

令和 7 年度第 3 回松戸市介護保険運営協議会議事録

開催日時	令和 7 年 10 月 23 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	※オンライン出席
	星 野 大 和	委員	
	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	
	小 川 早 苗	委員	
	阿 部 桂	委員	※オンライン出席
	藤 井 智 信	委員	
	藤 原 正 仁	委員	
	轟 岡 幸 枝	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	鳴原課長
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

傍聴者 6 名

令和7年度第3回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和7年10月23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3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。

議題1「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1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1ページをご覧ください。

まず、審議事項の新規指定につきましては、今回、対象となる事業所はございません。

続いて、審議事項の指定更新でございます。認知症対応型通所介護が1件、認知症対応型共同生活介護が2件、小規模多機能型居宅介護が1件、看護小規模多機能型居宅介護が1件、介護予防支援が1件でございます。

それでは、2ページをご覧ください。

認知症対応型通所介護、名称は『デイサービスワカバ胡録台』、運営法人は「株式会社ワカバ」、所在地等の詳細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、11月1日に指定更新し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。

認知症対応型共同生活介護、名称は『コーサングループホーム』、運営法人は、「有限会社G・H・C・コーサン」、所在地等の詳細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、12月1日に指定更新したいと考えております。

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で、名称は『グループホームユーカーリ新松戸式番館』、運営法人は「生活介護サービス株式会社」、所在地等の詳細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、令和8年1月1日に指定更新し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。

小規模多機能型居宅介護、名称は『輝楽の家六実』、運営法人は「有限会社ゼロ」、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、令和8年1月1日に指定更新したいと考えております。

続きまして13ページをお願いします。看護小規模多機能型居宅介護、名称は『明音色「ゆいまーる八ヶ崎」』、運営法人は「有限会社ヘルスケアサービス」、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、12月1日に指定更新したいと考えております。

続きまして、16ページをご覧ください。介護予防支援、名称は『松戸市馬橋地域包括支援センター』、運営法人は「社会福祉法人竹友会」、所在地等の詳細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、12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。

最後に、17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1件、指定更新の地域密着型通所介護が1件、居宅介護支援が1件でございます。各事業所ともに、申請書類の確認も済んでおり、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。

説明につきましては、以上となります。

ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

(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)

質問 NO. 2 及び NO. 3 についてです。13 ページの事業所は、宿泊費が 1 日 4,400 円に設定されています。その設定の根拠や、どのような考え方を持って宿泊費や自費を設定すればよいのか、目安があるのかという点について、質問させていただきました。

回答にあるとおり、厚生労働省の告示で、近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱費の平均的な費用とすることが示されているということが分かりました。松戸市においては、松戸市小多機・看多機連絡協議会等で整理していくという流れになるのかと思います。今回は、当該事業所の宿泊費が高いか否か、ということではなく、あくまでも宿泊費等の自費を設定する際の考え方を整理しておく方がよいのではないかという意味で、質問をいたしました。一旦整理をしておけば、仮に、宿泊費を 10 万円で提出したいという施設が申請してきたとしても、議論の結果、異議ありとなりますし、また今後、より物価高が進行してきた段階でも、考え方に基づいて値上げもできるのかと思います。そういった意味で、協議会や事業者間で、何らかの考え方の整理ができればよいのではと考えます。

(会長)

現在の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状況について、教えていただけますでしょうか。

(委員)

松戸市小多機・看多機連絡協議会では、状況に応じて、各事業所の金額設定について情報交換しておりますが、協議会のホームページがございませんので、情報公表システムで自費を公表するに留まっております。協議会のホームページの開設や、自己負担額一覧の公表については、今後の検討課題であると考えております。事業所の選定においては、圏域の考え方がございますので、ご住所により、利用できる事業所が決まっている点と、その事業所がご利用者のニーズにどこまで応えられるのかという点で選定していることが多いです。ご住所で利用できる事業所が決まる以上、自費の金額については、ある程度足並みをそろえる必要があるのかと思いますので、協議会で議論し、上下の差が大きくならないようにする努力が必要なのかと思います。売り上げ競争のよう

にならないよう、注意して議論していきたいなと思っております。

(委員)

質問 NO.1 です。地域密着型サービス等の指定更新の審査については、審議事項となっております。審議にあたりまして、自己評価並びにその第三者評価についての結果を、資料1の報告様式の中に記載してはどうかというご提案をさせていただきました。介護サービス事業所は、基本的には利用者選択に資するところですが、介護保険法115条において情報の公表が制度化されており、これに先立ち、地域密着型、特に認知症対応型共同生活介護については、ご利用者の方々が認知症であられるということもあり、第三者によるチェックを機能させるということが、指定基準において規定されているところですので、外部のチェックがきちんとなされているかという点について、○か×だけでも構いませんので、報告の中に含めていただければと思います。様式に加えるかどうかについては、こちらの回答には入っておりませんので、考えをお聞かせいただければと思います。

(指導監査課)

外からの視点が重要であるということは、事務局でも認識しております。外部評価につきましては、運営指導時の標準確認項目であることから、介護保険運営協議会の審議に当たりましては、事前に評価をされているという前提で、挙げさせていただいているところでございます。そうしたことから、その部分だけ特出しして表記するかどうかにつきましては、今後、改めて検討させていただければと思います。

(会長)

定めのとおり行い、実際に各事業所の中で閲覧できるようにしていたり、市の窓口で閲覧できるようにしていることはお伺いしましたが、今例示されました認知症対応型共同生活介護の場合、入居者は認知症の方ですので、閲覧可能でも、解するのか難しいのかわかりません。もちろんご家族の方が面会にいらして、閲覧していただければもちろん見ることができます。また、市の窓口にいらして、公開資料を閲覧する方は、非常に珍しいのではないかと想像いたします。制度通りやっつけてくださっているとはいえ、実効性があるかという点、少々弱い気もいたします。そのような状況の中で、一体、どのようにしたらよいのか、ということかと思えます。

委員に再度お尋ねしますが、外部評価の項目を、本協議会の資料に追記することで、より公開性を高めることが期待できる、という趣旨のご意見というこ

とで、よろしいでしょうか。

(委員)

ご指摘の通りでして、事務局から回答がありましたように、基本的には指定基準に従っていますので、あえて記載する必要はないという判断もあろうかと思いますが、介護保険運営協議会は、松戸市内の介護サービスの提供状況について、広い意味でのチェック機能を持っているため、このような審議案件がかけられているものと思っております。細かいことを挙げてほしいということではなく、実施している、実施していないだけでも構わないので、可視化できるようにしていただいたほうがよいのではないかと思います。市民の方々の傍聴等もありますので、透明性を増すほうがよりよいのかと思い、ご提案させていただいております。

(会長)

指定更新のタイミングで、実施していないという回答はあり得るのでしょうか。

(指導監査課)

