

令和6年白老町議会産業厚生常任委員会協議会会議録

令和6年1月22日（月曜日）

開 会 午前10時58分

閉 会 午前11時48分

○会議に付した事件

1. 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について
-

○出席委員（6名）

委員長 森 哲也 君	副委員長 飛 島 宣 親 君
委 員 水 口 光 盛 君	委 員 田 上 治 彦 君
委 員 氏 家 裕 治 君	委 員 西 田 祐 子 君

○欠席委員（1名）

委 員 前 田 弘 幹 君

○説明のため出席した者の職氏名

副 町 長	大 黒 克 巳 君
高齢者介護課主幹	打 田 千 絵 子 君
高齢者介護課主幹	小 川 千 秋 君

○職務のため出席した事務局職員

事 務 局 長	本 間 力 君
主 幹	小山内 恵 君

◎開会の宣告

○委員長（森 哲也君） 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58分）

○委員長（森 哲也君） 本日は、高齢者福祉保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)についてでございます。説明員といたしまして大黒副町長、打田主幹、小川主幹がお越しいただいております。それでは、説明をお願いいたします。

大黒副町長。

○副町長（大黒克己君） 本日は、お忙しいところお時間をいただきましてありがとうございます。第9期の白老町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の素案として、説明をさせていただきたいと思っております。現在、白老町の高齢化率、昨年12月末では46.69%とかなり高い状況となっております。このたびの第9期計画におきましては、第8期計画と同様に2025年問題あるいは2040年問題を念頭に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの推進やそれを支える介護人材の確保が課題となっております、その辺を見通して計画を立案しているところでございます。担当から説明をさせますのでどうぞよろしくをお願いいたします。

○委員長（森 哲也君） 打田高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（打田千絵子君） 高齢者介護課介護保険グループの打田と申します。今日はよろしくをお願いいたします。配付資料を確認いたします。資料1の策定内容と資料2の素案、資料3の介護保険料基準額の推移の3点となります。こちらに基づいて説明いたします。

まず、資料1を御覧ください。1、計画の概要について説明いたします。計画の位置づけとしましては老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」とを一体化したもので、町の上位計画である「第6次白老町総合計画」や関連計画、国・道との整合性を図って策定するものであります。計画の対象は町民及び介護保険の被保険者であり、主に65歳以上の高齢者であります。計画の期間としましては、介護保険法第117条第1項により3年を1期とすると定められているため、本計画は令和6年度から令和8年度までの3か年が計画期間となります。計画の策定方法につきましては白老町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会において、本町の実情に応じたものとするのが求められるため、学識経験者、医療関係者、保健福祉事業関係者、関係団体など幅広い関係者で構成される委員会にて審議を行い策定いたします。また、町民ニーズ等の把握としまして、高齢者、介護保険の認定者等を対象にニーズ実態調査を実施、こちらは令和5年2月に行っております。また、介護サービス事業所、ケアマネジャーを対象にヒアリングを実施しました。こちらは、令和5年10月に実施しております。

2、計画の基本的な考え方につきましては、基本理念としまして、「住み慣れた地域で、生きがいを感じながら、安心して長寿を楽しむことができるまち」としました。第9期の見直しのポイントとしては3点ありまして、①介護サービス基盤の計画的な整備、②地域包括ケアシ

テムの深化・推進に向けた取組、③介護人材確保及び介護現場の生産性向上であります。

3、基本目標につきましては5点ありまして、①健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進、介護予防の在り方について明確化。②地域で安心して暮らせる環境づくり、地域共生社会の現実へ向けた重層的支援体制の構築や高齢者の見守り体制のさらなる充実等について。③認知症高齢者への支援体制の充実、第8期では、目標②の地域で安心して暮らせる環境づくりの一部として取り上げていましたが、第9期では、独立した項目立てをして認知症基本法を踏まえた施策の推進について記載しております。④生きがいくりと社会参加の促進、高齢者の社会参加や地域での活躍を支援する機能の充実について。⑤介護サービスの質の向上、介護人材育成・確保、介護人材の育成・確保のための事業の充実について記載しております。

