

平成29年度第2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29年10月17日（火）

14:00～16:00

場所 ふれあいの里4階中会議室

○開会・会議の成立

（事務局）

・本日の欠席委員は、土井委員、雑賀委員、増田委員、小田委員、松良委員の5名です。本委員会は現在過半数の16名が出席されており、委員会として成立していることを報告します。

○長寿社会課長あいさつ

・【省 略】

（事務局）

・以降の進行につきましては、西井委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願ひします。

（西井委員長）

・本日の資料の確認をお願いしたいと思います。事務局お願いします。

（事務局）

・お手元の資料を確認させてください。当日配布資料として4つ配布しております。まず、資料の2-1（議題（3）関係）当日資料「地域包括ケアシステムについて」、それから資料3-1（議題（3）関係）で差し替えとなっております「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果について」という資料。一部印刷が漏れておりましたので差し替えさせていただきます。それから資料3-2（議題（3）関係）「在宅介護実態調査結果について」これも差し替えでございます。資料4（議題（4）関係）「地域密着型サービスの事業所選定結果について」これも差し替えです。内容に一部過誤があったためです。申し訳ありません。皆様資料はございますでしょうか。

<確認>

（西井委員長）

・それでは、早速議事に入りたいと思います。まず、議題の1「第6期介護保険事業計画の実績について」事務局より説明をお願いします。

（事務局）

・【議題1平成28年度実績（6期実績）について】説明

・配布資料の1ページ目からポイントとなるところを中心に説明いたします。1ページ目、高齢者の人口の推移を平成24年度から掲載しています。総人口に関しましては減少しています。2号被保険者に関しては、減少傾向、1号被保険者に関しては増加傾向となっています。よって高齢化率は上がっています。続いて要介護認定者数については、要支援1が28年度に減少していますがこれは、総合事業が始まった関係で介護保険を使わなくても総合事

業で対応できる方がいたためだと推測しています。要介護認定申請者数についてはおおむね横ばいとなっています。2 ページ目はこれらをグラフ化したものです。おおむね右肩あがりだということが見て取れると思います。3 ページ目、介護サービス受給者数ですが、在宅サービスの 28 年度については減少となっていますがこちらも総合事業への移行が影響しています。地域密着の 28 年度については増となっていますが、18 名以下の小規模の通所介護が地域密着へ移行したことが影響しています。介護保険の保険給付についてですが、これも 28 年度の在宅と地域密着の方が 27 年度と 28 年度にかけて逆転現象となっていますが、これも地域密着通所への移行が影響したものと考えています。5 ページ目、介護サービスの利用状況ですが、訪問介護に関しましては、計画値からみた実績値が少なくなっていますが、ヘルパーさんの問題もあるのかなと考えています。第 7 期の考え方にも影響もあると思いますのでご意見があれば頂きたいと思います。訪問介護の予防給付についても総合事業に移ったものですが若干残っているのが住所地特例によるものです。短期入所サービスにつきましては、恒常的にショートステイは満室の状態であると思いますので、急激に増えることもなく、減ることもなく推移しています。7 ページ目の保険料に関しましては、24 年度からデータを載せていますが、調定数値は右肩上がりになっています。徴収率に関しましては 96.8%から 97.2%になっています。普通徴収については、徴収員の丁寧な説明のもと、差押え等も行いながら徴収率を維持するよう心がけています。8 ページ、9 ページに関しましては高齢者福祉事業の推進事業ということで長寿社会課が行っております事業を参考資料として載せております。10 ページですが、認知症施策と高齢者の権利擁護について記載していますが、その中で(エ)の方で「認知症ケアパス」というところで平成 29 年度に作成を行いました。また、「認知症初期集中支援チーム」を平成 29 年度に配置した事業等が最近行ったものです。11 ページの(サ)ですが「認知症高齢者捜索模擬訓練」を継続的に行っています。地区に出向きまして警察等にご協力いただきながら地域住民の意識向上を図っております。14 ページ、地域包括支援センターの機能強化については、第 7 期の方で取り組むべき事業であります。既に取り組んでいる事業について実績を示しているものです。15 ページの「避難行動要支援者の推進」ですが、防災部局と連携をしている事業ですが、現在の登録者数になります。名簿の更新が出来ていけませんので、そろそろ自治会に出向いて底上げをする必要があると考えております。16 ページ、17 ページは決算状況です。第 6 期に関しましては、赤字になることなく、現在のところ約 2 億円の黒字になる見込みです。給付費に関しては右肩上がりではありますが、総合事業に給付費が一部移行したことがありますので、一旦減った形にはなっていますが、地域支援事業で行っていますので、そちらを含めて保険料の在り方を考えていきたいと考えております。18 ページからは施設整備の状況についてです。20 ページの一番下になります。第 6 期、第 7 期での計画事業所数になります。介護保険事業については以上です。

