

## 令和6年度第1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

日時：令和6年11月5日（火）午後6時00分から7時30分

場所：ふれあいの里 4階 中会議室1、2

### 1 開会・会議の成立（午後6時00分）

<事務局>

- ・開会
- ・全22名委員のうち、19名の委員の出席を確認、過半数の委員の出席により会議が成立していることを報告。

### 2 長寿社会課長あいさつ【省略】

### 3 議題

（仁科委員長）

<会議の公開について諮り、会議で了承。>

#### （1）米子市家族介護用品助成事業について

（仁科委員長）

議題1 米子市家庭用家庭回復用品助成事業について事務局から説明をお願いします。

（事務局：橋田主任）

米子市家族介護用品助成事業は、平成26年度時点で本事業を実施していた市町村に限り、一定の条要件下で当面の間実施することが認められている事業です。今後の取組みや方向性について、委員の皆様にご意見を賜りたく今回の策定委員会の議題に取り上げさせていただきました。

当事業は、在宅で要介護者を介護している家族を支援することを目的に創出されたもので、介護用品の購入費に充てることができる助成クーポンを要件を満たす方に交付する事業です。

助成の対象者は、4月1日時点で米子市にお住まいの方で要介護4または5に認定された方を在宅介護する家族の方となっています。加えて、要介護者・介護者双方が住民税非課税世帯であることも要件の一つとなっております。

助成クーポン（以降、介護クーポンと呼ぶ）でご購入いただける介護用品は計7品目で、大人用紙オムツ等が対象となっております。クーポン1枚で2,500円の介護用品の購入が可能で、最大30枚、7万5000円相当のクーポンを支給しております。

以前は約 100 名近くの方がご利用されたという実績があり、直近の令和 5 年度では 72 名の方が利用されています。令和 6 年度もおおよそ令和 5 年度と同程度となる見込みです。

介護クーポンの利用できる事業者は、10 月 15 日時点で米子市内で 71 事業所あり、薬局、ドラッグストア、ホームセンターなどです。以上が、こちらの米子市の介護用品助成事業の事業の概要となります。

続きまして、事業開始から現在までの経過をご説明いたします。

介護保険法第 115 条の 45 に規定する地域支援事業における任意事業のうち介護用品支給事業として、本市では平成 11 年から本事業を実施をしております。資料に記載の通り、国や県からの補助と、市の一般会計、第 1 号被保険者様の保険料が財源の事業となります。

平成 27 年 4 月の 6 期介護保険事業計画で、本事業は任意事業の対象外とされ、平成 26 年度時点で介護用品支給事業を行っていた市町村に限り例外的な激変緩和措置のもと、実施が可能となったという経緯がございます。

「激変緩和措置」について説明をさせていただきます。

第 6 期介護保険事業計画期間（平成 27 年から平成 29 年）で、平成 26 年時点で事業をしていた場合に限り事業継続してよいと示され、さらに、第 7 期・第 8 期では、これに追加条件が加えられました。直近の第 9 期介護保険事業計画期間では、「市町村特別給付および保健福祉事業等への移行含めた計画的な事業廃止、縮小に向けた取り組みを行うこと」が事業継続の要件となりました。

「市町村特別給付」と「保健福祉事業」については、詳細を資料 2 ページの図にまとめております。現行の制度を「市町村特別給付」もしくは「保健福祉事業」どちらに移行したとしても、国・県からの補助はなくなり、財源は第 1 号保険料となります。

また、どちらを選択するかにより「対象者」の範囲に違いが出ます。「市町村特別給付」は、「要支援者・要介護者認定の方」に対象者が限定されるのに対して、「保健福祉事業」は、「被保険者と家族等の介護者」が対象となり市町村特別給付よりも対象者の範囲が広がります。

資料には記載しておりませんが、近隣他市では松江市が令和 3 年度から保健福祉事業に移行しております。今お話をいただいた背景や経緯等を踏まえた上で、今後の方向性について委員皆様のご意見を頂戴したいと考えております。資料の説明は以上です。