指定更新に当たりましては、事前に運営指導に行っておりますので、その標準確認項目として、外部評価を実施しているかどうかというのは、事前に確認させていただいております。万が一、実施していない等がございましたら、一番下の検討を要する事項等に、そういった表記をした上で、どうするのかという点を、ご審議いただくようなことも検討はできるのかと考えております。

(会長)

そうしますと、少なくとも6年に1度の更新のタイミングで実施していないという回答は非常にありにくい、仮にあったとしたら、もちろん審議対象となるということでよろしいですか。その点は安心しました。

それは当然のこととして、実効性が弱い公表でも何でもやってさえいれば、やっているってことになってしまうというのが、今の現行制度です。これは国が定めたことですが、松戸市として、より透明性を高めるような工夫ができないか、というご提案ともいえるのかと思います。この件に限りませんが、過去にも、この介護保険運営協議会で、よりよい事業者に優良マークでも、市がつけて差し上げたかどうかという議論をしたことがあったかと思いますが、確かに事業所内に置いているというだけでは非常に弱い感じはしますので、この点に限らず、よりよい事業所を育成するという観点から、松戸市としてできるこ

とについて、継続研究していただけるとありがたいと思います。

(指導監査課)

外部評価につきましては、ホームページ等で公表されているところもございますし、情報公表システムで公表されている部分もございますので、市としては、そういったサイトのリンクを貼るなどして、周知に努めて参ります。

(会長)

関連する話題なので、質問 NO. 2 と NO. 3 に戻ります。先ほど〇〇委員より、協議会としても今後検討していきたいというお話をいただきました。改めまして、質問 NO. 3 にあるように、金額の差異があるということが公表されており、閲覧可能であるということは分かりましたが、ここにたどり着くことは、簡単ではないのかと思います。もちろん、クリックして進んでいけば閲覧できますが、比較検討することは難しいという気もいたします。協議会のホームページは現在のところないということでしたが、どこかで一覧的に比較できると安心なのかと思います。現在、「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供に関するあり方検討会」が国で行われており、やはり透明性を高めるということが繰り返し議論されているようです。あちらの分野に関しては、年度内に何らかの方向性が出されるのだろーうと思いますが、そういったことも参考にしつつ、既存のその他事業に関しても、できることを考えていく必要があるのだと感じました。

それからもう 1 点、質問 NO. 2 の回答の中に、小規模多機能型居宅介護の平均宿泊費は 3,114 円、看護小規模多機能型居宅介護の場合は 3,690 円と、かなりの差があるということが見てとれます。国の指針によれば、家賃や光熱費の平均的な費用を勘案すべき事項として例示されているということですが、ほぼ同じ累計でこの差異があるというのは、どういった理由なのでしょう。何らかの考え方の整理が、この介護保険運営協議会もありかもしれませんし、もちろん各協議会において、ご議論いただくというのもよろしいかと思います。

(委員)

このようにデータでお示しいただくと、やはり大きな差があるというのは事実ですので、これをもとに協議会でも議論させていただいて、金額設定のところのそれぞれの事業所の根拠を、すり合わせしていく必要があるのかと思いました。

(会長)

光熱水道料が、以前に比して高くなっていることは事実ですので、そういった点を反映させて値上げをさせていただくことは、もちろん有りだとは思いますが、その場合も、こちらの事業所は値上げし、こちらの事業所は値上げしない、ということは、同じ地域ですのではないかと思います。積算根拠を一緒に共有しながら、議論をしていただければ、上げ幅が大きく異なることにはならないと思いますし、万が一、光熱水道料が安くなる日がやってきたとしたら、今度は一緒に値下げしていただいてもよいのかと思います。各協議会が存在し、活動してくださっているので、公平性、透明性の観点で律していただけると、大変ありがたいと思いました。医療・介護分野ではなく、どこかのメーカーと共同で、一斉に値上げをするという分野があるかもしれません。消費者よりも、生産者の方が強いようなマーケットがあったとして、そのようなことが起きてしまうと、消費者としては辛い状況です。お互い他事業所と目配せして値上げすることができないように、ぜひ協議会として力を発揮していただけるとありがたいと思います

また事務局に1点お願いですが、グループホームにおいても、似たような、検討や議論が必要なのではないかと思います。そしてもちろん、協議会の委員をお願いしていない類型施設におかれましても、同じような要素があろうかと思っています。協議会が存在する類型に関しては、その協議会に市から働きかけていただきたいと思います。存在しない分野については、県指定のものも含めまして、できる努力はしていただきたいと思います。

(会長)

ご意見等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」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「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。

(会長)

続きまして、報告1「令和6年度地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」につきまして、資料2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)

はじめに、概要についてご説明させていただきます。

3 ページをご覧ください。

本市の事業評価につきましては、左側にごございます各業務の実施状況进行评估する「実施状況評価」と、右側にごございます事例対応や個別の取組における優れた手法・成果を好事例として評価する「実施手法評価」の2つで構成されております。左側の中段あたりをご覧くださいのですが、「実施状況評価」には、国が示す評価指標に加え、本市独自の評価指標として「いきいき安心プラン」と連動した内容を盛り込むことで、本市が定める計画に沿った、地域包括の積極的な取り組みを促すと同時に、本市地域包括に対する、よりの確な評価が可能になるものと考えております。また、右側「実施手法評価」の好事例のなかから他の地域包括へ横展開すべきものを翌年度の評価指標等に追加し、各地域包括支援センターの運営に係る業務水準の向上を目指しております。

4 ページをご覧ください、事業評価方法の補足でございますが、本市では国が評価を義務付ける3年前より、独自に評価指標を策定し事業評価を実施しております。

左側の表をご覧ください。昨年度より、国の評価指標が変更されましたが、本市では、この国の指標のうち、青地で記載の⑧包括的支援業務(社会保障充実分)を3つに細分化し、①から⑩の項目で、実施状況評価として実施いたしました。右側の表をご覧ください。実施手法評価につきましては、実施状況評価と同じ①から⑩の項目で実施いたしました。

ページは飛びまして、10 ページをお開きください。10 ページからは評価結果についてお示ししてございます。

11 ページをご覧ください。11 ページ以降につきましては、地域包括支援センターごとの評価結果をお示ししております。資料に記載はございませんが、今年度の15 包括の平均点は4 点満点中3.63 点でした。

時間の関係で、1 つのみとはなりますが、五香松飛台地域包括支援センターの資料を用いてご説明させていただきます。19 ページをご覧ください。

資料に記載のとおり、実施状況評価は3.76 点でございました。実施手法評価につきましては、星印が2 つ、すなわち2 項目が好事例と評価されました。具体的には、評価項目【4. 権利擁護業務】として、認知症の本人に寄り添うが故に家族が疲弊し身体的虐待に発展した事例、評価項目【5. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務】として、新規開設した独立型居宅介護支援事業所の支援の2 項目でございます。

