
日 時：令和2年12月17日（木）13時30分～15時00分

場 所：湯梨浜町役場 講堂

出席者：濱口委員長、美船副委員長、松原委員、水野委員、西山委員、福井委員、定久委員、
亀井委員

事務局：山田課長、岡本課長補佐、大田主幹、嶋田係長、田中主任介護支援専門員、岡本主事
計14名

1 開 会

2 あいさつ

会 長：年の瀬も迫って、足場の悪い中ご参加ありがとうございます。8期策定に向けての骨格案を報告していただきたいと思います。制度ができて20年が経ち、大まかなところは徐々に整備が充実してきたと思っていますが、特養の需要など細かなところの整理がもう少し必要かと思っています。それに合わせて団塊の世代が75歳になる2020年、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年に向けて、少子高齢化がますます厳しくなります。そうしますと介護保険料が集めにくくなりますので、8期の介護保険料はそういうところも含めて助走していかないといけないと思います。そういった部分をみなさんでご議論いただきたいと思います。

3 協議事項

（1）第8期計画期間における介護サービス見込量と保険料（2回目試算）について

事務局：資料1・資料2に基づき説明。

委員長：特養待機者もいらっしゃいますよね。

事務局：待機者の内訳は在宅が7人、病院も7人、介医院療養型が1人、施設（ケアハウスやグループホーム等）が13人、老健が22人ということで待機場所は様々です。

委 員：特養に空きが出たら待機者がその空きに入るのですよね。そういうことになると、待機者は増える一方ではないですか。

事務局：いえ、待機者は次に何人出てくるのか分かりませんので増えるばかりではありません。ただ、今現在老健での待機者が22人いらっしゃって、その方々が全員特養に入られると、老健の枠が22人分空くことになります。そしてその空いた老健の枠に在宅などの待機者が入りますので、老健での待機者数は変わらず、在宅の待機者のみが減ると考えました。その結果として、特養整備による利用者の増加と在宅の待機者の減少を反映しています。

委 員：特養を整備することによって保険料が7期の6,000円から、8期は200円上がるということですか。

事務局：はい。特養は利用者定員が30人以上だと広域型の特養となり、倉吉市や北栄町などの湯梨浜町以外にお住いの方でも利用できますが、29人以下だと地域密着型の施設となり、基本的には湯梨浜町民の方のみが使える施設となります。はごろも苑は現在150名定員ですが、湯梨浜町に移転するときに120名に定員が減ります。こちらとしては150名の

定員を維持してほしい旨の要望書を出しましたが、厚生事業団からは「現在職員不足によって入所制限を設けておられ、湯梨浜町に移転しても状況は変わらないだろう」という回答をいただきました。県にもその要望は伝えましたが、県としては広域型の特養は整備せず、地域密着型の方の特養の整備をしてはどうかと意見をいただきました。法人としても地域密着型の特養では補助金使えるため、建設費用を抑えられます。そのようなことがあり、県としても地域密着型を進めていきたいとのことでした。7期計画では、GHの建設も予定されていたため、地域密着型特養については建設を進めることは難しく、検討したいという記述をしていました。しかし現在の7期での特養待機数等の状況を踏まえると、8期で整備を考えないといけないという結論に至り、計画にも記述をしました。特養整備による単純計算では基金を6,000万円取り崩すと保険料は6,125円になりますが、0.7%の介護報酬増加と9月10月の介護給付費がかなり上昇しているという点を踏まえて6,200円と報告しました。今の状況を見ると、保険料は6,100円から6,200円の間になるのではないかと思います。保険料を7期据え置き6,000円にしようとする、基金を9,000万円全額取り崩す必要があります。しかし前回で委員さんからもご意見がありましたように、次期に保険料が大幅に上がる可能性があるため、こちらとしては次期を見据えて、基金を数千万円残しておきたいという気持ちが正直なところです。

