

令和8年度（第2回）鳥取市介護保険等推進委員会（議事録要旨）

日 時：令和8年8月27日（木）13：30～15：30

場 所：鳥取市役所本庁舎6階 6－5、6－6会議室

出席者：《委員》

大橋茂樹委員、佐々木隆也委員、本城英一委員、谷田翔委員、宮田隆平委員、
橋本渉委員、山根大樹委員、清水真弓委員、本城律恵委員、垣屋稲二良委員、
山本雅宏委員、藤田和子委員、有田裕委員、太田恵子委員

（欠席）

田中彰委員、竹川俊夫委員、桑野将司委員、安住慎太郎委員、植木芳美委員

《説明課等》

地域福祉課、指導監査室、健診推進室、鳥取市中央包括支援センター

《事務局》

長寿社会課

1. 開 会

1－1. 前回委員会の保留事項について

（事務局）

1回目の委員会で、各委員さんからご質問いただいた件で、順次答えさせていただきたいと思っています。

A委員から、介護保険事業計画の位置づけ、地域福祉推進計画との関係性はどうかのお尋ねがございました。地域福祉推進計画は、単純に介護保険事業計画そのものの上位計画ではありませんが、国の通知に、地域における高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、その他の福祉の各分野における共通的な事項を記載する点では、いわゆる上位計画のような表現がしてあります。福祉関係などの分野を、横串で刺すような、一部を包含するようなイメージでございます。

一方、介護保険事業計画は、例えば、給付の見込量やサービス供給量、介護保険料の水準などを決めますけれども、こういったものは介護保険特有のものになりますので、ここの部分も丸々包含するものではなく、イメージとしては、第9期の冊子に書かれているイメージに近いのかなと思いますが、書き方については、今後事務局のほうでも検討したいと思っています。恐らくA委員も、そういう趣旨のことで前回ご発言をいただいたものだと思っております。

続きまして、B委員から、ニーズ調査のアンケートで、2022年と2025年の転倒リスクを比較した場合に、平均年齢や男女比率で、何か傾向が確認できるかとお尋ねをいただきました。こちらは、現在、確認させていただいておりますので、次回の第3回の委員会で、お答えさせていただきます。

次に、C委員からのご質問です。介護人材実態調査におきまして、離職の理由がもしあれば、

確認したいとことでした。こちらの調査では、離職理由は設定されておりませんが、介護労働安定センターの令和7年度介護労働実態調査の中の理由をご紹介しますが、1番が「職場の人間関係に問題があったため」で21.5%、2番目に「収入が少なかったため」が17.6%、3番目に「自分の将来の見込みが立たなかったため」が14.4%でした。次点として、「勤務先の事業理念や運営の在り方に不満があったため」が12.5%との結果でした。

次に、B委員からのお尋ねで、同じく介護人材実態調査で、離職の方が165人おられて、転職が市内の事業所間での転職が9割とご紹介させていただきましたが、この165人の中の9割の方ではないですよといった確認でした。こちらは、『165人』と『9割』の部分をお答えいただいている方が違いまして、165人は、事業所を対象にした調査になりまして、主に管理者の方から回答をいただいた人数になります。一方、転職者の9割が市内の事業所間での転職と、ご報告させていただきましたが、こちらは職員の方を対象とした調査で、一部お答えをいただけていない方もいらっしゃると思いますが、その辺りで数値に差が出ております。

そのほかの意見として、D委員から、生活援助の地域移行は慎重に進めていただきたいとご意見いただきました。

E委員からは、移動手段の確保として新たな事業をご紹介しましたが、外出が増加をしているところでかみ合っていないのではないかとのお話もいただきました。地域別に、中山間地域、市街地と、詳しく分析をしてみないといけないのではとのご意見でしたので、可能な限り分析をしてみたいと思っております。また、これを施策目標に加えてはといったお話もありましたので、全体の目標、事業等を、今後検討する中で考えていきたいと思います。

最後に、A委員から、移動支援は、高齢者の問題だけでなく、障がい者の問題でもあるので、縦割りにならず、横断的に協議を進めていただきたいとお話がありました。今後進めてまいりたいと考えております。

(委員長)

回答ありがとうございました。このことについて、皆様のほうから何かありますか。また、次回も回答いただける内容があると思います。欠席の委員さんが多いので、伝えておいていただけたらと思います。

2. 議 事

(1) 第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の進捗について

①第9期計画における法定評価項目等の評価指標

(委員長)

それでは、議事に入ります。議事(1)の第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の進捗について、まず、①の第9期計画における法定評価項目等の評価指標について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

令和7年度の実績を説明させていただきます。1ページのところに施策体系を載せておりますが、介護保険法の第117条に、盛り込むべき事項、評価する項目が規定されております。こちらの法定評価項目で(計画期間は3年間とされており)、第9期においては令和6年から8年までの3年間となります。これらの指標につきまして、自治体において具体的な数値目標や取組を公表して、PDCAサイクルを回す基礎をつくることになっております。(施策目標のうち、)黄色の部分が、自立支援、介護予防・重度化防止に係るもの、水色の部分が、介護給付等費用適正化に係るものになっております。赤色の下線を引いているところは、重点施策事業になります。今回は、黄色と水色と赤線が引かれている部分について説明します。

最初に、目標①『高齢者が自分の状態に合った方法で健康づくり、介護予防に取り組むことができる』です。2ページになります。主な活動指標として、国保特定健康診査の受診率、保健事業と介護予防の一体的実施事業、フレイル予防の啓発、介護予防出前講座の開催数及び参加者数を活動指標として掲げております。各取組の実施内容は、4ページをご覧ください。

自己評価の結果は、4ページの下段からになりますが、国保特定健康診査受診率は、目標値を下回る見込みですが、確定値が秋頃に確定する見込みとなっております。そのほか、保健事業と介護予防の一体的実施については、健康状態不明者への個別支援件数、通いの場等への集団支援等実施箇所数・参加者数ともに増加して、目標を上回っております。介護予防出前講座ですが、開催回数・延べ参加者数、いずれも増加しております。国保特定保健指導実施率は目標値を下回る見込みでございます。

5ページの課題と今後の取組です。引き続き医療機関や関係機関・団体との連携の強化、広報活動を行っていきたいと考えております。こちらの施策目標①は、重点施策にも位置づけられておりますので、今後一層の力を入れて取り組んでいく必要があると考えております。

続きまして6ページ、施策目標②の『フレイル等の状態が悪くなっても「リエイブルメント」できる』になります。主な活動指標として、介護予防ケアマネジメントの実施数、短期集中予防サービス利用者数及びプログラム終了者数などを掲げております。

