

平成29年度 第1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7月19日(水)13時30分～
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 教授 | 結城 康博 |
| 聖徳大学 准教授 | 須田 仁 |
| 松戸市医師会 会長 | 和座 一弘 |
| 松戸市歯科医師会 副会長 | 藤内 圭一 |
| 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 |
| 東部包括支援センター センター長 | 廣谷 明子 |
| 松戸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 副会長 | 恩田 美智子 |
| 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 |
| 松戸市市制協力委員連合会 会長 | 大塚 清一 |
| 松戸市はつらつクラブ連合会 副会長 | 渡辺 英雄 |
| 松戸市シルバー人材センター 理事長 | 龍谷 公一 |
| 公募委員(第1号被保険者) | 森 清 |
| 公募市民(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
5. 事務局
- | | |
|--------------|---------|
| 郡 福祉長寿部長 | |
| 草野 福祉長寿部審議監 | |
| 宮間 高齢者支援課長 | |
| 中沢 介護制度改革課長 | |
| 中嶋 介護保険課 課長 | |
| 飯野 健康福祉政策指導監 | |
| 伊東 地域福祉課長 | |
| 田中 健康推進課長 | |
| 高齢者支援課 | 吉野 指導監 |
| | 内海 専門監 |
| | 長島 保健師長 |
| | 斎藤 主幹 |
| 介護保険課 | 高橋 専門監 |
| | 加藤 補佐 |

【議事録】

会長

皆さん、よろしく申し上げます。

それでは、平成 29 年度第 1 回松戸市高齢者保健福祉推進会議を始めたいと思います。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。本日の傍聴者はいかがでしょうか。〇〇さん他 1 名の傍聴希望がありますが、皆さん傍聴で宜しいでしょうか。それではお通しいただいてください。

それでは議題に入ります。まず、今置かれている全体を把握していただくため、議題(1)「松戸市の現況」から議題(8)「介護サービスに係る給付分析」までの報告を受けたあと、皆様から質疑をいただきたいと思います。まず事務局から説明をお願いします。

事務局

それでは資料 1 松戸市の現況について、介護保険課からご説明いたします。1 ページをご覧ください。将来人口推計になります。人口推計については「社会保障人口問題研究所」の推計調査がございました。しかし平成 27 年 10 月に本市総合戦略をするにあたり、社会保障人口問題研究所の推計値をもとに推計をし直した「松戸市人口ビジョン」作成しておりましたので、今回は「松戸市人口ビジョン」の数値を基準にいたしました。ふたつを比較いたしますと、高齢者人口に違いは無いようですが、「松戸市人口ビジョン」は若い世代を呼び込む施策が反映され、総体的に高齢化率が下がっております。65 歳以上の高齢者人口は増加し続け、平成 32 年には前期高齢者 66,653 人、後期高齢者 73,445 人をあわせた高齢者人口は 140,098 人となり、高齢化率 28.5%。平成 37 年度には高齢者人口が 143,154 人となり、高齢化率は 29.1%まで上昇するという結果となっております。

次に 2 ページをご覧ください。介護認定の状況でございます。表 1 上段から見るように、事業対象者、以下要支援 1 から要介護 5 までの平成 27 年から平成 32 年までと平成 37 年を記載しております。要支援、要介護につきましては、先ほどの人口推計をもとに算出しましたが、前期高齢者・後期高齢者の伸び率が違うことから、年代別に推計するなど今後人口推計を行うと同時に認定者を更に数値から推計していきます。

3 ページをお願いします。考察といたしましては、最後の 2 行になりますが、人口構成から見ても給付費の増大を防ぐ為に、健康寿命の延伸、自立支援に加え、重度化防止や効率的なサービス提供の取組みも重要になって来ると考えられております。

4 ページをお願いします。現在の介護保険事業費の形態でございます。図 2 の円グラフにつきましては、既にご承知の事と思いますが、在宅サービスの場合の財源構成でございます。介護保険制度の事業に伴う財源構成は、50%が公費で、内訳は国の負担金、調査交付金で 25%。県と市の負担が 12.5%ずつとなっております。残りの 50%は保険料となり、内訳は 65 歳以上の第 1 号被保険者が 22%。40 歳から 64 歳までの第 2 号被保険者が 28%

の割合になっております。図3の棒グラフでございますが、介護にかかる事業費は年々増加し、第1期平成12年と第4期平成21年度を比較すると4.8倍。保険料につきましては2倍となっております。また65歳以上の保険料の負担割合につきましては、高齢者人口の比率が上がるにつれて大きくなっております。

5ページをお願いいたします。考察でございますが、第7期の人口比率に基づく各被保険者の負担率につきましては、65歳以上の第1号被保険者が23%。40歳から64歳までの第2号被保険者が27パーセントにて賄っております。

6ページになります。介護保険サービスのサービス供給状況でございます。地域密着型サービス整備事業をご覧ください。左側の表が計画。右側の表が実績となっておりますが、右側の平成29年度の欄につきまして、平成28年度に開設できなかった小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護につきましては、今年度6月1日に開設いたしました事をご報告いたします。また平成29年度分として計画しております小規模多機能型居宅介護の2施設と認知症対応型共同生活介護の18床につきまして、随時公募済みであることをあわせてご報告いたします。

7ページをお願いいたします。先ほどは施設の計画の整備状況でございましたが、こちらは介護保険サービスの受給状況を施設・在宅・居住の3つに分けたサービス費用の状況でございます。例えば上の表ですが、介護保険サービス利用者の施設利用者数。29年度要介護5の利用者は724名。中段の介護保険サービス費用。施設合計の29年度要介護5の費用合計が、243,826,000円。下段に移りまして1人あたりサービス費用では、1人あたり施設費用が、29年度要介護5で337万円となっております。

8ページをお願いします。地域支援事業費。特に総合事業についての財源となります。地域支援事業は、地域ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食、見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において実施しているものでございます。事業内容は(1)の介護予防・日常生活支援総合事業(2)の包括的支援事業・任意事業に分かれます。なおこの地域支援事業には事業費に上限が設けられております。総合事業の場合、松戸市は平成27年度から総合事業を開始いたしましたので、平成26年度の移行前年度実績をもとに75歳以上高齢者の伸びから算出されます。但し平成27年度から29年度までの間には上限額として最大10%の伸び率まで対応できるようにしております。

9ページ目をお願いいたします。総合事業に関する事業費の計画額、実績額、30年度以降の想定を示したものでございます。表の上から75歳以上の人口。75歳以上の伸び率。事業費、上限額。上限額から総合事業費を差し引いた額となっております。表の一番下の部分がプラスになっていることから、平成27年度から29年度につきましては上限に達していないことが分かります。これは当期の契約確定期に当期の介護報酬がマイナス改定されると予測してはいたのですが、それ以上に予防ホームヘルプと予防デイサービスの報酬が高

かったことが大きな理由でございます。しかし次期契約期間は平成 29 年度の実績に 75 歳以上の伸び率を掛けた上限が計算されたという事から、平成 30 年度以降の事業費は 75 歳以上の伸びよりも大きく、計画額と上限額が同じ値になっております。次期計画の上限額につきましては、国からの動向を注視して行き、対応していきたいと考えております。

10 ページをお願いいたします。ここは先ほどの表をグラフにしたものでございます。青い折れ線は今季の計画額。赤の棒グラフは 27 年度 28 年度の実績。29 年度の見込み。30 年度以降は 29 年度実績額をもとに後期高齢者の伸び率から算出される事業費でございます。

考察といたしまして、本日将来人口推計及び高齢化率の推移を見て来ましたが、サービス量の増加が必要になってきます。これまで以上に後期高齢者の伸びが大きくなるため、高齢化率の伸び以上に 1 人当たりの介護費用も大きくなっていくと予想されます。

要介護者については、過去のアンケートから在宅で生活したいと考える人が多いと思われることから、在宅限界点を高める施策及び自立支援、重度化防止施策により、在宅で生活し続けることが重要になってきます。また、在宅サービスは、1 人当たりの給付費が比較的少なく、介護保険制度の持続可能性の確保にもつながると考えられます。

要支援者、事業対象者につきましては、総合事業の事業費に上限が設けられており、後期高齢者人口の伸び以上に拡大出来ないため、いつまでも元気でいられる施策や、介護保険をずっと支援してあげられることなどを更に継続して検討して行かなければならないと考えております。サービスの方向性につきましては、次期計画に向けたアンケート分析についても重要なデータとして検討して行かなければならないと考えております。以上です。

