

3月議会の質問は6項目です。町行政の答弁は2013年5月半ばまでには、津幡町ホームページ、会議録で公表されますので見てくださいね。でも、すぐに知りたい方は、中村一子までご連絡ください。

・・・3月議会の一般質問・・・

- 1) 超高齢社会における地域包括ケアシステムを問う
～病院、在宅療、看護、介護等の連携体制から看取りまで～
- 2) 津幡町地域福祉計画に介護者支援と男女共同参画の理念を
- 3) 津幡町福祉協議会に正規職員を増員するために
- 4) 町の施設に自家発電の備えはあるか
- 5) 県地域防災計画（原子力防災計画編）に対し、町は県に意見せよ
- 6) （仮称）ポートピア環境委員会に公募制を取り入れよ

1) 超高齢社会における地域包括ケアシステムを問う ～病院、在宅療、看護、介護等の連携体制から看取りまで～

地域包括ケアシステムに関して質問します。

昨年、認知症の高齢者が300万人を超えたことが、厚生労働省の推計でわかり、認知症「300万人時代」を迎えました。2020年には410万人へと今後も認知症の高齢者が増え続けるということです。また世帯についてはどうかというと、日本はあと2年もすると、世帯主が65歳以上である世帯のうち、約3分の2が一人住まいか夫婦のみの世帯になると予測されています。単身世帯や老夫婦だけの世帯が増えているのです。

町のデータによると、津幡町の人口は再来年には減少に転じることが予想されています。一方、高齢化率は年々上昇し、7年後の2020年には25%を超えます。65歳以上の高齢者は4人に1人となります。地域によってはもうすでに・・・現在、河合谷は64%、笠谷は33%の高齢化率です。

そこでまず、要介護者等に関する津幡町の現状について聞きます。

現在、津幡町の要介護支援者は何人ですか。そのうち要介護認定者は何人いるのか。また65歳以上の高齢者ではどうか。そして何人が病院に入り、何人が特別養護老人ホーム等の施設に入り、何人がグループホームや小規模多機能型施設の地域密着型に入居していて、在宅介護は何人いるのですか。割合も示して

ください。

国は少子高齢社会にむけて、地域包括ケアシステムの推進を謳っています。地域包括ケアシステムとは、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、医療、介護、生活支援サービス、住まいの、4つを一本化して提供していくというものです。

町としては地域包括ケアシステムをどう構築していくのか。現況も含め町の取り組みを聞きます。

参考までに、地域包括ケアシステムを考える上で大切にすべき項目を上げておきます。たとえば・・

- かかりつけ医が在宅医療に取り組むシステムを作る計画はあるか。
- 24時間型在宅ケアシステム（24時間型在宅看護介護サービス）には問題もある（職員の負担が大きいのではないかな等）という指摘がありますが、見解を。
- 介護可能な、あるいは自立可能なバリアフリー住宅等住まいの充実のためにはどうするか。
- 要介護者と介護者家族が孤立しないためには。
- 生活支援サービスをどうするか。（買い物難民・公共の手続き・通院支援・・・）
- 高齢者が地域で就労できるシステム（最後まで働ける社会）、仕組みを作るには。生涯現役社会の創設は重要。 などなど・・・

これらの問題を避けては地域包括ケアシステムを考えることはできません。

地域医療という点では、津幡町国民健康保険直営の河北中央病院が大切な役割を担っています。河北中央病院が地域包括ケアシステムを支える拠点となるよう期待しますがいかがでしょうか。

昨年、河北中央病院にリハビリテーション室が設置されました。理学療法士と作業療法士を迎えてリハビリ部門に力を入れています。町内の各施設に所属するリハビリスタッフが「リハビリ連絡会」を設立したそうです。リハビリスタッフ同士の連携を強化し、さらに町民に対しては介助の指導をするなどの活動を始めています。実際に家族を介護している人や介護を勉強したいと思う町民を対象（町主催の介護教室）に、かほく中央病院のリハビリテーション室やみずほ病院で、介護の講義や実技研修を行っています。かほく中央病院館内には訪問看護の事業所もあります。また今年導入される医療ネットにより、CT画像など患者の診療記録を医療施設間で共有することができるようになり、患者の転院や退院後も医療ネットでつながった診療施設ならばスムーズに引き継ぐ

