

令和7年度 第2回米子市社会福祉審議会

日 時 令和7年11月18日(火)

19:00～20:30

場 所 米子市福祉保健総合センター

(ふれあいの里) 4階 研修室1

○大谷課長補佐兼福祉政策担当課長補佐 それでは、定刻より少し早いですけれども、委員の皆様におそろいいただきましたので、ただいまから令和7年度第2回米子市社会福祉審議会を開会いたします。

本日はお忙しい中、ご参集いただきましてありがとうございます。私は、福祉政策課福祉政策担当の大谷と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

では、会に先立ちまして、福祉保健部部長、塚田よりご挨拶を申し上げます。

○塚田部長 皆さん、こんにちは。本日は、お忙しいところをお集まりをいただきましてありがとうございます。皆様には、日頃から本市の福祉行政にご理解とご協力を賜りまして、この場をお借りしまして厚くお礼を申し上げます。

本日は、前回に引き続きまして、米子市の新型インフルエンザ等対策行動計画の案ということで、こちらのほうをまとめまして、また報告をいたしたいと思います。

あと、もう1点ですけども、議題の2つ目になりますが、本市として今取り組んでおりますフレイル対策に関しまして、令和3年の12月にフレイル対策実行指針というのを策定をいたしました。計画にこの間取り組んできたんですけども、新たに、今後の対策の推進指針ということで見直しをいたしましてまとめたものがございますので、委員の皆様には忌憚のないご意見を頂戴いただきますように、よろしくお願いいたします。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

○大谷課長補佐兼福祉政策担当課長補佐 ありがとうございます。

続きまして、本日の会議の成立についてでございますが、本日は、小西委員はご欠席というふうに伺っております、本日の出席委員は9名でございます。米子市社会福祉審議会条例第5条第3項の規定により、10名の委員の皆様のうち半数以上のご出席をいただきましたので、本日の会議は成立したことをご報告申し上げます。

それでは、これ以降の議事の進行につきましては尾崎会長にお願いしたいと思いますが、その前に資料の確認をさせていただきます。郵送にて事前に送付いたしました資料は、本

日の次第と委員名簿のほかに、議題1の資料として、資料1、米子市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）、また、本日机上に配付しております、米子市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）の概要版、また、議題2の資料として、資料2、米子市フレイル対策推進指針の概要版、資料3、米子市フレイル対策推進指針（案）、資料4、米子市フレイル対策実行指針となりますので、お手元にご準備いただきますようお願いいたします。

それでは、尾崎会長、よろしく願いいたします。

○尾崎会長 それでは始めたいと思います。

まず、議題に入らせていただく前に、この会議の公開、非公開及び公表についてです。本会議の内容から公開情報は特に該当するものがないことから、会議は公開とさせていただき、議事録を作成し、ホームページで公表させていただこうと思うんですけども、承諾はいただけますでしょうか。

ありがとうございます。そうしましたら、そうさせていただきます。

それでは、早速議題に入りたいと思います。

議題の（1）番目、米子市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）について、事務局より説明をお願いいたします。

○林係長 米子市健康対策課の林と申します。よろしく願いいたします。

米子市新型インフルエンザ等対策行動計画（案）について説明いたします。本日お配りいたしました概要版に沿ってご説明いたしますので、概要版、A4、1枚物のほうをご覧くださいと思います。

2015年2月に制定されました本計画について、2020年1月以降の新型コロナウイルス感染症対応で明らかになった課題や関連する法改正を踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外も含めた幅広い感染症危機に対応できるよう、このたび本計画を改定いたします。

1、計画の目的と基本的な戦略です。計画本文では10ページとなります。本計画は、感染症危機を市の危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、（1）感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する、（2）市民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする、この2点を主たる目的として対策を講じていきます。

2、現行計画からの変更点として、前回の審議会でもお示しましたが、発生段階を再整理しまして、対策項目を6項目から7項目に充実しております。各対策項目の詳細につきましては、後ほど裏面でご説明したいと思います。

3、計画の構成と対策の時期区分についてです。現行計画では、発生段階を感染症未発生期から始まり5段階に区分していましたが、このたびの改定で再整理し、準備期、初動期、対応期の3期に区分しています。準備期は、発生前の段階、平時の段階として対応体制の定期的な点検や改善等発生に備えた事前の準備を行います。初動期は、海外または国内で感染症が発生した段階としています。

こちらで計画本文の11ページを開いていただけたらと思います。計画本文の11ページの表を、初動期の部分についてですけれども、こちらでは、初動期は、県内で発生した場合を含め、国内及び世界で新型インフルエンザ等に位置づけられる感染症が発生した段階と記載しておりますが、ここの部分を修正させていただきまして、本日お配りしております概要版のほうで、海外または国内で感染症が発生した段階に修正をさせていただきたいと思います。

そのほか、関連した部分につきましても、各本文を一部修正いたします。

それでは、概要版のほうに戻ります。初動期の対策としましては、任意で市対策本部を立ち上げ、直ちに初動対応の体制に切替え情報収集を行います。対応期は、県内の発生当初から終息までの時期として、県と連携し、病原性に応じて感染症のスピードをできる限り抑えることを目的とした各対策を講じます。

4、各対策項目に共通する視点です。計画では23ページとなります。新型コロナ対応での経験や課題を踏まえ、複数の各対策項目に共通して、人材育成、県との連携、DXの推進の3つの視点を考慮します。人材育成として中長期的な視点に立って、感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行います。また、新型コロナ対応の経験を持つ者の知見をほかの職員と共有する機会を設けます。県との連携として、県は、措置の実施主体として中心的な役割を担い、市は、市民に最も近い行政単位として予防接種や市民生活支援等の役割を担います。また、平時から綿密な連携体制を整えます。DXの推進として、情報政策部門と連携しつつDXを推進し、効率化、迅速化を図ります。

裏面をご覧ください。計画の第3部の各対策項目を発生段階ごとに主要な内容を表にまとめております。1つ目の項目、実施体制です。計画では25ページからとなります。実施体制は、現行計画にも含まれている項目です。準備期では、組織体制の編成及び確認、関係機関の役割整理、市行動計画、業務継続計画、BCPの作成、見直し、演習訓練の実施を行います。初動期では、任意で市対策本部を設置し、全庁的な情報共有を行います。新型インフルエンザ等対策特別措置法、特措法といいますけれども、特措法に基づきまし

て、緊急事態宣言がされたときは直ちに市対策本部を設置しなければならないとされておりますが、本市としては、特措法の規定によらず任意で市対策本部を設置し、実施体制を整えます。その後、緊急事態宣言がなされたときには、直ちに特措法に基づく市対策本部に移行いたします。対応期では、感染状況に応じた柔軟な対策体制を整備し、機動的に切り替えていきます。

2つ目の項目、情報提供・共有、リスクコミュニケーションです。計画は30ページからとなります。現行計画にも情報提供・共有の項目はありましたが、今回の改定からリスクコミュニケーションの内容が新たに盛り込まれました。コロナの際に誤った情報や偽りの情報が広がり混乱を招いたことから、リスクコミュニケーションとして偽・誤情報が広がることを防ぎ、感染症に対するリテラシーを高める内容の取組を盛り込んでいます。初動期では、双方向のコミュニケーションの開始として相談体制等を設置します。対応期では、市民の個人レベルでの感染対策の理解促進を続けていきます。

