

令和5年度 第3回松戸市介護保険運営協議会議事録

| | | | |
|------|---------------------------------|----|----------------|
| 開催日時 | 令和5年10月19日（木）午後2時から午後3時30分まで | | |
| 開催場所 | 松戸市役所新館7階 大会議室 (一部オンラインにて実施) | | |
| 出席委員 | 川 越 正 平 | 委員 | (会長) |
| | 久 留 善 武 | 委員 | (副会長) ※オンライン出席 |
| | 滝 本 実 | 委員 | |
| | 鈴 木 英 男 | 委員 | |
| | 手 島 宏 明 | 委員 | |
| | 石 山 麗 子 | 委員 | ※オンライン出席 |
| | 鈴 木 麗 子 | 委員 | ※オンライン出席 |
| | 小松崎 康 文 | 委員 | |
| | 小 川 早 苗 | 委員 | |
| | 小 野 順 子 | 委員 | ※オンライン出席 |
| | 宮 本 哲 男 | 委員 | |
| | 原 田 信 子 | 委員 | ※オンライン出席 |
| | 丸 田 敬 子 | 委員 | ※オンライン出席 |
| | 畠 山 桂 介 | 委員 | ※オンライン出席 |

事務局出席者（一部オンライン出席）

| | |
|-----------|--|
| 福祉長寿部 | 松本部長 |
| 介護保険課 | 高橋課長、横山専門監、松崎補佐、伊藤補佐、塩田主幹、 新里主幹、須志原主査、蟹江主査、木戸主査、仲澤主査、 加藤主任主事、宮本主任主事、田汲主事 |
| 地域包括ケア推進課 | 有山課長、守田保健師長、田中補佐、小野補佐、青木主査、 大草主任主事、岡主任保健師 |
| 高齢者支援課 | 川鍋課長、加藤補佐、原山補佐 |
| 傍聴者 | 6名 |

令和5年度 第3回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和5年10月19日（木）

午後2時00分～午後3時30分まで

場所 市役所7階大会議室

（会長）

それでは、第3回松戸市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

まず、会議の公開についてですが、当会議は公開の会議となっております。〇〇様他5名から、本日の会議を傍聴したいとのことでもあります。これを、許可したいと思います。よろしいでしょうか。

（委員）

異議なし。

（会長）

どうぞ、お入りください。

<傍聴者入場>

（会長）

それでは会議次第に添いまして、議事を進めます。

まず、報告1、資料No.1「介護保険事業実施状況について」、事務局から説明をお願いします。

（介護保険課専門監）

資料1「介護保険事業実施状況について」ご説明申し上げます。

この資料では、令和4年度の決算状況を含めまして、介護保険の各種事業の実施状況についてご報告致します。内容が多岐にわたりますので、概略の説明となりますこと、ご了承くださいませよう、よろしく願いいたします。

はじめに一点、資料の訂正をお願いいたします。23ページ、「介護保険特別会計令和4年度決算状況について」の最下段の※印の一文については削除していただきますようお願いいたします。

続いて、1ページをお願いします。松戸市・千葉県・全国の人口でございます。

令和5年4月1日現在で作成しておりますが、過去3年を比較すると、松戸市、千葉県、全国とも前期高齢者数が減少に転じており、後期高齢者は引き続き増加しております。高齢化率としては昨年と同様でございます。

3ページをお願いいたします。要介護（要支援）認定者数の計画値と実績でございます。なお、令和4年10月1日現在の数値ですが高齢者数（65歳以上の人口）は12万8,994人で、要介護（要支援）の認定者数は2万4,339人となっております。なお、この認定者数は暫定値となっております。

4ページは要介護認定の申請、審査会の状況でございます。

次に、5ページでございます。各年度10月1日現在の認定者数と利用者数の経年変化状況でございます。令和4年度の利用率は77.5%となっております。

なお、質問事項一覧につきまして、一点修正がございます。質問事項一覧の1ページ No.3 の回答部分です。回答文の2行目、「なお」以降につきましては、削除していただきますようお願いいたします。

続きまして6ページ 介護保険サービスの利用者数の見込みと実績、続いて、7ページにつきましては、3月末現在の市内の指定事業者等の状況、次の8ページからは地域支援事業等の実施状況について、それぞれの実績を記載しております。まず、(1) 介護予防・日常生活支援総合事業についてでございます。① 介護予防・生活支援サービス事業につきましては、要支援認定者および事業対象者への多様なサービスを実施しております。10ページからは、②一般介護予防事業となります。認定状況に関わらず、65歳以上のすべての人を対象にした事業でございます。

14ページ、(2) 包括的支援事業につきましては、記載の通りでございます。

16ページからは、(3) 任意事業の一覧と、令和2年度から令和4年度の3年間の実績を記載しております。18ページからは、任意事業のうち、介護給付費適正化事業の状況を記載しております。21ページは、介護サービス相談員派遣事業の状況でございます。

22ページは、令和4年度決算の介護保険料の賦課・徴収の状況でございます。保険料の収納済額は、令和5年3月末現在での全額を記載しております。

最後に、23ページです。介護保険特別会計令和4年度決算状況について、「介護保険特別会計（決算）概要説明図」をご覧ください。左側が歳入・右側が歳出となっております。右側の歳出をご覧ください。介護保険に係る費用のほとんどを占める保険給付費、358億9千万円と、その下の地域支援事業費12億3千万円を合わせた371億2千万円につきましては、左側の財源によりまかなわれております。給付費の負担割合は、理論値として、国が約25%、県と市が12.5%ずつ、40歳から65歳未満までの第2号被保険者が27%、65歳以上の第1号被保険者が23%という構成になっており、それぞれの決算金額は表に記載されて

いる通りでございます。表の下に記載されております剰余金 14 億 2 千万円につきましては、令和 4 年度の精算分として、国・県・市・支払基金への返還金に充て、残額を介護給付費等準備基金へ積立てたものです。参考までに具体的な数字が入りました表が、次のページ以降でございます。こちらは、後ほどご覧ください。

以上、資料 1 の説明とさせていただきます。

(会長)

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご意見、ご質問がございましたら、お願いいたします。

(委員)

最初に質問事項に対する回答一覧の中で説明がありました。その中でサービス利用者数、これは表の中の一番下の方なのですが、介護予防生活支援事業のみの数字なんですけども、これについて、利用者数は含んでいないと。だからここの項目に独立して入っていますよということによろしいんですね。

それから、この方々の介護費用というのは、介護給付費の対象になっているわけですね。なっていないんですか。

(介護保険課長)

なっていないです。

(委員)

はい。わかりました。ありがとうございます。以上です。

(会長)

その他いかがでしょうか。それでは〇〇委員お願いします。

(委員)

