

## 別記様式（第4条関係）

## 会 議 録

|                       |  |          |
|-----------------------|--|----------|
| 会 議 の 名 称             | 令和5年度（第4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6年2月1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) 8名<br>稲用委員 森田委員 縣委員 垣内委員 黒田委員 檀山委員<br>山田委員 鳥居委員<br>(欠席者) 4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 健康福祉部次長 健康福祉部次長（地域医療担当）<br>福祉相談課長 福祉相談課係長 地域包括支援係長<br>高年福祉課長 高年福祉課副課長 介護福祉係長 介護福祉係主査                                    |          |
| 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)<br>1 前回委員会意見に対する計画への反映等について<br>2 パブリックコメント実施結果の報告<br>3 宍粟市議会意見に対する計画への反映について<br>4 計画素案 介護保険サービス事業量・事業費見込み、介護保険料について |          |
| 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</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4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>本日は委員の4名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8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> <p>それでは次第に沿って会議を進めさせていただきます。</p>   |
| 委員長<br>健康福祉部長 | <p>2 あいさつ<br/>(あいさつ)<br/>(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>それでは議題(1)前回委員会意見に対する計画への反映について、事務局より説明をお願いします。</p>  |
| 事務局           | <p>(1) 前回委員会意見に対する計画への反映について</p> <p>前回、11月2日に開催しました本委員会にてご意見を頂戴しておりました件につきまして、資料1、資料2により説明させていただきます。</p> <p>資料1をご覧ください。</p> <p>第一に、計画(案)13ページの将来人口の推計について、「75歳以上の方の推計、割合は示されているが、調整交付金にも関連する85歳以上の方の割合はどうか教えてほしい」とのご意見をいただきました。ご意見に対しまして、資料2-①、②、③より85歳以上の加入者割合や調整交付金との関係も含め説明させていただきます。最初に資料2-①をご覧ください。</p> |

資料左上の(表-①)は、高齢者年齢を3階層区分に分け、各年度の高齢者人口実績及び推計となります。次期計画期間における85歳以上の人口は、減少傾向にあると推測しております。また、その下の(表-③)は、第1号被保険者数に対する高齢者年齢3階層区分における加入者割合を示しております。85歳以上の加入者割合は、年々低くなる傾向となります。一方右上の(表-②)は、介護保険事業報告書による令和3年度から令和5年度における全国の第1号被保険者数、年齢階層区分人数を表しております。85歳以上人口は本市の傾向とは異なり増加しております。また、その下の(表-④)は、全国の第1号被保険者数に対する高齢者年齢3階層での加入割合を示しております。令和6年度から令和8年度の数值につきましては、国が本計画策定のために提供している地域包括ケア「見える化システム」に全国の市町村が入力したデータを基に算出されている数值となりますが、85歳以上の割合は年々高くなる傾向が伺えます。本市と全国の85歳以上の加入割合を比べますと、令和7年度には全国における加入割合の方が宍粟市より高くなるのがわかります。

前回の本委員会において、次期計画期間においては国からの調整交付金が下がる傾向となる旨を説明させていただきましたが、この加入割合が示す傾向が要因の一つと考えております。

第1号被保険者介護保険料算出にも影響する調整交付金の算出には、後期高齢者加入割合に加え、所得段階別加入割合を求めることとなります。資料の2-②をご覧ください。

介護保険料段階の各段階における人数と第1号被保険者数との割合を示した表であり、表の右側には各年度における所得段階別加入割合補正係数を算出しているところではありますが、その計算式は表の右下に示すとおりとなっています。

資料2-③は後期高齢者加入割合補正係数、所得段階別加入割合補正係数から調整交付金割合を求めたものになりますが、令和6年度以降5%を下回る見込みとなっています。

第二に、「本計画(案)第5章「介護保険事業等の体制」の(2)「施設・居住系サービスの推進」の中で、⑦介護医療院について市の方針が示されておらず、整備等の考えを示してほしい」というご意見をいただきました。こちらについては、本日資料の計画(案)【第5章～第7章】の94ページ⑦介護医療院について、「利用者数は大きく増減を示す傾向はない見込みであり、市内での整備予定はありません。利用者は市外でのサービス利用となっています。」と追記します。

