令和３年度第２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（概要）

日　時　令和３年１１月２２日（月）　午後６時～８時

場　所　米子市役所旧庁舎３階　６０３会議室

１　開会・会議の成立　　　　　　（午後６時００分）

〈事務局〉

・開会（今回はオンラインでも参加可能な形での開催）

・全２２名委員のうち、１７名の委員の出席を確認（最終２０名出席）、過半数の委員の出席により会議が成立していることを報告。

（出席：西井通、仁科祐子、土井教子、廣江晃、前田浩寿、前田紀子、佐藤美紀子、土中伸樹、永見忠志、石田良太、木下実佳、金田洋子、田村篤人、木村定雄、高野和男、長岡文代、吉野立、岩浅美智子、手嶋恒久、小原悟）

２　部長あいさつ【省略】

３　議　題

（１）第７期米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の実績報告について

〈西井委員長〉それでは議事に入ります。議題１「第７期米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の実績報告について」、事務局よろしくお願いいたします。

〈事務局：萩原課長補佐〉それでは第７期計画の実績について説明させていただきます。

　資料１をご覧ください。時間の制約がございますので、説明につきましては主に介護給付費について、特徴的なところのみとさせていただきたいと思います。

はじめに第１号被保険者数と認定者数ですが、１の第１号被保険者数について、令和２年度末の実績は４２，７１６人、前年度からの伸び率は０．６％となっております。

一方、２の認定者数は、令和２年度末の実績が８，７３２人で、前年度と比べて１．３％高くなっており、認定率は０．１３ポイント増加しております。

　それでは３番の介護給付費のほうをご覧ください。１番目の総給付費を見ていただきますと、平成３０年度末と令和２年度末を比較いたしますと、３．１％の増となっております。そしてその内訳ですが、地域密着型サービスが増えておりまして、そちらは８．７％増と大きく伸びております。

はぐっていただきますと、さらに細かい内訳を２ページから載せております。居宅サービス費を見てみますと、訪問系のサービスが伸びております。例えば訪問介護は１９％増となっておりますし、また居宅療養管理指導。こちらの資料のほうは“居宅管理療養管理指導”となっておりますが、正しくは“居宅療養管理指導”でございます。申し訳ありません訂正をお願いします。こちらが３５％も増加しております。そして一方、通所系サービスにつきましては、通所介護が３．７％減、そして通所リハビリテーションが１３．５％減と減少傾向にあります。これについては、新型コロナウイルス感染症の影響もあるかもしれませんが、居宅療養管理指導の伸びを考えますと、地域での医療・介護の連携が進み、自宅にいながら医療や介護が受けられる体制が作られてきていることを示しているのではないかと考えられます。

それでは３ページの地域密着型サービス費をご覧いただきたいと思います。増加している地域密着型サービス費の中でも、４ページにございます。小規模多機能型居宅介護が大きく増加しておりまして、こちらは３７％の増となっております。小規模多機能につきましては、地域住民との交流を図りつつ、その方の心身の状況やご希望、置かれている環境に応じてサービスを提供し、自宅での暮らしを支援するというものであり、そのサービスが増加しているということから、これは「地域で生きがいを持って安心して暮らし続ける」という本市の計画の理念に沿ったサービスの提供ができた部分であると考えられます。今後も引き続き、サービスごとの給付費の動向を注視してご報告させていただきたいと考えております。

それでは最後に６ページ４番の介護給付費適正化事業のところをご覧ください。平成３０年度から本格的に給付の適正化に取り組む中、中でも自立支援実現のために行う（２）ケアプランの適正化の一番下、ケアプラン点検の実施については、平成３０年度は７事業所であったものが令和２年度は３３事業所を行っておりまして、地域密着型サービスのケアプラン点検も実施しております。給付の適正化に力を入れることで適切なサービスの確保と、その結果として給付費の抑制につながっていると考えております。今後も引き続き介護保険の適正な給付による制度への信頼性の確保、そして持続可能な介護保険制度の構築に努めていく必要があると考えております。説明は以上とさせていただきます。

〈西井委員長〉事務局の説明がございましたが、委員の皆様でご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか。高野委員どうぞ。

〈高野委員〉適正化について、箇所数が増えているということはいいことだと思います。ただ、何をもって適正かというところの線をご説明いただけたらと思います。

〈西井委員長〉事務局、回答をお願いします。

〈事務局：萩原課長補佐〉これにつきましてはケアプランの適正化の指針を作っておりまして、それに沿って点検をしているんですけども、作っていなければならない計画などはきちんと作ってあるかということ等、それからご本人さんの自立に向けた目標がきちんと立ててあるかどうかというようなことも重要視して点検をしております。

〈西井委員長〉高野委員、よろしいですか。

〈高野委員〉わかりましたけど、実際のところ、どういう予防なのかもそうですけれど、なかなか効果測定が基本的に難しいと思うんです。ですから、市役所の中でケアプランを理解できる方の育成ができていないのではないかと思うんですが。そのあたりも絞りながら、具体的にこういうところの改善をされたというところを見ていけるようにしていくといいのかなと思います。

〈西井委員長〉これについて他の皆様でございませんか。小原委員。

〈小原委員〉今のご質問の中で、適正化のケアプランのチェックをしたというふうに言われておりますので、指針に基づいてチェックしたという、その指針というのはどういうものですか。

〈西井委員長〉事務局、よろしいでしょうか。

〈事務局：荒松係長〉事務局の荒松です。ケアプラン点検につきましては、先ほど萩原が申しましたように、ご本人様の自立ということに重点を置き、米子市の長寿社会課に所属しております主任ケアマネの資格を持った適正化委員という者が、重点的にケアプラン点検を行っております。充分な経験を持った在宅介護支援専門員の経験も豊富な者が、どういったふうにケアプランを立てていけばご本人の自立に基づいたプランができるのかというような観点で、チェックを行っております。

〈西井委員長〉小原委員、聞かれている内容について。

〈小原委員〉指針なので、明確に明文化された指針ということだと思うんですけど、今の話だと経験に基づいた方がチェックしたということになっているので、経験に基づかれると困るんですが。明文化された指針に基づいて、こういうのが自立支援に基づくケアプランで、それがこういう形で添付しました、というふうにご説明いただければいいんですが。いろんな評価シートというのがあると思うんですけど、プランによって。その評価シートというのがあるんでしょうかという。

〈西井委員長〉評価シートについて。リモートで参加の石田委員。

〈石田委員〉介護支援専門員の立場からお話をさせていただきます。実は平成２７年ぐらいから、米子市さんと一緒にケアプラン点検を市町村で行わなければならないということで、ちょうど今いらっしゃる適正化委員の方も含めてケアプラン点検の仕方等に関して勉強をされています。それで、その点検を行う際のマニュアルなんですけども、これも平成２０年に出ている『ケアプラン点検支援マニュアル』というものがございますので、それをしっかりと勉強されて、県の研修会等にも出ているんですけども、それに基づいた点検がなされていると。実際に点検をする際に、支援員として県内、鳥取市以外は同行させていただいているんですが、米子市の点検に関しては平成２７年、２８年ぐらいから一生懸命、毎年されています。現レベルで言うと、県内で特別に劣っているということはない。明確な基準とおっしゃいました、その『ケアプラン点検支援マニュアル』で、質問であるとか確認事項も定められていますので、それに基づいてきちんとされています。以上です。

〈西井委員長〉ありがとうございました。『ケアプラン点検支援マニュアル』というのがあるようでして、これに基づいて作業をされているということでよろしいですか。はい、吉野委員、何かありますか。

〈吉野委員〉この問題じゃなくてもいいですか。２ページの居宅サービスの内容ですけど、先ほど通所介護と通所リハビリテーションの利用が少なくなっているということについては、新型コロナウイルス感染の広がりの問題と併せて、居宅管理なんかが、指導による医療介護連携が進んだことによるものではないかという事務局当局の判断だったんですが。医療介護連携が進んだことで通所介護とか通所リハビリテーションの利用が少なくなったという判断でいいのかどうかとか、新型コロナによる利用控えという問題と、それからもう１つは、米子市における通所介護の事業所の状況とか通所リハビリ、特に通所リハビリなんかは何でこんなに減っているのかということについての分析がもう少しきちっとしたものが必要ではないか。単に居宅療養管理指導が増えたからといって、これは実際には薬剤の問題であったり歯科の問題であったりということが中心になる事業ですから、在宅でいる人が通える場所、あるいはリハビリに行けるところが少なくなっているというのとは少し認識が違うんじゃないかと思っていまして。逆にそのあたり、利用控えのほうの比重が大きいのか、それとも事業者側でも受け入れの問題とか人員配置の、人がいなくて全稼働していないのかとか、そのあたりの問題。例えば通所のリハビリテーションが、介護保険事業の部分がそれ相応に増えていないとか、そのへんの問題はどういうふうになっているんでしょうか。

