

平成 28 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 2 月 7 日 (火) 13:30～15:40
2. 場所 松戸市役所 新館 7 階 大会議室
3. 出席者
- | | | |
|---------------------|-------|--------|
| 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 |
| 国際医療福祉大学大学院 | 教授 | 堀田 聡子 |
| 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 |
| 常盤平地区高齢者支援連絡会 | 会長 | 安蒜 正己 |
| 松戸市町会・自治会連合会 | 監事 | 原田 光治 |
| 松戸市はっらっクラブ連合会 | 副会長 | 渡辺 英雄 |
| 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 |
| 第 2 号被保険者 | | 御給 芳子 |
4. 欠席者
- | | | |
|----------------|----|-------|
| 一般社団法人 松戸市医師会 | 会長 | 和座 一弘 |
| 一般社団法人 松戸市薬剤師会 | 会長 | 佐藤 勝巳 |
| 松戸市民生委員児童委員協議会 | 会長 | 平川 茂光 |
| 松戸市町会・自治会連合会 | 会長 | 大塚 清一 |
5. 事務局
- | | |
|----------|-------|
| 福祉長寿部長 | 渡辺 忠 |
| 福祉長寿部審議監 | 草野 哲也 |
| 高齢者支援課長 | 萩島 賢治 |
| 介護保険課長 | 中嶋 弘行 |
| 介護制度改革課長 | 中沢 豊 |
| 健康福祉政策課長 | 町山 信之 |
| 地域医療課長 | 市毛 一己 |
| 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	吉野指導監、内海専門監、長島保健師長、 齊藤
介護保険課	高橋専門監、加藤補佐、伊藤補佐、月見里、 河嶋、菊池、榎本
介護制度改革課	高橋保健師長、中村、塚田
健康福祉政策課	長谷川指導監、清水補佐、壁
健康推進課	大関技監補

6. 傍聴人 4名

7. 内容
- (1) いきいき安心プランVまつどについて（報告）
平成 27～28 年度の進捗状況と平成 29 年度の方向性
 - (2) 介護保険制度改正の方向性について（報告）
 - (3) 次期計画について（協議）
 - (4) その他

【議事録】

会長

皆さま、よろしくお願ひいたします。

では、本会議は公開でございますので、本日、傍聴者はいらっしゃいますか。〇〇様、他3名の傍聴希望がありますので、皆さんよろしいでしょうか。

(承諾)

はい。それでは、お通しください。

では、これから会議を始めます。また第7期に着手することになりますので、皆さまどうぞご協力いただき、ぜひとも積極的にご意見をいただければと思います。

会長

よろしくお願ひいたします。

では、まず1点目の議題でございますが、いきいき安心プランについて、事務局よりご説明をお願ひいたします。

事務局

それでは、お手元の資料1「いきいき安心プランVまつど」について、資料1では総括的に事業の説明をさせていただいております。このうち、11の大事業からなっておりますので、事務局から主なものについて抜粋して資料1-1でご説明を申し上げたいと思います。

それでは、資料1-1を開いていただいて、3ページ目からになりますけれども、まず介護制度改革課の分野から順番に説明をさせていただきます。

平成27年度より総合事業全般についてスタートをさせていただいております。介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、サービス事業といたしまして、訪問型サービス事業、通所型サービス事業、そして一般介護予防事業の幾つかを実施させていただいております。また、在宅医療・介護連携推進事業につきましても、27年度より医師会に託して稼働していると。また生活支援体制整備については1層を27年10月に設置し、現在2層の実現に向けて準備をしているところでございます。

それでは、さらに4ページ目に移りまして、それぞれの事業の中で主だったものについて抜粋してご説明申し上げます。まず、訪問型のサービスでございますけれども、元気応援サービスといたしまして、生活支援コース、緩和型のA型を生活支援コース、そして住民主体型のBを困りごとコースとい

うかたちで分けて3つの事業所でモデル的に実施させていただいております。

現在、まだ利用実績としては低い状況です。やはり新しい制度を導入するというのは、普及定着まで少し時間がかかるというふうに思っていますので、これについても引き続き実施して参りたいと思っております。

5 ページ目に移りまして、通所型短期集中予防サービスにつきましては、27年10月から実施し、一定の利用者割合が出ているということになっております。また、事業対象者から非該当になるなど数十人単位で改善が見られている状況もございます。しかしながら一方で、3ヶ月というサービスの後、どの場所に行ったらいいのかという部分もございますので、住民主体の通いの場を設置するのと行政としても努力しているところになります。

つづきまして、6 ページ目に移ります。介護予防把握事業といたしまして、75歳以上の単身もしくは老老世帯の方に対して、今年度アンケートを実施いたしました。26,000人の方に送りまして、25,000人弱の回答者を得たところです。未回答者2,000人につきましては民児協の協力を得まして、訪問していただいているという状況です。

ここで、単純に皆さま方から回答いただいたアンケートの結果について、幾つかの表でお示ししておりますけれども、まだ具体的に細かいところまでチェックは及んでいないので、あくまで速報というかたちでご覧いただければと思うのですけれども、やはりですね、特徴的なのは9ページあたりになりますけれども、「日常会話の状況」でございますけれども、網掛けにしておりますけど、一定数1,176人が殆ど会話をしないというような状況もありますので、こういう状況がありますと引きこもりだとか孤独死の問題に繋がる危険性もありますので、こういう方々に積極的なアプローチはしていく必要性があるかというふうに考えております。

また11ページに移りまして、「生活上で特に不安なこと」ということで、全体的には特に不安がない方が多いではありますけど、常盤平団地地区につきましては高齢化率が市内で一番高いという状況もありまして、健康維持に対する不安をお持ちだというような結果が出ているようでございます。

また、12ページに移りまして「外出頻度」につきましても、2週間に1度、1ヶ月に1度、ほとんど外出しないという方が一定数いらっしゃいますので、こういう方々の社会参加の場を私どもとしても作っていかねばならないというように感じております。

また、14ページに移りまして、「日常会話と外出頻度」についてクロスしてみますと、やはり一定数500人弱になりますけれども、会話も外出も少ない方がいらっしゃるという傾向がみられると思っております。

次に15ページ、「地域介護予防活動支援事業」でございますけれども、住民主体の活動を円滑に推進するために「元気応援くらぶ」というのを28年3月から実施し始めました。今、22団体が活動している状況になります。また、

社会参加の場として介護支援ボランティアという制度も実施しているところになります。

つづきまして、16 ページ目に移りまして「松戸プロジェクト」というタイトルがついておりますけれども、地域包括ケアの都市型介護予防モデルの開発ということで、28年の11月2日に千葉大学予防医学センターと協定を結びまして、元気な高齢者が住民主体の活動によって、どれだけ健康した状況を維持し続けられるかという根拠を作ろうということで、3年間かけて千葉大と共同研究を進めていくというかたちになっております。

つづきまして、18 ページに移りまして「在宅医療・介護連携推進事業」でございまして、医師会の協力を得ながら、今実施しております。特に松戸市としては地域サポート医制度というのを導入いたしまして、市内の医療機関の協力を得ながら包括が円滑に業務を推進できる体制を組んでいるところでございます。当課からは以上でございます。

事務局

つづきまして、高齢者支援課です。ページ数で言いますと19ページ。高齢者支援課としては、この計画、それから次期計画に向けて包括支援センターの運営と認知症対策というようなことがメインとなりますので、まず19ページの地域包括支援センターの拡充につきましては、本年の4月1日より左の図にあります現状11ヶ所から16ヶ所になります。中身といたしましては、15ヶ所の地域包括支援センターと市直営の基幹センターを市役所内に設置いたします。また、4ヶ所の拡充の部分ですけれども、平成29年度以降の図が真ん中にありますけれども、この中で影がついている部分、明第2が明第2東と西に分かれると。それから、本庁矢切が本庁、矢切、常盤平が常盤平地区と常盤平団地地区、そして新松戸が新松戸と馬橋西地区、そして一番上にあります基幹型の直営という体制になって参ります。

つづきまして、次のページですけれども、20ページですが「基幹型地域包括支援センターの役割・機能」ということで書かせていただきました。位置づけといたしましては、市役所の本庁内、今の高齢者支援課があるところになると予定です。基幹型センターは直接担当地域を持たずに圏域担当のセンターの委託の総合調整や後方支援を行うということになります。職員体制については、通常の包括支援センターと同じ3職種が付きます。その他保健師がついての5名体制ということで今考えています。

それから、基幹型センターの設置に伴って強化する主なものということで、①～⑨までを載せてありますが、特出した、これまでのご説明の中で言っていない部分で言いますと、「③権利擁護」の中で、高齢者虐待防止ネットワークと緊急ヘルプネットワークの拡充とありますが、新年度から例えば身元が分からない方を保護したとかですね、これまで特別養護老人ホームの特

連協で会長の施設の方で預かっていただいたのですが、一時預かりというかたちで一時的に元気な方を保護しようというようなことを考えております。また、「⑦認知症支援」のMC Iの早期発見・早期対応の推進につきましては国の補助事業でもあります、昨年の11月から発見した方について、その後の経過調査をひっくるめて実際にモデルとして、やっていくというようなことになります。

つづきまして、21ページ「27年度地域包括支援センターの評価の方向性」ということで、下に書いてありますけれども、これまでの評価の問題点を改善し、28年度実施をいたしました。実際には10月1日にホームページの方で公表をしております。一番目の評価の根拠として記載すべき内容が統一化・具体化されておらず、市や介護保険運営協議会による点検・比較ができなかったということに対しまして、今回評価項目に沿って行われた自己評価の内容について、○で書いてありますけれども、市及び介護保険運営協議会において点検・比較をできるようにいたしました。合わせて自分の包括支援センターと他の包括支援センターとどこが違うのかといったことも分かるようなかたちにしてあります。

また、②の評価項目が、介護予防支援評価にまた地域包括支援センターの全体の評価とバランスが悪いということで、評価項目をこれまで70項目と大きかったものを24項目、評価根拠を86個といたしました。また総合事業の実施に伴って、介護予防支援事業と介護予防ケアマネジメント業務が非常に近接した業務となったことから、一体的に評価をしましょうということで、従来の業務評価は廃止をいたしました。また、先ほど申し上げましたが、評価結果の公表が行われず、好事例の普及、住民の理解促進などにつながっていなかったということで、先ほど言った通り公表をいたしました。

