

令和元年度 第3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2年2月10日（月）午後1時30分～3時00分

2. 場所：鳥取市役所本庁舎 第6会議室

3. 出席者：《委員》

岩城隆志委員・濱崎尚文委員・竹森晴久委員・竹本英行委員・松田吉正委員・
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・野澤美恵子委員・竹内榮子委員・竹川
俊夫委員・木下仁人委員・林哲二郎委員

（欠席：橋本篤徳委員・池原美穂委員）

《事務局》

長寿社会課

4. 会議概要

（1）開会

（2）委員長あいさつ

（3）議事

（長寿社会課）説明「（1）報告事項」

①地域包括支援センター運營業務委託事業者の選考結果について

（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・ご質問がございましたら、どうぞ。よろしいですか。よろしければ次に進ませていただきます。それでは、協議事項に入らせていただきまして、「（2）①第7期計画（施設整備）の変更について」ということで説明をお願いいたします。

（長寿社会課）説明「（2）協議事項」

①第7期計画（施設整備）の変更について

（委員長）

はい。ありがとうございました。何かご質問等ございましたらよろしく願いいたします。

（A委員）

だいぶ数字的にわかりやすくなっていくのかなという風に期待を込めての質問になりますけれども、第7期の時もそうだったんですけど、計画の立て方、目標値の設定が、その設置箇所数を年度的にどういう風にしていくとか、それからここにある介護数が、どれだけ利用数が上がっていくようになるとか、そういう数字の置き方だったと思います。で、それが妥当なのかどうかというその判断がつかないなあという風な、確か論議があったようにも思ったんですけども、そういう点では、例えば10ページなんかかなりそれぞれの

地域で比較できるような形で数字を上げていただいていますので。ただこれが鳥取市として妥当なのか、例えば10ページの一番下に合計数値が6.48という風な数値で上げていただいているんですけども、これを今後どういう風にしていくという風に考えておられるのか、どのあたりまで上がったら鳥取市としては「まあ、できたな。」という風に考えられていくのか、もしそのあたりあればお聞かせ願いたいと思います。

(長寿社会課)

失礼します。事務局です。施設整備の整備量の決め方が毎回悩ましい、どの程度が妥当なのかということは丁寧に検討していかないといけないところではありますが、この度の整備量については、まず第7期計画を立てる際にグループホームの待機者調査、つまり入居を待っておられる方の調査を実施しました。そして、その結果、本市のグループホーム入居者の一般的な状態像に該当する待機者が36人程度だったと思いますが、この待機者を解消するための整備量を導き出して、次にそれを市内のどこにつくることがバランス的にいいのかと検討し、そこから先は、先ほど説明がありました、少し足りてないところに優先的に配置していく手順で決めたという経過です。そして、どの程度まで整備できたら鳥取市として妥当なのかというところは、答えとしてなかなか出しづらいところでありまして、これにつきましては、3年に1回の計画の作成時に、この程度の整備量でいいのではないかというものを、関係者の議論の中で決めていくという風に考えているところです。以上です。

(委員長)

いかがですか、A委員さん。

(A委員)

ちょっと、もう1つ。すみません。そうすると、こういった数値は例えば、全国的に見た場合の同等な規模の市か、そういう横並びで検討できるような相似の資料というのはあるんでしょうか。それともないんでしょうか。

(長寿社会課)

再度事務局です。資料はありますが、ちょっとすごい量になりますので、この会議では配布させていただいていませんが、他都市との比較はしております。その中で、例えば中国地方の県庁所在地との比較で、特養、老健、介護療養型医療施設の介護保険3施設の整備量について、要介護認定者1人当たりのベット数で比べると、鳥取市や松江市は利用割合が非常に高い。逆に広島市などは、特養等の施設よりも、特定施設の方の割合が高い。それぞれ市の特徴が出ています。グループホームについても、鳥取市が整備目標を定める上で参考にしているのが、全国の要介護1から5の認定者に占めるグループホームの利用者割合でして、本市の利用者割合が全国平均よりも遜色ないレベルを維持することを念頭に置きながら数量計算しているというところです。ものすごい量の資料になり、なかなか委員会に提出できていませんが、そういった情報も分析して取り組んでいるところです。

(委員長)

ありがとうございました。よろしいですか。他の方はございませんか。

(B委員)

Bです。計画の変更については、私は了解いたします。ただ、質問になるかと思うんですけども、地域密着型っていうのが、国が定めて市町村に基準にそった事業展開を求める形になっていますが、このグループホームと有料老人ホームを地域密着型の基準に合致させる、適合させることにどれだけの意味があるのかっていう風に実態としては思わざるを得ないというのがありまして、例えばデイサービスだとか小規模多機能とかっていうのが、小規模、地域密着型として国が示している内容から言うとほんとに生活圏域、できれば理想的には500m圏域だとか、あるいは味噌汁の冷めない範囲だとか、少なくとも公民館単位だとかっていうような、いろんな意味合いでその地域っていうのを限定、限定というか設定しようとしてますが、そのことによって実際は事業展開をする上ではいろんな制約があるっていうので、この理想とすべき国の示していることと実態とがなかなかマッチしないっていうのがいろんなところで起きているんじゃないかと思うんです。それが今回のこの変更案の中でもやっぱり如実に現れているのかなと言う風に思ったりもしますが、そのほんとにこの国が言っているような、自分の住み慣れた地域でいつまでも住み続けられるような拠点を、地域密着型でその拠点になることができるようなものをつくり上げることによって、そういう町づくりをしていきたいっていう、その国のあり方っていうか考え方が、実際に地域でやる前にほんとにそれにそったような形に進めようと思ってもなかなかできないっていう実態がやっぱり今あると思うんですよね。だから、そういったことで、あと地域包括ケアシステムのところでもまたちょっと発言させていただきたいと思うんですけども、やっぱり地域密着型の基準っていうのが、ほんとにそれにそった形でやるのが町づくり、地域づくりに鳥取市の中でほんとに適合した進め方なのかって疑問を私は持たざるを得ないんで、その意味合いがどの程度あるっていう風にお考えなのかっていうことを、お尋ねしたいという風に思います。以上です。

(委員長)

はい。どうですか。なかなか難しい質問ですが。

(長寿社会課)

失礼します。非常に根本の問題にも関わってきますし、制度のこともありますので難しい、ほんとに難しいところではあると思います。あとその地域密着型で整備する時も、良い面はB委員さんも言われた、味噌汁の冷めない距離と言いますか、非常に近いところ、その地元の方を支えるんだという拠点で、例えば、先ほど他都市との比較もありましたけど、要介護認定者に占める小規模多機能型居宅介護の利用者割合は、鳥取市は中国管内でトップクラスで、これが最大の特徴なので、上手に使っていきたくところではあるんですけども、ただ一方で、地域密着型サービスは市外の方は利用できない、一定の要件を満たせば例外的に利用していただける場合もあるんですけど、基本はそのまちの人が利用するものという制度の前提もありまして、なかなか自由にはならないところもあるということは、現場の方も認識はしているところです。ちょっと答えにはなっていないんですけど、いろいろな課題があ

