

第 5 回小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会 議事録

日 時	令和 7 年（2025 年）11 月 13 日（木） 午前 9 時 33 分から 10 時 23 分まで
場 所	小田原市役所 7 階 大会議室
出席委員	◎武井和夫委員長、○関野次男副委員長、神山綾香委員、露木昭彰委員、山本玲子委員、関田智彦委員、樋永一郎委員、川井悠司委員、山崎由恵委員、瀬戸昌子委員、下田成一委員、宮本多喜子委員、露木幹也委員、渡邊直行委員 (◎：委員長、○：副委員長)
欠席委員	松下正典委員、国玉充宏委員
事務局	福祉健康部長、福祉健康部副部長、（高齢介護課）高齢介護課長、介護給付・認定担当課長、高齢介護課副課長（事務取扱：地域包括支援係長、介護認定係長）、高齢介護課高齢者福祉係長、同地域包括支援係長、同介護給付係長、同介護認定係長、（健康づくり課）健康づくり課長、成人・介護予防担当課長、健康づくり課副課長（成人保健係長、介護予防推進係長）、その他関係職員
その他	
傍聴者	0 名

（次第）

1 地域包括支援センターの運営について

【報告事項】

（１）地域包括支援センターはくさんの運営体制について

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

（１）介護現場のあり方検討部会及び地域包括ケア推進部会の検討事項について

（２）現状分析について（地域包括ケア「見える化」システム等）

【協議事項】

（３）第 10 期計画におけるビジョン（基本理念・基本目標案）について

3 有償ボランティアマッチングサービス「スケッター」について

【報告事項】

4 事業所等指定について

【協議事項】

（１）介護保険事業所の新規指定等について

5 その他

【進行：高齢介護課長】

ただいまから、「第 5 回小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会」を始めさせていただきます。

本日、議事に入るまで、進行を務めさせていただきます、高齢介護課長の犬野と申します。よろしくお願いいたします。

改めまして、皆様、本日はお忙しい中、御出席いただきありがとうございます。事務局からの御説明も簡潔にさせていただき、できるだけ長時間とにならないよう努めてまいります。議題に入る前に、委員に交代がありましたので、紹介申し上げます。委員名簿を御覧ください。7番の西湘地区介護老人保健施設事務連絡協議会ですが、役員改選に伴い、鈴木様の後任で樋永様に交代となっております。任期につきましては、前任者の残任期間となります。樋永委員一言御挨拶をお願いします。

(樋永委員自己紹介)

【進行：高齢介護課長】

なお、本日の出欠ですが、松下委員、国玉委員は、御都合により欠席でございます。

次に、事務局ですが、福祉健康部高齢介護課、健康づくり課の職員が出席しております。

なお、本委員会の会議につきましては、委員の2分の1以上の出席をいただいておりますので、委員会規則第5条第2項の定足数に達しており、会議が成立しておりますことを御報告させていただきます。

また、本日の傍聴者はいらっしゃいません。ここで、本日の資料の確認をさせていただきます。

(資料一覧に基づき確認)

【進行：高齢介護課長】

本日の配布資料は、事前に送付いたしましたとおり資料1から資料4、参考資料1、2となっております。不足等がありましたら、お申し出ください。

それでは、開会に当たり、福祉健康部部長の吉田より御挨拶を申し上げます

【吉田部長】

皆様、おはようございます。福祉健康部部長の吉田です。皆様方には、日ごろより本市の高齢者福祉施策、介護保険事業に多大なる御尽力をいただいておりますことを重ねて御礼を申し上げたいと思います。11月に入りました。ちょっと肌寒い感じですがけれども、7日の立冬も過ぎまして、朝晩中心に本当にめっきり冷え込むようになってまいりました。インフルエンザも例年より2か月近く早く、流行が早まっているということで、秋以降も寒暖差があるので、秋バテと言うのでしょうか、そんなことも影響しているのでしょうか。いずれにしても、うがい、手洗い、換気といった基本的な感染対策、それからワクチン接種も本当に大事なことの1つかと思っております。自分自身も含めて、体調管理、予防の大切さを感じているところでございます。

さて、現在、本市では、計画期間令和8年から10年の3箇年とする第7次小田原市総合計画の第1期実行計画の策定作業を進めておるところでございます。先日、各委員に意見聴取をさせていただきました。いただいた御意見等につきましては、総合計画の取りまとめをしている企画部に共有をさせていただいたところでございます。

また、各部会につきましても、前回の推進委員会後に、2つの部会に分かれてそれぞれ活

発な議論をいただいたところでございます。部会員の皆様方には、御多忙中にも関わらず、御出席をいただきまして熱く御礼申し上げます。

本日ですけれども、各部会での検討の状況ですとか、地域包括センターはくさんの運営の体制などの報告事項の他に、第10期の計画の柱となる基本理念、基本目標につきましても御協議をいただくこととなっております。

委員の皆様には、それぞれの立場から忌憚のない御意見をいただき、議論が活発に行われるようお願いをいたしまして、開会にあたっての私からの御挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくお願いいたします。

【進行：高齢介護課長】

それでは、これより本日の議事に入りますので、議事進行を武井委員長にお願いしたいと存じます。委員の皆様におかれましては、御発言の際は、挙手をお願いします。職員がマイクをお持ちしますので、それから御発言いただきますようお願いいたします。

それでは、武井委員長、よろしくお願いいたします。

1 地域包括支援センターの運営について

【報告事項】

(1) 地域包括支援センターはくさんの運営体制について

【武井委員長】

それでは、本日5回目の委員会を次第に沿って始めてまいりたいと思います。今日は報告事項が多く並んでいますが、協議事項が1つありますので、そこはしっかりやりたいと思います。

初めに、議題1 地域包括支援センターの運営について【報告事項】(1) 地域包括支援センターはくさんの運営体制について事務局に説明を求めます。

【高齢介護課副課長】

それでは御説明いたします。資料1を御覧ください

前回の令和7年7月10日の本委員会において、地域包括支援センターはくさんの運営体制について協議させていただき、令和7年8月末までに厚生労働省が定める専門職の配置を条件に来年度の運営委託を認めることとしておりました。本日は、その後の経過について御報告いたします。

2職員の配置状況ですが、令和7年7月に社会福祉士が配置され、その後11月には看護師が配置されております。このことから、現在4名体制で運営がされており、3今後の予定のとおり、本市が求めた職員配置の条件を満たしたため、来年度の受託法人への委託を認める予定です。また、同受託法人が運営する他の地域包括支援センター（はくおう、さかわこやわた・ふじみ、とよかわ・かみふなか）については引き続き継続して法人に対して指導を行っていきます。

説明は以上となります。

【武井委員長】

ただ今の説明についての御質問などあれば受け付けたいと思いますが、いかがでしょうか。
(「なし」という声あり)

【武井委員長】

質問ありませんので、はくさんについては充たされてよかったということで次の議題に移ります。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

(1) 介護現場のあり方検討部会及び地域包括ケア推進部会の検討事項について

【武井委員長】

次に、議題2 おだわら高齢者福祉介護計画について【報告事項】(1) 介護現場のあり方検討部会及び地域包括ケア推進部会の検討事項についてを議題といたします。

事務局に説明を求めます。

【高齢介護課長】

それでは御説明いたします。資料2 おだわら高齢者福祉介護計画についての1ページを御覧ください。

「介護現場のあり方検討部会」及び「地域包括ケア推進部会」については、8月と10月に、それぞれ会議を開催しましたのでその状況を示しております。

両部会は、第10期おだわら高齢者福祉介護計画の策定にあたり、高齢者人口がピークを迎える2040年を見据え、主に介護サービスの持続可能性についての議論を深めることを目的として設置いたしました。

2ページを御覧ください。左の図にあるとおり、2025年現在、介護人材と介護を受ける人とのバランスは、かろうじて均衡を保っていますが今後、要介護認定者は増加し、生産年齢人口は減少していくことを予想すると、もし何も手を打たなければ、2040年には約4,000人の方が介護サービスを受けたくても受けられないという状況を記しております。こうした事態を避けるため、第10期計画では右の図にございます3つの改革が必要と考え、部会で議論いただいたところです。

まず、1つ目の「介護予防改革」によって介護需要を減らし、2つ目の「サービス改革」によって、専門職によるサービス提供を地域住民など専門職以外の支援に移行し、3つ目の「介護人材改革」として、介護の担い手を維持していくことです。それぞれの改革を行うことで介護サービスの安定供給を図るということです。

