

# 松戸市高齢者保健福祉推進会議会議録

令和元年度第3回



令和元年度第3回 松戸市高齢者保健福祉推進会議

○令和2年2月17日（月曜日）

○出席委員

東野会長 文入副会長 竹林委員 鈴木委員 西脇委員 近藤委員 石島委員  
藤内委員 横尾委員 佐塚委員 藤井委員 梶原委員 平川委員 遠藤委員  
和田委員

○市側出席者

福祉長寿部長 福祉長寿部審議監 高齢者支援課長  
高齢者支援課地域包括ケア推進担当室長 介護保険課長 国民健康保険課長  
地域医療課長 地域福祉課長 健康推進課長 介護保険課専門監  
高齢者支援課長補佐 介護保険課長補佐 高齢者支援課保健師長 高齢者支援課  
介護保険課

○次第

- 1 開会
- 2 福祉長寿部長挨拶
- 3 議 題
  - (1) 松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート（第1次調査）の実施状況について
  - (2) 松戸市高齢者健康福祉・介護保険事業に関するアンケート調査（第2次調査 第1弾）について
  - (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（フレイル予防事業）について
- 4 その他

## 5 閉会

### 【配付資料】

- ・ 松戸市高齢者保健福祉推進会議委員名簿（当日配付）
- ・ 松戸市高齢者保健福祉推進会議席次表（当日配付）
- ・ （資料1）松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する介護事業所・施設アンケート調査
- ・ （資料2）松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する介護支援専門員アンケート調査
- ・ （資料3）いきいき安心プランⅦまつど アンケート調査について（当日配付）
- ・ （資料4）ご質問に対する回答について（当日配付）
- ・ （資料5）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（フレイル予防事業）（当日配付）

◎開 会

**事務局** それでは、定刻となりましたので、ただいまより令和元年度の第3回松戸市高齢者保健福祉推進会議を開催いたします。

私は、本日司会進行を務めさせていただきます、高齢者支援課の〇〇と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

---

◎福祉長寿部長挨拶

**事務局** それでは、開会に先立ちまして、福祉長寿部長、〇よりご挨拶申し上げます。

**福祉長寿部長** 皆さん、こんばんは。

本日はお忙しい中、また夜分遅い時間にもかかわらず、高齢者保健福祉推進会議にご出席をいただきまして、大変にありがとうございます。また、日頃より、ご協力いただいておりますこと、心から感謝を申し上げます。

連日、報道されておりますコロナウイルスの関係でございますけれども、もう毎日、この数字とか対応が変化しております、今日も先ほど、3時ぐらいですかね、国のほうからお配りしております、この厚労省から、こちらですね、これが一番最新の情報ということになります。これによりますと、裏のところですかね、こんな方はご注意くださいというところなんですけれども、風邪の症状や37度5分以上の発熱が4日以上続いている、あるいは強いだるさ、倦怠感や息苦しさがある、こういった方々はまず保健所に相談をしてくださいというのが新たな対応策というふうになりました。病院に行く前に、まずこういう症状があった場合には保健所に相談をしてから受診をするようにと、こういうことが徹底をされまして、先ほどまで、実はこの会議をずっと行っていたんですけれども、市としてもまず保健所にしっかり相談をしてから受診をするということを確認したところでございます。

それで、東京マラソンとか、2月23日、天皇誕生日の一般参賀も取りやめとか、東京マラソンは3万8,000人規模のマラソンと伺っておりますけれども、招待選手の200とか300名規模の縮小した大会を開催するという事になったようでございます。そういったことも含めまして、今後、市としても、これからイベントとかもままあるわけですがけれども、どういったようにするかということは今、検討しているところでございます。

それと、何を言っても、やっぱり手洗いとかアルコール消毒ですとか、マスクの着用というものが感染を防ぐ最大の防御であるというふうに思っております。これは、しっかりと励

行するように市としても市民の皆様へ徹底、周知をしていくことになっておりますけれども、実は昨年、平成30年度の各介護事業所から報告がありましたインフルエンザの感染者の数なんですけれども、昨年1年間で28件、しかもこの冬の時期ですね、ちょうど1年ぐらい前のこの二、三か月の間に28件のインフルエンザ感染したという報告がありました。ところが今年、実は2月14日現在なんですけれども、6件なんです。昨年28件の報告があつて、最終で3月までなんですけれども、現時点で6件。これはどういうことかという、私が推測するに、やはりこのコロナウイルスの影響で、それなりの感染対策をそれぞれの皆さんが行っているからなんだろうなというふうに思うんです。したがって、この感染症対策へのご協力をお願いしますというのがありますけれども、こういったものをしっかりと励行していくことが感染予防の最大の防御になるんじゃないのかなと、このふうに思っております、しっかりと我々もこういうことを啓発・普及徹底をさせていただきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

さて、今日の会議ですけれども、次第にもございますように、第1次の調査が終わりまして、その実施状況の報告と新たに第2次の調査を第1段として行くと、こういったことを報告させていただき、もう一つは、議題の(3)にありますように、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(フレイル予防事業)についてご説明をさせていただきたいというふうに思っておりますので、次期計画の方向性と検討材料として、しっかりとここで得たご議論を反映させてまいりたいと思っておりますので、皆さん方の忌憚のないご意見を頂ければというふうに思っておりますので、本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

以上でございます。

---

#### ◎委員の出欠

**事務局** では、本会議の成立についてご報告いたします。

本日は、委員20名中14名の出席でございますので、松戸市高齢者保健福祉推進会議条例第7条2項により会議は成立いたしますことをご報告させていただきます。

---

#### ◎資料確認

**事務局** 次に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、会議次第、委員名簿、席次表。資料1、松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する介護事業所・施設アンケート調査。資料2、松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関する介護支援専門員アンケート調査。資料3、いきいき安心プランⅦまつどアンケート調査について。資料4、ご質問に対する回答について。資料5、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（フレイル予防事業）について。

以上でございます。

資料は事前送付させていただいておりますが、当日配付の資料についても配付いたしました。

資料に不足がある方は挙手のほうをお願いいたします。よろしいでしょうか。

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

議事録の作成につきましては、ご発言者の氏名は記名せず、単に「委員」といたします。

発言の内容は、文書化した際にどうしてもつながりが不明瞭となる部分についてのみ、事務局で若干手を入れさせていただき、要旨としておりますことをご報告いたします。

前回、11月25日に開催いたしました議事録につきましては現在、校正中です。2月下旬には委員各位へ送付できるよう進めております。

次に、マイクの使用ですが、発言する際にボタンを押していただき、発言が終わりましたら、再度ボタンを押していただくようお願いいたします。

それでは、ここからの進行につきましては、松戸市高齢者保健福祉推進会議条例第7条第1項により、東野会長に議事を進めていただきたいと存じます。

東野会長、よろしくをお願いいたします。

---

◎松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート（第1次調査）の実施状況について

**会長** それでは、令和元年度第3回松戸市高齢者保健福祉推進会議を始めます。

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

本日の傍聴希望者はいますか。

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

(「異議なし」)

では、傍聴者の方はお入りください。

(傍聴者入場)

**会長** それでは、本日の議題（１）松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート（第１次調査）の実施状況です。

実施状況についての説明を事務局よりお願いいたします。

**高齢者支援課長** 高齢者支援課長の〇〇でございます。

私からは議題（１）松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート（第１次調査）の実施状況につきまして、ご説明させていただきます。

昨年11月25日に開催いたしました、第２回松戸市高齢者保健福祉推進会議におきまして、第１次アンケート調査につきましてご審議をいただきましてありがとうございます。審議の経過を反映し、予定どおり、令和２年１月17日を回答期限といたします、５本の調査票を12月20日に発送いたしました。そこで、現在の集計状況及び今後の予定につきましてご説明を申し上げたいと思います。

お手元の資料３の４ページをご覧くださいと思います。

初めに調査票の回収状況についてご報告のほう、させていただきます。

第１次アンケート、オレンジ色の点線で囲みました５本の調査、全体の発送数につきましては、２万1,844通でございました。２月10日現在の回収状況でございますが、9,839通、回収率につきましては、５本の調査を平均いたしますと45%という状況でございます。

個々の調査におけます回収率につきましては、記載の若年者調査（31.4%）、一般高齢者調査（53.0%）、事業対象者・要支援認定者調査（53.3%）、軽度要介護認定者調査（39.7%）、重度要介護認定者調査（36.0%）という状況でございます。

なお、この結果を基に今後、分析を行いまして、計画策定を進めてまいりたいと考えております。

今回実施いたしました５本の調査につきまして若干補足させていただきますと、軽度・重度要介護認定調査の２本の調査につきましては、別途同時期に実施しております、表右ですね、２番目の在宅介護実態調査を補完する目的で実施するものでございます。また、若年者調査（31.4%）につきましては、本市独自のものです、国調査における比較対象に影響を及ぼすものではございません。この結果によりまして、現在、調査票情報のデータ化作業を実施中であり、今後、有効回答数の確定、単純集計、クロス集計、分析評価を進めまして、本会