これ訪問リハなんかもそれほど増えてはいないですよね。在宅系のサービスは、在宅に関わるサービスが増えたことによって重度化を抑えるということでは非常に大事なことだと思うんですけども、訪問介護は増えたんだけど、その他の部分では逆にマイナスになっている問題については、もう少し分析が必要ではないでしょうか。

〈西井委員長〉事務局、いかがでしょうか。コロナの影響と連携の成果という問題なんですけど、深く分析がされていますかということでしたが。

〈事務局：足立課長〉コロナの影響もあるのではないかというご意見でございます。私どものほうも、それが全くないとは思っておりませんで、いろいろな要素があろうかと思います。通所のほうから訪問のほうに切り替えるということも、もしかしたらあったのかもしれないというところではございますが、厳密なそういったところの可能性というか調査というか、できていないというところが正直なところでございます。

〈西井委員長〉現在は分析ができていないということですが。よろしいですか。他の委員の方。はい、永見委員どうぞ。

〈永見委員〉永見です。８、９ページ目のところの質問です。例えば８の地域包括ケア体制の充実とかで、ケア会議の実施回数がどんどん増えて。昨年はコロナで少なかったかもしれませんけども、回数が出ていますが、１回１回の効果を、会議をしたことによって、例えば３カ月後に開催評価した時に介護度が下がって軽くなっているのかとか、もうちょっと長期的に見ると重度化の防止につながっているのかとか、といったような指標ですけれども、回数が増えているのはわかるんですけれども、それだけの効果が、どういった効果が出てきているのかというのが、何か評価されている指標があれば教えてください。

〈西井委員長〉ケア会議の開催回数とかを見られて、効果が分析できるかということなんですが。

〈事務局：福井主任〉現在も各包括支援センターのほうで様々な形の地域ケア会議を開催していただいているところであります。あとは米子市においては自立支援型地域ケア会議、委員の皆さんにもご協力いただきながら実施しているところであります。それで自立支援型地域ケア会議の効果となると、まだ出せていないというところが現状ではあります。各包括支援センターのほうで実施していただいている地域ケア会議なんですけれども、それにおける効果となってくると、なかなかきちんと取りまとめはできておりません。今後、地域ケア会議をするにあたって、元々の地域ケア会議の目的が地域の個別課題を抽出していくというのがございます。県内の各包括支援センターのほうで実施していただいた地域ケア会議、開催していただいた場合には必ず地域課題のほうを記載した報告書を出していただくような形にしておりますので、そういったところを今年度は取りまとめて、センター会議等で内容について精査していきたいと思っております。現状のところ効果までは確認できておりませんけども、今後もそういった地域課題の抽出なんかは、どんどん進めていこうと思っているところであります。

〈西井委員長〉永見委員、よろしいですか。手嶋委員どうぞ。

〈手嶋委員〉先ほどの地域ケア会議についてですが、これは個々の地域包括支援センターでやっているまちケア会議、地域包括ケアセンターの中でやっておられるケア会議だと思います。それで３０年度は６６回、元年度は１２１回、２年度は９９回という回数も、確かにいろんな資料を見てみるとこれだけの回数あると思うんですけど、実際は地域包括支援センター１カ所につき、ちょっとしか回っていないような気がするんですよ。それが本当にさっき言われたように解決しているかどうなのか、同じような問題が他の地域包括支援センターから出て、これが本当に解決しているのか。出すだけではないのか。どういう手法で解決したのか。きちっと米子市内の地域包括支援センターに情報を流して、より良く利用されたらいいと思いますし。それと、地域包括支援センター内だけのまちケア会議ですか、この会議をたくさんやっておられるんですけど、米子市全体はどうなっているんですかね。これはかなり前から滞っている気がするんです。今回の会議の議題にも上がっている重層的支援体制、それにものすごく関係していると思うんです。それで、どうなのかということを教えてもらえれば。全体的なことは、ずっと滞っているし、地域包括支援センターが各自でやっているまちケア会議、独自で自分たちだけで解決しましたっていうね。私は、できれば皆さんに情報を伝えたほうがより良い効果が得られるのではないかということで、ちょっと聞いてみたいのでお願いします。

〈西井委員長〉ケア会議の現状ということですが、よろしいでしょうか。

〈事務局：福井主任〉手嶋委員がおっしゃっていただいたとおり、なかなか会議開催で終わってしまっていることに関しては、地域の方々からも正直なところご意見をいただいているところではあります。会議でいろんな協議をしていただいたりして、その結果を施策に反映できているかというと、なかなか今、米子市の地域ケア会議の現状だとそこまで至っていないというのがありまして、地域の方々も、せっかく参加するのであれば効果として見えるような形でしていただきたいというのは、ご意見をいただいているところでございます。それに関してはなかなか効果に現れていないというところで、先ほど説明させていただいたとおり、地域の課題をどういったところで解決に向けて協議を行っていくかということになると、先ほどありましたとおり、がいなケア会議、米子市全体での会議につなげていくというのが一般的になってこようかと思います。

〈事務局：足立課長〉長寿社会課の足立でございます。がいなケア会議のことについてだと思いますけども、委員さんのおっしゃるとおり、ある時期から全く開催をしていないというところがありまして、委員の委嘱のほうも、今切れている状態になっております。重層的支援体制整備の関係もありますけれども、そういった体制と、恐らく同じような体制の委員構成と言いますか、そういったものが考えられるかなと思っております。別にがいなケア会議に替わると言いますか、そのようなケア会議にしたいと思っておりますが、どういった会議を持つのかということを今の重層的支援体制整備のことも念頭に置きながら、検討していきたいと思っております。

〈手嶋委員〉そのことについて。そういう地域包括支援体制とか地域包括ケアとかいろいろあるんですけど、いろいろ国とかから宿題を出されておりますけど、それがまだかなり未消化な部分があるのではないかと思うんですけど。それで今回、令和３年度は重層的支援体制をやってくださいよということをいろんな方向から言われていると思うんですけど。宿題が上手くできていないのに、次また新しい課題を出されてしまうと、なかなか追いつかないところがあると思うんですけど。そのへんはどう考えておられますか。

〈西井委員長〉事務局お願いします。

（事務局：足立課長）がいなケア会議のほうは、各地区の課題を拾い上げて、米子全体にも関わってくるような案件があれば、そういった会議の中でどういった方向性でやるのかということをご議論いただく、そういった場だというふうに思っています。重層的支援体制整備のものとは直接同じものではないとは思いますけれども、そういった体制とどういう位置づけでさせていただくのがいいのかというのを、今いろいろ状況が変わってきておりますので、そういうことを含め検討させていただきたいと思っております。

〈西井委員長〉手嶋委員、よろしいですか。吉野委員どうぞ。

〈吉野委員〉先ほどの件に若干つながるものかもしれないですけど、最近、県内のいろんな電話相談なんかを受けていますと、米子市はあまり例がないんですが、気になっているのが、認知症というふうに診断をされていて、医師の診断書を見ても生活自立度が２以上という場合だと介護度１にならないというケースがいくつか市町村によって出てきていまして。そのあたりをいわゆる一次調査と認定審査会、特に認定審査会での話合いの内容が、本当に認知症にきちんと特化した形で行われているかどうかという点も、危惧が少し出てきます。ただ米子市では最近そういう相談はあまりないので、比較的早い相談があれば調査の仕方とか、あるいは認定調査の仕方についてもアドバイスができたりするんですけど、結果が出てきてから相談があると大変困ったりするわけですね。

　そのことの関連ですが、最近いくつか米子市でも認定調査の相談に関わることで気になったのが、以前はいろいろ問題があったんですけれど、最近どうなのかということなんですが。認定調査を受けて、例えば要支援とか介護１とか認定が出た場合に、実際はその介護保険を使わない、サービスを使わない人たちが、どのぐらいの％があるかということを調べてみられたケースがあるでしょうか。もしあれば教えていただきたい。と言いますのは、ケアマネさんたちの話を聞くと、やっぱり依然として本人の話をどれだけ充分に聞きながら申請をしたり、あるいはサービス提供しているかというところが、まだまだ非常に介護家族であったり、それからサービスを提供する側の形で担保のように「認定審査を受けませんか」とか、あるいは「この認定だったらこういうサービスが使えますよ」ということが先に立って、本当にその本人や、そこに関わる家族に合ったサービス利用というものがどういうものなのかということの理解をしていくような動きが、あまり感じられなくて。もちろんそこは事業者ですから、仕事であったり経営であったりですから、できるだけ多くの人に認定を受けてもらい、それに対応するサービスを提供するというのに一生懸命になるというのは当然だと思うんですけど。しかし今、本人の想いをどれだけ引き込めるかというのが非常に大きな問題になっていまして、そこのあたりがどうしても、「担保のように受けておく」という言葉をいくつか聞いたりしたことがあるので、そのあたりの情報を持っておられたら教えていただければと思います。

