

厚生文教常任委員会会議録

- 1 日 時 平成29年5月31日(水)
10時00分開会 12時03分閉会
- 2 会議場所 役場3階第1委員会室
- 3 出席議員 委員長：木村好孝 副委員長：北村光明
委員：大谷昭宣、原 紀夫、奥秋康子、安田 薫
議長：加来良明
- 4 事務局 事務局長：佐藤秀美、係長：宇都宮学、主任：鴫田瑞恵
- 5 説明員 保健福祉課：課長 青木光春
参事 横山美貴子
課長補佐兼在宅支援係長 角谷貴良
在宅支援係主任保健師 神谷恭子
- 6 議 件
 - (1) 所管事務調査について
・高齢者世帯の現状と課題について
 - (2) その他
- 7 会議録 別紙のとおり

(1) 所管事務調査について

・高齢者世帯の現状と課題について

委員長：(木村好孝) ただいまから厚生文教常任委員会を開催する。「高齢者世帯の現状と課題について」の所管事務調査を始める。説明員の方についてはご協力ありがとうございます。説明員の紹介後、資料の説明をお願いします。

保健福祉課長(青木光春)：説明員紹介・資料の説明(1～2P)

保健福祉課参事(横山美貴子)：資料の説明(3～6P)

委員長：高齢者世帯数の推移、高齢者世帯支援事業の現状と課題(町としての取り組み)、今後の第7期に向けた介護保険事業計画の3つの柱で説明員から説明を受けた。その柱ごとに質疑・意見等を受けながら進めていきたい。まずは、1つ目の高齢者世帯数の推移について質疑・疑問等があれば出していただきたい。

北村委員：高齢者世帯数について、今後の見通しとして何年度まで増えるなどのシミュレーションはあるのか。

保健福祉課長：本町の場合は、人口が緩やかに減ってきているのに対し世帯数は少しずつ増えている。高齢者の独居世帯等について、今後も僅かずつ増えていくことは予測しているが、増加がいつまで続くのか、いつから減るのかに関しての推測までは今はしていない。

北村委員：団塊の世代が75歳になる2025年問題を想定したいろいろな取り組みがなされていると思うが、今後の計画も含めて想定されているということでしょうか。

保健福祉課長：介護保険事業計画のことと思うが、先ほど横山参事から説明したとおり、第6期計画の策定時から2025年度の保険料推移を見据えた中での策定が求められている。第7期計画も同様に行っていく。

委員長：第6期計画における2025年度の高齢化率の見通しは約40%だったと思うが。

保健福祉課参事：第6期計画の推計の中では、現在は34%ぐらいで、将来的には40%を超えるだろうという推計になっている。

委員長：今のところはそういう推計で押さえるということでしょうか。

保健福祉課参事：国立社会保障人口問題研究所の推計よりは下回っているが、高齢化率は確実に上がっていく。

安田委員：去年の災害の際の反省は受けていると思うが、誰がどこにいるかは地図上に落として確認はできているのか。

保健福祉課長：具体的に地図上に落としたものはないが名簿になっている。去年は町内会ごとに分けて利用した。

安田委員：町内会に何人の独居老人の方が住まわれているか町内会長はわからないのか。

保健福祉課長：各町内会長には昨年3月に一度、緊急医療情報キットのリストを送付した経過がある。夫婦世帯の場合もあるので独居だけではない。また、緊急医療情報キットの配付は希望者のみなのですべてを網羅したものではない。

安田委員：地域の民生委員は把握できているのか。

保健福祉課長：同じものを民生委員に渡している。

原委員：高齢者の世帯について安田委員が言われたことが原則で一番大事。地域のどこにひとり暮らしの高齢者が住んでいるかなどの情報が一番重要。このことが町内会の中でしっかりと全体のものになっていることによって、今後災害があった時にも最大の効果が出てくると思う。去年の災害の時にボランティアが各町内を回っていたが、古い地図で既に亡くなっていた方の名前も載っていた。今町内会に入らない人が多くなっているため、隣の人でも分からないことが多い状況で、文書の中では進んでいると言われているが、一番大事なところは各町内会で高齢者の状況を把握すること。担当課は大変だと思うがそこは連携を密にしなければならないと思う。