各事業の取組ですが、自己評価結果は、8ページの中段からになります。介護予防ケアマネジメントの実施数は目標値を上回っております。保健事業と介護予防の一体的実施ですが、介入対象者の拡大、そして一部事業委託を行った結果、目標を上回っております。短期集中予防サービスも、令和6年度に利用のなかった地域包括の利用もあり、おおむね目標を達成している状況になります。

課題と今後の取組ですが、9ページになります。事業の実施体制の見直しを、今後も引き続き検討していきたいと考えております。この目標も、重点施策として位置づけられているものになります。

続きまして、10ページの目標③『認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる』です。重点施策の、高齢者等の意思や尊厳が守られる権利擁護の取組と連動しているものになります。取組、活動指標ですけれども、少し項目が多いですが、介護支援ボランティア制度の登録者数等を活動指標としてあげております。各事業の取組、実施内容は、15から1

6 ページに記載しております。

自己評価の結果は、16 ページの中段から18 ページの上段まで記載しております。こちら、事業が多いので、時間の都合上、各事業の説明は割愛させていただきますが、(8)の寝具丸洗い乾燥消毒サービス、(9)の日常生活用具購入助成サービス、(10)の軽度家事援助サービスは、事業ニーズを把握して、事業の見直しを今後考えていきたいと思っています。

施策目標④、20 ページです。『意思決定が困難になっても、その人らしい暮らしを継続することができる』になります。こちら、重点施策の、高齢者等の意思や尊厳が守られる権利擁護の取組と連動している目標になります。主な活動指標ですが、在宅医療・介護連携推進事業での普及啓発回数及び延べ参加者数や、成年後見制度利用促進に係る中核機関での相談件数をあげております。

各事業の取組評価のほうも、22 ページに記載しております。鳥取市で、昨年度から、持続可能な権利擁護支援モデル事業に取り組んでおまして、身寄りのない高齢者、家族がいても頼れない方などが支援のはざまに落ちることがないように、本人の意思決定支援を補完する仕組みづくりとして、今年度よりNPO法人に委託をして、実証事業を行っております。具体的には、相談支援窓口の設置、日常生活支援、見守り、病院の受診の付添いなどになります。入退院・入退所支援は、病院に入院、介護施設へ入所をされる際に、緊急連絡先を引受ける事業になります。死後事務支援は、亡くなられた際に、葬儀社との連絡調整などを行う内容となっております。

目標⑤です。24 ページ、『個人・専門職・地域等の困り事を相談できる体制ができています』になります。地域ケア会議等の開催数など、5つの主な活動指標を掲げております。各事業の取組は、26 ページに記載しております。

自己評価は、27 ページに記載をしております。地域リハビリテーション活動支援事業、地域ケア会議等は、目標値を達成している状況です。

課題と今後の取組ですが、地域住民や団体、専門職との連携が把握できていないとのことで、ネットワークの構築が今後課題になってくると考えております。また、地域の困りごとを話し合う仕組みとして、地域支え合い推進員、生活支援コーディネーターとの連携強化、協議体や地域活動を協議する場の設置を進めていくことが重要であると思っております。重点施策にも位置づけておりますので、体制の強化に取り組んでいきたいと考えております。

続いて28 ページ、⑥番、『地域活動が活発で社会参加が進んでいる』は、通い場への参加者数、シルバー人材センターの会員数などを主な活動指標と掲げております。事業の実施内容は、30 ページに記載しております。

評価は、31 ページに記載しております。シルバー人材センターの利用者の減少は、(シルバー人材センター) 会員数のことではなく、軽度家事援助サービスの利用者が近年いないということで、事業の見直しを行っていききたいと考えています。

地域支え合い推進員ですが、地域の通いの場であったり、協議体の設置等を目指して、各担当地区で活動をいただいているところですが、今後も、さらに情報共有を図りながら、現状認識、活動の方向性を考えていきたいと思っております。こちらの目標⑥も、重点施策に位置づけているものになります。

次ですが、35ページ、施策目標⑧の『介護現場の業務が効率化及び改善され、介護人材の確保・定着・育成ができています』になります。処遇改善加算の要件周知、実施数、介護ロボットやICT機器の導入支援事業所数を主な活動指標として掲げております。

各事業の取組、自己評価も、37ページに記載をしております。特に、介護人材の確保は喫緊の課題であると認識をしております、介護人材の確保や育成が、今後大きな課題であると思っております。

鳥取市では、外国人介護人材定着支援金の取組を行っており、昨年度から、県・介護事業者・関係団体との介護人材確保対策協議会に参加をしております。協議会では、委員長やF委員も参加をいただいているところです。引き続き県と連携して、介護事業者・関係団体との情報共有を図りながら、取組のほうを進めていきたいと考えております。

また、昨年度、県が関係団体とともに、教育現場と連携した介護職の魅力発信ワーキンググループを設置されまして、私も参加させていただきました。生徒や先生、保護者へ、介護や介護職に対する理解を深めるとともに、将来の進学、職業選択の一助とするために設置されたものになります。どうしても介護の現場に出会うのが遅い、保育士などは、子どもでも保育園でイメージが湧くと思うのですが、介護という職業柄、ある程度の年齢にならないと、その職業に出会っていかない、小さなときから理解を深めていくのが重要ではないかと、ワーキンググループが設置されています。今後も、教育委員会や経済部局とも連携をしながら、引き続き事業を展開していきたいと考えております。こちらの目標⑧も、重点施策の介護人材対策に連動しているものとなっております。

続きまして、38ページ、目標⑨『介護保険サービスが適切に利用されている』になります。ケアプラン点検の点検実施数、運営指導実施数の2つを主な活動指標に掲げております。

各事業の取組、自己評価も40ページになります。ケアプラン点検、運営指導は、目標を達成しております、引き続きケアプラン点検等の取組を進めていくとともに、介護事業者への指導・監督を進めていきたいと考えております。

(委員長)

説明ありがとうございました。まず基本方針1、施策目標①の『高齢者が自分の状態に合った方法で健康づくり、介護予防に取り組むことができる』、それと、施策目標②の『フレイル等の状態が悪くなっても「リエイブルメント」できる』というところ、2から9ページについて、委員の皆様からご意見や質問があれば、挙手お願いします。このリエイブルメントは…。

(事務局)

第10期では言葉を言い換えて、記載をさせていただきたいと考えております。

(委員長)

皆様のほうから、質問でもいいですし、何かあれば、おっしゃっていただけたらと思います。

(G委員)

