

令和8年度第1回松戸市介護保険運営協議会議事録

開催日時	令和8年5月22日（金）午後2時から午後4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	
	久 留 善 武	委員	
	星 野 大 和	委員	
	小 松 世 幸	委員	
	田 尻 雅 子	委員	※オンライン出席
	小 川 早 苗	委員	
	梶 原 栄 治	委員	
	阿 部 桂	委員	
	藤 井 智 信	委員	
	丸 田 敬 子	委員	
	松 本 希	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、新里補佐、蟹江補佐、須志原主幹
高齢者支援課	有山課長、菊池補佐、守田補佐
地域包括ケア推進課	松崎課長、青木補佐、関根補佐
指導監査課	直江課長、小野補佐
健康推進課	村岡課長

傍聴者6名

令和8年度第1回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和8年5月22日（金）

午後2時から午後4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1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が、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。

報告1「いきいき安心プランⅧまつどの進捗状況及び次期計画策定スケジュールについて」につきまして、資料1-1、1-2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.いきいき安心プランⅧまつどの進捗状況について」ご説明申し上げます。

1ページをお願いします。

表の左側、計画の柱1「生涯現役社会・健康寿命の延伸」でございます。

まず施策1「生涯現役社会の実現に向けた多様な就労・社会参加支援の促進」ですが、指標の1行目「収入のある仕事に就いている方の割合（一般高齢者）」につきましては、令和7年度の実績値は32.3%で、目標を大きく超える水準となりました。

引き続き、高齢者の就業機会を提供する関連施策を推進してまいります。

次に、指標の上から2行目「介護支援ボランティアの登録者数」につきましては、令和7年度の実績値は696人で令和6年度からほぼ横ばいでした。

引き続き、登録施設数やボランティア活動者数の増につなげていく予定です。

次に、施策2「健康寿命の延伸に向けた介護予防・重度化防止の推進」ですが、指標の上から3行目「要介護・要支援申請時の年齢」につきましては、社会参加やフレイル、介護予防といった健康寿命の延伸に向けた取組を推進したこともあり、令和7年度の実績は81.4歳でした。

令和7年度の実績値は、令和6年度実績値からやや下がったものの、基準値を超える値となっており、概ね順調に推移していると考えております。

自立支援・重度化防止につながる介護予防施策・フレイル予防施策については、今後もこの指標を確認しながら、引き続き推進していくものです。

次に、指標の上から4行目「ソーシャルキャピタル（社会参加）得点」につきましては、令和7年度の実績値は63.4点であり、目標値には未達となったものの、基準値から増加しているところです。引き続き、社会参加を促す取り組みを行ってまいります。

つづきまして、2ページをお願いします。

左側の計画の柱2「地域包括ケアシステムの深化・推進」でございます。

施策1「地域共生社会に向けた支えあいによる地域づくり」ですが、指標の1行目各種協力事業者数につきましては、令和7年度の実績値は119箇所であり、目標値を上回る数値となりました。

引き続き、さらなる協力事業者の増に繋がるよう、各種関連事業の周知を図ってまいります。

次に、指標の上から2行目虐待通報先の認知度についてですが、一般高齢者は、15.4%で微減しましたが、「若年者」「事業対象者・要支援者」は微増しているところです。

市民向け講演会やリーフレットの配布等を通して、虐待通報先の周知を行いました。今後も引き続き様々な機会や方法を通して、効果的な普及啓発活動を継続していきます。

次に、施策2「認知症施策の総合的な推進」ですが、指標の上から3行目相談窓口の認知度については、18.1%と基準値を下回る数値となりました。

特に若年者が困る前から備えられるよう、当該世代への周知を強化してまいります。

次に、指標の上から4行目「オレンジ協力員のうち実活動人数」については、令和7年度実績値は392人と目標に未達となったものの、基準値から増加しています。引き続き活動の周知や、活躍の場を創出するなどニーズ把握に努めながら推進していきます。

次に、施策3「地域包括支援センターの体制強化」ですが、指標の上から5行目「多分野に関わる課題を抱えた相談件数」につきましては、令和7年度587件でした。

実績値(実数)は減少傾向ですが、相談件数の延べ数は微増となっています。「世代や属性を問わない相談」を受け止めながら、速やかに適切な支援機関に繋がれるよう、支援機関の連携を強化してまいります。

次に、指標の上から6行目、個別支援以外での他分野の支援機関との連絡調整件数ですが、令和7年度は425件でした。他分野の支援機関との連絡調整件数は微増しているものの、目標値には届きませんでした。今後も支援機関同士の連携強化に努める予定です。

3ページをお願いします。

左側の計画の柱3「介護サービスの適正な供給」でございます。

施策1「在宅介護サービスの充実と在宅医療・介護連携の推進」については、指標の1行目「特別養護老人ホーム、グループホーム、地域密着型サービス事業所の定員数」は、3,402人でした。

令和7年度整備分の地域密着型サービス事業者の公募を行ったところでしたが「看護小規模多機能型居宅介護」及び「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、それぞれ1法人から応募がありましたが、いずれも非採択となりました。

今後も整備計画をもとに令和8年度の公募を実施し、整備していきます。

指標の上から2行目「かかりつけ医が市内にいる方の割合(一般高齢者)」は、75.6%でした。

一般高齢者の割合は微減したものの、「若年者」「要介護者(軽度)」の割合は増加、「事業対象者・要支援者」は微増しました。

在宅医療に新規参入する開業医の支援を行ったほか、医療機関に関する情報を整理した「松戸市医療機関ハンドブック」を作成・配布し、かかりつけ医等の医療機関選択に資する情報提供を行いました。

施策2「地域の実情に合わせた住まいの確保と施設整備」については、指標の上から3行目、「特別養護老人ホーム、グループホーム、地域密着型サービス事業所の定員数」ですが、先ほど説明したとおりです。

施策3「介護人材の確保・定着及び資質向上に向けた取り組みの推進」については、指標の上から4行目「介護人材育成事業利用者数」ですが、例年より多くの法人から申請があり、令和6年度と比較して実績が増加しました。引き続き、介護人材確保にあたり、効果的に本事業を活用していただけるよう、今後も積極的に周知を行う予定です。

4ページをお願いします。

次は、介護施設および地域密着型サービスの整備目標と実績でございます。
今後、施設整備分析をしていき、次期施設整備計画を検討してまいりたいと思います。

続いて、資料 1-2. 計画策定のスケジュールになります。

表、上段年 5 回の介護保険運営協議会に計画策定の意見聴取や報告を予定しております。

1 回目、本日は今期計画の進捗報告について、2 回目は、8 月に新しい施設整備計画等に向けての給付分析、いきいき安心プランⅨまつど策定に向けた事業者アンケート調査の結果報告、計画骨子（案）について、3 回目は、10 月にいきいき安心プランⅨまつど素案について、4 回目は、11 月にいきいき安心プランⅨまつどパブリックコメントについて、5 回目は、2 月にいきいき安心プランⅨまつど答申案について、を予定しております。

