令和7年度（第1回）鳥取市介護保険等推進委員会

日時：令和7年7月31日（木）13：30～15：20

場所：鳥取市役所本庁舎7階 全員協議会室

出席者：《委員》

大橋茂樹委員、前田由美子委員、能見恵子委員、竹本匡吾委員、目黒道生委員、
植木芳美委員、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、
有本喜美男委員・綱本信治委員

（欠席）

竹川俊夫委員、多林康子委員、足立誠司委員、安住慎太郎委員、橋本京子委員、
藤田和子委員

《事務局》

長寿社会課

1. 開 会

2. 議 事

（1）鳥取市介護保険事業計画・高齢者福祉計画の進捗管理について

①第9期計画における法定評価項目等の評価指標（資料1）

（事務局）

資料1の1ページ目に、政策体系を記載しております。

- ・黄色マーカー：自立支援、介護予防・重度化防止
- ・青色マーカー：介護給付等費用適正化
- ・赤色下線：重点施策

これらの施策について説明をさせていただきたいと思います。

【自立支援、介護予防・重度化防止】

- ・施策目標①：高齢者が自分の状態にあ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
（P2～5）

第9期においては、国保特定健康診査の実施率、保健事業と介護予防の一体的実施事業、健康状態不明者の把握人数、フレイル予防の啓発、介護予防出前講座の開催数および参加者数、国保特定保健指導の実施率の4つを主な活動指標として定めております。各取り組みの実施内容については4ページをご覧ください。

同じ4ページの下、自己評価の結果になります。国保特定健康診査受診率は目標値を上回る見込みです。こちらを見込みとしているのは、確定値が出るのが秋頃ということで聞いているため、現在まだ見込みということですが上回る見通しとなっております。

次に保健事業と介護予防の一体的実施ですけれども、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実施箇所数、参加者数ともに増加しました。介護予防出前講座も、開催回数、延参加者数いずれも増加をしているところです。

一方で、国保特定保健指導実施率については、目標値を下回る見込みです。課題と今後の取り組みは5ページに記載の通りですけれども、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。

なおこの施策目標①ですが、重点施策を鳥取市で5つ掲げておりますけれども、その中の一つである『高齢者の社会参加とリエイブルメント』にも位置づけられておまして、今後一層力を入れて取り組んでいく必要があるというふうに考えております。

・施策目標②：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（P6～10）

第9期においては、介護予防ケアマネジメントの実施数、保健事業と介護予防の一体的実施事業でフレイルリスク者への介入支援数、短期集中予防サービス利用者数およびプログラム修了者数などを主な活動指標として定めています。各取り組みの実施内容については8ページをご覧ください。

また同じ8ページの下になりますが、自己評価結果を記載しています。介護予防ケアマネジメントの実施数は目標値を上回りました。保健事業と介護予防の一体的実施については、介入支援数は増加傾向であるものの、目標値を若干下回る結果となっております。短期集中予防サービスは目標を若干下回りましたが、概ね達成できたと評価をしております。

課題と今後の取り組みについては、8ページから9ページに記載の通りですけれども、介護予防ケアマネジメントの実施方法の検討だとか、保健事業と介護予防の一体的実施も実施体制や方法の見直しなどを引き続き考えていきたいと思っています。

こちらの施策目標②も、重点施策である『高齢者の社会参加とリエイブルメント』にも位置づけられていますので、今後も一層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。

・施策目標⑤：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（P25～28）

第9期においては、地域リハビリテーション活動支援事業における個別支援および事業所支援の実施数や、地域ケア会議等の開催数など、5つを主な活動指標としております。各取り組みの実施内容については27ページをご参照ください。

同じページの下には自己評価結果を記載しています。地域リハビリテーション活動支援事業、あと地域ケア会議等については、目標値を達成できたという評価をさせていただいております。

課題と今後の取り組みについては、28ページに記載をしています。地域リハビリテーション活動支援事業は、より多くの専門職に利用してもらえるように、他の事業との組み合わせ、事業周知の必要があるというふうに考えております。地域ケア会議等ですけれども、こちらは会議の円滑な開催に向けて、運営の仕組みを合理化していく必要があると考えています。

なお政策目標⑤ですが、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』に連動していますので、こちらをあわせて体制の強化に取り組んでいきたいというふうに考えております。

・ 施策目標⑥：地域活動が活発で社会参加がすすんでいる（P 29～32）

第9期においては、通い場への参加者数やシルバー人材センターの会員数などを主な活動指標としています。各取り組みの実施内容については31ページをご参照ください。

同じページの下に自己評価の結果も記載しております。通いの場への延参加者数、シルバー人材センターの会員数ともに増加をしたということで、概ね目標値を達成できたという評価をさせていただきます。

課題と今後の取り組みについては32ページの記載の通りですけれども、通いの場では担い手不足が大きな課題となっているということで、その育成が急務となっています。シルバー人材センターの会員については、本市の経済部局と関係機関との連携をいたしまして、今後も会員の獲得を図っていく取り組みが必要であるというふうに考えております。

なおこちらの施策目標⑥も、重点施策の『高齢者の意思や尊厳が守られる権利擁護の取組』に連動しているものです。

【介護給付費等適正化】

・ 施策目標⑨：介護保険サービスが適切に利用されている（P 40～42）

9期における具体的な取り組みとしましては、ケアプランの点検と運営指導という二つの取り組みを挙げております。

ケアプラン点検については、目標値を年間490件としていましたが、42ページに実績を載せておりますけれども、実績としては417件となりまして、目標の数字には達しませんでした。ただ下の自己評価のところに書いておりますが、令和6年度はプランの質の向上に力を入れるため、ケアプランを作成したケアマネに対してより丁寧に面談を行うなど、一つ一つ力を入れていたところでした。

また二つ目の運営指導の方については6年に1回実施しておりまして、実績値としては197件で、令和6年度においては行政処分はありませんでした。

今後も引き続きケアプラン点検等の取り組みを進めるとともに、事業者への指導監督も取り組みを進めていき、介護保険の適正運営に努めてまいりたいと思います。

【重点施策】

・ 施策目標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（P 10～20）

第9期においては、介護支援ボランティア制度の登録者数など計15個を主な活動指標として定めております。各取り組みの実施内容については15ページから16ページをご覧ください。

