予防・日常生活支援総合事業ですが続く平成27年4月施行の改正、介護保険法により新しい総合事業へと発展的に見直しされることになりました。平成27年4月以降3年の移行期間を経て平成30年度から完全に市町村事業として実施されます。今までは介護保険からの給付サービスとしてこれまで要支援者のために介護予防サービスが用意されてきました。しかし介護予防・日常生活支援総合事業は利用者の状態、移行を市町村が判断し介護予防サービスと生活支援サービスが一体的に提供されるというものです。介護予防サービスは訪問看護、福祉用具等は現行と同様ですが、訪問介護、通所介護は介護予防・生活支援サービス事業に移行します。生活支援サービスは例えば配食サービスや高齢者の安否確認サービスなどのように、これまで市町村が独自に手掛けてきたもので、これらのサービスはいずれもこれまでの地域支援事業の財源の枠内で行われることとなります。この介護予防・日常生活支援総合事業を導入するかどうかも含めてサービスの利用料なども市町村が決定し、実際の導入後は市町村が主体となって行うこととなります。実質的な実務は地域包括支援センターが担うこととなります。大きな違いは介護予防・日常生活支援総合事業は介護保険の指定サービスではないことです。サービス供給の決定権は市町村にあるため、現在介護保険の介護予防サービスを利用している方がこの総合事業に移されることとなります。

2 ページ目をごらん下さい。新たな地域支援事業の概要についてご説明いたします。左はじの介護予防・日常生活支援総合事業につきまして大きく変わる部分のみご説明いたします。①要支援者に対する訪問介護、通所介護サービスの地域支援事業への移行。これにつきましては今までは要支

援者に対する予防給付として全国一律に提供されていた訪問介護及び通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取り組みができるよう地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施することになります。包括的支援事業につきましては3項目大きく変わります。②在宅医療・介護連携の推進につきましては医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に関係機関が連携して在宅医療と介護を一体的に提供するため以下の8項目の取り組みを行います。ア、地域の医療・介護の資源の把握。イ、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討。ウ、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進。エ、医療・介護関係者の情報共有の支援。オ、在宅医療・介護連携に関する相談支援。カ、医療・介護関係者の研修。キ、地域住民への普及啓発。ク、在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携。③認知症施策の推進。医療介護の専門職が認知症が疑われる人やその家族を訪問し必要な医療や介護の導入・調整などの初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置いたします。④生活支援サービスの体制整備。高齢者の生活支援等サービスの提供体制を構築するため、サービスの担い手となるボランティアの発掘等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置。こちらは白老町では平成28年4月から配置し現在地区診断のため地域で聞き取り調査を実施しております。以上資料3の説明を終わらせていただきます。

引き続きまして資料4の説明に入ります。新しい総合事業についての資料になります。1ページ目をごらん下さい。具体的なサービス内容につきましては1ページの図のように介護予防・日常生活支援総合事業は介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に分かれます。介護予防・生活支援サービス事業には訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントがあります。既存の介護事業所によるサービス事業に加えてNPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援していく仕組みとなっています。高齢者は支えて側に回ることもあり得ます。訪問型サービス、通所型サービスにつきましては後ほど詳しくご説明いたします。その他の生活支援サービスにつきましては栄養改善を目的とした配食や、一人暮らし高齢者等への見守りを提供とする内容となっております。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき実施する内容となっております。

2ページ目をごらん下さい。こちらは総合事業を構成する各事業の内容及び対象者の表となっております。新しい総合事業は要支援者に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービスと、全ての第1号被保険者等が対象になる一般介護予防事業から構成されます。

3ページをごらん下さい。こちらはサービスの種類の表となっております。要支援者等の多様な生活支援ニーズに対して、総合事業により多様なサービスを提供していくためには市町村が中心となってその地域の実情に応じて総合事業によるサービスを類型化しそれに合わせて基準や単価等を決めることが必要となります。多様なサービスにつきましては3ページ、4ページの表のように3ページは訪問型のサービスの説明となっておりますが、訪問介護で①の訪問介護は現行の訪問介護相当になります。②訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）となっております。③訪問型サービスB（住民主体による支援）ボランティアなどによるサービスとなっております。④訪問型サービスC（短期集中予防サービス）として保健医療の専門職がかかわる内容となっております。

す。⑤訪問型サービスD（移動支援）となっております。4ページの通所型サービスにつきましては①通所介護、現行の通所介護相当のサービスです。②通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）内容となっております。③通所型サービスB（住民主体による支援）ボランティアによるサービスとなっております。④通所型サービスC（短期集中予防サービス）で保健医療の専門職がかかわる内容となっております。その他の生活支援サービスとして総合事業により実施することができるものについては4ページの下に書かれています①から③の内容となっております。

5ページをごらん下さい。総合事業の概要についてご説明いたします。訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護・福祉用具等）は引き続き予防給付によるサービス提供を継続されます。新しい介護予防・日常生活支援総合事業で実施する事業は介護予防・生活支援サービス事業となっております。こちらは要支援者及び介護予防・生活支援サービス事業対象者が利用可能となっております。一般介護予防事業につきましては65歳以上の高齢者が利用可能となっております。新しい介護予防・日常生活支援総合事業では今まで行っていました2次予防事業対象者把握事業基本チェックリストの配布等を行わないことになりました。介護予防生活支援サービス事業を利用する人を介護予防・生活支援サービス事業対象者、一般介護予防事業を利用する人を一般高齢者等と呼称することになり、従来の1次予防事業対象者、2次予防事業対象者の呼称は使用されなくなります。

6ページ目をごらん下さい。こちらは介護サービス利用の手続きについての表となっております。サービスを利用しようとする者は市町村の窓口にご相談となります。市町村では要介護認定を申請させます。明らかに生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合は一般介護予防事業に回ります。申請した方が要介護認定の結果、要介護1から5と認定された場合は居宅介護支援により介護給付のサービスを受けることになったり、介護保険施設への入所などが考えられます。要支援1、2と認定された場合は介護予防支援あるいは介護予防ケアマネジメントにより予防給付のサービスや、介護予防・生活支援サービス事業のサービスを受けることとなります。場合によっては一般介護予防事業ということもあり得ます。非該当になった場合は介護予防ケアマネジメントにより介護予防・生活支援サービス事業、または一般介護予防事業を受けることとなります。

7ページをごらん下さい。こちらは介護保険法の目的、介護保険、国民の努力及び義務について書かれたものなのですが、ことし1月から地域ケア会議を行いまして要支援者に対する現行のサービス内容を支援別に分け、訪問介護グループ、通所介護グループ、資源開発グループの3つの部会で3回ずつ開催し検討してきました。その中ではヘルパーを家政婦扱いしたり、自分でできることがあるにもかかわらずサービスだからやってもらって当然という権利意識が強い利用者がいるという実態がみえてきました。改めて介護保険法の目的や国民の努力及び義務をみてみますと、7ページのように自立支援が基本理念となっております。介護予防・日常生活支援総合事業への移行をいい機会として利用者へ介護保険の基本理念を伝え、自立支援へ向けた支援内容の見直しを図っていく予定となっております。先日第4回目の地域ケア会議を開催し町内事業所へまとめたたたき台をお示ししました。今後、それを基に素案を作成し、秋には議会説明の機会をつくっていただき報告するスケジュール予定となっております。私のほうからは以上でございます。

