

平成23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日程[議事録]

- 開催日時

平成23年7月21日 木曜日 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）

土井教子、小田貢、景山明英、佐藤美紀子、長井陽子、阿部節夫、松本真、佐々木康子、吉野立、服部久美子、渡辺紀子、安田洋一、西山満壽美、仙田昇、猪川嗣朗、内田久美子、名越光義、廣江研

- 議案

- (1) 委員長及び副委員長の選任について
- (2) 地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会の委員について
- (3) 平成22年度介護保険事業実績について
- (4) 平成22年度健康増進事業実績について
- (5) 改正介護保険法について
- (6) 第5期事業計画策定のための事業所アンケートについて
- (7) 第5期事業計画策定の今後のスケジュールについて

- 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)

皆さん今日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。定刻となりましたのでまだ1名ほどお見えではないんですが、おって来られると思いますので始めていきたいと思えます。本日は平成23年度の第1回の米子市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会ということで開催させていただきます。

今回任期が変わりまして新しい任期となって最初の委員会になりますもので、正・副委員長さんがまだ決定していないということで、選任まではこちらの方で進行させていただきます。まず、長寿社会課課長の高野がご挨拶をいたします。

事務局（高野）

皆さん、こんにちは。長寿社会課課長を4月からしています高野といたします。よろしくお願

いたします。本日の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でございますけども、今回が平成23年度第1回目の委員会ということでございまして、新しい委員の皆さんも数多くおられます。本年度の委員会ですが来年度の介護保険制度の見直しを踏まえたものでございまして、新たに第5期の介護保険事業計画を策定するものでございます。例えば本市における施設整備、介護保険サービスの量また内容に関わることなどその他平成24年度から26年度の介護保険料に関わることなど多岐にわたっています。特に介護保険料につきましては平成21年度の改正では米子市は保険料の基準額を据え置いております。そのあたりについてサービスの量と保険料の負担のバランスをどのように考えるのか大変なテーマでございます。熱心なご議論をいただき適正かつ市民の皆さんや市議会のご理解をいただけるよう保険料改定をしたいと考えておりますので何卒よろしく願いいたします。

事務局(安田)

資料の確認をさせていただきたいと思えます。お手元にお配りしております資料一部事前送付をさせていただきましたものがございますので、それを確認させていただきます。式次第の3番議題の中の(3)介護保険事業実績についてというものと、(6)第5期事業計画策定のための事業所アンケートについて、これは事前送付しておりますが今日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？

そうしますと残りの資料今日お配りしたものが(4)平成22年度健康増進事業実績(5)改正介護保険法について、それから(7)第5期事業計画策定の今後のスケジュールについてというものをお配りしております。

それから委嘱状の方もテーブルの上に置かせていただきましたのでご確認をいただきたいと思えます。

従来からの委員さんにつきましては改定ございませんが、今回から新しく委員になっていただきました方につきましては、報酬をこの後振り込ませていただきますので、報酬は皆さんに振り込むのですが新しい方の口座はこちらではわかりませんもので、新しい委員さんには口座振込みの依頼書をお配りしておりますので、又後ほど返信用封筒を一緒につけておりますので、それで長寿社会課のほうに送っていただければと思います。そうしますと議事に入ります前にですね、今回新しい委員さん1回目の委員会になりますもので、皆さん簡単に結構ですので自己紹介をお願いします。

各自己紹介(略)

議題の方に移りまして(1)ですが、その前にですね(2)を事務局の方で説明をさせていただきたいと思えます。(2)につきましては皆さんの方からですね地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営委員会についてこちらの方にも所属していただくということで皆様の方からご意見ご希望等いただきまして、2枚目の紙に委員会の振分けをさせていただきました。

ご覧になっていただければと思います。地域包括支援センターの運営協議会についてはこ

の他にもこの策定委員会の委員以外の方4人さんいらっしゃいます。合計は15人になるということになります。そうしますと1番に戻りまして委員長さん及び副委員長さんの選任についてという事でございます。お1人ずつ選出さしていただくわけですが、どのような方法で選出さしていただくとよいかご意見のある方はお願いいたしたいと思います。

事務局（高野）

特にですね、ご意見がなければこちらの方で推薦をさせていただきたいと思います。よろしいでしょうか？

事務局(安田)

そうしますと、事前にご本人さんの意思も確認させていただきまして、委員長さんにつきましては安田委員さんの方でお願いしたいと思います。それから副委員長さんについては今日ご欠席ですが乗越委員さんということでお願いをしたいと思います。よろしいでしょうか？ありがとうございます。

そうしますと安田委員長さん、前の方で。

安田委員長

先程ご紹介いただきました安田でございます。この3年間色々皆様のご協力を得ながら会を進行していきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いします。

早速議事に入らせていただきますが事務局の方で説明をお願いしたいと思います。

事務局(安田)