〈西井委員長〉事務局、よろしくお願いします。

〈事務局：足立課長〉吉野委員さんのご指摘のとおり、確かに認定を受けてもサービスを使われないという方が一定数いらっしゃいます。具体的な数字を出しているんですけども、今、手元でわかるところが、これは要支援に限られますけども、全体の２５％程度の方が未利用であるという数字が出ております。保険的に認定申請される方も、やはり中にはいらっしゃるんじゃないかと思っております。これについては、事業所、また、市民の方に呼びかけていって、要は、必要性がなく申請をされるということは、本来は認定審査をされるものとは違いますので、だからその分、申請が出れば認定調査に費用がかかるということもあります。人的にも負担が増えるということにもなりますので、そういったところは事業所なり市民に向けて引き続きできるだけ呼びかけていきたいと思います。

〈西井委員長〉吉野委員、よろしいでしょうか。

〈吉野委員〉ぜひそうしていただきたいということと。もう一度市民に、介護保険というのは、必要になったらちゃんと使えるようになるんだということに理解を示していただいて、担保のような保険ではないんだということをわかるようにする。内容は複雑なので、なかなか一般の人には介護保険サービスそのものはわからないですけど、申請してから調査、それから認定まで１カ月も２カ月もかかるから早くしといたほうがいいよ、という形で進められることについては、これは違うんだということ。本当に必要になれば調査も速くしてもらえるし、それから１次判定だけでも、ある程度みなしでも使えるということについての話を市民にきちっとするほうが、今の話で要支援の方の未利用が２５％だっていう。２５％って結構大きいですよね。その２５％の方の分は、認定調査費用と審査会の費用がかかっているということなので、できるだけそういう不必要な費用は削減できるところではあるとと思うので。そういう介護保険の利用についてのパンフレットの簡素化だとかわかりやすさなんかも含めて、市民の方を啓発する１つの要素として併せて検討していただくと大変ありがたいと思います。

〈西井委員長〉高野委員。

〈高野委員〉今、要支援１・２の方が２５％ぐらい利用していないということですけれど、基本的に要支援の方って包括のほうがアプローチをかけていると思うんです。その結果として具体的なサービス利用がないのか、それとも包括のほうが充分なアプローチができていないのかというのは、これは分析というのはあるんですか。

〈西井委員長〉事務局、よろしいですか。未利用の方の分析ですか。

〈事務局：福井主任〉先ほど課長が申しました２５％の数字なんですけども、昨年度の包括支援センターの運営協議会のほうで報告させていただいた数字になります。と言いますのが、サービスを使われていない方の状況について、各包括支援センターのほうから報告をいただいております。介護認定を持ってはいるけれども、実際は介護サービス未利用の方について、この方の状況はというところで、各包括支援センターのほうで把握して、こちらのほうで確認をするという流れになっております。ですので、介護認定を持っているけれどもどうしているかわからないというわけではなくて、どういった状況なのかを各センターのほうで確認をしていただいているという状況になります。

〈高野委員〉ということは、アプローチはしているけれど、結果として介護サービス利用が差し当たっては必要がないというようなことになっている方が多いということですね。

〈事務局：福井主任〉実際に認定を持っているけれど入院されているとか、そういった方々も考えられるかと思います。

〈西井委員長〉はい、木村委員。

〈木村委員〉１点だけ教えてください。８ページの関連だと思いますが。実は皆さんご存知かと思いますが、淀江のゆめ温泉。あそこの施設の一部を、今年の１０月１日以降だと思いますが、フレイルの関係で、いわゆる事業者へ市として貸し出しをしていらっしゃるようですが、そのへんを聞かせていただけませんか。一般利用はできないんですよ、確か。

〈西井委員長〉フラット運動体験のことですか。

〈木村委員〉それだと思います。

〈事務局：中本課長〉今のご質問はフレイルの関係で、健康対策課の所管で、この後ご説明をさせていただきますけれど、拠点事業というところで白鳳の里に拠点を設置させてもらいまして、その事業の一環のお話だと思うんですけど。曜日を決めてそういう事業を展開させてもらっているということですが。

〈西井委員長〉仁科委員どうぞ。

〈仁科委員〉仁科です。２ページの居宅療養管理指導の対計画値がかなり高くなっていて、ちょっとこの３年間の職種の内訳を教えていただけたら。今すぐでなくてもいいので、後ででも。どの職種がどのくらい扱っているかということも知りたいので、また後でお答えいただけたらと思います。お願いします。

〈西井委員長〉仁科委員のご質問ですが、精査していただいて資料を。

〈事務局：足立課長〉どのへんまで調べるかというのを、ちょっと確認させていただいて、可能な範囲でご提供させていただけたらと思います。

〈西井委員長〉では小原委員。

〈小原委員〉今の質問がちょっとわからなかったんですけど。

〈西井委員長〉仁科委員のご質問ですか。

〈仁科委員〉居宅療養管理指導をできる人が、医師だったり歯科医師だったり薬剤師等なんですけど、どの職種が特に伸びているかとか、そういったことがわかれば知りたいので、例えば何が伸びたかということですね。

〈小原委員〉わかりました。

〈西井委員長〉ありがとうございました。手嶋委員、最後に１つ。

〈手嶋委員〉３ページの地域密着型サービスというところの一番下なんですけど、夜間対応型訪問介護というのはサービスを終わられたみたいですけど、これは今回だけで、また２年度とかは復活されるようなことはないんですか。

〈西井委員長〉夜間対応型訪問介護ですが、いかがでしょう。

〈事務局：萩原課長補佐〉夜間対応型訪問介護については休止中で、そこの事業所さんは復活できる見込みがないんですけれども。将来的にも、事業を開設していただくというお声はまだないというのが現状でございます。

〈手嶋委員〉それで関連ですけど、夜間対応の上にある定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 、これでやってくださいと言われると思うんですけど、実際は居宅でやりますということが書いてあるみたいですけど、自宅とは書いていないですよね。居宅というのは高齢者住宅とかサービス付き高齢者住宅、そういうのを全部含めて居宅ですよね。そうした時に、まあ自宅にこだわるなと言われるかもしれませんけど、自分の住み慣れたところで介護と看護を受けたいというような人は、結局は施設入所をしてくださいと取れるんじゃないですか。米子市って結構広いですよね。そこに１０分、２０分かけて移動されて看護士さんが夜中に来られるということは、現実としてはあるんですか、ないんですか。

〈西井委員長〉廣江委員。

〈廣江委員〉あります。うちの法人でも自宅介護・看護をやっています。

〈西井委員長〉手嶋委員。

〈手嶋委員〉それは自宅ですか。それはいつごろからやっておられるんですか。

〈廣江委員〉自宅です。巡回もやってますし、訪問看護もやっていますし、ずっと前からやっています。

〈手嶋委員〉それはいつごろですか。平成２４年からですか。

〈廣江委員〉平成２４年、訪問看護は多分もうちょっと前からやっています。

〈手嶋委員〉訪問看護ですか。夜中でも来てもらえますか。

〈廣江委員〉もちろんです。

〈手嶋委員〉だけど今１事業所休止ですからね。

〈廣江委員〉夜間の訪問介護のほうは定期巡回が代替できますので、夜間だけっていうのは、うちも多分やっていないです。２４時間対応なら。

〈手嶋委員〉夜間でも２４時間対応でも。結局、自宅で医療的ケアが必要な。

〈廣江委員〉開業医の先生の協力だとかそういったことも、クリニックの協力が得られたり、それは状況によりますし条件はありますけど、基本的にはやれている地域だと思っています。

〈手嶋委員〉それは地域限定みたいなことですか。

〈廣江委員〉地域限定というか米子市自体が。他市と比較しても、定期巡回がこんなにたくさんある地域なんて聞いたことないです。

〈手嶋委員〉それは居宅だからということではないですか。

〈廣江委員〉居宅だからということではないと思います。高齢者住宅だけではなくて、一般の個別の家も全部回っています。

〈手嶋委員〉それは時間制限とかないんですか。

〈廣江委員〉時間制限は、それは人的なリソースで当然ありますよ。

〈手嶋委員〉移動距離はどうですか。

〈廣江委員〉移動距離は若干あると思います。ある程度、半径何㎞以内というのはありますけど。例えば南部のほうから弓ヶ浜のほうに行くことはまずないです。

〈手嶋委員〉それは近いところで対応されているということですよね。だけど６年ぐらい前、言われたことと違った対応だったんですよ。

〈吉野委員〉手嶋さんのようなケースを米子市で全部対応するのは、なかなか難しかったと思います。だからそこまではないけれども、今、廣江さんが言うのは。

〈手嶋委員〉だけど対応された事業所さんもあったんだけど、看護士さんは限定的な人しか来てもらえなくて、こんなもんかと。

〈廣江委員〉こんなもんかと言われると、保険の点数の上限があったり、いろんなことが。個別のケースをここで議論するわけにはいきませんけれども、一般論として、この地域では非常に定期巡回だとか訪問看護の質的量的なものは、他の地域と較べて多いと思います。

