

平成30年度第1回米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会議事録
(概要)

日時 平成31年3月11日(月)

18:30～20:34

場所 米子市役所4階 401会議室

○開会・会議の成立

(事務局：足立)

・本日の欠席委員は、仁科委員、田中委員、石田委員、河津委員の4名です。遅れて出席される委員もいらっしゃいますが、現時点15名の出席が確認され、過半数となっておりますので委員会として成立していることを報告します。(最終出席者17名)

○福祉保健部長あいさつ

・【省 略】

(事務局：足立)

・議事に入ります前に、委員の交代についてご報告します。鳥取大学医学部から雑賀委員に替わりまして仁科委員が、米子市地区保健推進員連絡協議会から内田委員に替わりまして田中委員が、鳥取県作業療法士会から松本委員に替わりまして永見委員がそれぞれ就任いただいております。

・以降の進行につきまして西井委員長にお願いいたします。

(西井委員長)

・議事に入ります。まず、事務局から資料の確認をお願いします。

(事務局：足立)

<配布資料>

資料1 平成31年度介護保険制度改正について(厚生労働省資料)

資料2 平成29年度・平成30年度事業実績について

(P24の差替え資料A4:1枚)

平成29年度・平成30年度事業実績について(当日資料)

資料3 平成31年度の新たな取組について(当日資料)

資料4 平成31年度からの策定委員について

(西井委員長)

・議題の1「平成31年度介護保険制度改正」について事務局より説明をお願いします。

(事務局：足立)

・資料の1 平成31年度介護保険制度改正について(厚生労働省資料)をご覧ください。

昨年開催しました平成29年度第4回策定委員会でも一部ご報告しましたが、今年10月の消費税率引き上げに伴い、介護報酬の改定が行われます。現在、国ではパブリックコメント中で、案の段階ではありますが、月末には告示される予定となっておりますので現時点での内容についてご報告するものです。

資料を1枚めくっていただき1ページ目をご覧ください。昨年12月26日に出された社会保障審議会介護保険給付費分科会の「2019年度介護報酬改定に関する審議報告」を載せています。この中で、「介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。」とされ10月1日から実施されることになっています。また、「消費税率10%への引上げに伴い、介護サービス施設・事業所に実質的な負担が生じないように、対応について検討する必要がある。」とし、前回の消費税率引き上げ時と同様に介護報酬が改定されることとなっています。

資料1の「2019年度介護報酬の改定について(案)」の3ページをご覧ください。これまでも介護職員の処遇改善については行われてきましたが、それに上乘せする形での「特定処遇改善加算」が新たに創設されます。この改定に伴いまして、介護給付費2000億、公費1000億程度が投じられます。

続きまして、5ページ目をご覧ください。「消費税の引き上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い」ですが、5ページの右上にありますように、平均改定率が0.39%の引き上げになっています。参考までに平成26年に消費税率が5%から8%に引き上げになったときは、0.63%の改定率でした。7ページをご覧ください。介護報酬の引き上げに伴い利用者負担についても引き上げとなるわけですが、区分支給限度基準額について利用者に影響がないように改定が行われています。表にあるように要支援1が50,030円から50,320円に、要介護5が360,650円から362,170円とあるように7段階それぞれ変更となっています。

次に、9ページをご覧ください。消費税率の引き上げに伴いまして、食費、居住費の引き上げが予想されますが、低所得者の負担軽減の自己負担額、負担限度額ですが、これは、消費税率の引き上げが実施されました後も、変更がありません。

(事務局：田村)

続きまして、低所得者への1号保険料の軽減強化につきましてご報告します。資料の11ページをご覧ください。

低所得者の方を対象とした介護保険料の引き下げを2019年度、2020年度において段階的に実施する予定です。対象となりますのは、市民税非課税世帯の65歳以上の被保険者の方、国の基準となる所得段階で第1段階から第3段階、米子市の所得段階では、第1段階から第4段階に相当する方で第1号被保険者全体の34.2%の方が対象となります。引き下げの額は、年度末に改正予定の介護保険法政令の軽減内容を適用した額となります。具体的には、2019年度には、2020年度の完全実施の半分の水準で設定することになっており、軽減後の米子市の保険料額は第1段階、第2段階の方で現行、年額31,100円が2019年度には25,300円に改正を行い、2,800円の引き下げになります。第3段階の方は現行46,700円を37,000円に改正を行い、9,700円の引き下げとなります。第4段階については、現行54,500円を52,500円に改正し、2,000円の引き下げを予定しています。今回の改正について市議

