

令和6年度第3回松戸市介護保険運営協議会議事録

開催日時 令和6年10月17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
石山麗子 委員 ※オンライン出席
星野大和 委員
藤内圭一 委員
小松崎康文 委員
田尻雅子 委員
大住崇之 委員
小川早苗 委員
平川茂光 委員
藤井智信 委員
藤原正仁 委員 ※オンライン出席
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
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、大井主査保健師

傍聴者 7名

令和6年度第3回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和6年10月17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3回松戸市介護保険運営協議会を始めたいと思います。

まず、会議の公開についてですが、当会議は公開の会議となっております。

〇〇様ほか6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、議題1「地域密着型サービス事業者等の指定について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

（指導監査課）

資料1を用いてご説明いたします。

1ページをご覧ください。審議事項の、新規指定です。対象事業所は、地域密着型通所介護が2件、看護小規模多機能型居宅介護が1件、介護予防支援が2件です。

2ページをご覧ください。この2ページから5ページにかけて記載の、地域密着型通所介護の2件、『デイサービスワンケア六実』、『デイサービスワンケア常盤平』につきましては、両事業所ともに「株式会社S&Sホールディングス」から、記載の「株式会社サードドア」に事業譲渡を行うことを受け、新規の指定を行うものです。所在地等の詳細につきましては、それぞれ記載のとおり

りです。4 ページに記載の『デイサービスワンケア常盤平』につきましては、事業譲渡の後、宿泊サービスの提供を中止いたしますが、そのほかの提供サービスにつきましては、両事業所ともに変更がないことを確認しております。新規指定に係る申請書類の確認も済んでおりますので、11 月 1 日に指定を行う方向で進めてまいりたいと考えております。

6 ページをご覧ください。看護小規模多機能型居宅介護、名称は『看護小規模多機能型居宅介護このはな』、運営法人は「公益社団法人生駒会」、所在地等の詳細は、記載のとおりです。

なお、新規指定に係る申請書類や事前の事業所設備の確認を行っておりますが、先日行った最終確認の際において、開設者である法人の代表者に変更の必要が生じる旨の報告がありました。現時点では、法人の新代表者が選任されているところですが、一部体制に関して、申請事項に変更が生じることとなります。市では、これら体制に関して、申請書類等を含め、精査し整い次第、指定を行う方向で進めてまいりたいと考えているところです。6 ページ及び 7 ページに記載の内容につきましては、基本的に変更はございませんが、提出頂いている書類には修正いただく項目等もございますので、早急に修正手続きを進めてまいります。また、事業の開始予定年月日は、令和 6 年 11 月 1 日として申請があがっておりますが、こちらに関しましては、柔軟に対応してまいりたいと考えております。

8 ページをご覧ください。令和 6 年 4 月から指定居宅介護支援事業者が市の指定を受け介護予防支援を実施することが可能となったことにより、申請のあった 2 事業所の新規指定を行うものです。上段、名称は『アウル在宅介護支援サービス』運営法人は「有限会社アウル」所在地等の詳細は記載のとおりです。

同じく 8 ページの下段をご覧ください。名称は『ケアセンターじゅえん』運営法人は「ヒロ株式会社」所在地等の詳細は記載のとおりです。

両事業所ともに、指定に係る申請書類の確認も済んでおりますので、11 月 1 日に指定を行う方向で進めてまいりたいと考えております。

9 ページをご覧ください。審議事項の、指定更新です。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が 1 件、小規模多機能型居宅介護が 2 件、認知症対応型共同生活介護が 2 件、看護小規模多機能型居宅介護が 1 件です。

10 ページをご覧ください。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、名称は『特別養護老人ホーム リバーサイド・ヴィラ』、運営法人は「社会福祉法人根木内福祉会」、所在地等の詳細は記載のとおりです。

13 ページをご覧ください。小規模多機能型居宅介護、名称は『小規模多機能リバーサイド・ヴィラ』、運営法人は「社会福祉法人 根木内福祉会」、所在地等の詳細は記載のとおりでございます。

両事業所ともに事前の運営指導における確認及び指定更新に係る申請書類の確認も済んでおりますので、11月1日に更新の方向で進めてまいりたいと考えております。

15ページをご覧ください。小規模多機能型居宅介護、名称は『パナソニックエイジフリーケアセンター松戸北小金・小規模多機能』、運営法人は「パナソニックエイジフリー株式会社」、所在地等の詳細は記載のとおりです。

事前の運営指導における確認及び指定更新に係る申請書類の確認も済んでおりますので、12月1日に更新の方向で進めてまいりたいと考えております。

17ページをご覧ください。認知症対応型共同生活介護、名称は『和名ヶ谷ほたるの里』、運営法人は「医療法人社団 洗心」、所在地等の詳細は記載のとおりです。事前の運営指導及び申請書類の確認も済んでおりますので、11月1日に更新の方向で進めてまいりたいと考えております。

19ページをご覧ください。認知症対応型共同生活介護、名称は『グループホームあじさい』、運営法人は「株式会社相善」、所在地等の詳細は記載のとおりです。事前の運営指導及び申請書類の確認も済んでおりますので、令和7年1月1日に更新の方向で進めてまいりたいと考えております。

21ページをご覧ください。看護小規模多機能型居宅介護、名称は『看多機サポテン』、運営法人は「株式会社アース」、所在地等の詳細は記載のとおりです。事前の運営指導及び申請書類の確認も済んでおりますので、令和7年2月1日に更新の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、以上です。

