

議 長 日程第1「一般質問」を行います。

昨日に続き一般質問を通告順に行います。受付番号第6号、石内浩君の一般質問を許します。登壇願います。

9 番 石 内 おはようございます。それでは、一般質問をさせていただきます。受付番号第6号、質問議員、第9番 石内浩。件名、高齢者福祉への対応について。

2025年問題として、医療、介護、福祉施設の整備が急務と言われながら、国では有効な施策を打ち出せないでいます。可能な限り、住みなれた地域で、人生の最期を迎えられるよう、地域の包括的な支援、サービス提供体制の構築を推進するとしていますが、現状と今後の対応についてお伺いします。

(1) 介護度ごとの在宅介護と施設入所者数や入所待ち人数等の他町との比較は。

(2) 「終の棲家」と言われている特別養護老人ホームでの「看取り」をふやすため、この4月より国が介護報酬を上乗せするとしていますが、周辺の特養での対応は。

(3) 介護は在宅、医療も在宅が理想のはず。訪問診療や往診の現状は。

以上、よろしく願いいたします。

町 長 皆さん、おはようございます。定例会2日目、よろしくお願いを申し上げます。それでは、石内議員の御質問に順次お答えをさせていただきます。

まず1つ目の御質問にお答えをさせていただきます。介護度ごとの在宅介護と施設入所者数は、平成30年1月審査分で松田町の在宅介護の対象者は319名でございます。介護度別には、要介護5が31名、要介護4が31名、要介護3が37名、要介護2が90名、要介護1が86名、及び要支援2が33名、要支援1が11名となっております。足柄上郡では、在宅介護の対象者といたしまして、中井町さんは251名、大井町さんは391名、山北町さんは344名、開成町さんは406名となっております。また、松田町の施設入所者数は98名であり、介護度別には、要介護5が23名、要介護4が34名、要介護3が27名、要介護2が8名、要介護1が6名でございます。上郡では、中井町さんが74名、大井町さんが99名、山北町さんが105名、開成町さんが70名となっております。介護老人福祉施設いわゆる特別養護老人ホームの入所待ちは、平成29年10月1日時点になりますが、

松田町では24名でありました。介護度別では、要介護5が7名、要介護4が11名、要介護3が6名でございます。上郡では、中井町さんが25名、大井町さん41名、山北町さん36名、開成町さん39名となっております。

次に、2つ目の御質問にお答えをさせていただきます。議員の御質問の介護報酬の上乗せの件でございますが、介護報酬は3年に一度改定が行われ、平成30年度から改定された介護報酬となる予定でございます。この中で、複数の医師を配置するなどした特別養護老人ホームでは、嘱託医が早朝・夜間に緊急訪問した場合の介護報酬を1回6,500円から1万3,000円上乗せし、また、実際に看取った場合の報酬も引き上げるということになりました。周辺の特別養護老人ホームの対応でございますが、平成28年神奈川県衛生統計の人口動態調査によると、老人ホームで死亡された人数は、松田町では9名で、足柄上郡5町全体では61名となっております。65歳以上の死亡者数に対する割合は、松田町は6.8%、足柄上郡全体でも9.3%となっております。今後、この介護報酬の引き上げの効果として、各施設においてどのような対応をされるかは、わかりかねるところもありますが、今後、情報収集を行ってまいりたいというふうに考えております。

3つ目の御質問にお答えをさせていただきます。昨年4月に開所いたしました足柄上地区在宅医療・介護連携支援センターが8月1日に実施したアンケート結果によりますと、松田町では9医療機関中8医療機関から回答があり、往診は1医療機関、訪問医療は2医療機関が実施をされているところでございます。足柄上医師会を構成する1市5町では63医療機関中51医療機関から回答があり、往診は28医療機関、訪問診療は29医療機関が実施をされているということでございます。

今後の介護と医療の連携につきましては、平成30年度から始まる松田町第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画において、住みなれた地域で生活を支える包括ケアシステムの深化並びに推進を重点目標に掲げ、主要事業として在宅医療・介護連携の推進を位置づけ、在宅医療・介護連携の課題の抽出や対応策の検討、実施など進めていく所存でございます。以上でございます。

