

令和5年度 能勢町介護保険事業運営委員会（第3回）

～ 議 事 録 ～

【開催日時】

令和6年1月18日（木） 14:00～16:00

【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：10名（神出委員、奥井委員、西住委員、畑委員、乾谷委員、瀬川委員、
桂委員、谷口委員、荒木委員、伊木委員）

事務局：4名（寺内部長、菊池課長、大澤係長、畑中主任）

傍聴者：1名

【欠席者】

委員：1名（岩崎委員）

【資料】

- ・第9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）
- ・第2回（前回）介護保険事業運営委員会からの主な変更点

【次第】

1. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）について
2. その他
 - ・今後のスケジュール

【 議事概要 】

事務局	それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和 5 年度第 3 回能勢町介護保険事業運営委員会を開催させていただきます。 本日は、公私何かとご多忙の中、委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。 まず、会議に入ります前に、本日の資料について確認をお願いします。 ○本日の配布資料について確認 次に、本日予定しております会議について説明させていただきます。 会議時間は 1 時間 30 分程度を予定しており、終了は 15 時 30 分頃を予定しております。 本日は過半数の出席をいただいておりますので、会議が有効に成立しているということをご報告申し上げます。 前回の会議と同様に、事業計画策定を委託しております、HRC コンサルティングの方にも同席していただいております。 会議は公開し、会議録作成のため、会議内容を録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。議事録についてはホームページへ掲載いたしますのでご承知おきください。 また、本日の会議は公開となっているため、傍聴の方がいることも併せてご案内させていただきます。 では、会議の開催に当たりまして、神出委員長の方からご挨拶をお願いしたいと思います。
委員長	委員の皆様、こんにちは。今年初めての委員会ということで、本年も何卒よろしくお願いいたします。 第 9 期の介護保険事業計画を策定していくというところで、山場を迎えている状況だと思います。本日の委員会でしっかりとした議論をしていただきまして、最終的に良い形の計画を立てていただくということでお願いしたいと思いますので、最後までよろしくお願いいたします。

事務局	ありがとうございます。 では、以降の議事につきましては、神出委員長にお願いしたいと思えます。よろしくお願いいたします。 それでは、ただいまより委員会に入ります。次第に基づき進めてまいります。案件１の『第９期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（案）』につきまして、事務局より説明をお願いいたします。 （事務局説明） ○ 第９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） （第１章から第５章までの変更点についての説明）
委員長	ありがとうございました。委員の皆様からご質問やご意見などございましたらよろしくお願いいたします。
委員	82 ページの移動手段というところで、町が実施している乗合タクシーについて、利用している人はどのくらいいらっしゃるでしょうか。決まった人が決まった日に利用しているという状況なのでしょうか。 それから、国が推奨しているライドシェアについてですが、今後、町内の移動ではなく、町外に出るときの交通手段をどうするのかということです。バスの運行も少ない状態の中、町外に出るとなったときに、例えば、ライドシェアの値段が安いのであれば、それを導入するのかどうかということを知りたいです。 それから、88 ページのいきいき百歳体操のことについてです。非常にいいことだとは思いますが、国が示すアクティブガイドというものが令和６年から改定される予定ですので、その辺りの内容を取り入れているのかどうか聞きたいです。 定期巡回も推奨して医療的な支援をどんどん入れていこうという中で、地域密着型の看護小規模多機能型居宅介護に関しては、都道府県をまたいでも良いということになると、能勢町の人を入れるのかどうか。国の施策では広域的に進めても良いと言われていますが、定期巡回をするということは医療を提供したいということの表れですが、看護小規模多機能型居宅介護

に関しては、他の市町村も大丈夫だと。でも結局、能勢町の人が入ることができなかったら意味がないのではないかと思いますでしたが、いかがでしょうか。

事務局

乗合タクシーは、一昨年の7月から実証運行が始まっています。担当は交通政策担当の総務課になりますが、定期的に町ホームページで利用状況載せています。令和4年7月から去年の11月までで、合計で1,183回運行され、乗車人数は1,497人ということで、多くはないと言わざるを得ないという状況です。最近は一月当たり100人前後の乗車で推移しているというような状況です。

