

## 平成29年度 第1回米子市地域包括支援センター運営協議会議事録

出席委員 川井克一、松ヶ野恵、藤本和子、野坂美仁、小田貢、廣江晃、西井通、佐藤美紀子、阿部節夫、松本太蔵、土中伸樹、木村定雄、松井克英、吉野立

事務局 齊下福祉保健部長、奥谷長寿社会課長、河田課長補佐、林主幹、石田主幹、亀尾主幹、大前主幹

地域包括支援センター管理者

○ふれあいの里 船木敏江、○義方・湊山 小谷愛美、○住吉・加茂 岩田美幸、  
○尚徳 伊藤道美、○弓浜 松本智美（代理）、○箕蚊屋 福田和美、○淀江 持田幸香

事務局 只今から平成29年度第1回米子市地域包括支援センター運営協議会を開始いたします。本日は、石田委員から欠席の連絡をいただいています。委員の半数以上の出席がありますので、本協議会設置要綱第5条の規定により、本会が成立していることを報告します。

主催者あいさつ

齊下福祉保健部長

今米子市は65歳以上の高齢者の方が41,300人余りで、高齢化率が28パーセントに着々と近づいており、75歳以上の方がその半分以上を占めている状況です。また、団塊の世代といわれる方々が、10年も待たず75歳以上になられるという状況です。そういう中で全ての方が住み慣れた場所で安心して暮らすことができるように、医療や介護、介護予防、生活支援などを一体的に提供していくということで、地域包括ケアシステムの構築が求められているところです。市としましては、地域包括支援センターはこのシステムの地域の核を成すものであると位置付けているところです。地域包括ケアシステムを構築していくには、やはり地域の互助の考え方が重要であるということ、取り組みを続けていく中で感じております。市と包括支援センターと地域の方とが一緒になって、それぞれの地域でどういうことができるのか、どのような資源があるのかということを一層懸命把握して、その上で足りないところを市がどのように支援していけるのか、そして、市のほうでそういう考え方や情報をどうやって皆さんにお伝えしていけるのか、そういったところをこれから一緒になって真剣に取り組んでいきたいと考えています。昨年度から総合事業も始めておまして、これについても、包括支援センターや事業者の皆様方と一緒に、よりよい制度になるように整備を続けていきたいと考えています。今日は、包括支援センターの運営状況や、事業の計画、総合事業や地域ケア会議の状況などを報告させていただき、また、センター運営の自己評価の結果などもお示しする中で、皆様のご意見をいただきたいと思っております。この会議が、包括支援センターのよりよい運営につながりますよう、ご協力をよろしく申し上げます。

事務局 続いて本協議会設置要綱第4条第1項に、協議会に会長及び副会長一人を置き、委員の互選により定めるとありますので、会長及び副会長の選出を行いたいと思います。選出方法においてご意見等はございませんでしょうか。ないようでしたら、事務局で予め候補者を選定していますので、事務局案ということで提案させていただきます。

事務局案提示

会長候補者 藤本 和子 委員  
副会長候補 吉野 立 委員  
(全会一致で承認される)

会長あいさつ

会 長 会長をさせていただくことになりました県立皆生尚寿苑の藤本です。ご指名をいただきましたので、本日の議長も務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

副会長あいさつ

副会長 副会長を仰せつかりました吉野です。国の方針も色々あると思いますが、皆さんとの話し合いの中で米子市らしいものが一つでも二つでも生まれれば良いと思っております。よろしくお願いいたします。

事務局 本協議会設置要綱第5条に、会長が議長となることを定めていますので、これ以降の会議の進行につきましては、会長に移らせていただきます。よろしくお願いいたします。

会 長 それでは、事務局から報告事項(1)から(4)まで説明をお願いします。

\*以下、一部を除き地域包括支援センターを「センター」と表します

事務局 《(1)地域包括支援センターの現況について、(2)平成28年度地域包括支援センター活動実績及び収支決算について、(3)平成29年度地域包括支援センター収支予算及び実施計画 いずれも【資料1】について説明》

