

令和２年度 能勢町介護保険事業運営委員会（第４回）

～ 議 事 録 ～

【 開催日時 】

令和３年２月 24 日（水） 14:00～15:45

【 開催場所 】

能勢町保健福祉センター１階 集団指導室

【 出席者 】

委員：８名（神出委員、奥井委員、岩崎委員、福西委員、乾谷委員、的場委員、平川委員
仲下委員）

事務局：５名（藤原部長、中務課長、菊池係長、畑中主任、大澤）

傍聴者：２名

【 資 料 】

- ・（資料１） 第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）
- ・（資料２） 令和２年度能勢町地域包括支援センターの運営状況及び
令和３年度運営計画について
- ・（別 添） 令和２年度第３回能勢町介護保険事業運営委員会議事録
- ・（当日配布資料） 令和２年度第４回能勢町介護保険事業運営委員会 出席者名簿

【 次 第 】

- １．第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について
- ２．令和２年度能勢町地域包括支援センターの運営状況及び令和３年度運営計画について
- ３．その他

【 議事概要 】

事務局 それでは案件に入りますが、本委員会は過半数の出席を確認しておりますので、会議が有効成立しておりますことをご報告させていただきます。

では、本日の会議を招集いただきました、神出委員長よりご挨拶をお願いいたします。

委員長 みなさんこんにちは。大変お忙しい中、第4回目の最後の能勢町介護保険事業運営委員会にお集まりいただきありがとうございます。コロナ禍ということで外出そのものが制限される中でありますけれど、今年度数回の委員会を開かせていただきました。皆さんの熱い議論の元、このような案がほぼ出来上がりつつあるというところで、最後の詰めをぜひ皆さまにお願いしたいと思えます。最後まで活発な議論をお願いいたします。

それでは、次第に基づき進めてまいります。案件 1 『第8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）

○（資料 1）第8期能勢町高齢者保健福祉計画・能勢町介護保険事業計画（案）

委員長 ありがとうございました。前回の委員会で委員の皆さまからご指摘いただきました点を中心に、修正したところをお話しいただきました。いかがでしょうか。

第4章が基本理念及び基本目標ということで、71 ページからサービスの利用をまとめたような表になっているという、そういう理解でよろしいですね。

委員の皆さまにいただいたご意見で、ここまでいい形にできたのではないかと考えておりますが、さらにもう少しご意見などございましたらお願いします。この計画が確定するのはいつになるのでしょうか。

事務局 今後のスケジュール的な話になろうかと思いますが、今後ご意見をいただいた内容を修正したうえで、大阪府と法定協議に入ります。法定協議は3月半ば頃までに提出となりまして、介護保険法に規定されたことが記載されているか、あるいは人材確保についてや地域支援事業について、セクションごとに個別に記載されている内容がどうかということを、大阪府でも確認していただいたうえで、法定協議の結果が来るという形になります。併せて保険料については、最終の推計を3月の頭くらいまでに大阪府に提出するようになっていきます。それをもって最終的な確定に向かうだろうという形になります。

委員長	ありがとうございました。少し分量が多いので、よろしかったら保険料がどなたにとっても重要なところになると思いますが、提案された方向で最終よろしいかというところでいかがでしょうか。
事務局	1点だけ追加でご報告させていただきます。パブリックコメントの件でございますが、特にご意見は賜らなかったことだけご報告させていただきます。
委員長	ありがとうございます。106 ページの保険料に関しましては、委員の皆さまいかがでしょうか。第6期から今回の第8期まで保険料が据え置かれたことは、大きなことではないかと思っております。大阪府の平均としては上がってきている現状の中で、能勢町としては3期連続で保険料を変えていないということは、非常に重要なことだと思っておりますし、それだけ町民の皆さまが介護保険を何とか使わずに頑張っておられるというか、無駄に使わずにされていることの表れかと思えます。皆さま、いかがでしょうか。
委員	資料の106 ページの保険料のことですが、その内容について確認させていただきたいと思えます。保険料上昇の抑制のため、基金から一定額を取り崩してそれに充てておるということがわかります。第8期の計画期間におきまして、基金から9,610万円を取り崩し、基準額を月額5,938円としております。これは第6期、7期と据え置かれていたものであるわけです。聞きたいことは、準備基金が枯渇していくものなのか、一定額減ればまた一般会計からプラスになるのかとか、そのあたりの増減の説明をお願いしたい。 仮に基金の補填がなければ、この5,938円がどのように変動していくのか、その2点を先をお願いしたい。 もう1点お願いしたいのは、今のページの参考で2025年度と2040年度が節目の年で上がっておるんですが、2025年は団塊の世代が75歳以上となる、いわゆる2025年問題という節目だと思えますが、一方2040年についてどういう節目の意味なのか教えていただきたい。
事務局	ありがとうございます。まず第8期計画期間における保険料の介護給付費準備基金の説明をさせていただきます。そもそも介護給付費準備基金とは何かというところですが、一言で言いますと、住民の方から納めていただいている保険料の余剰分ということでお考えいただいたらいいかと思えます。介護保険制度が始まったときは5年に1度の計画の見直しでしたが、最近では3年に1度ずつ保険料の基準額を定めることになっています。今回は第8期の3年間の保