ざっと読んだんですけれども、『地域での助け合い』とか、そういうところがありました。そういう理念を持って、要介護、介護を要する世帯の人と、その隣近所の人とが助け合うという状態があるというのは、非常に望ましいことでもあるし、そういう例をもって、その地域から、みんなが暮らしているという状況があるのなら、あるのならという言い方も変ですけども、ある状態が続くのならいいと思うのですが、ところが、なかなか、実際の、その場を見ますと、プライバシーというか、プライベートな部分には、いくら隣で長いこと、何十年も付き合っても、やはり入り込めない部分というのがあり、その辺りのことから、やはり成果としても、バツがついていたんですかね、達成できなかったとのことですけども、もともと、これは非常に難しい、いいことではあります。難しいことなので、例えば、具体例が、こんなことならどうかとか、そういうことが書いてあれば頭に浮かぶのですが、何か、きれいな書きぶりというか、頭に浮かんでこないし、具体的に1つ例を挙げるとすれば、災害のときの避難を、「あそこはおばあちゃんが足が不自由で動けないから助けに行かないと」くらいの気持ちを常に持っているような地域であるということとか、何かそういう言葉が入ると、ああそうだなと思うんですけど、今の書きぶりでは、何か抽象的で、イメージしづらいなということです。

それと、もう1つは、加算のことが書いてありましたね。これ多分、各施設に交付される介護保険収入の加算の取組のことかなと思って、ちょっと読んでみたのですが、やはり各施設の加算ということになる、加算に取り組むということには、非常に関心を持っていて、それだけ介護収入をたくさんもらえるわけですから、取り組むんですけども、結構看護師さんも兼務で置いているから、専門でしないといけないとか、しかし、新たに看護師を1人配置するというと、採用ということになりますから、実際にはなかなか厳しいけれど取り組んで、その分の人件費が上乗せされて交付されるということがあるんです。それで、そうすると、例えば看護師が増えて、入所者の方への対応が広がるというか、手が行き届きやすくなるということでもいいんですが、問題なのは、その施設を抱えている、運営している法人の在り方なんです。こちらにいらっしゃるF委員とか、現場の様子をご存じと思いますが、法人の常勤理事とか、特に創設者の発言力が非常に強い施設、分かりやすく言えばワンマンというか、そういう施設なんかは、結局、年間の収支決算で、悪くてもプラス・マイナス・ゼロに持っていくために、ほかの要因でマイナスになっているのを、いとも簡単に職員のボーナスカットで切り抜けると、数字合わせをするところもあるんです、実際に。だから、そういうことをやめさせてもらうためには、厳しい監査が必要だと思うんです。地域包括支援センターの監査とは違って、例えば国だとか、県だとかの厳しい監査で、そういう経営状況を指摘するような場面がないと、これはなかなか難しいと思います。社会福祉法人といえども、創設者の強いグリップの下にある法人っていうのは、なかなか公平じゃないです。県の福祉監査指導課というところがありますが、あそこが、本当にはっきり言って、人材が不足しています。力がない。そんな話です。どう思われますか。

(委員長)

ありがとうございました。施策目標①と②以外のところも質問にはなったんですが、事務局の

ほうから、何かありますか。

(事務局)

この評価を読んでイメージが湧きにくいとお話でした。来年以降、イメージが湧きやすい記載を考えてみたいと思います。

(委員長)

どうぞ、H委員さん。

(H委員)

私も、基本方針1だけではなくて、全体を貫くことだと思うんですけども、今、書きぶりがぴんとこないと言われて、私もそんな感じがして。なぜかという、目標は、ちゃんと『高齢者が自分の状態に合った方法で健康づくり、介護予防に取り組むことができる』とか、主語が高齢者になっているのですが、評価のところを見ると、高齢者が主語になっていないんです。やっているほう側がどうかというところの評価になっているので、それで、本当に高齢者の皆さんがとか、認知症の皆さんがとか、主語となる人たちがそう思っているかどうか全然見えないので、本当にこれでいいかどうかは、数とか、施設のどうか、そこも大事なんですけれども、それと同じだけ、そうしたうえでそこを利用している、介護保険を利用している受け手のほうが、どう感じているかということも一緒に書いていないと、その評価でいいかどうかというのが分からないと思うんですよ。だから、その目標に合った評価を、もう一回書き直して記したほうが、これでいいんだとか、受け手がまだ満足できていないとか、数はあるのに受け手は満足できていないとか、数は少ないけれどできているとか、いろいろなことが分かってくると思うんですよね。

だから、その評価の視点をちょっと、受け手、受ける側はどう感じているのかが分かるようなものが欲しいなと思いました。

(事務局)

今回は、その辺りの視点も取り入れながら、評価を検討していきたいと思います。

(委員長)

先ほどG委員から、県の指導監査とかの話が出ていました。指導監査室、どうですか。

(指導監査室)

先ほど、社会福祉法人の指導に関してどうだとお話があったと思います。我々としても、中核市へ移行して以降、社会福祉法人に監査させていただいておりますが、基本的には、その経営状況については収支も見させていただくのですが、各人件費は処遇改善加算で改善する計画も出させていただいています。それについては、実績報告も出させていただくような仕組みになっておりますので、その法人内において、処遇が改善されているかどうかは、実績報告を見させていただい

て確認をしています。

どの法人が、例えば給与カットしているとか、収支で帳尻合わせをしているかといったところは、私としては存じ上げていないのですが、もし、具体的な情報があれば、指導監査室にも情報提供いただけたらと思っております。

(委員長)

ありがとうございました。では、そのほかのところでも、皆さん、目標①と②以外のところでも話が出ていますので、ほかのところでもご意見いただけたらいいと思います。どうぞ。

(Ⅰ委員)

今の話とはがらっと変わって、ちょっと宣伝みたいな感じになるかもしれないんですけども、カムカム健康プログラムというのがございまして、聞かれたことはあまりないかもしれないんですけども、ちょっとそれについての説明をさせていただきたいと思います。介護予防とありましたので、説明させていただきたいと思うんですけども、私どもの分野において、要介護者の増加をなるべく防ぐには、口腔機能の低下から低栄養という流れをなるべく防ぐということが、重要課題だと思っております。じゃあ、かめない高齢者に、かめる入れ歯を作ればいいのではないかと思われるかもしれないんですけども、実際問題は、かめる入れ歯を作っても栄養状態が改善しなかったというデータや学術論文がございますし、私も実際、認知症で、そのような部分を一部感じることもございます。

それは、なぜかという、東京科学大学の教授の話によりますと、それは、食は習慣だからだと。習慣を変える、すなわち行動変容が必要であるとおっしゃられています。そこで、先生方がお考えになられたのが、このカムカム健康プログラムというものなのですが、何をするかという、月1回、希望者の高齢者に集まっていただいて、かみ応えのあるカムカム弁当というのを食べながら、先生方による、食とか栄養、あと口腔の講習を受けるという、学ぶプログラムです。これで、行動変容を促して、オーラルフレイルを予防するというプログラムでございます。

