

平成29年度第3回松戸市高齢者保健福祉推進会議 議事録

1. 日 時 平成29年10月30日(月) 18:30～20:30
2. 場 所 松戸市中央保健福祉センター2階集団指導室
3. 出席委員
- | | | |
|---------------------|-------|--------|
| 淑徳大学 総合福祉学部社会福祉学科 | 教授 | 結城 康博 |
| 聖徳大学 心理・福祉学部 社会福祉学科 | 准教授 | 須田 仁 |
| 一般社団法人 松戸市医師会 | 会長 | 和座 一弘 |
| 公益社団法人 松戸歯科医師会 | 副会長 | 藤内 圭一 |
| 一般社団法人 松戸市薬剤師会 | 会長 | 佐藤 勝巳 |
| 松戸市訪問看護連絡協議会 | 会長 | 佐塚 みさ子 |
| 東部地域包括支援センター | センター長 | 廣谷 明子 |
| 松戸市介護支援専門員協議会 | 事務局長 | 藤井 智信 |
| 松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会 | 会長 | 恩田 美智子 |
| 社会福祉法人 松戸市社会福祉協議会 | 会長 | 文入 加代子 |
| 松戸市民生委員児童委員協議会 | 会長 | 平川 茂光 |
| 常盤平地区高齢者支援連絡会 | 会長 | 安蒜 正己 |
| 公益社団法人松戸市シルバー人材センター | 理事長 | 龍谷 公一 |
| 第1号被保険者 | | 森 清 |
4. 欠席委員
- | | | |
|---------------|-----|-------|
| 国際医療福祉大学大学院 | 教授 | 堀田 聡子 |
| 千葉大学予防医学センター | 教授 | 近藤 克則 |
| 松戸市町会・自治会連合会 | 会長 | 大塚 清一 |
| 松戸市はっらっクラブ連合会 | 副会長 | 渡辺 英雄 |
| 第2号被保険者 | | 御給 芳子 |
5. 事務局
- | | |
|----------|-------------|
| 福祉長寿部長 | 郡 正信 |
| 福祉長寿部審議監 | 草野 哲也 |
| 高齢者支援課長 | 宮間 恵美子 |
| 介護制度改革課長 | 中沢 豊 |
| 介護保険課長 | 中嶋 弘行 |
| 健康福祉政策課長 | 佐野 洋 |
| 地域医療課長 | 小嶋 博通 |
| 地域福祉課長 | 伊東 朱美 |
| 健康推進課長 | 田中 勝規 |
| 高齢者支援課 | 内海専門監 吉野指導監 |
| | 長島保健師長 齊藤主幹 |
| 介護保険課 | 高橋専門監 加藤補佐 |
| 介護制度改革課 | 高橋保健師長 中村主査 |

健康福祉政策課 飯野指導監

6. 傍聴人 1名

7. 内 容
- (1) 前回の指摘事項について【報告】
 - (2) いきいき安心プランVIまつど（素案）【審議】
 - (3) その他

【議事録】

会長

皆さん、今日はよろしくお願いいたします。

では、29年度第3回の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けど、いかがでしょうか。

傍聴者1名、〇〇様がいらっしゃいますけれども、皆さん承認でよろしいでしょうか。

(承諾)

はい。じゃあどうぞお通しをいただければと思います。お願いします。

では、議事に入りたいと思います。

まず、議題1、前回の指摘事項について、事務局よりお願いします。

事務局

介護保険課でございます。前回の会議において、アンケート調査の中で、正規職員、非正規職員別の介護従事者の詳細について、お尋ねしたいというお話がございました。資料5の用意をお願いいたします。全部で項目としては12項目ございますが、その中で正規職員、非正規職員で大きな違いのあった主な項目についてご説明いたします。

まずは1ページをお願いいたします。性別の比較でございます。非正規職員の9割は女性ということになっております。9-2、年齢での比較では、非正規職員の81.9パーセントは40歳以上で、正規職員と比べると、年齢層は高くなっております。2ページをお願いいたします。年収、9-16でございます。年収では、非正規職員の年収は103万以下が多く、正規職員では250万以上が多くなっております。その下、9-17、労働日数では、非正規職員の勤務日数は、週あたり3日から5日までの間でほぼ均等になってばらつきがございます。次に、4ページをお願いいたします。9-20、仕事の選択理由のところ、介護の仕事を選んだ理由につきまして、正規職員、非正規職員共に、「通勤の便の良さ」を上げてございます。正規職員は、その他に「やりがいを感じられる」、「福祉の仕事に興味、関心があった」が比較的高い傾向があった。非正規職員では、「都合の良い時間で働けること」のポイントが高くなっております。その下、9-21、就職のきっかけにつきましては、正規職員、非正規職員共に「家族、知人の紹介」が多く、その他正規職員は、「公共職業紹介所」、非正規職員では「新聞広告等のチラシ」がきっかけとなっております。5ページをお願いいたします。9-23、就労の継続意向につきましては、正規職員では、「給与、福利厚生、人材育成、人間関係等の労働環境が改善されれば続けていきたい」が多く、非正規職員では、「今の現状のままでも続けていきたい」が多くなっております。6ページをお願いいたします。アンケートの結果から、正規職員、非正規職員の就労状況、労働意識の違いについて記載いたしました。まず、一番上、非正規職員像については、

女性が多く、40歳以上、市内在住というところでは、子どもの手が離れ、空いている時間内で配偶者の扶養の範囲内で働いているという姿が想像できます。人材確保の点からは、正規職員はハローワークを通じての採用が多いことから、今後、市、ハローワーク、各事業所と連携したほうが、それぞれ単独で行うよりも有効であると思われます。また、非正規職員については、新聞広告による求人が比較的有効であることから、市の広報や、過去に結婚や出産により離職した人も一定数いることなどから、資格を有する方の再就職を促す施策も有効であると考えられます。その下、離職防止につきましては、正規職員が仕事を選んだ理由としては、「やりがい」、「福祉の仕事に興味、関心があった」が多く、過去の転職理由では、「能力や実績に比べて収入が少なかった」が比較的多くなっていることから、離職防止には能力や実績に応じて役職や給料が上がる仕組みの構築が必要と考えられます。また、「法人の基本理念や運営方法に対する不満」や、「職場の人間関係に問題があった」などが多くなっており、就労継続意向としては、給与や福利厚生、人材の育成、人間関係等の労働環境が改善されれば続けていきたいとのことから、雇用管理、改善が重要と考えられます。非正規職員については、過去の転職理由が、「結婚」、「出産」、「転居」、「病気のため」が比較的多く、収入の少なさについては比較的少ないことから、離職防止には収入よりも家庭生活等、事情に応じた働きやすい環境の整備のほうが重要になっている場合が多いと考えられます。以上でございます。

会長

はい、ありがとうございました。ここで、ご質問ありますでしょうか。それでは、〇〇委員お願いします。

委員

ありがとうございます。解析結果もつけていただきまして大変参考になりました。ヘルパーを除いた、一般のいわゆる施設系の事業所におきましても、非正規職員が大体4割を占めております。ですから、介護を支える力としては、非正規職員の力が非常に大きいということが言えると思います。ただ、施設を色々まわってみますと、非正規職員については、事業所中でのいわゆるミーティングにも参加しないし、研修にも参加していないというのが実態でございます。そういう意味でやはり、介護を支えている非正規職員についてのレベルアップを、これからも指導して行っていただきたいと。これは、計画に載せるというよりは、日常の行政の中で、十分指導して行っていただきたいと思っております。以上でございます。

会長

はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいですかね。ここで、前回少し議論になった特養の入所申込の件は後で話しますか、今でもよろしいですか。

事務局

資料6について、引き続き介護保険課よりご説明いたします。特養入所者申込書の緊急度基準の見直しのスケジュールの内容といたしましてはご覧の通りですが、10月19日に特別養護老人ホーム連絡協議会定例会において、ご審議をいただき承認されております。今後、特別養護老人ホーム連絡協議会と松戸市の介護保険課で検討作業部会を設置し、来年の2月までに基準項目、運用等について検討、改正案を作成し、3月の特別養護老人ホーム連絡協議会総会において、審議、ご承認をいただき、平成30年6月より運用を開始できればと思っております。方向性といたしましては、より公平性、透明性、効率性の高い基準となるように、また、より実務的かつ運用に適した形になるよう、項目、運用等調整してまいります。新年度からスタートいたしますが、3月新設の施設もあり、入所調整が必要なことから、5月末までを調整期間として取り扱い、基準の改正に伴う激変緩和措置については、検討作業部会で協議することとしたいと思っております。本件につきましては、先週の26日に開催されました介護保険運営協議会とも報告をいたしております。以上でございます。

会長

はい、ありがとうございます。この件についてご質問は、はい、〇〇委員お願いします。

委員

前回の時に新基準の案を提示していただきまして、その中でシミュレーションしたりとかというふうな形でさせていただきましたけれども、この新基準を決めるにあたっての検討作業部会のほうで、特連協から2、3名と介護保険課から3名という形になっておりますが、ぜひこの中にですね、受け入れる側の特連協というところがあると思っておりますが、送り出す側としてのやはりその実態を知っているのはケアマネジャーであったりとか、地域包括支援センターではないかなというふうに思いますので、こちらの検討部会、検討作業部会の方に、是非混ぜていただけないかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

会長

はい、いかがですか。

事務局

緊急度基準に関しては、一義的には、厚生労働省の通知において、事業者団体と市役所、事業者団体というのはこの場合受け入れる特養の団体ですけれども、その協議で決めるべきとされているので、基本は特連協さんと私ども市役所の方で議論させていただくという整理で進めさせていただきたいと思っております。ただ、この前〇〇委員からいただいたご指摘、〇〇委員からいただいたご指摘は、介護保険運営協議会の方でも色々議論

はございましたので、こういうご指摘は踏まえて検討させていただきますけれども、枠組みとしては、厚労省の方で確か通知だったと思いますが示されているので、基本は、特連協さんと私どもの方で話し合う中で決定させていただきたいというふうに思っています。

会長

よろしいですか。じゃあ、もう一度はい、どうぞ。

委員

それでは、作業部会のほうには、難しいということであれば、作業部会の中で、そういったその実際の在宅のですね、実態というところを把握するための、例えばアンケートですとか、何かそういうその意見を吸い上げるような取り組みをしていただきたいなというふうに思っていますので、その点も踏まえてご検討いただければと思います。

会長

はい、じゃあ、この件はこれでということで。あと、前回の資料で、少し資料3は修正しているところがありますが、何か事務局でありますか。

事務局

介護制度改革課です。前回、〇〇委員から介護事業所で外国人はどれぐらい働いているのかというご質問をいただいた時に、私の方でデータがありませんとお答えさせていただきましたけれども、改めて調べさせていただいたところ、当日配布分の資料の中にあります通り、外国人の従業員数は57名、国籍で6ヶ国、すみません、国籍には中国、韓国、ベトナム、ペルー、モンゴルしか出ておりませんので5ヶ国になってしまいましたけれども、これにフィリピンを加えて6ヶ国というふうになっております。これは、今、データ上見つけたところなので、お詫びして訂正させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