委員

延べではなくて、実人数はどうでしょうか。

事務局

先ほどの1,497人が全員別人かという、そうではなくて、一定固定の利用者がいるのではないかと思います。実人数については承知しておりません。

また、ライドシェアのお話がありました。大阪府と大阪市が万博を機に、積極的に動いている状況かと思いますが、国としては、ようやく検討に入ったという段階で、まだまだデメリットの部分もあるようで、すぐに能勢町から町外に出るようなところに使えるかという、そういう状況にはならないのかと思います。町としては、国の動きを注視するという状況です。

いきいき百歳体操の件についてです。アクティブガイドについては現在取り込んではいませんが、参加者の中には「何か新しいことをしてほしい」とか「体操だけでは…」という声もいただいていますので、アクティブガイドの内容を確認しまして、取り入れられるものは取り入れていこうと思います。

地域密着型サービスの広域利用に関するご意見につきましては、広域利用を国も推奨しつつ、本町でも看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営に当たっては、近隣市町村との協議の上、広域利用も柔軟に認めていくというような方向性を示しているものです。来年度が運営初年度ということで、継続的に運営していくために事業者とも連携を図りまして、まずは利用者さんの確保というところを主眼に置いて進めていきたいということもあります。

当然、能勢町の方を第一優先に利用いただけるように、継続的な運営をしていきたいと考えています。

委員

看護小規模多機能型居宅介護にはすごくコストがかかると思います。だからどの市町村もやっていません。採算性があるかどうか分かりません。定期巡回をして医療が今後必要だと言っている割には、そこは広げているというのがどうなのかと思います。政策で国が認めているので違法ではありませんが、その辺りが疑問に思ったので、質問させていただきました。

委員長

貴重なご質問どうもありがとうございました。重要な意見だと思いますし、その辺りは運用をしっかりと確認していただければと思います。

いきいき百歳体操のところは我々も関与しているところですので、アクティブガイドで1日8,000歩のウォーキングを進めるような、健康日本21第3次の中に盛り込まれるということでしたが、百歳体操ですと筋肉を鍛えるような、いわゆるレジスタンス運動がメインですので、やはりウォーキングのような有酸素運動をするということも併せて行うことが、おそらく生活習慣病も含めて様々な疾病予防にもつながりますし、介護予防にもつながっていくというように考えられます。そのところもしっかりと検討していただければと思います。

他はいかがでしょうか。何かご質問等ございますでしょうか。

委員

82 ページで「認知症基本法を踏まえた政策の推進」ということがタイトルに上がっていますが、第8期計画の64 ページにも同じ項目があり、こちらでは「認知症施策推進大綱」という表現になっています。この基本法も説明がありましたように、令和5年の6月成立ということで、新しい法のもとでの計画を策定するという意味だと思いますが、この基本法の施行日を教えてください。

もう一つは大綱と基本法を比較しまして、市町村単位で取り組むべき大きな違いがあるのかどうか。基本法では、いわゆる「設置の義務が発生します」といった项目的なもので、決定的なものがあるのかどうか教えていただきたいと思います。

それから、確か9月20日辺りを認知症の日に設定しようという話題

が出ていたように思いますが、この 82 ページの施策の推進の中に、普及啓発について、その認知症の日と絡めた展開が持てないかと考えていますので、その辺りも考えがあればお聞きしたいと思います。

それから、67 ページです。いきいき百歳体操の評価ということで、囲みの中の数字についてですが、令和 4 年度実施地区数は 43 地区ということになっています。88 ページにも出てきますが、箇所と地区の表現の違いで数字の違いが発生するのか。その辺り何か統一されたいのではと思っています。地区ということになれば町内の 43 地区の定数という意味なのか、実施箇所の地区なのか、その辺り、統一性のものがあれば、お聞かせ願いたいと思います。