・続いて健康増進事業について健康対策課から説明します。

(資料をもとに実績を説明)

(西井委員長)

・ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありましたが、質問があればお願い

したします。

(野坂委員)

・1-1の資料の事業については、予算はすべて介護保険からなのですね。

(事務局)

・介護保険の特別会計と、そうでない部分を分けておりますので、一概に全部が介護保険からではないものも含まれております。

(野坂委員)

・介護保険でないものはどこらへんが含まれているのですか。

(事務局)

・介護保険料からのものは地域支援事業になりますが、それ以外のものは介護保険外の一般財源でおこなっているものも含まれます。

(野坂委員)

・資料1-1の8ページ以降に各事業の進捗状況等があると思うのですが、各事業の個別の事業費等は分からないのですか。

(事務局)

・本日は、資料を持ち合わせておりませんが、各事業について決算数字は持っております。

(野坂委員)

・各事業の中で、対費用的な検証は行っていますか。

(事務局)

・対費用効果につきましては、検証は出来ておりません。といいますのは、対象人数が非常に少ないこともありますし、限られた同じ人が毎年という事業も中にはございますので全体的な費用対効果に関する検証は行われていないのが現状です。

(野坂委員)

・検証をお願いしたいと思います。それから健康増進事業のほうの予算は、一般財源ですね。大体総費用はいくらぐらいですか。こちらの方も対費用効果はどのくらいなのかなということと事業が進めば一般会計の予算もどんどん大きくなるのでそこらへんをどう考えられているのかなということが聞きたい。今後の方針も含めて。

(事務局)

・費用については、今、お示しできないのですが、がん検診等につきましては、早期発見が医療費の削減になりますし、特定検診につきましても糖尿病ですとか予防効果もあるので今後も実施していきたいです。

(野坂委員)

・健康診断についてですが、本当に受けてもらいたい人が受けていないのでその対策を考えてもらいたい。

(事務局)

・現在、健診の受診者の方と健診を受けられた方両方にアンケート調査をしております。その結果をまた、分析したと考えています。

(西井委員長)

・他の方はいらっしゃらないでしょうか。そうしましたら次に進みたいと思います。本日レジュメに書いてあります順番ですが、(2)「重点課題の方向性」につきましても、順番を変えて(3)「各種調査の実施状況」についての報告をまず、報告を受けましてから入りたいと思います。

(事務局)

・【議題3 各種調査の実施状況について】説明

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

・ニーズ調査の内容については、鳥取大学に調査を委託しております関係で、来月には、鳥取大学の尾崎先生、桑原先生による報告会を予定しております。後日、ご案内をする予定にしておりますのでご出席をお願いいたします。3年ごとの調査ですので、前回との比較についても報告させていただく予定です。

(在宅介護実態調査)

・在宅限界点の向上を図るため、「日中・夜間の排泄」「認知症への対応」について複数のサービスの組み合わせ、頻回な訪問等により介護者の不安の軽減につなげていくことが必要となります。

・また、在宅サービスにおける利用者とのアセスメントが重要であり、介護者の負担を軽減するために、必要に応じたサービスの組み合わせを十分に検討し、ケアプランを作成することが必要となり、介護離職への防止につなげる必要があります。

・介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせ、小規模多機能型居宅介護などの包括的サービスを活用することが必要となります。

(西井委員長)

・ありがとうございました。そうしましたら説明にありましたとおり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては、後日説明会がございます。質問はございませんでしょうか。

(阿部委員)

・在宅介護実態調査は、今後も継続的にやっていく予定でしょうか。

(事務局)

・在宅介護実態調査につきましては、ニーズ調査と同じように計画を策定するにあたって参考にするために調査を行いなさいということで、おそらく今後継続的に行われると思いますが3年ごとになると思いますし、国の方では600サンプルが統計上必要なサンプル数となっていますが、やり方も含めて検討は必要ではないかと考えております。

(阿部委員)

・この調査を認定調査の時にやられるということだとそんなにコストもかかりませんし、毎年、実施してサンプル数を積み上げた方がよいのではないのでしょうか。

(事務局)

・調査を行う更新認定調査につきましては、民間の事業者の方に委託していることもありまして、調査につきましても民間事業者にお願いして調査をしてもらった経過がございます。

本来の認定調査をする時間に合わせてこの調査も行うことは、聞き取りにも時間がかかりますので負担が大きいと、市としまして毎年、お願いするというのは難しいと考えております。

