

日 時：令和５年１１月２０日（月）午後６時から７時３０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、１４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 福祉保健部長あいさつ【省略】

３ 事務連絡

（足立長寿社会課長）

<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９期計画の素案について

（仁科委員長）

それでは議題に入ります。議題の１、「第９計画の素案について」事務局から説明をお願いします。

（事務局：飯田係長）

本日第９期の素案ということで、皆様にご提示をさせていただきました。これまでの協議の内容等、また、各種調査の結果等も踏まえて皆様にご提示をさせていただくものです。

冒頭は今後の方向性であったりとか、８期の振り返りというところも含まれますが、具体的な施策の内容については１４ページから５３ページまで記載があります。こちらについては前回、第３回策定委員会で皆様にお諮りをさせていただいた施策の体系に基づいて、今後の９期の内容というのを記載をさせていただいているところです。

本日は資料の送付が遅くなりまして、事前にしっかり読んでいただくのが難しかった部分もあるかと思いますが、こちらはまだ現段階での素案というところですので、皆様からの忌憚のないご意見をいただき今後完成版として近づけていきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。

（仁科委員長）

はいありがとうございます。先ほどの事務局からの説明について質問・ご意見があればお願いいたします。

す。

（仁科委員長）

12 の施策の柱というのがありまして、こちらが今までにない新しいものかと思うんです。これの整理の仕方というか、どういうふうに 12 の柱を設定されたのでしょうか。前回からの修正は無いですね。

（事務局：飯田係長）

第 3 回の査定委員会からの修正点としては大きくは修正ございませんが、12 の施策の柱について内訳でいいますと、理念を実現するための 8 つの柱がまずありまして、その下を支える土台の部分の 4 つの柱というところで改めて少し整理をさせていただきました。

具体的に申し上げますと、災害や感染症に対する備えとかというのも、ベースの土台になるのではないかなというようなご意見を前回の会議でいただいたと思いますが、そういった形に改めて整理をさせていただいたところですが、そのほかは大きな変更点はございません。

（仁科委員長）

少し私が違和感を持ったのが、一番左側の社会参加・健康増進があって、介護予防もその中に含まれていますけれども、通常、健康増進があって、フレイル予防があって、介護予防があるというような、段階が通常かなと思うので介護予防だけが入っているのが少し違和感を感じたというのがあります。

あと多職種連携・リハビリテーション機能の強化というのがありますが、ただこれについても何か他のものと比べるとかなり具体的な内容になっていますので、例えばフレイル予防だったり、介護予防の充実の中に含めるといった方が、理解しやすいのではないかなと思いました。

あと一番右側の方の入退院連携だったり、在宅での療養・看取り体制の整備というところですけども、在宅での療養体制の整備の中に入退院時の連携というのが入ってくるのではないかと思います。以上です。

（仁科委員長）

他に委員の皆さん、ご意見、ご質問等いかがでしょうか。

（生島委員）

何も言えないというのが本音じゃないかな、多分細かい部分を読み込めていないので、揚げ足を取る質問であればできますけどそうじゃなくてというのはなかなか難しいなと思いますので、前回の会議をもとにどこを意識して、どういうところをポイントに修正されたかというのを教えていただければ。

（事務局：飯田係長）

ありがとうございました。ダイジェスト版でのポイントの説明というような形になろうかと思いますけれども、まず一点目が柱や施策の体系については改めて整理をさせていただいたところですので、それに基づいて具体的に記載をさせていただいてるところなんですけど、3 回目の策定委員会と言うよりは、やはり今年度開催した 1 回目・2 回目の中で議題として取り上げたフレイル予防の部分であったり

とか、認知症政策、それから地域包括ケアシステムの進化・推進というところを、基本的には重点的に充実させた内容として記載をしているところです。

具体的なところでなかなか申し上げにくいところがあるんですけども、前回のお話では施策の柱というもののしかご提示がありませんでしたので、本当に具体の中身というのはこれが初めてというような格好になると思います。中でも先ほど申し上げたフレイル予防の部分、認知症政策の部分、それから地域包括ケアシステムの部分については策定委員会の協議内容等を踏まえて内容を充実・修正させていただいてるというような状態です。

（生島委員）

前回の計画を読んでいたりでするので、ある程度は頭に入るんですが、これをぱっと瞬間だけで見て判断するのは……。米子市がどうなるのかというのが非常に読みづらいなと。ポイントが書いてあるんですけどそれぞれに対して、現状がこうです、だからこうしますならわかるんだけども、何の数字をもとにこうなるかがわからない、頭の中で繋げるのが難しいなと思いつつながら。

多分高齢者の方が見たときに、どこをどう読むんだろうなと。なかなか。専門職としては読めるんですけど、専門職以外になると、使いづらいと感じる。すみません、中は読み込めていないので質問はしづらいです。