委員長：はごろも苑は湯梨浜町でも、150人は入れる容量で造られると聞いていましたが実際はどうでしょうか。

事務局：いえ、もともと120人しか入れない設計となっています。

委員：部屋は全個室ですね。

事務局：はい、全個室です。そのためスタッフも増やす必要がありますし、そこを150人で維持するのは厚生事業団さんも難しいとのことでした。

委員：介護報酬が上がると、この6,200円も上がる可能性はあるわけですか。

事務局：こちらの6,200円には介護報酬が上がる分も含まれています。そして0.7%以上の介護報酬の上積みをしていますので、最大でもこちらの6,200円と見込んでいます。うまくいけば6,100円で収まるかもしれませんが、令和2年度の9月実績や要介護認定者数の修正、基金の調整代など、変動要因がまだ多くあります。それともう一つ、高額医療費と同じようなサービスで高額介護サービス費というものがあり、こちらが世帯分離などの要因によりかなり給付費が増えております。今は3,300万円ほどですが、今後は、1年間で4,000万円くらいまで伸びるかなと思いますので、もう一度精査が必要かなと思います。最終的な保険料としては、やはり先程も説明しましたとおり6,100円から6,200円までの間に収まるのではないかと思います。

委員：新聞の資料に各市町村の保険料が記載してありますが、このそれぞれの保険料の差はどういった要因によって生まれるものでしょうか。

事務局：差が出る主な要因は各市町村でどのくらいの方が要介護認定を受けているかという要介

護認定率と、それに伴う介護サービスの給付費です。認定率が高いとサービスの給付費が大きくなり、保険料はサービスの給付費を65歳以上の人口で割って算出しますので、必然的に保険料も高くなります。

委員：そしたら、要介護認定率が下がれば介護サービス給付費も下がって保険料も安くなるということですね。

事務局：はい。補足をすると、要介護認定が重度の方ほど（要介護5に近いほど）サービス給付費が大きくなりますので、介護予防や健康寿命の延伸などを積み重ねていくことで将来的にサービス給付費が低くなるということになります。

水野委員さんから他市町村の介護保険料が分かる資料がないかという質問がありましたので、3年前の7期の保険料が決まる時の資料をお配りしました。湯梨浜町は県内で4番目に安い保険料です。

委員：8期の他市町村との比較はまだできないですか。

事務局：まだ分からないですが、昨日中部地方の担当者会があり、湯梨浜町以外の市町村では据え置きの方で動いておられるようです。

委員：湯梨浜町は認定率が県内で4番目に低いので、保険料も安くなければいけないはずですが、その原因は何でしょうか。

事務局：先程も申し上げたように、特養を整備しない場合は、認定者数は増えていますが、基金を使って据え置きの6,000円も可能です。

委員：特養を整備した場合でも基金を9,000万円全額使えば6,000円にできますか。

事務局：8期に限って言えば、基金を全額使えば据え置きは可能です。ただ9期での余裕がなくなって、算定した額がそのまま保険料になりますので、硬直化を招き9期で一気に保険料が高くなる可能性が出てしまいます。

委員長：琴浦の7期の保険料が下がっているのは何故でしょうか。

事務局：琴浦は基金が貯まっていたようで、逆に言えば前期にあたる6期の保険料が高すぎたということになります。北栄の保険料が安いのは、純粹に要介護認定者が少ないためだと思います。

委員：円単位まで決めているところや、丸い数字になっているところがあるがこれはどういった差でしょうか。

事務局：それぞれの市町村の考え方の差です。なぜ湯梨浜町が丸い数字となっているかといいますと、保険料を計算するときはこの標準の月額に12をかけたあとに、100円未満の端数を切り捨てるため本来の保険料との乖離が生じるためです。それを6期の保険料の見直しをしていた時に気付き、7期からは6,000円にして、本来集めるべき保険料に近い数字を算出しています。湯梨浜町は6期までは基金条例がなく、算出した額がそのまま保険料になっていましたが、7期からは基金を作れるようになり調整ができるようになったため、6,000円という丸い数字ができるようになったのも要因の一つです。