16ページの下には自己評価の記載をしています。項目が多いので、各事業の説明については割愛させていただいてポイントを絞っての説明となりますけれども、(11) 家族介護用品購入費助成については、このあとの議事『(4) 鳥取市高齢者福祉事業について』にもありますが、第10期からの事業見直しを検討していますので、また改めて皆様から広くご意見をいただければというふうに思います。(14) 鳥取市認知症施策推進基本計画については、今年、令和7年3月に鳥取市認知症施策推進計画というものを策定いたしました。認知症の本人の声を尊重し、新しい認知症観に基づいて今後も施策を推進してまいります。

・ 施策目標④：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
(P21～24)

第9期においては、在宅医療・介護連携推進事業での普及啓発回数および延参加者数、成年後見制度利用促進に係る中核機関での相談件数などを主な活動指標としています。取り組みについては23ページに記載しています。

評価も同じページの下になります。こちらでも詳細な説明は割愛させていただきますが、本市では本年度、国の事業の持続可能な権利擁護支援モデル事業を活用して、身寄りのない高齢者や家族がいても頼れない方などが支援の狭間に陥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作りの検討を行っています。具体的には、包括的な相談調整窓口を今後整備して、本人の意思決定支援の確保を図りながら、入退院や入所をするときに身元保証の代替をする支援といったことを考えております。こちらを本年度、鳥取市の“鳥取市モデル”として構築に取り組みまして、令和8年度以降には総合的な支援パッケージが提供できるように、現在、体制作りを進めているところです。

・ 施策目標⑧：介護現場の業務の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 (P37～39)

第9期においては、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の二つを主な活動指標として定めています。取り組みについては39ページをご覧ください。

評価も同じページの中段に記載しています。特に昨今、介護人材の確保というのが喫緊の課題であるというふうに認識しておりまして、介護人材の確保・育成が大きな課題となっています。

鳥取市でも現在、外国人介護人材定着支援金の取り組みを始めていますし、今年度、県・介護事業者・関係団体との介護人材確保対策協議会が開かれておりまして、先日7月17日に第1回が開催され、鳥取市も参加させていただきました。引き続き県と連携して、関係の皆様と情報共有を図りながら、取り組みを進めていきたいと考えています。

また、県や関係団体とともに、教育現場と連携した介護職の魅力発信を図るワーキンググループを、県の方が音頭を取って設置するという予定しております。こちらは中長期的な取り組みになると思いますが、生徒・教員・保護者の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をするというものです。

今後も教育委員会などと連携して、児童・生徒への介護職の魅力等の啓発、また本市の経済部局や県とも連携し、介護人材の確保の取り組みを行うとともに、引き続き介護ロボットやICT化に向けた事業所支援を行っていきたいと考えております。

= 質疑応答① =

(A委員)

「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」に関して、鳥取は800ぐらい町内会がありますが、そういうものに取り組んでいるところがどれぐらいあるのでしょうか。

(事務局)

事務局で地域の活動を全て把握しているということではありませんが、様々な高齢者様方の市民の活動であったりとか、ご自身の知的好奇心を高めるような活動であったりとか、また生涯スポーツのような活動であったりとか、様々な活動は実施されていらっしゃるかなというふうに思っております。

社会福祉協議会さんの方にもご協力いただいたりして、高齢者のサロン活動というのを実施はしております、約390のサロンの登録をいただいているような状況がありますので、その数字を元にしていただいたとしても、それ以外にも、活動としてはそれぞれご自身がこういうことを楽しんでいきたい、取り組んでいきたいと思われる意欲的な活動として、ご自身の好みの部分でしていらっしゃるのではないかなというふうに把握しております。

(A委員)

遷喬地区の社会福祉協議会でもサロンを月に1回開いていたり、健康づくり推進協議会が認知症予防のサロンを月に1回開いていたりしますが、人が固定されていて広がらないですね。それが問題じゃないかと思えます。

= 質疑応答② =

(B委員)

まず政策目標①の部分のところで、国保の特定健診受診率は目標をクリアしているけれども、特定保健指導の方の実施率が目標に満たなかったというご報告だったと思うのですが、その背景については、実績を見させていただきますと、主に直営でやっていたらっしゃって、委託の数は

一部だと思いますけれども、これは例えば委託先がなかなか見つからないですとか、その辺りの背景というのはどのように分析なさっておられるでしょうか？

(事務局)

ご質問ありがとうございます。

今日は、この担当の者が急遽欠席ということになりましたので、またこちらにつきましては確認をさせていただきまして折り返しのご回答とさせていただきたいと思っております。

(※健康づくり推進課：回答)

本市の特定保健指導利用者のうち、委託先を利用される方は約1割となっています。その要因としては、対象者への利用勧奨の際の説明において、休日や早朝夜間の利用が可能である等、委託先での実施の利便性についての周知が十分ではなかったと認識しています。今後は、委託先での特定保健指導の詳細な内容について周知を図り、利用者の増につなげていきたいと考えます。

また、特定保健指導を利用しない主な理由は「自分で取り組む 44.9%」、「主治医に相談する 27.9%」、「仕事等で多忙 13.3%」となっており、市民の皆さまの多様なニーズに対応できるよう委託先と連携し、特定保健指導の実施率向上に向けて取り組んでまいりたいと考えます。

(B委員)

きつとすごく、かなりマンパワーのかかる事業だというのは承知しておりまして、なかなかプロパーの職員さんでは、実際問題難しいのではないかなというふうに思っております。

その背景に、実施率を上げるための委託先がないですとか、そこに何らかの問題があるとかそういういったことがあれば、それは鳥取市だけの問題ではないかもしれませんし、そこは問題をしっかりと上に上げていく必要があるのかなと、職能団体としては思っております。

例えば市町村の保健師、専門職の方を支援しようということで、いわゆるセカンドキャリアといえますか、梨花の会という、一度自治体の保健師を退職された方の団体がありまして、事務局は国保連合会ですけれども、様々な市町村の保険事業を支援するという形で委託契約を締結されてというようなこともされております。いくつかの市町村では、それをご利用なさっているというのは聞いておりまして、今のところ鳥取市は利用されていないようですが、ちょっと東部の人材が全体でみると少ないので、そこが実現可能かどうかわかりませんが、何がネックになっているのかなというのをお聞きしたくてでした。

= 質疑応答③ =

(C委員)

資料1、14ページの「(12) 家族介護慰労金」とは、国の政策である特別障害者手当のことでしょうか？6年度の目標値がたった1人となっておりますが。

(事務局)

