

令和元年度第2回米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会議事録
(概要)

日時 令和2年1月29日(水)

18:30～21:00

場所 米子市役所5階 議会第2会議室

○開会・会議の成立

(事務局：足立)

・全22名委員のうち、現在17名の方が出席され、過半数の委員の皆様が出席されていますので委員会として成立することを報告いたします。(最終出席者20名、欠席委員は、松良委員、八幡委員の2名)

・次に、景山福祉保健部長より皆さまにご挨拶申し上げます。

○福祉保健部長あいさつ

【省 略】

(事務局：足立)

・策定委員会は今年度2回目になりますが、この策定委員会に初めて委員とさせていただく2名の方をご紹介させていただきます。

(安達委員、奥田委員あいさつ)

【省 略】

・西井委員長に以降の進行につきましてお願いいたします。

(西井委員長)

・資料の確認をいたしますので事務局お願いします。

(事務局：足立)

・資料(議題(1)関係)「第8期計画へ向けた国の検討状況について」

・資料(議題(2)関係)「各種調査等の結果について」

・資料(議題(3)関係)「介護事業所整備状況について」

・資料(議題(4)関係)「地域“つながる”福祉プラン(米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画)について」

・資料(議題(5)関係)「敬老会事業のあり方について」

(西井委員長)

・それでは、議事に入ります。議題の1(第8期計画へ向けた国の検討状況について)を事務局から説明してください。

(事務局：足立)

・議題1「第8期計画へ向けた国の検討状況について」(厚生労働省資料)について説明いたします。

介護保険制度につきましては、3年ごとに市町村において介護保険事業計画を策定しますとともに国においては、大きな制度改正も行われます。

厚生労働省に設置されています社会保障審議会の介護保険部会において昨年12月末に制度改正の方向性を示す意見が取りまとめられましたので策定委員の皆様はその概要について説明をさせていただきます。

委員の皆様も報道等によりご存知の内容となるかもしれませんが、特に介護保険の利用者に影響のある「給付と負担」の内容について詳しく説明したいと思いますのでよろしく願いいたします。

介護保険制度の検討事項につきましては、介護保険部会において平成31年2月以降15回にわたり

I 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

II 保険者機能の強化

III 地域ケアシステムの推進

IV 認知症施策の総合的な推進

V 給付と負担

の5つを柱として検討が重ねられてきました。

そのうち、「給付と負担」の見直しにつきましては、平成29年の介護保険法改正時の介護保険部会における議論や、「新経済・財政再生計画 改革工程表2018」（平成30年12月20日経済財政諮問会議決定。以下「改革工程表2018」という。）等を踏まえた諸課題について検討が行われています。

資料の議題（1）関係の①ページをご覧ください。

毎年、策定されている「経済財政運営と改革の基本方針」いわゆる「骨太の方針」の中で高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据え、全世代型の社会保障制度を構築する等の基本的な考え方を踏まえつつ給付と負担のあり方について見直しをすることとされています。

次の②ページ及び③ページをご覧ください。

平成30年12月20日に作成された「改革工程表」ですが、具体的な見直しの項目を示したものです。「改革工程表」には、年金、医療等の社会保障分野44項目を始めとして社会資本整備や教育・文化等が記載されていますが、ここでは、その一部、「給付と負担の見直し」のうち介護保険部分の5項目について記載しております。

実施年度が2020年度の項目につきましては、第8期介護保険計画期間が始まる2021年度に向け検討される項目となります。

資料の④ページをご覧ください。④ページから⑥ページまでが介護保険部会でまとめられた意見の概要です。④ページの一番上、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠を超えて、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である地域共生社会の実現を大きなテーマとして以下の見直しを提言しています。

ローマ数字のI番、「介護予防・健康づくりの推進」につきましては、健康寿命の延伸を目的として、「一般介護予防事業等の推進」「総合事業の推進・強化」「ケアマネジメントの質の向上」「包括支援センター機能強化」について記載しております。

1番の一般介護予防事業の中で「通いの場」への取組や参加率の向上等、保険者機能強化推進交付金の指標にも取り入れられることが想定されており、今後一層の推進が必要となり

ます。

続いて、2番、「総合事業」についてですが、財源の上限が定められている中、市町村の取組の推進が一層求められる内容となっています。

3番の「ケアマネジメント」ですが、インフォーマルサービスも含めたケアプランの作成等、多様な生活支援が包括的に提供されるよう、ケアマネジメントの質の向上を図り、適切なケアマネジメントが実現されるようケアマネジャーの環境整備について提言されています。

4番の「地域包括支援センター」は、機能や体制の強化について増加する高齢者の多様なニーズに対応すべく地域における相談支援機能等の取組強化について提言しています。

続いて、ローマ数字のⅡ番「保険者機能の強化」ですが、平成30年度から運用された保険者機能強化推進交付金を中心に自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組を推進する内容となっています。

交付金の評価指標については、今年度も内容が見直され市町村が取り組むべき視点が混乱していることもあり、また、交付額が未確定の中で事業に運用しにくい等、課題も多く、評価が適切であるかも含め、国に適切な運用を期待しているところでもあります。

なお、交付金の財源が予防事業に充当することを条件として増額されるという情報もあり、今後、国からの情報を注視しながら、本市の取組みも進めて参りたいと考えています。

次のページ、ローマ数字のⅢ番「地域包括ケアシステムの推進」についてですが、1番「介護サービス基盤、高齢者向けの住まい」について全国的に今後、高齢者が増加し続ける都市部や一定のピークを迎え減少傾向となる地域と地域差があることから地域の実情に応じた取組みを行うこととされています。