○委員長（森 哲也君） 小川高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） 高齢者福祉グループの小川と申します。よろしくお願いたします。素案の72ページからになります。第4章、各施策と内容についてですが、5項目の内容としております。①健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進でございます。高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態の軽減もしくは悪化の防止の推進に当たっては、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできるよう、地域づくり等による高齢者を取り巻く環境のアプローチが重要となります。②地域で安心して暮らせる環境づくりについてです。重層的支援として分野横断的に対応するためにも多職種・他機関が連携し、一体となって課題解決を図る体制を強化します。分野を横断した包括的な支援体制を整備するため、福祉関係機関だけではなく地域住民や事業者など、多様な主体で地域を支えていく体制の強化を記載しております。ケアラー支援では、悩みを抱える家族介護者に向けて、相談窓口や家族介護の情報などを周知することで、家族介護者の負担軽減に向けた取組を強化し、家族の労力軽減について記載しております。③認知症高齢者への支援体制の充実についてです。認知症基本法を踏まえた施策の推進では、見守り体制の充実としてチームオレンジについて記載しております。チームオレンジとは、認知症の人が自分らしく過ごせる地域づくりを進める取組でございます。認知症の人及び家族の困りごとや希望に沿って、認知症の人や家族、地域住民、地域の関係機関などがチームを組んで、様々な活動に取り組みます。④生きがいくりと社会参加の推進でございます。ここでは、外出支援サービス、ボランティア、担い手の養成として介護に関する入門的研修を記載しております。また、介護職員初任者研修費助成金も記載しております。⑤介護サービスの質の向上、介護人材育成・確保についてでございます。介護老人保健施設きたこぶしの29床は令和7年5月に介護医療院の19床となる予定でございます。それ以外の施設整備計画については、現状維持と捉えております。介護人材確保の推進及び業務効率化の取組の強化でございます。介護給付適正化の推進は、国で給付適正化主要5事業を3事業に再編し、実施内容の充実を図ることを公表したため、第9期では3事業を推進いたします。計画の目標値の設定に当たっては、国が作成した地域包括ケア見える化システムを用いて算出しております。令和5年8月までの実績に基づき、令和6年度から令和8年度の利用者数と居宅系及び施設系のサービス見込量を推計しております。サービス全般とし

ましては、増加傾向と見込んでおります。

○委員長（森 哲也君） 打田高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（打田千絵子君） 続きまして、資料2の1ページ、第1章は、計画を策定する背景と目的、計画の位置づけと計画期間、計画策定体制と策定後の点検体制について記述しております。

9ページ、第2章は、総人口と高齢者等人口の推移、高齢者世帯の推移、要介護、要支援認定者の推移、健康状態、高齢者就労状況等の現状について記述しております。

65ページをお開きください。第3章は、基本理念、基本目標、施策体系、計画目標設定の基本事項について記述しております。

72ページ、第4章は、各施策と内容について記述しております。

続きまして、資料3を御覧ください。介護保険料基準額の推移でございます。65歳以上の介護保険料、第1号被保険者の保険料は市区町村保険者ごとに決められ、金額はその市区町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映したものとなります。介護保険料は3年を1期とする介護保険事業計画期間中の介護保険サービス事業費の利用見込量に応じたものとなるため、サービスの利用量が増加すれば保険料は上がり、利用量が減少すれば下がります。白老町の介護保険料基準額は、第4期までは全国平均、全道平均よりも低い値となっていました。第5期以降は、全国平均は下回っていますが、全道平均は上回っている状況であります。第9期介護保険料は5,946円と見込んでおります。第8期からは58円、0.96%の減となります。今後の策定スケジュールとしましては、2月5日に第4回目の策定委員会を開催し、介護保険料について協議、検討を図る予定でございます。

