

第 8 期介護保険事業計画に係る
パブリックコメント及び住民説明会の報告

パブリックコメントの実施

1 目的

圏域住民の意見を「第8期介護保険事業計画」に反映させるために、介護保険事業計画策定委員会で検討中の「第8期介護保険事業計画」について、圏域住民の意見を募集しました。

2 募集期間及び閲覧期間

令和3年1月4日から令和3年2月3日まで

3 閲覧場所

- (1) 浜田地区広域行政組合介護保険課
- (2) 浜田市健康医療対策課及び各支所市民福祉課
- (3) 江津市高齢者障がい者福祉課及び桜江支所
- (4) 浜田市立中央図書館
- (5) 浜田地区広域行政組合及び浜田市並びに江津市ホームページ

4 意見を提出できる者

- (1) 浜田市又は江津市にお住まいの方
- (2) 浜田市若しくは江津市に事務所若しくは事業所を有する個人又は法人その他の団体
- (3) 浜田市若しくは江津市に存する事務所又は事業所に勤務する方
- (4) 浜田市又は江津市にある学校に在学する方
- (5) 浜田市又は江津市に対して納税義務のある方
- (6) 第8期介護保険事業計画に利害関係を有する方

5 意見の提出状況

提出された意見書数 3 通

第8期介護保険事業計画住民説明会総括表

令和3年1月19日現在

実施期間 令和3年1月12日から令和3年1月19日まで

開催回数 18回

参加者数 150人

【内訳】 浜田市 10回 参加者96人 男54人 女42人
江津市 8回 参加者54人 男33人 女21人

No.	月日	曜日	時間	名称	会場	参加者	男	女
1	R3.1.12	火	10:00 ~ 11:15	石見地区説明会	石見公民館	3	2	1
2			10:00 ~ 11:15	江津西地区説明会	跡市地域コミュニティ交流センター	16	13	3
3			14:00 ~ 15:00	川波地区説明会	敬川地域コミュニティ交流センター	4	0	4
4	R3.1.13	水	10:00 ~ 11:15	長浜地区説明会	長浜公民館	4	3	1
5			14:00 ~ 15:00	美川地区説明会	美川公民館	0	0	0
6			15:00 ~ 16:00	三隅地区説明会	三隅公民館	26	17	9
7	R3.1.14	木	10:00 ~ 10:55	浜田地区説明会	浜田公民館	4	1	3
8			14:00 ~ 15:00	国府地区説明会	国府公民館	13	9	4
9	R3.1.15	金	10:00 ~ 11:30	江津中央地区説明会	総合市民センター	5	4	1
10			14:00 ~ 15:20	江津東地区説明会	浅利地域コミュニティ交流センター	3	2	1
11			13:30 ~ 14:30	旭地区説明会	旭支所	19	11	8
12			14:20 ~ 15:20	弥栄地区説明会	弥栄老人福祉センター	0	0	0
13	R3.1.18	月	10:00 ~ 11:25	高角地区説明会	嘉久志地域コミュニティ交流センター	5	5	0
14			14:00 ~ 14:40	松平地区説明会	松平地域コミュニティ交流センター	1	0	1
15			14:00 ~ 14:50	金城地区説明会	みどり会館	18	9	9
16	R3.1.19	火	10:00 ~ 11:00	周布地区説明会	周布公民館	9	2	7
17			10:00 ~ 11:00	津宮地区説明会	二宮地域コミュニティ交流センター	7	3	4
18			14:00 ~ 15:20	桜江地区説明会	桜江総合センター	13	6	7

合計 150 87 63

第 8 期介護保険事業計画住民説明会意見集約（報告用）

○ 石見地区説明会（令和 3 年 1 月 12 日）

No.	意見等	回答
1	浜田市が実施している 70 歳以上で介護サービスを使わなかった住民に対する敬老入浴券贈呈事業について、日帰り温泉施設まで行くことができず使うことができないという話を聞くが、実際どれくらいの利用率があるのか。	入浴券が使いにくいという意見は多くいただいている。半面、楽しみにしているという声もある。今年度は、同行者 1 名も入浴できるよう事業内容を一部変更して利用促進を図った。利用率は 3 割程度。今年度が当初事業継続を予定していた 3 年目にあたり、今後制度を続けるかどうかを含め検討している。
2	日常生活圏域別でいう、浜田市の東部、中部、西部はどの地区を指すのか。	大まかにいうと、西部は周布・長浜など。中部は浜田市中心部。東部は国府地区を想像してほしい。
3	高齢者の健康寿命の延伸や介護給付費や保険料額上昇の抑制のためには介護予防事業が必要。努力している者もいるが、全く考えてない者も多い。このような状況のなか、今後どのように介護予防事業を行っていく予定なのか。	介護予防事業は重要である。第 7 期計画期間において百歳体操を中心とした介護予防事業の広がり等により、要介護認定率や給付費が下がったこともあり、一定の予防効果を数字で確認することもできている。 今後引き続き百歳体操などの推進を行うことと、介護予防について興味のない方にこそ出かける場が必要と考えるため、参加しやすい事業構築を行いたい。
4	百歳体操はすでに行っており、(自分も)さらに普及させたいと思うが、指導者がいないし、用具は貸与しかなく、管理が必要となることでなかなか自由に行うことができない。用具をいつでも使えるように、公民館などに置いて欲しい。 また、ふくっぴーサロンも月 1 回しか開催されないため物足りない。	概ね 65 歳以上、5 人以上で構成され、一定数、百歳体操を自主的に実施可能なグループに対しては、体操開始から 1 か月間は、毎回専門職による技術支援を行っている。継続するグループに対しては、定期的なフォローも行っている。必要な用具等は、貸与しか行っていないが、困りごとは、健康医療対策課の健康づくり係に相談してほしい。

