

日 時：令和５年１０月１３日（金）午後６時から７時４５分
開催場所：米子市役所４階 ４０１会議室

１ 開会・会議の成立（午後６時００分）

<事務局>

・開会

・全２３名委員のうち、１６名の委員の出席を確認、過半数の委員の出席により会議が成立していることを報告。

２ 福祉保健部長挨拶【省略】

３ 事務連絡

（長寿社会課長）

<本日の議事の概要について説明>

４ 議題

（仁科委員長）

<会議の公開について諮り、会議で了承。>

（１）第８期計画の評価について

（仁科委員長）

それでは、議事に入りたいと思います。議題の１「第８期計画の評価について」を事務局から説明してください。

（事務局：飯田係長）

こちらの議事につきましては、資料を事前配布させていただいておりますので、要点を絞っての説明とさせていただきます。

冒頭、部長の方からも申し上げました通り、まさに８期３年４年というところが終わりました、この評価・振り返りをした上で９期計画の策定にあたっていきたいと思っております。

全体総合としてというところになるんですけども、まずこの８期、大部分がコロナ禍ということもありまして、なかなか計画上定めたところができなかった、そういったところはありませんが、そういった中でも、積極的に取り組みを行ってきたもの、特にフレイル予防対策といったようなところですが、こういったことについては引き続き９期の中でもキープをして取り組んでまいりたいと思っております。

また、そういった中ではあったんですけども、実施していく中で浮かび上がってきた課題というものをしっかりと把握をし、そちらをいかに９期の中に活かしていけるか、そういったようなことをやっていきたいと思っております。個別の課題というところは政策の体系に沿ってこの後ご説明させていただきたいと思っております。

また、それぞれの政策というところから少し外れて、全体の総論としてというところで、述べておりますが、やはり、それぞれの取り組みということはしっかりやってきている部分があるんですけれども、それらがいかに関の他の取り組みと連携していくか、連動していくか、それぞれの地域包括ケアシステムの構成員同士という言い方をさせていただきますでしょうか、それぞれが連携し合う、連動しあうというところには、まだ一定の課題があるなと考てております。

また、こういった計画を定めて3年間取り組みを行っていくわけですが、そちらの点検、効果検証といったようなところも、9期の中でより評価をしてやっていく必要がある、そういったようなことを8期の全体の振り返りとして今考えているところです。こういった課題といったところを9期の中でしっかり反映させていきたいなと思っております。

続きまして、各計画の柱、8期では、4本の計画の柱がございましたけれども、こちらに沿ってそれぞれ課題、今感じている振り返りというところをお話させていただきたいと思ひます。

まず初めに、社会参加しやすい環境作りというところですが、こちらについては取り組みをしっかりと実施をしてきたところ、特に、こういった社会基盤を作っていく包括支援センターの体制のあり方の検討、人員確保等、今回8期の中では重点的に取り組んできたとなっております。しかしながらこの社会参加というところ、国の方も重点として昨今申し上げておりまして、こちらはやはり9期の中でより強化していく、社会参加しやすい環境作りに一層の推進が必要であると思ひております。

また、次の柱、健康で安心して暮らせるまちづくりというところになりますが、こちらについても、個々の取り組みということについては着実に取り組んできたところであると思ひております。

また、この中で大きな柱、災害時の要支援の可能性ある高齢者の方々の支援といったところを全庁を挙げて着実に取り組んできたところがございます。こちらの取組も9期計画の中でもしっかりと実施をしてまいりたいと思ひております。

それから、在宅生活に向けたサービス資源づくり、こちらについては、第2回前回の策定委員会フレイル予防施策というところでも様々課題を振り返りをさせていただきましたので、一部重複しているところがございます。今回8期の中でしっかりと着実に取り組んできたところではあるんですけれども、やっぱり早い段階で予防に取り組むそういったまちづくりというところは、今後も進めていく余地があると思ひておりますので、9期の中でもより重点的に推進をしていきたいと思ひております。

最後の柱、認知症になっても暮らしやすい地域と人作りというところですが、こちらについては第1回策定委員会の中で振り返りさせていただいたこととございます。それぞれ独自の事業等も含め、精力的に実施をしてきたところではあるんですが、やはり、認知症を自分のこととして捉えていく、考えていくまち作りに向けては、まだまだやっていくところがあると感じております。

今回、認知症基本法もできまして、この内容等踏まえ、9期計画をより充実した内容にしていきたいと思ひております。参考資料についてはそれぞれの取り組みの今年度の実施状況等載せておりますが、説明は省略させていただきたいと思ひます。内容としては以上です。

(仁科委員長)

はい。先ほどの事務局からの説明についてのご意見があればお願いいたします。

(吉野委員)

先ほど説明された第8期の計画の評価の2番目の健康で安心して暮らせるまちづくりのところで、地域振興課、長寿社会課、障がい者支援課、防災安全課の4課ということで、避難行動要支援者対策事業がある程度進められているということで、これはとても大事なことだと思うんですけども、以前も私少し発言したことがあるんですが、認知症の人が在宅はしてて、認知症の人と、それを介護する介護家族の人たちというのは要支援者としての対象に、まず調査対象に挙がっているかどうか、そのことについてまず教えていただきたい。

また、介護保険を使っている事業者に対しては個別の災害時の対応策というのは国から出てきていて、それはそれで事業計画を立てるところですけれども、災害というのは地域で起こるわけですから、地域でそういう災害が起こったときに地域の防災委員会とかそういう要支援者対策の一つの取り組みとか、一緒にコラボしながら、実際にはそのシミュレーションというか行動計画をこうやってみる、そういう体験をしていることが災害時の場合はとっても大事だと言われてるんですけども、そういうことをやっていくような計画があるのかどうなのか。そのあたりのことを教えていただきたい。それが第1点です。

それから第2点は、付属資料の進捗状況についての資料というのが、これが補足資料だと思うんですが、この中で、認知症予防の取り組みを家族の会に委託をして認知症予防のプログラムを作るところがあるんですが、認知症の家族の会では認知症予防という言葉は今使っておりませんでして、認知症は予防するという概念は今はないと思っておりますし、それから新しくできた基本法でも、予防は研究段階で情報についての研究をするということになってますけども、一般住民が認知症予防をするための活動や運動なんかをするということは全部削除されていますので、共生や予防という概念がずいぶん整備されて、共生の方がきちっと強調されてると理解をしていますので、この辺りの記述がそのまま出るんだったら少し問題があるかなと思いますので、認知症予防という言葉の概念を考えを変えられた方がいいと思います。

認知症の予防とフレイル予防は全然違ったことでありますので、その辺の使い分けを混同しない方が良いと思います。以上2点です。

(仁科委員長)

それでは事務局をお願いします。

(事務局：飯田係長)

