

平成29年度第4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11月20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 |
| 千葉大学予防医学センター | 教授 | 近藤 克則 |
| 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 |
| 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 |
| 松戸市はつらっクラブ連合会 | 副会長 | 渡辺 英雄 |
| 第1号被保険者 | | 森 清 |
| 第2号被保険者 | | 御給 芳子 |
4. 欠席委員
- | | | |
|---------------------|-----|-------|
| 国際医療福祉大学大学院 | 教授 | 堀田 聰子 |
| 一般社団法人 松戸市薬剤師会 | 会長 | 佐藤 勝巳 |
| 松戸市町会・自治会連合会 | 会長 | 大塚 清一 |
| 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 |
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 |
| 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 斉藤主幹 |
| 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

6. 傍聴人 1名

7. 内 容 (1) いきいき安心プランVIまつど (答申案) 【審議】

【議事録】

会長

1 点目、いきいき安心プランの答申案について事務局よりお願いします。

事務局

資料が大部になっておりますが、資料 1 が前回会議からの修正を反映した答申案で今回お諮りするもの、資料 2 が前回会議からの修正を見え消しにて表現しているものになっていきますので、資料 2 に基づいて説明します。なお、資料 3 に前回会議からの主な修正点をまとめているので、こちらを横に置きながら、説明を聞いていただければと存じます。また、資料 5 は市民や事業者などへの説明用に作成した概要版資料でございますので、適宜、参照願います。

それでは、資料 2 及び資料 3 に基づいて説明します。なお、前回会議の後、追加のご意見を募集しましたが、追加のご意見はございませんでした。

資料 2、13 ページから日常生活圏域別人口推計を追加しました。この推計は、市全体の人口推計や圏域別の住民基本台帳人口の伸びに基づき推計を行っています。14 ページ以降の表を見ていただきたいのですが、特に、「75 歳以上人口比率」や「75 歳以上人口の伸び」に注目いただくと、圏域ごとに差があるところであり、こういった違いに応じた対策が必要と思われま

す。17 ページは、要介護者数等の現況と将来推計について、次ページの推計結果をもとに修正いたしました。18 ページは差し替えた表でございます。平成 29 年を最新の実績値とし、平成 30 年以降の将来推計を修正しております。平成 29 年時点で要介護者・要支援者総数が 19,948 人、認定率 15.2%ですが、平成 37 年（2025 年）には 28,204 人、19.7%と、75 歳以上の人口の伸びなどにより増えていくと推計されます。

前回、〇〇委員よりお話がありましたが、自立支援及び介護予防・重度化防止の取組みが推進された場合の効果についてご意見がありましたが、仮に要介護者等の数の伸びが 1 割程度抑制された場合についての数値を参考欄に記載しました。この場合、2025 年の要介護者・要支援者総数は 27,269 人、認定率は 19.0%となるためであり、自立支援及び介護予防・重度化防止に向けた取組みを進めていくことで、可能な限り、要介護者数等の伸びを抑えていくことが大切であろうと思

います。19 ページは、参考として、基本チェックリストに該当した総合事業の対象者の推計をしております。要介護者・要支援者総数の伸びと同じ比率で増加するものとして算出しております。平成 29 年で 1,156 人ですが、平成 37 年（2025 年）では 1,600 人程度になるという推計でございます。また、19 ページの下部分は、住民基本台帳人口での認定率を算出しております。

36・37 ページは、生活支援体制の整備の部分を修正しましたが、この部分は、第 4 章の

概要部分ですので、第4章でご説明いたします。

47～51 ページは、計画事項の骨子として、全体の構成・内容をわかり易くするために、個別事項の目次のようなものを掲載いたしました。

59 ページは、特別養護老人ホームの緊急度基準についてケアマネジャーや地域包括の意見を踏まえるべきとの〇〇委員のご意見を反映いたしました。

61 ページは、〇〇委員から地域密着型サービス事業者の指導・監督の中で、外部評価を活用すべきとのご意見をいただきましたので、積極的な公表についての働きかけについて記載をいたしました。