議に適宜、作業状況に応じて報告をいたしましてご意見を頂くということになります。

以上、第1次アンケート調査結果の状況報告をさせていただきました。

よろしく願いいたします。

**会長** ご説明ありがとうございました。

今のお話について、委員の皆様方、不明点、ご質問等ございますでしょうか。

**委員** アンケートありがとうございます。

回収率ですけれども、50%以上もありますが、40歳から64歳、31.4%、それとまた、40歳からの39.7、36.0というふうに、ちょっと普通の状況のアンケートからすると、普通のっていうのがなかなか難しいと思うんですけれども、ちょっと低いかなというふうに、全くの想像で簡単な分析も何もなくて、ちょっと低いかなと思うんですけれども、何か理由か何か思い当たることあるでしょうか。

**高齢者支援課長** ありがとうございます。

まず、回収率31.4%、確かに若年者調査少ないんですけれども、これにつきまして対応策ということでございますけれども、ホームページ上ですね、このアンケートにご協力いただいたことに対するお礼といったことと併せまして、未回答者の方へ依頼をお願いしますことをホームページ上に載せております。また、回収率の低い若年者調査につきましては、1月29日に2月10日までに回答をお願いしますということで、督促のほうを送らせていただいたという状況でございます。

原因ということですが、年末年始、9連休ですとか、若干そういったこともあって、それと前回調査と比べまして、約半月から約1か月ぐらいのスケジュール的な、ちょっと押したということもございまして、原因といたしましては、それが、その2つぐらいの要因なのかなというふうには思っています。

以上でございます。

**委員** ありがとうございます。

**会長** ほかにいかがでしょうか。

内容については前回ご議論いただいた中身になりますけれども、経過報告ということでございますが。よろしいでしょうか。

それでは、この議題に関しては以上にしたしたいと思います。ありがとうございました。

◎松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート（第2次調査第1弾）について

**会長** それでは、次の議題に入ります。

議題（2）ということございます。松戸市高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査（第2次調査第1弾）についてということでございます。審議を行いたいと思います。初めに、アンケート調査の概要について、説明を事務局よりお願いしたいと思います。

**介護保険課長** それでは、議題の（2）高齢者保健福祉・介護保険事業に関するアンケート調査、第2次調査につきまして、介護保険課からご説明いたします。

当日配付の資料3をお願いいたします。横になっております。

表紙をおめくりいただきまして、2ページをお願いいたします。

この図でございますが、去る1月17日に行われました、全国厚生労働関係部局長会議の資料において提示されました、国の社会保障審議会・介護保険部会の意見を踏まえた、次期制度改正の大きなポイントが示されております。

本市の計画策定の方向性、並びに実施中、実施予定を含みまして、アンケート調査により把握する方向性につきましては、おおむね合致しているものと考えております。

次に、3ページをお願いいたします。

今回行っておりますアンケートの位置づけについて改めてご説明をいたします。

赤で囲んでおります3つの調査が、国が各市町村に対して、市民対象の調査として実施すべきとされている調査でございます。本市では、それ以外に若年者調査、要介護認定者調査、施設入所者調査を独自に実施いたします。これによりまして、介護保険事業に何らかの形でご負担、またはご利用されている市民の方に、アンケートという方法ではございますが、満遍なくご意見を伺った上で、計画に反映するため、実施してまいりたいと考えております。

続きまして、4ページをお願いいたします。

3ページでお示した、市民対象のアンケートを一覧にまとめてございます。

このうち、オレンジの破線で囲んでおります、前回の推進会議でご議論いただきまして実施いたしました、5本のアンケート、並びに先行して着手しております、在宅介護実態調査の回収状況につきましては、先ほど高齢者支援課長からご説明したとおりでございます。この中で、一番右側の施設利用者調査につきましては、第2次調査において実施を予定しております。

5ページをお願いいたします。

本日、ご議論いただくものを含めました、事業者等を対象とした調査の一覧でございます。後ほどご説明いたしますが、これらの調査につきましては、実際の調査票発送時期を3つの時期に分けて実施する予定としております。本日はオレンジの破線で囲んでおります2つの調査についてご議論いただきますが、その概要をご説明いたします。

まず、介護支援専門員調査でございます。

国では、介護支援専門員調査は、在宅介護改善調査と位置づけ、主に担当している利用者の状況や施設入所等に至る在宅サービス維持が困難な状況について調査することとなっております。しかしながら、本市におきましては、施設利用者調査並びに居住系施設調査によって把握するものとしておりますほか、国に倣いますと設問数が大量となり、回答者への負担が増えることも考慮して、介護支援専門員調査は前回実施しております、市内の介護支援専門員並びに所属する居宅介護支援事業所等を取り巻く状況等の把握を中心とした、市独自のものとして実施いたします。これによりまして、介護支援専門員への支援施策等の検討に資するものと考えております。

続きまして、左から2番目、介護事業者経営者調査でございます。

国の提示では、介護人材実態調査として位置づけられているものでございます。本市においても、介護人材の確保に関する施策の検討に当たり、業務、職種ごとの充足状況や外国人の採用状況等、より詳細な現状把握を図るため、調査を行うものでございます。

その上で、国の例示する調査票では、一人一人の職員について一覧表形式で記入するなど、非常に煩雑かつ大量の作業量となるため、本市においては、可能な限り人数の把握等に絞って設問を作成しております。また、この調査につきましては、あえて記名調査として実施し、実効性の高い実態把握を行い、これを第2次調査の第2期に実施を予定いたします、介護従事者の調査につなげて、活かしてまいりたいと考えております。

続きまして、6ページをお願いいたします。

実施時期別のアンケートの一覧表でございます。

緑色で示しております第2次調査でございますが、★印が本日ご協議いただいております2つの調査で、3月末の発送を予定しております。△で示しております4本の調査につきましては、次回の推進会議にて案をお示しし、5月下旬の発送を予定しております。■でお示ししております居住系施設調査は、6月中旬の発送を予定しております。

時期を分けた理由でございますが、介護事業者、経営者と従事者の調査については、対象職員数の把握を兼ねるため分けますほか、回答する主体が施設等の各事業者を経由するもの

が多くなりますので、同一時期に複数のアンケートが届くことを防ぐということも考慮したものでございます。

7ページにつきましては、ただいま申し上げましたものをイメージ図としたものでございます。

続きまして、資料1をお願いいたします。

介護事業所・施設アンケート調査の設問作成の考え方でございますが、先ほども申し上げましたとおり、記名調査で実施いたしますが、固有のIDを付与することによりまして、記載事項の省力化を図っております。主な調査項目は記載のとおりとなっております。

次に、資料2をお願いいたします。

介護支援専門員アンケート調査の設問作成の考え方でございますが、全体調査を踏まえつつ、居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されて以降の変化や、各種機関との連携の状況についてを中心とし、主な調査項目は記載のとおりとなっております。

以上、ご説明とさせていただきます。

**会長** ご説明ありがとうございました。

次に、続きまして、今回配付しました資料4、ご質問に対する回答についてをご覧ください。

事前に4名の委員からの質問をまとめまして、これに対する回答案を示してあります。

まず、〇〇委員の質問に対するご回答案の説明を事務局のほうからお願いしたいと思えます。

**介護保険課長** 〇〇委員からのご質問に対しまして、資料1の4ページ、問1(12)「内部事務」は聞きなれない言葉です。補足をお願いしますというご意見を頂きましたので、回答案としては、「内部事務(請求・労務管理等)のみを行う専任の職員はいますか。」に修正いたします。

次に、8ページ、問1(26)「見守りセンサーロボット」、これは「見守りセンサー(ロボット)」くらいの表記にしたほうが良いと思います。センサーは入れているけれどもロボットじゃないというふうに思ってしまうということで、このご意見に対しまして、「見守りセンサー(ロボット)」という形に修正いたします。

これに関して追加で、ハラスメントに対する項目を設けて、介護現場におけるハラスメントの実態を調べてもらいたい、ハラスメント対策として研修を受けているか、保険に入っているかだけでは何も分からない、問題となっているのは、利用者や家族からのセクハラ、パ

ワハラ、モラハラ等々ですというご意見を頂きましたので、右の回答案のとおり、下記設問を追加いたします。

番号は整理していきますが、1つ目の質問として、「貴事業所において、利用者又は家族等からのハラスメント行為（セクシャル・パワー・カスタマー）を把握していますか。」回答として、「1、発生を把握している」、「2、発生していない」、「3、発生の有無を把握していない」。次の質問として、「発生を把握した時どのように対応します（しています）か。」複数回答として、「1、ハラスメントの事実確認を行う」、「2、職員に対し今後の対応を明確に示す」、「3、職員と具体的対応について話し合う場を設定する」、「4、ハラスメントの情報を他の施設、事業所と共有し、連携して対応する」、「5、再発防止が確認されるまで複数人で対応する」、「6、被害を受けた職員が関わらないように調整する」、「7、利用者家族と話し合い再発防止策を検討する」、「8、別の事業所を紹介し、契約解除を求める」。

