

令和5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5年7月27日(木) 午後2時から午後4時まで

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)	※オンライン出席
	久留善武	委員(副会長)	※オンライン出席
	滝本実	委員	
	鈴木英男	委員	
	手島宏明	委員	
	石山麗子	委員	※オンライン出席
	小泉裕史	委員	※オンライン出席
	小松崎康文	委員	
	安西順子	委員	※オンライン出席
	小川早苗	委員	
	小野順子	委員	※オンライン出席
	宮本哲男	委員	
	中村朋恵	委員	※オンライン出席
	原田信子	委員	※オンライン出席
	丸田敬子	委員	※オンライン出席
	畠山桂介	委員	※オンライン出席

事務局出席者(一部オンライン出席)

福祉長寿部 楊井部長

介護保険課 高橋課長、横山専門監、松崎補佐、伊藤補佐、塩田主幹、新里主幹、須志原主査、蟹江主査、木戸主査、渡辺主査、宮本主任主事、吉田主事、工藤主事

地域包括ケア推進課 有山課長、守田保健師長、田中補佐、小野補佐、青木主査、高橋主査、大草主任主事

高齢者支援課 川鍋課長、加藤補佐、原山補佐、木村補佐

傍聴者 3名

令和5年度 第2回松戸市介護保険運営協議会議事録

日時：令和5年7月27日（木）

午後2時00分～午後4時00分

場所：市役所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。〇様他2名から、本日の会議を傍聴したいとのことでもあります。これを、許可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）

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、議題1、資料No.1「地域密着型サービス事業者の指定等について」を議題といたします。それでは、事務局から説明をお願いします。

（介護保険課課長補佐）

議題1、資料No.1 地域密着型サービス事業者等の指定についてご説明いたします。

今回ご審議頂く対象事業所は、新規指定と致しまして、認知症対応型共同生活介護1件、指定更新と致しまして、宿泊を伴う地域密着型通所介護1件、認知症対応型共同生活介護6件、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護1件でございます。

資料No.1の2ページをお願いいたします。新規指定対象事業所になります。認知症対応型共同生活介護、名称は『愛の家グループホーム松戸常盤平』、運営法人は「メディカル・ケア・サービス株式会社」、所在地ほかにつきましては、参考資料の1ページ及び4ページから7ページに記載の通りとなります。登録定員は18名でございます。指定に係る申請書類の確認も済んでおりますので、来る9月1日に新規指定の方向で進めてまいりたいと考えております。

資料 No. 1 の 2 ページ下段以降 6 ページまでの報告内容につきましては、記載の通りとさせていただきます。7 ページは報告と致しまして、居宅介護支援の指定更新、1 件となります。

以上、新規指定 1 事業所、指定更新 8 事業所につきまして、いずれも指定に係る申請書類の確認や事前の運営指導等において問題のないことを確認しております。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

(会長)

ありがとうございました。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。なお、4 ページに記載の『グループホームひなたぼっこ』については関係委員がいらっしゃるため、後程別途お伺いします。

(委員)

審査報告票に協力医療機関の記載があるものとないものがあるのはなぜでしょうか。例えば参考資料 8 ページに記載の指定更新の 1 にはありません。

(会長)

それでは事務局お願いします。

(介護保険課長)

はい。端的に言えばデイサービスには協力医療機関が基準上ないためです。

(委員)

基準上必要ないということについては分かりました。しかし、公的に協力医療機関が定められていなくても、どの施設も定めるべきではないでしょうか。

(会長)

グループホームはそこで生活しているため、協力医療機関を定める必要がありますが、デイサービスは日中のみ滞在し、それぞれに主治医がいるため必要ないということでしょうか。

(委員)

施設で多くの利用者が一気にコロナに感染した例がありました。そのような際には、交通整理が必要だと思いますので、デイサービスでも定めておいた方が対応できるのではと思いました。

(会長)

では、〇〇委員お願いいたします。

(委員)

敷金の記載について、今までは記載が無かったと思っていましたが、あったことを確認しました。一方、事業所のホームページを見ると載っていないところもあります。敷金のような大きな金額は載せた方が市民に良いのではないのでしょうか。「介護なび」ではホームページの案内があるところもあるため、そのホームページを確認しました。要望として、ホームページは各事業所が自由に作成するものであることは承知していますが、情報の伝達手段としてホームページの作成についても指導してほしいと思います。以上です。

(会長)

