

平成23年度第4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日程[議事録]

● 開催日時

平成24年1月17日 火曜日 午後2時～

● 開催場所

米子市福祉保健総合センター ふれあいの里 4階 第1研修室

● 出席者（敬称略）

乗越千枝、廣江研、小田貢、名越光義、景山明英、内田久美子、佐藤美紀子、猪川嗣朗、長井陽子、仙田昇、阿部節夫、今岡祐一、松本真、佐々木康子、吉野立、渡辺紀子、服部久美子

● 議題

- (1) 介護予防事業の効果について
- (2) 第5期計画の保健事業計画（案）について
- (3) 第5期介護保険事業計画のサービス量と保険料の推計について
- (4) その他

● 公開又は非公開の別

公開

● 傍聴者数

6人

● 会議資料の有無

有り

● 議事録

事務局（安田）

定刻になりましたので、第4回策定委員会を始めさせていただきます。今日は安田委員長さんが欠席ですので、進行の方を乗越副委員長さんをお願いします。では副委員長さんよろしくをお願いします。

副委員長（議長）

本日は安田委員長が欠席ということで、私、乗越が議長を勤めさせていただきます。拙いところもあるかと思いますが、皆さんご協力をお願いします。では、議事に入る前に事務局から諸連絡をお願いします。

事務局（安田）

事前に本日の資料の方をお送りしております。今日資料をお持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。本日配布いたしました追加資料としまして、議題の括弧2、第5期計画、健康保健事業計画分をお配りしております。資料の確認ですが、まず今日の日程。委員さんの名簿、資料の2といたしまして、介護予防事業の効果について、平成23年度日常生活用具給付費集計でございます。第5期計画の案として、健康増進・福祉事業の整備というのがございます。以上よろしいでしょうか。

議長

それでは議事に入ります。議題1について事務局から説明願います。

事務局(角田)

長寿社会課の角田といたします。よろしく申し上げます。資料1、介護予防事業の効果についてというのをご覧ください。まずは介護予防事業の効果の判定方法なのですが、平成23年度の通所型運動機能向上事業、がいなみつくトレーニングですね、それと通所型介護予防事業の両方について、鳥取県介護予防市町村支援委員会の中にあります運動器の機能効果委員会で作成されました、運動器の機能評価の方法と評価委基準というのがございまして、これに基づいて行いました。運動器の機能効果の項目は上の表にございますが、握力、開眼片立ち、Time up&Go、長座体前屈、5m最大歩行速歩、30秒間椅子立ち上がりテストの6項目でございます。初めに今までやった平成23年度の通所型運動機能向上事業、がいなみつく予防トレーニングでございますが、これについてご説明いたします。調査の対象といたしましたのは男性94人、女性206人、計300人の方の効果を算定いたしました。1ページの上段の表は通所型運動機能向上事業の開始時と終了時の測定効果の平均値でございます。この評価を見ますと男性、女性とも先ほどの基準で効果測定いたしましたところ、いずれも効果があったということが分かります。この中段と下段の表は男女別の測定結果の効果判定を分類とパーセントで表示しております。それからコメントですが右側の方にそれぞれ記載しておりますが、これらのことから男性女性とも全体に運動効果が見られておりまして、これ本人が感じていることでございますが、自己達成感、達成率ですが男性が77点、女性が72.5点と高い得点が出しておられます。また、椅子立ち上がりですが歩行能力、バランス能力の向上に影響していると思われまます。続いて2ページをご覧ください。これは平成23年度の通所型介護予防事業、それと2次予防対象者についてご説明いたします。対象者数が男性8人、女性38人計46人の方の判定効果をいたしました。対象者が非常に少ないのでございますが、2ページの上段の表は先ほどと同様に開始時と終了時に行った測定効果の平均値でございます。中段、下段の表も男女別の測定結果を分類とパーセントで表示しております。右側に記載しておりますが男性利用者については平均年齢が50.4歳と比較的高い傾向にございまして、機能向上よりも機能の維持が目的となっております。また自己達成感でも78.1点と非常に高い得点を出しておられます。全体的に対象者が少ないことあり効果ははっきりとはしませんけれども効能は出ている傾向にございます。それから椅子立ち上がりにつきましては、体調を考慮して実施はしておりません。次に女性利用者につきましても平均年齢が79.3歳、非常に高い年齢で男性同様機能向上よりも機能維持が目的となっております。自己達成感76.8とこれも高い得点を出しておられます。女性も男性同様に通所型介護予防事業はいい傾向にございます。これも椅子立ち上がりについては体調を考慮して実施しておりません。この通所型運動機能向上事業、先ほどのがいなみつく、通所型介護予防事業の目的は、機能向上と維持でございまして、個人の差とそれぞれの段階でいろいろ変わりますけれど、以上のことからそれぞれそれなりの効果があったと考えられます。以上で介護予防事業の効果について説明を終わらせていただきます。次に3ページでございますが、これは前回の策定委員会で日常生活圏域ニーズ調査全体の調査結果について、ご説明させていただいたところですが、前回ご質問いただきました日常生活圏域ニーズ調査の地域包

