

## 平成30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30年7月25日（水）午前9時30分～11時30分

2. 場所：鳥取市役所駅南庁舎 地下第5会議室

3. 出席者：《委員》

岩城隆志委員・加藤一吉委員・西尾常雄委員・松田吉正委員・宮本奈津枝委員・  
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・  
野澤美恵子委員・浜本真一委員・竹川俊夫委員・木下仁人委員・林哲二郎委員  
(欠席：竹森晴久委員・竹森貞美委員・加藤達生委員・伊奈垣学委員・池原美穂委員)  
《事務局》  
長寿社会課

4. 会議概要

(1) 開会

(2) あいさつ

(3) 委員の交代について

(4) 鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画作成委員会設置要綱の改正について

(5) 議事

**(長寿社会課)** 説明「(1) 第7期計画の進捗状況について」

**(委員長)** ありがとうございます。ただ今のところで、ご意見等ありましたらお願いします。

**(A委員)** Aでございます。ACP（アドバンス・ケア・プランニング）ノートについてですが、どなたが保管、管理をされるのでしょうか。見させてもらえるのはどなたでしょうか。そして今後、全部の高齢者の方に配布されるお考えがあるかどうかお尋ねします。もう1点、私は気高の民生委員の高齢者部長をさせていただいております。オレンジカフェのなぎさカフェというのに参加させていただいております。オレンジカフェのスタッフの方に運動ができるような多様な講演をしてほしいとお願いすると、実は予算がないと言われてまして、みんな手弁当とかボランティアでやっているということが初めてわかりました。それで、オレンジカフェに予算をつけていただいて、よりよい、運動や講演等を、資料の1でおっしゃった保険者機能強化推進交付金で予算をつけてもらって、なんとか講師の先生に御礼というか、謝金をお渡しできるようにすすめていただきたい。みんなボランティアで老人会の方にきていただいたりしている。よりステップアップできるよう、鳥取市で対応を考えていただきたい。

**(長寿社会課)** ありがとうございます。A委員さんのご質問にお答えします。3つご質問をいただいたと思います。まず1番目のACPノートの保管や管理についてですが、一般的に考えられるのはご家族の方や、お一人暮らしであれば支援者の方、そういった信頼できる方と、このノートの保管場所や内容について共有していただいて、これに記入するのは本人のお考えになりますので、家族の方や支援者の方とこのノートの保管場所についても確認していくということが大事だと思います。2番目に、このノートを高齢者全員に普及するののかということですが、鳥取市の高齢者の方が約5万人いらっしゃいますが、このノートを単純に配布するというのではな

く、このノートはACPの考え方をお伝えする実践ツールですので、保健師や医師会のスタッフが住民啓発学習会に出向かせてもらっていますので、そういった場で説明をさせていただいてお配りする、あるいは、今はまだ準備中ですが、総合支所などの市民の窓口でも何らかの説明をしたうえでお配りできるような普及の仕方ですめています。3番目のなぎさカフェについては、認知症地域支援推進員が関わらせてもらって運営いただいているのではないかと思います。講師については、ご相談いただければ講師派遣の制度がありますので、鳥取市が費用を負担して講師の先生に行っていただく、あるいは地域リハビリテーションの話もありましたが、リハビリをご希望であれば、リハビリ専門職の先生に行っていただくという取り組みもございます。

**(A委員)** それはお金がでるんですか。

**(長寿社会課)** 今でもございます。ご相談いただければ派遣をしているところでございます。

**(A委員)** 作業療法士さんでもいいですか。

**(長寿社会課)** それも可能です。まずご相談いただきたいと思います。ただ、毎回毎回となりますと、他の団体さんでもご利用いただきたいと思いますので、一定の回数までとなると思いますが、ご相談いただいて、ご利用いただければと思います。オレンジカフェの中には、認知症地域支援推進員が中心となっていくカフェもありますし、施設が地域貢献の一環として行われるカフェもあります。施設が行うカフェの場合は、その施設のお考えもあると思います。市としても、何もないわけではなくて、こういった講師派遣の制度もございますのでご相談いただければと思います。

