

松戸市高齢者保健福祉推進会議会議録

令和 2 年 度 第 2 回

令和2年度第2回 松戸市高齢者保健福祉推進会議

○令和2年10月26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 須田委員 近藤委員
石島委員 藤内委員 横尾委員 吉岡委員 藤井委員 平川委員 遠藤委員
高尾委員

○市側出席者

福祉長寿部長 福祉長寿部審議監 福祉長寿部参事監 高齢者支援課長
介護保険課長 高齢者支援課室長 介護保険課専門監
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) いきいき安心プランⅦまつど（案）（概要）について

4 その他

今後のスケジュールについて

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）いきいき安心プランⅦまっど（案）（概要）
- ・（資料1－2）いきいき安心プランⅦまっど（案）（概要）追加資料
- ・（資料1－3）次期計画策定に向けた基礎データ
- ・（資料1－4）送付資料に関するご意見について
- ・（資料2）今後のスケジュール
- ・（参考資料）事業者等アンケート集計結果の概要

◎議題1 いきいき安心プランⅦまつど（案）（概要）について

会長 皆さん。こんばんは。

高齢者保健福祉推進会議を始めさせていただくのですが、新型コロナウイルス拡大に関しまして大学での対面授業等が開きつつある中、いまだ都市部への出張がまだ自粛の状況であり、今回も私はリモートで参加となりました。副会長を初め委員の皆様方、事務局を初めご迷惑をおかけいたします。この場を借りておわび申し上げます。

なお、リモートでは進行が難しい面もありますので、事務的な進行は副会長にお願いしたいと思うのですが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」）

会長 ありがとうございます。

それでは、副会長、よろしく願いいたします。

副会長 それでは、会長からただいまお話がございましたので、私が代わりに進めさせていただきますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日の傍聴についてですけれども、傍聴希望者はいますでしょうか。

〇〇〇〇〇〇様、他3名の方から本日の会議を傍聴したいということですが、許可してよろしいでしょうか。

（「異議なし」）

副会長 皆様賛成をいただきました。ありがとうございます。

それでは、傍聴の方、お入りいただければと思います。

（傍聴者入場）

副会長 それでは、早速でございますけれども、議題に入りたいと思います。

初めに、議題1、いきいき安心プランⅦまつど（案）（概要）についてです。

説明を事務局よりお願いいたします。

事務局 日頃より委員の皆様には大変高齢福祉全般にわたりましてご尽力賜りまして、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。

また、とりわけ今年度につきましては計画策定年度ということで、委員の皆様には例年よりちょっと多い回数ご出席を賜りまして、ありがとうございます。

それでは、座ってご説明させていただきます。

初めに、計画の内容についてご説明させていただく前に、前回の第1回推進会議におきま

して計画を策定するに当たり実施をいたしました市民アンケート調査、第1次調査ですけれども、これと介護事業者等アンケート調査（第2次調査）の報告をさせていただいたところでございます。そのうち介護等アンケート調査（第2次調査）につきましては、単純集計結果といったものを用いてご説明をさせていただきましたけれども、改めて調査結果の概要をここにまとめましたので、担当より主なものを抜粋してご説明のほうをさせていただきます。よろしくお願いいたします。

事務局 それでは、参考資料をお手元にご用意ください。アンケート調査結果の概要というものになります。A4の縦の一番最後のほうにあるんじゃないか。このいきいき安心プランⅦまつどの中ではなく、この縦のA4の資料になります。大丈夫でしょうか。

それでは、参考資料、事業者等のアンケート集計結果の概要に基づいてご説明いたします。

こちらは、表紙の⑦から⑫、対象者、調査の結果となります。前回の推進会議では、介護事業者等アンケートについては単純集計結果を用いてご説明させていただきましたが、今回は参考資料の介護事業者等アンケート調査結果サマリーの中からかいつまんでご説明させていただきます。

それでは、2ページをご覧ください。

今回の調査の内容でございます。

⑧介護従事者調査については、回収率が26.3%となっておりますが、これは従事者数を見込んで算出しており、結果として回収率が低くなっております。

初めに、介護従事者の状況についてご説明いたしますので、4ページをご覧ください。

こちらの③ですね。正規職員、非正規職員の年収についてでございますが、平成28年と令和2年の調査結果を比較しますと、年収について若干増えてきております。今後も収入面だけでなく、処遇改善についても引き続き検討してまいります。

続いて、5ページ上段をご覧ください。

経営者・管理者調査結果によりますと、介護助手について、有効だと思うと回答した事業所は61.8%と回答している一方で、ページの右側の採用している事業所は21.4%にとどまっている状況です。

続きまして、8ページ中段をご覧ください。

⑦介護従事者へのハラスメントについて、正規職員については51.8%、非正規職員は39.6%が受けたことがあると回答しております。介護人材の定着を進めていく中で、ハラスメント対策は喫緊の課題であると認識しておりまして、研修等を通じて対策を検討してまい

ります。

続いて、9ページ中段をご覧ください。

自立支援・重度化防止の取組といたしまして、事業者へのインセンティブを付与することに関して、経営者、事業者ともに約半数が賛成の意向を示しております。

次に、10ページ中段、介護支援専門員の状況についてご説明いたします。

②主任介護支援専門員の資格について、持っている割合は26.9%で、持っている方の業務については、下段の介護支援専門員に対する身近な相談対応が最も高い結果となっております。

