

令和元年度 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：令和元年10月28日（月）午後1時30分～3時00分

2. 場所：鳥取市役所本庁舎6階 第5～6会議室

3. 出席者：《委員》

岩城隆志委員・濱崎尚文委員・竹本英行委員・福田正美委員・宮本奈津枝委員・
目黒道生委員・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・竹内榮子委員・木下仁人委員・林哲二郎委員・池原美穂委員

（欠席：竹森晴久委員・松田吉正委員・橋本篤徳委員・野澤美恵子委員・
竹川俊夫委員）

《事務局》

長寿社会課

4. 会議概要

（1）開会

（2）委員長あいさつ

（3）新任委員の紹介

（4）議事

（長寿社会課）説明「（1）地域包括支援センターについて」

①地域包括支援センターの運営状況等について

（委員長）

はい、ありがとうございました。それでは皆様のご意見を伺います。事務局からの説明を受けて、ご意見ご質問がありましたら挙手をお願いいたします。よろしいですか。

（副委員長）

年々、医療のことを積み上げていただいて実績が伸びてきている話を聞いていると、いい方向に向かっているんだなという風を感じるんですが、なかなかその現実はその簡単ではなくて、例えば、医療保険とか介護保険の網にひっかかってきた人を支えることはある程度できると思いますし、それから外れていても、声の大きい方で、いろんな要求をしてこられる方には、なんらかの形で答えてあげることができると思うんですが、医療保険・介護保険の網にかからなくて、しかも声が小さくて、困っているのにそのことがなかなか我々に伝わってこない、そういった方をときどき地域の仕事の中で経験することがあります。で、最後までその手が回らない領域ってのも、一方であるんじゃないのかなという気がして、できていることをたくさん言っていただくのもいいんだけど、問題点も少し我々にわかるように表現していただくと、議論がより現実的なものになるんじゃないかなという風に思います。

（委員長）

ありがとうございます。またこれは後半のたくさんの意見のところでは何か現状なり報告がありましたらよろしくお願ひしたいと思ひます。他の方で。どうぞ。

(A委員)

すみません。二点お願ひします。5ページの高齢者虐待の数のところですが、かなり虐待の相談件数が増えているってところで、何か原因・要因とかがつかめていたらお願ひしたいのと、7ページのケアプランの委託のところですが、介護予防のケアマネジメントの件数が、委託件数がたいへん増えているってところで、ここもなにか制度がかわったんでしたっけ、ここの要因はなにかってものを教えてください。

(事務局)

はい、そうしましたら5ページの高齢者虐待の相談数が増えているということですが、ケアマネージャーさんからの相談っていうのが増加しております。虐待のそういう人と接する機会が多いので、ケアマネージャーさんっていうのが、やはり周知しておられるということもありますし、施設ですね、居宅介護事業所のケアマネさんも含めてですね、デイサービスなんかに行かれたときの、身体的な状況を把握されたりということで、通報の義務というのがございますので、こちらのほうに報告していただいているということで、研修会等でもそういったことがあればきちんと包括の方にもご連絡していただくような研修もしておりますので、そういったところで周知されているのではないかと思います。

(委員長)

よろしいですか。

(長寿社会課)

7ページ目の介護予防ケアマネジメントの増加ですね、これはですね、29年度から総合事業のほうも始まっておりまして、その増加ですね、その部分についてですね。

(長寿社会課)

失礼します。介護予防ケアマネジメントの件数が29年度から30年度大幅に増えているということのご質問ですけれども、これについてはですね、鳥取市の総合事業が29年度からスタートしているのですけれども、ちょうど介護予防支援との切り替わりの時期でして、細かく言いますとヘルパーとデイサービスしか使っていない方に対するプランがこの介護予防ケアマネジメントというものになっていくのですが、認定の更新にあわせて制度の適応を切り替えていったというのがこの29年度でおこっておりまして、30年度からは全員が鳥取市の総合事業の対象となったことで、その過渡期の部分が29年度の件数が少し少なくなっているという風にあらわれておりまして、移行が完了した30年度からはこのように件数となってきているというものです。

(委員長)

よろしいですか。他の方は。はい。

(B委員)

5ページの成年後見について少し教えてください。活用の実態が26年度から載ってい

るんですけども、全体の後見・保佐・補助の実態を後で結構ですから、どういう利用実態があるのかということと、ここで載っとる市長申立てが件数だけが載っていますが、これが伸びてないっていうのはどういう原因だという風に思っておられるのか教えてください。

(委員長)

どうですか。今答えられますか。

(B委員)

市長申立てはわかるでしょ。伸びのないほう。

(長寿社会課)

成年後見のですね、それぞれ後見補佐・補助累計の数につきましては、これから調べましてまた後程報告させていただこうと思います。市長申立ての件数の推移につきましては、こちらの方ですね、市長申立てをさせていただくケースというのが、主には地域包括支援センターの方に寄せられた権利擁護の関係の相談の中からこういった後見制度を利用しないといけないだろうという方について、市長申立てを行っていくわけですが、年、年によつてですね、このところは相談件数が増えるイコール必ず市長申立ても増えるというようなものでもないものですから、そのときの年ごとにですね、相談内容によって相談件数は上がっても必ず市長申立てがそれに付随して右肩上がりであらうというふうなものではないものから、ここにあるような数字のようにですね、27年度から28年度にかけては大きく上がる年もあれば、28年度から29年度、若干下がって、30年度も少し下がっておりますが、そういったことになっている傾向がございます。

(B委員)

その際、判断はこれは所長さんの判断だけですか、本庁まで上がりますか。

(長寿社会課)

はい、まず市長申立てを行う場合には、いろいろです。調査ですとか事務手続きのものもありますので、まずその着手してよろしいかというところで、包括の所長の方の決裁をとります。また長寿社会課の方の課長の方にも併せて決裁をとっております。

(委員長)

はい、よろしいですか。他の方はよろしいでしょうか。では進めさせていただきますね、次に議事(1)の②の地域包括支援センターの再編・拡充について事務局から説明をお願いします。

(長寿社会課)

説明「②地域包括支援センターの再編・拡充について」

(委員長)

はい、ありがとうございます。このことについてご質問・ご意見ありましたらお願いできますでしょうか。

(C委員)