るということは認識をしているというところでございます。

(委員長)

難しい質問でした。ありがとうございました。事業者としてはね、やっぱり地域密着型をやろうとしたら、特に湖南地域については、一番はやっぱり土地の問題ですよね。農業の方に国費が入っているのでも田んぼが埋め立てられないということで、計画を立ててもやっぱり良い物件が見つからないと。で、つくればそこは地域密着にほんとに適合して良いものができるいくんだらうと思うんですけど、やっぱりそこを打破するにはですね、公営住宅をですね、そういった場に転用するというのを国が決めるべきだと思うんですけど、東京も高島平団地ってものすごい何万人も住んでおられたところが今限界集落のごとくなってますよね。で、その中で今自分たちで何とかしようと思うんですけども、あのあたり小規模多機能であるとかグループホームをつくと。で、鳥取県もやっぱり、鳥取県っていうか全国的にですけど公営住宅の空き部屋が今すごいんですね。私のところの障がい者施設が県営住宅とかの掃除にくるんですけども、かなり空いているところがあると。で、そういったところをバリアフリー化していったというようなことにつながればほんとに地域密着になると思うし、資金力で劣る小さな法人であるとかね、NPOであるとかっていうのも参入できるので良いと思うので早くそういうところに国が気付いてくれたらなあという風な思いがあるんですけど。ちょっと蛇足でした。他の方は何かございませんか。なければ進ませさせていただきますが、では次に「②第7期計画の取組と次期計画に向けた課題について」事務局から一括して説明をいただきます。

(長寿社会課)

説明「②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した。ちょっと議論に入る前に1つ、第7期計画の先ほど言いました施設整備の変更についてですね、承認が必要となっておりますので、承認していただける方は挙手でいいですか。挙手をお願いできますか。はい、ありがとうございました。それでは、「②第7期計画の取組と次期計画に向けた課題について」、大変網羅しておりますけれども、15時頃までを目途に50分間くらいの提案なり議論をしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

どなたかいらっしゃいませんか。いらっしゃらなければ、C委員お願いできますか。

(C委員)

はい。どうもご指名ありがとうございます。論点が多岐にわたっておりますが、私の専門が地域福祉ですので、その観点からちょっと今後の第8期への期待というところでお話をさせていただきたいと思うのですが。やはり今度第8期になりますと2025年がもう完全に視野に入ります。で、さらにその先を見ないといけない計画になってきますので、ど

うしても2040年問題へのアプローチということがそろそろ課題になってくるということになるんですけれども、先を見ると、やはりこの今後の後期高齢者の増加に合わせて今の介護、こっこの市が持っている介護力では当然不足が出てくると。そしてその専門職のマンパワーだけではどうしても足りない時代がくるであろう、これはもう目に見えているわけですね。で、従いまして介護予防の取り組みと併せて、やっぱり地域の支え合いをですね、いかに充実させられるかっていうのが持続可能なこの介護保険制度及び鳥取のこの福祉システムですね、地域包括ケアを持続可能なものにする上では絶対重要であるという風言わざるを得ない、そういう状況があります。で、その中でやはり地域包括支援センターを10箇所を広げていくことと併せて、地域福祉推進計画の方では地域福祉相談センターも市内10箇所配置をしていて、そして地域からそれぞれの援護ニーズ、SOSを拾いやすくして、早期発見・早期対応並びに予防の取り組みを行うというそういう大きなビジョンが出ています。ここをやはりいかに進められるかどうかっていうのが、この2040年問題を考えたときの1つの大きな核になるかなあと言わざるを得ないという風に私自身は思っておりますので、私自身も気持ちを引き締めて実際地域に入って様々なサポートをしていかないといけないという風に思っているんですが、現状ですね、やはりちょっと苦言という形になりますけれども、先ほどのその地域包括支援センターをコントロールしていくこの鳥取市の高齢者部門と地域福祉部門が、どうも上手くかみ合っていないなっていう側面もありますし、そしてまた障がい者部門とか児童福祉部門も含めてですね、やはり庁内連携をしかりととって地域とどう連携していくのかという、そのビジョンもしっかりつくらないといけないのかなという風に思っております。これからはやっぱり住民の力を借りなくてはこの鳥取市の福祉を持続可能なものにするにはまずありえないと思いますので、その意味ではやっぱり地域福祉推進計画が1つ大きな基盤になって、で、社協さんと共にですね、地域のその支え合い体制をつくっていく中で孤立を失くし、早期発見・早期対応の体制を整え、介護予防のシステムをつくるというですね、もうその強い決意を第8期の計画の中では打ち立てていただきたいというのは非常に強い思いがあるんですが、そのあたり事務局の方はいかがでしょうか。

(長寿社会課)

はい、ありがとうございます。まさにご指摘の通りで、非常にここは頭の痛いところですし、庁内連携についてはこれはもうほんとに課同士、職員同士共通の目標に向かって一致団結してやるんだというところが取り組めれば解決するところではあると思っております。いろいろ多岐にわたって課題をお示しいただきましたけども、決意とすればですね、当然1つ1つぶつかって解決に向かって取り組んでいきます、というのが意気込みとして申し上げたいと思いますので、委員の皆様のご協力も併せてお願いしたいと思います。

(委員長)

はい。お願いします。

(C委員)

で、そこで私からのお願いなんですけれども、やはりその地域の皆さんにこの現状をもっともっとわかっていただく必要があると思います。で、そして住民の皆さんの自発的な協力を求めていかないといけないんですが、その際にはやはり、役所にいらっしゃる皆さんと社協の皆さんがほんとに地域に入って行って、この問題をですね、どんどんどんどん住民の皆さんに返して行ってそこで住民の皆さんとほんとに椅子を突き合わせた対話をお願いしたいなど。で、その中で住民の皆さんの「やっぱりこれは何とかしなきゃいけないんだ」という思いを組織にかえて行って、そして行政と住民とが連携していくというですね、そういう形をつくっていかないと、いくら良い計画を立てても本気で住民の皆さんと話し合えないと、魂のこもった活動っていうのはできないはずなんです。その部分がまだ全くと言っていい程できてないというのが今の私のちょっと見た感じでありますので、そのあたりを特に第8期以降は庁内連携を取りつつどんどん地域に出ていくというですね、そういう姿勢も打ち立てていただきたいなという風に思います。

