

令和6年度第4回松戸市介護保険運営協議会議事録

開催日時 令和7年2月13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
大住崇之 委員
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
藤原正仁 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 鳴原課長
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

傍聴者 7名

令和6年度第4回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和7年2月13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4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「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1に基づき、事務局より説明をお願いします。

（指導監査課）

はじめに、地域密着型サービス利用状況等調査結果ですが、令和6年9月30日現在の利用状況となっております。

2ページをご覧ください。小規模多機能型居宅介護では、2-1の表の下に記載のとおり、利用率について、86.5%と、前年度報告時の76.5%、また前回報告時の78.8%と比較し伸びております。

その他全体的なところでは、大きな増減は見受けられませんでした。

続きまして、6ページ、7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6年6月1日から令和6年11月30日までの期間では22件の運営指導を実施しております。

8 ページをご覧ください。

令和 6 年 11 月 30 日現在の市内介護保険関連施設等の整備状況となっております。第 2 回運営協議会でご報告した令和 6 年 5 月 31 日現在と比較しますと、表の左から 5 列目、看護小規模多機能型居宅介護が矢切地域において 1 事業所増加し、10 事業所となっております。これは、前回の運営協議会でご審議いただいた、『看護小規模多機能型居宅介護このはな』を、予定どおり昨年 11 月 1 日に新規指定したことによるものです。

そのほか、表の右から 4 列目、住宅型有料老人ホームが、3 事業所増加しております。

9 ページをご覧ください。地域密着型通所介護事業所の整備状況ですが、2 事業所が廃止となっております。両事業所の運営法人は地域密着型通所介護以外のサービスも展開しており、実施体制の整備、業績等の観点から、事業縮小の判断をし、このサービスを廃止したものです。

以上、「地域密着型サービス事業者等の状況について」の報告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 から NO. 6 についてです。地域密着型特別養護老人ホームについての質問で、大きく分けると、NO. 4 は施設内の看取りについて、NO. 5 は病院との連携について、NO. 6 は平時の診察、日常診療についてです。

まず看取りについて、令和 6 年度については、1 事業所について 3 名の実績があったとのこと。看取り加算は、介護保険の看取り加算と、医療保険の看取り加算があります。施設内で看取っても、介護保険の看取り加算を算定せず、医療保険の看取り加算を算定している例もあると聞いています。今回調べていただいたのは、介護保険の看取り加算で 3 名だったということになりますので、医療保険の看取り加算を算定した例は、今回の件数には含まれていないということになります。

そこでお聞きしたいのが、地域密着型特別養護老人ホームでの施設内看取りの実態をどのように把握できるのか、という点です。この 4 か所の事業所の中で、事細かく何件か、といったことや、A 事業所より B 事業所が良いといったことではなく、施設内の看取りの状況や、実態、トレンドといったことが、大まかにでも分かっていたほうが、医療介護連携について、今後、介護保険運営協議会

での議論がしやすいのでは、という意図で質問をいたしました。

例えば、期間を区切って、正の字で記録をとっていただいて、次回の介護保険運営協議会でご報告いただく、という案もあるかと思えます。施設内看取りの実態について、どのように把握するのか、追加でお聞かせいただければと思います。

(指導監査課)

実績は個別に各事業所に確認する形になると思いますが、それらの照会の要否等については、目的や事業所負担、その他手法で補えるか等を勘案し、施設と検討させていただきたいと考えております。

(委員)

事業所の評価をしたいわけではなく、大まかな看取りについてのトレンドや、電話相談、臨時往診に相当する診療等を把握したいと、施設に投げかけていただければと思います。

(会長)

令和6年度介護報酬改定で、介護保険施設と医療機関の協力体制が義務化となり、年に一度報告をしていただくことになっているかと思えます。しかし、届出の連携体制を「あり」にすれば良い、ということではないとも考えます。実効性のある形を整えられるほうが、入所者さんにとっても良いかと思えます。

国のデータでも、特別養護老人ホームでの看取りは着実に増えていますので、特別養護老人ホームの現場の皆さまが頑張って取り組んでくださっているということは、確実に前進していると思えますし、特別養護老人ホーム以外の介護施設にも波及したり、好影響を及ぼしてくれることを期待したいと思えます。

(委員)

現在松戸市には、地域密着型の特別養護老人ホームと、広域型の特別養護老人ホームが、24施設あります。どのサービス事業体においても、いち早く看取りの取り組みを始めたのが特養事業になりますので、現場の職員は、看取りに対する抵抗感はないと思えます。看取りをする際は必ず、施設側の思いだけでなく、ご利用者様ご本人、キーパーソンのご家族様の思いがメインになりますので、看取りに移行する際には看取り契約書を結び、かつ嘱託の先生と看取り計画を立てていく、という状況になります。看取りを望まないご家族様もいらっしゃいますので、医療機関にお願いするケースもありますが、肌感覚では、8割の方は最期をここで迎えたい、という方が多いのではと思えます。

現在、経過的措置がとられていますが、医療機関との連携に関しては、実態と

の乖離がかなりあると思います。どこの施設でも必ず協力病院を、となっておりませんが、協力病院だから優先的にベッドを確保して、何かあった際には入院ができるように優先してください、というようなことはできない状況です。協力病院との3つの要件を満たしているのが、昨年秋の時点で、24施設中1施設だけです。

経過的措施がとられていますが、ここをどのようにクリアしていくかは、かなりハードルが高い状況です。緊急搬送をすとなっても、協力医療機関に搬送になるかと言ったら、9割は搬送されることはないように思います。救急隊の方が手配した病院へ行くという、一般の方と同じ状況になっていますので、正直特養側としては、今後3つの要件を満たすにはどうしたらよいか、どういった取り組みをして3つの要件をクリアしたらよいのだろうと、悩んでいるところです。

先日、医師会の方と話す機会がありまして、やはり3つの要件を満たすのは難しいという意見をいただいています。実情ではそういったところがございます。看取りに関しては当然のごとく実施されておりますし、医療連携に関して、課題はかなり山積している状況で、なかなか進みづらくなっているというのが実情でございます。

(会長)

看取りに関しては十分に経験を積みつつありますし、取り組んでいただいているということです。看取りのことで一部に望まない方がいらっしゃるというのは、意思決定支援になるのかと思います。例えば、肺炎と診断されたから病院搬送を希望する場合があるのかもしれないですが、人工呼吸管理を行ってまで、救命をしてほしいという希望は少ないのではないかと予想はしますので、説明を尽くせば、場所を動かさなくても、できる治療を特別養護老人ホームで行うという方法もあり得るのかと思います。そのあたりは、事前に話し合いをしておかないと、急な場面で決められるとは限りませんし、成り行き上の搬送もあるのかと思います。現状は、要件を満たせるか非常に困っているとの話でしたが、あと2年くらいの間どのように実現するのかを、現場でも話し合わなければならぬと思います。医師会の立場でも、相談に対応しなければと思っております。協力医療機関を構えているわけですが、診療してくださるクリニックの先生が嘱託医の所と、病床を持っている所と、もしくは双方構えている所もあるのかもしれないかもしれません。病床がなければ入院を受けられるわけがなく、要件は満たせないということになりますので、真面目にやっつけようとする、どこもダブルで構えなければいけないとなっていくのかもしれないかもしれません。仮に病床のある所を構えたとしても、輪番制で二次救急当番を組んでいますので、その病院に必ず入院するという対応になるわけがなく、仕組み上、不可能な話なので、助け合うという