（木村委員）

素案の作り方の部分で、まず第1点に文字が非常に小さい。それと標題に色がついている。文字が読みにくくなります。例えば色盲の方など、見にくいと思います。

（仁科委員長）

具体的なご指摘をいただいたと思いますけれども、やはり高齢者の方も読みやすいようにということだったり、内容も皆さんがわかるような内容に近づけるようにするというような話だったかと思います。

（高野委員）

やはり皆さん読んでないので、全般に説明を、外観を説明をしないと。

（事務局：飯田係長）

そうすると、少し順番に沿ってご説明をさせていただきたいと思います。1ページからが計画の趣旨と概要になりますが、こちらについては計画の策定に当たって、経過や体系というところ、それから米子市の現状といったものを順々に載せているところになります。

4ページ目の米子市の現状と課題ですが、こちらについては最新の人口の推計に基づいたデータを載せております。こういったところでやはり米子市としては今後75歳以上の高齢者であるとか、85歳以上の高齢者が増えてくる。そういったことに向けての体制づくりといったことを9期でしっかりやっていこうというところがまず冒頭になります。

少し進んでいただきまして、10ページ目が8期計画の評価です。こちらについては、第3回での策定委員会でもお伝えさせていただいた内容を改めて記載をしております。先ほど申し上げた推計等々を踏

まえながら、こちらの8期の振り返りを踏まえて、そういったところを全て総括した上で9期の策定に臨んでいくというようなところで、こういった項目を10ページに載せております。

それから12ページになりますが、第9期計画の考え方というところで、こちらも前回の策定委員会の内容の振り返りですが、それを踏まえた第9期の基本理念や基本目標を掲載しております。基本理念は12ページの中ほどに書いてあります通りで、12ページの下の方にその理念を達成するための基本目標を四つ挙げております。こちらの基本目標に、「住民や多様な主体が関わるまちづくり」というようなところが8期からの少し変更点になっております。

それから13ページ目にその基本目標、基本理念を達成するための政策の体系ということで載せております。こちらは8期からから少し変更したところになりますが、第8期ですと基本的なその目標に対して様々な政策をぶら下げるような格好をとってございましたが、それぞれの政策がある種有機的に、様々な角度から理念の達成に向けて関わる。いろんな面からこういったところが関わってくるだろうというところで、あえてその基本目標と施策の柱いうのを別の枠組みとして設けたところでございます。

14ページから基本的な政策の柱というところで進んでいきますが、番号で言うと1番、14ページには「社会参加・介護予防・健康増進の推進」というところで、特に社会参加機会の確保というところがやはり重要であろうというところで、これまでの議論でいただいたような内容がこちらの14ページからのところに落ちていくところでございます。

それから進んでいただきまして17ページ、「フレイル予防の推進」です。本市としてフレイル予防をやはり重点強化していきたい、それから、現在進めている取り組みについても一層の推進を図っていきたいというところで、現行の取り組み、9期の中でももう少しここを強化して頑張っていきたい、パワーアップしていきたいという内容も踏まえたそれぞれの施策になっております。こちらについては第2回の策定委員会の中でも皆様からご意見等々いただいたところですが、早期発見であったり、普及啓発といったところを9期で強化していきたいと考えております。

21ページ、「多職種連携・リハビリテーション機能の強化」です。こちらについては介護保険制度の本来趣旨である自立支援というところに向かっていくにあたって、専門職の方々の力を借りながら、こういった取り組みができるかということ念頭に記載をさせていただいているものです。

23ページになりますと、「権利擁護支援の推進」といったところで、高齢者の方の権利擁護支援の推進というところで記載をさせていただいております。こちら8期から大きく内容の変化はございませんが、国が出している基本指針の中でも高齢者虐待の防止といったところを重点的に強化するようという指針が出ておりまして、少し内容の方が充実した記載となっているところでございます。

それから25ページからサービス・生活支援の充実です。人口推計の中でも申し上げましたように75歳以上の高齢者、85歳以上の高齢者といった方が増えてきますと、やはり医療や介護だけではなく、生活支援の部分で、何かしら日常生活に困られるというような方が今後増えてくるようなことが見込まれています。そういったところにどうアプローチしていくかというところで様々記載をしているところですが、こちらについても改めて総合事業の充実・強化だったり、そういったようなところを記載をさせていただいているところでございます。

それから少しずつ進んで、29ページ、本日差し替えした、認知症施策の部分です。こちらについては策定委員会の中でも、また策定委員会以外の場でも様々ご意見等々関係者の方からいただいているところでございまして、そちらについてはまず認知症基本法が成立したことも踏まえて、それに沿った体系

