

第1回保健福祉審議会議事録

開催日時：令和5年8月24日（木） 14：30～16：00

開催場所：太子町庁舎 議会棟1階 全員協議会室

協議事項：議題1 障害者計画（第4期）・障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）

議題2 自殺対策計画（第2期）

議題3 老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画 について

出席委員：龍田孝夫委員 山本隆裕委員 竹澤秀代委員 山田隆昭委員 長谷川節男委員

塚本俊博委員 西脇英子委員 小田久美子委員

欠席委員：開発直明委員 伊藤政恵委員

事務局：嶋津一弥生活福祉部長 重末素子副課長

説明員：肥塚馨社会福祉課長 高見真輝子係長

栗田政知高年介護課長 貞清洋子副課長 金治幸恵係長 井上裕貴主査

発 言 者	内 容
事務局	ただ今より令和5年度第1回太子町保健福祉審議会を開催いたします。委員の皆様にはお忙しいなか太子町保健福祉審議会にご出席を賜りありがとうございます。本日の審議会はお手元に配付しております次第に従って進めさせていただきます。資料は事前に郵送していますが、お持ちでない方や、足りない資料があったらお申しつけください。それでは会議に先立ちまして、沖汐町長が挨拶を申し上げます。
沖汐町長	皆さんこんにちは。残暑というにはほど遠く、酷暑というんでしょうか本当に暑いなか、また、大変ご多用のなか、太子町第1回保健福祉審議会にご出席をいただきましたこと、まずお礼を申し上げます。本当にありがとうございます。また、太子町政の推進にそれぞれの立場でご尽力いただいております。今日は保健福祉行政にお世話になりますけれども、重ねてお礼を申し上げます。今日お集まりいただいたのは、3年、5年、6年と、基本計画の年度がばらばらですが、太子町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画の改訂にあたっております。これで一つの諮問をさせていただきます。二つ目は、太子町自殺対策計画も本年度改訂になりますので、諮問させていただきます。三つ目は、老人福祉計画・介護保険事業計画も諮問をさせていただいて、合計6件の計画が改訂時期になっております。大変タイトな日程になるかと思いますが、今後の太子町の基本になる計画ばかりであります。特に今年は聖徳太子没後1400年が去年終わり、1500年に向けて新たなスタートとなります。このひも付けがちょっと間違うとガタガ

事務局	タしますので、きちっとしたひも付けを皆さんとの合意のなかでつくって、次の世代に引き継ぎたいと考えております。どうか、この後、何回か会議がございますが、慎重なる審議をいただきまして素案をつくっていただけたら幸いであります。どうぞよろしくお願い申し上げます。
	次に、本日の審議会は、本年度に入って初めての審議会となりますので、審議会委員、説明員、事務局職員の紹介をさせていただきます。まず、歯科医師会より龍田孝夫委員です。社会福祉協議会より塚本俊博委員です。龍野健康福祉事務所より福祉室長の山本隆裕委員です。教育委員会より竹澤秀代委員です。連合自治会より山田隆昭委員です。老人クラブ連合会より長谷川節男委員です。民生委員・児童委員協議会より西脇英子委員です。公募選出の小田久美子委員です。他に医師会より開発直明委員と健康福祉事務所地域保健課長の伊藤政恵委員がいらっしゃいますが、本日ご欠席の連絡いただいております。続きまして、町側の紹介をさせていただきます。太子町長沖汐守彦です。事務局としまして、生活福祉部長の嶋津です。社会福祉課課長の肥塚です。社会福祉課係長の高見です。説明員として高年介護課課長の栗田と貞清副課長、金治係長、井上主査の出席を求めています。なお、高年介護課職員は老人福祉計画の説明の際に入室いたします。最後に、本日の司会を務めさせていただきます社会福祉課副課長重末でございます。どうぞよろしくお願いいたします。 続きまして、会長の選任ですが、皆様の任期が2年目であり、交代がありませんので、今年6月に太子町社会福祉協議会会長に就任された塚本会長に引き続きお願いしてもよろしいでしょうか。 (「異議なし」の声) ご異議ありませんので、会長を塚本俊博委員に決定いたします。会長席への移動をお願いいたします。それでは塚本会長よりご挨拶いただき、以後の進行につきまして、審議会条例第6条第1項の規定に基づきまして会長が議長を務めることとされておりますので、塚本会長にお願いいたします。
塚本会長	本年6月から太子町社会福祉協議会の会長を務めております塚本です。事務局から指名を受けまして、委員の皆様もご異論がないということでございますので、前任の蔵屋会長の後を受けまして来年3月末まで本審議会の会長を務めさせていただきます。不慣れではありますが、太子町の保健福祉施策が一層充実するよう皆様のご協力を得ながら審議を進めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

	たします。また、会長は、会議の議長を務めるという説明がございましたので、ただいまより議長を務めさせていただきます。委員の皆さんには、改めまして、ご協力のほどよろしくお願いいたします。質疑につきましては、積極的に建設的なご意見、忌憚のないご意見を聞かせていただいて、実りある審議会となるよう重ねてお願いを申し上げます。次第であります。それでは、議事を進めてまいります。本審議会は、10名の委員で構成されておりますが、本日は、8名の出席をいただいております。太子町保健福祉審議会条例第6条第2項の審議会は委員の2分の1以上の者が出席しなければならないという規定があり、これを満たしておりますので、本審議会は、成立していることを報告させていただきます。傍聴者はなしです。審議に入る前に審議会条例第5条第3項の規定に基づきまして、会長職務代理として、会長の私より龍田孝夫委員を指名させていただきます。また、本日の審議会議事録の署名委員を審議会規則第4条第2項の規定に基づきまして、議長より指名をさせていただきます。署名委員は、山田隆昭委員、小田久美子委員をお願いしたいと思います。お二人には、後日、事務局がまとめた会議録に署名をお願いしたいと思います。それでは、諮問事項について事務局より説明をお願いいたします。
事務局	「太子町障害者計画（第4期）障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）」「太子町自殺対策計画（第2期）」「太子町老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画」について諮問させていただきます。議事につきましては、町長からの諮問を受け、保健福祉審議会での審議を経て、保健福祉審議会から諮問に対しての答申をいただくものです。沖汐町長が諮問いたしますので、塚本会長はお受け取りをお願いします。
沖汐町長	太社福第1154号。太子町保健福祉審議会長様。太子町障害者計画（第4期）・障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）について（諮問）。障害者基本法第11条第3項、障害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第88条第1項、児童福祉法第33条の20第1項の規定により策定する次期「太子町障害者計画（第4期）・障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）」について貴審議会に諮問いたします。よろしくお願いいたします。 続きまして、太社福第1154号の2。「太子町自殺対策（第2期）」について（諮問）。自殺対策基本法第13条第2項の規定により策定する次期「太子町自殺対策計画（第2期）」について貴審議会に諮問いたします。よろしくお願いいたします。