地域包括支援センターを地域に密着より密着させるようにということで、10箇所を増やすっていか拡充するということは非常にいいことだと思うんですか、その中で基幹型センターと委託型センターとの関係がどうなるのかということ、改めてまたちょっと聞きたいと思うんですけども。委託型センターの後方支援だとか司令塔の役割を果たすということが書いてありますけども、その従来地域包括支援センターが抱えている任務っていうか、やっぱり地域づくり町づくりのセンターになるべく位置づけでもあるのではないかなと私は思うんですね。だから10箇所に分かれた委託していく包括支援センターが本当にこの地域の人達の町づくりや地域支援活動にどれだけ力を発揮できるようなことになるかっていうことについて、若干私も危惧をしているっていうか、いわゆる公的な業務で直接報酬と関わりの無いような地域づくりや町づくりっていうのは、民間型だとどうしても後回しになってしまうっていうか、ようなこともありうるのではないかっていう風に思うんですね。実務的なことや件数やそういったことに追いまくられて、コミュニティソーシャルアクションっていうか地域づくりっていう地域住民の組織化だとか、そういったことについては非常にやりにくさを感じられるんじゃないかという風に思うんですが、そこを中央のセンター、基幹型のセンターがどのようにカバーしていかれるのかっていうか、そのへんが非常に私らは心配なので、そのへんをどのように位置付けていかれるかっていうことと、からみで基幹型と委託型センターとの関わり、あるいは委託型センターの役割や位置付けについて改めてちょっとお聞きしたいという風に思います。お願いします。

(長寿社会課)

はい、このたび包括支援センターの方を委託に公募させていただくにあたりまして、選考委員会を設けましてその中でいくつかの評価基準の方を設けております。その中には、先ほどC委員の方からご指摘があったようにですね、地域・町づくりという観点の中から、例えばですね、地域の各種主体的な住民主体での組織ですね、例えば民生委員さんですとか、あとは老人クラブさん、地区の社会福祉協議会さんなどですね、そういった団体とですね、地域の中でどういったネットワークを作って取り組んでいくかというのも評価基準の中の1つとして盛り込みまして、そういったことを公募する際にはこういう計画でいますというように形で、一応その応募法人の方がその応募される担当圏域におけるですね、地域課題はこういうことがあるだろうということで、そこも踏まえながら応募する段階で受託した際にはこういった形で地域づくり・町づくりに取り組んでいきますというようなことも公募の中で求めていく1つとさせていただきます。また、そういった地域住民主体の組織以外もですね、専門機関ですね、医療機関であったり介護事業所そういった専門機関とのネットワークづくりについても同じようにそれぞれ地域によってさまざま課題が異なってくるかと思っておりますので、応募される担当圏域の課題を踏まえながら、じゃあ応募を受託した場合ですねセンターの方その圏域でどうやってどのように取り組んでいくかと、いうようなことを公募の際には意見の方を述べていただくようにしております。で、基幹型とその委

託のセンターのそういったネットワークづくりの意味での関わり合いにつきましては、担当圏域ごとにですね、それぞれ地域課題というのは異なるかと思imasので、基幹型の方ですね、一律こういうふうにしてくださいというようなことをしましても、なかなかそぐわない地域とかでてくるかと思imasので、そこらへんにつきましては、委託型センターですね、開始いたしましても月一回の所長会なども設けますし、もちろん年度ごとにですね事業実績報告の場なども設けさせていただくことになるかと思imasので、そういったところでどういった取り組みが行われているかを確認いたしまして、取り組みが進んでいないところにつきましては、取り組みを進めるよう指導していくようなかたちになるかと思imas。以上です。

(委員長)

どうですか。

(C委員)

はい。わかりました。ぜひよろしくお願ひしたいと思imas。ただ、公的責任を新しく委託した委託センター、委託型のセンターの責任に帰すことがないように公的責任っていうのはやっぱりそのいつまでもその住み続けられる町づくりっていうのは、やっぱり行政が主導すべきことであってそれぞれの末端のその地域包括支援センターが責任を持つ、持つ、責任は持たなくちゃならないんですけども、本来はやっぱりそれ十分にやられてなかったから委託型センターの取り組みが悪いんだっていう風にすべきことではないっていう風に思いうんですね。だから、今言われたような内容のことをぜひ新しい作成委員会なりそういったところでよくチェックしながら進めてやっていただけたらなと思imas。

(委員長)

ありがとうございます。他の委員の方ご意見ございますか。では次にですね議事(2)の①介護サービスの基盤整備の進捗状況と②市内の介護保険サービス事業者の指定状況について、事務局から一括して説明をお願いいたします。

(長寿社会課)

説明「(2) 介護施設の整備状況について」

①介護サービスの基盤整備の進捗状況について

(指導監査室)

説明「②市内の介護保険サービス事業者の指定状況について」

(委員長)

ありがとうございました。ただいまの説明についてご意見やご質問があれば。よろしいですか。それでは、次に進めさせていただきたいと思imasが、議事の(3)になります。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説明を

お願いいたします。

(長寿社会課)

説明「(3) 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

(委員長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、ご質問ありましたらよろしくお願いたします。よろしいですか。ちょっとね、数の問題ですんでね、さっと質問はないと思えますんで、では続きましてですね、議事の(4)の第7期計画の取組と次期計画に向けた課題についてというところで説明をお願いいたします。

(長寿社会課)

説明「(4) 第7期計画の取組と次期計画に向けた課題について」

(委員長)

はい。ありがとうございます。ただいまの説明がありました、本当にここはですねフリートークでもよろしいと思います。8期に向けてですね、いろんな課題が前回提案されたんですけども、ここに肉付けをしていくという作業のもとになる議論にしたいと思えますので、どなたからでも結構ですので、ご意見がありましたらよろしくお願したいと思えます。

(副委員長)

何年前前になると思うんですが、今日来ておられる長寿社会課の方、東部医師会の中の医療介護連携推進室という立場で日々努力していただいているんですが、僕自身医療現場で去年まで働いていて、今介護施設で働いてまして、医療と介護の連携に反対する人はまずいないと思うんですが、実際に医療と介護がきちんと連携ができている場面っていうのは、実はあまり経験したことがありません。で、特に僕が今介護施設で働いているんで、認知症の方がたくさん利用していただいています、あまりにも悲惨な状況を目の当たりして、今幸朋苑のグループの中で、毎週利用者の方に関する症例検討をやっています。で、本当に専門の医療機関にかかっているのかというようなケースも決して珍しくない。僕自身個人的には認知症の症状っていうのは、生活機能障害と思っていますので、患者さん1人1人の日常生活の中にどういう症状があるかってことをきちんと見極めた上で、医療と介護が連携してしっかり支えていくという取り組みが必要だと思うんですが、実際その医療と介護の連携を進めると今回の資料にもあちこちに書いてありますが、どうですか。医療と介護の連携、日常業務の中で進んでいるんですか。

(長寿社会課)

取り組みも27年度からですので5年目になりました。医療介護の連携ということで、関係者の研修等々やっているんですが、なかなか私達は現場で見聞きという場面がないので、

