

---

◇ 吉 田 和 子 君

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員、登壇願います。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田和子でございます。通告に従い、1点4項目15点について質問をいたします。

2018年は、診療、介護報酬の同時改正があり、次の医療計画と介護保険事業計画の開始、国民健康保険の道への移管など大きな制度改正が重なる中で、誰もが住みなれた地域で切れ目のないサービスを受け、安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化が求められ、医療、介護、看護等の多職種連携がどうあるべきか、市町村の方向性を示すときが来ています。そこで、介護保険事業計画と高齢者対策について伺います。

1項目め、白老町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について伺います。

1点目、第6期計画実施による実績、課題について。

2点目、平成29年5月に示された介護サービス利用者、第7期策定に向けての介護予防・日常生活圏ニーズ調査実施の結果と課題について伺います。

3点目、第6期計画における介護保険料の多段階化の継続について。また、公費による保険料軽減強化の完全実施について伺います。

4点目、平成30年度は介護報酬改定年度であるが、改定の方向性については示されているか。

5点目、第7期事業計画での第1号被保険者の保険料の設定額について伺います。

6点目、平成29年4月より全面移行を目指していた介護予防・日常生活支援総合支援事業の移行の経過と課題について伺います。

2項目め、介護予防対策について。

1点目、フレイル対策について。

2点目、セルフネグレクトの調査、対策について。

3点目、閉じこもり予防のためのお出かけ介護等の外出支援について。

3項目め、地域包括ケアシステム構築について。

1点目、在宅介護、在宅医療体制整備について。

2点目、在宅介護者ケアラー支援体制について。

3点目、緊急時安否確認のための鍵預かり事業の実施についての考え方について。

4点目、地域包括ケア病床の確保と介護医療病院新設の考え方について伺います。

4項目め、介護職員体制について。

1点目、各介護施設、事業者の介護職員の離職率と今後の人材の確保について伺います。

2点目、介護職員に対するクライアントハラスメントの実態と対策について伺います。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

〔町長 戸田安彦君登壇〕

○町長（戸田安彦君） 介護保険事業計画と高齢者対策についてのご質問であります。

1項目めの高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画についてであります。1点目の第6期計

画の実績と課題についてであります。介護保険事業の安定化を図ることを優先に、地域包括ケアシステム構築の推進においては、各検討会で課題の洗い出しや町内会に出向き地域診断を実施いたしました。また、住みなれた地域で安心した暮らしを促進するため、新たに介護予防サロンの開設、75歳以上の単身高齢者等の方に対し暮らしの便利手帳の配布、認知症の方やその家族に対し認知症連携ケアパスの配布、認知症初期集中支援推進事業や認知症カフェを開始するとともに、既存事業も含め、さらなる充実を図っているところであります。

今後の課題としては、自立支援を念頭に介護予防と重度化防止の推進、医療と介護を図るための体制整備、日常生活支援体制整備による地域づくり、多様な人材確保と資質の向上、認知症施策の充実など、人口構成や地域の状況に合わせた体制づくりが必要と考えております。

2点目の介護サービス利用者アンケート調査と介護予防・日常生活圏地域ニーズ調査の結果と課題についてであります。住みなれた自宅で生活を続けたいと望んでいる一方で、単身高齢者世帯が増加しており、身体的問題のほか、楽しみがない、あるいは交通手段もないことで外出頻度が減少傾向にあることが浮き彫りにされております。こうしたことから、疾病の重度化防止のために保健予防活動が重要であること、また地域性を考えた移動手段の確保や地域交流を目的に集える場など、人と人とのつながりを持てる仕組みづくりが必要であり、それに伴い支える人材育成が課題となっております。

3点目の介護保険料の多段階化と公費による軽減強化実施についてであります。第7期計画の介護保険料については、引き続き9段階設定を実施する予定であります。また、公費による住民税非課税世帯を対象とした軽減実施については、平成27年4月から実施している第1段階層は継続され、消費税率が10%に引き上げられる31年10月からは対象を拡大し、完全実施される予定であります。

4点目の平成30年度介護報酬改定についてであります。現在の国の動向では介護報酬の改定率を微増で引き上げる方向で調整段階に入っており、具体的な改定率は今月下旬までの予算編成で決める方針であります。

5点目の第7期の第1号被保険者の設定額についてであります。現在介護保険料額を算定するため、各年度の介護保険サービスの利用量の分析と推計値の算出作業を実施しているところであります。

6点目の介護予防・日常生活支援総合事業の移行経過と課題についてであります。27年度末に町内関係機関と基準、単価などの事業内容を協議した結果、自立支援を視野に現行相当型サービスとして本年4月から実施しているところであります。現在のところ総合事業での訪問型サービスと通所型サービスへの移行は順調に進んでおり、30年4月には完全実施となります。

なお、課題となっている緩和基準や住民主体型の多様なサービスについては引き続き検討してまいります。

2項目目の介護予防対策についてであります。1点目のフレイル対策についてであります。加齢とともに筋力や認知機能等が低下し虚弱となった状態から、より回復させるための対策として、栄養と運動、そして社会参加が大きな柱となります。本町では、フレイル状態を多面的に幅広く確認できる基本チェックリストを活用し、程度の状況に応じ必要なケアを判断した上

でさまざまな事業や個別支援につなげているところであります。

2点目のセルフネグレクトの調査、対策についてであります。全町民を対象とした実態調査は実施しておりませんが、町内会や民生委員や町内の関係機関から寄せられている情報により、介護が必要であっても人とかかわりを避け、受け入れが難しい方が地域にも多くいると認識しております。そのため、相談が寄せられた場合は、本人の生活歴や疾病状態などを把握し、適切なアプローチを見きわめた中、信頼関係ができるまで地道なかかわりを実施しているところであります。

3点目のお出かけ介護等の外出支援についてであります。高齢者が外出することは、心身ともにより影響がもたらされ、閉じこもり防止にもなるため、外出支援対策が重要であると考えております。そのため、交通手段の確保は喫緊の課題であることから、その方法を構築するため検討を重ねているところであります。また、住んでいる地域で歩いていける範囲で気軽に集える場づくりを促進する計画も現在進めているところであります。

3項目めの地域包括ケアシステム構築についてであります。1点目の在宅介護、在宅医療体制整備についてであります。国が示している8つの項目があり、本町では現在の医療資源を活用しつつ体制整備を図っているところであります。特に医療と介護の情報を掲載した暮らしの便利手帳の配布や医療と介護の連携シートの作成、町民向けや専門職向けの研修会や講演会の開催、医療、介護関係者との協議などの取り組みを実施しているところであります。