次にもう一つ質問で、「ハラスメントの防止に必要なこと」として、「1、利用者・家族への啓発」、「2、利用者・家族等と事業所の相互確認」、「3、相談しやすい組織体制の整備」、「4、事業所内の情報共有」、「5、ハラスメント対策に関する法制度の整備、その他」というふうに追加させていただきます。

次に、資料2、7ページ、問2（6）ハラスメントの内容を加えてもらいたい、セクハラ、パワハラ、モラハラ、その他といった感じでしょうかというご意見を頂きましたので、問2の（6）の枝番①について下記設問を追加。また、枝番①を②に、②を③に修正いたします。「①その内容として、あてはまるものを教えてください。（あてはまる番号すべてに○）」「1、身体的暴力（例：物を投げつけられる、唾を吐かれるなど）」、「2、精神的暴力（例：攻撃的な態度で大声を出される、人格を否定される発言をされるなど）」、「3、セクシャルハラスメント（例：不必要に身体に接触される、性的発言を繰り返されるなど）」、「4、その他」。

次に、14ページ、問5（5）、（6）「多分野」より「他分野」の方が適切かと思えますというご意見を頂きましたので、「他分野」に修正いたします。

〇〇委員からのご質問に対する回答案としては以上です。

**会長** ご説明ありがとうございました。

今、事務局から説明がございました。

〇〇委員、今の事務局の説明についての回答案についていかがでしょうか。

**委員** ありがとうございます。

それぞれ、ご検討いただきましてありがとうございます。

ハラスメントに関して言いますと、利用者からの現場におけるハラスメント、そして職員、非常にちょっとというところもあるんですが、職員の内部的なハラスメントも実態としてありまして、今後の課題というふうに捉えております。全てこのアンケートによって解決に向かうというふうには思えませんけれども、一つのきっかけとして突っ込んでいただくということについては、ぜひよろしくお願ひしたいというふうに思っています。

また、全般に関してなんですけれども、アンケートが今非常にいろんなところから届いています。厚労省の委託を受けてといったことで来るアンケート、事業者アンケート、それから、介護している介護スタッフ、職種別のアンケートなどなど、どさっと来るんですね。来るたびにまずは開いてみると、職員の数は何人だ、職種別の人数は何人だ、事業所の規模はという基本的な項目がまずあるんですね。いろんなうちの協議会、連絡協議会だとかの中でも話をすると、本当に毎回同じようなこと、でも微妙に違う質問内容ということで、それを実は回答するところから入らないとアンケートの回答ができないというふうなスタイルになっているものですから、回答率が下がってしまうといったことにもつながっているんじゃないかなというふうに思っています。いろんなデータ、ビッグデータとかっていう話もありますけれども、この事業所の基本データを中央、国だとか、県だとかで集約をしていただいて、基本データはそこから落とし込んだ中で、アンケート、実際に欲しい内容のアンケートを発行していくだとか、そういったような効率化ができないものだろうか、これは、市に要望する話ではないかもしれませんが、そういった声もぜひ、機会がある中で上げていただければありがたいなど、こんなふうに感じましたので、すみません、ちょっと長くなりましたけれども、要望としてお伝えさせていただきます。

**会長** ありがとうございます。

1点、よろしいですか。

「見守りセンサー（ロボット）」としますと、逆にこれ、ロボットの見守りセンサーという強調になってしまうのではないかなと、私は思ったんですが、見守りセンサー自体はロボットじゃなくてもあるんですよ。携帯だけじゃなくてもあるんです。

**委員** 一般的にロボットというのは、非常のいろんな機械的なICTを含めたものをロボットというふうに言われている嫌いがあるなというふうに感じています。うちでも見守りセンサーで、例えば、生体反応等、心拍だとかをカウントして、パソコンにつなげて、そして、例

例えば、看取りの中で心拍が止まりましたよといったのを見守る、そういったセンサーもあるんですね。見た目は我々がイメージするロボットとは違うんですけども、多分、それもロボットの範疇になるんです。だけど、イメージ的に思っているロボットというと、何か物理的に移乗を介助したりだとか、形としてあるような、ここら辺の混同がされるんじゃないかなということも思ったもんですから、ああ、うちのは前段でお話ししたのはロボットじゃないなというふうに回答されることになるんじゃないかなというところがあって、そこら辺を気にしたもんですから。

**会長** ロボット入れなくてもいいのかなというか、見守りセンサーという機能というか、そういう物自体がその施設に導入、システムも含めてですけども、ロボットという形を取ろうが、あまり、システム、センサーシステムみたいなところが含まれていけばいいんじゃないかな、把握したい内容としては。ICTの観点ですから、センサー、ロボットじゃなくてもいいわけですよ。さっき〇〇委員、言われたようなロボットではないんだけど、見守りセンサーを施設で動かしているというのが、導入されているかどうかを聞いているという……

**介護保険課長** どちらかといいますと、ICTとしてのロボットというか、AIも入ってくるか、そういうものを導入しているかということを知りたいということ……

**会長** そうすると、逆にロボットの形態があるほうがいいということですね。

**介護保険課長** はい。

**会長** そうするとそれが入ってくるんですね、逆に言うと。見守りセンサーのロボットという。

**介護保険課長** 見守りセンサーのロボット、ロボットというと、やはり体につけたりとかっていうところはイメージしやすいと思うんですけども、AI的な、ICTとしての見守りセンサーを取り入れているかといったところが知りたい……

**会長** 意図がそうであれば特に問題ないかと思うんです。

ロボット形態のところを知りたいというのであれば、問題ないと思います。すみません、余計なことをごめんなさい。

それでは、次、〇〇委員の質問についてよろしいでしょうか、この対応。

それでは、〇〇委員からご質問を頂いておりますので、それに対するご回答案の説明を

……

**介護保険課長** 〇〇委員からのご質問に対する回答案ということで、資料1の10ページ、問3(4)服薬管理支援のニーズが高まっていることを受け、薬局との連携の項目を追加してい

ただきたいとのご意見を頂きましたので、選択肢に「15、薬局との連携」を追加いたします。

資料2、10ページ、問3の(11)、やはりこの服薬管理支援のニーズが高まっていることを受け、薬局との連携の項目を追加していただきたいというご意見を受けまして、選択肢に「10、薬局との連携が確立できていない」を追加いたします。

13ページ、問5の(4)、服薬管理支援のニーズが高まっていることを受け、薬局との連携の項目を追加していただきたいというこちらにつきましても、選択肢に「15、薬局との連携」を追加いたします。

以上です。

**会長** ありがとうございます。

事務局のほうから説明がございましたが、〇〇委員、今の事務局の説明に関しまして、回答頂きましたがいかがでしょうか。

**委員** 薬剤師会の〇〇です。薬剤管理に関しては、医療の一部ではあるんですが、実際に関わるのは薬局であったり、薬剤師であったりということで、別に設問を設けていただいたほうが良いということで、提案をさせていただきました。

10ページ目の一番上ですね、3の(4)なんですけれども、資料2のほうの10ページの間3の(11)、こちらのほうは9番に「医療機関（主治医等）との連携が確立できていない」というところに「薬局との連携」ということを追加していただくことで、このままでいいかと思えます。

以上です。

**会長** ありがとうございます。

〇〇委員、これで大丈夫。

**委員** はい。

**会長** 了承ということでございます。

では、次に〇〇委員から事前に質問を頂いておりますので、質問に対する回答のご説明を事務局からお願いいたします。

**介護保険課長** 〇〇委員からのご質問で、資料2、6ページ、問2(4)「ケアマネジメント業務の中で、分からないことや困ったことがあった時誰に相談しますか」の選択肢の中に松戸市口腔ケアセンターの項目をできれば増やしてくださいというご意見がありましたので、選択肢に「12、松戸市口腔ケアセンター」を追加いたします。

以上です。



**会長** ありがとうございます。

〇〇委員、これでよろしいでしょうか。

**委員** はい。ありがとうございます。

**会長** それでは、最後、〇〇委員、ご質問頂いた内容についての回答案について事務局のほうから説明をお願いいたします。

**介護保険課長** 〇〇委員から頂いたご意見、資料1、10ページの間3（4）「医療と介護の連携を図るための課題」に質問項目を追加。「主治医との連携・相談体制の充実」。このご意見に対しまして、選択肢に「15、主治医との連携、相談体制の充実」を追加いたします。

12ページ、問3、入所施設への質問。「かかりつけ医のいる方が入所された場合、その後に担当する主治医について、どのような体制をとっておられますか。」を追加してほしいというご意見です。それに対しまして、問3（15）として新設いたします。

