

令和元年度 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 西井通（会長）、土中伸樹（副会長）、安達敏明、仁科祐子、小田貢、
佐藤美紀子、永見忠志、木村定雄、奥田登、小原悟、
事務局 景山福祉保健部長、大橋福祉政策課長、塚田長寿社会課長、田村担当課長補佐、
亀尾係長、石田担当課長補佐、小椋担当課長補佐、廣田主幹

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）大濱信也、
（尚徳）伊藤道美、（弓浜）松本智美、（箕蚊屋）福田和美、（淀江）持田幸香

事務局 只今から令和元年度第1回米子地域包括支援センター運営協議会を始めさせていただきます。

事務局 本日は広江委員、吉野委員から欠席の連絡をいただいております。委員の過半数の出席がありますので、本協議会設置要綱第5条第3項の規定により本会が成立していることをご報告いたします。

事務局 委嘱状の交付につきましては、今年度から新たに委員の皆様にご就任いただくにあたりまして、あらかじめ各委員の皆様のお席の方におかせていただいておりますので、ご確認願います。

あいさつ

景山福祉保健部長

本市におきましては、全国的に同じ傾向にあります。高齢者の数が約42,000人、高齢化率が28%を超えている状況です。この半数が75歳以上、また、団塊の世代の方が75歳を迎えられる時期も迫っておりまして、こういった状況の中、地域で如何に支えあうかという仕組み作りが大変重要であるというふうに引き続き考えていかなければならないことだと思っております。そんな中で、昨年と今年度の2年間にかけて当市では地域福祉計画を策定しているところでありますが、この地域福祉計画の中では、身近な地域で、高齢の方、障がいのある方、子供さんというような縦割り制ではなくて、どなたでも気軽に相談でき、相談に来ていただくばかりでなくて、こちらからでも出向いていきながら、地域の中で課題を解決していくにはどうしたらいいだろうかというようなことを仕組みとして作っていかうということを中心に計画を考えているところです。今日ご出席の方の中にも、策定委員としてお世話になっている方もおられるようございますので、どうぞ引き続きよろしく願います。今日は、忌憚のないご意見をどうぞよろしく願います。

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 西井 通 委員
副会長候補 土中 信樹 委員
(全会一致で承認される)

あいさつ

西井会長 米子市民生児童委員協議会から参っております西井と申します。進行役を仰せつかりましたので、務めさせていただきます。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

土中副会長 鳥取県理学療法士会の副会長をしております土中と申します。会長の補佐をすべく副会長を務めさせていただきます。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条第1項により、会長が議長に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、会長にお願いいたします。

西井会長 地域福祉領域の様々な課題を解決するための中核的な役割を担っておりますのが地域包括支援センター（以下「センター」と記す）です。本日はその運営につきまして、委員の皆様と専門分野の知見を活かしたご意見をいただきたいと思っております。まず、5の報告事項の(1)から(4)までを事務局より説明をお願いします。

事務局 報告事項は、(1)から(7)までとなっています。(1)から(3)までが資料1、(4)から順番に資料2、3、4、5としております。6の協議事項は、資料6となっております。資料1から説明させていただきます。

- ・資料1 地域包括支援センターの現況について、平成30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、平成30年度地域包括センター収支予算及び実施計画について

- ・資料2 地域包括支援センター運営事業における業務課題について（センター管理者から説明）

西井会長 ただ今(1)から(4)までの広範囲な説明がありました。これを聞かれまして、委

員の皆様の中に質問等お願いします。

土中副会長 各センターの介護度とか、高齢化率とか出ていますが、米子市の見解としてはこれは説明されないですけど、例えば、尚徳の永江地区、すごく高齢化率いいけど、介護率低いですよね、これはなぜなのか、分析はどうなんでしょう。例えば、センターの業務内容出ていますが、ケアマネジメントが多い所は、逆に相関とみたりするのか、分析が非常に大事だと思っています。その米子市の見解を聞きたいです。

