

平成30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31年2月13（水）午後1時30分～3時30分

2. 場所：鳥取市人権交流プラザ 2階 研修室

3. 出席者：《委員》

加藤一吉委員・西尾常雄委員・宮本奈津枝委員・加藤達生委員・安田昌文委員・
長谷川ゆかり委員・徳吉淳一委員・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・池原美穂委員

（欠席：岩城隆志委員・竹森晴久委員・竹森貞美委員・松田吉正委員・伊奈垣学委員・
野澤美恵子委員）

《事務局》

長寿社会課、地域福祉課指導監査室

4. 会議概要

（1）開会

（2）あいさつ

（3）議事

（長寿社会課）説明「（1）介護保険事業計画の進捗管理について」

（長寿社会課・地域福祉課指導監査室）説明「（2）介護施設の整備状況について」

（副委員長）事務局より説明いただきました。まず、議事（1）について、委員のみなさんからご意見ございませんでしょうか。

（A委員）Aです。介護保険事業計画の進捗管理について管理目標を設定するっていう報告だったんですが、まだ1年は終わっていないけども、第7期中途で平成30年度はどういう状況で推移しているのかというような評価は、今の時点ではできないということでしょうか。平成29年度の実績は載っていますが、平成30年度、31年度は評価の記載が全くないわけです。第7期計画が1年終わろうとしている段階で、それぞれの項目についての進捗状況はこんなふうで、それについての評価はこうでというようなこともあるのかなと思っていたのですが、どういう風に理解したらいいかわからないので、もし、途中でも実施内容の報告ができるのであればお願いしたい。以上です。

（長寿社会課）評価につきましては、できれば途中評価というのもやりたい気持ちはありますけども、数値目標の方が年度で締めてみないと出てこないものが一部ありまして、評価するものとしれないものがでて揃わないのもやりづらいところがありましたので、このたびはオーソドックスに年度が終わったところで、前年度の評価をするということで取り組んでみたいと提案をさせていただいているところでございます。

（副委員長）よろしいですか。

（A委員）経過はわかりました。ただ、来年7月に平成30年度の結果が出て評価をされると、第7期計画の3年間の半分近くはもう終わっている段階で初年度分が評価されるということで、スピード感がないという感もします。国の評価基準に対応するだけでなく、だいたいこういうふ

うな現状見通しであるとか、ざっとしたことでも、計画に対してどの程度進捗しているのか、そんなに頻りに委員会をやるわけにはいかないでしょうが、やってほしいなあという感じはします。

(副委員長) ということですので、よろしくお願いします。他に、ご意見よろしいでしょうか。

(B委員) 資料2-2のところですが、平成29年度末から平成30年度にかけての各種のサービス事業者の増減が一覧になっていますが、これを見て何を評価しないといけないのかってところで言うと単純に増減だけを見るのではなく、例えば通所介護だったら59から62で純増として増えているのですが、私が伝え聞くところによると、中には経営が厳しいのでやめないといけないとか、あるいは新たに新設されているところが出てきていると思います。平成30年度にやめられたところと新しくできたところと両方だしていただいて、その上で増減がいくつかあっていうところが見られると大きな動きが確認できると思います。例えば、純増ではあるけども、たくさんやめられてたくさん増えたってということになるとそれはどうしてなのか、とか確認することもできると思いますので、そうした工夫をしていただけるとありがたいかなと思います。

(指導監査室) お話しいただいたような形態で、今後対応させていただきたいと思います。

(副委員長) そのほかございませんでしょうか。

(C委員) Cです。資料2-1の基盤整備の進捗状況のところなのですが、募集して応募がなく再募集という状況ということですが、見通しとしてはどんな感じでしょうか。なかった場合は、再募集をずっと同じ条件でかけていくということでしょうか。

(長寿社会課) 現状としましては、ホームページによる公募の広報、指定介護サービス事業所の高齢者向け住宅の開設法人にダイレクトメールをお送りして公募の周知を図っているところです。ひとまず今回再公募ということで、3カ月程度の募集期間を設けて公募をしているところですが、おっしゃる通り、さらに応募事業者がないということも想定されますので、あらゆる機会を通して事業者様にご意向を伺ったり、手上げができない要因というのはどういったことがあるのかということ聞き取りながら、原因を検証して、場合によっては対策も検討したいと考えております。

