

令和2年度（第3回）鳥取市介護保険等推進委員会

日程：令和2年10月30日（金）午後1時30分～3時30分

場所：鳥取市役所本庁舎 6階第3、4会議室

出席者：《委員》

岩城隆志委員長・田中彰副委員長・竹川俊夫委員・相見貴明委員・竹本英行委員・竹本匡吾委員・足立誠司委員・目黒道生委員・清水真弓委員・橋本京子委員・山本雅宏委員・林哲二郎委員・濱崎由美委員

（欠席：多林康子委員・安住慎太郎委員・長谷川ゆかり委員・野澤美恵子委員・垣屋稲二良委員）

《事務局》

長寿社会課

1. 開 会

2. 委員長あいさつ

3. 議 事

（1）第8期計画期間における介護保険料について

①介護保険料の算出方法と推移

（委員長）

①介護保険料の算出方法と推移ですが、御質問なり、確認しておきたいというような御意見がありましたら。

②鳥取市の人口及び認定者数の推計

（委員長）

御質問、御意見ございましたら。こういうところは、今まで7期とか6期の推計っていうのは、大体正確な数字になっていますか。

（事務局）

認定者数ですとか高齢者人口などにつきましては、7期のほうの推計、ほぼ大きな差はないような実績値となっております。

（委員長）

はい。8期も推定した数字が大体出てくるだろうというところです。

③施設整備の考え方

(委員長)

施設整備の考え方について、御意見、御質問がありましたら。

(D委員)

特養の整備ではなく、介護付きの有料老人ホームの整備っていうことで、大変なるほどなっている感じがしてたんですけど、特養よりは比較的要介護度の平均が軽い方が利用になるということになると、医療との連携とかっていうことも不安を感じますし、1か所で100名という大変地域に与える影響も大きい巨大な施設を建設することになると思うんですけども、される事業者さんの考え方によっては、大丈夫かなというようなことを、不安を感じないではありません。よく救急車の、あまりそういう介護の事業経験が少ないところとかが、大きな事業所の経験がないところが運営されると、頻繁に救急車を呼ばれたりとか、これはどうなんだろうと思うような事業運営される、最初の頃に何年かそういう時期があるっていうようなこともあったりするので、その辺りのところは、ある程度指定の段階でかなり厳しい面の、また抱え込みで、結局、中に入居されている人が、全く地域と関係ない暮らしをしているっていうようなことも起きてしまうことが容易に想定されるんじゃないかなと思うんですね、大きな施設になってしまう辺り。その辺りのところも事業者の姿勢というのを、かなり踏み込んだところまで確認していただきたいなと、ぜひとも思うところです。

(事務局)

かなり大きな施設になると、そういった懸念があるということで、御意見頂きました。今回示させていただいておりますこちらの特定施設、例という形で1か所というような書き方をさせていただいておりますが、実際、決定しまして、整備を進める段階になりましたら、公募の仕方につきましても、100名分を1か所というやり方もあるかと思いますが、人数を100名以内のところ複数事業所を応募するようなやり方もあるかと思いますが、また、形態につきましても、介護認定を受けておられない方も含めた混合型の施設というような整備の仕方も考えられます。実際の公募のは、そういったところも考えながら、公募のほうを進めてまいりたいと思いますし、先ほど頂いた意見なども、選定に当たりましては、十分注意しながら進めてまいりたいと思います。

(副委員長)

はい。今回のこの第8期での特定施設の拡充というんですかね、整備ですか、今まで鳥取市そのものは、これに関して非常にネガティブな意見を持っておられたんじゃないかと思うんですよ。なぜ許可されないのかってというのは、結構、事業者から出ておりましたけど、今回変わったのは、国からそういうふうな方針の転換があったからですか。今までの市の基本的な姿勢と、今回の提案が違うなど、その辺教えていただけたらと思います。

(事務局)

こちらの特定施設については、今回は広域型ということでの御提案をさせていただいておりますが、前回の第7期でも、地域密着型という形態での整備のほうを提案させていただいております。参考のところなどにも書かせていただいておりますが、実際、特別養護老人ホームなどとの

比較したところ、特定施設のほうの整備を進めるほうがよろしいのではないかと、また、全国の他都市ですとか、中国5県の県庁所在地の整備状況なども比較しながら、全国平均、もしくは、中国地方の県庁所在地の平均に近づけていくような整備を進めていこうという考え方で、第7期よりこの特定施設の入居者生活介護ですね、介護付き有料老人ホームの整備に向かっていくというような方針で来ております。第7期、実際になかなかこの状態の公募では応募がない状況でして、実際に第7期のほうでも、公募する圏域のほうの見直しですとか、そういったところもしながら募っておるような状況でありましたが、今のところ応募がないという状況です。第8期については、そういった面も考慮しながら整備を広域型ということで進めていきたいと、第7期に引き続いての鳥取市の方針として、この特定施設のほうに向かっていくというふうな取組ということと考えております。

(G委員)

特定の施設のことではないのですが、小規模多機能のほうのことでもよろしいでしょうか。各中学校区1個以上ということを目指して、気高中学校区にもう一度ということだとは思いますが、実際のところ、小規模多機能の利用率というか稼働率というのは、どれぐらいなのかを把握しておられるでしょうか。

(事務局)

小規模多機能の稼働率ですが、今資料を確認しておりますので、少々お待ちいただけたらと思います。

(委員長)

その間に、I委員の質問を受けていただけますか。

(I委員)

