

別記様式（第4条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和5年度（第3回）宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会	
開 催 日 時	令和5年11月2日（木）午後1時30分～午後3時20分	
開 催 場 所	宍粟市役所 庁議室	
議長（委員長・会長）氏 名	稲用委員長 森田副委員長	
委 員 氏 名	(出席者) 10名 稲用委員 森田委員 山中委員 縣委員 黒田委員 東委員 大坪委員 檀山委員 鳥居委員 岡西委員 (欠席者) 2名	
ア ド バ イ ザ ー	兵庫県龍野健康福祉事務所 福祉室長	
事 務 局 氏 名	健康福祉部長 福祉相談課長 福祉相談課副課長 福祉相談課係長 地域包括支援係長 高年福祉課長 介護福祉係長 介護福祉係	
傍 聴 人 数	なし	
会議の公開・非公開の区分および非公開の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 公開・非公開	(非公開の理由)
決 定 事 項 に つ い て	(議題及び決定事項) 1 計画素案（2章）高齢者を取り巻く現状と将来の見通しについて 2 計画素案（5章）介護保険事業等の体制について 3 計画素案（6章） 介護保険サービス事業費の見込みと介護保険料について 4 計画素案（第7章）計画の推進体制について	
会 議 経 過	別紙のとおり	
会 議 資 料 等	別紙のとおり	

(会議の経過)

発言者	議題・発言内容
事務局	<p>1 開会 (13:30)</p> <p>お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたので令和5年度(第3回)宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会開会いたします。</p> <p>本日は2名の委員より欠席のご連絡をいただいておりますが、委員12名のうち10名にご出席をいただいております。「宍粟市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会条例」第6条第2項の規定により、本会議が有効であることを報告いたします。</p>
委員長 健康福祉部長	<p>2 あいさつ (あいさつ) (あいさつ)</p>
事務局	<p>(資料確認)</p>
事務局	<p>3 議題</p> <p>それでは議題に入ります。ここからは、委員長に進行をお願いいたします。</p>
委員長	<p>議題(1)について、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>(1) 計画素案 第2章の高齢者を取り巻く現状と将来の見通しについて (計画素案 第2章資料より説明)</p> <p>第2章におきましては、前回の9月の委員会でも説明いたしましたが、総人口、世帯数、要支援・要介護認定者数の推移については、各年9月末時点の実績値、推計値をお示しておりました。今回、令和5年9月末の数値がわかりましたので、改めてお示しさせていただきます。</p> <p>高齢者の人口の推計におきましては、令和5年9月末までの人口推移からコーホート変化率法により5階層の年齢区分により推計をしているところであります。今後も人口減少傾向が予測されます。</p> <p>また、次の項目は人口推移による認定状況から今後の介護度別の要介護(要支援)認定者数の推計となります。</p>

<p>委員長</p>	<p>第9期計画期間における認定者数においては、やや減少傾向を予測しているところであります。</p> <p>ここまでの説明について、ご意見、ご質問等があればお願いします。</p> <p>(ご意見なし)</p>
<p>委員長</p>	<p>それでは議題(2)について、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>(2) 計画素案 介護保険事業等の体制について (計画素案 第5章資料冒頭 (p80-p81) 内容を説明)</p> <p>議題(2) 計画素案 介護保険事業等の体制について、第5章の内容を資料より説明させていただきます。</p> <p>前回までの委員会では、アンケート調査からの分析・課題、第8期計画等検証から方向性、基本方針、施策の展開などについて、ご協議いただいております。本日はその次に第5章としまして、「介護保険事業等の体制」として、介護保険サービス事業体制などについて説明させていただきます。</p> <p>第5章の冒頭文章内容につきましては、現在の第8期計画同様に県が指定する通所介護、市が指定する地域密着型通所介護事業所については、「需要と供給のバランスを適切に調整します」としてしております。</p> <p>意図としましては、次ページに示しておりますが、現在の事業所数や定員数に対して、この後に説明させていただきます本計画での事業量、計画値をみると現状で十分にサービス供給できていると考えているものです。このことから、第5章の冒頭内容となっております。</p>
<p>事務局</p>	<p>第5章「在宅サービスの推進」、「施設・居住系サービスの推進」、「高齢者福祉施設の充実」について</p> <p>(1) 在宅サービスの推進では、20のサービス、(2) 施設・居住系サービスの推進では7つのサービス、(3) 高齢者福祉施設の充実では4つの施設について、状況や今後の方針、介護サービス事業における今後3年間の事業見込量をそれぞれ算出しております。</p> <p>(計画素案 第5章資料 (p82-p94) より各サービス事業について説明)</p> <p>県指定の通所介護事業においては、第5章冒頭内容より、新たな指定に関しては本市への協議を求めることとし、地域密着型通所介護事業、介護予防・生活支援サービスにおいては、サービスが届きにくい地域の</p>