(委員長)

いいですか、答えは。続けてじゃあ、はい。

(B委員)

C委員の力強い発言に快くして、引き続きですけれども。先ほどちょっと私の方でも言ったんですが、地域包括ケアっていう言葉が今全国的にひとり歩きしているっていうか。で、やっぱりこの課題っていうのはその単に介護保険だけの課題ではない、福祉部門だけの課題でもない、全国的な課題であるし、そういう意味ではやっぱりC委員が言われたようなことで、私が言いたかったのは、福祉部門長寿社会課だとか福祉部門だけの事務局の職員が一生懸命つくられている構図っていうか、なんか非常に大変頑張っておられるんですけどもこういったことがやっぱり全庁的に合意されていく、あるいは全市的な取り組みになっていくような、それこそ小さな、言えば庁内に協議体っていうか、地域包括ケアの鳥取市をつくっていく、町づくりをしていくんだっていう、そういったものが重要なんじゃないかなっていう風に思うんです。だから、これは福祉部だけが頑張っても本当に展望ある町づくりはかなり困難だろうなという風に思うんです。ほんとに市が本気になって取り組むと、そのための必要な機構や合議体だ、そういったものをつくり上げて行って、で、福祉部門は後押しするようなことをしていかないと地域づくり、町づくりっていうのには結びつかないんじゃないかなという風に私もずっと思ってるんですが、なかなかそこがいかないから現場の職員さん方は、自分たちがやってるのがものすごく何て言うかな、空回りしとるとは言いませんが、悩んでおられるんじゃないかなという風に私は思うんです。だから、そのところを全市的取り組みにするための必要な手立てっていうのを組まないと第8期以降あるいは2025年問題40年問題をとらえるにしても、その課題の解決に向けた前進が難しいんじゃないかという風に思いますので、大変だと思いますけども市長も含めて福祉部門の方から声をとにかく多く上げて、そういう組織づくりに頑張りたいという風に思います。それからもう1つ最後に、質問というか意見なんですけど、この健康づく

りなどの具体策として「エビデンスに基づく取り組み」が何度も強調されておりますが、逆に、逆説的な言い方をすると今までの計画は科学的根拠があまりないような計画だったのかという風に読み取れるようなぐらいこの「エビデンスに基づく取り組みを」っていうのが強調されていますので、そういう反省っていうので書かれたんではないだろうと思います。どういう意味合いがあるのか、ここに強調されている意味合いですね。ここちょっとだけお聞きしておきたいと思います。以上です。

(委員長)

はい。お願いします。

(長寿社会課)

失礼します。これはですね、健診データですとか要介護認定の情報で、やはり何らかの数字の実績を分析して取り組んでいるのはいるんですけども、例えばそういった中で、介護保険部門は介護保険で独自に取り組みますし、ヘルス部門の保健センターは、生まれた時から亡くなるまでの間の健康づくり総括してるんですけども、そちらはそちらで独自に取り組んでいる。そして、さらに国民健康保険や後期高齢者医療保険は生活習慣病予防ですとか、そういったことに取り組んでいる中で、やはりそれぞれが持っているデータをちゃんと整理整頓して、何がいったい課題となり、どのような取り組みが効果的なのかということ、組織の縦割りではなくて、ワンチームで取り組んでいかないとだめじゃないかという風に考えておまして、最近新聞にも出てますけども、保健と介護の一体事業として、縦割りを打破して全体として取り組むべきということが念頭にあり、じゃあその鳥取市全体を見渡したエビデンスとしての取り組みだったのかと言われると、やはりそこには課題があると考えており、あえて自分たちを戒める意味で、こういう言い回しを書いてみたところでございます。

(委員長)

ということでございますが。他の方は。私も1つね、さっきB委員がおっしゃったんですけど、地域包括ケアという言葉がひとり歩きしてるんじゃないかということを思っていて、その地域包括ケアっていう言葉を聞いて、皆さんどういうことをイメージしてるんだろうなあとと思います。私は地域包括ケアって聞くと今は尾道市になったんですかね、外科医の山口先生という方のお話をイメージして、ああいう発想からだんだん地域ケアで連携しないといけないというようなことを思うんですけども、部門によってはそれぞれ専門職の部門の方っていうのは地域といたり、直接ケアマネージャーだったり、お医者さんがというような繋げ方になるんですけど、そののところはもう一度ですね、コンセンサスが必要ないんだけど、ある程度の地域包括ケアっていうものについての知識がないといけないなということが1つあります。それともう1つですね、地域包括ケアの阻害要因として今後出るだろうっていうのが、同一労働・同一賃金の問題がでてくると思うんです。今地域包括ケアっていうのは、医師を中心にして専門職、ケアマネージャーも含めてですけども、善意と使命で動かれていますよね。勤務時間外で一生懸命していただく方々で成り立っていると。そうなん

てきたときに、特に福祉系医療系の看護師さんであるとかケアマネージャーとか介護福祉士についてもですけども、今のような9時17時というか、8時半から鳥取は働く人が多いんですけども、その形態でやると地域包括の会議って実は時間外になるんですけども、無報酬ですよ、多くは。お医者さんが中心になる場合。この問題っていうのが、働き方改革はもっとシビアになって、なかなか参入ができなくなってくると。そのあたりをどういう風に解決していくかっていうのが、その居宅支援事業所であるとか医療の関係とかっていうものがあるので、このあたりを行政がもう少し上手くそういった福祉系でやっていかないと、今より良くなると思えないんですよ。善意に頼っているものが恒久的に続くっていうのは、幻想だと思っています私は。やっぱりそこにはそれを生業として、業務として、専門としてなるという人が入るべきだと思っているので、このあたりも鳥取市なら鳥取市の方がやっぱり何年かで異動するのではなしに、その専門をですね、フレックスで働けるような人をつくるっていうのが大事だし、それに準じてそれぞれの専門職がいるんじゃないかなと思ったりするんですけどもね。いつかそういう日がくればいいなと思うんですけど、なかなか難しい問題が待っていると思います。

さて今は福祉系ですけど、地域の方。A委員、はい。

(A委員)