ことが可能になります。

この医療ネットは町内の個人医院、個人病院にも導入されるのでしょうか。

こうして見ていくと河北中央病院は地域包括ケアシステムの中核と成りうる機能をそなえつつあると思います

日本ではほとんどの高齢者は、病院で亡くなります。

厚生労働省のデータによれば、本人当事者もその家族も4分の3ができれば在宅介護を望んでいて、施設や病院を希望するのはいずれも1割にとどまっています。介護を必要とする当事者が誇りをもって生きられるようにするために、在宅介護への行政の支援が求められているのではないのでしょうか。

日本全国の高齢者数は、昨年は305万人となり、認知症「300万人時代」を迎え、4年後の2017年には認知症は70万人近く増えて373万人になると推計されています。ここで問題となるのは、医療機関における認知症高齢者数は38万人で変化がなく、つまり今後増えるとされる認知症高齢者の受け皿は、在宅介護や居住系サービス、介護施設となると想定されているということです。中でも在宅介護は現在の149万人から4年後には186万人と約40万人も増えるとされています。

居住系サービス（28万人→44万人）、介護施設（89万人→105万人）

2013年度予算に初めて定期巡回・臨時対応型訪問介護看護・給付金として932,000円が挙げられています。在宅介護を支援する姿勢ということなのか。どうなのか。

介護療養型医療施設については2017年度末に廃止予定となっています。しかしながら、2011年における介護療養型医療施設の平均在院日数は311日であり、5年前の269日から42日も延びており、入院の必要がない高齢者を病院から介護施設に移す政策が進んでおらず、介護療養型医療施設の廃止には程遠い状況にあることを2012年12月3日付日本経済新聞は1面トップニュースとして伝えています。

認知症施策検討プロジェクトチームが、2012年6月18日にとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」や、同年8月24日に公表した認知症高齢者数の将来推計などに基づいて、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」が2012年9月に発表されました。オレンジプランは、2013～2017年度までの認知症施策の数値目標を示したものです。

終末期の看取り方・看取られ方とはどうあるべきか。

地域包括ケアシステムはどこに向かってケアしていくのかをしっかりと見極めなければいけません。

2) 津幡町地域福祉計画に介護者支援と男女共同参画の理念を

次の質問も地域医療、地域福祉に関する質問です。

さきほど認知症「300万人時代」を迎えたといいました。誰もが将来認知症になるかもしれないという不安を持っていてもおかしくない時代です。

今年2月16日に福祉センターの大ホールで、第4回認知症フォーラムが開催され、約300人の町民が参加しました。わたしも参加したのですが、この日は雪の降る寒い寒い日であったにもかかわらず、ホールはたくさんの町民の熱気につつまれているように感じました。自分は認知症になるかもしれないと不安に思う人、あるいは家族や親戚やご近所や知り合いが認知症であったり、その介護をしていたりと、認知症に関わる問題は、地域福祉について考えさせられるきっかけや窓口ともなると言えます。

認知症安心ネットワーク推進委員会は現在、井上、笠谷、津幡、倶利伽羅の4地区で設立され活動されていますが、4地区のみならず町内全地区での設立を目指すと思います。設立を目指す取り組みはなされているのでしょうか。

町は3月末までに地域福祉計画を策定するとしています。地域福祉計画はこれからの高齢社会に対し地域住民がどうかかわっていくべきかを示す重要な計画だと思います。地域福祉計画案の骨子を説明してください。

またこの地域福祉計画案に対して、現在パブリックコメントを求めているということですので、私からもここで提案させていただきます。

全国的に見ると、男性の介護者数は10年前に比べると倍増し、今では介護の担い手の3人に1人が男性だそうです。介護=妻、お嫁さん、女性・・・という従来の認識では介護の問題は解決できなくなっています。しかし、現実的には女性がその役割を担うべきという考え方があるのを否定できません。家庭内の介護の現場ではいまだに、介護は女性がという考え方があるのではないのでしょうか。そこで、地域福祉計画に男女共同参画の理念を折り込み、男性も介護に参加しやすい環境を整えるべきと考えます。

また計画には介護者を支援する仕組みを重点的に考えるべきです。だれもが人生のどこかで介護に直面する時代になったことを認識し、家族を介護している人たちを社会全体で支えることが大切になってくると思うからです。

2002年1月28日付けの、厚生労働省・社会保障審議会福祉部会がまとめた「市町村地域福祉計画のあり方についての概要」を見ると、そこには地域福

祉推進の理念として

- 1) 住民参加の必要性・・・地域住民の主体的な参加が大前提
- 2) 共に生きる社会づくり・・・多様性を認め合う地域住民相互の連携
- 3) 男女共同参画・・・地域福祉の推進は、男女共同参画の視点が必要
- 4) 福祉文化の創造・・・それぞれの地域に個性ある福祉文化を想像していく・・・地域を福祉で活性化させる・・・