「下記の質問は入所施設の方のみご回答ください。かかりつけ医のいる方が入所された場合、その後に担当する主治医について、どのような体制をとっていますか。」「1、契約医が決まっている施設なので、主治医は交代する」、「2、契約医が決まっている施設ではないが、主治医は後退することが多い」、「3、契約医が決まっている施設ではなく、それまでのかかりつけ医が可能なら引き続き担当している」、「4、特に決まっていない」。

次に、資料2、13ページ、問5（4）「医療と介護の連携を図るための課題」に質問項目を追加。「主治医の連携・相談体制の充実。」こちらのご意見に対しまして、選択肢に「15、主治医との連携、相談体制の充実」を追加いたします。

以上でございます。

**会長** ありがとうございます。

それでは、今の事務局のご説明に関しまして、回答案、〇〇委員、いかがでしょうか。

**委員** すみません。遅れまして申し訳ありません。基本的にそのまま採用していただいたんで、ありがとうございます。

少し説明しますと、資料1の10ページ、問3の（4）の内容は重複する内容でもあるんですけども、医療と介護の連携ということで、システム的な項目が多いので、もうちょっと柔軟に、主治医個人、個人といいますか、もうちょっと柔軟にいろんなことを相談できる体制があったほうがいいかなという意味で、一応、項目をちょっと提案させていただきました。

同じような内容で、資料2の13ページ、問5の（4）もやっぱり医療と介護の連携を図るためのケアマネジャーさんに対する質問の追加なんですけれども、これの、ケアプラン立て

るときに主治医というのはあるんですが、その後のいろいろふだんの状況からの相談、担当者会議はケアプランにも関係するんで、そちらでもいいんですけども、時に主治医が連絡なしに担当者会議を行っていることもしばしばあったり、もうとにかく、松戸市ではないですが、私の経験したので、担当者会議に主治医を呼んだことがないというケアマネが、目の前で言われましてちょっとびっくりしたことがあって、もうちょっと緊密に連携をしたほうがいいんじゃないかなという思いもありまして、ケアマネジャーさんとの連携という意味で、ちょっと提案させていただきました。

あとは、資料1の12ページの間3のかかりつけ医と主治医の関係は、これはしばしば問題になることがあって、もちろん特養等で契約医が決まっている方はそれはもちろんいいんですけども、そうじゃないところでも、入所すると主治医が替わるようになることが多い施設があるということで、それはご本人とかご家族が望めばそれはもちろんしようがないんですけども、そうでもないのにそういう場合があるということを知っていて、うちは決まりでそうなっているんだからということ終わってしまうこともあるというので、そこら辺の実態もちょっと知りたいと思いましたので、加えさせていただきました。

以上です。

**会長** ありがとうございます。

細かい話ですけども、この追加した15番、位置が「共生型サービス」の次に来るという理解でいいですか。「共生型サービスについて関心がありますか。」の次にかかりつけ医という話が追加されると、15番として追加されると。12ページ、中身的に、医者の話、ごめんなさい、医療との連携の話があって、かかりつけ医の話があって、次、地域の話があって、共生社会かなというか、順番的にまたかかりつけ医のほうに戻ってくるとあれかなという、これはちょっと細かい話で申し訳ないんですけども。質問の順番ですけども。既存の、その、もしデータ保護とかあって、それでいくという、新規項目は後にするというならばこれでいいと思うんですけども。

**介護保険課長** 確かにそういう感じがしますので、今後、検討させていただきたいと思います。

**会長** すみません、細かい話で。

よろしいでしょうか。〇〇委員、よろしいですか。

了解していただきました。ありがとうございます。

事前に頂いた質問に関しては以上ですけども、ほかにこの場で、資料1、2について何かございましたら、〇〇委員。

**委員** いつも膨大な資料をありがとうございます。

素人ながらに一生懸命勉強したんですけども、ちょっとまだ全体のアンケート内容と横の並びが分からないままに的外れな質問をさせていただくかもしれません。先ほど、職員、介護職員さんへのアンケートということで、ハラスメントの質問が出ていました。この内容は、介護現場で働く職員さんのご負担を軽減するために大変重要だと私も思っているんですが、それについて、2点、細かいことお聞きしたいです。、1点目は、このハラスメントが、何か利用者とその家族から受けたものだけになっているような気がする、職員同士の職場の中でのハラスメントはどうなのか、それから、2点目は、やはりこういう暴力等の行為は、高齢者の場合、特に認知症から来ることもあるので、その辺のことをある程度、今後の分析になるのかもしれませんが、見据えた上での質問になっていくのかどうか、その辺をお聞きしたいと思います。

**会長** ありがとうございます。

**介護保険課長** ハラスメントに関しては、今回、利用者からのハラスメントという形で取らせていただいているんですけども、利用者からのハラスメントに対しての事業者の体制というか、そういうところを取らせていただいているんですが、こちら、経営者調査というか、会社というか管理者というか、そういうところに対しての今回、アンケートになりますので、ここで数を把握いたしまして、2次調査の第2弾の調査で従業員に対する調査を行います。それで、そのときに会社に対するというか、職場の中でのハラスメントに対しての質問を設ける予定です。それについては、また、次回の推進会議のほうでまた諮らせていただきたいというふうに考えております。

**会長** それでは、ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。ちょっと内容はたくさんありますので。いかがでしょうか。

実施は3月の下旬ということですかね。下旬から4月の上旬と書いていますけれども。

**介護保険課長** 3月31日に発送ということ念頭としまして、発送前には最終形の情報を皆様にお送りしたいというふうに考えております。

**会長** ということでございますけれども。よろしいですかね。

それでは、以上を踏まえて、第2次調査第1弾の内容について、委員の皆様の了解を頂けますでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」)

**会長** それでは、推進会議として、第2次調査第1弾について了承ということで決定させてい

ただきたいと思います。

資料1、資料2の調査の時期は、先ほど事務局からご説明ありましたように、3月31日ということで、発送前には最終形の情報が提供されるということでございます。よろしいでしょうか。

**介護保険課長** ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

**会長** ありがとうございます。

---

◎高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（フレイル予防事業）について

**会長** それでは、次の議題に移りたいと思います。

議題（3）ですが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（フレイル予防事業）についてということでございます。

説明のほうを事務局のほうからお願いいたしたいと思います。

**地域ケア推進担当室長** それでは、高齢者支援課より、令和2年度に予定しております新規事業のフレイル予防事業・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、次期計画策定に当たり、関連する事業でありますため、ご説明をさせていただきます。

それでは、資料5をご覧ください。

このフレイル予防事業は、令和元年10月に厚生労働省高齢者医療課より、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン・第二版が示され、広域連合からの委託を受けて市が実施する事業でございます。

スライド2をご覧ください。

現在の医療保険制度においては、75歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険等から後期高齢者医療保険制度の被保険者に異動することになります。その結果、保健事業の実施主体が市町村等から広域連合に移るため、74歳までの国民健康保険制度の保健事業が適切に継続されず、健康状況や生活機能を一体的に対応できないというような課題がございました。

また、高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下すると、いわゆるフレイル状態のリスクが高まることから、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズがございます。その一方、市民の身近な立場である市町村は、きめ細かなサービスを提供することができ、さらに介護保険や国民健康保険の保険者でもあるため、広域連合から委託

を受けて実施できるよう、法整備が行われております。

スライド3をご覧ください。

国が示す高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージです。

地域において、医療・介護データを分析して、地域の健康課題を把握いたします。データの分析結果から、高齢者の健康課題を把握し、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態の不明な高齢者を特定し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療や介護サービスにつなげていきます。

また、これまで行っていた疾病予防や重症化予防と併せて、介護予防を行い、さらに地域の医療関係団体等と連携を図りながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与して、フレイル予防にも着眼した高齢者の支援を行います。

それでは、松戸市における事業の流れをご説明させていただきます。

スライド4をご覧ください。

松戸市での実施内容の概要をお示しておりますが、75歳以上の後期高齢者の健康寿命の延伸により、高齢者が生き生きと暮らす魅力的なまちを目指しております。

まず、資料左側の専門職が健診・医療・介護等のデータが集約されている国保データベース（KDB）を活用し、データ分析を行い、対象者の抽出や地域の健康課題の把握を行います。そして、①のポピュレーションアプローチとして、通いの場等に専門職が出向き、フレイル予防等についての保健指導や体力測定を実施いたします。また、②のハイリスクアプローチとしては、低栄養、口腔機能低下などのフレイル状態にある高齢者や健診・医療・介護等を利用していない閉じこもりが心配される高齢者を選定し、個別に家庭訪問・アセスメントを行い、医療や介護につなぎ、低栄養などのリスクがある方には専門職が介入することで、要介護状態になることを防ぎ、社会参加の継続につなげていきます。

続きまして、スライド5をご覧ください。

記載のとおり、保健師、管理栄養士、歯科衛生士の専門職の配置を予定しております。

続きまして、スライド6については、現在、想定しております集団への保健指導・ポピュレーションアプローチを行う通いの場についてお示ししてございます。

続きまして、スライド7をご覧ください。

ポピュレーションアプローチの実施内容についてですが、実施団体の要望に応じてパターン別に実施いたします。想定するパターンは下記に記載している5つを想定しております。