ではもう 1 点伺いますけども、資料 23 ページ、全体の決算状況の一番大きな表です。ここでいくつか質問しておりまして回答をいただきました。若干ちょっとまだよくわからないところを質問させていただきます。全体ざっと見ますと、歳入のほうの下の方に、市 11.3 億円、それから市 9.3 億円、これを市から収入として減らすと、こういう数字になっております。一方で、剰余金が 14.2 億円出るっていうことは、市の方の負担が合わせて 20 億円あるのに、剰余金が出るということは、逆に言うと 6 億円ぐらいの支出で本来済むんじゃない

かというふうに素人的に考えますけども、これはどういう仕組みっていいですか、構造になっているかということについて、簡単に説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(会長)

それでは事務局お願いいたします。

(介護保険課長)

確かに剰余金ということではここには記載がございますけども、こちらで回答させていただきましますように、この剰余金につきましては、あくまでも翌年度の分の国、県、市、支払基金への返還金に充てるということで、それでさらにそれをすべて充てた後にまだ残った分につきましては、準備基金の方の取り崩し分を軽減するために用いるというような形になっておりまして、会計の仕組み上、どうしても年度を跨って精算する形で処理するという仕組みになっております。

(委員)

引き続きお聞きしたいんですが、一番最後の行に、市が 9.3 億円出資としますというふうにあります。括弧書きで繰越金、令和 3 年の剰余金相当というふうにあります。令和 3 年度の剰余金が 9.3 億円は去年、説明を聞いて覚えていますが、相当ってということはこの金額を今度は令和 4 年のところに収入として計上するという意味にとれますが、少なくとも当時の去年の剰余金は、もう全部処分し終わってるはずですね。だから残っているのは繰越金で入れた 9 億円しかないと思うんですけども、その金額をここで使ってよろしいんでしょうか。

(介護保険課専門監)

こちらにつきましても、令和 3 年度分の決算に伴う剰余金ということで、やはり同様に、令和 4 年度の会計の方にこれを繰り入れるという、やはりこちらの方につきましても、年度を跨った形で会計上処理させていただいているという形になっております。

(委員)

続いて質問しますと、繰越金と、それから剰余金とは、違う科目なんですか。繰越金というお金を投与する科目があるんですか。普通は余ったお金は剰余金に入れますよね。積み立てをしていく、足りない年度のときにそこから

引き出します。これを取り崩しって言うふうにすると思うんですが、それとは別に繰越金という勘定科目があって、そこにお金をプールしてるというイメージでよろしいのでしょうか。

(介護保険課専門監)

はい、そうですね。やはり今説明したように、令和4年度の歳入のほうの科目の方に繰越金の科目がございますので、そちらの方で受け入れるという形になっております。

(委員)

はい。ちょっとすいません。わかりづらい…理解できなくて申し訳ありませんが、わかりました。この質問はここで打ち止めします。

もう1件ありますがよろしいですか。大事な話なんですけども、保険給付費全体がですね、歳出として358億円出ています。これ質問にも出て回答も出てますけども、これは当初計画が368億円ですので、およそ10億下回っています。計画より下回っているということは、計画より多くなれば逆に言えば、大変な問題ということになります。この余る金額というのをですね、令和2年度にさかのぼると、33億円です。33億円は令和2年度、令和3年度は3億円でした。3億円か4億円程度でしたが、300何十億の数字のうち、これぐらいプラスやマイナス、プラスは駄目ですけど、マイナスになるのはやむを得ないのかなという感じがします。けれども、長い目で3年とかがって数字で見るとですね、ここで、10億、20億ましては30億ギャップがあるということは、これはちょっと、いささか問題ではないかなというふうに考えます。何を言いたいかというところですね、ここの計画というのは、この計画の数字に基づいて、介護保険料が策定されているわけですね。一番の根幹に関わる数字になります。それが実績と大きくギャップする、10億超えれば大きくギャップと言っていると思いますが、ということは、より慎重に計画を立てなければならないのではないかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。

(介護保険課専門監)

こちらにつきましても、こちらの回答文に掲載の通りでございますけども、こちらの計画に関しましては3年間の計画を組んでおりますけども、令和2年度に3、4、5年度分の計画を立てているんですけども、どうしてもその計画の後ろに行けば行くほど、乖離が生じてしまう可能性は確かにありますけども、どうしても3年、今後3年分ということで、事業の計画を組んでおりますので、こういった形で乖離が出てしまっていることは事実ではございますけども、な

るべくそういった乖離が生じないように、今後も精査して計画の方を立てていきたいと考えております。

(委員)

おっしゃるように、3年間の計画ですので、今作った数字が3年後に同じ水準、もしくは若干の相違で進むというふうには考えておりません。しかし、この数字はですね、先ほど言いましたように、介護保険料を策定する大きな数字なんですよ。この数字によって、12万人の1号被保険者に介護保険料が決定するわけです。松戸市の介護保険料は、今現在2年半前に決めたのが5,600円ですね。この数字が場合によっては5,500円でよかったかもしれない。ひょっとしたら、介護給付費がどんどん上がれば、もちろん、5,800円5,900円に上がっていくと思いますが、介護給付費が上がるわけでもなくて、計画との違いというだけで、5,600円ってのは計算の仕方が、おかしかったかなというふうに、後追いで申し上げて恐縮なんですけどね。後になってから何とでもいえるかもしれませんが、少しその辺については、より慎重なきちとした手だてを持って策定をお願いしたいというふうに思います。令和3年度の実績の数字で実は計算してみたんですよ、なんぼの保険料になるのかなと。その実績でいうと、5,600円がですね、5,420円、こういう数字が出ました。何だ、値上げしなくてよかったのか、それは実績後追いでの実績ですから、私の計算も或いは、細かい数字がわからないところもあるから、計算が間違っているかもしれませんので、もう一度確認のために検証していただきたいと思います。ただ、5,400円ではと思ったのは、周りの人から松戸市の介護保険料高いんだよなという声はありました。高いと言ってもそんな大きなギャップじゃないと思うんですが。ちなみにちょっと見たら、船橋市5,400円、千葉市5,400円。千葉と比べると、人数規模が全然違うんで、どうかと思いますが。船橋市と比べると、決して、不本当ではないかなと、ということは、周りの市町村で5,400円になって、松戸市は5,600円にするのはなぜかというところをよく数字の面でも検討していただければこれからの役に立つのかなと。特に今現在向こう3年度の数字を構築しているだろうというふうに思います。大変だろうと思いますが、より細かなところまで目を光らせて数字を見て策定していただければありがたいかなというふうに思いますので、よろしく申し上げます。以上です。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございました。確かに大事な内容お話いただいたかとは思いますが。ただ松戸市に限りませんけれども、市長も議会も、この保険料は、最大の関心値の一つだろうと思いますので、相当に練って決めていると思