また、介護保険運営協議会において、27年度評価結果の際には、合わせてそういったことも検討をさせていただきました。評価項目はこれまで年度の早期に示されておらず、その年度でその業務が生かせなかったということがあったのですけれども、今回27年度実施を踏まえて、事務局において28年度の評価項目を議論・決定し、地域包括支援センターに掲示をして、今年度こういったかたちで自分たちの一番弱いところ、他と劣ったところを補っていかうと、また28年度のセンター運営方針の市においてもその中身の検討をいたしました。

それから、22ページ目ですが、「平成28年度地域包括支援センター事業評価の方向性」ですが、基本的方向は28年度の2回の介護保険運営協議会で決定をしております。評価項目の改善の視点ということで、1・2・3、3つあげております。また、スケジュールについても10月を目途に、市役所から地域包括支援センターに対して、28年度事業評価の実施を依頼しております。

それから23ページ、今日午前中市のケア会議というのをしたのですけれど

も、役割をイメージということで、まず一番下の地域個別ケア会議（地域レベル）は平成 27 年度 62 回、平成 28 年度は 66 回行っております。それから、地域包括ケア推進会議は、27 年度は 25 回、28 年度は 25 回、そして市レベルのものが、27 年度は 2 回、28 年度は 2 回ということで行っております。

この会議の中で、所謂地域として取り組む特徴であったり、また包括支援センターの、地域協定は今 11 なのですけれども、地域協定に相当なばらつきがあって、また地域支援等も病院があるところとないところであったり、介護事業所の多いところとないところということがありましたので、その中でどういったかたちで、例えば地域として高齢者の見守りについては高齢者支援連絡会の見守り隊とそれから民生委員の方の連携の評価であったり、また具体的などころでいうと、救急の際のどういったものが実際に本人が持っていた場合に救急がすぐ搬送できるかと、そういった問題も実はこの会議の中で出てきたものです。

また、午前中の地域ケア会議で発表しましたけれども、地域で地域マップを作っていこうという中で、例えば、馬橋で今回地図を作っておりますけれども、高齢者の方がやはり元気で散歩とかして貰いたいという話はケア会議で出たのですけれども、実は高齢者は表に出るときに一番心配なのが、トイレとベンチがあるかないかだそうです。散歩しなさいと言っておきながら、実際にはそういったものがきちんと分かるようなものを作ろうというようなことも、今回の中で出てきて作成をいたしました。

それから 24 ページですけれども、平成 29 年度以降の認知症初期集中ですが、ページをちょっと戻っていただきたいのですけれども、19 ページ基幹型地域包括支援センターの右下のところに、中央圏域、常盤平圏域、小金圏域というのが書いてありますけれども、今年度については、この 3 つをモデルといたしまして、初期集中チームを 3 環境区ごとにチームを設置して、新たに地域包括支援センター 3 ヶ所程度に増設し、現在の旭神経内科リハビリテーションと合わせて計 4 ヶ所で、29 年度は初期集中を行い、その後 31 から 32 に関しましては、この委員会でもお話してあるとおり 15 ヶ所の地域包括支援センターで認知症初期集中支援チームを実施する方向で検討をしております。

それから、最後 25 ページ、松戸市における認知症の方を支援する地域の人材ということですが、実は昨年認知症のサポーターを国から広げることと、サポーターだけではなくてもう一步踏み込んで実際に実践的な研修を行った場合に補助金を出しますという話が国からありました。

実は松戸市の場合、このサポーター、オレンジ声かけ隊、オレンジ協力員ということで、平成 26 年度より実践的なオレンジ声かけ隊とオレンジ協力員を推進して参りましたので、実績としてオレンジ協力員が 364 名、オレンジ声かけ隊が 3,322 名、認知症サポーターについては 18,140 名となっております。また※印で全ての市正規職員の受講を目指すというふうになっておりま

すけれども、これまで高齢者対策といった時にそういった担当部門がやれば良かったとか、高齢者支援課に電話が入るといったケースが多かったのですけれども、市長との懇談の中で、これから高齢者対策、高齢者ということは市全域をあげてやる対策なのだ。また、市の窓口に来る方々も実は高齢者が大半ですから、そういう意味できちんとしたノウハウであったり、そういった士気を身につけた職員が対応していくべきなのだというようなことがあって、今年度から30年度まで3年間かけて、全職員が受講していこうということになっております。

また、認知症サポーターについては、これまで認知症の方をどうケアしたり、また支えていったというお話が中心だったのですけれども、認知症がこれから増えていくだろうという時代になったときに、認知症を知ること自体が自分自身を守ることであり、予防を知ることであり、また家族を守っていくことになるのだという意味では、多く、広く、そしてやっぱり今後認知症サポーターを広めていきたいと考えております。

最後になりますけれども、認知症コーディネーター、地域における認知症支援体制の構築に向けた活動に従事する医療・福祉・介護の専門家、所定の研修の受講が要件ですけれども、松戸市の場合は90名、約80事業所の陣容を整えていくということになります。以上です。

事務局

私からは介護保険課で実施しております主な事業につきまして、資料1、1-1により、ご説明いたします。

まず、資料1の8ページの中段をご覧ください。第4節介護・福祉サービス事業について、まず1 高齢者向け福祉事業の充実と精査の(1)配食サービスについて、ご説明いたします。本事業は日常生活に支障があり、食事の用意が困難な高齢者に対して夕食を直接手渡しすることで安否確認を行い、食生活の改善及び健康の保持、増進を図り、地域での密着性を図ることを目的としています。配食サービスの利用者数は減少傾向でございますが、ケアプランに本サービスは位置づけしており、当該対象者にとってニーズの高いサービスであることから継続してまいります。

次に(3)ホームヘルパー派遣事業について、ご説明いたします。本事業は65歳以上で要介護認定を受けたもの以外で日常生活を営むのに支障があると判断されたものに対し、本ヘルプを派遣するものでございます。平成27年4月からの介護予防、日常生活支援、総合事業の開始に伴い、65歳以上で要支援1、2相当、もしくは、要介護認定を非該当となったものが、日常生活を営むのに支障がある方については、基本チェックリストなどによる判断で認定審査を受けなくても、訪問介護サービス、通所型サービスを利用できるこ

とになりました。このことから、65歳以上の高齢者につきましては、訪問型サービスが利用可能となったため、平成27年度を以って、ホームヘルパー派遣事業を廃止したところでございます。

次に（4）移送サービス事業について、ご説明いたします。本事業は介護保険の要介護認定で非該当となった、居宅高齢者に対し、タクシー券を月に2枚支給することによる、外出を容易にし、閉じこもりを予防するものでございます。今後の方向性ですが、介護予防日常生活総合支援事業などの様々な事業による介護予防が充実してきたことから閉じこもり防止を目的とするタクシー券の支給事業は見直しをいたしまして、介護予防事業へ参加を促し、より効果的な介護へつなげて貰いたいと考えております。

つづきまして、9ページをご覧ください。2 高齢者世帯・ひとり暮らし高齢者などへの支援の（1）高齢者の見守り体制の整備についてご説明いたします。緊急通報装置事業は65歳以上のひとり暮らし高齢者に急病時に通報連絡できる装置を貸与し、日常生活の安全確保をすると共に安否確認と異常の早期発見に努め健康相談を実施し、高齢者の不安、孤独感の解決を図るものでございます。委託業者の変更に伴い平成27年度に両者の機能交換を行いました。

サービスの内容ですが、基本的な緊急通報システムと相談部分に変更はございません。変更点としては、市としては1点目として、従来緊急時や安否の確認ができない場合については親族、近隣の方や民生委員さんなどに協力員になっていただいた方に駆けつけていただいておりますが、新たな業者では24時間365日、専門の警備員が利用者宅に駆けつけ現場の状況を確認するようになり協力員の負担が減ることになりました。2点目として、安否確認の方法が人体の熱を感知する安否センサーを設置し、24時間反応がない場合、警備員が駆けつけるようになりましたので、利用者が緊急ボタンを押さなかった場合にも異常事態に気づくようになりました。従来ならば月1回の伺い電話の確認でしたが、24時間体制での安否確認ができるようになりました。利用者からの評判といたしましては、「ガードマンに駆けつけて貰えて安心してボタンを押すことができるようになった」との声をいただいております。

また、親族、民生委員の皆さまには「深夜帯での駆けつけ対応がなくなり負担が軽減できている、24時間安否センサーに変わったことで以前より安心できる」との声をいただいております。緊急時の対応になり、ひとり暮らしの高齢者が安心して生活できる整備の手段として効果を発揮しておるため、引き続き適正な運用に努めてまいりたいと思います。

つづきまして、10ページをご覧ください。上段の4 介護する家族等への支援の（1）介護者への支援についてご説明いたします。平成27年度から初めての家族介護講座といたしまして、自宅で介護をされている方やこれから介護を行う可能性のある方に介護の基本的な知識及び技術を習得して貰い、

安心して介護に望めるよう講座を実施しております。

講座につきましては、2つのコースがございまして、1つ目は講師形式の介護保険制度と認知症コースと介護保険の理解と利用の仕方、認知症の理解と対応の仕方となっております。2つ目のコースは実習形式の身体介護コースでございます。移動、食事及び排せつに関する基本的な介護技術と住宅改修と福祉用具の利用方法となっております。参加者は毎年、毎回熱心に取り組んでおり、家族介護に対する関心の高さが伺えました。高齢化によって在宅で家族が介護できるような環境整備としては有効な事業だと考えております。

次に12ページをご覧ください。第8節介護保険事業の1介護保険サービスの充実について、(1)、(2)につきましては、後ほど説明いたします。(3)介護事業主体及び介護事業従事者の確保・要請につきましては介護人材不足への対応として松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会をはじめとする各事業者団体にご協力いただき合同就職相談会を来る2月14日火曜日に開催できる運びとなりました。また、無資格者が働きながら資格を取得し、正職員として市内事業所への就職することを支援する人材育成事業も国の地方創生交付金を活用し、引き続き継続してまいりますほか、29年度は市が主体となった人材確保事業を展開してまいります。

