

令和8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8年8月6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	
	大 舘 夕	委員	
	田 尻 雅 子	委員	
	大 住 崇 之	委員	
	小 川 早 苗	委員	
	梶 原 栄 治	委員	※オンライン出席
	阿 部 桂	委員	
	松 本 希	委員	
	轟 岡 幸 枝	委員	
	渋谷 寛 之	委員	
	山 本 政 好	委員	※オンライン出席

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、新里補佐、蟹江補佐、須志原主幹 鈴木主査
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

傍聴者3名

令和8年度第2回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和8年8月6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2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、報告1「いきいき安心プランまつど、事業者アンケート調査・単純集計結果」を、資料1-1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「事業者アンケート調査 単純集計結果」をご覧ください。こちらは、令和8年4月1日を基準日とし、令和8年4月から5月にかけて実施をした、各調査の単純集計結果です。回答率につきましては、市民アンケートと同様、全ての調査において、前回は上回る結果となりました。内容はご覧のとおりです。

なお、集計・分析結果は報告書にまとめて、後日お配りする予定であります。資料1-1の説明につきましては、以上です。

(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 の追加になります。ケアプランデータ連携システムを活用する事業所が 18.4%にとどまっているということで、質問をさせていただきました。この背景ですが、システム操作に知識や技術が必要であるため、というところが多いようです。〇〇委員のご質問でも、高齢化が進んでいる 50 歳以上が 72%、60 歳以上が 37.9%となっておりますので、この高齢化を背景にしながら、システム操作のレクチャーなど、コールセンターのことが書いてありますが、市としても行っていただく必要があるのかと思いました。

(会長)

現状、何か松戸市でも対応しているのでしょうか。このコールセンターというのは、国が設けているのでしょうか。

(介護保険課)

まず、ケアプランデータ連携システムのコールセンターについては、会長がおっしゃるように、国の方でコールセンター等を用意しております。また、千葉県は、研修会等を今年も実施しておりますので、事業所についても、そういったものを支援の対象として、取り入れていただいているところでございます。

(会長)

介護 DX に関連することも非常に重要だと思いますが、もしよろしければ、〇〇委員に、国の動向や全国状況など、ご示唆いただければと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

昨年の 8 月に全国調査を行った段階では、全国の居宅介護支援事業所の 8 割以上が導入していないという状況がありましたが、今年の 6 月 29 日の社会保障審議会介護給付費分科会のデータによりますと、導入率は 45.1%に上がってきている、という状況がございます。だんだん上がってきておりますが、一方で、厚生労働省の方で行ったタイムスタディという、居宅介護支援事業所の 1 か月の事業を 10 分ごとに区切って計算していくという、報酬の単価ベースと

なるような調査がありますが、その結果によると、ケアプランデータ連携システムを導入している方が、時間が長くなっている、という結果が出ております。生産性向上という名目になっておりますが、なぜこのような結果になっているかと言いますと、地域のすべての居宅介護支援事業所とサービス事業所、施設などが、すべてケアプランデータ連携システムを導入してくださっていると、仮説としては、時間が短くなるはずですが、つまり、連携なので、片側がそのシステムを使っているだけでは全く足りず、今はどういう状況かと言いますと、従来型の FAX とケアプランデータ連携システムを使っているところで、このシステムを使うという、二重の手間が生じるという状況になっています。となりますと、いち早く 100%を目指さなければ、ケアプランデータ連携システムを使った効果は見ることはできませんので、事業所にとっては、今が一番苦しい時期だと思います。これを乗り越えなければならぬとなりますと、やはり自治体として、かなり覚悟を決めていただいて、推し進めるという、この姿勢をはっきりと方針として出していただいて、バックアップしていただき、早く 100%に到達するというのが、何より肝要かと思います。

(会長)

非常に重要な点を教えていただいたかと思います。まさにおっしゃる通りだと思いますので、国レベル、県レベル、そして市のレベルで、それぞれ工夫努力をしていかないと、100%ということは、難しいかもしれません。取り組めばこそ、メリットを体感できてくるかと思います。国がコールセンターを設け、県が研修会をやってくださって、松戸市は何をするか、ぜひご検討いただければと思います。

(委員)

質問 NO. 3 の追加をお伺いできればと思います。資料 1-1、16 ページや 28、29 ページです。地域包括支援センターに困難対応事例や虐待含む事例について相談したことがないという設問について、従事者の方の 85%がないと回答していて、虐待と思われる声を発見した際に、何もしていないという従事者の方が 18.4%いるというところで、数字の多さに驚いております。問題は、この従事者の方、管理者については一定の周知期間、機会があるかと思いますが、実地者に対してどのように対応ができるのかというところかと思っています。先日、虐待防止連携推進会議で、例えば、パンフレットの取り扱い等について、どのように従事者まで届けるか、という議論があったかと思っています。回答に集団指導について書いてありましたが、前回のこの会議でも議論があったように、集団指導をどのように開催していくのか、より伝えるためには、対面も含め、検討

が必要なのではないかと思います。また、次期計画に向けて、例えば 16 ページの間 27 ですと、困難対応事例や虐待事例等についてということで、一緒になっております。困難対応事例、虐待事例は、少し性格が異なるかと思いますが、分けて聞いたほうがよいのではないかと思います。そして 28 ページの間 30 ですが、何もしていないという方が 18.4%ですが、やはりこの方々について、より詳しく聞いたほうがよいのではないかと思います。なぜ何もしていなかったのか、問いただすということではありませんが、窓口を知らなかったのか、それとも、考えたくはありませんが、上司に相談するというチャンネルがなかったであるとか、施設としてそれを問題にしないような体制であったため、何もしないようになっていたのか、より大きな課題を把握するためにも、この何もしていないということについて詳しく聞くような、そんな設問に今後なっていくとよいのではないかと思います。以上 3 点お伺いします。

(指導監査課)

集団指導での周知について、お答えさせていただきます。集団指導につきましては事業の適正な運営ということを目的として開催しております。より多くの方に、確認いただきたいと思っておりますが、主に管理者向けの内容となっており、そこでお伝えした情報を、事業所内に周知していただく様お願いしております。その方法については事業所に委ねられておりますので、情報を伝える方法の 1 つとして捉えていただければと思っております。

(会長)

今の点について、なかなか難しいと思ったのですが、3 つ目の間、集団指導は管理者に指導する場であると言え、そうかもしれません。一方で、今回の虐待と思われる行為を発見したときに、何もしないという従事者がいらしては困るわけですので、それをどのように周知したらよいのか、集団指導に限定という意味ではないかもしれませんが、そこが無理だつていうことであれば、別な方法を模索しないといけないと思いますが、いかがでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

集団指導以外で、こういった形で啓発ができるのかという点につきましては、先ほど〇〇委員の方からもお話いただきましたが、先日、虐待防止連携推進会議がございまして、そちらの方でもご意見の方をさせていただいたところではあります。介護施設等の従事者に向けたアンケートが、現状把握という側面と、従事者に対しての意識啓発の側面と 2 側面あるというふうに我々のほうは考えております。3 年に 1 回行うということで、その意識啓発を継続して

いけるというところは、1つの大きなメリットになると考えております。施設に対して、従事者向けアンケートをお送りしておりますので、施設の管理者の方が、職員の方お1人お1人に配っていただいているかどうか、というところはございますが、実際には回答していただいているという現状がございますので、そういった機会を持ちながら、啓発の場面として使っていきたいと思っております。

