

令和8年度（第1回）鳥取市介護保険等推進委員会

日 時：令和8年7月31日（金）13：30～15：40

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、竹川俊夫委員、桑野将司委員、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、安住慎太郎委員、植木芳美委員、
清水真弓委員、垣屋稲二良委員、山本雅宏委員、有田裕委員、太田恵子委員
（欠席）

田中彰委員、佐々木隆也委員、本城律恵委員、藤田和子委員

《説明課等》

地域福祉課、指導監査室、医療費適正化推進室、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

2. 委員紹介

3. 正副委員長の選任について

委 員 長：大橋茂樹委員

副委員長：佐々木隆也委員

4. 議 事

（1）鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

①計画策定（委員会開催）スケジュール

②計画策定の根拠と位置づけ

③第10期計画に関する国の動向

④鳥取市の高齢化等の状況

（事務局）

私の方からは、資料①～④までということで少し長いですが、よろしくお願いいたします。委員の皆様からは、この委員会で、ご意見やご提案、または方向性など、そういったところでご議論をいただきたいと思います。また、皆さま、各団体の代表ということでご参加いただいていると思いますので、各現場での取組だったり、現状であったり、そういったところをお話いただければありがたく思います。

そうしましたら、資料1ページになりますが、計画策定、委員会の開催スケジュールというこ

とでお話をさせていただきたいと思います。今日が第1回目ということで、7月31日になります。冒頭にもご説明させていただきましたが、今日は、国の動向でありますとか、計画の策定に当たりまして、各種調査を行いましたので、そちらの結果のご報告、あと、10期の計画に向けて課題の整理を行いましたので、そういったところのご意見をいただきたいというふうに思います。

今年度は計画策定ということですので、委員会を5回予定しております、2回目は8月の27日に行いたいと思いますが、先ほど、委員長からもありましたが、現在、第9期の3年目ということで、最後の年になりますが、9期の進捗管理と10期の施策の概要、骨子のほうを検討していきたいというふうに思っています。3回目は介護サービス量と給付費、保険料の見込み、4回目の委員会で計画の素案をご提案させていただきたいと思います。こちらは、市民政策コメント、パブリックコメントを実施させていただくと同時に、12月議会で、議会の方にも計画の素案を報告させていただきたいというふうに思っております。年が明けまして1月になりますが、5回目の委員会で計画の最終案のご提案を提示させていただきたいと思います。その後、審議会の方に諮問をさせていただいて、介護保険料の改定がありましたら、条例の改正案を2月議会で提案する予定としております。4月から新しい10期の計画スタートということになります。

今年は、計画策定の年度ということで5回開催しますが、例年は進捗管理ということで、2回程度の委員会開催を予定しているということになります。

続きまして、資料2の2ページになりますが、計画の法的根拠と期間ということで、この介護保険事業計画は、3年をサイクルといたしまして計画を策定しているというものになりますので、今度の10期は、令和9年～11年までの期間ということになります。こちらは、鳥取市だけではなく、全国の自治体において策定をするというものになりますので、今、全国で、同じように介護保険の計画の策定の作業を進めているということになります。

あと、根拠ですけれども、介護保険事業計画は介護保険法に、高齢者福祉計画のほうは老人福祉法にそれぞれ定められているということになりますので、ご覧いただければと思います。

続きまして3ページ、計画の位置づけでございます。鳥取市では、一番上位の計画に総合計画というものがありまして、今年度の4月から第12次総合計画がスタートしております。その総合計画の下のところ、介護保険事業計画と高齢者福祉計画がございます。横並びで、地域福祉推進計画をはじめとして様々な計画があるわけですが、ほかの計画と、連携や整合を図って計画を定めていくということになります。

その介護保険事業計画の右隣に、鳥取市健康づくり計画というものがありますが、今年度から新しく計画がスタートしておりますが、新しい名前になっているようでして、現在は『とっとり市民健康プラン』というふうに呼んでおりますので、申し訳ございません、訂正をお願いしたいと思います。

続きまして、4ページ、5ページの資料3に入ります。計画についての国の動向ということで、抜粋にはなりますけれども、こういったことを計画の中で記載をしていきたいと思います。抜粋にはなりますが、(1)介護サービス基盤の計画的な整備、①介護保険事業計画の策定というところ、こちらは2040年、令和22年を見据えた、中長期的な推

計をなささいということで、この中長期的な推計が、今回義務づけをされたということが大きなポイントになるかと思います。

続きまして、②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築というところになります。今回示されておりますのが、地域類型別に「時間軸×地域軸」で計画の策定を考えていきたいと思いますということが示されております。こちらで意図するところとしては、2040年が高齢者の人口のピークということで言われておりますけれども、地域によってピークを迎えるところが当然異なっていたり、地域でそれぞれの実情があるかと思いますが、そういったところに意識をして計画を策定していきたいと思いますというのが、国の意図するところだというふうに思っております。新しく中山間・人口減少地域のサービス、類型とかが新しく新設もされるようですので、またこういったところは、今後の委員会においてもご報告させていただきたいと思います。

続きまして、5ページになります。(2) 地域包括ケアシステムの深化というところです。今までは、2025年に団塊の世代が75歳以上になるということで、包括ケアシステムの実現ということで今まで進めておりましたが、今度は、こちらを深化をさせて、パワーアップさせていくということで、地域包括ケアシステムの深化ということが上げられております。

この中で、特にポイントになるかなと思っておりますのが、身寄りのない高齢者への対応ということで、これが1つポイントとして上げられるのかなと思っております。鳥取市でも、今、実証事業の方を行っております、NPO法人に委託をしまして、身寄りのない高齢者に対して、生活の相談対応ですとか、日常生活支援等々行っているところですが、こういったところが重要になろうかというふうに思います。また、こちらはA委員の方がご専門かと思しますので、また補足等々、現状、現在の動きですとか、ご意見、ご発言をいただければと思います。

続きまして、(3) 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等というところです。こちらは、国から示されておりますのが、県が主体的になって、介護人材確保に関するプラットフォームを構築して、介護人材の課題解決に向けて取り組んでいきたいと思いますということが示されております。鳥取県におきましては、介護人材確保対策協議会というものを組織しまして、委員長とB委員にもご参加いただいておりますが、鳥取市も参加しております、そういった協議会の方で、介護人材の確保に向けて協議を進めているということになります。

6ページは、参考資料ということで載せておりますが、地域包括ケアシステムのイメージ図というものになります。国の資料に、一部鳥取市の方で手を加えておりますけれども、黄色い部分が、本人であったり、多様な資源、社会資源ということで地域があったり、その少し広がったところの緑の部分に、地域包括支援センターだったり、ケアマネさんだったり、支えていただいて、さらにその外側は、青いところに、医療・介護ということで、それぞれ示されているところです。またご覧になっていただけたらと思います。

続きまして7ページ、資料4になります。こちら、2040年に高齢者の数がピークの見込みになると予想をしております、こちらが、団塊ジュニア世代が65歳以上に到達するということになります。65歳未満の人口が減少していきますので、高齢化率は徐々に高くなっていくという推計をしております。こちら、国勢調査が、2025年のものがまだ最終確定していないので、最新の数字がまだ反映できておりませんが、およそこういった傾向だということになります。

続いて8ページですけれども、こちらは、鳥取市の一人暮らしの高齢者世帯数を示しているグラフになります。一人暮らしの高齢者世帯数は今後も増加していく見込みでして、平成22年、2010年には5,663世帯でしたが、その10年後の令和2年、2020年には8,223世帯ということで、2,560世帯増加しております。増加率で約45.2%ということで、一人暮らしの高齢者が今後増えていくということで、先ほどの身寄りのない高齢者の支援というのが、今後重要になってくるのではないかとというふうに考えております。こちら、国勢調査の最新データが反映しておりませんが、また計画策定するときには反映させていきたいというふうに思っております。

続いて9ページになります。こちらは、要支援・要介護認定者数の推移のグラフになります。近年、ほぼ横ばいということで推移しておりますが、2040年をピークに増加していくというふうに見込んでおります。

続きまして10ページになります。こちらは、鳥取市の介護保険主治医意見書データ集計結果ということで、参考資料でご覧いただければと思いますけれども、要介護原因疾患の男女別の割合ということで、下の方に示してありますが、男性・女性ともに、認知症が一番パーセントが高いというような状況になっております。

