

第6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8年(2026年)2月12日(木) 午前9時30分から12時00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、田邊淳子委員、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

【協議事項】

- (1) 令和7年度小田原市地域包括支援センターの外部評価結果と令和8年度活動計画について
- (2) 令和8年度小田原市地域包括支援センター事業について

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

- (1) 令和5・6年度おだわら地域包括ケア推進会議の結果について
- (2) 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
- (3) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画策定のためのアンケート調査結果(速報)について(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査結果)

【協議事項】

- (4) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について
 - ア 第10期計画におけるビジョン(基本理念・基本目標)
 - イ 進捗管理と評価
 - ウ 総合的な指標
 - エ 施策体系

3 市町村保険者機能強化推進交付金等評価結果について

【報告事項】

- (1) 令和7年度市町村保険者機能強化推進交付金等 評価結果

4 その他

(1) 令和8年度スケジュール（案）について

【進行：高齢介護課長】

ただいまから、「第6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**大野**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ます、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。10番の小田原市民生委員児童委員協議会ですが、役員改選に伴い、瀬戸様の後任で**田邊**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。

田邊委員一言御挨拶をお願いします。

(田邊委員自己紹介)

【進行：高齢介護課長】

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、事務局名簿を御覧ください。本日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8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】

皆さんおはようございます。福祉健康部長の**吉田**です。

2月に入りましたが、8日の日曜日には小田原でかなりの積雪、不慣れな大雪による影響、特に交通への影響が大変大きかったと思っております。

翌日9日の朝も氷点下の冷え込みということで、マイナス7.9度ということで、過去最低

の 8.8 度に匹敵するような寒さだったということで、皆さん御承知のとおり箱根町では断水が大規模に発生しています。本当に自然災害の恐ろしさを感じたところでございます。

さて、本日は推進会に御出席をいただき誠にありがとうございます。

また、皆様方には日頃から本社の高齢者福祉施策、介護保険事業に多大なる御協力をいただき感謝しております。

本委員会も、本日の委員会が令和 7 年度の最後となります。今年度は 2 つの部会で活発な意見交換をいただきまして、それを推進委員会に共有するというところで、これまでとは少し異なったプロセスでの策定作業となりまして、皆様方に御協力をいただいておりますこと、改めて感謝を申し上げる次第でございます。

4 月からは令和 8 年度がスタートいたしますけれども、10 期計画につきましても策定の最終年度でございます。本市の最上位計画であります第 7 次の小田原市総合計画の第 1 期の実行計画が 4 月からスタートしてまいりますほか、地域福祉を総合的に推進するための第 5 期の市の地域福祉計画、これも令和 8 年度に策定作業が始まるということでございます。

いずれにしても、令和 8 年度は総合計画であるとか他の計画との整合性を図りながら、高齢者福祉の計画を策定していくということになります。

引き続き、皆様方の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、本日の委員会につきましてもどうぞ、それぞれの立場から忌憚のない御意見等いただければ幸いです。

私から以上でございます。

【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、委員長の指名を受けてから発言をお願いします。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。

本日はこちらの会場と ZOOM とのハイブリッド開催でございます。発言の際は必ずマイクを使って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

【協議事項】

- (1) 令和 7 年度小田原市地域包括支援センターの外部評価結果と令和 8 年度活動計画について

【武井委員長】

改めまして、おはようございます。

第 6 回小田原市高齢者福祉介護保険事業推進委員会は、非常に扱う分野が広く、内容も重要なものがあります。皆さん、今、吉田部長からもありましたけれども、それぞれの立

場からの御発言が必要ですので、ぜひ御遠慮なく御発言いただければと思います。積雪の話ありましたがけれども、ミラノではオリンピックが開催されていて、日本人選手含め非常に熱戦が繰り広げられています。それに負けないような熱い討論の方、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、次第に沿って始めていきたいと思ひます。

初めに、議題1 1 地域包括支援センターの運営について【協議事項】(1) 令和7年度小田原市地域包括支援センターの外部評価結果と令和8年度活動計画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。まず、資料1-1を御覧ください。

本外部評価は、地域包括支援センターの運営状況について、包括の自己評価に加え、第三者の視点から客観的に確認することを目的に実施したものです。本評価は3年に1度実施しており、高齢者福祉介護計画の中間年に実施することで、次期計画の検討に活用する位置づけとしております。調査対象は市内12箇所すべての地域包括支援センター、回答者は、地域包括支援センターと日常的に連携している居宅介護支援事業所39箇所を対象とし、1センターあたり10か所の居宅介護支援事業所に回答依頼をいたしました。調査方法はインターネットアンケート方式で有効回答率は96.7パーセントと、高い回収率となっております。

次に、資料1-2を御覧ください。

今回の評価については、地域包括支援センターの業務を6つのセクションに整理し、5段階評価で、各セクション4問の20点満点、合計120点満点で評価したものになります。

それではまず資料について簡単に説明をいたします。資料左側では、上段から中段にかけて全12センターの各セクション・設問に対する点数の平均値を示しています。下段では、レーダーチャートにて各セクションの評価を視覚的に捉えられるようにしています。資料右側では、今回の外部評価の結果について市で分析を行った内容を記載しています。

全体の総合得点は98点となっており、居宅介護支援事業所から見て、地域包括支援センターが地域の身近な相談窓口として一定の信頼を得ていることが確認できました。特に、「1総合相談支援セクション」における、Q1総合相談受付時の初動対応、Q2実務に役立つ提案・助言、Q3情報共有、「3包括的・継続的ケアマネジメント支援セクション」におけるQ9困難事例における伴走的な関与、「6総合評価セクション」におけるQ23信頼できる対応の設問で高い評価を得ています。一方で、「2介護予防ケアマネジメント」や「4・5権利擁護(成年後見制度・高齢者虐待)」の分野では、他分野と比べて相対的に評価が低い傾向が見られました。

市としては、この結果を一概に「現場の対応力が低い」と捉えているわけではありません。介護予防ケアマネジメント分野については、再委託構造により包括の関与が外から見えにくい、ケアマネジャー不足や業務多忙といった制度や業務構造の影響が評価に表れていると分析しています。

また、権利擁護分野については、評価対象となる成年後見制度の活用や高齢者虐待の事例

において、評価者が実際に関与した事例の有無による差が、点数に影響している可能性が高いと考えています。ただし、「対応の状況や考え方が分かりにくい」、「動きが見えなかった」といった声があることも事実であり、ケアマネジャーに対する支援の方法や意図などの意思疎通が不十分だった点と受け止めています。また各セクションに共通した課題としては、支援の質が個々の職員の判断に依存して見えてしまうとの意見が複数あり、職員間の対応のズレを是正し、均一の支援を求める声が寄せられました。

今後の対応方針についてですが、支援の質については、専門職ごとの強みを活かしつつ、センターや運営法人内での事例検討会や情報共有ミーティングでチームアプローチを行い、組織としてセンターの対応方針を決定し、質の均一化を図っていきます。権利擁護については、成年後見では対応状況や手続きの進捗状況等を共有し、伴走支援を行っていきます。虐待対応については、安心してセンターへ相談ができるよう市としての対応方針（対応マニュアル等）を示していく予定です。介護予防ケアマネジメントについては、評価が高いセンターの対応を他のセンターに周知するとともに、現在検討している要支援認定者の支援の専門職外移行等により年々増加している業務量負担を軽減し業務の質の向上を図っていく方針があります。

次に資料1－3を御覧ください。

こちらは、先ほどの外部評価結果を踏まえ、市とセンターで協議を行い策定した令和8年度の活動計画案の概要です。

各センターでは、職員間におけるケース共有の強化、事例検討会の活用などを通じて、対応のばらつきや判断の見えにくさを減らす取組を計画しています。市としては、今後、センターへのヒアリング等により状況確認や助言を行いながら、支援の質の平準化につなげていく考えです。

説明は以上になります。

【武井委員長】

ただ今の説明についての御質問や御意見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。

【露木昭彰委員】

後ほど話が出るとありますが、部会のところでも、地域包括支援センターの活動については、非常に業務量が多いため、どのようにその負担感を減らし、効率性を上げていくかという話をしております。この内容をいただいて、本当によくまとめてあって、わかりやすい状態にさせていただき助かります。その中で、居宅側が地域包括支援センターをどうかという内容ですよね。とすれば、居宅側からの要望ばかり聞いてると、さらに業務量が増えてしまう一方だっという印象をこの内容から見ると感じ取れます。おそらく我々は、これから考えていく中では、地域包括支援センターは非常に頑張っているのも、さらにもっと頑張れ頑張れではない対応をしなければと感じております。

また後ほどお伝えしますが、業務の効率化を行うためにも、専門職がどういう風な立場で

どこを担うのかっていうのと、あとは住民と居宅が、包括支援センターがやるべきこと、役割ってなんなのかをきっちり理解した上で、パートナーシップの上、対応していかなければいけないと考えております。

ですので、この中からもいろいろなことがわかるんですが、自分自身も気を付けて、この後の議論、検討事項にも入っていきたいなと思っております。

1つそこでお伝えするのが、包括から居宅に行って、居宅から包括に戻ってくる予防のプランでも、包括って結局全て、最終的には全てを受け止めるっていうような形になってるんじゃないかなと思うので、包括がどこに渡すのかっていうことの議論も必要かなと感じております。

感想と今後についてのお伝えの内容を発言させていただきました。

以上です。

【武井委員長】

今、居宅側から見た包括の話ということで、確かにそういう側面あるだろうなと思えますけど、山本委員、今の件で何か追加で御発言などあれば。

【山本委員】

まず、私もアンケート返しました。google フォームでやってくださったのすごくやりやすく、こういう形で答えやすい状況を整えていただいたのがまずありがたく、それがある程度高い回答率につながったのかなと思っております。全体的な感想はこういう感じだなと思っていて、私もいろいろ書かせてはいただきましたけれども、今おっしゃってくださったような対応策というか対策を取っていくことにはなると思うんだけど、やはり露木さんがおっしゃったように、負担をかけすぎではいけない。今までも要望というか希望が多いですし、居宅側にもおそらく包括もリクエストしたいことはいっぱいあるだろうなっていう風に思うと、そういう保険者さんとか包括って言われっぱなしみたいところが若干あるので、地域作りで大事なことだなと思いました。

お互いが行き交うようなやり取りがここから繋がっていくといいなと感じております。

以上です。

【武井委員長】

ありがとうございます。

今回は、この外部評価ということで、例年これまでもやられていたものを、google フォームを使ったことが有効回答率に繋がったのではないかなということも確かにそうかなと思うんですけど、そもそもその外部評価としての居宅事業所だけに聞いているっていうことがそれでいいんだろうかっていうところも、なんとなく改めて見てみると感じる場所があって、露木委員さんが言われた、今後の包括の本来の仕事が効率よくできるためにということを見ると、やはり少し多角的な見方というのを取り入れていかないといけないのではないかなと感じたりもしました。

