

平成29年度 第2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29年10月26日（木）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・松田吉正委員・岩城隆志委員・加藤一吉委員・加藤達生委員
長谷川ゆかり委員・野澤美恵子委員・浜本真一委員・木下仁人委員
林哲二郎委員・池原美穂委員

（欠席：西尾常雄委員・竹森貞美委員・宮本奈津枝委員・伊奈垣学委員
安田昌文委員・徳吉淳一委員・倉光智代子委員・竹川俊夫委員）

《事務局》

高齢社会課・地域包括ケア推進課・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（1）第7期計画の構成について

（委員長） かなり分かりやすくなったということですよ、構成としてはね。

（高齢社会課） ありがとうございます。まだ骨子だけで全体をお示しできてないのが残念ですけど、そのようにこちら努めさせていただいているつもりでございます。ありがとうございます。

（委員長） では続けて、資料2の説明をよろしくお願いします。

（高齢社会課） 説明（2）高齢者人口及び要支援・要介護認定者の見込みについて

（委員長） はい、ありがとうございました。ここまででご質問は。

（A委員） よろしいですか。この、1の被保険者数の数字、この表を作られるときに、説明の中で厚労省の数字は実績と開きがあるというふうにおっしゃっていただいたわけですが、このへんちょっとどういう分析といいますか、例えば厚労省は全国平均で、いわゆる鳥取県というのは高齢県になるのかなと思いますけれども、そういったとらまえ方でいいのかどうか、そのへんちょっと分析されていれば教えていただきたいと思います。

（高齢社会課） すみません。説明の仕方が適切でなかったと思います。申し訳ございません。人口推計で従来の人口問題研究所は、国勢調査の実績数字をもとに推計しておりました。国勢調査の数字というのは住民基本台帳数字と比較しますと基本的に人数が多いかっこうになっております。その多いかっこうのものをそのまま推計に使うと、30年度以降の推計も現在の29年度の住民基本台帳実績数字と比べたら少し急に、30年度だけ急に上がるというような推計になってございますので、実際の29年度の住民基本台帳数字をもとに、計算式は厚労省の計算式を使って推計させていただいているというところでございます。

（委員長） よろしいでしょうか。

（A委員） そうしますと、鳥取県としての特徴というんではなくて、数字のなんといいですか、

取り方というか、私も説明がうまくできないんですけども、そういういわゆる鳥取県としての特徴ではないということで理解したらいいわけですね。

(高齢社会課) そうでございます。統計数字を、何をもとにするかというところだけの違いでございます。

(A委員) はい、分かりました。

(委員長) 他の方はよろしいですか。よろしいようなので進めさせていただきます。次は資料の3についてよろしくお願ひします。

(高齢社会課) 説明 (3) 第7期計画の施策の内容(検討中資料)について

(中央保健センター) 説明 基本的な方向1 施策1 健康づくりの推進

(地域包括ケア推進課) 説明 施策2 介護予防の推進

(委員長) すみません、最初にお願ひしておけばよかったです、新たに入った施策というか事業であるとか、新たなものが加わったなら新たなですとか、大きく変わったなら変わったものですか、ちょっと分かりやすくお願ひできますか。

(高齢社会課) 説明 施策3 地域での活躍・貢献機会の充実

(地域包括ケア推進課) 説明 基本的な方向2 施策1 在宅医療・介護連携の推進

(地域包括ケア推進課) 説明 施策2 包括的な支援体制の構築

(高齢社会課) 説明 施策3 介護サービスの充実

(地域包括ケア推進課) 説明 施策4 認知症施策の推進

(地域包括ケア推進課) 説明 施策5 生活支援サービスの充実

(地域包括ケア推進課) 説明 施策6 権利擁護施策の推進

(高齢社会課) 説明 基本的な方向3 施策2 高齢者の住まいに関する相談体制の充実

(委員長) はい、ありがとうございました。ご質問なりご意見なりございませんでしょうか。はい、Bさん。

(B委員) 日ごろから民生委員させてもらってるんで、お世話になっております。先ほど、寸劇の開催、寸劇でみんなに啓発していただきたいということで、例えば部落単位で頼めるとか、民生で頼めるとか、どういう感じで考えたらいいでしょうか、それが1点。次にですね、30ページの(3)の介護サービスの質の確保及び向上のところ、アですね、福祉サービス第三者評価というのがあるんですけども、このへん、利用者による選択とか利用者本位とかいろいろあるんですけども、もう少し具体的にお聞かせ願ひたいっていうのと、それから3点目、32ページの認知症高齢者等ご近所見守り応援団協力店とかあるんですけども、ここにですね、定点カメラと人感センサーをつけて、カメラによって人が近づいて記録をとるといような新しい発想が私の頭の中にあるんですけども、そういうことまではできないものでしょうか。というのが、民生で現実に認知の方が徘徊されて、夕方でしたわ、ふた月くらい前で、おらんようになったでいような電話があつて、たまたま私の嫁さんが帰ってくる時間が6時40分頃で真っ暗でしたわ。その時に、お父さんあの人一人うろうろしとつたで、いような話を聞いてすぐ車で行ってお連れして帰ったんですけど、実はその車の後ろに、娘の嫁ぎ先のおじいちゃんの軽トラがお孫さん連れて尾行しとつたんですよ、連れて帰りゃいいのに、連れて帰らんちゅうのが軽トラだから

乗れんからちゅうだけのことなんですけどね、私どもがぱつと出ておじいちゃんと話して、連れて帰るからご安心くださいということで、帰ったんですけど、できたらね、人感センサーと街頭定点カメラをもし考えれるんでしたら、ちょっと予算もかかるか分かんんですけども今ばやりのカメラちゅうことで頭の中にちょっと入れていただければありがたい。以上の3点です。