続きまして11ページになります。こちら、鳥取市の成年後見制度の活用状況等になりますが、先ほどのお話で、認知症になりますと、判断能力が低下をして、法律行為、お金の管理や契約、財産処分などが難しくなってくるということで、本人の権利と財産を守る仕組みとして、この成年後見制度が重要になってくるということになります。今年度、民法の改正で、成年後見制度も見直しを予定されておりますが、現在3類型、成年後見と保佐と補助というものがありますが、こちらが今度一本化されるということになりまして、補助というものに一本化されますが、今度は必要な行為のみを選択して支援する形式になるということでもあります。

右側の方は、市民後見人の数を示させていただいております。通常ですと、弁護士さんや司法書士さん、こういった専門職の方に後見人になっていただくことが多いのですが、市民後見人というのは、専門資格を持たない一般市民の方がなっていただくということで、今は養成講座などを行っておりますが、C委員にも後見人の受任調整会議で委員長をお願いしております、またこういったところの実情や現状等、お話をいただければありがたいと思います。

続きまして12ページになります。今度は、介護給付費の推移をお示ししております。単位は億円ということで、2025年は183億円になりますが、2040年、高齢者のピークを迎えるときには221億円ということで、今後年々、介護給付費も増加をしながら推移していくという見込みをしております。

続いて13ページになります。こちらは、介護保険事業の財源の仕組みということで、それぞれ内訳の方を記載しております。またご覧いただければというふうに思いますが、1号保険料といますのは、65歳以上の方が納めていただいている介護保険料ということになりますし、2号保険料、オレンジの部分になりますが、2号保険料といますのは、40歳～64歳までの方がお勤めのときに、給料の方からお支払いしていただいているという保険料になります。またご覧いただければというふうに思います。ちょっと長くなりましたが、以上です。

(委員長)

説明ありがとうございました。10期の介護保険事業計画・高齢者福祉計画についてということと、鳥取市の高齢化等の状況ということで説明いただきました。事務局から説明の中でありましたが、5ページの地域包括ケアシステムの深化のところ、A委員から、補足とか現状について説明をいただけたらと思います。

(A委員)

はい。その前に1点、3ページの図から、ちょっと意見を言わせていただいてもよろしいですか。この図なのですが、お願いがございまして、この鳥取市地域福祉推進計画というのが、横、一番左サイドで、縦割りの状態で書かれているんですけども、地域福祉推進計画の法的位置づけ、そしてその中身からして、横に1つ縦割りで置くのではなく、鳥取市障がい者計画から、ずっと、いのち支える鳥取市自死対策推進計画までの、多分上にかぶさっているという、横にかぶさっている形で作られているものだし、地域福祉推進計画自体がそのような書き方になっていたと思います。そもそも、地域福祉推進計画というのは、今、地域共生社会の実現というテーマの下で、縦割りを排して、包括的な支援体制をつくっていくというような趣旨で進められているものでありますので、そこからしても、いろいろな分野の計画をまた広げて、連携しながら推進していくという趣旨になるので、ちょっとこれ細かい話ですけども、要するに、政策の理念がちょっと違うので、位置を変えていただけると非常に助かるという話だと思います。

地域包括ケアシステムの深化というところで話をさせていただきますと、おおむね、サービス面、専門的なサービス面では、基本的なサービスは整ってきてはいるとは思いますが、先ほどもお話がありましたように、地域的な偏在だとか、あと人材不足というところから、ちょっとサービスが、局所的には偏ったり足りなかったりという状況があるのは、私も存じ上げていますけれども、おおむね、その基本的な介護サービス面に関しては、ある程度の整備が進んでいる。ただ、やはり鳥取市として、非常にまだ弱いというか、今後もっと力を入れないといけないという、やはりいわゆる地域包括ケアシステムの互助の部分、地域の支え合い、そして介護予防、生活支援体制をつくっていくという部分が、これは別に鳥取市に限った話ではありませんけれども、非常に重要であるにもかかわらず、なかなかそこに十分な手が届いていない。もちろん、鳥取市社会福祉協議会さんも、生活支援コーディネーターがどんどん地域に出て、いろいろな地域の仕掛けをつくっていっているわけですけども、それはやはりまだまだ進められていないし、これから先、65歳以上の中でも、特に元気な高齢者の方が少なくなっていく。これまで地域を担ってきてくださった方々が、今度は逆に75歳以上、80歳以上とかになって、今度は支援を必要とされるようになっていく。なので、そこを考えると、今早く、何か鳥取市内の中での、地域の支え合いの核というものをしっかりつくり上げないといけない。

その点でいくと、従来の地域福祉、地域の支え合いというのが、地縁組織を基盤にした、例えば自治会とか、あるいは地区を単位とした地区社会福祉協議会さんだとか、民生委員さんだとかという伝統的な地域組織に依拠した活動がメインになっていたんですけども、それらが今なか

なかうまく機能しなくなっている中で、鳥取市としては、地域食堂が、非常に今、各所に発達してきまして、それぞれが非常に良い活動をされてきて、そこが包括ケアの互助の部分で、大きな役割を担い得る状況になってきています。これらをどう生かして、この地域包括ケアシステムの深化にもつなげていくのかというのは、やはり新たな視点として、今回10期の計画にも入られていった方が良いのではないかなという印象を持っています。

あと、災害の部分でいいますと、先日、熊本でも大変大きな地震があつて、10年前と合わせて深刻な状況が生じているわけですが、これから高齢化がどんどん進むということは、より多くの方々が、災害時要援護者、要するに、避難行動要支援者も含めて、災害弱者と呼ばれる状況になっていくわけですので、この地区での避難行動要支援者支援というところを、やはりもっと大々的に考えていかないといけない。こういう部分を、もうちょっと地域福祉推進計画でも強く位置づけてはいるのですが、各分野で、もっと意識を高めていかないといけないのではないかなというところが、1つ課題として見えているかなというところをご紹介します。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。A委員から、3ページのところの計画の位置づけのことについてご意見がありましたが、これについて、事務局はどうでしょうか。

(事務局)

はい、ありがとうございます。地域福祉推進計画の方ですけれども、個別計画を横断的につなぐ計画ということになっておりますので、ちょっと図としては、そこの部分のつながりが薄いような書き方になっていますが、上位というよりは、横断的につないでいるようなイメージになるうかと思います。

(A委員)

いえいえ、法的には上位計画ですよ。そこをちょっと調べてください。その地域福祉推進計画は、もともと個別計画よりも上の方に位置する計画としてつくられているということを、それはもう厚労省も言っていますので、そこのご確認は、ぜひお願いしたいというふうに思います。

(事務局)

そこは、では確認をして、またお伝えしたいと思います。

(委員長)

はい。それではまた確認して、事務局の方、また報告をお願いします。

それと、11ページの資料4のところ、成年後見制度の活用状況等のところで、C委員さんにご意見があればということが事務局の方からありましたが、何かございますか。

(C委員)

そんな、特にはないですけども、一言二言。今までの成年後見制度、確かに、もう民法改正が、この前法律が決まったので、令和の多分10年の秋頃から本格的に稼働するのだろうなど。家庭裁判所が動かないと制度が動かないですが、なかなか家庭裁判所が変わっていくというのは、もう本当に大変なことなので、多分、令和10年の秋ぐらいにずれ込むだろうという具合に言われています。

今までは、本人の判断能力が本当にない人が後見で、ややないというのは保佐、補助みたいな感じでやっていたんですけども、これからは、そういう医師の判断の、その判断能力というのではなくて、その人が判断能力がないので何々ができないとか、だからそれに対してそういう制度を使おうというような形に変わるんです、全く。ですから、今までの、いわゆる本人の判断能力に応じて、そういう制度を使うというのではなくて、判断能力がないからこれができないのだと、だから、事に応じての補助というような形になる。ですので、本人ができるようになったら、あるいはできるような環境ができれば、じゃあ後見制度やめましょうかというような、廃止というようなことができるというような形になるということです。

ですので、そこが大きく変わるということなので、より本人のニーズというか、本人ができないことというのを、ケアマネさん、あるいは包括の人たちが考えて申し立てるんです。それを家庭裁判所が、ではこういうことに補助を使いましょう、というような形に変わる。もうかなり、これは大きな変革だなという形ですね。だから、今までは行動制限をしていたのを、そうではないのだと、本人もできるんだというような感じになるということなので、これはすごい改革だなという具合に思っています。ですので、より、その後見、いわゆる補助制度を使う人たち、補助人になる人たちというのは、今までの感覚と、やはり全然変わってくるだろうという具合に思っています。