事務局	続いて、太社福第1154号の3。「太子町老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画」について（諮問）。老人福祉法第20条の8第1項及び介護保険法第117条第1項の規定により策定する次期「太子町老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画」について貴審議会に諮問いたします。どうぞよろしくお願いいたします。 それでは、審議に入ります。町長はここで退席させていただきます。
塚本会長	ただいま諮問がございました案件につきまして、皆様で審議をしていただくことになります。事務局の説明の後、積極的に、建設的なご意見、忌憚のないご意見を発していただきたいと思います。本日の説明員は、太子町障害者計画と自殺対策計画について社会福祉課が行います。肥塚課長、重末副課長、高見係長の出席を求めています。それでは、「太子町障害者計画（第4期）・障害者福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）」について事務局から説明をお願いします。
説明員	それでは、今日の次第と一緒に置いておりますアンケートの抜粋の資料と事前にお送りしました資料と第7期兵庫県障害福祉実施計画の策定というものとオレンジ色の概要版のパンフレット、「太子町障害福祉計画（第6期）・太子町障害児福祉計画（第2期）」というものについて説明をさせていただきます。まず、「太子町障害福祉計画（第6期）・太子町障害児福祉計画（第2期）」をご覧ください。13ページをお開きください。計画はおおむね順調に進んでおります。下から2番目に、放課後等デイサービスというものがあります。これが町内に現在7カ所あるんですが、そのうち1カ所は、今月開所しております。発達障害の可能性があつて、特別な支援が必要な小中学生は全国ベースで11人に1人と推計されております。そのため、放課後等デイサービスの利用が増加しております。事業所が町内に増えると利用者の利便性は高まるんですけども、同時に質の向上に取り組んでいくことも大切だと感じております。事業所の職員の研修であるとか事業所との連携を密にしながら質の向上に努めて、計画を運用していきたいと考えております。それでは、先ほど諮問しました次期計画の改訂についての説明に入ります。資料は、参考2と書いたものとオレンジ色の概要版のパンフレットと今開いていただいている資料を用いて説明を行います。計画をつくるにあたって、障害者手帳をお持ちの方が町内に1,700人弱いらっしゃるんですが、その方を対象に秋ぐらいにアンケートを実施する予定です。アンケートの内容は、抜粋したものを追加資料としてお配りしています。性別から始めると50問ぐらいあるんですが、町内に

こういう施設があったらいいんじゃないかとか、主な介助者は誰ですかという質問を中心に行います。データ分析をするので、前回平成29年に行ったアンケートの内容から大幅な変更はしない予定ですが、性別欄は前回、男性と女性の2択だったのですが、今回はその他という三つの選択肢とする予定です。主な介助者の年齢についても、19歳未満という選択肢を増やしてヤングケアラーの把握についても努めたいと考えています。計画策定の委託業者は前回と同じ株式会社公益創造センターをプロポーザルで選定いたしましたので、その業者とアンケートの内容については情報収集を行って、内容を詰めていきたいと思っています。それと、当事者の方がいらっしゃる太子町地域自立支援協議会の方とも、内容については詰めているところです。具体的な内容ですけれども、まず計画の趣旨をご説明します。オレンジ色のパンフレットを開いてください。一番左の一番上に計画策定の趣旨があります。ノーマライゼーションとリハビリテーションの理念のもと、さまざまな分野に及ぶ障害者福祉政策を総合的かつ計画的に推進し、ニーズに対応するために、障害のある方が地域の中で人格と個性を尊重されて、障害の有無にかかわらず、互いに支え合い、安心して充実した生活をおくることができる社会を実現するためにこの計画を策定します。計画の位置づけとしては、障害者基本法とか障害者総合支援法、児童福祉法に基づいて計画をつくっております。計画の期間ですけれども、この三つの計画が今年度末で満了になりますので、三つの計画の改訂を一度にすることになっています。障害福祉計画と障害児福祉計画の計画期間は3年間ということになっています。それを中期的な計画を見通すという意味でも太子町は6年間で長期的に運用できるようにということも検討を進めているところです。計画に定める事項の変更点が結構あります。「太子町障害福祉計画（第6期）と障害児福祉計画（第2期）」を開いていただいて、6ページに、4. 計画に定める事項というのがありまして、三つ目に、成年後見制度の利用促進というのがあって、後見制度の計画もこの中に盛り込んでいたんですが、昨年策定した地域福祉計画の中に内包されましたので、次の計画書からは省く予定です。次は、成果目標についての説明を行います。計画をつくって、じゃあ実際それを何人増やしたり減らしたりするのかという目標になります。参考2と書かれた資料の3枚目4. 成果目標というのが①から⑦まであります。これが次の計画の内容なんですけど、今運用している分は、「太子町障害福祉計画（第6期）と障害児福祉計画（第2期）」の15ページに書いております成果目標が項目別に次の計画にこ

れからはどうしていこうかというところを書いております。まず、①の施設入所者の地域生活への移行です。施設入所者の方が施設を退所して、住みなれた地域に帰るときに、いろいろなサービスが整っていないと、帰るに帰れないという問題がありますので、例えば、生活の場であるグループホームとか、在宅のサービスを充実しますということをうたっている項目です。太子町にグループホームが前回の計画のときはゼロだったんですけど、今は四つありまして、随時相談も増えておりますので、皆さんが安心して、地域で生活できるように努めていきたいと思います。②精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築です。こちらは16ページが現計画の内容になります。精神障害者の方が地域の一員として安心して自分らしい生活、暮らしができるように、お医者さんであるとか県や町の保健師、福祉の関係者が今も定期的に集まりまして、地域の課題や事例検討などを行う協議の場をつくっております。これも継続して会議の場が持てるように目標に掲げます。③地域生活支援の充実です。地域生活支援拠点を太子町が社会福祉法人あすか会に整備をしております。その役割としては宿泊体験とか家庭で万が一虐待が起こったときに、緊急受け入れをして宿泊する制度になっています。その拠点の運用状況とか検討は行っているんですが、コーディネーターがまだ配置できていないので、コーディネーターを配置できるように、次期計画にうたっていきたいと考えています。④福祉施設から一般就労への移行です。こちらも今就労支援体制整備取り組んでいるので、引き続いて取り組みます。⑤障害児支援の提供体制の整備です。医学の進歩を背景として病院を退院した後にはたん吸引とかの医療的ケアが日常的に必要なお子さんとか、その家族への支援が求められています多職種連携ができるように医療的ケア児のコーディネーターを配置できるように研修を行って、皆さんが地域で暮らせるように、整備をしていきたいと思います。町内にたん吸引が必要なお子さんは18歳未満で5名程度いらっしゃいます。学校に行くときにどこの学校に行ったらいいだろうかと悩んだりされることもあるので、そういう相談に多職種で取り組めるようにしていきたいと思います。⑥相談支援体制の充実強化です。障害者基幹相談支援センターを今年の3月に町直営で設置して、障害の有無を問わない相談に対応をしておりますので、引き続いて取り組んでいきたいと思います。⑦障害福祉サービス等の質を向上させるための取り組みに対する体制の構築です。冒頭で放課後等児童デイサービスの数が増えて質の向上をとということに触れましたが、他の業種に対しても町であるとか圏域