一応、この内容はこれから先の議論の元になるというか、基礎情報みたいのところになってくることだと思うので、協議事項なので、この結果と計画っていうのは認めていただいた上で進んでいかないといけないと思うのですが、よろしいですかね。

【露木幹也委員】

先ほどの説明の中でも、私もこれ読んでみて思ったのですが、このアンケートの結果に対するいろいろな補正を考えすぎていて、なんかすごい言い訳じみている感じがしまして。そうではなくて、もしこれが、居宅側からの内容がこれ正確に取れてないという判断をするのであれば、アンケートのやり方をももう少し考えることも今後必要じゃないかなと思うんですね。

あまりにもこういうことだから低いんじゃないかという言い訳をいっぱいされると、この数字の信頼度がないのがちょっとどう信じていいのかっていうのが疑問になっちゃうんですよ。だから、そういう風に思われるならば、それを補正できるようなアンケートの仕方を考えた方がいいなっていうことは感じました。

【武井委員長】

おそらく事務局は結果だけ話をしてもそれは見ればわかるので、そこに対する事務局の考察を付け加えてくださってるのではないかと思います。点数もそこまで大きな開きがあるわけではないので、こっちが良くてこっちが悪くて、そんなに違うんですかって、数字だけ見ると思うところもありますけど、そこはいろいろかなというところはあるのと、やはり介護の中だけでのやり取りで終始してしまっているのかは、今後考えるべき内容かなと。例えば、地域住民の声だったりとか、あとは他の専門職ですよ、医療側の意見、ちょっとたまたま最近そういう意見が僕のところにいくつか来たものですから、そういうものも今後のこと考えると反映しないといけないのかなという風に思ったりしたので発言させていただきました。

そういったことも、今後のアンケートのやり方も含めてですね、検討していただくということで、この内容はお認めいただくということでよろしいですか。

【渡邊委員】

この評価、今の話なんですけれども、行政職員の場合っていうのは評価されてしまうんですね。その視点から見ると、在宅の方々って、事務所って、いわゆる行動で見ると包括支援センターが上位で、そして居宅が入るんですよ。こういうのって、リバーシバリエーションとしてかなり辛めの評価、つまり、職員が係長、課長が部長評価をすることは、ものすごく辛辣な評価なんです。これは、記名式なんてそんなにおかしな評価は、コメントはされてないなっていう感じがする。このリバーシバリエーションの割には点数がいいなっていうのを受け止めて、比較的第三者の客観的評価になってるんじゃないかっていうのは、ちょっと私も学識経験の立場からということでお話させていただきました。

前の会と前々の会、結果的には12センターを合わせて出してるわけなんで、前回とは前回の

時に、各センターの評価があった時に、1つか2つ、要注意支援センターであったはずなんです。そういうところのセンターの評価がどうなってるのかは非常に気になります。全体評価してしまうと引きずられちゃいますから、それが正しくない。露木委員もおっしゃられた、言い訳じみた、低いのにそれは基本的な理由ではありませんって書かれてるのは、これもどうかとは思いますが、この総合評価に至る前に各センターの個別評価がどうされていたかっていうのがあったら教えていただきたいです。

【武井委員長】

今、要注意支援センターという言葉が出ましたけれども、人手が少なくて人員を補充しないといけないということで話題に上がったセンターのことではないかなと思います。

事務局、今の件について何か回答があればお願いします。

【高齢介護課副課長】

個別のセンターの評価というところですけども、評価が総合的に高いセンターもあれば総合的に低い評価もあります。総合的に低いセンターについてはもう少し、居宅にですね、もう少しなぜそういう評価になったかっていうことを深掘りしまして、例えばアセスメントが事前に聞いていた内容と実際に訪問して違っていたですとか、伴走支援について物足りなさを感じているというようなところがありました。

それを受けまして、活動計画については、アセスメントの見直しですとか、あとは居宅介護支援事業所と密に連携を取ってですね、あとは、事業の例えば成年後見の進捗状況などを常に報告するなど、情報連携を密にすることで対応していくというようなことで考えております。

以上です。

【武井委員長】

人員が少ないところがなんか相対的に点数が低かったとか、そういうことがあったかなかったかっていうことの質問じゃないかと思うんですけど、そこについてやんわりでも回答できますか。

【高齢介護課副課長】

委員御指摘のとおり、人員が少ないところは評価が低かったっていうような、連動性というかですね、そういったところは見られております。

以上です。

【渡邊委員】

おそらくこの議事が公開されるから、なかなかそんなことが言えないなっていうのはあるんですけども。

具体的に個々の包括支援センターが問題っていうのは、武井先生もちょっとどうかなって

いうニュアンスを含ませて聞いたと思うのですけれども、それならば、私たちが注意しなければいけない包括支援センター、どこになるんでしょう。もしあれだったら、委員と事務局の共有ということだけで議事録から削除するという条件で教えていただければと思うんですけど、いかがでしょう。

【武井委員長】

包括の人たちも聞いているので、事務局も言いづらいところはあるかと。公開云々の前に、まずそこがあるんじゃないかと思います。

その問題っていうのは、多分個人が感じた対応の齟齬みたいなところで、あそこが問題だみたいな話はいっぱいあると思うんですけど、それあげ出しちゃうと多分きりがないですし。

なので、先ほど人数の話で話題になったというところに言葉かけ変えさせていただいたのですが、それはそもそも議論として定めてる人数に足りなければお金が出せませんよって話をしたんです。っていうことで、実際にそこはもう補充されたわけですよ。ですから、その後きちんと改善してるかどうかっていうところは見ていかなければならないと思うのですが、あまり特定のところを挙げるのはこの場では差し控えた方がいいんじゃないかというのが、立場的に地域で仕事をしてるものとしても思うところではございます。

皆さんどうですか。聞きたいですか。どうしてもそれは。

【山本委員】

アセスメント不足でしたり、伴走支援が足りないというところが具体的に項目として上がってきましたが、必ずしも人員が少ないところか、そうだと切り切れないと私はアンケートには実は書いております。人が揃っていても、この立場が課題と思われるようなこともあるなどは言いづらい、アンケートには書いております。

例えば、権利用語の分野で言うと、私の感覚で申し上げて、もしかしたら間違ったら教えてください。12包括においては特に社会福祉士さんは入れ替えが早いスピードだなと感じています。この何年間かで、やはり社会福祉士が、経営分野の専門家だと私は思っているのですけれども、その辺りの、12包括間で、ずっと長くこの地域で社会福祉士さんとして配置されて活躍している方がなんかこうメンターみたいになって、他の新しい本当に社会福祉士さんって、山崎さんがお話されると思いますけれども、割とこう、学校出てそのままなるっていう人も今いますけど、別のお仕事に就かれていて、何かこう福祉に興味を持って勉強して社会福祉士になった方も結構いらっしゃるんです。

そうすると、基本的なところの高齢者介護だったりっていうところのやはり経験値があまり高くない方が社会福祉士として就職したという、そうすると、その人たちが思っていたような仕事の仕方ができなかつたりするっていうことがあるんじゃないかなと感じています。それが離職率の高さに繋がっているような気もして。これって1つ1つの包括で人材育成やチーム育成をするっていうよりは、社会福祉士会の中で人材育成をしてもらいたいなと思って確か言ってらっしゃると思うのですけれども、そこをさらに強化していただくという

ところでも、この権利擁護分野のポイントの低さというところがもしかしたらサポートできるところがあるかもしれません。

私たちは忙しいので、ちょっとした言葉の使い方だけでも、なんかこの人話聞いてくれないとか、なんかこの人やってくれないってちょっと思っちゃうんですね。

そのこのとこ、お互い様だと思うんですけども、その辺りのところについても、やはり、少しやり取りができるといいなと思っています。

【山崎委員】

社会福祉士会としては、権利擁護を主眼において、研修等を重ねております。でも、今御指摘にあったように、社会福祉士もいろんな分野から、なんていうか、社会福祉士になった方が多くて、やはり障がい強いとか障がいの中でも知的とか身体とか、いろいろなところでやはり得意分野っていうのはあるのですけれども、包括の中の権利擁護となると、やはり成年後見の制度とかそういうところで、割と特殊な、他の分野とはやはりちょっと違ったルートを通らないとその権利擁護が守られないみたいなどころもあるのは否めないところあります。

なので、高齢分野で特出して権利用語っていう風な研修っていうのは、やはり満遍なくこうやろうと思うと、なかなかそこがこう充実させられないところもあります。

包括の職員さんで社会福祉士会入ってらっしゃる方も多く活躍されておりますので、またその辺で、重ねて研修を重ねていければいいと思います。本当は、理想的なところと言えば、包括の社会福祉士さん、皆さん社会福祉士会に入っていて、やはりそこでいろいろ研修やりたいよということも、おっしゃっていただければいいかなと思っています。

【武井委員長】

全くそのとおりかなという風に思いますし、今の成年後見の話に関して言えば、制度が1人歩きしてるところはすごく感じていて。介護保険が始まった頃にもありましたけれども、とりあえず介護保険につなげばいいっていう感覚になんか似てるようなところがあって。成年後見制度を周りが必要としていて、本人が同意していないのに制度が運用されてしまってるケースなんて、そういうことがあっちゃいけないのになって思うようなケースも僕は経験があるので、そういう意味では、いろいろな意味で、その社会福祉士だけに担わせるのではなくて、もう少しうまくやれないのかなというところは感じている次第でございます。

【露木昭彰委員】

包括の資料1-2の内容を見ても、いわゆる5つのカテゴリで評価をいただいている、全体的に見ると、相談事業とか予防のプランとか、そういうマネジメントに関してはそれなりの御意見というか、助かってるみたいな評価できてるっていうのがあるんですけど、やはりバランスで見ると、4と5のところですよね、やはり権利用語という、この成年後見と虐待に関してがやはりかなり弱いのかなという印象は受けてます。

その上で、1-3の資料を見ると、権利擁護に関して、3番のところに関しては、どこの

包括も、計画の中では、普及啓発っていうのと、あと勉強していきまっすっていう言葉しか載ってないんです、ほぼ。なのに、先ほど山崎議員さんがおっしゃっていた、得意分野があるっていうこと、これはどの職種もそうなんですけど、1-2の評価から見ても、権利擁護に関して、成年後見に関して、虐待に対して、ちょっとこう弱いなって思いつつ、活動計画には啓発をしていくっていう。啓発するとやはり相談たくさん来ちゃうのに、弱いのに、啓発していくっていうのと、もう1つ、こう、包括の部会があるじゃないですか。