我々東部歯科医師会は、今年の5月に、1市4町の行政向けに、体験版というのがございまして、実際、本格始動は各自治体によりますけれども、現在、智頭町が、当会の地域歯科医療連携室室長と連携して、もう既に智頭町では始まっております。現在、このカムカムの場が全国で広がっておりまして、全国で大体50地区ぐらい、今も増え続けているということでございまして、2回目の参加率が、リピート率が92.6%と、非常に高いリピート率になっており、ぜひこの機会に、鳥取市のほうでも導入していただけたらよろしいかなと思ひまして、ちょっと宣伝じみておりますけれども、よろしく願いいたします。

(鳥取市中央包括支援センター)

そのプログラムのほうには鳥取市も参加させていただいて、学ばせていただく機会をいただきました。ありがとうございました。

(Ⅰ 委員)

体験版ですか。

(鳥取市中央包括支援センター)

はい。体験版に行かせていただいて、実際ちょっとかみ応えのある食事、それこそ、大きめに切ってあるとか、少し固めにゆでであるような食材の体験もさせていただいて、フレイル予防の視点で、伝えていく重要性を認識したところです。

計画の中の評価指標の、保健事業と介護予防の一体的実施事業を説明をさせていただきますと、保健事業の部分では、健康づくりで、生活習慣病の予防を重点的に取り組んでおりまして、健診、特定保健指導で、生活習慣を見直し、健康寿命を延ばすことを目的にしているんですけども、国民健康保険を脱退されてから、74歳とか65歳以上になられてからの、保健事業も生活習慣病の予防も考えながら、フレイルの対策も一緒に考えながらというところを、人生のステージのように、同じような流れで受けていただける仕組みとして、この事業が実施されております。今現在、先生からもお話があったフレイル、皆さんに知っていただいたり、口腔だけでなく、栄養や運動、社会参加といったことも視点にして、地域に出かけてお話をさせていただいたり、実践の機会を設けさせていただいております。

この中でも、歯科衛生士が地域に出向き、低栄養の方などが健診の結果で分かれば、75歳以上の方でしたら、栄養士と例えば歯科衛生士と一緒に訪問し、その方の生活の状況とか食生活の実態、困っておられることなどをお伺いし、ご本人とお話する取組をさせていただいているところになります。

また、先生がご提供くださったプログラム自体も、どのように活用させていただくかは、順次検討していきたいと考えております。今現在はこういった形で、規模感は違うかもしれませんがけれども、高齢者の通い、高齢者が集まれる場面にも、歯科衛生士も出向いてというようなこともさせていただいているのでそういった取組も引き続き充実させていきたいと考えております。

(委員長)

ありがとうございました。ほかの委員の皆さんは、よろしいですかね。

では、私から1つ質問していいですか。例えば、15ページの、軽度家事援助サービスとか家族介護慰労金とかですね、目標が1人ですよ。1人に対して利用者がゼロというところですよ。何か、その1人というのが、それが目標というのがちょっとよく分からないんですけども、ニーズがないということですかね。ないのに、これを上げておかないといけないのかという辺りが、ちょっと説明いただけたらありがたいです。

(事務局)

こちらは、9期における活動指標として、計画に掲げて記載しているものになります。ここ近年、利用実績がないような状態でして、ニーズがどうかということもありますので、事業の見直しを考えていきたいと、今そういった状況でございます。

(委員長)

ありがとうございました。PR不足もあるんですかね。そこはないですか。そこも含めて、またちょっと検討していただけたらと思います。

(事務局)

例えば、ファミリー・サポート・センターなど、類似のサービスがほかにもあったりしますので、必ずしもPR不足ではないと思うのですが、ニーズも現在多様になってきていますので、今後考えていきたいと思います。

(G委員)

今、委員長がお話しされた、おっしゃったことと同じことを思って質問してみたいかなと思っていましたけれども、もう1回読み直してみましたら、この対象は要介護4と5にと、どこかに書いてあったような気がしたんですが、4と5で、家で介護をされるというのは、確かにケースとしては少ないだろうなと思って、それなら1人でも、実数であげてあるのなら仕方ないなと思って言うのをやめたんですけれども、要するに、そういう、家で家族を介護するという取組を支援するというやり方、非常にもっと広げてもいいのではないかなと思うんですよ。だから、要介護4とか5とか、そういう本当に重たい人を家で見ようというケースというのは、まれだと思うので、それよりは3ぐらいまで下げて、まあ2でもいいかもしれませんが、家で見ておられる家族には、金額は少なくても、その気持ちだけでも、ご苦労様でしたという気持ちを差し上げるというのは、私は考え方としてはいいと思うんですが、どうでしょうか。

(事務局)

G委員がおっしゃられているのは、恐らく家族介護慰労金かなと思いますが、この対象の方ですと、要介護4とか5とか、介護サービスを使わずにご自宅にいらっしゃる方に対して、(家族に)慰労金を支給するものです。軽度家事援助サービスは、突発的なけがとか、一時的にちょっと歩けないとか、生活に支障があるときに使っていただくサービスになっております。

(G委員)

それはそうかもしれませんが、考え方としてはどうでしょうか。

(事務局)

その辺りも、いただいた意見、考えていきたいと思います。ありがとうございます。

(事務局)

ちょっと補足させていただきますと、今のお話にあがっている家族介護慰労金ですとか、家族が自宅で介護をされている方の支援は、これ以外にもあります。それぞれで、事業の目的ですと

か、対象の方が変わってきて、この家族介護慰労金の制度については、要介護4と5の方を家族が見ておられる方が対象になっています。そのほかにも、在宅で介護をされる方の家族の支援の制度はありまして、それは、皆さん利用できる方が利用していただいているんですけども、従来からの支援の制度と、新しい支援の制度ができる中で、そこを調整、整理ができていない部分がございます。第10期の計画に向けては、皆さんがご利用いただきやすいような支援制度に整理をさせていただいて、計画に盛り込んでいこうかなと考えておりまして、先ほどご説明いたしましたとおり、今後見直していく事業もでございます。次回の委員会以降に皆様にご紹介させていただいて、ご意見をいただこうと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございました。では、H委員さん。

(H委員)

