

平成30年白老町議会産業厚生常任委員会協議会会議録

平成30年 2月 9日（金曜日）

開 会 午後 1時30分

閉 会 午後 4時15分

○会議に付した事件

1. 第5期障がい福祉計画・第1期障がい児福祉計画（案）について（健康福祉課）
 2. 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（案）について（高齢者介護課）
-

○出席委員（6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	松 田 謙 吾 君	委 員	山 田 和 子 君

○欠席委員（なし）

○説明のため出席した者の職氏名

健康福祉課長	下 河 勇 生 君
健康福祉課主幹	竹 内 瑠美子 君
健康福祉課主査	本 間 恵美子 君
健康福祉課子育て支援室長	渡 邊 博 子 君
子ども発達支援センター長	鈴 木 晶 君
高齢者介護課長	田 尻 康 子 君
高齢者介護課主幹	定 岡 あゆみ 君
高齢者介護課主幹	庄 司 尚 代 君
高齢者介護課主査	小 川 千 秋 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） 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（広地紀彰君） きょうの協議事項は第5期障がい福祉計画並びに第1期障がい児福祉計画（案）についてと、高齢者保健計画・第7期介護保険事業計画（案）についてということで、ではまず担当課からの説明を求めます。

下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 貴重なお時間をいただきまして第5期白老町障がい福祉計画並びに第1期白老町障がい児福祉計画についてご説明させていただきます。よろしく願いいたします。

作成につきましては、障がい福祉計画は健康福祉課、障がい児福祉計画が子育て支援室となっております。はじめに計画の策定の考え方について私のほうからご説明させていただきます。

概要版と本編の1ページをお開きください。第1章、計画策定の考え方の1、計画策定の趣旨でございます。「第5期白老町障がい福祉計画」はいわゆる「障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）第88条に基づく市町村障がい福祉計画として、地域において必要な障がい福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業などの障がい福祉サービス量の見込みを示すとともに、サービスの提供体制の確保や推進のための取り組みを定めるものでございます。また、平成28年6月に公布されました「障害福祉法の一部を改正する法律」（平成28年法律第65号）により、市町村に障がい児福祉計画の策定が定められらことを踏まえまして、障がい児通所支援などの各種サービスが計画的に提供されるよう児童福祉法第33条の20に基づく、「第1期白老町障がい福祉計画」を障害福祉計画と一体的に作成し、施策の円滑な実施を目指すものでございます。

2、計画の位置づけでございます。本計画の施策の展開にあたりましては国及び北海道の計画との整合性を図りながら、白老町基本計画に即した「第5次白老町総合計画」及び、障がい者福祉分野計画である「第3次白老町地域福祉計画」、子ども施策を総合的・計画的に推進するための「白老町子ども・子育て支援事業計画」などの他の関係計画と調和、整合性を図りながら進めるものでございます。

次に本編の2ページ目をお開きください。計画期間でございます。はじめ白老町障がい者福祉計画と白老町障害福祉計画、白老町障がい児福祉計画の関係についてでございます。平成27年度から32年度までの計画期間であります。「第3期白老町障がい者福祉計画」は町の障がい者施策を総合的に定めるものとして、基本理念と施策の方向性をお示しするものでございます。今回、作成する白老町障がい福祉計画並びに白老町障がい児福祉計画は先ほどご説明させていただいたとおり国の定めた基本方針に則して本町における具体的な障がい福祉計画の体制の目標値それと必要な見込量を定めているものでございます。計画期間は平成30年度から2020年の平成32年度までの3カ年と計画を定めているものでございます。

4、基本理念でございます。こちらは白老町障がい者福祉計画と共通の基本理念としておりまして、住み慣れた地域で自立し、いきいきと安全・安心して生活できるまちづくりを目指すものでござ

ざいます。

5、障害福祉サービス量の見込量の推計の考え方についてでございます。施設入所者の地域生活移行の希望者、福祉施設利用者数、養護学校の卒業者数など利用実績などをもとに見込を勘案して推計しているところでございます。個別につきましては本編の13ページ以降に記載しているところでございます。以上、計画の策定の考え方についてご説明させていただきました。

○委員長（広地紀彰君） 本間主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 続きまして、第2章、障がい者を取りまく現状につきまして健康福祉課福祉支援グループ本間よりご説明させていただきます。

本編3ページ、概要版2ページをごらんください。本編3ページ上段にありますグラフのように白老町の人口は平成27年に1万8,000人を割り、平成29年12月末現在の人口は1万7,310人と減少しております。

続きまして、本編4ページをごらんください。人口推移の見通しによりますと、平成27年と32年の人口区分の構成を比較すると15歳から64歳までの生産年齢人口が平成27年度は50.9%から32年度は47.3%と3.6%の減少、65歳以上の老年人口においては、平成27年度40.9%から32年度45.2%と4.3%増加となっております、さらなる高齢化が想定されます。

続きまして、本編5ページをごらんください。2、障がい者の推移と推計です。身体障がい者の推移は上段の棒グラフより年々20名程度の減少が見られておりますが、その要因は身体障害者手帳の取得や転入者による増加があっても、それ以上に手帳取得者の死亡、転出が上回っているため減少しております。また、平成29年12月末現在1,213人であり77.9%の方が65歳以上の高齢者となっております。

続きまして、本編6ページをごらんください。知的障がい者数の推移は療育手帳保持者、毎年6名程度増加し、ほかの手帳保持者と比較すると年齢層が若く、平成29年12月末現在、224名中40歳未満は半分以上の52.2%となっております。

続きまして、本編7ページをごらんください。精神障がい者の推移は精神障害者保健福祉手帳の保持者は100程度で推移しております。

続きまして、本編8ページをごらんください。発達障がい者数の推移はほかの障がい者のように手帳制度がないため実態は把握できませんが、厚生労働省によりますと全国に700万人いると推計され、小中学校の6.5%程度に発達障がいの可能性があるという調査結果があります。また、下の原因が不明で治療法が確立されていない（5）、難病者の推移は特定医療費（指定難病）受給者数は200名から徐々に増加しております。なお、平成29年度は申請受付中のため112名となっております。

続きまして、本編9ページをごらんください。（6）、町内障がい福祉サービス事業の整備状況につきましては、表のとおりサービスの種類別にその事業を行っている町内事業所を掲載しております。サービス内容については後ほど第4章にてご説明させていただきます。

続きまして、第3章、数値目標についてです。本編10ページ、概要版3ページをごらんください。目標の設定については国の基本指針である「地域生活移行」や「就労支援」といった課題に対応するため、本計画の最終年の平成32年度を目標年度とする「成果目標」を設定することが適当であるとされています。そこで国の基本指針に基づき4つの項目に分けて数値目標を設定しております。

10ページ、(1)、福祉施設入所者の地域生活移行につきましては、国の基本指針は2つあります。平成28年度末時点の施設入所者の9%以上を平成32年度末までに地域生活へ移行する。もう一つが平成32年度末時点での施設入所者を平成29年度末時点の施設入所者から2%以上削減する。こちらの国の基本指針に基づきまして町の現状と考え方としましては、国は施設入所者の地域生活への移行について地域生活移行者及び入所施設定員の減少を目指しており、本町としても障がい者が自分の住み慣れた地域で望む生活を送ることができるよう施設入所者の地域移行への促進、支援を行う必要があります。平成28年4月時点では入所施設の入所者数が33人の3人(9%)を地域生活へ移行するとともに、平成32年度末時点の施設入所者が1人(3%)減ることを目指しております。

続きまして、本編11ページをごらんください。(2)、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築としまして、国の基本指針では平成32年度末までに、保険・医療・福祉関係者による協議の場を設置するため、障害保健福祉圏域、市町村単独、または複数市町村による共同設置について検討することとしております。この基本指針に基づきまして、町の現状と考え方としては精神病床における長期入院患者の地域生活への移行を進めるに当たっては、精神病院や地域事業所だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取り組みの推進に加え、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない社会の実現に向けた取り組みが必要だと考えております。これを踏まえて、精神障がい者が地域の一員として自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す必要があるため、地域の保健、医療、福祉等の関係者による協議の場を設置することを目標といたします。

続きまして、福祉施設から一般就労への移行等。国の基本指針としましては4つございます。平成32年度に一般就労への移行者数を平成28年度実績の1.5倍以上にする。平成32年度末における就労移行支援事業の利用者数を平成28年度末から2割以上増加させる。就労移行率を3割以上である就労移行支援事業所を平成32年度末までに全体の5割以上とする。各年度における就労定着支援による支援開始から1年後の職場定着率を80%以上にする。以上の国の基本指針から、町の現状と考え方としましては、平成27年度に1人、平成28年度に1人、平成29年度に1人、こちらの数字は平成29年10月末現在で福祉施設から一般就労へ移行した方がおります。参考年度とする平成28年度では一般就労移行者が1人であったため、2人の一般就労を移行することを目標とするとともに平成32年度就労移行支援事業所の利用者3人を目指します。障がいのある人に「働きたい」との思いを実現するため、その人の就労適性などに合わせ、今後も相談支援を強化し、ハローワークなどの関係機関とも連携しながら推進してまいります。

○委員長(広地紀彰君) 渡邊子育て支援室長。

○健康福祉課子育て支援室長(渡邊博子君) 12ページをお開きください。(4)、障害児支援の提供の整備等ということで記載させていただいております。こちらにつきましては私、子育て支援室からご説明申し上げます。先ほどの計画策定の趣旨のところでもご説明申し上げましたけれども、障害児支援につきましては今まで計画策定が任意でありましたが、児童福祉法の改正によりまして義務づけられました。平成30年度からの支援体制の整備ということで今回この計画を策定させていただいております。

まず国の基本指針でございますが、平成32年度末までに児童発達支援センターを各市町村に1箇

所以上設置するという事です。これは圏域での設置が可能となっております。また保育所等訪問支援を提供できる体制の整備を行う。それと主に重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後などデイサービス事業所を各市町村に少なくとも1箇所以上確保するという事になっております。重症心身障害児支援につきましては圏域設置が可能となっております。また保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることということが国の基本指針で示されております

これに対しまして、まちの現状と考え方でございます。13ページになります。町では障がいのある子供やその家族の状況に応じて必要な支援が受けられるよう、関係機関と連携して児童発達支援、放課後等デイサービス、障がい児相談支援を現在まで実施してきております。今後も、教育、保育等の利用状況を踏まえて、関係機関と連携しながら障がいのある子供、またその家族に対して、乳幼児期から学校卒業までの一貫した支援を身近な地域で提供することが重要であると考えております。まず、その方策としまして、保健医療、教育・保育など関係機関と連携して、地域社会への参加、インクルージョンの推進、インクルージョンの推進というのは障がいがあってもなくても同じ場で学ぶなどということですが、支援体制の整備、相談支援の提供などを強化してまいりたいというふうに考えております。これらの考え方、また国の方針に基づきまして本町における提供体制の整備については次の表でお示ししているとおりでございます。全て32年度末までには整備したいというふうには考えております。児童発達支援センターですが、こちら圏域での設置ということも含めまして設置を検討してまいります。また保育所等訪問支援体制整備も行います。重症心身障がい児を支援する事業所なのですが、こちら圏域での設置ということも含めて設置のほう考えてまいります。また放課後等デイサービス事業所につきましては現在、子ども発達支援センターでこの事業実施しております。ただ回数が少なかったり、また実施場所が1箇所ということでデイサービスにつきましては、今後より利用しやすいような支援体制に充実していこうというふうには考えております。最後、関係機関が連携を図るための教育の場、こちら圏域での設置を含めて32年度末までには設置を考えていきたいというふうに考えてございます。障害児支援につきましては以上のとおりの考えでございます。