次に、報告事項についてご説明いたします。

23ページをご覧ください。報告事項としまして、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2件、居宅介護支援が6件ございました。こちらにつきましては、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、指定いたしましたので、ご報告とさせていただきます。

以上、ご説明いたしました新規指定5件、指定更新6件の審議事項に関しまして、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.3です。介護予防支援の事業所が2件あったということで、介護予防

支援も大事ですが、要介護者のケアプラン作成にもケアマネジャーさんが尽力されている中で、さらにご負担になるのではないかと心配があり、質問いたしました。

回答に、居宅介護支援事業所の給付分析から、大きな変化はないものと考えている、とあります。大きな変化はないにしても、毎年ケアマネジャーさんも1歳ずつ歳をとっていきますし、定年になればその方が担っている約35名の方は、別の方に振り分けられます。ケアマネジャーさん不足は確実に進行している、という予見できる将来の問題に、今何をすべきかという議論が、今回の議題ではないかと思います。

今回の論点として、ケアマネジャーさん不足がある一方で、地域包括支援センターの負担という点も、大事な点かと思います。しかし、この地域包括支援センターの負担に関しては、第2回介護保険運営協議会において、地域包括支援センターが予防のケアプラン作成にかかる人員等の負担の一部を補助するということで進めていただいております、なるべく予防については地域包括支援センターで、要介護は居宅のケアマネジャーさんの方で、という議論ができたのかと思います。

回答に付け足すとすると、ケアマネジャーさんが要介護の方だけではなく、回復の可能性のある方を見る、そういった意味でも1つ意義なのではないかと思えます。

(会 長)

第2回介護保険運営協議会にて議論した内容につながっていることですが、実際に地域包括支援センターの業務量が多いということ、ケアマネジャーさんが不足していることや、予防のケアマネジメントを受けてくれるところを探すために何十件も電話をする話も聞き及んでおります。国も色々策を考えているかと思いますが、松戸市で、どこに何の力を注げばいいのか、というところを議論できる意味はあるかと思えます。

(委 員)

ケアマネジャーの不足は全国的な状況ですので、市町村にできることと国で行うことの両面から必要になってくると思います。あるいは法人ごとにできる工夫もあると思いますが、厚生労働省で行われております、ケアマネジメントにかかる諸課題に関する検討会の動きについてご紹介いたします。

人材不足については、効き目がある1つの施策を行う、ということではなく、複数のことを並行して行っていく必要があります。

ケアマネジャーの全国平均年齢は54歳くらいで、平均年齢が年々上がってお

りますので、若い層に入っていただくためには中長期的な対策をしていかなければなりません。直近でできることとして、負担感を軽減するために法定研修の受け方の工夫や、ケアマネジャーの方々のシャドーワークといわれる業務外の仕事について一定の整理をしていく、あるいは周囲の理解を得ていく等が議論されております。議論は終盤に近付いてきており、おそらく次回あたりが、とりまとめ案が出てくるのでは、という流れとなっております。

(介護保険課)

令和 6 年度 9 月補正予算において、ケアプランデータ連携システムを導入する介護事業所に対する補助金の予算措置をし、通過しましたので、令和 6 年 10 月中旬より、ケアプランデータ連携システム年間ライセンス料の全額補助を開始いたします。

(介護保険課)

〇〇委員からもお話いただいておりますが、様々な方向からということで、介護現場における DX ではないかと考えております。本市としましても、ケアプランデータ連携システムを使い、紙や FAX を排して、オンラインでデータ連携を行うことにより、ケアマネジャーさん、事業所側それぞれの負担が軽減するということに支援をしていきたいと考えております。

緊急的に、千葉県内では松戸市が初めてということで、船橋市もモデル事業として行っていくということで、先日開催した本システムの研修会にも見学に来ておりましたが、そういった形で千葉県の中でも先進的に DX を進めていき、負担軽減に取り組むという市の姿勢を見せていくことが大事ではないかと考えております。

(委 員)

介護保険課より話がありました、ケアプランデータ連携システムの補助について、データ連携を進めていくと紙代や通信費がかからなくなっていくしますので、負担が軽減するということで、このような補助は非常にありがたいと思います。しかし、ケアプランデータ連携システムが進まない要因として、やはり「よいどん」でなければ難しい、という点が挙げられます。これは相手方がいないと成立しないところがあり、居宅介護支援事業所もサービス事業所も一斉にやりましょう、という形にしないと、補助が出ても登録は進んでいかないと懸念しております。

先ほど〇〇委員からもありましたが、ケアマネジャーの平均年齢は 54 歳くらいです。そうなりますと、ケアマネジャーだけではなく、ヘルパーも高齢化し、介護事業所全体が DX に対して苦手意識があり、積極的になれないため、FAX 使

用の文化が根付いているのかと思います。導入部分で、活用方法等のレクチャーに関して、支援いただけると良いかと思います。

もう 1 点、人材不足に関してケアマネジャーも高齢化する中で、高齢のケアマネジャーがあちこち行く状態になっているということは、根本の解決にはなっておらず、やはり次世代を担う若い人たちがケアマネジャーになっていただく方向性が必要だと思います。そのような意味で、学生向けにケアマネジャーの普及啓発などを行っていますが、横浜市では、市と市の介護支援専門員協議会が共同で、ケアマネジャーの業務に関するパンフレットを作成しています。その中に、本来業務ではない、シャドーワークについて、本来ケアマネジャーの役割ではないということが明記されています。決してお金や処遇改善だけがケアマネジャー支援ではないという中で、ケアマネジャーの本来業務の普及啓発について支援いただけると、ケアマネジャーにとって働きやすいのではと思いますので、他の保険者の動き等も参考にしていければと思います。