(西井委員長)

・他にありませんでしょうか。

(廣江委員)

・資料3-2の12ページですが、確かに訪問系を使う、使わないという話はあるんですけども、サービスの組み合わせをしているかどうか、もっと踏み込んで言うとケアプランが適切に作られているかどうかということによって在宅の限界点が上がると思います。認知症につきましてもやはりケアプランの適切性というのが関係あるのではないかと思います。

(西井委員長)

・他にありませんでしょうか。そうしましたら次に進みます。議題の2「第7期介護保険事業計画の重点課題の方向性について」事務局よりお願いいたします。

(事務局)

・【議題2 第7期介護保険事業計画の重点課題の方向性について】説明

資料2-2【介護保険制度改正について】資料説明(省略)

資料2-3【サービス量・保険料を推計するにあたっての基礎資料】資料説明(省略)

資料2-1【地域包括ケアシステムについて】

・資料2-1、当日資料をご覧ください。地域包括ケアシステムを進めるための基本的な考え方についてご説明いたします。「1 ケアシステムの構築の意義」これはご承知のとおりですので割愛させていただきます。「2 地域特性に応じたケアシステムの推進」というところですが、高齢者のみで構成される世帯がさらに増加していくところですが、3年ごとに民生委員さんの協力のもと調査をしております、集計はまだですが、増加することを見込んでいます。

・高齢化率につきましては、たとえば、「ふれあいの里包括支援センター」の担当圏域では高齢化率が23%に対し、認定率が22%、一方尚徳圏域では、高齢化率が36%に対し、認定率が17%と地域差が生じています。このように地域差を踏まえた地域包括ケアシステムを深化・推進していくということになります。

・地域包括支援センターにつきましては、国の7期計画の指針にもありますが、センターの体制強化につきましては、ケアシステムの構築に重要な位置を占めていると考えますので基幹型のセンターの実施など具体的な検討、それから増大する業務量に対する職員体制の充実を図っていく必要があると考えております。これは、地域包括支援センター運営協議会でもご議論頂いたところです。ケアシステムの構築に向けた体制整備ですが、米子市は市全体の地域ケア会議などを活用して構築を実現していくということになっています。体制整備の具体的なところですが、生活支援コーディネーターというものを第1層に1名配置しておりますが、第2層、日常生活圏域ごとへの配置、または、協議体の設置、協議体と言いますのは多様な専門職や組織などが一緒になって資源開発などを含む地域づくりを実質的に進める場として想定される会議体です。この協議体の設置、または既存の会も地域では取り組ん

でおられるところもたくさんありますが、既存の会の推進、または支援に取り組んでいくことも同時に検討していきます。また、認知症施策に関しましては、認知症の方やその家族の視点を重視しましてオレンジカフェや推進員さんの配置、相談しやすい体制の整備を図っております。さらに認知症のひとにやさしい地域づくりを目指しまして模擬訓練のネットワークづくり、それから自主防災組織や支え合いマップなどの方法を取り入れながらまちづくりの視点で構築していきます。地域共生社会の実現への取組ですが、直結した問題としまして障がいのある方が高齢者になったり、また、家族の中で複合的な課題を抱えている方がたくさんあります。そういった方々への支援体制も地域福祉計画の策定を通しまして総合的に検討していく必要があると考えています。ケアシステムの課題と取組方針ですが、主なものを列記しています。その中で「在宅医療・介護連携の推進」については、西部医師会さん等とタイアップして一層わかり易い啓発に取り組んで参ろうと考えています。西武医師会との協働につきましては、県西部圏域市町村担当者間で定期的に連絡会を行って連携強化を行っていきたい。定期巡回・随時対応型訪問看護・介護につきましては、更なる周知普及が必要であると考えております。予防・生活支援に関しましては、各種事業を展開しているところですが、市長の公約であるフレイル（虚弱）の視点を取り入れながら介護予防・社会参加等に取り組んでいきます。ショッピングリハビリという生活支援と介護予防と合わせた治療ですが、実施個所の拡大に取組みたいと考えています。「やって未来や塾」といって地域での自主活動ですが、こちらは低迷しており、新規の活動を含めて取り組んでいきたいと思います。総合事業ですが、通所介護及び訪問介護について、今後、緩和した基準によりサービスを検討してまいります。特に訪問介護における生活支援は専門職以外でも対応できることがあるのではないかとこのころでNPO法人等による支援により、ヘルパー不足の解消や給付費の適正化につながるのではないかとこのころの方針で実施して参ろうかなと思います。「ふれあいサロン」に関しましては市全体の地域ケア会議でも、これを活性化しようではないかとこのころで議題として出ていたところですが、こちらも充実に向けて支援体制をとってまいります。施設について、小規模多機能に関しましては交流スペースを確保し、地域への密着度を高められたらと考えて働きかけを実施してまいります。認知症サポーターの養成に関しましては非常に増えておりました引き続き取り組んでまいります。行方不明者模擬訓練に関しましては、地域のご理解を得ながらすべての地区での実施を目指します。認知症施策に関しましては資料の通り取り組んでいきます。以上です。

