

していることを確認している。

なお、資料2ページに参考として訪問型サービスの指定状況を、3ページに地図を掲載している。

指定に関する説明については以上である。

【会 長】 ご質問等があれば、お願いします。

【委 員】 特になし。

【会 長】 では、他になければ、了承ということによいか。挙手をお願いします。

【委 員】 挙手

【会 長】 では、了承ということにさせていただきます。

【会 長】 次に（２）介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス A の開始について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 では、「介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス A の開始について」ご説明させていただきます。

介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスAについてだが、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスは、本市から指定を受けた事業者による通所介護と、それ以外の多様な主体による多様なサービスがある。

多様なサービスについても、サービス提供者により種別が分かれ、主に雇用労働者が提供する緩和した基準によるサービスのことを通所型サービス A と言う。

本市ではすでに、平成29年6月から、社会福祉協議会によるみなと元気塾を、令和元年11月からは、幸朋苑によるまめなかやを実施している。

今回、新規に開始するサービスの概要だが、実施場所は、蓮池町78番地1、はまかぜの中の会議室になる。

事業所の名称はステップリハはまかぜといい、実施主体は介護老人保健施設はまかぜである。

定員は10人で、毎週金曜日の午後1時45分から3時15分まで行われる。

サービス内容は、ストレッチやセラバンド等を使った体操などで、開始予定年月日は、令和3年12月3日（金曜日）となっている。

説明は以上である。

【会 長】 ご質問等があれば、お願いします。

【委 員】 特になし。

【会 長】 では、他になければ、了承ということによいか。挙手をお願いします。

【委 員】 挙手

【会 長】 では、了承ということにさせていただきます。

4、その他

【会 長】 続いて「4 報告事項」に入る。

(1) 第8期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について～被

保険者数・認定者数・給付実績～について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】では、「第8期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について」初めに、被保険者数・認定者数・給付実績について説明に入る前に、1か所訂正をお願いします。

1ページの一番最後の行、「令和3年度末」を「令和2年度末」に訂正をお願いします。大変申し訳ございませんでした。

では報告に入る。

1ページ、市町村は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を整えるために、目標達成に向けた活動を継続的に改善し続け、保険者機能を強化していくことが求められている。

目標達成をするためには、適切な進捗管理が重要である。したがって、市町村は、取組の進捗状況を確認しながら地域課題の改善程度や新たな課題を把握して、取組や目標の修正を検討する必要がある。着実に目標に近づいていくためには、介護保険事業計画に記載した目標に向けた取組の実行、及び評価と見直しを繰り返し行うことが求められる。

そこで、9月末時点での第1号被保険者数及び認定者数の実績と計画を比較し、令和2年度末までの給付実績を分析することで、計画の進捗状況を確認している。

2ページ、被保険者数、認定者数の推移について。

表の第1号被保険者数の伸びは、境港市の人口に占める65歳以上の高齢者の人数に比例する形で年々緩くなっている。

認定者数は毎年増加しているが、これは平成29年度に地域包括支援センターが開設されて以降、相談体制が整ったことにより、要支援者が増えたことが一因であると考えられる。

3ページ、令和3年9月末時点の被保険者数、認定者数の計画値との比較について。

第1号被保険者数は、一番上の表にあるように10,841人と計画していたものが、10,887人の実績になっており、ほぼ計画どおり推移しているが、前期高齢者と後期高齢者という内訳で見たとき、実績値が計画値に比べて乖離している。

真ん中の表について、要介護・要支援者数ともに、ほぼ計画どおりに推移している。

4ページ、サービス利用者数、①施設・居宅系サービスの利用者数について。施設、居住系サービスともに、市内において新たな施設整備がないため、大きな増減なく推移しているが、施設サービスについては平成30年度に介護

医療院が創設されて以降、介護医療院の利用者数は増加に、介護老人保健施設は減少に転じている。

居住系サービスの特定施設入所者生活介護については、計画で見込んでいたほどに利用者が増えず7割程度の実績となっている。

②在宅サービス（訪問系）の利用者数について。

訪問系サービスのうち、訪問介護と訪問リハビリテーションの利用者は、見込んだほど伸びておらず、訪問介護においては、要支援者の増加に伴い総合事業利用者が増加していることが要因として考えられる。