西井会長 永江地区についての説明をお願いします。特に特徴のある所ということで、永江以外でも分析をどのようにしているかというご質問です。

事務局 表でいうところの9ページから11ページの高齢化率が高いにもかかわらず、認定率が低いというところですが、こちらにつきましてですけど、一概に言い切れない部分があるかもしれませんが、永江の支え愛の店の活動をはじめとした地域活動、また、サロン支援といった部分の活動、それからセンターと地域が一体となった活動という部分が、高齢者の居場所作りであったり、引きこもりの未然防止の部分であったりというのが、要因の一つではないかと考えています。

土中副会長 それだけではないような。18ページを見ますと、介護予防、ケアマネジメントといますと、尚徳だけ予防ケアマネジメント、ちょっと特徴的ですよね、委託率も含めて。そう思いませんか。ということは、そっちの方に注力されているのかなと見たりするんですけども、どうなんでしょう。

事務局 おっしゃるところは、私どもも同じように考えています。ケアマネジメント部分の数値が低いということで、逆に、そちらの地域での取り組みが反映されているということはあると思います。

土中副会長 ですから、包括の中での仕事の内容っていうのが、各包括でバラバラではないのかなというのが、これを見てわかるんじゃないかなと思います。各法人で、やられてますのでバラバラになってしまっている。どこに注力すべきかというのを、やはりきちんと分析して明確にすべきではないかなと思います。

西井会長 それぞれの特徴がみられる所がありますけれども、それぞれ分析をされた

結果というものが、この会を通して見ればというところですね。より深い分析をお願いしたい。

木村委員 関連して、9ページ、ここでいわゆる基準職員配置の数字が上がっておりますが、実態的には先ほど説明がありましたように、増員措置がしてあるわけですね。その理由、まず職員、退職あるいは転勤、センター間の異動を考慮して増員をしているのか、委託料金があまって困るので、こういうふうには増員しているのか、受ける方は大変お世話になっておりますので、多いほどがいいわけですが、そのへんの基本的な考え方をお伺いしたいと思います。

事務局 基準よりも多い配置になっているセンターについて、その理由をということですね。

木村委員 特にふれあいの里が多い。なぜ他の所より多いか、その理由、平均的に配置されているならいいが、特に他のセンターより変わった業務があるんで配置を多くしていると、ということなのか、合計的な予算の消化のための措置なのか？配置と区分と、基本的な考え方とおしえていただきたい。

ふれあいの里 14ページをご覧ください。介護予防ケアマネジメント業務、職員1人あたりがここでは、514名となっておりますが、これを11名でしますと、654 となります。そうすると、一人当たりの件数が多くなると、地域活動に出る余裕、時間はまったくございません。正職と嘱託さんで、業務の割合も変えておまして、正職も地域活動に出る、嘱託さんもケアプランもしていただくということで、検討した結果が今に至っております。平成18年から、いろんなやり方でやってきて、地域活動が充分ではないですけども、地域に行く時間が取れるということで、今の体制をとっているというところですね。もちろん、法人に手出しをしてもらった時期がありましたけれども、今はなんとかこの体制が維持できるように頑張ってやっていくようにしています。

木村委員 基準的な考え方が理解しにくいですけども、これこれこういう条件が、他のセンターと異なるので、その分の充当で一人分とか二人分とか、積み上げをしていると、という点が聞きたいです。

事務局 そこにつきましては、米子市が特殊な地域であるからもう少し多く置けと

か、いうものはありませんで、あくまでも基準配置職員による予算措置をしているところでございます。そうした中で、ふれあいの里センターからの話もあったように、より地域に出たり、ケアマネジメントしたり、そうした包括の業務を円滑に運営していくために法人さん、そして包括の方で考えながら必要な職種を配置したうえで対応しているというところですよ。

木村委員 例え、ふれあいの里は受け持ちのエリアが皆生の方までで、基本的には30分以内で要請があれば患者さん、利用者さんの所に行くというのが前提になっていますので、そうした面を配慮した特別な要員の措置をしてあるのか、私は、個人的にそこじゃないかなと感じてるわけですよ。その辺は？

事務局 そういった意味での配置人員ではないですよ。

木村委員 他のセンターは本当のエリアで、今の制度の基準で7センターになっているけども、特にふれあいの里で、分担していただいている所は皆生地区も含んでのことですよ、本当は皆生地区にセンターを作ってもらえたらいいんですよ。そのへん、どう考えていらっしゃるか。