67 ページは、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の推進ということで、〇〇委員から、都市部である本市では、企業などを退職した高齢者も多いので、こういった方のスキルを活かしたプロボノ型のボランティアを推進した方が良いとのご意見をいただきましたので、その旨を追加いたしました。

80 ページからの生活支援体制の整備については、前回の推進会議でのご意見及び10月30日・11月8日の協議体での議論を踏まえ修正いたしました。

まず、生活支援コーディネーターですが、国から平成30年度中に第1層・第2層のコーディネーターを配置するようとの話がありますので、そのように記載いたしました。また、〇〇委員、〇〇委員より、包括に過度な負担とならないようにきちんとバックアップやフォローすべきとのご意見があったこと及び協議体でのご意見を踏まえて、80ページの最終段落を追加いたしました。地域包括支援センターが生活支援コーディネーター業務を円滑に実施できるよう、これまで地域包括支援センターが行ってきた総合相談支援業務や地域ケア会議関係業務等と密接な連携を図りつつ、地域の実情に応じて柔軟に生活支援コーディネーター業務を実施できるようにするとともに、基幹型地域包括支援センターにおいて地域包括に対する後方支援を積極的に行っていくことを記載いたしました。

81 ページですが、協議体の関係です。〇〇委員から、地域関係者等の負担があり、会議体は重複を避けるべきとのご意見をいただいておりますが、参加する地域関係者等の負担軽減という点を考慮する旨を記載しております。また、協議体に関しては、地域レベルで行われている勉強会もありますが、こういった住民主体の取組みと連携していくことを記載いたしました。「支え合う地域づくり勉強会」や高齢者支援連絡会などの住民主体の取組みが行われておりますが、こういった取組みと地域包括ケア推進会議が連携しながら協議体に係る議論を行うことで、生活支援体制の整備を進めたいと考えています。「支え合う地域づくり勉強会」は、現在、明第1・五香松飛台・新松戸の3圏域で先行的に開催されておりますが、地域の実情や意向に応じて、対象圏域の拡充を図るとともに、きめ細かな区域での本勉強会の体制構築等を図っていきます。生活支援コーディネーターは、「支え合う地域づくり勉強会」や高齢者支援連絡会の議論から抽出された地域課題を、地域包括ケア推進会議での議論に円滑につなげていき、市ケア会議でも状況を把握・検証していくことを記載いたしました。

88 ページは、〇〇委員から、空家を活用することにより、多世代共生の場とすることを検討すべきとのご意見、〇〇委員から、高齢者・介護部門と住宅部門の情報連携の下、空家化の予防の取組みを検討すべきとのご意見がありましたので、住宅部門と協議し、このように記載いたしました。

90 ページは、〇〇委員より、認知症カフェは良い取組みなので、支援の在り方を検討すべきとのご意見がありましたので、自主的な運営という原則に則りつつ、実績や効果を検証し、支援の在り方を検討していくと記載いたしました。

95 ページは、〇〇委員、〇〇委員から市民後見人など後見人の養成の推進についてご意見をいただいております。市民後見だと後見人となる市民の方に大きなリスクを負っていただくことになってしまうので、本市では、法人後見という形で、法人自体が後見の責任を持ち、専門職と連携しながら市民の方に協力員としてご活躍いただくスキームをつくっておりますので、これを推進していくとの記載をいたしました。

97 ページは、〇〇委員より基幹型包括の評価について考えるべきとのご意見をいただきました。基幹型包括の効果的・効率的な運営を図るため、国の地域包括支援センター業務に関する市町村評価項目を参照しつつ、年度ごとに基幹型包括の運営方針を策定し、介護保険運営協議会での議論を経て決定すること、そして、介護保険運営協議会において各年度の運営方針の実施状況を検証することによって、基幹型包括の業務改善を推進していく旨を記載いたしました。

事務局

115 ページ、介護給付対象サービス量推計の手順ですが、被保険者の推計、要支援・要介護者の推計、サービス利用者数の推計を行い算出していきます。被保険者数及び 116 ページの要介護（要支援）認定者・事業対象者数につきましては、第2章からの再掲でございます。