(副委員長) よろしいですか。

(C委員) ありがとうございます。今のところ、その原因というのは、例えば利用の数が見込めないとか、考えてらっしゃるものはありますか。

(長寿社会課) これも非常に難しいところでして、原因については事業者さんからいろいろお聞きしたりして、一般的に思い当たる所と言えば、介護人材の不足ということが挙げられるのではないかと思います。そのあたりを、丁寧に事業者さんのお声を聞きながら、どこで目詰まりを起こして進まないのかということは今後丁寧に調べていきたいと思っております。

(副委員長) よろしいでしょうか。そのほかいかがですか。

(D委員) Dです。今、介護人材の不足と言われましたが、鳥取市として外国人の方を介護関係に充当するとか方針とか計画はあるのでしょうか。

(長寿社会課) 鳥取市の方針と言いますか、今、国もなんですけども、介護の人材不足に対して外国人材に来ていただく、担い手になっていただくという取組みを進めているところです。鳥取市としても、同じ歩調で取組みを推進していきたいと考えているところではありますが、

実情としては、多くの方が従事されているという状況にはなっていないと認識しております。

(D委員) 今後のことなのですが、当然、人材を確保しないと進まないという状況に陥っているならば、鳥取市が積極的に、言語の問題もあるんですけども、主にどこの国の方に来ていただこうと考えていらっしゃるのか、具体性があつたら教えていただきたいと思います。

(長寿社会課) 具体的に、介護の方で計画を定めて外国から来ていただくという施策を推進しているというものは無いのですが、介護に限らない人材不足、労働者不足の関係で、例えば、一例をあげると矢谷学園さんがベトナムの方から学生を連れてきて、就職していただいて、一定期間日本語の勉強をしていただいて、雇用に結び付けていくというような取り組みを新年度からされるということも伺っております。そういったところと絡んで、一部の法人さんには外国の方からも就職されてくると伺っております。そういったところを、鳥取市も勉強させてもらいながら、できる支援があれば取組んでいくものと認識しているところです。

(D委員) ありがとうございます。わかりました。

(副委員長) ほかに。はい、どうぞ。

(E委員) Eです。13ページのところですけども、地域ケア会議の推進ということで、平成29年度の実績が1で、平成30年度が3という目標がありますが、これは、開催箇所数ですよ。開催頻度はどれくらいなのでしょう。

(長寿社会課) 開催頻度は、平成29年度は、初めてやってみたというところでした、概ね3カ月に1回程度のペースで実施してきたものです。平成30年度になりまして慣れてくると、具体的には鳥取東健康福祉センターですが、平均すると2カ月に1回程度のペースで取り組んでみますというようなやり方でやっております。最初はスローなペースで始めて、様子を見ながら頻度を上げていくというやり方で進めております。

(E委員) 構成委員は、どんな感じでしょうか。

(長寿社会課) 医師、歯科医師、薬剤師、主任介護支援専門員、理学療法士、管理栄養士、最近ですと、社会福祉協議会の生活支援コーディネーターにも加わっていただいて議論しているところです。

(副委員長) よろしいですか。

(E委員) はい。ありがとうございます。

(副委員長) 他にはよろしいでしょうか。ないようでしたら、次に進みたいと思います。議事(3)の「平成31～32年度の介護保険料について」、議事(4)の「指定介護予防支援業務の一部を委託する指定居宅介護支援事業所について」、事務局より一括して説明をお願いします。

(長寿社会課)

説明「(3)平成31～32年度の介護保険料の改定(案)について」

「(4)指定介護予防支援業務の一部を委託する指定居宅介護支援事業所について」

(副委員長) ありがとうございます。議事(3)について、ご意見ございませんでしょうか。

(A委員) Aです。介護保険料についてお尋ねしたいのですが、介護保険料は被保険者には負担感があり、今期4.4%の引き上げがあつて、基準額以下の方の保険料の軽減策が講じられているのは非常にいいと思うのですが、具体的に、鳥取市の場合、軽減策の対象となる被保険者数は

何人おられて、その人達に要する費用は、つまり市が負担する1/4の分はどのくらいになるのでしょうか。

(長寿社会課) 鳥取市の場合に置き換えますと、昨年7月に平成31年度の介護保険料を決定しましてみなさんにお送りしているところなのですが、その時点の被保険者数が53,338人となっております。その同じ時点の1段階から3段階までの人数が18,537人です。率にして34.8%の人に対して、軽減がかかってくると。もちろん今軽減されている1段階の方も含んでくるということです。