ふれあいの里 すみません、ご心配いただいて本当にありがたいと思っております。当初、皆生エリアを受ける時に、私たちも、地域にセンターがないということで、すごく心配したんですけども、「ふれ里に言うとなるけん、言わん」と、職員の方ががんばって訪問させていただいてまして、民生委員さんからもセンターが遠いので、なかなか最初にご連絡いただくこともどうかと思っていたんですけど、本当に暖かい民生委員さんばかりで、毎月訪問させていただいて、一緒にお話を伺ったりということを重ねていく中で、距離が遠いとかかなと思う所は、心配していた割には、うまくエリアとなじませていただいております、大体20分ぐらいあると駆けつけられる、移動ができるので、混む時間帯は朝と夕方だけなので、基本的には、問題なく対応できています。

木村委員 ありがとうございます。どうぞ、よろしくお願ひします。

仁科委員 今の委員さんに付け加えて質問なんですけれども、ふれあいの里さんに、プラス6名、市が「そうしてください」といっておられるんじゃないかと、多分、ふれあいの里さんが自助努力、人員増されているんじゃないかと思ひますけれども、55ページの収入支出の所で、支出の繰出し金というのが

ありますが、これは、儲けと考えていいですか？

事務局 こちら繰出しというところは、法人の方が繰出し、いわゆる黒字になった部分ととらえていただいて結構です。

仁科委員 それは、法人が受けとる？

事務局 はい

仁科委員 わかりました。そうしたら、また、次の議題になるとは思いますけれど、今年度、委託料が400万円にアップするというので、その根拠を教えてください。よろしくをお願いします。

西井会長 他の皆様でご質問ございますか。
無いようでしたら、続きまして、報告(5)(6)(7)をお願いします。

事務局 報告事項 資料3、4、5を説明

- ・資料3 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について
- ・資料4 地域包括支援センターによる地域ケア会議等の取組み状況について
- ・資料5 統一評価指標による地域包括支援センターの事業評価について

木村委員 2点質問があります。先ほど資料4の中で、2ページに弓浜センター関係のありまして、主な内容等の中で、弓浜は6地区ある。その中で、和田地区と大篠津地区と崎津地区と他にまだ彦名、富益、この3地区は全く無関係な実態にとれますが、いかがでしょうか？

事務局 他が無関係ということでは決してありません。先ほどの説明にもありましたが、ずっと継続して行っている「弓浜助け合いネットワーク」というのもございます。各弓浜全エリア住民の方からいろんな関係者含めまして、弓浜地区全体での地域包括ケアを考える取組をずっと、継続しておられます。そうした中で、各エリアの方につきましても、センターが、法人との協力もしていきながら、各地区社協であったり、その他地域での活動に入っていくながら、こういった会議の開催であったり、その他の取組みというところをするべく、活動を継続しておるところです。そうした中で、ここに期待しているのは、実際に会議として立ち上がってできてきたという部分、で期待をして

いるところがございますので、当然ながらにして、今後の計画というところをご覧いただきますと、他の地区についても、ケア会議を通じて地域作りの必要性というところを説明していきたいと、今後の開催に働きかけるという記載もありまして、当然弓浜全エリアの地域作り、活動はするということです。

木村委員 ありがとうございます。関連しまして、次の3ページの令和元年度の計画の中で、弓浜センターは、前年は10回が、18回に8回も多くなっている。その中で、概要を見ますと、全く前年度と同じ内容なんです。先ほど申し上げました、ない所も3地区。これをプラス8回に該当すべく努力を地域の状況わからないということであれば、それ相応の指導を行いたいと思います。どうでしょう。

事務局 この増回数については、開催に向けた動きということで、そういったところも計上されているところです。当然、我々の方も、そういった動きには参加させていただきながら、地域の盛り上がりといいますか、地域作り活動に向けた動きというのは、我々も主になって動いていきたい、と思っています。