吉野委員の方からいただいたご質問等について回答させていただきます。

まず1点目が、避難行動要支援者対策事業、どういった対象者の要件になってるかというご質問ですが、こちらについては、高齢者の場合、在宅生活、生活の基盤が在宅にある方で、要介護認定3以上の方を対象にしています。このほか障害者手帳をお持ちの方ということもあるのですが、高齢者というところになるとそういった要件を設けておりまして、認知症の方であってもそういった要介護認定がない方につきましては、対象からおそらく外れているというような状態になります。

それから、もう一つご質問いただきましたその地域の中で具体的なその訓練だったり、体験等の予定があるか、またそういったことを考えているかというようなご質問だったかと思いますが、こちらについては、現時点で明確な時期をお示しできるような予定はございませんが、米子市としても最終的にそういったところにたどり着くまでがもちろんゴールだとは考えています。避難行動要支援者対

策事業は、主に名簿の作成、そういったリスクが高い方のリストアップと、その方々に対する避難計画の作成という2本柱でやっておりますが、これらはいずれも、いわばツールだと思っております。

つまり、それを作ることで自体が目的というものではございませんので、最終的にはそれらがきちんと機能するかどうか、実際にあったときに使えるものかどうかというようなところを点検するまでが一通りのゴールだと考えております。そういったところを見据えて今4課で取り組んでいるということになります。

それから最後、予防というところでの用語についてのご指摘ご意見いただきました。9期計画の策定、それから8期の振り返りの中でも、改めて文言については修正や、点検をさせていただきたいと思っておりますので、貴重なご意見ありがとうございます。

(吉田委員)

さっき認知症予防の、ということについて言われたんですけども、健康教育ナビゲーターという本があって、とてもいい本だと思って自分でも買ったんですけど、この中でヘルスリテラシーという言葉、基本的な健康情報や健康を知る、それを解釈、理解することができる能力であり、また健康状態を高めるように、そのような情報やサービスを活用できる能力と定義したということが書いてあるんですけども。

これからは若い人たちもこの自分で、ヘルスリテラシー、自分で理解するようなそういう教育みたいなことも必要じゃないかと思います。なってしまった人は対策。予防に関してはやはり知識。少し違っているかもしれませんが、今言われたことことは。知ることの重要性、とても大事だと思います。

(高野委員)

この避難行動要支援者対策事業ですけど、私車尾ですけども、米子市と協定を結んでいます。

実は要介護3以上の方は在宅の方がそうたくさんおられるわけではないんですけど、基本的には住民が援助をして避難をすることができる方ではないと我々は思っています。

我々は、実は要介護度にはさほどこだわりは実はなくて、実際に自分たちで自分で避難ができない方であったり、家族がおられてもなかなか思うようにいかないような方をどういうふうに名簿に載せていくかというところで名簿づくりを今しています。

実際避難をさせるというのは非常に困難なことではあるんですけど、まずはきちんとやろうということで、認知症の高齢者だけで生活しておられる方もありますし、家族と一緒に生活してる方もありますけれど、まずは、そういうことで自分たちで避難がなかなかできないような方について、名簿については基本的には自治会で持つということにしています。

そういう情報を、やはり我々も色々なツールを使いながら調べています。けれど、なかなかご家族と一緒に生活しておられる方については、わからないところも実はあるんだろうと思っていて、そのあたりはやはり民生委員とか在宅支援員さんがおられますけどそういう方を通じて、やはり伝えていただけたらなというふうに思っているところです。

我々はどれだけのことができるかというところと全く自信ありませんけれど、まずはきちんと把握しようということに取り組んでいます。今年も11月18日、多分車尾だけだと思うけれど、防災訓練の一つ

の中で、安否確認訓練をするようにしていて、これは、自治会がさっき言ったような名簿を使って、日曜の朝に、防災訓練ということで、予告なしでそういう方の家にお邪魔をするようにしています。そして、あなたは例えば15分間歩くことはできますか？とか。このフレイル予防のチェックリストを使ってるんですけど、それからあなたは避難所はどこか知ってますか？とかそういうような質問をチェックリストに入れていって、その人を客観的に総合判定するようなものを私達で作っています。そういう判定をしながら、そういう方に対してどういうことがあればやっていけるのかということとを皆で考えて、ということでお話をしています。

非常に難しい問題で、地域も人材がいるわけではないですけど、皆で取り組もうということになります。我々の地域も実は高齢者がたくさんいる地域とそうでもない地域もあるんですけど、なかなかそういう少ない地域でも関心が低いということがありますが。

今回についてはそういう対象でない家についてもある程度ピックアップしてもらって、あなたは避難所がどこか知っていますか？とか、それから実際避難をされますか？とか。そういうことを聞いて、そういうことでもって啓発活動ということをしています。

ただ、むしろ米子市の方は避難所の整備がまだできていないということが。避難所はあるんだけど、避難所の指定はしてあるけど全く整備をしていないというような実態があります。そのあたりは本当にそういうことを通じて、お伝えをしていきたいと思っていますところなんです。

また機会がありましたら、その結果等々について、お話しさせていただいてもいいかなと思っていますので、これは情報提供です。

(仁科委員長)

他にいかがでしょうか。

(木村委員)

認知症サポーターの関係が書いてありますが、新法の七つの基本理念を踏まえ、と書いてありまして、これが必要だというふうには書いてありますが、今政府の方では具体的に本部を作る場を検討されているわけですが、この3年間に、9期の間にいわゆる推進委員会とか委員会協議会等を、お作りになるお考えはないでしょうか。これを9期の計画を見る中では、どうもないようでありますのでお伺いしたいと思います。

(田村委員)

田村です。勉強不足なんですけれども、この2番目の健康で安心して暮らせるまち作りの避難行動要支援対策事業の中で、名簿の整理と個別避難計画について着実に取り組むことができたというふうにして書いてあるんですが、名簿はもう完成してるということなののでしょうか。

それと、もう一つは、要介護3以上という形になってるんですけども、例えばこの名簿統には、この人はここができなくて避難行動を支援しなきゃいけない、とか。この人は、避難したところで、食べ物が食べられない、飲み込めないというような状態になっているのか。それともこの人は病気の影響で文字が読めなくなったり理解ができなくなっていて、情報が入らなくなったから支援が必要なのかとかという、個別に分けているものを作られているのか。

単に要介護3以上の人を集めてデータを集めて、はい、一覧をを作りました、というような状態なのかというのを少しお聞かせいただければ。

（仁科委員長）

はい、事務局お願いします。

（事務局：飯田係長）

まず初めに木村委員からご質問いただきました認知症の部分ですけれども、新しい法律もできてきた中で、そういった新たな枠組みというか、協議会とかというようなことを考えておられるか、というようなご質問だったかと思います。

現時点では、新たな枠組みということは予定はしておりませんが、米子市の場合、オレンジの会という会がございまして、こちらについて9期の中で少し強化を図ってまいりたいと現時点では考えております。

それから田村委員からご質問をいただきました、まず1点目、名簿が完成しているかというところですが、こちらについては今完成をしているという状態になります。1回作って終わり、ということにはなりませんので今後更新をかけていくという段階にあります。

