

南幌町介護保険計画等策定委員会 議事概要録

(2回目)

日 時 令和2年9月10(木)

16時00分より

場 所 あいくる 1階あいくるホール

◎出席者 9名

委員 竹内、細目、山内、小友、磯野、小野塚、小沢、湯本、青柳委員

◎欠席者 1名 上原委員

◎町職員 保健福祉課高齢者包括職員

1 開 会 事務局

開始時間少し早いのですが、会議を始めさせていただきます。

会議を始める前に、挨拶を行ってから始めたいと思います。

ご起立をお願いします。【本日の会議宜しくをお願いします。】

それでは、只今より、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。

開会に前に、上原委員が公務により欠席、湯本委員が公務の関係で遅れて参加との連絡がありましたので、報告させていただきます。

それでは、開会にあたりまして、竹内委員長よりご挨拶いただきたいと思います。

宜しくをお願いします。

2 委員長挨拶

皆さん、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。

開会にあたりまして一言ご挨拶をさせていただきます。

前回6月30日の第1回策定委員会で第7期の進捗条状況、第8期のスケジュールについての解説がございました。その中で色々な審議はあったのですが、どうしても私の頭から離れない事が1つありまして、山内委員(院長先生)からお話ありましたが、コロナウイルスの関係で以前の様な生活にはなかなか戻れない、新しい様式で生きて行かなければいけない、この様な趣旨のお話があったかと思えます。

この本計画策定におきましては、今日も色々解説いただきますけれども、最新の情報を沢山いただいた中で通常であれば計画すべき人口推計ですとか、社会状況ですとか色々対策を講じていると思いますけれども、コロナという難しい中でさらにもうひとつ計画をしていかなければいけないのかなど、個人的には思っております。

皆様もそういう様な事でご理解いただいていると思いますが、これから原案を作っていく南幌町さん本当に大変かと思えます、ですからこそ、私ども皆さん協力しあって色々な意見を出し合っ

より良い計画として南幌町の将来に向けて明るい材料となれるような計画とさせていただきたいと思っておりますので、どうぞ皆さん何回やっても緊張しますけれども思った事、感じた事、聞きたい事、遠慮なくご意見頂きたいと思っておりますので短い時間でございますけれども、どうぞ最後まで宜しくお願い致します。

事務局

ありがとうございました。これ以降は竹内委員長の進行でお願いします。
宜しくお願い致します。

3 協議事項

委員長

それでは早速始めさせていただきます。

資料の方は、皆さんありますでしょうか、委員会の厚い冊子とグラフがある資料、2種類で宜しいでしょうか、それでは進めていきます。

協議事項、報告に入ります。

議事報告事項（1）日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護調査結果、その他調査結果について、事務局より説明をお願いいたします。

事務局

それでは、ニーズ調査結果について、説明させていただきます。

ニーズ調査は、高齢者の生活状況や地域への参加活動状況を把握し高齢者全般に係る課題を把握することを目的として調査を実施、その結果を参考とし、介護保険計画を策定していきます。

調査を実施した期間は令和2年の2月中旬から4月末までの期間で行い、老人会の集いの場に行き、調査票に基づき実施、その他は郵送で依頼し実施しました。対象者は65歳以上で要支援1と2を含む元気高齢者2,170人を対象として実施。（介護認定要介護1から5の人は除きます。）

回収件数は1,364人で回収率は62.9%となっております。

回答者の年齢区分につきましては、5歳刻みとなっております、65歳から69歳までが335人、70歳から74歳までが346人、75歳から79歳が266人、80歳から84歳が228人、85歳から89歳が140人、90歳から94歳が40人、95歳から99歳が8人、無記入が1名合計1,364人となっております。

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

家族や生活状況についての項目ですが、質問1の家族構成で3列目の項目夫婦2人暮らしで配偶者64歳以上と記載ありますが、64歳以下の間違いですので、修正お願いします。

結果としては、多くは誰かかれかと住んでいる実態があります。

質問2の介護介助では家族の介助なしで生活できている方が多いですが、何らかの介助を受けている方も中には67人（4.9%）いることから、今後介護の認定が必要になる可能性のある方なのかなと感じております。

2ページ中断の【現在の暮らしを経済的にみて】のグラフが上記のグラフと同じになっております。すみませんが、表の人数と割合を参考として下さい。

その下、体を動かすことについての項目 2 ページ下段では、階段の手すりや壁をつたわず昇ることが出来ない、3 ページでは椅子から何も捕まらずに立ち上がることが出来ない、一番下の過去 1 年間で転んだことある人の統計をみると、約 10%代の方がいらっしゃることから、筋力が低下している傾向があり、骨折等に繋がる傾向がある方かなと感じております。