（西井委員長）

・そうしましたら事務局より説明が終わりましたのでご質問、ご意見がございますでしょうか。

（野坂委員）

・地域包括ケアシステムの今後の計画のまとめのようなものになると思うのですが、まず、基本的に米子市独自の地域包括ケアシステムとしての目玉のようなものはありますか。

（事務局）

・地域づくりという視点で認知症や行方不明者等に取り組んでいくことと、防災組織等、生活に直結する課題でありますので、やはり市民の方が感じられる防災という視点も含めてス

進めていけたらと考えております。

(野坂委員)

・米子市独自のケアシステムというものが見えにくかったなという感じがします。国が言っている地域包括ケアシステムの「地域」というのは中学校区ごとに30分で行けるような地域の中で包括ケアをしましょうねというのが基本ですので、米子市全体のことを考えたら出来ないと思います。各地域ごと、中学校区ごとに地域包括ケアシステムを作るべきだと思いますし、ケアシステムですので、介護の住民と一緒にやってやるシステムですので1ページの初めに書いてある「ケアシステムの中心である在宅医療とは」というのは間違っていると思います。在宅医療等は最後の最後で、何かあった時の安心だけであって、ここが中心になることは絶対に避けてほしい。在宅医療は米子市がどうするか、いろんな地域で家で暮らしたい、施設に入りたい、いろんな選択肢が米子市では出来て、安心できますよということが言えるかどうか。すべて家で家でというところがいいのか。こういうことをどっかで明示しておかないといけないのではないかと思います。それから6ページの4の「住まい」ということですがけれども、家のことなのか施設のことなのか、ここらへんもきちんと考えてほしい。策定委員の皆さんの意見を踏まえケアシステムをつくるべきであると考えます。

(吉野委員)

・今の議題は、7期の介護保険計画の重点課題とその方向性ということですが、今までいろんな調査をやったり資料を提案して頂いてデータ結果に基づいて米子市として重点課題は何で、その方向性は何ということが提案できないかなと思います。それをないし意見を言ってくださいというのは時間を頂かないといけないというのが第1点です。2点目は、6期の計画の1, 2, 3が挙がっているんですけども、重点課題や方向性をなすためには、6期の計画の1, 2, 3がどうだったのかということがどっかでないといけないんじゃないかと思います。例えば、要介護認定率の軽減を図るということは、さっきの説明では少し出来たが人口が増えたからあまり変わらないという総括でしたけれども、それは達成できてないのか。達成できてないとするならば何が問題だったのか。それからボランティアを育成していくという支えあい活動は、この3年間でどのくらい出来て、どんな活動をして、次の取り組みに活かせるものになっているかどうか、あるいは出来てないのどこが問題なのか。同じように3番目は、認知症に対する普及は、どのくらい深められて、認知症の早期発見、例えば極めて早い時期とか、従来よりこのくらいデータが増えてますよとか、というようなことがあるのかなのか、そういうことを出していないと、6期はこんな計画でした。じゃあ7期はどんな計画ですかでは、先ほど先生が言われたように米子市が継続的に追い求めていくというか、作り上げていくというような計画はちょっと作れないのではないのかという気がします。第3点目は、この計画は、米子市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定委員会なんですよね。だから本来、大前提として米子市の高齢者保健福祉計画としてのビジョンは何なのかというものがあって、その中で今回の第7期介護保険事業計画の重点課題はこういうものがあるというような組み立て方をしないとおそらく市民の人にわかり易く説明するようなことが出来ないのではないかと思います。この3点がないと委員で話していくというようなことにならないのではないかと思います。

(事務局)

・吉野委員の3点の質問に関しまして回答いたします。まず、1点目ですが、どのくらい達成できたのかということですが、実績報告の方で計画値及び実績値の中で細かいところは、達成人数として記載をしたつもりはございましたけれども、確かに総括というところで抜けていたと思います。結果として認定率ということになりますと、総合事業の関係で、認定を受けなくても事業を利用できるということで、事務局の方でもその影響の判断は難しかったため数値が出せなかった。2つ目として、ボランティアや団体はどのように育成したのかということですが、市の職員が社会福祉協議会の職員と一緒に地域へ出かけて、公民館単位の地域ケア会議に参加しました。その中で自発的にボランティアをしましょうとか、そういうところまで結びついたものもございました。生活支援コーディネーターが結び付けたというような実施もございましたけれども、全体が底上げというようなどころまでは行っていない状況です。あと介護支援ボランティアの数は、総合計画にも目標数値として掲げていますが、順調に増えているところでございます。3番目のビジョンに関しましては課長が答えます。