それから、個々の、それぞれの方の状態というようなところがどの程度情報として落とし込まれているか、というところですが、名簿につきましては、量というかそういったところもありまして、あまり詳細に書き込めていないというところがございまして、あくまで認定の度合いや障害者手帳をお持ちかどうかというようなところの、大きい括りでの情報になっております。

しかし、その先にある避難計画の部分につきましては、そういった認定の情報、手帳を所持しているというような情報に加えて、個々の方がどのような支援が必要でどういった状態の方かという個別の状態像というのを、特記事項の中で詳細に落とし込んでいるという状態です。

こちらの計画につきましても、完成次第ご提供や情報共有をさせていただくという構想で今進めております。

（仁科委員長）

はいありがとうございます。

（遠藤直委員）

遠藤と申します。先ほど車尾の方ではそういう名簿を作っておられると聞いたんですけれども、今私たちも作らないといけない状況なんです、個人情報のあるような問題でなかなか取組みが難しいかなと思ったんですけれども、そのへんはいかがだったでしょうか。

（高野委員）

今回、本人同意じゃなくてなくて、自治体が条例を作れば公開できるということになったわけです。米子市については、要介護3以上の人について自治会等に情報提供することになったわけです。

先ほど言いましたように、要介護3以上の人を僕らもあんまり睨んでいるわけではないんですけれど、まず基本的にそういう方が自分の地域にどれだけいるか見ているわけなんですけれど、一つには、実は敬老会名簿を我々は持っています。

車尾の社会福祉協議会の方で敬老会名簿、これについてはもう基本的に公開していいかどうかについて、この名簿に掲載していいかどうかについての同意を本人から取っています。自治会が。

それを使って実はうちのその要支援の名簿に載せますよということを同意を取っているわけでありませんが、対象者として、まずその人が一人暮らしかどうかとかということについて、ある程度みんなであたりから調べてきています。ずっともう毎年毎年繰り返し作っていますけど、そういうものを使っています。

それからあともう一つは、私は特に言ってるんですけど、自治会の名簿がありますよね。自治会の名簿も実は世帯主だけの名前を載せているような自治会も実はあるんですけど、車尾ではなるべく家族全員の名前を載せた名簿を作りたい。その中に生年月日等を載せていきたいと思います。

やはり個人情報の壁があるかもしれないけれど、そういうものをやっぱり自治会で作っていいこうと、それで対象者をある程度絞り込んでいいこうという形で取り組んでいます。まだ一部できてないところもありますけれど。さっき言ったように、敬老会等の名簿を持っていますので、そういうものを使って名簿作りをしていくということで、年に2回ぐらいは自治会長や民生委員さんだとかに集まっています。

あと安否確認訓練を、この間でできてなかったんですけど、4年ぶりぐらいに、毎年1回やろうと言っていますので、毎年毎年更新をしていく。自治会で何ができてことについても見直していいこうということで、自治会の皆さんにこういう事ができるんじゃないかということのお知らせもしていかなきゃいけないのかなと思ってますけど、なかなか個人情報の問題はあるかもしれないけれど。皆さん、安否確認訓練に行っても、突然行ってもね、決して拒否されません。皆さん大変喜んでいきます。やはり顔が見える人が行くことが大事なんです。知らない人が、米子市の職員が行ってもだめ。自治会に顔出してる人が行かれるのが大事なことで、そこがもう個人情報の壁を破るとしても大きなあれかなと思っています。

(遠藤太委員)

実は社会福祉協議会の方の地域福祉活動で、支え愛マップづくりというものをさせていただいております。

これどういうことかといいますと、自治会単位で気になる方、一人暮らしの方、というような方を自治会ごとにマップに落とし込んで、何かあったときの声かけに使うとか、あるいは平常時、普段の暮らしの中で声かけをさせていただいて、安否確認に役立てるためのマップ作りをしていますので、その延長線があるに米子市さんがされているような避難行動要支援者対策事業のマップに繋がるのかなというところで、若干社協の活動もこの計画の下支えになっています。

個人情報の問題もありますけども、先ほど言われたように、顔見知りの方が行かれればそこがきっかけになるところなので、私もそういう活動支援をしていますのでそういうマップ作り等に興味があれば、またそこにお声かけいただければと思います。よろしくお願いいたします。以上です。

(生島委員)

避難訓練する想定が多分それぞれがかなというところで。地震一つとっても鳥取大震災で想定する場合と、今後起きるだろう南海トラフのところで想定する場合、また全然違ってくるというところもあったりするんですけど、米子市としてはどこの災害を中心に今後取り組んでいくのかというところと。

南海トラフが起きた場合には多分鳥取に物資が全くが届かないというところが問題になってくるかなと。その辺は鳥取で起きる場合とそれ以外で違うところもあるのでどこで評価していくのかなという方が個人的に気になるところと。

介護事業者は来年必ず BCP 作成するんですけど、今後それを本格的にやるというときに、例えばうちの会社が箕蚊屋でやっていくと、うちは小規模多機能が同じ地域に2つあるというところなので、それぞれ別の考えしてたら自治会長さんたちも大変なんです。やっぱり同じ地域で全体で考えていかないと進まないところで。そういう仕組みをどこかで仕掛けていく予定はあるのかなということ。

あとは、いろんな郵便局や銀行の方に聞いてみたんです、地震が起きたらどうするかと。やっぱり皆さんすごい素直なんですよね。避難先は公民館って書いてあるから、皆さん巖公民館に行きますって言われて、公民館長に聞いたら、トイレ1個しかないし、2階にはないから全員来られても困ると言われたんです。やっぱり皆さんすごい素直に書いてある守ろうとするんですけど、多分押し寄せられても巖公民館の方はすごい迷惑だろうなと。福祉避難所の話は、そのあたりまで想定されているかなということで。少し質問が多いんですけども、お答えいただけたらと思います。

(仁科委員長)

お願いします。

(事務局；飯田係長)

はい、生島委員からご質問いただいた件についてご回答させていただきたいと思います。

まず、この米子市が今取り組んでいる避難行動要支援者対策事業、こういった災害を想定してメインにやっているかというご質問だったかと思いますが、こちらについては避難するまでの時間が確保できる災害をメインで今取り組んでいます。

具体的に言いますと、雨が降って起きる土砂災害や、それが浸水。要は、時間をきちんと確保できて、正しいタイミングで正しい場所に避難ができていれば、助かる命というところをメインで考えているところになります。

そういったことを踏まえた、地域それから事業所さんだったりというところの連携を取るための仕組み作り、仕掛け作りというようなところも予定があるかというご質問だと思いますが、こちらについては今の時点では、まずきちんと対象者の方をリストアップしていくこと、それからその方々の状態を把握するというところが、本当始まったばかりというところでして、その先に実効性があるかというようなことを検証する中で、おそらくそういった課題が出てこようかと思います。

