

第 1 回 地域包括ケア推進部会

日時：令和 7 年 8 月 28 日（木）9：30～11:30

場所：小田原市役所 6 階 602 会議室

- 1 開会
- 2 部会員及び出席者紹介
- 3 部会長及び職務代理者の選出
- 4 会議の公開について
- 5 地域包括ケアの概要説明・質疑応答
 - (1) 介護保険制度の基本構造
 - (2) 地域包括支援センターの役割
 - (3) 本市の総合事業について
- 6 検討テーマ：介護保険制度を持続可能なものとするために
 - (1) 2040 年を見据えた介護予防の在り方について
 - (2) 「地域での支え合い」を生かすために必要なこと
- 7 その他

【資料一覧】

- 資料 1 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会規則
- 資料 2 地域包括ケア推進部会 部会員名簿
- 資料 3 地域包括ケア推進部会の公開について（案）
- 資料 4 地域包括ケアの推進について
 - （別冊 1） 一般介護予防事業について
- 資料 5 山崎委員からの事前意見について

小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、小田原市附属機関設置条例（昭和54年小田原市条例第1号）第2条の規定に基づき設置された小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、おだわら高齢者福祉介護計画並びに高齢者福祉施策及び介護保険事業の総合的かつ計画的な推進に関する事項につき、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申するものとする。

(委員)

第3条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師
- (2) 歯科医師
- (3) 薬剤師
- (4) 理学療法士
- (5) 介護支援専門員
- (6) 介護老人福祉施設の管理者
- (7) 介護老人保健施設の管理者
- (8) 地域密着型サービス事業所の管理者
- (9) 社会福祉士
- (10) 民生委員
- (11) 社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員
- (12) 住民組織の役員
- (13) 介護保険法（平成9年法律第123号）第9条第1号に規定する第1号被保険者
- (14) 介護保険法第9条第2号に規定する第2号被保険者
- (15) 公募市民
- (16) 学識経験者
- (17) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

2 委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の2分の1以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 委員会に部会を置くことができる。

2 部会に属すべき委員は、委員長が指名する。

3 部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理し、部会における調査審議の経過及び結果を委員会に報告しなければならない。

5 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、部会に属する委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。

(関係者の出席)

第7条 委員会又は部会において必要があると認めるときは、その会議に、議事に関係のある者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

(秘密の保持)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らし、又は自己の利益のために使用してはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

(庶務)

第9条 委員会及び部会の事務は、福祉健康部高齢介護課において処理する。

(委任)

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

1 この規則は、平成31年4月1日から施行する。

2 この規則の施行後最初に委嘱される委員の任期は、第3条第2項本文の規定にかかわらず、委嘱の日の属する年度の翌年度の末日までとする。

附 則 (令和7年5月14日規則第28号)

この規則は、公布の日から施行する。

小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会委員名簿

地域包括ケア推進部会 部会員名簿

	選 出 区 分	団 体 名	役職名等	氏名（敬称略）
1	介護老人福祉施設 の管理者	一般社団法人 神奈川県高齢者福祉施設協議会 小田原・足柄地区福祉施設連絡会	理事	関 田 智 彦
2	社会福祉士	公益社団法人 神奈川県社会福祉士会	西湘支部 顧問	山 崎 由 恵
3	民生委員	小田原市民生委員児童委員協議会	副会長	瀬 戸 昌 子
4	社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員	社会福祉法人 小田原市社会福祉協議会	副会長	下 田 成 一
5	介護保険法第9条 第2号に規定する 第1号被保険者	小田原市老人クラブ連合会	副会長	宮 本 多喜子
6	公募市民			露 木 幹 也

事務局名簿

所属	職名	氏名
高齢介護課	高齢介護課長	大野 修司
	介護給付・認定担当課長	林 万里
	副課長（地域包括支援係長事務取扱）	黄金井 進一
	高齢者福祉係長	菊川 香織
	地域包括支援係長	鈴木 清文
	介護給付係長	村岡 慎介
	介護給付係長	東 達也
健康づくり課	成人・介護予防担当課長	井澤 由美子
	副課長（介護予防推進係長事務取扱）	小宮山 博幸

地域包括ケア推進部会の公開について

1 部会の公開

本部会の公開については、「小田原市審議会等の会議の公開に関する要綱（別添）」に基づいた対応とする。

2 傍聴希望への対応

（１）部会開催の周知

部会の開催に当たっては、市ホームページで部会日程及び傍聴について周知する。

（２）傍聴人数

傍聴人数は 5 人以内とするが、会場の広さを考慮し、各回で人数を決定する。

（３）傍聴者名簿への記入及び注意事項

傍聴者は傍聴者名簿に必要事項を記入し、傍聴についての注意事項を確認した上で、指定された場所で傍聴する。

（４）会議資料の配付

当日の会議資料は傍聴者にも原則として配付するが、配布が困難な場合は会場に備え、傍聴者の閲覧に供するものとする。

3 会議録の公開

会議録は、市役所 4 階行政情報センター及び市ホームページで閲覧に供するものとする。

小田原市審議会等の会議の公開に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、小田原市情報公開条例（平成14年小田原市条例第32号。以下「条例」という。）第24条の規定に基づく審議会等の会議の公開に関し、必要な事項を定めるものとする。

(会議の公開の可否等)

第2条 審議会等は、会議を開催する場合は、あらかじめ当該会議の公開の可否について、決定しておかなければならない。ただし、公開を決定した会議の開催中において、当該会議を公開しないこととするべき事由が生じたときは、当該審議会等の定めるところにより、当該会議を公開しないことができる。

2 審議会等は、当該審議会等の会議の全部又は一部を公開しない場合は、その理由を明らかにしなければならない。

(会議開催の事前公表)

第3条 審議会等は、会議を開催する1週間前までに、審議会等の会議開催のお知らせ（様式第1号）を行政情報センターに備え置き、閲覧に供するとともに、その内容を本市のホームページに掲載するものとする。ただし、緊急に審議会等の会議を開催する必要があるときは、この限りでない。

2 審議会等は、会議を開催する場合は、事前に会議名、開催日時、担当室課名その他の必要な事項を広報おだわらに掲載し、会議開催の周知に努めるものとする。ただし、緊急に審議会等の会議を開催する必要があるときは、この限りでない。

(会議の傍聴等)

第4条 審議会等の会議の公開は、当該会議の傍聴を希望する者にその傍聴を認めることにより行うものとする。

2 前項の場合において、審議会等は、傍聴を認める者（以下「傍聴者」という。）の定員を決めることができる。

3 前項の規定により、傍聴者の定員を決めた会議において、傍聴を希望する者が定員を超えるとときは、先着順により傍聴者を決するものとする。ただし、審議会等が必要と認めるときは、抽選その他の方法によることができる。

4 審議会等は、会議の公開に当たっては、会議が公正かつ円滑に行われるよう、傍聴に係る手続、遵守事項等を定め、当該会議の開催中における会場の秩序の維持に努めるものとする。

(会議資料の提供)

第5条 審議会等の会議を公開するに当たっては、当該会議に付する会議資料（条例第8条各号のいずれかに該当する情報が記録されている部分を除く。）を配布するものとする。

2 前項の場合において、図面、地図、写真、報告書又は大量な会議資料その他の配布することが困難である会議資料については、当該会議が終了するまでの間、当該会議を行う場所に備え置き、傍聴者の閲覧に供することにより行うことができるものとする。

(会議録等の公開)

第6条 審議会等は、会議の終了後、速やかに、当該会議に係る審議会等の会議開催状況報告書（様式第2号。この条において「報告書」という。）及び会議録を作成し、報告書にあつては、前条第1項の会議資料を添えて、会議録にあつては、その写し（会議を公開しないこととした場合及び条例第8条各号のいずれかに該当する情報が記録されている部分を除く。）を総務部行政総務課に提出しなければならない。

2 前項の規定により提出された書類は、当該会議を開催した日の属する年度の翌年度の末日まで、行政情報センターに備え置き、閲覧に供するものとする。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、審議会等の会議の公開等に関し必要な事項は、審議会等が別に定める。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則（平成16年3月1日）

この要綱は、平成16年3月1日から施行する。

地域包括ケアの推進について

◆ 第9期計画における課題 特に2つの課題に実行的な取組が必要。

課題① 人材不足が続く介護現場のあり方

- ・生産年齢人口の減少と要支援・要介護認定者の増加が続くことを踏まえると、必要な介護職員を人材確保のみで充足することは、非常に困難である。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとした専門職以外による支援もますます重要になってくる中で、専門職が果たす役割について、あらためて整理する必要がある。
- ・業務効率化・DX導入といった生産性向上の取組による介護現場の負担軽減の取組は、十分とはいえないのではないかな。
- ・要介護度の維持・改善に向けた取組のあり方を検討していくことも重要。

課題② 介護予防の取組の再整理と制度的立て付けの見直し

- ・介護予防の取組は、介護状態の発生を未然に防ぐ重要な役割を担っているが、現行の市の施策事業においては、実施主体や支援の手法が体系的に整理されておらず、現場ではその実施が十分に果たし切れていない。
- ・地域包括支援センターのヒアリングでは、介護予防ケアマネジメント業務が大きな負担感となっており、要介護前段階にある高齢者の多様なニーズへの対応が、限られた人員体制の中で困難となっている実情が共有されている。
- ・総合事業や介護予防ケアマネジメントを含む介護予防の取組全体について、実施主体や事業の連携について再整理するとともに、関係主体の役割や地域との連携のあり方を再定義し、持続可能な体制構築に向けた見直しを進める必要がある。

◆ 部会構成及び部会員名簿

介護現場のあり方検討部会 部会員名簿

	選 出 区 分	団 体 名	役職名等	氏名(敬称略)
1	理学療法士	一般社団法人 神奈川県西地区リハビリテーション協議会	相談役	露 木 昭 彰
2	介護支援専門員	一般社団法人 ケアネットOHMY	理事	山 本 玲 子
3	介護老人保健施設の管理者	西湘地区介護老人保健施設事務連絡協議会	副会長	鈴 木 慎 一
4	地域密着型サービス事業所の管理者	小田原市グループホーム・小規模多機能連絡会	代表	川 井 悠 司

地域包括ケア推進部会 部会員名簿

	選 出 区 分	団 体 名	役職名等	氏名(敬称略)
1	介護老人福祉施設の管理者	一般社団法人 神奈川県高齢者福祉施設協議会 小田原・足柄地区福祉施設連絡会	理事	関 田 智 彦
2	社会福祉士	公益社団法人 神奈川県社会福祉士会	西湘支部 顧 問	山 崎 由 恵
3	民生委員	小田原市民生委員児童委員協議会	副会長	瀬 戸 昌 子
4	社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員	社会福祉法人 小田原市社会福祉協議会	副会長	下 田 成 一
5	介護保険法第9条第2号に規定する第1号被保険者	小田原市老人クラブ連合会	副会長	宮 本 多 喜 子
6	公募市民			露 木 幹 也

◆ 部会検討スケジュール

令和7年度	7月	第4回 7月10日	○計画((第9期計画の進捗、第10期の方向性、部会の設置、ビジョン) ●包括(前年度活動実績と運営評価、当年度活動計画)
	8月	部会①	検討体制・スケジュール等について 庁内ワーキングの検討結果報告
	10月	部会②	庁内ワーキングの検討結果報告
	11月	第5回	○計画(部会ワーク結果、基本方針案) ●包括(取組状況)／ ◎事業所指定
	1月	部会③	庁内ワーキングの検討結果報告
	2月	第6回	○計画(部会ワーク結果、ニーズ調査等結果) ●包括(取組状況、来年度事業計画)／ ◎事業所指定
令和8年度	4月	部会④	庁内ワーキングの検討結果報告
	5月	第7回	○計画(前年度結果と当年度取組、第10期計画策定検討) ●包括(前年度活動実績と運営評価、当年度活動計画)／ ◎事業所指定
	6月	第8回	○計画(第10期計画策定検討)
	7月	部会⑤	庁内ワーキングの検討結果報告
	8月	第9回	○計画(第10期計画策定検討)
	11月	第10回	○計画(第10期計画策定検討) ●包括(取組状況)／◎事業所指定
	2月	第11回	○計画(第10期計画策定検討※最終) ●包括(取組状況、来年度事業計画)／ ◎事業所指定