会長

はい、ありがとうございます。他にありますか。よろしいですかね。前回からの宿題はこれで。〇〇委員の歯科医師会も入っていましたか。これ資料1でしたか。何か歯科医師会、大丈夫ですね。後は大丈夫ですか。よろしいですか。それでは前回の宿題はこれで一応確認できたということで、では素案の方で、(2)いきいき安心プランのほうの第1章から第3章をお願いします。

事務局

それでは、資料4をご覧ください。資料1から資料3につきましては、前回お示したものを、若干、ここでの議論、それから私どもの検討作業を踏まえて修正をしたもので

ございます。基本的に、前回、方向性等をご了承いただきましたこの資料1から資料3のフレーム・骨子・重点施策の内容を具体化する形で資料4の案文を作成させていただいております。従いまして、資料2の骨子を横において眺めつつ、資料4の方の説明をお聞きいただければというふうに思っております。なお、非常に大部でございますし、また事前送付をさせていただいておりますので、簡潔な説明を行いたいと思っております。あと、特に、これまでご指摘いただいた点などを中心にご説明したいと思います。

資料4をおめくりいただきまして、1ページからは第1章ということで、ここは計画策定についてということで、計画の趣旨、位置付け、法的根拠、計画期間、それから計画策定の背景などを記載してございます。定型的なこともございますけれども、6ページの第4節は計画の期間とございまして、介護保険の計画は3年単位ということになってございますので、本計画の期間は平成30年度を初年度として、32年度までの3ヶ年ということにしてございます。

それからおめくりいただきまして9ページからが第2章、現況と将来推計ということにしてございます。計画の前提となります人口、要介護者数等、高齢者世帯・ひとり暮らし高齢者、認知症の方、医療需要の現況と将来推計をまとめてございます。

おめくりいただいて12ページをご覧ください。これは、人口の推計ということで出しております。松戸市におきましては、地方創生の一環として、平成27年10月に松戸市人口ビジョンを策定してございます。これは現状人口規模を維持するというのでビジョンを作って、松戸市総合戦略を立てておりますので、この人口ビジョンに基づいて、人口推計を行ってございます。これは、常住人口という国勢調査に基づく推計でございますけれども、これによりますと平成29年10月の段階で、488,187名の総人口の中で、高齢化率が26.8パーセントということでございますが、高齢化の進行に伴いまして平成32年、2020年は28.5パーセント、それから37年、2025年には29.1パーセントということになります。高齢者の中でも、特に医療・介護の必要性の高い75歳以上の方が増加する傾向にございまして、人数を書いておりますが、これは75歳以上人口でございますけれども、現段階では6万人くらいですが、32年に7万人を超え、37年、2025年には9万人弱ということでございます。総人口に占める比率でいくと、12.7パーセント、15.0パーセント、18.1パーセントということで、やはり75歳以上の方が増えていく中で、介護や医療の必要性というのは高まっていくだろうというふうに考えてございます。

それからおめくりいただきまして15ページからが要介護者数等の現況と推計ですが、誤りがございまして、本日差し替え分、資料No.4、差し替え分ということでお配りさせていただいておりますのでこちらをご覧ください。差し替え分の16ページをご覧ください。この16ページの表を見ていただきますと、推計データが揃ってなくて、現況段階での形になりますけれども、先程申し上げました75歳以上高齢者の方の増加に伴いまして、65歳以上に対する認定率、表の2つ目にある認定率というところが14.9パーセント、15.1パーセント、15.2パーセントというような形で上昇してございます。それに伴いまして認定者の総数も増えているということで、この傾向は75歳以上の方がだんだん増えてまいりますので、続いていくのではないかというふうに予想しております。推計は現在行

っております。

それから本体にお戻りいただきまして、18 ページをご覧ください。これは高齢者のいる世帯の現況と将来推計でございます。これまでは現況のみでしたが、今回は将来の推計も粗く行っております。この表を見ていただきますと、高齢者のいる世帯の世帯数でございますが、これが平成 27 年 8 万ぐらいですが、32 年 9 万強、37 年 9 万 3 千というふうが増えていくと推計されます。中でも、一番下の高齢者単身世帯、つまり一人暮らしの高齢者の方が今後増えていくと予想されていまして、平成 27 年には 25,317 世帯というか、25,317 人ということですが、これが 2025 年には 34,220 人ということで、約 35 パーセント増ということで、ひとり暮らしの高齢者の方も増えてくるということであろうと考えております。

それから 19 ページは認知症の方の推計ということで、これも今回新たに入れておりますが、オレンジプランで国が行っている推計方法を活用して、粗くですが推計をしております。そうしますと、認知症の方は、平成 27 年時点でだいたい 2 万人ぐらい、1.9 万人から 2 万人ぐらいと推定されておりますけれども、高齢化の進展に伴いまして、平成 32 年には 2.4 万人から 2.5 万人ぐらい、平成 37 年・2025 年には 2.7 万人から 2.9 万人ということで、やはりこれも 40 パーセントから 50 パーセントぐらい増えるのではないかと予想されます。それで、ここから更に粗い推計ですが、MCI といって、健常と認知症の中間、認知症になる前段階のような方ですが、こういった MCI の方もやはり今 1.7 万人ぐらいで、2025 年には 2.5 万人程度ということでやはり増えてくると予想されることです。このような状況から、認知症対策はやはり重要になってくるということでございます。

それから、20 ページでございますけれども、何度か触れさせていただいていますが、今回、医療・介護の一体改革という中で、県が作る地域医療構想との連携を図るべきと言われております。地域医療構想の中では 2025 年の医療のあり方を構想するとともに推計が行われておりますが、この推計を活用して、介護と特に関係の深い在宅医療の需要について、松戸市での需要を粗く推計しますと、2013 年から 2025 年にかけて、75.1 パーセント増ということで非常に大きな増加になると推計されます。こういう推計結果を踏まえて、計画内容を考えていく必要があるというふうに考えてございます。

それから 21 ページからが第 3 章の「計画のビジョンと重点施策」ということで、これは、基本的に前回議論いただきました計画のフレーム・重点施策に基づいてこれを文章化してございます。基本は前回の資料と重なりますので、前回のご意見を受けて修正した部分を中心に説明をさせていただきたいと思っております。

おめくりいただきまして、23 ページでございますけれども、これは松戸市総合戦略というものがございまして、高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり、高齢になっても健康で暮らすことができるまち、医療や介護が必要になっても安心して暮らすことができるまち、こうした総合戦略における基本目標を踏まえて計画を策定していきたいと考えてございます。

それから、24 ページのグラフを見ていただきますと、上のグラフは、介護が必要にな

った時、どこで介護を希望するかということを知っていますが、何度も触れておりますけれども、自宅での介護を希望される方が65パーセントということで、家族に頼らずに生活できる介護サービスの整備も含めて、自宅での生活を望む声にどう応えていくかということが重要だろうと思っております。

それから、下のグラフは、介護サービスと費用負担との関係をどう考えますかと聞いていますけれども、一番多い回答が、保険料負担の引き上げをある程度抑えるために、介護に関する希望も実現しつつ、費用負担を軽減する対策も必要だろうということで、希望の実現とともに費用負担の軽減も必要だろうという意見が多いところです。

それから、前回会議においてフレームということでご議論をいただきましたが、総合戦略の基本目標や市民の希望を踏まえて、計画が目指すビジョン・将来像を「地域包括ケアシステムの深化・推進」ということにさせていただきます。地域包括ケアシステムの概要については、ご案内のところですが、下の絵のような形になっておりまして、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する体制となっております。なお、〇〇委員からご意見いただきまして、生活支援・介護予防のところに社協さんも入れさせていただきました。

それからおめくりいただきまして26ページでございますが、これはアンケート結果やこの推進会議での議論、それから、地域ケア会議や介護保険運営協議会などでの議論の成果を踏まえて検討していくということにしております。27ページの6つの重点施策、これも前回ご議論をいただきましたけれども、この6点を重点施策として実施していったらどうかということにさせていただきます。この前の議論も踏まえてそうさせていただきます。

それから、28ページからが、今日お配りした資料3の内容を文章化したものです。基本的には、前回ご議論いただいた重点施策に基づいて文書化を行っておりますので、前回ご意見をいただいた部分のみ、ご説明をさせていただきたいというふうに思います。

31ページでございます。これは介護サービスの整備目標ということで、〇〇委員からは圏域単位での整備の発想も重要じゃないかというご指摘をいただきました。これらも踏まえまして、地域密着型特別養護老人ホームとしておりますけれども、圏域単位での整備という観点からも、地域密着型サービスの整備を推進していくということにさせていただきます。

それから32ページでございます。在宅医療・介護連携支援センターということで、このセンターについては、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員から、是非、早期に、平成30年4月から創設すべきだとのご意見をいただきました。前回の資料や意見をそのまま踏まえて、在宅医療・介護連携支援センターを平成30年4月から設置する旨を記載してございます。あわせて、このセンターのイメージ図案も掲載してございます。

それから34ページをご覧ください。これは介護予防・生活支援関係ということで、都市型介護予防モデル松戸プロジェクトにつきましては、〇〇委員、〇〇委員、それから〇〇委員から、今、松戸で、もともとかなり積極的に行われている住民主体の、地区社会

福祉協議会さんが行っているような取組みなど、そういった既存の活動との連携もちゃんと図るべきだというご意見がありました。このため、2段落目ですね、『「松戸プロジェクト」では』とありますけれども、その後、今後は住民主体の介護予防活動をより幅広く展開していく観点から、例えば地区社協などが行っているふれあい会食会・いきいきサロンなど、既存の活動との連携を図っていくことにさせていただきました。

それから一番下の生活支援体制の整備、これは協議体と生活支援コーディネーターの関係ですが、本日午前中に協議体が開催されまして、前回の推進会議のご議論を踏まえて議論したところでございます。様々な意見が出ましたけれども、概ね以下のようなご意見がございました。4点でございます。1つは、地域の課題解決や政策につなげていくという観点から、地域ケア会議との連携が重要だろう。2点目として、現在3地区で行っている協議体にかかる勉強会、これは地域の意向や状況に応じつつ、より広範な地域でよりきめ細かく実施していくことが望ましいのではないかと。それから3点目として、地域ケア会議と勉強会の具体的な連携方策についてはよく議論が必要だろう。それから4点目として、生活支援コーディネーターを地域包括に配置するという点については、賛成意見も多かったのですが、異論もありました。ただ、制度上の設置期限が30年度までと迫っておりますので、こういう中で、既存の資源の中では包括支援センターが適切なのではないかとのご意見もございました。この点についても更なる議論が必要との意見がございました。来月上旬に再度協議体を開催して、更に議論が必要とされた部分を中心に議論を行うということにしておりますので、その議論を次回のこの推進会議にご報告した上で、この推進会議の議論に基づいて来年度以降の生活支援体制整備のあり方を決定していきたいというふうに思っております。

それから、37ページをご覧ください。認知症対策ということで、これはもう幾度となくご指摘いただきながら当方での対応が遅れておりましたが、今回こそは必ずお約束を実現したというか、37ページの下絵にですね、歯科医師会にも入っていただきまして、かかりつけ歯科医にも入っていただきました。具体的にどうするかも〇〇先生ともご相談させていただき始めておりますけれども、具体的な動きは来年度以降になると思いますが、歯科医師会さんとも連携を図りながら、まつど認知症予防プロジェクトの取組みを進めていきたいというふうに思っております。