特養は、一定程度整備が進んでいるので、新たな整備は行わないという考え方について、これは、私は違う考え方なんですけども、待機者が、例えばグループホームでは上に書いてあるような数字なんですけども、特養のほうの待機者のほうが多いですね。要介護3の人をひっくるめると102名も待機者がいるのに、施設整備を行わないということについては、私はどうかなと思うんです。今、論議がありましたように、有料老人ホームだとか、サ高住とかを特養に転換する方向にかじを切ったみたいなことになるのではなくって、それももちろん必要なんだろうけども、今、在宅で介護や医療は本当にカバーできるような状態にない重度というか、要介護が非常に厳しい方たちが、行く場がないということで、病院や、あるいは中間医療施設で、行き先を探すのに苦労しておられる方が非常に多いというふうに聞いているんですね。行き場がない、行き先がない、在宅ではとても見れないっていう。じゃ、その人たちが、この特別養護老人ホームがもう満床がずっと続いているために、行き場がなくて困っているという状態を解消するという意味では、やっぱり1か所程度というか、その部分の待機者を解消する程度の特養は、9期を待たずしてやるっていう考え方のほうが、当を得てるのではないかとというふうに私は思うんです。もちろん、財政的なこともあるでしょうけども、その全国的な比率、割合で見ても全国平均をもう下回ってしまったと、中国5県とほぼ横並びになったっていうのは、老人県と言われる鳥取が、特養の施設が以前は物すごく整備が進んだ県として、全国の高位に位置してたと思うんですが、それが今

や全国平均を大幅に下回り、中国5県と同程度になってしまったっていうのは、全く整備をしなかったことによるのではないかと思うんです。

だから、今回の計画の中で、必要とする要介護者の施設っていうのは、特別養護老人ホームじゃないかなあっていうふうに私は思うんです。だから、整備がされていて、整備が進んでるので、このほかの施設からの特養転換を奨励するっていう政策では、要介護者の受皿っていうのが、鳥取市でつけれないんじゃないかとは思います。考え方がそういうことであるとすると、やっぱりちょっと違うんじゃないかなあとと思いますので、強く要望をしておきたいと思います。

(委員長)

どうですか、コメントできますか。

(事務局)

もしよろしければ、ほかの委員さんのほうのこの特養の施設について、整備について御意見を伺わせていただけるとありがたいと思っております。

(委員長)

いかがでしょう、御意見のある方、質問でも結構です。

(A委員)

議論を拝見していて、私なりに思うところが1つあります。この施設整備の考え方、サービスをどれだけ増やしていけばいいのかとか、その辺りというのは、私、地域課題とか地域性っていうのが反映されてこないとおかしいのではないのかなと思っているんですが、何か人口推計を前提に、あるいは全国平均を前提に多い少ないが語られているところがあって、実態が見えないなという印象があります。個人的には、地域包括支援センターが今後、数も増えていく予定ですし、より細かく地域の実態が見えてくるはずなので、そういう現場からの声、一体どの資源が足りていないのかとか、どういう施設をどういう形で増やしたらいいのかとか、そういう形でいろんな議論が出てきてしかるべきだと思うんですが、もし、その辺り、今把握されている情報があれば、教えていただきたいですし、逆に、ないとすれば、今後、ぜひそういう視点で、各地域包括支援センターから具体的な政策提言が出てくるような、そういう配慮をしていただきたいなというところがあります。

もう一個、別な話がありまして、私が今いろいろと現場を拝見していると、障がい者の入所施設というのが大変高齢化が進んでいるというふうに理解しています。そこが、将来介護保険の施設になり得るのか、今、厚労省が共生型サービスということを言い始めて、相乗り型でサービスやったほうがいいんじゃないのって言うんですね。もともと、障がい者と介護保険は統合させようっていうのが厚労省の狙いではありますけれども、そういった何か視点で、今後施設整備の考え方っていうのが出てくるのかどうなのか、その辺もちょっと市としてのお考えを伺いたいなと思うんですけど、いかがでしょうか。

(委員長)

どうですか、その小多機の稼働率から、1つずつやっていきたいと思うんですけど。

(事務局)

はい。小規模多機能のほうの稼働率なんですけれども、おおむねですが84%前後で推移しているというような状況のようです。

また、特養のI委員さんからの御意見ですけれども、この58名の待機者の受皿といいますか、行き先のほうを確保するのが重要なところではないかというような御意見だったかと思います。特定施設のほうの説明の中で、少し触れさせていただいている部分もあるんですが、この特定施設のほうも、様々な介護度の方が入所しておられるという中で、要介護3以上の方ですね、特養の入所対象になる方の御利用割合につきましても、10ページ真ん中のほうに、介護度別の利用者割合なども載せさせていただいておりますが、地域密着型と広域型の施設、それぞれございますが、それぞれにつきましても、要介護、例えば4、5につきましても、地域密着型ですと43%ぐらいですか、ございますし、特定施設広域型のほうにつきましても、33%ぐらいの方が要介護4、5で、この特定施設のほうを御利用されておられるということで、人数にしまして、100人整備したところの58人全ての方を、ここの中で、理論上は吸収という形にはなりません、大部分のところを、こちらの特定施設のほうでも、要介護4でも入居していただいて、そちらのほうで生活していただくというのは可能ではないかというふうなところで、特定施設のほうの整備を進めていこうというような考えで、ちょっと今回のところの御提案といいますか、施設整備の考え方についてお話しさせていただいております。

先ほど委員さんのほうから、もう決定みたいところで、ここで話しても遅いのかもという御意見ありましたが、もちろん、そんなことはなくて、ここで頂いた御意見を基に、そういった整備のほうを考えていくというところで、こちらの考えで決定というようなものでは当然ございませんので、様々な意見のほう、委員さんのほうから頂きまして、その中でどういった施設整備を進めていくのが最もいいのかというところを決めていきたいと考えております。

