

平成23年度第3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12月15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）

寶意規嗣、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、大森紀夫、仙田昇、阿部節夫、今岡祐一、松本真、西山満壽美、佐々木康子、安田洋一、吉野立、渡辺紀子

● 議題

- (1) 「日常生活圏域ニーズ調査」の結果について
- (2) 第5期介護保険事業計画の介護予防の取組み方について
- (3) 「第5期事業計画策定に向けた事業所アンケート」の結果について
- (4) 第5期計画のサービス量と保険料の推計について
- (5) 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

高野課長

みなさんこんにちは。長寿社会課の高野と申します。よろしくお願ひ致します。そういったしますと、第3回目ですね、介護保険の策定委員会を始めたいと思います。実は今日たくさんメニューになっておりまして、多分相当な時間がかかるんじゃないかと思っておりますけれども、迅速にということはあるんですけど、十分な議論をいただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。そういったしますと、安田委員長さん、開会のご挨拶をお願ひ致します。

委員長（安田）

先ほど事務局の方からお話があったように本日はご案内の通り、議題が相当多いように思いますので皆さん迅速な会の進展にご協力お願ひ致します。早速なんですけど、議題に入らせていただきたいと思ひます。事務局の方でよろしくお願ひいたします。

事務局(安田)

長寿社会課安田と申します。議題に入ります前に諸連絡の方をさせていただきます。まず今日の出席者ですが、2名の方、土井委員さん、それから服部委員さんがご欠席でございます。その他の方はご出席ということになっております。景山委員さんがちょっと所用のために途中からまた入られるということになっております。今現在はご不在となっております。それから、次に資料の確認でございます。まず委員の皆さんには事業所アンケートをお送りしております。今日お持ちでしょうか？もしない方がいましたら、挙手をしていただけたらお配りいたします。よろしいでしょうか？それと同じくですね、ご案内の方させていただきましたが、前回の資料でサービス業の推計の資料をお持ちくださいということにしておりましたが、実はその後ですね、いろいろ数値の方が若干変わってきましたもので、今日改めてお配りしておりますので、今日お配りしたもので今日は教えをいただきたいと思っております。そうしますと順番に資料の確認をしたいと思います。まず横表1枚ものですね、前回委員会の地域包括支援センターに関する質問の資料というものが1枚ものございます。それから資料1として、日常生活圏域ニーズ調査の結果についてというもの。それから資料2で第5期介護保険事業計画の介護予防の取組み方についてというもの。それからその後また1枚ものですが、縦長の生活支援アンケートというものがあると思います。それから第3項目目に関しまして資料3とつけておりませんが、事業所アンケート、それをお使いいただきたいと思っております。それから同じくアンケートの関係で問7自由記入の内容というものがあると思います。それから次に資料4番目第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というものがございます。それから吉野委員さんの方から今日提出がありました用法書というものが2枚ものが先程お配りしたものがあると思っております。ご確認をお願いいたします。よろしいでしょうか？

事務局(角田)

そうしますと長寿社会課介護保険係長の角田と申します。はじめに資料1の日常生活圏域ニーズ調査の結果について概略を御説明させていただきたいと思っております。最初はぐっていただきまして、調査目的でございますが、平成24年度からの介護保険事業の円滑な実施を図るため第5期ですけど、平成24年度から26年度まで米子市の介護保険事業計画の策定にあたりまして、市内の高齢者のニーズや要介護リスクなどを把握するためにこの調査を実施いたしました。また、地域の皆様に必要とされる介護保険サービスや福祉サービスの種類や量を計画するための基礎資料となる調査でございます。ここに書いてございますが、調査対象は米子市にお住まいの65歳以上の方で介護認定の無い方、又は米子市の要支援1から要介護2までの要支援・要介護認定を受けた方でございます。調査対象者数は34666人。調査項目は、そこに書いてある家族から健康まで8項目でございます。それから回収結果でございますが、意外と多くいただきまして、26623人、約80%の回収率でございました。次のページをご覧ください。1ページでございます。日常生活圏域ニーズ調査につきまして、92項目を調査いたしました。その全体的な傾向をはじめに御説明いたします。まず1ページの間1。家族や生活状況についてでございますが、家族構成は一人暮らしの方が15.3%、家族と同居の方が76.5%いらっしゃいました。2番目ですけど、その家族と同居のうち配偶者と同居してる方は69.4%でございました。また一人暮らし、または配偶者

だけで生活しておられる方が18198人おられて、68.4%。7割がこれを占めております。それから4番目ですけど、家族の介護が必要な方が15.3%でございました。それから主な介護者は配偶者が25.5%、介護サービスが22.6%、これで約半分占めております。それから表の下の方に、9番目になりますが、現在無職の人ということで77%。それからちょっと8番目に戻りまして、主な収入でございますが、年金で生活していらっしゃる方が92.6%、無年金の方が1.6%ということでした。で、10番ですが生活の状況苦しいですかということで、苦しい・やや苦しいという方が58.8%約6割いらっしゃいました。ちょっと急ぎますけど、次の2ページをご覧ください。問2の運動・閉じこもりについてとありますが、3番目の15分以上歩けるという方が73.9%いらっしゃいました。それから5番目ですけど、週1回以上外出できるという方が89.3%、7番の外出を控えているという方が23.1%で約4分の1の方が外出に不安があるということでした。それから、8番の外出を控えている原因でございまして、1番大きいのが足腰の痛みということで67%ございました。次に下の問3の転倒予防についてでございまして、1番目のこの1年間で転倒したことはあるかということで、24.4%の方がいらっしゃいました。4分の1が転倒の経験があると。それから2番目転倒に不安はありますか・大きいですかということで44.4%の方が不安を持っておられます。それから3ページですけど、5番目、杖を使っていますかということで、3912人、14.7%の方が杖を使っておられます。それから下4番口腔・栄養についてでございまして、8番目の入れ歯の使用のところでございまして、57%の方が入れ歯を使っておられて、9番目の噛み合わせは良いですかということで、47.6%の方、半分の方が不具合があるという結果が出ております。それから問5でございまして、3番目の今日は何月何日かわからないという方が25.4%、4分の1の方がわからないということをお知らせしました。続きまして、ちょっと4ページにとびますけど、4ページ開いてください。問6の日常生活についてでございまして、5番目の貯金の出し入れができるがしない、できないという方が合計で21%、約5分の1の方が預金貯金は自分でしてないと。それから17番ですけど、家事全般ができないという方が18.7%いらっしゃいました。次、問7で社会参加のところですけど、2番目に新聞を読んでいますかということで、いいえということで、9.2%、多くの方が新聞を読んでいらっしゃるということでした。それから次の右側5ページでございまして、12番目の生きがいはありますかということで、生きがいがないという方が14.8%いらっしゃいました。それから13番ですけど、地域活動に参加していないという方が32.3%、3分の1の方が不参加という結果が出ております。それから問8健康についてでございまして、1番目で健康かどうかということで、あまり健康でない・健康でないという方が23%ございまして、この3と4を足したところですけど、4分の1の方が健康に不安を持っておられます。それから1番下ですけど、現在通院していますかというところで、74.1%、4分の3の方が病院に通院しておられるという結果が出ております。それから次6ページでございまして、これちょっと稀なんですけど、8番目お酒を飲みますかということで32.3%、3分の1の方が飲酒をしておられます。それから9番目の煙草をやめた・吸っていないという方は86%いらっしゃいました。それから13番目になりますけど、自分が

役に立つ人間と思わないという方が18.7%もいらっしゃいました。以上が全体的な流れでございますが、次に日常生活に於ける生活機能の状態について二次予防事業対象者を中心に男女別・年代別に御説明いたしますので、7ページをご覧ください。1番目は先程と同じようなことですので、2番目の回収結果でございますが、調査票の回収状況は先程言いましたように26623人でございます。76.8%ですか。これ対象にしたのが二次予防事業対象者というのが7754人ということでした。二次予防対象者というのは、ご存知だと思いますが、65歳以上で、生活機能の低下が見られまして介護予防プラン、プログラムが必要な方ということで要介護・要支援をとっておられません。その方が全体の回収のうち29.1%いらっしゃいました。次の8ページをご覧くださいませ。ここに地域包括支援センターのエリアごとの該当者数を一覧で載せております。あとで見てもらったら結構だと思いますが、3番目の括弧3の二次予防対象者該当者の状況でございます。これ左のグラフはですね、年齢ごとの男女別及び非認定者に対する二次予防事業対象者の割合を全体平均として裏付かせたものでございます。ここに書いてありますけど、非認定者に於ける二次予防対象者の割合は年齢と共に高くなっております。女性の方が、女性は丸ですけど、75歳から増え、男性は80歳から増えています。また、包括エリアでの二次予防対象者の割合につきましては、右側の表ですけど、30.9%から33.8%と大きな差はあまり見られませんでした。次9ページをご覧くださいませ。二次予防事業対象者の評価項目別の結果でございます。ADLと書いてありますが、日常生活動作のことで、食事・排泄・着脱衣・入浴などの日常生活を送るために必要な基本動作のことでございますが、これらはですね、10項目点数化いたしまして、合計得点の平均値を性別に見ております。年齢別に見ていきますと80歳以上の女性、丸ですけど、若干低下してございますが、全体的に90点台の高得点ということでございます。これは各設問を100点満点になるようにした場合の点数でございます。それから真ん中の手段的自立度(IADL)の4点以下の割合ということになります。これは先程の日常生活動作に関連しましたことに対して行動的といいますか買い物のとときか料理とかお金の管理公共交通機関関連での自立度を含むものでございます。この1のバスや電車一人で外出できますかとか、日用品の買い物してますかとか、自分で食事の用意してありますかとか、請求書の支払いできますか、5番の預貯金出し入れしてありますかということでこの上記の質問について、できるし、している、またはできるけどしていないと回答した場合をそれぞれ1点と致しまして4点以下を低下者といたしました。5点満点でございます。80歳台前半までは男性の割合が高くなってございますが、これは三角ですね。80歳台後半では女性の方が上回っておりまして、また、全体的に80歳台後半になるとIADLの低下者の割合が急激に高くなってございます。それから次、知的能動性の3点以下の割合でございますがこれは高齢者の方の知的活動に関する質問でございまして、1～4まででございます。はいと回答した場合を1点として3点以下を低下者といたしました。70歳台前半までは男性の低下者割合が高いんですが、70歳台後半からは女性の低下者の割合が高くなってございまして、80代から後半になりますと女性の方が急に割合が高くなると。男性はあまり差はありませんでした。次の10ページでございますが、これは社会的割合の3点以下の割合としております。これは高齢者の社会活動に関する質問でございまして、友人の家をたずねますかとか、