センター管理者

《(4)地域包括支援センター運営事業における業務課題【資料2】について説明》

会 長 説明いただきました、報告事項(1)から(4)について、質疑・ご意見はありませんでしょうか。

副会長 資料1の4ページのところで説明がありましたが、高齢化率が市内の中でも尚徳は36パーセントと非常に高い数字であるのですが、4-1ページをみると、要介護と支援認定率が昨年度に比べると、18.4パーセントから16.8パーセントに下がっています。その要因というのは、介護予防の取り組みやサロンの開催が影響していると思いますが、具体的に6ページの活動実績をみると、尚徳のサロン支援の活動延べ人数が、前年度に比べて倍増していることが分かります。こういうところが大きいのではないかと思います。また、淀江も昨年の数から200人近く参加する人が増えていて、要介護と支援の認定率が1パーセント近く下がっているという結果が出ています。このデータからすると、センターが、地域の中に積極的に出かけていくことと併せて、地域の人の集える場が作られて

いくということが、もしかしたら認定率の低減に効果があるように感じ取れます。そのあたりの感触は、尚徳や淀江のセンターさんはどのように感じておられるのか、少し教えていただければと思います。

尚徳 伊藤管理者

センターの業務は、従来の予防マネジメントに加え総合事業が始まったことによって、非常に忙しくなっていますが、やはり、地域の中に出かけていくことも重視していきまして、センターも住民と一緒に介護予防を通じた地域づくりに積極的に関わり、「健康づくり地域サポーター」の育成に力を注いで来ました。最初は専門的な後方支援をやって来ましたが、必然的に住民の皆さん方から、自分たちでやりたいとか、仲間づくりが広がってきたというところが大きかったと思います。そして、サロンや永江・石井の認知症カフェが、充実して大きく広がってきています。開催する毎に、多くの住民が参加され、相談も増え、活性化してきたということが言えます。

淀江 持田管理者

サロンの参加延べ人数が増えたことについて、直接的な理由は分かりません。ただ、サロンの運営に関しては、センターの課題として、また、昨年の「がいなケア会議」でも出ていましたが、サロンの効果的な継続について、役をされている方々が悩んでいらっしゃるのが現状です。その中で、業務上の負担にはなりますが、なるべく地域に出向いています。サロンから声かけをいただき、センターが行う介護予防の活動を楽しみにしておられます。私たちは地域に元気を与えていくことと、もうひとつは実態把握の意味も兼ねて、サロンに来られていない方などの情報を得る機会にもなっていると思います。その意味でも、今後も継続してサロンには関わっていきたいと考えています。

木村委員 資料2にセンターの活動内容が書かれていますが、地域の福祉計画は誰が策定するかということですが、米子市では地区社協が主体となって地域計画策定書が作られていきまして、それに基づいて市社協の会長が具体的な計画を作りましようという約束ができています。当然その中では、自治会長ではなくて、各地区の社協会長が主体となって策定するということが決まっています。そのあたりが、何でもかんでも自治会長さんということになっていきまして、例えば人を集めるためには自治会長さんが一番やりやすいわけですが、地域の福祉づくりということになると、各地区に社協会長がいて、協議会を組織する役員には必ず自治会長さんも含んでいますので、そのへんを切り替えて考えていただいたほうが、早く地域に分かっていただけるのではないかと思います。弓浜をしてみると、地域ケア会議について今後日程調整等をしてやっていくということで、この中にはさすがに地区社協会長や自治会長、民生委員会会長も含んでいるわけですが、他のセンターは地区社協会長を一切含んでいないわけです。そのあたりが、地域との連携が上手く取れていないのではないかと感じました。

野坂委員 私は箕蚊屋の全ての地区の地域ケア会議に出ております。この資料2に記載はないのですが、実際には地区社協の会長も参加しておられます。ここの記載の有無がどうこうではなくて、実際に現場では様々な地域の関係者が出ておられますので、名前や肩書にとらわれ

る必要はないと思います。この協議会の委員の方で、実際に地域ケア会議に出たことかあるという方はいらっしゃいますか。(挙手少数) もう少したくさんの方に地域のケア会議に参加してメンバーをみていかないと、地域の問題が分からないと思います。我々自身が地域の実態を知らなかったら、話にならない。木村委員が、地区社協の会長の参加について言われましたが、会長さんもお忙しいと思いますので、(地域の連携体制については)そこはセンターを信頼していけばよいものと思います。