5	介護給付費減少の要因としては、介護予防の成果だけではなく、認知症以外の理由による要介護認定申請者に介護度が出にくくなり、要介護 1、2 の軽度者にとっては、利用上限が設定されているその範囲内で在宅サービスを利用するため、介護給付費が下がっているのではないか。 住み慣れた地域で…、在宅で…という計画の目標ではあるが、在宅サービス給付費が下がっている現状のなか、広域としてどのように在宅サービスにつなげていくのか。	一次判定については、全国共通の指針で行っているので、圏域が特に厳しいということではなく、介護度を下げようというものでもない。また、認定調査による一次判定で反映しきれなかった介護の手間などは二次判定で見るようにしている。 特に、体が元気な認知症の方は要介護度が高くなる傾向はある。 仮に、今の介護度で生活に支障があり、現状に応じた介護度が必要になる場合は、変更申請をすることができるので、手続きをしてほしい。
6	看護小規模多機能型居宅介護事業所の設置について、現在設置がない地域に新設予定なのか。すでに手は上がっているのか。	看護小規模多機能型居宅介護は、現在浜田市西部と江津市中部に 1 か所ずつ開設されている。 第 8 期では、できれば設置がない圏域に整備されるとよいと思うが、令和 3 年度以降に公募を行うので、現段階では未定の状況である。 介護医療院についても同じく、今のところは未定である。
7	現在浜田市が行っている包括支援センターの事業を社協に委託する目標を掲げているようだが、社協は現在行っている権利擁護事業、補佐の事業などに手が回らず、相談があっても断っている状況もあるようだが、包括支援センターの業務を適切に提供できると思うか。組合としての考えを聞きたい。 即答できることではないと思うが、仮に事業委託をするのであれば、組合、市、社協の 3 者がそ	了解した。

	れぞれ考えを持つこととなる。そうなったときは3者の連携が不可欠となるため、体制整備をしっかりと行ってほしいと言っておく。	
8	敬老入浴券贈呈事業について、ふるさと寄付を財源とした敬老乗車券もあることから、入浴券と抱き合わせで支給できないか。これなら、介護給付費を圧迫しないと考える。	(参考意見とする。)
9	親族が、退院後に行くところがなく広島施設に泣く泣く入所した。これが、介護サービスの圏域外流出とはこのことか。 介護医療院は圏域に必ず開設されるのか。未定であればだれからでも手があがらない可能性もあるのでは？圏域で必要な施設であれば、介護給付費からたくさん補助するとかすれば手があがるのではないか。	ご質問のケースは、今回説明しているサービスの圏域外流出問題で間違いはない。 介護医療院をだれがどこに開設するかは未定である。制度上、介護給付費予算から支給できるものの使途や金額は決まっており、補助金として支払うことはできないが、整備費用については国などの補助金が適用される可能性はある。 ただ、お金の問題もあるが、ドクターや看護師などの人材を確保する必要があるということも大きい問題である。圏域内に整備できるよう関係機関で協力し問題を解決していきたい。

● 江津西地区説明会（令和3年1月12日）

No.	意見等	回答
1	百歳体操やレクリエーション活動への参加は、地域を超えて参加することも可能か。	他の地区の集いの場に連絡をしてもらい、その地区に出向いて参加されることも可能である。
2	百歳体操などの介護予防の主体はどこにあるのか。市がもっと関与した方がいいのではないか。	道具を用意したり職員を派遣したり、取り掛かりは市が関与するが、最終的にはコミュニティやボランティア単位で自主的な取組としてやっていただくことを目指している。（跡市地区の実情：健康づくり推進会の中でやっている。）

3	介護保険の制度は複雑で、どこに相談していいかわからない。 (高齢者は不安を感じている。) 有料老人ホームやサ高住など介護保険と混同するようなサービスも多い。	有料老人ホームなどの施設分類について説明。その後、認定を受けていない人は在宅介護支援センター(在介)に相談してもらおうといいこと。また、市役所の地域包括支援センターに相談してもらおういいことを説明した。
4	通いの場に参加する励みになるよう、例えば10回行ったらクーポン券がもらえるなどの取組をしてはどうか。	現在、そういった取り組みができないか検討中である。モチベーションをあげるためにも考えていきたい。
5	在宅で親を看ているが、何にもメリットがない。逆に、家族が看ていると特養に入所しづらいというケースがある。	(感想として受け取る。)
6	介護従事者の確保について話があったが、人口が減少する中でどのように確保していくのか。	総人口が減少する中で、生産人口全体が減ってくる。そうした中で、いかにして介護の職場で働こうという人を増やしていくかということになると思う。 微力かも知れないが「介護の入門的研修」などを通じて、介護の仕事に興味を持ってもらうよう魅力発信をしていく。
7	社福法人が行う公益事業と介護保険の事業とで協力できないか。市としても考えてほしい。	なかなか進んでいないのが現状。しかし、社福法人「花の村」では、公益事業として配食サービスをしてもらっている。また、済生会においては、「なでしこの会」という健康教室を開催されている。(事例紹介)
8	福祉タクシーの制度は廃止した方がいいのではないか。	制度開始後、随分経つので、今後検討していきたい。
9	介護保険制度がどんどん難しくなる中で、民生委員としても、住民の方に介護保険の利用を進めるのがなかなか難しい。 高齢者が家で暮らし続けるためには家族の支援が必要。地域や地区が衰退してはいけないと思っているので、介護の問題として	市として、関係各所と協力しながらやっていきたい。

