

■ 日 時：平成29年8月2日（水）午後1時30分～2時05分

■ 場 所：境港市役所 第一会議室

■ 日 程

- 1 開会
- 2 市長あいさつ
- 3 委員の紹介
- 4 策定委員会の運営について
  - (1) 会長の選出について
  - (2) 副会長の指名について
- 5 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について
  - (1) 高齢者福祉事業の実施状況について
  - (2) 介護保険給付等の状況について
  - (3) 第7期介護保険制度の概要について
  - (4) 計画策定の基本的な考え方について
  - (5) その他
- 6 閉会

■ 出席者（敬称略）

（委員） 足田京子、池田明世、石橋文夫、池淵清美、市場美帆、伊東征子、  
稲賀 潔、遠藤 勲、小笠原友子、門脇哲也、鷓鷯一輔、高木敏行、  
高松武美、保坂史子、松本雪江、三好伸作、山本英輔、渡邊はるみ

（事務局） 伊達 憲太郎（福祉保健部長）、佐々木真美子（長寿社会課長）  
竹内 真理子（地域包括支援センター所長）  
真木 由紀子（高齢者福祉係長）、井上 千恵（介護保険係長）

（欠席者） 小灘恵美子、志賀智子

（傍聴者） 2名

■ 会議録（要旨）

1. 開会（13:30）

第1回目の境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会を開催する。最初にお手元の資料の確認をさせていただく。（事前配布資料確認）  
本日は、志賀智子さんと小灘恵美子さんが欠席なので、合計18名の出席。  
なお、辞令は一人ずつ手渡しで配布すべきところだが、本日は机上配布に代えさせていただく。

2. 市長あいさつ

（市長あいさつ）

### 3. 委員の紹介

(一人ずつ名前を読み上げ、その場でご起立)

### 4. 運営協議会の運営について

#### (1) 会長の選出について

【事務局】 日程4、「策定委員会の運営について」ということで、会長の選出および副会長の指名に移る。お手元の資料の本委員会設置要綱の第4条第2項に「会長は委員の互選により選出し」とあるので、まず、会長の選出を行う。選出方法について意見等がないか。  
特に意見等が無いようであれば、事務局の方であらかじめ候補者を選定しているので、事務局案ということで提案させていただいてよいか。

【委員】(委員 同意)

【事務局】 それでは、会長を高木委員にお願いしたい。  
高木委員は、会長席に移動をお願いします。(事務局：名札を会長席に)  
それでは会長の高木委員から挨拶をいただく。

【会長】 (あいさつ)

#### (2) 副会長の指名について

【事務局】 続いて副会長の指名について、委員会設置要綱の第4条第2項に「副会長は会長が指名する」とあるので、会長から指名をお願いします。

【会長】 鷓鴣委員にお願いします。

【事務局】 鷓鴣委員は、副会長席に移動をお願いします。(事務局：名札を副会長席に)

【会長】 それでは副会長の鷓鴣委員から挨拶をいただく。

【副会長】 (あいさつ)

### 5. 高齢者福祉計画および介護保険事業計画について

【事務局】 それでは、日程5、「高齢者福祉計画および介護保険事業計画について」のうち、「(1) 高齢者福祉事業の実施状況について」と「(2) 介護保険給付等の状況について」を一括して説明いただき、その後、質疑を行いたいと思う。  
それでは事務局から説明をお願いします。

#### ■ (1) 高齢者福祉事業の実施状況について、

【事務局】 新しい内容、変更点などをご説明する。

#### 目標1 地域包括ケアの推進

##### (1) 地域包括ケア体制の推進事業

まず、1ページ「②在宅医療・介護連携推進事業」では、境港市包括ケア推進協議会において、市独自の取組として「在宅医療体制充実のための協議会」を立ち上げ、医療と介護が連携し、地域において総合的なサービスを提供できる体制の整備を推進している。その一つとして、医療と介護の「連携ノート」を作成しており、対象者の情報をまとめることで、緊急時、災害時などに安心して医療が受けられるものとする。

また、西部圏域全体での取組も合わせて進めている。

地域ケア会議等で在宅医療と介護の連携について、地域資源の把握や課題抽出を行い、解決策を検討し、きめ細やかな医療と介護のサービス提供が可能となるよう取組むとともに、地域住民に対する普及啓発を行う。

「③地域包括支援センターの機能強化」については、第6期計画に盛り込んだとおり、平成28年10月より、委託型地域包括支援センター2カ所を直営型地域包括支援センター1カ所に変更した。

