

令和6年度第2回松戸市介護保険運営協議会議事録

開催日時 令和6年7月25日（木）午後2時から午後4時10分まで

開催場所 松戸市役所新館7階大会議室

（一部オンラインにて実施）

出席委員	川 越 正 平	委員（会長）
	鈴 木 英 男	委員
	矢 野 明 宏	委員
	石 山 麗 子	委員 ※オンライン出席
	久 留 善 武	委員 ※オンライン出席
	星 野 大 和	委員
	藤 内 圭 一	委員
	小松崎 康 文	委員
	田 尻 雅 子	委員
	大 住 崇 之	委員
	小 川 早 苗	委員
	平 川 茂 光	委員
	石 井 峰 義	委員
	藤 井 智 信	委員
	丸 田 敬 子	委員
	藤 原 正 仁	委員
	村 上 直	委員
	山 田 匡 彦	委員

事務局出席者

福祉長寿部 松本部長

福祉政策課 嶋原課長

介護保険課 小林課長、松崎専門監、橋本補佐、須志原主査

高齢者支援課 川鍋課長、加藤補佐、菊池補佐、守田補佐

地域包括ケア推進課	有山課長、小野補佐
指導監査課	弓木田課長、伊藤補佐
傍聴者	6 名

令和6年度第2回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和6年7月25日（木）

午後2時00分～午後4時10分

場所：松戸市役所新館7階大会議室

（会長）

それでは、第2回松戸市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

まず、会議の公開についてですが、当会議は公開の会議となっております。

〇〇様ほか5名から、本日の会議を傍聴したいとのことであります。これを、許可したいと思います。よろしいでしょうか。

（委員）

異議なし。

（会長）

どうぞ、お入りください。

《 傍聴者入場 》

（会長）

それでは、会議次第に沿いまして、議事を進めます。

まず、議題1「地域密着型サービス事業者等の指定について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

（指導監査課）

資料1の地域密着型サービス事業者等の指定について、ご説明いたします。

2ページをご覧ください。今回ご審議いただく対象事業所は、指定更新としまして、記載の看護小規模多機能型居宅介護1件でございます。詳細につきましては、後ほどご説明いたします。

3ページをご覧ください。報告事項としまして、新規指定の居宅介護支援が3件、指定更新の居宅介護支援が3件ございました。

こちらに関しましては、新規指定及び指定更新ともに書類の確認や更新に先立ち実施した運営指導等において、各事業所とも問題ないものと判断し、指定及び更新いたしましたので、ご報告とさせていただきます。

ご審議いただく事業所の詳細につきまして、改めまして２ページをご覧ください。事業所名は『看多機かえりえ八柱』、看護小規模多機能型居宅介護、運営法人は『株式会社やさしい手』でございます。所在地ほかの詳細につきましては、参考資料１ページから３ページに記載の通りです。こちらの事業所につきまして、指定に係る申請書類の確認及び事前の運営指導において問題のないことを確認しておりますことから、令和６年９月１日に指定更新の方向で進めてまいりたいと考えております。

(会長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

なお、参考資料１ページから３ページに記載の、『看多機かえりえ八柱』については、関係委員がいらっしゃるため、後ほど別途お伺いいたします。

特にご意見が無いようでしたら、議題１「地域密着型サービス事業者等の指定について」の報告事項については、質疑を終わります。

続きまして、『看多機かえりえ八柱』についての審議に入ります。

公平性に万全を期すため、関係する委員は、一時ご退席をお願いいたします。

《 委員退席 》

(会長)

『看多機かえりえ八柱』の説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

特にご意見が無いようでしたら、議題１「地域密着型サービス事業者等の指定について」の『看多機かえりえ八柱』の部分について承認したいと思いますが、よろしいでしょうか。

《 異議なし 》

(会長)

それでは、議題１「地域密着型サービス事業者等の指定について」は、承認されました。事務局は、退席した委員へ入室を指示してください。

《 委員入室 》

(会長)

続きまして、報告 1「地域密着型サービス事業者等の状況について」を、資料 2 に基づき、事務局より説明をお願いします。

(指導監査課)

2 ページをご覧ください。主な報告事項の「地域密着型サービス利用状況等調査結果」につきまして、昨年度より、第 2 回及び第 4 回の介護保険運営協議会での報告となりました。本日は、令和 6 年 3 月 31 日現在の利用状況を報告させていただきます。詳細は、参考資料の 1 ページから 14 ページです。

3 ページをご覧ください。主な報告事項の「令和 5 年度地域密着型サービス利用動向等調査結果」につきまして、例年、第 2 回介護保険運営協議会で報告させていただいており、詳細は、参考資料の 15 ページから 20 ページです。

4 ページをご覧ください。前述以外の報告事項として 3 点あります。1 点目は「令和 5 年度介護サービス事業者事故報告状況」、2 点目は「地域密着型サービス事業者等への指導・監査状況」、3 点目は「介護保険関連施設等整備状況」です。詳細は、参考資料の 21 ページから 24 ページです。

各報告内容につきまして、要点を絞ってご説明いたします。

参考資料の 5 ページをご覧ください。5-1「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の 7 番「SOMPO ケア五香南定期巡回」につきまして、令和 5 年 11 月 1 日付で新規指定となり、市内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数は 7 事業所となっております。

6 ページから 14 ページでは、本市所在の地域密着型通所介護及び通所介護の利用率をお示ししております。

9 ページをご覧ください。地域密着型通所介護では、表の最下段、合計の利用率の欄に記載のとおり、平均利用率は 65.0%で、昨年度の 71.3%から減少しております。

14 ページをご覧ください。こちらにつきましては、通所介護、いわゆる広域の通所介護になりますが、利用率は、表の最下段に記載のとおり、67.2%で、昨年度の 63.5%から増加する結果となっております。

15 ページから 20 ページまでは、令和 5 年度における認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用動向として新規利用者数や退去者数等をお示ししております。

16 ページをご覧ください。グループホームの新規入居者数は、表の最下段、合計欄に記載のとおり 190 名となっており、昨年度 168 名から 22 名増となっております。

