

令和6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6年5月30日（木）午後2時から午後4時10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	
	藤内圭一	委員	
	小松崎康文	委員	※オンライン出席
	田尻雅子	委員	
	大住崇之	委員	※オンライン出席
	小川早苗	委員	
	平川茂光	委員	
	石井峰義	委員	
	藤井智信	委員	
	丸田敬子	委員	※オンライン出席
	染谷匡昭	委員	
	村上直	委員	
	渋谷寛之	委員	
	山田匡彦	委員	

事務局出席者

福祉長寿部	松本部長
福祉政策課	嶋原課長
介護保険課	小林課長、松崎専門監、橋本補佐、須志原主査

高齢者支援課	川鍋課長、加藤補佐、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、青木主幹
指導監査課	弓木田課長、伊藤補佐
健康推進課	浅井課長、村岡技監補
同課健診担当室長	清水室長、鈴木保健師長
傍聴者	5 名

令和6年度第1回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和6年5月30日（木）

午後2時00分～午後4時10分

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。〇〇様他4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、会議次第に添いまして、議事を進めます。

まず、介護保険運営協議会について、事務局から説明をお願いします。

（介護保険課長）

はじめに、この介護保険運営協議会について、ご説明させていただきます。

参考資料No.3をお願いいたします。介護保険運営協議会で議論する主な事項についてご説明させていただきます。

この度、松戸市介護保険条例を改正し、この4月から計画策定を所管する「松戸市高齢者保健福祉推進会議」と「松戸市介護保険運営協議会」を統合することとなりました。そのため、このあとご説明いたしますが、これまでの介護保険事業全般の運営状況に関する事項等に加え、「松戸市高齢者保健福祉計画」と「松戸市介護保険事業計画」に関する事項についても本協議会にてご審議いただくこととなります。

具体的には、大きく分けまして、4つの事項についてご議論いただきます。

(1)として、松戸市高齢者保健福祉計画及び松戸市介護保険事業計画（いきいき安心プランⅧまつど）に関する事項、(2)として、介護保険事業全般の運営状況に関する事項でございます。(3)として、地域密着型サービス等の運営状況に関する事項でございます。のちほど、指導監査課の方から説明いたします。(4)として、地域包括支援センターの運営状況に関する事項でございます。

次ページ以降につきましては、4つの役割についての根拠関連規定を記載いたしました。

次に、参考資料 No. 3 別紙 1 のとおり、今年度の報告・議題予定をお示しさせていただきます。これまでの介護保険運営協議会での議論内容に加え、第 3 回では「いきいき安心プランⅧまつど」の進捗状況等进行分析し、次期計画を見据えて、ご議論をいただくことになります。

参考資料 No. 3 別紙 2 にてお配りさせていただいております、松戸市介護保険条例の第 5 条第 5 項に委員の皆様に関する規定も記載されております。「協議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。」とございます。この会議は原則として公開であり、資料につきましても原則公開資料となるものでございますので、ご承知おき頂きますようお願いいたします。

次に、会議に至るまでの流れについて、ご説明いたします。

まず、議題となる資料については、約 1 か月前にメール等で送付させていただきます。

委員の皆様は、指定期日までに議題に対する質問がある場合は、事務局あてに質問をご送付ください。

その後、事務局から、委員の皆様へ、質問及びその回答を一覧に取りまとめたものを、会議前日までに委員の皆様へメール等で送付させていただきます。

委員の皆様におかれましては、予め、回答一覧をご覧いただいた上で、当日は不明点や特に確認したい点がある場合にご発言いただき、会議の円滑な議事運営にご協力の程よろしく願います。

本日は、新任の委員の方もいらっしゃいますので、改めてご説明をさせていただきます。

続いて、本日お配りいたしました、参考資料 No. 1、松戸市の介護保険制度の概要について、要点のみご説明させていただきます。

表紙をおめくり頂きまして、1 ページ、2 ページは、1. 介護保険制度の仕組みと、2. サービス利用者の類型について記載してございます。

3 ページ、(2)松戸市の高齢者数・高齢化率でございます。

これは令和 5 年度に介護保険事業計画策定の際に推計したもので、棒グラフ

は松戸市の住民基本台帳人口ベースで、色分けで年齢を示しております。また、上の折れ線グラフは、65 歳以上の高齢化率の推移を、下段の折れ線グラフは 75 歳以上の人口比率の推移を示しております。

ご覧いただけますように、令和 5 年度から令和 8 年度にかけて高齢化率は 25.9%から 26.8%へと若干の上昇が見込まれていますが、令和 12 年度から令和 32 年度にかけては、高齢化率は 27.8%から 35.6%へと大幅に上昇すると見込まれています。また、65 歳以上の高齢者数全体も伸びておりますが、中でも 75 歳以上の方が増加傾向にあるということがわかります。いわゆる団塊ジュニア世代が 75 歳以上となります、令和 32 年の 75 歳以上の人口比率は、約 21.5%となると推計されておまして、要介護者の比率の多い 75 歳以上の後期高齢者の増加が今後予想されているところです。

4 ページをご覧ください。(3)松戸市の要介護者・要支援者の推移でございます。こちら令和 5 年度に推計したものでございます。棒グラフが認定者数でございますが、令和 32 年に 33,116 人と高齢化の進展に伴って増加傾向が続くと見込んでおります。また、65 歳以上に対する認定率を折れ線グラフで表しておりますが、令和 17 年には 23.0%でピークを迎える見込みとなっております。

5 ページ、(4)松戸市の 1 人ぐらし高齢者数の推計でございますが、こちらにつきましても令和 2 年から令和 22 年には、約 35%伸びるものと推計しております。

次に、6 ページは、3.介護サービス(1)サービスの類型でございます。続いて 7 ページは、(2)地域密着型サービスの概要でございます。

これは、平成 18 年からスタートいたしましたサービスでございまして、特徴が何点かあります。1 番目として、原則として、その市の住民のみが利用可能ということ。2 番目としまして、地域単位で適正なサービス基盤整備を行うということで、松戸市は日常生活圏域が 15 圏域あり、サービス整備の場合は、常盤平団地地区を常盤平地区に含めて 14 圏域で考えますが、この日常生活圏域単位で必要整備量を決めて整備できることや、小規模多機能等、重度者向けの在宅サービスは、公募を通じた指定ができることとなっています。

また、地域密着型サービス全体では、条件をつけて指定を行うことができる、というような保険者の権限が担保された制度となっています。

3 番目は、要件はありますが、独自の介護報酬などを設定できることになっています。

4 番目は、公平・公正透明な仕組みの確保ということで、本市では、この介護保険運営協議会で、ご意見を伺った上で決定することとなっております。

地域密着型サービスの種類は、下の点線枠内に記載のとおりでございます。

8, 9 ページは、現在の介護保険事業計画期間での、要介護者向けの各サービス、各年度平均の一月あたりの利用者数の推計でございます。

この推計は、給付実績の傾向、高齢者人口・認定率の状況等を勘案して推計したもので、これをもとに現在の保険料等の財源推計を行ったものでございます。

10 ページは、4. 地域支援事業について、11 ページは、5. 地域包括支援センター(1)地域包括支援センターの概要でございます。

12 ページをご覧ください。(2)地域包括支援センター（高齢者いきいき安心センター）の設置状況でございます。各日常生活圏域の 15 箇所と、市役所地域包括ケア推進課内に設置の基幹型包括支援センターの 16 箇所でございます。