また、居宅療養管理指導の実績が計画より大幅に増えており、在宅での療養管理を必要としている人が増えていることがうかがえる。

続いて5ページ、③在宅サービス（通所系）の利用者数について。

通所系サービスのうち通所介護については、さきほどの訪問介護と同様、総合事業利用者増加に伴い利用者が減少傾向です。通所リハビリテーションは、要支援者の増加に伴い増加傾向にある。

④その他のサービスの利用者数について。

全てのサービスについて、見込んだほど利用者が伸びていないが、認定者数の増加に伴い、福祉用具貸与と介護予防支援・居宅介護支援の実績は増えている。

⑤地域密着型サービスの利用者数について。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、計画値の半数程度の利用しかない状態が続いている。認知症対応型通所介護については、令和元年度に1事業所が廃止となったため、7割程度の利用に留まっている。

6ページ、総給付費について。

第7期計画中の総給付費は、計画より緩やかに増加した。平成30年度から令和2年度にかけて約2億円増加すると見込んでいたものが、約8千万円の伸びに留まったため、計画値より約3億7千万円少ない実績となった。

続いて7ページ、③介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）について。

ここでは、7期計画期間中の実績値を計画値を比較している。要支援者の増加に伴い、訪問型サービス・通所型サービスを中心とした介護予防・日常生活支援総合事業費の実績値が計画値を大幅に上回っている。

一方で、市の独自の発想や創意工夫により実施することができる任意事業費は、実績値が計画値を下回っている。

説明については以上である。

【会長】ご質問等があれば、お願いします。

【委員】2ページ、第1号被保険者の伸びが年々緩くなっているということはどういうことか。

【事務局】 第1号被保険者数は65歳以上の方の数であるが、一時は急激に増えていたが、年齢構成的にその伸びが緩くなっている。これは全国的な流れであり、境港市に限ったことではない。

【会 長】 人口増ということか。

【事務局】 そうである。

【会 長】 人口ピラミッドということか。

【事務局】 そうである。人口ピラミッドの傾斜が緩くなっているということである。

【委 員】 傾斜が緩くなることは良いことか、悪いことか。

【事務局】 年齢構成のことであるため、良いこと悪いことということではない。

【部 長】 団塊の世代があるように、年代年代によってその時の社会情勢、戦後とか戦中とかを反映しているということになる。

【会 長】 その他何かないか。

【委 員】 内容についてはなく、標記の仕方について。

2ページ、表中の「令和1年度」は調べてみたところ、「令和元年度」とするのが正しいようである。

【会 長】 その他何かないか。

【委 員】 訪問介護について計画より実績が増えているようだが、家族が頑張っているということか。

【事務局】 訪問介護が増えてきているということは、ヘルパーを入れて在宅での介護が増えてきているということなので、家族で頑張っておられるということになる。

すみません。表は右側が計画値なので、実績の方が計画より伸びていないということを示している。計画を立てた平成29年頃には、要支援の人が増え、軽度の方が増えるということになると在宅でのサービスが増えヘルパーの方も増えるのではないかと、という計画を立てていたが、実際のところはそこまで伸びなかった。介護予防を頑張っているということだと思う。

【委 員】 24時間訪問介護とか訪問看護は、必要に応じて自宅に行ってサービス提供を行うものであるが、実態としては夜中に鍵を開けてサービス提供を行うことはない。謳い文句は24時間だったが、普及していない。使い勝手が悪い事業。訪問介護とか訪問看護を別に行っており、そちらで個別対応できており間に合っているので普及しにくく、利用者数が伸びない。

【会 長】 もう増えることはないか。

【委 員】 皆さんが知らないわけではないと思うが、増えることはないと思う。夜中もおむつ交換はできるが、今では昔と違って不快感のないおむつが普及しているので、夜中におむつ交換をする必要がなくなっている。また、急に調子が悪くなった時には、救急搬送され病院での対応になるので、家の方に行く必要性がないということである。