つづきまして、介護サービス供給量の状況と施設整備について説明いたします。資料1-1をお願いいたします。まず、26ページをお願いいたします。短期給付のサービス供給量の計画値と実績値となっております。表の上から6段目、通所介護につきましては、計画値に対して実績値が157%となっております。これは平成28年度より定員18名以下の通所介護事業者が地域密着型通所介護に移行としたため、移行数分を減少と見込んでおりましたが、表の最下段を参考として記載しておりますように、地域密着型通所介護の利用が計画の51%に留まったものによるものでございまして、この利用者を合算いたしますと計画の範囲内に収まっております。また、訪問看護、短期入所療養介護が通所リハビリステーション、福祉用具等が計画値を上まっておりますが医療ニーズの高い要介護者の増加や在宅介護にて根強い需要によるものと考えております。

つづきまして、27ページ、介護予防給付の計画と実施値でございます。ご案内のとおり、27年度からの介護予防日常生活総合支援の総合事業の開始による市内の利用者につきましては、全て総合事業に切り替わりましたので、今回の実績値が示しておりますのは、いずれも総合事業が一種の市長村の事業を利用した所謂、事業地特例の対象の実績値となっております。今後、総合事業の関係市により減少するものと考えております。

28ページをお願いいたします。施設整備に関連しまして、特別養護老人ホームの現況でございます。昨年10月1日現在、空所は43所、率にして2.8%でございます。この内15所につきましては介護従事者の人員不足により空所

を余儀なくされているものがございます。下段は特別養護老人ホームの入所待機者の状況でございます。本年1月1日現在で903名となっております。居住状況別では、居宅、老健、その他の順となっております。なお、昨年同時期と比較いたしますと、121人減少している状況でございます。

29ページをお願いいたします。施設整備の状況でございます。まず、介護老人福祉施設、特別養護老人ホームでございますが、本年度100床が計画通り3月にオープン予定でおり、29年整備予定の100床も着工したところでございます。なお、平成29年度の方向性でございますが、本年度に現計画の長期計画に位置づけられております平成30年から32年度整備予定の200床のうち100床の公募を実施し、事業候補者の選定いたしておりますことから、介護従事者不足の状況、退去者の減少傾向等を勘案しまして、29年度に次期計画を前倒ししての公募実施は見送る方向で検討をしております。29年度には後ほどの議題もございまして、特養待機者を対象としたアンケート調査を実施する予定ですので、これらの結果などを踏まえまして今後の整備計画を検討したいと存じます。

次に下段の地域密着型サービスの整備状況につきましては、まず、平成27年度整備の計画でありました地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特養29所及び看護小規模多機能型居宅介護1ヶ所につきましてはそれぞれ昨年8月、9月に開設されました。また本年度公募されました看護小規模多機能型居宅介護1ヶ所は先日2月1日に定期巡回・随時対応型訪問介護看護2ヶ所につきましては、9月、11月に開所されるところでございます。しかしながら、認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護の併設型1施設につきましては、開発行為等に関わる関係機関との協議に時間を要したため29年度に開設がずれ込む見込みとなっております。29年度の方向性につきましては、認知症対応型共同生活介護18所、小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護の2ヶ所、定期巡回・随時対応型1ヶ所を公募実施し、整備をする予定でございます。以上、ご説明とさせていただきます。

事務局

健康推進課でございます。健康推進課では「いきいき安心プラン」と関連する計画としたしまして、松戸市健康増進計画、健康松戸21Ⅲがございまして、これは健康増進法に基づいた計画でございます。そして、高齢者の健康づくりに関わる事業としましては資料1の5ページ、第3節の1に健康増進事業の充実として記載してございますが、全部で18の事業を実施してございます。本日は全部の事業については、ご説明は難しいため、お伝えしたい件に絞ってご説明させていただきます。お手元の資料1-1補足資料と書かれております資料の31ページをお開きください。合わせてナンバーは書いておりません

が、まつど健康マイレージと書かれておりますパンフレットをご覧ください。

はじめに健康松戸 21 応援団とまつど健康マイレージ事業についてごさいます。松戸市の健康増進計画において目標に掲げております、健康寿命の延伸を図るために今年度から新たに開始した事業でございします。健康松戸 21 応援団とは、健康松戸 21Ⅲ計画の理念を共有し、松戸市と一体となって市民の健康づくりを推進する企業や団体のこととございします。どのような団体が入団されているかと申しますとパンフレットの裏表紙を見ていただきますと、そちらに掲載してございしますが、例えば医師会、歯科医師会、薬剤師会をはじめ薬局、飲食店、スポーツジムなどの企業、社会福祉協議会やはつらつクラブ等の団体とございまして、その数は 1 月 31 日現在、98 団体とございします。今後は町会・自治会にもご入団いただく予定とございします。活動内容とございしますが、特別に新しいことをしていただくものではとございしません。医師会ではあれば健康診断の実施、スポーツジムであれば運動の指導、はつらつクラブであればグラウンドゴルフやラジオ体操の実施、また店舗などでは市の講演会のポスター掲示やパンフレットの設置など現在行っている活動や営業を以って、市民の健康づくりを応援するというものとございします。

また、次にご説明しますが、まつど健康マイレージにおきまして、マイル、所謂ポイントのこととございしますが、それを付与していただいている団体も多くとございします。応援団となった団体にアンケートを実施しましたところ、応援団になったことで「健康への関心が高まった」という団体が 3 割とございしました。

また、応援団として意識するのは「ポスターの掲示やパンフレットの配布をするときやマイルを付与するとき」ということとございしました。今後は応援団に入っただけでなく、応援団としてのモチベーションを維持できるような活動の在り方を検討しているところとございします。

次にまつど健康マイレージ事業とございします。こちらは、健康診断を受けたり、健康に関連した事業やイベントなどに参加することでマイルを取得し、決められたマイルに到達した応募用紙を事務局に送ると抽選で特典が当たるというものとございします。この事業の目的は健康診断を受けたり、健康づくりに取り組むことのきっかけを作り、やがてそれが定着、継続することを狙っているものとございします。

この事業は昨年 7 月 1 日から開始してございまして、まだまだ周知しきれていない状況とございしますが、1 月 31 日現在で 1,316 件の応募とございします。応募用紙にはこの事業に対するアンケートをつけてございまして、4 割の方が「健診を受けるきっかけになった」と回答してございします。

また、高齢者の方も身近なところで楽しんで健康づくりができるように、はつらつクラブの活動や社会福祉協議会の活動、体育協会に登録しているグラウンドゴルフの練習などに参加して、日々コツコツとマイルを貯められる

ようになっており、60歳以上の方の応募が応募者全体の約6割となっております。

次に健康づくりに関連します事業として、健康づくりのために活動する人材の育成、感染症予防事業、がん検診の3点についてご説明いたします。資料1の5ページをご覧ください。表の中段、(2)健康増進人材育成事業でございます。健康推進員は地域の方に健(検)診の勧めをしたり、町会などのイベントで健康に関するチラシを配布するなど活発に活動していただいております。多くの町会・自治会からご推薦をいただき、現在200名の方が活動しております。また食生活改善推進員は食に関する学びをし、任期終了後には食育ボランティアとして活躍できる人を増やし、地域の方の健康づくりのための食生活を推進できるように育成しております。

次に6ページをご覧ください。上から2段目、感染症予防事業の推進でございます。インフルエンザ予防接種は65歳以上の方には市が接種費用の一部を助成しており、自己負担1,000円で受けられるようになっております。インフルエンザの流行状況により毎年数%の上下はありますが、例年対象者の約4割強の方に受けていただき、インフルエンザまん延を予防しております。肝炎ウィルス検査が40歳、41歳以上で過去に検査を受けたことのない国民健康保険の方を対象に実施しておりましたが、多くの方に検査を受けていただくことがご本人にとっても、周りの方にとっても大切であることから、昨年度から対象を40歳以上の全市民に拡大し、自己負担もなくなりました。その結果、受診者はそれまでの6.8倍となっております。

最後に同じく6ページの疾病の早期発見・早期治療から各種がん検診についてご説明します。市では胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんの5種類のがん検診を実施しております。がんは早期発見、早期治療と言われますが、早期発見となる健診の受診率が松戸市は決して高いとは言えない状況でございます。そのため、受診しやすい環境の整備に取り組んでおります。その一つとして、昨年からは乳がん健診のマンモグラフィ検査、これは乳がんの放射線検査でございますが、それまで集団検診のみで実施しておりましたものを個別に医療機関でも受けられるようにしたところ、受診者が増加しました。また、大腸がん健診、乳がん検診、子宮がん健診では検診の啓発のために一部の年齢の方に無料クーポン券を交付し、受診勧奨を回ったところ、受診者が増加してございます。今後も市民が受診しやすいがん検診となるよう環境の整備に取り組んでまいります。市民の健康づくりのために取り組んでおります事業について、以上、健康推進課からの説明とさせていただきます。

事務局

皆さま、こんにちは。日頃は地域福祉課の推進にご協力賜り、誠にありが

とうございます。資料 1-1 の 33 ページをご覧くださいませ。

そもそも、地域福祉とは何かというところから、お話をさせていただきたいと存じます。「地域福祉」という言葉は今から 17 年前の平成 12 年度に成立いたしました社会福祉法第 1 条に「地域における社会福祉」と初めてとても抽象的に表現されまして、そしてその後、地域住民、事業者、活動者、利用者が地域社会を構成するものとして、相互に協力して地域福祉を推進するよう規定されていたわけでございます。それまで、福祉は行政、事業者が中心でサービス供給を規定する福祉だったのが、利用する方、市民・住民という視点で組み立てられてことで、地域福祉という支援は住民であり続けたい全ての市民が福祉の受け手であり、一方で同時に担い手である基本的な認識を前提とするものでございます。

首都圏屈指の生活都市として成長を続けております松戸市も急速な高齢化、平均世帯人員の減少で家庭内の支え合いが弱くなりまして、それを補うために平成 17 年度に第 1 次地域福祉計画を策定し、その後一環して地域福祉に取り組んでいるところでございます。昨今は、身近な地域での人々との交流や社会的つながりが健康づくりにも深く関与していることも理解され、また子どもの貧困や引きこもりなど困窮者の支援や社会的孤立など対応困難な制度の谷間にあたる課題の解消においても、地域福祉の推進が重要となっております。そして、こちらの地域福祉計画の位置づけでございますが、右下の関係図が地域福祉を推進するために健康福祉分野のみだけでなく、様々な各行政計画や松戸市社会福祉協議会の松戸市地域福祉活動計画との関係も重要であることを表しております。

次のページをご覧ください。こちらは計画の期間を整理した表でございます。先ほど申し上げましたとおり、平成 17 年度に策定を終わりました、18 年度から第 1 次計画を推進中でございます。現在、第 2 次地域福祉計画の 4 年目で次の計画 30 年度からの次期計画づくりも平行して行っているところでございます。