事務局	<p>解消が見込まれる場合などに限り新たな指定を行うこととしております。</p> <p>第5章「低所得の介護保険サービス利用者に対する支援」、「介護保険事業の適正な運営」、「利用者が適切なサービスを選択できることへの支援」、「共生型サービスの検討」について  (計画素案 第5章資料 (p94-p96) より各項目内容を説明)</p> <p>低所得者の介護保険サービス利用者に対する支援におきましては、市だけでなく社会福祉法人のご協力による事業を示しておりますが、引き続き事業についての周知、啓発などに取り組んで参りたいと考えます。介護保険事業の適正な運営におきましては、国が示す介護給付適正化事業を踏まえ示しているところでもあります。また、利用者が適切にサービスを選択できることへの支援とし、国の指針に基づく各サービスの情報提供に努め、共生型サービスにおいては、障害福祉サービスとの連携を図りながらサービス提供体制について検討して参りたいと考えております。</p>
委員長	<p>計画素案第5章に関しまして、ご意見、ご質問等があればお願いします。</p>
委員	<p>各サービスの事業量見込について、事業量は全体的に減少傾向にあるようですが、75歳以上の高齢者人口は増えている上での事業量となっているのでしょうか。</p>
事務局	<p>サービス見込量については、直近における各要支援・要介護度認定区分者がどれくらいのサービスを利用しているのか、その上で今後の介護度別の要介護(要支援)認定者数の推計を基に事業量を算出しているところでもあります。</p>
事務局	<p>また、75歳以上は増加する見込みではありますが、サービス支援が大きく要すると考えられる後期高齢者、85歳以上の人口となりますと大きく増加する傾向はないというのが現在の状況であります。ただこれが、2040年問題となると団塊の世代が80歳を超えてくるといったときに介護を必要とする高齢者の割合が高くなるので、この時には事業量は大きく上がることは考えております。</p>
事務局	<p>現状では65歳以上人口は令和3年度で高止まりしている現状で、現</p>

	<p>在も減少しておりますが、75 歳以上は増加している傾向といったところとなっております。</p>
<p>委員長</p>	<p>本市の高齢者人口の変動について尋ねます。高齢者においては他市で生活する子どもから一緒に住もうと言われ転出し人口減少となることも多いように思えるのですが、亡くなられて人口が減少する割合と比べて、どちらの割合が高い状況となっているのですか。</p>
<p>事務局</p>	<p>自然減となる死亡による減少の割合が高い傾向にあります。また、移住関係で現役の勤めを終えられた高齢者が転入されるケースもあり、自然減は死亡しか上げられないが、社会減は増減があり転出、転入など反映しますので、そうすると自然減の割合は高くなります。</p>
<p>事務局</p>	<p>参考であります、令和4年度の出生は178人、死亡は612人となっております。</p>
<p>委員長</p>	<p>ケアプランを作成する中で、何かご意見はありませんか。</p>
<p>委員</p>	<p>在宅の介護実態調査の中で、ショートステイを希望する方が多いように感じてはいますが、現在のサービス供給範囲で対応できているとも考えています。</p> <p>一方で事業所アンケートでは、訪問系サービスについてやや不足している感じがしているというのが、ケアプラン作成側の意見と考えます。次期計画のサービス見込量に関連しての質問ですが、認定者数に利用率を乗じたものを積算根拠とする説明は理解できますが、訪問系の介護職員が不足してサービスを利用したくとも利用できない方、3回の訪問介護の調整をしたくとも1回しか調整できないといったケースもあり、特に北部地域はヘルパー事業所も一宮、波賀にそれぞれ1箇所という現状で、山崎から来ていただくケースが増えてきています。ただ、事業所によっては、遠方は利益が上がらないということで調整されてしまうこともあります。そういった中で、計画の見込量は減るかもしれませんが、在宅の介護者の方やケアマネジャーが実感しているサービスの不足分を計画の中で、どのように盛り込んでいるのか見えにくく、どう捉えているのかご意見をいただきたいと思います。</p>
<p>委員</p>	<p>訪問入浴サービスは人材確保の難しさもあると考えますが、市外からの事業者に頼っている現状です。事業となると難しいのかなと感じ</p>

