

平成29年度 第4回鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画作成委員会会議録（概要）

1. 日程：平成30年1月26日（金）午後1時30分～3時40分

2. 場所：鳥取市障害者福祉センター（さわやか会館）3階 第1研修室

3. 出席者：《委員》

南條芳浩委員・岩城隆志委員・宮本奈津枝委員・加藤達生委員・伊奈垣学委員
安田昌文委員・長谷川ゆかり委員・倉光智代子委員・浜本真一委員・竹川俊夫委員
木下仁人委員・林哲二郎委員

（欠席：西尾常雄委員・松田吉正委員・竹森貞美委員・加藤一吉委員・徳吉淳一委員
野澤美恵子委員・池原美穂委員）

《事務局》

高齢社会課・地域包括ケア推進課・地域包括支援センター、中央保健センター

4. 会議概要

（1）開会

（2）あいさつ

（3）議事

（高齢社会課） 説明 市民政策コメントの結果について

（委員長） はい、ありがとうございます。このことについて、ご意見、ご質問ございますか。
ないようでしたら、はい、どうぞ。

（A委員長） コメントに対する意見じゃないんですが、私、何回か前の作成委員会でも市民の声を反映するこの政策コメントとして寂しいなという思いで、それを、声をもっと大きく聞くようなシステムなり段取り、努力をしていく必要があるんじゃないかっていうことを申し上げたんですが、なんかあの、今回も1件だけの応募しかないというのは我々としては非常に寂しい思いがするので、今後さらにコメントを市民から提供してもらうために、何か取り組みをですね、強めていただくような方策はないものかなという感じがいたします。そういう意見でございます。

（委員長） はい。

（高齢社会課） ありがとうございます。たしかに1件ということでA委員さんのおっしゃるようにそのとおりでございます。市民政策コメントにつきましては市報でありますとか、それからぴよんぴよんネットでの文字放送とかで、そういうところでの広報等に努めさせていただいているところでございますが、所管課ともそういうところを、今のご意見をもってまた相談させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

（委員長） よろしいですか。

（A委員長） はい。

（委員長） では（2）次期介護保険料について、説明をお願いいたします。

（高齢社会課） はい。この介護保険料につきましては、（3）の計画の流れの中で説明させていただいてよろしいでしょうか。

（委員長） はい。では（3）の第7期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画についての説

明をお願いいたします。

(高齢社会課) 説明 (3) 第7期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

(委員長) ありがとうございます。ご意見、ご質問ありましたらお願いいたします。いかがですか。保険料の上げ率が少し抑制される、前回よりは抑制されるってということですかね。取崩して5億いくら。

(高齢社会課) はい、そうですね。基金がもしないところでしたら、6,766円になるところが、このたびは6期の中に基金が7億8千万というところがありましたので、それを国の考え方にも従いまして取り崩して、上げ率を緩和できたというところがございます。

(委員長) それとあと、44ページの基本理念に少し変更を加えられて分かりやすくしたというようなことなんですが、よろしゅうございましょうか。よろしければ進めさせていただきます、(4) 地域包括支援センターの運営についてということでもよろしくをお願いいたします。

(地域包括支援センター・地域包括ケア推進課) 説明 (4) 地域包括支援センターの運営について

(委員長) はい、ありがとうございます。センターの運営状況及び次年度以降の事業展開についてということで、センターの方が職員は増えてきているんだけど、業務もエリアについてやっぱり人材不足であるということ、それから常勤雇用でない方もいるのでやっぱり人員的に足りないなというようなことですね。まあサービスも多様化しているので、いろんな生活困窮者の問題とかっていうのがあるんで大変なんだろうなということは想像ができました。次年度以降につきましては、今のようなざっくり、私が言うのもおかしいですけど、今のような鳥取市直営型の包括支援センターがよろしいのか、圏域も考え直してもう少し民間活力を利用するというようなことは今後考えていくというようなお話に受け取りましたが、よろしゅうございますか。

(地域包括支援センター) はい、私は中央包括支援センターの所長ということで、立場であれなんですけども、鳥取市の場合直営ということで、その包括支援センターといいながら行政の立場でもあり、事業所の立場でもありということがあるんですけども、そのへんについては推進課長さんに答えていただいたほうがいいとは思いますが、今の段階では、今言われたようにですね、来年度以降、今は直営ですけども委託にしたほうがいいのか、機能強化の中でそういった委託にするのか、このまま直営でいくのかというようなこと、あるいは、推進課ができましたから5包括を束ねるのは今は推進課というようなことになっておりまして、それまでは中央包括が基幹型の包括支援センターというような形で他の4つを束ねていたというような状況がございますけども、今現在はですね、中央包括も言わばひとつの1包括という立場になりました。それで今後、中央を基幹型にするのかどうかというようなことも含めてですね、そういったことも含めて今後検討していったら、一番いい形、高齢者に対してサービスが一番いい形でできるのはどういう体制かというようなことも今後検討していくというようなことだと、私としてはそういうふうにも思っておるところですけども、補足として、