若い人に自分から話しかけることがありますかということで、はいと回答した人を1点として3点以下を低下者といたしました。男性の方が低下者は高く、80歳後半からは全体的に低下者の割合が高くなっております。それから真ん中でございますが、生活機能の総合評価の10点以下の割合ということで、これは生活機能低下者の割合を出したものでございますが、今までの前記のいろんな自立度とか知的能動性、社会的役割を加えました13項目で評価しまして、13点満点で10点以下の人をこの生活機能低下者の低下者といたしました。80歳台までは男性の割合が高かったんですが、80歳を過ぎると急に女性の割合が高くなって、生活機能の割合が低下しております。それから下は転倒リスクがあるかどうかということでございますが、この1のこの1年間に転んだことがありますかというところから5まで5、現在、何種類の薬を飲んでいますか。5種類以上の薬を飲んでいると2点ということでしてございまして、13点満点で6点以上がリスクありということにいたしました。年齢が上がると共にリスク者割合が高くなってございまして、女性の方の転倒リスクが高いことがわかります。11ページをご覧ください。虚弱と書いてありますけど、これは生活全般が不活発になっていないかということでございまして、バスや電車で1人で外出できますか。できるけどしてない、またはできない。日用品の買い物してますかとかこういったのになっております。それからずっと基本チェックリストというのがございまして、それでうつ病に関する項目を除いた20項目中10項目以上に該当した場合に虚弱としています。80歳代後半から男女共に急激に身体が弱っているということになります。それから運動機能でございますが、これは筋力の衰えとかそういうことでございまして、1～5まで書いてありますが、このうち3つ以上に該当した場合を運動機能の低下者といたしました。総じて女性の方が割合が高く、男女ともどもに高くなってございます。それから栄養でございますが、これ栄養摂れてるかということで、6ヶ月間で2キロから3キロの体重の減少がありましたとかBMIが18.5未満、ですね。これ該当項目割合が他の項目と比べて非常に低いということで、栄養は良かったということでございます。それから12ページでございますが、口腔機能と書いております。これは口の中の状態とか噛み合わせとかそういうのですが、3項目がございまして、このうち2項目以上に該当した場合口腔機能の低下者といたしております。全体的に該当者が多く、特に男性の60歳代後半がですね、高くなってございます。それから閉じこもり予防ですけど、これ閉じこもりかどうかということで、週に1回は外出していますかというところ質問しました。そうしますとこの質問を該当した場合に閉じこもりの傾向が見られるといたしまして、80歳台前半までは男女の差は見られませんが、80歳台後半になりますと、丸でございますけど、女性の割合が急激に高くなってございます。それから認知としておりますが、認知症の可能性ということで、該当する回答で1、周りの人から「いつも同じ話を聞く」などの物忘れがあると云われますかとか、電話をかけられますかとか、3項目といたしました。この3項目のうち1項目該当した場合認知症機能低下者といたしました。80歳台前半までは男性の方の割合が高いですが、80歳台後半で男女の割合はほぼ同じになってございます。次に最後13ページでございますが、うつ病でうつの状態になっていないかということで、1～5まで5項目あります。この5項目のうち、はいということで2つ以上に該当した場合はうつ傾向の方といたしました。年齢が上がるほど該当者の割合が

徐々に高くなっているものの、男女の差は比較的小さく、そんなにありませんでした。で、あの、まとめといたしまして8割近くの回収があったことは非常にお世話になったと思っております。また、あの、二次予防事業対象者の割合は包括エリアでの大きな差は見られませんでした。また、日常生活動作ADLの能力は大体全ての年代で保たれておりますが、運動機能の低下、転倒のリスクが右肩上がりになっております。まあ、80歳台後半になると口腔を除くほとんどの項目で女性に方の生活機能の低下が見られております。そして最後になりますけど、今回はまだ二次予防事業対象者についてのまとめしかしておりませんが、一次予防事業対象者の中にもさまざまなリスクを持った方もいると思われまますので、今後対象を広げて分析していく必要があると思っております。また、介護予防事業を地域で実施するにあたっての地域ごとの傾向を見るのが可能でございますので、やっていくことにしております。それと、走りまわりましたが、以上でございます。

委員長

ありがとうございました。じゃあそのニーズ調査の結果についてご質問なりご意見とかございましたら。

事務局（高野）

無いようですので、最後に補足いたしますと、今回76.8%の回収しておりますけども、残りの方についてはですね、これ基本的に3年に1回の調査ということで今考えておりました、残りの2年ですね、未回収の方について出していただけるようにですね、解消していくということにしております。それからまた、あの、これ本当にすごい調査で、すごいデータがありますので、あの、それぞれいろいろな使い方というのはまた出来るんじゃないかって思っております。で、もしですね、興味を持っておられる方がおられればですね、ご相談いただけたらデータ出していきたく思いますので、それについてはまたご相談いただけたらというふうに思います。以上でございます。

小田

質問良いですか。非常に細かいことじゃなくってメインのことでいいんですけど、思っておられたような動き、あの、前との比べて、まあ、変化というんですかね、あの、まあ3年前？

事務局（高野）

いや、あの、去年まではね基本チェックリストで毎年しておりました。

小田

概略として、この事業として今回の結果は大体の予想のところで、或いはここは予想外だったな一箇所あります。

事務局（高野）

あの、予想外なことってのは無いです。基本的にですね、もうちょっと今日1つ表が出してないのがあれなんですけど、実はその昨年ですね生活機能評価のやりかた自体変わっておりますので比較が出来ないところは実はあるんですけども、昨年はですね、二次予防事業対象者が758人でした。米子市ですね。それが今年ですね、7754人、10倍ぐらいになっております。というのはこれがですね、昨年は基本チェックリストをした該当者、候補者つ

て言いましたけど、その候補者に対して医療機関に行って最終的に検査を受けて、最終的には予防の対象者ってことになったわけですけども、それではなかなかこう本当に対象者っていうのが出てこないということが、まあ、国は大体65歳以上の25%ぐらいはあるって言ってますので、全く出てこないという現実があつてですね、実際そのサービスの参加者も無かつたということがあつたのですけども、去年の8月に改正があつてですね、医療機関に行くのは例えばその心臓病があつたりとかですね、そういうような人については医療機関に行く必要があるよということになってですね、基本的に米子市のほうで、まあ、対象者を決めることができるということになったものですから、去年まで候補者と呼ばれた人、チェックリストだけですね、候補者、まあ自覚症状を持つとられる方はですね全て一応対象者という認定をしております、米子市では。それで以って今年は随分ですね、介護予防事業の利用者も増えてきているということになっております。ですから、そういう対象は広がってますね、皆さんにそういうPRが出来たということについては良かったのではないかと考えておりますけども。

渡辺

あの、7ページのところですけど調査の回収っていうとこなんですが、非認定者要支援1、2、要介護1、2、ということで、あの、この非認定者のうち一次予防二次予防がはいってるんですね？

事務局（高野）

はい

渡辺

それで、その特に一次予防二次予防の方の回答率はどうだったのかっていうのが出てますか？それと、もうひとつは、要介護1、2の人の回答率が低いっていうのはやっぱりなにか原因があるんでしょうかね？

事務局（高野）

あの、対象者の人数がまず出てますので上の方にですね、これでもってですね、割り戻すと出ます。要するに例えば非認定者の30701ありますので、そのうち回答があつたのは23943ですので、これが89.9か。

渡辺

いや、これは総数に占める割合でしょ。全体の。回答したかどうかじゃなくて。

事務局（高野）

ですから、まあ、いずれにしてもですね、分母30701にもって行って、23943を分子にもっていくと、回答率になりますね。いずれにしても。

渡辺

出ないと思うけど

事務局（高野）

あのですね、一次予防二次予防は結果として一次予防になった二次予防になったですので、結果としてそうなつたということです。

渡辺

あ、わかりました。ならその2つめの要介護1 要介護2の回答率が低いっていうのは何か原因があるんですか？

事務局（高野）

例えばですね、施設に入っておられる方というような方がですね、おられるんだと思います。介護の高い人、例えばこれ自宅に送っておりますので基本的に、住民票があるところに送っておりますので、例えばそのグループのホームに入っておられたりだとか、ケアハウスに入っておられるけども、自宅に住所があるという方は届けてもらえればそうなんですけど、あの、やっぱり届かなかつたりというようなことがあってですね、回答率が下がるんじゃないかというふうに考えられます。

渡辺

それはその、残りの8千何人になりますね、8千あの、43人ですか。返ってこれなかった。それを、この2年間でやれば大体どういう傾向かっていうことがわかる

事務局（高野）

最終的にはわかる。ただですね、重点的に回収したいと思っているところはですね、介護があるところじゃなくてですね、介護が無いところをですね、重点的に当たろうと、そんなふうに思っております。介護がある人についてはあとはケアマネさんがついたりですね、みなさんそれなりのケアはしておりますので、ですね、申請を何もしておられない方にですね、スポットあてていきたいというふうに思っておりますけど。

渡辺

はい、わかりました。

委員長

他に（質問は？）。じゃあ、無いようでしたら、引き続き2番目を介護予防の取り組みについて

事務局（角田）

失礼します。そうしますと、引き続き資料2ということで、第5期介護保険事業計画の介護予防の取り組み方についてということで、ご説明させていただきます。まず1ページをご覧くださいませ。あの、第1項目と致しまして、介護予防プログラムの二次予防事業対象者と致しますけど、二次予防事業対象者把握事業ということで、今、高野課長が大体のことを説明致しましたので、ちょっとあの、飛ばしますけども、23年度からは、地域支援事業実施要綱の改正がありました。それで、二次予防事業対象者の把握につきましては、この生活圈ニーズ調査で行いまして、今までしておりました、生活機能検査は任意になりました。本市では厚生労働省が作成しましたチェックシートに基づき必要な方には生活機能検査を受診していただくように致しました。そのため受診者数は大幅に減りましたが予防サービス利用までのスキームがスムーズになりまして、利用者が昨年度と比べまして約2倍程度に増えております。それから、高齢者がますます増えていく中で地域包括支援センターや医療機関との連携を図り、予防サービスにつなげていくことが今後、ますます必要になると考えております。次に2ページをお開きくださいませ。介護予防の充実ということで、よく使い慣れた言葉ですが、高齢者が住みなれた地域で元気に暮らし続けていくためには、介護が必要に