続いて、13ページ下段をご覧ください。

⑤医療と介護の連携について、連携が必要と感じるが、連携がとりづらいとの回答が50%となっております。

次に、15ページ上段、町会・自治会の取組状況についてご説明いたします。

日頃町会長が行っている活動は、防災・防犯が最も高く、次いで見守り活動・声かけ活動、居場所づくりとなっており、町会・自治会に求められている役割が機能していることがうかがえます。

最後に、20ページ、上から3つ目の特別養護老人ホームなどの入所待機者の状況でございます。入所したい時期について、今すぐに入所したいと回答した方が36.6%となる一方、今後入所したいと回答した方が45.2%となっており、緊急性が高い方については約3割といった調査結果となりました。

以上が介護事業者等アンケートについてのご説明でございます。

主な部所のみかいつまんでご説明させていただきました。

事務局 それでは、ここから本件の議題1、いきいき安心プランⅦまつど（案）（概要）につきまして、事前に皆様を送付させていただきました、先ほど申し上げました資料1ですね。概要版として資料1を中心に、資料1-2、それから資料1-3を参考にしながらご説明してまいりますので、よろしくお願いいたしますと思います。

それでは、まず資料1の概要版をご覧ください。

まず、1ページになります。「松戸市の高齢者を取りまく状況」をご覧くださいと思います。

まずは、人口と認定者の推計についてでございますけれども、この部分につきましては本日配付の資料1-3でご説明のほうをさせていただきたいと思っております。ご用意いただきたい

と思います。

それでは、資料1-3の1ページをご覧ください。

人口推計につきましては、基準日となります令和2年10月1日の人口が公表されましたので、再度推計をいたしております。前回の推進会議にてお示ししました推計と大きな差はございませんでした。

2ページ目をお願いいたします。

被保険者数と高齢化率の推移でございます。まず、65歳から74歳の前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者に分けて見ますと、既に2019年から前期高齢者と後期高齢者の人数が逆転している状況になっております。また、40歳から64歳の2号被保険者と65歳以上の1号被保険者につきましては、2040年には1号と2号の数が逆転していくと推計いたしております。グラフを見ていただきますと、青い棒グラフ、2号被保険者の方ですけれども、これより上の色、1号被保険者の方が多くなるということが分かるかと思っております。

それでは、3ページ目をお願いいたします。

前回の推進会議におきまして、認定者の推計につきましては、推計期間が2040年までと長期となったため、再度精査をさせていただきますとご説明のほうをさせていただきました。改めまして、国の見える化システムを活用し、推計した結果、前回お示しした推計と比較いたしますと短期的には大きな差はございませんでしたが、2030年以降は認定者数が増加する推計となりました。

この結果につきましては、従来は認定者数の伸びが75歳以上の人口の伸びと連動していたことから、その実績を基に独自に推計を行ってございましたけれども、今回推計が長期となり、認定率の高い85歳以上人口が大幅に増えていくことに対応し切れていなかったと分析をいたしております。

4ページ目に、国の見える化システムを活用して推計いたしました認定者数をお示しいたしております。

それでは、5ページ目をお願いいたします。

前回の推進会議でお示ししました推計と今回の推計を表示いたしております。前回は、青い棒グラフ、2030年が認定者のピークと推計いたしてございましたけれども、2040年に向けて増加し続ける推計となりました。

6ページ目をお願いいたします。

介護度別の認定者数と認定率の推移でございます。認定率につきましては、前回の推計で

は2030年がピークとなっておりましたがけれども、2035年がピークで、認定率22.9%という推計になっております。

7ページ目をお願いいたします。

5歳階層別の認定者数の推移でございます。水色でお示ししました90歳以上の認定者数は増加していくと推計いたしております。

8ページになります。

高齢者世帯の粗い推計となっております。65歳以上の単身世帯や夫婦のみの世帯が増加していく推計となっております。とりわけ、単身高齢者の伸びが大きいことが見てとれると思います。

それでは、資料9ページから13ページにつきましては、認知症のデータ分析となっております。担当のほうから改めてご説明させていただきます。

事務局 9ページ目をお願いいたします。

9ページ、令和2年4月の認定者で認知症のある人を男女別、年齢区分別、認知症IからMのランク別に集計したものでございます。高齢になるほど認知症の人数や割合が多くなり、重度の方が増えるということデータを再確認したものでございます。

10ページ目をお願いいたします。

前回のこの会議資料で新規認定時の主訴について集計をお示しいたしましたが、その中の認知症を主訴とするものにつきまして、人口推計に合わせ件数がどのように変化するかを推計したものでございます。2019年で576件とお示ししております、その内訳まではお示ししておりましたが、ここから右に2020年、2021年と進んでいきますと、新規認定時に認知症を主訴とする方が増えるものと推計いたしました。2040年頃になりますと、認定者と同じように下がる傾向になっております。

続きまして、11ページをお願いいたします。

11ページは認知症の人の推計でございます。先ほど9ページ目で令和2年4月のデータ、これを分析したものをお示しいたしましたが、それを人口推計の結果に合わせて認知症の方の推計をしたものでございます。また、高齢者数との割合ですとか認定者数との割合を記載してございます。

続きまして、12ページをお願いいたします。

12ページにつきましては、今の推計につきましてグラフにしたものでございます。認定者と同じように90歳以上の認知症の方が増えると思われれます。

続きまして、13ページにつきましては、今ご説明いたしました人口、認定者、認知症、こういったものを一覧にしたものでございます。

データにつきましては以上でございます。

事務局 それでは、恐縮でございますが、お送りいたしておりました資料1の資料に戻っていただければと思います。概要版ですね。

資料1にお戻りいただきまして、3ページのほうをご覧いただきたいと思います。

前回の会議でも次期計画の骨子についてご説明をさせていただきましたけれども、計画に登載します具体的な項目を定めましたので、ご説明をさせていただきます。

次期計画においては認定率の上昇と高齢化の進展に対し、長期的な展望といたしまして、時代の変化に対応できる安定的で持続可能な社会を目指し、介護サービスの需給動向の適正化や地域資源の適切な活用を図ってまいります。