○委員長（広地紀彰君） 本間主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 続きまして、第4章、障がい福祉サービス等の見込量についてです。本編の14ページ、概要版4ページをごらんください。サービス内容の種類別に第4期障がい福祉計画、平成27年、29年度の見込値と実績値を比較、検討して、またサービスを利用している人数、障がい者の人数等を勘案した中から、第5期の障がい福祉計画における利用者数及びサービス量を見込んでおります。

1、訪問系サービスは全部で5つのサービスがあります。その中から特に利用者が多い、本編14ページ（1）、居宅介護についてご説明させていただきます。居宅介護とは居宅での入浴、排せつ、食事の介護など生活全般にわたる援助を行う、いわゆるヘルパーサービスです。平成27年度から29年度の見込量については20人から24人と見込んでおりましたが、実績は15人から16人と下回り、そのニーズは横ばいで経過しております。現在、利用されている方が65歳をむかえ、介護保険へ移行することから減少が見込まれますが、平成30年度より施設やグループホームから地域で生活する障

がい者を支援する「自立生活援助」の創設が予定されていることから、地域生活を支援するためのサービスとして居宅介護の需要が増加していくものとして、平成30年度から32年度の見込量を18人から22人の増加と見込んでおります。

続きまして、本編16ページをごらんください。2、日中活動系サービスは11のサービスがあります。その中から生活介護、就労移行支援、就労継続支援（B型）、就労定着支援をご説明いたします。

本編16ページ上段にあります（1）、生活介護とは常に介護を必要とする人に、昼間、排泄、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供するサービスとなっております。利用実績については年々、利用人数、日数ともに増加傾向にあります。平成30年度以降も高等養護学校を卒業等の見込みもあり、平成30年度から32年度は98人から104人と増加と見込んでおります。

続きまして、本編17ページの下段をごらんください。（5）、就労移行支援とは一般企業で就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識や能力を高めるための訓練を行うサービスです。平成28年、29年度と2人と人数は横ばいですが、先ほどご説明した国の基本指針により数値目標として就労移行支援事業所の利用人数を平成28年度末実績から2割以上増加することを目標値と設定しておりますので3人と見込んでおります。

本編18ページ中段をごらんください。（7）、就労継続支援（B型）です。就労継続支援（B型）とは一般企業での雇用が困難な者、一定の年齢に達している者等に対し、一定の賃金水準のもとで就労や生産活動の機会を提供し知識・能力の向上・維持を図る支援（雇用契約は結ばない）を提供しているサービスです。利用実績については平成29年度までに近隣のA型事業所が閉鎖したり、B型へ移行したこともあり高等養護学校卒業などの利用人数から日数ともに増加しております。今後も同様に利用者がふえることが予想されるため増加と見込んでおります。

同じく18ページ、下段をごらんください。（8）、就労定着支援。就労定着支援とは就労移行支援等の利用を経て一般就労へ移行した障がい者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている方に対し、相談や連絡調整等、課題解決の向けて必要となる支援を提供するサービスです。こちらのサービスは平成30年度から新たに創設されるサービスのため、先ほどご説明しました数値目標として就労移行支援から一般就労への実績が年1名であったことを参考に1人と見込んでおります。

続きまして、本編20ページをごらんください。3、居住系サービスは3つのサービスがあります。その中から利用者が多い共同生活援助（グループホーム）を御説明します。説明の前に表の平成27年度と28年度の間に不要な欄が入ってしまいました、申し訳ございませんが修正をお願いします。共同生活援助（グループホーム）とは共同生活を行う住居で、相談、その他日常生活に必要な支援の提供を行うサービスです。利用実績については町内にグループホームが2箇所ふえたことにより見込量以上の実績がありました。今後も居住支援のための機能充実が求められることから増加とし、平成30年度から32年度79人から87人と見込んでおります。

続きまして、本編21ページ上段をごらんください。4、相談支援、こちらは3つのサービスがあります。その中から（1）、計画相談支援を御説明します。計画相談支援とは、障がい者の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、利用するサービスの内容等を定めたサービス利用計画案を作成します。また、その計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証、モニタリングをし必要

時には変更を行うサービスです。利用実績は年々増加しており、今後も障がい福祉サービスの利用者の割合から増加と見込んでおります。

○委員長（広地紀彰君） 鈴木子ども発達支援センター長。

○子ども発達支援センター長（鈴木 晶君） 子ども発達支援センター長の鈴木よりご説明いたします。22ページをごらんください。5、障がい児サービスについて（1）、障がい児相談支援、心身の発達に遅れや心配のあるお子さんが児童発達支援、放課後等デイサービスなどを利用する前に利用計画を作成し支援開始後、一定期間ごとにモニタリング等の支援を行います。利用実績につきましては平成27年度から設置されております。その中で当初の見込み人数を上回る利用実績がありました。今後も支援の充実を図り利用実績増加を見込みます。

（2）、児童発達支援。心身の発達や遅れやつまずき、あるいは疑いのある未就学児が児童発達支援センターに通い、日常生活における基本的な動作の指導、集団生活への適応訓練を行います。利用実績については見込量のとおりの実績でした。平成30年度以降は児童発達支援のさらなる充実を図り利用増加と見込みます。

続きまして、23ページをごらんください。（3）、医療型児童発達支援。上肢・下肢または体幹の機能の障がいのある児童に対して児童発達支援及び治療を行います。現在、対象となる児童がいないため平成29年度までの実績はありませんが、今後のニーズを踏まえ実施を検討していきます。

（4）、放課後等デイサービス。放課後や夏休みの長期休暇に通い、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と連携しながら障がい児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを行います。利用実績につきましては、町外事業所を利用している児童も1名おり、見込み以上の利用実績となっております。今後もニーズに対応するために提供体制の充実を図り、利用者増加と見込みます。

続きまして、24ページをごらんください。（5）、保育所等訪問支援。保育所、幼稚園等に通うお子さんに対して、療育を指導する担当指導員が、実際に通う保育所等を訪問して集団療育等の専門的な支援を行います。現在、行っている事業所がないために29年度までの実績はありません。平成32年度末までの実施に向けて体制整備を進めていきます。

（6）、居宅訪問型児童発達支援。これは平成30年度からの新規事業となっております。重度の障がいがあり外出が困難なお子さんに対して、居宅を訪問して発達支援を行うものです。これはニーズに対応するために関係機関との連携を図りながら、平成32年度までに実施に向けて体制整備を進めていきます。

（7）、医療的ケア児の支援調整コーディネータの配置。これも平成30年度からの新しい事業となっております。日常生活においてたんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とするお子さんが適切な支援を受けられるように、これらの支援を行う保健・医療・福祉等の関係機関との連携を行っていきます。平成30年度からの新事業のため実績はありませんが、今後の利用ニーズを踏まえ実施を検討していきます。

○委員長（広地紀彰君） 本間主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 続きまして、第5章、地域生活支援事業についてです。本編の25ページ、概要版の5ページをごらんください。地域生活支援事業とは、それぞれ障がい者の日

常生活や社会生活を支える事業であり、本編25ページから27ページに記載のとおり大きく6つの事業に分かれております。事業内容についてはそれぞれ表などでお示ししておりますのでご覧ください。

続きまして、本編27ページから中段2の地域生活支援事業の実績及び見込量をご説明します。ここで訂正が2箇所あります。本編の28ページの実績・見込値の表の下の段のキ、日常生活用具給付事業の⑤排泄管理支援用具の平成28年度実績は266とありますが、正しくは546でした。また、もう一つは概要版5ページの中段の3、日常生活用具給付事業の下から2段目、排泄管理支援用具の平成32年度見込が500とありますが、正しくは550でした。申し訳ございませんが訂正をお願いいたします。

地域生活支援技業の中から相談支援事業についてご説明します。本編28ページ、表の上段に相談支援事業の⑤障害者相談支援事業として町内に相談支援事業所は身体、知的、精神障がい者を主に対象とした事業所、白老町相談支援事業所と相談支援事業所ゆからが2箇所あります。障がい児を対象とした事業所は白老町子ども発達支援センターが1箇所開設しております。今後、より密度の高い支援を必要とする事例や相談内容が多岐にわたる事例に対応するために専門性を備えた②の基幹相談支援センターの設置に取り組んでまいります。

続きまして、第6章、計画の推進管理についてです。本編30ページ、概要版6ページをごらんください。1、計画推進管理。こちらは計画の達成状況については、計画を推進する中で課題等について毎年度、分析・点検・評価し、わかりやすくその情報を地域に提供しながら、意見聴取を行うなどして、計画の効率的な推進に努めます。計画の目標達成のため計画策定後は「白老町地域自立支援協議会」や「白老町子ども・子育て会議」に対して毎年度、進捗状況を報告し、見込量やその確保のための方策のあり方について協議しながら、適宜、計画内容の検証を進め、平成33年度における次期計画の策定へとつなげていきたいと思っております。

続きまして、本編33ページ資料編についてです。障がい者・障がい児アンケート及び事業所アンケート調査結果。本計画の策定に当たって、障がい者手帳所持者300名及び、発達に支援が必要な児童及びそのご家族の皆様82名に対し町民アンケートを実施しました。また、町内17事業所に対し事業所アンケート調査を実施し、障がいのある方が抱える課題や今後の取り組みなどの実態調査などを行っております。障がい者のアンケートについては資料1、本編34ページから、障がい児のアンケートについては資料2、本編55ページから、事業所アンケートについては資料3、本編71ページからそれぞれ掲載しておりますのでごらんください。以上で第5期白老町障がい福祉計画、第1期白老町障がい児福祉計画案の説明を終わります。

○委員長（広地紀彰君） それでは担当課から説明を受けての質疑を受けつけたいと思います。質疑のある方はどうぞ。

氏家委員。

○委員（氏家祐治君） 氏家です。国の考え方はわかりました。私が疑問に思うのは日中活動系サービスの本編でいくと16ページに出ているところからはじまりまして、(5)からの就労移行支援のところと、それから(6)の就労継続支援のA型そして次にB型があって、それから就労定着支援という形になっていくのだけれども。この辺の僕も前々から考えさせられる部分があって、B型からA型に移行して、そしてA型でもってなんとか自立していこうと頑張っている子供たちが今後、

一般就労に向けていくというのと逆にまたB型に戻ったりするというのがあるのかなと、見られるのだよね。一番の問題はB型を経てA型にいったときにA型から一般就労となったときに精神面の抱える負担というのがすごく大きくなるような気がするのですよ。自分たちA型に今いてもA型新居で就労していても不安と日々の活動の中でいろいろな問題を抱えながら頑張っている子供たちがたくさんいるのだけれど。そこのケアが今後どうなっていくのかなと。確かに国の方針では30年度、32年度だとかという部分で目標値が決められてくるのだと思うのだけれど。その手当てというのがしっかりできないと、それこそ本当に今まで以上に大変な問題が出てくるような気がしてならないのですよね。私の考え方だけなのかもしれないけれど。現場としては、その辺をどう捉えているのかなと思って。

