

松戸市高齢者保健福祉推進会議会議録

令和 5 年 度 第 2 回

令和5年度第2回 松戸市高齢者保健福祉推進会議

○令和5年10月23日（月曜日）

○出席委員

近藤会長 松山委員 長谷田委員 藤内委員 横尾委員 田尻委員 小川委員
平川委員 轟岡委員 高橋委員

○オンライン出席委員

結城委員 服部委員 大住委員 荒井委員 藤井委員

○欠席委員

坂本委員 石島委員 小暮委員 渋谷委員 石井委員

○市側出席者

福祉長寿部長
高齢者支援課長 介護保険課長 地域包括ケア推進課長 健康推進課長 福祉政策課長
国保年金課長
高齢者支援課 介護保険課 地域包括ケア推進課 健康推進課

○次第

- 1 開会
- 2 福祉長寿部長挨拶
- 3 議題
「いきいき安心プランⅧまつど」（案）について
- 4 その他
- 5 閉会

【当日配付資料】

- ・松戸市高齢者保健福祉推進会議委員名簿
- ・ご意見集計結果まとめ

(資料2) いきいき安心プランⅧまつど (素案)

【事前配布資料】

- ・ 会議次第
- ・ 資料1 「いきいき安心プランⅧまつど」(案) (第1章・第4章の概要)
- ・ 資料2-1 いきいき安心プランⅧまつど (素案)

◎開 会

事務局 それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和5年度第2回松戸市高齢者保健福祉推進会議を開催いたします。

◎資料確認

事務局 初めに、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、次第に記載されているとおりでございます。

当日資料としてお配りさせていただいた資料は、委員名簿、ご意見集計結果まとめ、資料2「いきいき安心プランⅧまつど（素案）」となります。

なお、ご意見は10月13日までにいただいたもののみ回答を記載しております。10月19日までに素案に対していただいたご意見は、提出された委員が本日欠席でいらっしゃるためご紹介にとどめ、後日、回答を記載した一覧をメールにて委員の皆様にご共有させていただきます。

次に、事前に送付させていただいた資料は、会議次第、資料1「いきいき安心プランⅧまつど」（案）第1章、第4章の概要、資料2-1「いきいき安心プランⅧまつど」（素案）、なお、資料2-1につきましては、本日配付した資料2をもって差し替えさせていただきますので、配付はございません。

当日配付資料につきましては、会場の方は机上に、オンラインの方はメールにて送付をしております。

以上でございます。

お手元のない資料等ございますでしょうか。

◎委員の出欠

事務局 それでは、本会議の成立についてご報告いたします。

本日は、石島委員、小暮委員、渋谷委員、坂本委員、石井委員より欠席のご連絡をいただいております。

本日の出席委員は、委員20名中15名の出席でございますので、定足数を満たしております。したがって、松戸市高齢者保健福祉推進会議条例第7条第2項により、会議は成立いたしますことをご報告させていただきます。

◎会議録の公開

事務局 次に、会議と議事録の公開でございますが、当会議は公開の会議となっており、議事録は市の行政資料センターやホームページで閲覧できるようになっております。

議事録につきましては、発言内容を要約して記載し、発言者は個人名ではなく委員と記載して公開しておりますことをご承知おきください。

次に、会場でのマイクの使用についてですが、本日ハンドマイク使用させていただきます。発言の際にはお席までマイクをお持ちいたしますので、よろしくお願いいたします。

なお、オンラインでご出席の皆様におかれましては、聞き取りづらいところ等ございましたらお申しつけください。

◎副会長の選出

事務局 続きまして、会議開催に先立ち、副会長の選出を行います。

これまで本会議の副会長を務められた文入委員が松戸市社会福祉協議会の会長を退任され、新しく小川委員が委員となられたことから、副会長を改めて選任する必要がございます。松戸市高齢者保健福祉推進会議条例第6条に基づき、副会長を委員の皆様の互選により選出させていただきたいと存じます。ご意見はございますでしょうか。

委員 副会長には引き続き松戸市社会福祉協議会会長になられた小川委員にお願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」)

事務局 異議なしとのお声をいただきましたので、副会長は小川委員にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

それでは、ここからの進行につきましては、松戸市高齢者保健福祉推進会議条例第7条第1項により、会長にお任せしたいと思います。

会長、よろしくお願いいたします。

◎傍聴者の報告

会長 それでは、令和5年度第2回松戸市高齢者保健福祉推進会議を始めます。

まず傍聴についてですが、先ほど事務局から説明がありましたように、本会議は公開となっております。

本日、傍聴希望者はおられるでしょうか。

〇〇様から、本日の会議を傍聴したいとのことですが、許可してよろしいでしょうか。

(「異議なし」)

会長 では、傍聴者の方はお入りください。

(傍聴者入室)