2点目の在宅介護者ケアラー支援体制についてであります。今年度に入り地域包括支援センターでは、介護者を支援するための町内の宅配事業者を掲載した暮らしの便利手帳を作成いたしました。また、認知症の人の介護者の負担軽減として、認知症初期集中支援チーム活動等による早期診断や対応、3カ所の認知症カフェの開設、さらに社会福祉協議会では認知症の人を支える家族会の立ち上げや他の事業所でも介護教室を開催しているところであります。今後も地域のさまざまな関係者とのネットワークにより、専門職による相談体制を進め、継続的な支援を図ってまいります。

3点目の鍵預かり事業の実施についてであります。単身高齢者の安否確認には有効な手段と考えられますが、鍵の保管場所や緊急時に鍵を使って家屋内に入る場合の判断や安否確認のために器物を破損した場合の免責などセキュリティーに対する課題があるため、体制整備について検証する必要があると考えております。本町では、今後も地域見守りネットワークにおける連携に努めるとともに、まずはご自身の安全な生活をどのように身につけていくのか、また自分の見守りを家族と一緒に考える力をつけていただくことも行政の役割であるため、出前講座などにおいて住民に理解をいただけるよう努めているところであります。

4点目の地域包括ケア病床の確保と介護医療院の新設の考え方についてであります。地域包括ケア病床は急性期から在宅復帰へとつなげる病院機能として新たな病床形態であります。本町においては、先般の議会全員協議会において町立病院の方向性をお示ししたとおり、急性期や包括ケア病床を含む回復期及び療養病床等の入院機能については広域的な医療連携により確保していく考えであります。

また、介護医療院は在宅復帰を目指すことが主目的ではなく、医療、介護、生活支援、住ま

いの機能を持ち、長期療養を目的とした新たな介護保険施設であります。今後廃止が見込まれる介護療養病床の転換先として国が構想を打ち出したものであり、転換が可能な施設としては介護老人保健施設きたこぶしも対象となりますが、町としては病院改築に伴い廃止する考えをお示したところであります。また、本町の第7期介護保険事業計画において、特別養護老人ホームの需要増を見込んだ増床整備を図る考えであり、町内の既存施設も含めて供給量は充足するものと捉えていることから、町内での介護医療院を整備する考えはないものであります。

4項目目の介護職員体制についてであります。1点目の各介護施設、事業者の介護職員の離職率と人材確保についてであります。28年度から現在までの介護職員等の離職率では、介護施設全体で見ると平均9.5%で、在宅系では居宅支援事業所全体で10%、居宅サービス事業所全体で7.3%となっておりますが、事業所により偏りがあり、全体を通じて人数に置きかえた場合は少ない状況であります。また、人材確保につきましても、おのおの事業所でさまざまな手法を駆使し、確保に努めている状況であり、本町では第7期計画において社会福祉協議会で実施している介護職員初任者研修を受講する方に対し、受講料の補助を考えているところであります。

2点目の介護職員に対するクライアントハラスメントの実態と対策についてであります。町内のほとんどの事業所では、特定の利用者などによるクライアントハラスメントがありますが、その場合はすぐに責任者へ報告され、ケースによっては担当がえやベテラン職員の支援や対応など状況に応じた対策を講じており、また悪質と判断した場合は警察対応も考慮する場合もあると聞いております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。第6期介護保険事業計画の実施の経過を踏まえた第7期への取り組むべき方向性、課題を質問いたしますので、順不同になるかもしれませんが、よろしく願いをしたいと思います。

介護制度の中で2005年の介護保険法の改正で地域包括ケア、そして2011年の改正で基礎自治体が地域包括ケア推進の義務を担うと明記されています。2017年に地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正がありましたので、推進も含めて伺っていききたいと思います。まず、1点目ですが、第6期計画の中で新しい総合事業の中で30年までに実施をするとしている包括的支援事業として3点ありました。その中の2点について伺いたいと思います。認知症初期集中支援チームも設置をするということになっておりますが、設置をされているというふうにご伺っておりますが、その活動状況をお聞きしたいと思います。

それと、認知症地域支援推進員を設置するということを検討するというふうになっておりますが、この支援推進員の役割と支援チームの連携をどう図られていくのか、その辺を伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） まず、今年度、ことしの4月に認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに配置しております。実際活動内容といたしましては、国の基本的な

流れを示されている中で、国を踏まえた中で白老町としての組み立てをしております。

まず、地域包括支援センターなどで相談が入ってきた場合に、相談対象者が初期集中支援チームの対象であるかどうか判断いたします。その後、まずチーム員は地域包括支援センターの専門職以外に町内の5カ所の事業所に委託いたしまして、各1名ずつ専門職と連携して初回の家庭訪問を実施いたします。その実施した中でその方が認知症の疑いがあるかどうかだとか、または緊急対応が必要なかどうかということのアセスメントしまして、その後サポート医と、今現在今年度はサポート医が町内の民間の診療所の先生がお一人となっておりますけれども、そこでチーム会議を開催し、総合的なアセスメント結果と情報共有をし、具体的な支援策だとか、その方の支援のゴールを検討します。その後、その結果介護保険サービスなどに引き継がれた後にはサービスの利用状況等のモニタリングをするという流れで活動内容といたしております。ただ、結構相談されている方が重度、緊急性を要する方が相談に来られているので、実際は複数回の訪問をするというケースはそんなにない状況でございます。

また、もう一つ、推進員の設置の状況でございますけれども、地域包括支援センターの保健師2名を推進員として配置してございます。実際の推進員の役割といたしましては、認知症施策も総合的にコーディネートをする役割になりますけれども、今年度初めて認知症初期集中支援チームを実施している中で、その2名の推進員は実際さまざまな認知症の関連事業にもかかわっていることで、実働部隊としてそちらのほうにもかかわることなかなか総合的なコーディネートをするまでは至っていないということで、それは次年度からの課題と考えております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。認知症の初期集中支援チームは、これから認知症の方が多くなるということでは、この制度ができたことでやはり早期発見、早期治療につながる。まだ認知症については治療法も明確になっていませんし、治るという保証もないわけですから、一番大事なのは早期発見して早期治療をしていくことで進むことを抑えるということになっておりますので、本当に支援チームの体制をきちっと強化をしていく。また、いろんな支援をしていく。そして、それに地域支援推進員の保健師さん2人ですか、しっかり連携をとりながら、まだできたばかりですので、コーディネートしていくまでにはいかないかもしれませんが、これから組織体として動いていくために、しっかりとした組織体をつくるためのコーディネーターとしての活動も展開していただけたらいいなというふうに思っております。