18 ページをご覧ください。対し、グループホームの退去者数につきましては

150名で、前年度176名から26名減となっております。

19ページをご覧ください。小規模多機能型居宅介護では、新規登録者は、表の最下段、合計欄に記載のとおり118名で、前年度95名から23名増となっております。対し、利用終了者は、合計欄に記載のとおり85名で、前年度80名から5名増となっております。

20ページをご覧ください。看護小規模多機能型居宅介護では、新規登録者は、表の最下段、合計欄に記載のとおり168名で、前年度159名から9名増となっております。対し、利用終了者は、合計欄に記載のとおり159名で、前年度160名から1名減となり、いずれのサービス類型におきましても、新規の利用が増加する傾向となっております。

21ページをご覧ください。令和5年度介護サービス事業者事故報告状況です。報告のあった事故の総数は、表の最下段に記載のとおり、916件でした。そのうち、442件、48.2%が転倒・転落によるものです。事故内容の「不明」につきましては、発生した原因が不明である怪我などによるものが該当します。また、「その他」につきましては、送迎中の事故や離脱など、記載の各カテゴリーにあてはまらないものを計上しております。

なお、要介護度別における一番右の欄に記載の「不明他」につきましては、落葉の際に所有者が判断できなかった場合など、利用者の介護度がわからないため、こちらに計上しているものでございます。事故発生時の報告については、運営基準にも定められていることから、引き続き、運営指導や集団指導の場において指導、周知を図ってまいります。

22ページをご覧ください。地域密着型サービス事業者等への指導・監査状況でございます。令和5年12月1日から令和6年5月31日までの期間で、運営指導につきましては9件、また、監査を1件実施しております。

なお、集団指導につきましては、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所を対象に、7月1日から7月31日まで動画配信にて、現在実施中でございます。

また、地域密着型サービス事業所を対象にしたものに関しましても、同様に、動画配信による方法で8月に実施を予定しているところでございます。

23ページ及び24ページにつきましては、市内の介護保険関連施設等の整備状況となっております。

(会長)

質問NO.1について、お願いします。

(委員)

松戸市北部には看護小規模多機能型居宅介護事業所がないため、看護職員の

配置がある小規模多機能型居宅介護事業所や、訪問看護や訪問リハビリテーションを併用する小規模多機能型居宅介護事業所を利用することもできるのではと考えました。

(会長)

看護職員配置の加算をとる努力や工夫、また、訪問看護や訪問リハビリテーションを併用利用するケアプランを作成することに限界があるのかもしれませんが、どのように推進していくべきか、現場の声をお聞かせください。

(委員)

できる限り在宅での生活を継続させるために、小規模多機能型居宅介護についても、看護職員配置について、努力されている事業所は多いと思います。小規模多機能型居宅介護で訪問看護を利用することは限界があるため、訪問看護の頻度が高い場合には、看護小規模多機能型居宅介護に移行していただく等の連携を行っています。

(会長)

松戸市では、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の地域密着型サービスの更なる充実を図り、在宅介護限界点を引き上げる方針で、介護保険事業計画の策定を行っています。

看護小規模多機能型居宅介護の利用率の方が高いという状況が続いていますが、小規模多機能型居宅介護においても、ニーズに応えるため、看護職員配置をしたり、プランとして付け加えたりする努力を、幾重にもなされているかと思います。

(委員)

市内の小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の全ての事業所が協議会に登録をしておりますが、協議会がまだ定着していないところがあります。現在、少しずつ横の繋がりを広げていき、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護のそれぞれの役割を改めて共有しているところです。

(会長)

小規模多機能型居宅介護に登録されている利用者の方について、訪問看護の利用が必要な方はいらっしゃると思いますので、利用促進ができると良いかと思いますが、どのような利用者でしたら、そういう使い方がふさわしい等、研究

を進めていただければと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護で医療に係る看護の部分で利用されている方はいらっしゃると思います。検討事項として、施設の近くに配置できるかどうかを考えていけるとと思います。

(会長)

質問 NO. 2 に移ります。

(委員)

対象者 B の方は、訪問介護を月 35 回利用されています。この方は、要支援 1 の限度の中ではカバーできないかと思いますが、小規模多機能型居宅介護の包括報酬の中で、受けとめることができた方、と言えらると思います。

対象者 E の方は、訪問介護を月 4 回、利用時間のニーズに合致したため導入、と回答があります。行く時間や帰る時間の利用時間に、この方のこだわりがあったのかと想像します。性格等によりこだわりの強い方にとって、3 機能のうち、最初は 1 機能のみを利用していても、早期から小規模多機能型居宅介護を利用しながら、馴染みの関係を構築していくということは、好事例だと考えました。

(会長)

重度の方はイメージしやすいですが、軽度の方でも諸条件が合って、いずれ馴染みの関係や、小規模多機能型居宅介護を使うことが見通される、もしくは隣接施設への入居を視野に入れている等、様々な方法があり得ると思いますので、皆さんで研究していただくことを期待します。

質問 NO. 3 に移ります。

(委員)

小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護において、登録者以外の短期利用は、直近 3 年間で 1 事業所のみであったとの回答です。

例えば、看護小規模多機能型居宅介護のショートステイであれば、通常のショートステイと比べると看護の機能があるため、看護ケアを利用できるという意味においては、通常のショートステイより、メリットがあるかと思います。

しかし、この小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の実績がこれほど少ないのは、ケアマネジャーに、そのような枠組み、仕組みが十分に周知されていないためなのか、もしくはこの市内ショートステイの資源が潤

沢であるがゆえに、あえて小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の登録者以外のショートステイを増やす必要がないのか。理由について、お聞かせください。

また、市より、各事業所に事前の届出を行うように、促していただければと思います。

(会長)

短期利用居宅介護の届出状況について、事務局より回答をお願いします。

(指導監査課)