なる状態の発生をできるだけ防ぐことや、そういう状態になっても生活機能の維持・向上を図りつつその状態をできるだけ悪化させないこと。これが重要なことだと思っております。このため、高齢者から生きがいや社会的な役割を持つことへの意欲を引き出すと共に、健康づくりのための取り組みや効果的な介護予防施策の推進を図って参ろうと思っております。括弧1でございますが、健康づくりサポーターと書いております。これは健康づくり地域サポーターを養成しておりまして、現在250人が市内におられまして、よなGOGO体操やよなGOGO行進、それからすこやかオーラル体操など地域での健康づくり・生きがいづくりなどにがんばっております。すでにサロン活動として自主的な活動として取り組んでいただいたり、地域包括支援センターと連携し公民館等での体力測定会なども行っております。それから括弧の2番目でございますが、介護予防教室としております。介護予防地域活動支援でございますが、いきいきサロンや老人クラブでの集会、公民館の人生大学での健康講座等、地域の高齢者の健康づくり活動におきまして、きちんと予防していくことの理解やその具体的な方法等を地域包括支援センターが専門的な視点を踏まえながら、継続的に地域主体での活動ができるように支援して参ります。それから次のページでございますが、括弧3番目やって健康づくり・やって未来や塾。これ21年度から始まったものですが、公民館や集会所などで、6ヶ月間、月に2回でございますが、定期的に運動指導者が入りまして、その後は地域住民で自主的活動が行えるよう後方支援していております。現在ほとんどのサークルが継続的に自主活動につながっておりまして、歩いて出かけられる活動の場を今後も増やすことで閉じこもりの予防にもなると考えております。それから括弧の4番のいなみつく予防トレーニングでございますが、これはあの、一次予防事業対象者や二次予防事業対象者を対象でございますが、市内の13箇所のフィットネスクラブや介護施設に委託いたしまして、筋力トレーニング、有酸素トレーニング、ストレッチなどを3ヶ月間行っております。下の資料に書いてございます。参加者平均年齢は大体75歳前後、でございますが、近年個人の健康意識が高く、利用者は増加傾向となっております、今年度も去年から見ますとかなりのびております。それから括弧5番の通所型介護予防事業。これはあの先程もありましたけど、二次予防事業対象者が要支援・要介護者になることを防止するために行います予防デイサービスでございます。支援の無い方でございます。これは21年度から予防デイサービスの期間を3ヶ月1単位を6ヶ月1単位に延ばしました。この資料に書いてございます。運動中心のメニューから運動機能向上・口腔機能向上、栄養改善等一体的なサービスを提供しております。次はぐっていただきまして、括弧の6でございますが、これは訪問型介護予防事業でございます。これは二次予防事業対象者の方が自宅で自立した生活を営むために、ヘルパー等を派遣して日常生活における生活リズムの改善、生活環境等の整備を図るためのものがございます。見ていただきますと年間利用者が少ないですが、今後高齢者が増加していくなか、利用される方が増えてくるのではないかと考えております。これは週一回で1時間のサービスでございます。次7番目でございますが、介護予防生活管理指導短期宿泊事業でございます。これは同居家族の不在による本人の見守りや、家族の心身状態の安定を図るために、一時的に宿泊して生活環境の整備を図る。同時に二次予防事業対象者が生活リズムの改善、食事、入浴などの生活上における最低限の心身状況の充実を図ることとしてお

ります。これも年間利用者が少ないですが、今後増えていくことが考えられます。次5ページでございます。3、認知症予防の充実というところで書いております。社会問題にもなっております認知症高齢者の増加につきましては、認知症の人の生活を支えるための医療と介護の連携を強化し、早期発見、早期受診、早期ケアにつなげていくシステムの確立を図っております。また、若年性認知症につきましては鳥取県が平成23年度に実態調査を行っておりまして、その結果をふまえて、県と協働しながら医療機関などとの連携体制を整備していきたいと思っております。次括弧1番ですが、認知症早期発見モデルシステム事業。これ今年からやっていますけど、認知症の早期発見、早期受診、早期ケアを効率的に実施し、認知症の本人には生活上の障がいを軽減し、尊厳を持って住み慣れた地域で暮らし続けられるように、またその家族の方の介護負担を軽減することを目的としたものでございます。今年度23年度には医療と介護の連携を図り、認知症の早期発見、早期受診、早期ケアを効率的に実施するための認知症早期発見モデルシステム事業を実施いたしました。先程の生活圈域ニーズ調査の結果から二次予防事業対象者を選定いたしまして、リスクの高い方への各地域包括支援センターが家庭訪問等により、生活支援アンケートを実施いたしました。で、生活上の障がいの確認をし、必要な方はかかりつけ医へ情報提供し、必要に応じて専門的医療機関での鑑別診断を受け、介護サービスや介護予防サービス、医学的治療とつなげていくことにしております。図参照としておりますけど、8ページに図を付けておりますけど、この生活支援アンケートと言いましたが、10点未満の方は良いんですが10点以上の方はかかりつけ医とか、

事務局（高野）

あの、別紙です、生活支援アンケート別につけておりますのでまたご覧いただけたらというふうに

事務局（角田）

これに基づきまして、資料が必要だとかいろいろ早期発見に努めております。それから24年度以降は早期受診を推進するための啓発活動、認知症サポーター構成講座を行いながら、より効果的な認知症早期発見モデルシステムの確立を研究して図っていきたく思っております。生活支援アンケート実施目標値として書いてございますが、今年度は1300から認知症の予防の対象になるだろうという方が約300名おられましたけど、なかなか包括が行っていても、まだそこまでいっておりませんので一応目標値を200としております。次、括弧の2認知症サポーター養成講座でございますが、これは平成21年度から認知症があっても地域で安心して暮らせるために、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者を養成する認知症サポーター養成講座を実施しております。次、6ページを開いていただきますと、括弧3で認知症キャラバンメイト。これは認知症サポーター養成講座の講師でございます。そのキャラバンメイトの養成も行っております。このような取り組みを進めまして、住民の認知症に対する正しい理解を深め、偏見をなくすことで、認知症の早期発見、予防の促進を図って参りたいと考えております。それから4番目でございますが、これは独自のものでございますけど、認知症サポーターリーダー養成講座。これは22年度から24年度までの3年度でございますが、地域で認知症を正しく理解し、みんな

が安心して暮らせるまちづくりを進めるために、地域活動を行うボランティアを養成しております。これの主な活動はですね、活動内容といたしましては、地域での認知症サポーター養成講座、出前講座の企画、小中学校の認知症理解絵本教室での協力、その他認知症理解啓発における活動に取り組んでおりまして、今後は各地区ごとに認知症の理解に向け活動することで地域づくりの推進につながることを期待しています。これは1年度に10回ですか、毎週、月1回開いております。次7ページでございますが、括弧の5の認知症予防事業でございます。二次予防事業対象者の中で、軽度の認知障がいのある方に対して、23年度は過去の21年度、22年度の予防教室の追跡調査を実施しております。24年度からは通所型介護予防事業に加えまして認知症予防プログラムのサービスを提供することとしております。次括弧の6番でございますが、地区健康講座、認知症予防講演会でございます。これは市内公民館におけます健康講座、及び地域の集会等で、認知症について正しく理解すること、また日頃の生活の中で認知症予防に取り組む意識づけや習慣づけを目的に講話を致します。また健康講座に併せて、タッチパネル式コンピューターを使った認知症の簡易健診を行っております。次の8ページでございますが、これは先程申し上げたこういう状態で鳥大医学部の脳神経内科の先生の方と相談しながら作ったものでございます。それから9ページになりますけど、これは先程うちの高野課長が説明いたしましたけれど米子市の認知症予防対象者施策の実績と申しますか年次推移でございます。急ぎましたけど以上が介護予防の取り組み方について説明させていただきました。宜しく願いいたします。

事務局（高野）

それでちょっとあの認知症予防のところなんですけども、実はそのえー、まあ若年性のね認知症のことについて少ししか実は触れておりません。あの、えー、書いておりますようにですね今年、県のほうがですね、実態調査をしておられるということで、実はその乗越先生がしておられますよね？

乗越

はい

事務局（高野）

で、ちょっとそのあたりをですね、もし、お話をいただけたらというふうに思うんですけども、多分途中だと思っておりますけども、突然ですがよろしいですか？少し。

乗越

まだ、あの一、今、二次調査、えー、実際にあの一、ご本人とご家族に対しての訪問聞き取り調査をまだ進めておりまして、えー、まだ集計の方はまだできてはいないところなんですけれども、一次調査として県内の医療機関及び施設に対していらっしゃるかどうかということのアンケート調査をさせていただきまして、ちょっと今ちゃんとした数字が出てこないんですけど、300名程度の若年認知症の方がいらっしゃるということはありませんが、その方は今、現在の時点で年齢が64歳以下ではないかと思っています。で、現時点で64歳以下で発症が65歳未満の方が若年性認知症ということで調査させていただいてるんですけども、現時点で64歳未満の認知症の方が200名ということで数は出ています。まあ、あの、じゃあ実際にそういう若年認知症の方やご家族の方がどういうふうな生活をされている

か、またそこで困っていることやニーズについては今後、今、分析をかけておりますので、またご報告できればとは思っております。

事務局（高野）

そういう状況にあってですね、まあ、少し米子ではどのぐらいおるかというのも明らかになってくるんだというふうに思っておりますけども、それを踏まえてですね、県の方とですね、一緒になって対策に取り組んでいきたいということに考えておりますので、特に具体的に今回はこれについてやっていますということについては無いということでもあります。それでまあ実はその今日初めて出しております、実は事前に送付すればよかったんですけど、事前送付ができておりませんので、一応現在やっておる事を中心でですね、書いております。で、また次回、まだありますので、これ自体はですね、またよく読んでいただいてですね、みなさんからまたご意見があればですね、いただきたいと、また次の機会にでもですね、いただきたいというふうに思いますので宜しくお願いいたします。

廣江

二次予防の対象者で、介護予防デイサービスの利用者と非利用者でその後の対象としたいが…えー結果というのは…

事務局（高野）

一応ですね、まとめており、一人ひとりについてはですね、必ず評価をしておりますので、こういう運動を継続してですねこういうことをした方が良いですよとかっていう指導はしておりますけども、ちょっとその辺りを全体としてどういう風な改善が図られたかっていうところについてはちょっとまだ十分にまとめておりません。

廣江

それをちょっとデータの的なものを出さないと次の計画に配慮できないと思うし、一番予防とか非常に大事だと思うんですね。それとその地域によって予防を受けてる方が偏っていれば、もし効果がアップすればですよ、次の計画の中でそのやってない地域で重点的にやらなきゃいけないだろうしね。これ次回までにある程度教えて頂けませんか。

事務局（高野）

そう致しますとね、やっておられるという方は700とか800とか合計でも1000人いませんので、一人ひとりいますと…

廣江

ひとりひとりでなくていいけん、全体で

事務局（高野）

あの一、包括ごとぐらいのですね、区域でそれは出ると思っておりますので、それを出したいと思えます。実際やっておられる人ですね、全体的にやる前とやった後がですね、どういう風に変ってくるかってことについても、データを出したいという風に思えます。次に出したいと思えますが、よろしくお願ひします。

