

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

○議長 横尾 武志君

2 番、内海議員の一般質問を許します。内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

皆さん、お疲れさまです。2 番、内海です。通告書に従い一般質問を行います。質問形式は一問一答でお願いいたします。

件名 1、介護保険について。

急激な高齢化が進む中、本人や家族が抱える高齢者の介護に対する不安や負担の問題は、ますます大きくなりつつあります。虚弱な高齢者が介護を必要としないようにする介護予防の普及は、喫緊の課題となっております。町民からは、介護予防の大切さはわかっているが、具体的なノウハウがわからないといった声も聞かれます。

芦屋町では、平成 24 年 3 月、団塊の世代が 65 歳以上に達する平成 26 年度以降の高齢者介護の姿を念頭に置いた、24 年度から 26 年度までの芦屋町高齢者福祉計画が策定されております。

第 6 章施策の成果には介護予防の推進が掲げてあります。高齢者が地域でいきいきと健康に暮らせるためにも、要支援、要介護認定者とならないように町が行う介護予防事業の推進は大変重要と考えます。

そこで、要旨 1 点目として、芦屋町高齢者福祉計画第 6 章介護予防の推進状況についてお尋ねいたします。

○議長 横尾 武志君

執行部の答弁を求めます。福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

介護予防の推進状況ということで、介護予防教室として実施していますのは、計画書にございます介護予防普及啓発事業及び地域介護予防活動支援事業の分野でございます。

24 年度に実施した事業名及び、これら全ての参加者について計画策定時の目標値と実績値で説明させていただきたいと思っております。

この介護事業には、いきいき筋力アップ教室、いきいき健康クッキング教室、はつらつ健口講座、老人憩の家健康相談、いきいき昼食会、24 年度からは新たに地区体操教室を実施しました。

次に、参加者の状況でございます。

23 年度の参加実人員は 380 人、参加延べ人数は 1,319 人でございます。24 年度は参加実人員の目標が 440 人に対して実績は 413 人、参加延べ人数の目標が 1,350 人に対して 1,547 人の参加実績となっております。

23 年度に比べて 24 年度の事業への参加状況はふえておりますが、介護予防のためにさらに

## 平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

この参加者数をふやすことが必要というふうに考えております。

次に、介護予防一次予防高齢者施策評価事業というものがございます。

これにつきましては、介護予防事業の実施状況の評価を行い、事業の見直しを行うものですが、毎年度の評価により 24 年度は地区体操教室の創設、25 年度事業についても内容の組みかえを現在行って効果的な介護予防事業の推進を目指しております。

それから、二次予防高齢者把握事業の状況でございます。

24 年度の介護予防事業のため、二次予防高齢者把握事業は 23 年度に実施しております。対象者は、介護認定者を除く 65 歳以上の高齢者、約 3,000 人に基本チェックリストを送付しております。基本チェックリストの回収率は約 76% で、2,284 名の方から提出いただきました。このうち運動機能で 447 人、栄養で 35 人、口腔で 321 人と二次予防が必要な高齢者が把握できております。基本チェックリストの回収率については、目標の 1,800 人を超えている現状でございます。なお、現在 25 年度の基本チェックリストを高齢者の方に送付しており、この回収結果により今後の介護予防事業に取り組んでいく予定にしております。

次に、通所型介護予防事業につきましては、介護認定での非該当者及び二次予防高齢者の中でサービス利用を希望される方に対して、事業所で運動機能の向上等を図るものでございます。課題は利用希望者が少なく 24 年度目標は 28 人ですが、実績は 3 名となっております。

次に、訪問型介護予防事業は、保健師が認知症や鬱が疑われる方のところへ訪問し、介護保険の申請や福祉サービスにつなげるものでございます。24 年度は 156 件の訪問を行っております。

最後に、介護予防マネジメントにつきましては、24 年度から地域包括支援センターが町に設置されたことにより、計画策定当時の趣旨と変わってきております。介護予防マネジメントとして、24 年度からは地域包括支援センターが要支援 1、2 の方でサービス利用を希望される方にケアプランを作成することになりましたが、その実績は約 190 人 2,160 件でございます。

なお、これ以外に任意事業として、家族介護教室に 11 名が参加されております。それから、認知症の方を理解する認知症サポーター養成講座につきましては、24 年度までに 106 人の参加がございました。