（足立長寿社会課長）

私の方から、少し補足いたします。今回、米子市家族介護用品助成事業というので一つテーマとして挙げさせていただきました。それは先ほど担当から説明いたしました通り、介護保険事業計画が第 6 期から進んでいく中で、国の方もできるだけ任意事業から本事業を外すということで進めてきておりますが、いっぺんにそういうこともできないという事

情も加味し、激変緩和措置を設けてきました。いずれは、任意事業として継続することはできなくなるだろうと思っております。

今対象の方が要介護4、5の方で、在宅介護、かつ要介護者も介護者も非課税世帯とかなり要件が絞られている。そんな中でも100人弱ぐらいの方が希望をされて利用されているという現状を考えた時に、廃止は困難ではないかと考えているところです。何とか事業を続ける方法が模索できないかと考えておりました、皆様のご意見をいただきたいと思っております。

(仁科委員長)

ありがとうございます。

では今の事務局からの説明について、質問ご意見等があればお願いします。

(吉野委員)

第9期計画から「市町村特別給付」か「保健福祉事業」のどちらかに移行したいということでしょうか。それとも、第10期計画を見据えて令和6年度から令和8年度までの間で検討したいということでしょうか。

(事務局：矢野係長)

どれぐらいのスケジュール感でというお話だと思いますけれども、基本的には第10期に向けた検討と考えています。ですので、令和8年度までは現状のまま続けたいと思っています。

(吉野委員)

国の意向は意向として、米子市は在宅で介護する人たちへの支援を継続したいという意向をお持ちですから、3年間の間にじっくり検討をすればいいと思います。

米子市のような市町村の一つが、任意事業から市町村特別給付か保健福祉事業のどちらかに移行したいができないと言ってもなかなか通用しない、国全体の問題なので鳥取県から出られた総理大臣さんに何とか理解してもらって、介護保険がこれ以上使いにくいものにならないようになってほしいなと思います。これは長寿社会課というよりも、米子市議会から国会に届けるようなことをぜひやってほしい。

(仁科委員長)

ありがとうございます。

(高野委員)

今の吉野委員の考えと同じです。ただ、市町村特別給付と保健福祉事業でずいぶん条件が変わるので、そのことも含めて米子市が保険料を充当するのが本当にいいのかどうかと

いうことを、3年間かある一定の期間をかけて、どれぐらいの需要があるのかも含めて検討していく必要があると思います。

保健福祉事業になると例えばですが、非課税世帯だけとか、所得要件など条件をつけることは可能なんですか。

(足立長寿社会課長)

そのあたりは確認していく必要があるかと思います。

(事務局：橋田主任)

既に保健福祉事業に切り替えている松江市は、住民税が世帯全員非課税世帯であることを条件にしておられます。それを見ると、推察にはなりますがある程度対象者を絞った事業継続は可能かとは思いますが。

(高野委員)

市町村特別給付と保健福祉事業、どちらも条件をつけるということができるといことですね。

(事務局：橋田主任)

市町村特別給付については、切り替えた市町村へのヒアリングができていなので、今後確認させていただきます。

(生島委員)

令和5年度を見ると利用者は減少していますが、データは取ったことはありますか。現状非課税世帯で在宅で見てる人は何人いますか。

(事務局：橋田主任)

申請・利用した方の実績のみ数値として把握しておりますので、元々の分母データは把握できておりません。

(生島委員)

予算上限は決まっていますか。普及啓発して全員申し込んだときに予算は足りませんか。

予算がないとなると選択と集中のバランスで、本事業の内容を変更するなどの検討をする必要があると思います。

(事務局：矢野係長)

今の時点での上限がどうであったかは事務局の方で明確に回答できないですが、実際どれぐらい分母の方がおられるかを含め、今後3年間で議論していく中で次回情報としてお出しさせていただきたい、あるいは確認させていただきたいと思います。

(生島委員)

直近2年間ぐらいの数値を追えば、予算感が出てくると思います。

ここに全部米子市の予算を使ってしまったらまずいだろうとなった場合、もちろん支えたいんですが考えなくてはいけないと思います。

(吉野委員)

この事業単体で見ると、米子市の任意事業全体がどのようなバランスで使われているかというのを併せて提案していただく方が、論議がしやすいです。

(高野委員)

