

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12月20日(水)

16時00分より

場 所 あいくる 2階会議室

◎出席者 竹内・細目・上原・山内・本間・林・三歩・青柳・高橋委員 9名

◎欠席者 新内委員

◎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

本日は皆様お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

会議を始める前に、挨拶運動から始めさせていただきたいと思いますので、皆様起立をお願いします。

「本日の会議よろしく願いいたします。」ご着席ください。

本日の欠席についてですが新内委員が所用により欠席との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3回の南幌町介護保険事業計画等策定委員会を始め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お願いします。

2 委員長挨拶

開会にあたりまして一言ご挨拶させていただきます。

本日すごいツルツル路面で、本当に車も歩きも危なくて、こういう日は僕らケアマネージャーは誰か利用者の方が救急車で運ばれないかなと、山内先生にお世話にならないかなといつも心配しているところですけど、皆さんもお帰りの際はお気をつけてということでよろしくお願いします。

本日の議題は、令和6年度からの第9期の介護計画でございます。同時に介護保険の改定というものも3年ごとに見直されてですね、先日その基になる介護報酬っていうのは、全容が大体出てきております。注目されているのはやはり人材不足というようなところで、介護DXデジタルトランスフ

オーメーションという、いわゆる人が少ないけれどもいろんな機械を使ってそこを凌ごうじゃないかっていうところに予算が重きを置かれてきているというところで、もう常にやっぱり人が足りないと機械任せロボット任せという時代なのかなというような時代がやってきております。

また、僕ら介護に携わっている者に対しての報酬なんかが、プラス改定で少し上がるよっていうことですが、ただ昨今の光熱水費や物価の高騰というようなところで、それを差し引くと、はてなマークがたくさんつくような改定なので、まだまだやはり厳しい状況が続くのかなというふうに考えております。

こういったような時代、人お金もないというようなことですので、やはり高齢化社会が進んでいきますから、国民みんなが知恵を絞って効率的かつ友好的な介護環境ができるようにしていかなければいけないというふうに考えております。

ですからこの会議もその最たるものですので、南幌町にお住まいの方が最後まで安心して暮らしていける将来のための計画作りの会議でございますので、本日は本当にいつも言いますが忌憚ないご意見、皆さんの意見一つ一つがその計画に反映されるものと信じておりますので、わからないことはわからないで結構だと思います。僕もわからないことたくさんありますので、ご質問ご意見いただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ですけども開会のご挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

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、委員長が議長となり勤めることとなりますので、竹内委員長よりよろしくお願いいたします。

3 協議事項

委員長

それでは早速協議事項に入らせていただきます。

(1)第1章の計画策定にあたってについて事務局から説明をお願いいたします。

事務局説明

それでは私から(1)第1章計画の策定にあたってについて説明を行う前に、訂正箇所のお願ひがあります。

議案資料の5ページ上段の作成委員会の実績表について第1回開催の令和3年6月27日を令和5年、また第5回令和3年を令和6年に訂正の方お願いいたします。

大変申し訳ございませんがよろしくお願いいたします。

それでは議案資料1ページの第1章計画の策定にあたってについて説明させていただきます。

第9期の計画策定にあたっては、国から示された基本指針案においても、新たに追加された大きな項目はないため、第8計画の基本方針を踏襲した形で作成しております。

まず計画策定の指針については、介護保険制度は平成12年度からスタートし、令和6年7月で24年が経過しようとしていますが、第9期の計画期間中には団塊の世代全員75歳以上となる2025年を迎える他、全国的に高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が増加する一方、生産年齢人口の減少は加速することが見込まれます。

こうした中、本町ではこれまで以上に、人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービスの基盤を整備するなど、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしく住むことができるよう、保険者機能強化推進交付金を活用し、自立支援や重度化防止などの取り組みを設立実施し、地域包括ケアシステムの進化する事業を行ってきました。

第9期計画では、これらを基本とし、地域共生社会を目指した地域包括ケアシステムの構築や、保険者努力支援交付金を活用した取り組みの推進など、現役世代が急減していく新たな課題に対応できるよう、医療介護サービスの充実と確保を図り、最後まで安心して住み続けることができるまちを目指し、この計画を策定していきます。