次に、スライド8からスライド11までは、対象者の状況に応じてハイリスクアプローチの

実施フローのパターンをお示ししております。

まず、スライド8、健康状態が不明な方に対する実施フロー①についてですが、閉じこもりがちの方を想定しております。KDBで過去4年間において健診・医療・介護の利用のない方を抽出し、家庭訪問等をいたします。その際には、質問票などを用いて身体面、精神面、社経済面、認知面などの総合的なアセスメントを行い、状態に応じて健診・医療・介護・通いの場・フレイル予防プログラム等におつなぎいたします。

続きまして、スライド9については、健診からのフレイル該当者に対する実施フロー②についてでございます。BMIが18.5未満、かつ過去1年間の体重減少が2キロ以上の低栄養のリスクが高い方を医師会の先生などにアドバイスを頂きながら抽出いたしまして、アプローチをいたします。かかりつけ医がいる場合は、かかりつけ医にフレイルプログラムを実施しても差し支えないかを確認してから実施し、その結果をかかりつけ医にフィードバックいたします。

続きまして、スライド10をご覧ください。

ポピュレーションアプローチからフレイルに該当する方に対する実施フロー③でございます。ポピュレーションアプローチでの質問票や体力測定によりフレイルと判断された方に対して、実施フロー②と同様にKDBで健診や医療、介護の状況を確認いたします。対象の方にはフレイルプログラムをご案内して、かかりつけ医に相談を行った上で、プログラムを実施いたします。

続きまして、スライド11、実施フロー④ですが、実施フロー③と同様に、ポピュレーションアプローチからのオーラルフレイル該当者ということで、質問票や体力測定でオーラルフレイルと判断された方、この判定基準は歯科医師の先生などに相談をしながら決めていきたいと考えておりますが、その方をKDBで状況確認した上で、オーラルフレイルプログラムを案内し、かかりつけ医、歯科医がいる場合は、相談の上、プログラムを実施してまいります。

続きまして、スライド12をご覧ください。

実施フロー①から④の実施フローにおける対象人数の概算を記載しております。後期高齢者は平成30年度の時点で、約6万2,000人おられます。そこから①健康状態が不明という条件で、過去4年間において、健診・医療・介護のデータがない方を抽出しますと、約2,400人でした。そのうち、75歳から80歳の方を区切りますと、約1,500人おります。その下、②低栄養の該当者は160人抽出されました。③フレイル、④オーラルフレイルについては、ど

れだけ通いの場等に行って質問票や体力測定が実施できるかに左右されると考えております。

次に、スライド13をご覧ください。

こちらは、先ほどの実施フロー②、③からのフレイルプログラムにおける具体的な内容になります。栄養面に課題がある方に対しては、栄養士と保健師が2人で家庭訪問を行い、栄養士は栄養面を担当し、保健師は認知面、社会面、運動面のアセスメントや相談、助言を担当いたします。初回訪問で改善計画を立て、3か月後ごとに取組状況に合わせたアドバイスや計画の見直し、評価を行い、通いの場への社会参加へおつなぎいたします。家庭訪問を行う中で、医療の受診勧奨、介護への接続が必要になる場合は、医療機関や地域包括支援センターと連携して対応していきたいと考えております。

1枚おめくりいただきまして、スライド14はオーラルフレイルプログラムであり、実施フロー④からの流れになります。フレイルプログラムと同様に、3か月ごとに3回、家庭訪問を行います。歯科衛生士と保健師の2人で訪問することを想定しております。歯科衛生士は口腔内の状況や嚥下機能についてアセスメントし、義歯の清掃や嚥下体操等のセルフケアのアドバイスを行い、改善に向けた計画について、ご本人やご家族と一緒に考えてまいります。

最後にスライド15をご覧ください。

令和2年度の実施スケジュールでございます。4月になりますと、高齢者支援課でもKDBのシステムの操作が可能となりますので、データ分析を進めてまいります。5月頃にハイリスクアプローチの対象者の抽出やオペレーションアプローチの実施団体の選定を行い、6月、7月に試行を行い、8月から本格実施、評価をしてまいりたいと考えております。

また、この事業は、医師や歯科医師、薬剤師、リハビリ、地域包括と関係機関の皆様にご相談しながら行っていく必要がありますので、連携会議のような会議体などの設置を考えております。そのほか、既にフレイルについての取組を行っている市がありますので、視察や研修会を随時開催していきたいと考えております。

なお、このスケジュールは現時点での素案になりますので、微修正は必要ですが、大まかな流れは記載のとおりと考えております。

以上、令和2年度のフレイル予防事業の概要についてご説明させていただきました。

ありがとうございます。

**会長** ご説明ありがとうございました。

フレイル事業についてですけれども、委員の皆様からご質問を受けたいと思います。いか

がでしょうか。

**委員** 質問が取りあえず2つあるんですけれども、まず1つは、体制で3人ぐらいの方、保健師さんだけでも3人担当をつけて、全体ではそれに管理栄養士さん、歯科衛生士さん、事務をつけてという6人の体制がスライド5にあります。この体制で何人ぐらい、年間に訪問できそうなキャパと見込んでいるのかというのがどれぐらいなのかなというのが1点目。

それから、2点目が、このフローチャート等見ますと、案内文を送って答えてくださった方の中で問題がありそうな人に訪問するというように読めたんですけれども、案内文を送って、返してこない人というのが何割かいそうな気がするんですね。それで、以前に介護予防で基本チェックリストを送っていた時代に、ある自治体と一緒に調べたことあるんですけれども、そのときには基本チェックリストで特定高齢者のおそれありとみなされた人よりも、無回答の人のほうがハイリスクだったという経験がありまして、返してこない人のほうが本当は危ない可能性が結構あるなというのをそのときに痛感いたしました。その無回答の人というのがどんなふうになりそうかというのが2点目の質問です。

**地域ケア推進担当室長** ご質問ありがとうございました。

まず、先ほど1問目の質問ですが、保健師と管理栄養士、歯科衛生士、事務ということでの設定で考えているところなんですけど、4月に入って、既存の事業の見学とか対象者の把握などを行いまして、本格実施に向けては8月から施行するような流れになっておりまして、大体この1年目には100人ぐらいの方の訪問等を検討しているところでございます。

2点目に関しまして、ちょっと替わらせていただきます。

**地域ケア推進担当室長** 2点目について回答させていただきます。

75歳のみを送っている介護予防把握事業というのがあって、こちらは返送率が92.4%になっております。こちらなんですけれども、A4の紙の表面に説明書きで、裏面にアンケート11問のみということで、とてもシンプルな内容になっております。それから、返送がない場合は民生委員が訪問しますということで書いてあります。こちら郵送物はこれから検討しますので、返送率がよくなるように考慮して考えていきたいと思っております。

それから、返送のない方についてのアプローチということなんですけれども、こちら4年間、健診・医療・介護がない方ということで、2,400人、KDBから抽出した人数なんですけれども、2,400人に送る郵送費がちょっと取れていないというところがありますので、2,400人の中からかなり絞り込んでアンケートを送るような形になると思います。ですので、その抽出基準についても、どのようにハイリスク、フレイルが心配される方を把握するのかという



ところも考えながら、アンケートを送る方についても検討していきたいと考えています。

**会長** ○○委員、よろしいですか。

**委員** 年間、初年度は8月スタートで100人程度キャパがある、そうすると2年目に慣れてきたらきっと150とか160とか、多少増えるとは思いますが、その人数でカバーできるかなっていうのもちょっと心配だなというので、頑張ってくださいとしか言いようがないんですけれども、あと、もう1個、厚生省がやった説明会の会場でも質問があったというふうに伝え聞いているんですけれども、介護予防のときにやった基本チェックリストで対象者をスクリーニングして介護予防教室につなげてというようなハイリスクアプローチ、9年間全国で頑張ったんですけども、あまりうまくいかなかったというので、ポピュレーション中心に一種方向転換した経験が老健局にはあって、今回もそのハイリスクに戻るように見えるんですけれどもと質問したら、何かちょっととんちんかんやりとりがあったみたいなことをちょっと聞いているんですけれども、このハイリスク、今回そういうことをやりましょうということなので、チャレンジすることは意味、試してみるというのはいいと思うんですけれども、ぜひ一体どれぐらいの人が、さっきの92%が回答してくれるとか、その人たちのところに行ってみたらこういう人が何割いたとか、ぜひそういうのを丁寧にとっていただくと、6人で160人ぐらいしか年間行けないのに、このやり方は無理ですとか、もっとこういうやり方考えたほうがいいんじゃないですかという根拠資料みたいなものができると思いますので、ぜひ松戸市でそういうものを丁寧にとっていただいて、今後、どんなふうに進めたいかという手がかりをそこから出していただけたらなと思いました。