括支援センターごとの集計の傾向の主な点について説明させていただきます。始めに運動、閉じこもりについてでございますが、15分くらい続けて歩いていますかですが、いいえの割合についてですがこれを見ますと箕蚊屋、淀江の割合が高くなっております。この要因としては車で移動している人の割合が高い傾向が見られました。次に外出を控えていますかのはいというのところにいきたいと思えます。目立ったところはございませんが。ふれあいの里、住吉・加茂、箕蚊屋といったところで、外出を控えている方の割合が少し高くなっております。ふれあいの里、箕蚊屋は外出を控えている理由として、ここに書いてございませんが、足腰などの痛みの割合が他の地域よりも高くなっております。次に転倒予防のところでございますが、この1年間に転んだことがありますか、のはいの割合ですが箕蚊屋エリアの割合が多少高くなっております。次に4ページをご覧ください。もの忘れについてでございますが、今日が何月何日か分からないことがありますか、のはいについての割合でございます。これは15分くらい続けて歩いていますかのところと同様に、箕蚊屋、淀江の割合が高くなっております。次に社会参加についてご説明いたします。社会参加について地域活動に参加をしていますか、というところでございますが、祭り・行事についてでございますが、ふれあいの里、義方・港山で参加率が低く、尚徳、箕蚊屋、弓浜では参加率が高くなっております。以上簡単ではございますが日常生活圏域ニーズ調査、地域包括支援センターエリアごとの集計の説明を終わらせていただきます。なお、参考資料といたしまして、これは日常生活圏域ニーズ調査票の集計で、19ページから成るものですが、二次予防、要支援、要介護ごとの集計したものでございます。また後でご覧いただきたいと思えます。

議長

介護予防事業の効果等、日常生活圏域ニーズ調査等について、何か質問がありましたらお願いいたします。

渡辺

文章では湊山包括があるんですが、表には湊山包括が入っていないのは何故でしょうか。

事務局（高野）

義方ですね、義方・湊山包括支援センターです、義方と湊山が一緒になっているんです。

議長

他にありますか。

吉野

最初のガイナミック予防トレーニングと二次予防対象者のところなんですけれども、具体的にこれは、どれくらいの期間、どれくらいの回数なのか教えてもらえませんか。

事務局（高野）

期間は、ガイナミックは3ヶ月、通所は6ヶ月。週2回で1回が90分です。

補足ですが米子市では、平成19年度から継続的評価分析事業（国庫補助事業）を実施していて、それに鳥取県では米子市だけが参加してですね、全国的に比較してもほぼ同様の結果が出ていますので、介護予防をきちっと実施すればそれなりの効果がある、費用対効果について同様な結果となっております。

吉野

年代別でのデータ分析をすると、がいなみっく予防トレーニングの平均年齢辺りだと身体機

能向上の効果があつてですね、二次予防対象の年代くらいになると機能維持が目的になると、まづ大まかなものなんですけれども、年齢的にどの辺りまでが機能向上の効果があつてですね、どのくらいからが機能維持の効果しか見込めないのか、データの面から分かってくると一定の年齢の方に対するサービスの提供のやり方がもっと明確になるのでは。データの分析活用について考えはありますか。

事務局（高野）

年代毎の詳細なデータもありますが、ものすごく詳細にデータがあるものですから、今いろいろな面から見ていっているのが実情でございます。相当な26000くらいを客体を持っていまして、相当な分析も可能となっておりますが、あまりにも詳細なものですから、いきとどかない状況があります。また皆さんには、追々にデータの分析結果をお示ししていけたらと考えております。全体的に言えることに関しましては早いうちから、こういった運動に取り組んでいくことは大きな効果があることは間違いございません。ですから介護度が上がってから取り組んでも堅調な効果は期待できず、現状の維持を図ることが大きな目的となっております。

小田

介護予防事業で80歳以上で立ち上がりできない人は未実施とありますが、調査をしなかったということなのか。

事務局（角田）

調査を実施しなかったところがありばらついたため、結果未実施と扱っています。

小田

運動機能調査の地域差については、ごく自然な地域差と考えているのか地域包括支援センターの活動の特徴によるものと考えているのか。あるいは、この表をどのように活用するのか。

事務局（高野）

包括の活動量の差と読み取れないこともないと思っております。基本的には地域での活動の差が出ていると考えており、例えば、地域で住民参加型の活動に充分に取り組んでいる地域とそうでない地域では明らかに差が出ている、箕蚊屋地域とは、他地域に比べそういうところが弱いことが見て取れるのではないかと思います。そういう活動が出来る環境整備を図っていく必要があるのではないかと考えている。公民館でそういう活動が出来る体制を将来的には作っていきたいと思っております。

小田

包括の良い悪いはありますけれども、何らかの形で包括は抜きにしても市として取り組んでいく考えか。

事務局（高野）

すぐにとというのは難しい面もありますが、やはり社会参加とか自発的な面につきましては、地域の自発的な活動を促して、高齢者が社会参加活動をしてもらうことは必要だと思っております。

廣江

この調査は大事な調査なのに分析が荒すぎる。待機者の問題等とリンクしてエリアごとの特色作りをして次期計画に活かさないと役にたたない。地域の方向性とかは至急出すべきでは

ないかと思う。それがないと第5期の計画策定は出来ないのじゃないか。

事務局（高野）

米子においては大きな地域差はないと思っている。地形もフラットで狭いこともある。多少の差はございますが、大きく見ていくとそう大きな違いはない。

廣江

例えば永江地区に古い住宅があり、特徴があるとするべきだ。せっかくデータをとったのだから費用対効果も考慮しつつ活用して欲しい。このままスルーしていくことについては反対です。

事務局（高野）

あのスルーということではないんですが、実際初めての調査でもあり、項目も多いのでストレートに計画に反映することはできていない。データの分析についても鳥大医学部のお力をお借りしながらもう少しお時間をいただいてやっていきたい。

猪川

分析に関しては、いろいろデータを組合せて始めて地区の傾向とかが出る。いろいろなデータ、年齢や疾病や日常生活の状況や施設の整備状況やごちゃごちゃに出されてもよくわからない。調査の目的とかをもう少し明確な妥当性のあるものにしてその結果を提示してもらいたい。