○委員長（広地紀彰君） 本間主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 本間です。今、氏家委員がおっしゃっていただいたA型や一般就労に向けて支援者の手が離れる、今まで手厚くサービスをさせてもらっていた方が不安になるというのはもちろんあって、それで今回18ページにあります就労定着支援という新規事業がはじまりまして、こちらは先ほどご説明しました就労移行支援だけではなくA型、B型と生活介護はほとんどないかと思うのですけれど、重度の方が一般就労に向かうときに期間は一定期間1年間という期間が決められているのですが、その期間その一般就労先に以前支援をしていただいた方が顔を出したり続けているか、頑張っているかというような形で支援を続けられるサービスとして、こちらがはじまるのです。今まではほとんどボランティアで心配で支援者がかかわっていたということで、きちんと予算化されて手当てが始まるという形なので、こちらもこれから始まるサービスなので、どの程度きちんとケアされるのか続けられるのかというのはもちろんあるかと思うのですが、これを今後、私たちもできるだけ進めていければと。あともう一つ、必ずしも一般就労に向かうのが全ていいというわけではなく、続けられるとするのであればB型だとA型で手厚く支援を受けられる体制が、それをご本人の生活をする上でも必要なことなので、ご本人が目指したいのであればそれをサポートするのはもちろんだと思うのですけれども、ただ生活だけではなく支援者が手厚くかかわれるというのでA型、B型をそのまま利用されるということもサービスの一つなのかなと思います。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家祐治君） わかりました。そういった就労定着に向けた支援がしっかり整っていく環境が大事なのだなというのが本当によくわかりました。そういったものに向けてまちが取り組んでいくということが大事なのかなと思います。例えばちょうど1年くらい前から各事業所において、あなたはA型から一般就労に移らないといけないよだとか、そういったことが事業所内でまだ決まってもいないのだけれど、決まってもいない中で国の流れがこうだからこうなるよみたいな話が飛び交っているのが現状にある。そこでまた、どうなるのだろうと、これから自分はまた一般就労だとかB型に戻らないといけないのだろうかとか、雇用契約が切れるのだろうかとかと、すごく不安を抱える子供たちがいるというのも現実にあるので、その辺はしっかり事業所からまだ不確定要素の中で相手に不安を与えるような事業所であってはいけないなと思うものだから、その辺についてはしっかり対応してもらいたいなと思います。

○委員長（広地紀彰君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 先ほど一般就労の関係なのでですけど、町内の事業所との打ち合わせ等の中では、何が何でも一般就労が全てではないのだと、受け入れ先の体制が結局、就労しても寄り添う人がいなければ戻ってくるというところで、障害年金をもらいながら地域にかかわることが一番重要なのかなというご意見をいただいたところもありますので、そこはいろいろと連携をとりながら進めてまいりたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家祐治君） 今、課長からお話のあった障害年金をもらっている人、それから生活保護を受けている人たちがいる。逆に胆振支庁のほうから、もう一般就労でいいのではないのかみたいなこと言いますよね。ある程度、自立に向けて頑張っている子供たちを見れば、もういいのではないのかと言いたくなるのもわかるよね。でも、そういったことがまた一つ青年期を過ぎた子供たちにとっては大きな心の負担になったり、本当に大丈夫なのだろうかとか、その辺の体制をしっかりとカバーできる就労定着支援であっていただきたいと思うし、今言われたとおりA型でもいいのだよと、そこで仕事を続けていられるのだよと、心の配慮というのかな、そういったことを定着支援事業の中でできればいいのだろうなど。私、あんまり深く読み込んではいないのだけれど、読んでいく中で概略的に見えてくる課題なのかなと思ったりするものですから、一応聞いておきました。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかに質疑のある方どうぞ。

山田委員。

○委員（山田和子君） 山田です。今年度から1階に総合相談窓口を設置しましたよね。あそこから相談が流れてくるということは、障がい者の方とか障がい児の方とか。子供さんというのは、やっぱり学校とか乳児健診のときからくるのかなと思うのだけれど。突然、何かの状況で障がいになられた方とかが、相談したいなと思って最初に相談にくる窓口というのは地域包括支援の窓口とか総合窓口とかあると思うのですけれども、どっちのほうが多いのでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 本間主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 本間です。総合相談窓口ももちろん役場のほうからうちのほうに連絡があって窓口として連絡されるのはけっこう手帳の該当だとかで、こちらに連絡あるのですけれども直接、本当に漠然とした障がいのとか生活の面とか今後どうしたらいいのだろうというのは、いきいき4・6のほうに直接相談に来られる方が多いです。ご本人であつたり親御さんが高齢になって30代、40代これから引きこもっているこの子をどうしたらいいのだろうというような形で相談にみえたりということで、はじめて相談に来られる方もいらっしゃいます。

○委員長（広地紀彰君） 山田委員。

○委員（山田和子君） 山田です。こういった国の計画に基づいた町で計画を立てるのは、手落ちがないというか素晴らしく計画ができていて見込み数も今までも合っているので、要は最初に町民の方がどこに行ったらいいのかというのをとてもわかりやすくすることが大事だと思うのですよね。今、お聞きしたのですけれどもスムーズにいつているかどうかかわからないのですけれども、窓口の明確化というか一本化もいいことだと思うけれども明確化していくのが大事だなと計画を聞きながら思ったので、感想のようなものですが発言しておきます。

○委員長（広地紀彰君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 今、現在も広報に毎月のように障がいの相談の窓口というのを掲載させていただいております。例えば相談に来られない方も、こちらのほうから出向く用意もあるという形で実は出ている状況です。そういう方にいかに届くかということとか、障がい事業所をとおしながらも窓口は白老町の健康福祉課のほうだということを知っていただくのが重要ななとは思っております。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかに質疑ある方はどうぞ。

森委員。

○委員（森 哲也君） 森です。11ページの精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築の部分詳しく聞きたいと思ったのですけれど。現状でも精神障がいに対応して相談とかされていると思うのですが今後、精神障がい特化した地域包括ケアということになるのか、現状とどのように変わるのかを詳しくお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 本間主査。

○健康福祉課主査（本間恵美子君） 本間です。もちろん保健所のほうで精神の方だとかうちの健康福祉課の窓口でも精神障がいの方の相談受付しているのですけれども、今回の精神障がい者に対応した地域包括ケアシステムの構築というのは、精神科の病院に長期入院している方を地域移行しましょうということで、それを目指すための平成32年度までに徐々に目指すための受け入れ態勢をなしあって保健医療、福祉の場で地域の体制をつくっておきましょうということでのシステムの構築ということになります。

○委員長（広地紀彰君） 森委員。

○委員（森 哲也君） 森です。この部分についてはわかりました。ありがとうございます。1点、考え方をお伺いしたいところがありまして、例えば排せつ管理用具の場所とか見ても550と、結構本当に多くの町民の方がいらっしゃるのだなというふうに思ったのですが。そこで本当にストーマ（人口肛門）に対応しているトイレというのは少ないと思うのですよね。アンケートの結果とか見てもトイレの利用に困っているという意見が、いろんな障がいごとにあって、今後の整備とかになったら違う課になってしまうと思うのですが、担当課としては本当にストーマ（人口肛門）もおそらく1件だと思うのですけれど、今後の方向性など考えをお伺いします。

○委員長（広地紀彰君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 私ども障がい施策を担当している課ですので、考え方ですが例えば建物なり道路等ということは他課になるという、そこは啓発をしていきながら進めていきたいと。具体的に今の段階でいつ何をするかというのは、なかなかお示しすることはできないのですけれど、アンケートを先ほどありましたけれど、考えをもって町がどのように取り組んでいくかというところは共有しながら進めたいとは考えております。

○委員長（広地紀彰君） ほかにいませんか。

本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 本間です。13ページなのですけれど、ここに4つの目標値ありますよね。児童発達支援センターの設置のいわゆる目標値、これ設置と1箇所と書いてあるのですけれど

当然、32年度までにやる予定だということなのですが、このスケジュール、計画から32年度まで実施する計画どようになってきているのかなという、当然これからいろいろ計画をつくってやっていくと思いますけれど、32年度までできるのかどうか。全部、個別に設置していくのか、先ほどちょっと言ったいろんなところとくっついてやるのかどうかというのもお伺いしたいと思うのですが。スケジュールについてお聞きします。

○委員長（広地紀彰君） 渡邊子育て支援室長。

○健康福祉課子育て支援室長（渡邊博子君） 児童発達支援センターなのですが、これは今、萩野にあります子ども発達支援センターとはまた別の扱いになるのです。こちらのセンターなのですが、しっかりと児童福祉法に決められたセンターで人員配置とか施設の基準がありまして、その中で例えば給食施設が必要であるとか、そういうようないろんな条件がございます。それを全て白老町単独でやるとなると、なかなか難しい面もあるだろうということも考えられますので、例えば圏域での設置が可能ということで白老近郊の市、今ですと室蘭市にすでに設置がされておりますので、そちらと連携を図るとか、そういうことは今後考えていきたいなというふうには思います。白老で設置が難しいとかというのは今の段階では断言できないのですが、白老で設置することと圏域での設置をしていくことと両方の面から考えて32年度末までには、いずれにしても対象のお子さんがいたときには通えるような体制は整備していきたいというふうには考えています。

○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。他市町とくっつくとなると、その方々が例えば通うとなると遠くなるのではないかという懸念があるのだけれど。その辺、まちとしてどういうふうクリアしていくのかというのが課題になってくると思うのですが。その辺にところも何かお考えがあったら。例えば親としたら室蘭まで行くとか苫小牧まで行くとなったら大変なのかなと。できれば地元でそういうところがあればそういうところに通うとかできると思うのですが。どうでしょうか。

○委員長（広地紀彰君） 渡邊子育て支援室長。

○健康福祉課子育て支援室長（渡邊博子君） 現状では近郊では室蘭市しか児童発達支援センターというのは設置されていないのです。どこの市町村も32年度末までには、その設置が義務づけられておりますので、例えば室蘭まで行かなくても途中の市とか、あとは苫小牧方面での設置とかというのいろいろ考えまして、なるべくお子さんや保護者の方にも負担にならないような距離的なことも踏まえて考えていきたいなというふうには考えております。

○委員長（広地紀彰君） 本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 先ほどちょっと出たのですが、いわゆる新たな事業というかできましたよと広報でお知らせするとあったのですが、必ずしも皆さん広報見ているかどうかというのも疑問なので、当然そういうことはないと思うのですが、ちゃんとスムーズにそういう方たちに行き渡るためにはまちでも把握していると思いますので、もっともっとそういうPRこれから必要だと思いうので、今回のそういうようなことも含まれてくると思いますので、まだ意見でいいのですがその辺のところもしっかりしてもらえたらなと思いますけれど。

○委員長（広地紀彰君） 渡邊子育て支援室長。

○健康福祉課子育て支援室長（渡邊博子君） 対象になる方たちへの周知なのですけれども当然、広報だけに限らず今SNSなどもありますし、また対象になる私たちの児童については把握もしっかりとできておりますので、やはり個別にお知らせするとか周知の徹底は図っていききたいというふうには思っております。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかに質疑のある方はどうぞ。