この10ページのところの施策目標、『認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる』というのは、認知症施策のところにもあると思うんですけども、これは、その状態になっている本人自身がそうできるという意味だと私は思ったんですけども、何か今、会話を聞いていると、認知症の人の家族たちがそうできるようになるみたいな取組にも取れるのかなと思って、先ほども言いましたが、主語というか、誰がとか、誰のためのというのが、ぼやっとしているというか、その介護保険を受ける人自身というか、何だかちょっと分かりにくいなと思って、もちろん、認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる、本人がそうできるためには、その周辺の家族であったり、友人であったり、専門職の人たちも動きやすいということが必要な課題になると思うんですけども、本人自身が受けられるというのが、見ている人が、ぴんとこないようなことにはしてほしくないなと思ったので、ちょっとそこをしっかりと打ち出してほしいなと思いました。

(事務局)

このたびは、どうしても9期の評価となりますが、今、H委員からのご意見をいただきましたので、10期に関して、その辺りの視点も入れながら考えていきたいというふうに思います。

②保険者機能強化推進交付金等の指標に係る進捗状況

(委員長)

それでは、議事(1)の②保険者機能強化推進交付金等の指標に係る進捗状況について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料2、41ページです。国の予算資料でして、保険者機能強化推進交付金と努力支援交付金、

いわゆるインセンティブ交付金になります。こちらは、配分額が固定ではありません。各自治体の成果に応じて変動する交付金になっております。自治体の頑張りを数値化、見える化をして評価していくものになります。

この保険者機能強化推進交付金は、保険者、鳥取市の、基本機能を強化するためのメインの仕組みの交付金になっておりますし、努力支援交付金は、その一部として、より丁寧に介護予防や健康づくりの成果を評価するために加わった新たなものです。

今回、令和7年度の交付金の報告をさせていただきますけれども、この交付金の算定の基礎となっていますのが、1年前や2年前の実績を基に評価をするものになっておりまして、ある程度機械的に結果が出ることもあります。伸び率など、そういったもので算定することになっていますので、今回の評価は数年前のものを対象にしたもので、また今の頑張りが、数年先の交付金に反映されてくるものになっております。

昨年、1回目の委員会で、C委員とJ委員からご意見をいただいたかと思えます。C委員からは、例えば42ページですと、赤字で囲っている部分については、鳥取市がまだ弱い部分になりますけれども、鳥取市の強みの部分もPRしてはどうかと意見をいただきましたので、今回は、薄い緑色で塗っているところが、鳥取県内の平均値や、同じような規模の中核市より点が取れている部分になっております。

J委員からは、今まで県内の平均しか出していなかったもので、県内（の町村）とは社会構造も異なり、できている、できていないの比較が分かりにくいのではないかとご意見をいただきました。例えば、中核市で、人口規模とか、山・海があつてとか、中山間地域もあるとか、そのようなところで比較ができないかとのご意見だったかと思えます。今年は、県内の平均に加えまして、（中核市のうち）人口が25万人以下である11市の平均を表示させていただいております。

では、42ページになります。赤字で囲っているところが鳥取市の弱いところ、事業計画の進捗状況においては、『計画値と実績値の乖離状況を踏まえ、サービス提供体制についての見直しを行っている』の得点がありませんでしたので、12点となっております。

また、後期高齢者と給付費の伸び率比較ですが、こちらは、起点である2017年から、6年後の2023年までの後期高齢者数の伸び率から給付費の伸び率を割った数が低くなっている状況でした。

下段は（すべて）緑色になっておりまして、こちらも伸び率変化を機械的に見ている評価項目になります。

43ページ、介護人材の部分ですけれども、介護人材の確保・定着の取組状況の得点が低く、介護の仕事の魅力に関する研修の実施状況や、介護人材の定着・資質向上に関する研修の実施状況が未得点となっております。一方で、介護支援専門員に対する研修の実施状況は点数が増えている状況となっております。

その下の、高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営むの項目も、時点を区切つての変化率の評価になりますので、機械的なものになりますが、鳥取市として低い部分が3か所ございます。

続きまして、44ページです。努力支援交付金になりますが、データを活用した分析や定期的

な改善、見直しが未実施の項目が多かったこと、また、事業への参加率が低かったことなどから、全体的に低い評価になっております。

また、下段の認知症総合支援を推進するの部分ですが、早期診断・早期対応の体制構築、高齢者人口当たりの認知症サポーターの数が低いと評価が出ております。

45ページの在宅医療・在宅介護連携の体制を構築するの項目では、緑色の部分が、評価が平均より高くなっている部分になります。一方で、入院時情報連携加算や、退院・退所加算の算定者数割合が若干低い状況となっております。

下段になりますが、高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営むの項目は、推進交付金と同様の内容となっております。

評価指標は分かりにくい部分もあると思うのですが、年度によって国から示される評価が変わってきます。取組の指標になるものですので、未達成の部分は、引き続き取組を進めるように努力をしてまいりたいと考えております。

(委員長)

事務局からの説明を受けて、皆様から質問とか、意見とかありますか。これは、中核市だけが頂ける交付金ですか。

(事務局)

いいえ、全国の自治体が頂けますし、都道府県にもあります。

(2) 居所変更実態調査について

(委員長)

議事(2)の居所変更実態調査について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料3になります。46ページです。この調査の目的は、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数やその理由を把握することです。調査の結果、基づいた関係者間での議論を通じて、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や外部サービス資源との連携等を検討し、具体的な取組につなげていくことを目的としております。

こちらは、5月1日から6月4日にかけて、施設・居住系サービスの事業所にアンケートをさせていただきました。回収率は45.9%です。

調査を通して注目すべきポイントは、①過去1年間で居所を変更した人と亡くなられた方がどの程度いらっしゃるのか、どの程度の方が最期までその施設で暮らし続けることができるのか、②居所を変更する理由として多いものはこういったものなのか、逆を言えば、機能強化をしたらその施設で暮らし続けることができるのか、③各施設・居住系サービスで各医療処置を受けている人の人数はどの程度か、医療処置への対応が可能な施設・居住系サービスはどこか、を明

らかにしていく内容になっております。

まず、ポイントの1、47ページになります。地域密着特養を黒塗りにしておりますが、鳥取市では、若葉台の特養の1か所しかありません。秘匿性が高い内容で、このアンケートは、特定されないように公表することになっておりますので、数字は隠させていただいておりますけれども、おおよそのこの順番から推測をいただきたいと思います。

看取りまで対応できている施設としては、特養や介護医療院、地域密着特養がまずあげられている状況にあります。一方、グループホームでは、看取りの割合が低くなっています。居所変更を、この1年間に58人の方がしておられましたが、病院へ44.8%、特養へ31%の方が移っておられる状況でした。

老健は、退所者の37.7%が自宅のほうに復帰をされておられました。また、住宅型有料は、居所変更28人のうち、病院へ35.7%、特養へ32.1%移っておられ、状態悪化に伴って、ほかの施設に移る傾向がありました。