117 ページ、介護給付費・地域支援事業費の見込みにつきまして、給付費については過去のサービスの利用実績や介護保険施設の整備計画などに基づき推計しています。また、地域支援事業費はこれまでの実績、本計画で定める事業内容や事業量を見込み、国が定める上限額や標準額に基づき推計いたします。118 ページから 121 ページにつきましては、各サービスの利用者数の見込みでございます。給付額につきましては、今後の介護報酬改定等により変更の可能性がありますことをご承知いただきたいと存じます。

122 ページ、介護保険施設・地域密着型サービスの整備でございます。33 ページを再掲いたしました。

123 ページ、介護予防・日常生活支援総合事業の整備でございます。訪問型サービスの整備については、サービスの供給量が不足した場合は、公募などにより新たな整備に努めます。また、通所型サービスの整備につきましては、供給が需要を上回っていることから、原則として新規指定は行いません。

124 ページ、第 1 号被保険者保険料の算定手順ですが、介護保険事業に要する費用の算出、第 1 号被保険者負担分の算出、第 1 号被保険者の保険料必要額の算出により算定いたします。ご承知のとおり、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者、国、県、市で費用負担をいたしますが、第 7 期では、第 1 号被保険者の負担割合が 22%から 23%に、第 2 号被保険者の負担割合が 28%から 27%へと変更となります。

第 1 号被保険者の基準額でございますが、本来、この場でお示しすべきところでございますが、今後介護報酬改定などがあり、具体的にお示しできませんが、概算で申し上げますと、6,000 円を少し超えるぐらいと推計しております。第 6 期策定時には第 7 期の保険料を 6,700 円と推計しておりましたが、それよりは低くなる見込みです。低くなった要因といたしましては、32 ページに掲載してあります施設・居住系、重度者向け在宅サービスの給付分析、特別養護老人ホームの待機者調査等により利用状況、ニーズを踏まえ緊急度に応じた整備とし、その分在宅に重点を置いたことによるものと考えております。

127 ページ、介護保険料の推移をグラフ化しております。第 1 期介護保険料基準額 2,620 円から第 6 期 5,400 円までは実績値、第 7 期 6,700 円、第 9 期 8,600 円は第 6 期計画策定時の推計でございますが、今回は概算ではございますが、矢印の様に下がると考えております。

126 ページ、保険料所得段階の設定でございます。本市の段階は所得水準に応じたきめ細かな保険料段階設定を行ってまいりましたが、次期計画ではその考えを推し進め、新たに 1 区分追加とし 18 段階とするものです。また、第 1 段階の保険料については、公費を投入して保険料基準額に乗じる割合の引き下げを行ってまいりましたが、次期計画におきましてもこれを継続し、低所得者の負担を軽減いたします。

資料 4 をご覧下さい。現行の第 6 期の所得段階区分と次期第 7 期の所得段階区分のイメージ図を示してございます。今回の変更点としては、1 点目、6 期の 17 段階である 1,500 万円以上を第 7 期では 1,500 万円以上 2,000 万円未満とし、新たに 18 段階を設け 2,000 万円以上といたしました。2 点目といたしまして、第 6 段階の割合を 1.12 から 1.10 へと 0.02 引き下げを行っております。この点については、近隣市と比較し、高く市民からの問い合わせを多数いただいていることから変更いたしました。参考までに市川市は 1.10、船橋市 1.10、柏市 1.05 でございます。3 点目として、第 7 段階から第 9 段階の基準所得金額を国の示す基準に変更しております。第 7 段階は 120 万円以上 190 万円未満を 120 万円以上 200 万円未満、第 8 段階は 190 万円以上 290 万円未満を 200 万円以上 300 万円未満、第 9 段階は 290 万円以上 400 万円未満を 300 万円以上 400 万円未満へと変更いたしました。

