

平成26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 平成26年5月13日(火)

13:00~15:20

場所 市役所 議会第2会議室

○議事

(1) 副委員長の選任について

名越光義委員が副委員長に選任される。

(2) 平成27年度介護保険制度の改定について

(事務局)

・平成26年4月から消費税率が5%から8%に引き上げられたことにより、介護報酬の改定率は全サービス平均0.63%程度引き上げられた。また、区分支給限度基準額については、介護報酬の引き上げから従前と同量のサービス利用にもかかわらず、区分支給限度基準額を超える利用者が生ずることから引き上げが行われた。

・平成27年度介護保険制度の改定について、平成25年11月27日付の社会保障審議会介護保険部会の素案のとおり改定される見込みである。なお、これは現在国会において審議中であり、見込みであることを承知願いたい。

・要支援者の通所介護及び訪問介護サービスを日常生活支援総合事業へ移行する。これは、介護保険から要支援者に対する通所介護及び訪問介護サービスを地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)へと移行するものである。財源等は従来の介護給付と同様で、国25%、県市がそれぞれ12.5%、1号保険料21%、2号保険料29%。法律により、全ての市町村が平成29年4月までに実施することになる。米子市では平成27年4月からの要支援者の通所介護及び訪問介護サービスの日常生活支援総合事業への移行は困難と考えており、早くても平成28年4月からの移行となる見込みである。

・高所得者の一部負担金が2割となることについて、高所得者の定義は、一定以上の所得のある者、年金収入であれば280万円以上の者。この高所得者のサービス利用の一部負担金を現行の1割から2割に引き上げる。ただし、自己負担上限額があるため、対象者全員の一部負担金が2倍になるわけではない。これは平成27年8月から適用の見込み。

・特養入所申込み用件の変更について、厚生労働省案では原則要介護3以上だが、一定の条件を満たす場合は要介護1及び要介護2も認めるというもの。一定の条件については、厚生労働省通知で指針を出す予定。

・特養等施設入所者の補足給付に資産要件を導入することについて、現在施設入所時の収入により補足給付が行われている。補足給付とは入所に当たり、保険サービス以外に室料、食事代の負担が生じるが、例えば年金80万円未満では介護保険から1日約1,400円から500円の補助が行われる。年間で現在70万円超の補助がなされている。この補足給付を資産があるものには行わないというもの。対象となる資産の線引きラインは現在国において検討中。案としては、預貯金で単身1,000万円超、夫婦2,000万円超。施設入所にあたり世帯を分離する場合もあるが、配偶者が課税されているときは補足給付の対象外となる。

・低所得高齢者の介護保険料軽減のための公費投入について、資料51ページの表で説明。65歳以上の市民税非課税者に対し、介護保険料を軽減し、公費を投入しようとするもの。例えば、米子市では介護保険料は現在11段階となっているが、第1段階と第2段階にあたる。この段階の方は基準額65,300円の0.45を乗じた29,400円をいただいているが、この0.45を市町村の決定により0.3まで引き下げてよいというもの。これが平成27年度からの保険料に適用される。米子市の場合、4段階までが公費補助の対象となる予定。引き下げ分が公費補助となる。本市の場合、この公費投入は高齢者の約32%が対象となる。公費の割合は国が2分の1、県及び市が4分の1の予定。

・サービス付高齢者向け住宅への住所地特例が平成27年4月からの適用となる予定。

・居宅介護支援事業所及び小規模デイサービス事業所の指定権限を市町村に権限委譲することがうたわれている。居宅介護支援事業所について、事業所指定権限を市町村に移譲は平成30年4月に条例施行。平成27年度から29年度までを経過措置期間としてある。運営基準の条例制定は平成31年3月までの経過措置がある。小規模型通所介護事業所、これは月平均利用延べ人数300人以内の事業所が対象である。1日あたり10人と少しの事業所。小規模のデイサービスを地域密着型通所介護へ移行。これは、平成28年4月までの間に条例を制定する必要がある。運営基準の条例制定は施行日から1年間の経過措置がある。

・地域包括ケアシステムの構築について、高齢者数が最大となる平成37年(2025年)に向けて、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を各日常生活圏域で実現していくことが法令に明記される予定。米子市では、各中学校区を日常生活圏域としている。全部で11の日常生活圏域がある。平成26年度から市内7カ所の地域包括支援センターで地域ケア会議を開催し、(1)地域の医療・福祉資源の把握、活用(2)地域の課題や問題点の把握、解決に向けたケア会議の開催(3)地域の施設整備やインフォーマルサービス(地域住民の公的でないサービス)の構築に取り組んでいくことで地域包括ケアシステムを実現していくことを考えている。