【会 長】 その他何かないか。

【委員】 ない。

【会長】 次に、(2)第8期境港市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について～取組と目標の進捗管理～について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 報告事項「(2)第8期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の取組と目標の評価の進捗状況についてご説明する。

1ページ目、介護保険法の改正により、市町村の策定する介護保険事業計画には、自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態の軽減や悪化の防止、介護給付等の適正化などに関する施策(取組み)や目標を定めることとなっている。

中ほどから下の方には、本市の第8期計画で定めた取り組むべき施策を図にしているのでご覧いただきたい。市町村は、これらの取組みと目標の達成状況を評価していくことになっており、次年度の取組みや事業の改善に活かしていくためにも、年度の間で、評価をしていく。

2ページ、始めに評価シートについてご説明する。

評価にあたっては、2つのシートを用いている。1つが、2、3ページの「フェイスシート」で、1ページ目の7つの基本施策毎に作成している。このシートでは、基本施策の実現に向けた取組みやその目標、目標の評価方法を記載している。2つ目のシートでは、4、5ページにあるように、先のフェイスシートで記した取組みや目標に対し、各年度に実施した具体的な内容と評価、課題・対応策を記載している。今回は令和3年度前期を評価している。

それでは、2ページ、「地域のネットワークづくり」からご説明する。

地域包括ケアシステムを推進するためには、関係機関との連携・協力体制が不可欠であり、地域住民も一体となつての取組みが必要となる。地域のネットワークづくりを進める上では、地域包括支援センターを中心とし、高齢者の方々が生活する上での課題の整理や問題解決に向けた支援方法の検討などを行うことが重要となる。

そのための具体的な取組みとして、地域包括ケアの推進、地域包括支援センターの機能強化、地域での見守り体制の充実を図ることとしている。

4ページ、地域包括ケア推進について。令和2年度からは、課題抽出型の地域ケア会議から個別事例をとおして多職種による多角的なアセスメントを行い、高齢者の自立支援及び生活の質の向上に向けたケアマネジメントとサービス提供、また、地域課題を地域づくりや、施策に結び付けるようなネットワークづくりについて検討している。今後も事例を積み重ねて、進めていきたいと思っている。

また、フレイル予防コア会議では、フレイルチェックの実績報告や、ハイリスク者へのアプローチについて協議し、フォローの仕組みをつくっている所である。

今年度は、コロナ禍であり感染予防策を取りながら、前期のフレイルチェック9回、延べ75人に実施し、ハイリスク者は6人で、年度末に年間をまとめて開催予定としている。

②地域包括支援センターの機能強化については、事業実績をまとめながら、出向職員の増員、仕事の効率化の検討をしていく。

③地域での見守り体制の充実については、生活支援コーディネーターが自治会の集まりなどに出向き、地域での支え合いの必要性を啓発しているところである。新型コロナウイルス感染症の影響のため、「支え愛マップ」の作成が思う通りに実施できない状況であったので、避難訓練やサロンによる居場所づくり、移動販売などの支え合い活動により、地域づくりを進めたところである。

6ページ、地域資源を活かした多様な介護予防と社会参加の推進について。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では高齢者が社会活動や介護予防に参加する条件として、地域で気軽に参加できる活動や場所があることが上がっていた。

7ページ、具体的な取り組みとしては、健康づくりと介護予防の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の実施、介護予防・生活支援サービスの体制整備、社会参加と生きがいづくりを行うこととしている。

8ページ、健康づくりと介護予防の推進では、住民自身が地域で自主的な活動を継続実施できるような意識付け、環境づくり、また事業効果の立証が必要となる。そのためには「栄養」「運動」「社会参加」の健康長寿のための3つの柱と地域づくりの視点を取り入れ、住民自身の自分事化と継続できる体制づくりとして、「フレイル予防事業」を中心とした、「いきいき百歳体操」の広がりや定着化を、住民の方々と共に進めているところである。