事務局

続きまして資料 2、関連施策と介護保険制度改正の概要及び市の施策について介護制度改革課長より説明させていただきます。1 ページをめくっていただきまして、先の 6 月 9 日に閣議決定されました 3 つの方針がございます。経済財政運営と改革の基本方針 2017。いわゆる「骨太の方針」。未来投資戦略 2017。次のページには、規制改革実施計画。最後に、まち・ひと・しごと創生基本方針。この 4 つの部分が閣議決定され、今ここにお印しておりますのは、介護制度等に関連するものを抜粋して掲載させていただいております。これらを踏まえながら今回、次のページになります。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が 5 月 26 日に成立、6 月 2 日に公布されました。主な内容といたしましては、2 本の大きな柱がございます。一点目の柱は地域包括ケアシステムの深化・推進ということで地域包括ケアシステムを管理していこうと。兼ねながら進めていくという柱と、更に二点目といたしまして、介護保険制度の持続可能性の確保ということで、この二つの柱に 5 つの項目を定めております。ひとつめは自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の推進ということで、保険者。いわゆる市町村に対する取り組みの強化を挙げられております。自立支援・重度化防止に向けて市町村が積極的に取り組むということで、市町村に財政的インセンティブの付与の規定等の整備がなされるとい

う。二点目といたしまして、医療・介護の連携の推進等ということで、あらたに制度として「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設として「介護医療院」という制度が新たに出来ることになっております。三点目といたしまして、地域共生社会の実現に向けた取組みということで、市町村に対して地域福祉計画の策定という義務化ということになっております。これについて松戸市においては、既に地域福祉計画は確定しているところとなっております。また、この行政社会を実現するために、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、新たな共生型サービスを位置付けするという制度が出来てくるということになっております。

持続可能性の確保につきましては、四点目になりますが、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割にするという法律が制定されております。また介護納付金への総報酬割制度の導入。この5つの点が改正点になっております。詳細につきましては、お手元の資料を後ほどご覧いただければと思います。

申し訳ございませんが、7ページ目まで進めさせていただきまして、その他の事項といたしまして、いくつかの改正がございます。地域包括支援センターの機能強化。認知症施策の推進。居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化。更に有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化。こういうものが個別には法制度改正とは別に実施されるということになっております。

11ページ目になります。法律以外の見直し事項といたしまして、高額介護サービス費の上限額の設定が、今年の8月から施行され、44,400円になる、ということです。

12ページ目。福祉用具貸与の見直しということで、貸与の仕組みの一部が見直されまして、全国平均が公表されるなど様々な見直しが行われるということになっております。

次のページに移りまして、住宅改修の見直しということで、見積書類等の様式が国が提示される、若しくは、住宅改修をする際は、複数業者から見積書を取るよにというものが見直し事項に入っております。

14ページ目に行きますと、生活援助等の見直しということで、生活援助を中心としたサービスが新たに見直しとして区分上設けられるということが掲げられております。

次のページに移りますと、松戸市の今、いきいき安心プランまつどの位置付けになっております。今期の計画で策定した以降、先ほども触れておりましたが、松戸市人口ビジョン。松戸市総合戦略というのが27年10月に制定され、27年から31年の5か年の計画となっております。この総合戦略の中に基本目標Ⅱとして、「高齢者がいつまでも元気に暮らせるまちづくり」という項目立てがされておりますので、こういうものを踏まえながら次期計画を策定して行きたいというように考えております。

また、次のページから参考資料1ということで、7月3日に基本指針として、国が今回の計画を策定するにたいして、留意する事項を一覧にしたものが、現段階の案として提示されておりますので、印刷が上手く出来ておりませんが、今後はこのような形で推進してい

くというような形で、これらを踏まえながら計画を策定していきたいというように考えております。以上でございます。

事務局

続きまして、私の方からは資料3、いきいき安心プランVまつどの進捗状況についてご説明させていただきます。

1ページをご覧ください。主な事業について説明して参ります。計画事業実施状況でございますが、地域包括ケア推進事業の地域包括ケア体制の整備、(2)をご覧ください。地域ケア会議の開催につきましては、平成28年度は15の日常生活圏域で93か所の会議が開催され、地域の課題について大変活発なご議論をいただいております。地域の中で解決された課題も多くございますが、市レベルで中長期的に取り組む必要がある課題につきましては、後ほどご説明させていただきます。(3)地域包括支援センターの拡充につきましては、地域包括支援センターの相談受理件数は46,623件と大幅に増加しております。平成29年度は4地区に高齢者いきいき安心センターを新設し、15の日常生活圏域ごとの整備が完了いたしました。更に私ども高齢者支援課に基幹型地域包括支援センターを設置いたしまして、委託の地域包括支援センターの統合調整、後方支援を行う体制も整いました。新設されたセンターは、順調に活動開始してきている所ではございますが、平成29年度は、センターに機能や支援の充実を図って参ります。

次に2、地域包括ケアを支える組織の拡充でございますが、地域包括支援センターが15ヶ所整ったことに伴いまして、今後各団体、機関の皆様と顔の見える関係作りが進み、連携が強化されものと考えております。

次に2ページをご覧ください。在宅医療と介護の連携強化でございます。医療と介護の連携というのは地域包括ケアの肝となっておりますが、本市におきましては、松戸市医師会のご尽力により、連携強化が進んでおります。

表の(2)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議につきましては、医師会の在宅ケア委員会を中心にご議論いただき、具体的な取り組みを行っていただいております。その中で、(3)在宅医療・介護連携に関する相談の受付として、15の地域包括支援センターの地域サポート医制度が構築され、平成28年度は103件の相談を受けていただき、8件がアウトリーチという実績がございます。平成29年度は受診拒否や適切な医療が繋がらないといった、包括支援センターが抱える困難事例に対する地域サポート医によるアウトリーチをしていただきたいと考えておりますが、アウトリーチの必要性の判断や事前の情報分析の機能充実。幅広い相談の受け止めや個別の相談事案に関する訪問医等、地域包括支援センターのマッチング機能など、仕組づくりにつきまして、松戸市医師会と検討を行っていきたく考えております。

3ページをご覧ください。こちらにつきましては、記載のとおりでございますのでご確認ください。

続きまして4ページをお願いいたします。いきがづくり事業でございますが、元気な高齢者の皆さんの取り組みや活動につきましては、今後様々な期待をされている所でございます。はつらつクラブへの入部促進や、通いの場を増設していく事など、地域活動への参加を更に進めていくとともに、シルバー人材センターへの登録による就労が一般雇用につながる就労など、高齢者の皆様の力を地域や社会で発揮していただく事は、少子高齢社会では必要不可欠なものと考えております。

次に5ページをご覧ください。健康づくり事業についてでございますが、主に健康推進課の事業でございます。実績は次第のとおりとなっております。要支援・要介護状態にならないように、健康づくり、健康管理が重要でございますが、6ページの(8)になりますが、疾病の早期発見・早期治療のウヤオヤカなど若い年代からの特定健康診断や各種がん検診受診率。特定保健指導の実施率を向上させることも大変重要であると考えております。29年度も継続して取り組んで参ります。

次に7ページをご覧ください。こちらは介護予防の促進でございます。こちらにつきましては、制度改正によりまして、今期の計画の中で新たに事業化されたものや、これまでの介護予防事業を転換したものがあつたところがございますが、今年は計画の最終年として事業の評価を行うべきと考えております。総合事業の事業評価につきましては、後ほどご説明させていただきます。国から示されました総合事業のメニューにつきましては、ほぼ取り組みが開始されておりますが、介護予防把握事業では、ハイリスクアプローチといたしまして、民生委員・児童委員の皆様にアンケート調査の未回収、無回答の方への訪問調査を行っていただくなど、地域の皆様にもお力をいただいている所でございます。

次に8ページをご覧ください。介護・福祉サービス事業の1番。高齢者向け福祉事業でございます。実績につきましては、記載のとおりでございます。これらの事業は、高齢者の生活を側面から支えるものでございまして、平成29年度につきましても継続して実施して参ります。

次に9ページ、高齢者世帯・ひとり暮らし高齢者などへの支援でございます。高齢者の見守り体制の整備ということですが、ひとり暮らし登録をいただいた方への緊急通報装置の貸与につきましては、平成28年度1,441件という実績になっております。見守り体制につきましては、民生委員・児童委員の皆様の見守り活動を主体といたしまして、高齢者支援連絡会の見守りや、各地区社協で実施されております、ふれあい会食会などと共に、この表に記載されております地域見守りシステムあんしん電話など、重層的な体制が必要となつて参ります。平成29年度も継続して、其々の見守り活動の連携を強化して参りたいと考えております。次に下段になります認知症対策でございます。認知症につきましては、過去の認知症に関する報道や、(7)に記載されております、普及・啓発として、市民向けの講習会を開催いたしますと、平成28年度の参加者は1,118人でありまして、ホームページの掲載したチェックリストへのアクセス回数は、15,966件にのぼっている事など、市民の皆様の関心は大変高まっているという事を、私どもも実感しております。(2)を見てい