では、次に行きたいと思えます。第6期計画で地域包括ケアシステム体制整備の行政、関係機関による検討会の協議を実施していると思えますが、そのことの中で28年に生活支援コーディネーター、これがさっき言ったコーディネーターの部分なのか、それとも新たにまた包括の支援体制、地域包括ケアの体制整備の行政機関、かかわる人たちのためのそれを進めていくためのものなのか、それとも包括して全て支援センターを中心に認知症を含めた介護を進めていくためのコーディネーターになるのかわかりませんが、コーディネーターは28年度に設置するということになっておりますが、この辺の状況はどうなっておりますでしょうか。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齡者介護課長（田尻康子君） 生活支援コーディネーターの役割でございますけれども、先ほど認知症の関心の推進員と別な役割になります。まず、この方の役割は、地域の特性だとか実情を踏まえた医療、介護、それから住まい、生活支援、介護予防が一体的に提供される、その地域包括ケアシステムを構築するために、それぞれのさまざまな細かい事業の組み立てをお手伝いしていただける役割になります。こちらの課に配置しているコーディネーターは、平成28年度から1名配置してございます。それから、コーディネーターのほかに地域おこし協力隊の生活支援の担当の方を1名配置しておりますので、今現在お二人でこういった役割を担っていただいているという状況でございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。こういう方たちの役割って大変大きいと思うのです。介護保険制度の計画はできているけれども、その計画を協議会、それから推進委員会、支援団体、そういったものときちっと連携をして、包括ケアシステムについて本当に進めていく。問題点は何なのか、その問題点を検討していくということの立場であると思いますので、専門性ももちろん求められるでしょうし、8つの項目の示されていることに対してのものもあるでしょうし、時には医療と切り離せないことですので、病院関係とも協議することが出てくると思いますけれども、そういう方たちがそういった場に出ていって、全体を包括して意見が言えるように、研修等をいろいろ積み重ねて本当に力をつけて専門性を持ってやっていただきたいと思いますので、これはお願いをしておきます。これからのことですので、そういった側面からの支援も大事だと思いますので、しっかり支援をしていっていただきたいというふうに思います。

次に行きます。介護保険事業が平成17年の介護保険法の改正により3年を1期として見直しするということになりました。毎回包括支援センター運営協議会で進捗状況を点検、評価をして、そのための介護サービスの利用者アンケート、次期計画の策定のための日常生活圏の地域ニーズの調査、そして実施、そしてそのほかに点検、評価、計画策定、そしてそのためにまた再度調査、集計をして、今度は公表していくということにもなります。そういったことで包括支援センター、高齡者介護課を中心にやっているわけですが、本当に仕事量はどのくらいだろうというふうに私もちょっと思っていました。本当にこれは大変な、ほかにも仕事があるわけですから、事業を全部展開しながらの計画づくりですから。その中で一番今言われているのは、他市町村では計画を策定することが賄えなくなったということで、民間に委託しているという話も出てきております。そういったことでは、今後さらに包括ケアシステムの構築のあり方がもっともっと広げられてくるはずなのです。そういうことで何よりも先に自治体の体制づくりが必要だというふうに言われています。その中で将来のための人材の投入が今行政に大きく必要とされているというふうに言われていますけれども、これは担当課長も大変なのは実際話を聞いてわかっているのですが、理事者としてこの辺の今これから、また後ほど述べますが、体制が変わってくるのですね、かなり。そういった中での行政職員の介護職の投入、人材の育成ということが重要なのですが、その辺どのようにお考えなのか伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今ご質問の中にもありましたように、これからの高齢者状況を含めまして介護に対する福祉対策というのは、町にとっても非常に大きな政策課題と認識しております。そういう中でこれまでも専門職を入れまして、体制的には今うちのところでいえば高齢者介護課の体制づくりは進めてきておりますけれども、ご指摘のようにいろんな部分でまだまだ課題が山積しておりますから、その部分についての対応について、今後十分な職員研修はもちろんそうですけれども、人数の問題もあるし、それから人員の専門職としての育成というところもあります。そういったところは、十分人事の中で総体的に考え合わせながら対応できるような形にはしていかなければならないというふうなことは強く認識しております。ただ、やっぱり役場の中には議員もおわかりのように一定限の定数というふうな縛りもありますから、その中でどのような効果を人材的に出していくのか、その辺のところは十分また一方で考えていかなければならないというふうに思っております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。そういう計画をまだ自前でやっているということ、それから職員が本当に大変な中で、ちょっとお話ししましたけれども、大変苦勞されているということも伺っております。ですから、今副町長の答弁でしっかりと課長のほうからも大変な部分は大変だと、この辺は必要だということを書いていって、体制をしっかりとしていくことが今の白老町の高齢者を守っていく、安心の生活をするためですので、言うところは言っていて、定員はありますけれども、しっかりとその辺の連携をとってやっていっていただきたいというふうに思います。

次に行きます。第6期の白老町の介護保険料の基準額は5,455円でした。その中で低所得者対策として区分を設け、6段階から9段階へとやってきました。27年から28年は第1段階の軽減で終わりました。29年に消費税が上がったときに第2段階、第3段階の軽減がされるということでありましたけれども、消費税が31年まで延びましたので、この軽減策は先延ばしになるのかなというふうに思うのですが、9段階は続けていくということでしたので、ただ情報として消費税がまだ2年後になったということで、何か前倒しでもしかしたら第2段階と第3段階の負担軽減を図っていくという情報もちょっとあるのですが、その辺の指示は来ていませんか。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 今の消費税が上がる中での軽減の関係の前倒しの情報なのですけれども、国のほうからは一切町のほうには入っていない状況でございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。私もいろいろ確かめたのですが、まだはっきりしていないということですので、近いうちにはっきりするのかなというふうには思っております。

次に伺いたいと思います。平成29年8月より一定所得以上の利用者負担の見直しが実施されました。2割負担が創設されまして、町として影響を受けている人は何人ぐらいいらっしゃる

のか、また30年8月より2割負担者のうち所得の高い層を負担3割とすることとしておりますが、影響はどうか、またこの中で月額負担上限が4万4,400円としていますけれども、そういった影響で3割負担の方々の軽減になるのかなというのを捉えているのですが、その辺の状況をお聞かせください。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 平成28年8月改正の2割負担はことしの8月時点で、介護認定者でいけば対象者が65人でございました。認定者総数に対して6.4%の割合になっております。また、そのうち実際サービス利用者が48人、認定者総数65人に対して約74%の方が2割になっている状況でございます。また、30年8月に改正される3割負担の今想定できる人数なのですけれども、三、四人と予測しております。また、3割の方がこの利用割合を引き上げられたことによって、高額介護サービス費制度がございますけれども、仮にその方が介護保険施設ユニット型に入所したということ为例に例えれば、実際高額介護サービス費の自己負担額が月額4万4,400円に、部屋代、食事代、これが全く自己負担になりますので、それをプラスすると大体月15万円ぐらいになるかと思えます。そのほかに日常生活費がプラスされると大体十六、七万円、物によるのですけれども、そのぐらいになるかというふうに考えられます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。介護保険制度を持続していく、いろんな高齢化率を見ていくと介護保険制度自体がこういった形にしていけないと継続できないのかなという懸念をしながら、介護保険制度ができたときに私たちは年とっても安心なのだと、ただそれしか単純に考えていなかったのですが、このように複雑になると本当に保険料の設定、そういうことが大きく私たちの生活に響いてくるし、またそれを実施していかなければサービスを十分にできないという、すごく葛藤の中での保険制度になっていくのかなというふうに捉えております。