	だけではなく行政全体でしっかり支えてほしい。	
10	「住み慣れた地域で暮らし続ける」とあるが、このことは前々から言っていることだと思うが進んでいるのか。	第 6 期計画時から地域包括ケアシステムの推進を掲げて、地域で暮らし続けることを目標にやってきた。しかし、このことは一朝一夕で実現できることではなく現在も取り組んでいるところである。 第 8 期計画の策定に当たっては、このことをより明確にするため、「本圏域が目指すべき姿」として設定している。

● 川波地区説明会（令和 3 年 1 月 12 日）

No.	意見等	回答
1	現在、6,668 円の保険料試算が出ているが、最終的には、これを上回らないようにしてほしい。	今後、報酬改定の状況や基金を使うことなども含めて検討していきたい。
2	組合が行う介護保険事業以外の事業にも、私たちの保険料が使われるのか。	介護保険料は、介護保険の給付以外には使えないことになっているので、介護保険事業以外に使われることはない。

○ 長浜地区説明会（令和 3 年 1 月 13 日）

No.	意見等	回答
1	自分では、介護予防が重要と理解しており、地域で取り組みを行っているものの、予防事業を行う集会所の場所や設備が充実していないという問題があり、取り組みが広がらないと感じる。町内の区切りも旧態依然で実情とそぐわないため、考えてはどうか。	予防事業は重要であり、皆様の努力もあって給付費や認定率が下がっているので、さらに広めていただきたい。 介護予防を行う場所の充実や町内の区切りについて、介護だけの問題ではないため、ご意見があったことを踏まえて、今後、関係機関等と協議を行いながら、地域コミュニティ活動が行える場所を少しずつ整備していければと思う。
2	要支援～要介護 5 まで、状態の目安はどのようなものか。 自分は民生委員だが、介護度が下がってサービスが使いにくく	要支援は自立に近い状態である。要介護 1 が軽度で要介護 5 が最重度となり、状態の目安はないが、特別養護老人ホームの入所要件が要介護 3 以上であるた

	なったという相談を受けた。このようなことはあるのか。	め、要介護 1、2 は主に在宅サービスを利用する程度の状態と思っていただければよい。 要介護認定申請時の状態により審査を行うため、(タイムラグが生じ) 考えていたより介護度が下がることはある。仮に状態と合わない介護度だと感じる場合は再認定申請ができるので、ケアマネと相談のうえ再申請していただきたい。
3	資料に介護医療院新規 41 人分整備と記載されているが、現在圏域には介護医療院がないため新規に整備するという考えでよいのか。	現在圏域には浜田市に介護医療院 1 施設 40 床開設されている。この施設だけではサービスの圏域外流出を抑制することができないため、第 8 期中において圏域内に介護医療院をさらに 41 床分整備したいと考えている。
4	特別養護老人ホームの待機期間が 8 か月程度という話があったが、申し込み後 8 か月しないと入所できないということか。 また、8 か月という期間はどうか受け取ればよいのか。	平均期間が 8 か月という話で、入所緊急度が高い方もそうでもない方も含めての平均となっている。緊急度が高い方については、状況に応じて早い期間で入所できると思われる。 第 7 期まで特養（特別養護老人ホーム）の整備を行っており、昔と比べると待機期間は短くなっている。 さらに特養を整備すれば待機期間は短くなるが、保険料に跳ね返ってしまうことや、今後の総人口・高齢者人口の減少により特養が余ってしまう状況、また、施設運営を担う者がいなくなる可能性があることを見据え、第 8 期においては特養の整備は見送り、より必要性が高い介護医療院の整備を行う予定である。
5	独居の認知症の方が増加傾向にあり、人知れずひっそりと亡くなるケースもあることから、ゆるやかな見守り支援が大切だと考える。認知症サポーター事業はた	認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けする「認知症サポーター」の人数を増やすだけでは意味がないと考える。

	だサポーター数を増やすだけでなく、見守りを行うような実動員として育成しなければ意味がないのではないかな。	支援ニーズの把握に努め、見守りだけでなく、様々な取り組みができる組織づくりに向けた支援を行っていく。
6	地域密着サービス事業所について、コロナウイルス対策をしっかりと実践できている事業所は少ないのではないかな。サービスを利用することに危険を感じるし、家族も苦しんでいる。事業所単独でコロナ対策を行うことができないところは、対策を行える大きい施設と協力することはできないだろうか。	コロナ対策については毎日のように国から対策方法や対策の徹底を促す通知が組合や各事業所に届いており、それぞれの施設で精いっぱい対策に取り組んでおられる。経営のこともあり、他の施設と協力ということは簡単ではないと思う。 コロナ対策に不安があれば、利用回数を減らしたり、他の事業所に変更することは可能である。しかし、簡単に代替えのサービスがあるとは限らないので、ケアマネとよく相談のうえ、サービス利用の検討を行ってほしい。 ただ、各事業所とも、報酬が発生しないコロナ対策を精いっぱい行っておられることは理解していただきたい。
7	民生委員は行政からの情報が全くない状況で住民の見守りを行っている。住民の誰が認知症なのかもわからず見守りを行うことの難しさを行政にも理解しておいてほしい。	民生委員にお世話になっていることは重々承知しているが、個人情報を提供することは難しい。地域住民からの相談や困りごとがあった場合、直接本人への相談に対応できるので、市や組合に連絡をいただきたい。

