

第1章 総論

第1節 計画策定の趣旨

平成21年3月に策定した「第4期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」は、超高齢社会における本市の将来像を見据えた計画であり、高齢者の増加などによる諸課題に対し、対応可能な制度への転換を図るため、これまで以上に介護予防に重点を置き、介護が必要になっても住み慣れた地域で自立した生活ができるしくみの定着を図ってきました。

今後、第5期計画期間においては、「団塊の世代」といわれる昭和22～24年生まれの人たちがすべて65歳以上となり高齢化が一層進むことから、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるためのさらなる介護予防施策の推進、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加など、地域における高齢者の新たな課題を解決するための体制づくりが、本市においても求められているところです。

このたび、第4期計画の計画期間が終了するにあたり、本市では、取り組み内容などを検証し、今後取り組むべき課題を改めて整理した上で、第4期計画の施策の継続・発展を、第5期計画の基本方針として位置付けました。

今後も、高齢者介護のあるべき姿を念頭に置いて、制度の持続可能性の確保、明るく活力のある高齢社会の構築等を進めるとともに、豊かな人生経験や長年培われた技術を持つ有能な人材である高齢者が、今まで以上に地域社会の中で中心的な役割を担っていくことを期待するところです。

第2節 計画の性格・期間

(1) 計画の性格

「介護保険事業計画」の策定については、介護保険法第117条に規定され、介護保険制度の安定的な運営を図るために、保険で提供できる介護サービスの見込量や、この見込量を確保するための方策など介護保険制度の運営に関する事項を定めるものです。

また、「高齢者福祉計画」の策定については、老人福祉法第20条の8に規定されており、本市の高齢者福祉政策の全般を定めるものです。

本計画は、これらの計画を一体のものとし、「第9次鳥取市総合計画」、「鳥取市民元気プラン2011」、「鳥取市障がい者計画」、「鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画」、「鳥取県地域ケア体制整備構想」等との調和を図りながら策定したものです。

(2) 計画の期間

本計画は、平成24年度から平成26年度までの3か年の施策及び事業の方向を定めるものです。なお、次回の見直し作業は平成26年度に行います。

第3節 計画の策定体制等

(1) 計画の策定体制

「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」は、高齢者を含めた市民全体の計画として策定されることが重要です。このため、計画策定の検討組織である「鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画作成委員会」には、医療・保健・福祉に関係する職能団体や住民組織の代表者に加え、公募委員として3人の参加をいただきました。

本市では、作成委員会で作成いただいた素案を基に計画案を作成し、平成24年2月に「鳥取市社会福祉審議会」に諮問して審議を経たのち、市長へ答申が行われました。

(2) 市民政策コメントの実施

本計画については、鳥取市社会福祉審議会への諮問とあわせ、計画案についての市民政策コメントを、平成24年1月5日から1月24日の間実施し、市民の皆さんから、幅広く意見を募集しました。

いただいたご意見等に対しては、鳥取市社会福祉審議会において審議を重ね、次のとおりの対応方針で、可能な限り、本計画に反映させています。

<寄せられた意見と対応方針>

	意見	意見に対する市の考え方
1	<p>①サービス見込み量の数値について</p> <p>訪問介護（予防含む、以下同じ）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハのいわゆる訪問系サービスの総実回数見込み量が今期と次期とでは大きな変化がみとれます。その理由は何でしょうか？</p> <p>高齢者人口が増加し、要介護認定者等が増加するのは分かっていますが、利用実人数の増加に利用回数の増加は比例していません。第5期よりスタートする地域密着型サービスに位置づけられた「地域包括ケア」に関わるサービスを勘案したものかと思ったのですが、よく見ればそれらは<地域密着型サービス>の項に掲載されているのでそうではないようです。従来とは違った何か政策的とりくみが計画されているのでしょうか。</p> <p>推計値で目立つのは訪問介護と訪問リハです。訪問介護は過去4年間の実績が毎年15万回程度だった訪問回数を平成24年度から一気に23万回～27万回まで引き上げてあります。その理由、根拠が示されていません。新設される短時間訪問の巡回・随時訪問型の1事業所だけでこの数字増にはならないのでは？… サービス付高齢者向け住宅への訪問サービスを推計しカウントしているのでしょうか？</p> <p>同じく訪問リハは年5,000～6,000回だったものを、11,000～13,000回へと倍増させてあります。何か政策的判断が加味されているのでしょうか？</p>	<p>訪問系サービスの総実回数見込み量の表示については、平成23年度までは1日に複数回の利用でも1回として集計していましたが、国から示された集計シートのプログラム変更により、平成24年度以降は複数回で集計しているため見込み量が増加しています。その旨の注釈を表示するよう修正します。</p>

