

平成28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1月19日（木）午後2時～3時20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・松田吉正委員・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・倉光智代子委員
浜本真一委員・林哲二郎委員・花木克夫委員

（欠席：竹森貞美委員・鈴木妙委員・中嶋直己委員・野沢美恵子委員
竹川俊夫委員・四宮佑一委員）

《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）第6期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画の変更について

（**委員長**） ありがとうございます。ただいまの説明に対して、どなたか質問あるいは提言等
はございませんか。グループホームのほうは、A圏域とD圏域を含めていずれかに一か所、1ユ
ニットといたら9人ですね。

（**高齢社会課**） そうです。9人です。

（**A委員**） 質問なんです、第6期があと1年しか残っていない段階で計画変更を提案される
というのは、特にグループホームはA圏域を追加、老人ホームはE圏域とF圏域を追加する。こ
の圏域があと1年の間に成立する見込みというのがあるのでしょうか。手挙げをしそうなところ
があるのか。3か年の最後の1年しか猶予がない中で、追加して本当に応募があるという目算が
あって追加したのかをお聞きしたい。

（**高齢社会課**） 必ず見込みがあるというような状況ではございませんが、圏域を拡大すること
によって可能性が高まるというところで今回公募をさせていただきたいと考えているところでご
ざいます。

（**委員長**） いいですか。

（**A委員**） いいですけども、とりあえず目標どおり事業が達成できることは大いに歓迎するこ
となんだけども、年度末ぎりぎりになってあと1年しかない中で計画変更して審査会にかけてな
んてことをすると、29年度の中に可能性があるということであれば、あえて、あえてという
か、見込みがあるからしたんだということであればなるほどとも思うんですけども、ちょっとそ
のへんが疑問だったのですが。

（**高齢社会課**） 確実な見込みはございませんが、グループホームについても以前この圏域に整備
を予定しようかというようなお話も聞いたことがございますし、特定施設につきましては、実際

公募におきまして応募が1事業者あったんですけども、審査によって基準を満たさなかったということで非選定という結果に終わったところでございます。また、今回対象にしております圏域内で既存の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅でデイサービスなどを併設した施設というのが前回公募した時点よりも新設で若干増えてきておりますので、そちらのほうも確認はとっていませんが対象となりうる施設として若干数も増えてきているというところで、以前よりは可能性としてはあるのかなと考えているところでございます。

(委員長) よろしいですか。

(A委員) はい。結構です。

(委員長) 結局、市全体としての目標の数値があるわけですよね。例えば圏域の中に、A圏域だったら西とか中ノ郷、福部はあるわけなんですけど、北とかそういうところで全く応募がない場合、A圏域の中の他のところにまわすというようなことは全く考えておられないですか。

(高齢社会課) 現計画内でもうたっておりますが、今の基本的な方針としましては、未整備の圏域また中学校区への整備をまずは第一に考えて進めているところでございますので、現計画内では今のところ未整備の圏域への整備というところのみでございまして、その他の圏域への整備というのはまた次期以降の検討とさせていただきたいと思っております。

(委員長) おそらく今期はないかもしれませんよね。2回公募されたけどなかったということで、そうすると7期になってもあるかないかということは分からないわけですよね。そういう場合、整備目標が達成できないのではないですか。

(高齢社会課) 今回、整備目標量の達成というところが必要でございまして、実際こういった方針を掲げて整備を行っていくうえで応募がない場合は、達成に至らない場合も致し方ないと、次期計画においてそのあたりも含めて再度検討させていただきたいと考えております。