作り。それから、行政が「してあげる側」でなくて、「一緒に参画していく」まちづくりをしていくというようなところで記載の仕方であったりとか、体系についても整理をさせていただいたところです。いの一番に上げているのが本人・家族が参画する施策づくりの推進というようなところで、従来ですと、まず理解、啓発みたいなことが出てくるようなところであったんですが、9期の、米子市のスタンスとして、一緒に作っていく施策づくりということだったり、あるいはその認知症に対する理解の正しい考え方の普及。30ページにありますけれども、そういったところを9期の中で強化していきたいと考えています。

36ページ、入退院時連携の強化、それから38ページに「在宅での療養・看取り体制の整備」がありますが、今後、医療のニーズ、あるいは医療と介護の総合的なニーズといったものがおそらく9期計画中もですし、今後増大するところが見込まれる中で、こういった連携の形だったりとか、あるいはその連携のために必要な体制、ツールといったものの活用方法等について記載をしているところです。

それから先ほど、委員の方から、7番と8番がある程度同じところに含まれるものもあるのではないかというご意見があったところですが、38ページの療養・看取り体制の整備というところで、今後も高齢者の方々の看取りに対する考え方だったり意思決定支援というものも、より重点的といいますか、最終今後ニーズが高まってくるのかなというところであえて別立てにしていたという経緯です。

それから39ページ、持続可能なサービス提供体制の整備というところになりますが、こちらについては人材確保に関する取り組みや生産性向上に向けた取り組みというのを挙げております。こちらについても8期から大きな変更点というのはございませんが、9期では一層強化していく必要があると考えているところでございます。

それから42ページ、地域包括ケアシステムの進化・推進に向けた体制強化といったところで挙げておりますが、こちらについては8期からより強化させていただいているのが地域包括支援センターの体制強化です。地域包括ケアシステムの中核的な存在は地域包括支援センターと捉えておりまして、そういったところを重点的に記載をしているところでございます。

46ページからは、「災害・感染症に対する備え」といったところで、そちらについては前回の策定委員会でも触れましたが、ベーシックな有事の際のきちんとした体制の確保について書いています。

12番、48ページからが「介護保険制度の健全かつ円滑な運営」で、各サービスの見込み量と、今後の施設整備の考え方等について触れさせていただいております。駆け足ですが、以上です。

(仁科委員長)

ありがとうございます。ご意見・ご質問等お願いしたいと思います。

(吉田委員)

私この頃YouTubeである医師の栄養学みたいなものをよく見ているんですけども、この中では栄養のことについてなにも取り上げていない。それを見ると、化学物質のことをかなり言っておられて、すると、今、日本人は糖尿病ですよ。糖質。私もこの間計ったら、血管年齢が20歳上で、ヘモグロビンA1も高くなっていたんです。自分で作らずに、作ってあるものを食べているので、それが影響していると思うんですが。そういう栄養の面で、YouTubeを聞いてると、化学物質についていろんなことを言われているんですね。そういう、栄養面での専門職の方の意見というのはこういう計画に反映されていない

んでしょうか。例えば、認知症なんかでも、食べ物がある程度影響するというのを言っておられるんですけども。そういった専門職の方の意見とかはないんでしょうか。

（仁科委員長）

ありがとうございます。栄養についての栄養士さんなどの意見ですね。

（フレイル対策推進課：小椋担当課長補佐）

失礼いたします、フレイル対策推進課の小椋と申します。よろしくお願いします。先ほど栄養面についてというところもありますが、例えば、15 ページ、疾病予防・健康づくりの推進というところで、介護予防に至るまでの生活習慣病予防、そういったところについて、書いています。

この中で、基本的に、生活習慣の中の、栄養面についてアプローチをかけていながら、65 歳以上、フレイル予防の欄につきましては、生活習慣病予防の延長にフレイル対策があります。17 ページに、例えばフレイル予防講座の開催、その中で、栄養、口腔に関する講話ですとか、実技を公民館等集会所で実施していくということの一つ考えています。

18 ページ、多様なフレイル予防の実践というところで、自分自身で取り組めるフレイル予防実践ツールの活用をうたっています。この中に運動実践、低栄養予防、そして社会参加促進、というポイントで、そのうち、フレイル予防のための高たんぱく栄養バランス食の提案ということで、このたび『フレ飯』という冊子を米子市で作っております。この中に、この低栄養に限らず、食生活、その他もろもろ、提案しているものを今後地域に展開していければなというところで考えています。

（吉田委員）

添加物ということに対してもう少し。海外ではだめだけど日本では会で通ってるというのが結構言われているんですよね。そういうところの啓発、すべては無理なんですけど、やはりある程度危険だとわかってるものについて一般の人に知ってもらおうというのも大切なんじゃないかなってそれを見てて思ったんですけども。1 番食っていうのは大事で。