平成27年度（通年で委託型）と平成28年度（半年委託型・半年直営）で比較すると、相談・支援件数が大幅に伸びている。

「市役所に来たついでに相談できる」、「場所がわかりやすい」と、概ね好評価をいただいている。

3ページ「④生活支援コーディネーターの配置」では、6期計画の中で、包括ケア体制の構築に向け、平成29年度に生活支援コーディネーターを配置することを位置づけていた。

地域がどんな支援やサービスを必要としているか、地域にあるサービスにはどんなものがあるか、地域で取組んでいけることはないか、といったことを地域住民と一緒に考えて考え、コーディネートしていくのが、生活支援コーディネーターである。

今年度、市全体区域の第1層のコーディネーターを1名、市社会福祉協議会に配置した。初年度はコーディネーターの周知に重点を置き、取り組んでいくこととしている。

## （2）地域での見守り体制の充実について

「③高齢者見守り事業」については、安否確認ヘルパー派遣事業を実施しているが、75歳以上の一人暮らし高齢者宅を月1回、安否確認のため訪問するもの。市社協に委託していたが、訪問した状況により必要なサービスに迅速に結びつけられるよう、平成27年7月から包括支援センター職員による訪問に事業を見直した。

また、4ページの「生活支援サービス事業」は、高齢者の在宅生活の支援を目的に、見守りを兼ねたごみ出しを自治会等の地域団体に委託するもの。

今年度からの実施に向けて、地域との調整を図っているところ。また、地域の方に事業の必要性や取組への啓発を生活支援コーディネーターが行っているところである。

## 目標2 健康でいきいきした暮らしの推進

### （1）健康づくりと介護予防の推進

「⑥口腔機能向上・栄養改善推進」については、前回実施した日常生活圏域ニーズ調査において、本市高齢者の口腔機能リスクが高かったことを受け、高齢者が自立した生活機能を維持し、要介護状態になることを防ぐために、口腔機能についての講話や口腔清掃・体操等の実技を取り入れた講座を開催している。また、後期高齢者広域連合が実施する健康診査との同時開催や口

腔機能向上の必要性の啓発を行う。

「⑦介護予防・日常生活支援総合事業」については、要支援1・2の方及び「事業対象者」と定義されている要介護となるおそれの高い高齢者の方に、介護予防や生活支援のサービスを提供するもの。

これまで、要支援1・2の方に対する訪問介護、通所介護のサービスについては、介護保険の介護予防給付により、全国一律の基準のもと提供されていたが、市町村の実情に応じた取組みができる「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行となった。

本市では平成28年4月から、総合事業として、介護サービス事業所による訪問介護・通所介護相当サービスの提供を開始した。

今後、さらなる高齢者の増加に伴い、サービス利用も増加していくことが見込まれることから、介護サービス事業所によるサービスに限らず、多様な主体によるサービス提供も必要となってきた。

平成29年度からは介護サービス事業所のほか、シルバー人材センターによる生活支援サービス、市社協による介護予防サービスの提供に取り組むこととしている。

### 目標3. 高齢者生活支援の充実

#### (2) 認知症対策と権利擁護の推進

「①認知症初期集中支援チーム設置事業」では、高齢者の増加により認知症高齢者も増加することが見込まれるため、認知症の早期診断、早期対応に向け、認知症初期集中支援チームを設置し、早期に包括的な支援を行い、必要なサービス等の提供につなげている。

「②認知症サポーターの養成」では、認知症高齢者の早期発見と認知症高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域住民に認知症の正しい知識の普及を図り、認知症に対する理解を深めることで、見守りや支援など地域で支える体制づくりに取り組んでいる。

#### ■ (2) 介護保険給付等の状況について

【事務局】 介護保険給付等の状況について、資料2を中心に説明させていただきます。

資料2の1ページをご覧ください。

介護保険は、元気なうちから保険料を負担することで、介護が必要になったときにサービスにかかる費用の1割又は2割を負担していただくもの。

被保険者は、第1号被保険者と呼ばれる65歳以上の人と第2号被保険者と呼ばれる40歳から64歳までの医療保険加入者で構成されている。

介護保険の財源については、介護給付費の支払いに要する費用のうち、半分は国・県・市の税金などの公費で50%をまかなっており、もう半分は被保険者の保険料でまかなうという仕組みになっている。