・今日の資料の中で、野坂委員の方からもお話のありました米子市の目玉に通じる部分もあるご質問だと思いますが、この点につきましては、現時点では、米子市としましても地域包括ケアシステムは、非常に幅広い提案を国自体が問題意識を持っておりませんが、今日は総括的な話で提案させて頂きまして、その中で米子市の問題点はこうだというような指摘を受けながら肉付けをしていきたいと考えているところもありまして、基本的には高齢化の中では認知症の問題が大きな問題と考えています。市長公約にもありますが、介護予防の関係でフレイルも含めた予防事業、結果的にこれが認定率を下げる格好にもつながるのではないかと考えています。この点につきましては、例えば尚徳地区では高齢化率が米子市では平均以上でありながら米子市の認定率は平均以下の17%に下がっているとか、そのような実例を踏まえながら米子市の今後をどうするのかということを検討していきたいと考えています。

(西井委員長)

・ありがとうございます。在宅医療を頭に持ってきては、なかなか体制が取れない、もう一つは中学校区別の計画ではないといけないのではという大きな課題ではあります。次に阿部委員お願いいたします。

(阿部委員)

・中座させていただきますので、意見だけ述べさせていただきます。地域包括ケアシステムの青写真という話が出たんですが、その中で野坂委員が言っておられたように、今、包括支援センターがあるんですが、強化していくという方針を示されているんですが、私もこの間、要望を出しましたけれども、やはりその中で地域包括支援センターの運営協議会が年に1回しか開かれない。もっと頻繁にやらないとできないんじゃないかなと指摘させていただきました。

資料2-1の5ページの、例えば訪問介護についての資料はNPO法人とか住民主体でいきますよと、これは資料2-1の5ページの、例えば訪問介護についての資料はNPO法人とか住民主体でいきますよと、これは給付費の適正化になりますよと言っているんですが、国の中でも議論が非常に錯綜しておりまして本当にそれで大丈夫と、訪問介護をやっている事

業者さんは、かなりのリスクとか、そのものを担保しながら運営しておるんですけども、そういうことが出来るんですかという議論が国の中であがってまして。これを進められるような方向性が書いてありますけれども十分議論をされてやらないと生活支援だから簡単だということではございませんので、もし進められるのでしたら慎重に青写真を描かれてやっていくべきではないかと思えます。生活援助は専門性のないサービスではないという意見もかなりあります。

(西井委員長)

・ありがとうございました。事務局いかがでしょうか。

(事務局)

・今、お話いただきました件につきまして国の方の方向性としましては、NPOとか要するに地域資源の掘り起こしという言葉で出ておりますが、今、阿部委員からありましたように一つの方向性ということでありまして、実はうちの方も現実問題として、事業所以外の方にもそういう方向性はあるかということでもいろいろあたって、研究もしているところでありますが、実際、技術の問題、そしていろいろな人員の手配の関係とかなかなか難しいところの課題が現実問題として在りますので、その辺りで事業所の方に継続してお願いをしなければならぬ点もあるかなと思っておりますが、国の方向性としまして専門職の方には専門職しか出来ない事に集中して頂き、それ以外で専門職以外のことが出来る方にはNPOに任せるという国の方向性自体は間違っていないと思えますので、今後も視点としては持ちながら、青写真の組み立ての段階では、ゆくゆく留意して検討して参りたいと考えております。

(土中委員)

・米子市のケアシステムの考え方についてお願いというか、地域包括ケアシステム、地域リハビリテーションに通じるところがございまして、実はこのキーワードに自己決定というのがあるんですけども、自己決定がないと、野坂先生が言われたように全部在宅でいいのか、例えば在宅がいやな人もいるわけです。自己決定という言葉が全然これには出てこないというのはどうなんだろうとふと疑問に思ひまして、やはりそこらへんは大事にして、感知していかないといけない。こういうことがないと地域包括ケアシステムが市民の皆さんに広がっていかない。ここら辺を、専門職を通して意見をさせていただければいいんじゃないかなと思ひます。

(松本委員)