(A委員) 保険料についてはどうでしょうか。

(長寿社会課) 失礼いたしました。ご質問は、軽減される保険料を補てんするための事業費がどれくらいかかるかということでしょうか。

(A委員) そうですね。

(長寿社会課) 概算ですが、第1段階0.5を0.45に下げのために、国県市町村で公費を投入して下げているのですが、これが3400万円程度かかっております。これが、0.3、0.5、0.7というものが導入された時には、概ね2億円になると、相差で1億6千万円程度の事業費を追加で投入することになると見込んでおります。

(A委員) 鳥取市の負担する分が1億6千万円ということですか。

(長寿社会課) そのとおりです。

(C委員) Cです。保険料の改定のところなのですが、34ページの資料の説明の時に、介護医療院が医療から介護にかわってくるということでしたが、ちょっと規模感がよくわからないのですが、介護医療院にかわってくることで、介護保険料に影響が出てくるのでしょうか。

(長寿社会課) 規模感は、ざっくりですが、1病床医療から介護に転換されてくると、月に概ね40万円くらい費用が生じてくるのかなど。何年か前に、医療療養病床が老健に転換された際には、47床くらいだったと思うのですが、介護計画の期間中にだいたい1億6千万円くらい給付費が増えるということも見積もりました。それに伴って、増加分の、国の割合で申しますと23%が65歳以上の方の高齢者の負担部分につながるという理屈になります。

(C委員) 23%というのは。

(長寿社会課) 介護給付費の負担割合が決まっております、50%は国県市町村の負担になります。残りの半分は、27%が64歳以下の、例えば会社員の方が医療保険と一緒に払われておられる部分です。最後の23%が65歳以上の方の介護保険料で負担しているというところがございます。

(副委員長) はい、よろしいですね。では、そのほかご意見ございませんでしょうか。ないようですので、議事(5)「地域包括支援センターの拡充について」、議事(6)「総合事業のサービスの拡充について」、事務局より説明をお願いします。

(長寿社会課)

説明「(5) 地域包括支援センターの拡充について」

「(6) 総合事業のサービスの拡充について」

(副委員長) 議事(5)について何かご意見はございますでしょうか。

(長寿社会課) 事務局からでございます。地域包括支援センターの拡充に関連して、現在、鳥取市の方で福祉の総合計画を作成中でして、パブリックコメントにもかかっております。B委員がこの計画のアドバイザー、作成委員にもなっていておまして、地域福祉推進計画も絡めたところで、地域包括支援センターの拡充についてB委員からご説明を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。B委員より資料をいただいておりますので、今、お配りします。

(B委員) Bでございます。少しお時間をいただいて、解説と自身の意見を述べさせていただきたいと思っております。さきほどの地域包括支援センターを強化していくということについては、計画を作成する段階で大きな提案事項だと、この方向性について私も強くお願いしたという立場でございます。その意味で、この話が具体化しているということに関しましては、大変嬉しい、頑張っていたきたいと思うわけですが、ただ、数を増やせば解決するのかという問題でもありませんので、そのあたりを踏まえてお話をしたいと思っております。資料5-2の図を見ていただきますと、現状として地域包括支援センターは、介護予防のケアプランの作成に非常に追われている現状がありまして、総合相談だとか権利擁護だとか、あるいは地域のケアマネさんへの支援だとか、そうした業務が後手後手になってしまっているという部分があります。実際、地域の方では、高齢者の虐待も増えており、年間に1万7千件を超えるという状況になってきて、介護を苦しめた殺人や自殺も年数百件という単位で発生しております。そういった厳しい問題が地域の中で起こっていることに対して、地域包括支援センターが総合相談や権利擁護の機能を発揮して、どんどん関わっていかないといけないのですが、それが後手後手に回ってしまっている。実際に対応してみると複合化、困難化して対応が手いっぱい、厳しい状況が迫られていると、観察していて大変だなと思っています。資料5-1をご覧ください。そのような状況の中で、今後、国の方が、高齢者の状況も含めて地域における生活課題の複雑化、深刻化を正面からとらえて、予防的に介入して問題を解決していこうという動きが出てきています。それは、端的に言うと、地域共生社会という考え方になるんですが、キーワードとして「我が事 丸ごと」という考え方が出ております。地域の力をお借りして、地域のみなさんが住民の生活課題を他人事と考えるのではなく、我が事として捉え、気になる人を早期に発見して早期に解決に結び付けていく。その中には、住民で解決できない問題が多々ありますので、その場合には専門職と連携し、専門職と一緒に解決していくという体制づくりが求められています。しかも、その体制づくりの中には、これまでのように介護は介護、障がい、子育てなど、それぞれの部門が縦割りに対応するのではなく、横つなぎで相互に連携しながら、包括的に支援の体制を作りなさいという方向性がでてきます。実際、「8050問題」とよく言われますが、高齢者の介護問題と併せて、介護に関わっている子どもさんとか家族の支援も必要だよと。そういうふうに、複合化している。それでは、包括支援センターを増やせば問題が解決するかというと、そうではないんですね。地域の力をどんどん強めていって、地域と包括支援センターが連携していくとか、他の部門との連携を強めていくっていう方向性が絶対必要になってきます。そうしたことも踏まえて、今、鳥取市で地域福祉推進計画を作成していただいて、いかにして地域の課題発見力を高め、さらに発見した課題に対する対応力を高めつつ、専門職との連携をどのように図っていくかということを議論しています。しかしながら、今の鳥取市内を見渡してみると、住民の自主的な力がある所にはあるんですが、そういった

