

第7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）7月2日（木） 午前9時30分から11時55分まで
場 所	生涯学習センターけやき 大会議室
出席委員	◎武井和夫委員長、○関野次男副委員長、松下正典委員、神山綾香委員、山本玲子委員、関田智彦委員、吉岡弘泰委員、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 （◎：委員長、○：副委員長）
欠席委員	酒井勇紀委員、國玉充宏委員、露木幹也委員、渡邊直行委員
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）、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）健康づくり課副課長（成人保健係長事務取扱）、その他関係職員
その他	
傍聴者	1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) 令和6年度（2024年度）地域包括支援センター運営評価（国実施分）について
- (2) 令和7年度（2025年度）地域包括支援センター運営状況と運営評価（市実施分）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) 第9期おだわら高齢者福祉介護計画の進捗状況について
- (2) 第10期介護保険事業計画に向けた基本指針について（厚生労働省）
- (3) 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
- (4) 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（抜粋）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）
- (5) 市内介護保険事業所等アンケート調査（抜粋）について

【協議事項】

- (6) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について
 - ア 基本的事項
 - イ 計画の推進（基本理念／重点指針／他の政策分野の取り組みと連動／施策・指標の体系／進捗管理と評価）

3 事業所等指定について

【協議事項】

- (1) 事業所等の新規指定等について

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7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、高齢介護課長の筒井と申します。よろしくお願いします。

改めまして、皆様、本日はお忙しい中、またお足元の悪い中、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らないよう努めてまいります。

議題に入る前に、委員及び事務局職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。

令和8年度に入りまして、お2人の委員が交代となりました。4番の神奈川県西地区リハビリテーション協議会ですが、役員改選に伴い、露木様の後任で酒井様に交代となっておりますが、本日欠席の連絡を受けております。

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、こちらも役員改選に伴い、樋永様の後任で吉岡様に交代となっております。任期につきましては、お2人とも前任者の残任期間となります。吉岡委員一言御挨拶をお願いします。

（吉岡委員自己紹介）

【進行：高齢介護課長】

吉岡委員、ありがとうございました。それから松下委員におかれましても今回初めての御出席となりましたので、一言御挨拶をお願いします。

（松下委員自己紹介）

【進行：高齢介護課長】

なお、本日の出欠ですが、酒井委員、國玉委員、露木委員、渡邊委員は、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。令和9年度からスタートする第10期おだわら高齢者福祉介護計画に向け、介護予防をより効果的に実施していくため、令和8年度から健康づくり課にありました介護予防推進係を高齢介護課の地域包括支援係に移管しております。時間の関係もございますので、新任の管理職のみ、紹介させていただきます。

（新任管理職自己紹介）

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、本日の傍聴者はお1人でございます。ここで、本日の資料の確認をさせていただきます

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、開会にあたり、福祉健康部部長の杉本より御挨拶を申し上げます

【杉本部長】

皆様、おはようございます。改めまして福祉健康部長の杉本と申します。

私は障がい者福祉、生活保護業務に関しては携わったことがあります。高齢者福祉、介護保険事業については初めてでございます。今後とも皆様方には御指導御鞭撻よろしくお願いいたします。

委員の皆様方につきましては、日頃から本市の高齢者福祉政策、介護保険事業に多大なる御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。本市におきましては、今年度、今後3年間の小田原市の取り組みを示す小田原市第7次小田原市総合計画第1期実行計画がスタートしております。その初年度でございます。第1期実行計画における基本構想ですが、将来都市像は、「誰もが笑顔で暮らせる、愛すべきふるさと小田原」、この実現に向けて、各部署様々な取り組みを進めているところでございます。この委員会につきましては、高齢者福祉介護計画の策定、推進に関すること、あるいは地域包括支援センターの設置、運営等に関すること、指定地域密着型サービスの指定等に関することなど、調査・審議していただく委員会でございます。本委員会に諮問してございます第10期計画策定に向けては、昨年度から部会を設置し、詳細な議論をしていただいているところと聞いております。これにつきましても改めて感謝申し上げます。あわせて、今年度は第10期計画の策定年度の年ということで、本日を含めまして4回の委員会開催を予定しており、いよいよ策定作業が本格化するという年になってございます。

委員の皆様におかれましては、支援者として、また当事者として、本市の高齢者の健康、介護予防、介護サービス、地域活動など、それぞれの立場から忌憚のない御意見をいただき、今後の本市の高齢者福祉や介護事業に関わる施策の充実に向けてお力添えを賜りますようお願い申し上げます。引き続き、御支援、御協力いただきたく、改めましてよろしくお願いいたします。

【進行：高齢介護課長】

なお、杉本部長につきましては公務のため、ここで退席をさせていただきます。

(福祉健康部長 退室)

【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、挙手をお願いいたします。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) 令和6年度（2024年度）地域包括支援センター運営評価（国実施分）について

【武井委員長】

皆様、おはようございます。雨が梅雨らしい中、海の向こうではサッカーワールドカップも盛り上がり、日本は残念でしたけれども、あれに負けないような熱い議論をよろしくお願いいたします。

今年度は10期の計画策定もありますし、今日前半で地域包括支援センターの運営もありますが、こちらも介護保険の事業をいろいろ考えていく上ではとても重要な内容になります。ただ、資料がたくさんあって皆さん大変だと思いますが、事務局は簡潔に説明して下さるということなので、それに期待して進めてまいりたいと思います。

では、次第に沿いまして始めます。議題1です。地域包括支援センターの運営についての報告事項になります。(1) 令和6年度（2024年度）地域包括支援センター運営評価（国実施分）についてを議題とします。事務局お願いいたします。

【高齢介護課副課長】

それでは、地域包括支援センターの事業評価及び令和7年度の運営状況について御説明いたします。

本件につきましては、資料1の令和6年度の国事業評価、資料2の令和7年度運営状況、資料2別冊2-1の各センターの運営状況、資料2別冊2-2の市事業評価と、関連資料が複数ございます。

資料の内容が多岐にわたりますので、本日は個別項目を一つひとつ説明するのではなく、評価結果から見える全体傾向、市として認識している課題、今後の対応方針を中心に、要点を絞って御説明いたします。

詳細な数値やセンター別の状況につきましては、資料を御参照いただければと思います。

説明の順番ですが、はじめに令和6年度の国事業評価、次に資料2の令和7年度運営状況、最後に資料2別冊2-2の市の事業評価について御説明いたします。

【武井委員長】

一連で説明するということで良いですか。

【高齢介護課副課長】

資料1の令和6年度の国事業評価について御説明して、一旦終わりという形になります。

まず、令和6年度の国事業評価についてです。資料1の1ページを御覧ください。

国事業評価は、地域包括支援センターの運営状況や各事業の実施状況について、国が定めた全国共通の指標に基づき、市町村及び各センターが回答するものです。

資料の上段が市町村指標、下段がセンター指標となっております。

まず、市町村指標についてですが、全体としては全国平均を上回る項目が多くなっております。

具体的には、「①地域包括ケアシステムの構築・推進」「④権利擁護事業」「⑥地域ケア会議」「⑧包括的支援事業」については各指標の達成は100パーセントとなっており、全国平均を上回っております。

一方で、「②組織・運営体制」については64.3パーセントで、全国平均73.9パーセントを下回っております。

この原因ですが、資料2ページの【市町村指標回答書】の一番左の欄の2 組織運営体制の項目6番「センターが個人情報保護等に留意しながら運営できるように体制支援を行う」欄のA・B・Cの指標が未達成になっていることです。個人情報保護に関する市の取扱方針、個人情報漏えい時の対応、苦情対応に関する方針について、市としてセンター全体に共通する形で十分に整理・共有できていなかったことが原因として挙げられます。

これまで、各地域包括支援センターにおける個人情報の取扱いについては、契約書約款の中で個人情報の取扱方針は定めているものの、受託法人との共有に留まっており、包括との全体の共有までに至らず、基本的には受託法人が定める個人情報保護方針や内部規程に基づき、各法人・各センターで運用していただいております。

また、個別ケースで判断に迷う場合には、市とセンターでその都度協議しながら対応してきたところです。

しかし、近年は、個人情報の取扱いに対する社会的な意識が高まっていることに加え、地域包括支援センターが対応するケースも、認知症、精神疾患、家族関係、経済的課題、近隣トラブルなど、複数の課題が重なるものが増えております。

市としても、地域包括支援センター全体で共通して確認できる考え方を整理する必要があると認識しております。

そのため、今年度は各センターから実務上判断に迷う事例を収集し、弁護士相談等も踏まえながら、個人情報の取扱いに関する対応方針を作成していく予定です。

次に、1ページにお戻りいただき、下の段のセンター指標についてです。

センター指標についても、多くの分野では全国平均と同程度、または全国平均を上回る結果となっております。

「①地域包括ケアシステムの構築・推進」「②組織・運営体制」「③総合相談支援事業」「④権利擁護事業」「⑥地域ケア会議」「⑦介護予防ケアマネジメント・介護予防支援事業」「⑧包括的支援事業」については、おおむね全国平均と同程度、または上回る状況です。

一方で、「⑤包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」については、小田原市センター平均が52.1パーセント、全国平均が78.2パーセントとなっており、全国平均を大きく下回っております。

これにつきましては資料 10 ページの一番左の欄の中段 5「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の項目 17「担当圏域の居宅介護支援事業所の状況を把握し、地域のケアマネジャーの支援ニーズに基づいた対応を行う、の欄の A・B・C・D を御覧ください。

この項目には、ケアマネジャー支援、居宅介護支援事業所の状況把握、ケアマネジャーを対象とした研修会・事例検討会の実施などが含まれております。

各センターでは、実際にはケアマネジャーからの相談対応や個別ケースへの助言、同行訪問等を行っております。

一方で、国評価上求められているような、相談内容の整理、研修計画の明示、圏域内の居宅介護支援事業所情報の把握などについては、取組に差がある状況です。

また、この部分については、市としても整理すべき項目があります。

この欄の 1 つ下、18「市町村の方針に則り、介護予防サービス計画の検証を行う」欄の A・B・C・D の指標が全包括共通で未達成となっております。

原因としては、居宅介護支援事業所が指定介護予防支援を行う場合に、地域包括支援センターがどのように関与していくかについて、市としての方針を十分に示せていないことであり、この評価指標が全包括クリアにならないため、全国平均より下回っているものです。このことについては、今年度の方針を包括にお示しすることで改善を図っていく予定です。

今回の国事業評価については、単に点数の高低を確認するだけではなく、各センターに結果をフィードバックし、ヒアリングを通じて、なぜその評価となったのか、現場でどのような課題があるのかを確認しております。

今後は、評価結果を一方的な指導材料とするのではなく、市とセンターが共通課題を確認し、必要な方針整理や運営支援につなげてまいります。

以上で、次第 1 の報告を終わります。

【武井委員長】

ただいまの説明に対する質問や御意見あれば、挙手をお願いいたします。

【下田委員】

中身の問題ではないのですが、全包括を入れる形なので、こういう表になるのは致し方ないと思いますが、字があまりにもポイント数が小さく、読むのにかなり苦労してしまうので、できれば A 3 にしていただいて、折り込みの方がありがたいです。

