

令和5年度 第2回南幌町介護保険事業計画等策定委員会 議事概要録

日 時 令和5年9月29日(金)

16時00分より

場 所 あいくる 2階会議室

◎出席者 竹内・細目・山内・本間・林・三歩・新内・青柳・高橋委員 9名

◎欠席者 上原委員

◎町職員 保健福祉課高齢者包括グループ職員

1 開 会

事務局

委員のみなさま、本日はお忙しい中お集まりいただき、誠に有難うございます。

会議を始める前に、挨拶運動から始めさせていただきます。皆様ご起立をお願いいたします。

「本日の会議、よろしく申し上げます。」ご着席ください。

本日の欠席者ですが、上原委員が所要により欠席と連絡がありましたのでご報告させていただきます。

それではただいまより令和5年度第2回南幌町介護保険事業計画等策定委員会を開催させていただきます。

開会に先立ちまして、竹内委員長よりご挨拶をいただきます。

2 委員長挨拶

委員長

はい一言ご挨拶させていただきます。

お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

つい1ヶ月ぐらい前まで昼間35度とかっていうことで、大変夜も暑く窓を開けて寝ても生ぬるい感じで大変な思いをしておりました。

ケアマネージャーとして月に1回それ以上ですけど、いろんなご家庭を訪問してこんな年もないかなと、総じてやっぱり体重が減っておりました。

やっぱり暑くてっていうとばてているのかなと体温調節が難しい方が多いので暑さ寒さ感じないっていうことで、熱中症大丈夫かな、脱水大丈夫かなということで訪問する予定がないおうちも窓が閉まってそうだったら突撃訪問してあげたり扇風機探したりとか、そんなようなことをさせていただきました。

温暖化がずっと続くと毎年こんなことになってくるのかなってことを言われておりますけど、私の担当約40数件ですけれども、その中でエアコンがついているうちが7、8件ぐらいですかね。あと、お年寄り夫婦ですとか単身の方でも本当に設置してないし、もし付いていたとしても電気代がまた高く勿体ないから使わない、本当にまさに宝の持ち腐れっていうご家庭もたくさんあって、そうじゃなくてそんなに掛からないからつけましょうねというようなことをお話して、介護以外、介護の一部なのかと思いますけども、そんなようなお話をたくさんさせていただいた夏でした。

本日の協議事項の調査の中にも、いろんな介護のことの調査がありますけれども、今後こういった快適に暮らすっていう意味では、この生活環境でエアコン付いてますか、とかあんまりその質問どうかと思いますけど、例えばそういうこともいろいろ考えていかなければ、健康状態を守れないことも少し考えさせざるを得ないことになってきたのかというと思います。

そんなことでサービスとか痛い痒いとかそういうことばかりじゃないって快適な生活でその人らしく、南幌町で暮らせるっていうのはどういうものなのかというようなことを討議するのがこの会議でございますので、今日事務局の方からたくさん報告事項あると思いますけれども、皆さんもその中で気になることがあったり、どうなんだというような疑問を持ったりしたことがあればですね遠慮なくご意見いただければと思いますので、最後までどうぞよろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございます。

これからの議事進行につきましては、南幌町介護保険事業計画等策定委員会設置運営要綱第8条の規定に基づき、委員長が議長になって進めていくこととなりますので、竹内委員長、よろしく願いいたします。

3 協議事項

委員長

はいでは早速協議事項に入っていきたいと思います。

まず、(1) 日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、その他調査結果について事務局からご説明をお願いします。

事務局説明

それでは私から、ニーズ調査等の結果について説明させていただきます。

資料1の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者の生活実態や地域活動への参加状況や意向、その他高齢者全般における地域の抱える課題を把握することを目的として調査を実施しております。その結果を参考とし介護保険計画を策定していきます。

調査実施期間は令和4年12月に実施しており、65歳以上の高齢者で、要介護1から要介護5以外の方2,236件を対象として実施し、回答数は1,237件で回答率55.3%でした。