(会 長)

国の検討会でも中間とりまとめが間もなく出るかと思うので、内容を精査し、少しでも即応できることを、検討いただければと思います。

〇〇委員にもう 1 点伺いますが、今回 2 事業所から介護予防支援事業の手挙げがあったということは、望ましい、喜ばしいことだという理解でよろしいでしょうか。もしそうであれば、増やすとしたらどうしたら良いか、地域包括支援センターはどこにエネルギーを割き、ケアマネジャーはどこにエネルギーを割き、どうしたら限られた人材資源を最適化できるのでしょうか。

(委 員)

2 事業所から手が挙げったということに、驚きました。本来は介護予防については地域包括支援センターが担い、これから増えていく要介護認定者を居宅介護支援事業所が担う、ということが望ましいのではと思います。しかし現実的には、ケアマネジャー難民を出さないということを、考えなければならぬため、予防の指定事業所が出てきてくれたことは大変ありがたいと思います。これを例にして、これから指定を受ける事業所が出てきてくれると、地域包括支援センターとしての業務負担が軽減されますので、今までのような委託でお願いをするというよりかは、指定で受けていただくほうがありがたいと思います。

(会 長)

ケアマネジャー難民が出るということは極力避けたいところであります。一方で、ケアマネジャーが改善可能な状態の方の支援経験を積む、ということにも

意義があると思いますので、模索を続けていただければと思います。

予防プランを受けてくれる事業所を何十件も電話して探すという事態があります。月に一度、空き件数を出しているかと思いますが、アナログなやり方ですので、そこから DX しても良いかと考えます。今後も、現場の負担軽減を考えていただければと思います。

他にご意見等が無いようでしたら、議題 1「地域密着型サービス事業者等の指定について」について承認したいと思いますが、よろしいでしょうか。

〈 異議なし 〉

(会 長)

それでは、議題 1「地域密着型サービス事業者等の指定について」は、承認されました。

続きまして、報告 1「令和 5 年度地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」につきまして、資料 2 に基づき、事務局より説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課)

はじめに概要についてご説明いたしますので、3 ページをご覧ください。本市の事業評価につきましては、左側にございます、各業務の実施状況を評価する「実施状況評価」と、右側にございます事例対応や個別の取組における優れた手法・成果を好事例として評価する「実施手法評価」の 2 つで構成されております。左側の中段あたりをご覧くださいのですが、「実施状況評価」には、国が示す評価指標に加え、本市独自の評価指標として「いきいき安心プラン」と連動した内容を盛り込むことで、本市が定める計画に沿った、地域包括の積極的な取り組みを促すと同時に、本市地域包括に対する、よりの確な評価が可能になるものと考えております。また、右側「実施手法評価」の好事例のなかから他の地域包括へ横展開すべきものを翌年度の評価指標等に追加し、各地域包括支援センターの運営に係る業務水準の向上を目指しております。

9 ページからは評価結果についてお示ししております。今年度の 15 包括の平均点は 4 点満点中 3.75 点と、令和 4 年度と同じ点数でした。11 ページ以降につきましては、地域包括支援センターごとの評価結果をお示ししております。時間の関係で 1 つの包括のみのご紹介となりますが、ここでは令和 5 年度より各地域包括支援センターに配置された多機能コーディネーターが活躍した事例として、矢切地域包括支援センターの資料を用いてご説明させていただきます。

15 ページをご覧ください。実施状況評価が 3.79 点、右側、実施手法評価につきましては、「3. 権利擁護業務」家族内紛争における心理的虐待と連れ去り事案

(経済的虐待の恐れ)と、「8. 認知症高齢者支援業務」オレンジ協力員との協力により、施設入所中の若年性認知症当事者が地域活動に繋がった事例の 2 項目が好事例と評価されました。

多機能コーディネーターは一つの役割として、生活支援コーディネーターとしての、地域資源の開発や地域関係者とのネットワークづくり、高齢者等のニーズと既存の地域資源等とのマッチングを行っております。このように、今回の包括評価から多機能コーディネーターが活躍した事例・取組が他の地域包括でもみられるようになっております。

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

27 ページから 32 ページには実施手法評価 事例対応の「対応上の工夫や配慮等により特筆すべき結果が得られた事例」について、また、33 ページから 36 ページに、実施手法評価 個別取組「発展的、先進的取組等」をまとめております。

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

(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)

質問 NO.5 です。好事例の中に特徴がありまして、高齢世代以外、介護保険以外という、地域包括支援センターが主に取り組んでいた高齢・介護保険以外の領域に向けた取り組みが目立っていると思います。例えば、明第 1 地区の子どもの学習、明第 2 東地区の多世代交流、小金原地区のひきこもりの若年の方、馬橋西地区の高校生ということで、高齢世代以外に働きかけをしていると思います。

また、明第 2 西地区、馬橋地区は介護保険外のサービスについて調査をされたということで、様々な地域のチャンネルに手を伸ばしてくださっているのかと思います。このような取り組みに対して、市民として町会や自治会等の様々なチャンネルがあると思いますが、どのように応じていたり、参加していくのかという点を、議論できればと思います。

(会 長)

好事例が色々出てきていることは望ましいことですし、コーディネーターの配置も良いきっかけに繋がっており、有効な一手を担っているのだと思います。そこにコミットしてくださっている地域住民の方がいらっしゃり、活動が進んでいるのだと思います。