〈手嶋委員〉それは私も米子市はかなり充実しているところだと頭にあったんですけど、実際に相談してみるとかなりギャップがあったというのは感じたところです。医療法人さんとかとやっておられない事業所さんが行きますよということで言われたんですけど。うちの近くにもあるんですけど、そこも遠いって言われて。だから今日も言ったんですけど、話と対応が全然違うんですよね。

〈西井委員長〉はい。いろいろありますが、次回の会議ででも、また取り上げたいと思います。

（２）重層的支援事業整備体制について

〈西井委員長〉議題２に入りたいと思います。「重層的支援体制整備事業について」、事務局から説明をお願いします。

〈事務局：山崎室長〉資料２をご用意ください。資料に沿って進めさせていただきます。時間が限られておりますので詳細な説明は難しいかもしれませんが、ご報告させていただきたいと思います。

　まず資料２の１ページ目の下の段に法律を載せておりますけども、この重層的支援体制事業は令和３年４月１日施行の社会福祉法の中で法定化されている事業でございます。義務ではないんですけれども、市町村の任意事業ということで、市町村が実施主体となって取り組んでいくことが定められています。

　２ページ目の上段に重層的支援体制整備事業について書いておりますが、大きく３つの柱で構成されている事業でございます。「相談支援に関する事業」、「参加支援に関する事業」、最後に「地域づくりに向けた支援に関する事業」。このうちの上と下、相談支援のことと地域づくりに向けた支援というのは、既に基本的には各分野、高齢者の分野、障がい者の分野、子どもの分野、生活困窮の分野、それぞれで既に行われている事業が、ここには列挙されております。それぞれ分野ごとに分かれて別々、バラバラに行われていた相談支援に関する事業と地域づくりに向けた事業、これらを一体的に取り組んでいくというのが、この重層的支援体制整備事業とご理解いただければよろしいかと思います。それぞれの分野ごとの事業を一体的に行っていって、なおかつ制度の狭間ですとか、そういったところを拾っていくということで、新たな事業もこの中に設けられております。

　２ページ目の下の段のスライドですけれども、重層的支援体制整備事業を実施していくにあたって、この５つの視点を持って事業に取り組んでいくということを目指しております。この中で一番上のところに、「属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める（断らない相談支援）」と書いておりますけども、これは制度上、各福祉の分野ごとに相談支援の仕組みというものがあるわけですけれども、その分野にこだわらず、例え高齢者分野の相談を受けるところであっても世帯全体の問題に目をやって包括的な相談を受け止めて、それを次につなげると。今でも実際に支援の現場ではそういったことを行っておられるところも大半かと思いますけれども、ここのところを丁寧にやっていく、そのための仕組みを作っていくというところが、この重層的支援体制整備事業の肝になるところだと考えております。

　次の３ページ目の上の段のところには、少し概念的にはなるんですが、包括的につなぐということで、私どものほうが大事にしているところを言葉で書いております。今までの仕組みではなかなか支援が難しかった複合的な課題ですとか、制度やサービスの狭間にある課題、こういった課題を抱えた方、もしくは世帯を支援、支えていくために、まわりのその人に関わる支援者が少しだけ自分の属する壁を越えて受け止めて、他者と連携しながら継続的に関わっていく、この考え方を重層的支援体制整備事業の中核としていくということを、ここに書いております。

３ページ目の下の段は、これは国の資料ですけれども、重層的支援体制整備事業の全体イメージというものを載せております。この中で重層的支援体制整備事業というものは、先ほど申し上げましたように、様々な基本の事業及び今まで制度の狭間にあった課題を拾っていくために新たに設けられた事業、これらを一体的に取り組んでいくという。様々な事業の集合体になるわけですけれども、この図の真ん中のところに「多機関協働事業」というものが書いてございます。この多機関協働事業というのは、重層的支援体制整備事業の中核に位置づけられていて、ここが様々な複合的な問題ですとか、そういったものをどこをどう巻き込んでいってどう支援していくのかというところをプロデュースしていくというか、コーディネートしていくような、そういった基本がここになっていくというところになっておりまして、米子市では、後でちょっと触れますけれども、今年度から試行的にここの部分を実際に動かし始めているというところでございます。

次のページ、４ページ目です。重層的支援体制整備事業というのは国の制度なんですが、この重層的支援体制整備事業について国で議論が為されている時に、米子市では「米子市地域“つながる”福祉プラン」という、地域福祉計画という計画なんですけれども、こういったものの改定を行いました。下の段のスライドになりますけれども、この計画に様々なことが書いてあるんですけれども、特に包括的な相談支援体制の整備ということで、この２つについてここに掲げております。１つが米子市をエリア区分をして、それぞれのエリアに総合相談支援センターを設置していくということが１つ。もう１つが、ここに「地域活動支援員と総合相談支援員の配置」と書いてあるんですが、いわゆる地域づくりの専門員と複合的な課題に対応するソーシャルワーカーの配置、この専門職を配置すること。これをこの「地域“つながる”福祉プラン」の中に掲げております。

５ページ目の上の段ですけれども、総合相談支援体制のエリア設定ということで、基本的には今の地域包括支援センターのエリアが基盤になっておりますけれども、今の地域包括支援センターのエリアを活用しつつ米子市を７つのエリアに分割をして、それぞれに包括支援センターを置くという構想を掲げております。そして来年、令和４年度に１つ目のセンターとしてふれあいの里に総合相談支援センターを開設することを目指して、いろいろと準備を行っているところでございます。

下の段に行きますけども、この重層的支援体制整備事業の実施に向けて米子市が取り組んでいる内容について、ここには載せております。この事業の本格実施は来年度からと考えておりまして、今年度はその本格実施に向けて本番に近い形で動かしていくというところでございます。先ほど申し上げました１番目には「多機関協働事業」というものを、実際に福祉政策課の中に２人、専門職を配置をいたしまして、各所から情報が入ってきた、相談につながってきた複合的な課題ですとか制度の狭間の問題について、関係者を集めて会議を開き、支援プランを作成し、実際に市民の支援の実践を行っているところです。今後、市内でこの重層的支援体制整備事業を展開していくにあたって、人材の育成というものが大変重要になってくると考えておりますので、そういった人材育成の研修を、教材を作ってカリキュラムを作って、これから研修の実施に向かっていくということを今動いているところでございます。その他、参加支援事業ですとかアウトリーチ事業、庁内連携の推進というところを、今年から取り組んでいるところでございます。

６ページ目ですけれども、上の段のところが最初に申し上げました総合相談支援センターについて、今どういったことをやっているのかといったところを書いております。大きく６つ書いております。重層的支援体制整備事業を米子市で展開していくにあたって、その中核的な機関というふうに位置づけておりまして、今年から試行を行っている多機関協働事業ですとか、そういった重層関係の事業をここが引き継いでいくということを考えております。その他、来年度からこの総合相談支援センターにおいては、他にも地域包括支援センターですとか障がい相談事業所ですとか、子どもは今度こども総本部というのが米子市にできまして、そこで子どもの支援を行っていくわけですけれども、ここと密に連携を図りながら、あらゆる相談に対応していくということを考えておりますが、特にどこにも当てはまらないと言いますか、どこのサービスにも制度にも当てはまらない問題ですとか、もしくはいろんなところに問題が生じているような世帯ですとか、そういったところの支援というのは、この総合相談支援センターが責任を持って実施していくということを、今、考えております。もちろんセンターだけでできるものではございませんので、他のところと連携をさせていただきながら、そういったところの支援に、今までなかなか入っていけなかったところに入っていくということは、ここの責務だと思っております。そのためにどういったアプローチの仕方が相応しいのかとか、そのあたりの具体的なところを今、市の中で協議をしているところでございます。

最後に６ページ目の下の段の図ですけれども、総合相談支援センターと各相談窓口ということで。先にちょっと説明が洩れましたけれども、ふれあいの里に開設をする１つ目の総合相談支援センターは、今ふれあいの里にある地域包括支援センター、社協さんに委託をしている地域包括支援センターを取り込む形で開設をするということにしておりまして、ふれあいの里地域包括支援センターは米子市の直営になるということを考えております。この図ですけれども、ふれあいの里地域包括支援センターは、来年度からは総合相談支援センターの中に組み込まれることになるんですけれども、当面は他の地域包括支援センターはそのままの形で残りますし、障がい・困窮・子ども相談窓口は、それぞれ別個に存在をすることになりますので、そういったところは、先ほどの繰り返しになりますけれども、密に連携を図りながら、あらゆる相談に対応していくと。で、それぞれの分野ごとにはなりますけれども、それぞれの相談を受けていただくような窓口にも、それぞれに属する相談だけを受けるのではなくて、その世帯全体に目をやっていただいて、あらゆる相談を、それぞれが受けていただくということはお願いをしていかなければならないと考えておりまして。もちろん自分の分野以外の相談を受けた時に、その受けたところで全ての問題を解決しなければいけないということではございませんので、そこは必要に応じて、総合相談支援センターというものができますので、そこにつないでいただいて、一緒に解決に向けて動いていくという、こういった体制がスムーズに動くようにしていきたいと考えております。