◆ 庁内ワーキングチーム

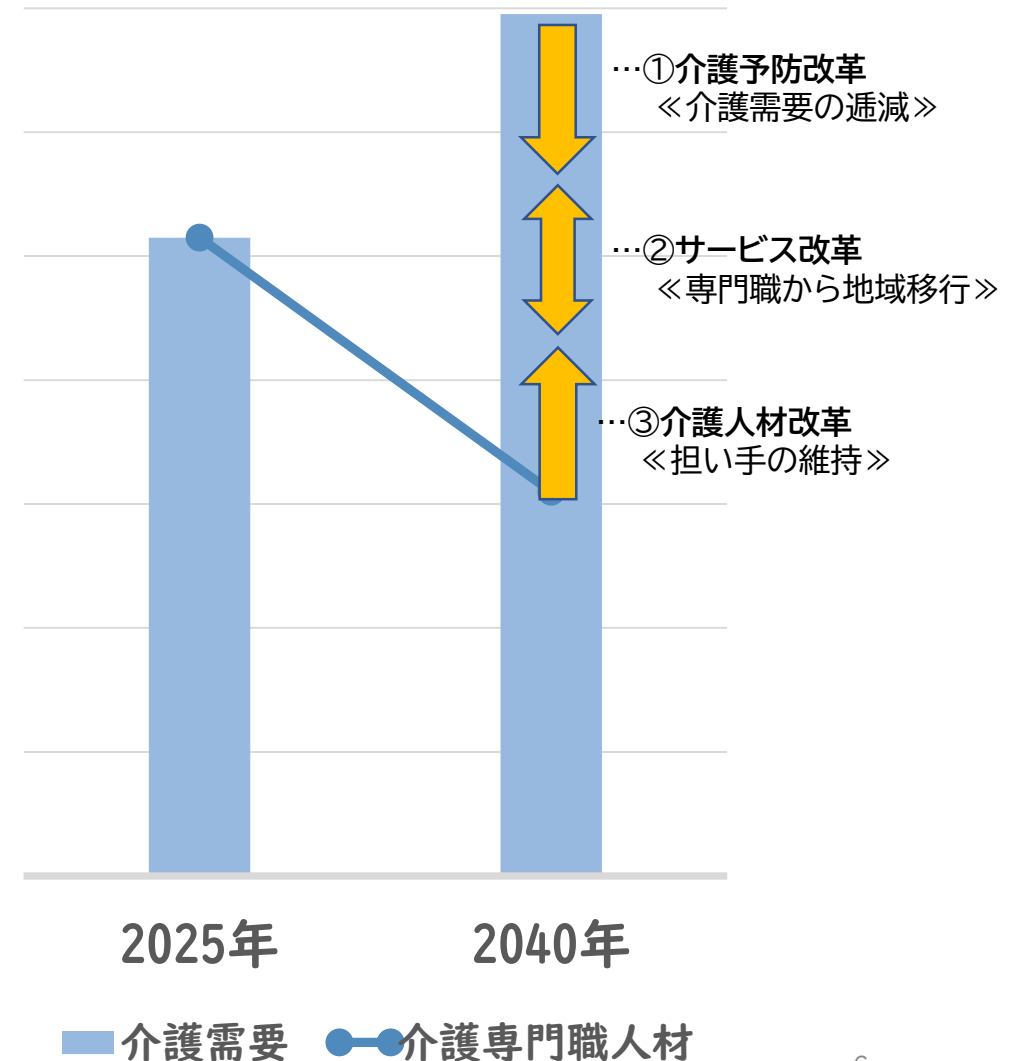
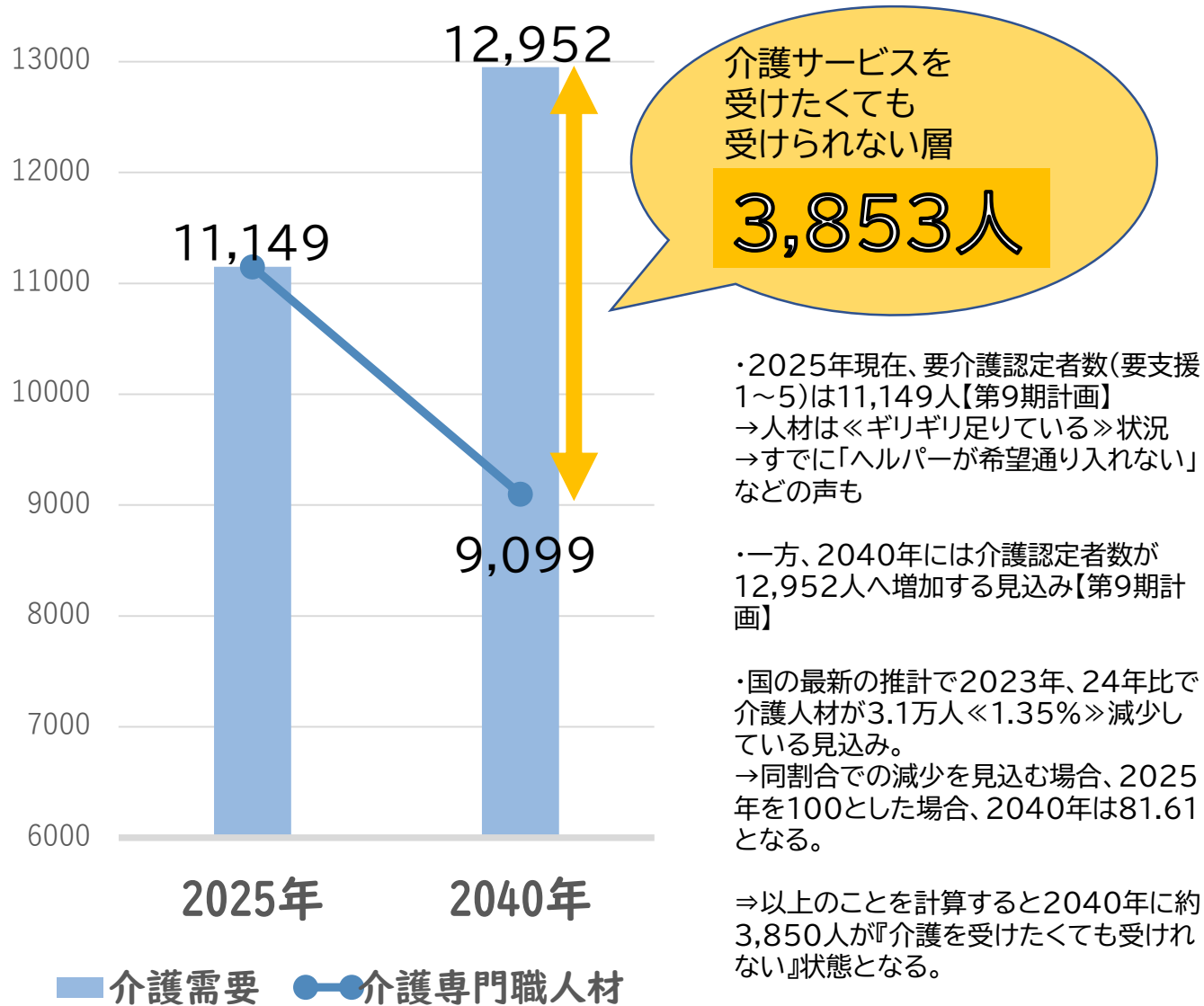
○介護現場のあり方検討部会

1	介護人材の確保・育成に向けた取組の検討	① 既存の介護人材確保・育成施策の振り返り ② 人材確保の課題を抱える介護事業者に対する、待遇改善や諸手当支給への財政的支援の検討
2	地域住民等で行う支援と、専門職でないと行うことができない支援の整理	① 主に介護予防・日常生活支援総合事業の領域において、「専門職が行う必要がある（専門職が行うことが著しく効果的、等）支援」の整理 ② 介護予防・日常生活支援総合事業における「緩和した基準によるサービス」の検討
3	介護現場の生産性向上に係る市の取組の検討	
4	自立支援・重度化防止に向けた取組のあり方	要介護・要支援から自立へと機能回復するプロセスへの支援

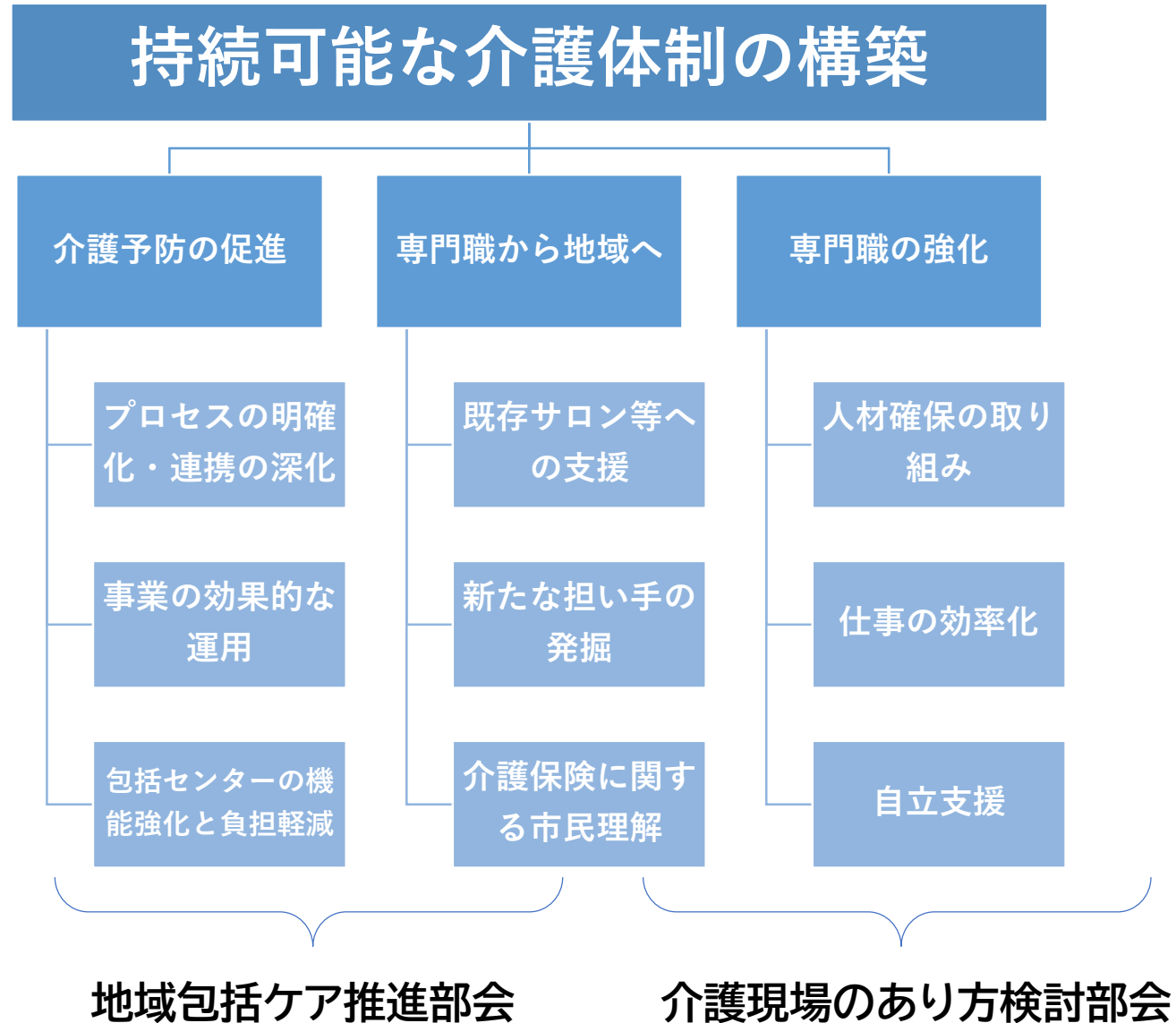
○地域包括ケア推進部会

1	介護予防に対する連携促進のための体系の確立	①介護予防に関する取り組みの役割の可視化 （高齢介護課、健康づくり課、包括支援センター、社会福祉協議会） ②一般介護予防事業の見直し（受益者負担の検討など）
2	地域包括支援センターの負担軽減と強化	①地域活動、総合相談に注力するための機能強化の検討 ②介護予防ケアマネジメント事業の負担軽減策の検討
3	地域との連携の在り方	市の事業と地域のインフォーマルサービスとの関係の整理