35 ページ、次のページをご覧ください。こちらに体系図や基本的な考え方を載せてございます。「みんなで築く福祉のまち」を基本理念としまして、4 つの基本目標を 27 の取り組み課題に整理し、推進をしております。本市の特徴といたしましては、松戸市の高齢化率が最も高い常盤平団地地区の孤独死ゼロ作戦などを始めまして、地域での支え合い活動を見守り、声かけの取り組みを重点として推進している点でございます。なお、取り組み課題のうち、網掛け部分になっております、基本目標の「10 生活困窮者の自立支援」と「11 地域包括ケアシステムの推進」は次期計画から取り出して、新たに取り組み課題の柱を立てていく予定でございます。

最後に 36 ページをご覧ください。地域福祉計画で推進項目の大変重要なポイントとなっておりますのが、避難行動要支援者避難支援体制でございます。

平成 24 年度から旧市政協力員の方々の地区ごとに自力での避難が難しい方の名簿をご本人の了解の上、計画的に作成いたしまして、今年度で市内全地域の名簿を完成しております。この資料の右側が一人で避難することが困難な方向けに作成したチラシで、左側が地域で支援体制を構築する側の方に制度内容をご理解いただけるように作成したチラシでございます。実績をご紹介いたしますと、避難困難な方へのダイレクトメールをこれまで 30,955 人に発送いたしまして、そのうち約 23%、7,098 人の方から申請があり、地域からの貸し出し率は約 4 割となっております。こういった名簿の貸し出し割合が年々伸びているものの、約 4 割となっておりますので、先ほども地域での見守りといったところが、高齢者の方々のところが非常に重点になっているかと思えますけれども、こういった避難行動要支援者の体制ともリンクする部分でございますので、制度内容の対象となる方々に行き渡るように努めて参りたいと考えております。

最後に、平成 29 年度が民生委員児童委員制度ができて 100 周年ということと、共同募金の制度もできて 70 周年ということで、節目の年を迎えております。今後とも参加と支えのまちづくりということで勤めてまいりたいと思っておりますので、どうぞご協力よろしく願いいたします。以上でご説明を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

会長

はい、どうもありがとうございました。

では、これから質疑応答なり、先生方注意点があればご議論いただきたいと思えます。ただいまの「いきいき安心まつど」の今までの説明の経過説明を踏まえて、色々ご質問あればと思えますが、いかがでしょうか。

何かありますか。〇〇委員、何かありますか。どうぞ。

何か一言、ご意見、感想あれば、どうですか。退出なさるのですよね。何かあればどうぞ一言。

委員

じっくり話を聞いて、質問等が出たときには質問したいなと思うのですが、ちょっと先ほどから申し上げましたように 1 時間でちょっと中座しないとならないので、今日は勘弁していただきたいと思えます。

会長

はい。どうもありがとうございました。では、他に何かありますか。では、どうでしょうか。お願いします。

委員

健康マイレージのこの用紙のことなのですけれども、訪問看護で松戸まつりに来た方にお配りしたのですけれども、その時に1マイルの用紙がこんなに小さくて、すぐになくしてしまうのではないかと高齢者にそののところを切り取るのは難しいというような声が出ていたので、その辺を考えていただければ、シールとか毎回用紙を持って来る方もいましたけれども、その都度毎に持って来ない方が沢山いて、シールではなくてただの用紙なので、その辺をちょっと考えていただけたらなと思いました。

事務局

はい、ご協力ありがとうございました。

松戸まつりの時は、5マイル券を切り取るようなかたちになっておりまして、確かにおっしゃっていただいたようなご意見もいただいておりますので、ご意見として少し検討させていただければと思います。ありがとうございます。

会長

はい、では他にありませんでしょうか。 はい、どうぞ。

委員

はい、何点か。1点目はですね、基幹型の地域包括支援センターが設置されるということなのですけれども、資料の中にある基幹型地域包括支援センターの業務内容のことは分かったのですけれども、それを所管する高齢者支援課の役割ですね、たぶん、基幹型包括でやることと、高齢者支援課がやることはたぶん異なっているので、高齢者支援課が一体何をするのかというのを明記するなり明らかにした方がいいのではないかと。

あともう一つは、介護保険運営協議会って管轄は介護保険課ですか。

事務局

はい。

委員

となると、地域包括支援センターは所管が高齢者支援課になりますので、今、運営協議会が介護保険運営協議会と地域包括が一緒になってしまっていて、所管が別のところがやっているというかたちをとっているのですが、これは意見なのですけれども、地域包括支援センター運営協議会は別に運営協議会として動かしたほうがいいのではないかなというのが意見です。15ヶ所に増えますし、基幹型も増えるのでチェックする機関をきちんと設けたほうがいいのではないかなというのが意見です。

あともう一つがですね、今、地域福祉計画の話がありましたけれども、地

域包括ケアシステムの推進が地域福祉の計画の中に入るということですがけれども、この推進会議から何か、例えば地域福祉計画に対して意見を反映させる機会とかできるのかどうか、メンバーとして入ることがどうなのか、そういうのがないといつも連携とか連動すると色々ありますけれども、いつも別々で動いている案が出てしまうと、一体化しろとは言わないですけれども、連動しないのでその辺りどうなのか。

これは、お願いですけれども、今日の午前中に地域ケア会議、市レベルの課題が、地域ケア会議があったと思うのですけれども、市レベルのものだと思うので、ここで抽出された課題を推進会議の方で、議題として上げていただけると次の次期計画も策定の際に何を用意したらよいかということで、議論ができるかと思っておりますので、ぜひ、地域ケア会議の抽出された課題を掲示していただければと思います。以上です。

会長

はい。ではどうぞ。

事務局

まず、基幹型地域包括支援センターと高齢者支援課の関係ですけれども、これについては先行事例をかなり見ました。その結果、この両者をはっきり区分けするかたちにするのは、なかなか難しいと考えています。というのも、市役所が直営として実施している基幹型包括支援センターを調べましたけれども、うまく機能しているところでは、市役所本体の業務と緊密に連携して業務を行っています。したがって、具体的にどういうふうに組織立てするかは、もちろん29年4月以降考えていかなければいけませんけれども、実態としては、両者をきっちり分けて、そっちはそっちと明確に区分するというよりも、むしろ、例えば、公権力の行使ややむを得ざる措置、事業者の監督といったことは市役所本体が行うのが明確でしょうけれども、一方で、資料において基幹型センターの役割・機能と書いている内容とは相互に連携していくことが必要なので、組織を明確に別建てにして縦割りでやるというよりも、緊密に連携していくということが重要なのではないかというように思っております。基幹型センターの役割・機能としては、さっき、高齢者支援課長がご説明申しあげましたけれども、具体的には、20ページに書いてある運営協議会で決定した事項でございますが、この前、虐待のネットワークでも出ていましたけれども、例えば、ノウハウの共有化とか、そのためのマニュアル化とか、ある程度相談分類を定義してきっちり決めて、市として統一的な対応をとっていくとか、こういうソフト面での後方支援や総合調整を行っていくということが重要なのではないかなと思います。

それから、2点目の運営協議会のことについては、これは条例上、地域包括

支援センターのことは介護保険運営協議会で議論するということになっております。運営協議会の持ち方については、色々な自治体で色々な持ち方があります。最近見ていると、元々は、地域密着の委員会とか、介護保険運営協議会とか、地域包括支援センター運営協議会とかをそれぞれ別立てに整備することが多かったようですが、やはり地域包括ケアシステムということで、こうした会議体を総合してやるような流れも多くの自治体で出てきています。松戸市としては、こういう総合化の観点から、地域包括支援センター運営協議会も包含する形で介護保険運営協議会を運営しています。この介護保険運営協議会の主管課は介護保険課となっておりますが、当然、高齢者支援課が地域包括支援センターの部分について責任を持って事務を行い、適切に実施できております。こうした点を考えると、むしろ、私どもが運営している感じで考えているのは、高齢者関係についてはそもそも会議体が乱立しておりますので、それぞれ分けていくというよりも、委員のご負担もありますし、それぞれが地域密着サービス、地域包括支援センター、介護保険事業と連携しておりますので、そういった点では、私どもとしては、今のかたちで総合的な会議体を持ちながら、分野ごとにきちんと責任を分担してやっていくことの方が、むしろ、相乗効果もあるし、効率性もあるし、効果的な運営が可能になるというふうに思っております。

それから、地域ケア会議の市レベルの課題については、午前中に議論しまして、色々な課題があって、出ている委員の方もいっぱいいらっしゃいますけれども、運用上できることですか、例えば事業を実施する中での工夫ですか、すぐできるものも多いので、それは地域ケア会議の場で決定しております。一方で、先生におっしゃっていただいたとおり、もうちょっと大きな枠組みで考えないといけないとか、保険料などに大きく跳ねるような問題だとかは当然あると思うので、そういった大きな内容は計画に反映しなければいけないこともあると思います。そういうものをきちんと上げて、次期計画に反映させられるように仕分けをしていきたいと考えております。つまり、地域ケア会議についての私どもの考えとしては、多くの団体から積極的に取組を出していただいていることもあり、なるべく、できることは放っておかないで、すぐにやれることはやっていきたい、あわせて、少し大きな枠組みで引き取らないといけないものは抽出した上で、この場で議論をしていただいた上で、次期計画でぜひ実現させたいというふうに思っております。

事務局

事務局の伊東です。貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。〇〇委員がおっしゃったことはすごく大事なポイントになっておりまして、地域福祉計画の中の対象というのが、すべての市民ということになりますので、お子様からご高齢者、障害者の方からあとは外国の方とか、全てが

入っておりますので、その中で特に高齢者の方は困っている状態ということが非常に多いので、私どもとしても、工夫が必要だなということで、地域福祉計画というのは委員会をずっとやっているのですが、内部的に昨年の5月に庁内で50課くらい構成する関係会議というのを立ち上げたりとか、あとは新しく地域福祉課の職員もこういった計画づくりのワーキングに入れていただいたりですとか、そういった情報の非常に精密な情報が多いので、取りこぼさないようにしながら工夫をしてやっていきたいと、今、思っているところです。委員の皆さまの中にも、もちろん、重なってお出でいただいている方もいらっしゃるし、今後、本日のような機会が得られれば進捗状況をご報告できる場面もいただければ有り難いなと私としては思っております。ありがとうございます。