3つ目の項目、蔓延防止です。計画は35ページからとなります。この項目も現行計画に含まれている内容です。感染拡大のスピードやピークを抑制することで、医療体制整理を図るための時間を確保し、医療の逼迫を回避します。準備期では、市民や事業者へ基本的な感染対策や緊急措置への理解促進を図ります。初動期では、業務継続計画、BCPに基づく対応の準備を行います。対応期では、市民生活、地域経済への影響を考慮し、柔軟な対応で切り替えていきます。また、国及び県と連携し、患者や濃厚接触者等への対応を行います。

4つ目の項目、ワクチンです。計画は39ページからとなります。現行計画では予防接種という項目でした。ワクチン接種は、市が実施主体となりますので、全7項目の中でこの項目の内容を一番厚くしております。準備期には、円滑なワクチン接種のための準備として、資材等の確保方法の確認、準備を行います。DXの推進については、今回の改定に当たり新たに盛り込まれた内容です。初動期では、ワクチン供給を受け、速やかな接種へつなげます。対応期では、ワクチンの供給量や体制を踏まえて柔軟に運用をしていきます。

5つ目の項目、保健です。計画は52ページからになります。現行計画ではその他の項目として含まれておりましたが、今回新たに1つの項目となりました。準備期では、研修や訓練を通じた人材の確保、育成や関係機関との連携を強化します。初動期では、庁内連携による人員を参集します。対応期では、県が実施する患者や濃厚接触者等への健康観察や生活支援への協力を行います。

6つ目の項目、物資です。計画は57ページからです。この項目も、現行計画ではその他の項目として含まれておりましたが、新たな項目となりました。準備期・初動期には、有事に必要な感染症対策物資の確保と備蓄を行います。この物資等については、災害対策基本法の規定にある物資の備蓄と倉庫に兼ねることができるとされています。備蓄品については、担当課である防災安全課とも協議をして、必要な備蓄の確保に向けて現在整えているところです。対応期では、県や関係機関と備蓄物資及び資材の供給について相互に協力していきます。

7つ目の項目、市民生活及び地域経済の安定の確保です。計画は59ページからです。この項目は、現行計画にも含まれております。準備期では、災害備蓄と兼ねておりますが、食料品や生活必需品等の備蓄や要配慮者等の把握を行います。初動期では、必要な感染対策の準備を市民に呼びかけます。また、遺体の一時安置施設等の準備として、死亡者が増加して火葬能力の限界を超える場合には、県や西部広域等と調整を行います。対応期では、蔓延防止措置の影響緩和のための支援と対策を行います。

前回の審議会では、計画改定の趣旨や方向性、章立てのみのご説明でしたが、今回の審議会では、計画本編について広くご意見をいただけたらと思います。よろしく申し上げます。以上です。

○尾崎会長 説明ありがとうございました。

事務局から説明がありましたけれども、委員の皆様からご意見、ご質問ございましたら、挙手をいただきましたら指名させていただきますので、全般にわたってどこでも結構ですので、ございましたらよろしくお願いいたします。

○廣江委員 すみません、一つ。

○尾崎会長 どうぞ。

○廣江委員 概要版見させていただいて、蔓延防止の欄の初動期のところのBCPですよね、BCPに基づく対応の準備というふうに書かれています。こちらの行動計画のところの36ページがそれに当たるページだと思うんですけど、言葉の整理なんですけど、この冊子自体がBCPなのか、あるいは、蔓延防止の初動期におけるBCPというのは別にあるのか、それが別にあるのであれば、36ページの記載だとちょっと少ないかなと思ったりはしたんです。この全体のことをBCPだというふうにするの、何かその辺りの文書の整理、書類の整理というか、立てつけがどうなってるのかだけお伺いできますでしょうか。これ全体がBCPって言ってしまってもいいとは思いますが、別にそういうものが

あるのかどうなのかも含めて。

○林係長 ありがとうございます。米子市の業務継続計画、BCPについては、別で定めてありまして、そちらは、基本的には災害時の発生というようなところを想定したものではありませんけれども、市全体の内容を網羅したものは、BCPとして既に出来上がっております。この対策、インフルエンザ等対策行動計画については、いわゆる感染症に特化したものの計画としての書き分けとなります。

○廣江委員 じゃあ、別のものがあるということですね。

○林係長 はい、あります。

○廣江委員 はい、分かりました。結構です。

○林係長 ありがとうございます。

○尾崎会長 市役所の業務のBCPってということですよ。

○林係長 はい。

○尾崎会長 災害とはちょっと違うんじゃないですか。幾つかの班に分けて小さい部屋で業務して、その感染の蔓延を防ぐとか、そんな感じが感染症のBCPですよ。災害時はちょっと違う。また、それは見てないので、また見させていただければと思います。

ほかに何か、質問とかご意見ございましたら。

竹田委員、どうぞ。

○竹田委員 しっかりと計画をつくっていただいております。私から2点教えていただきたいことがあります。

準備期というのは、もう既に、今この段階が準備期に相当すると思うのですが、我々、今回のコロナで多くのことを学ばされました。その中では、本当に差別、偏見で多くの人々が苦しめられたと思うんですね。今の準備期において、偏見、差別に関する啓発ということを上げていただいている、ここはとっても心強いなと思いました。その具体的な方法として、差別、偏見とは許されるものではなく、法的責任を伴い得ることという、これは本当にそのとおりなんです。例えば、コロナ禍では自粛警察という言葉もあったとおり、許されるどころか、自分たちが正義なんだって、とても視野狭窄から、自分たちにとっても、よきことをあたかも一般化するような言葉遣いが多かったと思うんですね。あのコロナで我々が経験したことを考えると、ここで挙げてある平時の啓発は、少し弱い印象があるのが1点と、もう一つ、初動期における2番目のリスクコミュニケーション等、偽・誤情報への対応で、容易に想定できる、もう既にコロナでもありましたけれども、SNSで

多くの真偽不明の情報が流れて、あれにかなり我々市民は、全国民は振り回された経験があります。今度も、新型インフルエンザが蔓延するようなことになれば、きっとSNS上で偽情報、誤情報が氾濫するのは目に見えていて、このことに対して何か、これを市だけで対応するのは非常に難しいと思うんですが、現段階でこういったことをしようと考えているという、何か具体的な計画があれば教えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○林係長 ありがとうございます。この偽・誤情報への対応というところですけども、確かにコロナのときに、すごくSNSだったりとかネットのほうでいろんな情報が飛び交ったというところがありまして、このたび、この計画の改定前に、県の計画も今年の1月に改定をしておられまして、この県計画の中でこういったモニタリングをする体制を整えるということで、ネット環境の偽・誤情報を発信していないかというところをチェックするというのを、県計画に盛り込まれております。市独自で何かこの部分についてというところではないですけども、県のほうがその辺りをされるということで、計画からは外れております。

○竹田委員 あともう1点、私が聞いた前者の平時における差別、偏見に関する啓発ですね、何か、ここに書いてあること以外に市や我々ができることって何なんだろうということについては、議論を深めてらっしゃいますか。

○小西課長 ありがとうございます。健康対策課長の小西です。そういった部分に関しましては、人権政策課というところがございまして、そういったところとまた協議をしていくことにもなるかなとは思っています。今これがということがちょっとないんですが、もし先生のほうから何かこういったことがってということが、もしアドバイスとしていただければいいかなというふうに。