13 ページ、6. 費用負担(1)財源構成の仕組みでございます。

基本的な財源構成としましては、左側の円グラフにありますように、公費 50%、保険料 50%です。保険料の内訳は 65 歳以上の 1 号被保険者、40 歳から 64 歳の 2 号被保険者で、それぞれ 23%と 27%となっております。この割合は人口按分に基づいて決定しております。

公費の比率は、理論上は、国 2・県 1・市 1 の割合で負担することになっております。なお包括的支援事業・任意事業には 2 号被保険者の保険料が入らない制度になっていて、なお 1 号被保険者の保険料を除いた分を国県市が 2 対 1 対 1 で負担することになっております。

14 ページ、(2)松戸市介護保険特別会計予算でございます。

令和 6 年度予算額としては約 421 億円となっております。

15 ページは、予算の詳細でございますので、のちほどご覧いただければと存じます。

16 ページは、7. 介護保険料(1)介護保険料の仕組みでございます。

下の図にありますように、第 5 段階を基準額として、収入・所得の状況に応じて、段階別の構成になっております。

17 ページは、令和 4 年度の賦課・徴収状況となっております。令和 5 年 3 月末時点で現年度・過年度合わせて約 83 億 1 千 400 万円が収入済額として計上されております。

18 ページをご覧ください。令和 6 年度からの保険料になります。保険料の所得段階の上限はある程度柔軟な対応が可能で、松戸市の場合は表にございますように、第 20 段階までの設定としております。第 20 段階までの各保険料の所得段階と月額を記載しており、基準額は第 5 段階月額 6,300 円となっております。収入・所得状況に応じて保険料を払っていただいております。約 9 割の方は特別徴収、いわゆる年金からの天引きで徴収させていただいております。

す。

以上、参考資料 No. 1 の説明とさせていただきます。

参考資料 No. 2 につきましては、すでにお配りしております冊子「いきいき安心プランⅧまつど」の概要版によりかいつまんでご説明します。

1 ページをご覧ください。計画策定の趣旨と期間についてご説明いたします。計画策定の趣旨ですが、市町村は老人福祉法に基づく老人福祉計画の策定、また、介護保険法に基づく介護保険事業計画の策定が義務付けられており、この2つの計画は一体のものとして作成されなければならない、と定められています。

本市では、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の名称を「いきいき安心プランまつど」とし、高齢者の保健・福祉・介護等に関する基本的方針や施策など、また、介護保険給付サービスの見込み量や介護保険事業の円滑な実施に向けた取り組みなどを一体的に策定しています。

また、計画は3年に1度見直すこととなっており、本計画については、令和6年度から令和8年度の3年間を計画期間とした「いきいき安心プランまつど」としては8期目となります。

続いて、計画策定の背景についてご説明いたします。下段の松戸市における40歳以上の人口の推計をご覧ください。本市における40歳以上64歳以下の人口は、令和5年では、約176,000人となっており、今後、令和32年に向けて大幅に減少していくものと見込まれています。

一方で、65歳以上の人口は令和5年では、約129,000人、そのうち75歳以上の人口は、約74,000人となっていますが、令和7年には、約80,000人に増加するものと見込まれています。

また、令和22年に向かって、40歳以上64歳以下の人口が大幅に減少していく一方、65歳以上74歳以下の人口がピークとなることから、令和22年に、40歳以上64歳以下の人口よりも65歳以上の人口が上回る、逆転現象が起こるものと見込まれており、75歳以上の人口については、令和32年に向けて、さらに増加するものと見込まれています。

次に、2ページをご覧ください。「いきいき安心プランまつど」は、「松戸市総合計画」を最上位計画、「松戸市地域福祉計画」を福祉の上位計画として位置づけ、関連計画との連携を図り策定しています。

3ページは、市民アンケート調査や介護事業所従事者調査の結果の一部を記載しています。

4ページをご覧ください。本市における、全体の人口推計・人口構成について、要介護・要支援者数の推移と推計につきましては、参考資料 No. 1 でも触れましたので、割愛させていただきます。

次に高齢者世帯の現況と推計です。高齢化の進展に伴って、高齢者夫婦世帯及び高齢者単身世帯ともに、令和 22 年に向かって増加し、総世帯数の 27.2%と見込んでおります。

5 ページは、「いきいき安心プランⅧまつど」の骨子です。「高齢者がいつまでもいきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念とし、この後ご説明します 3 つの柱を軸に、高齢者の社会参加の促進と予防の推進を目指すビジョンを設定しています。

次に、6 ページをご覧ください。施策の体系及び重点施策です。計画の柱 1「生涯現役社会・健康寿命の延伸」についてですが、施策の方向性を、フレイル予防に着目した保健事業の推進として、フレイル予防のために、栄養・身体活動・社会参加が重要であることを重点施策としました。

次に 7 ページ、8 ページ計画の柱 2「地域包括ケアシステムの深化・推進」についてですが、施策の方向性として、多機能コーディネーターを市内全 15 地区へ配置し、社会参加を通じた介護予防や、地域の支え合いを実現していくこと、また、8 ページにあります相談窓口の普及啓発により利用を促進していくことなどとし、多様な生活ニーズに対する支援、また、包括的な相談支援体制の充実を重点施策としました。

次に 9 ページ、計画の柱 3「介護サービスの適正な供給」についてですが、施策の方向性として、多様な就労・社会参加を促進していくことや、介護人材の確保・定着のための取り組み支援と資質向上などとし、多様な主体の確保と生産性の向上を重点施策としました。

10 ページ及び 11 ページにつきましては、施策展開における目標値を設定させていただきました。

12 ページをご覧ください。介護保険料については、平成 12 年の介護保険創設時の基準額 2,620 円から、高齢化の進展とサービスの充実により、計画の改定ごとに、基準額が上昇してきたところです。

今期の保険料につきましては、3 年前の計画策定時の保険料見込みを約 6,600 円程度と推計しておりましたが、今回の計画策定にあたり、サービス見込みの見直しや基金の取り崩し等を実施した結果、国の報酬改定等の影響を含めても、見込みより軽減できるものとなり、6,300 円としております。

以上簡単ではございますが、「いきいき安心プランⅧまつど」の概要のご説明をさせていただきました。

以上、介護保険課からのご説明とさせていただきます。

続きまして、指導監査課長より、参考資料 No.3 別紙 3 について、ご説明させていただきます。

(指導監査課長)

参考資料 No. 3 をご覧ください。

介護保険運営協議会で議論する主な事項(3)⑤指定介護予防支援事業者の新規指定・指定更新に関する事項、を新たに追記したことに関し、補足で説明をさせていただきます。

後ろの資料、参考資料 No. 3 別紙 3 をご覧ください。「指定介護予防支援事業者の対象拡大に伴う直接指定について」簡単にまとめてございます。

令和 6 年 4 月から指定居宅介護支援事業者が市からの指定を受けて介護予防支援を実施することが可能となりました。

この指定の取扱いにつきましては、令和 5 年度第 4 回の協議会におきまして、「介護保険運営協議会における審議を経て行う」こととして、承認いただいたところでございます。

「(指定介護予防支援事業者の指定)」の根拠法令としましては、介護保険法第 115 条の 22 を記載しております。

第 4 項におきまして、指定に当たり、「あらかじめ、介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。」とされていることから、先ほどの説明のとおり、本市では、この協議会でご審議いただくこととしたものです。

最後に、指定に関する今後のスケジュールでございます。

現時点において、当協議会でご審議いただく申請はありませんでした。今後最速での直接指定を想定した場合には、11 月 1 日の新規指定に関し、8 月 9 日(金)までに申請書類を市に提出いただいたうえで、10 月開催予定の第 3 回介護保険運営協議会にお諮りし、ご審議いただくこととなる予定です。