以上、資料 1-1、1-2 の説明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. 4 です。

2 ページ目、柱 2「地域包括ケアシステムの深化・推進」のうち、施策 3「地域包括支援センター体制強化」の部分で、多分野についてお伺いをさせていただき、令和 6 年度、7 年度の各分野との連絡調整件数をお示しいただいたところかと思えます。令和 6 年度が 416 件、令和 7 年度が 425 件という結果でした。「その他」という項目は、令和 6 年度は 144 件、令和 7 年度は 129 件と、相当な数かと思えますが、こちらにはどのような分野が含まれるのか、まず教えていただけますでしょうか。

（地域包括ケア推進課）

「その他」の内訳ですが、こちらに書かれている以外の分野になりますので、例えば、警察、県の中核地域生活支援センターのほっとねっと、医療分野ですと健康推進課等の分野との連絡調整件数ということで、挙げさせていただいております。

(委員)

そうしますと、この3つの分野も、一定数あるということが分かります。多分野というのは、障害福祉と子ども、生活困窮、そして医療、警察、ほっとねっとなど、連携の範囲はそのようなものと大まかに分かりました。

次に、具体的な連携内容をどのように把握できるかという点を少し考えてみたいのですが、まず、数という意味から把握するという点で、この実績値が出されていると思いますが、この実績値は延べ数でしょうか。この中に相談件数という言葉が入っていますが、この場合、「多分野に関わる課題を抱えた相談件数」の732件、587件、また「個別支援以外での他分野の支援機関との連絡調整件数」の416件、425件は、延べ数という理解でよろしいでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

延べ数になります。

(委員)

そう考えますと、件数1件につき、連絡した件数、連携した件数が含まれますので、延べ数の議論だけでは限界があるのではと思います。例えば、「多分野に関わる課題を抱えた相談件数」が令和6年度が732件、令和7年度が587件となっておりますが、減ったからどうか、増えたからどうか、という延べ数だけで議論しても、難しいのかと考えます。何を数えると実態把握ができるのか、という意味で言いますと、相談件数や事例数というように、1つにしてもよいのではと思います。これは、昨年度の介護保険運営協議会の地域包括支援センターの評価の際にも、同様の議論があったかと思います。例えば、ケアラー支援において、その相談が延べ数でしたので、各地域包括支援センターごとに、数え方に違いがある、というところがありました。そこで、経年的な変化を追えなくなってしまうので、まずは延べ数で継続するという議論もあったかと思いますが、どこかで相談件数も併記するというやり方もとらないと、延べ数では難しいという議論がつかまとうかと思います。事務局のお考えをお聞かせください。

(地域包括ケア推進課)

地域包括支援センターの体制強化において、相談件数と連絡調整件数という2点の指標を示しておりますが、相談件数は実数で、延べ数ではございません。実数としては減っておりますが、事務局で把握している延べ件数は微増しておりますので、1件あたりの支援件数が増えている、という結果になっております。連絡調整件数は延べ数ですので、委員がおっしゃるように、確かにこれだけでは、内容を図りかねるところはあるかと思います。回答にも書いておりますが、国が

ら提示される基本指針（案）等も含め、多分野に関わる相談件数や個別支援以外での支援機関との連絡調整件数が、令和 3 年度より始まった重層的相談支援事業を踏まえた相談件数としても分かるようなものということで対応しております。今後の市の方向性として、重層的支援体制整備事業をどうしていくのかという点も踏まえて、また介護保険事業計画に関わる基本指針（案）を踏まえた上で、今後どういった数値を取っていくことが、市の相談支援のスキルアップと言いますか、なるべく困っている人を取り残さないという目標となっていくと思いますので、検討して参りたいと考えております。

（委員）

多分野に関わる相談件数は、延べ数ではなく、連絡調整件数が延べ数ということではよろしいでしょうか。

（地域包括ケア推進課）

その通りです。

（委員）

相談件数の延べ数が微増ということは、相談件数の延べ数のデータは、また別にあるということではよろしいでしょうか。

（地域包括ケア推進課）

その通りです。

（委員）

分かりました。ありがとうございます。

（会長）

同じ部分に関連したご質問を〇〇委員からいただいておりますが、追加のご発言ありますでしょうか。

（委員）

質問 NO.3 です。昨年度も同じような質問をさせていただきました。多分野に関わる課題を抱えた相談件数というところで、相談が増えれば指標達成になるかという点について、それが指標として良いものなのかどうか、相談自体が、増えないということは悪いことではないというところで、昨年度も質問をさせていただきましたので、進捗の確認のため、再度質問をいたしました。この部分は、

松戸市だけがどうかということではありませんが、こういった指標の設定について、何か松戸市としてこういう意見が出たということ、どこかに問題提起していただけるとありがたいと思っております。

(会長)

7月に国より基本指針(案)が示されるということで、それを踏まえないといけないと思いますし、重層的支援体制整備事業の話は、また別のところで国から指示があるのでしょうか。それを継続して追えないといけない、ということなのでしょう。それはそれとしてやらないといけないと思いますが、確かに松戸市として、相談支援体制がうまくいっているのかどうなのか、どこにてこ入れするのが良いのかということは、把握できたほうが良いかと思いますので、件数だけ、延べ数だけでは分からないこともありそう、というご議論だったかと思います。

実数である相談件数よりも、延べ数である連絡調整件数が少ない数字になっておりますが、多分野に関わらず、課題はあっても相談していないということもあるのでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

個別支援以外の連絡調整件数の中身というものが、個別ケースの事例以外で、会議や研修に関する連絡調整を行った件数になります。目標値の設定の際に、包括的相談支援体制の構築に向けて、他機関と協働する、認識の統一というところですか、他分野の研修を通して、それぞれの分野と違う分野の理解を深めて、一緒に検討、協働し、信頼関係を構築していくということで、この数値を設定させていただいております。

(会長)

そうすると、個別支援そのものの相談、連絡調整は、もっと多く行っているということですね。そちらは、数えていないということでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

個別支援に関して、他分野と連携した件数はもちろん数えておりまして、令和7年度の実績については、第2回介護保険運営協議会におきまして、ご報告をさせていただく予定となっております。

(会長)

多分野に関わる相談や課題があるのに、気付いていない、相談いただけていな

い、という状況がもし存在するのであれば、相談いただける件数が増えた方がもちろんいいでしょうし、本当に必要な連絡調整支援がしっかりとされている、個別の事例相談以外のことでも、連絡調整ができているということが基盤になるだろう、ということで、ここにお示しいただいているということですね。7月に示される国の基本指針（案）を踏まえて、今度どのように目指していくのかなど、検討していただければと思います。