このうち、特に2つ目の「サービス改革」は、両部会で共通のテーマとして重点的に議論

を行い、第10期計画における大きなポイントにもなるため、まずはそちらから御説明します。

3ページを御覧ください。こちらは要支援1・2といった軽度の要介護認定者に対する支援を、専門職の支援から地域や自助による支援へと流れを変えていく方向性が示しています。これまでは、軽度の要介護認定を受けた方であっても、ほとんどが専門職によるサービスを希望することもあり、専門職外のサービス等を利用される方は非常に少なく、専門職外による支援の器を整えても利用者が集まらず、取り組みが形骸化してしまうという課題がありました。

そこで第10期計画では、器を用意するだけでなく、利用者が自然に地域支援へと流れる仕組みを目指すことといたしまして、まず介護申請の前段階で、申請が本当に必要なのかを判断する「申請のフィルター」を設け、介護認定がなくとも生活が成り立つ人には、地域のサービスや一般介護予防事業につなぐようにします。

また、要支援1・2の軽度の要介護認定を受けた方についても、認知症の進行や循環器疾患などの有無を踏まえ、専門職の目が継続的に入るべきかを判断した上で、原則として専門職外の支援に移行します。国のガイドラインでも、進行性の疾患などを持つ方に限定して従来型サービスを提供する方向が明示されており、本市もそれに沿った制度設計を進めていく方針です。

4ページを御覧ください。こちらは、その移行にあたって検討すべき事項を整理したものです。まず、「移行に関する全体調整」です。現時点では、要支援認定を受けた方が対象となりますが、今後、要介護1・2の認定を受けた方も総合事業に移行してくることが想定されますので、どこまでを専門職外が支援するのかその範囲を明確にする必要があります。範囲の設定につきましては、今後、さまざまな職種の方の御意見をいただき、ガイドラインあるいはチェックリストのようなものを整理してまいりたいと考えています。

次に、「訪問型サービス」と「通所型サービス」についてです。訪問型サービス、いわゆるホームヘルプサービスについては、現在、専門職のヘルパーなどが不足し、すでに要支援者でも希望どおりに利用できない事例が出ており、切迫性が高い分野です。こうした背景から、サービスAは、利用しやすい新規サービスの開発を推進し、サービスBは既存団体や生活応援隊との連携に加え、団体立ち上げに係る伴走支援等をさらに強化していく必要があります。

一方、通所型サービスについても、サービスBとしての地域サロン開発の検討に留まらず、サービスCとして専門職による短期間のリハビリやアセスメントのほか、サロンへの移動手段の検討など、段階的な支援の仕組みを検討していきます。

また、こうした軽度者の利用サービス移行に伴いまして、地域包括支援センターのグリップ機能、つまり、地域包括支援センターが実施するサービスの均質化を図るため、市が適切に統括していくことが求められます。具体的には、専門職外のサービスA・B・Cの利用促進等に伴う予防ケアマネジメントの指針を作成し、専門職によるサービスの必要性等を客観的に判断すること、さらには、介護予防ケアマネジメントの対象や方法の見直しに合わせた委託業務の見直し等でございます。市といたしては、こうした見直しに向け、今後、地域包括支援センターとの意見交換を行いながら、現場に混乱が生じないよう体制づくりを進めていきます。

5 ページを御覧ください。移行のスケジュールとしては、第 10 期計画の開始となる令和 9 年度を「移行周知期間」と位置づけ、その翌年度からの本格運用を想定しています。専門職から地域支援への転換は大きな変化を伴うため、まずは丁寧な周知と合意形成を図りながら段階的に実施していく考えです。ここまでの軽度者の専門職外移行についての部会の検討結果です。

6 ページを御覧ください。先ほどの 2 ページで御説明いたしました 1 つ目の改革である「介護予防改革」の一つとして、一般介護予防事業の見直し等でございます。現在実施している 15 の一般介護予防事業を対象に、「必要性」「参加者一人当たりの経費」「市民ニーズ」などの観点から、所管課による自己評価を実施し、フレイル予防を新たな重点テーマとして位置づけ、フレイルサポーターの育成やチェック事業の導入を検討しています。

7 ページを御覧ください。これに係る部会委員からの意見といたしましては、フレイル事業を実施する方々の役割や行政の支援のほか、市民への訴求力について御意見をいただきましたので、今後は、こうした御意見を踏まえ、他自治体の先行事例も参考にし、再検討することとしております。

8 ページを御覧ください。こちらは、2 ページで御説明いたしました 3 つ目の改革である「介護人材改革」でございます。まず、介護人材の確保・育成に向けた取組につきましては、外国人介護人材の導入検討と高齢者の活用を図ることとし、それぞれ、外国人が地域に溶け込む支援の実施や市民活動を行う団体等へアプローチによる人材発掘の必要性等について御意見をいただきました。

次に、介護現場の生産性向上に係る市の取組につきましては、A I ケアプランの普及について、その効果や課題を含め検討を進めてまいります。

次に、自立支援・重度化防止に向けた取組につきましては、要介護度の軽減に係る独自のインセンティブについての議論でございますが、先行する川崎市の事例を参考にしながら、引き続き検討を進めることとしております。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

【武井委員長】

続いて、それぞれの部会長から少し説明をしていただきたいと思います。露木部会長、関田部会長からの補足があればお願いしたいと思いますが。露木部会長からお願いします。

【介護現場のあり方検討部会 露木部会長】

今御説明いただいた内容について、補足というか、簡潔的にもう一度お伝えをさせていただきます。

今御説明いただいた資料 2 を基に、介護現場のあり方検討部会が検討した内容というのが 3 ページ以降になるかと思います。その中で、やはり介護人材が不足しているということに対して、専門職が行う内容と住民が行う内容をどのように分けたらいいかということが 1 つ話に上がりました。こちらに関しては、専門職の人材不足ということもありますし、あるいは、サービスを受ける方々が増えていくということに対する対応として内容を話し合いまし

た。そこに関しては説明にもありましたように、ゲートキーパーを置くというところになっておりまして、それをどこが担うのかという話になりました。まず、地域包括支援センターにお願いをすることが1つ可能性としてあるのではないかと。あるいはケアマネジャー、現存の居宅のケアマネジャーの方々にもそこは加わっていただきながら対応していくと。そこは、ケアプランを作成するにおいても、予防の方や軽度者に関しても包括が集中的に受けているのですが、そこもケアマネ、包括に負担が集中しないように、居宅においても担ってもらえるような形が取れないかという話が出ました。多くの要支援者やあるいは事業対象者等の方々、そして今後国が、要介護1・2においては総合事業という話が出ておりますので、その辺りも踏まえて、住民で住民を支えられる形を作っていくことが必要ではないかということと話をいただいております。住民が住民を支える形はどういうことかということ、高齢者が今さまざま自主活動グループや団体等で行っているリストを明確にして、その方々に参加していただく。例えば教室にいろいろな方を呼んでいただいたり、あるいはそこで活動的な方々に地域の支援に加わっていただくと。また、現状のシルバー人材センターとの連携や、あるいは総合事業の中にあるB型のサービスを数多く立ち上げていくということもお話に上がりました。また、海外からの人材ということに関しては、海外からの人材が定着する、あるいは入ってきやすくするためにどのような小田原の風土を作っていく、ウェルカムな形を作っていく、あるいは就職していただいてから継続するための支援をどういう形を作っていくのかということも話として上がりました。その中で、先ほどの高齢者の方々に、例えば小田原の歴史ってどんなものかとか、安いスーパーはどこだ、郵便局はどこにある、銀行がどうだとか、そういった話から、さらにはこの辺りの例えば風習とかそういうものも、高齢者の方々に海外の方と交流を持っていただき、みんなでウェルカム感を出していく、また言葉の壁もありますので、そういった会話や集まる場を作ることにより、さらにこう日本語の習得、あるいはこの小田原地区の状況を分かっていることもできるのではないかとことを考えております。海外の方に関しては、受け入れる体制プラス継続する体制ということで、2段階で対応が必要ではないかという話をいただきました。

また、専門職がやることと一般の方がやることと分けていこうという中では、専門職の方が一般の方にもお伝えする場を作っていくっていうのも必要ではないか。例えば疾患に関して、あるいは急変に関して、あるいはこういう方の場合にはもうすぐ連絡をしていただきたいなど、ある程度のそのチェックリストを作って、それを包括支援センター、さらには住民、専門職の方で共有していくということも上がっておりました。いろいろと検討する中で、どこまで第10期計画に反映できるか、なかなかたくさんありますので、少しずつその要素を入れつつ、可能な範囲で、そして現存するその社会資源を利用しながら進めていければと思っています。