また、短期的な展望ですが、今期計画に引き続き、可能な限り、住み慣れた自宅や地域で生活し続けたいという多くの市民の方の希望を実現するため、地域包括システムの実現を目指し、施策の展開を図ってまいります。

次に、次期計画でありますいきいき安心プランⅦまつどにおきましては、3ページ中ほどにございます高齢者の社会参加の促進と予防の推進を計画のビジョンとしまして、その下の計画の3つの柱とそれぞれに重点項目を設定いたしまして、あわせて既存事業の見直しを図りながら施策の展開を進めてまいります。

4ページをご覧いただきたいと思います。

次期計画の策定に当たりまして、今期計画（いきいき安心プランⅥまつど）の6つの重点施策を中心に、その実績から見えてきた課題を抽出するとともに、右側の市民アンケート調査及び介護事業者等アンケート調査を実施いたしまして、その中でいただいた意見から必要な施策の分析を行い、次期計画の柱の設定を行っております。

それでは、次ページから具体的な施策の展開についてご説明させていただきます。

5ページをお願いいたします。

初めに、次期計画の構成につきましてご説明いたします。

左から計画の柱、それにおける重点施策、そして数値目標を設定いたしまして、計画期間内の進捗状況を数値として確認できるような作りとなっております。また、それらに連なる施策の展開におきましても、同様に項目ごとにKPI（重要業績評価指標）を定めております。

施策の展開において、赤字で記載されているもの、新規で取組を検討している項目でございます。事業の説明につきましては、10ページに記載がございますけれども、今回は重点施策と赤字の新規の取組を中心にご説明のほうを進めさせていただきます。

それでは、3つのそれぞれの柱における具体的な施策の展開についてご説明してまいります。

まず、第1の柱になります。1つ目の計画の柱は、生涯現役社会・健康寿命の延伸でございます。いつまでも元気で活躍できるような社会の構成には、自身の健康が何より重要となっております。そのような意識の醸成や予防活動の普及啓発を行い、社会参加支援の促進やフレイル予防に取り組んでまいります。中でも、昨今のコロナ禍の中で高齢者の外出が減少傾向にありまして、高齢者の虚弱や閉じこもりを防止するため、フレイル予防を重点施策といたしております。

フレイル予防の説明につきましては、別紙、資料1-2をご覧くださいと思います。1-2の2ページになります。

フレイルとは、加齢とともに心身の機能が低下し、要介護状態に至る前の段階の虚弱の状態を表しており、運動、栄養、社会参加の連動した早期からのフレイル予防が重要となっております。

本市では、令和2年4月からフレイル予防事業を開始しまして、専門職がKDB（国保データベース）により対象者の抽出や地域の健康課題を把握いたしまして、訪問等を既に行っております。

ポピュレーション、これは集団へのアプローチということでございますけれども、ポピュレーションアプローチといたしまして、専門職が通いの場等に出向きまして、フレイル予防の講話、お話とあわせて体力測定やチェック表による確認でフレイル予防についての気づきを促し、運動、食事、口腔機能向上のためのアドバイスをを行い、必要に応じて個別支援へのつなぎを行っております。

また、ハイリスクアプローチ（個別的な支援が必要な方）には、今年度は健康状態不明者として、2年以上健診や医療、介護の利用のない方に対して状況把握と健診・医療受診勧奨や地域包括につなぐなどの支援を行っております。

また、低栄養者の健診受診者でBMIが低く、体重減少のある方には、保健指導によりフレイルの改善を目指しております。

計画年度におきましては、ポピュレーションアプローチの対象を老人クラブなどへの拡大

や、ハイリスクアプローチにおきましては糖尿病の重症化予防や重複頻回受診者などにも対象者を拡大するなど取組を検討し、健康寿命の延伸を図ってまいります。

申し訳ございません。また資料1にお戻りいただきたいと思えます。資料1の5ページになります。

その他の主な新規項目といたしまして、ページ右側(3)の①、赤字で記しております就労的活動支援コーディネーターにつきましては、高齢者の社会参加を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と高齢者個人の特性に合った活動をマッチングするための人材の配置を検討してまいります。

次に、中段下の(1)高齢者のフレイル予防の推進についてでございますが、⑦高齢者の歯科検診やオーラルフレイル予防の推進につきましては、口腔内の疾患や歯や口の働きの衰えであるオーラルフレイルから栄養状態の悪化となり、筋力の低下を招くことで介護が必要となることを予防することを目的に、松戸歯科医師会と連携して高齢者の歯科健診受診の推進を図ってまいります。

続きまして、その下、(2)介護予防・日常生活支援総合事業の推進についてにつきましては、②通所型サービスの活性化の1つといたしまして、通所型サービスのBを進めてまいります。事業対象者や要支援の方が地域とのつながりを継続できるサービスを充実させるため、住民主体の通いの場を通所型サービスBに移行するための体制整備を検討してまいります。

次に、③介護予防・日常生活支援総合事業対象者の弾力化につきましては、要支援者等に利用が限定されている介護予防・日常生活支援総合事業について、地域とのつながりを継続する観点から、要介護認定を受けている場合もサービスを利用できる体制を検討してまいります。