新規開設した独立型居宅介護支援事業所の支援を行ったことが、高く評価された理由をご説明いたします。地域包括支援センターの役割の1 つとして、包

括的・継続的ケアマネジメント支援業務がございます。五香松飛台地域包括支援センターにおいては、地域における、介護支援専門員のネットワークづくりとして、新規に開設した独立型居宅介護支援事業所に対し、伴走支援、ケアマネジャーの不安軽減を図ったことが高く評価されたものでございます。

続きまして、26 ページをご覧ください。これまでの事業評価において横展開された取組の実施状況についてお示ししています。過去横展開した取り組みは、全ての地域包括支援センターで実施され、市全域で好事例の取り組みが進んでいる状況です。

28 ページをお開きください。28 ページから 31 ページには、実施手法評価、事例対応の「対応上の工夫や配慮等により特筆すべき結果が得られた事例」について記載しております。

続いて 33 ページをお開きください。33 ページから 35 ページには、実施手法評価 個別取組における「発展的、先進的取組等」をまとめております。

最後になりますが、事業評価の結果につきましては、引き続き各地域包括支援センターと情報共有を行い、各センターが他地域での好事例を学びながら、各々の地域にあった取組や対応を実践していけるよう支援をまいります。

(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.5 です。本庁地域包括支援センターの好事例のところに挙げられていますが、公的社会資源不足により適切な支援に繋がらない事例ということで、訪問介護事業所との連携を支援された、というところだと思います。訪問介護事業所の数の偏在があり、訪問介護を利用することがなかなか難しい地域があるというところで、質問をさせていただきました。

市の回答として、訪問介護事業所数は 140 程度で推移をしているということと、訪問介護事業所連絡会とも連携をしていくというところで書かれています。これに関連して、3 点ほど思いました。まず 1 点目が、訪問介護の働き方について、訪問看護を例として書かせていただきましたが、訪問看護は、訪問看護ステーションのエリア、その事業所を中心に訪問されるのかと思います。一方、訪問介護に関しては、例えば、ご自宅からの直行直帰など、必ずしも事業所を拠点とする働き方をされていないのではないのかと思います。従いまして、このようなマッピングというものは違うのかと思ひまして、これとは別に、訪問介護の資源把握を行う必要があるのではと思います。2 点目として、訪問介護事業所連絡

会の加入率はどれぐらいなのでしょう。あまり高くないということでしたら、市が何らかの支援をしていただければと思います。最後に 3 点目ですが、この訪問介護の資源把握に関連して、140 事業所で一定ではあると思いますが、この訪問介護事業所の中には、いろんな事業所があると思います。例えば地域の居宅の方に行っているというところもあれば、施設に併設されている訪問介護の事業所などで、専らその施設のみを担当しているところもあると思います。事業所指定は市ではなく県ですので、なかなか市が答えいただくのは難しいとは思いますが、施設対応なのか、それとも幅広く、要請があったら行っただけの訪問介護事業所なのか、この 140 事業所の内訳に関しても、将来、峻別して把握していけるのではないかと思います。

(会長)

問題を整理しますと、国の会議体や千葉県の会議体でも、訪問介護のリソース不足ということが議論されているようです。ですので、まず松戸市において、訪問介護が足りないのかどうかというのは、把握に努めたいところです。それから、今の事例は本庁地区で、駅前という地理的条件があり、家賃が高くなることは当然のことですので、事業所を構えることは簡単でなく、このようなエリアは特に足りないということが起きるのか、それとも今お話にあったような直行直帰のスタイルだと、必ずしも事業所の場所に縛られないため、サービスが足りていないわけではないのか。この事例は、資源不足で支援が必要だったということです。松戸市の実情がどうなのか、一体何を把握したら、どのようなことが検討できるのか、という基礎的議論ができればと思います。まず事務局として把握できていること、現状を、お聞かせいただけますでしょうか。

(介護保険課)

1 点目と 2 点目について、介護保険課よりお答えいたします。

1 点目の訪問介護の働き方について、委員がおっしゃる通り、直行直帰というケースがありますので、マッピングが果たして効果があるのかというところはあるかと思います。その資源の把握という点について、「いきいき安心プランⅧまつど」の策定に当たりまして、事業者さんにアンケートを取らせていただいております。ケアマネジャーさんを対象とした質問で、本市の介護保険サービスで、利用者のニーズに対して供給が少ない部分をお尋ねしており、その中で、訪問介護との回答が 30%超ございましたので、こういったところで引き続き把握をしていきたいと考えております。

2 点目の訪問介護事業所連絡会の加入率について、私どもの方で確認させてい

ただいたところ、現在 55 事業所程度が加入しているということです、大体 140 事業所のうち、3 分の 1 程度かと思われます。

(会長)

そうしますと、まずは計画策定に係る調査の結果を見守りたいっていうところで、お願いいたします。事業者調査の回収率が、前は 7 割程度であったかと思います。どれだけ高めることができるのという点も、工夫努力次第かと思います。実際、特別養護老人ホームの待機者のように、かなり緻密に把握している部分もあります。それはもちろん、重要だと認識しているからこそ、時間をかけて把握に努めて、結果ほぼ全数把握できているということなのかと思います。松戸市においては、その他の類型についても、利用状況をできるだけ正確に把握し、過去の計画も立ててきたという歴史がありますので、今後、居宅サービスについても、特に大事なものについては追いかけていき、把握率を高める努力も含め、検討していただければと思います。

訪問介護に関しては、一般の訪問介護だけではなく、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護にも訪問機能がありますし、一方で、特定の施設だけを訪問と称してサービスを提供しているというものは、実質、別類型のような気がいたします。これは今のところ、類型だけでは峻別できないかもしれませんが、計画策定においては大事なことになると思いますので、より正確に把握ができる工夫や努力をしていただければと思います。

ほか、資料 2 につきまして、ご意見・ご質問はございますか。

(委員)

質問 NO. 5 です。ここ数年、140 事業所程度で推移しているという回答ですが、把握をする上で、大切なのは、事業所数ではなく、ヘルパー数だと思います。これはケアマネジャーも同様で、居宅介護支援事業所の数ではなく、実際に働いているケアマネジャーの人数が大事です。実際に、訪問介護事業所で、10 年前は登録ヘルパーさん 10 人いましたが、現在は 5 人しかいない、という事業所もあります。同じ事業所であっても、規模はかなり縮小しているという事業所も実際にあるというのが現実ですので、事業所数が減ってないから良いということではなく、実際その中で働いている人がどれだけいるのかという視点で把握していくことが、大切なのではないかと思います。

(会長)

この後、資料 4 でも出てきますが、ご指摘の通りかと思います。県指定の事業

ですので、松戸市でできることに限りがあるかと思いますが、基盤を整備するのは松戸市の役目でしょうから、検討、議論していきたいと思います。利用者数の実績は、この回答の中にも表でお示しをいただいておりますので、利用している人数は、すぐに出せるということですが、確かに一番知りたいのは、実働の力といえはその通りかだと思います。簡単ではないのかもしれませんが、何らか知恵を絞って、そういったものが把握できると、確かに、より適切な戦略を検討できるのかと思います。また後ほども出てきますので、その際にも、追加で議論させていただきたいと思います。