なかなか現場の声というのがきちんと把握ができていないのかなとは思いますが、先生が言われるとおり、なかなか特に認知症となるとたしかに医師の診断と言いましょか、治療と言いましょか、すべての先生がすべてに長けているというわけではないんだろなという想像は簡単にできますんで、医療の面もそうですしそこで介護との連携が上手くつながるのかどうなのか、特に認知症の問題も会議の中でもたくさんでできますけども、やはりそういう症例を重ねた上での症例検討会とかで、やはり知識を深めていく、地道にやって行くしかないのかなという風には感じております。

(委員長)

よろしいですか。

(A委員)

今の副委員長の質問に関してですが、毎週症例検討をされている中で、どこらへんがこうもう少し連携が上手くいってないところ、どこらへんが市としてどこらへんをこう強化すればもうちょっとよくなるというようなところがありますでしょうか。

(副委員長)

これが本当にいいかわからないですけども、僕自身の印象としては、その医者が必要しも認知症に一生懸命ではないんじゃないのかっていう薄々そんな危惧をもっています。勉強しないといけないことがすごくたくさんあって、認知症だけに力をそそぐわけにいかん、いろんなドクターが勤務医であれ開業の先生であれ一生懸命やっていたらと思うんだけど、確かに長寿社会課がおっしゃるようにすべてのドクターが認知症に関しての十分な対応能力をもっておるわけではないという現実これはある程度やむを得ないのかなという気がします。実際に、その症例検討をやっていく中で、時々別の法人のケアマネージャーの方にも参加していただくケースがあって、そういうときに認知症に対する向き合い方考え方、あるいは対応の仕方というようなお話をすると、一部の方に非常にそのよく理解していただいて、だから僕の今の気持ちとしてはケアマネージャー、地域で活動するケアマネージャーの方達にしっかりした知識・判断力を身に付けていただいて、何かあったら、例えば僕でよければ僕のところに相談にきてもらって対応策を一緒に協議するというようなやり方を、微々たるものにはなると思うのですがそういうことを地道に積み上げていくしか今のところ方法はないのかなという風に思っています。

(委員長)

いかがでしょうか。

(D委員)

認知症は生活機能障害という風に言われましたけど、そういう観点からいきますと、急性期の医師であったり、かかりつけの診療所の先生もおられますけども、リハビリですとか、PTさんOTさんSTさんっていうふうな方々が、急性期病院に多くいますけども、なかなか診療所の方で初期の認知症の状況で生活機能の評価であったり、リハビリまでつながらないところがポイントなのかなという気がいたします。

(副委員長)

たしかに、医療の質というのは少しずつ変わってきていて、特に強く最近感じるのが、専門分野の細分化っていうのがかなり急激に進んでいるように思います。少し前の時代まで一般内科っていう概念が当たり前だったんだけど、今は領域別に呼吸器内科とか消化器内科とか、呼吸器内科でも例えば腫瘍を専門にする呼吸器内科医、それから感染症を専門にする呼吸器内科医という風に、どんどん細分化が進んでいる。そうすると、やっぱり専門医というのはその患者さんが病んでいる、自分が専門として臓器の医療に関しては非常に長けているんだけど、それを克服した後の、その高齢者虚弱な方達の生活のレベルまでその視野に入れた医療っていうことが少し弱くなってきているんじゃないかという風に思います。で、僕自身法人の中にもその看護師介護士だけではなくてリハスタッフもけっこうな数でいるんで、彼ら彼女達にこれからはやっぱり役割分担だろうと、急性期の病気を克服するのはそれは医療機関にお願いしないといけないんだけど、克服した後その家庭生活にいかにも良い形で復帰してもらおうか、あるいは家庭で介護が難しければ施設での療養に良い形で結び付けていくためには介護施設で働くもの、我々がそういう障がいのある方、あるいは虚弱な方たちの低下してしまった生活機能をいかに回復に結びつけていくかという、これがもうある意味介護施設の使命になりつつあるんじゃないかというようなことをお話をして、頑張ってもらいたいなという風に思っています。ある程度だからそういう面でも医療と介護っていうのは連携が極めて必要だと、どっちが上、どっちが下というようなものではないだろうという風に思っています。

(委員長)

ありがとうございます。他ご意見ございませんか。

(E委員)

先ほど、D委員の方からありましたように、セラピストの診療所の配置であるとか、介護施設小規模のですね、施設へのセラピストの配置ということになってきますと、それこそ新卒のセラピストがそういった場所に入ってくるとですね、1人職場であったりとか少人数であったりとかですね、なかなか育成という面で不安が残るというようなところがあって、なかなか新卒をぽっとそこに入れていってというようなところがなかなかできないところが、広がっていかないところの1つの要因なのかなという風には思いますので、そういったところでの対策としてはやはり、そういった1人職場であるとか、少ないセラピストしかいない、若い経験のないセラピストしかいないところの職員を育成する機能をですね、鳥取市が主導になっていただいて、例えば、大きな市立病院さんであるとか県立中央病院さんそれから日赤病院さんとかに行って、大きな病院とかで研修できるようなシステムを作っていただいて、で、そういった人達にそういった診療所であるとか、施設で働くというようななんか仕組みを作っていただくと、いっそうセラピストの地域への浸透というか配置が進んでいくんじゃないかなという風には思いますので、また、考えていただけたらなという風に思います。

(委員長)

ありがとうございます。他の方、D委員、はい。

(D委員)

今の話の続けますと、そのセラピストの活躍の場といいますか、そういった点で雇用場所が増えていくことも必要かなと考えています。そういった点でいきますと、私今病院で勤務しているんですけども、入院された後、在宅であってもリハビリテーションの継続っていうのが非常に重要になってくる中、なかなか入院急性期病院から退院するときにリハビリテーションのケアプランまでたどり着かないんですよ。それを急性期病院から退院される時にケアプランにきちんとリハビリテーション、デイサービスでもいいですし、在宅でもいいですし、入れることによって、地域にリハビリテーションの方々の仕事がちゃんとあるってなことを、急性期病院からすることによって、受診された方々が急性期病院からそういった事業所の方に行く必要があれば行くという誘導性もでてくるのかなという風なことは出てくるのかなとは思っています。

(委員長)