○委員長（森 哲也君） ただいまの説明に対しまして、質疑などある委員はおりますか。

水口光盛委員。

○委員（水口光盛君） 水口です。資料の9ページ、第2章。令和元年高齢者数が7,502人、令和7年7,040人。高齢者の数が増えたのかと思っていたのですが、逆に500人くらい減っている認識でいいですね。その中で高齢化率は上がっていくのは、40歳から60歳の生産人口、15歳以上なのでしょうけれど、人口が減っていくことがこの9ページで分かると思います。そして14ページ、要介護認定者の推移で、令和元年が1,466人、令和7年が大体1,600人。200人くらい増えていく。高齢者の人口が500人減っただけけれど、利用率が伸びているということでもいいですね。その中で介護の基準額の推移のお金の面、平成12年から見れば約2倍です。令和元年はないので大体5,700円が今回5,900円になることで、今後高齢者の数は令和元年から見たら落ちている。でも要介護の人、要支援の人は増えている。今見ると額がそんなに上がっていないのは、何か努力をされているのかを聞きたいです。

○委員長（森 哲也君） 打田高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（打田千絵子君） 介護給付費は増加の見込みではあるのですが、以前ほど伸びは鈍化しているのがまず1つと基金の取崩しです。介護保険料の上昇抑制のために基金を取り崩すのですが、今回は1億4,000万円を取り崩す予定でございます。

○委員長（森 哲也君） 水口光盛委員。

○委員（水口光盛君） 分かりました。基金の取崩しですね。単純に考えて人が減って要介護者、支援者が増えてお金が下がる、ここでは見えてこないのですけれど、基金を入れなければ保険料は維持できないと思うのです。その基金はまだ大分あるものなののでしょうか。額はいいのですけれど、あと何期かやっていくうちにもう少し入れられるものなのか、この基金も枯渇する話になるか教えてください。

○委員長（森 哲也君） 打田高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（打田千絵子君） 基金につきましては、8期、9期の最初の時期に大きく取崩しがありますが、3年間を経て保険料の余剰金を積み立てていくものですから、今8期の3年目ですけれども、3年目になりましたら若干増えていくことを繰り返しての運用になりまして、また今回取崩しますが、また9期の3年間で積み立てていくことになります。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑をお持ちの委員はいらっしゃいますか。

西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 最初に聞きたいのは、資料2の4ページ、見直しのポイントのところ、四角い枠の下から3行目の最後なのですが、介護の経営の協働化・大規模化のより人材や資源を有効に活用と。ちょっと意味が分からないのです。

○委員長（森 哲也君） 打田高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（打田千絵子君） 大規模化によりの誤りです。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 今のところですが、介護の経営の協働化・大規模化により人材や資源を有効に活用と書いているものですから、先ほど副町長の説明がありましたけれども、人材確保が一番の課題であるとおっしゃっていて、この大規模化とはどのように考えていらっしゃるのかお伺いさせてください。

○委員長（森 哲也君） 小川高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） この記述は国の生産性向上という記述がそのまま記載されていますが、当町としては大規模化による人材確保等は今のところは考えていないので、策定委員会でも人材確保についてはかなりの意見をいただきましたので、今後それを基に人材確保については3年間の見直しをしていきたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 大黒副町長。

○副町長（大黒克己君） ここは一般的にこうだと思えるのですけれど、町など小さい自治体ではなかなか介護人材を確保するのは難しいし、将来的にも介護を受ける方はそれなりに増えていくけれど、介護をしていただける介護人材はだんだん少なくなっていく。大都市に行けば行くほど充実していて、いろんな介護の経営が拡大して、なおかつ大きくなっていくと言われていっているのです。本町も人材が少ない中で、町内の介護事業所だけでは難しいので、やはり近隣などの大きな事業所の活用を見据えていかなければならないことを記載してございます。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 大規模化と書いていますけれども、今おっしゃったように白老町は小さいところばかりなので人材確保は厳しいかと思っておりますけれども、藤田内科クリニックが閉鎖されて、新しく別の事業者さんが入って来ています。そういう中で、小さかったら小さいなりに共同でやっていくとか、今副町長がおっしゃったように、近隣市町村の大きなところと一緒にやるのか、そういうことを今から工夫していかなければ厳しいのかと思っております。白老町もこれから町立病院を新しくしますけれども、そうなってくると介護の方とか看護の方とかどんどん足りない現状は、たとえ建物があってもそこで仕事をしてくれる人がいないのであれば意味がありませんので、その辺は頑張ってもらえば有り難いと思って質問しました。