ありがとうございました。そのほかご意見ご質問いかがでしょうか。

無いようでしたら、議題1「地域密着型サービス事業者の指定等について」のうち、『グループホームひなたぼっこ』を除く部分について、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)

『グループホームひなたぼっこ』を除く部分について、議題は承認されました。それでは、公平性に万全を期するため、関係する委員は該当する項目について一時ご退席をお願いいたします。

<委員退席>

(会長)

続きまして、4ページに記載の『グループホームひなたぼっこ』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。

無いようでしたら、議題1「地域密着型サービス事業者の指定等について」『グループホームひなたぼっこ』の部分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の指定等について」は承認され

ました。事務局は退席した委員へ入室を指示してください。

<委員戻る>

(会長)

続きまして、報告 1、資料No.2「地域密着型サービス事業者等の状況について」、事務局から説明をお願いします。

(介護保険課課長補佐)

報告 1、資料 No. 2 地域密着型サービス事業者等の状況についてでございますが、例年のご報告同様、資料に記載の通りでございます。

記載内容につきましては、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の利用動向調査結果、事故報告状況、認知症対応型共同生活介護の加算算定状況です。参考資料の 11 ページに、指導等の状況がございますが、1 の運営指導につきましては、前回の運営協議会でのご報告以降、令和 5 年 5 月 31 日現在のものとなります。

なお、No. 9 の地域密着型通所介護の報告欄に改善報告書提出まちとの記載がありますが、既に提出済みであり、No. 10 の地域密着型介護老人福祉施設も、通知予定と記載させていただいておりますが、既に通知済みであり、改善報告書の提出もありましたのでご報告させていただきます。2 の集団指導につきましては、居宅介護支援事業所および介護予防支援事業所に対し、6 月 26 日より 7 月 21 日にかけて、動画配信、書面配布の形で実施いたしました。地域密着型サービスにつきましても同様の方法で 7 月末より動画配信、書面配布の形で開催予定です。

参考資料 12、13 ページは、市内の施設等整備状況一覧となります。令和 5 年 3 月末日現在の地域密着型サービスの利用状況につきましては、報告 2、資料 No. 3 新しい施設整備計画等に向けての分析（案）において、ご報告とさせていただきます。以上、ご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)

事故報告についてです。転倒とかはどうしようもないこともあるかと思いますが、誤薬についてはもっと改善できるように対応していくべきだと思います。集団指導、事業所を集めている場で案内されているということでしたが、前回の

報告に比べ著しく減少している様子は見られませんので、集団指導のみならず、事故が多く起こっている事業所については個別に確認し、支援していくべきだと考えます。

(会長)

ありがとうございます。誤薬について、〇〇委員なにかコメントいただけますか。

(委員)

事故報告の件数として、R3年4月より事故報告書の様式が変わっており、提出しやすくなってこの件数に収まっているのか、そうでないのか、改善されているかは分かりません。

3月8日に薬剤師会にて、施設・事業所向けのオンライン研修会を行い、市にも周知のご協力をいただきました。14施設24名が参加され、半数の事業所が薬の取扱に不安を感じているとのことでした。その後の動画配信は約300回再生されており、施設内研修に活用したいとの声もいただいたところです。施設での薬の研修が出来ていないところもありますので、薬の事故を起こした事業所に確認したうえで、希望があれば薬剤師会から派遣し管理支援することもできます。

(会長)

ありがとうございました。現場として〇〇委員いかがでしょうか。

(委員)

誤薬の件数については、飲み残しや時間指定の飲み忘れなどもあり、口の中に入れたものが飲めずに後から口から出て発見されたりすることがあります。誤薬が無いようにダブルチェック・トリプルチェックするようにはしていますが、グループホームには基本的に医療職はおらず、職員の中には、薬に関して知識が深くない者もおります。一包化やカレンダーへの差し入れなど、薬局や医療職に支えていただきながら支援している状況です。

(会長)

ありがとうございました。グループホームでは居宅療養管理指導などはどの事業所も入っているのでしょうか。

(委員)

私が聞き及んでいる範囲では、ほとんどのグループホームに入っているとのこと。ただし、入ってもらっていても施設によって対応している内容は変わってきます。

(会長)

先ほど、一包化、カレンダーなどの話がありましたが、どの事業所でもそのような支援がされているのでしょうか。それとも、事業所によって範囲や関わり方が異なるのでしょうか。

(委員)

施設によって違いがあるかもしれません。薬も臨時で処方されてそれがすぐ変更なのか、今の薬が飲み終わってから変更なのか、時間指定の服薬もありますので、それを非専門職が行うのは難しいところもあります。