ありがとうございます。他の方はございませんか。今デイサービスがたくさん加算になりまして、個別機能訓練加算っていうのに1とか2っていうのがあるんですけども、そういうのを取っていく中で、本当に医療の関係者との連携でリハ職だけでは、やっぱり無理な点があります。ただ、残念な部分もあって、加算で口腔ケアが実はデイサービスにあるんですけど、これは書類の整理であるとか、結果の報告であるっていうものがとても人件費が賄えないぐらい安いんですよ。11単位ぐらいですよ、たしか。110円ぐらいしかもらえないというようなことで、ただ症例としては口腔ケアをすれば誤嚥性肺炎がなくなるし、いろいろな方がまた口腔からの食事がとれるようになったというようなことも、本当にとってもいい事例が入ってくるんですけども、どうもそこに進めないのは、先ほどいろんなところで研修していただけるように、医療の方、リハの方っていうのをいただいているんですけども、そこにどうしても人件費がでていかないっていう仕組みがこの介護の世界にはありまして、どうしても勤務外のそういった学びについてはその事業所や個人がなんとか犠牲をはらうっていう点があるのが残念に1つ思う点です。それとあと、栄養ケアのスクリーニングとかっていうのも、仕組みとしては在宅の方にその介護保険の中に入ってくるんですけども、それを表現が良くないですけども経営が成り立つかというとなり立たない、で、専門職の方をどこかで先ほどのまさに医療との兼務であって何か所かみていただける先生であるとか、医療職リハの方があればいいんですけども、自分のとこで抱えては、その専門性の特にPT、OTなんかでも、加算だけでは人件費は出ない仕組みになっていて、とっても大変な状態っていうのは実はあるっていうのも現実なところがあって、そういうところにいろんな補助であるとかっていうのは必要だと思うんです。で、私はほかの健康づくりの推進とかってことを考えると、鳥取市で一番足りないのは僕はNPOだと思っているんですよ。社会福祉協議会が充実している西日本っていうのはNPOが少ないんですよ。ところが鳥取県の障が

い者福祉については、NPOを県が補助金を出して立ち上げていろんなコンサルタント業務であるとかっていうのをやっているって事実があるので、本当はNPOでこういった地域の町おこしとか健康福祉の問題とか、それから研修の問題であるとかっていうのはできるのであればいいなっていうのは理想として持っているところでもあります。ちょっとしゃべりすぎましたけど。他の方でなんでも結構です。今の議題でなくても結構ですので、ご意見をいただけたらありがたいと思いますけれども。

(D委員)

すみません。何度も何度も。また違うとこですけれども、0103の高齢者の就業支援のところなんですけれども、先日土曜日に講演会に参加させていただいたんですけれども、そのとき言われてましたのは、70代以上の方の再雇用、そこをしていくことが少子高齢化の少子なんですけれども、少子化の分は対策をしても実際の就労までに20年はかかるぞと、その点でいくと各地域でいかにこの高齢者の70歳以降の就労支援を上手く進めていくかっていうところが、年金にしても医療介護の部分にしても1つの大きなプライドになりうるということが言われましたけれども、実際このところが今後どういう風に展開されていくかとかっていうことが大事かなと思っているところでして、まあ質問なのか感想なのかわからないですけれども。

(委員長)

高齢の話でいいますと、中国地区で周防大島というところご存じかと思うんですけれども、高齢化率がとっても高いところで、そのデイサービスがですね老人関係の全国タイムリーが発表していたことの内容でですね、デイサービスに通われる要支援1、2の方がですねデイサービスに通いながら、自分が通わないときは嘱託職員としてデイサービスの職員として働くと、65歳以上の方がもう70%を超えたような周防大島、農業しかないというところで若い人がいないので、そういう方達が送迎をしたりとか、一緒にそのデイサービスに通われる方と園芸作業したりっていうようなことで、働きながら自分もデイサービスを利用するというような仕組みをしているというのがあったので、まさに私達のところだけじゃなくてそのデイのリハとかデイのサービスをされているところは今県も進めているんですが、介護補助員といって一部の、例えば、傾聴をすとかゲームの中心にいていただくとかっていうことでパート雇用でそういうことに長けた方をやりましょうということで、研修なんか県の方で始まったりしているんですけれども、なかなかそこにですね、人が来ない理由があるのはやっぱりヘルパーさんも少ないっていうのは今現状であるんですけれども、9時16時は一番希望が多いんですけど、9時16時は職員がやれる時間なんですよね、実は。本当は送迎の7時半ぐらいから1時間、8時半ぐらいとかね、それから帰りの送迎だけをしていただくパートがほしいとか、それから働くところでいうと保育園が今制度が変わって帰りが遅くなったりして、11時間ぐらいほしい営業時間するんですけれども、そのところの居残りの子達に絵本の読み聞かせをしていただくとかっていうところで、いろいろ探すんですけどなかなか応募がない、わずかなその手当しかこちらも払えないので

お願いもなかなかしにくいけどちょっと進みにくいけど、なんとか今努力して70歳以上の方をですね探そうにしています。他の方。いろんな観点でいいんですよ。逆に鳥取市はこれが聞いてみたいっていうのはないんですか。このところっていうのは。

(長寿社会課)

例えば、私なりにちょっと思うのが、都市部なんか特に大問題ですが、団塊の世代が今後2025年にかけて75歳に到達されます。ご存じのとおり75歳を超えてくると、どなたでも体のあちこちが悪いという方が多くなってきます。今、地域包括ケアシステムの推進で一番頑張らないといけないのは、おそらく介護予防の取り組みだと思います。高齢者が75歳到達後も健康でいられる期間を少しでも長くする取り組みが重要だと思います。そして、今はまだそこまで困っておられないのかもしれませんが、今後10年とか長い時間軸でみると、やはり電球の玉替えや買い物支援などの日常生活上の細かなところで、困り事を抱える人が多くなると思います。デイサービスなどの専門的なサービスに、細かな日常生活支援が加わらないと、安心して暮らし続けることは難しくなると思います。そのあたり、介護予防や生活支援について、委員の皆様はどのようにお考えなのか、お聞きしたいなと思います。

(委員長)

どなたか。F委員。

(F委員)

まあおたっしや教室に何回か行かしていただいて、予防という観点で非常によかったです。で、私が行かしていただいた教室では、口腔の専門の方がついておられるし、歯の関係、それからもう1つは管理栄養士さんもついておられるんですけども、その先ほどのでました口の点数が少ないとかいう話なんですけども、結構その方は一生懸命お年寄りに口を清潔に保つようなことも言われてて、それからもう1つは誤嚥を防ぐための「ばばば、かかか」ああいうものを言われてるんですけども、1つだけおたっしや教室っていうくくりが65歳から85歳だと極端に言ったら90歳まで同じくくりをされてしまうというのが、なんかそのこの人はこれが十分オッケーなのに、僕もそのするんですかみたいなのも、ようは体力別、区分に分けてほしい。その分けてメニューも変えるというようなのは段階に入っていると思うんですけど、それをやっている事業者に申しあげたら、今はそういうのはありませんって言われてあっさり断られてしまったんですけども。それからもう1つは管理栄養士さんってとっても食べることに关してつまり、食べる部門から元気の源を引き出す能力ってめちゃめちゃ高いんです。私も本で読まさせていただいただけなんですけどもね。そのめちゃめちゃ高い知識を社会に生かしてほしいって言ったてなんかピンっとこなかったんですよ。どういう風にピンっとこないかって島根に有名な管理栄養士さんがおられるけど、食べなくなったお年寄りを助けていく、何って言うお名前か忘れたんですけど、そのようにしてもっとその管理栄養士さんの日々のある素敵な知識と体験を通してね、食べることを源に考えていだけでもずいぶん地域は変わっていくし、それから今盛んに言われている口のケア、口腔ケアで寿命がとて変わるぞっていつてきていることなんで、もうちょっとその