次に行きたいと思えます。介護保険報酬については、施設報酬が少しふえるのではないかという方向性が出ておりますけれども、まだはっきりしていないということで答弁はこれで了解をしたいと思います。

次に、白老町の第7期の保険料について伺いたいと思えます。2018年に向かってプラス改正の方向であるとしていますけれども、それはどういったことかという施設が増床があったりとか、それからサービス量も向上を目指したりということになると全部それが保険料にはね返ってきますよね。そういったことで第6期のとき白老町の平均の基準の保険料は5,455円でした。ところが、全国平均は5,514円とほぼ変わらずの状況でありました。今国が介護保険給付と保険料の推移として全国平均で2020年度に6,771円になるのではないかという平均値を出してきました。そうすると、今の保険料よりも2,000円以上アップになるのです。これを見たときに、6期ではほとんど変わらなかったわけです。ということは、白老町はここまでいくのかなと、どうなのだろうと。数字的にはまだいろんなことが示されていないので、出せないという答弁でしたけれども、上がる可能性はあるというふうに捉えていいのかどうか、その辺伺いして



おきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 今現在第7期の介護保険料の算定をしている最中でございますけれども、第6期の基準額よりは上がる可能性が強いところでございます。どうしても認定者の方がふえてきておりますし、そういうことで増額になる予定で考えております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。介護予防・日常生活支援総合事業については、順調に移行したということで、ちょっとそれにかかわることは後ほどの送迎のほうの関係で伺いたいというふうに思います。

次に、これは理事者になると思うのですが、現在介護担当課は第7期介護保険事業計画策定に向けて取り組んでいます。その中で国は地域包括ケアシステム強化のための介護保険法の一部改正を29年度に実施いたしました。そして、平成30年から32年ぐらいには、全面的に開始をしていただきたいというふうに国は言っております。この推進は、地域共生社会の実現への取り組みとして縦割りから丸ごと転換への横割り、串団子を縦に刺すのではなくて横に並べて横に刺すという、そういう仕組みづくりなのです。人口減少の中で分野をまたがる総合的サービスの提供、支援、そのために市町村による包括的支援体制の制度化、それから高齢者を、それと障がい者、障がい児、子供も大人もですが、同一の事業所でサービスを受けやすくする共生型サービスを位置づけるのです。そのための圏域の中に分野を超えて総合的に世帯全体の課題を的確に把握して、多職種、多機関のネットワーク推進のための相談と調整役として総合相談支援包括化推進員の配置をするということになっております。それと、もう一つ、その各分野の共通事項を定める上位計画として、地域福祉計画の策定が今は努力義務です。これが努力義務ではなく、義務になると思います。そういったことが必要とされております。この設置をしていく中で特に言われていることは、首長、理事者のリーダーシップが必要だというふうにされております。これから介護体系の継続維持のための施策に必要であるというような形でこういったことが今構想を練られ、32年開始に向けてもうモデル地区でやっているところもありますけれども、そういったことで今後担当課側、理事者側としてこういった体制に変わっていく。これは、第7期計画を実施していく中で次の計画をつくっていくということになりますが、どのようにお考えになるか伺っておきたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今の議員のほうから出されました地域共生社会づくり、私自身もまだまだ勉強不足のところ、しっかりとしたものを持ってはいないのでございますけれども、今本町においては第7期の介護保険計画の策定に当たりまして、やはり出されております地域共生社会の推進を見据えた地域包括ケアシステム構築のしっかりとした基盤づくりをしていかなければ、本来今国から出されている地域共生社会づくりは難しいことになるというふうに私自身は思っておりますし、まずは今の段階では7期の中では地域包括ケアシステムの基盤づくりをしっかりと進めていくことが重要だと思っております。

それから、もう一つご指摘がありましたように、地域福祉計画、本町においてもそれはつくられた形ではありますけれども、その改定がちょうど32年に本町における地域福祉計画の見直しがありますので、そこの兼ね合いを持ちながら、今後は今ご指摘があった障がい者、それから高齢者、そして子供たちを含めた地域の一体型といいますか、それぞれ地域住民が本当に主体的に主人公になりながらお互いを支え合う、その強弱はあるにしろ、支え合っていく、そういう体制づくりをしていかなければならないというふうに考えておりますので、うちの状況からいけば今7期の中ですばっとこの国から出されている地域共生社会づくりの部分は丸ごと出していくことはできませんけれども、それを見通しとした地域包括ケアシステムの基盤づくりはしっかりと進めてまいりたいというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。今副町長の話のを伺っていて、本当に職員たちは今第7期の計画でいっぱいなのですよね。ですから、理事者側としてこういった介護保険制度、包括ケアシステムの構築に向けての基盤づくりをしながら、第7期の見直しの基礎づくりをしながら共生社会をつくっていくということなのです。それをやらないと、第7期計画の中には今は盛り込んでこられないと思うのです。ただ、奥底にそのことがないと、32年度の開始になって、ほかの地域がどんどんやっていったときに、第7期ではい、終わり、終わるころに、はい、よいしょ、これからやりましょうということにはならない計画なのです。まして今度総合的に支援をしていかないと、介護保険制度自体が継続されていかななくなるということが見据えられているわけですから、同時というか、そのことをしっかり含めて今奥底に置いてやる。この次に向かって第7期をやっていくときに、それを奥底に置いてやるということをおっしゃいましたので、またそのときが来たら私も、いるかどうかかわからないけれども、勉強してしっかりと聞きしたいと思っております。

次に行きます。次に、介護予防対策の一つとしてフレイル対策、ここにも答弁がありますけれども、伺いました。老年症候群というふうに、それと重なるものがあるというふうに言われています。ただ、このフレイル対策は正しく介入することで介護予防にもつながる、再び元気になる可能性があるのをフレイルというふうに言われています。ただ、これを放っておくとフレイルドミノといって老年症候群が次々フレイルを放っておくことで生まれて、それがドミノのように重なって行って倒れてしまうという、そういう形になるというふうに言われています。町のニーズ調査で誰かと食事をする機会、1週間に一度もないが4割、年に何度かが13%、ほとんどないが8.9%というニーズ調査の結果がありました。また、半年間がかむ力、そのかむことの支障が出たという方が25%という結果がありました。そして、かめなくなったことで物が食べられなくなる、それを防ぐための口腔検査の実施、これはきっとやっていると思うのですが、このことの重点化と、それから管理栄養士を健康福祉課で採用して栄養指導もしているということなのですが、食習慣の改善指導が大変必要であるというのです、今後予防の大きな要因として。サロンとか、そういったものの中でもこれはできることなのですが、そういったフレイル対策を含めた今後の人の集まる場所とか、いろんなことでの検診、それから指導を含め