2つ目、困難対応事例と虐待事例は異なるのではないかとご質問をいただきましたので、次期アンケートでは、分けて聞いていくという対応を行いたいと考えております。

3つ目、何もしてないというところの深堀につきまして、次回アンケートの中で、何もしてないというところが、〇〇委員がおっしゃるように、理由を聞いていけるような形を検討していきたいと考えております。

(委員)

そのようなチャンネルの構築と、問30ですが、自ら通報窓口に通報した方が2.8%、8件ありますが、この数を伸ばしていくということも、1つの方策かと思います。従事者にとって、やはり上司や管理者を通じて通報しなければいけないという思い込みというか、そのようなお作法のようなものがあるのであれば、管理者を紹介する必要があるという周知も、意味があるのかと思います。

(会長)

今、ご説明をいただいた、3年に1回の従事者調査のときに、最後にアンケートお答えいただいた方に、教育的な情報提供をするという、非常にいい方法だと思いますので、できるだけ回答した方がそれを見ることができて、認識が深まっていく、そういう人の率が高まっていくということがここに効いてくればよいのかと期待いたします。ぜひ、進めていただければと思います。

(委員)

質問NO.10及び11、同じような地域ケア会議についての質問です。地域ケア会議に参加したことがないと答えたケアマネジャーさんが26.1%いるということが分かりました。回答にも書いていただいているとおり、介護保険法に基づいているということも含め、別途周知が、管理者の方に対して必要なのではないかと思います。そして実際に、日程の都合がつかないという方が16.4%、4分の1おりますので、積極的な参加を促すために、管理者ができることについて分かりやすくまとめて、市として、周知をしていただく必要があるのではないかと思います。

(地域包括ケア推進課)

〇〇委員のおっしゃる通り、オンラインで集団指導を行っており、ご自身の好きなときに、時間が空いたときに見られることができるというメリットがございますので、そういったところを活用して、地域ケア会議の方のご協力を進めていきたいと考えております。

(会長)

ケアマネジャーの方が地域ケア会議で事例提示をしたり、それに基づく建設的な議論、ご意見を重ねていくということが大事であると思います。

一方で、仕事が非常にお忙しくて、なかなか事例提示をする余裕がないというお気持ちもあるかもしれませんが、そのような負担もうまく軽減できるような仕組みと併せて、推進していくべきだろうと思います。

(委員)

お忙しいというのは、本当にその通りだと思います。介護職の方も、介護支援専門員の方も、大変お忙しくていらっしゃるって、どのように時間を確保しようかということは、日々の課題となっているところかと思っています。先ほどの発言と相違しているところもありますが、ICT の活用、もちろんケアプランデータ連携システムもそうですが、その他の ICT なども活用しながら、いかに効率化して、ご利用者さんに対応する時間を確保し、確保した事例を提供していく、さらに学習を高めていく、実践で起きていることをしっかりと地域の課題や、対応方法を集積し、循環させていくということは、これもまたご利用者さんを守ることの1つです。個別の対ケアマネジメント、対介護というだけではなく、これを行っていき、次に生かすということも、専門職としての1つの仕事であるということで、ぜひとも研修を受けたり、事例を提供していくなど、次につなげるということも、何とか行っていければと思います。

(会長)

ケアマネジャーさんはすでに様々なアセスメントシートを作成していただいていると思いますが、それを例えばAI で、事例提示が速やかにでき上がるような仕組みは、研究検討されてはいらっしゃらないのでしょうか。

(委員)

例えば、ヘルパーさんの記録などを読み込ませて、そこからご利用者さんの変化をとり、内容にしていくような取り組みをしている企業もありますし、大規模な介護事業者では独自の AI システムを使って、ケアプランについてもそ

のようなことを行っているとお聞きをしております。

(委員)

今の〇〇委員のご質問、また市の方々のお話を聞いておりますと、まさにその通りで、やっていただいている、というところなんですね。今ここに委員として事業者団体の代表の方がいらっしゃいますけど、普段どういうことをやっていらっしゃるのかということは、市民としてなかなか見えてこないです。よって、そこがあれば、もっと実感として、市民の皆さんがこれだけ頑張っている、こんなに苦労があるということを、つまびらかになるのではないかといいところがありまして、やはり事業者団体さんも頑張っておられる、ICT化も何とか尽力して、事業者仲間を支えていらっしゃる、相当な苦労だと思います。そこが何か見えてこない、松戸市さんも苦労なさって働きかけてくださっており、また〇〇委員さんも具体的な提言をなさっているというところが結びついていかないのではと思いました。

せっかく皆さん頑張っている、市民の方に伝わっているのか、論点をずらしてしまいましたが、市民の方々が単純集計結果を見て、市の方はご苦労なさっているし、事業者団体の方は、日々自分の事業もあるかと思います。松戸市内の同じ事業者仲間を支えるためにご尽力をされている。その中には、もっと私も特養時代の上司も、委員として、協議会の役員などで頑張っている方を見ておりますと、そういったところがちょっと感じる場所があります。

また、それに付随して、回答率が上がる場所があってもよいのかと思います。事業者団体などに働きかけていただければ、もっと精査できる数字が出てくるのではないのかと思いました。

(会長)

確かに、回答率がさらに上がるといいですね。多忙でいらっしゃると思いますが、だからこそ、ご自身の職務の課題とか、困り事を伝える大事な機会になったという認識をしていただけると大変ありがたいなと思いますし、事業者団体、職能団体にも、皆さんから改めて促していけるとよいのかと思いました。

(委員)

先ほどのケアプランデータ連携システムもそうですが、〇〇委員がおっしゃったように、まだ導入途上にありますので、経過を見ていけば、恐らく数値が上がっていくと思います。目的は、ケアプランデータ連携システムに加入することではなく、それをどのように活用していくかという点になります。基本的

にケアプランデータ連携システムは、これから数は増えていくものと思いますが、それと併せてやっていかなければならないことがあります。それは基本的に、データを入れるためには、自分たちが行った行為を言語化しなければなりません。介護保険法上、ケアプランについては、様式が定められているだけになります。ですので、そこにどういった内容を記入していくのかなどは示されておりますが、書き方は委ねられております。これは、介護職全般的にいえることです。何ができていないかというと、キャリア段位制度というもので、介護職に介護行為を書いてもらっておりますが、どうしてもその記入ができない、という状況があります。それと、テキストデータを読んでも、正しく状況が伝わってこないってことが、20年ぐらい制度を続けておりますが、やはりなかなか難しいということが分かってきています。まず言語化し、それを集積し、分析し、そしてそれを共有化し、最終的にはそれを標準化していくという流れになりますが、そういうところが、介護の場合、十分に至っておりません。医療の方は、そこが非常に細かく、データを積み上げて、症例を検証し、そしてその上にアウトプットも検証しながら、積み上げてきておりますので、割と議論は進んできておりますが、介護の場合は、そこができていないのに、データ連携だけのシステムだけ整えても、結果としてうまくいかない、という状況になる可能性があります。先ほど、〇〇委員もおっしゃっていましたが、ケアプランをAIに読み込ませる作業というのは、実はやっています。やっていますが、先ほど申し上げたような状況で、テキストデータが十分でないといくら読み込んでも、AIが学習できないです。ですので、AI技術は進んでいますので、技術的な側面を生かすためには、やはり現場サイドのテキストデータを、きちんと入れ込むというような作業を訓練していかなければならない、ということになりますので、ぜひ事業者間でお集まりになるときに、どういう項目をどういう内容で書いていくのか、というようなことを、ある程度皆さま申し合わせて、そして取り組むということをやらないと、最終的にそのデータがうまく活用できないことになってしまいますので、併せて行っていく必要があると思います。