(委員長) はい、お願いします。

(地域包括ケア推進課) お尋ねありがとうございました。私からは1点目と3点目とお答えをいたします。寸劇のお話しでございます。お申込みについてはどういったかたちでも結構でございます。ただ、寸劇の内容がですね、一言で言いますと最期をどこで迎えますかとかですね、そういう話になりますと、見ていただいてそれで終わりということになりますと、ちょっと生ぐさいと言ったら大変あれなんですけども、頭の整理がなかなかしづらいところもありますし、人それぞれ皆さんいろんな考えがあると思いますので、こちらの方で考えておりますのは、寸劇を実演するというのが実は三日かかりますので、準備からすると。三日べったりというわけじゃないんですけど、集まって予行練習してじゃあ本番とそういうことになるので、先ほどご紹介したDVDを作りまして、DVDをご覧いただいて、できればグループワークですね、何人かで集まっていただいて意見交換すると。その進行役については併せてこちらの方から派遣させていただきますので、あくまで参加いただくということで結構なんですけども、

(B委員) DVDと、司会？

(地域包括ケア推進課) 司会進行、はい。7月に富桑の公民館でやったんですけども、その時に市立病院の足立誠司先生に司会進行していただいて、あとファシリテーターということで、各グループワークの進行役ですね、6人、全部で7人派遣してそういったことをやりました。ですので、見ていただくだけでも結構なんですけど、できればこちらとすると少し時間とって考えていただくということになります。ですので、具体的にはまたご相談いただければ、ではどういうふうにしましょうかということで、

(B委員) やっぱり大きなグループの方がいいんですか。小さくてもいい？

(地域包括ケア推進課) それは全く。はい、大丈夫です。

(B委員) はい、分かりました。

(地域包括ケア推進課) それから3点目にはご意見ということで大変ありがたく承ります。先ほど具体的なお話もございましたし、今月ですか、米子市では徘徊して帰って来られなくなってお亡くなりになったといったようなことも聞いておりますし、鳥取市もほぼ毎月のように警察から通報が来ておるといったような状況です。そういったことで、見守っていただくために登録店ということで、特に自営の皆様で、近所をちょっと見張ってじゃないですけども、

(B委員) でも、夜とか夕方は不利なんで、それをカバーするのがもうカメラだと思います。

(地域包括ケア推進課) 分かります。ただそれを見るということになると、また、本当に通られたかどうかというのが分かりませんし、実際その登録店というのも、認知症のサポーター養成講座を受けていただいた事業所に登録店ということでステッカー貼っていただいておりますねというところをお願いをしたような経過がありますので、今後そういったことで機械的なことにするのか人的にするかは別の話ですけども、

(B委員) 機械的で、サポーター養成講座を受けましたと。

(地域包括ケア推進課) いえ、機械的というのは、機械で監視といいますかね、やるのか、目で見ていただくのか、関心もっていただくのかということでもありますし、やはりあのカメラで撮れば当然それをまた見なければいけませんので、本当にそこ、

(B委員) 問題のある時だけ見るということですか。

(地域包括ケア推進課) そこを通られたかどうかすらも分かりませんし、

(B委員) だから人感センサー。10メートル向こうまで、通ったときは、ぱっと通られた人を感じるんです。

(地域包括ケア推進課) はい、分かります。ご意見ということでまた考えさせていただきます。

(委員長) よろしいですか。Bさん。

(高齢社会課) 二つ目の質問で、福祉サービス第三者評価についてですけども、こちらの方は鳥取県が設置しております鳥取県評価推進委員会というところが評価機関の認証を行いまして、その評価機関に対して希望のある事業者さん等が評価の実施を申し出て、評価を行っていただいたうえで、その評価結果をですね、こちらにも書いてありますけども、独立行政法人福祉医療機構のホームページに掲載してまいります。今後サービスを利用される利用者さんやその家族の方がそういった情報を見てですね、どこのサービスを利用しようかと選択する上でのひとつの項目になってくるというようなところで、こちらの方は強制ではありませんが、そういった事業所で独自の取り組みで自分の事業所の質の向上等を図っていくというところで事業者さんの方が任意で実施される内容になっております。

(B委員) そのサービスというのは事業者さんの独自なものを、評価して認証するという考え方ですか。

(高齢社会課) 評価される対象は、各事業者さんがされていらっしゃる介護保険サービスだったり、そういったサービスになります。

(B委員) 普通のサービスはない？

(委員長) あの、施設がね、例えば店舗だと、ラーメン屋だと、ここはとっても味噌ラーメンがおいしくて、接客も良くて、言葉づかいも良くて気持ちがいいんですとかっていうような感じのものを福祉施設が自分でまずチェックをして、それを審査に来られる方が一緒に見て、職員の教育がいいですねとか、本当に介護の技術がいいですねとかいう、特徴を、

(B委員) 星印を。

(委員長) それです、そういう感じだと思っていただいたら。元々、介護でも保育でもなんですけども、福祉事業というのは本当は競争になって、競い合っているものが残って、悪いものが淘汰されるっていうのを最初絵に描いたときに、それで評価しましょうというので、それを受けていくということだと思います。

(B委員) 分かりました、理解できました。ありがとうございます。

(C委員) すみません、15ページの住民啓発の学習会の事業量のところなんですけど、これは29年度から以降4回というふうに見込んであるんですけども、これは先ほどB委員さんが言われたような住民ご自身がされるようなものっていうのは入っていないくて、協議会等でされるとい