説明は以上でございます。

会長

松戸プロジェクトについての説明を〇〇委員よりお願いいたします。

委員

生涯現役・社会参加・地域づくりで介護予防という資料をご覧ください。松戸プロジェクトの考え方と現在の到達点と見えてきた課題についてご紹介いたします。

最初のページは、この取り組みについて東京新聞が報じてくれたもので、昨年11月2日に協定の調印式を行いスタートしました。

最初に行ったのは、これから実施した事の効果を見るために、ビフォーアフターのデータを採った上でしっかりやろうということになり、昨年11月～12月にかけて調査をし、地域診断書としてまとめました。全国の39市町村で同じ方法、同じ調査票で同じ様に集計しました。比較対象となる県内の船橋・柏と並べて数字を示しております。右に帯があり、青、黄色、赤と並んでおります。黄色のところには赤い縦棒があり、これが平均値を表しております。この青いところに黒いひし形があるというのは、この指標については全国の39団体の中で良い方から3分の1の範囲内にいるという状況となります。これを見ると、千葉の3市は全国中でも健康水準が高いということがわかる。あえて松戸市の課題を探すと、「物忘れが多いもの」については船橋・柏は青のところ印があるが、松戸市は黄色のところにある。2市と比較すると物忘れが多いと答える方が多めである。また、認知症リスク者も比較的多い。体は元気だが認知について相対的に心配があるという結果であった。ただ、全国平均よりは良い。

改善の余地については、社会参加で介護予防を進めましょうというのが厚生労働省の考え方になっているが、友人・知人と会う頻度が月1回以上と答えた方が全国平均より少なめとなっている。一般的に都市部は少ない傾向がある。あえてこの原因のヒントを探すと、ボランティアの参加者について、柏・船橋は平均以上だが、松戸は39市町村の平均よりやや少ない。また、学習・教養サークルの参加が少なく改善の余地がある。こういったことに参加して意味があるのかとなりますが、次のページに39市町村の値をプロットした散布図があります。横軸が学習・教養系サークルの参加者の割合で、少ない市町村だと2～3%ですが、多い市町村だと16%ぐらいの高齢者が月1回参加していると答えている。縦軸の認知症リスクと掛け合わせると右肩下がりで参加率が上がると心配する人が減るという関係性が見えてくる。

もう一つの改善余地は、ボランティアの参加者でした。同じ松戸市内の15圏域を前期高齢者、後期高齢者に分けて比較し、前期高齢者の少ない地区は8%程度、多い地区は2割参加している。後期高齢者は少ない地区は7%程度、多い地区は21%が参加しており、同じ市内でも地区によって差が出ている。

参加率の高い地区でどんな活動が盛んなのか、どんな支援をしているのかということ調べ、参加者がやや少なめのところに持ち込むことで、松戸市の底上げができるのではないかと。この様に地域診断書を使っただこうという趣旨で作成いたしました。

次のページ、松戸市民の中でグループ活動への参加を呼びかけた場合、やってもいいよという人がどれくらいいるかというと、5割から6割の方がやってもよいと答えました。

また、リーダーがいけないという悩みがいろんな市町村から聞かれたので、運営する側として参加しても良いかたずねると、松戸の場合、35%~40%の人が一肌脱ぐと言っている。きっかけがあれば動くという潜在的な人が多いということが見えました。

概念図に6つ7つポイントがあるが、松戸という都市部ならではの資源を活用したい。次のページはボランティアの類型を5種類に分け示したものです。全国の市町村を支援してきましたが、これまで多くは直接利用者と接するタイプのボランティアの方により、通いの場などを増やしてきました。一般的に高学歴の人ほどそういった事が苦手ということが内閣府の世論調査でており、やや引いた形で支援したいという声があります。

