

○議長（小林哲雄）

日程第2 一般質問を行います。質問の順序は通告順に行いたいと思いますが、ご異議ございませんか。

（「異議なし」という者多数）

○議長（小林哲雄）

ご異議なしと認めます。よって、一般質問は通告順に行うことに決定いたしました。それでは、一般質問に入りますが、質問、答弁は簡潔にお願いいたします。

1番、菊川敬人議員、どうぞ。

○1番（菊川敬人）

皆様、おはようございます。議席番号1番、菊川敬人です。

本日は、2項目の質問をさせていただきます。まず初めに、弱者への対応を明確にの質問を行います。

東日本大震災後、既に3年8カ月が過ぎ、今なお多くの方々が行方不明や避難所生活を送っておられます。改めてお見舞い申し上げます。決して忘れてはならない事実として、私たちに大きな教訓を与えました。今でも各地で自然災害が多発しています。今年も、超大型台風やゲリラ豪雨による洪水、土石流により、数多くの方々がとおと命を落とされる災害が発生しています。現在では活発な火山活動や巨大地震の可能性が指摘されており、いつ我々が遭遇するのかと不安であります。

このことを踏まえ、年々押し寄せる高齢化の中で、要援護者、要依存人口は増加の傾向にあります。しかし、いざというときに周囲の要援護者への対応が把握できないことや、弱者へ対する対策も不明確であります。特に、緊急時の対応については、しっかりとしたマニュアルを作成し、行動基準に従い実行すべきであります。町では開成町地域防災計画が作成されていますが、災害弱者へ向けた対応策が不足しているように思えます。この計画書で示された災害時要支援者対策内容では、被害者と支援者が混乱する懸念があります。緊急時はもとより、平常時においても弱者に対する心配りは不可欠であります。決して忘れてはならないものであります。緊急時には、行政担当者だけでなく、誰でも同様に対応できることが求められます。よって、以下について伺います。

一つ、災害弱者、要支援者の認定について。二つ、ろう者、視聴覚障害者の対応は。

三つ、買い物難民の考えは。以上、1回目の質問といたします。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

それでは、菊川議員のご質問にお答えします。

一つ目の災害弱者、要援護者の認定についてであります。町地域防災計画では、災害が発生し、また、そのおそれがある場合に、自ら避難することが困難であり迅速に適切な避難行動をとれないことが想定をされ、特に支援が必要な方を災害時要援護者と位置付けております。災害時要援護者は、ひとり暮らし高齢者、要支援・要介護

高齢者、障害者、妊婦、乳幼児、傷病者、外国人などを規定しております。

開成町の現状としては、災害時の地域共助の制度として、既に災害時要援護者登録制度に基づく名簿が整備をされております。しかし、この登録制度が本人の申し出のやり方のために、要介護認定者や身体障害者手帳保持者などの災害時要援護者全員を把握はできておりません。網羅も、できておりません。平成25年度には災害対策基本法が改正をされ、災害時要援護者の名簿作成が市町村に義務付けられました。現行の災害時要援護者登録者名簿に加え、介護保険の要介護認定者、身体障害者などの情報を網羅した災害時要援護者名簿を町行政内部の名簿として早急に整備する必要があります。

災害時には、本人同意の有無にかかわらず、この名簿の情報を町災害対策本部から避難支援等関係者への情報提供をすることができるようになっております。避難支援等関係者とは、民生委員さん、開成町社会福祉協議会、自主防災組織、開成町消防団、小田原市消防本部、松田警察署、その他、避難支援等の実施にかかわる関係者のこととなります。災害時要援護者を災害から守るための防災対策の充実を図るため、避難支援等関係者をはじめとする関係各位と連携をし、地域住民などの幅広い協力を得ていく必要があると考えております。

なお、災害時には避難支援等関係者が被災者となることもあり、避難支援等に際しては、避難支援等関係者本人またはその家族の生命及び身体の安全が確保されていることが大前提であり、避難支援等関係者は、地域の実情や災害の状況に応じて可能な範囲で避難支援を行うこととなるようになっております。

もう一つの重要な課題として、災害対策基本法には避難行動支援に対して実効ある避難支援がなされる対応が求められております。国が策定した災害時要援護者の避難行動の支援に関する取り組み指針に基づき、安否確認、迅速な避難、救助等に係る必要な事項と行動マニュアルを早急に整備をしていきたいと思っております。また、平時からの共助による取り組みを強化するために、災害時要援護者登録制度の取り組みとしても、この災害時要援護者名簿をもとにして、その本人に十分な説明を行い、自治会や民生委員の協力を求めながら同制度への登録者の割合を高めていきたいと考えております。