◎「いきいき安心プランⅧまつど」（案）について

会長 それでは早速、本日の議題に移りたいと思います。

3、議題、「いきいき安心プランⅧまつど」（案）です。

では、説明を事務局からお願いいたします。

事務局 それでは、事務局よりご説明させていただきます。

議題、「いきいき安心プランⅧまつど」（案）につきまして、これまでいただきました意見を踏まえ、素案に沿って主なものをご説明いたします。

事前に送付させていただきました資料1、「いきいき安心プランⅧまつど」（案）第1章・第4章の概要と、10月16日付の暫定版の素案、資料2-1につきましては、本日配付させていただきました資料2「いきいき安心プランⅧまつど」（素案）にて内容を更新しておりますので、こちらでご説明をさせていただきます。

なお、事前に配付させていただいた人口推計等の資料は、令和4年10月1日現在の人口を基に算出しておりましたが、今回は直近の令和5年10月1日現在の人口の実績を基に算出し直しておりますが、大きく傾向は変わっておりません。

それでは、素案のほうのご説明をさせていただきます。

まず、人口推計等についてです。

第1章の5ページをご覧ください。

こちらは松戸市における40歳以上の人口の推計です。65歳以上の人口は、令和5年10月1日現在12万9,058人、高齢化率は25.9%となります。いわゆる団塊世代が令和7年には全て75歳以上（後期高齢者）となることから、75歳以上の人口が増加してまいります。後期高齢者のうち85歳以上は、団塊世代が85歳以上となる令和17年、2035年がピークになると見込まれます。

また、団塊ジュニア世代が65歳に到達する令和22年においては、65歳以上74歳以下の人口がピークとなる一方、40歳以上64歳以下の人口の大幅な減少に伴い、いわゆる第2号被保険者の人口よりも第1号被保険者の人口が上回る逆転現象が起これと推計しております。

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、第2章に続きます。ページは28ページをご覧ください。

松戸市全体の人口推計・人口構成となります。本計画における人口については、総人口は令和5年度をピークとして減少傾向となる一方、65歳以上の高齢者数は令和32年度まで増加すると見込まれています。

次に、高齢者を前期高齢者と後期高齢者に分けて見てみますと、前期高齢者数は現在減少傾向にありますが、団塊ジュニア世代が65歳に到達し始める令和22年度に向けて増加が見込まれます。また、介護や医療の必要性が高まる後期高齢者数については、令和12年度まで増加し続け、令和17年度頃には一旦減少し、その後、再び増加に転じると見

込まれております。さらに85歳以上について見ますと、今後、令和17年度まで増加し続けると見込んでおり、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、30ページからは、日常生活圏域別の人口の現況と将来推計になります。本市全体の人口推計の結果に基づき、年齢階層別に各日常生活圏域の人口を推計したものととなります。

次に、34ページをご覧ください。

こちらは第2節、高齢者世帯の推移と推計です。高齢化の進展に伴って、高齢者の夫婦世帯及び高齢者単身世帯の増加が大きくなり、令和22年においては総世帯数のうち約3割になると見込んでいますが、特に高齢者単身世帯の増加が大きくなると予想しております。

次に、35ページをご覧ください。

こちらは第3節、要介護・要支援者数の推移と推計です。65歳以上人口に対する要介護・要支援認定率は、介護の必要性が高まる75歳以上の人口の増加に伴い上昇し、令和17年度で23%とピークを迎えます。一方、要介護者・要支援者の総数は、令和22年度まで増加傾向が続くと推計されます。

次に、37ページは過去5か年における新規要介護（要支援）申請時の年齢及び年齢階層（構成割合）となります。要介護（要支援）申請時の年齢は、令和4年度時点で80.7歳となっております。

次に、38ページ、第4節、認知症高齢者の推移と推計となります。認知症高齢者は令和2年で約2万1,000人ですが、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には約2万4,000人、令和12年には約2万7,000人となり、高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれております。

次に、40ページ、第5節、事業対象者の推移と推計となります。こちら令和3年には755人、令和5年には543人となっており、短期的には減少傾向にありますが、今後の高齢化の進展に伴って将来的には増加すると見込んでおります。

次に、41ページ、第6節、在宅医療等需要の推移と推計になります。千葉県においては、平成28年3月に地域医療構想が策定され、東葛北部区域における将来の必要病床数と在宅医療等の必要量が定められましたので、本市における在宅医療等の需要（患者数）の推移を粗く推計したものととなります。

次に、骨子（案）についてです。

骨子案につきましては、52ページから第4章となります。こちらの57ページをご覧ください。前回会議の意見を踏まえ、需要の「通減」を「抑制」に文言を変更しております。