○ 美川地区説明会（令和３年１月１３日）

No.	意見等	回答
1	来場者なし	

○ 三隅地区説明会（令和３年１月１３日）

No.	意見等	回答
1	介護職員の減少が問題になっているが、計画上どう対応していくのか。	総人口が減少する中、生産人口の大幅な減少が見込まれており、こうした中、いかに介護職場で働いてもらうかが重

		要になる。組合では、介護の入門的研修を行うほか、島根県とも連携して介護の仕事の魅力発信に努めていくこととしている。
2	介護医療院とは、今ある施設とどう違うのか。	現在介護保険では、特養（特別養護老人ホーム）、老健（老人保健施設）、療養型病床という3つのサービスがある。 特養は、在宅での生活が難しくなった時に皆さんが入所を希望されるが、医療的処置には限界がある。 老健は、機能訓練を行い在宅に復帰することを目的とした施設である。 療養型施設は、医療に対応できる施設だが、令和6年3月に制度上廃止となる。 こうしたことを踏まえて、医療サービスに対応できる介護保険施設として第7期に創設されたものである。
3	特養への入所ニーズと実際の定員数との関係はどうなっているか。 また、養護施設（松風園など）との関係はどうなっているのか。	島根県の調査から、計算上、1年程度の待機期間で特養に入所できる状況にある。組合の独自調査を基に同じ方法で計算すると8.3月という待機期間となる。 圏域では649床の特養を保有しているが、過去には入所3年待ちというような状況にあったことから考えると、特養への入所ニーズは落ち着いてきている。 また、養護施設については、介護保険の特定施設の指定を受けているので、入所している方が介護を必要とするケースとなっても、養護施設に居ながら介護保険サービスを受けることができる。
4	特養の入所ニーズが下がった原因がわかるか。	要介護認定率が下がっていることや多様なサービス形態が増え、利用者の選択が広がったことにある。 団塊の世代が介護を必要とする時期には、特養の入所ニーズが一時的に高ま

		るかも知れないが、その先高齢者人口も減少することが予想されている。 こうしたことから、看護小規模多機能型居宅介護のような複合型サービスにより、在宅で支える仕組みを強化する必要がある。
5	保険料の段階設定について、高額所得者からもっと取ればいいのではないか。 低所得者の収入額に対する負担割合から見ると、不公平感を感じる。	高所得者層の保険料率は、国が定める基準よりも高い設定とし、高額な保険料の負担をお願いしている。 また、所得段階の高い方は、介護保険サービスを利用されるときも2割や3割負担となることから、これ以上の高い保険料の設定は理解が得られないのではないかと考えている。
6	保険料の試算額 6,668 円は、介護報酬改定を反映して再計算することのことだが、整備予定の2つのサービスのことは加味されているのか。	2つのサービス整備は、加味してある。

○ 浜田地区説明会（令和3年1月14日）

No.	意見等	回答
1	看護小規模多機能型居宅介護事業所は、現在、浜田圏域内にはあるのか。	浜田市内に1か所、江津市内に1か所ある。
2	看護小規模多機能型居宅介護事業所では、看取りもしてもらえるのか。それとも急性期になれば入院することになるのか。	看護小規模多機能型居宅介護事業所から訪問看護師が、医師の指示で訪問し医療的ケアをしてくれる。この医療的ケアが在宅にいる中で実施できる状態なのかどうかは医師が判断することになる。在宅ケアでは困難と判断されれば、入院になる。看取りについては、利用者や家族が希望し、医師の意見も踏まえた上で、事業所スタッフの了解があれば、自宅での看取りも可能である。現在でも、希望されれば（訪問看護により）看取りはできることになってはいる。（た

		だし、「ターミナルケア加算」を算定して看取りを実施するか否かは、事業所の考えに委ねられる)
3	圏域外流出の原因として、かかりつけ医が最後まで診てくれない、施設から入院して退院後に再入所できないことが挙げられる。	そういったケースは、看護小規模多機能型居宅介護ではなく介護医療院を利用してもらうケースになる。
4	広島介護医療院からは「一般病床や介護療養病床に比べると、経営が思うようにできない。」と聞いている。平成 18 年当時、介護療養病床は 0 になる予定だったが、その際、島根県は県内の被保険者が県外に流出していることを知らなかった。医療側にも意識をもってやって欲しい。 同居家族がいると、おむつ控除も受けられないし、金銭面の負担も多い。また、法律やサービスにたけている人は上手にサービスを利用しているが、独居の人は何も知らず、両者に不平等が生まれている。	サービスが使えることを知らない高齢者もいることは、承知している。ケアマネジャーがついていればいろいろなことを教えてもらえるが、その手前のところで介護保険制度の周知が行き届いていないことは大きな課題だと考えている。ご意見は持ち帰り、(今後、さらに)介護保険制度の周知に努めたい。
5	現在、浜田圏域内に介護医療院は何件あり、何床あるのか。 それを今後 1 件 41 床増やすのか。	浜田圏域内に 1 件あり、40 床となっている。 整備についてはその通りである。

○ 国府地区説明会（令和 3 年 1 月 14 日）

No.	意見等	回答
1	介護医療院はこの圏域にあるのか。圏域外へ毎月 7,000 万円あまりのお金（介護給付費）が出ているので、そのお金が圏域内に落ちるようにしてほしい。	令和 2 年 4 月から浜田市内に 1 か所、40 床で開設している。 圏域外流出を抑制するためにも浜田圏域内への介護医療院の整備を予定した。