それから39ページでございます。若干ちょっと当方で誤りがありました。訂正させていただきますけれども、もともと推計では、必要人材数は15パーセントぐらい増加して、28年から32年に向けて1,500人ぐらい増える必要があるのではないかと申し上げておりましたが、人口推計を洗い出したところ、10パーセントぐらいの増加、1,000人の増加ということでございます。ここで訂正させていただきます。おめくりいただきまして41ページの上絵を今回新たに入れておりますけれども、離職率を出させていただきました。正規職員の場合でいくと、産業計と言っておりますけれども、主要な産業の全国合計とだいたい同じぐらいではございますけれども、事業所別にみると、10パーセント未満の事業所が51パーセントぐらいございますが、16パーセントぐらいは離職率30パーセント以上ということで、事業所間の離職率のばらつきがございます。したがって、事業所自

身の取り組みというのも重要なのではないかということを示していると考えております。それから40ページの一番上の部分でございますが、〇〇委員から地域区分の引き上げは是非必要だというご意見をいただきました。これは私どもの方からもお答えしましたが、当方でも今後人材対策ということを見ると、処遇改善の原資を確保できるようにするという必要だろうと考えまして、30年度から地域区分を引き上げて6級地から5級地への引き上げということにしてはどうかというふうにしてございます。3章までは以上でございます。

会長

はい、じゃあここまでで、皆さん意見なり質問、いかがでしょうか。

委員

〇〇です。前ははですね、ちょっと私用で出席できませんでしたことをお詫び申し上げます。

私たちの方としては、先ほど〇〇さんがちょっとお話していただきましたけれども、在宅医療・介護連携支援センターということに関して、是非これを作っていただきたいというふうなお話をしているのですけれども、我々のほうでは、やはり先ほどのデータもありましたけれども、今後2025年に向けて、在宅が非常に、特に、75歳以上が非常に増えますから、在宅医療に対する必要性が非常に増えてくる。今現在、私たちが診療していても、やはり肌でそういった必要性というか、在宅に対する期待というか、そういうものは患者さん、あるいは家族から非常に強く受けるわけでございます。そういうわけで、是非、今、地域包括センターというのがひとつ核になって、いろいろと、私も地域ケア会議に出席しておりますけれども、具体的な形でいろいろと他職種の方たちと一緒にしながら、地域のそういった在宅を含めたいろいろなことをやっております。ただそれに対して、やはり、今度そういった地域の支援センター、在宅医療・介護連携支援センターがそれにうまく連携しながら、地域包括センターと連携しながら、しっかりと進んでいくことが非常に重要でございまして、そのことについて、ちょっとしつこいようではございますけれども、是非それを松戸で頑張ってくださいこれから進めていきたいと。市の方たちにおんぶに抱っこっていうわけではなくて、私たち自身も医師会他、非常に沢山のメンバー、歯科医師会、薬剤師会、NPO法人、介護、いろいろなもう本当に多職種が、非常に良いチームワークを持っておりますので、市の方々と良い意味で一緒に協力しながら、良いものが作れるのではないかというふうに思っております。実際、医師会の方は今現在、具体的なそういった在宅医療・介護連携支援センターをどこに作ろうかということで、いろいろと具体的な流れができておりますので、是非ですね、これをしっかりとしたものにしていただければというふうに思っております。以上でございます。

会長

はい、ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

委員

それからもう一つよろしいでしょうか。ちょっと質問ですけれども、松戸プロジェクトの概要というところがございます。この部分で、この間の議論の中で、前回の議論でいろいろとあったのかもしれませんが、私出席していませんでしたけれども、今後やはり重要な点はですね、私たちとしてもやはり65歳から75歳までの元気な方たち、昔に比べれば、本当に今は65歳以上っていうのは高齢者ではないという感じがします。そういう意味では、65歳以上を高齢者としてみている統計自体が問題があって、実は70歳以上でもいいのではないかとというふうに僕なんかは思ってるんですけれども、そういう意味で非常にこれからそういった元気な人たちが、どういうふうにして活躍できるのかっていうことが、日本においても非常に重要だと思うのですが、そんな中ですね、特に松戸市は、非常に有能なスキルを持った方たちがですね、霞ヶ関とか他含めて官庁もそうですけれども、ここをベッドタウンにして、しっかりと活躍してた企業戦士の人もいるわけです。そういう人たちが、65歳を超えて定年になって、本当にある意味では非常にミスマッチで、そのあと、しっかりとすることがなくて、家庭に入られて私のところにもよくおいでになって、奥様が非常にこぼしてらっしゃって、いつも旦那がいるというふうなことを言って、どうもその旦那は、ゴルフをしながら、何かやってるんですけれども、いつも診ますと、どうもイマイチというかそういう顔をしている。そういう中でこういった人たちが、企業戦士として世界を股にかけたようなすばらしい経験を持った人たちが松戸ではたくさんいらっしゃるわけで、そういう人たちがこの松戸プロジェクトの中で、たぶんこのプロボノ型のボランティアというところなんでしょうけれども、どういった形でですね、こういう人たちがしっかりとやっていくかというのが、たぶん松戸市のようなこういうふうなベッドタウンにおいては、非常に重要なポイントではないかと思うのですが、その点について、いかがでしょうか。

会長

じゃあ、お願いします。

事務局

今、〇〇委員のご指摘にあったように、プロボノ型のボランティア、今年度、8月、9月にかけて5団体に対して19人のワーカーの方々がボランティアをやっていただきました。その中には、松戸市内に在住の方もいらっしゃいましたし、市外から来た方もいらっしゃいました。また、年齢層も20歳から70、80代までという方で、様々な方がこの活動をしていただきましたけれども、やっていただくと、今、委員のご指摘のように、既に高齢者になっても高度な知識、技術、ノウハウを持っている方、すでにいらっしゃいます。その方々が、現にすぐその場で即戦力になっておられます、そういう方々が

らっしゃいますので、ここに書いてありますようにこういう参画の機会を、高齢者の活躍の場と機会といいますか、こういうのを引き続き上手に作っていければというふうには思っております。〇〇委員から言われたとおり、家庭にいることも大切ですが、地域の中で働きたい方もいらっしゃいますし、逆に、地元では嫌だという方もいらっしゃいますし、顔が見えないところでやりたいという方もたまにいらっしゃいますので、そういう方々の機会もあわせて検討できればというふうに思っています。

委員

ありがとうございます。地域だけではなくて、かなり広い職域、例えばもっと幅広い中で、自分のプロフェッショナルとしてのスキルを使っていくということも、また、同時にやっていくことも必要だと思うんですけども、私はそういう人たちが、65歳からしっかりとやっていくということが、社会に対しても非常にたくさんの資源を与えることになりまして、本人自身も、75歳になってから徐々にパフォーマンスが落ちてきますけども、そういうことがない、そういった健康年齢っていうものと、それから実際の年齢との亡くなる平均寿命ですが、その部分の短縮が図れるのではないかとこのように思いますので、是非松戸の特色ですからここは、非常に面白いところだと思うので、ぜひしっかりとやっていただければというふうに思います。どうもありがとうございます。

会長

はい、では他に、いらっしゃいますか。はい、じゃあどうぞお願いします。

委員

〇〇です。34ページの生活支援体制の整備についてお伺いします。生活支援コーディネーターの配置についてですけども、これは地域包括支援センターに必置と、将来的には必置と考えてよろしいのでしょうか。そうしましたら、いつ頃を目処に必置になるのかということ、それからもう一つの質問として、こちらにも記載されているんですけども、この協議体の方たち、非常に地域ケア会議にも参加されるようなメンバーで、非常に役割ですとか立場の方がダブってるように思いました、同じような会議が二つ開催されていると、非常に開催する側も出席する側にとっても、非常に非効率的なように思われますけれども、これを一体化するというような方針はございますでしょうか。その点をお伺いしたいと思います。

事務局

生活支援コーディネーターにつきまして、第2層につきまして、今現在、来年度から地域包括支援センターのところに置いていきたいというふうに思っています。続いて、会議の話がございました、協議体の話がございましたけれども、この35ページに記載があるとおり、今、会議のメンバーが重複してるんじゃないかというお話もありましたとおり、既存の会議の枠組みも含めて、活用しながら議論を実施していくという方向で

考えておりますので、新たに設置するとかしないとかという議論ではなくて、既存の会議とうまく組み合わせながらこういう議論が進んでいくことを望んでいるということでございます。

委員

これはいたしかたないかと思えますけれども、非常に多くの時間を会議に要する面があるかと思うので、是非、効率的に会議が進むことを祈っております。はい、以上です。ありがとうございます。

会長

はい、じゃあお願いします。はい、どうぞ。

委員

生活支援コーディネーターの役割については73ページ、これから説明があるところですが、詳しく載ってるんですが、これを拝見してますと、責任の重い、むしろ行政がやるような役割をたくさん担っているわけです。地域包括支援センターには、このところ大変たくさんの仕事がいってまして、その中で更に今お話のように、この仕事、コーディネーターが配置された時に、いわゆるその地域包括の組織と、コーディネーターの役割っていうのが、どうもいまひとつ良くわからない、例えば、所長が兼ねれば一応組織的には地域包括全体で検討したことになると思うのですが、そうでないとなれば、その辺の組織的な一体感って言うんですか、その辺が大丈夫なのかなあと。それともう一つ、組織でやらないんだとすると、いわゆるこのコーディネーターの、いわゆる個人の「点」になってしまわないかどうか、もっと要するに地域包括というひとつの「面」ですかね、それを使って活動していかないといけないんじゃないかなというふうに思ってます。なお関連して言えば、地域包括、最初はいわゆる専門職で発足してるわけですよ。ところが、このコーディネーターの役割を見ますと、むしろどちらかと言うと、行政職に近いような役割を持っていますので、その辺が今の人員体制の中で大丈夫なのかどうか、ちょっとその辺危惧しております。

会長

いかがでしょうか。

事務局

まず、地域包括支援センターの役割についてですけども、地域包括支援センターは、総合相談も含めてかなり広い範囲で活動をしていただいています。既にここに記載、〇〇委員がおっしゃったとおり、73ページに書いてあるようなこれに近い活動をもう既に実施してるというのが実態だと私自身は思っていますので、その実態を踏まえながら実際には活動していかないと、地域の活動っていうのは掘り起こすことも出来ないですし、

うまくつないでいくことも出来ないだろうということで、今、内部的な議論の中では、地域包括支援センターを中心にやっていくことが望ましいのではないかとというふうに私どもとしては考えているというのがまず第一点です。

生活支援コーディネーターの役割が行政職に近いのではないかとというご意見もいただきましたけれども、この生活支援コーディネーターは、行政職が上から上意下達みたいな形ではなくて、結びつけるという意味では、フラットにみなさんと同じ、地域の皆さんと同じ目線で活動していくことが、たぶん地域全体を活性化できるような方向に行くのではないかと。たぶん今までどおり行政がすべてにおいて、こうしてほしいああしてほしいというオーダーをかけるよりは、一緒に考えていく体制を作っていく事の方が望ましいということで、生活支援コーディネーターにおいても、地域包括支援センターの職員が既にやっている活動に近いということで、兼任できるのではないかと、そこで従事できるのではないかとというふうに考えたところであります。