任意事業そのものが非常に大きく見直しがされていると思うのですが、そうすると市町村の裁量というのが非常に狭くなっていくということが想定されると思うんですが、いかがでしょうか。

(足立長寿社会課長)

私の感覚としては、任意事業そのものが縮小になるということではなくて、任意事業で取り扱うものがむしろ広がっており、精査された上で介護クーポンの部分については、任意事業から外すという方向に向かっていると認識しています。

(高野委員)

昔サービスを使っていない人に、10万円支給する事業がありましたよね。あれも任意事業だと思うんですが。介護用品助成事業が見直しとなった理由ははっきりしていますか。

(事務局：矢野係長)

考え方の部分についてのお尋ねだと思うのですが、任意事業の中でも家族介護用品助成事業だけが俎上に上がっているとの認識でいます。

インターネット等で様々情報収集いたしますと、消耗品の部分に国県の財源が当たっているもので、継続するのであれば各自治体で対応すべきであるという考え方が確認されます。ただ、その情報が果たして正確なものかということろまではこちらも判断が付きません。

(高野委員)

いろんな新しい消耗品が出てくる可能性が高く、費用がどんどん膨らむ話をシャットアウトするみたいなことなのかもしれませんね。おっしゃる通りと思います。

(仁科委員)

確認なんです、任意事業と市町村特別給付は目的の違いがありますか。財源が違うということでしょうか。

(足立長寿社会課長)

任意事業については、あくまでも地域支援事業の一つで、国費や県費、1号保険料が財源にあたります。第2号保険料はあらたなかったと思います。

市町村特別給付は、資料に記載の通り「横出し給付」という形なので、これは国や県のお金ではなく、全額第1号保険料が財源になります。

(吉野委員)

一番問題なのは、国の補助金や県の補助金がなくなる、全部米子市の財源でしないといけないということです。米子市と我々住民が負担しなさいということなんですよ。

米子市としては、いい政策なので何とか継続したいんだけども特別給付と保健福祉事業のどっちに変わっても、国の補助金はなくなるんです。

市町村にとってみれば、こんなこと言われたら困ると思うんですよね。

(佐々木委員)

市町村特別給付にした方がいいのか、保健福祉事業にした方がいいのか、米子市はどうお考えですか。

(足立長寿社会課長)

今整理をしていただいた通り、財源の方は両方とも第1号保険料であり、それは市町村特別給付も保健福祉事業も変わりません。

ただ市町村特別給付の方は、いわゆる給付事業なので医療介護を受ける方への給付という扱いになりますし、保健福祉事業は家族等の介護者に対する事業なので、この介護クーポンのことで言えば、内容的に言うと保健福祉事業の方がより馴染むと感じているところです。介護クーポンはそもそも家族介護の方を支援するためのクーポンですので、そういった意味でなじむと考えています。

(生島委員)

物価高が進んで貧困で困る人たちがいる場合に、市町村特別給付だと今の人たちに給付するしかないが、保健福祉事業だと幅広く給付ができる等、その辺も含めて検討をする必要があると思っています。

この事業を継続するために介護保険料がこれだけ上がりますとなったら、負担者からの声は出てくると思うので、予算がどれぐらいになるか状況を把握した上で進めないといけないと思います。

(仁科委員長)

これは独居の方、別居家族は対象外でしょうか。

(事務局：橋田主任)

別居のご家族も、米子市在住で要介護者を介護しておられればクーポンの発行対象です。介護クーポンを申請されるのは通常介護されるご家族の方ですので、独居の方の申請は近年事例がありません。

(仁科委員長)

どちらに移行するにしても、より良い形で使ってもらうことと、みんなのお金を使うことなので適正使用なのかということを検討していくことが大切かと思っています。現状、適正利用かどうかの確認はどのようにしておられますか。

(事務局：矢野係長)

現時点では、購入の実績のみ把握しております。使用感等は今情報を持ち合わせておりません。

(遠藤委員)

介護保険任意事業でこれに似た事業はありませんか。あと市町村特別給付にした場合と保健福祉事業にした場合の予算想定はしておられますか。

(事務局：矢野係長)