事務局	<p>るところもありますが、市内で取り組んでいこう、計画に盛り込もうという案はありますか。</p> <p>2つのご意見をいただきました。まず訪問入浴介護についてですが、専用車両が来るということで単価も高く設定されており、デイサービスなど通いの施設で入浴サービスを賄っている方が多くなっていると考えています。ただ、今何とか回している入浴サービスの現状については、ご意見のとおり課題として考えていかななくてはいけなという認識は持っております。</p> <p>次に一部地域ではサービスが充実しているが、北部地域等になると事業所が少なく、利用者に更なる負担を求めて、ようやくサービスが届けられる地域があり、サービスの提供範囲等々にばらつきがでてしまうことについて、見直しをする必要があるといったご意見かと捉えます。本計画では、通いの地域密着型サービスにおいては、北部地域などのサービスが届きにくい、身近な地域でのサービスの展開に関し、現計画とは異なり指定を考えていきますという方針を示しているところであります。これは、地域密着型サービスが平成18年4月に誕生した背景に身近な地域で生活の延長線上でサービスを受けることが望ましいといったところから、地域を超えずに市の中で完結しようとする動きですので、サービスが届きにくい北部地域のところで開設したいということがあれば指定を検討することとなります。また、どうしても北部地域の方にサービスが届きやすくなるのかということは今後の課題であり、取り組む必要があることは認識しているところではあります。</p>
委員長	<p>他にご意見はありませんか。</p> <p>(ご意見なし)</p>
委員長	<p>それでは議題(3)について、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>(3) 計画素案 介護保険サービス事業費の見込量と介護保険料について (計画素案 第6章資料(p97-p100)より各サービス事業費について説明)</p> <p>第5章での介護保険サービス事業量を基に介護給付費、予防給付費を各サービス、計画期間における事業費を算出しております。給付費については現時点での試算であり、今後介護報酬改定等があれば事業費</p>

も変動します。

標準給付費としまして、介護給付費、予防給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を含め、第9期期間中の見込額を約128億円と見込んでおり、地域支援事業費は約6億5千万円と見込んでおります。こちらにおきましても今後介護報酬改定等があれば事業費も変動してきます。現時点での試算ということでご了承ください。

(計画素案 第6章資料 (p101) より介護保険の財源を説明)

介護保険の財源は、第1号被保険者、第2号被保険者保険料、国、県、市の負担金、調整交付金などで構成されており、居宅給付費、施設等給付費、総合事業、任意事業の財源構成、負担割合はグラフで示しているとおりです。第1号被保険者の負担割合は第8期計画期間の割合と同じく23%となっております。

(計画素案 第6章資料 (p102) より介護保険料基準額の推移を説明)

介護保険料の推移はグラフで示すとおりであり、全国平均、県平均と比較すると高い傾向が見られます。

(計画素案 第6章資料 (p103) より介護保険料算出の流れを説明)

第1号被保険者の負担相当額は、第9期計画における標準給付費と地域支援事業費の合計金額の23%で算出、計画期間中の調整交付金割合は3.98%から4.76%と見込み、第1号被保険者保険料の不足等に充てる基金活用は、現段階で6千8百万円の活用を考えております。