小規模多機能型居宅介護は 4 事業所、看護小規模多機能型居宅介護は 6 事業所です。市は届出を受ける形になっているため、今後増えていけば、短期利用の枠組みは増えていくかと思います。

(会長)

先ほど、集団指導を動画配信で行っているという話がありましたが、その際に、届出を促すと良いのかと思います。

(指導監査課)

今年度の集団指導に含めるのは難しいため、機会を見まして、お伝えしていければと思います。

(会長)

介護保険運営協議会の中で議論された方針の実現に向けて、工夫していただければと思います。

また、集団指導は、集まっていただく労はありますが、対面で行うほうが、双方向性、指導内容を的確に伝える等の点で有効かと思いますが、どのような方法が本当に望ましいのでしょうか。

(指導監査課)

新型コロナウイルス感染症の影響で、動画という方法を試みています。研修後のアンケートにおいて、多忙のため時間が調整しづらい、という回答もいただいています。お集まりいただき、顔を合わせて一緒に検討していくという点で、参加型の研修は意味があるものと考えていますが、人手不足となってしまうことも懸念されますので、1 か月程度期間を設け、会場にお越しになれない事業者の方等にも見ていただけるため、動画配信にも意味があるものと考えています。

(会長)

参集型で集団指導を行い、その様子を動画撮影して、オンデマンド配信する、という方法もご検討いただければと思います。

質問 NO.4 に移ります。

(委員)

ご回答いただいたAからEの方々を見ますと、比較的短時間の介護を1日複数回提供するという意味で、典型的な定期巡回サービスを提供していると言えます。利用者の要望の把握、その寄り添い方、サービスの周知活動、といったところで、工夫をされているのかと思います。

市として引き続き、定期巡回サービス提供事業所から、具体的な工夫やノウハウをヒアリングし、他事業者に共有することで、市全体の定期巡回サービスの拡充に努めることができるのではないかと思います。

(指導監査課)

サービスの周知活動を積極的に行う事業所に聞いてみたところ、圏域の中で、集まりがあった際には出向き、定期巡回の役割や、サービスの紹介等の周知活動を行っている、とのこと。月1回程度、ケアマネジャーさんを訪問し、サービスを使っていただけるよう、お声がけをしているというお話もありましたので、そういったところをお伝えしていくことは、これからもできるかと思います。

(会長)

5名の利用者増について、こういった方を担当しているケアマネジャーさんが、このような状況であれば定期巡回を利用してみようか、と思いつく時代になっているのでしょうか。

(委員)

定期巡回について、パッと頭に浮かぶ状況になっているかという点、正直そういう状況にはなっていないという感覚があります。小規模多機能型居宅介護の利用について、かなり広がってきていると思います。今までは、医療機関や地域包括支援センター等からつなぐというケースが多かったと思いますが、ケアマネジャーからの引き継ぎが増えてきたと思います。

そうなったときに、1日に複数回の訪問や、時間の縛りがないという点において、こういう方については小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護がよいのではという認識の方が、どちらかと言えば、定期巡回よりかは広がってきているかと思います。定期巡回を広めていく上で、このようなケースで、

このような対応ができます、という点を、ケアマネジャーにも広めていけるような周知が必要かと思います。

(会長)

松戸市では小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の利用については、議論をしたり、努力もなされてきた成果が出ていると思います。一方、定期巡回も同じように推したいサービス類型ではあるはずですが、従事している現場の方等、今まで十分な経験を積み重ねられてきていない現実があるのかもしれない。

その中で、今回新しくできた事業所が早めにご利用者さんを獲得し、活動してくださっているということで、大変参考になるのではないかと思います。ぜひケアマネジャーさんの中で周知を図っていただくのが重要だと思いますし、使うことによって事業者が経験を積み重ね、できる幅が広がったり、内容がよくなると、また使いたい、と思っただけ、という好循環を目指すことができるのではないかと期待をいたします。

質問 NO.5 に移ります。

通所介護サービスの利用状況のデータについて、利用率が急に昨年度までよりも下がっているという点が気になりました。地域密着型通所介護の利用率は一昨年より去年が下がって、通常型サービスの方では、一昨年度よりは昨年が上がっているということでしょうか。

地域密着型通所介護は、新規開設を原則として認めていない状況ですので、経年的に徐々に減り、令和2年は75ヶ所から、現時点で71ヶ所に減っている一方で、県指定の通常型の方は、令和2年に81ヶ所だったのが88ヶ所に増えています。

地域密着型通所介護を松戸市が新規開設を原則として認めないというのは、利用率がまだ空きがあるからということで、残念ながら県とは齟齬を来しています。通常型は増えている状況で、結果として利用者が地域密着型サービスから通常型の方に流れているかのように見えますが、このことをどのように解釈し、今後どのようにしていったら良いのかを、もう少し深掘りできればと思います。

(介護保険課)

地域密着型サービスにつきましては、令和5年5月の71.3%が非常に高い数字なのかと思います。令和4年5月が67.3%、令和3年5月が65.3%ということですので、概ね同等ぐらいになってきているのかと感じているところです。

全国的なところでいきますと、独立行政法人福祉医療機構の方が報告を出しており、その中で、地域密着型につきましては、73.5%から71.4%で若干微減し

ており、一昨年までと比べると、概ね同じぐらいの流れなのかと思います。

施設整備につきまして、市としては、利用率が 70%程度ないと収支的に厳しいところもあろうかと思しますので、そのあたりも勘案した中で検討していくことかと考えています。

(会長)

利用者数が少なければ、配置する介護職員数を減らせば何とか対応ができるということなのか、事業所を構えていけば固定費用もかかるため、そういうわけにはいかない、ということなのか。

例えば、有料老人ホーム等の住宅系のサービスの場合は、80%台後半の利用率ですので、通常は 70%でも経営が維持できるのか、いかほどが妥当なのか。継続して介護を提供していただく、という点は大事な観点かと思えます。

(介護保険課)

地域密着型通所介護の新規指定をしないというのは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を推進していくため、指定をしないということの方針を立てさせていただき、その方針は、今期の計画も含め、これからも踏襲していく方向で考えているところです。