意味で、二次救急当番病院同士の相互理解だろうと思います。

また別の話で、緊急時に診療を受けられるというのは往診かもしれませんし、情報連携がしっかりできているかなど、仕組みを整えなければならないということかもしれません。それを特別養護老人ホームが設けるのかどうかは、研究が必要かと思います。

また病院のほうでは、国全体でもそうですが、高齢者の救急が、何もかも急性期の病院に搬送されてしまうと病院にも負担がかかってしまって、できれば在宅療養の後方支援機能の病院に受け止めてもらいたい思惑もありますが、ただ一番の候補になりうる地域包括ケア病棟という機能は、松戸市には1床もない現実があります。松戸市だけでは考えられない問題かもしれませんが、県なども含め、広域で考えなければならないと思います。

もう1点お尋ねしたいのですが、救急要請をした件数のご回答をいただいています。数年前に聞いた話として、救急搬送の時に、介護職員に救急車同乗を半ば強制される話を聞いたことがあります。そうすると、特に夜勤帯の職員が1名抜けることとなりますが、現場に対する負担が非常に大きいと思います。適切な情報連携の仕組みができていれば、同乗しなければいけない、ということはないと思います。5年前、10年前ならそのような仕組みはないので、行って説明するしかないことかもしれませんが、現状どうなっていますでしょうか。

(委員)

基本的に、施設が空になることはありません。当施設では、緊急要請があった時のために、多めに配置しておりますので、救急搬送時には必ず1名、救急車に同乗します。ほかの施設も、同じような形で行っているかと思います。

ただ、日常生活を知っている職員が乗っていかないと、病院で説明ができないので、介護士さんが同乗する、という点では5年前と変わりはないのではと思います。その部分がなくなるだけでも、介護現場の負担は軽減されるのは間違いないと思います。

(会長)

確認ですが、地域密着型29名定員の特別養護老人ホームで3ユニットある中、夜勤を4名配置してるということですか。

(委員)

そのとおりです。当施設ですと、ショートステイが入りますので、その関係で3名プラス1名配置させていただいております。

(会 長)

説明のために病院へ行くことを、オンラインや電話で説明すれば移動しなくてもよい気がするのですが、病院側から求められるのでしょうか。

(委 員)

救急車は同乗者がいなければ発車してもらえないので、そこをどう考えるかということもありますし、病院についたときに、同乗者の確認をされますので、情報提供はしていかなければいけない、ということが発生してしまいます。

(会 長)

もしかしたら、誤解があるかもしれません。数年前にはなりますが、消防局と議論をしたときに確認した話ですが、病院から強く求められるので同乗をお願いしており、救急隊が要望するわけではない、という言い方でした。現在どうなっているかは、把握しておりません。

(委 員)

必ずと言っていいほど、誰が乗っていきますか、と確認されます。イレギュラーなことになりますが、一晩に 2 件の救急搬送があったときは、オンコールを引いてる職員が駆けつける、ということがありました。

(会 長)

〇〇委員も、同じような境遇でご経験があると思いますが、いかがでしょうか。

(委 員)

職員は各階に 1 名ずつしかおりませんので、夜間帯にどうしても難しい時は、乗れませんと言っていただくようにして、後から情報を流す、といったこともあります。ほぼ乗っていかなければならないので、オンコールで行くといったことが多いと思います。現場を見ていた人が同乗したほうが良い場合もあるので、現場にいた職員が同乗して、私が残るといったこともあります。

(会 長)

内容をまとめますと、看取りの取り組みと急病対応のことに分けられそうですし、救急車同乗で職員が 1 名奪われてしまうと、現場にとって気がかりになってしまうことかと思えます。それを防ぐことは、非常に現場にとって助かることです。現場を守るために、工夫・努力をすることは、よいのかもしれませんが。

そのためには ACP がしっかりできていることや、適切な情報連携ができるも

のが整っていれば、それを提出するだけで、ほぼ目的が達成できる可能性もあるのかと思います。そのような基礎的な準備もしておくとういのかと思います。どのようなものを医療機関が欲しいのかという点は、助言できるかもしれません。質問にありましたように、現場の状況を把握したら、課題が分かると思います。課題が分かれば、解決策を検討しやすくなると思います。救急要請の件数も1つの目印だったと思いますし、看取りについては、介護の加算、医療の加算、算定できていない、いろいろなパターンがあるかもしれませんが、実際の看取り実績と、それがどのくらい現場でうまくいっているのか、課題があるのかを把握できると、何に取り組めばよいのか、浮かび上がってくるのではと思います。それらのデータを把握するために、現場に過度な負担がかからない形で、簡単に、こんなことで現場に負担がかかっていると記録できるようなことを、特連協として検討いただいてもよいですし、行政と一緒に考えていくこともよいかと思います。現場の負担を減らすことが一番大事ですので、ご検討いただけたらと思います。

(委員)

事故報告について、基本的には指導監査等で指導していくという話ですが、事故はあってはいけないものですし、未然に防ぐためにはリスクをいかにアセスメントしていくかを考えると、どのような事故が、どのような状況で発生しているかの分析が、非常に重要になります。それがどこまで報告されているのか、このデータだけでは分からないので、詳細に分析が必要だろうと思います。分析をすることで、次の対応に対してのヒントが得られます。行政が事業者を集めて注意喚起をする、という対策もありますが、実際に事故が発生している以上、事故を起こさないようにしていくためには、もう一歩踏み込んだ何かが必要なのではと思います。そのために、実態が明確になっていく必要があるのではないかと思います。

看取りについても、用語の使い方が介護保険法でも曖昧で、看取りという表現もありますし、看取り介護加算という言い方もありますし、ターミナルケア加算という言い方もあります。医療の世界では、緩和ケア、とあります。看取りも、医療的な側面から見る看取りと、介護・福祉の側面から見る看取りと、同じワードを使いながら、それぞれに捉え方が微妙に違う、明確な定義がないことも問題ですが、それについては国内だけでなく国際的にも違います。そういったことがあって、看取り対応は件数が増えています。

一番大切なことは、みんなで話し合う、情報共有化する、ということかと思えます。皆さん同じ利用者に対応していますので、どの立場から関わるにしても、最終的には本人の自己決定になりますし、身体ケア、精神的ケア、家族のサポートも含めて決まりますので、トータルで考えると、関係者がきちんと協議をする