(3) 平成22年度介護保険事業実績についてというところの資料をご覧いただきたいと思っております。22年度の介護保険の実績それから高齢者福祉サービスの実績についてご説明をいたします。資料の1ページの方でございますがこれは特に請求を受けたわけではないのですが高齢者等の人口の表をつけております。年々高齢化率も上昇してきております。米子市の総人口についてはここ近年伸び悩みなのですが、高齢者数については下から3段目になります65歳以上計35,331人ということで年々伸びてきております。それから2番の要介護認定者数でございます。こちらも年々伸びてきております。22年度末で19.7%の方。高齢者数に対して19.7%の方が何らかの認定を受けておられるという状況でございます。それから3番の要介護認定申請件数でございます。こちらも年々伸びてきております。特に22年度は大きい伸びとなっております。続いて2ページ目でございます。介護保険サービスの受給者数ということでございます。認定者数は先程も申し上げましたがこのうち実際にサービスを受給している方ということで22年度実績は6,042人という状況でこちらも年々増えてきているということになっております。ここからのページにつきましては、一部なんですが見込みと実績という事で計画数字と実際の実績の数字というものの2つを載せております。それぞれ対比をして見ていただければと思います。

それから5番目の介護保険の保険給付でございます。こちらも年々伸びてきているという状況でございます。施設サービスにつきましては今、施設の整備を抑制しておりますので大きな伸びはございませんが、在宅サービスについては伸びてきているということでございます。それから高額介護サービス費につきましても高額医療の合算制度が始まった関係で大きな伸びとなってきているという状況でございます。それから6番目の特別養護老人

ホーム待機者数でございますが、23年4月の数字では合計で845人という数字です。こちらにつきましては平成21年4月の数字が一旦数字下がってまた上がってきていますが、これは平成21年4月の数字は死亡された方、特別養護老人ホームに入所を申し込んでいらっしゃる名簿の中で死亡されている方を除いた数字ですから実際の数字ということになりますが、そういうことで平成21年4月は数字が少ないということでございます。それから23年4月につきましてはそういった死亡を除いていない数字になっておりますものでまた大きい数字になっております。これにつきましては現在県の方からそういった死亡された方を除いた作業を全県的にしましょうということで米子市の方にも来ておまして、実際にいただいた名簿の中でこちらの方で住民基本台帳を見て死亡された方をチェックしているのですが、結構死亡された方がいらっしゃいます。死亡されているんだけど待機者名簿には残っているというのを作業しながら感じているところであります。実際は平成21年4月の数字に近いのが本来の数字ではないのだろうかという感触をもっております。

それから次に3ページ目です。介護サービスの利用状況ということで在宅の訪問系のサービスでございます。こちらについても年々伸びてきている状況にあるということでございます。それから通所については伸びが大きいです。実際には新しく出来る事業所も通所の事業所が年に3～4件できております。需要があるのかなと思っております。通所リハにつきましては前年より逆に下がっている位の数字になっております。短期入所についてはほぼ前年並みの数字、福祉用具・住宅改修につきましても前年並みあるいは前年を若干上回る数字という事になっております。それからその他のサービスということで特定施設入所者生活介護についてもほぼ前年並みの数字になっております。それから4ページ目でございます。地域密着型サービス利用状況ということでこちらもほぼ前年並みの数字で、認知症の通所についてはちょっと減ってきております。小規模多機能につきましては昨年度は新たに4箇所出来たわけですが実際に稼動したのは23年度からという事業所が多かったものですから大きな伸びとはなっておりません。それから施設につきましては現在抑制をしている状況でありますから大きな変化はないということになっております。

それから次に5ページ目。介護保険料でございます。平成22年度につきましては介護保険料のほうで米子市市役所の中で全庁的な徴収強化を行ったものですから、数字が伸びてきております。これであっても全県同じような市と比べますとまだ平均より低い数字になっております。今後一層努力をしていかなければならないと思っております。

それから次6ページ目でございます。高齢者福祉事業の実績ということでこういった各種のサービスも行っております。こちらの方はご覧いただければと思います。

7ページも同様でございます。そして8ページ目でございます。介護保険事業決算状況ということでございます。こちらも21年度22年度比較するように表にしております。

保険給付費歳出の方も中ほどの欄にあります。保険給付費が約1.03倍、3%の伸びというふうになっております。106億という22年度は数字になっております。

とりあえず私のほうからは以上でございます。

安田委員長

ありがとうございました。それでは(3)議案について委員さんの方からご質問はござい

ませんか？

どうぞ。

吉野

5期の介護保険料を算定するのにあたって国の方は介護保険基金を出来るだけ当て込んで介護保険料の伸びを避けるように計画されているが、米子市の場合の金額の状況はこの表で言うとどこにありますか？

あるいは同じような他市と比べてどの程度の残があるのか、教えて下さい。

事務局(安田)