なお、本日の議題の3「介護事業所整備状況」の中で、高齢者向け住まいの状況について本市の状況について補足させていただく予定としています。

2番の「医療・介護の連携」については連携の一層の推進について国や都道府県の市町村支援や介護老人福祉施設の在宅復帰・在宅療養支援の機能推進について提言しています。

ローマ数字のⅣ「認知症施策の総合的な推進」につきましては、国は、2025年には65歳以上高齢者の約5人に1人は認知症となることが見込まれることから、昨年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」等を踏まえ、認知症施策について、認知症施策推進大綱に沿って、認知症バリアフリー、予防、早期発見・早期対応、介護者（家族）支援等の具体的な施策を推進していくことが必要となり、第8期の介護保険事業計画の中でも重要な位置づけとなります。

次のページ、⑥ページですが、ローマ数字Ⅴ番「持続可能な制度の構築・介護現場の革新」として、1番「介護人材の確保・介護現場の革新」については、これまで、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、更には外国人材の受入環境整備など、総合的な介護人材確保対策が実施されていますが、今年度実施された特定処遇改善加算の効果検証等を踏まえ更なる人材確保対策を国や都道府県と連携しながら取組んでいくことが必要とされています。

また、介護現場におけるロボット・ICTの活用や介護分野の文書削減による負担軽減等が

提言されています。

2番の「負担と給付」の項目ですが、冒頭に触れました「改革工程表」を踏まえ、8つの項目が記載されています。その下の「その他の課題」について「要介護認定制度」と「住所地特例」の2つの項目について検討された内容について記載されています。

この合わせて10の項目については、10項目のうち、2番の補足給付、それから6番の高額介護サービス費、それからその他の課題の要介護認定制度の3つについて見直しがされ、残りの7つについては、引き続き検討又は適切ではないという意見となっています。

介護保険給付見込や介護保険料を来年度、検討していく中で大きく影響する部分であり、また、介護サービスを利用する被保険者の方々にも重要ですので、この10の項目について少し詳しく説明させていただきたいと思います。

まず、次ページからの「介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）」についてですが、1ページから16ページまでこの「給付と負担」と「その他の課題」の10の項目の部分について抜粋したものです。

ここには、検討の背景・経過から結論まで分かりやすく記載されていますので今回、参考資料として載せています。文書中、太線、下線部については、結論となる部分について事務局で加工したものです。

1ページ目の(1)「被保険者範囲・受給者範囲」についてですが、被保険者範囲については、現在65歳以上の第1号被保険者と40歳以上64歳以下の第2号被保険者からとなっています。受給者範囲については、65歳以上の第1号被保険者については、要介護状態であれば、原因は問いませんが、第2号被保険者については、16の特定疾病を要因として要介護状態となった場合について介護保険を利用することができます。

被保険者範囲と受給者範囲については、介護保険制度の持続性確保のため、保険料の負担層の拡大について以前より国において議論されてきました。

今回の意見では、現時点では現状を維持するとの結論となっていますが被保険者範囲と受給者範囲の拡大については引き続き検討を行うことが適切としています。

2つ目の「補足給付に関する給付のあり方」についてですが、資料の18ページをご覧ください。図は介護保険給付における利用者負担を図式化したものです。

介護保険サービスの提供を受けた場合、利用者の所得に応じ、1割から3割の自己負担が生じますが、残りの7割～9割について介護保険サービスを提供した事業者に対し保険給付されます。図の左側はそれを示したものです。図の右側には、施設サービスを利用した場合、居住費や食費等については施設と利用者との契約により利用者が負担いただくことになり原則、保険給付は行われませんが、生活保護世帯や所得の低い方を対象として、設定されている負担限度額を超えた居住費と食費に関しては負担しなくてよいとする制度があります。専門的な用語で「特定入所者介護サービス費」と呼ばれていますが、他にも例外的な措置もありますが、一般的にこれを「補足給付」と呼んでいます。

この「補足給付」については、能力に応じた負担とする観点から制度は維持したうえで、その所得段階について精緻化を図ることとされました。

資料の19ページをご覧ください。

図は「特別養護老人ホームの多床室に入所した場合」を例として介護保険給付の自己負担部分（利用者負担・黄土色の部分）と介護保険料（ピンク色の部分）と合わせ、施設の居住費と食費、補足給付の関係について示したものです。

補足給付は、現在、給付を受けるための所得要件として4つの段階に分けています。そのうち、第1段階から第3段階の方について補足給付を行っています。図では補足給付段階（現行）の部分です。見直しでは、第3段階をさらに2つの段階に分け「世帯全員が市税非課税かつ本人の年金収入等が120万円を超える場合、補足給付の額を減額するものです。図の例では、月額自己負担額が2.2万円増額することになります。

資料の20ページをご覧ください。

こちらは、施設に短期間入所するショートステイの場合の例を示しています。長期入所の場合と同じように第3段階をさらに2つの段階に分けたうえで、自己負担額を第2段階から見直し、図の例では第2段階で210円、第3段階の本人年金収入等が80万円以上120万円以下の場合、350円、120万円を超える場合が650円の上乗せを行うとされています。

続いて資料の24ページをご覧ください。

補足給付の要件として、所得要件の他、預貯金等の制限があります。現行では、単身者で1,000万円以下、配偶者がいる場合は2人合わせて2,000万円以下が要件となります。