木村委員 ということろで、よろしくお願いします。

事務局 はい

土中副会長 センターによる地域ケア会議について1～2ページ目、実施の回数はあるんですけど、ここでいう地域ケア会議というのは、医療的な地域ケア会議も含まれているし、町ケア会議も含まれているし、バラバラなんですよね。で、実際に日南病院の高田先生が言われているのは、完全に医療とか介護の地域ケア会議ですね、日南病院を中心として形でうまくいっているというので、日本でも認められているというようなところなんですけれど、そういう会議と町ケア会議みたいな感じの全部合わせたような会議、果たしてその方向性でいいのかどうか、統一しないといけないのかなと思って。今、見ると義方地区なんかはこの間から、リハの関係も呼ばれて、実際に医療的なケア会議も参加2回したんですけど、やはりするべきだろうな、と私はすごく感じています。それが積み重なって、10年で実になってくる。それをこつこつやらなければならないんですけども、バラバラになってしまっていて、米子市としては、それ、どうもっていくんだらう。方向性がバラバラですよね。勿論、町ケア会議という形のものも絶対必要だと思います。それはそれで、土

の部分としてやる。この間、専門的な地域包括ケア、葉っぱの部分と土の部分というのは、別に考えなきゃいけない。葉っぱの部分をしっかり構築したら構築する、葉っぱと土を一緒にやると絶対失敗するといわれています。今これがいい見本ではないかと思います。あまりにも広げすぎて、わけわからなくなっているんじゃないかな。あと、もう一つ、専門職をうまく使ってやってください。行けるようになっていきますので、実際、これだけの回数あって、PT（理学療法士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）が行くっていうのが、何件あるか。1件か2件、非常に勿体ないと思っています。

事務局

土中委員のおっしゃっている部分につきましてですが、おっしゃるところは、もともとでして、我々も協議事項の(2)というところで、地域ケア会議のあり方について、というところで、実態が、資料4につきましては、ケア会議の取組みというところで、そういった地域作りであったり、そういった部分を含めた会議というところで記載はしております。但し、地域ケア会議のあり方、というところについては、確かに各センターの取組は、様々ですが、そのあたり、ちょっと先を言うてしまうことになるかと思いますが、我々としてもどういった形で地域ケア会議を作り上げていくのかというところを見直さなければならないのではないかと考えています。

当然、今やっている形というものも重要なことなので、それをやめて別なものをしろというわけではなく、いい形で、なおかつ、きちっと形が示せるものを、我々も作り上げていきたいと思っています。ありがとうございます。

小田委員

私も多少なりとも地域ケア会議に関わっています。今の地域ケア会議に関しては、どうしても、得意なところをやってしまうというか、うちの場合医療中心とか、どこそこは困難事例だけとかなります。もともと、地域ケア会議には機能が5つあります。それをバランスよくいかないといけない。それは、ただ入り口としては、一遍に5つというのは難しいと思います。それで、得意なところから入っていくんでしょうけれど、その中で一番大切なのは地域づくりだと思います。住民参加の、それは非常に難しいんです。でも、やはり地域ケア会議の、私は直接は見てないですけど、関係者の話だと、やっぱり市役所さん、勿論参加されますけれど、比較的住民主体ということで、口出しをしておられないと思います。もう少し、バランスよく進めるための助言をしていただいても、いいのではないかと。やっぱり5つの項目がバランスシートが崩れているんですね、そういうことをしていただいてもいいんじゃないかと思っています。あの順番あってなくて申し訳ないですけど、

木村委員がおっしゃった弓浜地域の地域ケア会議についてですが、どこがどうじゃくって、地域には親分がいるんですね、親分がオッケーしないと絶対会議が開かれない、所があるんです。どことは言えませんが。それが、今回変わったりしてちょっと変わるんじゃないかな。トップに任せる、とかじゃなくて、昔ながらの地域があることも事実ですね。そのあたりが、センターの方に悪いですけども、女性の方にとっては、男性の親分を切り崩すというのは、難しいことだと思います。選挙もありますから、変わったところもあります。どことは言いません。少しずつ変わりつつあるんじゃないかなと思っています。

仁科委員 資料4についてですが、地域ケア会議の実施回数を見ると、義方・湊山のセンターがパッと見、明らかに少ない感じがして、私ここの住民なので、不安を感じたんですけれど、センターがどうのこうのというわけではなくて、これに対して、市としてどういうふうにこれを考えておられるのか、どういうふうに対応されたのかというところを知りたいです。