● 江津中央地区説明会（令和 3 年 1 月 15 日）

No.	意見等	回答
1	圏域外に毎月 7,000 万円の保険給付費が出ているとのことだが、例えば、江津の人が東京の施設を使っているということか。	介護保険には住所地特例という制度があり、直接、江津市から東京の特養などに入所して住所を移した場合には、引き続き江津市が介護保険者となることとなっている。特に、ここでは、広島県北部地域に医療系サービスを求めて出ている人が多いことを課題としている。
2	目指す姿は理想としては素晴らしい。 特に、在宅で暮らし続けることは高齢者や家族の願いだと思う。私も 93 歳のおばあさんと暮らしているので、その理想に近づきたいと頑張っている。 理想の実現に向けて、具体的にはどうしていくのか。	目指す姿は、高齢者の状態変化から安易に居所を移すのではなく、ご自身の意志を尊重して、できる限り同じ場所で生活をしてもらうことをイメージしている。 そのためには、既存施設の機能アップや在宅での訪問診療体制の充実も必要になってくる。また、在宅においては、上手に介護サービスを使い続けることも必要だと考える。サービス利用によって家族の負担を軽減することはもちろん、軽症のうちからサービスになれておくことも必要だと思う。エンディングノートに象徴されるよう、最期をどう迎えるかといったことも考えて行かなくてはいけない。
3	介護保険料が高すぎる。	本圏域では、介護保険サービスを必要とする高齢者が多いという現実のもと、結果的に高い保険料設定となっている。 百歳体操をはじめとした介護予防にしっかりと取り組むことで要介護状態とならないことが重要である。
4	要介護認定率の母数は何か。	圏域内の 65 歳以上人口が母数となっている。要介護認定率は、この人達のうち何人が認定を受けているのかといった割合である。

5	在宅で暮らし続けるためには、在宅医療の体制が整っていないと難しいと思うが圏域の状況はどうか。 通院にしても買い物にしても、高齢者には交通手段の問題が付きまとう。例えば、通院については週に1回でもドクターに地域に出向いて出張診療してもらおうようなことはできないか。	ドクターが行う訪問診療は少なくなっているが訪問看護を利用する方法もある。また、江津市においては、医療コーディネータを配置し市医師会との連携を強化しようと頑張っている。 現在、済生会と医師会で作る連携法人で医師確保や無医地区に対する取組を進めている。実際に、川越地区の診療所には済生会が週1回ドクターを派遣することで地域の医療を支えている。
6	介護医療院について、済生会江津総合病院のベッドを活用することはできないのか。	第8期計画においては、済生会が介護医療院になることはないが、先々検討されることになるかも知れない。 済生会は、今も医療療養のベッドを持っていて、現在は、医療的ニーズの高い人を上手く受け入れている。 しかし、これに甘んじていると、老健での回転率が悪化したり、浜田医療センターからの紹介が過剰になった時に、受け入れ態勢がひっ迫することが考えられる。そうしたことから、医療と介護が連携して上手く繋いでいかななくてはならない。

● 江津東地区説明会（令和3年1月15日）

No.	意見等	回答
1	要介護状態の母を家で看るのは大変。デイサービスには行ってくれるもののショートステイは知り合いがいないので行きたがらない。私も、気持ちがいっぱいいっぱいになることがある。 介護をする高齢者家族への支援はないのか。	介護保険として家族に直接できる（物理的な）支援は現時点ではない。しかし、1人で抱え込むのではなく、市の地域包括支援センターに相談してほしい。また、認知症のことで悩んでいる方は、認知症高齢者や家族の集まりなどに出向いてもらい、同じ境遇の方と意見交換することもいいと思う。 介護保険のショートステイや小規模多機能型居宅介護の利用なども考えて、

		家族の負担軽減が図られるようケアマネジャーとも相談してほしい。
2	第8期の介護保険料を、今後、再計算するとのことだったが、第8期中に介護保険料が上がる可能性があるのか。 最近、コロナウイルスの関係で母が利用するデイサービスでの利用料が高くなった。こうしたことが影響するのか。	第8期中の保険給付費全体の影響額を見込んで介護保険料を設定するので、第8期中に介護保険料を変更することはない。現在、示している6,668円自体が変更になる可能性があるという意味である。 デイサービスでは、現在国の通知によって、コロナウイルスの影響を考慮して、令和3年3月までの間、介護報酬を2段階高い区分で算定することができるため、利用料が高く請求されることもある。
3	健康寿命の延伸や要介護認定率を下げるため介護予防を進めるとあるが、具体的には何をしていくのか。 百歳体操は、住民に対してある程度強制的にやった方がいいのではないか。 しっかりと介護予防をして、介護保険料を減らしてほしい。	アンケートの結果から、圏域住民の疾病では、高血圧が多い状況が分かっているので予防への取組は必要である。高齢者の引きこもり対策としては、百歳体操を通じて「通いの場」への参加を促していく。 また、百歳体操の目的は体操だけではなく高齢者が集まることにあるので、強制ではなく、息の長い取組としていきたい。 百歳体操は、筋骨格系に働きかける体操なので高齢者の筋力アップに有効。心身の状態によっては、医療と介護の一体的取組が必要と考える。

○ 旭地区説明会（令和3年1月15日）

No.	意見等	回答
1	要介護2で認定を受けた人が、要介護1になることはあるのか？	ある。要介護認定を受けている有効期間内に介護度が下がるのが一番よい。また、当初認定の際、要介護1と2で検討され、要介護2の認定を受けた人は、次回介護度が1になることもある。疑問があれば変更申請することは可能である。