**地域ケア推進担当室長** よろしいですか。ありがとうございます。

この事業、令和2年度からということで、今、先生からお話しいただきましたように、市の方としては5名体制、事務の人は別としましても、専門職、保健師、歯科衛生士と栄養士、合計で5名という形でスタートさせていただきます。

この交付金、国の交付金事業としまして、広域連のほうから受託をするわけですが、1圏域たり1人の専門職を採用していいよということになってございますので、その場合、15地区、15圏域ございますので、最大で15人までの人件費が見込めるというふうな形では思っています。ただ、いきなり令和2年度に、今、非常に専門職の採用が厳しい時代でございますので、いきなり10名、15名という規模で行うということが極めてちょっと不可能なこともございますので、とりあえず令和2年度につきましては、この5名体制でということと考えております。ですので、今後、この事業、やっぱり介護予防という分野では非常に大切な

事業でございますので、恐らく広がりやを当然ながら持たせていく必要があるというふうには、将来的には思っています。

あともう1点ですけれども、このハイリスクの人に関しては、まず、今まで松戸の場合、15地区で地域包括支援センターを持っていますけれども、その課題があつて、表出してきた、それに対するアプローチという形で今までやってきていますけれども、今度、KDB分析ができるということで、やはり問題が上がってこない人たちも、例えば過去4年間に全く介護データですとか、医療受診データがない人たちも、どういうところにどういう方が点在というか、住まわれているのかということも併せて分析をできるようになってきますので、その辺で、松戸市内の全域の各地区ごとの実態というのを把握できるのかなというふうに思っています。

ですので、確かに2,400人がすぐアプローチできるということではございませんけれども、今までやってこなかった、できなかった部分のそういった松戸地区独特の医療を含めた、介護データを含めた総合的なデータというのは拾えていくんじゃないのかなというふうに思っていますので、そういった意味では、アプローチはできなくてもそういったものがそろえられるということは、非常にこの事業については大きな成果があるんじゃないかなというふうには期待しております。

以上でございます。

**会長** ほかにいかがで、よろしいですか。ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

**委員** 介護支援専門員協議会の〇〇です。

1点質問なんですけれども、ハイリスクアプローチの訪問対象者というのは、実際は、その対象者から訪問希望があつた方か、あとは問題がありそうな方については、電話連絡をして約束が取れた人に行くという解釈でいいですか。

**地域ケア推進担当室長** 基本的にそのようになろうかと思えます。

**委員** 分かりました。ありがとうございます。

ハイリスクアプローチの対象になってくる方というのが、多分、いろんな意味で、健康面だけじゃないいろんなリスクとかもはらんでいるような方もいると思うので、そうなったときにちょっとこういうところに訪問していくということ自体が、やっぱり慎重にやっけないと、いろんなトラブルに発展する可能性もあるのかなと思ひまして、質問させていただきました。

**会長** ほかにはございますか。何かございますでしょうか。

どうぞ。

**委員** 何も分からない部分で質問するんですが、先ほど、他市か何かを見学してというお言葉があったと思うんですけども、先進事例という形でなさっているところをちょっと見学しようとしていらっしゃるところを教えていただければ、ちょっといいかなと。

**地域ケア推進担当室長** ありがとうございます。

お隣、柏市は東京大学と一緒にフレイルについてのサポーターの養成ですとか、フレイルチェックということで、柏スタディということで研究にもなっていて、とても有名な取組をされていますので、近いこともありますし、見学に行きたいなというふうに考えています。そのほか、医師会さんとの連携の用紙で取り寄せましたところ、すごく具体的な内容というところで、長野県の佐久市さんがすごいなというふうに、今日、ちょっとちょうど見ていたところで、あと大和市さんなんかも栄養士さんもすごく積極的に活動されていますので、その辺りでちょっと見学に行けたらというふうに考えています。

**委員** ありがとうございます。

**会長** ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

どうぞ、〇〇委員。

**委員** この説明は何回も聞いておりますけれども、何回もお話ししていますから改めてでもないんですが、ちょっと今感じたことで、先ほど、〇〇委員がおっしゃられた困難事例みたいなものもあるかもしれないというところで、皆さんお分かりだと思いますけれども、この医師会のアウトリーチ事業でもあるように、精神疾患の方とかいろいろいらっしゃるすると、やっぱり普通の内科のドクターでは無理で、精神科の先生を頼んだりすることもあったりとか、いろいろありますので、十分注意していかれたほうがいいかなというふうに思います。

それから、この専門職といっても、どの仕事でもそうですけれども、資格を持っているからすぐ使えるというわけでもないし、例えば、病院のアセスメントと全く違うこともしなきゃいけないということもあるので、そういう面で非常に経験とか大事だと思いますので、その面でやはり頑張っていただきたいかなと思っています。

それと、あと、ちょっとこのスケジュールで見て、3か月ごとに評価をするというところで、これは普通に在宅医療とか医師会での話を聞いても分かるんですけども、3か月でうまくいく方はいいんですけども、多くの方はその間に関わる人がいないと、例えば、主治医がいるとか、誰か人が関わっていないと、3か月やっても全く何も変わらないまま日

にちが過ぎていく人ってたくさんありますので、その間をちょっと後押しするようなものがないと、3か月行って、3か月後にまた行っていても何も変わっていないということはたくさんあるので、そうしていかないと、調査という意味ではいいんですけども、本当にフレイル予防とかっていうことでいくと、ちょっと小まめなフォローが必要になってくるので、そうするとさらに大変になるので、ということをおおつと印象に持ちました。

以上です。

**会長** ありがとうございます。

今おっしゃった対応について、事務局、何かありますか。

**地域ケア推進担当室長** 先生からたくさんアドバイス頂きまして、そのフォローの間隔につきましても、まつど認知症予防プロジェクトというのを今、4年目で570人ほどやっているんですけども、2か月ごとにアセスメント、モニタリングを行うということでやっています、こちらでセルフケアの促しについての経験も、少し積んでいるところがありますので、そのあたり、また見直しながら考えていきたいと思ひます。

ありがとうございます。

**会長** ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

**委員** すみません。2点ほど確認なんですけど、通いの場の元気応援くらぶ、今、活動団体数、参加者数等の数字が出ているんですけど、これの現在の評価というんでしょうか、大ざっぱに言うと、うまくいっている、順調だということか、なかなかこういったところでまだまだというのかといったようなところのお話をひとつ聞きたいのが1つと、それともう一つは、健康マイレージだとか、健康推進のほうの取組が松戸市されていると思ひますが、そちらのほうとこの関係についてどのように整理をすればいいのかを確認させてください。

**地域ケア推進担当室長** 健康マイレージは、今、元気応援くらぶのほうでは、全部の団体ではないんですけども、一部の団体で、来た方にマイル事業のほうをしていますので、こちら、かなり定着してきてまして、ご高齢の方、マイル集めるの好きな方もいらっしゃるということをおお多くなのケアマネさんたちですとか、ご高齢の方から聞きますので、そのあたり、インセンティブというか、通いの場に通うために、継続を促すために、私たちも健康推進課さんのほうと一緒にやっていきたいなというふうにおお考えています。付与する団体のほうを増やしていきたいなというふうにおお思っています。

**会長** よろしいでしょうか。

**地域ケア推進担当室長** 元気応援くらぶの評価についてということなのですが、今現在、今、約60か所ございまして、この元気応援くらぶについては、やはり社会参加をすることによって、介護のリスクというのが、非常にその介護のリスクを下げるというふうなことが言われておりました、今、まつどプロジェクトのほうでもその辺の検証をしております、2月20日付でその一応、まつどプロジェクトの報告、中間報告的な広報の特集号を出しますので、そちらのほうでもその辺の効果についてはうたっておりますので、ぜひ、ご覧いただければと思います。

**会長** 先生、何かありますか。

**委員** この元気応援くらぶの評価をやらせていただいたんですが、それを説明させていただきます。

これに参加された方たちを2年間追跡させていただきました。1年目で評価した人と2年目で評価した人いるんですけども、自治体によって元気な人が行っている場合と、ちょっと弱くなってきて、ほかに行けなくなったからそこだけ行けるといって行っている場合もあったりするものですから、ここに行っていない方もいろいろ調べさせていただいて、背景要因とか年齢が同じ、同等な人たちを見つけてきて比べるということをやりました。

その結果、要介護認定を受けるリスクを持った人の確率が4割ぐらいでしたかね、減っているというような結果が出て、そこに行っている人たちにおいて効果があるということは確認ができました。