第三に、「障がいサービス利用者が65歳に到達すると介護保険サー

|            |   |
|------------|---|
| <p>事務局</p> | <p>ビスへの移行が基本となると思うが、本計画にその推進体制を盛り込むことや、障がい福祉担当課との連携体制について検討し示してほしい」とのご意見をいただきました。こちらについては、計画（案）107ページ第7章「計画推進体制」の「2 庁内における連携体制」において、「本計画に係る事業は、保健事業、介護サービス、障がい福祉サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや交通政策、生涯学習等多岐にわたる施策が関連します。このため、関係各課が連携し、一体となった取組を進めることで、計画の円滑な推進を図ります。」と修正し連携体制を図ることを明記いたしております。また、障がいのある人の地域の相談支援の拠点として、総合的な相談業務及び成年後見制度利用支援事業を担う「基幹相談支援センター」を、55ページ第3章「計画の基本方針」の「宍粟市がめざす地域包括ケアシステム イメージ図」の中に示し、58ページ第4章「施策の展開」基本目標1「地域包括ケアシステムの深化・推進」(1)「相談体制・情報提供の充実」における主な取組の「相談体制の強化」欄において、「高齢者のみではなく、ヤングケアラーやひきこもり、障がいのある人、生活困窮者等の多重問題世帯や処遇困難事例、権利擁護等の多様な相談や幅広い分野の相談が増加するとみられることから、相談対応職員の研修、勉強会等を通じて、職員のスキルの向上とともに、関係機関と連携が十分取れるような相談体制の強化を図ります。」と修正し連携・推進体制を図ってまいります。</p> <p>前回の委員会でのご意見に対する計画への反映等については以上となりますが、ご意見にありました介護医療院につきましては、市内に施設がないこともあり、どういったサービスなのかを全国的な状況も含め資料を配布させていただいておりますので、説明させていただきます。</p> <p>介護医療院と聞いて、「介護」、「医療」、「病院」何になるのか、わかりにくいと感じる方もあるかと思えます。本委員会は、市民の代表として一般公募委員の方にもご出席いただいているところであり、計画策定に向けても様々な視点から見ていただきたいため、介護医療院の関係につきまして説明させていただきます。</p> <p>そもそも介護保険制度が始まったときには、いわゆる大規模な施設は3種類ありました。その一つが介護老人福祉施設であり、特別養護老人ホームが該当します。計画（案）93ページ⑤に示しておりますが、市内に6施設ありまして常時介護を要する方などの生活支援や介護を受けることができる施設となっています。</p> |
|------------|---|

次に同ページの⑥に示しております介護老人保健施設で、市内に1箇所あります。こちらの施設においては、リハビリ等を通じて在宅生活への復帰をめざす施設となっております。原則3カ月の入所期間という制限なども設けられているところです。

そして、介護療養型医療施設で、介護療養病床とか療養病床とも言われる施設ですが、この施設は介護保険制度発足当初から市内にはない施設であります。

介護医療院の説明には、この介護療養型医療院についてご理解いただく必要があるかと思えます。この介護療養型医療施設は、医療的ケアの割合が高い方に利用いただくこととなります。よく似た施設で医療療養型病棟というものがありますが、急性期治療の終了後に引き続き、医療的なケアや療養の必要な方に入院いただく施設となります。この介護療養型医療院と医療療養型病棟の違いについて、2006年に国が実態調査を実施したところ、利用している方の区別がつかない、医療の必要割合が大きく変わらないなど、実質的な違いがわからない、住み分けができていないことの指摘がありました。また、想定していたよりも療養型施設の入所期間が長くなっている傾向や要介護度が高い方の利用がどうしても多くなり、介護給付費も高い割合を示していること、介護保険は生活支援なのに医療利用の割合が大きいのではないかなどの指摘や意見が出るようになり、介護療養型施設について見直しが検討されるようになった経緯があります。大きく見直されたのは、プライバシーを保護できる居室の用意やレクリエーション、地域交流なども療養型施設で取り組んでいるところは少なかったのですが、生活の中ではそういうことも必要であろうと地域交流も位置づけされ、介護医療院として整理していこうというところです。整理にあたりましては、介護療養型施設は今年3月末に廃止、介護医療院へ移行する場合はそれまでに進めることとなっており、現在も進んでいるところであります。

介護医療院に関する資料としまして、参考資料1、参考資料2を配布しております。詳細は別途見ていただければと思います。この制度（介護医療院への転換）が決定されても、介護療養型施設が転換するには、段階的な協議も必要なことから、転換が伸び悩んでいた時期もありますが、調査資料では昨年9月末までに802施設の転換が終わっているとのことであります。老人保健施設からの転換、医療型病棟からの転換もありますが、大半はこれまでの介護保険の介護療養型施設からの転換となっている状況です。介護医療院への転換はこのような状況で進んでいるところです。