内容については資料にありますとおりとなっております、抜粋して説明させていただきます。

2ページをお開き下さい。家族や生活状況について（1）の家族構成では、1人暮らしの方が15.5%、夫婦2人暮らし又は息子などとの暮らしの方が67%ほどと、多くは誰かかれかと住んでいる状況であり、（2）では82.1%の方が介護・介助の必要はないと回答されています。

ただし、何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていないと回答した方が9.3%いることから、今後介護の認定が必要となってくる方と考えます。

3ページ、からだを動かすことについてで、階段を手すりや壁をつたわずに登れない、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができない、15分位続けて歩けない、していないなどと、4ページの過去1年間に転んだ経験がある方の統計を見ると、それぞれ40%ほどの方がいることから、筋力低下による骨折等によるケガに繋がるのではと考えます。

このことにより、転倒に対する不安がある方が約6割となっており、転倒に対する不安も多くなっているのではと感じます。

5ページの外出については、約5割の方が外出の回数の減少及び外出を控えているとなっており、新型コロナウイルスの影響もあることとは思いますが、6ページの外出を控えている理由を見ると、足腰などの痛みと回答した方が多いことから、だんだんとからだを動かすことが減ることにより筋力が低下し、外出も減ることが伺えます。

続きまして8ページ、食べることについてですが、身長・体重のBMIについて25%以上の肥満の方が30.2%で、9ページの歯の数と入れ歯の利用状況では、半数以上の方が入れ歯を利用している状況となっております。

続きまして10ページから13ページにかけて、毎日の生活については、買い物や食事の用意等自分でできるけどしていない方が一定数いることから、家族との同居又は家族が近くにいるなど、生活に関して協力を得ていることが伺えます。

また、趣味や生きがいはありますかの問いに、26.9%の方が思いつかないと回答しています。

14ページからの、地域での活動については、趣味や生きがいで設問でも思いつかないとの回答もありましたが、地域活動でも参加していない方が多い状況です。その中でも老人会や町内会活動の参加はコロナ禍の中においても多かったことから、町としても継続して支援の実施と、

快足シャキッと倶楽部などの介護予防事業についても周知の方法や参加しやすい内容などを考えなければならないと感じております。

16ページからの、たすけあいについて、心配事や愚痴を聞いてくれる人や看病や世話をしてくれる人は、配偶者や別居の子どもが多く、18ページの家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手では、その様な人はいないが約4割の方が回答している状況です。

19ページからの健康については、現在の健康状態は76%の方がとてもよいやまあよいと答えており、20ページの幸福度についても8点以上の幸福度が高いといえる方が半数程度となっています。また、23ページの認知症に係る相談窓口の把握についてで、認知症に関する相談窓口を知らないが60.5%と回答があることから、先ほどの家族や友人・知人以外で相談する相手がいないと同様に、相談窓口の周知や相談体制の強化が今後必要になると考えます。

24ページは、ごみの分別及びごみ出しについての南幌町独自の質問項目になります。

ごみの分別やごみステーションまでの運搬については、ほとんどの方ができると回答しており、お手伝いをしてくれる人も同居の家族が多くなっています。ただ、できない方や、お手伝いしてくれる人はいない方も少なからずいることから、ごみ出しについては、聞き取り調査などさらに詳細な調査が必要と考えます。

ニーズ調査については以上となります。

続きまして、資料の27ページ在宅介護実態調査結果について説明いたします。

在宅介護実態調査では、ご自宅での介護の状況・実態、介護者の就業状況等を把握することを目的としています。

対象者は、自宅で生活している要介護1から要介護5の方182件を対象とし98件の回答があり、回答率は53.8%となっています。

28ページの世帯類型については、単身世帯及び夫婦のみ世帯が半数以上であり、家族や親族からの介護を受けている方は7割を超えており、主な介護者は子供が多く次いで配偶者となっています。

30ページ、主な介護者の年齢は、60歳以上が8割を超えており、介護内容については、掃除・洗濯・買い物等が最も高く、次いで食事の準備、外出の付き添い、送迎等となっています。

