

令和7年度 第2回 介護保険運営協議会議事録

開催日時 令和7年10月16日（木）午後2時00分から午後4時10分まで

開催場所 横須賀市役所 消防局庁舎4階 災害対策本部室

出席者

【委員】橋本委員長、秋澤委員、五十嵐委員、今津委員、岩澤委員、笥委員、
工藤委員、武尾委員、玉井委員、三浦委員、安田委員

（欠席）大島副委員長、白井委員、仲委員、星名委員

【事務局】介護保険課：茂木課長、北川課長補佐、塩谷主査、山崎係長、本松係長、
安藤係長、桂係長、川口係長、青井主任、高木、荒木

福祉総務課：清家係長

地域福祉課：中島課長、栗原課長補佐、内田

指導監査課：森課長、佐藤課長補佐、澤村主任、小野寺

健康増進課：川田課長、竹内主査

【傍聴者】7名

1 開 会

事務局（介護保険課長）の司会で開会した。

2 議 題

（1）横須賀市高齢者保健福祉計画（第9期介護保険事業計画を含む）の 進捗管理について【報告事項】

事務局から【資料1】に基づき説明を行い、以下の質疑があった。

委 員 4ページ下の表と、12ページ真ん中の表の「年齢区分」は誤りではないか。

10ページ1行目の「要介護1～5」は、「要介護3～5」の誤りではないか。また、その下のグラフは縦軸に（％）をつけた方が見やすいのではないか。

17ページのグラフにも、同じく縦軸に（世帯）を付けた方が良いのではないか。

事 務 局 すべてご指摘のとおり。ご指摘感謝する。

委 員 高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）の作成は社会福祉審議会で行

っているが、介護保険運営協議会に計画の進捗管理資料を提出した意図は何か。

事務局 本資料は、先週社会福祉審議会高齢福祉専門分科会にも提出している。介護保険運営協議会に本資料を提出した意図だが、そもそもこのような分析を市として初めておこなっており、横須賀市も保険者としていろいろな悩みながら政策を考えている。今後新たな計画を作成するにあたり、横須賀市の状況を関係者の方と共有しながら、様々な知見を持つ方々から意見を頂戴したいと考えているため、今回介護保険運営協議会に議題として提出した。

委員 来期に向けた意見ということでよいか。

事務局 そのとおりである。

委員 今回のデータは認定率から始まり、数字上から今後必要だと思われるサービスや施策を割り出していると思う。ただ、介護度の認定区分は介護時間によって算定されるため、同じ要介護2の人であっても、介護する側の能力によって介護の負担は変わってくる。高齢の配偶者が介護するのと、子ども世代が介護するのでは、状態像が同じ人でも違ってくると思う。そう考えると、必要なサービスを介護度だけで割り出すのは、やや概括的過ぎるのではないか。介護の受け手側の視点を加味する必要があると思う。受け手の視点が入っていない分析には、疑問が残る。また、同じ要介護2でも、より要介護1に近い要介護2と、要介護3に近い要介護2では、状態像が変わってくるはずである。そのことから、介護度だけで分析を進めて必要なサービス量を出すのではなく、もっと細かい視点が入っても良いと思う。

次期計画策定までに時間の余裕はないと思うが、介護者の実態を聞き取るとか、現場のケアマネジャーなどの話を聞くとか、そういった質的な指標の分析を加味してほしい。

事務局 おっしゃる通り、今回の分析の前半は客観的なデータを用いて分析しているが、17ページ下段以降の内容は、令和4年度に実施したアンケート調査をもとに記載している。

先ほど委員がおっしゃった、実際に介護をしている人の実態を聞き取るための調査が、まさに17ページに記載している在宅介護実態調査である。この調査は、3年に1度実施しており、今年度はまさに実施年度であるため、これから実施予定である。

在宅介護実態調査は、現在介護度を持っており、これから認定を更新または区分変更している方に対して、認定調査の際に認定調査員が聞き取って実施する。これにより、認定当事者と介護者の双方に実態を聞き取