任意事業の中で類似した事業がないか、乗り換え可能な事業がないかという視点だと思いますが、現状ではそのままスライドできそうな事業はございません。

今議論させていただいてる市町村特別給付と保健福祉事業、どちらかに移行する選択肢になろうかと思っています。

(足立長寿社会課長)

実際に特別給付あるいは保健福祉事業に移行した際、第1号被保険者の保険料にどのくらい影響が出るかをごく簡単ですけれども試算をしています。

今の介護保険料の基準価格が、月額6,480円ですが、大体これがプラス5円ぐらい上がるという試算です。それと、介護保険料が財源ということなので、実はインセンティブ交付金というのが国から支給されていますが、それを財源として充てることも可能です

インセンティブ交付金は2種類ありまして、それを地域支援事業の中の第1号保険料の部分に充てることになっています。確か去年は2,000万円ぐらではなかったかと思えます。

今現在、既にインセンティブ交付金を充当して決算をしていますので、他に宛先が変わるだけで新たに交付金で充当するという話ではありません。基本的には第1号保険料が増えるんだという認識の上で議論をしないといけないと思っております。

(生島委員)

交付金の活用事例を調べましたけど、これからしなくてはいけない事業にあてているところが圧倒的に多いようです。

(佐々木委員)

先ほど長寿社会課長5円と言われたのが、第1号被保険者全員が上がるということでしょうか。

(足立長寿社会課長)

そうです。第1号被保険者の保険料基準額がプラス5円になります。

(佐々木委員)

資料2に、第1号被保険者4万何千人って書いてあるので2,000万円くらいになりますよね。どんな計算で5円だったのでしょうか。

(足立長寿社会課長)

5円の説明根拠は手元に詳しい資料がありませんので、改めて確認いたします。

(仁科委員長)

金額についてはまた示していただくということで、他にはいかがでしょうか。

(清水委員)

市町村特別給付の特徴として資料に手続きが煩雑と書いてありますが、保健福祉事業になれば煩雑ではないということでしょうか。

(足立長寿社会課長)

市町村特別給付の方は給付ですので、例えば住宅改修や福祉用具のように、一旦全額払っていただいて、後でお返しをするという「償還払」となります。ですので、利用者にとって手続きが煩雑と書かせていただいております。

保健福祉事業については、給付ではなく事業という扱いとなりますので、現在の介護クーポンの支給方法をそのまま踏襲できていると思っています。

(仁科委員長)

近隣他市の事例等で良かった点、困った点等ご存知だと思いますのでまた次回教えてください。

## (2) その他(第8期米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の進捗状況について(令和5年度))

(仁科委員長)

次の議題の方に進んでもよろしいでしょうか。

議題2に行きたいと思います。事務局から説明をお願いします。

(事務局：遠藤課長補佐)

大変ご報告が遅くなりました。第8期の米子市高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画の令和5年度末の状況についてご報告をさせていただきます。

資料1ページ目は、「介護保険制度の円滑な運営」としてまとめており、第1号被保険者数、認定者数、それから介護保険サービスの総支給費がいずれも増えていることを記載しております。

次に2ページご覧ください。「居宅サービス費」について、この中で減少傾向があった通所介護、通所リハビリテーション系の通所系のサービス利用の回復が見られているということを記載させていただいております。

4ページをご覧ください。「介護保険料の収納率の向上」について中段に記載しております。概ね計画通りですが、繰越分については更なる滞納整理に取り組む必要があると記載しております。

「ケアプランの適正化」につきましては、全事業所についてケアプランの点検を行い指導助言を行っております。

5ページの下段から6ページにかけては、地域包括ケアシステムの強化推進を図ることを目的に開催している「地域ケア会議」について記載しております。6ページには相談件数が増えている現状を記載しております。

7 ページ下段につきましては、「避難行動要支援者事業の実施」を記載しております。市内 13 地区の個別計画を策定したことを書いております。引き続き年次的に策定していくこととしております。

8 ページからは、「フレイル対策」について記載をしております。令和 5 年 7 月にフレイル予防アプリを公開し、市内の 65 歳以上の方に案内状を送付した上でフレイルチェックを実施した内容を記載しております。