また、利用している及び必要と感じる支援・サービスについては、除雪サービスが多く、利用していない・特になしと回答した方が大半を占めていて、33ページの住宅改修、福祉用具貸与・購入以外での介護保険サービスを利用しているが54.1%と、現状ではサービスを利用するほどの状態ではないなどの理由によるものです。

34、35ページはごみに関する設問で、こちらもより詳細な調査が必要となります。

38ページになります。介護者の方が不安に感じる介護内容については、認知症状への対応が最も高いことから、認知症高齢者への支援も引き続き重要と考えます。

在宅介護実地調査については以上です。

続きまして、39ページ資料2の在宅生活改善調査結果について説明させていただきます。

在宅生活改善調査とは、現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている方について、ケアマネージャーの視点から生活を改善するために必要なサービスを聴き取り把握することで、今後必要なサービスの検討をするために、南幌町における介護事業所に依頼をし、その結果をまとめたものです。

調査依頼施設は、居宅介護支援事業所アザレアとみどり苑となっています。

調査のポイントは、自宅又はサービス付き高齢者住宅から居所を変更した人は、どの程度いるのか、また、変更しなくても現在の生活が維持できなくなった理由等を調査し、今後必要な支援を検討する場合の参考としています。

40ページの過去1年間に自宅等から居場所を変更した人は34人でその内町内施設に25人、町外施設に9人となっています。

行先については介護老人保健施設が11人で、次に特別養護老人ホームの9人となっています。

41ページ下段、現在在宅での生活の維持が難しくなっている利用者さんは、自宅等に居住が4.0%、サービス付き高齢者住宅が1.5%となっています。

南幌町全体では、10の方が在宅での生活の維持が難しくなっている状況です。

42ページの上段では、生活の維持が難しくなっている10人の利用者の家族構成の内訳です。独居が3人、夫婦のみ世帯が2人、単身の子もとの同居が4人、その他世帯が1人となっており、現在の住まいの状況は自宅が9人、サ高住が1人、介護度別では、要介護3以上が3人、要介護2以下が7人となっています。

生活の維持が難しくなっている理由については、認知症の症状の悪化に次いで必要な身体介護の増大となっており、44ページの上段では必要な身体介護の増大の理由の理由について、見守り・付き添いが一番多く、次いで移動や食事など、全ての項目で該当となっています。

下段には、認知症の症状の悪化の理由について、家事に支障、1人での外出が困難、薬の飲み忘れ、金銭管理、強い介護拒否などが主な理由となっています。

45ページ下段で生活の維持が難しくなっている人の生活の改善に必要なサービスは、より適切な住まい・施設等に変更が5人で、より適切な在宅サービス又は住まい・施設等に変更が4人、より適切な在宅サービスに変更が1名でありました。

今回のアンケートでは、その他の施設等への入所の緊急性がある方が3人となっており入所が必要と回答しています。

次に49ページ、居所変更実態調査では、介護サービスの量だけではなく、介護施設の強化を図る観点から、住み慣れた地域で最期まで生活を継続できることを目的に、介護施設に必要な機能を検討するための参考として実施しています。

対象施設は南幌町にある老人保健施設ゆう、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、グループホームの6施設となっています。ポイントは居所を変更した人がどの位いるか、その理由は何かの調査です。

50ページの上段、各施設の1年間の居所変更人数となります。退去ではサービス付高齢者住宅は3人、グループホームは6人、老健は66人、特養は6人となっており、死亡は全体で13人となっています。

各施設の入居や退去の状況を表で表したものが50ページ下段から55ページ上段であり、それぞれの施設へのどこから入所したか、どこへ退所したかが伺えます。

55ページの下段では、各施設のどの介護度で退去となったかを介護度別で見ることができる表や、56、57ページでは、各施設の居所変更事由第1位から第3位までを表にしたもので、サ高住では必要な身体介護の発生・増大の理由、グループホームと特養は、医療的ケア・医療処置の必要性の高まりの理由、老健は状態等の改善とそれぞれ第1位の要因となっています。