◆ 2040年を見据えて



◆ 両部会で検討するべきテーマについて

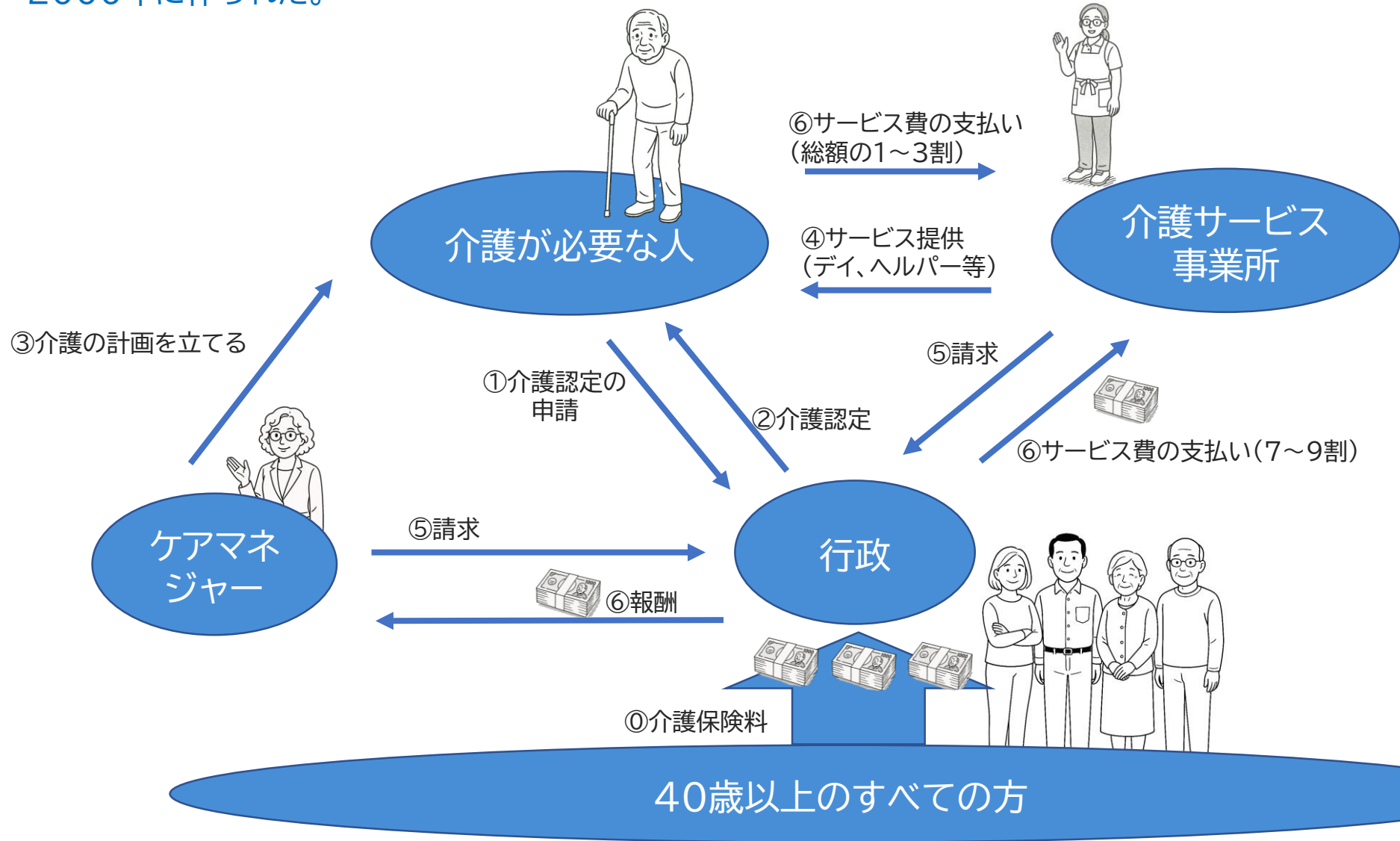


地域包括ケアの概要説明

1 介護保険制度・地域包括ケアとは

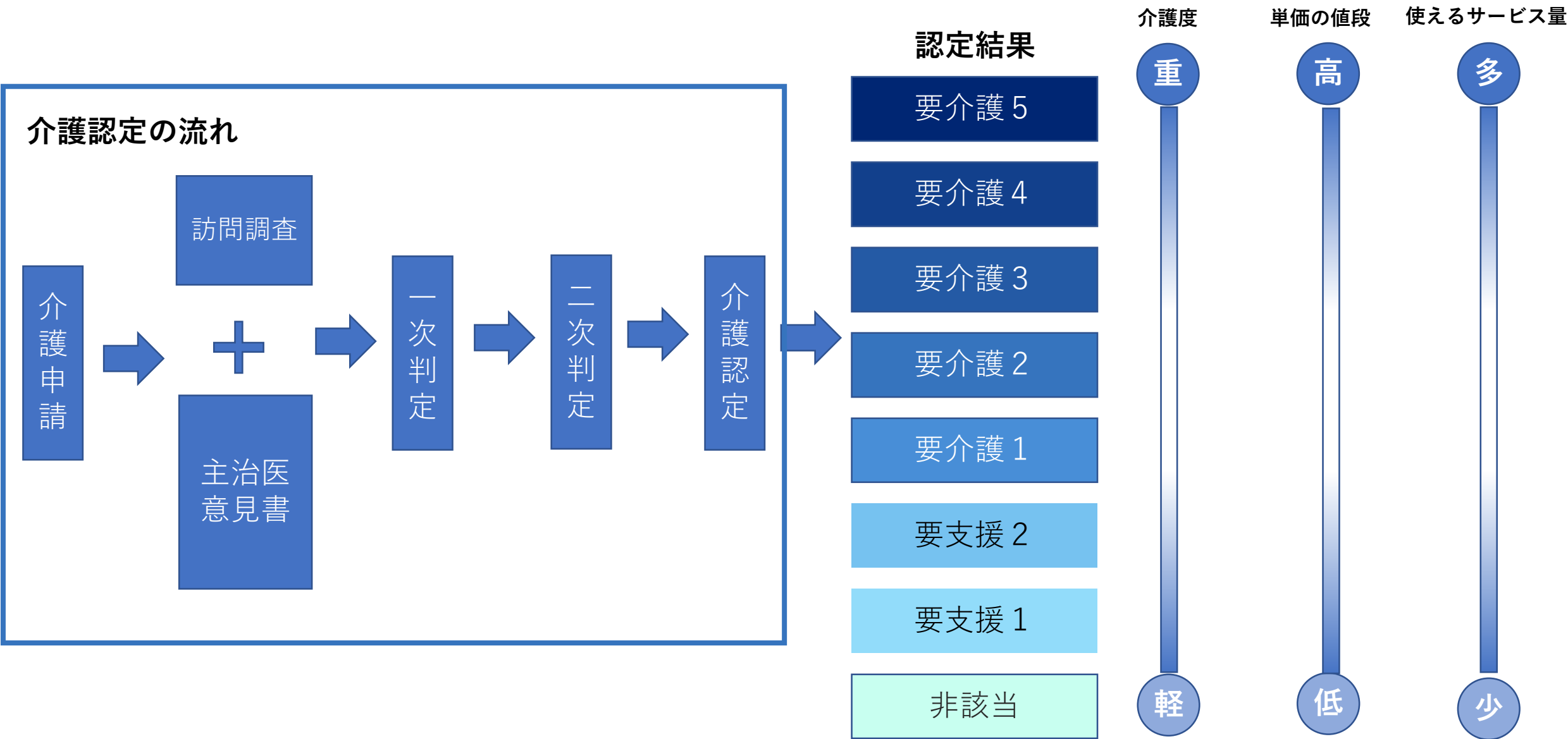
◆ 介護保険制度とは

みんなが年をとっても、安心して暮らせるように、家族や自分だけでは支えきれない介護を社会全体で負担していく仕組み。
2000年に作られた。



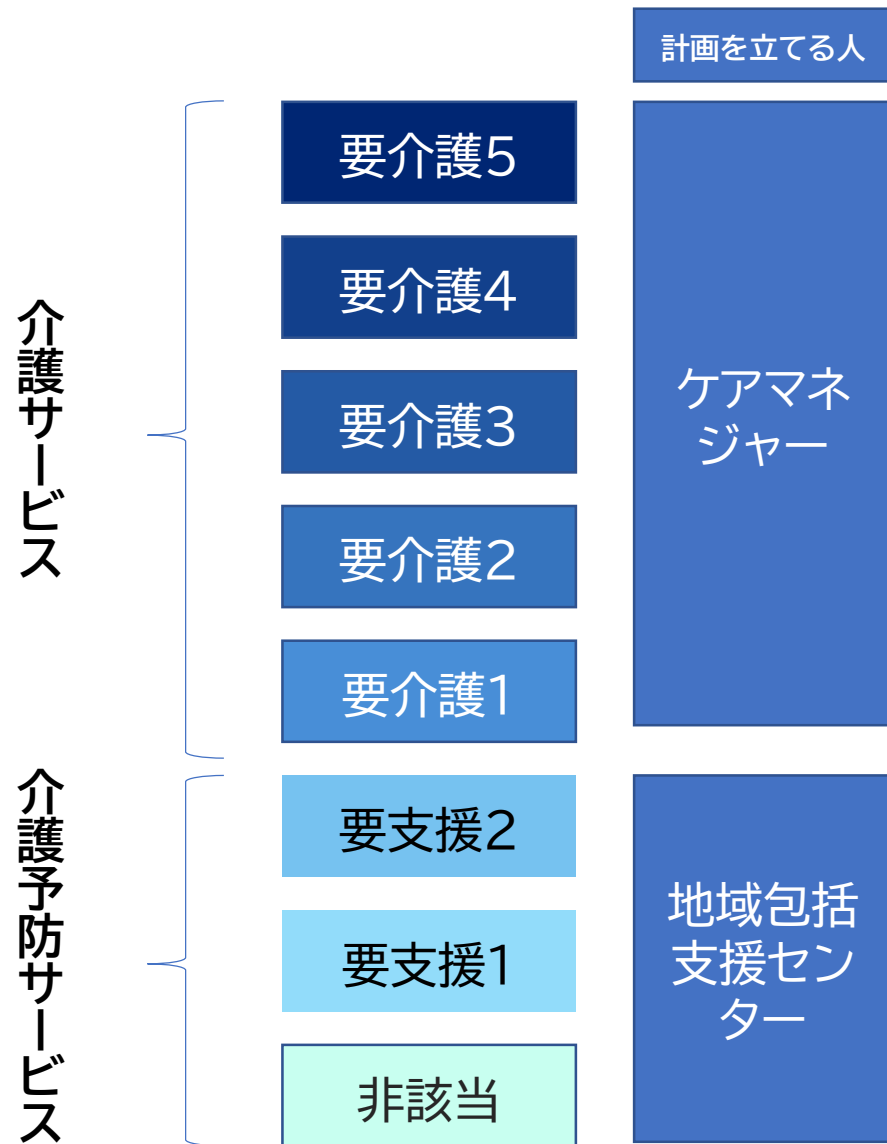
※本図は視覚的にわかりやすい表現となるよう一部簡略化して構成しています。

◆ 介護認定とは その人に「どれくらい介護が必要なのか」を指し示すレベルを判定するもの。



◆ 介護サービスの利用

介護予防や介護について目標や課題などを整理し、自分らしい生活に向けたプランを作成し、「**必要性に応じて**」サービスを受ける。



◆ 自立支援型の介護

「介護認定を受けたら、
せっかく保険料払ってきたんだから、
サービスを使えるだけ使わなきゃ損！」

これは大きな誤りです。

自立支援型の介護の考え方 ～重要な3つの視点～

① 生活能力の維持

「人にやってもらう」ばかりでは、
本当に自分でできる力を失う。
できることは自分で取り組むことが大切

② 介護人材は有限

介護サービスは地域全体の資源。
必要以上の利用は、資源不足を招く。

③ みんなで支える制度

介護保険制度はみんなで負担して支え合う
仕組み。一部の人の過剰利用は、保険料が上
がり、負担増につながる。

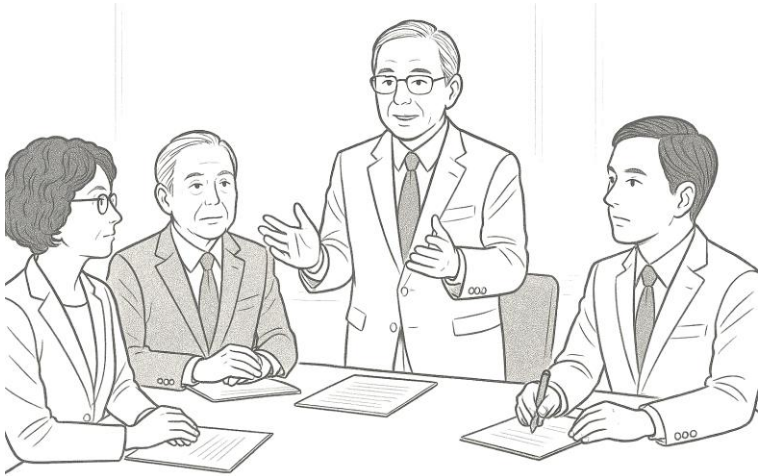
できることは自分でやる ▶ 改善や卒業を目指して介護を受ける

◆ 地域包括ケアシステムとは

高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援がつながる仕組み

提言

2005年(平成17年)