（仁科委員長）

はい、ありがとうございます。貴重なご意見、また健康対策課の方への情報提供にもなるかなと思います。そこもすごく大事なことだと思います。他にいかがでしょうか。

（高野委員）

先ほど仁科先生からお話があって、7 番と 8 番ところ。なぜ分けてあるのかというところ。8 番見ると、分けるだけの内容があるのかなと正直思うわけです。第 1 番、本人が望む暮らし方の希望の把握で、終活支援ノートの配布数を目標としている。これそんなに大きく載せるものなのかなと。

というのが、このあとのノートを例えばどういうふうに市が使って、どういうふうに把握しておられるかということも書いてないし、あえて、8 番で取り上げるような内容とも思えないけどね。

（仁科委員長）

ありがとうございます。

（土中委員）

9番の持続可能なサービス提供体制の整備というところで、これは非常に今後基盤になるところだと。人材がいないとどうにもならないっていうところなんですけれども。米子市のYMCAで介護福祉士って皆さん何人いると思います？1桁です。学校の存続自体が危ういような状態で、果たしてこんな対策でいいのかなとすごく危惧しています。特に介護人材については全然人がいない。どうするかというのを、本当に考えないといけないというのがすごく思うんです。いろんなことが書いてあるけど、具体的に何をやるんだろうというのが見えてこない。またいいアイデアがあれば。以上です。

（仁科委員長）

ありがとうございます。

（生島委員）

先程の07と08の話に付随するんですけど、多分本当は大きく違うはずなんですよ。入退院と、最期どうしたいですかって話で違ってくるので、これは分かれてていいと思うんですけど、分かれる根拠が弱いなというところからこうなるのかなと。ちなみに、米子市としては、高齢者の方含めて在宅で亡くなりたいた人が何パーセントかというデータを把握していますか？在宅で亡くなりたいたと思ってニーズが高いまちなのか。やはりエネルギーもいるし、会社の協力もないといけないし、いろんな環境を作らなきゃいけないとなったときに、やはりそれでも在宅で看たいという人を支えようと思うと、その枠組みが、あんしん終活支援ノートを配布すればいいとか、到底思えなくて。そこをしっかりとやろうと思ったらやはりニーズも把握しないといけないし課題も把握しないといけないし。

今や訪問看護をすると儲かるので、もういろんな事業所、小さいものが乱立してきていて、鳥取県知事もこれから看護師の数を増やすというのをされていたのでそういうことになるのかなとは思いますが、この辺りのところで本当に在宅で看取るんだと思って、それになると多分もう少し書き方が違ってくるんじゃないかなという思いがあります。

介護人材を確保しないと介護事業所もやっていけないので、やはりそこをどうするかって一番の施策が鍵になっている。ここをどれだけ掘り下げれるかなんですけど、包括のケアマネジメント支援業務でいったらこれが達成するとは思えない。たぶん人材が働きやすいとなると、お金だったり体制であったり、いろんな課題が別にあると思うんですけど、たぶん高齢の方を含めて働いてもらって、戦力になってもらっていかないと、若者が介護業界に来ない。40代50代の人たちで何とか、介護に来るという人材が来るぐらいの中で、その人たちの働きやすいのが果たして包括なのかなというたとぶん違う視点が要るんじゃないかなと思うので、そこは少し考えていただきたいのと。

災害に関する支援のところで、企業として米子市役所の方にも相談してますけども、これで多分災害に対して備えなきゃいけないときに発電所とか発電機を確保しなきゃいけないというところで、助成金を探すと、自分のところで災害のときにしか使えない発電機を備えないと、助成金は出ませんと。その価格がいくらかというと、2000万円です。さすがに民間では出せないです。そんな2000万もあったら社員の給料いかにして上げるかを考えたいんで、そんなところに2000万も使えないよというのが本音なんで、

もう少しそのあたり柔軟にしていただかないと、災害に備えたくてもその災害に備えるお金はどこから出すんだらうという、食料にしろ何にしろ、今これだけ処遇改善にしろ、介護事業者の方針は変わってないんだけど、会社としては10年前に売り上げ何も変わっていないのに出るものだけ増えるというところなので、その辺は米子市さんとしてどう今後介護事業所を支えていただけるのかなというのは、方針で出していただけたらなと。介護事業所の団体としては思います。

（仁科委員長）

ありがとうございます。お願いします。

（吉野委員）

いくつかあるんですけど今問題になってることに関して言うと、人材の問題、これは正直、米子市がいくら頑張っても難しい問題。介護にかかわる人たちの処遇の問題というのがあるので、職員が集まらないのは、他と比べて圧倒的に給与水準が低いということであったり、労働の対価としてはそれにあったもの、つまり希望が持てるような職場になかなかないというところが非常に多くあるので、このことで米子市に何かするというのはなかなか難しいのかなと思います。