**(委員長)** 他の方はよろしいでしょうか。ないようですので、進めさせていただきたいと思えます。「(2) 今後の検討課題について」の「①介護予防・日常生活支援総合事業について」、事務局説明をお願いします。

**(長寿社会課)** 説明(2) 今後の検討会について①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。ただ今の説明について、ご質問等ございますでしょうか。

**(B委員)** さきほどご紹介いただきました生駒市なんですけども、数年前に行ったことがあるんですが、実際の効果のほうはどうでしょうか。

**(長寿社会課)** 資料はつけておりませんが、要介護認定の認定率が下がっていると、また理論値なんですけど、それによる公費負担の減額も計算しておられました。そういったものも対外的に出していくことも必要だと。それに併せて、実際に元気になられた方のお話もご紹介されましたので、なるほどよくやっていたら感心したところでございます。

**(B委員)** ありがとうございます。アセスメントの徹底というところで、アセスメントが十分でなくて、きちんと評価ができていないために効果があるかどうかわからないというか、マンネリ化して流れて行ってしまったということがあったと思うんですが、きちんと評価していくことが大事だなと思います。

**(C委員)** 今のところの続きなのですが、アセスメントというところで、資料2-2の裏側のイメージ図で、今鳥取市でいくと、この黄色の虚弱の状態の方を地域包括支援センターがアセスメントされてサービスを使っていると思いますし、ピンクのところの要介護状態の方を居宅介護支援事業所が受け持っていると思います。生駒市の場合も同じような感じでしょうか。とい

うのが、状態によって担当が変わると、関係性が切れてしまって、サービスが継続できないとか途中で止められるという方がいらっしゃるから、その辺を生駒市はどのようにしていらっしゃるのでしょうか。

**(長寿社会課)** 生駒市にそのあたりを直接伺ったわけではないのですが、関係しそうなお話を紹介したいと思います。生駒市は、保健師と、地域の医療と介護の専門職のリーダー的な方が密接に話をされていまして、このメニューもこういった方々の議論の結果でこれが一番いいだろうということで作り上げられたものです。したがって、この価値観とか取り組む姿勢が同じ方向を向いていると感じて帰ったところです。

**(C委員)** 保健師さんと専門職さんが密接に話をされるということですが、鳥取市でいくと、その業務はどこがされることになるのでしょうか。

**(長寿社会課)** 地域包括支援センターの保健師と専門職、それと長寿社会課の専門職を中心に、取り組んではいますが、なかなか生駒市ほどの取り組みまでには至っていません。申し訳ないと思っています。ただ、課題であるという意識はもっております。ケアマネさんであるとか地域の専門職さんと一緒にいろんなことを企画したり、レベルを高めていく取り組みをしていきたいと考えているところです。

**(委員長)** よろしいですか。他の方はいかがでしょうか。

**(D委員)** Dです。総合事業は、こまかな知見や専門的技術が必要で、ここで非常によい議論がされていると思います。ただ、国が進めようとしている総合事業は本当にそうなのという思いがあって、生活支援コーディネーターの位置づけとか関わりがどうなるのかなという関心ももっております。さきほどの18ページのところにありますように、生活支援コーディネーターに課せられている課題は非常に大きいと思います。資料に細かく書いてあって、それは本当にその通りだと思いますが、それを実践しようと思うと、非常に難しい。国は、介護サービスを住民主体で運営することによって、膨張する介護費用をできるだけ抑制したいという考え方で総合事業を、財政面で言えばそういう方向に向かおうとしている、そういうところが強いと思います。その中で、生活支援コーディネーターの方は、本当に地域福祉をやろうという若い方が第7期介護計画の計画期間から7名も8名も、鳥取市が委託をするという形でスタートした。この人たちが、地域で総合事業を構成するためにどんな役割を果たすのかというときに、すでに発足している生活支援コーディネーターの声が大きいなど。これは、鳥取市のコーディネーターの声ではないのですが、ご紹介したいと思います。「地域福祉活動において、地域の方となじんでいくのは何年もかかります。ましてや地域の諸々の役員さんたちは数年単位で代わる人が多いです。地域の中核的な方々と信頼関係を築くのは非常に労力がかかります。平日の夜だって、土日だって地域の集まりには顔をだして行きます。自虐的ですが、ボランティアを主体にしたサービス提供の組織作りは間違いなく破綻するのではないかと思います。成果がでなければコーディネーターが悪いとならなければいいのだけれど」という声もありますし、「ボランティアに頼るなんて無責任すぎます。政府は金を使いたくない意図が丸見えです。金も出さず高齢者問題が解決できるのですか」という辛辣な声もあります。これまでの論議を考えると、鳥取市の場合はそういう方向に行かないのだろうと思いますが、国全体の空気の中では、ボランティアがやる事業を作り出していくこ