特に、この市民後見人というのを、今ずっと養成をしています。平成28年から始めて、今、もうかなりの年数がたって、登録者が43名ということで、鳥取市の中で43名の方が、今登録をされています。実際に活動されているのが、受任者が、33ということです。今の件数は、1人が大体1ケースというような感じで考えていますけれども、以前登録が少なかったときに、1人が2件を受けているというケースもありますが、大体1人1ケースを受けてもらうような形でやってもらっていて、ですので、1週間に1回とか、1週間に2回行かれる人もあるし、毎週から、2週間に1回というような形で訪問をして、きちんと関係性をつくっていくというようなことをやっています。もちろん、財産管理もやっていますから、有意義に自分のお金を使っているというような形、もう使うな、というのではなくて、どうしたら有効的にこのお金が使えるかというような、意識しながら寄り添っていくというようなことを、今、市民後見人さんはやっておられます。ですので、在宅で1人で生活されている方には、本当に親戚のごとく、友達のごとく、知り合いのごとく、付き合っていけるというのが、僕は一番の利点だと思っていて、そういう人たちが地域の中で、住み慣れたところで、近所の人たちとも一緒に生活ができるという、支えるという。だから、そんなことで、ネットワークの一員として寄り添うというような形を、この市民後見人には、我々も期待していますし、そういうことを一緒にやろうというような活動をやっ

ているというようなところです。

ですので、これから特に、今、A委員が言われた、地域で支えるという、地域の資源として、マンパワーとして、これから市民後見人というのは、本当に活躍していったほしいなと、そういう環境であってほしいなというようには、我々も思いながら養成をしているところです。

ぜひ、知り合いの方で、そういう活動をやってみたいと思われる方があれば、市社協が窓口でやっていますので、そちらの方に相談をしていただけたらなという具合には思っています。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。そのほかの委員の皆さんで、先ほど説明がありました①～④について、質問とかご意見があれば挙手をお願いします。

(委員長)

よろしいですかね。それでは、進行をします。議事(1)の資料5と資料6について、調査の説明をお願いします。資料5が健康とくらしの調査、資料6は在宅ケアとくらしの調査について、事務局からお願いします。

(1) 鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

⑤各種調査の結果

- ・健康とくらしの調査(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)
- ・在宅ケアとくらしの調査(在宅介護実態調査)

(鳥取市中央包括支援センター)

それでは、資料14ページ、資料5の健康とくらしの調査の結果をお伝えします。ご説明させていただく前に、資料の差し替えのお願いがございまして、資料19ページの一部に修正がありました。ですので、差し替えの資料を皆様のお席に用意させていただいておりますが、資料がない方、いらっしゃいますでしょうか。よろしいでしょうか。

では、説明をさせていただきます。最初に、調査の概要についてです。調査の目的ですが、要介護認定を受けていない高齢者の要介護リスクや生活状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を把握することを目的に調査を実施しております。調査対象は、令和7年9月30日時点で、市内在住の65歳以上の高齢者で、かつ要介護認定を受けていない1万800人の方を対象としました。調査の有効回答数は7,994票でした。

では、続きまして15ページ、外出頻度についてです。①あなたが外出する頻度はどのくらいですか、の問いに対し、「週5回以上」外出しているという答えが最も割合として多く、また、週1回以上の外出の合計は9割以上となっております。

②昨年と比べて外出の回数は減っていますか、の問いについては、「減っていない」と回答した割合が最も高いということが分かりました。

①・②とも、2022年の前回調査よりも割合が高くなっており、外出頻度は増加傾向にある

と考えられます。

次に16ページの、様々な活動にどのくらいの頻度で参加しているかについてです。週1回以上の参加の割合を、2019年と2022年の調査結果と比較しました。その結果、赤枠で示しております、③「健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場」、④「スポーツ関係のグループやクラブ」、⑨「収入のある仕事」の3項目が、ほかの活動と比較して増加幅が大きいことが分かりました。

続きまして、17ページに移ります。口腔・栄養についてです。①～④の口腔・栄養に関する質問に対する回答は、2022年の前回回答と同様の傾向で、口腔機能低下のリスク傾向に大きな変化は見られませんでした。

次に、18ページの転倒・身体機能についてです。2022年の調査と比較したとき、①過去1年間に転倒回数が「何度もある」、もしくは「1度ある」と回答している割合と、②の手すりなどを使用せずに階段を上ることが「できない」と回答している割合は増加傾向にあります。また、③の15分ぐらいの継続歩行については、「できるし、している」の割合が減少しており、運動機能が低下傾向にあることが分かりました。

次に、最後の19ページの認知症についてです。①あなたが認知症になったとき、自分が認知症であることを周囲に伝えられるか、の質問に対して、「わからない」と回答した割合と、③認知症になったら周囲に助けてもらいながら自宅生活を続けたいか、の質問に対して、「そう思う」、もしくは、「ややそう思う」と回答した割合が半数以上を占めておりました。

また、②認知症になってからも自分らしく暮らし続けることができるまち（地域）になりつつあるか、については、「あまり思わない」や、「思わない」と回答した割合が3割以上ありまして、新しい認知症観についての啓発を引き続き行っていく必要があると考えます。

健康とくらしの調査の結果の報告については、以上です。

（鳥取市中央包括支援センター）

では、続きまして20ページ、資料6、在宅ケアとくらしの調査の結果についてご報告させていただきます。

本市では、令和7年度に、在宅ケアとくらしの調査を実施しました。本調査は、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に実施したものとなっております。調査対象者等は、資料に記載のとおりとなっております。調査票は、調査対象者本人について回答するA票、調査対象者本人の介護者について回答するB票の2つで構成されており、有効回答数は391票でした。

21ページをご覧ください。まずは、調査対象者本人に関しての回答結果となっております。在宅で暮らすご本人の年齢層は、90歳以上の方が33.8%と、最も割合が多い状況となっております。また、介護度で最も多い割合を確認した際は、要支援では「要支援2」の方が5.1%、要介護では「要介護2」の方が34.5%となっている結果でした。

続いて、22ページと23ページをご覧ください。こちらの方では、介護保険サービスの利用状況と、介護サービス以外に利用している支援・サービスについてまとめたもの

を掲載させていただいております。

まずは、介護保険サービスの利用状況の結果となっております。要支援1と2、要介護1と2、要介護3以上の3組に分けて状況を比較させていただいたところ、どの区分でも、「通所介護」の利用率が最も高いという状況が分かりました。

次に、介護サービス以外に利用している支援・サービスについてですが、現在利用している介護サービス以外の支援・サービスについては、赤丸で囲んでおりますが、配食、掃除・洗濯、移送サービス、外出同行の順で割合が高い状況となっております。

また、在宅生活の継続に必要な支援・サービスについても、現在利用されているサービスと同じく、配食、掃除・洗濯、移送サービス、外出同行といったところが高い状況が確認できました。

続きまして、24ページの介護者の就労状況の方をご覧くださいと思います。このページからは、調査対象者本人の介護者に関する回答データとなっております。過去1年間の主な介護者等の家族の就労状況についてですが、介護を理由として仕事を辞めた家族・親族はいない、の回答が69.1%と最も多く、退職をしたり、転職をした割合の合計よりも多い結果となっております。

25ページに進みます。こちらは、調査対象者本人と介護者の年齢層についてのデータを記載したものです。調査対象者本人は、85歳以上の場合では、主な介護者に60代が最も多い状況となっております。本人が85歳～89歳では、主な介護者の方に80代の方が最も多く、本人が90歳以上の場合、その介護者に70代の方が最も多いというデータが確認できました。

続きまして、26ページをご覧ください。こちらには、介護者が不安に感じる介護について、というものを質問した結果について掲載させていただいております。介護者が特に不安に感じている介護としましては、「認知症症状への対応等」が最も高い結果となっております、次いで、「夜間の排泄」の回答が多い状況となっております。

以上で、資料6の報告を終えさせていただけたらと思います。

(委員長)

説明ありがとうございました。事務局から、資料5と資料6について説明をしていただきましたが、委員の皆様から、ご質問とかご意見があればお願いします。

(委員長)

