

令和7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7年7月24日（木）午後1時から午後3時00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	
	星 野 大 和	委員	
	近 藤 克 則	委員	※オンライン出席
	小 松 世 幸	委員	
	小松崎 康 文	委員	
	田 尻 雅 子	委員	
	大 住 崇 之	委員	
	平 川 茂 光	委員	
	阿 部 桂	委員	
	藤 井 智 信	委員	
	丸 田 敬 子	委員	
	藤 原 正 仁	委員	
	轟 岡 幸 枝	委員	
	渋 谷 寛 之	委員	
	山 本 政 好	委員	

事務局出席者

福祉長寿部	川崎部長
福祉政策課	嶋原課長
介護保険課	小林課長、藤中専門監、橋本補佐、新里補佐、須志原主査
高齢者支援課	川鍋課長、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、青木補佐

指導監査課	弓木田課長、伊藤補佐
健康推進課	浅井課長
同課健診担当室	清水室長、大友主幹保健師

傍聴者 6 名

令和7年度第2回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和7年7月24日（木）

午後1時から午後3時00分まで

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「いきいき安心プランIXまつどの方向性について」を、資料1に基づき、事務局より説明をお願いします。

（介護保険課）

資料1、1ページ上段をお願いします。

国の動向・社会情勢ですが、令和6年1月1日に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行」が示され、次期計画である、いきいき安心プランIXまつどにおいては、市町村認知症施策推進計画を包含するとされています。

次に、1ページ下段、(2)として、令和7年4月10日に「2040年にむけたサービス提供体制の在り方検討会」では、次期計画策定に向けて、左上の「2040年に向けた課題」及び右上の「基本的な考え方」が示されています。

また、これらの考え方に対して、中段の「方向性」が(1)サービス需要の変化に応じた提供体制の構築等、(2)人材確保・生産性向上・経営支援等、(3)地域包

括ケアシステム、医療介護連携等が示されております。

以上のように、国が示した現計画である「第9期介護保険基本計画指針」と、大きな方向性に変化はないことが示されております。

2 ページをお願いします。

国の動きに大きな方向性の変更がないことから、基本理念及びビジョンを継承し、3本の柱でいきたいと考えております。また認知症施策推進計画を踏まえた設計については、各施策を横断する形とし、各柱に基づく具体的な施策については、国の介護保険部会等の動向を見ながら拡充等、今後検討し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。

ご意見等が無いようでしたら、議題1「いきいき安心プランIXまつどの方向性について」を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「いきいき安心プランIXまつどの方向性について」は承認されました。

(会長)

続きまして、報告1「いきいき安心プランIXまつど策定に向けたアンケート調査の実施について」につきまして、資料2-1、2-2及び2-3に基づき、事務局より説明をお願いします。

(介護保険課)

資料2-1「いきいき安心プランIXまつど策定に向けたアンケート調査の実施について」の1ページをご覧ください。

まず、「1 アンケート調査の目的」ですが、次期計画策定にあたり、ニーズの把握及び課題の抽出・分析により、地域の実情や特性を生かした施策の検討に資する基礎資料を得ることを目的とします。

次に「2 アンケート調査実施概要」について、ご説明いたします。

アンケート調査は 調査時期を2回に分けて実施いたします。第1次アンケート調査につきましては、令和7年10月に、市民の方を対象に実施します。

上から、①若年者調査、②一般高齢者調査につきましては、それぞれ対象となる市民を無作為で抽出いたします。③事業対象者・要支援認定者調査、④⑤「軽度」及び「重度」要介護認定者調査につきましては、それぞれ総合事業対象者の特定を受けている方及び要支援の認定を受けている方、並びに要介護認定の「1・2」と「3 から 5」に分けて調査を実施いたします。

⑥の在宅介護実態調査は、要支援・要介護認定者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方が対象となる調査です。

次に、第 2 次アンケート調査につきましては、令和 8 年 4 月に、主に事業者などを対象に実施するものです。

⑦～⑨は介護事業所調査であり、経営者や管理者、介護事業所の従事者、介護支援専門員に対し調査を実施いたします。

⑩の町会・自治会調査は、町会長や自治会長の方々に対し、町会の活動や災害への対応等についてお伺いするもの、

⑪特養入所待機者調査につきましては、対象者に対し入所の希望等をお伺いするものです。

2 ページについては、次期計画策定スケジュールです。

3 ページについては、参考に調査スケジュール及び前回の配布・回収状況をお示ししたものです。

次に、資料 2-2 「1 次市民アンケート調査設問一覧表」をご覧ください。まず、表の構成のご説明をいたします。

一番上の左から二列目「対応」の列に「追加」の表示がある設問は、前回アンケートから新規で追加したものを表しています

右に移りまして「国調査」の列については、国の示す必須項目は「必」、国のオプション項目は「OP」と記載しております。地域間の比較が目的の国の調査ですので、本項目の設問、回答の選択肢について変更はできません。ただし、オプション項目の選択は任意となっております。

また、これらの対象は②一般高齢者、③事業対象者・要支援認定者のみで、①若年者④要介護認定者（軽度）、⑤要介護認定者（重度）は松戸市で任意に追加している項目となります。その右横には、質問内容と選択肢を記載しております。

次に、アンケートの、新規で追加したものを説明いたします。

主な追加事項として、1 ページ「身元保証に関するもの」として、項番 7、3 ページ「体の状態に関するもの」として、項番 18、3 ページ「聴こえに関するもの」として、項番 20、10 ページ及び 11 ページ「認知症基本法の施策に関するもの」として、項番 89・項番 92、12 ページ「介護サービスの利用していない理由や、認定を受けた主な理由」、項番 97・項番 98 を追加しております。

次に資料 2-3 「在宅介護実態調査 設問一覧表」をご覧ください。

在宅介護実態調査の設問につきましては、前は、国で示している基本調査項目としていたところですが、新たに、ケアラーを意識した設問として、3 ページ市の任意で項番 6・7 を追加しております。

なお、今回の資料から表現が変更になる可能性があります。その場合の修正は、会長一任とさせていただき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。

(委員)

質問 NO. 2、項番 19 についてです。

項番 19 の「耳の聞こえ」について、アンケートで市民の実態ニーズを把握したことが、事業化にどのように寄与したのか、という点についてお伺いしました。聞こえのリスクの質問に 1 つ以上該当した方は、2 人に 1 人、3 つ以上該当していた方は 16.5%だったというところで、具体的な数字を上げることができており、それに対応する施策を展開しています。それをさらに、項番 20 でお聞きになっている、というところだと思います。松戸市の課題を抽出し、施策を展開したということは、好事例かと思います。