事務局（高野）

そのとおりだと思います。

吉野

国も方針を出しているので、圏域ごとのデータを今回の策定に反映させるのがベターである。

事務局（高野）

これだけのデータを持っているのは県内でも米子だけですので、ぜひ活かしていきたい。

議長

市として計画にどのように関わらせるのか。

事務局（高野）

最終的に計画書の中に今後の方向性や考え方という形で盛り込んでいきたいと思っております。

議長

では、次にいかせていただきます、健康増進福祉計画について事務局から説明をお願いします。

事務局（古志）

健康対策課の古志と申します。第5期の健康福祉計画について、皆様のご意見を伺いたいと思っておりますのでよろしくお願いします。

まずは健康増進・福祉事業の現状ということで、健康増進事業の現状ということでまとめております。健康増進事業は健康教育、健康相談、訪問指導、健康診査の4つの事業から成り立っております。主な目的は生活習慣病の予防や対策といったところがございますけれども、健康教育は健康に関する一般的な事項ということで一般健康教育を行っております。また、重点健康教育ということで高血圧症、糖尿病、脂質異常症や骨粗しょう症についての

地区健康教育を実施しております。一般、重点の健康教育の回数につきましては、だいたい 22 年度の実績と 23 年度は同程度の回数を見込んでおります。それから健康相談につきましても心身の一般的事項を対象とする総合健康相談と高血圧、脂質異常症、糖尿病等の病態を対象とする重点健康相談の二つがございます。22 年度の実績が、総合健康相談が回数 29 回。延べ人数 1213 人、重点健康相談が回数 36 回、延べ人数 291 人ということで 23 年度も同程度を見込んでおります。次に 2 ページ目をご覧ください。訪問指導ということでさせていただきます。検診の結果、必要な方については保健士が訪問させていただいております。22 年度、23 年度につきましては一斉検診の結果によりまして要指導の対象の方、あと 3 年間未受診だった方につきまして、焦点を当てて訪問させていただいておりますが、なかなか数としては伸び悩んでいるのが現状でございます。それから、健康診査についてでございます。健康診査は、各種がん検診、それから米子市健康診査、これは生活保護の方を対象に実施しております。それから歯周病検診の方を実施しております。23 年度につきましては、肺がん検診につきまして個別検診を導入いたしました。人間ドックを受診された方につきまして、疑いのある方を読影委員会にかけて肺がんの読影診断をしていただいております。それにより 3300 人ほどの受診率で 8%の増を見込んでおります。それから大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診につきましては、医療クーポン事業を実施しております、2%から 3%ほどなんです、少しずつ受診率が増加しております。次に 3 ページ目をご覧ください。特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者の検診の現状についてでございます。なかなか特定検診、後期高齢者検診とも伸び悩んでおまして、対策等もございませんで、今年度は 3 施設の実施状況を個別集計させていただいたり、それからグループホーム等で集団検診をさせていただいたり、いろいろとやっておりますけれども、特定健康診査につきましては、30%にいかないかなと思っております。それから特定保健指導、メタボリックシンドロームの該当者、及びその予備軍の対象者に対して、ハイリスクの方は積極的支援、それから少しリスクの低い方には位置づけ支援という形でさせていただいておりますが、これについても実施率があまり伸びていない状況でございます。今年度は電話や訪問等で働きかけをさせていただいております。忙しくて昼間利用が出来ないという方には、夜間の開催も検討しているところでございます。次 4 ページ目をご覧ください。心身の健康増進というということで、健康づくり対策の推進と生活習慣病予防の推進というところで挙げております。まず、健康づくり対策の推進でございますが、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組んでいただけるように、一番目に食生活や運動、心の健康づくりの重要性の啓発に取り組んで参りたいと思っております。それから二番目に人と人との連携ということで、地区保健推進員さん、食生活改善推進員さんとの連携により、地域できめ細やかな活動が出来るよう努めていきたいと思っております。それから三番目には健康づくりの支援ということで、個別相談等で一人一人に合った生活習慣づくりの支援、それから継続的な健康教室の実戦で生活習慣の改善度に取り組んでいきたいと考えております。それから 2 番目の生活習慣病予防への推進ですが、健康診査や訪問指導などを連動させながら、皆さんに生活習慣病の予防に取り組んでいただけるように考えております。それから 5 ページ目をご覧ください。健康増進事業におけるサービスの見込み量についてでございます。現体制での可能な範囲での見込み量を目標値としております。今後もクーポン券の事業の実施ですとか、集団検診などの充実、皆さ