では、その他いかがでしょうか。

（委員）

質問 NO. 5 です。資料 1 は、基本的に計画に対する進捗状況報告ですので、目標の達成度合いが中心に説明されておりますが、介護保険制度が創設されてから 27 年の間に、社会実装も状況が変わってきていますし、何よりも急激に人口減少が進み、労働生産年齢人口が減って、大幅に環境が異なっている中で、しかも限られた財政の中で、検証が非常に重要になってくると思います。目標に対する到達度の検証もそうですが、内容的な差異、変化にどう着目し、その重点分野に対してどのように資源を投下していかなければならないのか、そういったところを分析する作業が、非常に重要になってくると思います。それに対し、質問 NO. 5 になりますが、特に着目しましたのは、年齢階層の違いという点です。特に、我が国の社会保障は、世代間扶養の考え方にに基づき、賦課方式をとっており、若い方々が支え手になっておりますので、その若い世代の方々が社会保障に対して十分な理解をいただけていないと、将来が非常に不安になってくるということになります。特に、政府では、全世代型社会保障の制度構築が検討されています。質問 NO. 11 別添を拝見しますと、確かに回答でいただいたように、世代間で大きく差がないとはいえ、どこでどのような介護を受けたいのかという設問について、若年層については、家族に頼らずに生活できる介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい、という回答が非常に多いです。やはり、家族に依存しない、いい意味で言えば自立ということになりますね。やはり、情勢的に見ると、単身が増えていくということになりますね。介護保険制度は、基本的に家庭内介護力を前提にした上で構築されている補完的なシステムで、すべてのことを介護保険・医療保険でカバーできるわけではありませんので、そうしますと、家族に頼らずにいうことは、その方が自立できている間は良いのですが、もし介護が必要になったときには、より大きな支援活動ということで、要介護に対する介護サービスだけではなくて、要生活支援というようなことにも繋がっていきますので、そのあたりをこのようなデータ分析の中で見ていく必要があるだろうと考えております。

従って、若い方々の意識というものが垣間見られるようなアンケートのデー

タというのがある場合には、それを注視して見ておく必要があると思い、ご質問をさせていただいたところでございます。

(会長)

年齢ごとの区分けを見せていただくと、より内容が見えてくるかと思います。その他、ご質問、ご意見はありますでしょうか。

(委員)

質問 NO. 2 です。オレンジ協力員の実活動人数の登録者に占める割合について、質問をさせていただきました。62.8%の方が実際に活動をしているということで、思っていたよりも多くの方が活動しているという印象を受けました。その中で、逆に言うと 4 割弱の方は、登録はしているが活動はされていないということで、理由は、登録はしたが様々な事情で活動ができる環境にないのか、それとも活動する気持ちもあるが活動する場がないのか、様々あると思います。よって、指標として、昨年度よりも 31 名登録者が増えているところではありますが、今後、登録者を増やすということだけではなく、活動されている方の割合を増やしていくということも重要なかと思いますので、そのあたりの対応について、ご検討いただければと思います。

(高齢者支援課)

確かに登録していただくだけではなく、活動に繋がるということも大事な視点であると思いますので、そのような視点で、今後も見えていけるようにしてまいります。また、昨年は地域包括支援センターと一緒に活動するオレンジ協力員さんの割合が増えており、理由としては、アンケートをとり、未活動理由を把握したり、定期的に活動の情報提供を行ったセンターもあり、前年度は新規が 73 件程度だったところ、昨年は 100 人ぐらい増えております。今後も好事例を共有したり、横展開するなど、実活動の促進を図ってまいりたいと思います。

(会長)

オレンジ協力員さんに登録している方に対する定期的なご連絡は、1 年のうちに、何か郵送などを行っているのでしょうか。他のチャンネルによっては、年に 1 回程度、総会のような集まる場を設けているものがあるかと思いますが、オレンジ協力員さんの場合は、どのような関わりの状況でしょうか。

(高齢者支援課)

オレンジ協力員の活動につきましては、社会福祉協議会の方をお願いしてお

りまして、フォローアップということで、研修会は必ず年1回行っております。

また、地域包括支援センターの方と一緒に活動したいという方もいらっしゃると思いますので、その方たちについては、定期的に地域包括支援センターの方と打ち合わせをしたり、パートワークや、様々な講演会、地域活動等を行っております。

(委員)

詳細な資料を持ち合わせてはおりませんが、〇〇委員の方からご質問がございました、登録者数と比較し、実活動が少ないという点については、当会も気にしております、活動してない方の状況把握というところで、再度お手紙を出すなど、そのあたりの整備は、令和7年度にさせていただいております。それと、地域包括支援センターさんもちろんでございますが、地域でこんなところがあったらいい、というところの活動も一緒にやらせていただく形もございますので、これからは実人数を増やす、まず登録してもらわないと実人数が増えませんが、登録した人が必ず1回でも2回でも、実施していただくような研修や働きかけを細かくしていきたいと考えております。

(会長)

比較的年齢の高い登録者の方が多いのかと想像はしますが、例えば、LINE等で協力員さんが繋がっており、情報提供したりするとか、呼びかけができるというような仕組みがあれば、少し活動が活性化できるのかと想像しましたが、それに限りませんが、何か促せるような仕組み、工夫を検討していただけるとよいかなと思いましたが、いかがでしょうか。

(委員)

認知症サポーター養成講座の修了者で、松戸市に登録した方はオレンジ協力員になっております。地域包括支援センターが開催する認知症の予防教室、その活動への協力、認知症の方への声かけ練習、認知症カフェサロン等のお手伝い、グループホームなどの施設で利用者の話し相手をするなど、幅広く事業を展開しております。延べ人数ですが、令和6年度の実績件数は5,600人でしたが、令和7年度は6,100人になっており、実績は伸びております。今後とも努力させていただきたいと思っております。

(会長)

ありがとうございました。大事な活動だと思いますので、よろしくお願いします。

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、報告 1「いきいき安心プランⅧまつどの進捗状況及び次期計画策定スケジュールについて」の質疑を終わります。

続きまして、報告 2「いきいき安心プランⅨまつど策定のための市民アンケート調査について」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。

(介護保険課)

「資料 2 いきいき安心プランⅨまつど策定のための市民アンケート調査について」ご説明申し上げます。

2 ページの「調査結果概要」をご覧ください。

市民アンケート調査につきましては、令和 7 年度第 4 回介護保険運営協議会にて、令和 8 年 2 月時点で暫定の集計結果を委員の皆様にご送付させていただきましたが、今回はその調査結果の概要版として分析いたしました。

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した。

左から、若年者調査、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。事業対象者・要支援認定者調査、「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した。

なお、上から 3 段目基準日については、令和 7 年 10 月 1 日とし、表 中段 調査期間については、令和 7 年 10 月 3 日から令和 7 年 10 月 31 日までを、調査期間としました。表の最下段、回答率につきましては、全ての調査で前回を上回る結果となりました。

なお、調査につきましては、郵送回収及び WEB アンケートの併用としております。

4 ページをご覧ください。アンケート結果の概要についてご説明します。

現在の就労状態について、問の 1 つ目、働いている方は、一般高齢者で 3 割を超え、事業対象・要支援者は 1 割を超える程度、要介護者（軽度）は約 1 割となっております。

問の 2 つ目、現在働いている人で、働きたいという意欲がある人は、一般高齢者で約 7 割、事業対象・要支援者、要介護者（軽度）では約 3 割でした。

5 ページをご覧ください。地域づくり活動の参加状況について、問の 1 つ目、地域づくり活動に参加者として「参加意向あり」は、一般高齢者で 6 割弱、事業対象・要支援者で約 5 割、要介護者（軽度）で約 3 割でした。問の 2 つ目、地域

