

平成 29 年度 能勢町介護保険事業運営委員会（第 2 回）

～議事録～

【開催日時】

平成 29 年 12 月 7 日（木） 14:00～15:50

【開催場所】

能勢町保健福祉センター 2 階 多目的室

【出席者】

委員：7 名（神出委員長、福西副委員長、奥井委員、岩崎（精）委員、
松下委員、細里委員、仲下委員）

事務局：6 名（瀬川部長、花崎課長、子安係長、畠中主任、菊池、吉谷）

傍聴者：2 名

【資料】

- ・資料 1 第 1 章 計画策定の意義
- ・資料 2 介護保険事業計画と医療計画との整合性について
- ・資料 3 第 2 章 高齢者及び介護保険事業の現状
- ・資料 4 介護保険事業の実施状況について
- ・資料 5 介護保険事業計画策定に係る各種調査結果についての委員意見まとめ（案）
- ・資料 6 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 結果＜クロス集計版＞最終版
- ・資料 7 第 3 章 第 6 期計画の実施状況
- ・資料 8 第 4 章 今後の施策目標

【次第】

1. 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
2. その他

【議事概要】

委員長	それでは委員会に入ります。次第に基づき進めてまいります。案件 1 の第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について、事務局より説明をお願いします。
事務局	(事務局説明)
委員長	ありがとうございました。膨大な資料をまとめて頂いたとのことです、それでもかなりのボリュームがありますので、少し整理をしてここで質疑応答に移りたいと思います。
	少し補足説明をお願いしたいのですが、介護認定者の数は平成 29 年度減り、総合事業に移行したことですが、総合事業のことをお忘れになっている方もいるかもしれませんので、そのところをどういう風にしたからこうなったという説明をもう一度お願いできますか。
事務局	介護認定を受けないでデイサービス等の介護サービスを受ける事ができるもので、簡易なチェックシートにより対象者かどうかを判定します。福祉用具や住宅改修を利用される場合などは介護認定が必要ですが、そういった希望がない方であれば、総合事業で対応できます。
	10 月 1 日の時点で 30 名が対象となっています。
委員長	ありがとうございました。思い出していただけたでしょうか。なかなか当事者にならないと全て理解することは難しいと思いますので改めて説明していただきました。30 名の方がこれを利用されているということになりますと、だいたいそこに移行した人がいるということで介護認定者が減少したと考えられるでしょう。介護認定を受けるにも非常にお金がかかりますし、受けずにそういうサービスを利用できるというのは、非常に合理的な方法かなと私も思います。いきいき百歳体操により身体機能を維持できている人が増え、そういうことも介護認定者の減少に関係しているのではないかという意見でした。
	いかがでしょうか。これまでのところで皆様からご質問や意見などはありますか。
委員	介護認定を受けないで総合事業のなかでデイサービスや通所介護を利用できるということですが、介護認定を受けている方はサービスを受ける時に一

	部費用の負担がありますが、認定を受けていない方の費用はどうでしょうか。
委員長	能勢町ではサービス 자체は同じような内容ですので、負担の方も同程度していただいているいます。
委員	それでは介護認定を受けておられる方と同じような費用負担でサービスを受けているということですか。
事務局	自己負担はだいたい 1 割から 2 割です。
委員	それでは認定を受けていなくても費用を払えばサービスを受けることができるということですね。
事務局	基本チェックリストは必要になります。総合事業のサービスを受けたほうが元の生活に戻れるという方もいらっしゃいますので、その辺も見て判断することになります。ただ、能勢町にはそういったサービスがありませんので、実際は本人了解のもと総合事業を受けられている状態です。
委員長	ありがとうございます。他何かありますでしょうか。
委員	資料 3 の 4 ページですね、訪問看護が計画よりも 4 倍伸びているのは、今年度から（町内に）訪問看護ステーションができたからなのか、ニーズが増えてきているからでしょうか。他に居宅療養管理指導、短期入所療養介護が 100% を超えている。これは思うに住み慣れた地域にいて看取りはその地域でということで、病院としても早期退院という形をとっていると考えられます。早めに退院させるので完治ではない状態で居宅あるいは自宅に戻ってくるとなると、完全に治ってないので訪問看護が必要で、完全に治ってないので途中でまた悪くなってくる。このため短期入所療養介護いわゆる医療のショートステイが増えてくるという形になっているのだと思います。施策に準じて病院側が早期退院させることで、今まででは病院で 100% 治し歩いて帰れるような状態だったのが、床ずれがあろうがなんだろうが退院させているのが結果として出ている。今後病床がどんどん減っていくということになってくるとこういうケースが増えてくる。予算の問題が出てくると思うが、そこはどうなのかということをお伺いしたい。