それから 96 ページです。「災害時に備えた取組」ということで、災害時の要介護高齢者の避難所への手当、災害時の手当、そういうものがもう少しこの中で、いわゆる学習したものが取り入れることができないかなという考えを持っていますので、何かそういう表現を上げていただいたら、よりわかってくるのではないかと思います。より強いアピールができるのではないかと、ということで、発生した能登半島地震を教訓というか、そこから学ぶべきものを、もっと強くアピールしていただいたらどうかと考えます。

事務局

認知症基本法に関してのご意見、ご質問だったかと思います。第 8 期ときには認知症施策推進大綱が示されていまして、こちらの対象期間が 2025 年までということになっていましたが、この度、国は認知症基本法を令和 5 年 6 月に制定しました。施行日に関しましては、令和 6 年 1 月になります。

認知症施策推進大綱では、認知症の方への病気の予防という部分と、認知症の方を含めた方への支援、認知症になっても周囲の方が支えていけるようにというところの、予防と共生というものを二つ支えで行っていたところ、認知症基本法に関しましては、認知症を誰もが認めて身近なものであると捉えつつ、そういったものを普及啓発して、家族の方とともに支援をしていこうというものが主となる政策内容になっています。

認知症の日の取組のご意見につきまして、内容に関しても確認をさせていただきながら、載せるべきところに掲載させていただきたいと思いますので、その点、ご了承いただきたいと思います。

いきいき百歳体操につきましては能勢町全域で 44 地区ですが、1 地区が

休止状態にあるので、43 地区ということになっています。令和 3 年の 45 と数字が 45 か所なのか改めて調べてから訂正したいと思います。

表記としましては、大里でしたら 2 か所でやっていたり、田尻でしたら中田尻だけで 3 か所、4 か所ということで、地区によっては 1 地区で 4 か所というところがあるので、こういった表記が適切か検討しましたが、どの地区に住んでいても参加できるということで、分かりやすく地区数で表現しようということで今回記載させていただきました。

委員 実施されている場所で箇所という表記でいいのではないのでしょうか。

事務局 改めて検討させていただきます。ありがとうございます。

事務局 また、96 ページの基本目標 5 の「災害時に備えた取組」に関して、災害に対する支援といったところがより受けやすいような事業者、利用者はもちろんですが、要介護者の避難所の手当というところを、またより良い避難所体制の支援、行政としての支援等、内容について少し検討させていただきながら、見直すべきところを見直していきたいと思っています。

事務局 それから、少し補足いたします。先ほどのいきいき百歳体操の表記のところですが、67 ページではこれまでの振り返りということで、百歳体操の評価ということを書いております。前回の計画にも書いてありますので、ここはこのままの表記でいきたいと思いますが、89 ページの評価のところについては、どのような書き方がいいのか、検討していきたいと考えていますので、ご理解いただきたいと思います。

委員長 はい、ありがとうございました。確か 9 月 21 日が世界アルツハイマーデーですかね。「認知症を知ろう」というのも 9 月 19 日でしたし、毎年 9 月の半ば頃に、認知症関連の講習会をされていると思いますが、それを意識されて実施しているということでしょうか。