いきいき百歳体操も現在58か所800以上の方が取り組んでおられ、フレイルチェックも、コロナ禍ではあるが、感染予防対策をしっかりと行いながら、フレイルサポーターの皆様方と、人数を少なくするなど出来るやり方を考えて実施している。講演会は中止や延期となっているが、3月には、東京大学高齢社会総合研究機構の飯島勝矢先生をお招きし、講演を予定している。

また、現在「みんな一緒にフレイル予防大作戦」と題したDVDを作成中であり、地域での活用して頂くこととしており、介護予防自主活動の一層の拡大となればと思っている。

今後も現在実施している事業を連動させながら、また、地域住民の皆様と共に継続していくことが重要であり、また、継続していくための効果的なアプローチ方法を検討し続けていこうと考えている。

②介護予防・日常生活支援総合事業の実施では、従来の介護予防サービスに相当するサービスに加え、多様な主体によるサービスを実施することとしている。現

在、境港市社会福祉協議会に主にナマステホールで、さかい幸朋苑にはいきいきリハビリテーションセンターで体操や脳トレなどを行う通所型サービスを実施していただいているところであり、今後も、特に通所型サービスの拡充を目指していく。

③介護予防・生活支援サービスの体制整備では、高齢者の生活を支援する仕組み、体制づくりを行うこととしている。地域の中で、課題や資源について話し合い、問題解決に向けて取り組めるような体制づくりに向け、生活支援コーディネーターが地域の支援に入っているところである。

また、高齢者の生活支援サービスとして、高齢者のゴミだしなどの軽作業を自治会等が行う場合に報償金を交付し、地域での取組みが広がるよう支援しているところである。

④社会参加と生きがいづくりでは、高齢者クラブやシルバー人材センターなど、高齢者が社会的役割を持ち、生きがいをもっていきいきと暮らしていくための取組みを支援していく。

また、高齢者が生活支援の担い手となり、自身の介護予防にもつながる介護支援ボランティアの活動を推進していく。

13ページ、医療と介護の連携体制づくりについて。医療と介護の連携体制づくりを行う上では、医療と介護が連携し、地域において総合的なサービスを提供できる体制を作っていくことが必要となる。

具体的な取り組みとしては、在宅医療・介護連携の推進、家族介護の支援を行うこととしている。

第7期計画で構築したシステムや取り組みは継続、推進していき、今後は、本市の在宅医療の在り方について、関係団体と議論をしていくことが必要と考えている。

資料16ページ、認知症の理解と普及啓発、予防と早期対応等の推進について。ここで説明に入る前に1か所訂正がある。18ページ目の下から4行目。「家族のつどい8回」と記載しているが、「5回」に訂正をお願いしたい。申し訳ございませんでした。では、16ページにお戻りいただきたい。高齢化が進むと共に、認知症となる高齢者の方も増えていく現状であり、また、介護者の主な不安は、「認知症の症状への対応」が一番多く、認知症の方やその家族への支援強化が必要となる。

具体的な取り組みとしては、認知症の予防・普及啓発・早期診断・対応及び家族支援、権利擁護の推進を行うこととしている。

①認知症の予防・普及啓発・早期診断・対応及び家族支援では、地域包括支援センターに設置している、認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動を中心に、相談体制の充実や講演会、自主活動である認知症予防サークル活動の支援、認知症サポーター養成講座の継続実施など予防活動の取り組みを続けていく。

地域への啓発や家族支援として、おれんじカフェや認知症の人を介護する家族のつどいの毎月開催を継続し、また、認知症本人からのメッセージを発信する場を設け、認知症の人と共に何が出来るのか地域で考える機会としていきたいと考えていく。

②権利擁護の推進については、成年後見制度の活用促進に向け、費用の助成等の支援を行うとともに、支援体制の充実のため、福祉や司法などと連携して中核機関の整備を進めることとしていたが、今年度、成年後見制度の施策や中核機関の整備、運営方針等を盛り込んだ成年後見制度利用促進基本計画を地域福祉計画の中に位置付けたところである。