木村委員 弓浜の今後のネットワーク作りについて、担当地区内でも地域ケア会議を行っていない地区もあるわけですが、内容やメンバー等について、どのように考えていらっしゃいますか。

弓浜 松本管理者代理

これから構築を図ることを今年度の課題としています。現在行っている地域ケア会議の構成メンバーは、住民の方が主体となっております。その中で関連のある医療機関、社会資源の関係者、住民の代表をはじめ、会議の枠を作るまでの支援・協力も含めて、地区社協の方々にも声かけをさせていただきたいと考えています。

松井委員 少し自治会のことについてお話ししたいと思います。私は自治会の活動を14年ほどやっていますが、行政と自治会がきちんとしていると、地域のほとんどの話が前向きに進むんです。このことが地域にとって重要な部分であり、今本当に難しいところで、自治会が崩れて来ると地域に必要なことが構築されなくなります。私の地域は、尚徳のセンターとも連携しながら、地域ぐるみで前向きに色々な取り組みを行っていることが、様々な効果をもたらしているのではないかと思います。

木村委員 米子市内の自治会加入率は64パーセントしかありません。先ほどから地域毎の高齢化率が出ており、私も地域別に検討することには同感です。米子市が主体となって、地域福祉の基本は決まっている訳ですが、そのことに準じて進めていかないので、29地区中10地区程度しか地域福祉計画ができていないのです。自治会も協力体制をとって、ぜひ構築していただきたいと思います。

吉野委員 木村委員のご発言について、少し考えないといけないのは、従来のやり方では、地域包括ケアシステムという、住民が相互的に関係していくような新たな仕組みが、なかなか出来なくなってきました。松井委員からもありましたが、そういう組織が簡単に出来ているのなら、米子市の方針を出して地域福祉計画を作っていけばいいのですが、地域ケア会議というのは、地域福祉計画を作ることが目的ではありません。むしろその先にある「地域にどれだけの社会資源が必要か」「どれだけの社会資源を作っていくか」というところまでいかないと、地域包括ケアシステムのような状況にはならないのです。各センターの報告を見てみると、今は地域包括ケアシステムの構築を進めていこうという段階なので、これから介護保険事業計画第7期の3年間で、どれだけ実際的な社会資源を生み出すことができるかということが一番の課題です。ですから、あまり従来の組織の形態に乗っかってやらないといけないというわけではなくて、地域毎の実状に合った形でまずやってみて、そこでぶつかった問題については市の「米子がいなケア会議」もあるわけですから、そこに問題を持ちだして行って、どうやっていくかということを考えていかなければなり

ません。一つの流れとして、自治会長や地区社協会長を通して行っても、地域包括ケアがめざす地域の仕組み作りは、なかなかできない状況であるという実態を見ていく必要があると思います。

廣江委員 資料1の4-1ページのところで、要支援の発現率を計算してみたのですが、ふれあいの里7.2パーセント、義方湊山6.5、住吉加茂6.6、弓浜5.1、尚徳4.2、箕蚊屋5.4、淀江5.6ということで、中心部と郊外でおおよそ1パーセントぐらい違うイメージです。尚徳が非常に低く、ふれあいの里が少し高くなっています。その中で、ふれあいの里の担当地区の啓成が9.1パーセントと特に高くなっていますが、何か特別な理由があるのでしょうか。

ふれあいの里 船木管理者

啓成地区は、当センターの担当地区で一番高齢化率が高く、独居・高齢者世帯も多いエリアで、集いの場が少なく、介護保険サービスに頼らざるを得ない状況があります。サロン活動は、民生委員さんを中心に活動が活発なところも一部にはありますが、それだけでは十分に成り立っているとはいえ、認定のある方が多い地域だと認識しています。