	意見	意見に対する市の考え方
2	<p>②保険料の推計に関して</p> <p>基準額が今期の4,340円から5,284円に引きあがるとされていますが、21.75%もの引き上げは夫婦だと1ヶ月に1万円を超える金額であり多くの高齢者にとって耐え難い額です。国庫及び県と市町村の負担引上げ率はどうなっているのでしょうか？また70床の特養ホームを整備しない場合は保険料は5,236円になる、とのコメントも拝見しました。70床の特養ホームに係る介護給付費の第一号被保険者の保険料負担が22円になる、という理解でいいのでしょうか？</p> <p>第5次計画の利用料や利用回数の積算根拠が今ひとつよく分かりません。第一号被保険者の保険料収入割合確保が前提になった保険料算定であってはならないと思います。</p> <p>21.7%を超える大幅な引上げとなっても、財政安定化基金からの拠出はしない、という理由は何でしょうか？</p> <p>介護給付費についても、この期（第5期）は毎年110億円程度の増加を見込んでおり、それまでの実績59億円～79億円の増加額を大きく超えています、その根拠は？</p>	<p>第5期の介護給付費の公費（国・県・市）負担割合は50%で変更なく、第4期に対する伸び率は、給付費の伸び率（第5期498億66百万円／第4期417億47百万円）と同様に公費の伸び率は、19.4%となっています。</p> <p>一方、第1号保険料は23%の伸び率で公費を約3%上回る伸び率となっています。その理由は、第1号の負担割合が1%増加したこと、また、第4期では国の特例基金など第5期を上回る基金取崩額が第1号保険料に充当されていたためです。</p> <p>次に、第5期でも保険料の上昇を抑えるために、鳥取県財政安定化基金取崩による交付額を見込んでいます。</p> <p>次に、70床の特別養護老人ホームに係る保険料負担は、お見込みのとおりです。</p> <p>次に、介護給付費は、平成21年度は125億円、平成22年度は133億円で約8億円増加の実績となっています。平成23年度は137億円、平成24年度は150億円、平成25年度は161億円、平成26年度は172億円と毎年約11億円の増加を見込んでおりますが、要介護認定者の増加による給付費の増加が見込まれるためです。</p>