その中で、こういったところでこういった工夫があると、そういった連携・仕掛けというようなことができるかというのを引き続きこの4課の中で、合同で、防災安全課、地域振興課という部署も入っておりますので、連携して検討していきたいと考えております。

それから最後は、避難所の整備というところがなかなか追いついていないなか、先ほど他の委員さんからお話があったところにも派生するところですが、どのように考えているかというようなところの質問だったかと思います。

こちらについては、避難所をきちんと整備していくというようなことももちろん必要だと思いますが、特に浸水の災害といったところでいきますと、垂直避難という方法もございます。私自身もそうなんですけれども、やはり避難、避難所というと「公民館」というイメージが頭に一義的に思い浮かびがちなんですけれども、自宅でも正しく上に避難をすればそれで大丈夫、という方も多々いらっしゃるかと思います。

そういう意味では、正しい防災知識の啓発のようなことが併せて必要になってくようかと思います。必要な避難所の整備とあわせて、そうった啓発を防災安全課を特に中心に、今後強化していきたいと考えております。以上です。

(仁科委員長)

ありがとうございました、最後、お願いします。

(永見委員)

すいません永見です。私、作業療法士、リハビリの関係ですけど情報提供というかお話になるかと思います。大災害等の場合の、公民館避難等が長期的になった場合に、我々PT、OT、STが現地に赴いて、ぱっと見て、即効的に対応できる方が結構いらっしゃいます。軽い障害の方ですとか、認知症の方ですとか、こういうふうな形で公民館で過ごされたら過ごしやすいですよとか、即効性があるアドバイスもできると思います。

今年 JRAT が来まして、大規模災害の想定なんですけど、それを支援する協会に PT、OT、ST、お医者さんとか、職種でその会を発足し、これ日本で 44 番目、やっと鳥取県にできたという会なのですが、これはこれから活動をしていくとか、準備を進めていくかと思います。一緒に何かこれから会議とか、想定した訓練がありましたら、声をかけていただけるとまたお役に立ちたいと思いますのでよろしく願いいたします。

(2) 第9期計画の基本理念等について

(仁科委員長)

では次の議題の方に行きたいと思います。議題の2の説明をお願いします。

(事務局：飯田係長)

それでは、議題の2です。資料番号2番の資料をお手元にご準備いただけたらと思います。

先ほどの議題の1でお話をさせていただきました、8期の中での課題・反省を踏まえ、それから、先般策定委員の皆様にご協力いただきましたアンケート、こちら参考資料2という番号で本日配付させていただいておりますが、こちらを拝見をさせていただいて、基本理念と施策の柱という案を作成させていただきましたので、ご提案させていただきます。

資料 2-1 と付いている横向きの資料を先にご覧いただければと思います。第 9 期の基本理念ですが、高齢者が住み慣れた地域で支えあい、生きがいを持ち、自分らしく暮らせるまち作り、こちらは 8 期の基本理念からは大きく変更はございません。やはりアンケートの結果等々、内容を見ている中で、やはり皆さん一番思われているというところがここなんだろうと、そういったことで引き続きこういった理念で 9 期も向っていきたいと思っております。

この理念を実現するためにいかに地域包括ケアシステムを米子市が推進していくかというようなところになるんですが、4 つの理念をその下に位置づけさせていただきました。

健康に暮らせるまちづくり、多様な主体が関わるまちづくり、認知症になっても暮らしやすいまちづくり、在宅生活に向けたサービスと資源づくり。こちらの 4 つの理念につきましては、一部、2 番目に申し上げました、多様な主体が関わるまちづくりというのが 8 期から 9 期の中では、新たに追加されているところになります。こちらを入れさせていただいた背景といたしましては、アンケートの中でも、やはりみんなで一緒にやっていく、保険者と地域というところもそうですし、保険者と民間、そういうところを一緒にやっていく必要があるというようなご意見を多々いただいております。また基本理念の中でも、支え合いというワードが出てきますが、こちら、介護保険事業計画の上位計画にあたる地域福祉計画の中でも使用しているワードというところでございます。

一緒に作っていく、支えあっていくんだというところを、やはり理念の一つとして立ち上げさせていただきたいなと思ってこの 4 つの理念を位置づけさせていただきました。

また 8 期の中で、この 4 つの理念ごとに様々な施策等を位置づけていたところなんですが、9 期の中では、この 4 つの理念を実現するために 8 本柱を立ち上げるというような構成を提案させていただきます。

施策それぞれが 4 つの理念に対していろんな角度から関わっていく、影響していくというところになるかと思いますが、こちらの地域包括ケアシステムの機能や理念に則った柱を 9 期の中では立ち上げていきたいと思っております。

それからこの 8 本柱、その先にある 4 つの理念を実現するための基盤の部分、土台といいますか、そういうところで、例えば人材確保とかに至るような持続可能なサービス提供体制の整備、地域包括支援センターの体制整備などの地域包括ケアシステムの推進、そういった土台の部分というのをまた別途、柱として 9 期の中では明確に位置づけていきたいと考えております。この概要図を基にした、現時点での政策の体系の案が 2-2 の資料になります。番号で言いますと、2 番のフレイル予防の推進とか、認知症ケアの充実というようなところは、前回前々回の策定委員会でご提案させていただいた柱の方を中心に据えていただいているところです。簡単ですが、説明は以上です。

(仁科委員長)

ありがとうございます。今の事務局の説明について質問があれば、お願いします。

(吉野委員)

先程はちゃんと答えていただいてありがとうございました。国は災害の対象者では高齢者という言葉でひとくくりにしているのですが、米子市の場合は要介護 3 以上が対象者ということがわかっていただけたらなと思いますので、だからそういう対象者の括りでいいのかどうかということ、9 期の場合も災害対策の中で考えるべきだと思いますし、現状では名簿の整備というところがやっ

てることで、今日話ではそれだけじゃやっぱり不足ではないかと。例えば車尾の事例なんかでいうと、全戸は難しいかもしれないけれども、第9期ではモデル的にそういうところをいくつかやってみようじゃないかとかですね、あるいは事業所とコラボで関われるような取組をしてみるとか、あるいは災害の内容によって、例えば地震の場合とか水害の場合とか、あるいは大規模の場合は、というようなことで少しシミュレーション検討してみるとか。そういうようなことが第9期の中に組み込まれることが一番かなと思います。

今回の第9期の計画の中で決定的にぜひ直していただきたいというのは、認知症の問題に関わるところで、3番目の他職種連携リハビリテーション提供体制の構築ところで、その1、認知症および軽度の認知機能障害に関わる予防ということがあがっている。それから4番のところで、地域共生社会の実現というところで、2番目の認知症に関する正しい知識という理解の啓発ということと、3番目に認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備ということがあって、さらに次のページの6のところで認知症ケアの充実があがっている。

認知症の問題をこういうふうに分ける必要は実はなくて、せっかく第9期の基本理念の中の四つの理念に認知症になっても暮らしやすいまちづくりというのがあるので、今あげたことは全部その中でやったほうがいいということ、なぜそれができていないかというと、実は6番目のところのタイトルが認知症ケアの充実という言葉になってるからこれができない。