場が必要です。関係する人たちで、どこに問題があるか、何が課題なのか、誰がどのようにすると解決できるのか、解決できないとしてもどのように進めていくべきなのか、ということ、少しずつでも進めていかないと、これからどんどんそういったケースが増えてくるのではと感じました。

(会 長)

ご質問いただいた事故報告の件について、事務局よりお願いします。分析して、現場にフィードバックする、ということはありませんでしょうか。

(指導監査課)

現状におきましては、集団指導の場ですとか、第2回介護保険運営協議会で、集計をご報告させていただいているところです。その後、意見を踏まえ、近隣市の状況等確認しておりますが、基礎自治体レベルで詳細な分析、改善方策の分析にまで至っていないところがない、というところがございます。安全対策の様々な情報を介護保険施設に広く投入していくことが、現場での事故の予防や、再発防止、またはサービスの質の向上に資するものと考えられますので、引き続きこれまでの取り組みと併せて、検討してまいりたいと思います。

(会 長)

基礎自治体でできるレベルのことと、国レベルで分析することがありそうです。例えば、松戸市として受けた事故報告で象徴的な事例がもしあれば、少数で分析をして、こんな原因でこんな事故が起こったなど、こうしたら対策が講じれるというようなことを、もし抽出が出来たら共有していただければと思います。

もう少し大きな分析となると、県や国レベルでやっていただかないとできないことかもしれません。それは、県や国に要望していくということになるかと思えます。そういった分析、報告など国から出ているのでしょうか。

(指導監査課)

事故報告書につきましては、事業所の負担軽減ですとか、効率的な分析等を行う観点から、現在、事故報告の標準化が全国で図られているところがございます。

事故報告の収集、分析、活用に関する、国・都道府県・市町村の役割分担の在り方につきましては、今後検討していくということになっています。

(委 員)

質問 NO.7 です。定期巡回・随時対応型訪問介護看護になります。随時対応を

している件数が極めて低い、随時対応を利用している方のニーズがなかった、ということで回答をいただいております。

しかしながら、定期巡回は、定期だけではなく随時でも日常生活の中でお困りごとがあり、ヘルパーや看護師が随時対応していく、在宅限界点を高めていくサービスだと理解しております。

そもそも、随時対応のニーズがない利用者さんというのは、このサービス類型に適した利用者なのか、という点を疑問に思いました。利用者の方にとっても、包括算定よりも出来高算定のほうが、利用者負担としては低くなるのではないかと思います。この点についてお聞かせください。

(指導監査課)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを選択していくにあたっては、利用者の方の相談を受けたケアマネジャーが、利用者、そのご家族の意向を踏まえ、アセスメントを実施し、サービス選定等を行い、ケアプランを決定するという過程がございます。今回の事例に関しては、結果的に随時対応が不要であったと理解しております。その後につきましては、ケアマネジャーがモニタリングを実施し、サービスの利用状況等を踏まえ、必要に応じ再度アセスメントを実施し、サービスが利用者にとって適切であるかを検討していくことになると思います。その点については、定期巡回の運営指導に参りました際に、確認をさせていただいているところでございます。

(会長)

数年前の介護保険運営協議会で、小規模多機能でしたでしょうか、提供されているサービスの量が少なすぎると、包括報酬型サービスを選ぶことが有利なのかどうかと、ケースバイケースで考えなければならぬと議論したかと思えます。今回は定期巡回ですが、外部のケアマネジャーがついているということになるわけですが、本人に及ぶメリットデメリットの観点からいかがでしょうか。

(委員)

現在ヘルパー不足が問題になっておりますので、対応できる事業所の体制が整っていないところにも、原因があるのではないかと感じています。定期巡回に来ていただいて、何かあったときに随時来ていただけるというのを売りにしているサービスですから、そこに対してのニーズがないということになりますと、ではなぜこれを使うんだ、ということになってしまうので、提供をする側の体制なのかということも分析していくべきなのではと思います。

(会 長)

どう分析するのか、事業所が自分で考えるのか、市が個別指導的な場面で見るとか、ケアマネジャーがアセスメント、プランニングというところで見るとか、というところになりそうですね。

(委 員)

その部分をどこまで突っ込んで確認をするのかということが、まず必要かと思えます。事業所だけの問題ではなく、業界全体の問題になりますので、ケアマネジャーも含めて、人材不足の中をどう対応していくのかをしっかりと考えていかないと、このような状況がずっと続いてしまうのかと感じています。

(会 長)

単にこの事業に関してダメ出しをするという話ですと、地域の在宅限界点が下がるだけという気もします。人材がいなければ、できることが縮んでしまうのが現実だと思います。現実を踏まえ、より良い解決策を検討していくしかないかと思えます。これは従事者としても、行政の立場としても、一緒に考えていくほかないかなと思えます。

(委 員)

先ほど議論されたところではありますが、事故報告、それから個人情報同意のところでは、事故分析をすることももちろんですが、事故の報告がなされないのは、やはりそのままになってしまう、誰も知らないうちにとということが当然のような状況になっていくことは、尊厳が守られない、あるいはきちんと治療を受ける権利であるとか、そういったことも守られないということになっていきますので、しっかりと全体で共有していかなければなりませんし、忙しいから、人がいないからということで軽んじられるような状況になってはならないので、しっかりと対応していかなければならないと思います。

(委 員)

質問 NO. 10 です。大変大事な質問だと思います。ベッドの空き数、ベッドの利用率、事業所等の増減を指標にしながら、現時点では倒産等の問題はないということですが、倒産と一気に行かなくとも、例えば事業縮小したりとか、事業をいったん休止にしたり、閉鎖であったり、倒産に至る前の過程で何かキャッチしたり、そこで何らかの課題を把握して、市として救済といいますか、事業が継続できるような策を打っていく、そういったこともできるのかと思います。事業の休止、縮小等を、市が指定権者である施設以外は難しいかもしれないですが、適切

に捉え、課題や施策を打ち出していくことが必要なのではないかと思います。

(指導監査課)

先ほど、地域密着型通所介護のところの説明をさせていただきましたように、1事業所しかなく、やめられているという事業所は、把握している限りではありません。ほかの事業も手掛けているなかで、業績や人員というところもあり、法人の中でどこか1つを縮小しなければならないという状況があって、全体的に数は満たされていて、利用率も低めであるというところから、事業を縮小する判断をした事業所があったということが、今回の調査で分かったところです。

今後も調査をするごとに、どういう状況がみられるかという点は、把握していきたいと思っております。

(委員)

行政的に把握をしようとする、ということだと思います。休止は休止届が出ない限り分からないですし、実績についても実績データが出てきたところで前年比較などをして増減を見る、というところかだと思います。