(委員長) どなたかございますか。

(B委員) ぱっと見させてもらって、かなり事務局は苦勞されてこういう形にされたのだろうと分かりつつ今後の事もあるかと思っておりますので、考え方として話をさせていただきますと、計画の一番の目的というところでは、地域に密着というのがキーワードといたしますか、それが基本的な考え方となるかと思わせていただきました。そうしたときにA、B、C、D、E、Fというのはそれなりに納得できる区域分けだと思っておりますけども、このたびの計画変更のなかでそれがどういうふうにも考慮されたのか少し疑問に思ったところです。数字を平均化するためにこっちとこっちをどうにかしたというふうなところがありまして、たぶん地域密着といえれば次を考えた場合は動線上であるとかいう形のグループのくくり分けですね、そういったところが必要なのかなと思いました。その点、小さく割ればたぶん公募の事業者はなかなかないということになるでしょうし、どういうふうに分けていわゆる地域密着型を全市の中で平均化していく、そのへんを考慮していくところ、難しいさじ加減になると思いますが、そのへんが疑問に思いました。

(高齢社会課) 圏域についてはどういった区分がいいのかというところは確かにあろうかと思っております。今AからFまで6つに分けていますが、日常生活圏域のひとつのくくりとしてそれが適切かどうかということもあるかと思っております。そのへんを補完する意味で中学校区、さらに言えば公民館単位というくくりも今回の計画の中に載せているわけでありまして、一番基本的な考

え方でいうと、やはり公民館単位というのが日常生活をしていくうえで普段一番意識する地域ということになるんだろうと思います。あまりこういった大きなくりにするとまた日常的に関わりのないような校区もあつたりしてというところもあると思いますが、事業によって大きなくりの中で選ぶもの、小さいくりの中で考えるべきもの、ものによっていろいろ考え方といえますか整備していくうえでの目指す指標、エリアの考え方も違って来たりしますので、このエリア自体が完璧かどうかはまた次の7期の計画の中でもしご意見等があれば言っていたりしてといったことはあるかと思いますが。最初に申し上げましたけども、圏域にはいろいろな段階がありますので、AからFまで、さらに中学校区、それから公民館単位というエリア分けをしているところがございますので、少しややこしい話になって申し訳ないのですが、エリア分けがおかしい、また違うエリアの考え方があるんじゃないかということがあればおっしゃっていただいてもいいのかなと思います。ただそうした場合、いろんな整備、これまで今のAからFの圏域で整備量を設けておりますから、いろいろな前提が崩れるとこれからの考え方も崩れて来ますから、そのへんも考慮したうえで今の圏域がいいのかどうか考えることは必要かもしれないですね。

(B委員) 細かく割り込めば密着型というのは担保されると思うんですが、問題は大きく考えていくときにそれがどこまで反映できるか。だんだん離れていく、そうであってもやはりどこまで考慮されたかが示されれば納得がいくと思います。そのへんも考慮していただきたいと思います。

(高齢社会課) 最初まだまだ整備が少ないときは圏域でいっていたんですが、ある程度整備が進むと今度は中学校区、この校区にはないんじゃないかとかそういったことで細かい対応になってきている。ただ公募したけれど応募がなかったとかそういったような形で、ではどうすればなるべく均等に整備を進められるかということで今回のような形になっております。

(B委員) ご苦勞はよく分かります。

(委員長) 他にはございませんでしょうか。それではないようですので、2番目の介護予防・地域福祉の充実強化について、地域包括ケア推進課のほうから説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課) 説明(2) 介護予防・地域福祉の充実強化について

(委員長) ただいまの説明に何か質問等はありませんか。

(C委員) 地域リハビリテーション活動支援事業について(資料2-2)の①のところなんですけど、サービス担当者会議等にも定期的に関与していくということなんですけど、サービス担当者会議ってかなりの数があるんですが、そこに対して要請があれば出ていくという形で考えておられるのかどうかという点を教えてください。

(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。特にリハ職の皆様には、いわゆる本業といいますかいろんな施設にお勤めで、いろんなリハ職の皆さんとお話しするんですけども、やはり土日とかお休みとか夜間だったら自由に動けるし、あと日中勤務中であれば事業所でも、というご意見もあつたりします。いずれにしてもいつでもどこでも来ていただけるかというとなかなか問題ございます。こういう取り組みをする中でご意見がいただきたいというのは一方的な行政の要望でありますので、実際問題、こういうところに出ていただけるかどうか調整

