

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11月 4日（金曜日）

開 会 午前10時00分

閉 会 午後 0時20分

○会議に付した事件

所管事務調査

1. 地域包括システム（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

高齢者介護課主幹 打 田 千 絵 子 君

高齢者介護課主査 小 川 千 秋 君

高齢者介護課主査 太 田 誠 君

高齢者介護課主査 宮 古 つむぎ 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

◎開会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これより産業厚生常任委員会を開きます。

（午前10時00分）

○委員長（広地紀彰君） 本日の調査事項としましては所管事務調査ということで、地域包括ケアシステムについて継続の調査となっております。前回までの所管事務調査の主な意見ということは各委員に対して一通りまとめたものは、お手元のほうに配布させていただいています。今回あらたな資料等を用意されていますので、その説明を受けた後、各委員のほうからの意見等を伺いたいと思いますのでよろしくお願いいたします。それでは説明のほうをお願いします。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） おはようございます。本日はこのような機会を与えていただきましてありがとうございます。さきに通知ございました地域包括ケアシステムと新しい総合事業の取り組みに関して所管事務調査につきまして2回目の説明をさせていただきます。まず始める前にお手元に配布しております資料の確認をさせていただきたいと思います。次第と資料1から4まで配布させていただいておりますがよろしいでしょうか。前回の説明内容は国が示している地域包括ケアシステムと、新しい総合事業の概要について説明させていただきました。今回は白老町における現在までの取り組み状況と、今後の方向性について次第に沿ってパワーポイント活用し説明させていただきます。なお説明員は資料1につきましては太田主査から、資料2につきましては小川主査から、資料3につきましては打田主幹から、資料4につきましては宮古主査から順次説明をさせていただきます。では本日はよろしくお願いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 太田主査。

○高齢者介護課主査（太田 誠君） 高齢者介護課の太田といたします。本日はよろしくお願いいたします。それでは私のほうから資料1です。白老町地域包括ケアシステム構築の取り組みについてご説明いたします。こちらの図は国が示している地域包括ケアシステムのイメージ図です。6月にも説明させていただいておりますが再度簡単に説明させていただきます。国は団塊の世代が75歳以上となる平成37年俗にいう2025年問題に向け単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮し続けることができるよう市町村が中心となって、介護だけではなく医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築を重要な政策課題として位置づけました。本町の高齢者数は平成31年をピークに減少しますが、後期高齢者75歳以上高齢者の数は平成28年9月末では3,570人ですが、平成30年には3,997人約4,000人と予想されております。図が示すように地域包括ケアシステムはニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全安心健康を確保するために医療や介護のみならず福祉サービスも含めたさまざまな生活サービスが、おおむね30分以内に提供される日常生活圏で適切に提供できるような地域での体制とされております。つまりこれから構築しようとする地域包括ケアシステムは前述のようにできる限り住み慣れた自宅や地域で暮らし続け

ながら必要に応じて医療や介護等のサービスを使い、最後を迎えられるような体制というようなことができ本人家族の選択と心構えを基盤に、住まいと住まい方がまずあり、その上でしっかりとした生活支援、福祉サービスに基づいて医療、看護、介護、リハビリテーション、保険、予防が提供されるといった姿が想定されております。地域包括ケアシステムは介護保険制度など一つの線の枠内では完結しません。地域に暮らす一人一人の暮らし方に関する選択と、心構えを前提に多様な関係主体やネットワークを図ることが必要不可欠です。その際地域により人口動態や医療、介護需要のピークの時期程度が大きく異なり、また医療介護支援の現状の地域差もあることから目指すべき地域包括ケアシステムの姿は地域によって異なります。なお財政的な制約も踏まえれば地域包括ケアシステムに含まれる機能の多くを行政を中心とした法的サービスや、単一の主体的で担うことは困難です。つまり住み慣れた地域で生活を送る高齢者を多様な生活ニーズに応えられる仕組みをつくるためには、公助、共助だけではなく自助を基本としつつ多様な主体と自治体や協同しながら地域全体を支え合う互助の体制をつくるということが非常に重要になっています。

次に白老町地域包括ケアシステムの取り組みです。こちらのほうも6月に説明させていただいていますが簡単に確認の意味で説明させていただきます。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」にわかれ各テーマに沿った課題、地域課題等を把握し課題解決に向け協議を重ねております。また役場内部にも町内検討会を設置しております。6月にもこちらのほうも説明していますが、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構築するため本年度より生活支援コーディネーターを1名配置しております。役割としては資源開発、地域に不足するサービス喪失、サービス担い手の養成、元気な高齢者などの担い手として活動とする場の確保など、2番目としてネットワーク構築、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携体制づくりなど、3番目としてニーズと取り組みのマッチング、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動マッチングなどということで、今年度の具体的な取り組みとしては後ほど説明いたしますが、地域信頼や地域支援や地域ニーズの洗い出し等を行なっております。医療と介護の連携検討部会では昨年2回、今年度1回部会を開催しております。主に国が掲げる8つの事業項目を中心に議論を重ねております。(ア)地域の医療・介護資源サービスの把握。(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介護サービス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区町村の連携でございます。白老作成時のアンケート結果多くの方が介護サービスを利用しながら在宅で暮らし続けたいと望んでおり、医療と介護の連携の充実は重要と考えておりますが在宅員の不足、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。町内の介護事業者の介護支援員ケアマネージャー24名に対して昨年度在宅医療と介護連携に関するアンケートを実施いたしました。アンケートでも同様のご意見をいただいております。近隣でいうと苫小牧市もこの部分は進んでいない状況であります。進んでいる市町村でいいますと、やはり在宅医療を中心に行っている医師のいるところは連携しながらこの在宅医療と介護連携が進んでいると感じております。今

後は北海道、保健所、近隣市町と連携を図りながらこの部分は進めていきたいと考えております。医療と介護の連携検討部会、協議スケジュールでございます。この部分は前述説明したのですが本当に難しい部分が山積しておりますので、検討部会の中でも白老町の実情にあった形のできることからやっ払いこうということに部会の中では委員さんの中からもでております。(ア) 地域医療・介護資源サービスの資源把握ということで今年度中に介護予防手帳を作成いたします。介護予防手帳ですけど例えば町内の医療機関の情報と介護事業所等の情報また、高齢者を支える福祉サービスの情報、一人暮らしが不安な時ですとか在宅介護をしている家族に対するサービスと生活に役立つ情報と元気なうちからの介護予防情報そういう部分を高齢者にわかりやすい手帳を作成したいと思います。どうしても高齢者いろいろな情報が入ると見ることができないので、高齢者でもわかりやすい手帳を作成したいと思っております。(エ) 医療・介護関係の情報共有の支援ですが白老町ケアマネージャー連絡協議会が中心となって現在情報協議ツールを作成中でございます。(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進ということでアンケート結果を基に在宅医の不足という根本的な課題がありますが、白老町の実情にあった連携体制の構築できるようにさらに部会で協議を継続していきたいと考えております。(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携ということで、個々の部分は道や保健所に対して医療や介護支援を不足としている町村ではどのように個々の部分を推進していけばいいのか、支援策とかあるのかも含めて積極的に道や保健所に聞きとりや働きかけをしていきたいなと思っております。

続きまして介護予防検討部会です。昨年3回、今年度1回部会を開催しております。主にサロン(通いの場)介護予防教室、生きがづくりを中心に議論を重ねております。サロンでは独居高齢者、身寄りのない高齢者、閉じこもりがちな高齢者は地域の支えや見守りが必要。町内会の連合会単位で空き家等を活用したふれあいサロンのものを開設し、独居高齢者、身寄りのない高齢者、閉じこもり高齢者に参加してもらい交流を通じた中で介護予防や見守りに繋げるといった意見がありました。介護予防・教室は個人の能力に応じて参加できる運動教室の実施、健康維持増進したいという思える意識改革が必要といった意見がございました。生きがづくりでは高齢者自身が社会参加・社会的役割を持つことで生きがいや介護予防に繋がるといった意見もいただきました。右側に想定サービスを記載していますが、サロンでいえば町内会の連合単位でのサロンの開設、介護事業所等と連携したサロンの開設、または単位圏域・実施箇所数・場所・運営主体等をどうするかを検討ということになっています。また介護予防教室でいえばさまざまな団体等と連携した教室の開催などを記載されております。協議スケジュールなのですが地域診断の実施ということで後ほど詳しく説明いたしますが、地域診断を実施し地域のニーズ・地域資源の洗い出し分析を行い、実施箇所数であったり何と何を結びつけていくのかを検討していき、それぞれの地域の長期ビジョンを虎杖浜だったら虎杖浜、竹浦だったら竹浦のビジョン的なものを作成していきたいと考えております。また医療と介護の連携検討部会で説明しましたが介護予防手帳にもこういう部分の情報を組み込んでいきたいなと思っております。②サロンの立ち上げということで地域診断の結果を基に、なるべく早く地域でどのように住民運営の通いの場を充実していくかについて整理したいと考えております。