資料21ページ、災害や感染症対策に係る体制整備について。災害時に自力避難が困難な高齢者の安全を確保するためには、支援体制を整備するとともに、地域コミュニティによる防災活動、支え合い活動を推進することが必要になる。

また、新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症発生時において、必要な介護サービスが継続して提供が継続されること、高齢者が活動自粛によりフレイルに陥らないよう、通いの場や高齢者クラブなどがどう活動していくべきか検討することが重要になる。

①災害対策の推進であるが、本市では「境港市地域防災計画」に基づき、避難行動要支援者名簿及び個別支援計画を作成し、民生委員、自治会、社会福祉協議会、警察、消防など共有し、普段の活動に利用していただいているとともに、生活支援コーディネーターが地域に入り、避難訓練や、サロンなど地域の関係性づくりを支援している。

②感染症対策の推進では、介護事業所等と連携し、感染症対策を推進するとともに、通いの場や高齢者クラブに対する感染症対策をフレイル予防をはじめとする健康づくりと介護予防や認知症予防対策と連動させながら推進し、市内や各地域の新型コロナウイルス感染症の状況を勘案しながら、活動や食事提供などに対する助言等を行った。

続いて、23ページ、在宅介護を支える基盤の整備について。在宅介護を支える基盤の整備を行う上で、介護者の状況や高齢者の実態から身近できめ細かいサービスを受けられる体制の構築や介護人材の確保、サービス提供事業所の状況を確認することが必要だと考えられる。

その課題を解決するために、第8期計画では①介護保険サービスの整備として地域密着型サービスの整備と介護職の理解促進事業を、②介護保険サービスの質の向上として介護相談員派遣事業を、③適切な介護保険サービスとして事業所への指導監査の実施を柱に取り組みを行うこととしている。

①介護保険サービスの整備については、既存の事業所におけるサービス提供で対応できているため、計画どおり地域密着型サービスの新たな施設整備は必要ないと考えている。今後も引き続きサービス提供体制を確認していく。

また、介護や介護の仕事の理解促進事業については、中学校等関係機関と出前講座の日程調整を行っているところだが、開催後、アンケートを実施し内容や効果について検証する予定にしている。

②介護保険サービスの質の向上として行っている介護相談員派遣事業は、新型コロナウイルス感染状況の影響を受け、10月より市内の通所・入所系の介護サービス事業所で実施している。今後も新型コロナウイルス等の感染状況を鑑みながら、引き続き各事業所への訪問を行うことで、相談体制の充実を図っていく。

③適切な介護保険サービスについては、事業者への指導監査の実施を鳥取県との合同または市単独で定期的に行い、事業所が基準に従ってサービス提供を行っているか確認し助言を行う。今年度は鳥取県との合同で10月に1回、12月に3回、市単独で年明けに4回、計8回、実地指導を行う予定としている。

26ページ、自分にあった住まいや施設の充実について。自分の心身の変化に応じて自分にあった住みやすい環境を整え、住み慣れた町で生活ができるよう、また、自分にあった住まいが選択できるよう、第8期計画では①暮らしやすい住まいの整備として高齢者住宅改良費助成事業を、②多様な住まいとして高齢者向け住宅に関する情報提供を柱に取り組むこととしている。

①暮らしやすい住まいの整備は、お風呂やトイレなどの改造費用の一部を助成することで、安心して在宅での生活が継続できるよう支援している。

②多様な住まいについては、現在の第1号被保険者数の状況や、11月に有料老人ホームが開設し、年明けにはサービス付き高齢者住宅が開設予定となっていることを考えると、新たな施設の整備は必要ないと考えているが、高齢者が心身の状態や生活状況に応じた住まいを選択できるよう、高齢者向け住宅に関する情報提供等を行うこととしている。