また、短期的視野としていたところは、次期計画のビジョンである高齢者の社会参加の促進と予防の推進を設定し、人口推計等を鑑み、中長期的視野を「2050年に向けて」

に変更した上で、基本理念である「高齢者がいつまでもいきいきと暮らせるまちづくり」を設定いたしました。

次に、指標（案）についてです。

64ページからの第5章をご覧ください。66ページ、計画の柱1の指標についてご説明いたします。

施策1、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の指標は2つです。

1つ目は、収入のある仕事に就いている人の割合です。市民アンケート調査のうち、介護予防・日常生活支援総合事業対象の特定や、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない一般高齢者を対象とした実施結果において、収入のある仕事に就いていると回答した人の割合を指標としたいと思います。今期計画では、シルバー人材センター就業実人数を指標としておりましたが、より広範囲の高齢者を対象とするため、約1万人の一般高齢者を対象とする市民アンケート調査を用いた指標に変更することといたしました。

2つ目は、介護支援ボランティアの登録者数です。介護予防推進のためには、ボランティアをされる方の数を増加させることがより効果的であると考え、いきいき安心プランⅦで設定していた介護支援ボランティアの登録施設の箇所数の増という指標から、ボランティア登録者数の増という指標へKPIを変更いたしました。

次に、施策2、67ページになります。施策2、健康寿命の延伸に向けた介護予防・重度化防止の推進の指標は2つです。

1つ目は、要介護・要支援申請時の年齢です。今期計画の柱1で用いた指標ですが、介護予防・重度化防止の推進を図る指標として設定しました。今期計画では目標値を達成しましたが、社会参加やフレイル、介護予防といった健康寿命の延伸に向けた取組を推進することで、要介護・要支援申請時の年齢が上昇するよう、次期計画の目標値を設定いたしました。

2つ目は、ソーシャルキャピタル（社会参加）得点です。健康とくらしの調査における5つの項目、ボランティア、スポーツの会、趣味の会、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動、この5つの項目で得点を算出するものです。今期計画でも用いた指標ですが、引き続き、高齢者の社会参加が介護予防や認知症にもつながるという視点で設定をいたしました。

次に、飛びまして80ページ、計画の柱2の指標についてご説明いたします。

施策1、地域共生社会に向けた支えあいによる地域づくりの指標は2つです。

1つ目は、各種協力事業者数です。今期計画でも用いた指標ですが、見守り協定や元気応援キャンペーン協賛団体、地域共創社会の実現に向けた連携に関する協定の件数のほか、新たに市に協力いただける民間企業等を対象といたします。

2つ目は、施策1、（3）権利擁護の推進に関連して、虐待通報先の一般高齢者の認

知度です。前回に引き続き市民アンケート調査の虐待通報先の認知度を指標としておりますが、今回は高齢者虐待の当事者や地域の最も身近な支援者になり得る、一般高齢者を対象といたしました。

次に、81ページ、施策2、認知症施策の総合的な推進の指標は2つです。

1つ目は、認知症相談窓口の認知度です。今期計画で用いた指標ですが、目標としては24.9%を達成できませんでしたので、さらに次期計画では4分の1となる25%の認知度を目指すため設定いたしました。

なお、介護保険の要支援・要介護認定を受けていない40歳から64歳までの若年者を対象といたしました。

2つ目は、オレンジ協力員のうち実活動人数です。認知症バリアフリーの取組の推進のため、認知症サポーター養成講座を受講後に専門職と連携して実践活動を行う、オレンジ協力員として活動している人数を指標として新しく設定いたしました。

続きまして、82ページ、施策3、地域包括支援センターの体制強化につきまして、包括的相談支援体制の充実に向けた指標を2つ設定いたしました。

1つ目は、属性や世代を問わない相談を受け止める取組に関する指標として、多分野に関わる課題を抱えた相談件数、2つ目は、共生的な視点を持った連携強化に関する指標として、個別支援以外での多分野の支援機関との連絡調整件数です。

次に、飛びまして106ページ、計画の柱の3の指標についてご説明をさせていただきます。

施策1、在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進の指標は2つです。

1つ目は、特別養護老人ホーム、グループホーム、地域密着型サービス事業所の定員数といたしました。

2つ目は、施策1、(4)切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進につきまして、在宅医療提供体制の構築推進に向けた指標を1つ設定いたしました。かかりつけ医を持つことについての普及啓発に関する指標として、市民アンケート調査の、かかりつけ医が市内にいる方の割合としております。

次に、施策2、地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備として、指標は、特別養護老人ホーム、グループホーム、地域密着型サービス事業所の定員数といたしました。

さらに108ページをご覧ください。

施策の3、介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取組の推進として、指標は、介護人材育成事業利用者数といたしました。

以上が指標案のご説明ですが、事前質問でいただいておりますのは、ご意見集計結果まとめのNo.2となります。

次に、重点となる施策についてご説明をさせていただければと思います。

59ページ、「いきいき安心プランⅧまつど」の重点施策をご覧ください。

まず、計画の柱1、生涯現役社会・健康寿命の延伸に関連して、フレイル予防に着目

した保健事業の推進を重点施策としております。加齢とともに心身の機能が低下し、要介護状態に至る前段階であるフレイルを予防するためには、栄養、身体活動、社会参加が重要です。今期計画で「いきいき安心プランⅦ」から重点施策となっておりますが、本市の健康推進部門の取組を中心に高齢者の事業と連携していきたいと思っております。