部会の中でも、もっときっちりこの部分を強化していくような活動内容があってもいいのかなとは思いますが。

これを社会福祉士会に担ってもらってっていうのも、これもやはり会員の組織率の問題もあるので難しいと思うので、まずそこがなんかちぐはぐだなっていう感じがします。

その上でなんですけど、やはりいつも私がお伝えしているのが、市が何をどうグリップしていくのか次第なんです。つまり、包括がそれぞれが頑張っていて、それぞれの3職種が自分の職域をどうやってこう住民に還元するかの自助努力に頼っているだけではなく、市が、包括支援センターはこういう役割をして、それぞれの3職種はこういう立場を持って、こういうような業務の遂行の仕方、例えばここにもあるようにマニュアルを整備するっていうのも1つなんです。そういう市がどうグリップしていくのかのこのパートナーシップが大事であるのと、もう1つ、ケアネットOHMYさんをお願いをしていかなきゃいけないと思うんですけど、居宅とフォーカスとのパートナーシップですよ。だから、やはり居宅が包括に頼りっぱなしじゃなく、やはり多分人数の問題も今あったんですけど、包括を育てていくっていうケアマネの立場も必要かなとは思いますが。やはりこう上流から下流というわけじゃなくて、総方向で、市、包括、居宅のこの3つの関係性っていうのを今一度整備した10期計画に持っていけるといいのかなと思っています。

この報告だけだとなかなか難しいので、渡邊議員さんおっしゃっていただいたところはもっとぐりぐりやってた方が私もいいと思うんです。でも、ここの場面ではないかなとは思いますが、そこをどこでやるかっていうのをもう少し市の方からグリップしていただければ助かるかなと思います。

以上です。

【渡邊委員】

先ほどからちょっと私が固執してるのは、たびたび10期計画に飛びそうなんですけれども、やはり最終的にそこなんです。10期の計画にどういう風にこれを反映していくのか。そして、1番は、重要なもののカテゴリーの中でこの指標をどうするかっていうことに必ず結びつくところなので、ちょっとここをあやふやにすると、そこにたどった時にまた戻っちゃうんですよ。そういう意味でいいだろうというところで、勝手にいいなと思うんですけども。包括支援センターの、総合評価出てますよね。名前はいいですから、1番高い点数と1番低い点数教えてもらえますか。それなら問題ないと思うんですけど。

【高齢介護課副課長】

今資料を確認しますので、ちょっと時間をいただければ対応できます。

【武井委員長】

確認している間に。今この議論、やはり介護分野の中だけで話が進んでいて、それは悪いことではないと思うんですけど、話が偏るかなという気はしますので、薬剤師会の立場で、何かその地域包括支援センターとの連携とか評価とかっていうことで、もし何か例えば市から評価を依頼されたりすればなんか対応できるかとかコメントがあればお願いできますか。

【神山委員】

薬剤師会としては、もちろん依頼を受けたらなんでもお答えできる体制は取っているのですが、もちろんアンケートいただけましたらお答えは選択した上で行おうかなと思ひまして。ただ、薬剤師って、調剤薬局師も調剤薬剤師もおりますけれども、地域包括支援センターを評価せよと言われた場合、連携をしている薬局さんがどれだけいるのかってというのが正直あるので、お答えしにくい。正確な評価が上がってくるかというのと、正直ないかなと思います。認知症を認知しよう会に加入しているような薬剤師会の介護保険のメンバーだったらもちろんやってるかなと思うんですけども、そうではない薬局さん、そもそも地域包括支援センターの存在をどれだけ把握しているかっていうのがあるので、薬剤師会としてはそこらへんをもうちょっと下ろしていく。その地域包括支援センターの姿であったり、まずどこにあるのかってくらい知ってもらいたいしていうところを多分周知してるので、どんな連携を行っていいかを知った上で、ちょっと長期的スパンになりますけども、評価に繋げていくっていうのがいいのかなっていう風に感じます。

【武井委員長】

薬剤師会は特に各包括の担当みたいなのは置いてないですか。制度上は、なんか相談があったらこの薬局が相談に乗るみたいなマッチングみたいなのは特にしてないのですか。

【神山委員】

2年ぐらい前に小田原薬剤師会の委員会で窓口を作ったんです。包括っていうのと受託事業者さんがLINEで問い合わせができるよっていう窓口を作ってはいるんですけども、各地域の薬局がそれを受けるというわけではなく、窓口で受け取ってそれを降ろしていきたいというところで止まっております。

【武井委員長】

確か歯科医師会は各包括に担当の先生をつけてみたい体制になってたかと思ひていて。小田原医師会は特にそういう体制は取ってないんですけど、認知症初期集中支援事業で、専門の精神科の先生だったり、認知症サポート医の先生だったり、各包括、これは1市3町全部なんですけど、繋がってる形にはなってるんで、そういう繋がってる先生に評価してもらいたいかなとちょっと個人的に思ったので聞いてみました。

ぜひ、今後、それこそ10期に反映させるためには、今以上に医療と介護の連携が現場レベルではかなり進んできてるんじゃないかと思うんですけど、制度的にというか、そこにこう入り入ってきてない人たちもたくさんいるのは事実なので、そこを巻き込む意味でも、何か評価の中にそういう視点も入ってもいいんじゃないかなっていうのはちょっと感じたので、いろいろと発言させていただいています。

【高齢介護課副課長】

包括の1番高いところと低いところという点数ということですが、総合得点でですね、1番高い包括の得点が106.9です。1番低かった効果が91です。

以上です。

【武井委員長】

今後、資料の出し方で、平均の点数だけ出すんじゃなくて、そのばらつきまで載せてもらえれば、資料としたらそれで完結しちゃう話かなと思うので、資料、1-2数字が並んでるところに括弧付けで、その点数の分布みたいなことで、最上、最低と最高の点数があって、平均がこの点数だっていれば今の説明がいらなくなるかなと思うので、次回以降検討してみてください。

この辺で、ちょっとまだ先もありますので、お認めいただいたということでよろしいでしょうかね。

(「はい」という声あり)

【武井委員長】

冒頭から本当に熱い議論、ありがとうございます。

1 地域包括支援センターの運営について

【協議事項】

(2) 令和8年度小田原市地域包括支援センター事業について

【武井委員長】

次に、議題1 地域包括支援センターの運営について**【協議事項】**(2) 令和8年度小田原市地域包括支援センター事業についてを議題といたします。

事務局に説明を求めます。

【高齢介護課副課長】

それでは御説明いたします。資料2-1を御覧ください。

本資料は、介護保険法に基づき、市が設置する地域包括支援センターの令和8年度における事業計画について事業内容と取組の内容を整理したものです。こちらは昨年度から大きな変更点等はありませんので、説明は割愛させていただきます。

次に、資料2-2を御覧ください。

令和8年度は、第10期おだわら高齢者福祉介護計画の策定年度として重要な位置づけとなります。市が実施した外部評価やヒアリング等から、介護予防プラン作成業務の負担、権利擁護や困難事例対応の増加、職員の定着が大きな課題として整理されました。

市としては、令和8年度を「新しい取組を増やす年」ではなく、業務や役割を整理する年と位置づけ、行政として求める質を担保した上で、負担となっている業務の軽減を図るため、軽度者支援の在り方の検討による介護予防マネジメント業務の負担、虐待対応等の判断基準の明確化や基幹型地域包括支援センター等の設置検討による虐待・困難ケースへの支援、人材確保・定着に向けた運営法人へのヒアリングや助言、財政的支援による職員の処遇改善の働きかけを進めていく方針です。

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や御意見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。前段の(1)からの引き続きというところもあると思うので。

このマニュアル作成って随分前からだぶ話が出てきていて、各部会でいろいろなマニュアルが作成されてると僕自身は思っていたのですが、ここは高齢者虐待などってなってますけど、この部分のマニュアルがまだ未整備だとか足りてないとかってというのは、具体的な事項がいくつかありますか。

【高齢介護課副課長】

まず、マニュアルの改訂ですけれども、虐待防止マニュアルが近年改定をされましたので、それに合わせて、元々整備はされておりますが、その改定をするというような意味でございます。それと、未整備のところですけれども、介護予防ケアマネジメントをどういう時にどういう累計を当てはめるかという明確な指針というのが整備はされてるんですけど更新はされておきませんので、その辺りを念頭においた記載ということでございます。

以上です。

【武井委員長】

高齢者虐待と介護予防ということで、多分医療現場にも関係してくる話じゃないかと思うのですが、そういったことを市と包括だけで進めるのではなくて、地域全体の専門職に向かって発信していくっていう視点をぜひ持っていただきたいなと思います。おそらくそれが浸透していくことが回り回って業務の負担軽減みたいなことに繋がってくるんじゃないかと思うんですね。先ほど、露木委員から包括がどういうことをするところなのかっていうことがもうちょっとわからないと負担が増えるばかりだという指摘がありましたけれども、それは地域住民だけではなくて、医療専門職の間でもそうではないかと思うんですね。

なので、適切な情報発信することによって必要な人に必要なことが行われて、そうじゃないものがちゃんと分かるっていう体制作りっていうのは大事じゃないかと思うので、ぜひそ

ういう、マニュアルが更新されていくのであれば、そういう時には地域に向けて、こういうポイントでこういうことがあったら例えば連絡をしてくださいとか、相談してくださいってような情報発信はしていただくといいのかなと思います。そういったことが必要じゃないかなと思うので、検討するってなると、検討する場で負担が増えるってことになるのかもしれませんが、必要なことはやっていかないといけないと思うので、そこの辺のこの力の入れ具合というのはぜひ検討していただければなと思います。

【渡邊委員】

資料2-2の書きぶりですけれども、いちいち噛みつく必要はないかとは思うんですけれども、2の負担が大きい業務で(1)から(3)が書かれていますけれども、例えば(2)なんというのは、増加する権利擁護・困難事例対応業務ですよ。

1番わかんないのは(3)の職業の定着率の低下、負担が大きい業務として、なんとなく私たち、これ聞くと短絡的にそうかなと思いますけれども、書面上はおかしいですよ。これで何を推測してくださいって言うてるんですか。っていう質問です。

【高齢介護課副課長】

今委員御指摘のとおり、負担が大きい業務ということに対して、例えば(3)で職員の定着率の低下っていうのは、確かに書き方としては整理が必要かなと思います。

【高齢介護課長】

すいません、補足させていただきますと、(3)の職員の定着率の低下ですが、字面だけ見ると負担が大きい業務としてはちょっと書き方がということだと思っておりますけれども、我々の方で、地域包括支援センターの雇用の方をいろいろお願いしてまして、人員の確保に、非常に手間取っているってこともありましたので、そこでこの職員定着率の低下ということを書かせていただきました。

表現につきましては、委員御指摘のとおり、もう少しこちらの方が分かりやすいようにいたしたいと思っております。

(2)の権利擁護・困難事例対応の増加につきましても、負担が大きい業務ということで字面だけ見ますとなかなかわかりにくいかなと思いますので、委員の御指摘を踏まえまして、今後ですね、適切な表現に改めてまいりたいと思っております。

以上でございます。

【武井委員長】

しかるべく訂正、修正の方はお願いしたいと思います。そのほか、いかがでしょうか。

【露木昭彰委員】

資料2-1で、冒頭吉田部長がおっしゃっていたところに引っかけるんですけど、災害時の対応ですよ。今回も雪の影響でさまざま住民の方がお困りになったのと、従事者の方々が