もう一つ資料3の18ページ、これは事業所側の問題になってくるかと思われますが、18事業所のうち利用者の確保が困難であるというのが8施設、事業所的にはまだまだ余力があり患者さんどんどん来てくださいというのがあるのでそのへんのギャップがどうなのかなということがあります。まだまだ事業所的には患者さんどんどんまわしてくださいよという状況なのかどうでしょうか。

事務局 まず、訪問看護などが計画より実績が高くなっているという原因ですが、委員がおっしゃるように医療病床の再編等により完治する前に退院してくる方が少なからずいるのだろうということと、細かい話にはなるのですが第6期の計画を見込んだときは訪問看護のサービスは事業所が少なくなってきた時に見込んだというような背景があります。一時期訪問看護サービスがないということで町内の利用者さん事業者さんにご迷惑をかけていたことがあったのですが、その後ケアマネのみなさんに努力頂き近隣の訪問看護の開拓をしていただき、今は西診療所に新しく訪問看護ステーションができ、利用者の数が一定数復調してきているというような背景もあるかと思います。あと居宅療養管理指導を使われる方としては、サービス付高齢者向け住宅や在宅の入居系施設、有料老人ホーム等が増え、これらの施設に入居されている方が割と多く利用している実態があり、併設医療機関からサービスが多く入っているというようなことも一部あるのかなという推測はしています。

もう一つおっしゃっていただいた介護事業所の利用者の確保が困難であるというところですが、ここはうまくマッチングができていないのかなというところが行政としてはあるのですが、現場としてはどうでしょうか。逆に質問してしまいますが、○○委員このあたり実感としてはどうでしょうか。

委員 確かに利用者から依頼があっても短期間で入れ替わりが激しくなっていると思います。地域に訪問介護や他のサービスがないのでプランに組み込めないということをケアプランを作りながらひしひしと感じているところです。利用者の受け入れはどこでも可能というわけではないと思います。依頼しても受け入れて頂けないところも多々あります。

委員長 はい、ありがとうございます。現場の声でした。やはり在宅医療のシステムの充実が重要ということでしょうか。訪問看護ステーション360%というのは、訪問看護ステーションの現状としてはいかがですか。かなり飽和している状態ですか、それともまだ余裕があるような状況でしょうか。