しながら考えたいと思っております。サービス担当者会議もそうですし地域ケア会議もそうです。リハ職の皆さん以外に歯科医師会の先生方、あるいは医師会の先生方からもぜひともこういった会議に参画したいといったようなご意見いただいておりますが、やはり今おっしゃったように回数もかなりでございますので、どこまでご協力いただけるかといったところも調整しながら進めていければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(委員長) よろしいですか。

(C委員) それこそすぐこうやって必要としていただいて、活用していただくというのは専門職としてありがたい話で、当会としても積極的にこういったところに関わるということで事務局を強化したりしていますので、ぜひ相談させていただきながら取り組ませていただきたいというふうに思いますので、よろしく願いします。

(地域包括ケア推進課) ありがとうございます。

(委員長) どうぞ。

(A委員) いま報告提案のあった総合事業の開始や生活支援コーディネーターの配置については、昨年の7月の第1回の作成委員会で報告いただいていた考え方や方向性について私も理解して、当時案だったのが今回こういう決定になったんだという形で理解をさせていただきますが、その中身の具体的な進行状況のほうはむしろ私としては知りたいというか教えてほしいというのが正直なところで、総合事業の具体的な取り組みで、例えば生活支援・介護予防サービス検討会を設けてどんなふうに今進行しているのかとか、あるいは包括支援センターの職員体制を充実させるという方針だが、受入体制として保健師だとか社会福祉士だとかケアマネだとかどの程度どういうふうに進もうとしているのかといった内容について、総合事業開始直前の今、進捗状況がお聞きしたいと思います。ちょっと議題と私の思いとすれ違ってはいますが、もし時間的に余裕があればぜひそのへんをお聞きしたいと思います。

(地域包括ケア推進課) ご質問ありがとうございます。非常に内容がたくさんあるんですがご容赦いただけたらというご質問だったと思いますので、まず3点についてご説明させていただきます。現在の進捗状況ということでございますが、まずその前に地域包括ケアシステムを作りましょうということで法改正があって全国で進められているわけでございますけども、今日は資料も何も用意しておりませんが、鳥取市は、鳥取市に限らずですけども、高齢者の数がどんどん増えていくということはお案内のとおりでございます。ただ、鳥取市の場合比較のお元気な方が多いということも認識しております。要介護認定率でいうと2割ちょっとくらいですので、全国平均より若干低めなのかなということ、それとあとご案内だと思いますけども、やはり介護や医療が必要となる方は75歳以上。75歳以上になられると急激に増えてくるという実態がございます。鳥取市の場合はそのままで75歳以上の方が急激に増えるというよりは、どちらかと言いますと首都圏でこれからいわゆる金のたまごと呼ばれるような世代の、昭和15年から30年くらいの生まれの方が今後ますます75歳以上になられるということで、全国平均的にみると全国でがんばりましょうということなのですが、むしろ首都圏といったところのほうはかなり急激にサービスの需要と供給のバランスが崩れる、そういったような状況が予測されているということでございます。先ほどご覧いただきました資料2-1の3ページ目に樹形図的なものを作