次にこの介護医療院につきまして、市としてどのように考えていく

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>委員長</p> <p>事務局</p> | <p>のかということが計画の中では必要になります。では、介護医療院のニーズはどうなっているのか。こちらにつきましては、計画にあたりまして利用実員状況を調べますと1年あたり8名程度となっております。この8名という数値は現在の第8期介護保険事業計画の見込値とも一致しておりまして、利用者の状況としては伸びてはいない状況となっております。</p> <p>しかしながら、施設の特性上ニーズが全くない訳ではないと認識しているところではあります。</p> <p>次に現状、第8期介護保険事業計画期間中における事業・施設開設の相談状況であります。相談については受けていない状況です。そして、介護医療院の開設における大きな課題としまして、介護医療院は医療的なケアが行われる施設になりますので、人員配置基準が非常に厳しいものとなっております。要件を満たす団体というのは限られてくると考えます。仮に市内で募集しても直ぐには開設は難しいというのが現実問題としてあります。また、今回の計画策定のために実施しましたアンケートにおいて、介護職員の動きをみますと介護事業所から介護事業所に転職している動きというのがみえてきます。どこの施設、事業所においても介護職員の確保というのが課題となっております。多くの介護職員が必要となる施設ができた場合というのは、既存の施設職員が移動されるのではないかとということが危惧されます。</p> <p>施設サービスの利用料としましては、入所施設になりますので、介護保険給付費は増えていきます。介護保険料にも反映されてくることになります。サービスが充実することで、介護保険料への影響も少なからずあるものと考えられます。</p> <p>こういった現状を踏まえまして、次期計画の中では利用者は大きく増減を示す傾向はない見込みであり、市内での整備予定はありませんとしており、次期計画期間中に相談があるようであれば開設に向けた検討をしないというものではないので、お伝えさせていただきます。</p> <p>介護医療院は新たに開設するというのではなく、移行するというイメージで捉えればよいのか。</p> <p>参考資料にも一部記載がありますが、新規に開設した施設はこの資料時点では全国でも20施設程であり、移行するものが大半であります。ただ、移行するにも6人部屋を最大で4人とすることや利用者がある中で間切り壁の増設工事を行わなければならないなどの関係もあり、転換は鈍化していました。それでも利用者への様々な配慮など行い</p> |
|-----------------------|--|

|                    |  |
|--------------------|--|
| <p>委員長<br/>事務局</p> | <p>ながら、802 施設まで伸びてきているところです。</p> <p>医療療養型も転換、若しくは廃止になるのか。</p> <p>介護保険による介護療養型施設は今年の3月末までとなりますが、医療療養型は続きます。医療保険取扱いになります。入院の1つの形態という形になるかと考えます。よく似たもので宍粟総合病院が地域包括ケア病棟、病床を持っていますが、これはどういう性質のものかと言いますと、老人保健施設が病院と在宅との中間施設という役割があるかと思いますが、その医療保険版ということになるかと考えます。入院からある程度リハビリも進んで在宅生活の見込みも見えてきているが、もう少しリハビリをして老人保健施設を挟み在宅生活とするのか、退院して在宅生活とするのか、また施設への入所を考えるのかの判断を一定の治療を受けながらしていきたいという場合の施設であり、入院の期間制限はあるものです。</p> <p>このように様々なサービスが増えてきているのですが、地域の特性などでカバーしきれない部分もあり、そういった部分を地域にある施設のカバーにより取り組んでいただいている現状があります。宍粟市に置き換えますと介護療養型施設はありませんが、老人保健施設において基本3ヶ月ですがそれを超える場合のケア対応、グループホームにおいても一定の医療ケアができる環境で診ていただいているようなところで、介護医療院がない状況でも一定のサービスが受けられる環境にはあるのかなと考えます。ただ、それは足りない社会資源を補っているものであり、そもそもニーズがないのではないと捉えています。</p> |
| <p>委員長<br/>事務局</p> | <p>2006年調査で介護療養型、医療療養型の違いが曖昧なまま利用されていたことになるのか。</p> <p>円滑な利用のための住み分けが、不明確であったということになるかと考えます。</p>  |
| <p>委員長<br/>事務局</p> | <p>宍粟総合病院が地域包括ケア病棟、病床を持っているとのことであるが、介護医療院へ転換することは可能性として有りなのか。</p> <p>現在の地域包括ケア病棟、病床をどういうのではなく、制度において病院との併設は実施可能となっていることから、そういう意味では不可能ではないという見解になるかと考えます。</p>   |