なお、詳細につきましては、72ページ、柱1、施策2、(1)のフレイル予防に着目した保健事業の推進をご参照いただければと思います。

次に、60ページ、計画の柱2、地域包括ケアシステムの深化・推進に関連して、2つの重点施策があります。

1つ目は、多様な生活ニーズに対する支援です。こちらは生活支援などの地域課題に対応するため、今年度から地域包括支援センターへの配置を進めております多機能コーディネーターの調整機能を生かし、他事業との連携を図るものです。

多機能コーディネーターとは生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター、認知症地域支援推進員の3つの機能を兼ね備えたコーディネーターです。このコーディネーターは、計画書の位置づけとしては柱2になりますが、活動は多岐にわたるため、図の左上にありますボランティアなど、就労的活動の支援や社会参加といった柱1の部分とも連携してまいります。

地域づくりといたしましては、これまで生活支援コーディネーターが実施してきた地域で助け合い活動を行う2層ワーキングの実施とともに、認知症に関する活動についても併せて連携していきます。また、活動をしていくに当たり、図の右上にあります、本市の介護予防活動の一つであります松戸プロジェクトとも連携し、地域の課題や特性を明らかにした上で活動ができるように、市としても支援や連携をしてまいりたいと思っております。

さらに、多機能コーディネーターを地域包括支援センターに配置することで、センターに寄せられる個別の相談内容なども把握した上で活動することが可能となります。これらの活動は密接に関連してくることから、多機能コーディネーターが地域の調整役となり、生活支援や介護予防が進んでいくものと考えております。

なお、詳細につきましては、83ページ、柱の2、施策1、(1)の多様な生活ニーズに対する支援をご参照いただければと思います。

次に、60ページの2つ目の下段の包括的相談支援体制の充実です。

複雑化・複合化した支援ニーズを抱えた世帯が増えていることから、地域包括支援センターにおいては、高齢者本人のみならず家族も含めた属性や世代を問わない相談を受け止め、関係機関との連携を図るための支援体制を進めます。

具体的な取組といたしましては、まず、相談窓口の普及啓発により、幅広い世代が早期から相談できる体制づくりを進めてまいります。また、令和3年度から開始した重層的支援体制整備事業に併せて、各分野において属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める体制整備が進められています。主に高齢者の支援を担う地域包括支援センターに

においても、あらゆる相談をまず受け止め、相談者に寄り添い、抱える課題の解きほぐしや整理を行ってまいります。加えて、支援関係者間での役割分担や適切な機関につなぐなど連携を図りながら、複合化した課題の解決を目指してまいります。

なお、詳細につきましては、101ページの施策3の1、102ページの(1)包括的相談支援体制の充実をご参照いただければと思います。

次に、61ページをご覧ください。

計画の柱3、介護サービスの適正な供給に関連して、多様な主体の確保と生産性の向上を重点施策としております。計画における介護人材確保対策についての、基本的な考え方を示したものでございます。介護人材不足の問題を川の流れに例えますと、生産年齢人口の減少等に伴い、川の上流では水源に当たります参入する人材が少なくなっており、下流に流れていく水の量自体が減るにもかかわらず、下流に当たる介護現場では少ない水の奪い合いになったり、水が漏れてしまっているという状況と言えると思います。

これに対応していくためには、介護予防や健康寿命の延伸によって、介護需要そのものを減少させていくことが究極ではありますが、その上で川上と川下でのそれぞれの状況に合わせた対策を講じていくことを目指しております。

まず、川上対策としまして、多様な人材の就労を促進するという事で、具体的には未就労女性や高齢者、そして外国人を含めて、介護助手やボランティアなど多様な形態で参入していただくことを目指しております。

次に、川下対策として、参入した人材の定着を高めていくための取組支援と資質向上を図るということ、また、介護現場の生産性向上ということで事務の簡略化や、多様な人材が対応できるワークシェアリングやICT化、ロボットなど介護現場の業務効率化及び業務軽減されることにより、川上対策であり人材の参入促進への好循環につなげるというためのものでございます。これらの対策をバランスよく実施していくことで、人材確保を進めてまいりたいと考えております。

なお、詳細につきましては、130ページ、柱3、施策3、介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取組の推進をご参照いただければと思います。

最後に、42ページからの第3章、前期計画の実績と課題でございますが、こちらは前回の第1回の会議で報告した内容を精査して、掲載したものでございますので、説明は割愛させていただければと思います。

また、139ページからの第6章は、介護保険サービスの見込み量と保険料となります。こちらにつきましては、今後見込み量の算定をし、令和6年3月議会での審議を経て保険料の改定を行います。数字が変動いたしますので、現段階では後日、差し替え予定とさせていただきます。