で健康福祉課としてどのように対応していくお考えか伺いたと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 議員がおっしゃったように、フレイル対策は本当に重要な取り組みになるかと思えます。それで、本町では、フレイル対策としての関係でございますけれども、今さまざまな介護予防事業、健康体操教室だとか、元気づくり教室だとかを今後進めていこうと思っております、仮称ですけれども、地域ふれあいサロン、住民が主体となるサロン、いろんな人が集まるところで口腔ケアだとか、栄養指導、健康に関するお話を専門職からしていただく。今も既に人が集まっているところではお話をさせていただいているところでございます。また、健康福祉課に管理栄養士を配置しておりますので、中には軽度の介護認定者の方でやはり栄養を指導するべき方がいらっしゃった場合に健康福祉課と連携しつつ、そういう指導をしていただいている状況でございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。このフレイル対策、今カフェと健康づくり体操とか、いろんなところで人と接するということなのですが、老年症候群なのです、一つの。そうすると、人と触れない、社会的フレイルということがあるのです。なかなかコミュニティー活動ができなくなってきているという、いろんなことが要因で。フレイルになることで出なくなる、出なくなることでフレイルが進むというふうに言われているわけです。ですから、社会的フレイルを予防するために、そういったところに出ている方はいいのですが、出ていない方の対策をどうするか。ですから、やはり先ほどおっしゃったような管理栄養士と保健師さんが連れ立って、そして訪問をするという、そういう中でそういう方たちの指導をしていくということも今後必要でしょうし、もう一つ、健康づくり体操とか、いろんなカフェに喜んで参加できる、そして楽しみをつくるということで、ある市町村ではそういったことに参加をすることで、私この前から何回も言っているような気がするのですが、市内の店舗に協力を得て、1回出ると20ポイントもらえて、それが買い物をするときに使えると。それが一つの喜びになっていると。それが目的ではないですけれども、その喜びで出ることでまた予防につながるということで、こういうポイント事業を実施しているところもあるのですが、こういった検討を前にもするよりに言った気がするのですが、こういったことも含めてどうでしょうか。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 今回実施したアンケート調査の中で、1週間の中でほとんど出ていないという方も中にはふえてきている状況でございますので、できるだけ外に出ていただく仕組みづくりということは必要になってくるというふうに考えております。また、そういったところでこれから住民主体のふれあいサロンなどは地域で少人数でお集まりになって、本当に楽しみながら集える場所づくりということを拡大していく中で、もう実際にふれあいサロンをやっているところのお話を聞きますと、ふだんまったく閉じこもりの状況の中でお声をかけて参加していただくという方も出ていらっしゃるということもありますので、このあたりは今後も広めていきたいと思えます。

また、ポイント制度の関係でございますが、第6期計画中にボランティアポイントなども含めてこういったところを検討していこうというふうに、今も実際内部で協議をしているのです。その中でポイントの事業対象をどこまで広げたらいいのかということも課題に挙げられます。最近やはり先進的なところは予防につながるポイントを付与するという取り組みもございますし、以前はボランティアとしてポイントの付与というのも主体的でございましたが、本町といたしましてはこれから将来の実態に合ったものとしてポイント制度をどうすべきかということをもう少し時間かけて内部協議していきたいというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） もう少し時間ですね。大分前から言っているような気がするのですが、これは町だけでできることだったらもっと早く進むのではないかと私は思います。これは、商店街だとか、いろんな事業者を巻き込むことになりますので、やはり理事者にも動いてもらう。いい方法があったら、商工会とかとの交渉はやっぱり理事者の仕事ではないかと思っておりますので、これは町民を守るためですので、どんどん理事者に言っていって、こういったところをやってほしい、こういったことを進めてほしい、こういった話を進めてほしいということは遠慮なく言っていくべきではないかと思っておりますが、どうでしょうか。

○議長（山本浩平君） 古侯副町長。

○副町長（古侯博之君） もちろん課長が抱えている課題をしっかり受けとめていかなければならないのが理事者の本分だというふうに思っております。そういうことで今出されたポイント制度のあり方については、さまざまなやり方というか、方法もあるだろうし、その対象をどういうふうにしていくか、今度はそのポイントを使える仕組みづくりの中で、町内にいる事業者がどのような受けとめをしながら福祉政策とのかかわりを実際にしていくのか、その辺あたりは先ほどもご指摘があった地域共生社会の一つのあり方というか、そういうふうなところも踏まえては考えていかなければならないと思っておりますけれども、前向きにその辺のところの部分については担当課を含めてしっかりと共通認識を持ちながら考えてまいりたいというふうに思っております。

○議長（山本浩平君） 暫時休憩いたします。

休憩 午前11時06分

---

再開 午前11時15分

○議長（山本浩平君） 休憩前に引き続き会議を再開いたします。

一般質問を続行いたします。

5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。次に、内閣府の調査でセルフネグレクト状態の人は全国で1万2,000人いるとして、実質見えないところにもっといるのではないかというふうに言われています。各自治体は、どういう形で支援するか、大変苦慮しています。それは、受け入

れない人が多いということです。孤立死の8割がセルフネグレクトであるというふうに言われています。これをどういうふうに対応するかということで、大きいところだと先ほどサポート医の話がちょっとありましたけれども、サポート医が包括支援センターと連携をして訪問をする。また、住民がかかわるということはこの答弁にもありますようになかなか難しい、人と接することを拒否するわけですから。ただ、これにやっぱり巡回相談の専門的な知識を身につけて、専門医を育成して主体的にかかわるべきではないかというふうに言われております。また、そういうふうにかかっている市町村がありますけれども、こういったことを含めて担当課としてどのように今後を考えていきたいか伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 議員がおっしゃったとおりに、やはり1件1件というか、そういう心配な方の訪問をすることが一番対応しやすい状況になるかと思えます。しかし、なかなか今の包括支援センターの専門職もさまざまな事業の組み立てだとか、また最近そういった以外に高齢者の方のご心配な個別支援の方がふえている状況でございまして、そういう方はお一人いれば何回も訪問して対応していかなければならないという課題を抱えてございます。一人や二人ではない状況がもうどんどんふえてきている状況でございます。その中でセルフネグレクト状態の方の掘り起こしということは本当に重要な課題と考えてございますが、ここでやはり今一番重要になってくるところは、見守りネットワークで連携した中で情報をいただいて、そしてそういった方たちの孤立死または閉じこもりを防止するために、相談を受けたらうちの専門職が丁寧な対応をせざるを得ない状況ではないのかなというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。ある地域で専門員が毎回その人と対応しないところへ訪問していた。行っても会ってくれないから、名刺を入れて帰ってくる。そして、名刺を入れて帰ってくる。何カ月か後にその方が亡くなっていた。本当にそのことがショックで、ただ訪問をしたときにその名刺に訪問をした日程が全部書いてあったというのです。だから、その方は来てくれることにやっぱり思いがあり、接したいという思いはあったのだ、助けはやっぱり求めているのだということで、実際その方は本当に涙がとまらなかったそうです、その名刺を見て。やっぱり待っていてくれて、本当は会って話をしたかったのだということがわかったということなのです。これは執念というか、本当に地道な活動になると思いますので、ことしやった、今月やったから来月よくなるということではないと思いますけれども、人間として生まれて、最後をみとってもらえない、最後誰もいないところで亡くなっていくということのそういった実態を少しでも、一人でも少なくするためには、鋭意努力をしていただきたいというふうに思います。