次に、資料1の6ページをご覧くださいと思います。

2つ目の計画の柱は、多世代型地域包括ケアの推進でございます。

高齢者人口の増加や価値観の多様化に伴い、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくために、見守りや生活支援体制の整備など、日常生活における支援の需要が増加する一方で、その担い手不足が喫緊の地域課題として挙げられております。また、地域住民の支援ニーズは今後もさらに複雑化、複合化していくことや、狭間のニーズへの対応が必要になると考えられます。

これらの背景を踏まえまして、高齢者だけでなく多世代を対象とした地域包括ケアを推進

するため、属性を問わない包括的な支援体制の構築が求められることから、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備が進められております。次期計画におきましては、参加と協働の推進による社会的支援の体制強化、認知症への総合的な推進、地域包括支援センターの機能強化を施策として展開し、多世代型地域包括ケアの推進を行ってまいります。

中でも、支援ニーズを捉え、対応を行う上で重要な役割を担います地域包括支援センターの機能強化を通しまして、地域包括ケアシステムの進化・推進を図ることを重点項目といたしております。

地域包括支援センターの説明につきましては、資料1-2の2ページですね。1-2の2ページになります。

市内15か所の圏域を担当します地域包括支援センターでは、地域住民や関係機関からの様々な相談を受ける場としまして、今までも高齢者だけでなく家族全体を含めた支援の中で、8050問題やダブルケアなど、複合的な課題にも支援機関とのネットワークを活用して対応してまいりました。今後もさらに複雑化する支援ニーズに対応できるよう、属性や世代を問わない相談対応力の向上を目指してまいります。地域づくりにおきましても共生の視点を持ち、地域資源の育成と有機的活用を進めてまいります。

また、基幹型地域包括支援センターでは、市内15か所の地域包括支援センターの総合調整と後方支援を担っております。市内全域の地域包括支援センターの機能強化を図るため、福祉相談機関連絡会や福祉まるごと相談窓口の活動等を通じた多分野相談機関との連携強化をさらに進めるとともに、事業評価を通じた質の向上を図り、新たな取組としてICTを活用した業務の簡素化、有効化を進めてまいります。

資料1にお戻りいただきたいと思えます。申し訳ございません。

新規項目といたしまして、7ページになります。7ページ、2認知症への総合的な推進では、(3)②認知症の人の活躍の場の創出につきましては、認知症になっても周りの人に支えられるだけでなく、本人が希望を持ち、力を生かしていくことで、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人が集まって話せる場や、社会の中で活躍できる場を創出してまいります。

8ページをお願いいたします。

3つ目の計画の柱でございます介護サービスの適正な供給でございます。地域包括ケアシステムを供給面から支えるため、市民が住み慣れたまちで暮らし続けられるよう在宅介護サ

ービスの充実やニーズに合わせた施設の整備を図っていくとともに、介護人材の確保・定着支援を進めてまいります。

中でも、持続可能な安定的な社会を支えていく上で、介護人材の確保は喫緊の課題でございます。介護人材の確保を図るためには、介護業務の機能分化を推進し、多用な就労形態における介護人材を効果的、効率的に配置するとともに、限られた人材の中で介護業務の効率化、省力化を推進し、個々の介護人材の生産性の向上を図るなど、介護人材確保対策として多角的に施策を展開することが求められております。

重点施策であります多用な主体の確保の説明につきましては、恐縮でございます。資料1-2になります。資料1-2の3ページでございます。資料1-2の3ページをお願いします。

次期計画におけます介護人材確保対策についての基本的な考え方をお示したものでございます。介護人材不足の問題を川の流れに例えております。生産年齢人口の減少等に伴い、川の上流では水源に当たります参入する人材が少なくなっており、下流に流れていく水の量自体が減りつつあるにも関わらず、下流に当たる介護現場では少ない水の奪い合いになったり、水が漏れたりしてしまっている状況と言えらると思っております。

これに対応していくためには、もちろんこの計画全体でも強調しておりますけれども、介護予防や健康寿命の延伸によって介護需要そのものを減少させていくことが究極の解決策ではありますけれども、その上で川上と川下でのそれぞれの状況に合わせた対策を講じていくことを目指しております。

まず、川上対策といたしましては、多用な人材の就労を促進するというところで、具体的には未就労女性や元気高齢者、そして外国人も含めて、介護助手や総合事業の担い手、ボランティアなどの多様な形態で参入していただくことを目指しております。

川下対策の1つ目といたしましては、参入した人材の定着を高めていくために、介護現場の労働環境や処遇改善などの環境整備をより進めてまいります。

2つ目といたしまして、介護現場の革新ということでの事務の簡略化や、多様な人材が対応できる業務の細分化（シェアワーク）、センサー、あるいはロボット等による省力化など、介護現場が変わっていくことによりまして、川上対策である人材の参入促進への好循環につなげていくといったものでございます。

これら大きく3つの対策をそれぞれポイントごとにバランスよく実施していくことで人材確保を進めてまいりたいと考えております。

続きまして、資料1にお戻りいただきまして、資料1の9ページをお願いいたします。

その他の主な新規項目といたしまして、(2)①、赤字でございます感染症対策を含めた労働環境改善支援につきましては、エッセンシャルワーカーであります介護従事者が働きやすい環境整備を進め、新型コロナウイルス感染症対策を中心として、介護現場での感染症の蔓延や集団感染の防止を図るため、継続して感染症防止対策を構築するための総合的な支援を実施いたします。