る。

また、今回の資料には記載がないが、在宅生活改善調査というケアマネジャーに聞き取る調査も行う。これにより、担当している利用者の中で、在宅生活が難しくなったり、介護者の就労継続が困難になったりしている方がいる場合、何が要因になっているかを明らかにする。

これらの調査を以て、施設の必要性などの質的データをとりたいと考えている。

委 員 承知した。そうした調査が事業所や利用者に回ってくるのであれば、そのような調査結果を加味して計画を作ってもらいたい。

また、今の利用者の家庭の価値観がかなり多様になってきており、公的介護保険制度では支えきれないというのはすべての人の共通の認識だと思う。そこで大事になるのは自助の力である。

現場で入っていて、「介護保険が多分何とかしてくれる」神話が根付いているのを感じる。人の考えや価値観は短い時間で変わるものではないので、考え方の転換について啓発して、基本は自分のことを自分で守るという意識を醸成させていかないと、介護保険制度の継続が危ういのではないかと心配している。よって、計画にはそのような内容を入れてもらえると嬉しい。

事 務 局 介護保険は平成12年に始まったが、当時の横須賀の高齢化率は17.4%だった。今は33%ほどで、認定率も上がっている。

以前は介護保険制度があればよかったかもしれないが、おっしゃるとおり担い手の確保が厳しくなっている現状においては、介護サービスを使う方にもそれ以外の手段の確保やリエイブルメント、セルフマネジメントの考え方について、次期計画以降啓発をしながら、介護保険制度の安定的な運営について考えていかなければならないと考えている。

委 員 今の話は身につまされる。資料の18、19ページで分かった気がするが、現在人材が非常に不足していて、在宅サービスは需要の方が供給より大きくなっている。以前は人材不足はお金で解決できると思っていたが、それも税金である。市の人口が減少し、大きな企業もなくなる中、税収入は減っている。税金の使い道は、介護以外にも子育てや障害の分野にも多々ある。そのような状況で今後どうするかを考えると、先ほど委員が言ったように、自分のことを自分で守ることが真っ先に出てくるのではないかと思う。状況が厳しいことを、薄々わかるのではなく、もっと市民に知らせ、アピールするのも次期計画に必要な策だと思うが、いかがか。

事 務 局 おっしゃる通り、介護保険の半分は税金であるが、社会保障費は介護だ

けでなく、子どもや障害など様々ある。

次期計画に向けては、難しい課題だが、人材に限りがある中でどのような政策を考えていくべきかは、行政職員だけで考えるのは難しいため、今回介護保険運営協議会に報告させていただいたように、いろいろな方のご意見をいただきながら策定していきたいと考えている。

委員 19ページの訪問介護支援事業所で働くヘルパー不足が資料の中で一番気になった。先日訪問介護事業所の方と話した際、80代のヘルパーが現役で働いていることを聞いて驚いたが、資料からも80代のヘルパーがいることが分かる。

訪問介護事業所への補助金制度があるのは資料を読んで初めて知った。補助金制度があることは事業所には周知されていると思うが、他のサービスにもこのような情報は知られるのか。

また、現実的にヘルパー不足は今後も深刻化すると思うが、人材確保のための対応策について、市は補助金以外にどのようなことを行っているのか。

事務局 訪問介護事業所への補助金については、事業所の連絡協議会を通じて周知した。

訪問介護事業所への補助金は国の補助事業のため、現在は訪問介護事業所に対してのみである。他のサービスについて、現状補助制度は存在しないが、来年度以降の国の補助制度については国の検討状況を注視してまいりたい。

人材確保については、例えばハローワークと協働で西地区での福祉の就職面接会を行ったり、ケアマネ協議会と連携して中学生に対するキャリア教育での情報発信を行ったり、神奈川県が主催する介護の入門研修を横須賀会場で実施してもらったりなど、様々な関係団体と協力して事業を実施している。今年はハローワークと協力して、初めてアクティブシニアを対象としたスポットワークについて取り組む予定である。