事務局	実際の事業所さんの飽和状況は直接伺っているわけではないのですが、町内のケアマネさんが開拓していただいたりしているのと、訪問看護といいつつもリハビリ的に訪問看護を使う方がいますし、訪問看護ステーションさんも看護職員がなかなか集まらないと聞きますので、そういう点から言いますと忙しくされているのではないかと推測されます。
委員長	どれくらい依存度が高い方がいるのか、そのあたりの実態も把握すると今後より具体的なニーズが拾えるかと思います。他いかがでしょうか。 引き続き説明をお願いします。
事務局	(事務局説明)
委員長	はい、ありがとうございました。今、策定段階ということでこういったプランで進めているとのことですが、委員の方から何かご意見やご質問ありますか。
	地域包括支援センターの周知度が44%くらいに上がってきたということですが、もっと上げていかなければというところかと思います。地域包括支援センターが今後地域包括ケアシステムをまわす要になるということを、住民の皆様がよく知っていただくということが非常に大事になってくるということですが、その周知に関しては今後どのような方法を考えているのでしょうか。
事務局	周知の方法ですが、これまで広報であったり、介護保険料の賦課決定通知であったりの中にチラシなどを入れるようにしていますので、対象者の方には触れていただく機会はあるかと思います。それでもなかなか見て頂けない方もいると思います。ケアマネジャーさんにお世話になる時というのはすでに何かの状態になっている時になるかと思いますが、その辺はケアマネジャーさんと包括支援センターとで連携をとりながら情報交換や相談ができるような状態にしていけたらと思いますし、家族さんへの周知といたしましては地道にはなるかと思いますが、つどいの場を設けて支援していきますので、そのあたりで広報・PRしていくことになるのではないかと思います。自治会を通じてのお知らせというのもあります、なかなか伝わりにくいかと思います。できるだけいろいろな機会を捉えて、ミニ講座を開くとか自治会からのオファーで説明会を開けるかもしれませんし、そういう点で

対応できたらと考えております。

委員長 はい、ありがとうございます。前のニーズ調査からすると周知度も十数パーセント上がっているというということで、そういう取り組みが着実に成果を出してきているなと思います。今後もっと強化していかなければならぬなと思います。他はいかがでしょうか。〇〇委員いかがでしょうか。

委員 病院自体は早期退院を目指していますので、在宅看取りということになりますが、このアンケートによりますと、「介護は誰がされていますか」という問の答えとして、奥さんだったりご主人であったりというケースや息子さんであったりお嫁さんであったりという二世帯、三世帯のケースがあるのですが、結局戸間は皆さんお仕事をされており、在宅看取りといつても「24時間、誰がするの?」となります。期間が限られていて2週間で亡くなりますということなら仕事も休めないこともないだろうが、エンドレスということになると、やはり在宅は進まないという意見もあるのが実際になっています。また二世帯、三世帯であっても介護される方自体が覚悟できていないものもあり、国のいう在宅看取りというのはどうなのかなというのが1つあります。そうなってくると訪問看護、訪問介護という形がやはり重要になってくるかと思います。

それと入院について、国は病床を減らして在宅というのですが、緊急入院等があって病院の確保が大変ですし、2025年までに在宅でするというのは町の方も動向が把握できず、医療をしている側としてもサービスの状況を見ると厳しいと思うのが現実です。

委員長 はい、ありがとうございます。まさに現場での声だと思います。やはり在宅医療を進めるとなると、介護力の確保と緊急時の対応というところが在宅医療を進める上でキーポイントになるかと思います。

私のイメージですと能勢町では高齢者の独居より家族と住んでいる同居世帯が大阪の中では多いのではと思いますが、それでもやはりいろんな声があるということです。やはり日中の介護をどうしていくか、基幹病院が離れているので緊急時の対応をどうするか等の体制がこれからのは在宅医療を考える上で非常に難しいと思うのですが、そのあたりは何か、今後今までとは違うやり方でやるというような町としての考えはありますか。非常に難しいところだと思いますが。