二つ目の質問について、お答えします。

視覚障害者や聴覚障害者の方については、災害時要援護者登録制度の対象となっておりますが、実際に災害時の安否確認や避難所での対応について町単独では十分な整備ができておりません。聴覚障害者に対する手話通訳者の派遣については、厚生労働省及び都道府県を中心とした被災地への派遣体制が構築をされており、派遣体制を通じての派遣協力となります。開成町の現状としては、平時における町防災訓練での要援護者拠点訓練や、今年の広域避難所運営訓練で手話通訳の配置をして訓練を行うことができました。また、要援護者拠点訓練では、視覚障害者や聴覚障害者の自助として、災害時の初期行動の説明や支援者による安否確認の方法等について説明もいたしました。

今後の対応として、早急に厚生労働省で策定している視覚障害者や聴覚障害者の避難マニュアルなどを研究し、安否確認や救助、避難所での生活等の対処方法についてマニュアルを整備する必要があります。また、災害時での緊急時に視覚障害者や聴覚障害者とのコミュニケーションがとれる方法について、先進事例の例を調査・研究をしていきたいと考えております。

3番目の買い物難民の考え方について、お答えをいたします。

まず、買い物難民といった言葉の解釈であります。流通機構や交通網の弱体化とともに、食品等の日常生活物の買い物が困難な状況に置かれている人々のことと認識をしております。経済産業省等の国機関のマニュアルや補助事業における呼び方は主に買い物弱者という言葉を使っているようではありますが、買い物難民と同じ意味として使用しており、答弁においては買い物弱者に統一をしてお答えをさせていただきます。

開成町は町域が狭くても、また人口が増えていても、バス路線が利用者減で廃止あるいは縮小されている現状があります。地域の商店が減少し、自家用車がなかったり運転免許証を返却したりして、高齢で歩くには商店まで少し距離があるといったことで、日々の食料品などの調達に困っている方が増えております。開成町においても、民生委員さんから、地域の高齢者を訪問している中で、ひとり暮らしの方や高齢者から本当に困っているという切実な声を聞くとの報告も受けております。

町内での商店の分布を見ますと、商店については、町の中部や南部にはコンビニも含めて適度に点在している状況であります。町北部地域においては、ほぼ商店がなく、例えば、一番近くにある延沢のマックスバリュ開成店まで距離でいくと1キロから1.5キロとなっております。現状での取り組みの一つとして、開成町民生委員・児童委員協議会では、訪問活動の中で日々の食料などの買い物に困っている方の相談を受けており、家まで配達、宅配してくれる商店の紹介をさせていただいております。

今後の課題としては、高齢者などの理由でなかなか出られない方を出かけやすくする支援について、検討する必要があるとも考えております。

以上であります。よろしくお願ひいたします。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

それでは、改めて質問させていただきます。

まず、ヘルプカードの活用についてご質問いたします。こういうようなカード、ヘルプカードというのがあるんですが、ご存じでしょうか。このヘルプカードですが、これは自分が困っているときに伝えられないことを伝えやすくするためのカードであります。ヘルプカードの普及啓発は東京都から始まっております。これは、きっかけとなったのは、自閉症を持つお母さんが議員さんに相談して、議会から東京都のほうに提案されたということでありまして。このときに、こういった手づくりのカードを示してお願いしたそうであります。

このカードは、災害時や緊急時だけではなく平常時においても、困ったことが発生したときに周囲の人に見せることで支援を求めることができます。手助けが必要な人と手助けしたい人を結ぶカードであります。知的障害者、聴覚障害者、内部障害者など、さまざまな障害のある人が日常生活や緊急時等で周りに支援を求めるときに活用できるカードであります。名前、連絡先、呼んでほしい人等を記入し、何かあったときに支援を求めることができます。また、災害時や緊急時に困っていることを伝えられなかったり、コミュニケーションに障害があつて困っていることが伝えづらいときに、周囲の配慮や手助けを求めやすくなるカードであります。

こういったカードについて、町の担当部局として認識がとおりかどうかを、まずお伺いしたいと思います。もし認識があるとしたら、この活用について、どのように考えているか、まずお伺いいたします。

○議長（小林哲雄）

福祉課長。

○福祉課長（遠藤伸一）

お答えをいたします。ちょっと、福祉のほうの立場からお答えをいたします。

今、議員がご指摘のとおり、障害者というのは、外見上でわかる方はいいのですけども、聴覚障害者あるいは内部障害者、知的障害者等はなかなかわからないというようなことで、平時もそうですけれども、災害時等にどのような助けを求めるかということの必要性ということは認識をしております。