以上の4項目が挙げられています。

3) 津幡町福祉協議会に正規職員を増員するために

地域福祉計画は実行されなければ意味がありません。計画が実行されるよう、津幡町福祉協議会では地域福祉活動計画が策定されます。計画をどのように実行していくか、社会福祉協議会はその重要な役割を担っています。

「福祉活動専門員」設置に対する補助金が1999年度より一般財源化されました。その翌年2000年4月1日に現在の社会福祉法人 津幡町社会福祉協議会となったと聞いています。当初は3人でスタートしたということですが、現在は11人が働き、内訳は嘱託職員7名、臨時職員4名からなり、正規の職員はひとりもないというのが現状です。

職員の推移

2000年	1 事務局長（嘱託）＋4名（臨時）	計5人
2001年	1 事務局長（嘱託）＋5名（臨時）	計6人
2002～2003年	1 事務局長（嘱託）＋7名（臨時）	計8人
2004年	1 事務局長（嘱託）＋8名（臨時）	計9人
2005～2006年	1 事務局長＋1（計2名嘱託）＋7名（臨時）	計9人
2007～2008年	1 事務局長＋2（計3名嘱託）＋7名（臨時）	計10人
2009～2010年	1 事務局長＋3（計4名嘱託）＋6名（臨時）	計10人
2011年	1 事務局長＋3（計4名嘱託）＋7名（臨時）	計11人
2012年	1 事務局長＋6（計7名嘱託）＋4名（臨時）	計11人

石川県内、他市町の福祉協議会を見ると、一般事業を担う職員の中で正規職員がひとりもないのは津幡町の福祉協議会だけです。この現状を改善すべきではないかという思いで、3月議会に一般質問をするつもりでいたところ、本会議に上程された2013年度の予算案に、社会福祉協議会の2名を正規職員とするための予算が初めて組まれました。大変歓迎すべきと思っています。

津幡町福祉協議会はホームヘルプ・サービス事業やデイ・サービス事業など、いわゆる経営事業をしていません。一般事業に携わっているわけですが、他の市町の福祉協議会と津幡町の福祉協議会とを比較して、一般事業に関わっている職員構成について見ると、内灘町では5名中3名が正規職員、かほく市は8名中8名全員が正規職員です。職員全員が正規職員である市町はかほく市の他に志賀町の10名、宝達志水町11名、中能登町5名と全員が正規職員で構成されています。

嘱託職員は1年ごとに更新が必要であり、臨時職員は時間給で6カ月ごとに雇用の更新をしなければなりません。津幡町福祉協議会の現状についていうと、嘱託や臨時の立場では、残業しなければならない時にも、その残業代も出ない、出せないということもあるらしいのです。つまり時間外手当がないので代休制で対応しているけれど、その代休も消化できない状態であり、実質残業してもその賃金はない、出せないということです。

職員には社会福祉士のような専門的な知識が求められることもあり、また経験も必要であり、継続的に責任を持って働くことが求められます。実際、勤続年数を見ると今年で16年目、15年目をむかえる職員もいます。賞与も昇給もなく、一年、あるいは半年ごとに雇用の更新が必要な嘱託や臨時職員でいいのでしょうか。

さきほど言いましたが、社会福祉協議会は地域福祉計画を実行するための中核として位置づけられており、地域福祉計画には「地域福祉の拠点づくりとして、社会福祉協議会の基盤強化を図る」とあります。7地区10の公民館を拠点にして、88区ある集落の町会や班の役割も重要となり、そこへ出向いて住民と関わり、つまりは住民とどう連携していくかが地域福祉活動計画の焦点になると考えられます。

このように考えると、来年度予算に初めて正規職員2名の予算が盛り込まれましたけれど、将来的にはさらに正規職員の増員を考えていくべきではないかと思います。社会福祉協議会は民間の非営利団体であり、収入のほとんどを自治体からの委託事業費と補助金で賄っており、運営費の大部分は人件費とならざるを得ません。また経営事業のない町福祉協議会の場合、活動の中核の役割を担うには、資金調達をどうするのかも課題です。町としてはどのように考えていますか。

福祉協議会に対する地域住民の理解がなければできないことですが、他の福祉協議会では事業活動費として事業所や住民から会費を集めているところ、サポーター会費制のところもあります。