次に、鍵預かり事業なのですが、これはやっぱり体制をきちっとつくりなないとなかなか難しいということで、苫小牧が来年からやるということで今試験的にやっていますので、いろんな情報を得ながら、参考になれば、もし白老でできるのであれば、そういった孤立死をなくして、亡くなって、何か様子がおかしくて、鍵や家を壊さなくても見れる状況をつくっていくべきだ

と私は思いますので、これはそういった情報を得ながらやっていっていただきたいと思います。

それと、もう一つ、外出支援についてこういった情報があったので、お話を伺いたいと思いますが、厚生労働省と国土交通省は、過疎地で運転免許を返納したり、買い物に困ったりしている高齢者の交通手段を充実させるために、17年度に介護保険法や道路運送法に基づく指針を改正し、18年度から介護保険制度の送迎サービスを市町村が実施主体として送迎をしていいということになります。これは、住民ニーズにも対応しやすくするために、利用者運賃もガソリン代等の負担相当分ぐらいで、何百円かぐらいで済むような形にしていくということになっています。先ほども言いましたように、実施主体は市町村であります。これをやっていくということになると、総合支援事業がNPOとか自治体が指定したと言っていますけれども、こういったサービスをするということで支援団体がどうなのかと、間に合うのかなと、そのことも含めてお考えを伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 議員がおっしゃったように、今年度厚労省と国交省のほうで免許返納の方に対する移動支援ということで、送迎の関係が介護保険制度の中に、地域支援事業の新総合事業の中の新たな多様なサービスとして、もしこれを使うとしたら訪問型サービスという形になると思うのです。そこの部分については、今年度から内部で協議しておりまして、今後町内の関係する事業所とその話し合いをしていく考え方でございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 次に参ります。在宅介護、在宅医療体制整備について伺います。

在宅介護を支える定期巡回・随時対応型訪問看護、24時間体制ともう一点、小規模多機能型居宅介護施設、定員18人ですが、今後在宅介護、在宅医療を実施していくというお考えになるのであればこの2つの事業は大変重要になると思います。このことを介護事業計画の中では何回かやってきておりますけれども、やはり18名という定員では居宅介護施設はなかなか赤字になって厳しいということで、これを指導管理、指定の権限と監督権限は市町村になっておりますけれども、こういった在宅介護、在宅医療を実施していくための体制づくりとして、この2つの事業をどのようにお考えになっているか伺います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 国のほうでは、在宅医療を推進するためということで、地域密着型、市町村が指定するものの、今議員がおっしゃられた2つのサービス形態を推進しております。今回第7期計画を策定するに当たって町内の事業所に聞き取りしておりますが、そういったところで皆さんに聞いた中では、その事業を展開するためには採算性が難しいということだとか、または一番重要なのは専門職の配置が小規模多機能であればヘルパーだとか、内部の介護職員だとか、看護師とかを配置するということになっていきますし、そうしたときには人材確保が今大変難しいというふうにお聞きしておりまして、なかなかそこら辺が手を挙げてくれる事業所がない状況でございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 小規模多機能型介護設置については、18名という一つの制限がありますので、やはり18名では運営が厳しくなるということなのです。たまたま私たちが視察に行ったところで、市が建てて、それを民間の指定管理でやっていて、その施設長は赤字になかなかしたくないので、自分がもう夜勤も全部やって施設運営をしているという話を聞いてきました。私は、今白老町の病院改築計画がありますけれども、その中で総合的施設としてこの居宅介護施設をつくって、そして民間にそれを委託するという方法も考えられないか、建物があるとあと運営をするだけですので、それだったらできるということになると思いますが、その辺どのように、考えてはいなかったと思いますが、どうでしょうか。

○議長（山本浩平君） 戸田町長。

○町長（戸田安彦君） 私は、今町立病院の無床診療所化の方向性を示している中、保健センターとの協議の中でもやはりそれを補完する機能として、広域的な考えと、または病気ではなくてそういう介護の施設等々も近くにあったほうが良いという考えのもと、まずちょっとこれ平成34年に新しい病院づくりでありますので、協議の中では項目としては出ております。考えとしてはあるということです。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。大変うれしいことを耳にできました。計画ができるまでは実施されるかどうかわかりませんが、今後白老町が目指すのであればやっぱり高齢者を守るためにかわりになるものがないと不安を与えるだけです。そういったことも含めて居宅介護施策は大変重要なことですので、検討していただければというふうに思います。

では、次に行きたいと思います。高齢者が住みなれた白老で暮らす、医療のかかわりによって終末をみとる連携の強化を国は最大のテーマとしています。在宅医療の充実があって、在宅介護が普及するというふうに言われています。慢性期医療から在宅への移行、時々入院、ほぼ在宅という体制づくりが包括ケアシステムの目的であり、そのために地域包括ケア病床の必要性も言われています。受け入れ患者の70%から85%は自宅へ戻っているというふうに言われています。それぞれの地域で役割分担が求められています。看護師の配置も今は7対1ですが、13対1でも良いというふうに言われています。この取り組みをきちっとうまくやることで、報酬も病院にも介護にも手厚くするというふうに国は言っています。実際来てみないとわからないですが、そういう方向性でこの施策を進めていくというふうに言っております。町立病院、また地元の医療機関も含めて療養型病床群がなくなる。きたこぶしもなくなるという中で、地域包括ケア病床、これは大体60日ぐらいの入院ということも言われておりますけれども、この病床の設置、これは居宅介護とはまた違ってくると思うのですが、この辺の検討が本当に町の目指すものを見ていくと必要ではないかと思いますが、その辺のお考えを伺います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） その前の小規模多機能を含めて居宅介護の問題と、それから今出さ