(委員長) はい、お願いします。

(地域包括ケア推進課) 長くなりまして申し訳ございません。ご案内のとおり平成12年度から介護保険制度が始まりました。当時は在宅介護支援センターというふうになっておりまして、

介護保険の地域の窓口ということで業務を行っておりまして、先程の資料にもございました、平成18年から地域包括支援センターという形態で現在に至るところでございます。全国市町村の業務ということで、この地域包括支援センター行っているんですが、最近の数字は良く存じ上げませんが、だいたい7割ぐらいが委託というふうに言われております。残る3割が直営、行政機関の組織として位置づけられています。介護保険法の事業所でもありますけども、市町村の役所の一機関、係とかですね、課とかそういった意味のセンターというような位置づけになっております。その3割の直営と呼ばれる自治体、いろいろ調べてみますと、鳥取市のように社会福祉法人もその市域内にあるんだけど、選択して直営でやっているというところもございますし、町村のようなところですね、受託する社会福祉法人がない、あるいは社会福祉協議会さんがあるけどもなかなか人員確保が難しいといったような場合に、市町村が独自でやられるというケースがございます。先程鳥取市、県内の4市の例ということで説明がございました。境港市が一昨年、28年の10月から、委託であったものを直営に変更されました。境港市は2つの社会福祉法人に委託をして事業をなさっておられたんですけども、市が直営で、職員が2人、あと社会福祉法人から11名だったと思いますけども、そういった体制で事業をやっているというふう聞いております。県内は、さっき言っていましたけど、米子市、倉吉市が委託と、あとの町村すべてが直営での事業実施といったような状況でございます。今後の体制につきまして、先程人員不足の話ございました。いずれとも医療介護の人材不足は顕著でございますし、サービスを受ける必要のある方は増えてまいります。それと委員長からもご指摘ございました。困難な内容、事例、大変増えておりまして、時間がかかる、解決までに本当に多くのプロセスが必要であるということで、大変苦慮しているという現状がございます。そこで鳥取市といたしましては、委託ありきでどうこうとかいうことではなくて、まず役割分担をもう少ししっかりしたほうがいいんじゃないのかと、専門職がなすべき仕事はなんなのかということと、行政職がするべき仕事はなんなのかということをもう少ししっかり分けるべきだろうということを考えております。従いまして直営に戻す、委託にするとかっていうことも含めてですけども、基幹型ってことを言っていました。国の要綱によりますと、基幹型の包括支援センターを置いておいて、あとは各センターが同じような業務を地域で行う、圏域で行うという仕組みで、基幹型というような位置づけがございますけども、基幹型のセンターというのが担当エリア、圏域を持たなくてもいいというような運用もございます。ある自治体では基幹型だけを市が直営部門として、各地域の包括支援センターは委託にしているといったような運営の仕方もございます。従いまして、日々の業務でありますとか相談業務、あるいはケアプランの作成、地域訪問、こういったようなことは委託先が行っていただくと。あわせて困難な事案であるとか、あるいはなかなか解決しづらい、行政側の公権力といいますかそういったことで複合的に取り組んでいくべきような内容、こういったものは直営、基幹型が取り組むとか、こういったような役割分担をしながら、これから進めていくべきではないのかなというふうに思っております。ただこれは課内のというか私の私案でございます。当然社会福祉法人の皆様のご意見、そもそも私どもと同じような意思をお持ちになっていたのかどうかというふうなことも含めてですね、来年度以降の宿題ということで考えておりますが、いずれにいたしましても来年度中にはなんとか方向性は出していかないと、今後

2025年問題、あるいはまたそれ以降ですね、今後とも続きますけども、それとあと、高齢者福祉ばかりではなくて、鳥取市は地域共生社会ということで、地域には高齢者だけではなくて福祉が必要な方たくさんいらっしゃいます。こうした方々の窓口としての包括支援センターのあり方、こういったものもあわせて考えていくべきだというふうに思っております。そういったこともあわせて、来年度以降の宿題ということで捉えているところでございます。以上でございます。

(委員長) はい、ありがとうございました。皆さん、ご意見、ご質問ありましたら、はい。

(B委員) 民生委員をうけたまわっているBです。地域包括センターの西地域になるんですけども、まず対象者といわれるのは高齢者だけなんでしょうか。高齢者以外の方も対象になるんですか。例えばそうですね、ちょっと障がいのある方とか、引きこもりの方とか、65歳以下の方々も対象になるんですか。

(地域包括支援センター) すみません、その対象になると言われるのはどういう意味かなと。

(B委員) 地域で問題が生じた時に、地域包括センターに相談させてもらうことができるのかできないのかという。

(地域包括ケア推進課) 地域包括支援センターというのが、厳密に言いますと介護保険の事業を行うということになっております。ただですね、まあそうは言ってもということもあります。介護保険と言いましても40歳から64歳までも被保険者、条件はありますけども、必要な状況に応じては介護保険のサービスを受けていただく対象者になりますから、どっちがよう分からんということであれば総合支所に行っていたら保健師もおりますし、あるいは包括支援センターのほうがええじゃないかと思えばそちらに行っていたら、さっきおっしゃいました、例えば知的障がいやどうかですね、精神障がいやどうか、そういったようなご相談もいったんお受けして、じゃあこれを解決するにはどうしたらいいかとかですね、例えば障がいの方ですとそういった相談の事業所もありますし、そういった次のご紹介ですね、包括支援センターで解決できることは包括支援センターでしますし、というような役割分担になっております。ですから、分からないときはまずはどこかに聞いていただければ、何とか次の道ですね、それはきっちりご説明させていただけると思います。