A委員から頂きました御意見のほうで、地域課題ですとか、地域の特性、そういったところを踏まえた上での施設整備が必要ではないかということで、こちらにつきましては、なかなかそのところを反映した施設整備ということには、今回のこの資料の中ではなっていない状況ではあるんですが、この介護計画のほう作成するに当たりまして、ニーズ調査ですとか、在宅介護の調査なども、アンケートなど行っておりまして、そういったところの中では、在宅での生活の志向が高いのではないかというような傾向も見受けられるところはあるんですけども、今後は、そういったところのアンケートなども踏まえながら、また、先ほどお話ありました地域包括支援センター等、今後どんどん進めていきますそういった地域での取組ですね、そういったところからの御意見も頂きながら、施設整備のこういった施設の種類の、種類の施設が本当に必要なのかといったところのニーズを拾い上げて、考えていく必要があるというふうには考えております。

また、障がい者施設の共生型サービスにつきましては、こちらの施設整備の考え方のほうでは、具体的に共生型サービスのほうをこういった整備をしていくというふうな考えのほうを掲載させていただいてはおりませんが、介護保険事業計画の中に、サービスの見込み量という中の1つの項目で、共生型サービスにつきましても、第7期のほうでも、第7期につきましては、まだ制度がよく確定してない部分もございましたので、もう文章だけの記載というふうにはなっておりますが、そこにつきましても、第8期について、どこまで具体的な数字のところが出せるか、実際に、

もう共生型サービスのほう始めておられる事業者さんはいらっしゃると思いますので、少なくとも現在の実績のところを出ささせていただくことはできるんですが、そこを受けて、今後の予定というところ、そういったところに踏み込んで数字のところを書けるかどうか、そういったところも、これから8期の計画を出されるに当たって、検討させていただきたいというふうに思っております。

(E委員)

感じたのが、施設整備の考え方の基本が、全国と県の基準がある程度表に出されて、整備計画が立っているようにも感じて、従来の意見がどのように反映されてるのが見えにくいなというところと、地域包括ケアシステムの中で、最後まで住み慣れた家を目指していくっていう、鳥取を目指していくようなお話を聞いてたんですけども、在宅介護っていう視点が、この施設整備の中にどのように組み込まれていっていくのか、そして、量的な問題に対するその施設整備は分かるんですけど、質をどういうふうに担保していこうと考えておられるのか。入居者が幸せって、豊かな最後を暮らすっていうところが最終目標だと思うんで、その人たちがどのように暮らしてるのか、建物は建てたけど、中身がっていうところを多分、D委員は心配されてるところですけど、質の評価についてはどういうふうに考えとるかっていうのをお聞かせいただければ。

(事務局)

施設整備の中で、在宅との関連とといいますか、在宅での生活とのところを、こう施設整備の中でどう考えていくかということかと思いますが、在宅での生活がなかなか難しくなってきた場合に、地域密着型等で、認知症グループホーム等整備進めまして、そちらのほうで入所されるというような考え方もあるかと思いますが、小規模多機能などにつきましては、在宅生活を続けながら、こういったサービスを利用して、できる限り地域での生活を続けていくというところでの施設整備ということで、考えさせていただいておるところではございます。

また、施設のほうの質の担保というお話もございましたが、次回の委員会で、実際のそれぞれ施策、取組について御提案させていただくことになるんですが、その項目の中で職員の方の、介護の方の質の向上といったところに対する取組についても、検討するように考えているところもあります。その中で、実際の介護職員さんの確保というのがあります。職員さんの質の向上について、市としてどう取り組んでいけるかということ、施策の展開の中で考えさせていただければ、職員さんの質の向上イコール施設自体の質の向上につながるというふうにも考えられますので、そういったことが取り組んでいけるかっていうのを考えていきたいというふうに考えております。

(E委員)

職員の質も大事なんですけど、利用者あるいは利用された御家族が、どう感じているかっていうの評価もあったほうがいいのかと思います。

(I委員)

さっき市の見解をお伺いしたんですけども、特定施設で、ある程度カバーできるかもしれないということがあるかもしれませんが、本質的に、特養と、いわゆる有料老人ホームのようなところとは、利用料なり経済的な基盤というのが全然違う、利用者によっては、行きたくても特定施設には入れないっていうレベルの人も、かなりおられるんですよね。食費や居住費を含め

ばかなりの金額になって、年金暮らしではとても支払えない、それが1か月や2か月、病院に入院するというのであれば、何とか捻出できるけれども、生涯そこに住み続けられるようなことで払おうと思うと、とてもじゃないけど払えないっていう人たちのための特養が、昔は無料で入れた、今はそうはならないっていう中で、今でも特養がそれなりの、ほかの施設と違った受皿になる施設として位置づけられてるんじゃないかと思うんです。

だから、特養を整備するっていうことと、特定施設を造っていくっていうこととは、また別の次元の問題として捉えていく必要があるんじゃないかなと思いますので、特養は、待機者が依然として増えてる、このままでは解消できないんじゃないかっていうふうに思います。先ほどA委員が言われましたけども、現在置かれてる介護を要する人たちの実態というのがどうなのか、特養には手挙げがしたくてもできないと、特養がないからしょうがないっていうことで、諦めてる人たちもおるんだらうと思うんですよ。

だから、その辺のどこを含めて、ここで言われてる在宅待機者っていうのは、非常に限定された人たちのレベルの人たちであって、もっと広く言えば、たくさんの人たちが特養入所を希望してる人がいっぱいおると思うんです。それを全部、施設で賄うなんていうのは、とてもできませんから、一定の制限がかかっておるといのはやむを得ないにしても、ここまでやっぱり待機者がいるのに、それは整備されたからっていう形で整備しないというのは、やっぱり何とかしなきゃならないんじゃないかっていうふうに私は思います。以上です。

(F委員)