うものが入っていると考えるとよろしいのでしょうか。そうしますと、住民さんが最終的には地域でいろんな方に考えていただくのがすごく大事なことで、住民さんたちがされる学習会の数とかも入ってもいいのかなと少し思ったところですが、あと、もう1点別の質問ですが、鳥取市さん本当にいろんな介護保険の事業をされているなということはこれを見て思ったんですが、需要と供給のあたりですね、8月に送っていただいた資料をざっと見ますと、利用者数は全体的には減っているところ、伸びてぐっと多くなっているところもありますが、29年度の実績がないので分かりませんが、28年度の実績を見ますと、全体的に横ばいとか多少利用者数、利用実績が減っているということがありますが、今後の見込みとしてですね、介護サービスの需要と供給というのは全体的にどんな感じなのかというのを教えていただけたらと思います。

(地域包括ケア推進課) 最初の、住民啓発の回数の件ですけども、基本的には地域の皆さんとか東部医師会の在宅の協議会が中心で劇をして開催するというのが4回程度なのかなと、ファシリテーターの準備等もありますので、一応と言いましょか、こちらが対応できるのがこれくらいなのかなと思うんですけども、それも含めてDVDを活用しようかというのがありますので、労力は軽減できますんで、回数はもうちょっと要望があればどんどん可能な限り出ていきたいなと思っております。

(高齢社会課) 介護サービスの需要と供給というところでございますが、なかなかそれぞれの要介護者になられた方に対しては必要なケアプランを作成して、それに基づいてどういうサービスをしていくかというところがございますので、一概にどれが伸びてどうというところは個人ごとの傾向がございますので、その総体がこの数字となっているというところで、非常に見込みが立てにくいところがございますが、総じて最初に推計を出させていただきましたが、高齢者人口も伸びておりますし、要介護度もだんだんとそれぞれのランクごとに増えているというところがございますので、今までの傾向の伸びが人口にあてただけ伸びていくのではないかなというふうには考えているところで、具体的にどの事業についてはどうというところまでは、なかなか推計は難しいかなと考えているところでございます。

(C委員) 特に後期高齢者の数が増えるということなんですけども、サービスの方は、特養の待機者がまだ100単位でいらっしゃると数が出ているんですけども、他のサービスが利用できない状況とかですね、そういったあたりはどうなんでしょうか、そういったあたりが介護保険計画の方に盛り込まれる必要があるのではないかなと思うんですが、どうでしょうか。

(高齢社会課) 供給の考え方ですけども、施設、居住系のサービスにつきましては総量規制がしてありますので、この介護保険事業計画に整備量を位置づけるにあたって、調査を行ってそういった待機の状況を確認しております。また、総量規制していない在宅系のサービス等につきましては、こちら調査において稼働率を把握しているのですが、総量規制がされないものですので、指定申請があれば原則拒否できないというところですので、なかなか難しいところではございますが、申請時とか開設したいというような相談があった場合には、そのあたりの稼働率の状況、圏域ごとの状況であったり、需要の状況であったりというところをお話しさせていただきながら、適切な開設に向けて考えていただくようにしているところです。

(委員長) よろしいですか。

(C委員) はい。

(委員長) 他の方は。では副委員長。

(副委員長) 32ページの認知症のことなんですけども、まずあの、2点についてお伺いしたいと。認知症サポーターを養成するということなんですけど、キャラバンメイトはどれくらい市内におられるということ把握しておられますか。何名くらい。キャラバンメイトが認知症サポーターを養成するんですけど。実は私どもの施設はですね、13名おりまして、市内の公民館でいわゆる出前講座をやつとるんですけども、こういうことをやつとるからどうかという案内を出して実際に出前講座でですね、キャラバンメイトは勤務時間を過ぎて、夜、一般の人なんかは夜集まりやすいですから、6時か7時くらいから行ってですね、いろいろ地域の方にも認知症の話をしたりとかそういうことをやってるんですけども、そういう活動をやっているような施設が他にあるかどうかということですね。今、回答いただけますか、どれくらいキャラバンメイトがおるか。

(地域包括ケア推進課) 昨年末時点で208人です。

(副委員長) おお、けっこうなもんですね。

(地域包括ケア推進課) 今先生がおっしゃったように、認知症サポーター養成講座の先生はキャラバンメイトにお願いしておりますので、当然、キャラバンメイトの増員ということも大事なことだと思っております。それと今、特に幸朋苑におかれては、サポーター養成に限らず様々な出前講座ですね、こういった取り組みをしておられます。サポーター養成もそのひとつで、各地区公民館に出ておられるということです。他の事業所でも、サポーター養成に限らずですけども、当然事業所で専門職がいらっしゃいますので、介護予防だとか健康づくりだとかそういったようなことで、今日は委員長さんがいらっしゃいますけども福祉会さんをはじめ各法人さんがありがたいことに地域貢献ということでかなり我々以上に興味を持っていただいて力を入れていただいております。後追いでわずかながらでも財政的なご支援ができないかということで、市も社会福祉法人さんなどが出前講座をされる場合に、ほんのわずかですけども補助制度を作りまして、何とか後押しさせていただきたいなということで、すみません宣伝ですけども、そんなこともさせていいただいております。ありがとうございます。