(B委員) 基本的には、高齢者と言われる65歳以上の方が介護保険の対象者であると、対象者として本当のところ、被保険者の40歳以上の方は、何て言うの、ちょっと付録というかおまけというか、うまいこと言えないんですけども、そういうことなんですか。

(地域包括ケア推進課) 例えばですけども、私も介護保険の被保険者、ここにいらっしゃる方はたいい、失礼しました。40歳から64歳までの方は、特定疾病という何項目かあるんですけども、その病気で介護が必要になった場合は介護保険のサービスが受けられると。65歳以上の場合ですと、あらゆる場合ですね、介護が必要になったときに介護保険のサービスが受けられると、そういう仕分けといいますか区分がありますので、ですから、一般的には65歳以上の方で介護が必要な方、介護サービスが必要だといったようなご相談を受け付けますということです。ただ一部例外といいますかそういった状況もございますので、まずは何か日常生活に支障があると、病気でうまくいかないといったようなことであればご相談いただいて、こういった福祉の手

立てが受けていただけるのかといったようなことが次の段階になるのかなと思います。

(B委員) 分かりました。それとですね、ケアマネージャーというのはこの29年度の支援センターの職員体制で、どこの、主任介護支援専門員の方ですか。この人がケアマネージャーになるんですか。

(地域包括支援センター) この職員体制の表でございますけども、職種というのがあると思うんですけども、左から2番目の項目で、この中にケアマネージャーと横文字で言うんですけども、日本語ですと主任介護支援専門員っていうのと、それから介護支援専門員っていう。

(B委員) どちらでもいいってことですか。

(地域包括支援センター) そうです。介護支援専門員っていうのがケアマネージャーということですけども、横文字で言うと介護支援専門員はケアマネ、主任介護支援専門員は主任ケアマネというふうな言い方をします。介護支援専門員か主任介護支援専門員がケアマネの資格を持った、それぞれ介護支援専門員の資格とまた主任介護支援専門員の資格は違うんですけども。

(B委員) はい、分かりました。それとですね、難しい事例が多々あると思うんですけども、他地区の、何ていうんですか、事例とか、他地区の方との横の連絡で相談を早期に解決しようとかいう動きもあるんですか。要は、西包括なら西包括で発生した事例が難しい場合は、西包括だけでなく他の中央とか東とかに相談するとか、そういう横の連絡で早期解決とか、そういうのは当然あるんですか、ないんですか。

(地域包括支援センター) はい、当然それは各包括が基本的には解決するというのが大原則でございますけども、各包括でこれはどうしたらいいだろうというようなですね、一つの包括ではちょっと解決が難しいなというような場合は、当然、鳥取市の包括支援センター、5つの包括支援センターは絶えず連携を取っておりますので、すぐに電話がかかってくるし、そういったことで日々日常的にですね、そういった連携を取りながらできるだけ速やかな対応ができるようにということで、させていただいているところでございます。

(B委員) 分かりました。それからあの、キャラバンメイトの、これは委託の関係ですか。どういう関係であるかっていうのを教えてください。

(地域包括ケア推進課) キャラバンメイトは委託というよりは、ご自分が認知症について多くの人に知っていただくという思いをお持ちの方に登録をいただいております。それで、各地域にいらっしゃいますので、例えば気高のなんとか町内会の集まりがあるということになるとお近くのキャラバンメイトさんに日程調整させていただいて、今日ここで講演会の要望がありますけどということでご紹介して行っていただいて、講演をしていただくといったような取り組みで、登録制度になってまして、いろんなところからそういった認知症の勉強がしたいというお声があれば鳥取市の方でご紹介をさせていただくと。

(B委員) 資格とかなんか、そういうのはないですか。

(地域包括ケア推進課) いえ、特に資格というよりは何時間以上の講習っていうんですか勉強会のようなものがあって、ある一定以上の時間を勉強していただければどなたでもできるようになりますし、あとマニュアルもしっかりしたものが 있습니다し、それはどなたでも、とにかくやってやろうという意思がおありであれば。

(B委員) 任意団体ということですか。

(地域包括ケア推進課) いえ、団体ではなく個人です。

(B委員) 個人さんですか、分かりました。それとですね、オレンジリングの使い方って、私も持っているんですけども、民生委員を通して。どういう使い方したらいいかっていうのを教えてください。