(会長)

ありがとうございました。そのほかいかがでしょうか。

(委員)

身体状況が変化し、介護度が高くなっていく中で、転倒についてはやむを得ない部分もあり、設備上の問題でなければいいのかもしれませんが、医療職においては、本人の ADL 等日頃より注視して対応していただきたいと思います。以上です。

(会長)

ありがとうございました。

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。

(会長)

続きまして、報告 2、資料No.3「新しい施設整備計画等に向けての分析」について事務局から説明をお願いします。

(介護保険課専門監)

最初に、お詫びいたします。国の最新の動向やアンケート等の情報について、ぎりぎりまで確認していたため資料送付が遅れてしまい申し訳ありませんでした。

それでは、資料 3「新しい施設整備計画等に向けての分析（案）」についてご説明申し上げます。

6 ページは第 8 期における施設整備計画の進捗状況をまとめております。

7 ページから、特別養護老人ホームについては、前期計画繰越分 80 床を含め、160 床の整備を計画したものの、第 8 期計画分の 80 床については選考後に辞退があり、繰越分の増床 80 床の整備となる見込みです。その他記載のとおりです。利用状況ですが、調査日時点の空床を見ますと調整に時間がかかっていることがうかがえます。特養入所待機者の状況については、待機者 733 人のうち、入所申し込みを行った年度で見ますと、542 人が 3 年以内の申込者となっています。3 年前から待機者数が減少傾向であること、3 年以内の申込者が 73.9%となっていることから、ある程度の入れ替わりが発生していると推定されます。現在までの 3 年間では、申込者数の増加と新規入居者数は均衡が崩れつつあり、待機者数が減少傾向となっております。

17 ページ、介護老人保健施設の状況です。調査日時点でかなりの空きがあり、一般的に介護老人保健施設の機能は在宅復帰をはかる施設とされていますが、実情としてその働きとは異なる現状も見て取れます。

21 ページ以降、居住系サービスについてです。グループホームの利用状況については、すべてが市内利用者ですので、現状はおおむね需要と供給は均衡していると考えられます。令和 5 年度中の開設 27 床が見込まれることを含め、需要について見極めていく必要があります。特定施設入居者生活介護のサービスの利用率は 85.9%、利用者のうち 45.1%は市外利用者となっています。全国・千葉県の平均と比較したサービス種別ごとの給付費の特徴を国の「見える化システム」で比較すると、本市は全国平均より高い数値となっております。39 ページは住宅型有料、サ高住の利用状況の中で入居者における要介護度別人数の割合を全国の数字と比較をしております。それぞれ全国の数字よりも松戸市の場合には要介護 3、4、5 が多く、サ高住に関しては要介護 2 も多く、比較的重度の方が入居されているのが見て取れます。利用状況をふまえ、国・県の補助金交付整備の対象地域のあり方を含め、積極的な誘致・誘導はしないという方向性で住宅部局と検討していくものです。

46 ページ、一般高齢者調査によれば、持家、賃貸住宅いずれにお住まいの方も自宅で介護を受けたい方が多いとされています。「認知症状への対応」「外出の付き添い・送迎」、重度者の「排せつ」、軽度者の「家事」や「生活面」についてが、在宅介護において大きな不安要素となっていることが分かります。重度者向け在宅サービスの課題と対応としては、認知度のさらなる向上、小規模多機能と看護小規模多機能の機能分化、重度者向けサービス全体を見据えた未整備圏域の整備など、基本的に看護小規模多機能について全日常生活圏域の整備を目標

としつつ、未整備の地域は、地価などの問題から建物の整備が非常に困難な日常生活圏域においては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備をあわせて検討します。しかし、一方で、第8期計画の公募において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の応募が少なかったことから、人材確保などの課題があることも想定されます。その他、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせて提供する新たな「複合型サービス」について、制度の内容など国の動向を注視してまいります。地域密着型通所介護の方向性としては、利用状況をふまえ引き続き原則新規指定は行わない方針を継続する方向で検討します。

68 ページ、ショートステイの方向性としては、利用状況調査より、需要は満たされていると推測しています。69 ページから 72 ページについては共生型サービスの状況について掲載いたしました。