今回はヒアリングフレイルについてですが、同じような分野として、アイフレイルもあると思います。テレビ CM 等の影響により、市民の関心は高いのかと思いますが、ヒアリングフレイルでこのような手法で実施していただいておりますので、アイフレイルについても、このような手法は援用できるのでしょうか。

(会長)

ヒアリングフレイルが、実際に松戸市の施策に繋がったことは、すごく前進だったのかと思います。

フレイルの原因、もちろん身体的なフレイルや、オーラルフレイルはこれまでも強調されてきておりますが、加えて耳のことも目のことも、孤独・孤立も、全部が繋がって影響をおよぼしていることかと思います。

改めて見ますと、今のところ目の質問がないようですので、設問を設ける意義があるように思います。

(健康推進課)

目の健康は、高齢者だけではなく、若いころから気をつけないと、身体的・社会的フレイルのリスクに繋がる、重要な項目だと認識しております。

現段階では、目に異変を感じたら、すぐに医療機関を受診していただくように促すなどの啓発を中心に、検討を進めるところでございます。

アンケートにつきましても、今後、検討させていただければと思います。

(委員)

すぐに医療機関を受診するというのも、大事だと思います。一方で、すぐに医療機関を受診するレベルでもない、市民の方が感じる程度のレベルの方もいらっしゃると思います。そういった方に対して、何らかの予防策として、知識の啓発等の機会があると良いのかと思います。よって、アンケート項目の中に、アイフレイルについて、例えば、目の見え方に関して感じることはありますか、という質問を含めても良いのではないかと思います。

(会長)

ご意見の通りだと思います。実際、ヒアリングフレイルもそうだと思いますが、当事者の方が必要と感じるのは、中等度難聴の40デシベルが聞こえなくなるレベルなのかもしれません。しかし、それでは遅すぎるということで、日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が提唱されていて、啓発されているのかと思います。そして、アイフレイルに関しましては、日本人の場合、目が見えづらくなったら眼鏡を作る、コンタクトを入れる、つまり、眼鏡屋さんに行くと考えの方が、相当割合高いという現状があるかと思います。国によって状況は異なると思いますが、日本は圧倒的に、眼科に行くより、眼鏡屋さんに行くが発想してしまう場合が多いです。しかし、検眼はするかもしれませんが、診断ではなく、目の状況がどうなのかというところまでは、見ていない恐れがあります。

やはり、啓発は大事かと思います。検討していただくのは構いませんが、この市民アンケート調査の日程も決まっておりますので、早めに検討していただき、反映させていただけると良いかと思います。

他にご意見等が無いようでしたら、報告1「いきいき安心プランIXまつど策定に向けたアンケート調査の実施について」の質疑を終わります。

続きまして、議題2「地域密着型サービス事業者等の指定について」につきまして、資料3に基づき、事務局より説明をお願いします。

(指導監査課)

資料の1ページをご覧ください。最初に、審議事項の新規指定でございます。対象事業所は、介護予防支援1件でございます。

2 ページをご覧ください。事業所名は、『居宅介護支援事業所マーシイヒル』、運営法人は「社会福祉法人三誠会」でございます。所在地ほかの詳細につきましては、記載の通りでございます。指定に係る申請書類等の確認も済んでおり、9 月 1 日に新規指定の方向で進めてまいりたいと考えております。

次に 3 ページをご覧ください。審議事項の指定更新でございます。認知症対応型共同生活介護が 2 件、介護予防支援が 8 件でございます。

4 ページをご覧ください。認知症対応型共同生活介護、名称は『愛の家グループホーム東松戸』、運営法人は「メディカル・ケア・サービス株式会社」、所在地等の詳細は記載のとおりです。

続きまして、7 ページをご覧ください。同じく認知症対応型共同生活介護、名称は『グループホームなかよし』、運営法人は「株式会社オレンジ」、所在地等の詳細は記載のとおりです。

両事業所ともに、指定更新に係る申請書類等の確認も済んでおり、8 月 1 日に指定更新を行う方向で進めてまいりたいと考えております。

続きまして、10 ページをお願いします。10 ページから 13 ページまでは介護予防支援の指定更新になります。

10 ページから順に、上段が『松戸市明第 1 地域包括支援センター』、運営法人は「社会福祉法人六高台福祉会」、下段が『松戸市明第 2 西地域包括支援センター』、運営法人は「社会福祉法人永春会」でございます。

続いて、11 ページ、上段が『松戸市本庁地域包括支援センター』、運営法人は「医療法人社団誠馨会」、下段が、『松戸市常盤平地域包括支援センター』、運営法人は「社会福祉法人松栄会」でございます。

12 ページをご覧ください。上段が『松戸市五香松飛台地域包括支援センター』、運営法人は「社会福祉法人聖心会」、下段が『松戸市小金地域包括支援センター』、運営法人は「医療法人社団清志会」でございます。

続いて、13 ページ上段が『松戸市小金原地域包括支援センター』、運営法人は「医療法人社団弥生会」、下段が『松戸市新松戸地域包括支援センター』、運営法人は「医療法人財団明理会」でございます。

これら事業所における所在地等の詳細につきましては記載のとおりでございます。指定更新に係る申請書類等の確認も済んでおりますので、10 月 1 日に指定更新したいと考えております。

審議事項につきましては、以上になります。

次に、14 ページをご覧ください。報告事項になります。新規指定の居宅介護支援が 2 件、指定更新の居宅介護支援が 1 件ございました。各事業所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、問題ないものと判断し、指定いたしましたので、ご報告とさせていただきます。

(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、資料 3 の 10 ページ目に記載の『松戸市明第 2 西地域包括支援センター』、及び 12 ページに記載の『松戸市五香松飛台地域包括支援センター』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。

他にご意見等が無いようでしたら、議題 2「地域密着型サービス事業者等の指定について」のうち、『松戸市明第 2 西地域包括支援センター』及び『松戸市五香松飛台地域包括支援センター』以外の内容について承認したいと思います、よろしいでしょうか。

《 異議なし 》

(会長)

それでは、『松戸市明第 2 西地域包括支援センター』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)

『松戸市明第 2 西地域包括支援センター』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。

ご意見等無いようでしたら、議題 2「地域密着型サービス事業者等の指定について」の『松戸市明第 2 西地域包括支援センター』の部分について、承認したいと思います。

《 異議なし 》

(会長)