続いて48ページ、「どのような機能を強化すれば、その施設で暮らし続けることができるのか」になりますが、ほぼ全種別で、医療的ケアが居所変更の最大の要因でした。状態悪化に伴う医療ニーズに施設内で対応ができず、病院等へ移っている実態が分かります。

また、軽費老人ホームですが、身体介護が最大の要因になっておりまして、こちらは、軽度向けの住まいのため、要介護度の上昇が転居の要因となっていることが分かります。

その結果から、住み慣れた住まいで暮らし続けるためには、各種別における医療的ケア対応機能の強化、訪問看護、在宅医療、協力医療機関との連携などが、共通の重要課題になると思います。

続いてポイントの3、49ページです。「医療処置の対応が可能な施設はどこか」ですが、一番は介護医療院で、医療ニーズの受皿として、現在機能している実態があります。

特養・老健については、褥瘡の処置、喀たん吸引など、多くの項目で高い対応力を持っていて、施設系サービスが医療対応の中心を担っている状況が分かります。

また、地域密着特定・特定施設では、透析で高い対応力があるのが確認できるかと思います。50ページで、赤字で書いているところが、その施設での強みの部分の医療処置です。

処置の種類に応じた、各施設の役割分担が求められていると思っております。

(3) 在宅生活改善調査について

(委員長)

それでは次、議事(3)の在宅生活改善調査について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続き、資料4になります。在宅生活改善調査です。5月に、居宅のケアマネさんを対象に、アンケートをさせていただきました。1事業所、回答がまだ確定しておりませんので、速報値とさせていただきます。過去1年間の、自宅等から居場所を変更した利用者の行き先別人数

や、自宅等において亡くなられた利用者の人数、自宅等にお住まいで現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている方の人数や、生活の維持が難しくなっている理由、生活の改善のために必要な支援・サービスを把握するために調査を行ったものになります。

注目すべきポイントは、①過去1年間で、自宅等から居所を変更した方はどれぐらいいらっしゃるのか、住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった方を確認する、②生活の維持が難しくなっている人はどのような人でどの程度いらっしゃるのか、そういった方を減らしていくことはできないか検討材料にする、③生活の維持が難しくなっている理由、生活改善に必要な支援・サービスはどういったものなのかを検討する、そういったことのために行った調査です。

続いて52ページです。「過去1年間に居所を変更した方がどの程度いらっしゃるのか」については、一覧のとおり、居所変更全体の約55%が、病院や老健、特養などの、医療ニーズや重度の要介護に対応する行き先に集中していることが、まずあげられます。

住宅型有料・サ高住・軽費・特定施設など、住まい系への移行も約35%ありまして、多様な住まいの受皿として、現在機能していると思います。在宅生活の限界が、必ずしもそのまま施設入所ではなくなってきていると一部感じております。

53ページ、ポイントその2になります。「現在、生活の維持が難しくなっている人はどのような人で、どの程度いらっしゃるのか」ですが、要介護2以下が、全体の約7割になっておりまして、重度者の方より、むしろ軽度～中度の方で、生活の維持が難しくなってきている実態がございます。

また、独居でかつ軽度の方が最多層になっており、身体介護の量だけではなく、1人で暮らすこと自体の不安やリスクが背景にあるのかなと分析しております。

独居・軽度者の困難は、早期介入、見守りや生活支援、地域の支え合い等によって、事前に予防・緩和できる可能性が高いのではないかと感じております。

続いて、54、55ページです。「生活の維持が難しくなっている理由、生活改善に必要な支援・サービスは何か」について、現在、家族等介護者の負担になっている介護の1番は、認知症への対応で、要介護1・2の方で断トツに高くなっております。

色をつけているのは、前回の委員会でお伝えしました移動支援の部分で、外出の付添いや送迎等がサービスとしてあればいいと感じていらっしゃる方の割合となっております。

55ページは、本人の生活の維持もしくは家族等介護者の就労を継続していただくために、今より充実が必要な生活支援は何かと尋ねたもので、声かけや見守りが多いですが、やはり買物や外出同行、通院の支援なども望まれていることが分かります。

このたび、ケアマネさんにこの調査をさせていただきましたので、D委員から、感想やご意見がもしありましたら、いただければありがたいです。

(D委員)

資料の数値のほうを見させてもらったところで見ますと、やはり僕自身もケアマネジャーをしていたときに感じていたようなところで、特に身体介護とかは、介護の保険サービスで何とかなるようなときが多いんですが、あと重度化、例えば、要介護5で寝たきりである場合は、介護

保険、ヘルパーであったり、デイサービスであったりというところで、フォローできることが多いんですけども、認知症の方で、独居の方であったり、同居家族がおられるという場合であったりにしても、特に気になるのが、火事、火災ですね、レンジの使い方を間違えて燃やしてしまったとか、1人でどこかに出かけてしまって帰れなくなったらというようなところの不安が、特に家族の方も大きくて、そこで、在宅の生活がもう限界であるというふうな声もよく聞かれるようなところではありますので、このアンケートどおりのところなのかなというふうにも感じています。

あと、通院のところが、やはり一番、今後必要なところのパーセンテージを占めているんですけども、介護保険の制度で、通院で病院の中まで介助者が一緒に行けるというのがなかなか難しく、そこら辺でいうと、家族さんに通院を担っていただくというような状況も多々ありまして、仕事を休んでいただいて病院に連れていってもらおうという状況があったりしますので、今後必要な支援・サービスを何かというふうに聞いていただいていますので、その辺りのところで、いい制度ができればいいなというふうには感じているところです。

(委員長)

私も、調査を見たら、それぞれの施設がそれぞれの役割に合ったニーズで対応しているのではないかなというところは感じています。やはり重度の要介護といたら、病院とか、老健とか、特養ですし、かといって、在宅の限界が施設入所でもないと思いますし、要介護2以下が全体の約7割というのも、今、特養で入所要件として、介護度3以上でないと入れない仕組みになっていますので、そのとおりのかなとは感じています。

私は特養なんですけれど、やはり待機者もかなり減ってきておりますので、昔のように、いくらたっても入れない状況ではなくなってきているのかなとは思います。

ですので、ちょっと鳥取県のホームページを見ましたら、去年の特養の待機者が1,400人ぐらいで、10年前を見たら2,000ちょっとというところですので、かなり減ってきておりますし、特に在宅で困っていらっしゃる方が、1,400人のうちの200人少しということで、10年前と比べたら、全然状況は変わってきているのかなと感じています。この調査どおりのかなと、私も感じました。

(4) 鳥取県東部在宅医療介護スタッフを対象とした現状調査報告について

(委員長)

次に、議事(4)、鳥取県東部在宅医療介護スタッフを対象とした現状調査報告について、K委員様、説明をお願いしてよろしいでしょうか。

(K委員)