いろんな先生方がお話しされてましたけども、気になった点というか、今後どういったビジョンで、鳥取市の施設だけではなくて、在宅も含めて、居宅も含めて、どういった特徴づけをしていくかというところで、先ほどありましたその平均値、これもあくまで1つの指標だとは思いますが、出されて部分でいくと。それでいくと、分布というか、鳥取の特徴として施設が多いとか、在宅のほうが少ないとか多いとかいうふうなこの分布で見ると、全国の中でどういった特徴づけがあるのかっていうふうなのがあって、その中で、どういった方向性を目指されているのかなっていうのが知りたいなということで、医師会のほうは、総合政策研究機構のほうは、こういった全国の二次医療圏ごとのデータも出されていますので、そういったところから特徴づけができれば、ちょっと分かりやすいかなと思います。その分析でいくと、居宅が強いとか、診療所が強いとか、訪看が強いとかっていう分類がある程度出せるようなことになっていましたので、鳥取市として、施設だけではなくて居宅を含めてどういったことか、そう考えると今後、老老介護とか独居の方が増えてくる推理も立ちますので、単純に、これまでの平均で、推計で合うのかどうかというところも必要かなと。

あと、さっきの特養のことになりますけども、要介護4、5が非常に増えていきますので、それでいくと、令和22年まで、今後20年間で考えましても、倍増近くまで行きますので、そう考えると、施設のほうも、もうこれまでの取組とは違って、より特徴づけというのは、議論は正しい方向かなというふうに感じました。質問じゃなくて感想というか、はい。

(B委員)

小規模多機能についてお尋ねしたいんですけど、この気高が事業所が廃止されたということで、既に、1年半ぐらい事業所が廃止になって経過してるんですけども、そもそもこの事業所が廃止された理由を教えてくださいということと、じゃあ気高がゼロだから埋めるというのが、もし気高以外のほかのエリアが希望してきたときに、受けるのかっていうところもちょっと確認したいです。極端な話、鹿野や青谷が、もう一か所建てたいということであれば、この気高だけしか駄目なんだよという考え方なのか、そこも聞かせてほしいということと、1年半、利用者の方が、どこかのサービスを受けていたと思うんですけども、その撤退したときの利用者の行方というのもどうだったのかなど。特定施設入居者の生活介護も、応募がありませんでしたということですが、なぜ応募がなかったのかという背景も、事業所なりの原因があると思うので、お聞かせいただけたらと思います。

(委員長)

私の一般論として、小多機の苦しいのは、小多機で利用される方の要支援1、2の方と3の方との、3以上の方で、1か月の利用料が10万円違うんですよ、楽にね。それで、小多機って月ぎめで、29人がいっぱいなんですけども、1、2の方で構成されて、通いのデイサービス機能、宿泊機能、訪問ヘルパー機能をケアマネが考えて、回数がかかり多いサービスの人たちが、29人のうち、例えば20人で構成したとしますよ。そうしたら、加算の問題で、月に(訪問を)400回以上行くとどうっていう経営的な問題もあって、サービスはやるんですけど、やっぱり十二、三万円の安いと。なのに、何回も行くと。途中で、介護度の3以上の方が来られたときに、月ぎめですから、介護度が高い人のほうが本当は支援の回数なりって増えると思われませんか。ところが、1、2の方が独占されていると、実際にはサービス量がたくさん要る3、4、5の方のサービスがうまくいかないの、大変経営的に適切なサービスができないというようなことで困るという点があります。

それから、経営が成り立たないというか、途中で休業をよくされるところが全国的にあるんですけど、グループホームは、介護職員とケアマネでいいんですけども、小多機は看護師が配置なんです、常勤で。それで、常勤の看護師が辞めてしまうと運営できませんから休業しますというのは割合都会でよくある話です。

その3つの機能で、本当に地域包括ケアの一番の目玉なんですけども、一番の問題になっているのは、やっぱり介護保険料の格差が大き過ぎると。グループホームというのは、1~5まであんまり変わらないんです。それで、看護師は要りません、ケアマネジャーと介護職だけですから、職員の定着率も非常にいいんです。小規模多機能の小多機って、朝の7時頃から送迎したりすることがあるんですよ。家族さんが通勤前に迎えに来いと、そういうのを全部受けてしまったときに、職員が、定着率が悪くて。それで小さい事業所って、割と職員が相談して辞めるんですよ。それでうまくいかないってようなことがあるので難しいと。新しい事業所をやるうと思ったら、私、7期のときからずっと言っていますけど、鳥取は、とにかく中古の住宅も狭いし、土地を買ってやろうと思えば、市街地調整区域の縛りがかかっているというのが少し難しいなと思います。

もう一つ言わせていただくと、さっきの特養の話、鳥取市が認可ができるのは、地域密着型特養の29床以下ですよ。それで、あと県ができる広域型がある。地域密着型の特養は経営が成り立ちません。だから国のほうでは、鳥取に一番多い多床室型を改装したりとかユニット型に変えたりするというのを国も進めとるのですが、その話と、特養のもう一度再配置みたいなことができない理由は、首都圏で稼働率が50%切ってる特養がいっぱいあるからです、介護職にならないから。だから、ここに出てる数字というのは、たくさん鳥取にあるとか都会のほうが多いとかっていうのは、それは表に出てくる数字で、稼働しているベッドというのは、鳥取のほうで、鳥取は98%以上特養が稼働してるんですよ。しかも、特養の配置基準で、介護職は3:1なんですよ。3:1っていうのは、3人の利用者に1人介護職がいるんですけども、そんなのでやっているとこなんて1個もないです。2:1以上でやっています。それで、私のところは非常に休みも多いので、120日以上公休があるので、1.8人に対して1人で介護職を雇ってやってるので、新たなその条件で新たなものをやれて言われたときには、定員増で対応するかなっていうような感じになるというのが現実なので、その辺りの問題もあります。

ただ、特養が介護度3になってから、待機者がたくさんいるというのは実感がないです。いざ入られませんかって言ったら、登録人数の20番目ぐらいの方で、入りますってすぐ返答される方が1人いるかいないかっていうのが、最近の現実です。登録は、取りあえずしときますと。だけど、いざとなって入れますよって言って、すぐ来られる方というのは、少なくなりました。