私からいいですか。この調査ですが、健康とくらしの調査は、対象者が1万以上あるんですけども、在宅ケアとくらしの調査の方は400、とかというところは、これはやはり絶対数が少ないということなのですか。ちょっとあまりにも差があるので、その辺が、もし同じような数字があれば、もう少しちゃんと、ちゃんとと言ったらいけないのですが、信頼性がある調査になったかなとちょっと感じたものですから。

(鳥取市中央包括支援センター)

まず、資料5の方の健康とくらしの調査は、全体のもともとの母数としては、約4万7,000人で、その中の1万800人を対象に調査させていただいた結果、有効回答数としては7,9

00、約8,000ぐらいというところです。

一方、資料6の在宅ケアとくらしの調査については、もともと調査対象の母数としては、約1,200人で、その中の1,000人に対して調査を配布しまして、結果、有効的な回答数としては、約400票という結果になっております。

(委員長)

調査がしにくいということですかね。

(鳥取市中央包括支援センター)

そうですね。調査対象者になっている方が、そもそもちっと違うといいますか、健康とくらしの調査に関しては、主に元気な高齢者向けの調査内容になっておりまして、それに対して、在宅ケアとくらしの調査については、要介護の認定を受けている方で、かつ新規とかではなくて、更新申請や、区分変更申請による認定調査を受ける方だったり、受けた方という、かなり絞られた条件で調査を行っているため、より在宅ケアのほうの調査対象者数はちょっと減っている、少なくなっているというところです。

(委員長)

分かりました。その他の委員の皆様からはございませんか。どうぞ。

(D委員)

分かる範囲で大丈夫なんですけれども、健康とくらしの調査の方で、1万人、回答数は8,000票というところで、2022年と2025年のデータが出ておりまして、例えば、リハビリ職の関連で考えると、18ページとか、転倒・身体機能のところ、結構転倒リスクが上がったりとか、できない、歩けないみたいなどのネガティブ的な感じで、数値を出されているんですけれども、これは、平均年齢が2022年と2025年でどう違うとか、男女比率とか、そういうところ、何か出されたりとかしていますか。

(鳥取市中央包括支援センター)

すみません、ちょっと今現在は数字を持ち合わせていないんですけれども、確認できると思います。

(D委員)

分かりました。どうしても、総数の中でも、年齢が上がればもちろん転倒リスクは上がりますし、男女比とかでも、少し若干違うところもあるかなと思うので、その辺が数字としてあると、データの見え方というか、また違うかなと思ったので、一応確認でした。ありがとうございます。

(委員長)

ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。どうぞ。

(E委員)

今の調査、2点ですけれども、抜粋なので、多分、詳細な分厚い結果があるんだろうなと思いますが、年齢別とか、たしか細かく出ていたと思うので、ぜひ出せる範囲で、ホームページ等にごばつと出していただけると、参考にさせていただけるかなと思いますので、よろしくお願いします。

(委員長)

出せますか、事務局。

(鳥取市中央包括支援センター)

はい。一応、今ホームページ上には掲載をさせていただいております。

(委員長)

ほかはよろしいですか。では、進行をさせていただきます。資料7、介護人材実態調査について、事務局から説明をお願いします。

(1) 鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

⑤各種調査の結果

・介護人材実態調査

(事務局)

続きまして、資料7になります、ページ数は27ページです。こちら、介護人材実態調査ということで、1年前になりますけれども、令和7年の5月に調査をさせていただきました。

調査の目的としては、そちらに記載のとおりですが、今後の介護人材の確保ですとか、サービス提供の改善などについて、今後の計画の中で検討していくための材料ということで、国の方で推奨されている調査になります。

該当の471事業所に発送させていただきまして、回収率は22.3%ということで、非常に低い結果となっておりますが、この調査自体が、割と、お答えいただくような項目が非常に多いということもありまして、多少、事業所の皆様にとって、日常の業務もある中で、負担になった部分もあったのかなと思いますけれども、お答えを105件いただいたというところでございます。主に、事業所の管理者の方や、あと、職員さん個人にお答えいただくような職員票というものもございまして、回答いただいております。

こちらの調査について、注目すべきポイントということで下に書いておりますが、雇用形態の年齢構成はどうかとか、サービス系統によって採用や離職の実態はどうなんだということ、あと、訪問介護サービスの提供に見直しの余地はないかということで、主に生活援助の部分について、

例えば、地域のボランティアの方が担えないとか、そういった視点が、この調査では示されているということになります。

次、28ページですが、ポイントその1の最初の方、雇用形態別の結果ということになりますが、こちらを見ていただきますと、訪問系のところで、非常勤の割合が非常に多く、依存割合が高いということが、まず1つ分かりました。

あと、こちらの表には記載していないのですが、その訪問介護職員の方が、60歳以上、特に女性の割合が高くて、60歳代以上の方に中心的な担い手となつていただいているという状況が分かりました。

あと、施設・居住系につきましては、常勤中心で、比較的安定した雇用構造かなというふうに考えておりますが、夜勤とかがありますので、人材確保というのは、引き続き課題というふうに捉えております。

こうしたことから、右側の方に、国のイメージ図ということで載せておりますが、先ほど申し上げた、訪問介護職員の負担を軽減できないかということで、国の方も、タスクシェアとか、タスクシフトということで、地域でできることは地域で支えていこうというような事業の方に取り組んでおります。ですので、今後、介護人材の負担軽減や、地域における持続可能なサービス提供体制の維持・強化というものが求められていくというふうに考えております。

29ページになります。こちらは、職員数がどういうふうになっているかということですが、全サービス系統におきまして、令和6年度と7年度を比べた前年比で103.3%ということで、増えてはいるという結果が分かりました。ただ、採用214人に対して、離職、退職をされている方も165人いらっしゃったという結果でしたので、採用の約77%が離職の数に吸収されてしまっているという現状が分かりました。

あと、転職者の方の約9割、90%が、市内間の事業所を移っていらっしゃるということも分かりましたので、こういったことから、今後、離職防止、定着を最優先に取り組むことが重要ではないかと思っております。ICT、介護ロボット導入による負担軽減であったり、あと、市外・新規層からの人材獲得、また、人材を奪い合ってもいけないのかもしれないのですが、ほかの職種、他職種からの人材を獲得するということなどが非常に重要なというふうに思っております。加えまして、潜在有資格者、あと、外国人材、鳥取県の場合は、外国人材は、今フィリピンが半数ぐらいのようですが、そういった外国人材、UIターン等の獲得などというものが重要なと思っております。人材獲得に向けては、鳥取市だけが協力的に取り組んでも、周辺の自治体から奪う結果になってもいけないかなと思いますので、やはり県と連携をして、広域的に人材獲得の取組をするというのが必要かなというふうに考えております。

ポイント3になりますが、冒頭で申し上げた、訪問介護サービス提供に見直しの余地はないかというところがポイントになっております。生活援助の提供時間ですが、60歳代の高齢の訪問介護職員が多く担っているという結果が分かりました。したがって、この生活援助の部分地域で担うような構造を、今後考えていけないかと考えておりますけれども、生活援助といえますのは、必ずしも専門的な技術を要しない業務ということになりまして、例えば、掃除や洗濯、調理など、そういった家事を支援するサービスのイメージ、ごみ出しとか、そういうこと

になりますけれども、こういった部分を地域資源の方に移行しまして、例えば、資格を持ってい
らっしゃるヘルパーさんなんか、より専門的な、先ほどの在宅ケアの調査でもありました、在
宅介護をしていらっしゃる方が、認知症とかの対応に不安を持っていいらっしゃるというような結
果もありましたので、こういったところに、資源の方を入れていけるのではないかと考えており
ますので、そういった生活援助の枠割の明確化ですとか、担い手の組織化と育成、こちら、生活
支援コーディネーターさんを、例えばですが、核に、地域ボランティアや市民団体などを組織化
して、今後の活動をしていくと。あと、高齢者自身を支える側への転換ということで、ご自身が
その担い手となるということで、生きがいやフレイル予防にもつながっていくのではないかと
いうふうに考えております。以上になります。

(委員長)

説明ありがとうございました。今、事務局から説明をいただきましたが、皆様の方から、ご意
見、質問があればお願いします。どうぞ。

(F委員)

ご質問なんですけれども、離職の状況についてなのですが、表向きの、そういった、なかなか
実態が難しいかもしれないのですが、離職をされた理由、どのようなことが聞かれているのかと
か、カスタマーハラスメントであるとか、あるいは処遇、賃金の低さであるとか、人間関係とか、
いろいろあると思うんですけれども、看護人材の不足を調べるときには、離職をされた、一応、
理由の複数のようなものも、割合で傾向見ているのですが、その辺りはいかがでしょうか。