とによって、それがコーディネーターの成果なんだと評価をされると、やってられないというような気持ちになっちゃうと思うんです。だから、コーディネーターの方たちがそのような思いをしないですむような取り組みを、体制の保障なり、思い切って自由に仕事ができるような体制づくりを鳥取市として保障してくということを通して、本当にボランティアでやろうという人は本当に心優しい善意の気持ちをもっている方が非常に多いと思うんです。でも、そういった方たちだけの善意だけでは制度的な総合事業は成り立たない。それは制度的な対応は、綿密なケアマネジメントを作っていく専門職の関わりがある、そういったことを軸にしながら補完的な意味で住民のボランティア的なところがあるんだということをしていかないといけないというふうに思います。行政の責任、国の責任といったところを入れていかないと、善意のボランティアということでは解決できないことがあるんだということを感じますので、そういった方向で総合事業をすすめていただきたいと思います。

**(E委員)** さきほどC委員さんから誰がやるのかという話があって、D委員さんのご発言があったと思います。地域の中で活動する福祉の団体が、これからどういう風に関わっていくかということで、一番のポイントになるのかなと思っております。厳しいというお話もありましたけど、そこをターゲットにして狙っていないと、前にすすまないのかなと感じております。専門職の誰がという話はよくわからないが、民生児童委員の立場からすると、地域の中で福祉に関心があるとか関わっている団体について、コーディネーターが関わっていただきたいと感じています。例えば、社協の会長さんであるとか、民生の会長さん、自治会の会長さんであるとか、一緒になってやってもらいたいなと思います。福祉に関わらざるを得ないような団体と鳥取市と連携するような形でやっていくことを念頭にいただいた活動をしていただきたいと思います。

**(委員長)** 総合事業の話となるとちょっと複雑怪奇と言いますか、総合事業と言いながら通所型や基準緩和型のようなお話をされる方、地域サロンの話をされる方もあって、論点が絞りにくい。たぶん、生駒市の話はCなりA型サービスの話だと思います。そうになると、誰がサービス提供をするのか、サービスの質は誰がどう保証してするのかということですね。それとは、別に生活支援コーディネーターの地域の話も同時進行になってくる。そうになると、わかりづらいところもある。こここのところを議論するときは、まず論点を整理していただきたいなと思いますが、いかがでしょうか。

**(長寿社会課)** ご指摘のとおりです。さきほどからご意見をいただいている内容は、どれもこれも総合事業の中で重要な内容ばかりです。住民主体のサービスや生活支援、中には地域包括支援センターが関係してくるものもありますので、これについてはまた別に議論をお願いしたいと思います。今回は、パブリックな制度の方、行政の責任において用意する事業の方をご議論いただければと思います。

**(委員長)** いかがでしょうか。

**(F委員)** 生活支援コーディネーターの活動の中で、協議体の設立について、どのような方にお声掛けをして、どのように形で協議をなさっているのか。今後それを広めていくことを考えたときに、地域性もあると思いますが、どういった戦略をたてられているかお伺いします。それともう1点、短期集中型のサービス、新しい介護予防の取り組みは私も非常に重要なことだと思います。

ベースとすればアセスメントが鍵だと思いますが、今の地域包括支援センターの体制で全件のアセスメントができていのかどうか。これをやっていこうと思うと、一人一人にきちっとアセスメントができていないといけないと思いますが、そのあたりいかがでしょうか。