続きまして生活支援・住まい検討部会でございます。昨年3回、本年度1回部会を再開しております。部会から出た意見としては移動手段の確保。買い物、通院、役場、金融機関などに気軽に利用できる交通手段の確保。デマンドバス、元気号の増便、経路拡大。高齢者住宅・空き家対策では公営住宅のまちなか建設。そうすると高齢者サービスが分散しないのではないのかという意見もございました。団体育成・支援、人材活用・ボランティアなど担い手の育成・発掘、高齢者クラブ、大学の加入者が減ってきている活動への支援が必要ですか、ボランティアポイントの検討という意見がでました。ソーシャルビジネス福祉サービスの民間化を図る。ソーシャルビジネスは白老町で成り立っていくのかという意見がでました。見守りについては町内会の見守りに対する支援。情報共有連携という部分ではこれからの課題は町内会、雇用、防災、住宅、地域交通部門などさまざまな分野に関連しており、連携しながら総合的に取り組む必要がある。例えば健康福祉課、高齢者介護課、消防、役場で知り得た情報を一元管理することによって、緊急搬送の効率化、家族への連絡などがスムーズにできるのではないのかという意見もいただきました。生活支援ニーズは、どんどんふえていくのでニーズ調査が必要ではないかという意見。地域資源リスト（ヒト・モノ・カネが明記されたもの）作成する必要があるのではないのかという意見もいただいております。ニーズ調査・把握・相談窓口ですがこちらのほうも日常生活の不便、不安を聞き取り把握する調査が必要ではないかという意見もいただきました。災害時の避難対策・交通安全対策・救急活動ですけど災害時の要支援者の把握、支援者となる関係機関との具体的な取り組みが進んでいないですとか、独居高齢者や認知症高齢者が増加するとより一層、家族や近所等の周りの手助けが必要になっていくと、白老町も認知症の高齢者がふえていますので認知症の方でも車の運転をする方が多くいらっしゃいますので、そういう部分は家族に対する理解が必要ではないかという意見をいただいております。協議スケジュールです。こちらのほうも介護予防検討部会同様、地域診断を実施して地域資源を洗い出し、分析を行った上で検討していき、それぞれの地域の長期ビジョンを作成したいと考えております。②介護保険外サービスの受皿というのも地域診断実施した上で開拓していきたいなと思っています。③ボランティアのあり方です。地域診断の洗い出し、分析を行ってボランティアとしてなり得るサービスは何かですとか、有償がいいのか無償がいいのか、ボランティアポイントなどを構築していいのか検討していきたいなと思っています。ボランティアポイントについて苫小牧市のほうに情報をもらいに聞き取りに行ったのですが、苫小牧市は介護ボランティアという形でボランティアの登録した方が施設に出向いて簡単な介助をお手伝いしているという形で、ただ苫小牧市も在宅に入ってヘルパーのボランティアもやっているのですが、苫小牧市でも約10人ぐらいいしかなくてやはり個人宅に行くものですから人と人のマッチングが合う合わないがあるみたいでそういうのが難しいとおっしゃっていました。今後高齢者を支えるボランティア的なものが必要だと思っていますのでそういう体制も構築していければと思っています。先ほどから地域診断とっているのですが、ここの部分について説明させていただきます。その前にこちらは白老町の高齢化率です。石山地区が一番高く52.32%です。2人に1人が高齢者ということです。白老町全体では41.59%です。これは9月末の情報となっております。地域診断の目的です。地域の抱えている課題や地域資源を把握する。地域包括ケアシステムへの理解を図る。地域包括ケアシステム

及び地域での助け合い、支え合いの仕組みの構築を推進するというを目的に実施いたしました。実施方法なのですが生活支援コーディネーターが1名、地域おこし協力隊員が1名いるのですが中心となって我々高齢者保健福祉グループ職員ですとか、地域包括支援センターの職員が随行しながら103町内会を訪問するというような形で実施しました。実施期間は記載のとおり5月25日から7月29日にかけて実施しております。こちらが実施状況で103町内会訪問ということですが、訪問したのは83町内会ということで残りは聞き取りとかという形で実施しております。主に町内会長さんと福祉部長さんと女性部長さんには最低集まってもらい地域診断、地域に訪問したところでございます。こちら見にくいのですがお手元の資料を見てもらいたいのですが町内会の聞き取り調査の集計表で竹浦地区のを抜粋したもののなのですが見守り、買い物、移動、環境整備、サロン活動への意欲、町内会活動と包括ケアへの意見、その他という形で分類して社台から虎杖浜地区にこのような形で分類しております。見守りという部分で周って見て社会福祉協議会が行っている小地域ネットワーク（ふれあいチーム）の組織しているところが多く間接的な見守りを行っているところが多かったです。小地域ネットワークを設置していなくても町内会独自で見守りをしているところがありました。例えば電気がついていたりとか、新聞がたまっているかないかなど、そういう形の間接的な見守りを行っているところでした。地域での見守りを充実したいが個人情報の問題があり踏み込めない、行政から情報提供してもらえない、せめて家族の緊急連絡先だけでもといった意見もございました。比較的地域が密集して、古くから知り合いが住んでいる地域は繋がりやすく見守りができやすいと感じました。また買い物とか移動手段について白老地区はお店、病院、駅、金融機関もございまして移動手段、買い物に困っているという町内会は多くはなかったのですが、やはり石山から虎杖浜にかけて本当に困っているという意見が多く聞かれました。車をいつになっても手放せない、買物の部分で多くの高齢者がスーパーくまがいの買い物バス、生活協同組合のトドックさん（カケルくん）を利用しているという現状が石山から虎杖浜にかけては多くあったかなと思っています。コンビニエンスストアを利用しているという形で多く感じていました。その影響もあってかコンビニエンスストアでも電話注文、配達をするコンビニエンスストアもふえてきております。その他にも生活支援の部分で除雪や草刈り、枝の選定（日曜大工）、町内会の担い手不足ところによっては町内会の合併も考えているというところもございました。また比較的多く聞かれたのですが広報と回覧はお年寄りあまり見ないと、行政が伝えているつもりでも意外と伝わっていないよと意見が比較的多く聞こえてきました。地域診断の聞き取りのまとめの集計表と生活支援コーディネーターが中心となって、社会資源のリストというのも作成中でございます。これも抜粋したのですが例えば生活支援でいけば項目と外出・移動、買い物、家の中の事があり、詳細として外出・移動支援でいえば福祉有償運送、介護タクシー、タクシー、町内循環福祉バス、路線バス、右側に移って社会資源ということで福祉有償運送しているのはどこどこどこだと、それを見える化指数どれだけの人が利用して、どこに利用して行っているのかこういうような形でさまざまな見える化指数をつくって、本当にどれだけのニーズがあるのか、今本当に大変なのですがいろんな所へ出向いて行って聞き取りを行ってやっていただいているところです。これは抜粋ですけど下に長期留守管理、家の周りの事、食事づくり、金銭管理、見守りこういうのもほかに

もありますのでリスト化している状況でございます。地域診断の中から聞こえてきた地域の声ということで、二世帯同居だけど息子さん夫婦が働いていて一人寂しくテレビを見て暮らしています、足腰が弱り外出する機会が減った、高齢で車の運転が心配で車に乗らなくなったら通院、買い物、銀行に行くのが大変だということで、例えば介護認定を受けている人、障がいをもっている方は福祉有償運送を利用できたりするのですが、例えば元気な高齢者は80、85になっても介護認定は受けられなく、例えば森野の方、社台の奥に住んでいる方は困っているという意見、車を手放したいけど移動手段がないという形も多く聞かれております。こちらも町内会の役員も高齢になり役員の後継者がなく町内会を維持していくのも大変ということで、この部分は地域診断した時に後5年ぐらいは大丈夫だけど10年になると町内会ってどうなるのかなという形の意見がほとんどの町内会のここの部分が聞かれております。やはり若い人は仕事が優先で町内会の参加が難しいと、子どもたちの行事もでございますので理解できる部分はあるのですが少し心配だという形で聞かれています。毒牙の駆除、草刈り、例えばご主人に先立たれて日曜大工的みたいなものできない、逆に奥さんに先立たれて食事の部分で困っていると多く聞かれたことでございます。高齢者の切実な願いということで若いころのようにご近所や友達同士で集える場所が欲しい、ここが一番多かったのですが健康でいつまでも住み慣れた自分の家に住み続けたいと、どこの高齢者も家に住んでいて病院や施設に行きたくないというのが切実な思いだと思います。健康で生きがいのある暮らしがしたいということで。