	で情報連携とか研修を行ったり、適宜、県指導で実地指導を行って質の向上の体制強化に努めたいと思います。全体的な数値目標がまだ国や県から示されていないなかで、足りない情報で皆さんに審議していただくのは心苦しいのですが、これから行う町民アンケートであるとか、他市町のこととか、太子町の強みなどを研究しながら、次の計画に生かしていきたいと思います。
塚本会長	事務局からの説明が終わりました。ただいま説明がありました事項につきまして、これより質疑を行います。建設的なご意見、忌憚のないご意見をいただきたいと思います。
竹澤委員	先ほどお話があったように、医療的ケア等に対するコーディネーターの構築はまだされていないということでしたね。
説明員	コーディネーターは1人おりまして、今年も1人研修を受けます。そのコーディネーターが、今、社会福祉課に2人要ることになるんですが、主管課がまだ流動的な状態なので、そこを町としてもきちんと決めないといけないと思っております。
竹澤委員	福祉サービスの向上を目指して多様化というかその辺を踏まえて、これからもいろいろ検討されて、安心して太子町だから子どもを育てられるとか、これから先、小さい時から就労まで続けてずっとここで住んでいけるようなことが構築される体制がつくれたらいいなと思って聞いておりました。
塚本会長 山本委員	ありがとうございました。他にご意見、ご質問等ございませんか。 まだ、国県で数値が出てないのは確かなんですけども、今の計画は令和5年度末までですが、令和4年度末の数字をみて現行計画の達成状況はどういう具合になるのでしょうか。
説明員	難航しているのが、福祉施設から入所者の地域移行が難しい面があります。地域に帰れそうかなと思ってもぎりぎり体調不良でやめになったり、受け入れが難しかったりというところがありますが、何とか皆さんが住みなれたところに帰れるように支援している状況です。 あと、放課後等児童デイサービスで、事業所ができるんですけど、訓練で順番に週2回とか入るので、1人増えても順番待ちで、実際に療育につながるのに時間がかかったりというところで、数が増えているのに、数字として上がってこなかったりっていう差はあります。その他はおおむね計画どおり運用しております。
山本委員	多分、どこの市町でもそうなんですけど、地域移行は難しくて、なかなか進んでないというのが現状だと思います。国は地域移行とずっと言うてますけれど、地域移行をやろうとすると、通所系のサービス

	とか、訪問系のサービスを増やさないと、なかなか難しいのがあるのと、通所で施設までは受け入れているけど、そこから先の訓練とか自治体のサービスにつながるような活動になったときに、人手が足りないとか、実際の活動の場が足りなくて実情はサービスを提供できていないというのがあるので、次の計画はそこら辺をどうするかというのが、課題になるんじゃないかと思いますので、難しいと思いますが、ご検討お願いしたいと思います。
塚本会長	事務局ご検討お願いします。他にご意見、ご質問ございませんか。ないようでしたら次に、「太子町自殺対策計画（第2期）」について事務局から説明をお願いします。
説明員	自殺対策計画について説明をさせていただきます。資料は、A41枚ものと薄い緑色の「太子町自殺対策計画概要版」です。A4の1枚ものをご覧ください。まず初めに、自殺対策計画策定（第2期）の背景についてです。もう一つの資料として概要版をお渡ししております。これが現在の計画第1期の太子町自殺対策計画ですけれども、こちらは平成28年に改訂されました自殺対策基本法に基づきまして、太子町として初めて策定いたしました自殺対策計画になります。計画期間が5年間で、平成31年度から令和5年度までの計画として策定いたしております。第1期の基本理念といたしましては、概要版の2ページ目に、誰も自殺に追い込まれることのないまちをめざすとありますけれども、これを掲げてまいりました。自殺といいますと、一般的には自分にはあまり関係ない、その人個人の問題と思われがちですけれども、自殺をしようとする人が死にたいとか、自殺したいと考えてしまう原因というのは一つではなくて、病気だったり介護・育児疲れ、生活の困窮、仕事のこと、学校のこと、家庭の問題、将来に対する不安などさまざまな悩みが原因で、またそれが複雑に絡み合って、心理的に追い詰められてしまって、自殺以外の選択肢がないと思ってしまうことが要因と言われております。生きる、生きたいという促進的な要因より生きることが難しいと思ってしまう阻害要因が高まることで、自殺は起こるとされていることから、自殺を個人の問題だけではなく、生きづらさを生む社会の問題であると捉え、さまざまな自殺の誘因を取り除けるように、社会全体で考えていこうという考え方から、第1期におきましては、概要版の3ページ、4ページに基本施策、5ページ、6ページに重点施策を掲げまして、毎年、庁内ネットワーク会議を開催しております。この基本施策重点施策にかかわる担当者にモニタリングを行って、連携を深めてまいりました。こちらの項目につきましてはおおむ

ね計画どおりに遂行されております。続きまして、引き続き第2期において目指すところでございますけれども、A4一枚ものの3番の自殺総合対策大綱の概要が、国から出ています。国レベルでは自殺者数は依然として毎年2万人を超える水準で推移しておりまして、男性が大きな割合を占める状況は続いているんですけれども、さらに、コロナ禍の影響で自殺の要因となるさまざまな問題が悪化したことなどにより、女性は2年連続の増加、小中高校生は過去最多の水準となっております。令和4年10月14日に閣議決定されました今回のこの国の自殺総合対策大綱では、前回の内容を踏襲しつつ、進化させた内容となっております。新たな取り組み項目といたしましては、資料の3番に第2. 自殺の現状と自殺総合対策における基本認識のチェックの三つ目にあります新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進、第3. 自殺総合対策の基本方針の6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏に配慮すること、第4. 自殺総合対策における当面の重点施策の13. 女性の自殺対策を更に推進すること等が前回に加えられたという形になっております。全体として強化するポイントとしましては、子ども・若者の自殺対策、女性に対する支援、地域自殺対策の取り組み、総合的な自殺対策のさらなる推進・強化がうたわれております。これから策定していきます「太子町自殺対策計画（第2期）」につきましては、これらの国の動向や太子町における現状を踏まえまして、次回の保健福祉審議会でご審議いただけるように素案を作成していきたいと考えております。戻りまして、2番目のところを説明させていただきます。地域福祉計画への内包についてです。先ほど申し上げました自殺の原因は一つではなくて、さまざまな原因が複雑に絡み合い起きるとされております。そうしたなかで、第2期におきましては、自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにするために、精神保健的な視点での取り組みはもちろんなんですけれども、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要であると考えております。一方で、昨年度保健福祉審議会でご審議いただきまして策定いたしました「太子町地域福祉計画」においても、地域共生社会の実現を目指しまして、保健・医療をはじめ、教育や雇用、住宅、交通、防災、まちづくりなど幅広い観点を含みまして、自殺対策計画が目指す地域ぐるみでの福祉の増進の要素を含んでいることから、自殺対策計画（第2期）につきましては、単独計画とするのではなく、全世代の地域福祉の推進を図るための計画である「地域福祉計画（第1期）」の一部に位置づけたいと考えております。他計画で行うことが多いアンケートにつきましては、自殺対策計