それに伴って、4 ページ上段での転倒に対する不安も多くなっているのではと感じます。

外出については、ほとんど外出していないや外出の回数が減っているについては、今回調査時期が新型コロナウイルスにおける緊急事態宣言中の調査であったことも原因の一つかなと思ってます。

しかし P5 ページの外出を控えている要因では足腰の痛みと回答した方が多いことから、だんだんと外出も控えざるを得なくなっている傾向も伺われます。

外出する際の移動手段は自分で運転する人が多く、人に乗せてもらうや路線バスの方も多いことから、足（移動手段）の確保や充実も今後重要であることが伺われます。

P6 の中断の食べることでは、固いものが食べにくい人が 26.5%であったり、入れ歯を利用している方が 60%近く、また P7 の下段、噛み合わせもよくない人もいらっしゃるということで、地域包括ケア推進会議の委員でいらっしゃる加藤歯科の先生も力を入れてお話しされておりますが、オーラルフレイルの理解や対応が必要になってくるのかなと感じています。

P8 ページ下段からの毎日の生活についての項目では、できるだけしていないも含めるとできている実態ではあります。支払いや預貯金の出し入れは、移動手段が難しく出来ないと回答された方も中にはいるのかなと感じ、（足腰の痛みもあり外出を控えるとの回答もありましたが、）移動手段はやはりここでも重要な課題となってきたと感じています。

P11 ページ下段からの地域での活動状況では結果みてもわかりますが、参加していない方が多くなっておりますが、逆に参加者が多い集まりをみると老人クラブや町内会の集まりが多いことから、この様な場を無くさないよう町としても支援する必要があったり、ボランティアの参加では年に数回や月に 1 回から 3 回程度なら参加しやすいのかなと、【地域づくりの活動に参加者としても参加したい】との結果も出ていますので、今後ボランティア活動を社協と連携しマッチングに繋げていき、ボランティアの活動を推進していければと思っております。

P13 ページ下段の助け合いでは、愚痴を聞いてくれる人がいないが 8.1%、次ページの【病気で寝込んだ際に看病してくれる人がいない人】が 9.5%、P16 ページ上段の【何かあった時に相談する相手】では 39%がそのような人はいないとなっており、P20 ページ中断の認知症における相談窓口の把握も知らないが 61.3%と回答あることから、相談場所の周知や充実した相談体制が今後必要になってくると感じます。

P21 ページは、南幌町の独自質問項目となりまして、介護保険サービスについて、保険料について質問項目を設けてみました。

やはり、皆さん保険料は上がって欲しくなく、中断にある【現在の住まいで暮らしたい】が 72.7%で多いこと、P22 ページ上段、【現在の住まいで生活するための必要なサービス】では配食が一番多く、次いで訪問診療となっており、この町でできる限り住み続けたいという現れと感じ、今後生活支援等のサービスの充実がこの結果から一段と重要である事が分かりました。自由記載欄は参考に載せております。

自由記載欄については、このようなアンケート調査がないと、思っていること等伝えられないこともあり、自由記載欄は参考となっております。ニーズ調査については、以上です。

P28 ページの在宅介護実態調査ですが、現在の要介護者がおかれている状況に基づき、適切な在宅生活が今後も継続して送ることができるように、また介護家族者の介護負担の軽減や就労継続の実現に向けて今後のサービスの在り方を検討するため実施。

対象者は要介護1から5までの調査時点で在宅にお住まいの人に調査を実施（データ抽出が2月中旬頃）調査期間は令和2年3月から5月末までとし、郵送で依頼。

調査対象者は181人で回収が99人、回答率は54.7%となっております。

今回調査 在宅介護実態調査は、調査データを基に介護認定システムと突合せ、集計データを作成しております。従って調査票抽出時点（2月中旬）では介護1であった人が突合時期（介護認定システムと突合した時期6月）までの間に更新となり介護度が要支援となっている方もおりますので、調査前の介護度と集計後の介護度の内訳人数に乖離がありますので、ご報告させていただきます。

結果では、家族等の同居者のいる人が半数以上で現在施設入所は検討していない人が多かったです。

P28 ページ下段、介護サービスの利用では、76.8%の人が利用しており、訪問系のサービスでは月に5～14回、通所では月に5～9回利用している人が多かったです。

P29 ページ上段、サービスを利用していない理由は、【利用する状態ではない】が52.4%、【本人の希望がない】や【家族が介護するため必要ない】を合わせると42.8%となっており、この調査の方たちについては、サービスは現在必要ない方と判断できますが、利用料を払うのが困難な方もいらっしゃいますので、今後現状把握も必要と考えております。その下の介護保険以外のサービス利用状況では配食が多く、次に除雪や掃除洗濯となっており、今後の必要なサービスでも配食、除雪、移送サービスが多かったことから総合事業も含め、日常生活支援の充実が課題となってきます。