次に、アンケートを取っていらっしゃるのですけれども、37ページの地域の活動について、(1)以下のような会、グループ等にどのくらいの頻度で参加していますかと書いていて、回答がそれに参加していないと書いているのです。これは参加していないという回答ではなくて、高齢者の方々は参加したくても参加できない人が多いと思うのです。参加したくないのか、参加したくてもできないのか、高齢者の気持ちをもう少し酌んでいただけるようなアンケートにしていれば有り難いと思いました。

次、72ページの訪問型サービスD、住民主体による移動支援と書いているのですが、前回の数字と比べると大幅に増えているのです。計画だからいいのでしょうかけれども、それにしてもものすごい増え方しているのですけれども、どうしてこんなに数字が上がっているのかを教えてくださいいただければと思います。

もう1つは、76ページの高齢者及び家族からの相談で、地域包括支援センターの運営、ワンストップ相談窓口で対応する、これを高く評価したいと思っております。すばらしいと思っております。高齢者、家族にとりまして、ワンストップサービスで対応してくださることは非常に有り難いことなので、ここを重点的にやっていただければと思います。

○委員長（森 哲也君） 小川高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） 37ページのニーズ調査については、国の項目のままアンケートを取りましたので、今後は活動参加についてはもう少し詳しく調査したいと思っております。

72ページの訪問型サービスD、住民主体による移動支援については、これは令和5年度の実績見込みから推測して出した数字になりますけれども、実績としてはやはり令和3年度から本当に訪問型サービスDが確実に増えてきております。その中で予測した数字を出しているのですけれども、ただ、今後事業所の対応がどの程度伸びていくのか、働く方の人数とか車両の問題もありますので、詳しく相談させていただきたいと思っております。

76ページの地域包括支援センターの運営のところでは、総合相談窓口として行っておりますが、近年相談が多様化してきまして、高齢者だけではない相談もかなり増えてきておりますし、支援センターの成年後見制度が始まりましたので、そういった相談も増えてきております。多様な相談に対していち早く対応ができるような体制整備を考えたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑をお持ちの委員はいらっしゃいますか。

氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。2点ほどお伺いしたいのですが、今回このキラ☆老い21の作成に当たってはすごく興味深く読ませてもらったのですが、これは素案ですよ。2点だけ気になることがあるのです。ニーズ調査の集計結果があります。34ページに趣味について回答されているところがありますけれども、趣味ありが64.2%。その下に趣味についての自由回答なのかもしれませんが、この順位は回答数の多い順から書いているものなのか、そこをお聞きしたいのと、これに関連するものですかからお聞きしますけれども38ページ、先ほどお話しされていた部分に共通するのかと思いますけれども、いろいろな教養サークルとか介護予防のための集いの場とかに参加していないと。参加したくても参加できないのか、本当に参加したくないのか微妙だなと思いついて見ていたのだけれど、これは参加していないことであって、戻りますけれども先ほどの趣味をたくさんの方が持っていらっしゃるということは、団体の中に自分が入っていくことが嫌なのか、それとも参加したくても参加するすべを知らないことなのか、その辺の捉え方によって随分つかみどころが違ってくるような気がしてならないのです。その話をお伺いしたいのと、趣味の部分なのですが、脳トレが最初の項目に来ていますよね。白老町でも脳の健康教室をやっていました。各地域で開催して結構好評だったような話を聞きました。私もこの間、竹浦の90歳になるという独居のおばあちゃんのお宅に行ったときに、緊急通報システムを使っている方の話を聞きに行ったときに、今までの十数年の中でいろんなことがあったでしょうけれども、緊急通報システム以外に何か気になった活動はありましたかと聞いたときに、脳トレが出てきたのです。あれはよかったわよねと。でも最近は町でもやらなくなったみたいだから私は行ってないけれどもという話を聞いているのです。そういう話を聞くということは、何かきっかけがあっていいものだなと思っても、機会がなくなってしまうと、そこに足を運ぶことができなくなる人もたくさんいらっしゃると思ったものですから、すごくいい資料であって、すごくいい考え方がこれからの介護予防、また介護に対しても取り組まれていると思いますので聞きたいのです。なぜ今脳トレの話を出したかという、当時は予防に力を入れていました。私たちも介護予防教室、講習も行ったけれども、最近は当事者の対応をどうしたらいいかと、徘徊者対策とかいろんなことが大きな関心事として捉えられてきているのです。ですから、予防と対策は並行してやっていかないとできないのではないかと思いますので、ここでお聞きしておきたいと思っております。聞きたいこと分かりますか。