	画という名前で、アンケートを取るとなりますと全く関係ないと思われるってしまったたり、身近な人に自殺者がいらっしゃる方につきましては、配慮が必要なところだと考えられますので、今回は行う予定はありません。地域福祉計画の改訂の中で、地域福祉にかかわる項目の一部としてアンケートをとっていきたいと考えております。次に、裏面4. 太子町における自殺に関する現状についてご説明いたします。太子町における自殺者数は、令和4年度は男性5名、女性2名、計7名となっております。第1期計画策定の令和元年度4名と比べますと1.75倍の増となっております。参考までに人口規模は違うんですけども、近隣市町では、令和4年度姫路市での自殺者数は男性54名、女性26名の計80名。たつの市では男性15名、女性4名の計19名となっております。次に、性別自殺者数につきましては、男女ともに増減は繰り返しておりますが、男性が多い傾向にあります。年代別では、左が平成25年度から29年度、右が平成30年度から令和4年度をまとめたグラフになっておりますけれども、全体としては、40歳代が多い傾向にあります。令和4年度の7名の自殺者につきましては、20歳代が2人、40歳代が1人、50歳代が1人、70歳代以上が3人となっております。動機別では健康問題が多く、家庭問題や経済・生活問題も一定数みられます。太子町におきましては、自殺者数は人数としては、少なく見えるかもしれませんが、毎年自殺される方がおられるのが現状です。この自殺者の動向につきましても、計画に盛り込んでいきたいと考えております。
塚本会長	ただいま事務局から説明がありました。諮問事項につきまして、ご質問、ご意見をお願いします。
竹澤委員	先日、教育委員会を行いましたところ、心配な9月1日問題、やはり夏休み明けが子どもたちが心理的に行くことを気にしながら、自殺者が全国通して多いので、教職員の方でも気をつけていくようにという話をしました。子どもたちの自殺防止につきましても、今、教育委員会でも目を配っていこうと話をしております。お知らせをしておきます。
塚本会長	ありがとうございます。その他ご意見ございませんでしょうか。
龍田委員	自殺者の性別についてですけれども、男女だけですか。前もその他と三つに分けていたと思うんですけども。
説明員	先日、ネットワーク会議で保健所からも数字をいただいたんですが、そのときも男女だけでしたが、先日研修でトランスジェンダーの方も多いとおっしゃっていたので、次のときにお示しできるように資料を用意します。

龍田委員 山本委員	わかりました。 多分、保健統計がまだなかったと思います。二、三年前にみた記憶でもその他というのはなかったように思います。統計そのものにその他という欄がないと、データとしてはとれない状態になっている可能性があるのですが、そこがどうなっているかです。もともとの保健所が持っているデータというのは太子町の町民課が、死亡票をつくって出しているはずなので、厳密にいうと、町のデータを集めて整理をしたものを最終的に国からもらって、統計データとしてお渡しているという状況になってますんで、町にデータがあるはずなんです。ただ、その分類がどうなってるかがわからないので、そういう点は課題になっているかもしれません。
塚本会長	よろしいでしょうか。その他ご意見、ご質問ございませんでしょうか。
山本委員	自殺ということなので、民生委員とか、高齢者見守りの方とか、いろんな目で見回りをしているなかで早期発見という話になってくと思うんですけども、そういうものは、基本、自殺対策で書けない話になるようなものなので、実際、いろんな取り組みをしていくなかで、どういう対策をするかというのは当然あるんですけども。さっきもおっしゃったように地域福祉計画が福祉部門の上位計画になってその下にいろんな計画がぶら下がってるというのが今の法律の体系なので、自殺と言いながら多分地域での見守りというなかの一部になるということになるかと思うので、ちょっとそこら辺を考えながら計画には反映できるかどうかになるんですけども、そういう点も踏まえていただければと思います。
説明員	ご意見ありがとうございます。見守りという視点で、関係者とか民生委員であるとか、役場の職員であるとか、ゲートキーパーの養成研修を毎年しておりまして、今年度も9月に新規の民生委員の方にさせていただくんですけども、それで自殺が減っているかとか、増えたかとかいうようなことは指標としては出せないですけども、そういった取り組みを人材の育成というところで行っております。
塚本会長	他にご意見ございませんでしょうか。ないようでございますので、説明員の交代と換気のため、休憩をさせていただきます。 (休憩)
塚本会長	再開します。老人福祉計画及び介護保険事業計画について、説明をお願いします。
説明員	高年介護課の井上でございます。「老人福祉計画（第10次）及び第9

期介護保険事業計画」の概要について、資料を用いながら説明をさせていただきます。資料は4種類で説明をさせていただきます。事前にお送りさせてもらっております資料1から3と今お配りしました介護保険のパンフレット「みんなのあんしん 介護保険」という資料です。いきなり計画の中身に入りましてもなかなか介護保険制度がわからないと思いますので、まず介護保険制度について簡単に説明をさせていただきます。パンフレットの2ページをお開けください。介護保険の理念というのは、たとえ介護が必要になっても、高齢者が地域で安心して暮らしていけることを目指すとともに、できる限り自立した生活を送れるように支援するということで、40歳以上の方は全員、介護保険に加入いただきまして、決められた保険料を納めていただいております。この保険料とか、皆様から納めていただいた税金を財源としまして、介護が必要な方は、費用の一部を負担するだけで、必要な介護サービスを受けることができる仕組みになっております。じゃあどうやって介護保険のサービスを利用するのかということになるんですけども、6ページをお願いします。サービス利用の流れをまとめています。介護保険が必要だと思われますと、まずは、要介護認定を受ける申請をしていただきます。その後、例えば手があがりますとか、立位はとれますかといった調査項目に沿いまして、心身の状態について認定調査員が聞き取りをさせていただく訪問調査と、医療の観点から、かかりつけのお医者さんで、現在の状態を書いていただく主治医意見書の二本立てで判断しまして、専門家で構成された介護認定審査会で、審査をいただきまして、要支援は2種類、要支援1と2、要介護は5種類、要介護1から5ということで介護度が決まっていきます。そのなかで、介護がなくても生活できるということになりますと、非該当になることもあるんですけども、決定された介護度によって、利用できるサービスがございまして、その利用できるサービスの中から利用者がケアマネジャーを選んでいただいて、そのケアマネジャーと相談の上、必要な介護サービスにつなげていくという流れになります。費用については、5ページになります。介護サービスの自己負担割合は、前年の所得に応じて1割負担、2割負担、3割負担と、割合に応じて自己負担額をお支払いいただく。この自己負担額はどれぐらいまで払うんだということで、25ページになります。要介護度と自己負担が1割、2割、3割の方というその部分で基準額が設けられておりまして、これを超えますと100万、200万使っても全部見てくれるかということとそういうわけではなくて、例えば、要介護5の方で自己負担1割ということで