正解がない中、市としても様々な方法を模索しながら、少しでも現場で働く方々の支えになるような事業を行いたいと考えている。

委員 市がいろいろなことに取り組んでいることが分かってよかったが、取り組んでいる内容をもっと広報すべきと思う。

また、資格制度がヘルパー2級から初任者研修に変わったことについて、ヘルパー2級の時は気軽に資格を取って実際に仕事に就く人もいたと思うが、今は初任者研修などの取得にお金がかかることもあって、それもヘルパー減少の原因になっていると思う。外国人材の教育などにも力を入れたら、市の人材不足はもっと解決するのではないかと。

- 事務局 外国人材については、横須賀市でもEPAや技能実習生に向けた研修を実施している。今年は受け入れ事業所と意見交換をし、より現場の役に立てる内容に変更する見直しを図っている。また、ネパール人材については経済部と連携しながら、受け入れを広げられるかについてなど検討している。
- このように、福祉こども部だけでなく、横須賀市全体として何ができるか今後も考えていきたい。
- 委員長 話題になった訪問介護について、先日の新聞に全国的な話題が載っていた。今年度の上半期に訪問介護事業所の倒産件数が過去最高で45件となり、供給が需要に追いついていない。また、全国1,741自治体のうち訪問介護事業所が1件もない空白地帯が100自治体ある。このことから、厚生労働省が来年度の予算の概算要求で訪問介護事業所の参入支援策を盛り込んだという記事があった。国としても懸念しており、来年度の予算も含めて検討していくのだと思う。横須賀はまだ90件程度の訪問事業所があるためそのような心配はないが、人材だけでなく事業所の供給についても考えていく必要がある。
- 委員 訪問介護を依頼するにあたり、人材不足の深刻さを感じている。かなり大胆で抜本的な対応をしないと追いついていけないと思っている。
- 訪問する主体は増えており、ケアマネもその一つである。突飛なアイデアだが、例えばケアマネとして訪問する中でおむつの交換をしたら市が独自で加算を付けるなど。
- ちょっとした変革では追いつかないほど訪問介護は深刻なので、市の資源を十分に活用できるような、既存の枠から離れた大胆なアイデアで取り組んでもらえたらいいと思う。
- 委員長 報酬体系についても、今は訪問ごとなので、訪問するのに時間がかかる場所だとコストパフォーマンスが下がってしまう。報酬体系についても検討の余地があると思う。
- 事務局 委員長がおっしゃるように、報酬体系の構造はそうなっている。委員のおっしゃる抜本的な改革も非常に良いアイデアだと思うが、市独自の加算を行うとなると、市の持ち出しになる。財政が厳しい中で税金の投入先の優先順位の話もあるので、すぐに広く実施するのは難しい。
- 人材についても、今すぐにできるところからやっているところであるが、一つの自治体の努力で何ができるのか見えづらい。国の状況も注視しつつ、市ができることを計画に反映させるなど、考えていきたい。
- 委員 3点教えていただきたい。

まず、17ページのグラフの下の記事について、1行目に単身世帯の増加が書かれており、2行目に認定者の7割が今後も自宅での生活を希望していることがつなげて書かれている。単身世帯の記事からつながっているということは、この7割というのは、単身世帯の方のみの回答か。それとも全体的な回答か。

また、今後単身世帯に対しての対応を検討しているのか。

もう1点は、支払っている介護給付費についてアンケート調査をした結果が記載されていることについて。何年か前の資料で、今はわからないが、近隣他都市との比較をしたとき、横須賀市の介護保険料は高くなかったと記憶している。横須賀市の保険料は抑えられており、適正な金額になっているというイメージがあったが、その割には介護保険料が高いととらえている人が多い。これは、他市と比較した結果を回答者が認識した上の回答なのか。それでも高いと感じているのか、それともこれは介護保険制度の満足感とイコールなのか。

事務局 1点目の、自宅で生活を続けたい人が7割以上という回答については、単身世帯のみではなく、回答いただいた認定者全体の回答である。単身者が増えるということは、それだけ介護や支援を必要とする方が増えるということで、その後全体の認定者の話に続けた。書き方が紛らわしくて申し訳ない。