なんて言うんですかね、素材の人がおられてもその能力が発揮できるような分野になってないってところに非常に歯がゆい思いをしているおたっしや教室を受けました。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。どなたか。

(G委員)

先ほど管理栄養士さんの話が出たので、後から発言しようかなと思っていたんですが、実は薬局いわゆる保険薬局それからドラッグストアと形態はいろいろありますが、管理栄養士を雇用している薬局っていうのは意外と全国的にも今かなりたくさん増えてまして、鳥取でも実際に保険薬局、薬局で管理栄養士を雇用しているところがあります。で、今までその管理栄養士さん達が何をしていたかっていいますと、いわゆる窓口での栄養相談それから特定保健指導に派遣されたりとか、それからあともう1つ重要だったのが、いわゆる居宅療養管理指導ですね、介護計画のですね。いわゆる医師からの指示によって在宅に行って栄養療養だとかなんとか、その中で何が重要だったかと言いますと、一番重要だったのが実は食形態ですね。それはいわゆるとろみをつける、とろみをつけるときに意外ととろみ剤ってすごいろいろな種類がありまして、食品によっては合う合わないとか量がすごく重要で、それによって物を詰めたりとか、詰めなかったりとかってことがあるんですね。実はそれが医師からの指示もそうなんですけども、意外と歯医者さんからのですね、依頼というのがすごく多くてですね、それでまあ居宅療養管理指導というものを算定して今までやってたんですが、実は全国的に5月からですねその居宅療養管理指導を算定できないという風な国の見解がでまして、なぜかと言いますと「医療機関に従事している管理栄養士が」という文言が入ったわけです。で、薬局は医療機関ではないので薬局に従事している管理栄養士さんは算定できないというような形になってしましまして、それによって報酬がまったくつかないわけですから、活躍の場をすべて奪われたと、今現在管理栄養士がいるんですが、5月以前はですね月、一か月20件30件も在宅に行っておられた活躍していたんですが、今0というかたちになってしましまして、このあたりを何か市の方でですね、また代わりになるような何か支えというかそういったものをしていただけるとまたいいかなと。あと、歯医者さんからの指示で動けるような何か仕組みを本当は作ってほしなと鳥取だけでもいいでするので、作っていただけたらなという風に私としては思っております。

(委員長)

ありがとうございます。本当にね、フォーマルなサービスっていうのは経営が成り立たなくて、インフォーマルなもの何とか回している現状が実はあるんです。例えばデイサービスですね。やっていることというのが、この会議でなくて地域福祉計画の会議の方になるんですが、高齢者の引きこもりの話がありますよね。デイサービスで、実は引きこもりの老人を声をかけて送迎をして、何とかお世話をする取り組みをしています。夏の酷暑のときは、利用日でない日には訪問して、お元気でいらっしゃるか安否確認も兼ねて、エアコンを付けるサ

ービスをインフォーマルで提供しているケースが少なからずあります。そういうサービスは介護保険制度ではカバーされていません。

今のG委員の話とまさに一緒に、能力をもっているやる気のある人達が、それを職業としてやろうとするときに、介護保険は制度のウイングが狭いというか、採算性が低いところがあります。また、新聞に700万以上の所得の高齢者の方は3割負担というような、それ以上だというような記事が掲載されていました。月に15万円ぐらいの負担になるだろうという内容が出ていましたけども、本当はこういったところに何とか行政として施策を講じて頂くのがいいなとは思いますが、そこに鳥取市が直接施策を講じるのはもう夢物語であると思います。行政は県内では鳥取市の経営が一番いいですが、それでも難しい。こういったことを考えると、やっぱりNPO法人を立ち上げてやるんだろな思うんです。

実は、地域福祉のために鳥取市がやっておられることすごくいいと思うのは、社協が実施している後見人の個人研修です。鳥取市だけです、県内で。その人達は後見人になる研修を受けた後に、自立支援事業とって、認知症に近い方とか障がいがある方など、とにかく金銭管理が難しい人に対して、社協が安いお金で金銭管理をする事業なんですけど、そういうところで支援員と社協の職員が訪問し、支援員という役割をするという条件で研修をされている。個人で後見人の研修に行ってみよう、そんな志の高い方達は、僕は鳥取市の財産だと思うんですよ。そういう人達でNPO法人を組織するとか、自分の町内、あるいは自分の地区ではやりにくいけど、よその町内だといろんな人間関係が無いからやりやすいとか、色々あると思いますが、そういった人材が鳥取市には豊富にある。

県社協の会に出るんですけども、倉吉や米子の方は、鳥取市の市社協がやっている後見人研修がすごく羨ましいって言われるんですよ。鳥取市は人材の掘り起こしが、理想図ができています。さっきお話のあった管理栄養士など能力をお持ちの方が、現役をはじめ、退職されている方も地域におられると思います。そういった方の掘り起こしを一度されたらいいんじゃないかなと思います。どうなんでしょうね。いや、今は答えはいいですよ。

(F委員)

NPOって、誰が言い出して、どうやってつくるんですか。教えてほしい。まあ単純に。簡単に概略だけ教えてほしいんですけど。

(委員長)

県がやっているのは難しく考えなくて、障がい者の自立支援法ができて、働くようにしましょうということ、たくさんのは作業所が施設になったんですよ。そしたらその施設がどこの会社とどういう仕事をもらえば障がい者の人にお金が入るか分からないというので、NPO法人を補助金を出して立ち上げたんですよ。それで税理士さんから、まず経営のノウハウを習うとか、それからデパートのコンサルタントから習う、物の売り買いのノウハウを習うとかしたんですよ。実は日本財団、前の日本船舶振興会ですね、そのコンサルタントが来てくれて何をやっているかっていうと、USJでしか売らないお土産の袋詰めをやっているんですよ。そういったことを、その社会就労支援センターっていうのがやっていて、

そういうところに県が補助金を出して、いろんな県ではできない独自の講演であるとか研修であるとかいうのをやったりしていますね。だから、まさにそういったものが鳥取市単独では無理なので、県とか、とにかく介護保険がもう莫大な金額になるのは避けたいわけですよ、誰も利用できなくなりますからね。だから負担が可能な限りでできるとしたら、まさにそういったものを利用するしかないと思います。

(F委員)

なるほど、なんとなくわかりました。

(委員長)