ちょうど地域包括ケアという言葉が出ておりますんで、やはり私も、いわゆる地域包括支援システムであるとか、そういう説明の時に各団体が一本の線でぐるっと回して、で、支援が必要な人というのを真ん中に置いて説明されるわけですけども。あれを見た時からやはり印象としては、これたぶん絵に描いた餅だろうなという印象を持っておりまして、じゃあその横で一本ぐるっと回した線がどういう風に取り組みれていくかっていうのが、最終的には取り組みが中核に置かなければならないようなことになっていくんだろうと。例えば20ページに「0202包括的な支援体制の構築」ということで、上の方からまず「包括的支援事業の推進」「地域包括支援センターの機能強化」それから「地域ケア会議の推進」でちょっと形状が変わって「災害時の支援体制づくり」という風に4項目上げていただいております。で、このへんのその仕組みをどういう風に考えるかっていうところは、1つ先ほど言ったその一本ぐるりと線の考え方になるかと思っています。で、実は今日ちょうど今の時間帯になると思いますけれど、「びよんびよん」ですね、テレビですね。こちらの方でずっと再放送かけてますけども、地域包括ケアの取り組みということで県立中央病院で最初受け入れのときの、ちょっと専門用語だったんで覚えてないんですけども、まず最初に診察をしますと。で、ある程度診察できた段階で今度市民病院の方に移送をかけるらしいんですね。で、そうしてそこから今度は在宅での療養に移ると。そこにどういう手立てでやっていくかっていうのを実際のケースを取り上げて、それをあれは市民病院の事務長さんですかね、そちらのほうがずっと報告されていて、それぞれ県立中央病院、それから市民病院、それから中央包括支援センターですか、こちらは所長さん。これらがずっと話をされております。で、1つのここである地域ケア会議ですか。こちらの参考的な取り組みなんだろうなという風

に見させていただいておりますけれども、で、言いたいのはここからこの災害時の支援体制づくりという風にとんでますけども、実は災害時の支援体制づくりっていうのは、名称は避難行動要支援制度がそういうことなんですけど、法の目的というか精神とすれば、その日常の見守りのところまで範疇に置いているわけですし、いわゆる災害時に支援をする、しなければならないという人は結局日常的にもそういう支援の手が必要な方という風なことで、且つ鳥取市の場合はリストで整備をして、で、台帳のところは本人さんが私はこういう支援をしてほしいという風に手を挙げて、制度化・リスト化・台帳化するという仕組みになっておりますから、このケア会議で当然論議された方については、こういうところに台帳として載ってくるような仕組み、これをつくり上げていく必要があるんだろうという風に考えております。ですから、ここの検討課題についてもそういう医療の専門職の部分からその地域の中で見守り体制がどういう風につくっていきけるかを制度でもってカバーしていくという視点が必要なんだろうという風に考えております。避難行動要支援制度、地域の中へ入って行く時に一番何が問題になるかという、個人情報保護法の関係なんですけれども、我々民生児童委員活動をする中でもやはりそこのところを十分注意しながら、逆に言えばなかなか入りにくい世の中になっております。ですから、そこのところがこの避難行動要支援制度ではクリアするように制度化されてますので、これを上手く使って先ほど申し上げたような、その地域としての取り組み、これをつくっていくべきだと。で、幸い鳥取市の場合は「となり組福祉委員」ですか、それから「愛の訪問協力員」とかそういう支援体制もあるわけですし、これらを上手く避難行動要支援制度の中で組み込んでいくという風な仕掛けも考えられるかなという風に思っておりますので、ぜひ検討課題としてお考え願えればと思います。

(委員長)

はい。ありがとうございました。このあれですよ、避難行動要支援って担当は長寿じゃなくて障がい関係ですよ。

(長寿社会課)

現在は地域福祉課が担当させていただいています。

(委員長)

今、介護系とリンクはしているんですか、これは。

(長寿社会課)

介護系とのリンクは無いですね。

(委員長)

たぶんこちらの地域福祉されている方は、必ず区長会とか出られるとこの話ってね。

(A委員)

皆思ってます。

(委員長)

頭を痛められる方がおられるので。今のA委員さんの提案っていうのはどういう風に現場で活かされていくかっていうのは、市としてはどのような青写真を持っておられる

のか。

(A委員)

制度としてははっきりしてますので、それに基づいて市はこういう言い方は失礼かと思えますけど、淡々と義務を果たしておられると。で、問題はその先をどこまで地域との関わりの中で活用していくかの段階であろうかと思えます。リストの整備自体は、確か平成25年災害対策基本法が改正になって、各自治体はこれをつくりなさいと言う風に義務化をされて、その部分についてはきっちりやられてると。問題は先ほどリンクは無いという風におっしゃいましたけども、それがそれぞれわかっているところで、まず横の連絡が鳥取市の場合にはたぶんとれてない。このへんをまず横の連絡をとろうと。で、そして尚且つそのへんの情報、いわゆる支援が必要な人の情報をちゃんと把握されて、で、日常的にはそれが使えるわけですし、それから災害時にはそれが十分役に立つという風なまず仕組みです。で、それから尚且つ先ほど申し上げたリストから台帳に絞り込んだ状態においてそのところを日常的な個々の個別支援計画を立てると言う風になってるんですけども、それがたぶん先ほどのそれぞれの在宅で療養しておられるとか、そういった方について個々に何かあった場合はこうですし、それから日常の見守りはこういう風に体制をとってやっていきたいと思いますという風に検討をされていくと、こういう仕組みになっていると思えます。ただこれはそこまでできているのはなかなかない。先ほど申し上げたケースはリンクはしてないけどもそういう取り組みがされている例なので、そことこの避難行動要支援制度はこれは共生社会における私はインフラだと、ハード的なインフラではなくてデータのインフラだという風に考えてますけども、この整備を図るべきだという風に思っております。

(委員長)

はい。ありがとうございました。何か鳥取市の方今のフォローなり説明なりありませんか。

(長寿社会課)

ひとまずですね、何かこうお答えするというのもなかなか難しい内容もあるんですけど、まず課題としていただいておりますというところでは。

(委員長)

受け取っていただけると。私もそれを望んでるわけで、はい。他の方は何か、何でもいいんですよ。D委員どうぞ。

(D委員)

Dです。いろんな課題が提示されておまして、綿密だなと言う風に思いました。で、その中で最初C委員が言われてますけれども、今後地域の人々が減ってくると、人口も減少してきますし就労の方々も減ってくるという中で、2025年に向けてという今回の件の中でいくと、いろんな案の中でちょっと気になったのは、実際に人がどう連携していくかっていう風なことを言われましたけども、それプラス、人が減ってくるので2025年を見据えて外国人の就労受け入れとか、あと介護ロボットの方、そういったものも技術的に具体的に入ってくると思えますので、そういったところでも視野に入った計画っていうのは見据え

られているかどうかちょっと教えていただきたいと思います。

(委員長)

外国人の受け入れ体制等についてとりあえず。

(長寿社会課)

受け入れ体制、外国人については雇用部門の方が中心になって、例えばベトナムの高等教育受けられた方に、鳥取市の産業分野に来ていただけないかというような取り組みもさせていただいてまして、例えば城北高校さんが専門学校を設置されたり、あと実際にそういったルートで勉強に来られている方が、市内の社会福祉法人、介護現場に就労していただくという前提で来ていただいているという話は伺っているところです。何か介護分野に限って個別にやっているというものではないんですけども、市全体としてそういう人材確保の観点での取り組みをしているということは現在しているところです。