認知症ケアというのは実は専門職がやる仕事であって、住民とか本人がやる言葉ではないので、これをここに持ってきてしまうと、だからこれをこの言葉はもう基本理念の認知症になっても暮らしやすいまちづくりの、サービス・生活支援の充実のところに関わる人たちが、きちっとした認知症ケアをもう1回学び直して、そういうのをちゃんと作り上げることです。

ケアというのは支援をするということなんだけど、本人や家族や住民が支援をするわけじゃないので、これはケアじゃないです。ともに生きるということがすごく大事なので、ここのところは、認知症ケアの充実という項目はやめたほうがいい。

そうすると、さっき言ったような問題が全部ここに、認知症になっても暮らしやすいまちづくりに関わってくる。9期計画を作るとき、認知症基本法案をもとに作成するということになっていきますから、ぜひそれを活かさないで。

認知症基本法案の一番大きなことは何かというと、認知症施策を米子市が作る場合に、認知症の本人や介護家族が施策作りにきちっと参画をしたかどうか。それをどういうふうの実現するか、ということがまず一番にこないといけない。

それからもう一つは、認知症の人が認知症になっても暮らしやすいまちづくりというのは、認知症の本人、介護家族がどういうものがあったら暮らしがしやすいのか、それは一体どんなことをするのかということが重要。本人たちが自分たちの思いを生かしながら暮らせる、そういうことが入ってこないといけない。それを米子市としてはどんな取り組みをするか。

それからもう一つは、昨日も認知症市民講座をやったんですけども、認知症の女性2人が自分の体験を話してくれた大変いい内容だったんですが、そこで一番大きくクローズアップされたのは、認知症の症状があるということに家族が気がついた時に受診を薦めたけども、本人が行きたくなかった。なぜ行きたくなかったのか。つまり私たちのなかに認知症と診断されると、もう人生が終わりだとか、希望がなくなるとか、そういう負のイメージが全部植え付けられています。そのイメージをどう変えるかということがすごく大事なんですね。

なぜ予防という問題が認知症で使われなくなったかという背景には、予防と考えると、なりたくないために何かをするということになるので。ということは認知症の本質から遠ざかってしまう。

そうじゃなくて、認知症の一番の要因は加齢ということですから、年を取れば何らかの形で認知症の症状があるというのは当たり前だからと受けいれて、どういう対応をしていくのかということがすごく大事だというのが今回の認知症基本法案のベース。だから予防という言葉を外してるわけ。

だからここのところを、研究の予防と、生活、暮らしの中でのその備えということの概念の違いがあるんだということをちゃんと認識しないといけない。

そうすると、極めて早い段階で認知症を本人が自覚したときに、やはりちゃんと受診して診断をして、本当に認知症であるかどうかということ、気がつくことの方が実はプラスになるということ。そういう認識を持てるような新しい価値感を変えていかないとはいけません。もうこの何十年で認知症＝負というイメージに私達はどっぷり漬かっているの、だからいくら家族が勧めても本人が行かない。そういう問題をどういうふうに解決するかっていうのがまさに啓発の内容です。

現に国が今までやってきた認知症のサポーター養成講座も今月から内容がガラッと変わりました。今までやってきたサポーター養成講座の内容はもう医療を中心としたものですから、これが全部変わって暮らしを中心としたものになってるんです。もう1回学び直しをしてもらわないといけない。そういうことも含めて、認知症があっても、暮らしやすいまち作りのためにどういうことが必要かということをもっと少し明確にしないといけない。

例えば相談体制ということでも、相談をするってすごい勇気がいるのが普通なんですよ。基本的に認知症支援というのは伴走型じゃないといけない、これはちゃんと家庭訪問ができるということなんです。これは重層的な支援をしている今のえしこにの活動にも関わることですけれども。来るのを待ってるんじゃないで、こちらから出かけていけるような仕組みを作っていくといけない。あるいは本人が自分から、受診をしたいけどどうしたらいいかということ、言うにはどうしたらいいのか。そういうことがきちっと言えるよう、そういう認識をしてもらえるような認知症の啓発が今必要だと。それが早ければ早いほど本人のためにもなるし、認知症の進行をもっとゆるやかにする、というふうな啓発していかないとはいけません。

そういう内容にしていききたいなと思ったらケアではなくて、認知症の本人や家族とともに生きる地域を作り出すにはどうしたらいいか。つまり他人事ではなくて自分ごとにするというのはそういう認識なんだよというところ。ぜひ強調できるような内容にしていきたい。

(仁科委員長)

ありがとうございます。吉田委員。

(吉田委員)

今吉野委員が言われたようなことを、つい最近少し経験して。花回廊に行ったんですけど、その中の1人が、家族に対して、一度70歳のときに少しやっぱりおかしいから受診しようって言ったけど、結局されなくて、どんどん進行して、もう自分が面倒を見てあげられないなと言っておられて、でもすごく疲労困憊、かなり疲れておられるような感じがして。

今言われているような啓発というか、知るということの重要性というのを聞いていて感じました。

(仁科委員長)

はいありがとうございます。

(遠藤直委員)

2 番目のフレイル予防の推進。このフレイル予防のための器具が米子市になかったので、鳥取の国保連が持っておられるということで、それをお借りして、校区で使って健康推進しようかなとは思ったんですけど、結局、借りるお金は無料だけど、器具をまた返さないといけませんよね。そのときの送料 3000 円だったと思う。それは委員会で払ってほしいと。

それから地域でフレイル予防の体験ツアーを真誠会さんがされてまして、それに参加することにしてるんですけども、前年度は無料のバスが出していただけてそれで何人かで行くことができたんですけど、今年はもうそれがなくなって、個人で行くようになったんです。

米子市はフレイル予防を推進していくと言われるわりには、されていることが逆行してるように感じるんです。バスが出ないなら自分では行けないからやめておこうとか、何人かで乗り合わせていこうかということになったときに、乗せた人がもし途中で何かあった時に責任があるからそれは嫌だなとかっていう問題があって。せっかくそういう企画があるのに、なかなか前に進めない。この辺をもう少し考えてほしいなと思っております。

(仁科委員長)

ありがとうございます。土中委員お願いします。

(土中委員)

フレイルに対するお金の使い方を、どれに集中してやるかをきちっと明確にした方がいいんじゃないかと。というのが、今、フォロー訪問やってますよね、フレイル対策で。チャックスがうちにあるんですけど、そこで 18 件行ってます、戸別訪問で。実は 1 件 400 円しか出ないんですよ、事業者には。400 円ですよ、大赤字ですよ、時間使って。

それで 18 名中 8 名が参加希望。2 名は前向き。結局出向かないといけないんです。認知症と同じで。来る人はいいいんです。出向いて、いかに連れ出すかということに集中的にお金を投資するような形にしないと、ばら撒いていてもどうにもこうにもならないと思います。言い方悪いですけど。最低でも 30 分ぐらいかかるのですよ、説得するのに。行きましよう。そういう施策をぜひをやっていたきたいというの、ぜひ話さなければと思って。

