

平成 23 年度第 5 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 2 月 15 日 水曜日 午後 2 時～

- 開催場所

米子市役所 5 階 第 1 会議室

- 出席者（敬称略）

土井教子、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、大森紀夫、阿部節夫、松本真、佐々木康子、安田洋一、吉野立、渡辺紀子、服部久美子

- 議題

- (1) 第 5 期介護保険事業計画のサービス量と保険料について
- (2) 第 5 期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の文案について
- (3) その他

- 公開又は非公開の別

公開

- 傍聴者数

5 人

- 会議資料の有無

有り

- 議事録

事務局（安田）

皆様今日は大変ご苦勞様です。第 5 回ですが策定委員会を始めます。では、委員長さん宜しくお願いします。

委員長

寒いところご苦勞様です。資料にございますように第 5 回の委員会でございます。その間作業部会を 1 回開催しております。介護保険事業計画を定めるに当たり本日は重要な委員会となるものと思われまますので、どうぞよろしくお願ひします。それではまず事務局から連絡事項があるそうですのでお願ひします。

事務局（安田）

長寿社会課の安田と申します。議事の前にですね若干諸連絡をさせていただきます。まず資料の確認ですが、事前送付をしておりました。今日の日程を書いた一枚紙、それから委員さんの名簿、それから事前送付しておりましたのが 3 部ございます。資料 1 が議題 1 にあたります計画のサービス量と保険料についてというもの。それから作業部会の資料。これは写しということにしております。それから資料 2、議題 2 に対応するのがございます。みなさんよろしいでしょうか？あと、今日の欠席の方のご報告をいたします。今日の欠席が實意委員さん、長井委員さん、仙田委員さん、今岡委員さん、西山委員さんが欠席でございます。

内田委員さんは遅れていらっしゃるというふうに向っております。以上です。

委員長

それでは議事に入ります。事務局の方から。

事務局（安田）

引き続き説明させていただきます。資料1の方をご覧ください。5期計画のサービス量・保険料の算定にあたって前回の委員会で作業部会を作って検討する話になりました。ということで今日の資料は作業部会の概要ということです。これに沿いまして説明させていただきます。まず1番目ですが前回までの議論の経過といたしまして新たな施設の整備についてはグループホームを4ないし6ユニット整備すること。それから小規模多機能についても整備を検討してみること。それから保険料の段階につきましては前回で11段階ということはこの場でご承認をいただいております。それで基準額に対する割合というのがございますので、その割合を基準額より上の段階について割合を上げる方向で検討したらどうかということがございました。それらの考えに基づいて作業部会を作って検討するというお話でございました。それから次に2番目ですが、作業部会の検討の概要といたしまして、別添資料の通りですね、作業部会を行っております。1月31日に行っております。他市の施設整備の状況、それから保険料の状況なども参考にしながら検討いたしました。話の結果といたしまして部会の案といたしましてグループホームを6ユニット整備することを最優先すると。これで一致したところでございます。下のA案というところでございます。それから参考としてB案についても試案としてこちらの今日の委員会に報告することになりました。A案はグループホームを6ユニット、小規模多機能につきましてはあくまで5期計画中の財政計画というのを優先してこれを維持しながら、給付費の動向や定員の充足率や整備を検討するというものです。保険料の段階については基準額に対する割合を、第7段階を1.25、第8が1.35、第9が1.6、第10段階が1.7、第11段階が1.9とします。B案が先程言いました試案ということでグループホーム6ユニットに加えまして小規模多機能を本体、或いはサテライト型を含めて2事業所程度整備します。それでA案、B案の対比表ということで3ページ目が比べる表になっております。この対比表ですが、部会でお示ししたものと少し金額を変えております。と申しますのがこの部会の後に給付費の動向を見ていくらか避けることができるといった状況になってまいりましたので、部会の資料からは若干下がった金額となっております。A案に基づくと基準額は5456円ということです。B案に基づきますと5482円という基準額になります。それで4番目ですが、このあと第二号議案で計画の文案を審議していただきますが、この計画の文案につきましてはこれまでにお話したような経過でございますからA案に基づいて計画の文案は記述していきます。私の方からは以上です。

委員長

作業部会の内容でした。先般、作業部会に出席された方で意見がある方は付け加えて頂きたいです。

景山

いろんな意見がございましたが、作業部会の案として纏めさせていただきました。グループホームはすぐさまフル稼働しないでしょうし、小規模につきましては、給付費の今後の状況を見て考えるということとしました。

委員長

作業部会の方から何か補足がございましたら？

佐々木

段階の高い方には出来れば 2.0 ぐらいまでは良いんじゃないかという意見もありました。ご家族の方の負担もあったりして抑えようかということになりました。それと小規模多機能の方は十分に満杯になってはいないから状況を見て増やすことも出来るから、一応 6 ユニットでどうかなということでした。

阿部

この基準額に対する割合ということですが、高いほうを上げていただいて低い方の基準額を下げてくださいということもかなり申し上げたんですが、他の市町村との比較ということで例が無いというか。1.9 のところを 2.0 ということも言いましたし 0.45 のところも 0.42 とか 43 とかってことでも良いんじゃないかと。それはもらえる年金に対する保険料の割合を考えると非常に低所得の方は高い。で、高額所得者の人は低いという現状をやっぱり改めるべきなんじゃないかということも申し上げたんですが、上の方はですね今後の介護保険、保険料ですね、第 6 期かなり上がってくると予想されてます。その時に検討すべきじゃないかという意見もありました。それから下のほうはですね、やはり通常は 0.5 というところになっているのは良いということで、これ以上引き下げるのはちょっと、というような意見で。それでこのような基準額でというような形になりました。あとグループホームと小規模多機能についてはこのようなお話になりましたので。

服部

前回と如何に金額が上げるのを抑えるかっていうのがひとつの大事なことだったし、そこでだいが議論をしましたが、バランスをみてこれは妥当な割合ではないかと落ち着きました。あとはグループホームと小規模多機能のことについては待機者の数が今、小規模多機能の稼働率が十分じゃないってところでグループホームの方が優先に一人でも多くの方に利用して頂いた方がいい。

委員長

皆さんの方でご意見等あれば、承りたいなと思います。

事務局（安田）

資料の中で一部ミスがあります。3 ページの表の下から 2 つ目の行です。一番右の方の 0 となっておりますがここは 9319 円です。

名越

ちょっと意見ですけど、前回の役員で 500 万以上のところをですね、検討された結果がこのデータなんですけども、2.0 というのはちょっと。やっぱりどなたかがおっしゃったように多く収入がある人はそれなりに払って頂いて、年収が少ない人のは下げるものじゃないかと思いましたが、意見としては、2.0 がいけないということがある。そのへんの話はどうなのか。