介護現場のあり方検討部会からは以上です

【地域包括ケア推進部会 関田部会長】

先ほど事務局から御説明いただいているのですが、地域包括ケア推進部会では、逼迫する人材状況と、急増する介護人数を踏まえると、軽度者を専門職から専門職外にする方向に

については、おおむねそういう方向でいくべきではないだろうかというような合意が部会の中では得られることができました。

ただ一方で、今お話ありましたけど、軽度者であっても状態悪化を防ぐために、専門職の管理は不可欠であるので、段階的な関わり方っていうのをとても大切だということで、そこら辺の仕組みも考えていこうという話がありました。

今後は対象高齢者を専門職につなぐのか地域支援につなぐかを判断するゲートキーパーの役割についても、地域包括ケア推進部会でも当然重要ですねという意見がありました。話合っていて、介護予防の仕組みを大きく変えるということになりますので、市民の方々への伝え方については、とても大切な重要であろうという議論が結構ありました。行政、市としては、自分らしい生活を維持することができれば社会保険料が抑制できるとか、介護人材への対応もその原因の1つ考えっていうのを目的にはありますよということですが、部会の中では、特に社会保険料の抑制が前面に出てしまうと、行政の都合ですかと受け取られてしまう懸念があるといった指摘がなされました。

そのため、自分らしい生活の維持とか介護人材が不足しているのが現実ですよというところを丁寧に伝える方向が望ましいのではないだろうかという意見がありました。

私どものメンバーがどちらかというと、サービス提供側というよりは市民の方たちの立場の方が多く、市民がどう受け取るのかというところを懸念されての御意見が多かったかなと思いました。そうは言っても、厳しい現実を伝えなければいけないので、そのためには、例えば重度化した時の支援については引き続き専門職がしっかり担うのだという安心につながるメッセージも合わせてしっかり示していく必要があろうかと。そのために改革が必要なのだというものをきちんとしてお伝えする必要があるのではないかという意見が結構出ました。

また、介護が必要になるということを過剰に否定的なことだというような伝え方をしてしまうと、恐怖心とか、考えることも嫌だみたいな感じで利用を避けてしまうような要因になってしまうような心配もあるといった懸念も出ました。

ですから、むしろ年齢を重ねても自分らしく生きるためには何をしたいのかとか、前向きなマインドセットにより促す啓発というのもとても大切ですねって意見がありました。

前向きなことを促したり、発信していくっていうことについても、委員さんの方から賛同の意見が結構出ました。

一般介護予防事業について、効果測定や評価に基づく見直しの方向性でおおむね一致しているのですが、ただ、フレイルサポーター養成事業というものについては、まだまだ聞き慣れないというか、また新しいものが出てきたのかなとか、そんなような捉え方があったので、運用とか、受講について心配だな、運用していくのにもどうやってはめられるのかなとか、維持できるのかとかがとても心配だという意見が多く出ました。

ただ、先ほどの事務局の御説明の中でもフレイル予防の事業っていうのは新たな取り組みですけれども、他の自治体で先行的に行っていて、ある意味成功していて、私もその後結構調べまして、それなりにやり方がはっきりしているものなのかなっていうのはなんとなく実感としてあって、フレイルというかチェックのやり方とか、それをどう支援するのかとか、

サポーター的に、専門職がこうやってサポートしていくんだよとか、それはどちらかという
と、ハウツウ的にしっかりしている、全国展開でもきちんとできるものっていうことが、あ
る程度、いろいろな自治体の取り組みの中で、報告として上がっていましたので、そういっ
たことをしっかり組み立ててお話していけばいいのかなと思いましたし、先ほどの、市民の
方に参加していただくっていうところの、きっかけ作りのには、逆にいいやり方なのかなと
思ったりもすることと、具体的などんな人に働きかけるのかなというところだと、まず、多
少関心のある方で、認知症サポーター養成講座を受けた方とか、市民学校の卒業生とか、サ
ロンを運営している人たちとか、そういった関心のある方で、なおかつやるのがしっかり
しているものであれば、そういったところの働きかけで回せるのではないかなと思いました。

あと、他の市町村さんの取組を見ていると、フレイルの取り組みは健康を守るぞっていう
ようなものにつながっているの、割と企業さん、健康を維持するためのいろいろな商品と
か、サービスを提供している企業さんともとても親和性がある、例えば大きなショッピング
モールとかでそういったものを市とタイアップしながら、結構大きく展開していくってい
うものも数的には結構たくさん事業体でやられているので、そんなもので、いろいろ啓発
をやりつつ、市民の皆さんの力でなんとかしてしてみようみたいな取組がやられている
のかなと思いました。

新しい担い手の開発についてはとても大きな課題ですし、実際に対象者を見ると、引きこ
もりがちの人こそ必要なものだけでも、そこに対してどうやってアプローチするのか、2
つがセットになっていかななくてはいけないのかなと話が出ていました。

【武井委員長】

事務局説明に続いて各部長から御説明いただいたことで、どんな議論が行われて、今回
の中間まとめに至ったことがよくわかったのではないかと思います。

これまでの事務局それから各部長からの説明含めまして、何か御確認したい点ですとか
御質問などあれば、挙手をお願いします。

【下田委員】

事務局の質問ですけど、2 ページの 2040 年を見据えてっていうので、3 つの大きな 3 本柱
で計画を今考えてらっしゃるんですけど、この①②③で約 4,000 人を助けられることができ
るというお考えみたいですけど、具体的に、例えば①を実施することによって 2,000 人カバ
ーできるとか、②で 1,000 人だとか、そういうのもいいですけど、ただ、スローガンの
あげていて、実際、ちょっと落ちちゃった人が多かったですよっていうとまずいので、そ
ういうお考えがあったら、まず教えてほしいなと。

【高齢介護課長】

2 ページの①②③のそれぞれの効果の具体的な数につきましては、それぞれこれをやった
から何人っていうのはこちらの方では想定しておりませんで、この 3 本をトータルで行うこ
とによって約 4,000 人が介護サービスの提供を利用できるようになると考えておりまして、

数字につきましては、申し訳ございませんが、個別の数字はこちらの方で用意しております。

以上です。

【下田委員】

ありがとうございます。一応、相互に絡み合っていることもあるので難しいと思うのですが、ただ、目標というか、ある程度、これをやればこのぐらいいきそうだというのを、抑えていくことが必要ではないかと思ひまして質問させていただきます。

それから、次のページ、申請のフィルターの中で、介護予防でサロンっていうのが取り上げられているのですが、実際、私も民生委員の方とか、ボランティアの方とか、いろいろやっていただいています、できる限りこのサロンに参加させていただいているのでかなり活発に行われていますが、サロンに来ている人のメンバー見ますと、やはり知り合いとか、声をかけられたっていう方が、お友達とかが来ているのですよ。

結局は、参加されてない方に関しては、どういう風に考えているのかというのが質問で、今、まちづくりとか、加藤市長もいろいろ検討とか、実行計画の段階でもあるのですが、まちづくりの中に、サロンっていうのも1つ、取り上げていただくのと、もっと広報とかでもしていただいた方が、一般の人がこういうことやっているのだというのが分かるようにした方がいいのではないかと思います。

よろしくお願いいたします。

【高齢介護課副課長】

委員御指摘のとおり、広報については重要なツールの1つではあると思いますので、広報による周知というのは必要と考えております。

あと、サロンに未参加の人をどう参加に結びつけるのかっていうことでしたけども、委員の方からの御提言で、やはり口コミ、人に誘ってもらうっていうことが大事で、広報も大事ですけど、なかなかそこに届かない人もいらっしゃるって、最後はやはり人の口から直接誘って声かけが必要なんだよというような御意見もございましたので、そのあたりも参考にしながら、今後検討を進めてまいりたいと思います。

以上です。

【下田委員】

まちづくりの中でももっとアピールするような形を、地域に密着していますから、1つお願いしたいと思うので、よろしくお願いします。

以上です。

【山崎委員】

人材不足の件についてなんですけれども、やはり専門職と一般職と分けてしまうとなかなか、受け手としては、専門職外の人が見ているっていうと信頼というか、本当に任せられる