保健福祉課長：おっしゃるとおりだと思う。いろいろな事情はあると思うが、町内会に入っていない方は結構いると聞いている。住民票の移動の際にはその方の意向を聞いて、町内会長に転入転出情報を通知しているようである。ひとり暮らし高齢者等の情報については、住民票上のデータもあるが、保健福祉課の保健師やケアマネージャーがいろいろな相談

をする中で、住民票上では誰かと一緒に暮らしていることになっているが、実際は独居の場合もあるし、その逆の場合もある。このような情報を町内会にそのまま通知することは個人情報の保護から難しいだろうし、町内会に入っているか入っていないかという実態は把握できていない部分もある。すべてがうまく連携できるかとなるといろいろと難しい問題が多いのではないかと感じている。災害の時には隣近所の助け合いは必要だと認識しているがそういう難しい面もあると今考えているところ。

原委員：隣近所が助け合っていた時代とはまったく違うが、現実町内会の中では一番手当てをしなくてはならない人の動静がつかみづらい。町内会がその情報をしっかりと把握して対応できるようにしないとどうにもならないというのが現実。家の中にこもっているとまったくわからないので、なんとしても隣の人と仲良くなって外に出てもらわないと。亡くなってしばらく経ってから分かるという状況が起きてしまうと大変なことになる。人口は減っても高齢者世帯は増えているので、特に町民生活課とも連携を密にして対応できるようにしてもらわないと駄目だと思う。

保健福祉課長：今家族葬も多くて、しばらく経たないと亡くなったことすら分からないことも実際にある。町内会の総会の時にはじめて家族葬を行っていたことが分かる場合もある。いつ災害が起きるか分からないこともあるので、個人情報の関係を含めて町民生活課と相談させていただき、よい方法を探りたいと考えている。

委員長：地域包括ケアの方針が今後の重要な柱として出されている。特に「互助」が強調されている中で、災害の問題を含めながら、この問題は高齢者の実態上の今後の課題として押さえさせていただく。

1つ目の高齢者世帯数の推移について他に質疑等はないか。

(ありませんの声あり)

委員長：次に「高齢者世帯支援事業の現状と課題（町としての取り組み）」に入る。質疑・意見等があれば受ける。

奥秋委員：高齢者等見守り安心事業の件について、清水地区は25世帯、御影地区は15世帯である。ひとり暮らし高齢者等が対象になると思うが少ないと感じている。本人の希望なのか、どのような方が対象になるのか。

在宅支援係主任保健師（神谷恭子）：高齢者等見守り安心事業の対象者の決定方法については、本人が希望されない場合でも対象とさせていただく場合がある。この事業は、家の中に閉じこもっていたり、認定を受けていてもサービスにつながらなかつたりというハイリスクな方を救っていくためのサービスとして開始したもの。このようなことから、訪問してサービスにつなげていく必要のある方に対してご家族と契約を結んで進めていく場合もある。現在一つの事業所のみ委託しているので、対象世帯数については様子を見ながら優先順位の高い方から順々に増やしている状況。

奥秋委員：引きこもりや、地域と交流ができない方たちを対象としているのであれば、原委員の言ったような心配はおのずとある程度は解消されると解釈したが。

在宅支援係主任保健師：この事業はつながりを持つ1つの手段にはなっていると思う。

奥秋委員：地域とのつながりがゼロではないということを確認させてもらった。

北村委員：高齢者等見守り安心事業は、事業所に委託している部分と役場が直接的にやっている部分があるのか。

保健福祉課長：見守り訪問と電話については施設の職員が行っている。役場職員は連絡を受けた中でお伺いすることもあるが、基本的には施設の職員が対応している。

北村委員：事業ということでいくと、事業体が直接行って事業をするというケースはありえると思うが、それ以外に、役場職員が直接行くようなことはあるのか聞いている。

保健福祉課長：町の委託事業であり、NPO法人に委託しているので、基本的にはNPO法人の職員が訪問をして電話での安否確認を行っている。そのことについては、ひと月に一度、NPO法人の実際に対応された方と役場の担当職員が打ち合わせ会議をするので、その中で必要があるところらで判断した場合は、お宅に訪問して話をさせていただくというケースはある。