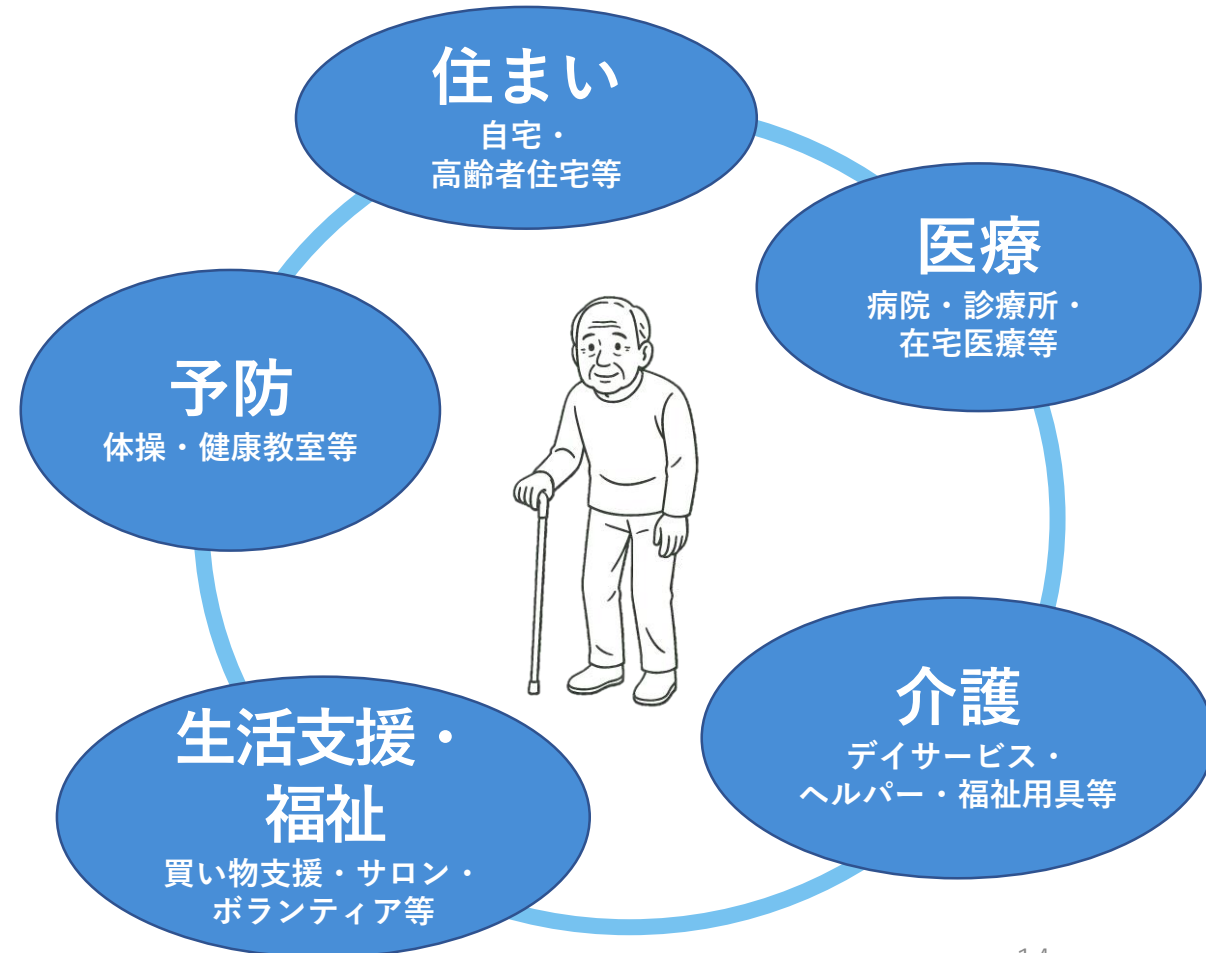


「高齢化が進行している日本。医療職や介護職員は限られている」
「このままでは病院や施設はいっぱいになってしまう」
「介護や医療の人材やお金も持たない」



地域包括ケアシステム：高齢になっても、自分らしく暮らすことができる地域を実現する仕組みを、2025年までにつくろう。

地域包括ケアシステムのイメージ



2 地域包括支援センターとは

◆地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、**保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員**等を配置して、**地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び**

【高齢者やその家族のよろず相談窓口】

～『まずは包括に相談』～
相談のファーストタッチ

【いつもまでも元気でいられる支援】

～『予防計画の作成・調整』～
(アセスメント⇒サービス事業所調整⇒ケアプラン作成⇒担当者会議⇒モニタリング⇒評価…)

【高齢者の権利を守る】

～『権利侵害から高齢者を守る』～
虐待・成年後見・消費者被害等から高齢者を守るための対応や啓発活動

包括的支援事業の実施



社会福祉士等



保健師等



主任介護支援
専門員等

全国で**5,451**か所



地域包括支援ネットワーク

【地域の連携体制を支える】

～『高齢者が暮らしやすい地域づくり』～
自治会・民生委員・医療機関・居宅介護支援事業所・民間企業・行政・地域住民とのネットワークづくり
Ex. サロン活動・通いの場・まちづくり委員会
地域ケア会議等

包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア、自立相談支援機関、障害福祉サービスに関する相談窓口、都道府県労働局（介護休業・介護休暇等に関する相談など）など地域のさまざまな関係者と連携する。

