

第3回川西町第9次高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定委員会会議録要旨

日時	令和2年11月26日(木)午後3時00分～午後4時00分
場所	川西文化会館 2階 サークル室ABC
出席委員	丸谷延弘、吉村勝、入口芳一、中川雅仁、池田富一、辰巳佳正、島田利級、湯浅博美、薦田義治、松波芳子、河野弥生、寺澤秀和、森本めぐみ、森田政美
欠席委員	中川悟士
事務局	長寿介護課、株式会社ぎょうせい

1 開会

2 議事

【事務局説明(要点)】

(1) 第8期計画素案について

<資料1> 川西町第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3年(2021)年度～令和5(2023)年度)(素案)

<資料2> 第8期介護保険事業計画策定資料

川西町の総人口は年々減少で推移しており、それに伴い少子高齢化も進んでいる。今から20年前の介護保険制度創設当時の平成12年に9,693人であった総人口は、令和2年には8,518人となっており、約12%の減少となっている。右肩下がりで推移を続ける人口は令和22年には7,000人を下回る推計となっている。65歳以上の高齢者人口は、平成12年に1,745人であったのに対し、令和2年では2,934人へと、約1.7倍の増加となっているが、令和2年をピークとして以降は総人口の減少に伴い高齢者人口も減少する見込みとなっている。高齢化率は、同じく平成12年の18%から令和2年では34.4%に増加し、川西町民の3人にひとりが65歳以上の高齢者となる。年齢別では、65～74歳までの前期高齢者が20年間で約1.4倍、75歳以上の後期高齢者は約2.1倍となっており、高齢者人口は減少するが高齢化率は令和22年には38.7%に達する推計である。また、令和元年には前期高齢者数を後期高齢者が逆転して上回り、75歳以上の後期高齢者数は令和7年に1,700人を超える推計であり、令和12年までは増加傾向となっており、今後も総人口の減少と高齢化率の上昇は続くことが予想されている。

資料2の2ページの令和2年を基準とした今後25年間の人口の変化のグラフにおいて、特筆すべきは85歳以上の高齢者を示した山型の折れ線である。令和2年を基準値100とした伸び率は、令和17年にあたる2035年には173.6となり、同じ年の75～84歳を含めたその他の人口構成と大きな差が生まれている。0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口はそれぞれ60前後の伸び率となっており、顕著に差が表れている。このことから、介護サービスを利用する機会が多い傾向にある高齢者層は、今後も増加していくことが予想される。

第1号被保険者の要支援・要介護認定者数を見ると、平成12年に176人であった認定者数が、令和元年では約2.9倍の511人となっている。内訳では、要介護認定者は約2倍、要支援認定者は約1.2倍となり、要支援認定者の伸びが著しくなっている。認定者数についても、令和17年にピークを迎えるまでは増加が見込まれている。

介護サービス給付の実績について、前回10月の委員会における質問の新型コロナウイルス感染症によるサービス利用の影響は、影響が出ている可能性がある令和2年前半頃にかけての実績を確認したところ、新型コロナウイルスの影響下に無かった令和元年前半と比べると、通所リハビリテーションや通所介護等の一部の月単位での利用実績が若干下が

っているサービスがあった。新型コロナウイルスとの因果関係を考えたが、減少件数が微量であることや、同じサービスの平成30年度、令和元年度実績中でも一時的に利用実績が減少する動きが見受けられ、その減少幅と同水準程度の動きであることから、新型コロナウイルスの影響で顕著に利用実績が下がった等と判断できるサービスはなかった。なお、実績が下がった部分については、平成30年度、令和元年度の過去実績も考慮しながら、実績に見合った見込みを心掛けての算出をしている。

給付の全体像については、認定者数の増加に伴い、利用ニーズも増加していることに併せて介護サービス給付も増加していく見込みである。特に川西町では、介護保険施設等で受ける「施設サービス」の伸びが大きくなっており、第8期計画内においても上昇推移となる見込みである。

3ページ表2の総給付費の推移では、右に進むにつれ総給付費も増加しているが、平成29年に施設サービス給付費が在宅サービス給付費を上回って以降、増加傾向が続いている。一般的に、介護保険施設の利用はサービス単価が大きく、一度入所すると継続して給付費が増加する傾向にあり、そのことも給付費増加の一因であると考えられる。