(仁科委員長)

他にいかがでしょうか？ではお願いします。

(生島委員)

はい、9 期の基本理念について、ここの書き方について質問ですけど、先ほどの一つ前の審議事項であれだけ避難、災害が皆さんの論点に出てきている中で、ここの中でみたら災害のことが見えてこないというところで。生きがいを持って自分らしく暮らせるまちづくりのその土台には、そういう災害に対して安心ね、という。そこは米子市がやってくれるから大丈夫だから、ぼくらはそこを中心に考

えていって、自分の命を守りながらやっていけばいいんだという。そこが土台の部分ではないかなと個人的には思うんですけど、これをぱっと見たときには災害のことが見えてこないなと思ったんですけどいかがでしょうか。

（事務局：飯田係長）

ありがとうございました。様々な委員さんからご意見等いただきましたので、そちらについてもご回答させていただきたいと思っているんですけど、まず生島委員からのご質問。資料 2-2 の中で一番最後に災害・感染症に対する備えというのが出てきますが、2-1 の資料の図の方では、こちらの章が落ちているというところになります。

委員さんがおっしゃられる通り、まず生命の安心安全があって、初めてその先というようなところがあってくると思います。こちらの位置づけ、図の中といいますか、米子市としてはこういう考えでやっている、土台の部分でしっかりやっているということをもう少し見えるように直させていただきたいと思います。

また、併せてになりますが、その他の委員さんから様々この件の案についてご意見いただきました。本当にありがたい限りでして、頂いた意見を踏まえて、体系図も含めて、改めてその構成の順番等々も含めて、米子市としてはどんなことを目指しているのかというものが、もう少しこう見えてくるような体系図、それから理念図にしていきたいと思います。

また、今後、お知らせさせていただく中ではその修正したものを提出させていただこうと思いますので、本日はありがとうございました。

（３）第 9 期計画の介護保険料の算定について

（仁科委員長）

それでは、次の議題について事務局からお願いします。

（事務局：飯田係長）

議題の 3 です。第 9 期計画の介護保険料の算定についてというところです。こちらについては詳細な説明を別途担当の方からこの後させていただきたいと思いますが、本日は、具体的な 9 期の保険料の金額等々が出てくるといったような内容ではございません。

それについてはまた今後お示し、来月開催する策定委員会の中で具体的な数字的なものをお示ししていきたいと思っておりますが、まずそこに向けての本市の現状、そういったものを皆様にお示しをさせていただいて、まずご意見をいただく。そして案の作成に入っていきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

（長寿社会課：深田係長）

長寿社会課の深田と申します。それでは私の方から、第 9 期計画の保険料の算定についてご説明と、現在の状況を報告いたします。介護保険料なんですけど、計画期間にあります令和 6 年度から令和 8 年度の 3 ヶ年の介護給付費を見込みまして、そのうちの一定の割合を保険料として徴収することにな

ります。この割合につきましては、国が全国一律に決定していきまして、第8期計画では、介護給付費の見込みが23%を保険料から賄うことになりまして、保険料も設定をいたしました。

第9計画の保険料の算定のもととなります、介護給付費の見込みの状況でございます。被保険者数の伸びなどによる給付費の自然増の推計につきましては、厚生労働省の見える化システムによって推計できるようになっております。今後3年間の被保険者数の見込み、要支援・要介護認定者数の推計、介護給付費等の自然増の見込みにつきましては、資料3の2ページ目の表裏の方に掲載しております。

これら自然増に加えまして、介護施設の新設や9期計画で新たに取り組めます地域支援事業等、新規事業に係る給付費の増加を、介護給付費の見込みの中に加えまして必要な保険料を査定していくこととなります。なお、第9期計画の方で新たに実施を検討している事業といたしましては、地域包括支援センターの評価や、認知症施策の強化等を今現在検討している最中でございます。新規事業にかかる費用の見込みはまだ立てられておりませんので、現時点で判明しております被保険者数の推計、給付費の自然増、そういったものから算定されます給付費の総額の見込みで、介護保険料を試算してみっております。

第8期計画と同様、給付費の23%を保険料で賄うという仮定のもとで保険料を計算いたしますと、被保険者様1人当たりの月額保険料は基金の取り崩しをしない場合の試算としましては、お1人当たり約6900円になる見込みになります。

今後、国が現在23%に設定している給付費に占める保険料の割合。これを9期計画では何%になるのかというのはこれから公表がありますし、介護報酬の改定などによります給付費の見込みなどの増減などもこれからになります。国の制度改正の対応を行いまして、今新たな事業に係る費用などの精査をし、基金の取り崩しの検討も含めて、第9期計画の保険料の設定を今後精査していく予定になっております。以上になります。

(仁科委員長)

はいありがとうございます。先ほどの説明についてご質問があればお願いします。

(生島委員)

介護事業所は、経営者として一番大事な価格決定権がないビジネスなので。なかなかそこで吸収できないという現状があるんですけども、次、介護報酬少しは上がるという話ではあるんですけど、ただそれも燃料高騰や他の企業と比べて計算するとは言っているけど、多分なかなか思うように上がらなくて。多分途中でもっと支援しなければ介護事業所が潰れてしまうという流れのストーリーができてしまうんじゃないかな。

そうなると期の途中で国が価格変えてくるっていう想定もあると思うんですけど、米子市としてそういう時に対応できるような貯蓄ができるような額で計算されているのか。残すってなると何が怖いかって2期分まとめてガンと介護保険料上げなきゃいけないとなると、多分住民の皆さん真っ青になるだろうなと。そのあたりを想定された介護保険料の計算をしているのかということをお聞かせいただけたらと思います。

(仁科委員長)

事務局の方から回答をお願いします。

（長寿社会課長）

今のご質問ですが、介護保険料はこれから本格的な算定ということになりますので、まだ具体的にこうだという話にはできないんですけれど、今説明には出てきませんでしたが、2番目のところに介護給付費等準備基金積立金ということで、今の基金の残高をお示しをしています。

この中には、第8期中に取り崩す予定だった額が実はまだ含まれた状態ですけども、まだ取り崩しておりません。今年度の見込みも含め、もしかしたら取り崩さなくていいかもしれないという状況が予測されるところです。そうすると基金残高丸々使える話になりますので、あとは実際保険料の金額を決めるときにどれぐらいその基金から充当するのが適切かどうかというところは、今後検討していかないとはいけないと思います。

通常3年に1回介護報酬の改定なんですけど、今回に限っては期中に報酬改定があるかもしれないという話も実際聞いております。そういったことを考えますと、適切にどれぐらい残したらいいのかっていうところはこれからしっかり精査をしなきゃいけないと思っております。