います。ですので、ご心配はごもっともですけれども、議会も皆さんそういうふうを考えながら、毎回策定していると思います。それから、この介護保険運営協議会は運営を見る会議ですので、その保険料を決める会議体は今のところ別途ございます。ですので、この3年で言えばコロナ禍の影響で、何か利用控えとかマイナスがあったかもしれません。そういうことは予測困難な内容もありますし、精緻に見れるものは見ていくべきだろうとは思っています。ありがとうございます。

(会長)

委員をお願いします。

(委員)

今会長おっしゃったように、他の3年間の計画ということで、当初作った計画自体はそれなりに精査されてきていると思います。ただ、この3年間、先ほど会長からもお話もありましたように、コロナの影響だとか、いろんな使う事業自体が変化してきているっていう事実もあるので、一概にそこを下げてしまうと、行政のやり方がまた否定されてしまう部分もあると思うので、ここには書いてありませんけども、なぜこのような結果になったかっていう分析をきちんとされた上でやっていただければ、これからまた3年、新しいもの出てくると思いますので、ましてコロナ以外に新しい要素、あるかないかわかりませんが、例えば今、元気な老人も問題が増えたりするというような状況の中で、サービスを使わない方がまた増えたりとか、いろんな状況あると思うので、その辺もまたここからの新しいスタートということで、今後のことを見ていただければですね、上げていただきたくないのが本音なんですけども、そういう積算されていると思うので、今後とも今のやり方の中で精査していただければと思います。以上です。

(会長)

ではその他のご質問いかがでしょうか。〇〇委員をお願いします。

(委員)

資料1を拝見いたしまして、前期高齢者が比率としては減って後期高齢者が増えてきているというデータがございます。今後ますます実際にサービスを受けになる方々が増えていくということが予測されるわけですので、介護従事者の確保であるとか、事業者の運営のサポートが必要になっていくことと思います。その中で資料の7に事業所数を示していただいたんですが、近年介護事

業者の倒産が増えてきているであるとか、そうした報道がございますけれども、松戸市内の状況、経年でどうであるのかというところ、今後にむけてしっかりと確保していく必要もあると思いますので、この辺りのデータを経年で見せていただくと非常にありがたいという今後のお願い事でございます。

それとともに、その 1 ページ前に、利用者数の見込みと実績がありますけれども、近年やはり人手不足というところで、例えば居宅サービス系におきましては、計画値よりも実績値の方が上回っているというところでもありますけれども、おそらく本当は、もう少し実績値が高くなる可能性があるのではないかというふうに仮定をしております。なぜならば、訪問介護員、有効求人倍率 15.53 倍というふうになっている通り、かなり不足しているので、本当は希望しているけれども入ることができていない、ケアプランにのることができていないというニーズがあると思います。今後はこのような状況がありますので、いわゆる実績値から将来の数値を予測するということができなくなるかもしれませんので、そのあたり潜在的な人数をどのようにとらえていくのか、そこに対してどのようにサービス確保していくのか、なかなか簡単ではないですけども、こうしたところに目を向けていくという視点も必要のように思いますので、意見として申し上げさせていただきます。

(会長)

ありがとうございます。事務局からコメントございますでしょうか。

(介護保険課長)

まず 1 点目の事業者の倒産云々というところでございますけれども、今後また資料にまとめて欲しいというご要望もございましたので、それは考えていきたいと思いますが、現状足元で申し上げますと、やはり若干、この地域密着型サービス運営委員という部分で皆さんに見ていただいているように、もともと地域密着デイが多いという中では、コロナの影響もあり、一時休止、或いは廃止という事業所はそれなりに出ておりますが、それが倒産という形ではないとは思っております、顕著に現れているのはその地域密着デイだと思っております。ただ訪問介護のところについては、皆さん頑張ってらっしゃるというふうに思っておりますが、今委員ご指摘のように、確かに実績だけ見てしまいますと、先ほど〇〇委員からも話ありましたように、〇〇委員のご質問にも関連しますが、やはりこの 3 年間というのが、コロナがずっと続いたというところで、やはりいろいろ事業者・利用者に対して影響が出たというふうに思っておりますので、確かに実績だけ見てしまいますと、このまま右肩上がりがどうなるのかというのは非常に難しいというふうに思っております。これは私どもだけ

でなく、近隣の市町村と話しても、今までのコロナの影響をどうやってみて、これから 3 年間の計画作るんだっていうのは、やはりいろいろ意見交換をしております。もし、また良いお知恵があればお願いできればと思いますけれども、今後意識したいと思います。以上です。

(会長)

ありがとうございます。それではもう 1 点、コメントさせていただきます。ご質問をさせていただいたんですけれども、資料の 10 ページの介護予防把握事業について、ご回答もいただいて、概略が理解できたんですけれども、この 75 歳到達者に対するアンケート調査とアプローチですけれども、つまりまとめますと、4,884 名の 75 歳到達者の方について、アンケートを結局 4,436 人、90.8% 回収できたっていうことのようにです。そして、回答がなかった方に民生委員さんに訪問調査をお願いしたということで、お会いできた方がそのうち 410 人だった。これを含めると 99.2%の方を把握することができたっていうことになるとかと思えます。残り 38 人の方はお会いできてないということだと思えますので、この方々が一体どういう状況の方なのかなっていうのは、非常に気にはなります。そしてご回答の中に取りこぼしがないように推進して参りますというふうに書いてくださっているんですけれども。頭の整理をしますと、取りこぼしといたしますか、このお会いできないような 38 人の方っていうのは一体どんな方なのかなあというのは核心部分かなというふうに思います。もちろんお会いできた方の中から課題が把握できたっていうことも、もちろん大事かと思えます。それらを含めて今後の施策に反映させていくっていうことだと思えますので、75 歳の人だけ調べれば、何でもかんでもわかるってことではもちろんないかと思えますので、その他の方々も含めまして、後期高齢者の方がどのような暮らしをしてらっしゃるのかとか、どんなことに困難を抱えておられるのかっていうことを知るきっかけの一つが 75 歳到達者に対する調査だということかと思えます。ですので、この把握した内容の分析ですとか、まだ会えていない方の追跡ですとか、そういうことを今後も進めていただいて未来の施策に反映させていただければと思います。よろしく願いいたします。

(会長)

そのほかいかがでしょうか。無いようでしたら、報告 1 資料No.1「介護保険事業実施状況について」の質疑を終わります。

続きまして、議題 1 資料No.2「地域密着型サービス事業者等の指定等について」、事務局から説明をお願いします。

(介護保険課長補佐)

議題 1、資料 No.2「地域密着型サービス事業者等の指定について」説明いたします。

今回ご審議頂く対象事業所は、新規指定と致しまして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 件、指定更新と致しまして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 1 件、宿泊を伴う地域密着型通所介護 4 件、認知症対応型共同生活介護 1 件でございます。また、ご報告といたしまして、資料の 6 ページに、居宅介護支援事業所の新規指定 2 件、指定更新 3 件の記載がございます。