こちらはその制度とはまた別のもので、介護保険サービスを利用しないで、過去1年間要介護4または5の方で市民税が非課税世帯の高齢者を在宅で介護されているご家族の方に、慰労金という形で支給をしているというものになります。こちらの支給額が10万円となっております。

=質疑応答④=

(D委員)

一通りこの評価を見させていただいた中で一番気になったのは、27ページの『地域住民や団体、専門職との連携』の×印です。

これは私の推測ですが、専門職の方はそれなりに協力をしていただけるだろうと思いますが、地域住民側の団体の方が…あとは組織自体の把握がうまくできていないのがこういう結果になっているのだろうと思います。

実はないわけではなく、28ページにもありますが、協議体というのを何年も前から設置するようになっており、小学校単位で協議体を作って地域住民の核になるということになっていたと思います。市社協さんが中心になってやるということでしたけれども、多分まだ一桁台の組織率しかできていないという状態だと思います。

この問題というのは、そういう住民側の組織体がうまく機能していないから専門職との連携ができていない、そのためにデジタル化もできていないのだろうというのが私の予測です。ちょうど今日はE委員さんもおられるので、協議体を作るための活動状況なり、または問題点で、なぜ10年もかかって一桁台におさまってしまっているのか、協議体ができれば、この問題というのは比較的スムーズに解決ができるのではないかと考えているので、その辺の状況をお聞かせ願えたらと思います。

(E委員)

実際地域に出ておられるF委員もいらっしゃるのですが、また後でご意見をいただけたらと思いますけれども、社協で協議会作成というか、協議体に対応するために各地域には行かせていただいておりますが、やはり自治体ごとのカラーがありますし、組織も自治会も地区公民館もあり、地区の社会福祉協議会もありということで、どこが先頭になってその事業を進めていくのかというところは、各自治体ごとで違ってきます。

そして、必要性というところも、それぞれ地域に暮らしておられる住民の皆さんが、なんで必要なのかというところがなかなかご理解いただけていないというところも、一つ進まない原因ではあるのかなというふうには思っています。

ただ地域にはそれぞれ公民館もありますので、その公民館が主体となっていていろいろな活動をしておられたり、先ほどの高齢者の方の講座等も公民館で対応していただいて、グループ化というのは少しずつできているようには思いますが、それを地域の支え合いであったり、防災であったりということで一つにまとめていくというところの難しさを感じているところですし、どんどん社協の職員がでていったとしても、やはり「地域の中でやっつけようか」とならなければ組織連

携というところまでいかない、いつていないというのが現状かなというふうに捉えておりますが、F委員さんいかがですか。

(F委員)

協議会自体は1層2層3層とあって、今のお話は2層のことだと思います。小学校区から中学校区ぐらいの単位で進めていくというのは、今まで市社協さんと一緒に設置の状況を、何年も関わらせていただいて、新市域については比較的設置が進みやすかったと感じています。それは今までの単位として自治の気持ちが住民さんにとって、そこに既存の相談機関や行政専門職が関わるといことがすんなり受け入れられたという経緯があります。

しかし問題はずっと話している旧市街地で、小学校区単位で物事を考えていくのか中学校区単位で考えていくのかというのが定まらないまま、どこが中心になるかということも、包括支援センターなのか人権福祉センターなのかあるいは公民館なのかというのが迷走した時期がかなり続いていて、苦しい気持ちでやっておられるというのは、一緒に何度か動かさせていただいて私も思います。最初のうちは協議体を作ることが盛り上がり、それで何を話すのかいうところでちょっと失速して…やっとなら防災というところがちょっと見えてきたので、防災というのを切り口にしながら、関係機関の人が住民さんと一緒に動いていくというのを、モデル地区を作ったりなどいろいろやりました。そこにさわやか福祉財団さんに関わってもらったり、いろいろしているのを見ていて、なかなか気がつかないところも私も一緒に経験しましたがけれども、一つ言えるのは、なかなか住民さん側の方にそういうものを考えていく受け皿が難しい。独立した動きとして協議会を動かしていくことが難しい場合は、せめてその圏域内における専門職だけでも顔の見える関係を作って、住民さんと一緒にいわゆる伴走していくという形で、今年はこのことに取り組もう、こういうことに取り組もうという形が、鳥取市の場合はそういう形をとっていくのが少し道筋かなと思いつながら最近関わらせていただいているところです。

=質疑応答⑤=

(G委員)

(質疑応答④から引き続き)この評価シートではそういったことがなかなか見えないですね。それで結局、基本方針の、社会参加して元気にいきましょうといった構造ですね。だから、ここで言う元気な人は、社会参加としてシルバーにというのはいいでしょうけれども、認知症も含めて、地域で集うというところだと考えると、集う場としてサロンみたいなものと連携をしているのだけれども、実際本当にこの文言のようなことと実態とがあっているのかなといつも思っているところです。

僕も権利擁護支援をしていますが、身寄りのない人では、まだ判断能力は若干あるという人でも誰かの支援がないと本当に動けない。それでも専門職がずっとつけるかというにつけないので、それは地域の資源、人がいるかなと思いついて。社会に参加するのにも、やはり元気な人ばかりではないので、支援する、支え合う人がいるし、そういう場所もいるなと思いついています。

困りごと相談というのは、協議体よりもやはり介護保険なので、包括なんかが中心になって動き出せばそこだけでも関わりが取れる。そういうケースが増えれば、そんな実態ができるのかな…ただやはり場所とか、支えてくれる人とかが本当にいないというのが現状なので、その辺の取り組みみたいなものがこの計画には全然見えてきていないというのがすごく不安だなと思います。介護保険なのか地域福祉なのか、そこら辺はわかりませんが、鳥取市のどちらかの計画の中には、そういうところが記載してあるのでしょうか。この介護保険計画の中にはないけれども、何かそういう狭間を支えていくみたいな、そういった人材の育成というのは記載されているのでしょうか。

(事務局 (地域福祉課))

鳥取市には、鳥取市社会福祉協議会と協同で策定をしている鳥取市地域福祉推進計画がございます。令和7年度から12年度までを計画期間として更新したところです。

こちらの計画の中に、制度の狭間にいる方の問題というのはクローズアップされていて、例えば8050問題が代表的なものかと思いますが、あるいは孤独孤立の方ですね、そういった方を早期に把握して、相談機関や支援機関が連携して伴走的に支援していくというようなものを、この地域福祉計画の中で取り組みとしてやっているというところもあります。また担い手不足というのも計画を策定する段階で認識をしていますので、地域福祉計画の中では特に、福祉学習を推進していくことによって、地域福祉、みんなで支えていくんだというような、福祉の意識の理解と向上をするために、福祉学習を推進していきますというようなことを重点取組として書かせていただいているところです。