んに受けていただきやすい体制を充実させていきたいと考えております。以上でございます。

議長

今の事務局からの説明について、質問やご意見がございましたらお願いします。

議長

それでは質問もないようですので、次の議題に入ります。サービス料と保険料の推計について、事務局から説明をお願いします。

事務局（安田）

それでは議案第 3 号について説明させていただきます。長寿社会課の安田です。よろしくお願いいたします。前回の委員会でご指摘のあった事業所アンケートの追加分というところで、これを説明させていただいた後にですね、資料 2 に沿いましてサービス量と保険料の推計についてということで説明をさせていただきます。まずはアンケートの集計結果の方を 1 枚捲っていただきまして、本年の追加アンケートの回答率等を載せております。訪問看護の事業所数を括弧書きにしております。訪問看護の事業所というところで、ワムネットというものがございまして、全国的な介護保険関係のサイトなんです、その中で訪問看護事業所の数を本市では 52 事業所が登録されております。ただ、市内の事業所の必ずしも全てでない可能性があるということでご理解いただきたいと思います。回答事業所が 33、回答率が括弧書きで 63.5%、それから福祉用具につきましては、18 事業所のうち 11 から回答がございまして、回答率は 61.1%でございました。次に質問票の見本がございまして、この次の分を見ていただきたいと思います。質問票については問 1 から問 4 までということになっておりますが、ご承知のように他の事業所につきましては、この部分は問 4 から問 7 に当たる部分でございまして、集計結果も問 4 から読み替えて載せております。そうすることで今後増やすサービスは、というところは、特養が一番多いということになりました。この要因は、医療ニーズが高い対象の方が多いためと考えられます。それから福祉用具の貸与や販売では、ケアハウスや夜間訪問介護が高い回答がございました。それから次に問 5 です。在宅サービス利用者が要介護 4 以上になった場合、どのようなサービスを進めるかについては、訪問看護事業所が一番多かったのは少し見分けにくいのですが、②の自宅にこだわらず、特定施設の数を増やし云々の 44.2%の回答でございました。自宅での介護が困難という場面に遭遇している場合が多いのかなと感じております。この次に多いのが、小規模他機能や 24 時間対応サービスを活用しながら自宅での生活を継続するというものでございました。特養については④の回答になりますが、19.2%ということになっております。福祉用具については、在宅でお使いの方が対象ですので、ほとんどの事業所が小規模他機能などを使いながらという回答になっております。次に問 6 の介護保険料を抑制して、できる範囲でサービス提供するのか、保険料の上昇につながってもサービス提供を拡大するのかについてでございます。訪問看護は既にいろいろなサービスをかなり受けている方が対象が多いと思われるので、保険料のことは言っておれない、サービスをたくさん受けたいということだと思います。逆に福祉用具は介護度の軽い方も多いと思われるので、保険料の抑制をということだと思います。最後に問 6 の 2 でございます。今後のサービス提供の方向性についてでございますが、訪問看護につきましては、小さな B の小規模他機能等のサービスを充実させるが一番多い回答になっております。ただスモール D の施設整備に力を入れ、特

養の定員数を増やすが次に回答が多くなっております。それから福祉用具につきましては、先ほどの回答とリンクしますが、スモールBの小規模他機能、24時間対応サービスを充実させるというのが望ましいという回答が最も多いものでした。次に資料2の方を続けて説明させていただきます。1ページから5ページまでは前回のものと全く変わりはありません。今回も参考にしていただくという意味合いでこれを付けております。それから6ページから8ページまでは給付額の推計ということになっております。ここは前回と変わっております。前回の資料の変更要因といたしまして、今年度の介護給付費というのがかなり伸びてきております。今年度から小規模多機能が本格的に開始した事業所が増えたため、これの値が上乘せになっております。というところで今年度、23年度のこれまでの実績値から推計した最終的な見込み額が増額となり、これによって24年度以降も額が変更になったのが要因でございます。中にはですね、前回の値よりも小さな数値となっているものもございます。トータルしますと前回よりも大きな値となっております。それでですね、増額要因でございますが、既に数字も出ておりますが、来年度からの報酬改定ということで平均で1.2%介護報酬が上昇すると、その一方で地域要因でマイナス0.6%の適用するというのがございまして、1.2引く0.6%で、0.6%上昇となり、これは一律に0.6%を掛けたものでございます。これは今後サービスごとの介護報酬の見直しというものが出てきますので、それが出てきましたら再度数字を見直すということにしております。6ページは介護予防の給付額、7ページ、8ページはグループホームを現状定員とした場合とグループホームを4ユニット増とした場合との違いでございます。それから9ページ目でございますが、こちらも前回と同じものになっております。サービス量が増えた場合どれくらい保険料へ影響するのかという表でございます。それから10ページ、11ページでございます。グループホームが4ユニット増えた場合にどれくらい保険料に影響するのかという表でございます。このところでは基準額というもののだけを比較して載せております。第4期と第5期の基準額の比較、その保険料の段階というものを合わせて加味しながらということになりますが、12ページ以降には各段階を設定した場合の基準額に対応する割合とか年間の保険料ということになります。まず、10ページと11ページでございますが、中段より少し下、保険料段階の考え方とうところご覧いただきたいと思えます。一番最初が現在の第4期、その次が5期ということになりますが、7段階の場合はこういう額になるだろうと、その右は第3,4,6段階を分割した場合基準額はこうなります、17.4%、14.2%上がります。その右は第3,4,5,6段階を分割した場合はこういった金額、それから上昇率になるということでございます。ここで一つ訂正があります。4期基準額、月額ですが4,751円としていますが、これを4,761円に訂正をお願いします。それで10ページ目の方は、グループホームや三施設は現状の定員数、それから24年度からの新サービスは24時間対応を参入すると、それから報酬は一律0.6%、それから保険料徴収率は98.0%で計算をしております。11ページはグループホームが4ユニット増えた場合の計算でございます。グループホーム増では7段階のところ見ていただきますと、保険料年額で500円強、月額で50円程度の増となります。次に12ページをご覧くださいませでしょうか。ここには前回の委員会でもお話のありました、各段階の保険料はどうなるのかということ載せております。まず一番上のところに凡例を載せております。凡例括弧保険料額欄でございますが、二つ数字の記載があり、上の数字が年額保険料、下の