財政安定化基金の取り崩しということで、財政安定化基金というのは、各市町村で介護保険事業を運営していくのにあたりまして、介護保険事業の財政がピンチになったという場合にそのときのために市町村、国、県で拠出をしまして県の方に積み立てて、もし財政がピンチになったら市町村に貸し出しましょうというそういう制度なんですけど、これにつきましては吉野委員さんがおっしゃいましたように今度の介護保険の改正で取り崩ししてもいいよと、最近あまり使わない県が多くございますので使わないのであれば各市町村、県にもですけどそれぞれ拠出した元に戻してですね有効に使いなさいということになりました。ということで米子市についてはですね、まだこれは正式な決定ではないのですが、今まで拠出して残高となっておりますものが米子市分として1億5千万ございます。それでこの度の介護保険制度の改正の方針ではその内の大体6割は拠出元に戻してもいいよというのがございますので、約9千万は返ってくるのではないかなと思っております。これは介護保険料第1号被保険者の保険料に当てることができるということになりますので若干保険料の伸びが緩和されるのではないかなと思っております。以上です。

安田委員長

よろしゅうございますか？

吉野

ありがとうございました。

安田委員長

他にご質問、ご意見ございませんでしょうか？

廣江

その金額は平均で130円くらいとっているけど米子市はいくらになりますか？

事務局(安田)

9千万ですので、これが3年間24年度から26年度になりますので、3年間になりますので1年間分にしますと3千万ということになります。これを米子市の高齢者数約3万5千人で割りますと年間としましては850円くらいという事になります。以上です。

安田委員長

他に？どうぞ。

阿部

1ページ目の要介護認定申請件数が21年度と比べて22年度は非常にずれているんですけども何か統計方法を変えられましたか？

事務局(高野)

ご存知のように平成21年にですね、認定の見直しが行われましてその時に例えば認定が下がったとか据え置き措置というのがされました。それが半年しか据え置きがなかったということで、最初本来2年間の継続があるわけですが、その場合半年しか認定が継続されなかったということで、そこで改めて更新の手続きをされた方に認定の件数がずいぶん増えた、というようなことが平成22年は特にそういうことで増えたということになっています。全体的に増える傾向にあると思いますけども特に22年度についてはそういうことが言えます。

渡辺

同じく1ページ目ですね、3番目の要介護認定申請件数に対してうち自立判定が平成21年平成22年が同じ数字なんですけども中身について特徴的なことが何かありますか？

事務局（高野）

たまたま同じ数字になってますが、平成20年度と比べると若干国の方でも変わらないということを行っているわけですけども、支援から自立の人が若干増えているということだと思います。

渡辺

それは国の基準の変化によってそういうふうになったということですか？

事務局（高野）

全体に見ると大きく変わってないんですけどもその分については、補足ですけども自立になった人とは昔で言う特定高齢者という扱いで改めて申請とかいらなくて予防的なサービスを受けれるようになっているので、仮に支援から自立になってもサービスが受けられる、申請さえすれば受けられるようになっています。

安田委員長

渡辺さんよろしいですか？

渡辺

はい。

阿部

2ページ目の介護保険給付費106億円についてですが、保険事業決算では106億3千4百となっている、この差額は？

安田委員長

事務局の方で。

安田委員長

今、阿部さんがおっしゃるのは？

阿部

2ページ目の合計保険給付費の合計が10,619,446千円、最後のページの8ページの歳出の保険給付費22年度10,634,514千円これはなんででしょう？

事務局(安田)

すみません。ここは私もよく見ておりませんでした。おそらく決算ですので8ページの方の数字が生きている数字でございまして、保険給付の中に色々なくくりがありまして8ページの中に含んでいるものがあるかと思います。

事務局（高野）

これは調べまして皆さんの方にお知らせしたいと思います。

安田委員長

では他にないようでしたら次の方に移らせていただいてよろしいでしょうか？

3番目の平成22年度介護保険事業実績についてよろしくお願いします。

事務局(古志)

米子市健康対策課の古志と申します。よろしくお願ひいたします。座って説明させていただきます。平成22年度米子市保険事業実績皆さんお手元にありますでしょうか？

今日お配りしたものです。事前送付が出来ませんで申し訳ございませんでした。

そうしますと米子市保健事業22年度の実績を報告させていただきます。

まず1番目健康増進事業についてでございます。医療の総括について表にしております。

順次ご説明させていただきたいと思ひます。まず1番目健康タイプについてです。各健康に関する知識の普及啓発を目的に保健センター又は地域の公民館等において健康教育を実施しております。一般健康教育が75回3,070人参加人員です。重点健康教育37回887人の参加人員となっております。この重点健康教育につきましては主なものといたしましては、脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病予防のための健康教室を27地区で実施しております。今日も委員さんになっていただいております食生活改善推進委員さんや保健推進委員さんと共催という形で行っております。次に2番目の健康相談です。これも各保健センター、各地区公民館等によって保健師、看護師、栄養士等で実施しております。総合健康相談が29回の1,213人、重点健康相談が36回の291人実施しております。保健センターにおきましては特定検診の結果をもとに検診結果の見方がわからないという方とか食生活、運動をどのように日常生活に取り入れたらいいかというご相談がありまして相談をうけております。