続きまして、(3)②の赤字、介護記録等ICT導入支援につきましては、ICT化が遅れている介護記録について、導入する事業所への補助を創設してまいります。

雑駁でございますけれども、以上が資料1の説明となります。

なお、資料1-2の4ページには、今期計画と次期計画の施策の体系の一覧としてまとめております。ちょっと細かい字で恐縮ですが、A3の資料になります。

また、委員の皆様より事前にいただきましたご意見とご質問に対する回答につきましては資料1-4に記載させていただいておりますので、後ほどご確認いただきたいと思います。

3ページには参考資料といたしまして、前回の推進会議におきまして竹林委員のほうからご意見いただいております、施設利用者や在宅サービス利用者の推計についても参考資料として添付させていただいております。

ただいまご説明させていただきました資料1を基に今後の計画策定を進めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

私からの説明は以上でございます。

副会長 ありがとうございます。

ただいまの細かい冊子に基づいたご説明でございましたけれども、ご質問等、あるいはご意見等ございましたらよろしくお願ひいたします。

どうぞよろしくお願ひします。

委員 ○○です。よろしくお願ひします。ありがとうございます。

これ、施策の展開等で目標値とかの部分があるんですが、これ今は書いていないんですけども、いずれはここに何か数値目標が入るんでしょうか。

副会長 ただいまのご質問に対して事務局からお答えいただければと思います。どうでしょうか。

事務局 ありがとうございます。ただいまのご質問について、事務局からお答えさせていただきますと思います。

こちらには今の段階では空欄で設定させていただいているんですけども、最終的には令和2年度の数値を基に計画期間の令和3年度、4年度、5年度にどういった施策を進めていくか、KPI、目標に対する成果指標を定めることで、施策の進捗状況を確認し、策定の際には数値を設定させていただいて皆様にお示しさせていただきたいと考えております。

以上です。

副会長 ただいまのお答えでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。〇〇委員、よろしくお願いいたします。

委員 よろしくお願ひいたします。

事前の意見書のほうでも質問のほうをさせていただいたんですが、もう一度確認でご説明いただければと思います。

まず、概要の資料の5ページのところの下段の健康寿命の延伸に向けたフレイル予防の推進というところでの(2)の介護予防・日常生活支援総合事業の推進のところというところになるんですが、まず1点が元気応援くらぶですね。そちらの住民主体の通いの場を通所型サービスBに位置づけるというふうな方向性というところにつきまして、回答のほうでも通所型サービスBの機能をプラスして備えることというふうな形でご説明いただいているんですが、住民主体の通いの場というところについては、今事業対象の認定ある、ないに関わらず、様々な方がご利用されているというところになるんですが、これが通所型サービスBというふうな位置づけになった場合に、その事業対象者の認定を受けている方が通うというふうな形になってくるのか、こちらにある回答のほうにはデイサービスと併用したりしながらというふうな形ではあるんですけども、その通所型サービスBの機能をプラスしてということで、その認定を受けている方と認定を受けていない方が混在するような形での方向性というかですね、そういった形で考えていらっしゃるのか、それとも通所型サービスBとして事業対象の認定を受けた方が通う場というふうな形に移行していくのかというところですね。この点については、実際に今現在住民主体の通いの場を使っている方というところが実際にチェックリストに該当しないような、事業対象にならないような方も利用されているというところがありますので、そういった方の行き場というところでのどうなっていくのかというところが気になるところであります。

2点目としてなんですけれども、日常生活支援総合事業の要介護認定になった方というところへも弾力的にというふうなところになるんですが、その点で、今後介護サービスと日常

生活支援総合事業のサービスというところで、どういう方向性で制度を今後考えていくのかというところを少しちょっと方向性をお聞かせいただければありがたいなというふうに思っていますが、いかがでしょうか。

副会長 事務局、よろしいでしょうか。お答えお願いいたします。

事務局 まず、1点目の元気応援クラブの訪問Bにというところですが、基本的に今現在の検討の考え方としましては、先ほど委員からもお話ございました、現在の通いの場にプラスしてその機能を付加するという形も1つの形態として考えております。今の通いの場を全て通所Bの形態に変えるという形ではなくて、今の通いの場をプラス通所Bという立ち上げ方も1つの案として今のところ考えているところでございます。ですので、そこの混在するというところの面につきましては、今後その中の検討、次のご質問とも重なるんですが、こういったような形で事業を進めていくかというのは今後検討していく形になると思います。したがって、これにつきましては、来年度からというのは非常に時間もないところでございますので、この計画期間中の中で実際実現できるような形に進めてまいりたいというふうに考えております。

それから、2点目につきましては、こちら国のほうではこの弾力化というような形を示してきたところで、この基本的には私どもの考え方といたしましては、要介護と要支援の1つのある程度のすみ分けは必要になってくるというふうに考えております。ただ、特に軽度の方で、こちらにも記載がございますけれども、従前のサービスでは対応していない、これは念頭に置いておりますのは元気応援サービスの訪問型のBですとか、こういったようなきめ細かいサービス、ボランティアに近いようなサービスについては、要介護の軽度の方であっても、それを利用することによって生活の支援ができるというような面もございますので、そういったものに限ってスタートとしては活用できるような形に進めていきたいというふうに思っております。

以上でございます。

副会長 以上のお答えですけれども、いかがですか。

委員 ありがとうございます。

意見書のほうにもちょっと書かせていただいたところがあるんですが、どうしても今総合事業の認定を受けた方というのが、要支援相当の従前相当のサービスを使われている方が多くいらっしゃるというところの中で、総合事業の事業対象認定を受けたらこういうのが使える。要支援だとかいうところの線引きがどうしてもやっぱり混在している。曖昧になっ