【武井委員長】

今の説明を非常にざっくりとまとめると、結局、市として方針が示せていない内容が今回のこの低評価につながっているところが大きく 2 箇所あったわけですが、2 箇所とも市が方針をきちんと示せば、もうちょっと上がるだろうということのように聞こえたのではないかなと思います。

それに基づいて市がこれから整える方針については、個人情報の件だったり、先ほどのその次の件だったりというのは、市で方針を決めてそのまま包括に提出するのか、この委員会

に何か示されるのか、その辺について事務局から回答ありますか。

【高齢介護課副課長】

市の方針については、市が作成して全包括に御説明し、お示しするということでありまして、今のところ推進委員会での御報告というのは考えておりません。

【武井委員長】

そのように市は考えているようですが、それでよろしいでしょうか。

個人情報の件は、当然法律的なところも確認されたりとかあると思いますが、1点、この個人情報の件、こういった事業をいろいろやっていると、今の世の中の流れ的に、個人情報を保護するという、守るというか出せないみたいな方向に働くことが多い中、結局そこを超えてきちんとやっていかないと人の命を守ったり尊厳を守ったりすることができないっていう、実は、多分法律的にはきちっとした線引きがあるのしょうけど、我々からするとすごくいつもそこが歯痒く見えるというところがあって、そのところの基準を決めることでぜひとも制度的に後退しないようにというところだけは強く意見として言っておかなければならないかなと思います。

この委員会で議論することがないということなので、一応委員長としてそこは発言させていただきたいと思いますが、皆さんもそれでよろしいでしょうか。

(「はい」という声あり)

1 地域包括支援センターの運営について

【報告事項】

(2) 令和7年度地域包括支援センター運営状況と運営評価（市実施分）

【武井委員長】

それでは(2)令和7年度地域包括支援センター運営状況と運営評価（市実施分）についてお願いします。

【高齢介護課副課長】

続きまして、資料2、令和7年度地域包括支援センターの運営状況について御説明いたします。

資料2につきましては、令和7年度の地域包括支援センターの運営状況について、運営体制、総合相談、権利擁護、ケアマネジャー支援、介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議の状況を整理したものです。それでは1ページを御覧ください。

ここでは、職員体制に係る減算発生状況を月数で示しております。

各年度の数字はその年度内に職員配置基準を満たせず、1箇月ごとの委託料の支払いに減算が発生するため、減算が発生した月数を示しております。また表中の矢印は、当該センターにおいて、年度をまたいでもなお減算状態が継続している場合に記載しているものです。

令和7年度も複数のセンターで職員体制に係る減算が発生しておりましたが、令和8年度6月末時点では、減算対象センターは「はくおう」と「とよかわ・かみふなか」の2箇所まで改善しております。補足となりますが、減算対象となっている「とよかわ・かみふなか」につきましては、昨日7月1日付けで保健師等の職員が採用となっており、当月から減算が解消され、本日時点では減算対象センターは「はくおう」の1箇所となっております。

令和7年度から令和8年度にかけては、受託法人への働きかけ、処遇改善につながる財政的支援、継続的なヒアリングと助言を組み合わせ実施してきたことが、減算対象センターの減少につながったものと考えております。

今後の対応としては、引き続き、行政による財政的支援、受託法人への継続的なヒアリング、職員のフォローアップ、業務負担の軽減を組み合わせ進めてまいります。

次に、2ページの2 総合相談支援事業についてです。ここでは総合相談支援事業の相談件数の推移を整理しています。このページでは相談件数が高い水準にあることに加え、継続対応や関係機関との調整が必要となるケースが増えており、総合相談支援の業務負担が高まっています。

なお、令和5年度から新規相談ケースと継続相談ケースを切り分けた集計としたため、(1) 相談件数の推移につきましては、令和5年度から相談対応延べ件数が倍、(2) 新規相談の方法別数、(3) 新規相談の種類（重複あり）の件数は新規ケースを除いたことによる減少となっております。

令和6年度に新規相談件数が過去最大となり、令和7年度も引き続き高い水準で推移しております。また、相談対応延べ件数も高い水準にあり、初回相談だけでなく、その後の継続対応や調整対応の負担が大きくなっているものと捉えております。

一方で、資料上の件数だけでは、相談内容の複雑化や長期化は客観的な数値として十分に示し切れていない面もございます。

この点については、市としても課題と認識しており、これまでは各センターへのヒアリング等を通じて、相談内容の変化や現場の負担感を把握してきました。

さらにヒアリングは主観的なものであるため、客観的データとしては十分ではありませんでした。

そのため、今年度から地域包括支援センターの報告書に継続対応ケース数や複数課題を抱えている複雑化したケースの集計項目を新たに追加しております。今後は、単なる新規相談件数や相談延べ件数だけでなく、継続対応が必要なケースがどの程度あるのか、複雑な課題を抱えるケースがどの程度あるのかを把握し、総合相談支援の業務負担や必要な支援体制をより客観的に分析していきたいと考えています。

次に、3ページの3 権利擁護事業についてです。

虐待対応や成年後見制度、消費者被害等への対応については、包括支援センターと市が連携しながら、個別ケースごとに必要な対応を行っているところです。

一方で、令和7年度は措置対応が高い水準となっており、通常の相談支援や介護保険サービスの調整だけでは、本人の安全確保や生活の場の確保が難しいケースが増えているものと捉えております。

背景としては、本人が介護保険サービスにつながりにくいケースや、虐待対応の背景として 8050 問題、養護者の精神疾患、生活困窮、孤立などがあるケースが見られ、高齢分野だけでは対応が完結しにくくなっていることが挙げられます。

課題としては、現場に近いケアマネジャーに対して交流会等の機会を通じて初期の段階からの虐待通報を促すとともに、緊急性の高いケースに対しては、包括支援センターと市が早期に情報共有し、本人の安全確保、養護者支援、介護保険サービスへの接続、多機関連携を一体的に判断できる体制として短期入所等の介護保険サービスへ緊急的につなげられるルートの整理や、障害福祉、生活困窮、保健、医療、警察、法律専門職等との連携強化を進めてまいります。

次に、4 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業についてです。

ここでは、ケアマネジャーからの相談、同行訪問、カンファレンス支援等の状況を整理しています。この項目でお伝えしたい点は、ケアマネジャー単独では対応が難しい複合的なケースが増えており、包括支援センターによる後方支援の重要性が高まっているという点です。

原因分析としては、居宅介護支援事業所が対応するケースにおいて、認知症、精神疾患、家族関係、経済的課題、虐待疑い、身寄りがいないなどの、介護保険サービスの調整だけでは解決が難しい課題が増えていることが挙げられます。

そのため、ケアマネジャーから包括支援センターへの相談や、同行訪問、カンファレンス支援の必要性が高まっているものと認識しております。

課題としては、相談対応自体は行われている一方で、相談内容を整理・分類し、どのような支援ニーズが多いのかを把握し、それを研修や事例検討、関係機関連携につなげる仕組みが十分ではないという点です。

これは、先ほどの国運営評価で「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」のセンター指標が低かったこととも関連しております。

対応策としては、ケアマネジャーからの相談内容を分類し、困難ケース、医療連携、権利擁護、家族支援、認知症対応など、どの分野の支援ニーズが多いのかを把握していきます。

その上で、把握したニーズを、市主催研修、事例検討会、居宅介護支援事業所との意見交換、地域ケア会議のテーマ設定等につなげてまいります。

また、圏域内の居宅介護支援事業所の状況についても、市とセンターで共有し、包括支援センターが効果的にケアマネジャー支援を行えるよう後方支援を行うことを検討します。

次に、5 ページの 5 介護予防ケアマネジメント事業についてです。

ここは、今後の軽度者支援の方向性を考える上で、特に重要な分野であると考えております。

資料に記載のとおり、(1) 介護予防支援・介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）①要支援者等介護予防ケアプラン作成の表の内、介護予防サービス計画原案作成は、コロナ延長特例の適用期間終了等に伴い、介護認定期間の更新を迎えた件数が令和 6 年度に大きく増加したことが原因であり、令和 7 年度も高い水準で推移しております。

また、介護予防ケアマネジメントについては、令和 7 年度は 909 件であり、そのうちケアマネジメント A が 844 件と、全体の 9 割以上を占めています。

ケアマネジメントAは、アセスメント、ケアプラン作成、サービス調整、モニタリング等に地域包括支援センターが継続的に関与する類型であり、件数が多いほど、センターの業務負担に直結します。

さらに、下の表の②居宅介護支援事業所への委託実績における居宅介護支援事業所への再委託割合を見ると、令和7年度の再委託割合は、介護予防サービス計画原案作成で12.9パーセント、介護予防ケアマネジメントで18.3パーセントとなっており、いずれも低下傾向にあります。

原因分析としては、居宅介護支援事業所側のケアマネジャー不足により、要介護者の対応で既に余力が少ないことに加え、要支援者の再委託は、業務量に対して報酬面のメリットが小さく、受託しにくい構造があるものと考えております。

その結果、地域包括支援センターが直接対応する予防プランが増え、総合相談、権利擁護、地域ケア会議、ケアマネジャー支援など、包括支援センターの基幹的業務に割ける時間が圧迫されていることが課題です。

この課題に対しては、単に再委託を増やすことだけで解決するのではなく、軽度者支援の入口部分から、本人の状態像に応じた支援の流れを整理する必要があります。

現在、部会でも主に議論している軽度者移行等は、包括支援センターの負担軽減だけを目的とするものではなく、専門職が継続的に関与すべき方には適切に関与しつつ、比較的軽度で地域活動やセルフマネジメントにつなげられる方については、一般介護予防事業、住民主体の支援、地域資源等へつなげていくための取組です。

つまり、介護予防ケアマネジメントAに偏っている現状は、単に包括支援センターの業務量が多いという問題にとどまらず、軽度者支援の入口で、専門職がどこまで関与し、どこから地域資源や本人のセルフマネジメントにつなげていくのかという、今後の政策的な方向性に関わる論点であると捉えております。

今後の対応としては、ケアマネジメントAに偏っている現状を分析し、本人の状態像に応じて、ケアマネジメントB・C、一般介護予防事業、住民主体の支援、セルフマネジメント等につなげる流れを整理してまいります。

次に、6 ページの6 ネットワーク構築等における地域ケア会議についてです。

地域ケア会議については、令和6年度に様式の簡素化等を行い、会議開催の促進を図っていましたが、開催状況としては減少傾向が見られます。

具体的には、個別ケア会議は令和3年度の40回から減少し、令和6年度、令和7年度はいずれも20回となっています。開催した包括支援センター数も、令和6年度の11センターから、令和7年度は9センターに減少しています。

また、圏域ケア会議についても、令和6年度は12回、開催センター数11センターでしたが、令和7年度は8回、開催センター数8センターとなっております。

原因分析としては、地域ケア会議の重要性自体が低下したということではなく、総合相談や介護予防ケアマネジメント業務の負担増大により、各センターが会議の準備や開催に十分な時間を確保しにくくなっていることが挙げられます。