会長

じゃあ、〇〇さんお願いします。

委員

地域包括支援センターとケアマネジャーが連携をして支援をしていくケースですが、例えば虐待であったりとか権利擁護、そういったケースがとて増えつつあると思います。これから、更に高齢者が増えればそういったケースも増えてくるかなというところで、実際地域包括支援センターとしてのそういったいろいろな機能というものが増えていくことによって、ケアマネジャーの後方支援であったりとか、連携して進めていくというところでのそういった部分での動きについて支障が出てくるのかなというところの懸念があるということが一つと、地域包括支援センターは15ヶ所配置されていますが、実際に高齢者人口によって相談職の人数が違うというところがあると思います。その中で、3職種、3名で運営している包括もあれば、5名、6名という相談職で配置されているところもあると。その中で、相談件数というところでは確かに高齢者人口が多い地域はそれだけ多いというふうには言えると思うんですけども、実際に松戸市の指定事業とかですね、そういったものについては、結局ノルマというか年間の中でこなしていくものというものについては、3名体制の地域包括も、5名、6名で運営している包括も同じだけのものがあると思うんですね。なので、こういった生活支援コーディネーターとかですね、新しいそういった役割が増えることによって、一番やっぱり大きく負担を受けるのは、3名で運営している包括だろうなあっていうふうなところが想像されるところなので、その辺についてどうお考えになってるかなというのをちょっとお聞きしたいかなと思います。

会長

あれですかね、あの、人員は変わらないで、仕事をしていくという、そういう理解で

すよね、はい。

事務局

そうですね。これ、先程も説明がありましたけれども、かなり地域包括さんのほうで今でも社会資源の把握とか開発に関することはしていただいているので、新たに重く負担をお願いするというよりは、今やっただけでいるものをつないでいただくとか、例えば、開発の点をちょっと強めてもらうとか、そういう形でのことを考えていて、新たな負担というより、例えば、この協議体の関係で勉強会を3地区、明第1、五香、新松戸で回していただいていたたり、あるいは高齢者支援連絡会が9地区あります。こういうところはかなりそういう議論をずっとしていただいているので、こういうものを地域ケア会議とつないでいただくとか、新たに負担をお願いするというよりも、今まで相当程度やっただけでいるのですけれども、そういうところの連携をちょっと強化していただくというような形で考えていくということかなと思います。仰っていただいたとおり、具体的にどのようなことをやっていくとか、例えば、負担感が包括ごとにそれぞれ違うということがあると思うので、そういうことは丁寧に見つつですね、ただ一方で、制度上、設置しなければいけないというのもあるので、地域包括さんにとって過大な負担にならないようにしつつ、現状でも、相当程度、生活支援体制整備に係る機能を発揮していただいているので、今やっただけでいる取組みなどを少しつないでいただくとか、そういう観点でやればというふうに思っております。

会長

はい、他によろしいですか。はい、じゃあお願いします。

委員

第1章の第2節の将来推計のことで、ちょっとお伺いしたいです。ページで言うと16ページになります。平成30年から37年まで出てるんですが、37年度で認定率が17パーセントと非常にその前の31、32から比べて高く予測されて、違うか、それをこれからもう一度洗い出すと、精査するというお話でしたね。その中で、ちょっとお伺いしたいのが、私ども地域包括で介護予防について非常に重点的に取り組むように、いろんな活動をしておりますけれども、介護予防の効果というのは、この中に反映されているのかとか、例えば、介護予防がすすんで、こういうふうに認定率が上昇しないとか、低下するとかそういうふうな見解がこの中に反映されているかどうかお伺いしたいのですが。

事務局

資料をちょっと差し替えておりますので、この16ページの資料、申し訳ありません、29年度が月途中のままの推計になっているので、ここは新たにきちんとやり直したいと思います。その上で、いま、〇〇委員からおっしゃっていただいたこと、私どもも意識しておりまして、実は国もこういうことを出すべきと言っていて、けっこう難しいで

すけど、16 ページで参考と記させていただきました部分で記載を行おうと思っています。一番右、参考ということでございますね。これは、前のページを見ていただくと、ちょっと難しいですけど、おっしゃっていただいたように自立支援とか介護予防とか重度化防止に資する取組みを、今回の計画では推進するべきと国は言っております、実際、そういうことを日々やっていただくわけです。やっていただいたときに、仮に平成 37 年度において、要介護者等の増加の伸びが 1 割程度抑制された場合はこれぐらいになるというのを、なかなか難しいところではありますが、今回はお示ししたいなというふうに思っております。ここ、なかなか難しいですけど、国でもこういうものを示すことが望ましいというような議論がありますので、それも踏まえまして、粗いものではありませんけど、何らかお示ししたいと考えています。

会長

はい、ではよろしいでしょうかね。じゃああの、ちょっと時間の関係もあるので、またあったら元に戻ってもかまいませんので、じゃあ 3 番の方の 4 章第 1 節から第 6 節の解説、事務局よりお願いします。

事務局

はい。それでは資料 4 のですね、43 ページ以降をご説明いたします。第 4 章は計画事項ということで、この章では、計画の個別事項を記載してはいますが、全体に共通する共通事項とか、前回のご意見を反映した部分を中心にご説明をさせていただきたいというふうに思います。

おめくりいただきまして、まず 45 ページの上でございますが、日常生活圏域につきましては、私どもの松戸市では、地域力の強化という観点から、様々な分野で、地区社協単位の 15 地区をベースにした街づくり、これを一体として進めております。あわせて、国の方でもコミュニティとかそういうものと考えて地区割りを考えるべきとされておりますので、高齢者・介護保険分野の日常生活圏域につきましても、これまで通り、地区社協単位の 15 地区を基本として設定したいというふうに考えてございます。

それから、その下の自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組み・目標設定というのは、今回の法改正で計画に盛り込むべきとされた事項でございます。これについて、ちょっと私どもの方針ということで、46 ページをご覧ください。自立支援等に向けた目標をある程度設定すべきと言われておりますので、自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた実行性ある取組みを推進するために、今回は、今回の計画期間において実施すべき施策内容を可能な限り具体的に記載をさせていただきます。可能な限り具体的に記載することを通じて、本計画期間中に達成すべき目標、つまり、施策の内容を明確にすることを意識しました。それから 2 点目といたしましては、可能な限り数値目標があるほうが望ましいということも言われておりますので、全て設定するのはなかなか難しいですが、自立支援とか介護予防・重度化防止に向けた取組みについて、達成状況を効果的に評価できるように、主要施策などのうちのポイントとなる取組みについて、数値目標

を設定してみたということでございます。それから3点目は本市の基本方針などを広く周知する旨を記載しております。

それから3. で関連計画との連携ということで、まず、(1)の本市の関連計画との連携ということですが、市の地域福祉計画、それから社協さんの地域福祉活動計画との連携ですとか、障害福祉計画との連携、健康松戸21との連携、それから、データヘルス計画・特定健診等実施計画も作成してございますが、こういった関連計画との連携がございませう。また、今回新たに重要とされているのが、県が策定する医療計画との連携ということで、先程〇〇委員からもお話いただきましたけれども、地域医療構想において在宅医療の需要が大きく伸びてくるということがあるので、医療計画との連携も図っていくということにしております。

それから、47 ページ一番下の4. というところで、これは、まさにお集まりいただきました関係団体・関係者の皆さまとの連携が大切です。行政の取組みには限界がございませうので、関係団体や関係者と緊密に連携させていただきつつ取組みを進めていくということ、一番重要なところに書かせていただきました。

それから48 ページでございませうが、情報提供の推進ということで、これは、情報をきちんと伝えていくことが非常に重要だろうというふうに考えてございませう。これまでもやっておりましたけれども、ながいき手帳の配布、パートナー講座の実施、説明会、ホームページへの情報の掲載、こういったものをきちんと行っていきたい。これらに加えて、5. の最終段に書いてありますが、新たに年2回、広報まつどで、高齢者介護分野の特集号を組んで、わかりやすい情報を幅広く提供していきたいというふうに思っております。やはりみていくと、高齢の方はホームページというよりもどちらかというところと広報をご覧になっている方が非常に多くて、私どもの講演会でも広報を見てきた方が非常に多いという状況です。ですので、年2回、広報まつどの特集号を組ませていただいて、その特集号を通じて積極的な情報提供を推進していくということ、新たに次期計画からやっていきたいというふうに思っております。

それから、計画の点検・評価ということに関しては、この推進会議、それから介護保険運営協議会において点検・評価を行ってほしいというふうに思っております。

次に49 ページからの第2節：介護サービスの充実については、基本的には重点施策の内容に肉付けをしているものですので、詳細な説明は割愛させていただきますが、50 ページの(3)重度者向け在宅サービスの普及・機能強化の推進のところの一番下に「あわせて」から始まる段落がございませう。前回、〇〇委員から、看護多機能などの重度者向け在宅サービスについても、医療対応能力の向上が重要だろうというご意見をいただきましたので、運営協議会における給付分析などの議論に基づいて、重度者向け在宅サービスの普及策や、それから、医療依存度が高い方が増えてきますので、医療対応能力向上のための検討を行って、順次実施するというところを入れさせていただきました。それから52 ページでございませうけれども、ちょっと長くなっておりますけれども、下の方から読んでいくと、特養のところ「なお」で始まる段落がございませう。下から6行目か7行目でございませう。これは、さっきご報告させていただきましたけれども、特養入所判定

にかかる緊急度基準見直しのスケジュール等についてご意見をいただきましたので、記載をさせていただいております。それから、55 ページが、介護サービスの充実に関する数値目標ということで、介護サービスは整備目標を立てていますので、前回お示しした整備目標を数値目標として記載をさせていただいております。

56 ページからが、第3節：在宅医療・介護連携の強化ということで、これも重点施策の内容に肉付けをさせていただいております。在宅医療・介護連携支援センターを平成30年4月から設置するとともに、これに伴いまして、在宅医療・介護連携推進事業の機能を充実するという内容を記載してございます。57 ページの(4)のところで書いていますが、〇〇委員からご意見をいただきましたけれども、訪問看護などとの連携を推進するための連携ルールの作成・運用・改善を進めるとともに、在宅医と他職種との集中的な事例検討会を開催していくといったことですか、58 ページをご覧くださいと、(6)のところで、〇〇委員からございましたけれども、介護職の方の医療連携能力の向上も重要だろうということでして、このための研修会の開催などを記載してございます。59 ページが在宅医療・介護連携の強化に関する数値目標ということで、在宅医療・介護連携支援センターにおける相談支援件数、今、プロジェクトで103件ということでございますけれども、これを32年度に200件することとか、地域サポート医等によるアウトリーチの支援件数を、28年度の8件から、32年度には40件にすることを数値目標として設定しています。あと、在宅医療・介護連携支援センターの支援に基づいて在宅医療に参入した医療機関の数ということで、例えば30年度～32年度の3年間で、6機関の参入を支援するという数値目標を設定してございます。