会長

〇〇委員、何かありますか。大丈夫ですか。

委員

はい。今、事務局のお話を伺いまして、乱立しているが故にですね、色々なところと調整をしなければいけない機会が増えているのかなというふうに思っています。だからこそ、役割分担をしっかりとしないといけないのかなというのも思っております。例えば、今の話でいうと地域包括支援センターの事業評価に関して言えば、一体どこがやるのかと基幹型包括がやるのか高齢者支援課がやるのかということになったときに、機能を見ると人材育成の部分はどうも基幹型包括がやるみたいだと評価に基づいてみたいな、人材育成は基幹型包括だと事業評価はどこがやるのと議論になったときに高齢者支援課なのか基幹型包括なのか、でも同じ庁舎内にあるから、連動できるでしょ？と言いながらも組織が違っていると、意外と縦割りだったりするので、そこをきちんとしたほうがいいのではないのかなという、そういう細かい話かもしれませんが、実際に運用していくときにかなり過敏になる可能性があるなと懸念しているので、話をさせていただきました。そこはもう分かっていると思いますので、是非、きちんと連動していただければなというふうに思っております。以上です。

会長

はい。では、どうぞ。

事務局

ありがとうございます。高齢者支援課と基幹型包括センターの場所については一体化されていますので、分断化されることはないと考えています。

おっしゃっていただいたとおり、こういうものは、きっちり制度論的に分けるといっても、回してみても、実際にどうかというのを見ながらメンテしていくほうがいいのではないかと考えています。実態としてかなり動いていますし、業務がやりやすいかどうかというのは、なかなか頭で考えても難しいものがあること、あと、松戸市役所の構造に規定される部分もあるかと思うので、そういった点では連携をきちんとやっていくという観点を持ちながら、運用をしていながらメンテをしていくという形にしたいと考えています。先生から言っていただいたことは重要だと思っていて、肝に銘じて連携を密にしてやっていきたいと思っております。

会長

はい。では、もう地域ケア会議の件は皆様の知らない人もいるかもしれないので、何か次回の会議に少し報告などをしていただいて、やっていただいたほうがいいかなと。一応、国でも制度に載せるような部分、マクロ的な連携する部分はどうでしょうか。

事務局

午前中やったものの、1つにまとめたものであったり、分かりやすく体系づけたものを委員さんにお配りするなり、また事前にお見せするなりして、連携を図っていききたいと思っております。

会長

では、〇〇委員。お願いいたします。

委員

もしかしたら、これはすでに議論された上で、ここに来ているのだと思うのですけれども、質問です。

資料 1-1 の 6 ページ以降のところ、介護予防把握事業（ハイリスク・アプローチ）についてということで、調査結果のご報告をくださったと思うのですけれども、元々の目的が何だったのかなと思うのですが、これは最終的に 95% ぐらいの回答率を訪問を含めて得ておられるのですけれども、残りの 5% ぐらいの 2,000 人弱の方がですね、1,500 人ぐらいというのは、調査票も返ってきていないし、民生委員の方々も訪問が難しかった方々ではないかと想像するのですが、逆にその方々は何らかのフォローされているのかということ、元々の事業の目的と合わせて、少しご紹介いただければと思います。

会長

では、お願いします。

事務局

まず、この事業の目的といたしましては、市内に孤独死があったりとか引きこもりがあったりとか、色々な状況があると地域の方々からご意見があったという中で、一斉に全部できればよろしいのですが、75歳以上の老老世帯のみに、まずハイリスクな方々にはアプローチをかけようというところから始めています。〇〇委員が仰ったとおり、未回答者というのは民児協の方々に訪問していただいても拒否がでていたというような状況なので、その実態は私どもも把握して、様子を見た限り何か問題があるようでしたら、包括に繋げるとかそういうかたちで対応をさせていただいたというのが最初の対応になっています。回答していただいた方々にはアンケートを抜粋になっていますけれども、今後、必要に応じて包括や民児協、町会、自治会の色々な方々に連携をしていかないとこの方々を維持していくのは難しいというように思っていますので、来年度以降も75歳到達時にはアンケート調査を配布して、こういう方々をフォローし続けていこうということでやらせていただいております。

委員

そうすると、この行けていない方々については、いつなきたものかは分かりませんが、もうフォローは行われていて、この調査の結果は、結構な費用もかかっているかと思いますが、調査の結果についても、この次に向けて何らか活かしていく道筋がついている位置づけということでよろしいですか。

事務局

まず、費用については、民児協に若干の補助を出しただけなので、ほとんど費用としては職員の人件費が主になっています。フォローとしましては、民児協とこれから協議するのですけれども、どのようなかたちで民児協の方、地域割りしていますのでフォローできるのかという対応の方も相談しなければ一方的に全部お願いしますという訳にはいかないなので、そういう協議を始めているところでございます。

会長

はい。他にありますか。大丈夫ですか。他にいらっしゃいますか。では、私から1点、前回も議論だった包括支援センターの土曜日開業の件、たぶん課題になっていると思うのですけれども、その辺について庁舎内で議論はされているかという確認をさせていただきたいのですけれども、よろしいでしょうか。

事務局

本件については、地域包括支援センター関係ということで、私どもの場合、松戸市介護保険運営協議会ということになっておりますけれども、明後日に、この介護保険運営協議会が開かれますので、その中で、30年度以降を見据えてどうしていくかということを経験する予定です。まず、事実関係を申し上げると、私ども、地域包括支援センターに委託する場合に、転送電話とかいろいろありますけれども、24時間対応してくださいということを経験契約上お願いしております。今回、事業評価を行った中で、統計を取りましたところ、詳細の数字は今日は持っていませんけれども、土日、それから夜間早朝、ということで、全センター合計で3,413件、1センターあたり平均310件ということで、かなり対応していただいております。そういう中で、かなり対応はできているのですけれども、介護離職防止とかそういう議論もありますので、そういう中でさらに土日どうするかということについては、運営協議会の中で決定していきたいというように思っております。

会長

はい。では、継続的にご議論いただいているという報告でよろしいでしょうか。

では、他にございますか。せつくなので、〇〇委員、何かありますか。

委員

すみません。次の計画のところを確認しようと思っておりますが、今、ご説明いただきました内容は分かりましたが、今度はこの計画書の作り方のことなのですが、前回の計画書を拝見しますと、ほとんどの事業が現行事業の継続というだけで羅列してある。松戸市ではこの認知症対策の中で何を重点的にやっつけようかというのは、この資料から見えてこない。その辺を次回の計画書を作る際には少し工夫をしていただきたいと思いますというふうに思っております。

それから、松戸市が他の自治体のモデルになるような事業を幾つかやっておられると思うのですが、そういうのは、是非、このプランの中で紹介していただきたい。なるべくなら、厚労省のホームページの中でも紹介されているような事業もやっておられますので、そういうのはぜひ、市民に広く分かるようにしていただきたいというお願いでございます。以上です。

会長

はい。次期の地域はまたご議論していただくということで、他にございま

すか。 はい、ではお願い致します。

委員

はい。〇〇委員のおっしゃったことと似ているのですが、先ほど、事務局から認知症予防の話がありましたが、予防について様々な施策を考えることは、もちろん大切なことだと思います。先ほど、本当にささやかなことで、ベンチとトイレということがありましたけれども、小さなことがとても大切でだと思います。ただ、認知症予防と言いますと、運動とか食事とか様々ありますが、実は私ごとで恐縮ですが、父が突然、アルツハイマー型認知症という診断を受けまして、家族は全く気づいていなくて、主治医の先生のお話では、元々持っているインテリジェンスで認知機能が保たれているので、周りは気づかなくて当然だと言われたのですが、幸い早期に発見しましたので、今は非常にお薬などでより進行しないように、投薬なり内服なりということで治療を始めましたが、アルツハイマー型に関しては、生活習慣病ではないので、ある日突然気づくということになります。それで、診断についてもMRIとか脳の血流シンチグラフィとかとてもお金がかかります。アルツハイマー型は認知症の中でも割合が高いので、例えば本人が希望したときに検査を受ける費用をある程度、公費で負担していただくとかそのようなことが、もし考えていただければ、認知症予防とか介護予防にも繋がるのではないかと思います。そのようなことも考えていただければと思います。以上です。

会長

はい。何かこの件について、コメントはどうでしょうか。要望とか。

はい、お願いします。

事務局

費用負担というのは難しいと思うのですがけれども、仰っていただいたとおり、認知症の早期把握が大事というのは仰る通りと考えます。この点については、私どもの地域ケア会議で課題として出てきていて、それに答えるかたちで、認知症の方は、おっしゃっていただいたとおり、大きな問題として、なかなか発見と言いますか、把握できないということがあるので、早期把握を幅広くやるようなモデル事業を、厚労省の補助事業を使って実施することができたので、これを活用して、今、やっております。この事業については、医師会とか薬剤師会とかと連携をして、あと包括支援センターなどもかなりやっていただいているのですけれども、全国で初めてというか、かなり積極的な事業としてやっております。そういう形で、なるべく早く認知症の方を把握させていただいて、統計データでも早く対処していけば、認知機能が維持・改善する可能性が高いというデータも出ていますので、お話いただいた

ような費用負担を行うというのはなかなか難しいですけれども、このような事業というのをやっていくということにしています、今はモデル的にやっていますけれども、来年度から本格的にやっていくこととしているところでございます。

会長

はい、ありがとうございます。はい。〇〇委員、お願いします。

委員

関連して、一つお願いですが、医療と介護の連携等については、ホームページでかなり色々詳しくやっていらっしゃいますし、医師会でもなかなか良いホームページ作っていらっしゃるのを見つけたのですが、そこに行き着くまで、かなり段階を踏まないとそのページに行き着かないのですよね。そこで、ぜひ、工夫をしていただければというお願いでございます。

会長

はい、ではお願いします。

事務局

只今のご指摘については、色々な市民からも受けておりますので、高齢者介護に関わるサイトが子どものように分かるようにならないかということで受けておりますので、子どもみたいな高齢者バージョンが作ればということで、今、検討を進めているところでございます。