開催回数の維持、減少傾向は地域課題を見えにくくするほか、市の施策決定に参考とする

現状分析に影響を与えることから好ましい推移ではありません。

対応策としては、引き続き様式や報告書の簡素化を進めるとともに、個別ケア会議、圏域ケア会議、自立支援ケア会議の目的や使い分けを整理し、センターが必要な場面で開催しやすい形に見直していきます。

また、市としても、開催テーマの例示、好事例の共有、必要に応じた会議運営の支援を行い、地域ケア会議がセンターの負担になるだけでなく、地域課題の整理や資源開発につながる仕組みとして機能するよう支援してまいります。

最後に、資料2別冊2-2、地域包括支援センター運営評価、市評価についてです。

こちらは、令和7年度の各地域包括支援センターの運営状況について、市の評価項目に基づき、センター別に整理したものです。

内容としましては、職員体制、総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、地域ケア会議、ケアマネジャー支援など、先ほど資料2で御説明した運営状況と連動する項目が多く含まれております。

そのため、本日は時間の都合上、個別項目の説明は割愛させていただきますが、資料2でお示した全体的な傾向や課題について、センター別の取組状況を確認するための資料として、後ほどご参照いただければと思います。

市としては、この評価結果を各センターへフィードバックし、必要に応じてヒアリング等を行いながら、今後の運営支援や業務改善につなげてまいります。

説明は以上です。

【武井委員長】

今の御説明で、こういった問題点があるのかというところも含めた現状が大分見えたのではないかと思います。確認のための質問や御意見があれば挙手をお願いしたいと思います。

手が挙がらないようなので、説明の中で、介護予防ケアマネジメント事業の考え方をすごく今後考えていかなければいけない、軽度者支援の入り口のところからということで、いわゆる包括がケアプランを作っているとそれに忙殺されてしまうから、できるだけそこに負担がかからないようにということが1つと、そもそも軽度の方たちに自らセルフケアプランを立ててもらうような方向性も出していきたいという流れなのかと思います。この辺についてもう少し何か市として考えていることがあれば教えていただきたいなと思います。

【高齢介護課副課長】

後ほどの資料と重複する部分もありますが、介護サービスを使うかどうかという判定に、専門職の助言もいただきながら今検討しておりますサービスCですね、短期的に3箇月の集中プログラムを実施して、介護サービスを使わない形でご自宅にまた戻っていただいて、フレイルから脱却して生活してもらうという仕組みを考えておりますので、こういった取り組みとも連動させることによって、介護認定を経ずにフレイルから退却するというような仕組みも併せて作ることで効果を発揮するのではないかと考えております。

【武井委員長】

今、市はフレイルとか簡単に言いましたけれども、この後にも出てきますが、フレイルという概念は皆さん御存知でしょうか。

フレイルというのは、一般的に、体が弱った状態のことを言うと思っている方がたぶん非常に多くて、それはたしかに一部分ではありますが、体だけじゃなくて、心理・精神的な側面と、社会的な部分っていうのがあって、お1人暮らしであるとか、身寄りがいないとか、そういうところを含めて、非常に実は多様な概念になります。

どうしても身体的なことに話が行きがちになると、それ以外の部分がおざなりになるというか。実際にフレイル対策がうまくいかないところって、身体的じゃないところがうまくいかない部分が結構あったりもするので、そこのところは基礎知識として持っていただきたいかなというところと、当然、身体的に弱っている方が、元々周りに支える人が少ない状況だったりすると、よく見えない中でいろいろなことが始まっていく可能性があって、そのことのリスクの高さっていうところは注意しておかなければならない側面かなと思います。

また、市では別にたぶん健康とスポーツっていうことで今一生懸命事業を走らせようとしていたりするので、その辺のこういうことが共存できるのかという側面も考えるべきなのではないかなと思っています。

はい、これはちょっと発言がなかったので、とりあえず今パッと思い浮かぶことを喋りました。

どうでしょうか。どなたか。何かそれぞれの立場で。ケアプランのことでいろいろ出ていますけれども、いかがでしょうか。

【川井委員】

定期会議などの数が減っているというところのヒアリングを行いながらどうするかっていう発言はありましたが、具体的に膨大な資料というか会議録というか、その辺はどう今後していくか。現場は結構今困窮しているので、困窮っていうのは人手不足の中でやるが増えている中で、残さなきゃいけない記録が多くなっていて、同じような状況にはなっているので、市のお考えをもうちょっと詳細に聞かせていただければと思います。

【高齢介護課副課長】

包括支援センターとも意見交換しながら、業務量が多い、あと、よく聞く声としましては、様式ですとか、あとは呼ばなければいけない職員・関係者の調整が大変というような声も聞いておりますので、この辺りが1つ改善のポイントになるかなとは思っております。

ですので、様式を簡素化し、会議に参加する職種等の精査というのも今後検討していきたいなと考えております。

【武井委員長】

集める人に連絡をするのが大変だという負担ということですか。

【川井委員】

日程調整ですか、それは。

【高齢介護課副課長】

日程調整も。はい。

【川井委員】

10人とか集める場合に10人の日程を合わせなければいけないとか、時間がどうのとか、そういうものがあるのではないですか。

【武井委員長】

今のお話に関して言えば、まず会議録の作成について、今AIの導入がどのぐらい進んでいるのか、それから、日程調整に関しても、ネット上でやる形で負担が減らせる仕組みが出来上がっていますが、地域の代表の方々になると、そういったものに全員が全員つながっていないこともあるのでわかりませんが、そういったことの導入状況がどうなのか、その辺りはいかがでしょうか。

【高齢介護課副課長】

AIの活用、ネットでの日程調整ができていのかどうかという各センターの状況は、申し訳ございませんが把握しておりません。

【武井委員長】

結局、お話をいろいろ聞いていると、いろいろな仕組みがたぶん過渡期というか、ここで大きく変えなければいけない時期に来ているのだらうなということとはたぶんこの前の話でもあったように、いろいろ突き詰めていくと、こういったところが足りないよねというところが前回のところでははっきり見えていたのですが、今回提出された部分では、問題点は浮き彫りになっているものの、その本質的なところがまだもうちょっと見えていないから、その先の対策まで行き着いてないのかなという印象があるので、今のAIのことをわざわざ発言したのは、そういうところまで考えていかないといけないし、その導入についてを市の方が主導的に進めていくとか、そういうことがたぶん求められる1つなのではないかなと思います。

あと、軽度者支援の話は先ほど言ったとおりと、私はこの地域ケア会議の開催回数が減っているのはとても大きな問題だなと思っていて、これを冷静に見ると、たぶんみんな大変だからなかなか会議が開催できないというのはそうなのかなと思いますが、自立支援会議はきちんと開催されているんですよね。

これ、なぜかと言うと、市がやるって言って計画してやっているから開催されているわけですね。このアンバランスなところの是正っていうところは市として考えているのかどうか、意見があれば教えてください。

【高齢介護課副課長】

重複となりますけれども、市としても個別ケア会議、地域ケア会議の開催数の減少というのは好ましい推移ではないので、この辺のアンバランスということですが、先ほど言った包括が開催できない理由をヒアリングしながら、市として簡素化できるものを簡素化していつて開催の増加につなげていきたいと考えております。

【山本委員】

個別ケア会議の減少について、良い側面も感じています。

というのは、12 包括になってから、本当に地域ごと圏域ごとの包括支援センターの方の動きというのは 10 年とか 15 年とかっていう積み重ねの中で、すごくスピーディーになっていたりとか、精度が増しているから、個別ケア会議に持っていかななくても済む、もうちょっと直前のところで、ケアマネ支援だったり、担当者会議に参加してもらったり、民生委員さんとそもそも地域を作っていたりという中で、解決していることももしかしたらあるかもしれないというのは感じています。現実的に。

あとは、私たちが相談したくて、総合相談ということで地域包括支援センターに御連絡しても、電話が繋がらない。昼間はとにかく。私、責めているわけでも全然なくて、もうみんな地域に出て活動しているのだなということ。個別訪問もそうですし、いろいろな教室もやっているしという中であって、たしかに先ほど市の方がおっしゃったように、課題を抽出して、何が課題なのかということ进行分析していくこと、すごく大事なのですが、なんかそのための情報集めが包括支援センターの負担にならないといいなっているのはすごく思っていて、たぶん工夫してくださると思いますが、その点については、本当に簡素化しつつ抽出できるという、どういう方法がいいのかちょっとまだ私にはわかりませんが、包括支援センターの方の、現場の方の意見をぜひぜひ聞いていただきながら、やってくださっているとは思いますが。

あと、ここでは挙がって来ないですが、実感として地域でマネジメントしていて感じるのは、小田原市の地域包括支援係の方たちが本当に多く関わってくださいます。

私、介護保険が始まった時からケアマネジャーをやっているのですが、その頃から比べてしまうと格段なんです、本当に。

そうやって、入口のところ、それから普段流れているところで解決することが増えてきたという側面も、ぜひぜひ評価として加えていただきたいなという、感想ですが、思っています。

【武井委員長】

とても勇気づけられるというかですね、元気の出る意見であったと思います。

今の意見は私も全く同じことを感じていて、わざわざ個別ケア会議を開かなくても、日頃のやり取りで済む関係性が構築されていることが、個別ケア会議が減る要因には十分になっているなと思います。

ただ一方で、圏域ケア会議となった時に、やはり年度に1回ぐらいはその地域の中の状況を整理するようなことをしていかなないと、この上に実は小田原市全体の会議もあるわけなので、そこところが抜けていくことが、良くないのではないかなという気がするので、もちろん今までの会議の開催の仕方が必要なのかということも含めて、書面会議ではないですが、きちんとやり方を考えるということと、今ここに地域ケア会議といって3つ並んでいますが、それぞれの存在意義というか、あと今言ったようなことも含めて、どうしてこの会議が行われているのか、ニーズがどうなのかということもやはり考えて、ちょっとこうウエイトの置き方を変えなくてはいけないし、そういう意味では、できれば圏域ケア会議は各圏域で年度1回ぐらいは、参集じゃなくてもですね、開かれて上がっていくシステムにしていかなないと、システムとしてはまずいのではないかなという気はします。

それで、負担が大きいのであれば、削れるところは少し削るような工夫も必要なのではないかと。私自身、自立支援ケア会議は立ち上げのところから、それこそ視察のところから関わっているので、この事業の必要性とか重要性とか、そういったことは十分理解しているつもりですが、これも時間が経って、存在意義が大分変わってきたのではないかなという気もするので、そういうことも考えていかなないと、結果的にやはり包括の仕事が増えるだけということになりかねないのかなと思ったので、ちょっと突っ込んで発言をさせていただきました。

その他、追加で御発言が特にないようなので、次に進みたいと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

(1) 第9期おだわら高齢者福祉介護計画の進捗状況について

次は、議題の2 小田原高齢者福祉介護計画についてです。

まず、報告事項(1) 第9期おだわら高齢者福祉介護計画の進捗状況についてから、事務局お願いいたします。

【高齢介護課長】

それでは御説明いたします。資料3を御覧ください。

1 ページを御覧ください。第9期計画より抜粋しておりますが、基本方針ごとに指標を設定し、PDCAサイクルにより事業を実施し、継続的に評価・検証していくものとなります。