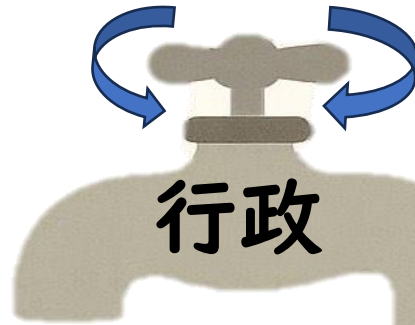
◆地域包括支援センターの業務負担イメージ

【図の説明】

水：地域包括支援センターの人手・時間

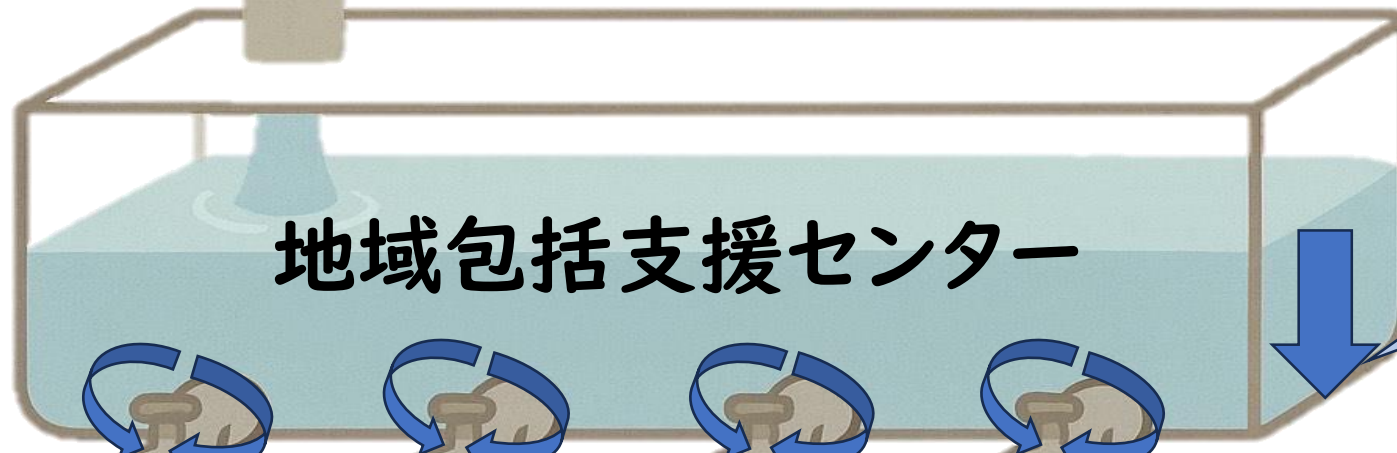
コップの水量：各業務の負担量

蛇口：行政の財政的支援や制度構築・改正により蛇口の調整を行う



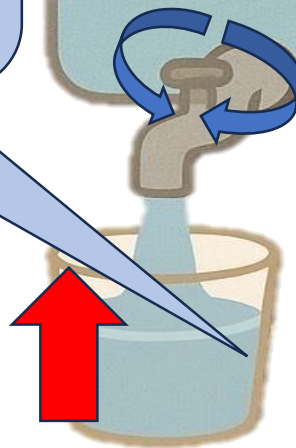
行政

総合相談・予防計画作成
は高齢化の進行により
対応件数・対応時間増加
傾向

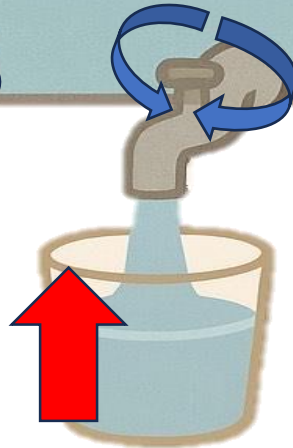


地域包括支援センター

職員の人員確保難に
よりさらに水（人手）
は枯渇していく



総合相談



予防の計画
を立てる



権利を守る



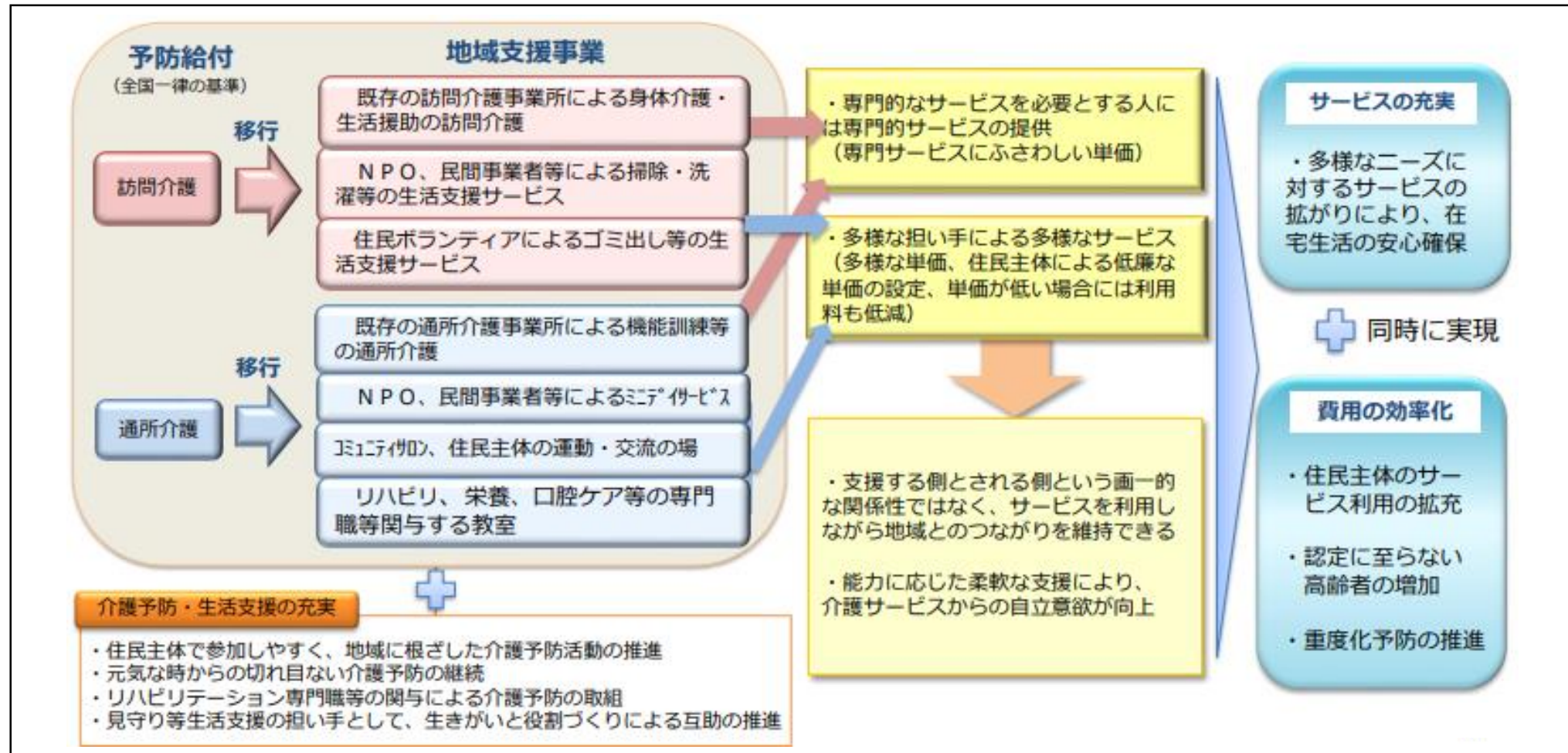
地域づくり

総合相談・予防計画作成に
業務量増加により地域づくり
に時間を割くことが困難

3 介護予防・日常生活支援総合事業とは

◆ 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)とは

2015年の介護保険の一部改正で創設され、全国一律の基準で実施されていた訪問介護・通所介護の介護予防サービスの2つが総合事業へ移行。(本市では平成28年1月より移行)



◆ 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)とは



介護保険サービスが国の介護保険制度によって基準や料金が全国一律であるのに対し、「総合事業」は**各市区町村が地域の実情にあわせた基準や料金を独自に設定**し、多様な事業主体によるサービスが提供できることが特徴。

総 合 事 業

〈 介護予防・生活支援サービス 〉

対 象

要支援1・2、事業対象者(基本チェックリストの結果で生活機能の低下がみられた方)

サービスの種類

- ・訪問型サービス
- ・通所型サービス
- ・その他生活支援サービス
- ・介護予防ケアマネジメント

〈 一般介護予防事業 〉

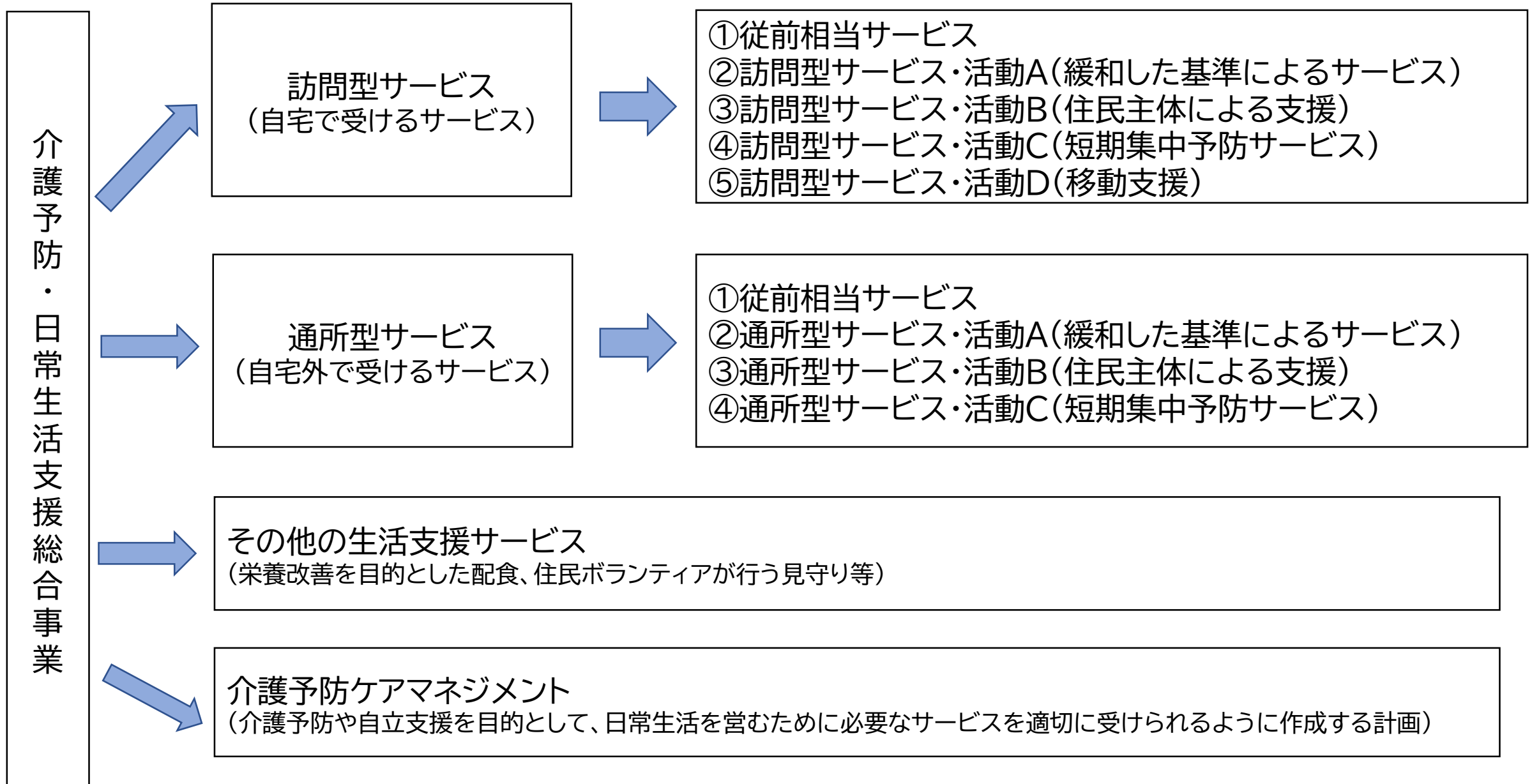
対 象

65歳以上のすべての人が利用可能(要支援・要介護状態であっても利用可)

サービスの種類

- ・体操教室
- ・介護予防のための活動
- ・フレイル予防教室 など

◆ サービスの類型について



※上記はサービスの典型例。市町村はこの例を踏まえて地域の実情に応じたサービス内容を検討

◆ サービスの類型について(介護予防・生活支援サービス)

①従前相当サービス

〈訪問〉自宅にホームヘルパーなどの専門職が訪問して、家事など日常生活の支援を行う。サービス内容は、入浴や排泄の介助などの身体介護や洗濯・掃除等の生活援助を行う。

〈通所〉デイサービス等の施設に通い、入浴や食事などのサービス、機能訓練、レクリエーションなど日帰りで支援を受けることができる。介護の専門職がいない通所型サービスでは、入浴や食事の提供はなく、レクリエーションや運動機能訓練などが行われる。

②訪問・通所 サービス・活動A

①のうち、身体介護を伴わないサービスを提供。提供主体は市の指定を受けた法人。資格を有していなくても、市指定の研修を受けることで担い手となることができる。

③訪問・通所 サービス・活動B

①のうち、身体介護を伴わないサービスを提供。提供主体は地域住民で市への団体登録が必要。資格を有していなくても、市指定の研修を受けることで担い手となることができる。

◆ サービスの類型について(介護予防・生活支援サービス)

④訪問・通所 サービス・活動C

3ヶ月間、専門職によるリハビリテーション、栄養に関する助言、口腔ケア指導等を行う。通所は教室形式で開催(1回8クール・12会場で実施)