**(鳥取市社会福祉協議会 山本課長補佐)** 生活支援コーディネーターの山本でございます。地域の方々にお話しをさせていただくときは、基本的には核となるであろうと思われる住民組織、地区社会福祉協議会さんや地区の民生児童委員協議会さんなどを中心に話をさせていただいておりますが、場合によっては自治会さんにもお話をさせていただいております。地域にはいろんな活動をされている団体さんがいらっしゃいますので、そういったところも把握ができているところはお声掛けさせていただいております。その中でこういった形で協議体が設置できるか、地域の支え合いを考えさせていただきたいということで話をさせていただいております。

**(長寿社会課)** アセスメントが全件できているかということですが、考え方が2通りあると思うんですが、ケアプランを作成する際に必ずアセスメントを行います。・・・

**(F委員)** 地域ケア会議で全件アセスメントができていのかという趣旨です。

**(長寿社会課)** 地域ケア会議につきましては、5包括の中で実施しておりますのは、鳥取東健康福祉センターと、今年度から鳥取南地域包括支援センターでございます。残る鳥取中央包括と、鳥取こやま地域包括、鳥取西地域包括ではまだ取組めておりません。鳥取東健康福祉センターと鳥取南地域包括支援センターも、1回の地域ケア会議で検討できているのは2件程度で、議論に20分くらいを要しますので、なかなか全件はできておりません。それに対して生駒市の地域ケア会議は、あらかじめ1件10分とか時間を定めて、朝9時から12時くらいで2、30件を一気に検討します。ルーティン化されて手早くするのですが、そこで重要となるのが司会者役の保健師として、生活支援コーディネーターも社会福祉士の資格を持っておられて、そういった方がこなれて、丁々発止でやっていくということで、非常に高いレベルでやっておられます。

**(F委員)** そう考えると、包括の体制がそれを担えるかというところが危惧されます。包括が細かくエリアを分けて担当をもっていくことで、包括が住民と近い関係性を持ちながら丁寧にやらないと、おそらく難しいだろうと思います。協議体についてですが、これからはバージョンアップして地域共生社会ということを視野にいれてやっていかないといけないと思いますから、そういう意味では地域の介護事業所や福祉施設などの福祉に関係ある方々のネットワークを作っていないといけないと思いますので、そのあたりは地域福祉計画と歩調を合わせて議論をさせていただきたいと思います。

**(委員長)** 少し議事を進めさせていただきたいと思います。「②地域包括支援センターの拡充について」事務局をお願いします。

**(長寿社会課)** 説明「②地域包括支援センターの拡充について」

**(委員長)** 鳥取市としては、分割して委託した方がよりサービスが提供できるし、今のままの体制の社会福祉法人から出向する体制は継続そのものが危ういと。ご存知のとおり介護施設はどこも人手不足の状況にあり、この体制を維持するのは不可能なんじゃないかと私は思うんですけど、今提案されたものが利用者のサービス向上になればとは思いますが。質問などありましたらお願いします。

(A委員) 外国人の方の資格取得というのはどうでしょうか。そういう方面の鳥取市の取組みというのはあるのでしょうか。

(委員長) 外国人の方は介護技術者として、地域包括支援センターはケアマネジャーで、ちょっと違うんです。

(A委員) では、ケアマネジャーを増やすためにどのような対策をされるのでしょうか。

(委員長) ケアマネジャーの有資格者はたくさんいらっしゃいます。ケアマネジャーの仕事はいろんなストレスがあるので、資格を持ちながらもやりたがらない、他の仕事をしますという方が多くて。ケアマネジャーの合格率は7割くらいなんですけど、潜在的にはたくさんおられるんです。ケアマネジャーは、いろんな方とお話ししたり調整して福祉サービスを提供するんですが、やりたくないという人も多い。ストレスの多い仕事なんです。対策としては給料を上げるということも考えられますが、社会福祉に携わる人はお金だけでは動きませんから、働きがいとか誇りというものがあるので、それぞれ自分の思いが。看護師さんとかも待遇はいいですけど人手不足です。難しい問題です。

(A委員) みなさんが嫌がられるということ。

(委員長) 進んでされる方もあるんです。やっぱり対人サービスというのは、本人の能力と適応力というのがあります。介護が嫌だからケアマネジャーになられる方もありますし、福祉は合わないから製造業に戻るといった方もいらっしゃるし。福祉サービスの難しいところがそこなんです。