委員長：ほかにあるか。

北村委員：一つの事例として、先ほど町内会に入らない人の話もあったが、これまで町内会に入っていた人が急に「抜きたい」と言い出すケースも増えている。一つの理由として、町内会費の問題もあるが、実際には認知症の初期症状というか、MC I とみなされる状況

の人がいる。認知症になった時というのは、はっきり症状が出ているから、それについてどうするかということはあるかもしれないが、初期の段階での予防的な対応は町として必要だと思うし、これはもう介護と福祉だけではなく医療も含めてやっていかないと、どんどん増えると思う。その意味合いで、役場や施設あるいは町内会等がもう少し連携を取らなければだめだと私は思っている。民生委員に相談し「こういう人がいるので心がけておいてほしい」というお話をしたことがある。町内会としてそういうことをしなければうまくいかないのかなど印象として思っているの、その辺はどう考えているのかお聞きしたい。

保健福祉課長：先ほどの原委員とのお話と通じるものがあるが、当事者ではなくて隣近所や身の回りの方から相談を受けるケースはもちろんあるし、ご家族からというケースもある。逆に遠い親戚の方からということもある。町内会の活動の中で、認知症だけではなくて、高齢者に対していろいろな支援をされている町内会があるということを知っている。私どももそうであるが、社会福祉協議会等でもそういったところへ経済的支援などをしていて、北村委員の話を知っていて、隣近所で助け合えるようなシステムづくりなど、いろいろ含めて必要だと感じているところ。今後、介護保険事業の中で、社会福祉協議会を含めて取り組んでいかなければならない事業を持っているので、町内会やいろいろな団体を含めた中で、そういうような取り組みができるよう考えていきたい。

委員長：安否確認の状況を含めて、先ほど挙げられたものと同じような内容が地域的の課題として挙げられた。そのほかに、自立支援ホームヘルプサービスや在宅福祉サービス、緊急医療情報キットの説明を受けているので、その辺も含めながら、質問等があれば出していただきたい。

原委員：質疑応答の進め方について、高齢者の世帯数のほうから順を追って質疑応答を行うと思っていたがそうではないのか。今言われたのはこれから全体として行うということか。

委員長：この順番になっていない。高齢者世帯支援事業の現状と課題として進めている。その中で、既に出された問題のほかに何かあればということを知った。

原委員：事案の出し方によっては全部関連してしまう。例えば高齢者の世帯数のことについて言えば、多くなったのか減ったのかだけで終わればいいが、そうはならないと思う。今の進め方のままでやると3日も4日もかかるような気がしたから話をさせていただいた。全体を一括して幅広く質疑等を受けるということであればいいが。

委員長：ご意見があったので、全体を通しての質疑ということで進める。
5分間休憩する。

【休憩 11:15】

【再開 11:20】

委員長：休憩前に引き続き、再開する。

質疑を続ける。北村委員。

北村委員：3ページのところで、サービス付き高齢者住宅は清水町にはないという説明を受けた。その必要性はあると思うが、計画はあるのかどうなのか。

保健福祉課参事：サービス付き高齢者住宅は、一時本町のほうでも、前町長のほうからもそういった施設の重要性ということでお話があった。ただ、サービス付き高齢者住宅というのは、結構高額。サービスは充実しているが高い傾向がある。そうすると町内の方はなかなか入りにくい。そういった観点からいくと、もう少し安価で入れる施設をということで検討をしている。まだ具体的なものはないが、実際、町外のサービス付き高齢者住宅に転出して入所されている方は、比較的経済的に余力のある方というのが現実。そういった部分でいくと町内では今のところは予定していない。