地域包括支援センター主導の活動も良いかと思いますが、住民の方が主体の活動もあると思います。良い例があると、ほかの地区でも横展開ができていくと思います。

(委 員)

近隣の方からの相談等が町会に寄せらせることがあり、その情報を地域包括支援センターに伝え、お世話になるということが、ここ数年増えてきており、非常に相談しやすい環境にあります。

(会 長)

小金原地区において、引きこもりの若年者が高齢者に携帯の操作を教える、という取り組みが、好事例としてハイライトされております。地域で有効なつながりが生まれた好事例かと思しますので、市として吸い上げ、他の地域に横展開していただければと思いました。

他にご意見等が無いようでしたら、報告 1「令和 5 年度地域包括支援センター事業評価の結果の概要について」の質疑を終わります。

(会 長)

続きまして、議題 2「令和 6 年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」につきまして、資料 3 に基づき、事務局より説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課)

1 ページをご覧ください。「令和 6 年度地域包括支援センター事業評価の方向性」の左下、「主な変更点」についてですが、ひとつ目として、国の事業評価項目に合わせて変更を致しました。次年度は、「いきいき安心プランⅧまつど」の期間中であることから、評価項目を令和 5 年度の内容から大きく変更をしない方向性でございました。しかし今回、国の評価項目の大幅な変更に伴い、市の評価項目についても重複する部分の削除などの変更が生じております。また、○の 2 つ目の部分となりますが、例年通り令和 5 年度事業評価の好事例からの横展開についても反映を行いました。

2 ページ目に具体的な横展開の内容について記載してございます。今後も高齢者自身の健康・介護予防に向けた取り組みだけではなく、将来的な地域包括支援センターを含めた介護人材不足への対応も必要であると考えられることから、本庁・明第 2 西・明第 1 地域包括支援センターが実施した自立支援を促していく事例・取組や、小金原・明第 2 西地域包括支援センターが実施した交流の場等の地域づくりを支援した事例・取組等を令和 6 年度に横展開し、手法は問わず、「高齢者等が自ら介護予防や社会参加をする動機付けとなった取組」のうち、効果的な成果が得られた活動を評価することと致しました。若干、抽象度が高い言い方となっておりますが、市と致しましては地域包括支援センターが高齢者等に対する自立支援・社会参加を促していく工夫や、地域の特性に応じた社会資源の創出に向けた取組等を想定しております。

5 ページから 20 ページは「実施状況評価項目」になります。

5 ページ目上段にお示ししている凡例に沿って項目の分類および変更点について記載してございますが、ご覧頂いているとおり大幅な変更となっていることから、ここでは主だったものについてお伝えさせていただきます。

背景が白い部分、松戸市独自指標については大きな変更は行わず、国が示す評価指標と重複した内容については、国の指標に包含させました。

また、背景が紫色の市町村により選択を行う項目につきましては、可能な限り選択をしてまいりたいと考えております。割合や件数が求められるものが多数ございますが、そのほとんどが地域包括から提出されている月報等で集計可能な内容となっております。追加で集計が必要な内容につきましても、地域包括の負担にならない方法で行ってまいりたいと考えております。

20 ページをご覧ください。資料 2 でご説明させて頂きましたとおり、令和 5 年度の評価において、多機能コーディネーターが活躍される事例もみられたことから、区分 10. 松戸市指定事業等のうち、①のエ及び②のイとウに、多機能コーディネーターの活動を評価する内容を設けました。

22 ページをご覧ください。「実施手法評価」につきましては、地域包括支援センターが、より評価対象事例に沿った事例を選定し、結果・成果についてより具体的に記載ができるよう、文言等に修正を行いました。

(会 長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

(委 員)

質問 NO.7 です。令和 6 年度の取り組みで、どこを重点的に取り組んでいくの

かということについて、今の時期に出されますと、件数評価を考えると、1年間ではなく下半期での取り組みが評価に反映されるのかと思います。国が大幅に変更するため、市では仕方ないことですが、このような意見が出ているという点は、伝えていくというところから行っていただければと思います。多機能コーディネーターは松戸市独自ですが、どういった役割を持ち、どのような動きをするのかについて、今はまだ模索中かと思います。このタイミングで出てきたものに対して、事例があるのかということについては、取り組む側が悩むと思いますので、このあたりの広告が出るタイミングについては、良い方法がないかご検討いただければと思います。

(地域包括ケア推進課)

おっしゃる通りかと思います。スケジュール的にこのようになりますが、方向性が決まり次第、なるべく早くお伝えし、また、改善が図れるところについては模索できればと思います。

(会 長)

計画期間中の大幅な変更は行いませんが、国が途中で変えてくる例もありますので、出たものはできるだけ速やかに伝えたり工夫したりする、ということでしょうか。また、例えば、月に一度のセンター長会議でどのような共有が図られるのか、指標が出ないと横展開できないということではないので、毎月、毎週、毎日でもお互いに情報交換して取り組んでいただけると良いかと思いますが、いかがでしょうか。

(委 員)

形になってから出さなければならないという立場的なところもあり、難しい面があるかと思いますが、月に一度はセンター長会議が行われていることや、日々地区担当とやり取りがあること等、様々な場面で意思疎通が図れると思います。できるだけ速やかに、今年度はこういった取り組みを重視しています等、意思疎通を速やかに図ることができればありがたいと思います。

(会 長)

現場は忙しくて大変かと思いますが、何に取り組むのが良いかに貪欲であれば、地域包括支援センターではこのような取り組みをしている、こういった好事例もある等、敏感にアンテナを張っていただくことも有効かと思いますので、市としてできる努力をしていただけたらと思います。