続きまして2ページに移りまして、3計画の位置づけですが、南幌町総合計画を上位計画として掲げ、記載にある各種計画および国の基本方針や道の高齢者保健福祉計画、介護保険事業支援計画との整合性を図り作成していきます。

3ページ、計画期間については3年間とし、日常生活圏域は引き続きまち全域を一つの圏域と定め、計画を策定していきます。

4ページは10月現在の基本情報、5ページ6ページは、本計画における取り組み状況などを記載しております。

また策定委員の皆様からご意見等を反映したのち、第9計画の素案として、2月にパブリックコメントを実施し、町民の方よりご意見をいただく予定としております。

第1章の説明につきましては以上です。

委員長

はいいただき事務局から説明がありましたが何かご質問等ありますか。後ほどでもよろしいので何かあれば発言をお願いします。なければ次に行かせていただきたいと思います。

(2) 第2章の南幌町の現状と課題分析について事務局のから説明をお願いします。

事務局説明

私からは第2章の南幌町の現状と分析を説明させていただきます。

初めに7ページをご覧ください。こちらは総人口、年齢3区分別の人口となっております。

南幌町の総人口は、平成30年度が7,587人令和5年度が7,730人と、移住施策等の効果により増加となっております。

続いて8ページをご覧ください。こちらは認知症高齢者数になります。

要支援要介護認定者のうち、何らかの認知機能の低下、自立度1以上の方が、平成30年度が375人に対し、令和5年度は458人、見守りが必要または支援が必要な方、自立度2以上の方は平成30年度が285人で、令和5年は429人と、それぞれ増加傾向となっております。

続いて9ページこちら一人暮らし高齢者数になります。こちら5年ごとのグラフとなっており、令和5年度を見ますと、449人こちらにおいても増加傾向となっております。

続いて10ページをご覧ください。こちらは要支援要介護認定者数になります。認定率は、平成30年度から令和5年度までほぼ横ばいとなっておりますが、認定者数は年々増加傾向となっております。

続いて11ページから15ページにつきましては参考資料として掲載しておりますので、説明を割愛させていただきます。

16ページをご覧ください。こちらは介護保険サービス事業費の執行状況になります令和5年度につきましては、当初予算額となっているため、令和4年度の決算額をご覧ください。

こちら歳入が8億4130万4000円、歳出が7億4736万円となっており歳入歳出ともに増加傾向となっております。第2章の説明は以上になります。

委員長

はい、ありがとうございます。

今の第2章の部分についてご質問ご意見等ございませんか。

今の現状の報告ということですので、また後ほどこちらについても何かあればお聞きしたいと思います。

ないようですので(3)第3章計画の基本的な考え方について事務局から説明をお願いします。

事務局説明

はい、第3章につきましては私から説明させていただきます。

こちらの基本理念、基本目標につきましては、第8期のものを継承し、引き続き掲げ、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を基本理念としてございます。

次ページは計画の体系図となっており、ご参考までにご覧ください。

私からは以上となります。

委員長

第3章についていかがですか。特によろしいですかね。

はい続きまして（4）第4章基本目標と施策の展開について事務局より説明をお願いします。

事務局説明

19ページの第4章、基本目標1について説明させていただきます。

基本目標1 生き生き暮らす地域作りでは、高齢者が生涯にわたって元気に活躍し続ける社会が求められ、長くなる高齢期をより充実したものにするため、高齢者の生きがい作りをサポートしていく事業等になっています。

（1）生きがい活動の充実と生涯学習活動の推進です。

老人クラブ活動支援につきましては、老人クラブは減少傾向にありますが、活発に活動しているところもありますので、引き続き支援を行うとともに、生きがい作りの居場所となるようサポートしていきたいと考えております。

続いて20ページです。高齢者の通いの場である地域作りサロン事業および高齢者生き生き健康麻雀です。コロナ感染症が5類となり、以前のような活気が徐々に戻ってきております。今後も気軽に集まれる場としてサポートしていきたいと考えております。

