令和８年度第３回介護保険運営協議会　質問・回答一覧

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
1	NO.1	全体	実際に能登半島地震の際に発生した事例ですが、強い振動により「スプリンクラー」のストッパーが外れ、火災でないのに作動してしまい、施設内（入居者含む）が水浸しになる事案が多く発生しました。その際に、職員は、当該設備の止め方や復旧方法等を全く知らず、マニュアル等もなく、事業者との連絡も取れなかったため、スプリンクラーのない部屋に移動させ、気温が低い中で、水に濡れた入居者を着替えさせたり、衣類を乾かしたり、暖を取って体温を保持するなど大変な状況に追い込まれました。 先ず、質問ですが、こうした「スプリンクラー」や「火災報知器」等の消防設備等に関する「設備基準」の適合状況のチェックについては、設備等の「有・無」や消防署の検査結果、業者による定期検査の記録のチェック等だけでしょうか？介護事業者・施設側が、これらの機器の操作方法や誤作動の場合の復旧方法等についての理解や訓練の状況のチェックまで行われていますでしょうか？ それを踏まえての意見ですが、火災の場合には、すぐに消防が駆けつけてくれますが、地震や水害の場合には、発災時から救助が来るまでのしばらくの間は、施設内の職員で対応せざるを得ません。また、介護事業者・施設で実施される消防訓練や避難訓練は、機器やシステム等が正常に作動している想定での訓練であり、それ以外のケースは想定されていません。 「リスクアセスメント」の基本は、発生しうるあらゆる場合を想定して、その対象方法を検討し準備しておくことです。今後の、指定時、指導監査時の指導について検討いただきたいと思います。	運営指導では、国が定める基準等により、非常災害対策にかかる具体的計画の策定及び災害訓練の実施状況、消火設備その他非常災害に際して必要な設備の定期点検の結果について確認を行っています。 また、災害訓練については、火災以外の地震や風水害、夜間を想定した訓練の実施を促しております。 災害に関するリスクアセスメントについては、各事業者の責任のもとで行っていただくものではありますが、ご案内いただいたような事案の紹介や国からの最新情報等を周知し、事業所の安全で適正な運営につながるように引き続き努めてまいります。
2	NO.2	全体	本年成立した厚生労働省関係の「社会福祉法等の一部を改正する法律（令和８年法律第５１号）」により、頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続き支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けるとともに、相談体制の整備を図ることとされました。 また、成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村が「地域権利擁護相談支援センター」を設置できることになりました。 さらには、単身高齢者世帯のさらなる増加に伴い、住宅確保要配慮者への住まい支援のため、令和７年１０月から国土交通省関係の「改正住宅確保要配慮住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（住宅セーフティネット法）」が施行され、住まいに関する相談から適切な福祉サービスにつなぐ総合的・包括的な支援体制の構築を図ることとされています。これにより、市町村における「居住支援協議会」の設置が努力義務とされ、福祉部局が居住支援協議会へ参画することが想定されています。 こうした背景の下で、地域包括支援センターの「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」との関係性は、どのように整理されていくのか、ご教示ください。	頼れる身寄りがいない高齢者等に対する支援については、『第10期介護保険事業計画の基本指針（案）』において、「地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業）において、頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化すること、地域の関係者との協働や多機関連携を更に推進していくこと」とされております。 