他にご意見等が無いようでしたら、議題2「令和6年度地域包括支援センター

事業評価の方向性と評価項目について」を承認したいと思いますよろしくお願いします。

〈 異議なし 〉

(会 長)

それでは、議題2「令和6年度地域包括支援センター事業評価の方向性と評価項目について」は承認されました。

(会 長)

続きまして、議題3「地域包括支援センターの後方支援等にかかる体制変更」につきまして、資料4に基づき、事務局より説明をお願いいたします。

(地域包括ケア推進課)

1 ページをご覧ください。

地域包括ケア推進課の中には、「基幹型地域包括支援センター」と「福祉まるごと相談窓口」が置かれていますが、それぞれに課題がございます。

まず、基幹型センターについては、全国的に介護人材の確保が難しい状況の中、市職員においても、主任ケアマネは特に人数が少ないという状況がございます。

そこで、主任ケアマネ個人の資質や能力、あるいは配置状況等に左右されず、適切にセンターの後方支援等を行えるような体制を構築する必要があると考えております。

次に、福祉まる窓口については、もともとは主に住民のための相談窓口として設置されたという経緯がありますが、各分野の支援機関から、複雑化・複合化した課題への対応を求められることが多くなってきております。

そこで、福祉まる窓口の機能を整理し明確にしていく必要があると考えております。

2 ページをご覧ください。

ただいまご説明した課題の解決策でございます。基幹型センターの中に配置されている専門職を、地域包括ケア推進課に直接配置することにより、地域包括ケア推進課が、基幹型センターと同様の機能を担う体制に改めたいと考えております。

この体制に改めると、センターとしての人員配置基準の適用外となることから、人員を柔軟に配置できるようになります。

これにより、センターの後方支援等の内容や質を担保しつつ、福祉まる窓口が担ってきた複雑化・複合化した課題への対応については、重層的支援体制整備事業の「多機関協働事業」として対応することができるようになるなど、課の体制強化が図れるものと考えております。

3 ページをご覧ください。

センターの設置運営に関する国の通知でございます。これまでは、緑の枠で囲ってある部分に記載がありますように、「地域のセンターに対する後方支援機能の強化の観点から基幹型センターを設置」していましたが、新年度からは、赤の枠で囲ってある部分に記載がありますように、「市町村に専門職を配置し基幹型センターと同様の機能を確保することでセンター全体の質の向上」を図ろうとするものでございます。

4 ページをご覧ください。

地域包括ケア推進課が基幹型センターと同様の機能を担うことを内外に示すために、市の組織や所掌事務に関する基準を定める「松戸市事務分掌規則」の中に、地域包括ケア推進課が「センター間の総合調整や、センターの後方支援を行うこと」を明記したいと考えております。

5 ページをご覧ください。

体制の変更により、基幹型センターの運営方針は策定されなくなりますが、地域包括ケア推進課が行う後方支援等の方針については、地域のセンターの運営方針に盛り込むことで、これまでどおり、皆さまにご審議をいただきたいと考えております。

6 ページをご覧ください。

県内他市における、基幹型センターの設置状況についてでございます。

ただし、基幹型センターの機能を担っていても、基幹型を名乗っていないセンターもあることから、ここでは、松戸市と同様に、市全域を担当圏域とするセンターについて集計を行っています。

集計の結果、千葉、船橋、市川、柏の各市をはじめ、県内の3分の2の市は、市全域を担当圏域とするセンターを設置していないことがわかりました。

このことから、センターの後方支援等を、基幹型センターではなく、担当課が直接行う体制は、決して珍しいものではないと言えます。

7 ページをご覧ください。

最後に、体制変更に関係がございますので、先ほども言及いたしました「多機関協働事業」について、改めてご説明をいたします。

多機関協働事業は、国のマニュアルでは、「支援関係機関等からつながれた、複雑化・複合化した支援ニーズを有し、様々な課題の解きほぐしが求められる事例等に対して支援を行うもの」とされています。

現在の松戸市では、資料の図の左側の矢印の流れのように、複雑化・複合化した課題については、最初に相談を受けた機関が他の分野の機関に引き継いで対応することを基本としております。

しかし、3分野以上にまたがるような、複雑化・複合化の度合いが強い課題については、各分野の機関からの要請により、福まる窓口が対応せざるを得ないことも少なくありませんでした。

そこで、このような実態を鑑み、地域包括ケア推進課が「多機関協働事業者」として、正式に調整役を担えるような体制に改めたいと考えております。

資料の図では、右側の赤色で書かれた部分が「多機関協働事業者」としての機能でございます。

(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.8 です。福祉まると相談窓口については、機能・名称ともに残す予定とありますが、市民の方が、福祉まると相談窓口に相談したいということで、代表電話等に問い合わせをした時は、どのような対応になるのでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

現在、地域包括ケア推進課と福祉まると相談窓口の電話番号は、別のものを設けてございます。お電話をいただければ、これまでと同じように対応いたします。

(委 員)

福祉まると相談窓口の連絡先も、そのまま残るとのことでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

そのとおりです。

(委 員)

福祉まると相談窓口という名前はとても分かりやすく良い名前ですので、このまま普及啓発を進めていくのがよいのかと思います。

(会 長)