・資料3ページからは地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護の連携を図るための法律案である。これはプログラム法案で、医療関連法案、或いは介護関連法案について、段階的にこれをしなければならぬという内容を規定するもの。概要については、概念的な内容のため説明を省略する。後で目を通しておいてほしい。

・資料13ページは介護保険法の改正案である。第7条第5項(下線部)について、要支援者の通所介護及び訪問介護サービスの改正内容である。特定介護予防・日常生活支援総合事業((第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、(これが要支援者の訪問介護サービスにあたる。)同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。))このイ、ロ、ハに規定する第一号事業が新しい介護予防サービスの位置付けとなる。

・資料26ページの地域支援事業のところ、第百十五条の四十五とあるが、これが先ほどの新しい介護予防事業について規定している。要支援者に対する通所介護及び訪問介護サービスはこれから「第一号事業」ということになる。

・法令規定されているので、早い自治体で平成27年度から、遅くとも平成29年度までには、要支援者の通所介護及び訪問介護サービスを日常生活支援総合事業へ移行しなければならない

ことになる。

(委員長)

・質問をいただきたい。

(A 委員)

・米子市が、要支援者の通所介護及び訪問介護サービスを日常生活支援総合事業へ移行する時期は平成28年4月と考えているのか。

(事務局)

・早くとも平成28年4月を予定している。

(B 委員)

・要支援者で現在通所介護、訪問介護を受けている数を教えてほしい。

(事務局)

・要支援者で通所介護を利用している人 700人程度。訪問介護を利用している人 480人程度。

(B 委員)

・それは要支援認定者の何割か。

(事務局)

・通所介護・訪問介護を重複して利用している人もいるため、現在の統計でははっきりとは不明であるが、3割～4割と推測される。

(B 委員)

・要支援者は何名か。

(事務局)

・2,800から900名

(委員長)

・米子市が要支援者の通所介護及び訪問介護サービスを日常生活支援総合事業へ移行する時期が平成27年4月にできない問題は何か。

(事務局)

・現行の要支援者に対する通所介護及び訪問介護サービスのみを移行するならできるが、問題となるのは、日常生活支援総合事業は生活支援事業を組み込むようになる。この事業の対象者は、要支援のみならずまだ認定までには至らない二次予防事業対象者も含む。生活支援事業は市町村の裁量権が多く含まれている。すなわちサービス利用料を自治体の判断で決めてよいことになっている。そのため国はそのガイドラインを近く出す予定である。時期としては7月か8月と思われる。その後、生活支援事業を決定し、条例制定や事業の要綱、事業者との契約等の日程を考えると平成27年4月は難しいと考える。早くとも平成28年4月を予定している。

(委員長)

・現在米子市で行っている日常生活支援総合事業はどのようなものがあるか。

(事務局)

・日常生活支援総合事業は行っていない。地域支援事業で二次予防事業対象者に運動、口腔を組み合わせた通所型介護予防や介護予防生活管理指導員派遣や介護予防生活指導短期宿泊事業な

どの介護予防事業を行っている。

(A 委員)

・平成27年4月から日常生活支援総合事業に移行する自治体が近隣にあるのか。

(事務局)

・昨年鳥取県は県内一斉に移行することを考えていた。しかし自治体で温度差があることがわかった。たぶん早いところは伯耆町（南部箕蚊屋広域連合）ではないかと思われる。それ以外は、平成27年度は無理だと思われる。

(A 委員)

・全国でも1割ないのではないか。

(委員長)

・サービス付高齢者向け住宅への住所地特例についてももう少し説明を。

(事務局)

・サービス付高齢者向け住宅は、支援を要する高齢者を一つの建物に集めて、日常の介護・支援、食事の提供、相談業務を行うもの。特別養護老人ホームなどは、他市町村からの入所者は本来住まいしていた市町村がその方の介護給付費を負担するといった考えが、住所地特例の考え方である。だがサービス付高齢者向け住宅は施設ではなく、住宅の概念のため住所地特例となっていない。米子市は他市と比べサービス付高齢者向け住宅が多い。そのため、市も介護給付費の持ち出しが発生している。このような事態が各地で発生しているので住所地特例が適用されることになった。

(委員長)