あとは課題があるとすれば、その広がりの方でして、全国の平均値でいうと、高齢者の今、5.7%の人が行政が把握するいわゆる通いの場に行っているというのが全国の値です。それからいきますと、松戸市、約10万人高齢者がいるというのを分母として考えますと、5,700人ぐらいというのが平均値ということになります。それでいうと、1か所当たり80人とかいっていないといけないという計算になって、ちょっとそこまでは、現在は規模がないかなということになりますが、一般に都市部ほど、通いの場以外の民間のサービスが充実しているので、例えば、フィットネスクラブに行っているだとか、あとは松戸の人たち初め、千葉県の高齢者が最も行っているスポーツ系のグループって実はゴルフクラブだったんですね。1割ぐらいの人がゴルフクラブに行っているとお答えになっていたりするっていう、千葉県って全国で一番ゴルフ場が多い県なんだそうで、そういう民間のところに行っている人が多い地域だということをお考えする必要はありそうで、そういう民間のサービスも含めて社会参加している人の割合というので見てみると、松戸市は社会参加されている方が多くて、

なおかつこの2年の間に参加している人が5.3%増えているということが分かりました。その辺のことを今度、市の広報で特集を組んでいただきましたので、今、ご紹介したような数字も含めて、載せていただくようにしております。

**会長** ありがとうございます。

ほかはないですか。いいですか。

**委員** すみません。元気応援くらぶも1つやっているものですから、正確な統計的なことは先生のほうからご説明があったと思うんですけども、現場でやっている立場としては、元気応援くらぶの認知度はまだまだだと思います。元気応援くらぶ・・・？という感じです。それをカバーする民間のサービスというのは分かるんですけども、市が目指す方向に理解を示す企業も多いと思うので、もう少しその辺、宣伝をしてもらいたいなというのはいつも思っていることです。

また、自治会、町会でもご存じない場合が多いようです。私の地元では自治会の協力が得られているんですが、自治会・町会で、いろいろ活発な活動をやっているのに、うまく連携していないことは結構、見られると思います。松戸市はそれだけいろんな、グループが盛んにあるので、それはとてもすばらしいことだと前にも申し上げましたが、それをやはりもうちょっと松戸市が一丸となって元気づくりに向くような、そういう意識を高める広報をしてほしいというのがあります。

それから、さっきアウトリーチに関する話がちょっと出たと思うんですが、もし問題があるところに入り込んでいくのであれば、やはり民生委員のお力をかりたくて、民生委員方もいらっしゃいますし、もちろん理解いただいていると思いますが、すみません、民生委員の中でも元気応援くらぶって何ってというような反応をもらうことはたまにあるので、まずは、松戸市役所の中全体で、もう少しこの活動というか、市民の動きを広めていってほしいなどは思っております。よろしく願いいたします。

**会長** よろしいですか。

**委員** 民生委員のことも出たんでね。今、民生委員のことが多少、協力体制がなっていないというようなことを言われたんですけども、民生委員の本来の仕事は、それは地域福祉の中の一環ではあると思いますけれども、民生委員の仕事というのは別ですよ、基本的なものは。

その辺を踏まえた上で、我々が地域のために地域で協力していると、体制ですから、この元気くらぶですね、我々は大体の人間は知っていると思いますけれどもね。ただ、我々、改

選等がありますと、新しい民生委員が3分の1ぐらい、改選のときには替わりますんで、最近はそれで、この元気くらぶ等の予算等のこともあると思うんですけども、60か所というものを聞いていますけれども、我々はどういう活動をしているか、逆に民生委員がちょっとお聞きしたいようなところもあるんですけども、我々が社協の事業としていろんなそういう支援が含んだようなサロン、それから会食会、そういうふうな高齢者向けのサービスには全て関与しているところなんです。

それと行政がやっているストレッチ体操とか、いろんな方向性を持ったやつありますよね、健康面の。そういうものを我々はある程度把握して、お手伝いはしている状況だと、もうこれは自信を持って言えると思います。ですから、今、こちらで元気くらぶのほうのものだけがやはり受け皿として言われていますけれども、松戸にはまだまだそういうふうな高齢者を受け取るものがたくさんあると思いますけれどもね。その辺のところにも一応、そういうふうな政策というものがありますよという、そちらのほうにもお願いをして、やはり連携しながら、健康のための、高齢者の健康のために政策に取り組みまれたらいかがでしょうね、と私は思います。

**会長** ○○委員お願いします。

**委員** 民生委員の方のお仕事、何か否定したような印象であつたらすいません。大変お世話になっていると思います。そして、民生委員の場合は、高齢者だけでなく、児童のほうも見ていらっしゃることもよく存じ上げていますので、私が言いたかったのは、民生委員の方がいろんな問題を抱えていらっしゃる、いろんな住民の方が相談に来るということも聞いていますので、その人たちに例えば元気応援くらぶのような通いの場が近くにあるよと、そういうことをちょっと紹介していただくだけでも、負担を分け合うというか、そういう意味でのご協力も欲しいなと思うことは時々ありました。そういう意味で伝えたかったのです。失礼しました。

**委員** 分かりました。協力は幾らでも民生委員はしますんで、ぜひ、そういう情報を頂ければ、我々毎月定例会を開いているわけなんですけれどもね。これは松戸市の15地区というよりも、18地区が理想と言われているので、そこにみんな民生委員が配置されておりますので、それは徹底してそういうふうな紹介をしたり、お手伝いまでいけるかどうか分かりませんが、協力したいと思っております。民生委員の話はもういいですよ。

**地域ケア推進担当室長** ありがとうございます。

この今、通いの場というのは、非常に効果があるんですよというお話をさせていただいた

ところでは、今、〇〇委員のほうもおっしゃっていたんですけれども、元気応援くらぶ以外に松戸市内にはたくさん通いの場があり、その中には独自でやっているものもありますし、社協さんが主体でやっているものもたくさんありますというふうなことで、じゃ、この元気応援くらぶって何なのっていうふうな部分が出てくるかと思うんですけれども、こちらについてはやはり同じで、住民主体でそういった通いの場を運営していただくというふうなことになると思います。新しく住民主体で通いの場を立ち上げるときにどうしてもノウハウがないよとか、費用面がちょっと厳しいんだとか、活動する拠点に迷って、活動を実践に移すのにちょっと苦労するとかっていうふうなお声がよく聞かれます。なので、その辺を市のほうでバックアップをして、立ち上げの支援をさせていただいているというふうなものになります。

以上で。

**委員** 先ほど、〇〇委員の方から元気応援くらぶをどれくらい知っているかというお話があったと思うんですけれども、実際に介護予防とかに対して意識が高い方っていうのは、1か所じゃなくていろんなところに行っているんですよね。だから、やっぱりジムに行きながら元気応援くらぶに通っていたりとか、いろんな体操に行っていたりとかっていう形で、実際そういうところに通っている方の延べ人数でいうとたくさんいるかもしれないんですけれども、じゃ、実際に実人数で考えたときに、じゃ、どれだけの人がそういうところに参加しているのかっていうところは、疑問かなというところだと思います。

実際に例えば、広報紙とかもすごい細かく書いてあるものをもうくまなく見て、よくこれ見つけたねっていうようなところで、あちこち行っている方もたくさんいらっしゃると思うんですけれども、やっぱり関心がない人はそういうものをもう全くもう見もしないっていう、要はこの方たちをどうやってこれから掘り起こしていくのかっていうところで、このフレイル予防の事業が一つのきっかけになっていけばいいなというふうに思います。

**地域ケア推進担当室長** 〇〇委員のほうから、あまり知られていないんじゃないかというふうなお声を頂いたのは、ちょっとこちらのほうとしても少し反省をしている部分ではございます。その辺については、今後もPRのほうをこちらのほうは強化をしていきたいというふうに考えておまして、あと、この元気応援くらぶがちょっと伸び悩んでいるという部分の一つに、申請自体がちょっと面倒くさいとか、申請者が多いとか、そういったお声が実際にこちらに届いておりますので、その辺の申請手続部分については、こちらのほうで簡略化をして敷居を下げたような状態になっておまして、ここ最近、ちょっと登録者数が少しずつ伸びてきているというような傾向にございますので、また、さらに今後、市としてもさらに力



を入れて推進していきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

**会長** ありがとうございます。

1点だけ。

この内容ですね、まだ事業化して、今後実施までであると思うんですが、この内容の検討はどこかでいうか、この会議でやるのか、それともまたこういう事業の中身について考える会議が別にある、別に設けられるのかというところですね。

**地域ケア推進担当室長** ありがとうございます。

今日、議題3ということでお示しさせて、ご報告させていただきましたけれども、このフレイル一体的事業につきましては、令和2年度からやるということで、先ほど申し上げましたけれども、計画に関連する事業ということで、あえて議題のほうで触れさせていただきました。ですので、介護予防というのは次期計画の中では当然、これは大きなウエイトを占めてくるものだというふうに思っていますので、それに関連する一体的事業ということでご案内させていただきましたので、特にこういう場で、これから、4月からやる一体的な事業を理解を深めて、今後どういうふうにやっていくかということは特にこの場では考えてはおりませんが、次期計画の中にはどこかの場所で一体的な事業ということで触れさせていただく機会がございますので、そのときにはまた改めてご案内をさせていただきたいというふうに思っております。