会長

はい。ありがとうございます。

他に委員の皆さん、ご意見なりご質問ありますか。大丈夫ですか。

では、またありましたら、次期のところで議論していきたいと思えます。

とりあえず、ここは終わりにしまして、次の議題を事務局よりお願いいたします。

事務局

はい。資料2に基づきまして、次期介護保険制度改正の方向性について、ご説明をさせていただきます。

1 ページをお開きいただきまして、次期改正でございますけれども、昨年12月9日、社会保障審議会介護保険部会におきまして、次期の改正についての見直しに関する意見がまとまりました。主なものとして、自立支援・介護予防に向けた取り組みの推進ということで、行政、保険者に対する

ある程度の権限を拡大しながら、やっていきたいという部分が入っていたり、地域全体をターゲットにする支援をしていこうという部分が入ってきたりしております。

また、適切なマネジメントをするためにケアマネジメント手法の標準化とか居宅介護支援事業所の運営基準等の見直し検討も入ってきています。さらに、地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等として、地域共生社会の推進ということで、共生型のサービスが位置付けられたり、介護人材確保策の一端といたしまして、提出書類の見直しや簡素化が行われる。また、サービス供給への保険者の関与を強めていくとか、そういう部分が入ってきております。

また次のページに移りまして、介護保険制度の持続可能性の確保ということで、これから最終的に決まってくると思えますけれども、利用者負担のあり方ということで、能力に応じた負担への見直しとういことで、現役並所得者3割負担だとか、高額介護サービス費の一般区分の引き上げ、若干賛同しない方もいらっしゃると思いますので、この辺がどういう手続きで上がってくるのかというのは、これから注視していかなければいけないという部分と軽度者への支援のあり方についても人員基準の見直しと、これは介護報酬改訂と同時にやるということで、これから審議がされる。

また、福祉用具、住宅改修についても1点の要件が付されたとか、また費用負担については総報酬割、現役世代にとっての受益を伴わない負担についてこういう部分もやり始めるということと、その他の課題といたしまして、更新認定有効期間の上限を現在24月が最長ですけれども、36月に延長する、また状態の安定している方につきましては、二次判定の手続きを簡素化する等を、現在これに基づきまして国が法案化し、本日閣議に提出されたと聞き及んでおりますので、まだ私共も詳細は見えておりませんが、これに基づいて閣議決定され法案は提出されるというふうに私どもは考えております。細かい部分については、本日、説明は差し控えさせていただきますが、個々については様々な介護保険部会におきまして議論があったという経過が両論併記的という部分がありますけれども、色々な部分が載っておりますので、お時間があるときに見ていただければ幸いです。よろしくお願い致します。

会長

はい、ありがとうございます。

おそらく国会で審議になったときかなり明らかになってきますので、今、国の情報ということですので、国の動向を見ながら、この議題について議論できればと思いますので。

次回のこの会議においては、少し方向性も見えていると思いますので、国

のところも注視していただいて事務局より情報提供いただければと思います。では、次に次期計画について、少し議論を深めたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

事務局

資料3に基づきまして、次期計画についてご説明を申し上げます。

1 ページを開いていただきまして、現在の本日の会議「松戸市高齢者保健福祉推進会議」の下に「関係部課長会議」を設置いたしました。関係課からなる会議で座長につきましては、福祉長寿部長が進行をしているという形です。その下に「庁内ワーキンググループ」を設置し、実際の具体的な調整をやらせていただいているという状況になります。これは前回、この会議が終了した以降、関係課長並びに庁内ワーキングを設置しましたので、まず説明をさせていただきます。

つづきまして、4 ページ目に移りまして、今後のスケジュールも含めてご説明させていただきますと、本日2月に会議を行いましたけれども、次年度になりまして4月以降、国の法案もはっきりしまして具体的な計画を作り込んでいかなければならないのですけれども、概ね7月頃を目処に次回開催しながら、12月までには計画案を作っていきたいというふうに思っています。

また、一方で今年度中にすでにアンケート調査等を実施しました。また、次年度も追加分としてアンケートも実施する予定になっておりますので、それについてはこの後説明させていただきます。

続きまして、5 ページ目に移りまして、現在のいきいき安心プランの体系並びに見直しの視点ということで、ご提示させていただいております。現在のいきいき安心プランVにつきましては左のようなかたちの体系化をさせていただいておりますけれども、今後の見直しの視点といたしましては、もう少し積極的に制度改正に対応していこうという部分で地域包括ケアシステムの深化、推進の他、介護保険の持続可能性の確保、見直し案に出ているような部分についても対応していかなければならないかなというふうに現段階では想定させていただいております。

つづいて、6 ページ目からにつきましては、現状を少し説明させていただいております。松戸市の高齢者の人口は冒頭の部長の挨拶からもありましたとおり、松戸市も一定の割合で高齢者が増えていっている状況になっております。

その次、7 ページ目に年度間の比較が入っておりますけれども、年齢構成と高齢化率の部分で、65歳以上75歳未満の人口につきましては、すでに平成27年が66,770人ということで、とりあえずピークを過ぎて、前期高齢者と呼ばれる方々はもう減少傾向であるということになっております。一方、75歳以上の後期高齢者につきましては、いまだに増加しているということになりますので、国が申しているとおり、2025年に向けまして団塊の世代の方々が

後期高齢に達するのが2025年、全ての方々がなりますので、それに向かって松戸市についても75歳以上の人口は増え続けているだろうなというふうに思っています。

(3) 要支援・要介護認定者の推移ということで、要支援者につきましては、総合事業に移行した関係もございまして、認定率としては下がっているということになります。一方、要介護については引き続き増加しているということになります。ここに事業対象者として一定の数が出ておりますけれども、ここはまだ精査が足りておりませんので、重複が含まれている場合があるという前提で、今回資料を提出させていただいております。

今後、介護保険事業計画を策定していくためには、対象者の人数、サービス量、保険料、一定の推計をしていかなければならないので、この辺については正確な数値を出せるように次回まで取り組んでいきたいというふうに思っています。

つづきまして、8ページ、アンケートの話を少しさせていただきたいと思えます。28年度実施分につきましては、すでにもう実施始めて終わっているものもございまして、また、29年度につきましては、特養待機者調査、介護事業所従事者調査、それから町会・自治会等の調査を現在想定しております。先に29年度分から説明をさせていただきますけれども、もう1ページ開きますと29年度分アンケート実施分について概要を示させていただきます。従事者につきましても、従事者、さらに経営者、介護支援専門員と3つに分けて実施したいということになっております。また、特養待機者調査、町会・自治会等につきましても、それぞれやろうと思っております、前回やったものと、今回初めてやるものがありますけれども、初めてやるものとしたしましては、介護支援専門員の調査、そして町会・自治会等の調査というのがあります。今後、こういうものの地域の資源を把握しながら、調査を実施していければというので、こういう案を策定しているというところになります。

また、資料3-1ということで、今年度やりました調査の概要をまとめたものがございまして、1ページを開いていただきまして、調査の構成としては、(1)若年者調査、(2)一般高齢者調査、(3)事業対象者・要支援認定者の調査、(4)要介護認定者、(5)施設利用者、(6)在宅介護実態調査ということで、実施させていただいております。すでに(1)～(5)につきましてはすでに回収が終わっています。しかしながら、(6)在宅介護実態調査については3月末までを対象期間としておりますので、まだ調査中ということになります。

2ページ以降、サマリーとして抜粋で出しておりますけれども、若年調査でいえば3,000人対して、1,363人の回答者を得ておりますけれども、2ページ目の上段に集計値というのは700ということになっています。これは、データの入力がまだ間に合っていない中で数値を出したものですので、実際の回収

者数とは若干差があるというのはご承知おきください。またいつか、それぞれの調査の中から見出せる部分については、網掛けをさせていただいているような状況になっております。

また、一般高齢者調査（JAGES調査）につきましては全国39自治体とベンチマークができるようなかたちで、今、進めておりますので、项目的には松戸市内のデータが出ますけれども、ベンチマークができるようになるという部分では、今までよりは一歩進めたかたちで調査・分析ができるのかなというふうには考えているところでございます。集計表の速報値については、細かいものが載っておりますので、参考までにお時間があるときに見ただければ幸いです。以上、雑ぱくですが説明とさせていただきます。

会長

はい。では次期計画について、皆様とご意見を交わしたいと思います。いかがでしょうか。

少し私から、資料3-1の2ページになるのですがけれども、今、集計を分析中だというので、おそらく今、国は介護離職と言っているの、たぶん皆様方のほうが詳しいかと思いますが、一人の息子や娘もしくは親との二人暮らし、そういう結構ケースについてもかなり課題が多くなっているの、おそらくこの2ページをクロス集計すれば出てくると思うので、そういう数値も今後の分析にあたっては、いただけるといいのかなと思いますので。

事務局

はい。そのように分析を進めるようにいたします。

会長

はい。では他にありませんでしょうか。

では、〇〇委員、先ほどありましたので、何か補足ありますか。

委員

いいえ。あの先ほど、発言しましたので。

会長

よろしいですか。はい、ではその〇〇委員についていかがですか。

事務局

はい、先ほどのご発言で言えば、事業の重点化、もしくは先行的なモデル事業があれば掲載するよというご指摘だったと思いますので、この辺は

精査をしながら、進めていきたいという部分と法案上、どのような部分を具体化されたかというのが、まだ私どもも知り得ていない部分がありますので、会長がおっしゃるとおり、国会の審議の経過をみながら、対応していきたいというふうに思っています。

会長

では、他にいかがですか。〇〇委員、どうぞ。

委員

先ほどの話と連動していますけれども、資料3の5ページ目に策定イメージというのがありますが、そこで計画見直しの視点というのがありますけれども、そこに現計画の進捗と新たなニーズの把握というところに、日頃から話が出ている地域ケア会議の話を入れたほうがいいのではないかなと思いましたが、入れてください。

会長

今のご提案ですけれども、よろしいでしょうか。

では、そのように一部表現を変えていただければと思います。
よろしいですね。

事務局

はい。

会長

はい。ではそのようにということで。ありがとうございます。

では、他に。では、〇〇委員、よろしく申し上げます。

委員

日常生活支援総合事業の件で、お話をさせていただきたいのですが、27年4月から総合事業が始まりまして、もうすぐ2年というところなのですが、実際、従前相当サービスということで、通所型サービスといったところが、移行するようなかたちで、今現在進んでいるところだと思うのですが、先ほど、資料1-1の4ページで訪問型元気応援サービスの方がなかなか実績として上がってこないというお話があった中で、例えばここで言う生活支援コースの方で言いますと介護予防訪問介護の従前相当が同じようなかたちで使えることであるとか、困りごとコースにつきましても、シルバー人材センターの独自サービスであったりとか、社会福祉協議会のふれあいサービス、そういったものが同じようなかたちで使えているというところが、実際にそ