2点目の単身世帯の増加に向けた取り組みについて、一般会計の一人暮らしに対する施策を考える部分で、次期計画に向けて検討する予定である。

3点目の保険料について、現在の保険料基準額は、全国平均が約6,200円なのに対し、横須賀市は6,100円となっている。ただ、介護保険が始まった当初と比較すると、先ほど認定者が大きく増加したと申し上げたが、比例して保険料も大きく上がっている。確かに横須賀市の保険料は他都市と比較すると若干安いですが、支払っている側からすると、経年では上がってきているので、高いと感じているのだと思う。保険料を適正に設定するためには、全国の金額なども案内すべきかと思う。

また、アンケート調査の回答者には、介護保険を使っている人と使っていない人がいるため、満足度とイコールなのかは難しい。介護保険料とサービスの充実度の考え方についても、以前から拮抗する流れが続いているので、どちらがいいかは難しいところである。

委員 介護保険料の使われ方が、意外と市民に周知されていないと感じる。

「なぜこの値段で介護サービスが使えるのか」についてどう伝えていったらいいのかを考える。横須賀市の高齢化率に対して、一生懸命抑えた

保険料額になっていることについて、市の努力がもう少し伝わってもよいのではないかと、横須賀市民として感じた。

また、独居の人が増えてきて、ヘルパーを帯で使ったり、訪問看護ステーションでも単身世帯の看取りをしたりする機会が増えてきた実感がある。結局ヘルパーが足りないので、看護師が担えるところは担うなどで対応していくしかない。人生会議などについても言われている中で、17ページ以降の文章は、少し期待が持てる文章だと思った。

委員 要介護認定率について、認定率が高い方がいいのか、低い方がいいのか。
事務局 介護保険制度は必要な方に必要なサービスを届けるものなので、認定が高い方がいい、低い方がいいというものではない。認定の軽度化によって状態像が変わり、元気な方が増えたのは嬉しいことと感じている。

委員 調整済み認定率はよく使われる数字か。
事務局 自治体が地域包括ケア「見える化」システムを使うようになってきているので、ここ数年は広く使われている。

委員 高齢化率を解決できない以上、あまり意味を感じないが、理解した。
本市の課題について、高齢独居世帯が増加する中、最期まで自宅で生活したいという人が多いのは現場でも感じている。しかし多くの人が、認知症になって施設に入所したり、急変して入院したりしているのではないか。実際に独居で最期まで家で過ごせた人はどのくらいいるのか。前から気になっていたのが、数字が出せるのであれば、それを利用者に伝えるべきだと思う。現実問題として難しいことを伝えたい一方で、利用者に再度選択してもらうことが、人材に限りがある以上、必要ではないか。看取りができているのかについては、医者、利用者双方に様々な理由があると思うが、看取り率は出せそうな気がするので、出したうえで、政策を考えてほしい。

また、資料19ページにサービスごと、年齢別の介護職員数のグラフを出している。事業所の経営者にとって、事業の継続性の視点は非常に重要である。データによると、若い人は通所系や施設系にいて、訪問系は若い人が少ない。若者が多い事業所は継続性が高いと思うので、いかにそれを活かすかを考える必要がある。

例えば、在宅生活を希望していた独居高齢者が、認知症を発症した。しかし入れる施設がないため、そこまでサービスが必要なわけではないが、安否確認のため、週6回ヘルパーを入れるなどのケースをたくさん見ている。そのようなケースは、すごく効率が悪いと感じる。

意思決定を誰がするかの問題はあるし、施設は効率がいいという表現もよくないと思うが、少なくともその人がどこかの段階で早めに施設に

入ることができれば、毎日安否確認と服薬確認のためにヘルパーが入るよりは、少ない人材でその方を見ることができる。

希望する人に希望する支援を手厚く提供するという考えもあると思うが、現実的に可能かどうかや、効率的かどうかという視点で政策を考えていただきたい。

実際に医療業界では、個室を希望する人は差額ベッド代を払う、ジェネリックでない薬を希望する人は差額を払うなど、患者が希望するサービスを受けるためにプラスの料金を払うことが当たり前になりつつある。それならば、介護においても、非効率な内容を利用者が希望するのであれば、自己負担を一部増やすような形で良いのではないか。少し誘導的になってしまうが、そうやって介護を効率的に回すということが必要だと思う。