市における中核機関については、市と松戸市成年後見相談室（NPO法人成年後見センターしぐなるあいずへ委託）が一体となって運営しており、地域包括支援センターについては、成年後見制度に関する一次相談窓口として市民への相談対応や申立て支援を行ってます。 居住支援について、住宅部門担当部署が開催する、高齢者などの住宅の確保に特に配慮を要する必要な居住支援等を協議する場に、高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを所管する当課も参加しております。 単身高齢者が増加する中、頼れる身寄りがない高齢者が、元気で自立した生活からお亡くなりになる過程における状態像の変化の中において、認知機能の低下等による権利擁護の相談支援、住宅等の分野ごとの課題における相談支援等に関与していくことが地域包括支援センターに求められております。 そのような状況を踏まえ、今後も国の動向に注視しつつ、市と地域包括、関係機関等とも適宜連携しながら、引き続き、高齢者の総合相談窓口である地域包括の地域での役割について、検討してまいります。
3	NO.2		五香松飛台、P25馬橋は防災に取り組みました。隣接圏域やハザードマップ上で同じ地理的特性をもつ圏域と合同で取り組むと更に良い取り組みになると考えられます。そのような取り組みを推進するために、市としてどのような働きかけが可能でしょうか。	市の事業評価における「実施手法評価」について、例年各地域包括支援センターの各業務の取組状況を評価し、事務局側で選定した好事例の中から、他の地域包括へ横展開すべきものを評価指標等に追加し、地域包括の運営に係る業務水準の向上を目指しております。令和５年度からの横展開の内容として、『「平時からの防災に関する取り組み」のうち、効果的な成果が得られた活動』について、これまで３年を通じて取組状況を確認し、概ね全地域包括にて取り組めている状況でございます。 また、今年度より、地域包括の業務委託内容において「感染症や災害発生時においても、業務を継続的に実施できる体制を構築・整備する」ことを明記しております。加えて、令和７年度老人保健健康増進等事業において作成された災害対策に関するハンドブックにおいても、平時の体制整備に取り組む上での視点として、地域の関係者や他圏域の地域包括との合同の取り組みなど、日頃から顔の見える関係性の構築が必要であることが示されております。 これらの観点を踏まえ、地域包括による平時からの防災に関する取組を促す仕組みづくりを検討してまいります。

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
4	NO.2		防災やＰ20六実六高台で取り組んだ買い物支援は、単回の推進会議で取り上げるだけではなく、継続的な取り組みが必要です。どのような枠組みであれば可能でしょうか。2層ワーキングと連動する方法を含め、市のお考えをお聞かせください。	市の地域ケア会議の９つのテーマのうち、「生活の困りごと（移動支援等）」や「防災」、「見守り」などについては、地域包括ケア推進会議で地域課題を検討した後、実際に地域においてどのように継続して取り組んでいくかについて検討・調整していく必要があると考えております。そのためにも、多機能コーディネーターが個別ケア会議、推進会議にも参画し、議論された内容を２層ワーキングにて展開することや、実際に社会資源の創出や取組のコーディネートを実践していく必要があると考えます。
5	NO.2	P8	P11 明第1の事例はBPSDに対する過鎮静に端を発しているようです（医療の課題）。生活機能の改善には薬剤調整が大きな要素を占めていたと予想されます。現在の事例様式は「課題内容」となっていますが、「課題」には例えば医療の課題、介護の課題、医療・介護の課題があり、それらを可能な範囲で構造化して記載した方がわかりやすいと考えます。	ご指摘を踏まえ、類型化が可能な業務においては、次年度より様式例の見直しを検討してまいります。