|      |   |
|------|---|
| 委員長  | <p>今は利用者の増減が見込まれない位置づけの中で計画は示されているが、将来的に増加するようなことになれば、介護医療院への転換を提言することも考えられるのだろうか。</p>  |
| 事務局  | <p>可能性という点においてはゼロとは言えないのかもしれませんが、公立の病院としての役割もある中で、介護の社会資源の過不足により担えないということであれば、議論されることもあるのかなとは考えます。ただ、結果として現在の地域包括ケア病棟、病床を維持するのがよいのではないかと判断されるかもしれないと考えます。</p>   |
| 委員長  | <p>ご意見、ご質問はありませんか。</p>  |
| 副委員長 | <p>介護療養と医療療養の大きな違いは、介護療養は住まいであって、医療療養は病院である。この住み分けが出来ていないことでの問題点となったのが、医療依存度の高い方の住まいがないということで、そのため介護療養でなく介護医療院という形で病院ではなく施設になるのかとも考えますが、住まいと医療療養という治療の場を完全に住み分けしようとするのが、今回の介護医療院設立の背景かと考えます。</p> <p>そもそも分ける必要があったのか、結局病院は治療の場であり、家ではないので多くの方の受入を求められる場でもあり、プライバシーの部分で占有できるスペースの確保、パーテーションなどで仕切る配慮などが難しいなかで、医療依存度が高くなれば療養型の病院へ入院するようになります。ただ、病院という中で一生過ごすのはいかがなものか、医療依存度が高くても家らしさというのが延長にある施設で住めた方がよいのでは、そういったところから介護医療院ができた一番の趣旨だと思います。</p> <p>本計画に介護医療院の利用状況が示してありますが、本年度に私が担当している要介護認定者で医療の療養型に入院された方は5名おられます。これは介護医療院がないから住まいではないが、病院へ入らざるを得ないという状況で、介護医療院の整備を始めてはいますがこの状況、社会的入院というのは変わらず続いているのではないかと感じます。私の担当する方だけでもこの状況ですので、市内全域ではもっと多くあるのではないかなど。結局整備しても大多数は、医療の療養型へ移られるのかなという思いがありますが、実際に介護医療院を整備しようとするれば、膨大な資金が必要であり難しいと思います。次期計画期間というよりは、その次の計画に向けて、今回の調査資料ではわからないかと思しますので、実際の状況を把握していく必要はあるのかなと</p> |

|     |   |
|-----|---|
| 事務局 | <p>考えます。</p> <p>また、社会的入院せざるを得ない方は一定数おられるかと考えますが、その方々へ生活面での担保をどう示していくのかを検討していくべきか、次回への課題かと考えます。次期計画ではなく、その次の計画に向けてとなりますが、ご検討をお願いします。</p> <p>今回の計画の策定を進める過程において、居宅介護支援事業所にも調査を実施しておりますが、ご意見にある内容についてまでの調査はなく、今後における検討課題とさせていただきたいと考えます。</p>   |
| 委員長 | <p>他にご意見はありませんか。</p> <p style="text-align: center;">意見なし</p>  |
| 委員長 | <p>それでは、議題（２）のパブリックコメント実施結果の報告について事務局より説明をお願いします。</p>   |
| 事務局 | <p>（２）パブリックコメント実施結果の報告について</p> <p>宍粟市高齢者福計画及び第９期宍粟市介護保険事業計画（案）につきまして、令和５年１２月１１日から令和６年１月１０日の期間にパブリックコメントを実施しておりましたが、ご意見はなかったことをご報告させていただきます。</p>   |
| 委員長 | <p>引き続き、議題（３）宍粟市議会意見に対する回答及び計画への反映について説明をお願いします。</p>  |
| 事務局 | <p>（３）宍粟市議会意見に対する回答及び計画への反映について</p> <p>宍粟市高齢者福計画及び第９期宍粟市介護保険事業計画（案）については、宍粟市議会へ意見聴取をしておりましたところ、４件のご意見をいただいておりますので、計画（案）への反映も含め説明させていただきます。</p> <p>ご意見は資料３にまとめておりますのでご覧ください。</p> <p>第一に、計画（案）の第５章介護事業等の体制の中の８９ページ⑭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について、「第９期計画においては新たな公募は予定していませんが、需要と事業者の参入状況を注視していきます。」とあるが、「需要はあると考えられるため、事業者の公募を続けていくべきではないか」とのご意見をい</p> |

ただいております。

ご意見を踏まえまして検討する中で、運営上の困難さ等もありますが、居宅介護支援事業所調査結果からも需要がないわけでもなく、「第9期計画においては、需要と事業者の参入意向等を注視し、必要に応じて公募を検討します。」と修正を考えております。