(地域包括ケア推進課) 使うといいますかこうやってぶら下がってますけど、私はそういう意思がどうか、勉強もしましたし、私事ですけども知らないよりは知っているといいますか、認知症のこともちょっとは知ってますよといったようなことでこれは啓発ですね、これを持っているから何か割引になるとかそういうことはなくて、それって何ですかって、認知症はこういうものでって、ものの一分でも二分でもお話できれば、それはそれで結構だと思いますし、そういった取り組みっていうんですか、そういった輪を広げていこうという意味で、こういったものを、啓発用のグッズということでお渡しをしているということです。

(B委員) ここにするんじゃないんですか。

(地域包括ケア推進課) どこでもいいと思います。本当は手首だそうですけど、すみません、こんなところにしております。

(B委員) あのね、それともう最後です。前にね、スタンプを鳥取市でやられると、認知症カフェ、認知症のスタンプをすとかっていうお話があったじゃないですか。スタンプだから寸劇、出前の。実はですね、12月12日に、気高のあすなろでオレンジカフェがあって、私、民生委員の高齢者の部長をやっている関係で、結構出てるんですけども、そこであすなろの職員さんがスタンプをやってくれたんです、自前で。それがですね、サンタクロースのおじいさんが認知症のおじいさんで、それを支える息子の嫁が男性なんです、女装して。それが4部作に分けてですね、あそこの小さなステージでやってくれたんですけども、一つが記憶障害、ご飯を食べたのに食べてないって言う。それから2番目が盗難妄想、財布がなくなった、盗られた。3番目が帰宅願望、夕方になったら実家に帰る、我が家じゃなくて、なんか実家に帰る。それから最後が番組宣伝、オレンジカフェの番宣で、4部作に分けてやってくれたんです。で、1部がだいたい5分くらいで、あと解説が2、3分入る。その解説がミソなんですけども、これがばかウケでして、ものすごい大笑いで、大ウケなんで、老人会の方もなんか、この老人会でやってくれという話もありました。民生委員でもやってくれというようなことを民生委員の会長の方に申し入れしているところなんですけども、このことをこの会議で発表していいんですかって聞いたら、してって許可をもらったんで、一回見られたら、とっても楽しくて認知症の、何て言うんですか、入門講座みたいなことに参考になるかと思えますんで、ここで意見として言わせてもらいます。以上です。

(委員長) はい、ありがとうございました。Aさん、続いていいですか。

(A委員) はい。所長さんの丁寧な報告でだいたい推測がつくんですが、ちょっとやっぱり資料の説明を若干お願いしたいんで質問をさせていただきます。運営状況のいただいた資料の2ページからですが、総合相談の相談件数の推移と訪問件数の推移が、相談件数は28年度、29年度と急増しておりますが、訪問件数は漸減しているっていう、これはなんでなのかっていうこと

をお尋ねしたいということと、権利擁護の相談件数も減少してきている、あるいは26年度だけが特別多かったのかどうか分かりませんが、減少してきている理由と、その成年後見制度の市長申し立て件数も26件ということですが、鳥取市の独居高齢者の認知症疾患を持っておられる数からみると、この成年後見制度っていうのはもっと多く必要な方がいるんじゃないかと思うんですけども、このへんはこの数字っていうのはちょっと少ないんじゃないかという印象を持っていますが、どのようにこれは見られるのかっていうことです。それから4ページのケアマネージャー支援状況も同じく27年度から急増しておりますが、この急増した理由、原因っていうのはなんなのかっていうことです。それから介護予防支援のケアプランの作成状況で、委託している件数が半数近く、これはどういうふうに見るのかっていうことですが、例えば29年度の22,595件のうちの12,672件が委託なのか、それぞれ別々の独立したものなのか、どういうふうに取り扱えばいいのかっていうことと、その委託の居宅が、54の居宅支援事業所になっていますが、これの委託っていうのは、言葉では指定するというふうに書いてありますけども、鳥取市の居宅支援事業所は70か所以上あると思うんですが、指定を受けていないのが20か所程度あるとすれば、その指定の基準っていうのは何かあるのかっていうのと、その受入数も1件から85件までものすごい差がありますよね、これはもう希望される場所に自由におまかせなのか、何らかの背景みたいなものがあるのかなということが質問です。ただあの、この居宅の介護予防のケアプランっていうのは、介護保険のケアプランと同じくらいの時間と労力を要するのに、介護報酬っていうか、受けた事業所の居宅の方の収入が半分以下とか3分の1くらいになるっていうことで、あるいは5分の1くらいかな、なかなか受けたくないっていうのが経営的な側面から言えばあるんですね、だから鳥取市として独自にそのへんを今後も体制上非常に厳しくて民間の居宅に委託するっていうことであれば、介護報酬を引き上げるっていう考えはないのかっていうことの質問です。それから最後ですが、地域ケア会議、5ページに地域ケア会議のことが載っておりますが、本文の67ページの地域ケア会議との関係がどうなのかっていうことがよく読み取れないんですけども、この地域ケア会議っていうのを今後重視していくっていうことのようにですけども、これは全国的にもそうですが、介護給付費を適正化するっていうこの第7期の大きな国の方針から言って、この地域ケア会議がケアマネのケアプランの点検会議になって、介護サービスを抑制する機能を発揮するんじゃないかという危惧する意見が全国的にいろいろ出てきているんですね、だからこここのところは本当にあの、適正なプラン、自立したプランということが何なのかっていうことをやっぱりきちっと鳥取市の場合は位置づけていただいて、私もケアマネやった経験があるんでやっぱりあの、ケアマネの個人の力量っていうのは確かにあると思いますけども、ケアマネのケアプランがまずいから余分な費用を出すようなケアプランになってるんだみたいな論理で点検会議が行われると、やっぱり居宅のケアマネってのは委縮してしまって、利用者の本当の気持ちやニーズを反映したようなケアプランになかなかなりにくいっていうのがあるんですね。国の会議でも、例えば訪問介護で月60回以上訪問していたような認知症の独居高齢者のところは、訪問回数が多すぎると、これを適正化せないかんということで推し進めていったら、実態を調べてみるとそれはもう当然必要なケアプランであった、そういう適用の人なんだってことが分かったんですけども、しかし一貫してやっぱり適正なプランでなかったからだっていうことで訪問回数なん