58ページは、調査時点での医療処置を受けている入居者の処置内容を記載した表となっておりますので参考にご覧ください。

次に59ページからの資料4、介護人材実態調査は、介護福祉サービスを担う介護職員・看護職員の現状を把握し、今後の南幌町における人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的として調査を実施しています。

こちらも対象施設は南幌町にある老人保健施設ゆう、特別養護老人ホーム、サービス付高齢者住宅、グループホーム、通所や訪問も一部含めた事業所となっています。

ポイントは、介護職員の年齢や勤続年数、雇用形態はどうなのかがポイントです。

60ページのサービス系統別資格保有の状況では、施設・居住系で介護福祉士が多いのが伺われます。

年齢別資格保有の状況は、介護福祉士であれば30歳代から50歳代が多く、いずれも該当しないのが、60歳代が多くなっています。

介護職員実務者研修修了者等と介護職員初任者研修修了者等は、70歳以上が多い状況が見受けられます。

61ページでは、正規職員の割合が出ており、通所系と施設・居宅系では約6割以上が正規職員となっています。その下の性別・年齢別で見ると、男性は3、40歳代が多いが、女性は20歳代から50歳代まで幅広く平均的に正規職員がいる状況となっています。

64ページの下段の表では介護職員数の変化として、過去1年間の採用退職状況となります。全サービスの系統で離職者数に対し採用者数が若干少なくなっている状況で、他の市区町村からの採用が多くなっています。

65ページの上段では、現在の施設での勤続年数が1年未満の方を対象に、転職前の職場から現在の職場に異動した内容となり、施設・居住系から現在は同じく施設・居住系と通所系に進み、介護以外の職場で働いていた方なども施設・居住系に勤務されています。

下段には、訪問介護サービス提供時間の内容別の内訳で、身体介護時間が72.2%、買い物4%、調理・配膳が4.7%、その他生活援助が18.6%と、身体介護に係る時間が大半である状況が見受けられます。

以上、今回実施したニーズ調査や在宅介護実態調査、その他の調査内容を参考とし、委員の皆様のご意見や国からの基本方針等を踏まえ、事業における見込み量や必要となってくる事業の洗出し等の作業を進めさせていただき予定となっています。

長くなりましたが、私からの説明は以上です。

委員長

ただいま事務局より説明がありました。

かなり多岐にわたるところですけれども、その中で何かお気づきですとか、このようなことはどうか、もう少し説明が欲しいでも構いません、気になったことは例えばわからない言葉とかもあると思うんですね、老人ホームみどり苑とかゆうさんとか、サ高住ってわかるようなわからないようなとか、何でもいいですなにかあれば挙手いただければと思います。

山内委員

いいでしょうか、はい発言させてください。

まず1点目が2ページのところですけれども、まず事務局に確認させていただきたいんですが、これ2番の介護、介助の必要な部分で82%の方が介護、介助は必要ないという記載ですけれども、このアンケートの対象が1ページにあるそもそも要介護1から要介護5の方の中で82%が介護介助必要ないと回答したという理解でよろしいでしょうか。

事務局

2ページの日常生活ニーズ調査については、要介護認定を持ってない方、要介護1から5以外の方の調査ということで、要介護認定を受けている方以外の方です。

山内委員

失礼しましたすいません、1点目以上ですすいません、ありがとうございます。

委員長

要支援方も入ってないですか。要支援1、2の方が入っていて、それ以上元気な方のアンケート結果ということで、介護1から5っていう方は入っていないことですね。

山内委員

ありがとうございます。

確認させていただいたのが要介護1から5の方が、介助がほとんど必要ないってのはちょっとどういう結果なのかなと思いましたが、私の読み込み不足ですいませんありがとうございました。