○委員長（森 哲也君） 小川高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） 34ページの趣味についての回答で、多い順番で書いてはいるのですが、これだけでは分かりづらかったと思いますので、次回気をつけます。

ニーズ調査では要支援1、要支援2、事業対象の方250名にお願いしてございまして、趣味に参加していない方はおおよそ要支援のサービスを使っている方と考えておりました。ただ、実際に当町は足の確保が必要な地域性もありますので、そこについては調査する段階でももう少し詳しく書いて調査の対象にしたいと思っております。議員おっしゃいました脳の健康教室についてですが、実際に脳の健康教室の中で脳トレを行ったり、社会参加していただいたりしたのですが、事業をやめた背景には、その事業の代わりとなる介護予防サロン、認知症サロン

の実施があります。サロンに認知症サポーターの方に入っていただきまして、その中で脳トレとか脳の健康に関わるものを社台から虎杖浜まで4か所で実施しております。自分で来られる方も来られない方もいらっしゃいますので、そこは事業所で移動のための車を出していただきまして、来られない方もどんどん、歩いて来られない方、車がないから来られない方も拾い上げるような対策をしております。コロナでできない部分もございましたけれども、今後はフレイル対策といたしまして介護予防に特化した事業を多く実施していきたいと思っております。

○委員長（森 哲也君） 氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 分かりました。社台から虎杖浜まで4か所の事業者さん、認知症予防を実施している事業者さんを教えてもらいたいです。

○委員長（森 哲也君） 小川高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） 社台ではNPOウテカンパさん、白老では白老高齢者複合施設の事業所で行っていきまして、萩野では萩野生活館とか北吉原生活館にも移動していただいてどんぐりさん、社会福祉法人優和会の事業所にもお願いしております。竹浦、虎杖浜では北海道リハビリテーションセンターさんにもお願いをしております。

○委員長（森 哲也君） 氏家裕治委員。

○委員（氏家裕治君） 分かりました。予防対策として事業所さんにもお願いして実施してもらっている。これをよく分かっていらっしゃらない町民の方がいると思うのです。周知をしていかなければいけないのではと思うのです。どこへ行っても今はあれやっていないという話になるものですから、どういう手続き、申込方法かと、今一度振り返って皆さんに周知していただくことも必要かと思えます。

最後になりますけれど、今まで地域包括を先駆的にやってきたと思うのですけれど、最近新たな地域包括に関わるキラ☆おい21で見直されると思うのだけれども、地域包括ケアシステムというのはこういうものだと、ずっと私たちも町民の人たちに言ってきたことがあるのです。ですから、何も心配することはないよと、何かあったらとは言いながらも、よくよくこれを読み解いたときに、これが抜けているのでは、ここはどうなのかというところがあったような気がするのです。今回新たにつくり直そうとした中で、課題が見えてきたとすれば、全部載っているのかもしれないけれど、今一度こういう課題をこのようにしていきたいという何か思いがあったとすれば、それを教えてほしいのです。

○委員長（森 哲也君） 小川高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） 第9期の事業計画では、新たに認知症施策に対する対策を重点的に盛り込みました。もちろん白老町は高齢化率も高いですけれど、認知症の疾患を受ける方も多くいらっしゃる地域だと思っております。その中で、町民が高齢になっても安心して過ごせるまちづくりといたしましては、そういった相談の対応、ご家族の負担軽減等を考えまして、認知症施策とかケアラー支援、あとは新しく重層的支援体制。これは高齢者だけではなく、障がい者もしくはお子さんと一緒に暮らしている高齢者の相談体制については、高齢者介護課だけではなく町全体として支援に取り組む体制を構築したいとつくり込んでおります。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑をお持ちの委員はいらっしゃいますか。