長くなりましたが、議題のご説明につきましては以上となります。

会長 ご説明ありがとうございました。

事前質問に対する、ご説明は。

事務局 事前質問につきましては、お配りさせていただいたご意見集計結果まとめに掲載しております回答をもって、回答とさせていただきます。最初にご説明したとおり、10月19日にいただいたご質問については、回答については空欄となっておりますが、後日まとめてメールにて委員の皆様へ送信する予定です。

会長 6ページにわたって19のご質問、ご意見をいただいております、それに対して右のほうに事務局からの回答が入っていると。ただし期日を切ってというご説明でした。

では、以上、「いきいき安心プランⅧまつど」について、ご説明及び事前質問に対する報告、説明がありました。

そのほか、今のご説明に対してご意見、ご質問等いかがでしょうか。

委員 64ページ以降の施策の展開のところなんですけど、目標値がいろいろ書いてあるんですけど、かなり控え目に書いてある感じがするんですよ。例えば67ページの要介護・要支援申請時、年齢の基準値があるんですけど、令和8年で81歳、何かあまり変わっていないような、ほかにもいくつかある気がします。

例えば要支援の申請時の年齢が85歳、要介護が88歳とか、思い切って上げないと今までやってきた計画とあまり変わらないような感じがするので、それを達成できるかどうか分かりませんが、思い切った施策の展開というんですか、そういうのができないと思いますので、もう少し、今までの結果に基づいて少しずつ上げていると思うんですけど、せっかく新しい計画になりますので、思い切った数値を挙げていただきたいと思うんですけど、ほかのところもいろいろあるんですけど、81ページの認知症の相談窓口の認知度、今19.1%で次は25%、目標値が25%ですけども、これを50%にするとか、思い切った数値を持っていかないとゆっくりと進んでいって、高齢化に追いつかないような感じがするんですけど、そこら辺の考えはいかがでしょうか。

会長 もうちょっと攻めたほうがいいんじゃないかというご意見でした。

そうやって見てみると、37ページを見ると過去4年間では79.7歳から80.7歳で、4年間で1歳ぐらい伸びているんですよ。それを今後4年間で0.3歳にとどめるというのは、控え目じゃないかというご意見でしたが、いかがでしょうか。

事務局 高齢者支援課でございます。

まず、67ページの要介護・要支援申請時の年齢、0.1歳ずつということなんですけども、確かに今期では、状況としましては改善をしている数字にはなっているんですけど、コロナ前の状況でいいますと、徐々に年齢が下がってきているという状況がありまして、その中で数字としましては、コロナの影響がどこまでかというところが不明でございましたので、コロナ前のように下がってこないということを意識して、若干でも上げるという指標といたしました。

また81ページの認知症の相談窓口の認知度でございますが、こちらにつきましては確かに50%というのは取り組める数字ということもあるんですけど、これはこの3年間の中

で数値が落ちてしまった数字となります。それをまた引き上げるといふ形を取りたいと思っておりますので、下がるところを少しでも上げるといふ意味で、上向きの目標を立てたということでございます。

本当にこれから13万人弱の高齢者の方々に対する数字として、今後どんどん高齢者が増加していく中、認知症の高齢者が増加していく中、待たなしで増えていく中での数字として、もう少し思い切った数字をとというようなご意見だったと思います。

今ご説明させていただいたのは、この指標を作ったいきさつや考え方といったところになりますが、改めて今いただいたご意見も踏まえまして、思い切った数字をどこまでつくれるかというのはございますけれども、検討をさせていただければと思っております。

会長 厚生労働省も、実は想定していたよりも認定率の伸びが鈍化しているという事実があるので、その理由が分かれば今後の見込みを、もう少し精度を上げられるんじゃないかというので今年、事業を立てて調査をしています。それにも関わっているんで、そういう動きを知っているんですけども、36ページを拝見すると松戸市の令和3年、4年、5年にかけて前期高齢者が青い点ですよ。認定率が4.7から4.6に下がり、赤い線の75歳以上も29.3%から28.8%に下がってきているんですよ。

それで、これは実は全国的にも、数字はもちろん違いますけれども、厚生労働省が見込んでいたほどには、認定率が高齢化に伴って増えていないという現象が起きてきておりまして、その会議がこの前あったんですけども、それによるとこの間、高齢者の就労の割合がかなり増えていて、今はもう65歳から69歳の男性は6割が働いている時代になっていて、もう65で定年というのは、実は男性においては当てはまらない、むしろ少数派になっている現実や、そのほか通いの場、松戸でいうと元気応援くらぶなんかに参加する人が、全国でこの5年間に130万人増えているとか、社会参加の促進が認定率の抑制にまで効き始めたのかもしれないという数字が、今、出始めています。

まだそれは確実だということまで言い切れないですけども、そのような動きがあるということは事実でして、ひょっとしたら松戸市もさらに社会参加を進めて、そういうものによって認定を受ける年齢が少し後ろに先送りできることや、認定率を下げるといふのも見込める時代が来るかもしれないということでした。