ているところの中で、どっちの認定を受けていても同じようなサービスが使えるというふうなことがやはりなかなか事業対象が伸びていかないというふうなところがあるのかなというふうに思っています。

それから、例えば訪問型元気応援サービスもそうなんですけれども、例えばシルバー人材センターでミニ援助券を使ってサービスをいただける。そういった場合には特にケアプランとかもなしにですね、申請をすれば利用できたりとかですね、要は同じようなサービスがいろいろな形態で行われているというのはいい面もあれば、結局そのどちらかに偏ってしまっ、どうしてもその利用を簡単にできるほうに流れてしまうというのは、それはあつてしかりなのかなというふうなところがあります。要介護認定の方、弾力化ということで、実際にそういうニーズもあるかと思うんですけれども、例えばその訪問型元気応援サービスを要介護の方も使えるようになるということは、その利用対象者という意味では確かに多くなってくるといふふうには考えられるんですけれども、ただ実際に先ほどお話ししたような同じようなサービスが違う形態でも受けられてというような状況が今後も続いていくというふうな形になると、なかなかその要介護の方も利用できるというふうになったとしても、どこまでそのサービスを利用する方が増えるんだろうかというところに疑問を感じたというところがありますので、そういった意見も踏まえながら今後の方向性というところをご検討いただければありがたいかなと思っています。

副会長 ありがとうございます。

今の内容について、事務局でお答えいただけますか。

事務局 追加でお答えさせていただきます。

まず、現在通いの場と呼ばれるところは一般高齢者の方が主に来ていると言われていますけれども、実際には認定を持っている方もいらっしゃって、地域の方々とうまくやり合うことができるというふうに思っていますので、その逆パターンを作ればと。また、通いの場というのは週1回程度、数時間、2時間程度やっていますけれども、例えば午前中は通所のBをやって、そのままの人材が午後通いの場をやってくれるようにするというのも1つの方法かなというふうに考えておりますので、ここは一律に通いの場を全部通所のBに変えてしまおうとか、そういう構想ではないというふうに思っています。

また、総合事業について今ご提案がありましたけれども、この辺も大変難しい問題で、将来の介護人材不足をどのように捉えていくかという部分がございます。そういう意味では、今現在はある程度多様性の中でいろいろな方々に活躍していただいて、裾野を広げながら将

来に向かって人材不足の解消の一助になればという思いの中で、こういうことも踏まえて実施できればという想定なので、今完全にこの形というふうには決めていませんけれども、そういうものを踏まえながら実施していきたいというふうに考えています。

副会長 ただいまのご説明でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それから、ただいまリモートのほうで〇〇委員からお話があるということでございますので、皆様よろしいでしょうか。

それでは、よろしくどうぞお願いいたします。〇〇委員さん、お願いいたします。

委員 〇〇です。

Z o o mの画面の共有機能というのがあるんですが、もし今画面共有したら皆さんにご覧いただける状況なんでしょうか。

私のほうからは、今、地域診断というタイトルのページが映っているでしょうか。

事務局 大丈夫です。よろしく申し上げます。

委員 先ほどの資料説明でもご紹介いただいた都市型介護予防モデル松戸プロジェクトに取り組んでいます。その一環として、今日本地図が見えていると思いますが、全国の64の市町村で同じ調査票を使って松戸市の特徴を分析した結果があります。松戸市のほうにはご報告済みですが、この場ではまだご紹介していなかったもので、ちょっとだけ、どんなことが松戸市の強み、あるいは課題ということが見えてきているかということをご紹介しようと思います。

今、国を挙げてフレイルということを重点対象としようと言っていますが、全国の64市町村の中で松戸市はフレイル該当の方が少ないほうから数えて10番目、全国の政令指定都市等も含めてフレイルが少ないまちであるということが分かってきました。そのほか、介護予防のリスクは比較的少ないまちでした。

その一方で、比較的いい指標が多いんですけども、要介護リスクでいうと下だったというか、真ん中にとどまっていた、真ん中のちょっとした、35位にあったのが実は認知症リスク者の割合がやや多いまちであるということです。そういう意味では、先ほどの重点目標の中に認知症予防というのがありましたけれども、そういうものを位置づけて松戸市として認知症リスクを持っている人の数を減らす取組を強めるということは、こういう分析の結果に基づいた必要な課題だろうなというふうに思いました。

もう一つ特徴的なのが、就労していない高齢者が多いというのが、下から数えて8番目、上から数えると56番で、松戸市はお仕事を持っている高齢者が少ないという、そんな特徴があるというようなことが見えてきています。

いろいろ言い出すとあるんですが、もう一つご検討をいただいたほうがいいかもしれないと思ったのは松戸市内の地域間格差です。15圏域ありますが、比較的松戸市が今後課題となるかなと思うこの2つの指標だけ今ご覧いただいています、例えば幸福感がある、10点中8点以上であると答えた方の割合が28%の地域から57%ぐらいの地域、先ほど認知症リスクがあると判定される方の割合が7%の圏域から24%の圏域まで、市内に3倍の地域間格差があるということが見えてきました。ちょっとこれ、こういう地図で分析も終わっていますので、こういう小地域別で課題を分析して、地域ごとの対策を練っていくというようなことが今後必要になるのではないかなというふうに考えています。