この体制変更に関しては、事前に事務局から相談いただいて、議論させていただきましたので、その内容を説明の中に反映していただいております。一般論として、あげていた看板を下ろすと、機能がなくなってしまうのでは、という不安が生じたり、本会議が地域包括支援センターの運営協議会の機能も兼ねておりますので、基幹型地域包括支援センターがなくなると、監督する会議体の機能がうやむやになるのではないかということも、懸念点として議論させていただきました。そういったことを明記していただくことで、地域包括支援センターの運営方針の中にビルトインしていただく形でまとめていただきましたので、この会議体の機能も引き続き継続されることになるかと思います。福祉まると相談窓口というものは、分かりやすく、大事な機能ということはもちろんですが、窓口という言葉が、受け付けるけれども、後のことはパス、というニュアンスに

なる可能性はあるかもしれませんが、一方で、実際に受け渡し先がなく、福祉まるごと相談窓口が長期間担当してくださっている事例も存在していると聞き及んでおりますので、それはいびつな形だと思います。機能を明確化するというのであれば、状況の改善が期待できるのではないかと思います。

他にご意見等が無いようでしたら、議題3「地域包括支援センターの後方支援等にかかる体制変更について」を承認したいと思いますがよろしいでしょうか。

〈 異議なし 〉

(会 長)

それでは、議題3「地域包括支援センターの後方支援等にかかる体制変更について」は承認されました。

(会 長)

続きまして、報告2「地域包括支援センターの人員及び運営に関する条例の改正について」につきまして、資料5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)

次の12月市議会定例会に議案の提出を予定しております、「松戸市地域包括支援センターの人員及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例」に盛り込む内容について、1ページをご覧ください。

地域包括支援センターの人員の配置基準については、介護保険法で、市町村が、介護保険法施行規則、いわゆる省令に従い条例で定めることとなっております。令和6年3月29日に省令が改正されたことに伴い、各市町村が、経過措置による猶予期間の期限である令和7年3月31日までに、条例の改正を行う必要がございます。

条例の改正内容についてですが、地域包括支援センターの人員の配置基準については、先にご説明させていただいたとおり市町村が独自に定めることができないため、省令の改正内容に則ることになります。

その省令の改正点については、2ページの国から発出された資料と合わせてご確認ください。

地域包括支援センターの柔軟な職員配置を目的とし、これまでの配置基準を原則とした上で、運営協議会が必要と認める場合には、常勤換算方法によることや、複数センターが担当する地域の高齢者人口を合算した上で専門職を配置することができるように変更となっております。

これらの配置基準の採用の方針については、事前質問への回答番号9にてお

示しているところでございますので、ご参照ください。

(会 長)

ただいまの説明について、ご意見・ご質問がございましたら、お願いいたします。

(委 員)

地域包括支援センターは、土・日にも開設していただけますか。

(地域包括ケア推進課)

現在、予約制で土・日の相談もお受けしております。平日に予約いただくというご負担はあるかと思いますが、積極的に土・日の相談をご利用いただければと思います。

(会 長)

地域の方からそのような相談があったということで、改めて周知の工夫をしていただければと思います。

他にご意見等が無いようでしたら、報告 2「地域包括支援センターの人員及び運営に関する条例の改正について」の質疑を終わります。

(会 長)

続きまして、報告 3「介護保険事業実施状況」、報告 4「いきいき安心プランⅦまつどの総括といきいき安心プランⅧまつどについて」は関連がありますので、資料 6 及び 7 に基づき、事務局より一括して説明をお願いします。

(介護保険課)

資料 6 の介護保険事業実施状況についてご説明申し上げます。この資料では、令和 5 年度の決算状況を含めまして、介護保険の各種事業の実施状況についてご報告いたします。内容が多岐にわたりますので、事前にいただいたご質問部分に関する概略の説明となりますこと、ご了承くださいますよう、よろしくお願いいたします。

1 ページをご覧ください。松戸市・千葉県・全国の人口でございます。

3 ページをご覧ください。要介護・要支援認定者数の計画値と実績でございます。なお、令和 6 年 10 月 1 日現在の数値ですが高齢者数（65 歳以上の人口）は 12 万 8,996 人で、要介護・要支援認定者数は 2 万 5,605 人となっております。なお、この認定者数は暫定値となっております。

4 ページをご覧ください。要介護認定の申請、審査会の状況でございます。

5 ページをご覧ください。各年度 10 月 1 日現在の認定者数と利用者数の経年変化状況でございます。令和 5 年度の利用率は 77.8%となっております。

6 ページは、介護保険サービスの利用者数の見込みと実績でございます。

7 ページは、3 月末現在の市内の指定事業者等の状況でございます。

8 ページからは、地域支援事業等の実施状況について、それぞれの実績を記載しております。(1)介護予防・日常生活支援総合事業①介護予防・生活支援サービス事業につきましては、要支援認定者および事業対象者への多様なサービスを実施しております。

10 ページからは、②一般介護予防事業となります。認定状況に関わらず、65 歳以上のすべての人を対象にした事業でございます。

14 ページ(2)包括的支援事業につきましては、記載の通りでございます。

16 ページ(3)任意事業の一覧と、令和 3 年度から令和 5 年度の 3 年間の実績を記載しております。

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

21 ページは、介護サービス相談員派遣事業の状況でございます。

22 ページは、令和 5 年度決算の介護保険料の賦課・徴収の状況でございます。保険料の収納済額は、令和 6 年 3 月末現在での全額を記載しております。

23 ページは、介護保険特別会計令和 5 年度決算状況について、左側が歳入・右側が歳出となっております。

以上、資料 6 の説明とさせていただきます。

続きまして、資料 7 のいきいき安心プランⅦまつどの総括といきいき安心プランⅧまつどについて、ご説明いたします。

この資料では、前期計画期間である令和 5 年度の実績値を中心に、指標や施設整備の状況についてご報告致します。今期計画については、令和 6 年度の実績が出ていないことから、目標値のみの記載となっておりますこと、ご了承くださいますよう、お願いいたします。