委員	<p>愛媛で後輩が在宅医療をしています、そこは町ぐるみでしています。在宅の患者さんの急変に関しては近隣病院が当番制で 100 パーセントとります。病状に関してもあまり詳しくは聞かない、在宅医療では症状が詳しくわからない場合が現場ではほとんどですがその町では地域病院が全部とります。</p> <p>入口問題出口問題というのがありますと、病院は入院させると満床になてしまふので、それなりの状態で退院させます。愛媛では入院はし易い、しかしそれなりの状態で在宅に戻るので在宅医療でみてくださいという感じです。その辺でうまいこと回ればいいのですが、やはり委員長が言ったように基幹病院が少ないので入れもしない。町ではやはり難しいと思います。町立の病院であれば、入れる出すということもできるのですけど、そこらへんが難しい。以前、箕面の方の会議に出ました。箕面の病院では川西近辺の方は重症者が優先で無条件では入院させません。重症者はもちろん無条件で入院させますが距離的に行けますかということでした。</p>
委員長	<p>はい、ありがとうございます。非常に参考になるご意見かと思います。私が聞いたとこによると豊中では虹ネットを利用して在宅で看ている方を優先的に急変があった場合には登録病院に入院させる。それはかならず断らないという体制を作っていると聞いています。登録医と登録患者さんという形で在宅をやっているということをネットのなかで周知して、言い方を変えると地域包括、医療に関してだけですが、そういう体制をとられているそうです。</p>
委員	豊中の虹ネットは近隣では有名ですね。
委員長	そうなのですね、何かそれに近いような形の、おそらく今後、大阪府も考えておられるので、(計画書にも)書かれていたような近隣との連携を具体的に強化していく必要があるのかなと思いました。
委員	基本目標 2 にある成年後見人制度についてですが、町長申立のマニュアルというか進め方というのはできているのでしょうか。実際、息子が親の年金を使ってしまう等のケースも私が担当している方でありますし、生活苦があってもなかなかお金の問題でどうにもならないというケースも多々あります。成年後見が必要でありながら成年後見のハードルが高すぎて繋がりにくいし、日常生活支援事業についてもいろんな取り決めが必要で繋がらないケ

ースもあります。その辺がもう少しスマーズにできれば高齢の方の年金が守れる体制ができると思いますがどうでしょうか。

事務局 ケースバイケースでそれぞれの該当者さんの背景であったり、資産管理であったり、生活されている状況であったり、様々な状況かなとこれまで対応していた中で思います。判断基準はもってやっているわけですが、それぞれの要件に合う、合わないは聞き取りながらでありますし、町長申し立てにするに至っても、それぞれ手続きに関する調査等いろいろ問題が出てきます。例えば書類を揃えるのに時間を要したり、家族関連等の問題があつたりと対応の中で時間を要してしまいます。早く進む方とそうでない方と出てくると思いますが、ご相談頂いた方についてはチームで連携をとってやっています。今もそういう対応進行中の方もいらっしゃいます。まずはご相談を頂けたほうがいいと思いますので、包括支援センターに連絡いただけるように事業者の皆様からお伝えしていただけたらと思います。

委員長 はい、ありがとうございました。他はいかがでしょうか。

副委員長 住民の皆様に適切なサービスを提供しようとする場合になんといつてもやはり専門職の人材の確保また育成、そういったところが根本的な問題になってくるかと思います。土地柄なかなか人が集まってこないという状況下にあるかと思いますし、いろいろ苦労してやっているかと思いますが、何か思い切った人が確保できるような施策はないものでしょうか。

事務局 ここだけが人材がないというわけではなく、社会全体として人材の確保、この業界だけではないと思います。いろんな業界で人材が不足しているというわけですが、町の方から広域的な機関に参加させてもらい取り組んでいるところです。大阪社協さんが事務局となった会があるのですが、その取り組みのなかで介護分野をどれだけの人が希望しているかの調査がありまして、その中で高校生や大学生の進路希望調査をしていますが、やはり介護系の分野を受講されている学生さんはかなり少ないです。学校側も定員にも満たない状態で学部を存続していくのも難しい状態とのことです。若い世代にPRできるように職場体験や取り組みをしていかなければという話の動きはあります。ただ直接的に何かできるかというのは出てこないかと思います。事業所にしても人材確保が難しく取り合い状態だということを聞いております。