廣江委員 啓成は、高齢化率が中心部の中では一番高いのですが、一方郊外のほうで高齢化率が三十数パーセントであるのに発現率が2倍近く違っているところがあります。もちろん、センターの関わりもあるとは思いますが、それだけではなくて、自治会の活動だったり、農業をされて足腰が丈夫だったり色々な要因が考えられます。この差についてどう対策をしていくのか、要支援の発現率を低くするということが、地域包括ケアにとって一番大事なところだと思います。先ほどもありましたが、要支援の方が増えれば多くの計画を作らなければならず、対策も大変になってきます。ですから、サロン活動がいいのか何がいいのかは、地域毎に違うとは思いますが、このあたりを来年1年間に向けて検討いただきたいと思います。市のほうにお願いしたいのは、要支援の方が各地区で1年間にどのくらい出たのかというデータが大事ですので、把握してもらいたいと思います。また、資料1の6ページ活動実績のところですが、数字の積み上げはいいのですが、各センターがどこに力を入れて取り組んできたか、どこに苦しんでいるのかということが、センターの規模が違うので分かりにくく、横の比較が全くできません。例えば、職員配置人員や担当地区の高齢者数を加味して、客観的に横で比較できるデータがあるといいと思います。

木村委員 実績報告書や計画書に誤表記や不適切な表記があるので、市当局は確認をいただきたい。  
会 長 委員の皆さんから、十分にご意見・質問をいただきました。市とセンターは来年度に向けての取り組み、課題の検討をお願いします。報告事項(1)から(4)については以上といたします。続いて、報告事項(5)と(6)について事務局から説明をお願いします。

事務局 《(5)介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況【資料3】、(6)地域包括支援センターによる地域ケア会議等の取り組み状況【資料4】について説明》

会 長 説明いただきました、報告事項(5)から(6)について、質疑・ご意見がありましたらお願いします。

阿部委員 地域ケア会議についてですが、平成18年にセンターが出来上がりまして、その中で地域

ケア会議が位置づけられ、平成26年度の法改正で個別ケースの検討と地域課題の両方を法律に明記して、平成27年度からやっってくださいとなっていることは皆さんご承知とは思いますが。

その中でまちケア会議の状況を載せていただいています。センター皆さんの活動について、私は事業者の立場として、少ない人数で頑張っておられるという評価をしていますが、法律に個別ケースの検討もするように明記されている訳ですから、大変だとは思いますが、市も指導をして個別ケースケア会議にも積極的に取り組み、かつ、実績もお示しいただきたいと思います。

木村委員 弓浜の実績が7回ということですが、担当圏域6地区の中で和田地区だけ実施となっています。平成29年度の計画も、和田だけという内容になっていますが、同じところだけの実施にとどまらず、均等性・公平性をもって他の地区での取り組みも努力していただきたい。

小田委員 阿部委員のおっしゃることは、もちろんだと思います。ただ、今のところ地域ケア会議が未熟ですから、和気あいあいと、地域の問題点を話し合うといったところだと思います。本来あるべき姿としては、多職種が参加して、課題解決や自立支援に向けた会議をしていかなければならないことを地元の方にもお伝えしています。木村委員のご指摘について、弓浜の担当地区内では、理解が得にくい地区もありますが、4月以降、全ての地区でケア会議を立ち上げる方向で動いています。

西井委員 私は、和田地区の地域ケア会議に出席しておりますが、延べ14回になります。弓浜センターに関わっていただいております。和田地区では会議の立ち上がすんなりとできたわけではありません。まずケア会議の「ケア」というところに参加者から疑問が出ました。それぞれ地域に組織がありますが、現在の会議のおおまかな形は、地域で横断的に連携していく会となっています。地区社協や自治会、消防、公民館長、小学校関係者など、それぞれのところに声かけをしてスタートしました。課題は地域で様々ですので、全てを網羅してやっていくことは難しいです。とりあえず走り出そうということで、社会福祉のうち特に高齢者のことを中心にまずやってみて、力をつけてからその他の諸課題に取り組んでいくことになりました。現在は、地域ケアのところではいわゆる買い物難民のこと、防災のことなど大きな柱を据え、マンネリ化しないように毎回テーマを決めて、継続して開いているところです。