・皆さん万能薬を探されているんですね。今日話を伺ってまして、介護予防についてこれさえやればいいという万能薬を求められているのかなと感じました。野坂先生がおっしゃられたように中学校区をベースにするというのは、地区によって、当然社会資源も違いますし、抱えている問題も違いますので、尚徳地区のこととか、ふれあいの里とか非常に特徴的で同じ課題ではないはずなんですね。そのあたりをどう細分化していったら考えていくかということが非常に求められているのではないのかなと思ひます。

(西井委員長)

・松本委員の意見に対し事務局いかがでしょうか。

(事務局)

・今、2人の委員の方から意見を頂きましたが、土中委員の中で自己決定という分なんです、この分につきましては地域包括ケアシステムの考え方で、まず自助ということがある中で、まずご自身が自分で決定する、自分のことは自分ですということも入ってくると思うのですが、自助・公助という概念自体がなかなか今、皆様方に浸透がしづらいという、していないということが、今回、地域包括ケアシステムのネックだというふうに思っておりますが、では、意識をどのように変えるのかというところで、特効薬がなかなかないというところで、この分につきましては地域の力を引き出す、支えあうためという点では、高齢者の地域包括ケアシステムだけではなく市役所全体としましても、自治会の組織力が低下している、自治防災組織が組めないとか、子どもの見守り活動に支障が出ているとか、いろんなところで問題が出ている根幹のところでございまして、その点につきまして市長も問題意識として持っておりまして、地域の方々をお願いするのに、縦割りではなく、皆様方の力を引き出せるという観点で市役所職員は業務を進めてほしいという指示も受けておりますので、意識の改革をどのように皆様方に広くお願いするのかというのは大きな課題と思いつつも大切な観点として進めていきたいと思っております。理念的な話でしかお答えができなくて申し訳ありません。松本委員様のお伺いしました、万能薬ではないと思っておりますが、先ほどの話で中学校区のことで、米子市全体の分で今回、お話をさせていただいておりますが、尚徳地区のような特色のある地区をできる限り増やしていきたいということで地域ケア会議の進め方が地域によって差がありまして、地区によっては集まるだけで話が終わるところもありますので、地区ごとの個性を広めていく格好で市の方がコーディネートしていくのが大きな観点かなと思っております。今回、地区ごとの分については、ニーズ調査で挙げさせて頂いておりますが分析と対策についてはこれから検討させていただきたいということで今日はご意見を頂いたということでご了解をお願いできますでしょうか。

(西井委員長)

・ありがとうございます。市もこれからという状況でございます。皆様からたくさんのご意見を頂きましたが時間も押しておりますので、今のご意見を市の方としても取り入れていただいて内容のあるものにしていただければと思います。

(吉野委員)

・これで、本日の重点課題と方向性は終わったということですか。次に継続なのかはっきりしてもらわないと終われないじゃないですか。私は責任が持てませんよ。重点課題を出すということとそのことについての方向性を出すことをやろうと言ってるわけですから。今まではすべての部分でデータの結果なんですよ。分析がないんです。尚徳とふれあいの里については地域性があるいいじゃないですかということですけど、じゃあ、尚徳はなぜ、高齢化率が高く認定率が低いのか。それを明らかにすることの方が大事なんです。ふれあいの里の場合は、なぜ、それができてないのか。それがいいとか悪いとかではなくて、そこを話し合うことが大事ではないですか。地域の特性で違っていいことはたくさんあるんだけど成果としてあるのは、何が成果なのかはっきりしないと。そういうことがはっきり言ってこの報告書には、ほとんどなくて、やってもやらなくてもあとでまとめられるものになっている。私は数字も出した方がいいのではと言ったのはそういうものを出すのが皆さんに

米子市は今、何をやろうとしているのか具体的に提案することになるし、みんながそのことに向かって一緒になって行こうやという意識を作り出すことにつながると思うんですけどね。方向性が出されたかどうか、そのことについてはどうするのかだけははっきりしてもらいたい。

(西井委員長)

・第6期の総括がされていないのではないかとということですが、それに関連してのご発言だと思うのですが、市としてはそれを施策に活かしていくというところが見えていないということですが事務局いかがですか。

(木村委員)

・そのことについて関連で発言させてください。
・吉野委員の意見に全く同感ですが、例えばですね、介護福祉施設の待機者、これが67人から60人に減っているが報告だけでありまして、これを0にするのが、期間内に0を目的に考えるべきであって6人、5人減ったからいいということでは困るということです。そして認定率、約20%程度ですが、これはいろいろな内容によりまして、申請しましたけど、認定されませんでした、どうしたら認定されますかという相談を受ける場面もあります。数字だけ減らせればいいのかということではなくて中身を計画書としてご報告いただきたい。