それから3番目訪問指導でございます。これはですね特定検診の要指導者に対して保健師、看護師等が訪問させていただいております。22年度につきましてはメタボリックシンドローム以外の方で血糖値の高い方について訪問させていただいて精密検査のお勧めやら健康相談等を実施しております。それから4番目健康診査についてでございます。これについては一番後ろの表参考資料をご覧ください。過去三年間の各種検診の実績等を載せております。がん検診につきましては受診率が伸び悩んでおりまして少し減少傾向がございます。ただ子宮がん検診につきましては女性特有のがん検診事業という事業ですね、平成21年から実施しております。節目年齢の方に無料のクーポン券を発行させていただいて無料で検診を受けていただくという事業でございますが、その影響がございまして効果がございまして少しずつ受診率が伸びている状況がございます。また乳がん、それから胃がん検診につきましては休日がん検診の日程を昨年度22年度は増やしまして、休日でもがん検診が受けやすい体制作りをしております。それから後ろのページをご覧ください。特定健康診査等についてでございます。特定検診は平成20年度から各保険者に義務付けられた検診で、米子市が実施いたしますのは米子市国民健康保険加入者、それから後期高齢医療保険加入者それから生活保護の方の3つの検診を実施しております。これも残念ながら受診率が少しずつ減少している状況がございます。今年度につきましては節目年齢の方への訪問ですとか、それから国保の現況の納付書と一緒に受診啓発のパンフレットを同封させていただいたりとか受診者に

対するアプローチを行っていきたいと考えております。それから特定保健指導でございます。下の表でございます。特定検診の結果をもとにメタボリックシンドローム及び予備軍の方に特定保健指導を実施しております。実施率は低い状況でございます。今年度につきましては個別支援に加えてグループ支援居室方式ですとかあと訪問等で支援率を上げていきたいというふうに考えております。そういたしますと4ページをご覧ください。各種がん検診の受診結果につきましては資料をつけておりますのでまた見ていただきたいと思います。2番健康づくり事業についてでございます。失礼しました。その前のですね(5)保健推進員活動事業についてでございます。各地区にですね健康づくり保健推進員さん各自治会から推薦をいただきまして27地区に現在670人の保健推進員さんに活動いただいております。各種検診や肺がん検診の受診票を配布していただいたり保健推進便りで受診啓発をしていただいたり、無線放送など本当に地道な活動をいただいております。それから独自の活動といたしまして健康フェスティバルの参加ですとか地区でウォーキングを開催されたり健康体操教室等の取り組み等に頑張らせていただいております。それから2番健康づくり事業についてでございます。こちらの方はですね今日もお見えですけども食生活改善推進員さん米子市で毎年要請をさせていただいて食生活改善推進員さん色々な活動をしていただいております。5ページ目の上に(3)で書いてございますが今25地区714人の食生活改善推進員さんに生活週間病予防教室ですとかエコクッキングそれから独自の活動としてサロンの参加ですとか公民館事業への参加です。幅広く活動をいただいております。それから(4)自殺対策事業についてでございます。平成21年から国の事業を受けまして米子市でも自殺対策に取り組んでおります。22年度の取組みについては地域うつ予防講演会これは14公民館で実施しております。昨年度14公民館で実施しております。22年度も14公民館実施いたしまして全地区回らせていただいているところでございます。それから自殺予防、これは認知症の予防とあわせて「いのちのまつり」ということで自殺予防の啓発を行っております。それから街頭キャンペーンですとか公民館祭等における啓発等も行わせていただいております。それから3番目感染症予防対策事業についてでございますが、これは高齢者のインフルエンザ予防接種事業それから結核健康診断の実施しております。以上でございます。

安田委員長

3番目の介護保険事業の実施について何か質問のある方ございませんか？
どうぞ。

佐々木

人間ドックの状況が少なくなっているとおっしゃっているのですけれども負担が増えたのは何年からでしたでしょうか？

事務局(古志)

負担が増えたのが平成19年からです。今まで課税世帯には3割負担、非課税世帯の方、生活保護の方は無料ということで検診をさせていただいておりましたけど19年度から70歳以上の方と非課税世帯の方は1割負担をいただいております。それが19年だったと思います。

安田委員長

ありがとうございました。

小田

政府が決めたことでどうしようもないと判りませんが、どういうふうに米子市の方が考えているかわかりませんが、特定健診がはじまってからですね実際には印象としては前は米子市が直接されていた基本健診ですかね、あれに比べて雰囲気的に私の人気落ちたか判りませんが、やはり2～3割以上健診に対する数が確かに減ったと思います。それが1つ。2つ目に特定健診今回の健診例えばヘモグミ貧血を測っても高齢者は貧血を測っても医者の子いだといわれますけど、高齢者は貧血が1人もいないと薄っぺらになっていること事実ですけども、そのことは米子市としてそれをどうこうするとかない市民に対する働きかけが基本健診自体減ったのかも判りませんが、以前は健診の時期になりますと外来が患者であふれる状態が特定健診から少なくなったということ。それからもう1つ最後にはメタボリックシンドローム実際には動向としてはメタボ診療でやせた人を見たことないし、特定指導をするんですけど元々市の問題じゃなくて国の問題ですけどもメタボでは動かなかったなと感じました。