(会長)

ありがとうございました。確かにそのようなことは並行して取り組んでいかなければ、システムだけ推進するのは難しいということがよく分かりました。

(委員)

〇〇委員がおっしゃるとおり、本質を見失ってはならないというところだと思います。記載する内容についてですが、今回、介護支援専門員をめぐって

は、法定研修において更新制をなくすということとなりましたが、単に更新制をなくしたというのではなく、厚生労働省の文書では、適切なケアマネジメント手法の普及をしていることによって、更新制をなくすという内容となっております。ケアマネジメント手法は、ケアマネジメントにおいて何を見るべきか、何を予測すべきか、仮説をどうすべきか、何をどう確認すべきなのか、ということの詳細に定めたものであります。こうしたものが介護支援専門員の法定研修の中に入ってきて、これが学習されているものとして、つまり実行されているものとして、ゆえに更新制をなくす、という立て付けになっております。やはり、何を見て、何をどう記載すべきなのかということは、ここに書かれていることとなっておりますので、こうしたことも、並行して行っていくことによって、データが意味を持つということになることと思います。あわせて、どうしても書くことについては、かなりの訓練を必要とするということも分かってきておりまして、むしろ、サービス担当者会議など、音声データを活用して、AIの方で記録をして、もれのない記録をもとにAIを分析するという活用方法が出てきております。事業所の中ではそうした会議を、AIを使ってやっていくことによって、それをケアプランに流し込んでいって、もれのないようにしていくという方法もあるかと思っておりますので、ご紹介させていただきます。

(会長)

ありがとうございます。最新の情報を教えていただきました。せっかくある先進技術も有効活用しながら、現実の負担が減らしながら内容を充実させる、そのような努力が必要だと思います。国レベルでもなされているでしょうが、松戸市として、できることも一緒に考えていければと思います。

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、報告1「いきいき安心プランまつど、事業者アンケート調査・単純集計結果」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まつど、新しい施設整備計画等に向けての分析」につきまして、資料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1-2及び1-3が、当日配布となつてしまい、申し訳ございません。本日は、時間の都合上、ポイントを絞って、ご説明させていただきます。

それでは、資料1-2「新しい施設整備計画等に向けての分析（案）」について説明します。

まず、3 ページ、第 10 期介護保険事業計画の国の基本指針（案）でございます。6 月 29 日付社会保障審議会の資料をベースに作成しております。

5 ページ、第 9 期、今期の施設整備の進捗状況となっております。中ほど、グループホームについて 9 床整備、18 床廃止、看護小規模多機能型居宅介護について 1 か所整備、1 か所廃止、定期巡回随時対応型訪問介護看護については 2 か所を整備となっております。

続いて、7 ページ以降、施設居住系サービスの利用状況等をまとめた表となっております。詳細につきましては、後ほどご覧いただきたいのですが、10 ページをお願いいたします。右下の枠の通り、特別養護老人ホーム、これは地域密着も含めたものになりますけれども、その利用状況として、利用率 97.3%、市外利用率 14.2%です。

続いて、11 ページになります。こちらは特養入所待機者の推移です。表のとおり、待機者がこの調査時点においては 673 人でした。

続いて、13 ページ、図 1 のとおり、年度ごとの状況等を見ていくと、530 人が 3 年以内の申込みとなっており、待機者全体に占める割合は 78.8%となっているところから、ある程度の入れ替わりが発生していると思われます。

続きまして、14 ページ、表 2 のとおり申込者数と新規入居者数の均衡が崩れつつあり、特養待機者は減少傾向となっております。待機者の状況から、3 年間で約 80%が入れ替わっていると推測され、概ね 3 年以内にはある程度入所されていると考えられます。

続きまして、17 ページ、こちらは、介護老人保健施設、いわゆる老健の状況となっております。

続きまして、18 ページ、ご案内のとおり、一般的に介護老人保健施設というのは、在宅復帰を図る施設として整備するものですが、実情といたしましてはその働きとは異なるものがあるのかと見てとれます。

続いて、19、20 ページ、介護医療院の状況です。20 ページをお願いいたします。老健から介護医療院への転換意向等を記載してございます。

21 ページ以降は、今度は居住系サービスの内容になります。

22 ページからが、グループホームの状況となっております。

23 ページをお願いします。グループホームは、全てが市内の利用者となっております。需要と供給が均衡していると考えております。一方、直近で施設の廃止があったことから需要について今後の見極めが必要と考えております。

26 ページをお願いします。こちらは特定施設入居者生活介護の利用状況となっております。こちらについては、利用率は 93.4%、その利用者のうち 43.4%が市外利用者となっております。

30 ページをお願いいたします。こちらは、社会保障審議会での「有料老人ホ

ームに係る見直しについて」国の動きを示したものです。

31 ページをお願いします。軽費老人ホームと、住宅型有料老人ホームの利用状況となっております。

住宅型有料老人ホームについての傾向としては、先ほどの特定施設と似たような傾向となっております。

続いて 36 ページをお願いいたします。こちらはサービス付き高齢者向け住宅の利用状況となっております。

続いて 39 ページをお願いします。住宅型有料、サ高住の利用状況では、全国の数字と比較しますと、松戸市の場合は比較的重度の方が入居されている状況が見てとれます。

41 ページをお願いいたします。サ高住についての今後の住宅整備についての考え方の方向性を示しております。これまでご説明した利用状況を踏まえまして、下から 2 行目、囲い込みについては、国、県の動向を注視してまいります。また、サービス付高齢者向け住宅の積極的な誘致、誘導はしない方向で今後も検討してまいりたいと考えております。

43 ページをお願いいたします。43 ページ以降は、重度者向けの在宅サービス等の分析となっております。

45 ページをお願いいたします。赤枠のとおり、市民アンケートでは自宅で介護を受けたいという方が多いという結果が出ております。

また 47 ページですが、右枠の下段のとおり、在宅介護を続けるための支援としては、介護者が不安に感じる介護として、重度者、軽度者ともに、認知症状への対応と、外出の付き添い、入浴に不安を感じる事が多く、重度者では、排泄、軽度者においては、掃除、洗濯、買い物などの家事について、大きな不安要素となっていることが見てとれます。こういったことを踏まえまして、在宅サービスについてご紹介していきます。

48 ページは、地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護の利用状況です。

また、49 ページは、看護小規模多機能型居宅介護の利用状況です。

50 ページは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況です。

そして、52 ページをお願いいたします。重度者向け在宅サービスの状況等について、枠の中の 1 つ目のとおり日常生活圏域ごとに整備状況に違いがあるものの、引き続き看護小規模多機能の全日常圏域への整備を目標にしております。また、地価などの問題から、定期巡回などは施設を持たずとも重度サービスの提供ができるため、整備を検討しつつ、人材確保等の課題についても検討が必要だと考えております。

53 ページからは、通所系のサービスの利用状況等です。後ほどご覧いただけ

ればと思います。

64 ページは、様々な利用状況等を踏まえまして、今後の地域密着型サービスの通所介護の方向性について記したもので、利用状況等を踏まえまして、これまで松戸市においては、地域密着型の通所介護について、新規指定をしてまいりませんでしたが、今後についても、今のところ、その方向を続けようと考えております。