あと2点目が33ページについてなんですけれども、こちらは要介護1から要介護5の方が対象の結果という理解でよかったですでしょうか。

それでこれ町含めて提案というか要望ですけれども、大きく介護サービスって訪問系と通所系のサービスに分けることができるかと思えます。

その中で、あの訪問系の自宅にお伺いする介護サービスの啓発や普及などを町の方に前向きに検討いただけたらという意見お伝えさせてください。と言いますのは、今、通所系のサービスは、この竹内院長の施設始め非常に充実しておられるかと思えます。

一方でご自宅にお伺いする訪問系のサービスを、私、医師という立場から見てより充実して住民の方に利用していただくと、より良いものになると思うことが多々ありますね。

と言いますのはこのアンケート結果13番のところを見ますと、6割の方が、一番上のサービスを利用するほどの状態ではない。あとは、2番目が本人サービス利用の希望がない。あとは3番目が家族を介護するために必要ない、という理由で介護サービス利用していない方が多いという結果ですけれども、私医師として日々見させていただくと、あの訪問系のサービス、例えば訪問看護ですとか、訪問薬剤管理指導など薬剤師さんが家に行くサービスなど利用していただくと、もっと安心してご自宅で過ごしていただける期間が増えるのではないかなっていう方が非常に多いように感じます。つまりご自身やご家族はそこまでいらないよと思っても、医師から見ると、サービスの必要性がある状態がありまして、もしかしたら医師が私以外の職種の介護福祉の専門家の方、あるいは訪問看護の方から見て、もっともっとサービスを利用すると、より安心して住み慣れた自宅で過ごせるという方が多いのであれば、普及啓発していただきたいなと思った次第です。

具体的に申しますと個人情報がありますので、架空のケースですけれども、例えばお尻に床ずれができていて外来で通っている患者様で、例えば医師から見ると、訪問看護師さん入っていただいて、自宅で処置をすれば、入院する必要性が今のところはないかなと思う方でも訪問看護をおすすめしても、いや今のところはそういうサービスはいらないですよっていうご家族のご希望で導入に至らなかったのですが、やはりご自宅で褥瘡床ずれの処置をするっていうのはご家族

とって非常に負担が大きいので、褥瘡が悪化して病院にいらっしやって入院での治療が必要になるケースですとかそういったサービスを利用していただければ、ご本人ご家族が希望しない入院をもっと早い段階で防げたのではないか、あるいは認知症の症状が悪化して、いよいよ入院しなければいけない施設に入らなければ、もうご自宅でにっちもさっちもやっていけないという状況になる前に早くから訪問系のサービスが入ることで、いろいろそういったところを予防できることも多々多いのかなと思っておりますので、もしあの、医療福祉介護の専門家の方が見る介護サービスが必要と思う方、ご自身やご家族がまだ介護サービスが必要ないと思うその乖離があるのであれば、町の方でそれを埋めていくような啓発や復旧ご検討いただければなと思って発言させてもらいました。以上です。

委員長

山内先生のお話を聞いて町として取り組みとかこういう何か感じるものがあれば後ほどお願いします。

あの細目さんどうですか今先生の話聞いてサービス僕も同感で、ケアマネージャーとして説明してますすけど、なかなかねっていう人もいますけども。

細目委員

すぐに飲み込んでいただけないというか、そういう感じでやっぱしなかなか在宅の方向が重視されているので、やっぱし、在宅でどれだけ長くいろんなサービス使って私は看護師など医療管理をしながらやっていけるかって、やっぱり皆さん持病を持ってらっしゃるので、基本はあの疾病管理をしていただいた中での介護なり看護なりいろんな対応でやっぱし、その辺の理解をもっとしていただけるといいかと思うし、ご存知ない方も多いのでしょうかね。

こういうときにこういうの使ったらいいってすぐぱっと来ないで、自分とこで抱えちゃって、いよいよになってから病院行っちゃったりしても、ちょっとそのとき遅かったりもありますよ。

委員長

そうですねです、私もケアマネージャーとして回っていたときにまず知らないとかっていう方もまだまだいらっしやって、さっき言葉だけ言って訪問看護介護だから来てくれるでしょう。