力をあてにして、地域包括支援センターが地域とうまく連携できてというバラ色を描くことが難しい。もっと地域に入り込んでいって、問題を考えながら地域づくりをし、そして専門職の連携を同時に作っていく必要がある。では、どうしたらいいかということを経験していきながら、大きく3つの方向性で計画ができていくんですけども、その中で一番大事だと位置付けているのが、「Ⅰ住民参加と地域福祉活動の促進」という1つ目の基本目標に対して、まず「1地域における福祉活動の推進・支援」、これは重点項目にも掲げられているんですけど、「(1)地区を単位とする福祉ネットワーク機能の確立」というのがあります。これなしには、今後の地域包括支援センターの機能強化と言っても絵に描いたものになるだろうと我々も考えております。この機能をどのように強化するのかということをお配りしたカラーの資料に示しています。現在も、小地域にいろいろな住民の活動があります。実際、福祉の活動もあるんですけど、それらが持続可能な状態になっているのかということ決してそうではなくて、地域も住民のみなさんがいろんな形でいろんな役割を、しかもそれは行政の縦割りに合せて担っていらっしゃるという現実があります。上の図がそれを端的に表しているんですけども、それぞれの部局から地域に線が伸びていって、住民の役割が地区公民館からとなり組福祉員までいろんな役割を住民のみなさんが担っていらっしゃるわけです。しかしながら、それらが全部縦割りで、関わっていらっしゃるみなさんが総じて高齢化が進んでいって担い手が不足していくという状況があります。今後、地域共生社会や地域包括ケアシステムを推進していく体制づくりが十分にできるのかということ、とてもその状況には達していないねという中で、いかにして地域力を強化していくのかというのが、下の矢印です。地区を単位とする新たな福祉ネットワークを作っていくという、非常に大きな構想を掲げています。特に、旧鳥取市の市街地を念頭に置きますと、概ね小学校区くらいの単位で地区がありまして、その中に地区公民館があつていろいろな団体が組織されているんですけども、それらがバラバラに活動しておりますので、それらを統合するような形での新たな福祉ネットワークを作つて、そのネットワークの中に、地区のボランティアさんの組織をしっかりと置いて、その活動をコントロールする役員組織ができて、さらにボランティアさんや様々な地区の活動をコーディネートできるコーディネーターを有給の職員さんとして配置するという構想が進んでいます。そうしますと、地域の団体も活動が厳しいわけですけども、地区のボランティアさんが養成されているような活動ができるようになると、この新たなネットワークの活動をしつつ、それぞれの団体と連携しながら、持続可能な活動が作れていくのではないかとというような構想をたてているところです。ここと、今後強化されていく地域包括支援センターの連携ができないと、今議論していることは十分に進められないはずなのですが、複合的な問題も多々ありまして、特に高齢者の問題はただでさえ複合化している。今の地域包括支援センターでは高齢者の課題に限定されている。では、そのほかの制度のはざまの問題も含めて介護力を強化していくためにはどうしたらよいかという問いが残ります。そこで、鳥取市では、包括的支援体制という考え方を構築しています。その包括的支援体制の中で、「(1)総合相談体制の充実」、「(2)高齢、障がい、子育て支援、生活困窮等の分野を超えた支援体制づくり」ということが謳われております。実際にどういうことが想定されているのかということ、地域包括支援センターが10カ所程度作られるとありますけども、地域福祉推進計画の中でも概ねそのエリアに合わせる形で、地域に10カ所程度「地域福祉相談