(会長)

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、報告1「令和6年度地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」の質疑を終わります。

(会長)

続きまして、議題2「令和7年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」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。

(地域包括ケア推進課)

1 ページをご覧ください。下に記載の「主な変更点」についてですが、今年度は、いきいき安心プランⅧまっどの期間中であることから、大幅な変更は行わないこととし、また、昨年度の国からの通知では追加項目としての記載がなかったことから、今年度の地域包括支援センター運営状況調査にて追加のあった項目のみ、評価項目として追加いたしました。

また、例年通り令和6年度事業評価の好事例からの横展開についても反映を実施し、さらに、評価シートのフォーマットを変更し、事務局にて取りまとめの簡素化を行う予定としております。

2 ページをお開きください。ここには、具体的な横展開の内容について記載してございます。家族等が遠方に住む高齢者、また市内外国人人口も増加傾向にあります。本庁・小金・馬橋西地域包括支援センターが実施した、多国籍や若年層に向けた相談支援やICTを活用した取組、また、五香松飛台地域包括支援センターが実施した、遠方にいる親族からの相談に迅速に対応した事例を令和7年度に横展開し、手法は問わず、「地域包括支援センターへの相談しやすい工夫を行った取組」のうち、効果的な成果が得られた活動を評価することといたしました。若干、抽象度が高い表現となっておりますが、地域包括支援センターがICT

の活用等様々な手法を用いて、相談対応等を円滑に行った取組を想定しております。

5 ページをお開きください。5 ページから 21 ページは「実施状況評価項目」になります。

5 ページ上段の表には、項目の分類および変更点について記載してございますが、大幅な変更はございません。背景の白い部分は、国が示す評価基準で回答が必須とされているものでございます。背景が緑色の部分と橙色の部分は、市町村ごとに回答するかしないかを選択できる項目でございますが、緑色の部分が多くなるよう、すなわち、可能な限り選択しようと考えております。割合や件数が求められるものが多数ございますが、そのほとんどが地域包括から提出されている月報等で集計可能な内容となっております。追加で回答が必要となった内容につきましても、地域包括の負担にならない方法で事業評価を行ってまいりたいと考えております。

23 ページをお開きください。「実施手法評価（事例対応）」につきましては、地域包括支援センターが、より適切に事例を選定でき、また結果・成果についてもより具体的に記載ができるよう、文言等に修正を行いました。

最後に 25 ページをお開きください。「実施手法評価（個別の取組）」につきましては、令和 7 年度横展開評価項目についてより具体的に記載ができるよう、文言等に修正を行いました。

（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 2「令和 7 年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」を承認したいと思います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 2「令和 7 年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」は承認されました。

（会長）

続きまして、報告 2「介護保険事業実施状況について」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。

(介護保険課)

この資料では、令和 6 年度の決算状況を含めまして、介護保険の各種事業の実施状況についてご報告致します。

内容が多岐にわたりますので、概略の説明となりますこと、ご了承くださいませよう、よろしくお願いいたします。

1 ページをお願いします。

松戸市・千葉県・全国の人口でございます。令和 7 年 4 月 1 日現在で作成しておりますが、過去 3 年を比較すると、松戸市、千葉県、全国とも前期高齢者数が減少に転じており、後期高齢者は引き続き増加しております。高齢化率としては、令和 6 年 4 月時点で 25.9%、令和 7 年 4 月時点 25.7%であり、0.2%下がっております。

3 ページをお願いいたします。要介護（要支援）認定者数の計画値と実績でございます。なお、令和 7 年 10 月 1 日現在の数値ですが高齢者数（65 歳以上の人口）は 12 万 9,032 人で、要介護（要支援）の認定者数は 2 万 6,326 人となっております。なお、この認定者数は暫定値となっております。

4 ページは要介護認定の申請、審査会の状況でございます。

次に、5 ページでございます。各年度 10 月 1 日現在の認定者数と利用者数の経年変化状況でございます。令和 6 年度の利用率は 77.4%となっております。

続きまして 6 ページ、介護保険サービスの利用者数の見込みと実績、続いて、7 ページにつきましては、4 月現在の市内の指定事業者等の状況、次の 8 ページからは、地域支援事業等の実施状況について、それぞれの実績を記載しております。

まず、介護予防・日常生活支援総合事業についてでございます。介護予防・生活支援サービス事業につきましては、要支援認定者および事業対象者への多様なサービスを実施しております。

10 ページからは、一般介護予防事業となります。認定状況に関わらず、65 歳以上のすべての人を対象にした事業でございます。

14 ページ、包括的支援事業につきましては、記載の通りでございます。

17 ページからは、任意事業の一覧と、令和 4 年度から令和 6 年度の 3 年間の実績を記載しております。

19 ページからは、任意事業のうち、介護給付費適正化事業の状況を記載しております。

22 ページは、介護サービス相談員派遣事業の状況でございます。

23 ページは、令和 6 年度決算の介護保険料の賦課・徴収の状況でございます。保険料の収入済額は、令和 7 年 3 月末現在での全額を記載しております。

最後に、24 ページです。

介護保険特別会計令和 6 年度決算状況について、表をご覧ください。左側が歳入・右側が歳出となっております。

右側の歳出をご覧ください。介護保険に係る費用のほとんどを占める保険給付費、390 億 5 千万円と、その下の地域支援事業費 13 億 1 千万円を合わせた 403 億 6 千万円につきましては、左側の財源によりまかなわれております。

給付費の負担割合は、理論値として、国が約 25%、県と市が 12.5%ずつ、40 歳から 65 歳未満までの第 2 号被保険者が 27%、65 歳以上の第 1 号被保険者が 23%という構成になっており、それぞれの決算金額は表に記載されている通りでございます。表の下に記載されております剰余金 6 億 7 千万円につきましては、令和 6 年度の精算分として、国・県・市・支払基金への返還金に充て、残額を介護給付費等準備基金へ積立てたものです。

参考までに具体的な数字が入りました表が、次のページ以降でございます。こちらは、後ほどご覧ください。

(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)

資料 6 ページ、介護保険サービスの利用者数の実績について、お聞きしたいと思います。過去の実績値に対して、計画値と実績値の差が生じていますが、居宅介護支援で見る差と、いわゆる訪問介護などのサービス費用に関するところの差というものを、同じに見ることはできないと思っています。つまり、居宅介護支援は、セルフプランがあるとはいえ、ほぼ 100%に近い形で利用する場合に、居宅介護支援が活用されているサービスですが、それ以外のところは、なければ利用ができないというものになっていると思います。ですから、訪問介護や訪問入浴というところは希望していても、利用ができないという方々もさらにいらっしゃるのではないかと思います。

(介護保険課)

