

## 平成28年度 第1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28年7月7日（火）午後1時30分～3時15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・岸本国代委員・木下義臣委員・竹森貞美委員・岩城隆志委員  
加藤一吉委員・徳田昌子委員・加藤達生委員・小濱裕幸委員・安田昌文委員  
鈴木妙委員・中嶋直己委員・倉光智代子委員・浜本真一委員・竹川俊夫委員  
林哲二郎委員・四宮佑一委員・花木克夫委員

（欠席：野沢美恵子委員）

《事務局》

高齢社会課・地域包括ケア推進課

4. 会議概要

（1）開会

（2）あいさつ

（3）議事

（高齢社会課） 説明（① 高齢者人口・要介護（要支援）認定者数の現状）

（委員長） ただいまの説明で、何かご質問等ございませんでしょうか。これを見ますと、上半期と下半期だいたいほとんど変化なしに推移していますね。ただ認知症のほうがちよっと増えていますね。何かございませんでしょうか。よろしいようですので、次の説明をお願いします。

（高齢社会課） 説明（② 介護サービス等の給付実績）

（委員長） 今の説明に関しまして、どなたかご質問やご意見ございませんでしょうか。このように推移しているということですね。よろしいですか。それでは次にまいります。

（高齢社会課） 説明（③ 介護サービス基盤設備の進捗状況）

（委員長） 今の説明に関して、何か質問等ございませんか。結局、グループホームはまだ一か所できていないということですね。あとはだいたい各圏域にありますね。

（高齢社会課） 圏域にはございます。湖南以外は。

（委員長） 結局あれですね。湖南中学校区がグループホームにしろ、地域密着型にしろ、まだないということですね。

（高齢社会課） 地域密着型の他のサービス類型のものはございますが。

（委員長） あるんですか。

（高齢社会課） グループホームに関してはまだ開設がございません。

（委員長） はい。よろしいですか。それでは次にまいります。

（地域包括ケア推進課） 説明（④ 在宅医療・介護連携の推進について）

（委員長） ただ今の説明にどなたか質問ございませんか。よろしいですか。そうすると、ずっと流していきますよ。次は認知症施策の推進についてお願いします。

（地域包括ケア推進課） 説明（⑤ 認知症施策の推進について、⑥ 生活支援・介護予防サー

ビスの充実・強化について、⑦鳥取市の介護予防・日常生活支援総合事業について)

**(委員長)** ありがとうございます。これで説明がひととおり終わりましたね。全部について、気が付かれたようなことがあれば、意見としてでも言っていただきたいと思います。

**(A委員)** いいですか。これは包括ケア資料2ですけれども、その3ページ。「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」というところで、オレンジカフェに興味があるものですか。私は民生委員ですけれども、うちの地区の委員3名くらいが少し前から相談していたようで、オレンジカフェではないですけれども、高齢者に地区公民館に来てもらって、出たいという人は送り迎えでもいいので、お茶だけでも出して話をする会を作ってはどうかというような声があがりまして。今回5日の定例会にその話がきたものですから、いいではないかと。来月委員の皆さんに提案して、はじめはチラシとかで大々的に出さずに、口コミで徐々にやっていってもいいじゃないかなと来月の定例会で協議しようと思っているんですが、今お聞きしたら、合うのか合わないのか。もう少し詳しいことを今でなくても結構ですので、別の機会を設けてもらって話を聞きたいのですができますか。