それでは、ご審議いただきます新規指定の事業所についてでございますが、資料の 2 ページをお願いいたします。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、名称は『SOMNPO(ソンプ)ケア 五香南定期巡回』、運営法人は「SOMNPO(ソンプ)ケア株式会社」、所在地等の詳細につきましては、参考資料の 1 ページ及び 4 ページから 6 ページに記載の通りとなりますが、会議に先だち事業者から一部追加の連絡がありましたので、この場でお知らせいたします。参考資料 4 ページ 審査項目 訪問看護ステーションとの連携体制に、『訪問看護サボテン』、『セントケア訪問看護ステーション松戸五香』が追加となりました。指定に係る申請書類の確認も済んでおり、きたる 11 月 1 日に指定の方向で進めてまいりたいと考えております。

資料の 2 ページ下段から 5 ページまでは、指定更新の事業所となります。詳細は参考資料の 7 ページから 29 ページに記載の通りとなっております。なお、4 ページ上段に記載の、地域密着型通所介護、名称『デイサービス未来サポーターズ倶楽部イースト』につきましては、令和元年 11 月 30 日より休止中のため、指定更新予定日である 12 月 1 日までに再開することを条件として、承認させていただく予定です。

以上、新規指定事業所 1 件、指定更新事業所 6 件につきまして、いずれも指定に係る申請書類の確認や事前の運営指導等において問題のないことを確認しております。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

(会長)

ご意見等ございますか。

無いようでしたら、議題 1「地域密着型サービス事業者等の指定について」承認したいと思っておりますがよろしいでしょうか。

<異議なし>

(会長)

それでは、議題 1 は承認されました。続きまして、報告 2 資料No.3「令和 4 年度地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」事務局から説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課保健師長)

まずは 1 ページをご覧ください。松戸市においては、法で義務付けられる 3 年前から、独自に評価指標を策定し、地域包括支援センターの事業評価を行っており、平成 30 年度に国が全国共通の評価指標を策定したことを受け、令和元年度事業評価において国の評価指標と整合性を図りました。また、令和 2 年度の事業評価からは松戸市の重点施策への積極的な取組を促すために「いきいき安心プランⅦまつど」との連動を図り、重点項目を設け、加算方式の導入を行いました。

2 ページをご覧ください。3. スケジュールにつきましては事業評価を記載の通り進め、次年度の評価項目検討のために、別途検討会議を実施しております。4. その他、事業評価の評価方法につきましては、「いきいき安心プランⅦまつど」の期間である令和 2 年度～令和 4 年度の事業評価については大きな見直しはせず、経年比較ができるよう実施しています。

3 ページをご覧ください。令和 4 年度事業評価のイメージ図になります。松戸市の事業評価は、各業務の実施状況进行评估する「実施状況評価」と事例対応や個別の取組における優れた手法・成果を好事例として評価する「実施手法評価」から構成されており、青が「実施状況評価」、緑が「実施手法評価」となります。「実施手法評価」の好事例のなかから他の地域包括へ横展開すべきものを翌年度の評価指標等に追加し、各地域包括支援センターの運営に係る業務水準の向上を図っております。

4 ページには事業評価の方法について記載しております。まず、①自己評価につきましては、各地域包括支援センターが自己評価をおこなったものを、地域包括ケア推進課に提出し、判定会議を通じて行政評価を行います。実施状況評価はスコア、実施手法評価は好事例として評価を行っております。

5 ページをご覧ください。事業評価関連の資料一式につきましては、個人情報保護に十分留意しつつ、松戸市ホームページを通じて公表致します。また、今回の事業評価の結果を基幹型包括の地区担当と各地域包括が分析・振り返りを行い、地域包括の課題や今後の目標を明確にすることで、地域包括のレベルアップを図るとともに、地域特性を生かした支援を展開していきます。

6 ページから 8 ページにつきましては、令和 4 年度事業評価で使用しました様式をお示ししております。

9 ページをご覧ください。まず、実施状況評価の点数につきましては、最も高

い点数が小金地域包括の 3.84 点、次いで五香松飛台地域包括の 3.83 点となっています。15 包括の平均は 3.75 点で、昨年度より 0.03 点上昇しております。なお、100 点満点換算の点数も記載させていただいておりますので、合わせてご確認ください。

10 ページをご覧ください。実施手法評価の結果となります。上の青い表は実施手法評価の「事例対応」について、下の緑の表は実施手法評価の「個別の取組」となっております。好事例は、各項目において特筆すべき内容の事例・取組を選んでおり、★が好事例となった項目で、●はその他の良い事例対応・その他の良い取組となっております。

11 ページから 25 ページは各地域包括支援センターごとの結果を取りまとめた資料となっております。時間の都合上、①明第 1 地域包括支援センターのみご説明させていただきます。実施状況評価 3.77 点 実施手法評価 好事例が 1 つ、その他の良い事例対応が 2 つとなっています。好事例としましては、事例対応 5 地域ケア会議関係業務において、各地域の現状と取組～社会と接点の乏しい方を支えるために～というものでございます。講評ですが、組織／運営体制、権利擁護業務、地域ケア会議関係業務、介護予防ケアマネジメント業務・介護予防支援関係業務、在宅医療・介護連携推進業務について、非常に高い水準で事業に取り組んでおり、事例対応においても、関係機関との連携による切れ目のない支援や地域ケア会議開催前から準備などを丁寧に行っている点が評価できると考えております。

その他、各地域包括支援センターの行政評価結果の概要につきましては、お時間のある際にご一読お願いします。

26 ページをご覧ください。令和 2 年度から令和 4 年度の事業評価において横展開された取組の実施状況についてお示ししています。横展開した取り組みは、ほぼ全ての地域包括支援センターで実施され、市全域で好事例の取り組みが進んでいる状況です。

27 ページから 32 ページに実施手法評価 事例対応の「対応上の工夫や配慮等により特筆すべき結果が得られた事例」を、33 ページから 35 ページに、実施手法評価 個別取組「発展的、先進的取組等」をまとめております。

各地域包括支援センターと事業評価の結果について情報共有を行い、他地域での好事例を学びながら、各々の地域にあった取組や対応を実践していけるよう支援をしていきます。

以上、資料 3「令和 4 年度 地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」のご説明とさせていただきます。

(会長)

それではただいまのご説明につきましてご意見ご質問がございましたら、お願いいたします。

なお、時間の都合上質疑応答の時間が 10 分程度とさせていただきます。

(会長)

それでは、〇〇委員お願いします。

(委員)

どうも大変ご苦勞様でした。いつも各包括支援センターもやるのがたくさんあって大変ですし、また推進課の皆さんがたも大変だったろうというふうに思います。簡単なことですけど一点だけ、点数がよかったところで、組織運営体制が 4 点満点だと思いますが、4.01 点ついているのは、2ヶ所ぐらいあったと思うんですよ。4.01 っていうのはどういう計算だったのでしょうか。