介護保険サービスの利用者数の見込みと実績について、委員がおっしゃる通り、この計画値と実績値ということですが、提供する事業所の供給というところもありますので、一概に計画値と実績値の差が、利用されなかったといったわけではないのかと思います。

(会長)

計画値の出し方というのは、国が決めた計算方法を使っているのでしょうか。

(介護保険課)

おっしゃる通りで、国の見える化システムで推計した計画値となっており、過去の実績等を勘案し、推計されたものと認識しております。

(会長)

質問 NO. 7 の回答に、過去 4 年間の利用者数の実績を出していただいておりますので、利用者のトレンドは、こちらで見た方が、事実として動きを把握できると思います。委員が心配してくださっている点は、計画とのずれのことでしょうか。

(委員)

過去の実績値を見て計画を立てていくことになると思いますが、現に利用を希望していても、サービスの供給が間に合っていない場合には、実績として上がらない部分が生じてくる可能性があると思います。ですから、人材不足や、需給バランスが取れなくなっている中で、過去の実績値に基づいて、今後の計画値を算出していくという方法のあり方が、今後良いのかどうかということで、先ほども議論がありましたが、需給推計を今後やっていくことについては、慎重に議論すべきではないかと思います。

(会長)

質問 NO. 7 のところに、近年の利用実績を示していただいておりますが、例えば一番上の段の訪問介護は、着実に利用者数が増えているように見えますが、これが居住系サービスに行われている訪問介護も相当割合増えていると思いますので、居宅の方が本当にどうなっているのかっていうのは、この合計だけ見てもわからないという気がしました。それから、さきほど委員が触れてくださった訪問入浴などは、着実に減少しているように見えますので、これをニーズ減と捉えてしまうのは、非常に心配な気もいたします。高齢者、要介護者は増える一方で、訪問入浴のみニーズが減るとも考えにくい気がいたします。そのようなこともひっくるめて、委員のご指摘は、国の見える化システムに基づいての推計だけでは、本当の予測が難しいのではないかということによろしいでしょうか。

(委員)

その通りでございます。

(会長)

事務局として、現段階での考え方、どのように準備、検討を進めていくか、聞かせていただければと思います。

(介護保険課)

委員からご指摘いただいた点につきましても考慮しながら、来年、国の方から見える化システムについて発表されますので、そこで出てきた数字等も勘案しながら、検討して参りたいと考えております。

(会長)

今の話は、国の見える化システムがバージョンアップされるということでしょうか。それがより実態を反映したものになるのか、数字だけ見ても分からないニーズや整理すべき量については、別な方法で修正を加えるようなことが必要なのか、可能なのかということかもしれませんが、いかがでしょうか。

(介護保険課)

まだ国の方から方針が示されておきませんので、そういったところを注視しながら、検討していきたいと考えております。

(会長)

国の出してくるものの出来にもよるのかもしれませんが、松戸市としても、何かしらできることはないのかと考えておいた方が安全な気もいたしますので、ぜひ研究をお願いいたします。そのほかいかがでしょうか。

(委員)

質問 NO.8 です。以前から話をしていましたが、要支援事業対象という、軽度者の訪問介護が不足しているという状況がある中で、現在、松戸市としては新規指定をしないという方針について、質問させていただきました。令和 4 年度からの実績値の推移というところで、令和 6 年度微減傾向にあるのは、当然のことだと思います。受け皿が増えていないのに、利用者だけがが増えていくことは無いというところと、指定を受けている事業所で、閉鎖したところもあれば、事業所を維持していても、実際に働いているヘルパーが減っているという状況の中で、この回答を見てしまうと、訪問型サービスのニーズが減っているという印象になるかと思います。そうなりますと、先ほども議論がありましたが、実績値に基づいて減っているからよい、増やさなくてもよい、という方向性になってしまうと、そうではないと思います。むしろ、先ほど会長の方からもありましたが、

質問 NO.7 の回答の人数を見ると、訪問介護は 3 年間で 3,390 増えていますが、これだけ利用者が増えているのに、予防の訪問型サービスの方はニーズが減るかという、そのようなことはないという中で、要は、使えないから実績が分からないという捉え方をしなければならないと思います。よって、そこも踏まえて、この訪問型サービスの事業所指定というところを増やすということについては、改めて必要ではないかと問いかけたいと思います。

(介護保険課)

委員ご指摘の通り、事業所数も減少傾向にあるため、利用者数についても微減傾向ということになっておりますが、ニーズがあったということも、当然、私どもも認識しております。その上で、以前と同様の要件で新規指定を行った際に、サービス付き高齢者住宅に併設型の事業所を指定しても、委員がおっしゃるように、本当にサービスを利用したい人が、利用できない可能性もあります。

またヘルパー不足の問題もありますので、指定の要件をどうするかなど、解決すべき課題も含め、次期計画策定に当たり、検討して参りたいと考えております。

(委員)

需要は本当に高まっておりますので、その辺をしっかりと捉えていただいた中で、次期計画に盛り込んでいただきたいと思います。

(会長)

今の事務局からの回答に追加でお尋ねしますが、例えば、サービス付き高齢者住宅や、住宅型有料老人ホームのようなところでの指定は受けない、居宅なら受ける、というようなことが技術的に可能なのでしょうか。

(介護保険課)

そちらにつきましては、後ほど確認させていただきたいと存じます。

(会長)

今後、研究していただければと思います。一方、要支援や総合事業対象者が、訪問介護が必要だという意味について確認です。それはどのような状態像やニーズなのか、どのように自立支援観点からできることがあるのだろうか、その方々が、リハビリテーションを行うとか、通所サービスを受けるということと比較とし、どのように訪問介護が生きてくると期待されるのか、というイメージをお聞かせいただければと思います。

(委員)

少し話が変わってきますが、今後、高齢者が増加し、認定者が増えていく中で、軽度者のサービスのあり方として、それがどんどん増えていけばよいとは思っておりません。そこは押さえないといけないというところですが、例えば独居の方、軽度認知症の方、近く買い物に行ける場所が少ないという環境の方など、いろんなニーズがあり、軽度であってもやはり必要だという方がいるというのは確かな中で、その方たちさえも、受けてもらえるところがないというのが、今の状況です。よって、生活援助などの軽度者が使う訪問型サービスが、さらに増えていく必要があるということについては、自立支援の観点で考えたときに、そのように考えているわけではないというところは、ご理解いただけますでしょうか。

(会長)

共通認識として思っておりますが、資料 4 の中にも、配食サービスのご報告があります。そして、移動支援の工夫を行っているモデル地区もあります。ですので、軽度者の方にとって、どのようなニーズがあるのかということや、自立支援の観点から、どのような支援が本当に有効なのだろうか、これがお住まいや身体状況によって、人によっても少々違うかもしれません。一律ではもちろんないと思いますが、そのような点も勘案し、どのぐらいの量的な整理が必要なのかという結論になる気がいたします。

(委員)