簡単ですけれども、私からの説明は以上とさせていただきます。

〈西井委員長〉事務局からご説明いただきましたが、ご質問、ご意見は。田村委員どうぞ。

〈田村委員〉私は言語聴覚士という仕事をしておりまして、今、お話の中で総合相談支援センターというのを開設される時に専門職の方を雇われて、いろいろ対応して人材育成をしていくというお話をされていたんですけれども。まず１点目は、この“専門職”というのは何かということ。もう１つは、現状でもやっているんですけれども、失語症といって言葉の操作が上手くできない方の相談を受けられる時に、今現在は障がい者総合支援法の地域生活支援事業の中で失語症者の支援者という方を養成する講座を行っておりまして、そういったところに、もしよろしければ米子市の職員さんも参加していただいて、失語症者の支援ができる、これ受講していただきますと鳥取県のほうに修了証をいただきまして、その修了された方が相談であったり外出同行とかができたりするので、せっかく総合的に全ての方のお話を聞いていただけるというのであれば、手話通訳などと同じような事業になっておりますので、そういうところにも参加していただければというのが２点目です。

〈西井委員長〉事務局はいかがでしょうか。

〈事務局：山崎室長〉まず１点目のところ、配置した専門職のご質問でございますが、今年度米子市のほうに配置した２名につきましては、社会福祉士と精神保健福祉士、他にも看護師ですとか保健師の資格も併せて持っている職員でございますが、社会福祉士と精神保健福祉士です。

　２点目の失語症者の方の支援者の養成のプログラムの話を伺いまして、大変重要なことだと思いますので、持ち帰らせていただきまして、そういったことをぜひ取り組んでみたいというふうに思いますので、ご指導いただけたらありがたいと思いますので、よろしくお願いします。

〈田村委員〉ありがとうございます。

〈西井委員長〉他の委員。小原委員。

〈小原委員〉重層的支援体制整備事業で重要になってくるというのは、重層的支援会議をどういうふうにするかというのが一番重要になってくるかと思うんですが、その中で地域力を使うということが今までと違ってくるかと思います。地域のお世話をする方とか、いろいろ当事者の方がいろんなノウハウを持っていると。その方々をどうやって重層的支援会議に参加させるかということが、今後の一番のこの事業が解決していく、米子市の生活が安心して暮らせるかということ。が、ポイントになってくるかと思うんですが、その地域力を開発するとか把握するということが求められていると思うんですけども。そのやり方として提案したいんですが、結局は当事者、困っている方の集まりを増やしていくと。で、当事者間でいろんな困りごとを解決していくと。そこで困ったことがあったら、市のほう、行政のほうにこういうサービスがあったらいいとか、そういうふうに進めていけば、いわゆる地域でいろんな困りごとを探すというのは難しいですし、それを解決する人を探すのも非常に難しいことなので、まず当事者間の集まりを応援すると。当然そこの中に市役所の職員の方も入って、一緒になって解決にあたると。そうすることで把握できるので、把握した職員の方が重層的支援会議の中の地域力というところで、この問題を解決したいのでちょっと来てとか、そういう格好で、当事者間の集まりを多くすることと、それを支援するということを、地域力開発の米子モデルと言ってもいいのかもしれないですけど、それを集中的にやっていかれたらどうかと思いますけど。いかがでしょうか。

〈西井委員長〉小原委員の提案ですが、事務局いかがでしょうか。

〈事務局：山崎室長〉まさにおっしゃるとおり、総合相談ですとか包括的支援というのは専門職だけで成り立つわけではなくて、地域の力ですとか、いろんな社会資源がなければ作っていくということも大事ですし、今言われた当事者の方たちの集まりというものをサポートすることで受け止められる方もいらっしゃるでしょうし、そういうところから総合相談のほうに情報が伝わって連携が促進されることも期待されると思います。まさに当事者のケアサポートの面だったりですとか、もしくは家族会でも、もしかしたらそういうことがあるのかもしれませんけど、そういったところに、我々としても大変重要な資源だと考えておりますので、何らかの形でそこと提携、もしくはサポートをさせていただければと思います。

〈小原委員〉それと、困りごとも、今あるものを支援するのではなくて、また新しく募集するという格好で、増やしていくこともしていただければと思います。

〈西井委員長〉他の委員の方はどうでしょうか。はい、手嶋委員。

〈手嶋委員〉重層的支援体制のことですけど、平成２７年ぐらいからですけど、生活支援コーディネーターとか地域福祉コーディネーターとか、米子市でも配置されていると思います。各１名で２名で、かなり少ないですけど、これらの方々が地域に溶け込んで、いろんな困りごととかを集めてこられると思いますけど。これは今回増員されるんですけど、２名の方とか、先ほど言われたように専門職の方とか、あまり活用されていないような気がするんですけど。いろんな資料を見させてもらったんですけど、生活支援コーディネーター、地域福祉コーディネーターっていうのは、最初の平成２７年ごろは出てきたんですけど、それから１年、２年ぐらい出てきて、それからもう出てこないですよね。聞いてみると、大抵、活動はしっかりされているという回答がありますけど、こういう既存の専門職の方の活動は、今回どうされるんですか。

〈西井委員長〉事務局、お願いします。

〈事務局：山崎室長〉生活支援コーディネーターですとか地域福祉コーディネーターなので、地域とそういった相談支援というのをつなげていく役割として重要だと思っておりまして、モデル的にいろいろ取組をしてきたんですけれども、おっしゃるとおり必ずしもそのモデル的な取組が大きな成果があったとは、正直申し上げられない状況となっております。それは１つには個別支援、いろいろな支援、複雑な課題ですとかを抱えたケースと地域の様々な資源というのを、上手く、チャレンジはしたんですけども、つなげられなかったというところがあります。先ほども申し上げましたように、やはり総合相談ですとか、あとはこの重層的支援事業の中の大きなテーマである伴走型支援という考え方もあるんですけど、そういった長期にわたって課題を抱えた方の伴走していくとなると、地域の方ですとか様々な社会資源のお力をお借りするといいますか、そういったところを力を大きくしていくという取組が外せませんので、今までの取組の反省は生かしつつ今後どういうふうに立て直していくかというところ、これも含めて今、検討しているところでございまして、ここは今までの過程を踏まえつつ、今後強化をしていきたいというふうに考えております。

〈西井委員長〉では吉野委員。

〈吉野委員〉５ページのところですが、令和３年度の取組ということで、３番目のアウトリーチ事業というのが委託事業というふうになっていますが、これはどういうところに委託を既にされているのかということと。これは４年度から本格実施という予定ですが、本格実施になってもアウトリーチ事業については委託事業でやられるのかというのが１点です。

２点目は、この重層的支援体制整備事業の取組というのは、相談支援体制を作ることだけじゃなくて、地域の推進、地域支えあい推進会議とかエリアネットワーク会議とか、いろんなそういうものを新たに作り出すというのが非常に大きな命題としてあったと思うんですけども、今回の説明の中には、その重層的支援体制の中身に全く触れていないというのはどういうことなんでしょうか。この２点だけお聞きしたいなと思います。

〈西井委員長〉事務局、お願いいたします。

〈事務局：山崎室長〉まず１点目、アウトリーチ事業の話ですが、今は委託事業として２社に対してお願いしております。１社はNPO法人さんで、もう１社は個人的にいろんな課題を抱えた方の支援をやっておられる方、これは法人ではなくて個人の方です。今やっていただいている内容というのは、主には引きこもりの状態にある方がメインになるんですけども、そういったなかなか外とつながりが持てない方にアプローチをしていきながら、なかなか出会える方ばかりではないんですけども、そういった方のご家族と連携しまして、そういった方たちになんとかアプローチをして自立につながるような働きかけを行っていくという事業でございます。来年度についても、今のところ委託を考えております。事業者については、状況を見ながら、今後も公募するということもありますし、まだ今後の規模感については未定ではございますが、来年度もひとまず今年度同様、委託を考えているところでございます。