65 ページからはショートステイ関係の分析です。

68 ページをお願いします。まとめですが、利用状況調査からは、需要を満たしているように見受けられますので、このまま状況を見ていきたいと思っております。

69 ページからは共生型サービスの状況を示しています。共生型サービスは、70 ページ、71 ページにも記載がありますが、障害者、それから介護保険、そういったサービスのお互いの利便性といったところなどを考慮した制度になっております。

72 ページに市内の共生型サービスの事業所数等を記載しております。こちらについては、障害部門のほうとも調整を取りながら、今後も引き続き検討を進めてまいりたいと思っております。

73 ページからがこれまで説明をした整備の方向性についてです。

74 ページですけれども、市民アンケート調査の関係で、グラフの赤点のとおり、サービスの充実を図りながら、可能な限り保険料負担の上昇を抑制していくことを希望していることが伺えます。

75 ページをお願いいたします。こちらのイメージ図は、それぞれの施設の利用状況等をまとめたものです。特養は、1 年以内に入所できる見込みの方の数は待機者の約 8 割ぐらいとなっており、今、空床は 51 あり、その他のサービスも、空床は老健、介護医療院、グループホーム、特定施設で幾つかあるところになっています。

これらを踏まえ、76 ページから、まず、特養については、現段階においては、次期計画においては、整備を行う必要はないと考えております。

次に、77 ページですが、その他の施設、地域密着型サービスの整備の大まかな方向性ですが、老健、特定施設については、記載のとおりでございます。

そして、介護医療院は老健からの転換予定です。

グループホーム、小規模多機能、看護小規模多機能、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、利用者の多様なニーズに対応できるものとして整備について検討してまいりたいと思っております。

78 ページは後ほどご覧いただければと思います。

79 ページからは、居宅介護支援事業所の分析です。

80 ページは、まず、市内の介護支援専門員の状況として、事業所数及び介護支援専門員数、81 ページは実際のサービス給付費から見たものとなっています。82 ページは、利用者の状況については、令和 3 年度からの居宅介護支援利用者数の推移を示しております。

なお、令和 7 年度においては、268 名の増加で推移しております。

84 ページは、事業者の状況について、市全体でみると、受け入れ可能な人数が 467 人ありますが、今後は厳しい状況が予測されます。一方、今後の対応については、85 ページ、86 ページに国の動向をまとめております。

高齢者の複雑な課題が増加する中で、ケアマネジャーが専門性を発揮できることが重要であるとしております。

具体的には、85 ページの 1、ケアマネジャーの業務の在り方、86 ページの 2、人材確保・定着に向けた方策、3、法定研修の在り方、4、ケアマネジメントの質の向上に向けた取り組みの促進が必要としております。

87 ページは、松戸市の動向、88 ページは、松戸市の居宅介護支援等の状況の考察としてまとめております。

引き続き今後の安定運営、ケアマネジャーの確保・定着に向けて検討してまいります。

(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)

15 ページを見ますと、特別養護老人ホームの入退所の状況が書いてあります。同じような図のスライドが何枚か施設ごとにありますが、次期の資料の作り方について意見ですが、死亡と書いてありますが、死亡も、施設内看取りと、病院死亡による死亡退去が思いますので、病院での死亡と施設内の死亡というものを、今後分けて記載していただくとよいかと思います。次期計画からご検討いただければと思います。

続いて、15 ページに、特別養護老人ホームから介護施設に行く方が、8 名いらっしゃると書いてあります。介護施設と一口に言っても、様々な施設があると思いますが、どのような施設なのでしょう。同じ話で、24 ページを見ますと、グループホームに介護施設から 47 人が入居したということになりますが、どのような方が、介護施設からグループホームに移ってくるのでしょうか。介護施設と一口に言っても、どのような施設なのかというものを、今後明記していただくと、より市民の動き、どのような状態の市民が動いているのかが分かるかと思い

ます。介護施設を精緻に把握したいということと、また、この病院もそうだと思います。例えば、15 ページで言うと、特別養護老人ホームから病院に行くという 119 名は、恐らく急性期病院のような、何らか急病が起こったという方かもしれません。一方、特別養護老人ホームに病院から移ってくる方も 89 名いますが、この病院は急性期ではない、療養型であって、回復期のような病院から移ってくる方もいるのかと思いますので、病院も分けて把握していくと、よりこの図がリアルに実感できるのかと思います。

(介護保険課)

貴重なご意見ありがとうございます。まず看取りが、特別養護老人ホームもしくはグループホームで、どのように取り組んでいるかというのは、非常に重要な視点かと思います。アンケートの取り方によって、施設内看取りと病院での看取り等々、分けて表記することは可能かと思いますが、参考にさせていただきます。

また、グループホームから病院、介護施設に移るという点について、施設内グループホームの系列によって、サービス付き高齢者住宅や、住宅型有料老人ホームなど、様々持っているところもありますので、そういった流れも、今後把握していけると、より分析ができるのかと思います。

(会長)

介護施設と言っても、介護保険 3 施設もあれば、いわゆる住宅系ところもあります。そのぐらいのカテゴリーで把握できたら、どのような動向なのかということは、もう少し中身が分かるのかもしれないですね。それから、今ご質問もありましたが、特別養護老人ホームから介護施設に移ったという 8 名という方について、終の棲家から移る介護施設はどのようなところなのでしょう。確かに、不思議な気はしますが、ご感触で結構ですが、〇〇委員、何か分かることがありましたら、お聞かせいただけますでしょうか。

(委員)

経験上ですが、特別養護老人ホームが、確かに終の棲家で、最後の看取りまで、もちろん見させていただいております。入居される方の中には、介護施設の形態のミスマッチが生じるときがありまして、特に認知症の方です。まだ ADL が高い、お元気な認知症の方がご入居された時に、やはり広い特養養護老人ホームですと、転倒のリスクが上がってしまう、職員が見きれないというところが、人員配置的にあります。そうなったときに、小規模で、小さいスペースで暮らせるような、日中の人員配置が特別養護老人ホームよりも手厚いグループホームの方

に転居するというパターンは、まれに出てきております。そういった事情で、移られている方が出ているのは、確かだとは思っております。

(会長)

入居前で分かった、なお良いのですが、入居してからの状態が変わったという場合もあるかもしれません。

その他いかがでしょう。松戸市では、これだけの詳細な給付分析が、今回3回目ということですので、全国的にも非常に特筆すべき調査ができており、精緻に計画を策定できる根拠を持ち合わせているということだと思います。

(委員)

5 ページです。数値的には理解しておりますが、老朽化に伴う改築や建て替えのような需要も当然出てくるわけですが、市内の施設がどれぐらいの年数が経っているのかについて、把握されていると思いますので、そこら辺で、どのように、この数字には多分出てこないのか、ただ、最近建築コスト等の高騰に伴って、改築等については控えるような動きがどうしても出てきており、資金需要が追いつかないということで、そうなりますと、老朽化が進んでしまいます。熊本地震が起きましたが、耐震性やそういう問題についてどうかという問題が出てきますし、それからもう1つは、やはり利用者から見たときに、どうしても見かねてしまいます。よりよく映るものに希望されて、そちらの方へ行ってしまうということもありますので、そのような利用者の選択に対し、不利になってしまいますので、こういったことを勘案したときに、施設整備計画の中で、あくまで市がどうこうするという話ではないと思いますが、建て替え需要がどれぐらい発生してくるのかという点を、もう少し把握しておくと思います。また、この会議で何度か申し上げておりますが、施設整備計画を見直すタイミングで、ぜひ市にやっていただきたいのは、市の方で作成するハザードマップと施設整備をクロスして見ていただいき、どの施設にどのようなハザード上のリスクが発生して、どのような避難を考えていかなければならないのかということ、見ていかなければなりません。特に、近年の災害を見てみますと、人員が不足しがちな施設において、初動の避難対応が非常に難しくなっております。入居されている利用者が重度化している、そして職員は少ない、という状況の中で、どのように入居者の安全を確保するかということ、常日頃から考えていかなければなりません。災害の場合に一番問題なのは、その地域の方々が一斉に被災するので、介護職の人達も被災をするわけです。従って、災害時には、職員が完全に100%集まるかと言いますと、そのような確証もない中で、利用者の安全を確保していかなければなりません。特に松戸市の場合には、がけ崩れをについ