○委員長（広地紀彰君） 太田高齢者介護課主査。

○高齢者介護課主査（太田 誠君） 続きまして白老町における高齢者の現状を資料5ごらん下さい。数字については白老町高齢者保健福祉計画白老町介護保険事業計画第6期キラおい21に掲載の数字になっております。若干古いデータですがご了承願います。ちなみに最新の平成28年4月末現在の総人口は1万7,784人、65歳以上の人数が7,289人、前期高齢者がそのうち65歳から74歳の前期高齢者が3,772名、後期高齢者75歳以上の人口が3,517人、合計7,289人です。高齢化率は40.99%となっております。

1 ページ目①本町における総人口・高齢者人口・高齢化率等の推移でございます。平成26年本町の人口9月末時点は1万8,364人で平成29年には1万7,275人、平成37年には1万4,251人と減少傾向が予想されております。また65歳以上の高齢者の状況では、平成31年まで高齢者人口がふえ続け以後高齢者人口は減少しますが高齢化率は人口減少に伴い引き続き上昇は予想されております。

続きまして2ページ目でございます。上の図②年齢構成別の推移でございます。高齢化が進む見通しは先ほど来説明してありますがグラフに示すとおりゼロ歳から14歳までの子供も穏やかに減少していくことが予想され少子高齢化がますます進むことが見込まれていきます。最新のゼロ歳から14歳までの人口は1,458人となっております。

続きまして下の図でござます。③前期高齢者と後期高齢者の比較推移でございます。先ほども説明したのですが平成28年4月末現在は前期高齢者の数のほうが人数が多いですが、平成30年には後期高齢者が前期高齢者を上回りその後もふえ続けることが予想されております。

続きまして3ページ目です。④地域別人口及び高齢者人口、高齢化率でございます。地区別での高齢化の状況をみると、字白老周辺地域と石山地区から虎杖浜地区にかけて特に高齢化が進んでいることがわかります。後期高齢化率につきましても同様の状況であることがわかります。最近の地区別高齢化率では社台地区37.3%、白老地区35.16%、石山地区51.13%、萩野地区42.99%、北吉原地区48.18%、竹浦地区49.42%、虎杖浜地区43.81%となっており2年前の高齢化率より全ての地区で上回っていることがみえるのかなと思います。

続きまして下の⑤高齢者世帯の区分別世帯数の推移でございます。平成26年の高齢者世帯の内訳は単独世帯2,198世帯、夫婦世帯2,112世帯、同居世帯688世帯となっております。世帯区分の推移をみると高齢者単独世帯と夫婦世帯が増加する反面、家族の同居世帯が減少していることがみうけられます。資料5の説明については以上でございます。

続きまして資料6白老町における地域包括ケアシステムの構築をごらん下さい。1ページ目でございます。本町における地域包括ケアシステム体制整備の取り組みについて説明いたします。昨年度の7月に白老町地域包括ケアシステム構築検討会を立ち上げました。3つの部会、医療と介護の連携検討部会、介護予防検討部会、生活支援・住まい検討部会に分かれ、各テーマに沿った課題、地域資源等を把握し課題解決に向け協議を重ねているところでございます。また役場内部にも町内検討会を設置しました。先ほど田尻課長のほうから説明のあった、生活支援コーディネーター及び3部会と連携を図りながら本町の実情にあったシステムの構築を目指していきたいと考えております。

2ページ目でございます。それぞれの部会の主な検討内容でございます。まず1番ひだり、医療

と介護の連携検討部分では国が示す8個の取り組み。先ほど打田主幹のほうから説明いたしました
が具体例を示して再度ご説明させていただきます。①地域医療・介護資源の把握でございます。こ
ちらについては地域医療機関の分布、医療機能の把握を実施しリストマップ化、また連携に有用な
項目。例えば在宅医療の取り組み状況ですとか、医師の相談対応が可能な日時等を示した部分を調
査してリストマップ化につなげると②在宅医療開業連携の課題抽出と対応策の検討でございます。
検討会を昨年7月に立ち上げていますので、そこの部分で課題とか抽出して検討を実施している
と。③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進。こちらのほうは地域の医療、介護関係
者の協力を得て在宅医療、介護サービスの体制の構築を推進。④医療・介護関係者の情報共有の支
援。こちらのほうは情報共有シート等の活用によって医療・介護関係者の情報共有を支援をする
ということ。また、在宅の看取り、急変時情報共有時にも活用できるということでこちらの支援とな
ってございます。⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援。医療介護関係者の連携を支援するコー
ディネーター配置等による在宅医療介護連携に関する相談窓口の設置や運営により連携の組み
組みを支援する。⑥医療・介護関係者の研修ということで地域の医療介護関係者がグループワーク等
を通じながら多職種連携につなげる。⑦地域住民への普及啓発ということで地域住民を対象としたシ
ンポジウムや講演等の開催。パンフレット、チラシ、広報、ホームページ等を活用した在宅医療介
護サービスに関する普及啓発。⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携。こちらのほう
は2次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村連携して、広域連携が必要な事項について検討
することとなっております。キラ老い作成時アンケート結果でも多くの高齢者が介護サービスを利用
しながら在宅で暮し続けたいと望んでおり、医療と介護での連携の充実が重要と考えております
が、小さな市町村では在宅医の不足であったり、24時間対応の介護サービスの不足など難しい課題
が山積しております。こちらのほうは北海道保健所、近隣市町と連携諮りながら慎重に検討してい
きたいと考えております。介護予防検討部会ではサロン、通いの場、介護予防教室、生きがい対策
などを検討しております。本町では平成28年度、ことしの7月から社台白老地区、石山萩野北吉原
地区、竹浦虎杖浜地区の3カ所には分けてサロンを委託しました。町以外でも介護事業所で行って
いるサロンだったり、地域の自宅を開放してサロンを行っているところがあるとお話も聞いており
ます。介護予防教室でいえば町のほうで健康体操、高齢者元気スクール教室、脳の健康教室、やさ
しいヨガ教室などを実施しております。また生きがいづくりでは高齢者自身に社会参加、社会的役
割をもたせることが町内会の活動であったり、子ども見守りであったり役割をもたせることで高
齢者自身が生きがいや介護予防につながるとされております。また高齢者がこれまで培ってこられた
知識や経験を活かせる場の提供や集合場所の確保が必要となってくると考えております。本町とし
ても高齢者が容易に通える範囲に通いの場、例えば茶話会や健康体操、趣味活動ができる場が創設、
そういう部分の場を創設して独居高齢者や身寄りのない高齢者、とじこもり高齢者に参加してもら
いそういう交流の通じた中で、介護予防や見守りにつなげたいと考えております。生活支援・住ま
い検討部会ではインフォーマルな生活支援サービス。特に多いのは移動手手段の確保などこういう部
分を検討していきたいと思っております。部会でも移動手手段の確保であったり見守りも含めた生活
支援での必要な高齢者がふえ続けていると意見が多く出されておりました。ここの部分は生活支援

コーディネーターが28年4月から配置されておりますので連携しながら地域支援の把握等を行って、新たなサービスを開拓しニーズとマッチングさせていきたいと考えております。