事務局（高野）

その部分については第 4 期の計画が 1.8 であります。1.8 から更に 1.9 に上げてきております。その辺の配慮をしているということでございます。

名越

それは同じことではないですか？1.6も1.7も。

事務局（高野）

もともと一番高いところは500万以上のところは要するに1.8だったから更に1.9まで上げてきてるわけです。段階を。そういうことで全体的には基準額を下がってきております。保険料は下がっております。高額所得者の方に負担をしていただいているということでございます。1.9も相当高い水準であると認識しております。

委員長

どうでしょうか？

名越

それは1.9でなくてはいけないという理由が分からない。今の説明の中ではそういう話はありませんでしたが、1.95でもというの私の意見です。

事務局（高野）

因みに後ろの方にですね、写しの後ろの方に、5ページの方に第5期の介護保険料、他市の検討状況という表があります。確か2.0のところ検討しとられるところは島根県にございます。県内では1.75とかということで米子に比べれば低い数値になっております。いうところでもあります。

渡辺

質問とあわせていいですか？グループホームを6ユニットと小規模多機能、サテライト2事業所というのがあったんですが。グループホーム6ユニットというのは良いんですが小規模多機能サテライトの2か所増の付け加えるのとえないのとは不認可の関係はなにか違うんでしょうか？最初の説明で色んな需要にあわせて必要があれば検討していくということで提案されたと思うんですが、2か所増というふうなのはなにか許認可と関係があるんですか？

事務局（安田）

グループホームにしても小規模多機能にしても実際には整備をするということになったら公募というかたちになります。この度小規模多機能2というのはですね現状で定員が充足していない状態であるということですので、たとえ第5期で整備しても最大2箇所ぐらいになってことになるだろうなというつもりで2箇所ということであげました。

渡辺

小規模多機能は4月1日から法が変わるみたいですけど、今までは事業所が計画して申請をすればできるというふうに、こちらは認識していましたがどうも国がいろんな関係でだいぶ変化するようなんですけどそこらへんがもうひとつ勉強不足で、先程阿部委員さんにも聞いたんですけど、どういうふうになるんですかと聞いたらだいぶ変わりますよといわれた。あまりわからないので、ちゃんとわかってから議論したい。

事務局（安田）

従来グループホームは上限、規制がありました。ですから申請があっても認められないということがありました。ただ小規模多機能については基本的には市のほうでの計画、現在の第4計画とか今度の第5期計画に載っていないものについては認めませんというスタンスはあ

るんですけど、ただ法的に言いまして小規模多機能については申請をされて条件が整っていれば指定、認可をせざるを得ないような状況でありました。第4期の間は。第5期になりましたらそのあたりも上限の規制をかけることができるというふうになります。それで申請があっても認めませんよということには出来るようにはなりません。

阿部

それはサテライトと新規が別という考え方ですか？

事務局（安田）

両方です。サテライトも新規も

吉野

基本的にはあれですよ。委員会があるわけですからそこで審議になるということですね。

事務局（高野）

先程説明したとおりこの中で必要に応じて箇所数等も検討しながら意見をいただいたうえで公募したいと思っております。5期計画の中で必ずご検討いただきたいと思っておりますので、意見をいただいたものを参考にしながらきちんと公募するということになるかと思っております。

廣江

国が示してる目標値ですけども、1万人のなかですけどグループホームが37人中が4*9=36、4ユニット。人口1万人あたり4ユニットぐらいですね。それから介護人材が356から375というたいへん細かい400人弱ぐらい。それから小規模多機能が24時間対応の巡回型のサービスの事業者が15人、それから小規模多機能が二箇所、1万人で。それから在宅医療の24時間医療、所謂支援診療所のことだと思うんですけども、これが17から29。訪問看護が1日当たり29から49ぐらい。25年に到達する目標値なんで、それに沿った形で計画を立てていけば良い。現在数から見てどう到達するか。勿論他の特養とかこのへんとは過剰というか所謂標準値から多くありますし住宅が非常にできて、特定施設とかなんとかその地域の中で関与していけばいいけど一応国の示す今出してる標準値はこの数値です。1つの議論のテーマで、目標値である。ただし地域主権ですから今おっしゃったように米子市なら米子市でこうやって決めましたというならそれを優先します。ただし介護報酬とはリンクしませんから、多床室を地方が作るといっても多床室はどんどんこれから下がっていくのは間違いはないと、特養とかの場合には。決定的に下がります。そういうシグナルを国が送っている。

吉野

今の渡辺さんの質問で勿論皆さんに説明していただきたいのはグループホーム6ユニットと小規模多機能サテライト型も含めて2箇所つけるのは保険料は一緒だけれどもなぜそれが並列して出てきているのかということの意味がもうひとつ見えない。だから実際には小規模多機能は2箇所あるユニットが入ってしまうとこれが既成の事実になってそれを全部作るということになると実際には自然増で利用者が増えるとそういう施設に見合ったものを増やすことによって保険料その他の保険料は余り変わらないかもしれないけど、次の6期の計画を立てるときにそういうものは全部跳ね返っていくベースになる。そのところを言わないと、一緒だったら出て行ってもいいかということになりますよね。全体の使用料の状

況を見ながら間で考えるということともう許容してますよというのでは実際には推定数を出してるから実際サービスを使う人はどのくらいいるかで全然変わってくる。

事務局（高野）

それともう一点ですけど、後ほどまた出てきますが小規模多機能について訪問看護を入れることで複合型のサービスが可能になります。それについて小規模多機能を機能強化するという意味で3箇所程度複合型の公募をしたいと考えてます。

廣江

そんなのをやる人はいるんですか？今の環境では難しいと思いますよ。まだなかなか24時間が市民に浸透していないのでニーズが少ない。

渡辺

最初の疑問は理解できました。次に保険料のことについての意見を出したいと思います。介護の資格とかいうことですが、できれば保険料の段階1, 2は現行のままにするのは不可能なのかどうかということです。というのはグループホーム6ユニットを導入すると月額で3700円あがるんですよね？月額にすると300円なんです。月額で見れば一般的に見ればたいした金額ではないかもしれないけれど、1番の生保の受給者の方はこれは生保から出るんですよね？ところが2番目の本年の年所得の合計が80万円以下、年金所得ですよね？ここで暮らしてる生保を受けずに暮らしてる方は、一日の食費が600円で生活しないとできないという方がいます。多く使っても900円とかそこらへんだということです。その方たちが月額300円あがることはとても負担になります。だからこのところを出来るだけ下げる措置はできないかと思います。もうひとつ第5段階から第6段階のところ、第4期のときは所得が200万円未満から500万になっていたんですが、ここは190万までと190万から300万までということで10万ですけど変化してるんですがなんでこのような変化をしたんですか？もうひとつの疑問は前年の所得が500万以上のところっていうのは1.8から1.9になって引き上げたっていう事実ではありますが本当に0.2引き上げてても別に問題は無いのではないかと思います。もうひとつは本人課税の300万やら500万やらのあたりも0.1っていうのはきついと思うが0.05ずつぐらいだと第1段階第2段階のところの保険料が据え置きのまま出来るのではないかと思います。所得の低い方の保険料がさらに介護保険を使うと利用料も払わなければいけないということがありますので。人数的に見ても前年の合計所得が80万円以下というのは5736人、それから80万円を超える人が5217人ということで非常に人数も多い。だから他市と比較してこうでなければならないという基準はないと思うんですが、米子市独自で考えればいいことで、だから、再度議題に挙げてもらって、検討はできないものかなというふうに思います。本人の年金所得は120万円を超えるところは実はうちの母が丁度該当します。そういうところだとプラス月額5700円上がってもそれはそんなに響かないけれども、1, 2のところは3700円、つまり2000円しか下がっていない。3700円あがるというのはその人たちにとって本当に大変なことだと思います。だから一番上とその次の…3つぐらいを少し上げると金額的にも出るんじゃないかなと思うんだけど、保険を支払うままでどう割り振りするかということをやらないといけないと思います。