数字が月額保険料でございます。それからもう一つ、対象者の欄のところでは括弧書きの数字が対象者数ということでございます。それから間の濃い網掛けのところがございますが、濃い網掛けのところは基準額の欄でございます。それから薄い網掛けのところは現在の保険料段階を変更した場合、どうなるのか記載したものでございます。それから 12 ページがグループホームが現状の定員数、13 ページは 4 ユニット増やした場合の算定した額ということになります。それから 14 ページの方は今日もこれから意見をいろいろと出していただくことになると思いますが、施設整備を検討する表ということにしております。サービス量が増えますとどうしても保険料が上がるということになりますので、その辺りをリンクさせながら保険事業計画の策定に向けていろいろとご意見をいただきたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。

議長

今の事務局からの説明についてご質問はありますでしょうか。

廣江

介護報酬が 1.2 パーセント上昇とありますが、実際は、雇用改善交付金が 2.0 パーセント外にあったものが中にはいっているもので、0.8 パーセント下がっています。その上物価の上昇によって東京とかは地域加算等で増えているものが、その他地域の鳥取県ではありませんので 0.6 パーセント下がっている。結局介護報酬は 1.4 パーセント下がっている。

事務局（高野）

今廣江委員さんがおっしゃったように、要するに雇用のところが別枠であったのが来年度から介護報酬の中に入ってくるために、上がったように見えますが実際は介護報酬は下がっているということでございます。

廣江

マスコミも、また市役所まで介護報酬が上がったというのは看過できないことですので、言わせていただいた。報酬自体は下がっているということで認識いただきたい。

事務局（高野）

まずはグループホームの新規設置数についてご議論願います。4 ユニットというのは 36 人増えるということになります。保険料の増額に直接響くところですので、まずこの辺りからご意見をいただけたらと思います。

佐藤

待機者は今何人ですか。

事務局（高野）

待機者は、今 166 人です。

小田

現実の問題として認知症の方の介護はかなり大変だということがあるわけですし、保険料のこともありますが、4 ユニット程度増やすのは待機者の面から考えてもでもやむを得ないと思う。

議長

他に意見はないですか。今グループホームの定員増について出ておりますが。

阿部

グループホーム4ユニット増で長寿社会課は考えているようではありますが、4ユニットで当然公募に出されるわけですが、グループホームの経営実態調査を見ますと2ユニットのところは安定した経営が出来るというデータもでておりますが、1ユニットでの経営は厳しいと思うが。どういう考えで公募するのか。

事務局（高野）

グループホームの増については、待機者が166人いるんでその半分でもという基本的な考え方もあるのかと思いますが、実際、保険料のことも考えないといけないので、とりあえず4ユニットで試算しているが、4では少ないというご議論があれば上下ある。スケジュールのことを考えれば今日あたりでユニットの方向性は出していきたいと思いますので、そこを踏まえてご意見をいただきたい。

吉野

現状維持でいくのか第5期計画の3カ年の中で何を中心にやっていくのか共通認識を持ちたい。出来たらその辺ことを明らかにして、私は今後の高齢化の問題と認知症の人が増えていくことを考えましたら、認知症の人に対応可能な小規模を増やすという方向性を出してあげたいと思いますので、地域の中で暮らしていけるような施設の整備をお願いしたい。

廣江

グループホームにつきましては、今まで2ユニットも1人夜勤で良かったのが、夜勤の人員配置も1ユニット1人となったり、報酬も下がるので経営的にはきびしくなる。

小規模多機能は何箇所か計画に入れるべきだと思う。20分圏内のサテライト型もあるので、経営が成り立っている事業所が、調査によるニーズがある所に何箇所か設置することが必要だろう。特養整備がないのであれば地域密着のグループホームと小規模多機能は必要。保険料のこともありますが、地域密着のそういうサービスの増は、これらは金額も少ないですので、整備していくべきだと思う。

事務局（高野）

保険料に跳ね返るという中でグループホームと小規模多機能を増やすというご理解は得られますでしょうか。

佐々木

特養の問題は全く出ていないですが、特養の増設については施設からの要望でも出ていますし、たくさんの方が待っておられますよね。低所得者の方の他に入れないような方のフォローにもなるということもありますし、確かに特養は保険料に跳ね返る部分も高いですが、その辺については全く考えられないものか。

事務局（高野）

特養の待機者が600人近くおられることは十分認識しております。特養の設置はある程度の規模がどうしても必要であるということもあってですね、実際に今の待機者に見合うだけの特養の整備を行うことは、保険料の増額を考えるとどうしても難しい。その代わりに小規模を増やしたり、今回24時間対応を盛り込んでおりますけれども、在宅サービスの強化をしていくべきだと思います。

小田

地域密着というのは、その地域の社会活動とか、地域貢献とかを含めての意味なんだと思う

んですけども、その辺のところの実績とかをきちんと評価することが必要なのでは、実際のところ、地域密着でも全く地域活動をしていないところもあると聞いている。その辺の評価、審査をきちんとやっていただかないといけないのではないかと思う。

事務局（高野）

地域密着ですけども、小規模については第4期の計画は6か所でした。今回は繰越金が全くないような状態になっておりますが、それは小規模の6か所の予定が11か所になったということが、実はかなりの影響が出ております。ただ、小規模が必要だという認識はありますので、給付費の状況を見ながら5期計画の途中でも増やしていくことは十分に考えられると思っております。今回はグループホームをずっと造っておりませんので、グループホームの整備については計画にきちんと挙げて整備をやっていく。小規模多機能については状況を見ながら計画の途中で増やしていくことを考えてはおります。