(事務局)

ご質問ありがとうございます。そちらの質問については、またちょっと確認をさせていただい
て、次回、お示しができるようにでしたら、お示しさせていただきたいと思いますが、先日、県の
介護人材の協議会があった際に、ほかの委員さんがおっしゃっておられた理由の一つとしては、
やはり人間関係というものが一つ上げられていたということをお伝えさせていただきます。

(委員長)

どうぞ。

(D委員)

29ページの先ほどの離職のところで、言葉の確認なんですけれども、すみません、ちょっと
理解ができてなくて、離職が165人いて、転職者というのは、この離職者のことを指している
ということではないですね。転職者の約9割が市内の事業所移動というのは、この離職者16
5人のうち、150人ぐらいが市内のほかの事業所に移っているみたいなイメージで良かったで
すかね。

(事務局)

こちらも確認はさせていただきたいと思いますが、165人の方の9割がほかの事業所に移っていたという結果ではなかったというふうに思います。

(D委員)

別で考えたら良いですかね。分かりました。

(事務局)

また次回に、確認させていただきます。

(D委員)

すみません、ありがとうございます。

(委員長)

ほかはよろしいでしょうか。私のところも、同じような傾向かなというふうに思いますが、やはり離職した職員は、どこかほかの事業所に行ってしまうところは多いのかなとは思いますが。ただ、辞めるときには、やはりもうこの仕事ではなくてほかの仕事をしたいと言って、別の仕事に就いて、結局この介護の仕事をしているというのが多いような感じがしております。今、うちも外国人の職員を、うちの施設では今15人おまして、そのうちフィリピンが6人で、残りはベトナムの職員ということで。でも、割と真面目な職員さんに恵まれておまして、技能実習から介護福祉士の資格取ったり、特定になったりとか、働いて、今、育休でベトナムに帰って、また戻ってくるとか、そういった職員が割と多くいるかなというふうには感じています。

ただ、多分人間関係ももちろんあるんですけど、給与面でいいますと、公定価格でやっている事業ですので、やはりいくらでも上げられるということにはいかないものですから、例えば、今回は看護職にちょっと重点あててとか、ケアマネにちょっと重点を、というような形で対応していくというところなので、その辺の対応が難しいのかなというところは感じております。

あと、訪問系につきましては、報酬体系がそういう形になっているので、やはりもう少し若い職員さんということになれば、報酬体系を変えていただかないと難しいと思いますし、鳥取市さん独自で何か考えていただくとか、そういうところも必要なのかなというふうには感じております。

ぜひ、また継続して調査をやっていただいて、もう少し回収率を上げていただけたらなというふうに思いますので、よろしくお願いします。

(事務局)

先日の県の人材の会議で、県の方も、ケアマネさんの獲得の事業といいますか、取組を、今度強化をしていくというようなお話もあったのですが、G委員さんの方から、現場の状況ですとか、そういったものがもしあれば、簡単に、お願いできましたらありがたいです。

(G委員)

そうですね、実情、うちの方の会社でも、訪問介護と通所介護の運営をしているんですけども、人材確保というところ、なかなか非常に厳しい状況で、訪問介護の分野で、また種別のところで、職能で会議に出たりするのですが、もう2年、3年、人材獲得のための活動に取り組んでいます、2年、3年で、1人、2人面接に来るか来ないかみたいな状況です。

原因の1つとしてなのですが、この30ページにも書いているところがあるんですけども、生活援助は専門的な介護技術が必要としない業務で、有資格者、ヘルパーを身体介護にというところで書いているのですが、特に訪問介護におきましては、1人で訪問する事業になりますので、みんなが有資格者なんです。初任者研修以上の資格を有している職員が訪問するという形で、無資格が入れない状況になっていまして、特に訪問介護は、無資格からの急な業務というのが難しいというところが実態で、なかなかこう新規の人材獲得につながりにくい。

生活援助を地域の方に移行というところなのですが、事実上、60代が訪問介護のヘルパーとして多い中、60代の方に身体介護をさせるのは、なかなか、業務的に難しい部分、お風呂介助であったり、排せつ介助であったりということを60代のヘルパーさんに担わせるというところは、事業所としてもちょっと考え物であるかなというところで、雇用を生んではいますので、60代以上の方の、料理であったり、掃除であったりというところはできますよと、頑張ってくれている高齢の職員さんも、うちにも実際いますので、そこら辺を地域へ移行というのも、一つ手とは思いながらも、慎重な進め方が必要なのではないかなというふうには考えています。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。ほかはよろしいですか。

それでは、進行させていただきます。続きまして、第10期計画策定に向けた課題整理について、資料8を事務局から説明をお願いします。

(1) 鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

⑥第10期計画策定に向けた課題整理

(事務局)

続きまして、資料8になります。31ページです。9期における取組と10期に向けた課題等ということで、41ページまで整理をさせていただいております。時間も押しておりますので、端折りながらになりますが、よろしくお願いします。

まず、①のところですが、こちら、健康寿命の延伸が今後大きな取組の目標となると思いますので、今後も、保健事業と介護予防の一体的実施事業の圏域ごとの、健康づくりや介護予防の取組を進めていくということが重要かなと考えております。

次の33ページ、②になりますが、フレイル等の状態が悪くなっても「リエイブルメント」で

きるというところですが、このリエイブルメント、再自立が大きなテーマということになっておりまして、介護予防ケアマネジメントの体制、実施体制の確保ですとか、先ほどの保健事業と介護予防の一体的実施事業、こういった実施体制の効率的・効果的な仕組みづくりが必要になってくるといふふうに考えております。

続きまして、③の34ページですが、認知症の有症率というのは年々増えてきているということで、C委員の方からも、現状の成年後見など、現在のお話もいただきましたが、認知症の方が今後も増えていく見込みだということです。鳥取市でも、鳥取市認知症施策推進計画というものを令和7年3月に策定しまして、新しい認知症観ということで、現在、正しい知識や理解の普及、認知症ご本人の声を聴いた施策の展開ということで、現在は取組を進めておりますので、引き続き、そういった、いろいろ地域で支え合う仕組みづくりというのが必要ではないかというふうに思っております。

続きまして、④の35ページになります。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ということで、先ほども、E委員からもありましたが、医療・介護連携というものが、今以上に今後必要に、大切になってくるといふことになりますし、先ほどの話ですが、後見人のところ、今後、市民後見人も、どういうふうに育成をしていくかですとか、現在、その後見人の、どの方にはこの後見人をとというような調整の会議を行っておりますが、そういった会議の役割の整理というものも、今後必要になってくるのかなと考えております。

続きまして、⑤になります。36ページです。個人・専門職・地域等の困りごとを相談できる体制ができているかということですが、地域の中で起きている困りごとを、地域の中で話し合う仕組みづくりがあるということが重要なと思いますので、今後も地域共生社会の実現を目指した重層的支援の取組が必要になってくるといふふうに思っておりますので、こちらは、引き続きの課題かなという認識をしております。

続きまして⑥、37ページです。地域活動が活発で社会参加がすすんでいるということですが、社会参加の推進は地域力の向上になると、また、介護予防にも効果があるということになりますので、こちらにも、引き続き支援のほうをしていきたいというふうに思います。

⑦番、38ページです。必要とされる介護サービスが提供できる、こちらにも、中山間地域において必要であって、適切なサービスが引き続き受けることができるということが重要なことというふうに考えております。

⑧、39ページです。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・育成ができているということで、先ほどから、介護人材の話、獲得、確保の話がありますが、育成も、今後さらに深刻化する人材不足に対応する取組というのが重要になってくるかなと思いますので、引き続き県とも連携をして取り組んでまいりたいと考えております。

⑨です。介護サービスが適切に利用されているというところですが、今後、安定的な制度維持というのが難しくなってくるようなことも予想されます。どのように、今後、地域をデザインしていくかを考えていく必要があると、求められているというふうに考えております。

⑩、41ページは、ちょっと省略をさせていただきますが、続いて42ページに、施策体系ということで、案の方をお示しさせていただいています。基本的には、現在の9期の施策体系が左