個々のいわゆる犠牲を払いながらも、それぞれの判断の上で、事業所の判断もそうですけど、おそらくバラバラな対応されていたかなと思います。努力的に行ってるところも多々あって、本当に頭が下がるなと思います。私自身、寒くて困るなと思っていたり、実際、本当にもっと長期的な災害が起きた場合どうするのかっていうことを考えれば、もしかしたらこの包括支援センターの事業計画の中にもう少し厚みがあってもいいのかなと。何かあった時のよりどころとして、もしかしたら地域の方々は包括支援センターに求めてしまうこともあるんで、であれば、求め先が明確になっている、あるいは包括支援センターが受け止めることを備えておくっていうこともあるといいのかなと思いましたので、そこはお伝えさせていただきます。

以上です。

【武井委員長】

現状の委託内容の中に災害時対応の話っていうのは謳われているんですか。

【高齢介護課副課長】

はい、委託の仕様書の中にBCP計画は位置付けております。

ただ、その計画についてもまだ十分ではないので、見直しが必要な部分としては認識しております。

以上です。

【武井委員長】

ちなみに、BCPっていうのは、災害などがあっても事業が継続できるように準備をしていくための計画のことなんですね。それは、介護分野は今、ほぼほぼ整備が義務になってる状況かと思います。おそらくこれ、災害対応の話はほんとに難しく、高齢介護課だけではなく、健康づくり課だけでなく、防災部っていうところも入ってきて、我々医師会や、歯科医師会、薬剤師会は、年に1回の災害の対策関係の訓練のために、年6回か7回ぐらい会議やってますよね。それでやっててもなかなか進んでいってないのがあって。

おそらく地域住民の方からもよく出てくるのは、災害時どうどうなってるんですかって話はよく出てきて、皆さんの興味というか、関心が高いとこだけれども、なかなか市の中でどこが何の担当だみたいなことがはっきりはしてるんですかね、いろいろ難しい問題があって進みづらいというのはあるのが現状かと思います。

もしそこもきちんとやっていくのであれば、きちんとやっていくことをまず謳って契約しないと進まないのかなと思いますし、それこそ業務負担の話になると、これは相当大変なことになると思うので、まず市の方が、災害時の高齢者福祉とか介護保険事業っていうのをどういう風に、露木さんの言葉で言うならグリップしていくのかっていうところを考えていただくことが第一じゃないのかなと個人的には感じました。

その他、いかがでしょうか。

【渡邊委員】

先ほど、資料2-2の職員の定着率と、それから資料2-1ですけれども、露木委員が前々からおっしゃっていた包括支援センターに関して、市は何をするんですかっていうのが気にかかるんです。

ただ、この資料2-1が事業計画についてっていうのは、これはまさに市が何をするかっていうことが書かれているんですけれども、3ページの2(1)①人員体制の確保と確かに書いてある。でも、実際は、職員さんの面接、採用にあたっては、各包括さんが独自でやってるような感じになっちゃいますよね。

この事業計画に基づけば、適切な人員体制の確保に努めるんだから、市がもうちょっと積極的にこれに関しては大きくしていくっていう今後方針でいいんですかね。

というのは、資料2-2の2負担の大きい業務の(3)で書かれてるのは私たち分からないでもないんで。現場に任せるんじゃなくて、特に、私も県西地域の事務所の会計年度任用職員さんを雇うにあたって、ものすごい莫大な時間を使って面接、それから採用計画を立てるんですね。ただでさえ包括支援センターで少ない人数の中で人員がいっぱい豊富などともあると思います。人脈が豊かな職員さんがいて、この人がどうぞって聞いてくれる人もいるんでしょうけども、そうじゃない包括もあるはずなんで。全てに対してじゃないんですけれども、いわゆる注意を要するようなどころに関しては市がもう少し積極的に関与するのか。露木委員が前おっしゃってたような気がするんですけどね。そんなところで事業計画に書かれてるんだから、資料見れば、負担の大きい業務なんだから、市がやりますよっていう風に私たちは考えてよろしいんですかねっていう話です。

【高齡介護課副課長】

基本的には運営法人の採用努力で人員確保をしておくべきものだと思いますが、市から支援できるものとして、例えば委託料における財政的支援ですとか、あとは細かい書類ですとか、それで業務手続き上における簡素化や効率化、そういったところが市が支援できるところかなと思って、そこは市としてはやっていくというような考えです。

以上です。

【渡邊委員】

私自身も、ハローワークに行くんですよ。そこの担当者とハローワークで職を公開しても、県西地域に来ないんですよ、はっきり言って。皆さん領いてらっしゃるから苦労されてると思うんですけれども。

そうすると、今私の方で何してるかっていうと、雇用形態を考えてるんですよ。常勤で難しいならば、常勤1人を分割して3日、2日で1日とか柔軟な対応をして人員を揃える。ただ、そういう風なワークスタイルにしてしまうと、包括支援センターさんのケース対応の継続性っていうのはどうなるのかっていうのは、今1つよくわかんないんで、もしあれでしたら、ワーキングでちょっと揉んでもらえるのもいいのかなって。

そういう風な形で、あまり一律的にお金出すから支援してますじゃ、おそらく、私たちこ

れから 2040 年迎えるので、誰も来ないと思うんですよ。そんなところで少し知恵を絞らないとこれはいかなのかなと。ここがなければ、当然、立派なこれから 10 期の計画を出しても、総崩れだし、何もできませんでしたって話になってしまうのでっていうところでお話をさせていただきました。

【武井委員長】

この後、各ワーキングからの御説明もあるかと思しますので、その辺も含めてぜひ前向きに。今回、最大の驚きとしては、資料 2-2 に、基幹型地域包括支援センターの設置検討ってというのが、文字で出てきましたから。この辺は少し長くこの仕事をやっていて、なんか初めて文字で見たなという気がしますので、市も危機感を感じてるのではないかというところも感じる次第なので、そういったところが何をできるかっていうことも含めて考えてもらえればなと思います。

特に 2 の負担が多い業務に関しては、日本語というか文章的な問題もあるかもしれませんが、内容的なところは御理解いただけたかなと思います。

(2) も協議事項ですので、この内容でおおむねお認めいただくということでよろしいでしょうか。もしよろしければ、挙手いただいていいですか。

(「賛成多数」)

【武井委員長】

賛成多数で。では、こちらも可決ということで進めたいと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

(1) 令和 5・6 年度おだわら地域包括ケア推進会議の結果について

【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) 令和 5・6 年度おだわら地域包括ケア推進会議の結果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

1 介護保険制度における地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のため、高齢者個人に対する生活支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を進めていくための会議です。「個別ケア会議」「圏域ケア会議」「自立支援ケア会議」3つの会議で提示された地域課題や不足している社会資源について、どのように市の施策として反映させるかを検討する会議が「おだわら地域包括ケア推進会議」です。

2 おだわら地域包括ケア推進会議の結果ですが、令和 5 年度は「これからの地域福祉を考える～担い手の不足・担い手の疲弊～」をテーマに議論し、その結果、令和 6 年度に有償

ボランティアのマッチングサービス「スケッター」を展開する事業者と連携協定を締結し、広報・周知を行い、一定の成果を得ています。

また、令和6年度は「小田原版ファーストキャッチの仕組みを考える」をテーマに議論し、若年層による高齢者支援の可能性が示されたことから、令和7年度に子ども向け広報記事の掲載や子ども向け特設サイトの作成といった具体的な取り組みへとつながりました。

これら2年間にわたる議論を通じて、担い手となる得る人材が潜在的に存在していることが明らかになったことから、令和7年度は、こうした潜在的な担い手を地域支援へとつなげる仕組みの構築を目指し、「潜在的担い手とつながるためのプラスワン～多様な主体で支え合う地域の仕組みづくり～」をテーマとして議論を行ったところです。

説明は以上になります。

【武井委員長】

ただ今の説明についての御質問や御意見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。ただいまの御説明について、これは報告なので、こういうことが行われたというまとめと、今年度はどう繋がってるかということですね。

ちなみに、この地域ケア会議4回あるっていうのは、目の前の個別のケースの困りごとに対して対応を検討する個別のケース会議と、そういった個別のケース会議が、発生している圏域でのいろいろな問題について検討するため圏域ケア会議で、この圏域ケア会議はたくさん圏域がありますから、そういった圏域ケア会議の中から、市全体として施策化するなり、対策が必要なものがないかということで検討するのが、ここに出てきてる小田原地域包括ケア推進会議ということになって、それとは若干違った立て付けに自立支援ケア会議という、これは主に要支援1・2を中心とした、そのまま介入が乏しいと、介入の仕方によっては要介護状態になってしまうかもしれないような人たちに積極的かつ効率的に介入することで、なんとか重度化を予防して元気で暮らしてもらおうという趣旨のもと、多職種が協力して検討してやっていく。これは主に地域包括支援センターがその対象の中心と、あとケアマネジャーも今入ってる事業になりますよね。

なので、そういう関わる方たちにいろんなことを一緒に考える場というのが月1ぐらいのペースで開催されてるかと思います。補足の説明でしたが、この件に関しては特にこの辺が不明だとかないでしょうか。

(「なし」という声あり)

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

(2) 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(2)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。

資料は「資料4 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」でございます。ここでは、今年度、新たに設置いたしました2つの部会の検討結果等を御説明させていただきます。まず、2ページを御覧ください。

部会は推進委員会委員の中から、主に福祉・介護の専門職で構成される「介護現場のあり方検討部会」と、主に地域で活動される委員で構成される「地域包括ケア推進部会」でございます。資料でございますとおり、キャッチボール型の議論ということで、介護の現場視点となる専門職と高齢者が生活する視点と市民・地域の議論を交互に行ってまいりました。中でも、高齢者人口がピークを迎える2040年には介護需要の増大と介護人材の不足が見込まれ、持続可能な介護体制を構築する必要があることから「要支援認定者に係る支援の専門職外への移行」を主な議題として重点的に議論していただき、検討結果につきましては、第10期計画に反映させてまいりたいと考えております。

3ページを御覧ください。

「部会における合意事項(1)」でございますが、ここでは両部会での検討結果について説明させていただきます。

まず、1つ目は左側に記載しております「要支援認定者の支援の専門職外移行」でございます。令和10年度を目安に、要支援者に係る「通所型サービス」等の軽度の支援を要する高齢者へのサービス提供につきましては、専門職による介護事業者から、住民団体等の専門職外支援に移行するものでございます。

やむを得ず専門職によるサービス提供を行う場合には、現場の混乱を招かないよう、市が運用例を示し、専門職サービスを選択する理由を明確化します。また、市の窓口、地域包括支援センターでの相談対応において要介護認定申請の可否を判断し、申請せずに利用可能な支援で自立支援が見込めるか見極めるための指標を設けます。