	意見	意見に対する市の考え方
3	<p>③地域密着型サービスの整備目標量等について</p> <p>「サービスの実施を希望する事業者に対して適切に指定等を行います」ということは、希望する事業者がない場合は整備しない、ということになるのでしょうか？特に第5期よりスタートする新事業の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」は国が目指す「地域包括ケア」にとって欠かすことができないサービスであるといわれています。この二つの事業が第5次計画でどのように展開されるのか「案」からは見えてきません。競争原理に従った事業者任せ、開設者任せでは「いつでも、どこでも、誰でも」といった平等なサービスは提供できないと思います。「行政の意思」は第5次計画にどのように反映されるのでしょうか？</p>	<p>新たに創設される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」については、年間600人程度の利用を見込んでいます。どの程度事業者の参入があるのか、現段階では不明ですが、参入を検討している事業者へはたらきかけるなど、サービス拠点の確保に努め、サービスの実施を希望する事業者に対して適切に指定等を行います。</p>
4	<p>1. 地域包括ケアの推進について</p> <p>計画策定における5つの重点施策の中でトップにあがっている「地域包括ケアの推進」ですが、この案では具体性に欠けており、何をどのように展開されようとしているのか不明です。私は国のいう「地域包括ケア」を、概ね30分程度で駆けつけることができる中学校区程度を一つの生活圏域としその地域で包括的にケアできるシステムづくりである、という理解をしています。地域包括ケアを実現するために必要として掲げてある5項目（①24時間対応の在宅医療など医療との連携、②特別養護老人ホームの整備など介護サービスの充実、③介護予防の推進、④高齢となっても住み続けることができる住まいの整備、⑤見守り・配食・買い物など多様な支援サービスなど）が、質量ともに従来の4次計画とは違った内容で具体化されなければ「地域包括ケア」はまさに絵に描いた餅になってしまいます。</p> <p>①について、第5次計画でどのような計画を立てるのか全く不明です。当面は「訪問看護サービス」との連携が中心にならざるを得ないと思いますが、そのためには思い切った訪問看護事業の拡大が必要です。どのように拡大していくのか、具体的な構想、手立てが必要です。手上げ方式による事業者任せでは「医療との連携」は進まないと思います。</p> <p>②について、前倒しした70床と合わせた210床の特養ホーム建設は、急を要する自宅待機者対応の域を出ておらず、地域包括ケア推進のためには地域密着型の小規模特養（小規模有料老人ホーム含む）がどうしても必要です。</p>	<p>24時間対応の在宅医療・訪問看護などの取り組みを推進するため、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」など新たな介護サービスについて、サービス拠点の確保に努めます。</p> <p>地域密着型の入所施設については、積極的に整備を進め、現在、小規模多機能型居宅介護施設が市内全域で25カ所開設しています。次期計画では、重度の自宅待機者の解消を図るため、特別養護老人ホームの整備を進める方針としています。</p>

	意見	意見に対する市の考え方
4	<p>③については、4次計画の延長線のままであり、生活圏域ごとに地域特性を生かした介護予防事業を計画することが必要と考えます。</p> <p>④について、厚労省と国交省が共同で推進することになった「サービス付き高齢者向け住宅」整備計画について、高齢社会課の業務分掌ではないからといって除外してはならないと思います。「制度の普及促進を進めていく」だけではあまりにも悲しい。住宅建設担当課と共同で具現化して頂きたいと思います。そうしなければ、大手建設業者等が介護ビジネス参入のチャンスと位置づけ、採算が成り立つ地域＝儲けが保障される地域にのみ高齢者向け住宅が建設され、下手すれば国会で問題となった貧困ビジネスとしての「寝たきり高専賃」の二の舞になり兼ねないことを危惧するものです。</p> <p>⑤についても③と同様に4次計画の延長線のままであり、「地域包括ケア」実現に向けたきめ細やかな政策、「そういうことなら我われも一肌脱ごう」と地域住民や地域の諸団体が積極的に参画しようと思えるような事業計画を示す必要があると思います。</p>	<p>介護予防事業については、第4期に引き続き重点施策として推進することとしています。推進にあたっては、運動機能の低下や閉じこもり傾向のみられる高齢者など、対象者それぞれの体調や能力に応じた事業を全市的に実施していくこととしています。</p> <p>「制度の普及促進に努めます。」を「制度の普及促進に努めるとともに、各住宅で良質なサービスが提供されるよう、制度を所管する鳥取県と連携して取り組みます。」と修正します。</p> <p>多様な生活支援サービスについては、重点施策「地域福祉活動の推進」の「地域における支えあいの推進」で、地域ぐるみで互いに支え合える体制づくりを進めることとしています。また、第4節「高齢者福祉事業」でさまざまな生活支援サービスを推進していくこととしています。</p>
5	<p>2. 生活圏域設定等について</p> <p>鳥取市が策定している6つの「日常生活圏域」と、この「地域包括ケア」でいうところの生活圏域はどう違うのでしょうか。鳥取市は人口20万弱とあまり大きくない市ですが領域面積は人口に比して広大ともいえる広がりをもった市です。それだけに生活圏域設定には工夫が必要だと思います。</p> <p>地域包括支援センターを4か所から5か所に増やしても18ある中学校区ごとの地域包括ケアシステムづくりに対応するには無理があると思います。鳥取市より人口規模が小さい米子市でも8か所の支援センターを配置しています。市町村合併により広大な面積を持つことになった鳥取市が、地域住民により密着した介護サービスを提供するためにはセンター方式ではなくより細かな単位での住民（介護</p>	<p>国は、「地域包括ケア圏域」については、「おおむね30分以内に駆け付けられる圏域」を理想的な圏域として定義していますが、本計画（案）の設定している圏域はおおむね適合するものであると認識しています。</p> <p>なお、中学校区域の取り組みとしましては、地域包括支援センターの相談取次窓口として、地域介護支援センターを中学校区ごとに18カ所設置しています。</p>