また、本年 5 月の第 1 回松戸市介護保険運営協議会においてもご説明いたしましたとおり、今期計画の策定にあたっては、「松戸市高齢者保健福祉推進会議」においてご審議いただいております、資料 7 に記載しております、令和 4 年度までの実績値や、今期計画の目標値につきましては、昨年度までに高齢者保健福祉推進会議にお諮りしたものととなっておりますので、合わせてご了承くださいますよう、よろしくお願いいたします。

1 ページをご覧ください。計画の柱 1「生涯現役社会・健康寿命の延伸」でございます。前期計画の「シルバー人材センター就業実人数」という指標につつま

しては、より広範囲の高齢者を対象とするため、今期計画では「収入のある仕事に就いている人の割合」に変更いたしました。

2 ページをご覧ください。計画の柱 2「多世代型地域包括ケアの推進」「地域包括ケアシステムの深化・推進」でございます。今期計画の「個別支援以外での他分野の支援機関との連絡調整件数」という指標につきましては、包括的相談支援体制の充実に向けた指標として設定いたしました。

3 ページをご覧ください。計画の柱 3「介護サービスの適正な供給」でございます。今期計画の指標につきましては「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」および「介護人材育成事業利用者数」など松戸市総合計画に合わせて見直いたしました。

4 ページをご覧ください。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。前期計画の実績及び今期計画につきましては記載のとおりでございます。

以上、資料 7 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. 10 についてです。医師は、入院や医学的な病態変化をもって、申請したほうがよいのでは、と助言することがあるかと思います。しかし、その病態の変化がイコール介護保険サービス利用の必要性かと言うと、そうではない場合もあります。例えば、入院中に医師の助言を得て新規申請をする、もしくは入院する前からケアマネジャーさんが入っていた場合には、入院中に変更申請を行う、という 2 パターンがあるかと思います。それぞれのパターンにおいて、どのような病態の変化があったとしても、きちんとサービスの必要性について評価してほしい、というメッセージを、どうしたら周知できるのか、どんなチャンネルであれば MSW やケアマネジャーさんに届けることができるのか、今後検討していく必要があると思いました。

松戸市医師会では、在宅ケア委員会で在宅医療や、地域包括ケアシステムについて議論をする場がありますので、このような場を活用できるかと思いますが、いかがでしょうか。

(介護保険課)

令和 5 年度のように、認定結果までの日数が 40 日を超えるような場合には、

先が見えないため、とりあえず認定を出しておく、という状況になるのかと思います。本年度も短くなったとはいえ、認定までの日数は、直近9月ですと38日です。可能な限り30日に近づけるよう、業務の迅速化を図っているところでございます。

また、ご指摘がありましたように、MSWの方と接点がございませんので、認定審査会の委員のMSWの方を通して、現場の実情や実態を確認していきたいと思えますし、ご提案のありました在宅ケア委員会で、場を設けていただければ、説明をさせていただければと思います。

(委 員)

確かに、日数が長くなればなるほど、申請は控えてください、何かあればすぐに申請にかけられますと、なかなか言いにくい状況はあるかと思えます。

日数を短縮する試みは進めていただく一方で、どれくらいの期間で利用できるのかという点も、在宅ケア委員会を通じて、周知していただけたらと思えます。

(会 長)

このような質問や議論があるというのは、新型コロナウイルスの影響があつて、令和8年度に審査が必要になる方の数が急増する、と予測できる状況で、喫緊の課題である、ということです。たくさんの審査を捌くことは、労も大変で時間もかかりますので、利用していない方に判定だけを付けた、という状況は避けたいところです。できるだけ本当に必要な方に、遅れずに判定を出して差し上げたいのは当然のことです。

救急車の適正利用の呼びかけがありますが、介護保険においても適正にやっていたらと、市の対応も大変ですし、ケアマネジャーも忙しいですし、できるだけ上手に配分出来たらと思えます。なにかしらのソーシャルワーカー向けの研修企画のようなものがあると訴求できるかと思えますので、ご検討いただけたらと思えます。

(委 員)

資料6の7ページ目、サービス種別の事業所数というところで、通所リハビリテーションは医療みなしを含む、訪問看護、訪問リハビリテーションは医療みなしを含まない、と記載があります。訪問リハビリテーションは、ほぼみなし事業所ですので、介護保険の利用率も変わってくるかと思えますが、意図があつてのことなのか、カウントしようがなくて含まないのか、そのあたりのお考えを、お聞かせください。

(指導監査課)

これまでのカウント方法について再確認し、今後の対応について検討してまいります。

(委員)

実情を把握した数字となるよう、ご検討いただければと思います。

(会長)

届出ではなく、請求実績など、別のカウントの仕方ができるかどうか等、ご検討いただければと思います。

(委員)

質問 NO. 12 です。資料 21 ページ、介護サービス相談員派遣事業についてです。皆様もご存じかと思いますが、全国的に障害者グループホームを運営する株式会社、食材費を過大に徴収する等を行い、指定更新が認められなかった、という事案がありました。そういったことも念頭に置きながら事業を見ますと、この事業は、利用者さんが地域から閉ざされた環境で介護を受け、不利益を被らないようにする、大事な一手なのかと思います。