以上が、介護予防事業の推進状況でございます。

### ○議長 横尾 武志君

内海議員。

### ○議員 2 番 内海 猛年君

ただいま介護予防普及事業から介護予防マネジメントまで、いろいろな状況について進捗状況のご説明がございました。

## 平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

それで、まず介護予防普及啓発事業、それから地域介護予防活動事業につきましては、今、ご説明がありましたように筋力アップ教室や、いきいき健康クッキング教室、それから、自治区公民館でのいきいき昼食会等々がされ、総体的に目標数が 440 人、そして、実績が 413 人ですか、ということでまずまずの実績が上がっているような気がしております。

先ほどから申しあげましたように、地域の方々が介護の必要性はわかるけどもなかなかノウハウがわからないというようなこともお声がございます。その中で、このような教室を通じての啓発というのは大変必要じゃないかなという気がしております。

先ほどの高齢者の方々に 3,000 人ぐらいというお話がございました。それで、400 人ぐらいの参加ということになれば、若干少ないような気がしております。まだまだ啓発事業として充実する必要があるかと思いますが、今後、何か目新しいようなものでこの啓発事業、より多くの方が参加できるような事業計画がもしあれば、お答え願います。

### ○議長 横尾 武志君

福祉課長。

### ○福祉課長 吉永 博幸君

新しいものということでございますけども、今まで毎年度事業して見直し、スクラップアンドビルドということではしてはるんですけども、特段新しくこれを実施するというのはございません。

ただ、いわゆる歯の健康講座、今まで口腔機能だけの予防のために教室をやった健口講座——口の健康講座ですね、これと体操教室を合わせてみたりとか、いわゆる一つ一つの事業に対して 2 つの予防機能を持たしたような感じで、トータル的にそこに一度行けば、例えば地区の体操教室に参加すれば口腔機能もできるし、関節とか運動機能そこら辺もできる、それから、その方々がいきいき健康クッキングということで料理もすれば栄養機能そこら辺も勉強できるようにということで、今のところはそれらを組み合わせた中で、25 年度から新しく事業を推進しております。

これとは別に、そうですね、私どものほうとしては、例えばラジオ体操、ある老人会がやっているのでラジオ体操をやっている、こういったものをできれば推進していきたいというような考えは持っております。

以上です。

### ○議長 横尾 武志君

内海議員。

### ○議員 2 番 内海 猛年君

先ほど申しあげましたけれども、やはり参加者がふえないことには何も事業としての推進が見えないと思いますので、できるだけ多くの参加者を集めるような工夫もお願いしたいと思います。

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

次に、先ほど二次予防高齢者把握事業についてお尋ねいたします。

65歳以上の高齢者約3,000人の方に基本チェックリストを送付して、約運動が440人ですか、それから栄養、口腔等々大体延べで800人の方々の二次予防が必要な高齢者の把握ができたという答弁がありました。

基本チェックリストの内容を見ますと、バスや電車で1人で外出できますかというご質問や、または日用品の買い物をしていますかなど25項目がございます。その質問に対して、はい、いいえというような形で回答され、その質問に応じて二次予防が必要な高齢者の把握をされているようですが、この、はい、いいえのどのような形を見て二次予防の把握をされるのでしょうか、もしわかればお答え願います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

この25の基本チェックリストの中に、運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知症、鬱というもの以外に先ほど内海議員が言われた、日常の行動等々把握しております。これらのうち、例えば運動であれば5項目ございまして、この1つ、2つが欠けてるからといって、運動機能のいわゆるだめだというような判断はしておりません。おおむね半分以上と、そこら辺のところの問題かなというふうに考えております。奇数3つ、4つある場合には半数以上、そこら辺ぐらいからちよっと課題というふうに考えて、二次予防の考え方を持っております。

以上でございます。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2番 内海 猛年君

なぜこの質問をしたかといいますと、今、町が出してます基本チェックリスト私も手元に持っております。先ほど申し上げましたように、バスや電車で1人で外出できますかということで、答えが、はい、いいえ、それから、日用品の買い物をしてますか、はい、いいえという設問です。