松田委員。

○委員（松田謙吾君） 障がい者も人だし人間だし病気もする体も壊す、そういう面からいって下河健康福祉課長として町立病院、今、政治判断で診療所になる。これは障がい者にとって大きな懸念材料だと思うのだ。障がい者だって病気になるわけですから。課長としてどう思いますか。この町立病院の民営化、指定管理、それから緊急医療、きたこぶしの廃止。これをどう思っているのかなと思うのだけれど、考え方聞かせてください。大事なことだよ、課長としては。

○委員長（広地紀彰君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 障がい担当としてどうかというお話かと思えますけれど、これは町の施策です。私どもも障がい者のためとか病院があるかというところは考えた中で町長も判断していると思っておりますので、近くにいろんなものがあれば便利だとは思いますが。いろんな考えの中でこうなっているということで私のほうでは考えております。

○委員長（広地紀彰君） 松田委員。

○委員（松田謙吾君） これだけの方々がたくさんいる中で町長の施策判断に対して、障がい者を扱う課長の立場として病院はこうあるべきではないのかという言い方だって、やっぱりするのが障がい者の方々に示してやるのも仕事でないのかなと思うのだけれども。ただ町長が判断したから仕方ないからそのとおりにやるのではなくて、障がい者の立場になった一課長として何か物を言っているのですか。なければなくていい、町長が決めたからそれでいいのだということだけなのかなと私は聞いているのだけれど。

○委員長（広地紀彰君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） もちろん中では議論をさせていただいているところです。判断としては町長がしておりますけれど、そのためにはこういうことがどうだとかああだとかということが考えておりますので、障がい施策とか福祉的な分野での医療等も含めて、そこでは話はさせていただいております。

○委員長（広地紀彰君） 松田委員。

○委員（松田謙吾君） 私はやっぱり弱者の立場になって町長はそう思うけれど、弱者の立場からいくとこういうものなのだとすることも訴えないとだめですよ。課長がそれでいいというのならいい。だけれども私は少なくとも弱者の立場になれば、こうあるべきだということを町長に訴えているのかと私は聞いているのだよ。訴えている。訴えていないなら訴えていないならいいのだ。

○委員長（広地紀彰君） 下河健康福祉課長。

○健康福祉課長（下河勇生君） 意見はしていないのかということですが、意見等お話はさせていただいております。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかの委員からはよろしですか。

1点だけ私のほうから障がい児の第1期ということで整備されるということで、ただこの障がい児のエミナ等で発達支援に出されていますしアンケート結果見ても相談の窓口として家族の次に支援センターに相談されているといった数を見ても、一定の役割を果たしているのかなというふうには理解はしました。その認知経路というか必要とされる障がい児が必要なサービスを受けられるように、それをどうやって認知していくという部分がけっこう大変なのかなと思うのですよね。実際、学校との連携や保育所等のそういった幼児の子育てや教育機関との連携の中でどういうふうに必要なとされているニーズを把握するかという部分で、結構アンケートの中で自由記述の中でも3歳児である程度の子供の様子から障がい児の疑いがあるといった部分は認知しているという部分あったのですけれど、例えば5歳とか就学前になるべくだったら把握したいという部分、いろいろ書いたアンケートありますよね。そのあたりの認知の経路について現状や課題についてどのように担当課としてはお考えなのか。

渡邊子育て支援室長。

○健康福祉課子育て支援室長（渡邊博子君） 障がい児に関しましては、まず乳児期からの検診がございまして、その中で発達の心配や遅れがあるお子さんに対しては保健師を交えて、そのときに発達支援センターの職員も行きまして相談をさせていただく場面がございまして。そのほかにも例えば保育園、幼稚園に通っているお子さんにつきましては各園から発達が心配だというようなお話も受けまして、そのお話を受けて職員がそのお子さんの発達状況を確認しに行くということもございまして。また就学したあとには、学校のほうから発達についての心配があるお子さんがいるのですというお話を伺ったり、あとは児童相談所のほうで実施しております巡回相談というのが年6回あるのですが、それを行っておりますので子育て支援室から発達に心配のお子さんがある場合はそういう相談をご利用くださいというのを毎年、保護者の方にお便りなどを出して周知を図っているところです。そのようなことを通しまして発達の遅れの心配のあるお子さんたちの把握をさせていただいております。

○委員長（広地紀彰君） わかりました。実際、白老小学校の特殊学級の開設状況を見ても肢体、情緒、知的かなりの児童数が今、白老小学校だけではないのですけれども、大体ほとんどの小学校で特殊学級開設されていますよね。白老町に限らないのですけれども、実際できればなのでも、学校現場の中でも小学校も特殊学級の開設に合わせた対応を図っていく上でも早めできればでも、就学前に把握していくのが重要ではないかというふうに考えるのですよね。実際、保育園になってくるのか保護者という部分あるのですけれども、例えば5歳児や就学前の検診だとか、そういった障がい児傾向を就学前に把握していくのかといったことについてはどのような、今の巡回相談等で対応しているという部分は十分理解できたのですけれども。そういった就学前の把握といった部分にかかわって個別になりますけれども、どうお考えなのか。

○委員長（広地紀彰君） 鈴木子ども発達支援センター長。

○子ども発達支援センター長（鈴木 晶君） 鈴木です。その前の把握ですけれども各保育園、幼稚園に年2回訪問させていただいて気になるお子さんについて、どう対応したらいいかということ園と話し合いをもちながら進めております。その中で気になるお子さんはいるのですけれども知能検査のときに保護者の方がいろいろ判断されて進む道とかを決めますので、そこまでのお手伝いは

できるのですけれども、そのあとはセンターとしては難しいところもありますが、学校からの相談やそのお子さんについての引き継ぎ等があればセンターのほうでも一緒に考えていっているのが現状です。

○委員長（広地紀彰君） わかりました。それではよろしいですね。

1つ目の第5期障がい福祉計画並びに第1期障がい児福祉計画案について委員会協議会を終了いたします。

○委員長（広地紀彰君） ここで暫時休憩いたします。

休 憩 午後 2時34分

再 開 午後 2時45分

○委員長（広地紀彰君） それでは次に高齢者保健福祉計画並びに第7期介護保険事業計画（案）についての担当課からの説明を求めます。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 本日はよろしくお願いたします。ご説明にする前にきょう配布させていただいております資料の確認をさせていただきます。まず資料1と2はございますでしょうか。まず私のほうから簡単に計画の位置づけについてご説明させていただきます。

本計画は、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を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、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。

まず、高齢者保健福祉計画は従来、老人福祉法と老人保健法より一体的に5年計画で策定されておりました。しかし、平成17年の介護保険法の改正によりまして介護保険事業計画と一体的に3年の一度の見直しを行い策定しているところでございます。そのため現在の第6期計画は平成29年度で終了となります。国では平成29年に地域包括ケアシステムの強化のため介護保険法等の一部を改正し、地方公共団体は介護サービスに関する施策、介護予防のための施策、地域における自立した日常生活の支援のための施策を医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ、包括的に推進を図るとともに、障がい者その他の者の福祉に関する施策に関するものと有機的な連携を図るよう改正されております。このたびの制度改正を踏まえ、白老町の現状や実情に沿って長中期的な視点に立ち第7期計画を策定しております。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。この後、担当者から介護保険制度の改正やポイントの計画の内容をご説明させていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 定岡主幹。

○高齢者介護課主幹（定岡あゆみ君） それでは白老町高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画第7期につきましてご説明いたします。計画の内容は大まかに総論と各論の2部構成としています。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2,180万人となり現役世代1.9人で1人の高齢者を支えることが予想されております。また本町においては平成27年からは高齢者人口が高齢者を支える40歳から64歳よりも上回っており、平成30年には75歳以上の後期高齢者が65歳から74歳までの前期高齢者を上回ると想定されております。

す。このことから、できるだけ住み慣れた地域で生活を送ることができる社会の実現へ向けて医療、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進化、推進が求められており、本町においても平成32年を見据え平成37年まで組み立てすべきと考えております。

それでは計画案の3ページをお開きください。本計画は老人福祉法に規定される高齢者保健福祉計画と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、3カ年ごとに見直しするもので今回は平成30年度から32年度までの3カ年の第7期計画となります。3ページの下段から5ページは今回の介護保険制度の改正内容でございます。主なものとして4ページをお開きください。④保険料軽減強化ですが第1段階の低所得者対象に平成27年度から国、道、町に公費投入が行われ引き続き実施されます。消費税10%の引き上げが行われる平成31年10月からは第1段階から第3段階を対象に公費投入が予定されております。⑤居宅介護支援事業者の指定・監督権限が平成30年度から市町村へ移行されます。町内には介護支援専門員による介護サービス計画を作成する事業者は8事業あります。⑧財政調整交付金の見直しですが、年齢区分が2区分から3区分に細分化され、第6期計画では約6.31%でしたが第7期計画では約6.995%となっております。⑨介護保険におけるサービス利用者負担割合の見直しですが、平成27年度に一定以上の所得者を対象に平成27年度からは2割負担になっておりましたが、平成30年度から3割負担が追加されます。

5ページをお開きください。⑪は介護給付金における総報酬割の導入ですが40歳から64歳の第2号被保険者は加入者数に応じた負担から保険料の負担額の差額を解消するため、段階的に平成32年度まで報酬額に比例した負担額を実施します。

7ページをお開きください。(2)の計画策定体制ですが、高齢者保健福祉計画・介護保険事業策定委員会を設置し協議、検討を図り策定を進めております。策定までの経緯、構成メンバーにつきましては95ページ以降に資料編をご用意しております。

8ページをお開きください。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運営協議会において進捗状況を点検しております。

次に9ページから16ページ目までは本町の総人口と高齢者等人口の推移や、要介護認定者の状況となっております。

11ページの下段のグラフをごらんください。前期高齢者数と後期高齢者数の比較推移ですが、平成30年には逆転することが予想されます。

15ページをごらんください。②要介護（要支援）認定者数の実績と見直しですが、認定者の割合は年々増加し要介護度も重度化していくことが予想されます。

次に17ページから20ページまでは高齢者の健康状態について載せております。医療の受診状況や特定健診の状況、そして介護サービス利用状況のデータを統計化し分析した内容となっております。

17ページの(1)の平均寿命は本町の数値が北海道平均、同規模自治体平均と比較し低い状況となっております。下段の(2)の要介護認定率の比較では、40歳以上65歳未満の2号認定率は本町の数値が北海道平均、同規模自治体平均と比較し若年者の認定者が多く介護予防のための健康管理の必要性が高いことがわかります。

21ページから37ページについてですが、平成28年11月から12月にかけてアンケート調査を行い、その一部を抜粋しております。なおアンケートにつきましては昨年の5月に配布しておりますので、

内容の説明は省略させていただきます。

次に38ページから55ページは、第6期計画の介護サービス種類ごとの見込量と実績の比較、分析をしております。総体的にはおおむね計画値通りとなる見通しですが、特に第6期中の3カ年計画値を大きく上回るサービスとしては、要介護では短期入所生活介護や短期入所療養介護で、下回ったサービスは訪問入浴と福祉用具販売となっております。要支援の介護予防サービスにおいては、介護予防、短期入所生活介護、介護予防福祉販売が上回り、サービスによっては実利用人数が少なく数名の増減により達成率が大幅に変動する要因となっております。地域密着サービスで計画を大きく下回るサービスとしては、地域密着型通所介護で町内で唯一の友愛しらおいさんが平成27年12月に解散されたことが大きな要因となっております。