その下の家族等の介護者の頻度では、ほぼ毎日が圧倒的に多く42.5%、過去1年間で仕事を辞めた人の数は低いものの、介護と就労と両立できる環境づくり、介護の負担軽減が今後も必要であると考えます。

P30 ページ上段、今回の調査では、主な介護者は子供が多く、次は配偶者となっており、介護者の年齢が60歳代から70歳代が多かったことから、仕事をしている人が少なかったのではと感じております。参考に調査対象者の年齢は85歳から89歳、次に80歳から84歳が多かった結果となっております。

P30 ページの下段、主な介護者が今後不安に感じていることは認知症への対応であったことから認知症高齢者への支援も引き続き重要となってきます。

ホチキス止めで留めているグラフが在宅介護実態調査結果のグラフとなっております。先にも述べましたとおり、介護認定システム内容と調査結果が突合できることから単純集計（調査結果を単純にグラフ化）結果や、クロス集計（介護度別や認知度別による集計）結果をグラフで確認することができ、一部クロス集計結果も資料に添付しております。介護度別の世帯類型や施設入所の検討状況、認知度別介護サービス未利用状況など添付しております。参考としてください。以上です。

次に在宅生活改善調査結果について簡単に説明します。

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い利用者について、ケアマネ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聞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となっています。（令和2年1月末時点）

調査依頼施設・・・居宅介護支援事業所 アザレア・みどり苑
事業所） 医療法人やわらぎサービス付き高齢者住宅きらめきの郷となっています。

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、（住み慣れた南幌町で暮らすことができなくなった人）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てきている人はどれ位いるのか、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。

結果をみると過去1年間で自宅等から居所を変更した人は42名でその内、町内施設に30人、町外施設に11人となっています。

行先は特別養護老人ホーム11人であり、次にGH8人となっています。

次は過去1年間で残念ながら亡くなられた方は19人となっています。

P34 ページの介護度別内訳では要介護3の方が31.8%で一番多くなっていることから最初にみた居所の変更先、特別養護老人ホームが一番多いのがこの資料からも伺えます。

また、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調査によると自宅1.4%、サービス付き高齢者住宅05%で1.9%（資料では小数点の関係で切り捨てとなっているのか1.9となっています。）南幌町全体では4名の方が難しくなっている状況です。

P35 ページの上段の資料、4人の利用者の家族構成の内訳は、独居が1人、夫婦のみ世帯2人、単身のこどもとの同居の世帯が1人となっており、現在の住まい状況は自宅が3人、サービス付き高齢者向け住宅が1人、介護度別では要介護4が1人、要介護3が1人、要介護1と2が1人となっています。

生活の維持が難しくなっている理由のあてはまる内容はすべて記入となっていることから複数回答となっております。

4人全員が必要な身体介護の増大であり、本人の状態の悪化、認知症の症状悪化や必要な生活の支援を選択しております。

P36 ページでは、本人の意向を調査したもので、これもほとんど該当となっており、介護者の負担軽減の心配や居住環境が不便など、生活に対する不安が自分であるためであると感じています。

下の家族介護者の意見では、費用負担以外は全部あてはまっており、専門的な事業者のサービスを受けることが必要になってきている状況と感じ取れます。

P37 ページでは、身体介護増大理由のグラフをみてもわかります通り、食事摂取以外はすべて該当となっており、4人の中で1人認知症の症状の悪化が原因で現在の生活が困難な人がいるのですが、内容としては家事に支障、1人での外出不可、服薬忘れ、金銭管理、意欲の低下が主な理由となっています。

P38 ページ上段の生活の維持が難しくなっている状況を改善するためには、より適切な在宅のサービスまたは施設に変更したほうが良いとされた方は3人で、在宅生活を維持できるサービスの変更が1

人となっています。

その下の表では、本来であればより適切と思われるサービス内容はということで、図でもあります通り、ショートステイ、訪問看護、訪問介護や訪問リハ、通所介護や通所リハ、老健や特別養護老人ホーム等となっています。今回のアンケートでは施設入所の緊急度は高くなく、暫くは、他のサービスで対応できる結果となっており、施設入所における申込み等には至っていない状況となっています。

居所変更実態調査では、介護サービスの量だけでなく、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。具体的には住まいを変更せざるを得なかった人と、最期まで生活できた人の割合を調査。