これらを踏まえ、保険料収納必要額を計画に示す方法にて算出しますが、調整交付金相当額との差額としている部分は、調整交付金が5%を上回る場合は、上回る額を第1号被保険者負担額から減算、5%を下回る場合は、下回る額を第1号被保険者負担相当額に加算することになります。

また、第1号被保険者の収納率を99.29%、第1号被保険者数を所得段階別人数での補正を行い、第1号被保険者の介護保険料基準額を算出していきます。介護報酬改定等改定前の標準給付費等試算から仮ではありますが第1号被保険者数の補正まで表したものが、次ページの表になります。

(計画素案 第6章資料 (p104) より第1号被保険者の保険料基準額を説明、資料 (p105) より所得段階別保険料を説明)

国では保険料所得段階を13段階まで増やす方針であり、本計画では現在の11段階から13段階の設定を行うこととしておりますが、計画に示している所得段階別の表は現段階で想定した内容であり、今後国から示される標準段階、対象者、標準乗率を基に算出を行う考えであり

<p>委員長</p>	<p>ます。</p> <p>先ほどからの説明で全体人口、高齢者人口が減少、介護給付費も減少傾向にある中で、市民は保険料も下がるように思うかもしれませんが。しかしながら、国からの負担金や交付金が減るようなことであれば、保険料にも影響があるように感じます。本計画ではどのように捉えているのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>(調整交付金 資料1について) (資料1について説明)</p> <p>第1号被保険者数が大きく変わらない前提ではありますが、現在の第8期計画と比べ本計画に示す介護給付費等が減少していれば、保険料の負担も軽減されるかと考えます。ただ、ご意見にありました交付金、調整交付金になってきますが、第9期計画期間における調整交付金割合は第8期計画を含めた従前計画とは異なり割合が減ってきます。この調整交付金は後期高齢者比率が高いことによる給付増、被保険者の所得水準が低いところによる収入減を財政調整して、市町村間の財政力の差を解消する目的で交付されるものであります。</p> <p>交付基準は5%ではありますが、本市への交付金割合は資料1のとおり従前までは5%以上の交付があり、5%を上回る分については第1号被保険者の負担相当額から減算されることになるため、計画においては、基本的な構成の中では第1号被保険者の負担割合は23%としておりますが、実際にはそれ以下の割合で保険料を算出することとなります。</p> <p>しかしながら、第9期計画期間においては、交付割合が5%を下回るといった推計が国から提供されるシステムからは算出されています。5%を下回る分は、第1号被保険者の負担相当額に加算されます。そうすると計画においては23%以上の負担割合で以って、保険料を算出してくることになります。</p> <p>資料1にある円グラフは例であります。左端の円グラフが調整交付金基準である5%の場合の構成、真ん中の円グラフが5%を上回る交付金があった場合の構成、右端の円グラフが5%を下回った場合の構成となります。調整交付金により第1号被保険者の負担割合が変わってくることを表しております。</p> <p>今後予定される物価高騰影響に係るものを含めた介護報酬改定や調整交付金減による影響分を踏まえ、介護保険で保有する基金の活用を考えているところではあります。調整交付金割合が第1号被保険者</p>

<p>委員長</p>	<p>保険料に与える影響は大きいかと考えています。</p> <p>介護保険の財源としては、保険給付費の居宅給付費であれば、国は25%の負担割合になるのではなく、その内の5%分は説明にあった調整交付金であり、その割合は固定されたものではないと理解すればよいのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>基準5%であり、固定された割合ではなく変動します。国から提供されるシステムからは第9期計画期間において5%を下回るものとなっています。その要因を考える中で、調整交付金の積算で求める後期高齢者加入割合補正係数について調べると、各調査、推計等データではありますが、第1号被保険者数における85歳以上の後期高齢者数の本市と全国の割合が従前と逆転する傾向にあることが見えました。給付費増となる見込みが高い85歳以上の階層加入割合が、本市より全国の方が高い割合となる傾向が調整交付金割合に影響を与えている要因の一つではないかと考えています。</p>
<p>委員長</p>	<p>本市における85歳以上の人数も多いように感じていましたが、全国に追い越されていく傾向になるのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>算定上求めるものは第1号被保険者数における各階層の人数、加入割合というものになります。</p>
<p>委員長</p>	<p>確定的なものは次の委員会で示されるのでしょうか。</p>
<p>事務局</p>	<p>加入者割合も推計によるもので、今後、国から提供されるシステムを全国の市町村が一斉に登録していく過程において、より実績に近い数値で報告はできるかと考えます。</p>
<p>事務局</p>	<p>調整交付金については、詳細な説明になってくると非常に難しい話であり混乱するところがありますが、ポイントとなる後期高齢者加入割合は、65歳以上の第1号被保険者数に対する85歳以上の人数・給付費割合を全国と比べると低くなり、そこまで調整交付金の必要はないでしょということ減ってくる傾向が一つとなります。また、高齢者におかれましても若いころに会社勤め等され年金をしっかりともらう方の割合が増えてくると、例えば標準月額介護保険料が一人当たり5,000円としても、5,500円の階層の人が多くなれば、上回る部分を使</p>