センター」を新たに創設しようという動きになっています。その地域福祉相談センターと地区のネットワークが緊密に連携する、そして地区のネットワークは概ね公民館を拠点におきたいという希望があって、公民館機能とどのように組み合わせていくのかは今後の調整になっていくのですが、その中に相談窓口を置いて、地域福祉相談センターや地域包括支援センターと緊密な連携を図っていく、そうした構想が今現在検討されているところです。イメージとすると、連携型とか包含型と資料にありますけども、地区のネットワークがまちづくり協議会と連携するか、またはまちづくり協議会の中の福祉部門として、新たなネットワークを位置付けるか、いろんなパターンがあると思いますけど、そこは地域の実情に合わせてつくっていったら、その中に相談窓口において、いち早く住民のみなさんから気になる人の情報を集めて、その情報を地域福祉相談センターや地域包括支援センターにつなげる、そうした機能を併せ持つていくと、さきほどの長寿社会課からのお話がより有機的につながっていったら、より早い段階で虐待問題や生活困窮・困難の問題が包括及び地域福祉相談センターに伝わって行って、早期発見・早期対応という流れにつながっていくのではないだろうかということが、現在進行形で議論されているところです。そうした相談支援体制の図が、今お配りした資料3ページの「地域共生社会の実現に向けた福祉活動推進体制のイメージ」です。上の図がさきほどの新たなネットワークなのですが、そこから連携・協働というふうになら下の方に矢印が伸びていきまして、地域福祉相談センター、地域包括支援センター、人権福祉センター、子育て世代包括支援センター、パーソナルサポートセンター等の窓口と連携していくという想定になっています。ただ、私が懸念しているのが、地域包括支援センターと地域福祉相談センターが同エリアに窓口を分けて作られるのか、そうすると住民にとって誰とどのように連携していくのかというのが見えづらくなっていく。このあたりがもう一考していただくところがあると思っています。地域包括支援センターを増強していく流れと合せて、地域福祉推進計画で検討されている地域福祉相談センターの機能をどのように取り込むのか、あるいは連携するのか。連携するのであれば、住民にとって一番連携しやすい形をデザインしていただけないかという願いも含めて、もう少しここを丁寧に詰めていただけないか、ということが大きな課題として、あえて発言させていただきたいなと思った次第です。いずれにせよ、待っているだけではダメで、センターの方からアウトリーチという形でどんどん外に出て行って、そこで住民の方と信頼関係をつくって、そこから生活困窮・困難や介護、認知症など様々な問題を吸い上げていっていったら体制を作らないと、いくら窓口を地域の身近なところに作っても、そんなに簡単に情報は入ってこないですね。アウトリーチの体制がしっかり作られることによって、その人間関係の上に情報が流れてくるというふうには理解しないといけませんので、そうした体制づくりまでどのように進めていけるのか、今後の課題としてこの地域包括支援センターの機能強化と併せて議論をお願いしたいと思っています。最後にもう一度、この課題の重要性を鑑みるところで、今日の資料を始めのところから確認していきますと、例えば3ページに、第7期の具体的な取り組みとして、地域での健康づくりとか生活習慣病の発症と重症化の予防とあるんですが、やはり早期発見・早期解決、そして予防というのが大テーマになっていて、国もそのあたりをしっかりと追い込んでいけとっているわけです。そういうことを指標を立てて目標を管理し、実績をだしていけとあってまして、例えば、6ページを見てみると、地域の通いの場でふれ