そのほか、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

委員 ○○と申します。

今の目標設定のことで、もう少し追加でお伺いしたいんですけども、せっかくこの将来推計、長期的にはこういったニーズがありそうだということが推計で出ているわけですけども、今お示ししていただいた目標値というのは、次の3年、次の期までの基本的な目標を設定していただいているように思うんですけども、長期的なニーズを見据えて一番ニーズが多くなりそうだと見込まれる設定がそこでどのぐらい必要だから、今後に向けてどのぐらい必要という、段階を踏まえた目標設定ということもできるかな

と思いましたが、その点いかがでしょうか。

事務局 高齢者支援課です。

国の指針でも短期的な目標だけではなくて、長期的に考えた上で目標を立てるという考え方を言っていることもありまして、例えば今回の指標で申し上げますと、柱の1のところですが、67ページ、ソーシャルキャピタルの社会参加得点につきましては、目標値として3年後の目標値を設定しておりますが、実はこちら、もう少し長く考えまして次の令和11年の健康とくらしの調査に向けて、中間的には令和8年度まで74.3という立て方もしております。

会長 そのほか、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

委員 もう一点、追加でお伺いしたいんですけれども、健康とくらしの調査でデータを取っていて、いろいろ松戸市の課題というのが見えてきていると思うんですが、日常生活圏域ごとにもデータはあると思うんですけれども、例えばどの地区でこの課題が目立つので、特にこの地域で何か重点的に取組を考えているとか、何かそういったことってありますでしょうか。全体的な話、市全体の話を今いただいたと思うんですけれども、特に課題の大きい地区に対しての重点的な取組など、検討されていることがあれば教えてください。

事務局 高齢者支援課でございます。

地区ごとに分析をしてという話だったんですけれども、資料の60ページ、重点のご説明のところでも多様な生活ニーズに対する支援と、多機能コーディネーターを中心とする図でございますが、この中で松戸プロジェクトと連携をするという中で、地域分析等のデータを活用と書かせていただきまして、具体的にどこのという話ではないんですけれども、前回、会長から資料提供もありましたとおり、元気応援くらぶの数など、地域によって大分差があり、それを分析して計画書に具体的に書いているものではないんですけれども、実際の事業を展開していく、例えばトライアルで始める場合はそういったところを意識して開始したいと考えております。

会長 そのほか、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

では、〇〇委員、お願いいたします。

委員 ご紹介のあった目標値で各柱、施策の中での一部の事業についての目標値が挙げられていますけれども、事業もたくさんあるわけで各事業の目標値は、この後、一つ一つ、つくって拡充していくような、そんなイメージだったのでしょうか。

事務局 高齢者支援課です。

各事業に対して指標を立てるという方向ではなく、施策に対して代表的なものを、指標を立てているという状況ですので、この後、事業に対して指標を立てるということは考えておりません。

委員 そうすると今、代表的な指標ですけれども、これだけで全部代理するというか、そういう感じですか。それとも我々委員のほうで、こういった指標も取ったほうがいいん

じゃないか、というふうにご提案をするような感じですか。

事務局 ご提案を踏まえまして、また検討させていただくことは可能かと思えます。

委員 例えば施策、計画の柱3の施策3の介護人材の確保でいうと、介護人材育成事業利用者数だけでは、明らかに図れないと思うんですけれども、それでいいのかと思うので、それぞれ各事業を用意されていますので、それぞれで例えば何回やるとか、何人参加を期待して設定するとか、そんなふうにしていくのかなと思ったんですけれども、そういうわけでもないんですかね。

事務局 高齢者支援課でございます。

今、各事業の施策について例えば介護人材のという話ありましたが、この書かれている事業一つ一つにまた指標があると、それを計画書に記載して、明記するという形を取るかどうかというご質問でしょうか。

委員 はい。明記といいますか、今は決められない、検討するものであれば、それは難しいと思うんですけれども、これを行うと書かれているような施策については設定ができると思うので、それで計画として何回研修会をやるとか、何人参加してもらおうと考えていると、で、それについて、できなかつたとすれば、計画どおりにできなかつたのでPDCAを回すという話になるので、書かないということはないのかなと。検討するみたいなのは設定しづらいんだろうなと思っていますけれども、全部という意味ではなくて、設定できるものは設定すると思っていました、違うんですかね。

事務局 高齢者支援課です。

「いきいき安心プラン」の計画の中では、KPIとして指標等を立てるものはご提案しているものと考えておりますが、もちろん各事業で研修の人数ですとか参加人数等は、それぞれ把握をしておりますので、それに対して推移を見ていくということはあるかと思えます。

委員 推移を見てPDCAを回していくということだろうと思えますので、よろしく願いします。

会長 「いきいき安心プランⅧまつど」にのせるのはKPIということで、施策レベルで今回提案されているもの、それに対して各施策の下に事業のレベルで並んでいるものについては、計画書に載せないまでも内部で検討して、この事業はこれぐらいやろうとか、そういうものがあってもいいのではないかというご意見だったかと思えます。