ここから地域サロン支援ということで生活支援コーディネーターが今年度主に力を入れていることでございます。地域サロンってなあにっていうことで地域の中で誰もが気軽に集まることのできる居場所、仲間づくりの場でございます。こういう場をつくることによってどういう効果が期待できるのかということで、効果1仲間づくり・生きがいくくり・社会参加。効果2ご近所見守り・安否確認、地域に集う場所があると今まで来ていた人が今日は〇〇さん見えていないね、見えた方が最近様子がおかしいねとなりますと、見守りにも繋がりますし例えば病院の受診にも早期に繋がるのかなと思っております。効果3閉じこもり防止・健康づくりでございます。実は地域診断終わってから地域に通いの場をサロンのなものを開催したのが、萩の里町内会と浜竹浦、石山青葉、萩野大町5区というのがサロンのなものに移行しつつあります。萩の里町内会のサロン開催までということで参考に事例として載せていただいております。萩の里町内会で6月20日に地域診断のために町内会訪問しております。ここの地区は温泉団地で互助を否定する人も多いのですが弱者で助け合いや必要な人には手を差し伸べたいということで、町内会長と女性部長、町内会役員の方がそういうようなことをいって、地域の人にも活躍してもらいたいと形で町内会訪問を実施して7月22日萩の里町内会のほうで認知症サポーター養成講座をどんぐりさん、地域の事業所に講師を招いて実施いたしました。ここの認知症サポーター養成講座が終わった後に町内会役員とサロンに向けた相談、準備会みたいなものを開催したところであります。9月4日にも準備会ということで町内会役員さん、うちの地域包括生活支援コーディネーターが出向いて打ち合わせを行って、日程内容を10月に一緒に町内会で対談して4月に認知症サポーター養成講座に参加した人に町から周知することを決定して、例えば体操や趣味活動という課題はなく、人と気軽に交流できる場であったほうが

いいよねとか、お世話される意識を持たず誰でも参加ができるような感じの部分にしていきたいという形を、ここで決まったのが簡単なおやつをつくらうということと、参加費を100円もらうという形で、あくまでも行政に頼らず最終的には自分たちでやっていこうという形の準備会を9月4日行いました。10月11日もう1回準備会という形で打ち合わせを行って、14日に第1回サロン開催して町内会員12名参加して、男性は3名いて芋餅をつくって楽しみ、昔話や参加者それぞれのふるさとのおやつ等で茶話会を実施したところでもあります。この時に今までは役員さんが中心になっていたのですが、新たにサロンの運営ボランティア2名誕生しました。こういうような形でうちのほうとしても地域に通いの場が多くつくられていけば高齢者の生きがい、介護予防に繋がるのかなと思っていますので、ここの部分は高齢者介護課としても力を入れて地域により多くつくっていただければいいかなと思っています。これが石山萩の里町内会の様子です。認知症養成講座を行って右側ですけどサロンに向けたお話をしたということになっております。あともう1つ地域診断している中で移動手段ということが多く聞かれましたので、ここの部分も生活支援コーディネーターがニーズ調査、利用者状況を調査していて、地域振興課のほうへも地域公共交通あり方をコンサル入れながら行っておりますので、そことも連携を取りながらうちも高齢者の実態を把握している状況であります。

福祉有償移送の利用者の状況ですけど、御用聞きわらびの生活支援サービスの利用者について状況ですけど合計利用者さんは112名です。要支援、要介護、障がい、その他別になっております。右側は住所で社台、白老、萩野と地区別で、やはり白老に構えていますので白老は圧倒的に多くて石山から虎杖浜にかけてもそれなりにあると思います。利用者の年齢別でやはり75歳以上から多くなっております。高齢者は75歳前までは比較的元気でありますので、後期高齢者75歳以上の利用が多くなってきているという状況が見受けられます。

次は利用目的と距離数です。これは平成27年の10月と平成28年の2月。秋と冬の形でみているのですが、やはり多いのが通院、買い物、金融機関という順になっていて比較的にかかったのがJR駅までの移動で、苫小牧の病院に行ったり室蘭の病院に行ったりという方も多くいらっしゃいます。自分の用事もあるのですが比較的JR駅までの移送が多いと感じました。右側が距離数です。5キロ、10キロというのが多くて20キロ以上というのは苫小牧までの病院までなのかなと思っています。これが地域のニーズと社会資源、今の調査状況ということでこの中で調査していて、ここのニーズの部分で説明したのですがこれを埋めるたびに調査をどんどんしていき、これに見える化指数として追加していきたいなと思っています。今のところ見守りについてはこのような形で、仕事も高齢者の就業率ということで国勢調査の集計がまとまってきていてまだ、個々の部分については出ていないのですがそういう部分で高齢者の就業率がわかりますのでそういうのも参考にしていきたい。地域公共施設利用状況も今調べています。買い物で先ほどコンビニエンスストア配達が多くなってきているといったのですが、コンビニエンスストアが13軒ありますが、電話注文しているところが5軒、配達が7軒あります。もちろん3,000円以上買い物をしないとだめというのがあるのですが、比較的コンビニエンスストアも高齢者に向けてこのようなサービスをしているということです。スーパーの送迎サービスということでスーパーくまがいの買

い物バスで、おおむね平日で15名から20名ぐらい利用されているそうです。パセオの移動販売車(カケルくん)ですが白老町は聞き取りも行ったのですが、北海道内で売り上げが1位夕張、2位倶知安、3位白老全道で3番目の売り上げだそうです。このような情報を見える化していき積みあげて白老町の社会資源リストを今作成しようとしております。本当はこの部分は生活支援コーディネーターが中心にやってもらっているのですが非常に大変で、高齢者介護課だけではもちろんできないと思いますので、役場とはいろんなセクションで連携しながら作成していかないと成り立っていかないものだと思っております。地域振興課のほうで10月から地域担当職員3名配置されましたので、10月の中ぐらいに生活支援コーディネーターと地域おこし協力隊と地域担当職員と打ち合わせを行って、地域担当職員の方もこれから町内会を訪問すると聞いていますのでやっていることが一緒にならないような形で連携し、一緒に周ることも想定していますのでいろんな部分のセクションと連携を図りながら地域のニーズ、社会資源を把握していきたいと思っております。すみません早口になりまして説明を終わらせていただきます。

○委員長(広地紀彰君) 具体的な資料も用意していただきまして御苦労さまでした。続けてお願いします。

小川主査。

○高齢者介護課主査(小川千秋君) 高齢者介護課の小川です。どうぞよろしくお願いたします。それでは資料2をごらん下さい。あらたな地域支援事業の実施についてご説明いたします。資料2の介護予防・日常生活支援総合事業についてご説明いたします。1ページから4ページまでは先に太田が説明いたしました地域包括ケアシステムの中でも説明がございましたので、5ページから介護予防・日常生活支援総合事業の移行のところ介護予防の必要性から説明させていただきます。平成27年4月に従来の総合事業が改正され要支援者の要望給付として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生かしつつ、介護予防・訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供する仕組みに見直されております。これを新総合事業といいます。新総合事業の移行について平成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新事業で実施することとなります。介護予防・日常生活支援総合事業についてでございます。平成24年度介護保険法の改正で介護予防事業の中に位置づけられた介護予防・日常生活総合事業ですが、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されることになりました。平成24年4月以降3年の移行期間を得て、平成30年から完全に市町村事業として実施されます。白老町としましては来年4月より介護予防・日常生活支援サービス事業として、住み慣れた地域で安全に暮らせるよう要支援者の認定を受けている方や要支援相当の方を対象に、新しい訪問型サービス、通所型サービスを実施します。また一般介護予防事業として65歳以上すべての方を対象に新しい介護予防事業を行います。本庁における介護予防事業体系のイメージ図でございます。この後の介護予防ビジョンでの説明もございますが簡単に説明いたします。自分らしい生活が営めるよう早い段階から介護予防に取り組むことが必要とされております。新しい介護予防事業として元気な状態の維持・改善を目指し、また交流の場へ参加することにより地域との繋がりや高齢