(副委員長) 社会福祉法人の地域貢献ということは非常に大切なことですのでね。それともう一点ですね、認知症カフェのことなんですけども、これ、施設でもやっておられるところがあるんですけども、東京都の町田市がですね、これ、文献がありますから後で差し上げますけども、市の高齢者福祉課でですね、町田市に認知症カフェを作ろうとしたときにですね、行政側だけの立場でやるのではなしに、これ、町田市の偉かったところは、認知症の方に意見を聞いたみたいですね。そうしたら認知症の方はですね、認知症カフェに行くよりは、街の喫茶店に行くよという返事があったみたいですね。さらにですね、鳥取ではやつとスターバックスができたんですけども、知事さんもスナバですか、というようなことも言っておられましたけども、町田市にはスターバックスがたくさんあるようでして、認知症の方はどうせ行くならスターバックスでコーヒー飲みたいというようなそういう意見を取り入れてですね、市の方もスターバックスにあたられて、スターバックスが協力してですね、ここに詳しいことは書いてあります。ちゃんとした雑誌ですから。というようなことで、だいたい月に一回、午前10時から正午まで8店舗で開催しておられ

るようです。それで非常にいい効果があると。一般の人でもありますね、認知症の方と接することができますし、認知症に対する理解が非常に深まってくるというような相乗効果、非常にいいことがあると。そういう文献がありますので差し上げます。

(地域包括ケア推進課) 大変貴重な情報をありがとうございました。今認知症カフェのそもそもの目的自体が原理原則のところでございます、始めたばかりといいますか、認知症の方とにかく家から出ていただく、あるいはそのご家族に集まっていたりちょっと休憩するなり意見交換してもらおうという、その本質のところまでしかできておりません。また次の段階では今先生がご指摘があったような新たな展開というんですか、そういったことも考えていくべきだろうと思います。カフェに限らず食事を出そうとか、いろんな取り組みをしてらっしゃるところもありますので、そういった皆様のご意見をいろいろ伺って後押しができるようなそういったことも考えていくべきだろうと思います。ありがとうございました。

(委員長) では、Dさん。

(D委員) 提案していただいた内容については十分咀嚼しきれてないんですが、さっと見た範囲で計画の内容がやっぱり広域的というか、第一層を対象としたような具体的な計画みたいな感じがしまして、むしろ第二層というか、中学校区、生活圏域ごとに、例えばさっきCさんがおっしゃったような住民啓発学習会はこの校区ではどれくらいやるのかとか、研修会はここではこうするんだっていうふうな計画のほうがより課長さん言われたように、市民が実感できて、よし私も何か力出してみようかみたいな元気が出るような、そういう計画づくりになるのではないかと。なにか、全市的に必要な会議をやって研修した、なんかしたというのは実績としては残りますけれども、地域で本当に住民が実感できて地域づくりをしよう、住み続けられる地域づくりにちょっとでも自分が参加しようというそんな市民の気持ちを掴んでいくということにはなかなかかなりにくいんじゃないかなというふうに思うんですね。だから非常に難しいかもしれないけれども、もっと生活圏域ごとの具体的な計画づくりみたいなものが、どこまでできるかというのは確かに難しいことですが、それをやっぱり追求する必要があるのではないかと、そういう生活コーディネーターというのはこの提案では7名がそのまま固定されているようになっていますが、前の提案ではすべての中学校区に1名ずつのコーディネーターを配置して、その地域でどんなふうな包括ケアシステムを、地域づくりをするのかということを検討しようみたいなこともあったと思うんですけども、それは別としても、やっぱりそういう目に見えるところの具体化計画みたいなものがぜひほしいなというふうに思います。残り質問ですが、医療介護連携のところ、例えば訪問看護ステーションの充実強化対策はどのように考えておられるのかとか、看護小規模多機能、地域密着なんかですね、その普及計画をどんなふう考えられているのか、在宅看取りとか今後どんどん増えていくような中で、例えばその小規模多機能とか看護小規模多機能とかで、看取りをするというのが全国的なところ、いろんなところ出てきていますが、今の鳥取市の小規模多機能ではそんなことは本当に展望できないのではないかなと思うんですね、それをやるために何が必要で何が欠けているかというところまでしていかないと、在宅看取りをしていくような地域の居宅サービスの受け皿作りにはならないんじゃないか、難しいんじゃないか感じがします。それから、包括的な支援体制の構築で、17ページにあります、支援センターの多様な事

業実施方法を検討するとなっていますが、多様な事業実施方法とは例えば今イメージできるようなものとしてはどのようなものがあるのかということをお伺いしたいと、とりあえずそんなふうな意見と感想であります。以上です。