**(地域包括ケア推進課)** お尋ねいただきありがとうございます。いわゆるサロンと呼ばれるようなそのようなご意向だと思います。認知症カフェだからということで、例えば認知症でない方がみんな集まったらどうするかというような話もあるので、そのあたりが非常に悩ましいところではあります。ただ、憩いの場とするならば既存事業で、サロン事業ですね、そういったこともやっていたらいいと思います。認知症カフェの場合はどちらかといいますと、相談を受け付けるということと、ミニデイサービスみたいな、両方をひとつにしたようなイメージですので、説明の中で申し上げました、ご本人もそうですし、対象者です、ご家族も対象者。また、地域のボランティア活動の活性化とか、関心のある方が寄ってこられてお手伝いされるだとか、地域の広がりなんかもできているというようなこともあります。どの程度認知症に特化するかというのは悩ましいところですが、あくまで認知症施策としてやっておりますので、やはりお元気な方がどうなのかということも難しいところです。ただ、認知症とはなんぞやと突き詰めだすときりがなくて、先ほど人口の説明のところでも認知症の数が出ていましたが、あの数というのは要介護認定申請をされた方で、お医者さんがこの方は認知機能にささかというようなチェックを入れた方なんです。ということは逆に言うと、介護認定を申請していないけれど認知症の方は入っていません。また、本当に大変な認知症だが実はひとりで生活しているような方もいらっしゃるかもしれませんがそういった方も入っていません。そのへんが悩ましいところで、では今現在鳥取市で認知症とよばれる方が何人かという答えがないんですね。国が出すのはあくまで推計では、ということになっておまして、認知症とは何ぞやと突き詰めると大変きりがいいところなんです。なんとか運用で皆さんの便宜がはかれればと思っておりますので、またいろいろご相談いただければと思います。よろしくお願ひします。

**(A委員)** それからもう一点、民生委員として家庭訪問をするんですけども、この方ちょっとおかしいと思われる高齢者がけっこうおられるんです。ただ、おたくは認知症ですなと言えるはずもないですし、そのへんが今の話で悩ましいところでもあるんですけども。一例ですけども、一昨年ごろから家族の方がおかしい、どうもこれは認知症だということで、運転免許証の更新の

ときにもうこれ以上させないということで、医者に強引じゃないけれど行こう行こうと、親族が寄ってたかってなんというかごまかしてというのか、医者に行ったら、はっきり言ってもう認知症ですと。ということで本人もあきらめられたんですが、いまだに涙を流し悔しがっている方がおられます。これははっきり医師の方が認定されたのでいいですけど、そうでない方がけっこうおられるので、そういうのをどういうふうに見つけていくのか悩ましいところです。

**(地域包括ケア推進課)** 今日はいろんな専門の方がいらっしゃるので私が言うのもなんなんですけども、以前に東部医師会でお話をうかがったときに、だいたい病院に行こうと言って抵抗されて、家族中が説得してやっと病院に来られた方はほぼ100パーセント認知症だというふうに言うておられました。やはりどこかでご自分も認知症と認められたくないという抵抗感ですね、そういったようなことなのかなと思います。それでやはり、普段接しておられての違和感だろうと思います。なんか、というようなことはどんどんお話しただければ結構ですし、そのために包括支援センターがあります。鳥取市の包括支援センターはケアプランも作りますし、要介護認定の必要な方にサービス提供するというのも仕事なんですけども、いわゆる保健事業ですね、ご自宅を訪問して、こんにちはお元気ですか、というのも仕事になりますので、民生委員さんから聞いて来ましたがというようなことは言いませんので、お元気ですかこんなのがありますよというようなことで訪問させていただくことも十分可能だと思います。むしろそういったことを早めにお知らせいただくと。それから説明の中で、初期集中支援チームということでお話しさせていただきました。そういった早め早めの対応をするための制度取組をしています。今後そういったことも充実してまいりますけども、いずれにしても、ご連絡、ご相談いただければ適切な対応をさせていただきます。よろしくをお願いします。

**(B委員)** 第6期計画の初年度の進捗状況を報告していただきました。それなりに理解したんですが、ただ、6期計画の大きな目玉というのは地域総合支援事業というか、地域で要介護になっても暮らし続けることができる地域づくりまちづくりというテーマでずっと我々は検討してきたと思うんですね。総合事業で今の報告だと、初年度の段階で制度的な中身でいうと新たな展開というイメージがいまひとつわからない。現状と変わりませんと。要介護と、通所介護と訪問介護の要支援の方は従来どおりのサービスを受けられますよということなんですけども、地域で多様な主体による多様なサービスをどう構築していくか、地域づくりまちづくりをどうしていくかという点のイメージがわからない。だから、そのへんがどのような展開になっていくのかという点がちょっと心配なんですけども、その中で特に、最後にあったコーディネーターの役割が非常に重要だと思うんですが、コーディネーターの方が、地域の実態をきちっとつかんで、その地域でどんなふうな総合支援事業といわれるものの中身が必要なのかというのをつかんで、地域の人と一緒に地域づくりをしていく、ソーシャルアクションを起こしていくということがなければ、地域包括ケアづくりなんてことは具体化できないんじゃないかと思うんですね。第一層で1名、第二層で3名ということは非常にいいことだと思うんですが、地域コーディネーターの人たちをどのように位置づけて、その人たちの活動の自由度と言われましたけども、自由度を最大に発揮させて、そういう活動をコーディネーターの人自身が自主的にできるようなスタイルを作っていかなないと、地区の社協の会長さんや副会長さん、民生児童委員の連絡協議会などに出かけて行って説