○委員長（広地紀彰君） 庄司主幹。

○高齢者介護課主幹（庄司尚代君） 続きまして、地域支援事業についてご説明申し上げます。まず1ページに戻っていただいてよろしいでしょうか。先ほど定岡主幹からもあったのですが、背景のところの下から3行目にありますとおり本町の高齢化率が42.7%となっております。現時点では43%を超えております。実は全国の高齢化率というのは平成30年度はまだ31.2%ということなのです。こう見ると10%以上の開きがありまして、いかにうちのまちが高齢化率が高いのかというのがここでわかると思います。また、先ほどの話にもありましたとおり2025年、平成37年には団塊の世代の方が75歳を迎えるということで高齢化率がピークになることが考えられます。そこで高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために、高齢者の方が安心して暮らせるようにどのようにサービス基盤を整備、地域をつくっていくかが大きな課題となっております。

続いて2ページを開いていただきますが、ここの図ちょっと小さいのでお手元に資料2として地域包括ケアシステムの図をご用意しています。地域包括ケアシステムという名称を何度かいろんな場面で耳にされたこともあると思うのですが、この図を見ていただきたいと思います。真ん中に高齢者の方が在宅で暮らしている絵があると思うのですが、この方が地域で暮らしていくために支えるために、どんなことが必要なかということはこの絵でぐるっと囲んでいるわけなのですよね。決して目新しいものではないと思います。今までやられてきたことがほとんどだと思うのですが、それを今一度、見直し不足していないか、そして横の連携がしっかりできているのかというのを地域の中で見直し、システムをつくっていくというようなことが地域包括ケアシステムと言えます。具体的にここで書いてある、ぐるっと取り囲んでいるサービスを、どのように行っているのかということ、第7期の今回の計画に位置づけております。まず右側の上のほうに介護が必要になったらということで、お風呂に入ったり車椅子を押していただいたりというような図が出ていると思うのですが、これは前段で今、介護保険制度の整備について説明がありました。今後ますます介護保険のサービスというのは、この地域で暮らしていくための在宅生活を支えていくものとして欠かせないものでありまして、これからはますます需要がふえていくものと思われれます。そのほか、左下のほうに相談業務やサービスのコーディネートを行いますという、主に地域包括支援センターやケアマネージャーが中心となって相談を受けたり必要なところにつないでいくコーディネートの事業、そして一番下のところに、いつまでも元気に暮らせるためにということで、ここにはかなりいろんなものが含まれてくると思うのですが、生活支援や介護予防そし

て左上のほうに病院の絵、救急車の絵が出ていると思うのですが、医療そして真ん中のほうに戻りまして住まいのサービス、これらが連携して提供される、これが地域を包括するケアのシステムといことになります。繰り返すのですが目新しいものではない、今まであるサービスを効果的に白老町らしくつくり上げていくかということが、今後の課題と考えております。

それでは計画書のほうに戻りまして55ページから65ページにつきましては、第6期の実績を載せておりますので、おおむね計画どおりに進んでいる考えでございます。

次に66ページをごらんください。66ページのほうには第6期の計画の目標に対する課題をそれぞれ(1)から(4)まであげています。それでこの課題を踏まえまして67ページに第7期のこの基本目標を定めました。

67ページからは小川主幹のほうから説明させていただきます。

○委員長（広地紀彰君） 小川主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） それでは67ページをごらんください。第7期計画基本目標でございます。第7期計画は高齢者の笑顔輝くまちをめざしてといたしまして、9つの基本目標を掲げております。(1)、地域包括支援センターの機能強化です。地域包括ケアの取組を展開し、システムのネットワークの拡充を進めます。この事業の要となる包括支援センターの体制を確保し強化をしていきます。(2)、自立支援、介護予防・重度化の防止でございます。高齢者が自立した生活を営むための支援や介護予防、要介護状態にならないための重度化を防ぐための地域の実情に応じた取り組みの推進を行なっていきます。

次に68ページをお開きください。(3)、高齢者虐待の防止と権利擁護事業の推進でございます。高齢者虐待防止体制整備の取り組みと虐待の再発防止、権利擁護事業の利用促進などを行なっていきます。

次に(4)、認知症施策の推進でございます。認知症に対しての正しい知識の普及や早期診断、早期対応に向けた支援体制の構築を推進いたします。(5)、地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進でございます。地域の支援者とともに連携し、高齢者が住み慣れた地域で安全で安心に暮らし続けるための多様な地域の資源の開発や、高齢者の生活全体を支える地域づくり、社会参加や世代を越えての地域住民が支え合う地域包括ケアを目指していきます。

次に69ページでございます。(6)、地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質の向上です。地域支援事業を支えるボランティアの皆さん、市民後見人の育成など資質向上のための事業に取り組んでまいります。(7)、医療と介護連携を図るための体制整備でございます。高齢者に携わる関係者の連携を推進する体制整備を図っていきます。(8)、日常生活支援体制整備の推進でございます。生活支援コーディネーターや協議体による地域ニーズや資源の把握、関係者やネットワークなど日常生活支援体制の推進に取り組んでいきます。(9)、介護保険制度の持続可能性の確保と介護離職者ゼロの体制の整備でございます。これらについての施策体系が次の70ページでございますので、合わせてごらんください。

次に72ページから各施策と内容を載せてあります。72ページをごらんください。7期計画において特に強化して進めていきたいのは、この中でも認知症施策、虐待防止と権利擁護事業、医療と介護の連携、生活支援体制整備としております。

それでは認知症施策についてをご説明します。18ページをお開きください。認知症に対しての現状評価と推移の評価が載っております。認知症は年々増加し、特に日常生活に大きく支障となるランクⅢというのが載っています。そのランクⅢがふえているのが現状です。この表にもありますとおり高齢者の独居世帯がふえ、離れて暮らす家族が症状に気づかず、発見したときには重度化してはじめて相談されるケースが多くなっているのが現状となっております。

戻りますけれども78ページをごらんください。ここにあります認知症対策支援事業についてでございます。認知症総合支援事業、総合的なケアの充実・強化を、これからも推進していきます。高齢化率が上がるとともに認知症を発症する高齢者も増加することから早期の段階における診断や対応に向けた支援体制が重要となっております。また認知症に対する正しい理解や対応方法などを伝えるための認知症サポーター養成講座など、地域の住民や社会人だけではなく小学校、中学校など幅広く認知症に対する理解を広げ、やさしいまちづくり対策に引き続き取り組んでいきます。

戻りまして75ページをごらんください。高齢者虐待の防止と権利擁護の事業の推進でございます。先ほども話したとおり、単身世帯や認知症を有する方の増加に伴い相談内容も多様化しております。地域のさまざまな関係者とのネットワークを通じての情報提供やサービスなどの専門的な相談支援体制を強化してまいります。高齢者の虐待に対する総合的な支援や、対応策などの研修も含めまして、また虐待になってしまう前での相談支援など強化してまいります。高齢者の尊厳を維持し安心して生活を営むことができるよう権利擁護のために必要な支援を行うとともに、成年後見人制度等の制度の普及、啓発や今後、市民後見人制度についても検討してまいります。

○委員長（広地紀彰君） 庄司主幹。

○高齢者介護課主幹（庄司尚代君） 次に80ページにあります医療と介護の連携を図るための体制整備です。近年においては重度の疾病を抱えたまま在宅に戻るケースがふえております。医療ニーズの高い方が自宅で生活するためには医療と介護の連携の体制が近々の課題です。

次のページの81ページをごらんください。ここに今言った医療と介護の連携整備体制ということ国が示している8つの事業をここに掲げております。一つ一つ見ていくとあるのですけれども、全てこれらを町が取り組めていけるのかというのは、まだまだ体制が整っていないのが現状です。まずは白老町で取り組めていけることを一つ一つ丁寧に進めていきたいというふうな考えでございます。

最後に82ページからの生活支援体制整備です。よく言われているのは地域の住民が支え合う仕組みづくりを目指していくということで、もちろんうちのまちもこの互いに支え合う仕組みづくりを目指しております。具体的には地域診断を今まで行ってきたのですけれども、毎年毎年、地区の状況は変わっていきますので引き続いて実態調査を把握して、そのときそのときの地域の実情に合ういろいろなものをつくり上げていかなければならないのですけれども、まずは目標として考えていることは通いの場、集いの場づくりへの支援を生活支援コーディネーターが中心として、それから社会福祉協議会さんと連携のもと行っていく所存でございます。しかしながら冒頭でも申し上げましたとおり、白老町の高齢化率は全国の20年先の数字となっております。現在は人口のピークというのは65歳から70歳であるわけで10ページを開いていただくと、はっきりとわかるのですけれども、ここに逆ピラミッド型の人口構成が出ているのですが、今これを見ると今65歳から70歳の間がピー

クになっているのですけれども、これをぐっと上にずらしていくとしたら50代からすごく人口が減っているのです。65歳の人が85歳になったときに非常に危なっかしい逆三角形型になっていくのが現状です。そして国もこれをわかっているからいろんな対策を打ち出すようにというふうに出ているのですけれども、白老町が10年先、20年先いっているということであることを考えると、いち早くこの不安定な状況になってしまうということがあります。そうやって考えていくと住民同士が互いに支え合う、本当にこれが大事なことですし、これからも進めていきたいところなのですけれども、支えきれない部分も出てきてしまうのではないかなど。地区によっては5割以上が65歳以上というところもありますので、支えようにも支えきれないという現状もあると思います。

83ページにいきますけれども、住民の自主的な活動や支え合う仕組みづくりをするとともに、白老町としても高齢者が困っていること今一番、皆さんから出ているのは移動支援。移動の手段がない外出支援という部分だとか、それに合わせたちょっとした生活支援、核家族化が多かったりお子さんたちが遠方にいたりして、ちょっと手伝って欲しい、例えばごみ出しだとか雪投げとか大きな家具の移動だとか、ちょっと手伝って欲しいという手がないという、そういうような生活支援のこういうような細かいサービスの体制づくりを、これからの3年間の第7期において私たちとしては優先的に行っていきたいというふうに考えています。

○委員長（広地紀彰君） 定岡主幹。

○高齢者介護課主幹（定岡あゆみ君） それでは84ページから引き続き説明させていただきます。

84ページから86ページにかけて第7期中の介護保険給付サービス見込量を載せております。単位は全てひと月当たりの利用数としております。84ページの居宅（介護）サービスにおいては給付実績と認定者の将来推計を踏まえ増加傾向になるものとしております。その下の表は介護予防サービスとなります。こちらでも微増傾向と見込んでおります。なお訪問介護、通所介護は平成30年度には地域支援事業へ完全に移行いたします。

次に85ページ、居宅系施設サービスですが第7期においては、町内既存の介護付き有料老人ホーム、2事業所での対応が可能と見込んでおります。その下の表の地域密着型サービスですが、認知症対応型共同生活介護についても既存の5事業所での対応が可能と見込んでおります。

次に86ページ、施設サービスですが介護老人福祉施設については自宅待機者の状況、今後の後期高齢者人口の増加推移などを考慮し、町内の定員105床から129床、短期入所9床から11床へ増床し身近で住み慣れた町内での施設拡充を盛り込んでおります。