ただきますと、認知症サポーター養成講座ですが、着実に開催されておまして、市職員が平成 26 年 6 月の数字ですが、1,673 名 54%までなっております。29 年度は松戸警察署、歯科医師会、薬剤師会の方への講座なども予定している所でございます。またサポーターからオレンジ声かけ隊、更にオレンジ協力員としてステップアップをしながら支援者になっていくという仕組みは、全国でも珍しく、先駆的な取り組みとなっております。

(3) の認知症高齢者の見守り活動のオレンジ協力員につきましては、経営して下さる施設と協力員のマッチングなどを社会福祉協議会で行っていただきまして実績をあげていただいております。平成 29 年度はオレンジ協力員のスキルアップのための研修なども計画されているところです。更に平成 29 年度は、徘徊高齢者の保護情報を見守りシールで共有するサービスを開始します。

(9) 認知症初期集中支援チームにつきましては、平成 28 年度は 16 件の支援を実施し、93 回の訪問回数という実績となっておりますが、平成 29 年度は、これまでの 1 チームから、3 チーム増設して 4 チームとするものでございます。このように認知症対策につきましては、其々の事業が着実に実施されまして、平成 29 年度は更に拡大、充実していく方向であります事は、関係機関の皆様のお力の賜物と感謝申し上げます。更に認知症対策については、松戸市認知症研究会でもご議論いただいております、先日の会議におきまして、認知症早期把握、早期対応推進していく事。掛かり付け医との連携による認知症の早期支援の推進が必要である事が議論されました。そこで松戸市認知症予防プロジェクトといたしまして、地域包括支援センター、医療機関、薬局、介護事業所、ケアマネ事業所の専門職が、認知症の早期把握、アセスメント、ケアマネジメント、モニタリングを行い、本人にはケアプランに基づいたセルフケアに取り組んでいただくという。認知症予防の取り組みを本格的に展開し、「認知症を予防できる街まつど」目指すことが確認されておまして、生活から更に踏み込んだ取り組みを平成 29 年度は行って参ります。

次に 10 ページをご覧ください。居住環境整備事業の 1。高齢者の住まいの確保でございます。(3) 低所得高齢者への対策といたしましては、住宅確保に関する要対応者として、高齢者への支援について住宅政策課を介在します松戸市居住支援連絡会や、住まい対策協議会などでの情報共有をして参ります。

次に 11 ページ、防災、防犯、交通安全事業の 1。防災対策の推進でございます。

(1) 災害時要支援者の避難支援体制の整備につきましては、平成 28 年度全ての地区での名簿作成が完了した所でございます。次に 2、防犯対策でございます。こちらは記載のとおり市民安全課と連携を図り、事業に周知を図って参ります。3 番の交通安全啓発事業については、はつらつクラブが継続して市と連携し事業の展開をしており、引き続きこれを支援して参ります。12 ページ 13 ページにつきましては、記載のとおりとなっておりますので、ご確認ください。

最後に 14 ページ、下から 2 章目。情報整備事業の情報提供の拡充でございます。総合事業につきましては、新たなモデル事業が複数立ち上がっておりまして、事業を周知する

パンフレットの作成にも力を入れて参りました。今後も広報まつどや市のホームページを活用しながら、分かり易い情報提供に努めて参ります。以上駆け足でのご説明になりましたが、計画事業につきましては、概ね粛々に進んでおりまして、特に認知症対策については、計画よりも更に踏み込んだ事業展開をしている現状でございます事をご報告いたします。以上でございます。

事務局

続きまして、資料4。総合事業の事業評価についてご説明申し上げます。総合事業につきましては、平成27年度から制度を進めさせております。本市は平成27年4月から全国に先駆け実施しておりますが、多くの自治体については、平成29年4月から実施されている所が多いと聞いております。今期計画策定時に議論されましたが、総合事業の移行に際しては、特例措置の10%の特例を活用した財政的優遇が有る事。新たな制度に取り組むにしましては、時間を要する事から早期対応が必要な事という事で、早期実施させていただきました。本日、国が示しております総合事業の事業評価につきましては、関係者で議論を行うための元となるようなものとして作られたもので、現時点では評価を期待していただいております。自己評価につきましては、6ページ目からになります。総合的に申し上げますと、お手元の評価にあるとおり（ある程度できている）という認識以上のものが多く、中には若干十分とは言えない部分もありますが、総体的には事業の評価としてはできているのではないかと考えております。ひとつひとつの項目については、本日は説明を省かせていただきますが、10ページ目から説明させていただきます。

元気応援クラブ。住民主体の通いの場の基本の活動のほかに、新たに制度化したものがございまして、この活動が現在3月末時点で22グループございます。主な利用状況でございますが、現在1500人くらいの方々が必要な活動をしていただいているという状況でございます。

続きまして、次のページになりますが、訪問型元気応援サービスにつきましては、生活支援コースと困りごとコース。シルバー人材センター、社会福祉協議会のご協力をいただきながら、モデル的に実施させていただいております。この事業については、新たなサービスといたしまして、まだ定着までにはいたらない部分があります。しかしながら、サービスの実施者といたしまして、29年3月末時点で、235名の新たな人材として活躍している方がいらっしゃいます。またサービス実施者として活躍していただいている方々の平均年齢が、68.2歳という事で、高齢者の活躍の場として、ひとつ出来てきているのではないかと考えております。今後ともこの活動につきましては、普及啓発に務めて参りたいと思っております。

3ページ目、通所型短期集中予防サービスにつきましては、平成27年10月から実施しております。若干利用者が伸び悩んでいる所がありますが、右側中段の表にございます終了者の評価という所でございますが、このサービスを実施していただきますと、概ね3割

の方が改善していただけるというような状況になっております。特に3割の改善の中で、事業対象者から非該当になった方。真ん中一番下の表を見ますと、基本チェックリストで20名の方が非該当になり自立に近い状態になってきたという方が20名ほどいらっしゃるということです。更に円グラフに戻りまして、機能が向上した方も約2割いらっしゃいますので、概ねこのプログラムを実施していただきますと、5割の方が改善できるという大変有効なプログラムだというように考えております。引き続きこのサービスの利用者増についても私どもで努力しながら進めて参りますが、サービス利用の仕方が難しいというお話もありますので、機能を改善しながら実施して行きたいと考えております。

続きまして資料5。生活支援体制整備の進捗状況についてご報告いたします。生活支援体制整備事業でございますが、制度といたしましては大きく2つございます。左上の四角の中にごございます実施内容といたしまして、生活支援コーディネーターの配置。協議体の設置。これが主な2つの項目になっております。経過でございますが、協議体については、27年10月に設置いたしまして、これまで4回の会議を実施しております。その中で市全体の会議から生活支援COの会議へ移行するに際しまして、さわやか福祉財団の協力を得ながら地域の勉強会を開催しているというような状況です。現在この勉強会につきましては、右側の上段、現状につきまして各地域におきまして色々な方々のご参加のもと、継続的に話し合いが実施されているような状況になっております。今後の展開といたしましては、冒頭申し上げましたとおり、生活支援コーディネーター協議体に相当する機能を設置して、生活圏域毎に設置して行くための準備を現在しているところでございますので、引き続きこの活動の充実を図っていきたいというように考えております。以上でございます。

事務局

続きまして資料6。いきいき安心プランVI策定のための市民アンケート調査についてご説明申し上げます。1ページをご覧ください。こちらは平成28年度に実施いたしました調査の概要でございます。平成28年度は、若年者調査、一般高齢者調査、事業者対象者・要支援認定者調査、要介護認定者調査、施設利用者調査の5種類の調査を実施いたしました。対象や回収数などは記載のとおりでございますので、ご確認ください。

2ページ目につきましては、今年度実施している調査の概要でございます。まだ集計中の所もございますので、本日の報告は28年度分という事になります。中身を少し紹介いたしますと、まず6ページをご覧ください。まず生活の背景です。(ア)現在の暮らしの状況(経済的)につきましては、其々の調査で、{普通}と回答した方が一番多くなっておりますが、{大変苦しい}{やや苦しい}と答えた方を合計いたしますと、右から2番目の{苦しい}の数となりますが、一般高齢者以外は{苦しい}という方が40%を越えているという状況がございます。(イ)心のはり、生きがいにつきましては、要介護認定者、施設利用者では、{感じていない}割合が50%を越えている状況がございます。若年治療対象者、要支援者では「感じている」方が73%、60.2%となっております。

7ページの(ウ) 困りごとがあった時に相談できる人や窓口につきましては、家族や親族、近隣、友人が多くなっておりませんが、介護サービスを利用している方は、ケアマネジャーが次いでおります。また高齢者いきいき安心センターにつきましては、要支援、事業対象者で15%。要介護認定者では5.2%という数字が出ておりまして、高齢者の総合相談窓口として更に周知をして行く必要性を認識する結果となっております。

次に8ページ、生活機能でございます。(イ) 過去1年転んだ経験につきましては、転んだ経験が無い方は、一般高齢者では75.7%、事業対象者・要支援認定者で50.7%、要介護認定者41.2%でございますが、転んだ経験のある方も一定数いらっしゃる事が分かります。