21ページにはその他、高齢者に関わる事業を掲載しております。

22ページ（2）社会参加の推進について、ボランティアおよび高齢者事業団活動支援です。

ボランティアや就業機会があることで、社会との繋がり、生きがいにも繋がるため、活性化に向けて支援していきます。

続きまして、24ページの基本目標2 健康で暮らす地域作りでは、高齢者が地域で自立した生活を営むには、要介護状態になることをできるだけ予防し、生活機能を維持するため、自分に合った健康作りや食生活など、日頃から健康的な生活習慣を確立することで、疾病予防、重症化予防や、フレイル対策である介護予防を一体的に実施していくための事業となっています。

（1）生活習慣病予防の推進においては、健診や保健指導、予防接種について掲載しています。

26ページ健康教室では、老人クラブ等の集まりで、フレイル予防について栄養身体活動、社会参加を三つの柱として、住民向けに周知していきます。

（2）介護予防の推進については、26から29ページにありますように、高齢者の介護予防の一助となるような事業を継続して実施していきます。

続きまして30ページ基本目標3安心して暮らす環境作りでは、一人暮らしや認知機能が低下している高齢者、老老介護と言われる高齢者による介護高齢者虐待対応など高齢者の抱える課題は様々です。安心して生活できる環境作りを支援していきます。

(1)生活支援サービスの充実です。配食サービスや緊急通報装置、安心キット配布事業は継続して実施していきます。

31ページ災害に備え地震発生時要援護者安否確認、避難行動要支援者名簿整理については、福祉障害グループと連携して取り組んでいきます。

32ページには、各種冬の助成事業を掲載しています。32から34ページには継続して実施する事業として掲載しております。

34ページ(2)認知症高齢者の支援についてです。令和5年6月に国において共生社会の実現を推進するための認知症基本法が制定され、本庁においても認知症基本法の基本理念にのっとり、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、支援に取り組んでいきます。

35ページ、1)普及啓発本人発信としては、認知症サポーター養成講座を随時実施しながら、サポーターを増やしていきます。また、認知症ケアパスを活用しながら、認知症の病態に応じたサービス提供の流れがわかるよう周知していきます。世界アルツハイマーデーおよび月間に合わせて認知症の正しい知識の普及を啓発していきます。

36ページ、2)医療ケア・介護サービス・介護者への支援としては、認知症初期集中支援チームにおいて、医療にも、介護サービスにも繋がらない認知症が疑われる方や認知症の方、その家族への初期の支援を集中的に行い、自立生活のサポートを行っていきます。また後ほど説明する42ページの在宅医療介護連携事業や、44ページ、介護者サロン事業もあわせて実施していきます。

3)認知症のバリアフリー推進としまして、継続して認知症地域支援推進員の配置や認知症高齢者等SOSネットワーク事業、認知症高齢者等、位置情報機器対応支援事業を実施していきます。

37ページ(3)高齢者の住まいの安定的な確保です。こちらについては継続して実施していきます。

続きまして、39ページの基本目標4高齢者を支える体制作りでは、住み慣れた地域で暮らしていきたいという希望に沿えるよう、多様なサービスを利用できる体制を支援していきます。

(1)介護サービスの充実です。40ページに、南幌町にある介護施設を掲載しております。

介護老人福祉施設は、現在、南幌町に1施設みどり苑があります。待機者数は24名、そのうち南幌町在住が13名で、これまでの状況を踏まえると、第9期計画期間中は増床などの新規の整備は必要ないと見込んでおります。

続いて、介護老人保健施設、現在南幌町に1施設ゆうががあります。

待機者数は3名となっており、これまでの状況を踏まえると、第9期計画期間中は新規の整備は必要ないと見込んでおります。

続きまして、地域密着型サービスについても、待機者数は数名となっており、これまでの状況を踏まえると、第9期計画期間中は、新規の整備は必要ないと見込んでおります。

42ページ(2)在宅医療介護連携の推進です。切れ目のない在宅医療と介護の提供を推進するため、継続して連携に取り組んでまいります。

43ページ、(3)地域包括ケアシステムの構築です。高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ自分らしく生活できるような体制作りを継続して実施していきます。