6	NO.2		P14 本庁、P24馬橋西の事例は在宅医療・介護連携支援センターなど多機関連携が評価されているようです。現在の事例様式は「支援内容」となっていますが、医療関係者の対応、介護支援者の対応、地域包括支援センターの対応、他機関の対応などを峻別しながら、特に地域包括支援センターがどのように対応したかを記載すべきと考えます。	「地域との関係等」「利用しているサービス」「支援機関」については、様式の基本情報にて、支援開始時と開始後の現在の状況とで記載欄を設けております。ご指摘の「支援内容」欄につきましては、その基本情報や事例の生活状況、課題等の内容を踏まえて、地域包括支援センターとしての取組内容を記載する様式例となっております。例えば「５．包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」においては『相談に対して地域包括支援センターが介護支援専門員に対して支援した内容、当該支援が必要であると考えられた理由、関係機関との連携状況など含めて支援の経過について記載』と注釈を設けております。 委員のご指摘を踏まえまして、今後も作成する地域包括側や評価担当者において、より事例概要や取組内容を把握・評価しやすい記載事項や注釈など、様式例の検討に努めてまいります。
7	NO.2		P14本庁、P21小金、P25馬橋の事例は、いわゆる「拒否」事例のようです。このような事例における「支援内容」では、モニタリングの方法や頻度を記載するように促した方が良いと考えます。 上記を踏まえ、事例様式の記載事項や注釈を変更することについて、市のお考えをお聞かせください。地域包括支援センターの取り組みを適切に評価できると同時に、地域包括支援センターの相談支援能力の向上も期待できると考えます。	
8	№5		地域資源について 常盤平団地地域には高齢者の交流の場や通いの場などの地域資源がほぼないとの記載があるが、実態としてはどのような状況になっていますか。過去をさかのぼれば沢山の社会資源があったと思うのですが。	各地域に配置されている多機能コーディネーターが地域資源の情報を収集し、公開の許可をいただき登録・掲載している「まつど地域つながりマップ」において、登録されている地域資源については、常盤平地区が68件に対して、常盤平団地地区が12件となっております。12件の内訳をみますと2つが常盤平団地地区において活動をしている団体となっており、その他は市内全域でサービスを提供している団体又は市の相談窓口となっております。
9	№5		人材難について 生活圏域の見直しについては理解するが、対象となる高齢者人口が18,000人もの規模になり、一つの地域包括で担当していくことは、専門職の確保難の環境にある中でとても厳しい運営が求められると考える。リスクの分散という意味でもあまり規模を大きくすることは好ましいとは考えにくいがどのように考えるか。 また、専門職の確保について、市として今までより一歩踏み込んだ支援をした方がいいと感じているが、具体的な考えがあればお聞きしたい。	委員ご指摘のとおり、市としても統合後の常盤平地区が広範囲でありかつ高齢者人口が約18,000人と、他地域と比較しても相当な規模であることは認識しております。そのため、センターに加えサブセンターの設置をすることといたしました。現在、市とUR都市機構において「常盤平地域のまちづくりの連携及び協力に関する覚書」を締結し、地域の再生に向けた取り組みを行っているところであり、今後常盤平団地も含め、地域が再生されると人口構成も変わることも想定されるため、現時点において日常生活圏域を新たに変更することは時期尚早と考えております。 センターの運営につきましては、本市においてサブセンターの設置が初めてであり、既にセブセンターを設置している他市町村などにヒアリングを進める等、体制の検討を行っているところです。今後、運営法人にこれらの情報の提供や助言を行う等の支援をしながら、運営体制についての協議を進めてまいります。

NO.	資料	頁	ご質問・ご意見	回答
10	№5		新たな場所でのサブセンターの運営について 令和10年度からは新たな場所でサブセンターを運営との記載があるが、受託法人によりセンター及びサブセンターの設置場所については自由度を持たせるべきだと考えるがいかがか。実際に受託法人に過分な負担をさせるようなことのないよう十分に協議してもらいたい。	令和10年度以降のセンター及びサブセンターの場所については、市が指定するのではなく、来年度実施する令和10年度～14年度の運営委託法人の選定に係るプロポーザルにおいて、広範囲かつ高齢者人口が多い常盤平地区で高齢者を効果的に支援するために適切な場所を提案いただくことを考えております。その上で、受託法人と協議の上、最終的な場所を決定する予定です。