かを制限していくような動きがどうもあるってというような、そういう波に乗ってはいらないんじゃないかと思えますので、この地域ケア会議の位置づけとそれから回数がですね、4回とか3回とかしか書いてないんですが、これは開催箇所ってというのは、箇所が3回、年に3回ってというのは圏域で3か所という意味なんでしょうか。それとも3回しかやらないってということなんでしょうか。そのへんのことも併せてお聞きしたいと思えます。ちょっと長くなりました、以上です。

(委員長) お願いします。

(地域包括ケア推進課) 答えられるところだけ、ご質問ありがとうございました。資料の3-3の2ページあたりの数字の話をいただいております。あくまで実績あるいは見込みですので、年次的に増えていくものかというところではございません。相談件数にあわせて訪問件数が減っているのではないかとといったようなご意見ございまして、29が見込みということもございまして、まあこういった傾向だということしか言いようがないということでございます。ただまああの、数字がうんぬんということもございまして、先程のお答えでも申し上げました、非常に1件あたり複雑であると、お年寄りがちょっと気になるから行って見てとご自宅に行ってみれば、50代の息子さんがおられてさあどうするかと、また振り出しに戻るといったようなことがほぼ頻繁でございます。ごみ屋敷うんぬんのこと当然のように出てまいります。単に介護サービスに結び付ければよいというばかりではございません。なかなか困難を極めているという現状でございます。なぜかと言われるとなかなか答えになっていませんが、こういった傾向であるということだけでご了解いただきたいと思えます。後見制度、3ページの(2)で後見の話がございました。市内の独居の認知症の方からみれば少ないのではないかとといったようなご意見ございました。手前味噌になりますけども、成年後見制度の申し立てというのは、4親等以内の家族、あるいはそういった適切な親族がない場合は市町村長が申し立てができるということで、市長申し立てという制度をとっておりますけども、県内の申し立て件数の8割9割は鳥取市でございます。他の自治体以上のものをやっております。必ずしも皆さんが後見が必要かというわけではございません。金銭管理、財産管理、こういったものがご自分でできない、ご家族がしてらっしゃる、あるいは周りの方がしてらっしゃる、あるいは社協さんも同様な業務をやってらっしゃいます。こういったことで、なんとか自立に近い形で生活なさっている方もいらっしゃいますが、そういった様々な事情で後見が必要であるといったケースの場合は市長申し立てをやむを得ず行っているということで、本当にこれはやむを得ずでございます。それともう1点、地域ケア会議のお話がございました。地域ケア会議につきましては、これは現在東包括支援センターのみで開催でございます。来年度以降、箇所を増やすという予定にしております。出だしでございます、お試しでございますので、今どういうふうなことをやったらいいのかということを手探りで、医師の先生、歯科医師の先生、薬剤師さん、いろんな方々にご協力をいただいて、何とか形にしていきたいと思っております。個別案件の地域ケア会議につきましては、さらに回数を深めていくということ、これは当然でございます。いろんなケアプランを多くの方々にご意見をいただくことでより良いものにしていくというのがその目的でございます。国のモデル事業などによりますと、要介護認定率が下がったりであるとか、そういったような成果が出ているといったような

ことも聞いておりますが、必ずしもそれが目的ではございません。適切なサービスを利用者の方に受けていただく、そういったことが目的でございますし、またそれに関わる職員の資質向上、特にケアマネージャーですとか我々行政職員、こういった資質の向上、これが目的でございますし、また地域に事業を行っていただいております医師の先生方、医療関係者の皆様、こういった方々と連携を取りながら地域福祉を充実させていくということが目的でございますので、現在取り組みを始めたところでございます。さらに箇所数を増やし、件数を増やしていくというのが次の段階だということでございますので、ご理解いただければと思います。