づくり活動に、企画・運営として「参加意向あり」は、一般高齢者で3割弱、事業対象・要支援者で約2割、要介護者（軽度）で約1割でした。

6 ページをご覧ください。

フレイルの認知度につきましては、前回調査からいずれも大幅増加し、一般高齢者で6割を超え、事業対象・要支援者で約6割となる一方、若年者で約5割、要介護者（軽度）で4割を超えるにとどまっている状況でした。

7 ページをご覧ください。認知症相談窓口の認知度・認知症対策の充実化について、左側の問、認知機能を維持するために意識していることについては、いずれも「適度に運動するようにしている」が最も多くなっています。右側の問、認知症対策について、より充実させたほうがいいと思うものとして、「認知症の早期発見・早期診療の仕組みづくり」や「認知症についての相談場所の周知」が多くなっています。

8 ページをご覧ください。高齢者いきいき安心センターの認知度について、「介護に関する相談窓口であること」は3割前後から4割を超え、「健康・医療・福祉に関する相談窓口であること」については2割弱から約3割となっています。また、「名称は知っている」「介護に関する相談窓口であること」など、「いずれか知っている」が前回調査からいずれも増加し認知度が高まっており、若年者で約5割、一般高齢者で約6割、事業対象・要支援者で約8割、要介護者（軽度）要介護者（重度）で6割を超えております。

9 ページをご覧ください。地域の避難場所や経路の認知度・避難時の不安ですが、左側の問、避難場所・経路の把握について、避難場所・経路ともに把握をしていると回答した方は、事業対象・要支援者は一般高齢者に対し約9ポイント低く、要介護者（軽度）は事業対象・要支援者に対し約14ポイント低くなっています。右側の問、災害などが起こったときに、避難所への同行に協力できる割合が、若年者で7割を超え、一般高齢者では約6割となっています。

10 ページをご覧ください。事業対象・要支援者、要介護者（軽度）では「通所型サービス（デイサービス）」が最も多く、次いで「福祉用具貸与」となっています。また、要介護者（重度）では「福祉用具貸与」が最も多くなっており、次いで「通所型サービス（デイサービス）」となっています。

11 ページをご覧ください。問の1つ目、在宅医療の認知度については、要介護者（重度）では約6割、それ以外は5割前後でした。なお、若年者以外は、前回調査から増加傾向でした。問の2つ目、在宅医療の利用について、すでに利用していると回答した方は、要介護者（軽度）に対し要介護者（重度）は18ポイント高くなっております。

前回調査からいずれも「利用してみたい」「すでに利用している」について、増加傾向でした。また、要介護者軽度及び要介護者重度共に利用者が増加してい

ます。

12 ページをご覧ください。自宅で介護を受けたい方が、約 5 割となっております。

13 ページをご覧ください。「保険料が引上げられてもやむを得ない」は、約 7 割となっております。

(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.7 です。フレイルの認知度について、質問させていただきました。フレイルの認知度は、令和 4 年度と比べると、令和 7 年度は、一般高齢者でも、要支援者でも、要介護者軽度であっても、上昇しているというところでした。ただ、詳しく見ますと、要介護者（軽度）の方のパーセンテージを見ますと、やはり低いということと、質問をさせていただきました。

回答をいただきましたが、大きく 2 つのことを述べていただいていると思います。まず前段のところだと、要介護状態に至る前の方を対象に、フレイル予防の普及啓発や個別支援を行っているというところで、例えば、通いの場やボランティア等の社会参加の場づくり、総合事業における生活支援、生活機能改善のサービスを提供しているという実績があるということが分かりました。一方、下半分ですが、要介護 1、2 の方に関しては、様々な方がいるのだということも分かりました。特に要介護 2 の方は、認知症の症状が比較的顕著であったり、疾患による病状不安定の方もいるというところになります。そう考えますと、要介護者（軽度）と言いましても、この中は非常に様々な方がいらっしゃいます。特に、要介護 1 の方を見ますと、認知症がある方、もしくは状態が不安定な方がありますので、どのような方々にアプローチをすればいいのかというところを、より作戦を練る必要があるのではないかなと思います。例えば、認知症があり、要介護 1、2 の方に関しては、情報に接する、情報を受け取ることや、このフレイル予防について助けを求めることは、なかなか難しいかもしれません。どのように周知したり、どのような方々から情報を得るのか、訴えを得るのかというところが、1 つの課題かと思いました。そして、要介護 1 の中でも、この可逆性がある方に関しては、全体に述べていただいたような要介護状態に至る前のノウハウであるとか、そういった事業を援用することで、フレイル予防ができるのではないかと思いました。

(高齢者支援課)

ただいまのご質問については担当課が多岐にわたる部分ですが、介護予防に関するご質問の趣旨ということで、高齢者支援課よりお答えさせていただきます。全体的なお答えとしてはこちらに記載の通りでございますが、ご指摘の通り、特に要介護 1、2 の方については、状態像が非常に幅広いことから、それぞれについてアプローチをしていく必要があるということは、まさにおっしゃる通りだと思います。それをどのようにして進めていくかというところでございますが、ご案内の通り、介護保険法自体が、加齢に伴い、何か困りごとがあったときに尊厳を持って自立した日常生活を維持するということで、自立支援が基本とされている制度の中で、介護保険法第 4 条の中でも、全ての国民は要介護状態になった場合においても、進んでリハビリテーション、その他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする規定されております。要支援の方以外の要介護の状態にある方でも、その方の状況に応じて、自立支援を進めていく、そしてそれを支援していくということが、介護保険制度の趣旨ですので、それについてのアプローチを努力していかなければならないと考えております。その上で、要介護の方向への、いわゆる介護給付の中では、国の方でも介護報酬加算等で、重度化防止に関する加算の創設なども議論されている状況でございます。

こういった全国一律の対応の部分に対して、直接的に市としてできる部分は限られているという実情ではございますが、市区町村の事業を地域支援事業として行われております介護予防の延長線上で、例えば、先ほどの介護保険法第 4 条の趣旨により、要介護の方も含めてそれぞれの方が状況に応じて、自立支援、重度化防止を意識していただいた上で、活動を続けていただけるよう、機会を捉えて情報提供等を行っていただければと考えております。

また、特に要介護 1 の方に関しましては、先ほどご紹介したように、認知症や、認知機能の低下が見られる方が非常に多い部分でございますので、この辺りを、認知症基本法の趣旨でいけば、認知症があるなしに関わらず、ご本人の意思で活動できるような社会を目指していくということが認知症基本法の趣旨でございますので、その辺を体現できるような部分を、今後の計画策定の機会なども通じて、検討して参りたいと考えております。

(会長)

重要なお指摘をいただいたと思いますし、大事な議論になったかと思います。感想ではありますが、〇〇委員からご指摘があったように、確かにこの要介護（軽度）の方が伸びているとはいえ、他の方々よりは、認知度がまだ低いようなところがありますので、それに対するアプローチを考える必要があるのだろう

と想像します。また、要介護 1、2 ということになると、ケアマネジャーさんがついていて、介護保険を何らかお使いになっているのかと思いますが、結果として、介護をしてもらっていると思われていると、我々関わっているものは自立支援を強調したいと思っていますが、それが相手に伝わっているかとは別問題になるかもしれません。例えばデイサービスでどう過ごすのか、家庭でもどのような取り組みをするのかということを、アプローチしていくことが、よいのかと思います。しかし実際には、認知機能の障害のあるなしや、対象者の方も多様だということですので、それぞれの方にあったアプローチの仕方ができればよいのかと思いました。