あれば、36万2,170円を超えますと、それはすべて自己負担という流れになっております。最後に、皆さんに今、40歳以上の方に納めていただけてます介護保険料について、説明させていただきます。28ページをお願いします。介護保険は、国と県と町が負担する公費と40歳以上の方に納めていただいている介護保険料を財源としています。65歳以上の方の第1号保険者の方はお住いの市町に介護保険料を納めていただきます。この介護保険料を決定するにあたりまして、町で必要な介護サービスの総費用を推計しまして、65歳以上の方の負担分23%を乗じたものを高齢者人口で割ることで算定される。これが基準額となりまして、所得の状況に応じまして、まず個人が課税か非課税かということと、世帯の課税、非課税という二つをみさせていただいて、29ページに令和3年度から5年度の介護保険料を段階別に記載をしています。高齢者の割合とか人口分布は当然自治体によって異なります。例えば西をみますと、高齢者の方が多いですし、東をみますと、まだまだ若い方が多いところを加味しまして、介護保険料は、自治体で基準額が異なる、逆に言いますと自治体で介護保険料は決定できるということになるんですけども、本町につきましては、パンフレットにあるとおり、この3年は年額7万5,600円、月に直しますと6,300円いただいております。この基準額は、3年ごとに見直しまして、今回諮問させていただいております介護保険事業計画に盛り込むこととなります。前回計画は令和2年度に策定させていただいておりますけれども、町民一人ひとりが生きがいづくりとか健康づくりとか、介護予防に取り組むということで、3年間で取り組むべき政策とか事業とか目標をまとめさせていただきました。今回の老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画も同じように今のニーズを捉えながら委員の皆さんの忌憚のないご意見を賜りましてつくりたいと思いますので、よろしくお願いします。簡単になるんですけども、介護保険制度の概要の説明を終わらせていただきまして、本題になります。計画の概要ということで、まず、資料1をお開けください。計画策定にあたりまして、高齢者のニーズを捉える必要があるだろうということで、前回の計画の前にもさせていただいてるんですけども、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を令和4年度に実施させていただきまして、そのアンケートの結果を簡単にまとめたものになります。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、介護認定を受けていない方と要支援1、2の介護度としては軽い、比較のお元気な方にアンケートを求めたものでございまして、在宅介護実態調査は、施

設入所の方は除いて、介護認定を受けられている方で在宅で介護を受けられている方から選ばせていただいて、アンケートをさせていただきました。1ページをお願いします。調査対象とか、期間とか有効回収率をまとめております。回収率は介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は75.8%、在宅介護実態調査は62.7%となっております。こちらが勝手に選んで回答いただいたんですけども、多くの方にご協力いただいたところでございます。続きまして2ページからは、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を設問ごとに結果をまとめていますが、3ページから9ページが身体の状態であらかじめ決められた設問の選択肢で、例えば、3ページですと、運動器の機能低下リスクということでまとめておるんですけども、設問の中に問2の1の①階段を手すりや壁を伝わらずに上がっていますか。問2の1の②は、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますかといったような設問が5つあるんですけども、5つのうち3問以上該当すれば、運動器の機能低下のリスクがあるということで、その割合をグラフにまとめています。80歳を超えますと、リスクありの割合が高まっている。平均が18.2%ということなんですけども、それが80歳とか85歳になると上がっていることがわかると思うんですけども、特筆して言えるところをピックアップさせていただきますと、まず、4ページ、閉じこもり傾向のリスクということで、家に閉じこもりがちなリスクがある方をみますと、同じように80歳を超えると、数値は上がってくるんですけども、本町の傾向としまして、女性の割合が非常に高い。80歳から84歳をみると、倍ぐらいになっているので女性は比較的閉じこもりの傾向があるんじゃないかということが出ております。それから、7ページですけども、認知機能低下のリスクということで、これも、基本的に年齢で右肩上がりではあるんですけども、一つ言えることとしましては、本町の場合は、いずれの年代も、女性よりも男性の方が、認知機能の低下のリスクが上がっているということがみてとれるかなと思います。次に8ページです。うつ傾向のリスクですが、今までのグラフとは異なりまして、年齢との相関関係がないということがわかっていただけだと思います。どの年代でもうつ傾向のリスクは4割程度あるということがこのグラフで見ていただけだと思います。11ページをお願いします。外出についてまとめております。これは顕著に答えが出てるんですけども、やっぱり外出を控えている圧倒的な理由として、新型コロナウイルス感染症の感染の不安ということで、7割を超える方がこれを選ばれていますが、これは一時的なものだと考えておりまして、本当の理由

は、足腰などの痛みから、なかなか外に出られないということがわかると思います。12ページをお願いします。食べることや、口の状態をまとめておりますが、その中で、(2)番(3)番というのが独自質問になります。基本的にこのアンケートは、国が示している設問をもとに実施しているんですけども、その中で市町独自でこういうこと気になるんで聞いてみたいということで、追加させていただいた質問ということになるんですけども、この配食サービスも追加で聞かせていただいたんですが、利用者は非常に少ないということがわかるんですが、少ないなかでも配食サービスなどを利用する理由をみていくと宅配してもらうことで見守られている感じがする。ということは、民間が行う配食サービスが、顔を見て、料理を持ってきてもらうということで、利用者の安心につながっているということはわかっていただけたと思います。15ページをみていただきますと、これも本町の独自質問でスマホやタブレットの活用状況を聞かせていただいております。ほぼ通話やメールなどの連絡手段ということで使われているところなんですけれども、一部ネット通販とかキャッシュレス決済とか、SNSというところで使われてる方もいらっしゃるということで、今どんどんデジタル化が進んでいるなかで、好きでされてる方も一定数おられるということがわかると思います。18ページからは、健康や介護予防についてまとめております。私は不幸ですとか、私は健康じゃないとなかなか書きにくいところはあるんですけども、健康状態とか、幸福度というのはある程度の割合の方が感じておられるということがわかっていただけたと思います。19ページのいつまでも健康に長生きできるよう取り組んでみたいことですが、このなかで、特にないとか、無回答を除くと、9割以上の方が何らかのことをして、健康に長生きで生活したいと感じられていることがわかっていただけたと思います。続きまして、20ページから21ページが介護する側される側にどういうことを望むか、どういうふうに過ごしていきたいかをまとめております。これも顕著に出てるんですが、自分の親の介護をする、自分が介護を受けるこのどちらも自宅で介護保険などの公的なサービスを使いながら過ごしたいと思われてる。施設に入りたいということではなくて、家でみたいということがどちらも50%を超えております。21ページの(3)は最後を迎えたい場所ということで、これも自宅が半分を超えている。施設とか病院ではなくて、自宅。こういうところのニーズからも在宅で受けられる介護サービスが望まれている。行政としても、在宅サービスを充実させていかなければならないということがわかって