委員長

それじゃあ急ぎますけども、引き続き議事の3番目事業所アンケートについて

事務局（安田）

じゃあそうしますと介護事業係長の安田と申します。資料3につきまして御説明させていただきます。事前送付をしておりましたので、ある程度ご覧になっていただいているであろうということかいつまんで御説明をさせていただきます。まず1ページ目でございますが、このアンケートの趣旨ですが、第5期の計画を策定するにあたって利用者の介護の必要性や生活状況に関わっている各事業所の意見を聞くと、そしてサービス業の推定の参考にするためということで始動致しました。まず回収率ですが、ご覧のように合計しますと79.6%ということで大体8割の事業所から回答となっております。それから集計方法につきましては三種別ということにしておりますが、ケアプラン事業所と、それから在宅サービス事業所、それから施設・居住系サービス事業所、大きくこの3つに分けて、それ毎の集計、それから全体の合計というかたちでまとめております。それから2ページ目でございます。特定施設につきましては、ケアハウス、有料老人ホーム、それから高専賃それぞれ特定施設があるんですが、なかなか回答いただく際にですね、そういった特定施設というわけではなくてケアハウスといった施設の名前で回答されていた印象があります。そういうことで記入漏れが多くあったということから特定施設につきましては参考数値として見ていただきたいと思っております。そうしますと、質問ごとの大まかな特徴というものでございますが、3ページ目の問2からでございますが、問1につきましては、定員とか待機者数ということでした質問でしたのでこの度の報告にはこれは割愛させていただきました。問2でございます。事業所利用前、入所前のサービス利用状況、まあこれをお聞きしましたのは、どういう流れがあるのかと、利用の流れがどういうものがあって、それを見ることである程度必要なサービスというのがまた見えてくるのではないかとということで問2。それから問3のですね、問3は利用の後のサービスということで、まあ同じ意味合いで問2問3を。直前のサービス利用状況ということですが、当然ながら在宅でサービス利用なしというのが最も多くございました。ただ、施設・入所系サービス…

(誰かが資料がないとか事前送付だとかあれこれ。)

事務局（安田）

3ページ目の問2についてでございます。事業所種別で見ますと施設・入所系サービス事業では利用前は病院や医院というのが最も多くなっております。それから在宅で介護サービス利用なしという順番。それからその次は老健、という順番になっております。その他で特徴的なものを見ますと、通所リハビリ利用所の回答を見ますと病院・医院というのが最も多くなっております。それから小規模多機能ではデイサービスが最も多い結果となっております。それから特定施設では老健が一番多く、その次に病院・医院というふうになっておりまして介護が必要な方の入居施設の役割を果たしているという傾向が出ております。それからグループホームにつきましては、デイサービスが最も多く、その次に老健、それから病院・医院となっております。医療処置を経た後の入居施設として機能している面があるというのが傾向として出ております。それから次、9ページの方ですが、問3でございます。こちらにつきましては利用後のサービス利用状況ということですが特徴的なものを挙げますと、小規

模多機能利用、又は退所後はですね、グループホームというのが最も多くなっております。こういう流れがあるということでございます。それからケアハウスでは利用後に有料老人ホームへ移行するという回答が最も多くなってございました。介護度が低い間ケアハウスを利用してその後高くなってから特定施設を含めた有料老人ホームへの移行があるのであろうと考えております。それから次に15ページでございます。問4。今後増やすべきサービスはということで質問しました。各事業所さんそれぞれいろいろな介護度も高い方から低い方、いろいろ利用あると思いますが、それを総合的に見た場合にですね全体で最も多い回答があったのは特養、という回答がございました。その次がグループホーム。それから小規模多機能と。他については21ページ22ページのグラフの方を併せてご覧いただけたらと思います。それから、先程申し上げた上位の3つのほかにもですね、高専賃等といったもの。それから夜間対応型といった回答も多くございまして、最近のですねサービス高齢者住宅や24時間対応サービスというのが創設または創設予定となっておりますが、それは必要性がある程度感じられるということになっております。それから3事業所種別ごとに見てまいりますと、サービスプラン事業所の回答ではケアハウスというのが比較的高い数値になっております。これは比較的内りやすい施設ということで経済的にも比較的内りやすいものということで、そういった生活面を担当致しますサービスプラス事業所はそういった風を感じていらっしゃる面が多いということでございます。それから、そういった担当事業所の合計では在宅サービスの充実の必要性を感じている事業所が多くなってございまして小規模多機能の方も多くなってございます。それから、次いでグループホーム、特養をはさみまして、また夜間対応型、認知症デイといった在宅サービスが上位にきております。それから、施設・入所系サービスでは、特養が最も多くなってございます。それに次ぎましては小規模多機能やグループホームということで在宅サービスにつきましても必要性が高いと判断をされているということでございます。それから次に23ページ、問5でございます。此処の質問は在宅サービス利用者が要介護4以上になった場合、という過程の質問ですが、各事業所が在宅志向があるのか、それとも施設志向があるのかということによってこういう質問にしております。全事業所合計で最も多かったのは小規模多機能や24時間サービスと。次のページからのグラフもあわせてご覧いただきたいと思いますが、大きく分けて4つの選択肢の中から選んで頂くようなかたちにしておりますので、最も多かったのは小規模多機能や24時間サービスで、できるだけ住み慣れた自宅での生活を勧めるということが多く回答がございました。その次に多かったのがサービス付高齢者住宅での外部サービス利用ということで、これまで在宅と言いますと住み慣れた自宅・地域でといったものが主なものだったんですが、そういったそれまでの住んでいた場所や地域に拘らずに、在宅サービスを継続するというのもあるということがわかります。それからその他特徴的なものを言いますと認知症デイサービス事業所の回答ではサービス付高齢者住宅での外部サービス利用というのが全体の5分の2と比較的高い割合を占めました。これは認知症のある方というのは大体在宅生活の計画が困難な方が多いということから基本的な見守りサービスがあるところがやはり安心であるという考えからであると思われまます。それから、施設・入所系サービス事業所の回答になりますと、小規模多機能や24時間というのは変わらず一番多いのですが、他の区別に比べると比較的小さい

傾向がございます。その代わりにサービス付高齢者住宅での外部サービス利用が、全体の3割近くになるという結果で、施設・入所系サービスということで同様な高専賃等を選択するという傾向があらわれております。次に26ページでございます。問6の①。介護保険料を抑制して、できる範囲でサービス提供するか、保険料の上昇につながってもサービス提供を拡大するかという質問をしております。これは選択肢は2つしかございませんので、どちらかに丸をしていただくということになっている質問でございます。まず、サービスプラン事業所の回答は保険料抑制を重視するというものが多く出ておりました。これは、やはり生活面での相談というのもあわせて受ける事業所があるということから、そういった保険料が高いといったような相談もよく受けていらっしゃるんだろなということ、こういう結果になっているのだと思われま。それから在宅サービス事業所の回答ではデイサービスや認知症デイでは保険料の抑制重視と。一方ですね同じ在宅サービス事業所の中でも通所リハビリや小規模多機能ではサービス量の拡大を重視するという割合が高くなっております。これは、状態の軽いうちはサービス利用があまり多くない時期にあっては保険料抑制を重視して、やはりこれがだんだん重くなると保険料というよりは入りやすい施設・事業所を重視するという傾向であると思われま。最後に29ページ。問6の②でございます。今後のサービスの提供の方向性についてと。問4の質問と趣旨的には同じでございますが、問4ほど細かくはせずですね、大体どういった傾向が望ましいと考えていらっしゃるかとといった質問をさせてもらいました。全事業所合計では小規模多機能、24時間サービスの充実というのが最も多くなっております。ただ、特定施設とサービス付高齢者住宅というのを合計いたしますと、小規模多機能等の次に高い割合ということでこういったものの方向性ということで多くの事業所が挙げられているということでございます。それから在宅サービス事業所では認知症デイと小規模多機能の事業所の回答では、グループホームの充実というのを挙げる割合が高くなっております。やはり小規模多機能からグループホームへという流れが一定あるなということでございます。それから施設・入所系サービスの事業所では特定施設、それからサービス付高齢者住宅の増居というところが多くなっております。入所の必要性が高い方に関わることが多いというのが確実な流れになっているんだろなということでございます。施設・入所系の中にあってもグループホームの回答では、小規模多機能等の充実やグループホームの充実といったものの割合が高くて、グループホーム事業所にはやはり在宅志向の高いというのがあらわれる結果になりました。以上でアンケートの結果ということで議題の4のほうも反映致しますが、とりあえず結果の説明については以上で終わらせていただきます。

事務局（高野）

ご意見いただきたいと思っておりますけど、ただ施設整備等の話っていうのが多分みなさんが関心があるところだと思いますし、ご意見があるところだと思いますけど後でですね、保険料のところ、この話は出てきますのでその整備について、まあこれを踏まえて結構なんですけれども、そこでご議論をいただきたいと思っております。あくまでもこのこれについてはアンケート結果ということでですね、ご意見をいただけたらというふうに思いますけれども。

吉野

今回の事業所アンケートですけども、福祉用具とかですね、訪問看護などのアンケートが入ってないんですけど、特に福祉用具についてはこのところもずっと介護保険の改正でなかなか家族がいる場合、在宅で福祉用具を使えないというような部分が、ベッドの問題なんかが出ておりますし、それから訪問看護については今回の改正後、5期からの実施で24時間対応の中に訪問看護を組み入れてというような部分があるわけですけども、そういう状況があるなかでどうしてその福祉用具とか訪問看護などの事業所の意見を聞くようなことが無かったのか、その辺りはなにか理由があるのかどうか、それをちょっとお聞きしたいと思います。

事務局（安田）

今回のアンケートが趣旨は必要性の生活住居というのを、まあ勿論各事業所さんそれぞれお持ちだとは思いますが、大きな目的と致しましては、どういったサービスが必要であろうかと、具体的には施設といったものを知りたいというのが目的でしたものですから、そういった福祉用具の事業所さんに、例えばそれなりのご意見は当然おありだと思っておりますが、問1問2にも関係もありまして、どういった利用の流れがあるのかということもあわせてもらったものですので、福祉用具につきましてはそういった観点で今回のアンケートは行っておりません。あと訪問看護につきましては、医療的なサービスということで介護サービスのこういった流れの中からちょっと形状が違うのかなという、ちょっとこちらで判断いたしましたものですから、それとあと、事業所の数も多くございます、訪問看護の事業所は。勿論数の問題でやめるのは好ましくないこととは思いますが、私共のこのアンケート集計の能力と言いますか、そういったところで、あまり数を増やしてはちょっと集計が難しいなと思ったものですから、訪問看護についてはちょっと省かせていただいたところです。

吉野

説明としてはね、私は不十分だなと思うんですね。というのは、まず判断がさっき言ったように福祉用具の問題というのは、このところの改正で随分いろんな問題がやっぱり起こってきてる。そういう事業者さん達もいろんな思いがあって思ってると思うんですね。特にこれは第5期の保険の事業計画に関するその為に資するものを得たいというふうに言ってるわけですから、そういう人たちの声を聞くべきですし、実際にその、私達相談事業もやってるんですけど、相談の中にその例えば支援1とか支援2の予防の状況のなかで福祉用具がなかなか使えないというような苦情もかなり入ってきてるんですね。そういうときにどういう風に考えていったらいいかというのを検討するときにやっぱり必要でないかと思えます。それから訪問看護についてはですね、むしろこれから本当に在宅を中心にしていくときには必要だということが国のレベルでも言われてますし、事業者数はそんなに多くないですよ。むしろ米子市でも減少傾向に少しあったりですね、鳥取県全体ではむしろ減少傾向にあります。米子は少しがんばって、増えていたりするところもあるんですけども、その調査をしたからといって困るような数じゃないです。だからデイサービスとかそういうところも当然在宅系の事業所の声を聞いているわけですから、介護保険事業に関わる部分については是非、あの今回既に終わってるんで、どうしようもないですけども、是非聞いていただきたいなと。特にこれからできるサービスに直結していたり、在宅につながってる部分ですので、その二