事務局 はい。

委員長	分かりました。その点、今ご意見もあったので、世界アルツハイマーデーに合わせて開催というような、世界的なそういう日になっているようですので、その辺りもアピールしてはいいのではないかと思います。 他はいかがでしょうか。
委員	先ほど委員が言われたように、防災についてですが、災害時の食料とかは能勢町が施設に対して用意すべきものなのか、事業者も独自で用意しておくべきものなのか、補助が出るものなのかをお聞きたいです。
事務局	災害時の備蓄については、自治防災担当という部局が行っています。分かる範囲で申し上げますと、お湯を入れて作れるようなものと、長期の保存ができるものは一定ストックがあるそうですが、避難所に来られた方にお配りするというぐらいしか聞いたことがありません。 具体的に事業者の方に支援ができるまでの備蓄は考えられてはいないかと思っていますが、例えば府としてもそれに対して補助があるとか、もしあるのであれば、そういうものを活用して行っていくことは検討していく必要があると思います。一度担当部局へ確認をしてみたいと思います。
委員	事業者としては介護保険の制度だけを言いますと、令和 6 年から業務継続計画というものを作るようにと義務化されまして、その中でも自分たちだけでは復興ができませんので、町と協働しながら話し合いを持って、備蓄のことであったり、災害が起こった場合にどのようにしていくかというのを、高齢者を預かる機関としての提携を結んでいるとか、緊急時の対応をするための町と介護保険事業所との話し合いをして計画書を立てていかないといけないという指導を受けています。それにはまず、事業者のほうで訓練をしないということ。ただ自分のところだけではなく、町には町の消防であったり、警察署であったりいろんな機関と話をしていかなければいけないという指導を受けました。3 月には 1 回シミュレーションをする予定でいますが、その中で、できない部分というところはたくさんあると思いますので、そういった助言という形で明記されていますので、そうさせていただこうかと思っています。 おそらく高齢者避難所としてはお預かりさせてもらおうと思いますが、やは

り医療的な面で地域の診療所へ協力を仰がないといけませんので、そういった総合的な計画書を作る一歩手前というところにあります。

これから質問して、いろいろ助言をいただかないといけないこともありますので、よろしくお願いしたいと思います。

委員長

はい、ありがとうございます。今回大きな能登半島地震もありましたので、大災害が起こったときの対策というのも、町としての考えも今後まとめていかれると思いますが、一番被害を受けやすい高齢者の方がやはり、非常に困る事態になりますので、せっかく基本目標の中に災害というのを入れておられますし、そのところも少し具体的にブラッシュアップしていったらより良いのではないかと思います。すぐに決めるものではないかもしれませんが、ただ緊急性を要するということでございますので、ご検討いただければと思います。

よろしいでしょうか。では先に進みたいと思います。また後ほどご質問等あればよろしくお願いいたします。

（事務局説明）

○ 第9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）

（第6章の変更点についての説明）

委員長

ありがとうございました。ご質問等いかがでしょうか。

委員

今後の見込みについてお伺いします。通所介護についてです。17ページに今までの実績見込が書かれていますが、通所介護の利用が計画値よりも令和5年度に減っているような状況です。なぜ減っているのかというのを伺いたいのと、今後の見込みについては上がっていく見込みになっているのですが、それはどういった理由なのかお伺いしたいと思います。

次に訪問介護についてお伺いします。訪問介護の見込みについても、今後利用が増加していくというようになっています。能勢町はとても広く45分のサービスを提供するのに片道20分、往復だと40分で、ほとんどサービスの提供時間と変わらないくらい移動に時間がかかってしまいます。それに対して、支払われる時給というのはサービスを提供した時間で、ガソリン代

事務局

も高騰していて結構な負担になっています。訪問介護が今後増えていく中で、山間部地域ではそういった補助も加算等あるとお伺いしていますので、町もやっぱり訪問介護の人材を増やしていこうとしたら、そういうことも検討していくべきではないかと思いますが、お考えをお伺いしたいと思います。

将来見込みについて、通所介護の見込みに関しましては、第8期との比較に関してのご意見だったと思います。第9期に関しては減少傾向であるというようなお話だと思いますが、通所介護の事業所が地域密着型通所介護に転じるというような見込みもありまして、その分については通所介護が少し減少になるのかなというところもあります。また、今後はやはり一定、利用に関しては増加傾向の見込みと捉えています。