の使い慣れているものがそのまま利用されていることでなかなか新しいものが実績として上がってこないということも要因なのではないかなというふうに感じます。実際に介護予防、要支援1、2相当の方であったりとか、総合事業対象者の方で多くの地域包括支援センターで約半分くらいは民間のケママネージャーの方に委託が出ているような状況があると思いますので、今後そのケママネージャーの方がこの日常生活総合支援事業をしっかりと理解をして、進めていかなければならないという思いでいるのですが、その辺で今後の次期計画に向けてですね、そのみなしといわれる従前相当のサービスというものをやはり考えて、総合事業と介護保険制度というところの住み分けというものをもう少し明確になっていった法が、こういった総合事業の実績も上がってくるのではないのかなというふうに感じているところでありますので、その辺をぜひ、お考えいただければと思います。

会長

はい。これは5ページの短期集中予防サービスも含めてということによろしいでしょうか。両方？

委員

はい、そうです。

会長

これは分析としてはどうでしょうか。

事務局

まず短期集中予防サービスにつきましては、先ほど、私の説明も不足しておりますので申し訳ございませんでしたけれども、現在、3ヶ月のコースでなくなっております。3ヶ月終了後、どうしたらよいかという迷いもあるようなので、実際上はその実施している事業所がその後、フォローしてくれたりしますけれども、来年度に向けては、今、週2回3ヶ月で24回というコースで実施しておりますけれども、この辺を多様性を少し認めようかなということで、実際には調整をさせていただいているというのがまず第1点、2点目といたしましては、通所型だけではなくて、訪問型とセットで機能強化の仕組みができないかというので、今、調整をさせていただいているという部分が短期集中予防サービスについてございます。

また前段の訪問型元気応援サービスについては様々な事業と重複しているから普及ができないのではというお話がありましたけれど、これは今、総合事業全般の中でどのように動いていけるかという部分では、問題、課題を整理しているのですけれども、やはり逆に利用者にアンケートをとってみると、プロと同じサービスができないのはおかしい、逆にサービスの費用が安くて

済んで良かったと色々なご意見があるというのは事実でございますので、この辺は精査をしながら進めていかなければいけないという部分が1点あるのと、こういうサービスをある程度作っていかないとこれからの介護人材不足には対応できないだろうというふうには思っています。そういう意味では利用者家族についても、こういうサービスのあり方については理解していただければいけないので、私どもとしては普及啓発をもう少ししっかりやって、この事業の定着に向けて進めていきたいというふうには思っているところであります。

会長

はい。これは今度の第7期からは従前相当とか総合事業のサービス目標みたいなものをある程度考えていくという、具体的な目標数値みたいなのはどうなのでしょう。

事務局

これから調整していかなければならないのですけれども、サービス量については当然、出さなければいけないので、供給量としては積算する必要性があると。また、事業対象者についても正確に積算をして、どういうサービスに割り振るかシミュレーションしながら実施していかなければ積算はできないと思っていますので、当然ながら、今、会長がおっしゃったことについては対応せざるをえないだろうと思っております。

会長

はい。ありがとうございます。
では、〇〇委員、どうですか。総合事業を2年やっていけるでしょうか。

委員

全く、初めてご利用なさる方については、総合事業という制度でずっとというところで、ご理解いただいて特にケアマネから相談を受ける機会はないのですけれども、認定が終わって今度はチェックリストで総合事業にというときに、若干やはり説明を要するのかなという印象がありますが、当初、思っていたほどの大きな混乱はなく、進んでいるように私には見受けられます。

総合事業の話はここで終わって、他のことをお話してよろしいですか。私ごとで恐縮なのですが、先日、認知症の地域支援推進員の研修を受けて参りまして、その中で足立区都内の保険者さんから出た意見が、やはり認知症の方が地域で住み続けられるためには、なんと言ってもやはり、地域の方のご理解が不可欠と、そのためにやはり認知症サポーター養成講座等で認知症に対する理解を深めていただく地道な活動が必要ではないかというご意

見がありまして、私もそのとおりだと思っております。その認知症サポーター養成講座ですが、私が受け取るには、市民の方から出前講座で依頼があった場合に私どもが依頼を受けていくというように感じておりますので、そこを勧めて、来るのを待つのではなくて、高齢者支援課さんなりが営業というのも変な表現ですけれども、ぜひ、学校関係等にやっぱり小さいうちに地域で支える人材というところで、例えば職場なり、学校単位にこういうふうにやっているよというのをもっと是非受けてくださいという活動というか試みをしていただけるとよろしいかなと思います。もし、すでになさっているのでしたら、ごめんなさい。そういうのもどこか文言とか何かに位置づけていただけるとありがたいと感じている次第です。以上です。

会長

はい。では、今の点、何かありますでしょうか。

事務局

午前中の会議には出ていたのですが、医師会の方でまちっこプロジェクトの中で、「がんと認知症」といった講座をやっているのですが、今後も続けているというお話がありました。それから、委員から話があった、いわゆる、やってあげるから手を挙げなよというよりは、ただ時間的な問題が一つあるので、1時間半とか時間をとって貰わないといけないので、何かのついでに集まっているところで、せーのって乗っけるというのとはちょっと違うのですが、今、言われたように認知症サポーターという底辺の部分をやはり大きく広げていくこと自体が地域の見守り力になったり、また認知症の理解になっていくことが予防に繋がっていくと考えていますので、勧めていきたい、また考えていきたいと思っております。

会長

はい。ありがとうございます。

では、〇〇委員、特養の視点から何かあります？意外と資料がかなり出ていますが。

委員

はい。それでは私のほうから次期計画について意見を述べさせていただきたいと思っております。

資料 1-1、28 ページに介護保険事業計画に施設整備状況（現況）ということで、数字をここに記載していただきまして、ありがとうございます。これを見ていただいで分かりますように、特養の介護老人福祉施設ということで

載っておりますが、定員に対しての空き数が42人、うちの入所者の調整中が13名というところなのですが、やはりこの数字に表れているように現在、特養の方も待機者が沢山いるという状況ではないのですね。その下に待機者が903名という数字で記載していただいておりますけれども、例えば老健、老人保健施設のほうにいらっしゃる方でもすぐに特養の入所を希望される方が多い訳ではありません。介護保険法の改正等によりまして、特養に入る要件が要介護度3以上というふうに変わってきました。これに伴い、入所される方の人数が減るとともに、やはり医療ニーズが非常に多くなってきているのですね。医療ニーズが高いというところで、やはり特養では対応しきれないところも沢山出てきております。

それと人員不足というところで、先ほど何度か介護人材不足というお話もいただきました。松戸市だけでなく、千葉県内の色々な施設の状況を聞いてみますと、やはり職員がいないから、ベッドを空けることができない、これは当たり前の状況になってきております。ましてや、入所の待機者は一桁しかいないという状況も、色々な市長村の方からお話を伺っております。市としても、今後、入所待機者について詳しい調査をしていただけるということですので、本当に現状、特養に入りたい、すぐ入りたいという方がどれくらいいらっしゃるのか詳細な調査を進めていただいて、次期の計画を作っていたら有り難いかなと思っております。

今も広域型特養も100床クラスが毎年、今、施設整備をしていただいております。新しい施設ができると当然、職員は新しい施設に動く方向になっております。そうすると既存の施設はまた職員がいなくなっちゃったと、どうしようということで派遣の職員を使わざるを得ない状況になってきております。派遣の方は非常にコストが高くなっております。その意味で介護報酬が下げられている中で費用負担がどんどんどんどん増えて、これ以上、施設経営も厳しい状況であるということは松戸市でも論外ではありません。その辺をしっかりと調査をしていただいて、次の計画に反映していただきたいというふうに思っております。我々、協議会の中でも待機者については調査をしていますし、もっともっと詰めて具体的な数字を市のほうにお示しできたらいいのではないかとということで、今、やっておりますので、今後ともぜひ、協力体制をしていただきながら、進めさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

会長

はい。具体的に今のコメントに何かありますか。

事務局

去年、松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会の中の特養のあり方の検討委

員会さんというところで、待機者の調査結果の報告を去年 8 月に受けております。その中で色々和您ておりますと、とりあえず、申し込んでおこうという方が多くて、緊急性の高い方がどれくらい来るのだろうといったところが、今後調査の結果を元に踏まえて、さらなる深く調査をしていかなければならないと思っております。そういった上では、来年度のアンケート調査等をいたしました中で、本当に今必要なのはどういう方が多いのかというところで、特連協さんと協議をしながら課題を検討したいなと思っております。

会長

これは、29 ページはとりあえず、6 期中の 100 床は新しくできるという理解でよろしいのでしょうか。それから、この 80 床の特定施設入居者生活介護もとりあえず 6 期中に新しくできるという理解ですか。

事務局

そうですね。はい。

会長

はい。分かりました。

ということで、次は作るかどうかは今後考えるということで。

事務局

次期計画の中で決めていくということです。

会長

はい。よろしいでしょうか。

では、他に〇〇委員、いかがですか。

委員

安心プランの市民アンケートの調査のことですが、松戸歯科医師会から大分要望を出したのですが、ちょっと見るとほとんど入っておりまして、ありがとうございます。それを参考にするという訳ではないのですが、これは午前中に言わなければいけなかったのですが、歯科医師会も一応、施設での歯科検診等をやることが多いのですが、やっぱり居宅でいらっしゃる方のお口の中の状態が良く分からないことがあるので、今年度から一応それに向けて、歯科検診を歯科医師会でやろうと思っておりますので、それが決まりましたらまたよろしく願いいたします。以上です。

会長

はい。ありがとうございます。
では、〇〇委員、何かありますか。

委員

それでは、私のほうは今回、この改訂の関係で介護保険そのものが先ほどにもお話がありましたけれども、持続性とかこれからも介護保険が続けられるようにということで色々と改革が行われたと認識しておりますけれども、その中で介護予防関係、所謂予防の方にかなり力が入ってきて、今までの介護給付にどのくらいお金がかかるとかということではなくて、予防のほうに力が入ってきたことに非常に良い事だこのように思っております。

そこで、1点聞きたいのは予防給付をやるために地域支援事業ができたと思うのですが、その地域支援事業をやることによって、本来の介護給付費から地域支援事業の枠というのは、どのくらいの枠がまず提示されているのか、どのくらいの予算を使っているのかということのはまず1つ教えていただきたい。