居宅サービスについて、(1)訪問介護は、平成30年度と令和元年度は実績値が計画値を下回り、利用回数・人数ともに大きな伸びはなく推移しており、横ばいで見込んでいる。介護予防訪問介護は、介護予防サービスから地域支援事業へと移行していることから見込みはない。(2)訪問入浴介護は、ほぼ計画どおりの実績で推移したため、令和元年度の実績を基準に見込んでいる。介護予防訪問入浴介護は実績がないことから、利用を見込んでいない。(3)訪問看護・介護予防訪問看護は、ともに実績値が計画値を少し下回って推移しているが、在宅医療・介護連携の推進に伴い、訪問看護のニーズが高まっていることから、利用回数・人数ともに増加傾向で見込んでいる。(4)訪問リハビリテーションは、平成30年度は実績値が計画値を少し上回り、令和元年度は少し下回った。利用人数は横ばいで見込んでいる。介護予防訪問リハビリテーションは、利用人数は計画値に沿った実績であったが、利用回数が計画値を上回ったため、実績の推移から増加傾向で見込んでいる。(5)居宅療養管理指導は実績値が計画値を少し下回り、介護予防居宅療養管理指導はほぼ計画どおりに推移した。有料老人ホームや認知症対応型共同生活介護といった居住系サービスの居宅療養管理指導の利用が多い傾向にあり、特定施設入居者生活介護の利用も増加で推移したため、特に要介護認定者での増加を見込んでいる。(6)通所介護の実績値は計画値を下回ったが、第7期計画期間では利用は増加傾向にあり、推移をもとに増加を見込んでいる。(7)通所リハビリテーションの実績値は、利用人数はほぼ計画どおりであったが、利用回数が計画値を上回った。介護予防通所リハビリテーションも実績値が計画値を上回ってゆるやかな増加傾向にあったため、今後も増加を見込んでいる。(8)短期入所生活介護は、平成30年度に実績値が減少し計画値を下回ったが、令和元年度に再び実績値が増加したため、実績の推移に応じて見込んでいる。介護予防短期入所生活介護は、利用実績は少ないものの、現在の推移を維持することで実績値を見込んでいる。(9)短期入所療養介護は、介護老人保健施設での利用実績があり、利用日数の実績値が計画値を上回ったため、ゆるやかな上昇傾向を見込んでいる。介護予防短期入所療養介護は、平成30年度では利用実績がなかったが、令和元年度で介護老人保健施設での利用実績があったため、同水準の利用を見込んでいる。(10)福祉用具貸与は実績値が計画値を下回ったが、実績は年々増加している。介護予防福祉用具貸与は実績値が計画値を上回って推移し、実績も増加しているため、今後も在宅介護の充実を図るため、双方ともに利用の増加を見込んでいる。(11)特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の利用人数は実績値が計画値を下回ったが、今後も在宅介護の充実を一層図るため、認定者の増加等からゆるやかな伸びを見込んでいる。(12)住宅改修・介護予防住宅改修の実績値は計画値を下回る年度もあったが、年度により利用の変動があり一定の給付が見込めないサービスである。認定者の増加等から利用ニーズは年々増加しており、手すりの取り付けや段差解消等の住環境の整備により在宅での日常生活動作を円滑に行い安心して過ごせるよう、住宅改修・介護予防住宅改修ともに実績の推移に応じて見込んでいる。

(13) 特定施設入居者生活介護は実績値が計画値を大きく上回り、介護予防特定施設入居者生活介護は実績値が計画値を下回ったが、双方とも増加傾向にあることから、今後も利用の伸びを見込んでいる。(14) 介護予防支援で、実績値が計画値を少し下回ったが、居宅介護支援ではおおむね計画値どおりの実績値となった。認定者数の増加等から実績値は双方ともに増加傾向であることから増加を見込んでいる。

地域密着型サービスについて、(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、町内にサービス提供可能な事業者はないが、住所地特例者による利用実績があった。このため、今後も住所地特例者による利用を見込んでいる。(2) 夜間対応型訪問介護、(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護については、町内にサービス提供可能な事業者が無く、利用実績も無かったため見込んでいない。(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、町内にサービス提供可能な事業者はないが、町外の事業所の区域外指定による利用があった。在宅介護実態調査では、日中及び夜間の排泄や、家事全般に関すること等、介護度や認知症自立度が上がるにつれて、24時間介護を必要とする要介護者の割合が増えていることが明らかになっており、今後も後期高齢者が増加していくことを踏まえると、在宅でも介護度が高い高齢者が増加していくことが見込まれるため、サービスを提供できる体制を第8期計画期間中に整備し、新規利用による増加を見込んでいる。(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護について、現在町内にはグループホームが1箇所あるが、待機者があり、他市町村事業者への区域外指定による利用者数が増加傾向にある。第8期計画において整備を見込んでいたが、整備の遅れが生じており、実績値は計画値を下回っている。第8期計画において開設となるため、新規利用の増加を見込んでいる。(6) 地域密着型通所介護は、実績値が計画値を下回ったが、軽度要介護認定者数の増加が見込まれ、ゆるやかな増加推移を見込んでいる。