下段でございます「重要・重症化防止のアプローチ」につきましては、軽度者の支援については、現状から重症化しないよう、専門職による短期的な集中支援が必要な場合もございますので、こちらにつきましては、引き続き検討していくこととしております。

次に、資料の右側、「地域包括支援センターの強化」でございます。センターが「地域づくり」「介護予防」に注力できる環境を整備するものでございます。具体的には、センターが担っている役割を整理し、社会福祉協議会や地域団体との連携促進も含め、業務の負担軽減に努めるほか、困難ケースの後方支援や、各センターと市との関係性の強化を意味するグリップ力向上を図るために、基幹型地域包括支援センター等の設置について検討してまいります。こうした検討事項につきまして、現場の意見をいただくため、下段の「重要：現場の負担感を踏まえた改革検証」に記載しておりますとおり、令和8年度の部会には地域包括支援センターの職員をオブザーバーに迎えることを考えております。

4ページをお開きください。

「部会における合意事項(2)」でございますが、まず、左上の「市民への啓発」ござい

ます。介護人材不足など「厳しい将来像」と安定した介護サービスの提供する「守るべき安心」の両面を誠実に伝えることをごさいます。下段の「重要：広報媒体の工夫」につきましては、総合事業を適正・適切に利用いただけるよう、その仕組みや利用方法をわかりやすい言葉、媒体で周知できるようにしてまいります。

資料の右側に移りまして「専門職の支援・開発」をごさいます。持続可能な介護サービスの提供体制を確立するため、担い手の確保や質の向上に向けたアプローチが必要になります。具体的には技能実習生をはじめとした外国人材が地域コミュニティに溶け込み、小田原市に定着できるような支援策のほか、AIによるケアプラン作成の普及促進などAI活用による業務効率化の推進、さらには、自立支援・重度化防止への取り組みに成果が見られた利用者及びその支援者に対し、表彰や報奨金などのインセンティブを設ける制度を検討していくものでごさいます。

下段にうつりまして「介護予防の充実」をごさいます。こちらは既存事業を見直して、予防効果の高い事業へシフトするものでごさいます。具体的には「事業の見直し」にごさいますとおり、一般介護予防事業の効果を検証し、リソースの最適化を図るほか、「フレイル対策」といたしまして、フレイル予防に特化した事業の導入、介護予防の早期介入や自主的なフレイル予防の仕組みを構築してまいります。

以上が、今年度、両部会で議論した内容の概要をごさいます。詳細につきましては、今後、検討を続けることとし、その結果につきましては、第10期計画に活かしてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

【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】

介護現場のあり方検討部会からお伝えをさせていただきます。

この部会、日程にあるように、もう1つの部会である地域包括ケア推進部会の方々とキャッチボールという形で行ってるんですが、我々が、検討部会の方では基本的に専門職がどのように捉えていくのかっていうことを、結構あらあらで検討して行って、それを地域包括ケア推進部会の方々が、きっちり慣らしてもらいたい関係性で4つの合意事項にたどり着いたということになります。

これまでの話がありましたように、包括支援センターに関するその機能をここできっちりとまた今後も整えていければなおもっておりますのと、基幹型地域包括支援センターという委員長もおっしゃったようにキーワードが出てきましたことに対しても、しっかり現状と2040年に向けた形ってどのようなものかいいのかっていうことを踏まえて、これから具体的なところは検討していき、この会議体にお伝えをさせていただければと思っております。

まだ内容としては具体的なことはない状態であります。

それと、最後のページにある市民への啓発っていうのが結構これ重要なことで、どうしても、何かあれば例えば地域包括支援センターにお願いするとか、困ったことがあれば介護サービスを頼ればいいというこの考え方自体をなんとか変えなければ、どうしても行政や地域包括支援センター、あとは介護保険事業所に依存を生んでしまうという形に向かってしまうので、これからの社会、人口動態や社会情勢を見ていきますと、自分のことは自分でやっていくということも必要かなと思いますし、地域の中での住民力をどうやって育てていくということも重要になってまいりますので、市民への啓発っていうのはかなり大きいポイントかなと思っております。

また、皆様からこの内容に関して、簡単なキーワードでしかないんですが、御意見があればいただければと思います。

この会議体の時間だとなかなか時間ないので、また別途いただいても構いませんので、ぜひとも御指導いただければと思います。

私からは以上です。

【地域包括ケア推進部会 関田部会長】

地域包括ケア推進部会です。介護現場のあり方検討部会の検討結果を受けつつ、市民としての立場でどういう風に考えているのかなっていうことの視点と、あと、包括支援センターの仕事っていうところをよく見ましようというので話を進めていきました。

私たちの話し合いの中では、市民への啓発というか、厳しい将来像っていうのはもうあるんだよっていうことは、しっかり市民として、時間が来るのは、みんなが共有しないといけないんでっていうところは1番大切なのかなっていう話だったと思います。

ただ、なんでそういうことがあるかっていうと、それでもこう、守るべきものがあるので、例えば、介護が重くなった方には実際たくさんいらっしゃいますので、そこらの生活を支えるためには、専門職種、そういうところに振り向けないと、要介護の後の安心感が崩壊してしまうと、だから周囲もある意味覚悟を持って当たっていかなきゃいけないんだよという、結構厳しい話をしっかりしなくてはいけないなっていうところの合意形成をしたところなんです。あと、地域包括支援センターのお仕事については、市民の方から見るととても信頼できる、安心の拠り所であるというところは皆さん思ってもらえるようなんですけど、露木委員の提案からからもお話出てきた地域包括支援センターの主な仕事ってなんですかねっていうところが、地域作りだよとか、介護にならないための取り組みなんだよっていうことにそこ軸を置くなら、そういう仕事の割り振りを考えないといけるんじゃないかなと。

特に、例えば介護予防のマネジメントの件数とか、そこら辺もどうするのかって。その中で、権利擁護とか虐待とかってすごく、1つの過程で見てもすごく複雑な問題が結構件数的にも上がってきてる現実を見ると、そういうところをかかると時間を取られてしまうところがあるので。あと、専門的な知識とかフットワークの良さを持って求められるので、それを担う基幹型っていうのはそういうところに特化したものというところを作ることによって地域を作っていくっていう仕事をする。包括のお仕事がより市民のためになってるんじゃないかなと、そんなような議論。

あともう1つ、介護予防っていうのは漠然としてしまう話なので、フレイル対策っていうものを、根拠があるこういった取り組みっていうものが国が主導で開発したものもあるので、そういったものを、市民だけではなくて企業さんとかも取組とか、そんな中で、本当に介護を予防していくんだっていう、こう大きな動きも作っていかないとやはり難しいなって話ですね。

そんな話をさせていただいています。

【武井委員長】

ありがとうございます。10期の計画を考える上でも重要な部分の議論がキャッチボールで深められてる様がよくわかったかと思います。

これも報告事項なので、この報告内容に対してもし御不明な点があれば質問を受け付けたいと思いますが、いかがでしょうか。

【下田委員】

私、地域包括ケア推進部会に一応参加させていただいてるんですけど、その時もちよっと問題提起をさせていただいたんですけど、今、いろいろなフレイルの事業をやろうとしてるんですけど、現実の問題として、小田原市の税の収入とかいろいろな事業の支出を考えると、私の個人の話であれなんですけど、中高年のマシン教室に参加させていただいてるんですけど、次年度から、アリーナでやる教室がだいぶ半減みたいな形なんです、実際の話として。ですから、全体としてすごく大変な状況にはあると思うんですけど、短期的にその効果は出なくても、やはりフレイルの予防事業は、長い目でみると小田原市のプラスの方向に行くと思うんです。ですから、その辺のところ、御検討でよろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

【渡邊委員】

私の視点はまさに下田委員と同じところで。まず部会長さん、それから部会の委員の皆様方の非常に有意義な素晴らしい議論ありがとうございました。その中で、やはり介護予防ですね。それから県西地域に対する県のレベルの施策を今考えていて、何を考えているかっていうと、健康増進にかかるものと、それから介護福祉から来るこの介護予防、どのように切り分けてどのように融合させるのかなっていうところで、私もちよっと苦心してることなんですけれども、何か市の方で、介護予防と高齢者の健康づくり、健康増進に基づいたものの切り分け方、おそらく切り分けないんだろうなと思うんですけども、その辺はちよっと将来の方針っていうのを教えていただければと思います。

【成人・介護予防担当課長】

介護予防と健康づくりをどう切り分けてどう融合していくかのお尋ねですが、市では65歳以上を対象に一体的実施事業として健康増進と介護予防の視点をあわせた事業を実施しています。健康増進では生活習慣病予防として事業を展開していますが、高齢者には低栄養や

骨粗しょう症など別の健康課題もあります。これらの健康課題は介護に直結するもので、一般的な生活習慣病というよりは筋トレや栄養改善など介護予防という視点をより濃くした事業展開が必要と考えています。健康増進と介護予防は切り離して考えられるものではなく、年齢を重ねていくごとに介護予防の色が濃くなっていくグラデーションのイメージであります。本市の場合、これから後期高齢者が増えていく方向ですので、健康増進と介護予防の両方の視点を持って取り組むということが大切だと考えています。

【武井委員長】

事務局が言いたいことはわかるんですけど、おそらくその前の下田委員からの質問もあったので、とにかく、、書き出したらいろいろな事業が動いてるんです。

それをどう整理して、どう体系づけて、どこに注力してっていうのは、本当に渡辺委員さんが御苦労されてるように、やろうと思うと本当に大変で。ただ、これは行政のやらなくてはいけないことなので、そこに頑張ってもらいたくんですけども、やはりそのところが進まない、きついわゆる理想だけ追い求めてると、あと声の大きい人がこれが必要だ、これが必要だって言っていると、やはり取りこぼしが増えてしまったりってことが出てきたりするので、非常に難しい、悩ましいところではあって、それをどういう風に進めていくのが難しいということがよくわかっていただけたのかと思います。

腎機能まで踏み込んで小田原市、今やっていますからそれはいいんですけども、そもそも検診の受診率がえらい低いんですね。

おそらくいろいろなところに行って筋トレしてる人は検診を受けてるかもしれないし。1人の人が2つも3つも4つも利用してる分、全然利用してないかなり大きい住民がいるっていうことと、今日、2040年問題って話が出ましたけれども、おそらく小田原市の規模でいくと、2040年が問題なんじゃなくて、それよりも5年、10年前倒しで問題が来るというふうに認識しておかなければならないのが現状じゃないかなと思いますから。

2040年って言って、2040年に照準を絞っていいのは都市部ですね、そういう意味では、我々はもっとその危機感を持ってやっていかななくてはいけないところは共通認識として持っていただければ幸いかと思います。

これは報告事項なので、報告でよろしいかなと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

- (3) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画策定のためのアンケート調査結果（速報）について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査結果）

【武井委員長】

次に、議題2（3）第10期おだわら高齢者福祉介護計画策定のためのアンケート調査結果（速報）について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査結果）事務局に説明を求めます。