**会長** 私、市外に住んでいるんですけども、同じようなことやっているんですが、結構この問題、結構大変なんですよ。さっきいろいろ先生方がおっしゃったよう、委員の皆さん、おっしゃったように、ハイリスクの考え方、KDBから取ってくるのはいいんだけども、どんな人をハイリスクとして見るか、事業、ハイリスクに何かして改善を導くんだけども、それに合ったケア、サービスとかプログラムがあった上での選定をしないと失敗する可能性も高いというか、何のための選定なのかよく分からなくなったり、あと、評価もそうですね、〇〇先生あったんですが、3か月、6か月とあるんですけども、内容によって3か月で、実際、経過が見られるものと、そうじゃないものとかってあると思うんですね。ダイエットなんか3か月だときついかなどか、別にお年寄りのダイエットはないと思うんですけども、私なんかダイエットやっていますが、3か月だとちょっと体重は減らんぞみたいな、内容によってそういうものもあったりする、虚弱という、フレイル脱却するというメルクマールをどう考えるかという話につながるんですけども、どう評価していくかという内容はやっぱり検討しないとイケないと思うんですよ。

今、オーラルフレイルも3か月、6か月の評価、計画を立てるとか、具体、どんな計画を立てるかっていうのも、そういうのも関わってくるのかなと思いますし、あと、受け皿はあるんだけど、元気広場の受け皿はあるんだけど、そこまで行動変異を起こさせなきゃいけないアプローチってやっぱり必要で、うちもそういうサービスあるんですよ、S型デイサービスとか、いろいろある、受け皿いっぱいあったりするんですけど、行っている人は常に行っている、意識の高い人ばかりで、それこそアウトリーチしなきゃいけない人をどうやって引っ張り出してそこへつなげていくかっていうことをすごい議論しながらこの事業を考えていかないと無駄だという気もするので、そういった内容を考える場っていうのは多分この会議だけじゃなくて、この事業を考える場っていうのはいるんじゃないかなと思いますので、そこで議論をされるほうがいいんじゃないかというところで、そういう質問をさせていただいたところでございます。

**地域ケア推進担当室長** ありがとうございます。

最後にちょっとだけ、先ほど〇〇委員さんから、ハイリスクの方に対しては特にドクターのアドバイスだったり助言だったりって、そういったことが当然必要になってくる場面もあるだろうという、確かにそうでありますし、あとは一方、ポピュレーションのほうでも、例えば、これ、今回は、歯科衛生士、栄養士、保健師というこの3職種ですけど、これに当然、リハビリ協会ですとか、あるいはST、OT、PTですね、そういった方々の専門職の関わる場面というのも本当にその事業を広げていくときりないぐらいの、本当に深く広くっていうのはこの事業の本当、根幹だと思うんですよ。それは、市にとってどういうふうにやっていくかというのはこれからこういった場で評価っていう場面をお願いすることはあるかと思いますが、ですので、非常にその広がり、深くて広い事業だというのは、私もそれはよく、ちょっと勉強させていただきましたけれども、感じているところではございますので、いろいろこの委員の皆様にも今後ご協力いただきながらよりよい方向に進めていきたいなというふうに思っておりますので、一体的な事業のほうですね、よろしくお願ひしたいと思います。

ありがとうございます。

**会長** ありがとうございます。

負荷がかからないように、すごい大変だろうと思います。

**委員** すみません。多分、事業の検討はどこかで別にやるんですけど、ここで定期的に進捗状況とか報告をしていただくようにはなるんでしょうか。

**地域ケア推進担当室長** 今のところは、先ほど報告で申し上げましたけれども、会議体のようなものを別途一体会議の中では三師会の先生方を含めてやっていきたいと思っておりますけれども、この場で検討するという事は基本的には考えておりませんで、報告する場面はあるかなというふうには思っております。

以上です。

**会長** ありがとうございます。

それでは、また、何かありますか。〇〇先生、どうぞ。

**委員** 先ほどの、今の一体的手法じゃなくて、その前の元気応援くらぶという、ポピュレーションアプローチのほうですけれども、ちょっと数字が見つかったので、報告の機会なかなかないので、ちょっとご紹介させていただきます。

2016年に4,000人にランダムサンプリングして、2018年に6,800人にランダムサンプリング、これは、回収できた数ですね、6,800人ぐらいの方にお答えいただいたもので、2年間の間に松戸市内で社会参加する人がどれぐらい増えたのか増えなかったのかというのを5か所の行き先別にお尋ねしました。

一番伸び率が思わしくなかったのが、ボランティア活動で、この0.9%しか増えていませんでした。スポーツの会や趣味の会、月1回以上行っているという方は3.2%ずつ伸びました。その次に多かったのが学習・教養系サークルが4.2%増えていて、一番伸びが大きかったのが、介護予防・健康づくりの活動、これに行っていますという方が6.3%増えていました。

これ一応、ランダムサンプリングなので、10万人いると考えると、ざっと6,700人ぐらいは、そういうところに意識が向かって動き出している、それぐらいこういうのって目に見えにくいんですけども、こうやって数字で追いかけてみると、松戸市内、結構、これじゃ、皆さんもいろんなところに動き出しているんだなというふうに、いうことが分かったということと、これは松戸市だけじゃなくて、全国の九十何自治体のデータで換算するとですけれども、これぐらいの人が動き出した自治体でいきますと、要介護認定率でいうと、今、全国平均が19%ぐらいだと思いますけれども、それが1%ぐらい低い自治体に相当する、それぐらいの効果というか、変化が期待できる、そんな数字だったというので、無視できないほどの変化だというふうに私は解釈しております。

**会長** ありがとうございます。

それでは、またいろいろ事業が進み次第また、この会議の機会にご報告いただきたいと思います。

います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

---

◎その他

**会長** それでは最後ですけれども、次第4、その他ということで、事務局のほうから願ひします。

**高齢者支援課長** 本日、ご審議のほうありがとうございます。

本日のご意見、ご審議を賜りまして、第2次のアンケート調査等を進めていきたいと思っております。

本年度の推進会議につきましては今回が最後ということになります。令和2年度におきましては、会長との協議の上、お知らせをさせていただきますけれども、次回は4月後半の頃を考えてございます。そこでは、3点、まず1点ですけれども、第2次調査、今回の第2次調査の残りの5本のアンケート調査につきましてということと、2点目につきましては、第1次アンケート調査結果の集計結果報告、速報ということでお知らせをさせていただき、それから、計画作成に係る法改正やガイドライン等の内容の国の動向、状況につきましてご意見を伺うということになるかと思っております。事前に資料提示できるものにつきましては、なるべく早く送付することを心がけてまいりたいと考えております。

いよいよ計画作成そのものの議論、ご審議ということになってまいりますので、ご多忙のところまことに恐縮ではございますけれども、次年度が来ましても、どうぞよろしく願ひ申し上げます。

以上でございます。

**会長** ありがとうございます。

どうぞ。

**委員** 戻りまして恐縮ですけれども、1号議案のアンケート調査の結果というところで、一番高くて53%、この辺、市はどの辺を予想しているか、目標設定をして、ただ、成り行きでこの結果になりましたじゃなくて、60%で置いたけれども、現実には53%こういった見方はしていないんですか。ただ、30%でした、53%でしたということじゃなくて、我々民間のときは必ずやるときは目標設定というのをしまして、それに対してじゃ、どうだったのかという報告をいたしましたけれども、ただ成り行きの回収結果だけじゃ、ちょっとおかしいんじゃないかなと思ひます。

**高齢者支援課長** ありがとうございます。

アンケート結果の回収率につきましては、基本的には前回のアンケート調査の数字を目標にということで、当初は捉えておりましたので、若干それと比べて、特に若年者調査ですね、こちらにつきましては31%ということですので、前回は46%ということになりますと、ちょっと数字的にはかなり下回っておりますので、こういった部分で、前回調査を基本的にはそこを上回りたいなという目標では担当レベルとしては考えておりました。

以上でございます。

**委員** そうすると、個々に具体的な目標設定はしていなわけですね。この項目については40%にしようとか、この項目は55%にしようとか、そういう捉え方はしていなかったわけですね。

**高齢者支援課長** 項目ごとでの達成率、達成数というんですかね、そういったものは特に掲げて、このアンケート調査というのはしておりません。

**委員** 分かりました。やっぱりある程度の目標設定して、それに対してどうだったかという検証は僕は必要だと思うんですね。ただ、成り行きで3割だ4割だっていてもしょうがないと思いますね。いろいろ準備してアンケート調査やっているわけですから。

**会長** それでは、本日予定をした議事は全て終了ということでさせていただきたいと思います。進行のほうを事務局にお返ししたいと思います。

**事務局** 東野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、駐車券の処理をいたしますので、事務局にお申し出てください。

---

◎閉 会

**事務局** それでは、以上をもちまして、令和元年度第3回松戸市高齢者保健福祉推進会議を終了いたします。

ありがとうございました。

閉会 午後8時15分