11	№6	P13	令和7年度の地域リハビリテーション活動支援事業において、個別支援利用者数は7人でした。リハビリテーション専門職が関与することで介護予防につながった事例を複数例示しながら、個別支援の効果についてお聞かせください。また令和8年度のICTも併用した試みについて、現時点での実績や得られた知見についてお聞かせください。	リハビリテーション専門職が個別に関与することで、本人の身体状況や生活上の課題を専門的な視点から把握し、本人の状態や生活環境に合わせた運動方法や日常生活上の工夫について助言しています。 例えば①声が出にくくなっているため自宅で出来る言語訓練を希望された方に対して、本人の状況を確認したうえで、声の仕組みについても説明しながら、自宅で取り組める自主トレーニングを提案した事例や、②身体にこわばりがある方に対して、食事や洗濯で歩行する機会は確保されていたため、歩行機会以外の時間を活用した自主トレーニングの実施を提案した事例、③歩行に不安がある方に対して、日中はテレビを見て過ごすことが多く低活動状態であったため、リハビリなどのフォーマルサービスだけでなく、体操教室や介護予防教室等の地域活動への参加について助言した事例などがありました。 リハビリテーション専門職が本人の身体状況だけでなく、普段の生活状況や活動量、本人の希望等を踏まえて関わることで、本人が自身の身体状況や生活状の課題を理解し、日常生活の中で取り組める具体的な方法を知る機会となっています。また、専門職からの助言を通して、自主的な取り組みや地域活動への参加など、介護予防につながる行動を検討するきかっけになっていると考えております。 R8年度から6包括で導入しているICTシステムについては、リハ職の視点を用いたアセスメントが行えるツールとなっております。7月より順次運用を開始し、訪問時等にご利用いただいております。既存の帳票より詳しく動作、栄養、口腔に関するアセスメントが行えたり、リハ職の視点で生活課題の要因を深掘りすることができるなど、より本人の状態把握、生活課題の特定が可能となるシステムとして評価いただいているところです。
12	№6	P18	高齢者日常生活支援事業（徘徊高齢者支援業務）の実績が昨年度に続き9件と少数で推移しています。防災行政無線を活用した市内行方不明高齢者は令和5年度24件、令和6年度21件、令和7年度17件です。無線を使わずに地域の支援者や警察等が探索したであろう事例も考慮すると徘徊保護件数は更に多いと推測されます。本事業が活用されないのは、地域の支援者や警察等への周知が不足しているからでしょうか。もしくは、対象者の規定（家族等介護者）や申請方法（原則窓口）に課題があるのでしょうか。本事業に限らず認知症施策において、申請主義では対象者にリーチすることが難しいのではないでしょうか。例えば、徘徊保護された市民全員にアプローチした方が本事業の活用促進に効果的ではないでしょうか。	本市では、地域で見守る仕組みとして、市内の企業や事業所等との見守り協定や、地域ボランティア活動に加え、認知症サポーターによりあんしん一声運動等を行っております。 徘徊高齢者の家族支援として、保護された際に警察や高齢者いきいき安心センターが支援する際にGPSの助成や「高齢者の見守りシール※」を案内しております。また、高齢者いきいき安心センターでは、家族の会・認知症カフェの際に紹介したり、声かけ訓練や地域でのイベントの際にGPSの活用や高齢者の見守りシールの体験等を行うなど周知啓発を行っております。 しかしながら、端末の利用にあたっては、市と協定を締結している2つの事業者と限られていることから、利用件数が少ない要因となっていると推測しております。実際に「他の端末は可能か」との問い合わせ等があり、本事業とご家族が利用しやすい端末をご検討後、他を選択されるケースもございます。加えて、現在は、書面申請（窓口・郵送）による受け付けとしていることから、申請手続きの利便性向上についても検討する必要があると認識しております。 今後は、活用推進及び利便性向上に向け、利用端末の選択肢の拡大、申請方法の見直し、徘徊保護された方へのアプローチを含むさらなる事業周知を進めるとともに、電子化による申請者の負担軽減について検討してまいります。 ※「高齢者の見守りシール」は、二次元コードを読み込むと、発見者と家族が早期に連絡を取り合えるシステムで、衣類や持ち物に貼り付けることができるシールを無料でお渡ししています。