この単身者1,000万円の預貯金等の制限について、所得の段階で第2段階については650万円以下に、第3段階の本人年金収入等が80万円以上120万円以下の場合、550万円以下に、年金収入等が120万円を超える場合は500万円以下と、それぞれ基準額を変えることとしています。配偶者の上乗せ分1,000万円や第2号被保険者の場合については変更しないとしています。

また、預貯金の他、不動産を資産として要件とすることは今回の見直しでは導入されていませんが、引き続き検討を行うとしています。

続きまして、検討された項目の3つ目、「多床室の室料負担」についてですが、資料の22ページをご覧ください。資料の順序が正しくありませんでしたので順番が前後しますことをお詫び申し上げます。

補足給付のお話の中で、介護施設に入所された場合、居住費と食費等について保険給付外であると説明いたしました。そのうち、居住費は、光熱水費と室料にあたる費用として自己負担となるのですが、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型施設の多床室については、居住費の光熱水費にあたる費用のみを居住費として利用者に負担を求めることとし、室料にあたる部分は保険給付にて手当されています。これを個室等と同じように室料についても居住費に含め利用者への負担を求めるべきではないかという議論です。

これにつきましては、今回の見直しでは現状維持とされ、引き続き検討されることとなっています。

検討された項目の4つ目、「ケアマネジメントに関する給付のあり方」です。

資料は23ページとなります。

介護サービスを利用する場合、要介護者では居宅介護支援事業者、要支援者では地域包括

支援センターにおいて介護支援専門員いわゆるケアマネジャーによってケアプランが作成され、サービス事業者との連絡調整を行われています。また、ケアマネジャーは毎月利用者との面談によりモニタリングを適宜行い、利用者が自立した日常生活を送れるよう支援を行う重要な役割を担っています。

居宅介護支援の介護報酬については、他の介護サービスと違い、利用者の自己負担はなく10割介護報酬により手当されています。

この居宅介護支援費について、他の介護サービスと同様に所得に応じた自己負担を求めているかどうかという議論になります。

資料の左側中ほどに居宅介護支援の介護報酬イメージがありますが、自己負担が導入されれば1割負担の方で、要支援で431円、要介護1・2で1,057円、要介護3以上で1,373円が最低でも毎月、負担が増えることとなります。

今回の介護保険部会の取りまとめた意見では、見直しはされず、引き続き検討を行うとされています。

検討された項目の5つ目、「軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方」です。資料は、25ページになります。

平成26年の法改正により米子市では平成28年度から、全国的にも平成29年度にはすべての保険者において介護予防・日常生活支援総合事業が実施されました。

資料の左側は、「平成26年改正前後の総合事業の概要」を表したものです。

表の一番上の枠、介護給付については改正前も改正後も変更はありません。

その下の枠。要支援1や要支援2を対象とした予防給付について、改正前は介護給付と同じように国の定めた基準、介護報酬により給付されていますが、総合事業に移行後は、訪問介護及び通所介護サービスのみ総合事業に移行し、保険者ごとに基準や報酬等が定められサービスを提供するようになりました。

要支援1・2でも訪問介護と通所介護以外の介護サービス、たとえば、訪問看護や訪問リハビリテーション、小規模多機能居宅介護などのサービスは従前のように保険給付されます。この総合事業に移行した要支援1・2の訪問介護と通所介護について要介護1・2まで対象を広げてはどうかというのが今回の検討事項でした。

結論としまして、今回の改正では対象を要介護2まで広げることはせず、「総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討を行うことが適当」とされています。

検討された項目の6つ目、「高額介護サービス費」についてです。資料は、26・27ページになります。

「高額介護サービス費」とは、同じ月に利用した介護保険サービスの利用者負担、自己負担金額の合計額が所得により定められた上限額を超えた場合に、申請により超えた金額が後から支給される制度です。

資料の26ページに記載してあります表が、上限額の一覧で、所得区分により4つの段階に区分されています。

今回の検討された項目については、この表の中の第4段階、第1～3段階に該当しない方

について見直しを行おうとするものでした。

資料の 27 ページをご覧ください。

第 4 段階のうち、年収約 383 万円以上の世帯を「現役並み所得相当」とし、これをさらに 3 つの所得段階に区分し、上限額の引き上げを提言されました。

これは、現在、医療保険において同様の制度があり、その所得区分に合わせようとするものです。

検討された項目の 7 つ目、「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準についてです。

資料は、28 ページになります。

介護保険サービスを利用する場合に、所得に応じ、自己負担割合が 1～3 割となります。

介護認定を受けておられる方の 9 割以上の方が 1 割負担ですが、一定所得金額の方は 2 割若しくは 3 割となります。

参考までに米子市では、平成 31 年 4 月現在、認定者数 8,757 名のうち、2 割負担が 469 名で 5.3%、3 割負担が 259 名で 2.9%となっています。

今回の検討では、この 2 割、3 割負担の対象者の拡大についてということになります。

医療保険では、65 歳から 69 歳までは、3 割負担、70 歳以上で 2 割負担でありことから検討されたものです。

結論としては、影響が大きいことから慎重な意見が多く、現状維持とし、利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当とされています。

検討された項目の 8 つ目、「現金給付」についてです。資料はございません。

介護者に対する現金給付については、海外で取り入れられている家族介護を支援するための現金給付を日本においても導入ができないかという議論であります。

介護保険制度創設時から、特に現金給付の先進国であるドイツを参考に議論されてきました。

今回の結論として、「現金給付については、介護者の介護負担そのものが軽減されるわけではなく、介護離職が増加する可能性もあり、慎重に検討していくことが必要との意見があり、現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（家族）支援を進めることが重要である。」とされています。