(G委員)

それで具体的に進めていける感じなのでしょうか。介護保険計画とか障害者福祉計画とか、そういうのがリンクしていくのが地域の実態でしょうから、そういうのもここに、“〇〇参照”でもいいので書かれたら、非常に僕らも見やすいのかなという気はします。よろしくお願いします。

=質疑応答⑥=

(G委員)

32ページ『(1) 通いの場』のボランティアの担い手不足の課題と、それから『(3) 地域支え合い推進員』のこの関係は、共通ではないわけですか。

(事務局)

先ほどご発言いただいたE委員様の方でも、通いの場や地域支え合い推進員の事業を進めていただいている、先ほど協議体という話題が出たのも、この地域支え合い推進員という職員の方々が地域に出向いて、地域の方の顔繋ぎをしたり、通いの場などのいろいろな団体様との連携を進めていく接着剤のような役割を果たしていただいているところかなと思います。

この通いの場というところについては、鳥取市で把握しているのはサロン活動が中心になっていますが、そこの代表の方、主体となってくださる世話役の方が、年齢が重なったり、病気になってしまうと、なかなかそこを続けることが難しいというような課題もちらほら聞こえてきており、そういうことがあるとその会の存続が難しかったり、集まることができなくなってしまったりというような課題を伺っているところです。

そういったところが次の新しい担い手さんを探しながら、少し場所が変わったりしても顔なじみの方や身近な方々で集まれるというようなことが持続できるような形で、地域支え合い推進員さんや包括支援センターがバックアップできるといいのかなと考えています。

支え合い推進員さんの方の活動などは、多分E委員様の方がより詳しくご存知かなというふうには思いますけれども、そういう“人”の部分と集まる拠点“場所”というところの違いで認識いただけたらと思いますし、接点はあるところかなというふうには思っております。

=質疑応答⑦=

(C委員)

認知症を患っておられる人の行方不明者の保護の対策について、鳥取市認知症施策推進基本計画の中に、例えばですが、なかなか外せないプレスレット型の情報端末機があればいいなという提案を提供しますので、ご検討いただきたいです。

昨日の日本海新聞の17面、ひろばの欄に、私の近所の方が、自分の視点で問題提起しておられるのですが、その中にいろいろ書いてあるように、まずその人数が非常に増えてきているということ、それから行方不明になった人の490人が亡くなっているということ、発見場所が河川敷が多いというようなこと、そして3日以内5キロ以内で発見されているというようなこと、それから生存のリミットは3日ぐらいだと言われていること、そんなことを総合して問題提起をしています。ぜひともご検討をいただきたいと思います。

(事務局)

ご意見いただきましてありがとうございます。

皆さんもスマホなどに登録をしておられたら行方不明者の方の情報が表示されたりして、大丈夫かなと心配しながら、近くを歩いたりしたらきょろきょろしてみたりといった経験がある方もおられるのではないかなというふうに思います。心が痛んだりする状況にはあります。

鳥取市におきましては、例えば、認知症で見守りが必要な方ということで登録をさせていただくと、バーコード付きのシールをお出しさせていただきます、それを衣類の洗濯用のタグの部分であったり、杖を使っていらっしゃる方は杖に貼っていただいたりすれば、そういったシールを見つけた方から近くの市だったり警察あたりにご連絡いただきますと、市と警察とで情報共有する形になっておりますので、いち早くその方のところに駆けつけていってというようなことができる、探していくことができるというような登録事業も実施はしております。利用される頻度も利用される方、登録される方の数もかなり増えてきているかなというところが実態ですので、そういった仕組みを充実させていく必要もありますし、上限の金額はございますけれども、GPS等の

助成という形で事業も実施はしておりますので、どんどんそういったこともお知らせをしていけたらと思います。

先ほどおっしゃっていただいた、新聞に投稿していただいたということなんですけれども、一番最後のところには、『やはり地域全体で高齢者を守る機運を高めていきたい』という言葉をいただいています。「近所のこの人が何だか歩いておられるけれど大丈夫だろうか」というようなことを、地域の方やその地域の中の職場の方とかにもご理解いただきながら見守っていただけて、歩いておられたという情報が入ったりというような形になるような、地域になればいいと思いますし、認知症を介護される方や認知症の本人さんも、認知症だからということが言いやすい、伝えやすい、こんなことがあったら助けてね、手伝ってねということが言いやすいような地域づくりをしていかないといけないなと思っています。

ですので、先ほどから話題に出ているようなサロンや集いの場の中で、元気な頃から関係を作っていたら、私がもしこうなったら頼むねというような、良い関係作り、地域での繋がりを作っていくというところも、ぜひ一緒に皆さんと取り組んでいきたいなと思いますので、ご協力をよろしくお願ひしたいと思います。

= 質疑応答⑧ =

(H委員)

先ほども出た案件ではあるのですが27ページの×の部分、『地域住民や団体、専門職との連携』というところの評価の理由や今後の取組の中で、連携を図る会の開催回数を把握とか、どのようなものがあるか把握する必要があるとか、そのように表現がとても受け身なのですが、これに関して鳥取市として旗振りして何かしようとかそういうことはないのでしょうか。

(事務局)

この項目は計画策定時の新規調査で、どういったことでネットワークが図れたと捉えて良いかということもまだ議論の最中でして、鳥取市の方でそういった評価の物差し自体も押さえていけないといけないかなというふうに思っておりますし、それぞれ団体、専門職ということになりますので、いろいろな関係機関の方の存在や活動されている状況というのは把握はしているけれども、どのように繋がっていくかということも、それぞれの皆様方にもご意見を伺いながら進めていけたらなというふうには考えているところです。

(H委員)

これからそういう方向には行くけれども今その準備段階だということによろしいですか。

(事務局)

そうです。そういった段階です。

= 質疑応答⑧ =

(G委員)

人材確保のところでは報告がありましたが、今、外国人の就労というのは本当にたくさん見ますけれども、介護現場に行ったことがないので僕はわかりませんが、実際に介護現場で増えている実態なののでしょうか？昔も介護福祉士を目指して云々という施策がありましたがあれが中止になって、現在はどんな形で…多少変わってきているのでしょうか。人数もかなり増えてきているというようなニュースは聞きますが、鳥取では今どんな感じなのか、現状を教えてくださいなと思います。