以上で、第4章の説明とさせていただきます。

委員長

はい、ありがとうございます。

第4章のところで何かご質問、ご意見ないでしょうか。

山内先生は、42ページで在宅医療介護連携というあたりで何か感じてらっしゃるご意見とかありますか。

山内委員

そうですね、当院で行っている在宅医療、最近は私たち医療従事者の方から在宅医療どうですかって提案することはそんなに多くなくて、やはり地域でお困りの住民の方々に一番近い職種のケアマネージャーさんですか、訪問看護師さんですか、地域包括ケアセンターの職員の方から在宅医療どうですかって提案いただいて、それで関わらせていただく機会が多いように思います。

なので、この政策にあるような形で引き続き在宅医療というものがあるということを町民の方々に知っていただく取り組みというのが素晴らしいかなと思っておりますので、引き続きこのような形で施策展開していただければ大変ありがたいなと思っております。

委員長

ありがとうございます。

在宅の方では会議も月に1回させていただいていろんな情報交換ですとか、それからなかなか言葉や文字に出てこないようなところ、細かいところまで町の保健師さん中心にですね、いろいろ見ていただいて、それが繋がってるということで、そういった意味では私個人的にもこの連携っていうのはすごく密にさせていただいてるのかなと思います。

あとはどうですか特に大丈夫ですか。

山内委員

1点よろしいでしょうか。

19ページと20ページのところでこの老人クラブや地域作りサロン事業というのは多分、とても大切に重要な施策と思っております。それに関して質問させていただきます。

医学の分野でいろいろ健康に悪影響を与える要因というのが今いろいろ日々研究されてますけれども、タバコ喫煙というのはもちろん皆様の非常に健康に与える悪い因子であるというのをご存知かと思うんですが、孤独というのも今まで考えられていたよりずっと健康に与える因子として非常に重要だと言われてまして、もう孤独な方たちとタバコを1日15本程度吸うぐらい、それぐらいが悪い因子になると最近ある研究では言われています。

私は医師として、あの気になっているのが他の町から転居してこられた独居のご高齢の方、あるいはご夫婦で近くに南幌町に息子様の娘様がいらっしゃるの、呼び寄せてご夫婦で転居されてきた、あるいは息子さんと同居する形で、お1人夫婦で転居されてきた方が、なかなかやはり老人クラブですとか、こういった地域作りサロンに関わっていくのが難しい現状があるのかなとこの患者さんを見させていただいて思うんですね。

医療の部分では私にかかってきてくださる患者様については、1ヶ月に1回、2ヶ月に1回来ていただけるんですけども、その過程で老人会ですとか、こういったあのカフェサロンなどどうですかとおすすめしますが、なかなかその後フォローしても行ってみたいなどか言ってみましたって方はあんまり多くないんですね。

町としてもそういった転居し、転入してくるご高齢の方は必ずしも同居でなくても、息子様夫婦娘様夫婦と同居される方も含めて、何か現状問題点お感じになっているところあれば教えていただきたいということと、今後何か特別なアプローチする予定があれば教えていただきたいと思って質問させていただきます。以上です。

委員長

事務局どうですかお答えできる範囲でお願いします。

事務局

はい。現状として、転入してきた高齢の方に対して、積極的に町の事業をお伝えできているかといったら、ちょっとできてない部分はあると思います。今後考えていきたいと思うのと、あとご家族のところにより呼び寄せてきた方は、ちょっとお体とか弱っていて、介護とか要支援とかっていう認定もお持ちでこちらに来る方もいて、そういう方はデイサービスとかそういうところに繋げてということはお相談があればできるのですが、ご相談のない元気で来た方については、ちょっとできてない部分もあったかなっていう反省も含めて今後検討していきたいと思います。

委員長

はい、ありがとうございます。

先生よろしいですかはい、ありがとうございます。

他にございませんか。

高橋委員

すいません。みんながグループの中に入って何かなんていう人ばかりでなくて、暗い人、1人が一番いいっていう人も中にはいらっしゃるんで、私の場合は介護中で老人クラブに入らしてもらったんですけど、実際に参加したのは去年からでうれしくてうれしくて、出てないときは出たいとも思わなかったし、やっぱり家のことが心配で、大なり小なりトラブルがあったりする。