独立行政法人福祉医療機構で出している資料で、通所介護の損益分岐点は 70%とあります。しかし、それは 1つの考え方、目安であり、市が地域密着型を指定しないというのは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を推進していくため、というところが本来の理由となります。

看護小規模多機能型居宅介護について、令和 4 年度で、松戸市に 9 か所ございます。近隣市について、市川市は 0 か所、被保険者数・人口数が松戸市よりも多い千葉市は、松戸市と同じく 9 か所ございます。人口 10 万人に対する看護小規模多機能型居宅介護事業所の数につきましては、松戸市は 1.8 か所、千葉市は 0.9 か所となります。千葉県の平均は 0.6 か所、全国平均は 0.8 か所ですので、松戸市は突出して多いという状況です。

在宅介護限界点を引き上げるというところで、看護小規模多機能型居宅介護の機能は、アンケート結果等からも、大変有効だというご意見をいただいておりますので、現段階では、今後もこの方向性というのは踏襲していきたいと考えております。

(会長)

質問 NO.6 に移ります。

(委員)

今後も、退院直後に小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を利用することはあるかと思いますが、その後も利用を続けるというより、ADLなどを適宜評価しながら、通常の居宅のケアプランに戻るのであれば、その方が利用者の方の負担も少なくなる場合があると思いますので、そのような方向で検討を促すように進めていただければと思います。

(会長)

質問 NO. 7 に移ります。

(委員)

事故の内容については、把握が困難なため、回答にあるように、集団指導等の場で各事業所に周知や説明等を行っていただき、誤薬が少しでも減っていけば良いかと考えています。

(会長)

病院等でも、事故報告やヒヤリハットからしっかりと学び、現場の内容を改善していくということは当たり前として行われていますが、同じことを介護事業所でも取り組んでいければと思います。

また一方で、令和 3 年 3 月に国の様式が標準化されたことは、事務負担軽減という大きな方向性があるということで、何をどのように取り組んだらいいか、ぜひ薬剤師の先生方のお力で現場に届けられれば、非常に参考になるのかと思います。

例えば、訪問薬剤管理指導として、居住系施設に入ってもらっしゃる薬剤師の先生ご自身のご経験を、会として吸い上げ、横展開するっていうような取り組みは行っていらいしやいますか。

(委員)

各担当薬剤師任せになっている状況ですが、情報を共有し、現場の声を反映できるようにしたいと考えております。

(委員)

この点について非常に重要になるのは、厚生労働省が取り組みましたように、事故報告書の様式を統一する等、情報をいかに事業者間で共有できるのかということです。薬害の世界では、副作用等の問題が発生した場合に、医師や薬剤師

に情報が伝わるシステムが出来ています。事故原因の分析や、集団指導の場などでの共有について、転倒や転落に注意してください、というだけでは注意のしようがないと思います。もう少し踏み込んだ情報の共有の仕方を考えたほうが良いかと思いますが、市の取り組みについてはいかがでしょうか。

(会長)

例えば、同じ場所で転倒事故が起きているのであれば、その場所の構造の問題ではないのか、というように、1件1件バラバラに考えるのではなくて、何かしらできる指導があるのでは、という意味でよろしいでしょうか。

(指導監査課)

事故報告については、集団指導の中で、数字をお示ししています。事業所からは改善策が挙がっておりますが、現在はそこまで研修でお知らせしていません。今後の研修の中で、こういった情報発信をしていけるのか、検討させていただきたいと思います。

(会長)

国が様式を標準化しましたが、これを吸い上げて分析するような老健事業などはあるのでしょうか。

(委員)

この事故情報についてどのように活用していくのか、という検討会は立ち上がっておりません。各事業所の業務改善や、リスクアセスメントが大事になってきます。事故が発生した場合、他事業者は事故を発生させないために、そこから学ぶということを、文化として取り入れていくと良いと考えています。

(会長)

他にご意見等が無いようでしたら、報告1「地域密着型サービス事業者等の状況について」の質疑を終わります。

続きまして、報告2「令和5年度基幹型地域包括支援センター運営実績報告について」を、資料3に基づき、事務局より説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課)

ご承認いただいております「令和5年度松戸市基幹型地域包括支援センター運営方針」に基づき実施してまいりました、令和5年度の事業についてご報告いたします。

なお、運営方針には、多くの項目や取組が盛り込まれ、記載内容も多いことから、この資料の中では、令和 5 年度に新たに実施した取組など、特筆すべき内容に下線を引いております。

本日は、この下線部を中心に説明させていただきます。

また、基幹型包括が後方支援している地域包括支援センターの運營業務に追加する形で本市より委託しております(7)認知症総合支援事業、(8)生活支援体制整備事業、(9)松戸市指定事業につきましても、この場で併せてご報告させていただきます。

4 ページ⑨の下線部をご覧ください。

これまで新型コロナウイルス感染症の拡大下における感染症対策の取組として実施してまいりましたオンラインの活用について、利便性や業務負荷軽減の観点から、新型コロナウイルス感染症が 5 類感染症へ移行となった以後につきましても、継続して推進してまいりました。

基幹型包括が主催しました会議等とはもとより、地域包括が主催しました講演会等におきましても、ハイブリッド形式での開催が円滑に進むよう打ち合わせ段階より基幹型包括職員が参加し、支援を行いました。

10 ページ③の下線部をご覧ください。

レビュー会議やカンファレンスによる事例検討の実施についてです。地域包括から毎月提出される台帳に基づき、地域包括と基幹型包括職員が月に一度会議を行い、支援内容を振り返り・共有を行うことで相談支援の標準化や質の向上に努めました。

15 ページ③の下線部をご覧ください。

地域包括を対象に地域ケア会議の研修会を開催いたしました。地域ケア会議の役割や目的について再確認をするとともに、令和 4 年度に実施したアンケートに基づき各地域包括が感じている課題に対応した内容を盛り込むことで、今後の効果的な会議の開催につなげられるよう支援を行いました。