もっと問題だと思っているのは、サ高住の夜間のサービスです。ヘルパーのサービスって、夜の10時以降できないんですよ。サービス付き高齢者住宅っていうのは、ヘルパーなりがいて、ヘルパー料金払えばサービスできますって言うけど、ヘルパーは10時以降できないということは、おしめ交換ができないから、サービス高齢者住宅に入って介護度の高い人が、おしめ交換ができなくて、あふれてしまって、家族さんが毎朝布団の交換に行くなんていう話はざらにある話なんです。だから、今みたいな小さなサービスを増やしたり、在宅を進めるのは、ヘルパーのその稼働できる時間であるとか配置の、例えば外部特定の問題、施設の問題とか要望とか経費なんかとか、ケアハウスなんかでも、その施設単位とか在宅でも、本当はそのヘルパーが利用できればいい問題があります。それから、小多機やグループホームには、一番の問題は、看取りがあればもっと人が安心できるんですけど、看取りのない施設は、入れても皆さん安心されないの、本当に地域包括ケアの中で、看取りが小多機でもできる、グループホームでもできるっていうことになれば、もっと安心されると思うんですけど、いろんな課題があります。

ただ、組合せとしては、特養が今こういう状態で国のほうはストップかかっています。だから、鳥取市がこういう状態であるならば、やっぱり有料とかに頼る以外ないなっていうのは、経営している者の実感としてあります。ちょっと長くなりました。

(D委員)

先ほどのB委員の質問のことについては、気高のほうにあった事業所さんのことなので、私の聞いている範囲ということで。小多機なんですけど、地域の利用者さんはほとんどおられなかった。実際には、その上に住んでおられる有料老人ホームの利用者さんが登録者だったと聞いています。

その後の利用者さんの処遇については、他の入居施設に変わられたという理解でよろしいかなと思っっています。

それと、気高のほうに計画的に、なぜ配置する必要があるかってことなんですけど、基本的に小規模多機能は、その中学校圏域っていうか、日常生活圏域に対して、市町村が責任を持って計画数を決めるっていうのが建前になっていまして、それについて計画数を決めた後で、それが規定のところ達成するために、総合確保基金の補助金とかを使って、建物とか施設を整備するのに対する補助を出す。ただ、ここに入っていないなくても、手を挙げることは可能なんです。手を挙げてやりたいって言って、それを拒否することは鳥取市としてはありません。ただ、それについては建物を整備する上での補助金は出ないというだけのことというふうに理解していただいたらと思います。

それと、先ほど委員長さんが言われたような小多機の問題点というのは確かにあるんですが、今の国の介護給付費の分科会の流れだと、要介護1、2については、報酬をほかの3、4、5とあまり差をつけないような形の方向性で議論されてるようなので、出方を見ようかなと思っっています。

(D委員)

それと、看護師の配置のことなんですけども、一応、准看護師さんでもいいし、パートさんでもいいという、最低基準でいけば。加算を取ろうと思ったら、正看が必要です。

(事務局)

先ほどのその気高の小多機の件で、気高の事業所さんが廃止されたというのは、法人の運営方針といいますか、先ほどD委員が言われたように、有料老人ホームをされていまして。あと、障がい者の福祉サービスとか、障がい児のサービスもしておられて、今その法人さんは、その場所では、介護のほうは全て撤退されて、障がいのサービスのみをやっておられて、運営法人さんの方針というものもあつたらうと思っますし、委員長さんも御説明されたように、職員さんの確保も難しかったことも伺つております。補足させていただきました。

(G委員)

すみません。小規模多機能のことを聞かせていただいたのは、実際これが施設ではなくて、在宅の扱いになるからお伺いしたんですけども、今は、ここは施設整備の考え方なのでちょっと違つうかもしれませんけれども、施設を幾つ造るとか、どうするっていうのも大事なんですけども、それに基づいて、在宅、どうしたら在宅でみんなが過ごせるかっていうことを、もっともつと考えないと、この数字っていうのが、実際と何か乖離してくるような気がしたもので。私も実際、小規模があまり稼働してないちょっと印象がありまして、なぜ使いにくいのかとか、そういうこともきちんと考えないといけないし、小規模以外にも在宅で、私もちょっと実際ケアマネしていて、担当している人が、結局、限度額いっぱいいっぱい使つても在宅ではもう無理となると施設を考えると、そういう個々の事情がいろいろあるんですけども、そこをある程度吸い上げてきて、どうしたらみんなが在宅でできるかっていうところをきちんと考える前提で、やっぱりこの施設のほうをどうするかっていうことを考えていただきたいなと思つて、ちょっとお伺いしました。以上です。

(H委員)

施設の整備のその予測値で気になることがありますて、待機者のところの数字で必要な人数の計算をされておられるんですけども、新たに悪くなっていかれる方の予測数値というのがないことが、1つどうなのかなというのと、もう一つ、施設は用地買収してから建てるまで、1年じゃ建たないですよ。多分、3年近くはたつ。そうすると、この8期の計画で予測をしないといけないのは、結局、後期高齢者が増えていく令和7年以降に、どれだけの施設が要るのかを予測値を立てた上で、この8期のうちに建てる必要があるのかないかを判断していかないと、この8期の待機者、3年間だけの数字だけを見て施設整備計画をつくるというのは、危ないのじゃないかなと思う。もう少し先の一番後期高齢者が増えていく令和7年度以降に、本当にこういう施設の必要な方が何人出てくるのかによって、令和5年までに要るのか、要らないのかという判断をしていかないと、この3年間だけの人数を見て、施設整備が要るか、要らないかといったところで、3年間の間に、多分、施設整備できないと思うんですよ。今の数字を見ると、今のままでいいのかなと思ったりはするんですけども、実際に、この8期の間に施設を整備をしないといけないことを判断するのは、一番後期高齢者が増える令和7年以降に、本当で必要なのかということ、推測値がないので、この期間に造るのか、造らないのかっていう判断が、難しいんじゃないのかなと思いますので、ちょっとその辺、もし、もう一度、係数計算ができるんだったら、してもらおう、してもらおうことができるのかなという、ちょっと御質問です。