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（きらめきの郷）、GH4 施設の 7 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のか、その理由は何か。

資料 40 ページでは、各施設 1 年間（平成 31 年 2 月 1 日から令和 2 年 1 月末まで）の居所変更人数となっており、退居ではサービス付高齢者住宅は 5 人、グループホームは 4 カ所合わせて 10 人、老健は 76 人、特養は 24 人、となっており、死亡は全体で 11 人となっています。

この 1 年間で各施設の入居や退居の状況を表で表したものが P40 ページの下段から P42 ページ上段となっており、サービス付き高齢者向け住宅では、退居後は老健や町内・町外の医療機関となっており、逆に入居では町内自宅から 1 人、町内老健から 4 人入居となっています。

GHでは退居後は町内の老健や町内・町外のその他の医療機関、町内の特養に移り、入居状況では町内の自宅から 3 人、町内のサービス付高齢者から 1 人、町内老健から 4 人、その他から 3 人となっており、次ページ特養の入退去状況をみても、老健は別として、主に南幌町内の施設からの移動が多いことがこの表から伺われ、それぞれの施設がきちんと機能されており、必要な時に必要な施設や医療機関が利用できる状況変化の対応ができる施設をもつ町なんだと感じています。次は各施設どの介護度で退去となったかを介護度別でみることが出来る表や P43 ページから 44 ページは、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、第 1 位は老健以外は、医療的ケアや処置が高まり変更した要因が一番です。P45 ページからは調査時点で医療処置を受けている入居者の処置内容の記載した表となっておりますので参考にご覧ください。

介護人材実態調査は、介護福祉の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・育成に係る具体的な方策をつくるための資料として調査を実施。

こちらで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（きらめき）、GH4 施設、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。

P47 ページ上段はサービス系統別の資格保有の状況、施設・居住系の介護福祉士が多いのが伺われます。年齢別の資格保有状況は介護福祉士であれば 20 歳代や 30 歳代が多いのと、いずれも該当しないのは 50 歳代から 70 歳代が多くなっています。介護職員実務者研修修了者と介護職員初任者研修修了者等は年齢割合は同じ程度になっています。

P48 ページ上段では、正規職員の割合が出ており、どの施設も正規職員が圧倒的に多いのと、その下のグラフ年齢層別でみると、男性は 30 歳代が多いのかな、女性は 60 歳代及び 30 歳代の正規職員が多い結果となっています。P49 ページでは系列別の年齢層を示した表で訪問系は 20 歳、40 歳代から 50

歳代がいなく、通所系では30歳代から50歳代が多く、P50 ページ上段、施設・居住系では男性の60から70歳代は居ないものの男性女性20歳から平均的におり、偏りがなく、ベテランの職員が若い職員を育成しやすい環境にあるのかなと感じています。

勤務時間も非正規職員は30時間以内となっており、正規職員は労働基準法もありますので、40時間以内、中にはフルで働けない、又は働きたくない方も（勿論正職員で働きたい方もいらっしゃると思いますが）いらっしゃいますので、一概に非正規職員の割合が多くなっていたとしても、一概に問題あるとは限らないと考えております。）次の51ページでは、介護職員の過去1年間の採用退職の状況や施設・居住系と通所系に努めている方で、現在の施設での勤続年数が1年未満の人を対象に、現在の施設の前の勤務していた市町村（この資料からみますと町外からが多いかな）また、前の職場がどの系列の事業所なのかを調査したデータとなっております。

採用者数22人中の全職場内訳となっております。赤書きは修正箇所となっております。

委員長

今、それぞれの調査結果の分析についての説明がありました。

ページにしましたら、1ページから51ページ、事務局は簡単にとおっしゃっていましたが、かなりボリュームある調査の結果となっております。

この時点で、どのページでも宜しいですが、委員の皆様から質問、ご意見、何かございませんでしょうか。

山内委員

宜しいでしょうか。感想で恐縮なのですが、22ページのこれはある程度お元気な方に、認知症や介護の状態になった時、どの様な支援が必要かということで、当院も訪問診療を42.5%の方が訪問診療が必要であると答えていらっしゃるんですね。一方で35から36ページのところでは、それぞれのケアマネージャーいわば生活を支えるプロの方が実際に生活の維持が難しくなっている理由の原因を見させていただくと恐らく訪問診療がないせいだとか、訪問診療の医者がいない、適切な医者がいないと言うように、ちょっと私は書いてないように思うんですね。