質問 NO. 2 については、デイサービスの宿泊部門に関する質問ですが、これも同じような意図での質問で、外部の目を入れる、ということを行っていかねばならないのかと思います。食事内容の不満、散歩やリハビリをしたい、利用者の身だしなみが気になる、職員が忙しそうだ等、気付いていただいている、という大事な結果になっていると思います。

一方で、介護サービス相談員の方が直近で 15 名、令和元年の 32 名から半分にまで減っていることは、危惧する点だと思います。提案ですが、一時的に拡大を見合わせていると方針があります、一つの案として、拡大をとめるより、この 15 名の方を最大限配置しながら、新規の施設への配置に重点を置くほうがよいのではと思います。例えば医師も、限られた診療時間等の中で、新患の方に重点を置いて診察し、落ち着いている患者さんは 2～3 か月ごとの枠を設けたりしています。施設においても、メリハリをつけて運用していくと良いのかと思います。

もう一つの提案ですが、受託していただいた施設は、何らかの市としての認証、受けたメリット、利用者や家族、新規に入ってくる方に対して、ある一定のものをクリアした施設であることを見える化するような仕組みができると、より受託する施設が増えるのではと思います。

(介護保険課)

訪問施設について、令和 2 年の厚生労働省の通知により、対象施設が拡大したことを考えましても、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への介護サービス相談員訪問は、これまでの対象施設同様、閉鎖的になりがちな施設内に外部の目を入れることになり、虐待などの事案を未然に防ぐなどの効果が期待されております。

現在松戸市では、覚書を締結している有料老人ホームに対し、2 か月に 1 回、介護サービス相談員の訪問を行っておりますが、対象施設が拡大した中で、今後も持続的かつ効果的に介護サービス相談員が活動が続けていくには、人材の確保状況と合わせて、ご指摘いただいた方法も含め、施設の訪問方法等を考えながら柔軟に運用できるよう、研究してまいりたいと思います。

(会 長)

運営推進会議も外部の目が入るチャンスですが、対象になっている施設や頻度等が適切なのか、また運営推進会議との役割分担等も整理をしてみてもよいのではと思いますが、いかがでしょうか。

(介護保険課)

介護老人福祉施設や介護老人保健施設、グループホーム等に、介護サービス相談員が入っておりますが、地域密着型の介護保険の施設については運営推進会議等がございますので、そういったことも鑑みながら今後の利用方法を検討してまいります。

(会 長)

非常に大事な一手だと思いますので、メリハリをつけて派遣先の検討をしていただくことは、有効な方法かと思います。改めて相談員さんの数を増やしていくことも大事かと思いますが、工夫をしていただければと思います。

(委 員)

質問 NO. 11 です。資料 13 ページ目、地域リハビリテーション活動支援事業に関してです。例えば、地域の体操教室にリハ職が参加することや、リハ職のいないデイケアに、リハ職が出向いて参加する等、地域に出ていくということが、方針として示されると良いのではないかと思います。実際には、どこまで検討されているのか、お聞かせください。

(高齢者支援課)

体操教室や、通いの場、老人クラブ、デイサービス等に、出ていくといった形を考えております。通常ですと、一か月程度前に申し込みをしていただく流れを想定していますが、すぐにアプローチが必要な場合等、状況によっては早急に手を打たなければというところも視野に入れて、仕組みをつくっていきたいと考えております。

(委員)

ハイリスク者を特定する段階でしたり、すでにケアマネジャーさんがついている場合にはケアプランの助言をする等、緊急性というところもあると思いますが、申し込みがあった時点で誰がどのように助言をするのかなどの仕組みづくりが必要かと思います。

(委員)

市と、リハビリテーション専門職の派遣に向けて、調整をしております。直接的、緊急的なアプローチにつきまして、ケアプランのアセスメント支援を含む、各団体での普及啓発ということで、体操の指導だけではなく、全般的な健康のアプローチを行います。ポピュレーションからハイリスクの方へのアプローチということで、リハ専門職として関われるような形を検討しております。

派遣の際は、ただ体操だけを行うのではなく、なぜやらなければならないのか、という指導や、住民の方ができるように指導する、という対応を考えております。

(会長)

緊急性がある案件というのは、誰が緊急性を見極めるのか、となると、依頼主はケアマネジャーさんからでしょうか、それともデイサービスからでしょうか。

(委員)

アセスメント支援となると、ケアマネジャーさんからになるかと思います。

(会長)

逆もあるのでは、ということが心配な点です。必要なのになかなかご自身から依頼がない、という場合です。そこをどのように捉えていくか、というところに専門職が関わりに行く、という方法が合いそうな気がします。例えば、デイサービスを利用している方の中に、すでに利用している方もいると思いますが、そうでない方もいると思います。それでしたら巡回型で、効率的にアセスメントを提供するということができるのではと思います。スクリーニングやトライアージを

効率的にやるという方向で、依頼を受けて必要性の高い方に個別対応するということが大事な機能かもしれません。専門職が関わるとしたらどのようなことがうまくいくか、ぜひご検討いただければと思います。

他にご意見等が無いようでしたら、報告 3「介護保険事業実施状況について」及び報告 4「いきいき安心プランⅦまつどの総括といきいき安心プランⅧまつどについて」の質疑を終わります。

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。

11 月 10 日に広報まつど「介護保険特集号」を発行いたします。介護保険にまつわる内容を掲載させていただいております。どうぞ、11 月 10 日にご覧いただければと思います。

次回の開催でございますが、2 月 13 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。

以上をもちまして、令和 6 年度第 3 回松戸市介護保険運営協議会を閉会いたします。本日はありがとうございました。