・地域包括ケアシステムの構築については次の議題で説明するとのことだが、平成26年度から市内7ヵ所の地域包括支援センターで地域ケア会議を開催するとのことだが、いま一つイメージが湧かないがどのように考えているのか。

(事務局)

・現在処遇困難ケースに対し地域包括支援センターで個別会議が開催されている。参加メンバーは、介護サービス事業所、ケアマネージャー、包括職員と関係者である。その会議を月1回開催することにし、その中に地域の代表者、これは自治会、老人クラブ、民生委員を想定している。あとその地域で開業する医療関係者にも加わっていただき、地域でどのようなケアができるか。また、どのような資源があるか、どのような医療サービスがあるか、インフォーマルサービスが提供できるかなどを出していただき、地域の課題を検討していただく会議を行う。それが国で考えている地域ケア会議である。各地域包括支援センターで開催し課題の解決に向けた動きをする。詳しくは次の議題で説明したい。

(3) 介護予防事業の変更内容について

(事務局)

・資料61ページ、第6期計画に地域包括ケアシステムの構築について盛り込むことが必須となった。国は地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組みを一層促進するため、在宅医療・介護連携の促進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援の充実・強化を地域支

援事業充実の事項として、介護保険法に位置付けている。

- ・資料 7 1 ページ、平成 2 7 年度からの新しい地域支援事業の全体像である。介護予防給付の内訪問介護、通所介護を新しい総合事業に移行し、介護予防・生活支援サービス事業として市町村の裁量によって多様化させることとしている。具体的には、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食等）、介護予防支援事業、それと一般介護予防事業がある。また、包括的支援事業を充実させることとして、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護の連携推進、認知症施策の推進（認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の配置等）、生活支援サービスの基盤整備（コーディネーターの配置、協議体の設置等）の充実を掲げている。ただし、財源の構成は変わらない。

- ・資料 7 2 ページ、予防給付の内訪問介護・通所介護について、地域支援事業へ移行しても財源構成は給付と変わらない。既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用したサービス提供が可能となっている。これは、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できる。能力に応じた柔軟な支援により、介護サービスからの自立意欲が向上することが期待されている。サービス利用料金は低廉な単価設定が可能としている。ただし国はガイドラインを設定し市町村に方針を提示することとしているため、市町村の自由裁量ではない。

- ・資料 7 3 ページ、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の見直しについて、総合事業は地域支援事業の枠組みの中で行われ、現在は市町村の任意で実施されている。平成 2 9 年 4 月までに全市町村で実施するものとされた。総合事業の事業費の上限については、まだ国から提示がない。9 月頃に政令改正により提示される予定。

- ・資料 7 4 ページから 7 9 ページは、新しい総合事業の内容。注目点は、7 7 ページの（10）事業費の上限。予防給付から事業に移行する分をまかなえるように設定。具体的には、当該市町村の予防給付から移行する訪問介護・通所介護と予防事業の合計額を基本にしつつ、当該市町村の後期高齢者の伸び等を勘案して設定する。仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みとする。本市の平成 2 5 年度要支援者の訪問介護及び通所介護の給付が約 3 億 7 千万円、地域支援事業費が 2 億 3 千万円を加えると、約 6 億円が総合事業費となる。介護給付費が約 1 2 5 億円のために仮に上限を給付費の 5 % とすると、約 6 億 2 千万円となりぎりぎり範囲内に収まる計算となる。ただし通常の場合は、多くの市町村で訪問介護・通所介護のサービス利用は、予防給付費の中の 6 割を占めるため、地域支援事業費の合計は 5 % の上限枠を超過するものと思われる。

- ・資料 8 0 ページについて、包括的支援事業の認知症初期集中支援チームの概念図。

- ・資料 8 1 ページについて、地域包括ケアシステムの概念図。概ね 3 0 分以内でサービス提供ができるのが日常生活圏域といい、米子市は、1 1 ある中学校区を日常生活圏域とする。

- ・資料 8 2 ページについて、市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセスを示す。地域の課題の把握と社会資源の発掘をスタートとし、地域の関係者による対応策の検討、対応策の決定・実行。その結果を持ってどのような課題が見えてきたかを繰り返しながら、地域包括ケアシステムを構築するものとする。

・資料 8 3 ページについて、地域包括ケアシステムにおける 5 つの構成要素として、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えているというもの。「自助・互助・共助・公助」の観点から見ると、少子高齢化や財政状況から共助（介護保険）や公助の大幅な拡充を期待することはできない。そのため、自助・互助の果たす役割が大きくなることを意識した取り組みが必要で、それらを発掘・強化しながらシステムに結びつけることが国の方針。