ていただけたと思います。続きまして22ページです。認知症の理解というところになります。これがちょっと残念なところではあるんですが、認知症の相談窓口を7割の方が知らないということで認知されてないところでもあります。認知症の支援について、地域全体の理解が必要なんじゃないかと思われてる方が4割いらっしゃるということからも、今後の認知症施策を進めるなかで、まずは地域の方々に適切に理解していただくことが重要じゃないかということがわかると思います。23ページの(2)介護保険料と介護サービスの考え方ということで、どちらとも言えないが一番多い。これも傾向かと思うんですが、今の地域の実情とか、高齢者が増えている状態はわかっておられるんですけども、高い介護保険料には抵抗があるということで、どちらともいえないという回答が増えているのかなと分析をしております。24ページからは、在宅介護実態調査の結果をまとめております。26ページ(3)主な介護者の年齢をまとめております。70歳代、80歳代の方でも介護されている方が3割を超えておりますので、国がいう老老介護というのは実際に直面している課題だということが出ていていると思います。30ページの(8)今後の介護継続意向ということで、介護者が働いているなかで何か問題がありましたかと聞くと、問題なく仕事を続けていける方以外をみますと8割の方が何らかの問題はあると答えられています。そのなかで(9)仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援ということで、介護休業・休暇等の制度とか、職場の環境を望まれている方が一定数おられることがわかりますので、職場環境とか、福利厚生などの制度が充実することで、課題解決の一助になるんじゃないかと考えられていることはわかっていただけたと思います。今度は実際に本町の高齢者の状況をグラフを用いまして、説明をさせていただきます。資料2をお願いします。1ページです。人口と高齢化率の推移をまとめておりますけども、65歳から75歳の前期高齢者が2025年で一旦減少に転じるんですけども、2035年以降に再度増加するということが本町の大きな特徴かと考えており、逆に後期高齢者数は全然減らない。後期高齢者が減らないなかで前期高齢者が増えていくと高齢者人口は自動的に増えていくということが推計のなかでもわかっていただけたと思います。現状の数字を参考までにお知らせさせていただきますと、2022年度末で高齢者人口が9,213人おります。推計人口よりも若干多い状況です。ただ、2022年度末で人口は3万3,645人で、これも推計よりも多くなっているということで、高齢化率としては、推計よりも伸びておらず、27.4%ということで推移しているところでございま

す。続きまして、2ページです。世帯の状況と推移ということで、独居世帯の割合は低いんですけども、高齢者のみの世帯の割合は、全国に比べると高くなってる。逆に言えば、お二人いらっしゃって、どちらかが亡くなると、自動的に独居になりますので、これは高齢者のみの世帯というところで考えていかないといけない問題にはなるんですが、現状としてはこういった状況ということでまとめております。3ページからは、介護の認定者数と認定率をまとめております。認定者数、認定率も増加傾向ということは言うまでもないんですけども、4ページに調整済み認定率の分布を書いております。認定率というのは、年齢が上がれば、介護の認定率は上がるんです。65歳の方と90歳の方を比べると、当然90歳の方が介護認定の割合が多いなかで、性別とか年齢別構成を全国平均になるように調整した割合をグラフ化しているところで、これは前回計画でも掲載をしているところになるんですけども、太子町は要支援1から要介護2の軽い方、軽度認定率の割合がぐんと上がっており、逆に、要介護3から要介護5の重度認定率が下がっており、全国と兵庫県の間ぐらいで全国水準とか兵庫県水準に数値があってきたということがみていただけたと思います。5ページからは要介護者の身体の状態をまとめております。この数字が大きい方は、体の状態がよくない。例えば4ランクⅣをみますと、日常生活に支障をきたすような症状行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とするということで、段階別に積み上げて棒グラフにしています。自立というのは、太子町は19.1%で全国は17.6%なので全国に比べると自立の方は多いのかなというところになります。6ページを見ていただきますと、これも同じような形でして、ランクⅠABCとありますが、Cになるほど重くなっていくんですが、自立とランクⅠというところをみていただくと、全国の2.8%より太子町は5.8%ということで、ある程度自立されてる方というのが多いということがわかっていただけたと思います。続きまして7ページ介護保険料になります。太子町の欄をみていただきますと、必要保険料よりも基準額の方が高くなっています。本町は3年前に想定したそれぞれの所得の段階、高所得者層がどうなるとか、低所得者層がどうなるということで分析をしておるんですが、思ったよりも高所得者層の方が多くなっていますので、その分保険料である、歳入が増えているところで黒字になっております。ただこの差額は、その介護給付費準備基金積立金に積み上げておりますので、次の3年間の介護保険料は、この基金を使って、抑制していく形にはなっていくと思います。8ページから9ページは、受給者

数とか受給率の推移ということで、実際、太子町の方がどういうサービスを使っておられるかをまとめております。在宅の受給者数は年々増加しています。9ページはサービス類型別の受給率のバランスということで、在宅サービスの方は兵庫県とか全国と同じような数値になるんですが、施設サービスの方は格段に兵庫県、全国の平均よりも少ないことがわかっていただけたと思います。11ページ、要支援要介護者1人あたりの定員ということでみていきますと、特定施設入居者生活介護と通所リハビリテーションが、極端に少ないのがわかっていただけたと思います。逆に、認知症対応型共同生活介護、いわゆるグループホームと通所介護がある程度充足しているということがわかっていただけたと思います。12ページ以降は、取り巻く現状から考えられる対応策はどんなものがあるかということをもまとめております。(1)として、軽度認定率と重度認定率のバランスということで、本町は県と比較しまして軽度認定率が低く、重度認定率が高いということで、地域の高齢者の状況の把握とか、地域住民に対する周知の強化といった取り組みが必要であるということがいえると思います。詳しく書いているのが13ページです。まず、町の高齢者の状況をきっちり把握したほうがいいんじゃないかということで本町独居世帯の割合が低いけれども、高齢者夫婦世帯は高いということから、住民主体の通いの場とか、介護予防の取り組み、生活支援サービスなどをもっと充実させないといけないか、生活支援コーディネーターとか自治会とかの地域コミュニティをもっと地域でみていかないとだめなんじゃないかということをも、対応策としてまとめております。本町は、自立の方も多いということをお話したんですけども、ある程度身体機能とか認知機能のリスク該当者は一定数おられましたので、こういった方に対しての対応策としては、認知症への早期対応ですとか、町民課とかさわか健康課が実施しております特定健診とかの健康診断の対応というのが考えられないかということでまとめております。それから14ページ、要介護認定を受けてもサービスを利用していない方が一定数いらっしゃる。これはどういう原因かという、例えば、入院中とか、住宅改修といたしまして家に手すりをつけたりとか、段差を解消してそれで終わってるとか、そういった方も一定数いらっしゃいます。申請だけしてサービスを使ってない、いわゆるサービスにつながってないという可能性もあるということで対応策としましては、そういった方が介護サービスを使えるように、本人ですとか、介護者の支援や在宅医療とか医療と介護連携というのは、国も重要視していますので、そ