9ページの(カ) バスや電車の独り外出につきましては、要介護認定者が、{できない}と答えた方が76.6%で外出には支援が必要となっているという事が分かります。事業対象者・要支援認定者では、{できるし、している}が57.1%と一番多くなっております。一方{できるけど、していない}{できない}方も一定数いらっしゃる事が分かります。更に(キ) 昨年と比べた外出回数につきましては、事業対象者・要支援認定者、要介護認定者共に約50%と半数は回数が減っているという状況でございました。これらの生活機能につきましては、要因の更なる追跡、対策の検討が必要かと認識しております。

次に11ページをご覧ください。地域とのつながりという事で、地域活動、社会参加についてでございますが、(ア) ご近所との付き合い方では、割合{全くしていない}という方が、若年者で7.7%、一般高齢者で2.4%、事業対象者・要支援認定者で5.5%、要介護認定者で19.7%などであり、(イ) のグループ・ボランティアへの参加、(ウ) 介護予防活動への参加と共に参加していない方が、表のとおり多くなっております。今後計画策定にあたりましては、総合事業の評価を踏まえながら効果的な介護予防を推進していくために、情報発信の工夫や、チェックリストを活用していく。また、早期発見、早期支援に繋げていく仕組み作り。自立支援ケアマネジメントの定着など検討が必要と考えられます。また、今後団塊の世代の方が後期高齢者に向かって行く中で、多様な地域活動や、社会での多様なボランティア作りなどを地域の皆様が中心になって行っていただくよう、生活支援体制整備も実施していく必要があると考えられます。

次に14ページをご覧ください。介護に関する考え方でございます。(ア) 介護が必要になった時、どのような介護を希望するかですが、若年者、一般高齢者、事業対象者・要支援認定者いずれも{自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせる}が一番多く、次いで{家族に頼らず介護サービスを自宅で受けたい}{自宅で家族中心の介護}の順で、自宅で何らかの介護を受けたいという場合が5割を超えております。

(イ) 要介護認定者。今後どこで介護を受けたいと思うかに関しましては、{現在の自宅}というのが45.5%と最も多く、次いで{分からない}12.5%。更に{特別養護老人ホームなどの介護保険施設}が12.2%となっております。

16ページの(オ) (カ) は在宅を継続するために必要なサービスは、要介護認定者の場合、本人・介護者共に、{介護する家族が休息をとれるようなサービス}次いで{デイサー

ビスを中心に訪問や宿泊を組み合わせ柔軟に受けられるサービス} となっております。また、介護者には{困った時に気軽に介護相談ができる場所}が求められていることが分かります。ここからは在宅での介護を望むご意見を多くいただいております、今後在宅を支えるサービスをどのように整備していくのかという検討が必要になって参ります。

次に18ページをご覧ください。介護サービスと保険料の考え方でございます。こちらは現在のサービス水準を維持するために保険料を引き上げるのはやむを得ないと考えるのか、現在以上にサービスを充実するために保険料を引き上げるのはやむを得ないと考えるのか、保険料負担の引き上げを抑えるため、可能な限り実現しつつ費用負担を軽減する対策を講じるのか、またサービスを削減されても保険料を現状程度に維持したいと考えるのかという4つから選択していただきました。結果はどの層におきましても、{保険料の引き上げを抑えるため可能な限り希望を実現しつつ、費用負担を軽減する対策を講じる}というものが多くなって参ります。給付の適正化を図り、限られた財源を効果的に活用することが求められておりました、今後給付の分析も求められてまいります。給付分析につきましては後ほどご説明させていただきます。

次に19ページ。介護者の方の状況でございます。ダブルケアですが、ダブルケアの定義は一定しておりませんので、子育ての捉え方は様々である中での感想でございますが、どちらもしているという方は、若年者で24.2%。事業対象者・要支援認定者で10.9%。要介護認定者で14%という状況が分かって参ります。これらにつきましては、今回の改正で創設される共生型サービスの活用など、地域共生社会の実現を視野に入れた検討が必要かと考えて参ります。

次に22ページ。充実させた方がいい認知症対策です。認知症の早期発見、早期診療の仕組み作りが最も多く、次いで徘徊症状のある高齢者の安全を守る仕組みとなっております。認知症の早期発見・早期診療には、医療との関わりが必要となります。在宅医療を中心とした、医療と介護の連携が求められていることを認識し、検討して参ります。

25ページをご覧ください。生活支援ニーズでございます。(イ)健康維持のために必要なものです。若年者では{健康維持等のために活動できる場所}が54.5%。次いで{必要な時に相談や助言をしてくれる専門機関}となっております。事業対象者・要支援認定者でもこの2項目が多くなって参ります。健康維持に関しましては健康マイレージ事業など、健康推進課との連携を図り、ニーズに応えるよう検討して参りたいと考えて参ります。以上簡単ではございますが、ご報告とさせていただきます。

事務局

資料7をご覧ください。地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題と方向性ということでまとめてございます。

一枚めくっていただきまして1ページ。地域ケア会議は、3層構造の会議として参りまして、一番下に個別事例レベルの個別ケア会議があり、その上に地域レベルの課題を議論

する圏域レベルの推進会議、そして、一番上に市レベルの市ケア会議があるという構造になっております。これは、なるべく現場に近い所で課題の解決を目指していただくのですが、なかなかそう上手く解決出来ない課題もあるので、そういったものを順次引き上げていただいて、3層構造の会議全体として、課題の解決を目指していくという構造になっています。一番上の市レベルの地域ケア会議では、ここにご参加の半分以上の委員の方に入ってくださいまして議論をいただいております。松戸市の地域ケア会議の特徴というのは、行政が何をするかという事を議論するだけではなくて、関係団体・機関などから取組みを積極的に出していただいて、関係団体・機関・行政が一体となって取組みを推進していくという点にあります。こういう形でやっているのは千葉県では非常にまれであるとのことです。こうしたことから、松戸市の職員が、千葉県の地域包括支援センター向けの地域ケア会議に関する講演を行いました。これは、地域ケア会議の委員のご尽力の賜物と感謝申し上げます。このように、地域ケア会議は着実に成果を挙げて来ておりますが、一方では、地域ケア会議だけでは解決できない中長期の課題というものもございます。そういった中長期の課題については、高齢者保健福祉推進会議への提言等を通じて、いきいき安心プランの内容に反映していくことによって、中長期の課題の解決に繋げていくということが求められております。これは地域ケア会議のミッションとなっております。あわせて、前回2月の高齢者保健福祉推進会議において、地域ケア会議における議論を推進会議の方に持ち込むべきというお話をいただいております。こうした流れを踏まえて、まとめさせていただいたものでございます。今回の資料は、15の地域及び関係団体・機関の市レベルの代表の方々が、合計200回程度の会議を2年半にわたって重ねて、真摯に議論を続けた結果としてまとめた「中長期の課題と方向性」でございます。それを、7月11日の市地域ケア会議でまとめていただいておりますので、是非、この地域の真摯な意見を最大限に取り入れていきたいと考えております。時間の関係で計画に繋がる「中長期の課題と方向性」を中心にご説明させていただきたいと思っております。

まず2ページ目。認知症関係ということでございます。先ほど説明がありましたが、認知症サポーターについては、私ども市職員、福祉関係部署だけではなく、全ての部署が高齢の方や認知症の方に接するという事で、原則として来年度までに全ての部署の正規職員が認知症サポーターになるということで進めております。まちっこプロジェクトというのは、医師会の方で、小学校や中学校において、認知症やかかりつけ医に関する出前講座を開いていらっしゃいます。これは今3地区なのですが、市内全域の小中学校で継続的に実施されていくことが重要となっております。2番目に住民による認知症の見守りということで、オレンジ協力員といって、認知症サポーターのうち実践的な支援活動をしてくださる方なのですが、既にグループホーム、地域包括支援センターなどで、認知症の方への傾聴の取組みや、あるいはサロンの立ち上げなども行われている例もあがってきております。これらを段々充実させていくことが必要だと考えていますので、好事例の育成・収集・周知を通じて、オレンジ協力員の皆様の実践的な支援活動の充実を図ることが必要と考え

ております。3番目の認知症の早期支援の推進。これは先ほどアンケートの中に認知症の早期発見・早期受診が大事だという意見が多かったところですが、私どもでかなり力を入れてやっているのですが、そのひとつが、まつど認知症予防プロジェクトでございます。これは昨年度の地域ケア会議の議論を契機に開始したもので、全国初ということでございます。地域包括ケア研究会という厚労省の補助事業による研究会がありまして、介護保険制度改正に影響を与えている研究会なのですが、この研究会の平成28年度版において先進事例として紹介されております。全国1700くらい市町村があり、好事例として紹介されているのが6事例あるのですが、そのひとつがこの「まつど認知症予防プロジェクト」となっています。関係団体の皆様のご協力に基づいて進めておりまして、医師会、薬剤師会、ケアマネ協議会、特別養護老人ホーム連絡協議会等にご協力いただいているとともに、これからは歯科医師会にもご協力いただけるということで、こういうプロジェクトをやっております。このプロジェクトについて定着・拡充を図るとともに、受診やサービスにつながる事例について、関係施策につないでいくことや、セルフケアなどの充実を図っていくことが必要であると考えています。認知症初期集中支援チームにつきましても、先ほどお話がありましたが、認知症の早期把握の必要性も増してきますので、29年度の増設の効果を検証しつつ、更なる増設を通じて、認知症初期集中支援の拡充を図っていくことが必要と考えております。