訪問介護に関しまして、おっしゃっていただいたとおり、やはりサービス需要の高まりがより一層強くなるかと思います。コロナ禍も経て、やはりより一層在宅サービスの需要が見込まれますので、今後高齢者の方の増加に伴いまして、サービスの増加を見込んでいるというのが見込み量の数字になっているというところです。

訪問介護の所要時間がかかるという話についてですが、能勢町は特にエリアがすごく広い割に、集落も点在していますので、どうしても移動時間やコストがかかるというのは、昔からの地域的な課題でもあるかと思います。やはり、全国的にもそういった市町村があるので今度の報酬改定で議論もされていたかと思います。具体的には、例えば移動にすごくコストがかかるような地域の場合は、少し特別な手当というか、加算をつけたらどうかというのが、次の制度改正の中でも議論されていたかと思います。最終的にそこがどうなるかということに関しては、国が全体を1.59%増加することしか公にはなっていて、各介護報酬の水準がどうなるか、加算の仕組みがどうなるかということは、恐らく2月、3月にならないと出てこないと思いますが、その辺りはよく注意して見ていきたいと思っています。

また、ガソリン代がかかるということで、これはデイサービスの送迎も同じと思いますが、例えば国の事業で保険者機能強化推進交付金というものがあります。これも制度改正で内容は変わるようですが、例えばそういう制度改正を受けても、事業者の支援に活用できるような交付金がないか、そうい

	うことについて計画に書くかどうかは別にしまして、事業所の基盤整備というのは非常に大事だと思いますので、引き続き注目しつつ、できることはしていきたいと考えています。
委員長	今後に期待してというところですよ。なかなか財政が厳しいところではあるのですが、ぜひ能勢町としても、おっしゃっていただいた方針で支援というところもご検討いただければと思います。ありがとうございます。 他はいかがでしょうか。
委員	49 ページの認定率についてです。本町は要介護3から要介護5までの認定率が高く、岬町は要支援1から要介護2までの認定率が高いとなっています。これは国の見える化システムで能勢町と同じような動向をしているのが岬町ということで挙げていると思いますが、岬町の取組に関して何か検討されているのかどうかを教えてください。いつも見える化システムで岬町を出していますが、岬町の良いところや、なぜそういうことになっているのかというのを検討されているのかどうかと思いました。
事務局	能勢町は重度化の方、要介護3から要介護5までの方の認定率が比較して高くなっているのかなというところになります。岬町に関しましては、軽度の方の認定率が高くなっています、全体の認定率に関しましても24%ほどということで、全体的に高くなっています。同じ表で岬町との単純比較ができませんが、一定、同規模の自治体ということで、このように示させていただいています。岬町の政策の内容に関して注目しながら、本町にもサービスとして取り組んでいけるように、検討していきたいと思います。
委員長	そういう社会的に介護が必要という可能性も岬町はあるかもしれないですね。町の違う特性というのも調べられて、検討されてはどうかと思います。岬町は港町なので、やはり能勢とはだいぶ違う産業構造でもあるかなと思います。そういう特別なものもあるかもしれませんが、何か違った要因がありそうに思いますので、その辺りも検討いただければと思います。

委員 108 ページに「保険料の基準額については、現在検討中です」、110 ページに「保険料段階等については、現在検討中です」とありますが、介護報酬の改定が 1.59% 増ぐらいで決着したということでした。その決定を受けてこの段階や保険料の数字が入ってくるという理解でよろしいでしょうか。それから、この計画書をまとめて、発行のときにはきちんとした数字が挙がっているという理解でしょうか。保険料段階も、今回見直して新たに 4 段階が増えたといった話があるのでしょうか。110 ページには 13 段階とあるので、そちらも込みの数字でしょうか。

それから、103 ページの表の一番下に、看護小規模多機能型居住介護の必要量定数の総数が 29 とありますが、この 29 というのはどういう数字なのか教えていただきたいです。上の文章は定数だと思いますが、29 も定数なのか、あるいはどんな根拠なのか教えていただきたいです。