9 番 石 内 詳細な回答ありがとうございます。在宅介護、大変な、何ていうか、家族の

対応だと思うんですが、松田の場合、かなり前からというか、そういうことをやっている人が多かったというような印象が強いです。各平均、町とも平均的な数字かなという感じするんですが。いずれにしましても、介護保険制度、現在も、またこれからも大変大きな負担を町民にかけ続けることになると思います。それに少しでも負担を軽減するために、まず、高齢者は健康でいられること、在宅介護、少しでもふやして、さらには、「ぴんぴんころり」が理想であると、よく言われているわけではありますが、しかし現状はですね、医学の進歩、医薬品の普及で長患いが多くなり、人によっては「ねんねんころり」だよねんて言う人もいるわけですが、地域による支え合い、さらなる互助機能の充実がこれからの大きな課題と思います。

そういう意味で、具体的な活動として、まちづくりアクションプログラムの基本目標指標に介護予防サポーター数と生活支援サポーター数の平成30年目標がそれぞれ50人、35人とされていますが、その辺の現状の状況について、まずお聞きしたいと思います。

福 祉 課 長 すいません。サポーターの関係ですけれども、すいません、ただいま資料を持ち合わせておりませんので、すいません、お答えが、現状ちょっと人数までは、申しわけないですけど答えられませんが、後ほどではまずいでしょうか。

9 番 石 内 資料がないというんじゃ、しょうがないですけど、このまちづくりアクションプログラムに詳細出ておまして、平成26年が介護予防、生活支援サポーター、それぞれが25人、22人になっています。平成30年目標、最終年度目標がそれぞれ50人、35人になっているんですが、やはり地域に根差した、いろいろ介護とか支援体制をつくるためには、まず、こういう体制が表に出ているわけなんです、この整備が先決だと思うんですが、ぜひ、資料がないというんですから、後でまた、具体的な数字を教えてくださいなので、ぜひ、この辺の実現をよろしくお聞きしたいと思います。

それでは次ですが、黒岩県知事の推奨する未病に通じるかもしれませんが、長生きで有名な長野県で先ほどの「ぴんぴんころり」を実現するための5つの習慣ということで、かなり有名だと言われているんですが、5つの習慣や環境があるということで、5つ出ているんですが。1つは、高齢者の有業率、働い

ている高齢者の割合ですね、それが日本一だそうです。2つ目に、標高が高く、いわゆる住んでいるところが高い位置に住んでいる。山間部の自治体が多い。3つ目に、青壮年部の死亡率が低い。4つ目に、多少の体調不良でも薬を飲まない。医者・病院に行かない。5つ目が、これが非常に重要だと思うんですが、生涯学習が活発だというんですね。公民館が人口100万人に対して843.3館ということで、都道府県平均の断トツに多いそうです、6倍か7倍ぐらいだそうです。そういうこと考えると、松田の場合というと、1万人で二十何館あるわけなんで、かなりこれは、何ていうか、できている状況の中ではいいんじゃないかなと思うんですが。

これをまとめると、標高が高い土地、言いかえれば、自然環境のよい土地で植物を育て、よく働き、生涯学習と一緒にできる仲間や御近所さんを持ち、多少の体調不良では病院に行かず、薬も飲まず、自分の健康は自分で守るをモットーにしているということだそうなんで、生涯学習と一緒にできる仲間づくり、松田の場合ではシニアクラブなどを通じて、御近所さんの連携をつくり、松田町でも進めていただきたいと思うんですが、地域住民による支え合い等の互助機能の充実を図る必要があるとしているんですが、具体的な状況について、松田の場合教えていただきたいと思います。

福 祉 課 長      ありがとうございます。まずですね、今の長野県のお話にも絡むところなんですけれども、やはり介護予防といったところで、健康を保つといったことは非常に大事なことだと思っております。その中で、今、シニアクラブさんの活動が活発化しているところがございますが、やはり保険料の抑えるためにもですね、介護保険のお世話にならない方をふやすというのは、町としても目標というか、そこに向かっていくべきだと考えております。その中で、やはり前期高齢者の介護サービスの使用率に比べまして後期高齢者のほうが多いという実態があります。この後期高齢者を、前期高齢者のパーセンテージのままいくだけでもですね、相当介護保険料のほうは抑えられるのかなと思っております。そういった意味で、シニアクラブさん、御高齢の方がたくさんいらっしゃいますけれども、ここが活躍していただいて、うちに閉じこもりがちな高齢者の方が出ていくというのは、非常に大きいことなので、これからも町としてはサポー

トしていききたいなというところがあります。

それから、そこはどっちかというとお金を使って遊ぶみたいなのところがあるんですが、シルバーさんのほうも、若干ちょっと時間、人数が足りなくて、事業がうまく回せていないというようなことも聞いているんですが、軽く小遣い銭稼ぎとかね、高齢者の就業といった大きなくくりではなくて、少し遊びながら時間を使いながら働いてもらうとか、そういったようなですね、仕組みづくりというのは非常に大切じゃないかなと思っております。