3 ページ目は年間スケジュールでございます。昨年度は白老町地域包括ケアシステム構築検討会の全体会として2回、医療と介護の連携検討部会として2回、介護予防検討部会として3回、生活支援・住まい検討部会3回、町内検討会を2回実施しております。資料にはございませんが現在生活コーディネーターが中心となり地域診断を実施しております。本町の高齢化率は先ほど来説明しておりますが今後は高齢者の単身世帯や、支援を必要とする軽度の高齢者が増加することが予測されており、本当に生活支援の必要性がより一掃高まっていくことが予想されております。ご存じのとおりヘルパーさんはやれることが限られていますので、こういうことはやれるこういうことはやれないということがありますので、こういう部分のサービス事業者の開拓が必要になっていくのかなと思っております。また、高齢者を支えるボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体が生活支援介護予防をサービス提供が必要になってくると思っております。そして何より地域社会での助け合い支えの仕組みの構築が必要不可欠となります。白老町地域包括ケアシステム構築に向けてまずは地域の抱えている課題や、地域支援を把握するために103町内会を現在おとといから竹浦、虎杖浜地区を皮切りに回っている状況でございます。7月末までに社台地区まで全て終わる予定であります。町内会を対象にヘルスケア的にかかる情報であったり、町内会活動の状況などの聞き取り等を行い地域のさまざまな課題を明らかにして、地域の方が自分の地域の強みや課題についてどのように考えているか悩み事は何か、生の声を大切にして住民や関係組織等とかかわる中で得た情報を適宜整理し分野横断的なアプローチにより、地域包括ケアシステム構築につなげていきたいと考えております。以上説明を終わらせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 暫時休憩いたします。

休憩 午後 2時17分

再開 午後 2時28分

○委員長（広地紀彰君） それでは休憩を閉じて所管事務調査のほうを再開します。

担当課からの説明が終わりましたので各委員のほうから質問でも結構です。質問やご意見等を受けつけたいと思います。いかがでしょうか。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。2025年に向かって地域包括ケアシステムというものをしっかりしたものにしていかなければいけないというのは本当に私たちもよく思っている。説明を受ける中で生活支援コーディネーターは白老町では27年から配置しているという話が違う。28年度から設置する配置するということなのか。生活支援コーディネーターこれを担う人っていうのは高齢者介護課内から選出するのか、それとも地域性のある誰かに委託していくものなのか、そういったことについてお話をお伺いしたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 今のご質問でございますけれども、委託っていうことも考える

こともできます。本町では高齢者介護課の中に配置をして医療と介護関係、福祉関係経験のある方をお願いして生活支援コーディネーターとしてことしの4月に配置しているところでございます。全道では直接町に配置している場合もあるのですが、中には社会福祉協議会に委託をして活動していただいているところが結構多くございます。以上です。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 28年度今年度から配置されている。それは一応役場内の人が担当している。コーディネーターの方々の役割ってというのは多岐に渡ると思うのだけど、そういった方々が活動に対して保管する。例えば地域の声を吸い上げるために必要な方々、例えば民生委員さんにしても、町内会の会長さんにしてもさまざまな方がかかわらないとコーディネーターの人の仕事というのが充実したものにならないような気がする。そういったかかわり方についてはどういふかかわりをもって今後進めていくのか、今始まったばかりだからまだまだそこまでいっていないのかもしれないが、どういふかかわりの中でコーディネーターの方が組織的なものかかわり方をもっていくのか教えてもらいたいのです。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 生活支援コーディネーターはことしの4月に高齢者介護課のほうに配置しております。元、町のOBで保健師の方が担っていただいております。今ご質問のありました民生員、町内会の方たちとのかかわりということは今後地域包括ケアシステム構築する上でコーディネーターの役割ということからすると、地域との連携、情報共有、情報収集と必要となってきますので、先月末から地域診断ということで103町内会を対象に聞きとりや話し合い情報収集できようで3回目動き出しているところでございます。7月いっぱいまでは虎杖浜から社台まで103町内会のところにお伺いし情報収集させていただきます。その中の話し合いをする場をとところには民生委員の方も同席していただくこともございますので、そういったところにかかわっているところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 皆さん聞きたいことがあると思うのだけど3回聞かしてもらいたい。地域との連携、民生委員さんとも場面をつくっていききたいという話。何か民生委員さんたちの会合というのを設けていますよね。月1回なのかそういったところにコーディネーターの方々も、今何人いるのかわからないけど教えてもらいたいけど、そういったふうにかかわって参加していくってこともその中で新たに情報共有の時間をつくりながら会合に参加していくことも必要ではないかなと、そういったところについては今どういふ考え方をしているのか。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 生活支援コーディネーターは1名配置しております。今地域で出向く作業としてもう一人地域おこし協力隊員の方が生活支援ということで、こちらのほうにきていただいております。地域おこし協力隊の方はその方なりの高齢者に対する行いたい目的がございますので、その方と一緒にコーディネーターと一緒に地域診断という形で出向いていただいております。民生委員の方々に対する情報ってということからすると確かに町内会長さんたちがおもちに

なっている情報とまた違って情報もあるかと思しますので、今後一度地域診断終わった後に民生委員方々どういう形で聞き取りするか、またはお話しするかまだ確定はしておりませんが考え方としては必要だというふうに考えております。

○委員長（広地紀彰君） 太田高齢者介護課主査。

○高齢者介護課主査（太田 誠君） 生活支援コーディネーターなのでさきの3部会の中に介護予防検討会の中に入っている方なのでもちろん医療と介護の連携検討会、介護予防検討部会、生活支援・住まい検討部会から課題が出てきたものを生活支援コーディネーター吸い上げて、また生活支援コーディネーターが吸い上げた情報を検討会におろしたという作業を行っておりますし、先月の民生委員児童委員協議会の時に地区診断で町内会を回らせてもらいますということと、町内会で回って吸い上げた情報を例えば通いの場をつくりあげるために、また町内会に出向いたりという作業が今回聞き取りに特化しますが、そういう創設するために何回も足を運ぶような形になると思うのです。そういった中でももちろん民生委員の方からも意見を吸い上げたりする部分も多々ありますので、そういったことはしますよと前回民生委員児童委員協議会の時に生活支援コーディネーターが説明しに行っていますので、そういった部分の連携は今後諮られていくのかなと思っております。以上です。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。わかりました。私たち議会として物を言うものではないと思うのです。個人的に白老町をずっと歩いていくと民生委員さんの知らないところ、ケアマネージャーさんの知らないところで悩んでいる高齢者さん結構多いのです。介護の関係だとかデイサービスとかにかかわっているのだけでも、その中問題を抱えている高齢者の方もいるのです。今回の新しいケアシステムの中で住まい・住居生活関係とかそういったところで連携できる相談体制ができるものがあれば生活の奥に話をつなげていけるようなそういった相談体制がしっかりできるのであれば、すごくいいものになっていくのだと思うのです。相談ができないで困っているそういったところをしっかりと拾い上げていけるような体制づくりっていうのが1番いいのだと思うのだけれどケアマネージャーさんがかかわっている、民生委員さんもかかわっているなかなか本来自分たちの生活のことをここが問題なのだと話せない高齢者が多いということだけ私思う。だんだんそういった人たちがふえて来る気がしてならない。年々にそういったところで素直に相談しなさいよというのだけれど言えないでいる。そういったところが1番根っこにあるのではないのかなと思うのだけれども。その辺について相談体制みたいなものがしっかり充実していくといいものになっていくのだと思う。その辺について考え方だけ。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 今、氏家委員がおっしゃっていることの大きな問題は私のほうも押さえているところです。以前に第6期介護計画を立てるときにアンケート調査しているのですが、地域包括支援センター65歳以上の相談窓口であるということ、ご自身のお住まいになっているところの民生委員さんを知らないだとか町内会を知らないというアンケート結果も出ているものは出ております。ただ、今回生活支援コーディネーター役割といたしましては住民のニーズとそこ