明をするということが主な任務で、スケジュール的に日程をこなしていくというようなことでは、本来コーディネーターに課せられている地域づくりまちづくりをしていって多様な主体の多様なサービス形態をどうやって作りあげていくかということができない。やっぱり現実課題としては、行政が直接地域に出かけていって指導するというは無理だし色々問題もある。そうなりとやっぱり実際は非常に大きな任務なんだけどもコーディネーターの方に果たすべき任務の大部分がかからざるをえないと思うんですね。だから、コーディネーターは本当によく、必要な人材を必要なだけ確保して地域に投入していくということがないと、なにか総合支援事業の地域づくりというのがどんなふうになっていくのか見えないですね。そのへんのところがちょっと気になるんですけども、今後の第7期検討の中でも具体的に2020年度なり2025年度を目指せばいい、ここ1年ではとてもできないという面も確かにあると思うんですが、でも、目指すべきはそういったことではないかと。話を聞いていてそのへんがもやもやとしています。

**(委員長)** 今の件ですが、どのように考えておられますか。

**(地域包括ケア推進課)** 行政が地元に出て行って指導するのに無理があるから、コーディネーターに役割を担わせているといった気はいいございません。地域福祉のこまごましたサービスの中で、説明の中でも申し上げましたが、後継者がいないであるとか、お金がもう少しあったら事業ができるとか、いろんなご要望なりご意見、あんな施設があったらいいといったような考え方もいただきますが、では明日あさって致命的にそのサービスがないとか、介護保険の事業も含めてですけれども、そういったような状況ではないのだろうと思っています。なぜこのような地域包括ケアと言いだしたかといいますと、ご案内のとおりですけども、2025年には団塊の世代が75歳以上になるといったようなこともございますし、一方ではいわゆる金の卵と呼ばれるような皆様、昭和30年から45年までが金の卵と呼ばれる皆様が移動された時期だと聞いています。昭和15年から30年生まれの方、昭和15年生まれの方が今76歳だそうです。これからどんどんお年を召されます。こういった方の年齢層が多いところは3大都市圏といった地域でして、いわゆる日本版CCRCとか言われていますが、都市部でお住まいの方を他の医療や介護を見れる地域にお住まいを移されてはどうでしょうかと国が言ってみたり、どこかのシンクタンクが言ってましたけども、鳥取市もそういった施策を考えていかななくてはいけないということもあります。いずれにしても、急激に高齢者が増えて地域で支える方がおられなくて医療介護を受けられない方がたくさん出てくるといったようなことは、大都市圏に比べればまだ緩やかではないのかなと。ただ、どうしてもそういった方が増えてこられるのは明らかでございます。もう一つは、例えばですけども、昭和40、50年代であれば地域での支え合いだとか隣近所のお付き合いだとかあったわけですけども、これまでの高度経済成長期なり人口移動一極集中、こういったことでどんどん過疎化なりあるいは人口減少、こういったようなことが30年40年かかって今の状況があるということになりますと、これを元に戻そうとすると逆にそれ以上の時間がかかってくるということですから、では鳥取市が国からたくさんお金を引っ張ってきてあの制度やりますからということで旗をふるのはいいんですけども、それだと今までと一緒だろうと。おそらく、地域の皆さん、私も地域の一員ですけども、やらされ感たっぷりだろうと。先ほどのお話のように民生児童委員の皆様やあるいは地区社協の皆様をお願いをしに行きますけども、快くよし