それで私なりにどうしてなんだろうとこのギャップを考えさせていただいた時に、大雑把に分けると2つあるのかなと思ひまして、1つは在宅の生活で維持が難しくなっている方はもう既に訪問診療いわば医療のニーズが満たされているので、それ以外のことで生活が難しくなっているというのが1つと、もう一つは実はある程度皆さんお元気なうちは医者が家に来てくれれば、このまま生活し続けられなと思っているけれども、実際現場で生活をご覧になられているケアマネージャーの方は医療の必要性っていうのはそんなに医療だけが高い訳ではなくて、介護とか看護とかもっと生活を支えるものがあつたらよと思っているのかな、どちらかかなと私なりに考えたんですね。

私も訪問診療、広報で記事に載せてもらい、わたしも係わらせてもらい、ご覧になった方多いと思うんですけども、実際に訪問診療させていただくと、私個人医師として思うのは、本当に医師として出来ることは小さいと思うんですね。言い換えれば生活を支えるプロというのは、当然医師はプロではなくて生活を支えるためには医師と看護師、薬剤師、ケアマネージャーの方、ホームヘルパーの方、デイサービスのヘルパーの方、色んな職種、あとはご家族ですね、或いはご本人でチームを作

って生活を支えるということが必要不可欠かなと個人的には思っております。

これが感想で結論がないお話しで恐縮ですが、当院もいただいたご意見の中で 24 ページの 33 番の方で「訪問診療 24 時間体制を整えるべき」というお言葉ですとか 26 ページの 106 番の方、「町立病院の取組に期待している」という在り方やお言葉をいただきましたので、訪問、当院として町民の皆様がご自宅で安心して過ごしていただけるようにチームの一員となって支えられるように頑張りたいと意を強くした次第です、以上です。

委員長

ありがとうございました。

その他ありませんでしょうか、

区切ってもあれなんです、28 ページも資料 2 のところですね、調査結果に基づき調査から見えて来ること、それから必要と考えるべき課題ですね、この課題について取組む、見えてきたものがある、これが新しい計画に必要なこと、もう分析はしている訳ではございますけれども、コメントの中でここをもう少し聞きたいとか取組とかどうでしょうか、小友委員いかがでしょうか。

小友委員

いや、難しいです。

保険料が高くなったら困るとか、それだけ生活を圧迫するわけだから困るんだろうけども、今回のコロナの問題でね、相当財源がコロナの方に回っている、どこかでその帳尻を合わせないといけないそうすると一番弱いと思うのは、社会福祉法の方にシワ寄せが来るんでないかと危惧しているんですけども、介護の問題、それから後期高齢者保険の問題、国保の問題、色々ある中で、お年寄り介護を利用する環境、年齢にこれからどんどん入ってくる、今後増えていく、医療であれば後期高齢者保険、介護保険、コロナでなくてもどんどん増えていかなければならない、それに生活が耐えられるかという問題がこれから大きな問題になるのではないかなと、そのへんがこの 2~3 年コロナで吐き出した財源を、多分国のことだから色々な方法で回収すると思うので、それが一番の問題だと思う。

委員長

そうですね、ありがとうございます、その他どうでしょうか？

この中では、先程自由記載欄の中で、移送サービス、巡回バスですか記載ございます。

それから、資料 2 の分析の中でもやはり、移送手段の確保というコメントがあり、これが課題なのか見えてきたものなのか、詳しくはコメントをいただかないとわかりませんが、今の財源の話し、それからよりよいサービスにしていかなければならない、車ということは絶対に外せないと思うんですけども、その辺でこの資料 2 よ 3 の中で巡回バスの利用状況、こうして欲しいとかそういったところ書いてあること、書いてないこと、個人的にご意見ある方いらっしゃいませんか。

青柳委員

巡回バスを利用している方の意見なんですけれども、今現在火曜日と木曜日に運行していますが、もう 1 回位走っていただければうれしいなという意見があるんですよ。

それってどこに相談したらいいのかという話を聞いているのですが。

委員長

事務局どうですか。

事務局

今回ニーズ調査と一緒に、最後のページに巡回バスのアンケートを付けさせてもらいました。

それに基づき、まちづくり課が担当になりますので、集計をしまして、今後住民にとって何が必要なのか、巡回バスは利便性が良いのか検討に入っております。

今ここで詳しい内容をお知らせすることは出来ませんが、違ったかたちの施策、スムーズな足の確保ということで、進めている最中ですので、もう少しお待ちいただければと思います。

青柳委員

わかりました、ありがとうございました。

委員長

移送に関しては、私もひとつふたつありまして雪が降ればドアツードアみたくですね、そのようなことですか、色々公的ではありながらも、すぐぱっと動けるようなせっかくですので、お願いしたいと考えています、その他ございませんでしょうか？