以上、指定介護予防支援事業者の指定に関するご説明とさせていただきます。

(会長)

ありがとうございます。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。

事前質問として、全部で 12 の質問をいただいております。今ご説明をいただいた参考資料 No. 1、No. 2 に関連した質問が 7 つございます。このうち 4 番と 7 番が関連質問かと思えます。5 番と 6 番も関連しているかと思えます。追加でご説明いただいた「いきいき安心プランⅧまつど」の概要についても、4 つ質問をいただいているところです。この事前質問から取り上げて議論していきたいと思えます。

大事なもののほど時間を割きたいという気もしますし、本日改めて、追加のご質問もご提起いただければと思います。では、どこからでも結構ですが、いかがい

たしましょうか。

では皮切りに、最初の質問は、私から出させていただいておりますので、簡単に概要を申し上げますと、1人暮らし高齢者のこと、特に身寄りがない高齢者のことを、お尋ねさせていただいたものです。

実際に、行政手続きの代行とか、生前の支援から死後の対応まで、そんなことが必要に迫られてなされている面もあるかと思います。そして国レベルでも、この身寄りなき老後の支援について、今後、検討が進められるということを聞き及んでおります。もちろん結論といいますか、方針もこれからだとは思いますが、こんなことを今お答えいただきたい、というよりは、どのように関わっていったらいいのか、ということの議論を基礎的にやっていく価値もあるかと思い、質問させていただきました。

事務局より、改めてコメントをいただけますでしょうか。

(福祉政策課長)

最近報道でも、香川県のとある市がそのようなことを始める、ということが出ておりましたけれども、松戸市としても検討が必要な案件だと考えておりますので、様々な事業者さんにお話を伺ったり、検討を始めているところでございます。

ご本人の安心感もそうですが、亡くなられた後の関係機関とか、遠いご親族のご苦労みたいなのももちろんあると思いますので、そういったことも考えながら、検討を進めているところでございます。

(会長)

ありがとうございます。お話を伺っていて、例えば、ケアマネジャーさんが救急車に同乗するというようなことを、必要に迫られてやってくださっているという例を耳にすることがありますし、介護職員の方が小口現金の管理などのお手伝いをせざるを得ない、ということもあるのかと思います。簡単なことではないですが、現実には、必要に迫られる、という場面があるのだらうと思います。

また、先進的な例として、おぼろげな記憶ですけれども、亡くなった後、友人であったり、血縁ではない方に、何かしら委託をしたいとか、葬儀をお願いしたいとか、そんなことを承れるような仕組みを作ってらっしゃるという自治体があると聞いたことがございます。先進的なところも参考にしながら、松戸市としてどのように取り組んでいくのが良いのかというところを、国の動きも見ながら、検討していただければと思います。

この分野、社会福祉協議会の役目も大変期待されるところかと思いますが、何かコメントございましたらお聞かせいただければと思います。

(委員)

現在取り組んでいる施策が 1 つありますが、こちらは継続的にはされていない状況がございます。それは、ご遺族の人は関係なく、自分がこうしたいというご意思があって、銀行を通じて行うというシステムを、3 年ぐらい前に立ち上げましたが、なかなか実施には至っておりません。

そのようなところも含めて、何か社会福祉協議会でもできることがあるとすれば、その辺も検討の中に入れることが必要かと存じます。

(会長)

ありがとうございます。今のお話は、お身内がいらっしゃるケースなんですね。ご家族がいらっしゃるけれども、揉めごとになったりする、ちょっと心配もあるのかなと、受け止めました。難しい内容かと思います。

でも、ご本人のご意思とか、特に身寄りがない方が、全く空中に浮いてしまうということが避けられるような手立てを進めていけたらいいのかと思いました。この件について何かご見識をお持ちの方がいらっしゃいましたら、お聞かせいただければと思いますが、いかがでしょう。

(委員)

先ほど会長から抜粋をいただいた他市の先進的な例ですが、ざっと調べたところ、名古屋市や横須賀市、神戸市が、エンディングサポート事業ということで、事業化しているようです。特に横須賀市に関しては、2015 年から開始しているというところでした。

どの事業も、会長のご質問にもありますが、身寄りのない独居の高齢者の方に、見守りや安否確認と、そして生前に、25 万から 30 万ぐらい預託をしていただいて、死後に葬儀であったり、家財処分を行う、そういった幾つかのサービスをパッケージとして、事前に申し込んで、継続的に、部分的に支援していくというところが、優れている取り組みなのではないかなと思います。ぜひ、他市区町村の事業も参考にしながら、検討を進めていただければいいかと思います。

(会長)

ありがとうございます。ぜひ今後、今回の基礎的な議論をベースにしながら、市としても検討を進めていただければと思います。

ではその他のご質問、お出しいただいた委員の方から、ご趣旨をご発議いただけたらと思いますが、いかがでしょうか。

例えば、5 番、6 番のご質問、〇〇委員、〇〇委員からいただいておりますが、この質問は関連しているかと思います。

では、〇〇委員からご趣旨をご説明いただきたいと思います。

(委員)

5 番について、ご説明もありましたように、今後、生産年齢人口の急激な減少に伴いまして、介護人材不足が深刻な課題として言われています。

松戸市さんでも、参考資料 No. 2 の 9 ページ、計画の柱 3「介護サービスの適正な供給」ということで、やはり人材不足のことを捉えられています。この絵をご覧くださいとお分りのように、基本的に人材不足は、そもそも川上で人口減、それから生産年齢人口の減ということで、もともとの水源が枯渇し始めているわけです。そのような中であって、あらゆる局面で対応していかなきゃいけないわけです。

そして、それに対して今後期待されるのは、やはり労働力として、多様な就労、社会参加ということを考えますと、女性や高齢者、外国人となります。

このようなところで、いわゆる川上対策としてはそういうものがあって、先ほどの資料でもありましたけれども、要介護認定率が 2 割ということは、8 割の方は元気なわけですから、そうしますとそういった方々が元気に続けていただけるということで健康寿命の延伸という形で、それから介護予防、認知症予防という形で対応していかなきゃいけない。

それから、労働環境ですとか処遇改善、それからスキルアップや社会的評価というものを上げていかなければならない。

最終的には、現場のところでは、事務の省力化や簡略化、ワークシェアリング、介護現場の業務効率化、負担軽減というものもあわせて行っていかなければならない。

これをトータルに進めないと、人材確保は難しいということを、松戸市さんの方も資料として入れていただいています。人材不足が叫ばれて久しいですが、やはりまだどうしても現場としては解決に至っていないということがありますし、今後は、介護だけの問題ではなくなって、医療もそうですし、福祉全体もそうですし、あらゆる産業分野において労働力が大変になってくるということになりますので、これについては、市全体としても取り組んでいかなければならないと思います。

特に、産業労働部局においても、省力化が進められるような I C T や D X が進むのであれば、それを介護現場の方にも応用していただけるよう、やはり介護の部局だけではなくて、市全体として取り組んでいくべき課題ではないかなというふうに思っておりますので、ご質問させていただきました。

(会長)

ありがとうございます。5 番の質問は、お読みいただければご趣旨はおわかりいただけるかと思えますけれども、事務局からの回答の内容がやや専門的な内容が含まれていると思いますので、少しご説明をお願いいたします。

(介護保険課長)