委員	能勢町だけではないです。私は能勢町、猪名川町と回っているのですが、猪名川町も事業所が少なく、ヘルパーの数が大幅に減ってしまって必要なサービス提供ができないというケースがあり、猪名川町も能勢町も猪名川町の奥は特に、何かあるとサービスが受けられないということをひしひしと感じます。能勢町だけではないことは確かです。利用する側も介護予防という認識の薄い方がいて、使って当たり前という考え方も残っていてその辺の意識改革もしていかなければと思います。
委員長	難しい問題がたくさんあるなと思います。認知症施策のところではお仕事に就かれる若い世代がいないなかで、住民の方でボランティア的に介護支援していただき頑張って頂くのが一つの道なのかと思いますが、認知症センターを養成し、どう活かしていくかが大事になってくるかと思います。そのあたりはどう今後お考えになっているでしょうか。
事務局	ちょうどそういう課題の時期にきているなということで、いろいろ学んではいただけるということで、皆さんしていただいている。若い世代の方にそういう社会だということをわかっていただくために、小学校ではそういう知識をつけていっていただけたらという取り組みはやっているところです。受けられた方が次にどのように活躍できるかというあたりは国の方でも言われているところでして、能勢町でも地域の支え合いの中でそれをもっている、もっていないは別として、こうしたサービスで何ができるのか地域の話し合いで見出せたらと思いますが、介護保険の中の制度で動いてもらう中で、いろんなハードルもあったりすると思われますので、どんなサービスならどんな人ができるのかという検討も今後必要かと思います。
委員長	ありがとうございます。いかがでしょうか。ボランティアの活用についてはこの委員会でも皆さんからの意見もあり、なかなか時間の問題や必ずこの時間という約束ができない等の問題点もあり活用は難しい。まったく無償のボランティアですと参加者が限られるので、ちょっとしたお給料とまでは言いませんが手当を支給するなども検討するべきかと思っています。
事務局	すぐには解決できない問題がたくさんあるということがこういったところで議論するとわかるわけですが、他はよろしいでしょうか。それでしたらもう少し先に進めていきましょう。
	（事務局説明）

委員長	<p>介護予防、介護サービスの強化を今後の施策目標としたというところで、ご意見、ご質問をいただけますようよろしくお願ひします。</p>
	<p>いきいき百歳体操については、私どもの所でもこのような調査のデータを解析するのを手伝っているところです。筋力ははっきりとは解析から出でていませんが、ただ歩く速度は上がったり、屈伸して動いてというような状況が上がったりということが出ていますので、筋力をある程度保つ、もしくは向上させるためには相当役に立つ事業だと思います。何かそれが認知機能といったところの改善にもつながらないかと思ってみてはいるところですが、基本チェックリストでみた認知機能の評価項目についてあまり変化がなかったというところで、非常に漠然とした主観的なもので効いているというところと思います。そこに人が集まられて、いろいろな情報共有といいますか、社会参加を促進されているという意味では、大きな効果を出しているというような印象を受けます。</p>
委員	<p>このようなところが高齢者の健康寿命を伸ばすということにおそらく貢献していくのではないかと思いますので、もっと参加者が増えて、それを集まつたときだけではなくて、こちらでやったり、さらに周りの方に来てもらつたりして、増えていけばいいだろうというような印象は持っています。このようなところですが、どうでしょうか。意見はありませんでしょうか。</p>
委員	<p>今能勢町は高齢化率が非常に高く、人口が減っているところです。人が足りないよとなる場合に、海外ということも視野に入れないといけないというのが現実だと思うのですが、町内だけでは人口が減ってきて高齢化率も平均より高いということを考えると、どのように考えても担い手が少くなるのは間違いないです。やりたいことがいくらあったとしても人手が少ないとするのは、特に介護職、介護・看護というと、どの職種もそうだと思うのですが、どこも人が足りないと思います。無い袖は振れないということもあるとは思いますが、そうなると、前も質問したことがあったのですが、海外も視野に入れるということです。今の国技の相撲会ですら、日本人が少ないから、給料は最初のうちはよくいわれているのは4万円で、関取等は百何万になるというアメリカンドリームではありませんが、ジャパンドリームといろいろなことがあるので、その辺りはどうなのかということです。一部、私が知っている施設の所で、海外にも目を入れている所もあります。病院さんでもです。</p>