皆と楽しめないところとかもあったりする方もいるので、介護士さんとか保健師さんとか誘っても、1回か2回でやめといてもらって、やっぱりあの個人個人ですからね、でもこれ楽しいことだと思ったら、老人クラブも一回も休まないでって言ってますんで、すごい多分私今、80歳になるんですけど、年関係なく元気であったら、遊んでいたら元気出てくるし、なんか変な話病院で友達と会っても嬉しかったり、なんか元気で病院に行くのも申し訳ないんですけど、それぞれ色々ですから難しいと思います。みんな楽しく、出たい人ばかりだったらいいんですけど、ご苦労様だと思います。

委員長

ありがとうございます。

たまたま昨日行ったうちでもたくさんの方と交流、しませんかっていう介護計画を立てて、だけど、やっぱり外に出ると疲れるからとか緊張するからって、おっしゃる通り集団が必ずしもいいわけでもなく、ご近所さんとよくお話ししているので、それで十分、私は十分だ、でもそれはそれでいいと思うのですよね。

だから、一番考えなきゃいけない予防という観点もあるので、どうでしょうね、そこに必ずデイサービスとかそういうものに連れてね、形のはまったところに行くって言うんじゃないで、それ以外のものの何か活動、個人同士で集まってとか、そういうカフェサロンとかもあると思うんですけど、そういうものとか、誘い方ってのが一番難しく、本人は私は全然大丈夫ってね、1人でも全然大丈夫だけど、周りが見たときあれ大丈夫って言われたときは結構手遅れのときだとか、なんていうんですかねやっぱり1人でいたら絶対良くはないですよ、おしゃれをしないとね。そこはいつも悩むところなので、何か今日のこのところではいろんな計画とか行事とかたくさんあるので誘い方とか、広報の仕方とか、そうじゃなくても近所のあの人と遊んでいてそれでいいんだって

というようなところも何か把握していかないと、手遅れな人が出てくるのかなっていう気が、今のお話聞いて改めて僕思ってそれでいつも悩んでるよなってこのところですよ。

上原先生に何かよその町のことでもあるんですけど、そういったなかなか出てこない私だけは大丈夫みたいな人ってたくさんいると思うんですけど、何かこんなことあったんだとかって何かありますかね。

上原委員

確かに1人でほっといて欲しいっていうとやっぱりそこそこいて、特に男性の一人暮らしの人とかは結構ほっといてほしいと。

だけどほっといていたら、亡くなって見つかるとか何かそういうのがあったりとかして、集いの場とかもやっぱり来てほしいけど、大体来るのは元気な女性の高齢者が大体である。

本来来るべき人がなかなか来れないとか、逆に来れないけど行きたくないのもあるのかもしれないけれども、いずれ悪くなってくんだっていうのも意外に気づいてない人もいるのかな、っていうのもあるので、さっき病院でお声掛けいただいているっていうのは大切なことで、言うておくことで今私は行かないけどって、本当に困ったときにそういえばなんか先生言っていたから行ってみようかな、カフェサロンでもっていうふうになるかもしれないから、何かやっぱり言い続けて、なんかポンと浮かぶぐらいな感じでの声かけとか何か、そうすね福祉で申請主義っていうか申請しないとやっぱり使えないっていうか、病院だとちょっと具合悪いとかと行ってすぐに行ってみるかとなると思うんですけど、だけど福祉ってやっぱり何かハードルが高いのか、相当悪くないと使えないんじゃないかとか、そういうふうにしてる方もやっぱりいらっしゃるのかなって思うと、それこそ何か町内で、それこそ転居してきたら、ごみのこのいろいろなありますよねパンフレットみたいなゴミは何をしますみたいなあれに別に1枚カフェサロンのやつを入れておくだとか、そういうのをするだけでも、何か何これってみんなに言わせてるかもしれないし、こういうのやってるんだっていうふうなもので気づくかもしれないので、何か町に入ってきたときに渡すやつに無理やり入れとくっていうか、そうすると、今はいらないけどあのときなんか貰ってた紙だろうってあったら、行ってみかって人も出てくるかもしれないので、いつか思い出するために、そういうぐらいがいいのかなっていう気がしました。