(委員長)

よろしいですか。

(副委員長)

先ほどの災害時のことなんですが、僕数年前まで病院で働いてまして、病院での業務ってそれぞれ医師だけではなくて看護師とかいろんな職種が本当に時間がない、カルテの記載から診療からもう朝から晩まで本当に走り回って、なんとかかろうじて日々の仕事をこなしてらっしゃるというような状況です。で、そういう中で大規模災害が起きたときに医療機関として頼みますよってというようなことをよくそういう会議では言われました。平時の日常業務をこなすだけでもいっぱいいっぱいなのに、大規模災害が起きたときに日常業務はいつも通りやりながら災害対応もしてくれて、冗談じゃないって正直思いました。やっぱりその、平時は平時でできることを一生懸命やるんだけど、災害時は災害時でどこまでできるかということを現実問題として考えていかんと、災害時に平時のことは置いといてっていう議論にはなってはならないので、災害を考えたときの対応っていうのはやっぱりその平時の業務もある上で、災害時どこまでできるか。だからほんとに考えると少し日常業務の中で余力を持ってないといざっていうときにプラスアルファの活動はできない。そのあたりを考えていく中で現実的な考え方をしないと、一個一個を切り出してその程度のときはこれがベスト、この程度のときはこれがベスト、全体としては矛盾だらけっていうような議論になってはいけないなという風に思います。それともう1つ介護、僕自身は介護施設で働いているんですが、確かに介護職の確保ってのは非常に厳しくなってます。今働いてくれている職員はほんとに一生懸命やってくれてるんですが、一部の職員はやっぱり途中で少しずつ燃え尽きて介護現場から去っていくというような現実があります。で、その時にちょっと1つ考えていただきたいと思いますのは、医療機関の中でモニターペイシエントとか、学校・教育現場なんかでもモニターペアレントっていうようなことを使われますけど、介護施設でも、時にもう過大な要求をしてこられるご家族の方がいらっしゃって、現実問題もう対応不可能なぐらいの高い水準のことを要求、あるいは無茶なことを要求してこられる。例

例えば、転倒のリスクがある家族を抱えている方が「他の利用者なんかどうでもええ」、「うちの家族だけつきっきりでみてごしたらええんだ」みたいなことを言われる方が時にいらっしやる。だから、今後地域で地域包括ケアシステムの構築っていうことを考えていくときに、当然その行政には行政としてどこまでできるかということを生懸命考えていただきたいし、医療施設とか介護サービスの提供をする施設も自分たちが何をしないとイケないのかって一生懸命考えていかんとイケないんですが、もう1つやっぱり大事なことが、あまり言われてないけども、同じぐらい強調されないとイケないのは、市民ひとりひとり町民ひとりひとりの節度のある行動ということも考えていただかないと介護現場でほんとに日々一生懸命働いている介護士たちが報われない。そんな厳しい状況があるってこともご理解いただきたいと思います。

(委員長)

ありがとうございました。はい、提言がございましたら。いかがでございましょうか。

(E委員)

Eです。今この資料の中だけでも、介護支援専門員、いわゆるケアマネージャーっていう言葉でこういう風にした方がいい、というかケアマネージャーの仕事であろうと思われるような文言がいくつかすでにこの中に盛り込まれていて、今後このケアマネージャーって仕事を続けていくと、本当に自分がせんといけんことってこの中にたくさんあるんだなと思って読ませていただいているんですけども。国とかが何かを決める時には結構居宅介護支援事業所とかにはアンケートを送ってきてくださって、現場の声とかを上手く反映させるようにというようなことでそういった趣旨を明確にしてアンケートを送ってこられたりして、それを元にいろいろと社会保障審議会とかそういったところに利用されているんだなというのがわかるんですけども、鳥取市さんから何かそのケアマネージャー宛に何かこういう風な施策をするにあたってご意見をいただきたいとか、こういったことについて日々現場で困ってることはないかとかそういうことはあまり聞かれたことが実はあまりなくて、で、この文書の中だけでも22ページに「ケアマネージャーが認知症についての知識・判断力を身に付け、認知症についての知識を有する医師と連携して対応することが必要」とかって書かれてるんですけども、ケアマネージャーはほんとに公務か自分の私的な時間か分からないんですけども、認知症についてはかなり勉強する時間とかを皆さんそれぞれとっておられて、連携っていうところでも先生とかにすごい心無い言葉をかけられながらも利用者さんのために一生懸命連携を図るようなことをさせてもらってるので、もうこういうところではなくて皆さんから先ほど意見が出てますけど、こういったそれぞれの思いとかどうやったら解決できるかって考えてるところを結びつけるような会議の場とか、そういう情報共有するような場っていうのを行政がつくっていくような時期にきているんじゃないかなという風に思います。なので、少なくとももうちょっと現場の声っていうのを聞いていただけると地域包括ケアシステムってもう少し進むんじゃないかなという風に感じているんですけどいかがでしょうか。

(委員長)

行政的には、今のことをどう捉えるかという質問だったと思うんですけど。

(長寿社会課)

まずこの課題については前回の委員会で副委員長からご意見いただいた内容を明記させていただいているところでして、医師が介護支援専門員との連携をもう少し深めたらどうかという趣旨だったと覚えているんですけど、先生の方からもう一度解説いただいてもよろしいでしょうか。

(副委員長)

確かに認知症対応っていうのは非常に大変な状況です。実際に認知症が社会問題になってきたのはわりと最近でして、僕らが学生のとき認知症の講義って1回しかなかったです。1回あったっていう記憶はあるけど何を習ったか覚えてないです。で、研修医のときもこんなに問題になってなかったのだから、僕自身は本気で認知症の勉強をしようと思ったのは10年ぐらい前からです。で、実際になかなかその実践的な認知症の勉強をする機会っていうのは実際あまりなくて、僕自身は幸いちょっとした情報源を持って、ある程度、その2年間ぐらい一生懸命認知症の勉強をして素人ながらもこれだったらある程度診れるんじゃないかと思ってその後ずっと認知症を病院時代見てきたんですが、なかなか一般的にはあまりその考え方やり方っていうのは広まってないのが事実です。で、僕自身これなんとかしないといけないと思って、実は去年の9月から2か月に1回の頻度でケアマネージャーの方を主たる対象にした勉強会を2か月に1回やっています。これはいなば幸朋苑っていう法人外のケアマネージャーの方たちを対象にした勉強会をやっています。1回目10人しか集まりがなかったです。2回目が20名、3回目が25名、少しずつ参加していただける方が今増えてきてるので、これはもうしばらくこういうやり方でケアマネージャーの方達と一緒に学び続けてなんとか地域貢献につなげるようなやり方を個人的にはしていきたいなと思っていますし、ケアマネージャーと同じぐらい重要な役割を担っておられると思ったのが、調剤薬局の管理薬剤師の先生方ってやっぱりすごく重要な役割を担っておられると思って、これも昨年の暮れぐらいから、週に1回か2週間に1回ぐらいのペースで複数の調剤薬局の先生たちと一緒に今勉強会を始めてる、そういう小さな取り組みを地域でいろんな方達が少しずつやって、医者もうかうかしておれないという状況をつくっていくしかないのかなというのが今の僕の個人的な思いです。