施設サービスについて、(1) 介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームの利用は、年々増加傾向にある。高齢になるほど高齢独居世帯及び高齢夫婦世帯の施設サービスへの意向が高まることも踏まえ、老後を安心して過ごす環境を今から整備しておくことが重要である。第7期計画期間中に、町内に50床の介護老人福祉施設が新設され、また近隣市町でも整備されていることから、ゆるやかな増加を見込んでいる。(2) 介護老人保健施設の実績値は、令和元年度は計画値を少し下回りだったが、利用は増加傾向にある。介護老人福祉施設や地域密着型サービスの整備により、住み慣れた町内でのサービス利用につながるものとし、第8期計画期間中はゆるやかな増加を見込んでいる。(3) 介護療養型医療施設については、介護保険制度上、令和5年度末に廃止され介護医療院への移行が予定されているが、令和元年度から利用実績がないため、第8期計画においては実績を見込んでいない。(4) 介護医療院は平成30年4月から新設され、介護療養型医療施設から介護医療院への移行が進んでいる。実績値が計画値を上回っており、今後も重度者の増加が見込まれる。

サービス総給付費に、高額介護サービス費等のその他必要な費用を合計した標準給付費は、平成12年の約2億4千万円から、令和元年の約7億6千万円へ約3.1倍の増加となっている。前年の平成30年が約7億円であったことから、直近一年間でも約6千万円、8.6%の増加となった。その他、地域支援事業費や審査支払手数料等の見込みと、介護保険準備基金の活用、交付金金額等の見込み、保険料収納予定額の見込み等から介護保険料基準月額を算定する。

保険料基準月額の推移は、平成12年、第1期における2,417円から、現在の第7期における5,017円と、2倍以上となっている。しかし、この5,017円の月額は、介護保険準備基金を活用し反映させた金額であるため、仮に基金の活用を見込まなかった場合、5,750円と更に上昇し、本来であれば2.4倍の増加となっていた。サービス利用者の増加、給付費の増加、高額となるサービス種類も多くなり、併せて基準月額も上昇が見込まれているが、第7期から第8期へ大幅な保険料の増加となった場合の負担を抑制するため、本来の保険料収納必要月額を「6,317円」と算出したが、第8期において

も介護保険準備基金を7,200万円を活用することにより、「5,630円」の基準月額を算出した。その結果の所得段階別の設定及び基準額に対する保険料率は、計画案71ページである。基準となる第5段階の年額が「67,500円」と算定し、第1～第9段階のそれぞれの金額は表のとおりとなっている。その他、資料2の4ページ下部の表3に、参考として第8期～令和22年度までの保険料推計を示しているが、上昇傾向は変わらないものの、給付などの算定方法や今後の制度改正等により大幅な金額の変更が生じる可能性がある。また、同じく参考として5ページの表4には、全国、奈良県平均、近隣市町村の保険料を比較している。しかしこれについても、あくまで額面のみの金額であり、川西町のように基金の取り崩しが行われているか否かで金額に差が生じることと、取り崩し自体がなされているかがどうかが不明であることから、一概に比較することは注意が必要である。なお、今後、国から示される介護報酬の改定などにより、多少の金額の変更が発生する可能性がある。