こちらの回答に書かせていただいたとおり、流山市については、級地制度という制度がございます。こちらの級地制度というのは、介護報酬のサービスの提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定される、地域ごとの人件費の地域差を調整するものになっております。

流山市、柏市の方が 6 級地になっておりまして、上乗せ割合が 6%であるのに対し、本市は 5 級地で、上乗せ割合が 10%であり、報酬に差が生じているところになっております。介護従事者へ、5 級地同等となるよう配慮した、独自制度というふうに聞いております。

参考までに、松戸市で介護職員に対する支援を予算化する場合には、約 5.5 億円程度となる見込みです。予算化するそのスケジュールについては、こちら記載の通りとなっております。

(会長)

流山市は、苦勞してこのような事業を立てたということが分かりました。

例えば、松戸市は 5 級地ということですがけれども、例えば隣の葛飾区は、どうなるのでしょうか。

(介護保険課専門監)

23 区につきましては、1 級地になりますので、上乗せ部分は 20%になります。

松戸市が 5 級地で上乗せ割合が 10%ですので、川 1 つを超えると、やはりそれぐらいの差があるという形になります。

松戸市、市川市は 5 級地なんですけれども、柏市になると 6 級地になってしまう。同じような自治体でも、やはり、6 級地と 5 級地で差が出てきてしまうというところで、やはり下がってしまう級地の自治体については、それだけやはり介護人材の獲得が難しいということがあって、流山市、柏市はそのような形で対応策をやっているということで、聞き及んでおります。

(会長)

よく分かりました。それではぜひ、現場をお持ちの委員の皆様方に、介護人材不足の現状をお聞かせいただければと思います。

(委員)

人材不足については、もう言われて久しいというところで、来年 2025 年問題を控えるなかで、現実として、外国人の方がいないと、現場が回らないような状況になってきております。

先日も、当協議会の方で人材不足に関するアンケート調査を実施させていただきましたが、市内に 24 の特養がありますけども、約 7 割程度が外国人材を活用している状況になります。

先ほど、介護保険課さんからもご説明があったとおり、川 1 本隔てただけで全然級地の割合が違います。国の方からも処遇改善費ということで上げてもらっていますけれども、そもそもこの級地が違うだけで、給与形態まで変わってきてしまいます。本当に、人材を集めるということは、至難の業になってきている中で、介護保険課さん含め、どのようにしたらよいのか、というところもご相談にのっていただいています。我々事業者側としては、やはり介護保険課さんはじめ、一緒に協力しながら、事業者一体となって、何とか松戸で介護をしてもらえる人達を集めるっていう方法をやっぱり考えていかないと、やっぱりそもそも松戸の介護が崩壊しかねない、という危機感を、年々感じているような状況になります。

ですので、単純に処遇改善費を国から支給されればいいっていうわけではなくて、先ほどからお話があるとおりに、級地をどのようにしながら上げていくのか、上げることによって保険料が上がってしまうという問題も多分おありになると思いますので、その辺の折り合いをどういうふうにつけていくのかっていうところが、1 つのポイントになってくるのかと感じております。

(会長)

現場の生の声を聞かせていただき、ありがとうございました。

その他に、〇〇委員や〇〇委員も現場をお持ちだと思いますが、何かもし追加のご発言がありましたら、お聞かせいただければと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

小多機・看多機でも同様に、人材不足っていうところで、いろんな媒体を使って、人材獲得をしておりますが、やはり級地の情報を聞きますと、千葉県で働くよりも、川を越えて東京都で働く方が、お給料が高いっていうところで、獲得に困難が生じている現実があります。

(会長)

ありがとうございます。〇〇委員は、いかがでしょうか。

(委員)

事業所規模が小さいところが多く、外国人を雇用して人材不足を補うということはとても難しい状況で、派遣の方を雇うほうが増えてきているかと思います。

派遣の方でも補えなくて、単発の募集で、この時間だけ1人を雇うみたいな形で、本当に穴埋め的な状況のところもあったりして、人材はぎりぎりの状態で皆さんやっているかと思います。管理者さんも計画作成の担当の方も、現場に出て、夜勤をやられて、という状況は皆さん同じように続いていて、どういうふうに人材を入れていったらいいのかということは、事業所は悩んでいるのかなと思っています。

人材確保のいろんなイベントをさせていただいてはいるのですが、なかなか、現場に吸収できていないというところなので、やはり介護の魅力とかを発信しながら、松戸に人材を呼び込みたいと思っていますが、まだまだ東京に人が流れているという状況を感じております。

(会長)

ありがとうございました。派遣となると、さらに雇用するだけよりも、またプラスで出費がかかるだろうと思いますので、大変なことだなと思いました。

〇〇委員に、ぜひこの分野についてご専門でもありますので、現状をお聞かせいただければと思います。

(委員)

ハローワークの立場からですと、人手不足っていうところについては、もう全産業、業種に関わりなく、人手不足の状況です。お話にも出ていましたが、やはり福祉、医療、それから建設、運輸等、こういったところも人手不足で非常に深刻な状況です。

今、報道にもあります通り、バスなんかは、運転手さんの確保が難しいということで、路線の減便ですとか、廃止というような、皆さんの生活のなかに影響が出てきているというような状況、人手不足によってそういう状況になっています。

介護職についても同様で、求人倍率でいうと、介護職については、お1人介護の仕事に就きたいっていう方がいらっしやると、3つも4つも施設から声がかかるというような状況になっています。

今日は現場の方もいらっしゃるんですが、ハローワークの方で聞いているのは、介護施設の方で、利用者の受け入れはまだ可能だけれども、職員が少ないので、受け入れを見合わせているというような状況で、そういった施設を利用する方にも影響が出てきている、というような情報を聞いているところです。

ハローワークの方ではそうしたところで、やはり介護のお仕事に就きたいと、ご相談にお見えになった方に対しては、丁寧に求人情報を提供して、より丁寧な職業相談をしたり、介護の関係の仕事をどういったものなのかということを知っていただくようなセミナーを開催したりしています。

それから、実際にその介護施設を見学していただくということも、コロナでなかなかできない部分もありますが、そういった見学を受け入れていただける施設があれば、見学していただく。

またそういった求人をお出しいただいている施設の方々に集まっていいただいて、合同の面接会、面談会をハローワークの方で開催させていただいております。

また、介護のお仕事に興味があるけれども、全くの未経験という方に対しては、県や国の方でも実施しておりますけれども、職業訓練がございいますので、興味のある方に対しては、職業訓練のあっせんなどもハローワークの方でさせていただいている、というような状況でございいます。

一方、施設の皆様には、やはり人手不足というところで、多様な人材の活用をお願いしたいということで、先ほども女性の活用というようなお話もありましたけれども、やはり高齢者をぜひ活用していただきたい。

今ハローワークの方でもお仕事の相談にみえる方、若年者よりもやはり高齢者の方のほうが多いような状況でございいます。

60歳以上の方が非常に増えていまして、以前は60歳以上の方というとなかなか受け入れていただく求人がなかったのですが、最近は65歳、70歳ぐらいまでは受け入れていただく、就職できるような状況となっていまして、最近は70歳以上の方でも、受け入れていただける企業さんもだんだん増えてきているという状況でございいます。私どもとしては、そういった受け入れの施設の側にも、ぜひ、多様な人材の活用ということで、お願いをしたいというところでございいます。

(会長)

ありがとうございました。この課題が非常に大きなことだということは、皆さん、共通の認識ができたかと思えます。

先ほどご質問の中で、試算で5.5億円っていう数字を聞きますと、介護保険会計420億に照らしても大きな金額だっていうことで、簡単な話でもありませんけれども、知恵を絞って、現場を助けるような工夫はご検討いただけたらと思います。