さっき出た問題で一つお願いしたいのは、認知症のところに、非常にいい具合にまとめていただいて大変ありがたいと思ってるんですが、一つ抜けているのが、以前から言っていましたように、災害時の対策。認知症を抱える人たちの災害時の個別対応というのは、正直言いまして認知症の人を抱えてる本人と家族は、個別計画のリストに挙げられる対象に市町村の中でないですね、まとめて。ですからよほど本人や家族が意識して、私達は要支援者だと言わないと、個別計画の対象者にもないというところがある。

この災害のところを見ると、計画を立てるということだけが入ってるんですけども、ぜひ認知症のところで災害問題と、認知症の人と家族のところに「在宅で認知症の人を介護している本人や家族のための災害支援」というような項目をできたら一つ入れていただいて、その中でやはり認知症の本人や家族に対する災害時の対応についてというのを入れていただいたらありがたいなと。あと災害のところで、これ内容は、計画作りだけなんです。

先ほど発言されたように、単独の事業者はそれぞれ個別計画を立てることが義務づけられていて、立ててはいるんですけども、でも今言ったような問題がたくさん出てきている。これって1事業者さんがいくらやっても難しい問題なので、私はやはりあの個別計画だけのことじゃなくて、具体的な訓練、地域や事業所で連携し合う訓練を目標値にできたらあげられないかなと思うんです。実際にやってみると、例えば今言われた、日野川と違う地域で浸水が起こったときに、住民がどういう形で避難ができるのか。例えば水害に対してはそうである。あるいは地震の場合はどう。あるいは原発の場合はどう。といったことを具体的に想定しながら、できたら具体的にやってみる。それはやはり地域の人たちとそれからその地域にある事業所が一緒に行動してみて初めて、どういうことをやっていったらいいのかということが出てくる。そうすると、先ほど言われたようなことも、住民が、その地域の住民自身が事業所に頑張ってもらいたいんだけど、そういう状況があるんだったら困るというような声が上がってくることができるわけです。

ですから、できたら、災害の目標の中に計画だけじゃなくて、実際に模擬訓練のようなものをしていく

ような地域を、年に一つはやっていくようなことであった方がいいです。

それから最後3つ目なのですが、認知症の内容は非常に変えてもらってありがたいなと思ってんですが、最後の61ページのところにこれは後で聞いていただけるのかなと思うんですが、61ページの認知症施策の充実のところの上から4行目、認知症高齢者等事前登録者累計数の目標値がここにあるんですね。ここはぜひ削除していただいて。登録する人を目標にあげるということは、そういう人をたくさん増やしていくということを推奨するということであって、これは考え方が悪いとおかしいことになるので、むしろ登録する人が少なくなっているというのが目標値としては正しいと思う。

（仁科委員長）

はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。

（廣江委員）

お疲れ様です。この計画の会議に出させていただいて、3回目か4回目の計画作成になっていると思いますけど、だんだんデータ的には整理されたものになっていると思います。分かりやすくなっていると思います。どうしても市の場合は全体的にある程度やらなきゃいけないことがあるので、なかなか簡単ではないと思うんですけど、特に重点事項って何だろうとか、単年度でまずこれをやっていこうというところ。この計画書に出さなくてもいいと思うんですけど、そういったことは少し意識して事業を行っていただきたいと思います。

あと最後、これは要望なのですが、他の市町村もあんまり出してないと思うんですけども、数はよく出ているんです。要支援の数とか要介護の数とか。フレイル予防とかの話からすると、「どのぐらいの期間」ということで、健康寿命とかと関係してくるんですけど、そういう指標はそろそろ取り始めた方がいいというのは思ってます。というのが、ここで委員の皆さんに説明させていただくと、数とかその費用というのは基本的にその要介護度の人数×期間なんです。ということは期間をできるだけ短くするということは常に大切なことになってます。今フレイル予防推進協議会でも何とか期間を短くすることができないかということで、いろんな政策をやろうとしてますね。どういうモノサシが良いのか、今回の計画に間に合うかどうかという話はあるんですけど、その期間、要介護・要支援状態になった期間、そういったものが少しずつ計画だとかに出てくればいいことになるかなと思います。以上です。

（仁科委員長）

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

（仁科委員長）

前回のときに質問すればよかった内容だとは思いますが、13ページの体系のところ、「住民や多様な主体が関わるまちづくり」と書いてあるんですけど、少しこれ意味がよくわからないので説明していただけたらと思います。