委員	<p>えば調整交付金も必要ないでしょと判定され、交付金も少し減るとい うことになります。高齢になる方の収入の状況、人口動態にも左右され るところもあり、本市における高齢者割合が高く交付金を増やしてほ しいと思っても結果としては今までよりも少なるようなこととなっ ております。</p> <p>担当部署においても交付金 that 下がるのかとも思っ てはいましたが、国のシステムからすれば、調整交付金 is 下がることを見込んでおく必 要があることが示されています。</p> <p>計画の将来人口の推計の項目に令和6年度から令和8年度の75歳以 上の方の推計、割合はグラフに示されていますが、85歳以上の方の割 合はどうか教えていただけますか。</p>
事務局	<p>今は手元に資料を持参していないので、次回委員会でお示しさせ ていただければと考えます。</p>
委員	<p>一つ意見として聞いていただきたいのですが、介護サービス事業に おいて新規参入を承認するようなことであれば、今ある事業所も大切 に考えていただきたい。というのは、一般企業において大店法があるよ うに大きな企業が来れば、身近にあった店が潰れ地域が衰退したとい うこともあり、介護保険サービスにおいてもそのようなことが起きない か危惧するところです。入浴サービスは以前、社協が実施されていた が運営の難しい面もあったのかわからないが、様々な補助金事業があ る中で、外側からの参入に目を向けるのではなく、今地域にある事業所 で取り組むことも大切ではないかと考えます。</p>
事務局	<p>市が指定できる、できない事業というものがあり、市が指定できる地 域密着型サービスにおいては、総量規制ができることになっておりま す。その総量は計画での事業量となってきますが、県指定の事業におい ては、市が意見できる事業もあります。</p> <p>例えば、今回の計画においても県指定の通所介護においては、市へ意 見を求めることとしており、地域密着型通所介護においてはサービス が届きにくい地域においては新たな指定を行う旨としているところで あります。</p> <p>新規事業所の参入についてのご意見として承らせていただきます。</p>
委員長	<p>他にご意見はありませんか。</p>

委員長	<p>(ご意見なし)</p> <p>それでは議題(4)について、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>議題(4)の前に、前回の計画(素案)を検討いただきました中で、第3章の計画の基本方針、基本目標2「健康づくり・介護予防の推進」の中で、地域リハビリ事業に関する事項を補足し修正しておりますので、説明させていただきます。</p> <p>(地域リハビリテーション支援体制の構築について)</p> <p>(計画素案 基本目標2資料(p70)より地域リハビリ支援体制について説明)</p> <p>国の第9期計画の方針事項に地域リハビリテーション支援体制の構築が示され、地域リハビリ連絡会や通いの場での活動支援事項を補足し計画に盛り込んでいます。</p>
委員長	<p>通いの場にいきいき百歳体操も含まれているが、プランというものははっきりしているのですか。例えばどういったことをして、どういった評価をし、どういった運動をしてもらうなどのプログラムは決まっているのですか。</p>
事務局	<p>体操につきましては、いきいき百歳体操 DVD や研修を受け取り組んでいるところです。</p>
委員長	<p>全員が同じことをするのか、現実には各個人によって異なるので別々にメニューがないと介護予防という観点からでは上手くいかないのではないのでしょうか。インストラクターに何々を準備してねとフォーマットを決め、紙を渡し、指導してもらい、評価をしたものの報告を受けるなどして事業の取組みをしているのか伺いたいです。</p>
事務局	<p>体操は全員同じですが、重りが10段階で変えられるようになっております。本人に体操をしていただき、自覚症状に応じて増やすような指導もしているところです。いきいき百歳体操においては手帳を作成し、どのように変わっていったかなど記録しています。平成26年1月から取り組んでいるところであります。10年近く経つ中でデータも集まり、それを今後どのように評価し取り組んでいくべきか、より効果的な方法も考える中で、大学の先生へ相談しながら検討しているところではあります。</p>