2 ページ目を御覧ください。

第9期計画においては重点的に取組む具体的な事業を定めており、3年後（令和8年度）の目標値を設定し、年度ごとの達成率を検証することで実績評価をしていきます。

重点的に取組む事業として10事業を定めておりますので、計画に計上した指標と令和7年度の実績を中心に説明いたします。

まず、基本方針1(1)アクティブシニア応援ポイント事業につきましては、指標を年間延

べ参加者数としており、令和7年度につきましては2,346人、目標値に対しまして75パーセントでございました。こちらにつきましては、表の下【評価】にございますとおり、事業は着実に拡大しており、引き続き事業改善や周知強化を図っていくことから、表の右上に記載したとおり、事業の評価は継続としております。

次に、基本方針2(3)訪問型サービス事業でございますが、指標はサービス利用人数としております。基準緩和訪問型サービスについては目標のゼロパーセントとなっており、【評価】にもございますとおり、担い手不足が続いていることから、事業の評価は課題検討としております。

次に、基本方針2(3)通所型サービス事業でございますが、指標は先ほどと同様に利用人数としております。短期集中通所型サービスにつきましては対象者への周知不足が考えられることから、今後、事業の進め方の見直しを行っていくため、事業の評価は課題検討としております。

3ページにうつります。

基本方針3(1)認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護につきましては、いずれも見込量と実績値がおおむね同程度で推移していることから、事業の評価はいずれも妥当としております。

次に、基本方針3(2)介護人材確保支援事業につきましては、指標の設定はない事業となりますが、キャリアアップ支援事業費補助金を継続し、介護人材の質向上を図ったことから、事業の評価は継続としております。

次に、基本方針4(1)地域包括支援センター運営事業につきましては、相談件数を指標としておりますが、令和7年度の目標値14,000件に対しまして、令和7年度実績は4,655件と33パーセントとなっております。これにつきましては、令和5年度から集計方法が相談種類ごとに変更となり、集計方法が変更したことに起因するものでございますが、新規や延べ相談件数は高い水準を推移しているため、事業評価は継続としました。

次に、基本方針4(6)路線バス等移動手段確保維持対策事業につきましては、こちらも指標の設定はない事業になりますが、令和5年度から実証実験として開始した「おだタク・おだチケ」事業につきましては、継続して実施していくとしました。

最後に、基本方針4(7)高齢者虐待防止ネットワーク事業については、研修会の参加人数を指標としておりますが、目標値に対して一定数の参加者を確保し、継続して高齢者の虐待防止に関する研修を実施していくことから継続としております。

4ページ以降については、全事業の振り返り及び令和8年度の取組を掲載しております。説明は以上となります。

【武井委員長】

ただいまの説明について御質問、御意見あれば挙手をお願いいたします。

【川井委員】

課題検討の事業・サービスがありますが、具体的にどう立ち向かっていくかってありますか。手前味噌な話で申し訳ないのですが、グループホーム連絡会の中で小規模と認知症のその対応型の共同生活会は、グループホームと空き情報とか連携とか、とにかくここ10年ぐらいは密に関係を取ってきています。

私が今関わっている法人で、平塚とか鎌倉とか、いろいろな地域がありますが、小田原の地域ってその数字が高いんですよ。

だから、そういった活動を市が主導して1回はやっていかないと、訪問にしても通所にしても、やはりどうしてもこう利益格差で、競合相手なので仲良くできないという背景はあるものの、なんかしらつながりを持っていた方が事業的にも質的にもいろいろ上がっていくのではないかなというのは、ちょっと意見としては伝えておきたいなと。

【武井委員長】

グループホーム、小規模多機能への訪問とか通所ということでしょうか。

【川井委員】

この妥当になっている数字って、要は勝手になっているわけではなくて、事業所同士の努力というか、そのつながりというものは私は強いと思うので、ここを希薄化しているというか、訪問と通所ってなかなかこう仲良くできない、実際立ち上がってきた歴史もあるんですけど、もう頓挫してなくなってしまったりもしている。なんかそういったのも1つ、ずっと部会を作ろうとかいろいろ言っていた中で動けてはいないので。

【武井委員長】

非常に現場としての重要な指摘ではないかと思います。今の件に関して、事務局的に考えがありますか。

【高齢介護課長】

今の御意見につきましては、現場からの貴重な御意見として承りたいと思います。

市として、そういった民間企業同士の競い合うということは良いですけども、それでお互いが阻害してしまうというのはよろしくないと思いますので、この辺りのコミュニケーション作りについては、私たちの方も支援してまいりたいと思います。

【武井委員長】

たぶんグループホーム、小規模多機能だけではなく、この地域、そういった素地は他地域より出来上がっているのではないかなと思うんですけども、そこにこの訪問とか通所の人たちをどう呼び込むかというのが1つの課題で、そこに対してはやはり保険者の力っていうのがすごく大きくなるのではないかなと思うので、そこは積極的に考えていただきたいなと個人的にも思います。その他いかがでしょうか。

【下田委員】

基本方針4(6)の路線バスで移動と手段確保維持事業ですが、実際の問題として、おだチケを配っても、今タクシーの運転手さんがかなり不足されていて来ていただけない。

それで、実際困っているのは遠方の方で、お医者さんに行きたいなと思っても、路線バス自体も民間の事業ですから廃止している路線もかなりあるので、最適な運行体制の構築と書いてありますが、具体的にどういうことを考えているか教えてください。

【高齢介護課長】

これについては高齢介護課だけではどうにもできないところがございまして、交通政策を担っております所管が、全体的な交通施策を考えていかなければいけないとなっておりますので、そこと連携して行っていくというところでございます。

実際所管でもできるところからやっているというようなところで、空白地域ができたところに、今おだチケ事業をやっておりますが、決してそれは解決になるということではなくて、実証事業としてやっておりますので、また今後A I オンデマンドですとか、そういった新しい技術を導入した対策とかも考えておりますので、連携しながら構築してまいりたいと考えております。

なかなかすぐにドライバー不足等は解決しないと思いますので、ちょっと時間はかかると思いますけれども、取り組んでまいりたいと考えております。

【下田委員】

行政の規模として大分違うと思いますが、町によっては運行バスをやっているところもあるんですね。

だから、小田原市全体に全部やってというのは、かなり課題が多いと思いますが、やはり1番困っているような地域を1つのターゲットにして、他の地域、市町でやっているような事業を勉強して、適用できそうなところから適用していくと、そういうのも1つお考えいただければと思います。

【武井委員長】

コミュニティバスとか走っていますよね。他地域ですね。

その他いかがでしょうか。

【神山委員】

薬剤師会の神山です。下田委員と聞きたいことが重なってしまいましたが、今の路線バスのところですが、数値目標は特にないとおっしゃっていただいて、でも配布をしているっていう配布実績があって、その配布実績に基づいて利用実績というのがたぶんあると思いますが、その辺りって把握されているのでしょうか。

【高齢介護課長】

申し訳ございません。今ちょっとすぐには数字をお出しできませんが、把握はしております。

【武井委員長】

どこかで1回数字を見たような。なんか微妙であった気がします。すごい使われているなというわけでも、全然使われてないなというわけでもなかったような記憶です。うろ覚えですけど。

それで、たぶん今この移動手段のことというのは、実はもう随分前からこれも何回も話題に出てきていることで、しかもそれが小田原と言っても小田原駅周辺と小田原駅から離れている地域で全然違うし、そもそもの路線バスの走り方も違うしというところでいろいろな問題がある。

昔はタクシーが頼みでしたが、今そのタクシーもこの辺大分運転手さん戻って来ていると、聞くとと言われるんですけど、ただ、いろいろな利用者さんの話を聞くと、呼んでも無理だって断られたという話もいっぱいあるので、たしかにチケットだけ配れば良い話ではもはやないんだなというのはなんか感じるころなので、あとはやはり、利用者のニーズにもうちょっと沿った何か考え方ができないのかな、路線バスということを考える時に、どういったところをつなぐものがニーズとしてあるのかみたいな調査が行われているのかな、どうかなというのは気になること。

あと、これは全然そこまでですが、私からは、このアクティブシニア応援ポイントというのがいつもこれ出てきて、数が増えているんだなというのは思うんですけど、これって、下田委員とか宮本委員は実際にこれどういう感覚で捉えていますか。よく使っていますよなのか、全く関係ないというか、どうでしょう、認知されているのでしょうか。地域とか皆さんの中で。

【下田委員】

すみません、担当されている方にちょっと失礼になっちゃうかもしれませんが、意義はわかるんですけど、やってみようという気持ちにはなれないですね。個人的な意見ですみません。

【武井委員長】

ありがとうございます。これは市のやっていることを否定するとかではなくて、やはりいろいろな立場や思いがあって、言うほどなんか盛り上がっているようには感じないのですが、ここに来るとまあまあ伸びてますよと聞くので、実際に伸びているのかなという感じです。

【下田委員】

せっかくやっているのだから、個人的な感想ですが、やはりいろいろな関係でできない方もいっぱいいらっしゃるんですね。やりたい気持ちはあっても。ですから、もう少し層別して、うまくこのターゲットというか、本当の意味で市に貢献というか、うまくやってくれるよう

なところを、1つ目標にさせていただいた方がいいんじゃないかな。

もう少しね、総括が必要な感じがするんですね、一律じゃなくて。

【武井委員長】

はい、ありがとうございます。

その他いかがでしょう。これは説明なので、皆さんのご理解が問題なければ先に進みたいと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

(2) 第10期介護保険事業計画に向けた基本指針について（厚生労働省）

【武井委員長】

続いて、(2) 第10期介護保険事業計画に向けた基本指針について（厚生労働省）、お願いします。

【高齢介護課長】

それでは、御説明いたします。資料4を御覧ください。

令和8年3月に厚生労働省から示された、国の「第10期介護保険事業計画」に向けた基本指針のポイントでございます。

「1 基本指針の内容」を御覧ください。国の基本指針は、高齢者人口がピークを迎える「2040年」を明確に見据え、(1) 2040年を見据えた中長期的な体制整備の持続可能性を最大のテーマとしています。下に本市の高齢者人口の見通しを記載していますが、高齢者人口においては2040年にピークを迎えるものと推計値では見て取れますが、本市が置かれている状況は厳しいものと捉えており、高齢化率がすでに全国平均を上回る高い水準にあること、そしてそれを支える現役世代の減少スピードが早いことにあります。すでに高い高齢化率のまま、支え手が急速に減少していくという本市の課題があります。ちなみに全国平均の高齢化率が29.3パーセント、本市が31.5パーセントとなっております。

(2) 地域包括ケアシステムの深化と推進として「認知症施策の充実」「身寄りのない高齢者への対応」、(3) 介護人材の確保と生産性向上として「介護DXの徹底」「タスク・シフティング」、(4) 科学的介護とデータの活用として「科学的介護情報システムの活用」「PDCAサイクルの義務化」、(5) 制度の持続可能性と給付費の適正化として「給付費の分析と適正化」「効率的な運営」を示しています。

国として今後、自治体に対して「データに基づく地域包括ケアシステムの推進」や「介護予防・重度化防止」を求めていく方針が示されております。

本日これから議論いただく本市の第10期計画は、昨年度より部会を開催し、課題を共有してきましたことがまさにこの国の中長期的な問題意識やビジョンをいち早く捉え、その方針としっかりと足並みを揃えているものであることが確認できます。