（事務局：飯田係長）

仁科委員からのご質問で、基本目標に挙げている二つ目、住民や多様な主体が関わるまちづくりのここ

ろなんです、先ほどから出ている介護人材の不足等の話ともやや関係するところかなと思うんですけども、やはり今後も高齢化社会であったりとか、介護ニーズ、医療ニーズだけではなくて生活支援のニーズとかっていったものも高まってくることが想定される中で、一番に福祉サービスの事業所、事業者さんというところに飛ぶのではなくて、やはりある種ボランティアみたいなものであったりとか、住民主体のサービス等々というところもこういった中に含まれるかもしれないんですけども、そういったサービスや支え手・受け手といったところをもう少し絡み合っていく必要がまず一つはある。そういったことにならないと、全てがサービスというところにはなかなか今後難しい部分があるのかなというようにところが1点と。

それから少しこの文言では表現としてどうかなというようにところがあるんですけども、地域包括ケアシステムといったものを円滑に機能させていくにあたって、それぞれの取り組みが独立しているのではなくてやはり連携し合ったりとか、関わりってということが今後必要になってくるのかなっていったというようにところで、そういったものを念頭に置いた基本目標になってます。

(仁科委員長)

そしたら例えばですけど、「住民同士が支えあえるまちづくり」とか、「住民と専門職が」とか、もう少し住民にとってわかりやすい言葉の方がいいのかなというふうに思いました。それに12の施策の柱の中のどこが変わってくるかというと、「サービス・生活支援の充実」とか、全体的にいろいろ関わってくるというところですかね。

(事務局：飯田係長)

イメージとしてはそういったところです。フレイル予防も民間の事業所さん事業者さんの力を借りて一体でやっているところも含まれてくると思いますし、サービス・生活支援の充実もそうです。それから認知症施策といった部分で、必ずしも一足飛びに医療関係者や福祉サービス事業所ではなくて、ある程度そういった関係者間での支えあえるまちづくりを目指してますので、12の政策の柱のいくつかが「住民や多様な主体が関わるまちづくり」に関わってくるというようなイメージで検討をしているところです。

今ご意見いただいてる基本目標自体のその表記の仕方というか、言葉選びというのは、もう少し住民さんにぱっとイメージしてもらえる言葉のチョイスというのももう少し今後検討させてもらいたいと思います。

(仁科委員長)

はい、ありがとうございます。

(高野委員)

このまちづくりという言葉はね、簡単に使っておられるんだけど、米子市として、このまちづくりというものの基本的な理念を、本当にきちっと持ってるのかどうかというところだと思うんです。

住民主体とかという言葉は綺麗だけれど、住民の安心安全な生活を進めるために、その住民に対してどういうふうに米子市が支えていくというか、協働していくかとかそのあたりをきちんと理念として確立

する必要があるんじゃないかなと思ってのわけです。

例えば市民自治基本条例なんかでも、やはり市と行政と、例えば公民館の位置づけであったり自治会の位置づけであったり、明確ではないわけですよ。

積極的にもう少しまちづくりを考えるとということであるならば、そのあたりをきちっと確立していく。ことが必要なのではないかと思います。本当にこの言葉を簡単に使っちゃうので、なんか使いやすいから使っているとしか見えないんですよ。

（生島委員）

介護事業所の団体の立場という視点ですけれども、5番のところ、訪問型・通所型サービスの利用回数。先ほど65歳以上の高齢者は増えるであつたんですけれども、サービスは横ばいで計算しているところですが、これってあれですか、需要が横ばいでいこうというのか、それとも介護事業所としては正直やはり人員がどんどん足りなくなってきた、選択と集中をせざるを得ないという段階にきているとなると、予防に入っている余裕がないという状況がでてくるかなと。

そこに人材投資してたら利益が出ないから予防は入ってられない、介護の方に優先していきます、ということになった場合、ここの担い手の確保をどうするんだろうなという。本当にそこは介護事業所にあるのか、本当に住民さんの中で高齢者の皆さんはそこに参画して、ここの部分をカバーしていくような、本当に地域密着で地域でカバーしていくという想定なのか。この辺は、中身の話は多分法定計画なので入れれないと思うんですけど、具体的にビジョンをお持ちですか。

（仁科委員長）

はい、ありがとうございます。これから人材も不足してくる、お金もなくなってくる中で、予防に対してどう対策をしていくのかというビジョンですね。

（事務局：飯田係長）

現時点でのはっきりした答えというところにはなかなかかなりにくいかもしれませんが、今委員からからご質問いただいた25ページの訪問型・通所型というのは、総合事業の枠組みの中の訪問型・通所型というところの目標で記載しています。