(委員長)

いろいろ課題になりますけど。少し話題を地域包括から変えて、介護予防とかいろんな視点からご意見をうかがいたいと思うんですけどいかがでございましょう。なければちょっとしゃべらせていただくんですけど。今、調剤薬局の先生という話も出たんですけど、私特養の所長をしております、その時に認知症対応というか高齢者に対して介護予防ではないんですね、もう。介護度が3以上とか4以上の方が入っておられるんですけども、その中で成果を上げたことの1つが口腔ケアでした。養護老人ホーム、特別養護老人ホームで亡く

なる方の多くは誤嚥性肺炎です。ですから口腔ケア、主治医の歯科の先生とそれから歯科衛生士を雇用して徹底的に口腔ケアを介護職も含めてやりました。そしたら2年目にですね、誤嚥性肺炎で亡くなる方が0になりました。それまでは亡くなった方の半数近くが誤嚥性肺炎でした。ですから今デイサービスなんかで口腔ケア加算っていうのがありますけど、これはやればやるほど赤字になる加算なんです。手間はかかるし書類審査が多い。それともう1つは、嚥下の問題で管理栄養士が必死になって嚥下食をつくりました。私のところは今はもう100人規模の老人ホームですけど、センター方式で自前で作りました。それで国が今重要視して栄養スクリーニングっていうのがでてるんですけども、在宅でこの栄養スクリーニングをやるっていうことは認知症になった方のその栄養の問題ですよ。老老介護であるとか、独居の方の栄養状態を調べて栄養のあるものをするとか認知症の進行を遅らせるとかいうのがあります。で、さっきの歯科の問題で言うと、高知の歯科の先生は最近話題になっているのは噛める入れ歯という、咀嚼ができる入れ歯っていうのが最近言われるんですけど。ただ単に歯があるというだけの入れ歯ではなく本当に硬いものを食べて咀嚼して飲み込みができる入れ歯をつくったら、認知症の方の進行が遅れたとか介護度が軽減できたっていうかなりのデータが出てきているので、こういったこともやっぱり普及していくというような活動をですね、お医者さんに頼らずに情報を収集して発信できる人たちが発信して行って活動していくっていう、本来のその介護予防に力を入れるっていうところがやっぱり一番大事なんだろうなと思うんです。

(F委員)

今日も午前中しゃんしゃん体操をやってきました、やっぱり口の体操、舌の体操ですね「かっかっかっか」とかね、それから舌をべろーっと思いきりだすとか、こういうのをしゃんしゃん体操で普及を一生懸命されてると。それからおたっしや教室でも口腔専門の方がいらっしやって、同じようなことと注意事項とかそれめかなりやられておりますが、今のお言葉をお聞きしましてもっともっとなんかその口腔関係を広める、何て言うんですか、エネルギーか何か、機会があればなという風に今感じました。以上です。

(委員長)

D委員どうなんですかね。ご意見を伺いたくて今ちょっと言ったんですけど。

(D委員)

非常に貴重なご意見等ありがとうございます。歯科医師会としましては現在、元々歩ける方々が歯科医院に来られていたんですけども、もうそういう状況でないという、2015年から前任の伊奈垣先生の方がつくられた制度がございまして、訪問歯科診療の先生を斡旋して探してくれるっていう制度が稼働しております。鳥取市立病院の方全面的に採用してるんですけど、もうとにかく元々歯医者さんが嫌いな高齢者が多いのと、行ってたけどもう行けないっていう方に対して、歯科医師会の方に電話1本で申し込みをすると行ってくれる先生を探してくれます。そこまでは全部してくれるような制度がありますので、ケアマネさんとか医師の先生方、あるいは家族の方から歯科医師会の方に1つ電話いただきますと、

そういう制度が動きますので、それこそ介護保険申請のときにセットでかかりつけの歯科医院とか決めておくと、今言われましたように在宅でも口腔ケアとか食事のことっていうのを継続的に基点的にと。で、住まいが変わった場合に歯科医師の方へ行けなくなる場合もありますので、そこもその歯科医師会の方に連絡をすると次の行く施設、住まいのところに来てくれる先生も全部継続的にずっと探してくれるという制度が稼働しておりますので、ぜひいろんな職種の方々、関係の方々にもご利用いただけるとありがたいと思っています。

(委員長)

はい。ありがとうございました。

(D委員)

あともう1点ですね、さっきその咀嚼というのがありましたけど、市立病院の話でいきますとうちも咀嚼の方はかなり力入れてまして、ミキサー食で食べられた方も認知症が中程度以上でもですね、だいたい8割ぐらいは普通食が食べれるっていうのがまさに入れ歯の方を直していくとなるっていうのが出てまして、今80歳の方で20本以上の歯の方も5割超えていますので、今後入れ歯でなしに普通の自分の歯で。だけど噛めない方がいますから、まあそういうとこでいくと歯科を活用してもらってっていうのが大事かなと思っていますので、今後ともよろしくお願いします。あともう1点いいですかね。

(委員長)

はい。

(D委員)

あと、すみません。僕訪問診療もしているんですけども、訪問診療先で歯科医師と歯科衛生士が普通セットなんですけど、STさんが嚥下の専門としてその方と一緒に在宅ですとか、あるいは管理栄養士さんと一緒にしていくっていうのも非常に今後重要だと思うんですけども、なかなか歯科医師からの処方箋でSTさんとか栄養士さんとできなくて、栄養士さんとか制度上ないんですけど、県によっては歯科医師からSTさんへの処方箋もできるんですけど今のところ鳥取県、鳥取広域の方では歯科からのSTの在宅処方箋はだめという風に返事をいただいてまして、そういった展開がまったくできないと思われましてちょっとそこを他県のこととか今後の動向を見ながら、歯科医師が介護保険のその認定の主治医意見書を書いてないので、ST処方箋ができないという風な解釈があるので、ちょっとそこをどうにか現場に応じた検討を他の都道府県を見ながらしていただけるとありがたいなと思っています。