北村委員：今回、清水町における高齢者世帯の現状と課題について所管事務調査をすることになった私自身の動機としては、高齢者の所得・収入の問題がある。特に一人で年金生活をしている方は健康保険や介護保険にも入っている。年金をもらって生活している人の所得の基盤がちょっと崩れつつあるのではないかと。そんなこともあって、町内会を抜けたという人が出てきたと思っている部分がある。そういうことを統括的に考える部署は清水町にはないのかなと思うが。

保健福祉課参事：所得に関して統括的に把握している部署はないと思う。ただ、福祉系のほうで、施設に入所していて支払困難ということがあった場合には、生活保護とか助成などの面で相談は受けている。そういうことであれば若干、把握はできているのかもしれない。

税務課で所得の関係はわかるかもしれないが、生活がそれで困っているかどうかはわからないと思う。

北村委員：介護保険制度が今度第7期を迎えるということで、自己負担分が上がるという話もある。入ってくるお金との兼ね合いで介護保険料も決まってくるという状況があると思うが、その中で把握していけるのかどうか。

保健福祉課参事：当然、介護保険料の算定においては所得を全部見る。介護保険係が使っているシステムは、当然関係者に限られるが税務課にある所得情報と連携しており、収入や年金額を把握することができる。それをもとに介護保険料を算定するし、1割負担の方、2割負担の方という形の判定をする。

原委員：北村委員の質問と関連するが、一人住まいの住宅の関係で、近年では本別町や足寄町を所管事務調査で見てきて報告をしているので町のほうでも当然認識しているだろうと思っていた。今、検討されているとのことだが、公営住宅にひとりで入っている人で、団地の安いところから移ってきた人は段階的に5年位の措置はあるが、それを過ぎると普通の公営住宅使用料が取られる。その人たちにそういった施設に入ってもらおうと相当前に進んだことになるのではないかと。わが町はまったく進んでいないので民間に何とか建ててもらおうと考えているのか。公営住宅の見直しをするよりも、私はそちらの方が先だという気がしてならないがいかがか。

保健福祉課長：先ほどお話のしたサービス付き高齢者住宅のことだと思うが、帯広の住宅を実際に見に行った経過がある。やはりお風呂ひとつ取っても充実していて、サービスを多く受けられる。食事も提供していただいて、そういうところで生活できれば幸せかなということで、入居者の方とお会いしたこともある。清水町の住民だった方もそちらにお住まいになっているが、サービス付き高齢者住宅は先ほども言ったとおり、月に十何万円もかかるという話だった。当初、私どももサービス付き高齢者住宅をと思っていたが、非常に高額な費用、個人負担が出るということで、年金を受給されている方の少数しか対象にならないと判断させていただいた。現在は、高齢者向けの豪華なものではなくて、近所に医療機関があったり、基本的には自炊であるが時にはその医療機関から給食をいただいたり、医療機関のほうに回っていただいたりというようなものがないかと検討している。今お見せする段階ではないが、平面図などを提案していただいた経過もあるので、今後さらに進めて整備できればと考えている。

原委員：緊急通報システムのことをお聞きしたい。平成28年度の貸付台数が133台ある。受信件数のうち、「その他」が20件あるがそれは誤って送信したものなのか。実際に機能したのは3件という説明を受けたが、担当課としてこれは絶対必要だという認識なのか。これをまず聞きたい。

保健福祉課長：年間3件が多い少ないというよりも、緊急時に活用できるということから、私は必要だと考えている。

原委員：以前のものは誤発信というか、ちょっと手を触れるとつながってしまう非常に敏感な物だった。今も多分同じだと思うが、そのことで誤発信をして20件になっているのか。

保健福祉課長：今、おっしゃったとおり、誤って触ってしまったとか、設置した時にテスト的という部分もある。消防のほうにきちんとつながるのかというテストも「その他」の中に含まれている。これは毎月消防署から受信件数と内訳の報告を受けている。