2	介護医療院とは、通常の病院のことか。 現在の介護医療院は何床あるのか。	病院ではなく、特別養護老人ホームのように日常の世話を受けながら、医療的ケアも受けられる介護保険施設である。 浜田市内に病院併設型が1か所、40床整備されている。
3	将来的に65歳以上の人口が減少し、現在の介護保険サービス事業所が淘汰される説明があったが、どのくらい淘汰される見込みなのか。 このまま人口減少が進むと介護保険料が上がっていくので、ある程度、事業所を減らす必要があるのではないか。 適切なサービスの量とは別の考えなのか。我々の負担を減らすために、事業所を減らすという方向ではないのか。	淘汰されることを避けるために、現在、介護保険計画を作成し、介護保険サービス提供体制の確保・充実を進めている。 行政が減らすという手法をとる前に、利用者が減少してくれば経営が成り立たず、廃業していくことになる。今現在も、利用者がいないという理由で廃業する事業所があるので、今後も事業所数は減少していくものと考えている。 浜田圏域内は比較的サービスが充実しているので、利用者もサービスを選択しながら利用してもらえる状況になっている。サービスの利用が増えれば、その分介護給付費が増加し介護保険料が上がるということで説明をさせてもらった。
4	圏域外流出の保険給付費とあるが、これは浜田市に住所がある人が浜田市以外の介護保険サービスを利用したということか。	例えば浜田市に家があり、広島県の施設に入所してその施設に住民登録を異動したとしても、異動しなくても、その介護給付費は浜田広域が支払うことになる。 本来は、給付費は圏域内に留めたいが、介護医療院などが圏域内に充足していないためにやむなく圏域外に流出している状態である。 しかし、この住所地の特例制度がなければ、施設整備が進まないため、このよ

		うな制度となっている。
5	施設も人手不足で大変なので、手のかかる人は車椅子に乗せてという感じを受けており、リハビリ等もできていないのではないかと感じているが、どうか？	施設に入所されれば、施設ケアマネジャーがリハビリ等のプランを立てて、利用者のケアに当たっている。施設には人員基準があり、国が定める最低限の人員は配置されている。それ以上の人員配置は、事業所それぞれで補って運営している。事業所では、利用者の状態を見ながらケアをしていると考える。事業所の人手不足の声は聞いている。本組合でも大きな問題と捉え、介護現場で働いてもらえる人を増やすため、そのきっかけづくりにしたいと、介護の入門的研修の開催などの取組も進めている。
6	年金所得 80 万円が 6,668 円、700 万円超がその 2.5 倍の保険料とは、所得と保険料の比率が合っていないのではないか。700 万円以上所得者は、もっと負担すべきではないか。	1～3 段階は、国が平成 30 年度の消費税増税を財源に軽減を行っている。 第 12 段階の保険料は全国的にも高く、県内でも最高の保険料率となっている。高所得の人は介護の利用料が 3 割負担となり、軽減を受けられない状況であり、そのうえ、高額な介護保険料もあれば、こういった人たちはそもそも介護保険に加入する必要がないのではないかという話にもなる。 この第 12 段階は圏域内に 0. 数パーセントしか対象者がいない。給付費は 50% が公費、27% が第 2 号被保険者の保険料、残り 23% を 65 歳以上の人に負担してもらっている。そのため、第 12 段階の保険料率を上げても、保険料全体はほとんど下がらない。
7	年金天引きの日がきっちり決まっているのは困る。払わないというのではなく、事情に応じた自主納付がなぜできないのか？	介護保険法で決まっている。納付方法を選べる状況となれば、現在の徴収率 99.4% は当然下がる。94% が年金天引き、6% が自主納付。徴収率が下がれば、全体の介護保険料額がもっと上がってしまう。個別対応はできない。

8	民間企業の定年が延長され、会社と年金、両方から介護保険料が引かれて、二重納付になっているのではないかと。	会社で引かれるのは40歳～64歳までで、医療保険に上乗せされて引かれている。65歳になれば、広域から保険料の通知が届き、年金等から介護保険料を引かせていただく仕組みになっている。そのため、二重納付には絶対にならない。
---	--	--

○ 弥栄地区説明会（令和3年1月15日）

No.	意見等	回答
1	来場者なし	

● 高角地区説明会（令和3年1月18日）

No.	意見等	回答
1	説明会の内容はホームページに動画をアップしているという話だが、そもそも高齢者はパソコンを見ることがない人が多い。他の周知の仕方はないのか。	コロナの影響もあり、説明会にも来られない方のために新たな周知方法として、今回から動画の掲載を始めている。すべての方に対応することは難しいが、今後もみなさんに制度を理解してもらえよう周知方法を検討したい。
2	介護保険料が高い。年金支給額は年々下がっているが、これに併せて保険料もさがらないのか。	（介護給付費と財源の関係について説明。）介護保険料は介護給付費を賄うための金額であるため、年金支給ベースの減額に併せて介護保険料が下がるという考えにはならない。 介護保険料を下げるためには介護給付費を下げるが一番であるため、引き続き介護予防に力を入れたい。
3	人材確保が難しいという話があったが、どこも人手不足と聞いている。以前研修で、県外の方に転入してもらい、介護の学校に通ってもらって仕事に定着してもらうという取り組みについて聞いたことがあるが、このような新	人材不足は介護業界にかかわらず、全ての業種にかかわる問題。業種間で人材をとりあう状況のため簡単に解決する話ではない。 新たな取り組みとしては、浜田市においてシングルペアレント受入事業を行い、県外のひとり親に研修費用を支援す