事務局 義方・湊山センターの地域ケア会議の実施回数が低いということですが、先ほどからいろいろな形のケア会議があるということが出ておりますけれど、ケア会議がなかなか開けてなかった原因としましては、業務状況等、様々な要因により、なかなか開催できなかったということが過去ありました。そうした中で、長寿社会課も加わりながら、個別のケースを取り上げ、それを検討していく会議というものを平成29年度から取り組みはじめました。それまで、なかなか開催できなかった部分につきましては、我々も指導力不足だった部分もあろうかと思っています。そうした中で、少しずつ進んでいっているところです。計画も今年度は開催数を増やしていけるということで、自立支援に資する会議として、リハビリ職さん、そういった専門職さんが入ったケア会議というところで行きますと、逆に他のセンターでは取り組めていなかった部分を取り組みはじめていっているという所もありまして、いろんな形があるなというところで、我々としても検討していきたい部分でもある中で、今後もこの取り組みを我々としても一緒になって、活性化といいますか、取り組んでいきたいと思っています。

仁科委員 業務量だとか、人員配置だとかは他と変わらない状況ですので、次の議題かもしれないかもしれませんが、多ければいいというものでもないかもしれませんが、積極的に取り組んでおられる所の良い方法というのを、どんどん情報提供というか、センターさんの間でもやり方の情報共有をされると、義方・湊山センタ

一さんも取り入れて「そういうふうになればいいんだ」というふうになると思うので。地域の特性がありますので、同じ方法がいいわけではないかもしれませんが、盛んなところの方法を取り入れつつされると いいのではないかと思います。

塚田課長 各センターが共有してという所につきましてですけれど、月1回、センター職員が集まりまして、地域包括支援センター会議というのを開催しております。これは、市の職員も同席しまして開催するのですけれど、そういった場をもっと活用いたしまして、センター職員の方の情報共有の場ですとか、技術の向上に向けての研修の場ですとか、そういったことに今後生かしていきたいなと考えておりますので、よろしくをお願いします。

仁科委員 すみません、そういう会議がきちんとされているのを知りませんでした。

小田委員 仁科委員さんと関連することですが、回数だけが問題なのではなく、さっき言ったことを私も繰り返すのですけれど、それぞれのやってる所で、主には5つ、それをここにあるようなレーダーチャートのような形でやると、各所のケア会議の中身の偏りとか、バランスがわかると思うんです。そういうことでも分析したのを出していただける、分析されないと回数だけでは、ここは町づくりができているのか、介護が続いているのか、なかなかわかりにくい、そういうことを出していただきたい。

事務局 検討させていただきます。

永見委員 米子市の高齢者が何万人とおられて、一人当たりの職員さんの受け持ちが何百人というところで、本当に大変で、いろいろな会議とかあるのですが、先ほどから数が多ければいいというものではないという意見もありますけれど、それにしても人口に対しての開催回数、計画回数が妥当なのかどうかイメージがつかなくて、ふれあいの里さんばかり出して申し訳ないですけど、ふれあいの里センターの職人数に対して、本来どれぐらいあると、いろんな情報が吸い上げられていいのか、他のセンターとも共有出来てというところが知りたいのですが。それと、もう一つは土中さんもおっしゃいましたけれども、リハビリ職の団体も他の団体もそうかもしれませんけれど、やきもきしていますというか、本当は地域ケア会議にお誘いいただけたら、こんな雰囲気だとか、出席者の顔がお互いわかっているれば、ちょっとしたことでも相談できると思うので、あまり固く考えずに、見学だけでもさせてもらったりと