次は地域支え合い推進会議という、いわゆる地域の住民の方ですとか、地域の例えばボランティアの方ですとか、いろいろな地域の方々と専門職とが集まって、課題を抱えた方の支援について話し合う場ですね。そういったものを作っていくということを地域福祉計画の中でも書いておりまして、この重層的支援体制整備事業というのを展開していくにあたって大変重要な視点かと思っておりまして、確かにここにないのはおかしいかなと思っております。これについても今まで地域によって温度差があって、取り組んだ地域の中で個別のケースについて話合いが持てたところもありますし、なかなかそれが難しかった地域もあるんですけど、ここは今後も取り組んでいきたいと思います。今後は、今までなかなか個別具体のケースがないまま地域の中で支え合い会議というのを進めようとすると、なかなか難しいところもありましたので、総合センターを展開していくにあたって、様々なケースというのがそこに寄せられてくるといいますか、いろんな問題がそこに相談として入ってくると思いますので、そういったところと地域とを結びつけるような形で支え合い推進会議というものを開催していくということ、これは来年度を待たずに今年度から、実はそういったことでモデル的にやってみようかと、先日もそういう話をしておりまして、そういった実際に動くような形での会議の開催をしていきたいと、こう思っております。大変重要なことと思っております。

〈西井委員長〉そうしますと議事を進めます。

（３）フレイル対策事業の効果額について

〈西井委員長〉議題３「フレイル対策事業の効果額について」、事務局から説明をお願いします。

〈事務局：中本課長〉フレイル対策事業の効果額につきましては、まず健康対策課のほうから、効果額に至る経緯につきまして簡単に、時間も迫っておりますので資料ではなくて、資料はまた後ほど資料３‐１をご覧いただきまして、ご質問等があれば後ほどお受けさせていただきたいと思いますが。効果額につきまして、これに至った経緯、実際の効果額につきましては介護給付費のことでございますので、長寿社会課のほうからご説明させていただきたいと思います。

　これは機構上の問題でして、令和２年度に健康対策課のほうにフレイル担当が代わりまして、ＯＰ、ＰＴ、栄養士、保健師等のチームで健康対策課にフレイルの対策チームを作ったところでございます。

　こちらの第８期の計画を策定していただいた中で、「フレイル対策の推進」というところで、これは７期からもそうですけども、推進していくんだ、力を入れていくんだという中で考えましたのが、フレイル対策米子モデルというところ、先進的な取組をしていることもありまして、フレイルに関しまして何かしら計画的なものを作ろうじゃないかということで、それに着手しました。まだ完成していませんので、最終的な細かい計画書みたいなものは、できましたら皆さんのほうにはお配りしたいと思いますけれども、計画ということで作成しようかと思ったんですけれども、最終的には『フレイル対策実行指針』ということで、公定計画では当然ございませんので、米子市としてフレイル対策をどういうふうに実行していくんだというものを書面にしまして作成したというところで、その概要版を今日、資料３‐１として提示させてもらっております。

　今日の議題につきましては、こういう実行指針を作った中で、この実行指針に至るにあたりましては、当然フレイルとして２つの目的というか、フレイル対策をして住民の皆さんの健康寿命を延伸できること、それこそ住民参加。もう１点は、我々行政でございますから、これによって介護給付費が抑制されるという、この２点でございます。フレイルとはこういうもので、フレイル対策をすれば良くなるというのは当たり前のことなんですけれども、フレイルチェックをしてフレイル・プレフレイル・健康だというグループ分けをさせてもらって、介入支援事業を行って、それを拠点を作って現時点からしようという対策をしていくというのが簡単なイメージでございます。そういうことをすれば、当然、介護給付費が抑制されて効果は上がるという仕組みでございます。

　この効果額につきまして、恐らく全国でいくらと数字を生々しく出しているところはないと思うんですけども、１つの課説を立てまして、具体的にこれぐらい効果が出るんじゃないかというのを今からご説明させていただきます。この効果につきましては条件を付けますので、その条件と実態、今後フレイル対策を重点的にやっていく中で検証していくという流れでございます。私からの説明は、効果額のご説明に至る経緯ということでさせていただきました。引き続き長寿社会課のほうから、実際の効果額の積算についてご説明させていただきます。

〈事務局：福井主任〉こちらの説明は、資料３‐２（３）フレイル対策事業の効果額についてというところで説明をさせていただきます。

　先ほど健康対策課中本課長のほうからありましたとおり、フレイル対策実行指針につきまして、７．施策効果というところにつきまして、具体的な説明をさせていただこうと思います。先ほどの説明にもありましたとおり、給付費の抑制というところで、ひいては介護保険料にも影響してくるような内容でございますので、委員の皆様にも今回の試算についてご報告をさせていただくものであります。

　（１）フレイル・プレフレイル割合の減少というところでございますけれども、フレイル対策事業を実施していくにあたって、プレフレイル、フレイルへの進行を抑制し、またプレフレイル、フレイルの方、こういった方々も健康状態に近づける、回復するということも期待できます。このような取組を継続することによって健康な高齢者の割合を増加して、要支援、要介護の認定者数の増加を食い止めることも期待できるところでございます。こういった流れの中で、（２）介護給付費の抑制というところも、結果として期待できるというところでございます。

　本会議なんですけども、最初に介護給付費の効果額のイメージ図と、これを算出するにあたっての仮設①～⑥を記載してあるところでございます。

　まずは仮設①～⑥を簡単にご説明させていただきます。

　まず「７３歳　健康寿命」とありますけども、こちらは鳥取県の平均値でございます。イメージ図で言いますと、一番左側になっております。「８７歳」、こちらは高齢者の平均寿命となっております。こちらも鳥取県の平均値でございます。仮設①なんですけども、こちら健康寿命７３歳から８７歳まで、介護給付サービスを受けるというものを１つの課説としております。

　②番でございます。フレイル予防対策の結果どうなるかというところでございます。こちら※印で一番下の四角の中に参考文献を載せていますけれども、今回はここの過程①のところで７３歳から介護給付サービスを受けるとしておりますけれども、フレイル対策を実施して４歳身体機能が若返り、その結果、健康寿命も延伸し、実際に介護サービスの給付を使い始めるのが７３歳から７７歳に延びるというような仮定をしております。ですので７３歳から７６歳までは介護サービスを受けずに、実際は７７歳から８７歳まで使うという、フレイル対策効果があった方については、このような介護サービス給付となるというような仮定をしております。

　③番、こちらフレイル予防対策は平均寿命には影響しないと仮定いたしました。

　また④番なんですけども、フレイル対策の効果というものが、全ての給付費に影響はしないと考えております。国の調査で、介護が必要となる主な原因というものは、疾患別ごとというか要因ごとで割合が算出されているところでございます。その中でも衰弱・骨折・転倒・関節疾患、こういったものをフレイル予防活動が有効とされる疾患というふうに仮定いたしました。

　⑤番に移ります。フレイル予防活動が効果を及ぼすものを要支援１・２と要介護１というふうに限定いたしました。要介護２～５の方々に関しても、効果が出ることに対しては期待できるところではあるんですけども、今回の算出にあたっては要支援１・２と要介護１への進行を防ぐということで試算を行いました。

　⑥番に関しては、個人差を考慮しないということでございます。

　裏面のほうに移っていただいて、実際の計算式となります。先ほどもご説明させていただいたとおり、７３歳から８７歳で一般的には介護給付を受ける、フレイル予防活動で効果があった方に関しては７７歳から８４歳で介護サービス給付を受けるというような仮定になっております。効果額としては先ほどのグラフの斜線部分ということになるんですけども、７３歳から８７歳までの介護給付費の総額は３４２万円、実際に効果が現れたとして、グラフの白い枠のところになるんですけども、２４４万円となっております。これの差額になるんですけれども、斜線部分のところになりますが９８万円。こちらが１人あたりの給付費抑制効果額として算出しております。その９８万円なんですけども、１人あたりの給付費の抑制効果額なんですけれども、フレイル予防活動というものを、米子市全体で行った場合の評価額というものを算出いたしました。

　先ほどの仮定におきまして、７３歳から一般としては介護サービスを使い始めるというふうに仮定しておりますので、６５歳以上、７２歳以下で介護認定を受けていない高齢者というものを、まずはフレイル予防活動の対象者ということで仮定しているところでございます。この約１６，０００人おられるところでございますけれども、この中で全員が介護サービス給付を実際に使われるわけではございませんので、この方々のうち、今回は１０．２％という数字なんですけども、７３歳から８７歳の方のうち、介護サービスを実際に利用されている方々が約１割ということで、６５歳から７２歳の方々にフレイル対策をしていただいて、そのうちの約１割の方々が実際には効果があり、７７歳から使い始めるというような効果額を算出しております。そういった計算をいたしますと、約１６億円という試算となりました。

　先ほどのグラフに戻っていただいて簡単にご説明をさせていただくんですけども、６５歳から７２歳の間で介護認定を受けていない高齢者さんにフレイル予防活動を継続的に実施していただいて、実際のところ７３歳で使い始めるというのを一般としているんですけれども、１割の方々は実際にそこで使い始めるというわけではなく、７７歳になってから使い始めるということで試算をしております。今回、約１６億円ということで試算を行いましたが、今後もこちらの試算については精度を上げていく必要性があると考えております。