在宅生活改善調査とか職員のことでとか、働く者、私もそうなのですが施設を預る者として苦労があるのですが、人事の件ですか、人が居なければなかなか大変で、ゆうさんも町外の方が多いですよね、スタッフね、大変ですよね。

細目委員

スタッフがいつも足りない状況なんですけれども、やはり育成も必要だし、どうしたら定着できるとか、いつも課題ではあります。やはり次世代を回していかなければならないので、それもやはりこれからの課題かなと思います。

委員長

ですよね、人があつての事業、包括システムですのでね。本当に大変で、うちもそうですけれども、3割位が町外の方ですよね。

細目委員

そうですね町外、江別からの方が多いかと思います。

委員長

そうですね、そして年齢も高い。

細目委員

だんだん年齢も高くなってきているのですけれども、巡回させたいのですがなかなかできない、やはり仕事がきついので若い人が続かない、適正があるとかないとか、誰でも良いという訳にはいかないのです、その辺が難しいと思います。

委員長

どこも人材確保には苦勞していて、紹介所とかですもんね、50万円とか100万円ですもんね。すみません、事業所同士の愚痴みたいになってしまってます。

皆さんもお知り合いの方ですとか、町内の方ですとか、おりましたら御紹介頂ければと思います。すみません、話が脱線してしまってます。

磯野委員

宜しいですか。今のお話し聞いていて、ちょっと自分で思ったのですが、朝方町外から車でくる方が多いですよ、江別や北広島方面から来る方が多いと思うのですが、江別とか北広島にも介護事業所があるんですよ、南幌町に来られるという方は、南幌町の介護事業所は労働条件が良いとか賃金が少し高いとか、そういうことがあるのでしょうか。分からないので教えていただきたいのですが。

委員長

私が話をして宜しいのでしょうか、今磯野委員がおっしゃられるように私達今努力しているのは、ブラック企業とかありますが、そうでなくて健全な会社で自分が働きたい、知り合いも働きたい、家族を入居させたいような施設を目指して色々ところで動いております。

今若い人は少ないのですが、その中で何を指すといったら、目先のお金は正直な事実ですが、その中で介護職員の処遇改善のお金とか、今回コロナの関係で実は職員一人に慰労金がまだ支給されてませんが支給されます、しかしこれは事業者が申請したりしなければいけないので、そんなのいらぬという事業所もあったり、そうすると職員の中で、何でうちの事業所は出ないのかとか、考えてくれないのかとか色々動くというのが実態です。お金だけでなく、働き甲斐や、やりがいというところも実はありまして、そういうところ、出来たところ、成功したことはきちんと評価しようという動きがあります。昔は良かったところは良かったねと評価するだけで終わっていたのですが、どこが良かったのか、誰が良かったのか、こういう考えが良かったとかアイデアを出すというかたちに変わってきています。そういったところで、江別から南幌であれば直ぐに来れる距離であり、近くにあっても逆にブラックの事業所で働くくらいなら南幌に来て働くというのが正直なことだと思います。

ただ、地元で若い人でこういう仕事を志す人も実際少ないというのも実態だと思います。

細目委員どうですか。

細目委員

実際に給料が高いという訳ではないのですが、毎年退職者を出さないようにする為に、どうやって取組まなければならないのか、現場で色々考えますし職員もモチベーションを上げるにはどうしたら良いのか、給料、お金でかえられないような築き出来るような取組をしていると思います。

退職者を減らす、その為には職員育成をどうしたら良いのか、若い方はお金は必要だとは思いますが、入社しても出ていく人が多ければ何の意味もないので、そこには何らかの原因があるので、業

務改善ですかね、ブラックと言われるところは多分残業が多いんですかね、残業をしないように取り組むとか、そういうところからですかね。

委員長

今思い出したのですが、南幌町で美園に住宅が沢山建ってますよね、みどり苑の職員も南幌町の子育て世代に係る住宅の支援とかで転居して来ているのですが、町として魅力を感じて来てくれる人は私達にとっては、凄くありがたい、目に見える、見えないサポートに本当に助かっています。今後もそういう方が増えていくように、町も大変だとは思いますがお願いしたいと思います。