っております。これは国が作った資料を類型化して、国が総合事業のサービスとするとこういうものが必要ではないかというようなものを作ったものでして、どうも誤解されておられますのが、総合事業とはこれを全部することだと誤解されて、いつだいつだといろいろとお叱りというか、まだ進んでいないということと言われるのですが、市町村さまざままでございますので、皆様のご要望なり、あるいはこれまでのサービス提供状況、医療介護の体制、そういったものもさまざま勘案されたうえでこれからいわゆる2025年なり、どんどん要介護や必要となってくる場合に対応ができるかどうかじっくりと検討しなさいというのが国の方向性でございます。個人個人の場合、自分が受けたサービスがなかったとか、ここに入所ができなかったとかご事情があるのは承知しておりますが、本当に緊急的に致命的にサービスがないという状況は、鳥取市あるいは鳥取県東部圏域ではまだそこまでは至っていないだろうと思っております。ただそれで安穩としているわけではなく、しっかりと進めなければいけないことになりまして、それからお尋ねのございました新たなサービスの内容でございますとか生活支援の体制につきましては、現実問題といたしまして、例えばですけども、社協さんとかシルバー人材センター、あるいは民間事業者さん、そういったところの生活支援ですね、掃除であるとかお家の周りの整備、そういったようなものは供給がある程度ある。保険給付をしなければ、負担を減らさなければ自立した生活ができなくなるような状況も想定されるので、こういったサービスを充実させなさいというようなことも言われておりますが、まだそこまではいっていないということで、先ほど申し上げました、鳥取市の場合は最低限のサービス移行ということで、これからしっかりとご意見を聞いて考えていくべき段階だろうというふうに思っております。したがって、地域での協議体といったご意見もございました。コーディネーターが中心になって鳥取市と一緒に協議体を作って地域の検討課題であるとかそういったものを会議としてやるということでございますが、地域の協議体ということで新たな会議を作るかというのもまた疑問でございます。鳥取市の場合は各地域にまちづくり協議会という団体がございます。あるいは社会福祉協議会であるとか民生児童委員協議会であるとか、そういったそれぞれの地域で活動していらっしゃる方がそれぞれでいろいろな会議をしておられたり、あるいは会議がいくつか集まられて合同でやられたり、それぞれでございます。それを新たに地域ケア会議という名前でまた作るか。会議の名前は違うけど同じ顔ぶれだとかいうことで、先ほど申し上げた地域によって実情がさまざまだというところはございます。したがって、各地域で、例えば社会福祉協議会あるいは公民館単位ですね。公民館単位でいきますと61になりますが、61に同じものを作りましょうといっても、いや同じものがある、これとこれを足したらできるとかそういう地域の実情もございますので、そういったものをふまえながら丁寧にやっていかないとやはり持続的には難しいだろう。どうしても役所にやらされた感で進めていただくのが一番マイナスでございますので、地域の実情をいろいろかがっているというのはそういった意味合いでございます。結論とすると、来年度から各地域に協議会を作りまして事業ができますという段階ではございませんけれども、しっかりと道筋をつけて地域の皆様のご事情を伺いながら取り組みを進めたいというのがまず第1点でございます。2点目といたしまして、医療介護連携のお話でございます。27年の4月に鳥取県東部の1市4町で東部医師会に事務局を設けまして、医療介護連携を進めております。今日