つぐらひは入ったからって集計に大きく手間取ることは無いと思いますので、落とさないようにしていただきたいなと思います。

事務局（高野）

仰る通りだと思います。集計の手間ということではなくてですね、少し抜け落ちた部分だったのかなというふうに思っております。今、仰いますように特に24時間のサービスなんかが入ってるなかでは当然、訪問看護はかなり重要な部分を占めてきますので、ただアンケートの仕方としてですね、これやっぱり施設系の聞き方をしていると。このアンケート自体が、ですからその辺りについてはアンケートそのものをですね、少し変えていく必要があるだろうという風に思いますので。ただですね、時間的なことは実は計画の中で時間的なものがありますので直接この計画のなかに、そのアンケート部分をですね、完全に入れられるかというかどうかというのは非常に自信がないところでもありますので。アンケートはやります。ただ、これにですね、どういうふうに落とすかというところについては少し今すぐですね、あのちょっと返事が出来ないということなのかなということにと思います。ですが、かならずやってですね、例えば多少時間がかかっても皆さんにまたご意見を伺うという機会をですね、必ず作りたいたいというふうに思っております。

委員長

それでは次回までに、

事務局（高野）

次回に提供できるかどうかは、また相談させていただいてお知らせしたいと思います。

委員長

他に

猪川

この介護事業所のなかで地域包括センターは対象が7でこのうちの6ということですが、この1つが出てないというのは何かわけがあるんですか。

事務局（高野）

これは湊山包括が出てないんです、どうも。湊山包括支援センターが出ていないと。いうところであります。指導しておきます。

委員長

他にないようでしたら此処でちょっと10分間休憩をさせていただきたいと思います。

休憩

委員長

それじゃあ、4番目、サービス量と保険料の推計についてというところで。

事務局（安田）

そうしますと資料4をご覧いただきたいと思います。前回の委員会の資料の中身を数字を若干変えたり、順番といたしますか様式を変えております。1ページから5ページにつきましては、前回と同じでございます。県内の施設の状況や待機者の状況といったことです。これは

前回と同じでございます。それから6ページ7ページが24から26年度の現時点での給付額の見込みということですが、変えておりますのが7ページの括弧2の1地域密着型サービスの中の定期巡回・随時対応という部分、所謂24時間サービスでございます。これにつきましては既に数値を入れた状態になっております。これは県の報告の関係もございまして、決定していないにしろですね、想定されるものはとりあえず入れておいて下さいということはありませんので、これを入れた現段階での推計ということになっております。それから8ページ目でございます。こちらが前回と様式を変えております。保険料の4期と5期の比較ということでございます。状況などが違っております状況ですのでこういった差ができております。という表になっております。ちょっと申し上げますと一番上の1人当たりの給付費(年間)というところでございます。第5期は324730円ということに現段階でなっておりますが、第4期と比べますと、1.056倍になっております。人口の比較をいたしますと、第4期と第5期の人口の比較が1.045倍ということで人口の伸び以上に給付費が伸びていると。これが第5期での保険料の上昇のひとつの要因であるということでございます。それから前期からの繰越金というのが第4期は1億3千万程ございました。第5期につきましては現在のところおそらくこれは殆ど無くなる状況であろうという風に最近の給付費の推移からそういう風に考えております。それから介護給付費準備基金取り崩しについては第4期とほぼ同様という額になります。それから第5期が保険料が上がらないようにして財政安定化基金取り崩しというものが第5期はこれがありますので、幾分の減額要因ということでございます。それから介護従事者処遇改善交付金については第4期はありましたけれど第5期は無しということになります。それからその下、ひとつの要素として大きいのが1号被保険者の負担割合というのが給付費全体に対する負担割合が100分の20から100分の21になるということで、5%に当たります。これが第5期の保険料の大きな要素という風になります。というところで計算をいたしますとその下でございますが、保険料年額57200円に対しまして第5期は2つ数字がございます。保険料段階を現在と同じ7段階とした場合が64572円。それから後ほどまた触れますが第3第4第6段階を分割した場合には保険料年額が66036円ということでございます。それから月額にしますと4751円に対して5364円、或いは5503円になるということでございます。その下ですが、この推計に当たっての条件といたしまして、三施設、特定施設、グループホームというのは現状の定員数で算出しております。それから24時間対応サービスについては先程申し上げたように今年入った数字ということでご理解いただきたいと思っております。人数はですね、24時間対応サービス7ページに戻りますが、24年度25年度26年度違う数字が入っております。これは、1事業所を45人と仮定して24年度は3事業所、25年度は4事業所、26年度は5事業所という計算でございます。そして、単価につきましては13ページですが、13ページの横長の表の右から2番目の欄。24時間対応サービスということで、まだ介護報酬が出ておりませんが、現段階では利用者負担は月に1万5千円ということで計算をしております。そういった前提で保険料のほうに参入しているということでございます。それから、今後の変動要因と致しましては、今後の健康のサービスを増やしていくといった具合に。それから、まだ出ておりませんが、今後の介護報酬の改定に伴って保険料が変動し

ていくということになります。それから、9ページにつきましては、その算出の過程表ということですので、こちらの方はちょっと省かせていただきます。同じく10ページでございますが、こちらが第4期と第5期の比較ということで、一番下の横線から上の点線部分まで含めたものが給付金として必要な額と。そこから点線部分はマイナスしますよという意味合いでございます。それをいたしまして、第5期については現行の7段階と致しますとそういった準備基金とかを取り崩しができないものとした場合には66165円ですよ。現行の7段階については、それらを加味いたしますと、64572円になりますよということでございます。で、第3第4第6段階に分離したぶんはその右の数字ということになります。それで、11ページ12ページが7段階の場合と3,4,6とを分割した場合の算定の表になります。11ページ上の方は国の基準の表でございます。国が定めております基準はこれが基準なんです。米子市は②の方で、第4期のほうも行っております。第7段階まででございます。これを分割とした場合が月額にしますと5364円。現段階では5364円になっている計算でございます。それから次に12ページの方ですが、この度国の方が新たにですね、第3段階をできるだけわけなさいと。低取得の方のために第3段階をわけなさい。それから第4段階については従来から考え方としてはあったんですが、米子市では採用はしていなかったということでございます。この度の計算はこの第3第4段階をわけ、更にですね、従来の第6段階をですね、これが合計所得金額200万から500万といった段階だったんですが、これを出来れば2つにわけたらどうかということ、300万を1つの基準にいたしまして、190万から300万、300万から500万という、2つに分けるということで計算をしております。その結果、この段階へ計算を致しますと、その下の網掛けのところですが、月額5503円という額になるということでございます。それから13ページの方ですが、こちら前回と24時間対応サービスの単価を書いておる以外は変更はございません。それで最後にですね、A3の横長の表ですが、先程までの話を整理した表ということで網掛けの部分が増額の保険料ということに増額後の保険料ということになります。この下から二番目二行目の24時間対応につきましては先程申し上げたように既に算入済みでございますので、その左側第5期保険料の額から変動はないという風にこれはしております。これ施設整備に当たっての諸条件みたいなのを考慮いただいてご検討の方をお願いしたいと思います。

事務局（高野）

まずですね、検討の1つを段階としてですね、その段階を増やすのかどうかとところまざり1つの検討しないといけないことだと思います。それからあと、段階を増やすのか増やさないのかを決めた上で例えばサービスを管理していくのかどうかというところをわけてですね、検討する必要があるのではないのかと思いますけれども。

委員長

その前にですね、会が始まる前に鳥取県民間協議会民間事業所協議会の阿部様の方からですね、第5期計画に向けた要望という提案書がございまして、このことについて説明をいただきたいと思います。

阿部

阿部でございます。鳥取県民間介護事業所協議会の代表委員として出てきておりますので、事業

者の方の皆さんとですね、話し合いの機会を持ちまして、こういう協定を出させていただいたということでございます。まずは鳥取県の民間介護事業者協議会の方の説明をちょっと省いておりますが平成16年に立ち上げまして今鳥取から倉吉、米子と境港合わせて約32社がありますけど、株式会社、有限会社を中心とする広域組織でございます。西部の方で約20社近く参加しておられまして、先般11月末にですね経営者の皆様に集まっておきまして米子市の介護保険事業計画の中で、事業者数、サービスの量等をですね決めていかないといけないということになるようでございますのでということでお話し合いの場を持ちました。で結論を出させていただいたのが2番目でございます、いろんな理由を書いておりますが読んでいただければわかると思いますので割愛をさせていただきますが、結論としては24時間定期巡回・随時サービスについてはですね新しいシステムであるということと、ここに書いておりますけど地域包括ケアシステムにおける基盤となるサービスであると認識しておるということは皆さん一致しております。また、新サービスの充実を図る観点ということ。それから特別養護老人ホーム等の入所待機の方が住み慣れた住宅でできるだけ生活できるようにというようなことで、創設される新サービスでございますので、いろいろと財源の制限もあるところではございますが、米子市においてもですね積極的に推進して頂きたいということで一致をしておきまして、事業所の数についてもですねそのなかで議論していただくことでございますのでこの場で見比べていきたいという希望は無い、わかったわけでございますが出来るだけ多くの事業所でサービスを展開していただきたい、という要望でございました。もうひとつ二番目としまして居住系といいますか住まい系といいますか、これについてもですねいろいろな議論をさせていただきましたなかで結論としてはですね、先程いろいろ説明がございましたが、グループホームの入居について、待機者がたくさんであるということから、それと地域包括ケアシステムですね、目玉になっております、小規模多機能、これについてですね、是非必要不可欠であると考えてですね、財源の問題もありますが、グループホーム、小規模多機能型居宅介護サービスの事業所の増設について積極的に推進を図っていただきたいという結論でございました。以上でございます

委員長

えーと、そうしますと、先程高野課長のほうから資料5について、企業を増やすのかサービスをどうするのかというところには行っていききたいと思います。

事務局（高野）

安田さん、先にですね、阿部さんの提案、要望についてをですね、実際そのサービスを入れるか入れないかというところで、いずれにしても議論することですので、要望は要望としてありますけど、そこでこれは議論していただくということにしたいというふうに思っております。で、最初にですね、この段階をですね、どうするかって言うところをまず大事なところですので、そこを先にですね、ご検討いただけたらと思いますけど。その、今の7段階でいくのか、えー、まあ国のやり方はありますけど、もう少し増やしていくのかというところ、ご意見をいただけたらなと。