保険料の基準額を定めることとなりますが、実際に運用していく中で、予想よりも給付費がそれほど伸びなかったりした場合は、住民さんから納めていただいた保険料が、若干余剰分として残ってくることがあります。本町については、現在のところ準備基金の残高が1億2千万円くらいとなる見込みです。そのうちの今回9,600万円余りになりますので、およそ8割を取り崩すということで充てています。これは基本的に住民さんから納めていただいた保険料になりますので、それが余った場合は次の3年間でなるべく取り崩しを行って、保険料を下げるというのが基本的な考え方になっております。

例えば、計画した金額よりも給付がすごく伸びてしまったりしますと、住民さんから余計に保険料をいただかないといけなくなるようなことにもなりかねないのですが、基本的に保険料を計画期間中に上げることは制度として想定されていませんから、そうなってきますと足りない分は、国などから借金をしないといけない制度になっています。国から借りた分は当然ながら次の3年間で返さないといけなくなりますので、保険料が大きく増減をしてしまうことも一方で良くありません。健全な保険運営をしていくことも市町村の大事な仕事だと思っていますので、そのあたりのバランスを取りながら、最大限基金の活用も行いながら、計画の策定を行うことになっています。

第8期計画では、この準備基金を9,600万円あまり取り崩すことで、保険料の基準額が現行と同じ水準に収めることを今回の計画では考えております。

ちなみにこの準備基金の取り崩しが全くなかった場合どうなるのかというお話がありましたが、確か6,300円くらいになったかと思いますが、また改めて資料を確認させていただきます。今回、基金を取り崩すことで、基準月額が600円ぐらい下がる計算になったと思います。令和7年度と令和22年度については、準備基金とかを全く考慮しない形で推計をした場合に、これくらいの数字になるということで、参考までに載せさせていただいています。

令和22年度がどういう節目になるのかというところですが、団塊ジュニアの方が後期高齢になるくらいの年です。2025年と合わせて、国では2040年をどう乗り越えていくかということが、国の会議資料でもかなり議論されていますので、それに合わせる形で能勢町でも令和7年度と令和22年度の数値を参考に上げさせていただきました。

令和22年度では9,314円となっていますが、現行の制度ではこれくらいまで上がっていくのではなかろうかと推計しています。というのは、人口推計のところでも述べていますが、今後高齢者の方でも人口が減っていく局面に能勢町はかかっていくことになります。介護が必要になる方の年齢は80歳を超えてから、あるいは85歳くらいの方が中心になっています。この年代は、今後人口が減ったとしてもそれほど大きくは減っていきませんので、給付費として

はもう少し上昇傾向が続いていくであろうけれど、ただそれを負担していただく65歳以上の方の人数は大きく減っていきますので、1人あたりに負担していただく金額もどうしても増えてきてしまうことになります。長期的な推計ではありますが、おそらくこれくらいにはなっていくのではなかろうかと、現段階では試算しています。

委員長 よろしいでしょうか。ありがとうございます。前回の第7期のときも準備基金を取り崩して、保険料を据え置いたと記憶しております。3年間の間に1億2千万もの余剰金というか、貯えができたということで、本来はそれだけの介護サービスを使う支出がそこまで多くなかったというのは、それはそれで素晴らしいことだと思います。それほど介護保険を使わずにいらっしゃる方が多いということの表れでもあると思います。町と町民、それと事業者の取り組みの成果だと思いました。