資料5をご覧ください。東部医師会の在宅医療・介護連携の取組は、2015年から始まったのですが、その当時は、2025年が、団塊の世代がおおむね75歳以上となる、後期高齢者と

なるということで、そこまでに地域包括ケアシステムの構築であるとか、医療・介護の連携も取り組みなさいということで始まった事業なんですけれども、もう2026年となっております。国のほうも、今までキーワードとして、2025年というのがあったんですけれども、今はもう、2040年というのがキーワードになってきています。2040年といいますと、2025からプラス15年ということなので、いわゆる団塊の世代がおおむね90歳以上となります。90歳の高齢者となりますと、多くの方が医療、介護サービスが必要となり、その数が増えていくこととなります。

人口動態調査などでも、2040年に向けて、鳥取市でも、65歳以上高齢者、20年間でプラス20%ぐらいの推計ですけれども、その増えた高齢者に対しての医療、介護も含めて、いわゆる現役世代、生産年齢人口は、大体4分の3に減ってしまいます。2040年が、鳥取市だけでなく、日本全体に、施設系等での医療・介護で全て賄えればいいのでしょうけれども、なかなかそれも難しくなる時代が来ることも見越して、在宅医療、居宅系で暮らしていく選択肢を増やさざるを得ない時代が来る、その辺の課題を見つけにくいので、訪問系、在宅で暮らす高齢者を見守る医療・介護関係のスタッフを中心に、実際、現場ではどういう課題があって、どうしたら医療と介護が、うまく回るようになるのかなという課題発掘のために、今年度アンケート調査を、5月・6月にさせていただきました。各ケアマネ協や、いろいろなところにも協力いただいたんですが、サンプル数の集まりが少なく、135名の回答があったこととなります。

資料の60ページ、回答いただいた方々の年代と経験年数、おおむね30代～50代の方が多く、60代以上の方も約1割というような状況になります。経験年数も5年以上の方が9割、若い方、経験の少ない方々が少ないような職種、業態なのかなと思いますし、ただし、9割が5年以上で、就業先の変更というのはあるんですけれども、介護・医療の業態では働き続けておられる方々が多いという印象を受けております。

次の61ページ、職種になります。介護福祉士、介護士が、合わせて4割ぐらいの回答がございました。看護師は、おおむね訪問看護の看護師とか、デイサービスの看護師になろうかと思っております。

次の62ページ、在宅のほうで働く中での課題と、困っていることをお聞きしております。一番多いのは職員不足、それに起因して、働く負担が大きいというのが一番左側の2つになります。ピンク色のところからは、多様なニーズへの対応ということと、認知症ケアというところの数が多くなっています。

その次、63ページです。年代別で、どこの課題が高いのかでございます。若い年代の方は、スキルや知識の必要性を課題だと感じておられます。経験が必要な業態、職種なのかなということも多いですし、ニーズの多様化ということも、社会背景、家族の関係性とか、いろいろなこともあると思います。そういう課題も多くなっておりますし、認知症ケアにつきましても、若干若年層の方が、課題を感じておられるところでございます。

67ページをご覧くださいと思います。介護保険事業所における医療と介護の連携についてですけれども、医療と介護が連携していかないと、高齢者のケアはなかなか難しいところもあります。医療と介護、連携しましょうと言い出して10年以上たつので、おおむね連携は図れつ

つあるのかなという肯定的な数字が83%でございます。

次の68ページです。多職種との連携において課題とを感じるものは何かという問いです。ぽんと頭が出ているのが、他職種と業務内容が共有しにくい、でございます。ほかの職種、ほかの事業所の方が、どういう内容でサービスしておられるか、ケアマネジャーの方だったら把握はできているんですけども、それ以外の実際の現場で、訪問に行ったりという職員は、そこが分かりづらいという課題が出てきます。

71ページをお願いします。大きい13番です。それぞれのスタッフの方にお聞きしました、希望する研修や自己研さんは何ですか、です。勉強、経験を積まないといけないかなという内容の裏返しになると思います。これも、連携に必要な知識と、認知症ケア、認知症の方々の支援が、2つ頭が出ております。連携に必要な知識は、利用者本位なので、それぞれがどうアプローチ、手段だけではなくて、どういう思いで利用者に接しておられるかが知りたい、専門職としてそうだと思いますし、報酬の加算の関係で、連携を取れば加算がつくところもありますので、しっかり学びたい、認知症ケアは、全体的に勉強したいという意見は多かったです。

74ページになります。改善に向けた方向性、考察で、分析をし切れてないところもあって、途中経過ですけども、今の段階での、全体的なアンケート内容を踏まえての考え方と方向性というものを話したいと思います。

一番は、人員不足が起因で、業務の多忙感、研修の時間がない、介護事業所、小規模な事業所がたくさんありまして、職員数も多くないので、ローテーション的に、研修の時間を取ったりが難しいですし、最近はこの業態に限らず、働き方改革の関連もございまして、自己研さんの時間を強制的に取ってくださいとお願いもしづらい社会的なところもあるのかなと思います。職員の調査で、横移動、市内で事業所を替わっておられる方が多いというようなデータもあったと思いますけれども、やはり人員不足の原因は、人を集める方策もですが、辞めてしまった原因をしっかり把握して、どこがミスマッチなのかを考えていく必要があると思いますし、結構高齢の方の就業者が多いので、フルタイムで週5日働くのは体力的にもきついし、短時間だったら働きたいのに、フルは無理だから辞める方々もおられると思うので、マッチングというの、いろいろ事業所ごとで考えるのもきついんですが、地域全体で、流れ、雰囲気もできてくればいいのかと感じております。

次、横の②番、関係性をつくる場を意図的につくる、です。様々な事業所のいろいろな職種の方と交わるというのも、非常に大事だとは思いますが、介護事業所でも、同じ敷地の中に、介護福祉士や看護師、リハビリの方など、多職種の方おられますので、まずは、そういう事業所内での多職種連携というの必要なのかなと思いますし、同職種、例えば、看護師といっても、病院の急性期の救急で働く看護師から、リハ室の看護師、訪問入浴の看護師もおられます。介護のほうの看護師、同じ看護師の同じ免許でも、どんな仕事をしていて、どういう利用者に対して接しているのか、多分、分からない部分もあります。同職種連携というの、一つ大事じゃないかなと思います。様々な連携をするのも、まずは事業所内でもできることからというところもありますし、東部地域では、東部医師会中心に、医療・介護連携の取組、様々やっていますので、活用していただければと思います。