【高齢介護課長】

それでは、私から説明いたします。資料は「資料5 第10期おだわら高齢者福祉介護計画策定のためのアンケート調査結果報告書」でございます。

3ページをお開きください。「調査の概要」でございます。「1 調査の目的」でございますが、第10期計画策定に係る基礎資料とするアンケート調査でございます。「2 調査対象」といたしましては、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は65歳以上の要支援・要介護認定を受けていない一般高齢者を、「在宅介護実態調査」は、要支援・要介護認定を受けた方としております。「3 実施方法」には調査期間等を記してございまして、昨年11月5日から28日にかけて実施いたしました。「4 回収状況」アンケートの回収状況でございます。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査につきましては77.2パーセント、5ページの上部の在宅介護実態調査につきましては61.0パーセントといずれも前回は上回っております。

現時点では、速報ということで詳細な分析まではできておりませんが、主だったところを御説明いたします。

それでは「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から御説明しますので、10ページの間2を御覧ください。日常生活における介護・介助の必要性については「必要ない」が一般高齢者と要支援認定者を受けた方を合わせた84.4パーセント、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」を合わせると約9割の方が介護サービス等を利用せずに生活されています。

次に、22ページを御覧ください。介護予防については、市が主催している介護予防事業を「知っている」「聞いたことがある」の合計は一般高齢者と要支援認定者の71.8パーセントとなっており、認知度が高いことがわかります。

次に、社会参加の状況について説明しますので、21ページを御覧ください。問43の「地域住民の有志の活動に対する参加」につきましては、「既に参加している」「ぜひ参加したい」「参加してもよい」の合計は、一般高齢者と要支援認定者の56.4パーセントとなっています。

次に、23ページを御覧ください。問46の「就労状況」につきましては、非常勤・自営業・常勤と就労されている方は、一般高齢者と要支援認定者の34.7パーセントとなっており、地域活動や就労などの社会参加に前向きな状況であるものと認識しています。

次に、27ページを御覧ください。問57の「現在の健康状態」につきましては、一般高齢者と要支援認定者のうち「とてもよい」「まあよい」を合わせた合計は80.1パーセントとなっており、多くの高齢者が良好な健康状態と考えられているようです。

つづきまして「在宅介護実態調査」につきまして御説明しますので、まず、46ページの「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス」を御覧ください。「移送サービス」と「外出同行」は要介護に関わらず、高ポイントですが、要支援1・2では「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」が高くなっています。

次に、48ページの「介護者が不安を感じる介護」を御覧ください。要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」が上位なのに対し、要介護1・2では「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」が、要介護3以上では「認知症状への対応」「日中・夜間の排

泄」が上位となります。介護者の「認知症状への対応」と「日中・夜間の排泄」に係る介護負担をいかに軽減していくかがポイントになるものと認識しております。

説明は以上となります。

【武井委員長】

ここまでの議論を踏まえた上でも、これから先の10期計画を考えていく上でも、非常に資産に富むアンケートの結果だったのではないかと。比較的しっかりと地域の皆さんが回答してくださってるということも大事なことかなと思います。

この結果も、これは報告なので、これから先の議論に活かしていくということになると思うので、御不明な点があれば質問を受け付けたいと思います。

こういう結果でしたということで御理解いただいたということでよろしいでしょうかね。

(「はい」という声あり)

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【協議事項】

(4) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について

ア 第10期計画におけるビジョン（基本理念・基本目標）

【武井委員長】

次に、議題**【協議事項】**(4) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について ア 第10期計画におけるビジョン（基本理念・基本目標）について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。資料は「資料6 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について」でございます。1ページを御覧ください

基本理念・基本目標・基本方針については前回の本委員会において事務局案をお示しし、おおむね御了承をいただきましたが、一部御指摘にありました文言を修正し、基本理念・基本目標・基本方針をそれぞれ資料のとおりといたしました。

委員の皆様にご確認いただき、御了承いただければこちらで進めさせていただきたいと存じます。

説明は以上となります。

【武井委員長】

非常に簡潔に御説明いただきまして、お目通しもいただいておりますので、御質問や御意見をいただければと思います。

特にこのまま進めてよろしいということであれば進めたいと思いますが、特別ございませんか。

(「異議なし」という声あり)

【武井委員長】

では、特に御質問、御意見ないようなので、これに沿って進めていただくということでお願いできればと思いますが。

私から1点、この基本目標の真ん中、地域包括ケアシステムのところで、文章がどうということではないんですけど、ここまでもちょっと繰り返し言わせていただいているんですが、国が描いている地域包括ケアシステムの絵って皆さん見たことありますか。いろいろなプレイヤーがいて、真ん中に住民の方や家族がいて、いろいろな形でこの支えましようってことなんですけども、それを大きく国では地域と医療と介護ってというような分け方をしていると思うんですね。

ここまでのいろいろな話、どうしても介護寄りの話が多いので、ここにどれだけ医療を巻き込んでいけるかってことは、本当の意味での地域包括ケアシステムの上でとても大事だと思うので、その観点をもう少し入れていただけるといいのかなという風に思いますので、それこれは事務局にお願いしたいなと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【協議事項】

(4) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について

- イ 進捗管理と評価
- ウ 総合的な指標
- エ 施策体系

【武井委員長】

次に、議題2(4)イ 進捗管理と評価からエ 施策体系について一括議題とします。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。2ページを御覧ください。

はじめに「イ 進捗管理と評価」につきましては、上段にございますとおり第10期においても引き続き、市が実施する事業を毎年評価することで事業の有効性や妥当性を点検してまいります。また、事業の進捗確認の結果を踏まえて、事業の改善・見直しや新たな政策立案の検討など計画全体の改善を図るとともに、3つの基本目標の進捗を図るため、KGI、いわゆるキーゴールインジケータを設定してまいります。

次に、「ウ 総合的な指標」につきましては、第10期の基本理念である「自分らしく年を重ね、安心して暮らし続けられる小田原」を図る「主観的指標」として第9期に引き続き「高齢者の主観的幸福度」「高齢者の主観的健康度」を指標としました。先ほど御説明いたしましたニーズ調査においては、いずれも第9期より上昇傾向にあり、第10期においてもさらなる上昇をめざしていくものです。

次に、基本理念を実現するために3つの基本目標ごとに「客観的指標」を複数設定しました。「(1) 健康で、自分らしい生活ができるまち」につきましては「アクティブシニア応援ポイント事業年間延べ参加者数」「健康寿命の延伸」「一般介護予防事業への参加者数」としました。特に介護予防の充実につきましては、部会においても意見をいただいていることありますが、いずれも目標の方向性としては増を目指してまいります。

次に、「(2) 地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らすことができるまち」につきましては、「地域包括支援センターの総合相談件数」「介護予防・生活支援サービスにおける訪問型（通所型）サービス・活動 A・B の割合」「在宅で最期を迎える人の割合」を指標としました。こちらにつきましては、特に部会で御検討いただいたところでもあり、要支援認定者の支援の専門職外移行や地域包括支援センターの強化といった観点から、基本目標の指標に定めることで、目指すべき方向性を示していきたいと思っております。こちらの指標についてもいずれも目標の方向性としては増を目指してまいります。

次に、「(3) 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」につきましては、「要支援・要介護認定者の更新申請認定結果における維持・改善率」「職員の確保が難しい」事業所の割合」「施設整備目標の達成」を指標としました。

なお、上位計画である第7次小田原市総合計画との整合を図ることから、(1) (2) (3) それぞれの1つ目の指標につきましては、総合計画の指標に合わせております。

次に「エ 施策体系」でございますが、3ページから6ページに記しておりますが、計画策定のイメージとして、現在の第9期計画で実施している個別事業を第10期計画の基本方針の下にぶら下げたものとなっております。1つの事業が複数の基本方針にまたがることも想定されますが、本日は最もシンプルな形で関連付けられるものとして示しております。

資料の内容は以上となりますが、本日は、計画策定に向けた総合的な指標及び施策の体系について、御意見をいただきたいと存じます。また、本日いただいた意見を参考にして、次回会議においてはそれぞれの個別事業における評価指標についても合わせてお示ししてまいりたいと考えております。

説明は以上となります。

【武井委員長】

ただ、今の事務局からの説明に対する質問もしくは御意見等あればお願いします。

【露木幹也委員】

先ほどの委員長の、地域包括支援センターの機能の関係の基本方針について話があった。

本当にふと思ったんですけど、「多様な職種と機関の連携が強化されている」っていうのは、強化されてる表現が使われてるんですけども、この強化されてるっていうのは非常に相対的な表現なので、充実しているとか、なんか他の表現を使わないと、ちょっと強化されればこれでいいのかっていう話になってしまうので、ここと、単純に表現の問題ですけれども、ちょっとここは考えた方がいいかなっていう気がしました。

それから次に、指標の関係で、ウ(2)の3番、在宅で最後を迎える人の割合。これってい

うのは高い方がいいのか低い方がいいのか、このこの意味がよくわからないですね。在宅で迎える方がいいのかっていうことですよね。それはちょっと私の感覚としては違うんじゃない。これを指標にするのどうなんだろうなっていうのはちょっとありました。

【高齢介護課長】

まず1点目の基本方針の文言ですが、先ほど御説明させていただきまして、委員長の方から皆さんにお諮りいただき、特に修正事項なしということだったんですけども、それを直すということになります。

【武井委員長】

強化か充実かっていうところではあるんですけどね。確かに修正と言えば修正ですね。そう言われると、確かにそういう見方もあるかなというところなので、このままでいいのか、訂正した方がいいのかってところは、じゃあ議論ということにしましょう。

次に、今の在宅の件についてはどうでしょうか。

【高齢介護課長】

在宅で最期を迎える人の割合ですけれども、委員の御意見のとおり、御自宅で亡くなった方が良いのか、悪いことなのか、我々の方でこちらの方に記載した理由といたしましては、(2)地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らすことができるまちの、あくまでこちらにつきましては住み慣れた地域で在宅で生活しているということにイメージしておりますので、特に入院、施設入所にならずに、在宅のまま住み慣れた地域ですっと生活していけるということをイメージしておりますので、こういった指標を設定させていただきました。以上になります。

【武井委員長】

これは、国が描いている方向性に多分引っ張られてるんだと思うんですけども、大元になってる根拠は、大規模に行われた住民に対する調査で、あなたは人生の最後をどこで迎えますか。っていう質問に対して、実は病院って答える人よりもできれば住み慣れたところで最後を迎えたいって人が多いってような方向性が、それが年々増してるみたいなところがあったり。

ただ、その背景には、入院医療をとにかく縮小したいって国の方針が見え隠れするわけですけども。実際に今、医療分野ではできるだけ在宅医療って、色々なことをやって、必要な入院ができ医療体制を維持するってことが方向性としては定まって、そういう流れの中で出てきている在宅って言葉だと思うんですけど、この在宅にどこまでを含んでるのかってのがちょっと、僕が思う在宅と多分皆さんが思う在宅ってのは全然違う。それぞれ多分立場によって違うと思うので、これはちょっと質問僕もしようと思ってたんですけども、いわゆる自宅なのか、施設まで含めたいわゆる病院でないってところなのか、その辺がどうなのかっていうことですね。これ多分どこかで明確に切り分けてると思うの。