第二に、第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、104 ページ (3)介護保険料算出の流れ ②調整交付金において、「調整交付金は、第1号被保険者の後期高齢者の割合や所得段階別割合による市町村間の格差を調整するために国から交付されます。第9期計画では、交付割合を 3.98～4.76%と見込みます。」とあるが、「調整交付金の交付割合の見込み幅が大きすぎる。年齢の高い区分の高齢者加入割合が全国平均よりも低いのかどうか、所得段階別の人数割合が全国平均よりも高いのかどうか、もう少し絞り込む必要があるのではないか」とのご意見をいただいております。

ご意見を踏まえ、第1号被保険者から保険料を徴収するにあたり、保険料を決定するうえで影響が大きい調整交付金については、その割合を明確に示すべきと考えますので、「第9期計画における交付割合は、令和6年度 4.75%、令和7年度 4.38%、令和8年度 4.07%と見込みます。」と修正を考えております。

第三に、104 ページの④保険料収納必要額の算出について、「調整交付金が5%を上回る場合は、上回る額を第1号被保険者負担相当額から減算し、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。」としているが、「本市の調整交付金の交付割合を仮に4.0%（3か年平均）と推計した場合、5%との差1.0%分は第1号被保険者の負担割合に加算されることになる。第8期保険料が高い中で、さらに第1号被保険者の負担割合に加算されるのはどうかと考えるため、介護給付費準備基金に加え介護保険事業基金の活用を検討されたい」とのご意見をいただいております。

このご意見については、「介護保険法第129条に規定する第1号被保険者の介護保険料徴収においては、市が策定する介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用及び地域支援事業に要する費用を、第1号被保険者の所得の分布状況及びその見通し並びに国庫負担等の額等に照らし、おおむね向こう三年間を通じて財政の均衡を保つことができるものでなければならないものとなっており、令和6年度から令和8年度を計画期間とする第9期宍粟市介護保険事業計画策定にあたり、介護保険給付費等を見込むなかで、第1号被保険者における保険料収納必要額を

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>算出するとともに、現在保有する介護保険事業基金保有額のうち約80%を取り崩すことで保険料の負担軽減を図ることとしております。</p> <p>しかしながら、令和6年4月からの介護保険制度においては、介護保険法施行令の一部改正が示され、保険料段階について第1号被保険者間での所得再配分機能を強化（標準段階を13段階とする多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等）することにより、低所得者の保険料上昇を抑制することとされております。そのため、結果として基金の大半を取り崩しても、保険料段階によっては保険料が高くなる段階もあることにはご理解を賜りたいと考えております」との回答を考えております。</p> <p>第四に、106 ページ(5)所得段階別保険料について、宍粟市では第8期計画において、11段階の設定を行っていたが、国は第9期計画で、標準段階である9段階から13段階へと増やしていることに対しまして、「宍粟市第9期計画において、11段階から13段階への設定を行うとしているが、第1号被保険者の保険料について、所得段階が高い方の割合が高ければ保険料の負担能力も高いと考えられ、調整交付金が少なくなるのではないかと危惧する。第1号被保険者にとって13段階は不利にならないか」とのご意見をいただいております。このご意見につきましては、「介護保険法施行令において、標準段階を13段階とすることが規定され、各市町村における保険料段階の設定は、必ず13段階以上とする必要があるため、不利となることはないものと考えております」との回答を考えております。</p> |
| 委員長 | <p>宍粟市議会からのご意見に対する回答（案）、計画への反映につきまして、ご意見等ありませんか。</p>  |
| 委員  | <p>第一の新規事業者の公募を続けていくべきではないかのご意見がありますが、個人的には防災や介護の分野では競争の原理を用いるべきではないように考えております。宍粟市は生活拠点が点在しているなかで、サービス提供をするには大変労力が必要です。そういったところを既存の事業所、例えば社会福祉協議会が何とかサービス提供できる体制を整備してくださっています。新たな事業者が運営しやすい地域だけで参入するような形になれば、努力してサービスを提供してくれている事業者は非常に運営が厳しくなるのではないかと考えます。まずは既存の事業所を大切にしたいと考えます。</p>  |