側にありますけれども、その9期の計画を基本的には踏襲していきたいというふうに思っております。なかなか3年間のサイクルで、取り組めている部分もちろんあるんですけども、まだまだ道半ばの部分もありますので、基本的な考え方としては、9期のものを踏襲していきたいというふうに考えております。

基本理念の部分については、総合計画の中の施策と連動させておりまして、このたび総合計画の中で、「誰もが自分らしく暮らし続けることができる、持続可能な地域共生のまち」というものが理念として掲げられておりますので、介護保険事業計画では、こちらの方をまず基本理念として据えたいというふうに考えております。

基本方針も、3つ、1、2、3と書いてありますが、基本的に9期のものをちょっと言い換えるような格好で、こちらの方に記載をさせていただくという構成になります。

あと、施策目標の部分ですが、⑦のところに、新しい視点ということで、今度、介護をする側の視点を1つ入れております。介護をする家族が、周囲の支えを受けながら、介護と暮らしを両立することができるというものを1つ加えております。

その結果、第9期のところの⑨・⑩の部分をもとにまとめまして、案の方では、⑩持続可能な制度のもと、災害や感染症のときも介護サービスを継続することができるという、まとめ方にしております。

また、施策目標も、表現の方を、全体的に『何々することができる』ということで、統一を図りたいというふうに考えております。

今日、時間もない中で、ご意見をいただくというのもなかなか難しいかもしれませんが、第2回以降にもまた、おうちの方からでもご覧になっていただきながら、またご意見の方をいただけたらと思います。以上になります。

(委員長)

ありがとうございます。説明をいただきましたが、皆様の方から質問とかご意見があればお願いします。よろしいですかね。どうぞ。

(A委員)

第9期の計画を3年前にたてたときに、私、結構異議は申し上げたんですけども、その当時鳴り物入りで、この言葉を使うんだということで出たのが、「リエイブルメント」なんです。私、それ、やめた方が良さよというふうに、そのときに申し上げていて、その後、実は国も使わなくなっているんです。ただし、第9期の計画では、このリエイブルメントの考え方、考えが共有され、住民や専門職にそのイメージが共有され、再自立ができるという考え方が一般的なんだというふうに、重点的に計画に押し込めてあるんですね。これ、どうされるんですかという。

もちろん、介護予防という観点で入れられているというふうに、その10期の方に盛っておられるというのがあるんですけども、9期でこれだけ強く打ち出したものを、さっと引っ込めるのも、またどうかなという、この辺りの落とし前をどうつけるのかというのが、ちょっと私、聞いてみたいところです。

(事務局)

このリエイブルメントという言葉、私も、長寿社会課に来て、初めて聞いたような言葉でして、なかなか、一般的に理解し難い言葉なのかなというふうな印象を、第一印象持ちました。やはり、皆さんにご理解いただきながら、一緒に推進していく計画ですので、言葉として10期は使うのをやめようかということ、すみません、担当課内での話で決めさせていただいていますが、再自立というこの日本語の理念といいますか、そういったところは、引き続き10期の計画にも、言葉はありませんが、再自立というところの視点は加えていこうと考えております。

(A委員)

一応9期の評価、これから出されると思うのですが、その中では、そのリエイブルメントがどれだけ浸透したかとか、その辺り検証されるという理解でよろしいですか。重点目標のやつの中です。

(事務局)

はい。そうですね、9期の分につきましては、リエイブルメントが入っておりますので、そのところは、やはり評価の対象として、そういった視点でしなきゃいけないのかなというふうには思っているところです。

(A委員)

なかなか、むなしい仕事ではあるのかなとはね。もうあっさりやめると決めたら、やめてもらっても良いんじゃないかなとは私は思うんですけど。私もこれ、国が失敗したことだと思っているので、市町村がそれに振り回されたというふうな理解を、私はしているので、これはやはり国が悪いと思います、はっきり言って。

(委員長)

はい。ありがとうございました。ほかはよろしいでしょうか。

それでは、進行させていただきます。続きまして、資料9について、事務局の方から説明をお願いいたします。

(1) 鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

⑥第10期計画策定に向けた課題整理

・高齢者の移動支援

(事務局)

引き続きまして、資料9になります。43ページです。こちらは、今度、高齢者の移動支援ということで、新たに、10期の期間中に新規事業として取り組みたいというふう考えているも

のになります。

こちらは、まず、移動支援の課題提起の状況ということで、国の方の調査がありまして、協議体でテーマになっているとか、地域ケア会議ではどうですかということですが、おおむね、議題としても、まず上がってきているというような状況になります。

また、先ほど報告させていただきました、在宅ケアとくらしの調査の中でも、在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスということで、移送サービスや外出同行を上げられている方が比較的多いという状況が分かりました。その背景にはどういったことが上げられるのかなということですが、免許返納の増加、高齢者の運転免許の返納が増えて移動手段が失われるということ、そして公共交通の縮小というものが上げられます。路線バス・鉄道等の公共交通の本数が減少していったり、運行区間が短くなったり、そういったものも上げられるかと思います。また、先ほど、一人暮らしの高齢者の方が増えているということをお伝えさせていただきましたが、家族による送迎が難しくなっているような世帯ですとか、高齢者のご夫婦で生活している場合に、例えば、旦那さんの方が免許を返してしまって、今までは一緒に買物に出ていたのに、それができなくなったとか、そういった背景があるのではないかというふうに思います。

高齢者の移動支援が求められている理由についてですけれども、なぜかといいますと、重要な視点として、外出頻度が減りますと、健康リスクが急増するということが、データを見ても分かってきます。運転中止の場合ですと、要介護認定リスクが2倍に増加するとか、1日1回外出していらっしゃる方が週1回以下の外出になると、歩行障がいリスクが4倍に増加するとか、あと、認知機能障がいリスクも、同じように約3.5倍増加するとか、そういった健康リスクが急増するというものが上げられます。

ですので、移動支援というのは、単なる送迎ではなくて、買物とか、普通に社会参加などになりますが、高齢者の生活全体を支えるものであるということが言えるかと思います。移動への不安から生じる複数の不安要素ということで、生活課題を4つ明示させていただいておりますが、こういったことを総合事業という介護保険の枠組みがありますけれども、こちらを活用して、うまく生活支援を行っていったりとか、社会参加の機会を増やして、社会とのつながりを維持したり、あと、介護予防ということで、身体機能の維持と健康状態の管理を行っていきたいというふうに思っております。

46ページですが、こちらは山口県防府市の事例になります。「幸せます健康くらぶ」という取組をしていらっしゃいますけれども、幸せますというのが山口県の方言だそうできて、うれしく思うとか、助かるとか、ありがたいとか、そういった方言になるということです。

資料が小さくなってしましまして恐縮ですが、「幸せます健康くらぶ」の流れということで、右側の方に書いてありますが、まず10時に、社会福祉法人のバスが地域10か所を巡って利用者の方を乗せてイオンに行かれる。11時にイオンに着いて、デイサービスの事業所がイオンの中で介護予防教室を行っている、そういった絵になります。12時になりまして、今度はみんなでお昼ご飯を食べて、お昼ご飯の後はイオンの中で買物をされたり、お知り合い同士でおしゃべりをしたり、そういうことをしておられるようです。先ほどの、デイサービスとか地域団体が協働をして、そういった高齢者の方の見守りを店内でしていらっしゃるということです。それが終わ

ったら、またバスで地域の方に戻られるというような、これは一例ではありますがけれども、介護予防と買物支援で、一体的に実施をすることで、社会参加率の向上が期待できたり、住民同士の交流が促進される、あと地域づくりにも寄与するということが考えられるかなと思います。

活用のポイントですけれども、これは本当に一例ですので、地域の実情に応じて、いろいろなやり方があるというふうに考えておりますので、地域の多様な主体と協働して、今後考えていきたいというふうに思っておりますが、この辺り、H委員の方から、何かほかの自治体での事例、好事例のようなものが、もしございましたらご意見いただければ、ご発言いただければと思います。

(H委員)

今日、全体をお聞きしていて、やはり担い手不足というのが、全施策のボトルネックになっているというふうに思います。介護人材も、ボランティアも、後見人も、あるいは公共交通でいうところのドライバー不足というのも、結局少ない人材を奪い合っている。そんな兼ね合いで、これらを一体化して、一元化した運営みたいなものに、今後進めていく必要があろうかと思います。