続きまして検討された項目の 9 つ目、「その他の課題」にあたる部分ですがその一つ目、「要介護認定制度」です。

資料は、29 ページをご覧ください。

要介護認定につきましては、米子市におきましても、年間 8,000 件以上の認定申請があり、認定調査等の対応に追われている現状があります。申請から認定まで、30 日以内に行われることが法律で定められていますが、最新の数字では、平成 30 年度下半期において全国平均 38.2 日、鳥取県平均 37 日、米子市で 35.3 日となり、実に全国の保険者のうち、9 割が 30 日を超えています。そうした中、介護認定審査会における審査の簡素化が議論されてきました。資料 29 ページの下の方に「要介護認定に係る有効期間」が記載されていますが、新規申請、区分変更申請、更新申請と 3 つの区分に分かれ、一番右の欄の範囲内で認定有効期間が設定されます。そのうち、更新申請については、平成 30 年 4 月にそれまでの最長 24

ヶ月だった認定期間の範囲が 36 ヶ月に延長されました経過がございます。

今回の結論では、この 36 ヶ月をさらに延長し、48 ヶ月にすべきとの意見となっています。これは、更新申請者をすべて 48 ヶ月にするというのではなく、更新前と変更がないような長期にわたり、状態の安定が見込める方が対象となります。

資料の 30 ページにあるように 48 ヶ月としても大きく影響がないとしています。

最後になりますがその他の課題の 2 つ目、「住所地特例」についてです。

資料は最後のページ 31 ページとなります。

まず、「住所地特例」というしくみから簡単にご説明いたします。

介護保険サービスを利用する場合、被保険者は原則住民票のある市町村で介護保険証を作り、保険証を発行した市町村が介護給付費を負担いたします。

しかし、例えば、本市であれば、周辺の市町村と比較しても有料老人ホーム等の高齢者施設が集中しているため、施設に入所のために住民票を移し、その高齢者施設で介護保険サービスを利用した場合に、米子市の介護給付費で負担することになります。

これですと、施設が集中する市町村に介護給付費の負担が偏るおそれがあることから、特例として、特定の施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組みを設けています。これを住所地特例と言います。

資料の下の方に、「現在の住所地特例の対象施設」が記載されていますが、介護保険 3 施設、これは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院もしくは介護療養型施設です。それから有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホームとなっています。

住所地特例の対象施設については、これまでも検討されています。

直近であれば、平成 27 年にサービス付き高齢者向け住宅が住所地特例施設となりましたが、米子市でもそれまで、市内に多くのサービス付き高齢者向け住宅が建設され、市外から多くの高齢者の方が移られてきました。しかし、介護保険給付費の観点から見た場合に、給付費がその影響で想定外に増大し、一時期は、全体の給付費が不足する可能性がありました。

現在では、施設に市外から転入されても転入前の市町村の保険者がそのまま介護給付費を負担することとなっていますので、以前のような急激な給付費の増加は起きていません。

さて、今回の介護保険部会で検討された住所地特例の検討内容ですが、少し複雑な内容であり、結果的に現行制度を維持し、引き続き検討されるという意見でしたの変わりはありませんので、簡単な説明でご了承いただきたいと思います。

認知症高齢者が今後も、増え続けるというお話を冒頭で少し触れましたが、認知症高齢者の方を対象とした施設、認知症対応型共同生活介護施設いわゆる認知症高齢者グループホームについては、米子市では、現在 22 の事業所が開設され、定員にして 333 名の入居者が生活をしています。

グループホームは、地域密着型の介護サービスですので、米子市の方が入所対象となります。しかし、市外から住所地特例で例えば、サービス付き高齢者向け住宅に入居されている方が、グループホームに入所された場合、住所地特例ではなくなり、米子市が給付費を負担することになります。このようなケースについても住所地特例を継続し、転入前の市町村が

給付費を負担すべきというのが今回の議論です。

制度が複雑となり、議論は持ち越しとなりましたが、本市で長らく生活され、保険料もご負担いただいた市民の方が優先的に入所できるような仕組みづくりとなることを期待しているところであります。

長くなりましたが、以上で介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」の内容についてご説明しました。

国では、今後、意見を踏まえ介護保険制度の法改正に着手し、前回のスケジュールであれば本年、3月くらいに改正案の原案が公表され、次期介護保険計画策定に向けた指針も示されるものと考えています。

説明は以上です。

(西井委員長)

・事務局の説明が終わりました。ご質問、ご意見等がありますか。

<質問・意見なし>

・ それでは、次に議題の2(各種調査等の結果について)を事務局から説明してください。

(事務局：足立)

・ 資料の議題2 関係「各種調査等の結果について」をご覧ください。

本日は、3つの調査結果について報告いたします。

まず、「認知症対応型共同生活介護」事業所への調査についてです。

認知症高齢者グループホームは、9人を1ユニットとして、認知症高齢者の方が認知症ケアを受けながら共同生活を送っていただく施設です。最近のグループホームでは、2階建てが多く、各階に9人の方が入所できる個室があり、各階に共同でのお風呂、トイレ、食堂があり、日中は、各階に最低3人の介護士、夜間は最低1人の介護士が常駐し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けます。

資料の1ページ目をご覧ください。

グループホームは、米子市では現在、222の事業所が開設されており、定員は、333名となっています。ユニットの数としては、37ユニットということになります。グラフにありますとおり、計画的に整備を進め、第7期計画では、2事業所を整備することとなっています。この22事業所に対し、アンケート調査を平成30年の12月から平成31年の1月にかけて行い、うち18事業所から回答を得たものです。