	たな取り組みは行わないのか。	るなどして介護保険事業所に定着してもらう試みが行われた。定着率は高くなかったようだが、県外の方を雇用する制度として一定の効果はあったと思う。 今後も新たな取り組みができればと考える。 (浜田市に聞いたところ、現在この支援制度は終了した。代わりに、県外の音楽家に移住してもらい、介護やその他の仕事を行いながら音楽関係のイベントに派遣するという新たな試みが来年度から始まる。業務は介護関係に限定されるわけではないが、新たな定住対策として介護事業所への定着も期待できる。)
4	予防の取り組みとして百歳体操に取り組んでいるが、より事業を拡大するためにどのようなやり方を考えているか。行政はどのようにかかわるのか。	嘉久志地域の取り組みはすばらしく、事業がしっかり広まっている。主体はあくまで住民であるため、行政は啓発と手伝いを行うのが役割。みなさんで広めてほしい。 ただ、地域により特性があり、取組が広がらない地域もある。地域の核となるリーダーを見つけて支援を行いたい。 また、百歳体操をきっかけとして、体操の後に集まって話をしたり、その他の事業を行うような集いの場となるのが理想である。
5	人材確保について、数値目標や具体的な取り組みが見えてこない。 市の OB に働いてもらうことができないものか。	人材確保は、難しい問題である。 広域としては介護事業所に資格者の確保をしてもらうための研修事業を行っているが、直接介護の仕事に興味を持ってもらえる人を増やすような支援ではない。 いずれは外国人就労者を受け入れることも考えないといけないが、これについても他業種との取り合いになり、検討が必要と考える。 市の OB の採用については、看護師 OB

		は需要があると思われるため、今後考えたい。
6	百歳体操の重りの貸し出しは非常に助かっている。今後も活動に対する支援を継続してほしい。	江津市の貸し出し用の用具は十分な数を用意している。ずっと貸し出すことはできないが、今後も貸し出し支援は継続する。活動を継続しておられる団体は用具の自費購入されるところもあるが、補助金支給対象となる場合もあるので相談してほしい。
7	コロナの影響で入所している親族に面会もできない状況。会えないことで入所者本人の認知症が進む可能性もある。よい方法がないか。また、広域として事業所に指導できないのか。	各事業所とも、国から示された対策に基づき感染防止に努力されている。事業所によってはオンライン面会などを行っているが、全ての事業所が対応できるわけではない。各事業所とも施設内クラスターが発生することが一番の問題であるため、これを防止するために厳しい対応をされていることには理解をいただきたい。また、問題が起きた時の責任の所在も問われるため、行政から指導等できかねることも分かっていたきたい。
8	百歳体操について、最近浜田市でコロナ感染者が出たため活動を見合わせている。やる、やらない、の判断はそれぞれで行うことになるが、市から「止めなさい」というような指示は出ていないのか。	コロナ対策については随時市でも検討しているが、住民の活動に対する制限は出していない。感染予防対策を行ってもらえば活動しても問題ないと思う。 当面、感染リスクがなくなるということはないと思われるため、何でも止めてしまうのではなく、今後は「ウイズ コロナ」の考え方で気を付けながら小人数で行うなど、やり方を考えてほしい。

● 松平地区説明会（令和３年１月１８日）

No.	意見等	回答
1	特になし	

○ 金城地区説明会（令和 3 年 1 月 18 日）

No.	意見等	回答
1	圏域の介護保険給付費は年間どのくらい支出しているのか。	昨年度実績で約 106 億円となっており、今年度は 107 億円を見込んでいる。 介護サービスに係る費用の 1 割負担を被保険者が負担しているが、残り 9 割に係る保険給付費を介護保険で払っている。
2	介護人材の確保が問題となっているとのことだが、介護人材は介護事業所が直接雇うのか。 また、職員の賃金が安いと聞くが、保険者として手当ができないのか。	介護職場では働く職員は事業所が直接雇用している。 保険者の介護人材確保への関与は、「介護の入門的研修」の開催などにより、介護職場への参入啓発を行っている。また、介護に必要な資格取得に要する経費を補助するなどし、支援を行っている。国においても、処遇改善加算などの加算の創設などによって、介護職員の賃金アップの対策を行っている。
1/19 電話	看護小規模多機能型居宅介護は、どのくらいの定員、どこに造られるのか。ずっとそこで生活することはできるのか？	29 人定員で設置されるところが多いが、応募してきた事業所の意向により、定員や場所が決定する。 特別養護老人ホームと違い、365 日そこで生活するのではなく、在宅を中心に、ヘルパー・デイサービス・ショートステイを使ってもらうことになる。
1/19 電話	介護医療院は、既存の事業所が開設するのか。新規事業所が開設するのか。（波佐に住んでおり、サービスが受けにくいので、今後サービスが受けられるようになるかどうか心配で電話したとのこと）	募集してみなければ分からない。