総合事業というような言葉が少し馴染みがないような方もいらっしゃるかと思うんですけれども、要は、要支援とかになられる前の、平たく言うと軽度の方というのを対象にしたサービスという枠組みになります。こちらについてはやはり今後、先ほどからお話ししている、ある種多様な担い手というところを、どちらかというと9期の中では念頭に置いていくというか、視野に入れながら考えていかないといけないのかなと思っております。

介護人材ありきではないというような言い方になるかと思いますが、現時点でそこに向かってどういった動きを取っていくとか、アクションしていくかというところまではこの中で触れてはいないんですが、そういった軽度者の方の支援の体制というものについては9期の中ではそういった方向性で少し整理ができればいいなと考えています。少し抽象的な回答で申し訳ありません。

（仁科委員長）

ありがとうございます。

いかがでしょうか。

（永見委員）

同じような内容の繰り返しになってしまうかもしれませんが、文言を見ると「高齢者」であったりだとか「認知症」であったりとか、高齢というか切羽詰まったときに初めてピンとくるような文言が多いなと思うので、人材確保に向けて、若い世代の目に入るような文言であったり、啓発の仕方を考えないと、僕の友達がこれ見てなんと思うかということ、なんとも思わない。

これを見て、そうそう、僕たちも地域に貢献できるなという気づきになるようなアプローチの仕方というのを考えていかないと、我関せずというか、我がことではないという状況がずっと続いて、いざ家族が、とか、そういうときにどうしよう、ということになるかもしれない。もう少し若い世代に向けて、気づきを与えとか、感じてもらえるような発想もありなのかなと。

（仁科委員長）

はい、ありがとうございます。

（吉野委員）

すみません、さっき1つ言い忘れたことがありますて、1つは、認知症高齢者等事前登録者累計数の目標値のところ外しましょうというのを言ったんですけども、逆にぜひ追加してほしいのは、31 ページで認知症の本人が発信するというのがあるので、認知症の本人が米子市で発信する機会をどのくらい増やしたかというのを目標値に入れていただくとありがたいかなと。

それから、これは言葉の問題なんですけれども、認知症の場合は認知症高齢者という言葉をよく文章の中で使ったりしてるんですが、若年の人たちもいるので、認知症高齢者という呼び方をするのはあまりよろしくないかと思います。

それと、重点課題の認知症のところの、「認知症になっても」暮らしやすいまちづくりとなっていますが、これは9期ではやむを得ないかなと思うんですが、10期のときには、「認知症になったといえる」暮らしやすいまちづくりと本来はあるべきで、「なっても」という言葉を使うということは、共生社会、ともに生きるという考え方からすると、あなたは認知症になった人、私は認知症になっていない人、という関係になって、言葉の使い方としては本当は「認知症になったといえる」という言葉の方がいいんですけども、ただこれは、9期ではやむを得ないかなと思いますけれども、当事者の目から見るとこの言葉はやはりなんだろうかね、こういった言葉の使い方というのが。認知症の人は常に支援される側にいるという認識になるので、この認識は大いに変えないといけないかなと。

といいますのが、人数的なことですが2040年から2050年になったら、むしろ小学生よりも圧倒的に認知症の人の方が数が多いんですよ。今でも認知症の人全国で600万人で小学生の数と一緒にですけども、40年経ったら認知症の人が多いんですよ。つまり認知症の人が社会で多数派になるんですよ。

私たちの社会は多数派の人たちが一番暮らしやすい仕組みを作っている歴史ですから。だから逆に言うと認知症の人が圧倒的多数になったときにその人たちが暮らしやすいような仕組みを作るとというのが実は共生社会の基本的な考え方ですから。認知症に対する概念を、新しい考え方をがらっと変えるとい

うのは実はそういうことでもあるんです。目が見えない人には眼鏡が必要だと同じように、認知症の記憶障害があれば、その記憶障害を助けるような仕組みが必要だ。それなら認知症は問題ないですね。そういうことで、ただ単に健康とかそういうことではなくて、今あるAIとか、そういうようなものを大いに活用しながら、記憶障害があってもちゃんと自分らしく暮らせるような、そういう社会構造に変えていくということがとても大切。

これは実は認知症に限らず、一人暮らしであったり、高齢になった人でも同じことが言えるわけで、そういう視点や考え方が大きく変わることが今すごく求められているということ認識していただければありがたいかなと思います。

(仁科委員長)

はいありがとうございます。

(遠藤直委員)

失礼します。まちづくりを今いろんな形でやっていますけれども、まちづくりをするのに、ほとんどが住民が主になってやっていますよね。今現在いろんな地域の役員なんかでも、成り手がいないという現状がすごく多くなっています。そういうことをするのは確かにボランティアとして必要なことなんですけれども、ボランティアだけで完全なまちづくりをずっと続けていけるのかなってすごく思うんです。