なお、国の基本指針につきましては、この方向性をベースに、この後さらにパブリックコメントや審議会での最終調整を経て、令和8年中に告示される見込みとなっております。

裏面を御覧ください。国が示した「基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項のイメージ」となっております。説明は以上となります。

【武井委員長】

ただいまの説明について、これは国がこういうことを言っていますよということなので、そこに尽きるかなと思いますが、何か質問や御意見ありますか。

ここで私の方から注目していただきたいと思うのは、市がつけてくださった高齢者人口の見通しです。たしかに説明にあったように、高齢者人口のピークは2040年です。ただ、その中身を見てください。後期高齢者だけで見ると、その人口数のピークはもっと手前で来ます。

国はもう高齢者は65歳以上ということですから、この数え方というか考え方は変わらないと思いますが、いろいろなところで、いわゆる高齢者、65歳で切ることよりも75歳というところに線を引いてみた方がいろいろなことのリスクが全然違ってくるのではないかとということがもうデータの的にも明確になってきている中で、いわゆる高齢者のピークは私はもっと早く来る、全体の高齢人口が増えるということは生産年齢人口が減ることなのだと思います。それがさらに進んでいくという。

それで、おそらく今後の対策として、できるだけ先ほどの話で言うと、アクティブシニアに頑張ってもらって、支えられる側ではなく、支える側に積極的に回ってもらわないと世の中が回っていかないと、たぶんもうこれは明確にわかっていることなのだろうと思います。

なので、私自身は2040年なんていうことは言っていないくて、もう今からやらないと間に合わないだろうと、特に小田原のような地域、県西地域はそうじゃないかなと思います。このデータは僕はそう見るべきではないかなと。私見ですけども。

なので、2040年に向けてゆっくりやっていきましょうという話題では全然ないというところは、どこか頭の片隅に置いていただければなと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

(3) 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】

続いて、(3) 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お願いします。

【高齢介護課長】

それでは、御説明いたします。資料5を御覧ください。

ここでは、昨年度設置いたしました2つの部会の検討結果等を御説明させていただきます。

昨年度に引き続き、「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ました。

まず、1 ページを御覧ください。「部会の協議結果について」でございます。

まず、「申請のフィルター」でございます。令和8年2月の推進委員会でも御報告いたしましたが、「申請のフィルター」とは、介護認定申請の要否を判断し、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指標を設けるものです。

高齢介護課の窓口や地域包括支援センター共通の「指標」を設けて、一定の条件に該当する場合には、要介護認定申請をせずにチェックリストのみで総合事業を利用可能とすることで、「お守り申請」の抑制や、専門職外によるサービスの利用を促進しようとするものです。

両部会であがった論点の1つ目は、「包括の業務量を踏まえて整理すること」についてです。

制度設計は、包括の検討メンバーと調整しながら行い、包括の業務量については、現時点だけでなく将来予測もしながら進めていくことが整理されました。

論点の2つ目は、「周知」についてです。

移行を令和10年度とし、周知期間を確保するとともに、市民や民生委員等の関係者に確実な周知を行っていくことが確認されました。

相談者の状態を詳細に把握することが重要なため、本人にあった支援を行うために「申請のフィルター」は相談窓口として必ず通る仕組みであることを重点的に説明してまいります。

次に、「アセスメント」についてでございます。

こちらも令和8年2月の推進委員会でも御報告いたしましたが、介護人材の不足等を背景に、要支援者に係るサービスの担い手を専門職外へ移行し、専門職は専門職が行う必要があるサービスに注力していくため、要支援者の状態像にあわせて、サービスの振分けをしていく必要がございます。

「アセスメント」とは、このサービスの振分けの部分进行しています。

両部会であがった論点の1つ目は、「包括の業務量を踏まえて整理すること」についてです。

専門職によるサービスが必要か、専門職以外のサービスが適しているのかは専門職である包括職員が担うこととなりますが、包括の負担が減るようケアマネジメントのルール等の整理を行うことについて、認定調査のような説明責任が果たせる根拠があると良いという御意見や、包括のケアマネジメントにかかる負担が減れば、包括支援業務の質を上げることができるとの御意見がありました。

地域の実情とサービスをつなぐのりしろを増やすためにも、包括職員はもっと地域に出るべきとの御意見もあり、包括職員も同様の御意見でございました。

また、「自分が自分の専門家」の考えのもと、セルフマネジメントを高齢者本人が行えるようになることが必要になっていくことや、得意を活かす動機付け支援を行えると良いといった御意見もいただきました。

これらのいただいた御意見をもとに、ケアマネジメントのルール等の整理を行うことが整理されました。

論点の2つ目は、「制度面」についてです。

「サービス・活動C（通所型）について検討を進める」ことについて、実施場所やサービス

の位置づけ、サービスの選択や動機付けに関する御意見をいただきました。

「サービス・活動C（通所型）の検討について」は、次のページで御説明いたします。

また、予防事業の大切さや、健康普及員等を活用したフレイル対策などについても御意見をいただきました。

いただいた御意見を参考に、サービス・活動Cの見直しの検討を進めるとともに、予防事業についても見直し等の検討を進めてまいります。

論点の3つ目は、「担い手」についてです。

認知症サポーター養成講座受講生等へ継続的な情報提供を行うことが確認されました。

また、社会資源を一覧化し、誰でもアクセスできる情報を構築することや担い手の発掘や活動の立ち上げは包括が中心となると良いとの御意見をいただきました。

専門職外の担い手の確保については、おだわら高齢者福祉介護計画に明記した方が良いとの御意見もいただいております。

担い手確保の取組を進める際には、「自分たちにできることは何か」を市民にも考えていただく働きかけや情報提供を行ってまいります。

次に、2ページを御覧ください。

「サービス・活動C（通所型）の検討について」でございます。

サービス・活動Cとは要支援1・2、事業対象者の方を対象に、専門職による3か月間の短期集中プログラムを実施することで、フレイル状態を改善し、介護サービスを必要としない自立した生活を送ることを目的に実施するものです。

資料の左側を御覧ください。

今回の要支援認定者の支援の専門職外への移行及び、健康寿命の延伸や介護給付費の削減を背景に、サービス・活動Cのうち通所型について検討を進めたいと考えています。

令和10年度以降は、新規要支援認定者について、サービス・活動C通所型利用を原則とし、サービス・活動Cの利用に至る前のアセスメントでは、必要に応じてサービスCにつなげることが効果的かを判断するためリハ相談を導入し、包括の判定にかかる不安や負担を軽減したいと考えています。

また、サービス・活動Cの利用によりセルフマネジメントの定着や日々の活動性向上、身体・生活・心理機能の改善により介護保険サービスからの卒業を目指し、地域での多様な社会参加等を促していきたいと考えています。

資料の右側上段を御覧ください。

部会では、「行きたくなるプログラムであること」を前提に、市民それぞれの「行く気持ち」と「移動手段」の精神面と物理面の課題があることが確認されました。

課題解決に向けては、成功事例などのサービス卒業生の声を広報することで市民の大きな動機付けになるのではないかと御意見や、移動手段や実施場所等は民間活用できると良いといった御意見をいただきました。

また、動機付けが難しい人へのフォロー方法の検討もあわせて行っていく必要があることが整理されました。

続いて、下段を御覧ください。

サービス卒業後に地域での社会参加の継続が期待されることから、地域での多様な社会参加の受け皿が必要であることが確認されました。

卒業した人が担い手になっていくようなつながりを循環させている事例などを両部会で紹介することで、さらに議論を深めていくことができるのではないかと御意見をいただいております。

また、多様な社会参加の受け皿を作っていくためには、「わたしもやりたい」「わたしにもできそう」と思ってもらえると良いとの御意見をいただきました。

そして、地域の中にはやってみたいと考えている人は少なくないと感じていらっしゃるの御意見もあり、公民館や空き店舗を活用してほしい人をマッチングする方法も考えられるといったアイデアをいただいております。

以上が、両部会で議論した内容の概要でございます。

今後は、いただいた御意見や結果をもとに検討を続けてまいります。

説明は以上です。

【武井委員長】

両部会に参加した方で、何か追加でこの部分は触れておいた方がいいとかという発言があればお願いします。

(「なし」という声あり)

【武井委員長】

では、今の御説明に対する御質問、御意見などあれば。

この令和10年度以降の流れがどういう風に最終的になるのかというところで、かなり具体的に流れが示されたわけですが、このリハ相談の導入というのは具体的にどんなイメージで考えていらっしゃる内容なのでしょうか。

【高齢介護課副課長】

このリハ相談のところはアセスメントのところを導入しようと思っておりますが、まず第一は包括支援センターがアセスメントをするという風に考えております。

短期集中につなげられるかどうかは、訪問リハ職の視点も踏まえて、そのサービスが必要かどうか、もしくは専門職とし必要なのかというところの視点が、リハ相談、リハ職の同席、アセスメントをすることで適切なサービスにつなげられると考えておりますので、こういった訪問リハ職の相談というのを派遣という形で包括とリハ職が見立てをしていくというような仕組みを考えております。以上です。

【武井委員長】

まだ計画段階なので、どれぐらいのボリュームをイメージしているのかはわかりませんが、結局、地域包括支援センターがアセスメントするとなると、その負担が増えるというか、今までも存在したものなのかわかりませんが、また新しいことが始まると負担が増えるので

はないかなという気はすごくするので、もう1歩踏み込んで、このチェックリストとかそういうもので行くのであれば、ある程度のところまでは自動的にと言ったら変なんですけど、デジタルにというか、チェックで進んでいけるようなシステムにした方がよくて、その出口のところにもし必要な相談が入るのだとすれば、そういう風にした方が包括の負担は減るのではないかなという気がするのと、この要支援の方の中にはいろいろな整形外科的な問題じゃない側面を抱えている方もいらっしゃるので、そういう人をどういう風にチェックしていくのかというところは忘れないでいただきたいかなという感じです。

なので、リハ相談だけではなくて、いわゆるメディカルチェック的なイメージと言うのでしょうか。今、小田原市が別にやろうとしている運動で健康を推進するところも、その最初のところでどうリスクをチェックするかというところが大事だということが言われていますが、それと同じようなこと、もしくはそれ以上にこういうところに挙がってくる人たちというのはリスクがあると思われまますから。

また、フレイルというのは体のことだけじゃないよというところがあるので、そういうところのチェックを何かで、しかも、チェックリストって割とこれもう長く使われていて、ある程度線を引いて大丈夫だということも証明されている内容だったりもするので、そこを軸にやっていくというのは決して悪いことじゃないかなと思うので、そういうところも少し考えていただいたらいいのかなと思いますので、意見として言わせていただきます。

おそらく議論に参加された方はそこで議論はし尽くしていると思います。御理解いただいたということでよろしいでしょうか。

(「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

【報告事項】

(4) 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(抜粋)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(4) 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(抜粋)についてです。