のかとか、すごく心配なところがあると思うのです。どれぐらい潜在的にペーパーヘルパーさん、ペーパーケアマネさんっているのかっていうところが把握できているのかっていうのが1つの質問と。

もしそういう方がいらっしゃるのであれば、そういう方たちがお金をいただいて正社員で働くとかはできなくても、今の流れとしてはこういうことですよという、リカレント教育を市の方で用意されて、また、ヘルパーの資格は持っているけれどもペーパーで働いたことがないのよという方が、もう1回、もう子供の手も離れたし、ヘルパーのお手伝いというか、専門職外の方のお手伝いとかもできるのではないかと、ケアマネさん、ペーパーケアマネさんで、ケアマネとしての仕事の流れはわかってるんだけどもやれる自信はないわっていうような人とかがいりゃったら、そういう方たちにもう1回学び直していただいて、専門職外としてというよりは、本当は専門職として働いていただきたいところだけでもなかなか難しいのであれば、そういうところの間の隙間を埋めていくようなことも必要なのかと思うのですがいかがでしょうか。

【介護給付・認定担当課長】

ペーパーヘルパーさんとかペーパーケアマネさんの人数は、把握はしてないのですけれども、確かにいらっしゃるはずで、いただいた御意見を参考にさせていただいて、声をかける時に、そういった方たちに再教育を受けていただくとか、できる範囲でそういった中に入っていくというような施策につなげていけたらと思います。

ありがとうございます。

【山崎委員】

それは、そういうことをやる時には、1人1人市の方が関わって、もう1度再教育っていうか、そういうことをするということですか。

【介護給付・認定担当課長】

再教育というか、講習の仕方についてはまだこれから検討にはなりますけれども、そういった人材がいるということの御意見いただいたので、そういった方たちも活躍できるような方向で一緒に検討していきたいなと思っています。

1人1人教育するというか、例えば集まっていって教育するとか、一緒に行っていたとか、方法はこれから検討になるかと思いますが、一般の方のやる気がある人だけではなくても、もっとそういうベースがある方、あとは、ペーパーケアマネさんとか、ペーパーヘルパーさんだけではなくて、いろいろ資格持ってる方はいらっしゃると思うので、そういった方たちを活用していくのはすごく大きな力になると思いますので、参考にさせていただきたいと思います。

ありがとうございます。

【武井委員長】

確かに資格はあるけれどもっていう人の再教育とか、そのまた再活躍っていうのは大事かと思うのですけども、実数がどれくらいあるのかがわからないと、そこにどれぐらいのエネルギーを注ぐべきなのかっていうのがわからなかったりもしますし、まずは実態把握が先じゃないですか。まず把握できているのかがまずわからないのですけども、ケアマネの資格持っていて働いてない人はわかるのですか。

【山本委員】

わかりません。実は神奈川県のカアマネジャーの業界でも非常に重視していて、県とも話をしているのですけど、県のレベルでも把握をしてないということです。

ちなみに神奈川県で昨年度、1,114人の試験の合格者がいるのですけど、この後、半年間にわたる養成研修を受けるのです。そこから現場に出る人は多分1割いるかいらないか、100台ってことです。

【武井委員長】

これは、登録をする人ですね。

【山本委員】

登録をしてもです。だから、1,000人ぐらい合格者が出て、研修を受けて、ケアマネの資格を持っていたとしても現場に出る人が100人ぐらいだとすると、ケアマネジャーの更新制がなくなる話ありますけど、更新制で、5年経ったら切れるのですよ、資格が。だから、ペーパーかどうかっていうと、元ペーパーの人とかだと。ちなみに、ペーパーの人には再研修という仕組みがそもそもあります。実務についていなくて、更新をした人のためには、あるいは実務につけた人のためには、その実務研修と言って試験合格した後の人が受ける半年ぐらいのと同じぐらいの養成をもう1回受け直してもらうというぐらいの用意はあります。

ただ、更新がここですみませんよって厚生労働省が言い出したので、何年先になるかわかりませんが、また事情も変わってくると思います。なかなか把握は難しい現状です。

【武井委員長】

把握が難しいところに向けて一生懸命やるのはあまり現実的ではないし、そもそも一般市民向けのものの中にそういう人が入ってきてくれればいいぐらいな感じの方がいいですよ。

【山本委員】

働いてらっしゃる方たちで、ケアマネの資格持っている人というのは、おそらく現場に出やすいというか、ケアマネの仕事を把握されている方が多いので、看護師さんとかリハの訓練士さんとかとても多いです。最近、薬剤師さんが現場の近くという方もってきました。ただ、現場にもならないです。給料が安いから当然です。それは当然ですけど、ただ、その方たちは潜在的にペーパーケアマネって言い方はちょっと失礼かなと思っていて、業務として高齢者の方が要介護に普段から関わられていて、かつケアマネ資格を持っている人って

うのはなんて言うんでしょう。マネジメントだったり、介護保険のことだったりということ
がわかってらっしゃるので、その方たちにつないでいただく、視野が広がっている人たちだ
からってというのは考え方としてあるような気がします。

【武井委員長】

ありがとうございます。この後の話も少し関わってくるが出てくるかと思うので、次
の説明続けてもらってよろしいでしょうか。先ほどの地域の住民がどれぐらい参加できるか
の話も含めてあるので、もしどうしても今このタイミングで質問ってことがなければ。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

(2) 現状分析について（地域包括ケア「見える化」システム等）

【武井委員長】

次の議題2【報告事項】(2) 現状分析について（地域包括ケア「見える化」システム等）
を議題といたします。事務局、説明をお願いします。

【介護給付・認定担当課長】

それでは御説明します。9ページを御覧ください。第10期計画策定に向けて検討が進む中
で、これまでも高齢者人口や要介護認定者の推移等お示ししてきましたが、より本市の現状
に合った計画とするために、また優先度を考える上でも、厚生労働省が提供する見える化シ
ステムやKDB（国保データベースシステム）を活用し、もう少し細かく現状把握、分析をいた
しましたので、一部ではございますが、本日御報告いたします。

9ページを御覧ください。高齢者人口の見通しについてですが、64歳以下の人口が減少し
ていく一方で、高齢者人口は、令和22年度（2040年度）前後に見込まれるピークまで、増加
を続けます。介護ニーズが増す高齢者層を支える負担が年々増加します。持続可能な介護提
供を続ける上で予防、多様な介護モデルの導入が必要と考えられます。

次に小田原市要介護認定者数の推移になります。主に後期高齢者人口の増に比例して、認
定者数は増加が見込まれます。介護予防の施策に力を入れることで、認定者数の増加を抑制
していくことが求められます。

10ページを御覧ください。高齢化率及び年齢構成等調整済の認定率についてですが、高齢
化率は本市は、近隣市と比較しても高い傾向にある一方、調整済認定率は国、県、近隣市と
比較して低い水準にあります。

右側の調整済み第1号被保険者一人当たり給付月額額は、令和元年から令和4年まで常に、国・
県を下回っています。一方で、中ほどオレンジ色の居住系サービスこれは、介護付き有料老
人ホームやグループホーム等、特養、老健、介護医療院以外の施設系のサービスになります
がそれに係る給付費に着目すると、国・県を上回っていることがわかります。

11ページを御覧ください。施設・居住系サービスに係る、認定者1人あたり定員です。例

えば市内の特養の定員が全部で 900 床あって、それを全認定者数 10,000 人で割った場合の一人当たりの定員数は 0.09 人となります。一番左、介護老人福祉施設（特養）、そのとなりの介護老人保健施設（老健）、右から 2 つ目の認知症対応型共同生活介護（グループホーム）については、認定者一人当たりの定員数が、おおむね国・県と同水準になっておりますが、右から 3 番目の特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）については、国の 2.34 倍、県の 1.29 倍の定員になっており、先ほどの給付月額の高さからも、供給過剰の状態にないか、注視が必要と考えます。

次に、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護に係る人口 10 万人当たりのサービス提供事業所数です。小規模多機能型居宅介護については、国と同水準にあり、看護小規模多機能型居宅介護はシステム上の最新データである 2023 年時点では、国・県より低い水準でしたが、現在は事業所数が増えたため、解消されたと考えます。

12 ページを御覧ください。要支援者に係る介護予防・日常生活支援総合事業についてです。訪問型サービス（ホームヘルパー）の利用者数の構成については、本市は従前相当の訪問介護員（プロのヘルパー）によるサービスが大半を占めており、緩和した基準のサービス A・住民主体によるサービス B の利用は国県と比較しても顕著に少ない状況です。サービス A・B の充実は大きな課題と考えられます。