もD先生に遠路お越しいただきましてありがとうございます。D先生には理事ということで中心となって汗をかいていただいているところです。医師会が事務局を持ってこういう取り組みを行っているのは全国でもまれ、ほとんどないように聞いております。どうしても行政主導ということで、本気で医師の先生方が考えてくださっているなということで本当にありがたく思っております。国が医療介護連携ということは以前から言っておりますが、なかなか進まないのということで、今日資料を持っておりませんが、8項目ということをおっしゃっております。いろんなこういうことを進めましょうということなんですけども、これを年次的にやっております、あともう1項目が残ってますけども、ほぼ完璧に進んでいる状況だと思っております。またこの医療介護連携の取り組みを進めるなかで、東部医師会の先生方、リハ職の皆さん、薬剤師会の皆さん、あるいはケアマネの皆さん、こういった様々な団体と連携しながら研修会あるいは一堂に会しての会議などを進めると、やはり皆さんがそれぞれ分からなかった点、実は知っているけど知らなかった点、そういった点についていろいろとお気づきになったり、あるいは各団体が今まで以上の取り組みをしてみようかとかいうことで、非常に複次的に皆さんが鳥取市のこれからの高齢者福祉を考えていこうということで本気で考えてくださっているというのが日に日に感じているところでございまして、成果がすぐすぐ出てきてというものではないんですが、従事して下さっている皆様がたには非常にいい影響が出ているのかなど。それを利用される皆様、高齢者に限らずですけども、市民の皆様に対して効果といいますか、感触として得られていくのではないかといいこととございまして、丸2年経ちますけども、本当に多くの皆様のご協力が進んでいるなというのがひとつ実感でございまして。それと3点目が包括支援センターのお尋ねでございまして。本当にご心配いただいております。包括支援センターは鳥取市に5か所設置しております、現在事務事業を行っております。非常に仕事が増えております。人員体制もなかなかままならないということで予算措置もしっかりはしているんですけども、鳥取市に限らず、各事業所もそうだと思います。専門職の確保ということで難儀をしておられることも聞いております。おかげさまで業務を進めるうえでの支障はないのですが、さらに一歩二歩踏み込みたいというところで人員不足を感じているところでございまして、来年度の想定といたしまして中央包括支援センターに正職員をもう少し配置できないかということをお考えしておりますし、あと専門職、先ほどリハ職を市の職員にというようなことも言っておりますし、そういった点で充実させていただきたいと考えております。市長も高齢者福祉、障がい者福祉をしっかりとやっていくということで、昨日も会って予算の話をしましたけど、必要なことである、当然進めるべきだということで予算措置も比較的傾斜的に配分がいただけるようなことも聞いておりますので、人員体制の強化も含めて取り組んでまいりたいと考えているところでございまして。

(委員長) よろしいですか。

(A委員) 私の認識がちょっと違っていたのかもしれませんが、総合事業を具体化するにあたって鳥取市で新たな検討会を作るというのが決まって、そこに作成委員のメンバーも加わるという提案が最初あったのだけでも、途中でそれがやめになって独自の検討会を作るということで、前回の報告では「鳥取市生活支援介護予防サービス検討会」という名称になったのかなと思いますが、その検討会が地域に密着したまちづくりといいますか、そういったことをどういうふう

していけばいいのかというのを第1層、第2層のコーディネーターをまじえながら検討していく会議だというふうに私は理解していたんです。それが2か月に1回くらいの割合で頻りに28年度は開かれるんだなと思っていたんですが、それはもうやめたということですか。

(委員長) どうぞ。

(地域包括ケア推進課) 最終形とするとそういう形式がいいんでしょうけども、まだそこまで至っていないというところです。今やっておりますのは、サービスの検討内容、どちらかというサービスメニュー的なところなんです。まちづくりがうんぬんということになりますと、もう少し制度の骨格が固まった段階で、次の段階でどういう展開にしていくのか、そういったような次のステップだろうと思います。したがって、資料を持ってきておりませんが、現在少人数でやっております。サービス提供に関係される方とか事業者の方で少人数でやっております、必要に応じてというより、もし今後そういったテーマについて検討する、考えていくべき段階になった際に、どういった方にメンバーになって考えていただくかということを検討すべきということで、計画的に進めていく予定にしております。ただ、先ほども申し上げましたけども、今日はこうして作成委員会ということで委員の皆さんいらっしゃいます。また福祉の関係の委員会は今いろんな委員会がある。いろんな委員会がある中でどういった方に入っていくか。結局ふたを開けたらそのうち半分は同じ方がいたり、そういった傾向になりがちですので、いろんな会議の中でいろんなご意見をうかがう中で、テーマとしては当然お出しして意見をもらいますけども、それが、その目的のためだけにやっているというわけではございません。まちづくりのご意見は別のところであらうということも可能でございますので、協議会だけで話し合っただけでそれをどうこうして高齢者福祉がそこで決まるんだということではございませんので、広めに考えていきますけども、今のところは小さく進めているという状況です。最終形は今委員さんがおっしゃったとおりでございます。これからまちづくりはどうあるべきかとか、ではどうしたらいいのかとかそういったようなことをお話いただくのがいいんでしょうけども、また別の面では別の同じような委員会がテーマとして取り上げている場合もあるかもしれません。全庁的に色々な組織が色々なこうした市民の皆様お集まりの会を設けておりますので、そのあたりとの整合を取りながらということもございます。ただ福祉だけに特化できずに、これは高齢者福祉がテーマですけども、生活全般にわたります。また地域包括ケアは以前申し上げたかもしれませんが、障がい者の方も当然対象となってきますし、児童だとかお住まいの方すべてが対象となるような非常に幅広のテーマだと思っておりますので、このあたりも踏まえると、やはり今から大きく広げるというよりは、まずはじめにやらなければいけないこと、これから手をつけていって徐々にそういったテーマですとか、広めにとっていきたいという認識でおり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。