〇〇委員にお聞きしますが、ケアマネジャーがサービスをマネジメントする上で、事業所に打診をする場合、今は受けられないなど、事業所間の情報の共有の結果として、この事業所はもう手一杯ですとか、最近は減らしたいなど、そういった情報は事業所間では行政より先にキャッチできているのでしょうか。

(委員)

ケアマネジャーは、常にその事業所に新規が入れば新しい事業所を探していく、というようなことをしていますので、一番顕著なのは指摘のあった訪問介護です。確かに倒産に至らないにしても、事業として規模を縮小しているところは実際にあると思います。ヘルパーの高齢化によって、運営はしているが、以前30名のヘルパーを抱えていたところが、今となっては5名ほどしかヘルパーがない、という事業所もあると聞いています。その中で、ケアマネジャーがヘルパーを探すのは、本当に大変です。特に予防の要支援1・2、総合事業というところは、ヘルパーを探せない状況の中で、例えば地域包括支援センターからケースをお願いしたときに、通所型を使う方なら受けても良いですが、訪問型は探せないのでお受けできない、ということが、実態として起きています。

(委員)

やはり、個別のケアマネジメントを入れたことの意義が、そこにあると思います。地域にいる高齢者の方に、必ず1名はケアマネジャーが付くわけで、そのケ

アマネジャーが持っている情報が、地域のサービスの供給量の増減に対して非常に敏感であり、センサーが張り巡らされている状況だと思います。

行政はどうしても、統計として挙げてこない限り、把握をすることができません。ですので、様々な協議会の場で、行政と協議会が密接につながることで、行政はいち早くそちらの情報を把握することができるのだらうと思います。運営協議会のような場で、積極的に、今はこの地域が弱いなど、そういったことが情報共有できれば、行政の対応方法も変わっていくのかと思います。

(会 長)

振り返りますと、松戸市はもう何年も前から 3 年に一度の計画策定の際に、分厚い給付分析を行い、地道に、どんな資源をどのように育てていくかと検討しているわけです。もちろん給付分析も、相当な労力が発生していると思います。中でも大事なものとして、特別養護老人ホームの待機者というのは、毎月見えます。ですから、現場に負担をかけているとは思いますが、特別養護老人ホームの待機者数というのが、大事な数ですので、ずっと追跡をしているはずで、ケアマネジャーの空き数も、現実と離れているとは思いますが、毎月見ているものの例として、すでに前例があると思います。おそらく全国的に訪問介護のスタッフ不足というのが、最も必要性の高い分野だということで心配をされている、これは松戸市においても同じだと思います。例えば、事業所数の増減がないのが、本当に大丈夫か、というのは分からないことだと思います。サービス付き高齢者向け住宅ばかりを担当するような訪問介護事業所が新しく毎年できていると思いますが、その分増えるに決まっていると思いますので、横ばいだとしたら、居宅を見るヘルパーが減っている、ということかだと思います。

給付分析を見るのは重たい作業ですので、簡単にはできませんが、この分野が最も心配される分野でしたら、訪問介護事業所の現サービス提供利用者数や、従事者数など、定期的にモニタリングすることによって、トレンドがどうなっているのか、把握することはできるのではと思います。

(指導監査課)

訪問介護事業所は、千葉県が指定権者となっております。ご意見いただきましたことを県とも共有しながら、県ではこういったデータを持っているのか等、把握させていただければと思います。

(会 長)

もちろん指定権者が県であると理解していますが、3年に1回の給付分析の時は、松戸市に指定権限がないものも含め、調査対象にしているわけです。権限が

ある無いではなく、実態を把握したいから調査に協力してほしいと、お願いベースになると思いますが、できることに取り組む価値はあるのではないかと思います。ご検討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1「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、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2に基づき、事務局より説明をお願いします。

(指導監査課)

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、療養通所介護が1件、認知症対応型共同生活介護が2件、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が1件でございます。

2 ページをご覧ください。

療養通所介護、名称は『療養ベストリハ ステイ松戸東』、運営法人は「ベストリハ株式会社」、所在地等の詳細は、記載のとおりです。

4 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『グループホームみくに恵みの園』、運営法人は「株式会社みくに」です。こちらの事業所は、『グループホームみくに松戸の園』のサテライト事業所として指定するものです。所在地ほかの詳細につきましては、記載の通りです。

両事業所ともに、指定に係る申請書類等の確認も済んでおり、3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。認知症対応型共同生活介護、名称は『新松戸グループホーム』、運営法人は「株式会社コーワケアサービス」でございます。こちらの事業所は、社会福祉法人八柱福祉会から事業譲渡を行うことを受け、新規指定を行うものです。所在地ほかの詳細につきましては、記載の通りです。設備、勤務体制等につきましても、現在指定を受けている状況を引継ぎ、運営することを確認しております。申請書類の確認も済んでおりますので、4月1日に指定を行いたいと考えております。

8 ページをご覧ください。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、名称は『月明会定期巡回事業所』、運営法人は「株式会社福祉機構月明会」です。所在地ほかの詳細につきましては、記載の通りです。指定に係る申請書類に問題のないことを確認しておりますので、3月1日に指定を行いたいと考えております。

す。

10 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。対象事業所は、地域密着型通所介護が3件、認知症対応型共同生活介護が1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。

11 ページをご覧ください。地域密着型通所介護、名称は『デイサービスみらくる八ヶ崎亭』、運営法人は「ユキチカ株式会社」、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。地域密着型通所介護、名称は『デイサービスさぼてんの花』、運営法人は「株式会社ドムス」、所在地等の詳細は記載のとおりです。

これら両事業所につきましては、更新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、3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。地域密着型通所介護、名称は『デイサービスかわら塚』、運営法人は「特定非営利活動法人全国生活支援機構」、所在地等の詳細は記載のとおりです。更新に係る申請書類及び運営指導において問題のないことを確認しておりますので、5月1日に更新を行い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『グループホームたんぼぼの小道』、運営法人は「株式会社たんぼぼ介護サポートセンター」です。所在地ほかの詳細は、記載のとおりです。

20 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『わいわい豊夢・看護小規模多機能』、運営法人は「有限会社元気介護支援サービス」、所在地等の詳細は記載のとおりです。

これら両事業所ともに事前の運営指導及び更新に係る申請書類の確認も済んでおりますので、4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。

23 ページをご覧ください。上段の介護予防支援、名称は『松戸市六実六高台地域包括支援センター』、運営法人は「社会福祉法人六高台福祉会」、所在地等の詳細は記載のとおりでございます。

次に、下段の、同じく、介護予防支援、名称は『松戸市東部地域包括支援センター』、運営法人は「社会福祉法人貴陽福祉会」、所在地等の詳細は記載のとおりです。

両事業所ともに事前の運営指導及び更新に係る申請書類の確認も済んでおりますので、4月1日に更新したいと考えております。

【審議事項】については、以上でございます。

次に、24 ページをご覧ください。【報告事項】でございます。新規指定の居

宅介護支援が1件、指定更新の居宅介護支援が3件です。各事業所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、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。