事務局（高野）

先程申しました通り、所得については80万という所得は80万所得の人は年金が120万、200万ぐらいあると思うんですけど、確かに米子市でこの段階をかえることは出来るということで、いろんなご意見をいただきました。ただ、米子だけがある意味は下ですね、低いです。鳥取なんかと比べると。普通0.5ぐらいです。上なんかでも当時だと1.5です。1.9が鳥取県では一番高い。一番低いところは一番低いところまでもってきております。米子市が独自で決めれるとは言ってもその辺りはどうしても近い町村のことも考慮しないとけない。米子は一番上、一番下、というところを設定しておりますのでその辺のご理解いただけるよう市民の方々に説明したい。

事務局（安田）

よろしいでしょうか。190万円の件ですが、前回までは200万円の区切りが190万円になったと。これは国の基準です。要するに国は基本的に6段階です。従来は200万円の区切りになっていたところが丁度バランスが基準額より下の、下と上のバランスが丁度よかったです。そのバランスが崩れてきたということで190万区切りにした場合に丁度基準額との上下のバランスがとれるということで、このたびから190万を基準にと。これは必ずなるわけじゃありませんがどこの市町村もそういった形で190万にされています。米子市でもそのようにしたいとおもっております。

渡辺

それは11段階にした場合ということですか？

事務局（安田）

いえ、国が示す基準の段階で。6段階で190万とするというふうになりました。

佐々木

いま渡辺委員が言われたように本当に深刻な問題だと思います。私は其処のところを保険料の中でやるということはなかなか困難であるということが言われていますが、一般会計からこの保険料の減免制度も是非此処の策定委員会から要請して。減免制度をもとのままにしてくださいということをして他所の自治体でもできているわけです。米子市は今までこれをずっとやらずにきたのですけれども、そういうことも少し検討してもらったらいかがなものでしょうか。

事務局（高野）

その答えを今ここで答えることは出来ませんが、先程から申しますように1.9から0.45までの設定をですね鳥取県内では一番大きい幅を持たせて設定しておりますので、その辺りのご理解をいただきたいと思います。

吉野

米子市は本当ががんばって最大限の枠をひろげてくれている。さっきもおそらく説明になったと思いますが、6期の時にはこういう仕組みでなくもっと違ったものがいろいろ出てくるのが想定されますよね。へたすると6までにも出てくるのではないかな。例えばケアマネの規模であったり事業利用するものの変化であったりいろんな問題に合わせてこういう問題も出てくるので、そういうことが無いように。

渡辺

しつこいようですが先程課長さんが年金所得は80万円ということは120万円プラスで

200 万円の年金ですってというふうにおっしゃったんですけれどもこのなかに当てはまる人は 200 万じゃないんです。5739 人ありますけどこれだけが該当するっていうふうになってますけど、内訳については多分課のほうでは承知されてるというふうに思うんですけど。

事務局（高野）

さっきの 200 万っていうのは要するに 80 万の人はという意味で、上限が 200 万という意味ですね。ですから当然上限が 200 万ですから 200 万以下のかたもおられる。

渡辺

この方たちというのは本当に 3700 円ていうと月額 300 円でも本当にきつい。さっき佐々木委員から提案があった 3000 万減免制度ができるなら非常にいい事だと思いますけども、それでも 2000 万ぐらいの財政措置がいるようになりますのでね。

委員長

これはすぐここで結論が出るものではありませんね。

事務局（高野）

多分減免制度については市のほうでは議会の方と相談しながらということになると思いますが、あくまでもここでは基本的な料金のご意見をいただきたいと思います。こういう意見があったということは伝えていきたいと思っております。

委員長

というところで今日のところは。

松本

いいですか？新段階の 3 のところですけど、ここだけが現状よりも年間の保険料が下がっているのは何故ですか？

事務局（安田）

ここにつきましてはこの度は国の方からこの第 3 段階をできたらわけなさいという提示がありました。意味合いとしては言うまでもなく所得の低い方を軽減しなさいという意味合いです。実は第 4 段階も米子市は今回から分けた方がいいですよと国の方が言っておりましたが米子市はわけていなかったということです。そういうことで同じ現在の第 3 段階があった人でも上と下ではかなり差がありますので 0.1 を下げた結果、ここだけは安くなってきたんですけれどもそういうことでこのようになりました。(49.37)

吉野

今松本委員が言われましたように金額の部分で、前年よりも安い方が出てくるというのはおかしい話ではないかと思えます。平均で十数%上がり、この 3 段階を除く全員がこの度保険料が上がる中で、これでは公平性に欠けるとしか言いようがないと思う。例えば割合を 0.05 上げて 0.65 にするとか出来ないのか。

事務局（安田）

条例案の提示を考えれば時間的に難しい面があり、この変更に関しては今日変更できたらと思います。

事務局（高野）

この基準額の考え方ですけど、前の 4 段階から上の区分の方については、低所得者に配慮するというご理解いただきたい。

服部

私たちが作業部会で提示してもらった数字は、確かもっと大きかった。その後で再度計算し直したものが、今日出されていると思いますので、そういう意味では私たちもここが検討出来なかった。

事務局（高野）

そうでした、ここは 40,900 円でした。

服部

ここを 0.65 にしてここだけが 4 期よりも下がることがないようにバランスをとるべきだと思いますがどうでしょうか。

阿部

わたしも言ってもらったとおりでして、こうして皆さんチェックして違和感があるということは、やはり市民の方にこれを情報開示したときに、同様に市民の方も違和感を持たれることは間違いないと思うのでここは早く是正していただいて、何らかの措置をしていただくのが妥当ではないか。

委員長

事務局の方でこの問題についてどうですか。

事務局（安田）

今おっしゃったように割合を 0.65 に変えるような話もあったところだと思うんですが、差を付けるからには 0.05 の差というものがあまり意味がないものになってくるのではないかという気がします。他の市町村でも 0.05 の差というものはほとんどないです。最低でも 0.1 の差を付けて段階を区切っているところがほとんどである状況でございます。