渡辺

グループホームが4ユニットでは待機者が解消できない数であるというのは明らかなんですけれどもね。実はうちの母も昨年グループホームに入っていて、要介護2なんですけれども、この中でも自宅待機で81名いらっしゃる、私の母の経験からしても要介護2であってもいいときと悪い時とがあって、悪くなると幻覚症状は出るは、24時間付いて回らないといけない状況までなります。ホームに申し込んだときも3事業所全部が十何人待ちだった、ところが申し込んでいたら病気で順番が繰り上がって昨年入れたんです。順番通りだとまだ入れない状況なんですね。で4ユニットでは少ないんじゃないのか、あと2つか3つ増やすべきだと、保険料に響いてくることはあってもそれぐらいは必要なのではないかと、小規模多機能でも、認知でも軽いと小規模委でも対応できることがあるんです。さすがに4くらいになると小規模ではとても対応は出来ないと思いますが、もう少し増やせないのかと思っています。それと、地域の中で、独居の人で、認知の認定は受けないのでですけども認知になっている人は結構多い、そういう人たちをフォローしていくためにも小規模多機能とか地域にあると安心であると思います。

吉野

実際の給付費がどれくらい使われるのかという算定では、もう少し余裕が出てくるはずだが、考え方の問題でこれからは大型施設を造っていくよりも介護度5でも在宅で暮らしていける仕組みを作った方が、給付費の面からも、本人の満足度の面からもよいのではないかと。独居とか高齢二人暮らしの方とか今後増えていく中で、在宅での暮らしを維持するために市が仕組みをつくり上げるのにお金を使った方がはるかに良いと思う。

事務局（高野）

24年度から総合事業というのが始まります。米子市は基本的にこれをやるつもりですが、今現在、報酬や内容が分からないところがあってですね、24年度の1年をかけて在宅を中心に、見守りとかも含めて総合事業に相応しい事業を考えていこうと考えております。25年度からはこのようなサービスを総合事業として始めたいというところ皆さんに提供したいと思っておりますので、在宅の生活をいろいろな面で支援をしていく考えでおります。

廣江

今回の5期計画の策定に当たって米子市は地域包括ケアにどう対応していこうとおもって

いるのか、基本線がないのに、枝葉の話ばかりしていても意味がないのではないか。

事務局（高野）

米子市も地域包括ケアを進めていくんだという考え方は持っています。今の認知症の問題なんかでもですけど、例えば昨年行いました高齢者のニーズ調査も、民生委員さんの情報でもってやっていたところを昨年の調査からは、住民基本台帳に基づいて漏れのないように調査を実施する方向に変わっております。認知症の早期発見につきましても、そういった調査から訪問活動へ繋げていっております。リスク高い方につきましては、アンケートに基づいて包括の方で一軒一軒回ってもらっております。まだまだ充分ではありませんけれども、生活支援アンケートの情報を掛りつけ医に持っていきこうと、掛りつけ医から更に専門の医療機関に持っていきこうとそういう仕組み作りをしております。ですから、これが機能しだすと相当に早期発見に繋がってくると、今はまだ数が少なくでですね、きちんとしたデータを皆さんに提供できないのですけれども、生活支援アンケートから専門医に繋がった例も結構ございますので効果は少しずつ上がっていると考えております。それから、調査に行くときにご家族の理解がなかなか得られないという問題がございます。協力してもらえない方がだいたい半分くらいおられます。そこを医師会の協力をいただいたり、オレンジの会等の協力もいただきながら、少しでも理解を得られるよう取り組んでいるところでございます。

名越

我々民生委員は日常活動の中で、独居老人の見回りをしているわけでございますけれども、それはボランティアでやったりまして、この度の実態調査は、1人が何百世帯を対象に何十回とその調査に回ったのです。それで先ほど言われましたようにアンケートに答えてもらえない人がかなりあるわけです。行政の方もそういう認知症の初期を見つけるために組織づくりをしていただけたらと思います。

議長

市としてこういう基盤づくりみたいところは見えづらいと思うんですけど、方向性とかは。

事務局（高野）

計画の中でですね、具体的なところで認知症の医療連携をやったり、実態調査をより漏れのないようにやったりとか、そういうことが具体的なところだと思っておりますので、必ずしも計画の中に書いてないのではなくて、書いてはあります、ですから米子市として地域包括ケアを進めます、地域でそういう仕組みを作っていきます、そういう言葉はあるのですが、おっしゃられる通り目に見える具体的な成果はほとんどないのが実情です。今回の計画でも記載しますがより分かりやすい形で書く必要があるのではと考えております。

議長

この後は、地域包括ケアを中心とした話で進めていけばよいのか。

事務局（高野）

今日は、グループホームの数とそれから保険料の段階的なところと固まれば、保険料はだいたい決まります。地域包括ケアについては次回もっと詳細なものを出して意見を伺えれば思います。取りあえず今日は保険料のある程度の線を出さないと、これは条例の関係がございますので、あまり後ろに引っ張ることが出来ない。

小田

保険料がどの程度上がるのが、米子市として許容範囲と考えているのか・

事務局（高野）

県が提示している数字を見ますと、どこの市町村でもだいたい月額で 800 円から 1000 円は上昇すると思われます、ただ米子市は今でも県内で高い方であるということもあり、事務局としては 800 円程度で抑えたいという考えはございます。

議長

先ほどから小規模多機能ことも出ておりますけれども、今回は状況を見ながら検討していくということで、今回はグループホームのみ具体的な数字を出すということによろしいでしょうか。