(事務局)

今のこの整備の考え方が、現在の待機者のみで考えているのではないかということでの御質問だったかと思います。こちらのほうの資料のつくりとしましては、現在の待機者の人数を解消するために施設整備をというつくりにはなってるんですが、おっしゃられたように、将来的な利用者になられる想定の高齢者の方ですとか、そういった推定も見ながら考えている計画ということになります。この令和7年ですね、2025年問題に向けて計画を進めていくというのは、この介護保険事業計画の肝になるところでもございますので、この将来の高齢者数の推移なども見ながら、将来的にここでピークを迎えて、そこから先は落ちていくんだというような推計がある際に、このタイミングでこの施設を、こういった施設をこれぐらい整備するのが妥当なのかどうか、そういったところも判断した上で、施設整備は考えていかなければならないとは思っておりますが、今後のこの高齢者の推移を見ますと、しばらくは右肩上がりですと続きますし、そうなるのと今現在の待機者の方は、最低でも受皿として整備量っていうのは確保していかなければならないと考えております。その先のところも考えて、今から建てておくんだと、施設整備の量を考えていくんだというような御意見だったかと思うんですけども、そこも含めて、この現在示させていただいている整備量で考えていただけたらと思っております。また、この出現率につきましては、ある程度先を見越した上で、現在の利用者の方の待機の解消と、両方の面で考えた上でのこの計画だということ御理解いただけたらと思っております。

(副委員長)

市が出されたこの資料、数字に基づいて推測ができるような、いいデータだなと私は思っております。ただ、これ数字なんです。ですから、今までの推測値と現実がどれだけ食い違ったのか、入っておればよかったかなと思います。

それと、今、国が自助・共助・公助、絆ですと言っています。20年前は、国民は高齢者介護から解放されて、それは国の仕事だと言ったんですよ。全然違いますよね。私が言いたいのは、今頃こんなことを言うなよっていうのが本当のところ。失敗した政策を、もう一回繰り返すのかと。じゃあ、みんなが自助で助けて、お互いが生きていけますかね。それができないから、介護保険できたんですよ。そこのもう少し中に入った、10キロほど中に入ったところなんか、ほとんど老人ばかりですよ。自分が生きるのが精いっぱいですよ。そういう人に隣を助けろとか、トンネル越えたところにあるところの家を助けてやれって、それ無理だよ。共助なんて、鳥取では無理ですよ。ましてや、その最後に出た公助。日本の国って、今もう借金だらけですよ。ということで、今さらこんなお題目出してどうすんだっていうのが本当のところ。

それで、私が言いたいのは、もう一回鳥取は、鳥取で僕らができる、しなくちゃいけない、僕らの周辺で何ができるのか、助けることはどういうことなのかをもう一回考えて、第8期の計画をつくりたいなと思います。ただし、ちょっと難しかったのがコロナです。私のところは、特養にしても老健にしても、厚労省は3:1なんです。3:1だけでも、実際には、うちは2:1ないしは1.9:1。もう過剰なって言ったら職員かわいそうだけど、人員で動かしてるんです。さらに、30人介護助手として雇用しました。だけど、こんなに高齢者ですから、なくなるとしたら、その人たちが犠牲になるんですよ。それはやっぱりいけないから、僕は高齢者でリスクが集中しそうな人たちに辞めていただきました、9月末で。日本で、やっぱりペイド・ボランティアという、きちっとした、要するに制度をちゃんとようつくりたい、行政が。それが問題だろうと思いますよ。みんなが最後の最後まで働けるような、社会の構造をやっぱりつくってほしいなと思います。

④介護給付費の見込み

⑤地域支援事業費の考え方

(委員長)

それでは、御意見、御質問があれば。

(D委員)

グループホームの利用者負担軽減事業が、もし、していただけたら大変ありがたいなと思います。今、うちの事業所のグループホームを利用しておられる方のうち、3人~4人ぐらい、生活保護の利用をされています。たまたまうちの事業所は、整備のときにお金を出していただいた経緯もあって、あまり利用者さんに居住費のところ、負担をかけずに済んで、大きな額の利用増にならずに済んできたんですけど、そろそろ大きな改修をしていく時期になっています。いつも感じているのが、実際のところ、生活保護を受けている人がグループホームに入れている事業所がどれだけあるのかなと。それまでのお金を使い切って、保護に移行して、自分の払える年金

の範囲で利用料として払えられるかどうかで、判断せざるを得ないですけども、保護の受けとられる方が実態として、鳥取市内のグループホームに大体のところに入居できるような状況なのか、それとも、ごく限られたとこしか入れないのか、その辺りのところは一度把握していただきたいなという気持ちがあります。

(委員長)

これ、今、回答はちょっと難しいですね。

(事務局)

はい。

(委員長)

じゃあ、次回までにということでよろしいですか。

福祉理美容って、特養とかデイサービスにも来られるんですよ。デイサービスに来られて、デイサービスの設備や光熱水費を使って営業されても、デイサービスはその間、請求できないんです、福祉理美容は営業行為をされるけど。それで、光熱水費も設備も全部福祉理美容だと。デイサービスはとにかくそういうことで、実はあまり喜んでないと。私、特養の所長をしていたときは、場所がなくてロビーの一角でやってたんですけども、専用の部屋をわざわざ造って。だけど、福祉理美容の方が来て朝から晩までおられて、対象者は100人いらっしゃるの、営業行為されるけど、ありがたいって言われたこともないな。在宅の方が云々って説明はあるけれど、やっぱりその辺りも整理されて、こっちも何かちょっと福祉理美容にはあんまり賛成できないなって思いがあります。ほかの方はありませんか。