吉野

それは理由にならないでしょう、要はマイナスではなくて 40,000 円とかあるいは 40,300 円とかでもなれば、第 4 期を下回るところが無くなるわけで、第 4 期と第 5 期の対比表を出すということであれば皆が気が付くことになる。少なくとも 40,000 円を上回る程度まで上げることは必要だと思う。

廣江

このところを 0.65 上げたところで、問題はないと思う、4 段階でも前年と比べてほとんど上がっていないじゃないですか。所得の少ない方を全て 0.05 ずつでも下げて、所得の高いところを下げて減額になった分だけ上げればいい。

事務局（高野）

議長、ちょっとよろしいですか。そこ、少し直します。確かに言われている意見もそのとおりで、市民の方にご理解がいただけない部分もありますので、事務局にここをらせていただいてよろしいですか、全体的に大きく変わるわけではございませんが、調整をさせていただくということですね、よろしくお願いします。

阿部

で、全てのところで段階が変わる？

事務局（高野）

全てのところではございませんで、少しだけ金額を変えるということでございます。

事務局（安田）

基準額が少しだけ下がります。

名越

委員長、結局我々は理解してもですね、住民の方にもこれが出た場合にどうして説明が出来るか、住民の方は多分分からんんじゃないかと思います。ここだけがマイナスの説明がつけば、今日事務局が説明されましたんで、けどもそれでは住民は納得しない。住民が分かるように少しでも事務局に任せて微調整していただいて、ここが数字的にマイナスにならんようにしてもらったらいんじゃないですか。

事務局（高野）

あの、そういう方向で調整をさせていただきたいと思います。あの、基準額が少し下がると思います。その結果全体的に減額になると思います。

委員長（高野）

議題 1 につきましては、以上のようなところで纏めさせていただいて、事務局の方で最終的な数字を出していただくということによろしいでしょうか。

吉野

最終的な数字が出た時点で委員の人にそれを送ってもらいたい。委員もいろんな人に保険料のことを聞かれて、間違っただけをしゃべるのもまずいですから。

事務局

分かりました。

委員長

そうしましたら第 2 号議案に入りたいと思います。これを全部読みますと時間がかかりますので、事務局の方で主だったところを説明していただいてその後、質問に入りたいと思います。事務局、説明をお願いします。

事務局（安田）

引き続き、第 2 号議案ということで説明をさせていただきます。お手元の資料 2 の方をご覧ください。要点を中心に説明させていただきます。まず目次の方です。3 ページになりますが、全体の組み立てといたしまして、1 から 3 章といったところが基本的な考え方、また重点とする課題といったものをここでは挙げております。で 4 章、5 章が健康づくりの現状と目標といったところ。それから 6 章、7 章は 6 章で介護サービスの現状、7 章で介護サービスの目標といったところ。8 章は介護保険実施に当たっての細かな取り決めといったところを記載しております。第 9 章、最後ですが保険外の高齢者福祉サービスというところで記載しております。今日のところは、資料についてはお付けしておりません。本文の方だけでということでご検討をお願いしたいと思います。そうしますと 1 ページの方ですが、はじめにということで書いております。基本的に前回の第 4 期の流れに沿って書いております。ただ、段落の 4 つ目ですが、ここでは地域包括ケアを掲げて書いております。それから 2 ページ目でございます。策定の趣旨というところがございますが、まず括弧 1 で策定の背景というところで、米子市の人口とか高齢化率を書いておまして、その後に米子市の総合計画に基づいたものですよということ書いております。そしてその後がまとめという流れで書いております。それから 5 ページの方、第 2 章ですが、基本理念と

施策の方向性というところで、基本理念のところは第2次米子市総合計画、平成23年度から27年度でこの第2次計画になっております。これに基づいて書いているというところでございます。それから6ページですが、基本施策というところで。前回と変えておりますのが、前は、基本施策は7項目でございました。今回は健康増進部分を二つに分けて、合計で8つの項目としてところでございます。それからその下の施策の重点項目につきましては、前回と変えておりますのが、前回、医療福祉の連携というものを掲げておりましたが、これは地域包括ケア体制の中に入れております。それから認知症対策というものを一つ新たにここで項目を設けております。これは前回介護予防の中に入れておりましたが、今回は独立をさせたというところで。それから地域密着型サービスの充実といったところを今回は付け加えております。基本施策の内容は7ページ、8ページの方で書いておまして、施策の重点項目につきましては、9ページ以降で書いております。

そうしますと長寿社会課の角田と申します。よろしくお願ひします。続きまして、第3章、施策の重点項目の説明をさせていただきます。生活圏域ニーズ調査の結果とか介護予防制度の推進、認知症施策の推進などは、第3回目の委員会でご説明させていただきましたので、この項目についての説明は割愛させていただきます。よろしくお願ひいたします。まず、一番目に健康づくりの推進という大きな項目がございます。これは書いてございますが、高齢になっても、住み慣れた地域で活動的な生活をしていくためには、一人ひとりが健康づくりを自分ごととして捉え、若いうちから健康的な生活習慣を身につけることが大切です、ということで、あおのためにはこういう各種がん検診、特定健康診査など対策を推進してまいりますということでございます。それから大きな二番目、地域包括ケア体制の構築というところでございますが、これは新たなところでございまして、高齢化社会が急速に進展するとともに、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を送るためには、日常生活圏域において、「介護」「予防」「生活支援」や「住まい」「介護予防」のサービスが切れ目なく提供される地域包括ケア体制の構築が求められておまして、その整備を米子市も図る必要があるということでございます。それから、括弧の1で地域包括支援センターの機能強化と書いてございますが、これは地域包括支援センターが地域包括ケアの拠点となって、地域組織や医療機関などと連携して地域ネットワークを構築して参りましたが、この地域包括支援センターに求められることは毎年増大しておまして、課題を的確に把握しより強固な地域ネットワークを構築していく必要があるということでございます。次の10ページでございまして、11月1日現在の7つの地域包括支援センターの高齢者数を書いてございます。高齢者数は11月1日現在で35,724人でございます。それから括弧の2、生活圏域ニーズ調査は、3回目で説明させていただきましたので、飛ばさせていただきます。次に13ページ、勝子の4医療福祉の連携でございまして、医療福祉の連携で介護を必要とする高齢者が、地域で安心して生活を送る上で必要なサービスは介護保険だけでは十分ではありません。特に医療サービスとの連携は必要不可欠であると考えられます。そして介護保険の利用者が、医療と介護の両面からより総合的・一体的なサービスの提供を受けられるよう、医療機関、ケアマネージャー、介護サービス事業者の連携強化を推進することと、口腔機能の低下が身体全体の機能低下をもたらすことを防止するため、口腔機能の維持向上を介護予防事業の中に取り入れ、歯科医師会等との関係許可を図っております。それから、勝子の5番ですが、地域住民との連携