(A委員) わかりました。

(D委員) 提案がよくわからないですけど、5つの地域包括支援センターを10に分けて、そのうちの1つを基幹型の支援センターにしたいということでしょうか。

(長寿社会課) これは、提案ではなく試案として、どのような方法がいいのかということをお諮りして、いろいろなご意見を伺いたいというものでございます。議論していただくための材料として作成したものでございます。

(委員長) 基幹型は、民間委託でしょうか、市の直営でしょうかという趣旨のご質問です。

(長寿社会課) 失礼しました。基幹型を置くとすれば、それは市が責任をもってやっていかなければいけないと考えております。

(委員長) 市のガバナンスを維持しながら増やしていくということですね。

(長寿社会課) そのとおりです。

(C委員) 地域包括支援センターの試案とはずれているかもしれませんが、地域包括支援センターの業務の中に大変な業務がいくつかあると思いますが、その中に予防プランであるとか総合事業のプランをつくるのがすごく件数多くて大変で、民間の居宅介護支援事業所に委託されていると思いますが、そういったプランをある程度一律化するためのソフトの開発に予算をつけられるというお考えはないのでしょうか。

(長寿社会課) ニュースでもソフト会社がそういうものを開発されているようなことも目にしますし、民間のケアマネ事業所がそういったものを優先的に導入されているのか、逆に伺いたいところではあるんですが……。

(委員長) ソフトですね？

(C委員) ソフトなんですけどね。ある程度予防のプランをパターン化できるところがあるので、そこに人間個別性のところを加えていくと、ある程度素早くプランができるので、生駒市みたいに地域ケア会議で1つのケースを5分、10分で進めることができるんじゃないかと思います。人間がやると、訪問して打ち込みするなど手間がものすごくかかるので、その部分がコンピューターとかITに頼れるといいなと思ってるんですけど。

(長寿社会課) ちょっと研究させていただきたいと思います。

(委員長) ただ、足を運んで打ち込みをして評価するという作業が残るので、ソフトを導入すれば省エネになるかと言えば、ならないんじゃないかと思います。

(C委員) プランをつくるのに、今でもソフトに入れて頭で考えて打ち込みをして、と総合的に作っているんですが、時間がかかるんです。その部分だけでも、パターン化されてそこに個別性を加えるだけですれば、かなり時間が短縮できるんじゃないかと思うんです。

(委員長) さきほどおっしゃっていたことと矛盾するように伺っているんですが、まさに総合事業のところが必要なので、IADLのケアマネジメントしましょうというところと相容れないように思うんですが、そういう意味ではないですか。

(C委員) そういう意味ではないです。コンピューターにその部分を全部まかせるわけではなくて、地域包括支援センターでアセスメントしても個人差があって、その利用者が居宅介護支援事業所にうつるとまたアセスメントが違ったりということがあって、アセスメントのバラつきが減るんじゃないかと思います。生駒市が目指しているような、一定のところではアセスメントを管理して、どのステージでもやれるっていうのがしやすくなるんじゃないかと思います。

(委員長) そういうソフトってあるんですか。

(C委員) 開発しないといけないと思います。

(委員長) 私のところは障がいもやっているんですが、ワイズマンさんは障がいは一切されないんですよ。介護保険だけをされていてそこからスタートされていて。介護保険外ですよ。ソフトの開発って、数十億円とか数億円規模なので、理想かもしれませんが。養護老人ホームとか障がいや保育園のソフトを見つけるのはかなり苦労します。ちょっとあるかなあ、と思います。

(C委員) 個人の事業所とか法人でとなると難しいので、行政だったらいけるんじゃないかと思ってなんですが、難しいでしょうか。

(長寿社会課) おそらく国レベルで取り組まないと、鳥取市レベルでは難しいと思います。将来そういうのができるかもしれませんが、今はわからないところです。ちなみに、生駒市では、コンピューターというより人間の知見で意思統一をしているものです。レベルのそろった職員で、それをしているということです。