○竹田委員 私、実は、緊急事態宣言が出た4月のときに、これは大変なことになったと思って、うちの大学のホームページに3つ、主にエッセンシャルワーカーに向けたストレスマネジメントのコンテンツ等を、あと、ストレスフリーのコミュニケーションというコンテンツ、これは、こういう緊急事態とか、先が見えないような強いストレスに置かれたときに、我々のコミュニケーションがどう変化するか、多くは攻撃的になってしまうんですけども、そうならないためのコミュニケーションをどう進めていけばいいかという具体的なものを公表していて、今もそれはアップしているところなんですけども、きっと何か、法的な責任を伴えるのは、本当にそのとおりなんですけども、差別や偏見をするとよく

ない面に合うのでやめておこうっていうのは、嫌なことを避けるという動機から行う行動ですけれども、自分は差別や偏見をしたくないという、誰であっても自分は傷つけるようなコミュニケーションをしたくないという動機から差別や偏見を抑制するというのは、またそれをしたらひどい目に遭うぞという懲罰的な動機とは違っていると、変化を市民に求めると思うんですよね。なので、本来であれば、こういう懲罰的な差別、偏見に対する啓発だけではなく、差別、偏見というのは、実は我々誰もがし得るもので、そこを越えていくには我々に何が求められるかっていう、何か少し前向きな情報を届けるようなことが必要になってくるのかなとも思ったりするんです。こういう新型インフルエンザが蔓延するような緊急事態で我々に起こりやすい心理みたいなものをしっかりと伝え、そういうときに起こりやすいコミュニケーションについても触れ、そうならないためにできることっていうのは、きっと具体的に幾つかあると思うんですけれども。もしよければ、私の大学のホームページのコンテンツも今度ご紹介しますので。

○小西課長 ありがとうございます。いただいた意見、ちょっとまたホームページ等も見させていただいて、今後の平時の対応等につなげていきたいと思います。ありがとうございました。

○尾崎会長 水田委員さんが手を挙げておられます、どうぞ。

○水田委員 委員の水田です。この計画の中で一番大事なのは、対策項目の7つ目なのかなとか思っているんです。実際にインフルが大流行した場合どうするのかというふうなところで一番問題になってくるのかなと思うんですけれども、今回の事前にいただいた行動計画を拝見して、幾つか気になったところはあって、1つ目が、コロナの59ページの1-4のところですね。これを見ると、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等への生活支援とか、いろいろあるんですけども、これは、事前に把握されて、そういうときの準備をされてるのかなとは思っただけけれども、ふだんからどうやって把握されてらっしゃるのかなっていうところが1点ですね。

2点目、同じく行動計画62ページですね。3-1-4にもあるのですが、教育及び学びの継続に関する支援というところで、学校が長期休みになったときに、教育や学びはそういう継続をするという必要は当然あるとは思っただけけれども、例えば、新型コロナのときによく問題になったと思うのですが、学校がやっぱり休みになってしまうと保護者が外に仕事に出て行けない、そういうとき、保護者のサポートは結局どうなるのかなというふうなところですね。例えば、学童とか、そういうところを利用できたらいいだろう

けれども、ふだんから学童を利用していない家庭もやっぱりあるわけで、そういうときはどんなふうに保護者のサポートをしているのかなっていうところはないので、これは、非常に不十分になるのかなというところが2点目です。

3点目なんですけれども、同じページの3-1-5の生活関連物資等の価格の安定等とあるんですが、買占めや売惜しみが出ないように働きかけるみたいなことあるんですけれども、やっぱり経済なので、高いほうに流れていくとは思うのですよね。そうなるべくと、やっぱりなかなか値上げしないでねというふうに要請しても、なかなかそういうわけにはいかんだろうなというところがあって、そうなった場合一番もろに影響を受けるのは、やっぱり非課税世帯とかになってくるわけですよ。そうなるべくと、先ほどの生活支援を要するものの支援のところ、ここには障がいを持っている人とか高齢者を前提にされてるとは思うんだけど、非課税世帯も当然そこに含めるべきではないだろうかというふうに、そこが気になったのが3点目ですね。

むしろ、例えば、市のほうでもできるかどうかは別にして、食事とか、食材とかを、事前に用意しておいて、それをいざというときは配布するとか、そういった方策ができるかは分かりませんが、計画の中では対応するべきではないんだろうかみたいなところは気になりました。以上です。

○小西課長 ありがとうございます。この要配慮者の把握についてなんですけれども、市のほうの地域振興課というところが中心になりまして、長寿社会課、障がい者支援課等も含めまして、要配慮者名簿というのを今作成をしておりますので、そういったものを活用しながら把握のほうをしていこうというふうに思っております。

2点目のご質問の、保育園であったり、学校のほうが休園等になった場合の保護者の方のサポートをどのようにするかということなんですけれども、ちょっと、この辺がそういった部門と今後調整していくようになるかとは思うのですが、今の段階できちんとお答えができない状況ですので、こちらはまた、ご意見をいただきましたので、関係課のほうと調整をさせていただいて、計画のほうにも盛り込めるようなことがあれば盛り込んでいこうとは思っております。ありがとうございます。

3点目にいただきました、要配慮者等への非課税世帯も含めるべきではないかというご意見も、その辺をどうするかというのは、今後検討をさせていただければなというふうに思います。ありがとうございました。

○尾崎会長 ほかに質問。

どうぞ、徳岡委員さん。

○徳岡委員 私は、児童のほうを担当で、入所施設です。コロナのとき、本当に大変で、ここの中に、市民へのという言葉とか、高齢とか障がいということ出てくるんですけど、児童に関する事で、それも入所施設だったり、通所施設だったり、竹田先生言われたように、看護師さんとかもうその場を離れられない、そこにいる命を守るために職員がどう動くかということは、私はすごく大変な思いをして。特に福祉に関してる人たちが感染するということがすごく言われたんですよね。保育士さんがなってしまったら、子どもを預ける保育園が運営できないから保育士がいなくなるから子どもたち預かれないとか、私が経験したところではそういうふうに。私のところは施設ですけども、保育士さんが何か感染すると、どこにも行けない、遊びにも行けない、出られない、そういうことを感じて。一般の市民の方はそういうことが、例えばネット上でないにしても、福祉関係の保育士さんがどっかに行って帰ってきて感染しましたというようなこと多分出たと思うんです。そういうところも含めて日頃からどういう施設がどういう機能を持ってて、そこで働く人たちがどういうふうなことをやってるかということを、この準備段階において理解をさせていただいて、市民への基本的な感染対策の中に、もしも具体的な、本当に細かいことは難しいとは思いますが、ちょっと分けていただいて対応をしていただけるといいなというふうに思います。でも、本当に物資を頂いたりとかいう、早めにちょっと予防接種させていただいたり、ワクチンということもあったので、その辺りは大変助かった部分もありますけど、そこが気になったかなというふうに思いました。

○尾崎会長 ほかにご意見。

どうぞ。

○齊木委員 先ほど水田委員さんもおっしゃったんですが、要配慮者名簿が作られるってこと、実は、私の経験なんですけれども、高齢の父が小規模の多機能型のところに入っていて、そこでインフルエンザをもらってしまって、出られない、自宅に帰ったんですが、家族が私と妹ぐらいしかいない、そして、私は仕事を持っていた。それで、父も要介護5だったんですね。そうすると、家でその面倒を見る、そのうちに私が感染し、妹も感染してみたいな、共倒れのような状態になったときに、本当に、父をどこに預けてどうやったらいいんだろうというふうな、すごく困った経験があるんですね。