と云ってくださる方も当然おられますし、また役所が何かやれと言ってきた、私らは後継者はおらへんし、人はおらんしと、そういったような状況の中で、どうやってこれから地域の福祉を進めていくかということになりますと、やはり皆さんにいろいろなことを考えていただくきっかけを差し上げるべきだろうということで、まず今何が問題なのかということ掘り下げてみないと次の策はないだろうと。結局、新しいことをしましょう、新しいことをしましょうと言ってきた現状が今ののだろうと思っておりますので、ただ単に意見を聞いておしまいというわけではありません。説明の中で申し上げました、意見を聞く機会すら設けていなかった、これは行政の落ち度ですので、そういった反省点を踏まえて、まず地域で何が行われているかということ、それから地域で福祉事業、活動をやっておられるのは社協さんや民生児童委員さんばかりではございませんので、いろんな方々がいろんな組織を通じてやっておられます。そういった方々の活動もどんどん明らかにし、多くの皆様に知っていただいて、いろんな選択肢の中でサービスを受けていただく、これもいわゆる多様化のひとつかなと思います。必要がなければ、やはり老いるとか介護だとか避けて通りたいものですから、それをある程度あらかじめ用意して備えてくださいというのはなかなか行政としては言いにくいところがあります。今日も日本海新聞あるいは山陰中央新報にも出ていましたが、在宅死のパーセンテージ、まだしっかり読んでいないのですが、地域差があったりしていろんなことがあります、やはりうかがうと大半の方が自宅で最期を迎えたいと思っていらっしゃいます。そういった思いを叶えるために何かできないか。必ずそういう体制がとれるということではできませんけども、何かそういった選択肢の中に行政が一つでも二つでも仕掛けができればなど。当然地域の皆さんと一緒にやってということもございまして、すぐにできないというのはぬかっていると言われれば、たしかにそういった指摘もまさにそうだと思いますが、やはり人の心を変えるということになりますと、しっかりと取り組んでいかないと、3年一生懸命やってみたが4年目からはだめだったと、そういうことにもなりかねませんので、しっかりやっていきますし、決してぬかっているつもりもありません。精力をつぎこんでやっておりますので、またいろいろとご指摘をいただければと思います。

(委員長) よろしいですか。

(B委員) ええ。分かっております。分かっての話です。

(C委員) 今、Bさんがご質問されたこととお答えになったこととは多少ずれもあり、視点が違うような気もするんですけども、我々、ようやく第6期の極めて重要な総合事業についてどう取り組んで、地域で包括的なケアと申しますか、安心して暮らせる地域にするかということに、本格的に取り組む、鳥取市も今ようやく入ってきたなという感じがしているんですけども、先進のところでは、26年、27年から本格的に取り組む、課題を既に見つけて、その解決をひとつひとつやっているところもある。これに取り組んだら必ず課題が見えてきますので、早くそれを見つけてそれに取り組むという姿勢が各地域にないと、とても行政だけが掛け声を上げたり、行政に責任があるからということで解決できる問題ではないと初めから思っていることなんですけども。私が住んでいる地域も、他の地域と比べて地域福祉に取り組んでいることは、平成19年からですから、かなり進んでいると自負しております。生活支援コーディネーターの取組状況(包括ケア資料3の3ページ)なんですけども、真ん中あたり、生活支援・介護予防サービスの

提供イメージがあります。この図は他にもたくさん同じようなものがあるんですけども、大切な要素は自助であり、互助であり、共助であり、公助であるというふうにいられています。自助と互助は、直ちに住民にそれを要請してもなかなか理解をしてくれないということがあるんですけども、地域の中で共助、事業者ですね、事業者にまずこれからの地域を安心して暮らすためには地域の活性化というのですかね、これが大切だということを、事業者というのは、医療と介護だけでなく、コンビニもそうです。本屋、タクシー会社もそうです。いろんな生活のために必要な事業者がすべてここで考えを統一して、規範的統合とっているんですけども、事業者はすべて共通の認識を持って、みんなで考えようという雰囲気、共通認識を醸成しなければいけないじゃないかと考えています。そういうようなところで、第1層、第2層のコーディネーターがこういうふうにやろうよという掛け声を早速に上げていただきたい。その地域は中学校区、公民館校区でなくても、生活圏域から始めるべきであるとは思っています。これからコーディネーターや行政の方に来ていただいて説明を理解するわけですけども、なるべく早くそれを始めていただきたいですし、納得してすぐ取り組めるところからモデル地域に指定して、どんどん自主的に積極的にやってもらうということをお願いしたいと思います。以上です。