(事務局)

一時に比べると、各法人さんの方で外国人の受け入れが進んできているということですので、増えているということになるかと思います。

また、城北日本語学校の方で東南アジアの外国人さんの受け入れをしているということもありまして、介護の現場だけではないのですが、鳥取市内でもそういった外国人材の活用というものが進んできているという実態になろうかと思っています。

(G委員)

介護の技術云々みたいなものを外国の方に専門で教えているというところもあるのでしょうか。特にないですか。

(事務局)

私が知っている限りでは、小林学園さんの方であると思います。あちらにも日本語学校から卒業されて、小林学園に入られて、卒業後にこちらの市内の介護事業所で働いておられるという方もいらっしゃるようです。

そういったところも活用して、外国人材の採用も進んでいるということになります。

(I委員)

あすなる会には、今外国籍職員が大体60人ぐらいいます。G委員さんが言われたのはEPAのことかなと思いますけれども、技能実習生…技能実習生はなくなりますが、特定技能や在留介護という、そういう感じの外国籍の職員さんがおられて、在留介護の方は専門学校に行かれて介護福祉士を持って入ってこられるというような方たちですので、レベルとしてはかなり高い。特定技能の方も、働きながらスキルアップして介護福祉士を受けたりというところがありますので、技能実習生と比べるとレベル的には高い。そして今特定技能が多くなっているというような状況で、例えば厚生事業団さんも今度取り入れられるということですし、幸朋苑さんや敬仁会さんなど大きなところはもう入れておられますし、それ以外の施設も入っておられますし、本当にもう外国籍の職員がいなかったら介護人材不足はもっと厳しいという状態だと思います。

②サービス見込量進捗状況について（資料2）

(事務局)

1 ページの上の表は、被保険者数および認定者数について示したものです。人口は計画値を上回る速さで減少していますが、第1号被保険者数(65歳以上)は令和6年度実績約5万5,700人と、昨年度実績とほぼ同じとなっています。

下の表、要支援・要介護認定者数については、令和6年度の要支援認定者は計画よりやや多め、要介護認定者数は計画よりやや少なめではありますが、全体としておおむね計画値で推移しています。

要介護・要支援の合計は、この3年間ほぼ横ばいの状況です。要支援者が重症化していかないように、重度になっていかないように、介護予防の取り組みが重要になってきます。

2 ページの表は介護サービスの利用状況です。2 ページにあるのは要介護で、3 ページ目が要支援と分けて掲載させていただいております。

令和5年にコロナが5類になったことに伴って、令和6年度は数字がどのように変わっていくか注視していましたが、極端な振れは見られませんでした。一番上の訪問介護、それから上から3番目の訪問看護の利用が下がっていることに関しては、前回1月の会議でもご意見がありましたが、令和4年、5年というのはコロナでサービスが入りにくかったことから、また令和6年度はインフルエンザが冬に猛威を振るったというような関係も少なからず影響があったということだろうと考えております。

また訪問介護については、ある程度高止まりしているのかなというような状況が見て取れます。それから、居宅サービスの中ほどになりますけれども、特定福祉用具販売の件数が少し伸びてきているというようなこともあります。令和6年から購入との選択制となった、そのような制度になった影響もあり、少し件数が増えたのかなと思われる部分もございます。

今後必要な方に必要なサービスが行えるように取り組んでまいります。

= 質疑応答① =

(C委員)

内容はよくわかりますが、この表の作成そのものについてはどうかと思う節があるのでご指摘申し上げます。例えば2ページの表の訪問介護、令和4年度を見ると、(A)計画値、(B)実績値は良いですけれども、増減は△36になっていますが(B) - (A)をすると35ですし、対計画値のパーセントは96.5になっていますが97%が正しいですし、表の欄外に※印で書いているだけでは、実績値の説明にはなっていますが、表の作成そのものはおかしいというか。どういふところにこの表を提示して評価をしていくのかも含めてお答えいただきたいわけですが、この作表の数字が、ちょっとおかしいのではないかという指摘をさせていただきます。

(事務局)

ご指摘ありがとうございます。

先ほどおっしゃられたように表の下に注釈をつけているのですが、年間の分をそのまま割ったりして作っている表なので、多少誤差が生まれるところがあるかと思います。今後作表については検討させていただきたいと思います。

=質疑応答②=

(F委員)

小規模多機能についてですが、2ページの表を見ていただくと、小規模多機能の利用者が年々減少していることがすごく憂慮されます。4年度は531、5年度が501、令和6年度は481で、介護予防の方はちょっと増えているようですけれども、(資料1)33ページを見ますと、事業者はたくさんあるのですが、小規模多機能の定員に対する稼働率は73%、非常に厳しいなというふうに思っています。

それと、事業所がこれから開設される場所もあるようには聞いているのですが、この数年中に消えていくだろうと思われる事業所もありますし、10期の計画にあたっては、全部の生活圏域に小多機を計画通り整備していくというのを、そろそろ発想を切り替えてもいい時期かなと思ったりしていますし、国の方も新たにまた訪問と通所の一体的な複合型サービスの検討を始めたようなので、そのあたりも含めて10期の計画の施設整備については柔軟に考え、もう一回原点に帰ってもいい時期なのではないかなと感じております。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。今のいただきました意見も踏まえながら、10期の方も検討させていただきたいというふうに思っております。

=質疑応答③=

(B委員)

訪問介護と訪問看護については、計画値や前年度実績よりも低い利用者となっているというのですが、訪問介護については、中山間地での訪問介護の事業所がだんだんと閉鎖に追い込まれているということがマスコミで取り上げられていましたけれども、鳥取市さんにおかれてはこのあたりのサービス提供の体制はそういった影響がないのかというようなことが一つあります。

それから情報提供としまして、訪問看護については、中山間地の訪問看護の体制をしっかりと維持していただくことが必要だということで、県に県政要望を、職能団体としてあげまして、訪問看護事業所が不採算となりやすい、報酬の算定に関わらない片道が30分から1時間未満というような移動にかかるものについて、県から補助を出していただくという制度が今年度から始まりました。そういうようなテコ入れをしないと、なかなかサービスの維持が難しいのだろうなと感じているところです。