9 ページには「ふらっと運動体験」について実績を記載しております。

10 ページには、自立支援、介護予防、重症化予防推進の促進として「健康づくり・やって未来や塾」、「介護予防生活支援サービス事業」、「介護予防ケアマネジメント事業」の実績を記載しております。

11 ページには、「認知症になっても暮らしやすい地域という人づくり」として認知症サポーター養成講座の実績を記載しております。以上、駆け足でございますが簡単に報告させていただきました。

(仁科委員長)

では、今の事務局からの説明についてご質問ご意見をお願いします。

(佐々木委員)

4 ページの「ケアプランの適正化」で、適正なプラン作成ができるように指導助言を行いましたと書いてありますが、実際どのような指導をされていますか。

(事務局：広戸課長補佐)

「ケアプランの適正化」ですが、米子市に「介護給付適正化専門医」というケアマネジャーの資格を持った職員を 2 名配属しております。米子市が管轄する地域密着の事業所や居宅介護支援事業所からケアプランの提出を受けまして、適正なケアプランが作成されているかということ、全件ではありませんが事業所の中から数件確認をさせていただく対応をとっております。

(佐々木委員)

言いにくいのですが、本当に適正かなと思うプランを見たり、特定の事業所だけ偏っているケースが存在しているので、どのような指導をされたのかなと思い確認しました。

(事務局：広戸課長補佐)

指導ですが、文書で各事業所に「改善を求める点」や「注意してもらいたい点」をお伝えしています。

(佐々木委員)

例えば「この事業所さん、たくさんデイサービスを使ってる」とか、「この事業所は90%ぐらい介護保険ヘルパーで使っている」とか、ピンポイントでなく施設ごとで見ると結構な偏りがあるところもあると感じています。その辺がそのまま良いのかと思いながら、日頃の診療をしてるんですが、今回適正化と書いてあったので違和感があり質問しました。

(前田委員)

佐々木委員と同じように疑問に思っていて、定期巡回を選ぶ理由はあると思うんですが、通常の訪問介護についてはぜひ一度調査していただきたいと思っております。

(吉野委員)

今国が出しているこの点検の仕組みの中では、おそらく佐々木委員が言われたようなことはできないと思います。

ケアマネジャーの質を上げるために何が必要なのかと言うと、きちんと取組んでるケアマネジメントに対して対価が支払われるような仕組みを作らないとこの問題は解決していかないと思います。

(石田委員)

先ほど吉野委員がご指摘された通り、実は国が出しているケアプラン点検マニュアルというのがあります。マニュアル通りにすると、ご本人の自立支援に資することができるか、給付の適正化が図れてるかを確認することができます。

鳥取県内も回っていますが、吉野委員が先ほど仰った事ができるようになっている市町があります。7年程見っていますが年々プランの内容は良くなってきており、「これってどうなの」というプランはほぼなくなっております。

現状のルールで言うと、1人もしくは1事業所に2事例のサンプルを見てます。事業所が、ルールを熟知されてご本人の意向をきちんと確認しているかというのは、アセスメントから全部見ていきます。支援について困っていることを事業所と市町の方と一緒に考えていき、地域課題等把握してる情報をフィードバックしています。

ただ米子市の方でそれをしようと思うと、マンパワーや予算が限られてるので、事業所数に対して今の支援員さんの数で言うと、書面での確認っていうのはやむを得ないのかなと思います。

(生島委員)

適正化を考えると、良いプランを作っていこうという視点と、予算を正しく適正的に使えているかという視点が出てくると思います。

訪問介護と通所だけはサ高住と分けてほしいという話が、民間介護事業者の団体の中で出ています。毎日同じ時間帯にサービスに入り続けるのが適正と言えるのかどうかという話です。そこまで適正というならば、メスを入れてほしいと団体からの声が上がっているのは事実です。

やはり皆さんの税金を使いながらサービスを使っていくので、本当に必要なサービスは何かと考えたときに、きちんと証明できるよう普段からの取組んでおかないと適正化と言えないと思います。

(石田委員)