それで、別途入手した基本チェックリストなんですが、これにはその質問の趣旨が書いてあります。それで単純に申し上げますと、銀行預金の出し入れをしていますかという質問に対して、みずから預金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続も含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合は、はい、家族等に依頼して預金の出し入れをしている場合は、いいえとかいうように事細かにその状況を把握できるようになっております。

特に、この基本チェックリスト、ご家族おられる方につきましてはわかるでしょうけども、特に、高齢世帯とか、おひとり暮らしについては、なかなかこれを見ただけではちょっとご本人の

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

判断ができないのではなかろうかと、それで今のお話では、はいとか、いいえが半分以上ついたりというようにお話ですけども、できるだけきめ細かな内容でのチェックリストの送付をお願いしたいなと思っております。

それから、この基本チェックリストによりまして、二次予防が必要な方の高齢者把握、先ほど 800 名ほど把握できたということですが、この 800 名の把握できた方のその後の対応はどうされるわけでしょうか、お答え願います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

まず、チェックリストの送付をきめ細かにということなんですけども、まずこの点について、このチェックリストは町から送るんでなくて、広域連合のほうから送りますので、私ども、その点、十分注意して取り組んでまいりたいと思います。ありがとうございました。

それから、この二次の把握ということなんですけども、どのように対応するかということなんですけども、まず保健師が訪問を確実にやる対象は、認知症と鬱でございます。これが認知症の鬱のおそれがある、おそれが強いという方について保健師は確実に訪問して行きます。これは、先ほど言った 150 何件というところで、おそれがある方については訪問をやっています。

それ以外に口腔、栄養、運動については、それぞれの運動教室のときに参加しませんかという勧奨、主に電話が中心なんですけども勧奨をやっていく、場合によっては訪問も交えて勧奨をしていくということで介護予防事業への参加、それを勧奨しているというのが現状でございます。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

このような把握をして事後処理を的確にやるということは大変必要だと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

それでは、次に訪問型介護予防事業についてお尋ねします。

先ほど、認知症や鬱が疑われる方等々の内容で、看護師が訪問して福祉サービスの利用相談などを行うというお話がございました。それで私もそうなんです、家族や地域の方々が、認知症や鬱に対する知識といいますか、これが乏しいのではないかと考えております。

この福祉計画の中の訪問型介護予防事業の中で、現状と課題というところに上がっております。今後は民生委員さんやケアマネジャーなどと連携を図り、認知症や鬱、閉じこもり等のおそれの人の早期発見を図る必要があるというような形が書いてありますが、先ほど申し上げましたように、なかなかそのような病状に対する認識が薄ければ早期発見もできないのではないかと、そう

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

いう方々に対する啓発というのが、もし計画か何かあれば、お答え願いたいと思います。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

今、内海議員が言われたことは、とても大切なことで認知症をケアする周りの方、こちらの方の理解がないと、なかなか高齢者支援そういったものはうまくいきません。それで、先ほどは 24 年度までたった 106 人というところでの認知症サポーター講座をやってるんですけども、今もう今年度につきましては民生委員の方々、それから自治区に出向いて、そしていきいき昼食会の際とか地区の行事、そういったことでかなり認知症のサポーター講座を行ってます。

それと、こういったものを地域で普及させるためには、職員もということで一応、総務課のほうには来年度の職員の研修の一環として認知症サポーター講座を芦屋町の職員に義務づけてくださいということをお願いしておりますので、これは実現の方向性でいくと思います。私も福祉課、地域包括支援センターにつきましては、この認知症支援、特に力を入れていきたいというふうに考えております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

先ほど認知症サポーター研修といいますか、このようなお話もございました。我々議会人としても、やはりそのようなものについては研修を受けるべきだろうと思っておりますので、ぜひ議会のほうでも厚生会事業として上げていきたいなという思いをしております。

それでは次に、要旨 2 点目といたしまして、本町における平成 25 年 3 月 31 日現在の介護保険 1 号被保険者数 3,944 人に対し、認定者数 814 人、認定率が 20.64% と高い数値にあるが、その要因は何かということについてお尋ねいたします。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

要旨 2 でございます。議員がご指摘されておりますとおり、芦屋町の要介護認定率は遠賀郡内で最も高く、33 団体で構成してあります福岡県介護保険広域連合内でも 11 位という高い位置にございます。