川井委員 先ほどの阿部委員さんと重なるかもしれませんが、この地域ケア会議で、いつ話し合ったとか、どこで誰が参加したのかということも大事ですが、何を話したかが一番大事だと思います。この報告や計画について、運営主体のセンターから説明があつて、それに対してこうあるべきだという議論をこの場でしないといけないと思いますので、今後は、各地区において会議で出た課題や話し合いの内容を報告していただきたい。先ほど出ましたが、なぜ要支援の率が多いのか少ないのかという理由が、ケア会議であぶり出されないといけないと思いますので、何を話し合ったかという点に重点を置いてご報告いただくようお願いいたします。

会 長 委員の皆さんから貴重なご意見をいただき、事務局・各センターの今後の運営において参考になることが多かったと思います。以上、報告事項（１）から（６）について、皆さんの承認をいただけたということですのでよろしいでしょうか。

（拍手を以って承認される）

ありがとうございました。地域包括ケアに関しましては、自助・互助・共助をはじめ、最近では、丸ごとや共生など、どんどん言葉だけが進んで行って、なかなか実地のほうが難しくなっていると思います。地域性もありますし、自治体の力というところもあります。いずれにしましても、医療と介護、行政が関わりながら進めていく必要があります、本協議会につきましても、継続して有意義なものとしていかなければなりません。

会 長 続きまして、協議事項（１）について、事務局から説明をお願いします。

事務局 《協議事項（１）平成２８年度地域包括支援センター運営事業における自己評価【資料５】について説明》

昨年度の本協議会で、「第三者評価が必要である」という意見、「自己評価は必要。一年間の振り返りで改善点を洗い出し、次年度に取り組める」という意見等をいただきました。まずは、本協議会において自己評価の結果を委員の皆様に見ていただいて、適正なセンターの運営を図る観点から必要な議論をしていただき、評価をお願いしたいと思います。第三者評価については、少しずつ検討を始めておりますが、例えば専門機関に評価の委託を出しますと数十万かかることが想定されることから、現在のところ、県内の市町村の先進的な包括センターに評価を依頼するというのも、一つの案として考えているところです。市としましては、平成２８年度の自己評価結果を踏まえまして、本年６月に各センターからヒヤリングを行い、内容の点検と自己評価が低い項目の改善をお願いしております。業務実績の自己評価をすることで、センターの機能強化の一つのきっかけになると考えています。また、自己評価の内容は、市ホームページにも掲載し、市民にも情報の公開に努めることとします。

会 長 協議事項（１）について、質疑・ご意見がありますでしょうか。

土中委員 センター毎に担当圏域の要介護認定率を上げないということを目的として、数値目標を自己評価に入れてみてはどうでしょうか。認定率を現状維持あるいは下げることは、市がめざすところでもあると思います。地区毎の認定率が出ていますので、それをいかに上げないようにするかという具体的な方策を戦略として立て、取り組んだ結果を１年に一度評価していくということが必要だと思います。

吉野委員 今の点についてですが、注意しないといけないのは、逆に数値目標が先に動いてしまうという危惧があると思います。今の自己評価の問題は、センターとしての機能がどうかたちで保たれているのか、法的な決まり事がどのようにできているかということ、一つひとつ丁寧に見ていくことが必要です。センターが何を取り組んでいって、結果的に要介護認定率が下がってきた、というようなことを目標にすることですので、中身を伴わない数値目標の話は、あまりしない方がいいと思います。この自己評価を米子市が先駆的に取

り組んだということで、むしろこの内容を私たち自身も共有しながら、深めていくことが大事だと思います。ひとつ、自己評価のあり方として検討して欲しいのは、センター職員の欠員に対する配置のところですが、むしろ、経験豊かな職員がどのくらい継続して業務にあたっているかということが職員配置の部分では大事です。米子市のセンターの職員は、県内でも頑張っていると思います。鳥取市のセンターなどと比べてみても、はるかに地域に入り込んでいる要素が多いと思うのですが、私たちが日常的にセンターとの付き合いの中で、一番気になるのは職員の異動が多くあって、センター管理者の方にしわ寄せが行っているような状況が見受けられます。やはり、センターが行政と違うところは、地域に根差した活動をする職員が増えていかないと、なかなか地域包括ケアシステムの構築に向けて、2・3年の短い期間で異動しては、地域の社会資源を作っていくことができないのです。来年度からの3年間、新しい形の仕組み作りをしていく本番の時期なので、同じ評価でも職員の部分については、継続年数とその配置人数の関係など、少し違った視点で捉えていくことも必要ではないかと思えます。