**(委員長)** ほかにございませんでしょうか。

**(D委員)** 先ほどから、なんだかまだ具体的ではないとそんな気もするんですが、私は「いつまでも安心して住み慣れたまちで暮らしていくために」のパンフレットを見させていただいて、今の日本はと云ったところは開いたページに書かれていますよね、このページが鳥取市版になれば、もっともっと具体的なところがでるのかなと思っていますけども、こういう調査ってどうなんでしょうか。その調査をするともに、これには載っていませんが、地域包括ケアの「5つの構成要素」の植木鉢の絵がありますよね、その一番受け皿のところに本人家族の意思決定と。その受け皿の部分の調査することによって、自分たちも自助であったり、互助であったりといったところを考えるきっかけになったりするのかなと思います。最初に戻りますが、そこらへんの調査をしたことがあるのでしょうか。訪問看護も、人が足りない足りない、確かに足りなくて、県からもよく2025年度までにあと何事業所足りなくて、とか、何人足りないかと聞かれますが、答えられないのですよね。要介護者が何人でと云ったところは市も県も出ているんですが、そういったところで、なんとなく私たちは答えにくいところがあります。本当に住民の方がどう暮らしたいかといったところのそもそもがないと、なかなか具体的にはなりにくいというか、あるものでやっていくというような事業になるのかなと思います。以上です。

**(委員長)** どうでしょうか。

**(地域包括ケア推進課)** ご意見ありがとうございました。何件何人というのは役所の掘みたいなものでして、やはりそれがないと言えないから、ただ逆の立場をお察しすれば分かるわけがないという話なので、なかなか推計というのも難しいなと思います。そもそも住民の皆さんのご意向調査というのは、この計画もそうですし、だいたい役所が作る計画の大前提になっております。今年度中には次期の計画のアンケートの内容を考えるような予定になっていたと思いますので、いずれにしても皆さんが何をどうお考えなのかといったようなことは当然うかがう予定にしておりますし、また皆さんに公表させていただきたいと思います。ただ、なかなか、アンケートを無

作為抽出で行うんですが、そういった行政のアンケートをお答えになられた方もおありかもしれませんが、あまりにも項目が複雑すぎるとお答えがかえってきませんし、さりとて簡単にすると何を聞いているか分からない、そういう悩ましいところもありまして、そのあたりも何かよい手立てがないかと思っています。ある程度抽出して直接面談でやるとか、そういったことも考えないと、なかなか生の声というのが、大きな声の方というかぜひとも意見を聞いてほしいという方のご意向はよく分かるのですが、あまり反映できないところもあります。これは大変大きな宿題でございますので、何か皆様方にも、多くの皆様に現状がどうなんだといったこともご理解いただけるようなアンケートなり意向調査を考えていかななくてはいけないと思っています。ご意見ありがとうございました。

**(委員長)** E先生、何かありませんか。

**(E委員)** 私からはリクエストがいくつかあるんですけども、進捗状況でいろいろとデータを教えていただいたわけですが、基本的には介護サービスの負担水準とか地域包括ケアをどう進めていくかという意味での進捗状況の報告だったと思いますが、そもそも、介護保険事業計画あるいは介護サービス全体、地域包括ケアが向かっていく方向というのは「住み慣れた地域で最後まで安心して暮らし続ける」というこの一言に尽きるわけです。そうすると、そういう方向に本当に我々の事業が進んでいるのかどうなのかを知る手がかりとなるデータがほしいんですね。たとえば、地域包括ケアが看取りを目指すのであれば、現状、鳥取市での病院死や在宅死の現実はどうなっているのか。あるいは、地域包括ケアが在宅ケアを目指すのであれば、今施設の待機者がこれだけいるが、地域包括ケアが進んでいくことによって実際減っていったとか、あるいは、安心して暮らしていけるという点では、徘徊している高齢者が年にどのくらい発生しているのか、それが経年でどう変化していつているのか。あるいは虐待ですね、2月に介護殺人というつらい出来事が鳥取市内でもありましたけども、そういったことが現実どのくらい起こっているのか。あるいは孤立死・孤独死がどうなっているのかとか、そういったデータもせめてこの中で議論できないかということをお願いしたいと思います。