87ページから89ページにかけては、介護保険事業及び地域支援事業費の見込みとなります。先ほどお配りしました資料1をごらんいただきたいと思います。介護保険給付費については1ページから3ページまで第6期の実績と第7期の見込量の比較となっております。1ページ下段はサービスごとの給付費を載せております。第6期計画の実績見通しは58億8,200万円に対して第7期は63億2,100万円を見込んでおり、4億3,800万円の増額となります。全体で7.4%の増加が見込まれますが、居宅予防サービス費の訪問介護、通所介護については平成29年度から一部が総合事業に移行され減額となっております。

資料2ページから3ページについては、サービスごとの回数や給付費の内訳を載せております。

次に4ページ目、上の表については地域支援事業費の比較となります。第6期の実績見通しは2

億2,900万円に対して第7期の総額は4億2,100万円と見込んでおり、2億2,900万の増額となっております。

それでは計画書、本編91ページをお開きください。91ページは所得段階ごとの保険料額となっております。基準となる段階は5段階で本人の年金収入と所得合計が80万円を超えて、世帯人の誰かが町民税課税となっている世帯が対象となります。第1段階から第3段階まで保険料の額の欄に公費軽減後の記載がございますが、公費軽減後の詳細は下のほうの表をごらんください。国の制度改正により低所得者段階の方を対象とした介護保険料軽減強化策が平成27年度から実施されており、表内では軽減後の保険料額を括弧内で記載させております。さらに平成30年度では所得が低い第3段階のみを対象とし、消費税が10%になる平成31年10月からは第3段階まで対象範囲が拡大される予定となっております。所得者の所得基準についても第7段階の本人が町民税課税で前年の合計所得金額が第6期については120万円以上、119万円未満の場合が、第7期は120万円以上、200万円未満に変更になりました。第8段階についても190万円以上、290万円未満の場合が200万円以上、300万円未満。第9段階については290万円以上が300万円以上に改正されました。

次に92ページの上段には、それぞれの対象者見込み数を載せております。下段には保険料基準額の算出方法を載せております。第7期の保険料策定に当たっては介護保険料事業基金6,500万円を取り崩し保険料を抑制しております。

93ページをお開きください。介護保険運営にかかわる財源構成をグラフで表示しております。第7期からは40歳から64歳までの負担割合が28%から27%へ引き下げられると同時に、65歳以上の介護保険料で賄うべき財源比率が1ポイント引き上げられ23%となります。

先ほど配布した資料の4ページをごらんください。5の第7期介護保険料基準額について説明いたします。第6期基準額が5,455円から第7期基準額が5,719円の264円、4.6%アップとなります。第7期の介護保険料基準額算定にあたり国が示した介護保険料が上がる影響として、6の(1)、平成30年度の介護報酬改定率が0.5%の上昇、(2)の第1号被保険者の負担割合が27%から28%の改正、(3)の①消費税の見直しを勘案して総給付費に乗じた平成31年度、約0.2%、平成32年度、約0.4%。(3)の②処遇改善に伴い総給付費に乗じた平成31年度、約1.1%、平成32年度、約2%さらに国から示された(4)の①医療計画と整合性に係るサービス見込量として本町の人数は特別養護老人ホームは1.8人、老人保健施設は4人。(4)の②介護離職者ゼロに向けたサービス見込量として特別養護老人ホーム1人、老人保健施設2.5人、特定施設1人を反映させています。そして(6)の特別養護老人ホームの一般居室と短期入所の増床整備について改築創設ともに平成32年度の完成を目指し、居室数74床のうち町民が70%を想定した場合となっております。

そして次6ページです。(7)の介護保険料事業の基金の取り崩し6,500万円は保険料の抑制として取り崩しております。先ほどの全てのものを全て考慮した結果、第7期の介護保険料が策定されました。

次にその下の8の低所得段階保険料の公費よる軽減対策として平成30年度から31年9月までは第1段階の軽減額が年額3,500円、平成31年10月から消費税が導入された場合は第1段階の軽減額が年額13,800円、第2段階の軽減額が年額17,200円、第3段階の軽減額が年額3,400円となります。

それではもう一度、計画書の本編に目をとおしていただきたいと思います。95ページをお開きく

ださい。資料編の資料2のパブリックコメントになりますが、下段になります。平成29年の12月7日から平成30年1月5日までパブリックコメントを実施いたしました。第6期計画では2名で10件の意見が寄せられましたが、今回はありませんでした。以上をもちまして計画書の説明を終わらせていただきます。

○委員長（広地紀彰君） ただいまの説明について質疑を受けつけたいと思いますが。質疑のある方はどうぞ。

氏家委員。

○委員（氏家祐治君） 氏家です。確かにこれからの白老町の大変さというのは、この数字だけいろいろな計画と数字を見せていただいたなとしか思えない。こういう現状が目の前に迫っているのだなというのは数字を見てわかりました。ただ、それにこまねいているわけにもいかないので、全体的な考え方というか例えば今、町立病院も入院のベッド数をゼロにするとかという話ありますよね。入院のベッド数をゼロにするとかしないとかという以前に、今後、白老町にとって入院施設としてのベッド数が必要なのか、それとも介護施設としてのベッド数が今後、重要になってくるのか。それとも地域包括的な考え方で考えると在宅も含めての考え方になると思うのだけれど。その辺が、あまりすっきり見えてこないような気がするのです。地域包括ケアの先ほどの絵というのは前から私たちも説明受けているので、確かにこういった流れで、例えば末長く白老町の中で住んでいられる環境が必要なのだろうと思います。私も1週間ほど前に看取った方が一人いました。その方は独居だったのですけれども、要は地域の医療機関に通われて、そこで亡くなられて、そして数少ない身内の中で葬儀をしたという一つの例がありました。いずれにしても入院施設、それから介護施設、それから在宅、もう一つは入院に至るまでとか介護施設に入るまでの間の独居という生活環境が一番問題になってくるのではないかなと、ざっくり思ってしまうのです。独居という部分を解消する環境づくりというのは、これ一つのまちづくり全体の問題なのかもしれません。福祉の問題ではないのかもしれないけれども。独居という環境を改善していかなければ、根本にそういう問題があって、独居という生活環境を多人数居住できるような、グループホームとはいわないのかもしれないけれども、そういった環境、資源を生かすとか何とかいろいろ言っていたけれども、そういった環境づくりが必要になってくるのではないのかなと思ったりもするのです。これが健康福祉課に聞くことなのかどうかということも含めて、答えられなければ答えられないでもいいのだけれども。その辺の実態というか、お話を聞ければと思って質問させていただきました。

○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） 地域包括ケアシステムということになれば地域で住民の方が年齢を重ねた中で安心して暮らせる仕組みづくりということになります。今、国の医療の方向性なのですけれども今回、資料のほうで5ページに医療計画と整合性というところで出させていただいているところなのですけれども今、国のほうとしましては医療入院のベッドを制限をかけてきていて、その受け皿の1つとして介護保険等の施設を受け皿の1つとして考えているところなのです。今後、平成37年度に向けて施設整備というのか、そういうところを向けさせる方向性に少しずつ見えてきてはいます。また今、氏家委員おっしゃっている白老町も独居生活のご高齢の方が多くなってきているところの環境整備としては、確かにうちの課だけでは解決できない問題でございます。地

域包括ケアの観点から言いますと、これからは以前もそうなのですけれど、役場内のほかの部署と連携とか、これもまちづくりの観点も入ってきますので、うちの課も含めて大きな視点の中でこのあたりはほかの課も連携とりながら考えていかなければならない時代にすでに入ってきているのです。ですので今後、包括ケアシステムを進めるにあたって、住まいの関係になりますと住宅の関係の部署になりますので、そのあたりも独居世帯が多くなってきているということは踏まえていると思いますので、今後は連携をとっていく動きは出てくると思います。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家祐治君） 今、担当課に聞くような話ではなかったのかもしれないけれども、この資料なんか見ていくと独居という部分がふえることによって、さまざまな医療介護が必要になってくる。陰になっているような気がしてならないものだから。こうやっっているいろいろな計画を立てるけれども結局、陰というものを潰していかないと、結局は絵に描いた餅と言ったら変なのだけれども、実際もうどうやって本当に支えていったらいいのかわからないという状態まできているのかもしれない。でも、その陰を潰していかない限りはだめなのではないかなと思うから、それはまちづくり全体の中で議論してもらえればいいかなと思います。在宅に向けた話も今後どんどん進んでくると思うのです。要は重症化して入院をしなければいけないという場合もあるだろうし、それ以前に例えば家にいて独居の人たちが通院できない状況になる、登別の歯医者さん、白老にもどんどん入ってきていただいて自宅で歯を見てくれるという、そういう医療が今後どんどん進んでいかなければならないそういう時代にきているのだと思うのです。例えば元気号だとか以前に、その先をもういっている。通院だとかいろいろな問題も全て含めて、まちづくり全体の中で今後の高齢者をどう支えていくかという仕組みは考えていかないといけないだろうし、これは本当に各課と連携した形の中でやっていかなければならない。また地域の医療機関との連携というのも本当に大事なことだなと、つくづくわかりました。また在宅に向けた医療を提供している地域医療の先生たちもいると思いますので。その辺とも連携しながらやっていかなければならない時代がきているのだと、5年後、10年後ではなくて今からやっていかないと、その時代を乗り切っていけないのではないのかなというのはよくわかりましたので。ぜひ、まちづくり全体の中で健康福祉課が1つの柱になっているのだということを、しっかり議論していただければと思います。

○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、氏家委員おっしゃっていた、今後なかなか通院できない方、特に歯科のほうもそうなのですけれども、訪問していただくようなお医者様の確保だとかということも今後、必要になってくると思います。この問題については、うちの課では解決できる問題ではございませんので、関係する課と情報を提供しながら取り組んでいかなければならない課題だと考えております。

○委員長（広地紀彰君） 氏家委員。

○委員（氏家祐治君） 今言った在宅医療については医療圏域というか、そういったものをここは苦小牧だからだとか登別だからだとかと、そういった問題ではなくて、そういった在宅に今後の医療報酬の関係も先日、新聞か何かで読んだけれども、在宅に対しても先生たちに対しての医療報酬もふえるようなこと言っていましたよね。そういったことも踏まえて今後も在宅に対する見方とい

うのは変わってくると思うのですよ。ですからそういったことを含めて医療圏域、東西あるのだけれど、そういったところをしっかりと白老町としても開拓していかなければいけないというか、白老町としてもしっかりと連携をとっていかなければならないと思います。その辺は福祉の観点から、ぜひ進めていただければと思います。

○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） 確かに在宅の訪問の訪問することで今回の改定で訪問診療加算されるというお話は聞いております。またこの問題につきましても、関係する担当の課と連携しながら情報共有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（広地紀彰君） では、ほかに質疑のある方どうぞ。

森委員。

○委員（森 哲也君） 森です。まず1点お伺いしたかったのが83ページに防災と防犯についてあったのですが、この間札幌で自立支援施設で火災があったのですけれど、まず先に確認したかったのは町内の施設の火災の対策というか安全対策はしっかり町としては確認しているのかどうかをお伺いします。

○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） 先日、札幌の高齢者向けの住宅の火災の関係ですけれども、町内にはああいふ類の住宅は今のところ1軒もございません。ただ今、高齢者向けの住宅よりは施設ですが国の制度に基づいた施設が建っている状況で、このあたりの防災の関係については、それぞれの事業所で防災計画といったものをつくって、1年に何回か防災訓練とか行っている状況であるというのは確認しております。