ういったところの連携促進が重要じゃないかということでございます。次に、地域住民への周知ということで、もっと介護保険サービス制度をみんなに知ってもらわなければだめじゃないかというところで、出前講座ですとか、老人クラブ、自治会とかにどんどん発信していかないとだめだよなということで書かせてもらっています。続きまして15ページ、2点目ですけども、在宅サービスの受給率、施設・居住系サービスの需給率のバランスということで、本町は施設系サービスが極端に少ないということをお話しさせていただきました。地域内の要介護者ニーズを本当に満たしているのかとか、医療機関が介護サービスを代替えている可能性はないかといったようなところをみていかなければいけないというところで、不足しているサービスの充実が考えられます。明らかに少ないと思われるサービスは当然、増やしていかなければだめですし、医療と介護の連携、在宅で支えるためのサービスをもっと充実させなければだめじゃないかということです。3点目、受給者1人あたりの給付月額ということで、本町は、そこまで特筆してどこかより少ないとか、多いということではないんですが、こういった給付月額がひと月でも高くなったり低くなったりする場合、ケアマネジャーがこの方はこういった介護サービスが必要ですよというケアプランを作成するときに、それが本当に自立支援につながっているかといったところをみていかなければいけないということで、考えられる対応例としては、ケアマネジャーの資質向上ですとか、ケアマネジメントの強化、ケアプランの点検等、介護給付適正化というところにつながっていきます。資料1で住民のニーズ、高齢者ニーズ、資料2で高齢者の実態をお話してきましたけども、この資料1・2を受けてどういう計画をつくっていくのかということで、資料3をお願いします。1ページ、計画の策定の背景と趣旨と計画の位置づけをまとめております。背景は先ほどお話しさせてもらったので、割愛をさせていただきます。位置づけですが、介護保険事業計画と老人福祉計画というのは法律に基づいたものになります。老人福祉計画が、介護保険事業計画を内包する位置づけにありますので、一体化計画として策定し、前回に引き続き、認知症対策、理解も大事ということもお話ししましたけれども、認知症の方ができる限りよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すための計画、認知症施策推進計画も、この計画の中に盛り込んでいきたいと考えております。最後ですけれども、成年後見制度の話を前回の計画には入れておるんですけども、本町が令和5年3月に地域福祉計画を策定しておりまして、これ

がいろんな計画の上位計画に当たり、地域福祉計画で包含しておりますので、本計画では取り扱わないこととさせていただきます。2ページです。他計画との整合ということで、太子町総合計画の中での高齢者福祉に関する個別計画であるということと、上位計画に地域福祉計画ができましたので、その一つの枝葉として、障害者計画ですとか、さわやか健康課所管の地域保健推進計画との整合も図ってまいります。計画の期間ですけども、令和6年から8年の3年間とさせていただきます。次に訪れる2040年問題、団塊ジュニアが65歳以上となって高齢者がどんどん増えてくる年代がまたやってきます。この2040年を見据えながら、中長期的な視点に立った施策の展開を考えていきたいと思っております。3ページに今度こういった策定ポイントを載せていくのかをまとめておるんですけども、国の方針が正式に決定してない状況でございます。資料は国からおりてはきているんですけども、あくまで案ということで、こういったポイントでまとめていくかということをお話をさせていただきます。まず、1の①の二つ目のところにある、医療と介護の連携強化です。それから、1の②の一つ目にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービス、何かというと、町在住の方が優先して利用できるサービスをもっと増やさないと書かれております。1の②の三つ目、在宅の方の療養の支援。2の①の二つ目、重層的支援体制整備、相談というのを一括してやりなさいと強く言われているところでございます。2の①の三つ目、認知症への社会の理解、認知症という言葉だけじゃなくて、地域でもどんどん理解を深めるようにしなさいということです。2の②、人材が不足しておりますので、デジタル技術等活用してもっと介護を現場にロボットとか導入していくような考えも国は持たれているようでございます。2の③、介護給付適正化事業、給付費をもっと適正に職員頑張らなさいということでございます。3の一つ目、介護人材の確保等の総合実施、3の三つ目の介護サービス事業者の財務状況等の見える化、こういったことを国は盛り込みなさいといっております。資料には記載はしていないんですけども、新聞報道とかニュースとかで見られた方もいらっしゃるかも知れないんですけども、今大きな論点としまして、介護の給付と負担というところも議論がなされております。まず一つ目、介護保険の自己負担割合につきまして、2割負担の方をもう少し増やそうということで国は動いております。二つ目、介護保険料の上昇を抑えるため一定以上所得の範囲の取り扱いなどについて検討を行うと言われており、低所得者はもっと保険料を安くしなさい。高所得者の方

	は、段階をもっと増やして、介護保険料を設定しなさいということで、年内までに結論が出るということは聞いておりますが、そういった議論もなされているところです。今回なかなか具体的な話にはできないんですけども、国でいろんな意見等も出てくると思うんですけども、保険料等は、何らかの見直しがされるというところになります。4ページから5ページは過去の介護保険制度の経緯ですので、見ていただければと思います。続きまして6ページ、計画の策定体制ということでアンケート調査、前回計画の振り返りを経まして素案を作成し、審議会で議論をいただきまして、令和6年1月にパブリックコメントを実施させていただく予定としております。最後に、7ページです。計画の基本理念とか、基本目標を掲げております。基本理念につきましては、目指すべきものは7期、8期と同じで、高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝き、誰もが笑顔で、共に支え合うまちという基本理念を踏襲させていただきまして、下に五つ基本目標を掲げておりますが、この基本目標に沿いまして、計画内容の充実を図りたいと考えております。認知症施策推進計画を包含するということで、認知症という言葉の基本目標で具体的に出しております。五つの基本目標を柱としまして、住民ニーズですとか高齢者を取り巻く現状を考慮しまして、国とか県の定める基本方針を踏まえながら、本計画を策定してまいりますので、よろしくお願いいたします。
塚本会長	ありがとうございます事務局から説明がございましたが、ご質問、ご意見ございましたら、発言をお願いいたします。
竹澤委員	全国的に見て、要介護者にならないための施策として、少ないところが長野県だったかございますよね。そのように何かしら特色ある、太子町で、運動機能なり何なりの施策を考えていかないと人数が増えているんだってということだけでは努力にならないと思うんで、やはりこの表を見てても、要支援の方ですとか65歳以上だけでも介護を受けていない方は、元気でみんなで集いたいということがアンケートにも上がっておりましたので、何かしらそのような機会を多く持たれるのがいいのかなと感じました。もう一つ、先ほども出ていましたが老老介護で自殺者になっても本当に困る。私も、介護した経験がございますので思うんですけども、介護者が何かしらほっと集える場所は太子町にあるのかなと思うんですね。というのは、父がずっと車いすでおしまして、父が、集ってみんなと会話をすることによって刺激を受けたりとかそういう気持ちがあっても父を連れて行く場所がないんですね。亡くなってしまったんでかわいそうなことしたと思うんです