いかがでしょうか。ご意見ございませんか。保険料に限らず、気づいたことがございましたら、委員の皆さまからのご意見をいただけたらと思います。

事務局 先ほどの委員のご質問の回答について補足させていただきます。基金を取り崩さない場合の保険料の基準額ですが、今のところの見込みで6,620円くらいになります。準備基金を取り崩すことで、現行と同額の5,938円くらいまでは下がるかなという見込みです。

それから準備基金の1億2千万円というのは、介護保険の制度が始まってから、ずっと少しずつ貯まっていたものであるとか、取り崩している分もありますが、今までの総額がそれくらいの金額になっているというところです。

委員 この計画の話ではないかもしれませんが、能勢町のホームページを見ましたら、議会の全員協議会におきまして、介護保険条例の一部改正があったというくだりがありました。改正内容が今回の計画の中に入っているのか、条例改正がどのような部分か分かりませんので、改正部分が計画書の中でどこか上がっておれば、教えていただきたい。もし上がっていなかった場合、この介護保険事業運営委員会に対して、条例改正をお知らせいただくべきかどうかというあたりを思っていたのですが、計画書の中でこの部分だということがあれば、それで対応できるからいいと思いますが、もし上がっていなかったら委員会のあり方から飛んでおるのかなと思ったもので、意見を言わせてもらいました。

事務局 ありがとうございます。第8期計画の策定について、もう少しで完成というところまで来ています。介護保険条例の改正について、この3月議会で議会に

上程をしています。

皆さまのお手元の資料 108 ページをお願いします。保険料段階の設定ということで記載しています。介護保険料というものは、能勢町の介護保険条例を根拠として、住民の方に納付をお願いしています。この介護保険条例の改正を 3 月議会にさせていただきます。

今回の条例改正は、向こう 3 年間、令和 3 年から令和 5 年の介護保険料をいくらにするということを年度のところが変わりますので、その分の条例改正をさせていただいたりとか、あるいは第 7 段階から第 9 段階の対象者のところで下線を引いている部分がございます。住民税課税の方で合計所得金額が 120 万以上 210 万未満の人、こういった細かなところの対象条件を変えています。国の指針に基づいた改正になっているのですが、申し上げました改正のところを介護保険条例にも記載しておりますので、その部分について 3 月議会に上程させていただきますところですよ。

委員長 計画の中に反映されているということですね。

事務局 はい。

委員長 ありがとうございます。他いかがでしょうか。

委員 介護保険料のことです。介護保険は誰でも利用できることが大前提ですが、コロナ禍の状況の中で、もし保険料を納めることができなかった場合、滞納ということが増えてきていると新聞に載っていることがありました。納められなかった場合は、差し押さえ等があるのか、分納ということがあるのか、そのあたりを教えていただきたい。それと能勢町の中でそういう差し押さえの事例が出てきているのかどうか、情報としてあればお聞かせ願いたい。

事務局 介護保険料の納付についてのご質問だと思います。介護保険は国が運用する社会保険制度になっていて、実施主体は各市町村になっています。65 歳以上が第 1 号被保険者ということで、強制的に加入していただくような形になっています。加入をしていただきますので、住民の方にも保険料を納付いただかないといけないようになっています。もちろんみなさん一律ではなくて、この 108 ページにありますように、所得のたくさんある方にはたくさん納めていただきますし、それほどという方には相応に納めていただくということで、能勢町では第 1 段階から第 13 段階までに分けて、多段階設定で能力に応じた納付をお願いしています。

ただご指摘のように、どうしても生活が困窮されていて保険料の納付ができない方もいらっしゃいます。そういった方は窓口で相談に来ていただいたりということもありますし、督促状をお送りしたりとか、場合によっては臨戸徴収をしたりとか、随時対応をしています。

どうしても納められないという方はおられますが、介護保険では一定の期間を超えると時効が成立するということで、保険料の徴収期間が消滅します。実際保険料を納められないまま、納付できる期限が過ぎてしまった方については、きっちり納付いただいている方とのペナルティを設ける必要が一方ではあります。例えば、介護保険では、利用サービスの1割負担の方が大多数ですが、納付できなかった期間がたくさんある方については、1割負担の期間を一定期間3割負担に増やすというような、いわゆる給付制限を取られることがあります。過去にも本町で年間数人くらい、そういったことになる方もいます。