それでは、議題 2「地域密着型サービス事業者等の指定について」の『松戸市明第 2 西地域包括支援センター』の部分は、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、『松戸市五香松飛台地域包括支援センター』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)

『松戸市五香松飛台地域包括支援センター』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。

ご意見等無いようでしたら、議題 2「地域密着型サービス事業者等の指定について」の『松戸市五香松飛台地域包括支援センター』の部分について、承認したいと思います。

《 異議なし 》

(会長)

それでは、議題 2「地域密着型サービス事業者等の指定について」の『松戸市五香松飛台地域包括支援センター』の部分は承認されました。

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 2「地域密着型サービス事業者等の状況について」につきまして、資料 4 に基づき、事務局より説明をお願いいたします。

(指導監査課)

1 ページから 14 ページまでの、“地域密着型サービス利用状況等調査結果”につきましては、令和 7 年 3 月 31 日現在の利用状況をお示ししております。

それでは、2 ページをご覧ください。小規模多機能型居宅介護では、2-1 の表の下に記載のとおり、利用率は、84.2%となっております。昨年の 3 月では 78.8%、9 月では 86.5%と調査時点で多少の増減はございますが同程度で推移しております。

続きまして、3 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、

3-1 の表の下に記載のとおり、利用率が 71.6%となっており、昨年 3 月の 79.0%、9 月の 80.9%と比較して低くなっております。こちらにつきましては、No. 10 の『看護小規模多機能型居宅介護このはな』を昨年 11 月 1 日に新規指定したところですが、まだ登録者数が伸びておらず、結果として全体の利用率が低くなる結果となりました。

次に、5 ページをご覧ください。定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、5-1 の表の NO. 8 の月明会定期巡回事業所を、今年 3 月 1 日に新規指定しております。しかしながら、3 月中の利用実績がなかったため記載のとおりとなっております。

続きまして、6 ページから 14 ページまでは、地域密着型通所介護及び通所介護の利用状況となっております。

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 70.8%で、昨年の 65.0%から上昇しております。事業所数の減少により定員が減少したことに加え、延べ利用者数が増加したことによるものでございます。

次に、14 ページをご覧ください。こちらは、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、68.5%で、昨年の 67.2%から増加しております。

次の 15 ページから 20 ページまでは、令和 6 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。

それでは、16 ページをご覧ください。認知症対応型共同生活介護の新規入居者数では、表の最下段、合計欄に記載のとおり 170 名となっております

なお、NO. 41『グループホーム みくに恵みの園』につきましては、今年 3 月 1 日に新規指定しておりますが、3 月におきましては利用者がいなかったため記載のとおりとなっております。

18 ページをご覧ください。先ほどの新規入居者数 170 名に対し、退去者数につきましては、表の最下段、合計の欄に記載のとおり 175 名となっております。

次に、19 ページをご覧ください。小規模多機能型居宅介護では、新規登録者数は、表の最下段、合計欄に記載のとおり 108 名となっております。対し、利用終了者数は、88 名となっております。

次に 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、新規登録者数は、表の最下段、合計欄に記載のとおり 145 名となっております。対し、利用終了者は、140 名となっているところです。

続きまして、21 ページをご覧ください。令和 6 年度介護サービス事業者事故報告状況です。市に報告のありました事故の総数は、表の最下段に記載のとおり、

933 件でした。そのうち、460 件が転倒・転落によるものでした。なお、事故の内容の欄「その他」につきましては、送迎中の事故や離設など、記載の各カテゴリーにあてはまらないものとなっております。

また、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、要支援 1・2 の場合や、落葉の際に所有者がわからず、介護度が特定できないといった場合に、ここに計上しているものでございます。

なお、事故報告の集計に関しましては、今年度の地域密着型サービス事業所向け集団指導では、これまでいただいた意見等を踏まえ、事業所から提出があった事故報告の事例を紹介し、再発防止につなげることを促すといった内容を追加し周知することを検討しているところでございます。

安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質の向上に資すると考えられることから、引き続き、運営指導や集団指導等において指導、周知を図ってまいります。

続いて、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・監査状況です。令和 6 年 12 月 1 日から令和 7 年 5 月 30 日までの期間で、12 件の運営指導を実施しており、結果につきましては記載のとおりです。

なお、2. に記載の集団指導につきましては、地域密着型サービス事業所を対象とした集団指導を 8 月に予定しています。また、居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所を対象とした集団指導につきましては、7 月 20 日から動画配信により実施しているところでございます。

最後に、23 ページ及び 24 ページにつきましては、令和 7 年 5 月 31 日現在の介護保険関連施設等の整備状況となっております。

以上、「地域密着型サービス事業者等の状況について」の報告とさせていただきます。

(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。

(委員)

質問 NO. 7 です。3 ページの、看護小規模多機能型居宅介護の利用率について、お伺いしました。71.6%と昨年度から減少しておりますが、新規の事業者の影響があるだろうということでした。また、市外の方が 3 割は入っていますので、市外・広域外利用を受け止める余地があるのか、というところで、市外からの問合せがなかったのか、という点を質問させていただきました。回答としては、個別の相談はなかった、というところです。

今後につきまして、もし市外からの相談があった場合に、どのような考え方で受けるのか、お断りするのか、何らかの基準や考え方があっても良いのかと思います。例えば、利用率がこれくらいの割合であれば受けることが可能、もしくはお断りをする、という基準も考えられるかと思います。もちろん、市の回答にもあるように、松戸市民が優先であるという原理原則は大事だと思います。一方で、市外・広域外の方も受けとめる、やはり市境の方に関しては受けとめていただいた方が、利用者の移動の負担等も少ないと思いますので、良いのではないかと思います。

そして、各事業所においても、経営上の問題として、やはりある程度の稼働率があったほうが、持続可能な経営ができるのかと思います。どのような考え方で、受けるのか、受けないのかを考えたほうが良いのか等、市の考えをお聞かせいただければと思います。

(指導監査課)

看護小規模多機能型居宅介護の広域利用に関しましては、松戸市介護保険事業計画におきまして、国の動向を注視しながら、市民に不利益のないように対応していきます、とさせていただいております。市は、地域密着型サービスとして、建設等に市では独自の補助金等を交付し、整備を進めてまいりました。

広域利用を進めることで、市民が利用できなくなる恐れがあることや、また他市同意の事務量が増加するなど、現時点で、一律に広域利用を進めていくことには、慎重な検討が必要であると考えているところでございます。いただきましたご意見等を踏まえまして、次期計画等の参考とさせていただければと思っております。

(委員)