(委員長) よろしいですか。

(地域包括支援センター) すみません、先程数字の件で、何点かありました。4ページの一番上ですね、ケアマネージャーの支援状況の推移ということで25、26と比べて27、28、29ということで数字がかなり増えてきているのではないかと、これはどうだろうかというようなことだったと思いますけど、ちょっとはつきりどういう理由かっていうのは分からないんですけども、これは居宅のケアマネージャーからの相談件数ということで、これについて委託プラン、先程来言っております、事業所に委託してもらいますプランに関しての相談、居宅のケアマネが作ったプランについては、原案を居宅のケアマネが作って、それを包括の主任ケアマネがチェックをするというようなことになっておりますので、そういったケアプランの内容等についての相談だと思います。当然委託件数等も増えてくれば相談件数も増えてきますし、それ以外、プラン以外でもですね、困難な事例であるとかそういった居宅のケアマネが困った案件があれば相談があるというふうなこともありますんで、そういった関係かなというふうに思っております。それから居宅の委託状況、(2)の一番下ですね、これはどういう数字かと、その(1)の要支援者の介護予防プラン作成というのは、これは自前の、包括支援センターのケアマネが作ったプランと、それから委託に出したプランを合わせた件数でございます。2番目の居宅事業者の委託状況のところの数字はここの米印で下に書いておりますけども、(1)の介護予防プランの作成件数の内訳と、委託も含めたプランのうちの、事業所に委託したプランの作成の件数ということでございます。それからですね、資料、業務委託の内訳で54事業所ということであげさせていただいておるところでございますけども、これは先程言いましたようにですね、12月にサービス利用があった事業所に対して委託したものが54件ということでございまして、実際には委託というか介護予防支援の業務を引き受けますよというところについてはですね、これ以上に、はっきりした数はちょっと、何事業所かというのはあれなんですけども、これ以外にもあります。こういった事業所についてですね、どういった基準で選んでおるかということでございますけども、これはですね、こういった業務委託する場合については、鳥取市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例、ちょっと長いんですけども、こういった条例を作っておりますので、その中に、委託する事業所についてこういう点に配慮しなさいというようなことがありますし、それからこれとは別に、鳥取市介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント業務委託実施要領というのが別に定めておりましたので、その基準に基づいて委託できる事業所っていうのを決めておるわけでございます。それで委託の事業所につきましてはですね、ケアマネの数、ケアマネさんが何人い

るかというようなこともありますし、そのケアマネさんがいたとしてもですね、そういったケアマネさんが鳥取県主催の介護予防ケアマネジメント従事者研修であるとかまたはですね、鳥取市が居宅の事業所向けにケアマネさん向けに毎年研修会を介護予防支援についてやっとなるですけども、そういった研修を修了したケアマネさんがいる事業所である、というようなことがありますし、その他条例等の基準に基づいて、この事業所に委託しても適切にですね、公正公平に業務が実施できる事業所かどうかというようなところを見極めてですね、そういう委託事業所として決めるにあたっては、そういったケアマネの氏名であるとか資格であるとかそういった書類もつけて鳥取市の方に出していただいて、その事業所が業務を委託しても適正に業務を行えるかどうかというような、先程言ったケアマネの人数であるとか、そのケアマネさんがそういった研修をきっちり受けておられるか、受講しておられるかというようなことや、そういったことを見させていただいて、ここだったら大丈夫だろうというようなことで委託できる事業所を決めさせていただいているというようなことでございます。以上でよろしかったでしょうか、あれやこれやちょっと。

(委員長) よろしいですか。

(地域包括ケア推進課) 介護報酬が、委託料が安いじゃないかということで、ちょっと誤解してらっしゃるようだと思います。ちょっと説明させていただきます。要介護と要支援のケアプランは手間が同じだということで、それはまあそうかなと思うんですけども、補助自体はかなり差がございまして、要介護の場合ですと一番高い報酬は要介護3から5で13,530円、これが報酬ですけども、要支援の場合は4,300円でございます。自ずと3倍以上、そもそもが差があるということでございますし、また鳥取市には4,300円の介護保険の報酬が入ってくるんですが、28年から見直しをしております、4,300円鳥取市に入ってきますけど委託料としては4,180円、ほぼ97パーセント、これくらいは委託料としてお出しをしております。なんとか受けていただきたいということで、これ以上市費で上乗せというわけにもまいりませんので、精一杯努力しているところでございますので、何卒引き続きご協力いただきたいと思っております。よろしく願いいたします。以上でございます。

(委員長) はい、ありがとうございます。先程の質疑で地域ケア会議の現状と課題というのがなんか、これ、お話されますか。出たような気がしますけども。お願いできますか。

(地域包括ケア推進課) はい。現状と課題ということでございます。現在、東包括支援センターで今年度中に4か所ということで数字があがっているところでございます。よかれと思っていろいろ進めてはみるんですが、なかなかうまくいっていないという現状でございます。他都市の事例などを見ますと、多くの皆さんからいろんな意見が出るということで、むしろケアマネジャーの方が喜んで評価をしてもらおうということで、大変好評だというようなことを聞いております。また先程少し触れましたけども、そういった取り組みを、お世話型の介護から支援型の介護ということで、非常に自立に向けた取り組みあるいは介護サービスの提供ということで、非常に見直し、振り返りの機会になるという成果があがっております。要介護認定率が下がっているというモデル事業の結果もございまして、ぜひとも向かいたいとは思っております。一方で国の方では要介護度が下がるということも一つインセンティブといいますか、補助金を出そう、交付金を