吉野

できたらね、国の資料での保険料っていれてなくて、老後死のこの起案における、あの、こ

れだとね、一般的には絶対に安い方がいいというふうになっちゃうんですよ。そうでなくて、7段階にしたとき平均値の数字なので、所謂一番安い人から一番高い人までそれぞれの所得で7段階の時にはこうなる。それから3、4、6を分割した場合にこの所得の人はこうなるというところが出てこないとちょっと皆さんは検討し難いんじゃないかと思うんですね。その表が出ているとすごく審議しやすいです。それが無しであると、これ言たって絶対だめだって、安い方がいいよっていうふうになっちゃうんですけど、国は3、4、6の段階を分割しませんかというので出してるのは、所得の金額によって段階数をもっと増やして、低所得者は実際これ平均値がですね、かなり年間の金額がですね所得が200万ぐらいのところのベースみたいなことに、それが平均値みたいなことに、殆どの人が実際今の介護保険でも低所得者っていうか、安い方の分野に入っているんですよ。それでこういうことが出てきているので、もう一回具体的な保険料の算定とあわせて数値が出てくると、ここにいる私たちもですね、自分の年収に合わせてみると、大体この辺になるなというのがわかって話がしやすいんじゃないかという風に思います。これちょっと非常に今出したぶんだとわかんないと思います。これで論議しなさいというのはちょっと酷。ちょっと作り直せませんか？そうすると話がしやすい。

事務局（高野）

基本的にはですね、7段階よりもですね多段階を採用したいというふうな気持ちは持っております。やはりその低所得者の配慮もしたいという気持ちは持っております。ただそれはそれとしてですね、みなさんにオープンな形でですねご議論をいただきたいということで、わかりにくいという事ですね。

吉野

それがあると、今の話で少し保険料が高いようだけでも全体的にはこっちの方がみんなの総合扶助である考え方としては良いんじゃないかと、これでいくと全員が高くなるイメージになってしまうんですよ。だからそのレベルのところは今後は平均値にというのがね、出てくるのがわかるし

事務局（安田）

吉野さんがおっしゃったのは各段階がいくらになるかということですよ。それは基準額に対する割合というのが右の方にございます。上から第1段階0.45…それがわかればよろしいですかね？すぐに計算できますので、板書いたします。

事務局（高野）

対象人数をですね、まず見ていただきたいというふうに思いますけども、第5段階が多くなっております。

吉野

現在の1～7の保険料を書いてもらって横に今度の第5期の分を同じ分と分割した分を書いてもらったら良いです。

吉野

質問なんですけど、先程小規模多機能とかグループホームを増やしたらどうかという提案もあったんですけど、それを論議する前にですね、最近実はグループホームの問題で相談がい

くつか入っていたりしておりまして、内容はどうかというのと特に認知症の人が暮らすのに有効だということで定義されてきているのですが、そのグループホームの中の質的な問題です。これが今、以前のような本人の生活、QOAを高めていくようなことが少し疎かになってきているんじゃないかという相談です。例えばあるグループホームに入ったんだけど、本人の生活用品をあまり持ってきてもらっては困るとね、そういうようなこと言われとる、それは本当信じられない。今グループホームでそんな事を職員が言うんです。実際これ米子市の中のグループホームであったクレームなんですね。それは米子で独居老人の方でずっと在宅で暮らしてたんですけど、そろそろ難しくなってグループホームに入って、娘さんが東京の方で遠距離介護で看てる人なんですけど、こないだそういうクレームがあって、グループホームを変りたいと、でもそういうのが米子のグループホームで言われると私たち悲しいんですよ。でも、実際そういうことがある。本来グループホームというのはその人が残された様々な出来ることを支援して日常生活と同じような生活をするところなので、逆に生活用品で必要なものは出来るだけ持ってきてくださいという事も大事なんですね。それから、他にも相談がありまして、衣料なんかをできるだけ持って行って本人のものを使いたいんだけど、そこのユニホームみたいなものにしてくれというふうに言われたりだとか、これも信じられないです。グループホームでそういうことを言うなんてことがあるんですね。グループホームの質の問題をどういうふうに米子市さんの方では把握されているか。或いは米子市のグループホームの中で看取りまできちっとされてるといふ1年なら1年で看取りまできちっとやっているとグループホームはどのぐらいあるか。そういうことも少し教えていただきたいなと。そういうことが無いとですね、今、阿部さんが出してるような例えばグループホームどんどん作ろうというのはこれはある意味良い事なんですけど、特に認知症の人達はこれから増えていく上でグループホームはとても大事なところだと思うんですけども、この何年か前までは非常にそのグループホームの質を高めようという動きがあってですね、私たちも喜んでいたんですけど、最近そういうクレームが来るようになってきておりますので、そのあたりのことについても把握しておられるのかお聞きしたいです。

委員長

この点について米子市のほうではどの程度把握していますか？

事務局（日浦）

長寿社会課、日浦と申します。私も運営推進会議等でグループホームまわらせていただいているんですが、看取りに関しましては、そうはないんでしょうけども、1件か2件聞く限りではありました。ただ、2件目3件目ではなくて今年度初めてありましたというようなお話が徐々に出てきているかなあということと、そこまでやろうと思いますと力強い言葉をいただく方が多いです。ただ実際は私が聞いたのは1件か2件でございます。運営推進会議でのご意見等の中でも地域交流とかがされてないところがあるにはあります。民生委員さんとか自治会長さんと協議しまして出て行くとかも含めまして話ができるようになったのは最近のことです。ただ、ご家族の方がなかなか来られないとか相当責任があるようですので、家族会を組織しようとか自治会に介入しようとか、私が直接聞く機会が少ないですが、肌で感じているのはそういうことでございます。それと、部屋に持込がどうかということに関しまして

は具体的に聞くことが、まあ部屋まで見ることはたまに見せていただくんですが、あまりものが置いてないことは確かに多いかなというのはありますので、それが制御されてるかどうかまでは聞き及んでいませんので、コメントが私はできないです。

廣江

チェックリストがあるわけでしょ？チェックリストで確認してないんですか？それから看取りはそんなに9人しかいませんからね、1年間に何件もあるわけじゃないし、そりゃ1年に1件か2件か2年に1件ぐらいしかないんで、また最後に前もって病院に入れてくれて家族もあるわけだし、それはターミナルは家族と本人さんの意向も汲んでその通りにしないといけないので、それは当たり前のことなのだけでも。だからそのへんの看取り放棄をしたのと、看取りをちゃんとしたのとでは全然違うので、そのへんははっきりさせないといけなし、それからネットで載せる県の監査結果は全部載るようになってるけど、市の監査もほとんどネットでのせればいいじゃないですか。公表したら。

事務局（日浦）

監査に関しましては市としましてまだ1件1件まわるとこまで出来ておりませんので、集団指導にとどまっております。今後の予定を含めまして集団指導から入らせていただいております、チェックリストと申しますのは今のところデータとしては（使えない）。外部評価の資料になると思いますが、まだ不十分です。

廣江

チェックリスト、基本的なところを示してないの？基本的なチェックリストは。

事務局（日浦）

標準的なものは当然ございます

廣江

それをもとにしてやるでしょ？それでやれば良いじゃない。

吉野

あの、できたらさっきの話でね、今のところ集団指導ということだけなので、当然限界があると思うので、できたらその今のをグループホーム協会自身も自分たちで独自のチェックリストなんかも作っています。ですから、積極的にそういうものをして運営規準とかそういうのじゃなくて生活のQOLをあげることが大事なので、やっぱりそのケアプランの検討とかね中身の具体的なものを一緒に検討しあえるような運営協議会のようなものにしていかないと質の向上は無いと思うんですよ。で、そのへんの視点を出来たら米子市さんも是非もっていただきたいと。あの、外部評価の結果は一応県にも出たりするんですけども、それだけじゃなくて、むしろ一人ひとりのQOLを維持したり上げたりするためにそれぞれのグループホームが特徴を持った動きが出来ていくようなそこをどう作り出していくかっていうのをとって認知症の人の場合には必要なので、確実なことではいかんわけですので、そのあたりをこう見ていくような指導のあり方とか民営のあり方とかを是非検討していただきたいなと思います。

事務局（高野）

実際、外部評価というか監査といいますかね、その部分が実はまだ十分にはできてないと

というのが事実であります。今県の方とですね一緒に合同でいろいろ監査に入ってそういうスキルだとかですね、そういうことを今覚えたりだとかというような段階を踏んでいるところで

廣江

監査なんて普通は抜き打ちでやるもんだけんな。

事務局（高野）

その通りで適正にですね、給付は適正に請求されていないとかっていうのが実際ありますので、いまそのあたりのセルフチェックとかでかなりお金を返してもらったりだとかって実はあります。そういうことをですね進めていきながら適正な運営をしていきたいということでございます。

委員長

そのへんでご理解いただけますか？

吉野

いいです。考えて頂ければ良いなど。是非お願いします。

事務局（高野）

そうしますと出来たようですので、見えますでしょうか？

渡辺

見えますがその前にちょっと意見があるんですけど、段階をまずどういうふうにするかっていう議論にはいる前に8ページの保険料の4期5期比較というところで既に24年度から24時間対応サービスを算入済みだと。それから1人あたり給付費や入ってくる基金の取り崩しだとかも、それは既に確定したものと似たような感じで保険料の算定何段階にするかとかっていうのはいかがかなと。もっと例えば予算的なところから言うと前期からの繰越金はないとかいろいろあるんですけども、全体としての捻出する部分っていうのはないのかっていうのを非常に感じるんですけどけどね。もう既に枠は決まっている、で、サービス内容も決まっているからの議論では、策定委員会の意味がもうひとつ無いんじゃないかと、24時間っていうのはもうやるって前回決めてはいないと思うんですよ。

事務局（高野）

あくまでも試算ですので、ただ、今現在ですね保険者として考えてるところはですね、24時間については国のモデル事業に今いれております。あくまでも在宅のサービスをですね、充実させていく観点からこの24時間については導入したいというふうに、あとでこれもまた議論いただかないといけない部分ではあるんですけども、そういう意味において一応今回算入して一応計算をしているというところですよ。

渡辺

要するにモデルって言うか今算出の事業所ですか？モデル形式でやってる結果についてもまだはっきりは出てないですよ？

事務局（高野）

ですから、例えばその今先程後ろで、14ページをですね、見ていただきますと24時間のサービスのですね保険料に与える影響額っていうのが書いてあります。ですから例えばそこ

の逆に言うと引けばその金額になる。もう少し下がった金額になるという考え方です。

渡辺

それを大前提にして…

事務局（高野）

いや、それはちょっと、後からですね、サービスを入れるか入れないかはですね、あとからの話だと思います。で、この繰越金についてはですね、これはこの通りだと思います。

渡辺

財政安定化基金の取り崩しはこれですけども、県の基金は。

事務局（高野）

これです。

渡辺

米子市独自の分は？

事務局（高野）

これが介護給付費準備

渡辺

ですよ。これは全額なんですか？

事務局（高野）

これが全額です。

渡辺

そうなると第6期はもっと大変になるってということ？

事務局（高野）

可能性はあります。今そういう議論は兎も角として、とりあえず今こういう段階が出ておりますのでこの金額を見たうえで現行の7段階でいいのか、新しく3, 4, 6を分割した段階がいいのかというところがひとつの考え方なんじゃないかというふうに思いますけど。