積極的に推奨するというものはまた別の話として、そのようなお答えができれば、現時点でしたらば、受けとめる余地はあるのではないと思いました。

(会長)

〇〇委員の事業所としてのお考えもあるかもしれませんが、もちろん、協議会として、他の事業所のご意向等、把握している範囲でお聞かせいただければと思います。

(委員)

実際には、市外からのご相談は受けていないところではあります。〇〇委員がおっしゃるように、市境の方の受け入れの問題は、鎌ヶ谷市や市川市、柏市等、

もしかしたら受け入れができる可能性があるならば、入りたい事業者はあるのではないかということは、協議会の中で話に上がります。

ただ、松戸市の方が第一というところがありますので、そこは慎重に、と思います。その辺りの目安が示されると、事業者としては、動きやすい部分があるかと思います。

(会長)

利用率が平均で7割台というところで、事業者として経営が安定化するためには、もちろん利用者の方が確保されていた方が良いものかと思います。しかし、99%となると、今度は身動きが取りづらくなるかもしれませんので、どの程度が、健全経営として良好なのか、そういった点は事業者の皆さんからぜひ言っているだけで、市でも検討するのではないかと思います、いかがでしょうか。

(委員)

事業者ごとに人材の問題もあるかと思いますが、運営推進会議に参加させていたっている中では、やはりどの事業者も、ご利用さんの積み上げに苦慮しているところは、お話としては上がってきています。全体として、ご利用さんの積み上げをしていきたい、というところは、どの事業者も共通しているかと思うので、そのあたりは、今後、市とも協議していければと思っております。

(会長)

先ほどの事務局の回答や、今の議論も踏まえますと、松戸市民が利用したいと思った時に使えなくなることは、もちろん無いようにしたい、ということは大前提として、次いで、市民に不利益がないという範囲であれば、事業者の健全経営を支援するということも、市としても大事な役割だと思いますので、良いところがどの辺なのかということ、研究していただければと思います。

他にご意見等ありますでしょうか。

(委員)

資料22ページの集団指導について、動画配信及び書面配布とありますが、具体的な内容について、お聞かせいただけますでしょうか。

(指導監査課)

現在の実施方法につきましては、動画を録画した上で、YouTubeで配信をさせていただいているところです。期間内に視聴していただき、必ずアンケートに答えていただくことで、参加の確認をさせていただくという方法で行っております。

す。

(委員)

新型コロナ以降、各市町村において、このような方法がとられています。現場が非常に忙しいということ、また密を避けるという目的もあり、そこに DX が入ってきて、このような方法がとられています。せつかく DX を行うのであれば、その効果を最大限に生かすべきではないかと思います。より多くの方が情報を共有できるということが目標ですので、管理者だけが視聴し、参加した、とするのではなく、もう少し参加のハードルを下げると、DX はうまく機能するのではないかと思います。厚生労働省としても、介護現場の DX を進めているわけですので、ぜひそのような視点で取り組んでいただければと思います。

(指導監査課)

現状におきましても、事業者様に案内をしておりますが、何名しか見ることができない、というのではなく、期間内であれば、通知された事業者の方については、誰でも視聴できるような形で実施させていただいているところでございますので、周知の仕方を工夫して参りたいと考えております。

(委員)

何名でも見られるようにはなっていますが、何名に視聴していただいたかというデータをとっていないということでしょうか。

(指導監査課)

現状におきましては、アンケートという形で報告をいただいている状況です。

(委員)

では、受講されているか、いわゆる周知の広がりがどこまでかという把握はできるということですか。

(指導監査課)

見ていただいた数については、把握をしております。あとは、より多くの方が視聴できるように、我々の工夫が必要であると考えております。

(委員)

介護サービス事業所の従事者数は把握しているわけですから、その普及率、浸透度合いというのは、測れるということなので、その度合いを見ていき、より

多くの従事者の方に周知する必要があるものについては、その周知度合いを把握する取り組みが、今後の介護 DX の中では重要になってくるのかと思います。

(会長)

重要なお指摘ありがとうございました。視聴の数は、カウントできる、という意味でしょうか。1 アカウントで何分見たのか、全部見たのかなど、言い始めるとより難しい仕組みが必要になるのかもしれませんが、アンケートさえ答えれば、見なくても見たことになる、ということも起き得るのでしょうか。ちゃんと内容が伝わるのが一番大事ではあると思いますので、もしかすると、今ご指摘いただいたように、集団指導の内容の中には、管理者の方が知っていればいいことと、介護従事者の方それぞれが知っていた方がよい内容と、混在しているのかもしれませんが。ですので、皆さんが知っていたほうが良い内容を抜き出しすれば、それぞれの介護従事者の方が、どれだけ見ているのか、ということになるのでしょうか。

(指導監査課)

見ていただいた数につきまして、具体的に介護従事者の方が何名見たかまでは、把握はできていない状況です。YouTube の再生回数等は把握できますので、こちらである程度の普及率、浸透度合いは把握できます。しかし、1 人で複数回視聴できますので、実際に 1 人の方が 10 回見ている可能性もありますし、厳密なところは実際に図れていない状況でございます。

(委員)

これまでの行政手法では、伝達研修がほとんどです。国から都道府県、都道府県から市町村に伝達をしていく、という流れの中で、説明が型どおりになってしまいうということが今まであり、それを解決するために DX があります。DX では、より多くの方々がフラットに、同じ情報に接することができますので、それを最大限に生かすという方法が良いのではと思います。例えば、気象庁では、市民の持っているスマートフォンなどの写真を使い、各地の天気情報を収集しており、ものすごいレベルで定点観測ができています。DX は、より多くの効果をもたらしているということになりますので、松戸市内において、市からの情報がどこまで広がっているのかということ、より深く分析をしていくことは今後大事だろーと思いますので、テクニカルの部分もいっぱいありますし、同じ人が何回もカウントされてしまうという問題は、まだ過渡期においてはありますが、将来的にはその浸透度合いを、市が把握できていることが重要なことだと思います。

(会長)

重要なご指摘ありがとうございました。ぜひ今日の議論を踏まえて、よりよいやり方を研究していただければと思います

(委員)

先ほどの NO.7 の質問の後段について、追加でお伺いします。3 割が空床ですが、その 3 割をどのように有効的に利用するかというところを考えた質問で、亜急性期などの病態では有用であるということを書かせていただいています。圧迫骨折など、必ずしも急性期病院に入院の必要がない病態だとか、入院も可能ではありますが、例えばその方に認知機能の低下等がある場合などは入院しないほうがいい、しかし家では難しい、という亜急性期の方を受けとめる場所として、看護小規模多機能型居宅介護の泊まりの機能が重要ではないかと思います。泊まりがあり、そこに看護師がいるわけですから、ほぼ病院の環境があるのではないかと思います。