都市部として考える場合、一つはプロボノ型、その人が持つ専門スキルのみによるもの、またそのスキルにより短期間で支援する型。もう一つは本社機能型と呼びました。厚生労働省が目指す人口1,000人あたり1ヶ所の通いの場をつくろうと考えると、松戸市の場合、500ヶ所必要になります。いうなれば500ヶ所の営業拠点があるという言い方になります。500ヶ所もあると全てうまくいくとは考えられません。恐らく1割2割のところは、リーダー役が入院したりして運営が傾くなどいろいろな拠点があることも考えられることから、本社 モニタリングして必要に応じ助っ人に入ったり支援に入る事などが松戸市クラスになると必要になると考えられます。

そういう時に大企業で組織をマネジメントしたことがある人のスキルを發揮していただけないかと考えて本社機能型と呼んでおります。

間接的に活動する都市型のボランティアを希望する方に松戸プロジェクト全体の運営を支援していただけないかと説明会などで呼びかけ、集まったワークショップは男性が多かった。多くの市町村でボランティアを募ると8割が女性なのですが、松戸市のワークショップに集まった方の6割は男性でした。

これらはどれくらい将来のインパクトがあるか期待できるかという話ですが、スポーツ参加者5% (5,000人) 増えると、認知機能低下者が1% (1,000人) 減るという統計です。松戸市の高齢者12万人、もし500ヶ所に通いの場ができると1万人が通いの場に来るということになる。全国の100ヶ所の通いの場の利用者に調査したところ、そのうちの半数が通いの場に来たことがきっかけでスポーツの会に行くようになったと答えております。ということは、松戸市で参加者を5,000人増やすということは根拠のない数字ではありません。

また、30程度の自治体で、スポーツの会参加者が多い街ほどどれくらい認知機能低下が少ないのかということを見てみると、認知機能低下者が1,000人ぐらい減る推計になる。この1,000人のインパクトはある程度あり、松戸市の場合、19億円ぐらい給付費が減ると期待できます。これは、一人平均190万円ぐらい介護サービスを使っているからです。

今、企業にも応援を頼んでいるが、例えば20億円削減できたら、1割か2割を返してあげても良いのではないかと。さらに活動が広がり長期的に見ても十分元が取れるのではないかと。これは国が言うソーシャルインパクトボンドの考え方です。

次のページのタイムテーブルですが、昨年2月の説明会でボランティアを募りワークショップを3回行いました。5月にはプロボノについての説明会を行い、その後お試しチャレンジを行いました。並行して協力事業者を募ったところ15社ぐらいが来てくれて、いろいろ協議を行っているところです。大学は参加者にアンケートなどを行い1年後(2回目)の調査を行っているところです。このような取り組みの結果、今年度上半期はワークショップの延べ参加者は170人程となり、そこから元気応援クラブが立ち上がり、合計34ヶ所となりました。

また、パートナーと呼ぶことになりましたが、先ほどの本社機能型の部分ですが、希望者が10人ぐらいになったところです。プロボノチャレンジには19人が参加し、継続している人も6・7人出始めている。人数はまだ少ないのですが、これが口コミで広がり、継続していけば大きな取り組みになると考えております。

見えてきた課題もありますので、これらをプロボノ型の方や本社機能型の方に一肌脱いでいただき、解決に向けて取り組んでいきたいと考えております。

会長

ここまででご意見、ご提案などございましたらお願いします。

委員

今の〇〇委員の話は非常に興味を持って聞かせていただきました。私も前回の会議の時に能力の有る人がたくさんいると言わせていただいた。大企業や官公庁を退職した方たちが多くおり、67ページのところにスキルを活かしたプロボノ型のボランティアの参画を推進していきますと追加していただきありがとうございます。

質問ですが、専門的スキルで貢献したいという技術者のスキルを具体的にどう活かすかのイメージがつかみづらいのですが、いかがでしょうか。

委員

プロボノ型でいうと、80代の参加者がおりましたが、元中堅スーパーの店舗開発を行っていた方で、不動産物件の選定から建物を建てて、オープニングスタッフを集め、育てて、オープン当初の問題解決をいろいろ行ってきた経験を通いの場の立ち上げに活かせるのではないかとので、立ち上げの際のコンサルティングのような役割をしていただけることになり、これぞプロボノといった形になった。また、チラシを作る広告系の方がおり、今運営しているところが自分達の何を宣伝すべきかを関係者で話し合うきっかけになり、自分達が大切にしたいことを再確認できたという声を聞いた。本社機能型の方の中には元大学の先生や企業で長らくいろんなマネジメントを行ってきた方、今も週に何日か働いている方がおり、資料の最後にあった課題分析をしていただき、その課題のいくつかは既に助っ人を探して動いているところです。