か、そんなことでしたらいくらでも派遣しますので、声を掛けていただけたら嬉しいです。

事務局 ありがとうございます。まず、1点めが、地域ケア会議の開催回数の部分ですが、この資料の回数というのが、先ほどから、バラバラであるとかいろいろなご指摘がありますが、いろいろな会議のものでして、内容も様々で、何回が適正かというところは正直なんとも申し上げられないなというところですが、先ほどから、少し申し上げましたが、我々市としての考え方、方針というところを各センターと共有してそのうえで取組みを進めていくということが重要だと認識をしております。そこについては、特に回数というのは設定しておりませんが、そういった考え方だったり、きちっと共有してやっていきたいと今、考えているところです。それから、リハ職の理学療法士さん、作業療法士さん、言語聴覚士さん、このあたりにつきましても、我々の今後のあり方を考えるという中で、当然ながら専門職さん、加えましてリハ職さんというところは、自立支援、重度化防止に向けた取り組みというところで行きますと、当然欠かせない部分と考えておりますので、今後の地域ケア会議のあり方を検討していく中でご意見もいただきながら、会議への参加をお願いしたいというふうに考えています。

永見委員 僕なんかは医療の人間なので、実際の介護の困難事例とか、この間会議に出させていただいてピンとこない部分があって、聞いているだけでも、世間ではこんな困難な方が沢山いるんだということがわかるだけでも、違うかと思えますので、声を掛けていただいたら嬉しく思いますので、よろしく願います。

西井会長 それぞれのケア会議に、こういう専門職からの声掛けがあったということをもた踏まえていただきたいと思います。

木村委員 各センターさんから公文書の受理がされてまして、いわゆる事業所報告書、例えば20ページを見させていただきますと、法人の代表者名が田後良丈となっておりますが、良文だと思います。チェックしてあげてください。単純な間違いだと思います。

西井会長 もうすでに協議事項にも入っておりますが、一旦、報告事項は閉めさせていただきますので、次の6の協議に入ります。協議事項(1)基幹型センターの検討状況についてお願いします。

事務局	協議事項 資料6(1)基幹型センターの検討状況について	説明
西井会長	基幹型センターの検討ということで、米子市におきましては地域福祉計画の中に位置づけられる総合相談支援センターというビジョンでしたが、これについてご意見ご質問ありますでしょうか。	
土中副会長	基本的には私、大賛成なんですけど、問題は人材育成、医療、介護、福祉、3つわかってないといけないです。今は、高齢者で、介護保険だけですけど、その時代でなくなってくるわけです。今、私の所にも医療相談があります。例えば障害のある方を40歳なんだから介護保険に移します。でも、障害のサービスと介護保険のサービス違いますよね、負担も。疾患によって、ある程度、分かることもあるのですけれど、どちらがその人にとって、いいのかっていうのをちゃんと精査しないと、みんな介護保険を利用してしまえばいいや、後は施設もいっぱいあるし、どこでもいけます。という考えのケアマネさんも沢山おられます。そうすると、医療も介護も福祉も全部ある程度わかる人がいないと、本当に市民が困ります。その人材育成も考えていかないと、総合相談支援センターを作るのはいいことなんですけれど、特に人材育成について考えた方がいいのではないかと思います。	
事務局	仰るとおりだと思います。	
長寿社会課長	総合相談支援センターということで今検討しているところですけども、本日は、地域福祉計画を策定しております担当課の福祉政策課長も来ておりますので、そのあたりのところもお話をしていきたいと思います。	
福祉政策課長	先ほどのご指摘のお話をしますと、人材不足であることは間違いありませんので、片方で人材を作りながらやっていくということになると、全部、総合相談支援センターの方に持っていくのには、おそらく10年ぐらい時間がかかろうかと思います。委員ご指摘の通りで、今、私たちの見方としては、何とかサービスを使うというだけが、基本的にはケアマネの仕事なんですけれど、その前段として介護保険法でも障がい者自立支援法でも、自立という言葉が出ています。最後まで自己決定をしながら生きていくんだ、介護保険にしても福祉サービス等で支援するんだと少し何かずれてきて、お得に何かサービス使うみたいなことになっているとすると、それは少し残念だと。その前に、ソーシャルワークというものを入れたらどうか、	