てそこまで考える必要はないのだろうと思っておりますが、ハザードマップと1回きちんと検証しておくというのも、これを機にやっておいていただくことが必要かと考えます。

(介護保険課)

貴重なご意見ありがとうございます。まさに、今回施設整備分析ということで、施設を建てるか建てないか、というところを表記させていただきました。

一方で、特別養護老人ホームを含めて、老朽化している施設もございます。また、特別養護老人ホーム連絡協議会とも情報交換をしながら、今後どのように改築を行っていくのか等、情報交換をしております。具体的には、今回、令和9年、10年、11年にかけて、それぞれ特別養護老人ホームにおいて、改築を考えられているところはどこなのか、またどういった内容なのかという意識調査をしております。今後も引き続き、協議会とも情報交換をしながら、慎重に丁寧に進めて参りたいと思います。

(委員)

ありがとうございました。私に関わっている神奈川の施設ですが、川のすぐそばにあって、もしこの川が氾濫すると、入居者が非常に危険にさらされるということで、施設を移そうという計画をなさいました。ところが、借入金があったり、それから福祉医療機構の助成があったり、返済計画が立っている途中でこれを行うとなると、手続きが非常に大変です。しかし、諦めてしまうと、もし災害が発生したときに、非常に危険な状況が発生するので、できる限り施設経営者としては、安全なところに移転をしたいと考えていらっしゃいます。松戸市内においても、ハザードマップや施設経営者の皆さんと意見交換等をしていただいて、より安全な施設を確保できるよう、お願いしたいと思います。

(会長)

重要な点を2点挙げていただいたと思います。例えば、病院の場合で言いますと、物価高騰で改築について苦悩している病院がたくさんあります。病院の場合ですと、築40年が心配の目安だという議論がされていますが、介護施設の場合はいかがでしょうか。

(委員)

まさに、老朽化の問題は、当協議会の方でも話題になっております。現段階で松戸市の方々とも相談をしながら、実際に40年を超えている施設もありますので、施設の視察と一緒に同行していただいて、現状とリスクと合わせてハザード

マップのそばにある場所なども、危険度などを相談しながら進めている状況です。

ただ、建て替えに関しては、どうしても補助金がない状況で、県の補助金もありますが、使いづらい補助金です。新しい施設を創設しないと使えないものですが、創設は今は難しい状態です。30年近く施設も多いですし、私の施設は20年ちょっと超えたところですが、そういった補助金などを踏まえた、今後の動きなども、市の方と一緒に相談しながら進めていき、何か活路が見出せばよいかと考えております。

(会長)

確か特別養護老人ホーム連絡協議会では、避難訓練を行ったことがあったかと思いますが、最近はどんな状況でしょうか。

(委員)

二次福祉避難所の訓練でしょうか。毎年、市の方と一緒に、全施設ではないですが、連携をとりながら、訓練を行わせていただいております。

(委員)

これも次期の分析に向けての意見になります。31ページから33ページにかけて、住宅型有料老人ホームの利用状況が書いてありますが、この中でいわゆる在宅ホスピスっていうものが、前期の方の分析ではあまりなかったのではないかなと思います。掲載のある52の施設の中で、33ページの施設は恐らく最近の施設かと思いますが、この中で3か所程度が、いわゆる在宅ホスピスなのかと思います。この住宅型有料老人ホームの中で、いわゆる在宅ホスピスは、分けて把握したほうが、今後は良いのではないかと思います。具体的に、34ページに、死亡が401名とあります。この中でどれ程度、施設内看取りがあるかというのは、また別の話ですが、分けて考えないと、住宅型有料老人ホームの機能を正確に把握したり、実際にどのような運用や整備を目指していくのかということが、分かりにくくなってくると思います。次期からは、分けて把握するというようなところもご検討いただいたほうが良いのではと思いました。

(介護保険課)

〇〇委員がおっしゃるように、住宅型有料老人ホームが大変増えてございます。在宅ホスピスと言われる施設も増えているということは、我々も認識しております。貴重なご意見いただいておりますので、今後検討していきたいと思えます。

一方で課題もありまして、法律上で、在宅ホスピス系施設という、正式なものが現状はないという点も、課題の1つかと思います。国の検討会で、あり方をどうしたら良いのかという点もありますので、そういった点も含めまして、国の動向を確認しながら、次期計画に生かして参りたいと思います。

(会長)

国も検討しているところかとは思いますが、ざっくり言いますと、看取りの件数が極端に多いところ、もしくは、難病ばかりが入っているというのはちょっとわからないかもしれませんが、要介護度が非常に重たい方が、平均要介護度が非常に高い、そのような特徴がある住宅型有料老人ホームは、あまり一般的なものと違う類型なのかと推測できるかもしれませんので、新しい仕組みがもし国の方で定まりましたら、それに基づけば良いと思いますし、うまく整わなくても、できることを研究していければと思いますのでよろしくお願いします。

(委員)

資料 30 ページの、有料老人ホームに係る見直しについてご説明させていただくと、またピンクの枠の中に書いてございます、有料老人ホームのうち、中重度の要介護者など特に入居者保護の必要性が高い方を入居対象とするホームについてということで、住宅型有料について登録制を導入するということになります。これまでは届出制だったわけですが、一回規制を上げて、登録制を導入する、ということになります。現在、国の方で、具体的な基準を策定するという準備をされていますけれども、なぜそうしなければならなかったのかというと、トラブルが多いということで、従来ですと、行政の介入が非常にしにくかった民間の施設でありますので、登録制を入れて、行政権限が及ぶようにしていくという対応になります。それから、入退所の状況ですが、これと連動するものとして、これだけ松戸市内に施設が多くあると、市民の方々がその施設を選ぶのに、どのように選べばよいのか、ということになり、そしてそれに対し、資料 30 ページの左側の③にあります、入居者紹介事業なるものがどんどん増えてきているのが現状です。こちらでも結構トラブルがありまして、高額な紹介手数料を取るとか、それから、一見利用者からはお金を取っていないが、運営する法人、有料老人ホームと契約をして、紹介 1 件当たりいくら、という形でお金が流れているということで、それが、例えば要介護が高い、またホスピスですと非常にケアが重篤になるので、その分紹介手数料が高くなるなど、そういったことが国会でも問題になり、今回、この入居者紹介事業に係る認定制度が入ることになりました。従来の特別養護老人ホームや介護老人保健施設に加えて、急速に民間の施設が増えてきており、別に悪いことではありませんが、増大する介護需要に対して、