- 会 長 続きまして、協議事項（2）について、事務局から説明をお願いします。
- 事務局 《協議事項（2）地域包括支援センターのあり方【資料6】について説明》
- 会 長 協議事項（2）について、質疑・ご意見がありますでしょうか。
- 廣江委員 介護予防ケアマネジメントについては、各センターとも大変な業務だと思いますが、ケアマネジメント自体の文章の省略化・簡素化が図れると思います。伺っていますと、この業務に時間がかかるからフィードバックができない、フィードバックができないから、なおここが積み上がって来ているということになっているようです。もう少しケアマネジメントに係る提出書類のパターン化や、簡略化ができると良いと思いますので、ご提案します。
- 松本委員 基幹型センターとか、機能強化型センターとかの配置について聞きたいのですが、1（2）の例の1でのところでは、圏域を担当している基幹型センターが、AとBのセンターをマネジメントしていくということですか。もう一つは、それぞれのセンター機能をマネジメントするのに、一番すっきりするのは、1（2）例2のやり方だと思うのですが、1（3）の機能強化型になると、認知症支援や介護予防、虐待対応強化など地域が抱えている課題は違うはずであるのに、各センターが困っているからといって、どこがマネジメントするのか。このことについて、市がどのようなお考えなのか伺いたいのですが。
- 事務局 こちらについては、現在あくまで例として挙げていまして、現在のところどのかたちが最適なのか、全く考えはございません。松本委員が言われますように、現実的な形は、1（2）例2の考え方であるとは思いますが、まだ検討段階に入っておりません。これは国が示しているパターンで、市も考えていく必要がある中で、本協議会でご意見をいただくために今回示したものです。
- 松本委員 センターは、ほとんど運営法人が違いますが、その中で1（2）例の1であれば、異なる法人が異なる法人のセンターをマネジメントする形になりかねません。何故このようなことを言うかといいますと、今は存在しませんが、私の法人が県の西部地域リハ支援センターをかつて受けていまして、西部地区の保健所のバックアップをしていたのですが、米子



と日野の保健所は全然地域性が違うため、やっていることも違っており、バックアップがしづらい状況にありました。ですから、当然それぞれのセクションをマネジメントするのであれば、1（2）例の2のほうが、しっかりとしたマネジメントができるのではないかと思います。

阿部委員 このセンターの体制は、平成30年度からやりたいということなのでしょう。

事務局 まだ、来年度からということではありません。

阿部委員 ということは、次の第7期、第8期の介護保険事業計画の中でというスケジュール感ですか。

事務局 明確には決まっておきませんが、今のままではセンターの業務が重大なことになっていますので、何らかの方策は打っていくという布石ということで、提示させていただき、色々ご意見をいただけたと思います。

吉野委員 私は、むしろセンターについて、米子市全体でどのような方針を持つのかということになりますが、先ほど廣江委員も言われましたが、介護保険ができて、もちろん困難事例とかいろいろな問題は個別に対応していかなければならないのですが、米子市として一番頑張らないといけないのは、要介護状態になる前の地域における、介護予防や認知症予防といったところの取組みをどれだけできるか。つまり、制度に無いところをどれだけ補完できるかということが大きいのです。要介護状態になってからは、労力もかかるし費用もかかりますから、できるだけそこに至らずに、健康で過ごせるような状況を作る取組みをどうするかということが重要です。また、後期高齢者が増えてくると、やはりエンド・オブ・ライフという人生の最後の時期をどう過ごしていくか、90パーセント近くが病院で亡くなっているという現状があり、どう在宅で最後まで暮らせるような仕組み作りができるか。これは、住民の意識の問題も大きくあるわけです。今であれば、認知症があっても家族がいて、在宅で最後まで暮らすことが可能になっているのですが、なかなかそうはならない。この部分の意識をどう変えるかということについて、米子市は西部医師会で無料というのが残念ですがいい冊子（もしもの時のあんしん手帳）を作られていますし、自分の人生の最後をどのようにしたいか、自己主張できる仕組みを地域の中で作り出すかという、介護予防について意識の変革も合わせ、人生の最後を自分が決めるという意識の変革の両方に取り組むことが大事です。このことが結果的に、介護保険や医療保険の費用を軽減することにつながっていくと思うわけで、その過程の中でセンターはどのような体制・仕組みがいいのかということを考えないと、今の業務がこうだからと、例で示されたパターンがどうかという論議になってしまうのはどうかと思います。国はどうしても安直にこういうやり方を示すのですが、米子市としての大太の方針をきちんと立てることが大事で、そのために、地区ごとの地域ケア会議から市のがいなケア会議につないで、方針を立てていく論議をしていかないと、この資料で示された内容の議論だけではどうなのかなと思います。