ではもう少し説明させていただきます。

事前質問の４番と７番が関連するような、包括的な相談支援体制の充実、総合調整機能、そのようなご質問をいただいております。

こちらにつきましては、〇〇委員からご趣旨をご説明いただければと思います。

（委員）

７番で、包括的な相談支援体制について、質問をさせていただきました。地域包括支援センターが受けとめた件数についてお伺いしましたが、令和５年度に、地域包括支援センターが受けとめた、多分野に関わる課題が、752件あったということでした。そしてこの数字は、障害福祉分野、児童分野など、様々な分野が混在する数字であるということでご回答いただきました。その件についても、理解しました。

ここで１つ、この752件について、もう一段階踏み込んで把握するということを提案します。

具体的には、752件とか、高齢、障害、児童、どの分野に属するか、もちろん重複しているとは思いますが、どの分野に属する事例だとか、分けて把握すると、対応や対策を受けとめ、考えることがしやすいのではないかなと思います。

例えば、松戸市在宅医療介護連携支援センターでも、世代を問わずに、医療が関連する支援困難事例を受けとめております。

令和５年度ですと、複数の家族の構成員に支援を要する世帯の相談を、11件受けとめています。

内訳は、老老世帯が２件、高齢の親と障害を持つ子の世帯が４件、不登校のお子さんとその心身に課題を抱える親の世帯が４件、高齢の親、障害を持つ子供、不登校の孫の世帯が１件ありました。

このように分類して考えますと、それぞれのパターンの特徴や難しさなども考えることができるかなと思いますので、どのように分けて把握するのか、市の方でご検討いただければと思います。

（会長）

併せまして、〇〇委員から、総合調整機能はどこになるのかというご質問をいただいております。追加でお願いいたします。

（委員）

基本的にこれまで縦割りだったものがインテグレートされるということについては、非常に良い方向だろうと思っていますし、またこれは介護保険制度が目

指しているものでもあります。

地域を包括的に支援していくという観点からも、それは非常に重要なことですが、本来は最終的に相談を受け付けて、そこで終わるわけではないですね。最終的な解決にまで持っていかなきゃいけない。

そのときに、具体的に、どのように関わり、どのように解決策に導いていくのか、というところまでが非常に重要になってきますが、行政の統計データは、相談件数が何件だった、ということにとどまります。

問題は、そのあとにどのように解決に結びつけたのか、というところが非常に重要であって、ここがそれぞれにノウハウを持っています。部署ごとに、部局ごとに、現場の窓口の方々にノウハウが蓄積されていく。情報交換するなりして、融合していくっていうのが非常に重要なというふうに思い、質問させていただいております。

従って、この場合は、様々な方々が、専門分野の方々がお集まりになってディスカッションしたり、情報交換することによって、解決に近づけていくという会議体ですから、これが現場のところでも進んでいけばいいかなっていうふうに思っていますし、そのように進めていただければと思っています。

(会長)

ありがとうございました。これらのご質問を踏まえまして、改めて事務局からご説明お願いいたします。

(地域包括ケア推進課長)

〇〇委員からのご質問に対しまして、在宅医療・介護連携支援センターの集計の方法等をお伺いしました。

これを踏まえて、実際にご集計いただくのは地域包括支援センターの皆様でするので、その集計のご負担が過度に増えないような形で、うまい分類ができるように、検討を進めて参りたいというふうに思っております。

2つ目、〇〇委員のご質問に対しまして、おっしゃるとおり、各分野での連携が重要だと思っておりますので、市の現場におきましても、ここに記載しました中心となるのは、障害、子育て、生活困窮、そして私たち高齢だというふうに思っておりますので、この4分野を中心とした連携を特に強めて参りたいというふうに考えてございます。

(会長)

ありがとうございます。すごく大きな課題だと思しますので、少し時間をかけて丁寧に進めていくと良いのかなと思います。高齢、障害、子供、そして生活困

窮もありますし、健康づくり分野との狭間もあるかと思しますので、ぜひ進めていただければと思います。

続きまして、質問10がビジネスケアラー、11がヤングケアラーということで、関連するような質問になっているかと思えます。

いずれも〇〇委員からいただいております。ご趣旨をご説明お願いいたします。

(委員)

介護離職ゼロという観点から、10番では、ビジネスケアラーについて質問させていただきました。

回答にもありますけれども、ビジネスケアラーの概念がそもそも最近出てきたものだというので、ビジネスケアラーと一口に言っても、いろんなレベルがあると思います。

例えば、電話で、食事できたかとか、お薬飲んだかとか確認するっていうレベルだったり、常に同行しなきゃいけないレベルだったり、実際に週末には実家に帰って介護を担うという、いろんなレベルがあると思います。

ですので、782件であったということですけども、こういった数字を把握したり、その推移を年度でモニタリングしていくことも大事だと思いますけども、この782件のビジネスケアラーの方の実態であったり、ニーズや困りごとを事例として把握するというのも、施策を打ち出す上で大事なというふうに思います。

そういった意味ですと、例えば、この「いきいき安心プランⅧまつど」策定のためのアンケートも、もちろん大事だと思います。ただ実際に、例えばですけども、市内にある大規模な企業であったり、大規模な企業というと、松戸市役所もそうなのかもしれません。そういった職場に、例えばパイロット的に出かけて行って調査を行うと、非常に効率的に、迅速に、ビジネスケアラーの方の実態や、ニーズ、もしくはもう支援をしなければならないような事例に、効率的に出会うことになるのではないかなと思っておりますが、いかがでしょうか。

(会長)

では事務局より、お願いいたします。

(地域包括ケア推進課)

具体的な事例の共有というところも、非常に把握が大事ではないかというようなお話をいただきました。

まず、各地域包括支援センターが、日々の相談事例について年々傾向の変化な

ども感じながら対応しているところかと思いますので、それを 15 ある地域包括支援センターが集まる機会で共有するというのを、始めてみたいなというふうに考えております。

また、企業等というところでいきますと、まず市役所もございますので、その辺り、どういう形でできるかを検討していければと考えています。

(会長)

ありがとうございます。先ほどの介護人材不足のこととも関係ある内容かと思えます。委員の皆様方が勤務しておられる職場でも、介護が理由でお辞めになった同僚の方、もしかしたらいらっしゃるかもしれませんし、質問回答の中にあります、こども家庭センターから、児童生徒が希望する形式で相談を受け付ける、という話では、多分、一步遅れるのではないかと、いうことを心配します。

やはりなかなか、援助の機会が乏しい、お子さんはまさにそうかと思えますので、もう少し先手を打って捉えることができないのか、そんな観点やアプローチが大事なのではないかと感じました。

〇〇委員、追加はございますでしょうか。

(委員)

ご回答ありがとうございます。まず、地域包括支援センターでしっかりキャッチしたものを、例えばこの中ですと、総合相談という文脈においてだと思えますが、先ほどの質問とも関連しますが、例えばビジネスケアラの疑いだったら、そんな項目があつて、そこにチェックをつけると、事例として扱うことができる。

先ほどの、質問の 7 番ですと、多問題、多分野であつて、障害というチェックがあれば、障害の方だったり、子どもであれば子どもだったり、チェック項目みたいなものがあると、事例を後から振り返って効率よく、ご負担なく収集できるのではないかなと思いました。ご検討いただければと思います。

(会長)