委員：基金がすべて無くなってしまうのはやはり不安ですね。この前の議会の常任委員会でも保険料が若干上がるかもしれないという説明をしてもらいましたが、特に意見等はありませんでした。

委員：今回の地域密着型特養のように、保険料が上がる要因が明確に示されているのであれば良いでしょうね。

事務局：議会の中でも説明させていただきましたが、お子さんが県外に出られて、父母が1,2人のみお住いの家庭がかなり増えてきています。こういった方々に介護が必要になると介護者がいない状態となります。町としてはいろいろな介護サービスを使いながら、できる限り在宅で介護をしていただきたいという方針に変わりはありませんが、そうは言っても介護力がない状態で要介護4・5の方を在宅で介護するのはかなり難しいです。そして今後は高齢化率が増えて、そういった方が増えてくると特養の整備を決めた要因の一つであります。待機者が減っていれば特養整備を中止にしようという思いもありましたが、未だに高い水準で待機者がいらっしやいます。徐々に落ち着いてきてはいますが、中には数年待っておられる方もありますし、建てたいという意向がある法人さんもありますので整備を進める流れとなりました。

委員長：私も数年前に帰ってきて母の介護をしています。母が歳を重ねるにつれて介護の負担が大きくなっていき、私も後期高齢者となりなかなか介護をしていくのが大変になっています。これから団塊の世代が高齢者になっていくので、私のように介護が厳しくなる方が増えていくと思います。そのようになると施設でサポートしてもらおうのが絶対的に必要です。そのため今後も大きな異議がなければ、今回のように特養などの整備をする時のために基金を残しておいた方が良いでしょうし、将来のために助走しておく必要があると思います。

委員：保険料の額の大元は要介護認定者が多いか少ないかが影響するということは分かりました。他市町村と比較するのではなく、湯梨浜町単体で見た時に特養整備の流れがあることを踏まえると200円のアップは妥当ではないかと思います。しかし問題となるのはそこに並行して、要介護認定者数が多い現状をどうしていくべきかを考えて、介護予防活動など将来を見据えて先行投資をしていくことが重要ではないかと思います。予算でも先行投資の活動を積極的に行えるように査定をしていただきたいと思います。

委員：今日は健康推進課の出席はありませんが、3年前から「ゆりはまヘルシークラブ」を始め、ウォーキング事業に力を入れております。介護関係でも、今年は新型コロナウイルスの影響で十分に取り組めておりませんが、介護にならないようにフレイル（※認知機能や身体機能の低下がみられるが、要介護認定には至らない状態のこと）対策も行っており、並行して介護予防に取り組んでいることをお知らせいたします。

委員長：先ほどの西山委員さんのお話に繋がることもありますので次の議題に進めたいと思います。では事務局から説明をお願いします。

(2) 第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画（素案）について

事務局：資料3に基づき説明。

委員：国の方針がこう変わったから町もそれに倣ってこうする、といったようなものばかりだという気がしました。これは他の市町村も一緒だと思いますが、私としては「湯梨浜町として現在の課題をどう解決していくか」という独自の特徴があるべきではないでしょうか。私も高齢となっていく中で、湯梨浜町にはこういった特徴があるから魅力を感じると言われるような町になってほしいです。