⑤訪問 サービス・活動D

介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行う移動支援。本市では未実施。

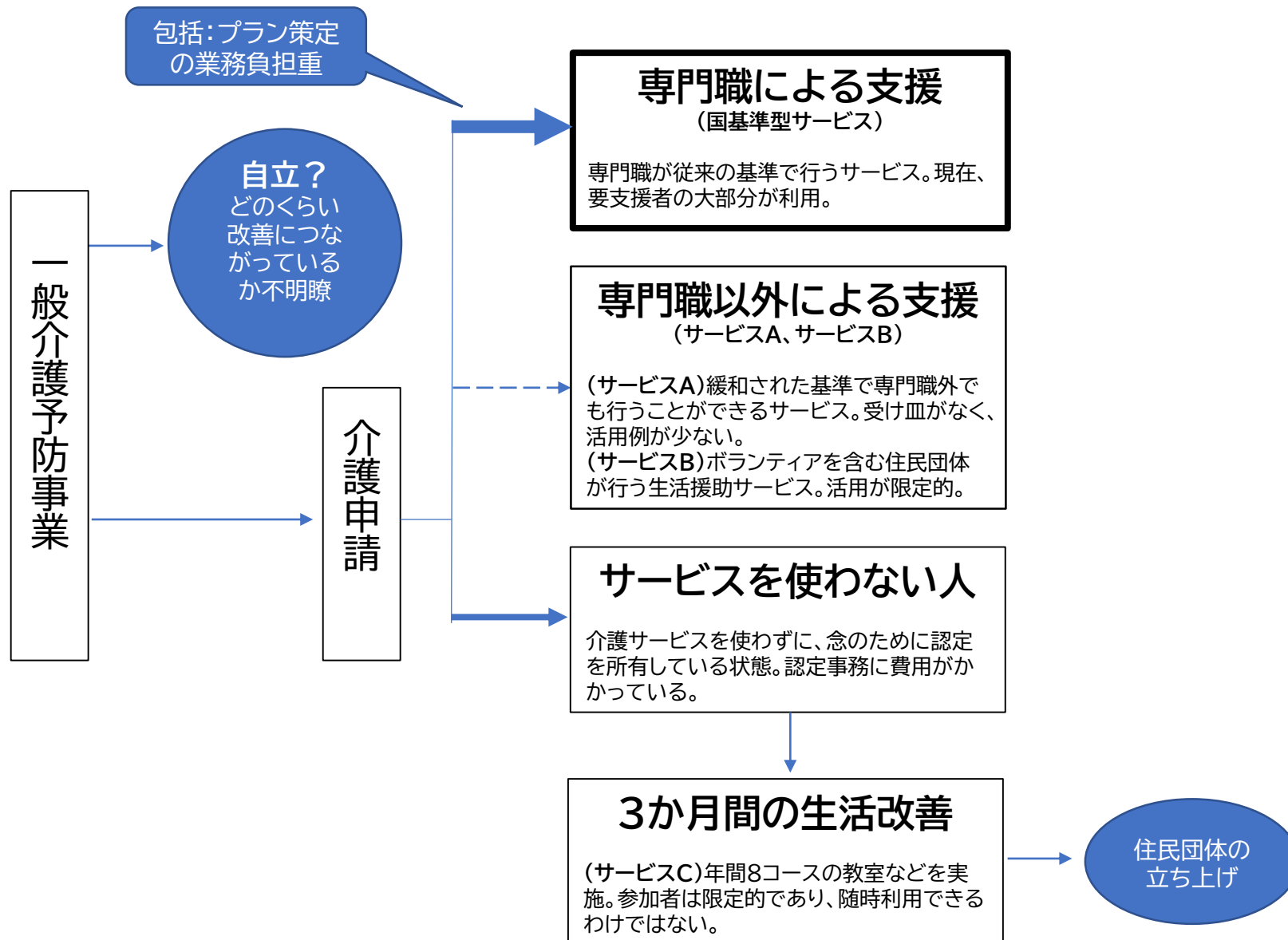


【資料４・別冊１】『一般介護予防事業について』を参照



検討テーマ:介護保険制度を持続可能なものとするために

◆ 現状の姿(要支援認定を受けた人の支援)



現状：「器をつくる」

本市の総合事業のコンセプトは、『器をつくる』でした。市民や介護支援者がニーズに応じて、必要なサービスを選ぶことができるようにあらゆる形態サービスを用意しました。

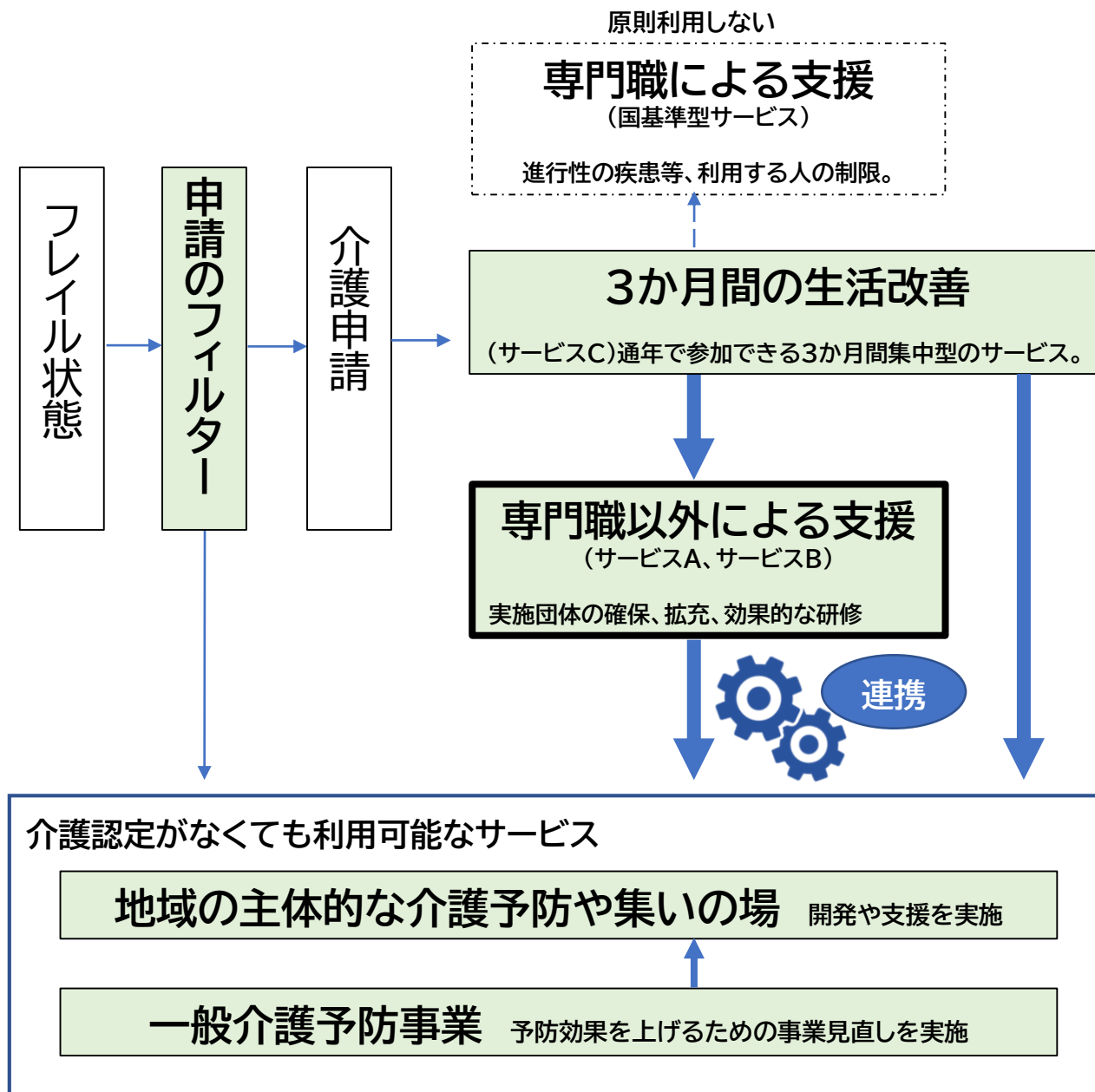
しかし、「見てもらえるなら少々お金を払ってでも専門職に見てもらいたい、見てほしい」というニーズが多かったのか、市民の多くが専門職による支援につながった。その結果として、開発した「専門職以外による支援」が衰退してしまった状況がある。

また、専門職以外による支援の担い手(サービスA・B)についても、研修に参加する市民は一定数いたが、その後のサービス開発等に関してノウハウやアシストがなく、団体の増加にはつながっていない。

3か月間集中的に生活改善に取り組むサービスは、教室形式で開催されており、教室開催のタイミングと合わない利用が困難である。訪問型のサービスも利用の門戸が限られており、年間で数件しか実績がない。

現状として、専門職による支援に依存する状況が生まれており、また、この計画を作るために地域包括支援センターの業務がひっ迫している状態である。

◆ 理想の姿



理想の姿:「流れをつくる」

限られた資源を、効率的効果的に活用するために、コストカットと自立に向けたプロセスを明確化する。

身体の衰えを感じた人すべてが介護申請につながるのではなく、申請時にフィルターをかけ、地域のインフォーマルや、一般介護予防事業につなぐ。

そのうえで、支援認定者には専門職による短期集中的な介入を行い、介護予防に関するセルフマネジメント能力を高める。

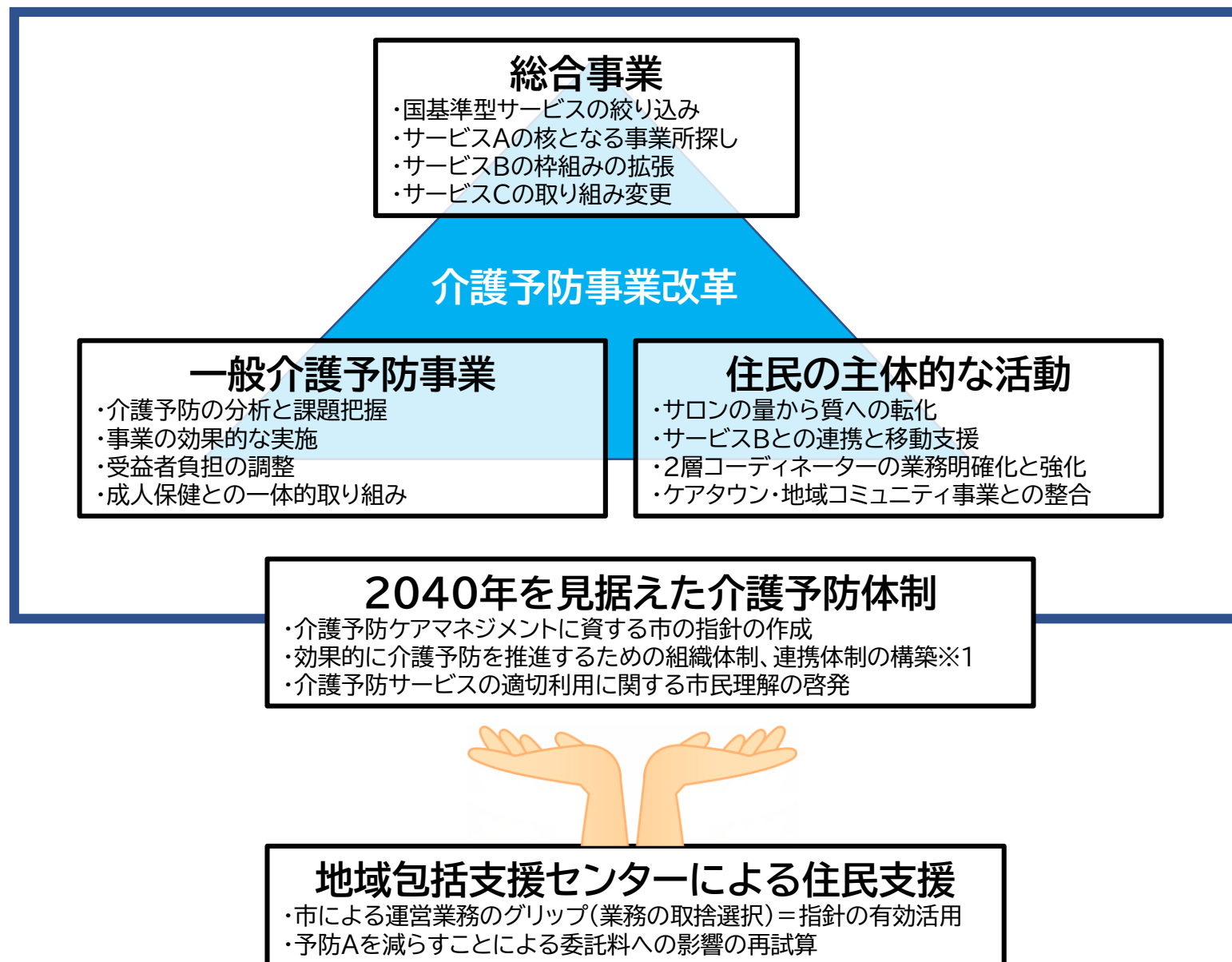
その後に支援を継続する場合、専門職による支援は、進行性の疾患など、特定の条件を持つ人に限る。