ありがとうございます。

たまたまですけども、今日経験したことを少しだけご紹介したいと思えます。近日、在宅医療の申し込みをいただいた患者さんご家族から、今日になってやっぱり 1 人で居る時間が長いから、家で療養することは断念するというお話があったということを聞きました。

ただ内容を実際聞いてみますと、例えば、小規模多機能や看護小規模多機能を活用するような形をとれば、いろいろできることはあるかもしれませんが、在宅が無理だということでした。介護保険サービスを利用するとどんなこと

ができるのか、できないのか、そんなことをわかった上でまた考えた方がいいのではないかと、というようにご助言をさせていただいたという例です。

ですので、そのビジネスケアラの方が退職を決断なさったなんていうことで、一体どこまで分かって、どんなご事情でお辞めになるっていうと大きな決断がなされるのかっていうところにアプローチできると良いのではないかというように思いました。

この辺りにつきましても、〇〇委員、もしお聞かせいただけることありましたらお願いいたします。

(委員)

まず、離職退職する前に、休業をするという方に関しては、ハローワークより休業給付金、というものをお支払いしているというような状況でございます。ただ期間は、約3ヶ月程度の補償ということになります。

また金額でいうと、参考までに、例えば月額15万円のお給料の方ですと、月額10万円の給付金です。お給料が30万円程度の方ですと、給付額は20万円程度というような、休業給付金というような形です。こういった制度が離職の防止に一部役立っているのかというふうには考えております。

またそういった転職のご相談という方がいらっしゃれば、まずハローワークについては、在職中でも当然職業相談はできる仕組みになっておりますし、また最近ではオンラインでの職業相談も実施しております、ハローワークに来なくても、職業相談ができる、在職中での職業相談ができるという仕組みになっております。

当然、まず在職中であれば、退職しなくてはならないのかどうか、というところの相談になります。

例えば勤務時間ですとか、職場が配慮してもらえないかどうかですね、そういったところの相談から、最終的に離職せざるをえないということであれば、介護をしながら、就職できる求人をご紹介させていただくというようなことで、対応させていただいているといったところでございます。

(会長)

ありがとうございました。それでは先に進めさせていただきます。

12番のご質問、ケアマネジャーの確保や離職防止、これも重要な点だと思います。〇〇委員、ご趣旨をお願いいたします。

(委員)

12番として、ケアマネジャーの確保が困難になっているという要因が、賃金

処遇の低さが最多であるという厚労省の検討会の調査をもとに、武蔵野市を例にしながら処遇改善策について質問させていただきました。

回答いただいておりますけども、この特定一般教育訓練制度は厚労省が実施する国の支援策であって、その審査の対象にこの千葉県の介護支援専門員の法定研修が対象になっているものだというふうに理解をしました。

武蔵野市であつたりこの国の教育訓練制度であつたり、市であるとか都道府県、国、様々なレベルで、ケアマネの処遇改善のための話になるのかと思います。武蔵野市以外でも、どのような好事例があるのか、検索しながら、当市で参考になる事例があれば、積極的に検討していくという意味もあるのではないかと思います。

(会長)

ありがとうございます。

〇〇委員、何かもし追加がございましたらお聞かせください。

(委員)

こちらの回答を読ませていただいて、特定一般教育訓練制度っていうものがどういうものかというところを、県の方にも確認して調べてみました。

確かに県の法定研修というものが、この対象になっているっていうところは確認できましたが、ただ法定研修と言っても、いろんな種類があります。

試験を受かった人が受ける研修とか、新任者が受ける研修、現任者が受ける研修という形ではありますが、この制度自体が、やはり就職活動している方が資格を取得して、再就職していく上で、資格取得を援助していくというような制度、というところがあつて、法定研修の中でも、現任者が受ける専門Ⅰ研修というものと専門Ⅱという研修がありますが、この研修が対象になっていないということです。

それで、実際に令和５年度更新研修の受講者の総数が３,６４８名いました。そのうち、専門Ⅰと専門Ⅱを受けた人が２,９００名です。ということは、更新研修受講者の８割は、そもそもこの制度の対象になっていないということがわかりました。

というふうに考えると、今回のこの回答内容で、これがありますよっていうことについては、あまりちょっと意味を持たないのかなと感じています。

実際に先ほどの級地の話もそうですが、確かに松戸市は５級地ということで、介護報酬は流山市や柏市よりも高いかもしれない。

でもその分、例えば家賃の相場が高かったり、駐車場が高いとか、事業運営していくところにかかる経費も高いというところがあります。

実際、介護報酬が高いからといって松戸のケアマネジャーが、柏市、流山市のケアマネジャーより賃金が高いかというところですが、実際求人を見てみると、全然そんなことはないです。事業所ごとに違いはありますが、松戸市の方が高いってということではないです。

そうなったときに、やはり今回、柏市や流山市がやっている処遇改善の補助というものが、直接ケアマネジャーの給料に反映されるってところがやっぱり重要であって、やっぱりそのメッセージだと思います。

ケアマネジャー数を調べてみましたが、今年の3月1日時点で、居宅ケアマネジャーが402名でしたが、5月1日2ヶ月後で395名に減っています。

これは確かに微減ではあると思います。今までも400名前後でずっと増減していましたので。ただこれがこれからの時代に今までと同じような感じで考えていいかっていうとそれはいいかなというふうに思っています。

実際に平均年齢がケアマネジャー50歳を超えて、松戸市でも4人に1人は60代です。そうなってくるとやはり、これから引退するケアマネジャーも出てくる。

今回介護報酬の改正がありましたけども、正直この3年間でケアマネジャーがどんと増えるということは絶対ありえないと思います。

そうなってくると、これはもう国の制度の問題なので、松戸市がどうこうできる問題ではないですが、今私達ができることというのは、いかに今いるケアマネジャーを減らさない努力をしていくか。そのために何をしていくか、ということしかできないのではないかと思います。

その中で、今回柏市が最初にこういう処遇改善の手当を出した、流山市は隣接していますから多分その危機感もあって、流山市もやらなければいけないということで今回これをやったのではと思います。

松戸市は、川一本越えれば東京という話ですけども、実際に浦安市は同じような環境の中で、今年の4月から研修の補助というものを始めた。

これは、事業所がケアマネジャーの研修費を負担した場合に、事業所に半額補助するという内容ですが、やはりどこの市町村もやっぱりそういう危機感を感じて、何か手を打たなければいけないってことをやっているというふうな中で、松戸市は何をやるのかってことを真剣に考えていかないと、このケアマネジャーが減っていく状況が、この先どんどんどん、減っていつてしまうっていうふうなところになるかと思います。

先ほどの推計値ですね、見ると、要介護認定者は2025年には、今年よりも845人増える。居宅介護支援の利用者は415人増えるという推計がもうすでに出ています。

ケアマネジャーがこの2ヶ月で7人減っているということについて、7人というのは少ない数字ですけど、これは、1人のケアマネジャーが40人の利用者を

持っていたと考えた場合には、280 人の利用者さんが、ケアマネジャーもつけられない状況になるということを考えると、やはりここはかなり重く受けとめていかなければいけない。

そのためにこれから松戸市が何をしていくのかということを、真剣にそのメッセージを出していくってということを考えていかなければいけないのではないかと思います。

(会長)

ありがとうございます。この分野について専門的ご所見をお持ちの〇〇委員にも、ぜひご意見を聞かせていただければと思います。

(委員)