(A委員) 分かりました。鳥取市独自の計画で進めればよいと思いますが、私の従来の考え方というのは地域包括ケアシステムを推進していくひとつの手法として、大きな鳥取市全体を抱えた第1層の協議会、中学校区を中心とした第2層の協議会を作って、住民参加型でそこでいろんなことを話し合いしながら、ここにはどういった整備が必要なのか、包括的なケアをするために

何が不足しているのかというようなことを話し合う組織ができるんだと思っていましたが、そういう方式によらずにもっと現実的な方法で進めようということであれば、それはそれで結構だと思うんですけども、そのへん私の思いとちょっとずれてきたものですから。

(地域包括ケア推進課) 理想はそのとお리だと思います。ただ今おっしゃるような内容というのは実はこの会議でも同じような内容になってしまいますし、じゃあ別のメンバーを入れてやるかというところというわけにもいきませんので、そのあたりをどういうふうに整理しながら進めるか非常に悩ましいところです。またいろいろご意見いただきながら進めますので、ありがとうございました。

(委員長) よろしいですね。それでは3番目の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、地域包括ケア推進課をお願いします。

(地域包括ケア推進課) 説明(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について

(委員長) ありがとうございます。これに対して何かございますか。

(A委員) 何度も発言して申し訳ない。今回は要介護認定者を対象から外したのは特別理由があるのでしょうか。従来は要介護認定者を含めた調査であった。その質問と、それから、われわれ作成委員会でこの調査の中身について十分検討したということは残念ながらない。むしろ執行部で分析して提案、参考資料にされるんだろうと思いますが、調査分析については十分検討しながらやっていただく必要があるんじゃないかと。私どもがもらった調査結果で、例えばサービス費用について尋ねた項目があって、サービス費用については軽減してほしいという回答は10パーセント未満、7.8パーセントにとどまっています、負担を増やしても良いが22パーセント、現水準を維持すべきが19.4パーセントとなっています、というようなことで、案外負担を受け入れられないのかなと思ったら、設問をよく見てみると、負担を軽減すべきという項目の設問は、サービスが低下しても負担を軽減すべきであるという項目と、ある程度サービスが低下しても現状を維持すべきというこの2つしかないんですよ。費用の負担が大変だということは、サービスが低下してもということが枕詞に付いているから、本当に負担を軽減すべきという人が7.8パーセントになってるんだという回答になっているってことは、やっぱり実態、そういうことが前提の調査だということを知らないと、サービスを受けている人がそんなに負担を感じていないんじゃないかということになってしまうような気がしますし、あるいは前回の調査の結果で、要支援者と一般高齢者の間に、日常生活動作における顕著な差異が見られるというのが随所に出てきていますよね。やっぱり専門的なサービスを必要とする人たちが要支援1、2の人たちにあるんだということがものすごく具体的に調査結果として出てきている。それを総合支援事業のいろんな取り組みの中にどう活かしてしていくのか、専門家を本当に大事にしながらやっていかないと、ボランティアやそういったことだけではやっぱりいけないんだという方向にどう活かしていくのかみたいなことにもなっていくことも含めて、この高齢者実態調査、あとで追加された調査項目なんか非常に有意義だと思いますけども、われわれ作成委員会の委員の中でも理解と納得がいくような調査表の活かし方というのを、ぜひ今後していただきたいということを要望します。