【高齢介護課長】

それでは、御説明いたします。資料6を御覧ください。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」については、前回速報版として報告しておりますが、報告書がまとまりましたので後ほど御覧ください。今回は「計画書の本編に掲載し、現状分析の骨子とする」という観点から、本市の課題を示している設問を抜粋いたしました。

1 ページを御覧ください。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」についてです。本調査は、要介護認定を受けていない元気な高齢者の方々を対象に、日常生活の状況や要介護リスクを

把握し、地域の課題を捉えることを目的としております。7,500 通の配布に対し、5,792 通、77.2 パーセントの有効回答率となっております。

計画書へ掲載するにあたり、3つの視点から設問を抽出しております。

【健康維持と介護予防の推進】として「フレイル予防」の必要性を証明する設問を抽出しました。

日常生活を自立して営んでいる割合は84.4パーセントと高いものの、2ページ目を御覧ください。「15分程度の継続歩行をできるけどしていない」とする層が15.9パーセント見られます。さらに、29.3パーセントの方が「口腔機能の低下」を、12.2パーセントの方が「体重減少」を訴えておられます。

これらを理由に、24.8パーセントの方が「昨年と比べて外出の回数が減っている」と回答されており、目に見えない心身の機能低下、すなわち「フレイルの兆候」が一部に現れている現状が示されています。

【社会参加と生きがいづくり】として「シニア層の社会参加」における課題を示す設問を抽出しました。

3ページを御覧ください。多くの高齢者が「趣味」や「生きがい」を持っており、個人の充実度は高い水準にあります。しかし、地域の有志活動への関わり方を見てみますと、一般の「参加者」として関わることには約半数が肯定的である一方、「企画・運営（お世話役）」という担い手側としての関わりについては、63.0パーセントという大部分の層が拒否感を示されています。

現在、約半数の50.0パーセントが「現役を引退した状態」にある中で、「参加はしたいが、負担の大きい役割は避けたい」という高齢者の本音と、地域における担い手確保のハードルの高さの現状が示されています。

4ページを御覧ください。【地域生活・見守りの充実】については、「認知症の早期気づき」や「社会的孤立リスク」の設問を抽出しました。

「物忘れが多い」と感じている方が39.1パーセントにのぼるほか、公共交通機関を使って「1人で外出できない」という方が5.6パーセント、「友人の家を訪ねていない」という方が58.4パーセントを占めています。さらに、身近に「心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない」とする層も4.7パーセント存在しており、対面による関係性の希薄化や孤立リスクを抱える層が一定数いる現状が示されています。

5ページを御覧ください。「在宅介護実態調査」についてです。こちらは、在宅で生活されている要支援・要介護認定者の皆様を対象に、その生活継続と、介護者の就労継続に向けた課題を把握する目的で行ったものです。

【在宅生活を支える包括的ケア体制】については、今後の在宅生活の継続に必要と感じるサービスとして、「移送サービス」が29.4パーセント、「外出同行」が24.2パーセントと上位を占め、移動支援への需要の強さが現れています。

6ページを御覧ください。

24.6パーセントが訪問診療などの在宅医療を利用している現状があります。その一方で、家族からの介護については、要介護1・2で39.9パーセント、要介護3以上では38.2パー

セントの世帯が「ほぼ毎日ある」と回答しており、家族の介護力への依存度が極めて高い実態がわかります。

介護の限界点を防ぐための「移動支援の充実」と「医療・介護の連携」、そして「家族への支援」の必要性が示されています。

【介護サービスの質と供給体制の確保】については、施設への入所を「検討していない」とする層が 60.0 パーセントを占め、「住み慣れた自宅での生活継続」を希望されている傾向がうかがえます。

サービスを利用していない方の理由としては、「現状では必要ない」が上位を占める一方で、8 ページを御覧ください。

同居する主な介護者の具体的な不安を見ますと、「認知症状への対応」が 35.5 パーセント、「外出の付き添い・送迎」が 32.5 パーセントと非常に高く、さらに、今後働きながら介護を続けていくことに対し、約 1 割の層が「続けていくのは難しい」と直面されている現状がございます。在宅生活を叶えるためには、介護者側の不安解消や「仕事と介護の両立支援」が不可欠であるという課題が示されています。

説明は以上となります。

【武井委員長】

7 割 5 分を超える非常に有効回答率の多いニーズ調査、そして 8 割を超える回答率の調査の結果の報告でした。何か御質問、御意見あれば。

この内容は今後のいろいろな議論の基にもなってくると思いますので、またお目通しの方、お願いいたします。

【下田委員】

この調査自体が厚労省のおそらくフレイルの調査がベースになっていると思いますが、今、小田原市の事業の中で高齢者のマシン教室も開催していただいて、私、いつも受講を希望していますが、誠に残念ながら、2 回に 1 回落ちてしまっていて、3 箇月の 1 クールなんです。費用対効果ということで、短期的に見ると、なかなか出てこない答えだと思いますが、やはり長期的に見た場合、介護になる率が下がるとか、そういうのは絶対見込まれると思います。

それで、小田原アリーナの高齢者マシン教室が、今まで月曜日と水曜日であったのが、水曜日だけになっちゃったんですよ。半分カットされちゃったんです。

小田原市全体の事業を運営していく中で、こっちの方にあんまりお金かけられないよという話もあるかもしれませんが、ちょっと長い目で見て、高齢者も増えていくし、介護とか本当の予防の意味で逆に増やしていただきたいという個人的な願いです。

【武井委員長】

今のお話、減った理由は何か分かりますか、事務局。

【地域包括支援係長】

減った理由は、委員もおっしゃったように、対象者がこれからどんどん増えていく中で、どうしても回数の限度もありまして、多くの方に使っていただくためにはマシン教室だけでは逆に足りないということになってしまいます。今後、介護予防、フレイル予防は大事で、そういうことをやっていらっしゃるの方がやはり健康寿命も長いので、マシン教室以外の社会のつながりや違う活動、行ける場所を増やすことも考えていきたいと思っております。

【武井委員長】

なかなか難しい課題ですね、あと説明で、フレイル予防、フレイル予防と言われていますが、フレイルって別に予防するためだけではなくて、そもそもフレイルという概念が、健康な状態から要介護の状態に行く手前の状態を、フレイルって基本的に呼ぶんですね。体であったり精神的であったり社会的であったり。フレイルを予防するという、たぶん皆さんのイメージとしたら、健常からフレイルにならないようにというところのイメージが中心になってしまうと思いますが、実際にはフレイル対策として、要介護に行かないように、しっかりこの健常の方になるべく戻るようにするということが実は重要だということも言われていて、そういうものだという事は頭の中に入れて、フレイル予防という言葉聞いていただけるとありがたいと思います。できればマシン教室がもっとやれると、やりたい人がいて、やれたらいいですね。そうなるためのボトルネックが何なのかが分かれば対策も少し見えてくるのかなと思いますので、また検討していただければと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【報告事項】

(5) 市内介護保険事業所等アンケート調査（抜粋）について

【武井委員長】

次に(5) 市内介護保険事業所等アンケート調査（抜粋）についてお願いします。

【高齢介護課長】

それでは、御説明いたします。引き続き資料6の9ページからを御覧ください。

今回初めて委員会に提出をさせていただきます「市内介護保険事業所等アンケート」の結果でございます。

市内介護事業所等アンケートについては、市内の介護事業所等 364 事業所を対象に、本年4月から5月にかけて実施し、297 事業所、81.6 パーセントという回答率でした。

調査結果報告書については、後ほど御覧いただければと思います。

「ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」と同様に、今回は「計画書の本編に掲載し、現状分析の骨子とする」という観点から、本市の課題を示している設問をピックアップいたしました。

【介護人材の確保・定着と育成】につきましては、事業所運営上の課題として「職員の確

保が難しい」という回答が 67.7 パーセントと突出している現状が示されました。

10 ページを御覧ください。

「職員の過不足状況」を見ましても、総計において「大いに不足」「不足」「やや不足」を合わせますと、全体の約 7 割の事業所で人員が不足していると回答されており、特に一定の回答数が得られたサービス種別の中では「訪問介護」におきましては不足感が顕著でした。

これに対しまして、各事業所では離職防止のために「本人の希望に応じた勤務体制（46.5 パーセント）」や「コミュニケーションの円滑化（38.0 パーセント）」などの自社努力を行っているほか、11 ページにございますとおり、新規募集においては「スタッフ等の紹介」や「求人サイト」などを活用している実態が示されています。

【サービス供給体制の維持と生産性向上】については、居住系サービスの一部で入所率が 90 パーセントを下回るなど利用の伸び悩みが見られる一方で、12 ページを御覧ください。

「サービスの需給状況」を見てみますと、「介護予防支援」「居宅介護支援」「訪問介護」の分野において、「需要が供給力を上回っている」という現場の危機感が示されています。この人材不足と供給力不足を補うため、国も推奨する「介護テクノロジーの導入」について調査いたしました。13 ページ上段の通り、69.7 パーセントの事業所が「いずれも導入していない」という、現状にございます。

導入が進まない理由といたしましては、「導入費用が高額」が 54.8 パーセントと突出しており、次いで「必要性を感じていない（28.4 パーセント）」「維持管理が大変そう（25.9 パーセント）」と続いている現状が示されています。

説明は以上となります。

【武井委員長】

ただいまの事務局からの説明について、御質問、御意見があれば、関田委員さんとか特に何かコメントございますか。

【関田委員】

人員不足ですけれども、どこも長が集まれば人がいないという話をするしかないみたいないところがありまして、でも訪問介護さんとか事業者さんに比べれば、入所施設の方はまだ恵まれているのかなと思ったりはします。比較しますと。

ただ、足りているかと言われれば、ずっと足りていない状況が続いていて、本来なら管理をしなければいけない人間が現場に駆り出されているのが日常なので、ちょっとまずいなと思ったりします。あと入所の施設さんですと、外国の方を雇用するのがもう当たり前になっていますし、うちは 4～5 人しかいませんが、それは少ない方で、多いところは 30 人超えて回していたりとか、隣の平塚市さんとかですと、半分以上の施設もあります。半分以上、何十人、40 人、50 人が外国人で回しているという施設もあるので、そういった状況というのは、よく知ってもらわないといけないのかなと思っています。

あとは、実際に人 1 人雇うってすごくコストがかかっていて、この間も言いましたけど、紹介の会社さんを通すと 1 人 100 万円はかかるんです、でも数箇月で辞めてしまうという状

況なので、正直、介護の施設のある程度の規模のところは人1人雇うのに100万円は当たり前という状況。100万円下回ると安くて良かったねという感じになっているのも実態で、そのお金って何から払われているかっていうと、皆さんの介護保険のところから流れてきている状況です。

あと、たしかに辞めない努力というのはいっぱいしています。それで、実際に私どもの施設の平均年齢がどんどん上がっているのも事実で、できて30年の施設ですけど、平均年齢はもう40歳を超えてきています。だから、長く働いている人はもう8割、9割が長く働いてくれています。その方が60歳になった時に夜勤をやってくれるかなというのが、また次のハードルがあって、そのために介護テクノロジーを入れないと、夜勤を機械でフォローしてあげないときつくなってくるだろうなというのがあるので、機械を入れようとはしています。