73 ページから施設整備の方向性のまとめとなります。本来であれば介護認定の状況や人口推計に基づいた分析が必要ですが、現在推計中のため、現段階では前回のデータをもとに検討しております。保険料負担についての市民アンケートの意識調査ですが、介護サービスと保険料負担についての考えは、介護に関する希望を実現しつつ、費用負担を軽減する措置も講じて、引き上げをできるだけ抑制するという希望される方が多くなっており、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ということが市民の意識に沿った方向性と言えます。その上で 75 ページ、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半分ぐらいになっています。今空床は92あり、その他のサービスも、空床は老健 132、介護医療院 8、グループホーム 52、特定施設 341 と有料老人ホーム 213、サ高住 173 です。これまでの状況をふまえ、特養整備の大まかな方向性として、次期計画においては整備を行わない方向で検討します。その他施設・地域密着型サービスの整備の大まかな方向性については、在宅を支える小多機、看多機は利用者の多様なニーズに対応できるものとして整備を検討いたします。定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、課題をふまえながら整備を検討いたします。その他、記載のとおりです。

79 ページからは居宅介護支援事業所の分析についてまとめました。松戸市の居宅介護支援等の状況につきましては記載の通りですが、84 ページの調査については〇〇委員が参画されていますので、のちほど松戸市の状況との比較等、コメントを頂戴できればと思います。85、6 ページはこれらの現時点の分析をふまえた居宅介護支援事業所についてです。今後厳しい状況が予測されます。介護予防支援を含め、調査結果をより分析していく予定です。

なお、給付分析に使用した市民アンケート結果等については、8月4日の高齢者保健福祉推進会議後に公開されますので、後日ご案内をいたします。以上、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)

41 ページの 2 つ目のまるポチに「サ高住については、面積やバリアフリー基準に則り、住宅型有料老人ホームより質が高いと評価できる」と記載がありますが、ハード面のことを言っているのでしょうか、それとも介護の質のことを言っているのでしょうか。

(会長)

では事務局お願いいたします。

(介護保険課長)

こちらについてはハード面についての記載でございます。

(委員)

ソフト面もお聞きしたかったのですが、市では特に指導等行っていないのでしょうか。

(介護保険課長)

今回の調査については、他のサービスと合わせて利用状況を調査したもので、その中にサ高住の状況を確認するような問を設けたもので、ソフト面について調査したものではありません。サ高住のほとんどはサービスが外付けになるため、介護の質といった場合に、サ高住の職員によるケアの質なのか、あるいはサービス提供を行う事業所の質なのか、結論として、サ高住の介護の質を測ることは大変難しいと認識しております。

(会長)

そのほかいかがでしょうか。〇〇委員お願いいたします。

(委員)

人員基準を満たしていなくて稼働していない施設はあるのでしょうか。

(会長)

では事務局お願いいたします。

(介護保険課長)

そのような施設はないと認識しています。

(会長)

ありがとうございます。では〇〇委員お願いいたします。

(委員)

10 ページの明尽苑の待機者 116 名について、広域型と重複とはどういうことでしょうか。

(会長)

では事務局お願いいたします。

(介護保険課長)

8 ページの広域型の明尽苑の市民待機者と地域密着型を一緒にみているものです。

(委員)

なぜ明尽苑はこんなにも待機者数が多いのでしょうか。常盤平地区に待機者が多いということになるのでしょうか。

(介護保険課長)

そもそも、特養の入所を申し込む場合、地区というよりは、適切な言い方ではないかもしれませんが、入れるのであればどこでもいい、といった場合も多くなっています。常盤平地区に限らず、複数施設に待機待ちしている人もいらっしゃいます。一応、名寄せは行っていますが、地区ごとの申込状況の確認は行っておりません。8 ページの広域型特養の状況を見ていただければお判りいただけるかと思いますが、100 人以上待機している施設は他にもいくつもありますので、明尽苑だけが突出して多いわけではありません。以上です。

(会長)

施設ごとの待機者の合計に対して、名寄せした待機者が少ないことから、複数施設に申込をしている方が多いことが読み取れますね。では〇〇委員お願いいたします。

(委員)

29 ページの第 1 号被保険者 1 人当たりとはどういうことでしょうか。特定施設の給付月額を松戸市の第 1 号被保険者の全数で割ったのか、あるいは特定施設に入居している第 1 号被保険者の数で割ったのか。松戸市の第 1 号被保険者は 11 万人だったと記憶していますが、全数で割ったのであれば、一人当たり 1984 円にはならないと思いますがいかがでしょうか。

(会長)

では事務局お願いいたします。

(介護保険課長)

松戸市の特定施設に係る給付費を、第 1 号被保険者、先ほど 11 万人とのことでしたが、今は 12 万人になっていますので、その数で割っています。地域差があるため、調整して計算した結果、このような数字となっており、松戸市は特定施設の利用者が多いことがわかります。