3ページになります。認知症の人の居場所づくりの推進ということで、認知症カフェは現在市内7か所ございますが、こういったものが市全体で広がっていくように、認知症カフェなどの取り組みの把握や周知の推進が必要となります。5番目の認知症高齢者の意思決定支援の推進ですが、これはいろいろ対策を立てているのですが、ケアマネの方の調査をすると、金銭管理の支援をされた経験がある方が多数いらっしゃるということで、やはり、意思決定支援の更なる充実が必要になると考えられます。具体的には、市長申立検討会の新設や成年後見制度の適用に関する判断基準の策定を通じて、成年後見制度の更なる利用促進を図る事が必要になってきます。また、これは社協で実施していただいておりますが、成年後見制度に至る前段階の日常生活自立支援事業を充実させることが必要となっております。

4ページでございます。医療連携の関係でございます。7番の困難事例における医療対応の推進ということでは、在宅医療・介護連携推進事業の中で、医療関連の困難事例への対応の推進ということで、医師会が日常生活圏域ごとに地域サポート医を配置していただくことによって、サービスや受診につながらない方などに対してアウトリーチ（訪問支援）などを行っていただくという先駆的な取り組みを行っていただいております。実際に、訪問支援を行うとなりますと、医師が入っていただく前に、事前の情報分析・収集など、アウトリーチ実施前の事前調整機能などが重要になってきます。また医師以外の看護師などの専門職による相談支援などを幅広く実施できる体制づくりも課題となっております。8番の在宅医療の充実と医療・介護連携の推進ということでは、在宅医療・介護連携推進事

業の中で、診療所間連携グループの拡充・形成に向けた支援策や、医療・介護関係者間の連携を効率化するためのルールづくり（エチケット集づくり）などを行っていますが、これらの取り組みについて具体的な運用や充実を図っていくための体制整備が必要になっています。9番の在宅ケアに関する啓発の推進については、これは講演会をしていただいているのですが、昨年度からはエリア単位で普及活動が行われておりますが、地域において、さらにきめ細かく在宅ケアの普及を図っていくことが必要になっています。在宅医療・介護連携推進事業について、医師会の方で在宅医と他職種で構成されるプロジェクトを設置していただいて、例えば地域サポート医制度など、先進的取り組みを含めて、連携推進のための様々な取り組みを決定しているのですが、来年度以降、具体的な実行段階に入らないうち、専門的な執行機能が不足しているという課題があげられています。このため、医師会との間で、他地域で実践されているような在宅医療・介護連携支援センターの設置について、ご相談させていただきたいと考えております。

続きまして5ページでございます。社会資源の把握・開発ということですが、これは市や包括の方で社会資源の把握・開発を進めておりますが、通いの場の増大という観点から、効果を検証しつつ、「通所型元気応援くらぶ」の増大などを図ることが必要とまとめております。

6ページでございます。介護予防・生活支援関係ということで、12番就労・ボランティア活動の推進に関しては、希望に応じた多様な就労支援というものを確立していく必要があるのではないかと議論がありました。このため、就労支援に関係する市役所内の関係部署や、市役所以外の関係機関との連携を強化し、就労支援を総合的に推進していく事が必要とまとめられています。13番高齢者の外出支援の推進ですが、通院などの支援は通常の介護保険サービスがございまして、それ以外の支援について、ニーズを踏まえたうえで、関係者の合意に基づく既存の交通手段の有効活動など、外出支援のための環境整備の在り方を検討することが必要と考えています。14番のゴミ出しへの支援ですが、これもゴミ出し支援のニーズを踏まえたうえで、ゴミ出し支援の方策について、検討を行っていく事が必要という事でございます。

7ページでございます。見守り・安否確認ということでございます。高齢者の見守り・安否確認の推進に関しては、広域レベルでの見守りネットワークの構築に関して「オレンジ声掛け隊」という取り組みがございまして、認知症サポーターの方が声掛け隊になっていただいております。また、「見守り協定」を通じて、企業の協力に基づく見守りの推進も図っています。また、商店会との連携の強化等を図るということも重要と言われておりまして、これらの取り組みの推進を図ることで、重層的な見守りネットワークの構築を図っていくことが必要とされております。

8ページ目ですが、地域共生関係。今回の法改正のテーマの1つということですが。地域共生は多義的な観点ですが、高齢者だけではなくて、障害者、子どもなどにも関わる複合的な課題に対して、分野横断的に支援していくという観点が議論の中核になっています。

例えば、地域ケア会議の中では、高齢で介護を要する高齢者の方と、お子さんが障害者という世帯の事例などが取り上げられるのですが、こういう複合的な課題を持つ世帯も多いので、こういった複合的な課題に対してどう対策を講じていくかという点を検討していく必要があります。17番の障害者分野との連携については、これまでの取組みを引き続き続けていくということになりますが、さらに多分野にまたがる支援ということで、18番を掲げています。まず、多分野相談機関の連携の推進とありますが、相談機関としては、高齢者向けには地域包括支援センターがございしますが、それと同じように、障害者向けには基幹相談支援センターがあり、昨年度から子ども分野の親子すこやかセンターが創設され、そして、千葉県が設置する分野横断型の中核地域生活支援センターという機関もございします。多分野にまたがる支援を推進する観点から、こうした多分野の相談機関で構成される地域共生相談機関連絡会を開催することとしており、その連絡会において、多分野連携の好事例や課題の共有化を図ることとしています。中長期の課題・方向性としたしましては、この連絡会を継続的に開催するとともに、在宅医療・介護連携相談窓口や地域サポート医、先ほどお話しした在宅医療・介護連携支援センターが創設される場合はこの連携支援センターとなりますが、参加機関を順次に拡充することで、多分野相談機関の連携を深化させるとともに、この連絡会での議論を通じて、多分野の相談機関の連携を円滑化するための具体的方策を実施していくことが必要と考えております。また、包括的な地域保健体制の構築ということで、高齢・障害・子ども・がん・生活習慣病など、高齢の場合や若年の場合も含めて、包括的な疾患・介護予防を推進することが必要であるため、包括的な地域保健体制の構築に向けて、地域保健に関わる市役所関係部署の連携推進会議を開催します。この連携推進会議を継続的に開催することによって、地域保健に関わる関係部署の連携を深化させるとともに、包括的な地域保健体制の構築に向けた具体的方策につなげていくことが必要であると考えております。

最後に9ページ。地域包括支援センターのPRに関しては継続してやっていきます。20番の地域ケア会議については、いろいろ関係機関の皆様のご尽力もありまして、かなり深化しておりますが、さらに機能強化を図る必要があるとされています。例えば、個別ケア会議で議論された困難事例のうち、困難性の高い事例・典型的な事例については、市レベルで共有するための勉強会が必要とされています。これまでの議論の中でなかなか難しいと考えられるのは、見守りネットワークの情報共有などですが、先進的な好事例などを学習・共有するために、市レベルで実践的な研修会や講習会を開催することが重要だと考えられます。また、最後に地域ケア会議での議論を通じて、コミュニティーへの若年世代の参加促進の方策について検討することが重要とされています。

以上が資料7の説明でございます。

会長

〇〇委員、何か退室されるようなので。

〇〇委員

民児協の〇〇と申します。民児協といたしましては、ハイリスクアプローチ。これにつきましては従来から高齢者対策につながるものでもありまして、こうゆう関係のものにつきましては協力をしていきたいです。時間がありませんで、失礼します。

事務局

それでは資料8をご覧ください。地域マネジメントの推進に向けた介護保険運営協議会における給付分析についてです。今回の介護保険法改正の大きなテーマは地域マネジメントの推進を通じた保険者機能の評価とされています。そして、この地域マネジメントの推進の中で、専門的な諮問機関である介護保険運営協議会において給付分析や点検・改善を行って、これを計画策定に繋げることが求められております。このため、運営協議会で取りまとめていただいた給付分析の内容を報告させていただきます。なお、内容が非常に多くなっており、今回は第1弾のご報告であり、第2弾は次回の介護保険運営協議会で議論をとりまとめた上で、次回の推進会議で報告させていただきます。