今まで国の方は、基金については残しすぎないように、適切に充当するということで方針を示しているんですが、今回に限っては、とは言ってもある程度残しなさいということを実は国は言っています。その辺をどのラインで見るのかというところは悩ましいですが、これからその辺も含めて検討していきたいと思っています。

（仁科委員長）

他にご質問、ご意見ないでしょうか。

（吉野委員）

私達自身、この委員会が認識しておかなきゃいけないと思うのは、先ほど提案されたように、国の方の指針はまだ出てないんですけども、8期の場合の23%でシミュレーションをしていくと、6900円ぐらいに単純に計算するとなりますよということ。

だからそれをそういうものを一つ頭に置きながら、今は6480円なんですけども、それが6900円くらいになるということを入りながら、これから国から出てくることについて、当委員会で論議をして、議会、あるいは市に答申をし、議会にかかるということを、私たち委員が認識しておく必要があると思う。

だからこれ市民1人1人の平均値ですけども、15段階平均金額が6900円になるということについて、1人1人の市民として、これは現状としてはやむを得ないと思うか、これをもう少し下げの方策はないとか。そういうことをこの委員会で論議できる状況を作らないといけない。

そういう意味では、今日の段階でこういう資料を出していただいたというのは、今までの委員会の中ではすごく画期的なことかなと思いますね。だから、私達自身が決めるんだということを、委員1人1人が意識しないとはいけない。自分たちが要介護になったときにどのぐらいの費用が要するのか、それをどのぐらい皆で負担すればいいのか、ということに関わる問題として改めて認識をしておく必要があるなと思います。いい提案をしていただいたなと思っています。

(仁科委員長)

ありがとうございます。

(吉田委員)

地域密着サービスの方でみるとやっぱり認知症対応型共同生活介護のお金は突出しているような気がする。やはり予防というのが、とても大切になってるような気がします。お金のところを見ると、結構予算が多いですね。認知症関係。ということで、認知の予防が大切になってくるのかなという気がします。

(仁科委員長)

今回、介護保険料の推計がされているんですが、これは、これ以上、もっと先まで、例えば10年後までとか、できますか。もう少し将来まで介護保険料がどうなっているのかなというのがもしわかれば、それは多分高齢者の方への啓発の一つにはなるのかなと思ったりしました。

(事務局：飯田係長)

今、仁科委員の方からもう少し先の部分まで保険料って出るんですかというようなご質問だったかと思いますが、そういった9期、次期、未来の保険料の試算というのはできます。

ですので、おっしゃられる通り、もちろん単純に計算すると上がっていくというようなものにはなっていないんですけども、そういったものを一つの材料としながら啓発といったことを今後9期の中では強化していく必要があるのかなというところは、今米子市の方でも検討しているところです。

(4) 第9期計画の地域包括ケアシステムの推進について

(仁科委員長)

はい、では次の議題4を事務局からお願いします。

(事務局：飯田係長)

資料4、地域包括ケアシステムの推進についてというところをご提案させていただきたいと思います。

こちらがやはり9期計画の中で、これまでご協議いただいたフレイル予防や認知症施策と併せて、重点の部分になってくるかなというところで、詳細なご提案をさせていただくものです。

資料めくっていただきまして1ページ目、総論ですが、こちらは先ほどの議題の中でもお話触れさせていただいた振り返りのところと重複していますので簡単なご説明のみにさせていただきたいと思います。

今後、より連携しあう・協働しあうというようなところがやはり米子市の地域包括ケアシステムに もっと必要だろうと思っております。そういった中で、課題は何なのかというようなことであったり、米子市がどのような地域作りに向かって動いていこうとしているのかというビジョンの共有といったようなことをもう少し9期の中では推進していく必要があると感じております。

また、それらを踏まえて様々な取り組みをしていく中で、効果がどういうふうに出ているのか、機

能しているかというような点検というようなところを9期ではより重点強化していきたいと考えております。

また2ページ目になりますが、体系の案ということで7つ載せております。地域包括ケアシステムの推進に当たって必要なこと、こういったところがあるんじゃないかというところのご提案になります。

3ページ目になりますが、いの一番、まず地域包括ケアシステムの一番の中核は米子市としては地域包括支援センターであると考えております。こちらについての9期の体制強化の詳細については、今年度改めて運営協議会をまた開催をしようと思っております、そちらで詳細なご提案をさせていただく格好になると思いますが、現在、包括支援センターは本当に活躍といいますか、様々な方々にご活用いただいている中で業務が過多になっているような現状もございます。そういったところをいかに体制整備していくかというところで、取り組みの柱を9期計画の中にうたっていきたいと思っております。

一部の取り組みについては令和5年度、先行実施しているようなものもありますのでそちらについてはまた改めて運営協議会等でお話しさせていただければと思います。

続きまして、4ページ目になります。各分野の連携の促進ということになりますが、包括支援センターだけでしっかり支援をしていくというようなことではなくて、やはり頼れる仲間といいますか、そういった相手方というものをもっと増やしていく、お互いに頼り合いながら支援をしていくというようなところをもっと一層必要かと考えております。そういった中で医療、障害分野それから民間事業者様、あるいは地域の皆様と連携して、一緒に地域包括ケアシステムを推進していく、そういった体制を9期の中では目指していきたいと考えております。

続きまして、5ページ目になります。生活支援・介護予防サービス（総合事業）の充実というところ です。今後、米子市においても高齢者がまだまだ増え、その中でも85歳以上の高齢者が増えてくる ことが背景にある中で、今後の高齢者の方については、一定数、元気な高齢者の方もたくさんいらっし ゃる中で、医療や介護とまではいかなくても生活の支援というのが必要になってくる方というのが今 後増加してくるかなと見込んでいるところです。そういった中で軽度の方々に対する支援、インフォ ーマルなサービスの充実等々も踏まえて、こういったことがもう少し推進できるのかということを重 点的に取り組んでいきたいと思っております。

続きまして、6ページ目になります。地域ケア会議の充実です。地域包括ケアシステムを強化させる にあたっての一つのツール、地域ケア会議。委員の皆様の中でもご参加いただいたことがある方もい らっしゃるかと思えます。

こちらの地域ケア会議、米子市では地域包括支援センターを中心に定期的・継続的な開催ができて いるというところではあるんですけども、やはりその会議の中で出てきた地域の課題を、いかにそ の政策形成、取組、制度あるいはサービスといったところに結びつけていけるかというようなところ が、やはり8期の中ではまだまだ課題があったかと感じております。9期ではそういったところを重点 強化していきたいと考えておまして、その中でも米子がいなケア会議。こちらの政策形成に結びつ ける課題の会議体の開催も現在検討をしているところです。

続きまして、7ページ目になります。地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成。地域包括ケ アシステムはもちろん人材があつての取り組みですので、こういった人材の方々に対する支援は一層 の強化充実が必要であると考えております。

まず、その前段と、保険者とかこういった事業所の方々や人材の方々が一緒に米子市を支えているんだというビジョンの共有、想いの共有というようなところをもう少し進めていければと思っております。そういったことに向かっていくにあたって居宅連絡会であったりとか包括的・継続的ケアマネジメント、そういった地域の環境整備といったようなことも推進していきたいと考えております。