事務局	<p>具体的な内容までは決まっていますが、体力測定データは個々の評価にも活用できるのではないかと考えています。例えば、握力が維持できている、良くなったなど評価できれば、参加者の意欲向上につながるのではないかと考えています。また、いきいき百歳体操は兵庫県、兵庫県以外でも取り組まれており、県や国が持つデータとの比較ができれば評価や指導にも役立ってくるのかなと協議している段階です。</p>
事務局	<p>個人個人にあったメニューでなければ、しっかりとした効果が得られないのではないかと、確立的なもので取り組むべきものではないのではないかとという意味も含めた意見かと捉えますが、理学療法士など専門的な目線から全体にウォーミングアップ的に今のいきいき百歳体操を画一的にやる部分であっても個々の今の状態に合わせて、立ち上がりを重点的にやりましょうという方もあれば、全身の機能を重点的にやりましょうという方など個々の目線で教えられるインストラクターが今いるのかといえない状況ですので、理学療法士の方々に入っただけ研修などできないかということで計画の施策に盛り込んでいくところでもあります。以前にも本推進委員会でご意見、ご指摘がりましたが、楽しくやっても興味を示されない方もいらっしゃる中、やはりこういう効果を得るために参加するという目的が明確になると参加しやすくなる方もいらっしゃる。それぞれ目的や意識が違う部分で引き付けるものも必要かなということで、専門職の方の力を活用させていただき、今のいきいき百歳体操をより個々の方へも目を向ける。その時の評価の仕方は大学の先生のお力を借りて今後どのように進めるかというところを第9期期間において取り組んでいきたいと考えています。</p>
事務局	<p>体力測定について補足させていただきます。現在宍粟市で左右の握力と開眼片足立ち、スタートから何秒でコーンを回ってゴールできるのか、5m歩行、椅子からの立ち上がりの5項目の測定を実施していますが、大学の先生へも測定項目についても相談しているところです。</p>
委員長	<p>現在、どこの大学の先生へ相談しているのですか。</p>
事務局	<p>千葉大学の先生へオンライン会議にて相談をさせてもらっています。ただ、現在は概要的なところでの相談で、今後詳細的なところを相談させてもらう予定であります。</p>

委員長	<p>また、県においてもいきいき百歳体操の評価について、神戸大学と連携し取り組んでいるところで研修会の予定もありますので、参加しながら、評価や方向性を考えていきたいと考えております。</p> <p>教授、又は大学講師へ相談する中で、市として何かプランがあるのですか。例えば、体力測定の5項目について見直すなどの予定があるのですか。</p>
事務局	<p>現在相談しているところであり、相談しながら検討していく予定です。内容については、地域包括支援センター運営協議会にも諮っていく予定です。</p>
委員長	<p>本計画内容にも関わってくる部分もあり、決まりましたら本推進委員会への報告もお願いします。</p>
副委員長	<p>評価の項目で前から思っていたのですが、心肺機能についての評価は何故しないのですか。筋力のことが主であり、有酸素運動後の状態評価もあっても良いのではという思いですが、大学の先生へ相談の際には尋ねていただきたいのでよろしくお願いします。</p> <p>それと、来期の施設の整備項目があったと思いますが、2024年は介護療養型医療施設が廃止され、介護医療院へ移行される年になります。社会的背景としては医療依存度の高い方は病院でしか診ることが出来ないことになるので、病院という空間、多床室の中で最期を迎えざるを得ないという社会的入院なものがあって、医療依存度の高い方に対しても生活支援施設として介護医療院ができたのかと思います。どうしても都市と比べると医療依存度の高い方、社会的入院の解消というものができていないように感じます。本計画で介護医療院については市がどうしていくのか示されていないように思います。以前に宍粟総合病院の移転、新設の際に意見を求められたのですが、介護医療院としての機能を持っても良いのではないかという意見を挙げさせていただきました。本計画における介護医療院の整備等の考えを教えてください。</p>
事務局	<p>ご意見にありましたが、本年度末で介護療養型医療施設は廃止され、各施設においては介護医療院へ移行の選択をされているところであります。事業量については、現在の介護療養型医療施設利用、また介護医療院の利用状況を踏まえ示しているところではあります。市内に施</p>