・資料 8 4 ページについて、医療・介護の連携に関する法律案の概要。

（委員長）

・説明を受け質問はないか。

（C 委員）

・米子市は日常生活支援総合事業について具体的にどこで検討されるのか。

（事務局）

・今年度から地域ケア会議開催の準備を進めている。各包括の地域ケア会議で出たものを市の会議やこの策定委員会にも情報提供しながら進めていきたい。

（C 委員）

・策定委員会委員の任期はいつまでか。

・国のガイドラインはある程度想定できるが、5%を超えることは容易に想定でき、それを抑えるには全体事業費を圧縮するしかない。方法として事業者の利用料金を安く設定するか、安価なサービスをするボランティア等で行う仕組みを作るか、それらを混同するしかないと思う。米子市に即したたたき台を作る部門が必要ではないか。

（事務局）

・委員の任期は、平成 27 年 3 月まで。

・生活支援事業をどう決めるかだが、地域包括支援センターで行う地域ケア会議は個別会議と位置づけており、市でも全体を包括する地域ケア会議をこれから作っていくことにしている。その市が行う地域ケア会議で生活支援サービスを決めていくことになる。

（C 委員）

・地域包括支援センターで現在行われている地域ケア会議は、個別の困難事例等に対応するもので、その地域全体の地域包括ケアを作るものではないという認識でよいのか。困難者を地域で生活できるように関係者が集まる会議と、今回の要支援者を総合事業へ移行する上で、生活支援サービスを検討することが混同しているのではないか。

（事務局）

・地域包括支援センターで行う地域ケア会議は、日常生活圏域（米子市では 11 箇所の中学校区）の地域包括ケアシステムを作るためのもの。市で行う地域ケア会議は、市全体の共通サービスなどを話し合う場と考える。

（D 委員）

・地域ケア会議は、困難事例を扱う個別会議と地域の課題を話し合う会議という二つのことを進めることで地域の包括ケアシステムを構築するのが私のイメージなのだが、認識が少し違うと思

う。

(事務局)

・包括の地域ケア会議は、今委員が言われたとおり両面の目的があると思っている。

(D 委員)

・米子市は、7つの地域包括支援センターごとの地域包括ケアシステムができると考えていたが、11圏域ごとに作るということについてどう考えればよいのか。

(事務局)

・基本的には生活圏域ごとに地域包括ケアシステムを作ることを考えている。例えばふれあいの里地域包括支援センターは、3つの中学校区がある。そこでは3つの地域包括ケアシステムを作ることになる。

(委員長)

・中学校区単位に地域包括ケアシステムを作るので、包括によっては複数作るところもあるということか。

(C 委員)

・難しいのではないかと。現状の地域包括支援センターの業務量とか職員数とか職員の力量とか考えると、ボトムアップ式にそれぞれの地域の包括ケアシステムができるとは思えない。それをするためには、米子市全体で地域包括ケアシステムの一つの指針となるものを、具体的には国がガイドラインを示すように米子市も市の日常生活支援総合事業のガイドラインのようなものを示し包括が具体的に働きかければまだ可能であると思うが、この委員会には、実際に包括支援センターを受けている法人の方もおられるので、包括の現状から地域包括ケアシステムの構築が可能かどうかお聞かせいただきたい。

(E 委員)

・もともと米子市は11中学校区全体に地域包括支援センターを作った。どういう理由かわからないが、止めるところもあり7つになった。私は、本当は中学校区の下部組織として「町」単位でサブのケア会議を持ちながら、それを中学校区のケア会議にあげていかなければ解決しないと考える。市のケア会議は提案があったものを全体に適応するための決まりを作るものとする。今、地域包括ケアというものがますます重要となり、地域包括支援センターの業務量は膨大なものであるため、一つの包括が3つの中学校区を担当することは無理があるので、もとの姿の「中学校区に包括」に戻すことを考えるべきと思う。現状でできるというのがおかしいと思う。

(事務局)

・当初11の中学校区に地域包括支援センターを設置した。それが7つとなっている。中学校区と一致する包括もあれば、入り組んでいる包括もある。生活圏域は中学校区が単位となっている。地域ケア会議についても包括支援センターの括りがあるので、何箇所か中学校区を持つ包括もまず包括単位で地域ケア会議を開催することとしている。

(E 委員)

・11の中学校区に地域包括支援センターを置くことは決まったことである。最初の理念が本来の状態だと思う。

(委員長)