それから、60 ページをご覧ください。ここからは、第4節：介護予防・社会参加の推進ということで、これも重点施策の内容を基本的には肉付けさせていただいております。67 ページをご覧くださいと、ここからが社会参加の推進ということで、就労支援の推進についての施策を記載しています。シルバー人材センターの利用促進とか、雇用に向けた支援ですとか、おめくりいただきまして、ハローワークとの連携について記載しています。あと(2)でボランティア活動の推進ということで、ボランティア支援のための色々な制度がございまして、さっきお話もあった都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」などもございますので、こういったものの推進を通じて、ボランティア活動の支援を行っていくと記載しています。あるいは、社協のボランティアセンターと連携させていただきながら、ボランティアの推進を図っていくということを記載しております。それから69 ページが、生きがいづくりということで、はつらつクラブ（老人クラブ）の活動の推進、会員増強につながる支援ということを記載してございます。70 ページが、介護予防・社会参加の推進に関する数値目標ということで、一般介護予防事業に基づく住民主体の通いの場の数について、28年度の22か所から32年度には100か所にすると目標を記載しています。それから、シルバー人材センターの登録者数については、2,169人から3,100人にしたいというような目標を掲げてございます。

それから、71 ページからが、第5節：日常生活を支援する体制の整備ということで、1. は見守り体制の整備・推進です。ここについては、重層的な見守り体制を構築して

いくことが重要だろうと考えてございます。(1)では、民生委員・児童委員の見守り活動との連携ということで、日頃ご尽力をいただいておりますけれども、引き続き、民生委員・児童委員の方々と緊密に連携をして、見守り活動を行なっていきます。それから、(2)で、見守り体制の整備・推進にあたって、日頃からご尽力いただいております高齢者支援連絡会との連携を図りながら行なっていきたいということを書いてございます。それから(3)はですね、見守り協定ということで、ご協力いただける企業、例えば、配送業者の場合などが多いのですが、見守り協定を締結いたしまして、高齢者の異変を発見した場合に通報していただくというような取組みをやってございます。29年9月末現在で8事業者と協定を締結してございますが、重層的な見守り体制の整備を推進する観点から、引き続きこういった協定の締結を推進していきたいと考えています。特に高齢者ケアのスキルを有している介護サービス事業者等について積極的な協力を依頼していきたいということで、前向きなご回答もいただいているところでございます。

それから、77ページからが介護する家族への支援ということでございますが、1つは、仕事と介護の両立支援ということで、仕事と介護の両立のために必要な支援についてアンケートを取りますと、「必要なときにいつでも利用できるサービス」や「ショートステイなど、休息のためのサービスの充実」、「早朝や夜間も対応できるデイサービスの充実」を求める回答が多くなっていることから、こうしたニーズに対応するため、小規模多機能サービスの整備を積極的に推進していきます。あわせて、仕事の関係で平日の地域包括支援センターへの来所相談が困難である場合がございますので、事前の予約によって面接相談対応を行なえる環境整備を進めるとともに、既に予約相談をやっていただいておりますが、予約相談可能である旨を広く市民に周知していきたいというふうに思っております。それから、介護者のつどい・認知症カフェの推進ですとか、おめくりいただきまして、家族介護講座の開催などを記載しております。日常生活を支援する体制の整備に関する数値目標としては、見守り協定の締結事業者数を8事業者から15事業者にしたいという目標を掲げています。あと、重点施策で説明しましたが、地域の支え合いによる外出支援の事例数、これを1事例から10事例にしたいというふうに思っております。

それから、第6節は高齢者の住まいの確保ということで、地域包括ケアシステムということで住まいも密接に関係しますけれども、ここは(1)の①のところにありますけれども、高齢者・介護部門と住宅部門の連携の下、今回かなり、サ高住とか住宅型有料について利用状況を把握させていただきましたので、こういったものを定期的に把握するとともに、介護保険運営協議会などの議論で必要な対策を検討していきたいと思っております。あと②で、運営協議会でもよく議論が出たのですが、実際に、住宅型有料とかサービス付き高齢者住宅で提供されている介護サービスの検証ということも、今後、給付分析を進める中でやっていきたい、そういう給付分析の中で、高齢者向け住まいにおける介護対応力の向上方策も検討していきたいというふうに考えております。以上でございます。

会長

はい、ではこの箇所いかがでしょうか。はい、じゃあ先生どうぞ。

委員

住まいというのは、非常に重要なポイントだと思いますけれども、よく今、空き家ということが話題になります。東京なんかにも非常に空き家があって、それをどうやって利用するかというふうなことがあると思いますけれども、松戸市の場合はですね、空き家に関しての何か統計とかですね取られていますでしょうか。

事務局

ちょっと数字の方は、今日持っておりませんが、実際に空き家連絡協議会みたいなものを、行政とそれから民間の方にも入っていただいてやっております、空き家についてどうやって活用していくのかというような話もされているところでございます。その中で例えば、子どもの学習支援などについては、空き家であってもオーナーさんいらっしゃるので、そのオーナーさんと行政の方で学習支援をやっていきたいといったようなニーズのマッチングを住宅政策課の方でしております、実際に活用に関わっている事例などもございます。また、一方で、空き家になってきているだけけれども、じゃあどなたが持ち主なのかということがわからないようなものもございまして、そちらの方は住宅政策課のほうでいろいろ調査をして、危険がないようにというような取り組みをしているところです。

委員

今後、松戸市の場合は、比較的人口も、最近急激に減ってるという状況ではなくて、ある程度なんか少しずつ増えてきてる状況ですけれども、ただ全体的に見ると、やっぱり人口減少が日本の場合にはどんどん進んでいくわけですし、推定によれば、このままの状況が続けば100年後には5000万になるとかっていうデータもあるそうなんですけれども、ですからそういう意味で、非常に空き家が出てきていることについては、十分に松戸の場合でも把握しながらですね、空き家をどうやって利用していくのか、先ほど言ったような教育の部分で使うというものもあるでしょうし、それから私の場合は思うんですけど、例えば家の中で、皆さんが住むという家、あともう一つ施設というのがあるわけですね。この二つは非常に別々な形ではありますけれども、金沢、私の故郷金沢なんですけど、金沢にですね、ごちゃまぜとって、障がい者からいろんな人たちが、子どもからそれから大人から老人が、あるなんかこう大きなスペースのところにいる人たちがごちゃまぜに住んでいるというような、そういうふうな、まあいわゆる多世代が、一緒になって進んでいくようなそういったコンセプトもあるようです。その時に、空き家をうまく利用しているようなケースもあるそうです。そういうことも含めて、これからはそういった分野についてもより一層ちょっといろいろなアプローチをしてみると面白いのではないかなというふうに思います。以上です。

会長

はい、他にいかがでしょうか。今の箇所では、はい、じゃあ先生どうぞ。

委員

今の空き家の件ですけれども、実は私が空き家対策推進、空き家の連絡協議会のメンバーでいまして、状況はわかってはいるんですけれども、現在空き家になっているものよりも、これから空き家になる可能性が非常に高いケースですね。エリアで言うと、馬橋とか新松戸とかは確実に増えそうな感じがするんですけれども、予防の観点、空き家を出さないみたいな取り組みの場合、住宅政策課の空き家対策室の方では、情報はぜんぜんないんです。どういうことかという、空き家になりそうなものっていうのは、ひとり暮らし、独居で、いずれは施設に入居するとか、お亡くなりになってしまうようなケースってなると、たぶん情報を一番共有できているのはこちらの部署かなあというふうに思っていますので、たぶん空き家を活用するためには、空き家になる前に活用できるような取り組みをしたほうがいいのかあというふうに思いますので、こちらの部署とそちらの住宅政策課でうまく連携を取ってもらって、情報提供ですとか例えば、この後出てきます後見人さんが情報を持ってたりだとかするのかなあと思いますので、うまく連携とってもらえるようにして、この計画の中に入れていただけるといいのかなあ、検討するみたいなものを一文入れていただけると、協議するとか入れてもらうといいのかなあというふうに思います。

会長

はい、他にいかがでしょうか。はい、じゃあ〇〇委員どうぞ。

委員

細かいお願いで恐縮なんですけど、54 ページ、質の向上のところ、地域密着型の指導、監督とありますが、この2行目、実地指導や集団指導を通じてのところですが、集団指導、このあとにできれば、「及び事業評価の推進」というのを入れていただいたらどうかと思います。と言いますのは、91 ページに、地域包括支援センターにおける業務改善の推進に事業評価というのを、重要だと言っておりますので、地域密着型サービスの事業者に対する事業評価、自己評価についても、ここで根拠付けていただきたい。小規模多機能とか何かもう既に法律で義務付けられていますが、グループホームについても確か松戸は自己評価、やってらっしゃると思いますので、その辺の根拠付けにもなるのかなというふうに思っています。

事務局

地域密着サービスとの自己評価、業務評価、そういったものの情報公開というか、誰でもそういう情報が見られるような環境を作って、市民の方が、この施設はどういうサービスを提供しているかというのがわかるような環境を作りたいというふうな感じで思

っておりますが。

会長

よろしいですか。はい、他にいかがですか。じゃあ続けて4つ目のほうもお願いします。

事務局

それでは第7節から、82ページからご説明いたします。

第7節の認知症対策の充実につきましても、基本的に重点施策を肉付けする形で書かせていただいております。(1)は認知症サポーターの養成でございます。あとその下の(2)は、オレンジ声かけ隊とあって、認知症サポーターになった方で希望される方に声かけ隊の登録を呼びかけて、声かけ活動の推進をしております。今、3,173人、219団体ということで、こういうものを拡充していきたいというふうに考えてございます。その他は、だいたい重点施策に肉付けをさせていただいているものでございまして、86ページに認知症対策の充実に関する数値目標ということで記してございます。まず、認知症サポーターの人数につきましては、28年度段階で19,042人でございますが、これを32年度には26,000人にしたいと考えています。それから、市役所の正規職員のうち認知症サポーターである者の比率、これ28年度は37パーセントでございまして、今年9月末現在では76パーセントまで来てございますが、来年度には原則100パーセントにしたいと考えております。私などが見ても、色々の部署の人がオレンジリングを下げていることも多くなりましたので、これを原則100パーセントということで、来年度目指してやってまいります。それから、オレンジ協力員のうちの実活動者数ということで、認知症サポーターのうち実践的なボランティアをされるオレンジ協力員のうち、実際に活動される方を115人から200人にしたいと考えてございます。それから、まつど認知症予防プロジェクトということで、歯科医師会さんにも入っていただきましたけれども、こちらの新規実施件数については、昨年度91件でしたけれども、これを250件にしたいというふうに考えてございます。

それから、87ページからが第8節、権利擁護の推進ということでございます。1.の虐待防止対策については、高齢者虐待防止ネットワークに基づいて実施しておりますけれども、引き続き、そういう体制に基づいて、予防・早期発見・早期対応・再発防止といったことを進めていきたいというふうに思います。それから、88ページが、意思決定支援の推進ということで、1つは、成年後見制度ということでございますけれども、市長申立てですとか、申立費用や報酬の助成、こういったものを迅速にやっていきたい。それから(2)で、日常生活自立支援事業でございます。これも社協さんのほうでやっていた日常生活自立支援事業ということで、認知症や軽度の認知障害がある方の増加が予想される中で、こういう日常生活自立支援事業を必要とする方の増加も予想されますので、こうしたニーズの増大に対応できるように、社協さんと連携させていただきながら充実を図っていきたいというふうに考えてございます。