(委員)

ということは特定施設が多いということになるのでしょうか。

(介護保険課長)

松戸市の被保険者一人当たり、サービスがどのくらい利用されているかの指標ですので、バブル期に社員寮などが建設され、のちに介護施設や有料老人ホームとなった経緯から、施設が多いことが影響していると考えられます。

(委員)

利用者が多いことで費用が上がるということでしょうか。

(介護保険課長)

市内のサ高住や住宅型有料老人ホームに入所している人は重度者が多くなっていますが、特定施設についても重度者が多いと、より給付費は上がります。以上です。

(会長)

ありがとうございました。では〇〇委員お願いいたします。

(委員)

この分析を試みた背景として、ケアマネ不足など、制度改正で話題になっているからということがあるかと思います。また、来年度になれば、居宅介護支援事業所が直接介護予防支援の指定を受けられるようになりますので、その点も考慮し介護予防支援についても入れていただいているところかと思います。

今の時点で、粗い推計とはいえ、介護支援専門員の人数、初回加算や特定事業所加算の実績などを把握し、そこから今後の見通しについてこれだけ資料を作成されていることは良いと思います。特定事業所加算については、算定事業所数の合計 123 は全国平均と比較し多くなっています。特定事業所加算Ⅱを算定している事業所の割合が少ないことが、算定割合の結果に影響していると思われる。介護支援専門員の人数については、地域によって運営しやすい規模があるとは思いますが、1人のケアマネが1人で支援を行っているのではなく、チームで行っていくことが大切です。業務の効率化や質の向上を図りつつ、組織的に運営し、最小の人数で最大の質を出していくことが必要になります。

今後について、地域でどのようにケアマネを確保していくのが課題となってきます。実は、今日の午前中、厚生労働省にて包括ケアに関する会議があり、今後国で調査を行うことになりましたので、協力していただくことになるかと思えます。内容としては、介護支援専門員の困難感、任せられている業務の範囲などを確認するものになっています。負担感について、資料中に「制度にまたがる支援」といった記載があります。制度にまたがる支援はケアマネが行っていかなければならない業務であり、他に任せるといった結論は違うと思っています。ケアマネが制度にまたがる支援をできるよう、バックアップ体制を築いていくことが重要と考えます。

(会長)

最新の情報についても教えていただきました。ケアマネの在り方、負担感等について、現場から〇〇委員、何か意見はありますでしょうか。

(委員)

国の最新情報提供ありがとうございます。今期は、ケアマネ不足はそれほどでもないと考えますが、来期ではケアマネ不足は否めないと考えます。

これに対してはケアマネの高齢化、ICTの活用、居宅の経営等の課題もあり、今後は協議会としても行政、介護支援専門員協議会や居宅介護支援事業所連絡協議会と協働して松戸市民を中心とした支援ができるように、松戸市で働くケアマネが魅力ある仕事と捉えられるような、ケアマネのバックアップ体制、研修や質の担保、PRを含めた会議を開催して、問題解決を図っていきたいと考えて

います。

(会長)

ありがとうございました。では〇〇委員お願いいたします。

(委員)

3 ページに国の基本方針が掲載されていますが、私はこれをかなり危惧しています。これまで、増大する介護需要に対応するため、ゴールドプラン、その後のゴールドプラン 21 といった施策によって、国や自治体が一体となり特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設整備を行ってきました。介護保険制度が始まって 23 年が経過する過程では、民間資本に基づく有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備も進められてきました。現状において、これまでに整備されてきた特養や老健、民間施設に至るまで、それぞれ建設された年度に違いがあり、特に特養や老健などの比較的早くから整備が進められてきた施設は既に老朽化しています。今後は、施設の建て替えや大規模修繕などの必要が生じてきますことから、こうした点を見据えて計画を策定してもらいたいと思います。

また、松戸市においても、有料老人ホームやサ高住など、民間の入居施設が整備されてきていることから、今回の計画において、特別養護老人ホーム等を新たに建設しない方針は良いと思いますが、中長期的な視点を持ち、将来的に既存施設の建て替えや大規模修繕などが進まない場合や、民間施設が撤退した場合などに入居希望者の受け皿がなくなるリスクにも留意してもらいたいと思います。以上です。

(会長)

ありがとうございました。では〇〇委員お願いいたします。

(委員)