景山

グループホーム 4 つというのは、確定ではなくてあくまで試算上の数値化。

事務局（高野）

そのとおりです。ただ 2 というのはあまり効果がないですので、最低でも 4 で試算しております。

廣江

あまり影響はないと思うが一番上の 500 円以上の人は、もう少し高くしてもよいのではないかな。

松本

例えばですね、これ 6 にしたらどうなるんですか。

事務局（高野）

6 の場合ですと、一番後ろのところを見てもらえば分かるんですが、だいたい 1 人増えると年額で 16 円上がります。6 ユニットであれば 54 人ですので、1000 円弱上がるのではないのでしょうか。

内田

算定のところで聞きたいが、財政安定化基金の取り崩しが出ておりますが、これは県の分も含まれているのですか。それとも米子だけの算定額か。

事務局（安田）

はい、これは米子市の額がこの金額になるということでございます。

内田

県の場合も取り崩してもよいということになりましたよね、そのことに対しての県への働きかけはないのですか。

事務局（高野）

いいえ、これは県の分も含めてということです。

事務局（安田）

拠出金が国、県、市とありますが、この 1 億 400 万円は市が拠出した分の一部が返ってくる金額でございます。

猪川

4 にするんなら小規模のサテライト化を明確にするなどして、サービス供給を増やさないと

市民の納得が得られないのではないか。

事務局（高野）

小規模多機能サテライトの方ですが、入れることは意義があるとは思いますが今回の試算の中で申しあげましたように、今回は見送らせていただいて保険料の中では算定はしない。だけれども期間中には状況を見て増やす方向で検討したいと、

廣江

本当かいな、信用できんわ。第一ね、グループホームが年間 288 万円で計算してますが、多分報酬が下がりますからね、それを考慮してグループホームの増は 7 でもよいと思う。

事務局（安田）

まだ発言のない方もいらっしゃいますので、発言していない方に来てみたいのですがどうでしょうか。

議長

そうしましたら順番をお願いします。

内田

あまり上げてほしくない。

猪川

非常に複雑な問題で、今の社会的経済的な状況からしたら、あまり上げない方がいいと思いますね。私としては 4 として、足りないところは総合事業で取り上げて検討するべきではないと思います。

仙田

所得 500 万円以上の方は、1000 万円でもそれ以上でも同じ金額になっているわけですけど、もっと段階を増やして所得のある人にはそれなりの保険料を払ってもらうべきではないですか。

事務局（高野）

段階で 1000 万円以上の方の段階をつくることは可能なんですけれども、実際にはそのような所得の方があまりおられなくて、段階をつくっても全体にはほとんど影響がないと思われます。やはり 4 段階、5 段階辺りがボリュームゾーンになっておりますので、一番影響があると思われます。

議長

では今岡さん、どうでしょうか。

今岡

私はね、1000 円になっても 8 程度増やし、待機者の半数をなくす方向で整備した方がよいと思う。

佐々木

私は 4 でいった方がよいと思います。今でも保険料が高額で払えない人が多いんですよ。毎日の暮らしで精いっぱい介護保険料を天引きされて苦しいという話をしょっちゅう聞くんですね。だから保険料ばかり払ってという人の気持ちも汲んでいかなければならないと思いますし、現実充実もさせていかなければいけないしということで、差しあたっての 4 ユニットというのは妥当かなという思いです。

服部

うちの母も実はグループホームにおりまして、2年位お世話になっているんですけど、1人でいた場合に比べて施設というのは、本当によくしてもらって満足しているの、今回グループホームを増やすということは私は賛成で、数が増えればいい条件で老後を送ることができるチャンスが増えるわけですから、最低でも4これに2足してできたらいいかなと思います。保険料が1000円上がることになってもサービスが充実し、市民の理解が得られるのであればよいのではないかと考えています。

事務局（安田）

吉野委員さんはよろしいですか。

吉野

だいぶ言いましたから。

事務局（安田）

では松本委員さん。

松本

私は4ユニット増やしてもいいかなと思うんですけど、廣江委員さんがおっしゃったようにもう少し累進率を高くしてもいいのではと思いますが、前期と比べても15%から高いところで19%近くまで一挙に上がるというのは、これを言うと皆さん、え〜ということになると思いますけれども、皆さんで支えるということであればやむを得ないかなと思います。4プラス4でいいかなと思います。

阿部

私もかなり悩んでおりまして、所得の高い方の負担はもう少し増やす方向で、その上でやはり、自宅に待機しておられる人が86人、全体で160人の待機者がおられることを考えれば、1000円上げて8増やした方がいいと思います。

長井

必要であればある程度の数4プラスアルファ増やすことは、やむを得ないと思う。

佐藤

高額所得者の方には相応の負担をお願いすべき。低額所得者の方は本当に気の毒な状態に置かれている。ですからそういう人に対する配慮がきちんとなされるべきと思います。

景山

私どもも介護事業を行っていますが、やはり生活の場に困られている方がおられますので、1000円以内の上昇で収まればいいのかと、また11段階の方はもっと上げ幅を大きくしても影響は出ないのでないかと思う。

小田

私も最低で4プラスアルファがあれば理想ですけども、市民の皆さんが担える範囲でプラスアルファが出来れば造った方がいいと思う。

事務局（高野）

今のところ、4と6が半々ではないかと、12、13ページを見ていただくと基準額に対する割合というのがございまして、実はここを変更することが高額所得者の額を高くすることを可能にするところでございます。今、第5期で10段階、11段階という試算をする中で500

万円以上の方は1.9という割合にしております。ここは市町村が弄れるところではあるんですけども、ここを本当に上げるのか、例えばここを2.0にすることによって、低所得者の割合を少し下げることができるのか、検討を要するが恐らく対象の方の人数からほぼ影響は出ないと思われま。また、この1.9というのは他の市町村に比較して高い数字となっております、だいたい1.8くらいが標準的な最高値です。