(委員長)

ありがとうございました。はい、どうぞ。

(A委員)

予防というところでの話しなんですけど。私前回もちょっとお話しさせていただいたと思います。いわゆる予防って言ったときにどうしても体が動かすことができるっていうのが尺度になっているような気がして、もしちょっと、層別と言いますかね、体が動かせてそ

ういう先ほどの午前中しゃんしゃん体操とか話が出ましたけども、そういうところに通えて予防っていう効果を発揮できるという方と、それからそういうところまではちょっとできないけどもこういう方がありまして、コーラスやっておられます。すると、そこに通って来られるんですけども、もうほんとに杖をつけてそろりそろり歩きながら来られます。で、そういう方でもやはりそういうところで交流をして、で、少しでも健康的な社会的な交わりを、活動をしていこうという風な方もあるわけですし、そういう自分自身の体が動かせてできる方と、だんだんそういうことはできなくなっただけどもまだやれ自分の機能っていうのを社会的に交流を持つ中で維持していこうという風な方もあるわけですし。ですから、文化団体、市の場合は協議会というのがあるわけですね。それが、県の方はふれあい会館の中に団体の連合会っていうのが、事務所があるんですけど、そこなんかをみてももう様々な、書道だとか生け花だとか、それから絵を描いたりとかいろんな団体があって、そういうところに高齢者の方でも自分の趣味ということで意欲を持って参加されるという風なところがありますから、ぜひ体を動かして予防なんだっていう、そういう範疇ではないだろうというところをぜひ考えていただければと思います。

(委員長)

はい。ありがとうございました。他の方はご意見ありますか。介護予防ですね、ちょっとF委員さんがいらっしゃるんですけど、老人ホームとかデイサービスとか在宅でもですね、笑われるかもわかんないけどとっていただくさんあるリスクは、薬を間違えたとか薬を飲み忘れた、「食前の薬を飲み忘れて食事したので、これ食事後に飲んでいいんですか」というのが、施設の介護福祉士からはたくさん出るんですよ。で、副委員長とか老健で先生がおられるからええですけども、老人ホームっていうのには看護師はいても薬剤師もいないし医師も嘱託ですから、そのたびに関係の薬局の薬剤師さんに電話したりするんですけど、そういった活動っていうのは、特に在宅ですよ。ご家庭でも薬を飲み忘れて、「血圧の薬朝飲むのを私は忘れたけども、もう夜だけ飲んでええだろうか」なんて話はよくある話だと思うんですけど、そういったような活動っていうのは薬剤師会はされてるんですかね。

(F委員)

薬剤師会自体がそういう活動、なんかこう会を上げてこうやっているっていうのはあまり今のところはないんですけども。個々の薬剤師がですね、個別で例えば患者さんと話しをして、薬が余ってるとか上手く飲めていないとかっていう場合の、そういう原因を探す。特に今取り組んでいるのはなぜそれがそういう風になってるのかっていうところの原因究明をして、じゃあこういう風にしたら改善できるんじゃないかっていう提案を一緒に先生方にさせていただいて、そして先生方の了解を得て、じゃあこういう風に変えてみようかというような形の取り組みって実は個別ではあります。なので、よくある介護施設でもそうですけれども、例えば誤薬が多いと。誤薬をどう直すかっていうところで、例えば薬を、サービスの一環ですけども、全部患者ごとに個別でセットした状態で納めさせていただくとかですね。そうすると、そこから取ってくるだけでいいというところで、例えば色を塗るとか

日付を書いて名前を書いて飲み方を書いてとかそういう調剤的な工夫をしたりだとか、そういうこともやりながら誤薬防止と一緒に介護施設と取り組んでいるという薬局の例もありますので、個別で確かに活動しているんだろうなという風に。すみません、会としてどうこうということは今のところはないかもしれませんけど。

(委員長)

そういうのは在宅の方、個人でもお願いすればしてくれる薬局さんもあるっていうことですかね。

(F委員)

そうですね。はい。

(A委員)

ぜひ紹介したい話が。事務局の方から冒頭でもお話しがあったんですけども、いわゆるサロン活動の実態がどうなのかという話の中で、サロン活動でどういうことをやっていったらいいのかっていうのもいろいろ現場で悩まれていると思うんですけども。実はサロン活動の中でそれこそ今おっしゃった、薬剤師さんに来ていただいて薬の飲み方についてもう根掘り葉掘り聞く、教えてもらうという風なことをやっている場所もありまして、ぜひサロン活動というか、どういうことやったらいいかなって参考にしていただければと思いますので、紹介をさせていただきます。

(委員長)

はい。ありがとうございます。他に何か。先ほどA委員から提案があったんですけども、例えばその体を動かす、で、元気で介護予防だって意識はあるんですけど、実はその介護予防がですね、デイサービスなんかで、デイサービスの中で上手く動くことが目的になっていて、実は家庭で何かができるっていうその在宅に訪問してでのリハみたいなのが、専門家G委員がいらっしゃるんですけど、どうなんでしょうね、そのあたりってというのは鳥取は進んでいますか。

(G委員)

訪問リハビリを行ってる事業所も最近増えてきて、対応ができるようになってるんですけど。やはり制度上の矛盾というか、リハビリをしっかりやってよくなれると自立されていくので、サービス提供者がなくなる。そうすると、事業所としては次の方をどんどん対応していかないといけないということで、そこらへんもある意味何ですかね、業績を上げるといって患者さんを良くすればするほど経営的には対象の患者さんがいなくなってしまって、また探していかないといけないみたいな状況がやはりそこらへんどうしても矛盾としてあって、で、利用者さんも調子が良くなってくれば引き続きやってほしいっていうことでやるんですけども、一定機能良くなってくれば対象から外れてくるみたいなのところがあって、そこらへんも何て言うんですかね、頑張れば頑張るほど逆に経営的には不利になっていくってようなところも側面としてはあるので、そこらへんを考えていただけると非常に良いと。より良いサービスを提供すれば経営的にも良くなっていくような形がですね、やはり

とれないとそこらへんの矛盾が発生すると。あと嚥下の話が出たんですけど、今訪問で、言語、嚥下、嚥下リハビリですね。嚥下リハビリをやってる事業所って東部でほとんどなくて、それがなんでかって言うんですけど、対象者はいるんですけども、嚥下に対するリハビリの理解がそれこそ一般の方もそうですし専門職種の方の間の中でも薄くてですね、「やっていますよ」って言うても、他のサービスが優先されてしまって、結局嚥下のリハビリが二の次になるというような現状があってですね。かなり有効性が高いリハビリだということはいろいろ専門家の方々では言われてるんですけども、そこが上手く必要な方に伝わっていないっていう矛盾したところがあるので、そこらへんをぜひ今後のところで改善し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した。はい。D委員お願いします。