地域密着型、居宅介護支援の話題ではないのですが、ケアマネジャーだけでなく、訪問介護の人手不足についても重要な課題であり、有効求人倍率が 15 倍という話も聞いています。サービス提供を断った理由の 9 割が人員不足で、サービスを受けたくても受けられていない状況があり、ケアマネにとって別の意味での負担となっています。サービスの実績を見ていくのではなく、本来サービスを使う予定であるニーズの推計を含め、見えていない需要を含めて計画を策定していただきたいと思います。

(会長)

ありがとうございました。松戸市では 2 期前からこういった給付分析に取り組んでおり、今回は今までのものに加え、ショートステイ、共生型、居宅介護支援の分析も実施し、全国的にも先駆けとなっており、とても良い議論が出来ていると思いますので、この分析をもとに高齢者保健福祉推進会議にて議論し、実際の計画に反映していただきたいと思います。

他にご意見等ございますか。無いようでしたら、「新しい施設整備計画等に向けての分析」についての質疑を終わります。

(会長)

続きまして、報告 3、資料No.4「令和 4 年度基幹型地域包括支援センター運営方針の実施報告について」事務局から説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課長)

資料 No.4.「令和 4 年度 松戸市基幹型地域包括支援センターの実施報告について」ご説明させていただきます。

説明に先立ちまして 1 点、資料の修正がございます。11 ページをお開きください。

ページの中ほど、③の<取組>の文末、「支援を 160 回行った」と記載のある部分でございます。こちらについては、そのうえの②の<取組>の部分に同じ内容の記載があることから、合計で 320 回行ったような誤解を与え兼ねない記載となっております。そのような誤解を避けるために、③の文末については「支援を 160 回行った」から、「支援を行った」というように修正させていただきます。

それでは、改めまして、ご承認いただいております「令和 4 年度 松戸市基幹型地域包括支援センター運営方針」に基づき実施してまいりました、令和 4 年度の事業についてご報告いたします。

なお、運営方針には、多くの項目や取組が盛り込まれ、記載内容も多いことから、この資料の中では、令和 4 年度に新たに実施した取組など、特筆すべき内容に下線を引いております。本日は、この下線部を中心に説明させていただきます。

まず、4 ページの④の下線部をご覧ください。令和 3 年度に実施したアンケートにおきまして、他の地域包括が主催している虐待の個別事例検討会や地域個別ケア会議等の会議を見学したいという声が多く寄せられました。これを受けまして、令和 4 年度は、そのような会議について包括同士で見学を行う機会を設けました。この取組は、全体の質の向上に寄与したものと考えています。

続いて、6 ページの中ほど、①の下線部をご覧ください。個人情報保護の法的根拠について、地域包括の職員が理解を深めることのできるよう、弁護士を講師

に招いた研修会を開催しました。

続きまして、7 ページから 8 ページにかかっていますが、①の下線部をご覧ください。市の地域ケア会議において、複合化、複雑化した課題を抱える世帯への支援を充実させるため、分野横断的な包括的支援体制の構築について議論を行い、多機関における連携体制の重要性を関係者間で共有いたしました。

次に、同じ 8 ページの②でございます。地域包括から、毎月、対応事例についての台帳を提出いただいております。基幹型包括は、状況の把握をしたうえで適宜助言等を行ってきたところでございます。令和 4 年度は、より効果的な支援、あるいは市全体としての支援力の向上を目指して、その台帳を活用した地域包括と基幹型包括との間の会議を、地域ごとに毎月開催いたしました。

続きまして、12 ページの③をご覧ください。地域ケア会議は、地域個別ケア会議、地域包括ケア推進会議、市ケア会議という三層構造で構成されており、個別課題の解決、ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策形成の 5 つの機能が発揮されることを期待されています。令和 4 年度は、より効果的に地域ケア会議を運営できるよう、各地域包括の抱えている課題についてアンケートを実施しました。このアンケートの結果につきましては、研修や事前打合せでの助言等に活用してまいります。

以上、資料 No. 4「令和 4 年度 松戸市基幹型地域包括支援センター運営方針の実施報告について」の説明となります。基幹型包括の活動につきまして、今後ともご指導くださいますようお願い申し上げます。

(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)

資料 No. 4 にもありますが、権利擁護について、とりわけ虐待防止に関しましては、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法、児童虐待防止法と、それぞれ分野ごとに虐待の内容や状況が異なりますことから、個別に法が定められています。また「ヤングケアラー問題」のように、介護を受ける親への対応と、介護する子どもへの対応と、複層的に絡み合う課題であるだけでなく、子どもの方の問題は、教育を受ける権利の阻害といった問題にも派生します。さらに、虐待への対応については、児童相談所の問題としてしばしば指摘されているように市町村の介入が難しかったり、警察とどう連携していくかなど、解決に向けて様々な課題があることがわかってきています。松戸市においては、虐待防止条例が制定され、3 つの分野で一緒に取り組んでいると思いますが、複雑化・重層化していく課題