名越

それはね、1.9を2.0に変えることは高額所得者にとって、大した問題ではないが、低額所得者が苦勞されている現状の方をより問題視すべきではないですか。高額所得者は話せば分かるのではないですか、余裕があるのだから。この委員さんの中でもそういう方がおられますが、高額の方を上げた方が理解が得やすい。

廣江

やはり保険料を上げるとなるとグループホームでも小規模でも、上げたことによって利用可能な方が100人増えますと説明した方が市民には受け入れやすい。

事務局（高野）

そういたしますと議論も尽きませんので、グループホームは4と6が拮抗しておりますし、段階についてはある程度高額の方の負担増はやむを得ないということ踏まえればこの11段階で決めるということに対して、皆さん意見統一が出来ると思われまますがそれはよろしいでしょうか。その部分については。

阿部

例えば年金が月6万円しかない人で、この5、6段階に位置している人は上の方を上げることで1500円違うのであればその影響は結構大きなものがある。そういう意味では、申し訳ないけど10、11の上の方の人の負担を増やすべきだと思。う。

事務局（高野）

今度の1月25日に国の介護給付分科会がありますが、そこで介護報酬の全容が出てくる予定です。それを踏まえて計算をもう1回きちんとやり直しますので、そこで基準額に対する割合も事務局で修正していきたいと思。います。そこで再度の意見をお願いしたい。日程的なこともあって文書で案を出しますのでご意見を伺いたい。基本的にはもう11段階でいくということを決めさせていただきます。

名越

委員会を開かんの

事務局（高野）

委員会は開きますけれども、条例制定のための期限がございまして急ぐ必要がござい。ます。

議長

充分な議論を経ずに委員会の案を出すということにもならないとおもうんですがどうでしょうか。期限がいつまでなのか明確にしてほしい。

事務局（高野）

少し時間をいただきたいんですが、期限を明確にします。

議長

それでは5分休憩とします。

事務局（高野）

だいたい日程が分かりました。方法として皆さんに集まってもらうのもなかなか大変なことであります。今、グループホームの数が4なのか6なのか小規模多機能の話も出ておりますのでそのあたりも含めて何パターンか試算をしてみたいと思います。それで、ここは提案なのですが、作業部会である程度人数を絞った上で、そのパターンについてのご検討を頂いて、なるべく早い時期にたとえば1月中とか1月のおわりには少なくともそれをやるとそのなかでそれをうけて、大体決めて頂きたいというふうに考えます。その次に受けたものを次回の正式な策定委員会で最終決定を頂くということを提案させて頂きたいがどうでしょうか。

委員長

今の提案についてよろしいでしょうか。

事務局（高野）

そう致しますと、作業部会ですが委員長、副委員長のお2人には入って頂きたいと思います。そのほかに、何人かの方にご参加いただきたいのですが、できたら自分は作業部会できちんと決めていきたいという方の挙手をいただきたいと思いますが、佐々木さん、阿部さん、できたらあとお1人から5名くらいはお願いしたいのですがこれは、なるべく夜も含めて考えたいです。申し訳ないですが、報酬はなしです。ここは、慈善事業でお願いします。

阿部

バランスよくしたらどうかと思いますので選んだら、

事務局（高野）

分かりました。

佐々木

人選は、白紙にして委員長副委員長にお願いしたら

事務局（高野）

その辺のバランスを考えて、当然佐々木さんと阿部さんを尊重しながら考えていきたいと思っています。

名越

では委員長と相談して

事務局（高野）

ええ、委員長副委員長と相談させていただきますので

佐々木

段階のことで一言要望したいのですが、試算して出されるときに、高額の方は少し高く考えるというふうにおっしゃっていただいていますがお2人には入って頂きたいというふうに思っております。特に2段階、3段階なのですが、今でも2段階でぎりぎり6万円の大変な状況で月の収入もなくなる、それで4千円上がるし、今度それで上がるとなると大変だという風に思うんです。基準額に対して何パーセントかというふうな形で試算されると思うのですが、今0.45になっていますよね。

これを0.4や0.35とかそういう検討も合わせてできないだろうかというそのあたりが一番厳しいと思います。その前の生活保護の方が生活保護で出して頂いてけるだろうけれど

も

事務局（高野）

2、3ということですね

ちょっと検討していただいて、そのところが気になっている所ですね。

その点も含めて作業部会で試算を上げるということで

事務局（高野）

作業部会で考えていきます。

試算や案についてはみなさんに事前に選んで出来た段階で至急郵送します。数と料金を決めるパターンです。

そこをどこまで決めるか決めておかないといけませんね。

…次回の日程について…（省略）

事務局（高野）

で段階は、1 1段階で決まりましたので、基準額に対する割合とグループホームの数や小規模多機能の試算も一応しますのでその検討の中に入れていきます。

作業部会の中では今いったところを全部決めていきます。

名越

決まったものを委員会にかけるだけですね。

事務局（高野）

最終的には、そうです。

事務局（高野）

検討過程については、説明しなければいけないと思いますので、皆さんにご理解いただけるように致します。

小田

何種類かのパターンを検討した結果、これがベストではないか、A、Bという選択はないということですね。

事務局（高野）

そうですね。

阿部

2つくらい案があっても良いのではないですか。

事務局（高野）

では、2つ決めさせていただきます。

2つのパターンにしてその選考過程を説明します。

小田

ただ、優先順位を出されてもいいと思うが、2つの案に優先順位を決めてあった方がいいと思います。

事務局（高野）

では作業部会の方で考えていきたいと思います。

議長

以上で策定委員会を終わります。