8 ページ目、介護現場の生産性向上の推進です。こちらについては介護現場の生産性向上、こちら喫緊の課題と言われている中で、ICT の導入も 8 期では実施してきたところではあります、やはり県や国主体ではなく米子市としても何ができるかといったようなことを今後考えていきたいと考えております。具体的な取り組みとしていくつか挙げさせていただいております。

9 ページ目になります。先ほどの課題の中でも触れました、点検機能の強化というところです。こちらについては、より重点的に、多角的な点検を 9 期では設定していきたいと考えております。本日も開催しています、こういった策定委員会の開催はもちろん、国等が提示している様々なツールの活用、また必要に応じて専門職の方々に分析依頼等をお願いするといったような体制がとれないかと現在検討しています。以上です。

(仁科委員長)

質問や意見があればお願いします。

(土中委員)

土中です。4 ページ目の各分野の連携推進というところで、医療と介護の連携、障害と介護の連携になっているのですが、医療と介護と福祉、3 つを繋げた方がいいと思います。

地域ケア会議もそうですが、もはや医療と介護ではない。これは福祉の問題です。この 3 つを離すのではなくて、一旦まとめて考えなければいけない時代になってきています。それを、連携して解決していくということにしないと絶対医療介護だけでは無理です。福祉も含め。その 3 つをとにかく取りまとめて、そこで考えるという考え方をした方が私はいいと思います。

(仁科委員長)

ありがとうございます。他いかがでしょうか。

(吉野委員)

今言われたことはまさにそうで、第 9 期の基本理念という 1 枚ものの中の、地域包括ケアシステムの上のところで、医療・介護となっているのですが、実は暮らしだとかそういう問題になってくると、医療と福祉と介護が全部一緒になる。日本で一番人口が多い人たちが 85 歳、一番福祉と医療と介護が必要になる時期に向かっていくわけです、これから。そのために今どんな準備をしていくか。それは介護保険料の問題も大事だけれども、実際介護保険料を払っても介護を受けられるような状態を維持できるかどうか。

以前も話があったと思うが、まず人材がいけないという問題が起こってくる。救急車が本当にきてくれるんだろうかという問題さえ出てくるかもしれない。それも含めて地域包括ケアシステムは、暮らし全体を見ていく仕組みであると考えた方がいいかなと思います。

併せて言わせていただくと、この地域包括ケアシステムの推進の体系の中に、認知症の文言が全くない。認知症の暮らしやすいまちづくりということであれば、この中にそういうことが関わってこないといけない。例えばチームオレンジの取組であったり、あるいは政策に対して本人や家族、当事者自身が参画するということが入ってこない。どこの部分でどういう形で入れていくかというのは考えていただきたいと思うんですけども、ぜひこの4つの柱がうまく入っていくような内容にされたいと思います。

（仁科委員長）

お願いします。

（高野委員）

医療と介護と福祉という言葉はその通りだと思うんですけど、医療と介護と福祉って、大きな括りに全部入ってしまうとも考えられるところだと思うんです。

ですからこの医療と介護の連携という書き方をしていることが特別なことではないんだろうけれども、特別こういう言い方するから、今みたいに医療と介護と福祉が、と言われてしまうので、そこをもう少し工夫されたいんじゃないかなと思います。

（仁科委員長）

はい、お願いします。

（生島委員）

8 ページですが、第9期の主な施策・取組みというところに、「指導監査等を活用した」と書かれてありますが、会社的には監査が入ってはいけない。多分運営指導とかですかね。「監査」というのは問題があるところに使う言葉だと思うので。「運営指導」ではないかなと思います。

それとその中でなかなかこのペーパーレスの問題のところ協議する場がないと感じるところ。例えば書類の破棄の条件で、利用が中止または死亡した場合、2年間保存と書いてあるんですけど、これ亡くなるまでのものはどうするんですかと聞くと「全部残してください」って言われるんですよね。請求の訴追は10年ですよ。もう介護保険始まって20年が経ち、下手すると20年使う人も出てくるというときに、どんどん会社としては倉庫の中に書類が残っていく。うちは真面目に全部保管しているんです。どんどん倉庫が書類だらけになっています。真面目にやっているとところほど維持費がかかってしまうので、そういうところ、やっぱり協議する場が欲しいなと。

あとは、悪いことすると実地指導や監査されるというイメージが強すぎて、介護側は柔軟に新サービスが作れないです。頭を柔らかくするよりは、もう利用者さんが望んでいるニーズを無視してでも、ルールを守らないと僕らが後で罰せられる、という考え方になる。このあたりを抜本的に改革していくためには、市と協議する場が欲しいなと。団体に所属している者の立場として言っておきたいなというところ。以上です。

（仁科委員長）

私からも少し一質問ですけれど、人材確保というのが書かれていたと思います。人材の「数」というより、サービスの「量」というのが、充足されているのかどうかということの評価であったり、もっと米子市はこういうサービスを作っていかなきゃいけないとか、そういう全体的な調整というか見込みだったり、そういったものってあるのかなというのを。

この第8期の進捗状況の資料では給付の計画と実績値というのだけを見ていたんですけれども、そういった金銭面も重要だけれども、実際にサービスが充足できているのかどうかというところが、どういうふうに評価されているのかということ。あるいは、見積もりだったり、見積りに対してこれだけ足りていないとか、例えば今後は訪問看護を増やさないといけないとか。そういったところをどういうふうに全体を管理をされているかお伺いしたいと思いました。

（事務局：飯田係長）

仁科委員から最後ご質問いただきましたが、そのほかにも、委員の皆さんから様々なご意見をいただきましてありがとうございました。

サービスの充足というようにところをどのように確認しているかというご質問だったかと思います。それについては、なかなか正確な分析には課題があると感じています。今回の素案の中でも触れました、点検機能というようにところで、様々なツールやあるいは専門の方の力を借りながらと申し上げましたが、そういったようにところを今後しっかりやっていく必要があると感じています。

現状しっかりできているとかというと、やはりまだまだ課題があると感じておりますので、9期計画の中でその辺りを反映していきたいと考えています。

（仁科委員長）

はい、ありがとうございます。

（高野委員）

課題は何だと感じているんですか。

（事務局）

少し言葉足らずだったかもしれません。正しい「分析」に課題があると感じています。できたかできていないかとか、やったかやらなかったかとか、それから実績がどうだったかという数字自体の確認や、集計というのはできているんですけれど、それらを素材というか材料にして、今どうなのかというようなジャッジの部分といいますか、その正確な分析というようにところで課題があると感じているところです。

（仁科委員長）

それでは、時間が過ぎてしまいましたが、皆様たくさんの意見を頂きましてありがとうございます。これをもって、令和5年度第3回策定委員会を終了します。ありがとうございました。

閉会（午後7時45分）