107 ページを見ていただきますと、介護保険制度が創成された当時の保険料は、能勢町でも 2,800 円くらいで非常に低い水準でした。国全体としても非常に低かったのが、20 年たった今、このような状況になってきています。保険料が徐々に高くなってきていますので、納付が難しい方も多くなる可能性があるということになります。

もう1度 108 ページを見ていただきますと、特に低所得者の方、能勢町でいうと第1段階から第3段階の方を、国の制度になりますが、低所得の方に対しては、別枠で保険料を軽減する施策を行っています。能勢町の第1段階の方でしたら、基準額の 50%なんですけど、そのうちの 20%を国が別枠で負担をするという制度があります。保険料軽減は、第1段階の方は基準額に対して 0.3 の割合で納めていただくというような、保険料の軽減制度というの也被取られています。これは増え続ける保険給付とそれに伴って保険料が上がってきていますので、低所得の方の負担がどうしても厳しくなってくるということがあります。国としても低所得の方に対する保険料の軽減を図るということも併せて実施されています。こういったことを周知しながら納付をお願いしています。

今回のコロナウィルスの関係で、どうしても納付が難しいという方も出てきておられます。そういった方には窓口でコロナウィルスのために収入が減ったという場合は、条件はありますが保険料の減免制度を設けています。それで一定対応をしながら、少しでもそういった方の負担を少なくするように取り組みを進めているところです。

委員長

よろしいでしょうか。ありがとうございました。

2025 年までに地域包括ケアシステムを確立するというようなことが言われていまして、この第8期計画で 2023 年度まででしょうか。そうしますとその

後は、地域包括ケアシステムの確立につながる重要な３年間だと思います。

私の中では能勢町は医療、介護、福祉、介護予防、生活の場が一体的に、以前からそういった形ができあがっているような土地柄だと思っています。あまり新たなことは必要ないかなと思っていましたが、第８期計画からさらに第９期、そのあたりの長期ビジョン的なものは、町としてはどのようにお持ちなのか、最後に聞かせていただけたらと思います。

事務局 長期的なビジョンでございますが、コロナのこのような状況にあります、いきいき百歳体操ですとか、非常に積極的に取り入れていただいています。令和２年度からは健康長寿事業ということで、神出先生の阪大のお力も借りながら、血圧測定が健康長寿にどのような影響があるか、取り組みを進めているところです。

また、第７期計画期間の中でできませんでした、小規模多機能型居宅介護事業所についても、遅くとも令和５年度には稼働しようと動き出しているところです。

国から保険者機能強化推進交付金ということで、我々のいろいろな取り組みに対して、交付金が充てられています。そういった交付金につきましては、できるだけ介護事業所の方に還元できるような施策を講じていきたいところです。今でいうと、コロナの関係で新たに生じた費用について、一定額をその交付金を使って補助をしていくといったことを、今現在もやっておりますが、今後も継続していきたいと考えております。

委員長 ありがとうございます。地域包括ケアシステムの確立に向けて、第８期が順調にこのまま進んでいくことが大切かと思います。

そうしましたら、後ほど総合討論といいますか、また最終的にご意見をいただくということで、先に進めさせていただきたいと思います。

続きまして、案件２『令和２年度能勢町地域包括支援センターの運営状況及び令和３年度運営計画について』事務局より説明をお願いいたします。

事務局 (事務局説明)