説明員	けども、私自身も同じように介護されている方と話をしたりすると、自分もリフレッシュし、父にもっとやさしくできたんじゃないかなと思ひ出しますので、やさしいまち太子町を目指すのであれば、そのような施設をつくっていくのか、今ある施設でうまく利用していくのか何かしら方法を考えながらみんなで一人ひとりが自分らしく、しっかり輝く誰もが笑顔で支え、ともに支え合うまちになっていけばいいなと全般を通じて考えておりました。 全くそのとおりで、コロナ禍ですと特に外に出る機会がないなかで集える場があれば、利用者の方もそうですし、今竹澤委員がおっしゃった介護する方も気がめいってしまうんで、同じような立場の方とお話することで私はこういうことやってるよ、僕はこういうところに気づけてるよっていうところがあれば、介護されてる方がどれだけ勇気づけられるかというところはご意見のとおりでございまして、集える場所というところで、何かそういった介護者の意見交換の場というのがあればいいなということも、今お聞きして思いましたので、非常に参考になるご意見ありがとうございます。 他にご意見いかがでしょうか。
塚本会長 小田委員	この審議会に出席させていただいての感想なんですけど、公募委員として一つの席をいただいています私から意見を申し上げたいと思います。ものすごいスピードで少子高齢化は進んでいます。2025年には団塊世代全員が後期高齢者になるということで、大変なことです。このように、中長期の保健、福祉を見据え、審議会を開いて、このように討論することが非常に大切なことで納得と感謝をします。何事においても財源には限りがあり、満遍なく隅々まで丁寧ということは非常に難しくなります。自助共助公助、まず私たち自身一人ひとりが健康寿命を1年でも長く伸ばしたいという意識を高く持ち、お隣近所が助けあうということは可能で不可欠なことだと再認識しました。公助は最後の砦ということです。高齢者一人ひとりが自分らしく光り輝きだれもが笑顔で共に支え合うまち、このスローガンをいつも忘れず、自分にできること一つでもやっていこうと強く思いました。ありがとうございました。
説明員	ご意見ありがとうございます。近所の助け合いというお話しいただいたんですけども、今は隣に誰が住んでいるのかもわからないところもあるなかで、当然、僕らも頑張らなければだめなんですけども、自分の意識で健康寿命を1年でも伸ばしていくっていう非常にいい言葉をお聞きしたんですけども、近所の助け合いというところで何か、こち

塚本会長 山本委員	らも公助として、そういう場を設けて、一緒になっておっしゃるよう町になるように頑張っていきたいと改めて痛感したところでございます。 その他、ご意見いかがでしょうか。 高齢になりますと、一番大きいのが、身体的な動きと、外出するかどうか、いわゆるフレイル予防でよく話題になっているやつです。閉じこもりの関係は多分声をかける人がいるかどうかと、もう1点は、自分で外出できるかどうかだと思います。バスとか電車とかがないので、物理的に車以外外出できませんというような話があって、なかなか人が集まる機会もないし、出られないというのもあります。栄養の関係も、1人で食べてもなかなか食べないからだんだんやせ細ってきた。そういう意味ではコロナ禍で特に外出が減り、他の人と話す機会が減りということで、自殺という話もされていることだと思うんです。そういう意味でいわゆる100歳体操とか、地域で集まりというのも一番の介護予防になると思うんですけれども、さらにその前の事業的なものを考えていただくとありがたいというところと、介護予防も、介護保険に直結するようなものだけでなく、日ごろから地域でできるようなものをちょっとずつ積み上げていただいてそれが結果的に介護予防になるのが一番で、そういうところを何か施策でご検討お願いしたいと思います。
説明員	委員のおっしゃられるとおりでございます。確かにコロナがはやる前は通いの場としていきいき100歳体操をされておられて、今、コロナは、ある程度落ち着いているんですけれども、まだ再開にいたってないところもございますので、またこちらから各自治会に入らせていただきますして、再開に向けてお願いしたいと考えております。それから町の事業として、今年度初めてフレイル予防の講演会をさせていただいたところでございます。町民の方に講演を聞いていただいたり、実際に運動していただいたり、そういう形で介護予防事業の普及啓発を図ったところでございます。こういった地道な事業を継続していきたいと考えております。
塚本会長	ありがとうございました。そのほか、ご意見ございませんか。ないようでしたら、これで質疑を終わりたいと思います。本案、「太子町障害者計画（第4期）障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）」と「太子町自殺対策計画（第2期）」と「太子町老人福祉計画（第10次）・第9期介護保険事業計画」につきましては、今後国や県などの指針達成の定義が検討中であるようでございます。したがいまし

事務局	て、引き続き本案件につきましては継続審議にしたいと思います。今日は、これで審議会を閉会とします。委員の皆さんにおかれましては、いろいろご意見を出していただき、かつ円滑な運営にご協力をいただきましてありがとうございました。以上で、議長の職をとりまして、以降の進行を事務局にお返しいたします。 塚本会長ありがとうございました。事務局より、今後の日程を連絡させていただきます。今年度の審議会は、今回を含めて3回です。次回は12月頃、そのあとパブリックコメントの実施を挟みまして、第3回を2月から3月頃とし、答申を出していただく予定としております。第2回では継続審議をお願いします。開催日につきましては、後日皆さんにスケジュール調整させていただきまして決定します。2点目としまして、本日の会議録につきましては、事務局で作成ができ次第、署名委員に校正をお願いいたしまして、署名をお願いします。3点目としまして、委員報酬につきましては、お届けいただいております金融機関口座に振り込みをさせていただきますので、ご確認をお願いいたします。事務局からは以上です。ご質問等はございませんか。ないようでしたらこれで本日の審議会を終了させていただきます。長時間にわたりましてありがとうございました。
-----	---

太子町保健福祉審議会規則第4条の規定によりここに署名する。

令和 5 年 10 月 4 日

署名委員 山田 隆昭

署名委員 小田 久美子