れたような地域包括病床のあり方、これはやはりこの間町長の政策判断として出されていたところを踏まえながら、今後のあり方の中の一つの政策的な部分では考えていかなければならない、高齢者対策と言ったら申しわけないけれども、全体的な町の福祉政策としてのあり方は考えていかなければならない一つの項目だというふうな認識はあります。ただ、そのところが先ほどから全体的に出されている本町における高齢者介護のあり方とのかかわりをどういうふうに進められていかなければならないのか、その辺のところはやはりさまざまな専門家を含めて協議はしていかななくてはならないし、あり方については難しい部分もいろいろとあるかと思っています。そういうふうな中での押さえは、認識はしております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 今後の病院の考え方の中で、私はきょう病院の質問ではありませんから、介護の立場からいきます。介護、医療連携型のこれからのあり方が必要だということで、在宅介護にしても全部医療が伴わないとだめだということになっておりますので、その患者さん方が放浪して歩くことのないようなきちとした形を、今後の病院を含めてつくっていかなければならない。それが介護の大きな目的であり、私はやっぱり介護との連携、話し合いが今後重要になるというふうと考えております。

もう一点、今町立病院に総合相談窓口があります。包括ケア病床の設置をしているところは、介護事業者と、それから病院との情報共有が大変必要だと言われているのです。それで、情報共有をするために、また病院から在宅へスムーズに行える医療と介護をつなぐ窓口が必要になってくるというのです。それを訪問看護師がやったり、また専門の看護師がついたり、両方、在宅にも明るくて病院のことも詳しい相談専門員の配置をしているところが多いのです。そうすると、病院から在宅へ行くときにスムーズにそのことをしてあげることができる。そして、元気になっていくというのです。この設置をすることが病院の包括ケア病床を置くことによってできるということになっています。ですから、相談窓口の方は大変優秀でいろんな相談をしても本当にすぐいろんなことに対応してくれます。このものを生かしていけるのだなと私は思ったのですけれども、全部国はやってくれないというのはわからないですけれども、こういったことをスムーズにやって、病院から行く、またすぐ病院で面倒を見る。そういうことをスムーズにやっていくことで介護報酬も医療報酬もこのことについては上げるというふうに言っているわけです。手厚くすると言っているのです。ですから、私はこういった総合相談窓口も使った一つの形としてやっていくべきではないかなと。まだやるかどうかは検討中ですが、このこともしあればしたら検討の中に入れて考えていただきたい。訪問看護も含めてなのですが、その辺を含めてどのようにお考えになるか伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 伊藤病院改築準備担当参事。

○病院改築準備担当参事（伊藤信幸君） ただいまのご質問でございます。

町立病院、今総合相談窓口があるというところの前提のお話で、地域包括ケア病床を設置する際にはこの役割が非常に重要で、さらに重要になってくるだろうというお話でございました。今回の町長の政策判断ということでは無床診療所化ということでございます。ただ、そう



いう中でもやはり患者様の相談を受ける体制というのはこれからも当然大事になってくるところでございます。そういうところで来年度は、高齢者介護課のほうでも医療介護連携センターを立ち上げていくということでございます。そういうところとの連携もしっかり組んでいくような体制が病院のほうでも必要になってくるという認識を持っております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。今介護と在宅医療体制について伺っておりますけれども、私はベッドをつくってほしいことを前提に質問しているのですが、無床診療所化で、何か何となく答弁がそういうふうに来てはいますけれども、全てこういった問題を絡めて無床にする、しないは検討をしっかりとさせていただきたいというふうに思います。

次に、ケアラー対策について伺います。ケアラー対策については、社協を中心に今認知症の家族を支える会をまた実施して、家族の会をつくるということも進めております。在宅介護、認知症だけではなくて全てを含めてやっていくべきではないかというふうに思うのですが、その辺の考え方が1点と、それから私以前にも質問いたしましたけれども、栗山町の社協は在宅看護者の在宅サポーターの定期的訪問をやっている。それは、出てこれない方のためにです。それと、ケアラー手帳、先ほど手帳も配布していると言っていましたけれども、情報を共有して、本当に介護者が自殺をしたり、心中を図ったり、虐待をすることのないような、そういう提案を何回かしておりますけれども、その辺がどのように検討をされたのか。それから、ケアラズカフェなんかもやっているところもありますけれども、これは全部認知症も含めた在宅介護をしている人全てに対して町としてどういった方法をとっていくかということが今後必要になると思いますが、その辺をお伺いしたいと思います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 栗山町の独自事業としてケアラー事業を展開されているということですが、本町といたしましてはケアラーという名称を使わない中で、認知症の方、またその家族が通える認知症カフェは今年度から本格的に開催はしておりますけれども、そのほかに在宅にお住まいの方の通いの場としましては、昨年度から、白老町広いので地区を3カ所に置いて、委託をして介護予防サロンをしている状況です。また、栗山町のように在宅サポーターの配置の関係でございますけれども、このことについては、今現在は検討していませんが、今後これからの高齢者の状況等を把握しながら、これは本当に栗山町さんのような体制ができるかどうか、本町に合ったようなものについて検証していきたいというふうに考えております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 何でも言ったことをやってくれとは言いませんけれども、必要であるかないか、そして必要であればやっていただくような方向性で進んでいただきたいと思います。

次に、ヤングケアラーの支援体制について伺います。家庭の世話や介護を担う18歳未満の子

供のことで、負担が常態化し、長期化になると心身の不調、学業への影響等の問題を抱える見えない介護者と言われる方が、実態は十分に把握されていないけれども、いるということがある市の調査でわかったのです。これは、日本ケアラー連盟が15年と16年に2市、2つの学校の81校の教員に実態調査をしたのだそうです。その結果、1市は25%、もう一市は49%の先生方がそういった子供がいる、そういった子供の気づきをしている、そういう結果が出ました。そのことから、学校では欠席が多かったり、遅刻が多かったり、学力に影響があったり、やっぱり子供だからなかなか理解できなくて心身に影響が出てきている。何をすべきかという、学校はやっぱり一番早期発見できる場だということです、学校が一番子供と接するので。それで、できるということから、先生方の目配りをきちっとしていただくということと、あとはもし気がついたら行政とか福祉に、また医療機関に支援をつなげていく、そういうことが学校の中の一つの義務というわけではないですけれども、先生方としてやるべきことではないかというふうに言われているのですが、教育委員会としてそういったことを気づいていられるか、また今後の対応についてどのようにお考えになっているか伺いたいと思います。

○議長（山本浩平君） 岩本学校教育課長。

○学校教育課長（岩本寿彦君） ヤングケアラーの件でございますが、まずヤングケアラーの実態調査というのは、それを目的としたものは実施してございません。ただ、長期欠席されている、いわゆる不登校の児童生徒につきましては、毎月学校から教育委員会のほうに報告をすることになってございますので、ここの中からいわゆる子供の変化、様子といったものを学校と教育委員会それぞれで情報共有をして対応しているというような考え方になってございます。