○(資料２) 令和２年度能勢町地域包括支援センターの運営状況及び
令和３年度運営計画について

委員長 ありがとうございます。そうしましたら、委員の皆さま、ご意見ございましたらよろしくお願いいたします。

委員	地域包括支援センターの運営状況と令和3年度の運営計画について、何点かお聞きしたいと思います。 まず1 ページの中段に人員体制ということで、令和2年度と3年度を比較した職員スタッフ数が上がっておるんですが、介護支援専門員2名が令和3年度は1名が主任、1名がケアマネということで、主任ケアマネ1名が変わったとなっています。主任ケアマネについて、報酬加算等の基準上どうしても必要な資格者なのかどうかについて、まずお聞きしたい。 ここに上がっておるスタッフの数が、第8期計画書の72 ページの中段より下に令和3年度の専門職員数として上がっています。ここでは、主任介護支援専門員1名、介護支援専門員2名となっています。ですから2名が正しいのか、3名が正しいのか併せてお聞きしたいと思います。 それからケアマネジメントの作成数について、2ページに上がっております。約60%が外部委託になっておるということですが、1人ケアマネの事業所といえますか、そういった育成は行政としても非常に大事なことだと思います。この外部委託についての費用対効果といえますか、そのあたりで何か見えてくるものがあれば、お知らせいただきたいと思います。 それから18ページの最後になりますが、認定調査の業務が上がっています。調査については少ない職員数でやっておられるということですが、新規申請にかかわって、申請から調査をして決定するまでの待ち日数が、現在どれくらいかかるものなのか、お聞きしたいと思います。 最後ですが、7ページです。(1) 介護給付等費用適正化事業の記載の中で、「短期入所サービスの長期利用」という言葉がありますが、これはデイのショート利用という意味がロングになってしまったという意味合いなのか、そのあたりのご説明をいただきたいと思います。
事務局	ありがとうございます。まず1つ目の質問ですが、主任介護支援専門員の法的な位置づけといえますか、必置なものなのかというご質問があったと思います。地域包括支援センターは、介護保険で決まった人員の配置基準があり、具体的には専門職の配置です。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員は、基本的には地域包括支援センターに設置をしなければいけないということになっています。ただもっと小さい自治体になってきますと、3職種のうち2職種でいいという条件もあります。能勢町については3職種を置かなければいけないことになっています。実際3職種が介護人材の確保の点からも難しい状況になっています。保健師として業務をしながら、ケアマネの資格も取って、さらに主任介護支援専門員の資格も取ってというような形で、1人が複数の資格を取りながら、何とかやりくりをしている状況です。保健師が去年から1名欠員の

状態になっておりまして、募集をしていましたが、引き続き人員の確保に努めていく必要がある状況です。

2つ目ですが、介護ケアマネジメントの委託の費用対効果についてです。資料は2ページ目になります。この委託に対する費用対効果ですが、介護予防ケアマネジメントを1件作成しますと、だいたい4,500円くらいが国から介護報酬としてもらえます。4,491単位だったかと思います。初回の場合は加算もあったりしますが、だいたい1か月4,500円くらいです。

介護予防ケアマネジメントというのは、地域包括支援センターがプランを受け持つことになるんですが、件数が増えてきますと対応することが難しくなってきますので、民間の事業所に再委託という形を取らせてもらっています。市町村によっては、市町村が地域包括を作って、それをさらに委託するので、そこで中抜きのようなことをする市町村も中にはあるようですが、能勢町については、国からもらえる介護報酬のそのまま同額を民間の事業者へ委託料として支払うことで業務を回している状況です。

本来であれば地域包括支援センターは個別支援をするんですが、個別支援を通じて、地域の皆さんの社会参加や地域づくりをすることが地域包括支援センターの一番の仕事だと思います。なかなかそこまで辿り着かなくて、まず個別支援を回すのが精いっぱいだということで、民間の事業所の力も借りながら、何とかやっているというような状況です。

一方で民間の事業所も1人ケアマネが多かったりするので、たくさんケアマネがいればたくさん委託を回したりして、地域包括本来の仕事ができるところではあるんですが、1人ケアマネのところが多いので、件数もそれほどたくさん受け持ていただくことが難しいような状況になってきています。

1人ケアマネに対する支援というのは、主に情報の共有であるとか、なるべく速やかにいろいろな情報をお伝えするとか、疑問点があれば地域包括に相談してくださいというような、小さい市町村なのでケアマネさんとの距離もなるべく近くすることで、支援に努めている状況です。

18ページの認定調査に関するご質問ですが、住民の方が介護サービスを受けたいということで、要介護認定の申請をされますと、要介護1とか要介護2とか結果を出さないといけません。結果を出すための判断材料として、認定調査を受けていただくことになっています。地域包括の認定調査の件数が、年間で250件くらいだったと思います。これを4人の職員で対応していますので、非常に労力がかかっています。

申請から結果が出るまでの期間についてのお尋ねでしたが、基本的には30日以内に結果を出さなければいけないことになっています。現状では35日くらいは平均でかかっていると思います。これは、認定調査が速やかに