また、今のヘルプカード、東京都がヘルプカードというようなことで聞き及んでいきますけど、今、議員が指摘したような内容だということは承知しております。また、SOSカードとか防災手帳とかという形でやっているところもあるようでございます。以上です。

すみません。活用についてですけれども、現在、開成町ではやっておりませんが、今後の、先ほど町長答弁の中でマニュアル等をつくっていくと、あるいは聴覚障害者等の支援の方法等、そういうところも形づくりながら、そういうヘルプカード等を対応することによって助かるということが、どのようなことで行われているか、東京都等の研究をしてまいりたいと思います。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

ぜひ、研究していただきたいというふうに思います。

それでは、次に、福島県は、今年2月13日に県防災会議で地域防災計画を見直しております。被災者の安否情報を親族や関係者に提供するために基準を定めております。高齢者、障害者の災害弱者の迅速な非難につなげるため名簿作成を義務付け、消防などと共有することとしております。

町の地域防災計画では、第10節に災害時要援護者対策の推進があります。災害時に行動をとることが困難な要支援者・要介護者等に対する体制の整備、関係団体との

協力の構築が記されております。また、神奈川県では、神奈川県が作成した災害時要援護者対応マニュアル、要援護者支援マニュアル作成指針に基づき、支援体制を整備することとなっております。そして、町では福祉会館が災害時要援護者用の二次避難所に指定されております。災害時要援護者用拠点施設ともなっております。

実は、先日、社会福祉避難所の指定が全然できていない市町村が27%あるという報道がありました。町の社会福祉避難所、これはどこに当たるのでしょうか、お教え願いたいと思います。

○議長（小林哲雄）

福祉課長。

○福祉課長（遠藤伸一）

ご質問にお答えします。

今の質問は、現在において福祉会館が拠点施設になっているというようなことの流れで、さらに社会福祉施設等の協力を得た中で、なかなか避難生活が共同生活では難しい方、あるいは医療的措置が一部必要な方、あるいは専門的な福祉の介護を必要とする方、そういう方も発生する可能性がございます。

町におきましては、25年度において、ようやく1カ所、町内の福祉施設、入所の施設でございますけれども、そこの協定を結んで、災害時に必要な場合に、そこに入所を求めていくというような形をとっております。ただ、いかんせん、そのところは定員が30名の中での受け入れですので、1人、2人が精いっぱいというようなことでございます。今年度におきましても今後におきましても、町内の老人保健施設とか入院施設のある病院等にアプローチをかけながら、さらに広げていきたいと考えております。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

今、一つの施設と協定を結んだということではありますが、災害福祉施設の場合は要援護者に対して、10名に対して1人の生活相談員を設けるというような規定になっていると思うんですが、30人、あるいは実際に避難する方が5名、10名であった場合は、必ず1人は生活相談員をつけなさいよと国の指針に載っております。その辺のところを、どういうふうにされていくのか。災害時における避難施設として、避難施設利用に関する協定書では、第4条に收容した避難者の管理は公が行うというふうに記載されております。福祉避難所をこれからどういうふうに増やしていくのかということと、あと生活相談員についてはどういう考えを持っておられるか、お聞かせください。

○議長（小林哲雄）

福祉課長。

○福祉課長（遠藤伸一）

ただいまの生活相談員を10名に1人つけるというようなご指摘がございました

けれども、当然、福社会館においては、そこに、本当に災害の規模によってわかりませんが、100名、200名のレベルで避難する人が入ってくる可能性がございますけれども、うちの現状では、10人に1人、そのときにさっと頼んでいくというような形はとれてございませんが、今、開成町では一つだけ、一つの方法として、災害時の要援護者拠点施設の専門職登録制度というものの実施を24年度より進めてございます。

約15名ほどが今現在、登録されてございますけれども、制度の中身としましては、当然、医師、看護師、あるいは介護の職場に勤めている介護福祉士等々が、基本的には災害時においてもお勤めをされているわけでございますけれども、災害によって、その場所に出勤できないという場合に、ご協力を願えませんかというような制度でございますけれども。そのような制度の中で、現実として福社会館の拠点施設として抱える問題、そこに避難したけど誰が面倒を見るのという現実の非常に厳しい問題があるわけですが、現在はそれに頼っているというような状況です。

福祉避難所につきましては、まさに、そこに福祉体制があつての、介護体制があつての形でございますので、その中でやっていただけるので、そこには生活相談員は特に必要としていないというふうに考えてございます。