それはどうですか。

【高齢介護課副課長】

ただ今の御質問、在宅の定義ですけども、今ここで考えてるのは自宅を想定しております、施設等が入っていないというような考えです。

以上です。

【武井委員長】

そうすると、20.6パーセントが小田原では自宅で亡くなってるかたがいるってことですか。とても現場の肌感覚には合わないんですけど、多分これ、病院と病院以外で分けてる数字だと僕は思って聞いてたんですけど。

介護保険制度ではグループホームは在宅ですよ。ずっと在宅でいて亡くなる1週間入院して亡くなった場合は病院です。

行政が言ってる自宅っていうのにいわゆる箱物が入ってないかどうかっていうところが非常にポイントなんですけど、そういう質問です。

【高齢介護課副課長】

先ほどの説明の訂正ですけども、ちょっと資料の出典を確認しまして、次回はちょっともう少し詳しい説明できればと。ここではちょっと細かいお答えができなくて申し訳ありません。

【武井委員長】

おそらく一般でいう自宅っていうのは、住所のある自宅、もしくは親族の家ぐらいまでですよ。だけど、国が出してくるデータは、おそらくその在宅っていうと特養とかには入らないかもしれないですけど、施設っていう別の種別になりますけど。そうですね、サービス付き高齢者向け住宅とか、グループホームってのが入ってくるはずですよ。

それだとこれぐらいかなっていう感じですかね。

【下田委員】

1ページの基本目標で、「地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らすことができるまち」ということで、ちょうど真ん中辺に、「高齢者を多様な主体から見守る体制が提供されている」と、基本方針で謳ってるんですけど。

これが5ページの上ですけど、「地域包括ケアシステムにより、地域で安心して暮らすことができるまち」ということで、個別事業が右側に書いてありますがどこに該当しますか。

4ページの1番下ですよ。なるほど。はい。それでこれなんですけど、昨年末、民生委員さんの改正があったんですけど、本日民生委員さんもお出になってますけど、実際現場っていうか、内容は一番民生委員さんが知っている。残念ながら民生委員の欠員がある中、「高齢者を多様な主体から見守る体制が提供されている」ということが本当に機能するのか。

【高齢介護課長】

民生委員さんの活動につきましては我々もちょっと期待しているところでございまして、今、下田委員がおっしゃったとおり、地域のことを本当によく知ってらっしゃって、我々の方も見守りですとか、場合によってはケースワークに関して、いろいろ御協力いただくこともあるところですよ。

冒頭、委員から御挨拶にいただきましたけれども、やはり欠員が出ている地域があるということで、我々の方も民生委員の負担が大きくなるような形で考えていきたいところはあるのですが、多様な主体から見守る体制につきましては、民生委員さんが欠かせないものとなってございますので、我々につきましては、できる範囲で大きくなるような範囲で引き続き協力を求めていると考えています。

答えになるかどうかわかりませんが、引き続き協力を求めているという姿勢について御説明をさせていただきました。

以上でございます。

【下田委員】

桜井地区なんですけど、民生委員さんとか、ボランティアの方とか老人会の方も含めて、サロンっていうのをよくやってるんですけど、これに参加できるような方はそれなりに大丈夫という言い方あれですけど、安心できると思うんですけど。要は、こぼれたって言い方ちょっと失礼ですけど、全く参加できない方、そういう方たちはやはり民生委員さんはよく掴んでらっしゃるので、そういう方たちを、本当にフォローできるような体制が、本当に具体的にこの中でうまく取り込んでいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

【武井委員長】

ありがとうございます。これは、実際に今言われたような方を、最後関わったことが僕は何件もあるんですけども、そういう時に思うのは、どうしてこれだけ切迫した状況で、地域包括支援センターに情報が入って、一番短いのはほんとに半日で亡くなるとか、2日、3日で亡くなるなんていうケースがありました。それは僕個人の経験です。市でいろいろな仕事をしてますと、それこそ遺体が白骨化して見つかったなんていうケースも報告を聞いたことがあります。

それが、見守り体制が脆弱だからそうなったのかっていうことは一概には言えなくて、一方で自分らしいっていうことがあるわけですよ。要は、本人もしくは本人の周りの人が周りとの接触を望まなくてそうになっているっていうケースで、これに対してどこまで介入したらいいのか、するべきなのか、していいのか、これずっと考えてるんですけど、未だに答え見つからなくて。ただ、職業柄、やはり命を守るというようなことが上位にきてしまうところでいくと、なるべく先ほどの言葉で言うか、取りこぼさないようにできるシステムがないかなと思って何度か発言したことがあるんですが、やはりそこってすごく難しく、先ほど

のどこで死ぬのがいいのかっていうのは、みんながみんな、国のアンケートでも、自宅で亡くなりたかって言ってるわけじゃなくて、やはり病院がいいよって言ってる人はものすごい割合いるわけですね。その辺の整合性は確かに難しく、ただ、ここでは何かしらの指標を出していかなくちゃいけない、しかも上位計画があって、そことの整合性も図らなければならないっていうところから出てきてるものっていうところは一定割合認識しながら考えていかなくちゃいけないかなというところで考えていければいいと思うし、おそらくその民生委員さんと現場で1番のせめぎ合いのところを、なんていうか、心配りしながら、本当に大変御苦労されてるんだろうなと思います。

もし違えば田邊委員、コメントいただければと思います。

【田邊委員】

私も経験したんですけども、60代かな、親の年金で生活されてた方が、親御さんが亡くなり、自分1人で、40代、50代くらいの人ですけども、もう自分でもうこの世を去ろうとしてた時に訪問してしまい、病院と繋がったんです。それで、このまま何亡くなりたかった。みたいなことを言ってるんですけども、繋がったけども、結局2年後また同じ状態で、病院とか施設につなげたんですけども、結局そういうところには行きたくなくて、自宅に帰ってきて、最初はお弁当とか取って生活してたんですけど、結局、私の担当だったんですけども、行っても会えないんですね。出てこない。そうすると、周りの人に聞くと、今施設に入ってますよって言われるから、入ってると思っていました。それでも、いかんせんちょっとおかしいなと思って見て、市の方に御連絡したら、中で亡くなってたって。

だから、その前に、本当に本人は自宅で亡くなりたかったのに、私が余計なことをしたために、余分にこの世に送り込んでしまったのかと。

それが1人1人みな違うので、その人にはその場でもうこの世をされたかったと思うんですけども、ほんと、人それぞれです。なんとも言えない。どこまでが、医療につなげるかっていう。

【武井委員長】

おそらく、その方は医療につながったことで、その後の時間がそれだけあったということ。やはり病気による影響っていうのが少なからずあったと思うので、繋いだことは決して間違いではなかったですし、医療と途切れたことが、最終的にまたそちら側に行ってしまう1つの大きなあれにはなったのかなっていう風に、医師としては思いますので全然無駄だったってことはないと思います。

貴重な体験の話、ありがとうございます。

【山本委員】

ウ(2)3の「在宅で最期を迎える人の割合」を指標にすることがなかなか難しいなと思っていて、居宅でさらに感じているのは、経済的な理由で本当は施設に入りたいけれども在宅を選んでいるっていう人も、それも選ぶという言葉になるかもしれないけれども、(2)の

地域で安心して暮らすことができるまちを叶えても在宅なのかというと、本当は施設で安心して暮らしたいという人も一定数いるなど現場では感じています。

ちょっとここを指標にするのはなかなか難しいなど皆さんの話を聞いていて思います。

【武井委員長】

最期ってアンケート取れないですからね、本人からは。周りが思ってるのはまた違いますからね。本当にこれは難しく、割とよく取り上げられる指標ではあるので、難しいけど出てくるのかなと個人的には思っていました。

確かに難しいとは僕も思います。

【田邊委員】

奥様が施設に入っているのですけども、医療費を何も払っていないで生活してるんです。それで、ご主人が年金をもらって生活されてるので、妻に少し払おうとしたら、御家族に払うなって言われたって言うんです。それで、小田原市から生活保護を受けようとしていろいろチェックしたけども、もらえなかったって。入所先の方の人が動いて、その人に生活保護が受けられるのかどうか。そうすると、ご主人は、もうチェックはしたから、俺はもう書類にはサインはしないとかなんて言うんです。でも、ご家族もいるのに、全然お金を払う気がなくて。それで、自分が口出しをしたら払わなくてはいけなくなってしまうから、お子さんに口止めされてるっていうか、いや、するなみたいなことを言われてるんです。

【武井委員長】

多分リアルにこういうことはいろんなところであって、おそらく現場でいろいろな活動されてると少なからず触れる話かなと思います。

本当にあの制度ってちょっと怖いところがあって。世の中やはりその制度をよく知ってる人が、こうしたらこの制度使えるよって助言したりするんですね。割と生活保護の制度ってそういう悪用のされ方が進んでいて、そこに対する敷居の高い行政と敷居の低い行政というのは昔から存在していて。僕が研修医をしていた頃に、研修医っていうか、医師の駆け出しだった頃に、平塚で1年働いたことがあるんです。平塚は比較的その辺が手厚い行政としてその当時有名で、よく病院にいわゆる住所不定の方が救急で運ばれてきました。どうしてこんなに運ばれてくるのかなって思ってたなら、そういう人たちが、やはりいろいろなところから、御飯が食べられなくて苦しくなったら平塚まで行って、そこで倒れろってアドバイスされたって言うてるんですよ。

そういう、その当時ですね、もう20年ぐらい前ですかね、そんなことが昔から、なんか、世の中ってすごいなって思ったんですけど。

【田邊委員】

このご主人は1年間お風呂入ってないんです。だから介護保険を使ったらどうですかって話したら、それはできない。家族がサインをするなっていうので。だから、包括に繋げたい

んですけども、包括さんもサインをもらえないので話が先に進まない。

そういうのが現実にあります。

【武井委員長】

難しいですね。はい、ありがとうございます。

ますます在宅で最後を迎える人の割合が指標としてどうかっていうのは頭を悩ませてしまいますけれども。

【渡邊委員】

総合的な指標と施策体系ということで、本日示してもらったのは施策の体系の個別事業のことで、露木委員が前からずっと着目されていたアウトカムというところで初期、中間があるんですけども、ちょっと今日、総合的な指標を見させていただくと、どこのアウトカムかって全然わかんないんですよ。

だから、おそらくこの施策体系を完成させてもらって、個別事業の後に、計画があって、それとその後達成指標が出てきますから、そこをちゃんと整理されてここに出してもらわないと、単純に見ても、例えば（１）健康で、自分らしい生活ができるまち、基本方針３つなんですけれども、ではこれに指標が対応してるかといったら対応してないですね。