に対して、どう対応しているか、お聞かせください。

(会長)

では事務局お願いいたします。

(地域包括ケア推進課長)

ご質問ありがとうございます。ちょうど本日の午前中に、川越会長も委員でいらっしゃる虐待防止連携推進会議が開催され、活発なご議論をいただいたところでございます。ヤングケアラーを含めた、対応力向上の取組としては、当課では福祉相談機関連絡会を開催し、多分野の機関にお集まりいただき、情報共有等を行っております。

また、3虐待の担当者に限った取組としては、児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待の関係課や、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、児童相談所などの関係機関が集まり、勉強会も開催しています。今後も、そのようなあらゆる機会を通じて、関係機関との連携を深めていきたいと考えております。

また、実際の対応の場において、ヤングケアラーの存在を認知した場合には、ひとりも取りこぼすことなく、関係機関と連携しながら対応を行っていきたいと考えております。以上でございます。

(委員)

それぞれが知識をつけていくということは重要である一方、それぞれの経験や情報を共有していき、他分野での経験を高齢者部門にも積極的に取り入れていくことが重要と考えます。事例をふまえた研修を実施しているとのことですが、実際に現場で各種課題にどう取り組み、どう解決したかといったところが非常に重要になる訳ですが、個人情報等の関係もあり情報共有の仕方は難しい点もあろうかと思えます。しかしながら、共通の課題に取り組んでいる他分野の解決に係る方法論としては、極めて重要な情報だと思いますので、連携について引き続きよろしく申し上げます。

(会長)

ありがとうございました。

他にご意見等ございますか。無いようでしたら、「令和4年度基幹型地域包括支援センター運営方針の実施報告について」の質疑を終わります。

(会長)

続きまして、報告4、資料No.5「令和4年度地域包括支援センター運営状況の

報告について」事務局から説明をお願いします。

(地域包括ケア推進課長)

資料 No5. 「令和 4 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。

1 ページをご覧ください。上の表には、各地域包括の運営法人と所在地を記載してございます。下の表の太枠で囲った欄内には、令和 5 年 3 月 31 日時点での職員配置数を記載しており、括弧内は定数となっております。3 月末時点では明第 1、明第 2 西、東部、小金、新松戸、馬橋の各地域包括において、それぞれ専門職に欠員が生じておりましたが、市ホームページに職員募集の情報を掲載するなどした結果、明第 2 西、東部、小金につきましては、5 月 1 日時点において定数の確保に至っております。いまだ欠員が生じております地域包括につきましては、市ホームページや広報等の媒体を通じて、定数どおりに配置できるよう支援を続けております。

次に 2 ページをご覧ください。本人または親族からの相談の状況等について、ご報告いたします。左上の表の太枠内に記載してございますように、令和 4 年度の相談件数は 127,203 件です。これは、前年度から約 22,000 件の増加となっております。なお、高齢化率は前年度から変わりなく、25.9%となっております。

続いて、3 ページの一番右の表をご覧ください。相談内容の内訳は、40,123 件と「介護に関する相談」が最も多く、全体の約 30%を占めております。次いで、「健康・医療に関する相談」、「認知症に関する相談」の順となっております。

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でございます。左上の表の太枠内に記載してございますように、令和 4 年度の相談件数は 139,200 件でございます。これは、前年度から約 23,000 件の増加となっております。

続いて、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」、「家族調整に関する相談」となっております。本人または親族以外からの相談でございますので、「家族調整に関する相談」が多い傾向がございます。

6 ページをご覧ください。「権利擁護業務」についてでございます。上の表に記載のとおり、令和 4 年度の相談受理件数は 293 件でございます。これは、過去最多の数字となっております。相談者の内訳といたしましては、警察署からが 96 件と最も多く、全体の約 33%、次いでケアマネジャー等からが 73 件、全体の約 25%でございます。この相談者の内訳を、前年度と比較いたしますと、警察からの通報が 88 件から 96 件に増加し、家族や民生委員、近隣住民といった、いわゆる「周囲の目」からの通報が、34 件から 37 件に増加しております。

同じ6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140件、全体の47.8%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」と同様の被害等を受けてはいながらも、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。