それで、今後の福祉避難所のことでございますけれども、もう少し多くの人数を受け入れてほしいという部分でいきますと、やはり入院施設のある少し大きな病院に頼んでいきたいというふうに、今年度においても1回は、今、アプローチしておりますので、徐々にではありますけれども進めていきたいと。あと、町内には介護保険施設のグループホームとか老人保健施設等もございますので、そういうところへ展開をしていきたいと考えております。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

今までの話を整理しますと、福社会館への、要援護者等へそこへ集まっていたというところの中で、さらに、そういった中では集団的な生活ができない方を福祉避難所に移動してもらうわけですから、そちらのほうには、やはり専門家が当然、社会福祉法人にお願いするわけですから、いるわけですから、そちらのほうにお願いするという。専門家にお願いするような形というところが、やはり基本になろうと考えております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

私が今、なぜ、こういう質問をしたかということは、平成16年3月に地域防災計画が修正されています。この時点では福祉避難所の対応について計画に入っていたのですが、昨年、25年度の改訂版については、福祉避難所は構築されていないという

形で記載されているんです。年数がかなりたっていますけれども、この間に何もされていなかったという事実がありますので、この辺のところをどうするのかという考えが非常に強かったものですから、今、お伺いしたわけであります。

それから、先日、社会福祉大会では、小学生が、体が不自由になったとき、あるいは一時的に、人として手助けすることの大切さ、重要さを作文で訴えております。また、社協では福祉バスについて言及もされております。今までに質問を通じて、高齢になって車が運転できなくなって、生活することが困難で今まで住んでいたところを出ていかれた方や、病院や役場、買い物に行きたくても交通手段がないことについて訴えてきたわけでありますが、今回、議会報告会を行いまして、その席上でも買い物難民をなくすべきだという意見が出されておりました。

町民は、常に、このように自分の将来を案じているわけです。いつまでも住み続けたい町、住んでよかったと思える町の大きな条件ではないでしょうか。困ったときに活用できる足、交通手段があるということは、安心して生活できるものだと思います。是が非か、明確な方針を示すべきだと思います。このことについての所見をお伺いしたいと思います。あわせて、本町の買い物弱者の実態について、町としてはどのように把握されているか、お願いいたします。

○議長（小林哲雄）

福祉課長。

○福祉課長（遠藤伸一）

質問にお答えします。

今、前段で福祉避難所の話がありましたけれども、一応、現行の地域防災計画におきましては、議員ご指摘の10節の前の避難対策のところ、9節の避難対策のところ福祉避難所というのを位置付け、それぞれの必要性にあわせて充実を図るというようなことで書かれておりますので、進めていきたいというようなことでございます。

そして、後段のほうの買い物弱者、あるいは福祉バスというようなことでございます。議員報告会で幾つかのところ、そのような話が出ていることも承知をしてございます。福祉という部分で考えますと、現在、今年度において社会福祉協議会が買い物弱者の外出支援等に関する研究というのを行っております。それで、社協の今の考えとしては、自分たちの保有している車の空き時間の中で、そういう運行が少ない本数であっても可能かどうか、そういうことを研究しているようでございます。そこら辺につきまして、町においても、そこら辺と連携をしながら明確な方向性を出して、来年度には具体化ができればというふうに考えております。

あと、買い物弱者の実態のことではございますけれども、何人とかということでの実態把握はしてございません。民生委員さんのほうで、地域活動の中で把握してサポートをしているというような現状でございます。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

わかりました。

それでは、時間の関係もありますので、2問目に移らせていただきます。

2問目は、変容する介護保険制度の理念と影響を問うでございます。

今年6月に医療介護総合確保推進法が成立しました。これにより、介護保険制度が来年度、平成27年度から改正されることとなりました。これは、団塊の世代が2025年に75歳以上になることで、介護を必要とする高齢者が急増することを見込んだものであります。高齢者が住みなれた地域で生活を送ることを目指す地域包括ケアという考え方に基づくサービスや日常生活支援体制の整備・充実を図るとともに、費用負担の公平化、また保険料上昇を抑える観点から成り立っています。今後は、この法律をもとに、要支援者や予防給付である訪問介護、通所介護が2015年4月より3年間で町が取り組むべき支援事業へ移されることとなります。

しかし、この法改正により、利用者の多くが負担増とサービスが縮小されることも懸念されます。また、持続可能な社会保障制度の確立を図るとしてはありますが、今後の大介護時代へ対応するため、地域包括ケアシステムの構築は重要な課題と捉えるべきであります。そこで、法改正により町や利用者への負担が増えることが推測されるため、スタートを前にお伺いいたします。一つ、介護サービス負担引き上げの影響は、二つ、総合事業と要支援サポートについて。以上、簡潔な答弁を求めます。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