じゃあ、（２）地域包括ケアシステム、指標は３つあるけれども、基本方針は７つですよ。対応してないし、ではどうすんですか。（３）も３つあるけどやはり対応してないんですよ。

だから、きちっと個別事業の結果のところもちゃんと見せてもらって、アウトカムの初期なのか中間なのかっていうところ、きちんと整理してもらってやらないと、今日議論しない方がいいと思うんですよ。

在宅で最期を迎える人の割合だって、わかんないから結局こういう議論になってしまうんで、きちんと見せてもらいたいなっていう感じですね。

あえて言わせてもらおうと、総合的な指標で９期と同じだということで、主観的幸福度、主観的健康度、これが小田原市の到達なんですかね。客観的なものがいきなり主観的になってしまう。基本理念からどこで幸福で起きるのですか。どこで健康を読むんですか。これは一切、基本理念から私は読めないといけません。

そんなところで議論しても無駄かなっていうことがあるので、きちんと、アウトカムはどうなってるのか、どの時期にどういう風なものが得られるのかっていうのを、そこをちゃんとしてもらわないと、この総合的な指標の議論は私は意味がないと思います。

【高齢介護課長】

ありがとうございます。今委員から御指摘がありましたいくつかの質問なんですけれども、冒頭ですね、資料の説明の時に申し上げましたけれども、本日この指標と、計画の指標の体系図の方ですね。まず、体系図の方につきましては、現在の事業をぶら下げたもので、あくまでイメージということで皆さんにお示ししたものがございます。

また、指標につきましても、基本理念からなかなかイメージができないという御意見あり

ましたけれども、そうした御意見を踏まえましてですね、次回の推進委員会の時に、在宅で最期を迎える人の割合など、さまざまな御意見いただいたところでございますけれども、皆様の御意見を踏まえまして、次回の委員会の方に改めて示しさせていただきたいと思っております。

以上でございます。

【武井委員長】

その際の示し方は、今渡辺委員から説明があったような、全部こう紐づいた形のイメージでよろしいですか。

【高齡介護課長】

大丈夫です。

【武井委員長】

では、期待したいと思います。そのほか御質問、御意見は

【露木昭彰委員】

まず、この2ページの進捗管理と評価のところにあるスクラップアンドビルトですよ。壊して作るってことはぜひ意識していきたいと思っております。

その上で、ウの総合的な指標は、これは本当にどうやって紐づいてるのかっていうところでの判断基準として、1つ考え直した方がいいかなと思っております。

1つずつお伝えするわけではなく、多分、全て全部考え直した方がいいかなと思っております。そこは多分、今後の介護現場のあり方検討会や、あるいは他の場面でもお伝えをさせていただきながら、皆様のところに御用意できればと思っておりますが、ウの総合的な指標が定まらなければ、それを叶えるための事業に発展できないんですよ。

ですので、この3ページ以降の事業も、多すぎるんですよ。なので、どれがどれなのかっていうことを、もう少し効果が得られるかどうかという判断もしながら組み立てていかないと、本当にスクラップアンドビルトにはならないかなと思っております。

そこを今後、スケジュールのところを見ていきますと、多分今度、第7回がほぼほぼ最後の議論の場になるのかなと思っておりますので、そこを、委員皆さんでも、照準を絞って、もし可能であれば、個々でも、市役所の担当の方にも御意見お伝えさせていただく機会をいただければなど、そこを了承していただきたいことをお願いとして、また第4回の部会においては、この内容をしっかり議論していきたいなと思っております。

1つだけお伝えをさせていただきたいのが、先ほど下田委員さんがおっしゃっていた、機械を使った筋トレとかのことにに関してなんですけど、私が思うのは、ここに受益者取得負担っていうのをきっちり入れ込んだ方がいいと思っております。私もそういう事業に関わっている中で、本当に虚弱高齢者が通う教室なり運動教室に元気な高齢者が来てガンガンやるんですよ。その方々は実は他にもスポーツジムに行っていたりでしているのに、この市の事業にも参画して、虚弱高齢者との体力の差が開いていると。そういう方々においては、もしかし

たら指導する側にこう移っていただいたり、あるいは受益者負担っていうことも踏まえながら、介護サービスをいかに有効的に使えるかの整理も含めて考えていきたいなと思っております。その辺のこう線引を明確にしていく必要があるのかなと考えております。

以上です。

【武井委員長】

そもそもこれが決定ではないんですけど、この方向性でいいかという事務局からの問いかけに関しては、総合的な指標も含めてもう少し整理して再計上してくださいということでしょうか。

(「はい」という声あり)

【武井委員長】

これまで、この主観的な幸福度と健康度で押し切ってきた手前、次が出てくるのかっていうのは若干不安とか心配はあるんですけど、何かその辺でこういうのがいいんじゃないかって案、もし1つでもあれば。なければ事務局に考えてもらうだけにしますが。

多分事務局的には、住民がどう考え、感じてるかっていうところと、具体的な事業の成績がどうかっていうところの2点を示したいっていう意図があるのかなと思って、僕は昔からこれは見てたんですけども。

こうやって見ちゃうと、なんかその主観的なものが上みたいな感じだと思うんですけど、これは多分僕はバランスとかセットとか、そういうものかなと思って勝手に認識はしておりました。

なかなか数字で推し量れないことっていっぱいあるので難しいなと思うんですけども。

【露木幹也委員】

主観的幸福度とか主観的健康度って、これは1つの指標では私もあるとは思いますが、ただ、その指標がこの事業の成果なのかどうかこれで多分見れないかなっていうのはちょっと思うところです。それはもう主観なんで、こんな事業に全然関わってないけど私は幸福なんですとか言う人はいっぱいいるわけで、それがこの今回の計画に従った事業によってできたものかどうかっていうのを、これですっていうのは無茶かなと思います。

【武井委員長】

確かに紐づきはしませんよね、絶対ね。その辺がもう少しわかるような書き方があるのかもしれないね。要は、何もサービス利用してないけど、自分は健康で幸せだと思ってる人も一定数いるわけで、それが悪いことかっていうと、全然悪いことではないわけですよね。なので、なんかその辺、間違いなく伝わるような記載方法っていうのがもう少しあるといいのかもしれない。参考にしてやっていただければと思います。

では、進めてまいりたいと。では、基本的にはその方針でイウエについては進めさせていただくということで、これも協議事項なので御承認いただいたということでしょうか。

うか。よろしければ挙手をいただきたいと思いますが。

(「全員賛成」)

【武井委員長】

全員賛成でございます。では、引き続き、事務局、大変だと思いますが、頑張ってください。よろしくお願いいたします。

3 市町村保険者機能強化推進交付金等評価結果について

【報告事項】

(1) 令和7年度市町村保険者機能強化推進交付金等 評価結果

【武井委員長】

次に、議題3(1) 令和7年度市町村保険者機能強化推進交付金等 評価結果について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。

まず1 ページ上段の「1 概要」でございます。市町村保険者機能強化推進交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組を支援するため、平成30年度から実施されています。毎年度、国の定めた指標(配点)に添って、市町村が取組を自己評価し、その得点と第1号被保険者規模に応じて、各交付金額が決定されるものになります。こちらについては、すでに厚生労働省のホームページにおいても公開されております。

次に、下段の「2 指標該当状況(全体得点)」でございますが、本市は800満点で441点でございますので、全国平均となる434.99点をやや上回る状況となっております。こちらについては、改めて分析を行い、来年度以降に向けて検討を進めてまいります。

説明は以上となります。

【武井委員長】

この報告について、何か御質問、御意見あればさすがに18位って聞いちゃうと19位はどこなんですか。って聞きたくなるのと合わせて、1位がどこなのかっていうのを知りたいかなって思うんですけど、今これ回答できますか。

【高齢介護課長】

小田原市の下は南足柄市ということでございます。1位は秦野市になります。

こちらの順位ですけれども、市町村の取り組み状況によって順位が変動するものでございまして、あくまでこちらにつきましては令和7年度ということで、令和8年度につきましてはまた順位が変動する可能性が非常に高いということでございます。

現在、令和8年度についてはもう少し上がるものと確認してございます。

以上です。

【武井委員長】

だってこれそもそも自己評価ですからね。

厚生労働省が評価してるわけじゃなくて、評価が甘ければ点数が高くつくわけなので。秦野市の詳細は知りませんが、そんなに秦野市と小田原市で差があるかっていうとどうですかね。なんかそんなに違うのかなっていう気は正直してるかなと思います。小田原市頑張らしましょう。

【露木委員】

本当にそのとおりなので、この内容が小田原市が頑張っていないっていうわけではないと。

委員長がおっしゃるとおりで、もうちょっと突っ込んだ話なんですけど、金額教えていただければありがたいんですが。

交付金2つあるので、それぞれいただければと思います。

【高齢介護課長】

すいません、ちょっと今ですね、状況の方確認しておりますので、お時間をいただくことになろうかと思いますが、次回の委員会などで数値を御説明させていただきたいです。

4 その他

(1) 令和8年度スケジュール（案）について

【武井委員長】

次に、議題4 その他（1）令和8年度スケジュール（案）について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。資料は「資料8 令和8年度スケジュール(案)になります。令和8年度は第10期計画策定の最終年度となります。現時点で推進委員会を年4回、部会は年2回の開催を予定しております。

第10期計画を中心に御説明いたしますが、次回の第7回では、各種アンケート調査の結果の報告と合わせて、第10期計画の構成・重点項目・指標の検討を行ってまいります。

第8回では第10期計画の素案をお示しし、続く第9回で素案を確定いたします。その後、12月には市議会への報告やパブリックコメントを実施し、年明け2月頃の第10回で計画の最終確定を行い、3月に市長へ答申するという流れを予定しております。

また、推進委員会の開催に先立ち、5月と10月にはキャッチボール型による部会の開催を予定しております。

説明は以上となります。

【武井委員長】

今後の、先のスケジュールを見るですね、次の第4回の部会、そして第7回、第8回、ここが天王山というところかなと思いますので、もちろんその先も大事なんですけれども、しっかりとしたものにするためには、ここで、今日の議論もいろいろな話題が出たと思いますので、それを反映した資料等の作成、そして計画の素案を事務局には頑張ってくださいそれぞれの委員におかれましては、それぞれの立場で、部会の参加等もあってお忙しいとは思いますが、御意見を事務局の方にぜひ、それこそ個別にでも出していただければと思います。

事務局はそれでも大丈夫ですか。個別で意見を言っていただくというのは。

【高齢介護課長】

大丈夫です。

【武井委員長】

では、できるだけそういった形で我々の考えていることが最終的に出来上がるその計画に反映するようにやっていければなと思います。

特にその点について、進め方についても御同意いただけてよろしいでしょうかね。

(「はい」という声あり)

【武井委員長】

それではこれで一応用意した議題は全てでございます。

やはり司会の不手際と皆様の熱い思いで時間が押してしまいすいません。

また次回以降の御協力をお願いして終了としたいと思います。

今日はお疲れ様でした。ありがとうございました。