それからもう 1 点、自立の人もいらっしゃいますし、要支援の人もいらっしゃいますし、寝たきりではない軽度のレベルの方、それぞれに介護予防が大事かと思いますが、対象者により、市の担当課が別々になっているかと思います。目指すところは同じですので、市役所内で横断的に協力をし、同じ目的に向かって、取り組みを進めていただければと思います。

(委員)

質問 NO. 12 です。保険料負担の引き上げを抑えるため、介護に関する希望を可能な限り実現しつつ、費用負担を軽減する対策も講じて欲しいという回答が全体の 4 割と、最も多かったところが結果として出ていました。これは市民の方々の意識として、介護保険料は上げて欲しくない、でも介護サービスは充実させて欲しいというような考えではなくて、今の社会の実情を理解した上で、このような回答をしてくれている方が多いのかと推察しております。そのような中で、1 つの提案ということで書かせていただきました。今、会長からもありましたが、介護保険といっても現在 3 つの課がそれぞれ分担しながら担当している中で、今年度、高齢者支援課では、総合事業の充実を掲げているかと思います。あと、普段、地域包括支援センターの窓口にも、介護保険申請のご相談に来る方は多くいらっしゃいます。ただその方々は、介護保険しか知らない、何かあったら介護保険の認定を受けるということしか知らない、という言い方をして相談にいらっしゃいます。アセスメントをしていく中で、その状態であれば、まだ介護保険の申請でなくても、このような方法がありますよとご提案をしながら、地域の社会資源につなぐこともあるだろうというところで、対応しております。質問に書かせていただいておりますが、介護保険課の窓口や、支所の窓口では、介護保険を申請したいとご家族が持ってこられたら、そのまま受理するという実情があるかと思います。それが悪いということを行っているわけではありません。回答の中で、「要介護認定を受けたいという被保険者の申請は受理することが原則となります」とありますが、希望してきているものを受理しないでは

ね返すということではなくて、その方の状態に合った支援やサービスにつないでいくという意味で、介護保険の申請がまだ必要ない方については、他の方法を提案していく、それは、イコール希望しているが、受理されないという形に捉えてしまうと、少し違うというところがございます。今後、高齢者が増えて団塊の世代が80歳を超えてくると、認定を受ける方が増えてくるというところがありますので、先ほど会長がおっしゃったように、担当している課同士が、同じ方針のもとで、こういった認定者が増えないように、もちろん増えることが悪いということではありませんが、本当に必要な方が認定を受け、介護サービスを受けるとしていかなければ、必要性の高い方がケアマネジャーが見つからない、介護サービスを受けられないという状況が起きることが懸念されます。介護保険の申請について、どのように考えていくのかというところは、各課というよりも、福祉長寿部全体で相談していただければよいかと思ひまして、このような内容を提案させていただきました。

(介護保険課)

現状ですが、介護保険課窓口において、ただ申請受理しているわけではなく、まず相談受けることもありますし、申請書の内容を確認する中で、話の流れによっては、地域包括支援センターをご案内するという事は行っております。また電話やメールで、初めて介護の申請をしたいという問合せもございますので、その時は確実に、地域包括支援センターをご案内しております。その方たちが全員、地域包括支援センターに行ったかどうかは分かりかねますが、行った方については、十分にアセスメントされているのではないかと考えておりますので、その点は、ご理解いただければと思います。

また、今回の質問を受けまして、令和7年度の実績を分析しました。ご存知のとおり、認定の申請には、新規、変更、更新とありますが、今回の委員のご質問は、地域包括支援センターさんや、ケアマネジャーさんがついてない、新規の方のお話であると解釈しておりまして、また、受付場所は、最近はオンラインもありますが、支所、郵送、窓口と、大きく3つありますが、支所は介護保険課だけではなく、様々な部署の受付の代行になりますので、具体的な依頼は難しいという現実があります。郵送につきましても、届いたものについてチェックは入れられないという状況の中、万が一、アセスメントできるとしたら、介護保険課の窓口で新規の申請を提出にいらした方だと思っております。そうしますと、令和7年度は申請件数が約1万8500件でしたが、そのうち新規申請が約3分の1、6500件ありまして、受付場所の内訳を見ると、支所と郵送と窓口でほぼ一対一対一でした。従いまして、新規申請かつ介護保険課窓口で受け付けた件数は、約2000件です。これは要するに、新規申請の3分の1になりますので、万が一、介護保

険課でアセスメントしたとしても、3分の2はカバーできないという現実もございます。もっと上位のところで、仕組みを作る必要があるのかと思いますので、介護保険課窓口であっても、まだ、委員のおっしゃる内容にはならないかなと思います。

また、質問の中に記載していただいた、研修会講師の方のお話につきまして、我々としては、やはり申請しようと思って介護保険課にお越しいただいたにも関わらず、地域包括支援センターに行ったほうがいいです、とお伝えするのは、市民の方に手間を与えてしまうことになりますので、難しいと考えております。しかしながら、委員がおっしゃる内容も、我々も十分に、理解しているところでございますので、本来であれば、介護の申請を初めてしようと思う方が、自然と地域包括支援センターさんに行くという流れができることが理想だと思いますが、なかなか難しいと思いますので、介護保険課窓口と地域包括支援センターの連携について、近隣市の状況をまずは把握して、情報交換し、松戸市の福祉長寿部関係各課と相談し合いながら、研究していきたいと思います

(会長)

にわかに答えがない議論かもしれませんが、大事な内容だと思います。実際に新規申請が、およそ年間6000件程度、1日あたり24件程度で、支所と郵送と窓口が、一対一対一ということで、窓口は1日8件ぐらい来ていらっしゃるのかと思います。そのうち、ここで今議論になっているのは、明らか介護が必要な人以外の軽度な方、そのうち2人、3人かと想像します。この人たちの中に、もしかすると、スポーツジムに行った方がよいという方もいれば、総合事業にご案内した方がよいという方もいて、申請時点でどれにあたるのか、にわかに分からないものの、とにかく受け止め、受理はする、ということかと思います。どなたかが、受理はしたけれども、改めてチェックリストなどを行い、アプローチした結果、取り下げてジムに行く、総合事業に切り替える、そんなことを、地域包括支援センターなり、誰かができそうでしょうか。

(委員)

一度受理をして、認定がおりた方に対してということでしょうか。

(会長)

受理はしたけど、まだ調査にも行っていないタイミングで、何かできることはありますか。

(介護保険課)

委員のご質問の内容は、受理の前に、アセスメントすべきという内容でよろしいでしょうか。

(委員)

回答の中で、情報収集して参ります、というご回答をいただいたので、実際に先月の講師の先生のお話では、その自治体窓口の方向けの研修、アセスメント研修をやっているとか、ここにも書いてありますけど、トイレに 1 人で行けますか、という質問を窓口でして、行けるという方に対しては、もしかしたら介護保険じゃないところも可能性としてあるのではないかとというところで、違うところに導いていくというところを行っている自治体があるというお話もありましたので、そういったところ情報収集しながら、松戸市としてどうやっていくかというのを、検討していただければいいのかと思います。今回急にこんなお話を出してしまったので、今こうしてください、というお話ではありません。今回は、1つの提案ということで質問させていただきました。