2012年に福祉協議会「親子サロン」は全国社会福祉協議会・会長表彰を受賞しました。(利用者年間10549人 内育児相談6244件)。津幡町の福祉協議会は全国に誇れるものです。

津幡町地域福祉計画の重点施策として、町は4つの項目を挙げています。

- 1) 総合相談窓口の創設
- 2) 地域福祉の拠点づくり・・地域とともに継続的、包括的に課題を解決する仕組み、体制整備するために、社会福祉協議会の基盤強化を図る
- 3) 災害時に要援護者を守る仕組みづくり
- 4) 外出環境の整備推進、公共交通機関の充実、移動手段の確保、外出環境の整備

4) 町の施設に自家発電の備えはあるか

東日本大震災の被災地では、避難先に自家発電がなかったために照明も暖房もない生活を余儀なくされた人たちがたくさんいました。災害時には当然、停電が予想されます。その場合電気をどうするのか。町の施設に自家発電の備えはあるかについて質問します。

災害時や緊急時の避難所にあたる学校での自家発電設備の整備状況は、静岡県は74%、東京は66%と高く、富山県が38%で石川県は9%だそうです。津幡町はどうなのでしょう。

また町の施設の自家発電機や自家発電設備の整備状況はどうなっていますか。災害時や緊急時の避難所にあたる公共施設に自家発電機は整備されているのでしょうか。

今後の整備予定についても聞きます。

5) 県地域防災計画（原子力防災計画編）に対し町は県に意見せよ

志賀原発で重大事故が起きた場合、半径30キロ圏内に住む住民約15万人が避難する先の割り振り案が固まり、県防災会議の部会で県が報告したと新聞報道にありました。津幡町は中能登町の全住民19382人を受け入れることになっていました。一方かほく市は30キロ圏内に13人が住んでいて、その13人だけを市内の施設に移動させるということです。中能登町約2万人の住民が、津幡町と同規模のかほく市を飛び越えて津幡町に避難するという一方で、

人口3万7000人余りの津幡町がそれを受け入れなければなりません。津幡町が受け入れる中能登町全住民の避難先の施設名とそれぞれの受け入れ人数を明示してください。

受け入れ人数はかほく市13人、内灘町ゼロに対し津幡町は2万人です。県地域防災計画作成に際し津幡町からどのような意見を出したのか。また県の受け入れ要請に対して、町はきちんと意見をいう場はあるのですか。町はしっかりと県に意見すべきところは意見すべきだと思います。

津幡町が中能登町住民の避難先に指定されるのであれば、すでに県下かほく市以南の10市町で実施している広域行政窓口サービスを拡大し、中能登町とも情報の共有を促進すべきと考えますがどうですか。この広域行政窓口サービスはかほく市以南の10自治体が結んでいるサービスで、住民票の写し、身分証明書、戸籍謄本、戸籍抄本、印鑑登録証明書等の各証明書を、他市町のどの窓口からも請求・取得することができる相互交付サービスです。

また町は県に対し、受け入れ人数を何人と答えたのか。避難される方々の食料や寝具などを考えての受け入れ人数なのか。飯舘村のように福島第一原発から40キロ50キロ離れた地域にも放射能汚染はひろがって、計画的避難区域に指定され、いまま帰れず避難している人たちがたくさんいます。津幡町も志賀原発から40キロ50キロのところにあります。飯舘村のようにそっくり住民が避難しなければならなくなったら、どこへ非難するのですか。どこが津幡町を受け入れてくれるのですか。県も町もどのような見通しをもっているのですか。

6) (仮称) ポートピア環境委員会に公募制を取り入れよ

ポートピアの営業開始はいつからでしょうか。開業する前に、津幡町の代表とみどり市、グッドワン(運営会社)が集まってポートピア環境委員会を開くことになっているはずですが。環境委員会はいつ、どこで、どのように開催されるのですか。ポートピア設置に対しては反対する多くの町民の声がありました。委員会は公開し、傍聴可能にするのは当たり前、当然のことです。また委員にはポートピア周辺地域の代表をいれるべきではないですか。委員の公募も考えるべきです。

また環境委員会の定例会は年1回となっていますが、少ないのではないですか。開業当初は1ヶ月後や3ヶ月後に臨時会を開催すべきです。ポートピア開業後にさまざまな問題が出てくると考えられるのだから、開業前に1回開いてその後1年間は開かれないということであれば、環境委員会がきちんと機能しているとは言えません。

また委員会に必要な経費はみどり市が負担することになっていますが、必要な経費の内訳はどうなっていますか。