　今後、検証が必要と思われる項目について２点ほど挙げさせていただきました。まずは「フレイル予防活動が介護給付費に与える影響について」というところになりますが、先ほどの仮設のところで４年間、身体機能が若返って健康寿命が延伸するというふうにご説明させていただいたんですが、こちらについてのフレイル予防活動は、実際にはどれぐらい効果があるのか、どういったところで給付費に影響するのかというところで検証が必要ではないかと考えております。

　こういったものを考えるヒントになるのではないかと思うんですけれども、下のところで「これまでの介護予防事業の効果について」というところで、検証が必要となる項目について挙げさせていただいております。フレイル予防活動以外にも、これまで介護予防事業を行ってきたというところがあります。そういった事業の効果についても、まずは分析が必要ではないかと考えておりますので、こういったものを通して給付費に与える影響について考えていきたいと思っております。以上です。

〈西井委員長〉事務局の説明について、木村委員、先ほどの質問を。

〈木村委員〉まずその前に、この資料の中で、③で「フレイル予防活動は平均寿命に影響しない」というふうにあるんですが、これは影響するからする必要があると思うんだけれども。違いますか、これ。

　それからはじめの、ゆめ温泉の施設利用について、具体的に教えていただけませんか。

〈西井委員長〉回答をお願いします。

〈事務局：福井主任〉まず最初に、平均寿命について回答させていただきます。今回はあくまで試算ということでありまして、平均寿命にどの程度影響するかというところは、なかなか算出できないというのが正直なところでございます。したがって今回は、平均寿命には影響ないというところで算出させていただいたというところであります。委員さんのおっしゃるとおり、平均寿命への影響というのも考えられるのではないかと思います。

〈西井委員長〉木村委員、よろしいですか。では他の方、高野委員どうぞ。

〈高野委員〉３‐２のフレイル予防の上のところの②、「フレイル予防活動実践後の７７歳から８４歳における１人あたりの介護給付の予測額の総額が２，４４３，０００円ということが出ているわけですけど、これはどういう。説明がわかっていなかったと思うんですけど、この金額というのはどこから来ているんですか。

〈西井委員長〉事務局、２４４万円についての積算根拠を。

〈事務局：福井主任〉資料３‐２の裏のほうの②番についてのご質問かと思います。イメージ図でいいますと、まずこの３４２万円というのが、斜線部分を含みまして大きいほうの四角となります。７３歳から介護給付を使い始めて８７歳で平均寿命を迎えられた、この場合のケースの給付総額が３４２万円でございます。事前フレイル予防活動を実施していただいた後については、介護サービスの給付というのが４歳延伸されると仮定して、７７歳から８７歳というところで、実際このグラフでいうと白色の四角になります。そこの合計額が２４４万円ということになります。

〈高野委員〉そうすると、そもそも全然使わないということ自体があり得ないわけであって。先ほどのフレイルの予防事業をすると、全然サービスを使わないという仮定というのはあり得ないと思うんですよ。そこの部分をどういうふうに、この仮定そのものがないのに、具体的な金額を出すということに無理があるような気がしますけどね。そもそも介護給付サービスを全く使わないというのがあり得ない仮定なわけですからね。

〈吉野委員〉これは仮説の計算だから、４歳ずれたところから利用するとこれだけの金額になる、最初から使ったらこれだけの金額になると。その差が９８２だということの話で、あとは実際に利用している割合が１０．２％だから、その金額から出して。だから１６億円というのは、その差の１５年間の費用だから１年間でいうと１億円ぐらいの効果ですよという、これは仮説なんです。

〈高野委員〉というか実際はないわけで、絶対使うわけですよね。

〈事務局：大橋部長〉高野さんのおっしゃったのは、仮説として全員が使わなくなるというのは、普通は考えられないでしょうという話なんですけど、ここの仮説は健康寿命が４年延伸される、全員にその効果が出ているという仮定なのですね。これは実証していく間に、そこの実際的な各率がわかっていく。今の段階ではそれが１００％じゃないにしても、じゃあ２％なのか７２．１６％なのかわからないので仮説的に出しましたので、これは上限額になります。最大でこれくらいのものを見込んでいけるんだけど、高野さんのおっしゃるように、実態上はこれから顕在化していくと、本当は７億だったということがわかってくるかもしれない。ただ、今お話しているのは、皆さん方からお集めした介護保険費用を介護予防に使わせていただきたいというのがあります。それで令和４年度の予算編成の中では、大体８千万から９千万ぐらい使う予定にしているんですけど、それが５億使った、結局２億しか効果額がなかったら損になります。そういう目安として今日のところは提供させていただいたというところです。だから、もちろんこれは変動していきますので、先ほど担当のほうが申し上げたとおり、今後もずっと追っていくということでご理解いただきたい。そういった意図で出したもので、絶対の数字ではもちろんありません。よろしくお願いします。

〈吉野委員〉だから、問題は介護保険の事業の中の費用でこれをやるということについての意見を言ったほうがいいと思います。

〈高野委員〉だから、上限額だっていうことですよね。わかりました。

〈西井委員長〉田村委員どうぞ。

〈田村委員〉先ほども言いましたが、私は言語聴覚士という団体の代表で来ているものですから、多少気になるところが。フレイルというもののお話で、“オーラルフレイル”という言葉もあったかと思うんですが、口の健康というのは、すごく大事になってくるんですね。この効果額を出しておられる時に、高齢による衰弱・骨折・転倒・関節疾患とかあるんですけれども、数年前までは誤嚥性肺炎で亡くなられるのが高齢の方の第３位、今は６位になりましたけれども。というところも考えてみると、フレイルの中に多分、米子市の地域貢献委託事業報告書の中に、「口腔機能体操等のプログラム」というふうには書いてあったんですけれども、この米子市のフレイルを考えられているところにＯＴさん、ＰＴさん、あと看護師さんとかが入られているんですけれども、今のお話だとＳＴが入って検討しているというニュアンスが聞こえなかったんですけれども。これについてはどうなんでしょう。

〈西井委員長〉事務局、よろしくお願いします。

〈事務局：中本課長〉行政の１つの組織の中にいないというだけで、当然そこらへんは委託だとか、事業者さんの支援とか委託も含めてですけれども、当然そこの視点は簡素化されて、地域として成り立っていかないといけないと考えております。

〈田村委員〉委託という感じでということですか。私が言いたかったのは、今後フレイルの効果が出るかということでやっていく中で、その相談される中にＳＴという業種も、今“オーラルフレイル”と、ちゃんと言葉になっているぐらいですから、そんなものが管轄できる状況を委託ではなくて、何かこういうところに入れないかなということなんです。

〈事務局：中本課長〉わかりました。そういう視点で。

〈西井委員長〉ご提案でした。他の委員からは。手嶋委員どうぞ。

〈手嶋委員〉白鳳の里ゆめ温泉で今やっておられるフレイル対策事業ですけど、米子市だけでやるということで、稼働しているのは白鳳の里、あと計画的なのは浜のほうにもう１カ所できるらしいですが。このフレイル事業の教室というのは各週とか各曜日とかで違うんですけど、これをずっと毎日やって、何年かやったら平均寿命が延びると。

〈西井委員長〉事務局、お願いします。

〈事務局：中本課長〉あくまでもこれは拠点事業ですから、そもそも通常の事業としてフラット運動体験だとか、そういうようなプログラム自体を米子市としては展開しておりまして、拠点事業として週に１回、モデル的にこういう展開をしていこうと。それで、どんどんそれを拠点からサテライトみたいな施設を作っていって現地展開をしていこうというようなことでございます。

〈手嶋委員〉確かに淀江のゆめ温泉も温泉施設の２階でやっておられるということで賛否は別れるところながら、いいことじゃないかと思いますが。だけど、この実際やっておられる人というのが、介護保険の費用をジョイントしてこういうことをやっておられるというのを、あんまり知っておられないみたいで。思ったより人が来ていないみたいだし、専門の人なんかは土・日・祝日お休みで、その温泉施設の人がタブレットでこういうことをしてくださいというのを実際やっておられたので。お金をかけた割には周知徹底というのがまだまだ足りないということと。それと、さっき口のこと言われたんですけど、その中にも健康な口の栄養講座というのがあるんですけど。それと、もう少し他の身体のテストというんですか。例えば何か困りごとはないですかとか体力とか、認知症だけじゃなくしてフレイルだけに関わらず、どうせ来られるのは、ほんの一握りしか来られないと思うんですけど。その時に言っておられたのは、じゃあ淀江のゆめ温泉までどうやって行くんだって、０過ぎた人が言われたんですよね、誰かに乗せてもらって行ったらいいんだけど。だけど月１回行ったところで、そんなに劇的には変わらんと思う。例えば毎日、時間があるときに行ったら、それなりの効果があると思うんだけど。ふれあいの里とか浜のほうにもう１カ所できるということなんですけど、長期間ずっと毎日継続してやって初めて効果が出ると思うんですけど、移動手段もないような高齢者がやれと言われても、なかなかちょっと難しいような気がするんですけど。