(会長)

にわかに結論は出ませんが、大事な基礎的議論ではないかと思いますので、より、現実的な方法を模索していただければと思います。

ではその他いかがでしょうか。

(委員)

質問 NO.9 です。避難場所や経路の認知度、避難時の不安というところではあります。要介護者の 5 割の方が、避難経路場所を把握していない、3 割は移動手段がない、2 割は協力を得られる人がいないという回答をいただいています。切実な声なのかと思いますが、一方、これらの方々は個別支援計画の対象者でもあるということで、その策定状況をお伺いしたところになります。回答に記載いただきまして、令和 7 年 6 月時点で 375 名から作成して、そのうち、今年 3 月末時点で 221 名であったということですので、希望された方の半数は、作成されたということかと理解をしました。一方で、例えば要介護 3 以上の総数が 812 名、この名簿に登録がある 812 名のうち、計画案の作成が完了されている方が 185 名だということで、まだ途上にあるというように理解をしています。この計画が、実際にワークするかどうかはまた別の問題としながらも、その計画がある程度数にならないと、この後段にあります課題の抽出もできないというところもありますので、この作成数を増やしていくことは、一定の価値があるのかと思います。そのための方策としてお伺いいたしますが、例えば要介護 3 以上の方

で作成された方ですが、自分で作ったセルフの方は、どれぐらいいらっしゃるのでしょうか。そして、要介護 3 以上ですとケアマネジャーさんがついていると思いますので、その方が介在した数がどれくらいなのでしょう。大まかな、実感でもいいので、お答えいただけますでしょうか。

(福祉政策課)

要介護 3 以上の方で言いまして、計画作成完了は 185 名であると、回答の 5 行目に記載しましたが、そのうち、ケアマネジャーさんに正式にお願いして作っていただいた数が、30 件ほどになります。残りは、ご自身やご家族、地域の方と一緒に作っていただく、いわゆるセルフプランという方式で決めました。昨年度、計画を作るスピードを上げるためには、セルフで作っていただくことを推進していかないと、件数が伸びないだろうという結論に私どもも至りましたので、セルフでつくれるような支援を、昨年度から開始したところでございます。

(委員)

この計画の記載している項目を見ましたらば、ケアマネジャーさんがケアプランを作成するアセスメントシートとほぼ同じような内容だということも、認識としてあります。ですので、セルフを伸ばすことも 1 つですし、せっかく要介護 3 以上で、障害の方はセルフの方もいらっしゃるかなと思いますが、ほぼ 100% ケアマネジャーさんが入っている、そして紙を埋めるための情報をすでにアセスメントシートとして持っているケアマネジャーさんの存在は貴重かと思いますので、ケアマネジャーさんを介して、少なくとも要介護 3 以上の方に関しては進めていくというのも、もう 1 つのルートとして、太くしていく必要があるのかと思います。その辺、ケアマネジャーさんの負担であるとか、そういうところは分からないで聞いておりますが、そのような形もプッシュしていただきながら、とすると、812 件に近づいていくのではないかなと思います。

(会長)

もう少しだけ追加で教えていただきたいのですが、185 名の方について、とにかく作ってみたということですので、それも大事な経験になっていくのではないかと、これをもっと増やしていけばよいのではと思いますが、実際にでき上がったものというのは、まだ完璧なものではないかもしれません。それはそれでよいと思いますが、書く中で、いろいろな課題が見えてきたのではと思います。例えば、そのご家庭にはこんなご事情があって、発災したとなると、簡単ではない、ということがある場合であったり、お住まいの地域の特徴、課題、心配事は確かにあるとか、もちろん助けに行く人がいないという状況が現にあるでしょうね。

そこにどなたかの、例えば民生委員さんのお名前が書いてあったからといって、その民生委員さんも常に助けられるとは限らないのが当たり前かと思います。とにかく作ってみたら、結果としてウィークポイントが、こんなところに残っている、ということが浮かび上がったのではないのかと想像します。1つの思いつきで提案ですが、例えば、お1人分のものが一旦でき上がった、その方から浮かび上がってきたウィークポイントが、課題抽出シートみたいなものが別途あって、そのここに該当しそうだということで簡単にチェック入れていただいて、その方の課題だったり、そのエリアの課題だったり、世帯の課題だったり、いろいろあるかもしれませんが、そんなことを把握していると、今後、取り組みを進めていく中で大事な参考の基礎になるのではないかなと思いました。すでに185名作った中で、185名分の経験はされていると思いますが、想像で申し上げておりますが、そのような手応えはございますでしょうか。

(福祉政策課)

後段の部分に記載をさせていただいておりますが、課題は、そもそもこの計画は誰と、どこへ、どのように避難するかを決める計画です。よって、その3点が埋まってないものは完成ではないので、ここをきちんと完成させたものが、今の185件ということになっております。セルフで作っていただいてもそうですが、自分でできると言っても、避難支援者の欄が空欄になって出てくるというケースが一番多かったので、課題に書きましたが、やはり、避難が1人でできない方が立てる計画なので、避難を手伝ってくださる方の欄を埋めるのが一番重要だと、私どもは考えております。セルフで、そこが空欄で出てきた方には、こちらから連絡したり、訪問したりして、実際、隣近所のお宅に、私ども職員が直接インターフォン鳴らして、お隣の方にご事情を話して、ご本人に会っていただいて、避難支援者の欄に書かせていただく、というように、1件1件進めているため、進みとしては、少しゆっくりかと思っております。ただ、もちろん先ほどから委員がおっしゃっているように、スピーディーに多くの方に計画を作っていただくということはもちろん、安心安全のためには重要なことではありますが、実効性があるものに私たちはフォーカスしていて、そのためには、そこを丁寧に行っております。近所づき合いが希薄化されていて、介護の状態になって、外に出られないので、ゴミ捨てに自分が出るわけでも、買い物に行くわけでもない、近所の方と会う機会も減ってしまい、隣のお宅に行くと、最近見かけなくてどうしたのかと思っていた、とおっしゃる方が結構いらっしゃいます。そこを再構築といいますか、関係性をつなぎ合わせするという役目を今、市役所の職員が行っておりますので、昨年度行ってみた課題は、お隣、実際に支援していただく方との関係の希薄化や、自分でそれを隣近所に伝えることができない方がいらっし

やるっていうところだったかと、昨年 1 年間行ってみて思いました。ただそれですと、歩みがゆっくりですので、もう少しスピーディーにやっていく方策は、考えていかなければならないと感じております。

(会長)

加えて今、ケアマネジャーさんが作成支援した 30 件という話もありました。更新のときでも新規のときでも、担当者会議の際に、これを作るのがデフォルトぐらいにできますでしょうか。

(委員)