2ページ目をご覧ください。

入所者の年齢構成です。年齢が高くなるに従い入所者数が増えていますが、女性の入所者が男性の4倍近くとなっています。その下は、要介護度、認知症自立度別の数です。要介護3で認知症自立度Ⅲaが平均といったところでしょうか。認知症自立度Ⅲは日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、着替えや食事、排便、排尿が上手にできなかったり、時間がかかるような状態とされています。

次の棒グラフは、入所期間についてです。各事業所の過去の退所者をもとに集計したものです。各事業所の開設時期に差がありますので、参考値としてみてください。

3 ページの上の段に退所理由とその割合を示したものです。お亡くなりになる方が 3 分の 1、特老やその他の施設に移られる方が 3 分の 1、その他となっていますが、その殆どが入院によるものです。退所理由のわずか 1.6%しかない居宅への在宅復帰ですが、その下に在宅で生活するための必要な条件として、家族の知識・技術・理解を上げる事業所が最も多くなっています。また、4 ページには、在宅復帰できない理由として、認知症の症状と家族環境や家族の状況が最も多くなっています。認知症の治療法が確立されていない現在では、家族介護により生活することの難しさを示すもので、各種介護サービスによる負担軽減や、特に重度の認知症の方にとっては、グループホームは必要な施設であり、需要は増えていくものと思われます。4 ページ下段には、グループホームの待機者数を記載しています。在宅での待機者が一番多くなっていますが、他の施設との重複のあり、必要数の判断は出来ませんが、今後も定期的に調査し、数の推移を把握したいと考えています。

5～6 ページについては、省略させていただきます。

続いて、資料の 7 ページ、特別養護老人ホームの入所申込者調査です。これは、昨年 12 月に鳥取県が県内の市町村別の特別養護老人ホームの待機者について取りまとめられたものが公表されましたので、掲載したものです。調査時点は、平成 30 年 4 月 1 日です。

米子市の欄をご覧くださいと、入所申込者は、558 名で左側の欄、対象者を要介護 3～5 では、待機者は、432 名のうち、在宅での待機者は 46 名となっています。鳥取県全体では、待機者数は減少傾向にあり、本市におきましてもその傾向は変わりません。

8 ページは、申込者の待機場所別の人数です。米子市の欄をご覧くださいと、一番多いのが、老人保健施設で 208 名、次に有料老人ホーム、認知症高齢者グループホームとなっています。

特別養護老人ホームの入所条件が平成 27 年に原則要介護 3 からとなったことでもあります。サ高住やグループホーム等、高齢者の住まいが増えてきたことも、在宅での待機者が減少した大きな要因でもあると思われます。9 ページには、昨年 12 月 25 日に厚生労働省が公表した全国の特別養護老人ホームの入所申込者の状況を掲載しています。

要介護 3 から要介護 5 までの申込者は 29 万 2,487 人でうち在宅の方は、11 万 6,065 人で 39.7%でした。同公表資料には、都道府県別の人数もあり、鳥取県は、全体で 2,016 人、うち在宅の方は 332 人で、割合は 16.5%となっています。

最後は、資料の 9 ページの次のページから最後まで「在宅介護実態調査」の集計結果について報告するものです。「在宅介護実態調査」は、厚生労働省が、介護保険事業計画策定のための基礎資料として活用するために各保険者において調査が実施されています。来年度、介護保険給付費のサービスごとの推計を行う際に、参考資料とします。対象者である在宅で生活している要支援・要介護者のうち、更新の認定調査を行った 1,481 名に対し、郵送による調査を行いました。そのうち、回答を頂いた 655 名について集計を行ったものです。回収率は、44.2%となっています。調査内容については、資料の 36 ページから調査用紙を掲載していますが、A 票と B 票からなり、13 の質問から構成されています。質問項目については、厚生労働省から示された質問項目のうち、本市において回答者の負担にならない程度の質問数に絞っています。全国共通の質問項目とすることで、今後、全国集計についても行

われる予定です。

また、今回の調査は、平成 29 年に初めて実施されてから 2 回目の調査ということになります。資料の 5 ページから 7 ページまでは、回答者の基本情報になります。年齢、男女別、障がい高齢者及び認知所高齢者日常生活自立度について示しています。8 ページからは、アンケート調査の回答について単純集計したものです。

また、15 ページからは、認定調査のデータとクロス集計をし、介護サービスの利用状況と介護度、アンケートの回答内容をデータ化したものとなります。

最初に申しあげました通り、600 件ほどのサンプル調査であり、これをもって本市の状況を示すことはできませんが、調査を重ねることと、全国集計との比較により、米子市の給付費の傾向と介護サービスごとの見込みについて参考資料とすることが出来ます。

具体的には、一般的に居宅生活が難しく、施設入所を検討する状況になる過程において、通所系サービスから訪問系サービスへの移行、そしてショートステイの利用頻度が高くなるという傾向があります。その中で、在宅生活を継続するためにどのサービスを充実する必要があるのか等を図る目安といたします。

ここでは、時間的なこともあり、詳細については省略させていただきますが、全国集計等が示されれば、改めて報告いたしたいと考えています。

簡単ではありますが、説明は以上です。

(西井委員長)

・事務局の説明が終わりました。ご質問等はございますか。

(小原委員)