また、その予防をこれからどんどんやっていった結果、本来の介護給付費の方がある程度、抑制がかかったとそんなふうになるのかなというふうに想定をしてやっていらっしゃるかとちょっと聞きたいということでございます。

あとは、介護保険で今回、その総合事業をやるにしたがって、担い手のつくりとか地域の支えとか、あるいはふれあい、助け合いというお話も出ていますけれども、やはり先ほどもお話が出ていましたように、地域づくりという面で地域福祉とかなり複合してくるのではないかなと思うのですが、また国のほうで地域福祉は援護局がやっていて、介護保険は老健局がやっている訳ですが、国のほうの意向としてはその辺の意見は何かでているかなとその辺をちょっと教えていただければなと思います。

会長

はい。ではよろしく申し上げます。

事務局

前段の部分で言いますと、予防給付と地域支援事業は別なので、予算は別枠をとっています。それは誤解がないように報告します。あと、総合事業の中には一般介護予防事業とサービス事業の両方を立てて作っておりますので、それぞれ財源構成も同じ割合で作っています。うちは27年度に早期移行しましたので、26年度実施計画に特例10%使っていますので、今年度29年度の実績に基づいて、30年度が積算がされますので実際にどれだけ使うか、これから使うかはまだありますので、結果としてその上乘せを持ってくるという

ことになりますので、現段階では想定の中では、計画を作ったときのシミュレーションの中でしかまだ生きてないというところが1点です。

あと後段の互助で、地域づくりでやるというお話がありましたけれども、今回の見直しの視点の中にも共生型というかたちで地域づくり全般だけではなくて、子ども、障害、貧困だとか色々なものを含めてやっていくということと、援護局のほうで新たに共生型のモデル事業とか色々と始まってきておりますので、厚労省自体も一体的にこの事業を地域の事業として推進していくのかなと僕は認識するのですけれども、そんなのでいいですかね。

事務局

あの、今回閣議決定されている法案でも、確か、「我が事・丸ごと」というようなことを言っていて、介護保険法と合わせて、社会福祉法でしょうか、ちょっと正確には分からないのですけれども、地域福祉という中で、対象種別を限定しない総合的な相談をするだとか、例えば、前からありました、これも新たに位置づけるということだと思えるのですけれども、高齢者と障害者の共生型のサービスをどうするか、こういったことについてパッケージとして法案を出しているという話を聞いています。当然、医療・介護連携というのはもちろんありますし、あわせて、対象者の種別を限定しないというか、高齢者とか障害者とかの縦割りを行わないなど、そういう局の枠組みを超えてやっていくようなことが国レベルでも言われています。なお、地域共生社会の関係は、是非、〇〇委員の方でかなり検討されていると伺っていますので、お話いただければと思います。

委員

今以上のそんなに補足はないのですけれども、厚生労働省の方でも局を横断するかたちで地域共生社会実現本部というのを作っています。今、お話に出てきましたような老健局と社会援護局だけではなくて、様々な局と一緒に我がこと丸ごとということで、住民の方々がそれぞれの地域の資源について、自分たちでより立ち上がっていけるような地域のあり方、それから縦割りになっていたような相談のあり方、支援のあり方を一体化できないか、担い手の在り方ということや地域共生を丸ごとというのはどういう哲学だということと共に具体的な検討とそれが進むような法案の改訂にむけて動いているところだと思いますので、今、ご説明があったとりの方向かなと思っております。

会長

よろしいでしょうか。

委員

それではまだ具体的には国のほうでは、定まっていないということですか。これから固まるということ？

委員

今、国会でやっていますので。

委員

今、国会でやっている。分かりました。ありがとうございました。

会長

はい。では、〇〇委員、何かありますか。

委員

先ほどのマイルの件で、質問させていただきます。はつらつクラブでは、健康、友愛、奉仕、この3つの決め事で日々中心に動いております。これは県老連もそうなのですが、そして社会参加というかたちで色々とやらせていただいております。その中で、私ども自分がやっている、担当しています38老人クラブは馬橋支部なのですが、全部で206ぐらい松戸全体ではあるのですが、毎週日曜、火曜、木曜、これはグラウンドゴルフをやっているのです。

私は第1ユーカリクラブというところなのですが、第1ユーカリクラブと第2ユーカリクラブが合同でグラウンドゴルフをしております。なおかつ、朝6時から毎朝ですね、ラジオ体操を南公園でやっているのですが、その他に週2度、3度、室内でやるスクワット体操というのをやっております。私もこれを全部やりたいのですが、自分の仕事がありまして、私は日曜日だけグラウンドゴルフはやらせていただいております。その中で松戸市はつらつクラブ連合会が行う一部のイベントとなっているのですよ。それね、先ほどもお話した毎週新松戸中央公園、新松戸南公園、そしてグラウンドゴルフをやっているのです。なおかつ、新松戸南公園では朝6時過ぎからラジオ体操をやっております。そして、町会の会館ではスクワット体操とやっているのですが、これは点数に入るのですか。

事務局

例えば、1日に何種類かの回数でやっても…

委員

それは1回です。

事務局

1 回ということで。はい。あとは内容のことですね。申し訳ございません。それについては担当者のほうでまた個別にお話をちょっとお聞かせいただいで、詰めさせていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

委員

はい。結構です。ありがとうございました。

会長

はい。ありがとうございます。〇〇委員、何かありますか。

委員

先日、本郷谷市長から聞いたのですけれども、東京都の知事さんが今度は特別養護老人ホーム、保育園ですね、スタッフの給料を4万とか5万上げるとか、周辺の松戸、市川、浦和これは立ち入らなくなるという話ですけれども、こういう点は市役所としてはどう把握していますか。

会長

はい。では、いかがですか。

確かにそういう報道はありますけれども、介護士の件で。

事務局

あの新聞報道しか見ていないのですけれども、東京であの所謂、保育士の拡充のために相当大きな予算を計上したというお話なので、今日はちょっと後ろを見たら、子どもの関係は来ていませんので、今後、どういうふうに行くかはちょっとお答えできないのですが、介護の方ですかね…

委員

介護の方でスタッフいないのですよね。私もわかば園に出ていますからよく分かっているのですが、東京都と差をつけられたら、施設はあるのですけれども受けられなくなるという点でいかがなものでしょうか。

事務局

介護士についてですけれども、先ほどもご説明をしましたけれども、来週2月14日、合同就労説明会等ですね、特養とかグループホームとかそういった色々な職種の8事業者と連携しまして、今度説明会をやったり、また県の補

助金等を使いまして、介護の経験のない方を採用して、その中で近くの特養で研修を行ったり、ゆくゆくはその市内の事業所で採用して貰って職員を増やすという補助事業をやったりしてしまして、また介護事業者に関しましては、加算をとった中で介護報酬を上げて、その分賃金に跳ね返るような、加算がございますので、その加算をとるように指導している状況でございます。

会長

よろしいですか。

委員

ありがとうございます。

会長

では、副会長、よろしく申し上げます。

副会長

先ほど、〇〇委員のほうからも出されたのですけれども、非常に密接な関係のある、午前中に開催されました地域ケア会議等での情報、それをやはりこういう会議では共有も大事ななというふうに思っています。そうしますと、その中には地域の例えば、介護施設のウォークラリーをやりましたよという報告もありましたし、皆さんが知らないように私も午前中まで知らなかったものですから、そういうような情報というのはこういう大事ないきいき安心プランの策定というのを控えた中で、やはり情報共有というのは非常に大きな要素だというふうに思っています。

それとですね、例えばこのアンケートをとっている中で次回の計画に生かすということになるわけですが、端的なことではあるのですが、そのアンケートの中に例えば17ページ、資料3-1の後ろのほうですよ。あんしんプランVIというのですか、そのための調査の中の17ページあたりですね、例えば困りごとですとかそういうようなときに相談をする人がいる・いないというのは非常に大きな問題なのですね。そういう中でそのような人はいないという回答がどうしても出ているということなのですね。問70でしょうか、

(③事業対象者・要支援認定者調査の)17ページの一番上の「病気で数日間寝込んだときに看病してあげる人」ということで、「そのような人はいない」かなり28.6%というような高いかたちになっています。その辺りは困りごと相談やそれから実際に相談した人や窓口というようなことは少し下がりますけれども、そういう手当てをすることは非常に大事なのですね。ですから、私も今までケア会議には出ているのですけれども、アンケートはとり

ます、当然その対象というかはっきりとした項目対象に上がってこない部分の人たちへのフォローというのは、どうしても抜けてしまうという部分が私にはいつでもあるのですけれども、そういうことを何かのかたちでどうしたら改善できるのか、改善に結びつけることができるのかというようなことをどこかで研究して、やはり今度こそは少し見通し等を何か盛り込めないかなというような気がいたしますので、その辺のことは私も基礎データとかそういうものはありませんので、どういようなかたちが一番良いのかというようなことを今、はっきり申せませんが、そういう部分を研究する場、あるいは項目だけでも、とにかく載せるというようにすることで貰えた方が今後良いのかなと、これに対応すれば、やはり近隣ではなかなかできていないところなので、松戸市の特徴というようにかたちでも打ち出せるかなというふうに思ったりしております。

全体的にはみなさんの非常に地域活動やそれから事業体制の中で、ここでは色々な情報交換ができるということは非常に良いことですし、ただ地域ケア会議にも多少出ましたけれども、一般の市民の方々がそういう会場で、あるいはそういう会議で真剣に討議されているというように、あるいは今、実施されつつある、あるいはしている事業について、あまり知られていない部分というのは多々あるというようにも含めまして、さらに市民の方々によりきめ細かくPRできる方法、それが追求できれば一番良いのかなというふうに思います。

会長

では、一応 次回までに検討していただくということでよろしいですかね。

副会長

はい。

会長

では、最後に何か一言あるかたいらっしゃいますか。大丈夫ですか。何かこれだけは聞きたいとかありますか。次回、日が開いてしまいますので、次までは法案の傾向をみて。

では、なさそうですね。では、ちょっとだけ超過してしまいましたが、事務局にお返しします。

司会

はい。最後に、「その他」なのですけれども、特に事務局の方からは特に報告事項はありません。会長、ありがとうございました。

では、事務局よりご案内いたします。次回の開催でございますが、日程が決まり次第、ご連絡をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

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28年度第1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。