田上治彦委員。

○委員（田上治彦君） 田上です。19ページ、過去3年間で比較すると、脳血管疾患は低下。脳血管疾患ということは脳血管疾患の後遺症と捉えて構わないと思うのですが、要支援1から要介護5のグラフで、筋・骨疾患、これはフレイル、骨粗鬆症と予測ができるのです。一番左側の糖尿病が引かかかっていまして、介護、支援ができるのであれば、糖尿病の横の再掲の合併症のほうが実は多いのではないかと予測するのですが、実際に糖尿病といっても結構元気な方はいらっしゃいますので、糖尿病合併症はなぜ再掲となっているか知りたいのです。

○委員長（森 哲也君） 打田高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（打田千絵子君） こちらは国保データベースシステムから抽出しておりまして、レセプトから拾っている統計になります。レセプトは先生がいろいろ薬や検査をするために病名をつけていますが、糖尿病の人はこれくらいで、あとは合併症の人がこれくらいいるとつくり込んだデータとなっておりますので、再掲としております。

合併症としましては、人口透析とか糖尿病性の網膜症とか神経障害とかになりますが、ひどくなくて介護認定を受ける方もいらっしゃるものですから、改めて再掲としてございます。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑をお持ちの委員はいらっしゃいますか。

西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 28ページの質問ですけれども、外出を控えていますかという質問で、「はい」と答えている方が76.2%。外出を控えている理由は何ですかに対して「交通手段がない」方が21.3%。29ページにいくと、外出する際の交通手段は何ですかに対して「徒歩」が41.4%。そのあと、「デマンドバス」と「福祉有償運送」と「元気号」とあるのですが、非常に少ないのです。ほとんどの高齢の方は不便を感じているのだと思います。36ページの今後利用してみたい有料サービスはありますかに対しては、「通院の支援」18.4%、「買い物支援」11.5%、「送迎サービス」12.2%、移動するためのサービスが非常に多いのが分かるのです。今白老町ではデマンドバスとか元気号とか足のことは一生懸命やっているのだけでも、高齢者介護課も一緒になって本当に足の確保ができていない。高齢者のための施策をもっときめ細やかに考えていただける体制を取っていただけると有り難いと思って質問と要望をさせていただきます。

○委員長（森 哲也君） 小川高齢者介護課主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） 足の確保の問題や移動手段についてですけれども、今まで政策推進課がデマンドバスとか元気号を担当しておりまして、そこに高齢者介護課も一緒に検討することが必要だと以前議会でもありましたけれども、今後は細かな部分で施策として反映ができるよう高齢者介護課だけではなく、政策推進課も含めて検討し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。

○委員長（森 哲也君） 西田祐子委員。

○委員（西田祐子君） 障がい者のタクシー助成とかは健康福祉課がやるのですよね。高齢者介護課が本当は一番足の確保が必要な人たちが扱っている課なのに、なぜその課が今まで会議

に入っていなかったのかと。それがそのままアンケート調査に出ていると思うものですから、アンケート調査をしたときに、出ていますと、利用していますと数字がきちんと出てくる施策をぜひお願いしたいと思います。

○委員長（森 哲也君） 大黒副町長。

○副町長（大黒克巳君） ご意見ありがとうございます。これまでも小川主幹からお話ありましたとおり、議会でも連携は言われてきたところで、今言われたことも含めまして、横の連携をしっかりとって弱者対策、地域公共交通の部分はその辺の考えを取り入れて、よりいいものをつくっていきたいと考えております。

○委員長（森 哲也君） ほかに質疑をお持ちの委員はいらっしゃいますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎閉会の宣告

○委員長（森 哲也君） それでは、本日の産業厚生常任委員会協議会を閉会いたします。

（午前11時48分）