地域住民の互助についてはですね、介護予防のうちの、やはり認知症サポーターのほうで、やはり誰でもがなる可能性があるという観点から、やはり重点項目になっておまして、非常に、出前講座とかですね、地域の方々が何人か集まりましてですね、講座を開いてくれないかといったものも、29年度飛躍的に伸びまして、それから寄地区では、自治会長さんが、寄地区の自治会長さんと民生委員、それからボランティアの方々が一会場で開くような形をしておまして、地域住民の方々もたくさん来ていただきました。その中でも、介護予防サポーターが健康体操などを披露させていただいて、一緒にやりませんかみたいな形で広めております。認知症サポーター養成講座の依頼が多くてですね、今後ちょっと職員で対応しきれるかなんていう、うれしい悲鳴といえますか、そういったところを上げているとこなんですけど、地域住民としましては、やはり互助の部分で認知症の理解を深めて、そういった方に、自分になったとしても、隣の方がなったとしても、それを理解しながらサポートしていくといった体制はできつつ、今でもできているということが言えると思います。以上です。

9 番 石 内 詳細方、回答ありがとうございます。そういう意味で今、地域で非常にそういうサポート、何ていうか、支援、支えている人が多くいることは間違いないんで、民生委員初めですね、話があった生活支援のサポーター、また自治会役員、頭の下がる本当の取り組みをしていると思います。それでも、なおかつ、痛ましい事故がなくなる。というのは、私、以前、前の町長のときにですね、この町からは孤独死をなくしてほしいと、宣言してほしいという話も一般質問に出したことがあったんですけども。これは、今の核家族がふえてくる、またいろんな状況変化があるとなると、非常に難しい問題だと思うんですが、少

しでもこれを減らす努力、これはやっぱりしていかなきゃいけないんじゃないかと思しますので、現在ですね、いろんなメーカーの中で、電子ポットとかガスの使用状況によって安否確認をしているような、そういう商品が喜ばれていると思しますので、そういうものの活用がですね、これは今、どのぐらい松田で売っているんですかねって聞いても、多分、答え出てこないと思うんですが、やはりそういう調査もして、ぜひ、先ほど言った隣近所のそういう助け合い、それと同時に、やっぱりそういう特にひとり暮らしの方についてのフォロー、見守り、そういうものを具体的に調査していく、またそういうことをすることによって、いろんな病気を、悪い病気も防げるんじゃないかという問題もあると思しますので、そういうことの展開のチャンスをぜひお願いしたいと思します。

今、課長のほうから説明がありました、地域の連携による高齢者援助の実例、かなりいろんなケースがあると思します。たまたま、私の近所ですね、ことしの2月に、90歳のおばあさん、90歳まだいってなかったと思うんですけどね、いつも元気なんですよ、1人で、ひとり暮らしで、いろんなことを自分で全てやっていたんですが、三日三晩動けないで、鍵もかかっちゃったんで、隣近所もわからない、そのままいたというケースがある。というのは、腰が痛くなったんで寝てて、ちょっと電話したいということで、電話を取るのに立ち上がったら、余計関節おかしくなっちゃって動けなくなっちゃった。たまたまですね、この近所で、食料品の宅配、これは週に1回、何人か一緒にやっていたんで、その人のところにも来たらしいんですけども、入れ物だけ出してあるから、これは当然いるんだなと思っていたらしいんですが、それがなかなか片づかないということで、おかしいということで、みんなでいろいろ調べて、たまたま隣町に娘さんがいるのはわかっていたんで、何とかいろいろ調べて、電話番号調べて呼び寄せた。三日三晩本当に動かずにいられたということで、多分、4日目いったら、もうだめだったでしょうね。そんなことが身近なところで見たので、これは本当に地域力というのはばかにならないなという気持ちもありましたので。そういうことで、先ほど課長からの話がありました。地域でのいろんな活動が本当に高齢者、特にひとり住まいの方にとって、なくてはなら