手がかりとしてどんなことがありそうかといいますと、ボランティアに参加する人が多い地区ほど幸せな人が多いとか、認知症リスクを持った人が少ないという傾向が全国のデータでも、松戸市内の15圏域でも出てまいります。松戸市内でもボランティアをやってもいいよという人が市内に結構いるものですから、そういう方を掘り起こして数値確保につなげていくようなポピュレーションアプローチを強めることが大事ではないかなというような結果が出ております。

そのことをご紹介して、15圏域別の課題とか強みを分析して地域ごとに対策を重点を変えていくというような視点が先ほどの内容の中にはちょっとなかったものですから、そのようなことを少しつけていただくというのはあり得るのではないかなと思ったということをご紹介したいと思います。

私からは以上です。

副会長 今の委員のお答えについて事務局いかがですか。

それでは、お願いいたします。

事務局 ○○委員のご指摘いただきました健康と暮らしの調査に基づいて15の生活圏域の地域間格差を埋めるような取組をしたほうがいいんじゃないかというご提案ですけれども、今ご提案していますのは標準的な市全体のものであって、将来的には地域別に底上げをしていかなければいけないというふうに思いますので、過去3年間のデータに基づいて、私どもも検討を重ねて、次期計画、新年度から始まる計画というわけにはいかないんですけれども、引き続き地域の格差を埋められるような努力をしていきたいというふうに考えています。

副会長 ありがとうございます。

○○委員、よろしいでしょうか。言葉いただけますか。

委員 松戸市と一緒に取組をしていきたいと思います。

副会長 よろしく願いいたします。ありがとうございました。

これは個人的な要望なんですけれども、事務局で一覧表にして、委員からの質問、それから答えというようなことを明確にというか、分かりやすく全員が共有できるように文書で報告等していただけるとありがたいなというふうに思っておりますけれども、こういうことは、会議の議事録とか、そういうものはありますよね。そういうことで代わりますか。そういうことで私の今要望が代わりますね。分かりました。ありがとうございました。失礼いたしました。

それでは、ほかにいかがでしょうか。

〇〇委員、どうぞ。

委員 〇〇です。

今、〇〇委員のほうからいろいろなお話があったんですけれども、少しだけ私も現場で感じている通いの場について少しだけお話しさせてください。

個別地域ケア会議とか、それから自立支援型の個別ケア会議を今盛んに包括のほうでも行っているんですけれども、やはり介護保険のいわゆる通所に通うしかなくなるかなという境目の方が、やはりもともと通っていたなじみの、例えば囲碁であるとかマージャンであるとか、それから陶芸であるとか、そういうところにやはり通いたいという気持ちを持ちながらも、やっぱり自分では通えなくなったという事情でデイサービスのほうに、送迎のある通所のほうに移っていかれるというのを見ていると、やはり物忘れも少しずつでながらもやっぱりなじみの集いに通いたいというお気持ちが強く皆さんあるんですね。ですので、そこを安全に送迎するというふうになると、なかなか近所の方の運転とか、それからご家族のご協力という、なかなか難しいところがあって、やはり通えるというか、自力で行けるか、行けないかというところがちょっと境目になってくるのかなと思うと、介護保険の通所に通いながらも、月に1回でも月に2回でもそのなじみ、自分のもともと居心地のよかったところに通えるという方法が、新しく制度を見直していただくときに、住民の力を借りるなりしてそういう制度が安全にできるようになればいいなというふうに思っています。よろしく願いいたします。

副会長 ただいまのご意見につきましてお答えいただけますでしょうか。

事務局 ありがとうございます。

實際上、確かに徒歩で通える範囲というのは限定されていますし、実際に昨年度ですが、河原塚南山地区でグリーンスローモビリティという実証実験をやったところ、やはり認知症

を持っていたりいろいろな方も一緒に地域の方と乗り物に乗ってお買い物に行くことができるとかなり行動範囲も広がるなというふうには感じています。

今後、移動というんですかね、地域の中でどうやって移動していくかというのは、今全国的に見ると、社会福祉法人が自動車を提供してくれて、ドライバーを地域のボランティアがやってくれるとか、いろいろなパターンがありますので、私どももいろいろな多様な実施方法については継続的に検討していきたいというふうに思っています。

副会長 さらに進めていただけるというようなお話だと思います。ありがとうございます。

ほかの皆様、いかがでしょうか。

どうぞ、〇〇委員。

委員 〇〇です。

プランの一番最初に生涯現役社会・健康寿命の延伸というのがあるんですけども、いろいろなデータを見ますけれども、健康寿命のデータというのは全然ないんですね、私が見た感じでは。それで、一番トップの代表的なものがこれでしょうから、一言現状、例えば男性ですと73ぐらいなんですかね。それで、10年後には松戸市では80歳にするとか、その程度でもいいから、若干健康寿命に関するデータというか、それを入れたほうがいいのかと私は個人的に思うんですけども。ちょっとピントがずれていたら申し訳ないんですけども。

副会長 いかがでしょうか、事務局。

事務局 すいません。手持ちの資料がないんですけども、松戸市独自でこの算出するのが大変困難で、保健所から出たものを持ってこなければできないというような状況なので、大まかに全国的なことを申し上げれば、男性で健康寿命と平均寿命の間差が9歳、女性で約12歳と言われております。この9歳と12歳の間いわゆる介護のサービスを受ける期間だというふうに一般的に言われておりますので、健康寿命を延ばして平均寿命の間差を縮めていく。そうすると、皆さん元気でいられる期間が長くなるというのが一般的な考え方だというふうに思っております。