委員

一般的に大企業や官公庁にいた方達はプライドが高く、地域住民の中に入っていきのが苦手とも言われています。特に自分が重点的にやっていた方は、自分の肩書きを出して煙たがれることがあるとも言われています。専門的スキルを活かせるフレームでやっていければおもしろいと思いました。これは是非続けて発展していくと良いと思います。

委員

特別養護老人ホームの緊急度基準についての意見を反映していただきありがとうございます

委員

前回の意見が反映されており、ありがとうございました。

生活支援コーディネーターの件で不安もあるが、地域包括ができて何年か経ち地域に根ざしつつあると思います。今まで培ってきた知識、ネットワークを活用して一層新しい仕事にチャレンジしていこうと思います。

委員

成年後見に関わる場所ですが、すごい勢いで後見を受けなくてはいけない人が増えており、既にケアマネさんが金銭管理等の面で苦勞している部分があります。また、後見制度を知らない高齢者もいます。さらに市民にわかりやすく受け入れやすい周知活動などをお願いしたいと思います。この件を計画書に追加していただきありがとうございました。

委員

まつど認知症予防プロジェクトのところに歯科医師会も入ったことはよかったです。

計画書の第4章の各項目は矢印が多く、継続実施が多いと感じました。毎年目標を立てるのは大変だけど、各年に言葉がもっと入っていた方がよかったですとは思いました。ただ、この段階で申し上げて難しいでしょうか。

委員

空き家の問題について提言させていただきましたが、住宅は暮らしのベースです。人口減少社会で増えるであろう空家について触れていただきありがとうございます。多世代で使える部分もあると思いますので、対策をお願いしたい。

皆様への感謝として述べます。医師会をはじめ歯科医師会・薬剤師会・訪問看護・ケアマネジャーなどの多職種の方からの要望で在宅医療・介護連携支援センターを創設していただけたということで34ページ・35ページに書き込んでいただきました。現在、地域包括

支援センターが動いているが、これら2つは両輪であり、2つのセンターがいい形で動き、しっかりしたものができるよう、現在具体的な話をしています。ご協力をお願いします。

委員

第3章と第4章で同じ表現をされている部分がいくつかあるのはどういう整理になっているのでしょうか。

事務局

計画書の構成として、第3章で重点施策を記載しており、第4章は重点施策も含めた全ての事項を網羅的に記載しています。第4章の全部を読むのは大変であるという点も考慮し、第3章で重点施策をまとめて記載する構成にしています。

委員

重点はもっと要約しても良いと思いました。ただし、意図的にこのようになっているのであれば構いません。

委員

要介護・要支援認定率が将来的に19%となる推計をみると、これまで予防など取り組んできたが、今後も増えるのだなという感想があります。計画を立てた時にプロセス評価だけでなく、計画を実施してみてどうなったかという評価も必要になると感じました。

委員

人材不足の調査や特別養護老人ホームの待機者など現状をしっかりと分析した答申案になっていると思います。これからは我が事丸ごと地域共生社会という言葉を目標として自分の所属する団体でも努力していきたいと考えています。

委員

認知症カフェについては現場からの要請もあり取り上げました。これからもぜひ発展的にやってもらいたいと思います。ボランティアにもいろいろあることが分かったが、プロボノ型や本社機能型の方にも現場を知ってもらい理解してもらうことは重要だと思います。その辺もお願いしたい。

委員

地区の会議で空家対策を取り上げました。市での対策はどうなっておりますか。

事務局

住宅部門が直接の担当ですが、松戸市空家等対策計画を策定し総合的に空家対策が検討・推進されていることを 88 ページに記載しております。権利の問題などもあり難しい面もありますが、子供の学習支援などは空家を活用して行われているところです。