(地域包括ケア推進課) ご質問、ご意見ありがとうございます。一番はじめの地域の計画の話です。理想はそうだと思います。そうしたいと思います。ただ、じゃあ地域で例えばなんとか校区で何回とかこれをやってくださいといったときに、ではどなたに、誰がということにもなりますし、これは私の個人的見解なんですけど、27年に参りまして、まず地域の実情というのを伺おうということでいろんな所でお話を聞いたんですが、市役所が行きますと言うと皆さん抵抗されるんですね、また何をさせるんだというような、まずそこから始まりますし。またご紹介のありましたコーディネーターの配置の際にも、民生委員さんでありますとか、あるいは地区の社協の皆様、そういった皆さんと意見交換をするんですけども、なかなか地域が一体となってじゃあどういうことをやろうかという基盤づくりですね、まずは集まって会議をしていただいて、会議が目的ではなくて、まずいろんなお話をしていただくなかで一枚岩になっていただくということがスタートなのかなということで、その接着剤がコーディネーターだというふうなことで、この計画では特にまずはそういう基盤づくり、認識づくり、こういったことがはじめて、市民が実感してよしわしが、とおっしゃいました。その通りだと思います。そこまでまだ行き着いていないと。一方でかなり温度差がございまして、用瀬では今日は午後から、先ほど徘徊高齢者の話ございましたけども、模擬訓練を午後から3時半までの予定でやっております。また、あさって日曜日には滋賀県の大津市のほうから、地域で月に半日はボランティアしましょうという町内会でかなり効果を上げていらっしゃるという代表の方を2人お招きして、午後から勉強会をされるということで、用瀬ではすでに個別計画を立てられて具体的にじゃあどうするかということ鳥取大学の竹川先生も中に入られてやっておられるという実態、実例もございます。従いまして、本来はそういう姿が市内各地にということですけども、どうしてもそれをやってやろうとかそういった方を育成していくことがまず第一番ということになるかと思っております。しっかりやっていくべきタイミングですし、これが本当に最後のタイミングだろうと思っておりますので、今、D委員がおっしゃったような形ができるようにがんばっていかうと思っております。それと、2つめで、施設の看護小規模多機能でありますとか、あるいは訪問介護、こういった在宅看取りのための人材育成、これは大変重要な課題でございまして、なかなかうまくいっていないというのが現状です。ご案内のとおり鳥取大学などでも訪問看護師の養成とかそういったことをやっておられます、看護協会のほうでもかなり力強くやってはいただいておりますが、また市内でも訪問看護ステーションの数はご案内のとおりだと思います。徐々にではありますけども、増えている状況でございます。箇所数は増えているんですけども、営業時間といいますか、見ますと土日はお休みとか、そういう24時間365日というところまでの体制はとれていないという現状がございまして。いろんな取り組みの中で訪問看護師さんの養成、なかなか通常の看護師さんよりもかなり重労働だというふうなことも聞いております。そういった点もありますけども、そういった人材育成でありますとかそういったことにも、我々も医療介護連携を通じまして、考えていかなければいけないんですけども、じゃあ何人とかですね、そういったところまでまだまだ行き着いていない。ただそういった

課題を解決しないと在宅介護ということは実現できないだろうということは十分認識はしております。また、施設の増設などもそうです。お尋ねがあればしっかりとそういったことをご紹介させていただきたいということには変わりはないというふうにご承知いただければと思います。

(委員長) D委員、よろしいですか。

(D委員) 支援センターの多様な事業実施方法というのは。

(地域包括ケア推進課) すみません。支援センターの多様、ということですが、ふたつございまして、現在鳥取市内で5か所、地域包括支援センターがございまして。ご案内のとおりこれは鳥取市が直営という形で、市の事業所ということで現在事業を行っております。全国でだいたい3割くらいが直営だと、あと7割が委託だということで聞いております。それで現在多様なということの具体的な例といたしまして、先ほど申し上げました高齢者福祉に限らずですね、様々な福祉ニーズに対応できるようなそういったことも考えていかななくてはいけない、全体体制の強化、これが一点。それからもう一点は、社会福祉法人に対する委託ですね、これを現在検討しております。具体的にどういったエリアでということとは現在構想の段階ですが、早い段階で委託にすべきだろうと。これは委託をすることによりまして多様な人材の確保がしやすくなると、こういったメリットがございまして。ご案内のとおり、かなり福祉職、先ほどの訪問看護師のお話もそうですけども、大変人材確保に各事業所が困っておられるという実態がございまして。あと地域に深く入り込んでいただくと、そういったサービスにつなげていただくという点からも、社会福祉法人にお願いするという方が多様化、結局、直営にした理由というのはさまざまありますが、いわゆる囲い込みというんですか、そういったようなことを排除するといったことがありますが、情報化社会でございまして、なかなか一つの事業所でそういったことをやるということも現状としてはあまり現実的でもないようなそういった状況だと認識しております。そういったことありまして、多様化といったようなことでこの向こう3年間ですね、しっかり考えていこうということで記載させていただいております。

(委員長) よろしいですか。

(D委員) はい。

(委員長) 他の方はよろしいですか。はい。

(A委員) 3点意見を述べさせていただきます。まず最初に、計画の作成にあたっての基本姿勢といいますか、そういったあたりのことになるかと思いますが、前回の説明のときに、このたび国のひとつの施策としてインセンティブを設けるというふうな説明があったかと思いますが。そのあとすぐに、テレビの報道だったんですけども、三重県の桑名市ですね、こちらのほうでいわゆる地域のサロン活動にかなり影響を与えるような計画の変更があつて、これには民生児童委員が深く関わっていたので記憶に新しいんですが、いわゆる立ち行かなくなるような計画に変更されてしまったというふうな報道だったわけですけども、鳥取市の場合どうなのかなという懸念をちょっと持っていたんですが、冒頭の説明の中では、2ページのところに取り上げられているんですけども、2の介護予防普及啓発の推進ということで、一人一人が健康づくりにということで、自発的だという文言、それから説明の中でもありましたけども、自主的に取り組んでいくとか自発的に取り組んでいくとか、これは介護保険制度のやはり根幹に据えていただきたいという