強化でございますが、民生委員さんとかとの連携の一層の強化や日常生活圏域ニーズ調査の結果を分析することによりまして、引き籠りがちな高齢者を老人クラブ活動や地域行事への参加を促すほか、独居高齢者への声掛け等地域住民の自主的な支え合いが必要でございます。本市においても地域活動への支援が重要であり住民と一体となった取り組みが必要であると考えております。それから次のページの介護予防施策の推進、それから 17 ページの認知症対策の推進、それから 19 ページまで以前に説明させていただきましたので割愛します。20 ページの大きな 5、地域密着型サービスの充実でございます。ここに書いてございますが、地域密着型サービスは、介護が必要になっても住み慣れた自宅地域で暮らしていけるよう、身近な地域でサービスを受けるもので、特に認知症の方にとってはなじみの環境の中でサービスを受けることで有効なサービスとなっています、ということで、第 5 期の計画につきましてサービスの一層の推進のために、今のところグループホームの 6 ユニット、定員 54 名の整備、それから 24 時間対応サービスの 3 から 5 事業所の指定、複合型サービスの小規模多機能からの 3 事業所程度の移行等によりサービスの充実を図って参りたいと考えております。

続きまして健康対策課、古志です、よろしく申し上げます。第 4 章健康づくり事業の状況でございますが、前回の委員会で提示させていただきましたとおりでございます。ただ、付け加えましたのが、23 ページの特定健康診査の結果を、メタボリックシンドロームの判定状況、有所見者の判定状況を付け加えさせております。それから第 5 章、健康づくり事業の推進とサービス目標につきましても前回提示させていただきましたとおりでございます。

事務局（安田）

第 6 章から私の方でご説明させていただきます。第 6 章が介護保険サービスの状況、まあ現状というところでございます。まず最初に、高齢者の現状、人口構造とその推移というところでございます。ご存じのように高齢者数はどんどん増加していくと推計がされております。それで、文章の下から 3 行目ですが、65 歳以上の高齢者人口に対する 75 歳人口の高齢者人口に対する割合、これが介護保険的にも重要な数字でございます。やはり 75 歳以上になれますと、介護が必要な度合いというものがかなり上がって参りますところで、この数字につきましてもここで記載をしていると、平成 2 年には 10 人中 4 人が 75 歳以上だったわけですが、近年ではほぼ 2 人に 1 人が 75 歳以上になっていると、それから表の方がページを跨っておりますが、これはきちんとしたものに直していくつもりでございます。それから 31 ページでございますが、高齢者世帯の状況というところでございますが、これは毎年行っております高齢者実態調査、現在は 3 年ごとの本調査と間の年は追加調査という形で行っております。ちょうど 23 年度は本調査をしたところでございまして、この度は住民基本台帳で予め対象者を拾い出して調査をしたというふうに方式を変えました。というところで、従来は把握出来ていなかった方についても把握が出来たというところで、23 年度の表のところでは 23 年度がかなり数字が伸びているというのは、そのような調査方式の変更も理由になっております。それから次 32 ページ、認定者の現状というところでは、表で一番下ですが認定者率というところがございまして、平成 23 年度において計画値では 19.7% でしたが、実績では 19.9% ということで多少上がっているということになっております。これは先程申しましたように 75 歳以上の所謂後期高齢者の割合が上がっております。

それが要因でこの認定率が上がっているとみております。それから 33、34 ページは介護が必要となった原因ということで載せております。要支援の場合は関節疾患というのが一番多い原因であると、それから要介護の場合は認知症というのが最も多い結果になっております。それから次 35 ページは特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設の待機者の現状と、これについては、前回の委員会でこれまでも説明させていただいておりますので割愛させていただきます。次に 36 ページでございます。サービスの状況、まず、居宅サービスですが、ここでは居宅サービスと地域密着型サービスの合計の推移ということで載せております。それから②では、サービスの利用状況ですがアの方で介護サービス、要介護 1 から 5 まで、37 ページでは介護予防、要支援 1,2 対象の方ということで燃せております。伸びで見ますと訪問介護と通所介護が高い伸びとなっております。次に 38 ページでございます。地域密着型サービス、こちらでは夜間対応型はかなりの伸び率となっておりますが、これはもともとです、ね、計画を立てた時点でサービスが始まって間もなかったというのもございますし、割と低めの計画であったこともあって、実績はかなりの伸び率となっております。それから小規模多機能につきましては、第 4 期の間に事業所としては 5 つの事業所が増えました。ということで計画値よりもかなり高い実績の数字となっております。次に施設系サービスで 39 ページからですが、今回第 4 期では参酌標準、これまでございました参酌標準に基づいて新たな整備は行わないということでしてしております。そのため計画値と大きな差のない実績値となっているということでございます。次に 41 ページからが財政状況ということでございます。文章では 43 ページの方に纏めて書いております。標準給付費につきましては、先程申し上げたように小規模多機能が大きな伸びとなっております、全体で言いますと 3 カ年で計画の 100.6% となっております。地域支援事業費は計画値の約 7 割でございます。それで歳出全体では計画に対しまして 99.8% の実績ということでございました。それから歳入の方では第 1 号被保険者保険料が計画よりも 2.7% の増となっております。米子市役所は全庁的に税金、保険料等の徴収強化の取り組みを行っております。その関係で計画値よりも高い数字で実績が出たものでございます。最終合計が 42 ページの上の表の括弧 A、329 億 2 千万余、歳入合計が 43 ページの上の表の一番下括弧 B で、329 億 7 百万円余で若干歳出の方が多くなる見込みでございます。ただ、第 5 期への繰り越しにつきましては、第 3 期から第 4 期へ繰り越す時点で 1 億 9 千万円繰り越しがございましたので、今回若干歳出超過となりましたが、結果的には 1 億 7 千万余りは繰り越すことが出来るということになります。それから第 7 章の方でございます。介護保険サービスの見込み量と整備目標ということでございます。まず、高齢者の人口推計ということですが、国勢調査を元に推計するわけですが、実は国勢調査と住民基本台帳の結果に若干の差が出ております関係で、国勢調査そのものを使うわけではなくて、若干の修正を行っております。それから 45 ページは認定者数の推計というところで、24,25,26 年度において、認定者の性別、年齢、階層、出現率それから認定者数などを勘案して求めております。それから 46 ページには施設、居住系サービス以外のサービスの利用者の見込みという数字でございます。それから 47 ページからはサービスごとの利用の見込みということでございます。いずれも 23 年度までの実績と見込みから算出をしております。それから 49 ページの方ですが居宅サービスにつきましては、従来と同様に特に市の方で整備の目標は定めていませんが、利用が増えることに対する