それでは、2項目目の質問にお答えします。

一つ目、医療介護総合確保促進法、これが平成26年6月25日に公布をされ、法改正の内容は、介護だけではなく医療を含む多岐にわたる内容で、施行時期もそれぞれ異なるものとなっております。

第6期介護保険事業計画では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、認知症施策、医療との連携、高齢者の住まい、生活支援サービスなどの地域包括支援システムの実現に必要な取り組みを、より一層発展させていく必要があります。このため、在宅医療、介護保険の推進等の新しい地域支援事業として、総合事業に積極的に取り組む必要性があると言われております。

では、最初の質問、介護サービス負担引き上げの影響についてお答えします。

一つ目の改正点として、介護給付及び予防給付について一定以上の所得を有する第1号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の100分の20とすることであり、保険料の上昇をできるだけ抑え、現役世代の過重な負担を避けながら高齢者世代内の負担の公平化を図るため、65歳以上の被保険者のうち一定以上の所得のある方には、これまでの利用料1割負担を2割負担にするものであります。

国は、65歳以上の被保険者のうち、上位所得者の20%に相当する基準である合計所得金額160万円以上の方を基本として、本人の合計所得金額が160万円以上の方が2割負担になると想定をしております。開成町の状況としては、合計所得金額



160万円以上の方は約900人程度であります。第1号被保険者の約2割に当たります。そのうち、認定を受ける方で2割負担となる方については、現在、システムの改修中でありますので、今後、改修が済み次第、人数を把握していきたいと思っております。

また、二つ目の改正点、特定入所者介護サービス等の支給要件について、所得のほか資産の状況も勘案するというものであります。特定入所者介護サービス費とは、施設サービス等を利用した場合、所得の低い方に対して居住費と食料の負担を軽減するものであります。所得に応じて自己負担の上限が設けられており、これを超える利用者負担はなく、超えた分は介護保険から給付されることとなります。

例えば、食費の場合、生活保護受給者については1日300円の負担が上限となります。平成25年度は、全部で76の方が該当しておりました。現在は、窓口で申請後、所得により判定をしておりますが、今後は預貯金や有価証券など資産の状況も勘案することとなります。預貯金等の基準については、単身で1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下になる予定で、自己申告と預金通帳の写しの添付を求めるという方向となっております。開成町としても、預金通帳の写しの添付を求める予定であります。

三つ目の改正点、公費で低所得者の第1号保険料の軽減を行い、国、県、市町村がその費用を負担するものであります。国の方向性として、第6期の保険料は低所得者に対して保険料の軽減が強化をされます。第1段階の保険料は基準額の5割となりますが、被保険者の負担を3割として、あとの2割について公費を投入するものであります。軽減幅等の決定や公費負担分については、現在、まだ確定していない状況であります。想定では国が2分の1、県が4分の1となってくると思っております。開成町の平成27年度の影響額は、約130万円程度と想定をしております。

次に、2問目のご質問、総合事業と要支援サポートについてお答えをいたします。

今回の改正で要支援の方が受ける介護サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防日常生活支援総合事業、以下、これから総合事業と略しますが、に移行し、平成29年度までに全ての市町村で実施することとなっております。地域包括支援ケアシステムの構築に向けた地域支援事業を充実するため、全国一律の要支援1と2の方の予防給付のうち、訪問介護と通所介護を市町村が取り組む地域支援事業に移行するものであります。第6期の最終年度の平成29年度までに、段階的に移行することとなっております。開成町としては、現段階では平成29年度から開始を予定しております。

総合事業のサービスとしては、現在の予防給付の訪問介護と通所介護を提供している事業者から受ける訪問型サービスと通所型サービスを基本に実施をし、質を低下させないようにしていきたいと考えております。また、現在、町が実施している閉じこもり予防事業として、いきいきクラブの介護予防事業をはじめ社会福祉協議会が実施をしている軽度生活支援事業などの事業を総合事業として位置付けをし、要支援の方も利用できるように準備をしていきたいと考えております。また、地域支援事業の包

括的支援事業に新たに認知症施策の推進として認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームを設置し、認知症対策に取り組んでいきます。

このような国の制度改正を受け、現在、来年度からスタートする第6期介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を策定中であります。高齢者保健福祉計画策定委員会の中でご意見をいただき、年明けにはパブリックコメントを予定しております。市町村介護保険事業計画については、介護給付等、対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中・長期的な推計を記載するほか、総合計画との整合性の確保が図られたものでなければならないものとなっております。今後は、さらに検討を進め、具体的な介護保険サービスの推計や開成町の第1号被保険者の保険料を決定していくことになっております。