最初はいいかもしれないけどだんだん事業が大きくなってくると、ボランティアだけで、気持ちだけでやっていけるかなって。そういったことも市の方で考えてもらう方が。これからやはりそれを続けていく人材を掴んでいくには、考えていかないといけないところかなって感じております。

(吉田委員)

年を取ってくると、なんてことはないことでも、体が動かない。やはり若い人は体が動くけど、70パーセントくらいしか動かないというのを本当に感じるんですよね。

地域で川さらいというのがありますよね。若いときだったらできるけど、さっき言われたように年を取ってきたとき、体が動かないというのをどうしていくっていうのはやっぱり難しい問題ですよね。

これはボランティアだけでいいのかって言われても市の方で人数が限られていますよね。それをどうするのかというのを、機械とかそういうのを少しは頼っていくという方法しかないのかなとも思う。

(仁科委員長)

ありがとうございます。

(遠藤太委員)

すみません、私の前回の記憶をたどって少し思い出せないので確認なんですけど、13ページの中で柱の中に「権利擁護支援の推進」ということもありますけども、前回、第3回の会で資料として配られたときはこの4番目の「権利擁護支援の推進」というのは、「地域共生社会の実現」という文言で出てたと思うけど、これは新たに権利擁護支援の推進というのに替えられたという認識でよろしいでしょうか。

（事務局：飯田係長）

はい、すみません。少しこちらの方から説明が不足していました。第3回の策定委員会では「共生社会の実現」というふうに柱の名前をしていたんですけれども、少し的が広いというところで、その中で具体的に何をやっていくんだということで、「権利擁護支援の推進」という文言に修正をさせていただいたところです。

（遠藤太委員）

わかりました。納得しました。ですのでたぶん、仁科委員長が感じられた違和感というのは、ここが地域共生社会の実現だったら上の段の多様な主体が関わるまちづくりというところもわかりやすかったかなと。そこがより絞った話になったので、少しそれに違和感を感じられたのかなと。

あと蛇足ですけれども、61ページの差し替えの認知症施策の推進というところで、オレンジの会開催回数というのが年度ごとに2回となっていますが、これについては60ページでは各年度ごとに1回となっています。

（事務局：飯田係長）

こちらは61ページの方が修正ができていないところで、1が正しいです。

（遠藤太委員）

はい。ありがとうございます。

（仁科委員長）

では私の方から意見なんですけれども、12の柱のうちもう少し整理する必要があるような気が私はしますし、あとこの中で特にやっぱり重点的に取り組まなければならない課題というのはやはりあるんじゃないか。

重点的に取り組みますというのを言ってもいいんじゃないかなと思ったりしまして、委員さんの発言の中で、やはり今後の介護人材だったり、ボランティアの人材の不足ということも起こってくるということで、やはり一番下の土台になってくる持続可能な介護保険制度の健全な運営と持続可能なサービス体制というところは、やはりとても重要なところではないかと思いましたので、その辺りのところを、足りなくなってからではなく、今も既に足りないということももちろんあると思いますけれども、もうすぐにでも取り組まなければならない課題ではないかというふうに思いますので。

あとは今既に取り組んでおられるフレイル対策だったり、認知症施策だったり、重点的に取り組むべきこと、今の現状を踏まえてここに重点的に取り込みますというのを示してもいいのかなと思いました。以上です。いかがでしょうか。

いいでしょうか。大体時間的にはそろそろかなと思いますけれども。

それでは質疑を終了してもよろしいでしょうか。その他事務局の方からありますでしょうか。

（事務局：飯田係長）

ありがとうございます。こちらの準備の方で資料の送付が遅くなりまして、本日もお集まりいただいてもご意見の方が出しにくい面があったかと思います。その点について申し訳ございませんでした。

改めましてこの会の終了後に、お読みいただいて、意見を集約できるような、そういったものを検討させていただきたいと思います。

また、本日様々なご意見をいただきまして、デザインやレイアウトというようなところもそうですし、改めて表現の仕方だったりとか、これを見られた方、業界の方のみならず地域住民の方等々が見られたときにイメージしやすい文言の使い方ですとか表現の仕方というようなところを改めてもう一度見直しをさせていただきたいと思います。

本日いただいた個々の意見だったり、再度委員長からもいただきました、重点の明確化等々そういうところも合わせて今後修正・検討させていただきたいと思います。

そういったところも踏まえてまた改めて案のご提示、修正版というようなところにさせていただきたいと思いますので、また今年度のうちにもう1回、策定委員会ができればと考えておりますのでどうぞ引き続きよろしくお願いいたします。

(仁科委員長)

今日の質疑の中で、いろんな意見があったと思いますのでぜひお願いしたいと思います。これをもって令和5年度第4回策定委員会を終わります。皆様ご苦労様でした。

閉会（午後7時20分）