7ページをご覧ください。圏域ごとに虐待に係る個別事例検討会を毎月開催したほか、市民向け講演会は「アンガーマネジメント」をテーマに開催いたしました。本会場・サテライト会場における会場参加と、Zoomによるオンライン参加の併用にて開催し、合計で93名にご参加いただきました。

8ページをご覧ください。「成年後見制度利用支援」について、ご報告いたします。令和4年度は、市長申立て件数41件、本人・親族申立て件数69件、全体で110件と、前年度より大幅な増加となっております。

9ページをご覧ください。「日常生活自立支援事業の利用件数」についてでございます。令和4年度は、地域包括の相談から4件の利用に繋がっています。

10ページをご覧ください。「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」についてでございます。全体的な増加傾向にある中、令和3年度は新規相談件数が減少していましたが、令和4年度については、すべての項目について件数が増加しております。

11ページをご覧ください。資料に記載のとおり、地域ケア会議を開催し、また認知症初期集中支援チームによる検討を行いました。

12ページをご覧ください。介護予防ケアマネジメントのケアプランについて、地域包括が自ら作成したものと、居宅介護支援事業所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。地域包括によって、割合に差異はございますが、全体では約6割が委託による作成となっており、この傾向は昨年度から変わりはありません。

続いて13ページをご覧ください。介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者として特定された人数についてご報告いたします。令和4年度は、表中の①②③を合計した新規の数が139件、④の更新数が232件でございました。なお、更新者の数は、前年度から大きく増加しておりますが、これは平成30年度に事業対象者の有効期間2年から3年へと延長されたことを受けたものと考えております。また、事業対象者の新規特定数についても、令和4年度は増加となっております。

14ページをご覧ください。一番上の表は、平成30年度から令和2年度までの3年間に、事業対象者として特定された方について、それぞれ2年後にどのような状況におかれているかを示すものでございます。中段の表は、平成30年度に

事業対象者として特定され、2年後の令和2年度に自立していた方について、令和5年6月時点の状況を示しているものでございます。サービスの利用を経て自立となった方は12人いましたが、そのうち11人が令和5年6月時点においても自立となっており、その割合は91.7%でございます。一番下の表は、平成31年度に事業対象者として特定され、2年後の令和3年度に自立していた方について、令和5年6月時点の状況を示しているものでございます。サービスの利用を経て自立となった方は12人いましたが、そのうち10人が令和5年6月時点においても自立となっており、その割合は83.3%でございます。両年度ともほぼ同様の結果となったわけですが、これは、サービス等の利用を通じて介護予防の意識を高めることで、その後の自立した生活の維持につながっているものと考えております。

15ページから17ページは、地域包括ケアプランを委託している居宅介護支援事業者の一覧表でございます。ここに掲載されている事業者に対して、今年度も同様に委託させていただいております。なお、新規の居宅介護支援事業者の指定があった場合は、随時必要に応じて委託させていただきたいと考えております。

最後の18ページをご覧ください。介護予防普及啓発業務等の実施状況でございます。令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、一部で中止や書面による開催等がございましたが、令和4年度は、感染症対策等の工夫により、全ての地域包括で教室が開催され、参加者数は増加傾向にあります。

令和4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。

(会長)

無いようですので、〇〇委員に一つ質問よろしいでしょうか。このたび社会福祉協議会の会長に就任されたということで、その意気込みと、資料の9ページにあります日常生活自立支援事業については高齢者の権利を守るために非常に重要な取組だと思っております。近年体制を強化されたとも聞いておりますが、新型コロナウイルス流行拡大の影響もあって数字があまり増えていない状況です。また、他市に比べ松戸市は多くないとも聞いています。この事業への取組へのお考えもお聞かせください。

(委員)

このたび松戸市社会福祉協議会の会長に就任いたしました。よろしくお願い致します。

意気込みといたしましては、行政との連携を強化した上での啓発活動、細かくサービス等利用できる体制づくり、この 2 つに取り組んでまいりたいと考えております。

(会長)

〇〇委員、ありがとうございます。

それではこれで、本日の議事は全て終了しました。私からは、以上です。進行を事務局にお返しします。

(司会)

川越会長どうも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。

次回の開催につきましては、本日同様、新館 7 階大会議室にて、10 月 19 日(木) 午後 2 時からを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

本日、お車でお越しの方がいらっしゃいましたら駐車券を職員にお申しつけ下さい。それでは以上をもちまして、令和 5 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。本日は長時間ありがとうございました。