以上です。よろしくお願いいたします。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

詳細な答弁をいただきましたが、改めて質問させていただきます。

まず初めに、特養に関するところで質問したいと思います。今回、法改正がされました。この件に関しては、昨年12月に同僚議員から同じような質問がされていいますが、その後、また法改正等がありましたので、改めて質問するわけではありますが、特養は入所制限されております。現在は要介護1から5の方が申し込めるわけですが、来年度の15年4月以降は、新たに入所する場合は要介護3以上ということになっております。介護度を制限されておるわけですが、これは、一つは待機者が多いということと、暮らしに支障が出る人をまず優先しようということでもあります。

2015年8月から、預貯金などが単身で、今、町長答弁がありましたように1,000万円、夫婦で2,000万円を超える場合は補足給付をしないということになっております。また、入所者本人が非課税でも夫や妻が課税であれば、この対象外となるほか、非課税扱いの遺族年金や障害年金も課税扱いの収入と判定されることとなると思います。個人の預貯金を把握することは大変難しいと思いますが、そのところをどういうふうに見きわめをするのか、まずお伺いしたいということと、もう一つ。

軽度介護についてであります。介護の必要度が低い要支援1、2の訪問介護と通所介護、介護保険サービスから市町村の事業へ移されるわけですが、これらのサービスは、市町村ごとに内容や利用料を決め、介護保険の事業だけでなくボランティアやNPOにも委託できるようになる、15年から順次移行し17年末までに完了するというようになっております。要支援者に対する訪問介護や通所介護が介護保険から外されれば、初期段階の認知症の人への支援が切り下げられることになり家族への負担が増えると思います。訪問介護は高齢者等に対し、生活全体を支えながら精神的サポートや病状のケアをする専門職であるべきだと思います。この法改正について、現状のサービスが充足できるかどうか非常に懸念されますが、この方針について

の所見をお伺いいたします。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、お答えします。

まず、特別養護老人ホームの入所者、要介護3以上の方という縛りを国は考えているというところで、今の段階では国の方針としてはございますけれども、現在入所している方につきましては、1と2の方についても、そのまま入所は継続させるというところが一つございます。

また、要介護3以上というところで国が示しているわけがございますけれども、先日の国の会議の中では、3以上であるけれどもというところで、特に認知症とか知的障害、精神障害を伴って日常生活に支障を来す方、また家族等による深刻な虐待とか、あと単身世帯などで家族等の支援が期待できない方というような形で条件をつけてございますので、3という一つの目安ではございますけれども、その辺、家族の状況等を勘案しながら、どういうふうに進めていくかというところを検討していきたいというふうに思っております。

あと、二つ目の個人の預貯金、今、入所を利用している方、また短期入所というような形で一時的にご家族の負担を軽減するためということで施設を利用している方たちの食費と居住費の軽減ということで、特定入所者介護サービスということで、低所得者に対して負担の軽減をということで施策をしてございます。その中で、今現在については、前年度の所得を加味しながら、その方が適応するかどうかというところで見きわめをさせていただいてございますけれども、今後は預貯金等の資産も加味して、その見きわめをしていくということになってございます。

ただ、自己申告と、あと預貯金の通帳等の写しを提出して申請をしていただくという流れになってございますので、ご本人申請と、あと預貯金の通帳の写しを窓口等でご持参いただいて、預貯金、単身で1,000万円以下かどうかというところを含めて確認をさせていただきながらやっていくというところで、一つ、考えてございます。

あと、三つ目といたしまして、要支援1と2の方たちが総合事業に移行するというところで、ご家族の負担が増えるのではないかと三つ目の質問でございまして、今現在、総合事業の実施につきましては、町長答弁の中にもございましたように、現段階では29年度を目指して、その間、27年度と28年度、準備を進めていきたいというふうに思っております。その間に、国が言っている生活支援サービスの体制だったり、あとボランティアさんを含めたNPO、あと民間の事業者等を含めたサービスも含めて体制を整えていくというところを準備期間の中で考えてございます。

ただ、現行の要支援1と2の方が利用している通所介護と呼ばれるデイサービスとか訪問介護については、そのまま総合事業の中でも実施していくというところと考えておりますので、基本的には、要支援の方たちの予防給付に当たります通所介護と訪問介護は、そのまま質を低下させないように移行するというところで考えてございます。

以上です。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

少し補足をしたいと思います。

2番目の所得制限については、従前ですと、そういった軽減策を受けたいために世帯を分離するとか、そういう方が数多くあられるわけです。国の施策としては、そういったところも勘案して、実態を把握するということもあるのかなと、そういう考えでいます。