これらの制度や情報について、少しでも多くの方に知っていただくことができるよう、引き続き窓口での周知等に取り組んでいく。

説明については以上である。

【会長】 ご質問等があれば、願います。

【委員】 24ページ、①の表題「地域密着型～」の「地」が抜けている。

【委員】 非常に広範囲な事業であるため大変だな、と思って見ていたところであるが、将来的な展望として提言したいことがある。地域包括支援センターは幸朋苑と済生会の職員が出向し合わせて14人、プラス市の職員で運営している。出向している職員に話を聞く機会があって聞いてみると、地域包括支援センターという看板になっており、高齢者という文言は付いていない。市民からすると総合窓口だろうということで、観光の案内をしないといけなかったり、障がい者のことを聞かれたり、色んなことを聞かれることが多い。それが悪いことというのではなく、地域包括支援センターでそ

ういう実態があるということは、ワンストップということでは、か所で総合的に市民の皆さんの相談を受け付ける仕組みがあって、それぞれ高齢者や障がい者や子育て、健康や生活保護だったり、福祉関係は色々あるが、それを1か所で受け付け、それぞれの専門の方へつなげていく。市民交流センターがオープンした後、市役所庁舎の建替えという話も出ていると思うが、そういう観点から福祉の総合窓口を持って置いて、そこへ関連する部署が集まってくる仕組み、建設や産業もあるわけだが、今はばらばらに配置されているが、市民にとって利用しやすい課の配置、ワンストップでそこに行けば、たらい回しにしないでいいようなことを、庁舎を建て直すときに福祉に限らずそういう観点でやっていただくと利用しやすくなるのでは。

5、6年先には具体的に建替えの話が進むのではと想像する。部長あたりが市長と話をするレベルになってくると思うが、ぜひそういったことを考えていただけたらと思います、少し先走った提言になるが、ありがとうございました。

【部長】 この庁舎も昭和36年に建てており今年で60年。還暦というところ。県内でも倉吉より少し早い、というか最後の建物になってきており、交流センターが整備された後には庁舎の再建という話が上がってきている。その時には、合理的な配置ということになってくると思う。ただ、現状でも色んな困りごとがありそれぞれ介護や障がいや高齢、子育てであたりする中で、あっちに行け、こっちに行けというのではなく、建物の構造上ワンストップでの対応は難しい部分はあるが、状況に応じて係員が寄り添い窓口に出向いていくという対応をしている。足りない部分もあるかと思うが、その際にはご指摘いただければと思う。

【会長】 事務局の方から、この件に関していかがか。

【事務局】 先程委員からもご指摘があったとおり、地域包括支援センターは1階のちょうど良い場所にあるので、色々な相談があるのは事実である。観光に関すること、住宅のことが結構多い。先日も工事関係のことで相談に来られた。ただ、出向の職員も分からないことがあり、その際には市の職員が対応している。相談内容により該当する担当課へ連絡すると、担当課の職員が出向いてきてくれる。先日の相談でも地域包括支援センターの窓口で説明を受けて帰られた。新庁舎になった時に1か所で相談を受けるといえることができればよい。市民の方によりよいサービスが提供できるような方法を検討する必要があると考えている。現状で地域包括支援センターとして出来ることはしっかりしていく。今も出向の職員は対応できていると思っている。

【会長】 その他ないか。

【委員】 運営協議会に関することではないが、稲賀先生にお聞きしたいことがある。先日老人クラブの講演会か何かで佐々木委員長が講演されていた時に、地域医療総合支援センターを10月1日から作って、専任の人を置いて地域と連携を評価していきたいと言っておられたが、もう出来て活動しておられるのか。

【稲賀委員】 動いていると思う。在宅診療もか。

【委員】 在宅診療を含めて、介護、行政と協力してセンターを作って、積極的に活動していく

という話であり、新聞にも掲載されていたが。

【委員】 詳細については把握していないが、医師は来られており組織としては動き始めている。

【事務局】 その件に関して。先日、地域包括支援センターが関わっている利用者で、済生会を受診されていた方が、年齢的に受診することが難しく大変になってきたので、訪問の方で、という話を聞いているので、少しずつではあるが活動はしておられる。