それで、65 歳以上の年齢区分 5 歳ごと区切って、芦屋町の認定率について全国平均、それから広域連合内の自治体と比較してみますと、80 歳までは芦屋町が平均より若干高いという程度

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

で推移しておりますが、80 歳以上になると急にそれら全国平均とかよりも比べて認定率がぐっと上がってきています。80 歳、85 歳、90 歳というところで、これは何だろうということいろいろ調べたんですけども、その中で内閣府が発表している資料がございまして、介護が必要となった主な原因を公表しております。高いほうから脳卒中、認知症、心臓病というふうなぐあいになっております。

したがって、芦屋町の場合も 80 歳以上から特にこの傾向が見られるのではないかと、これらの原因が見られるのではないかとというふうに推測しており、結果としては、この程度ではございますけれども、高い認定率はここら辺かなというふうな考え方は持っております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

80 歳以上の方の脳卒中や認知症、心臓病というような要因と、これは推測ということですが、介護保険事業で連合会が発行した資料がございまして。それを見ますと芦屋町の 65 歳以上の高齢化率 25.7%、水巻 26.6%、岡垣 27.7%、遠賀町 27.2% というような形で高齢化率が示されております。芦屋が 1 番低い状況です。

しかし、先ほど申し上げましたように認定率は 20.64 と一番高い、連合会に入ってます 33 団体の状況を見ますと、東峰村が高齢化率が 37.1%、認定率は 20.3% ということで、一番芦屋より低いということで、必ずしも高齢化が認定に結びつくというような判断ではなく、あくまでも、先ほどから執行部が申してきますように病状により認定率が上がるのではないかと気がしています。

そこで、現在、住民課のほうで成人病の早期発見等のために特定健診が実施されております。この特定健診と介護予防についての、もし連携等がございましたらお願いいたします。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

住民課のほうでは、健康づくりというところで担っていただいております。住民課が担う分野というのは、若年層からずっと健康づくりというのを担うわけなんですけども、そちらは主に国民健康保険の被保険者を対象に主にやっております。

その後、退職された方々、高齢者、元気な高齢者の方々につきましては、住民課のほうで実施してます運動教室、そこら辺で健康づくりをやっております。うちのほうはどちらかというと、むしろ何ですか介護保険、介護認定にもうちょっとこのまましとったらなるんじゃない

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

だろうかというような方をピックアップして支援しているという状況で、同じ 60 歳以上、65 歳以上の方を対象にして調査、調査というか対象にした事業をやっているんですけども、こちらのほうは、住民課のほうは比較的ばりばりしている方、うちのほうは何ですか、それよりもちょっと、先ほど言いました生活機能評価とかで基本チェックリストとかで、ちょっと問題があるかなというふうなところを選んでやっていますので、それ以外の方はもう何もされなくても大丈夫というところで、そこでまだまだ元気につくっていきこう、うちは危ないなというところで、同じ対象の中でそういう事業の振り分けで高齢者に対応をしているというような現状でございます。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

質問の趣旨とはちょっと違うかも知れませんが、芦屋町の特定健診の健診率 22 年度は 32%、24 年度は 36% 若干上がっております。

それで、住民課長もちょっとご同行されたんですが、先日全国一の健診率を上げてます北海道の上富良野町のほうに、ちょっと委員会視察をさせていただきました。

その健診率が 22 年度で 73.2%、まあ突出しております。全国 1 位ということでございます。なぜこういうように高いかということで、健診のお話し聞きましたところ、上富良野町はもう 15 年前からそういうような健診、要するに住民の健康についてのきめ細かな運動をやっておられます。

特に私が注視したのが、看護師さんが要するに地域制といいますか自治区制をとられて、自治区の中で仮に誰かがお亡くなりになったら、その方が特定健診を受けてるかどうかというようなことまで調査され、その後、受けてなければどのような実態だったのか、どのような病名だったのかということも調査される。それとあわせて特定健診を受けられた後の要するに保健指導、これをきめ細かにやられると、だから住民の方々がこの特定健診の必要性これを十分認識されているということで、行政が健診率を上げるための対策を講じるんじゃなくて、もう住民がおのずから健診を受けなければいけないという自覚の中でされてると、だから健診率が上がりますよと、その健診率が上がることによって、当然、医療費も削減されてるという効果が出ております。