吉野

そのちょうど真ん中になる4段階の57200のところの収入の人、年間収入が何円から何円の人かというのがわかると一番いいんですけど。

事務局（高野）

人数をとりあえずいれます。

景山

できれば1段階はどのぐらいか書いて頂くとわかりやすいんですけども。

渡辺

左側に所得欄があるとわかりやすい。基準額。

廣江

補足給付の減額がってことが今言われているけど、米子市はなにか考えていますか？減免額があるでしょ？簡単に所帯分離して有名な話では神戸市の医師会長さんがお母さんが芦屋の豪邸に住んでて補助給付受けてて、息子は高級車で毎日面会に来るって話。そういうことを平気でやってるわけですよ。あれが出来たときに結構役所がね補足給付するために所帯分

離しなさいとか、米子市はどうか知りませんが、全国的にそういうことがあった。資産を勘案するかそれが所帯分離に適するかどうか、そういうことですよ。

事務局（高野）

これはですね、介護に限らず医療、特に医療保険なんかでこの問題があるということは理解しておりますけど、ただ、実態的な調査というのはしてないです。

廣江

なんとか早く国民番号つけてちゃんとせんといけん。

事務局（高野）

話は全然違いますけど介護保険の徴収についてはですね、去年から差し押さえやってきております。それについては預貯金の調査、生命保険の調査等までやっておりましてですね、かなり、30人くらいはもう差し押さえしてます。それも1つの、今後はそういう方向でそういうことはせんといけんのでしょうと思うけど、多分全国的にいろんな議員さんおっしゃいますように所得の補足が、数段階でそういう議論は出てくると思うんですけど、技術的になかなか難しいです。現時点で。

委員長

いいです、進めてください

事務局（安田）

そうしますと、今書きました、一番右が人数でございます。分割した場合の人数ということになります。それから今お手元にお配りしましたのが現行の第1～7の対象者の考え方、所得はいくら、世帯非課税うんぬんというのがお配りしたもので、それで3、4、6を分割する場合はですね、資料の11ページ、12ページにありますように第3段階ですと、120万を区切りで120万よりか少ない方については新第3の上の方、それか120万より多い方は第3の下の方と、第3の多い方と言いますか、ということです。で、第4段階も同じ事です、で、第6の分割は申し上げたように300万で分割をするということでございます。

吉野

4段階の増えた人の分で6万6千とんで32円になる人というのは今のあれで行くと4段階の非課税の人もですか？

事務局（安田）

はい、その通りです。57200円という方です、現在。

委員長

この問題、えらい時間がかかるようですけど、いかが。

事務局（高野）

今日ですね、決めるということはなかなか出来ないと思いますので、一応もっと綺麗にしたやつをまた皆さんに送らないといけないというふうに思いますけれども、先程言ったようにですね見ていただいた様に多段階にすることで、とくに4段階あたりの57200円の人が59428円のところがかなり人数もおられたりとかですね、3段階でもかなり、39619円という方もかなりおられます。全体的に占める割合が高くなってきますので、そういう所得の人については配慮できるようなかたちではないかなあというふうには思いますけど。

ただですね、全体的な単価(平均)は多段階にすることで上がるというのは見た目はですね、上がるということはあると思います。

松本

表はよく作ってもらってるけど、各段階の特色というかそれぞれのメリットとか要約できませんか？公平性とかいろいろ問題があると思うけど特色の記載があればわかりやすい。

事務局（安田）

わかりました。同じ段階でも所得が低い方から高い方まであります。わかりやすくなるように備考ということで書くように致します。

事務局（高野）

参考にさせていただいたうえで、これを見ながら次を進めていただけたらと思います。

寶意

具体的に資料出してもらって各段階の所得もわかるんですか？

事務局（高野）

それも書いて横に全部書いて入れたものを、今度は2枚ぐらいになると思いますけど、所得も入れたものを。

委員長

じゃあ次回までにするというので。

事務局（高野）

先にですね、24時間の議論をさせていただけたらというふうに思いますけど、それより前にもうひとつですね、施設整備のことについてオープンな議論を少しいただけたらという風に思うんですけど。

委員長

じゃあこれを進める？

事務局（高野）

特に施設整備についてここは特養だとグループホームと今回は小規模多機能のことが出ておりますけど、そこにこだわらずにですね、とりあえずみなさんからオープンな議論をいただけたらと思います。それはこの大きな表がありますので、このあたりを見ながらですねご意見をいただけたらなと思います。とりあえず10分くらいフリートークで。

廣江

今更施設系っていうのはあれなんで、やっぱり地域密着の米子市で必要なものを議論していただいて、そこを中心に今期と同じってわけにはいきませんので、それともうひとつは地域をどうわけるか。で、そこに足りないものをいれていく形で、要するにニーズとあれがマッチせん、4つに分けるとかどう分けるのかが議論的なんですけど、3つとか4つとかに分けて、その中でどのような地域密着型サービスが不足して、ニーズが必要なものとか、さっきの予防との効果とか総合的に考えて、広域的な大規模施設じゃなくて地域密着をなんぼか作った方が私は良いと思う。

事務局（高野）

とりあえず皆さんからご意見をいただけたらと。

廣江

もうひとつ、デイサービスにしてもヘルパーステーションにしても簡単に出来て簡単につぶれますよね。今後そういう事業所がどんどんできてくるのは百害あって一利ない。迷惑するのは利用者であって、そのへんのきちんとした基準というのは作っていかないと。事業所の数がものすごい数がありますよね？これってもっと整理した方が良く。規制ができてくることもあるけどそうせんとさっきの質の問題も出てきてますので、そのへんきちんとしたほうが良いと思う。考えたって第5期の中で相当淘汰が進むでしょ？訪問系も今、今度45分とか単価下がるし通所系も間にきますし、かなりメリハリがついた点数付けになるでしょうしグループホームも警備の人ばっか集めてるからどんと下がりますし、だからそんなに簡単に経営できなくなりますから、そういうふうにも国も仕掛けていますから。だからどんどん作るのはいいけどすぐにやめたりするのは問題だと思う。そのへんを議論したら良いと思う。

委員長

今のご意見についてなにか

阿部

たしかにデイサービスはすごい伸び率で伸びてますよね、苦戦しとられるところもいっぱいあるんじゃないかなと思うんですけど、私も勉強不足なのですが、指定の通所介護等はですね米子市でこの数というの決められるんですか。

廣江

決めますけど、米子の計画の中でも

阿部

指定もですか？密着サービスだけですか？

事務局（安田）

地域密着は米子市は指定ですので

廣江

デイサービスは県の指定になるわけですね

事務局（安田）

はい

廣江

だからだめですよ

廣江

小規模デイができてるでしょ？今できるのは。大規模デイになるとなかなかいっぺんにお客さん集まらないことはみんなわかっているから小規模のもの作ってますよね？

事務局（安田）

確かにデイサービスは届出は米子市にはたいした届けがあるわけじゃないですけど、米子市が意見書を出すことがありますので点数がわかるのですが最近できる事業所はほとんどデイサービスですね。

阿部

委員長の方から話があったんですけど、事業者組合を作った目的というのが矢張り良い経営

者や良い事業所を育てていこうというのが大前提で、やっぱり入っていただかないところもいっぱいあるんですね。声かけしてもなかなか来ていただけない。で、矢張りそういうところは逆に、どこがというわけじゃないですけど、あまり良い噂を聞かなかつたりすることもあります。やっぱりそういう良いサービスを担保するのが非常に難しい状況だなと我々経営者の勉強会や従業員に対する勉強はかなりやっていますんで、そういう非常に問題点は事業者としても個人としても非常に危惧してる部分を感じてますんでなんとか制限をかけたいなと思ってるんですけど、現状は指定の通所介護とか訪問にかけられないんで、そのへん利用者の方に3年とか4年でやめられてしまうと非常にご迷惑かかるんだなあと色んな委員の方が言うておられるとおりでありますけど、なかなか現状としては難しいことかなあと非常に危惧しているところです。

事務局（高野）

県から求められる意見書については、委員さんが言うておられることを書いて出しています。本当に飽和状態で、意見は書いておりますけど、そこについて規制がかかっていないと。

阿部

それからもうひとつ。今後はですね、デイサービスの時間・区分も変わりますよね。これでもかなりデイサービス自体の単体の小さいところはかなり厳しくなってくるんじゃないかな。それから訪問介護もですねこれが時間が30分、身体介護30分、20分、それから生活援助60分45分これはもう決定でございますのでこの単価が今業界団体がですね激変緩和措置を求めている動いておりますが、当たり前に行くとも3分の2ぐらいになるんですね。するとかなりの打撃が来る。ということで、私も劇変緩和は求めたいとは思っておりますけど今30ぐらい訪問介護事業所ありますが3年たったらかなり淘汰されるかなあということに危惧しております。ただ、3年間の猶予措置で例えば10分の9、1割ぐらいのカットだったらまだまだなんとか続くかなあというような危惧はしております。そういう意味では良いサービスをやっている事業者が最終的に残ってくれたら良いなと思っております。

吉野

もう一点阿部さん、今度の小規模居宅介護の改正ということが出ておりますけれども、サテライトという問題が出てきましたね？このへんはいかがですか？

阿部

要はだからそのへんが難しいところでございまして、小規模、例えば米子市さんで数を決められたらサテライトもできないという、

吉野

例えば、必然的に増えますよね？

阿部

数が増えるんであれば増えますけどそのへんが、この委員会の中で決められることで、または密着委員会の中で例えば小規模多機能の定員を米子市で第5期なら第5期、いくらにするのかということも決めていただかないといけないということなのかなと思います。

吉野

いいですか？そういう意味で廣江委員が言われたようにまず従来の策定委員会がずっと米

子市は入所施設はできるだけ作るのはやめて、在宅を中心とした施設整備をしていきたいと思います。ということできていますからそれは是非今後も踏襲していただきたいなと思います。ですから出来るだけ在宅で暮らしながら必要な通所サービスを確保する。或いは必要であったらそのグループホームであったり小規模多機能のようなできるだけ自宅から近いというそういう地域密着型のサービスをベースにしてるといふ。これから20年30年を考えていったら大規模施設作っても要らなくなるので、そういうことをやっぱり見つめてやる必要がある。ですから今日の提案では施設どうするかとあるので、やっぱり基本的に在宅を中心としたサービスをどう従事するかということの視点でされるのがいいなと。それともう一点は先程から出てきている同じ通所系でもデイサービスなんかが増えている、西部はすごいですね。増え方がすごい。或いは24時間対応もまだ介護方針は最終的に決まっていなくて名乗りを挙げているところもあるということで、本当にいけるだろうかという問題もたくさんある。基本的には自宅のすぐ近くにあるというのはすごく良い事だと思います。そこがきちっとして運営をされて一定の在宅で暮らすということはそのことによって持続できればできるだけそういう事業所を育てるといふことは必要なんですけども、今回の改訂でいま、介護報酬の問題しかでていませんけど一番大きな影響があるのは、鳥取県はその他の地域になってて全体の介護報酬が今までは1だったんですけど今度は0.4、マイナスになるんですよ。このことによる介護報酬の減というのは大きいですよ。これは全ての事業者の方に影響すること。ですから、むしろそっちのほうが大変なんだから、例えば米子市の策定委員会として是非県のほうにですね、つまりその他のところに米子市を、所謂その他の地域を従来どおり1として考える。それで東京の方に、多くのところに必要なところはそれは別枠でちゃんと言うところで、一定の枠の中で全部やっってしまうというのだと必ず弊害が出てくる。そういうことを意見普請するようなことはかたっぽで必要でないか。そういうことをしないと介護報酬の問題は1月、2月の給付部会でこれから細かく詰められていくのでさっき阿部さんが言われたような問題が本当に摺り合わされていく事になると思うんですけどそれよりももっと大きいのは地域割りの介護報酬の分野が鳥取県がその他で1からマイナス0.4、全てのサービスで少なくなってる。