以上のサービスの見込み量、保険料額、基金の取り崩し額等について、委員の皆さまにご検討していただきたい。

計画案第7章の計画の推進体制としては、庁内関係課の連携強化、関係機関との連携、地域住民との協働・連携体制の構築を推進し、計画の進捗管理を行い、目標達成状況を評価したうえで、施策や事業内容を見直すPDCAサイクルを意識した取組みを行う。事業計画の進捗状況を評価するため、74ページ以降に評価指標を設定している。こちらは、前回の策定委員会において説明した第5章の施策の展開に対する具体的な目標を数値化したものである。第7期計画から継続して実施する施策・事業については実績をもとにした指標を設定している。第8期計画において新たに計画に位置付けた施策・事業の評価指標について説明する。「(2) 家族介護者への支援」の「家族介護教室の実施」は、40ページ記載の「在宅介護者のつどい」で、社会福祉協議会が開催している教室である。今後は現場で介護者と関わる機会が多い地域包括支援センターや長寿介護課が連携することで、より多くの必要とされる方が参加できるように推進していく。「(4) 保健事業と介護予防の一体的な取組み」では、住民保険課、長寿介護課、健康福祉課、保健センターの各担当者による庁内連携会議を年4回実施し、事業に関する共通認識を図り、一体的に取組みを行う。「(5) 在宅医療・介護連携の推進」では、多職種合同の研修会・会議を年8回実施、入退院ルールの推進として病院からケアマネジャーへの退院調整の連絡及びケアマネジャー・包括から病院への入院状況の提供の目標値を設定した。また、在宅医療に関する講座を令和3年度は年2回、令和4年・5年度は年3回開催し、主に終末期医療や人生会議に関する普及啓発に取り組む。「(7) 認知症施策の推進」では、従来 of 事業に加えて、住民向けの普及啓発として認知症に関する講演会を年1回開催する。また、現在本町に不在の認知症地域支援推進員の研修を毎年1人ずつ受講し、第8期計画期間中に3人の配置を目指す。「(8) 地域ケア会議の推進」では、第7期計画において実施してきた個別ケース、地域課題の会議に加えて、新たに自立支援型地域ケア会議を開催する。令和3年度上半期を準備期間とし、下半期から月1回開催し、次年度から月1回年間12回の開催を目指す。「(9) 社会参加と生きがいづくりへの支援」では、ボランティア活動について主に社会福祉協議会で取り組まれており、有償ボランティア、主にサポート川西との情報交流会を年4回実施している。こちらでは生活支援コーディネーターが主体となり、生活支援の社会資源である有償ボランティア活動の促進についてさらに推進していく。「(10) 介護サービスの充実と基盤整備」では、新たに「町内事業所対象の交流会・意見交換会」を年1回開催し、制度や町の事業等についての情報共有や意見交換を行い、顔の見える関係づくりを目指す。「(12) 災害時の支援体制の充実」としては、町の防災担当と協力し、管内事業者向け防災意見交換会を年1回開催し、不測の事態に備えた対応や体制づくりを目指す。

第7期計画では、各施策や事業の取組みの目標として、開催回数や参加数等のプロセス指標値を記載するに留まっていた。第8期計画においては、取組の効果(アウトカム)についても考慮し、「(13) アウトカム指標」として新たに指標を追加設定した。3年

に1回の事業計画策定時に、町内の要介護認定者を除くすべての65歳以上高齢者を対象に実施する「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の結果を客観的数値目標として設定している。第8期調査は、令和元年度に実施し、第1回策定委員会において説明した調査結果の数値を記載している。3年後の第9期計画策定時に実施する調査において各調査項目の数値の維持・改善を目指す。

【会長】 事務局からの説明について何かご意見ございますか。

71ページの保険料基準月額について、現在の基金がいくらで、どのくらい充てて5,630円になるのかも一度説明してもらいたい。

【事務局】 見込みの額の算出については、令和2年度の介護給付費の見込み額に対して、第1号被保険者65歳以上が負担する金額の23%を掛け、第1号被保険者が負担する金額の見込みを算出する。そのうち令和2年11月現在における令和2年度に見込まれる保険料の収入金額（調定額）との差額を算出している。そこから、国や県等から補助金として負担される金額を差し引き、最新の基金の残高から、その実質的に不足する負担金額を引いたところ、約7,200万円となっている。その金額をほぼ全額取崩し充てる内容で算出している。

【会長】 前は行政、医療、福祉関係の皆様からご意見いただいたので、今回は住民代表の方を中心に伺います。第7期の保険料は基準額が5,017円のところ、第8期で5,630円になるという見込みだがどのように感じられますか。

【委員】 これが適当な金額だと思う。これから介護のほうもたくさんお金のかかることなので。このぐらいの金額でやっていただけたらいいかなと思う。住民の理解は得られると思う。

【会長】 今、町が持つて7,000万という貯金を全部崩して5,630円にしようという説明であったがその辺も含めていかがですか。

【委員】 崩しても将来的にたくさん負担にならないといいかなとも思う。その判断は私たちではちょっと分からないが、町民としては負担が少ないほうがいいことはいいので、とってサービスが低下するのちょっと問題かと思う。そのところはよく検討していただき、町民にも分かるように説明していただいたら、そんなに反対はないかなと思う。