・第 1 回目の策定委員会でのスケジュールでは、ニーズ調査の結果も報告いただくことになっていたが。

(事務局：足立)

・ニーズ調査につきましては、10 月に厚生労働省が調査項目の変更を行うとの通知があったため、調査の実施を保留していました。その後、調査項目が確定しましたので、実施の準備を行い、2 月に調査を始める予定としておりますので今回の策定委員会では報告はできませんでした。説明が不足し申し訳ありません。

(西井委員長)

・続きまして次に議題の 3(介護事業所整備状況について) を事務局から説明してください。

(事務局：足立)

資料の議題 3 関係「介護事業所整備状況について」をご覧ください。

第 7 期介護保険事業計画の中で計画されている地域密着型サービスの整備状況について報告いたします。

資料 1 枚目、「第 7 期介護保険事業計画 地域密着型サービス施設整備等状況について」ですが、上の表「計画値と実施状況」です。「小規模多機能型居宅介護」から「地域密着型特定施設入居者生活介護」までの 4 つの介護サービスを開設する事業者を公募により選定することとしております。

それぞれの介護サービス事業所の概要につきましては省略させていただきます。

整備状況につきましては、第7期介護保険事業計画の3年間の計画期間のうち、平成30年度は小規模多機能型居宅介護事業所を1ヶ所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を1ヶ所、選定しております。

令和元年度につきましては、小規模多機能型居宅介護事業所を2ヶ所、認知症対応型共同生活介護事業所を1ヶ所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を1ヶ所選定しております。

計画期間、最後の年となります令和2年度は、残りの小規模多機能型居宅介護事業所を2ヶ所、認知症対応型共同生活介護事業所を1ヶ所、地域密着型介護老人福祉施設を1ヶ所、公募する予定としております。

下段の「選定事業者一覧」は、指定した法人名等を記載しております。

選定につきましては、公募に応募された法人からの書類審査、プレゼンテーションにより策定委員の皆様のうち、10名で構成される「地域密着型サービス運営委員会」において審議、選定されたものです。

選定から事業開始までは、地元調整や開発許可等の手続きにより遅延しているものもありますが、令和2年度中には、すべての事業所において事業開始される予定です。

続きまして、本日は、施設整備に関連し、米子市における「高齢者の住まい」の整備状況についてご説明いたします。資料の2枚目をご覧ください。

「高齢者の住まい」の定義ですが、鳥取県が策定している高齢者居住安定確保計画から引用させていただいています。資料の中では「高齢者居住安定確保計画」の「確保」が抜けています。申し訳ありませんが訂正してください。

介護保険施設として、4種類、高齢者向け住宅として大きく3種類に分類しています。それぞれの施設・住宅の概要は右に記載のとおりです。うえの4種類の介護施設は、施設入所により介護保険サービスを受けることとなるのですが、「高齢者向け住宅」は必ずしも介護サービスを受けている方ばかりではなく、自立した高齢者の方が入居される住宅もあります。有料老人ホームの住宅型やサービス付き高齢者向け住宅などがそれに当たりますが、介護サービス事業所が建物に併設されていることが多く、将来的に介護を必要としたときに介護サービスを受けやすく入居希望者が多いと聞いております。

最後のページをご覧ください。米子市における高齢者の住まいの整備状況と県内他市との比較について記載しております。割合については、鳥取県と鳥取市のホームページに記載のある施設一覧と高齢者数は介護保険事業報告の第1号被保険者数から米子市が独自に算定したものですのでご注意ください。どの施設についても比較的高い比率となっていますが、特別養護老人ホームの人口割合が他地区と比較し、少し少ないでしょうか。高齢者向け住宅では、特に「サービス付き高齢者向け住宅」の整備数が高く、高齢者に対する人口割合を見ても、他市と比較し、高い割合となっています。サービス付き高齢者向け住宅については、需要も高く、入所者は、一戸建て住宅やマンションからの転居も少なくなく、将来的な居宅での生活に不安がある独居や高齢夫婦世帯が多い表れであるかもしれません。

資料の下の段ですが、鳥取県居住安定確保計画の中で、高齢者に対する高齢者の住まいの割合について整備目標を掲げていますが、米子市においてはすでに5%近くの整備割合とな

っています。

説明は以上です。

(西井委員長)

・事務局の説明が終わりました。ご質問等はございますか。

(吉野委員)

・事業所では、人員の確保が足りないからサービス提供が出来ないところがあると聞く。人員確保について行政でもしっかりと施策をしてもらいたい。

(廣江委員)

・施設整備は給付の観点から、認定者数から必要なサービス量を見込んで、整備数が割り出される。しかし、整備数に見合う人材の確保ができるのか疑問である。次期計画では人員の確保数も考慮しながら、施設整備の検討が必要である。

(事務局：足立)

・事業所の人員確保が難しい状況であるのは認識している。米子市で人員確保に対する施策が十分でないのは確かであり、鳥取県の施策と連携を取りながら取り組んでいきたいと考えている。

(西井委員長)

・続いて議題の4(地域“つながる”福祉プラン(米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画)について)を事務局から説明してください。

(事務局：足立)

・介護保険計画についきましたは、来年度から策定作業に入ることになるわけですが、国の指針の他、「米子市の総合計画」や「がいな創生総合戦略」の他、「米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画」の基本目標や基本計画を踏まえ、策定を進めていくこととなります。

「米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画」については、平成18年度に第1期計画を策定後、平成28年度に第4期計画を策定して以来、今回令和2年度からの新たな計画を策定されることとなります。