ことで、全体に流れる考え方ということでぜひ強調をしていただきたいというふうに考えております。それから2点目が、15ページになりますけれども、3の住民啓発の推進ということで、ACPですか、アドバンス・ケア・プランニング、こういったところに取り組むということで、新規の事業ということで取り組まれるということで説明を受けさせていただきました。最初の取り組みなので、どういった、手探りの状態といたしますか、そういったことで入っていくことになるかと思えます。私の経験といたしますか、各メモリアルホールですかね、そこでいろんな事業をやっておられる中で、かなり高齢な方もたくさんおいでになっていますけれども、ある所にいったときにエンディングノートを提供しておられるコーナーがございました。一冊千円ということで、ちょっと高いかと思ったんですけども、勉強がてら、自分もちょっと必要なところもありますから買い求めたんですけども、これから進めていく中では、やはりそういったところの成果物といたしますかね、私もこれ買い求めたんですけども、まだ書いてないんです。なかなか自分で、一人でやるっているのはちょっとどうしたらいいのかなという部分もあつたりしますので、今後取り組まれる中ではぜひこういったところを普及するとかいうところも、ひとつ取り入れていただければなというふうに感じております。それから、3点目が、40ページの2の成年後見制度の関係なんですけれども、このへんはそれぞれの取り組みの流れで、鳥取市さんはちょっとそういった流れの中にならぬということになるかどうかなんですけども、これは社会福祉協議会の流れでしょうか、日常生活自立支援事業というのがございまして、こちらの中でも同じ対象とされるような方のところを論議しながらそこで成年後見制度の方に行っていた方がいいと判断されるようなケースとか、そういった同じ対象に取り組んでおられる事業があつて、そのへんとの連携をどう考えられるのかなというところもうたわれるか、考え方を聞かせていただければと思います。

(地域包括ケア推進課) ご意見ありがとうございます。3点お尋ねいただきました。インセンティブの話というのは、具体的には要介護度が下がるとお金を、というようなことでございますけれども、確かに先ほど説明の中でもありました、地域ケア会議なんかでケアプランの精度を高めて結果として自立の人が増えてきたとか、元気になられて要介護度が下がったとか、それはたしかに成果で非常に素晴らしいんですけども、それが目的かというところ必ずしもそうではございません。財政裕福でございませぬので、いただけるものは確かにいただきたい、ただ、そういった取り組みですね、介護予防の取り組み、健康啓発の取り組み、こういった取り組みの中で結果としてそうあるべき、結果が得られればありがたくいただくと、そういうことが基本だと思えます。ですので、自発的、自主的ということを根幹にということでご指摘ございました。まさによくご認識いただいて大変ありがたく思っております。そういった点は揺らぐことはないということでお約束させていただきたいと思っております。それと、ACPにからみましてエンディングノートのお話がございました。実は私も今月、そういった催しに行つてまいりまして、エンディングノートを頂戴いたしたんですけども、さすがに見る限りなかなか書きにくいところがございます。実は正直申し上げますと一昔前はこのいわゆる終活ですね、こういったことは行政が声高々に言うのはどうなのかなという気がしておりました。最期はどこで迎えるかといったような話はなかなか行政職員が福祉の立場でというのがどうなのかなということがございました。ただ一方では

どういったアンケートを取りましても、6割、7割の方が自宅で最期は、居宅で最期はということをおっしゃられるということは周知の事実でございます。そういった点ございまして、医療介護連携という立ち位置で、E先生を中心になって汗かいていただけてますけども、医師の先生のお力をお借りしまして、やはりいろんな現実を、事実を知っておられる方々のご意見を参考にしながら、そういった方々が前面に出ていただいて市民の皆さんに訴えかけるといいますか、語りかけるようなそういった立ち位置の方がいいのかな、やはり皆さんにいろんなお考えがございませうから、一方的にこれがいいですよというようなことはなかなか申し上げにくいところですので、いろんなお考えを進めていただくなかで参考にしていただけたらというふうな立ち位置でやっていくべき、進めていくべきだろうというふうに思います。機が熟せばですね、エンディングノートのなですね、そういったようなことも当然行政として責任を持って提示していくべきだとは思いますが、ただまだ時期が早いのかなといったようなところがございます。ご指摘はおっしゃるとおりだと思います。3番目の成年後見につきましては、今、A委員ご指摘のとおりでございます。市の社会福祉協議会の方で日常生活自立支援事業、まさに自立していただくために支援をしておられるんですが、やはり状況よくなければ後見ということで、社協さんにもかけはしという法人後見をする相談の事業所を設けておられます。こういった事業所も当然このネットワークに入っているし、毎月1回かけはしと、それからとっとり東部権利擁護支援センターという、県内の東中西にこういった組織があるんですけども、鳥取にもひとつございます。この二つが中心となって成年後見の利用促進の活動をしておりますけども、こういったところとは当然ネットワークを組んでおります。連携を密にして、市民の皆さんに不都合のないような体制づくりを現在も進めておりますし、さらに強化するという意味合いで計画を作っていくというふうに考えているところがございます。ご意見ありがとうございました。

(A委員) ありがとうございます。2点目のACPのところではちょっと思い出したんですけども、昨日今日の報道で、いわゆる土地の所有不明の問題ですね、ああいったところが、だんだん、というか以前からずっと問題なんですけども、いわゆる時間的に余裕がなくなったと、取り組みを急がなければという状況になっているという中で、ACPの問題はおそらく福祉だけの問題に関わらず、社会の問題として認識して取り組みを進めなければならない一つの重要な手立てになると思いますのでぜひご検討の方をよろしく続けていただきたいと思います。

(委員長) 他の方はよろしいですか。

(B委員) 最後によろしいですか。2点。生活支援コーディネーターというのは、包括支援センターにいらっしゃると思っていんでしょうか。それが一つ。もう一つね、やすらぎ支援員というのは、ゲートキーパーの目的で、どこに申し込んでそういうふうになったらいいのか、その二点をお願いします。

(地域包括ケア推進課) お尋ねいただきましてありがとうございました。生活支援コーディネーターは、鳥取市の社会福祉協議会に委託ということで、職員を配置していただいております。ですので、さざんか会館の1階が事務所になりますけども、そこが事務所ということで必要に応じて市内各地で活動をしていただいているという体制でございます。やすらぎ支援員につきましては、話し相手、ご自宅に出向いて認知症の方の話し相手をするという役割でございます。ゲー