だけど何がどうしていいかわかんない場合もありますけど、逆にイメージとしてね、あの高橋さんや青柳さんや新内さんなんかは、なんか訪問看護ってもし必要だと思ったときにどんなふうなイメージとか、何かありますか。訪問看護って、どんなものだろうとかって。

新内委員

やっぱり結構ねたきりになってからとか、つい今先生おっしゃったようにね、その床ずれのそういうのとかそんなんで来てもらっていいのって思っちゃうかもしれない。

自分で病院に家族が連れてくわってゆってそういうイメージが、やっぱり介護保険使うとなると、うん、結構だいぶ悪いっていうか、そういうそうでなきゃ使えないのかなっていうイメージはありますね。

委員長

なるほどやっぱりイメージそうですね。

新内委員

そういうイメージですね先生っておっしゃってくださったそんなんでいいのかってちょっと気づかされましたけども、はい。

委員長

なるほど。どうですか、高橋さん青柳さんは。

青柳委員

はい私も1軒、保健福祉課からのお仕事でシルバーハウジングのところにお掃除に行かされてもらっているのですが、そこの方もなんかすごい1週間に1回ですけれども、たった1時間で私の行くのをすごく楽しみにしている。その方自分である程度できますけど、食事とかそういうのできますけど、ただ行ってお話してくれるのがすごい楽しみみたいですね。

だから利用者さんも多分そんなにね、私専門じゃないから安い賃金でちょっとお願いしてると思いますけど、そういう家庭っていうかそういう人たちも結構いると思いますよね、掃除してくれるなら来てほしいわと思っている人がね。

必ずどうでしたお元気でしたかって初めに声かけると、いやあ昨日まで調子悪かったけど今日は朝から元気だよと言ってくださるから、なんかこっちもなんかいや、今日はどんな体調でいるかなとか、こっちもなんか行くの方も楽しみとかなんか元気でいてくれるかなっていうそうだから、町でもそういうことはあまり知られてないのかもしれないのかなのかね。そういうあの保険支援サービスっていうのはそういうのをやっていますよ、というのがあんまり知られてないのか、そうなんだ掃除行ってるのとか結構聞かれます。

委員長

そういう啓発だとかもね、していると思いますけどでも実際には、正直な感想としてまだ広がっていないのではないかっていうのはそうですね。

高橋さん、やっぱりサービスってお金もかかったりしますけど、なんかイメージとしてね、先生行く診療とか看護師さんとかヘルパーさんが行くとか何かお金高いのでは、なんかいくらぐらいかかるのとか何かイメージがありますか。

高橋委員

うちの場合はずっと自宅介護の期間が長かったので、主人はもうギリギリ要介護5に近くなるまでうちにいたので、その間いろいろ訪問介護さんやお医者さんとかお風呂に入れてくれる方も、私が気づく前に主人の状況を見て、これはもう奥さんだけでは無理ねっていうふうに言ってくださって、私はあの何がわからないのかもわからない状態で、そんなんで助けていただくばかりでした。

今主人、おかげさんで好きなことや喜ぶことは何でもしてあげてくださいって、変な話お金がかかることだからでしょうけど、あのこういうふうなことをしたら喜ぶますけど、週1回から週2回にしていいですかと、親切に電話くださるり主人も頑張ってきた人なので、もう喜ぶことは週に2回でも4回にしてあげてくださいって、もう本当に今、介護保険のありがたさ感じています。

そして長かったし、そしてちゃんと戻ってくると言ったら変ですけど、そういうのもありますしね、もう本当私の場合はとって救われています。

委員長

しっかりそういった話を町もねいろいろお話を聞いてもしお話できる機会とか、範疇あればねこういうのもあるんだよってね、高橋さんから発信いただき、ありがたい話です。ありがとうございました。町の方で何かありますか。