そして、これはある事業者さんから聞いたことなのですが、訪問リハビリテーションに関して、実績を上回っていて、重度化予防にもすごく役立っているのではないかなというふうに私は思いますけれども、事業所の管理者の方が言われるには、訪問リハのサービスを提供していて、それ

で介護度が同じで維持できている場合に、介入しているから介護度が落ちてないのではないかと
いうふうにこちらは評価すると思うのですが、報酬に関してはだんだんと評価が下がるというこ
とで、そのあたりは事業運営、経営としては非常に苦しいところがあるから、そこについて国に
対して要望を上げてほしいというようなことを聞きました。

実態はどうかということも含めてなのですが、せっきくのサービスがこれだけ維持向上で
きていますので、今後に向けても、サービスの提供体制がしっかりと維持できるように、必要な
要望はまた行政の方からも上げていただくといいのかなというふうに思いました。

(I 委員)

私も追加で、訪問介護ですが、事業所数が減っていると思うのですが、この表でいくと
利用者さん自体も減っているということなのですよ。これについては、先ほど言われたような
中山間地で事業所が転々としているから使いにくくて利用者が増えていないのか、または使いた
いけれど使えないのかというあたりはどういうふうに把握されていますか。事業所が減っている
ので、なんで利用者が減っているのかなというところがちょっと疑問なので、あわせて分かれ
ば教えてください。

(事務局 (指導監査室))

まず事業所数につきましては、令和6年度の事業所数は43事業所です。新規であったり廃止
であったりというものもありますので、全体総数としては、横ばい状態と認識しています。

先ほど言われた中山間地のニーズとそれがどうなっているのかというところは、そこまでは把
握していませんが、基本的には事業の廃止の届けがある分については、新規の事業所に受け入れ
をするというふうなことで対応していますので、サービスの提供に過不足が生じているという認
識は指導監査室では持っていません。

③保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金の指標に係る進捗状況(資料3)

(事務局)

まずこの交付金はどういったものかというのを簡単にご説明させていただきますと、いわゆる
インセンティブ交付金と言われているものになりまして、各自治体の成果を上げるための報酬と
いうことで、その配分額は固定になっているのではなく、自治体の頑張り、取り組みに応じて、
成果に応じて変動していくものになりますので、実際の頑張りを数値化、見える化をして
評価をして、それに応じて国から配分額が交付されるというものになります。

2種類ありまして、まず保険者機能強化推進交付金というものになりますが、こちらは保険者
としての自治体の基本機能に着目し、それぞれの自治体で計画を立て、実際に事業に取り組め
たかということを確認して、目標をクリアした分だけが交付金として受け取れるというもの
になっております。こちらの制度は、平成29年からスタートしたのになりまして、現在は
令和2年度から始まった努力支援交付金とあわせて、介護予防や健康づくりへの評価

というところで新たに加わっている交付金というものになります。ざっくり言いますと、自治体の頑張りが評価となって国の方から交付金が交付されるという仕組みのものです。

2 ページ目、合計欄になりますが、保険者機能強化推進交付金は400点満点中226点、交付金配分額は1,262万7千円、一方努力支援交付金は(4 ページ)、400点満点中224点、交付金配分額は2,501万1千円となっております。

各項目がいろいろありますが、両交付金につきましては鳥取県内市町村の平均点を下回って特に点数が低かったというところの項目に絞って説明をさせていただきたいと思えます。

まず交付金の配分額ですが、前年度の評価指標から大幅な見直しがされており、単純な点数で比較するということが難しいという点はありますけれども、保険者機能強化推進交付金は国の予算が減少、また得点率の減少等によりまして配分額の減少となっております。努力支援交付金については得点率が上昇、他の市町村の得点と比較をした順位の上昇によって配分額が増加をしているということになります。

次に推進交付金で、1 ページ目1 段目の表の一番上にある『目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする』ですが、事業計画の進捗状況と後期高齢者と給付費の伸び率比較の得点が県内市町村の平均点を下回っているという状況です。事業計画の進捗状況では、「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」の項目が未得点となっており、12点という結果になりました。後期高齢者と給付費の伸び率比較では、起点である2016年から6年後の2022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全国の中で低くなっているという状況です。

2 段目の表『目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する』では、医療情報の突合の実施状況が未得点という状況になっております。国保連介護給付適正化システムの医療給付情報突合リストから出力した件数のうち、点検した件数の割合が低かったためです。

3 段目です。『介護人材の確保その他のサービス提供の基盤の整備を推進する』では、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、介護人材の定着・資質向上に関する研修の実施状況、こちらの方は未得点となっております。

2 ページ目に移り、『目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した生活を営む』では、特に中重度の要介護認定者の平均要介護度変化率、認定率の変化率の状況に関する項目の得点が低くなっております。

続いて3 ページ目、努力支援交付金になります。『目標Ⅰ 介護予防／日常生活支援を推進する』の得点は、データを活用した分析、定期的な改善見直しが未実施の項目が多かったこと、事業への参加率が低かったことなどから総じて低い点数となっております。

最後に4ページ目ですが、『目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する』では、早期診断・早期対応の体制構築において関係者間の連携ルール策定が未実施、また、高齢者人口あたりの認知症サポーター数が低くなっているという状況です。

2段目、『目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する』では、入院時情報連携加算や退院・退所加算の算定者数割合が低く、3段目の『目標Ⅳ 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』では、推進交付金と同じく、中重度の要介護認定者の平均要介護度変化率、認定率の変化率の状況に関する項目の得点が低くなっております。

評価指標は年度によって国から示されるものが変わってくるということがありますが、どちらにしても、地域包括ケアを推進していく上で重要な取組指標となるものと考えておりますので、これからも未達成の部分の取り組みが進むように努力を進めてまいりたいというふうに思っています。

こちらは6年度の交付金の話ではあるのですが、算定の基礎となっているのは、1年前2年前の状態をある種機械的に評価するということになっていたり、あるいは5年前くらいからの伸び率を見たりするようなどころがありまして、答え合わせのようなものにもなっておりますので、今の頑張りがまた数年後に評価されるというような仕組みになっておりますが、引き続き頑張っていきたいというふうに思っております。

= 質疑応答① =

(A委員)

『介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する』というところで、外国人の人に頼らざるをえない状況ということですが、シルバー人材センターの方で介護人材の養成とか、そういう人材育成するという計画はないのでしょうか？

(D委員)