【委員】 取り崩して安くしていただくのはありがたいこと。ただ、これで準備金の残高はゼロになるのですか。まだ幾らか残ってるわけですか。

【事務局】 一応、予定では、貯金を全部崩してということなので、計算上はなくなるということになる。

【会長】 貯金といっても、皆様方からいただいた保険料をプールして給付費に使い余ったお金なので、言い方によっては前回の保険料が少し高く見積もったということになるかと思う。先にいただいた分を今回の保険料に戻すという考え方になるかと思う。ただ仮にこれで決まった場合に、給付費が上がった場合は赤字になってしまうという危険性ははらんでいるが。

【委員】 赤字になった場合は、町が補助するのか？

【事務局】 赤字になれば、赤字の補填分は一旦、県からお金を借りる。借りた分をまた返さないといけないが、それは第9期の3年間でその分を被保険者の方からいただいて返すという形になるので、借金が後へ後へ回っていくという形になる。

【委員】 それならば、病気にならないように予防する手立てを考えてもらわないといけない。

【委員】 介護というか、そういうお金がたくさん要ということであれば、介護にならないようにいろいろやっていただいているふれあいセンターとか老人会のお楽しみ会とかそういうのを充実してもっと健康になっていただくような施策もしていただけたら、介護のほうもちょっと減るかなと思う。自治会としては、いろいろ補助していただいても、申請するのが大変なので、申請をもっと簡素化してもらいた

い。そういう体操でもできる、コロナの中で今年は全然やっていないが、またコロナが収束したらまたやっていただけと思うので。そのための申請が自治会のほうでは大変、お金をいただいてするのもよいが、申請をもっと簡素化していただけたらという住民の方の意見がある。また、私達も高齢者なので、そういう体操とかいろいろさせていただいて健康になるような施策をしていただけたら、参加させてもらって健康になるように進めていきたいと思うので、今後よろしくお願ひします。

【会長】 今、委員がおっしゃったとおりで、どんどん介護給付費が増えていけば保険料もどんどん上がってまいりますので、予防というのは一番大事かと思う。また、事務局にはそちらのほうにも力を入れていただけたらと思う。また、申請等は簡素化できるようにお願ひします。

【委員】 介護保険料も、高齢化になってたくさん経費がかかってくると思うが、やはり健康の予防のほうですね、その辺を我々も十分やっていって、負担にならないように考えてもらいたいと思う。

【委員】 この保険料率はまだ安いのかなと。平成12年に介護保険が始まって、その数年後には全国の自治体ですごく差が出てきた。すごく今でも差があると思うんですけども、これよりも高いところとあってまだまだあるんですか？

【事務局】 おっしゃるとおり高いところも安いところもあるが、川西町はまだ安い水準で、例えば近隣の三宅町や田原本町で言うと、先ほど説明した基金の取崩しなどを考慮せず額面の金額だけで、第7期保険料は、川西町5,017円に対して三宅町は5,600円、田原本町は6,100円という基準で設定をしている。他の市町村に関しても、市や町の人口や人口構成というところで変わってくるが、委員がおっしゃるように、現状としては川西町はその辺りになってると思われる。

【会長】 高齢化率を考えると川西町はまだ安く頑張っている。上牧町や広陵町のように若い世代が多いところは安い保険料になろうかと思うが、川西町のように高齢化率が34%を超えてるような自治体が、第7期保険料が約5,000円というのは、何とか皆さんが予防に努めて介護保険を使わないように努力していただいおかげなのかなというふうに見える。

住民の代表の方の御意見はだいたいお伺いできたかと思うが、他にも何か御意見ございますか。

【委員】 先ほど説明のあった中でグループホームが1か所あるが、整備が遅れており実績値は計画を下回っている、第8期計画において開設となるためと書いてあるが、このあたりの計画はどのようなのでしょうか？

【事務局】 第7期の計画で1年目に事業所を募り、2年目からグループホーム開設の計画で考えていたが、なかなか事業所が決まらなかった。現在ようやく事業所が決まり来年の夏か秋ぐらいには何とか開設できるといった状況である。少し遅れているが、第8期期間中には開設を予定している。

【会長】 補足すると、現在、町のぬくもりの郷グループホームが1か所あり、それと別にもう1か所、特別養護老人ホームゆいの里あすかの東側付近に建設される予定である。それが来年の夏から秋ぐらいの開設の予定とのことである。

他に何か御意見ございますか。

【事務局】 本日、皆様からいただいたご意見をまとめ来月にパブリックコメントを行う予定である。次回は、パブリックコメントを受けての計画案として介護保険料の承認について最終の決定をしていただくこととなる。

3 事務連絡

4 閉会