私としては後退している印象がありますが全体ではどうですか？

事務局(古志)

米子市といたしまして平成20年と21年の2年間につきましては心電図、貧血検査は市独自の事業として頑張って実施してまいりましたけれども、22年度から昨年度から心電図、貧血検査全実施が出来ないような状況になりました。それについては国の方にですね昨年度から要望を出させていただいております、心電図、貧血検査、クレアチニン検査全部の検査を特定検査に加えてほしいことは要望をあげております。

小田

基本健診の受診率は？

事務局(古志)

基本健診の時は全市民が対象でしたので42～43%の受診率でした。それが今は30%を切っている状態です。基本健診時代は被扶養者のご家庭におられる主婦の方がとても熱心に受けていたという印象があります。今の特定健診は国保の方が対象になるので被扶養者の方は受診できない状況でございます。健診項目の希薄さ、メタボリックシンドロームのイメージが良い健診ではないということ等受診率が落ちていると感じています。

小田

米子市としては独自の考えはお持ちでしょうか？

事務局(古志)

話し合いは絶えず行っておりますが財政問題のため思うようにいかないのが現状です。

小田

この委員会は、そうした検診の内容についても検討する会なんでしょうか。

事務局(高野)

高齢者の部分については検討する場です。

小田

特定健診+米子市独自の検査、例えば貧血検査等ご検討いただけたらと思います。

安田委員長

よろしいでしょうか？では次に5番目の改正介護保険法についてお願いします。

事務局(安田)

資料のほうですが「改正介護保険法について」というものをご覧いただきたいと思います。介護保険法の改正が先月6月に国会で議決になりました。資料はそれをまとめたものになっております。まず1ページ目の方をご覧いただければと思います。改正の全体の内容でございますが特にこの場では介護保険に関連のあるものを若干説明したいと思います。

まず1番の①地域包括ケアの推進引き続きしっかりやっていきなさいよということです。それから②日常生活圏域ごとのニーズ調査を行って事業計画を策定しなさいということです。米子市におきましては日常生活圏域ニーズ調査を4月から実施をしまして、高齢者の皆さんから返してもらっております。ところが量が多いため集計がまだ出来ておりません。これにつきましては現在作業中という事になっております。それから③24時間対応の定期巡回・随時対応というものが出ております。これが今回の一番の大きな変更になると思っております。これについては後ほど個別にご説明させていただきます。その次の複合型サービスというのですがこれについても後ほどふれさせていただきます。④予防給付と生活支援サービスの総合的な実施これについても後ほど説明させていただきます。大きい3番の※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の促進これも今回の大きな目玉になっております。それからここにはのっておりませんが介護保険サービスのなものとしてディサービスの泊まり事業が検討されているところです。新たに介護保険のサービスに取り入れられるかまだ判明はしておりませんが現在検討されております。そのための調査事業が一部今年度行われております。そうしますと2ページ目をご覧いただきたいと思います。地域包括ケアシステムについてということで地域の努力だけではなかなか達成が困難な面もございますので、色々な制度的な側面から地域包括ケアシステムについてなるべく援助しましょうということで、その一つが24時間対応の定期巡回対応サービスでございます。これは介護はもちろんなんですが看護を必須ということで、介護と併せてその方の状況を把握していきましょうということで、介護と看護の連携ということで新たなサービスが導入されるということになっております。それから先程申し上げました⑤ですが高齢者住まいの整備ということで有料老人ホームや高専賃、高齢になってもその地域に住めるように整備していきましょうと一つの制度的な流れになっております。それから次に3番目ですがこれは先程申し上げました日常生活圏域ニーズ調査ということで現在米子市で集計をしているということでございます。それから4ページ目ですが24時間対応のイメージ図がでております。先程申し上げましたように訪問介護と訪問看護を提携する、又は訪問介護しかない事業所でしたら訪問看護の事業所と密接な連携をとって実施しましょうというものです。それから5ページ目ですが複合型サービスですがたくさんの複合型のケースが考えられるんですが、現在考えてられているのが小規模多機能型居宅介護＋訪問看護といったことについて新たにこういう事業所を認めますということになるようです。ここで介護と看護の連携ということがでております。それから次に14ページになりますがサービス付き高齢者住宅というものです。従来高専賃、高優賃、高民賃と制度が分かれておりましてわかりにくくなってまいりました。1つにまとめましてサービス付き高齢者住宅としましょうというのでございます。今