それから、90 ページからが、第9 節：地域包括センターの機能強化ということでございます。(1)が基幹型地域包括センターの機能強化ということで、今年の4 月から市直営の基幹型の地域包括支援センターを設置してございますので、この機能強化を図っていききたいと考えています。何点か、基幹型包括の機能強化に向けた重点項目を上げています。一番上のところで地域ケア会議の取組みの深化ということで、地域包括ケア推進会議や地域個別ケア会議といった地域レベルの地域ケア会議の取組みの深化を図っていききたいと考えております。個別ケア会議については、より多くのケアマネの方がこの会議を通じた支援を受けられるように、ルール作りや環境整備を進めていききたいというふうに考えています。国の方でもそういう動きがありますので、そういった面を含めて進めていききたいというふうに思います。それから、地域包括ケア推進会議、地域の皆様にご尽力いただいているこちらの会議につきましては、地域課題の解決を目指したより幅広い関係者の連携を支援していききたいというふうに考えてございます。それから91 ページ、(3)、さっき少し話が出ましたけれども、事業評価を通じた包括センターの業務改善ということで、今回の介護保険法の改正で、来年4 月から、地域包括センターの自己評価、それから市町村がこれを行政評価するということがすべての市町村で義務化されます。松戸市では、これに先立ちまして、27 年度の評価から数値や事例に基づく客観的根拠に基づく評価をやっております、ホームページにも公表してございます。これは、全国的にも先進事例との評価をいただいております、これを参考にしながら、今、施行の準備が進められている部分がございます。引き続き評価項目のブラッシュアップを図るとともに、評価をして業務改善につなげていくことが重要ですので、評価に基づく業務の改善を推進していききたいというふうに考えてございます。93 ページで地域包括支援センターの機能強化に関する数値目標ということで掲げてございます。地域包括支援センターへの相談件数につきましては、28 年度 46,623 件ですけれども、32 年度は 55,000 件にしたい、それから、地域個別ケア会議の検討事例数は、これは国の方で増やしてくれという話もあるので、今 59 事例ですが、より多くのケアマネさんの支援が行えるように、150 件というふうに掲げてございます。

それから、94 ページ以降が第10 節ということで、地域共生社会に向けた取組みの推進ということにしてございます。これは重点施策の内容を基本的に肉付けしているものでございますので、説明自体は割愛させていただきますけれども、例えば(1)でありますけれども、基幹型の地域包括支援センターの共生窓口への深化ということで、高齢者総合相談窓口を設けていますが、この窓口において、高齢者分野だけでなく、障害、児童などの基礎的な相談、適切な機関へのつなぎということもやっていききたいというふうに考えてございます。

それから、97 ページからが、第11 節：介護保険制度の安定的な実施ということで、財政運営ですとか制度運営のことを記載してございます。この中では、98 ページの(2)要介護認定の平準化等の推進とありますが、この「また」以下のところで、これ〇〇委員の方から、認定の方が遅いとケアマネさんが非常に困るという話があったので、介護認定審査会資料を迅速に整えるとともに、申請者の主治医や介護認定審査会委員の協

力を求めることによって、要介護認定の申請があつてから認定調査や介護認定審査会を経て、認定の結果が出るまでの期間の短縮を図っていくこととしてございます。それから100ページが、介護保険制度の安定的な実施についての数値目標ということで、国の方でも非常に重視している項目で、数値もある程度目標設定するというにしています。その観点から、主要5事業について目標を設定してございます。認定調査状況チェックの実施件数は、今までどおり委託による認定調査票の全件、それから、ケアプラン点検の対象事業所数は42事業所から45事業所へ増やす、住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検にかかる現地調査の実施件数は6件へ増やす、縦覧点検・医療情報との突合の実施件数は疑義のある全件、介護給付費通知の対象は全ての利用者としてございます。

それから最終の第12節：介護人材の確保・育成・定着でございますが、これも基本的には重点施策を肉付けしてございます。この柱書の一番下の「なお」からの段落ですが、ここは、〇〇委員から、さっき、私どもの方から分析の結果も出しましたけれども、正規・非正規でかなり状況が違うのではないかというお話いただきました。まさにその通りでございましたので、介護人材対策の実施にあたっては、非正規雇用や女性が多いといった介護労働市場の特性を踏まえて、正規の方を中心に希望に応じたキャリアアップの仕組みが重要でしょうし、また、女性の方が働きやすい環境整備、こういった取り組みも推進していくことが重要だとしております。あわせて、これは〇〇委員、〇〇委員から、そもそも介護従事者調査の回収率が低くて、対策をキチンと周知すべきではないかのご意見がございましたので、本市の介護事業所で現に働いている方、それからこれから働くことを検討している方に対して、本市でこれからやろうとしています総合的な介護人材対策を広く周知していきたいというふうに考えてございます。最後ですが、105ページに介護人材の確保・育成・定着に関する数値目標ということで、市内の介護従事者数については平成28年度は約10,000人でございますけれども、本計画に基づいて施設等の整備をするということで約400の方が必要になるので、この約400人の人材を確実に確保していきたい。それから、離職率ということで推計しますと、正規職員については、全国の主要産業合計と、今、同率ですので、正規職員の方の離職率を全国の主要産業合計よりも下げるような形を目指していきたいというふうに考えてございます。以上でございます。

会長

はい、ではここまでの説明でいかがでしょうか。はい、先生じゃあお願いします。

委員

高齢者の運転免許のことなんですけれども、今、最近、85歳とか、この間も確か事故がテレビなんかでもよく放送されてます。今年の3月の始めに、運転免許に関して法律が変わりまして、しっかりとした形で認知症かどうかというのを確認して、我々開業医の方にも最終的な診断をしてくれというような、そういったのがちらほらと出てるんですけれども、そうしますと、そういった人たちは結局運転出来なくなってしまうという

ことなんです。そうすると、運転出来ない、じゃあどうすればいいのかというと、やはり生活をしないといけないわけですし、そうすると、その場合にやっぱりある程度交通機関を使って、それを代償しないといけないというようなシステムを、ある程度サポートしないと、高齢者の方たちが運転免許を結局取られてしまって、生活が出来ないという状況になってしまうとこれもやはり問題が出てくると思うんです。その点について、市のほうではどのような対策をなさってるのか、その点についてお話を聞かせていただければと思うんですけど、特にこれ認知症の部分での問題点なんですけども、ちょっとあまりその部位に関してあまり書かれてなかったような気がしたのでちょっと質問なんですけれども。

会長

お願いします。

事務局

外出支援については、認知症の方を特出しして実施するかどうかというのはいろいろ議論もあって、私どもも色々な議論を拝聴していますけれども、そもそも私どもの方で免許の返還を促進するというか、そういうことは、それぞれの方のお考えもあるので、ちょっと難しいのではないかと考えています。ただ、委員に言っていただいたように、一般的に、認知症の方も含めて外出支援ということについては、重要だと考えています。今回の計画では、1つのコーナーを設けて、外出支援の推進に向けた施策を記載しました。具体的には、74ページの3. 外出支援の推進ということで、地域ケア会議などでも、地区によってかなり違いまして、駅が近くて、交通の便がよい地域ではそういう議論は出てこず、むしろ、セキュリティの高いマンションの見守りはどうするかと、こういう議論が出てくるのですが、一方で、やはりちょっと交通ご不便かなという地域ですと、外出の問題はけっこう出てきますので、ここは力を入れて今回項目を立ててございます。74ページの3.の(1)については、地域の支え合いによる外出支援ということで、重点施策の中でも説明したのですが、市内を走っている医療機関等の送迎バス、それから介護事業所等の車両を活用した外出支援策の実施について検討を進めます。実際に、今、医療機関のバスなどをお使いになって、少しやろうという地域があったりしまして、こういう方策とか、あと、他の地域ですけれども、通いの場の方に、定期的に商品の配送をってもらう形での外出支援を行っているような取組みがあるので、こういった取組みについての検討を行ってみようと思っております。それから、この点については数値目標を掲げておりまして、32年度までに10事例ぐらいになるように進めてみたいと考えています。それから75ページからは、福祉有償運送の推進を記載しています。これは、身体障害者や要介護者などへの支援になります。あとは、(3)の情報発信を通じた買物支援や、高齢者が利用しやすい交通手段の導入、バリアフリー化の推進を盛り込んでおります。認知症ということだけ特出ししてはいないですが、外出支援のニーズはけっこうあるので、そういう中では、今回、様々な施策を盛り込んだというところでございます。

委員

ありがとうございます。それからもう一点だけちょっと質問させていただきたいんですが、94 ページですけれども、地域の共生社会に向けた取り組みの推進というところなんですが、私のクリニックなんかは、子どもさんから大人まで沢山の世代が、多世代がやってきて、問題点も家族の中で高齢者だけの問題点ではなくて、そのことが子どもに対して、やはりしわ寄せが来てるような事例もあるわけです。そういう意味で、今まで地域包括センターっていうのは、高齢者を中心にももちろんこの会議もそうなんですけど、高齢者の福祉推進会議ということなんですけれども、同時にここに書かれているような、2 番めの多分野に相談機関の連携の推進ということで、親子すこやかセンターとか、自立支援センターとか、それからいわゆる高齢者ですけど、地域包括センター、こういったものの、各課で構成される地域共生相談機関連絡会を開催してるというふうに書かれてるんですが、具体的にどんな内容のことをどういうふうに話してらっしゃるのかちょっと教えてください。

事務局

ありがとうございます。地域包括支援センターにも、そういった高齢者だけではない、課題がある家庭のご相談がたくさん届いているという現状がございまして、そういったことも踏まえながら、市内でいわゆる相談・援助をやっているセンターの方々にお集まりいただいて、まず、顔の見える関係づくりをしようというところから今年度スタートしております。事務局をうちの方で直営で基幹包括ということで作りましたので、基幹包括が事務局となりまして、子どもの親子すこやかのところから、また障害の基幹相談支援センターのココさん、それから、生活困窮というところで、自立相談支援センター、社協さんのほうが受託していただいているところですけども、それと基幹包括とですね、あと、ほっとネットさんなど、本当に世代とかではなくて、相談を受けている窓口の方々に集まっていたいただいて、情報交換をしています。その中でやはり、どこの機関がどういう守備範囲で何が受けられるのかということをお互いに知っておくと、確実にそこに繋いでいけるっていうようなことが、話がされてございまして、今年度につきましては、そういった相談窓口での守備範囲とですね、それから、そこに集まっているところだけではない相談窓口も含めてですね、情報を集約して、お互いに同じものを持って、顔の見える関係で繋いでいこうということをやろうと考えております。更にですね、この 94 ページの(1)のところに書かせていただいているように、そういった連携を基にしながら、市役所に来てどこに行っていないかわからないという方については、基幹包括で受け止めていきたいなというふうに考えているところです。

委員

ありがとうございます。私たち医師会も、是非この動きに出来るだけ協力していきたいというか、一緒になって仕事をしたいと思っております。地域包括のいわゆるケア会議に私も出席してるんですが、その席ではだいたい高齢者の方たちの問題点のいろんな抽出