⑥介護給付費等準備基金の活用

(委員長)

質問を頂く前に、この介護給付費等準備基金の適切な積立率、率っていうのかな、鳥取市だとどれぐらいだとか、どれぐらい取り崩すと介護保険料が上がらないとか、下がるとかというような試算をされていたら、教えていただきたいと思うんですけども。

(事務局)

基金の残高の率について、給付費の何パーセントを積み立てることといったような明確な基準はございません。ただ、例えば、国保のほうでも基金の基準などがございまして、そこでは5%というような数字もありました。ちなみに、介護の給付費の5%相当で見ますと、約7億円～8億円ぐらいがその額になるという試算もございます。

また、この第7期中に消費税の増税があり、その際には、介護報酬の改定などもございました。そこら辺のところ、当然、予定していなかった介護報酬増が発生する可能性もありますので、そういったところに対しての備えも必要だと考えております。ですので、おおむね7億円とか8億円ぐらいの額というのを基金として残しておいても、1つの目安としていいのかなという考え方はあるかと思っております。

(I 委員)

最終年度に残高がある場合は、こういうふうな活用ということで、第7期の残額の見込みは立たないのでしょうか。幾らぐらいになる予定でしょう。

(事務局)

第7期の最終年が今年度、令和2年度ですが、見込みとしましては、令和2年度末でおおよそ17億ぐらいの残高になるのではないかという、もう少し、基金残高が増えるような見込みでの推計というふうになっております。

(委員長)

今まで過去最高の残高が出るぞという見込みですよ。これから高齢化があるにしても、かなり積み立てられましたね。ほかの方はここに、ちょっと取り崩そうよみたいな御意見もあれば。

(I委員)

はい。この基金の活用方法は、保険料の軽減などに、次期の保険料の軽減などに充てるというのが目的の中に書いてありますよね。だから、やっぱり基本的には、保険料の引下げの方向で活用すべきだというふうに思うんです。鳥取市の保険料は、鳥取近辺の市町村から見て、そんなに高くないというような説明がありましたけども、中国地方の4市の県庁所在地の中では、高いほうですよ。だから、やっぱりこれだけ基金がたまってる、それは、次期の保険料軽減に充てる目的だっていうふうに規定されてる以上、保険料の軽減に回すべきだと私は思います。今年の6月の鳥取市議会で、介護保険等推進委員会で十分検討すると市長がこの基金の活用について答弁しておられるわけで、この委員会としても、絶対に残しておく必要なものがあれば別ですけども、そうでない限りは、やっぱり保険料を、特に、一律じゃなくて12段階にもしてるわけですから、そこに適当な形で保険料軽減に充てるべきだっていうふうに私は思います。

(C委員)

先ほどのI委員の意見に私も同感です。ぜひ、これは検討していただきたいというふうに思います。以上です。

(委員長)

これは、そういった試算とかはこれからですか。もし、これぐらい取り崩したらみたいなものはないんですかね。

(事務局)

このたびの計資料を作成するに当たりまして、全体の給付費ですとか、そういったものの試算をしております。その中で、例えば基金のほうを、先ほど7億~8億ぐらい残すところが1つの目安としてあるというふうにお話しさせていただいたんですけども、例えば、残った8億円ぐらいの基金を取り崩した場合というのは、おおむね月額でいきますと400円、年額で2,000円ぐらいの介護保険料の抑制、上がり幅を抑えることができるというふうな試算をしておるところでございます。ですので、幾ら残すかというバランス等も考えながら、今頂いた御意見なども参考にさせていただきたいと思っております。

(委員長)

この委員会の総意みたいなものは採らなくていいですよ。

(事務局)

はい。委員の皆様から、今、御発言いただいた内容を。

(委員長)

意見が出ればよいという。

(事務局)

はい。参考にさせていただきますので。

(委員長)

では、一応、今出たのは、取り崩して、今後介護保険料が抑制できる方向でということ、よろしゅうございますか、皆さん。はい、ありがとうございました。

(2) 地域包括支援センターの運営について

①運営状況報告

(D委員)

地域包括支援センターの運営について、やはり、即、中学校区、担当する圏域の中での地域支援事業を、うまくどうやって機能させていくのかなってというようなときに、一番の司令塔だと私は思っています。圏域の中でのその様々な相談機関との連携を果たしながら、国の考えている地域支援事業の19ページからあるような内容について、一番その圏域の中で、どういうふうにしてそれを充実させていくのかを個別のケースの中から考えていくという観点で、包括の役割は大きいと思います。やはり、どういう役割を包括として担っていくのか、地域デザインの観点で求められていることについては、鳥取市さんとして整理を考えていただきながら、どういうことを成果として求めていくのかっていうことのビジョンは、はっきり示していく必要があると思います。やはり委託すると、法人さんのそれぞれの考え方とか、力の入れようによって、または人材によって、大きくそのアウトプットが変わってしまうので、その辺りのところについては、やはり基幹型を残している鳥取市さんとして、いい先導役になりながら、あるべき包括っていうものの姿っていうのをしっかり示していただきたいなと思います。

もう一つは、11ページ見ていただいたように、その小規模多機能とか看多機の整備について、もし、気高のほうに新たにそろえることができたなら理想的なというか、見ていただいたように包括の業務と、小多機や看多機が運営する部分っていうのは、かなりの部分は重なる部分があります。改めて、身近な相談機関としての役割、前回の委員会ときにI委員がおっしゃったように、その小多機にどういう公的な役割を担うことができるか、鳥取市っていうのは全国にも威張れるような、小多機の整備で人口比で恐らく全国1位や2位を争うぐらいの整備率で、併せて、それに対し、単に整備だけにとどまることなく、どうやったらそれにふさわしい役割を持ってもらうことができるか。1つの役割としては、身近な相談機関としての包括との連携のブランチャっていう意味での役割、それと、よく今、市社協さんのほうがよく言われている、第3層、一番地域の住民の人に近い層での協議体の在り方に対しては、運営推進会議っていうものが一石投げれるというか、非常に力を持つ可能性がある。併せて、G委員がおっしゃったような、小規模多機