吉岡委員がやっているリバーさんは、もう数年前に見守りの機械、全ベッド導入していますよね。

【吉岡委員】

センサーベッドと眠りスキャン、AIカメラ。4500万くらいでしょうか。

【関田委員】

90人規模。うちも100人規模ですけど、当時で4500万円なので、うちは今度入れるとたぶん5000万円を優に超えてしまいます。

補助金は多少入ってきますけれど、ただ補助金がなければ入れられないぐらいのお金なんです。介護テクノロジーといって、見守り的な機械を入れますよと言うと、一施設でも5000万円超えになってくるので、なかなか安易には入れられないところがあります。

また、スタッフの紹介というのはとてもありがたくて、ただ、事業所とか、今自分が働いている場所がオッケーじゃないと紹介してくれないので、人がいなくてひいひい言っているところは、こんなところに自分の知り合い入れられないからと言って紹介してくれなくなってしまうので。致し方なしではありますが。それでもやはりスタッフの紹介というのは結構有効なことではあります。

【武井委員長】

とにかく、どこも切迫しているということですね。これは介護業界だけではなくて医療業界も全く一緒に、仲介業者だけがなんか結構青い感じで、どこも全国的にそうですね。

神奈川県ですと、横浜市と川崎市はそういう状況に対して、事業規模が大きいので医師会で人材派遣をするような仕組みを立ち上げて運用が始まっています。

要は、そんなすぐ辞められるような人にお金払うよりは、自分たちできちんとそういう人たちを見つけてやるような仕組みを作ろうということで、できるところはそういう動きもやっているぐらい。それぐらいかなりどこも切羽詰まっている状況です。

【川井委員】

ちょっと数字見てびっくりしたところもありますが、左側の過不足の話になってくると、唯一過剰が有料老人ホームと。やはり有料老人ホームは利益率が高いイメージということで、お金を稼げる施設は給料が高いので定着率が高いというのはこれで見えますが、じゃあ、利益率が低いところの事業は、やはり今 1 番広告費がかかっています。関田委員もおっしゃったように。

なので、そこの広告費が求人サイトであったり民間の人材派遣、そこに当たってきます。ここでなんかほっとしたのが、ハローワークが 23.2 パーセントもあるんですよ。ここがもう業界的にはハローワークに出しても意味がないとずっと伝えられてきました。でも実際は 23.2 もあったのだというところは、ここは逆にハローワークと再度マッチアップして、連携取っていくというのが、ちょっと見える数字になるのではないかとヒントを見ました。感想レベルですが。

【武井委員長】

今、別にハローワークの回し者ではないですが、かなりハローワークは医療介護業界に力を入れて発信はしているようで、我々医師会にも直接活用してくださいというパンフレットをたくさん持って来て、我々も今までのような広告が機能しないことは実感しているし、仲介業者に頼むと大変だしというところで、ハローワークの活用率は医療業界でもたぶん上がっていると思います。

【吉岡委員】

ハローワークに出すと必ず翌日に紹介業者から 10 件ぐらい連絡が来ます。で、そこに負けてしまうのです。なので、ハローワークに出すと 3 箇月間は求人が有効なのですが、その 3 箇月間待てないからそっちにお金を出すというのが現場の実情。だから、待っていればハローワークの回収ができる可能性を事業所に言うべきかなと思います。

【武井委員長】

本当にそうですね。ありがとうございます。では質問もないようなので、協議事項に移りたいと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【協議事項】

(6) 第 10 期おだわら高齢者福祉介護計画について

ア 基本的事項

【武井委員長】

次に(6) 第 10 期おだわら高齢者福祉介護計画について、お願いします。

【高齢介護課長】

それでは、御説明いたします。資料7を御覧ください。

まず、最終ページの15ページを御覧ください。第10期経過の策定にあたっては、本日を含めて3回に分けて段階的に進めてまいります。本日の第7回では、計画の一部を「素案の骨子」として提示し、基本的事項や計画の推進といった全体の方向性を御議論いただきます。第8回で、いただいた意見や残りのパートである施策の展開を反映した「全体素案」の形でお示しし、第9回において施設整備計画も含めた素案の確定となります。その後パブリックコメント等の結果もふまえて、介護サービス等の見込額と介護保険料とを含め2月上旬の第10回において最終確定となるスケジュールとなります。

それでは、1ページにお戻りください。まず、ア 基本的事項の「1 計画策定趣旨」を御覧ください。

本計画は、すべての市民が住み慣れた地域で自分らしく健やかに、安心して暮らし続けられる「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を目指すものです。今回の第10期計画における最大のポイントは、団塊の世代が全員75歳以上となった「2025年問題」を経て、その先にある「生産性向上や労働力不足が深刻化する2040年」を見据えた、中長期的かつ持続可能な方向性を提示している点にあります。

次に、「2 計画の位置付け」でございます。

本計画は、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」と、介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。本市の最上位計画である『小田原市総合計画』の将来都市像を反映させることはもちろん、福祉分野の共通指針である「地域福祉計画」を上位におき、生活困窮・障がい・健康増進といった他分野の個別計画と密接に連携させ、属性や世代を問わない「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制を構築してまいります。

次に、2ページを御覧ください。「3 計画の対象者」および「4 計画期間」です。対象者は、原則として市内に在住する65歳以上の高齢者の皆様と、その介護者となります。

計画期間は、令和9年度から令和11年度までの3年間でございます。介護保険制度の創設以来、3年ごとの見直しを重ねてまいりましたが、今回の第10期も中長期的な需給見通しをしっかりと勘案し、制度の持続可能性を高める施策を展開いたします。

次に、「5 計画の推進体制」についてです。

第10期におきましては、データに基づく政策立案、いわゆる「EBPM」を軸とした推進体制を構築します。国の「地域包括ケア見える化システム」などの客観的なデータを分析し、高齢者の皆様の行動がどう変わったか、状態がどう改善したかという検証を行い、実効性のあるPDCAサイクルを確立してまいります。この評価・推進にあたりましては、これまで同様「高齢者福祉・介護保険事業推進委員会」をはじめとする専門的見地、そして「地域包括ケア推進会議」などが捉える地域課題をしっかりと反映させ、市民・地域団体・民間事業者の皆様とともに、持続可能な地域共生社会の実現を推進します。

説明は以上となります。

【武井委員長】

ただいまの事務局からの説明に対する御質問、御意見があれば、挙手をお願いしたいと思います。

内容的に、おおむねこれで問題なさそうだという御認識でよろしいですか。

基本的事項に関しては、第10期計画の前提条件を示した部分となっております。「2040年」を見据え、データに基づく政策立案を軸とした推進体制について打ち出しています。次回全体素案の中で改めて確認いただくことになりますが、若干の字句等の修正については正副委員長一任とさせていただく形とさせていただくことで基本的事項についてはよろしいでしょうか。

(「はい」という声あり)

【武井委員長】

では、反対もないようなので、これでいきたいと思います。

2 おだわら高齢者福祉介護計画について

【協議事項】

(6) 第10期おだわら高齢者福祉介護計画について

イ 計画の推進（基本理念／重点指針／他の政策分野の取り組みと連動／施策・指標の体系／進捗管理と評価）

【武井委員長】

続きまして、(6)イ計画の推進についてお願いします。

【高齢介護課長】

それでは、御説明いたします。引き続き資料7を御覧ください。

計画の推進について、4ページを御覧ください。

「1 基本理念」です。目指すべき将来像として本計画の最上位に掲げる基本理念は、「自分らしく年を重ね、安心して暮らし続けられる小田原」といたしました。

この理念は、高齢者の皆様が、その人らしい尊厳を持った生活を人生の最期まで全うできる社会を創っていくという意味が込められております。第10期では、すべての施策がこの理念の達成にどう貢献しているかを、数値（指標）をもって証明していく仕組みを構築いたします。

5ページを御覧ください。

次に、「2 重点指針」です。第10期計画の策定にあたり、まず「(1) 第9期計画のふりかえり」を行い、本市が直面している課題を整理いたしました。第9期では5つの視点から施策を展開してまいりました。

【視点1：高齢者の暮らしを支える人材の確保と充実】では、市独自の研修等で担い手の育成に努めたものの、訪問介護員をはじめとする深刻な人材不足は依然として続いており、

基準緩和型サービスなどのさらなる利用促進が課題となっています。

【視点2：専門職のケアマネジメント技術の向上】では、「自立支援ケア会議」への主任ケアマネジャーの参画などにより多職種連携を強化してまいりましたが、今後は市独自サービスや保険外サービスのさらなる活用が求められています。

【視点3：元気な高齢者を含めた居場所づくり】、【視点4：自立に向けた市民の意識啓発】では、介護予防事業の参加者数が伸び悩んだ一方で潜在的なニーズは高く、今後は認知症サポーターなどを具体的な活動に繋げる仕組みや、各種メディアを活用した分かりやすい情報発信が不可欠です。

【視点5：「誰一人取り残さない」地域共生社会の実現】では、重層的支援体制整備事業への移行により属性を問わない相談体制を構築し、DX環境を整えてまいりました。今後は、高齢者自身がその恩恵を享受できる支援と、孤立を防ぐ地域の繋がりを再構築していく必要があります。

6ページを御覧ください。

次に（2）第10期計画の構築です。

【高齢者を取り巻く現状と課題】にございますとおり、要介護認定者数は増加の一方で、介護人材不足は深刻さを増しており、従来の仕組みのままでは制度維持が困難な局面にあります。また、外出機会の減少によるフレイルの進行や、社会的孤立リスクの増大といった課題も浮かび上がっています。

これらを踏まえた【第10期計画の方向性】として、本計画では目指すべき「3つのまちの姿（基本目標）」を設定し、それらを達成するための「主要事業」と「成果指標（KGI・KPI）」を、体系的に結びつけます。「なぜこの事業が必要で、どう暮らしが変わるのか」を見える化し、実効性の高い施策展開を行ってまいります。

成果指標である KGI の設定においては、市民の満足度という『主観』と統計データの『客観』を組み合わせ、市民の実感と統計データの双方から効果を検証するとともに、3年に1度の実態調査で確実に検証できる指標を据えました。さらに、社会情勢の急変に柔軟に対応できるよう、『目標の方向性』を示す形をとっております。

ここで、3つのまちの姿（基本目標）について御説明します。

「基本目標1 健康で、自分らしい生活ができるまち」ですが、方向性としては、一歩外へ踏み出し、元気に社会とつながり続けるまちを目指します。基本目標1における成果指標（KGI）としては、5つを設定しました。この指標は、「高齢者がどれだけ生き生きと、充実した毎日を送れているか」という、地域の活力と健康度を測る指標となります。

「基本目標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」ですが、方向性としては、孤立を防ぎ、住み慣れた地域で最期まで支え合えるまちを目指します。基本目標2における成果指標としては、4つを設定しました。この指標は、「地域の中にどれだけ見守りの輪があり、誰もが一人にならずに安心して暮らせているか」という、地域の絆の深さを示す指標となります。

「基本目標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」ですが、方向性としては、デジタルの力で現場の環境改善を図り、持続可能で質の高い

ケアを届けるまちを目指します。基本目標3における成果指標としては、3つを設定しました。この指標により、「介護の現場がどれだけ働きやすく、ケアを提供できる環境に進化しているか」という、未来への発展の可能性の指標となります。