原則的には、訪問型や通所型に関しては、専門職以外による支援を受けることとする。

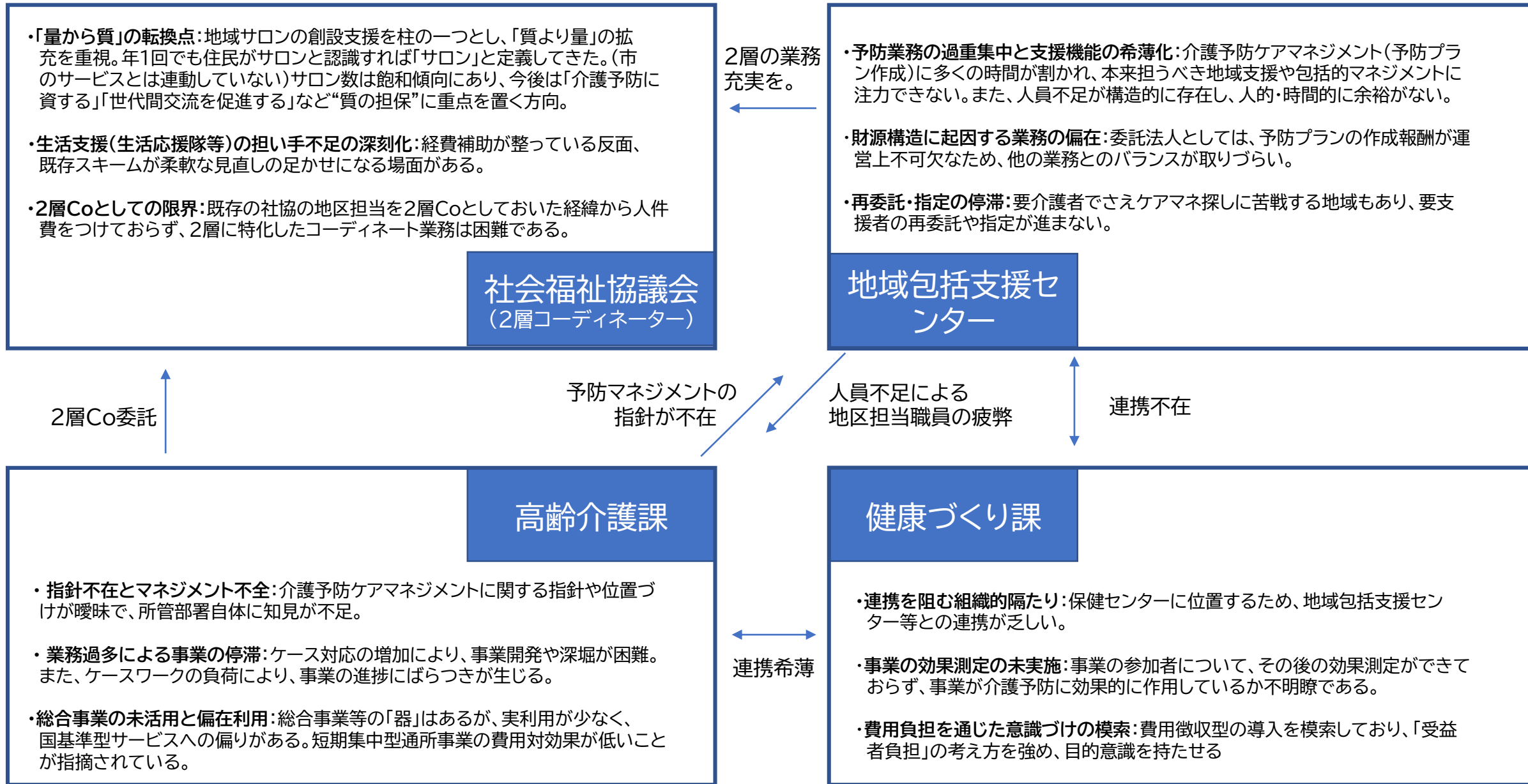
地域の主体的な資源と、市のサービスを連携させ、持続可能な運営を目指す。

実現にむけて、機能強化の取り組みが必要な部分に着色をしている。

◆ 必要な取り組み



◆ 本市の介護予防にかかる主体の課題と連携について(※1)



◆ 介護人材のありかた検討部会からの提言 【R7.8.8実施】

【現状】現場感覚として、専門職人材の枯渇を感じている

「介護ニーズは高まる一方で、人材確保はますます困難に」
「限られた専門職を効率的に活用する必要あり」

→軽度者(要支援1・2)は、地域や自助で支える方向へ移行

=**重度化したときに専門職がしっかり支援できる未来を守る**

【部会からの提言】予防サービス(要支援1・2へのサービス)の仕組みづくり

- ・対象者は、外に出て、交流や運動の機会を持ち、介護予防を実施
- ・訪問サービス(ヘルパー)は地域のサービスで対応
- ・通所サービス(デイ)は原則「地域のサロン等」で対応
→ ただし、専門職介入の必要性のチェックを仕組み化する

→**地域で支える「要支援1・2」ってどんな状態像の人？**

◆ 要支援1のイメージ(モデルケース):75歳の男性

- ・血圧やコレステロールの薬を飲んでいて、骨も少し弱い。腰の病気があって長い距離を歩くのはつらい。
- ・家の中では自分で動ける。ちょっと壁や家具につかまることもある。
- ・電車やバスに乗って近所までなら一人で外出できる。
- ・ご飯を炊いたり、電子レンジを使った簡単な調理は自分でできる。買い物も一人で可能。
- ・トイレや着替えも基本は自分でできるけれど、家族がそばで見守ってくれれば安心。
- ・物忘れが少し出てきて、判断に時間がかかることもある。でも普段の生活は問題なくできる。
- ・大事な決めごとは家族に相談して一緒に考えている。



◆ 要支援2のイメージ(モデルケース):85歳の女性

- ・心臓や脳の病気を経験していて、体力が落ちてきている。手足の動きに大きな麻痺はないが、歩くのは少し不安定。
→家の中では壁づたいに歩いたり、歩行器を使っている。
→長く歩くのはつらく、外出は家族や近所の人に付き添ってもらおうと安心。
- ・家の外に出ることは少なく、家で横になっている時間が長い。
- ・食事やトイレは自分でできるが、ゆっくりだったり、手助けがあると楽。
- ・話はできるが、聞き取りづらかったり言葉が出にくいことがある。
- ・外に出る機会が減ったせいか、気力ややる気が下がってきていて、物忘れも増えてきている。
- ・薬をきちんと飲むことやお金の管理は、家族や周りの人が見守ってくれと安心。



① 2040年を見据えた介護予防の在り方について

予防の「器」から「流れ」へ

- ・これまでは:市が用意した様々な活動から、市民やケアマネジャーが自由に選べるスタイル
- ・これからは:専門職の資源の有効活用や予防効果が出やすい流れを意識し、一定の順番や仕組みを整えていく方向。その分、市民にとっては専門職による支援など「選べる自由」が一部制限されることも

→この変化について、皆さんはどう思いますか？

→ 不安を減らすために、どんな説明や取り組みがあれば納得できますか？

② 「地域での支え合い」を生かすために必要なこと

要支援1・2の支援を地域で。

- ・これまでは:要支援1・2の方も専門職によるサービスを受けている。
 - ・これからは:今後、介護の担い手(専門職)は大きく増やすことが難しい。
特に 要支援1・2の方 については、これまで専門職が担ってきた支援の大部分を、専門職以外の地域のつながりや住民同士の助け合いで支えることが必要になる。
- 助け合いを進めるために、どんな支援や仕組みがあるとやりやすいですか？
- 地域として感じている課題は何ですか？

一般介護予防事業について

1 一般介護予防事業の内容及び実績等

(1) 介護予防把握事業

事業名	事業の内容	R 6 実績	R 6 決算見込額
介護予防把握事業 《委託事業》	平成 29 年度から開始した事業。 要支援・要介護認定者を除く 70 歳になる方及び前年度未回答の 71 歳～74 歳までの方を対象とし、国が示す基本チェックリストを含んだ記名式アンケート調査を実施した。回答した方に対しては、介護リスクの該当状況により介護予防に向けた助言を記載したアドバイス票を返送している。 希望する地域包括支援センターにデータを提供し、その後、地域での相談事業等に活用している。	配布数 4,420 件 有効回収数 1,718 件 回収率 38.9%	4,454,352 円

(2) 介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	R 6 実績	R 6 決算見込額
高齢者筋力向上トレーニング事業 《委託事業》	(基幹型) 生きがいふれあいセンターいそしぎ及び小田原アリーナで、個別計画に基づいた有酸素運動やストレッチ、マシンを用いた運動等の実施、また、民間プールを利用し水中で有酸素運動やストレッチを実施したことにより、運動習慣を身につけ、膝痛、腰痛、転倒の予防を図る。 プール教室については、R7 一時休止 (地域型) 地域において運動に係る自主活動を継続しているグループに対し、運動指導者を派遣し運動指導及び体力測定等の活動支援を行う。	開催延べ回数： 736 回 参加延べ人数： 26,850 人	26,520,480 円
高齢者栄養改善事業 《講師依頼》	栄養に関する講話と調理実習(※)を組み合わせた教室を開催し、介護予防に必要な栄養に関する知識の習得や高齢者の低栄養状態の予防に努める。	開催延べ回数： 7 回 参加延べ人数： 145 人 ※コロナ禍のため中止していた調理実習、試食を再開した。	80,000 円
認知症予防事業 《委託事業》	脳の活性化を促すウォーキング等の有酸素運動やゲーム等脳と体を刺激することを意識した教室を通じて、認知症の予防に必要な知識を習得し、認知症の予防を図る。 健康づくり課の保健師、栄養士による講話と相談を行う。	開催延べ回数： 84 回 参加延べ人数： 1,578 人 市内 7 会場で開催	2,585,000 円

介護予防普及啓発事業 《従事者派遣 依頼》 《講師依頼》	介護予防について広く普及啓発するため、地域のサロン等に出向いて介護予防ミニ講座を開催する他、おだわら総合医療福祉会館で、地域の高齢者が囲碁・将棋を行い、自主的に介護予防に取り組む介護予防対策室の運営を行う。 介護予防対策室については、R6年度をもって事業終了	介護予防対策室 開所日数： 222 日 利用延べ人数： 782 人 高齢者のためのフレイル予防 開催回数： 3 回 参加延べ人数：49 人 お口のスキルアップ教室 開催回数： 4 回 参加延べ人数：59 人	1,249,583 円
生きがいふれあいフェスティバル開催事業	市民が世代を超えてふれあうイベントを開催し、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図る。	開催日 10月20日(日) 参加者数 600 人	277,655 円
高齢者体操教室開催事業 《委託事業》	ストレッチ体操やリズム体操を中心にした教室を通じて、介護予防の意識を啓発し、健康維持・増進と仲間づくりを促進する。	開催延べ回数：173 回 参加延べ人数：7,557 人 市内4会場で開催	1,404,032 円

(3) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	R6実績	R6決算見込額
いきいき健康事業 《委託事業》 ※一般会計	26 地区（※）の地区社会福祉協議会により、地区の実情や要望に応じた介護予防教室や交流事業等を行い、地域において介護予防に関する意識の向上を図る。	開催延べ回数：60 回 参加延べ人数：1,939 人 ※18 地区で実施した。	1,535,000 円
地域介護予防活動支援事業 《講師派遣》 ※一般会計	老人クラブなど地域福祉の担い手を対象に、地域介護予防支援講座を開催し、介護予防に関する意識の向上を図り、住民の主体的な活動の活性化を図る。	開催回数：2 回 参加延べ人数：110 人	0 円
ふれあい担い手発掘事業 ※一般会計	地域における自主的な介護予防活動を実施する団体等に対して、初期費用を助成し、その継続的な活動を支援する。	補助金申請なし	0 円
アクティブシニア応援ポイント事業 ※一般会計	市内在住の60歳以上の方に介護保険施設等でボランティア活動をしていただき、その活動に対しポイントを付与し、ポイントに応じた商品との交換を可能とするもの。	事業登録者数： 151 人 参加延べ人数：2,003 人	1,570,000 円