	意見	意見に対する市の考え方
5	<p>サービス利用者) 支援組織の配置が必要と考えます。地域包括支援センターだけでなく介護支援センターを含め、中学校区程度の生活圏域をトータルにコーディネートする拠点組織が必要ではないでしょうか。「2025年までにはまだ間がある」ようですがスタートが肝心だと思います。「事業計画」であっても展望を示すことは必要だと思います。介護保険サービスが市場原理に基づく自由競争となってから地方自治体の機能が「住民の福祉」のための行政から、「管理監督の行政」に変質しつつあるように思えてなりません。</p>	
6	<p>3. 「介護予防・日常生活支援総合事業の展開」について 今回の介護保険法改訂の柱の一つがこの「総合事業」の創設だと思います。国はこの事業を取り入れるかどうかは各自治体の判断に委ねるとしています。 鳥取市の計画では「当該事業の推進に努めます」となっており推進の立場を表明しています。しかし計画案に謳ってある「要支援と非該当を行き来するような高齢者に対して、総合的で切れ目のないサービスの提供とともに、配食や見守りなどの生活支援、権利擁護などの介護保険外のサービスも併せて実施できる」から総合事業を推進するのでしょうか？ ご承知のとおりそれらのサービスは現在でもやっているし、実施できることです。 この「総合事業」は、どのような理由をつけようが、介護保険財政対策として設けられた事業であることは明白です。よかれと思って実施しても、今までより介護サービスが抑制され利用できなくなる人が増加する方向に作用することは事業創設の目的からみれば明らかです。介護予防は介護保険サービスから外す、というならそれなりの明確な対応策が必要です。国が具体的対応策を示さないままなし崩し的な形で実施する「総合事業」に乗るべきではないと思います。 # 3ヵ年計画のうち初年度は具体化しない（出来ない）事業計画が、「計画」として定着するようであってはならないと思います。</p>	<p>「介護予防・日常生活支援総合事業」は、要支援と非該当を行き来するなど、個人の状態により対象者を決定するものであり、全ての要支援等の高齢者に適用されるものではありません。 本事業により提供される全てのサービスは、ケアマネジメントに基づくもので、様々なサービスを総合的な視点で組み合わせた切れ目のない支援が可能となります。 今後の制度設計にあたっては、ご意見を参考により良い制度にしたいと考えており、十分研究したうえで取り組んでまいります。</p>

第4節 これまでの計画に対する評価

これまでの「介護保険事業計画・高齢者福祉計画」は、医療・保健・福祉のサービスを総合的かつ幅広く提供すること、さらに在宅介護を重視するとの考え方から、在宅サービスの充実を目指す一方、施設サービスの量的確保も図ること、さらには保健サービスの向上を目標としてきました。

本市では、これらの目標を達成するために、各種サービス機関との連携体制の構築、サービス提供の基盤づくり、各種福祉事業の実施、住民参加型福祉の実践等の施策を積極的に推進しました。また、さまざまな機会を捉え、介護保険制度や高齢者福祉施策について広報に努めました。

その結果、地域密着型サービスの整備などの数値目標は、日常生活圏域ごとに達成するとともに、高齢者やその家族が安心して介護サービスを利用できる環境が整うなど、一定の成果を上げているといえます。

第5節 計画の進捗状況の確認と点検

この計画は、作成時点における社会情勢や過去の実績をもとに推計した数値等により作成しているため、将来、現状にそぐわない点が出てくる可能性があります。このため、諸施策の遂行や各種サービスの達成状況等を適宜確認するとともに、各種サービスの内容や成果についても点検します。

計画の進行管理については、鳥取市社会福祉審議会において実施します。