介護人材の不足はすぐに解決することではないし、補助金だけで解決をしないことも皆が分かっている。それなら、本人の意思決定を変えるような情報の提供や、介護の提供の仕組みを大きく変えていかないと、今のまま訪問サービスを頑張っていこうと思っても、もうそのうちやれなくなると、見ていて思う。

最後の方は感想だが、看取りの部分は参考にもなるので、現実を教えてもらえると良いと思う。

事務局 看取りを希望している方がどれぐらいご自宅で亡くなられているかは、在宅医療に携わっている先生に所感を伺うことは可能と考えている。ただし自宅での看取りを希望していても、親族が救急車を呼んでしまい看取りが叶わなかったなどもあるため、看取りの希望者と実際に看取れた人の数字がどこまで正確にとらえられるかは、難しいが、確認する。また、介護サービスの効率化については大変難しいところだと思っている。おっしゃる通り、人材が少ない中で毎日ヘルパーが入ることは、非効率だし、介護事業所にも負担がかかっていると思う。しかし本市としては、在宅で生活をしている高齢者が今後どのような生活を続けたいかという意思を尊重しなければならないと考えている。よって、意思決定を変えるような誘導を行うことは、市として目指すべき姿ではないと考える。

ただ、対象者によっては施設の方が適切ではないかなど、提案することは可能だと思うので、支援者間のケース会議などで、本人にとってどのような生活がいいかという意見は述べつつ、本人の意思を尊重する対応をするのが、行政として取るべき姿だと考えている。

委員 本人の意思について、在宅後期になってくると、そもそも本人の意思の

確認が難しい方もいる。そういう方の意思を誰が汲むのか。

一番親身になっているのはケアマネジャーだが、ケアマネが決めるわけにもいかないし、意思が汲み取れないから今まで通りやって、どんどん身体が弱っていく場合も多くある。それをどうするかも考えなければならないのではないか。

また、先ほど訪問介護への補助制度の話があったが、施設サービス事業所へのフォローがないことで、介護施設に余裕がなく、利用者に選択肢がないから、在宅でとまってしまっているケースもあると思う。利用者の意思だけでなく、対になる選択肢を作るのも非常に大事だと思うので、そちらの視点も忘れずに、施設のフォローもした方がいいと思う。

委員 数は多くないが、内科の訪問診療と看取りをやっている視点からの感想だが、お話があったように、独居の認知症の方が在宅で亡くなるケースはある。これは成年後見制度を導入して看取りまで行うケースである。もちろん成年後見制度が看取りに間に合わないケースもあるので、まったく正確な数字とまでは言えないが、横須賀市では成年後見制度が進んでいるため、導入件数を挙げれば、ある程度近似的な数字が出るのではないかと思う。参考にするとよいのではないか。

委員長 少し話が逸れるが、意思決定支援については、成年後見制度を利用した場合、看取りの場合、入院している場合などいろいろなガイドラインが出ているので、現場ではそれを参考にしている。本人の意思決定を支援する場合、まずきちんと正確な状況を本人に伝えたいうえで、本人が単独で、あるいは支援者を通じて意思決定を行うことを支援する流れになる。難しいが、本人の意思を尊重することをみんなで目指している。理想論かもしれないが、本人の同意、必要性、生活状況などいろいろなことを加味して、本人の希望がどこにあるかを考えることを目指すという形が良いのではないかと、個人的には思う。

事務局 委員長がおっしゃったとおり、支援者皆で考えること、また、どのような選択肢があるのかを事前に支援者が知っておけるよう選択肢を提示することはとても大事なことになるので、そういったことに取り組めるようにしていきたい。