21 ページ①をご覧ください。

第 2 層の生活支援コーディネーターについて、令和 5 年度から 15 の地域包括に委託を行い、これまでの生活支援コーディネーターに加え就労的支援コーディネーター・認知症地域支援推進員の 3 つの機能を持つ多機能コーディネーターの配置を行いました。これまで第 2 層の生活支援コーディネーターを担っていただいておりますまつど NPO 協議会におかれましては、引き続きアドバイザーとして尽力いただきこれまでの活動を共有することで、各地域にあった活動や社会資源の創出の支援を行いました。

以上、資料 3「令和 5 年度松戸市基幹型地域包括支援センター運営方針の実施報告について」の説明となります。

基幹型包括の活動につきまして、今後ともご指導くださいますようお願い申し上げます。

(会長)

質問 NO. 8 について、お願いします。

(委員)

基幹型地域包括支援センターが、福祉まるごと相談窓口から依頼された件数は、令和4年度、5年度と増えています。今後も増えていく可能性が高いと思います。課題として、適切な機関がすぐに見つからないことや、各所とのすり合わせや調整に時間を要することが挙げられます。

このように多分野と言っても、様々な分野がありますが、高齢者や子どもという領域は、比較的、つなぐ機関が明瞭かもしれません。問題はその間にある若年の方だと思います。例えば、障害や生活困窮の方などは、様々な要素が複雑に絡み合っているようです。だからこそ、つなぐ機関がすぐに見つからなかったり、すり合わせや調整に時間を要するのかなと思います。そのような方に日々、基幹型地域包括支援センターの方々、丁寧に対応いただいているのかなと思います。

若年の方に対応する考え方は、2段階あるかなと思います。1段階目は、最初は大まかに見立てるという考え方。2段階目は、大まかに見立てた結果、その方の全部を把握したり、アセスメントすることはできないわけですが、大体大まかに6割ぐらいが、障害領域であれば障害の支援機関で、生活困窮であれば生活困窮の支援機関が、まずは受けとめて、引き継ぐ、という考え方が現実的かなと思います。

(地域包括ケア推進課)

事例の検討を重ねていく中で、各機関との関係、あるいは理解を深めて対応していただきたいと考えております。

(会長)

若年の方のほうで、相談がしにくい可能性もあるかなと思いますので、障害の要素があるのか、生活困窮の要素があるのか、そのあたりをある程度推しはかり、どのような方向に支援を進めるのか、また、どこが主担当となるのか、という点が重要かなと思います。また、障害でも生活困窮でもない、という方もいらっしゃるかもしれません。市役所の中でも、経験を積み重ねながら、風通しよく進めていただければと思います。

質問 NO. 9 及び NO. 10 に移ります。

(委員)

質問 NO.9 について、基幹型地域包括支援センターに関しても、同行訪問や、庁内関係課との会議回数の実績等を、経年的に数字をお示しいただければと思います。

質問 NO.10 に関しても同様に、担当者会議に出席した件数についても経年的に今後もお示しいただければと思います。

回答の最後に、「より困難で複雑化したケースの支援が必要になってくると思われ、1件に対する対応回数が増えることも予想されます」とあります。地域包括の相談支援対応力が高まるにつれ、総件数は減少しますが、難度の高い事例は残る、むしろ増えるということで、市及び基幹型地域包括支援センターのご負担が増えるかと予想します。

実際、在宅医療・介護連携支援センターの相談部門でも、高齢領域の相談に対し、医師を派遣するアウトリーチの件数は一見すると減っていますが、内容を見ると、助言するだけでは難しい、といった事例が増えていて、労が減るところか増えている、という実態がありました。今後、1件に対する対応回数、これに関しても負担のない範囲で、モニタリングをした方がいいのかと思います。受けとめる件数は少ないですが、複数回対応している、複数回訪問している、というような、労が実際に増えているという、なんらかの指標等があると、分かりやすく基幹型地域包括支援センターの活躍や取り組みを評価することができるかと思いました。

(会長)

実績を報告いただくと、経年的な比較や、その数値が意味するところの深掘りができるのではないかと思います。

他のご意見等、無いようでしたら、報告2「令和5年度松戸市基幹型地域包括支援センター運営方針の実施報告について」の質疑を終わります。

続きまして、報告3「令和5年度地域包括支援センターの運営状況について」を、資料4に基づき、事務局より説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課)

最初に、包括的支援事業の体制についてご説明します。

1 ページ、下の表をご覧ください。

太枠で囲った欄内に、令和6年3月31日時点での職員配置数を記載しており、定数を括弧内にお示ししています。3月末時点では5つの地域包括において、専門職の欠員が生じておりましたが、うち3つの地域包括につきましては、令和6年5月1日時点で定数の確保に至っております。いまだ欠員が生じております

地域包括につきましては、市ホームページや広報まつど等の媒体を通じて、配置に向けた支援を続けてまいります。

続きまして、令和5年度の活動状況について順次ご説明します。

まず、「総合相談支援業務」について、2ページをご覧ください。

本人または親族からの相談の状況等について、左上の表に記載のとおり、令和5年度の相談件数は129,364件で、前年度からは微増となっております。

3ページの一番右の表をご覧ください。

相談内容の内訳では、「介護に関する相談」が最も多く、全体の約30%を占めております。次いで、「健康・医療に関する相談」、「認知症に関する相談」の順となっております。

4ページをご覧ください。

本人または親族以外の機関からの相談の状況等について、左上の表に記載のとおり、令和5年度の相談件数は前年度から微減の137,847件です。

5ページの一番右の表をご覧ください。

相談内容の内訳は、「介護に関する相談」が最も多く、次いで「健康・医療に関する相談」、「家族調整に関する相談」となっております。本人または親族以外からの相談でございますので、「家族調整に関する相談」が多い傾向です。

6ページをご覧ください。

介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者として特定された人数について、令和5年度は、新規の数が126件、更新の数が29件です。