これを解決しようと思ったら、1事例ずつ見ていくしかないと思います。生島委員が仰ったように、横並びで1週間8時から20分間ずっと定期巡回で入るのが良いかどうかというのは、その人の状態とタイミングと見直しをしているかによります。一般論で片付けない方がよいと思います。1個ずつ見ていく覚悟が必要だと思います。

(土中委員)

第9期計画ができてしまってるので、この中にもう問題点等入ってるってことですね。今更という話ですね。

(土中委員)

ボランティア登録者数が増えている理由は何ですか。

(頼田フレイル対策推進課長)

介護支援ボランティアの登録数が令和4年度66人であったものが令和5年度は91人に増えていて、どういった要因かという質問かと思います。

地域で目に見えるような活動をし、それを広げてきました。これまでの活動を御理解いただいて手を挙げていただく結果であろうかと思います。

あとは、令和4年度は65歳以上の方々のいわゆる介護ボランティアが主だったわけですが、この令和5年度はその対象年齢を18歳に引き延ばしました。制度の拡充が要因としてあると思います。

(佐々木委員)

通所や通所介護が減って来たとのことで、家から出て自立に向かうようなサービスっていうのは増えた方がいいんじゃないかなというイメージがあるんですが、一方で訪問介護とか、訪問系の方が増えているっていう結果も出ています。

国のサービスの増減と比べて米子市がどうなのかとか、国と米子市がかなりずれているところがないかなど、気になりますので教えていただければと思います。

(足立長寿社会課長)

通所系が減って、訪問系は逆に増えていくという傾向は、米子特質なものではなくて、全国的な傾向であると認識しています。

その一つの理由としては、やはりコロナ禍で通所（人が集まる場所）に行くのを遠慮したり、施設の方で感染者が出て一時的に休所されたり等の影響が出ていると思っています。それが令和5年度になって回復してきたと思っています。

(佐々木委員)

勝手なイメージかもしれませんが、家に来て色々なことをしてもらって楽なサービスを受ける傾向が強くなってたら嫌だなと思っていたところでした。コロナ禍が理由というのは納得です。

(石田委員)

小規模多機能がこれだけ県内でもきちんと整備をされている地区って少ないと思っておりまして、全国的にもこれだけ整備されていて、鳥取県の制度は非常に進んでるかなと思います。施設より時々泊まったり、訪問してもらったり通ったりできる小規模多機能でなるべく地域で暮らしてくださいというのはとても良いと思います。

ただ、私も含めて委員の皆様と共有したいと思っているのは、通所が減った理由が小規模多機能が多くなっていったからなのかなと。小規模多機能になるとケアマネが外れます。そうすると制度上小規模多機能のヘルパーや通所を使うことになるので、人数が通所からシフトするんじゃないかなと見ています。

米子市の場合、これだけ小規模多機能がこれだけできているということは、通所とか訪問系のサービスに何らかの影響が出てしかるべきだなと思っています。人数ベースでデータをお示しいただけると、もう少し突っ込んだ分析ができるんじゃないかなと思いますのでよろしくをお願いします。急ぎませんので、よろしくをお願いします。

(生島委員)

研修会で米子市を分析すると、まさにそのことを言われて「米子市は訪問介護と通所介護サービスから小規模多機能に移行している地域だね」と断言されます。当初小規模多機能は中学校区に1個設置していく話だったはずなんです。それが変わって今の中学校区に二つ以上増やす戦略であれば、同じ自治会の中に二つ立てるのはいかなものかと思いません。

50m いかないうちに小規模多機能が2つある箇所があり、自治会長さんも、同じ会議に何回も出なきゃいけない。選考の基準に加えてもらって、地域密着型があるところはちょっと分散していただいた方がより本来の目的を達成できると思います。

(吉野委員)

地元の意向もあるので、調整が難しいところがあると思います。しかし、バランスはきちんと取っていかないと、住民に対するサービスの説明がなかなかつきにくくなってくるので、そのあたりも十分に配慮されたいかなと思います。

(木村委員)

関連いたしまして、自治会単位で小規模多機能の設置を検討した経緯があるとのことですが、米子市は415自治会あります。その中で高齢化率が40%を超えている地区もあります。その辺をご配慮いただいて基準を設けていただければと思います。