(2) 地域密着型サービスについて

【意見聴取事項（事後）】

地域密着型サービス事業所等の指定に係る意見について

事務局から【資料2】に基づき説明を行い、以下の質疑があった。

- 委 員 資料2の設置基準の消火設備について、消火器や誘導灯が記載してある事業所もあれば、スプリンクラーや火災報知機なども記載してある事業所もあり、施設によって異なるようだが、最低限何があればよいのか。
- 事 務 局 3ページの通所介護事業所に関して、要件として記載している「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」というのは、省令や条例の規定である。我々の確認の中では、通所施設（デイサービス）は日中のサービス提供の時間に来て夕方帰るという、宿泊をしない事業所であるので、最低限消火器と、非常口に誘導灯を整備していることを確認して、それが分かるように本日の資料に写真を掲載している。21ページの小規模多機能型居宅介護は訪問、通い、泊まりで構成される複合的なサービスであり、つまり宿泊のサービスがあるため24時間稼働している。そうになると、スプリンクラーが必要になってくるので、現地において確認している。
- 委 員 長 よって、資料の要件の欄の文言は同じであるものの、サービスの区分によって必要な設備が異なっている。
- 事 務 局 つまり、具体的な設備について、省令等での例示はされていないということか。
- 委 員 そのとおりであるが、省令以外に解釈通知があり、その中に具体的に書かれている場合もあるため、その場合は解釈通知の内容に沿って確認をしている。
- 事 務 局 19ページ以降の介護予防小規模多機能型居宅介護事業所について、いったん廃止した介護予防の指定をどうして再指定したのか、差し支えなければ理由を教えてほしい。
- 委 員 3件中、1件は当初介護予防の指定をとっておらず、今回初めて指定をとるものであり、他の2件は以前とっていた介護予防の指定を令和5年にいったん廃止したが、今回復活させている。
- 事 務 局 前回廃止したときの状況としては、要支援認定を受けている利用者がいないため、指定を廃止したいという希望を事業所から受けたため、廃止届を受理した。
- 委 員 今回はその逆で、要支援の利用者がいるので、指定を改めてとりたいと希望があったため適正に再審査し、指定した。
- 委 員 介護予防の小規模多機能型居宅介護という事業は、ちゃんと介護予防の理念にかなったサービスとして提供することが、すごく難しいと思う。要介護の人も要支援の人も同じスペースで同じプログラムでやってしまうのは、本来の形からは外れてしまうので、そうならないように、配慮はしてほしい。このようにすごく難しいサービスだと思うので、どう

してまた手間のかかることを再指定したのか気になった。

もう一つは質問ではなく意見だが、資料2の7ページについて、写真8に事務室と書かれているが、見取り図からみるとカウンターの上である。事務作業をしながら利用者を見る設計にしてあるのだろうと思われるが、事務作業は、集中して行えるスペースでやった方が良いのではないかと思う。どっちつかずの中途半端な状態になって、事故につながらないか心配だ。

事務局 7ページの事務室については、しっかり管理をして事故等を起こさないように、事業所に伝える。

委員 資料2の1ページについて、昼食も出しているデイサービスだと思うが、その他の利用料のところにお昼代の記載がない。書いた方がいいと思うが、いかがか。

事務局 この事業所は、少しレギュラーな形態で食事を提供している。デイサービスの事業所としては昼食の提供を行っておらず、台所部分が指定事業所外の給食施設の扱いで、こちらで別事業として複数種類の給食を作っており、利用者は好きなものを購入することができる。なお、これは選択して購入するということで、買い物の機能訓練にもなっている。よって、実際にはお昼ご飯は提供されて、料金も発生しているが、経理上はデイサービス事業所による提供ではないため資料には記載していない。