トキーパーと似ているか、まあそうかな、似たような感じですけども、話し相手になるというタイミングで当然違った環境で少し雰囲気を変えていただくということもありますし、ご家族も少し休憩していただいたり、その間に用事を済ませていただいたり、そういったようなことでどちらかといいますと認知症カフェと同じような意味合いがございます。介護していらっしゃる方の支援といったような立ち位置もございますので、そういったような趣旨で取り組んでいる事業でございます。市役所の高齢社会課にお申込みいただければ利用は可能でございますので、ご相談いただければ、

(B委員) 自分がやすらぎ支援員になるにはどこに行くのか。

(地域包括ケア推進課) はい、それをご相談いただければ、お越しいただいて、どういうふうなことでやっていただきますというような説明を併せてさせていただきます。

(委員長) よろしいですか。それでは、私も一つ、質問ではないですけども、今月の初めに厚労省の老健局の介護保険の指導官から意見が聞かせてほしいということで、話をする機会がありました。そこで、私が言わせていただいたのは、看取りの特定看護師のことについてです。今、特養に入られた方はみんな看取っていただける、安心だと思われるかもしれませんが、かなり危機的な状況にあります。都会の老人ホームで亡くなってもですね、お医者さんの協力が得られませんので、救急車を呼ぶと叱られるので、冗談のような話ですけども、電気毛布で体温を維持して朝になって嘱託医の先生に看取っていただいて診断書を書いていただくというようなことが、都会では当たり前になっています。鳥取のほうはなんとか看取り加算がとれているんですけども、若桜にある特養はもう取れないんじゃないかなと。あの地域にはないので、確かとっていません。その看取りの特定看護師がですね、特養とか認知症の小規模多機能とかですね、グループホームの方で適用になればですね、グループホームも看取りの場所になると。現に看取りの場所になっている特養もありますけど、ごくごく稀なケースです。バックに病院があったりとか、大きな医療系の法人があったりというようなケースのみですので、この話がもしもっと前に進んでいくことがあれば鳥取市も目標値をぜひ持っていただいて、看取りの特定看護師を、看護協会の方にもご協力いただかなくてはならないと思うんですけども、これが進めば、先ほどからの問題というのはかなり進むと思うので、中央のひとつの団体の人間が話をただけでするのでそれがすぐに可能になるとは思いませんけども、ぜひ地方からもこういうことに声を上げていただいて、お医者さんでなくても看取れるんだというような環境があれば、在宅のまま安らかにということが進むと思いますので、何か機会がありましたらよろしくお願いします。

(副委員長) 今の話なんですけども、いわゆるICTでですね、認定看護がですね、医師の指示によって死亡を確認してですね、診断書も医師の言うとおりに書くことができるようになるみたいです、これは近いうちに。それは確実な情報で、そういったことを言っています。やはりそれぐらいの看護師の方もレベルアップ、もちろん認定看護師は法医学の講義も受けてですね、死の三兆候なんかのこともしっかり勉強してですね、やるというような条件がありますけども、そういう研修もあるみたいでして、いずれそういうのが日本はできてくると思います。離島もそうですし、それから特養の場合でも、まあ老健は医者がいますから、特養の場合でもどうしても診ておったドクターが出張とかでいないっていうような場合、電話で認定看護師が連絡をして、そ

のドクターの指示を仰いで、診断してですね、あと、死の三兆候は結局、対光反射と、呼吸停止と、心停止ですからね、それを確認して医師に報告をして、医師が診断書の例えば病名なんかも言って、こういうふうに書いてくれっていうようなことを言って、それでできるようになると思っています。それは国がちゃんとそういうことを言っていますのでね。

(委員長) ええ、ということですので、ぜひ制度ができれば助成金を付けてたくさん養成していただくようお願いしたいと思います。

(C委員) いいですか。

(委員長) はい。

(C委員) 先ほどの看取りのことですが、看護協会も全体の流れがそういった方向で進んでおりますので、そういったことがあるというような研修を行ったりとかですね、対応できるように準備を今しつつあるところです。それともう一点、訪問看護ステーションの看護職員の確保というところなんですけども、ここにつきましても、先ほどご説明がありましたが、新人から訪問看護につけるような、養成ができるようなプログラムを整えたりして、それから鳥大で訪問看護師の養成をしたりして、訪問看護師になる人っていうのを増やしているところです。それと一点お願いは、人員が集まったとしましても、利用者さんがいないとですね、訪問看護ステーションが潰れていきます。実際に閉鎖してこられたところもあります。それにはいろんな方策がありますが、一つとしましては、ケアマネージャーさんに、ケアプランの中に訪問介護を適切な時期に入れていただくというようなところの、資質向上のあたりでですね、研修の中に取り入れていただくと、訪問看護ステーションも少しはより拡充してくのではないかなというふうに思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。あと、すごく細かなところですけども、22ページですね、(5)ですが、ここは4つの職種で、等、というふうに記載してございますが、あとここは看護職員と歯科衛生士が入ると思うんですけども、それを明記していただくとありがたいなというふうに思いました。あと、36ページの2の在宅生活を支援する福祉サービスの推進でございしますが、ここは全然どれくらいの利用があるのかっていうような数値が入っていないんですけども、少し数値があると、なんとなくイメージが付きやすいのではないかなというふうに思ったところです。以上です。