令和3年度・4年度は有効期限の終了に伴う更新の数が多くなっておりましたが、令和5年度は一転大幅な減少となっております。

また、新規の特定者数についても、前年度から減少しております。引き続き周知に向けた取り組みを行ってまいります。

次に7ページをご覧ください。

中段の表は、平成31年度に事業対象者として特定され2年後に自立していた方について、一番下の表は令和2年度に事業対象者として特定され、2年後に自立していた方について、それぞれ令和6年6月時点の状況を示しています。事業対象者として特定後、サービスを利用して自立となった方については、4年、5年が経過しても自立となっている割合が高くなっています。

続きまして、「権利擁護業務」についてご説明します。8ページをご覧ください。

令和5年度の虐待の相談受理件数は246件です。相談者の内訳といたしましては、ケアマネジャー等からが最も多く、全体の約30%、次いで警察署からが全体の26%です。例年警察署からの相談が最も多くなっていましたが、令和5年度はケアマネジャー等からの相談が最も多かったことに加え、病院関係者による

通報も前年度より増加しており、支援関係者の間で、虐待を疑う状況を発見した際の通報先が認識されてきているものと考えております。

同じく 8 ページの下の表をご覧ください。

虐待の事実ありと判断した件数は 101 件、全体の 41.1%となっております。なお、虐待の事実が無いと判断されたケースの中には、「虐待」と同様の被害を受けていながらも、虐待者と高齢者本人とが養護関係にないことから「法的に虐待には当たらない」と判断されたものもございます。その場合には、虐待ありと判断した際の対応と同様の支援を実施していることを申し添えます。

次に、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」について、12 ページをご覧ください。

介護支援専門員への支援の状況について、令和 5 年度は、「同行訪問による個別指導・助言」や「担当者会議への出席回数」が、前年度から微減となっている一方で、新規相談件数及び相談・支援・調整回数については増加となっております。

続いて、「介護予防ケアマネジメント業務」について 14 ページをご覧ください。予防ケアプランについて、地域包括が自ら作成したものと、居宅介護支援事業所に委託して作成したものの件数と割合を掲載しています。地域によって差異はございますが、全体では約 6 割が委託による作成となっており、前年度同様の傾向となっております。

次に 15 ページから 17 ページについては、地域包括がケアプランを委託している居宅介護支援事業者の一覧でございます。

こちらに掲載の事業者に対して、今年度も同様に委託させていただいております。なお、新規の事業者の指定があった場合は、必要に応じて随時委託させていただきたいと考えております。

(会長)

質問 NO. 11 について、お願いします。

(委員)

「本人または親族への支援、相談内容の内訳」のうち、「介護職の離職防止に関する相談」について、地域包括支援センターごとに相談件数に開きがありますので、これについて教えていただきたいと思います。

(会長)

事前の回答以外に、介護離職や、ビジネスケアラーは重要だと思いますので、今後一体どのように取り組んでいけばよいのか、事務局より追加のコメントは

ありますか。

(地域包括ケア推進課)

実際に必要と思われている支援、実際に行った支援という形で、統計をとっています。相談者の属性についてのデータは取りきれておりませんが、そういったところは、ヤングケアラー、ビジネスケアラーの方々への支援には必須にはなってくると思います。データの取り方、分析の仕方について、まず着手していきたいと思います。

(会長)

例えば、松戸市役所の職員の方の中にも、ビジネスケアラーの方がいらっしゃるのではないかと思います。相談内容を精緻に把握して分析をするという方法を妨げるわけではありませんが、本当に働いている方の声は、そこからの確に掴めるか分かりません。市職員の産業保健の観点からキャッチする等が考えられるかと思います。

(福祉長寿部長)

育児・介護休業法という形で、誰もが権利として使えるものが、浸透し、拡充されてきているという状況です。

過去に、企業における仕事を介護等との両立に関する状況を調査したことがあるのですが、人手の確保が難しい小規模な企業の方が、就業規則等においてきちんと制度が決まっておらず、柔軟に対応しながら、辞めることを防止し働き続けてもらう、一方で、何ヶ月休職、欠勤したら、退職になります、という制度がしっかり決まっている企業の方が、ある意味、機械的に退職してしまっている状況がありました。

現在ではそのような状況も変わり、社会全体が人手不足の中で、働いて支えてもらう方を増やさなければ、という考え方があります。その中で、市役所の中でもビジネスケアラーという形で働いている方のニーズを捉えていく、ということとは非常に重要かと思います。

(会長)

仕組みを作るとなると国レベルにはなりますが、現場の課題把握については、できることがあるかもしれませんので、ぜひ市役所の中でも検討していただければと思います。

(委員)

経済産業省において、昨年度、大企業の経営者向けに、仕事と介護の両立支援に関するガイドラインが出されました。今年度は、中小企業の経営者向けのガイドラインを作成することになっています。経営者の方々に、介護に関する知識を持ってください、というよりは、労働生産性の方に注力をしてください、という内容です。

以前は、離職を防止するところに注力していましたが、経済損失を考えると、実は離職によるよりも、継続して介護をすることによる労働生産性の低下が、経済損失 9 兆円のうち、大多数を占めるという内容が出ています。

離職を防止するというよりも、実際に介護をしながら働く方に、どのような支援ができるのか、地域包括支援センターや介護サービス事業所等の方で何ができるかという観点が、極めて重要視されてきています。

(会長)

介護をすることによって、勤務は続けられていても、労働生産性が下がることの影響が大きいということでしょうか。

(委員)

介護をしながら、気になりながら仕事を続けているということで、出勤はしていますが、集中度が下がったり、親からの電話等に対応しながら仕事をする、という状況です。あるいは、夜間に介護や、早朝出る前に何かをしてくるという点で、就業者自身の健康問題にもなってきており、出勤はしているものの、労働生産性は低下しているという状況が起きており、経済損失が大きくなっている、という考えです。

(高齢者支援課)

昨年度、厚生労働省老健局の老人保健健康増進等事業で、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が、事業者向けの介護制度の利用についての動画を作成しております。介護保険最新情報を通じて、松戸市の方に情報提供がありましたので、人事課に情報提供をしております。