|      |   |
|------|---|
| 事務局  | <p>まず、小規模多機能型施設の特徴としまして、1施設に利用者の登録者制限というものがあり、地域密着型小規模多機能型施設は29名までとなっております。また、その中で施設での1日の利用定員制限も設けられております。これらのことから、複数施設があったとしても利用者の取り合いになる可能性は低いかと考えます。しかしながら、サービスの中には通所介護、訪問介護サービスもあり、少なからず地域にあるサービス事業への影響はあるかとも考えます。また、ご意見においては、新規事業者が参入することで、介護職員等の人材におきましても既事業所から移られる可能性なども含めた心配もあるのかとも思いますが、資料3の回答案にも示すとおり、小規模多機能型施設の運営は非常に難しい側面があり、参入を考えられる事業者はそれほど多くはないかと考えます。もしそのような相談があれば地域の現状も踏まえながら検討をしますといった意味合いでございますので、ご理解をお願いしたいと考えます。</p> |
| 委員長  | <p>他にご意見はありませんか。</p> <p style="text-align: center;">意見なし</p>  |
| 副委員長 | <p>議会からのご意見にある介護給付費準備基金とは、計画により徴収した第1号被保険者介護保険料の繰越金といったことになるのでしょうか。</p>   |
| 事務局  | <p>介護給付費準備基金は、本市での介護保険事業基金として取り扱っているところであり、ご意見のとおり計画に基づき徴収した保険料において、計画での事業見込量と実績の差異などにより、第1号被保険者保険料収納必要額見込額と実績との差が、結果として生じたときの余剰金を基金として積んでいるものになります。</p>  |
| 副委員長 | <p>3年間の計画期間の中で、どれくらいの積立金が生じているのでしょうか。</p>   |
| 事務局  | <p>計画期間ではなく、直近の3年間ですと約1億7千万円を積み立てており、現在の基金保有額は約3億1千万円であります。基金においては保険料の余剰金を積み立てているところではありますが、本年度の事業は完了していないので、令和5年度に積み立てできる金額を確定することは難しいので、ご理解を賜りたいと考えます。計画(案)におけ</p>  |

|      |  |
|------|--|
|      | <p>る基金活用、運用においては、令和5年度は基金を活用する見込みはないものと見込む中で、前計画の最終年度の基金保有額分と現計画の2年間において積み立てた金額を基金保有額として計画に反映しているところになります。</p>   |
| 副委員長 | <p>同規模の保険者と比べて、繰り越しされている金額、積立金額というのは同じような状況、水準なのでしょうか。</p>   |
| 事務局  | <p>同規模保険者への調査はしておりませんが、計画策定を進める中で、管内の市町へ基金保有額や次期計画での活用・運用予定を教えていただくことができました。同じほどの保有額を有しておる保険者もあれば、本市以上の保有額を有している保険者もあります。第1号被保険者数の違いや介護給付費等状況、活用・運用の方針など、各保険者の考え方もあるかと考えます。例えば、計画案では現在保有する基金の約20%は、計画以上に介護サービス事業量が増えた場合などのために保有し備えておくこととしておりますが、それ以上の割合で備える保険者もあります。</p>                                     |
| 事務局  | <p>基金への積立は、結果的に事業見込量が下回った場合などで生じる分を積んでいるところでありますが、一番困るのは計画以上に介護保険給付費等を要し、計画以上の第1号被保険者保険料が必要となった場合です。基金を保有していれば補える分もあるかと思いますが、保有していない場合は借入をすることとなります。借入をすれば、次期計画期間に借入金額分を上乗せし保険料を徴収することとなります。現計画期間における基金保有額の活用・運用は結果的に要しなくなりましたが、それ以前には各期別計画で活用計画しながら、借入もなく介護保険制度運営を図れていることを考えれば、正常な基金運用をしているのではないかと考えます。</p> |
| 委員長  | <p>他にご意見はありませんか。</p> <p style="text-align: center;">意見なし</p>   |
| 委員長  | <p>引き続き、議題（4）介護保険サービス事業量、事業費、介護保険料について説明をお願いします。</p> <p>（3）計画（案）介護保険サービス事業量の見込みについて、及び介</p>  |

|            |  |
|------------|--|
| <p>事務局</p> | <p>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</p> <p>計画(案)第5章介護保険事業等の体制における介護保険サービス事業量の見込みについて、ご説明させていただきます。前回の推進委員会においても事業量につきましては、説明させていただいておりましたが、介護保険法第117条第12項の規定に基づき、兵庫県からの指導、意見等がありましたので計画(案)へ反映しております。内容としましては、当初見込んでいました事業量は被保険者数及び認定者数が減少する中で、事業量もある程度減少するものとしておりました。ただ、第8期計画期間である令和3年度から令和5年度において被保険者数及び認定者数は減少しているが、事業量が増えているサービスについては、そのことを踏まえて事業量を再度検討するようご意見、指導を受けております。このことを踏まえ、計画(案)84ページ③訪問看護、85ページ⑤居宅療養管理指導、86ページ⑦介護予防通所リハビリテーション、⑧短期入所生活介護、87ページ⑩介護予防支援、88ページ⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与、90ページ⑯地域密着型通所介護、92ページ⑰特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護などにつきましては、第8期計画期間におけるサービスの伸び率を踏まえた見込量へ修正をしております。また93ページ⑤介護老人福祉施設、⑥介護老人保健施設につきましてもご意見に基づき、見込量を増やしております。</p> <p>続きまして、第6章介護サービス事業費の見込みと介護保険料について、ご説明させていただきます。先ほどの第5章の事業量見込みから、サービス毎の給付費を示しております。給付費については、事業量の見込みを修正したこと、また12月に介護報酬改定等が示されたことにより、改めて示しております。105ページになりますが、標準給付費は約136億円、地域支援事業費は約6億6千万円となります。これにより、第1号被保険者負担相当額は約32億8千万円となります。調整交付金交付額による保険料影響額も示しておりますが、介護保険事業基金の約80%、2億5780万円を活用することで、全体的な介護保険料上昇の抑制を図る案としております。これにより、第9期計画期間における保険料基準月額、8期と同額の6,700円としております。</p> <p>106ページでは、段階別保険料を示しております。国は介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であると示しており、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するため、標準段階を9段階から13段階へ見直しを行いました。本市においても、国の見直しに伴い、第9期計画ではこれまでの11段階から13段階へ多段階化し、第</p> |
|------------|--|