行えていないことよりも、むしろ審査会の開催頻度であるとか、主治医の意見書がなかなかとか、いろんな理由によりますので一概には言えません。申請の件数が増加傾向にあることを考えると、そのあたりが影響しているのではないかと考えています。

最後になりますが、7ページの介護給付等費用適正化事業のところのショートステイの長期利用についてのご質問だったと思います。これはおっしゃいますようにショートステイのロング利用です。短期入所生活介護というサービスが介護保険にはありまして、1泊2日あるいは2泊3日とか、短期間施設に入所するサービスです。状況によって、短期入所というサービスにかかわらず、それをずっと継続するような利用のされ方をする方がいらっしゃる。これはいろんな事情があるので一概には言えませんが、制度の趣旨からしますと、ショートステイという名前にもあるとおり、短期間の入所が基本的な制度設計になっています。長期間の入所が必要な方については、正式に施設に入所という手続きを踏んでいただくべきだということがありますので、長期利用が当然のようにケアプランに位置付けられているということは確認する必要があるだろうということから、長期利用を位置づけているケアマネさんに対しては、適宜確認させていただいています。

令和3年1月末では、延べ10人に対して点検をしました。特養の入所待ちでやむを得ず長期間になっているとか、いずれもだらだら続けているというよりも、ある程度の区切りを付けたうえでのやむを得ない長期利用だったということを確認しています。引き続きこのような適正化をしていきたいと考えております。

事務局 補足ですが、先ほどの人員体制の件につきましては、計画と地域包括支援センターの運営状況の数値が違っているのではないかというご質問でしたが、計画段階では保健師を新しく1名雇用させていただいて、この計画の保健師が新しい方となる見込みでしたが、現在保健師の応募がございませんでしたので、1名減となっております。それで令和3年度の運営計画のところでは、保健師1名、社会福祉士1名、主任介護支援専門員1名、介護支援専門員1名という計4名で、計画と比して1名減となっております。保健師につきましては、また改めて募集を令和3年度についてできるだけ早く募集をかけさせていただいて、応募いただきたいと考えております。

加えまして、令和3年度の介護支援専門員1名のところは正職ではなくて、会計年度任用職員をあてているというところになっております。

委員 半分は分かりましたが、要は主任介護支援専門員1名は1名同士で、この運

	営計画と本計画書の数合うのですが、介護支援専門員が1名と2名、そのあたりは兼務か何かですか。主任を含めたケアマネは2名なのか3名なのか、どちらの数が正しいのかということを聞いたかったのですがいかがでしょうか。
事務局	計画においては介護支援専門員2名の配置を考えておったんですが、現状は1名しか配置できないというところで、計画と人員体制が違ってきます。
委員長	保健師が1名欠員になっているので、先ほどご説明いただいた主任ケアマネさんが保健師兼務という形で、当面来年度は最初はそれで対応するというところで1名足りない状況になっているという理解でよろしいでしょうか。ですから保健師の方が入られれば、計画通り全員揃うということですね。 他はよろしいでしょうか。
委員	言葉の説明でお聞きしたいのですが、91ページの小規模多機能型居宅介護事業所ですが、指定管理者制度で運営ということなんですけど、これは町がするのではなくて誰かに頼んで、黒字だったら指定者がもらって、赤字だったら町が補填するという考えなのかどうかというのが1点です。 もう1点、非常に興味があるのは4ページのお笑い理学療法士による講演というのが、今笑いと健康というのが言われているので、どういう方なのか興味があります。 また、コロナのワクチン接種も始まりますが、今現在質問等はいくつかあるのかというのがお聞きしたい3点です。
事務局	まず1点目と3点目についてお答え申し上げます。指定管理者制度というのは、町の方で一定のハードの整備をいたします。今考えていますのは、指定管理ということで公募をいたしまして、その事業者さんが建物を見ていただいて、新たに必要になるであろう設備については、国の補助金を活用していただく。実際運用していただいて、黒字もしくは赤字になったときどうするのかということですが、今後令和3年度中に検討させていただくところで、詳細はまだ決まっておりません。例えて申しますと、B&G 海洋センターがございしますが、そこは一定の金額をいただいておりますが、儲けの部分についてはB&G 海洋センターの運営主体が、そのまま利益としてもらえるという運びになっております。物産センターなんかもそうですが、そういったところの利益については、数パーセントを町にバックするという規定もございしますので、今後よその状況も見て、実際黒字になるか赤字になるのかも含めて検討していく必要があるところでございます。