他にご意見ないでしょうか、宜しいでしょうか。

そうしましたら、本調査結果その他ご意見なければ、これらの課題につきましては、今後事務局、南幌町の方で計画策定作業において検討して頂きたいと思います。

各委員の皆様におかれましても、それぞれどのようなことが考えられるのか検討していただき、次の計画策定の際に、またご意見をいただければと思います。

それでは、次に進んでも宜しいでしょうか。

それでは、(2) 第8期介護保険事業計画の基本指針について事務局から説明をお願いします。

事務局

第8期の基本指針についてP52ページの資料6をお開き下さい、

7月31日に全国介護保険担当課長会議において、示された指針が資料6となっております、前回1回目の介護保険計画でお示した内容と殆ど変更はありませんが、新しく下の7番、災害や感染症対策に係る体制整備について計画に盛り込むことが追加で増えております。

内容的には、近年災害発生状況や新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、介護事業所と連携し防災や感染症対策の周知啓発、研修や訓練を行うことや、災害や感染症発生時に必要な物資について予め備蓄状況や調達体制を整備するなど 災害に対する整備の検討事項となっております。

P53ページは第1期からの保険料の推移を記載したものとなっております、第8期の保険料は2040年を念頭に高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、保険料を設定することされています。

今月末までに道に第1回目の南幌町のサービス見込量等の推計報告を提出することになっており、その後道とのヒアリングを実施します。

見込み量の報告については、何回か修正を行い、確定する流れとなっているようです。P54ページは南幌町の計画の構成案でありまして、前回から差ほど変わりはありませんが、赤書きの部分が新たに文言を追加した内容となっております、町立病院におかれましては、本格的に訪問診療を開始し、24時間体制ということで、在宅医療に力を入れられており、基本理念の文言に赤書きで最期までと一言を入れさせていただきました。何気ない一言だと感じますが、町の住民にとっては、この町で自分の自宅で最期まで過ごせることかできる場（環境）があるということは凄く希望というか、安心できるのではないかと感じておりまして、最期までという言葉を追加でいれさせていただきました。

(3) においては、予防だけでなく健康づくりも予防には欠かせない項目であることから、健康づくり

という文言も追加で記載、最期（7）については、先程説明しました通り災害における整備として【災害や感染症対策の整備】と記載させていただきました。

55 ページは計画の体系図（案）となり、赤書き部分が追加予定内容や修正内容となっており、P56 ページは南幌町にあるサービス事業所や南幌町の今後の事業内容となっておりますので確認下さい。

次に、P55 ページ基本体系図の中の目標 2 健康で暮らす（1）介護予防の推進の項目の赤書きで記載しております、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が今年度から新しい取組として実施しており、詳細を保健師の三浦より簡単に説明させていただきます。

事務局

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について説明いたします。

お手持ちの資料P58 から 61 までの 4 枚の資料をご参照ください。

P58 に記載のある通り、この事業は、健康寿命の地域間格差の解消を目的に、年齢や制度によって分断されていた保健事業や介護予防事業を一体的に実施することを目指した事業です。

P61 の「保健事業と介護予防の現状と課題」のイメージ図をご覧ください。

現状としまして、医療保険として南幌町国民健康保険に加入している 74 歳までの方には南幌町の担当により健診や保健指導が行われています。右の欄の 75 歳になると後期高齢者医療保険という医療保険に切り替わり、健診が行われていないのが実情です。

介護予防事業については、介護保険法の地域支援事業の中で行われています。

現状の課題として、医療保険の違い、担当部署の違いにより保健指導が分け隔てられていたり保健事業と介護予防事業が別々の実施になっているという課題があります。

P60 をお開き下さい、今の課題を解決するために、「市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」のイメージ図をご覧ください。

南幌町ではこれらの課題解決に向けて、今年の 4 月より、北海道後期高齢者広域連合との委託契約のもと、75 歳以上の後期高齢者の方においても「生活習慣病の重症化予防と生活機能の低下であるフレイルの予防の視点をもった事業の一体的実施」および「高齢者の医療、保健、介護データを一体的に分析することで元気に暮らすための効果的な保健事業・介護予防の実施」に取り組んでおりますのでご報告いたします。

委員長

ありがとうございました、只今それぞれの資料の説明がありました。

第 8 期計画の基本指針、第 7 期計画を継承することを基本とするという説明であります。

委員の皆様から、ご意見ご質問ありませんでしょうか、特にこの点につきまして宜しいでしょうか。

小友委員

第 8 期の中では特に、介護予防、保険事業、具体的に進めるのが柱になるのかなと思いますが、一番最後の 7 番目、災害や感染症対策の整備ということが入ってきた、これがこれからの大きな課題ではないのかなと私も思います。今日北海道新聞に防災用品、マスクとか色々ありましたが、その中で段

ボールベットが南幌町は20必要で現在整備しているのが16、どうしてそのような数字が出てくるのかなど、町内で何かあった時に段ボールベットというのは、何十でなくてそれこそ何百といるのではないかなと思うのですけれども国の基準か何か分かりませんが、20あれば良いというのは間違いを起こすのではないかと思います。