この後の質問とも関わってきますが、質問 NO. 10、訪問型サービスにおける多様なサービスについて、緩和型 A の生活支援コースが 105 人、住民主体型 B の困りごとコースが 13 人ということで、資料の方では年間の延べ人数という形で出ておりますが、実際にそれを利用されている実人数について、ご質問させていただきました。本来、総合事業として、訪問型元気応援サービスの利用を充実させながら、従来型の訪問型サービスは、できるだけ減らしていこうというところがあったと思いますが、実際に制度ができて、10 年経過した中でこのような状況ですので、やはり向き合わなければならないと思います。ここを、どのように伸ばしていくのかという議論と並行し、今、受けたくても受けられない人がいるという事実に対しては、既存のところを緩和し、受けてくれるところを増やすというように両輪でやっていかないと、多様なサービスも伸びないと思います。従来型サービスについても、これ以上指定は増やさないということでは、本当に必要な方に必要なサービスが届かないと思います。

(会長)

してあげる介護として、例えば、調理をやるというという内容は、自立支援観点からマイナスかもしれない気もしますので、今例示したような場面でしたら、一緒に調理をしましょうならマルなのかもしれないです。そのようなサービスをいかに伸ばしていけるのか、ということなのかと思いますので、数だけではないのかもしれません。一方で、今例示させていただいた 18 ページの配食サービス業務も、令和 5 年度から新規の利用受け入れを休止しているとお聞きしておりますので、利用者数は、漸減している状況があります。どのようにして、食、移動や社会参加を進めていくことができるのか、介護予防できるのか、という観点から、次期計画も議論をより深めていかなければならないと思います。

(介護保険課)

今ご指摘ありました 18 ページの配食サービスにつきましては、今までは新規受入れを休止しておりましたが、令和 6 年度に事業所を新たに募集しまして、令和 7 年度より新規の方を再開しているところでございます。

(会長)

確かに総合事業の利用が伸びていない現実がありますので、松戸市としては、軽度者の方をどのように自立支援として推進していくのでしょうか。残り 1 年ほどで議論する必要がありますので、ぜひ研究を続けていただければと思います。

(委員)

今議論がありましたように、通常ですとニーズに対して供給がありますが、介護保険制度の場合は、供給に重きを置いた制度です。松戸市もそうだと思いますが、全国で見ましても、サービスの利用が、給付上限額を超えていません。従って、ニーズはありますが、自己負担や上限の問題があり、利用抑制が働いているところもあります。

しかし、利用者がどんなサービスを受けたいのか、それから事業者に振りたいが、事業者が三者協議が間に合わないので振れない等のニーズを一番早く的確に把握できるのは、今の介護保険法上の仕組みの中ではケアマネジャーさんです。ケアプラン策定時の利用者との面談でしかないので、そのあたりで、先ほど委員長おっしゃったような研究というのは、やるべきなのかと思っております。

また、厚生労働省の「2040 年に向けたサービス提供体制等の検討会」を見ましたが、全国一律の制度は無理なので、地域の実情に応じてサービスの運用を変えていかなければならない、という方針が示される中で、各市町村が、介護保険

の上において、どのようなそのサービス供給の姿を目指すのか、問われていると思います。松戸市の今後の計画策定に当たり、どのような供給の形態をとっていくのか。例えば武蔵野市では、地価の高騰により、特別養護老人ホームが新たに増えず、在宅中心で進めていくという方向性が出てきています。このように、各市町村ごとに、どのようなサービス供給の体系を目指していくのか、あれもこれもできないですし、今後のことを考えると、特に利用者特性も含めて、そのフローも考えていかなければならないと思います。一律ではないということだけは、申し上げておきたいと思います。

(会長)

今お話を伺っていて、確かにケアマネジャーさんが重要であると、改めて思いました。例えばケアプラン原案と、実際のプランは違うと思いますが、ケアマネジャーさんとして、これを把握すれば、本当の必要量がわかる可能性がある、というものはありますか。

(委員)

今のところ、ケアプランの自己負担がないからこそ、公正中立な立場の中で、いろいろやって欲しいという利用者の方は、やはりいらっしゃいます。しかし、自立支援に結びつかないため、ケアマネジャーのアセスメント等、まずは利用者への適切な説明などを行うケアマネジャーが多いと信じています。

ただ、例えば介護認定を受ける、受けないについて、本当に認定が今必要なのかというところについてアセスメントをする中で、今はまだ認定ではなく、このような方法でいきたいと思います。その方が、どうしても介護保険の認定を受けたいとなった時に、支所に行けば、申請ができてしまいます。このように、他の方法で簡単にすり抜けてしまう状況があったりすると、やはり限界があります。実際、これから考えたときには、もちろんケアマネジャーやヘルパーを増やさなければならない、ということはあると思いますが、認定を受ける人を精査し、本当に必要な人が必要なサービスを使うという形を作っていかなければ、どんどん認定者は増える、利用したい人は増える、でも使えるサービスがなく不満が出てくる、という状況が出てくると思います。そういったところを、広い視点で考えていくことが必要ではないかと考えております。

(会長)

ありがとうございます。

では、他の話題を取り上げたいと思いますがいかがでしょうか。

(委員)

質問 NO. 9 について、追加で質問させていただきます。

前半で、〇〇委員の方から、事業所数だけではなく、実際には従事数も大事であるというお話があったものに通じると思います。今回、質問 NO. 7 と同じようなニュアンスで、令和 3 年度からお示しいただきました。この会議は、計画策定の会議になっていますので、単年度よりかは、複数年度で最初からお示しいただいたほうが、議論に資すると思いますので、ご検討いただければと思います。実際にこのように示していただきますと、例えば、質問 NO. 9 の表に書いてありますが、居宅介護支援事業所は少し減っており、訪問介護事業所は微増していますが、施設に併設された事業所も含まれているかもしれません。訪問入浴に関しては、1 事業所が増え、訪問看護が、51 から 70 に大きく増えています。この訪問看護に関しても、訪問介護と同様に、施設併設などで、同一建物のみに訪問看護を提供しているところもあるのかもしれませんが。福祉用具に関しては、貸与も購入も減っているということで、なんらか企業の合併などがあったのだろうか等、示していただくと、いろんなことが分析できそうだと思います。

そして、ケアマネジャー不足だとか、ヘルパー不足と言われるような中で、事実に基づいて議論するために、事業所ではなくて、従事者を把握することが大事であるということで、この後段の質問をさせていただきました。ご回答としては、今後の計画のアンケートにて検討するということでしたが、回収率によっては正確な把握にはならないのではと危惧します。一方、参考値ということですが、市としてケアマネジャー数の推移を令和 3 年度から丁寧に把握していただいているということが分かりました。

ここで追加質問です。ケアマネジャーの数は分かりましたが、このケアマネジャーのキャパシティ、空き数、余力は、市で把握されているのでしょうか。

(指導監査課)