者みずから担い手になるなど地域参加も考えられるといわれております。介護予防・日常生活支援総合事業の構成についてご説明いたします。右側の見直し後の図をごらん下さい。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わかれます。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既存のサービスに加えて、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おり、また高齢者が支え手側に回ることもございます。その他の生活支援サービスは栄養改善を目的とした配食サービスや一人暮らしの高齢者への見守りなども提供されます。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されます。新しい総合事業は要支援者に対して専門的なサービスを必要としている人に専門的なサービスの提供行いつつ、多様な担い手による多様なサービスがありサービスを利用しながら地域との繋がりを維持できることや、能力に応じた柔軟な支援による介護サービスからの自立意欲が向上すること目指します。介護予防・生活支援の充実としては住民主体で参加しやすく地域に根ざした介護予防活動の推進や、元気な時からの切れ目のない介護予防の継続、リハビリテーション専門職の関与による介護予防の取り組み、見守りなど生活支援の担い手として生きがいと役割づくりによる互助の推進となります。

次に10ページになります。介護予防・生活支援サービス事業の対象者は要支援認定を受けた方や非該当者であっても基本チェックリストで判断された方、訪問型、通所型サービスを利用できることとなります。また一般介護予防事業は65歳以上すべての方が対象となります。

次にサービス類型についてご説明いたします。サービス類型（国のガイドラインから抜粋）したものでございます。要支援者等の多様なサービスを提供する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た基準や、単価等を定めることができます。訪問型サービスについては現行の訪問介護相当の①のサービスのほか、多様なサービスがあります。白老町では①現行相当サービスを行う予定です。また⑤訪問型サービスDについては今後検討する予定になっております。次に通所型サービスです。通所型サービスについても①現行の通所介護相当サービスを実施予定とし、多様なサービスについては今後各事業所やNPOなどと検討していく予定になっております。

次に基準及び単価についてご説明いたします。白老町における訪問型、通所型サービスの基準及び単価についてです。事業内容、対象者、単価、各種加算、減算等についても現在の介護予防サービスと同等にいたしております。昨年より各町内の訪問サービス、通所サービス事業所と地域ケア会議を何度も行いました。話し合いをもって検討し決定いたしました。利用者負担や事業所の運営等も考慮し、訪問型サービスの支援内容や時間は変更いたしましたが、単価については減算することなく行う予定でございます。また訪問型サービスについては訪問介護事業所と地域ケア会議を得て利用者が自立した支援になるよう見直しを行いました。白老町独自の介護モジュールを作成いたしました。介護モジュールを利用者、支援者とも確認しながら、今後も生き生きとした日常生活を支える支援であるという理念は伝えながら行っております。指定及び利用者についてご説明いたし

ます。指定については平成29年3月31日までに指定を受けている事業所、利用者についても住所地特例であっても受け入れは可能となっております。

次に申請について説明いたします。白老町では新しい総合事業実施について説明いたします。従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護は町が指定する相当サービスとして平成29年4月より実施いたします。基準を緩和したサービスについては今後各事業所と検討していく方向であります。要支援者相当の判定方向としては従来どおり要支援認定を申請し、地域包括支援センター等がケアプランを作成いたします。要支援者認定で自立と非該当も含め自立と判定された場合も基本チェックリストを使用し、一般介護予防事業等サービスが受けられることとなります。新しい総合事業の実施についても一度説明させて下さい。従来の介護予防訪問介護、通所介護サービスは町が指定する相当サービスとして平成29年4月に実施いたします。基準を緩和したサービスについては各事業所と検討していく方向になります。

次に介護予防・日常生活支援総合事業移行についてご説明いたします。サービスの流れについては第1号被保険者、第2号被保険者今までどおり要介護認定を申請し、要介護1から5と判定された方は介護保険サービスを利用します。要支援1から2と判定された方は介護予防サービスまたは総合事業を受けることができます。また非該当になった方は一般介護予防事業、基本チェックリストで判断されると総合事業も利用可能となります。最後に移行までのスケジュールとなります。27年度では地域ケア会議で各事業所やケアマネージャーなどと検討行いました。今年度より素案作成を行っております。今後は関係事業所や住民周知を行う予定でございます。4月からの実施に向け広報や説明会などを開催して4月からの新しい総合事業に向けて周知を行い、4月から完全実施という形で進めさせていただく予定となっております。以上で新たな地域支援事業の実施について総合事業の説明を行いました。これで説明を終わらせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 打田主幹。

○高齢者介護課主幹（打田千絵子君） 高齢者介護課の打田と申します。よろしくお願ひいたします。資料3に基づきましてお話しさせていただきます。国で定義しています介護予防の理念についてお話しします。介護予防とは2つの意味があります。1つ目、高齢者が要介護状態等となることの予防。これは要介護状態の発生をできる限り防いだり遅らせることをいいます。②としましては要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止、つまり要介護状態にあっても悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことを定義しております。これらを目的として行うものとして介護保険は高齢者の自立支援を目指しております。一方で国民みずからの努力についても介護保険第4条国民の努力及び義務において、国民はみずから要介護状態となることを予防するため加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に健康の保持増進に努めるとともに要介護状態となった場合においても進んでリハビリテーション、その他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとして規定されています。また第115条45地域支援事業においては、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ために地域支援事業を行うものとされています。介護予防は高齢者が可能な限り自立した日常生活を送り続けていけるような地域づくりの視点が重要となってきます。介護予防の理念としては生活

機能、人が生きていくための機能全体として日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すことを理念としております。

次に介護予防が目指すものです。日常生活の活動を高め家庭や社会への参加を促すということを目指します。つまり単に高齢者の運動機能や栄養状態といったこの要素の改善だけを目指すのではなく、むしろこれら心身状態の改善や環境調整などを通じて、この高齢者の生活機能、活動レベルや参加、役割レベルの向上もたらしそれによって一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを支援して生活の質の向上を目指すものであります。これにより町民の健康寿命をできる限り延ばすことを介護予防は目指しています。これからの介護予防の考え方としましては高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や地域の中に生きがい役割をもって生活ができるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが必要です。要介護状態になっても生きがい役割をもって生活できる地域の実現を目指します。また高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに答えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にも繋がるという相乗効果をもたらします。住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人との繋がりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。このような介護予防を推進するためには地域の実情をよく把握し、かつ地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠となります。これからの介護予防の具体的なアプローチにつきましては、住民の通いの場の充実、高齢者の社会参加を通じた介護予防の推進、リハビリテーション職などを活かした介護予防の機能強化などが国としては挙げています。

次に平成29年度以降の介護予防事業につきましてご説明させていただきます。介護予防・日常生活支援総合事業の中の「一般介護予防事業」位置づけられているものが以下の5項目となります。①介護予防把握事業、②介護予防普及啓発事業、③地域介護予防活動支援事業、④一般介護予防事業評価事業、これは今までの地域支援事業に含まれていた部分ですが、⑤地域リハビリテーション活動支援事業は新規の事業となります。本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど本人を取り巻く環境へのアプローチも含めバランスのとれたアプローチ。住民運営の通いの場を充実させ、人と人との繋がりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくり。リハビリテーション職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防を機能強化していきます。地域包括支援センターには保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などを配置し、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としています。これが包括支援センターの機能となっております。地域包括支援センター3職種の職能としましては、社会福祉士の職能としましては福祉に関する相談に応じ助言、指導、福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療を提供するもの、その他の関係者との連絡及び調整を行うこととなっております。主任介護支援専門員の職能としましては、介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などを行うこととなっております。