原委員：一人住まいのお年寄りには完全に徹底されていて、必要か必要ではないかの確認をして進めているのか。

保健福祉課長：そのとおり。

原委員：台数が増えなくてもいいような気がするが、増えないのはなぜなのか担当課で考えてみたことはあるのか。

保健福祉課長：ご本人の希望で設置しており、緊急通報システムを設置できると案内している中でこの数字。強いて言えば周知（PR）の部分が更に必要かなと思う部分もあるが、必要と思われる方は自分で申請しており、こちらからも個別に案内するというところで今のところ進めている。

大谷委員：2ページの高齢者等生活支援・生きがい活動支援事業について、農村部の方の利用はあるのか。

在宅支援係主任保健師：農村部の内訳は計上していないが、利用者はいる。

大谷委員：それは結構な人数になるのか。気になるのは、農村部での生活が不便だということで、

高齢になってから市街地に出るという話を聞く。ずっと農村部で生活することは難しいのかなという疑問もあるし、こういうサービスを受けているのかなと思って聞きたかった。

在宅支援係主任保健師：市街地区に医療機関や商店があるので、農村部の方から日常生活が不便だという話を聞くことが多いが、介護保険の申請をしていただいてデイサービスやヘルパーを利用するというのが基本。それにプラスして介護保険では補えきれないサービスを、生活支援・生きがい活動支援事業で追加して受けていただいている方が多い。人数は報告できないが、除雪サービスは農村部の多くの方に利用していただいている。この生活支援・生きがい活動支援事業だけでは農村部でのひとり暮らしを継続していくのは厳しくなるので、介護保険のサービスを勧めている。

北村委員：4ページに認定者数の推移の表がある。要支援1・2から要介護5までであるが、国からの給付がなくなった以降については、町としても、同じようなサービスが受けられるようなことを考えるという話であったが、現状はどうなっているのか。

保健福祉課長：要支援1・2の方は7月から始まる総合事業の中の介護予防・生活支援事業を利用できるようになっている。介護予防・生活支援事業というのは、訪問介護と通所介護、この2つのサービスを利用する場合にこの事業になる。現在、要支援1・2の方で訪問介護と通所介護を利用する方はこのサービス事業の対象になる。そういった意味では平成29年度は毎月認定期間が切れていくので、その方々はこちらに移行していく形になる。ただしその方であっても、リハビリなどのヘルパーやデイサービス以外のサービスについては従来どおりの給付サービスなので、その部分は給付のほうからとなる。ヘルパーとデイサービスについては介護予防・生活支援事業の対象になるので、会計は同じ特別会計であるが、そちらの事業費の中から支出されることになる。

北村委員：在宅のリハビリをどのようにやるかということで行くと、例えば清水町には日赤があって、そこに理学療法士がいて、リハビリもやるという話であるが、その辺は医療保険を使うのか介護保険を使うのか。その辺はどこで判断しているのか。

保健福祉課参事：私たちのほうでも実際にはその当たりの判断は難しい。医療保険のほうでということが多いが、国の方針もだんだん変わってきて、治療を終えてリハビリまで何か月という期間がありそれを超えてもまだ必要となれば、その後については介護保険を使うケースが多い。病院としては医療機関なので、本来的には医療でみるほうが収入になる。ただ、それ以上の、本人の通いたい思いや、せっかくここまで回復したのに家で何もしなかったら今度また悪化したら困るというような場合は、医療から介護に変える部分もある。介護保険で言えば介護支援専門員（ケアマネ）がサービス計画を立てるが、病院や役場の介護保険係のほうに来て、この方はこれからこういったサービスで、更に在宅での介護を受けて生活を続けたいというような相談が来たら、その時点で医療から介護のほうのサービスに切り替えてリハビリをやっている。その辺の切り替えが難しい。

北村委員：リハビリの関係でお聞きする。介護保険制度を使って介護予防ということで、要支援1・2の方が、たしか御影地区は旭山学園でやっていたと思う。そこへ行っていた方が御影診療所のほうにリハビリ棟を造ってやるということになったときに、私自身は「介護領域の人を今度は治療領域のほうに持って行ってしまっ、介護予防というより治療という観点に移しちゃったのかな」という思いを持っていたが、今日的には介護と医療が連携して予防に努めるのならそれもありがたかなと思う。その辺でいくと医療との連携について、特に行政と医療機関との連携が少し弱いような感じがする。リハビリに限ってだけでもいいが、いかがか。