で不足しているサービスを開拓するという役割もございますので、今地域包括ケアシステム構築するにあたっての役割をまずそこでコーディネーターの方に行っていただくということが大前提になってきます。今、うちの太田主査のほうから話したとおり今後は地域診断で地域に出向くだけではなくて、今後顔つなぎが出てきますのでそういったところからはお困りになっているお声を拾って、地域包括支援センターのほうにつないでいただいてそこでうちで配置されている専門職が動く形になっていくかと思っています。ただ役割はまた別になってきますので、そのあたりはご了解していただきたいと思います。また地域では認知症として疾病なっている方もいらっしゃるから、来年度うちのほうでは認知症初期集中支援チームを立ち上げまして、個別相談するために推進員チーム員が出向いて問題解決するっていう役割も別に出てきますのでそういったところはご了解していただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 見えない困難をみていくかという部分、大事な視点に話がうつっていましたが、あと生活支援コーディネーター役割についてはすでに動かれているということで、そちらについて話題になっていますけどそれにかかわらず結構です。ほかの委員のほうから、意見や質問のほうありますか。

森委員。

○委員（森 哲也君） 森です。私から2点聞きたいことがあります。まず1点目は資料4の6ページ。介護サービスの利用手続きの1番下のところにある、明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合と書いているのですが、明らかな判断できる場合ってどういう状況なのが1点。2点目はまだ正式に決まっていない話なのですが町立病院との絡みなのですが、地域包括ケアシステム医療との連携が重要となってくるのですが、その状況下で正式に決まっていないきたこぶしの閉鎖とリハビリや人工透析をやらないのはケアシステムの構築と逆行しているのではないかと私は感じたのです。その考え方をお願いします。

○委員長（人知紀彰君） そうですね。高齢者介護の担当課としての捉え方ということで。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 資料6ページの下の段に書かれているところですが国の想定している方法なのですが、新しい総合事業ができ上がった時に利用者の方が独自に来たときには基本チェックリストというところでチェックして、明らかにこの方は要介護認定者でないよ、要介護者じゃないよとわかった場合については自立ということなのです。そういったところをいっていると思うのです。もう1つ2点目、振りわけしたときに自立っていうところが見えてくると思うのです。そういったところの部分かと思います。判断された場合だと考えられます。もう1点の部分については病院側のお話なのでこちらの立場としては、地域包括ケアシステム絡みというところでは明確にお答えすることは、この場では控えさせていただきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 医療との連携の部分ですよね。高齢者介護課としてはサービス内容には森委員のほうからご指摘があったようなことがあれば、そういうサービスも可能になるという部分にはなると思うのですが。そのあたり原課として結構ですから。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 町立病院のほうでリハビリのほうを考えていないということですが、高齢者介護課からみると町内には介護保険事業所としてリハビリを行っている事業者がかなりございまして通所リハビリテーション、デイサービスで運動機能、運動機器を活用したサービスを行っているところはございます。そういったところでいけば地域包括ケアシステムとしては今のところは充足しているのかなと考えられます。医療と介護の連携の部分については昨年度から地域包括ケアシステム構築検討会の中の部会で話し合っていて、ここの問題についてはうちのまちだけではなく、ほかの自治体も医療と介護の連携については大変難しい問題がございまして、特に町内の医療機関とどういった組み立てをするべきか、これからの課題になっておりますので今のところでは明確にお答えする段階ではないところでございます。

○委員長（広地紀彰君） これからの課題として捉えているということで今答弁あります。森委員。

○委員（森 哲也君） わかりました。もう1点いいですか。質問ではないのですが、総合事業も始まっているところもありまして、苫小牧は今年度から始まって、ここでいろいろな話を聞いたら現場での混乱っていうのはほとんど今のところないという状況なのですが、1番混乱しているのは介護請求の部分でどの事業所も返戻を出してしまい混乱したという話を聞いたのです。なので白老町でも今後総合事業の話事業所にしていくと思うのですが、請求担当者にも具体的に説明して行ってなるべく請求者が混乱しないようにしていく場も今後設けたほうがいいのかと私は思いました。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 苫小牧市は今年度新しい総合事業に要支援の訪問介護、通所介護を地域支援事業に移行して行っておりますが、苫小牧の場合は地域包括センターが7カ所ございましてそこに委託をしていて請求するところが7カ所それぞれあって、今いったコード番号、介護保険の部分のコード番号と新しい総合事業に移行したコード番号が違ってきて請求は国保連合会ってところに請求する形になるのですが、そこら辺の混乱が生じているかと思うのです。白老町の場合は今のところ予定しているのは来年4月に実施する考え方でございまして、まだその辺は先日たたき台については町内の事業所のほうに説明している段階で、まだ正式に固まっていないのでこの場では、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、この近隣の混乱していることを把握しつつ本町では混乱しないように今後進めていきたいというふうに考えております。

○委員長（広地紀彰君） よろしいですか。山田委員。

○委員（山田和子君） 山田です。詳しく説明ありがとうございました。一般質問する予定でおりますので多少勉強しておりますが深い質問になるかもしれないのですが、網走市の高齢者ふれあいの家事業というのは地域住民グループ育成事業というのもすでに10年以上経過して地域に高齢者が安心して生きがいをもって暮らせるようなサロンの、カフェ的な場所をいろんなところに設置しているのです。そのため補助を月3万円しながら要は要介護や認定されない一般高齢者といわれる方たちの居場所づくりをしている状況にあります。また京都市でも同じように高齢者の居場所づくりということで、普通の家でもサロンのなところを開設したところは開設状況に応じた支援を京