出すといったようなことも言っております。交付金が目的ではございませんけども、そもそも介護保険のサービスは何が目的かといいますと、やっぱり自立支援だということでございます。早い段階、要支援の段階、あるいは虚弱の段階からいろんな手立てを講ずるということが必要でございます。ケアプランはスケジュールを組むのが目的ではございませんので、より良いものとなるようにこの地域ケア会議を通して質の向上というものは一つ図ってまいりたいと思いますし、やはりケアマネージャーさんあつての介護保険制度だろうというふうに思っております。さらに取り組みを強化してまいりたいなということで考えております。以上でございます。

(委員長) はい、ありがとうございます。ただ今のことについて、ご意見、ご質問ございますか。お願いします。

(C委員) 地域ケア会議なんですけども、実際に何年前だったか智頭でモデル事業で地域ケア会議が行われていました。その智頭の地域ケア会議に私参加してましたけども、地域ケア会議ってそれこそ、さっきの困難の方です。困難症例に対する地域ケア会議が行われてました。この人に対してどういう介護サービスをしていったらいいだろうかっていうような具体的な例が出てきました。もう何々さんで立てたケアプラン、仮のやつが出てきて、それに対してもうちょっとこういうところが悪いのでこういうサービスを入れたらどうだろうかっていう、専門家がそれぞれ意見を出し合って、むしろその時点では介護報酬が上がりました。介護サービスを付加しますんで。ただそれによってその人の要介護度を下げることによって抑制しようっていう話にたぶんなっているらうと、国の方で、思います。ですので、今なんかちょっと勘違いがあるんじゃないかなと思って聞いていました。以上です。

(委員長) その他の方はいかがでしょう。よろしゅうございますか。時間もだいぶせまってきました。はい、D先生。

(D委員) 地域ケア会議の鳥取市としての定義はこういった困難事例、そういったことで地域ケア会議ということ、もう少し幅が広がったですよ、国の方で規定しているのは。そういったものは一応入れずに、これを地域ケア会議として規定して話が進んでいるように思うのですがいかがでしょうか。

(地域包括ケア推進課) 説明がうまくできていなかったようで申し訳ございません。困難事例に限った話ではなくて、むしろ初期の段階ですね、介護サービスを使い始めた段階、これがまあ一番基本だろうというふうに思います。ただ、うまくいかないとかですね、何か先生方のご意見をうかがいたいだとか、そういったような案件があれば当然そういったものも案件としてあがってきます。できれば全件というのが目標、なかなか物理的に難しいんですけども、やはり一度ケアマネージャーがしっかり作ったものを多くの皆さんにご意見いただくというのがそもそもの目的だろうというふうに思います。ケースに応じてというのは、例えばそういったものもという意味でございます。よろしくお願ひいたします。

(D委員) 住民啓発も地域ケア会議の中に規定されてましたよね、確か国のメニューの中には。ああいったものも挙げていくとまた幅が広がっちゃうんで、一応鳥取市としてはそういった規定をしておられるのかなという確認です。

(地域包括ケア推進課) 最終的に望ましい姿はそこだろうというふうに思いますが、まずは円

滑な運営と、そういうものを今申し上げたように東包括で、1か所でやっておりますので、まずは市域に全部広げていくというところです。なかなか進行もですね、かなり熟練といえますか、分からないとなかなか先生方のご意見、出席者の意見を取りまとめてコーディネートして結論に向かうというのも非常に力量がいるように聞いておりますので、まずはなんとなく順調に滑り出したかなと、手前味噌ですけども、そんなところでございます。最終的には今先生がおっしゃったような、そういったそもそもの目的ですね、こういったものすべて達成できるように精度を高めてまいりたいと考えております。