3番目については、要支援1、2の方が保険給付から外れるというところについては、そこは外れていきますけれども、今度は町が直接やり出すわけですから、状況的には、今、つながっている業者、デイサービスなどは業者さんを使ってやるわけでしょうけれども、そういった対応は変わらないでしょうし、実質的にはお金の出所が、保険の給付の中でやるのか、市町村事業としてやっていくのか、その違いであるので、給付のサービス状態は変わらないと、そういうふうに考えております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

今回の法改正は非常に複雑というか、わかりにくい部分もあります。その中でNPOに委託できるというような形で記載されていますが、全国市町村議長会の中では、やっぱり、こここのところは実情としてNPOを活用しているところはないと明言していますので、ちょっと無理なところもあるのかなというような感じがします。

今、認知症の話がちょっと出ましたので、認知症についてお伺いいたします。厚労省は、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域のよりよい環境で暮らし続ける社会の実現に向け、認知症施策推進5カ年計画を策定しました。昨年からの取り組みが始まっております。このオレンジプランについて、町の状況はどのようなになっているのか、どういうふうな状況であるのかをお伺いいたします。

一般的には、介護保険を利用する要支援者の多く、80%とも言われますが、こういった方々には認知症の症状が認められるとも言われております。認知症ケアの大原則は、早期発見、早期対応、早期治療であります。また、地域包括支援センターにおける包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として、地域ケア会議の普及、定着があります。平成27年度以降、全ての市町村が実施することとなっておりますが、このことについての考えをお聞かせ願いたい。

また、一方では、各国共通の課題として認知症にどう立ち向かうか、主要7カ国が先日、11月6日、東京で国際会議を開きました。そのとき、総理は、認知症対策の新たな国家戦略を年内に策定すると言っております。軽度認知障害と呼ばれる予備軍を含めると、65歳以上、4人に1人が該当するそうです。まさに、我が国は世界有

数の認知症大国であるとも言わざるを得ないと思います。高齢者は大変な心配をしております。このことから、今、申しました町のオレンジプランの状況、それと地域ケア会議について、お伺いしたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

では、お答えします。

まず、1問目の認知症に対する町としての取り組みというところでございますけれども、一番、今、考えているのは、今現在も実施してございますけれども、認知症サポーターを養成しているというところがございます。これは平成18年からスタートしておりまして、認知症サポーターということで、認知症に対して、より一般の方たちが理解を含めて、どう対応していくか、どう接していくかというところを基本に、正しい認知症の理解というところを目的にやってきてございます。今現在、地域包括支援センターを社協に委託して3年目になりますけれども、地域包括支援センターと一緒に町でも実施しますし、地域包括支援センターでも実施していくという方向で進めてございます。

その中で、昨年度、地域包括支援センターのほうで、吉田島総合高校の高校生に対して認知症サポーターを養成しております。また、今年度は社協の福祉事業という形で、講座の一環という形で小学生高学年を対象にした認知症サポーターということで、認知症とはどういうものかというような話をさせていただいております。大人も正しく理解するというところも一つございますし、あと子どもたちにとっても、どう理解してもらおうかというところを一つ主眼に置きながら、より正しい理解をというところで、今後もサポーターは養成していきたいというふうに考えてございます。

また、町長答弁の中に、今後、改正の中で、認知症に対する地域支援専門員というような新しい制度を今回の来年度以降、取り組むようにということで方向性が国のほうからも示されてございますけれども、地域包括支援センターと一緒に、できるだけ認知症の方を早く見つけて適切なサービスや医療につなげるというところを主眼に進めていくつもりでございます。

あと、2点目の地域ケア会議でございますけれども、これは既に町が地域包括を実施した直営のころから地域ケア会議については実施をしてございます。社協に委託をした今現在も、地域ケア会議というような形で、定期的に担当者レベルで、それぞれの個々のケースの内容だったり、あと地域の課題だったりという検討の場を設けておりますので、それを来年度以降、新しい制度改正の中では、より発展させるような形で地域ケア会議は進めていきたいというふうに考えております。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

保健課については、毎年のように条例改正、法改正があつて、本当に大変な仕事だ

など思うんですが、今回の法改正により、いろいろな部分で町職員の業務の負担が増えるんじゃないかというふうに思われるのですが、平成29年度までに移行期間というのが3年間設けられておりますが、現状の職員でその部分に対応できるのかどうかというのを非常に懸念いたしますが、その辺のところはいかがなのでしょうか。