昨年度の介護保険運営協議会でも議論しておりますが、この登録外利用については、非常に低調な推移をしているというところです。今回、ケアマネジャーさんにどのように周知すべきか、という質問をさせていただきました。ケアマネジャーさんとしても、看護小規模多機能型居宅介護について、登録外利用、ショートステイが可能だということを知らない、そもそも紹介をしないというところもあると思いますので、ぜひ周知についても、進めていただきたいと思います。周知については、事業者の声も聞きながら、介護支援専門員研修会等について実施を検討する、という回答をいただきましたが、ぜひ、より踏み込んで、ケアマネジャー、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方々、事業者間で実際に協議をしていただきながら、そんな支援があるということを知っていただくと、実際にこんなふうに助かった、という事例も共有できるのではないかと思います、いかがでしょうか。

(指導監査課)

委員からのご質問を受けまして、昨年度の短期利用の実績を追跡調査させていただきました。利用回数は少なかったのですが、その時の居宅介護支援事業所がどこであったか、その後どのように動いているのか、という点を調べさせていただいたところ、看護小規模多機能型居宅介護の制度を身近に知り得る居宅介護支援事業所がその短期利用を使っていた、ということが分かりました。一部には、そういうこととは離れた居宅介護支援事業所もありましたが、同法人で居宅介護支援事業所と看護小規模多機能型居宅介護を運営しているところで、看護小規模多機能型居宅介護の短期利用を使っていることが多かった、という

ことが見えてきました。そして、その後、短期利用から看護小規模多機能型居宅介護に繋がるという利用者さんもいらっしゃいましたし、そのまま継続して、在宅で過ごされている方もいらっしゃいました。

看護小規模多機能型居宅介護に関して、ケアマネジャーさんは比較のご存じかもしれませんが、短期利用を知らないケアマネジャーさんもいらっしゃるのではないか、という点をご質問いただいておりますので、これらを踏まえまして、今後ケアマネジャーさんへの周知については、事業者様のご意見も聞きながら、できる範囲でやっていきたいと考えております。

(会長)

大事なことを把握、進めていただいていると思います。現場の声もお聞かせいただければと思います。

(委員)

登録外利用については、アンケートをとっているというものではありませんが、やはりケアマネジャーの中で、ショートステイが必要になった際に、緊急で探す中で、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登録外利用を考えて動く方は、まだ少ないのかと思います。先ほど事務局からもありましたが、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併設している居宅介護支援事業所のケアマネジャーであれば、もちろん登録外利用というところも理解しているので、利用しているのかと思います。

今年度から、松戸市小多機・看多機連絡協議会と、松戸市介護支援専門員協議会で、お互いの役員会に出席する取り組みを始めておりますが、先週の役員会の中で、登録外利用の件について議題にあがりました。その中で感じたのは、やはり事業者により、登録外利用についての前向きさに違いがあるということです。実際に、一緒に登録をしている事業者もあれば、登録していない事業者もあり、先ほど事務局からもありましたが、できれば登録外利用を通じて、本利用に移行してもらいたいと考えています。そうすると、やはり受け入れる小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護側が、どのようなアナウンスをケアマネジャーにしてほしいか、という点が、まずは大事なのかと考えています。そうでないと、実際に今の段階で、登録外利用できますと広がったとして、実際に登録外利用が使えると思うと、恐らくケアマネジャーは利用しようと思います。しかし実際には、問い合わせても、うちでは受け入れを行っていません、という形になってしまうのかと感じますので、まずは、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護で、この登録外利用について、事業者ごとの考え方等を精査していただいた中で、どのような形で周知を図っていくべきなのかということこ

ろを示していただけると、大変ありがたいと思います。

そのような中で、今年度中に、松戸市小多機・看多機連絡協議会と、松戸市介護支援専門員協議会の交流会を予定しておりますので、そういったところで意見交換、情報提供をしながら、このような利用が円滑に進んでいくように取り組んでいきたいと思っております。

(会長)

松戸市は、10 か所の看護小規模多機能型居宅介護がありますので、全国 1000 ヶ所のうち、1%は松戸市にあるという状況です。人口あたりで言いますと、恐らく全国平均の 4 倍から 5 倍程度の整備をしているということが、松戸市の強みです。ここをどのように有効活用していくのか、ということは、非常に重要なことだと思います。

(委員)

先日定例会議で、短期利用について議題にあがったところですが、短期利用を実際に受け入れた実績のある事業所は、やはりほとんどないというところが現実でした。私どもの事業所で言いますと、2023 年に 1 件、2024 年に 2 件、2025 年に 1 件という実績にとどまっており、相談も含めると、年間 2 件から 3 件ほどしかないという状況です。やはりケアマネジャーさんへの周知が進んでいない、というところに尽きるかと思っております。

短期利用を広めていくメリットとしましては、特に看護小規模多機能型居宅介護においては、どの事業所も登録数を増やしていきたいというところがありますので、看護小規模多機能型居宅介護を知っていただく機会としては、良い機会かと思っておりますし、ケアマネジャーさんとの新しい繋がりができるという意味でも、大変効果がある取り組みかと思っております。短期利用から、看護小規模多機能型居宅介護に本登録されるケースも期待できるかと思えます。

一方で課題としましては、通いのベッドと泊まりのベッドが、どこの事業所も共通ですので、泊まりが少ないからといって、ベッドは必ず空いているわけではなく、通いの方が来たとき、使用できるベッドは必ず確保しなければなりません。ベッドが短期利用の方で埋まってしまい、既存の方のサービスに影響してしまうという状況は、やはり避けなければなりません。そこを躊躇している事業所が実際はあるかと思っております。あとは看護の必要性が高い方におきましては、緊急で受けるケースが多いですので、引き継ぎのところで、緊急時の対応などの細かいやりとりを、当日から始まるような泊まりのときに、どこまですり合わせができるのかという点で、躊躇する事業所もあるのかと思えます。

ただ私どもの事業所におきましては、直近 4 件のうち 3 件は、看護小規模多

機能型居宅介護の本利用に繋がっております。松戸市のデータでも、8割の事業所が登録申請しているというところで、やはり、そういったメリットを活かしたいと思っている事業所が多いのは確かだと思いますので、今後、介護支援専門員協議会等と連携しながら、受け入れの場面では、まだ慎重にならざるを得ない部分もあるかと思いますが、どこの事業所が受けられて、どこの事業所が受けられないというのは、明確にお伝えしながら、有効利用していただけたらと思います。