このうち28%を占める第2号被保険者と呼ばれる40歳から64歳までの医療保険加入者については、加入されている医療保険の中で介護分を負担していただいている。

22%を占めている第1号被保険者と呼ばれる65歳以上の人の給付費が増加していくと、この割合はそれに伴って大きくなり、それだけ必要となってくる。

パンフレット「介護保険利用ガイド」の3ページに、第6期の介護保険料の保険料段階を記載している。

第6期では、10段階に分けた保険料を設定しており、ここが給付費財源の22%部分となっている。

保険料は特別徴収と普通徴収によって、納めていただいている。

特別徴収は、年金から直接引き去る方法で、約95%の方がこの特別徴収の方法により納めていただいている。

普通徴収は65歳に到達した年度や、年金の金額が年額18万円未満の方など特別徴収ができない方に、納付書や口座振替により納めていただく方法。

実際に利用できる介護保険サービスなどについては、お手元の資料の2・3ページやパンフレットでご確認いただきたい。

続いて、本市の高齢者数の推移について見てみると、65歳以上の方の人口は毎年増加し続けている。

平成19年度末には、後期高齢者数（75歳以上）が前期高齢者数（65～74歳）を上回り、以降は後期高齢者の人口が多い状況が続いている。

高齢化率も、平成21年度には25%を超えており、この傾向は、まだしばらく続くものと思われる。

また、高齢者数の増加に伴って、65歳以上の被保険者も増加し続けている。表中で、人口の高齢者数と被保険者数が一致していないが、これは集計月の関係と、住所地特例とあって、本市の住民であっても、他市町村から特別養護老人ホームなどに入所された方は、出身の市町村の被保険者となる制度があるためである。

5ページで、介護保険のサービスを利用するには、要介護度の認定を受けていただくことが必要。

その認定を受けておられる方は、直近の平成29年3月末の要介護認定者数は2,070名で、認定率は約20%で5人に1人が認定を受けていることになる。

6ページの介護給付の状況については、平成12年度からの介護サービス給付費の実績を、サービスの区分ごとに集計したものを平成28年度の実績分まで載せている。

ご覧のように、給付費は、被保険者数・認定者数・受給者数の増加、介護報酬の改定などに伴って、増加の一途をたどっていたが、平成28年度は要支援者の地域支援事業への移行などの影響もあり減少している。

下の表に、第4期から第6期の事業計画値を記載している。

平成28年度の計画値と実績を比較すると計画の給付費総額は3,546,454千円であったものが、実績で3,268,029千円となっており、約3億円計画を下回る給付費となっている。

計画値より下回っているとはいえ、団塊の世代が70歳を迎えたこともあり、今後、給付費が減少傾向で推移していくということは考えにくい状況である。サービス別では、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの入所サービスの給付費は安定しているが、在宅サービスである居宅介護サービス費は増加している。

説明は以上である。

【会 長】「(1) 高齢者福祉事業の実施状況について」、「(2) 介護保険給付等の状況について」の各事業の実施状況について説明があったが、ご意見があればお願いする。

【委 員】資料1「高齢者福祉事業の実施状況」の1ページの「③地域包括支援センターの機能強化」の「①相談・支援内容」の中で、緊急通報システムの実績が平成27年度には106件であったものが、平成28年度には3件となっているのは、何故か。

【事務局】平成27年度までは、緊急通報システムの受信を幸朋苑で行っていたが、機器の交換等に迫られたため、平成28年度からは、ALSOK あんしんケアサポートセンターへの委託に切り換えた。その影響によるものである。

【会 長】その他に無いか。無ければ、次に「(3) 第7期介護保険制度の概要について」、及び「(4) 計画策定の基本的な考え方について」事務局から説明をお願いする。

【事務局】資料3は、国の全国会議の資料の一部で、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要となっている。

1ページには、今回の法改正のポイント、国の方針等が示されている。

大枠としては、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進、もう一つは、介護保険制度の持続可能性の確保となっている。

まず初めに、保険者機能の強化による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進について説明する。

2ページで、高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を確保するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者が自分の能力に応じ、自立した生活を送ることができるようにする取組を進めることが必要。そのため、保険者機能の発揮・向上をする仕組みを作り、認定率の低下を図り保険料の上昇抑制につなげるというもの。

次に、3ページにある新たな介護保険施設の創設について。

介護保険施設には、常時介護が必要な方で、居宅で生活することが困難な方が、必要な介護のもとに生活する「特別養護老人ホーム」や症状が安定し、リハビリテーションや看護・介護必要とする方に、医療的ケアと生活サービスを提供し家庭復帰を目指す介護老人保健施設などがある。