会に対しては3月15日開催の市民福祉委員会にて報告を予定しています。市民の方に対しては、米子市ホームページ、6月発行予定の広報「介護保険特集号」、7月に送付する予定の介護保険料決定通知書にて周知することにしていきます。報告は以上です。

(事務局：足立)

・今年10月に実施予定の消費税率の引き上げに伴う介護報酬の改定等と米子市の対応についてご説明しました。介護報酬の改定に伴います給付費への影響ですが、第7期計画を作り出す時に、消費税の影響につきましては、平成31年度には、1億6791万円、平成32年度には3億4264万3千円、合計5億1055万3千円を見込んでいますことを申し添えます。

(西井委員長)

・事務局より説明のありました内容につきましてご質問はありませんか。

<なし>

(西井委員長)

・続きまして、議事の2「平成29年度・平成30年度事業実績について」事務局より説明をお願いいたします。

(事務局：足立)

・資料の2「平成29年度・平成30年度事業実績について」項目が1～12まであります合計37ページの資料をご用意ください。資料が多いので、主な部分のみ説明させていただきます。まず、1ページ目をご覧ください。平成29年4月から平成31年1月までの第1号被保険者数の推移と右側に住民基本台帳上の人口及び高齢化率を表示しています。住民基本台帳上の65歳以上の数と第1号被保険者数は、住所地特例等の関係で一致しませんのでご承知ください。高齢化率につきましては、平成29年4月の27.8%から平成31年1月の28.5%に上昇しています。第1号被保険者数については、816名の増となっていますが、65歳～74歳までが53名の増に対し、75歳以上は763名の増となっています。一般的に年齢の高い高齢者が増加すれば、要介護度も高くなる傾向にありますが、次に認定率について見ていきます。

・2ページ目をご覧ください。認定者数は、平成29年年4月の8,338人から平成31年1月の8,602人に264人増加しています。認定率は、20.2%から20.4%への0.2ポイント増加しています。先ほどの高齢者人口の増加、特に75歳以上の高齢者の増加から0.2ポイントの増加に抑えられたという見方もできます。根拠となるものはありませんが、予防事業等の効果も影響していると思われます。また、要介護別におきましても要支援1～要支援2、要介護2は増加していますが、特に要介護3以上は減少傾向にあります。事業者の皆さんの重度化防止等の効果が一部表れたものであると考えられます。

・次に3ページ以降の平成29年度要介護認定分析データ（全国比）をご覧ください。4ページ、5ページは基礎情報ですので省略いたします。6ページ目、認定情報をご覧ください。(2)-2認定率ですが、この時点では、20.3%となっています。その右に年齢補正值として18.8%となっています。これは、年齢が高い高齢者の割合が多ければ認定率は高くなる傾向があり比較ができないため、各年齢の割合を一定とした場合の認定率を表したものです。全国平均は、18.1%ですので、米子市では平均値に向けて更なる認定率の減少に努力が必要というこ

とになります。次に 8 ページ、審査判定データです。平成 29 年 10 月から平成 30 年 3 月までの半年間の統計数字です。認定件数 2,655 件のうち、1 次判定から 2 次判定に重度変更されたので 83 件、3.1%、軽度変更が 12 件、0.5%です。全国平均と比較し、かなり小さな割合となります。1 次判定の精度の目安にもなりますがあくまで参考値として表示しております。認定分析データの最後ですが 10 ページをご覧ください。事務データになりますが、一番上、意見書依頼から入手までの期間は米子市は 13.1 日、全国平均は 15.7 日です。真ん中は、調査依頼から認定調査の実施までの期間で、米子市は 6.8 日、全国平均は 10.2 日となっています。一番下は、申請から認定結果が出るまでの期間です。米子市は、31.2%、全国平均は、36.7 日です。どの期間も全国平均より短くなっていますが、申請から認定までの期間は、法定上 30 日以内に行われなければなりません。昨今の認定者の増加に伴い、どの保険者も実施することが困難になっている状況があります。