それを考えていくときに、今、支えられる側をどう動かすかとか、支えてくれる人をどう動かすかという観点、非常に多かったと思いますが、もちろんそれも重要だと思うんですが、拠点集約で、移動需要そのものをどうやって減らしていくかという考え方が、今後重要になろうかと思います。

イオンの例というのは、高齢者を運んでいるのではなくて、イオンというところで用務を集約している、イオンに行けばいろいろなことができるので、そこでいろいろな活動を終わらせようというのが本来の発想のはずです。という意味で、福祉の移動レーンというのは、市の地域公共交通計画とか立地適正化計画等と一体化して議論する場、1つの地図を見ながら議論する場へと展開していただければというふうに思います。

あと、もう1つ、今のコメントです。少し余談になるかもしれませんが、少し遡っていきますけれども、アンケート調査の結果を集計されていました。あれを見ると、鳥取の方は外出が増加しているという結果になっている。一方で、今、ご紹介いただいたのは、高齢者の移動手段確保が困っているという話になっていて、これ両立していないですね。これは単純に、分析上の平均値のわなが起きているだけで、今、元気な高齢者を対象に、全部の地域を平均して見ているので、鳥取の高齢者は外出が増えているように見えているだけだと思います。なので、例えば地域類型別、中心部と郊外部、あと、中山間地域の拠点と、さらに中山間地域の郊外部というか、奥地みたいな形で、4つぐらいに分けて、外出行動をきちんと捉えないと、どういうサービス、交通が本当に必要かという議論が難しいと思いますし、元気な高齢者を今アンケートの対象にはしていますけれども、もう少し細かく分けて、ちょっと転びやすいとか、ちょっと体調が悪くなっているような人の外出はどうなっているかというところを見ないと、公共交通の議論まで進めないのではないかなというふうに思っています。

最後ですけれども、高齢者の移動支援を今後重要な柱にしていこうというのであれば、先ほどの第10期の案の施策目標のところ、これ実は、交通というのは、いろいろなところに入ってきて

ていると思うのですが、それが、ある施策目標の中の1項目に埋もれてしまっているのです。私、交通の専門家なので、こういう言い方になるかもしれないんですけども、もう少しこの施策目標を全部を貫くようなものとしての公共交通の位置づけ、移動支援の位置づけ等についてもご検討いただければ、免許返納の受皿としての交通の在り方、整備の、施策の整え方みたいなのも検討できるのではないかと思います。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。H委員、ほかの県の取組とかでは、何かご紹介できる内容はありますか。

(H委員)

例えば、智頭町の「のりりん」というのは、全国的に見ても、非常に好事例だと思います。地域の中にバスがなくなった、タクシーがなくなったという中で、住民同士が助け合って、元気な高齢者が困っている人を送り合って、そういったボランティアに、住民ドライバーとして参加することによって、ドライバーのやりがいだとか、活動範囲がどんどん増えていって、両方が元気になっていくというような形で、交通も、ただただ事業者が利用者にサービスを提供するというだけではなくて、交通を提供する側も、提供される側も、両方ともにとってメリットになるような仕組みというものを、特に郊外部、路線バスの定時・定路線の維持が難しいような地域では重要だというふうに言われていると思いますので、これも、やはり全部の地域を1つとして考えるのではなくて、人口、あるいは、あるインフラの状況に応じて、繰り返しますが、鳥取だと、私4類型ぐらいが良いと思うのですが、それに応じて、行政側としては、パッケージ案を出して、地域はそれを選んでいくというふうな見せ方が良いかというふうに思います。

(委員長)

ありがとうございました。ほかの委員の皆様からはいかがでしょうか。どうぞ。

(A委員)

高齢者の移動支援という観点で、今回の10期の計画に施策を盛り込んでいくという方向性自体は、私は賛成です。ただ、移動という課題に関しては、高齢者だけではなく、障がいのある方にとってとても非常に切実な問題だし、むしろ、障害者権利条約以降、障がいの社会モデルということを徹底していかないと、解消していこうという中では、障がい者の移動という観点を、もっとやはり強めていかなきゃいけない。ただ、今回は地域支援事業の中の総合事業の中に、これを位置づけていくということであると、財源が介護保険の財源になる。だから、高齢者だけを対象としますという話になってくると、これって具合が悪いのではないかなというふうに思います。

なので、私は、移動支援というのはもっと広い課題なので、障がい者等を含めてデザインされたほうが良いんじゃないのかということをも1点、それと、移動に関してといいますと、私は、常にいろいろな地域で見ている中で、常に移動の問題が出てくるのが、地域の集いの場に、どうやっ

て、いろいろなフレイルの方をお招きできるかという課題になるんです。地域福祉推進計画の中でも、地域の福祉ネットワークを再構築していこうという、大きな、壮大なテーマがあって、そのテーマの中では、やはり地区公民館を地域の活動拠点にしていくんだ、その中に相談機能と常設型のサロンを何とか組み込んでいきたい。その常設型のサロンを組み込むことで、そこがフレイル予防であったり、様々な活動の場として機能していく、孤独・孤立を解消していくための拠点にもなり得る、そう考えると、やはり地域で足腰が悪くて、孤独・孤立されているような高齢者の方を、どうやってそこにいざなっていくのかという問題も同時に考えていかないと、そのネットワークはうまく機能しない。

私は、その部分をすごく考えなきゃいけない大きな課題だと思っていて、鳥取市以外の多くの自治体の中では、今、小規模多機能自治ということを進められていて、鳥取市でいえば、まちづくり協議会的な組織が様々な地域自治を担っていく、その中に福祉機能もしっかりと位置づけていくというアプローチの中で、じゃあ、歩いて来られない人はどうするんだというところは、行政が積極的に、マイクロバス、ワンボックスの車を貸与して、それを地域の人たちがボランティアで動かして、お迎え、送迎をするということが一般化しています。

鳥取市は、まだそこまでできていないので、移動支援を考えたときに、地域のフレイル予防の拠点に、どうやって足腰が悪くなってきた方をうまくいざなえるのかという、公共交通ではなかなか難しいんです。その部分をデザインされるのは、やはり県の課題だなという感じはしていますので、そういうことも、ちょっとお踏まえいただけるとありがたいかなと。その部分は、地域福祉推進計画とかなり連動していく部分でもあり、障がい者施策とも連動していく部分だと思いますので、高齢者だけというふうな縦割りは、ぜひ、そこはやめていただきたいなという思いです。以上です。

(事務局)

ありがとうございます。長寿社会課の方も、この交通の分野や障がいの分野、連携を取りながら協議の方は進めておりますので、今後、そういった視点も持ち合わせながら、今後の事業の方を検討していきたいというふうに思っております。ありがとうございます。

(委員長)

ありがとうございます。ちょっと時間押しているようなので、進行させていただきます。続きまして、⑦の地域包括支援センターの活動実績について、事務局から説明をお願いします。

(1) 鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画について

⑦地域包括支援センターの活動実績

(鳥取市中央包括支援センター)

では、⑦番、地域包括支援センターの活動実績について、この場を借りてご報告させていただけたらと思います。

47ページ、資料10-①の地域包括支援センターの概要について、まずご覧いただけたらと思います。地域包括支援センターは、おおむね65歳以上の高齢者の方などが、住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、介護予防や重症化予防に努めているところとなっております。本市では、直営の基幹包括が1か所、あと、資料10-①に記載している、委託している地域密着型の包括10か所の計11か所がお願いしているところです。地域包括支援センターの名称や担当圏域なども、資料にお示ししているところとなっております。

各地域包括支援センターに置くことが義務づけられている保健師等、社会福祉士等、あと主任介護支援専門員等は、必要数配置している現状でして、また、認知症の本人が、どのように暮らしていきたいかを共に考えていく認知症地域支援推進員を置いているところとなっております。

では、続きまして、48ページから始まります、地域包括支援センター活動実績の推移についてに移らせていただきます。担当業務としましては、48ページ以降にお示ししております、7つの項目が柱となっております。

最初に、柱だけお読みさせていただきますと、地域包括支援センターの主な業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの4つの業務と、地域包括支援センターとして行う必要がある介護予防普及啓発事業、地域ケア会議推進事業、その他高齢者や家族等の支援事業といったものが柱となっているところです。

今回は、地域包括支援センターの主な業務の1つであります総合相談支援業務に関して、抜粋してご説明をさせていただけたらと思います。

こちらの業務につきましては、地域高齢者に関する相談を受け止め、住み慣れた地域で、安心して、その人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かということを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる支援をやっている業務となっております。