通所型サービス（デイサービス）については、緩和した基準のサービス A は県を上回るものの、住民主体によるサービス B は国県を下回っている状況から、サービス B の充実が課題と考えられます。これについては、もう少し補足させてください。

平成 28 年 1 月に要支援者の訪問介護・通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行した際には、本市においてもサービス提供事業所・団体が複数創設されましたが、利用者をサービス A・B に移行してもらう市の仕組づくりが十分でなく、ほとんどの利用者が、プロによる従前相当のサービスを選択した結果、利用が広がらないまま、現在に至っています。そうした反省も踏まえ、部会の議論の部分でも御説明しましたが、第 10 期計画では、器を用意するだけでなく、利用者が自然に地域支援へと流れる仕組みを作ることを目指していきたいと考えております。

13 ページを御覧ください。要支援・要介護認定者の有病状況の推移については、近年一部疾病（精神疾患、脳疾患）の有病率は減少傾向にありますが、筋・骨格系疾患、心臓病、脂質異常、糖尿病の有病率は年々増加傾向にあります。さらに、右側の糖尿病有病率は、国、県、同規模保険者と比較しても高い傾向にあります。こうしたことから、一般的な予防活動に留まらず、筋・骨格系疾患や循環器系疾患による運動機能低下（転倒予防）、糖尿病の重症化等、自立の阻害要因となる疾患等に特化した、より効果的な事業を充実させることが求められています。

最後 14 ページになります。以前もお伝えしております市民意見の反映として介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を 11 月 5 日から 11 月 28 日を調査期間として現在実施しております。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、今回「就労について」の項目、認知症についての設問を新たに追加して実施しております。参考としてそれぞれの調査票を資料としてお配りしておりますが、結果がまとまりましたらまた報告いたします。

説明は以上となります

【武井委員長】

ただ今の説明に対する御質問や御意見あれば挙手をお願いします。

【露木昭彰委員】

先ほど来の資料全体にも意見はあるのですが、今の発表の質問だけってことでよろしいですかね。まずは、なぜなぜの質問をさせていただきたいと思います。

11 ページの左、特定施設入居者生活介護がここまで突出しているのはなぜか。どうお考えか。

あとは、12 ページ左、右ですね、訪問型、通所型、なぜこれだけ住民のサービスが少ないのか。平成 28 年 1 月から総合事業になった時に市が移行するための支援が不足していたということですが、またそこをもう少し細かく教えていただきたいのと、対応としてどのようにお考えかというところをお伺いしたいと思います。

【介護給付係長】

まず、資料の 11 ページ、特定施設入居者生活介護について、小田原市が多いという部分についてですけれども、実際には、この特定施設入居者生活介護の作る数というのは、市町村でコントロールをしています。何期には何床作りますよというのを市が決めて公募でやっています。

実は小田原市ですけれども、平成 20 年代前半の頃に、特別養護老人ホームの待機者が非常に多かった時期がございます。その時期に特定施設介護付き有料老人ホームを、市としてもっと充実をしていこうとしまして、複数整備を進めてきた経緯がございます。

ただ、こういった数字で見ると、それが今の時点で見ると供給量としてどうであるのかというところは少し課題感があるというところかなと思っております。

それから、2 つ目の御質問、12 ページですね。小田原市において総合事業の住民主体による支援が広がっていないというところですけども、先ほど御説明をさせていただいた、総合事業始まった当時、担い手としてやるよとおっしゃってくださる方は一定程度いらっしゃったんです。一方で、市の方でお客さんをそちらに流していく仕組みが足りなかった。つまり、当時は、供給はあるけれども需要を市の方でうまく作り出せなかったと言いましょうか、利用者さんはある時期から移行するわけですけども、それまでプロのヘルパーさんがやっていた、今まで通っているデイサービスがあると。そうすると、そこから新しく違う担い手さんのところに行く動機付けがなかなか生まれづらいところがあります。

自治体によっては、半ば強制的に、あなたのような人は今度からこっちを使ってもらいますとやっているところもあるのですが、小田原市はそうしなかった。つまり利用者の選択に任せた結果、利用者さんの移行が進まなかったという状況です。そこを、今まさに部会で議論させていただいている新しい仕組み作りの中で流れを作っていこうとしているというところ です。

以上です。

【露木昭彰委員】

1点目の11ページの説明、特養の数が少なかったということは、平成20年代前半というともう10何年も前の話なので、それが現状のこの状態っていうのはちょっと理解ができないなと思います。そこに関してどのように対応するのかは、またいわゆるそのサービスの質の問題だったりも考えた上では何かしら手を打っていく必要があるのと、あるいは過剰供給ということにならないようにも必要かなと思っています。

また、12ページに関しては、利用者の選択に任せたというところですけども、やはり利用者はどうせやってもらうのだったら専門職にやってもらいたい、きちんとした人にやってもらいたいっていう気持ちがあるのはよくわかるので、そこをどのように意識改革して、広報活動と共に、あとはサービスをしっかりと質を担保できるサービスを用意する場が大事かなと思います。

この点に関しては以上で。ありがとうございます。

【武井委員長】

今現在、小田原は、この11ページでいうところ、特定施設に関する有料老人ホームとかは促進している、もしくはブレーキをかけている。その辺はどうなっていますか。少なくとも僕が聞いている話では、神奈川県内、平塚まではもうすでに新しいのをなるべく立てないっていう方向に舵を切っていると聞いています。

【介護給付係長】

特定施設、介護付き有料ですけれども、ここ10年と少しの期間はですね、新しいものは整備しておりません。平成20年代半ばに建ったのを最後に、それ以降はもう計画にも新規の整備は盛り込んでいない状況です。

【武井委員長】

結局、これまでにできたところの箱が大きいから、そこでいろいろな方が入っているということで、これだけの数が、差がついたままということですね。あと、先ほど来出ている地域住民の誘導に関しては、他の市町で小田原よりも数字が高いところというのは、強制的以外に何か他の手立てなんかあるのでしょうか。

【地域包括支援係員】

手立てというところに対する回答かどうかはちょっとまた別ですけども。

従前相当と、特にサービスAのところできく差がついているかと思うのですけれども、ここについて、サービスへの単価を各市町村が決められるという中で、場合によっては従前相当と同額でやっているような市町村もございます。

結果としては、介護の有資格者が見ているのだけれどもサービスAに充てているといった

市町村も神奈川県内には多く存在しているという形になります。実際、小田原市と神奈川県で比較すると、従前相当とサービスAを足したところでは大体同じところになっているっていうところは、そういった背景も含まれるのかなと思っています。市民を専門職外にという動きをしている中では、やはり最初のところはハレーションが大きくあったという話は聞きますが、その中では、やはり市民理解というところを丁寧に訴えていく中で、長い時間をかけて軌道に乗ってきているような話は聞いております。

【武井委員長】

有資格者がサービスAで見ているっていうことの仕組みというかな、なんでそういうことが起きているのか、よく理解できないのですが、そうすることのメリット、何かあるんですか。

【地域包括支援係員】

大きくメリットというところはそういうところをやっていることだけに関してはないと思っています。

ただ、サービスAに移行しているという土台を作るという意味では、助走の意味ではあるのかなと思うのですが。このグラフ上だけで見たところで、サービスAに移っているから、例えば市にとって介護人材にとっていいことが起きているとは一概には言えないのかなと思っています。有資格者じゃない、法人格を持ったところに任せられているところはあまり多くはないと感じております。

【武井委員長】

なるほど。確かにグレーは少しありますもんね。

【露木昭彰委員】

大事なのはグレーです。サービスBです。市の資料を拝見すると、事業所登録しているところはあるけど、稼働しているところがほぼない。じゃあそれどうすんだってということと、事業者登録数もまあまだまだ不足していると思います。

これが住民主体型のサービスですので、ここをどうやって厚くしていくかが大事だと思います。また、ここには載ってないですが、サービスD、これは小田原はやってないかと思います。実績はないこのDも非常に大事なので、BとDをどうやって支援していくのか、あるいは住民が選んでもらえるようにお伝えするのかっていうところに力を入れていくことがいわゆる人材不足に直結すると思います。

10 ページ、左図ですけども、左と9ページの要介護認定者数の推移ですが、介護1が多いです。認定者数の割合が。その理由は何かっていうのを教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