・続きまして 13 ページをご覧ください。介護サービスの利用状況ですが、給付費につきましては、第 7 期計画に計画値が載っていますので、平成 30 年度の実績を計画値と比較し報告いたします。平成 30 年度は第 7 期計画期間の 1 年目です。総給付費の実績値、これは、7 ヶ月分になりますが、73 億 3,878 万 8 千円、計画値は、130 億 9,784 万 5 千円です。対計画比は 56.0%となっています。この 56.0%が高いのか、低いのか比較するために右側に 12 ヶ月分の 7 ヶ月の 58.3%を参考として載せています。計画値より 2%程度低く推移しています。

・16 ページの A3 の資料をご覧ください。参考までにここ数年の介護給付費のサービス別の推移をグラフに表示したものになります。施設サービスにつきましては、ほぼ横ばいとなっています。平成 27 年に通所介護が減少していますがこれは、小規模の通所介護が地域密着型通所介護に移行したためのもので、通所介護と地味密着型通所介護を合わせた給付ではゆるやかに右肩上がりとなっています。また、施設整備を行っています小規模多機能居宅介護や認知症対応型共同生活介護等地域密着型サービスが伸びています。

・17 ページの介護給付費適正化事業の取組ですが、第 7 期計画の中で取り組みについて 11 の項目を載せていますのでその状況について報告させていただきます。その中で主なものですが 2 番のケアプラン点検について今年度から点検事業を行っております。地域包括支援センター 7 カ所と居宅介護支援事業所 7 ヶ所を実施しました。また、試行的なところもありますので今後、効率化を図りながらより多くの数を点検していきたいと考えています。3 番が縦覧点検ですが、国保連合会への委託事業ですが、平成 29 年度の効果額として 663 件、1,348 万 5,638 円の実績がありました。18 ページの 7 番、介護サービス事業者への指導・監査ですが、平成 30 年度には、8 月に集団指導の実施と 21 事業所の実地指導を行う予定としています。

・続きまして資料 2「平成 29 年度・平成 30 年度事業実績について」の当日資料を開いていただけますでしょうか。

(事務局：奥谷)

・この資料では、米子市の活動が全国統一の指標から比較するものとして今回、報告させていただきます。まず、保険者機能強化推進交付金の方から説明いたします。今年度から

保険者の活動が指標により点数化されまして点数に応じ、国から交付金が支払われる仕組みとなっています。その中で米子市は 342 点となっています。満点は 612 点です。全国平均は国の方から提示されていませんが、鳥取県の平均が 355.2 点です。内容ですが評価項目が大きく 3 つに分かれています。1 つ目が PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築ですが、鳥取県の平均 49.9 点に対しまして米子市が 42 点です。国では、他の自治体との比較等を行うことを評価していますが米子市では、本市の実績により検証を行っていらしたので評価されなかったということです。その他、2025 年の推計値を行うこととされていますが、出来ていなかったこととなります。2 つ目が自立支援、重度化防止等に対する施策の推進ですが、今回の評価の中心でして 612 点中、450 点がこの項目に集中していますが、鳥取県平均が 276 点に対しまして米子市が 280 点とほぼ同じになっています。その中でも地域ケア会議の個別ケースの検討等について点数がつかなかったため、今後検討しなければならないと思っています。3 つ目が介護保険運営の安定化に資する施策の推進ですが、ここは、県平均 29 点に対し、米子市 20 点となっています。福祉用具や住宅改修の利用に際し、専門職が関与する仕組みについて評価されていますが、ここが出来ていないことが点数の低い理由であると考えます。

・続きまして、地域包括支援センターの事業評価につきまして説明します。3 ページをご覧ください。「平成 30 年度 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化に係る 統一指標による全国集計結果より」上の表は、米子市の各包括支援センターと全国平均を比較したものです。評価した項目の内容につきましては、資料後半の市町村及び地域包括支援センターの評価指標に記載してあります。傾向につきまして 3 ページのグラフですが、2-(4)地域ケア会議については、保険者の各センターへの周知等が弱いため評価が低くなっています。また、2-(5)ケアマネジメントについては、米子市の各包括への指導等が弱いという事で評価が低くなっています。今後、包括支援センターの市の関わりについて強化をしなければならないと反省するところです。説明は以上です。