今回、〇〇委員から松戸市の独自のものを算出して掲載したほうがよろしいのではないかということでしたので、これについては一応検証させていただきますけれども、独自に出すのは大変難しいというところだけご理解いただければというふうに思います。

副会長 〇〇委員、よろしいでしょうか。

委員 一番のスローガンになっておりますので、松戸独自の算出はなかなか難しいということですが、国のあれを参考にされて、松戸としてはやはり現状73を2030年には78にすると

か、そういうことが一言この中に入ってきてもいいんじゃないかというようなことですね。ただ健康寿命の延伸という抽象的な文言だけ出ていて、何ら数字的なものが全く載っていないというのはちょっと、私は会社で何年次計画というのはよく作りましたけれども、ちょっとおかしいんじゃないかなという気がします。

副会長 事務局いかがでしょうか。

事務局 ご意見も踏まえましてもう一度検証させていただきますけれども、基本的には算出することは多分ある時点では可能だと思いますので、過去のデータなり踏まえまして検証したいと思います。

副会長 ありがとうございます。

ほかに何かございませんでしょうか、ご意見、ご質問。よろしいですか。

大丈夫なようですね。それでは、ほかに特になければ、会長、大体皆様方のご意見、ご質問等出尽くしたと思っておりますが、いかがでしょうか。

会長 骨を折っていただいて、どうもありがとうございます。

私のほうから特に質問というわけではないんですけれども、新しい仕組みを入れるという内容が結構たくさんあるんですよね。国も共生社会とかいろいろなもので公平化を図るというような話が多くなってきております。そんな中で、組織というのは多分複雑化していくことが、いろいろなものを統合するということが、大きくなったり巨大化していくということは動きが複雑化するということが出てくるかなと思いますので、具体的には一つ一つの施策ですね。内容については、システム的に人を動かす、物事を動かすルールづくりというのが、ローカルルールというのが多分必要で、そういった支援というのが多分自治体の松戸市さんも1つずつ見ていかなければいけないところかなと思います。そういうふうなのがうまくいくと連携がうまくいくようになって、多分物事、人の動きもよくなっていくのかな。

あと、ICTの効率化というのも同じような内容であって、ICTを入れると効率化は図れるんですけれども、その導入部分でまず渡す過程になるようになってしまう。ですので、ICTを進める支援、こういったオンライン会議とかもそうですけれども、支援する方々をこの現場に導入するというようなところをちょっと重点的に具体的な内容で入れていく。何かお金をつけて頑張ってやってよという話ではなくて、そういったサポートという部分というのが多分規約されることでうまく進むのかなと、私の個人的な感想でございます。

答申案について決をとるということになっているので、本日いただいた意見を踏まえてこれらの答申案について修正をいただき、事務局のほうと私のほうで協議をした上で答申案作

成を進めるという形で進めることでよろしいでしょうかという確認をさせていただきたいと思います。

副会長 会長からですね、ただいまの意見と、それからまとめというようなことがございましたけれども、今後ただいま皆様方からいただいたご質問や、あるいはご指摘等を事務局の方と会長と協議していただいて、答申案を作成していただくということで進めてよろしいでしょうか。

(「はい」)

副会長 よろしいですか。ありがとうございます。

それにつきましてはご異論ないということでございますので、以上の形で進めさせていただきたいと思います。答申案の作成は、今後、今説明いたしましたように作成をして、事務局に作成していただくということでお願いいたします。

◎その他

副会長 さて、それでは、その他、今後のスケジュールについて事務局から説明をお願いいたします。

事務局 ありがとうございます。ご審議、ご了承のほどありがとうございました。

それでは、最後にその他といたしまして、資料2の今後のスケジュールにつきましてご説明させていただきます。

次回の推進会議につきましては、令和2年11月16日を予定いたしております。議題といたしましては、答申案、今出ていましたけれども、答申案につきましてご審議いただく予定でございます。答申案の内容につきましては、本日ご説明させていただいた資料や頂戴したご意見を踏まえながら答申案の作成を進めてまいります。また、こちらのほうでもご承認いただきますと、12月議会でパブリックコメントの実施に向けて説明を行っていく。それから、パブリックコメントを実施いたしまして、意見集約等反映させていただくということで、市民等へのその後公表を進めてまいりたいと考えております。

このコロナ禍におきまして、委員の皆様にはご多忙のところ誠に恐縮ではございますけれども、事務局といたしましてもスケジュールにのっとりまして本年度の策定を目指しまして作業を進めてまいりますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

副会長 ありがとうございます。

今後、答申に向けて、本日の皆さんのご意見や資料をまとめて、答申案を作成しますというところでございます。

以上で議題は終わりかと思いますが、ほかに何かご意見ありますでしょうか。皆様、特に意見等ございませんですか。

ありがとうございます。

それでは、これで本日の予定しておりました議事は全て終了いたしました。

会長さん、よろしいでしょうか。

会長 ありがとうございます。

副会長や委員の皆様方、議事運営にご協力賜りどうもありがとうございました。

今後も引き続きいきいき安心プランを初め内容を注視していただき、お気づきのことがございましたらご意見賜りたいと思います。

本日は誠に長時間ありがとうございました。

副会長 会長、ありがとうございます。

それでは、ここで進行を事務局にお返しいたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

事務局 会長、副会長、どうも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。

まず、駐車券についてご案内いたします。お車を市役所の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、事務局にお申し出ください。

◎閉会

事務局 それでは、以上をもちまして令和2年度第2回松戸市高齢者保健福祉推進会議を終了いたします。

どうもありがとうございました。

閉会 午後8時