鳥取市もだからその介護保険の計画、第7期の中でもその特養が欲しいという個人ニーズはあるんですよ。特養とかそれからさっき介護医療院が3つ増えたとありましたが、医療療養病床が介護医療院になると、健康保険や国民健康保険で負担していた費用を介護保険で負担することになるので、介護保険料はすごく上がることになります。3つって言ったから、利用者からすると鳥取市にとって大きな数字ですよ。だから介護保険料の上昇を抑制しながらいいサービスをするには、やっぱり個々の持っているノウハウ、人材の力をどうやって引き出すのが重要になってきます。その話を副委員長とかD委員おっしゃっているので、まさに医療の方っていうのはそこだろうっていうのが、今、地域で連携したり地域包括ケアをやるっていうのが、まさにそこだろうと思うんですよ。ところが、介護の方はどうしても事業主も本人もだけど、ケアマネジャーってフレックスみたいなんですよ。利用者に会いに行くのに、家族さんは夜の8時以降じゃないと会いませんなんてよくあるんで、でもそれをやりながら地域包括ケアの話をしたり、とっても重労働で、潜在人数はケアマネジャーはたくさんいるんですけど、なり手がいないんですよ。介護福祉士からケアマネジャーになった人は、元の介護福祉士の仕事に戻らせてというんですよ。いろんなトラブルがあるのと、それから責任の重さであるとか勤務の変則性とかっていうのがあって、それでなかなか上手くいかないというのが現状として現場にはあるんです。ちょっとしゃべりすぎました。なんでも結構ですんで。ありがとうございます。

(A委員)

教育委員会がですね、公民館をかなりたくさん持っていらっしゃるんですけども、そこともう少し何か連携がとれるようなことができないのかなということは何かいつも思っているんですね。やっぱり制度が色々できても公民館単位ぐらいで取り組まないと、なかなか引きこもりの人をなんとかするとかできないんですね。やっぱ公民館単位ぐらいの活動が一番いいのかなっていう風に考えると、教育委員会の公民館と協力した活動が必要ではないのかなと思っています。で、そこに自由に動きまわる生活支援コーディネーターさんが連携とりながら、もっと活動をされたらいいのかなという風に思っています。それともう1点はやっぱり住まいのことが上がっていますが、先ほど買い物支援っていうようなことがありましたが、私は実は湯所に住んでいまして、湯所ショッピングセンターがなくなって、私の年でもとても買い物が大変だなと思っているんですけども、やっぱり買い物って毎日す

ごく重要なことなので、そこらへんがこの計画に入るのかちょっとわかりませんが、そういったあたりもやっぱ少し考えていただけるといいなという風に思っています。

(委員長)

ありがとうございます。

(H委員)

今、生活支援コーディネーターさんの話がでたのでちょっと思いましたけども、地域でのサロン活動がありますけども至る所にたくさんサロンも作って、今ではサロンに規模に応じた助成金を出していただいている活動ができています。私達のところでもやっぱりサロンっていうのはとても大事で、それを楽しみにしている高齢者の皆さんだとかですね、そのサロンが小さい地域でいくつかできていけば、その地域の周りにいらっしゃる高齢者の方々がさわりつきやすいというか、そうすれば地域包括的な大きなところに行かなくても、その近くだったら出ていけるというような方が結構たくさんいらっしゃるんじゃないかと。だから毎月、顔見知りだけで4、5人で始まったそのサロンに、コーディネーターの方が上手にお付き合いをしてくだされれば、こんなところにこういう方がいらっしゃるんですけども、このサロンにあの方来ていただいてもいいですかっていう、そういう声掛けがしていただけるようなこともあるんじゃないかと思えます。そうすれば出て来れないお年寄りもそこに出向くことができるし、サロン自体もちょっとずつ大きくなっていったり、サロン同士の付き合いもできていったりすれば、きっと行政的な大きな枠ではなくても、結構健康維持が保てるんじゃないかなって、そんな風に思ったりしています。でも、それを支えていく人が段々いなくなるんです。今ずっとこのお話を聞いていても、専門職の方々がこうやってお金をいただく現役のときには、一生懸命専門職の話でお仕事もしっかりされるんだけど、現役を退かれてからがなかなかその地域にでてきて、そのご自分たちの専門性を発揮していただくっていうことがとても少ないようなそんな気がします。それがとても残念だなんていつも思っております。ですからこういう専門、看護師さんであったりお医者さんもそうですし、介護の世界にいらっしゃった方もそうですし、その専門の方々がなるべくご自分の地域で専門性を今後はボランティアで発揮できるっていう、そういう人材の育成っていうのを現職のときからすることも必要じゃないかなってそんな風に思っています。

(A委員)

今ご意見をいただいたことに関してですが、看護協会でもやっぱりせつかくの看護職としてのスキルをですね、退職しても使っていただけるようになっていくことで、プラチナナースと言っておりますけども、そういった人たちも退職後も地域の中で活躍をしていただけるような研修をしたり、それから、活動の場を作ろうという風に今考えているところです。実際にやっているところもございますし、それからもう1つこれとはまた違うんですが、医療職の中で看護職って今県内では1万人近く働いているんですね。そういった人たちが地域の中でどんどん活躍することで貢献できるっていう風に思っていますし、それから診療所でも今2,500人ぐらいの人が働いていらっしゃるって、もう少し今診療の補助って

うのが多いんですけども、診療補助だけでなくその保健指導であるとかですね、地域と連携がとれるようなところと接点を持ちながら活動できると、介護と連携がとりやすくなるんじゃないかなというふうに思ってます、そこもこれから外来看護の充実っていうところを今後進めていきたいなっていうふうに考えているところです。

(委員長)

ありがとうございます。I 委員。

(I 委員)

このふれあいサロン・いきいきサロン、私の地域では10年以上しております。最初は私が持っている1ヶ所だけでしたが、2年前から急に増えました。7ヶ所も8ヶ所もって言うんですか、立候補があつて個々に運営いただいております。それはそれでいいんですけど、中にはその1つの町内会でありながらね、老人会とまた別の会の両方で申請して、市と市社協とで助成金を取ろうと、取ろうって言い方悪いんですけど、申請出しておられます。それで今市社協の中ではあんまり増えすぎて、減らしたいっていう社協の中で出ています。それを市と市社協とが連携して、その実態を見に来ていただくのもいいじゃないですかねとも言っているんです。名簿上だけで出す地域があるからね。それを出されると実態見たいんです、私も。市社協の会長として、地域の会長として。見たいんですけど教えてくれないんです。本当に実態見たいんです。何々をする、何月何日に、何々どおりするとか何とかって提出があつても、それを本当にしているか、していないかわからないんです。4月に申請出して3月31日で締め切るからまた4月に今までの事業報告をしてくださって言うんですけど、実態を見れないから、次の年の申請書にも判子をつけないんですよ。でも1町内でネーミングを考えて2つくらいで出し、助成金を取られるところがありますんでね。それいったら、1つだけはやめられたところもあるけど、2つ申請して取られたから。そういう実態を鳥取市と市社協とで抜き打ちで見学に行くとか、なんかそういうことをしていただかないと、鳥取市も市社協も段々貧乏になると思います。人間せこいからね、隠してでも市からお金をもってもらおうと思われる住民が多いっていうことだけお知らせしておきます。これ以上は私はつけないからね。よその町内に来てよ、ちょっと見せてなんて言いたいんですけども言えない。言っているんだけど声がかからないっていうのが実態です。