○委員長（広地紀彰君） 森委員。

○委員（森 哲也君） しっかりと防災計画されているということはわかりました。

あと1点わからなかったところが資料1のほうで介護離職ゼロに係るサービス見込量のところで、介護離職ゼロについてですけれど、この推計方法をもとに算出しているところを見たら書いてあるのですけれども、実際に町内で介護離職されているような実態とこの算出方法は合っているのかどうか、そこら辺のことを詳しくお伺いします。

○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） ここに算出方法と記入していますけれども、実はこれ北海道のほうで国の算出データに基づいて各市町村の必要量というのですが、そういうものを一方的に示されてきている数字でございます。ですので、うちのほうで実態が合うかどうかというところは実は実際不透明なところなのですね。もう国のほうでは介護離職ゼロということで国が掲げた中で、その受け皿として施設整備を目指しなさいよということで、これは今回この分を介護計画に盛り込みなさいということで、すでにうちのほうは今回の計画に盛り込んでいるところでございます。

○委員長（広地紀彰君） 森委員。

○委員（森 哲也君） あくまでも介護サービスを強化するのではなくて、施設のほうをふやして対応するという考え方で間違いないでしょうか。

○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） 今そういった意味合いになります。この数字から言えば1人とか2.5人とかそういうことで施設整備が進められる状況ではございませんので、今回の計画の中の施設サービス量の中にこの人数を盛り込んでいる状況でございます。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかに質疑のある方はどうぞ。

山田委員。

○委員（山田和子君） 山田です。まず第7期計画において増額されている事業費は財政健全化プランの中に収まっているのかどうかと、さりげなく3ページのところに介護医療院が入っていたのですけれど、介護保険制度改正の中で介護医療病床がいずれ廃止されていくその代わりとして介護医療院というのを創設していくという方向性を国が示しているのですけれども、うちのまちで介護医療院ができそうなのかどうかと、現介護施設の中で積極的に看取りにかかわっていくという施設があるのかどうか、以上3点お願いします。

○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） 介護保険の特別会計の予算の仕組みは、その中で財政健全化プランの中に影響してくるものにつきましては公的負担割合というのがありまして、負担割合の一般会計から繰り出し金もらっているその部分については財政健全化プランの中には影響しております。その中では範囲内の中で収まっていると考えております。もう一つの介護医療院についてです。このことについては国のほうとしてはまず平成32年度に向けて今、介護保険施設3施設ございます。その1つとして療養施設というのがあります。その施設を撤廃をして介護療養施設に移行させるという動きがございます。町内にはその施設はございませんので、今後こういった施設ができるということは可能性はない状況でございます。看取りをする施設の状況でございますけれども、介護保険施設とか介護付き有料老人ホームで病院を抱えているところなどは実際は看取りができる状況でございますし、また認知症グループホームなども町立病院のドクターが出勤しまして完全看取りではないのですけれども、そこは協力いただきながら看取りに近いような対応をしていただいていると聞いております。

○委員長（広地紀彰君） ほかに質疑のある方はいませんか。

本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 本間です。予算的にどうのこうのといろいろ聞きたいこともあるのだけれど、資料2の地域包括ケアシステムの図の中、全部ちゃんとできればいいかなという思いでお聞きしたいのですけれど、先ほど効果的にどうするのかというどうこうしたいというお話なのですけれど、大変だとは思いますが、その中で例えば認知症を見ても当然これから75歳以上の方々がふえていくというお話があったのですけれど、そういう認知症サポーターもふやしていく、この認知症サポーターというのはどういうような位置づけになっていくのかなと。それと地域と連携してやっていくというお話もあったと思います。今後、当然この図の中にもありますけれど、保健師が入ってこないのかなというのが1つと。どっかにあると思うのですけれど。僕らが視察行ったときに保健師の方が地域に出向いて一生懸命、認知症とか地域と連携して認知症の方とか認知症以外でもそういうサポーターというかやっているところがあって、これすごくいい取り組みだなと思って帰ってきたのですけれど。それが薄いのかなというか、やっているとは思っているのですけれど。

その辺のところも今後、僕の言いたいのはしっかりやらないと本当に先ほど言ったように効率的にどういうふうにやっていいかというところで、なかなか今度これから施策があると思うのだけれど地域との結びつき、これが僕は一番大切だと思うので、その辺のところをしっかりと連携していかないとだめだと思うのですけれど。その辺のところ、先ほどサポーターとか成年後見人とか出るので、しかも第7期期限限られているので優先的にやるとは言っているのですけれども、その辺のところをしっかりと今後やるとは言っているのですけれども、その辺の実現するためにはどうしたらいいのかというのを聞いておきたいなと思うのですけれど。

○委員長（広地紀彰君） 庄司主幹。

○高齢者介護課主幹（庄司尚代君） 地域包括ケアシステムの中の本旨の説明になってしまうのですが、地域包括支援センターというのは3職種の設置が義務づけられておりまして、リーダーケアマンと社会福祉士とそれから保健師というのが必ず3職種がいるということです。実際に私も今、地域包括支援センターのほうにも3名の保健師が配置されておりまして、医療面でというか保健予防の部分についての見方ということもありまして、ほかの職種と連携してやっております。こういういろんな制度がない本当に昔の時代は保健師が全て担って中心となってやっていた部分もあるのですけれども、今もやっていることには変わらないのですが、いろんな職種の方たちと連携しながら実際に地域の中で保健師としても認知症の方に携わる機会が多いですので活動はしています。地域の中に出て行って重度化した認知症の方のご相談を受けることもすごく多いのですが、中でも言っていたのは早めに発見するということがすごく大事なのですよね。ほかの人が気づくときは、もう認知症になってから2年以上たっているらしいのです。自分が気づきはじめるというのが、まずはじまって、人に知られたいたくない黄金の時代と言うらしいのですけれども。人に知られたいくないから何とかごまかしたりとか話を合わせたりとか冗談を言っているふりをしながらも、そのうちだんだん周りにも気づかれる。この早いうちに発見するということで早くに治療につながったりとか適切なサービスにつながったりすることで、今のところはまだ薬がそんなに開発されているわけではないのですけれど、適切に対応することで進行をずっと遅らせていけると思うのです。今、私なんか考えているのはいかにこの早い時期に認知症を発見して必要なものにつなげるかと考えています。

まず1つは、先ほど認知症サポーター養成事業というのを積極的に小学校、中学校にも心に響くような内容を考えて出向いているのですけれど、認知症に対して恥ずかしいとか知られたいくない、それはあると思います。あると思うのですけれども、皆さんが理解して早いうちに発見できるように、ちょっとこういう心配があるのだと言えるような、みんなが認知症に対して理解をもてるような社会をつくっていきたい。白老町をつくっていきたいということで小学生から小さい子供たちから成人に向けてのサポーター養成講座、認知症とは何なのかとか、どういうふうにかかわればいいのか、認知症だからといってその人自身を失っているわけではないのです。その人はその人として存在しているわけだから、尊厳を守っていくとかということ、まずは皆が知っていくこと、そして早いうちに気づくというのは周りが知識をもつことで早いうちに気がつくし、来年度については簡単なテストみたいな自分でチェックしていくよな、そういうのをぜひ出前講座なんかでも大いに取り入れて、自分自身が自分のもしかしたらと気づく、気づいたときにどうすればいいのかとい

うようなことを少しずつでも進めていきたいなど。最初から全部わからなくなるわけではないので、ちょっとあれっと思ったときに自分自身でも振り返られるようなことを住民の中に広めていきたいなどというふうに思うことが1つ。

それともう一つ、今言われているのは糖尿病の方でインシュリンの量が不足していることがいろんなことが、前から糖尿病の方が認知症になりやすいというのはわかっていたのですが。逆に認知症がひどくなって糖尿病になってしまうと管理が本当に大変なのです。認知症と糖尿病の関連もよくわかってきていますので、健康推進グループのほうとかとも連携して、今は75歳訪問で糖尿病を患っている方とか検診で血糖値が高かった方を保健師が行くようにしているのですね。なので介護のものも含めて、それから健康づくりのほう、薬をちゃんと飲んでいるとか医療機関にかかっているか。病気を予防するだけではなく認知症の予防にもつながるといことで、特に糖尿病に力を入れた予防対策というのをやっています。この包括ケアシステムの図の中には大きくは出してはいないのですが、保健師というのに関わらせていただいておりますし、この中で認知症を重度化させないということを次期計画では考えている所存でございます。

○委員長（広地紀彰君） 本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 大体、丁寧な説明ありがとうございます。ですから僕が言いたいのは今後、保健師の必要性それと地域との結びつきというのが大切になってくると思うので、その辺のところをどうするのか。ただサポーターを要請して、地域に行きどうのこうのという判断も1つだと思ふけれど。当然、サポーターというか勉強した方は必要だと思ふのだけれど、いかに地域の結びつきが大切か。その辺をまちとして、どういうふうに具体的に考えているかどうかわからないけれど。その辺のところをちゃんと、どういう方とかかわりをもってやるのか。例えば防災マスターのような地域の町内会長とか役員の方が防災マスターになって地域の何かあったときにいろいろ指導するというわけではないのだけれど、何かあったときにこうだよというようなちょっとした説明するとか。地域の人々が直接そこに携わって指導したりというシステムですよね。まちとして今後、保健師も職員も含めて地域とどういうふうに結びついていくのかなという、その辺のところをちゃんとしないと、ただ来ましたと言ってやっても先ほど言ったように隠すかもしれないし。地域の人から、あの人最近こうだよとか認知症だけではなくて、例えばアドバイスとか報告とか受けられると思うので、その辺の地域との結びつきを今後どうしたらいいかということを知りたいと思います。

○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、本間委員がおっしゃられたことは認知症サポーター養成講座で認知症サポーターの方たちを生かして、それで認知症施策をどういうふうに地域と連携しながら取り組んでいくという内容かと思ふのですが。それは以前から課題で内部のほうで検討してございました。認知症サポーターのせっかく受講された方を活用して地域で水面下にいる認知症の方々がまだ掘り起こしをしていく一つの役割だとか、または地域に出向いているような認知症に関するいろんな知識を住民の方にお伝えするという役割の生かし方もあるかと思ふのですが。まだそこは課題に残ってございます。今後も第6期のときには認知症初期集中支援チームというものが立ち上げた中で、その中でまた今後それもまだ動きは出てくると思ふのですが、そこも含めて7期

もどういった仕組みづくりをするのかというところを取り組んでいくような形になると思います。

○委員長（広地紀彰君） 庄司主幹。

○高齢者介護課主幹（庄司尚代君） 補足なのですけれども計画の76ページを見ていただけたらいいかなと思うのですけれども。今、委員言われたように本当に実際に認知症の心配があるというふうなご相談を受ける場合はご家族から受けることも多いのですけれども、もしかしたら半分ぐらいは地域の住民の方、民生委員の方、町内会長の方、隣近所の方、もしくはお店の方ともありますし、郵便局の方とかいろいろな地域の方からこういうようなことが心配なのだけれどというふうにご相談いただいています。白老町では白老町地域見守りネットワークというものをやっております、いろいろな事業所と協定を結んでいます。ですから何か異変があったときにも、ちょっとしたことでためらわずに、それがたとえ違って構わないから通報してくださいということで新聞配達の方にもお願いしていますし、いろんな方に助けられ地域の方とのつながりの中で認知症の方を支えサービスにつなぐ、そういうことは何度も何度もありました。ですのでこちらからももちろん発信いたしますし、地域の方たちからも多くの協力をいただいていますので、何よりも地域の中で高齢者の方が暮らしていくために地域とのつながり、ネットワークというのは大切なものであるということも私たちがもちろんわかっていますし、これからはどんどん進めていきたいという考えです。