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>1号被保険者の所得に応じた適切な介護保険料の負担を求めることとしております。なお、表の下部に説明を記載していますが、賦課割合については国の示す段階別の乗率を使用し、段階別の保険料につきましては基準額に賦課割合を乗じた金額を端数処理しています。</p> <p>1～4段階は100円未満切り捨て、6～13段階100円未満切り上げとしております。今回の国の改定趣旨であります低所得者の保険料上昇抑制、更なる軽減、一方で能力に応じて皆で支え合う観点から、上位所得者には負担を求めていくことが示される中で、100円単位において切捨て、切り上げとしておりますが、これにより、大半の基金活用も含め月の保険料基準額は、現在の8期同額となっているところでもあります。説明は以上となります。</p> |
| 委員長 | ご質問、ご意見はありませんか。  |
| 委員  | 保険料段階の13段階に該当する方は、何人を想定されていますか。  |
| 事務局 | 計画期間の3年間で332人と推計しています。   |
| 委員  | 地域密着型通所介護事業の事業見込量において、閉鎖した事業所もありますが増加を見込まれています。コロナ禍での利用者減はあったかと思いますが、現状は増えているのでしょうか。   |
| 事務局 | コロナ禍においては、利用控えや感染症対策方針から一時休業となる事業所もあり、利用者数は減少している部分はあったかと考えます。令和5年度においては、地域密着型通所介護であれば、昨年の事業調査では7月は平均で約76%の稼働率が9月には80%代まで伸びております。計画（案）においては、この傾向を反映させているところでもあります。   |
| 委員  | 訪問介護事業において、介護報酬改定、減額内容なども含めヘルパー連絡会で協議したこともあるのですが、従業員自体が疲弊するのではないかと心配するところでもあります。また、施設サービス利用も大切と考えますが、在宅を支える訪問介護利用者は減ってしまうのではないかなど危惧するところです。地域によっても違うかと思いますが、施設サービス利用へ動いている傾向にあるのでしょうか。   |
| 事務局 | 現在の地域での違いとなると答えられる資料までは持ち合わせてお   |

|        |  |
|--------|--|
|        | <p>りませんが、介護保険制度発足時において、北部エリアでは訪問看護ステーションがなかったこともあり、身体介護を主とした利用を希望される方が多かったかと思えます。南部エリアでは訪問看護ステーションが複数あったこともあり、生活支援を主とした利用希望が多かったかと思えます。制度が進展し在宅生活を支える整備、医療・介護の連携強化方針などが示される中で、訪問看護、訪問介護の連携といったところでも生活を支えるニーズは大きくなっているかと思えます。本年度にも新たに指定申請された事業所もあり、退院から在宅へ、また調査結果から在宅生活を望む方の割合が大きい中で、それを支えるサービスとして専門性のある訪問介護は、ケアマネジメントをする上でも非常に重要であると考えています。また、課題もあるかと思えますが、処遇改善加算などにより介護職員の賃金・職場環境整備など一定の改善は図られてきているかとも考えています。</p> |
| 委員長    | <p>他にご意見やご感想あればお願いします。</p>   |
| 委員     | <p>介護サービスに助けられている方は多いかと思えますが、私自身においても将来も自宅で生活したいと考える中で、在宅生活を支えるサービスの推進に今後もご尽力いただきたいと思えます。</p>  |
| 委員長    | <p>アドバイザーからもご感想、ご意見をお願いします。</p>  |
| アドバイザー | <p>サービス利用においては、基本的に高齢化が進めば増えてくるかと思えますが、他市の事業所調査による施設関係サービスにおいては、「収益が上がらない」、「サービスの種類によってはできない」、「地域的にニーズはあっても利用者数が少ないから運営は難しい」などのご意見がありました。宍粟市におきましても中心地の利用は増えるかとも考えますが、周辺地になると高齢者人口も減少する可能性もあるので、そうなると事業所だけで支えるのは難しくなることも考えられます。現在は維持できているかと思えますが、第10期計画策定時には検討していく必要もあるのかなと思えます。また、介護人材不足というのは物理的な話の中で存在しているので、市だけの計画で対応できるものではありませんが、事業展開における検討にも影響があることから常に上がってくる課題かと思えます。</p>                                   |
| 委員長    | <p>介護サービス事業所を増やそうとすれば、介護人材を確保するために報酬を上げて、例えば多くの方がホームヘルパーになりたいとか、</p>   |