(地域包括ケア推進課) お尋ねありがとうございました。国の方針に基づいて調査をやってお

りまして、前回は要介護認定者も1,700名ほど送らせていただきました。今回は要支援ということでございます。現段階で介護予防の話もいたしましたし、どちらかというとな国の考え方がとにかく要介護にならないようにということで要支援よりお元気な方をどうやって引き止めるかということにシフトしているということで、いたずらに対象者を増やして多くの意見を聞くということもひとつ大いにありだと思っておりますけれども、実際問題として要支援の方にもう少し集中的にいろんなご意見を聞いたうえで計画を作るべきだということで私は思うんですけれども、そういうようなことで今回はお元気な方、要介護認定を受けた方は外して実施するという方向が出ておりますので、今回はそのように鳥取市もさせていただこうと準備を進めているところでございます。また調査結果につきましては、ご意見ごもつともな話でございます。どうも調査することが目的化しております、そのあたりのご指摘だろうと思っております。重々反省すべき点は反省いたします。また、負担と利用料の話というのもごもつともな話でございます。制度の維持ということで利用者負担を増やしていくという傾向にありながらも、給付制限などそういったことがないように使っていただくというのが大事なことでございますので、それが制度の根幹であろうと思っております。調査結果や検討状況、あるいは分析の結果ですね、そういったものもしっかりご覧いただいたうえで、それが直接計画に反映されるかどうかは次の話ですけども、結果は結果としてご理解いただいたうえで次の段階に進めるというのは当然のことでございますので、次期計画作成の際にはそのあたり十分配慮させていただこうと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(委員長) よろしいでしょうか。

(A委員) はい。

(委員長) それでは4番の「在宅介護実態調査」の実施について、高齢社会課お願いします。

(高齢社会課) 説明(4)「在宅介護実態調査」の実施について

(委員長) ありがとうございます。これは現在実施中で、回収されていないのはあと何件くらいですか。

(高齢社会課) 配布につきましては、認定調査の依頼書に付けてアンケート調査票を配布しております。調査の対象者には施設に入居しておられる方もおられますので、その方は認定調査員さんが対象外ということで調査を行いませんので、配布枚数と回収件数とで回収率、通常アンケートをした時に出します回収率というのは実際は出てこないような形で実施してまして、ですので、未回収があと何件というわけではなく、必要なサンプル数を目安にしてアンケートを実施しているものです。

(委員長) はい。他にはありませんか。ないようですので、議事の進行上失念していましたが、議事の1番目の、第6期鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画の変更について、委員の皆様のご承認をいただけますか。1番最初にあった項目です。グループホームと、特定の入所施設です。よろしゅうございますか。ということで、承認していただきました。一応これでだいたい議事は終わりましたが、その他なにかございますでしょうか。はい、どうぞ。

(地域包括ケア推進課) 資料の最後にチラシを入れさせていただきました。ご紹介でございます。地域包括ケア、非常に分かりにくいということですけども、とにかくにも健康でいつまでもということがテーマでございます。介護予防の話ですとか、医療、介護の話、いろいろな話を

させてはいただいておりますが、ひとつ笑っていただきましょうということで1月29日に隣のさざんか会館で、鳥取市医療介護専門学校先生をお迎えして講演会を予定しているところでございます。その前段といたしまして、鳥取市長がまいりまして現在の地域包括ケアこんな状況であるということを若干ご説明をさせていただいて、あわせて講演へということで予定してございますので、お時間の許される方はぜひお運びいただければということでのご紹介です。よろしくお願いたします。

(委員長) 以上で終わりでいいでしょうか。第6期の委員の皆様には、長い間熱心な討議あるいはご提案をいただきありがとうございました。これで第6期の委員会は終わりということになります。どうも長い間ご苦勞さまでございました。

(高齢社会課) 終わりのあいさつ