副委員長	<p>設がないことから市外施設利用となっています。施設整備云々については明記していないところではありますが、利用状況以外にも需要がどこまであるのかを考えると把握が難しいところがあります。その中で市内での整備についての判断は非常に難しいといったところが実情ではありますが、計画には現段階での状況を明記するなど検討します。</p> <p>非常に難しい案件と考えますが、病院を退院する場合において、市外の病院への転院調整というのも多々あります。それは受け入れ施設がないからであり、それが今後も続くのかなと感じるところです。また、計画を見て市外の介護医療院を利用される方もあるのだなと思う中で、地域的に整備となると難しいのかなと本市における課題かなと感じるところであります。</p> <p>もう一点、素朴な疑問になりますが、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護の項目で利用者が一人となっています。市内にはないので市外施設利用になると思いますが、地域密着型事業はその地域でしか本来利用できないのではないかと考えます。どういうことなのでしょう。</p>
事務局	<p>地域密着型サービスという事業制度ができる前に入所されていた方の利用であったかと思えます。随分前からの利用でありますので再度確認させていただきます。</p>
副委員長	<p>他に地域密着型で他市施設の利用はありませんか。</p>
事務局	<p>入所施設はありませんが、地域密着型通所介護事業においては利用理由や事業所の状況、保険者間での同意等のうえ、他市の事業所利用をすることもあればその逆もあります。</p>
委員長	<p>他にご意見はありませんか。</p> <p>(ご意見なし)</p>
委員長	<p>それでは議題（４）について、事務局より説明をお願いします。</p>
事務局	<p>議題（４）「計画の推進体制」について  （計画素案 第7章より、計画の進捗管理、庁内における連携体制、地域住民・関係機関・団体やサービス事業者、県等との連携、計画の主知・</p>

	啓発について説明)
委員長	ご意見、ご質問等があればお願いします。
委員	第7章のことではありませんが、先程の介護医療院のご意見に対する回答の中で、施設整備においては財政的にもなかなか難しいのかと感じるところではありますが、色々な介護保険サービスが計画にもある中で、例えば看護小規模多機能型居宅介護は将来的に必要なかと考えます。施設基準、介護人材確保などの課題もありますが、本計画に新設などの結論を求めているのではなく、第10期以降でも構わないので、将来に向けたご検討も進めていただきたいと思います。
委員長	本推進委員会においても将来的な事業として今後も協議するかと思いますので、事務局においても検討等お願いします。
委員	障害サービス利用者が65歳到達すると介護保険サービスへの移行が基本となり、介護保険サービス利用が優先になるか考えます。本計画にその推進体制を盛り込むべきかのご検討いただければと思います。が、庁内の連携体制のところでは障害福祉課との連携は密にさせていただきたいというのが現場から思うところであり、ご検討いただき示していただければと思います。
事務局	現在、障害福祉課においても計画を策定するなかで、協議はしているところではありますが、再度協議し検討します。
委員長	他にご意見はありませんか。  (ご意見なし)
委員長	それでは予定されていた全ての議題が終わりましたので、事務局に進行をお返しします。
事務局	4 その他 (次回会議日程等の連絡)
副委員長	5 閉会 (15:20) (閉会あいさつ)