シルバーができる介護というのは限られており、例えば、施設に個人が入ったりはしますが、実際にシルバー人材センターの会員が直接食事介助をするとか、食事の準備まではしますが直接的な介護というのはしないし、もしも事故があったときに責任が取れないのでやっていません。

各家庭に入る場合でも、そういう食事を作るまではしますが、食事を与える行為はしません。それから清掃とかトイレの掃除とかそういうこともしますけれども、本当の介護職がされる直接的な行為というのは、事故のことを考えると、やはり喉につまらせてしまったりとかいろいろなことが想定されるので、そこのところには手を出してないというのが実態です。

= 質疑応答② =

(B委員)

(資料4ページ) 目標Ⅲ『在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する』のところの、入退院支援の実施率が低かったというご報告だったのですが、その数値は少し前の段階というようなこと

も言われましたけれども、鳥取県の地域医療構想で今年度を目標にしている中の一つに、希望すれば在宅で利用できる地域づくりをしようということがあり、この10年間取り組みが進んできて、先日看護協会研修会をしたときの鳥取市さんの事例で、90代で独居の高齢者の方がご病気をされて人工肛門を造設された、そのような方が本当に在宅で暮らせるのかと皆様懸念されるのですが、本人さんのどうしても家に帰りたいという強い願いがあり、それに向けて入院時から、退院に向けてどのような調整をして、今一人暮らしをどのように支えていらっしゃるかという事例を発表していただきました。

それでやはり素晴らしいなと思って、そういった連携が、どんどんと取り組みが進んでいるなということも思いましたので、今回は悪い指標のところを中心に話されましたが、良い指標のところもありますし、やはり頑張ってきているというところを、鳥取市さんの強み、良さをもっとPR というか前面に出していただいてもいいのかなというふうに思って聞かせていただきました。

=質疑応答③=

(D委員)

一つお願いなのですが、参考として鳥取県内の市町村の平均値を出されていますが、鳥取県内と言うと、鳥取市と隣の町とは社会の条件、システムが全く違うと思います。そこで比較しても良いのか悪いのか、先ほどの話ではないですが鳥取市がよくやっているのかよくやっていないのかがわかりません。

手間で大変かもしれませんが、例えば中核市で同じような人口帯とか、海が前にあって山があってなど地域性が近いような状態とか、地域性というのはいろいろな条件が出てくると思いますので、そういう類似市の平均値と比較して鳥取市はどうだという評価の方が、評価されるときにも私どもが聞いたときにも、鳥取市はよくやっているとか、もう少し頑張ればできるのではないとか、そういった評価の仕方ができるのではないかと思います。数値をとってきて取りまとめる事務が大変だとは思いますが、実際に行政を準ずる上で、自分たちを評価する上で、類似市と比較して自分たちはよくやっているとか、もうちょっとやらないとといった評価をしていただいた方が、評価として良いのではないかなと思いますので、そのあたり検討してみてください。

(事務局)

この度は県内との比較ということでしたが、また次回は、いただいたご意見も踏まえながら考えていきたいと思えます。

(2) 鳥取市高齢者福祉事業について (資料4)

(事務局)

鳥取市高齢者福祉事業についてご説明します。資料4の1ページ目、内容は介護用品購入費助成事業になります。

まず本日ご説明に至った経緯ですけれども、この事業は平成13年度より介護者の負担軽減等を目的として、紙おむつなどの介護用品の購入に使用できるクーポンを交付しておりましたが、

国による地域支援事業の見直しに伴い、令和9年度以降はこれまで財源としていた地域支援事業交付金の対象外となる見込みで、今後事業を継続するにあたり1号保険料を新たな財源とするこの検討を進めているため、本日も説明の時間をいただきました。

早速資料の順に沿ってご説明します。1. 事業概要ですが、要介護者を介護する方へ、介護用品の購入に使用できるクーポン券を年間最大7万5千円交付しています。決算額は、令和6年度については570万円程度となっております。

次に、2. 国の動向についてご説明します。冒頭で、本事業は令和9年度から地域支援事業の対象外となる見込みと申し上げましたが、平成27年度より原則地域支援事業の対象外とされています。しかし、全国的に多くの自治体で実施されていることから、例外的な激変緩和措置が講じられ、現在も本市では地域支援事業として実施している状況です。第9期計画期間では、実施要件に『計画的な事業の廃止縮小に向けた取り組みを行うこと』が追加されております。また、資料には掲載しておりませんが、本事業に対し、地域支援事業交付金の上限額も定められました。こういった国の動向により、令和9年度、第10期の計画期間より、地域支援事業交付金の対象外となる見込みです。

最後に2ページ目、今後の方針についてです。本事業は長年実施されており、在宅福祉の増進を図る施策として定着している、並びに負担軽減にも繋がっていることから、新たに保健福祉事業として実施していく方向で進めております。大きな変更点としては財源です。これまで国が38.5%、県19.25%、市19.25%、1号保険料23%で実施しておりましたが、令和9年度以降は1号保険料、または先ほど説明のあった保険者機能強化推進交付金を財源として実施することを検討中です。そのため、1号保険料を使うといったことから、対象者の要件を厳格化し、③排泄介助等が必要であること、④介護保険料の滞納がないことを加えるよう検討しています。その他の対象品目や助成額は、現行通りで実施することを想定しております。

以上、家族介護用品購入費助成事業の今後の方向性についてのご説明とさせていただきます。この事業検討に向けて、皆様からのご意見をいただきたいなと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

=質疑応答①=

(C委員)

説明はこれで良いですが、いつ頃結論を出されますか。それをまずお聞きします。

この認定調査票というのは見たこともないですが、類推するに、体の外に排尿袋を取り付けた、例えば腎臓がんなどでストーマをつけた患者が該当して、その家族がいろいろ目配りするのに必要な助成をするということだろうと想像します。その考えに間違いがないかどうかについてもご質問します。

(事務局)

まず一点目のいつ決めるかというところですが、現状いつ決めるかというのは決めておりませ

るので、皆様の意見を聞きながら、本当にこれで良いのかというのを検討しながら、令和9年度には決めていきたいなと思っています。

二点目の認定調査票の介助の排尿排泄の項目ですが、ここがどのように判定されているのかは僕の方で把握しておりませんので、また調査次第回答させていただこうかなと思います。

(C委員)