このケアマネジャーの不足に関しましては、厚生労働省の方で先ほど調査結果少しご紹介されていましたが、別の研究もありまして、賃金だけではないという結果も出ています。

賃金もさることながら、基本報酬を国の方で上げる、上げないだけではなく、経営者、その法人によって、賃金のみならず就業形態であるとか、仕事の仕方、そうしたところも関係してくると思いますので、本当に、行政だけではなく、ケアマネジャーと、経営者含めて考えていかなければならないところだと思います。

これに関連して厚生労働省の方で去年、ケアマネジャーの業務範囲の整理を試みるということをしてきました。

対象者のニーズが非常に複雑化、そして多様化してきている中で、そして独居の方々、認知症の方々が増えてくる中で、いわゆる既存サービスでは対応できないところについて、ケアマネジャーが見たものをそのままにできないということで、自分で引き受けて対応している範囲が広がってきて、これは以前からありましたが、そういう対象とする数が増えている。

なので、心身ともに、業務の中身として、そして物理的にも、非常に大変になってきている、というところがあります。本来の業務であるかないかというところで、グレーゾーンからちょっと黒に近いようなグレーゾーンもあったりして、そのあたりの葛藤を感じたりとかですね、心理的負担かかっていると思います。

これについて、やる・やらないというよりは、ケアマネジャーだけに負ってもらうのではなく、やはりチームでこういう課題があって、誰も受け手がない状況があるということを、ケアチームで共有をするとともに、言ってみれば地域課題になりうると思います。

ですので、そうしたところを拾っていったって、市として何かできないの

かとか、或いは民間事業につなげられることがないかとか、そうしたことをケアマネジャーから吸い上げていって、解決をすると。

つまりケアマネジャーも解決には参画しますが、ケアマネジャーだけで葛藤を感じながら、誰もいないからこうやっておこう、というような対応を減らしていくということが、ケアマネジャーの離職防止にも繋がっていくのではないかと考えております。近年ですね、もう1点だけ、ケアマネジャーをやめて、全く他の職につくという方々が増えてきています。

そうした方については、もうケアマネジャーの仕事はしない、という調査結果が出ております。やはりケアマネジャーは非常にやりがいのある尊い仕事ですので、そこにやりがいを感じながら、続けられるような周りの理解というものが必要になっているのではというふうに思います。以上です。

(会長)

よくわかりましたありがとうございました。

一番最初のご質問でも少し議論させていただいた、救急車同乗ですとか、現金管理ですとか、お金をおろしてくるとか、そういうことをケアマネジャーが便利屋のごとく使われてしまうような実態もあったりするのかもしれませんが、何かもご負担をかけるっていうのも、本筋ではないわけです。

ですので、一体何ができるのかわかりませんが、我々医療の例で言いますと、例えば病院に看護補助者っていう方を配置するとか、事務補助者とか、人を配置することによって医師や看護師の負担軽減を図って、それはもうすでに制度化されて稼働しているような状況があるわけですが、一体何ができるのかっていうことを、お金もさることながら知恵を絞って検討していければと思います。〇〇委員おっしゃる通り地域課題だという認識をしたいと思います。

(会長)

では続きまして、議題1の資料No.1「地域密着型サービス事業者等の指定について」、事務局からご説明お願いいたします。

(指導監査課長)

それでは、資料No.1に基づき、地域密着型サービス事業者等の指定についてご説明させていただきます。

今回ご審議をいただく対象事業所は、資料2ページから3ページにかけて記載の、認知症対応型共同生活介護3件の指定更新でございます。

詳細につきましては、後ほどご説明させていただきます。

次に、4 ページをご覧ください。報告事項といたしまして、新規指定の居宅介護支援が 3 件、指定更新の地域密着型通所介護が 7 件、居宅介護支援が 7 件ございました。

こちらに関しましては、新規指定及び指定更新ともに書類の確認や更新に先立ち実施した運営指導等において、各事業所とも問題ないものと判断し、指定ならびに更新いたしましたので、ご報告とさせていただきます。

それではご審議いただく事業所の詳細につきまして、改めて 2 ページ目をご覧ください。

1 件目の事業所は、「グループホーム むつみ」、認知症対応型共同生活介護、運営法人は「株式会社ケアネット徳洲会」です。

所在地ほかの詳細につきましては、資料の 3 枚目以降となりますが、後ろに添付の参考資料の 1 ページ及び 3 ページから 5 ページに記載の通りでございます。こちらの事業所につきましては、令和 6 年 6 月 1 日に指定更新の方で進めてまいりたいと考えております。

続きまして 2 ページに記載の、「松戸ナーシングヴィラそよ風」、及び 3 ページに記載の「松戸グループホームそよ風」でございます。両事業所共に、認知症対応型共同生活介護、運営法人は、共に「株式会社 SOYOKAZE」でございます。所在地ほかの詳細につきましては、参考資料の 1 ページ及び 6 ページから 11 ページに記載の通りでございます。

こちらの 2 事業所につきましては、令和 6 年 7 月 1 日に更新の方で進めてまいりたいと考えております。

次に参考資料の 12 ページをご覧ください。「令和 6 年度の制度改正による主な新規加算及び減算」について、簡単にご説明させていただきます。

まず、No. 1 高齢者虐待防止措置実施の有無でございますが、こちらは、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、基本報酬が減算となるものです。No. 2 業務継続計画策定の有無につきましては、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合に、基本報酬が減算となるものです。

その他、主な新規加算といたしまして、No. 3 認知症チームケア推進加算、No. 4. 高齢者施設等感染対策向上加算、No. 5 生産性向上推進体制加算をお示ししておりますが、いずれも本日ご審議いただく認知症対応型共同生活介護において、新たな加算項目となり、内容については記載のとおりでございます。

以上、認知症対応型共同生活介護 3 事業所の指定更新につきましては、いずれも指定に係る申請書類の確認及び事前の運営指導において問題のないことを確認しておりますことから、指定更新につきまして、ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

(会長)

あらかじめの質問とし、8 番を〇〇委員からいただいております。ご趣旨をお願いいたします。

(委員)

資料 No. 1 の参考資料、指定更新審査報告票 No. 1 についてです。利用料のところを見ますと、食材料費が 800 円で、括弧の中に内訳が書いてあります。朝食は 150 円というところに注目しまして、その 150 円で、高齢者の方の適切な栄養、食事が提供されているか、不安に思っ、質問させていただきました。

回答もいただきましたけれども、この指導監査という文脈において、市がこの点について意見するということが難しいということは、理解しました。

その上で、後段に書いてありますけれども、この運営推進会議の役割は重要であるということを再度認識します。

特に参加する行政の関係者、あとは地域包括支援センターの職員が、意識して、この点を問うべきだろうというふうに思います。

この運営推進会議の参加者皆が、この利用者の代弁者となることが求められているのかと考えました。

(会長)

ありがとうございます。では事務局から回答をお願いいたします。

(指導監査課長)

いただきましたご意見の通りでございます。記載の通り、食材費等につきましては、事業者様が設定し、利用者との契約の中で、サービスが提供されているところでございます。

現状におきましては、食材納入事業者が工夫するなど、事業者様の企業努力の中で、現状におきましては、サービスが提供されているというふうに伺っております。

委員の先生からもいただきました運営推進会議ですが、今後におきましても、事業者様が開催する運営推進会議に市の職員なども出席しておりますので、そのような機会も活用しながら、利用者の声ですとか、現状の把握、併せて意見交換をすることによって、よりよい事業所の運営に繋がるように努めて参りたいと考えているところでございます。

(会長)