【高齢介護課副課長】

小田原の介護 1 が多いのは実は介護 1 と、あと支援に関して、支援 2 ですが、認定の基準時間は同じところに入ります。その中で、ちょっと肌感覚になってしまうのですが、支援 2 を出すよりも、介護 1、例えば認知症が見られる方というパターンは介護 1 に区分するっていう形が多いように思います。それで、この表の中で神奈川県と小田原市を比較していただいて、要支援 2 と介護 1 を足すとそれほど差がないと言いますか、基準時間で同じものについては差異それほどないと。

ただ、小田原の場合は、要支援 2 のものを要介護の方に分類している審査が多いということだと思っております。

以上です。

【武井委員長】

今の説明は正しいようでちょっと違うと思います。まず大前提として、最初に話があったよ、要支援 2 と要介護 1 っていうのは。介護の認定システム上、最初は両方同じところに入ってくるのですね、介護 1 相当っていうことで、その時間の区分が一緒です。

その中から要介護 1 にするためには、認知機能の低下があるか、もしくは状態が不安定であるか、このどちらかがないと選べないルールです。だから、適当に割り振っているわけではなく、明確なルールがあってやっています。

見ていただくと、神奈川県と小田原市の、多分基本的な年齢の違いと言うのですかね、高齢化率が高いですから、どうしても認知機能の低下している人の割合が多いんじゃないかということは推察、もちろん具体的に調べたわけではないですけども、そういうことがあるのではないかと思います。

もちろん最後は認定審査会がやっていることなので、各認定審査会で議論されて選択されているわけですけども、おそらくそれが多分 1 番効いてるんじゃないか。小田原市だけ甘くつけているわけでは決していないと思います。

ちなみに審査会の会長がやってほしいので、そこは強く言いたいと思います。肌感覚ではなくて、これはおそらくそうだろうと思います。

見ていただくと、厚木市とか座間市とか、例えば若いところはこれぐらいの割合にはなってくるっていうのはそうでしょうし、そういう意味では平塚も割合的には似ていますよね。どっちかっていうと介護 1 になっても。これはどうなのか、ちょっと僕はわかりませんが。藤沢市も比較的若いところですけど、そこと見比べても、そんな全体の割り振りの比率が変わらないのは、別に特別なことではないのかと思います。

【露木昭彰委員】

私も認定審査会に参加させていただいているのですが、先ほど武井先生おっしゃった要介護 1 と要支援 2 の判定理由の中に、今の理由があまり見受けられてない。例えば介護 1 が出ました。2 次判定で介護 1 にするための理由が必要です。

そこに先ほどおっしゃっていた認知症の具合、要は日常生活自立度が 2 とか、あるいは認知症の状態がどうかとかいうところ、あるいはこの先 6 カ月以内に状態が大きく変わる可能

性あるか、この2つの理由がないと介護1にはならない。私も関わっている中で、小田原としてはそれを判定基準としていないと感じていました。要は、上げる理由を見ていくとそこが乗っかってない。ですので、これはもう明確に審査員にしっかりとお伝えをして、しっかりとしたこの判定テキストがありますので、それを見るように今一度審査員にはお伝えした上で、審査会もそのように1回リスタートしていった方が、審査員も変わっています。お願いしたいなと思います。ちょっとこの分布に関しては非常にこれから大事なことになりますので、要介護1・2が総合事業に移行している等々、いろいろこれから変わっていきますので、ちょっとそこをお伝えしたくて。

以上です。

【武井委員長】

ちなみに、一昨年まで6年間ぐらいずっと続けて神奈川県医師会の介護保険の主治医意見書記載等の研修会の講師を務めていまして、それには神奈川県全体の主治医意見書を書いている医師以外に各自治体の介護保険担当の部署の方が、総勢何名ですね、200とか300とか、そういう人数がオンラインに参加して、そこでは、今の話は毎回こういうルールになっているから、それがないと変えられないということは周知して、少なくとも今のシステムは全部オンラインでやっているのですけども、最終的に審査長がなぜこれをこうしたかっていう理由を書かなくてはいけない欄なので、そこに僕は必ずそれを書きます。

ただ、それが決定されているかどうか、全体を見れていないので、今度確認したいと思います。ありがとうございます。

【瀬戸委員】

要介護1と要支援1の差のことは素人でわかんないのですけど、要介護1がついたとか要支援2がついたとかそういうのは聞くのですけど、金額的にケアマネがその計画立てるのにすごく違うのですか。介護保険でケアマネがつけてくれるわけじゃないですか。要支援の場合は包括が担当してくれて、そこまでは知っているのですけど、その金額的に随分違うのですか。

【山本委員】

金額もですけれども、使えるサービスも変わるのです。要介護がつくと、先ほどお話のあった介護の三施設の入居の、特養は条件付きですけれども、特養だったり老健だったりというところの入居はできるのですけど、要支援の方はサービスが使えないとか、もう少し細かく言うと、介護タクシーよく走っていますよね、あれも要介護1以上の方でないと利用ができないとかサービスの内容が違います。

【武井委員長】

要介護サービスか要支援の方が対象のサービスか、使えるところが全然違うのです。あとケアプランも、いわゆるケアマネジャーさんが普段普通に作っているケアプランは介護の人

のプランなので、支援の方の介護予防支援計画は包括か、もしくは包括からさらに委託されたケアマネジャーがやる。そういうシステム。こうして皆さん、いろいろな知識がだんだん深まっていくというか、理解が続いていけばいいか。

あと、今日の疾患の話が最後に少し出てきたのですけれども、全体としてこの介護予防のことを考えるときに、介護予防だから、介護のことだからということで、担い手だとかにどうしても話が行くのですけれども、やはりそもそも、その高齢者の持っている高齢者の健康状態とか、有病ですね、疾病のことっていうのを忘れてはいけなくて、その時に、この13ページに出ている話はとても重要だと思います。

特に重度化の予防を考えた時に、サービスだけで重度化を予防するのは、やはり限定的な効果になると思うので、そういう健康分野、いわゆる健康保険っていうか、いわゆる医療との連携はとても重要だと思うのですけれども、そのことがあまり今日の話には出てきてないのですが、その辺で事務局なんか考えとか、小田原、残念ながら検診の受診率も低いですし、その辺のこととにコメントがあればお願いします。

【介護給付・認定担当課長】

今先生おっしゃったように、病気との関係は本当に大きくて、やはり循環器系の疾患になると、心疾患とかなると動けなくなってしまうと、それこそ足腰弱って転倒しやすくなるとか、糖尿病もひどくなりますと、やはり透析が必要になったりとか神経障害が出たりとかして動けなくなるとか、その病気があるかないかというのがとても介護の重度化に大きく関連していきますので、介護予防と言っても、つまりは健康寿命を伸ばすためのことを考えるにあたっては、その病気が切っても切り離せないで、今日健康づくり課も来ていますけれども、高齢者の保健事業と合わせた介護予防の仕組みを作っていかなければいけないですし、そういう場合にはきちんと医療を、先生方やその医療の方たちともきちんと連携を取って、無理のないような介護予防というか、一生懸命やりすぎて今度その病気が悪くなつてはなんにもならないので、連携は不可欠であるとは考えています。そういうことをきちんと意識して、来られる人の病気もきちんと意識して事業に取り組んでいかなければいけないと考えております。

【武井委員長】

重度化防止を考える際も、もちろん今まで自立されていた方が要支援にならないためにいわゆるフレイルのところで介入していこうという発想も悪くはないと思うのですが、そこだけやろうとするとやはり間違いが起こると思うので、今日の話で言うと、健康づくり課の事業もしっかりと取り組んで計画を立てていかなければなかなか効果が上がってこないんじゃないか。すでに健康づくり課のやっているいろいろな事業、うまく進んでも進んでないものあることは承知しておりますが、そういったものとの関連性とかも含めて総合的にやらないとうまくいかないのではないかなと思うので、今日は歯科の先生いませんけども、口腔の健康の問題もそうですし、お薬の問題もそうですし、いろいろなところと絡んでくることなので、そのところはぜひしっかりと市の方でそういう検診をもとでやっていただけたら

なというコメントを付け加えさせていただきたいなと思います。

【健康づくり課成人・介護予防担当課長】

今お話ありましたように、これから、後期高齢者が増えていく状態になりますので、きちんと高齢者になる前に自分の健康を知っておくということが非常に大事になるかと思えます。ですので、まずは、循環器系疾患の死亡率が高いという課題がありますので、検診をまず受けていただくところでは結構頑張っていますね、受診率も伸ばしてきているところになります。