説明は以上となりますので、ご審議のほど、よろしく願いいたします。

(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. 12 です。義務化ですので、義務を果たしているのかと思いますが、これは1事業所に運営指導を行った際に、義務化なのにやっていなかったということでしょうか。1事業所ということよろしいでしょうか。

(指導監査課)

今年度1事業所に運営指導に行った際の状況でございます。

(委 員)

依頼先がなければ、歯科医師会の方に依頼していただくよう、お願いします。

(会 長)

移行措置期間があつて、完全義務ではない時期の話でしょうか。

(委 員)

数年前から移行期間がありまして、令和6年4月から義務化になっております。

(会 長)

想像で申し上げますが、特別養護老人ホームが歯科衛生士さんを雇用して要件を満たす形があるのか、外部と連携する必要があるのか、どちらでもよいのでしょうか。

(委 員)

歯科衛生士を雇用しても、歯科医師の指導の下に行く、という項目が入っていますので、どこかの歯科医院と協力をしなくてはなりません。特別養護老人ホームでは、歯科衛生士を雇用しているところは、把握していません。

(会 長)

歯科協力医療機関は構えていらっしゃると思いますが、定期的な指導は監督が必要だということでしょうか。

(委 員)

基本的に、先ほどの医療機関と同様に、各施設とも歯科医院との協力機関の契約を締結していると思います。その中で体制を組んでいくということで、歯科医師さん、歯科衛生士さん指導の下で、入居者さんは指導を受けて、それを実際にケアの中に反映していくという形をとらせていただいています。地域密着の特養も広域型の特養も含めて、体制を組んでいるものと思います。

(会 長)

前半で議論した救急搬送にも無関係ではないと思います。やはり口腔ケアが適切にできているかで、誤嚥性肺炎の多寡が決まるので、大事な分野として取り組んで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、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。

〈 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、議題2「令和7年度松戸市地域包括支援センター運営方針について」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)

まず、報告の形式の変更についてです。

前回の協議会にて議題とさせていただきました通り、これまで基幹型地域包括支援センターとして実施してまいりました、委託型地域包括支援センターに対する後方支援機能について、令和7年度より、地域包括ケア推進課が同様の機能を担う体制へ改めてさせていただくことを予定しております。このことから、これまで基幹型と委託型の2つに分けて審議いただいていた運営方針につ

いて1つにまとめた形で作成させていただいております。一本化を行うにあたり、左側に委託型地域包括支援センターの運営方針を、右側に各項目に係る後方支援の方針を記載させていただいておりますので、ご承知おきください。

それでは令和7年度松戸市地域包括支援センター運営方針について、ご説明させていただきます。資料のうち、赤字の部分が、令和7年度から内容の変更を予定している箇所でございますので、本日は時間の都合上、特に説明が必要と考えられる箇所についてのみご説明いたします。

なお、本運営方針では略称として、地域包括支援センターを「地域包括」としております。

2ページから3ページをご覧ください。

(3) 地域包括支援センター職員の確保・職員の育成についてです。

令和6年度に通知改正が行われ、主任介護支援専門員の準ずるものとして、一定の条件下において介護支援専門員の配置が可能となりましたことを受け、令和7年度運営方針より、人材育成を念頭においた専門職配置について進めるべく新たに記載しております。

4ページの右側、(8) ICTの活用です。

これまでも本協議会の場においても議論いただいた統計データの取り方や分析方法等と重なる部分にもなりますが、地域包括支援センターへの共通システムの導入について今年度より検討を始めております。共通システムの導入は地域包括支援センターの負担軽減という側面においても、不可欠なものであることから引き続き令和7年度においてもシステム導入に向けた検討を継続すべく追記しております。

6ページ、(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務です。

令和6年度より介護保険法の改正を受け、これまで地域包括支援センターのみが実施しておりました「介護予防支援」について、居宅介護支援事業所におきましても指定の下、実施可能となり、あわせて、指定を受けた居宅介護支援事業所の求めに応じて地域包括支援センターが助言を行うことにつきましても規定されたことから新たに記載したものです。

8ページ、(8) 生活支援体制整備事業です。

生活支援体制整備事業につきましては、令和7年度より、第2層多機能コーディネーターへの助言等支援や必要時の協働等、これまで第1層多機能コーディネーターが担っていた一部業務の委託を予定しております。このことから委託後の事業者との連携に係る部分を追記しております。

9ページ (9) 松戸市指定事業になります。

これまで9つの地域で実施しておりました高齢者支援連絡会について見直しを行い、地域包括支援センターへこれまでと同等の事務機能を委託し、市内全域

へと拡大することで、各地域における介護予防活動の促進・活性化を目指すことから新たに記載しております。

(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. 13 です。愛知県豊明市、栃木県宇都宮市、千葉県市原市、3つの自治体の例を出しながら質問させていただきました。松戸市は、機能的には、豊明市に近いのかと思います。松戸市は、市役所に福祉まるごと相談窓口を設けており、中央でそういったものを構えています。問題は、市民に分かりやすいようにどのようにしていくか、という点かと思います。宇都宮市や市原市では、地域包括看板を横にかけるという意味で、市民に分かりやすい形で周知していると思います。松戸市でも、中央ではそのような機能を持っておりますが、地域包括支援センターを支所と捉えたときに、地域包括支援センターでもそのような窓口であると、市民に周知できるとよいのではと思います。一方で、看板を全世代型、とすると、主要な対象者である高齢者の方が相談しにくくなるのかと思います。市民の皆さまのご意見も聞きながら、どんなことが地域包括支援センターに相談ができるのか、ということ、どのように広報していけばよいか、追加でご質問いたします。

(地域包括ケア推進課)

現状、様々なところで相談ができる体制は整えていますが、まだまだ周知が足りないと感じています。周知の方法につきまして、地域包括支援センターの表記の仕方、案内の仕方は各法人に委ねておりますので、どこまで変更ができるのか、費用面も含めて、今後考えていきながら、通った際に分かっていただけという点を視野に入れて検討してまいりたいと考えております。

(会 長)

障害福祉分野の基幹相談支援センターの周知の調査結果などは、地域包括支援センターよりも、周知度が低い現状にあると思います。ですので、市民側から見て、どこに何が相談できるのか、なかなか伝わっていない他の分野もあります。地域包括支援センターは先行している部分があり、いろいろなことを受けとめる窓口になれる、ということを知っていただくことも意味があると思いますので、現実的な対策を考えていただければと思います。

(委員)

質問 NO. 16 です。ビジネスケアラー支援として、大事な点であると思います。追加でお聞きしますが、予約というのは前日までが良いのでしょうか。予約のしやすさも大事かと思いますが、把握されている範囲でお聞かせください。

(地域包括ケア推進課)