(C委員) わかりました。

(委員長) 他にどんなご意見でもいいので、参考意見になるようなことを聞かせていただきたいです。包括の相談件数というのは、精査されて介護保険に関わることの相談ですよ。それ以外に、生活困窮や障がい、もろもろの相談が包括にきていると思いますが、そういうものを含めると件数はどれくらいですか。ざっくりとでいいのですが。何倍とかでもいいです。

(地域包括支援センター) 今まで地域の問題、とりわけ高齢者の問題はそれを解決すればいいと

いうこともあったんですが、地域にでかけていくとそれでは済まないことが多いです。例えば、高齢者虐待でも、虐待されていた親御さんを分離しても、親御さんの年金に頼っている虐待したお子さんのケアをどうするのか、とか引きこもりの問題であるとか、生活困窮や障がいまで複合的にいろんなことを考えていかなければならない時代になりましたので、地域包括支援センターと言っても高齢者の問題だけやっていればいいという時代ではないことを痛感しています。あまりにも、地域包括支援センターで手に負えず、他部門にまかせたほうがいいという場合など件数に計上していないものも多分にありますので、実際どのくらいかはわからないが、資料の件数に1割増しはあると思います。

**(委員長)** このあと、地域福祉計画の件があるんですが、貧困であるとか障がいであるとか、介護とかどこかで福祉をやっていきましょうというのがありますが、私個人の意見ですと、地域包括支援センターを細分化しても鳥取市がきちんとガバナンスをとっていきながら介護支援専門員や窓口の人が広い視野で福祉をとらえないと、総合事業の先の地域での問題やいろんな問題は、トータルで対応して、それぞれ振り分けてあるんだというような時代ではないと思いますので、もう少し具体的に計画を練ってもらいたいと思います。

**(F委員)** 地域包括支援センターの圏域を10に増やすのは、基本的には大賛成です。現状を見ている、今のまま地域包括支援センターの機能を強化するというのは難しい。行政が責任をもってこれだけの整備をすすめていただくというのは、ありがたい話なのですが、地域福祉の視点から言わせていただくと、圏域という考え方が、さまざまな問題を圏域でどう整理して解決していくのかという発想があります。例えば、介護保険の方は、包括を10圏域で分けたけども、生活困窮の圏域や障がいの圏域はどうですかとなったときに、それがバラバラだと連携もおぼつかない。今、あらゆる問題が地域との連携を必要としていますので、介護保険だけで突っ走るのではなくて、他の領域とも連携をして、圏域をどう組み立てていこうかという発想でお願いしたいと思います。

**(委員長)** よろしくお願ひします。時間がありますので、議事をすすめさせていただきます。「(3) その他」の介護医療院と地域福祉計画について、続けてお願ひできますか。

**(長寿社会課)** 説明「(3) その他①介護医療院について」

**(地域福祉課)** 説明「(3) その他②地域福祉計画・地域福祉活動計画について」

**(委員長)** 続きまして、「6 その他」について何かございますでしょうか。今日、協議された介護医療院への転換に伴う介護保険事業計画の変更について、鳥取市からいつごろまでに計画の素案というか、みなさんのもとに届けられるでしょうか。もう、出来上がったものが届きますか。

**(長寿社会課)** また年度末に2回目を予定させていただきたいと思います。介護医療院については、変更が発生した場合、これは法律で規定された内容の転換ですので、本市の介護保険事業計画の変更をかけさせていただいたものを報告させていただくということでお願ひしたいと思います。地域包括支援センターについては、引き続き検討いたしますので、その段階での検討状況の報告をさせていただきたいと思います。

**(委員長)** 地域包括支援センターについては、報告はしていただけるということですね。

**(長寿社会課)** 次年度以降に具体的な動きができればという思いがあります。本日いろいろとご

意見をいただきましたし、また本日以降でも個別に事務局にご意見をいただければと思います。今年度2回目の年明けの委員会で、いただいたご意見を参考にして、実現可能な方策としてこういったものを検討しているというところを具体的にお示しして、さらにご意見をいただいて施策につなげていきたいと思ひます。

**(委員長)** わかりました。今日は、総合事業については少し時間がありませんでしたけれども、ご意見のある方は、直接長寿社会課にお願いします。次回は、また年明けということになりますので、よろしくお祈ひします。以上で、終了といたします。

**(長寿社会課)** ありがとうございます。