令和7年度は、令和6年度と比較して全体的に見ますと、相談件数自体は増加しているという状況でした。ですが、各地域包括支援センターの単位で見ると減少しているという、業務の受付件数が減少しているというところもあったところです。

こちらについて、データの方は掲載していないんですけれども、令和6年度と7年度の相談内容の増加率を比較した際には、心身の健康に関する相談、入退院に関する相談の2つが増加傾向にありました。

心身の健康に関する相談に関しては、令和6年度が450件、令和7年度は608件と、件数推移で見た場合も158件増加しておりました。相談件数の種類としましては、延べ件数でありまして、毎年度の増減が激しい部分があったところです。また、介護予防ケアプランの作成数も伸びておりまして、より充実した介護予防などの継続の必要性もあることを考えているところであります。

地域密着型地域包括支援センターの相談表の実績から、現時点では、今回の増加等の明確な背景の特定には至っていないところですが、今後も業務の中で、どのような傾向が見られるかは、分析を続けていく予定としております。

続きまして、ページが飛ぶのですが、資料6 1 ページをご覧くださいと思います。こちらが、地域包括支援センターの運営に関しまして、国の示した評価指標と、各地域包括支援センターが捉えている課題と現状を基に、活動計画を立てて業務に当たっているところでして、そちらについて示させていただいたものとなっております。

ご覧いただいております6 1 ページと、その次の6 2 ページに、各地域包括支援センターの総合相談支援業務の課題や計画に関する資料を掲載させていただいております。内容は、提出された懸案であります。本市と各地域包括支援センターとが、協議や事業を通じて、計画がより効果的な実効に結びついて、地域包括支援センターの運営や、地域づくりに向けた、より良い地域づくりに向けた事業展開に資するように変更していく予定とさせていただいております。

地域包括支援センターの運営におきましては、関係機関の皆様や地域の皆様のご意見なども頂戴しつつ、より良い形を目指していけたらと考えているところですので、ご協力の方、何とぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、この項目の説明とさせていただきます。

(委員長)

説明ありがとうございました。ただいまの説明を受けて、皆様の方から質問、ご意見ありますでしょうか。ありますか。

(A委員)

ちょっと気になるところが1 個ありまして。資料5 2 ページの高齢者虐待の対応のところなのですが、別に悪いというのではないんですけれども、何かしら、この鳥取西さんが、かなり飛び抜けた対応されているということで、どういった背景があったのかなというのを、ちょっと知れるとありがたいということで、質問です。

(鳥取市中央包括支援センター)

細かな分析等は、実施はしておりませんが、虐待ということで相談が入る場合、高齢のご家族を、そのお子さんが見ていらっしゃるというような世帯の背景が比較的多い割合かなというふうに感じています。

それぞれの地域の状況もあるかと思いますが、鳥取西というエリアが、富桑とか醇風とかというようなことで、核家族というよりも、親子で住んでいらっしゃる、きょうだいさん同士で住んでいらっしゃるというような傾向が少し多いかなというのが、印象でございます。そういった中で、日々の生活の中で少し声をかけたり、手がかかるといような、ちょっと表現は悪いんですけれども、そういった状況が増えてくる中で、虐待といようなことも、相談として上がってきているのではないかなということを感じておりますし、あと、あわせて、こういった件数が増えるというのは、地域の見守りといいますか、何かこういうことがあって気になったよというようなことでの声かけとか、こういう相談ということにつながっていることも多いかなというふうには感じております。少し具体的なところは、包括支援センターの方に確認を取らせ

ていただきたいと思います。ありがとうございます。

(委員長)

ありがとうございました。それでは、進行します。議事（２）の指定介護予防支援業務の一部を委託する指定居宅介護支援事業所について、説明をお願いします。

(２) 指定介護予防支援業務の一部を委託する指定居宅介護支援事業所について

(鳥取市中央包括支援センター)

続きまして、６３ページに記載の議事の内容を報告させていただけたらと思います。介護予防ケアプランの作成につきましては、地域包括支援センターが介護予防支援事業所として指定を受けて実施しているところですが、その一部を、指定居宅介護支援事業所に委託することができることとなっております。この指定介護予防支援業務の一部委託は、中立性及び公正性を確保するために、地域包括支援センター運営協議会の議を経る必要があるとされておりまして、今回は、この場をお借りしまして、令和８年４月３０日現在の状況を報告させていただけたらと思います。前回の直近では、令和８年３月１９日に開催しました協議会の中で報告させていただいているところです。

では、続く６４ページになりますが、こちらの方に、委託先の事業所一覧を掲載させていただいております。前回、直近の報告と比較しまして、番号１０番のケアプランセンターいなば幸朋苑と、３２番の居宅介護支援事業所すこやか２事業所が、新たに加わっているところとなっております。こちらに関して確認させていただいたところ、全て指定居宅介護支援事業所の方でありまして、中央包括支援センターとしては、委託先として適正と判断させていただいているところです。

また、これらの３２事業所に対しては、本市の１０か所の地域包括支援センターは、令和８年４月サービス分（５月審査分）において、５６５件の介護予防ケアプラン等を委託している状況となっております。各居宅介護支援事業所の内訳につきましては、表でお示しさせていただいておりますので、ご確認をお願いできればと思います。

以上で、本項目の報告とさせていただきます。

(委員長)

説明ありがとうございました。ただいまの事務局の説明を受けて、委員の皆様から質問とかご意見ありますか。どうぞ。

(Ｇ委員)

指定介護予防委託の件数について集計していただいて、ありがとうございます。ある程度、包括センターを複数持っている法人さんであったりというところで、各事業所さんに委託が偏るのは、ある程度そういうものかなというふうには考えてはいるんですけども、これは、委託以外

の介護認定、要介護以上の方をご紹介であったりというようなところの数字というのは、なかなか出しにくいものですか。分かりますかね。介護1以上は、包括センター持てないと思うのですが、窓口として包括センターがある以上、介護が出たときには、そういう話があると思うんですけども、介護1以上の方をどちらの居宅さんにご紹介・提案、利用者さんの選択というところが前提であるというのはあった上で、窓口ですので、紹介の仕方によっては偏る可能性があるというところは、何となく感じる部分もありますので、そこら辺がどういうふうな運営になっているかっていうのも、中立・公平にはやっておられると思いながらも、数字で出てきたら、またひとつ、良いなというふうに感じておりますが、いかがでしょうか。

（鳥取市中央包括支援センター）

ありがとうございます。数字として、要支援という認定の方が要介護状態になられたときに、どういった事業所を紹介しているか、それが同法人になっている割合が多いかというところを、数字上で示すことができないかということですかね。

（G委員）

どこの居宅さんに、どのくらいの割合でという、全体に、ちゃんをご紹介ができているのかというところが、委託以外のところも、よく分かれば良いかなと。

（鳥取市中央包括支援センター）

ありがとうございます。定期的にそういった数字を出してということはしておりませんが、確認させていただく作業等は可能かなとは思いますが。ただ、実態として、地域包括支援センターから聞く中では、やはり、先ほどもおっしゃっていただいたように、いくつか複数の事業所、ケアマネジャーさんのおられる事業所を紹介したり、その方が利用をしておられるサービスの種類の事業所さんであったりとかというところにつなぐようなことが多くなっていたり、あと、その月の対応しておられる件数の上限等、そういったものを聞きながら、いくつか当たって、なかなか決めることが難しい状況もあったりというような話も聞いております。

客観的な評価として、数値のことを言ってくださっているかなというふうに思いますので、こちらの方も分析として、こちらも検討していきたいと思います。ありがとうございます。

（委員長）

ありがとうございました。ほかはよろしいですか。それでは、事務局からは何かございますか。

5. その他

（事務局）

今日は、長時間にわたりまして、皆様からご意見をいただきまして、ありがとうございました。私からは、5のその他ということで、冒頭にもご説明をさせていただきましたが、第2回の委員

会を8月27日の木曜日、お時間は13時30分からということで、また、ご案内につきまして、来週中には各委員さんの方に通知、案内をさせていただきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。以上です。

(委員長)

ありがとうございました。委員の皆様から何かございますか。よろしいですか。はい。

すみません、ちょっと時間が過ぎてしまって申し訳ありません。今日、皆さんから出た意見等、回答できるところはまた回答して、数字で出すことができるところは出させていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

6. 閉 会