個別避難計画の件について、以前お話をさせていただいたこともありましたが、ケアマネジャーが業務としてやっている中に、個別避難というところも含めて入っていく、例えば担当者会議のテーマになる形ってというのは、十分考えられるとは思いますが。例えばアセスメントでかなり重複している内容があるというのは、〇〇委員からありましたが、その同じ内容を、個別避難計画の場合は、このシートに落としてとか、例えばアセスメント様式の中で、この情報があるから、これを個別避難計画として役立てていきましょう、という形だったらいのですが、要は同じような内容を、災害時はこれ、認知症の方はこれ、入院時はこれという形の、様々な書式に同じような内容を重複して書かなければならないという状況があるということは感じています。できるだけ、同じような作業を繰り返すような形にならないような方法を検討しながら進めていければ、会長がおっしゃられたような、ケアマネジャーが関わっていくということも可能なのかとは思いますが、一方で、BCP という視点で考えたときに、ケアマネジャーの場合、市内広範囲で動いているところがありますので、実際に災害が起きて、個別避難計画が発動することになったときに、そこの指揮をとるところまで、ケアマネジャーになるということは厳しいのかと思います。先ほど事務局の方からもありましたが、地域の中で支え合い、避難していくというような体制をしっかりと作っていくということも、重要なのかなと感じております。

(委員)

今の議論を聞いておまして、事務局の回答にあります、ご近所づき合い、地域の関わりが希薄化しているという点は、介護保険創設時も、すでにあったことです。だからこそ、介護保険をつくりました。阪神淡路大震災の時は、介護保険はありませんでした。どこにお年寄りが住んでいて、どんな状態でおられるかということは、全く把握できなかったです。ところが、介護保険ができた以降の震災については、ケアマネジメント機能がありますので、どこに、どういう状態の

方がおられるのか、どういう人たちがこの人に関わっているのか、ということが、リアルタイムで分かるようになりました。もう 1 つの問題は、発災というのはいつ起こるかわからない。課長がおっしゃったように、ゆっくりと歩みを進めておりますが、今日発生するかもしれない、という状況があるわけですね。そうすると、例えば、今地震が発生して避難所を開設するとして、市の人たちは、避難所の開設をまずしなければならぬ。介護事業者も、自分のところで把握している利用者の方々のところの医薬品や、従業員の安否確認をしなければならない、ということが発生するわけですね。介護保険の場合難しいのは、ご利用の方と、従業員も同じ被災者ということです。これはもうどこの震災でも言われていることです。従って、できることというのは、少なくとも高齢者の方々に関わっている人が、毎日のように訪問している人がいる以上、もしくは就業している施設がある以上、その情報をいかに共有して、行ける人が行くような体制を作るかということです。ただ、個別の避難計画があるからその通りできるかっていうと、実際にはなかなか難しいです。だから、どこにどういう方が、どういう状態でおられるのかを共有し、そしてその時に動ける人が動く、行政が関与して、指揮命令をして、重複がないような形で調整を図るとというのが、精一杯のところだろうと思っています。そういうことに対して、今回の〇〇委員のご質問である、個別避難計画を急ぐことは重要ですが、もちろんそれが整備されることがいいですけども、実際にはいつ発生するか分からない、利用者も支援者も、みな災害を受ける立場にあるということの中で、その混乱の中で、事は動いていかなきゃいけないので、まず考えていただかなければいけないのは、そのような状況のもとで、何ができるか、誰が動けるのかを事前に共有するということですね。こういった会議体の場で共有するということが、非常に重要かという気がいたしました。

(会長)

阪神淡路大震災のときには、そもそも把握もできていなかったということで、やはり介護保険制度できて、ケアマネジメント機能という大きな進歩があるわけですので、せっかくその機能を生かせる道筋を作っておく必要があるということが改めて分かったと思います。ありがとうございます。引き続き、取り組みを進めていただければと思います。

その他、資料 2 に関連するご質問やご意見ありますでしょうか。

(委員)

質問 NO. 13 です。

保険料が引き上げてもやむを得ないというご回答が、年齢階層ごとにこれだ

けあるということは、市の皆様は安堵されたのではないかと思います。ただ、若年層と言っても 40 歳から 64 歳ですので、現役世代の方々は給与天引きされています。よって、やむを得ない、の意味としては、自分ではどうしようもない、というところが本音のところかと思います。納める前に取られていますので、そういうことだというように、理解しなければならないと思います。ただ、この国は基本的に、行政が決めたことに従っていただける国民の皆様が非常に多いので、このような回答が出てくるのだと思います。しかし、第 10 期の介護保険事業計画における保険料算定は、厳しい状況、引き上げざるを得ないと思います。国はこれから検討していくわけですが、物価高、人件費の高騰、一方においては、処遇改善も求められています。これは当然、必要経費が上がれば負担するところも上げていかないとどうにもならないわけですが、そこが、市民の皆様にご理解いただくためには、検討過程を透明化し、情報開示をすることが重要なことかと思しますので、よろしくお願いします。特に、私が気になり、先ほどからお話申し上げているのは、40 歳から 64 歳が若年層という定義になっています。これ被保険者が 40 歳からですから、しかし 18 歳、いわゆる成人年齢から 18 歳から 39 歳までの世代は、これに対してどう思っているのか。そして、いずれ自分たちが負担するというようなこと、担い手になっていくというようなことに対して、危機感を持たずに、昔の国保のように、もう納めないとかいうようなことにならないように、やはり社会保障に対する理解を求めていくためには、市の行政の中である小学校や中学校の教育の中でも、やはりその社会保障に対する理解をしていただけるような講座を持っていくとかですね、なんかそういうことも、教育の場面でも、やはり社会保障を位置付けていただけるとありがたいかなというふうに思っています。

(会長)

ありがとうございます。非常に重たい部分の後押しをしていただけたらと思いますので、このアンケート結果や、今のご発言を踏まえ、検討を続けていただければと思います。

他にご意見等ございますか。無いようでしたら、報告 2「いきいき安心プランサインまつど策定のため市民アンケート調査について」の質疑を終わります。

続きまして、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 3 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)

地域密着型サービス事業者等の指定について、資料 3 に基づきましてご説明いたします。

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 2 件でございます。

2 ページの上段をご覧ください。運営法人は「社会福祉法人聖隷福祉事業団」、事業所名称は、『聖隷ケアプランセンター松戸』、所在地等の詳細は記載のとおりでございます。

続いて下段をご覧ください。運営法人は「株式会社リハビリ総研」、事業所名称は、『ケアプランセンターぷらサポ』、所在地等の詳細は記載のとおりでございます。両事業所とも指定に係る申請書類等の確認も済んでおり、6 月 1 日に新規指定を行う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。介護予防認知症対応型共同生活介護が 3 件、介護予防小規模多機能型居宅介護が 1 件ございます。

4 ページをご覧ください。

介護予防認知症対応型共同生活介護、運営法人は「株式会社エスケアメイド」、事業所名称は『エスケアホーム松戸』、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、7 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。

7 ページをお願いします。

介護予防認知症対応型共同生活介護、運営法人は「有限会社元気介護支援サービス」、事業所名称は『元気ホーム北松戸』、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、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。

10 ページをお願いします。

介護予防認知症対応型共同生活介護、運営法人は「医療法人社団寿光会」、事業所名称は『グループホームいきいきの家松戸』、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、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。