もう1点、コロナについては、特にワクチン接種についてということで、週に数件程度のお問い合わせとなっております。新聞報道等でまだワクチンが確保できていないということが言われていますので、我々のところに問い合わせがあったとしても「いつ来ますか」「どれくらいで来ますか」というような大きな話ぐらいしかいただいております。

なお、3月の町広報には、これくらいの時期に我々としてはコールセンターを設けて、これくらいの時期に接種券を発送しますというような情報を町民の方にお知らせする予定でございます。

事務局 お笑い理学療法士の件ですが、資料を持ち合わせておりませんが、有名なお笑い理学療法士の方がおられます。もともとPTの資格を持っていて、落語に入門をしてという方です。年齢もお若くて40～50歳くらいで動画を見ましたが、笑いを取りながら、体の動かし方を狭いスペースでもできるようなことをされていて、講演実績也多岐にわたって全国でされているような方です。しかもメールでやり取りをしますと好意的で、費用も比較的高くなく、どこでも行きますとおっしゃっていただいているような先生です。

楽しいと思っていただけることは継続にもつながると思いますので、お笑いや楽しくしていただくことを取り入れて、介護予防を続けていただくきっかけづくりになればと思っています。

委員 日向亭 葵さんですか。

事務局 そうです。

委員長 ありがとうございます。他いかがでしょうか。

委員 私どもの組織が「介護保険事業所連絡会」でして、資料の数か所訂正と、出席名簿も「事業者」と「事業所」が混在しているようです。「介護保険事業所連絡会」でお願いします。

それから質問が1つと、すぐに答えは出ないかと思いますが提案が1つあります。

まずは、地域包括支援センターの人員配置というところで、3職種以外に専門職種を増やして機能強化を図る、事務職員も増やすというようなことが書かれていたんですが、具体的に地域包括支援センターが必要とされている3職種以外の専門職が、こういったものを求めてらっしゃるのか、あとこれはこういったふうに募集されるのかお聞かせください。

また、コロナ禍における会議のあり方についてですが、この会議については最大新規陽性者数が出たときでも開催されたかと思うのですが、もちろん換気や手洗い、ソーシャルディスタンスも踏まえて開催されていたんですが、社会的にもリモート会議や Zoom 会議がだいぶ増えてきていて、この会議リモート会議でもやれるんじゃないのかなというのが1点です。過半数以上が出席しないと会議が認められないみたいな会議録になっているので、できる限りは出席するんですけど、そういったことを検討されてもいいのではないかと思います。

また、コロナ禍で保健所が忙しいことは十分理解しているんですけど、池田保健所代表の委員さんが欠席の状態になっていると思います。コロナ禍でお忙しくされていて出席できないことも十分理解していますが、任命された会議で役割遂行がどうなっているのか。それはこの委員会のためでもあるし、能勢町の住民でこの大切な計画を立てていく中で、保健の代表としての意見をお聞きしたかったし、今の能勢町の介護保険の状況とかを管轄の保健所としても知ってほしかったということがあります。

例えば出席はできないけど文章でこういったご意見をいただいていますとか、この意見に対してはこういう風に質問を投げかけて回答してもらいましょうみたいなものでもいいのかなと思いましたので、意見させていただきます。

委員長 重要なお意見ですがいかがでしょうか。

事務局 ありがとうございます。まず地域包括支援センターの人員のことですが、3職種以外の専門職人材の配置に関するご質問でした。まず今のところは3職種以外には、介護支援専門員ですが、これだけ業務が増えていきまして、包括も本来の地域づくりということが難しくなっている状況がありますので、それを支援するための事務職的なフォローが今後必要ではないかと思います。

住民の方がなるべくいつまでも健やかに今まで通りの生活をしていくには、介護予防や健康増進の取り組みが必要と思います。そういう意味では、我々としてはリハビリの専門職を何とか採用できないかと働きかけたときもあったんですが、町全体のことでありますので実現には至りませんでした。