(地域包括ケア推進課保健師長)

令和 4 年度に重点項目というものを設けておりまして、そちらにつきまして実施していただいた包括につきましては、0.05 点加算という形をとっております。

(委員)

わかりました。要は加点がありましたというあれですね、ありがとうございます。

(会長)

そのほかいかがでしょうか。それぞれの地域包括支援センターにはたくさんの業務を委託をお願いしていて、それを取り組んでくださっています。そして推進課の方でも、もちろん資料も提出もいただくわけですが、丹念に見ていただいてこのような評価をしていただいているわけですが、点数の高さだけではなくてこうやってみること自体が底上げになったり、未来の課題なり展望を見いだすことができると思いますので、少なからず手間がかかるわけですが、意味が生まれて年々重なっていくかなとは思っています。ご苦勞さまで。

特にございませんでしょうか。無いようでしたら、報告 2 資料 No.3 「令和 4 年度地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」の質疑を終わります。

(会長)

冒頭に申し上げればよかったですけれども、コロナもあって、開催方式がオンラインになったり、今回、また最近ハイブリッドでやっておりますけれども、機器のトラブルがあったり、それから挙手していらっしゃるのに気づかなかつたり、そんなこともあってお手間をお掛けしたりしたこともありましたので、もともとこの運協は事前質問を資料として送っていただいていますし、できるだけ議論に時間を割きたいという趣旨で運営してきているつもりです。オンラインになったりハイブリッドになったりして、そこはちょっと難しくなってしまった時期もありましたけれども、だんだん形も整っているかとは思いますが。ですので、できるだけ議論に時間を割きたいと思っておりますし、できるだけたくさんの方からのご発言ちょうだいしたいと思っておりますので、特にオンラインのご参加の皆さんが、ご意見をちょっと躊躇してしまったり、もしあるようでしたら、遠慮は必要ありませんので、挙手ボタン押していただくか、手を挙げていただくか、ぜひお示しいただければ、指名をさせていただきますのでよろしく願いいたします。

続きまして、議題 2 資料No.4「令和 5 年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」、事務局から説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課長)

資料 4 「令和 5 年度 地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」ご説明させていただきます。

1 ページ目をご覧ください。「令和 5 年度 地域包括支援センター事業評価の方向性」についてご説明します。

次年度は、「いきいき安心プランⅧまつど」の開始年度であることから、それとの整合性を図るため、令和 5 年度の内容から重点項目等を変更いたします。また、令和 4 年度事業評価の好事例のなかから横展開により評価項目を追加し、その他の項目につきましては、評価内容の見直しを行いました。2 ページをご覧ください。

令和 5 年度重点項目（案）についてご説明します。「いきいき安心プランⅧ」を推進する項目として、内容を見直しも含め、7つの重点項目を設定します。

まず、地域包括支援センターの体制強化として、2 総合相談支援業務「他分野への相談・支援・調整件数」、7 在宅医療・介護連携推進業務「医療機関への相談・支援・調整件数」により、他分野・他機関との連携による対応状況の評価します。

3 権利擁護業務につきましては、「高齢者虐待通報先の周知のため、市民の学ぶ機会を提供しているか」という項目で、引き続き高齢者虐待の通報先の認知度の向上に向けた取り組みを評価していきます。

8 認知症高齢者支援業務は、3つの項目により評価します。1つ目は「いきいき安心プランⅧ」の指標に関連した項目として「認知症の相談窓口として、65歳未満の地域住民に周知しているか。」という項目を予定しています。また、令和5年6月14日に認知症基本法が成立したことや、認知症施策大綱で認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジについて指標とされていることから、「いきいき安心プランⅧ」においても、チームオレンジを指標とする予定です。このことを踏まえ、本市ではチームオレンジは地域包括支援センターに設置していることから、2つ目の、「専門職と協力して「地域活動」を行った、オレンジ協力員の延べ人数」、3つ目の「オレンジ協力員が専門職と協力して「個別支援」を行った、認知症高齢者の延べ人数」を重点項目に設定したいと考えております。以上の項目から、認知症に関する知識・理解の普及啓発の推進のための取り組みを評価していきます。

最後に、1 組織/運営体制は、新規項目により前年度との比較が難しいため、次年度については業務の改善状況ではなく、「達成できているか」で評価します。

3 ページ目をご覧ください。

令和4年度の好事例・好取組からの横展開につきましてご説明します。災害時には、公助が地域に行き届くのは被災3日後と想定され、この3日間を乗り切るには地域での自助、互助の仕組みを平時から検討、実践することが重要とされています。そこで、明第2西地域包括支援センターが、防災相談や避難訓練を実施した事例を令和5年度に横展開し、「平時からの防災に関する取り組み」のうち、効果的な成果が得られた活動を評価することとします。

5 ページをお開きください。「事業状況評価の様式」の例になります。

6 ページをお開きください。6 ページから15 ページは「実施状況評価項目」になります。「評価の根拠」欄の黄色に塗られている項目につきましては「国の評価指標」、白色につきましては「松戸市独自の評価指標」になっております。また、赤字は令和3年度事業評価からの変更点、青字は自由記載を求める項目となっております。

重点項目以外の主な変更点についてご説明いたします。

13 ページをお開きください。区分5地域ケア会議関係業務のうち評価項目②、評価の根拠エでございます。地域ケア会議を活用し、継続的な取り組みを推進していくために「地域個別ケア会議、地域包括ケア推進会議で検討した地域課題について、会議後に課題解決に向けた取り組みや関係機関等との連携を実施しているか。」という項目を追加しました。

14 ページをお開きください。区分7在宅医療・介護連携推進業務のうち評価項目①、評価の根拠オでございます。ひとつ上の重点項目のエと併せて、医療機関との相互の連携を推進するため「医療機関から受けた新規事例の相談件数」

という項目を追加しました。

15 ページをお開きください。区分 9 松戸市指定事業等のうち評価項目②でございます。令和 5 年度より各地域包括支援センターに配置を進めている、多機能コーディネーターの名称を併記するとともに、評価項目につきましては令和 6 年度の取り組みから段階的に評価できるよう記載をさせていただきました。

16 ページをお開きください。16 ページから 19 ページは「実施手法評価」の評価項目と様式になります。17 ページ、事例対応の評価項目につきましては、「いきいき安心プラン」に合わせた文言等に修正を行い、区分 8 認知症高齢者支援業務につきましては、令和 4 年度は地域包括支援センターがコーディネートしたオレンジ協力員による「専門職と協力した実践活動」を対象としておりましたが、重点項目に合わせ、地域活動と個別支援の事例を分けて記載することといたしました。

19 ページをお開きください。個別の取組につきましては、先ほどご説明しました横展開の内容を記載ができるよう追記させていただきました。

以上、資料 4「令和 5 年度 地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」のご説明とさせていただきます。

(会長)