事務局 110 ページの保険料段階の設定に関しまして、この度の第 8 期から第 9 期の制度改正に伴いまして、国の基準で、第 1 段階から第 9 段階までだったものを 4 段階増えて、第 1 段階から第 13 段階までが基準となるというようなことが示されています。本町では第 8 期に関しましても、この所得段階が市町村において弾力化が認められているということで、13 段階で設定していました。この度、第 9 期になりましても国の基準と同様、変更なく 13 段階で設定していくということで今のところ考えております。

それから 103 ページ、必要利用定員総数の看護小規模多機能型居宅介護の 29 名というように目標数を示していますが、この数字は看護小規模多機能型居宅介護の通所介護の利用定員数の上限が 29 名ということになっていますので、この 29 という数字で目標数設定しているということになります。

保険料のご質問ですが、保険料は基準額というものがあまして、それに対して、所得のたくさんある方にはよりたくさん納めていただきますし、それなりの方にはそれなりに納めていただくということで、所得段階別に保険料を設定しないと不合理があるので、段階をいろいろ設定するという事になっています。国では一応目安として 9 段階を設定するという事をこれまで言われていました。ところが今回の制度改正では、より所得がたくさんある方については、もう少したくさん納めていただかないと制度の持続可能性が保てないのではないかという議論もありまして、国では 13 段階を標準と

するということになっています。これは国が推奨しているだけで、そのとおりにする必要はないものですので、能勢町では第 8 期の計画から 9 段階を標準にしていると言われつつも 13 段階に設定しているという状況になります。ですが、今回国が 13 段階設定にするということになってきたので、ここでお示しをしているというところです。また、それぞれの段階にどのぐらいの割合を収めていただくかというのは、計画案には国の例示を示しているだけで、ここについても今後検討して、次回の委員会のときにはお示しができればと考えています。

それからもう 1 点、103 ページの必要利用定員総数のところについての補足ですが、これは何かと言いますと、都会の方の市町村でしたら、介護サービス事業者が自分の地域に参入してきて、どんどん施設を立ち上げられてしまうような市町村があるそうです。そうなりますと、市町村が予想しなかったサービス基盤がどんどん設計されて、介護給付費も伸びてきて保険料が足りなくなっているとかということがあるといけませんので、ある程度、市町村は計画の中で、こういう必要利用定員総数を定めて、向こう 3 年間ではこのぐらいの整備を市町村として予定するということを、計画書にうたってくださいということが言われています。計画を超えるような、建設なり整備をしようと思ったときは、市町村はお断りができるというルールがありまして、各市町村は向こう 3 年間の整備計画のようなものを計画に載せているというような形になります。

能勢町では第 9 期の間の必要になる定員総数というのは、特別養護老人ホームが 50、看護小規模多機能型というのは、利用の登録の定員登録の数についてですが、29 人ということになっていますので、それを記載しているという形になります。これとは別に、定員数に記載はありませんが、在宅サービスの一環として、定期巡回型の訪問介護のサービスなどが今後できないかというようなことを目標にして、上の表現の作文のところになりますが、記載をさせていただいているという形になります。

表現が足りないかもしれませんので、わかりやすく書くような形の工夫はしてみたいと思いますが、内容としてはそういう内容になっていますので、ご理解をいただきたいと思います。