13 ページをお願いします。

介護予防小規模多機能型居宅介護、運営法人は「株式会社エスケアメイド」、事業所名称は『エスケアライフ松戸』、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、7 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。

審議事項につきましては、以上になります。

次に、15 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、指定更新の地域密着型通所介護が 3 件、居宅介護支援が 16 件でございます。各事業所共に書類の確認や、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、ご報告いたします。

説明は以上となります。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. 14 です。要支援に対するケアプランの作成が可能な事業所が、これで 6 事業所になったと思います。昨年度より、この介護保険運営協議会でたびたび議論なっております、ケアマネジャーさんは足りているのか問題っていうところではありますが、〇〇委員からも情報いただきまして、要介護者へのケアプランに関しては、ある程度充足しているのではないか、ケアマネジャーさんが足りないと言っている意味は、要支援者に対するケアプランの作成が、目詰まりがどこかでおきているのではないか、そのようなところまで議論ができたかと思えます。今年度より、その議論を精緻に行うためにも、この要支援者へのケアプランについて、どのような受け入れ可能数になっているのかを調べたらどうかということで、質問をさせていただきました。回答いただきましたけども、要支援者の受け入れ可能数については、定期的に照会をかけ、把握されているということでした。大変ありがたいと思います。そして把握した数字を地域包括支援センターに共有をさせていただいているというところが、今回分かりました。つまり、要介護者に対しては、把握して、かつホームページ上で公開をしている。要支援者へのケアプランについては、把握をしていて地域包括支援センターに公開をしている、というところが整理できているのかと思います。従いまして、ケアマネジャーさんや支援者がケアプランを作って、困ったならば、地域包括支援センターに聞くと、どこが空いているであるとか、そういった情報を聞かせていただけるということでしょうか。そういったところが分かれば、ケアマネジャーさんも、例えば昨年度 10 件、電話して難しかったというようなエピソードもありましたが、そういったところも解消されるのではないかなと思いますが、そのような理解で正しいでしょうか。

(指導監査課)

回答の中で書かせていただいた内容と重複しますが、居宅介護支援事業所における、要支援者の受け入れ可能数ということで、実際には地域包括支援センターから居宅介護支援に委託をしている中で、受け入れ可能数について、要介護者

とともに、調査を行っているという状況です。ですので、市民の方で要支援ですがケアマネジャーをつけて、サービス使いたい、というご相談があった場合には、地域包括支援センターの職員が、ここは受け入れ可能だとお示しするよりかは、その数を見ながら、地域包括支援センターさんの方で、ケアマネジャーさんの手配、ご相談をするといった流れが一般的だと思います。

(委員)

この要支援者のケアプランは、委託や、地域包括支援センターがあって、様々な作成者がいるわけですが、少なくともそのルートは流れるということだと理解をしました。ですので、そこが目詰まりを起こさないか、ミスマッチが起きないかということは、別の課題ですが、まずは地域包括支援センターに相談をすると、地域包括支援センターの中で、そのような斡旋をしてくださるというところですね。

(指導監査課)

仕組みづくりはできているといったところです。

(会長)

今のご説明を伺って安心をしました。では、今は空きも存在しているということのようですし、10件電話を受けたけど10件断られたってことはもう起きなくなったという理解でよろしいですか。

(委員)

毎月のプランの受け入れ可能数というところは来ておりますが、要支援に関しては、限りなくほとんどの事業所が受け入れ可能数0という形でできているというところがあります。実際に、例えば1件2件という形で受け入れ可能というようになっていて、結局市内全部と言ってもやはり近隣のところでないと、特に要支援の利用者で、遠方というところは、ケアマネジャーにとってみれば、受けるメリットなどが薄れるところがあります。そうなってくると、限りなく委託できる可能などでの受け入れ件数が、そもそもそのリストの中でも少ないというのが現状であるということと、仮に1件2件というふうに書いてあったから問い合わせても、埋まってしまいましたと断られるということが続いておりますので、現状として、実際に何十件もかけないと見つからないというところについては、今もその状態が続いていると考えています。

(会長)

全部足して、その予防のプランの空き数は、幾つぐらいになるっていう状況でしょうか。

(指導監査課)

直近でご申請いただいている数は、要支援で 100 件ですが、月に 1 回の調査というのもありまして、タイムリーに、今空いています、受け入れができますというものと、必ずしも一致するものではないという考え方です。

(会長)

100 件空いている瞬間があったとしても、その月のうちに、その 100 件が埋まる、ということなのでしょう。

(委員)

100 件受け入れ可能で出しているというところに驚いております。各事業所が、どこまで正確にその受け入れ可能数を出しているかという話にもなってしまうかもしれませんが、現場感で言うと、リストを当てにしながら、ケアマネジャーを探しているのかどうか、と思っています。

(会長)

どこが問題なのかまだ分かりませんが、要支援の新規がおよそ月に何件ぐらいあったら、どれほど空きがあれば、大丈夫と見込めるのか、まだまだミスマッチだということなのか。それから別の話として、その他の理由で受けられない、枠があるかないかだけではない、というような課題もあるのかもしれないので、峻別して、議論検討した上で、まだ今日の時点ではわからないという気がします。

(指導監査課)

会長のおっしゃる通りで、そういったことも含めて、把握の方法と言いますか、こういった形で過不足を把握できるかというところは、私どもも、悩んでいるところではあるので、その把握の方法について、研究していきたいと考えているところです。

(会長)

ずっと議論がされ、これまでも積み重ねられているケアマネジャーが足りているのか足りていないのか、問題の 1 つの要素として、特に予防は足りないと

いう話の実態が分かれば、次に何をどうするべきか、分かるような気がいたしますので、ぜひ把握の工夫を検討していただければと思います。

(委員)

市の方にお聞きしたいのですが、資料2のアンケート調査結果は、市民に公表するのでしょうか。

(介護保険課)

結果につきましては、市ホームページ等で公表する予定で考えております。

(委員)

ホームページで公表になるのですね。11月に介護保険特集号が発行されると思いますが、そちらに掲載されないのでしょうか。

自治会の中でも、松戸市はどんな状況なのかと話題にあがっております。

(介護保険課)

11月に発行します介護保険特集号については、まだ校正段階でございますので、内容については、検討させていただきたいと思います。

(委員)

市民の方が回答しているのですから、市民に対し、公表したほうがよろしいのかと思います。自治会の中で、市からアンケートがきたが、どのような結果になっているのか、という意見が出ておりました。

(会長)

大事なご意見だと思いますが、実際の調査結果は分厚いものになっているかと思うので、紙で配ることは難しいのではと思います。ホームページで見えていただく分には、詳しく見ることができるかと思います。

(委員)

一部を抜粋していただければと思います。若年者の方などが、どのように考えているのか等、そこを知ったほうがよいのかと考えます。

(会長)

ありがとうございます。大事なご意見だと思いますので、せつかくの調査結果を市民にどのように還元できるか、閲覧しやすい形でお伝えできるか方法の工

夫を検討していただければと思います。

他にご意見等ございますか。

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。

(委員)

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。

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。

以上をもちまして、令和 8 年度第 1 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。