めくっていただいて2ページ目でございます。これは今回の法改正の概要ですが、赤で囲んだ部分に記載されていますが、データ分析を行い、PDCA サイクルまわしていくことで保険者機能を強化すること、そして、こうした取組みに対して、国が財政的インセンティブを付与することが記載されています。

5ページをご覧ください。どのように、地域マネジメントに向けた取組みを行っていくのかということを検討した厚生労働省のモデル事業の内容を整理したものです。地域マネジメントの流れというのが左にあります。Planとして情報把握、計画策定、将来推計があり、Doのうち自立支援や介護予防に資する施策として、地域密着型サービス、介護支援専門員・介護サービス事業者、地域包括支援センター、医療・介護連携、認知症総合支援、介護予防・日常生活支援、生活支援体制整備があり、そして、Check・Action、つまり、点検・改善を通じて、さらにPlanに繋げていく、こういう事が求められています。

次に6ページをご覧ください。地域マネジメントに向けた給付分析についての考え方が示されています。下の表にありますとおり、地域マネジメントに向けた体制の構築に向けて、給付の実績を定期的に点検して、その結果に基づいて運営協議会で議論を行っていくことや、厚労省が作り出した「見える化」システムというのがありますが、これを活用して他の保険者と比較した給付実績の特徴を把握する、そして4の点検・改善ということですが、計画の進捗状況を点検し、定期的に運営協議会などに報告を行っていく、また、計画の目標が未達成であった場合には、具体的な改善策を講じていくとされています。これらの一連の流れに基づきまして、給付の分析を行っていくということが示されています。

7ページ以降ですが、給付費への影響も大きく、かつ、入所・入居するサービス類型として相互に関連の深い施設・住居系サービスの給付分析を行っております。その際、医療

や住まいとも密接に関連し、相互に影響を及ぼしあうことから、医療・住まいとの関係も含めて分析を行っております。

8ページでございます。特別養護老人ホームにつきましては、全体では定員 1,612 床ありますが、114床の空床があります。一方、本年4月1日現在、入所申込者数、いわゆる待機者数は 925 人となっておりますが、29年度・30年度、具体的には、来年の3月及び再来年の3月で、合計 200 床新たに整備されることが既に決定しております。待機されている方の状況は、それぞれの方で大分異なっております。左下の特養の入所申込者総数の居住状況別を見ると、老健に入っている方で特養に申込みされている方が 231 人、その他、グループホームやサ高住などに入居されていて特養に申込みされている方が 141 人となっております。また、要介護度別では、要介護3が 414 人、要介護4が 277 人、要介護5が 181 人となっております。右の表を見ていただくと、要介護4・5で、かつ、在宅にいらっしゃる方は 188 人となっていて、さらに、このうち独居・高齢者のみの世帯になると 119 人となります。なお、資料では 115 人とありますが、119 人に訂正ください。このように、心身・家族・居住の状況、サービスニーズ、入所希望時期等によって、入所申込者の特養入所の必要性、緊急性には相当程度バラつきがあると考えられます。

めくっていただいて9ページでございます。特養入所申込者の推移ということでございます。左側のグラフを見ていただきますと、27年 1,142 人いらっしゃったのが、29年には 925 人ということで、2年間で 200 人強 2 割弱減少しております。実際には緊急性の高い方から優先的に入所していただいているので、右のグラフにありますように要介護別の変化率ですが、全体で 19%減ですが、要介護度が高い方の方が減少率が高くなっております。

10ページは今の入所判定基準で、特養は優先度の高い方から入ることができるようにしているのですが、施設側からは、「点数の高い順に入所を打診しても、入所を断られる場合がある」、また、「数字上の入所待機者数と実質的な特養待機ニーズの間には乖離がある」などといった意見が多く寄せられています。このため、現行で評価対象としている要介護度・家族の状況等のほか、在宅サービス等の利用状況や、いつ入りたいのかも含めた新たな評価を行って、実質的に緊急度の高い特養待機者数の推計を行いたいと考えています。

11・12ページは個々の特養の利用状況ですのでご参照ください。

13ページは老健施設なのですが、松戸市内で 1,100 床近くの定員がございますが、87床の空床がございます。サービスの利用率は 92.1%でございます。利用者のうち 33.5%は市外の利用者であります。また、今入っていらっしゃる 1,009 人のうち 231 人は特養待機者となっております。これに加えて、30年3月までに、新たに 100 床整備されることが既に決定しております。また、こういった状態で空床になっているのかということ、施設への聞き取り調査の結果によれば、空床の理由については、「入所相談がない」「入所の予定がない」「特養が開設されて退所した者が多かった」などの回答がありました。

14ページの介護療養型医療施設には 4 床の空床がありまして、サービスの利用率は 96.5%で、利用者のうち 46.4%は市外の利用者であります。

めくっていただきまして、15ページ、グループホームでございます。ほとんどの事業所で、空床・待機者共にゼロ又は、ほぼゼロに近く、大部分が市内利用者であり、現時点ではおおむね需給が均衡しているのではないかと考えられます。

16ページが特定施設入居者生活介護、いわゆる有料老人ホームなどです。この段階の時はデータが無くて、厚労省の「介護サービス情報公表システム」を使って、松戸市の特定施設入居者生活介護の利用状況を粗く集計しましたが、それによれば、定員合計2,344床に対して、利用されているのは1,870床で、利用率は約8割となっております。直近における特定施設入居者生活介護の利用状況の詳細は、現在実施している聞き取り調査の結果を踏まえて検証を行い集計してこの場で報告したいと思っております。

17ページでございます。先ほど申し上げました「見える化」システムというのをを使って、各自治体との比較をしたものです。それぞれの自治体ごとに、後期高齢者の比率が異なるなど、高齢化の進展状況には相違がありますので、年齢構成等を調整したあとの第1号被保険者1人当たりの給付月額を比べますと、表の赤く囲った特定施設の松戸市における給付費は、全国平均の1.89倍、千葉県平均の1.66倍となっており、他市に比べるとかなり多いということが分かります。

18ページでございます。今回の計画では地域医療構想との連携が求められているところですが、「医療介護総合確保推進法」に基づいて、平成27年4月より、都道府県は「地域医療構想」を策定しておりまして、28年度中に全都道府県で策定済みです。千葉県では27年度中に策定が終わっております。この地域医療構想は、2025年に向けて、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるものです。具体的には、下の絵を見ていただきますと、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとや、在宅医療等について、医療需要の推計を立てて、その推計に向けて施策を検討していくというものでございます。

19ページをご覧ください。千葉県では、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。これを基に、松戸市における医療需要の粗い推計を行ったところ、2013年から2025年の12年で、入院患者は41.5%増加する一方で、在宅医療等の需要は75.1%の増加となるところであり、この需要の増加を受け止めていくために、医療・介護連携の強化が求められております。

20ページ、高齢者向け住まいの類型ということで、まず、有料老人ホームというものがあります。法律上の定義で言えば、老人を入居させ、食事の提供、介護、家事、健康管理のいずれかのサービスを提供していれば、有料老人ホームに該当し得ることとなります。分類といたしまして、1つは介護付有料老人ホームで、特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームです。介護が必要になっても当該ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用して、ホームの居室で生活を継続することが可能です。2つ目は住宅型有料老人ホームで、生活支援等のサービスが付いた有料老人ホームとされており、このホームでは、介護が必要になった場合、入居者自身の選択によって、地域の介護サービス

を利用しながら、当該ホームの居室での生活を継続することが可能です。3つ目は健康型有料老人ホームです。食事等のサービスが付いた有料老人ホームとされていますが、介護が必要になった場合には、契約を解除し退去しなければならないとされている類型です。右側のサ高住、サービス付き高齢者向け住宅については、居住の用に供する専用部分に高齢者を入居させ、状況把握、生活相談サービス等を提供する住まいとされています。

21ページをご覧ください。これは先ほど申し上げた、サービス付き高齢者向け住宅の概要ということで、ポイントは何点かありまして、床面積は原則25m²以上で、居間・食堂・台所などが共同利用のための十分な面積を有するのであれば18m²以上で構わないとされているとともに、バリアフリーの構造を持っている必要があるとされています。サービスについては色々なパターンがあるのですが、少なくとも安否確認・生活相談サービスの提供はやっていただくこととされています。契約の内容は、居住の安定が図られた契約であることとされています。なお、サ高住の利用状況については、介護保険課が現在実施している聞き取り調査の結果を踏まえ検証を行い次回の介護運協で給付分析を進めた上で、報告いたします。

計画におけるサービス整備の検討に当たっては、住民ニーズの反映も大切ですが、一方で、足元の給付の実態についてもよく織り込んでいくことが必要であり、介護運協における給付分析の内容についても、計画におけるサービス整備に十分に反映していくことが必要であると考えています。