それと、不登校ではないのですけれども、いわゆる学校には来ていますけれども、ヤングケアラーと言われている子供がいたとした場合は、やはりこれは日々担任の先生が毎日子供と顔を合わせておりますので、そこから子供たちに何か変化があれば担任の先生から面談みたいなものをしながら、悩み事などを把握しているということになるのかなというふうには考えております。それと、仮にそういうヤングケアラーの子供がいたとした場合は、やはり教育委員会のほうにもスクールソーシャルワーカーもおりますし、そういったところから必要があれば福祉関係あるいは介護サービスといったものにつなげるというような体制は構築されているのかなというふうには考えております。

また、育児放棄あるいは虐待につながるような事案とした場合は、やっぱり子供のカウンセリングといったものも必要になりますので、そういった場合につきましては関係機関を集めてケース会議といったものも開いて対応しているという状況でございます。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 5番、吉田です。先生方はそうでなくてもいろんなやることはいっぱいある中で、またそこまで気づけというのもちよっと酷な話なのですが、やはり子供を守り、その裏に家族が大変つらい思いをしているとか、そういったことがあると思いますので、先生方に常にその子供たちの変化に気づいていただきたいと、このように願っております。

次に、介護職員体制について伺います。白老町は、全国で言われている20%にはいかない、少ないということでちょっと胸をなでおろしておりますけれども、ただやめていく中でそこはまたやめていったところは足りなくて、その負担がほかの職員にかかっているということですので、やはりそういった情報を常につかみながら育成をしていくということが大事ではないかなというふうに思いますが、第7期計画の事業計画の中に人材確保方針を位置づけるというふうにしなさいということになっておりますけれども、今回の第7期計画の中で介護人材の育成に対してどういったことが述べられているのか、その点を1点伺いたいと思います。

それと同時に、もう一つ、時間が余りありませんので、まとめて言いますけれども、利用者からのセクハラ、暴力、暴言に対してなのですが、これはお金を払っているのだからこれぐらいという高齢者、私も高校生のころ施設を訪問したことがあるのですが、そういった思いをしたことがあって、二度と行きたくないというふうに思った、まだ若かったので、対応できなくてそう思った経験はあるのですが、そういうものに対して、それぞれの職員はもう今実施していると思いますけれども、助けを求められる環境づくり、それからもう一つは新人研修でしっかり自衛策を学ぶ、それから職員研修等で対応に必要な知識を身につける、こうしたらこういうふうにするとか、こういうふうに逃げるとか、先輩にこうやって言っていくとか、そういう対応の知識を身につけるということを実施すべきというふうに言われておりますけれども、当然対応されていると思いますけれども、白老町としてはそういうことがあるということですので、その辺どのようにまた今後対応していくか伺います。

○議長（山本浩平君） 田尻高齢者介護課長。

○高齢者介護課長（田尻康子君） 介護職員の人材確保の関係でございます。

第7期計画は、今まだ完成版ができていないさなかでございまして、国から示されている人材確保のための方針的なものを町としてどういったものを計画にするかというのは今後検討して入れ込んでいきたいというふうに考えております。

また、クライアントハラスメントの関係でございまして、町内にはさまざまな事業所がございまして、そういったところで以前からもいろいろお話は聞いていますし、情報は入ってきてはいるのですが、今回改めて聞き取りしている中で、やはり組織としてのバックアップ体制はとっているというふうにお聞きしておりますし、また実際特定の利用者の病歴だとか、またはさまざまな家庭状況だとか、いろんな精神状態も影響あるでしょうし、また職員の対応の問題でそういったこともあるというケースもあるでしょうから一概には言えないところがあるのですが、全ての事業所としてバックアップ体制はとられていると思います。また、クライアントハラスメントを受ける職員は新人さんが多いというふう聞いておりますので、そのあたりはベテランの職員の方がやはり支えているというふうな状況はお聞きしております。

○議長（山本浩平君） 5番、吉田和子議員。

〔5番 吉田和子君登壇〕

○5番（吉田和子君） 報酬も余り高くない中で、仕事も重労働で大変ですし、それにまた精神的なそういった部分があると、やっぱりそれを1つずつ取り払って仕事をしやすくするようになるということが大事だと思いますし、今国は人づくりで10年以上勤めた方は月8万円の昇

給をするという、5年の人はではどうするのだという話も出てくると思いますが、そういったことで今後いろんな職員の処遇に対しては出てくると思いますが、第7期計画の中でしっかりそれを組み入れながら、働く人が安心して働けるように、安心して働けるということは介護を受ける側が安心の介護につながりますので、頑張っていたきたいというふうに思います。

最後になりますので、理事者に伺いたいと思います。今ずっと質問してきました。地域包括ケアシステムの強化を図るための法改正があって、地域共生社会の実現、新たな行政サービスの位置づけと地域福祉の支援を必要とする町民の生活課題に縦割りではなく横断的手法の必要性が先ほど言いましたように出てきます。現在も中心的な存在として立ち位置にあるのは、私は社会福祉協議会ではないかというふうに考えております。その中で社会福祉協議会がカフェとか、そういったものを実施する。実施したい人を募って、赤い羽根から補助金を出してやって、まだまだ募っているというところもあるのです。また後見人制度、それから先ほど栗山でやっている介護者に対する支援をしていく。いろんなことの立場で社協の位置づけというのは大変重要だと思うです。町行政と社協がしっかりタッグを組んで、包括ケアシステム構築のサービス向上のためにトップの協議がまだまだ必要ではないかというふうに私は思うのです。そういったことを含めて同じ目線で福祉向上にともに進んでいくということが今後福祉行政、介護行政を進めていく大きな基本になっていくのではないかなというふうに思いますが、そこがうまくいくと色々な他機関とか他職種の方々を巻き込んでいけるのではないかというふうに考えるのですが、その辺の考えを伺って、終わりたいと思います。

○議長（山本浩平君） 古俣副町長。

○副町長（古俣博之君） 今回質問の流れの中で地域包括ケアシステムをいかに推進し、深化を図るかということの大事さということについてご質問を受けました。地域の住民の方、そして町内の関係機関の方はもちろんですが、社会福祉協議会の存在というのはこれまでもそうですけれども、これからはもっともっとやはり行政と、今タッグという言葉がありましたけれども、本当に連携を図りながら進んでいかなければ、本来のケアシステムがしっかりとしたものになっていかないという認識は非常に強く私たちも持っております。ことしから、先ほど課長のほうからもありましたけれども、地域ふれあいサロンづくりを社協の職員と行政の職員が一緒になって作り出しをしております。そういう関係性も大事にしながら、これから本当に社協と行政の関係性のあり方だとか、それから委託のあり方も含めて、しっかりと社協との関係づくりは進めていきたいと思っています。それから、社協のほうも会長も含め、それから事務局も体制がまた変わるというふうな、そういう中でもありますので、町長を含めて理事者との協議、懇談含めて職員目線とはまた違った意味での連携のあり方について話をしてみたいなというふうに考えています。

○議長（山本浩平君） 以上で5番、吉田和子議員の一般質問を終了いたします。