(西井委員長)

・ありがとうございます。内容の分析がされていないのではないかとご質問ですが、これについて事務局よりお願いできればと思います。

(事務局)

・分析につきましては、今度、ご案内をします報告会の方で前回との比較することで明らかになってくると考えております。

・認定率のことで少しお話が出ましたので、お答えさせていただきます。決して認定率につきましては調査員が下げる方向で行っていることはございません。当然、基準に基づきまして、一次判定のための調査ということになりますけれども、二次判定はご存知の通り審査会の方で決定いたします。認定調査の基準は、ブレてはいけませんので、そのための取り組みというのは当然やっております、半年ごとに、全国の認定調査の統計データと比較して米子市の偏りが無いかということ調査項目ごとにチェックをさせていただいております。当然、全国の偏差値、中心値が必ずということではありませんが、米子市の認定調査の1つの項目について全国値と離れている場合、きちんとした調査の判定ができていないのではないかとこのを月に1回の調査員会議というのを開いております、常に検討しているということでございます。一定の基準に基づいて調査を行っておりますので誰がやっても同じ結果にならなければいけないというのが理想ですので、理想に近づくように日々、研修等を行っていることとございます。

・今までの総括につきましては、今、補足でさせて戴きましたが、その分だけでは、次どのようなことをするかという方向性が見えないという主旨の吉野委員からのご指摘だと思いますが、委員の皆様からのお話があれば、こちらからご質問する項目もあったのですが、今回、介護保険事業の計画の中でどのような施策をするのかということで、国の方が認知症

で言えば、新オレンジプランを出していますので、基本的にはその方向性に肉付けで、その中で米子市らしさをどのように作るかということは、はっきり言いまして新オレンジプラン自体が大きな柱ですので、その中で米子市の独自性を作る前に7つの柱を実現するのかがということが大きな課題かなと思っております。今日、ご意見を伺う中で、特に米子市はこういう点が弱いというご意見があれば今後のご意見を方向性のひとつにさせていただきたいと思っております。全体的には、最後なんの事業をするのかということ、介護保険料をどれだけ引き上げるか。被保険者の方にどれだけ説明できるかということの話の中で12月を目途に保険料の試算が全国的に集まるというスケジュールになっていますので、その中で、保険料を引き上げなければいけないのか、今の保険料を維持できるのか、少なくとも前回14%の介護保険料の引き上げがされましたので、県内4市では、どこの自治体もそんなに大きな引き上げはないのではないだろうかと予想されています。ただし、新たな特別養護老人ホームと作るというようなことがないということが前提のうえであれば、出来ると。認知症グループホームも作らなければ、なんとか今の保険料が維持できるという中で、どの施策を重点的にしなければいけないのか、施設整備について、6期の繰り越し等があり中で、本当にこれをしてしなければいけないのか。それをすれば介護保険料はそれなりに上がると思っております。そのような中で、米子市の独自性は今の段階では、方向性はこれだというような、ちょっと今の段階では責任もってお出しできませんでした。今後、介護保険料の試算をするにあたりまして、次の会には提案をしたいという事務局の思惑がありまして、今回は、総括的な話になってしまいました。申し訳ありませんが、そういう事情だということをご理解いただければと思います。

(西井委員長)

・6期から7期にかけての繰り越し等がある中で、なかなか具体的な提案がしづらいということでございました。先ほどありましたが、説明会はされるということですか。確認なんです。

(事務局)

・今、教授の方と最後の日程調整をしているところですが、11月の頭あたりです。また、文書でご案内申し上げます。

(吉野委員)

・介護保険料だけを審議する会だったらこんな前段は要らないので、何度も言いますが米子市の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画となっていますので、高齢者福祉計画も作られるんですよね。今年度に。私たちが話をしているのは、介護保険料が上がったらこういう事業はやめようとかを話し合っているのではなくて、それこそ地域包括ケアシステムがあるんですけれども、こんな名前を使う必要があるのかと思うんですけれども、あえて。自分の住んでいる地域で最後まで安心して高齢者や障がい者が暮らせるような地域をつくろうという方針を出したときに、そのために今、何を重点でやるのかということがあってそこで始めて、それぞれの地域の特性というものを踏まえた取り組みを例えば、東山校区ではこういうことをやる、あるいは箕蚊屋校区ではこういうことをやっていくというようなことが出てくるわけでした、米子市としてのビジョンみたいな、高齢者であったり障がい者であったり、