廣江

へたすると2%下がりますから2.4下がります。2.4~2.6ぐらい下がります。それを覚悟しといてください。

吉野

だから私は利用者の方から、私が言うのもおかしいんですけど本当はやっぱりサービス事業者の方がそこに一番注目されんといけないと思います。

廣江

そのへんの事情は、僕が知っている限り少しお話しさせていただきますと、介護報酬今ストップしてます。でも基本線は決まりました。全部5~7段階になったし、県が何を言ってももう難しい状況だと思います。それと今お金が無いんで公金についても公金が2%ですからまず公金をいんにする(?)ことは決まりましたが私は(いん?)にして、それは別枠でやっちゃんと予算別につけてくれって話をずっと通して、そうするまでは良かったんですけど、

民主党の中でもなんとかプラスにしたいという意見はありますが、ただその財源が全くでないんで、今の財源で組んでも組めないんで今のところ支離滅裂で。昨日もある会出てたら厚生省の人がいったんだけどこれから政府との交渉だと言って帰りましたけど。お金が全く出てこない。民主党は金を示さん限り医療もそこで停滞してますから。同じ事で今ストップしてます。それから多分今月末ぐらいなんとか伺えると思うんですけど来年の1月の半ばぐらいには点数がある程度のところは出てくると思いますけど。今月のあった分がだいたい最終提案でした。若干修正はありますが。多床室の発生家賃は一応取りやめになりました。僕はつけるべきだと言ってたのだけれど、いろんな団体から言われて。ただ4月以降の多床室を作るところには下げられます。今まで作っている3月31日までに出来た多床室については一応特例措置みたいなかたちで元に返すというようなかたちをとりたい、というのが今の厚生省の意見です。だから特養増床なんていうのも考えられなくなってくるし、近いうちにそれも変えていかなくてはならないとこまで目の前に来ている。次の段階でもういっこ大きなあれが3年後に来ると思う。それはまあ、予想の範囲であまり抵抗は感じませんが、なかには今から作る団体さんもおられるので、知らんけど。今おっしゃったように通所系と訪問系はかなり厳しくなりますね。要するにどこかを削ったやつをどこかにひっつけていくわけですから、役職とかで言うと重点化っていうところが必ず、制度額で効率化ってところ以外削られてますからね。文章見るとだいたいわかるんですけど、どういう具合に削られるのか。

佐藤

すいません。ちょっと私24時間の介護の問題ですけど車での実施状況っていうのは、夜間の問題ですね、夜間に出迎えるっていうようなことが出たときに殆どそういう要求というか実施状況があまり良くなかったように思うんですね。結局そういうことをやって果たして出来るのかっていう問題が1つあると思うんですね。事業所の要望のなかには24時間対応の要望がかなり強いように見えたんですけど、実施されてそうした対応に成り得るのかということと、これまでの訪問介護の場合は一回30分でしたけれども、これが今度の国の言っているのが一回5分から10分というふうなかたちで一日に十数回ということで、そのやり方になるのかなって思うんですけどこんなことで出来るのかなっていうふうな。すごく内容が本当に身近なすぐ傍でちょっと行って、ちょっと帰れるようなところの事業所が地域にたくさんある場合は可能であるかもしれませんが、今の現状ではかなり遠いところにポツンポツンとあつたりする人たちをそんなことで5分や10分のかたちで出来得るのか。かえって結局往復の時間で非常にかかって事業所としても大変になるんじゃないかなってそんな気がするんですね。で、そのことがひとつと、もうひとつは国がこの度言っている(日常生活圏域検討部会?)、そういう部会を開くことが出来るっていうふうな、だから今回の調査のなかには圏域毎に変化は無かったとって報告ありましたよね? だいたいこういう状況だったという形で報告を受けたと思うんですけど。やはりその地域地域での要求というか高齢者のみなさんのニーズっていうものもあるでしょうしそういうものに対応するための検討会っていうものを、国は開くことが出来るというようなことを出してきていると思うんですよ。それについて市はそういうことも考えてらっしゃるかどうかがそのへんを伺いたいと思

います。

事務局（高野）

24時間の1人当たりの実際の給付費をやっていただいておりますけど、

小田

あのですね、今私が思っていることなんですけど、施設のケアを在宅で受けれるように、だから在宅は施設のケアと同じものを受けれるように施設は在宅の環境を取り入れるように、これがこれからのキーワードだと思います。で、確かに夜間ですね訪問介護はそんなに件数はありません。それから訪問看護と訪問介護と訪問診療、この3つが事業合体が絶対出来ません。診療所もですね3分の1前後がターミナルを1回もやっていないなんちゃって診療所になっていて、ですけどもきちんと明日も来ますよっていう安心感があれば夜のコールっていうのはターミナルとかそういうとき以外殆ど無いっていうことになります。それで訪問もですね、きちんと定期的にやっていくと頻繁なコールっていうのはそんなに無いと思うんですけど、それが無かったらとてもじゃないけど24時間365日地域包括ケアは絶対できません。ただ、米子市は幸いなことに過疎地域とか限界集落とか全くありませんので米子市は可能だと思います。ただし、ニーズを、例えばホームヘルパーができたときに、とてもじゃないけどヘルパーさんが来てもらえないっていう時代がついこないだまであったんですね。介護保険できるまでは。車を何百メートル先に停めて服装も普通の服で来て下さい、家を整理する方がよっぽど大変だって。でも実際みてみるとどっちが良いかって。デイサービスもそうですよね。来ないって言ってた人が今は当たり前になってる。これに慣れるまでが数年かかると思います。地域密着型の今、小規模多機能のケアもですねはじめはなんのことかわからなかったけども、だんだん理解されてきて、あれはやっぱり半年かそこらで自分のところでやったところが赤字になったり人が集まらなかったりすることは地域に密着していないところがそうなる。地域に密着してればそんなことにはならない。そういうところはやる資格が無いと私は思います。でもこれから伸びてきますよ。3年か5年かけてやらないと24時間365日はいかないと思う。私がヨーロッパで見たとこなんか6万千人の街で3チームがラウンドしたらそれで全部賄える訪問看護は1チームでいい、その施設系もいれて1チームでいい。それぐらい広域でまわれるんですね。夜だと交通渋滞もありませんし比較的いい具合にまわれます。そのときに一番必要なのは情報がきちんと一元化されているかということが一番大事だと思います。そのへんは市も考えていかなければならない。番号いったら情報が出てくるだとか、情報の集積はやっていかないといけない。そうやって待っていったって進まないのだからやっぱり24時間サービスは続けていくべきだし、だから施設系はやめて今米子はそこにシフトしてるわけだからそれを踏襲していくのが一番だと思います。

事務局（高野）

あの、ちょっとですね、かなり時間も経っておりまして、とりあえずですね、今日は最後にまとめをさせていただいてですね、次回にまた決めたいと思っております。最後にですね、事務局の方から今の話をまとめた皆さんにちょっとお話をしたいと思います。先程廣江さんおっしゃいましたように基本的に米子市のほうも施設整備につきましましてはやはり地域密着のサービスについて整備をしていきたいというふうに思っております。小規模多機能につき

ましては第4期の計画以上に現在作っている状態になっております。そういう方向がいけないというわけじゃなくて、地域密着のサービスはやっぱり重点化してですね充実を図っていききたいというふうに思っております。今考えておりますのはですね、小規模多機能もありますけどグループホームをですね増やしたいという考えです。地域密着についても増やしていくということは必要だと思っておりますけども、これはまだ定員に達していないところも実はかなりありまして、その辺りを見極めながらやっていきたいと思っております。その辺りについてですね小規模多機能も含めて24時間のサービスも含めて次回にですね、ご議案をいただきたいというふうに思っております。一応そういうことでみなさん、そういうものを整備を図るということを保険料の金額も含めて、次回ご議論を深めて頂ければなと思いますので、宿題ではありませんけど、また考えていただけたらなと思います。

委員長

いまの阿部さんの提案は次回までに

事務局（高野）

次回ですね、小規模多機能とグループホームのことは今米子市のほうとして基本的に進めたいという考えはもっておりますので、そこで保険料のこととかもあわせてご議論いただけたらと。

阿部

ちょっといいですか。最後にというか廣江委員さんの認識がちょっと改めてもらえないといけんというところがあるような気がしまして、夜間対応型訪問介護と24時間の訪問介護は全然似て非なるものです。夜間対応訪問介護という今あるサービスについては、これは定期巡回がメインじゃなくて、随時対応がメインです。で、今の新しく始まる24時間の定期巡回。定期的な巡回は昼間はそりゃもうメインになるサービスですので、これ全く違うと教えてください。よく勘違いしとられる方が全国的にいっぱいいらっしゃいまして、夜間がだめで24時間だめだろうとよく言われるんですけど全く違うんです。あともう1つ小田委員さんが言われたなかで24時間の訪問介護をはじまるときに国がいろいろ言っていると。この部分もかなりいろいろありまして、本来求められているのは国が言っているのはきちんとしたアセスメントに基づいてプランをたててくださいということを言っているわけです。だから5分の場合もあるかもしれません。でも20分とか30分の場合もあるわけです。だからそれはアセスメントをしてその人に何が足りないかということをしちゃんとケアマネージャーが把握してその上にプランをたててやって下さいということを言っているわけですし、それは安心してもらって良いと思います。ですから、今後ケアマネージャーの力量が試される3年間になっていって、それが24時間の訪問介護、まあ廣江先生が言われたように3年ぐらいかかると思うんですよ。3年経ったら広まってくるんじゃないかと。そういうケアマネージャーを我々の地域の中でどんどん作っていって、やっていかないといけないな私は思っております。例えば朝であれば本当に服薬確認だけで5分の覗くってところがあるとしても、昼は30分いますよ、3時は45分いますよって事も当然あると思います。だからそれはきちんとしたアセスメントとか家族とのなかでどういうサービスが足りないかの中で議論をされてやっていけば出来ると。

事務局（高野）

そういたしますと、時間もきていますので次回

廣江

もう一点。地域支援事業なんかもどう取り組むか大事なことで、次に話しましょう。

事務局（高野）

地域支援事業のことですね。実はですねこのことも触れたかったんですけど、総合事業のことがありましてご存知のように総合事業のことがありますので、そこで触れていきたいと思っています。

委員長

じゃあ本日の会はこれで終わります。