【報告事項】

①地域密着型サービス事業所等の指定更新について

②地域密着型サービス事業等の廃止について

事務局から【資料3-1】【資料3-2】に基づき説明を行った。
質疑はなかった。

(3) 地域包括支援センターについて

【報告事項】

令和6年度地域包括支援センター活動状況について

令和6年度地域包括支援センター収支状況について

事務局から【資料4-1】【資料4-2】に基づき説明を行い、以下の質疑があった。

委員 資料4-1について、1ページでは、成年後見制度や虐待、消費者被害、金銭被害、その他の項目は、権利擁護の内数として記載されているが、

- 2、3 ページでは、そのような書き方になっていない。これは、2、3 ページも内数になっているのか。それとも独立したカウントか。
- 事務局 資料についてわかりにくい部分があり、申し訳ない。ご指摘の通り、権利擁護の内数であるが、見出しが下がったり矢印が付いていたりしていないため、疑問が出てしまうつくりになってしまっていた。次回以降資料の書き方について訂正する。
- 委員 資料4-2について、見方によくわからない部分があった。例えば1 ページ下段の人員体制について、田浦・逸見包括の生活支援コーディネーターは、令和5年度は0、令和6年度は1、前年度比が横棒という表現になっている。同じようなことが他の箇所にもあるが、どう理解したらよいか。
- 事務局 ご指摘の部分について、資料の精査が甘く、混乱を招く資料になってしまっている。精査したうえで、差し替えの資料を改めて提出する。
- 委員 同じく資料4-2の人員について、先ほど人材不足の話があったが、地域包括支援センターには補助金が入っているので、ある程度職員の定員数が決まっていると思う。実際、各包括支援センターはどのくらい人手不足という状況にあるのか。
- 事務局 資料4-2の下段、人員体制の表について、上から3段目に、配置基準の欄がある。こちらに、高齢者人口をもとにして、各包括支援センターで配置をしなければならない人数を記載している。米印として欄外に記載したが、令和5年度は高齢者人口6,000人につき1人の配置が必要であったところ、令和6年度は高齢者人口4,500人につき1人の配置が必要と、手厚い支援ができるように、委託料の算出根拠における高齢者人口を変更した。例えば追浜地域包括支援センターだと、令和5年度の4.81人から、令和6年度は6.34人に必要人員が増えている。
- こちらの3職種の配置基準と、その上の3職種の職員数（常勤、非常勤）をご覧ください、例えば追浜地域包括支援センターは、常勤6人、非常勤0人、配置基準が6.34人のため、概ね基準通りに人員が配置されている。また、田浦・逸見地域包括支援センターは、常勤6人、非常勤0人、配置基準が5.65人のため、基準を上回って配置されている、というようにご覧いただきたい。
- 委員 そうすると、これはあくまでも常勤、非常勤の設置基準ということで、その他の職員は、特に何人いなければならない、どのくらい不足している、というのはいない状況か。
- 事務局 地域包括支援センターにおいては、3職種の配置が基本となっている。その中で、準ずるもの、例えば主任ケアマネジャーに準ずる者や、保健

師に準ずる者、社会福祉士に準ずる者という配置が可能である。また、事務員を配置している包括もある。

委 員 資料4-2について、サービス活動増減差額の欄を見ると、ほとんど黒字が出ている。この黒字は、委託料に準じて市に返すのではなく、法人の貯えとしてそのまま取っておいてよいという考えか。

事 務 局 現状から申し上げると、黒字が出ていたとしても、返還を求めている。例えば昨年度180万円の黒字でも、今年度160万円の赤字であれば、通しで見ると20万円の黒字である。この部分をいちいち返還するとなると、そのほとんどの運営法人が社会福祉法人である地域包括支援センターの活動を委縮させてしまう部分が出てしまうと考えている。

ただ、1,000万円もの黒字が出てしまうのは我々も想定していないし、委託料の何割が黒字になるのかという指摘も当然出てくると思っている。まず、委託料の考え方について、個別の地域包括支援センターを回って互いに意思の疎通をするところから、この秋始めたいと考えている。

委 員 包括への委託料は、人員何人に対しての委託料という考え方だったと思う。支出の人件費と比べるとそんなに相違がないため、委託料すべてが人件費というわけではないと思うが、介護報酬の部分で努力をした成果だと思う。ただそう考えると、やはり予防プランに追われすぎているのではないかと思い、心配している。当初の、要支援の人のプランを軽減しようというところが全く功を奏していないのではないか。またヒアリング等があるのであれば、そのあたりを見ていただきたい。