(委員長) はい、E先生。

(E委員) すみません、時間が来ている中でまたいくつかちょっと質問、意見があるんですけども、よろしいでしょうか。

(委員長) はい、お願いします。

(E委員) 今回資料をいただきまして全体ざっと目を通してですね、以前私やっぱりあの、せっかく計画を作るのであれば、鳥取市の課題がどういうものであってそこにピンポイントでどういうふうにこたえていくのかっていう、そういうところを計画でもっと意識しないといけないんじゃないのかっていうところを申し上げた手前、そのあたりをちょっとじっくり見てたんですけども、介護サービスのところでいろいろ数値目標が出ているんですけども、私が見えなかったのが、鳥取市としては全国に比べてどういうサービス利用の特徴があるのかっていうのが、やっぱり見えなかったんですよ、県で言うと、私が理解している範囲では、老人保健施設と特養、そしてデイサービス、小規模多機能の利用は全国よりも結構多くてですね、一方、ホームヘルプサービスの利用に関しては全国平均をかなり下回っているとかですね、そういう傾向が見て取れまして、そこから考えると、やはり施設ニーズっていうところ、箱物に頼っているサービス、あるいはその利用者サイドの思いっていうところがいろいろあって、しかも今後は数値目標を見てみると施設はもう増やさない方針が出ている中で、住民の皆さんの介護保険に対する考え方ってというのはまあやっぱり重度化したら施設だよねと。そういう意識は強いし、一方で、専門職、ケアマネさんもやっぱり重度化したら施設だよねと、そういうふうな考え方は依然として色濃いなと。私の見ている範囲では時代は大きく変わっていて、地域包括ケアってことで在宅で何とかやっていこうというふうに向向性は変わっているんだけど、専門職の思いや住民の思いっていうのはあんまり変わっていないのかなというですね。そのギャップを埋めないと、鳥取市の場合、県全体のデータを基に類推して言っていますけれども、やはり施設依存というところ、決して施設が悪いわけではないんですけども、在宅という選択肢をもっと考えていいんじゃないか、積極的に考えようよってというような啓発はもっと必要じゃないか、特に専門職に対する啓発も必要ですし、住民に対する啓発も必要であろうと。そういう意味では今、認知症に対してはキャラバンメイトとか、あるいは地域包括ケアに関しては地域包括ケア推進フォーラムとかですね、いろいろやってはいるんですけども、本当に効果的な啓発ができていいのかとかですね、そういうところをもっと検証して、計画の中に反映できるような、そういうアプローチがあってもいいのかなんていうことを思ってこれを見ておりました。そういう意味ではまず事務局の皆さんが鳥取市のサービス利用の特徴っていうのはどういうところにあるのかなというところをご理解

されてこの計画を作られているのかっていうところがもし分かれば、おうかがいしたいなというところなんですけどもいかがでしょうか。

(委員長) いかがですか、お願いします。

(地域包括ケア推進課) 今先生がおっしゃったとおり、そもそもの話、鳥取県の東、中、西と比較して、西部が医療機関が多い割には、東部は介護系ですね、入所施設が多かったというような、これはずっと来ておまして、今先生がおっしゃるように住民の意識も、やはり何かあれば施設だということでは共働きが多いからだとか、家族構成だとかそういった様々諸々のご意見、家庭の事情によると思うんですけど、ただ意識としてはそうだろうというふうに思います。ただ実際問題、在宅で生活し続けるためにじゃあ何が必要かといいますと、やはり医療介護の連携でありますとか、あるいはかかりつけ医の先生方が往診してくださるだとか、何かあったときに見守り体制があるだとか、そういった地域のつながりといいますか、ソフト面、こういったようなところかなと思います。今先生にもいろいろお知恵を頂戴しておりますけど、地域福祉の充実であるとか、そういったようなことで、地域福祉コーディネーター、こういったものを中心として地域福祉の充実、こういったものがまず第一かなというふうに思っております。また、医療介護連携では、人生の最期をどうむかえていくか、アドバンスケアプランニングというようなことも言っております。こういったものを啓発していく、今、新聞報道等でもご案内のとおり、終末期医療の問題、かなりコスト的にどうだといったようなことでこの見直しも議論が始まると思います。なかなかデリケートな問題で行政が手を振ってですね、最期のことを皆さん考えましようというのなかなか計画に書きにくいですし、啓発活動というわけにもまいりませんが、この地域包括ケアの取り組みの中でやはりターニングポイントだろうというふうに思っております。先程寸劇の話もございました。そういった最期をどこでむかえるかというようなことの啓発活動、来年度特に公民館事業の中で取り組むということを力強くやっというふうに思っております。とにかく在宅にシフトするということの啓発活動、住民はもとよりですけども、福祉の専門職、医療の先生方、従事される皆様に広く知っていただき、それが当たり前ようになっていくというような環境づくりが来年度以降の宿題だろうというふうに思っております。具体的なソフト事業ということで計画には書いてございませんけども、そういったことは十分意識して取り組んでいくべきだろうというふうに考えております。

(E委員) すみません、一つちょっと意見なんですけれども、地域ケア会議がですね、自立支援型の機能を付け加えていくことはいいと思うんですけども、私はやっぱり在宅で限界点を上げてみんなでがんばって、ご本人の望みを叶えていったっていうですね、そういう好事例をきちんと共有できるような勉強会っていうのもすごい大事だと思うので、地域ケア会議にもそういう機能をぜひ持ってほしいななんていうふうに思います。よろしくをお願いします。

(委員長) はい、ありがとうございました。時間も来ておりますので、その他が書いてありますがいかがでしょうか。事務局からはありませんか。

(高齢社会課) はい、特にはございません。今年度、4回にわたりまして本当にこの作成委員会、いろいろご意見いただき、またご指摘いただきましてようやくこの計画の案を作ることができました。これから社会福祉審議会の方で諮問、答申させていただきまして決定というかつこう

で、そのあと料金につきましては条例改正というかっこうで反映させていただきたいと思っております。今日は地域包括支援センターの運営につきまして、熱心なご議論をいただきましてありがとうございます。今年度はこれで最後ですけれども、また来年度、進捗管理等ご意見をいただきながら進めたいと思いますので、本当にありがとうございました。

(委員長) では、閉会といたします。お疲れ様でした。