それでは、〇〇委員、よろしくお願いいたします。

委員 人材不足のところなんですけれども、やはり賃金の問題というのが非常に私は大きいと思います。財源がないのであれば、保険料の上昇とも関わると思うんですけれども、例えば松戸市の級地を上げる、例えば4級に上げるとかですね、そういうふうになれば、介護報酬プラス級地が上がれば事業所に入る収入も高くなるので、その分、賃金に配分してもらえる可能性が高いと思うんですが、例えば船橋と級地を一緒にするとかですね、そういう考え方はできないのかどうかというご質問です。

事務局 介護保険課からお答えします。

考え方としては存在する可能性はあると思いますけれども、現在の制度下においては隣接している級地との関係で、上げることが可能かどうかという議論が、たしかできたかと思うんですが、船橋が今、隣接していないので、私どもが4級地に上げるということが、制度的にできなかつたと記憶しております。そういうのがなかつたとして検討ができるかどうかということになりますと、なかなかそれは現段階では難しいかなというふうに考えております。

会長 隣接というと江戸川を渡った東京は、都道府県が違うから参考にならない、あと、市川は隣接しているけれども、4級ではないんですね。

委員 葛飾は隣接していますけれどもその辺はどうなんでしょうかね。特別区は例外ということですか。

事務局 ほかの都道府県との関係で、そこまで国とやり取りしたことがないので、普通、隣接等のバランスということになるというふうに考えていますので、そうすると、いきなりうちが1級地を目指すのかということにもなりかねないというふうに思っておりますので、制度については研究させていただきたいと思っておりますけれども、現実的には現段階では難しいというふうに考えております。

会長 とてもよいアイデアだなと思っていたんですけども、市川と一緒にって厚生労働省に要望するとか、そういうのはあり得ないんでしょうか。

事務局 あり得るかあり得ないかと言われますと、あり得なくはないかもしれないですけども、例えば、前回、〇〇委員からケアマネ事業所の隣接の、柏市の9,000円の話があったかと思えます。柏市は前回の会議でも申し上げたように、6級地でまた私たちより1つ安いとそういったこともありますので、そうなってくると、そこまで含めて一緒に話をするのかということになってしまうと思うので、なかなかこのタイミングでは難しいかなというふうに思います。

委員 船橋市は、これは隣接、どこかしているからできたという理解でよろしいんでしょうか。

事務局 介護保険課ですが、隣接ではなく、もともと級地については国家公務員の地域区分によって定められておりますので、まずそれがベースとなっております。なので県内という千葉市が3級で船橋が4級で、市川、松戸が5級で柏が6級、これは、まずそもそも国の地域区分上のところになっておりますので、その上で隣接地との関係がどうかというのが過去の経過措置だったと理解しておりますので、いきなり国家公務員の地域区分とは関係ない動きをするということが果たして可能なかどうかという意味で、研究はさせていただきますという意味です。

会長 もうお一方、〇〇委員、よろしく願いいたします。

委員 質問なんですけれども、40ページの事業対象者の推移と推計のところ、全体の推移というところ、この数値がどういう形でこういう数値が出ているのかというところを、

お聞きしたいなというところがあるんですけども、今、人数が横ばいという中で、ただ、高齢者、要介護認定者とかが増えていくと考えると、要は割合でいうと、どんどん縮小していくというふうに見えてしまうかなというところがあるんですけども、これだけを見ると、もう総合事業には力を入れないのかなというふうに見えてしまうところもあるんですけども、その辺も踏まえてお聞きできればと思います。

事務局 地域包括ケア推進課よりお答えいたします。

事業対象者数の推移につきましては、令和4年度、令和5年度の実績値を基に、人口推計に応じて算出したものとなっております。

委員 要は令和5年度の数值から、デジタル的に算出しているというふうな感じなんではないかな。でも、そうするとこれから高齢者人口が増えていくという中で、もっと増えてもいいんじゃないかなと思うんですけども、そんなことはないのでしょうか。

事務局 地域包括ケア推進課です。

事業対象者数の推移に関しては、令和4年度、令和5年度の実績値を踏まえ、高齢者人口の増加率に応じて算出しているものとなっております。

会長 高齢者数には反映して設定した数字だということですね。〇〇委員のご指摘は、それを充実、強化するということは考えなくていいのかということが入っていたかと思うんですけども、現状ぐらいでいいだろうというご判断が加わっているということになるのでしょうか。

事務局 高齢者支援課でございます。

まず、将来のサービス見込み量の推計等は、後日差し替え予定となっておりますが、内容といたしましては、特に介護予防の短期集中予防サービスですとか、改善を見込めるようなサービスにつきましては、強化をしていくということで考えておりますので、総合事業の実施は重要なものだと考えております。