保健師の職能としましては、保健師の名称を用いて保健指導に従事すること。これは保健師・助産師・看護師法第2条に規定されております。母子保健法、健康増進法、高齢者医療確保法に位置づけられ、全世代の健診・検診・保健指導を行うこととなっております。予防的観点で保健指導を実施することで町民の健康を守り、介護予防に努めることが地域包括支援センターの保健師の役割であると考えます。白老町の介護予防事業につきましてご説明させていただきます。白老町健康課題につきましては、キラおい21に記載されているとおりなのですが心筋梗塞、脳梗塞・脳出血が同規模自治体平均より多くなっており、また64歳以下で亡くなる方が同規模自治体平均より多く、平均寿命も短くなっており、64歳以下で介護が必要な状態になる方が同規模自治体平均より多く医療費、介護給付費は同規模の自治体より高くなっており、これを踏まえ白老町の介護予防の最終目標は「健康寿命の延伸による介護給付費の適正化」であり、介護予防においては生活習慣病重症化予防と一連の流れでみていくことが必要不可欠と考えます。白老町の広い意味での介護予防推進のイメージですが、壮年期40歳から64歳、この部分につきましては健康推進グループで行っております生活習慣予防・重症化予防になっております。前期高齢期以降が包括支援センターになるのですが65歳から74歳までは包括支援センター等、健康推進グループで共同しまして生活習慣病予防・重症化予防特に心筋梗塞、脳卒中・脳出血の予防に努めていきます。生活機能低下の予防としましては運動器の機能向上、栄養改善、閉じこもり予防、認知症予防などに取り組んでいきます。後期高齢期75歳以降では生活機能低下の予防、生活習慣病の重症化予防を含めて対応していきます。これらを行うことによって健康寿命の延伸による介護給付費の適正化、健康の質の向上を図っていきます。右にあります円の図なのですが今まで資料1 資料2でお話ししてきた部分のまとめになっております。白老町の介護予防の最終目標は健康寿命の延伸による介護給付費の適正化ということで、65歳から74歳の特定保健指導対象外の方にも保健指導実施、つまり個別のアプローチを重視していこうということになりました。重症化予防のための受診勧奨、受信確認、受信継続支援、検査値の良好なコントロールのための保健指導を行うことで、生活習慣病の重症化予防、重度の要介護状態の予防をしていく。重症化予防推進の体制整備が必要となりそのためには既存事業の見直し、廃止も必要と考えております。一般介護予防事業基本方針ですけれども、高齢者がいきいきと活動し健康に暮らせる介護予防の推進ということで1番目に健康に暮らせる環境づくりの促進。①運動実践の場の確保として健康体操、やさしいヨガ教室、②地域全体の生きがいつくり、交流の場の確保、高齢者元気づくり教室、介護予防サロン、地域サロン。脳の健康教室は今年度から委託事業を行っているのですが、平成30年度以降の方向性については検討していく必要があると考えております。介護予防講演会については、年1回の地域フォーラムとして統合していく予定です。③介護予防把握事業、高齢者の実態把握、介護相談の場の周知ということで現在は65歳到達者を対象に訪問事業を行っていますが、やはり就労している方が増えてきたというところで、なかなか訪問しても話を聞いて下さらない方がふえてきたというところで75歳訪問に切り替える予定であります。2番目の生活習慣病予防の取り組みの推進としましては、①75歳到達した重症化予防対象者の引継ぎ支援、こちらは74歳までは健康推進グループで保健指導をしている部分なのですが、75歳以降はこちらにくるものですから支援が途切れるという部分もできておりますので途切れ

ないように75歳訪問における後期高齢者健診の勧奨、健診後の保健指導を強化していきます。②要支援認定者等を対象とした健康管理、介護予防ケアマネジメント業務の中で、ケアプランと連動した保健指導の実施を行います。③白老町国保特定健診・後期高齢者検診との連携、日常業務の中での受診勧奨、国保総合健診結果返却会・後期高齢者健診後における保健指導を引き続き行っていきます。白老町介護予防事業体系のイメージ図としましては、右側が元気な方の介護予防、左側が少々お元気でなくなってきた方に対する介護予防の表になっております。右側の交流の場に通うというところでは介護予防サロン、元気づくり教室、オレンジかふえ、生きがい活動支援通所事業、出前講座、地域サロンなどが挙げられていますが、オレンジかふえにつきましては後ほど宮古主査から詳しくご説明いたします。地域サロンにつきましては先ほど太田主査から詳細な説明があったとおり地域おこし協力隊と生活支援コーディネーターが行いました地域診断、聞き取り調査でニーズのあった地区で地域サロンを立ち上げました。真ん中の状態の維持・改善を目指す移行期の部分につきましては、膝痛、腰痛予防体操というものを開発しまして、健康体操や出前講座などで展開していております。私のほうからは以上でございます。

○委員長（広地紀彰君） 説明受けてもよろしいですか。

宮古主査。

○高齢者介護課主査（宮古つむぎ君） 高齢者介護課保健師の宮古と申します。どうぞよろしくお願いたします。

続きまして資料4についてご説明させていただきます。認知症施策事業の位置づけなのですが地域包括ケアシステムの体制構築には、今後ますます増加が見込まれる認知症の方2012年現在で65歳以上の方で7人に1人といわれているのですが、2025年には5人に1人に増えるだろうと見込まれておりまして、認知症の方を主眼に置いた街づくりが求められています。白老町では国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を基に、認知症の方の地域での生活を支える体制整備を進めております。新オレンジプランにはこちらにかいてあるとおり7つの柱があるのですが星印がついている①②④⑤について特に町では中心に取り組んでいるところでございます。②の認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供に基づく認知症患者の早期診断・早期対応のための体制整備として、平成29年度より新たに認知症初期相談支援推進事業を開始しますので、この事業についてこれからご説明させていただきます。認知症初期相談支援推進事業といいますのが、認知症の方やその家族に早期に関わる認知症初期相談支援チームを設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とし実施する事業でありまして、国では平成30年度からは全国で一斉に開始するというので、試験的に先行実施している自治体もあるのですが、白老町は来年度から開始ということですので。設置する認知症初期相談支援チームというのは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の方その家族を訪問し、包括集中的（おおむね6カ月）に渡って自立生活のサポートを行うチームになっておりまして、この初期というのが必ずしも認知症の初期を差しているわけではなく、対応が初期に集中的にやるよということも含まれた支援チームになっております。チーム員の構成についてなのですが、国で定められているのは専門医1名、専門職2名以上となっております。専門医は当初認知症の専門医を差していたのですが、

いろいろな地域があり認知症の専門医の確保がかなり困難であるということで、緩和措置として認知症のサポート医、研修を受けていることと、認知症に5年以上治療の中で従事して経験あればよしとすることで、白老町では藤田先生がこの該当要件に満たしているのも藤田先生のご協力をいただくことになっております。それから専門職、医療、介護、福祉の国家資格をもっていて相談の経験が3年以上ある専門職が2名必要になってくるのですが、もう先行実施しているところは大体包括支援センターが自治体内にあれば、その職員の中で完結し、精神科があれば精神科に全面的に委託するパターンが多いのですが、白老町では独自に地域包括支援センター職員1名と町内各事業所、社会福祉協議会や高齢者複合施設などすべての事業所でご協力をいただけるということで内諾いただいておりますので、例えば竹浦地区でそういう方がいらっしゃったら北海道リハビリセンターの方という感じで、萩野だったらどんぐりの家さんということで対象の方ごとにチームを組み替えて、より地域の実情にあわせた対応がスムーズにできるようにということで体制を考えております。具体的に対象者の定義なのですが40歳以上で在宅生活して施設や入院の方は含まれておりません。かつ認知症が疑われる方などで、こちらのア、イに該当することとなっております。まずは医療サービスや介護サービスを受けていない方や中断している方、診断を受けていない、継続的に医療に繋がっていないというような方が対象になるということ。もう一つは医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の症状が顕著なために地域で対応に苦慮している方、困難事例とされる方このア、イの両方が対象になってきます。実際の相談の流れなのですが、地域包括支援センターを中心に相談を受付した中でいろんな物忘れも多いのですが、チーム対象になるかどうか判断した上で対応していきます。チーム員による初回家庭訪問を2人体制で実施して、その情報を基に新計画をたて④のチーム員会議の開催をした中で、藤田先生に支援計画の方向性で良いかどうかをご教示いただいた中で、実際の相談支援は実施していきます。おおむね最長6カ月の中である程度方向性を決めて、具体的な医療サービスや介護サービスに安定的な支援に移行するということを目指していますので、6カ月で次に引き継いでいくという流れになっております。実際に実施している中では、平均2カ月ぐらいで大体解決しているよというところが多いみたいなので、できるだけ集中的にかかわって次に安定的に移行したいということを目指しております。相談内容についてなのですが、まずは専門の医療機関に繋げること、介護者への支援、服薬管理や金銭管理、成年後見制度の利用など具体的な相談について、計画にしたがって役割分担をし支援を展開していく予定です。推進事業のイメージとしてはこちらのようにしていくのですが、近隣に佐藤病院さんや三愛病院さんがあるので、きちんと鑑別診断を受けた中でチーム活動を展開し、地域のかかりつけの先生方と連携をした感じで進めていきたいと思っています。ちなみに認知症の実際の相談数の見込みなのですが、こちらは平成23年度から28年6月までの包括支援センターに寄せられた相談件数を月平均で算出したものなのですが、大体新規で訪問している件数が15.6件20件弱ぐらいで、継続的にかかわっている中で60件ぐらいありますので、合わせると年間80件弱ぐらいの認知症の相談対応をしているところですので、より具体的にイメージするとチーム支援対象、どういう人がこれからかかわっていくかなと抜粋してみました。うちの窓口で寄せられる事例の中で、私だったらこういう人がチーム対象になるかなと独断と偏見で選んだものなのですが、まずは平成27年度