(西井委員長)

・議題の 2 について事務局より説明を受けました。委員の皆さんで質問・ご意見がありましたらお受けします。

(阿部委員)

・認定の申請から結果までの期間が米子市は 31.2 日というお話でしたが、30 日以内に結果が出なければ、利用者に迷惑となるし、ケアマネジャーの負担も増える。今、市と委託の調査員はどのくらいいるのか。また、調査員を増やさなければ期間は縮まらないがどう考えているのか聞きたい。

(事務局：足立)

・委託調査の数については、ここでは把握していないので後日、ご報告させていただきます。市が直接雇用しています認定調査員は、10 名おります。この 10 名で新規申請、区分変更申請、更新申請の約半数の調査を行っています。更新申請の残りの半分については外部に委託をしています。2 年前に調査員を 9 名から 10 名に増員し、効率化を図っているところですが、1 年を通じて申請数が多いわけではなく、月により増減がありどうしても申請が集中す

る月には数を賄えない状況がありますので、いかに効率よく調査をおこなっていくのかが課題となっております。

(阿部委員)

- ・委託している事業所の数と人数を後日、ご連絡いただけますか。

(事務局：足立)

- ・わかりました。

介護認定調査における委託事業所数 (平成 30 年度)	91 事業所 (鳥取県外の事業所を除く)
委託した認定調査員数	287 名

(永見委員)

・先ほどのお話しの中で、地域ケア会議が進んでいないということが出ていましたが、リハビリ三士会では、数年前から鳥取県から基金を利用して地域ケア会議に参加することに頑張っています。人材を育成しているのでぜひ声を掛けていただきたい。

(土中委員)

・資料 2、当日資料の保険者機能強化推進交付金の評価指標 14/14 ページですが、福祉用具の利用に関して、一般的に施設を出る時とか福祉用具を利用する際は、専門員が関与する仕組みになっているが、ここで 0 点なのは市の関与がないからなのか。

(事務局：足立)

・委員のおっしゃるとおりです。積極的に市がその仕組みに関し関与していることが評価されます。

(木村委員)

・3 点質問します。1 点目は、米子市のホームページを見られる方は何人くらいいるのか。2 点目は、先ほども出たが、認定結果が出るまでの期間は 30 日を切るように努力してもらいたい。3 点目は、地域包括支援センターの事業評価の中で、地域ケア会議の項目の淀江地域包括支援センターが 33.3%ということで全国平均よりもかなり低いので市としての考えはどうか。

(事務局：奥谷)

・米子市のホームページの利用率についてですが、申し訳ありませんが、いま、数字を持ち合わせていませんが、広報につきましては、ホームページのみでなく、広報紙を中心としてなおかつ、ホームページ等、すべての媒体を使ってお知らせすることとしていますのでご了承くださいと思います。

(事務局：足立)

・阿部委員に回答したとおり、今後も努力していかなければならないのは当然ですが、申請から調査までは、ほぼ 1 週間以内に実施しておりますが、それ以外に主治医意見書や西部行政広域連合の認定審査会における審議できる数も限りがありますので、いろいろな要因が原因となっています。関係機関と連携をとりながらできる限り早く結果がでるように努力して

まいります。

(事務局：塚田)

・地域ケア会議についてですが、「市町村・地域包括支援センター連携項目シート」に各質問項目がありますとおり、市の方針と、各包括支援センターの自己評価から評価しています。淀江地域包括支援センターでも地域ケア会議は開催されていまして、淀江地区で1回、公民館単位の3地区でも開催されています。ですが、今回の評価に該当しない部分もあり、市や各包括の課題も明らかになりましたので、今後、検討していきたいと考えています。

(八幡委員)

・一人暮らしの方で、昼間は毎日、ヘルパーさんが来られるところがありますが、夜間の訪問介護が進まないのは何か原因がありますでしょうか。先日、昼間にヘルパーさんが来られる家庭で夜亡くなられたと聞いてなんとか夜間も来られればいいのにと考えたもので。

(野坂委員)