そのソーシャルワークを引き受ける機関が 総合相談支援センター、こういう問題設定なんです。では、どの程度人材が必要なのかというと、人口規模によって最終的には細かく試算しなければならないんですけど、小学校単位で、大体2、3人ぐらい。総合支援センターは、地域で全体の7か所ぐらい設けなきゃカバーできないんですけども、そこにまた専門家としてのソーシャルワーカーがいるとなると、全体で150～160名ぐらいこれから養成していかなければならない。気の遠くなるような話なんです。財源的にいきますと、現在、介護保険サービスとか障害サービスで大体2億4千万円ぐらい負担していますので、あと3億円ぐらい、人件費が足りないんですけど、それは介護保険特別会計から多少工面したり、あるいは、これは市役所の話ですけども、業務の効率化を図ることによって、その財源を工面したりと、そういうことです。おっしゃるように人材育成が必要なんですけれど、今年、実はモデル事業を義方校区で始めるんですけど、そのモデル事業の中で人材育成プログラムを作っていくということを思っています。これは、決して、市役所だけで作るのではなく、それこそ、ここに専門家のみなさんおられますし、例えば地域医療は鳥大が一生懸命やっておられますね、そういう方々を含めて、そういう人々の生活のありように対して十分なアドバイスができるようなソーシャルワーカーを作る、そういうことを思っています。

仁科委員

ここ2、3年の経緯があると思いますが、それを知らなくて質問するんですが、私は基幹型があったほうが、各センターの調整だとか、いろいろな会を開くにあたっていいのではないかと考えておりますけれど、松江市があるということで、基幹型があるメリットについては、これまでどのように調査してこられたのかということと、この総合相談支援センターの設置を基幹型包括の設置ではなくて、総合相談支援センターでなくてはならないのはなぜなのか、基幹型センターの設置にはならないのかなっていうのが、ちょっと腑に落ちないなというのと、総合相談支援センターを中心に設けるために、各センターから総合相談事業というのを、ここに一括するという意味なのかどうかということ、教えてください。

福祉政策課長

基幹型センターの話ですが、総合相談の話を中心に説明しますと、この間、5月の終わりに地域福祉計画策定委員会で公表した資料の中では、市内を7か所ぐらいに分けて、そこに、全ての相談を引き受けるような相談事業所を作るんです。これは、介護保険、今、センターでやっていただいている高齢者のものもあるし、障がい者の一般相談事業所がやっている仕事も

あります。子供に関しては、子供相談員、特殊に作ったので、ちょっと遅れてくるかもしれませんが、あと貧困の問題も含めて、全部、将来的には、センターが総合相談センターに成り変っていくとご理解いただくというのが、一番スマートかもしれませんが。ただ時間的にいいますと、先程、人材の問題もあったりして、その準備がなかなか整わないので、10年程度の期間を使って、移行していくという形となっています。

仁科委員 総合相談支援センター大なりセンターというイメージですか？今、理解したのは、総合相談事業を更に強化するために、委託料などもつけるということなんだなと思いました。

奥田委員 総合相談支援センターについてですが、自治連合会の代表をしておりまして、県地区では、地区をあげて支え合いマップを作っています。それを活用して行うにあたって、福祉委員というのを作ってしまっていて、その中で、いろいろ家族に聞き取りをした中で、高齢者の一人は福祉の対象になりますが、家族がいる場合に対象にならないということで、家族自体が自治会の方と調和がとれていなくて、活動にも参加していない場合がどうしても支援が受けられないという現状がある、そういうことを考えてみると、この総合相談支援センターというのは必要ではないかと、考えております。そのあたりも含めてご検討いただけたらと思います。

事務局 当然、そのあたりも含めまして、総合的に考えていきたいと思っています。

西井会長 従来型ですと、もれてしまう方が出てくるということですね

事務局 はい。当然、そういうことがないように、していきたいと思っています。

西井会長 いろいろ関係が相互にかかわっておりますので、既に議論入っていますが、協議(2)のご説明をお願いします。

事務局 協議(2)地域ケア会議のあり方について 説明

西井会長 今後に向けてということでしたが、すでに議論も出ておりますが、地域ケア会議のあり方について、まだご発言のない方でご質問いかがですか。

小原委員 地域ケア会議のあり方ということで、一番最後に書かれているのですが、

これを自立支援、重度化防止の個別ケア会議を試行的にするのか、これは、
どういうことでしょうか。自立支援、重度化防止というのは、具体的に何を
しているのでしょうか。