認知症関連の相談が窓口で42件寄せられてきました。その中でチームの対象となるのが5件選定しました。若年性認知症困難ケース、火の取り扱いが困難になっている方、徘徊がひどい方、どちらかという初動的な対応というよりは困難ケースに対する対応が主になるかなと選定いたしております。今年度は結構速いペースでふえているのですが現在の地点で26件相談が寄せられておまして、そのうち7件チーム対象になってくるのかなと思っております。徘徊など地域やご家族の困り方が多い方というのが複数かかわっていくべきかなと思っております。これについては内部でももう少し具体的にどういうふうを選定していくかということをご検討していきたいと思っております。以上どうもありがとうございました。終わります。

○委員長（広地紀彰君） 御苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

休憩 午前11時23分

再開 午前11時33分

○委員長（広地紀彰君） 休憩を閉じて会議を再開いたします。

制度の状況から具体例に至るまで豊富な資料をもとに説明をいただきましたので、委員のほうから質問や意見を受けつけたいと思います。質問意見のある方はどうぞ。

森委員。

○委員（森 哲也君） 具体的な資料をいただき大変わかりやすくありがとうございます。何点かもっと具体的に聞きたいことがありまして、1点目に資料2の19ページ。サービス利用の流れのところなのですが、基本チェックリストに該当した方が介護予防サービス総合事業、該当しない方が一般介護予防事業となる流れなのですが、基本チェックリストの結果に納得できない方々もでてくると思うのです。その方たちの再審査などを行うのか具体的なお伺いいたします。

○委員長（広地紀彰君） 田尻課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 国のほうでは基本チェックリストで振り分けをなささいというお話だったかと思うのですが、白老町ではまず窓口にいらっしゃった方は介護認定の申請をしていただく形になります。基本チェックリストを先にさせるのではなく、まず認定申請をしていただいて認定結果に応じて振り分けをする形を取らせていただきます。おそらく窓口にいらっしゃった方はそこで申請していただいて、申請結果非該当だという場合がございますのでそうした時に基本チェックリストに応じて、新しい総合事業を行うのか、一般介護予防事業を行ってもらうのかこちらのほうで相手方とご相談しながら行う形になります。介護認定申請の時も同時に基本チェックリストを行うのですが、まずうちのほうでは申請をしていただくという形を取ります。

○委員長（広地紀彰君） 例えば基本チェックリストであなたは該当しません。一般介護のほうでとなった場合、総合事業を受けたいということもあると思うのです。対応や意見聴取関係というのはどういうものなのですか。森さんが聞いていたのです。

森委員。

○委員（森 哲也君） 基本チェックリストを受けた後の振り分けは町が行うのですか。チェック

リストを受けた方が総合事業を受けたいと思っけていても一般介護予防事業に回されてしまったら不服に思ふ方もでてくると思ふのです。そういう方の再審査を行うのか具体的なことをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 挙手をお願いします。小川主査。

○高齢者介護主査（小川千秋君） 今のところ再審査までは検討はしていませんけど、非該当になる方というのはさほど多くはないです。その中でどうしても総合事業の利用をしたいというのでありましたらご相談には応じていきたいなと思ふてはいるのですが、非該当の状態によっては本当に一般介護予防事業でも十分活用できる健康体操ですとか、事業がありますのでそちらのほうをまず進めさせていただいてから、状態によっては介護保険申請を促していこうとは思ふておられます。よろしかったでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 森委員よろしいでしょうか。それでは質問、意見引き続き受けつけたいと思ふます。若干感想的な部分も入っても結構です。

氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。地域包括ケアシステムの取り組みについては本当に白老町にとっては大事な部分を占めてくるのだらうと思ふます。これから国立博物館などができ経済的にある程度見込まれる中で、それと同じく対比して考えなければいけないのが地域包括ケアシステムだと思ふのです。ここをしっかりと充実させていかないと白老町の将来はないのかなと思ふのです。今日出された資料を見ますと、64歳以下で亡くなる方が本当に多いのだなとそういった実情を踏まえたときに例えば総合健診のあり方だとか三連携のあり方を含めて考えると、果たして保健福祉で考える考え方と行政の理事者側が考えるまちづくりとのギャップがありそうな気がする。今回の財政健全化の見直しの話を知っているとそこの乖離をどう捉えているか一つ。高齢者介護課と理事者側との考え方がしっかりした位置を見ないと、いくら皆さんがやりたいと思っけていても空論でしか過ぎないのです。私はそう思っけています。だから理事者側と保健福祉の今後の白老町のあり方について考え方が合致しないと絵に描いた餅になってしまうと思ふのです。絵に描いた餅というよりも、やることによつて担当課が仕事の重荷を感じながらやつてしまう。本来やらないといけなことができなくなつてしまう。そんな感じがしてならないのですから、その辺についての考え方を1点。それとそういった考え方に基ついて考えると、私が一番大事なのはこれからできるであろう白老町立病院、公立病院のあり方も大事な課題だと思ふ。ましてやベッド数の問題やいろいろあるでしょう。ここに書かれているとおり私の考え方なのだけれど、町立病院を中心とした公営住宅のあり方についていのがどうしても必要になってくる。在宅医療にしても限られた保健師さんや限られたサポーターさんの中でそういったことを見守らなければならない。当然そういう病院づくりも必要になってくると思ふ。理事者側が考えている病院のあり方と私は全然違ふような気がする。その辺についての考え方も高齢者介護課として病院のあり方についてどう考えているのか1点。それからそういったことも含めて担当課と理事者側としっかり話し合いがなされて、地域包括ケアシステム大切さも理事者側もわかつてもらわないとはっきりいってできない、その辺の考え方をおおまかでもいいから今までの経緯、考え方を地域包括ケアシステムの進め方について話を聞いておきたいと思

いました。

○委員長（広地紀彰君） 田尻課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 地域包括ケアシステムを構築するにあたって先ほど太田主査のほうから説明ありましたが、今いろいろ分析するために地域に出向いて行く中で、うちの担当課だけでは完結できない問題がでてきております。1つは地域にお住まいになる高齢者の方々が白老町はもう少しで50%近くになる時代がきますし、いろんな諸問題がでてきたときには他の部署との連携が必要になってきます。もう1つは地域にお住まいになる方々、または行政以外の関係者方たち今までは行政がすべて担ってもらいたいというところのお考えを、地域みずから考えをいただくというところを意識づけというのですか長い時間をかけていかなければならないところがございます。地域包括ケアシステムの中には先ほど氏家委員がおっしゃっていたように、医療費の問題、介護給付費の問題このままどんどん増大していきますので、そういったところから考えた時にうちの部署だけで取り組んでいくだけではどうなのかという問題がございます。ほかの部署との連携がより必要になっていきますので、そういったところは理事者のほうも理解していただいております。今まだ分析途中なので分析結果がでてきたときには地域包括ケアシステムの構築検討会の中に町内の検討部会がございますし、今後そのあたりを関係する部署に理事者も含めてですが分析したものをきちっと整理して情報を提供して、同じ視点で動いていけるようなところを進めていきたいと考えております。地域包括ケアシステムの中の一環として医療の問題も入ってきますので、このあたりも町立病院の問題がございますが、そちらのほうで動いておりますが、国のほうで8つの取り組み項目が地域包括ケアシステムの中にありますのでそのあたりはうちの部署と町立病院、三連携問題先ほどもおっしゃっていましたが、そういったところも含めて連携しながらこういった形で取り組んでいけるかどうか進めていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。今、課長がいわれるとおりのことです。私たちが財政健全化のプログラムの見直し、今後の病院のあり方病院の建設も目の前に迫っているでしょう。その中から聞こえてくる病院のあり方というのは、今、課長がいわれる地域包括ケアシステム含めた在宅医療とはかけ離れているもの。こういった協議の場で今後の地域包括システムのあり方、そういったことを理事者ととともにそうだなと、そういったまちづくりの中にはこういった病院が必要だなとそういった話し合いがこういった協議の場でなされているのかわからない。見えないのです。理事者側の説明の中では、こういった協議の場でなされているのか、ここで話を聞く必要はないのだけどそういった場所でしっかり地域包括ケアシステムの必要性というものを理事者側にしっかり訴えていかないと理事者側は理解していないと思います。そうでなかったらあのような答弁にはならないです。あのような話をされているとは全然思えない。今後の地域包括ケアシステムのあり方を、理事者側が本当にそうだなと思えば病院づくりやまちづくりの答弁はあってもいいはず。議会側に対して何もすることがないということは何もないわけではないが、私が聞き取れないのは、そういった話し合いの中で理解されていないのではないのかと思うことが多々あるのです。皆さんがいくら努力してもそういったことが理事者側に伝わらなければ、本当に地域包括ケアシステムでき