あい・いきいきサロンまで目標数値をたてて、しっかりやっつけていこうと、こう言っているわけなんです。なぜこれを追い込んでいかないといけないのかと言うと、31ページをご覧ください。頑張れば国から交付金がでるということになっています。中段を見ていただきたいんですけども、配点が傾斜配分で配点されていて、どれだけ頑張れば得点が大きいかと見ていくと、真ん中の段の「地域包括支援センター」の機能強化を頑張れば結構配点が大きいんです。さらに言うと、その右側の「介護予防・日常生活支援総合事業」とか「生活支援体制の整備」の部分は、住民に直接関わってくる部分なんです。住民に関わってくる部分をしっかりやっつけていけば、配点は大きいんです。この部分がしっかり構築できれば、鳥取市の財政としても潤うという、そうした要素があります。ですから、今後、地域福祉推進計画に書かれております、一丁目1番地のところですけども、地域福祉の担当部局と長寿社会課とがしっかり連携をとって庁内ネットワークをしっかりと作っていただいて、地域にしっかりとアウトリーチして連携をとっていただいてこの体制を作り上げていくということが大変重要だと考えております。地域福祉推進計画を絵に描いた餅にしないためにも、介護保険事業計画と関連し推進していくというイメージを持って、ぜひみなさんで取り組んでいくという形をつくっていただければと思います。長くなりましたが、以上でございます。

(副委員長) ありがとうございます。では、議事(5)「地域包括支援センターの拡充について」ご意見ございませんでしょうか。

(D委員) Dです。今の説明はよくわかるし、いいと思うんですが、地区を単位とする福祉ネットワークというのは、いろいろな相談とかがもってこられた場合の一番の問題は、課題の受け止めというのが問題となると思います。課題と感じる人と課題と感ぜない人というのは相当な格差があると思うんです。特に、田舎にいけばいくほど。専門職でない方、または全く知識のない方は、本当の課題が見えないままスルーしてしまう確率が高いです。例えば、障がいの方でも、気分障害とか統合失調症とかあります。何が気分障害なのか、何が統合失調症なのか、わからない方ってたくさんいらっしゃいます。ということは、いろんな人的なものを組織だてて集めるのもいいんですが、ある程度のレベルというか、知識がなければ的確な課題の受け止めができないし、そこから発展する可能性が漏れる、スルーするという可能性が非常に高いと思うんです。私は民生委員をさせていただいているんですが、その中でも、知識の格差が非常に高いです。今、いろんな格差があるんですが、これだけ多様化した福祉関係の中、又は社会構造の中で、何らかのテストではないんですが、現代の社会をあるレベルで受け止めていただける方っていうのを基準をおいていかないと、人はそろったけど、問題がでてきたら「はい、この方は地域包括支援センター」「はい、この方も地域包括支援センター」ってなってしまうと、それでは課題の受け止めができません、ということです。以上です。

(B委員) D委員のご発言は、地域福祉推進計画の中でも重要なテーマだと考えておきまして、国の政策も、まずは我が事として地域の課題を受け止められるようにしようということで、そうした方向性がはっきりとでております。鳥取市でも、まさにその部分をいかにして確保していくのかということで、さきほどの重点課題について説明しましたが、1つ私が説明していないところで、「福祉学習のプラットフォームづくり」というページがございます。ここが大きなポイント

と考えておりました、地域の中で住民のみなさんに生活課題を考えていただく、我が事として問題を考え直していただく必要があると。そのためには、机上学習だけでは十分な認識を持つことは難しいであろうと。ですので、学びながらさらに実践もしながら学ぶという、実践型の学習をいろんな当事者の方々と一緒に考えて作っていき、プログラムを作っていきという、そうした働きかけを今考えています。全市レベル、あるいは地区レベルで福祉学習のプラットフォームをつくる。当事者、高齢者や障がい者、学校、企業、社会福祉法人や地区のみなさん、こういった方々みんなが入って。例えば、さきほど障がいのお話もありましたけれども、障がい者の方とほとんど交流がないとわからないですね。ですから障がいについても、地域に住まわれている障がい者の団体の方にお出ましいただいて、地域の中で福祉学習のプラットフォームを作りながら、いろんな人たちで障がいについて学んでいく、その学びを子どもたちや地域の人たちに広げるにはどうしたらいいだろうかと考えてプログラムをたて実践していく、そうしたことを各地で提供できるようにしていく、こういったことを市と社会福祉協議会が中心になって、各地区に働きかけていくということを構想しています。学びなしに、地域の仕組みづくりを進めていくというのは難しいだろうと思いますので、こうしたことも計画されているということもご確認いただければと思います。