従来の特別養護老人ホームや介護老人保健施設の整備ですと、松戸市はよくお分かりのように、県や市が施設整備補助金をつけなければならないということがありますので、そういった観点から見ると、民間が、いわゆる PFI で、民間の資金を持って施設を増やしてきたわけで、それによって、一定のベッド数が確保できるようになってきていると、サービスの量的確保ができましたが、今後その質をどう担保していくのかということになったときに、今問題になっていることに対して、国としても対応し始めているということです。今回の施設整備の計画にあたって、このような部分を見ていかなければなりません。それから 1 点は、施設からの移動がさきほど話題になりましたが、この施設からの移動に伴う、身元保証の関係で、こちらはこちらで終身サポート事業のようなものが出てきておりまして、こちらでも民間でも起こっていますが、今回の法改正において、第二種社会福祉事業に、こういった事業を入れ込んでいくというような形で、もうすでに法改正がなされています。このように、単身の高齢者が増える、また、身寄りがいても、身寄りがなかなか支援していただけないような方々が、施設を移るとか、施設に入居するとか、そういった場合に契約などに対して、サポートをする方々が出てきていますので、このような施設の整備計画の周辺で、そういうことも、サービスとしては起こってきていますので、そういったところも視野に入れながら、計画を立てていただければと思います。

(会長)

最新の国の動向等もご協議いただきまして、背景がよく分かりました。

80 ページの居宅介護支援事業所のことですが、直近の国の会議体でも、全国の居宅介護支援事業所の減少トレンドがずっと続いているというような数字が出されていたかなと思います。この 80 ページ見ますと、松戸市内も事業所数が減っている、というふうに見えます。一方で介護支援専門員数は、微増というところかと思います。それからもう 1 点気になるのは、質問 NO.1 にありますが、60 才以上のケアマネジャーさんが 37.9% ということで、実際に事業所数は減っても介護支援専門員数は増えている、これが、高齢化率の進展ですとか、要介護認定者数の増加ですとか、そんなことと対比して、十分な増加なのかということも、よく見極める必要があるかとは思いますが、現在の空き数が大丈夫というところまでは分かりましたが、もう少し近未来を見据えて、状況把握をしたほうが良いのかと思いました。〇〇委員に教えていただければと思いますが、このようなトレンドというのは、例えば訪問看護ステーションの大規模化が、この 10 年 15 年で図られて、一定程度の成果が出ていると思いますが、居宅介護支援事業所も、大規模化とまでは言わないにしても、規模の拡大が進んでいると見て良いものでしょうか。

(委員)

居宅介護支援事業所数が減少しているのは、全国的にも同じ傾向であります。介護支援専門員数については、市町村によって差があるところかと思いますが、例えば、87 ページの資料をご覧くださいますと、松戸市の居宅介護支援等の状況についてということで、各項目について不足している、不足していないというところから、右側に考察的に、ICT 活用で調整しているとか、地区の環境を改善して資質向上しているということが、不足していないところでは、良い値が出ていると思います。別の国の調査で、こちらそのものを聞いたものではありませんが、例えばシャドーワークなども問題になっているところで、介護支援専門員の専門性を生かした形で仕事ができないとか、やりがいを感じられないとか、疲弊してしまうというような話がありますが、実は、業務範囲外の依頼に対する対応方針を定めているか定めていないかということで見てみると、やはり定めていない事業所においては、1 人の介護支援専門員の月当たりの労働時間が高いという結果が出ています。シャドーワークの定めについても、大規模の事業所の方が定めているという比率が高いという傾向が見て取れます。つまり、大規模化していて、かつ組織的に方針などを定めて、ケースについてもきちんと検討できているというようなところについては、シャドーワークに関するその業務の時間数が少ないということが見えておりまして、やはり、この 87 ページの資料から見ても取れる通り、しっかりと方針を定め、組織として対応できているところについては、介護支援専門員数は、足りないという状況はありません。募集しなくても、働かせて欲しいとケアマネジャーが寄ってくる事業所の分析も個別にしましたが、働き方を個別に決めることができるという形をとっているそうです。非常に報酬の体系が明確で、何件どのような働き方をしたら、どれぐらいいただけるというようなことをお互いに決めて、その代わりきちんと法令順守をしてやっていくということを定めています。また、質の向上をしっかりとやっていくという働き方を定めていくというところでは、介護支援専門員はむしろ増えてきて、募集しなくても来ているという状況が見えてきていると思います。やはり、年齢が上がってきているので、体力的、また家庭の役割が変化してきているということで、自分なりの働き方をしっかりと透明性を持ってできるということと、大規模だけではなく組織的に動くことができるというのがポイントではないかと思います。

(会長)

ありがとうございました。大変勉強になりました。今、言っていただいたこと、ざっくりまとめると、ICT の導入などによる業務の改善、そして、シャドーワークのようなことに関する、業務範囲の定めのようなものをきちんと整えている

かどうか。そして待遇も含め、働き方などのフレキシビリティもそうかもしれませんが、雇用のあり方、仕事の仕方のようなたてつけがしっかりとしているというようなところが、人が集まってくるっていうようなことなのかもしれません。今のお話ですと、事業所でないとできないこともあると思いますが、職能団体、事業者団体や、何か市が後押しする形で定めることのお手伝いみたいなことでしたら、できることがあるかもしれないですね。何かルールの雛形をお示しするなど、方法があるかもしれないと思いましたので、大いに参考にさせていただければと思います。

(会長)

他にご意見等ございますか。

無いうでしたら、報告 2「いきいき安心プランまつど、新しい施設整備計画等に向けての分析」の質疑を終わります。

続きまして、議題 1「いきいき安心プランまつど、計画骨子（案）」につきまして、資料 1-3 に基づき、事務局より説明をお願いします。

(介護保険課)

次に資料 1-3、「いきいき安心プランまつどの骨子（案）」をご覧ください。

1 ページから 2 ページにかけては、松戸市全体の人口推計・人口構成となっており、3 ページから 4 ページにかけては、要介護・要支援者の推計等となっております。

本資料の推計は、厚生労働省の「見える化システム」による第 10 期暫定版の推計値を参考といたしました。令和 8 年度以降は国立社会保障・人口問題研究所の令和 5 年度の推計を元に、直近の住民基本台帳人口に置き換えて算出をしたものです。今回は、令和 7 年 10 月 1 日までの住民基本台帳のデータを用いているため、暫定的な推計となっておりますが、次期計画の推計では、令和 8 年 10 月 1 日までの住民基本台帳のデータを用いまして算出し直す予定ですので、ご了承ください。

具体的に人口推計の内容に移ります。1 ページをご覧ください。今後、総人口は減少してまいります。65 歳以上の高齢者人口は増加していくものと、推計しております。

本市におきましては、令和 27 年（2045 年）においても高齢者はいまだ増加すると推計しております。高齢化率も令和 7 年の 25.7%から令和 27 年（2045 年）には 32.8%へと増加が見込まれます。

次に、3 ページ人口推計を基に、要介護・要支援者の人数等も推計したものです。本市における 65 歳以上人口に対する要介護・要支援認定率は、令和 17 年度

で 22.2%とピークを迎え、令和 22 年度には若干下がり 21.4%と推計されます。一方、要介護者・要支援者の総数は増加傾向が続くと推計しております。こちらでも改めて、令和 8 年 10 月 1 日までの住民基本台帳のデータを用いて算出し直す予定でございます。