るのかどうか私は心配するところなのです。例えば白老の地域包括ケアシステムはこうですよとなったとしても、その中にいろいろな課題等を含めていろんなことがあるわけです。いろんなことが高齢者介護課では完結できないと課長がいわれたとおりのことです。そういうことを含めると理事者側がまちの考え方、まちがこれからどういうまちをつくっていくか含めて考えてもらわないと、そこが一番大事なところだと思うのです。そうでないと全然イメージできない。確かにこういう形でやりますよと出されたにしても、全然絵が見えないのです。

○委員長（広地紀彰君） 田尻課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 地域包括ケアシステムはまだ相対的なイメージになるかと思うのですが、国が示されている地域包括ケアシステム2025年まで構築するまでの間に介護保険法というのが絡んでくるのです。介護保険法と医療のほうの分野と制度改正をしていって、それを受けてうちのほうも一つ一つ組み立てているわけなのです。国のほうは将来的に地域づくりだと話しておりますので、今高齢者介護課といたしましては制度改正を受けての取り組みを主にやっております。地域づくりの観点につきましては、これはうちの分野ではございませんし絡みはありますけど、今調査して分析していることをまとめた中で正式に理事者等に説明しなければならないと押さえております。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家裕治君） 氏家です。課長のいっていることはそのままわかるのですが、ここで福祉課と理事者側の考え方をいうことはないのだけど、まちづくりっていうのは例えば町長がこういうまちづくりをやりたい、だからこれからのまちに必要なものは何だと皆に聞いていると思う。その中で白老町のまちは今後10年後、20年後こういうまちを目指すとその中で制度改正が出てくるのです。一つのこういうまちをつくるのだという写真がないとまちづくりがないと、その場その場しのぎの物になっていくのではないですか。だから課長がいっていることにどうのではなくて、制度改正に見込みながらやっていきたいのはわかる。でも今までも地域に民生委員さんがいて、その中でいろんな地域の課題を拾い上げているわけでしょう。そうですね。そのために民生委員さんたちがいるわけだから。まちの課題は皆わかっているのです。情報があり今回地域診断やったのかも知れないけど、それ以前に皆さんわかっているのです。それを現実的なものにしていくためにはきちんとした写真がないとできないと私は思う。こういうまち、白老町を目指して行くのだからそういうためには高齢者介護課としてはこういう課題があるのだということも皆さん理解していると思うのです。思うのだけどそれができていない今は。きちんとした写真をつくりなさい。例えばこういうまちが必要だ、病院はこういうやり方、その周りを支える高齢者介護課の地域包括ケアシステムはこういう形でやっとうと、その中で制度改正があるのであれば合わせていけばいい。制度改正ありきではないと私は思う。必要なだよ、白老というまちには地域包括ケアシステム考え方は。今、始まったわけではない地域包括ケアシステムは。前回まちづくりの研修で私たちが行ったときに50年も前から始まっているのです地域包括ケアシステムの考え方。それが今、合致しているわけでしょう。だからそういうことなのです。政策なんかは来年必要だからつくるものではないでしょう。5年後、10年後必要だからつくる政策でしょう政策っていうものは、だからいうのです。

高齢者介護課でこれだけ真剣に考えるのであったら、そこを共有できるような理事者側との協議会を設けて真剣にそこでやっつけていかないと、うちらがここで議論してもだめなのです。私たちが考えることは所管でとって考えることは、担当課の考え方を聞いてそうだよねって、必要だよねって森議員がいったように、これからはどうするのって一つ一つの課題については私らは聞けるけど、実際実行するのは担当課であり、まちの理事者の人たちの考え方で実行されていくのだから、そういったところはしっかり協議の場で真剣に訴えてもらいたいのです。それだけです。

○委員長（広地紀彰君） 田尻課長。見解だけ伺います。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 氏家委員いろいろご意見をいただきありがとうございます。今の意見を受けまして、うちのほうも理事者側に話し合いをする場をつくっていきたくて考えております。

○委員長（広地紀彰君） それではほかに政策の反映ということや、申請者へ対しての移転の配慮や、こうすべきだという声も聞いていますが。

山田委員。

○委員（山田和子君） 山田です。詳しく説明していただき大変わかりやすかったです。地域サロンの立ち上げがすでに行われていることについては大変高く評価できると思います。生活支援コーディネーターさんや地域おこし協力隊の活躍がいろんな場面で見受けられますので、今後もサロンが各地域にふえていけばいいなと考えております。その中で住民がみずから国民の努力義務もあります。同時に町民がみずからの健康をしっかりと見ていくということの意識の啓蒙です。楽しくできるように例えばサロンに担い手となる側もそうですし、通いたいと思える仕組みを高齢者介護課の方にはぜひ考えてもらいたいです。広報で難しく地域包括ケアシステムとはというようなことを出してもきっと浸透しないでしょうから、ほかの地域ではボランティアポイントですとか、何か自分に得になり何か楽しそうだなと思うことで出かけるきっかけができるような、システムを考えていただきたいなと思います。現行の訪問介護を白老町はそのまま引き継いで行われるということなのですが、予算措置として特にふえる部分はないのか、今財政健全化プランの見直しをしておりますので、今後こういったことに新しいシステムになることによってふえていく予算はあるのかどうかお尋ねします。

○委員長（広地紀彰君） 田尻課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 今、新たにできる住民主体のサロンとか通える、集える場が立ち上がっていく中で、今後周知の仕方で山田委員がおっしゃったように、もう少し親しみやすい、ご理解しやすいような周知の仕方を考えていきたいなと思っております。いろいろアドバイスありがとうございました。それから予算の新しい総合事業の要支援者の訪問介護、通所介護移行した分の予算の関係でございますけれど、これも特別会計になっておりまして、一般会計に反映される部分は公的負担割合が決まっております。割合が12.5%分、今大体積算しているところです。単価等、加算等、国と現行どおりでございますし、それに踏まえまして費用部分についてはそのうち12.5%ということで数字的には今手元がないのでそういう形になります。ほとんどかわらない考え方で

○委員長（広地紀彰君） それではほかに意見。本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 何点かお聞きしたいと思います。トータル的に在宅医療、地域連携今回の説明である程度は理解したのですが、一番心配していることは課長もいわれたのですが、担当課だけの問題ではなくこれから課もそうですし、地域連携いろんなところで繋がりを持ってやっ
ていかないとならないとおっしゃったのですが、実際に高齢者介護課の職員でこれだけのことを
もちろん連携はしていくのだろうけど、保健師などいろんな方が地域に行ってやっていくの
ですけど、実際に今の職員の体制でやっていけるのかどうか。いろんな一人一人の負担っていったらもち
ろん仕事だからここでいっていいのかどうかかわからないけどオーバーワークのような感じになっ
ているんな精神的にも肉体的にも負担がふえていくし、それ以上の事になってしまうのではないかと
個人で懸念しているのですが、職員をこの部署で必要であれば当然いうと思うのですが、そ
の辺現状としてこれから29年4月から始めようしているところなのですが、そのところを職員の
人数現状というのはどうなのですか。あまりいえないことかもしれませんが私はその辺を懸念して
質問をしているのでいえるところでいいですけど。

○委員長（広地紀彰君） 田尻課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 高齢者介護課には地域包括支援センターを直営で抱えておりま
して専門職が先ほど説明したとおりに配置しております。来年度要望しております専門職にはな
ると思うのですが増員要望しております。また今後膨大な事業を取り組みにあたって、今後業務
の内容を見直していかなければならない時代に入ってきているのかなと考えております。今後白老
町は75歳以上の後期高齢者人口がふえていくにあたって、いろんな困難事例、虐待問題または今後
介護予防の部分にも力を入れていかなければならない観点からいうと、個別支援をせざるお
得ない。これは行政の直営である地域包括支援センターがやらなきゃならないこれは業務だと押さえて
おります。そうした時に考えた時には事業的にはいろんな事業がございます。それを外出しとい
うわけではないのですが、町内の関係機関と連携してとれないかどうか含めて今後視野に入れて整
理していかないと押さえております。

○委員長（広地紀彰君） 本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） わかりました。それと資料の中にもいわゆる地域サロンが出てきてい
ます。先ほど山田委員もおっしゃったのですが、いわゆる運営主体、町内会で運営するのもあるの
ですけど、町内会だけで運営するっていうのは限度がありそうな感じがするのですが、どうい
う方が地域にいるか、地域によっても温度差はあると思うしどうい
う方が運営の面倒を見ていただけるかという、その辺のところもばらばらでは困るし、誰がまとめて運営主体はどこになるのか、もち
ろん町内会で運営できればいいのですが、おそらく高齢者が高齢者を見るような感じも出てくる
と思うのです。もちろんまちの職員も入っていくと思うのですが、やはりその辺を明確にや
らないと投げかけて見てくれよというお話にはならないと思うので、その辺明確にしないとこれから各
地域でサロンができてくる時できたはいいけどなかなか運営ができなくなるという場合がありま
すので、例えば運営する事業の中でお団子をつくるとか週何日やるのかわからないですけど、い
ろんなお金もかかることもありますので事業するときの運営するときも誰がお金を見るのか、その辺