委員長

ありがとうございます。

町の方からちょっと2、3意見だったんですけど、なんかこんなこと思っているんだとか、あればお願いします。

事務局

やっぱり私達も何か集まりに来て楽しんでいる人と、やっぱり1人がいいなっていう人は、存じておまして、それでもやっぱり周知するっていうことが大事かなとは思って、こういうのがあるからよかったら行ってみたらいいねって行ってみませんかという感じで、頭の片隅にでもあれば、ぽっと行きたくなくなることがあるかもしれないとは思って伝えることは大事にしております。

今、お話あったように転入者にちょっと紙入れとくっていうのもいいなって思ったので、ぜひやってみたいなと思いました。ありがとうございます。

委員長

予防接種とかいろんなお金もらえたり、何とか券もらえる声かけてらっしゃるんでそういうときにもっと言ってもいいかもしれないですね。はいありがとうございます。

他、どうですか皆さんご意見ですか。大丈夫ですか。また何かあれば後ほどと思います。

では、第5章介護保険制度の円滑運営について事務局の方から説明をお願いします。

事務局説明

私の方から第5章介護保険制度の円滑な運営について説明させていただきます。48ページの方になります。

1 サービス利用料の見込としまして、介護保険料の推計方法につきましては、前期同様に厚生労働省提供の情報システムである地域包括ケア見える化システムというものを活用させていただきまして、推計の方をさせていただいております。

推計の流れとしましてはこちらの図の方に書いてある通り、総人口の推計、被保険者の推計に始まりまして、サービスの利用料でお出ししていきまして一番最後の介護保険料の基準額を計算して出していくような形となっております。

続きまして49ページの総人口と被保険者の推計につきまして、こちらにつきましては本計画につきましては、先ほどからお話がありますとおり、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度高齢者数がピークを迎え、現役世代人口が急減に直面する令和22年度についても、合わせまして推計をさせていただきます。

こちらの表は総人口と第1号被保険者数65歳以上の方の推計したグラフとなっております。

グラフが総人口の表になっておまして、令和6年度7,000人の推計から緩やかな減少傾向での推計になっており、高齢者数につきましては、75歳以上の後期高齢者が年々増加する形で推計となっております。

これに対しまして一番上の段が65歳以上の後期高齢者数になりまして、こちらの比率が少しずつ増えており棒グラフの方が緩やかに上がっていくような形での推計となっております。

続きまして50ページ(3)要支援・要介護認定者認定者数の推計につきまして、認定者数を推計したグラフとなっております。

棒グラフの方が要支援要介護認定者数を推計した合計したグラフとなっております。

認定者数の方は、年々増加する傾向になっておりまして、令和17年度には572人、認定率としては20%をここから上回る形での推計となっております。

51ページ介護保険サービス事業量、給付費の推計について説明させていただきます。

ここからは利用者数および利用回数で推計したものとなっております。

①訪問介護、ホームヘルパーにつきましては、認定者数の増加に応じましてニーズが増加すると考え増加傾向で推計しております。

②訪問入浴介護につきましては、サービスを提供している事業所が近くにないことや、利用実績から勘案しまして、要介護1から5の方が利用します。訪問入浴介護につきましては横ばいで推計しておりまして、次の要支援1から2の方が該当となる介護予防給付分については、過去の利用実績が無いことから利用を見込まないで推計しております。

52ページ③訪問介護④訪問リハビリテーションにつきましては、今後の在宅介護のニーズ認定者数の増加に応じた高まりを踏まえて、介護給付費、介護予防給付費ともに増加を見込んでの推計となります。

続きまして53ページ⑤居宅療養管理指導につきましては、町外の施設利用者、および市内のニーズが増加しておりまして、こちらも増加傾向で推計しております。

⑥通所介護デイサービスと、次のページ、⑦通所リハビリステーションについては、利用実績を勘案しまして、増加傾向で集計しております。

54ページ中段の⑧短期入所者生活介護および55ページ、⑨短期入所者療養介護につきましては、介護給付費はほぼ横ばいで見込んでおりまして、介護予防給付費につきましては、過去の実績がないことからこちらは二つのサービスも利用を見込まない形での推計となっております。

55ページ中段、福祉用具貸与、こちらにつきましては年々増加傾向が続いておりますので、第9期計画においても介護給付、介護予防給付費、いずれも増加傾向で、推計しております。