居宅介護支援事業所に対しましては、新規ケアプラン受け入れ可能数を毎月調査し、公表しているところでございます。直近の数字におきましては、約 350 程度受け入れ可能ということで、ご回答いただいているところでございます。

(委員)

例年推移を見ますと、ある程度増えているのでしょうか。それとも、一定なのか。そのあたりのトレンドを教えていただければと思います。

(指導監査課)

直近 3 年の 4 月 1 日時点のデータで見ますと、令和 5 年が 241 件、令和 6 年

が 286 件、令和 7 年が 359 件ということで、キャパシティについては特に減少しているといった状況は見られておりません。

(委員)

これは要介護者に対するケアマネジメント、ケアマネジャーの空き、受け入れ可能数ということでしょうか。

(指導監査課)

その通りでございます。

(委員)

そうしますと、要支援者の訪問介護の話がありましたが、要支援者のケアマネジメントを受けてくださる方に関しては、これから把握を試みていく、そのような理解でよろしいでしょうか。

(指導監査課)

介護予防支援につきましては、基本的には地域包括支援センターからの依頼に基づきまして、居宅介護支援事業所が作成することが主な流れとなっております。これらの受託可能数につきましても、市の方では、数字を把握し、地域包括支援センターと共有しているところでございます。

(委員)

直接指定という形も最近出てきているかなと思いますので、そういったものを見ながら、要支援の方に対しても、このキャパシティみたいなものを今後市の方で追いかけていただくと、大事な基礎的なデータになるのではないかと思います。

(会長)

まず先ほど、訪問介護事業所も、ヘルパーさんの常勤換算での把握が本当に知りたいことだというお話もありました。そして、ケアマネジャーさんの数、就業しているケアマネジャーさんの数、それから受入れ可能数についてお示しいただきましたが、より常勤換算的に把握できると、利用者数は分かっているわけですので、本当の空きがどのような感じなのかというトレンドが分かるかもしれません。

例えば、ヘルパーさんは一旦横に置いて、ケアマネジャーさんの常勤換算数は、どのようにしたら把握できそうですか。

(委員)

常勤換算数は、各事業所に提出してもらえれば、把握はできると思います。事業所ではなく、ケアマネジャーの人数が必要というお話をしましたが、ケアマネジャーのプラン数も、重要になります。現在は、3人に1人が60歳を超えていて、常勤でやってきたケアマネジャーが非常勤になる、プラン数を減らして細く長くやっていく、という考え方の方もいらっしゃいます。そうすると、人数自体の推移としては変わってはいなくても、実際に対応できるプラン数は、今は良いかもしれませんが、今後減っていく可能性があるというところも、やはり見ていかなければいけないと思っています。

実際に10年後、団塊の世代が85歳を超えてくる際に、やはり介護認定を受けて介護サービスを利用する方がどんと増えると思いますので、その時に、次の法改正でどうなるのか分かりませんが、果たしてケアマネジャーが一気に増えるかという、なかなかそれは難しいのではないかと思います。国の話なので、松戸市で議論することではありませんが、重要なのは、やはりプラン数です。どれぐらい受けられるのか、もちろん新規のキャパシティというところもありますが、全体のプラン数がどれぐらいなのかというところもあるのかなと思います。令和6年4月の改正で、ケアマネジャーは単価が下がらない状態で、受け持つ件数は引き上げられましたが、実際に件数を引き上げているケアマネジャーがどれだけいるかという、肌感覚で言うと、それほどいないと思っていますので、その改正について、いい方向に行っているというふうには思えないかなと考えています。

(会長)

そうしますと、例えば事業所数・従事者数も把握している、常勤換算について事業所は把握している、ただ変動があるということですね。各事業所の月ごとの受入可能数を市として持っているということではありましたが、ご自身のキャパシティをそれぞれ持っていていらっしゃるかもしれないですね。例えば、そういったものを全従事者の方に、もしくは事業所の方にご回答いただければ、把握ができそうですが、いかがでしょうか。

(委員)

そう思います。よって、各事業所に、今のケアマネジャーの人数の中で、どれだけのプランを上限として受けられるか質問すれば、松戸市全体で居宅のケアマネジャーがどれぐらいのプラン数のキャパシティがあるのかというところは分かるのではないかと思います。

(会長)

次に、それは分かるとして、その調査がどの程度大変なのか、分からずにはおりますが、それを1年に1回調査してみれば、経年比較ができる、月に1回にすれば年度の中でのトレンドも見える、ということになるかと思います。どの程度の頻度でどのような調査をしたら、どんなことが分かり、計画策定や施策、検討に活かそうでしょうか。

(委員)

年度で見ていくのが分かりやすいのかと思います。その中で、ケアプランのキャパシティが減っているというところが見えてくるということが、非常に重要かと思います。また、介護認定者がどの程度増えているのか、給付がどうなっているのか、そういった点を比較していくことで、これから先どのようになっていくのかというところを、推計していくことができるのかと思います。

(会長)

国の調査では確か、平均年齢も出していたと思いますが、様々な点を把握すると、未来のトレンドも予測できるからですね。それからもう1点、別軸として確認をしますが、この協議会でも繰り返しケアマネジャーが不足しているということを議論しておりますが、もう1回整理を明確にできればと思います。先ほどの受け入れ可能数は、経年トレンドで見ると、漸増しているようにも伺いましたが、余裕が広がっているのか、それとも介護予防のキャパシティが圧倒的に足りないということなのか、両方なのか。どちらなのでしょう。

(委員)

要介護認定の方の受け皿というところで、これも地域によると思います。先ほど本庁地域についてお話がありましたが、我々の協議会で調査をしたときに、やはり中央圏域が、高齢者人口に対してのケアマネジャーの人数、居宅介護支援事業所の数が少ない、という結果が出ています。その中でやはり、松戸駅に近ければ近いほど、家賃が高い、駐車場が高くなります。別エリアから訪問をするとなると、どうしても車移動になり、そうすると利用者宅の近くで停めるところがないなど、やはり中央圏域は常盤平、小金に比べて、ケアマネジャーだけではなく、サービスが見つかりづらいという状況があります。

(会長)

予防が足りないのか、それとも介護も足りないのでしょうか。

(委員)

予防が不足しています。地域包括支援センターの立場として、委託で受けていただけるケアマネジャーを探すために、1人の利用者に対して何十件も電話をかける、という状況になっています。常盤平管内では、要介護の方については、まだそこまで、予防のように何十件もかけないとならない、という状況にはなっておりません。

(会長)

再度確認ですが、要介護については中央圏域を除けば充足している、介護予防が圧倒的に足りない、という理解でしょうか。

(委員)

中央圏域以外のところが充足しているとは言い切れませんが、中央圏域は事業所が少ないという点は、調査したところでは出てきております。

また、新規の受け入れも重なるときもあれば、そうでないときもあるので、一概に、足りる・足りないということではないと思います。ただ、要介護の方が、ケアマネジャーがまだ見つけやすい、受けていただきやすいというような状況です。