言葉の問題があるので、現地で日本語学校を開催して日本語を勉強させ

	て、日本語ができたら、向こうとしては日本語を学べるという留学的な形で、こちらに入れてくる所もあります。ですから、人材についていろいろな施策のプランも非常にいいことは書かれていますが、結局人があってなんぼの世界なので、その辺りもどうなのかということです。すぐには決められないと思いますが。
事務局	国のほうでも、そのような試みを進められているかと思われるのですが、労働環境の問題もありますし、町単独でそのようなシステムが組めるかという辺りはいろいろハードルがあると思われます。何らかの制度なりが出てくることを期待するところですが、その辺は状況を見たり情報を聞きながら何か、そういうことができたらいいという考えです。
委員長	外国の方でも受け入れることも考えているということですか。
委員	能勢町では農業がたくさんありますから、例えば農業を教えてほしいという海外の方です。しかし365日稲作は要らないとなれば、稲作のときは農業を教えてあげるけれどもオフシーズンのときは介護にいく。町をアピールするのも地方なら地方なりのというところですよね。
	その辺りのメリットで、ここは農業の町ですから農業を教えてあげるよということで、給料も払うし、民家もあるということです。その代わりオフシーズンは何かできる。国の制度をもらったとしても都市部のものと農村部だったら話が違ってくるので、オリジナリティーを持って一歩ずつ出ていかないと（人材の）取り合いになると思います。検討をお願いします。
委員長	ありがとうございます。他いかがでしょうか。
委員	質問です。今、地域ケア会議が自立支援型検討会、事例検討会をされていて、私も出席しているのですが、とても参考になっていい会と思っています。今後、全利用者が対象になるのですか。今はピックアップされた誰々というような感じで担当している人たちから誰というのを挙げて、それで検討会をしているかと思うのですが、今後の在り方はどのようになるのでしょうか。
事務局	一応、今の予定としては要支援で認定された方は全件です。2カ月に1回のペースでやっていきたいとは思っています。介護から支援になった方も含

	めてです。
委員	半年や 1 年で出たり入ったりというか、介護度が変わる方も多々あります が、その方も全件やっていただけますか。
事務局	ケースバイケースだとは思うのですが、基本的にやっていきます。情報共 有しながら、いい方向に向かうようにということです。
委員長	全例を検討しているのですか。例えば地域ケア会議は私のイメージではか なり問題のあるケースといいますか、そのような方を皆さん情報共有して いる場と思っていたのですが、要介護認定の方は全例ですか。
事務局	今は大阪府のモデルを受けてピックアップした方だけ、基本的には要支援 認定を受けている方です。ケアマネジャーさん 1 人 1 事例は本年度中に出し ましょうということで、2 カ月に 1 回、1 回につき 4 事例から 5 事例を出 しています。
委員長	要支援認定をされた方なのですか。
事務局	はい。自立に向けたケアマネジメントを皆さんでしましょうということで、 自立に向かうような方です。進行性難病の方は除くのですが。
委員長	そうしますと、どちらかというと、重度の介護が必要という事例よりはも う少し軽い症例で、その方々を自立に向けて何をしていったらいいかとい うことを話し合うということですね。それはとてもいいと思います。 被保険者の方はいかがでしょうか。何か意見はありませんか。 他の委員はいかがでしょうか。何かオーダー、クレームもよく言われてい るみたいですが。
委員	クレームを言われます。ここと直接関係ないかもしれません、往診がな いので在宅に行ける人材がないということです。歯科医師会としては箕面で すので、今は市を通して歯科医師会に依頼が来てということで指示ができて いますが、まだ非常に悪くないしということで行けとなっても行ける人材も ありません。ですから、今まで行っているように若い先生がすぐに集まる いうところも、なかなか厳しい感じがします。今後いろいろ考えることがあ