年度このサービス付き高齢者住宅の整備に対する補助金が 用意をされています。続いて18ページの方へ移りたいと思います。これは直接的なサービスはありませんが先程ご意見がありました保険料上昇緩和のための財政安定化基金の取り崩しが出来るようになりますというものです。それから市町村独自で準備基金として積み立てているものがございます。市町村準備基金というのですがこれが22年度末の段階で米子市は約7千4百万ございます。これを保険料軽減のため活用してもいいですよということになっております。その下が第5期の保険料の見込みでございます。全国平均が現在は4160円ということ米子市は4700円あまりでございます。それが全国平均で見まして第5期には5000円～5180円位になるのではないかとということで、これは米子市においても同じくらいの幅で上げるを得ないと思っております。特に米子市独自の要素はありませんので、同じ率くらい上がるのではと思っております。今度の策定委員会の中で話しの準備をさせていただこうと思っております。説明については以上です。

安田委員長

介護保険の改正については今説明されましたが6月15日に内示がありました。なかなか多種多様でございましていっぺんにご理解できない部分もあろうかと思っておりますがこの場でこれだけはという点がございましたら。

小田

24時間対応の定期巡回について米子市ではサービスについてどういうふうにされますか？

事務局(安田)

24時間対応につきましては24年度からのサービスになるということになります。今年度はモデル事業が行われます。国の補助事業なんです米子市も1事業所モデル事業していただくことが決定しております。今後8月9月ぐらいから実際の動きを進めていくというふうになっております。また、モデル事業を県の方から、もっとしてくださいという事で米子市もそれに応えて新たに今後2事業所募集することになりました。公募のあったところから選定をさしていただいてモデル事業をやっていただくように考えております。

小田

モデル事業を決めるときの要件はオープンにしていますか？条件とか基準とか。

事務局(安田)

要件等につきましてはホームページや米子市広報、事業所へ直接連絡をさせていただきまして、こういった条件で行いますが希望される事業所はこちらに連絡をくださいということで事業者を募集して、募集が多ければ選定の委員会を設けまして選考をしていこうと考えています。

小田

この前のときはホームページに出ませんでしたね？文書は来てませんでした？

事務局(安田)

前回はホームページに出しておりません。県の方にモデル事業の流れを確認しまして、県が直接介護保険事業所へ連絡をして希望があれば各市町村に希望を出してくださいという流

れでした。ということで今回は本市としてはホームページ等に出さず、県から連絡を受けて米子市に希望された事業所の中から選定委員会で選定させていただきました。

小田

県にも話したのですがこれは介護保険の流れを変えるような重要なことなので、やはり文書を出していただきたいと言ったら申し訳ないと言っておりました。

もう1つお聞きしたいのですが将来24時間サービスになったとき、訪問介護でバラバラにさすのか分けにするのか、あるいは米子市がどれくらい分割して事業所に分けていくのか将来的には事業所を何個くらい指定してやるのかを含めてお聞きしたい。それからもう1つ。単価も非常に少ない。経済的に成り立つか。都会であれば成り立つけども田舎だとコスト的にもかかる。それがあるから地域は一定の事業所でやるほうが効率が上がるんでしょうけど。米子市は将来的に事業所の分け方、事業所の数どのようにお考えでしょうか？

事務局（高野）

先般のモデル事業についてですけど、モデル事業の中に検討委員会を実施するという事になっておまして、来週29日に第一回目の検討委員会があります。実はこの策定委員会の中から安田委員さんと阿部委員さんに委員になっていただいております。先程申し上げました生活圏域ニーズ調査等を踏まえて実際米子市の中でどれくらいのサービスが必要なのか、それについて最終的にどれくらいの事業所ができるのが適当なのか、その中で最終的に検討するのではないのですが検討されたなかでの資料に基づいてですね、この場をもってその資料に基づいて皆さんのご意見をいただくというふうに考えております。料金等についても現在色々なパターンを想定しております。基本的には包括的なサービスになろうかと認識していますが、現在1万円程度でやると1ヶ月程度を基本に少し柔軟に決めていこうと考えております。現在夜間対応型のサービスもあるわけですけども、その実績等も踏まえて参考にしながら基本的には全域サービスを提供したいと思っております。実際の資料に基づいてみなさんにご意見を伺いたいと考えております。現在ですね今日来ておられますこうほうえんにモデル事業をしていただくことが決まっております。高専賃パターンのサービスと地域在宅での2つのパターンを用意しておられます。

小田

これほど大きなものをですね、これだけの策定委員会の場で検討しないでなんで急に小委員会で決まっているみたいな、なんのために策定委員会があるのかわからない。米子市の今後の流れを決める中で決まっていたら形だけの策定委員会じゃないですか。

事務局（高野）

モデル委員会で実際の資料を作ってきます。その資料を策定委員会で全部出しますんでその中でみなさんにご意見をいただきたい。あくまでも策定委員会の意見を踏まえて米子市で決めていくという流れになっておりますので、あくまでもモデル事業の検討委員会はモデル事業を検討する委員会ということになっております。

吉野

まだ中身について決まっているわけではないです。米子市ではなくてよそでもいくつかモデル事業をしますんで、そこで出てきたものが最終的に検討されて案としてでてる。その案を米子市でどうするか、というのはその案に基づいてこの策定委員会で検討するという事