〈事務局：中本課長〉今いろんな課題を言われたと思うんですけど、冒頭でもお話したように、全市民、例えば１万６千人なら１万６千人のフレイル対策対象の高齢者に、毎日そういう環境を与えるのがベストだと思うんですけども。お金の面もそうですし、どんな事業でもそうだと思うんですけど、まずはフレイルを知ってもらう、次の段階としては拠点のところでまずは体験できる、最終的にはサテライトが地域に下ろしていくという、地域福祉の話もみんなそうだと思うんですけど。それを最終的にはどういう運動をしたらいいか。専門家が付くんですけども、専門家が着かなくてもどうやっていったらいいか、ちょっとした運動で地域の皆さん、ボランティアの方が展開していくと。全部に行政が寄り添って、全部にお金を投入して毎日なんていうことは、私たちも考えていないです。だから、それを全部しないといけないということではなくて、まずはそのきっかけから、拠点事業を展開して、サテライトをしてやっていくと。フラットにしても他の事業にしても、様々な事業をしていますので、全部がすぐ目の前で、どの自治体からでもできる環境を整えないといけないのかもしれないですけど、そういった形で、まず段階的にやっていく、それを全市展開していくと。来年に関しましては、まだ予算が付いていないのでべらべら言えませんけども、バスだとかを利用させてもらって、体験ツアーを三カ所でやりたいと考えております。以上です。

〈西井委員長〉事務局に何かありますか。

〈手嶋委員〉公民館とかに教室を。

〈木村委員〉その三カ所はどこですか。

〈事務局：中本課長〉淀江と中海コムコムスタジオと弓浜を今のところ考えています。それで弓浜は来年から展開しようと思っていまして、２カ所、中海コムコムスタジオと白鳳は、今年度から拠点事業としてスタートしております。

〈手嶋委員〉わざと素朴なこと言いますが、周知徹底するまでは全然伝わらないような気がするんですけどね。

〈事務局〉中海コムコムが、その役割も担っていまして、中海テレビとかで放映したりとか、おっしゃるとおりで、そもそも“フレイル”という言葉自体を覚えてもらったりとか。逆に言うと米子は先進地だと私も思っていまして、それが展開していくという。じゃあどういうふうに展開していくんだということも含めて、情報の発信地として中央の拠点施設を作っておりますので、そこらへんはもう少しお時間を。そういった形で展開していこうかと思っておりますので、ご理解いただければと思います。

〈手嶋委員〉それと、タブレットを使ってチェック項目があったんですけど、健康のことだったですけど、その中に困りごととか、それは例えば子どもさんのことだとかお孫さんのことだとか、そういう項目がなかったような気がするんですけど。

〈事務局〉それはもう議論が拡大し過ぎてきていまして、あくまでもフレイルの事業展開ですので、当然そこは今後は健康対策課だけではなくて福祉保健部として、先ほどの重層的支援なりもそうですけど、事業としてどこまでリンクしたものを拡大していったらいいかということを精査していきたいと思っております。

〈手嶋委員〉こういう場合に集まってくださる人がすごく貴重な方だと思うんですが、その時に健康の、フレイルのことだけじゃなくて、その方がどういうことを考えておられるかということを知れるいい機会じゃないかと思うんですよね。

〈西井委員長〉ありがとうございました。吉野委員どうぞ。

〈吉野委員〉私はフレイルの取組はすごく大事で必要だと思っているんですけど、今日の話の中で一番大変なのは、年間８千万ぐらいの費用を使って取り組もうという、介護保険事業の費用を、総合事業の費用を使おうということだと思うんですけど。問題はさっき手嶋さんが言われた「どれだけの人が使うか」ということではなくて、むしろ「圧倒的な市民が利用できる状態をどう作り出すか」ということが、実はこれの成果の一番大きな問題なんですね。従来の、比較して申し訳ないんですが、健康対策課さんがやってこられたいろんな予防事業のレベルの数だったら、これは失敗なんですよ。だから６５歳以上の人が、圧倒的な多数が、このフレイル事業に関われる状況をどう作るかというのが、実はさっきの重層的支援事業の中の地域推進会議であったり地域づくりの新しい取組として、これをやられないといけないので、できたらこの場でもそういう視点での説明をしていただくと、もう少しわかっていくかなと。つまり行政がこれをやりましょうということではなくて、地域の中でそれを作り出す、新たに作り出す。だから本当なら拠点事業という問題と総合相談支援体制というのがリンクしていくのが普通だと思うんですけど、今回は平均的な、米子市内３カ所でやろうということなんですけども。私は、せっかく我々が出している介護保険事業の費用がそこに投入されるわけですから、少ない人数で満足するのではなくて、「なぜ圧倒的多数の人たちが関われないのか」という視点で検討していくことが、とても必要ではないかというふうに思います。

〈西井委員長〉高野委員。

〈高野委員〉この前も保険推進員さんの推薦の話があって、基本的には公民館単位として活動してるんでしょっていう話で、委員の推薦というのも自治体単位でという話も、僕が否定的な話をしているんですけれど。やはり、せっかく米子市が保険推進員さんであったり、昔は健康福祉サポーターなんかも養成していましたけど、地域の人を今の吉野さんの視点で、地域づくりの１つとして積極的に関わっていただくというのが本来の姿だと思うんです。そのあたりについて、今日は非常に簡単な話をしたわけだけれど、逆にこういうフレイルをせんといけんけん、そこの部分についてはこれだけの人が必要なんだ、こういうことをそういう方にやってもらうんだというようなことを、もっとしっかりやられたらいいのかなと思います。

〈西井委員長〉高野委員のご提案でした。

〈事務局：大橋部長〉申し上げますと、どなたのご指摘はそのとおりでございまして、米子の中で“お年寄り”と言われる方が、６５歳以上の方が４万４千人いらっしゃるんですけど、全員がそうではないんですね。こないだの土曜日ゴルフに行きました、おじいさんたちがゴルフをして、それこそフレイルっていうのは栄養と運動と社会参加だと言われています。日々そういうことを、高野さんも木下さんも、そういうことをされていらっしゃる方も多いんですけど、そうじゃない方もやはりいらっしゃるわけですね。それを、私どもとしては道楽のようにみんなに触れていただきたい。そういう意味では吉野さんがおっしゃったように地域の力を使っていくという意味で、先ほど山崎が説明しましたように、地域づくりの方からというものが当然いる。最終的には人の行動規範みたいになって欲しいなと。例えば私たちが歳を取った時に、「おまえ今日はフレイルしたか？」「まだしとらんだがん。明日しようと思っとるだけどな」みたいな感じの会話が日常で生まれるようになると、ただ単に介護保険費用が下がるというだけじゃなくて、そういう１人１人の幸せが確保できるんじゃないか、それは言えると思います。それをどんどん宣伝していけというのは私どもの責任でございますので、しっかり広報しながら、持てる資源を最大限に利用してやっていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

〈西井委員長〉そうすると、田村委員の質問を最後にさせていただきたいと思います。

〈田村委員〉質問ということではないんですけど、私は前職でオーラルフレイルの講演というか、効果測定もやっていたんですけど。各公民館、歩いて来れるところで、１００歳体操をしておられる後の１５分をもらってさせていただいていました。ですので、町内全部の集会所なのでかなりの数になってしまったんですけども。先ほど言っておられた質問項目で、我々はお医者さんではないんですけども、専門職として行くと、あまり関係のない健康相談をされたりとか、歯がぐらぐらするんですけどというような話題が出たりとか。拠点を大きいところに置かれるのもそうですけど、歩いて行ける小さいところから先にやって、なおかつまた大きいところで集めて話をするというのも１つ良かった経験かなと思いました。

〈西井委員長〉では事務局どうぞ。

〈事務局：中本課長〉展開について、おっしゃるとおりで、実は昨年度から地区担当保健士を中学校区に１人ずつ配置しておりまして、その健康相談の一環として各公民館でそういう相談会をお伺いしてみたり、実際にフレイルチェックをしてみたりというところで。実際に個々で全市展開の最終ゴールになるような形を同時に展開しているところでございますので、引き続きご協力のほう、よろしくお願いいたします。

〈西井委員長〉いろいろご質問、ご提案いただきましてありがとうございました。本日は予定の時間が超過しておりまして、議題の４なんですが、審議する時間がもうありませんので、こちらにつきましては次回の委員会の中で取り上げたいと思います。本日はそういうことでご了承いただきたいと思います。

４　その他

〈西井委員長〉その他、事務局から何かありませんでしょうか。

〈事務局〉次回の策定委員会なんですけども、来年の２月を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

〈西井委員長〉来年の２月ということで、よろしくお願いいたします。

５　閉会　　　　　　　　　　（午後８時００分）

〈西井委員長〉それでは、これをもちまして令和３年度第２回の策定委員会を閉会いたします。皆様、ご苦労様でした。