○ 周布地区説明会（令和 3 年 1 月 19 日）

No.	意見等	回答
1	浜田市には認知症に関する条例が制定されているが、そこからどう取り組みが広がっていくのか	令和元年 9 月 30 日に浜田市認知症の人にやさしいまちづくり条例を制定し、認知症に関する施策の取組と基本となる事項を定めた。認知症の人とその家族がよりよい生活を実現するために必要な支援が受けられるよう、地域全体で支えることに繋げていくために、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに向けて実践活動できるチーム（チームオレンジ）づくりを進めていく。
2	介護認定を受けている人だけでなく、支援 1、2 の人や認定を持っていない人の支援体制はどうなっているのか。	介護認定がない場合でも、介護予防・日常生活支援総合事業などで利用できる介護サービスもある。日常生活に不安が生じたときなどは、地域包括支援センターへ相談していただきたい。
3	高齢者が増えることで、介護を受ける人が増えれば、介護保険料も高くなると思う。これ以上高くないようにしてほしい。	人口は減少しても、高齢者が増えて介護給付費が増えれば、介護保険料を据え置くことは難しい。介護給付費の半分は公費、27%は第 2 号被保険者、23%が第 1 号被保険者の負担となっている。介護保険料を据え置けば、若い人の負担はますます増える。 負担が増えないように、介護予防に努め、健康寿命を延ばす取組が、第 8 期の計画の目的である。
4	見守り活動をしたくても、どこの誰が認知症なのか、支援を必要としている人なのか、 「個人情報保護」により知ることができず、見守りができない。 認定を受ける時に、家族の了解を取ってもらうことはできないか。認知は病気で恥ずかしいことではない。	本人または家族の同意が得られなければ、第三者に情報を出すことはできないことは理解してほしい。 ただ、見守り活動を積極的にしようとしている皆さんの活動をしっかりと支援したいという気持ちはある。
5	サービスの圏域外流出について	医療行為を必要とする人が入所でき

	て、芸北方面へ行っていると聞 くが、圏域内の施設へ入ること はできないのか	る施設が少ないので、圏外へ行く ことはある。このため、第 8 期 計画では、医療行為が必要な人 であっても、圏域内で暮らし続 けるための介護医療院や看護 小規模多機能型居宅介護サー ビスの整備を計画している。
--	---	--

● 津宮地区説明会（令和 3 年 1 月 19 日）

No.	意見等	回答
1	サービスの圏域外流出の話があ ったが、逆に流入もあるのでは ないか。その額については把握 していないのか。	例えば広島の人が江津の特養に 入所しているケースもあるかも 知れないが、その場合は広島市 が保険給付しているので、当該 施設に直接聞かない限り、影 響額は分からない。
2	令和 4 年度から、サービスを整 備することができるのか。また、 なぜ介護医療院を作る必要があ るのか。	サービス事業者の募集は令和 4 年度に行うが、介護医療院は医 療の専門性が高いので誰でも できるわけではない。 療養病床には、医療病床と介護 病床とがあるが、介護療養病 床は令和 6 年 3 月に制度上廃止 することが決まっており、介護 医療院は、それを補完するために 平成 30 年に創設されたサービス である。
3	保険給付費の何パーセントぐ らいが圏域外に流出しているの か。 また、月 7,000 万円の流出額を どれくらい減らすと具体的目標 があるのか。	一年間の保険給付費が、昨年で 106 億円程度なので、割合が分 かってもらえると思う。 流出抑制の目標は、10%程度を 目標にしたいと考えている。
4	介護保険に関する苦情がある と思うが、具体的に何があるか 教えてほしい。	虐待、サービス利用、介護保険 サービス事業所の職員の対応に ついてなどがある。 また、介護保険料や要介護認定 のことについてもある。
5	通いの場はとても大切だと思 っているが、具体的にどうやって 増やしていくのか。	百歳体操をきっかけとして、皆 さんが「集まる場」や「話す場」 を作ることが目的。特に、男性 の参加者が増えるよう

		体操の後の交流を大切にしていきたい。 通いの場は、個人的な少人数の集まりでもいい。 新設の初期は保健師も支援をしていくが、最終的には地区のキーパーソンが活躍することで自発的な取組として、長く続けてもらうことを目指す。
--	--	--

● 桜江地区説明会（令和３年１月１９日）

No.	意見等	回答
1	特養（特別養護老人ホーム）の入所待機状況はどうなっているのか。また、入所できない人は具体的にはどこに行っているのか。 私たちは、高い保険料を払っているのだから、もっと特養を作ればいいと思う。	広域の調査では、8.3月待ちとなっている。また、県が行った直近の調査によると、1年間に203人の退所があり、250人程度が待機しているので、計算上は1年数か月で入所できることになる。 圏域内で入所できない人の多くは、広島に行っているほか、江津市では邑智の施設に入所されているケースが多い。 現在でも島根県内で一番高い介護保険料となっている。特養を整備すれば待機者が減ることは間違いないが、更なる介護保険料の高騰を招くことになるので、そのあたりのバランスを考慮したい。
2	7月豪雨災害の被災者に対しては、どのような軽減措置があったのか。まだ、軽減を受けていない被災者はいないか。	29人が対象で、未申請者はいない。 保険料については、全壊が全額、半壊が半額の免除となっており、サービス利用料の免除も行った。
3	介護保険はいい制度だと思う。 しかし、浜田市と江津市で同じ保険料を取るのだから同じ施策をしてほしい。 例えていうと、温泉入浴券のことだが、江津市で実施する気はないか。今のままでは不公平感があるので、江津市でも還元すべきだと思う。	浜田市は介護保険料から入浴券を出しているわけではなく、独自財源でやっている。江津市では同様のことをすることは考えていない。 しかし、今後介護予防の取組や介護ボランティアに対して「ポイント制」を導入したいと考えている。一律に還元することは難しいが、頑張っている人には励みとなるような施策を考えていきたい。

4	通いの場を150か所増やすとあるが、具体的にはどうやって増やすのか。 また、通いの場は地域で行うことが前提のようだが、世話をする人は、全くのボランティアとしてやるのか。	通いの場は、少人数のグループでもOKとしている。筋力アップのための百歳体操を推奨しているが、これは集まる動機付けであり、そのあとの楽しみが大切だと思っている。地域ごとに活動の濃淡はあるものの、地域のリーダーの先導のもと自発的な広がりが大切だと思っている。 また、今後は、介護予防の取組や世話をする人の活動に対してポイントを付与して、何かしら還元できる仕組みを作りたいと考えている。
---	--	--