事務局 これにつきましては、状態が、要介護になる前に、要支援の段階でどうい
ったケアプラン、どういった生活状況が、例えば介護サービスをどのよう
に使っているかとか、どういったことが必要であるか、どういったものが
逆に介護保険ではなくて、自分でできる部分は何か、地域で何かできる部
分がないのか、そういった部分を考えていく必要があるというところで、
こちらの自立支援、重度化防止ということで、なるだけ要介護になる前の
段階で、自立してご自身で生活ができるような取組み、考え、というのを、
いろいろな職種の方々に集まっていただきながら議論をしていく、それに
伴って要介護にならないような重度化防止に向けて取り組む、そういった
会議にしていく、そういったことです。

小原委員 ということは、個別のケアプランですね、要支援の方1、2、要介護1、
2とか、当然ケアプランを作ってということなんですけど、これを個別、1
人のケアマネージャーさんが行っていたものを、地域で集まって地域ケア
会議で、いろんな専門職の方が集まって、その人が自立していくために何
が必要なのかということ、義方・湊山、ふれあい里のセンターさんでや
っていかうというふうに理解してもよろしいですか？

事務局 基本的には、その通りです。ただ、そのあたりを具体的にシステム化する
というか、普段どんなふうかということ、まだ検討させていただく部分
になりますが、基本的にはその人の介護度や生活状況であったり、今どう
いったサービスがあるかといった部分を見ながら、いろんな分野の方々の
いろんな意見をいただきながら、検討していく、それを課題として積み上
げて考えていく、といったことです。

小原委員 そうすると、対象者の方ですね、どういった方を対象にして、いろん
な方が集まって、具体的にはわからないですけど、今まで一人のセンター
の職員さんが介護予防ケアマネジメントをやっていたということなんです
けれど、私の提案なんですけれども、要介護1の方、これをどうやって要
支援にもっていくか、で、要介護1の人を2にもっていかないようにする
にはどうしたらいいか、これを課題とした地域ケア会議ということで、専
門職の方、医療的なことも含めまして、あと、生活のいろんな悩み事もあ

るかと思えます。本人の気持ちと体を評価して、この方には、こういったサービスを付けていくのがいいのか。これを簡単に言うと、杖があるとその方は歩ける、その人にあった杖をコーディネートすれば、杖がなければ歩けなくなってしまう。そうすると、当然重度化してしまっ、寝たきりになってしまう。ということ、いろんな観点から具体的に考えていく。それを個別にいろんなケースを、プランを練っていかないと本当にその人に合ったプランはできていかない、今、福祉政策課長さんが10年と言われましたけれども、その検討、試行錯誤すること、試行錯誤して、本当にあったサービスが提供されるかということ、要介護1の方も数が多いので、新たに要介護1になった方、今までは、センターの方が介護予防ケアマネジメント、その次は、要介護1になったので事業所のケアマネージャーさん、引き継ぐようなこととなります。なので、その時、一緒になってケアマネージャーさんとセンター職員さんが、ケアプランをねっていくということ、それと、専門職の方が集まってケア会議を開催していくと、それは当然本人に同意を得てなんですけれども、要介護1ですね、有料老人ホームに居たいという方にはなかなか言いにくいので、意向をちゃんと聞いて、それに基づいて具体的にやっていくと、そのノウハウが米子市として、ケア会議の質がどんどん上がっていくと、そうすると、自立支援になりますし、適切な杖があれば簡単に歩けるようになる、4点杖だったのが、1つの杖になって、杖がなくなって歩けるようになります。それで、その人にとっては嬉しいことなので、そういう方向で地域ケア会議を図っていくと。もし、これができれば、今、百歳時代ということになっているんですけども、健康で百歳。それは適切な杖がないと、重度化になって長生きする、すごく大事なケアプランを練る、ということです。そういうことが、具体的にもしやっていけば、米子市は素晴らしい米子市になるのではないかと思いますので、ご提案させていただきます。

西井会長 かなりのご提案でした。ありがとうございます。これで、地域ケア会議のあり方については、閉めさせていただきます。7のその他に移ります。事務局の方で何かご説明等ありますか。

事務局 シンポジウム案内

西井会長 以上をもちまして、令和元年度第1回地域包括支援センター運営協議会を閉じたいと思います。皆さん、ご苦労様でした。