詳細の把握までは至っておりませんが、基本的には開所時間内に電話やメールでご相談をいただいて、希望の時間にお待ちしている体制をとる、ということが多いと思います。緊急時の連絡体制も取れていますので、そこは臨機応変に対応しております。

(委員)

予約のしやすさで、電話以外の方法として、メールでも受け付けているということで安心しました。勤務中は電話ができないが、メールだったらできる、という方がいるかもしれません。可能であれば、例えば「前日まで」など、ぎりぎりまで予約ができる形が良いかと思います。そして周知の方法も、ガイドブックやホームページなど最も効果的な手法はどんなものか、少なくともそこは必ずやってほしいという形で、委託するときに、市のほうから各地域包括支援センターにお願いをしていただく、というのが良いのではないかと思います。

例えば素人目線ではありますが、看板に、事前予約により休日の相談も可能である旨が書いてあれば良いかと思います。それぞれホームページを確認することは、なかなかしにくいかもしれませんので、そのような形もお願いしたいと思います。

もう一点、遠距離介護をしている、という方もいらっしゃると思います。市外、県外の方の相談に対しては、電話もそうですが、オンラインによる面談というのも良いのではないかと思います。セキュリティ等の問題もあると思いますが、オンライン面談も可能にする方向で、地域包括支援センターへの支援等を検討していただけたらと思います。

(地域包括ケア推進課)

様々な形で相談しやすい体制づくりについては、日々検討してまいりたいと思います。

(会長)

追加でお尋ねしますが、緊急時の連絡で、地域包括支援センターに時間外に連絡しますと、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)

法人によりさまざまですが、法人の母体に電話が転送される場合や、緊急の電話番号の案内が音声ガイダンスで流れる、というところが多いと思います。

(会 長)

メールで受け付けてもらえるというのも、ライトに相談できる方法かと思います。電話でじっくり相談し、30分も話していた、ということもあるかと思いますが、もしオンライン相談の形がとれると、資料をお見せしながらの対応ができるかもしれませんので、電話よりも優れた方法になるかもしれないと思いました。

(委 員)

休日の予約体制について、おそらくどこの地域包括支援センターでも、いつまでに予約されないと対応できません、とアナウンスはしていないかと思います。シフト制で勤務していますので、土日勤務しているときもあり、新規の方でしたら誰かしら相談員で良いのですが、継続的に関わっている方ですと、担当している相談員でないと対応できないということがありますので、例えば遠方の家族が来る日に合わせて会えないかという相談があれば、振替や休日出勤で対応しています。どの地域包括支援センターでも、利用者さんのニーズに応じて、対応していると思います。

メールの相談については、実際にあります。文面で残る、という点が非常にありがたいです。口頭で聞いたことを記録に残していくという作業がありますので、やはりメールの活用がこれから増えていくのかなと思います。オンライン面談については、電話よりは、顔を見てお互いに話をするほうがコミュニケーションはとりやすいので、体制ができていくというのはこれからあったらいいのかと思いました。

(会 長)

前回の会議で、時間外の相談ができるということを市民の方がご存じなかったということがありましたので、いかに周知をしていくかなど、継続して検討いただければと思います。

(委 員)

資料4ページ目に、ICTの活用とありますが、相談は来所と電話とメールでよろしいでしょうか。

(地域包括ケア推進課)

電話のあと訪問などの形はとりますが、初回についてはその3つが主なものになります。

(委員)

ヤングケアラーの課題に取り組むときに出てくる問題として、今の若い世代ですと、電話すら分からない、受話器が分からない、見た事がない、働いている方も電話に出られない、ということが増えています。電話は我々にとって当たり前なツールでしたが、当たり前ではないツールになりつつあるという状況の中で、ヤングケアラーにどのようにアクセスしていくかということは、今後考えていかなければならない重要なポイントだと思います。ICTの活用とありますが、ヤングケアラーという観点で見ますと、中高生という比較的若い方々が入ってきますので、Z世代と言われている方々への対応を考えると、ICTの活用について検討を進めていかないと、今後対応に困るのかと思います。

(委員)

ビジネスケアラーに関しまして、きっちりと対応ができていけるような体制を整えることが重要であるという一方で、地域包括支援センターそのものが、人材確保が困難になってきているなかにおいて、ビジネスケアラーのアクセスのしやすさもそうですが、今後そういった方の人口が増えていくとなった時に、相談できる時間帯であるとか、予約制であるとか、そのことをしっかりしていかなければ、従事者も育児介護休業法の制度を活用しつつ、必要なことにおいては、業務時間内であったとしても、可能な場合は制度も使いながら面談など行っていくことも検討していかなければなりません。すべての方が土日の相談となりますと、地域包括支援センターも負担が大きくなると思いますので、制度の活用も踏まえつつということは、念頭に置いていただく形の周知が必要かと思えます。ケアマネジャーの仕事と介護の両立という中で、相談を受ける側のワークライフバランスも考えていく必要があると思います。

(会長)

365日24時間相談が受け付けられるようにしたら良い、という話にはできないと思います。例えば医療機関においては、初診の受付は午前中にしていたり、木曜日を休診にしている所もあります。診療外の仕事もありますので、訳あってそのようにしています。患者さんにも協力をいただいて診療をしています。ですので地域包括支援センターも、9時から17時まではデフォルトで、それ以外にもあの時間もこの時間も必ず受けなさいというと、負荷が大きくなってしまふの

で、この時間帯は新規の方のご相談にする等は、お互いの努力でできるかもしれません。

(委員)

現場の意見ですが、もちろんビジネスクエアラーの支援はしなくてははいけませんし、そこについては我々もやれることはやっていくということはあると思いますが、仕事があるかもしれませんが、ここは大事なことから会社に休みをいただいて親のためにやらなければならないという、ご家族との相談が必要になってくると思います。土日に面談をしたとしても、行政も含め、他の機関がやってなければ相談しかできないということもありますので、そういった意味では、支援者側が体制を整えるだけではなくて、支援を受ける側についても、バランスよくやっていくことが必要かと思います。

(委員)

質問 NO. 15 です。協力できることがあればということで、提案をさせていただいたところです。人材の確保ということであれば、ぜひハローワークをご利用いただきたいと思います。求人につきましては、最初の登録はハローワークの職員を通じて登録という形になりますが、求人募集はスマートフォンで登録することもできますので、人材募集ということであれば、ぜひ協力させていただきたいと思います。

一方で、就労支援ということでご相談がありましたらハローワークのご利用を勧めていただければと思います。高齢者の方に非常に多くおいでいただいております。そういった専門の窓口もございます。60代、70代の方も就職できるようになっております。そういった方々で就職したいという方がおられましたら、是非あきらめずにご相談いただきたいと思いますし、ヤングケアラー、または氷河期世代の方など、あらゆる方々に特化した専門の相談員もおりますので、ご協力させていただければと思います。