になっている。その役割としては当然この委員会になる。まだいっぱい問題があって実際都市型のサービス形態ですから、鳥取県でも町村のレベルでほとんど実現できない内容です。米子市でもすでに夜間対応型をされている事業所もありますがデータをみても見込み数をみてもはるかに少ないデータです。ここに参画する事業所そのものも考えられてる内容ではかなり難しいのではないかと。そういうことを含めたモデル事業なので、これは国の審議会できちっと話が最終的にどうまとまったのを受けて米子市でどう取り入れるかについては検討されるべきで、モデル事業の段階で米子市がこの策定委員会でモデル事業を米子市でどのようにやるか検討する場ではないように思います。

安田委員長

29日のモデル事業の検討委員会なり準備会でまとまって再度ここに提案すると？

事務局（高野）

資料を携行して米子市の考え方をまとめていきたい。

小田

高専賃モデルというのが米子市の中で均一に住民がサービスを受けれる体制に持っていくということに関しての問題点が当然起こるのですが一般の事業所ではできない。やる事業所のことを考えてられますか？

事務局（高野）

米子市はどこでも30分以内で行ける市なので、サービスを始めた時に受けられない住民が出てくるということは想定していない。鳥取県でモデルを実施するのは米子市と境港市だけです。米子は米子のモデルを考えていくと。

小田

実際には、自分たちで利用者を探して動く、今の他の訪問介護等と同じようなやり方も考えられるということですね、区分けは国の方針ではない？

事務局（高野）

地域密着でのサービスですのであくまでも自治体での考え方でいいです。

安田委員長

他に問題点はありますか？

佐々木

介護サービスの充実強化のところで医療との連携強化ですが、介護職員が医療行為をすることになります。現実問題命に関わる重要なことです。このことの研修等はどのようにお考えでしょうか？今でも介護職員大変なんですけども。

事務局（安田）

この件に関しては県の方で実施します。まず介護事業所におられる看護職員の方を集めて研修があります。その看護職員の方が自分の事業所に帰って自分の事業所の介護職員に伝達・講習するよう県の方で実施すると聞いております。

事務局（高野）

その事業所は県に登録するようになっております。研修を受けた事業所は登録をされてそこでされる。登録を受けなければならないようになっております。

吉野

7ページの介護療養病床の取扱いについて、米子市の場合は介護療養病床が今どのような状況になっていますか？今日でなくてもいいですので次回までに資料を出していただくようお願いいたします。9ページのたんの吸引についてですが、研修は県がして施設の看護職員にして施設にて看護職員が介護職員にするわけですが、現実には施設の介護職員にしてみれば今のような待遇処遇の中で医療行為をする中でかなり大変な状況になるわけですが待遇改善を含めた体制についてどうお考えですか？それからもう1つ。15ページ。市町村レベルで認知症対策の推進を5期の介護保険事業に盛り込むように書かれております。そのことについて米子市の場合はこの策定委員会に米子市としての第5期認知症対策の推進の具体的な取組み案を作って提案される用意があるのかなのか、ある場合はそれを検討すればいいのですがもしない場合でしたらそういうものを作っていくためのこの策定委員会などで補足されてはどうかと思いますが、そのあたりのお考えをお聞かせいただきたいと思っております。

事務局(安田)

療養型については、米子市において従来はございましたがされていた事業所が老健に転換されたため現在はございません。それからたんの吸引の研修や介護職員の色々な責任が見直される問題ですが、これについてはなかなか市の方が独自に直接的に監督するようなことは困難なことです。この策定委員会の中でこういった意見があったということをお聞きして、県や色々な場面によっては国の方に伝えていくようにしたいと思っております。

事務局(高野)

認知症対策についてですけれども新しい計画の中にのせていきたいと思っております。まず1点が今年度からモデル的に実施しますけれども、米子市の方でこれまではタッチパネル方式によって任意な調査、任意な検査をやってきましたけれども、これは包括支援センターが地域の住民を対象にピックアップをしてタッチパネル研修を実施してきたという経緯があります。ここで本当に検査をしないといけない人のきっちりとした捉え方がありませんでした。昨年からです生活機能評価を郵送方式で実施したところ83%くらい返送になりました。今年生活ニーズ調査についても35,000通出して現在26,000通くらい返送になっています。その中で認知の疑いがある方、懸念のある方がかなりわかってきております。その人を対象に今年度はモデル的なんですけど、包括支援センターの方がもっと詳しい認知があるかないかの生活アンケートを作っておられるところがありまして、それをその対象者のところに個別訪問をして認知症の検査をしていく。実際に認知症の疑いのある人についてはかかりつけ医から専門の医療機関に行っていただくというシステムを作ることによって現在医師会、鳥大をはじめ専門の医療機関の殆んど全てについてご了解をいただいております。認知症の疑いがある人を確実に捉えていくことによって早期治療、予防につなげていきたいと考えております。もう1点ですが成年後見制度を充実させるということです。米子市の方で積極的に取り組んでいきたいと考えております。他にも認知症について要支援にならない方について運動を中心としたプログラムのなかに認知予防プログラムを入れるということを現在検討しています。そういう諸々を計画の中に取り入れたいと考えております。