・今の意見に対し、委員会として提案することは可能なのか。委員会として11にするという提案をしてよろしいか。

(E 委員)

・それを委員会として提案されるのであれば、もっと委員会として検討される必要があると思う。4つの包括を募集することを第6期計画で行うということか。それは、包括などの会議（地域包括支援センター運営協議会）にも聞いてみる必要があるしそこで検討されなければならない。そう簡単に応募があると思えない。

・現行の7包括でどのような矛盾点があるのか検討する必要がある。地域支援事業との関係から見ると包括の数を増やすことは、それほど大きな問題でないと考える。地域支援事業の考え方を介護予防が必要になる人から考えるのか、もっと前から始めるのかという介護予防に関する米子市としての基本的な考え方を明確にすることが必要。介護予防は、40歳ぐらいからの取組みもこの際検討する必要があるのではないか。

(委員長)

・地域支援事業の内容をもっと明確にする必要があるとの提案があったが、まず、地域包括支援センターについて意見を求めたい。

(B 委員)

・11生活圏域でということだとE委員が言われることが妥当と思うが、今の7包括となった現状とC委員の提案事業を行う場合、包括の力量はどうか検討しなければならない。議論することは賛成だが、そのための資料提供していただかないと、策定委員会では結論を出すことは難しいと思う。

(D 委員)

・賛成。地域ごとの高齢化率とか認定者の数とかの資料も提供いただき、包括圏域の状況から職員数の検討などもできると思う。

(事務局)

・6月5日地域包括支援センター運営協議会を予定している。協議会での各包括の資料を提供したい。

(F 委員)

・現在の7包括を11包括にする必要性が見えてこない。
・地域包括支援センター運営協議会委員の意見も聞きながら、次の会議で話し合いをしてはどうか。

(A 委員)

・包括の見直しをすることは、これからの地域包括ケアを機能する上でも必要だと思うが、中学校区を単位としているが、なぜ中学校区なのか、地域包括ケアを考えるには本来小学校区だと思う。そのあたりも踏まえ、いろいろなことをやっていく必要があると思う。数にこだわる必要があるのか。先ほど各包括でいろいろな施策を決めるとのことだが、やはり市できちんと方針を定め2025年に向けどういった地域包括ケアシステムを構築するか考え見直すべき。

(事務局)

・今年度から地域ケア会議を開催することについての包括支援センターとの話し合いにおいても、

ふれあいの里地域包括支援センターの担当圏域は広いので、どのように会議を開催するのかといった話も出ている。各包括で既に地域ケア会議を実施しているところもあればできていないところもある。そのような中、まずどこの包括も包括単位で地域ケア会議をやろうというのが今の課題である。A委員からの中学校区を単位でよいのかという提案も、小学校区が良いのか公民館単位が良いのか最終的には議論していかなければならないと考える。平成27年度から地域ケア会議を各包括で常設化していかなければならない。そのために、どの包括もこれから地域ケア会議に取り組もうという入口の状況であるのが現状である。

(委員長)

・地域包括支援センターのあり方について、今後もさまざまな資料を提供いただき議論していきたい。

・地域支援事業の中身を考える必要があるのではという意見に対してはどうか。

(事務局)

・介護予防の視点は重要である。健康対策課の検診等も早い段階からの取り組みが必要と考えるので保健の計画の中も含めて盛り込みたい。元気うちに介護予防の取り組みは推進したいと考えるが、具体的な内容はまだ用意していない。

(E委員)

・市民全体の健康増進を進めるべき。

(委員長)

・具体的にどうすればよいか。

(C委員)

・市全体の地域ケア会議を早く開催し、そこで市の指針等を出し、それを各地域の地域ケア会議に示し具体的に検討すべき。実際他市で積極的に取り組んでいるところは、そういう仕組みがきちんとしていて、一定の権限を持っていたり、推進していく指導コーディネート力があるということが欠かせないので、単に会議をする合議体が作られればよいというものではないと思う。

(委員長)

・何か推進する上で意見はないか。

・具体的には、地域支援事業の中身について、早めの介護予防に取り組むことをきちんと位置づける必要があるのではないか。

(事務局)

・市の地域ケア会議で今回の提案についても検討したい。

(委員長)

・そのほか質問はないか。

(D委員)

・生活支援サービスについての考え方を聞かせてほしい。

(事務局)