(会長)

力強いお言葉ありがとうございます。

(委員)

社会福祉士及び介護福祉士法ができたのが1987年、もう38年になろうとしております。ケアマネジャーは介護保険と同時にできたわけですが、介護保険制度は25年経ちます。最初に資格取得された方々が、もうすでにリタイアの時期になっております。問題は、国ベースで考えなくてはならないことですが、この

方々のセカンドキャリアをどう考えていくかという点です。高年齢者の雇用については70歳までが努力義務になっておりますので、引き続き社会の担い手として活躍し続けていただくのはそうなのですが、すべての方がそうなるとも限りませんし、そろそろリタイアしたい、年金で暮らしたい、という方もいますし、そのような方々が地域の中で、できる範囲で協力をしていただけるような道とかも作っていくべきだろうと思います。地域包括ケアの全体的な考え方からすると、やはり地域の中でどのような役割を果たしていただけるかという点で考えると、完全雇用ではなくても、空き時間を有効に使っていただくとか、特に社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー、医療職などの専門的スキルをお持ちの方など、一定のご経験をお持ちの方々が、その経験をもとに地域の中で役割を担っていただくという形で、雇用の場を支援できる場づくりというのを進めていく、そのことによって、若い方には現場に入っていくことが可能になります。そのようなことも、グランドデザインしていくことが必要かと思えます。

(委員)

地域包括の人員配置ということで、リハビリテーション専門職の常勤・非常勤に関わらずの配置や、関わりをどのようにお考えかお聞きしたく、質問させていただきました。12月より地域リハビリテーション活動支援事業も始まっており、リハビリテーション専門職が、地域包括支援センターの業務に関わることができるかと思えます。積極的に活用いただければ、地域包括センターの職員の方の負担軽減にもつながるのではと考えておりますので、そのあたりをご周知いただけるようお願いいたします。

(会長)

いろいろな専門職に関わっていただける方が、内容がよくなることは間違いないと思います。

(委員)

質問 NO. 19 です。地域包括支援センターの業務の中で今後増えてくるであろう、終身サポートの関係です。政府では昨年6月に、高齢者等終身サポート事業者ガイドラインを出しています。終身サポートなので、亡くなったあとに契約履行が発生しますが、履行したかどうかは本人が亡くなっているから確認しようがない、ということでトラブルが増えている、という問題があり、それを受けて政府では、ガイドラインを出したという状況です。高齢者等終身サポート事業の裾野は、質問にも書いております通り、とても広いです。基本的には民民契約になっている状況下で問題が発生しますので、行政がなかなか介入しにくい、とい

うことがあって、ガイドラインで注意喚起を図っているという状況ですが、これを受けて各省庁でどのような課題が発生しているのか分析を始めようとしているところです。厚生労働省に関することと言いますと、入院時の身元保証、手術の同意、施設入所における同意、といった話があります。法律上は個人としての意思決定ですが、どうしても同意者を求めてしまう行政の建付けになっていますので、そういった建付けが多くて、それを立てられない人はどうしたら良いのか、認知症の方である場合にはどうしたらよいのか、ということがいろいろ出てきまして、高齢者のみの世帯、認知症の方等が増えていくことになると、このような問題が増えてきます。アドバイザーの弁護士さんに相談できる体制となっていますが、弁護士さんが立ち会ったとしても、契約行為に基づくということであると、相談にはのることができても、それ以上の介入は難しいです。今後大きな懸念材料であると思います。なので今後、各省庁でも動きが出てくると思いますので、引き続きウォッチしていこうと思います。私の方でも情報を把握して皆さんにお伝えしようと思いますけれど、非常に重要なことかと思っておりますので、質問させていただきました。

(会 長)

国がガイドラインを発出したというのも様々な事業者ができてきているということですし、自治体によって独自の取り組みをしていると聞き及んでおりますので、どのようなことを市民に整えて差し上げるのが良いのか、松戸市としても研究していただければと思います。

(委 員)

冒頭から、連携を大事にしよう、これからやっていこう、とご発言があり、非常に業務がご多忙であると思います。地域包括支援センターでは、地域ケア会議というものが前々からあったかと思えます。忙しい中、いろいろやっておられるわけですが、なかなか市民の方々からすると、本当にやってくれてるのか、という誤解も少なくないと思います。本当にやっておられるわけですから、市民の方にもわかっていただけるように、連携をしていることや、定期的に打ち合わせをして行っていることなど知っていただけたらと思います、質問させていただきました。

また、財源はどのようになっているのでしょうか。充実させていくべきところはしていかなければならないと思いますが、その分は介護保険料に跳ね返っておりますよね。この点について、どこかでご享受いただける機会があればありがたいと思います。

(会 長)

裏付となる財源のことは大事だと思います。もちろん事務局や議会で考えていただいていることと思います。

(委 員)

今年度も間もなく 1 年が終わるということで、法改正が始まって 1 年が経過するところですが、介護支援専門員については、担当件数の引き上げなど、さまざまな改正がありました。この改正内容が、現場の中で浸透して実現していれば、今までよりもケアマネジャーが探しやすくなってるはずですが、残念ながら現場の感覚としては、この 1 年で大きな変化が生まれたかという、感じられていないのが実際の状況です。「いきいき安心プランⅧまつど」の中で、第 9 期介護保険事業計画における居宅介護支援の利用者数計の箇所を見ると、2025 年は 2024 年に比べると 415 名、居宅介護支援の利用者が増えると推計されています。2026 年には 382 名増え、5 年後の 2030 年には 2,029 名が今より増える、という推計になっています。仮に多く見積もって、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが 1 人 40 件持ったとしても、50 名以上ケアマネジャーが増えなければ、利用者の増加に対応できない状況になっています。昨年 3 月の居宅介護支援事業所のケアマネの人数が 402 名で、直近の 2 月 1 日時点では 408 名です。6 名増えているという見方もできますが、実際今年度の月ごとの統計の中で 400 名を切っているときもありますので、誤差の範囲でこうなっています。ケアマネジメントオンライン、という介護支援専門員サイトがあり、その調査において 2030 年ごろまでに介護報酬やケアマネジャーをめぐる制度が現状とあまり変わらなかった場合、ケアマネジャーとして働き続けていますかと設問に対して、辞める可能性が高い、必ず辞めると回答した人は 4 割強という結果でした。

このような状況で、各市町村がケアマネジャーをどう確保しようかとしている努力をしている中で、近隣では柏市や流山市は 9,000 円という処遇手当を出しているという話をさせていただきましたけど、野田市も月 2,500 円、年間 30,000 円という処遇手当を開始したということです。令和 6 年度、千葉県で介護支援専門員の試験に受かった方が 735 名で、合格率 33.3%と大幅に上がったのですが、ただ残念ながらケアマネジャーの資格というのが、受かった方々が全員実務につかないという問題があって、チャレンジ資格のように、受かったけれどケアマネジャーはやらない方がたくさんいます。この中で何名の方が千葉県でケアマネジャーをやってくれるのかというところがございます。この先 5 年間、今の制度の中で 50 名以上ケアマネが確保できるのかというところについては厳しいと思っております。ただその中で今、何か手を打たなければ、この 400 名が 380 名になり、350 名になり、現在、4 人に 1 人は 60 歳を超えている、400