そこの地域全体のビジョンみたいなものが出てこないといけないんじゃないのかなと思うので、そこの重点課題が大事なんです。そういう話はないまま、保険料の話に入るのかどうか、だからそういうことはこの委員会で話してくださいということだったら、来月もう一回やるからそれまでにたたき台つくってくださいということだったらわかります。認知症のことだったら誰と誰でやってくださいということでもいいですよ。そういうことをしていかないと委員が積極的に意見を言ったり、問題を一緒に考えたりするような場にならずにいつも事務局からの提案をしますか、しませんかみたいな場になってしまったらなんの意味もないです。そこらあたりが委員会の在り方として違うんじゃないかと思います。それで聞いているということです。それなりに重点としてやった方がいいのではないかとということがいくつか持っているんですけども、それは意見を論議する場になって初めて言うことだろうと思うのでそういうことなしに委員会をやっていっていいのか非常に疑問です。

(松井委員)

・資料2-1の最後の参考のところなんですが、すべてこれ永江ではやってることなんですよ。それを地域でやっているのにプラスアルファ包括支援センターと一緒にやってですね。これは私は基本じゃないかなと信じながらやっているんです。この参考のところはすべてこれやってることなんですよ。この話が出たら楽しいですけどね。現場はどうするのか、行政はどうするのか、国はどうするのかということまで行っちゃうと思うんですよ。けどお金のことになると私には理解できない。そのところを今、吉野さんが言われたように分けるか。ちょっと違う方向性で委員を決めてですね。分科的にやっていけば具体的に反映されるのではないかと思います。

(西井委員長)

・来月、説明会だけでは不十分ではないかというご意見でしたけれども、さらに検討する会が必要ではないかというご意見ですけども事務局いかがでしょうか。

(事務局)

・委員の皆様からのご意見は幅広く、深くお伺いするということで委員会を開催させて頂いておりますが、今後の開催の仕方につきまして、松井委員様からのひとつの案ということで頂いたんですが、策定委員会として全員集まっていたか、テーマとして集まっていたか、その時には有志として集まっていたかやり方。県の策定委員会では認知症をテーマにした有志の会として委員同士で意見を交換した方がいいということで、県がそのやり方をとっていますので、お忙しい委員の皆様は日程調整で集まっていたかということではなく、必要に応じて話をさせていただくというようなそんな提案をさせていただいてよろしいでしょうか。

(西井委員長)

・事務局より提案がありましたが分科会という大きなものでなくて有志の会で、さらに深く掘り下げる会があってもいいのではないかとご意見ですが、皆さん、ご都合等あるかと思うんですけども、具体的に時間等はどうですか。

(事務局)

・次回の策定委員会については、この後説明させていただきますが、12月に予定しております

してその段階では、保険料とか事業について諮らせていただく予定にしております、今のお話はその前段階のお話ですので、ニーズ調査の説明会に合わせて調整させていただきたいと思えます。

(西井委員長)

・具体的なものは、また、事務局から連絡させていただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

・次に議事の4「平成29年度地域密着型サービス事業所選定結果について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【議題4 平成29年度地域密着型サービス事業所選定結果について】説明・

・6月に地域密着型サービス運営委員会におきまして、公募事業所の選定結果につきまして報告いたします。今年度、小規模多機能型居宅介護施設を2つ公募いたしまして、淀江圏域につきましては、応募が1つありましたが、事前審査により、要件を満たさない部分があり選定に至っていません。淀江圏域については、来年度改めて公募を行う予定にしています。もうひとつは、弓ヶ浜圏域に医療法人養和会様を選定いたしました。

(西井委員長)

・次にその他として事務局から何かありますか。

(事務局)

・次回以降の策定委員会についてですが、計画の素案、議会への説明、パブリックコメントと手順が決まっていますので、会議の日程についてお諮りしたいと思えます。この策定委員会の日程については、これまで事前に委員の皆様のご都合のいい日をお聞きして日程調整を行ってきましたが、皆様が集まること出来る日を調整することが難しく委員の皆様にもご迷惑をお掛けしました。また、昼間には集まりにくいというご意見もありまして、夜の会議ということをご提案させていただきたいと思えます。

(西井委員長)

・仕事をされておられる委員さんが多いので夜の方が来やすいのかもしれませんが、よろしいでしょうか。

(事務局)

・具体的に事務局の方で日程の案を示したいと思えます。12月11日(火)夜7時からがよろしいでしょうか

(木村委員)

・7時は少し遅いのではないのでしょうか。

(事務局)

・では、6時30分でもよろしいでしょうか。改めて事務局から場所等ご連絡します。

・1月については11日(木)午後6時30分からということでもよろしくをお願いします。

(西井委員長)

・他にないようでしたら以上で会議を終了します。

(16時13分終了)