それから、ただ単に要配慮者の名簿を作られるというだけではなくて、本当に独居老人だけではなくて、家庭の中でそういう老人というか、高齢者を抱えている人、そういう人

たちにも何かもう少しいろんな視点で配慮があるといいかなというふうに、切実にそのときには思いました。以上です。

○尾崎会長 ありがとうございます。

ほかに質問とかご意見ございましたら、いかがでしょうか。

どこかでもあったように、同じように国が計画を見直して、県も見直して、そして、米子市もということで、それぞれ役割は違うというか、ある。相互に連携取りながらということなんで、何でもかんでも米子市がやるっていうわけではないでしょうけども、米子市だからできることは何だろうかっていうことを盛り込むという計画だと思います。

何かご意見とか、感想でもよろしいですし、質問とかございましたら。結局、現場の皆さんが、この新型インフルエンザの計画は、コロナの前につくられたもので、新型コロナウイルス感染症のパンデミックの経験を経て今回見直しですので、今回のコロナのいろいろな出来事の中で実際経験されたことを生かすっていうことだと思いますので、そういったことも踏まえて、これは米子市がやることかどうか分かんなくても結構ですので、ご意見ありましたらよろしく願いいたします。

どうぞ。

○金田委員 すみません、鳥取大学の金田です。今、齊木先生がおっしゃられたこと、私も何かずっと思っていて、県とのすみ分けではないですが、重層的にももちろん市民の方に支援が行き届くというのは大事だなというふうには思ってますけど、林さんが説明してくださった、ワクチンは市が実施主体ですというふうにおっしゃられて。でも、残りの部分は県にもそこが主体であって、それが下りてくる部分と、市が独自でその中で市民に向けてされる部分とということがあるんだろうなとは思いつつ、コロナのときは、市としてはどうやって動いておられたんでしょうかという。何かやっぱり、ちょっと行動計画が分からないので、この冊子体の文言は、ああ、なるほどなるほどと読むんですけど。いざ起こったときに、例えば、私が市の保健師だったとしたら、初動で私は何をするのかみたいなところがなかなかひもづいていなくて、フローチャートではないですけど、何かそんなようなものがもしかしたらあるのかもしれないですし、あと、とてもこういう災害に近いパンデミックとかになると、災害に近い感染症だったときに、部局横断的な動きがすぐ求められる中で、事務局長さんが福祉保健部長さんがなれるっていうのは書いてあるんですけど、その命令系統もどのようにスムーズに庁舎内をぐっと横断的にいけるのかなとあって思ったり、あと、訓練と書いてあるんですけど、訓練は庁内の訓練なのか、市民も

巻き込んでなのか、いろんなタイプの訓練が恐らくあるんだと思うんですけど。なので、この計画を、隅から隅まで見れてるわけじゃないんですけど、文言は何となく、はいって思うんですけど、その具体的なところを、私が結びつかないところがあって、そういったものは、さっき言われたようなBCPみたいなことかもしれないんですけど、どんなふうに関連して作成されておられるのでしょうか。

○金川統括保健師 ありがとうございます。先ほど言われたような、例えば保健部門だったり福祉部門がどう動くのかみたいなのが、実は、まだはっきりと、この計画と連携したものがあるのかと言われたら、まだきちんとはなくて。ただ、今、防災の計画と併せて、保健部門の動きみたいなのも見直していきたいなというふうには思っているのも、もちろん、この感染症にしてもそうなんですけども、併せて考えていきたいなというふうには今思っていますので。お示しできるものがなくて申し訳ありません。

指揮系統とかいう話もあったんですけど、今回、多分コロナの発生したときは、当時の福祉保健部長さんがぱっと牽引されて、本当に幹部で集まってすぐに任意の対策本部みたいな感じで設置されてということで、その市全体の動きがとても早く行えたのではないかなというふうに思っているのも、内部でもそういうような動きが必要だよというように申合せもしていけないといけないのかなというふうには思っているところです。ありがとうございます。

○尾崎会長 どうぞ、景山委員さん、お願いします。

○景山委員 今話を受けて、その次にというのは何なんですけど、当時の福祉保健部長でございまして、思い起こしますに、2000年の西部地震のときも、ちょうど地震なんか全くなく、定期的に策定変更する計画を机上でつくっておりました。ところが、いきなりやってきた。コロナのときも、ご覧いただいているような本部長を市長として、そして、対策事務局管理体制というのがしっかりあって、これにのっとって、何か分からんけど取りあえずみんなで集まって考えようやっというふうなことで、早く、おっしゃっていただくように、迅速に集まりはしましたけれど。それで、私らは何するだというふうな、その所管部局以外のところからの指示を仰がれたというのが、西部地震のときもしかり、そして、最初のコロナのときもしかりでした。ですので、それらの経験と反省を踏まえますと、やはり、それぞれの部局でサービスとか、それから、それぞれの関連する施設とか、民間さんとかとつながりというところがあるので、そこをしっかりと平時から主体性を持って何をすべきかということ自分たちで考えるということが非常に必要ではないかと、

二度の失敗を踏まえて非常に感じたなということを今思い出したところです。以上です。

○尾崎会長 ありがとうございます。

今話を聞いて思い出したのは、もう引退された保健師さんが、西部地震のときに、中山間地の町の保健師さんだったけど、地震が起こったときに、女性職員だっていうくくりで炊き出しのおにぎりを握ってたという話を聞いたことが。だから、そのとき、後でむなしく思ったという、専門職なのに、何を誰がすべきかっていうのを分かってなかったから、とっさにそういう役を任されたっていう話を思い出しました。

○徳岡委員 すみません。

○尾崎会長 どうぞ。

○徳岡委員 私は、実際コロナのときに、施設で毎日指示をする立場でした。本当に急に起こったときに、まだ全くそれまでがなかったの、何をしていたのかと、もう本当に職員の勤務がならないんだけど、保健所に、何ですかね、連絡を入れないといけなかったんですね、毎日。それに職員が1人取られて、じゃあ、どうやったらいいかと、どこなんだということでものすごくうちもあれだったんですけど。徐々に徐々に慣れてきて、最後頃には、もうこれ、保健所勤めてもいいんじゃないぐらい職員が慣れて、だから、いろんな経験をする、すごく、今度自分たちが何をするかと、最初は、あなたこれして、これしてと言ってたところが、言わなくても、もうぱっと動くという。だから、多分、どの事業所さんも一度経験してるので、そんなに、次に起きたときに、ものすごくパニックになることは多分ないと思うんです、経験した人たちは。だけど、そのときに何がじゃあ足りなかったかとか、これがあつたらよかつたかなということ、もう一回本当は見直さなきゃいけないんでしょうけど、私の施設なんかでも、それが終わったら、ああ、よかつたね、今聞いて、終わっちゃってるところがあるので。例えば、これをつくられるときに、各支援施設とか事業者に何かアンケートとかをされて、あのとき何が一番足りなかつたかとかっていうことをもし聞かれたら、そこでまたヒントが出てくるんじゃないかな。一度経験したら絶対、最初からすごくパニックになることはもうないと私は思いますけど、職員がまた替わっていくので。ですけど、そこが一番やっぱり私たちも振り返っていくということが大事なのかなというふうには、ちょっと今話を聞いてて、全部していただくとかではなくて、自分たちにできることをやっぱり考えていくということは大事なんじゃないかというふうに思いました。