委員 目標値がこれから出てくるというところだったんですけども、実際に総合事業の認定者が今の状況で減っているというところについても、課題があって減っているということだと思うんですよ。これから将来的に、例えば要介護1、2の方も事業対象に移行していくという話もある中で、総合事業をこれからどのように活性化させていくかということが、介護予防ではとても重要になってくると思いますので、この部分についても要支援1、2よりも事業対象の割合をもっと増やしていくような気概で、目標を設定していくというのが、介護予防に力を入れていく松戸市のメッセージにもなるんじゃないかなと感じますので、その辺もご考慮いただければいいかなと思います。よろしくをお願いします。

会長 〇〇委員、お願いいたします。

委員 先ほど施策の展開での目標値のことですが、全体に目標値を上げてくださいという意味なので、2つだけという意味ではないのでご理解ください。

あと、もう一つ、会長に聞きたいんですけども、38ページの認知症高齢者の推移と

推計というのがあるんですが、認知症とMC Iの差はどこら辺で区切るのか、例えば認知症では長谷川式判定だとか、そういうような指標はあるんでしょうか。

会長 MC Iの推計値、出典とされているのは39ページの報告書となりますが。

事務局 高齢者支援課です。

認知症とMC Iの差というところでございます。まず認知症につきましては、認知症の中でもランクがⅠ、Ⅱ、Ⅲと最後にⅣ、Ⅴというところまでありまして、細かく分けると7段階に認知症の症状というのが分かれております。認知症の中で一番軽いと言われる、Ⅰという分類なんですけれども、何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内ですとか社会的にほぼ自立しているというのがランクⅠでございます。なので日常でもⅠであれば、それほどまだ問題にはなっていない、何かしら物忘れがひどいとかあるけれども、問題にはなっていないというのがⅠでございますので、それよりも若干まだ軽いといいますか、物忘れがあるけれども、そこまで至っていない、認知症とまでは言えないという微妙なフレイルの定義もあるかもしれませんけれども、微妙なところでございます。中には受診をしていないだけで認知症ではないと思っている方もいるかも分かりませんが、認知症の一番軽いところではそういった基準となっております。

会長 軽度認知症というのと認知機能低下というのは、医学的には違うというふうに定義されています。認知症まで行ってしまうと、もう非可逆的、戻らない。それに対してMC Iは戻ることがある、可逆的な段階であるというので、軽度認知機能低下とは言いませんけれども、軽度認知症MC Iという言い方は医学的にはしないことが多いと思うんですけれども、これは39ページにある厚労科研の報告書にこのような記載があったのでしょうか。

事務局 高齢者支援課です。

報告書の中では、軽度認知症という言葉ではなくてMC Iという言葉で共通しております。MC Iの定義についてまで記載はないんですが、表現につきましては検討し、ふさわしい表現に変えていきたいと思っております。

会長 軽度認知機能低下（MC I）というのは、医学的には一般的な表記法だと思います。

そのほか、ご質問、ご意見いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

今日、出た意見を踏まえて、目標をもうちょっと攻めてもいいんじゃないかとかご意見ありました。そのようなことを事務局でまとめていただいて、ご記録いただきたいと思っております。

そのようなことも含めて、この資料の2で示されていましたが、「いきいき安心プランⅧまつど」（素案）を次期計画の素案として、これを進めるという形でよろしいか、委員の皆さんにお諮りしたいと思います。本日いただいた意見を反映させる、それが反映されたかどうかは私と事務局のほうで協議して修正、確認させていただいたものを最終案とさせていただきます。さらに次回は11月20日月曜日の会議で、もう一度この会議があり

ますので、そこで委員の先生方にもご覧いただき協議いただき承認すると、そのような形で進めることについて、そのように進めるということによろしいでしょうか。

(「異議なし」)

会長 ありがとうございます。

それでは、これをたたき台として進めていくということが承認されました。

◎その他

会長 それでは、次第の4、その他に移りたいと思います。

事務局からお願いいたします。

事務局 高齢者支援課でございます。

先ほどのMC Iを日本語にした場合ということなのですが、報告書では軽度認知障害というふうに記載されております。確認してそこは対応したいと思います。

以上です。

会長 認知症という病名、診断名になるので、その定義の中に非可逆的であるというのが入っているのが医学的な定義でして、認知障害とか機能低下であればいわゆる現象名を捉えているので、その認知障害が改善したり、機能低下が回復したりというのはあり得るというので、認知症というのと認知障害というのは区別して使っていますので、であればここは認知症ではなくて、認知障害(MC I)とされるのが妥当かなと思いました。

その他、ありますか。

事務局 その他、事務局からは特にございません。

会長 それでは、予定した議題はこれで終了したということになります。

進行を事務局にお返しします。

事務局 会長、ありがとうございました。

では、事務局より事務連絡をいたします。

次回の会議は11月20日月曜日の15時から、議会棟3階特別委員会室にて開催を予定しております。

◎閉会

事務局 以上をもちまして、令和5年度第2回松戸市高齢者保健福祉推進会議を終了いたします。ありがとうございました。

閉会 午前 11時 30分