本日、その概要について、計画策定担当課である福祉政策課より説明いたします。

なお、計画の素案について令和2年1月17日(金曜日)にパブリックコメントが終了しましたが、今後、計画案が確定後、委員の皆様にも送付させていただく予定としておりますのでよろしくお願いいたします。

(福祉政策課：中本)

・資料(議題(4)関係)「地域“つながる”福祉プラン(米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画)について」をご覧ください。

「地域福祉計画」は、社会福祉法第107条及び第108条に基づき策定される行政計画で、「市町村地域福祉計画」と「都道府県地域福祉支援計画」があります。

「市町村地域福祉計画」(以下「地域福祉計画」といいます。)は、地域福祉推進の主体である地域住民や住民組織、関係団体等の参加を得て、地域の生活課題を明らかにするとともに、その解決のために必要となるサービスの内容や量、体制等を検討し、計画的に整備していくことを目的として策定するものです。

平成 28 年度に第 4 期計画を策定しましたが、このたび、令和 2 年度から令和 6 年度までの 5 年間の計画として新たな計画を策定しました。

計画案検討の経過は、資料の 2 ページにあるとおり、外部委員 15 名で構成される計画策定委員会において 7 回開催、庁内検討会議で 6 回、社会福祉審議会で 2 回開催され、検討されてまいりました。

資料の 3 ページにありますとおり、計画の位置づけとしましては、米子市総合計画と米子がいな創生総合戦略からなる米子市まちづくりビジョンと整合性を図りながら米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画等各福祉分野の計画の上位計画としての米子市地域福祉計画と市社協の米子市地域福祉活動計画を統合しています。

現在、パブリックコメントが終了し、2 月下旬にはパブリックコメントを反映させた計画案の検討を行い、3 月下旬には計画完成・公表となる予定です。

(西井委員長)

・それでは、次に議題の 5(敬老会事業費補助のあり方について)を事務局から説明してください。

(事務局：堀口)

・資料の議題(5)関係をご覧ください。米子市では、各地区で開催される敬老会に対して、補助金を交付しています。補助金は、各地区社会福祉協議会に対し、満 76 歳以上の方を対象者として 1 人あたり 700 円を交付し、米子市全体では、令和元年度で対象者 1 万 8,063 人、補助総額 1,264 万 4,100 円となっています。

この敬老会に対する補助事業ですが、高齢化のため対象者は年々増加し、平成 5 年に約 9,000 人であったが、現在は、約 18,000 人と倍増しており今後もこの傾向は続く見込みです。また、敬老会の出席率が 20%程度となり、記念品配布が主となる地区もあり、高齢者の社会参加を目的とする本来の趣旨とかけ離れてきた。

また、地域が抱える福祉課題が様々あり、地域の実情に応じた補助制度に変えることを望む意見もあり、今回、委員の皆さまから敬老会への補助のあり方についてご意見をいただきましたと考えました。

なお、これまでに社会福祉審議会からご意見を頂戴したり、地区社協会長との意見交換会を行い、資料にありますとおりご意見を頂いております。意見を取りまとめた中で

○補助内容を見直しながら補助を継続すべき

○地域の実情に応じた柔軟な補助制度の創設を検討すべき

の 2 つがおおきな方向性であると考えています。

委員の皆さまのご意見を頂戴できればと思いますのでよろしくお願いします。

説明は以上です。

(西井委員長)

ご意見はありませんか。

(主な意見)

・高齢者が増えていく中で、米子市では、自治会への加入率が 64%を切っている状況の中

で、地域に任せてやっても良いのではないかと。

・コミュニティを保つのは大事ではあるが、記念品だけ配るのはどうかと思う。コミュニティを保つために何ができるのかを考えた方が良い。

・予算の問題で敬老会を中止した自治会があるとのことだが、財源的に問題があるのならば、それぞれの地域の特性に応じて使ってもらえばよいので、敬老会の補助金という形でなくてもよいのではないだろうか。

・実際に公民館単位では参加率が低く、本来ならばもう少し小さな単位でやることを考えた方が良い。

・地域福祉計画との整合性の中でそれぞれ地域がそれぞれのアイデアで考えていく補助金のある方に変えた方が良い。

(西井委員長)

・ありがとうございました。時間が大分押していますが、最後にその他ですが、本日、手嶋委員から協議要望の提案がありましたので、手嶋委員から説明をお願いしますでしょうか。

(手嶋委員)

・災害時要配慮者の福祉避難所への一時避難による、災害発生前後の早期避難に推進についてということですが理由なんですけれども、現在は災害発生の前後に一次避難所へ避難した後に避難が長期化する場合においては高齢者や障害をもった方の要配慮者は、二次的な福祉避難所へ移動を行うという事になっていますが、要配慮者に対して考えられる環境ではない一時避難所では避難遅れの一因になったりして要配慮者の命に大変困ることになると思いますので、居住箇所から福祉避難所への早期避難を推進したらいいのではないかとこのことを考えました。

(西井委員長)

・災害時の避難について事務局ではどのようにお考えでしょうか。

(事務局：足立)

・1月24日に手嶋委員から要望書をいただきました。関係部署を含めいろいろと協議させていただきましたが、福祉避難所につきましては、昨年関東の方で大雨による災害が発生し、福祉避難所の在り方についてはニュース等で報道されたことではあります。よう名護市においても福祉避難所への避難計画については、様々な課題があるとは認識していますが、この策定委員会の場で福祉避難所の在り方を協議すべきかどうかについては、避難計画を含めた防災計画におおきく影響することですので、防災安全課という防災計画の担当課もございますし、防災会議の中で議論されているものでありますので、この策定委員会の中で議論すべきものではないと考えています。ただし、高齢者の安心・安全に関することではありますので高齢者保健福祉計画の中では触れていきたいとは考えていますが、ご意見は担当課へ伝えたいとは考えていますが、策定委員会として意見をまとめるのかその辺りは委員の皆さんのご意見を聞きたいと思います。