事務局

私保健福祉課長ですけどちょっとケアマネージャー以前やっていたときの話もちよっと含めてなんですけれども、やはりケアマネージャーとしてサービスがありますよ、もちろん施設に入るより、在宅で何とか頑張らましようっていうところのスタンスはずっと持っているものですか、できれば訪問診療やら訪問看護と、介護、いろんなものを使って、できるだけ在宅で過ごしていただきたいなと思ってこんなのありますよっていうちょっと口だけなので、イメージがつかないっていうのはきっとあったのだと思います、もうちょっとかみ砕いて説明して理解していた

だくってというのが大事かなと、今ちょっとお話聞いて思ったところです。してお試しでちょっと使ってみるとか、何かそういう臨機応変さが必要だったかもしれないなと思います。

もちろんPRも必要ですし、ただ広く一般にPRしてしまうと私使えるのかしらって勘違いされてもいろいろ介護度によっては使えない方もいるので、なかなかそのPRの仕方も難しいなと今ちょっと感じているところです。

今いろんなご意見聞かせていただきまして、本当に生の声を聞かさせていただいたので、本当にこれから介護保険の計画を立てる上で参考になると思います。どうもご意見ありがとうございます。

委員長

他にこの件について何かありますか聞いておきたいとか、特にないですか。

高橋委員

すいません余談ですけどね、介護をそれこそうちの場合は食事から数えたら何十年もしてきましたが、そのうちになんぼ仲良し夫婦でも介護が長く続いたら、もう2人とももう限界にきて、もう本当に頭洗っていても叩きたくなったりするのですよ。

そういうときにもう出口も入口もわからなくなるときがあって、たまたま病院に行って、何だろね自分の病気とも関係ない話もうちは家の中の愚痴とか、そういうふうなことを聞いていただけたらなんか、なんだろう、私、友達多いからそういうことも恥も外聞も何か言ったりして恵まれているんですけどやっぱり専門のお医者さんに聞いていただいたりすると、薬よりも効くっていうそういう体験もしてありがたいなと思うことがありましたね。

あの主人もね絶対ありがたいって言わない人ですけど、もう夜中に当然4回も5回も起きますでしょ、そしたらもう、2人とも寝る暇なかったりすると主人がうっかり悪いとか言って小さい声でうっかり出たと思いますけどね。それでねすごく救われますよ。

なんか昨日までの疲れなくなっちゃうねあのおばかさんだからいいですよ、ありがとうとかいわれたら。病人さんは病人さんでギリギリのところ頑張っているし、そういうときは本当に保健師さんとかかかりつけのお医者さんとか本当に、お薬以外でそういうすごく大きく助けられていました。

委員長

ありがとうございます言葉って大事ですよ。

男性ってなかなか発しないですよ、気をつけます。

でもね、その一言で救われるし先生とか特にね山内先生いらっしゃいますけどいろいろお話を聞いていただいたりとか、すごく助かりますね。今お医者さんにそういう方が多いですけど本当にね。

またこのところ後で質問があれば、お受けいたしますので、説明させていただきます。

それでは(2)すね、第9期介護保険事業計画の基本方針について入らせていただきます。

事務局から説明をお願いします。

事務局

高齢者包括グループの舩舘と申します。私の方から説明させていただきます。

(2)第9期介護保険事業計画の基本方針(案)について、説明させていただきます。

はじめに69ページをご覧ください。

こちらにつきましては、今年の7月31日に開催されました全国介護保険担当課長会議において示されたものとなります。

第9期計画において、記載を充実する事項としまして、第8期から引き続いております

介護サービス基盤の計画的な整備、地域包括ケアシステムの深化・推計に向けた取り組み、それを支える介護人材の確保、現場の生産性の向上の推進について充実を図るよう盛り込まれております。

続きまして、70ページ、第9期 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本指針についてですが、中段に南幌町における第1期、平成12年度からの介護保険料の推移を記載しております。

第9期の介護保険料については、第8期からの継続となりますが、地域包括ケアシステム構築の目標となる2025年を迎えること、高齢者人口の急増と現役世代の急減が見込まれる2040年を念頭にして、医療と介護どちらも必要とする高齢者が多くなることを踏まえた、介護サービスのニーズを中長期的に見据えて、保険料を設定することとされております。