(高齢社会課) ありがとうございます。22ページに追記させていただきます。

(委員長) ではよろしく願いします。ということで、進めさせていただいてよろしいですか。

(4)の施設整備及び保険料の考え方について説明をお願いします。

(高齢社会課) 説明 資料4-1 第7期介護保険事業計画における主な施設の整備について

(委員長) はい、ありがとうございました。ここまででご質問等はございますか。ないようですので、資料の4-2をお願いします。

(高齢社会課) 説明 資料4-2 第7期介護保険料の考え方について

(委員長) ありがとうございます。このことについて、よろしゅうございますか。

(A委員) そうしますと、一枚目の説明の中で、三項目ほど一人当たりになるとこれくらいの増額でというふうに金額を教えてくださいましたわけですけども、そうするとこれの合計額は鳥取市としてはあれなんですかね、介護保険料の部分について、国が決めるのか、鳥取市がどういふ

うに関わっていくかそのへんが私ちょっとよく分からないんですけども、一枚目の説明とどうからむのか、実情も入ってくると思いますので、できるところで結構ですけれども、そのへんの仕組みを教えていただきたいと思います。

(高齢社会課) 保険料の算出と一人あたりの保険料の算定ということについてですよね、まず、保険料を算定するにあたっては、すみません今日お示ししていないんですけども、今後の保険給付費を推計させていただきまして、先ほど資料4-1でご説明しましたようなサービスの量の整備等において増えるであろう保険料等を加味しながら、最終的には市の方で保険料を決めていきます。ですので、整備をすればどうしても一人当たりの保険料負担は増えますが、先ほど少し説明の中で触れましたけども、介護給付費等準備基金というのもありまして、そういった保険料が上がるというようなときに繰入を行って保険料がぐんと上がらないようにするというような基金もございますので、そういった基金等も使いながら、また、国等の負担金等もありますし、調整交付金もありますので、そういったところも加味しながら算定するということになっています。

(委員長) 施設をたくさん作って、サービスを増やして待機者を無くすると、保険料は上がりますよということですよ。当然ですよ、第一号被保険者なり、我々も負担するわけですから。

(高齢社会課) 仕組みとしては、はい、そうです。

(委員長) 他よろしゅうございますか。Bさん。

(B委員) 国の動向というところで、①の介護報酬の改訂と、②がありますね。①と②の今後の傾向、どういうふうになるだろうというようなことを、ちょっとだけ、概略だけお聞かせ願いたいんですけども。

(高齢社会課) はい。まず、①の介護報酬の改訂についてはですね、まだ国の方から方針が示されていませんので、年明けぐらいに方針が示されて、

(B委員) あの、だいたい、だいたいで分かりませんか。

(委員長) あの、行政の方はお話ししにくいでしょうから、なんとなく噂話なら私がしましょう。今言われていますのはね、1月の17日か18日にかなり確定したものが出るんですけども、一番厳しくなるのはデイサービスです。デイサービスに一番介護保険の中でお金が偏っているので、これをかなり抑制していこうということです。その一つとして、要支援1と2の方を外したんですけども、さらにデイサービスの報酬単価が下がるでしょうということが一つ言われています。それから今2割負担になっているんですけども、それを3割負担にして利用者そのものを、特養やなんかの個人負担を増やしていきましょう、介護保険ではなしに、利用者の受益者負担を増やそうという方向、これはもう決定事項ということで流れています。先ほどちょっと鳥取はバランスがと言われたことについて、グループホーム等の介護度の問題があるんですけども、都会の特養というのは、介護度が低いんです。介護度3以上じゃないといけないと言われるのに2から入れたときは、平均介護度が3なんです。平均介護度が3だと、基本の利用者3人に職員が1人で対応して、割合夜勤も皆さんが寝ていただけるということで職員の人件費も安くついてやっているんです。広島県なんかこれです。ですからそこに入れない、特養に受け入れてもらえない方が小さなグループホームなんかに入っていくので、グループホームの介護度が高いんです。逆に、山陰側ですね、山陰側は介護度2から入れた時代でも、4.2ぐらいなんです。介護度が

高いです、特養は。ただし、3対1、利用者3人に対し職員が1人ですけども、私のところなんかは職員は、利用者1.8人に対して1人です。ほぼ倍です。山陰側はこれです。重たい方、独居で苦しんでいる方を入れて、本当に必要な人を入れて、だからほとんど儲からないです。都会に比べたら。だからグループホームには経度の方が入るといような本来の仕組みなんです。だから一概にグループホームの介護度を上げるというのは、どうかなと思うのと、それからグループホームに入った方というのは、グループホームの仕組みはですね、介護度を上げないんですよ、本当に穏やかな生活で、まず、そこに入るまでに足りていなかった栄養価とか医療であるとかいろんな問題や、自立した規則正しい生活とか口腔ケアとかが入って、私の母はアルツハイマー型の認知症でしてね、グループホームを利用しているんです。もう入って数年経ちますけども、アルツハイマーの進行は早かったんですけどいまだに介護度2です。それでも自立した生活に近いかたちで生活できるというのは本当にグループホームというのはすばらしいなと。自分のところが経営しているからじゃなしに本当に思うので、グループホームの介護度が4、5というのは身体的拘束が起きたとか車いすになってとかってということですけども、鳥取のグループホームは、大きな法人さんがされるところは介護度が上がると特養にかわっていただいて看取りますよという仕組みがあるんですよ。だから都会に比べてグループホームの介護度が上がりにくいという背景があるというようなことです。余分なことを申しましたけども、消費税はご存知、最初に言いましたけども教育費の方にまわされるかも分からないな、ということです。何にしてもいいお話は一つもありません。暗い話です。ということで、その他ですが、何かございますか。

(高齢社会課) 今後のスケジュールについて

(委員長) では以上で閉会させていただきます。どうもお疲れ様でした。ありがとうございました。