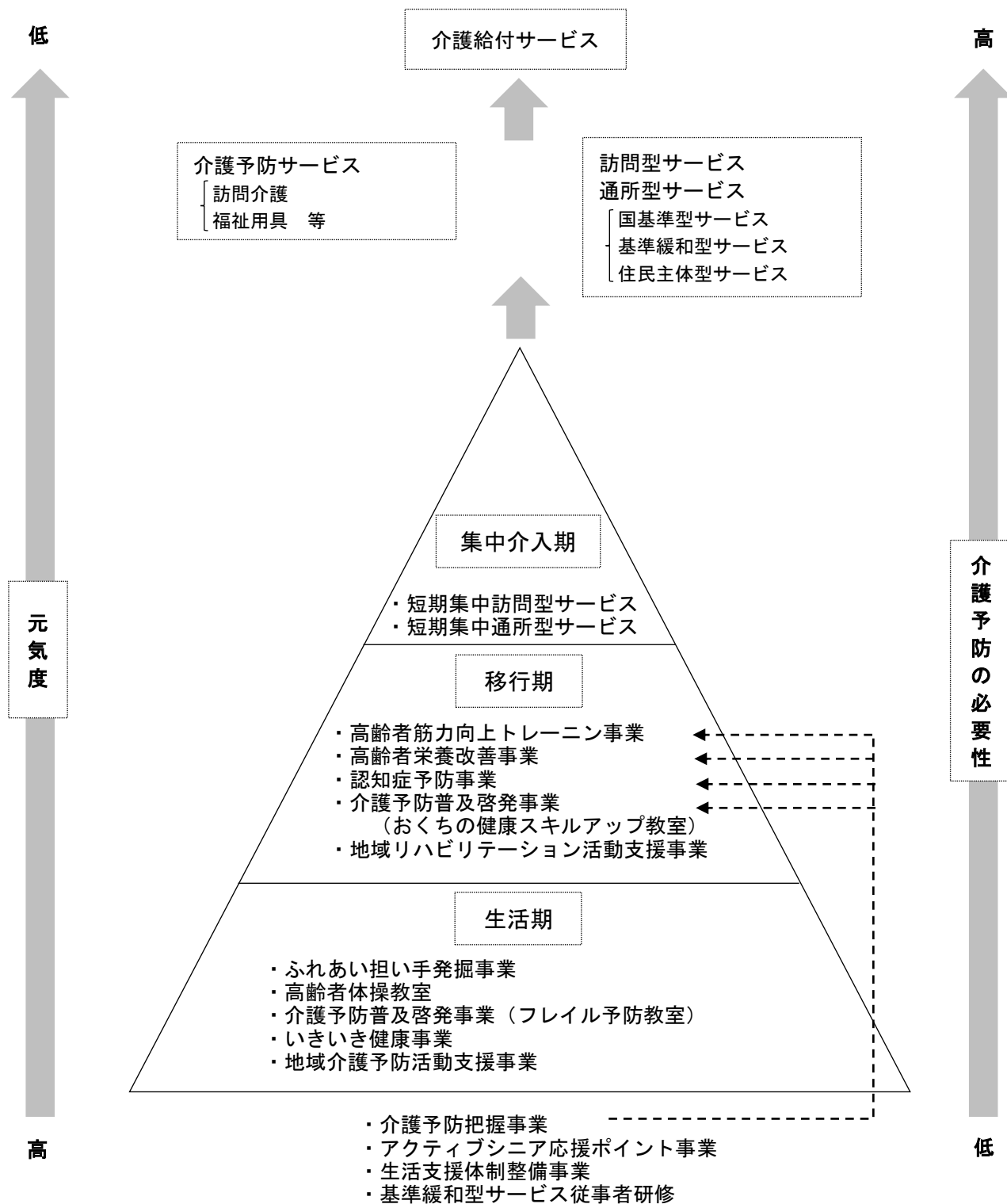
(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	R 6 実績	R 6 決算見込額
地域リハビリテーション活動支援事業 《委託事業》	地域における介護予防の取組を強化するため、介護事業所、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を支援する。	介護事業所への派遣 3 回 老人クラブでの講座 1 回 普及啓発研修会の開催 2 回 防災講演会 1 回 ツデーマーチの協力 1 日	420,000 円

2 介護予防事業の体系図

<介護予防事業の体系図及び介護予防把握事業の位置づけ>

小田原市の介護予防事業体系図



3 介護予防把握事業で判明したリスクに対応する一般介護予防事業

介護予防把握事業で判明したリスク別出現率をみると、市全体では、「物忘れリスク」が 37.8%と最も高く、次いで「こころリスク」が 18.2%、「口腔リスク」が 16.0%となっている。

リスク別出現率を性別・年齢階級別にみると、70 歳は、「物忘れリスク」が男女ともに 37.0%となっており、71～74 歳では、「物忘れリスク」の男性が 40.8%、女性が 39.7%と男性が 1.1 ポイント高くなっている。

■リスク該当者、7種類のリスク別出現率（性別・年齢階級別）

単位：％

区分	回答者数 (件)	リスク 該当者	暮らし リスク	運動 リスク	栄養 リスク	口腔 リスク	外出 リスク	物忘れ リスク	こころ リスク
市全体	1,718	52.6	1.0	2.3	1.2	16.0	3.0	37.8	18.2
男性	796	52.8	0.8	1.5	0.6	15.7	3.5	38.1	17.7
女性	922	52.4	1.3	3.0	1.7	16.3	2.6	37.6	18.7
【70歳】全体	1,286	51.4	1.0	1.8	1.3	15.6	2.8	37.0	18.4
男性	578	51.2	0.9	1.4	0.5	15.7	3.5	37.0	17.5
女性	708	51.6	1.1	2.1	2.0	15.4	2.3	37.0	19.2
【71～74歳】全体	432	56.0	1.2	3.9	0.9	17.4	3.7	40.3	17.6
男性	218	56.9	0.5	1.8	0.9	15.6	3.7	40.8	18.3
女性	214	55.1	1.9	6.1	0.9	19.2	3.7	39.7	16.8

■各リスクに対応する一般介護予防事業

① 暮らしリスク

一般介護予防事業全般

② 運動リスク

高齢者筋力向上トレーニング事業（65歳からの筋トレ教室）

高齢者体操教室開催事業（高齢者体操教室）

③ 栄養リスク

高齢者栄養改善事業（高齢者栄養教室）

④ 口腔リスク

介護予防普及啓発事業（お口の健康スキルアップ教室）

⑤ 外出リスク

一般介護予防事業全般

⑥ 物忘れリスク

認知症予防事業（脳トレ！脳と体の生き生き教室）

⑦ こころリスク

一般介護予防事業全般

4 一般介護予防事業の課題等

○ 一般介護予防事業への参加者から負担金等の徴収について

第3次小田原市行政改革実行計画において、受益者負担の適正化の面から、高齢者筋力向上トレーニング事業と高齢者体操教室開催事業等への参加者負担金の徴収が必要とされており、市で検討を進めている。

参加者負担金を徴収する場合、参加者の減る可能性もあることや、徴収手続等事務負担の増加が懸念されている。

○ 参加希望の多い教室がある一方、参加者が少ない教室がある。また、参加者の固定化している。

参加者を広報おだわら等で募集する際、募集定員を超えて申し込み希望者がいる教室もある一方、募集定員に満たない教室もみられる。また、高齢者筋力向上トレーニング事業（アリーナマシン教室）や高齢者体操教室では、新規に申し込まれる方が少なく参加者の固定化が見受けられる。また、他の講義型の教室においても、同じ方が同じ講座を受講したり、複数の教室を受講するなど参加者の固定化がみられる。

・ 参加希望の多い事業（教室）

高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型）、高齢者体操教室

・ 参加者の少ない事業（教室）

介護予防普及啓発事業（お口の健康スキルアップ教室）（高齢者のためのフレイル予防）
ふれあい担い手発掘事業（補助金の申請なし）

5 事業の見直しに係る事務局の考え

○ 参加者負担金の徴収については、他市町の実施例を参考にしながら検討していきたい。仮に徴収するとした場合、実費相当と解釈できる範囲において負担を求めることとして、1期（3～4か月）あたり1,000円～1,500円程度の負担金が想定される。なお、徴収費用は委託料に含み、徴収金は受託事業者の収入とする方向で検討していくこととなる。なお、高齢者筋力向上トレーニング事業（基幹型）は、委託事業者による可能であるが、高齢者体操教室は、市民団体に近い小田原リズム協会に委託しており、小田原リズム協会では参加者負担金の徴収事務を担えないため、徴収する場合は市職員による徴収事務が発生してしまう。

○ 介護予防事業に参加していない市民に対する普及啓発や参加促進を図るため、教室参加者が教室で学習したことを家庭や地域で自発的に実践して、介護予防の輪を広げていくことが望ましいが、参加者の参加意欲は高く健康面での効果を上げている反面、参加者が、自分の体力維持の手段として教室に依存してしまっていることが多い。

既存の事業の見直し等を行いつつ、地域における介護予防の担い手作りとして、フレイル予防を新たな切り口に自らがサポーターとなって普及啓発を行うことができる高齢者を開拓していくような事業を新たに導入していきたい。

○ 介護予防把握事業で抽出された介護リスクのある方へのアプローチを充実させていく必要があると考えている。

現在、運動リスクがある方が高齢者筋力向上トレーニング事業に申し込みしてきた際には、選考時に優先度を上げて参加してもらっている。また、口腔リスクがある方には、年4回実施している「お口の健康スキルアップ教室」について、圏域ごとに振り分け対象エリアでの開催時に、個別案内を送付し参加を呼び掛けている。

今後は、栄養リスクのある方にも個別案内を送付し、高齢者栄養教室への参加につなげていきたい。

○ その他の一般介護予防事業については、従前のおり実施するが、その目標値や効果指標等については検討が必要である。

山崎委員からの事前意見について

本部会にあたり、欠席予定の山崎委員から事前に意見をいただいております。

以下、その内容を整理のうえ記録として掲載します。

① 2040年を見据えた介護予防の在り方について

- ・専門職の人材の不足が見込まれる中、専門職がすべての介護者に対してサービスを提供することは難しいと予想されることから、専門職以外の人材による支援に仕組みは必要である。
- ・理想の姿にある「申請のフィルター」は誰が担うのかがキーポイントであり、例えば保健師や主任介護支援専門員などの知識と経験のある専門職が想定される。
- ・退職した専門職を活用するなど人材の掘り起こしも必要である。
- ・介護サービスを利用する市民に対する「自立」の意識や概念理解の啓発が必要である。

② 「地域での支え合い」を生かすために必要なこと

- ・支援が必要な方の中には、地域の中で支援を受けることで自身の健康状態を知られることに抵抗を感じる方もいらっしゃるため、サロンに参加することをためらっているのではないか。
- ・地域のサロンとは別に、一線を退いた介護支援専門員などの資格を持った人が行う支援の開発なども検討の余地がある。
- ・通所サービスでは場所の確保も課題となるため、支援が必要な人の自宅をサロンの場として設けて参加者が輪番で通所し、全員で掃除、会場準備などを行う場づくりの仕組みも検討の余地がある。
- ・地域資源の掘り起こしは、料理教室や子ども食堂にアプローチするなど、高齢者支援と切り口を変えることも重要である。