都市のほうでしているという状況があります。白老町では介護認定された方のサービス事業はとても充実していると私は感じているのですが、それ以外の健康な高齢者方たちの行き場所が多少少ないのではないかと感じています。うちのお店にも買い物せずにお茶を飲みに来る高齢者の方が3、4人同じメンバーがほぼ毎日のようにいらしている状況で、やはり健康な高齢者の方が集える場所が少ないのだと日々実感しているところです。これを一般質問しようと思ったのですがここにかかわりそうなのでできなくなったので今させていただいているのですが、地域支援事業の中にそういったサロンのようなものってというのは任意事業のその他の事業にあたるのかということが1点と、そういった場合町からほかの自治体の例でいった支援額がそういったところの支援が可能で、財源構成の中の国 39 という支援がしていただけるかどうかということが1点と、既存の社会福祉協議会等で既に設置されているふれあいチームというような事業が各町内会のほうに、ふれあいチームをつくって下さいというお願いがあったりしますが、そちらとの連携を見守りという観点からどういうふうに関連されていくつもりがあるのかないのか1点、いっぱいありますがお願いします。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 高齢者の居場所づくりってということでの話でサロンだとかカフェ的なもので認定者以外で一般の高齢者の方が集える自由に集える場っていうお考えですよ。今年度うちの町で3カ所事業者に委託をして3地区に分けサロンを開設に結びつけて月1回 65歳以上でしたらどなたでもよろしいですよっていうサロンを委託しております。個人的に任意的に居場所づくりとしてお仲間が集って、それがカフェだとかサロンのようなものになった時の補助的なものにつきましては今後まだ正式に上がっていないところがありますので、今後地域包括ケアシステムの中での居場所づくり部分の補助的なものについては、どれだけ必要なのか、もう立ち上がっていて助成が必要だというのがございましたら、来年度新しい総合事業が始まりますので予算体系が変わってくるため把握してどれだけ助成を出すか検討していきたいと考えております。また、2事業に入るかどうかというお話ですが一般高齢者の方たちは費用的な部分はこの部分で担える話だと押さえております。社会福祉協議会でのふれあいチームとしての見守りのところですが社会福祉協議会のほうのふれあいチームには町内会の加盟率として70%いつているかいつていないかの状況かと思うのです。3年前に高齢者、障がい者、子供たちの見守りネットワークを立ち上げている中で、既存からあるふれあいチームがございますので今後コーディネーターのほうで地域診断している中で見守りっていう部分についての声は実は上がってきているのです。何カ所かは上がっていないのですがその中では見守りの観点からお声がありますので、そういった意見をきちんと押さえつつ今後社会福祉協議会とこのふれあいチームを町と連携しながら充実していくために協議をしていかなければならないというふうには押さえております。

○委員長（広地紀彰君） 山田委員。

○委員（山田和子君） 既存という団体というところでは総合型スポーツクラブでしたか、ゲンキングがいつでも、どこでも、だれでも自由にスポーツができる環境づくりということで始めて10年たっているのですが、そこにも固定化されているのです。麻雀やったり卓球やったり元気な

高齢者がたくさんいらっしゃるのですが、いつでもだれでも参加できる状況から少し外れてきているかなと感じているところなのです。そこの元気な高齢者が居場所の一つとしてスポーツをする場所も居場所の一つになると私は思っているのです。事務局体育協会がもっていますけどそこの連携や、先ほど言ったサロンのところで助成する条件として保健師さんの健康講和であるとか、ふまねつなどの健康体操などを入れた場合に助成するような条件がありまして、そういったことも考えながらいろいろなメニューが楽しめる環境づくりっていうのは、皆さんが家に引きこもらないであちこちのサロンを渡り歩ける状況つくるっていうのは田舎であればあるほどそういう状況をつくってあげるっていうのは大切なことだと思うのです。テレビをみて引きこもってしまわないように、高齢者介護課だけではなく、いろんなところと連携しなければいけない状況になっていることに対する考え方についておたずねします。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 体育協会のほうでのゲンキングなどの町民の方の中に高齢者の方たちも参加しているような既存の事業を行っているところと、うちのほうの介護予防の観点から連携できないかというご質問かと思うのですが、うちのほうの課としても必要だと考えておりまして昨年度地域包括ケアシステム構築検討会部会の中の介護予防の中に、体育協会の事務局長も入っていただいてそこら辺が連携できないかどうか意見ももらっているところなのです。これが現実化できるかとなったら個別的に話し合いをしていかなければならないかなというところがございまして、そのあたりはコーディネーターが今回配置しておりますので、コーディネーターも入っていただいて何か居場所づくりとか高齢者の方たちが居場所づくりとしてのかかわれないかどうか、またはマンネリ化している事業の幅を広げるかどうか今後課題になっているのかなと考えております。また今後人が集まるところがいろんなパターンができてくると思うのです。人が集まれば保健師だとか、いろんな専門職をアウトourcingさせていただきまして、そこで介護予防に関するまたは違った観点からのお話をさせていただく機会にもなりますので、そのあたりは人の集まるところにはうちの保健師がアウトgoingしてかかわらせていただいておりますのでそういうところでは考えられるかと思えます。ただお金がかかるとかかからないかというところは、たくさんふえてきたときに、うちの町の職員がアウトgoingすることについては標的なものにはならないと思うのです。サロンができた時にどれだけ町が助成するのか、その規模とか人数とかもあるのかもしれませんが、どういったもので事業を行う運営するときに係るものによっては検討する可能性はでてくるかと思えます。

○委員長（広地紀彰君） 山田委員。

○委員（山田和子君） 最後にしますけど、うちのまちはいきいき4・6という施設そのものが先駆的な施設で、あそこも結局高齢者の居場所づくりで先進地みたいなところであったと思うのです。2階の和室には開設当時には本当に人がたくさんいて、囲碁や将棋をするおじいちゃん男の人の引きこもりを防ぐためにはとってもいい場所だったのですが、その方たちが高齢化によって出てこられなくなったせいもあるかもしれませんが、今閑散としている状況にあると、そこを再活用するような動きもできるのではと思うのですよ。サロン・アンド・カフェ的な役割を和室も担えるのではないかと思うのですが、ブラッシュアップというか輝かせても元気号も来ることですしそう

いったことも一つあるのではないかなと思うのですが、その扱い方について。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） いきいき4・6の2階の和室といいますとお風呂のある奥の和室になるかと思いますが、実はですね今月から認知症カフェとして白老町ではオレンジカフェという名前で通所つくりしましたが、金曜日お風呂やっていない日で毎週金曜日、ちょうど元気号が来る時間帯が1時ちょっと前なのです。1時から2時間っていうことで開設することになりました。ただ今年度、来年3月までにちょっと試験的に行っていくことでどれだけの人がいらっしゃるのかわからないところがありますので、試験的に行って来年度から正式に開設していくという形で今月の6月の第4金曜日に動いております。

○委員長（広地紀彰君） 山田委員。

○委員（山田和子君） 感想だけ。いつもうちのまちは全国でも高齢化率が高いまちですので、高齢者が住みやすいまちづくりの先駆者として頑張っていきたいと思います、まとめてすみません。頑張っていきたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 既存事業の見直しや一般介護予防にあたっての具体的な例も踏まえながらこれから考えられる部分、既存の部分の見直しだとか対応的な部分にも今議論は進んでいるのですけど、それにかかわってでもまた違う視点からでも結構です。

本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 本間です。先ほどからいろいろな議論があり山田委員の質問も聞こうかなと思ったのですが、これからまち独自にやっていくベースになっているのですけど、かなりのボリュームがあるのでまちの職員とNPO、一般の仮の事業所一緒にやっていかなければならないと思うのです。先ほど出ていたのですけどこれから地域の支援員とっていいのどうかかわらないのですけど、いろんな認知症もそうだし介護とかいろいろ。防災の部分でも要支援とか体の不自由な方とかチェックしようとしてもいろんな個人情報の面でなかなか思うようにいかないのだというお話も出ていますし、その辺のところは法的にどうなのかわからないのですけど、そういうところはリストとか町内会出向いてやるっていついたのですけど、その部分に関して大丈夫なのかなと民生委員も入っていついたのですけど民生委員も責任とかあって、お互いに情報交換して漏れなければいいのかなとあるのですけど、そういうところはどうかなのかなってのが一つあります。認知症とかいろいろやっていかなければならない先ほどいったような地域で何をしたらいいかっていうこと。これは地域でこれから担当課の人たちがいるんなところで虎杖浜から社台まで先ほどいついたカフェもそうだしつくっていく。実際に相談もあったと思うのですけどなかなかうまくいかない。まちはどういうふうにもその辺のところを実際に考えているのか、どこまでまち例えばカフェでも何でもやりたいって人がいたら、地域の人たちがいたらどこまでやってもらえるのか、配食までやるのか、空き家とか利用して来て下さいって通所ではなく自由に入出入りしていいよということなのか、実際議会懇談会でも白老地区でそういうところがほしいって住民の方もいたのですよ。コミセンにすればいいのじゃないという話もでていたのだけれど、コミセンとはまた違うし地域の人で集えるところがほしいという人も実際にいました。でもなかなかその建物を建て