明確にしないと補助金があり支援しますよということであれば人員だけでやれますよと、そこそこの状況が違うと思いますけどそういうことが出てくると思うのです。運営の仕方を明確にしないとあとあとになってくると大変になって潰れてできなくなるという話になるとと思いますので、考えているとは思いますが聞きたいと思います。

○委員長（広地紀彰君） 田尻課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 本間委員がおっしゃるとおり今後ふえてきたときに継続性が出なければならぬ事業になると思うのです。こちらの考えとしては地域住民が主体となって立ち上がっていただくようなものを、立ち上げのときから支援していく考え方でおります。運営はやはり地域住民の方が運営をしてもらおうということで、メリットっていうのは住民主体でやっていただくことよっての、集まった方たちがお相談しながら自分たちが楽しめるようなものをつくっていきますし長く継続しやすいのです。行政が主になってしまうとその後も行政が係わっていかないといけなくなり、その中で行政のしぼりが出てきますので、続かなくなる傾向が出てきます。今後、運営費に係る支援の問題、人的支援、行政がどうやった形で支援していくかということを整理していかなければならないということは出てきています。ボランティアの育成の部分も出てくるでしょうしこれからになると思います。今後はそういった地域サロンがふえてきますと今後ネットワークづくりの地域のサロン同士のネットワークづくりもしていけないといけないのかなと押さえております。これも今日中にできるものではありませんので、少し時間をかけてある程度ビジョン的なものを整備していかなければならな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） ありがとうございます。わかりました。そういうところをしっかりとやっていたら運営する側も安心してやっていただけたらと思うのでやっていただきたいと思えます。それと地域の見守り例えば地域で見守っていかねばならないのですが、どういうふうにやっていくのか。各町内会では福祉のチームありますよね。そういうのは補助金を受けてやっているところもあるのですが、まち独自に見守り隊、これから民生委員も、保健師も協力していくとなると町内会でチームをつくったとしてもそれが機能するかどうか疑問に思っているのです。まちが主導になるのか町内会が主導になるのかわからないですけど、その辺のところ先ほどから出ています認知症とか見守りという観点でいろんなものを見ていかなければいけないとなると、各町内会に任せるとはなくてまちが具体的に深く認知症の方の対応とか、どういう方が介護が必要なのかという個人情報もあるかもしれませんが、町内会でやっていただければある程度の事は地域によって違うかもしれませんがわかると思うのです。極端な話まちの職員よりも細かいところまで町内会のほうがわかるということもあると思います。きちんとまちがやるかどうかわかりませんが、まちが先ほどもいいまじょうに保健師、民生委員と色々な協力して、町内会を抱き込んでやっていくようにすれば、早目の予防というのですか見守り、認知症の把握ができるのではないのかなと思います。その辺のところまだ計画にはないと思いますが、もう少し深くやったほうがいいのではないかと思ったのです。

○委員長（広地紀彰君） 田尻課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 見守りの関係でございますが今すでに平成26年度に見守りネットワークを立ち上げております。それは高齢者、障がい者、子共たちという形で地域で見守るものを負担を軽減するために、さまざまな関係機関に協定書を結んでその中に町民の方も含めておりますが、一番隣近所が様子をわかっているのご心配な方がいらっしゃったら、うちの行政のほうに連絡して下さいというものを仕組みづくりをつくっております。そういったつくっている中で今情報が入ってきております。ご心配な方の状況が入ってきている状況でございます。本間委員がおっしゃっていた地域にお住まいになっている方の認知症、障がい者状況をそういった情報を地域の町内会、民生委員にお伝えすれば一番よろしいかと思うのですが、これは個人の情報を勝手にご本人のご了解なしに渡すわけにはいかないと考えております。やはり知らないうちに自分の情報が町内会民生委員さんの方にいったときに、ご本人が伝えたくない場合もあります。うちの地域見守りネットワークの中の仕組みとしましては個人の情報を緊急連絡先、情報をご本人の同意書を得れば渡せる仕組みをとっております。数件ご依頼がございましてそういったところで見守ってほしいという方に対しては同意書ももらって渡している段階でおります。今後見守りネットワークの部分につきましてはまだまだ課題がございまして、今後問題課題をどういうふうに解決すべきか検討している段階でございます。

○委員長（広地紀彰君） 各委員からのご意見ご質問等を頂戴いたしました但よろしいでしょうか。それでは氏家委員のほうからあった施策反映なのですが、重複しますので精緻にやりません。例えばこれから在宅医療の大きな課題の中で、町立病院が新築されると契機の中においても、在宅医というのはまだ示されていません。このような状況の中で包括ケアシステムがせつかく地域診断を行ってこれだけの計画を組み立てて、これが反映されないようであれば本当に何の意味があるのかなりかねないのです。ですからぜひ担当課としてから理事者との懇談を設けながら進めたいというお話でしたので、地域住民やニーズ的な部分からもぜひ強く訴えていただきたいと思います。それでは意見がないようなのでこれで所管事務調査のほうを終了させたいと思います。大変ご苦労さまでした。

暫時休憩いたします。

休憩 午後 0時14分

再開 午後 0時15分

○委員長（広地紀彰君） 休憩と閉じて常任委員会を再開いたします。

所管事務調査のまとめについてです。今回2回にわたって調査をいたしまして意見もかなり具体的な部分も踏まえて出ましたので、今回と前回の意見をもとにして正副常任委員長のほうで一旦まとめさせていただいた上で、その原案をもとにしてまとめのほうの議論をしたいと思うのですが、そのような進め方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） ではそのようにして、12月会議では報告という形を目指していきたいと思っております。各ご協力お願いしたいと思います。

山田委員。

○委員（山田和子君） 山田です。委員間同士の議論はしないでまとめに入られるのでしょうか。総務文教では割と説明の後に委員間同士の討議をしてから、まとめにしていたのですけど。

○委員長（広地紀彰君） 今前回の意見については大きく4点まとめてあります。今回の所管事務調査の中では関係機関、関係課との連携が必要だという意見。啓発、地域住民、担い手づくりそして自分自身で健康を守るという意見もありました。利用者に対しての配慮や事業推進の体制づくりという意見のある中で、それを施策的に繁栄させていくべきだという意見が出されています。このような部分をまとめた上で皆さんが、ここはもう少し強調したほうがいいのではないかという討論がなされればいいのかと思って提案させていただいたことです。まとめた上で委員間討議は大事だと思うので、存分に時間をとらせていただきたいと思いますので、そういう形でよろしいですか。

[「はい」と呼ぶ者あり]

○委員長（広地紀彰君） 後はよろしいでしょうか。なければ事務連絡。

増田主査。

○事務局主査（増田宏仁君） 委員長のほうからまとめ方の話をされていたと思うのですけど、委員長、副委員長のほうである程度まとめられた後に、もう一度委員会を開いて議論をしていただくというような形になるかと思しますので、報告自体は12月の議会に上げますので委員長、副委員長のまとめができ次第、改めて日程を設定させていただいてもう一度最後のまとめに入る形で進めさせていただきたいと思しますので、日程についてはまた後日ご連絡という形にさせていただきたいと思します。所管の関係はこの程度です。それからもう一点、先週行ってきました道外視察の関係です。皆さんのお手元に派遣結果報告書が一番表になったものを配らせていただいております。視察に行ってきた派遣結果報告をしていただく形になりますので一番上の表紙については、各議員さんの署名、押印をしていただいて視察の成果については別紙のとおりというようにしておりますので、特に所定の様式はございませんので、べた打ち等でも結構ですので3日間の視察の成果、感想、今後どのようにしていくかというような部分をまとめていただいて、11月18日をめどにご提出をいただければと思います。よろしいですか。後ろに決算書をつけさせていただいております。視察に行くにあたって皆様からの負担金等もいただいておりますが、結果的に皆様に還付する分が出ておりますので、還付分については後日皆様に還付させていただきたいというふうに思っておりますのでよろしく願いいたします。以上です。

○委員長（広地紀彰君） 何か質問等がありますか。

[「なし」と呼ぶ者あり]

◎閉会の宣言

○委員長（広地紀彰君） ないようですので、これで産業厚生常任委員会を終わります。ご苦労さまでした。

(午後 0時20分)