ただいまのご説明につきましてご意見ご質問がございましたらお願いいたします。なお、時間の都合上質疑応答の時間は 10 分程度とさせていただきます。

(委員)

簡単な質問で恐縮なんですけども、7 ページ、黄色いところなんですけど、夜間早朝の窓口を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページで周知しているかという項目で、これは多分、前からあると思うんですが、このやることっていうのは、夜間早朝にこの人が、私が担当ですよと言って連絡先を教えるということなんですか。言っている意味は、普通営業時間が決まっていて、何時から何時までです、電話番号は何番ですってこういう表示をしますよね、この問いかけはですね、そこから外れる時間に、何か緊急の相談したいことや何かを含めて、連絡するところはどこですか、それを明示してくださいということを行っているように思うんですが、それを本当にやっているんでしょうか。というのは、これって役所だって夜やってないですよ。夜電話の連絡を受けてくださいって言っているわけでしょ、そんなの受けるんですか。警察とか消防署はね、緊急のあれとして、夜でも何でもとにかく電話受けますよ。あとは通販の電話コールセンターなんか当然 24 時間営業やっていますよ。だけど普通の、言うならばこういう団体っていいですかね、市に所属する役所のよう

な感じの組織としては、夜中の 20 時に電話受けるのにその担当の番号を教えるっていう、それをやるんでしょうかという、質問にもならないかもしれませんが教えていただければと思います。

(会長)

それでは事務局お願いします。

(地域包括ケア推進課保健師長)

こちらの黄色の項目につきましては、先ほどご説明の通り国の指標になっておりまして、全国的にこちらを確認するものになっております。夜間、休日等に包括支援センターに連絡が入りますと、転送等されまして、担当の方にご連絡が入るように 24 時間なっております。包括支援センターの方も、ホームページ等で周知させていただいたり、名刺等にも記載させていただいて、いつでも対応できるようにしております。以上です。

(委員)

わかりました。大変ご苦労さまです。たまたまちよつと調べようと思って、常盤平包括支援センターのホームページを見たんですよ。そうしたら営業時間と電話も書いてあってその下にそれ以外にご相談くださいという表現があったんで、これはうまい方法を使ってるなというふうに感心したんですが、実際にそういった連絡等ができればよろしいんです。ただですね、夜の 10 時に電話を受けるその人の人件費ってどうなんだろうという質問です。

(会長)

では事務局お願いいたします。

(地域包括ケア推進課保健師長)

委託料の方にはございませんが、法人の方で場合によっては、支払っている場合もあるかと思います。以上です。

(委員)

はい、わかりました。ありがとうございます。

(会長)

もう少し補足をさせていただきますと、今、例でおっしゃった、警察ですか消防が 24 時間対応し、当たり前のことで我々医療も 24 時間対応するという

ことをやっております。確かに簡単なことではないです。そしてこの総合相談に関しましても、例えば実際に経験する例としまして、例えば、介護を受けている方の主介護者の方が、急病を例えば夜間に発症してしまって、その方が救急車で搬送された、おうちに 1 人の要介護の方がぼつんと残された、みたいなことが発生してしまいますと、その方は今健康問題ないかもしれませんが、放っておくと大変なことになってしまうという場合もあるわけです。ですので、そういう場合に一体どうすればいいかっていうことは相談が発生します。ですので、ご本人の救急か医療か警察かっていうわけではなかったとしても、何かしらの対応が必要な介護や福祉の問題は起こり得るかと思しますので、とにもかくにも行政の方で受けとめていただいて、次のアクションをみんなで考えるっていうことになるかと思います。

(会長)

では〇〇委員お願いします。

(委員)

自分自身の認識不足があるかどうかわからないんですけど、これを見ると、要するに役所側の方で窓口を開いてますよ、電話で受けますよってなってるんだけど、例えば、一人暮らしのご老人の方がですね、夜中に何かあったときに、どこに行く、どこに連絡する、そんなことわかりますかね。何か違う方法をちょっと考える必要あるんじゃないかなと思うんですよね。例えば私がそういうふうになったときに、まず頭に浮かぶのは、さっきおっしゃったように、市役所等はまず駄目だろう、次に考えるのは、119 番、110 番になっちゃうと思うんですけど、それは構わないですかね。そういう窓口を開いていただいて、パンフレットを置いていただいて資料等作っていただいているからわかる、それは、当事者については、家族がいる場合はそういうこともわかるでしょう。ただ高齢者一人暮らし、高齢者の二人暮らしとなったときに、それが頭にいくのかなという感じは、私はするんですよ。だからどういうふうにやったらいいかってちょっと頭に浮かびませんが、何か別の方法もちょっと考えておいたほうがいいような気もするんですよ。ただ、こういうところで窓口を開いてますよ、電話で受け付けますよって言った時に、今、〇〇委員が言ったようなことが必ず起こる可能性ってのはあるわけですよ。だから、それ以外のこともちょっと方法として考えておいていただきたいなと。それ何がいいかなって僕はよく言うんですけど、松戸って地域住民が集まって会議みたいなものやってますよね。町会なんかを利用した方が良いような気がするんですよね。市の方でいろいろ情報を出す、それを町会を通じて各家庭に持っていく。そういうときに

それに対応できない人は、町会さんの方でちょっと考えてくれないかなとか、そういうふうなにやった方がいいような気がするんですね、これ見てると、対応できる人が家族にいるっていうことだと思えるんですよ。だからそれを対応できない人がいる場合はどうしたらいいのかなっていうこと。これを駄目って言うてるわけじゃないですよ、次に第 2 弾としてその辺は考えておいたほうがいいような気がします。

(会長)

ありがとうございます。それでは事務局お願いします。

(地域包括ケア推進課保健師長)

あくまでも地域包括支援センターの方はご周知させていただいて、お困り事があればということでご連絡いただくようになっておりますし、事前にいざというときのための調整を行ったり、必要な方につきましては、場合によっては、先ほど委員におっしゃっていただいた通り、救急車ですとか警察の方の連絡先につきましてはご説明させていただいて対応はしているところではあります。また周知につきましては、ご意見も含めましてまた検討したいと思います。ありがとうございます。

(委員)

ありがとうございました。

(会長)

難しい問題だと思いますが、何もかも完璧にできるかっていうと難しいかもしれません。

(会長)

〇〇委員お願いします。

(委員)

2点ございます。まず1点目は今、会場の委員の方からお話ございましたが、現象として起きていますのは、救急・消防・警察に対する通報件数が相当増えておりまして、本来必要とするべき方に救急が間に合わないというようなこととかも発生しているわけです。わが国では、基本的に緊急時は 110 番が 119 番という認識がどうしても長い期間、頭の中にも刷り込まれているので、何か困ったらとにかく 119 番 110 番してしまうという行動になっているということの