たり、施設をつくるのは難しいということで私も提案したのですが、やはり空き部屋とか借りて空き店舗でもいいし借りて、サロンのものをつくるっていうのはあれですけど、どなたか運営してその運営はどうなるのか。これから地区協議会とか先ほども出ていましたけど地域おこし協力隊、一般の方もそうだし、ある程度行政にかかわっている方もそうなのですが、そういうようなところがどこまで考えているのか、私もお話ししたくてもできないのでこれからだっていう話ですけど、まちとしてもその辺どの程度考えているのか。やはり私もこれから必要だと思うしその辺のところ聞きたいなって思っているのです。関連したこともそうなのですが、この中にも最後の資料にありますけど町内の社会資源を活用した課題解決ってあるのですが社会資源っていうからそういう人たちのことをいっているのかどうか具体的に教えて下さい。それから生活支援の担い手これも大切な部分だと思うのですがこれから、支援を要請する体制というのもどういうふうにしていくのか、まちで要請するのに職員がやるのか、一般の人から応募してやるのかその辺のところをどこまでお話ししているのか検討しているのかわからないのですが、やはり必要な部分だと思いますのでその辺のところも、実際に私ら視察行った時も認知症も見守りもそうなのですがある程度の事業。保健師さんが積極的にやっている。もちろん保健師さんはいろんな病院とか役場のそういったところでやっているのですが、保健師さんが積極的にまちに出ているような認知症の方もそうなのですがいろんな見守りお願いしますねって積極的に動いているのがいいなど。その部分で今後保健師さんが動いてくれるのか誰が動いてくれるのかその辺のところを明確にしてないと、将来的まちでやるっていうのにある程度のことはこれにのっかってやると思うのだけでも、どこかに穴があいていくような気がするということか、これからしっかり検討というか運営協議会もやっていると思いますので、そういうところで検討していかないと、まちは何をやっているのだろうなという感じで見られないようにするためにはどうしたらいいのか、その辺のところをお聞かせください。何点かあちこち飛んだかもしれませんが。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 最初の防災関係の要援護者の関係かと思いますが台帳の整理はうちの課ではないのです。そのあたりの個人情報の分については同意書をいただいで話になるかと思いますが、ちょっとこの場では控えさせていただきたいと思います。次にサロンの関係で今後個人的にサロンをつくりたいよだけど場所がどこがいいのだろうというお話になるのかなと思うのですが、できれば歩いて行けるような場が一番理想かと思うのです。近くに公民館だとか生活館だとか公共施設的なものがあればいいのですが、もしないところがあれば空き家、空き店舗を活用することも浮上してくるかと思うのです。そうした時に修繕とかまたは1年間をとおした時に暖房費はどうだとかという部分が大変大きな問題でして、それが町で出せるかということになりますとそれは難しいところがございます。ただ国のほうでいろんな補助メニューがあるようなのですが、そのあたりを活用できるかどうかということも今の段階では明確にはお話しはできません。個人の家でサロンをやりたいという方もございますので、そのあたりはうちのほうも応援していきたいと思いますが今いったような改修だとかということも難しい問題だというふうにご覧しております。生活支援の担い手の部分でございますが担い手といいました介護保険のほうですね

ヘルパーさんがおりますけども、ヘルパーの部分については介護保険制度にのっかって行っている生活支援ですけれども介護保険ではある程度制約がございます。例えばできないサービスとしましては大掃除的なものとか家具の移動とか窓ふきというものはできないことになっておりますので、そういった現実そのインフォーマルサービスといいますけど、そのあたりのサービスを今現在行っている事業所はNPO法人のわらびさんと、ふれあいサービスさんが2カ所そこで担ってございます。町内では道内に比べては先進的にそういった事業所がございますので、そのほかに町民のお元気な方を生活支援の担い手としてどうなのかというところは、これは分析していかなければならないというふうに考えております。やはりNPO法人に2カ所ございまして65歳以上の方が会員になって支える側になっておりますので、そういったことを考えた時に本当にほかの生活支援の担い手が必要なのか解説していかなければならないかという部分につきましては、今後分析していかなければならないかと考えております。

またもう一つ認知症だとか予防に関する保健師の活動の関係でございますが、今現在保健師はすでに人の集まる場所に出向かせていただきまして介護予防に関する講和だとか指導だとかさせていただいております。例えば高齢者大学だとか高齢者クラブだとかそういったところに出向かせていただいておりますし、または町内会単位で出前講座の要請がございましたら積極的に出向かせていただきまして保健師活動としてのかかわりをさせていただいておりますし、健康体操教室が白老町で8カ所ございます。そういったところにも保健師が活動しておりますし、今後サロンだとか当然健康体操教室がどんどんふえてきますと、そこに保健師が介護予防としてかかわっていく形になるというふうに考えております。

今後地域資源の開拓についてです。今先日から地域診断を103町内会に聞き取りをして地域で不足している社会資源っていうのは福祉の観点、高齢者の視点っていうのを視点での社会資源が不足しているのがございましたら、うちの課で解決できないものも当然でてくると思うのです。例えばその中では足の問題がもうすでにお聞きしております。それをうちの課では解決できませんので担当している部署と連携しながら情報共有しながら、地域でのニーズに合った交通手段の解決として連携していかなければならないと考えておりますし、また不足しているほかの例えば買い物支援だとか、そういったところなどもうちの課では解決できませんので担当する部署と連携しながら解決する。またほかの部分でも出てくると思うのです。そういったところはほかの課とも連携して解決できるように動いていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 先ほどのサロンもそうなのですが、勘違いかどうか分からないのですが、各地域社台から虎杖浜をつくるというかつくるってことではないのかなど。地域によってニーズが多いところと極端な話うちはいらぬよと近くにこういう施設があるとか、その辺のところもやはり何だかんだつくるのではなくて、今いった予算的なものも出てくるだろうし、まちが認定したとしてもいろんな直さなければならぬ部分が出てくるかもしれないし、ニーズに合ったものを地区を出してできればまちとしてもなかなか修繕費まで出せないよではなくて、補助メニューというかいろんな補助があるのであれば国が出していただけるのであれば、せっかくいい事業地