③番、情報共有の方法です。多職種が何をしているか分からない、どう連携していいか分からないというところは、情報がうまく共有できていないのかなと思います。困ったときに相談するところがあるのは、一つ安心感にもなるのかなと思います。特に専門職間でも、介護のほうは医療に比べて歴史が浅い業態でもありますので、同じ職種や同事業形態の集まりというのが、医療に比べて弱いところもあるので、デイサービス同士で相談し合う場が、鳥取市であるかという、多分厳しいところもありますし、ケアマネはケアマネ協がありますけれども、鳥取市のケアマネが8割、9割集まるかというところでもないところもあります。地域として、工夫をしていかないといけないかなと思います。あとは、特に若い方、同年代で、同じ学校を卒業して、いろんな事業所にも行って、結構そういう横連携がある方もいると思うんですけども、やはり同年代として、同じ仕事をしていて、相談、話ができる機会があればいいのかなというのが個人的な感想です。

最後、④番です。研修は大事ですので、業務の一部に組み込んでいくのがいいのかなと、毎日5分、10分、朝礼とかも各事業所でもあると思います。ワンポイント研修みたいなもの、今いろいろな研修内容も、ユーチューブとかにあると思うので、探して行ってやっていくというのも一つかなと思います。

それから課題の中で、認知症の対応があったんですけども、専門職の中でも、認知症については、今、法律、計画もできて、新しい認知症観をまず入り口として、多くの市民の方に知っていただくというのが非常に大事だと思います。関係者も含めてです。

逆に、一般市民の方より、関係者のほうが遅れているかとも思いますので、認知症観を変えるだけでも、結構悩みごとは変わってくるのかなと思います。やはり丁寧な対応しようと思うと、時間がかかってしまうので、各事業者の中でどこまでできるかなというのはあると思うんですけども、しっかり正しい知識は知っておくべきかなと思います。なので、認知症については、住民側にもしっかり周知していきましょと、中央包括も頑張っておられると思いますけれども、関係者向けの、私たちも、取組も強化していかないといけないのかなと感じております。

最後、まとめのページは、「これをやったら大丈夫」みたいな、良い取組はなかなかないので、地道に少しずつ小さな改善を積み重ねていくことしかないのかなと思いますし、どうしても働く人たちの数というのは減ってくるので、働き続けられるように、しっかり研修でスキルアップするとか、高齢者になってくる、65歳を過ぎたから引退するのではなく、現実、実際65歳以上でも、就業者もたくさんおられますので、働き続けられる自身の体力も持ち、健康管理ももちろんですけども、事業者側の働き方の工夫とかも、全体的に必要なじゃないのかなということです。人が減っていくのは仕方ないので、どう工夫していくかを考えないといけないのかなという結果です。

(委員長)

ありがとうございました。今、K委員から説明をしていただきましたが、皆様のほうからご意見とかあればお願いします。

(H委員)

報告ありがとうございます。いろいろ聞いていて、今回、この会議が介護保険等推進委員会だと思んですが、介護保険を使いながらも、やはり基本理念にあるように、『住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり』とあるんですが、ここにもあったように、やはり人材不足とかがあって、いろいろと介護保険を使って、自分らしくといっても、その基盤が実はできていないというのが見えたような気がして、それでは、介護の状態、認知症なり、障がいなりを持つようになって、市民が安心して介護保険を使いながら自分らしくというのが難しいのかなと感じて、その辞めていく理由というのは、最初に説明があったみたいなんですけれども、やはり人間関係が一番だったりとか、そういう、人員不足というところも、介護系の人たちの研修の在り方とか、何かいろいろなことを考えていかないといけないのかなと。認知症のケアが難しいというふうにしっかり出ていて、確かに、これまでのイメージ感とか、これまでの関わり方を続けていったら、多分難しいと思わざるを得ない。今、K委員が言ってくださったような新しい認知症観を基にとすると、本人と共に一緒に考えていくという、自分自身も、支援する側ではなく、いつかこの介護保険とかを使う側になったときにも、自分も自分らしく生きられるかということを考えながら、今、認知症と共に生きる人、障がいのある人と一緒に考えていくという視点、そこを持ちながら研修をしたりとか、いろいろなことを変えていかないと、鳥取市民として、安心して介護保険を使ってというふうにならないので、介護保険を使うのは、家族さんのためだけではなくて、本人のためでもあり、家族のためでもあるということですよ。それを両者が安心してというふうに向かうために、何かこう仕掛けというか、鳥取市さんで、その結果とかを踏まえて、その事業推進の在り方とかを、何か考えていらっしゃるのかどうかというのを聞きたいなと思いました。

(事務局)

安心して介護保険を使っていただけるように施策を展開しているところではございます。どうしても人口減少で、介護に限らず、全ての業種で人材が不足している中で、人の不足を人で補うことが難しくなってきていますので、DXの推進など、工夫をしながらやっていこうと、今（取組を）始めたところでございます。本人さんのための介護保険であり、家族のための介護保険であるのは基本ですので、そういった考えの下で施策をやっているところでございますが、どうしても行政がやりますと、なかなか実態を把握しないままやってしまいまして、それで成果として見えにくいところもございますので、このような機会を利用して、皆さんからのご意見をいただきながら計画もつくっているところです。そして、進捗につきましても、皆さんからご意見をいただきながら、方向性を直せるものは直していきながら進めていこうと考えているところです。具体的には申し上げられておりませんが、考え方としては、今、H委員が言われたように、介護保険を安心して使っていただけるように、施策を展開していきたいと考えております。

3. その他

(事務局)

今日は委員の皆様、長時間にわたり、ありがとうございます。私からは、次回の第3回の委員会の予定をお伝えさせていただきたいと思います。第3回、次回は10月23日の金曜日、時間は、今回と同じく13時30分からを予定しております。第3回は、介護サービス量や給付費の推計、あと介護保険料の見込みなどについて、お示しをさせていただきたいと思っておりますので、次回、2か月後になりますが、よろしくお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございます。ほかの皆様からはよろしいですか。どうぞ。

(H委員)

この会議が2時間で、すごいばんばんなんですけれども、本人も参加しているということで、途中1回、リフレッシュの時間をいただくといいかなと思いますので、よろしくお願いします。

(委員長)

2時間の間に1度休憩をとという話ですかね。

(L委員)

賛成です。

(委員長)

では、次回は休憩をしていただいてと思います。それでは、議事について終了させていただきますので、これ以降の進行は、事務局にお返しします。

(事務局)

皆さん、長い間ご議論いただき、ありがとうございました。休憩の時間を取っていませんで申し訳ないのですが、ご自由に休憩を取っていただくというのも、なかなか取りにくいと思いますので、次回は、大体半分ぐらい過ぎたぐらいに、休憩を入れさせていただきたいと思います。

4. 閉 会