委員

看護小規模多機能型居宅介護はふれあいプラザに併設されている施設があ

	りますが、その施設のことですか。
事務局	はい。
委員	定員が増えてきて、最高は 29 までいけるということでしょうか。
事務局	看護小規模多機能型居宅介護は、1 か所で登録できる人数は 29 人というのは決まっているものがありますので、それをそのまま書いているというだけになります。
委員	29 人の登録ということになれば、例えば 30 人目は使えないということですか。これは本町が優先されるわけではなくて、事業者の意向が優先されるので、結局 29 人は事業所次第なのかどうか。極端に言うと事業所の人が能勢町の人 2 人しか入れないというようにすれば、3 人目が必要なときには入れないということでしょうか。 105 ページの介護サービス見込量の「①居宅サービス」の訪問看護の予算が 3,436 万で、102 ページを見ると、66 人の利用で 3,436 万となっています。看護小規模多機能型居宅介護で 3,000 万となっていますが、地域密着型として人数は 9 人となっています。訪問看護は事業所が OK であれば今日から訪問もできるし、介護も看護もできます。でも、看護小規模多機能型居宅介護は 29 名の登録を事業所がしてしまうと、それ以上は使えないということですね。同じ 3,000 万を組まれているのに、すごく使い勝手が悪いと言いますか。言ったように、地域密着サービスは本来であれば、町民を優先すべきですが、結局 29 人の枠の中には、事業者が能勢町は 2 人、川西市から 20 人という可能性もありますし、今日言って今日入れるわけでもないし、空きを待たないといけないということで、同じ 3,000 万の割には使い勝手が悪いように思います。「今日急きょ入所させてほしい」と言っても制度的にはできないということでしょうか。
事務局	制度としてはまず、この看護小規模多機能型居宅介護というサービスを使いたいという登録をしていただく形になります。29 人が毎日ずっとフルに使うわけではなく、1 日当たりに使えるデイサービスみたいなところもあり

ますが、その定員は 15 人が上限になっています。訪問もあったり、通いもあったり、泊まりもあったりということが一つの事業所で全部完結するとうようなことが、この多機能型の事業所という名前の由来となっています。

広域利用のところは、町としても非常に悩ましいところではありますが、やはり都会にある看護小規模多機能型居宅介護の事業所ですと、その地域でも人口がすごく多くてお客さんが多ければ、当然その地域だけで確保ができると思いますが、能勢町くらいの人口規模で、看護小規模多機能型居宅介護として実施するとなると、経営の観点みたいなのところもあるため、しばらくの経営が安定するまでの間は、広域でお願いしたいということを事業所には言っています。もちろん「能勢町の方は第一優先で考えてください」ということをお伝えし、事業者も了承していますが、エリアを能勢町のみと決めて、結局事業所の参入がないということになりますと、サービスの基盤が増えていけないということもあります。能勢町の方は全員入っていただいて、有効なサービスに使っていただくのが一番ですが、なかなかそこまでどうなるかというのは始めてみないとわからないかなというところがあります。

看護小規模多機能型居宅介護というサービスは申しましたとおり、国としても推していくサービスということになっていますので、近隣市町村と広域の利用についても検討して、このサービスをどんどん普及させていくということで国としても言っていることもありますし、これから能勢町はどんどん高齢化が進んで、看取りの話など出てくると思いますので、そういったところをカバーできるような事業者の一つとして、町で基盤整備ができればいいのではないかなというように考えています。整備に時間がかかりましたが、4 月に開始できるところまで到達したという形になっています。

委員 今日言って今日すぐに入れるわけではないということですね。

事務局 そちらにつきましては、例えば病院に救急で呼ばれたけれども、入院するまでではないというときに、泊まりの部屋が空いていれば、一時的に利用は可能です。介護認定がないといけなかったかと思いますが、そういう使えるようなバックというのは別枠の制度としてあったと思います。

委員 全部そこで全うする形になるので、別のデイサービスやショートステイに

行っているけども、看護小規模多機能型居宅介護に登録してしまうと、そこは全部解約しないといけないということですね。

事務局

そのとおりです。看護小規模多機能型居宅介護として利用登録をされますと、他の在宅サービスというのは使えなくなるという制度にはなっています。

ただ、おっしゃるように、ショートステイ的な利用は料金も発生しますし、泊まりの部屋の空きがあればという話になりますが、受け入れができるような余地が制度にあったと思いますので、調べまして、地域でそういう話があるようでしたら相談をしていただければと思います。