供給は可能であると考えております。次に 50 ページが地域密着型サービスの利用見込みと整備目標ということでございます。新たなサービスといたしまして定期巡回・随時対応型訪問介護看護が始まるということでございます。この数字につきましては各年度の利用者（登録者）が 24 年度は 90 人、25 年度は 114 人、26 年度は 135 人と言おうことで見込んでおります。この数字掛ける 12 か月がこの表に載っております 1,080 人、1,368 人、1,620 人ということになって参ります。それから複合型サービスにつきましては 3 事業所程度の移行が見込まれており、ここで利用見込みを入れております。その分、小規模多機能の数字が減ってきているということになっております。次に 51 ページの整備目標ですが、24 時間対応の訪問介護看護事業所につきましては、公募によって 3 から 5 事業所程度を選定し、実施することといたします。選定に当たりましては本市の中でこのサービスが受けられない地域があつてはいけませんので、必要に応じては事業所の配置状況を考慮し行って参りたいと思っております。複合型サービスについては先程申し上げたとおりでございます。小規模多機能については第 1 号議案の方でありましたように、第 5 期のサービスの充足状況、サービスの需要の推移を見まして検討して参るということにしております。次に第 4 節が施設・居住系サービスでございます。施設・居住系につきましてはこの表では、グループホームについてもこちらの表に入れております。地域密着型サービスでございますが、従来から施設・居住系サービスとしております。介護保険 3 施設につきましては、新たな整備はしないということでございますので、現状のままの数字を入れております。それからグループホーム、認知症対応型共同生活介護につきましては 6 ユニット増設ということでございます。初年度については、初年度から定員いっぱいということはないかと推測して、初年度は 54 人の半分 27 人を、25、26 年度は残りの 27 人を加えて 288 人としております。それから特定施設入居者生活介護、特定施設でございます。これについても介護専用型というものは米子市ではございません。介護専用型以外のものがございます。これについては増床という可能性がございます。増床は県に届け出をすれば出来るという現状になっておりますので、5 期期間中に 30 床程度増床があると見込んでおります。それから大きい②番で、国の参酌標準の継続利用でございます。参酌標準というのはもうなくなったわけでございますが、暫くは過去からの数字を把握するために継続的に見ていこうということで、ここで載せているものがございます。54 ページの方ですが 23 年度においては参酌標準の①、これは施設サービスの利用者数の合計のうち要介護 2 以上の認定者数の中の 37%以下の方について施設サービスを利用していただくという数字でございます。あまりたくさんの施設サービスの利用についてはここで制限をしていたというものでございます。現状は 23 年度見込みでは 54 ページの表でございますが、36.6%になるだろうとみております。それから参酌標準のその②と言いますのは、施設サービス利用者数のうち要介護 4 以上の方の割合が 70%以上、重度者の方を中心として施設を利用していたかという意味合いでございますが、現状では米子市では 68.9%でございます。それから整備目標、55 ページの 3 番ですが、先程から申し上げておりますがグループホーム 6 ユニット、定員にして 54 人分の整備をするというふうを考えております。それから次に第 5 節、56 ページでございます。介護サービスの給付費をまず載せております。それから 57 ページは予防サービスの給付費ということで載せております。給付費自体は今回伸び率をかなりみております。と申しますのは、今回新たに 24 時

間サービスが始まります。更に複合型サービスも始まるということで伸び率を設定しているということでございます。それから 59 ページの方でございます。3 番標準給付費、4 番地域支援事業費ということで、これはどうしてこういうふうな分け方になっているかと申しますと、後ほどまた出てきますが標準給付費と地域支援事業費で国の調整交付金というのが入る、入らないというのがございます。標準給付費については国の調整交付金が入りますが、地域支援事業費は国の調整交付金はいりません。そこでこういうふうな分け方で表にしていくというものでございます。それから次が 61 ページでございます。第 6 節第 1 号被保険者保険料額の設定というところでございます。ここで 1 箇所訂正をお願いします。先程申し上げましたように地域支援事業費には調整交付金はいりません。その関係で、ここに算式が書いてありますが、括弧標準給付費見込額、ここで括弧を閉じていただきまして、もう一度申し上げます。括弧、標準給付費括弧閉じる、掛ける 21%、以下は同じです。マイナス財政調整交付金の 5%を超えた部分というところ、それからそれに間に挿入していただきまして、プラス地域支援事業費掛ける 21%というふうに訂正をお願いしたい。でこういうふうな算定をいたしました。結果、2 番の保険料段階の設定でございますが、第 1 号議案の方でもありましたように 11 段階制にするというところでございます。それから 3 番の保険料額につきましては、先程ご議論に基づいて、この後修正をさせていただきます。それから次が 64 ページの第 7 節の方ですが、第 5 期計画期間の財政計画ということでございます。歳出は 3 カ年合計で 377 億 5500 万円余り、歳入も同額でございます。この度の計算に当たった特徴的なことといたしまして、財政安定化基金を取り崩して第 1 号被保険者の保険料の抑制に充てているということでございます。そうしますと 66 ページの第 8 章、介護保険の円滑な実施を図るための方策ということで、6 項目挙げております。1 番として相談窓口の充実、それから 2 番の苦情処理、3 番の審査請求、苦情処理は鳥取県国民健康保険団体連合会、審査請求につきましては鳥取県介護保険審査会に連絡する等適切な対応を図りたいと思っております。それから 4 番目の事業者相互間の連携の確保についてということで、本市に置きましては事業者の連絡会を開催することにより、サービス利用の現状、制度上の課題等の情報交換を行うことにより制度の円滑な実施を図りたいと考えております。今年度は 2 月 24 日開催予定としております。5 番目は、公平で公正な要介護認定ということで、公正な要介護認定は非常に大切なものでございまして、この統一性と公平性を担保するため、調査員の研修を充実し調査の知識や技術の向上を図っております。それから要介護度の審査判定は、鳥取県西部広域行政管理組合が設置する広域の介護認定審査会で行うことにより、公平で公正な審査判定を行っております。それから 6 番目ですが、適正な介護給付の推進ということで、介護サービスが利用者の自立支援に資するものとなっているかどうか、不適性や不正な介護サービスがないかの両面から介護給付費適正化事業に取り組みます。また、市が指導監督権限を有する地域密着型サービスにつきましては、計画的に指導監督を行い、サービスの質の確保に努めます。次のページでございますが、直接介護保険とは関わりはありませんが、9 章の高齢者福祉事業の現状と推進方策でございます。高齢者福祉事業の現状で、高齢者の生活支援といたしまして、まず始めに 65 歳以上の非課税世帯の方を対象に住宅改修の支援をしています、最高は 53 万 3 千円でございます。それから 2 番目として、軽度生活援助シルバーサービス、洗濯とか草刈りの軽度な家事をシルバー人材センターに 1