○尾崎会長 ありがとうございます。

そのほか、何か質問、ご意見ございますでしょうか。まさに今おっしゃったように、アンケート調査もできればいいんですけども、実際、インタビュー調査というか、ほとんどの人が関わったと思うんですけど、今日の会の委員さんがまさにそうでしょうけど、現場で関わった経験に基づいたご意見とか感想をいただくのも重要な情報だと思いますので、あのときこういったところが足りてなかったとか、どうしても、日本の特徴として大変なことがあると、クライシスハイみたいになって、震災があったときとか、こういうコロナのときもそうですけど、その後はみんなハイになって立派な報告書が出るんですけど、結局頑張ったよかったねみたいなのが多いんですよ。やっぱり、どうしても対策の陰の部分があったと思うんですけど、それが結局、時間が過ぎると忘れ去られて、あのときはみんな頑張ったよね、よかったよねって話になっていっちゃうというのが、何か残念な感じがしましたので。ぜひ、今日、陰の部分というか、対策の弊害の部分とかで、皆さんからご意見いただいて、市として何か取り組めることがあったら、ふだんからどういうことをやるのが市としての役割なのかというあたりも、そういったアイデアにつながればなと思いますので、ぜひよろしくをお願いします。

少なくとも、こういう計画を、できたら西部というか、米子保健所管内の保健所と各市町村の担当者が集まって、それぞれがいざというときに何をすべきかという会合はあるんでしょうけど、したらいいですね。

○金川統括保健師 はい、声かけてみようと思います。

○尾崎会長 何か、質問とかご意見とかございますでしょうか。本当に、今日皆さんが言っていたこと一つ一つが大事なことで、要は、結局、あのとき米子市で一体何が起こったのかというか、感染症対策に当然みんなに目が行くんだけど、その陰で大変な思いをしたとか、苦しんだ人がいたとしたら、その人を次出さないためにはどうしたらいいのかという、その辺がやっぱり国レベルでも研究がすごく遅れていて、2021年以降のあの超過死亡は一体何なのかとか、そういうのがあんまりよく分からないまま進んでいってしまっているんで、結局、ワクチン反対派の人が、あれはワクチンによる未曾有の薬害だっていう人もいて、それも本当なのかうそなのか分からなくて、SNSで流れてくると、みんなそうかなと思っちゃったりもするので、そんなこともいっぱい、何が正しいか分からない状態になっていってしまうので、ちゃんと起こったことを調べておく、特に弊害をちゃんと調べておくっていうことが大事だと。最初の頃はしようがなかったかもしれないけど、ずっと最初に決めた対策を変えれないというのが、日本の特徴なので、状況が変わ

ったら変えればいいものを、先進国の中で断トツに長い自粛を、何となくの雰囲気、法律を変えずに何となくでこうずっとやってたというのも、特徴的な国だったと思いますし、本当にそういったあたりを、医大の入院患者でも聞きましたけど、最初はしようがなかったかもしれないけど、無症状の高齢の患者さんを施設から全員入院でしたから、感染が分かったら。介護するのが、看護師さんが介護するようになってめちゃくちゃ大変で、あまりにもいつもの状況と違う状況で、高齢者も不穏状態になるし、結局それで体調を崩して亡くなって、だけど、コロナで死んだ人に一応カウントされるとか、ちゃんと元いた施設でゾーニングできて管理できたら、彼らのお世話できたら死ななくてもいい命だったかもしれないとか、そういったのがいろんなこと出てきてるので、よくいろんな方々、現場におられた方の声を聞いて、次起こったときはこうしようっていう、米子市だったらできることは何だろうか、ふだんから準備できることは何だろうかっていうことを。本当に難しいのは、そのパンデミックのときの差別、偏見みたいなのをふだんから起こらないようにするリスクコミュニケーションを住民の方とふだんから取るって、一体何をどうすることなのかというあたり、本当に大事なテーマだと思いますので。

相当、一生懸命やらないと、いざというときにはすぐ常識がひっくり返ってしまうので、今日も貴重なそういった機会だったと思いますので、いろんな数量的に出てくる調査ばかりじゃあなくてもいいと思うので、いろんな最前線でやっておられた方の経験とかを聞いて、米子市ができることを考えていくっていうことで、じゃあ、保健所は何をすべきで、米子市は何をすべきかっていう話を、ちゃんと保健所の方々とも話せるのが大事かなと思って聞かせていただきました。

藤瀬委員さん、今までの話を聞いて、何かお考えになったこととか。

○藤瀬委員 最後、まとまった後だったからちょっと言いにくいんですけど、今まで、行動計画というのは県も市もいろいろあったわけですけど、今回つくられたのは、今までの委員さんが言われたみたいに、かなり経験則のところからいろんな意見が出てて、とても秀逸な行動計画で、今までなかった形で、それを、各論的に1つずつこの中に入れていくのは大変なことだと思いますので。鳥取県もそうですけど、米子市もそうですけど、前回のコロナのときにも非常に迅速に、ある程度不満もあったでしょうけど、行政の人たちも、保健所も、保健所に至っては寝ずの何年間か過ごしたわけですし、米子市の職員の方々も、健康対策課の方だけじゃなくて、全庁挙げていろんなところで努力をされた形で、我々、医療関係者は非常に感謝してるわけですけど、そういうことを踏まえて、今回のこ

の行動計画、とてもよかったと。最後に、埋葬、火葬の特例のところも、私ちょっと会議のときに、パンデミックのときは足りなくなるということを、やっとこれ入れてもらえて、安置所ですね、もうこれも入りましたし、満足した行動計画だというふうに考えています。以上です。

○尾崎会長 ありがとうございます。

いろいろな意見の、委員の皆さんからいろいろな意見をいただいたと思います。私がかたまかたまたま知ってることにおいては、保健所の電話相談というか、パンクしたときにいち早く、米子市は保健師さんが複数人、ずっと最初からローテーションで応援に行かれましたよね。恐らく、相当保健所も助かったと思いますし、それ、すごくよかったと思うし、もう一つ、僕は、米子市の産業医もしてて本当に思うんですけど、コロナワクチンの中には、各課のスターというか、すごく頑張れる人を集めて、いざという大変なときにはその部局をちゃんとつくって、みんながそこで人を出して、人を出した元の、派遣元の課は大変だったと思いますけど、一大事ときには、ちゃんと課横断型の新しい部局をつくって対応して乗り切られたというのはすばらしかったので、ぜひ、そういうことをいつも同じ部局の同じ人を長時間労働面談してる産業医としては、あの経験があったらもっと何かできるんじゃないかなと思ったりもしますけど。せつかくあの経験があるんだったら、もっとね、市役所の業務もうまく回していけるかなということも感じるんですが、ちょっと余談的な話ですが。

今日は、いろいろ皆さんが感じられた現場からの声をいただいて、非常に、この計画もその意見を今後生かしていただいて、よりよいものになるように今後進めていただけたらなと思いました。どうもいろいろ有用な意見ありがとうございました。