委員

空家対策に関連して、農業の分野では農地銀行というものがあります。個人的には、空家銀行も可能ではないかと思っています。

委員

はつらつクラブを手厚く支援していただく内容になっており感謝しています。平成 18 年に 10,800 名いたが、年々減少し平成 29 年には 1 万人を下回っています。どうにか歯止めをするため市とすりあわせをしました。この活動が高齢者の生きがいくりになれば幸いと考えています。協力していただきありがとうございます。

委員

81 ページに加筆していただいた「支えあう地域づくり勉強会」の実施主体はどこなのでしょう。

事務局

基本的には地域の方が主体的にやっております。そこに包括支援センターや地区社協が入ったり、場合によっては行政も応援として入ることもあります。住民の方々が自主的に行っている勉強会という理解で良いと思います。

委員

第 2 層いわゆる日常生活圏域ごとに新たに取り掛かる事業がたくさんあります。ほとんどが地域包括支援センターがからんでおりますが、限られた人員の中で様々な役割を担っていくと思います。松戸の特色として地区社協があり、現在はサロンの事をやっているが、もっと企画的な事、例えば勉強会を地区社協が主催するなどもっと地区社協の発展を図っていくべきではないかと考えますが、文入委員のご意見をお聞かせいただければと思います。

委員

地区社協の役割は現在でも非常に大切な立場だと思っている。市内に 15 地区ある社会福祉協議会に評議員がおり、地区のほとんどの町会長などが入っている。その他に様々なボランティア組織や学校等が評議員や理事に名を連ねている。私事ですが、10 数年前に高齢

者ケア会議などで地区社協に対しては非常に力があるべきだが、うまく機能していないと
思っていると発言したことがある。組織はできている。また、それぞれの地区社協の考え
方などもある。医療、介護関係者が入っているところが少ないので、今後そういう評議員
体制にしていきたいと考えている。

〇〇委員から地区社協への要望の話がありましたが、もう少し力を入れて欲しい点など
があれば、市社協や地区社協に直接意見をいただければうれしい。

委員

答申案は、必要な内容が網羅的に盛り込まれているので、特に足りない部分はないと思
っています。

個人的な事ですが、79 ページの安否確認システムの運用とありますが、父が中野区に住
んでおり、独居で要介護3の認定を受けた時、ペンダント型のものでベッドにもナースコ
ールのようなものがあり、緊急時にボタンを押すと直接東京消防庁に伝わり対応してもら
えるものを貸与していただきました。電話が繋がらない時はすぐ救急車がくるシステム
でした。松戸市のものはどういうものかわかりませんが、そういうものであると良いと思
います。

事務局

松戸市のものは、事業者と契約をしており、ボタン型とペンダント型があり、ボタンを
押すと事業者と連絡がとれるものです。場合によっては救急車を呼ぶこともできます。一
昨年前からは、人感センサーを設置し、動きがない場合も駆けつけ安否を確認しておりま
す

委員

松戸市社会福祉協議会としましては緊急通報装置ということで対応をしているものがある
が、非課税で独居ということを生委員の調査のもとに契約している部分がある。民間
では「あんしん電話」ということで、かなり積極的に地域で医療機関との連携・契約でボ
タンを押して話をする・相談をするという形がある。これは医療機関からも定期的に連絡
し聞き取りもしている。

また、〇〇委員からもあったが、30 ページあたりから、重点施策と第4章が連動してい
る中で、全く同じ表現のところがあるので、もう少し検討をしてもらいたい。

なお、松戸プロジェクトのところでは高学歴の方は体を張って行う事が不得意とありまし
たが、固定的に考えていただかないで、これは必ず融合すると思っている。高齢者の施設
などにおいてボランティアをしている人を見ると市の職員であったり大学の教授であったり
様々な方が参加している。