ありがとうございます。

指導監査というよりも、運営推進会議で、適切な説明責任を果たしていただいたり、適切な運営運用をしていただくということを、目指していきたいと感じます。

もちろん、市の職員の方や、地域包括支援センターの職員の方が、運営推進会議にはご出席いただいているかと思います。

〇〇委員、いかがでしょうか。

このような観点で、認知症の方が、自分の食事の内容がお粗末だよ、となかなかおっしゃれないかと思いますので、ぜひ代弁していただきたいという気がいたしますが、いかがでしょうか。

(委員)

運営推進会議のときに、こういう活動をしていますとか、この期間にこのような事故がありましたとか、そういう報告はあつたりしますが、用意された資料をもとにして話が進んでいくところがありますので、そもそもの費用がこういうふうになっていますとか、あとは最近物価が高騰しているので、食材料費を上げさせていただきましたとか、なかなかそういうお話は、出てきていないというふうに思います。

ただ、すごく大事なところだと思いますので、このような視点を持って、運営推進会議に参加してほしいというところは、各地域包括の方に伝えていった方がいいのかと思います。

(会長)

ありがとうございます。

ですので、もう少し明瞭に意識しますと、特に認知症の方が多いわけですので、運営推進会議にご出席する公的な立場の方というのは、ご本人の代弁者であることが一番の目的で出ていただいく、だからこそ、今の食材料費の値上げのご説明はデューティーだと思いますけれども、金銭が変わるわけですから、それは光熱水費も上がると思います。それはしょうがないですけれども、説明する責任はあるとは思いますが。

ですので、そういうことがあるとかないとか、ということをお尋ねいただく、ということデフォルトにさせていただいてもいいのかと感じました。

ぜひそのような、ご本人たちの代弁者たる役割を果たしていただけるとありがたいなと思います。

この点に関しまして、〇〇委員、何か妙案ございますでしょうか。

(委員)

食材をどこから仕入れてきているのか、自分で買いに行くのか、というところでも変わってくるかと思いますが、(施設名)の場合は、病院の絡みもあるので、大量に材料を仕入れられたり、作られてできたものが提供されたりするというところでは、他の小さいところとは違っているかと思います。

食事に関して、皆様、声を聞いたりすることがたくさんあると思うので、運営推進会議におきましては、試食会のような形で、運営推進会議の1回を使わせていただいて、試食をしていただいたり、家族に食べていただいたり、食べていただいて、お味の感想を聞かせていただいたりすることもあります。

やはり運営推進会議の開催について、各管理者さんは、どのようにしたらよいのか、ということはすごく悩んでいるところでもありますので、また協議会においても、そのような話をしてみたいなというふうに思っております。

利用者様の声を聞くっていうタイミングでは、運営推進会議でも当事者の方に出ていただいたりすることもありますので、その辺はご本人様のご意見も一緒に聞けるのかと思います。

また、介護相談員が派遣されておりまして、2ヶ月に1回、利用者様のお声を聞けるタイミングがありますので、直接その方たちが聞いてくださる、ということもありますので、そういった機会を活用しながら、ご本人様の声を、少しでも聞きとりたいというところで、やらせていただいていると思います。

(会長)

現状でも、様々な工夫をしてらっしゃるということがわかりました。今回、(施設名)の指定の話ですけれども、別にここがおかしいという話ではなくて、どういうふうに考えたらいいか、という議論のつもりでやっております。

実際今までも、この指定更新の資料を見せていただいて、例えばこの管理費であつたり、敷金であつたり、いろいろ細目や金額も、結構バラバラという気がします。

もちろん、すごく豪華な造りのところの室料が高いとか、あるかもしれませんが、それぞれ電気料金などは市内、あまり変わらないかなという気もしますし、どんなふうに数字を出していただくと、選ぶ側として選びやすいのかなあと思ったりします。

食材料費にしても水道光熱費にしても、季節変動もあると思いますし、物価変動もあると思いますので、そういうものを例えば過去半年間振り返ったらこうだったので、足りない分を追加請求させていただく、というののもあってもいいかもしれませんし、逆に返金するって場合があってもいいのかもしれないなど、利用者目線で言うとそんなことも感じます。

もちろん、現場の皆様方の仕事量をどんどん増やせばよい、という意味では言っているつもりはありませんけれど、実際、食材料費を不適切に使ってなかったとして指定取り消しになるという事業者が、障害分野で発生したっていうような報道も耳にしております。そんなことがあってはならないと思いますので、説明する事業者としての責任、運営推進会議の機能であったり、そして、グループホーム連絡協議会が、何をなしているのかということだったり、いろいろ議論の余地があるのではないかなと思いました。

それでは、他のご質問はございませんでしょうか。

(委員)

新規の施設について、これはここへ来る前に、審議会か何か別なものはあるのでしょうか。ここで審議して決定、ということになるのでしょうか。

(指導監査課長)

この審議会の審議事項につきましては、審議会でのご意見を踏まえまして、私も執行部の方で、最終決定をさせていただくという形になっております。

(委員)

ここでご意見を申し上げてもよろしいのですね。県の方で施設関係の委員会に入っております。資料として、建物に対する図面等のものは出て、これもやはり業者さんがちゃんとしていますので、非常によろしいものだとは思っております。

ただ一つ言えば、食品の安全管理、それから、災害時の避難誘導をどうするのでしょうか。そういう感じの表現のものは、何も我々の方には報告がない。

特に最近、安全管理の面で、施設の防犯的な安全管理を徹底しなさいと言われております。

そのようなものが、しっかりと図面上も確保されるようなものを、見させていただきたいと思っております。

これは新規のものですから、今までの許可を受けてやっているところについては、いろんな流れもありますから、そこまではお話しはしたくないのですが。

この全体の建物の図面はあるのですが、全体の敷地の大きさとか、道路の安全確保など、そのようなものは一切報告が見えないです。その辺を、今わかる範囲で結構ですから、確保されていますということによろしいと思いますけど、お話をお願いしたいと思います。

(指導監査課長)

今回ご審議いただく案件につきましては、すべて指定更新にかかるものでございますので、更新に係る要件をうちの方でチェックしている中で、今回、指定更新が妥当であろうということで、ご提案させていただいた次第でございます。

(会長)

今いただいたご質問は、新規のものの場合に、避難通路とかもう少し地理的な見取りがあった方が分かりやすい、という意味でよろしかったでしょうか。

今回はそうではないかもしれないけれども、もちろん現場に行って指導監査してくださっていると思いますが、資料をどう作るかということでしょうか。

(指導監査課補佐)

新規の場合は、まず地域密着型サービスの場合、選考委員会がございまして、手を挙げた事業者の中から、その公募にふさわしい事業者を選考するという段階で、建物の造りなり、配置なり、そういうところは、審議されて参ります。

その後、新規指定の時期が参りましたら、指導監査課の方に、その内容も書類等が上がって参りまして、その部分につきまして、今回と同じような資料を作らせていただいて、この運営協議会に諮らせていただくというような形になっておりますので、その前の段階で、建物の構造なり、配置なりっていうところが、選考委員会の方で諮らせていただいている、というような状況になっております。

(委員)

ありがとうございました。

(会長)

他にご意見がないようでしたら、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と思いますがよろしいでしょうか。

<異議なし>

(会長)

ありがとうございました。

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。

その他にご意見、ご報告事項はございますでしょうか。

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)

ありがとうございました。

最後に、事務局から連絡事項がございます。市役所駐車場に車でお見えの方は駐車券を処理いたしますので、職員にお申し付けください。

次の開催につきましては、7月25日(木)午後2時から、市役所新館7階大会議室にて予定しております。よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和6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。