弊害として、今申し上げたようなことが起こっている。これを地域の中でいかに分散させるかっていうためには、それぞれの目的ごとのアクセスポイントをきちんと構築していくことだろうとは思いますが、まだ残念ながら、地域住民の認知がまだ進んでいないので、覚えている方に先にいってしまうと、こういう行動原理が起きているんだらうなというふうには思っています。従って、やはり一番の解決は認知度を上げていく、周知をしていくということだろうというふうに思います。これが1点ですね。それからもう1つ、この資料4、先ほどの資料3のご報告を受けても感じるんですけど、これは基本的にはやはり行政評価の一貫ですので、あくまで実績に基づく評価ってことになるんですけど、結果こういう傾向にありますということになるんですけど、私、地域包括支援センターに期待していることの一つに、地域の中で起こっていることをいかにいち早く察知するかっていう、どちらかというアンテナ機能とかインジケータ機能みたいなのところだと思うんですけど、例えば、開業医の先生たちが今年はインフルエンザの流行の兆候が早いとか臨床場面で感じ取っておられるわけです。そうした機能の中で、特に気になっておりますのが、身元サポートの関係ですね。お一人暮らし、または夫婦のみ世帯が増えていく中であって、いろいろな意思決定や契約、こういった関係、もしくはその解約に関して、それを代行する人がいない。家族がいれば、それが叶うんですけど、こういった方がいらっしゃらなくなると、途端に民法上に定める様々な行為が実現できなくなっていく。これについて、相当やはり地域包括支援センターにご相談があるのではないかとこのように推察をします。しかし、現実的には専門性等々の問題があって、解決には至らないけれども、相談としては受けている。こういうことが、溜まっていった時に、やはりこういう兆候的なものというのをいかに早く共有化するか。こういう機能っていうのは、もう一つ重要ではないかなというふうに思っています。結果だけを分析して評価してということになると、やっぱり1年遅れになっていくので、早め早めの対応を市がとっていくということであると、アンテナ機能として、地域包括支援センターが様々な相談を受け付けられるわけなので、松戸市内で今何が起こっていてどういうことを皆さんがお困りになっているのかっていうところを、顕在化させることの必要性っていうのもあるのかなというふうに思いますので、直接的なこの資料4に対するご意見ではないんですけども、地域包括支援センター間の連携、横展開という仕組みがせつかくできているので、こういう情報の共有みたいなところを進めていくといいのかなというふうに思いました。以上でございます。

(会長)

ありがとうございました。〇〇委員お願いいたします。

(委員)

14 ページの区分 8 の②のところ、認知症の高齢者に対するもので、②ところ評価状況が赤字なんです、オレンジ協力員と専門職が協力して、支援を行った延べ人数というふうになるんですが、以前からちょっと不安というか、これは性善説に基づいているんだと思うんですけど、オレンジ協力員っていうのは比較的簡単になりやすい。それは多くのサポーターを増やそうということですから、当然と言えば当然なんです、個別支援の中で、個別訪問等するとなると、やはり認知症の方の特定ができてしまって、家もわかってしまうと、そのあとに、何かこうちょっと不都合が起きる可能性が無きにしも非ずというか、秘密主義が民生委員ほど強く働いていませんので、そういった扱っているのはどういうふうになっているかなというのがちょっと不安には思っています。

(会長)

それでは事務局お願いいたします。

(高齢者支援課課長補佐)

もちろんご心配のところはその通りかと思えます。まず包括さんと連携して対応していくってこともそうなんですけれども、個別支援をして、ここにオレンジさんが入るといところで、その方ご本人の同意になるのか、家族の方、後見人の方、そういった周辺の方の同意ですね、普段介護されている方との話し合いの中で決めていくものかなと思っております。こういった中でオレンジさんも活躍していく形を取ればと考えております。個人情報等は気をつけていこうかと考えておりますので、そういったところに対応したいと思っております。以上です。

(会長)

〇〇委員よろしいでしょうか。

(委員)

はい。ただ、あまり延べ人数とかこの数値にこだわると、どうかなというのはちょっと思います。

(会長)

はい、ありがとうございます。もしかするとあれでしょうか、オレンジ協力員の方が個別支援するとなると、個人情報に当然接することにはなるけれども、

そのところで、いわゆる法的な守秘義務がかかっているわけではないかもしれませんが、研修を行うなどして、ルール化するというか、守ってくださいというお願いにはなりますけれども、そのようなことって今現状はどうなっておりますでしょうか。

(高齢者支援課課長補佐)

はい。オレンジ協力員の研修、ステップアップ研修等には行ってはいますが、内容として個人情報保護のことをメインで取り上げたということはまだ行っていませんので、今後そういったことも研修の中に取り入れる等していきたいなと思っております。以上です。

(会長)

ありがとうございます。大事なポイントを指摘していただいたかと思えます。では〇〇委員お願いします。

(委員)

今回でき上がっているものについて改正をお願いするわけではないんですけども、組織運営体制の中で、事業計画の関係は随分うたわれていまして、独自なもので、法人の設定だとかですね、チェック改善を行うという項目は大変に良い項目だと思います。できればこの中にですね、事業計画の職員への周知だとか、事業開催への職員の参画とかですね、そういう項目を入れていただくと、包括支援センターを運営している職員個人個人のモチベーションもアップしますので、実は第三者評価とかそういう項目で、職員の参加を強くしてですね、組織体制をアップしている部分もありますので、今後ともそういう部分を検討していただけるとありがたいかなと思います。参考意見です。以上です。

(会長)

事務局何かありますか。

(地域包括ケア推進課保健師長)

いただいたご意見を参考に検討して参りたいと思います。

(会長)

では引き続きまして、オンラインの〇〇委員、ご発言ございますでしょうか。

(委員)

3 ページにございます、災害時の取り組みなんですけれども、やっぱり災害対策は保健所にとっても喫緊の課題でして、4 年度ですね、要介護者の方を参画させて訓練をされたということはすごく好事例だったなと思っていたところで、また令和 5 年度から横展開していただけるということなので、是非ともこれは、進めていただければ大変ありがたいなと思います。一つだけちょっと細かいところで大変恐縮なんですけれども、2 ページとか、10 ページとかに、総合相談支援業務というところ、重点項目として取り上げていただいているんですけれども、ところによっては、「た分野」は、「他」という字に表記されるとき、「多」分野って表記されているときがあるので、これは言っていることは同じになるのかなと想像するんですが、もし何か使い分けをしているのであれば、その理由と、もし使い分けをしていないのであればちょっと他分野との字が違うことによってイメージするものが人によって違ってくるので、どちらかに統一して表記していただいた方がよろしいのかなと思いました。

(会長)

それでは事務局お願いいたします。

(地域包括ケア推進課保健師長)