事務局：その点については、補足がありますので説明させていただきます。国の基本指針が示されており、その記述が必要なところは指針に沿っていますが、町としての考え方も計画に記述しております。基本的な考え方としては、8期は7期の計画を引き継ぐというものです。6期から7期への変更では通所介護や訪問介護が市町村事業に移ったことや、医療と介護の連携などかなり大きな制度改正がありました。しかし、8期では今のところ細かな変更はありますが大きなものはありませんので、それを踏まえると8期の方向性としては7期の制度をより一層充実させて推進していくという流れとなります。7期の町の方針としては介護予防の推進を行うことに力を入れて取り組むものでした。自立支援と重度化防止という法の趣旨に基づいて、できる限り自分でできることはしていただき、できないことは家族や地域が支援していく生活支援体制整備事業というものがあります。しかし、計画の中でも記述していますが地域での支援が思うように進みませんでした。8期ではその反省を踏まえて、もう少し充実させる予定です。町の柱としては、「介護予防の推進」、「自立支援と重度化防止」、「認知症施策の推進」の3本柱として考えています。6ページに現状の課題と取組を書いています。多様な健康づくりの推進として、介護にならない体づくり、介護予防の総合的な推進、認知症施策の推進、生きがいづくり、これら4つの取組によって介護予防を行い、ひいてはそれが介護給付費の減少に繋がることを目指しています。そのため大きな柱は国の方針に沿って立てていますが、中身の個別の記述は、湯梨浜町の7期の現状を踏まえて8期に向けての町独自のものです。構成としては、6ページから20ページまでが7期を踏まえての8期へ向けた課題、21ページからが計画の考え方となっています。国の指針に合わせて町の目標を定めています。特に認知症施策の推進では元年に認知症施策推進大綱が新しくなり、これまで7期で掲げていた国の項目が大きく変わったことで町の目標もそれに合わせて変更していますが、取組としては引き継いで取り組み更に充実させるという方向です。認知症になられる方も増えていますし、新しい考え方として本人発信という考え方があり、認知症になった当事者のお話を聞いて認知症に対する理解を深めるという取組となります。また若年性認知症の方に対する取り組みも推進する必要があると考えています。町独自の事業としては、筋力トレーニング事業やミニデイサービスに加えて今年度から新たに脳活トレーニング事業を開始し、座学と運動と脳のトレーニングを行って

います。早期発見が最も大事だと思いますので、これも今年度導入しました物忘れ相談プログラムとフレイルチェックシステムなど、こういったものを活用しながらフレイル傾向にある方やMC I（軽度認知障害）を早期に発見して、その方の症状に合ったトレーニングや事業を習慣づけて、心身共に介護予防に取り組んでいただけるよう推進していきます。それともう一つ新たな取り組みとしては、成年後見制度の利用促進について国から平成29年度に成年後見制度利用促進法が施行され、市町村についても令和3年度までに計画を定めるように努めるということで努力義務が課されています。そのため湯梨浜町も遅くなりましたが来年度の令和3年度に計画を策定します。実際の施行は一部を除き令和4年度からとなります。その中には相談支援機能強化等を目的として中核機関の設置についての記載があります。湯梨浜町を含む中部1市4町が中部成年後見支援センターミットレーベンにその中核機関の委託をし、簡易的なものは町で解決し、専門的な分野に関しては委託先と協力するという形です。

委員：ありがとうございました。町の取組を言葉にさせていただいたので理解が深まりました。

事務局：介護予防の取組はなかなか成果が見えづらい部分がありますが、高齢化が進んでいく中でここ3年間くらいは認定率が維持できていますので、徐々に成果が出ているのではないかと思います。ただ新型コロナウイルスによる外出自粛が影響しているのか不明ですが、緊急事態宣言が解除された後に介護認定の申請や認知症の傾向が増えているのは気になる点であります。

委員長：每期こういった事業計画の冊子を作る際に関わらせていただいています。全体的には介護サービスの環境が改善され、徐々にうまく機能するようになってきました。また町のために湯梨浜町独自の取組が具体的に記述をされていることは、非常に良いと感じます。他にも何かありますか。

委員：本人が要介護状態にならないようにする介護予防も勿論大事ですが、もう要介護状態になられた方のことを考えた時に、それに従事する人材が重要だと思います。これから高齢化率がより増加し、介護従事者の方への負担も大きくなりますので、そこを町として下支えするような制度があれば、介護従事者としても湯梨浜町が魅力ある町になると思いますのでよろしくお願いします。