保健福祉課参事：旭山学園がやっていた通所のリゾームは介護施設。そこは通所という形でやっていて、職員が減って基準を満たさないということで休所となった。そこを利用していた方すべてが御影のほうに行っていない。希望によっては松沢のほうや社会福祉協議会の通所のデイへ行ったりという形で、本人の希望で次に利用する施設を選んでいる。御影で使っているものは医療ではなくて介護としての通所デイ。あそこはデイを開くにあたって当然、運動指導士などがいるデイケアという形を取っている。流れとしては通所の介護サービスに行ったという流れが多いかと思う。

医療連携は非常に難しい問題がある。ただ、私たちのほうに介護申請が上がってくる場合、入院をしている場合というのは、帯広であれ日赤であれ、調査員が調査に行くときには今の状態を聞いて今介護が必要なのかということを確認した上で、新規の申請は受

けている。ただ、その後についてはまだまだ医療との連携は難しいものがある。ただ、恵まれていることに日赤にもケアマネがいるので、医療的要素が今後も必要な認定者については、そういったところのケアマネを付けていただくと、こちらのほうもいろいろ配慮しながら、できるだけ連携は取りながら介護サービスのほうにつながるような事務を執ることができている。

北村委員：第7期計画の介護保険の関係で、医療保険の改定時期と重なるので未定の部分はあるが、医療機関がやる地域包括ケアシステムとしての事業のやり方とこれまで町がやってきた介護・福祉を中心とした連携がオーバーラップするところについて、ケア会議を年に1回ではなくて毎月やることが求められていると思うがその辺はどうなのか。

保健福祉課長：今言われたとおり、介護事業計画は今年作成して来年度から3か年。一方、医療報酬も今年改定して来年度から2か年。ですから6年に1回かちあう。介護保険事業計画の策定委員会には、従来から医療機関の方にも参画いただいている。6年に1回といえども、お互いの情報などを持ち合いながら策定委員会の会議を行っている。医療報酬が下がるという話もちらっと聞いており、介護報酬もどうなるかわからないが、関係を密にして策定していきたい。

地域ケア会議については年度の終わりがけに1回開いた。町内の医療機関全てと歯科医療機関、調剤薬局、介護事業所等を含めて会議を開いた。立ち上げたばかりで今後についてはこれからにかかっていると思う。医療機関、歯科医師、調剤薬局を含めた総体的な会議は年に2回ほど行う予定。それとは別に介護事業所、それから先ほど日赤にもケアマネがいるということで居宅支援事業所を持っているが、そういったところとの会議は毎月行っている。その中で御影診療所や前田クリニックの方も来ているし、もちろん介護事業所からも来ていただいている。保健福祉課の包括支援センターも含めて月1回集まる機会があるので、その中でいろいろな連携ができてくるのではないかと。全く接点がないというわけではなくて、今までも長い年数やってきているし、これからも更に充実した会議にしていくことになると考えている。これも地域ケア会議の中に入れて行うことにしているので、そういった意味で充実できるのではないかと考えている。

委員長：ほかに質疑はないか。

(なしの声あり)

委員長：これで質疑等を打ち切る。説明員の皆さん大変ご苦労様でした。ありがとうございました。

【11：51 説明員退席】

委員長：まとめに入る。今、説明員の方々から質問を含めながら実態や実情が出されたが、問題点に対する改善策・対応策というのを結論づける必要がある。その点ご意見をいただきたい。ひとつ確認をしたのは「サ高住」の問題があるが、その辺も含めて更にあれば出していただきたい。