野坂委員 もしもの時のあんしん手帳について、ご意見をいただきましたが、有料のほうが良いのでしょうか。

吉野委員 同じような手帳の活用について、「エンゼルプラン」というかたちで、積極的に取り組んで

いる自治体があります。そこは、システム作りの仕組みがベースにあって、その中でどういう冊子を作るかということになっています。西部医師会の冊子は本当に良いもので、これを活用する仕組みを作ると良いと思います。先進の自治体でどういうことをやっているかという、救急の場合には冊子を預かっている住民に本人の希望を聞ける、また、開業医を受診した時に冊子をすすめてみるというように対話型で配布するなど、時間はかかりますが、少しずつ看取り文化といったものが根付いていくと思います。そういう仕組みを考えながら配布していくと、この冊子がさらに活かされるのではないのでしょうか。

野坂委員 参考にさせていただきます。

もう一つですが、事務局からセンターの今後のプランについて示していただいて、基本的には人を増やすという話なのですが、結局はこれまでと同じように、お金が無いから駄目ということになるのではないですか。戦略方法として、今は長寿社会課で話をしているのですが、高齢者だけではなく、障がい者のこと、子どものことなども含めて、福祉保健の部署全てが一緒になって取り組めば、市全体的な予算として考えることができると思います。先ほど吉野委員も言われたように、米子市として、どういう包括ケアシステムを作るのかということです。国が包括ケアシステムのイメージ図を示していますが、あのようにはできるはずがない。作ろうと一生懸命頑張っている方が無駄で、作ろうとして動いている活動自体が包括ケアシステムなので、そのあたりを履き違えないようにしないと、いつまで経っても何もできません。そういうふうに、皆で一生懸命に頑張っている米子市であるということを言い続けることが、米子市の包括ケアシステムだと思います。あのイメージ図の中で、自分がシステムの立ち位置を分かって動いていれば、システムができていないのではなくて、すでにできているのです。できているのを、いかに意識して皆で協力していくかが包括ケアシステムなので、できないものはできないし、できるものはこうであるし、米子ではここに特色があるというようなことを言い続けていくのが、米子の包括ケアシステムだと思います。国の概念図に惑わされていると、いつまで経ってもできないと思います。

事務局 野坂委員からご指摘がありましたように、過去の財政状況もありまして、今後のセンターの体制が現実的になるかということですが、今回提案いたしましたのは、センターの位置付けが今後大きな力になるだろうという中で、過去に本会で協議いただいて、配置基準の改善がなされたのですが、この場で財政状況を含んで協議していただくと、どうしても先が細くなる協議になってしまいます。財政問題は、ひとまず外して、委員の皆様方からセンターとは本来どうあるべきなのかということのご意見をいただいて、今後センターの体制の再構築が実現する時には、財政の問題も出てくるとは思いますが、一長一短があるにせよ現段階で国が示したモデル案をたたき台として、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえながら、市のほうで肉付けをしていきたいと考えております。センターの充実、そして地域ケア会議の充実が今後の大きな流れであると理解しておりますので、ご協力お願いいたします。

会 長 協議事項（１）（２）について、委員の皆様から貴重なご意見とご提案をいただきました。事務局は参考にしていただき、今後のセンターの運営・活動にフィードバックしていただきたいと思えます。

会 長 本日は、大変活発なご意見やご質問をいただきまして、有意義な会になりました。議事の進行に皆様のご協力を得て、今回の日程が終了することを改めてお礼申し上げます。以上をもちまして、本協議会を終了させていただきます。ありがとうございました。