会長

はい、ありがとうございました。それでは〇〇委員質問をどうぞ。

〇〇委員

ひとつ目は、資料5の生活支援体制整備の説明をいただいたのですが、この生活支援体制整備事業というのは地域ぐるみの協議体の中で提案をもとにしているのかどうかを確認したいという事。これを拝見しますと地域での活動の場の提供というのが結構大きく占めているようですが、新たに発足しました松戸プロジェクトとの関係はどうなっているのか教えていただきたいです。3番目は3つの地域で勉強会をやっているということですが、これの事務局が地区社協なのか、地域包括支援センターなのか、その地域での今後の勉強会の開始予定はあるのかを教えていただきたいです。

事務局

第1点の地域づくり協議体の提案なのかという意味合いは、高齢者を支え合う地域づくり協議体の中で話し合っ、地域に普及していこうということで始めました。実際上は今実際活動していただいている3地域のみだということが第1点。2点目の松戸プロジェクトの関係ですが、現在別々に動いております。松戸プロジェクトの住民主体の活動を盛り

上げていこうということなので。ここに書いてありますような日本老年学的評価研究（J AGE S）の方で、生活圈域ごとの地域診断書を作っている最中ですので、そういうものを全地域に提示しながら、地域と一緒に改めて3地区以外の方々とも考えて行ければと今の段階で思っております。

〇〇委員

地域づくり協議体、今回の我々の会とほぼ同じ時期に華々しく発足したのですが、地域包括システム全体を皆で支えていくやり方を考えていこうと謳ったような説明だったと思うのですが、その中ではそのあとの議論がしぼんでしまったような、実績として年に3回くらいしかやっていないというみたいなのですが、その辺どうなのでしょう。

事務局

協議体の中で話し合っただけ進めた段階のものにおきましては、行政が積極的にやってくれる地域の皆さんのご理解を得ながら、地域の方々が主体的に動けるような形を作っていきたいと思っておりますので、地域ケア会議からの課題がうまってきたり、色々な形がありますので、情報収集をしながら全部統合出来た形でやる事が本来は望ましい。新たに会議を補足することが大事ではなくて、そういう議題を皆さん共有認識して行く方が大事だと思っておりますので、そっちの方向に落ち着かせている所ではあります。

〇〇委員

これについては分かりましたが、もうひとつ。資料7、8の最後の所で少し出た、見守りネットワークという話ですが、地域での見守り活動は大切だと思いますが、先のアンケート結果を見ましても、介護保険外での必要保険として大切なのは、声掛け・見守り・安否確認で、従事者、経営者共にトップを占めているということでございます。これを町会で組織的に行うという事になりますと、中々難しいものになりそうでありまして、どのような人を対象に、誰がどの様な支援を行うかというのは大変難しい問題でございます。そういった点で日々の生活の中で、組織づくりを作る為の見本のようなものを検討していただけないかという要望でございます。その中で、見守り体制の中で、特に民生委員は重要な繋ぎ役になると思うのですが、民生委員には守秘義務というのが法律で決まっておりますが大変重要であります、特に松戸では厳格な運営がなされているように感じています。厚労省のホームページなどで、先進事例を見ますと、例えば地域の町会・自治会との共同体制の中ではかなり弾力的な扱いをしている事例が見られます。やはり地域で見守りという事になると、町会・自治会の方と民生委員との共同体制というのは必要不可欠な要素とみておりますので、どうしたら早くできるのかその辺を是非検討いただきたいという要望でございます。

会長

ではこれは次の会議で検討をするかどうか、事務局で預かっていただいて宜しいでしょうか。

事務局

仰っていただいたとおり、地域での見守りネットワークの構築に当たって、情報共有は重要であり、地域ケア会議でもそのような議論がなされていますが、一方で、個人情報保護にも十分に留意する必要があります。このため、地域ケア会議の部分で説明させていただきましたが、見守りネットワークの情報共有などについて、圏域レベルの地域ケア会議の参加者の参画に基づいて、先進事例についての研修会・講演会等を開催する中で、地域の中で検討を深めていくことが重要だと考えています。

事務局

民生・児童委員の事務局をさせていただいております。民生委員の数で町会の方の地域訪問の見守りという観点で補足させていただきますと、松戸市としては平成24年度から災害時に避難困難者として町会の方ですとか、高齢者のひとり暮らしの方に対して、ひとり暮らしの方は26,000人くらいいらっしゃるのですが、その中ひとりひとりに災害時の避難する時に助け合いの方を同意していただけますかというものをとっておりまして、今現在4,419人の方に高齢者の方で見守りをさせていただきたいという方がいらっしゃって、その方の名簿につきましては、町会・自治会、民生委員の方で共有する形を取っております。まだ町会・自治会にも強制で立ちあっているわけではないので、色んな人で共有が進んでおります。そういった形の地域の中で平常時から見守り活動の情報が共有されるようなシステムが出来ることをPRしていきたいと考えております。

〇〇委員

今の最後の説明の中で、名簿を作るのは大切かと思うのですが、具体的にどのような活動をしたら良いのか、残念ながら町会長から聞いてきても市の方で答えが無いと。あと細かいことになりますが、うちの町会では登録されている方はいずれも町会に入っていないという。そうするといったいどうしたら良いのかという事も是非今後ご検討いただきたい。

事務局

災害の点も含めますので、市として危機管理課等と検討をしておりますので、お示しが出来るようにしてまいりたいと考えております。

〇〇委員

4点あるのですが、資料2の8ページ有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化ですが、7月10日の日本経済新聞の朝刊に無届けの老人ホームのチェックがキチンと出来ておらず、無届けの有料老人ホームの約70%が病院やケアマネジャーさんが入居者の紹介をとという記事を読んで大変驚いたのですが、その時松戸市ではこのような事は無いのかとまず一番に思いました。ですが本日、施策の強化をしますという先ほどのお話でしたので、この点については少し安心しましたのでここはキチンとお願いしたいと思います。資料3の第4節介護・福祉サービス事業で、高齢者向け福祉事業配食サービスを利用される方が、27年度に比べて3割近く減っているというのは、どういう事なのでしょう。本来でしたらこれは非常に助かるものと思ひまして、私どもも両親が利用する事がありまして、色々助かっているの、何故なのかと疑問なのですが。それと次のページの認知症対策ですが、認知症対策計画事業(2)認知症サポーター養成講座という所に、駅員さんやバスの運転手さんなどの幅広い職場への講座開催を目指すとありまして、これはとてもあり難いことと思うのですが、例えばイトーヨーカドーのようなお店の従業員の方にもこの様な事をしていただければと思います。何故かと申し上げますと、ここ3か月の間に2回も認知症の方が迷い込みまして、お店の方はチラチラ見ているにもかかわらず、全くなにも声掛けもされず、僭越ですが私がお店の方をお願いして見て差し上げて下さいとお願いしたのです。そのような事がまわりにある事自体がとても私には納得できなかったのですので、そういったお願いをしたいです。最後に資料6の調査分析概要の平成29年度実績状況の介護事業従事者に対するアンケートについての内容が記載されておりましたが、実際介護に従事される方の離職率が高いということが問題になっておりますが、私も家の者が有料老人ホームにお世話になっております。そちらはとても良く介護してくださって、そちらにお世話になっている本人も満足しております。そちらの事業所の介護に従事されている方々に私がこのような会議に出席しているという事を見せて、どうしてそのようにいつも笑顔で温かく皆さんに気持ち良く過ごせるように出来るのかという事を教えていただきたいと伺いました。結論は休暇です。どのような休みが取れるか、そこに尽きるということでした。休みがとれるという事は、身体が休めるし余暇も楽しめるし、次の仕事に対する意欲も湧くということでした。今年度そのような生の声がありましたという事をお伝えしたかったので。以上です。

事務局

では資料3。いきいき安心プランの進捗状況の第4節、福祉サービス事業についてお答えします。配食サービス事業につきましては、目的といたしまして安否確認・食生活の改善及び健康維持としております。配食サービスは食事の支度が出来ない人の介助を目的としておりますが、ケアプランの中にサービスを位置付けしております。安否確認という面ではデイサービスに行ったり、訪問ヘルプに入ったり、安否確認をしている場合については配食サービスをやめているという事も聞いております。ある一定の方からは申し込みを

受けております。また、一定期間配食サービスを利用しない方につきましては様子を見ながらケアプランの中から外してもらったりという事をしている状況でございます。配食サービスにつきましては、民間事業者が結構出て来ましたので、その中ではお昼ご飯を用意したり、夕食だけとか配食してもらったりとそういった事業者が出て来ましたので、配食サービスが減ってきてしまったのかというように考えております。以上です。

事務局

認知症サポーターにつきましては、地域ケアの課題の中でも想定外の連携というような事が出させていただいているのですが、買い物をする場というのはセルフレジ等色々と気づきがある場面だと思いますので、機会を捉えてまいりたいと思います。