について具体的な症例がみんなでけっこういろいろと議論されてるんですけども、ここは親子すこやかセンターの話はね、ちょっといらっしやらないかもしれないけども、そういうセンターも、やはり同じような地域包括のセンターと同じような、ひとつの子どもに対する世代に対してのセンターだと位置づけだとすれば、そこでもいろんな症例が出てくると思うんですけども、それを例えば医師会の小児科を中心とした先生たちと一緒にあって、いろいろと話し合う機会を設けることも必要だと思いますし、場合によってはいろんな世代に渡ったいろんな問題点を持った家族についてね、内科医とか小児科医と一緒にあって話すことも必要だと思うんです。市役所の方たちに対して、我々はいつも縦割り行政だと言って批判してるんだけど、医師会も、考えてみれば、内科、小児科という縦割りなんですね。これはね、やっぱり実は非常に問題でして、やっぱりかかりつけ医っていうのは、もっと横断的に診ていかないといけない。そういう意味でも、医師会も、やっぱり変わっていかないといけないと思うんですね。そういう意味で一緒になりながら、多世代をみれるような状況を、医師会とまた市役所の方たちと一緒にあって作れば、我々としても、ある意味では、医師会のメンバーに起爆剤としてそういう部分が当たるとですね、いいんじゃないかなというふうに思いますので、是非これからもその点、一生懸命頑張っていたいただければありがたいなと思います。

会長

ありがとうございます。他にいかがですかね。じゃあ〇〇委員お願いします。

委員

まず一点目が、91ページの事業評価を通じた地域包括支援センターにおける業務改善の推進で、包括支援センターが自己評価と市町村による行政評価を行なうんですけども、基幹型包括は一体どういうふうに評価を受ける、介護保険運協で受けるんですかね。その事業評価がどうするのかなっていうのが一つですね。あとは、個人的な意見としては、今のところ人員基準は条例で定められて、高齢者数で決められてしまってますけれども、今の話を聞いていると、これだけ包括支援センターいろんな事が入ってくると、もう業務量に応じた方がよいのではないかということが思いましたので、今すぐというわけにはいかないんですけども、次期3年間の間ではこれを業務量に応じて出来ないかというのを検討された方がいいのかなって、個人的な意見です。あともう一点がですね、権利擁護の部分の成年後見ですけども、たぶん成年後見制度の利用促進の計画を策定するかどうかっていうのがぜんぜん出てこないんですけども、検討する策定する予定があるのかなのか、ないから載せてないっていう判断でいいですかね。じゃないと、市民後見人の要請みたいなのが、ぜんぜんここには載ってこないの、その辺どうされるのかなっていうことの、まあ一応聞くのは二点です。

会長

はい、いかがですか。

事務局

基幹包括の評価については、一義的には、〇〇委員がおっしゃったとおり介護保険運営協議会で議論いただくということになると思います。あとは、要は連携を意識しながら業務を実施していくことが大事なので、基幹包括の担当者たちは地域包括の方とよく議論しながら業務を行っていますけれども、そういう連携を深めていきながら、進めていくことが大事なのかなと思っています。一義的には、評価という点では、おっしゃっていただいた通り、介護保険運営協議会の方の評価をいただきまして、運営方針を毎年度作りますけれども、その運営方針も運協の了承をいただいて決定しているので、そういう審議の中でチェックいただくということだと考えています。あとは、日々の業務の中では、当然、地域包括支援センターとの意見交換の中で業務を進めていますので、こうした方が良いのではないかとか、色々いただきながら実際の業務をやっているので、そういう中で、業務改善を図っていくということが重要ではないかというふうに思います。

あと、人員基準については、これは条例で定めておりますけれども、もともとこれは厚生労働省の法令のほうで従うべき基準というのが定められていて、要は国の方で枠組みが決められていますので、そういう枠組みの中で考えていく必要があるというふうに考えています。業務については、やっていたかなければいけないことが多くなっているという傾向はあるのですが、効率的にやれるような工夫だとか、さっき会議体の話もありましたけれども、業務の合理化ということも考えていく必要があるのではないかというふうに思っております。

事務局

成年後見の利用促進法の関係につきましては、私の頭の中にはあるんですけども、計画を作るように努めるというところと、中核機関を定めていくというのがあると思うんですが、実際にはまだまだちょっとそこまでの話を、成年後見の窓口ですと、市役所内では一つ、もう一つ障害福祉課がございます。障害福祉課と一緒に市民後見の要請をしたりとか、普及啓発などしているところですけども、ちょっとまだその計画についてどのように着手していくかというところまでは進んでいないというのと、やはり日常生活自立支援事業をやっていただいている社協さんとの連携とかですね、市内で市民後見協力員を担っていただいているNPOなどとの連携も必要ということになってきますので、今後の取り組みということで考えております。

会長

はい、では他に。はい、じゃあお願いします。

委員

この計画に、非常にみなさまのご意見によって、また、ますますすばらしい内容にはなっていくというふうにうれしく思ってるんですけど、3ページの計画の趣旨の中で、文

言のちょっとスツと入りきれないところがあるんですけども、冒頭から5行目の、基本理念ということがありますけれども、その中の3番目の地球にやさしい市民の交流を支える活力と魅力あるまちということなんですが、ちょっと何か文言を付け加えないと。この地球にやさしいというのは、ここの部分では唐突と思います。どうなんですかね。私も環境問題を勉強はしているのですが、これじゃあちょっと。

事務局

ここでは、平成9年に定めました松戸市の基本構想の中の文言を活用しておりますので、ここで基本構想自体をいじるわけにはいかないので、ご理解いただきたいと思うんですけど、今、32年度まで10年間の総合計画の後期基本計画がここで終われば、また現状に即したかたちで改定が行なわれるとは思っていますので、今はこれでご理解いただければ幸いです。

会長

他によろしいですか。大丈夫ですか。じゃあ、発言してない方から、〇〇委員、何かありますか。

委員

先ほど〇〇からおっしゃられたように、松戸認知症の予防プロジェクトに入れてもらえて本望です。最初の洗い出しの段階もそうなんですが、そのあと、ケアマネジメントとかそこら辺にも歯科医師会の専門分野がいろいろ入ってきますので、セルフケアとか、そういうところでも協力したいと思います。以上です。

会長

お隣から、はい、お願いします。

委員

地域個別ケア会議の内容なんですけども、先ほど59例から150例にということだったんですけども、例数を上げるよりも中身をもっといろいろ精査されたほうがいいのかなくて、結構常々思うんですが、各地区でいろいろ出た事例をですね、包括の人たちが共有しあいながら、それに応じた職種の人たちがまず話し合ってみんなで話すとか、そういう個別個別においた対応の会議があってもいいのかなっていうふうなのを、常々思っているんで検討していただきたいというのと、あと、薬剤師の方で、今後、健康サポート薬局ってということがありまして、その中の一つでいろんな薬局が窓口になって、何か相談があったときに、例えば、市の行政のどういうところに相談に行けばというような資料を作らなくてはいけないんですけども、ちょっとそれを手がけ始めてるときに、自分自身わからないことがいろいろあって、後ほどいろいろ相談させていただきたいというお願いなんですけども。以上です。

会長

あります？はい。

事務局

いろいろご意見あると思うのですが、ここは、国の方が事例数をやれということを書いていまして、ある程度、掲げておいた方が良いでしょうと考えております。この目標は、そんなに無理のない件数の設定をしているつもりでして、150事例の積算根拠としては、地域個別ケア会議というのは1年に4回から6回やることとされていて、15圏域となっていますので、15圏域で、1回の会議で大体2事例ぐらい行くと150件ぐらいの数値になります。やはり2時間か1時間半集まっていたら1事例ではちょっと少ない感じがあるので、2事例ぐらいという形でやっていただけないかと考えています。あと、国は、なるべく全てのケアマネさんを支援しろと言うのですが、なかなか難しいのですが、多くのケアマネさんを支援しろということもあるので、事例数の目標は、このような形で掲げさせていただきたいと思っています。

もう一つ、委員からいただいた、事例の中で、よく議論した方が良いのではないかと、いう事例があるのではないかとということについては、私どももそう思っておりまして、93ページの「また」からの段落で、困難性の高い事例・典型的な事例等に対する課題解決能力の向上を通じて、地域ケア会議の機能強化を図るために、例えば、皆さんで検討いただいたほうが良いような事例について、市レベルで事例検討会をやったり、先駆的な地域についての研修会などを行って、機能強化を図っていくということを新たに盛り込んで、来期からこれをやればなというふうに思っております。以上です。

会長

はい。じゃあ、〇〇委員、何かありますか。

委員

重症度の高い、医療的必要な、医療的ケア児とかいろんな問題がある中で、今回取り入れてくれるというか、今後話ししてってもらえるというのは本当にうれしいことだなというふうに思っています。それと、先ほど言った市民後見制度のことなんですけれども、医師会でもこの間研修があって、市民後見人ってなあに？っていうところで、みなさんぜんぜん理解してないので、ぜひお願いしたいって言ったのは私なんですけども、やはり、施設の中に入居している人とか、地域で暮らしている人たちも、自分自身が認知症になったっていうのをぜんぜん理解してなく、周りの人たちが、もう認知症になってしまったから、後見人とかっていう話をしてもらってもぜんぜん受け入れなくて、一緒に会ってもらっても、ぜんぜんそのまま話が進まない、それでとうとう亡くなってしまったとか、いろいろなそういう問題がすごく多いので、今後っていうのではなく、なるべく早くっていうふうにしていただきたいなあっていうふうには思っています。以上です。

会長

はい。じゃあ、〇〇委員。どうですか。なければ別に。

委員

非常に介護を要する方への支援等、非常にきめが細かく書かれているなという印象があったんですが、逆に、介護を必要としない非常にまだお元気で、いろいろ市民活動ですとか社会参加をなさっていらっしゃる高齢者もたくさんいらっしゃるのも事実だと思いますので、そういう方への支援がどうなっているのかなっていうところが気になりました。例えば、はつらつクラブさんへの支援ですとか、あと、各種スポーツですね、ゲートボールですとかグランドゴルフとか参加していらっしゃる方も多いですけど、そういう方への何か支援があるのであれば教えていただきたいと思いました。以上です。

会長

何かコメントできますか。

事務局

はい、ありがとうございます。元気な方への支援というところでは、一方では、はつらつクラブさん、会員がなかなか伸びなくてっていうこともございまして、例えば、はつらつクラブさんで、じゃあいったい何をやっているところなのかっていうようなPR活動を、やっぱりもう少し市のほうもお手伝いをしながら、ほんとにいろいろやっていただいているんですね、グランドゴルフとかゲートボールだけではなくて、社会貢献活動として、クリーンデーの協力とかスクールガードとかいろいろ活躍していただいているので、そういうところのPRをさせていただきたいと思っております。また、シルバー人材センターなどにつきましても、そういった元気な方の活躍の場として、シルバーさんもいろいろやってPRしたりとか、また、活躍していただける受注の場の確保なども頑張らせていただいておりますので、市としてもそういうところに協力をしていこうということ考えております。

会長

はい。じゃあ、〇〇委員。順番で。何かありますか。

委員

一つだけ。今までご説明ありましたように、市の医師会への委託とか、あるいは松戸プロジェクトのように、新規事業が大変入って大変けっこうなんですけど、この辺の予算措置は大丈夫なのかどうか。それと、この辺の事業は全部いわゆる介護保険会計なのか一般会計なのかそこだけちょっと教えてください。