令和6年度の特設検診の受診率はやっと30パーセント超えまして、30.7パーセントという速報値になっています。そうした検診を受けていただいたならば、その結果できちんと医療の必要な方は医療につなげる、それから、治療が必要な状態を放置している方はしっかりと見つけてですね、再度医療に戻すというような取り組みもデータヘルス計画の中では取り組んでいるところです。

また、法律改正がありまして、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施というところで、まず、高齢者が集まっているところに専門職が関わるといようなポピュレーションアプローチを認知症予防事業の場を使ってやっているところと、あと、地域包括支援センターと連携してそういった場を設けているというような取り組みも進めております。

また、先ほど申し上げた生活習慣病の重症化予防の取り組みでは、医療につながっていないような方を中心に教室を開いたりですとか健康相談の場に呼び込んだりとかしてなんとか医療につなげるというようなところと、会えた時にはきちんと保健師が保健指導をしているというところがあります。

そういった取り組みについては引き続き重点的に取り組んでいくという方向性であります。以上です。

【武井委員長】

今後作られる第10期の計画の中でもそういったことが明確に見えるようにしていただくことが大事なと思いますので、よろしくお願いいたします。

【露木昭彰委員】

お伝えだけをさせていただいて終わりにしたいと思いますので、ぜひ今後御検討いただきたい内容をお伝えします。

6ページ、全15事業所に関する所管としての評価を実施して、今後、10期に対してということ。これに関して、評価も拝見したのですが、内容に関してもう一度見直しが必要かなと思っております。その効果に関する御検討をお願いしたいと思います。そうしないと、多分、市の方がたくさんの事業を継続して市の職員の負担が増えるのと、あとは、先ほど1番最初にあったように、受けた教室に受けられないというようなことも起こってきますので、そこに関しては、今後、ここで終わりではなくて、ぜひお願いし、再検討、お願いしたいと思います。

続いて7ページ目になりますが、フレイルの話がありましたが、フレイルに関して補足の説明をいたします。平成27年、28年と2年間、小田原はすでにこの事業は行っていたのですね。実績があるということと、あと、そこに関する東京大学との経過というのを持ってありますし、他の市町村のデータも東京大学及び神奈川福祉サービス振興会に伝えればそれはいただけますので、不安があるところ、あるいは不安を感じないようにするためにも、そのようなものが用意必要かと思います。

9ページ目になります。介護認定者数の予想等ありますが、これをなんとか下振れさせるための計画にぜひ10期はしていかなければと思っております。この先、2040年に向けてという話がありますが、人口動態を見ますと、今団塊ジュニアが1番生活習慣病を起しやすい年代であり、また、今後、11期、12期と進むにおいては、団塊ジュニアの子どもたちが今度は労働者になっていき、またその先にはその子供たちがいる。つまり、団塊ジュニアの孫がいる時が2040年になります。そこに向けてどういうステップを10期が組んでいくのかというところでは、この介護認定者数の予想を下振れっていうことも、どこかで検討して表明していただければと思っております。

以上になります。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【協議事項】

(3) 第10期計画におけるビジョン（基本理念・基本目標案）について

【武井委員長】

次に、議題2 【協議事項】(3) 第10期計画におけるビジョン（基本理念・基本目標案）についてを議題といたします。事務局に説明を求めます。

【高齢介護課長】

それでは御説明いたします。15ページを御覧ください

資料は15ページになります。この15ページでは、第10期計画の上位計画となります小田市総合計画について記したものでございます。こちらのページにつきましては、第10期計画の策定に係る参考ということで御説明をさせていただきます。

総合計画につきましては、令和8年度から令和10年度を計画期間として、新たなまちづくりの理念や将来都市像を実現するための具体的な取り組みなどをまとめる「第7次小田原市総合計画第1期実行計画」として、策定を進めています。基本構想といたしましては、おおむね20年先に次の世代に引き渡すべき望ましいまちの姿を展望し、将来都市像を「誰もが笑顔で暮らせる、愛すべきふるさと小田原」としております。それに次ぐまちづくりの目標は、市の施策展開に伴い、それぞれ掲げておりますが、高齢者福祉に関する目標は、一番左の「いのちを大切にする小田原」「市民1人ひとりが尊重され、誰もが自分らしく生き生きと暮らせるまち」でございます。

第10期計画は、高齢者福祉施策の個別計画として、総合計画との整合を図りながら令和9

年度から令和 11 年度を計画期間とする策定することとなります。

次に、16 ページを御覧ください。協議事項のメインのものになります。前回の本委員会においては、計画の最終目標となる「目指す姿」は、計画の実施を通じて「小田原市では、高齢者がどのような生活を送っている状態を目指すのか」を表すものとして説明させていただきました。また、計画の策定につきましては、ロジックモデルにより施策検討をしていくこと、計画で目指す姿（最終アウトカム）である基本理念から検討していくことで御了解をいただきました。

基本理念・基本目標の協議にあたりましては、文書により委員の皆様から文書にて御意見をいただき、その御意見を基に事務局で検討した結果、基本理念案は、「自分らしく年を重ね、安心して暮らし続けられる小田原」としました。

まず、「自分らしく」は高齢者が、これまでの人生で大切にしてきた価値観、ライフスタイル、興味、そして個性を尊重しながら生活を送ることを意味します。

「年を重ね」とは、単に年齢が進むことだけではなく、人生経験、身体的・精神的変化、生活状況の変化を「成長・成熟」として尊重し、年齢の進行を豊かで充実した人生を歩んできた証としてポジティブかつ現実的に捉えることを意味します。

「安心して暮らし続けられる」とは、健康を維持するための環境が整備されていることも含め、心身の幸福感や生きがいをもって、高齢者がその人らしい人生を楽しむことができる社会をあらわしています。

次に目指す姿である基本理念を実現するために、地域においてどのような状態が必要なのかを中間アウトカムである基本目標とし、「健康で、自分らしい生活ができるまち」「地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らせることができるまち」「必要なサービスを将来にわたって安定的に提供できる体制が整っているまち」としております。

本日は、ただ今御説明いたしました基本理念・基本目標につきまして、御協議いただきたいと存じます。

次に、初期アウトカムとなります 13 の基本方針を設定いたしました。基本的には、基本目標と基本方針の間に、論理的なつながりや因果関係を視覚的に示す意味で線を引いていくこととなりますが、現時点では、一番左の「趣味や特技を生かし、自分らしく過ごせる環境が整備されている」から「健康を維持し、介護予防に積極的に取り組める状態になっている」までの 3 つを「健康で、自分らしい生活ができるまち」に、4 つ目の「医療と介護が一体的に提供され、在宅での生活ができている」から右から 4 つ目の「多様な職種や機関の連携が強化されている」までの 7 つが「地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らせることができるまち」に、右から 3 つ目の「介護サービスが利用者の自立支援・重度化防止につながっている」から一番右の「介護サービスの供給体制が確保され適切に提供されている」までの 3 つが「必要なサービスを将来にわたって安定的に提供できる体制が整っているまち」につながるものと考えております。

基本方針につきましては、事務局案に対し御意見をいただきまして、その御意見を基に改めて検討をしていく予定です。

なお、今後は、現在実施している各事業とアウトカムとの関連を検証し、目指す姿に向け

た効果が期待できない既存事業につきましては、見直しや事業の優先順位をつけていくことを考えております。

説明は以上となります。

【武井委員長】

ただ、今の説明で御不明点とか御質問があれば受け付けたいと思いますが。

(「なし」という声あり)

【武井委員長】

この事務局案に対する御意見あれば挙手をお願いします。

【露木昭彰委員】

16 ページの、基本目標、1 番右側になるのかなと思うのですが、入れていただきたいと要望する内容が 1 つあります。

給付の適正化っていうところを入れていただいたら将来にわたって安定的に提供できる体制にもつながるかと思っています。

結局、給付抑制となると、やはりサービスを絞っていかなければいけないってことになると思うので、適正化というところでお願いしたいと思います。

【川井委員】

事前のところで僕も意見伝えなかったのですが、見ていると優等生すぎるような、こう当たり前のような理念にどうしてもなっているので、今後の施策を考えた時には、地域住民の皆さんの力をお借りしたいとか、多分その辺が重点的になってくるので、希望とかつながりとかなんて言うのですかね、そういう、地域の人たちが描きやすいようなキーワードが多少あってもいいかなと改めて見て思ったので、御意見としては言わせていただきました。