事務局：今期から市町村計画においても介護人材についての記載をするようになり、そちらが39ページからとなります。町独自で介護人材を集めることはなかなか難しいですが、県がソフト基金を積み立てていろいろな人材育成のための施策をされていますので、それに同調する形で町としても周知等を行って協力をしていく予定です。それとここには記載していませんが、町の奨学金制度もあり、町内の事業所に就職されたら償還金の何割かを補助するという取り組みもありますので、そういったこともPRしていく必要があるかと思います。

委員：みなさんができる限り在宅で介護をしたいという思いがお有りだと思いますので、介護

のノウハウを教室等で広めていただければと思います。

事務局：補足をさせていただきます。そちらにつきましては、今年度は新型コロナウイルスの影響で開催できませんでしたが、今年度で5年目となる「介護技術スキルアップ講座」というものを毎年度開催しております。こちらは在宅で介護されている家族の方々を対象として、食事・排泄・移動等などあらゆる場面での介助方法を学ぶことができる勉強会となっています。現在はPR不足もあり参加者が少ない状態ですが、参加者の方からは介護の知識を身に付けられてよかったという声もありました。8期に向けてより多くの方にご参加いただけるようにPRの方法を改めて検討し、周知を進めていきます。

委員：33ページの日常生活支援の体制整備のところ、8期に計画するには時期尚早かもしれませんが、9期あたりでゴミ出しに関する問題が出てくるのではないかと思います。地域の周りの方が支援していただければよいのですが、それができない場合はゴミが溜まる一方となり、ゴミ屋敷になってしまう恐れがあります。そのためこちらの生活支援体制整備でそのようなことを念頭に置いて、将来に向けて徐々に計画を考えていただけたらと思います。

事務局：ゴミ出しに関しましては、日常生活支援コーディネーターを中心に様々な場面で地域課題として挙がっています。現状ではケアマネージャーやヘルパーの方が、本人のタイミングがあった時にゴミ出しをしてくださっています。しかしこれから更にゴミ出し問題が増加してくると民間のサービスでないと対応できない場面もありますので、その辺りも踏まえて検討していく必要があると思っています。

委員長：独居の方に対して愛の輪さんについて相談に乗ったり手助けをしたりする仕組みがあると思いますが、このような仕組みの普及は考えられていないでしょうか。

事務局：愛の輪さんは湯梨浜町社協さんが独自で行われています。支援を必要とされる本人さんが愛の輪制度を希望されるか否か分かりませんが、希望された場合であっても、ゴミをまず仕分けしてかかるというのは愛の輪制度では難しい部分があるのではないかと思います。可能な限り愛の輪さんやご近所の方で協力し合っていたきたいですが、役場でもヘルパー事業所などの一覧を作っておりますので、そちらもご活用していただければと思います。生活支援体制整備事業は、全体的に地域で不足しているものを拾い出してそれを個別課題、地域課題に振り分けていき、足りない資源をつくって解決を目指していく流れとなっています。そしてその前段として地域ケア会議というものを毎月開催しております。こちらは個別課題や地域課題としてゴミ出しや買い物等の困っていらっしゃるものを解決するために関係者が集まって協議し、できる限り在宅で生活し続けられるように支援していくためのものであり、今後もより重点的に検討を重ねていきます。

委員：6ページの高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、現在どのような実施状況となっているか教えていただけますか。

事務局：こちら担当部局が健康推進課となりますが、健康推進課の保健師と包括支援センターの

介護予防の保健師とで高齢者の情報を共有して、未受診者への受信推奨やフレイル予防、重度化予防を図っていくものであります。新型コロナウイルスの影響で訪問しにくい状況ではありますが、現在はレセプトを見ながら健康推進課の保健師と地域を分担して、再開できるよう少しずつ動き出している状況です。

委員：ありがとうございました。それと12ページに「職域団体との意見交換を行った結果、在宅医療と介護事務の課題が抽出されました」とありますが、具体的にはどのような課題でしょうか。