(委員長)

J 委員。

(J 委員)

今までみなさんの意見を聞きまして、一方でちょっと聞きたかったのが、財政のことやそれからこれから少子高齢化になってきます。もう90歳や100歳まで生きるとしても、おそらく80歳や90歳になったら、もう日本の財政はおそらくパンクすると思います。消費税は日本は高くなりましたけども、これもそんなにたいして役に立たんと思っています。これで今日先ほど市のことを言われました、今年度民生委員の募集をやりましたけど、まだ出てないところはあんじゃないかと思います。ちょっと耳が痛いと思いますが、役所の退職

された方も何人かいました。もう結構断られまして、1人だけ退職されずともお願いしてお願ひして何回も通って受けていただきまして。退職された役所の方はだいたい民生委員の仕事ととか結構わかっておられると、内容はえらいのはわかっておられる。ですから結構断られてどこも役をする人がおらんということで鳥取市だけでなく、日本全国がそういうことだと。我々も区長を受けて5年やっています。それから今度は自治会のほうで今4年目ですけども、9年それまでずっと35歳ぐらいのときから保育園の薬師会とかでも今までずっと、そういうような状況の中で、本当で役所の方々をもう本当に理解していただいて、先ほどIさんが言われましたけども、補助金の無駄がいっぱいでございます。自治会は共同募金のお金もわけのわからんところに結構流れておりますし、そのへんの考えを役所の方はこれから20年先、30年先まあ皆さん方はたぶんおられんと思いますけどそれでもね、考えていかんとこれから絶対やっていけない時代なってくると思っております。ちょっと余談ですけども。

(委員長)

いえいえ。ありがとうございます。さて、いろいろとなんでも結構ですんで、残り25分ぐらいありますけども。

(K委員)

今月までだったでしょうか、認定調査のときに利用者様とかご家族様にアンケートを実施させていただいたと思うんですけども、その結果っていうのはいつごろ公表していたけるのでしょうか。

(長寿社会課)

失礼します。介護認定調査のときに、例えば介護離職するような状況で悩まれていませんかとか、そういった調査させていただいたんですけど、この調査は厚生労働省が全国の市町村が第8期計画を作るにあたって統一的に実施しましょうと指示がきて実施したものです。実は第7期計画のときも同じように国から話が出まして、ちょうどそのころ介護離職の話が国でかなり問題になりまして、それで急遽この調査が入ってきたという経緯があります。そして、この調査は大切なこととして引き続き実施しようというということで、介護認定調査の際にケアマネジャーにお願いして実施したところなんですけども、令和2年度になって聞き取り調査の結果を報告し、また年明け1月ぐらいになる予定ですけど、毎回実施します介護予防日常生活圏域ニーズ調査という中学校区単位ぐらいですとね、例えば栄養状態が悪い人とか腰が痛い、それからどっか悪いというその体の状態がおおむねブロックごとにどれくらいいますかとか、例えばこの地区は比較的外出している人が多いとか、そういったのをクロス集計してですね、外出件数の多いような地区は介護認定の割合が低いとか、そういったものを分析する基礎調査も同時にすることになってまして、その基礎調査の結果もセットで令和2年度の新しい委員会になりますが、最初の方の会議で報告させていただいて議論いただくよう考えているところです。

(委員長)

ありがとうございます。どうでしょう。何かございませんか。

(A委員)

計画を作るときにですね、どうしてもやっぱり課題のところに目がいきがちですが、私感じとしては、なんか鳥取市さん結構色々されていらっしゃると思うんですよね。やっぱりここまでできているんだっていうことも、ちゃんと口出しされたほうがいいんじゃないかなと思うんです。それには評価がすごい大事なことで、評価がされていないとそれは言えないんですけども、できているところはここまでできていますよってことを、ちゃんと出してでも課題がここですよっていうところを指されるのが、計画としては分かりやすいかなと思いますし、鳥取市も頑張るとるぞっていうことも市民の皆さんに示すことも必要かなと思いますし、あとやっぱり市民の皆さんもここはやってほしいなっていうところを出されるといいかなっていう風に、計画をつくる上では思います。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。他の方は。お願いします。

(長寿社会課)

先ほどB委員さんの方よりですね、市長申し立ての累計の数字の方をご照会いただきおりましたが、確認とれましたので報告させていただきます。その中でちょっと訂正をお願いさせていただきたいんですか、平成26年度から平成29年度にかけてですね、それぞれ件数が16、18、28、26件ということで報告させていただいておりますが、申し訳ございません、これ一つずつちょっと数字がずれておまして、5ページのところになります。5ページの成年後見申し立て市長申し立て件数の推移ですが、平成26年度が18件、平成27年度が28件、平成28年度が26件、平成29年度が19件ということで申し訳ございません、一つずつ左にちょっとずれるようなかっこうで平成29年度が19件、平成30年度が24件で間違いございません。その中で、後見等の領域ですけれども平成26年度18件の内ですね15件が成年後見、3件が補佐ということになっております。続きまして、平成27年度28件ですがその内、後見が15件、補佐が8件、補助が3件また申請中にですね、お亡くなりになられたりですとか、もろもろの理由で中止するようなこともございまして、中止が2件ということで計28件となっております。また平成28年度26件ですが、こちらも後見20件、補佐2件、補助1件、中止3件となっております。平成29年度19件の内後見が12件、補佐が7件となっております、あと平成30年度24件ですが、その内訳が後見19件、補佐3件、補助2件と言うようなかたちになっております。で、どの年度分もやはり後見相当がかなりの割合をしめておまして、補佐補助というのは割合は少ない、年によっては結構増えるところもあるんですか、傾向としては少ない傾向にあります。また国の方も成年後見は基本計画等で補佐補助の方もこちらも活用するよということに方向性を示されておりますので、こちらの方も増えるようなかたちになればと思っております。また委員長の方からですね、少し市民後見人の方もお話しがございましたので、そこでこういうところでちょっと数字的なところを報告させていただきますと、市民後見人