それと、もう一つ。今度はチェックリストをもとに町で料金を定めるということになるわけですが、ここの料金を定めるための判定基準というのですか、そういう判定するものを、何か指針なり基準なりというものを作成しないと判定しにくいかなと思うのですが、そのところはどういうふうにされるおつもりでしょうか。

○議長（小林哲雄）

町長。

○町長（府川裕一）

先に職員の関係、今、足りるのかと。菊川議員が言われるように、国の法律が変わって、ある意味、町の負担がどんどん増えていくという部分がありますし、また財源を今度は町が介護保険のかわりにやっていかななくてはいけないと。利用者に対してサービス提供が落ちないかという心配をされましたけれども、それは、もう落ちないように町としては最大限努力をしていきます。そのための今度は町の負担、人的負担、財政的負担が増えていくということで、確保もきちんとしていかななくてはいけないと思っています。

全体の中で、職員定数は114から123まで5年間かけて増やしていくという職員定数管理を。その中で、今、順次、増やしてはおりますけれども、介護保険ほか健康をもっともっと皆さん方に普及、健康であるための人的支援をしていくための保健師ほか、増やしていく必要はあると考えておりますので、そういった中で順次、定員を増やしながら、職員を少しずつ増やしながら、サービス低下にならないように考えていきたいと考えております。細部については福祉課からお答えをしたいと思います。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

2問目の料金を定めていくというところですが、総合事業に移行するときに、町として訪問介護だったり通所介護の料金を町ごとに設定していくということになってございます。ただ、今までの介護報酬の単価というのが国で一律で決まっていたことを考えると、町独自で単価を設定していいというふうに、一応、そういうことにはなっておりますけれども、なかなか町単独で決めていくというところは難しさもございます。

その辺につきましては、近隣、この辺は、かなりうちの町の方も近隣の市町村のサービス事業等を利用している方がございますので、その辺は近隣の状況を踏まえた中で単価の設定をしていきたいというふうに思っています。また、料金の設定をした場合には、条例等を町で設定していかななくてはいけないと考えております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

介護保険の改正もそうですけれども、現在、税と社会保障の一体化の中で、医療、介護、年金、そしてプラス子育て支援の中でワンセットになっていますので、そういったところは消費税を当てにしてというところで計画ができています。実際、今、国のほうは選挙になっていまして、そういったところの情報はこちら今、お休み状況になっていますので、やはり今後の展開としては、国がどういうところで政策の整理、用を図っていくか、そういったところもありますので、今後の国の動き等も見ていきたいと、そのように考えております。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

それでは、最後に、もう1点。今度、総合事業として町のほうに移されるわけですが、その影響が財政的にはどれぐらいの影響を受けるのか。大ざっぱでいいですけど、幾らぐらいというふうに考えておられますか。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

今のご質問ですけれども、総合事業そのものを29年度というところで考えてございますので、27年度当初予算を組むときには今までの26年度並みの予算、あと認定者が増えている関係で給付費が伸びているという現状はございますけれども、26年度並みで当初予算のほうは計上させていただいてございます。

ただ、総合事業になったときに、先々のことでするので、今現在、計画を策定中というところで、検討している段階ということでございます。

以上です。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

そうしますと、27年、28年度においては、予算では特にこの分は反映されないよということよろしいんでしょうか。

○議長（小林哲雄）

保険健康課長。

○保険健康課長（田辺弘子）

一応、29年度に総合事業を実施する方向で今、調整をしてございますけれども、ただ、国としては、できるだけ早く総合事業に移行するよということ国の方針が、また最近、出てきております。でするので、近隣の状況等も含めて、それが28年度に実施できるかどうかというところは、もう少し先々検討しながら、状況によって

は28年度スタートということも視野に入れながら準備を進めていきたいと思っております。

以上です。

○議長（小林哲雄）

保健福祉部長。

○保健福祉部長（草柳嘉孝）

先ほども申しましたように、当然、こういった介護の状況だと、やっぱり国の補助金、県の補助金、町の負担とあります。そういった状況が、今の状況だと、やはり税を当てにしたところがどうなってくるのか、その辺のところでも変化はあろうと思いますので、今後は国の出方、その辺をしっかりと見ていきたいと考えております。

○議長（小林哲雄）

菊川議員。

○1番（菊川敬人）

ここで衆議院が解散しましたので、ちょっとなかなかすぐにはということとはできないかなと思いますが、非常に制度そのものも変わるようでありますので、関係者にもよく周知していただいて、いざスタートしたときに余りトラブルが発生しないような形で進めていただきたいと思います。

以上で質問を終わります。