事 務 局 今の指摘は核心をついていると思う。予防プランを包括ではなくケアマネ事業所でもできるようになっている。横須賀市において地域包括支援センターに主として取り組んでいただきたいのは総合相談なので、そこにしっかりと注力していただけるよう、減らせる部分はしっかり減らし、増やせるものを増やしていくというバランスを取りながら進めていきたいと考えている。

委 員 令和6年度の委託料は値上げしているが、介護報酬の収入によって、サービス活動収益が大幅にプラスのところと、マイナスが出ているところがある。単純に人件費という部分で委託料の計算をしていると思うが、物価が高騰し、法定福利費などもあり、専門性のある有資格者を配置している中で、その人件費が果たして適正な人件費なのか伺いたい。

事 務 局 単価については、1人あたり530万円で計算している。他市の包括支援センターの職員の給料はなかなか見ることができないが、いわゆる求人情報などで確認すると、月額30万円が上限のところが多い。12か月にボーナスを1.5月×2回、法定福利費が15%程度と想定して計算すると、概ね

我々の設定額と大差ない数字になっている。現状隣接市等で支出をしている金額との比較という意味では、遜色ない委託料となっていると考えている。

一方で、委託料を丸ごと人件費として包括の職員に出しているのかが大きなポイントになってくると思う。いくつかの法人からは、包括の職員は委託料が530万円出ているから同額を払うが、法人のほかの職員には同程度の給料は支払えないというのは、法人の中でバランスが取れなくなってしまう。よって、包括の職員の給料だけを高く設定するのは難しい、と聞いている。先ほどお話をした、この秋の包括とのすり合わせの中では、そうはいつでも、市としては包括の職員の給与として委託料を支払っているので、例えば施設内の別部署から応援に入れるとか、主任ケアマネジャーの5年に1度の更新研修の費用を出してあげるとか、そういった形で、少しでも職員に還元できるように考えてもらえないか、提案していきたいと考えている。

委員がおっしゃるように、これで十分ということではないが、できるところから着手していきたいと考えている。

委 員 それぞれの法人によって給与規定が決められていると思うので、それに準じると530万円では足りず、やりくりを法人内で行わなければならない現実が出てくると思う。介護報酬で稼いでいる部分もあるが、今介護職員が処遇改善でだいぶ給料が上がっている中、相談業務の方々にはそれがなかなか還元されないという現実もあるので、どうにか頑張っている包括の職員に対して、委託料の部分では考慮していただきたいと思う。

委 員 繰り返しになるかもしれないが、介護に関係している人の給与はもっと上げてもらいたい。法人の企業努力でプラスにして何が悪いのかと思う。

また、民間企業であれば年に1回程度監査のようなこともあるが、地域包括支援センターにはそのようなことがあるのか。

事務局 前者について、「委託料が余っているので返還してください」という趣旨で説明に赴くわけではない。私どもとしては、それだけの委託料がかかることをお願いしているわけであるから、しっかりと職員に還元して欲しいということを説明してまいりたいと考えている。

後者について、地域包括支援センターに対して、監査は行っていない。ただ、地域包括支援センターに関する委託料の原資は国・県からの交付金であるため、会計検査院による会計検査を受けている。その際には、各地域包括支援センターから資料の提供をいただいている。間接的な形

であるがいわゆる監査に類するものである。

また、監査という形式ではないが、毎年度事業評価を行っている。こちらは収支状況等の報告というよりは、活動状況をうかがい、良い点、工夫すべき点等を共有することで、より効果的な活動につなげるという視点で行っているものである。

次回第3回運営協議会で評価結果をご報告申し上げる予定である。

3 その他

事務局から案件はなかった。

4 閉 会

次回の開催は令和7年12月18日（木）午後2時からを予定していることを事務局（介護保険課長）から案内し、閉会した。

※この議事録は委員等の発言の要点筆記である。

以上