【会長】 内容が多岐にわたっており、一つ一つ小さなことというわけにはいかないと思うが、他に何かないか。

【委員】 事業が色々あるが、コロナで大分負担も多かったのではないかと。事業のほとんどが中止になったり。これだけ事業を抱えていると大変だと思う。

【会長】 目標と計画があまり離れていないので、適切な目標が立てられているということだと思う。

他になれば次の報告に移る。

【委員】 特になし。

【会長】 次に、(3) 令和3年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者支援交付金の評価結果について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】 報告事項「(3) 令和3年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者支援交付金の評価結果についてご説明する。

保険者機能強化推進交付金は、国により平成30年度に創設されたもので、市町村の自立支援・重度化防止等の取組みの達成状況を客観的な指標により評価し、交付金により支援するものである。

令和2年度には、介護予防・健康づくり等に資する取組みを重点的に支援するため、介護保険保険者努力支援交付金が創設されている。

2では、令和3年度の評価指標を例示している。I P D C A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の項目では、地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、当該地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。等の指標があり、該当した項目ごとに点数が与えられる仕組みとなっている。

裏面、こちらでは令和3年度の評価指標の達成状況をお示ししている。

ここで訂正がある。下から2行目Ⅱ(5)、「介護予防」の後、正しくは「日常生活支援」となる。「好」という字が「常」という字になる。訂正をお願いします。

ここでは、令和3年度の評価指標の達成状況を示している。本市の得点状況と達成率を県内平均値と比較している。下の方にあるレーダーチャートでは本市の達成状況を実線で、県内平均値を点線で表している。

「Ⅱ(6)生活支援体制の整備」、「Ⅲ(2)介護人材の確保」の項目は、県

内平均値を上回っている。「Ⅱ（５）介護予防/日常生活支援」の項目は、関係機関や他施策との連携が不足しており、県内平均値を下回る結果となっている。

説明については以上である。

【会 長】 ご質問等があれば、願います。

【会 長】 交付金はこの評価によって違ってくるのか。

【事務局】 そうである。県の方で国からの予算が割り振られており、各市町村が同じように評価を行い、得点が多いところは交付金が多く割り振られ、得点あまり得られなかったところは交付金が少なくなる。各市町村の取り組みを動機付けしているということである。

【委 員】 この結果はいいということで解釈してよいか。

【事務局】 県内平均と比べると少し悪くなっている。

【委 員】 交付金が少ないということは、それだけいいということではないのか。

【事務局】 指標にあるやるべき取組ができていなかった。

【会 長】 健康であるからいいのではないかと捉えているということか。

【委 員】 そういう意味合いである。

【事務局】 先程、協議事項（２）で介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス A の説明をしたが、指標では通所型サービス C を実施しているかどうかという内容になっている。通所型サービス C というのは、専門職が短期で集中して行うサービスであるが、本市では実施していないため評価項目を達成できていないという評価になってしまい、得点が少なく交付金が少なくなっている。

【委 員】 買い物とか、支援がいいから少ない、という風に解釈してはだめということか。

【事務局】 取り組みが足りなかったということである。

【事務局】 補足で、評価には国の一定の指標がある。例えば介護相談員派遣事業があるが、これは施設の方に出向き利用者のお話を聞くという事業である。この取り組みは指標での評価を行う前から行っていた。指標の内容が何時間以上、何回行く、というような一定のものが決められている。その指標通りにいかない「○」が付かないことがある。実際取り組みは行っているが、指標と少しずれているがために点数が下がるということもある。先程説明した通所型サービス C については、今後取り組んでいかなければいけない部分ではある。実際にやっていなくて、やらないといけないが出来ておらず得点が下がるということと、やってはいるが指標にあったやり方をしていないため「○」が付かない部分もあるので、指標にあったやり方に今後変えていく必要がある。他市町村においても同じような流れになっている。毎年やっていくうちに、交付金も少しずつ上げていく努力をしていきたいと思っている。

【会 長】 その他ないか。

ないようであれば、交付金の評価結果についてはよいか。

【委 員】 よい。

4、その他

【会 長】 その他、皆様から何かあるか。

【委 員】 特になし。

【会 長】 事務局から何かあるか。

【事務局】 特になし。

5、閉 会

【会 長】 それでは全ての日程が終了したので本日の会は閉会とする。(14:30)