ないようなものだということを、ぜひ今後も続けていっていただきたい、そういうことをお願いするわけです。

そういうものを含めてですね、今、一方で、これも前に何回かお話しさせてもらったと思うんですが、お年寄りの方が散歩しても会う人がいない、話ができない、こういう人がかなりいるんですよ。そんなことないだろうというのが、私ども思うんですけども、確かに今、私はすぐ川音川のそばに住んでいますから、散歩はすごいですよ、朝晩。中には、元気な御老体の方もいるんですけども、町なかがそれに比べて少ないですよ。そういうことを含めて、やっぱり先ほどの話じゃないですけども、きめ細かな、そういうお年寄りの方の動きとかね、そういうものがやっぱり皆がわかるような形で、多分何か望んでいると思うんですよ、そういう方。ところが年配者、特に80、90過ぎた人というのは、日本人の悪いくせかどうかかわからないですけど、人様に迷惑はかけたくないと、自分でできることは自分でやると、こういう部分で済ましちゃっている部分が多いと思うので、先ほど課長から話がありましたように、最近、非常にきめ細かい動きも出てきておりますので、そういうものをぜひつなげていただきたい。そういうものを含めてですね、また、重ねて質問になっちゃいますけども、今後どういう形で考えられているのか、その辺、具体的なものがあれば教えていただきたいと思います。

福 祉 課 長      ちょっと広くて難しい質問なんですけど、やはり現在、社協でやっております茶の間の活動ですね、そういったところは継続して、要は閉じこもり防止というですかね、近所、声を掛け合って、集会施設なりそういうところですね、そういった会議を催すという、そういった事業の展開ですね。それから、自治会長さん等ともお話しする機会は余りないんですけど、やはり地域集会施設をもう少し活発に、使っている…使われている地域もありますけども、使われてない地域については、そういったものをやっていきたい。それから、認知症に特化しますと、認知症のカフェなどが月末の水曜日にはやっていますのでね、認知症でお困りの方は、そういうところに出てきていただきたいというのがあります。それから、お休み処の新松田は、基本的にはどの方が来てもいいことになっておりますので、そういったところのPRもしていかなければいけない

かなとは思っております。

何しろ、先ほどの緊急通報にしましても何にしましても、一度オペレーターが受けた後に、その後家族に連絡するのかどうかというところにかかわってきます。オペレーターがすぐに飛んでくるのは、ちょっと値段が高くなりますが、セコムさんとかあいう警備会社がやっているサービスは、ちょっと高額ですが、すぐ飛んできてくれるというところがありますけれども、基本的に通報だけの場合は家族の方か、事によったら、その近所の方をお願いするというケースも出てくるかもしれません。これは、自分の家に他人を入れるという話なので、なかなか近所の人をどこまでというのはあるかもしれませんが、そういうかかわり合いが出てくるのかなと思います。

来年ですね、やはり、今まで少しフォーマル的なサービスのところを結構充実、先行して充実してきましたので、次年度、講習…講演会、町民向け講演会などを開くときに、やはり自助の部分の大切さというのを少しお知らせしていきたいなと思っております。というのが、議員が先ほど最初の質問に書かれた看取り部分とか、そういった部分に関連してきました、その方がどのような意思があるのかと、要は、リビングウィルとかエンディングノートといったものを作成する方法もあるんですけども、どこでどのように最期を迎えたいのかとか、何が何でも延命治療をするのか、苦痛を柔らげる緩和的治療でいいのか、そういったことを元気なうちにしっかりとまとめてもらわないと、なかなか家族もそういったことを話す機会も少ないでしょうし、まして近所の方が、いざというときに飛び込む段にですね、そういったものの項目もあればいいかなと思うんですが、三日三晩出てこなかったら飛び込んでくれと、窓を壊しても構わないよぐらいの、そのぐらいの具体的なことがないと、なかなか近所の方でも助けに行けないというようなところがあるかと思えます。ですので、ちょっと保健師等とも話しておまして、今までちょっと互助とか公助とかそういったところの話はたくさんしてきたんだけど、やっぱり立ち返って自助の部分もやっぱり少し加えていこうよというような考えでおります。ですから、今あるもので、元気なお年寄りサービスを提供する側であっても、サービスを受ける側であっても、何しろ出てきてもらうというようなことを考えておりま