市民団体などでは、例えば環境部門での専門家が入ってうまくやっている部分もある。

今後松戸市民がどういう形で入り込んで成果に結び付けていくのかということに期待している。どういう方法で全市民に波及させていきたいという道筋をお開きしたい。

委員

松戸プロジェクトの位置づけと特徴という資料の中で、3つの支援内容と2つの対象とありますが、チラシ作りの例では既存でボランティアを行っている方とのマッチングを行い応援に入ったケースでした。最初の説明では新規の人材を掘り起こすことしか説明していませんでしたが、既に地域で活躍している方がいるのは存じております。

高学歴の方などは、きっかけがなく引きこもっていることが社会問題になっており、今まで入ってこられなかった方に新しい入口を1個2個増やしていけば、いろんな人がいろんな形で社会で活躍していける仕組みを作りたいという主旨でございます。

説明会やワークショップは来年以降も繰り返し周りの人に声をかけていきながら広げていきたいと考えている。

決まっている事では、2月11日に松戸市民劇場で活動開始1年後となることから、どんな風に広まってきて、今後さらにご協力をお願いしたいという主旨でのシンポジウムの開催を決定している。そこでも既存のボランティア団体から新しいメンバーが欲しい団体を募り、ブースをつくり協力したい人と団体の出会いの場を作ろうと考えている。小さな街では高齢者の1割が参加するようになった例もある。都市部である松戸市には大企業も関心を持っている。企業にも一緒に参加していただき、いろんな人がいろんな関わり方ができ、メニューがいっぱいあることでいろんな人が関われるそんな仕組みに育っていったらと思っている。

事務局

計画書第3章の重点施策については、これ以上要約すると内容が分からなくなるので、第4章との関係で連動している部分については、注釈を入れて関係性を分かるようにしたいと思います。

また、〇〇委員からあった矢印が多いという点については、それぞれの項目を全て年度で切ることは困難ですが、できるだけ施策の内容を細かく書かせていただいているので、今回お示した計画案についてご理解いただければと思います。

会長

誤解のないように、必要な修正を行っていただければと思います。

委員

うれしいことに松戸市の健康度が高いという結果だったが、他の一般的な松戸のデータだと健康寿命は高くないです。千葉県全体がどうなのかはわかりませんが、松戸市の特定

検診の検診率が非常に低いということは問題となっています。乳がん、胃がん、肺がんの検診率も低いという状況を考えると、今回の結果とのギャップを感じるがどうなのでしょう。

委員

今回のデータは松戸の高齢者 8,000 人を無作為に抽出した。今回は高齢者が答えた実態であり、情報源の違いがあったため違う側面が見えたのだと思う。なお、千葉県は都道府県別では健康水準が高いので、行政が持つ客観的な数字でも言えることだと思う。

委員

ボランティア月 1 回以上の参加の説明の中で、地区によって違いがあったが、健康指標に関しても地区によって違いがあるとの事だったが、地区の特徴としてソーシャルギャピタルが少し落ちているのではないかと、健康に格差がでていともあると思うが、それを参考にしながらアプローチしていくと地域の問題が明確になり、水準の低い地区を高い地区に合わせる事によって全体の水準を上げていくことができるのではないかと考えますが、いかがでしょうか

委員

これまでもエクセルなどのデータはあったが、十分活用されてなかった。このシステムを作ったのは直感的にわかりやすい形とすることで論議の呼び水になればという主旨だった。

委員

こういったデータを活用してそれぞれの地域にあった対策をみんなで考えていく貴重な資料になると思います。

会長

文章については、事務局を中心に修正していただき、会長一任ということでよろしいでしょうか。また、修正後の文章を答申として松戸市長に提出するというご承知いただけますでしょうか。

委員

異議なし

会長

本日が最終となります。3年間お忙しいところ時間を割いていただき完成にいたりまし

た。ありがとうございました

委員

計画策定後の説明会の日程など決まりましたら教えていただきたいと思います。

委員

皆様からの専門的なご意見をいろいろ聞かせていただき勉強になりました。

会長

では事務局にお返しいたします。

事務局

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いたします。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止めている方は、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4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。