次に「いきいき安心プランまつど」骨子（案）についてご説明いたします。5 ページをご覧ください。表の左側から全体的な構成は、松戸市の上位計画である「松戸市総合計画」の基本目標「高齢者・障害者福祉・健康・地域共生～誰もがいきいきと暮らせるまちづくり～」から高齢者の分野を取り出して、基本理念、計画の柱、基本施策とつながっていることがイメージづけられるよう表現しております。

また、計画の柱以下の施策体系につきましては、現計画の施策の階層を整理すると共に、各基本施策の表現を整えました。

さらに、最下段をご覧ください。

認知症施策につきましては、2024 年 1 月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、同法第 13 条において「認知症施策推進計画」の策定が市町村の努力義務とされていることから、全国的に順次策定されている状況でございます。これを踏まえ、本市におきましては、これまでと同様に各柱へ認知症施策を記載すると共に、新たに 3 本の柱とは別立てで「認知症施策推進計画」を位置付け、次期計画と一体的に策定して参ります。

なお、今後、国から発出される指針や、基本施策以下の施策体系を組み立てる作業段階で基本施策などに影響がでる可能性もございますので、その際は適宜修正する旨、ご了承いただきますようよろしくお願いいたします。10 月頃には素案としてお示しできるよう準備を進めていきたいと考えています。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）

計画 1、2、3 と、認知症施策推進計画として、認知症政策の推進が入るということでした。この介護保険運営協議会では、昨年度から、この柱 1・2・3、前期から引き続いて議論ができていていると思いますが、ボリューム的に認知症についての議論はなかなか時間を取れないかと思います。例えば、認知症研究会や、松戸市地域ケア会議では認知症について、一定の議論があるかと思いますが、別の会議体での議論を、本協議会に上げ、計画として議論していく、そのような理解

でよろしいでしょうか。

(高齢者支援課)

今ご質問いただいた通り、認知症研究会というものがございますので、そちらのほうで、国より示されました計画の基本指針を踏まえ、研究会の中でご意見を頂戴しながら進めていった上で、また取りまとめましたらご報告をさせていただくという考えでおります。

(会長)

確かに、認知症に限らないかもしれないですね。様々な会議体が並行して走っているかとは思いますが、相互に関連している内容も少なからずあると思いますので、お互いにだとは思いますが、会議体でせっかく話し合った内容を、報告・共有して、それぞれの会議体の役割に生かしてという立て付けが、さらに整っていくと良いのかと思います。

(会長)

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、議題 1「いきいき安心プランまつど 計画骨子（案）」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「いきいき安心プランまつど 計画骨子（案）」は承認されました。

続きまして、報告 3「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 2 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 2「地域密着型サービス事業者等の指定について」につきましてご説明いたしますが、今回、審議対象となる事業所の指定はございませんでした。したがって、1 ページの記載内容は、報告事項となります。新規指定として、居宅介護支援事業所が 1 件、指定更新として、地域密着型通所介護事業所が 1 件、居宅介護支援事業所が 1 件ございました。

(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。

ご意見等無いようでしたら、報告 3「地域密着型サービス事業者等の指定について」の質疑を終わります。

続きまして、報告 4「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 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)

資料 3 についてご説明させていただきます。

先ほど、報告 2 の「新しい施設整備計画等に向けての分析」の資料 1-2 ととも一部重複いたしますが、令和 7 年度の地域密着型サービス事業者等の状況につきまして、新規利用者数や退去者数等をご報告します。

2 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は、表の最下段、合計欄に記載のとおり 167 名となっています。

4 ページをご覧ください。この新規入居者数 167 名に対し、退去者数は、表の最下段、合計の欄に記載のとおり 163 名となっております。

次に、5 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 95 名、利用終了者数は、81 名となっております。

次に 6 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 140 名、利用終了者は、104 名となっております。

続きまして、7 ページをご覧ください。令和 7 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、973 件、そのうち、455 件 (46.7%) 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、落葉の際に投棄対象者がわからないなどといった場合に、ここに計上しているものでございます。

今年度も昨年度に続き、集団指導や運営指導等の機会を通じて、事業所から提出された事故報告の事例紹介や安全対策情報の周知を図り、事故防止とサービスの質向上を促してまいります。

続いて、8 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 7 年 12 月 1 日から令和 8 年 5 月 31 日までの期間で、13 件の

運営指導を実施いたしました。結果につきましては記載のとおりです。

なお、ページ最下段、地域密着型サービス事業所を対象とした2の集団指導ですが、今年度は8月20日からの配信を予定しております。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日から配信しております。

最後に、9ページ及び10ページは、令和8年6月1日現在の介護保険関連施設等の整備状況となります。

(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.13です。看取りも毎年1件、2件ですので、母数が少なかったというところで5年間を振り返ると、ある程度傾向が出るかということで、今回、計算をしていただいたというところです。41施設、上から多い順に合計を並べていただいたというところだと思います。漏れがあるかもしれませんが、全部計算すると5年間で、374人看取ったということが分かります。計算してみると、この事業所、1から10まで、上位10施設で179件看取っておりますので、上位10施設で、半分の数を看取るというところが分かります。41施設ある中で、上位10施設の、1つの力量、他にもいろんな施設のよさを図る指標があると思いますが、看取りという指標でいうと、上位10施設はやはり突出しているのではないかと思います。ということは、ある程度のノウハウであったり、知見だったり、工夫などが、施設の中に蓄積されているのではないかと思いますので、ぜひ看取りの数で実績が多い施設が、そのノウハウを、そうでない施設に共有するような場があると良いかと思いますし、それがグループホームの協議会なのか、それを市が何らかの形でバックアップする形がとれるのかであるとか、そういったところ、ご意見をお聞かせいただければと思います。

(指導監査課)

看取りに関する取り組みについて、〇〇委員とお話をさせていただいたところでして、やはり現状としては、各事業所の事情による差が大きいと感じているというお話は、聞かれたところでございます。今この場で具体的取り組みについては、思いつかないところではありますが、協議会と引き続き連携を取りながら、各事業所にどういったところに特徴があるのか、という点を際立たせていけたらと思っております。

(会長)

看取りだけが大事ではありませんが、看取りまで支援することができたという経験が、介護職員のやりがいであったり、継続して働いていただける原動力であったりするのかもしれませんが。もちろん、医療連携体制加算や、医療機関との連携体制であったり、対応職員の不安に答えられるような上司がいる、もしくは、経験者が新入職員の方の指導ができているなど、全部仮説として申し上げましたが、きっと何か蓄積をお持ちではないかと予想はします。そういうものを、事業所の違いを超えて、共有する機会があると良いということだと思います。事業所団体にも、市としてできる応援を、ぜひ検討していただければと思います。

(委員)

質問 NO. 14・15 です。看護小規模多機能型居宅介護についての質問になります。これ前回から引き続いておりますが、看護小規模多機能型居宅介護の新規登録や、看取り数について、質問させていただいて、この前段の議論でもそうでしたが、松戸市としてこの小多機、看多機の整備を引き続き進めていくっていうところでしたので、せっかく進められたものが市民にとって、より利用されているという形を目指したいと思い、質問をさせていただきました。NO. 14 に関しては、看護小規模多機能型居宅介護を経由しないで、病院からいわゆる在宅ホスピスだとかに、利用者さんが移動する可能性があるのではないかという点を、質問させていただきました。特にこの市内の病院に関しては、松戸市が看護小規模多機能型居宅介護を整備しているというところをご理解いただいているかと思いますが、特に市外の病院では、そういった知見がないので、緩和ケア病棟や、在宅ホスピスにそのまま患者さんに移行しているという実態がある可能性があるかなと思います。松戸市も、例えば柏市の病院に行くだとか、東京都と近いので都内の病院に行っている可能性があるかもしれません。従って、そのような病院に、いかに周知をしていけるのかどうか、市や小多機・看多機連絡協議会として、どのようにお考えになるのかというところを、追加で質問させていただければと思います。