(委員)

相談というのは、最終的には解決に向かうことが目的化されますが、データの中で、相談の入り口の段階の振り分けとしては、これでよろしいかと思います。相談事項は時系列で動いていますので、時系列で見たときに、解決したのかもしれない、ということが出てくると思います。

指標として、例えば虐待の部分、それから安否確認の部分、虐待はご承知の通り、児童虐待でも、児童相談所が非常に大変な状況になっているということがありますし、安否確認の場合は、孤独死のようなところに行き着いてしまう可能性がありますので、緊急度合いとしても、この２点は非常に重要な資料ではないかと思います。どのように関係者が関与し、最終的にどうなったか、このようなデータは取れるかどうかも含めて、お聞かせいただきたいと思います。

(会長)

質問 NO. 12 とも関連しますので、〇〇委員から、質問 NO. 12 の主旨について、お願いします。

(委員)

資料４の２ページから５ページについて、すべて延べ数で表示をされております。この中で例えば、ビジネスケアラーやヤングケアラー、孤独孤立や生活困窮は、重要なテーマかと思います。そういった方に対して、まず、実態把握が求められる中で、延べ数だけでは経年的な評価等が難しいのではないかと、という点を質問いたしました。

一方で、月報という報告の仕組みもあると思いますので、すぐにシステムを変更することができない、という点も理解をしています。

事務局からの回答の中で「事例を通じた実態把握や施策等を検討する上で、重要な意味をもつ」とあり、非常に大事な視点であると思います。これらのテーマをいかに把握したり、どのように解決していくのか、結果として解決ということをいかに数字として把握していくのか、どのようにこの数字を覚知したり、それをどのように見せていくのか、そのような点について、ご検討いただければと思います。

まず、全部のシステムを変更することができないのであれば、市役所内、もつと言え、基幹型地域包括支援センターの中で、まず、システムを作り試行する等の一歩を踏み出していただいて、介護保険運営協議会で報告していただくと良いかと思いました。

(地域包括ケア推進課)

〇〇委員のご質問について、虐待については他の会議体でご報告申し上げますので、何件受理され、何件終結した、というような情報は持ち合わせております。安否確認につきましては、現状では難しいかと考えておりますので、そのあたりができるかどうかも含め、検討して参ります。

〇〇委員のご質問について、ご指摘の通り、見直しを進めておりまして、基幹

型地域包括支援センターで、集計の前段階にあたる入力方法については、負担軽減や、あるいは個人差による誤差等を含めまして、改善を試みております。現在、一部の職員で実験しており、その後、基幹型地域包括支援センター全体に広げて、その後、地域型包括支援センターにも広げていきたいと考えております。

(委員)

1900年代後半から日本では、社会福祉基礎構造改革等が実施され、これらは憲法13条の幸福追求権や25条の生存権を具現化するため、それまで行政措置だったものを、利用者と事業者との相対契約に制度が構築されてきました。このことによって、行政において、相談という窓口の設定がされてきました。窓口の設置により、行政が疲弊しており、例えば児童相談所を例に挙げると、一生懸命に対応しても、結果として、虐待や死亡の例が出てしまうと、児童相談所が批判される、という状況になります。

相談窓口で何が足りないのか、どういう手だてを講じると機能的にうまくいくのか、という点のデータを、国に上げるべきだと思っています。実際の時系列の中で、どのような点の何が大変で、どういうことに手だてを講じなければこれは維持できないのか、というデータを上げられるように、分析をしていただければと思います。

(会長)

質問NO.13に移ります。

(委員)

1点目として、新規事業対象特定者について、前年度から減少になったということですが、利用者ご本人が頑張ったから減少したのか、それとも事業者の方がさらに頑張ってくださった結果、減少したのか、という点を加えていただければと思います。

2点目として、「引き続き周知に努めていく」とありますが、介護保険を利用される方の中には、「広報まつど」やホームページ等、情報を何らかの形で見るができない方々もいらっしゃると思います。地域包括支援センターがまだ松戸市内で周知されていないとすれば、さらに工夫をしていかなければならないのではないかと、いうところで、事業者の委員の方々も、ことあるごとに、少し何かやっていただけるとありがたい、という市民としてのお願いをさせていただきました。

(会長)

資料 4 の 6 ページ及び 7 ページの追跡の結果、ということでお示しいただいておりますが、例えば、いきなり要支援・要介護になられた方、中にはいきなり亡くなった方、また、いい状態を維持できている人、特定したけれども悪化した人、様々な方がいらっしゃると思います。

そのようなアウトカムを改善できるのが本当の目標で、それをどうしたら把握、分析をすることができるのか、まだこの表を見ても、リアルには分からないように思います。もちろんデータでできることと、個人を追跡しないと分からないこともあるかもしれません。事務局として何か追加のコメントがあれば、お願いします。

(高齢者支援課)

7 ページの事業対象特定者の状況一覧について、本市におきましては、この事業対象者を特定した後に、介護認定と同じように有効期間を設けており、その有効期間の更新の段階で、こういった形で変化してきたかというものを追跡させていただいております。

こちらの事業対象者の特定に関しましては、更新というものは特に義務ではなく、松戸市独自のルールとしてやらせていただいております、逆にお手間を取らせてしまっておりますが、改善のデータも同時に取ることができます。

このような情報も、もう少しサンプル数自体が増えていって、広報等を通じて、早期にこういった活動をしていただくことによって、健康を維持する、あるいは元気を取り戻すということが可能だということを、市民の方に知っていただき、介護予防に取り組んでいただくということが大変重要だと思っております。

ご提案いただきましたものを含めまして、より分かりやすいもの、またデータも広範にとれるように、工夫して参ります。

(会長)

質問 NO. 14 に移ります。

(委員)

令和 6 年度に導入された予防ケアプラン作成を行う担当職員にかかる費用の一部を補助するという制度を、初めて学ばせていただきました。予防ケアプランにおける課題に対して、1 つの対応策が示されたと思います。