(会長)

医療のニーズがある方を、急に登録外利用で受け入れることの難しさは十分想像ができますので、段階を踏みながら、経験値を高めていただければと思います。登録外利用については、自立の方や、要介護状態でしたが介護保険未申請の方が急に利用が必要になった際に、緊急ヘルプということで、特例利用の方で受けとめていただくということがありました。しかしながら、医療的ケアが必要な方がそうだったとか、難しい病気を抱えていらっしゃる、そちらの方がメインだという方の場合に、行き先をなかなか考えていないということは確かにあるかと思います。

それから、我々医療の分野で言いますと、高齢者の方が、高度急性期のタイプの病院に搬送されると、なかなか退院が難しくなり、病院にとっても非常に重たい負担になるという現実もあって、高度急性期よりは、一般急性期で受けとめてもらうですとか、一般急性期ではなくてもよい方を、できればその他のところで受けて欲しいというときに、今まででしたら、老健や特養の緊急ショートステイという方法が理論上あるかもしれませんが、経験値はあまりないのかもしれないので、その間に相当する看護小規模多機能型居宅介護の期待が大きいのかという気がいたします。

登録外利用についても、同じような文脈として、グループホームの空床利用というのも制度上可能ですので、そのようなことも行っていき、利用者確保という意味にもなるかもしれませんし、研究を進めていただければと思います。

(委員)

資料 NO.9 です。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が増加しています。とくに右側の、特定施設の指定を受けてない有料老人ホーム、特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅に関しては、非常にぎっしり書いてありますし、新たに認可されたというところはこの薄字かと思いますが、各圏域で多くなっていると思います。そういったものを踏まえたときに、19ページや、20ページを見ますと、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護からの利用終了者の中で、このサービス付き高齢者向け住宅や介

介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホームに移るという方が、一定数いるということに気が付きます。19 ページですと、小規模多機能型居宅介護の方だとサービス付き高齢者向け住宅に移った方が 5 名、介護付き有料老人ホームが 3 名、住宅型有料老人ホームが 4 名となっています。20 ページを見ますと、看護小規模多機能型居宅介護において、サービス付き高齢者向け住宅が 6 名、介護付き有料老人ホームが 6 名、住宅型有料老人ホームが 4 名となっています。これらの方は、施設の増加とともに増えているのかどうか、5 年間の推移をお示しいただいたところ、これを見ますと、看護小規模多機能型居宅介護利用終了後の行き先が、介護付き有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の方が、令和 4 年度から増えているのではないかと思います。実際、肌感覚ですが、令和 4 年度ぐらいから、サービス付き高齢者向け住宅が増えているということと、一致しているのではないかなという印象すら持ちます。

小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護という、包括的な臨機応変なサービスが必要になっている方がサービス付き高齢者向け住宅に移るというのは、どのような場合なのでしょう。要するに、住居として移るだけですので、どのような方が移るのか、というところです。そして、利用率が 71% だったというところもありますけども、こういった住居に移る方が一定数いる、増えているということで、利用率が下がる、利用者が減っていく、そして、先ほど利用者の積み上げに苦勞しているというお話もありましたので、こういったところが、現状の課題にも効いているのではと思います。

(委員)

小規模多機能型居宅介護におきまして、肌感覚としては施設入所が増えてきているということは、実際のところ感じているところのようです。現状としましては、ご家族様が介護をしている状況である場合、あるいはご家族様がご自宅で介護していくことが困難になった場合に、やむを得ず施設入所になるケースがほとんどだということです。独居の方も実際増えてきているようで、そういった方々が体調を崩されたときに、どうしても入院せざるを得ないというところで、入院された病院から施設に行ってしまうという状況もあります。

看護小規模多機能型居宅介護においても、同様のことが起きています。看護小規模多機能型居宅介護において、現在、病院からご相談いただく段階で、今後施設の入所を考えているというところがあり、病院としては、施設入所を促しているが、もう少し在宅で頑張りたいという思いがあるご家族さんがいた場合、そのクッションとして看護小規模多機能型居宅介護を挟む、ということでご依頼いただくケースが多いです。残念ながらご自宅では難しいというご判断をされて、施設入所に至るケースもありますが、想像していたよりご家族様でやっていけ

る、ご本人の状態が良くなっていく、というときには、サ高住の方に移るというケースもありますので、病院から依頼を受けたときよりも状態が良くなったり、悪くなったりというところで、それぞれの施設に移るという印象です。

(会長)

事務局に事前に数字を伺っておりますが、住宅型有料老人ホームの特定施設を受けていない類型が、今回の資料 23 ページで、1613 人が定員となっておりますけれども、6 年前の令和元年の数字が 817 人だそうで、倍増しているということです。それから同じく、サービス付き高齢者住宅で特定施設の指定を受けてないところが 1449 人となっております、6 年前に 880 人でしたので、これも 2 倍弱増加しているということで、急激な変化があるわけです。ご承知の通り、特養や老健も含めまして、過去 2 期 3 期にあたって、あまり施設整備をせず、在宅限界点を高めるという方針でやってきておりますが、その他施設は増えています。ここはもちろん、コントロールできないところでもあり、もちろんそういう必要がある方はいらっしゃるでしょうけれども、報道もされているように、不正請求を行っているような施設は論外ですが、不正請求ではないにしても、過剰な、高収益ビジネスモデルに基づいて行っている、特に、医療保険が併用できる神経難病の方ですとか、癌の終末期の方の場合に、ビジネスモデルとして、過度なサービス提供を行っているというような実態もあります。利益率が著しく高い法人も報道されています。松戸市の中に、そのような事業所があるのかどうか、細かいところまでわかりませんが、注視していかないといけないのかと思います。まず、そのようなことも含めまして、国の方で議論されており、次の改定なり、制度改正なり、見直しが恐らく入ると思いますが、今も入居する方がいらっしゃいますので、その方々が適切な医療や介護を受けることができ、過ごしたいところで過ごせるようにして差し上げられたら良いと思います。

他にご意見等が無いようでしたら、報告 2「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。

(会長)

続きまして、報告 3「令和 6 年度松戸市基幹型地域包括支援センター運営実績報告について」につきまして、資料 5 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)

それでは、ご承認いただいております「令和 6 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6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6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。