域の人も待っている人、要望あると思うのです。ですからそういうものをもってきて運営までみてあげられるかわかりませんが、運営ってただ開いてお茶出す程度ならできるかもしれないけど、先ほどいったように例えば食事をさせるとか一般の人は結構食中毒とかそういう部分のハードルが高いと思うので、その辺のところはどうなのかなと思うのですがやはり、そこまでいなくても本当に気軽に行き帰ってくるというのか通所介護ではないですけど、歩いて行けるような場所ってというのはニーズに合ったところに設置してやると、将来的に介護予防とかになってくると思いますので認知症予防とか人と話したり歩いたりするとそういう予防になりますので、そういうところをまちがしっかり面倒みてあげてできるだけニーズに沿って支援してあげることが大事なのかなと思いました。防災関係とかはわかりましたので山田委員のは私も思っていたので、できるだけそういうことをしていただきたいと思います。ふれあいチームなのですが何年も前から補助金も町内会から出ていますよね。それでそういうのをやるっていうのは、今までまちとしてふれあいチームの活動っていうのは把握していなかったのかと。つくったはいいけどなかなか活動をしていないとかうちはやっていますよとか、たしか町内会の実践の時も聞いたことあるのですが、実際に活動している町内会は今まで社会福祉協議会が把握していなかったっていうこと。全然そういう情報も入ってこないしそれとは違う。社会福祉協議会がやっているから知らないよという話ではないと思うから、その辺のところはやっぱり今まで邪道どうだったのだと。新たにふれあいチームみたいなをつくるのかという話になってしまう。それを活用するのか。それを聞いてどうするのかっていうことだよ。やはり社会福祉協議会がどうのこうのではなくて、これから大事な部分だと思うのだけでも。町内会が地域の細かいところまで出向いていく。その辺のところまでしっかり調査して町内会で何をしてくれるのか、何をしてくれるのだというあれはないと思うのですが、どういう協力をしていただけるのかっていうところがこれから大事な部分だと思いますのでその辺を、認識不足のところもあったと思いますけど。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） まずサロンの関係でございますけど2つの形態があるかと思うのです。町が委託をして行うケースと、町民主体となって行うサロンと2種類あるかと思えます。町では今年度3カ所委託してやっておりますけど、町民主体はこれから町民の方たちが自主的に立ち上げていただくためにはある程度はきっかけづくり、やりたいところがございましたらうちのほうもそのあたりは後押ししていきたいと考えておりますし、運営にするにあたっての運営費だとかという部分も現在この場で明確なことはお伝えすることはできまじけれども、そのニーズもどんなものがあるのかというものも含めまして今後の課題になるかと思っております。今、コーディネーターと地域おこし協力隊員が地域診断で出向いている中で、人の集まるところが貴重になってきますのでそのあたりを含めてお話をさせていただく中でこの地域にはどれだけの人が集まる場が必要なのか、またはやりたいというところのお声だとか日をおつてくると思うのです。そういったところを踏まえて白老町として地域でどれくらいの数の人の集まる場所が必要なのか、また必要ないよというところもあるかもしれませんので、そこを含めて今後運営費っていうのかその助成金についても考えていかなければならないと思っております。ふれあいチームの関係でございますがふ

れあいチームの目的といいますと地域の見守りってことが大前提になってくると思うのです。うちの町でも見守りネットワークを立ち上げた中で社会福祉協議会さんと連携はとっているところがございますけど、地域でも高齢化が進んでおりまして実際見守り活動も難しいとお声も聞いております。そういったところがあって、うちはさりげない見守りを推進するために見守りネットワークを立ち上げたところです。1番大事なのは隣近所で通常夜は電気がついているのにしばらく電気がついていないとか、新聞がたまった情報があった時に、高齢者のご自宅であれば地域包括支援センターにご連絡してくださいよと地域に負担をかけないさりげない見守りを推進するために立ち上げたところなのですけど、今地域診断でコーディネーターが行ったら地域に出向いたら数カ所行っているところなのですけど、ふれあいチームをなかなか生かせていないところもございますし、そういったところもいろんな声が上がってくると思うのです。具体的な手法等を今後社会福祉協議会さんとうちと町と協議していかなければならないかなと考えておりますのでご理解していただければと思います。

○委員長（広地紀彰君）　さまざまな場面から担い手づくりや実態の把握の仕方他市町村との情報の実態把握や対応の部分。具体的にはサロンを中心とした一般介護予防にあたっての事業、さらに既存事業の見直しの部分についても今、意見がさまざまだされておりました。ほかに担当課の方がいる上で意見、質問のある方いませんか。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君）　これは担当課だけで解決できる問題ではないことは十分わかりながらお話しします。資料を出してもらって資料5の3ページに出ていますけど、高齢者世帯の区分別世帯数の推移の形の中でどんどん独居高齢者の単独独居の方々が多くなってきている。目に見えてわかっている。当然この先もふえていくのであろうと思うのです。そういった背景をみると社台から虎杖浜の間にそういった独居世帯がふえてくるってことは見守っていかなければいけない。地域で支えていかなければならない。今から10年後15年後の白老町を考えると町内会単位も変わってきますね。支える側としてあった町内会の姿も変わってくる。そうなった時に果たして本当にてんと増えてくる独居世帯を高齢者介護課で見えていく、抱えていくことが本当に大丈夫なのかなと思うのです。逆にいうと高齢化した単独世帯の独居の見守りの必要な方々の住宅をそういったところにおいてはいけません。てんでんバラバラとおいとはいえないような気がする。竹浦だとか萩野だとか白老だとか、白老は大きな区域にかかわるかもしれないけど、社台の人とか自分の自宅があっても入居できるような例えば公営住宅みたいなものがあってそういったところに入っていくことが、限られた人数で高齢者を見守っていく地域包括という考え方の中で必要になってくる気がするのだよね。それは介護福祉課に言っても町財政があったり、それが住宅の建設課があったりなかなか担当課としては難しい話かもしれない。でもそういった課題があるよとしっかり言っていかなければならないと思うのだよね。行政内部の中で、将来こういった課題が見えてくるということに対しては町長には言っておかなければならないし副町長が中に入るそういったことが将来見える課題について言うべきことは言っていかなければ担当介護福祉課だけでは全てやりなさいと言っても私は無理だと思う。その1点だけ考え方だけ伺いたい。そのあとまた常任委員会の中で議