○委員長（広地紀彰君） 山田委員。

○委員（山田和子君） 山田です。今、認知症サポートのことに関連して、ちょっとした生活支援ということをお話、説明あったのですけれども。いろいろな生活支援はあると思うのですけれども、具体的に今回の町内会の新年会の際に感じたことなのだけれど、町内会に奥様が認知症になられている方がいて、ご主人はいつも新年会とかに出てきてくださっていた方が夜、1人にしておけないからということで参加されなかったのです。そういう昼間のデイサービスとか預かり機能というのはあると思うのですけれども、夜ほんの数時間の間でも見てもらえるようなシステムとか、そういうことも含めてちょっとした生活支援というのを考えていただければありがたいかなと思っているのですけれども。そういう一例だけではなくて、そういうことは結構あると思うのです。その辺の考え方についてお尋ねします。

○委員長（広地紀彰君） 庄司主幹。

○高齢者介護課主幹（庄司尚代君） 今のそういうふうなご相談というのもよくあります。ほんのちょっと間のだけでいいのだけれど。先ほど話の中で日常生活の中でのちょっとした困りごとというのは、またいろんな幅広い範囲の中で認知症にかかわらずあると思うのですけれども。今の夜間ちょっとしたサービスで見守っていただくというのは、すぐにお答えはできないのですが、ある制度の中に無理矢理こういう制度があるからこういうふうにするというのではなくて、ニーズがあって困っている人がいるのであればそれに合わせた、口で言うのは簡単なのですが、それに合わせたサービスというのを構築していかなければいけないかなというふうに考えています。すぐにはお答えはできないのですが今後、課題を把握してそれに合うようなサービスを構築できていけたらいいなというふうに考えます。

○委員長（広地紀彰君） それでは、ほかにございませんか。

松田委員。

○委員（松田謙吾君） 理想論はたくさんあると思う。私が一番大事なのは今、町内にいる支援事業者の方々が一生懸命やって、もうやり尽くしているだけやり尽くしているのだけれど要はお金がないのです。お金がないから支援者そのものが支援しないとならないような人がたがやっているのだわ。やっぱり安心して安全にといったら、もう少し若い支援者が集まらないとだめなのです。それはやっぱり、お金がないから支援する人がたが支援されるような人がたがやっているのだよね、現状。ですから、まちのやるべきことをやっているわけだから、もう少し財政的な支援というのはしてやるべきだなと私は再三、思っています。ぜひ、お願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） 高齢者の方を支援している事業者の方たちの一生懸命やっていることは私も重々感謝してございます。また状況もいろいろな問題、課題抱えられていることもお聞きしておりますし、ここの事業者の方々が行っていることで多くの町民の方が救われている実態を踏まえれば、運営するための支援的などところは確かに町として考えなければならぬところはございますけれど、ただやはり仕組みの中では例えばうちは特別会計ですので、ある程度国の制度があった中で新しくつくるにあたって、いろんな制度をよく読み取りながら行わなければならない辛さがございます。ですので、新年度のこういった新たな生活支援だとか移動支援の部分の新たな部分、検討するというのか、これも具体的に期待を持たせるようなことはお答えできるような状況ではございません。そういうところで本当に辛いご説明になりますけれど、そのあたりはよくこちらとしても重々承知しております。

○委員長（広地紀彰君） 松田委員。

○委員（松田謙吾君） 私は40年近く議員やっているのです。産業厚生常任委員会というのは道路つくれ草刈れからはじまってきたのです。今はインフラ整備は大体終わったのだけれども、老朽化してこれからもそちらにお金はかかるのだけれど、これだけの高齢化時代になったら高齢者同士の支え合いというのは切っても切れない世の中になってしまうのだ。町内で見渡せば、電気暗くなって高齢者ばかりになって助けようとなっても、その人が助けてもらわなければならないような現実の世の中になっているのです。まちもぐっとかじを切って高齢者を助けるのは言葉では簡単だけれども財政的支援をもう少ししてやらないと、私はこの事業者もこれからは辞めるばかりだと思います。もう続かないと思います。これは、まちのやることだからもう少しきちんとした支援策というのは私は必要だと思うのです。

○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） 松田委員のおっしゃることはそのとおりだと思います。白老町内も今後、深刻になってくるであろう75歳以上の方がふえてくる状況になりますけれども、まだ期待をもっていいのは65歳以上の人口に対して認定者の認定率、それが今のところまだ20%いっていない状況、約80%の方はまだまだお元気でいっしゃるところは期待持てるのかなと思います。支えられているだけだと人間は心身ともに低下していくということもありますので、基本的に自立をしていく、それは業者の役割としては自立支援を支援していくという役割がベースにございますので、支援事業者のほうも支援をするという事業者ですので、この問題については今すぐお

答えはできませんけれども、うちのほうで解決できないものについては、ほかの関係する課とも連携しながら考えていくべきかなというふうに思っております。

○委員長（広地紀彰君） 松田委員。

○委員（松田謙吾君） ざっくばらんに言って、本当に困ってお金がなくてそういう支援ではないのだよね。まず本当の高齢者になって車の免許も無くしていく、それから家族とは離れている、それから買い物に行けない、全く生きていくための根本が今欠けているのだ。これをどうするかといったら、こういう事業者がそういう思いでやった方々に頼らざるを得ない世の中になっているのではないかなと思うのだ。そのためにも本当に財政支援というのは本当に必要だと思っているのです。

○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） 重い課題でございます。来年度以降もどういう形をとったらいかなということ、今すぐお答えはできませんけれども、何度も繰り返しになります。ほかの部署とも連携しながら考えていきたいというふうに思っております。

○委員長（広地紀彰君） ほかにございませんか。

本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 76ページなのですけれども、見守り体制だったのですけれども、この下の部分の3つの上と下はいいのですけれども、現状についてSOSネットワークとあるでしょう。その現状、これ実際に使われているのかどうかということ、これからさらにそういうことも必要になってくるのではないかと思うので、現状としてはどうなのでしょう。

○委員長（広地紀彰君） 小川主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） 東胆振SOSネットワークは、白老町の認知症の疾患の方が徘徊したときに、ご家族から警察に通報をして、そして白老町に連絡があり徘徊の搜索をするというネットワークシステムなのですけれども、土日でも連絡ができるように役場の総務課と連携も図っておりますし、何かあったら白老町の居宅介護支援事業所ですとか福祉施設関係者と連絡が取れるような形をとっております。実際に去年も認知症の方が苦小牧で徘徊してしまったという例がありましたので、そういうときにも白老町のほうで何かあって関係機関が認知症の方が徘徊しているのではないかという何か連絡ができるような体制はいつもとっておりますし、町内で徘徊したときはもちろん搜索に実際に各施設の方が出向いて一緒に探してくれるというネットワークもしております。年間、何件かもちろんSOSを使った徘徊者の搜索も実際にございます。

○委員長（広地紀彰君） 本間副委員長。

○副委員長（本間広朗君） 事業者が直接見て探すということだったのですが、例えば札幌とかラジオとかでやっていますよね、市民に呼びかけるんですよね。そういうような何か方法とか先ほど言った地域でないけれど、みんな探すような施設だけといっても人数が限られていますよね。何か方法、やはり僕は考えたほうがいいのではないかと思うので、今後、何かそういう考えがあるのかお聞きします。

○委員長（広地紀彰君） 小川主幹。

○高齢者介護課主幹（小川千秋君） 実際に認知症の方の家族が搜索をお願いしますと依頼を受けたときは、町内の防災無線を使っていかどうかという確認も取りながら、実際にその地域でいな

くなったというときには防災無線を活用した例もありますので、そういった部分も含めて認知症がふえておりますので、そういった部分の対策も含めて地域の町内会の皆さんの協力を得ましてやっていきたいなと思っております。

○委員長（広地紀彰君） あと、ほかにありませんか。

なければ、私から1点だけ、松田委員と趣旨かぶりますので端的に1つだけ。ふれあいサロンの取り組み、重症化予防だとかさまざまなふれあいの中で生きがいを見出すためにも必要なことなのです。今、空き店舗を使ったりとか空き家使ってこういうサロンをやりたいのだけどもと言ってもどこかを直したりするのも財政的な支援が町の制度にはないといった部分ありますので、担当課として財政サイドとのすり合わせの中でのなるのでしょうけれども、担当課としては地域のふれあいサロンの充実のために必要な支援をしっかりと声を上げていくことが重要だと思うのですけれどもうでしょうか。

庄司主幹。

○高齢者介護課主幹（庄司尚代君） 今おっしゃっていただいたサロンの取り組みなのですが今年度、1回サロンのボランティアの養成講座等を行いまして、今現在やられているところ、もしくはやりたいと手を挙げていただいているところに社会福祉協議会と一緒に入りまして、そのそれを継続していくためのものとか中心になってやる人が負担になってくることもあるのですよ、長くやっていると。いかに、その方の負担を軽減したり支援していけるかということで、もちろん金銭的な面も含めて、ことしは何件かいろいろなところに入っています。今後また、やりたいのだというそういうのは相談を受けているところもありますので、そこを立ち上げのための支援ということで、基本的には住民主体というところを目指しているのですけれども、立ち上げてしっかり運営できるようなところ、または中心になる方を支えるということで、定期的に生活支援コーディネータというのも町のほうで配置しておりますので、その方と主に私が行くことが多いのですけれどもも出向いて、立ち上げに協力している状況です。またこれから第7期の計画の中では拡大させていきたいと考えております。

○委員長（広地紀彰君） ぜひ、ソフト的な支援のあり方というのは十分理解できました。それとともに、これから田尻課長も松田委員に対しての答弁の中にもあったように、80%の高齢者の方たちがいっぱい元気でいらっしゃる。また高齢者の方たちがお互い支えあったりする事業所も生まれつつあると、そういった部分も踏まえて、私のところにももっとやりたいのだけれどもトイレを改修したいのだという相談も受けました。トイレ改修したらみんな呼べると。やっぱり、そういった部分をしっかりと支援していく体制づくりを担当課としても十分に検討していただきたいと思うのですけれど。最後にこれからの支援ということで一言お願いします。

田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 個人の所有物件の改修部分につきましてのハードの改修費用の支援的な部分かと思っておりますけれども、そういったものは今のご説明している介護計画は特別会計という国だとか道とかそういったところから公的負担割合をいただいて運営しているものでございます。そういったところで実際、このハード面がここで盛り込めるかということかなり難しい問題があります。今言った空き家だとかそういったところの利活用につきましては、こちらの課は問題、課

題とかは押さえてはいても、実際はほかの関係部署との連携のもと検討すべき話かというふうを考えております。

○委員長（広地紀彰君） わかりました。ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

◎閉会の宣告

○委員長（広地紀彰君） これで、産業厚生常任委員会協議会を終了させていただきます。

（午後 4時15分）