それでは、まず、6ページの(5)①の下線部をご覧ください。

地域包括での相談につきまして、これまで平日の開所時間のほか、土曜日のみ予約開所で対応してまいりましたが、令和6年度から日曜・祝日についても予約にて相談できる体制を整えました。

続いて、12ページの(4)②の下線部をご覧ください。

令和6年度から全体的な会議体の見直しを行い、地域ケア会議が虐待防止ネットワークの一部に位置付けられたことで、地域個別ケア会議でも虐待事例を取り扱うこととなりました。

続きまして、13ページ(5)①をご覧ください。

地域包括を対象に介護予防ケアマネジメントプランナーの配置に係る補助金を創設し、地域包括の負担軽減及び介護予防ケアマネジメントの実施体制の充実を図りました。令和6年度は9つの地域包括から補助金申請がございました。

続きまして、17ページの(8)生活支援体制整備事業をご覧ください。

下線は引いてございませんが、令和6年度につきましては記載のとおり、市全域にあたる第1層を基幹型包括、日常生活圏域にあたる第2層を地域包括に配置された多機能コーディネーターの体制で実施いたしました。なお、令和7年度につきましては、プロポーザル審査を経て、7月から、第1層の一部をまっどNPO協議会に委託しておりますので、ご報告いたします。

(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。

(委員)

開所日以外にも相談を受ける体制を整えているということで、第1回介護保険運営協議会でも、ビジネスクアラー対策も非常に大事だという話があったかと思います。市からの回答として、今後相談を受けて、開所日以外でも相談可能であることの周知に努めて参りますということで、お答えいただきました。ぜひお願いしたいと思います。ただ、具体的にどのようにしていくかという、なか

なか難しいかと思います。つまり、要支援・要介護を必要としている方のご家族様のお子さんたちは、市内とは限らず、県外や海外にいるのかもしれませんが。そのような方が相談先を知るためには、どのようにすればいいのか、というところになります。例えば遠方に住んでいる方はまず、松戸市のホームページにアクセスするのでしょうか。自分の父親・母親、家族が住んでいる圏域は、分からないと思います。その圏域に対応する地域包括支援センターが分からないと思いますので、一体どんなチャンネルで地域包括支援センターにたどり着くのでしょうか。市民目線の意味からも含めて、対応が必要かと思いますが、市の考えをお聞かせください。

（地域包括ケア推進課）

現在市が作成している周知の媒体として、市の公式ホームページや、各種パンフレット、広報まつど等があり、一律に予約開所日以外の相談については、地域包括支援センターにご相談いただくように、記載をしております。また、〇〇委員より、掲げている看板等はその旨を表記したらどうかというご提案が、先の介護保険運営協議会においてございましたので、それを検討しているところでございます。現在、各法人様において、すでにそれぞれに看板を制作されていることから、こういった内容を、どのような形で記載することをお願いすることが良いのかということについて、整理をしているところでございます。今後、検討を進めて参りますので、お待ちいただければと存じます。

（委員）

ありがとうございます。市外に在住の方に一番訴求が難しいのは、市のホームページだと、伺っていて思いました。ですので、例えば、市のホームページまではたどり着いたとして、そこから先どうしたら自分の親の圏域がどこなのか、何というセンターなのか、そこが時間外や土日でも相談に乗ってもらえるのか、というところにたどり着けるのでしょうか。市のホームページで、分かりやすく、すぐにたどり着けるような画面があると良いかと思いますが、いかがでしょうか。

（地域包括ケア推進課）

市のホームページの現在の構造を改めて見まして、より分かりやすくなるよう、検討を進めていきたいと考えております。

（会長）

広報まつどのいつの号に掲載されているのか等、分からないかもしれませんがの

で、いつでもアクセスできるところが、やっぱり訴求できるのかもしれないと思いましたので、ぜひ研究していただければと思います。

他にご意見等が無いようでしたら、報告 3「令和 6 年度松戸市基幹型地域包括支援センター運営実績報告について」の質疑を終わります。

(会長)

続きまして、報告 4「令和 6 年度地域包括支援センター運営状況について」につきまして、資料 6 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)

内容が多岐にわたるため、重要と思われる点に絞ってご説明させていただきます。

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 7 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 7 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。

欠員が生じております地域包括につきましては、広報まつど及び市公式 HP を通じた周知や、令和 7 年度第 1 回本協議会において報告いたしました「人員配置の柔軟化」に係る助言等の支援を行ってまいります。

続きまして、令和 6 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。

本人または親族への相談の状況等について、左上の表に記載のとおり、令和 6 年度の相談件数は 128,718 件で、前年度からは微減となっております。

次に、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」、「日常生活（家事・外出等）に関する相談」の順となっております。

続いて、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 6 年度の相談件数は前年度から微減し、132,856 件でございました。

次に、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」、「認知症に関する相談」となっております。

次に、6 ページをご覧ください。

事業対象特定者の状況は、更新及び新規特定者数の合計について、令和 6 年度は令和 5 年度に比べ微増でした。

引き続きチェックリストを活用し、介護予防の促進を図ってまいります。

続きまして、「権利擁護業務」についてご説明します。7 ページをご覧ください。

令和 6 年度の虐待の相談受理件数は 209 件でございました。

相談者の内訳といたしましては、警察所からが最も多く、全体の約 36%、次いでケアマネジャーからが全体の約 30%でございました。

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 79 件、全体の 37.8%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、11 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 6 年度は、「新規相談件数及び相談・支援・調整回数」「同行訪問による個別指導・助言」が、前年度から微減となっている一方で、「担当者会議への出席回数」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 13 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。

ケアプラン作成状況について、全体の作成数は令和 6 年度 48,680 件であり、前年度と比較し約 2,000 件増でございました。うち約 64%が委託事業者によるケアプラン作成であり、前年度と同様の傾向となっております。

次に 14 ページから 16 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。

令和 6 年度地域包括支援センターの運営状況についてのご報告は、以上でございます。

(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。

(委員)

質問 NO. 16 についてです。高齢者人口が増えているにも関わらず、本人または親族以外の機関からの相談支援、集計した件数というのは、減っているということです。そのあたりについてお聞かせくださいということで、ご回答いただきました。回答の 3 行目ですが、これまでの相談対応や連携等により、それぞれの機関で対応ができていることなどが考えられます、とあります。地域包括支援センターに頼らなくても、その地域間の中で済んでいる、というふうなことが理由として挙げられていると思います。そのような形でいくと、将来、松戸市内の 15 の地域包括支援センターのあるべき姿とは何だろうか、と考えます。そのヒントとなるのが、日常生活に関する相談や、人、地域との交流に関する相談、安否確認に関する項目が増加して、社会参加に係る相談が増えてきている、というところかと思います。地域包括支援センターの機能として、難しいケースにケアマネジャーなどが後方支援をすることが相対的に減っていて、このような交流や社会参加、見守りなどの、介護保険外のインフォーマルサービスを統括、整理したり、なければ地域資源を開発したり、インフォーマルサービスに特化するような機能を持つという形で、だんだん集約されていくのではないかと、この回答を見て思いました。