(介護保険課)

市内病院については、小多機・看多機連絡協議会ともお話をさせていただいて、よく連携が取れているということで、聞き及んでいます。具体的には、新東京病院ですとか、総合医療センター等々も、看護小規模多機能型居宅介護のよさを非常によく理解いただいているということで、お話を聞いております。また、市外という点についても、我々も確認してなかったもので、小多機・看多機連絡協議会にお話を聞いたところです。近年、市外の病院からも看護小規模多機能型居宅

介護について、お問い合わせがあるだとか、うまく事例が繋がっているというようなお話も、聞き及んでいます。また協議会内で、2 か月に一度、定例会が開かれており、成功事例をどのように繋がったかという情報交換をしているということで、聞き及んでおります。引き続き協議会とも連絡を取り交わしながら、松戸市のあり方を、市外市内に広めていく方法を模索して参りたいと思います。

(委員)

先ほどおっしゃったように、松戸市の病院さんには、こちらの協議会の強みを理解していただいているところです。3 年ほど前に、松戸市の病院さんのソーシャルワーカーさんと合同研修会を開催させていただいて、事例の発表会をさせていただきましたが、新しいソーシャルワーカーさん毎年入ってこられているので、5 年に1 回くらいは連絡し合えたら良いかと思っていますところです。それから、実はごく最近ですが、ある事業者さんが、柏市さんの病院に単独で病院営業に行かれたときに、ソーシャルワーカーさんが、退院の選択肢の中に看多機・小多機は入っていないと、しっかり言われたということで、松戸市とは違うのかと思ったところです。柏さんの方には、あまり看護小規模多機能型居宅介護はありませんので、協議会として、柏市さんの病院に連絡を取って、こういったサービスができるかっていうところは、今年度中には、協議会として、複合型のよさを知ってもらおうということで、働きかけていこうかと考えていたところです。

(会長)

少し古いデータですが、癌分野の研究、検討、データ分析の結果を伺ったことがあって、松戸市民の癌患者さんの3 分の1 が、国立がんセンター東病院を受診しているということです。柏市に、確か看護小規模多機能型居宅介護が1 か所しかないということでしたので、今、考えてないという意味は、想定外だったという意味でしょうか。あまり使いこなせていないため、思い浮かばなかったという意味でしょうか。

(委員)

やはり、看護小規模多機能型がないので、あまり選択肢には入っていないということのようです。松戸市民の方も入院されている方がいらっしゃると思いますので、ぜひそちらのほうから、働きかけていけたらと思います。

(会長)

恐らくそれ以外にも、50 代の方や60 代の方ですと、東京にお勤めの方も多いと思いますので、そうすると東京の、最寄りの大学病院や専門病院にかかっている

らっしゃるという方は、少なからずいらっしゃると思いますので、松戸市内の病院は、もう大分ご理解いただけているとは思いますが、そこだけではもしかすると半分以下、癌患者さんが半分以下かもしれないですね。周知努力について、ぜひ進めていただければと思います。

(会長)

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、報告 4「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 5「令和 7 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 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)

資料 N04「令和 7 年度地域包括支援センターの運営状況について」ご説明いたします。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 3 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、明 1、東部、常盤平、小金、新松戸の 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。

令和 7 年 3 月 31 日時点では、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が、六実と小金原の 2 つの包括において改善されております。

また、令和 7 年度から配置された人材育成枠については、明 2 東で活用されています。

続きまして、2 ページをご覧ください。

令和 7 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、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 7 年度の相談件数は 127,648 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 32%を占めています。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。こちらは前年度と同様の相談件数順になっています。

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7年度の相談件数は前年度から微減し、132,722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。こちらに関しても前年度と同様の相談件数順となっております。

次に、6 ページをご覧ください。

事業対象特定者の状況は、令和7年度は令和6年度に比べ、更新および新規特定者の増加がみられた。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、7 ページ「権利擁護業務」についてご説明します。

令和7年度の虐待の相談受理件数は220件でした。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39%、次いで警察署からが全体の約30%でございました。

同じく7 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103件、全体の46.8%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、11 ページ「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」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7年度は、①介護支援専門員からの新規相談件数、②介護支援専門員への相談・支援・調整回数、③介護支援専門員と同行訪問による個別指導・助言の件数において、前年度から増えている一方で、④担当者会議への出席回数については減っております。

続いて、13 ページ「介護予防ケアマネジメント業務」をご覧ください。

予防プランについて、地域包括が自ら作成したものと、居宅介護支援事業者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7年度50,300件であり、前年度と比較し約1,600件増でございました。うち包括のケアプラン作成数及び割合が前年度より微増となっております。

次に14 ページから15 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7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

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. 17 ですが、本人親族以外の機関から、地域包括支援センターに相談するというのが微減ということで、高齢化や、人口が一定数ある松戸市の中で、地域包括支援センターに相談するという機関が少ない、減っているというところは憂慮しています。回答の中に、地域包括ケア推進課の数が減ったっていうところではあると思いますが、地域の関係者の方が地域包括支援センターに相談するなど、そういった相談支援機関ではないですが、シニアクラブ、はつらつクラブ、自治会など、民生委員さんなど、そういった方が相談する機会というものが、感覚として減っている、増えている、またそもそもそのようなチャンネルがないだとか、何かそういったものがあればお聞かせいただけると、より実態が分かりやすくなるかなと思いました。

はつらつクラブなどの関わりの中で、何か困っていらっしゃる方や、そういった方にあったときに、地域包括支援センターさんにご相談するだとか、そういうチャンネル、方法があるのかどうか、ということに関してはいかがでしょうか。

(委員)

はつらつクラブとしましても、クラブ全体ではないですが、お一人暮らしの方は、私の単位クラブで今関わっている方では 5 名ほどいらっしゃいます。その中のお 2 人は介護施設を利用しておりますし、状況が分からない場合は、確かに包括さんの方へご相談させていただいております。

(会長)

少し想像で申し上げますと、例えば仮説として、ご本人が地域包括支援センターのことをよく理解していて、何か必要だと思ったら直接相談ができる可能性があるのか、もしくは、町会の方も、はつらつクラブの方、民生委員さんも皆さんそうかもしれません、そのような支援者の皆さんの相談対応力量が非常に高くなれば、そこで相談をある程度進めることができるのではないのでしょうか。

(委員)

私ども、老人会の会員クラブとしても、地域といたしましても、声がけは必要

ですが、もちろん民生委員さんと繋がりを持って、それで、困ったときには、包括支援のほうへ、民生委員さんを通してお願いしております。

(会長)

もう一個仮説として、家でお一人暮らしを続けることを早々に断念すると、地域からいらっしゃらなくなるという、どこかの施設に伝えるとなりますと、もちろんそこの方に相談、それ以後の相談が発生した場合は、地域では必ずしも相談していない。今、3 つぐらい例で申し上げましたが、そのどれかなのか、もしくは複合なのかと、想像して聞いておりました。大事な地域のお役目だと思いますので、引き続きご活躍を期待いたします。

(会長)

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、報告 5「令和 7 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。

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 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。