できるかどうかは別として、そういった専門職に入ってもらえれば、あるいは町職員としてではなくても、どこかの関係団体と連携することで、そういった知見を福祉の増進のために生かすことができるような体制ができれば、非常にありがたいなと考えております。そのような調整を組織体制も含めてやっていければいいのではないかなというのが1つです。

それからコロナ禍での会議の開催について、おっしゃるご意見はごもっとも

かと思い聞かせていただきました。今年度は計画の策定年度ということもありますので、こういった形でできる限り配慮をしながら、皆さまにお集まりいただきました。今後コロナウィルスがどうなるかによりますが、次からは進捗管理が中心になってきますので、状況に応じて Zoom 等を活用することも検討課題のひとつかと考えております。また良いご意見をいただければと思います。

最後に池田保健所ですが、あいにく公務御多忙で、その都度欠席のご連絡はいただいたうえで、ご出席は叶わなかったということです。毎回大変申し訳ありませんということで、ご意見をいただきながら欠席のご連絡をいただいております。資料はもちろん事前にお渡ししていますし、会議が終わった後に議事録ですとか追加の資料は必ず送付をすることで、合わせてご意見もいただければとご案内をしております。おっしゃる通り保健分野を管轄する保健所からのご意見を、計画にできる限り反映させていくという観点からは非常に大事なことだと思いますので、引き続き働きかけも進めていきたいと考えております。

委員長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。そうしましたら、引き続き事務局から「その他」の報告はございますでしょうか。

事務局 今回ご意見をいただきまして、今後は大阪府との法定協議がございます。そこで修正をいただくこともあるかと思いますが、委員長にご一任いただきまして、事務局と調整させていただきたいと思います。ご了承のほどよろしくお願いいたします。

委員長 それではすべての案件が終了いたしましたので、事務局よりお願いいたします。

事務局 本年度の委員会は、本日をもって終了となります。委員の皆さまの委嘱期間は今年度末までとなっております。本日が任期中最後の委員会となります。委員の皆さまには介護保険事業計画策定におきまして、貴重なご意見を賜り大変ありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

先ほど申し上げました通り、大阪府との法定協議を踏まえまして、最終的に策定いたしました計画につきましては、製本ができ次第、概要版と合わせまして委員の皆さまに配布させていただきますのでよろしくお願いいたします。

また来年度からの委員につきましては、4月以降に介護保険被保険者代表については公募を行う予定となっております。来年度引き続き委員を委嘱する委員の皆さまにおかれましては、引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。

す。事務局からは以上でございます。

それでは最後の委員会になりますので、神出委員長からご挨拶お願いいたします。

委員長 それでは委員の皆さま、本当にありがとうございました。これを持ちまして、第8期の計画に対する委員会としての議論は終了となりました。まだ最終段階まで時間があるということです。もし委員の方からご意見がありましたら、事務局にご質問等していただけたらと思います。

来期にあたりまして、今年度は4回の開催となりました。コロナ禍の中、お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございました。深く御礼申し上げます。

事務局 それでは事務局を代表いたしまして、健康福祉部長の藤原から御礼の言葉を述べさせていただきます。

事務局 皆さん本日も活発なご意見いただきまして、誠にありがとうございました。おかげをもちまして、第8期高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画を何とか成案に持ってくることができました。改めまして感謝申し上げます。ありがとうございました。

委員長のご挨拶にもございましたが、今年度は特にコロナ禍にあって非常にお出ましくい中、また公務御多忙の中、ご出席賜りまして誠にありがとうございました。各委員の皆さまにおかれましては、様々な視点、角度から掘り下げた議論をいただいたと感じております。それがこのような形になりましたので、この後大阪府との協議もありますが、できるだけ皆さまからいただいた意見をそのまま反映するべく、調整してまいりたいと考えております。

このような形で計画はできましたが、仏作って魂入れずということにならないように、計画期間であります令和3年度から5年度の間の検証と改善に取り組んでいきまして、住民サービスに少しでもつなげていけたらと考えてございます。引き続きまして委員をお願いする皆さまには、ご忌憚のないご意見を賜ればと考えております。ありがとうございました。

事務局 それでは本日予定している案件はすべて終了いたしました。能勢町介護保険事業運営委員会を閉会させていただきます。皆さまお忙しいところ、ご出席賜りましてありがとうございました。

（委員会終了）