(D委員)

訪問リハビリ、摂食嚥下の話なんですけども、訪問リハビリの話さっきのちょっと補足なんですけども、今PTさんOTさんは開業権がないですから、なんせ訪看さんの事業所からしか出れないっていう状況があります。あと地域のニーズ的に訪問リハビリがどれぐらいあるかっていうと、実はかなりあると思うんですけどね、全然足りていない状況。ですけど開業権がないので雇用してもらえないという状況がありますから、それでいくと法律は変えられませんから、訪問看護ステーションの数が増えていくということが1つ起爆剤になるのかなという風に思います。地域の在宅の方にどれぐらいの人数雇用できるかっていう調査とかがあれば、若い中堅のPTさんももう少し目標を持って在宅の方に流れてくるのかなという風な期待感があります。あともう1つ、STさんの方でいきますとこちらも少し主治医の先生方が嚥下の方の状況がなかなかわからないというのもございますのでなかなか処方がでないっていうこと。あと、こちらもなかなか介護保険の単位の点で、特に最初は、介護1、2ぐらいの方だと問題がありますので、そうするといっぱいかかってしまうということもありますので、今歯科医師会の方としては僕が勝手に言っているんですけど、歯科医院の方にSTさん雇用して、その間医療でいきながらしていくと最初の嚥下消化のところにも上手くマッチするんじゃないかなという風なことを考えてますけども、噂では鳥取市医療看護福祉の学校の方のSTさんの方が、ちょっと募集が停止しているということで、この地域でSTさんが今後増えていく見込みがなくなっているような状況なので、ちょっと厳しい状況だなという風に認識しています。

(委員長)

はい。

(H委員)

すみません、今訪問看護の話が出ましたので、訪問看護ステーションはかなり増えてはきていますけども、まだまだ訪問看護師が不足しているってようなことはありますので、そこを増やしていくような努力はして協会でもしてるところですが、やっぱりその専門職って

限界がありますので、そこをその人が生活の中でね、それをやっていけるような取り組みっていうのがやっぱり、それが1つサロンであったりだとか、それからデイサービスでも家庭に帰ってからこれを生活の中にどんな風に取り入れるかとか、そういうようなことをしていくのが大事なのかなっていう風に思いますし。それからもう1点は、この計画の全体の中でやっぱり住民さんにどういう風にこう意識を変えていただくかっていうあたりをなんか一部書いてありますが、どういった形がいいのか、どういった形で入れ込んでいくのかがいいかわかりませんが、やっぱりそのクレマーの話も出ましたけども、住民さん自身がその現状をよく知っていただいて、やっぱり専門職とかいろんなサービスとかをどんどん提供するには限界があるっていうこともですね、皆さんがよく知っていただくようなことを計画の中にも入れ込んではどうかなっていう風に私は思います。

(委員長)

はい。ありがとうございました。最後に、C委員。

(C委員)

第8期のその今後の課題のところ、やっぱりちょっと空白になってると思われる部分がちよつとありますので一言申し添えたいと思うのは、今のH委員の発言にもつながるんですけども、やはり先ほど私が言ったように専門職の人員不足から限界がくるっていうところも割合とわかってまして、それで尚且つやはり皆が安心して暮らしていくためには市民の皆さんがどれだけ福祉を理解しケアのことを家で実践できるのかっていうところがものすごい重要になってくるわけですけども、で、そのためには学びが必要なんですよね。で、地域福祉の中では福祉学習とか福祉教育という観点でそういう研究が進んではいらんですけども、やはりその部分をやっぱりこの計画の中でもきちんと位置付ける必要があるのかなというところが1つと、その学びの中には私は介護者を支援するという視点がやっぱり必要であろうという風に思っています。で、今までの議論って全部本人さんへの支援なんですよね。でも実際問題地域包括ケアをまともに機能させようと思えば、介護者をどう支えるのかっていう視点が不可欠でありまして、尚且つ今8050とか非常に複雑な問題が起こっておりますので、持続可能な在宅ケアを進めていく上でも介護者支援の視点ですね。で、実はここはあまり深く研究されていないんですけど、やるべきことは私はたくさんあるという風に思っています。ぜひ、そういう部分をもっと深く議論して市として何ができるのか、専門職として何ができるのか、市民として何をやらないといけないのかとかですね、そういうことをもっともっと深く考えていかないと地域包括ケアは絵に描いた餅になる、になってしまうのではないだろうかという風に思います。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。私も最後に1つ。先ほど介護予防で言われましたけども、サロンであろうがデイサービスであろうが自分たちが提供しているその活動っていうのは男性向きなのか女性向きなのか、介護度のどのレベルの方に向いているのか、障がいはどういう人たちに向いていてどういう機能があるかというので、口腔の「パタカラ体操」されている

って言われましたけど、万人向きなものなのか特定のどなたか向きなのかっていうことを、ぜひ鳥取市の方は専門職の団体等に働きかけて、メニューを作ってあげて「これをされるとこういう方に有効です。」というようなことをされるともっとサロンの活動っていうのも中身が膨らむっていうか、内容のあるものになると思いますので、ぜひそこのところのメニュー作りをですね、さっきあった誤薬の問題なんかはほんとに家庭では困っておられると思うんです。例えば下剤なんか高齢者になったら頓服で出ますよね。それを普段の下剤とまた飲んでしまっただけで、ほんとにもう介護福祉士がもう真っ青になるような状態です。一時大きな下痢をしますから。ですからそういったようななんかメニュー作り、運営されるのは地域の方だったり、事業所だったりしますが、やっぱり専門職の方達のいろんな意見を聞いた、なんか教科書みたいなものをつくっていただくとありがたいなあと思います。ということで次に進ませていただきますけども、次は「③令和2年度の介護保険料の改定（案）について」ということで、お願いできますか。

（長寿社会課）

説明「③令和2年度の介護保険料の改定（案）について」

（委員長）

はい、ありがとうございました。このことについてはいいですね。自動的に決まるものなので。では只今の「③令和2年度の介護保険料の改定（案）について」賛同いただける方は承認いただきたいと思います。挙手をお願いいたします。
満場一致ということで、では次に進ませていただきます。「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」をお願いいたします。

（長寿社会課）

説明「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」

（委員長）

はい、ありがとうございました。これについても承認が必要となっておりますので、承認いただけます方は挙手をお願いいたします。

はい、満場一致でございます。ということで協議事項は終了いたしました。「その他」とありますが、事務局何かございますか。

（長寿社会課）

特にはございません。

（委員長）

はい、ではこれをもってですね、令和元年度第3回の鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画作成委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。