想像だけで物を言っていますので申し訳ないですけども、膀胱を取ってしまうと、ストーマと言いまして体外に袋をぶら下げるわけです。それを夜間に必ず捨てないといけない、満杯になって放置しておくとも漏れてしまいますし、家族の注意が非常に大事になります。認定調査票の中身を見てないと申し上げましたが、ストーマという単語があるのかどうかを含めてお聞きしたかったところです。

=質疑応答②=

(F委員)

直接的な質問ではないのですが、保険者機能強化推進交付金を活用ということで今話題があがったのでお伺いします。鳥取市では、保険者機能強化推進交付金について何か特定の使い道があるものなのですか。それとも、この度のような高齢者のいろいろと関わっている事業にスポンと入れたり、全体的に予算として組み込めるものなのですか。教えてください。

(事務局)

どこに充当ができるかというところですね。

基本的には1号保険料が財源となっている部分になるかなと思います。まだ私がそこまで詳しく知らないもので、またそこもお調べ次第というところでありますけれども、基本的には1部保険料の部分なのかなと思います。

(F委員)

ここの部分でないと使えないとか、例えばそのために独自の事業をしないといけないとかそういうことではないという理解で良いですか。

(事務局)

そうです。

(F委員)

わかりました。それであれば良いです。

(C委員)

この交付金を全額投入してするのですか。足りないところを1号保険料でやるのですか。考え

方を説明してください。

(事務局)

この度の財源の見直しについては、これまで地域支援事業交付金というものを使ってこの事業をさせていただいていたところ、その交付金の事業の対象外になるということで、事業を続けるにあたってどういった財源を使おうかと考えているところです。

それについて、1号保険料を財源に充てることを検討しておりまして、そうすると第10期の計画における保険料の見込みといったところに影響がありますので、この委員会で議題として挙げさせていただいて、この事業の財源として1号保険料を使わせていただいてもいいでしょうかと提案させていただいたところです。ただ、他の介護給付費についても国や県や市の財源を合わせて介護給付の方をさせていただいているため、この家族介護の支援の事業に100%介護保険料を充てるとなると、介護保険料の負担の公平性というところで少し問題がありますので、全てを介護保険料ではなく、先ほどご説明しました保険者機能交付金を使って、全部ではなく一部を介護保険料、普通の給付費と同じくらいの負担割合の介護保険料を事業に充ててはどうかというふうに市としては検討しているところです。

この保険者機能強化交付金というのは、現在事業をするにあたって介護保険料が財源として充たっている部分があり、その介護保険料の部分について、保険料を使わないでこの交付金を充てることで保険料を事業に使わないようにといった仕組みになっておりますので、一応保険料を充てているような感じにはなるのですが、その部分を国の交付金で財源として補填していこうというふうに考えております。そういった考え方で事業を継続するということと、財源の方を考えさせていただいてもいいでしょうかということで今回ご提案させていただきました。

=質疑応答③=

(C委員)

クーポン券を3期に分けるという意味はなんですか。何か改善されて適用項目から外れると2期、3期はクーポン券を交付しないと、こういうことになるということなのでしょうか。

(事務局)

認識されている通りで、1期で対象だったけれども2期で施設に入所されたとか、在宅から外れた方については対象外となります。

その意味ですが、やはり在宅の事業になりますので、一年間分ポイント渡すよりも年間通して3期に分けて交付して、対象となる方にきちんとお渡しをしたいなというところで分けさせていただいています。

=質疑応答④=

(I委員)

これはここで決を採るということですか。

(事務局)

いいえ。ご意見をいただきまして、検討をさせていただくということです。

(I 委員)

わかりにくいところがたくさんありますので、どんな割合で保険料とかこの交付金をどのようにして使うか…保険料には影響ないわけですよね。

(事務局)

財源として介護保険料を使うということになりましたら、これまでは財源として介護保険料を充てていなかった事業ですので、介護保険料の基準額を算定するにあたって、介護保険料を使う事業が増えるということになりますから、10期の計画における介護保険料の基準額の算定にあたっては影響があると考えております。

(I 委員)

わかりました。その辺も数字で示していただけたらと思いますのでよろしくお願いします。

= 質疑応答④ =

(C 委員)

対象品目はもうこれだけですか。

(事務局)

はい。今のところその見直しはしないで、このままでいこうかと思っております。

また先ほどの話で、『認定調査票の排尿または排泄の項目において介助又は見守りに該当する』というところを条件として付けさせていただいていますが、これは調査票のチェック項目にこのままの言葉がありまして、調査をされるときにここにチェックがつけば、クーポン券の他の条件、要介護4ですか5ですかといったところの条件にあてはまればこのクーポン券の対象になるというところですよ。

先ほど言われたその状態の方が、この排泄等の項目にチェックがついていて、要介護4、5であつたり、市民税非課税であつたり介護保険料を滞納していなかったりということであれば、対象になるというふうに考えていただけたらと思います。

具体的にその方がどういった症状なのかということまでは、専門的なところですから市の方では判断できませんので、この調査票のチェック項目にチェックがある方というふうな条件でさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(C 委員)

その調査の中でストーマという単語は全くありませんか。

(事務局)

調査票の中にはございません。

(B委員)

ストーマという言葉は特別医療の中に入っていて、排泄とは別の項目で介護認定のプラスアルファにはなりますけれども、排泄の項目のみでいくとそこにストーマは入っていないです。

(J委員)

先ほど対象品目の変更はないと言われたのですが、一応確認で、口腔ケア用品はどんなものが入っていますでしょうか？

(事務局)

口腔ケア用品としてうちが対象としているのは、口腔ケアウェットティッシュ、口腔ケアジェル、口腔ケアスプレー、口腔ケアガーゼ、口腔ケアスポンジブラシとなっております。

(J委員)

ありがとうございます。口腔ケアジェルが入っていたので安心です。

割と高齢者は、お口が乾いてきて味覚が落ちたりとか口内炎ができたりとか、喉頭蓋マウスミみたいな感じで入れ歯を入れても痛いというのが多いので、歯磨き粉も大事ですけども歯磨き粉よりも口腔ケアジェルが大事なので、それが入っていて安心しました。

3. その他

(事務局)

令和8年度に第10期の計画を策定予定としておりますので、今年度もう一度この委員会を開催させていただきまして、おそらく冬、年明けになるかと思いますが、そちらで来年度の策定に向けてのスケジュールなど、そういったものを示させていただくことになるかと思いますが、また引き続きよろしく願いいたします。

4. 閉 会