論することだと思ふから。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 国がもう示されている国全体が高齢者数が多くなってきていてうちのまちだけではなく深刻化している中での国の動きとしては、今後2025年といわれていますが今後2040年を見据えた制度改正とか介護の分野も医療の分野もさまざまな分野で改正していく話になっていくと思うのです。そうしたときに今地域包括ケアシステムいわれているものは地域づくりと言われていたのです。そうするとうちの福祉系の所属する課が全部やるにあたっては、今氏家委員がおっしゃるとおりに将来的に難しい話になると思います。すでに国は地域包括ケアシステムを地域づくりという観点から高齢者だとか福祉部門におくのではなくて推進室みたいなものを設置すべきではないかということも最近いわれているところです。ただうちの本町の状況としてはまだ今後私がこうすれあうすれという話にはならないので、今後地域診断を行っている中でどういったことの不足しているものをつくっていかなければならないか、それに当然高齢者の方たちが安心して住める地域としてはお金の係る部分はどれだけなのかという部分が出てくると思うのです。そうした時にこちらの課としてそういった上の方にお話はさせていただく考え方でおります。また住宅部分については今後白老町は人口減が考えられますし、それに伴って高齢者の人口減も始まっていく中で公営住宅の整備はどうなのかということも費用的なものも入ってくると思うのです。将来的な住まいについてはその方の経済的な背景だとか、その方の考え方だとかスタイルに応じて選択していることがございますのでなかなか難しい問題であると思います。また住まいの問題については地域包括ケアシステム構築検討会に生活支援と住まいという部会の中に住まいに関係する委員さんも入っていただいた中で、いろいろな問題はすでに出されておまして、うちの課で解決できないものは個別に関係する部署との連携取りながら、できるものできないもの出てくると思いますが情報は流していく考えでございます。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家裕治君） わかりました。ただ先ほどからいうように高齢者の人方と話をしなければならぬというのが1点前提がそこにある、まず理解されていない。介護についてもまだまだ理解されていない人が多いということです。こちらの観念でこういったことがありますよと情報提供しても相手にとっては必要のない情報だったら頭に入らないです。だからそこが問題だから情報提供にしても自宅があるからこういうことができないとか、自宅をもっているからこうなんだではなくて、そういったところをもっとかみ砕いて話してあげられるような情報提供の考え方をしっかりやってもらいたいのです。ですから1番大事なところは情報提供のあり方。四角四面で書面をもってこうだからこういうことができますよっていても相手はぴんとこないです。今の時代本当にそうです。そこを工夫してもらえればいいかなと思ったりするのです。個々の議員活動の中ではそういったところを注意しながら自分の観念で話をしても相手にはつながらないですから、本当に相手が何を必要としているのかしっかり聞き取れるような調査であってほしいし、そういったものにしていただいて白老町のできる地域包括ケアというものを構築してもらいたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 今氏家委員がおっしゃっているとおりにそのとおりだと思います。私もそうなのですが本当に困っている時に始めて介護保険制度だとかいろんなサービスを提供しているところを真剣に聞いていただける姿勢でご相談に来ていただけるのですが、うちも地域包括支援センターの介護保険制度のことについて発信はしているのです。必要のない方にとっては流されてしまう情報ですし制度自体がなかなか難しい部分がございます。そういったところの情報提供のあり方は、これからも課題になってくることかと思えます。人の集まる場所で時間がある程度一定の時間をいただければ出前講座という形など、そこに出向きましてお聞きしたいこと膝を交えてお話をするっていうこととかが一番意見交換をすることが一番理解しやすい話しですし、わからないことは窓口として地域包括支援センターがありますよとお伝えしていただければうちとしても、ご本人がわからないことをご説明させていただきますので今後今ご提案ありましたところは頭の中に入れて今後進めていきたいと考えております。ありがとうございます。

○委員長（広地紀彰君） それでは各委員からのご意見はよろしいでしょうか。
ここで暫時休憩いたします。

休憩 午後 3時40分

再開 午後 3時41分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて所管事務調査を再開いたします。

今後の進め方なのです。今出された意見なのですがたくさんのご意見を頂戴しまして、一つについては真に必要とされている方々の実態把握の対応を早く進めるべきだと保健師の方々、民生委員との協力さまざまな具体的などでありましたが実態把握の対応、それに関連して他市町村の実態把握、もう先行している総事業の成果課題のほうも押さえるべきだという部分。さらに一般介護予防の2事業等でサロン等の具体的なお話も出ていました。こういった多様なメニューづくりに既存事業の見直しも図りながら進めていくべきだというご意見もありました。また、まとめた話になりますが社会資源といういい方はさえありますけど、社会資源の発掘と見直しによって担い手づくりに進めるべきだという意見、これからの2020年目指した包括ケアシステムがさらに先を見据えた形での組織への改編等もあると、さらに町内組織も編成していこうとといった部分を見据えながら、さらに関係機関との連携や対応によっても今後も課題把握を進めながら、さらに福祉政策も周知も同時に図っていくべきだと。なかなか介護保険等を理解され十分に理解されていない現状もあるということで周知徹底も図るべきだといった具体的で非常に建設的な意見も出されています。それで2つありまして1つはこういった部分のご意見たくさん頂戴しましたので新しい総合事業に対しての事務調査として一度意見を取りまとめて報告するという形を1つ。あとは説明の中にありましたけど包括支援センターの運営協議会の検討結果の報告がまだ取りまとめて進めていて夏には報告をいただこうというお話もありました。さらに報告を受けてこれを一旦継続させていただいて報告の結果を受けた最終的な形としての所管事務調査の取りまとめを行うか、どちらかをお諮りしたかったですけど。いかがでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 増田主査。

○主査（増田宏仁君） きょう担当課のほうに説明いただいたのは総合事業新しい事業が始まるということでその概要と、包括ケアシステムの基本的な考え方、町の方向性のきょう説明があったということなのです。担当課の説明にありましたけど具体的な検討が今継続して進んでいると担当課長のほうから秋口ぐらいをめどに議会のほうに説明をとお話がありましたけど、これから夏から秋にかけて町としてのシステム包括ケアシステムの概要が固まってくるという形になると思うのです。ある程度固まった時点で委員会のほうにご報告をいただいて、それに対してまた委員会で意見を出してそれを踏まえていただいた上で最終的なシステムの構築をした上で議会に対して説明という形になるのがよろしいのではないのかなと思う部分があるのです。委員の皆さまのお考えで一旦ここで中間報告的なもので総合事業への対する報告ということで閉めるか、全体として今回は継続調査にして9月会議で報告を出されるかという形になるのかなと思います。

○委員長（広地紀彰君） そういうわけで今回のことについては新しい総合事業の取り組みに対しての意見ということになります。秋口までに継続させていただいて9月の議会に対してその結果を踏まえる形になるか思います。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 秋口ぐらいまでにこういった具体化についてのまちとしての包括ケアシステムの概要として出てくるのだろうという話がメインにしているのだけでも、私も中間報告なら中間報告で今回やった白老町の現状だとかそういったものを踏まえて中間報告を出すのもいいのかもしれないけど、できるのであれば9月の定例会に向けて継続調査にして例えばサロンのあり方にしてもほかで成功していたとしても、それが実体として白老町に合うかどうかわからない。本間副委員長も言ったとおり白老町にどういったサロンのあり方が必要なか実際ほかの地域をみると、個人の家に常に5、6人ぐらい毎日集まってお茶のみながら世間話をしているところもあるのだよね。その地域性ってあるよね。そういったことも踏まえて白老にとってどういったサロンが必要なのか、そういったところがあるからこそ地域の人たちは心のよりどころにして例えば誰々さん、こういう人來ているからおいでよみたいな声かけしながらそこに集まっている実態があるわけです。そういったものはほかも見てもわからないことかもしれないし、インターネットで調べるといろんなものも見られるけど、実際行って見て調査してみることも必要なかもしれないから、そういったことも含めて9月までの間の継続調査にして、それがいいか悪いかは別にして継続調査にしておいたほうがいいのではないのか。

○委員長（広地紀彰君） 各委員におかれてもそのようなお考えってことでよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） 今、氏家委員のほうからご意見頂戴している。またさらにさまざまな実例等も必要に応じて調査を進めながら9月に向けてということで継続させていただくというような形でよろしいでしょうか。

〔「はい」と呼ぶ者あり〕

○委員長（広地紀彰君） そのような形で継続した所管事務調査を進めていくということを決定させていただきます。

◎閉会宣言

○委員長（広地紀彰君） それではきょうはこれにて所管事務調査については終了とさせていただきます。お疲れさまでした。

（午後 3時47分）