委員長

ありがとうございました。本当にすごく良い施策だと思いますので、ぜひ、能勢町の住民さんができれば優先的に利用できるような方向で行っていただければと思います。

他はいかがでしょうか。

委員

90 ページの総合事業についてです。前回からお願いしていることもありまして、先ほどおっしゃったようにサービスの見込み量が今年度減っていて、追加で増えるという見込みをされていますが、事業所側としては要介護認定で要支援1、2の認定を受けられる方が結構増えているということをお聞きします。利用者の意見を聞くと、使えていたサービスが使えないという意見があります。前回の会議では、町の方で補てんはないのかという話をしたと思いますが、今回の改定に関しましては、全部のサービスを含めてのプラス改定であって、ただ、各事業所の一つのサービスの改定でのパーセントを見ると、いろんな差があると思います。その部分をどうにかして、例えば燃料費の問題であるとか、訪問に行きたいが人件費の問題があるとかというのを、もう少し考えていただければ、利用者が安心してサービスを受けられるようなまちづくりになるかと思っています。

サービスの単価設定も事業所間で話し合うということが書いてあるんですが、実際にどのようにしていくかというのも全く載っていないので、やっぱり高齢者が受ける側としては不安もあるような案ではないかなと思います。

事務局	介護報酬改定の改定率については、全体として 1.59%という数字が出ているだけで、各サービスをどうするかというのはまだ出ていません。これから我々も見えていかないとはいけませんが、一方で軽度の方のサービスである総合事業、特に訪問型サービスとか通所型サービスというのは、今までは介護予防給付で見られた単価をそのまま能勢町としては引き継いで、これまでやってきています。これを下げるような市町村もありますが、従前と相当ぐらいのサービスの量や単価は要るだろうということで、そのまま引き継いで今までできているという状況です。今のところサービスの単価を下げるということは、特に検討はしておりません。恐らく引き続きになるか、この度の制度改正の内容を受けてどうするかというのはまたこれから議論になりますが、総合事業のサービスの受け手がなくなっているというのは現場からの声として聞いておりますので、何とかここに対応できるようなことがないのかということは検討課題としてあります。その辺りは計画への反映がどのようになるか分かりませんが、町が自ら事業展開するというのはなかなかできませんので、事業を担っていただいている民間の事業者に何らかの形で支援ができないのかと、恐らくそういうところの検討になってきてしまうと思います。実現可能性があるところについて、あるいは総合事業は訪問型とか通所型サービスだけに依存しない、地域づくりの政策を進めていくことは、一方で大事になってくると思いますので、そういったところで書けるところはないかということについては、もう少し深めた形で次回お示しができればと考えています。
委員長	ありがとうございます。ぜひご検討よろしくをお願いします。 他はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。 そうしましたら、案件 1 についてはこれで終わりたいと思います。 それでは、案件 2 『その他』 について、事務局から何かございますか。
事務局	今後のスケジュールをお伝えさせていただきます。今回ご協議いただきました内容を整理させていただきますして、パブリックコメントを 1 月 22 日から 2 月 20 日までの予定で実施いたします。住民の皆様からいただきました意見も集約しつつ、計画に反映すべきところも反映しまして、最終案として委員の皆様にお示ししたいと思っています。

委員長

また、次回の会議についてですが、誠に勝手ではございますが、令和6年2月28日（水）14時からの日程で、今年度最後の第4回目の委員会の開催を予定させていただきたいと思っています。会議開催に当たりましては、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上になります。

はい、ありがとうございました。

改めて最後に、皆様、ご意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは本日の議題は全て終了いたしました。

活発なご議論をいただきまして、また、慎重な審議をいただきまして誠にありがとうございました。本日出た意見をぜひ計画に反映していただいて、完成に向けて作業を進めていただければと思います。

これをもちまして、令和5年度第3回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。どうも皆様、ありがとうございました。