先ほど申し上げましたように、住民課と連携を密にして特定健診受診率を上げることが、しいては介護認定または、そのものの認定率を下げる要素になろうかと思っておりますので、どうぞ連携して取り組んでいただきたいと思っております。

それから、次に、24 年度の介護サービスに対する第 1 号被保険者の 1 人当たりの給付費、これを見ますと芦屋町が 30 万 6,187 円、水巻町が 29 万 1,326 円、岡垣町が 25 万

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

4,881円、遠賀町が24万7,072円ということで、これに対しても芦屋が一番認定率に比例してるんでしょうか、一番高いような状況でございます。

広域連合の中でも15位に位置しておりますし、この認定率が高くなれば、当然、芦屋町が今度、連合会に負担する介護給付費が大きくなる、そうすれば結果として被保険者が支払う保険料が上がるのではなかろうかと気がしておりますが、その辺についての内容がわかればご説明をお願いいたします。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

今、議員おっしゃられた芦屋町の30万6,187円というのは、65歳以上の1人当たりの介護給付費ということなんですけども、これを24年度総額で見ると幾らかということになるんですけども、これは12億7,000万円でございます。芦屋町の介護給付費、介護保険に係る給付費です。この内12.5%これが町の負担で約1億5,000万円になると思います。これが純粋に芦屋町から出ていくお金になります。

これは、そして23年度に比較して6.32%伸びてます。その前年も5.35%伸びてます。したがって、町の財政負担というのは非常に大きいというように考えてます。

もう一つ保険料なんですけども、一般的に介護給付がふえれば介護給付の50%はいわゆる1号保険者、2号保険者ということで40歳以上の方の住民の皆さんの保険料で賄われます。したがって、この介護保険給付がふえれば住民の皆さんの介護保険料も当然ふえていくというお話になっていきます。

以上です。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2番 内海 猛年君

ただいまの説明では、やはり認定率が上がればおのずと保険料も上がるというようなシステムなってるようでございます。やはり介護保険の認定率を下げるが大前提だろうと思っております。当然下げることによって介護保険の抑制や、または給付の削減につながるんじゃないかと、この認定率を下げる施策があれば教えていただきたいと思っております。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

認定率を下げる施策というのは、先ほど、一番最初に申しましたように、基本は生活機能チェ

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

ックリストこれをしっかり回収する、そして、その中で効果的な事業を推進していくということが基本になってまいります。そして、一番最初に説明しました介護予防教室です、これにいかに参加していただくか、そして、それは各自治区にずっと回っていくんですけども、その自治区で継続してやっていただく、そういったことが非常に大切になると思います。

したがいまして、これら介護予防教室には一人でも多くの人に参加していただく、当然、福祉課のほうから勧奨させていただいて、そのことが最後には高齢者ご自身の安心感、健康というものでございますので、私どもは先ほど言いましたように、周知、啓発、それから電話や訪問による勧奨、これをもうやる以外には、やっぱりもうございません。もう、どぶ板と言ったらおかしいんですけど、一戸一戸回って住民の皆さんのところに入っていくということがもう基本だと思います。そのために、そこで住民の皆さんとして、よし参加しようというような気持ちをぜひ持っていただいて、それを行動に移していただきたいというのが私ども福祉課の願いでございます。

以上です。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

基本ということで基本チェックリストの回収ということでございます。当然、介護予防普及啓発事業、参加者がふえればいいんでしょうけど参加されない方もおられます。そのような方々に対して、この基本チェックリスト、要するに送付して回収率高めれば、状況としては十分な把握ができるんじゃないかという思いがしておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、次に、要旨 3 点目に移らさせていただきます。

厚生労働省は介護が必要な度合いが比較的軽い要支援者向けの介護保険サービスのうち、デイサービス（通所介護）やホームヘルプ（訪問介護）を 2015 年度から市町村の地域支援事業に移す案をまとめました。市町村からは、サービスの格差やボランティアの育成に危惧する声が上がっていますということで、次の 1 点、2 点お尋ねする。

部分的にまず 1 点目から、移管後は、町の裁量でサービスや価格を決定できるが、現状のサービスは維持していくのか、また、財源確保はどのように考えているのか。

先ほど川上議員もご質問されましたので、簡単でよろしゅうございますので、お答えをお願いいたします。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