〇〇委員

2つばかりお話を聞かせてください。

1つは資料7の最後のほうで、市の方からコミュニティーへの若年世代の参加促進の検討をする事が重要という提案をされておりました。やはり一つの世代だけではなくて、色々な世代がごちゃごちゃにすることが、お互いの生活の中で孤立化を防ぐために非常に重要ではないかと思うのですが、役所はどうしても縦割りになり易いのですが、例えば子ども食堂というものもNPOを含めた市民の盛り上がりの1つかと思うのですが、そういった点についての市の考え方というものをお聞きしたい。

もう1つは資料8の19ページの在宅医療。これから非常に凄い勢いで増えるわけです。そうしますと、医療と介護の連携というのはものすごく大きな肝になると思います。その際私たち市の方から1つお題をいただきまして、在宅医療・介護連携推進事業ということをやっております。現在、〇〇先生を中心にやっております、5つくらいのプロジェクトチームが作られておまして、研修、在宅医療・介護連携、病院との連携、そしてこれは非常に先進的な取り組みなのですが、地域サポート医と言って、課題を抱えている人を医者が直接訪問して問題を抽出しながら適切な支援につなげていくようなことをやっております。そのひとつひとつのプロジェクトについての事務局が、今は民間医療機関に事務局をお願いしておりますが、例えば在宅医療・病院連携のプロジェクトは、ある民間のクリニックの方にご案内するとか、そういう形になっていて、これをある程度統合した形で、先ほどお話があったかと思うのですが、医療・介護の支援センターというものをしっかり作っていきたいと考えています。是非市の方と一緒にやりながら、連携支援センターですね。地域包括支援センターというものはあります。これも非常に先進的な取り組みを素晴らしいものが出来つつありますが、これはあくまでも介護でございます。医療と介護が連携しないと、これからの2025年の非常に多様な在宅のニーズに対して、我々到底、3師会共に対応出来ない。そういう意味でもこの医療・介護連携のパイプが非常に重要なものになってきます。その時に連携するための支援センターというものがこれから非常に重要なも

のようになってくると思います。市の方に教えていただいたのですが、他の地域でもそういった連携支援センターが出来ているそうです。松戸市でもそういった連携支援センターを作っていたきながら、市と一緒にになりながら進んで行けたらと思っております。

事務局

まず、1点目ですが、地域ケア会議の中で若年層の参加が重要と記載させていただきましたが、どう実行していくかが重要になります。ただ、具体例が中々無いので、重要と思っておりますが、なかなか難しく、一束に解決というわけには出来ないと思っておりますが、先生方にも集まっていますので、議論をいただいたものを計画の中につなげて行きたいと思っております。

それから、在宅医療については、在宅医療の充実に向けて、現在のプロジェクトの充実を図っていくために、在宅医療・介護連携支援センターの創設が重要だと思っております。医師会のほうでも熱心に検討いただいておりますが、在宅医療・介護連携の充実に向けて議論を重ねながら、医師会や関係者の皆様と一致して目指して進めていけるようにしたいと思っております。よろしく申し上げます。

〇〇委員

ありがとうございます。是非その点、三師会、関係の諸団体みんな一緒になってやって行くので、そこが非常に大事なポイントだと思っておりますので宜しくお願いします。

事務局

若年者のコミュニティーの参加ということなのですが、つい先日高齢者支援課の窓口に流通経済大学の学生さんがいらっしゃいました。社会人との交流をし、将来的に企業することを目的にしているサークルで高齢者の見守りが大事だということで来所されました。学生さんが高齢者の見守りをする立場になると、お元気な高齢者の方だと余計なお世話になってしまうので、出来れば学生さんの事を見守って欲しいと言う方で、1人暮らしの高齢者の家に下宿させてもらって、お世話をしてもらい学生さんが見守りをしたい。というお話をいただいたのです。その中でボランティアという視点からは社協の方のボランティアをご紹介します、流通経済大学は新松戸にあるので、新松戸の地域課題の方をお示しし、地域ケア推進会議をやっているのです、そこに参加し、実際に地域の状況を知ってほしいとお願いしました。新松戸の包括に現在紹介をして、繋いだ状態なので、実際まだ参加していただけるかはっきり分からないのですが、今後そういう会議に学生さんが入っていただくと変わってくるのではないかと思っております。

〇〇委員

ありがとうございます。私が住んでいるのが新松戸なのですが、すぐ近くに流通経済大

学がありまして、そのの学生さんたちがうちの近くをよく歩いております。町内会は私のお婆ちゃんが担当しているのですが、町内会の方で流通経済大学の学生さんたちと一緒に出来ないかなという話は出ているようです。そういう現場の方から色々な意見が出て来てみんなが一緒になりながら、若い人たちと色々な意味で刺激し合えば、良いものが出て来るのではないかと思いますので、是非そういった方向性でやっていただければと思います。

会長

他に委員の方からございますか？

〇〇委員

資料4の総合事業の事業評価の、通所型短期集中予防サービスという所で、「栄養」の所が全部ゼロなのですが、これはやっていないからゼロなのか、やってもゼロなのか、それとも内容が問題なのか。どうなっているのかお伺いしたいです。

事務局

「栄養」につきましてはプログラム自体はやっております。今プログラムとしては4つのプログラムを持っています。基本チェックリストで3つのうちのどの項目に引っかかったか、によって、プログラムを選択することになっておりますので、例えば「運動」と「栄養」が引っかかった場合に「運動」のプログラムに行かれる方が多くて、「栄養」単独に行かれる方がほとんどいらっしゃらないということです。

〇〇委員

栄養とか、そういう所がよく分からないのですが、食生活の基礎内容みたいな感じなので、歯科医師会も支援の方を今協力して行きたいと思っております。よろしくお願ひいたします。あともうひとつ。会議の資料の配布を事前に、もう少し早くいただけると資料に目を通したり出来て良いのではないかと思いますので、要望なのですがよろしくお願ひいたします。

〇〇委員

2点あるのですが、まず1点目。医療・介護連携支援センターの件につきまして、松戸市では医師会の先生方がケアマネジャーとの連携という所をととても大切にしてくださっております。在宅ケア委員会の方に、私たち協議会が代表で出させていただきます。その中で今後更に医療・介護連携を進めていくうえで、こういったセンターが出来る事によって、よりそういった連携が更に発展していくのではないかと思いますので、そういったセンターの開設に関しまして、協議会といたしましても是非お願ひをしたいと思っております。

2点目ですが、総合事業の件に関しまして、実施に先ほどご指摘があったような所も含めて、中々進んでいない所も見受けられております。これに向けて実際平成30年度から次期計画からどのようにしていくかという所につきまして、市の方の制度がどうか、ケアマネジャーの意識がどうか、そういう事ではなくて、現場としてはどのような思いで進んでいるのか、どういう所を求めているのか、そういった所につきまして、その次期に向けた検証をしていく必要があるかと思っておりますので、当協議会の中でも色々こういった所を考えながら、そういった検証と一緒に加えていただいて意見交換をしながら、次期に向けて計画を立てて行ければいいかというように思っておりますので、現場の声にも耳を傾けていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

事務局

総合事業についてのご意見ですが、給付だとか、保険料の負担の問題、あわせて全部考えていかなければならないという問題がありますので、アンケート調査等々踏まえながら、介護支援専門員協議会のご意見も、というお話もありましたので、全体的にご意見を集約しながら次期計画を策定して行ければと考えております。

〇〇委員

まず1点。要望ですが、先ほどから〇〇委員の方からいただきました在宅医療・介護連携支援センターですね。こちらは3師会の方で進めている中でどうしても設立して運営して行きたいということで、強く要望いたします。よろしくお願いいたします。

そして質問なのですが、資料8の中に、グループホームの中で、待機と空きの数ですが、例えば15ページのグループホームの利用状況なのですが、空数が40で、待機が42になっているのですが、各施設によって待機があったり、空数があったりとか。何故このようにバランスが上手く取れていないのでしょうか。施設によって受け入れられる所があってこちらにまわすというというような事は・・・。

事務局

サービスを提供される方の受け皿があるか、そうでないかというものも影響しているのではないかと思います。仮に待機されている方が他の在宅サービスで対応可能という場合もあると思われます。また、例えば色々なタイプのサービスがあるので、そういう中で、利用者が選択をされているということもあると思います。

会長

他に、大丈夫ですか？では続きまして9の議題で今後の策定に係るスケジュールをお願いします。

事務局

資料9今後のスケジュールでございます。今後内容的にアンケートの集計等、調整を受けながら、10月11月に会議を開催して行き、12月には素案という形で答申が受ければと考えております。そして12月には議会に説明がありまして、年が明けて1月以降パブリックコメントを実施したり、住民に対する説明会を実施し、3月の地点で計画案として決定して参りたいというように思います。その際先ほど〇〇委員からありましたとおり、資料については事前にご説明するように心がけていきたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

会長

ありがとうございます。事務局の議題、資料9ですね。このスケジュールで宜しいでしょうか。では了解したということになります。では最後にその他として事務局ございますか？

事務局

特にございません。

会長

では、今日はありがとうございました。