(副委員長) そのほか、ご意見ございませんでしょうか。

(F委員) Fでございます。地域包括支援センターを社会福祉法人に委託するというご提案だったかと思うんですけど、要はケアプランのあたりがかなり負担になっている、そこをやっていくのが今の地域包括支援センターの主たる業務になってしまっていて大変だということなんですけれども、これを社会福祉法人に委託した場合に、はたして社会福祉法人が事業として成立するのかという観点で検討されたかというところを教えてくださいたいのと、総合事業のところですけど、通所型のサービスA、サービスC、訪問型サービスCのところ、対象の方々の体力維持であるとか機能改善が可能だと判断された根拠を教えてくださいたい。訪問型サービスCで言えば、月1回ですよ。通所型サービスCで言えば週1回から2回。通所型サービスAで言えば週1回、この頻度で体力維持、機能改善が可能だと判断された根拠を教えてくださいたい。

(長寿社会課) 最初のご質問については、人材の面と事業費の面があるのかなと思います。人材につきましては1番の課題だと思っておりました、法人の方ではそのような人材をそろえていただいて、委託を受けていただいて実施していただけるのかどうかというのを、まさにこれから調整と言いますか、相談、検討していかないといけないということになってくると思います。次に事業費の面につきましては、ケアプランの収入だけでは地域包括支援センター全体のコストを賄うことはできませんので、ケアプランの収入とは別に必要な費用については、鳥取市で委託料としてお支払いして、委託料とケアプラン収入を合せたところで運営していただくような形になると考えているところです。もう1つのご質問についてですが、A型とC型サービスの関係で、体力維持・機能改善ができるとした根拠ということですが、元々は、要支援の方がどうして要支援になられたのか、原因疾患はなんだったのか、どういったところに支障があって現在の状態になっているのかということ、要介護認定の情報をもとに分析していったところがそもそもの話の出発点になっております。昨年7月のこの委員会で一度ご報告をさせていただいている

内容なんです、下肢筋力の低下だとかそのあたりのいろいろなご事情があるなと把握できたんですが、それに対して現在の従前相当の介護予防サービスでも個別機能訓練は実施しているところですし、介護予防の通所リハビリテーションも提供されているところなんですけども、その中間のものとして、基準を緩和した運動に特化したサービスプログラムを提供していったらどうかという内容で事業を組み立ててきたところなんです。事業の内容の構築にあたっては、介護事業者さんにも、直接または公募も行ってご意見をいただいて、素案を作成しました。これが、改善の効果がどの程度でてくるのかということにつきましても、例えばC型サービスにおいてはモニタリング調査を行って、実施前・実施後、どの程度自立に近づけているのか、元気になってよくなったなどお声がいただけるのかを測定していくように考えています。そういったことも、この委員会でご報告させていただきながら、ご意見をいただきながら事業を充実させていただきたいと考えているところです。

(F委員) ありがとうございます。計画としては、非常によく考えられているところなんです、やはり事業として成立しないと絵に描いた餅に終わってしまいますし、行った事業に効果がでないやっている意味がありませんので、そのあたりは十分に検証して進めていただけたらと思います。

(A委員) Aです。地域包括支援センターの拡充については、提案されている内容で積極的に支持したいと思います。基幹型を置いて、地域に密着した地域包括支援センターを10カ所配置というのは非常にいいと思うのですが、私が気になるのは、B委員が強調されたように、住民参加と地域福祉の視点で取り込まれることになる委託の地域包括支援センターは、人材がそろったからとか一定の指標があったからというような単純なことではなくて、地域をまるごと健康にしていく、地域づくり、まちづくりというような視点で頑張っていく包括的なセンターになっていくような姿勢をもったところを指定していくというふうに傾注していかないといけない。そうしないと、形だけ分散したけども、本当に充実・強化したことになるのかというふうになってしまうので、そうならないようにしていくことが大事なんじゃないかなと思います。人材の配置なんかも、前回もらった資料によると50数名が地域包括支援センターに職員として働いていらっしゃるけども、そのうち一定数は出向された職員さんということで、基幹型になるとそれが全部引き上げていくことになるんですね。地域で働く専門職の方々は、住民参加と地域福祉という立場でどういう風に地域包括ケアシステムづくりをしていくのかっていうことを、本当に意欲的に担っていただけるようなセンターづくりをしていくべきだと思います。そういう立場で選定をしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(副委員長) 他にございませんでしょうか。今まで公営だったのを民営化されるわけですよね、基幹型センターを残して。さきほどA委員がおっしゃられたように、選考するにあたってはそれだけのノウハウや力を持ったところを選考されないと、ただ作っただけでいいんだということになってしまいますから、その点は私もよろしくお願ひしたいと思います。それと、すでに、いくつかの法人が指定されて地域福祉相談センターはできました。まだ積極的に動いてはおりませんが、いずれ活動するんじゃないかと思っております。B委員がおっしゃられたように、待ちではなく、出ていくという姿勢じゃないと機能しないと思います。指定されたところには指導されて