時間 170 円でしてもらっています。それから 3 番目の針・灸・マッサージの助成でございますが、これは 900 円の券を最高で 12 枚発行しております。4 番目は緊急通報装置貸出事業でございますが、これは要介護 2 以上の独居非課税高齢者を対象に貸し出しています。それから 5 番目の家族介護者慰労金支給事業でございます。人数は少ないんですが、要介護 4,5 の方を 1 年以上在宅で介護している非課税世帯を対象に慰労金を支給しています。次に 6 番目で家族介護用品助成事業でございますけど、非課税世帯で要介護 4,5 の方の紙おむつなどの介護用品を購入できるクーポン券を支給しています。それから 7 番目の高齢者ライフサポート事業ですが、これはふれあいの里の中にございまして高齢者の在宅生活を支援する事業でございます。次のページをご覧ください。8 番目として徘徊高齢者家族支援サービス事業でございます。これは俳諧癖のある認知症高齢者が専用の G P S 端末機を携帯することによりまして、どこにおられるかが分かるものでございますが、意外と使われる方が少ない状態です。ホームネットというところが月に 1,200 円で、セコムが月に 530 円で貸し出しをしております。それから 9 番目の高齢者火災報知機助成事業でございますが、平成 23 年度で変更になりましたが 23 年度は 1 個当たり 5,000 円助成しておりましたが、24 年度は 3000 円の助成となっております。それから 10 番目の生活支援施設でございますが、生活支援ハウス、これは 60 歳以上の方でございますが 40 人を定員としております。それから下のシルバーハウジング、生活援助員派遣住宅でございますが、市住及び県住等で 49 世帯ございます。それから 2 番の社会参加支援でございますが、生きがづくりといたしまして、老人福祉センターで囲碁、将棋などをしていただいております。それから老人憩いの家ではお風呂の入浴などがあります、それから老人クラブ助成ではだんだん数は減っておりますが、1 人当たり 600 円の補助をしております。それから陶芸木彫教室はだいたい 200 人くらい活動してられます。次に敬老事業補助でございますが 1 人当たり 700 円の補助をしております。それから次のページで高齢者の就労促進でシルバー人材センターの人数でございますが 800 人程度でございます。次の高齢者の外出促進でございますが、社会福祉協議会へ福祉バスの運行を委託しております、運行回数は 250 回程度、それから利用者数は 5,300 人程度でございます。それから 72 ページでございますが、第 2 節地域支援事業におけるサービス量の見込等でございます。1 番の介護予防事業といたしまして、がいなみっく予防トレーニング、通所型介護予防事業などこのような利用状況でございます、日常生活圏域ニーズ調査の実施もある二次予防対象者の把握が進んでいる状況から、年々利用者数は増えてきております。それから任意事業といたしましては、先程言いました家族介護者慰労金支給事業、介護用品購入費助成事業などがございます。最後 3 番目でございますが、介護予防・日常生活支援総合事業、24 年度から新たにできる総合事業でございますが、基本的な考え方といたしましては、総合事業は本市の主体性を重視し、要支援者・二次予防事業対象者に対し、介護予防や生活支援サービス等を市の判断により総合的に提供する事業です。主な利用者でございますが、要介護認定において要支援と非該当を行き来するような高齢者に対して、切れ目のない総合的なサービスを提供するものでございます。それから対象者の選定についてでございますけれども、選定については本人の意思に反して判断がされないようにし、または地域包括支援センターにおいて、本人の意向を最大限尊重しつつ、利用者の心身の状態に応じてコミュニケーションを利用者にとりながら対象者の決定を行うこととい

たします。それからサービスの提供方法でございますが、サービス提供事業者は委託事業といたします。予防サービス、生活支援サービスにつきましては、厚生労働省で出されております基準に適合するものについて、市の実情に応じて柔軟に決定したいと思っております。それから事業者に対する費用でございますが、費用については本市で決定できますが、基本的には介護サービスの報酬等を参考にして決めていきます。それからサービスの内容でございますが、アの予防サービス、イの生活支援サービス、ウのケアマネジメントを行います。利用料でございますが、額の決定に関しては、予防給付とのバランスを勘案して適切に設定したいと考えております。それから実施時期についてでございますが、第 5 期の米子市高齢者保険福祉計画及び介護保険事業計画期間内に実施を考えておまして、平成 24 年度を準備期間として平成 25 年度から実施できるよう努めて参りたいと考えております。以上で終わります。

委員長

何か意見はありますか。

廣江

基本施策の 7 ページのところだけれど、在宅生活の支援か何かの名目で、自助、互助、共助の考え方を地域で育成、互助組織というのが米子市の大きな課題だと思うんですね、この辺がここの基本計画の中に入れて、それを市長のところでも反映できるようにしてほしい、介護予防の中ではリハビリテーションという項目が欠けているのでリハビリテーションを是非項目の中に入れていただきたい、それから 9 ページのですね、地域包括支援センターの機能強化で具体的に何を機能強化するのか、機能強化するには現行の人員体制ではどうにもならないが、人員の財源はどうするのか等もう少し具体的な内容を盛り込む必要がある、また本気で地域包括ケアをするつもりなら、地域の中のネットワークの構築とか、互助組織の構築とかやるべきことはたくさん出てくる、更に地域の高齢者だけでなく障害者、子供等も支援の対象なのだから、この辺も含めたケアシステムを造らなければいけない、これらを見据えた地域包括支援センターの強化をちゃんと謳わなければいけない。それから医療と福祉の連携のところでもリハビリテーションを入れてほしい、33 ページの円グラフで要支援者の原因疾患で一番多いのが関節疾患であると、何故関節疾患が多いのか載せる必要がある、このデータを活かすような文言にしていきたい、同じことが次の 34 ページでも言えて、認知症疾患が多い、だからこういう方向で対応したいという方向性を出していかなければならないのでは、目標値の定義の地域密着のところでも歯止めをかけるのか明らかにしてほしい、それから 50 ページで 24 時間のコールセンターの一元化をしてほしい、それから 64 ページで事業者との連絡会をするなら、米子市で一度だけ音頭をとってもらって市全部の事業者を集めて開催し、後は民間に任せて相互研修なりを行うのでそういう方向性を出していただきたい、67 ページの適正な運営がされているかどうかは、米子市がきちんとやってその結果を情報公開してもらいたい、72 ページに総合事業があるが、この中で看取りでは医療福祉連携の機会なのだから市が率先して事業所の看取りをやるようにしてほしい、あと社協が行う成年後見事業は社協が立直るチャンスなのだから本気で取り組ませてほしい、以上です。

事務局（高野）

廣江委員さんに質問が一つあるのですが、先程のコールセンターの一元化方式というのは具

体的にどんなものですか。

廣江

具体的には品川方式というのがあって、ジャパンケアという会社が品川で他の事業所のコールを全部受けて、それを下に回すという方式をやっています。

米子市が24時間を3事業所選定するなら、その内1つがコールセンターを代表して持ってコールがあった場合、他の事業所に連絡をとることになります。事業所すべてがコールセンターを持つ場合よりもはるかにコスト安で、またそれほど夜間にコールがあるとも思えないので合理的です。

阿部

コールセンターの設置は事業所で持ってもよいし、または一元的なものでもどちらでもよいということになってまして、国の方の基準もコールセンターは必ずしも設置しなくてもよいということになっています。一元化するのは確かに理想かもしれないが実際の運用の面で難しいものがあると思う。コールセンターでなくとも、夜間の通報を受けるオペレーターは委託可能であり、一元化でない選択もあってもよいかと思う。