(委員)

今まさに、国の方で、報酬改定の影響調査、全国調査とタイムスタディ調査を行っていて、速報が出てきているところです。ただ、まだ未公表データなので、こちらでお話しすることはできないです。今までとは随分違うデータが出てきている、ということだけは申し上げたいと思います。

ここの議論をお聞きして思ったことは、居宅介護支援事業所のキャパシティということで、私はケアマネジャー数もちろんですが、やはりプラン数で見ていく必要があると思っています。離職者数を減らしていくために、或いは新しくケアマネジャーを雇用していくために、働きやすい環境をつくるということで、ご自身で働き方の計画を立てていただくことが、増えてきていると思います。つまり、今年は何件ぐらいプランを持つということを管理者や経営者に聞いてやっていくので、子育て中の方、お孫さんができた方など、自分の体力的な部分で、件数をそれぞれに決めていくような形になってきております。頭数や、国が定めるような上限設定にはあまり関係なく、働き方を決めている方が増えていくと思います。ですから、やはり事業所ごとに受け入れ可能なプラン数というのを確認していくのが良いと思っています。

それから、受け入れ可能なプラン数があったとしても、要介護では受けられる

件数であったとしても、同じ事業所で時間的、或いは人数的空きがあったとしても、それを予防では受けるのか、ということになってくると思います。つまり、受けられるキャパがあるか、受けるか、受けないかの判断をするというところがあると思います。ですから、指定介護予防支援のプランについては、実際に受けられるキャパシティの問題なのか、経営方針として受ける、受けないという判断をしているのか、そこを一緒に考えることはできないと思います。

それからもう1点、論点が異なりますが、訪問介護はさらに働き方が、ヘルパーさんによって異なります。ヘルパーの常勤換算、ヘルパーの人数ではなくて、受け入れ可能時間という形で、確認をしていく方が現実的なサービス料を把握できるのではないかと思います。ただし、これはサービス提供責任者、事業者にも負担を強いることであると思いますので、メリットデメリットを考えながらの協議が必要かと思います。

(会長)

簡単ではないですが、少しヒントをいただけたように思います。

全くのブレインストーミングですが、例えば働いている一人一人のケアマネジャーさんが自分は何件持てます、ということをして市にレポートしていただいたら、何らかのインセンティブみたいなものや、レポートした数字を担当して実際にしてくださったらインセンティブがあるなど、それはもちろん変わることもあるかもしれませんが、とにかくレポートしてくださったら把握ができるということになりますし、実際やってくださったらインセンティブのようなものがあったとしても良いかもしれません。また、もし予防を受けてくださったら、何か追加があるなど、介護よりも予防が足りないのでしたら、そちらにシフトするような後押し、施策がある、ということもできるのでしょうか。

思いつきで言っておりますが、頭をやわらかくし、一体どうやったら、市民が困らないで済むように、整理を進めることができるだろうか。人材はだんだんシュリンクしていきますので、その中で、一体何ができるのかということを、一緒に考えていければと思います。何かご意見ございますか。

(委員)

毎回申していますが、松戸市でぜひケアマネジャーやヘルパーをやって欲しい、そういったメッセージをどうやってやっぱり出していくのかというところが重要です。東京は処遇改善を行っている、近隣市では柏市、流山市が処遇手当を行っているなど、そういったところは以前からお話をしておりますが、会長がおっしゃられたように、松戸市で要支援を受けると、報酬以外にインセンティブがある、調査に協力したらこうするなど、それも非常に大切なメッセージになる

と思いますので、あとは柔軟に、いろんなそういったことを考えていければ良いかと思います。

(会長)

東京都では、ケアマネジャーとして働くと、10万円いただけるなんていう話も伺いました。財政余力のある自治体はいろんなことがおできになるのかもしれないから、同じことはできませんが、知恵を絞って、費用対効果に考え、有効な対策が打てればと思います。

(委員)

ここで今お話をすべきかどうか迷っておりますが、今、サービス需給量の話は現に松戸市に存在をしている、従事している方のお話をされているかと思います。

しかし、ここ1・2年ほど、他自治体で問題になってきていることがあります。居宅介護支援事業所が他県にあり、かつケアマネジャーはその他県の事業所に所属をしています。それが遠隔なんですね。例えば、大阪に事業所があって、完全にICTの仕事をしていて、自分は全然違う県で働いている。そして、ケアプランを持っているというような事案が、全国に広がってきている状況があります。そうすると、例えば松戸市のプランを持っていたとしても、松戸市に従事しているケアマネジャーではない方が、松戸市の市民の方のプランを持っていて、かつ、その事業所もほぼ出勤することのない実態のない事業所に所属をしていて、完全ICTで仕事をしていると状況が出てきています。こうした、経営モデルと言っているのかわかりませんが、このようなものが広まってきている中で、もし松戸市の中でそういうプランの立て方というものが出てきたときに、どのように指導監督していくのか、こうしたことも、向こう数年の計画を考えていく中では、想定をしておく必要があるのではないかと思います。お伝えいたします。

(会長)

1点確認ですが、月1回のモニタリングは、どのように行っているのでしょうか。

(委員)

サービス付き高齢者向け住宅などにまとめてそのプランを持っておられて、行っはいらっしやると思います。

(会長)

いろんなパターンが出てきているということですね。やはり、居宅と居住系サービスとは峻別してみないと、数字が丸まっていると、何を整理しているのか、足りないのか、足りているのか、分からないという状況が起こりそうです。そのあたりは千葉県とも相談しながら、何が把握できるのか、何ができないか、できないとすればどうしたらよいのか等、研究する必要があるのかと思いました。

全体を通じまして事務局にお願いですが、今回、〇〇委員から、経年比較ができるよう、実績を複数年で提示いただきたいという点をご提起いただきました。3年1期の計画策定を行うという機能が、この会議体にございますので、来年以降、具体的に計画の議論する時に、一体どのような数字を見ながら議論したらよいのか、一方その見える化システムで出てきたものを根拠に積み上げていく、そういうこともなされるでしょう。しかし、そういったものを、未来の会議体資料として、どのように整えてご用意いただくのかということ、よく研究していただければと思います。そして今回で言えば、資料4のような、介護保険運営協議会として、定点的に見ているデータがありますが、それは今まで現状がこうなっているということを見ていたと思いますが、計画を策定するためには、トレンドがないと、これで足りているのか足りてないのか、どこを評価する必要があるのか、前年度の比較ぐらいでは分からないということでのご質問だったと思います。ですので、計画策定の目的も視野に入れながら3年という流れの中で、どのタイミングでどのような資料を作るのかという点を確立していただければと思います。よろしくお願いいたします。

(会長)

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、報告2「介護保険事業実施状況について」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。

11月11日に、広報まつど「介護保険特集号」を発行いたします。介護保険にまつわる内容を掲載させていただいております。

どうぞ、11月11日当日に御覧ください。

以上をもちまして、令和7年度第3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。