先ほども答弁させていただきましたけれども、これは来年の通常国会で決定されるものでござ

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

いますので、今、国の介護保険事業部会のほうで検討されているということで、案の段階でのお話をさせていただきます。

資料では、先ほど同じように地域支援事業の市町村の円滑な実施を推進するためガイドラインとして介護保険に基づく指針を策定すると、それから、町としてはこのガイドラインを参照する、それから、福岡県介護保険広域連合の考え方、こういったものに基づいてやっていく必要があるんじゃないだろうかというふうに考えております。

それと広域連合、こういったものに確認もしたんですけども、まだ今の時点では何も言われないうような状況ですので、これら広域連合との考え方、こういったものと整合性図りながら町として、もし現状の案のような状況が想定されるのであれば、対応を考えていきたいと思えます。

それから、この地域支援事業を行う財源につきましては、これも検討段階の資料ですけども、現在行われている介護保険による予防給付費と同じく被保険者の保険料、皆さん方から納めていただく保険料、それから国・県・町の地方自治体の負担金を充てることが国の説明会では示されているというような状況でございます。

以上です。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

先ほど、川上議員のほうで答弁されましたように、現状についてはちょっと明確に回答できないということでございます。

それで国のほうでは、現在、毎年五、六%伸びている事業費を 3 から 4 %に抑制すると、そしてなおかつ現行の予防給付費や地域支援事業に使っている財源は移行後も減らさないというような案が示されております。そうしますと、5 %から 6 %上がってるものが三、四%抑える、なおかつ現行支給しているそのような助成金は減らさないということですが、言いかえれば軽度の方は切り捨てるということになるんじゃないかと思っております。その辺も十分踏まえた中での情報収集に努めていただきたいと思いますと思っております。

それでは、最後になりますが、ボランティアが育ちにくい環境の中で、ボランティアの育成はどのように進めていくのかということについてお尋ねいたします。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

ボランティアに関する件でございます。これにつきましても国によってガイドラインが示され

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

る見込みですが、検討資料には市町村はボランティアのコーディネーターを配置した上で、ボランティアの発掘、養成、組織化を図りなさいというふうな案が示されております。

また、ボランティアで実施する事業の例示では、研修を受けたボランティア介護予防教室に参加することとか、サロン事業運営するボランティアが高齢者と一緒に洗濯物取り入れるなどの生活行為の支援というのが想定されております。このことにつきましても、国のガイドライン等が示され、ボランティアで担う範囲等が明確になった時点で必要な対応を行ってまいりたいというふうに考えております。

以上です。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

先ほどから答え出てますように、国は要支援向けのサービス費用の 6 割を占めるデイサービスとホームヘルプを市町村の新事業に移し、それ以外の訪問看護や通所訪問リハビリ、入浴介護など専門的な技能が求められるサービスは予防給付費として残すとしております。

しかし、要支援者の簡単な身の回りについても、ボランティアの方々がリスクもございまして、先ほどからお話ししてますように認知症など身体機能の症状によっては、やはり一定の研修などが必要ではないかと思っておりますが、その辺の研修が必要かどうかという、市町村での研修が必要かどうかというご判断をお願いしたいと思っております。

○議長 横尾 武志君

福祉課長。

○福祉課長 吉永 博幸君

もしボランティアで担うということになれば、研修というのは当然必要になると思っております。その一番基本がいわゆる高齢者を支援する、支えるということ人権、ここから入っていく研修が特に必要かなというふうには考えています。

以上です。

○議長 横尾 武志君

内海議員。

○議員 2 番 内海 猛年君

制度改正されまして、2015 年から段階的に実施されるということですので、状況がわかりましたら早い段階での対応をお願いしたいと思っております。

要支援者に対しての軽度のうちから生活支援を行うことは、心身機能の低下を防ぎ重病化を予防する効果があります。まだ、情報が乏しく詳細は不明とのことですが、福岡県介護広域連合と連

平成 25 年第 4 回定例会（一般質問）

携を密にして現在提供しているサービスが低下することがないように、国への要望を含め適切な対応をお願いしたいと思っております。

以上で、一般質問を終わります。

○議長 横尾 武志君

以上で、内海議員の一般質問を終わります。