実際にこの制度を活用した地域包括支援センターは、15 事業所のうち、何事業所ありますか。

(地域包括ケア推進課)

5 事業所です。

(委員)

今後の方針の 1 つとして、この 5 事業所をより増やしていく、もしくはこのケアプラン作成率 36.1%をより増やしていくということが、今後の目標になるかと思います。

(委員)

現在、地域包括支援センターに所属しており、予防の委託先がなかなか厳しいというところは、日々実感している中で、予防プランナーの一部補助というところは、非常にありがたいことだと思います。ただ、やはり 1 人プランナーを増やして職員を抱えるということのメリット・デメリットと、予防の委託先との兼ね合いという点で、プランナーを増やすかどうかについては、現在検討中という地域包括支援センターが多いのではと思っております。

また、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが予防の受け皿として厳しくなっている状況の中で、例えば地域包括支援センターが委託先のケアマネジャーを探すのがとても苦勞しているのと同じように、委託を受けたケアマネジャーが、予防を受けてくれるサービス事業所を見つけるのに苦勞をする、という状況が起きています。ケアマネジャーからすると、そのサービスを受けてくれるところを見つけることが大変なので、予防を受けることに難色を示す、というところも、現場としてあります。

その中の 1 つとして、現在、予防の訪問介護の受け皿がないという点が、ケアマネジャーとしては課題になっております。地域密着型通所介護と重なるところがありますが、松戸市としては訪問型サービスのうち、事業所の新規委託については、通所同様、行っておりませんので、実際に訪問介護事業所の中で、予防の委託を受ければ、予防を受けてもいいところもあると聞いています。

そのような場合に、予防の介護事業所を増やしていくということが、地域密着型を活性化させていくうえでは非常に重要ですが、実態として、予防の認定を受けてヘルパーサービスが受けられない、という方が出ているということについては、やはりそこは両方とも並行しながら考えていく必要があるのではと考えています。

(介護保険課)

従前相当の訪問型サービスにつきましては、現状としては、指定をしていないということになっております。予防給付として要支援 1・2 の方の通所型と訪問

型があり、それらが総合事業に移管されてきた、という背景があります。市民の方の力を借りて、そういったものをしていくということが、訪問型元気応援サービスです。従前相当の訪問型サービスと合わせ、訪問型元気応援サービスも活性化していくというところが、松戸市の方向性としてありましたので、その辺の兼ね合いを考えて、現在のところ、従前の訪問型サービスの指定を行っていない、という状況です。

(委員)

実態はどうか、という点を考えていかなければならないと思います。事業対象者が減っている理由として、事業対象認定を受けても、介護保険で要支援 1・2 の認定を受けても、使えるサービスが同じだというところが、大変大きいことだと考えます。

事業対象認定のメリットは、チェックリストを行うだけでその場で判定ができるという点や、主治医がいなくても認定を受けることができるという点です。

しかし、高齢者の多くは主治医がついており、要支援相当の方については、そこまでの緊急性があるか等を考えると、実際に事業対象認定を受けて、その受けた方が通所型サービスや訪問型サービスを使っている中で、例えば福祉用具を借りたいという場合、介護保険の認定を受け直さなければならない、というデメリットも出てきます。どちらの認定を受けても、介護認定であれば、再認定を受けなくてもプランを変更するだけで済みますので、事業対象認定を受けるメリットはあるのか、と考えます。

また、訪問型元気応援サービスについて、どこまで活性化しているのでしょうか。実際に予防の認定を受けて、訪問型サービスを使えない人がたくさんいるということを考えたとき、どちらかということではなく、それをやりながら、新規指定も受けてくれるところは行ってくださいとし、ある程度、訪問型元気応援サービスでまかなえるようになったときに、もうこれ以上は指定をしません、とする方向でも良いのではないのでしょうか。

(介護保険課)

現在、ヘルパーが不足しているという問題があり、要支援の方も国基準の給付費が安くなっているということも、要因としてあるのかと考えております。そうしますと、やはり、報酬の構造上、要介護の方に行くという現状があると思います。

例えば、従前型の訪問介護の指定を行った時に、果たしてそれを提供できるヘルパーの方々を確保できるのか、という問題ももちろん出てくると思います。

使いたい人が使えなくなっているという現状があるという点も、認識をして

おります。訪問型元気応援サービスの現状が今どうなっているのかという点も踏まえ、次期計画に向けて検討を進めて参ります。

(会長)

検討していただくとして、新規の事業所を認めたら改善できる点がありそうですか。

(委員)

指定は受けられないが、予防の訪問を受けたい事業所はあります。新規指定を行った場合に参入するか分かりませんが、受け皿ができるのは悪いことではないと思います。実態に合った指定のあり方について、見直していく必要があると思います。

(会長)

よく実態を把握した上で、ご検討いただければと思います。

要支援の方が、小規模多機能型居宅介護で訪問介護を提供していただくというオプションはいかがでしょう。

(委員)

先ほど、要支援 1 で、小規模多機能型居宅介護を使っている事例がありましたが、居宅介護支援事業所へ委託が難しいために、小規模多機能型居宅介護にお願いをしている状況なのかと、率直に感じました。

(委員)

訪問介護の人手不足であるとか、単にケアマネジャー不足の点のみで議論を進めていっても、解決できないということで、もう少し大きな視点を持ちながら、解決策を講じていく必要があるかと思います。

(会長)

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、報告 3「令和 5 年度地域包括支援センターの運営状況」の質疑を終わります。

その他にご意見、ご報告事項はございますでしょうか。

本日の議事はすべて終了いたしました。私の方からは以上です。事務局にお返しします。

(司会)

ありがとうございました。

最後に、事務局から連絡事項がございます。市役所駐車場に車でお見えの方は駐車券を処理いたしますので、職員にお申し付けください。
お申しけ下さい。

次回の開催でございますが、10月17日(木)午後2時から、市役所新館7階大会議室にて予定しております。

以上をもちまして、令和6年度第2回松戸市介護保険運営協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。