もいいんじゃないかと思います。その他、ご意見ございませんか。まだ発言されていない方もいらっしゃるかと思います。

(G委員) Gです。これは、意見ではなくお願いです。包括支援センターが拡充ということで、民営化していくということでは言われたんですが、個人情報の問題なんですが、個人情報、個人情報と言ってわかりにくくなっております。鳥取市の直営の地域包括支援センターでさえも、鳥取市の長寿社会課とは別物だからということで、情報がうまく流れなかったりだとか対応がうまくいかないというようなことが言われたりして、そのあおりが介護予防支援を受けている居宅介護支援事業所においてくるというようなことがあったりします。民営化されるにあたっては、そういった情報をどのように流していくかということで連携を図ってスムーズに情報が流れるように配慮していただききたいと思うところでのお願いです。よろしく申し上げます。

(H委員) Hでございます。鳥取市の方では、在宅医療・介護連携の方でもお世話になっております。ありがとうございます。他職種の方との連携をとっていく場を鳥取市とともに提供していくよう進めているところですけども、連携というのはなかなか数字で測れないものですから、雲を手でつかむような感覚に近いかもしれませんが、ぜひ頑張っていたいだきたいと思います。その中で、サービス拡充というところで、こちらは運動ということでトライをしていこうというものでありますけども、危惧するところは、今現在行われている介護予防事業については、卒業生がなかなかでなくて対象者がたまっていくということも聞きます。全体としては、みなさんよくなっていたいただいて、大変頑張っていたいただいていますが、介護予防サービスが始まったときにはこういった目標でいこうと説明したことが、1年後にはいいあんまにきてくれたというところがあったりするんですが、非常に悲しいなと思いつつながら、実際は、サービスを受けて改善しているんです。改善しているところをちゃんと評価して、ケアマネさんが「改善しているね」と評価をしてあげて。地域包括支援センターを増やしていくということになると、1人1人に目をかけてあげることができるということになるんだらうと思いますが、個人の利用者の方の意識の啓発にももう少し丁寧な手をかけて、評価していったことがケアマネさんの評価にもつながるということが手をかけていただくとありがたいのかなと思います。一方で、保健部門も総合事業の裏の方では強くかかわっているところであると思うのですが、人手が足りないという部分もあると思うんですが、骨粗しょう症の部分が行政として動いていないのではないかと思います。糖尿病や動脈硬化の方は、非常に動いていただいていると思うんですが、骨粗しょう症がテコ入れができるとう骨折者の数も減らすことができるし、家の中で動きがとりづらいという人も減ると思います。骨粗しょう症についてもトライしていただくと、非常にみなさん動きがよくなっていくので、そこがもう少し連携が取れたらなと思います。意見というより感想になってしまいましたが、よろしく申し上げます。

(副委員長) その他ございませんでしょうか。ないようですので、その他に進みますけども、事務局から何かありますか。

(長寿社会課) 作成委員会の来年度の予定についてご報告させていただきます。来年度は、7月に進捗管理を報告させていただき委員会を開催させていただきたいと思っています。これまでは年1回あるいは2回ということが多かったんですが、この進捗管理の内容が非常にボリューム感

がありますので、7月の会は進捗管理中心にさせていただきまして、年の中間の10月に地域包括支援センターの運営状況について報告させていただき委員会を1回加えさせていただきまして、2月に次年度に向けてのご報告とご意見をいただく委員会を1回としたいと思います。7月・10月・2月の計3回で向かわせていただきたいと思いますと考えているところです。

(副委員長) みなさんから何かご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。それでは、議事については終了とさせていただきます。議事の進行については、委員のみなさんにご協力いただきありがとうございました。それでは、事務局にお返しします。

(長寿社会課) 本日は、貴重なご意見をたくさん頂戴いたしました。ありがとうございました。それでは、介護保険事業計画・作成委員会はこれで終了とさせていただきたいと思います。ありがとうございました。