	りますが、なかなかやりにくいというところはたくさんあります。
委員長	それは、歯科の往診治療に行くのもかなり苦しいぐらいという状況になっているということですか。
委員	往診車を持って来られている先生もあるようですが、地域で今、能勢町に3人開業医がいますが、その開業医ができるというのは少しいです。
委員長	かなり限られているということですね。そうなると、そこから、さらに予防事業となると、なかなかそこまで手が回らないということになりますよね。
	本当に町のほうも非常につてがない中で、施策を立てるというのは、難しい状況というのはよく分かりますが、皆さんにとっていい形の施策を組んでいただいて、実現に向けて歩んでいただきたいと思います。いかがでしょうか。他に意見はありますか。
委員	基本目標の4の所に、小規模多機能型という、事業所の制度に取り組みますということで、事業所を公募するという計画を立てられているのですね。これはまたこれまでの第6期のときの認知症のグループホームのときと公募方法は同じような感じの公募にするのでしょうか。
事務局	そうですね。今いろいろな施策を考えている中で、在宅のケアをしていく一つの手段として町としたら、これぐらいの規模の分になるかと思っています。ただ、これについても、やすやすとは地域的にいくかどうかというのがあります。人材確保の問題もありますので、前回にもありました（事業所が）いると言ってもなかなか手が上がらないというのもあります。事業所の整備を公募するなら、同じような格好でしようと考えています。
委員	するならということはまだ公募するとは決められてないということですか。
事務局	今後公募していくと思います。
委員	公募に募集する人があるかどうかはまだ決まってないということですね。

事務局	それはあてがあって何かという計画ではありませんので。
委員長	それは具体的にはグループホームということでしょうか。
事務局	グループホームについては、まず近隣の大きい市でも、そのような小規模型の施設の立地がなかなか進んでいないという状況です。今回はいわゆるディサービスに泊まりができるような施設です。簡単に言えば、緊急避難的に通われている方が泊まれるというような制度になります。
委員長	ありがとうございました。他はよろしいでしょうか。そうしましたら、大体、今日も（意見が）出尽くされたということで、用意した全ての案件が終了しましたが、事務局よりその他の報告はありますか。
事務局	<p>ありがとうございます。今後、本日協議いただいた内容を整理させていただきます。まだ、この後、国の動向がありますが、よくいわれているようにインセンティブをかけるよというようなことをいわれています。具体的に内容は出てきてないというところで、この計画に反映するべきものが出てくるのであれば、少し項目を小出しにしないといけないということが出てくるかと思います。それは次回のぎりぎりあたりでしか出てこないと思われますが、整理していきたいと考えています。現段階では、計画の中では触れていないという点が一つです。</p> <p>もう一つ、第5章として今後予定していますが、介護保険事業としての見込みです。こちらについても制度の内容が現時点では出ていませんので、なかなか出すことはできません。しかし、年明けぐらいからしっかり取り掛かるというところで、次回の1月に行う予定の会議で示したいと思っています。</p> <p>次回の会議については、本来でしたら委員の皆さんには調整して日程を取らせてもらうところですが、1月からの間がタイトになっていて、パブリックコメントの方をしていくというような日程から考えると、1月18日に会議というところで予定しております。木曜日になります。14時からということで協議いただきたいと思っています。そのときは、計画策定に向けた議題が中心になっていて、ほぼパブリックコメントしていくというような状況のものを出させていただけたらということになります。また正式には事前に開催通知を送らせていただきますが、引き続きよろしくお願いします。事務局からは以上です。</p>

委員長	<p>最後に何か意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。このような計画を基に介護保険料を決めていくということになろうかと思います。また、皆さんの方からもコメントをいただきてという形で進めていきたいと思います。副委員長は何かありますか。</p> <p>そうしたら、議論のほうは終了します。よろしくお願ひします。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。それでは本日予定していました案件は全て終了しましたので、能勢町介護保険事業運営委員会を閉会します。忙しいところ貴重な審議をいただき、ありがとうございました。</p>

(委員会終了)