事務局：今まで医師会や病院の連携室等の職能団体と意見交換をする中で、各職能団体にはそれぞれの思いがあり、その連携をとるのが一番難しいと感じています。今年度は本来でしたら各職能団体から抽出された課題を二次連携という形で職能団体同士の話し合いをしていただく予定でしたが、こちらも新型コロナウイルスの影響で中断している状況となっています。

委員：団体同士の連携やすり合わせは難しいことだと思いますが、最も大事なのは利用者さんの生活の質が向上することですので積極的に進めていきたいですね。最後にもう一つ、80ページの感染症対策に係る体制整備のところですが、こちらは8期に目標として入るわけですが、新型コロナウイルスについては喫緊の課題でもあります。それに関して湯梨浜町の事業所では現在どのような対策が行われて、行政としてどのように支援されているのかをお聞きしたいです。

事務局：感染症対策については先日、各法人に電話で聞き取りを行い、いずれの法人も国の手引きに準じて対策を行っているという回答をいただきました。町としてはマスクが不足していた時にマスクを各地域密着型サービス事業所へ配布しました。また厚生労働省が県を通じて通知を行っています。

委員：基本線は国に準じたものがあっても、実際の現場で正しい対策が行われているかどうか問題だと思います。鳥取県では幸い施設でのクラスターはありませんが、他県ではクラスターが発生しているところもあり、湯梨浜町でもいつクラスターが発生するか分からないという状況ですので質問させていただきました。

委員：他の事業所は分かりませんが、私どもの感染症対策では、通所サービスの在宅からおいでになる方につきましてはかなり緊張感を持って接しています。具体的には、まず朝に検温していただいて、お迎えの時に体温を報告なさってから消毒をして車に乗っていただきます。そして到着して館内に入る前にもう一度手指の消毒を行い、自分の席に着かれてからもう一度検温をしていただいています。それと県外との接触が一番難しいところでして、地域密着型の施設では通所サービスよりも、ご家族が敏感になっておられます。先程のお話でもありましたように、県外に息子さん娘さんがおられて独居で生活されていた方が、地域密着型の施設に入られるケースが多くあります。通所サービスですと普段からご家族と一緒に住みますが、こちらのケースでは県外のご家族が帰省され

て一泊でもされますと通所介護のご利用を控えていただくようお願いしています。ご家族と施設側で対策に関する温度差がありますが、クラスターを発生させないためにもご理解をいただけるよう努めています。

委員：補足としまして、中部福祉保健局からです。県の指定権者として中部管内の事業所さんにも感染対策のお話をさせていただいているところです。例えば県の本庁の方になりますが、厚労省からの感染対策の資料や動画等を周知させていただいています。また近々のお話になりますと県の看護協会に感染予防専門の看護師さんがいらっしやいまして、指導を希望された事業所へ訪問していただきゾーニングだったり、感染者が発生した場合の対応だったりといったこととお話させていただいています。現地指導で回らせていただいて、大きな法人さんはやはりしっかりと感染対策をされていらっしやるという印象を受けますが、反対に規模が小さな法人さんですとマンパワー的に、対策を行いながらサービスを提供することはなかなか難しいところではないかと思います。最も重要なことは感染症を予防・遮断しウイルスを入れないようにすることです。現在回らせていただいている事業所さんでは、例えば一般利用者さんと業者さんの玄関口を変えるなどの対策を行われていました。

委員：感染症予防をする上で、先程も申し上げましたが国の方でも言われている「正しく恐れる」ということを徹底する必要性が大きいですね。

事務局：最後に始めの方にお話ししました保険料の件ですが、資料1の特養整備を踏まえての保険料ということでよろしいでしょうか。(同意)

6,200円を上回ることはないと思いますが、また精査してご報告したいと思います。

では委員会全体の意向として特養整備の方向で8期計画を作成させていただきます。今後は1月にパブリックコメントと住民説明会を実施する予定としていますので、そちらを踏まえて次の委員会を2月上旬頃に開かせていただこうかと思っています。

委員長：それでは長くなりましたが今回は以上で終了とします。お疲れさまでした。

5. 閉会