廣江

まあ、一元化したくないならそれでも構わない。ただ、一元化した方が将来の市民のためにもなると思われる。

安田（委員長）

66 ページの苦情処理のところですが、先程来グループホームの苦情が相当あると、この中の文章に監督をそのことを触れるということはどうですか。

事務局（高野）

グループホームに限らず全体的にということであれば入れた方がいいと思います。

安田（委員長）

グループホームに限らずです。

事務局（高野）

苦情処理だけではなく、事業所の質の問題、それに対する指導監督につきましては、どこかで詳しく入れたいと思います。

廣江

本当に出来るかどうか分かりませんが、今第三者評価の見直しということをやっています。それでですね、全介護事業者はそれを受けても受けなくてもいいけれど、取りあえず当分の間は受けて公表する。事業所の水準がまちまちなのは仕方がない側面もあるが、少なくとも評価を第三者が行いこれを公表することによって質の低い事業所が向上に向けて努めることは間違いない。評価が低いままならお客が選ばないから。

安田（委員長）

第三者評価の資料を、事業所側は4か所なら4事業所が作成するわけですけど、あれほどの程度の信頼性があるのでしょうか。

廣江

第三者評価の事業所の受診率は数%でしょう。ほとんどの事業所が評価をやっていない。

安田（委員長）

事業所は金をかけて、資料を作成してやっているが

廣江

だが、あのくらいのことは自分のところが自分で資料を作成して公表まですべきものだと思う。嘘を言っていたら監査か何かでやっつけばいい。

猪川

第三者評価には結構なお金がかかるとは思いますが、事業所は大丈夫なんですか。

廣江

ただ、そういうことをしないと介護事業者は市民から信用してもらってないのだから、また利用者もどこのサービスがなかなか分からないので第三者評価はきちんとやった方がよい。

委員長

他に

阿部

廣江委員も言われましたけど、居宅の整備目標についてどのように考えているのか。

事務局（高野）

法令に基づいてですね、審査をきちんとやっていく、つまり 24 時間のサービスについても数を定めて公募をやっていくつもりでございます。

阿部

小規模も公募を行う考えなのか、それとも小規模とは別に現在 11 あるので、複合型に移行した場合、そこまで認めるということか。

事務局（安田）

補足ですが複合型サービスにつきましては、いろいろ事業所さんに聞くんですが、現在のところは検討中とか態度が明確でないところがほとんどでございます。事業所 3 つ程度については、公募によらず希望調査でやろうと考えております。

廣江

私の質問の回答をまだもらっていないが。

事務局（高野）

委員さんのおっしゃることは総じてもっともだと思っておりますので、訂正したいと思いません。

佐々木

72 ページですが、日常生活支援総合事業が新たに出てきておりますよね、これについては、今全国的にもいろいろと問題視されていて、各自治体がこれをするかしないか、その決定権はあるということで、その中身を見ますとサービス内容を自由に決められたり、事業者も委託が可能な事業者で、不適切な内容なんですけど敢えて市がこれをやるべきなのか疑問である。予防事業を市がするのであれば、既存のものをやっていく方向の方が望ましい。総合事業は要支援の人を介護保険から切り離し、サービスを低下させる可能性を秘めている、米子市の意見を伺いたい。

事務局（高野）

その辺りは少し誤解があるのではと思うんですが、要支援の人が従来のサービスを使うことについては、問題はありません。ここでは要支援と非該当を行き来するような人が主な利用

者ですと、従来の介護サービスが言い方は今までどおり使っていただき、非該当と行き来するので予防がいいという方は総合を使っていただくという考え方でございます。利用者にとって決してマイナスのものではありません。

吉野

選択肢が増えるというのはいいことだと思います。今の要支援の問題は、みんな丸めだということなんです、例えば支援2の人が週1回通所を使えば、利用料は介護1の人よりも高くなることもある、その人たちが総合事業の方で自分が使いたいものがあれば、それが選択出来るのであればいいことではないか。

佐々木

支援の人が決められるのか、ケアマネが決めてしまうのではないか。

事務局（高野）

ケアマネジメントですから、本人さんの意向が全てとおるわけではありません。本人さんがより良い生活をしていくためにはどうしたらよいかという観点でケアマネは考えますので、本人がこうしたいと言っても、それが本人の改善に繋がらないことであれば、ケアマネは本人の希望に対し調整を加えていくことはあります。

吉野

総合事業は本人の選択肢を増やすということに関してはいいことであると思う。実際、私も認知症がある方で支援1,2に該当になった人のサービス利用には困ることがあって、総合事業で認知症改善のプログラムが入るなら結構なことだと思います。

阿部

結論として、新しいサービスとしてグループホームを6ユニット増やすこと、それから24時間の事業所を3から5という話がございました。6ユニットもどういう形ですかということもこれから決めていかないといけない。それについて事務局はいつ頃明確にするつもりか。

事務局（高野）

今の阿部委員さんの質問ですけれども、公募はご存じのとおり4月1日以降となります。そして早い時期に出来れば4月1日に告示をすると、いう方向で考えたいと思っております。ただその前に公募の要綱だとかそういうものを決めないといけませんので、それについては地域密着の委員会を3月の早い時期に開かせていただいて、最終的にはご検討いただきたいと思っております。

廣江

私どものところは今、24時間のモデル事業をやっているが、モデル事業自体は2月末で終了し、それでも利用者さんがいきなり辞めたら困るだろうからと3月は法人の手だしで24時間の継続をしている。他の2つはどうか分かりませんが、続けているのは米子市が24時間のサービスを4月から行うという見込もあってしているわけで、それが時期が明確でないというのはおかしいのではないか。4月の始めから事業所指定をすべきである。

渡辺

利用者側から言わせれば大変困ることになる、せっかくモデル事業で24時間のサービス提供を受けて介護に要する手間とかもだいぶ軽くなって、今まで介護に追われて何もできな

った人が自分のことや仕事とか出来るようになったのに、市のせいでまた元に戻ることに
なれば、それは困ると思います。

事務局（高野）

事業所の公募が、法施行前の 3 月時点可能なのか、その辺を検討してなるべく早い時期に
公募作業を終えて、現在サービス提供を受けている方にあまり迷惑が及ばないようにしたい
とは思いますが。

廣江

だからそれではいけないと言っている。私どもも慈善事業ではないのだから赤字の垂れ流し
のままいつまでも続けられない。利用者の方を考慮するのであれば 4 月 1 日から事業所指
定をなささいよ。部長の見解は。

安田部長

モデル事業というのはデータを集めるためにやっていた事業ですよ、そうは言っても廣江
委員さんが言われたように、利用者の方に迷惑がかかるというのも問題であります。ここで
こうしますということは、私も断言できませんけれども今、言われたような意見を十分に配
慮いたしまして、利用者の方に迷惑がかからないような方法をとらせていただきたいと思います。

委員長

以上で策定委員会を終わります。