そうしましたら、続きまして、(2)の2つ目の議題に入ります。米子市のフレイル対策推進指針(案)についてご説明をお願いいたします。

○桑本課長補佐 失礼いたします。フレイル対策推進課の桑本といいます。私から、フレイル対策推進指針についての説明をさせていただきます。A4横判の概要版を見ながら説明をいたします。ところどころ、本編の該当ページのほうも挟みながら説明をさせていただきます。

まず、本編の1ページ目のところにもありますが、本指針の策定に至った経緯と位置づけについて記載をしております。概要版のほうの最初の指針策定の経緯のところ、1行目なんですけど、2021年3月となっておりますが、2021年12月の間違えでございま

す、申し訳ございません。

米子市では、令和元年度から永江地区をモデル地区として実施してきたフレイル対策事業の成果を踏まえまして、令和3年12月に米子市フレイル対策実行指針を策定しております。その後、フレイル予防アプリの開発とともに、フレイル度チェックの全市展開や、その結果に応じた予防実践の取組を官民共同で行ってきております。これまでの取組で得られたデータや明らかになってきた課題、社会情勢の変化などを踏まえ、今後の方向性や目指すべき目標等を定めたものとして、今回、米子市フレイル対策推進指針を策定しております。

今回の指針は、米子市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に掲げる施策のうち、フレイル予防に関する施策について、今後の方向性と目標を明確化したものです。あわせて、福祉分野の上位計画である米子市地域福祉計画・地域福祉活動計画やその他関係する計画と整合性を図りながら施策の推進を進めてまいります。

本編2ページ目から、米子市の現状というものを記載させていただいております。人口につきましては、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年までの15年間で1万人以上減少する見込みですが、高齢者に限っていいますと、3,000人程度増加する見込みであるという試算であるため、高齢化率が34.8%と、令和6年度の1.16倍になると見込まれております。

また、高齢者の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は、団塊の世代が80歳以上を迎える令和12年度から上昇傾向が強まり、前述のように、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年まで増え続け、令和22年度は、令和6年度の1.24倍になる見込みです。あわせて、介護給付費についても、令和6年度に約140億円だったものが、令和22年度には約177億円と試算されており、1.26倍の増加見込みとなっております。

本編6ページ目から、現状から見えてくる課題を記載させていただいております。高齢者が増加し、15歳から64歳のいわゆる生産年齢人口が減少することにより、経済活動の縮小や税収の減少、労働力の不足などが進み、また、高齢者の増加、高齢化率の上昇により、介護や医療をはじめとする社会保障費の増大も見込まれます。このような課題を解決する一端として、フレイル対策が必要だというふうに考えております。

概要版表面の右側に移ります。本編7ページ目以降で、米子市のこれまでの取組を記載しております。主に、1点目として、ICTの活用をして、市内全域での事業展開を行ったということが挙げられます。令和5年にフレイル予防アプリをリリースし、それに併せ

て市内在住の65歳以上の方、要支援・要介護認定のない方全員にフレイル度チェックの案内を送付しました。また、そのアプリを活用してアプリでチェックを行った後に表示されることで使用できる元気エンジョイパスポートや日々のフレイル予防の取組をポイントにつなげる健康ポイント事業も展開しております。

2点目としては、フレイル度チェックの案内送付に併せて、チェックからその結果に応じた予防の実践までを一体的に取り組む体制を、介護事業者をはじめとする民間事業者の方の協力を得ながら構築したという点でございます。それに併せて、チェックの回答状況や結果に応じて戸別訪問する体制も構築をしまして、ハイリスクの方への早期介入も行っております。

3点目として、フレイル予防を地域へ展開したということです。市内のフレイル対策拠点を中心として、予約なしで参加が可能なふらっと、運動体験！！という体操教室を開催し、さらに、その様子をネット配信するリモート運動体験を市内全公民館で実施しております。現在、このリモート運動体験は、公民館に加え、隣保館や自治会の集会所などの会場も拡充し、より身近な場所でフレイル予防ができるように整備を進めております。

本編22ページからは、これまでの成果というものをまとめさせていただきました。最初に上げますのは、結果の良化というところです。フレイル度チェックの結果で、健康の割合は年度を追うごとに高くなっており、令和5年度には57%だった健康の割合が、令和6年度には59.4%と、2.4ポイント上昇しております。また、年齢を追うごとに健康の割合が下がる傾向ではありますが、健康の割合が50%を下回る年代が、令和5年度は80歳から84歳の年代だったのが、令和6年度には85歳から89歳の年代に後倒しになったことも成果の一つといえます。概要版の右下のところにグラフがありますので、またご覧いただければと思います。

このほかに、ふらっと、運動体験！！やリモート運動体験の実施回数の増加に伴い参加者も増えております。特に、リモート運動体験は、地域での取組として自主的に実施しておられる公民館もあるほか、自治会集会所や隣保館などで自主的に取り組むところも増え、フレイル予防の地域への広がりを感じているところです。

概要版の裏面にまいります。本編の23ページからになりますが、このような成果もありますが、一方で、課題も明らかになってきております。

1点目は、参加人数についてです。先ほど述べたように、フレイル度チェックの結果が、健康の割合というのは年々高くなっておりますが、回答人数は、ともに1万人前後という

ふうに横ばいになっております。加えて、フレイル度チェック結果が、プレフレイル、フレイルの方に案内しているフレイル予防実践教室というものがございまして、そちらの参加者も約200人、参加率は5%程度とずっと横ばいで推移しておりまして、参加者の増加に向けた取組が必要となっております。また、フレイル予防教室などの男性参加者が少ないというところも課題の一つとして上げております。

2点目は、口腔面、栄養面のアプローチについてです。本編の11ページを見ていただくと分かると思いますが、特に質問項目の13番から15番を見ると、他の設問に比べてフレイルの割合が高くなっているということが分かると思います。また、ちょっと飛びまして、20ページの真ん中辺りになるんですけども、令和6年度に実施しました尚徳中学校区でのフレイル予防巡回健診というものがございまして、低栄養の方、BMI値が20以下という方になるんですけども、全国と比較して高い傾向にあるということが分かっております。これまで各公民館で口腔機能や栄養をテーマとした講座の開催、あるいは、フレ飯プロジェクトを中心に、食からのアプローチというものを行っておりますが、より効果的なアプローチ方法の検討が必要となってきております。

また、3点目には、先ほどもちょっと申しましたが、本編18ページから20ページに詳しく記載しております。令和6年度に実施した尚徳中学校区でのフレイル予防巡回健診で、全国と比較して、先ほどの低栄養に加えて、高血圧、また、骨粗鬆症のリスクが高いという結果が出ており、対策の検討が必要となっております。

本編24ページから、このような成果と課題を踏まえて、今後の取組の方向性というものを定めております。まず、フレイル度チェックに関しては、自身の体の変化に気づくきっかけとして利用してもらうため、引き続き実施という方向で推進しますが、現在実施しておりますアプリへのチェック、対面でのチェック、郵送でのチェックの3つの回答方法、それぞれいいところ、悪いところございますので、優位性を踏まえて効率的かつ実効性の高い方法の検討を進めます。また、フレイル予防実践教室については、参加者の増加に向けて取組を進めます。具体的には、フレイル度チェック実施後の行動化に非常につながりやすい対面でのチェックを増やすために、チェック会場を増やすということ、あと、教室の内容や効果を知ってもらうため、予防実践教室の体験会というものの開催もしていきます。また、リモート運動体験の会場の増設をすることにより、より身近に、いつでも気軽に参加できる環境を整備するとともに、フレ飯プロジェクトを中心として、栄養面での普及活動に取り組むほか、市立の保育園や小・中学校の給食を通じてフレイル予防について