人中 100 人は 60 歳を超えているということになります。60 代前半の方と 60 代後半の方では全く意味合いが違って、60 代後半から 70 代のケアマネジャーは結構いるんです。次の改正までもつのか、という点を考えなければいけないと思います。

国の検討会で中間整理が終わり、シャドーワークの改善だとか、法定研修の見直しがされてますが、この 2 年間でどのように対応していくのかも目の前のこととして考えていかなければならないと思っておりますので、皆様のご意見を伺いながら何らかの手立てを立てていけたら良いと思います。

(委員)

非常に厳しい状況にあると思いますが、これはケアマネジャー自身が努力すること、あるいは周りのご理解、ご協力もいただくことなど、様々であると思います。現行制度を続けてケアマネジャーの確保はできない、とケアマネジャー自身のご発言があるのであれば、現行制度自体を考え直さなければならない時期に差し掛かっているのではないかと率直に思っております。人口が減少していますし、ケアマネジメントというものをしっかりと、1 人のケアマネジャーがきちんと面談をして行っていくという仕組みに限界がきているのであれば、新しいフェーズを考えなければならない時期だと思っております。

(会長)

厳しい現実を踏まえて、今後の対策を考えていくしかないのだと思います。近隣他市に関しては級地の問題があると前回議論しました。東京都のように財政力を持って対策を講じているような近隣都県もあるわけです。その中で松戸市では何ができるのか、冷静に考えていくほかないと思います。突然ケアマネジャーを生み出すことはできませんので、今いる方々ができるだけ働き続けられるように、松戸市で働いていただくことは大歓迎というような、そんなことが現実的な策なのかなと思います。

直近で行われた地域ケア会議でも、この件は話し合われました。総論的な議論をしたということですが、国の検討会で行われたシャドーワークのことを、市町村で検討していきましようというフェーズに今後入るのだと思いますが、松戸市においては、どこでどのように具体を検討していくのかは考えていかなければならないと思います。そのあたりは、今どのような状況でしょうか。

(委員)

松戸市の地域包括支援センターが開催されている研修会の講師を仰せつかりまして、まさしくこの業務範囲外と思われるところについて、実態がどうである

かについて皆さまと話をさせていただいたところでございます。業務範囲外と思われる業務について、認識そのものがケアマネジャーさん、地域包括支援センターの職員さん、それぞれにとって共通しているところもあれば、これは該当することかと迷うこともあり、あるいはこれは話して良いものだろうかと自分の胸の内に収めてきたところもあると思います。見て見ぬ振りができないがために個人で抱えてきたというところもあると思います。そうした現状があるということを受け止めつつ、皆で話し合い、平場に出して確認をしていく必要性があるというところが見えてきております。

(福祉長寿部長)

シャドーワークに関しましては、国の検討会において整理いただいたとおり、地域で話すということになっております。前回の地域ケア会議を見ましても、定例的にはそうだと思うものがあるけれども、緊急性があるとそれは違うのではないかと、ということもあり、一律に決めすぎてしまうと対応ができなくなったときにどうするのか、という懸念があります。国や他市の状況を見ながら、どのように整理するのが良いのかという点については、まだ松戸市では完全に決めきれてないという現状です。

前回の地域ケア会議では、いろいろな方々の話を聞いて、有用なご意見をいただいておりますので、それを各地域でのレベルで話をする場を設けていかなければならないと考えております。市の中で関係団体等と認識を共有する必要がある場合は、福祉長寿部以外も含め、関係するところと話し合っただけで認識共有を図るというフェーズに持っていくのかと思います。

(会 長)

急いで白黒はつきりさせるべきだとは思っておりません。曖昧なほうが運用はうまくいくということも、世の中存在するのも確かだろうと思います。しかし、個々人のケアマネジャーの認識ですとか、心持ちをまずは聞き取ったり、情報を整理したりして、どこがもう決められるような内容なのか、どこが業務内なのか、どこがグレーなのかと決めたほうが良いものもあれば、曖昧にしておいたほうが良いものもあるということかもしれません。そのような整理をしておけば、国や他市町村の動きも見ながら、最終的にどう落としどころを探していけば良いのかを決められるのではないかと期待しますので、ぜひ建設的な研究をお願いいたします。

(会 長)

他にご意見等ございますか。

無いようでしたら、議題2「令和7年度松戸市地域包括支援センター運営方針について」を承認したいと思いますのですがよろしいでしょうか

〈 異議なし 〉

(会 長)

それでは、議題2「令和7年度松戸市地域包括支援センター運営方針について」、は承認されました。

最後に、ご意見・ご報告事項はございますでしょうか。

(会 長)

よろしいでしょうか。

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)

会長ありがとうございました。

今年度の介護保険運営協議会は本日が最後となります。ここで福祉長寿部長よりご挨拶申し上げます。

(福祉長寿部長)

今期、川越会長はじめ各委員の皆様には、毎回各案件について熱心にご議論をいただきました。

本日も実態を把握して、関係者で共有して、松戸市において対応できるようなもの、国レベルで対応が必要なもの等、様々あったかと思えます。今後の取り組みにおいて、貴重なご意見として伺わせていただきました。

来年度より、いきいき安心プランⅨの策定作業がスタートいたします。今年度から会議体の見直しもございまして、この介護保険運営協議会で、高齢者保健福祉会議等の機能も併せる形になりますので、そういった形で計画の議論も進めていければと思います。

また、国全体の動きとしまして、昨年施行された、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の中で、市町村においても、認知症基本計画を策定するということが、努力義務とされております。松戸市におきましても、この計画をいきいき安心プランの中で一体として策定する方向で検討しておりますので、こういった点でもご議論をいただければと思っております。

各委員の皆様におかれましては、来年度も引き続き、様々な機会でお力添え賜

りますよう、改めてお願いを申しあげまして、ご挨拶とさせていただきます。
今年度1年間、ありがとうございました。

(司 会)

来年度の会議日程につきまして、会場にお越しの皆さまには、机上に資料を配布しております。また、オンラインで出席の委員におかれましては、事前にメールにてお知らせさせていただきましたので、ご確認ください。

今回は、5月22日(木)午後1時より開催いたします。会場につきましては、現在未定でございますので、改めてご連絡をいたします。

なお、本会議はこれまで午後2時より開催しておりましたが、来年度については、午後1時より開催いたしますので、ご承知おきください。

市役所駐車場にお車でお見えの方は、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。

以上をもちまして、令和6年度第4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。