事務局

確かに現状で言えば、新聞に書いてあるのが正しいと思うのですが、今回の9月の定例議会で提案させていただくのですが、かなりの個数を予算化していたと思います。

詳しい個数はうる覚えなので、申し上げられませんが予算化はされておりましたので、個数はかなり増えるのではないかと考えております。

小友委員

新聞に掲載されているマスクが12,000枚とか載っておりましたが、それはそれでいいのですが、新聞に4項目しか載っていない、それだけでないと思うんですね、今回町の方で備品等含めて相当予算化してくると思うのですが、僕も期待していますが、それら段ボールベット等どうやって置くのか、どうやって組み立てていくのか、このような訓練が十分されていないと困ってくると思う。

更に、国の基本指針の6番目にある介護人材の確保、業務効率化の取組、これも非常に大きく、やはりこれからずっと介護に携わる人間がその仕事に誇りを持ってやって行かなければならない、そのためには若い人達に対して介護に対する理解等を広めていかなければならない、是非これらについても強くお願いしたい、以上です。

委員長

やはり先程のコロナもそうですが、今地震とか水害ですとか色々な問題に備えておかなければならない時代であります。この様な事にもしっかり準備をすることも大事だと思いました。

その他ございませんでしょうか、特にないでしょうか。

なければ、(3)総人口推計について事務局より説明をお願いいたします。

事務局

高齢者包括グループの後藤です。

それでは、私から南幌町の総人口推計について説明させていただきます。

最後のページ(62ページ)の資料7をご覧ください。

令和元年から令和5年の総人口の実数と将来推計のグラフ化したものです。

3つある折れ線グラフの上の方から青の折れ線グラフが第6期南幌町総合計画の人口推計値、緑の折れ線グラフが南幌町人口の実数、オレンジ色の折れ線グラフが国立社会保障・人口問題研究所、以降略称である社人研と言わせていただきます。その社人研が公表している人口推計です。南幌町の総人口は、令和元年9月末時点で7,481人、令和2年3月末時点で7,464人となっており、第6期南幌町総合計画の推計値より下回っています。社人研の推計値は令和元年度7,326人、令和2年度7,176人となっており、南幌町人口実数より下回っていますが、乖離が小さい推計をしています。

事務局としては、南幌町人口実数と乖離が小さい、オレンジ色の折れ線グラフ、社人研の人口推計値を用いて第1号被保険者数(65歳以上の方)、要支援・要介護認定者数、介護サービス量・費用額を試算していきたいと考えております。また、社人研のデータについて今後補正される予定ですので、その数値をみながら推計をしていきます。人口推計を修正した際は再度数値を提示させていただきます。

すのでよろしくお願ひ致します。

雑駁（ざっぱく）ではありましたが、南幌町の総人口推計の資料の説明とさせていただきます。

委員長

ありがとうございます、只今人口推計について説明がありましたが、委員の皆様からご質問とかございませんでしょうか。

小友委員

毎月広報を見ているのですが、戸数は時には増えているのですが人口が前月比、前年比マイナスになっている、これは社会的に今の日本の実態となっていると思うのですが、何か手立てがないのかという気持ちもなくはないのですが、やはり南幌に魅力を発する手立てを講じなければならない、ただ来るのを待っていても来ない、来るように仕掛けなければ来ないのではと思う。

新しい住宅が美園に建ち始めているというのは、ひとつの良い傾向ではないかなと思う。

第6期総合計画の前期は一応この5年間で終了します、来年度からは新たな事業を今以上に魅力ある事業にしていきたいという気持ちです。

委員長

ありがとうございます、その他ありませんでしょうか。

なければ次に進みたいと思います。

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します。

4 その他

事務局

次回3回目の会議ですが、まだ決まっておられませんので、近くなりましたら皆様にお知らせさせていただきますので宜しくお願いします。

委員長

ありがとうございます、委員の皆様さまから総括して何かご意見、ご質問、ご要望ありませんでしょうか、宜しいでしょうか。

それでは本日の協議すべて終わらせていただきます、皆様ご意見いただきましてありがとうございます。冒頭からコロナのお話し、災害や人の確保、医療の体制、沢山の問題があったかと思ひます。

これらを踏まえより良い政策が出来るよう南幌町さんに頑張っていたきたいと思ひておりますので、その為にも私達協力して行きたいと思ひておりますのでどうぞよろしくお願ひ致します。

それでは、これで終了とさせていただきます、次回の会議もどうぞよろしくお願ひ致します。

17時10分終了