|        |   |
|--------|---|
| アドバイザー | <p>介護職員等を希望するようにならないと確保も難しいのかと考えます。本計画（案）においては、介護保険料までの検討をしております。サービスを増やす、またサービス量を維持していくにも保険料負担につながり、サービス、人材、負担金の関係は今後の課題になるのかと考えますが、県において何か対策を考えられていることがあれば教えていただきたいのですが。</p> <p>踏み込んだところまでの対策となるとなかなか難しく、国の方針、介護報酬もそうですが、それによって各事業所が受ける影響は大きいと考えます。今回も報酬改定が示されていますが、4月以降において当然課題も見えてくるかと思しますので、状況を見ながら検討が進められ、新たな方針を示してくるものと考えます。また、事業展開するには人材確保は必要ですが、ニーズはあっても利用量が伴わなければ事業所の参入・維持は難しく、利用量があっても人材が足りないという場合もあります。現段階では、どちらの傾向になるか判断は難しく、状況を見ながら対応策も示されてくるのかと考えます。</p> |
| 委員長    | <p>健康福祉部としては、ご意見等を聞きどう考えられますか。</p>  |
| 事務局    | <p>サービス提供と職業構造体の課題があるのかと考えます。その課題に対して、市だけで解決できるのかと考えますと現段階では難しい部分も多いか考えます。今回の制度改正で保険料段階を多段階化したように第10期計画を策定するときには、国から課題を踏まえた新たな方針等が示されるのではないかと考えます。</p>  |
| 委員長    | <p>そうすると市ができること、取り組むべきことは、介護度が上がらないようにする、如何に健康で過ごせるように取り組むのか、また予防するのかが大きなポイントか考えるのがいかかがか。</p>   |
| 事務局    | <p>地域支援事業の1つにある介護予防の取組として、計画（案）にも示していますが、いきいき百歳体操教室を推進し取り組んできたところであり、地域で開催する教室も本年度は山崎町内で7箇所増え、市内では123箇所まで増えてきている状況です。一方で北部地域においては、参会者がいなくなったなどの理由により休止、廃止となる場所もあり、多様な取り組み方を検討する必要があるか考えております。また、充実させるため、コロナ禍においてはなかなかできなかったミニ講座の実施、理学療法士、保健師、管理栄養士、歯科衛</p>  |

|             |   |
|-------------|---|
| <p>委員長</p>  | <p>生士の方々に地域へ出向いていただき、フレイル予防に取り組んでいるところであり、体操の後に講座を実施することで、より充実した事業となるよう進めているところでもあります。令和6年度からは大学の協力も得て、活動の検証方法なども検討しながら、更に充実した事業となるよう計画しているところでもあります。</p> <p>ありがとうございます。本推進委員会においても検証内容も含め報告いただければと思います。</p> <p>他にご意見等ありませんか。</p> <p style="text-align: center;">意見なし</p> |
| <p>委員長</p>  | <p>計画策定に関する審議、協議事項は以上を以って終えたものとしませんがよろしいでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">意見等なし</p>   |
| <p>委員長</p>  | <p>それでは、事務局より進行等をお願いします。</p>  |
| <p>事務局</p>  | <p>4 その他</p> <p>連絡事項としまして、本推進委員会条例に基づき、計画策定に関する委員会意見を委員長より市長へ報告いただくこととなりますので、よろしくお願いいたします。また、3月に開催される宍粟市議会へ介護保険料率に係る介護保険条例一部改正（案）を上程し計画の策定を進めたいと考えております。</p> <p>令和4年度からの長期にわたり、計画策定に向け慎重審議いただき誠にありがとうございました。</p>  |
| <p>事務局</p>  | <p>閉会のあいさつを副委員長よりお願いします。</p>  |
| <p>副委員長</p> | <p>5 閉会（15：20）<br/>（閉会あいさつ）</p>   |