安田委員長

他に？

渡辺

認知に関連した質問ですけれども、この前の策定委員会でアンケートを出してだいぶ返るだろうということでしたが、要するに返ってこないところが一番問題であるということだったんでは？

事務局（高野）

今26,000通返ってきてあと9,000通残っていますけれども、この生活圈域ニーズ調査は毎年するのではなくて3年に1回実施をすることになっています。今年26,000通返っています。あと残り9,000通について残り2年でやっというと思っています。残りの2年で殆んどの人からデータを集めていきたい。そのデータについてですが26,000通のデータですが現在鳥取大学に全て出しています。どういう人が認知になりやすい等分析して資料をいただいて勉強にかかります。なるべく対象者を正確に捉えていきたいと思っています。

渡辺

2年間で9,000通は非常にのんびりしすぎではないでしょうか？認知症の人は1年するものすごく進む時期があるのです。医者にかかっていたとしても。ですからもう少し検討されたら。

事務局（高野）

9,000通の中は認知だけではなくて、認知症以外の方も含んでいます。26,000の方がかかたりしてアンケート調査をすることもありますし。来年も同じような形で反応のない人についてしていきます。

3年を1サイクルとして取り組んでいきたいと思えます。

吉野

今日、皆さんの方にお配りしたのですが実は全国組織の認知症と家族の会で4月に国の方に要望書を出しました。これはあとで読んでいただければいいのですが、認知症の人と家族を支えるというのは単に医療につなげるというのではなくて本人と家族の両方の暮らしを支えるという視点が必要だと考えておまして、是非米子市もこの策定委員会の中で米子市の今後の認知症の政策について論議される際そうした視点で論議されますようお願いをしたいと思います。

安田委員長

この問題は相当深い深い問題ですけど介護保険についても色々問題がつかないと思えます。次に進ましていただいてよろしいでしょうか？6番目と7番目は一括にお願いしたいと思います。

事務局（安田）

そういたしますと（6）の方の第5期事業計画策定のための事業所アンケートについてでございます。前回3月の委員会で一応の23年度の流れについて提案させていただきました。その中に事業所アンケートについてのせていただきました。具体的にはここにのせています内容でしていきたいと考えております。施設だけではなくて在宅サービスについても対象にしようと考えております。それから大きな3番目ですが厳密にどの事業所を使っておられるのか把握は出来るのですが、どのサービスを従来使っておられてそこを退所された、サービスを終わられたそこで現在の事業所、あるいは施設を利用しているという一連の流れが今後

のサービスを考えていくうえで必要ではないかと思ひまして、3番目はその現在のサービスの直前のサービスの内容をお聞きするもの、4番目は現在のサービスを終えられた方がどうしておられるのかお聞きするものの内容です。大体自分の事業所ではこういった傾向ですとかをお聞きするものでございます。それから5番目はどのサービス事業所を増やしていくべきかをお聞きしたい考えです。それから6番、7番は要介護が多くなったらについてどのようなサービスがふさわしいのか施設サービスをすすめるのか、あるいは在宅サービスをすすめるのか最終的にはこういったサービス提供を米子市は力を入れていくべきかをお聞きするものです。アンケートの趣旨については以上です。

安田委員長

これはいつ実施予定ですか？

事務局（安田）

今日色々ご意見がありましたらその意見を取り入れまして、すぐにでも進め始めたいと思います。

それから連続して次の議題ですが、第5期事業計画策定の今後のスケジュールについてでございます。今日が7月のところですが第1回策定委員会のところでございます。本来ですと生活圏域ニーズ調査の集計の方が出来上がっていないといけない状況なのですが、先程申し上げたとおりまだまだかかる状況でございます。生活圏域ニーズ調査と先程の事業所アンケート等の資料、それから備考のところに書いているのですが、8月9月のところでは各ワークシートが県から各市町村に送られてきます。これに沿って次期の給付費や保険料を推計できます。こういうのを使って次の第2回策定委員会ではある程度第5計画の給付費の推計等お出ししたいと思っております。そこでもご意見をいただきまして第3回策定委員会には介護サービス費・量を確定していきたいと思っております。これはあくまでこちらの考えですが、その間に委員会が必要だということになりましたらその都度委員会の方を入れさせていただきたいと考えております。以上です。

安田委員長

ありがとうございます。予定の時間になっているわけですが何か質問はありますか？

阿部

これは事業所アンケートですか？対象は全部ですか？事業所単位ですか？

事務局（安田）

はい。事業所単位です。

安田委員長

それではこれでとりあえず終わって委員会に分かれないと思ひます。

これにて第1回委員会を終了させていただきます。

ありがとうございます。