の啓発を進めるとともに、家庭での普及啓発にも努めます。加えて、これまで、どうしてもフレイル予防というと、体操を中心としたメニューというのが一般的なんですけれども、現在、ダンスやeスポーツなど、多様な要素を取り入れながら楽しんで体の変化を感じられるようなコンテンツの充実というものも進めます。また、サロン活動など、地域での通いの場の立ち上げやその活動の維持に向けて運営のお手伝いをしていただけるような人材の育成などを通じて、地域で自発的にフレイル予防に取り組んでもらえるような支援もいたします。そして、40歳代から加齢に伴い筋肉量が減少し始めると一般的に言われています。また、フレイル予防アプリのチェック結果から、一定程度、40歳代、50歳代の方でもフレイル状態の方がいるということも分かっております。年齢にかかわらず定期的な運動やバランスの取れた食事を心がけることは重要です。高齢者に限らず、40歳代、50歳代の働く世代に対しても、生活習慣病の予防からフレイル予防へつなげる取組を進めるよう、啓発にも積極的に取り組んでいくほか、民間事業者と連携して、日常生活の中でフレイル予防の習慣を身につけることができる仕組みづくりというものも検討をいたします。

裏面の右側に移ります。本編28ページからになりますが、このような取組方針の下、フレイル対策の各分野において目標を定めております。目標の設定に対しては、鳥取大学医学部の森田教授の分析による推計値を出していただきまして、その推計値と、あと、令和5年度の実績値との比較等をさせていただきながら、令和5年度の実績値から2分の1程度、もしくは3分の1程度改善をした値というものを目標値として定めております。主なものは、概要版の右上のほうに記載をさせていただいております。

ただ、推計値につきましては、令和5年度から令和7年度までの米子市の取組の集計データを基に変化率を算出し、それを令和5年度を基点として令和11年度までの推移という形で出しておるため、大体、令和8年度が少し推計値が改悪というか、悪い方向になっております。

そして、34ページから、当該年度に新たに介護認定を受けた人の平均年齢、これを介護認定開始年齢というふうにさせていただきますが、令和元年度から令和5年度までの実績値を用いて、令和11年度の介護認定開始年齢を83歳というところに後ろ倒しすることを目標に、その際の効果額というものを試算させていただきました。新規認定者数を、65歳以上の人口と介護認定者数の将来推計から推計させていただき、有効な期間を約2.2年として、令和7年度からの介護給付費抑制額を算出した結果、令和11年度までの累

計効果額を約20億円と算出いたしました。また、令和11年度にフレイル度チェックの結果が健康である方が71.8%になった場合の医療費の効果額も試算をしました。これは、令和5年度の国民健康保険データベースシステムから健康の方、プレフレイルの方、フレイルの方、それぞれの各カテゴリーにおける1人当たりの年間平均医療費を算出し、要支援・要介護認定を受けていない人を3万5,000人、その中で医療にかかる人の割合を60%の2万1,000人というふうに査定し、試算をしております。

先ほどからも申し上げておりますが、令和8年度には一旦健康の割合が減少するというようになっておりまして、一部、令和8年度の効果額がマイナス1.5億円というふうになっておりますが、令和11年度までの累計効果額を約6.1億円と算出しております。

以上のように目標を設定し効果額を試算しましたが、この指針に基づき各事業の進捗状況を点検し効果検証を行いながら、新たな課題に対しては、必要に応じて見直しをしていきます。そして、健康寿命の延伸にどれだけ関与できるのか、目標値の達成度を随時確認しながら、データ分析や効果検証も併せて継続して事業を進めていきたいと思っております。

以上が、この指針の説明になります。皆さん、ご審議のほどよろしく願いいたします。  
○尾崎会長 ありがとうございます。

事務局より説明がありましたけれども、委員の皆様から質問、あるいはご意見ございましたらよろしく願いいたします。フレイルの判定結果が、このダイジェスト版は令和5年、6年ですけど、この資料3の計画の案を見ますと、9ページには、令和7年の暫定値ですね、9月末時点のグラフも出ております。本当かなと思うぐらいよくておりますが。何か意見とか。

どうぞ、水田委員さん、お願いします。

○水田委員 委員の水田です。先ほどのご説明を伺って思ったのは、そもそも、本当に必要な人、来てほしい人にどうやってアウトリーチしていくのかというお話なのかなというふうに思うんですね。やっぱり、フレイルのいろいろ運動とか体操とか、いろいろお写真とか拝見してますけど、元気な人は来るんだけど、本当に元気じゃない、つまり、ちょっと健康に不安だよねっていうふうな人がやっぱり来ない。つまり、元気な人は来るんだけど、元気じゃない人は来ないというところのジレンマですよ。そこをどういうふうにしていくのかなというところが課題なのかなというふうに思ったりしているのです。例えば独居老人とか、要するに、独り暮らしで、もう社会と、かなり離れてるという人たちを、

そういったお年寄りを外に出てもらおうというふうなところから始めないと、なかなか進まないんだろうなというふうに思ったりするのですね。そこには、やっぱりフレイルというふうな、例えば、認知度というところも当然まだまだ低いのかなと思うのだけれど、何か年寄りくさいので、何かフレイルという話になっちゃうと、年寄り扱いされるのが嫌だというふうに考えられるお年寄りもいらっしゃるのかなというふうに思ったりはしています。あと、スマホの、アプリのお話も先ほどちらっと出てきましたけど、実際スマホのアプリを動作できるお年寄りがどれだけいるんだろうなというふうに思ったりしてるので、例えば、一つの思いつきですけど、携帯電話会社のほう、ショップですね、こちらのほうにお年寄りがスマートフォンの契約に来られたときは、そのアプリを、販売員から、どっちかという、その場でこういうのありますよとか、お得ですよみたいなところで、その場でもう入れていただくとか、そういったことは一つのアイデアとしてあってもいいのかなというふうには思ったりします。

質問なんですけれども、例えば、医療レセプトとか、特定健診とか、介護保険とか、そういったものと、米子市さんで取り組まれているフレイルですね、これが連動させているのかなというところがもう少し伺いたいなと思っています。以上です。

○頼田課長 ありがとうございます。フレイル対策推進課の頼田と申します。まず最初に、水田委員のほうから言われましたアウトリーチのところなんですけれども、やはり、なかなかそういったところに出てこれない方、独居老人の方だとか、そういうところにどういふふうアプローチをするかということは、やはり、我々も課題だというふうに思っています。一つは、例えば、こういったフレイル度チェックに回答をいただけない方については、前年度の健診結果なんかを踏まえまして、米子市の直営の保健師のほうで、大体200件から250件程度、まず訪問をするということを行っています。もう一つは、こういったチェックをいただいた方に、やはり、重度のフレイル状態というような方につきましては、地域包括支援センターと連携をいたしまして、年間、大体300件程度、なかなか、マンパワーもあることもありますので上限がありますけれども、約300件程度は、アウトリーチとしてはフォロー訪問ということで現状把握をさせていただいているというところなんです。あと、回答をいただいて、さらに訪問を希望していらっしゃる方、大体180名程度おられますけれども、これは市内の介護事業者様のご協力をいただきながら、これも訪問をして状況把握に努めているというのが1点でございます。