北村委員：原委員が言われたように、公営住宅のあり方は今までと同じようなものを造るのではなくて、今日的な状況を踏まえたような公営住宅を検討すべきだと思う。それから、サービス付き高齢者住宅は費用が高いという話があったが、確かに年代的に言うと80歳代を超える人たちは入れるが団塊の世代は入れない。20万円を切るような年金額になっていったときには入れない状況だと思う。そうすると先ほど言われたように、高い施設ではなくて、低額でも入ることができるような施設が課題としてあると思った。収入を考えた上で対策を考えないと。何か1つ造ればいいというレベルではないと思った。

原委員：今、北村委員が言われたことは載せておくべき。以前委員会で視察・見学をし、町に要望した経緯があったが止まっている部分がある。保健福祉課長が言われたとおり素晴らしい施設は高いが、そうではなくて年金受給額の低い人でも極力入れるような方向で考えなければならない。常時管理人が住まなくても、朝に来るような形にもできるし、方法によっては相当前に進むと思う。公営住宅を何十億もかけて建てるよりも、そちらの方を優先して力を入れないといけないので、報告書にうたうべきだと思う。

それと、高齢者の認知症の関係で、要介護3以上でなければ施設に入れないということになっていて、これからいろいろな支障が出てくると思うが、施設の中でボランティアを含めていろいろなことを考えているようだが、相当前に進めないといふのである。資料の中にも書いてあったが、サロンやボランティアの支援等々と言っている。年寄りが家の中にいるのではなくて、外に出て体を動かさないと絶対に良くないので、外に出す方

向を強力に進める必要がある。これを進めることによってよりお金のかからない医療に結びつくので、ここは強力にやるべきだということは担当課も説明しているので、そこは報告書の中で入れておくべきだと思う。

委員長：認知症の病院に対する区分ということか。それとも外部を優先させるということか。

原委員：先ほど北村委員も言っているように、介護度が進むこともあるので、それは医療との連携が非常に大事になってくる。町の執行側もそういうことは認識しているので大丈夫だと思う。そういう考え方でやるべきだということはそれを含めてのこと。

奥秋委員：質問の中にはないが、第7期の計画において、今後いろいろな事業所のサービスや介護施設等を造っていただくとすると、それにおける人材確保が非常に大きな課題だと思うので、これに向けて今後しっかりと対策をしていただきたいと思う。

委員長：それでは、この所管事務調査については終了とすることでもいいか。それとも、もう少し継続する課題があるかも含めて確認したいが。

北村委員：介護保険の第7期計画を策定するにあたって、生活圏におけるニーズ調査をやっている。認定者も対象にしてやると言っているが、委託業者にただアンケートみたいにして取るだけであって、それで保険料だとか実態を把握したと言ってしまうのいいかという思いがある。見ていると保健福祉センターは毎日遅くまで残業している。人手が足りなく外へ行く余裕がないのではないかという気がしている。

委員長：ここでは所管事務調査の内容を終了するのか、継続するのかを聞いている。

北村委員：その辺は継続してもいいと思う。

委員長：ほかの委員はどうか。

原委員：今言われた第7期計画の関係では、国の動きも相当変わってきているし、介護関係も相当負担が大きくなるということもあって、これからは該当者の負担が増えていく可能性がある。だからそれをうまく乗り切るためにどうするかということを経営計画の中にしっかりと盛り込んで対応しないと何のための計画かということになる。委託業者に丸投げして作らせてそれに乗るだけではまずいというのは現実にあるが、もう一度同じように計画を逐一全部チェックするのは今の段階では無理だろうと思う。だから別の機会に、もう少し前に進んでから第7期計画についてはやったほうがいいと私は思う。

委員長：ほかの委員はどうか。そういう方向のほうがはっきりするのではないかと思うが、よろしいか。

(よろしいとの声あり)

委員長：今回の調査は終了する。報告書の作成について委員長と副委員長で対応したいと思うが、よろしいか。

(よろしいとの声あり)

もし意見があれば事前に委員長か副委員長に出していただきたい。

(2) その他

委員長：その他で何かあるか。

(なしの声あり)

委員長：以上で厚生文教常任委員会を終了する。