(西井委員長)

・手嶋委員の趣旨につきまして、他の策定委員会に係ることでもありますのでこの場で議論すべきことではないということですが、ご意見はありますでしょうか。

(吉野委員)

・私は賛成ですね。この策定員会は介護保険の問題だけではなくて高齢者福祉計画も含まれている内容ですから、特に認知症も問題も重要課題であると事務方からも説明がありました。手嶋さんが提案されているのは一般的な避難の問題ではなくて、最初からそういう人たちを福祉避難所に避難する方策を考えてほしいということですので、高齢者福祉計画であったり介護保険事業にかかわる問題だったり、上位計画である地域福祉計画の中でも災害時の問題は触れられていますので行政の縦割りの中で検討されるということよりも横断的な問題として計画の中で入っているのは意味のあることだと思います。

(木村委員)

・始めてこの文書を見させてもらうわけですが、現在は、避難前後ということですが言ってみれば災害発生にもいろいろありまして原発事故等の災害もありますし、水被害や地震もありますし、津波もあります。それぞれ特徴がありますし、それぞれ対応できる所属でハザードマップを作っていますし、また別に、弱者の方のために個別に作ることにになると非常に複雑になりますし、特別に分ける必要はなしと思います。

(吉野委員)

・木村委員と認識が違って、ここで提案されているのは一般的な一時避難としての避難所に障がいのある人とか認知症のある人が最初からそういうところに行くのではなくて最初から福祉避難所に行けるように確保しようではないかという提案をされているので別々なものを新たに作るのではなくて障がいがあったり要支援が必要な人たちの避難の在り方を明確に米子市がそういった形で進めていくのかをはっきりと謳っていくという事が必要である。

(委員)

・要配慮者にとっていいことだと思うのですがけれども実務として本当に可能かどうかとなると心配である。災害の発生の24時間以内は、命を救いましょうとかということは、検討する必要がある。

(手島委員)

・災害発生の前後という事で、前回秋ぐらいたったのでしょうか、停電がありましたよね。電気を使わない介護なんてありえないですよ。一般の避難所は非常用発電はあるんですかね。

(西井委員長)

・いま、具体的な質問がありましたが、事務局は対応の方は？

(事務局：中本)

・福祉避難所の直接の担当は福祉政策課ですが、防災安全課が全体の計画を作っています。米子市でこれまで福祉避難所が開設されたことはございません。各社会福祉法人の13施設の空きスペースを利用して利用可能人数は約440名程度です。実際、大規模な災害が起きて福祉避難所でカバーできません。このことについて、防災安全課と福祉政策課で議論している最中です。この会で、議論するのは馴染まないと考えています。いきなり福祉避難所にいけることになればパニックになりますので、それをどうすればよいか議論している最中です。ご意見があればそれを踏まえて議論させていただきたいと思います。

(手島委員)

・福祉避難所が出来たのは、平成 26 年ですか。米子市の防災計画が出来たのはかなり前ですよね。ものすごい細かいところまで書いてあるんですよね。命にかかわることなのでそれを先送りにするのはどうかなと思うんですよね。

(西井委員長)

・予定していた時間を過ぎていますが、意見を担当課に伝えるか、もう少しこの場で議論するかどちらかだと思うのですが。

(小田委員)

・手嶋さんの意見にはみんな賛成だとは思いますが、これを持ち帰っていただいて検討して頂ければいいんじゃないですか。これをここで全部するのはきりが無い。意見は聞いていただいてまた、報告して頂ければいいんじゃないですか。

(手島委員)

・一歩でも進んだ方がいいんじゃないかなと思います。

(奥田委員)

・自治会連合会副会長の奥田ですが、県地区では、先般自治連合会と電気事業者との間で災害時における電源供給について協定を交わしました。米子市も旧市内と周辺部では条件が違いますので地域の実情に合った取り組みをする事が必要だと思います。また、当地区では、毎年認知症行方不明者搜索模擬訓練を他機関と連携して行っています。訓練を行うことで新たな気づきを見つけることが出来ていると思います。災害は多様性をもっていますので、地区を挙げて対応していかなければならない、そういう時代だと思います。すべてを行政任せにせず、あらゆる状況を想定して、きめ細やかな対応を検討していかななくてはなりません。それにプラスして行政側が支援する、役割を分担していく体制を作っていくのが一番重要であると思います。

(西井委員長)

・関係することが非常に多岐に渡っていますので、この会で出た意見を担当課に伝えていただくという事でよろしいでしょうか。

(吉野委員)

・高齢者福祉計画という大きなタイトルがあるので、どういう形であれ災害時の対応という項目を立てることは全然問題がないと思います。

(事務局：足立)

・吉野委員が言われます、とおりに来年度作成します高齢者福祉計画の中で文言として取り入れていくことは当然必要であると思いますが、個別具体的な避難計画の中身をこの策定委員会の中で決めるという意味合いでは難しいと言いましたので、計画の中に避難のことは載せないということではありません。

(西井委員長)

・時間もかなり過ぎましたので以上で第 2 回策定員会を閉会いたします。

(9 時終了)