**(委員長)** F先生、何か。

**(F委員)** かいつまんでのお話ですが、普段から鳥取県東部医師会の活動に皆様ご協力をいただきましてありがとうございます。大きな冊子もできて、在宅医療・介護連携推進事業も、鳥取市と一緒にがっぷり四つになったような感じでがんばらせていただいて光栄でございます。その中でいろいろ、例えば、こういう福祉の方面の話もあれば、もうひとつは健康づくりというところもあって、今日は残念ながら参加がなかったりするところもありますが、ロコモティブシンドローム、それがもう少し虚弱になったフレイルという状況、もう少し進むといわゆる要支援・要介護。要支援者はほぼフレイルといつていいような状態だと思いますけども、そういった方々のことも入れていくので、部署を超えたかたちで取り組んでいただけないと、このへんはうまくいかないだろうというところが見え隠れするかなというふうに思っています。それからE先生が言われた在宅という言葉ですね、実は今回4月1日から進められています医療保険の中では、いわゆるサ高住とか有料老人ホームといったところは在宅としての扱い、居宅というふうになっていたのですが、両方が施設に移り変わろうとしています。なので、今後データを取られるときに、

その在宅というところを分けられるようにしておかないと数字の比較がしづらくなる。厚生労働省もデータをそういった意味では取り始めていますので、気を付けていただけたらと思います。それからB委員さんが前回の会でおっしゃっていただいていた、住民さんにアンケートをするとき全数返してもらうような努力。松江市はしたというふうにおっしゃっておられたと思いますので、全数返してもらうことも努力目標としていただけたらと思います。

**(委員長)** ほかにございませんでしょうか。よろしいですか。ないようですので、今日は進捗状況の報告ということでしたが、いろいろな委員の方からご意見をいただきました。そのあたりはよく検討していただき、反映していただきたいと思います。

**(地域包括ケア推進課)** 今日はありがとうございます。計画の作成委員会は、計画策定までご尽力いただくということで、進捗管理というか、その後どうなのだというのをあまり重要視していなかったという反省を踏まえまして今回開催させていただきました。そういった意味で、進捗管理に特化しております、皆様の本当に知りたいことと若干ずれていたのかなというのがE先生のご意見ではないかと思えます。地域包括ケアも含めてこれからの地域福祉がどうなのかといったようなことを、もう少しざっくりばらんにお話しいただけるような、ご意見がいただけるような会議にしたいと思っています。単に説明だけではなく、提案して、いかがでしょうかといったことでお話しいただけるような場にしたいと思っています。また、先ほどF先生がおっしゃいました、行政は縦割りでございまして、高齢者福祉と保健、決して仲が悪いわけではないんですけども、ずっと予防していくから高齢者になっても元気だという、人の人生一連ですので、そういった点非常にぬかっております。ご指摘ももっともだと思います。そういった点もいろいろご意見頂戴いたしましたので、踏まえてまいりたいと思います。人口動態のことにつきましては、国がデータを握っておりますのでなかなか解析が難しいなという実感がございます。必要な限り手立てを整えまして、感触だけでも、何かいい情報があればお示しし、また皆様に提供できればと思っています。高齢者福祉は大変多岐にわたっています。行政だけでは手が行き届かない点がございます。多くの皆様にご意見、お力添えをいただきまして、なんとか住みやすい、暮らしやすい、最後まで暮らし続けられる鳥取市を目指してがんばりたいと思っています。これからもどうぞよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。