⑩特定福祉用具販売、それと56ページの住宅改修につきましては、在宅での生活移行の高まりから需要が増えているものの、件数としては横ばいで推計をさせていただいております。

56ページ下段、⑬特定施設入所者生活介護につきましては、有料老人ホーム等の施設のうち、北海道から指定を受けております施設が対象となっております。こちらは介護給付、給付介護予防給付費、いずれも過去の利用実績があり、横ばいで推計をさせていただいております。

57ページ地域密着型介護サービスになります。こちらの①定期巡回臨時車両型訪問介護看護につきましては、町内の事業所の方はありませんが、他市町村の施設に住民票を置いていらっしゃる方が1名利用予定で、こちらに新規を含めまして、推計の方をしております。

②認知症対応型通所介護につきましては、介護給付費は増加傾向で推計しております。

介護予防給付費につきましては実績がないことから、運用を見込まないこととしております。

続いて58ページ③小規模多機能型通所介護につきましては、こちらも町内にサービス事業所の方はありませんが、他市町村の施設に住民票を置いていらっしゃる方が3名利用されている方がおりますので、新規利用も見込んだ形で集計をさせていただいております。

介護予防給付分につきましては実績がないことから、利用は見込んでおりません。

④認知症対応型共同生活介護につきましては、こちらは町内のグループホームとなりまして、過去の利用実績より横ばいの推計としております。

59ページ、⑤地域密着型特定施設入所者生活介護から⑦看護小規模多機能型居宅介護につきましては、当該の整備予定がないこと、過去の利用実績がないことから、今回は見込まない形となっております。

⑧地域密着型通所介護につきましては、町内に関する事業所はありませんが、他市町村の施設に住民票を置いていらっしゃる方が利用しておりますので、そちらも横ばいで推定をさせていただいております。

続きまして60ページ居宅介護支援、介護予防支援につきましては、こちらは認定者数の増加見込みに応じまして、介護給付介護予防給付とともに増加傾向で、見込んでおります。

続きまして施設サービスにつきましては、今回北海道の方から、第8次医療計画における療養病床から介護在宅以降分を含めた形で推計をしております。

61ページ①老人福祉施設につきましては、特別養護老人ホーム分となりまして、認定者数の増加および75歳以上の方が増加していくことを見込みまして、増加傾向で推計しております。

②介護老人保健施設につきましても同様に増加傾向で、③介護医療院につきましては、過去の利用実績はありませんが、療養病床からの移行分として1件を推計としており、

続きまして62ページ2保険給付の見込みであります。こちらは先ほど説明しました利用件数と利用者数に単価の方をかけた出てきた費用を計算したもので、各サービスの給付を合計したものが63ページの下段となりますが、第9期計画の合計としまして7億7000万円から、8億1000万円で集計しており、3年間の合計が23億8277万5000円の見込みとなっております。

続きまして64ページは、地域支援事業費の見込みとなっております。

続いて65ページこちらは事業費の総額の見込みとなります。介護サービス給付費総額に特定入所者サービス費高額療養費などを合わせました上段の標準給付費と前ページにあります地域支援事業費を合計したものが事業費の総額となりまして、3年間の合計で26億5456万4000円と推計しております。

すいませんちょっと資料の訂正なんですけど、この事業費の見込みの文章の一番最後に書いております3年間の累計金額は、修正になっておりませんでしたので、こちら表中の金額に修正になりますので、訂正をお願いします。大変申し訳ありません。

それでは続けて説明をさせていただきます。介護保険料の考え方になります。

65ページ下段より70ページにかけて掲載させていただいております。

介護給付財源の割合につきましては66ページの円グラフによる負担区分ごとに計算をしております。こちらは前期からの変更点はなく、同様の割合となっております。また、67ページ介護給付費等準備基金になりますが、現在基金として積み立てている分が9,700万円となっております、第9期の計画において4,000万円を取り崩しまして1人1人から納めていただきます保険料の上昇を抑えるような形で現在のところは算定をしております。