会長

よろしいですか、はい。

事務局

これらの事業については、介護保険特別会計で対応させていただくということです。

会長

はい。よろしいですね。じゃあお隣、お願いします。

委員

〇〇です。社会参加ということで、今回この計画に乗せてもらってるわけですが、今までも、今まで自分の感情ですと、介護予防っていう観点から、介護保険で携わるようになったのは確か、平成18年ごろだったと思います。それが今回予防が進んで、今回また改めて改革という部分でございすけれども、その中で、当初の介護保険の予防というところになりますと、やはり要介護状態にならないように介護予防をいたしましよとということで、対象者も要介護の予備軍でありますとか、そういった方が対象になってまして、その中でやはり身体とか精神的な機能の向上を図るとということで、介護予防の一次予防、二次予防というのがやられてきたわけですが、今回、これからの介護予防の形としまして、地域で安定して暮らし続けるための生活支援というのがいろいろ変更があったようでございまして、その中で今までは要介護の予備軍の方が対象だったものが、基本的には全ての高齢者の方が対象になったのではないかなと。その中で、今までは身体、精神的なものの向上ということでやってたわけですが、今回からは今ここに提示していただきました社会参加とか、そういったものが非常に健康を有するためには大変良い事だよということのために、この社会参加の推進ということで、例えば、今居場所ですとか集いの広場とか支えあいとか、こういったものをどんどんどんどんやってくと。その中でシルバー人材センターっていうのが、全国でだいたい70万人から80万人ぐらいの会員さんがおまして、たまたまですね今回いろいろ調査をした中で、一般の高齢者の方とシルバーの会員になっている方、そういった方の健康保険と介護保険の利用度っていうんですかね、そういったものを比較をしたものが、調査を、全国のシルバーでやっております、細かい部分はちょっとろ覚えなんですけれども、だいたいですね額にしますと介護保険の関係で540億ぐらい、それから介護保険で40、あっ、医療保険で540億ぐらいで、介護保険で40億ぐらいと。一般の高齢者の方よりも会員さんだった方のほうが比較的利用度が少なかったと。その中でやはり働いているから健康なのか、健康だから働いているのかっていうのは、ちょっとこの答えはちょっと出ておりませんが、そういったようなデータがありまして、今回いろいろ従来の介護予防のメニューの変更がいろいろ地域支援とか社会参加とかありましてですね、そういったメニューの変更の中に、やはりそういうデータの的なもので申し上げますと、シルバー人材センターなので、就労していただくと、市のですね社会

保険とか、介護予防の給付の抑制にも若干貢献できるんじゃないかと、そんなふうを考えておまして、是非皆さんにはシルバーだけじゃなくて、地域の行事ですとかイベントとか、そういったものに積極的に参加をしていくようなですね、そういう方法も今後いいんじゃないかなと、そんなふう感じております。よろしくおねがいします。

会長

はい、続けていかがでしょう。お隣り、何かありますでしょうか。

委員

私、常盤平の包括ケア会議ですね、その場で生活保護の方の応募をですね、事例研究で発表した方がいて、ちょっと生活保護、度に過ぎるなど思ったんですが、松戸市の、今、生活保護、何名ぐらいいるんでしょうか。聞きたいんですけど。

会長

いかかですかね。はい。ちょっと考えていただいて。他に、それだけですか。じゃあ、先にどうぞ。

委員

〇〇でございます。やはり松戸プロジェクトにこだわるわけなんですけれども、3年後のデータとして、どれだけまあ10パーセントぐらいのですね、効果を見越してるということなんですけれども、評価方法を私は、ちょっとまだ理解してないんですけども、これは現状で、今まで松戸市が、社会福祉協議会等の努力によりましていろいろそういう健康的なもののサロン等、進めてきたというような諸事情があるわけです。ですから、ゼロからのスタートじゃないということです。その辺のところ、どういうふうなもので今までのものを評価し、またデータのちょいちょい入れていくのかということがあると思います。ですから、現状の今の状況をどういうふうな数値で捉えるのか、その辺がこれをスタートしたことによって、3年後には非常に良くなったということになるのか、その辺をちょっと疑問なところもございます。まあこれ、千葉大の先生からお話を聞きたいとは思ってるんですけども、その辺をちょっと疑問を持っております。

それともう一つ、認知症カフェ、こちらの推進とか、そういうのが載っておりますので認知症対策として、これ包括さんのほうでもねいろいろやられてることもあると思いますけども、これに対するいろいろな助成があまりないという話は聞いてるんですけども、この辺私としては、今後やはりこういうふうなですね場を設けるのも必要だと思います。助成等のこともまああのこれを解説、指導してもらうのは結構なんですけれども、その他にやはり、場所、お金が付きまとうこともあると思いますので、その辺のご検討もよろしくお願ひしたいと思っております。以上です。

会長

じゃあ〇〇委員の、あと先ほどの生保のことも含めて、〇〇委員のまずいかがですか。何かコメントありますか？〇〇委員の。

事務局

千葉大の関係で松戸プロジェクトのお話が出ました。今〇〇委員のご指摘は、過去の蓄積したものを考慮しながら今後やるかというお話だと思います。現時点で今千葉大の先生とお話している中では、始める前と始めた数年後のあとの変化を見ようということで、当然ながら過去に蓄積した、いきいきサロンとかふれあい会食会のデータは反映できるのかという話については、千葉大の先生にご相談して、過去の部分をどう考慮しながらやっていくかというのは検討させていただければというふうに思います。

事務局

認知症カフェについては、私ども少し検討したのですが、実は、通いの場として説明させていただいた「元気応援くらぶ」については、通いの場の補助みたいなことをしていますし、実際に、その中で、認知症カフェの場合でも補助を受けているような場合もありますし、また、あまり、縦割りに支援の仕組みを設けるのもどうかということもあったので、元気応援くらぶの補助の仕組みの中で対応できるかなというふうに思っています。実際に、この補助を受けて認知症カフェを立ち上げたところもあるということなので、この「元気応援くらぶ」の枠組みで対応できるかなというふうに思っております。

委員

認知症のこの関係は、お元気くらぶ、これ3年間の助成ということは聞いてるんですけども、ですからやはりこれは計画的なものですから、やはり、まあ年度は3年っていうのはわかります。ただ、将来的に考えますと、これはやはり計画的なものというような、なんかの政策的なものをとっていただいたほうがよろしいとは思いますがね。

会長

どうですか。ちょっとコメントいただければ。

事務局

基本的に通いの場ということなので、今までの私たちの制度設計上、自立的にやっていただくようになっていくということが大切だと考えており、自立化に向けた支援を行っていくというのが通いの場として重要なのかなというふうに、今のところは考えさせていただいております。実際には、寄付を募っておやりになっているような場合とかもあるので、現在のような開設助成という形が、今後、通いの場が色々と広がっていくと

いうところでもあるので、そういう形が良いかなというふうに思っております。

会長

じゃあ、〇〇さん、何かありますか。

委員

〇〇です。前回、会議で意見として述べさせていただきました、地域圏域での施設整備、そして、入所基準につきましては、きちんと素案の中にいい形で入れていただいたので、本当にありがとうございます。それと、一番大事なことは、〇〇に直接お話をさせていただき、お願いをしておりました、介護報酬の地域区分の引き上げ、これも本当にここにしっかりと書かれている通り、前向きに検討していただいたなということで、本当に感謝を申し上げたいというふうに思っております。今、特養の全国的な経営状況につきましては、今、33パーセント程度赤字という数字が出ております。30年度の介護報酬の改定の中で、今議論がされているところなんです、マイナス改定であろうと言われていた中で、松戸市のほうが、6級地から5級地に引き上げということで、本当にありがたい回答をいただいたということに関して、本当に我々協議会の代表として感謝を申し上げたいというふうに思っております。この数字を見まして、私どもこれからやる気が非常に出てまいりました。今もしっかりと介護サービス提供事業所として、頑張るところでもございますが、更に松戸市の高齢者のために頑張っていきたいというふうに思いましたので、これからも引き続きご指導、ご支援の方をよろしくお願いしたいと思えます。本当にありがとうございました。これからもよろしくお願いいたします。

会長

〇〇委員、どうですか。何かありますか。じゃあ、〇〇委員、何かありますか。

委員

皆さんのいろいろな意見が、本当に反映して行って、先ほども言いましたけれども、いいプランになるなと期待しております。ですけれども、このこと自体が、一般の方々がいかに知り得るかということが非常に大事なわけですので、住民への情報提供ということに力を入れていただきたいなと思っております。それからまた、そういう意味でもですね、この中にも介護職イメージアップを図るために、小中学校への介護キャラバン隊を使ってというようなことがありましたし、こういうような手法もこれから各分野にまたがって、作っていかれば良いと思っております。在宅医療・介護連携支援センターですけれども、今共生社会というようなことで立ち上げるわけですけれども、先ほど〇〇委員さんがお話されていましたが、どこに造るかということが検討中ということでもございましょうけれども、本当に市民が納得するような場所で、ぜひぜひなるべく早く建設していただければうれしいというふうに思っております。

会長

はい、他にありますか。じゃあ、〇〇委員、どうぞ。

委員

今、〇〇委員がおっしゃったことでございますけれども、私たちとしてもこの在宅医療・介護連携支援センターについて、今回ここで我々の元来の希望を入れていただいて、しっかりとした形でここに書いていただいたということに対して、本当に感謝いたします。一緒になってこれから良いものを作っていきたいなというふうに思っておりますので、どうぞよろしく願い申し上げます。ありがとうございます。

会長

はい、よろしいですかね。では、あの、ここで出た議論を踏まえて、次回は答申案文というものになりますので、事務局の方に何かあればということですので、とりあえず今日の議論はみなさん確認したということでよろしいでしょうかね。あと、細かいところは事務局の方で意見の反映などあると思いますし、その辺はちょっとじゃあよろしく願います。

事務局

今、会長からいただきましたとおり、本日いただいたご意見を踏まえて答申案文を作成させていただきます。ご意見については、本日かなりご丁寧にいただきましたけれども、本日いただいたご意見以外、もし追加のご意見等ございましたら、こちらに紙を置いてございますので、意見様式を用意してございますので、こちらにご記入いただきました上で、11月6日までに事務局の方までご提出をお願いいたしたいと存じます。本日のご意見と追加のご意見を踏まえまして、事務局にて修正を行なった上で、次回会議で答申案文を提示させていただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

会長

はい。では次回、案が出てくると思いますので、それを最終確認ということになりますので、本日はこれで終わりにしたいと思います。事務局に戻りたいと思います。

司会

はい。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させていただきます。次回の開催は11月20日、月曜日、18時30分から20時30分となります。場所については、本日と同じこちらとなります。委員の皆さまには改めてご通知をさせていただきますので、よろしく願いいたします。

最後に駐車券についてご案内いたします。お車を市役所駐車場に停めている方は駐車券を処理いたしますので、事務局にお申し出ください。

以上をもちまして、平成29年度第3回松戸市高齢者保健福祉推進会議を終了いたします。

す。ありがとうございました。