す。以上です。

9 番 石 内 ありがとうございます。最後にですね、ちょっと方向を変えて質問をしたいと思うんですが。いずれにしても介護保険、大変な制度でございまして、その中でも特養は特に自己負担が少なく、保険からの介護費が、要介護3で1人平均、月約26万円台かかる。そういうことで、特養をふやすことに消極的だと、国のほうでも言われているんですが。そのため、先ほど言ったように入居待ちは多くて30万人とも40万人とも言われているんですが。そこで国はですね、公費負担の少ない特養の40%で済むサービス付き高齢者向け住宅、一般に「サコージュ」と言われているそうなんですが、その建設費を補助して普及を促そうとしている。しかし、現在のサービス付高齢者向け住宅での先ほど話が出ていた看取りの割合は約20%。そう言いながらもですね、中には医師の、先ほども出ました訪問診療を活用して、70%以上の看取りも目指しているところも出てきている。そういうものを含めて、専門家の中には、現在の特養は個室よりも4人部屋をふやし、主に負担費用の格安を望む方々向けにしたらどうかと。また、負担に余裕ある方々にはできるだけ、先ほどのサコージュ、有料老人ホームで対応するなど、役割分担を考えるべきだという意見も出されてきているんですが。町独自としてですね、これ、実際取り組むということはないと思うんですけども、いわゆる広域での取り組みとしてのサコージュ、その辺がどういう動きになっているんでしょうかね。現状の動きについてお聞きしたいと思います。

福 祉 課 長 サコージュでございます。そうですね、そういった新聞記事は拝見させていただいておりますが、サコージュにつきましてはですね、基本的にですね、所管が国土交通省で、高齢者の住居対策のセーフティーネットの中で押し進めてきた事業だと認識しております。2011年に施行された高齢者の居住の安定確保に関する法律、高齢者住まい法に基づく、どちらかという高齢者のための住居になります。立ち入り検査等は県の所管になっておりますので、こういったものになっているかというのは、わかりかねるんですけども、実際に縛りはかなり少ない。安否確認と生活相談、この2つはサービス提供で必須になっているんですが、実際には、介護のほうについては、かなり自由度が高いという

ことになります。基本的にはですね、住居と同じですから、御家庭と同じ在宅サービスを受けることができると言われております。今後ですね、国交省のほうの建設に対する補助金等が拡充されておりますので、恐らくふえる方向には出るのかなとは思っております。先ほど申し上げましたとおりですね、介護度の重い方については、なかなか受け入れが、今のところですね、要は逆に言うと、介護が重くなってしまうと出されてしまうという危険性があったわけなんですけど、こここのところ、サージュのほうでも、そういった介護度の重い方も出さないで受け入れるといったような流れがあるというふうには聞いております。

ただ、厚生労働省のほうは、どうしても余り前向きでなかったというのが、やはり介護サービスを受ける事業所とサージュが同じ会社だった場合ですね、サージュの運営するところが介護サービスを提供している事業所と一緒にだった場合、この場合に、要は介護サービスというのは公平に利用者に選ばせるということになっていますから、A社のサービスであろうがB社であろうがC社であろうが、自由に選択できるという大前提があります。そここのところが、サージュのほうはどちらかというと締めが緩いものですから、囲い込みになってしまうと。自分の親会社のサービスに誘導してしまうといったようなことがあるので、ちょっと厚生労働省のほうは、それほど前向きではないということを知っております。

神山に1件ですね、サージュがあると思います。あそこもちょっと、先ほど申しましたとおり、県が指導に入りますので、実態の深いところまではわかりませんが、ホームページ、検索サイトなどにあるところで見ますと、まだ募集中のところがあります。松田町で1件のところでまだ入居希望者待ちというところにするんですね、やはり、いい施設で国の補助があったとしてもですね、足柄上地区のニーズがそれほどないのかなと。これでニーズがふえてくればですね、ぽこぽこぽここと立ち上がる可能性もあるんですけども、まだ福祉の考え方が、そういった施設で受けるのかどうなのかという、そういう風土も踏まえて、それほどニーズがないのかなとは思っております。ただ、サージュ、特養も少なく、待ちがありますから、今後はですね、ふえるかもし

れないというようなところしか、お答えができない状況でございます。以上です。

9 番 石 内 サコージュ、これから新しい方向づけになろうとは思っているんですけども、ぜひ、そういうあれを、早い情報を入手して、町への展開、ぜひよろしく願いしたいと思います。時間ももうないんですので、これで終わりにしたいと思いますが。どうもありがとうございました。

議 長 以上で受付番号第8号、石内浩君の一般質問を終わります。

次に、受付番号第7号、飯田一君の一般質問ですが、病気のために本日の本会議を欠席していますので、一般質問は行いません。よって、本定例会の一般質問は全て終了しました。

議 長 暫時休憩いたします。13時から再開します。

お知らせします。休憩中に議会全員協議会が開催しますので、10時までに大会議室にお集まりください。しっかりしてください。また、休憩中に昼食を取ってください。以上です。

(9時39分)