・在宅で亡くなられる方の看取り方ということですが、ヘルパーさんが24時間来られれば安心ということはありません。利用者の方が寝ておられるときにヘルパーが訪問することが本当に必要なことなのかはよく考えていただきたい。夜寝ておられて、朝亡くなっていたということはあることなので、夜間に見つからなかったからと言って悪いことではない。24時間対応のニーズはなく、少ないのではないかと。

(西井委員長)

・今、西部医師会の方から、現状を報告いただきましたけど、事務局として補足するところがありますか。

(事務局：足立)

・介護サービスとしましては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が現在米子市では5事業所ございます。重度の方を中心として見守りが必要な方に対しサービスを行っています。この5事業所が毎年集まって会議を行っていますが、なかなか全国的に広がらないサービスで国の方でも基準緩和等行っております。米子市では、対人口割合で多い事業所数となっています。今後も普及に努めて参りたい。

(廣江委員)

・保険者機能強化推進交付金と地域包括支援センターの評価について、項目がはっきりしているのですが、課題等が明らかになったと思うが、市が課題とか重点項目として考えているものを2, 3個挙げていただければと思うがいかがでしょうか。

(事務局：奥谷)

・今回、2つの指標を報告させていただきましたが、「地域ケア会議」の実施回数は年々増えているが、その進め方について国の方は、地域課題ももちろん大事ですが、個別ケースの検討について専門職の方と一緒に自立に向けて進めていくというのを重視していたのが、なかなか米子市として方向性が出せなかったため、今後、力を入れていきたいと思っています。もうひとつ、介護給付の適正化というところでケアプランの点検等、福祉サービスが適正に提供されているか市が主体的に行うことが大切であると考えています。

(阿部委員)

・保険者機能強化推進交付金について、何点だったらいくらもらえるのかということと、その使途について制限があるのかを伺いたい。今後、点数を上げるために米子市がどのように考えているのかその辺も含めて聞きたい。

(事務局：奥谷)

・説明が不足しておりました。このインセンティブ（保険者機能強化推進交付金）の仕組みですが、国の方から全国の市町村に対しまして 190 億円の財源がありまして、この評価の点数と各保険者の被保険者数で算定されます。同じ点数であれば、被保険者数が多い保険者の方が多く交付されます。全国の各保険者の点数に応じ配分されますので、何点とればいくらかという算定ではありません。どの自治体も努力してまいりますので、来年度点数があがっても交付額が多くなるかは不明です。今回国からの交付金額は、1682 万上乗せして交付されることになっている。交付金の使途ですが、介護予防等の地域支援事業に充てるようにしています。

(吉野委員)

・2 点ほどお聞きしたい。一つ目はケアプランの適正化ということで最近始められたということですが、特に認知症の方に係る適正化を進められていて、実際どんなことが浮かび上がっているのかお聞きしたい。といいますのも、先ほどの出てきた福祉用具がどう適正に使われているかということではなくて、ケアプランの立て方がどういう形で検討されているかその内容がわかれば教えていただきたい。もうひとつは、地域支援事業の中の地域ケア会議があまりやられていないというデータが出ているのですが、日常的に地域で様々な形でやられているデータが出ていない。たとえば、サロンなどは社協が頑張っているというふうに書いてあるのですが、実際にそういうものが地域でどのくらい動いていて年間にどのくらいの方が係わっているかデータを見ていくことによって初めてその地域ケア会議の内容が分かってくる。何回も会議を開かなければならないのではなくてひとつひとつの地域の状況をしっかりとどういう形で把握するかということを今日の資料の中に細かく出てくる必要があるのではないか。米子市内の実態が把握できる資料をこの会議で出していただくと次の話になりやすいと思うがどうでしょう。

(事務局：足立)

・ケアプランの適正化ですが、昨年秋から試行的に 7 事業所に対し点検を行いました。認知症の方に対してというお話でしたが、今回は、例えば 2 年未満のケアマネジャーのプランを点検する等、手続き的な事よりも利用者にあったプランの立て方がされているかを中心に行い、出来るだけ多くのプランが点検できるようにしたいと考えている。

(吉野委員)

・ケアプラン適正化専門員は何人いるのですか。

(事務局：足立)