(足立長寿社会課長)

先ほど生島委員さんから小規模多機能のお話をいただきました。第8期の計画の中では、2040年を見据えて小規模多機能を将来的に日常生活圏域ごとに2事業所整備することを目標とすると掲げておりました。それに近づいた数字にはなっていますが、それに向けてプロポーザルを何年かやってきたという経緯があります。目標数字に近い事業所数になってきています。

第9期では、様子を見ながら将来的な目標を考えていった方がいいと考えておりました。目標としては定めておりません。今後の高齢者人口等検討しながら、第10期の目標を考えていこうと思っています。

(生島委員)

有効求人倍率が4.3倍を越え、人手不足が続いています。他産業が成長しておりこの業界に人が集まらなくなっています。充足しているサービスについては、総量規制の検討はしていただけますか。

(長寿社会課長)

事業所の指定は、県と市の指定があります。第9期の介護保険事業計画の中では、特段総量規制は実施しておりません。ただ、ニーズや業者の増減等を踏まえた上で、将来的には総量規制も考えていく必要があるという認識はあります。

(仁科委員長)

他にはいかがでしょうか。

(吉野委員)

災害時における要支援者の問題で、在宅で介護している認知症の本人と家族は今のところ要支援者の対象になっていません。災害対策をたてる側が、ぜひ当事者と話を持ってい

ただくような機会を作っていただき、その上で要支援者対策としてどう何が今必要かを検討していただきたい。

(高野委員)

要介護3以上の人を把握しても、避難をさせるという支援はほとんど不可能に近いです。我々は要支援者の名簿を作っていますが、要介護度は全く考慮していません。実際に本人がどの程度の能力があるのかっていうことを判断をしながら、支援の仕方を考える必要があると思います。

(生島委員)

今自社でBCPを作っていますが、結構壁にぶち当たるんです。マニュアル通りのBCPを作ると、避難所が開いていない。米子市のマンパワー考えたら全部の避難所を開けるわけにはいかないのは分かりますが、実際BCPの通りやってみたら運営できないという現状があります。BCPについては、話をする場を設けていただきたいというのが本音です。

(仁科委員長)

災害対策も含め重要ご意見をいただいたので今後の議論に活かしていければと思います。他にご意見はどうでしょうか。

(仁科委員長)

介護用品助成事業について、あがった課題について今後の会議で根拠等示していただけたらと思います。

- ①市町村特別給付または保健福祉事業に移行した場合、第1号保険料が5円上がるとあがったがその計算根拠(金額、人数ベースともに)
- ②非課税世帯で在宅介護する分母となる数字
- ③予算を最大でどのくらい使えるか(あるいは任意事業全体あるいは地域支援事業全体の全体像を見全体で見て、当事業にどれくらい予算が使われているか)

(仁科委員長)

それでは、他に何か皆さんからは、いかがでしょうか。  
事務局の方は何かありますでしょうか。

(事務局：矢野係長)

参考になるご意見を多数いただきましてありがとうございました。

議題一つ目の介護用品助成事業の件につきましては、委員の皆様からいただいた視点をもとに、分析を実施し次回の策定委員会で継続協議したいと考えております。

第8期の最終年度である令和5年度の進捗についてもご意見いただきありがとうございます。現在9期の計画を策定したばかりですが、来年度が中間年になりますので、10期に向けての協議をしていかないといけないと考えております。いただいた意見等々も踏まえて次回の策定委員会の議題にできればと考えております。

また災害の部分については、委員会の場で多くのご意見をいただいている部分だと事務局も承知しております。また吉野委員からありました認知症の方の避難支援という部分については、積み残しになっているという認識を持っております。ですので、この部分を解消すべく今後この場でお示しをさせていただきたいなと思っております。

(足立長寿社会課長)

本日沢山のご意見をいただきありがとうございました。参考にさせていただけたらと思っておりますし、事務局として準備が足りなかった部分があり申し訳ございませんでした。

次回ご提示できるものは提示をさせていただいた上で、ご意見をいただければと思っております。本日は本当にありがとうございました。

(仁科委員長)

それでは、これで令和6年度第1回の策定委員会を終わります。