の養成講座、鳥取市は平成27年度から実施しておりまして、講座の修了者の人数でいきますと平成27年度が19名、平成28年度が13名、平成29年度が11名、平成30年度が13名でちょうど今この時期にですね、令和元年度の養成講座の方を開催しておりまして、今受講者が14名というようなことになっております。またお話の中でありました、かけはしの支援員にこの養成講座を受けられてなっただいていらっしゃる方、こちら時点としましては平成30年度時点での確認ですが、かけはしの支援員としてこの講座を受講後に活動していただいている方15名いらっしゃいます。またこれとは別にですね、とっとり東部権利擁護支援センターアドサポセンターとっとりですねこちらの方でも共に補助員というかたちで活動されている方もいらっしゃいまして重複される方もいらっしゃいますが、こちらのほうが11名の方が活動していただいております。また市民後見人ですね、実際家庭裁判所の方から後見人として選任された方っていうのは平成29年度から鳥取市のはじめてですね、市民後見人ということで家庭裁判所から選任されることがスタートしたんですが、今現在でいきますと4名の受講を経て後見人になられた方いらっしゃいまして案件としては複数2件持っていたいただいている方もいらっしゃいますので、4名の方が6件の案件を市民後見と後見人として活動して家庭裁判所から選任を受けて活動していただいているという状況でございます。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。とってもいい取り組みなんですよ、これがね。ちなみにその前のさっき言いました、鳥取市社協が受けている自立支援事業後見人ほどではなくて、日常生活の金銭の取扱いを社協に委託してさっき言われた支援員さんとか専門員が、銀行に下ろしに行ったりとかこれは使わないようにしましょうとかっていうのをされるのが、たしか今52名、53名おられる。だからその鳥取市社協、米子の方が多いんですけど反対に、鳥取市社協も50数名の人の金銭の取扱いをされているので、そのさっき言った法人後見人のところに行かずに、ここでただ踏ん張っているところがあるので、自立支援事業でそれで多かったり少なかったりっていうのは、これは全国の町村で同じような制度があれば結構社協も頑張っているところがあるので後見人、鳥取みたいに踏ん張っていたら、やっぱりトータルでそこところをやっているんじゃないかなっていう風に思いました。それとさっき出ました、介護の支援のお話し、田舎の方は進んでいてですね、私の妻が日南町の山奥の出身で今母が一人で暮らしているんですけども、昔から郵便局の人が届けてくれたりですね、移動販売車があったんですけど、鳥取も最近移動販売車、固有名詞はご存じだと思いますので控えますけども、あれのご利用っていうのは最近どうなんですか。ああいうのは鳥取市は把握されてないんですかね。

(I委員)

それに対して、若葉台は毎週水曜日にJAが個人的に来ております。それは3年前に。

(委員長)

若葉台地区が契約されてですか。

(I 委員)

うん。JAさんとお話して。

(委員長)

へー。

(I 委員)

ちょうど、軽自動車のあんなのがよその地区のがあいたから来させてくださいっちなうことで、火曜日は小さなイオンがありますのでね、そこが安売りします。そのあくる日の水曜日だったら利用者は少ないですよって言ったんですけど、それでもいいから来させてくれって行って、いまだに毎週水曜日、一番初め9時から9時半までが南六丁目、その次が南二丁目です30分おきにこう。

(委員長)

あ、回るんですか。若葉台の中を。

(I 委員)

7町回ってもらっています。

(委員長)

すごいですよね。

(I 委員)

ほいで、ほんまいまだに来ているかなどんななんかな、家にもって、私見て歩くっちなおかしいですけど確認しとります。いまだにお客さんあるようなないようなわからんけどもちゃんと時間通り来とられる。女性の方がね、軽自動車の棚にいっぱい、お肉でもまあ100ぐらいか120、30グラムずつ入れて、でもほとんどの食材がそろうようにいまだに来ていただいております。あんまり利用者が少なかったら気の毒だなとは思うほど熱心に回っておられます。

(委員長)

すごいですね。

(I 委員)

それは個々で、JAさんと話して若葉台地区だけに来てもらっています。今、日南町の方の話が出られたから、ちょっと口添えしただけ。

(委員長)

鳥取市はご存じなんですか。

(I 委員)

鳥取市さん関係なしにしたんかな。

(長寿社会課)

いや、関係あると思います。

(I 委員)

だと思えます。はじめするときに打ち合わせしましたから、何回か。

(長寿社会課)

福祉部局でないんですけど、地域振興課という部署がありまして、その中山間地域の買い物支援の仕組みづくりで、おっしゃられたような業者さんとか。

(I 委員)

いまだに来とられます。中止になったかなと思うぐらい。

(長寿社会課)

それで最初、スタート時点と言いますか、お客さんがやはりなかなか寄り付かないといいますかですね、そういったところもありまして、どのように定着させるかということで、いろいろ試行錯誤されておりましたので、でも長い目でみると、やはり必要な基盤だと思いますので、どうやってこういうものを充実させていくのかというような話は、おっしゃるとおりあると思います。

(I 委員)

そのときの約束で、お客さんが少なくなったら地区で宣伝ではなしに、JAさんの方から個々にしてくださいよ、とは言っております。だってね、地区でチラシとかそんなもんもなかなか出せないでしょ。だから、まあJAさんのほうで特別にこう来られた人の次週これこれの特価でできますよとか、そういうのも独自でしてください、っていうのまでは申し添えましたよね。あのころ。でもまあきとられるということは続いているんですわね。私時々様子見に、言い方悪いけど、様子見に来ていますので。ほんに定期的にきちっと9時なら9時、次移動して別の町内の指定してる場所にちゃんと車止めとられるから。

(委員長)

ありがとうございました。時間も追い詰まったんですけど、やっぱりこの介護保険計画を立てるについては、やっぱりまちづくりであるとか地域福祉っていうのっていうのと、やっぱりタイアップしていかないと、介護保険だけでは成り立たないし、経営が成り立たないので、やっぱりそのところでいろんなノウハウをつきあわせて、それを地域包括ケアって本当は呼ぶのかなって思ったりするんですけど、医療と介護の連携だけではないんだろうなと思うんですけどもね。まさにこれからもう一度まちづくりの中での介護という考え方で、次回までにまとめてください。よろしく願います。なかなかどうしてもこういう話は多岐にわたってしまうので、とりとめなくなってしまうんですが。

(I 委員)

細かい話ですんでね。

(委員長)

申し訳ないと思います。それではこれで議題は終わったと思うんですけど、終わりましたよね。その他で何かございますか。

(長寿社会課)

失礼します。その他ということで事務局から連絡と言いますか報告をさせていただきます。今回が今年の2回目の委員会ということでございましたが、次回もう一回今年度3回目を

お願いしております、会議の中でも言いましたけども、2月頃に計画させていただきます。そこで今回ご意見いただいた内容をまた先ほどの課題整理票におとさせていただきますし、またそういうのも見ながら議論を深めてですね、そういった整理された課題がですね、次期8期計画に向けての重要な課題ということでおそらくあぶり出しができるのではないかと考えておりますので、またご議論の方お願いしたいと思います。

(委員長)

はい。ありがとうございました。それではこれで終わらしていただいてよろしいですか。どうも皆さんありがとうございました。