能とか地域密着型サービスの質の向上とか、質の確保っていう意味でも、運営推進会議の果たす役割というのは非常に大きいなというのはすごく感じます。

そうした中で、単に事業所としてのポテンシャルを考えてみても、包括との連携をどういうふうに公の位置づけをすることができるかっていうのが、非常に、国のほうの2040年の地域包括ケア研究会の報告書なんかでも書いてあるとこなので、ぜひとも鳥取市さんには、8期の計画の中にその辺りのところを入れていただきたいなと。5期の頃のこの鳥取市の計画の頃は、鳥取市の待機者が500人とか600人とかあったと思うんですね、特養の待機者が。それがこれぐらいまで減って期たのは、もちろん計画的に特養を整備してきた、有料老人ホームとかサ高住が伸びてきたというのもあるんですけども、私は今、小多機の抱えてる利用者さんの軽度化を見ていながら、やはり小多機が果たしてきた役割っていうのはあると思うので、その辺りのところにはっきりとした姿勢として、公のその地域づくりにあなたたちも協力しなさいよと、はっきり位置づけていただきたいなというのが希望です。

(I 委員)

支援センターの職員数を原則3職種っていうのは分かるんですけども、社会福祉法人等に委託したっていうことでもありますので、できたら支援センターごとに何名配置する予定か、あるいは現在配置しているのかっていうのを、後でもいいですので、教えてください。

(事務局)

はい。今現在、委託に出してる包括支援センターの人数ですけども、鳥取北地域包括支援センターは職員数が7名、鳥取西地域包括支援センターが5名、鳥取東地域包括支援センターが5名。直営のほうですけど、鳥取こやま地域包括支援センターが12名、鳥取南部地域包括支援センターが5名、鳥取西地域包括支援センターが7名、鳥取中央地域包括支援センターが事務職を含めて20名、専門職等であれば17名となっております。以上です。

(A 委員)

私のほうからお願いになるんですけども、26ページで、地域包括支援センターの担当業務がありまして、こだわらうように申し訳ないんですけど、地域ケア会議推進事業のところを見ると介護予防のケアマネジメント、一緒に一生懸命やれよっていうメッセージに見えてしまうんですね。本来、地域ケア会議に何が想定されていたのかといえば、介護事業のボトムアップだと思うんですね。それを考えると、社会資源の開発とか政策提言っていうのは地域包括支援センターにある重要な任務だと思うんですよ。それをきちんと明記して、こういうことを意識して日頃から業務やんなさいと。一個一個の事例っていうのは、まさに個々の事例から政策課題を見いだしていくそのプロセスなんだっていうことを、ちゃんと書かなきゃいけないと思うんです。だからその機能を、今までずっと地域包括支援センターはおざなりにしてきた部分があるので、ちゃんと書いて意識してもらって、なおかつ、中央は、各地域包括支援センターにそういう機能も果たすように指導をしていくっていうことが本筋だと思うので、その点よろしくお願ひしたいと思います。

(委員長)

地域福祉計画のときに、A先生が地域診断が必要じゃないかっていう話をされて。

実は私のところ、包括の委託を今度受けさせていただいて、まさに今の地域ケア会議の3層の1層目で、こうやって見ると回数があるんだけど。若い頃に学んだのは、地域というのは、福祉ではエリアではなく、コミュニティだというようなことを考えてやりなさいというようなことでやると、これは、その包括支援センターが管理というか、支援するそのエリアで地域ケア会議をやられたのかなっていうのと、そのエリアの中のコミュニティでやられたのかなというのが、少しデータとして分かりにくいなという。これから私のところは、そういったコミュニティで、どういう支援があって、どういうものが足りてないかというようなことが、結局は、自分たちでその地域診断しなくてはいけないなと思うんですけど、地域診断がないところに、例えば、認知症カフェが要るかどうかっていうことで、事業を先取りでやりましょうというよりは、しっかりとその診断をして、コミュニティっていてもいろいろあるじゃないですか、人のつながり、そういったようなものも、本当は、中央の指示なり指導を仰ぎながら学んでいきたいと思しますので、また今後もよろしくお願ひしたいと思ひます。

(F委員)

質問ではないんですが、地域ケア会議の話が出たので。地域ケア会議に私自身も参加とか傍聴したいなと思ひて調べてみたんですけど、傍聴の仕方が分からなくて。ホームページのほうで、どうやって申し込んだらいいかとかがあれば、参加したいなと思ひています。

あとは、開催実績が分かると、ほかの方もこう参加しやすいのかなと思うんですけど、傍聴自体は可能なんですか。

(事務局)

傍聴のほうは可能ですので、時期等ですね、また御連絡させていただく形でもよろしいでしょうか。

(F委員)

それは、一般的にやっていますよって何か出ると。一般住民の方も参加して、地域の中で自分たちのことだとかいうふうなことになるのかなというふうに思ったりしました。

(事務局)

一般の方の御参加っていうのは、今、コロナの関係等で制限をさせていただいているような状況です。ケアマネ等の御参加のほうは希望は受けておりますけど、一般参加の方っていうのは、今現在はお受けしていない状況です。

②指定介護予防支援業務の一部を委託する指定居宅介護支援事業所について

(委員長)

このことについて、御質問、御意見はございませぬか。

4. その他

(委員長)

議事はこれで終了いたしまして、4その他、何かございましたら、お願ひします。

(事務局)

※ 次回開催日程のご案内

5. 閉 会

(委員長)

はい。皆さん、たくさん意見頂きまして、本当にありがとうございました。
では、これにて閉会いたします。御苦勞さまでした。