第9期の南幌町の介護保険料については、今後のサービス見込み量の推計調査を実施していく中で、確定する予定となります。

続きまして、71ページにつきましては、第9期計画の構成案となります。

基本理念は、「高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康で、自分らしい生活を最後まで送ることができるまち」とし、第8期計画の基本理念を継承し、第9期の基本理念として記載しております。

続く基本方針につきましても第8期を継承し記載しております。

介護給付等対象サービスの充実・強化、在宅医療と介護連携の支援体制の推進、介護予防と健康づくりの推進、日常生活を支援する地域づくりの推進、安心して生活できる住まいの確保、

認知症高齢者支援の推進、災害や感染対策の整備となります。

続きまして計画の構成及び体系図につきましては、次のページとなります、72ページに第9期計画の体系図、73ページに施策案としまして、町にあるサービス事業所、南幌町の今後の事業内容を記載しております。

内容としましては、第8期からの継承となり変更点はありません。

私の方からは以上となります。

委員長

事務局より説明がありましたけれども、この(2)のところどうでしょうか、何かご質問。ございませんか。

はい保険料の部分で、久しぶりに保険料を改めてみまして、今南幌町は全国的に保険料にざっくり標準的だっていうところで、昔は一番高い方も昔ありましたけどですね。

どうですか。

事務局

設定表示全国平均をちょっと持ってないのですが、ご存知と思うんですけど、第1期の平成12年の頃は、南幌町がわりと介護保険の施設がたくさんありまして、全国で上から何番目みたいな感じで的に報じられていましたが、この推計見ていく中で4期5期ぐらいですね、平成21年、24年ぐらいにちょっとずつ一時介護保険料の金額が下がりました、またその後少しずつ上がってきていますけど、第8期の北海道の平均が、5,693円なので第8期はそれより若干低いですね。

委員長

標準的になっていう感じですね。ありがとうございます。

保険料に関しては、平均より少し下ですよっていうのを私も明日以降お話をしていきたいなと思っています。

高橋委員

でもなんか自分にかけている気持ちだって主人の場合はとつてもねよかったなと思って元気な人は掛け捨てにななるかもしれないですけど、本当にその人その人の価値観でしょうけど、なんか使わなきゃ使わない方がいいっていうぐらいの思いで掛けています私なんかね。

委員長

さっきの話に戻りますけど、やっぱりサービスとかっていう知らないってのもあるし、やっぱり介護保険はまだ何ていうかな、使わないとかっていう、なんか何なんでって言ってもなんでかわからないけれどもっていう方もいますよね。

でも医療の方はずっと馴染んでいますから、同じ社会保険制度でお金かけた保険証ですけども、何か介護保険で特殊な目で見られているようにたまには感じることもありますけどね。

保険料はそういうことで、特別なところでもないと思うけどちょっとだけご理解ですね。

高橋委員

お父さんが病院にかかるようになってから介護保険のね、勉強っていうかしましたけど、健康な家族はそうかもしれないですね。

委員長

あとはよろしいですか、このところ、はい。それではこの説明がありましてご質問がないのであれば、それでは次第のその他に入らせていただきます。

事務局お願いします。

4 その他

事務局

それでは私から次回会議日程について説明させていただきます。

次回の会議日程につきましては現在まだ決まっておりませんが、お忙しい所申し訳ございませんが年内にあと2回ほど開催したいと考えておりますので、日程等決まり次第改めてご案内させていただきますのでよろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

5 閉会

委員長

はい、ありがとうございました。

以上で本日の会議次第は全て終了しました。

それではこれもちまして第2回南幌町介護保険事業計画等策定委員会を閉会とさせていただきます。委員の皆さん、長時間にわたりどうもありがとうございました。

皆様、ご起立願います。

本日の会議お疲れ様でした。

終了 16時50分