・適正化専門員は 1 名で行っております。31 年度も目標は 100 プラン程度点検を行いたいと思っています。

(吉野委員)

・1 名の専門員でどれだけのものが出来るか。コンピューターでプランが作成できる今、米

子市がその人に合ったプランを作っていこうと思うなら、1名では少なく、その修正したプランを何か月後にどのような効果があったのかも検証しなければ適正化にならないと思う。もう少し体制も含めて検討して頂ければと思う。

(事務局：足立)

・年間、何件もあるケアプランをすべて点検するのは不可能です。インセンティブの評価の中でも対象となっていますが、都市部の保険者ではすべて委託により点検を行っており、保険者が自ら多くのプランを点検することは難しい。

(廣江委員)

・あくまでもケアプランの点検は保険者としてのことだと思しますので、吉野委員の言われるようにやっていくことは非常に難しいと思えますけれども、保険者として安定した給付が出来ているかをチェックするのでそこら辺から始めていただいて、限度額を超えたプランを点検するとかやり方はいろいろあると思えますのでそこから始めていただければと思います。

(西井委員長)

・ケアプランの点検については以上でよろしいでしょうか。吉野委員の次の質問について事務局より回答をお願いします。

(事務局：塚田)

・資料 2 の 26 ページの地域包括ケアの推進状況というところで、地域包括支援センターが開催しておりますが、件数としては年々増えていて、各地域で取り組んでいただいていると思います。中には、支援困難なケースも会議の中で検討されていまして、専門職だけでなく、地域の民生委員さんですとか家族の方と一緒に会議を開いていますので、地域ごとの会議の内容ですとか分かりやすい資料を作成していきたい。

(祇園委員)

・当日資料 2 の包括の円グラフのところですが、「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援」というところが全国平均よりすべての包括が下回っていますが、その原因とか、それに対する市の働きかけがあれば教えてもらいたい。

(事務局：塚田)

・包括から介護予防ケアマネジメントを委託した際の公平中立性を確保するための指針を市の方が作成をして各包括に十分に示していないところが、点数が低い原因であると思います。

(事務局：塚田)

・当日資料 2 の「市町村・地域包括支援センター連携項目シート」の 7 ページをご覧ください。Q73、Q74、Q75 のところですが、Q73、Q74 とともに 7 包括とのすべて×がついていますので、「利用者のセルフマネジメントを推進するため、市町村から示された支援の手法を活用」していませんし、「介護予防ケアマネジメント・介護予防支援を委託する際の事業所選定の公平性・中立性確保のための指針」が市から示されていないので、低い数値に表れたものです。この点については改善していきたいと考えています。

(西井委員長)

・他の委員の皆様よろしいでしょうか。そうしましたら議事の 3 「平成 31 年度新たな取組

について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：奥谷)

・31年度からの新たな取組について説明いたします。従前からの取組は31年度にも継続することを前提に新たな事業のみを説明いたします。まず、「フレイル対策モデル事業」ですが、介護予防のためにフレイル対策の重要性を認識し、永江地区で鳥取大学医学部と協力して、64歳以上の方を対象にして、フレイルかどうかの検査をし、結果に応じて健康支援を行う事業です。これについては、後から健康対策課が詳しく説明いたします。次の「健口機能向上支援事業」ですが、これまでモデル事業として3ヶ所実施してきましたが、来年度からは7ヶ所、全ての包括支援センターで実施します。「地域密着型サービス事業所の整備」ですが、平成31年度公募分としまして、小規模多機能型居宅介護を2事業所、認知症対応型共同生活介護を1事業所、それと補助金の対象ではありませんが、特定施設入居者生活介護を1事業所公募いたします。なお、3ページ以降に公募の状況と公募予定、現在の事業所の状況を付けております。続きまして、「地域包括支援センターへの支援強化」ですが、地域包括支援センターのあり方については、見直しを進めているところですが、センターへの委託料をセンター職員の配置基準を高齢者950人に一人としていますが、その職員一人当たりについて、現在353万円で算定していたものを、400万円に増額する予定としています。地域包括支援センターの職員さんは、最前線で頑張っておられますが、地域の方々と更なる信頼関係を構築するためには、センターへの経験年数を積み上げていただくためには、人件費が上がることや、全国規模の研修等にも参加いただきたいとの支援のためです。次の「地域力強化推進事業」ですが、地域で支えあることが地域包括システムの大きな課題ですが、住民が主体的に地域課題解決に取り組むことができる支え合いの地域づくりを推進するために、福祉政策課の方でモデル地区に地域福祉コーディネータを1名配置することによって支え合いづくりを醸成していきたいと考えています。続きまして「成年後見制度利用促進事業」ですが、認知症高齢者が増える中、成年後見制度の重要性が高まっていますので、一層の利用促進が図られるように来年度、成年後見制度利用促進基本計画の策定に着手したいと考えています。その中で、成年後見人を必要とされます方のケアマネジャー、民間団体、家庭裁判所、弁護士等の関係団体のネットワーク化をしていきたいと考えています。最後の「介護事業所情報ガイドの発行」ですが、広告代理店が集めた広告費用によって作成される冊子で公費はかかっていません。これを利用して認定証ケアパスの冊子を改訂すると同時に介護保険事業所の一覧を掲載した冊子を作成したいと考えています。私の方からの説明は以上ですが、「フレイル対策モデル事業」について健康対策課から説明いたします。