(地域包括ケア推進課)

〇〇委員のご指摘通りの方向性に進むと考えてございます。特に松戸市では、生活支援体制整備事業を第一に、第二層コーディネーターを、地域包括支援センターに配置するという形で進めてございますので、まさしく〇〇委員がおっしゃったように推察されることと考えてございます。

(委員)

質問 NO. 18 です。介護予防プランナーの配置に係る補助について、非常にすぐれた施策だと考えております。ケアマネジャー不足の中、ケアマネジャーさんが、要介護の対象者についてのケアプラン作成に注力できるように、地域包括支援センターが、予防のケアプランを作成する、そのような方針のもと、作られた補助金制度だと理解をしています。実際に 1 年間を通してプランナーが配置されたのが 4 包括だったということですが、4 包括について具体的に教えていただくこと可能ですでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

明第1包括、明第2西包括、東部包括、常盤平包括の4か所になります。

(委員)

明第1地域包括支援センターでは、令和5年は件数が2406件だったところが、2574件に増えています。他の3包括を見ても増えていると思います。しかしながら、予防プランナーを1名配置したことの結果として、まだ件数の伸びは比較的少ないのかと思います。まだ始まったばかりの制度とは思いますが、費用対効果の観点から、4つの包括にヒアリングをしながら、課題抽出を行っていき、残りの5包括に関しても、働きかけ等していただければと思います。

(委員)

プランナーの件について、各包括の委託ができる居宅介護支援事業所がどれくらいあるかというところについては、やはり地域性もありますし、あとは委託状況ですとか、センターによって違うというところがあります。例えば私が所属する地域包括支援センターで言いますと、もちろん検討をしておりますが、この補助金を使っていないというところがありまして、そこは法人との兼ね合いの中で、1名職員を増やすということについては様々な状況がありますので、委託で何とかケアマネジャーさんを探せる状況なのか等、各包括ごとに検討しているところだと思います。

もう1点につきまして、プランナーの補助金が出て配置ができるから、もっと要支援などのサービスを使えるということについては、そうではないと考えています。これから大事なのは、やはり要支援になる前のフレイル予防ですとか、介護保険を利用しない高齢者を増やしていく、そこを食い止めるというところを考えていかなければ、ケアマネジャーが減っていく中で、要介護になってから今度は受け皿がなくなってしまう、という状況が出てくると思います。実際に、日々相談を受ける中で、要支援1の方が、本当にサービスを利用する必要があるのだろうか、サービスを利用することによって、かえって自立を阻害するのではないか、というところも視点に置きながら、地域につなぐ、多機能コーディネーターにつなげるというような形でも考えて進めています。全包括がそうだと思いますので、これからは、もっと手前のところに力を入れていく、という視点を持つことが大事であると考え、日々取り組んでおります。

(会長)

非常に大事なポイントを指摘していただいたと思います。まさに包括の4本柱の1つとして、介護予防をより強力に進めていただく、ということがありま

す。一方で、ケアマネジャー不足も大きくなってきていますので、包括で要支援の方を受けとめていただけると、ケアマネジャーさんは要介護の方を担当していただくことができるようになるかと思います。現在のところ、委託事業者の方が3万人以上見てくださっているということですよね。この数も看過できない、できるだけ手を打っておきたいところだと思います。それから、民間事業者が悪いわけではありませんが、サービス利用の方向に誘導するようなことにならないという意味でも、包括が担当していただけると、本当の意味での自立支援という観点で考えていただけるのかと期待いたします。

(委員)

介護保険が始まって25年、四半世紀経ちまして、一定の実績を積んできました。地域包括を改めて考えたときに、どのような業務を行うのがよいかということについて、広がってきたことで業務量が増え、体制がどうかということを経ています。それから今、委員がおっしゃったように、時間軸の問題です。もう1つは、エリアの問題ですが、今地域包括支援センターというと、地域包括ケアシステム全体の捉え方が、大体中学校区ぐらいを想定しています。このエリアが妥当なのかどうか。それから、そこに配置されている看護師、介護職、社会福祉士、こういった方々で足りるのか。様々な検証しなければならないと思っております。冒頭にも出てきましたが、高齢者等の終身サポート事業というのは、民間の方で出てきて、これがなぜ支持されているかということ、結局その地域包括でカバーされにくいような部分がニーズとしてあります。こういったところを、どうしていくのかということところは、考えていかなければならないです。従って、地域の中で高齢者の方々を24時間365日の体制で支えていくときに、従来の医療や介護というサービスだけでは足りない。特に相談が大事だと地域包括支援センターができてきたわけですが、今申し上げたように、時間軸エリア、それからどこまで包括するのかというところがあります。地域包括支援センターは、その地域をどのようなエリアとして考えるのか、それから、どのようなサービスを包括していくのかというようなことも、やはり検証対象になってきています。終身サポートを考えますと、やはり足りないのは法律的部分で、どうサポート体制置いていくのか。それからもう1つは、人材の確保、特に就労で言うと、雇用の関係については国単位になります。労働行政は、基本的に国になります。市町村が介入できる余地はあまりなく、人が足りないということについて、もっと就労支援、社会参加の支援ということについて、サポートしていくというようなことが、25年たってきて、今のままでいいとされるのか、25年の経験を踏まえて修正していくとなると、一定の検証が必要かと思います。今日ここで何かということではありませんが、今後、市の方で計画を立てて、それから今回のような事業報告を

していく際の 1 つの視点として、いくつかの検証ポイントがあると思いますので、そういったものを踏まえながら、行っていくべきだと思いますし、せっかくこの介護保険運営協議会は関係団体の皆様から集まっておられるので、今日の議論もそうですが、積極的にご発言をいただいて、何が足りないか、何を動かしていけばよいのかという点の審議につなげていければと思います。

(会長)

他にご意見等が無いようでしたら、報告 4「令和 6 年度地域包括支援センター運営状況について」の質疑を終わります。

(会長)

最後に、ご意見・ご報告事項はありますか。

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)

会長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。

以上をもちまして、令和 7 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。