それから、ご提案をいただきました、例えば、携帯ショップでのそういったアプリ、声

がけみたいなところは、事業者と一緒にしながら協力を仰いでいけたらなというふうに思っているところです。

そういったところを踏まえて、我々の目標としては、介護給付費、あるいは介護認定を受ける人がどれだけ遅くなるのか、あるいは、少なくなるかというところが狙いでございますので、その辺りが連携しているところかなというところでございます。以上です。

○尾崎会長 ほかに質問とかご意見ございますでしょうか。

これは、要介護認定率とか、介護になったかどうかという情報は、あまりこういう計画には入れないんですかね。

○頼田課長 例えば、令和5年からこのフレイル度チェックの全市展開をやっていますけれども、令和5年のチェックの結果と、その方がいつ介護認定を受けたのかっていう、ひもづけのようなどころまではまだ追いかけていけないというのが現状です。

○尾崎会長 75歳以上の人であれば、KDDが全数把握してるから、市の事業でやるんだったら突合しても恐らくいいですよ。

ほかに何か、質問とかご意見とかございますでしょうか。

どうぞ。徳岡さん。

○徳岡委員 フレイルについては、よく病院なんかでポスターとか貼ってあったりとか見かけるんですけど、この場所が、公民館とかというふうなこともよく聞くんですけど、何か、家からなかなか出ない人でも、病院とかは結構行きますよね。病院とかでいろいろ貼ってあるのはすごくいいなって。待合室、絶対何かを見ると貼ってあるものを、病院は見るんですよ。それと、あと、小さいカードみたいなのを作って若者たちに配るということも計画だったと思うんですけど、何かそういうものを、例えば病院だったりとか、いろんなところに置いて、窓口で手に取って帰るとか、何か、どうやったらもっともっとあれなのかな、皆さんに周知できるのかなって。よく自治会の回覧なんかで回ってきて入りでも見るんですけど、そこら辺、届く方法もあってもいいのかなってというふうに思いました。

○頼田課長 ありがとうございます。今、フレイル度チェックをする会場というのが、市内に今48か所程度ございます。これは、市内介護事業者様プラス薬局のほうにも気軽に対面でチェックができるようなところを広げております。今ご提案をいただきましたように、病院だとか、そういうような、医師会のほうにも今後また協力を仰ぎながら広げていけたらなと思っているところでございます。ありがとうございます。

○尾崎会長 医療機関で診察を待ってる間にフレイルチェックしながら、いかがでしょうか。

それこそ、さっきの75歳以上は全員カバーしてるKDDだと、もしも、このフレイルチェックの結果が突合できたら、健康診断を受けてるか受けてないかが分かるし、医療点数が出てくるから、医療機関につながってる人とつながっていない人が分かるので、3年とかやってたら、3年間に1回もフレイルチェックしてくれてない人というのは、そもそも健診を受けてるか受けてないか、医療にかかっているかかかってないかというのも分かるので、かなり狙いを絞れる。75歳以上になってくると、ほとんど誰かは何かの病気で医療機関にかかっているんで、医療情報不明者とか健診のデータもない、1年に1回もレセプト出てない人って、たしか数%しかないんですよ。そういう人がもしもフレイルチェックしない人だったら、そこを目がけて家庭訪問もできるしというあたりで、既存のデータをうまく組み合わせると、何か、対策をすべき人の焦点化ができるみたいなことはふと思いました。やっぱりこれだけフレイル該当者が減ってるんだったら、要介護になる人も減ってるはずだから、それを確認するといいのになと思いました。

この資料3の10ページを見ても、高齢者だけスマホのアプリでフレイルチェック回答した人がすごく増えてるので、本当かなというぐらい増えてますよね。今、令和7年度の暫定値の3割はスマホで高齢者答えてくれてますからね。スマホ世代がだんだんだんだん年取ってくると、必ずスマホでフレイルチェックできるとなると、データをもう入力する必要ないからね、かなりこれも省力化になるし、驚くほど伸びてるなと思って見させていただきました。

いろいろ見えてくることがあるし、11ページの下の表を見ると、どんどんどんフレイルの人が減ってきてすごくいいことなんだけど、減ってないのが栄養なんですよ。やっぱりそこは恐らく課題で、やっぱり高齢者って、そんなフレ食ってないんだろうなということもあるから、多分、栄養対策はちょっと届いてないというか、うまく必要な人に届けられてないから、恐らく改善の余地がある分野なんだろうし、いろいろこれ見ると、改善の余地は見えてくるし、だけど、すごくコロナのせいで自粛だった人で、2023年って、5月まではそうだったから、まだひきこもりだった高齢者がどうしようかなというんで、2024年から急によくなってるように見えるけど、2025年は意外と頭打ちになるかなと思ってたら、これを見るとどんどんよくなってるので、決してコロナだけの理由でもなさげだしなと思って、要は、とにかく喜ばしい傾向ではあるなと思って

ますけど、それがちゃんと結果にまで反映してればいいのになというふうには思いますので、ぜひ回答数がね。

この地域別にもしも分析できるんだったら、フレイル度がめちゃくちゃよくなっている地域が、モデル地区であってほしいけど、それがちゃんと合ってるかどうかと、要介護認定率の改善率がそれとちゃんと比例して、フレイル度がよくなっている地域の人が本当に介護にならずに済んでるのかとか、そういういろんなデータの整合性を見ると、自分たちがやってる対策が本当にうまく当たってるかなっていう実感にだんだん近づいてくると思うので、先ほどおっしゃったアウトリーチで、家庭訪問を保健師さんがやっておられるということ、恐らく、そこでフレイルチェックしておられると思うんで、現場で。その結果がこのフレイルチェックの結果とどのぐらいずれるのかとかあたりも、本当に対策が必要な人が漏れちゃってるのかどうかの判定にもなるので、この分野はすごくデータがあるので、その辺をいろいろ分析すると、対策の焦点化というか、効率的な対策が見えてきやすいなと思って、かなり興味を持って見させていただいております。そういう意味では、結構きれいなデータだなと思って見させてもらって。

何か、ほかに質問とかご意見、あるいは感想でもよろしいですが、何かございますでしょうか。これは必置計画なんでしたっけ、各市町村がつからないといけない。

○頼田課長 それは違います。

○尾崎会長 ああ、米子市がフレイルに力入れてるから、自主的に。ああ、それはそれは。さっきの新型インフルエンザは絶対つからないといけないんですよね。

○頼田課長 そうですね。

○尾崎会長 分かりました。そんなことも踏まえて、皆さんの現場での経験とか、もしもありましたら何かアドバイスいただければと思いますが、いかがでしょうか。

そうしましたら、特にないようでしたら、この米子市フレイル対策推進計画指針というのは、この計画を考えていただいている委員会もあるようですし、そこの推進も踏まえて、今日の意見も踏まえて、よりよい計画にさせていただければと思います。いろいろご意見ありがとうございました。

そのほか、委員の皆様から、全体を通して何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

事務局から何かございますでしょうか。

○事務局 特にありません。

○尾崎会長 分かりました。

それでは、ほかにはないようですので、本日の委員会を、これもちまして終了したいと思います。

委員の皆様、お寒い中夜遅くお集まりいただき、どうもありがとうございました。これからもよろしく申し上げます。どうもありがとうございました。