それに加え、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設として「介護医療院」が創設されることになる。

4ページの地域共生社会の実現に向けた取組の推進として、「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備を進める。

また、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置付けられる。そのほか、5・6ページにあるように地域包括支援センターの機能強化や認知症施策の推進、及び有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化が図られる。

次に、7ページの現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しについて。

今後の高齢化の進展に伴い、介護費用は増大し、介護保険料も上昇していくことが予想されるため、保険料の上昇を可能な限り抑えていく必要があり、相対的に負担能力のある所得の高い方には平成27年8月から2割負担をしていただいている。

第7期の改正では、世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。具体的には、年金収入等340万円以上の方が対象になるが、これは被保険者全体の約3%にあたる。

最後に、介護納付金における総報酬割の導入について。

第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が一括納付する。

各医療保険者は、介護納付金を、第2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これが『報酬額に比例した負担』に変わる。この改正により「負担増」となる被保険者約1,300万人、「負担減」となる被保険者約1,700万人と試算されている。

続いて、資料5の計画策定の基本的な考え方として、2点説明する。

1つ目は基本的な考え方、2つ目は本策定委員会の今後のスケジュールについて。

まず、基本的な考え方について。

今回、境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定していくが、もともとは、老人福祉法と介護保険法の中で、市町村がこれらの計画を定めるものとなっており、高齢者福祉計画という大枠の中に、介護保険事業計画が含まれているという位置関係となっている。

介護保険事業計画は介護保険法の中で、高齢者福祉計画と一体となって定め

るものとなっているので、今回も2つの計画を合わせて策定する。  
事業の運営については、3年に1回計画を見直すこととなっているので、第7期というのは、平成30年度から32年度までの3ヶ年を計画期間として、高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定することになる。  
第7期の計画は、今後3年間に加え、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくための計画となる。  
今後は平成32年度までに必要な介護保険のサービス量、要介護認定者数及び介護保険対象者以外の方に必要な高齢者サービスを見込んで、全体的な事業計画を策定していく。  
先程も、介護保険事業の実施状況の説明の中で若干触れさせていただいたが、給付費や地域支援事業のサービスがどの程度必要か、どのくらい見込むかで、保険料の金額が変わる。  
第7期の事業計画の策定にあたっては、平成30年度からの保険料をどう設定していくのか、今後この策定委員会の中で提案し、ご審議をいただくこととなるので、よろしく願います。  
最後に、第7期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定スケジュールを予定ということを示させていただいている。  
8月から始まって最終計画案を示すところまで4回ないし5回開催する予定にしている。  
国で全国会議が開催されると、それに伴って県の計画を検討する。  
そして、市町村は、市町村連絡会等の場を通じて全国会議で示された内容や県で検討された県計画の方針等について情報提供を受けるといった流れになっている。  
本市も市町村連絡会等の場を通じて、国あるいは県の動向を受け取り、各回の策定委員会の開催に合わせて、お知らせしていきたいと考えている。  
まだ、国・県でも具体的な内容が示されていないものも多く、今後、年末、年度末に向けて、順次示されていくと思われる。それに基づいて、市の計画も策定していくようなスケジュールとなっているが、現時点での予定なので、今後の動向により、若干開催時期が変更となることも考えられるが、各回の策定委員会開催にあたっては、事前にご案内をさせていただくので、ご出席いただくようお願いする

- 【会 長】「(3) 第7期介護保険制度の概要」と「(4) 計画策定の基本的な考え方」の質疑に入る。ご意見を願います。
- 【委 員】資料3の3ページで、新たな施設で「介護医療院」というのができるのとこののだが、境港市にもできるのか。
- 【事務局】「介護医療院」については、県の計画の中で位置づけられることから、今後、県の計画の中で検討されていく。
- 【会 長】その他に無いか。



【委員】資料3の7ページで2割から3割負担に変わるラインが「年金収入等が340万円以上」とある。

国保の現役並所得者の線引きは年金収入360万円くらいだったと思うが、国保と介護で額を合わせることはできないのか。

【事務局】国保について、きちんとした額は覚えていないが、一致していないと思う。

しかし、線引きは、市町村の裁量では定められない。国が定めること。

【会長】質問・意見は無いか。無ければ、次の(5)その他で何かあれば。

【事務局】ありません。

【会長】無ければこれで、全ての日程が終了したので、本日の会は閉会とする。

14:05終了