68ページ第9期介護保険料月額基準額となります、こちらは先ほど説明しました3年間の給付費の総額から、第1号被保険者の負担割合を計算する内容となっております、給付費の総額に22.3%、第1号被保険者の負担割合を計算し、そこから財政調整交付金などの交付金を差し引いた金額が、保険料収納必要額として算出され、そこから3年間の被保険者人数、それと1.2を割り返したものが、推計上の介護保険料の月額基準額となっております。こちらに先ほど説明しました準備基金を繰入れさせていただきまして、第9期の介護保険料月額基準額を算定するような形となっております。今の段階でちょっと国の方から正式な手術費の報酬額ですねの改定の通知がありませんので、この金額については参考としていただければと思います。

続きまして、69ページ所得段階別保険料の設定につきまして、説明させていただきます。

第8期の介護保険料につきましては9段階で保険料の設定がされておりましたが、国の方から低所得者の保険料抑制のための多段階化が検討されておまして、基準額を13段階とする方針がしめされておりますので、こちらの表につきましても、前期の計画の9段階が移行しまして13段階で設定しております。なお、保険料率につきましては、今回の多段階化によりまして、低所得者層の第1段階から第3段階、高所得者層の第10段階から第13段階においては、参考料率がまだ正式に示されておられませんのでこちらは今後変更となる見込みのため、こちら参考値となります。

続いて71ページから利用者負担の軽減について掲載しておりますが、こちらについては大きな変更点はありません。

74ページ(3)介護保険適正化の取り組みにつきまして説明させていただきます。

こちらにつきましては第8期において主要5事業として計画しておりましたが、第9期におきましては、ケアプラン点検と住宅改修等の点検が一本化されたこと、介護給付通知が主要5事業より除外されたことから、第9期より要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合の主要3事業再編し、不適切なサービスを提供についての確認をし、今後も適切な保険料水準の維持に努めていきたいと思っております。

75ページからは転換期でもあります、令和7年度、令和22年度の現段階での推計値を掲載しておりますが、こちらも制度改正により、数値に変更が出るかと思いますので、参考としていただければと思います。

長くなりましたが、第5章については以上となります。

委員長

ありがとうございました。

どうですかね数字と居宅何とかかんとかって言ってもなんのこっちゃっていうのがわかると思うんですけども、こんなにサービスがいろいろあるんだとご理解いただければと思うんですけども、皆さん言葉でもいいですこれわからないとか、何かこの数字はどうなのか、でもいいですよ。気になるところがあれば、ご質問ご意見いただきたいと思うんですけどもいかがでしょうか？本間委員さんどうですか。

本間委員

多分国の動向が決まらないと答えは出てこないと思うので、うん。次5,700円より下がってくればいいなと思っています。

委員長

ありがとうございました。皆さん他にないですか。はいそれではないようですので、最後、第6章計画の推進と進行管理について説明をお願いします。

事務局

第6章計画の推進と進行管理について説明させていただきます。76ページになります。

本計画について、町民の理解を深めるため広報誌やパンフレット、ホームページなど多様な媒体や出前講座などを通じて情報発信に努めていきます。

また計画の進行管理においては策定委員会で進捗状況を報告し、PDCAサイクルに基づき評価を実施し、各種データを活用しながら計画の実現に向けて進めていきたいと考えております。

第6章については以上です。

委員長

はい、ありがとうございました。

これについて何かご質問ありませんか。大丈夫ですか。

では質問がなければ、本日の協議事項について終了させていただきます。

次第の4その他に入らせていただきます。事務局の方からお願いいたします。

事務局

はいその他について説明させていただきます。次回4回目の会議でございますが、本日皆様からご意見をいただいた内容や、保険料および文言の修正をさせていただきます。1月の末ごろの開催ということで、考えてございますが、その時に第9期の計画の素案としてお示しできればと考えております。

新年早々何かとお忙しいとは思いますが、できればですね今ここで予定の方を確認させていただいて進めさせていただければと思いますが、1月24日、今の段階で何か、ご都合の悪い方とか、あればお知らせいただければと思いますが、今の段階ではよろしいでしょうか。

一応予定として年明けの1月24日ということで検討させていただきますので、近くなりましたらまたご案内を差し上げたいと思っております。

その他については以上でございます。

委員長

はいありがとうございます。

はい本日の会議の次第は全て終了しましたこれで南幌町介護保険事業計画等策定委員会を閉会させていただきます皆さん本日は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 17時00分