「他分野」という言葉と、「多分野」と二つの言葉を使わせていただいております。今ご質問いただいた 2 ページは「他分野」ということで書いてありますが、月報等で包括支援センターが他の分野との対応の件数を記載させていただくもので、どの分野との対応支援を行ったかを見るものになりますので、「他」という言葉を使わせていただいております。17 ページが、「多分野」と言う言葉を使っております、こちらはもちろん他の分野との事例を書いていただくページになりますが、他の分野との連携を 1 つの分野だけでなく、子供、障害、警察といった、複数の分野に跨った事例を記載いただきたいため、「多分野」という表記をさせていただいております、意図的に違う言葉を表記させていただいております。以上です。

(会長)

ありがとうございました。〇〇委員よろしいでしょうか。

(委員)

はい、ありがとうございました。

(会長)

大事なポイントを指摘していただいたと思います。これから地域共生ということが叫ばれる中で、こういうことを注視していくことは大事だと思いますので重点指標にさせていただくのは重要だと思います。

(会長)

その他いかがでしょうか。

1点だけ補足発言させていただきます。重点項目の7で、医療機関への相談・支援・調整件数っていうことを掲げていただいております。そして14ページで、もう一つ、医療機関から受けた地域の事例の相談件数っていうのも立てていただいて、これは医師会としても推薦させていただいているこの地域サポート医っていう仕組みはもう何年も動かして、大分、包括支援センターとの関係性強化できてきていると思いますけれども、地域サポート医に限定することなく、たくさんの医療機関の先生方と、関係性を強化していった方がいいだろうというようなことが議論としてありまして、この項目は立てていただいているところです。ですので、我々医療機関ですとか薬局などがわかりやすいですけれども、市民の方と継続的におつき合いするっていう立場でもありますので、そういう方が担当している我々は医療が仕事ですけれども、医療以外の課題に気づいた時に、医療機関から地域包括支援センターに相談するというのも今後どんどん推奨していきたいなど。そういうものを世の中の的には社会的処方という言葉で言われるようになっておりますので、そういうことを意図的に推奨していきたいという意味も込められている指標ですので、大切にしていきたいなというふうに思っております。

(会長)

その他いかがでしょうか。無いようでしたら、議題2「令和5年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」を承認したいと思いますがいかがでしょうか。

<異議なし>

(会長)

それでは、議題2「令和5年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」は承認されました。最後にご報告事項はありますでしょうか。

(高齢者支援課長)

はい。それでは事務局よりご説明させていただきます。当日の配布資料として、現在策定作業を進めております、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画

でございます、「いきいき安心プランⅧ」について、その骨子案をご説明させていただきます。

2 ページをご覧ください。まず、松戸市の人口等の状況でございますが、年齢別の人口線で見ると、このようなグラフになります。人口ピラミッドを横にしたようなものと思っただけだと思います。二つの山があるグラフとなっておりますが、右の山が団塊の世代、左の山が団塊ジュニア世代の山となっております。ご覧の通り、将来的に各年齢層で見たときに、ある年齢層は増加はしますが、別の年齢層は減少するなど、変化をいたします。団塊の世代より団塊ジュニア世代の人口の方が多いことや、団塊ジュニア世代以降の若い世代は減少が続くため、将来的にはさらなる高齢化が見込まれております。

次に 3 ページをご覧ください。40 歳以上の推計で見ますと、高齢化が進んでいき、この図の真ん中にご覧いただけます。逆転とありますが、令和 22 年には 40 歳以上 64 歳以下の人口の大幅な減少に伴い、65 歳以上の人口の方が多くなることが見込まれます。なお、現在の推計では 2045 年が、高齢者の人口のピークではなく、2045 年から 2050 年の間も増加すると見込んでおります。

次に 4 ページをご覧ください。65 歳以上の人口のグラフ及び表でございます。前期高齢者と後期高齢者の比較は、これまでも行って参りましたが、今回 85 歳以上に注目してみました。85 歳以上につきましては、令和 17 年まで増加を続ける見込みとなっております。今後、高齢化率とともに、85 歳以上の高齢者の割合も重要な視点になってくると考えております。

次に 5 ページをご覧ください。認定者を前期高齢者と後期高齢者に分けて示したグラフとなります。75 歳以上の後期高齢者の認定者数は、令和 32 年、2050 年まで増加し続けると見込んでおります。

次に、6 ページをご覧ください。「いきいき安心プランⅧまつど」が目指すビジョンを高齢者の社会参加の促進と予防の推進とし、計画の柱 1 を「生涯現役社会・健康寿命の延伸」、計画の柱 2 を「地域包括ケアシステムの深化・推進」、計画の柱 3 を「介護サービスの適正な供給」、という 3 つの計画の柱を立て、それぞれに対し施策の展開を図って参ります。

計画の柱 1、「生涯現役社会・健康寿命の延伸」では、生涯現役社会の実現に向けた、多様な就労、社会参加支援の促進、健康寿命の延伸に向けた介護予防重度化防止の推進を図るための施策を設定しました。

計画の柱 2、「地域包括ケアシステムの深化・推進」では、地域共生社会に向けた支え合いによる地域づくりを推進すること、認知症施策の総合的な推進を図っていくこと、それらの支援を推進、充実するための地域包括支援センターの体制強化を図るための施策を設定いたしました。

計画の柱 3、「介護サービスの適正な供給」では、介護保険運営協議会での議

論を踏まえ、在宅介護サービスの充実と、在宅医療介護連携の推進を図ること、地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備を行うこと、介護人材の確保、定着及び資質向上に向けた取り組みを推進するための施策を設定いたしました。次ページ以降に、柱から繋がる施策や事業の体系図をお示ししておりますので、後程ご覧いただければと思います。

最後のページになります14ページをご覧ください。今後の予定になりますが、10月23日、来週の月曜日になりますが、高齢者保健福祉推進会議にて、計画の素案を検討して参ります。11月20日には高齢者保健福祉推進会議にて、計画の答申案をいただきます。そして年が明けて、令和6年1月ごろにパブリックコメントを実施し、2月に高齢者保健福祉推進会議を、各委員に書面を送付いたしまして、修正案を確認していただく予定です。3月に市議会への説明や保険料等変更がありますので、関係条例の改定を行って参ります。以上、簡単ではございますが、計画策定状況のご説明となります。

(会長)

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

それでは、これで本日の議事はすべて終了いたしました。私の方からは以上です。進行を事務局にお返しします。

(司会)

会長ありがとうございました。最後に事務局から連絡事項がございます。11月11日介護の日に広報まつど「介護保険特集号」を発行いたします。介護保険にまつわる内容を掲載させていただいております。どうぞ、11月11日、当日にご覧いただければと思います。

今回の会議につきましては、2月8日木曜日午後2時から、男女共同参画センターゆうまつどにて予定しております。会場がいつもと異なりますので、可能な限りオンライン出席のご協力をいただきますと幸いです。本日お車でお越しの方がいらっしゃいましたら、駐車券を職員にお申しつけください。

以上をもちまして、令和5年度第3回松戸市介護保険運営協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。