・本市の場合、配食サービスについては民間事業者のサービスが充実している。買い物や移動が不便だという意見も聞いているので、地域でどのような資源があるのか、またその仕組みができるのか、これから地域での支えあいが必要だという啓発も含め一緒に考えていくというのが現状

である。

(4) 介護保険事業計画策定のスケジュールについて

(事務局)

・当初配布した資料は国、県の予定であり、それに基づき本日米子市のスケジュールを配布している。

・所要項目として①介護保険事業計画の策定②地域包括ケアプランの作成③第3次地域主権一括法の施行に伴う条例制定④介護保険条例の改正である。

・介護保険事業計画の策定について、本年度中に策定しなければならないため、パブリックコメントや議会での審議予定を勘案し、遅くとも12月中に最終案を決定したい。策定委員会は本日を第1回とし都合5回を予定している。その間、地域密着の委員会も開催し、施設整備計画等も決定したい。

・地域包括ケアプランの作成について、6月5日に第1回地域包括支援センター運営協議会を開催予定。都合4回の会議を予定し、10月から11月に地域包括ケアプランの最終案を決定したい。

・第3次地域主権一括法の施行に伴う条例制定について、12月議会に条例案を提案したいので、8月から9月の策定委員会や包括の運営協議会に条例案を提示し、10月から11月の策定委員会や包括の運営協議会で最終案を決定いただきたい。

・介護保険条例の改正について、12月の策定委員会での事業計画最終案の決定にあわせ条例案も最終決定していただきたい。

(委員長)

・スケジュールに関する質問は。

(B委員)

・策定委員会や包括協議会はどういう位置づけか。

(事務局)

・密着委員会や包括協議会は、策定委員会の分科会的な位置づけで、策定委員会の委員がそれぞれの会議の委員に分かれている。

・包括協議会で審議いただいたことを踏まえ、事務局案として策定委員会に提示し審議いただく流れである。

(委員長)

・このスケジュールの予定で確認願いたい。

5 その他

米子市二次予防事業対象者把握分析事業の結果について

(事務局)

・平成23年度と平成24年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査の分析結果について参考までに説明する。回収率は87.2%と高いものだった。

・資料は、鳥取大学医学部環境予防医学分野尾崎教授に分析を依頼したものの抜粋。

・米子市全体と各包括圏域の関連要因の上位のものを示したもので、包括ごとの特徴が明らかになっている。

・ふれあいの里地域包括支援センター圏域と義方・湊山地域包括支援センター圏域の特徴は似かよっている。

・箕蚊屋地域包括支援センター圏域と淀江地域包括支援センター圏域の特徴は似かよっている。

・最後のページは調査要因の中で要介護になりやすい人の関連性を体格指数の BMI から見たもので、栄養状態にもよると思うがやせ型の男性は要介護になる割合が高い。介護予防活動を行う上で重要なハイリスクがあるものを提示している。

・平成25年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査は現在分析を依頼しており、今年の9月末をめどに分析結果が出る予定。今後の策定委員会で提示したい。

(委員長)

・もう少し詳しく説明してほしい。このようなデータは見たことがない。米子市全体の図をもう少し説明願いたい。

(事務局)

・グラフの数値は、逆の状態を「1」とした場合の確率で、左上の図で見ると、「祭り、行事に参加」している人は、参加しない人に比べ1.4倍要介護になりにくいということ。

・反対に要介護になりやすい要因として、「健康度自己評価が低い」「公営賃貸住宅」「筋骨格器の病気あり」「日中独居」の順。

(委員長)

・統計的に優位に出たものを示すデータで、このようなデータを見たことがない。

・包括支援センターごとに出ており貴重なデータである。指導に役立つと思う。

・社会参加が活発だと要介護になりにくいという証拠だ。

(C委員)

・回収率も高く県内でもおそらくこのような分析を行っているところはないと思うが、委員に配られてはどうか。

・要介護にならないための分析ができる。

・できれば尾崎先生に委員会の勉強会としてお話が聞けないか。

(事務局)

・分析結果の資料については後日委員にお渡ししたい。

(B委員)

・市報で大まかなところをお知らせしてはどうか。

・祭りと行事を分けているがこれはなぜか。

(事務局)

・市報はページ数に制約もあるので難しいと思う。

・地域で取り組む祭りとか行事に積極的に参加しているか参加しないかを聞いているものである。

(委員長)

・尾崎先生に来ていただき学習会を行うことについてはどうか。

(事務局)

- ・ 検討する。
(委員長)
- ・ 第1回策定委員会を終了する。