(事務局：清水)

・当日資料3の2ページをご覧ください。『ずっと元気にエンジョイ！よなご』フレイル対策モデル事業として来年度予定をしています。事業内容ですが永江地区において5年間の事業として計画しています。64歳以上の約1,000人を対象に健康対策課の保健師と尚徳地域包括支援センターの協力によりタッチパネル等を用いて判定結果により健康支援を行っていくものです。鳥取大学にも協力いただき、本人同意のもと収集したデータや、国保の加入者の健診データやレセプトデータ活用し、解析を行う予定にしています。国保加入者以外は、

集団での特定検診のデータを活用する計画しています。事業目的ですが資料に書いてあるとおり、フレイル状態の進行抑制及び要介護状態の発生防止を目的としており、その結果、介護保険料及び介護サービス給付費の抑制に資することとするが、効果については当該年度に出るのは難しいと思いますが進めてまいりたいと考えています。事業の概要は以上です。

(西井委員長)

・事務局の説明に対し、質問・意見はありますか。

(土中委員)

・フレイル対策がいよいよ始まったと思うんですが、フレイル状態の方を見つけた後、その方に対して健康支援を行うと簡単に書いてあるが、栄養指導とか運動指導等あると思うが、具体的にどのように指導するのか。

(事務局：清水)

・判定を行った際には、健康支援を行うのですが、将来的には、鳥取大学協力のもと、運動・食事介入プログラムを開発することを目的としていまして、こういった支援をしていけばいいのか検討していきたい。

(土中委員)

・今回は、具体的な健康支援ということはないんですね。

(事務局：清水)

・将来的には、鳥取大学の治験をもとに効果的な支援をしていきたいと考えています。

(吉野委員)

・今聞いた話だと、健診データ等のビックデータの集積が大きくて、フレイル予防で永江地区に住んでいる人達自身が自分たちも問題として中心となるやり方をしないと時期が過ぎると意識が減少してしまう。医大の先生が今、どんなプログラムを用意しているのかが分かれば、委員の皆さんも意見が出ると思う。

(事務局：清水)

・地域の方がどれだけ関わっていただけるのがキーになると思います。地域の方に集まっていたときに、体力測定をさせていただいたりしながら、参加しやすいようにイベントにしながら進めていきたい。

(西井委員長)

・他に質問はありますか。

<なし>

・予定していた議事は終わりました。その他で何かありますか。

・では、事務局どうぞ。

(事務局：足立)

・資料4「平成31年度からの策定委員について」をご覧ください。この策定委員は、平成29年度から就任いただいておりますが、今月末をもちまして任期が終了いたします。新たな委員につきましては、3月7日付けで、ご本人様や推薦いただく団体様あてに依頼文を發出しています。来年度の予定ですが4月から5月には第1回目の委員会を開催し、新たな議長、密着委員会と包括委員会の振り分け等を行う予定です。説明は以上です。

(西井委員長)

・本日の予定は以上で終了です。これで平成30年度第1回米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を終了いたします。

(8時34分終了)