【武井委員長】

特にどこにということではなくて、全体的にそういうエッセンスがあった方がいいだろうと。その他いかがでしょうか。

【露木幹也委員】

細かいことで。これ、本当に細かいことで言わせてもらおうと、基本目標の真ん中、「地域で安心して暮らせることができるまち」とありますけど、暮らせるとできるのはこれダブるので、国語的には「暮らすことができるまち」と表現すべきだろうと思います。

【武井委員長】

お気づきの点も含めて、御意見あれば貴重なところをお願いします。

先ほど露木委員から給付の適正化の話が出ましたが、この前のところで、住民主体の

サービスが伸びないと困るって話も出ていたので、やはりそれと関連する事項は僕も入った方がいいのかなと思ったのですが、給付の適正化っていうことに拡大解釈で入ると思えば。そこには当然、今川井さんが言っていた住民の力っていうところが、入るのかと。

【川井委員】

例えばなんですけど、これはこれで1つ残して、副題はどうでしょうか。また、プラスでやると、少しく理念が強調できるのではないかなとは思っていますけど。
僕の個人的な意見ですいません。

【武井委員長】

おそらく、これは目次ではないですけど、視覚的にわかりやすく目次的なインクルをまとめたもので、この下にいろいろなものがくっついてくるのが計画だと思うので、ただ、頭出しができていないと下がついてこないで、その中にやはり、お膳立てしてこうやるのではなくて、住民の人たちも一緒にやらないとダメだっていうところがメッセージとして入った方がいいっていうのは、多分これまでのこの委員会によく出てきた議論だと思うので、確かにそのエッセンスは入った方がいいかなと。

【川井委員】

いい意味でのこう危機感みたいなものがやはり与えられるようなメッセージなんかをいいかなと思いました。

【武井委員】

それがある意味自分らしい生活にも、元気な人が誰かのためになって幸福感を持ってやれたりとか、助けてもらって助かる人がいてもいいわけですね。

【川井委員】

自分らしくとは、タバコを吸っている人がタバコやめないよというのも自分らしくじゃないですか。でも、それを医療とのつながりで病気との場合がどうのっていう話になると、またそれはそれでみたいな話でもあるし、どの自分らしくをえるかっていうのは、多分副題もあると思うのですが、大切なと思います。

【露木幹也委員】

ここは基本理念と基本目標なので、確かに危機感っていう部分はどこかに必要なのかもしれないですけども、目標の中にあまり危機感はちょっとそぐわない気がするんで、もっと下の段階でそういう表現が必要かなと私は思います。

【武井委員長】

住民が力をやはりそこに注ぐっていうことが頭出しはあった方がいいかな。それが必要な

のは危機感があるからですけど、危機感は確かに頭に出てくる感じではない。ここが大体固まってくると、ここの先がこの下にこうつながっていっぱい出てくるんだと思いますけれども、そういう意味では給付の適正化という一文は非常に意味があるかなと思います。

どこかでまた新しい頭出しが出てきたら、それを追加することはこれ可能ですよね。

【高齢介護課長】

大丈夫です。

【武井委員長】

基本的なこの基本理念から基本目標っていう流れとか、人にこう関連することがつついてくるっていう、この形も含めて、大体これはこれでよさそうですか。

国語的なところは修正していただくとしても、基本的な内容はこれで行くということで御了承でよろしいですか。

では、一応御了承いただける方は挙手でございます。

(全員賛成)

【武井委員】

全員賛成で。ありがとうございました。では、これで進めていきたいと思います。また細かいところは正副委員長が事務局と進めてまいりますのでそれでよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【武井委員長】

この基本理念はまた次回改めてバージョンアップしたものをお示しする形になるかと思えます。よろしくお願いします。

3 有償ボランティアマッチングサービス「スケッター」について

【報告事項】

【武井委員長】

続きまして、議題3 有償ボランティアマッチングサービス「スケッター」について【報告事項】について事務局に説明を求めます。

【高齢介護課副課長】

それでは御説明いたします。資料3を御覧ください

昨年度の令和6年11月21日の第2回本委員会において、医療・介護等の福祉分野だけでは支援が必要な人を支えることに限界がきていることから、地域住民と福祉施設をつなぐ有償ボランティアマッチングサービスを提供する民間企業と連携協定を締結し、施設が負担するシステム利用料について半年間の無料トライアルを実施し、導入促進を図っていくことに

ついてご報告いたしました。

本日は9月末で無償トライアル期間が終了したことから、現在の状況と今後の予定について御報告いたします。

1 トライアル実績ですが、9月末時点で市内25事業所が登録しており内13事業所で実際のお手伝いの募集を行いました。また、市内のスクーター登録者が227名であり、事業所へ応募し、現場でボランティアを行った件数は610件であります。

年齢構成は40代から60代がボリュームゾーンとなっており、幅広い世代が担い手となっているほか、約8割の方が介護現場未経験者であり、当該サービスの目的の一つである潜在的な関心層の掘り起こしや、介護人材の裾野拡大に寄与していると認識しております。

2 採用実績では4事業所6名が介護職員の採用につながっております。また、3事業所の声として実際にスクーターの活用に至った感想としては、好意的な声が寄せられておりますが、一方でシステムの導入については利用料が高額であるとの声をいただいております課題と認識しております。

4 今後の予定として、スクーターに登録していない事業所を対象に第2回無料トライアルを実施するほか、市内事業所を対象に好事例共有会を開催するなど施設の利用拡大を促進するため機会を作っていきます。

説明は以上となります。

【武井委員長】

説明が終わりました。ただ今の説明に対して御質疑等はございますか。

【下田委員】

各地区にきずなチームってありますよね。これを有償でやっているところは結構あるんですよ。それとの関連は。このスクーターとの。それちょっと教えていただきたい。

【高齢介護課副課長】

スクーターは、独自に応募して個人で登録をしておりますので、きずなチームとの関連性というのは特にはございません。

【地域包括支援係員】

おそらくきずなチームは、地域の中でその高齢者の見守りを行うようなチームが母体として発足して、今も引き続いているものだとは認識しているのですが、このスクーターに関しては、あくまでそういった在宅の高齢者の見守りをするということよりも、介護施設にお手伝いとしていく。アクティブシニアと大きく違うのは、年齢に限りがないところで行っているものなので、事業としては別物と認識していただければと思います。

【下田委員】

わかりました。ありがとうございます。

4 事業所等指定について

【協議事項】

(1) 介護保険事業所の新規指定等について

【武井委員長】

続きまして、4番、事業所の事業所等指定についてです。こちらは一応協議事項になるので、(1) 介護保険事業所の新規指定等についてです。

事務局、説明をお願いします。

【介護給付係長】

それでは、御説明させていただきます。

資料4を御覧ください。前回の推進委員会以降に市が指定を行った事業所、あるいはこれから指定を行う予定である事業所をリスト化しております。1番居宅介護支援ケアマネの事業所が1箇所指定をしております。2番、地域密着型サービスの事業所で、デイサービスを1箇所指定しております。3番、介護予防日常生活支援総合事業の事業所。訪問が1箇所、通所が2箇所指定、あるいはこれから指定する予定となっております。

以上です。

【武井委員長】

事後のものも入っているわけですが、こういった流れで新規の指定が行われると、行われた、行われる予定というところです。

特に御質問はないでしょうか。はい、一応協議事項なので、これは全てお認めいただくということでよろしいですか。

(「異議なし」の声あり)

5 その他

【武井委員長】

次に議題5その他となります。皆様から何かありますか。

【高齢介護課長】

事務局から2点御連絡をさせていただきます。

まず、会議につきましては、事務局が作成をいたしまして、委員の皆様にご確認いただきまして、その後、市のホームページで公開をさせていただきます。

2点目といたしまして、次回の推進委員会ですが、2月12日に開催を予定してございます。詳細につきましては、改めてご連絡をさせていただきます。

よろしくをお願いします。

【武井委員長】

その間は特に部会はないですか。

【高齢介護課長】

部会の方は、その前の日程、1月を目処としておりますけれども、開催をいたす予定でございます。

【武井委員長】

各部会はよろしく願いいたします。

それでは、今日の予定された議事は全て終了となります。円滑な進行にご協力いただき、ありがとうございました。

本日はお疲れ様でした。