8ページを御覧ください。こちらは基本目標・基本方針・成果指標の一体体系図となっております。

次に、「3 他の政策分野の取り組みとの連動」についてです。高齢者が直面する課題は、高齢者福祉や介護保険の枠組みだけでは解決できません。そのため、本計画の指標は、他分野の個別計画と密接に連動させ、市全体として包括的な取組を展開してまいります。

10ページを御覧ください。「4 施策・指標の体系」についてです。3つのまちのすがた（基本目標）を実現するための「13の基本方針」と「基本方針ごとの個別事業」の展開について記載しております。各基本方針の目的に対して整合する指標を1つずつ設定いたします。この指標を毎年継続して測定し、経年変化を追っていくことにより、各施策の進捗が、最終的な『KGIの達成』にどのように結びつき、寄与しているかを論理的に見極めていく仕組みとしました。

この10ページ以降に並んでおります各「基本方針」の文言につきましては、これまでの検討経緯のなかで、一度委員会としてお認めいただいたものでございますが、基本方針3つ目の「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」については、その後の事務局での精査、本市の課題認識を踏まえ、この文言を「健康を維持し、フレイル予防に積極的に取り組める状態になっている」へと修正をさせていただきました。「フレイル」とは、健康な状態と要介護状態の間に位置する心身の活力が低下した「虚弱状態」を意味しますが、この修正の意図としては、まず、市の方針として早期に発見し、適切な対策を行えば健康な状態に戻る「フレイル」の対策に力を入れたいと考えていること、また「介護予防」ですと、要介護状態の改善も含まれ、まだ元気な高齢者の方々が「自分はまだ介護なんて関係ない」と、他人事のように受け止めてしまう懸念もございます。そこで、「フレイル予防」という言葉を用い意識啓発を行うことで、「まだ介護の必要のない元気なうちから、心身の衰えを防ごう」と、ご自身の身近な課題として捉えていただきやすくなるものと考えたものでございます。

市民の皆様が早い段階から自発的に予防に取り組めるよう、計画においてより分かりやすく、未来志向の表現へとブラッシュアップを図ったものでございます。

ここで、基本方針に基づく成果指標としてのKPIについて説明いたします。

基本目標1に対しては、3つの基本方針を定め、成果指標（KPI）を設定しております。高齢者の皆様の社会参加と健康づくりのため、「アクティブシニア応援ポイント事業」の推進や、多様な「通いの場」の拡大に向けた目標数値を設定し、元気なうちからのフレイル予防に取り組んでまいります。

11ページを御覧ください。

基本目標2に対しては、7つの基本方針を定め、成果指標（KPI）を設定しております。高齢者の日常生活の支援、相談体制の充実などを図り、社会的孤立や認知症リスクに対して、地域全体で早期に気づき、守る体制を図る指標を設定しました。

12 ページを御覧ください。

基本目標 3 に対しては、3 つの基本方針を定め、成果指標（KPI）を設定しております。深刻な人材不足に対応するため、処遇改善や定着支援の目標を掲げるとともに、持続可能なサービス供給体制の基盤を築いてまいります。

14 ページを御覧ください。

「5 進捗管理と評価」についてです。本計画の実行性を確実なものとするため、PDCA サイクルに沿って各事業を展開し、毎年度、客観的データや「実態・意向調査」からモニタリングし、本日お集まりの「高齢者福祉・介護保険事業推進委員会」へ報告のうえ、専門的・客観的な視点から評価と御提言をいただきます。いただいた御意見をもとに、施策の軌道修正を図ってまいります。

説明は以上となります。

【武井委員長】

ただいまの事務局の説明ですが、今回のこの計画の推進というのは全体の推進をする部分で、事務局としてはエンジンというような表現もしております。以前からの言葉の修正なんかも反映した形で今このように提示されておりますので、その目を見ていただいて、御質問や御意見あればお願いします。

【下田委員】

基本的な計画は特に問題はないと思いますが、実際にこれを遂行するとなると、経済的に裏付けがないと難しい課題がいっぱいあると思います。で、これはこの会だけじゃないと思いますが、これをやるにはどのくらい今の福祉の予算よりもアップする可能性があるとか、計算していらっしゃるのでしょうか。

【武井委員長】

事務局から回答はありますか。

【高齢介護課長】

この介護計画は、非常に大枠を含んでおりますので、各事業に紐づいた予算につきましては、それぞれに要求をしていくという形で、この計画自体がどのくらい費用がかかるのか、そういったところでは見ておりません。

【下田委員】

絵に描いた餅になるとかそういう話じゃないですが、やはり裏付けがないとダメなので。

実際、将来的に人口も減っていくし、税金を納めていただける方も、どんどん減っていく方向ですけど、その中で本当に重要なことや、やらなくてはいけないこと、そういうのもやはり位置付け、重み付け、全部このとおりに行けば素晴らしいと思いますが、実際できなくなってしまう可能性も、ある程度考えていただいて、よろしく検討お願いいたします。

【高齢介護課長】

ありがとうございます。計画に向かってやっていく、努力していく、取り組んでいくうえで、KPI とかで実績とかを見ていただいて、皆さんに御意見等いただきながら、柔軟に、軌道修正をしながら、目標に向かって取り組んでまいりたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願いします。

【武井委員長】

その他いかがでしょうか。

【山本委員】

ありがとうございます。資料としては、先ほどの介護事業所へ向けたアンケートのところで、少し基本目標3のところの成果指標を見ていきたいなと思っているのですが、資料で言うと、資料の6の9ページが事業所運営上の課題として、事業所側の主観的なことが挙がっているところだと思いますが、職員の確保が難しいということに関しては、供給体制がきちんと上がるようにという指標を今回の計画の中では挙げていて、とても良いなと思うし、大変だけどやっていかなきゃいけないことだと思っています。介護の施設は増える一方なので。

2つ目の事務作業が多いというところについて、どこにも何もわからなくて、ここの改善をぜひ求めたいという気持ちが強いです。

というのは、いろいろなことをやるときに、例えば居宅介護支援事業所はようやく処遇改善加算が取れるようになりましたが、それを取るためにはまた書類を作らなければいけない、出さなければいけない。たぶん、先ほど関田委員がおっしゃった4000万、5000万のいろいろなものを入れるにあたっても、きっといろいろな計画書を出して、結果どうであったという報告書を作成してということがセットなのは、お金をいただいたりいろいろなことをするのぞ致し方ない部分ではあると思いますが、ここのところをぜひ、生産性を上げるという目標が基本目標にあったと思いますが、上げるためにもぜひ、事業所が実感として感じている事務作業が多いっていうところにちょっと注目をしていただき、計画の中に入れるというよりは、計画を下支えするようなイメージですが、例えば、私の事業所で指定更新を最近やらせていただきました。前回に比べるととても簡便化されていました。とてもスムーズで、これはありがたいと思いながら出しています。

事務所長、市役所の方などとても大変だと思いますが、そういったことを1個1個チェックできれば、細かいことですが、していただけて、介護業界にまつわる事務作業を少なくするというのは、実は生産性向上にもすごく役に立つように私は感じているので、包括支援センターの方の御負担のお話も先ほどしました。

何かするためにチェックしなければいけない書類が増えるということが、成果もあるんだろうけれども、とても重荷であることはたしかなので、この点にもぜひ着目をしていただきたいと思います。以上です。

【武井委員長】

今の内容というのは、ここに書いてある生産性向上推進体制加算を算定している事業所割合ということとは全く違う数字として出てくる感じでしょうか。

【山本委員】

介護事業所さんが生産性向上のところをされていると思いますので、居宅にはそもそもなくて、どうでしょうか。

【武井委員長】

繰り返しになりますが、取るために必要となっているわけです。で、その取る量と仕事が見合っていないのです。はっきり言います。例えば具体的に言うと、各種虐待、感染症の委員会を作ります。その委員会を打ち合わせしたら、会議録が当然必要ですね。あとはカンファレンス会議も全て。その会議を今、人材不足だから残業でやっています。

残業でやる、市役所の皆様も残業していると思いますが、残業でやっていて、さらにそこで人件費が出る。で、残業が出るからやはり働きにくい職場になって離職者が出る。この繰り返し。私も1番初めの方にちょっと事務の話に突っ込みましたが、結構ここは1番重要なところだと私も山本委員同様思っています。

そうすると、ここに出てきている生産性向上推進体制加算を算定している割合ではなくて、今の話に見合ったような指標が入った方がいいという感じでしょうか。

【山本委員】

7ページと12ページのところの目標の方向性というところを少し精査していただけると嬉しいなと思います。

【川井委員】

いらない書類はないと思いますが、作り方を一緒に考えてもらえたらありがたいなと思います。現場はこうあるべきだということで、たぶんいらないことも書いているかも。もうちょっと簡素化できる、もっと要点を絞れるみたいな、そういった書き方の指導とか、実地指導と一緒に考えられるとか、そういう機会の、集団指導もそうですが、そういう発信を市役所さんがしていただけると、ちょっと現場は楽に思えるのではないかなと。そうすると時間も減って、より良くなるのではないかなと思います。単純に。

【武井委員長】

今の議論に見合ったKPIをとにかく考え出してくれということでよろしいでしょうか。今のお話からすると、この生産性向上推進体制加算を算定している事業所割合というと、かなり限定したところに対する話にもなるってことですから、もう少し広い介護とか介護予防のサービスを提供するような人たち全体に関わるところに広げて、かつ意味があるような指標が望ましいということでよろしいでしょうか。まとめさせていただきました。

その他いかがでしょうか。

【宮本委員】

資料7の10ページ、基本方針に基づく具体的事業一覧というところで、老人クラブのことが書いてありますが、委員の中で老人クラブに入っている方は少ないと思いますが、活動支援とか加入促進活動への支援とあります。老人クラブに助成金を市からいただいているが、会員が100人のところでも、30人ぐらいのところでも同じなのです。南足柄市とかであると1人いくらという割合でもらっていると聞きましたが、小田原市は全部クラブ一律で同額です。大きいクラブも小さいクラブも一緒なのです。なので、もう少しこちらを考えていただきたいなと思います。

それから、隣の敬老事業・長寿祝の実施について、こちらも、敬老事業もこの間まで75歳以上の方を敬老会にと言っていました、1歳ずつ上がって、来年度は80歳からになるそうです。また、祝い金も88歳のお祝いが3000円いただいていたのが、カードだけになるのだそうで、なんか、寂しい感じになってしまっ。少しそういうところを支援していただきたいなと思います。ちょっとこんなところで言っているのかわかりませんが。

【武井委員長】

大変重要な御指摘じゃないかと思います。ただここに活動支援って書いてあるだけだと、今みたいな話は見えてこないですね。活動支援（見直し）とかするのでしょうか。実情に応じた形であったり、これもですが、現場とのやり取りがもう少しあった方が良いでしょう。その辺はぜひ進めていただきたいなと思います。貴重な御意見ありがとうございます。

その他いかがでしょうか。今みたいな現場ならではの御意見とっても大事だと思います。

【川井委員】

単純な質問で申し訳ないです。これだけいろいろな事業があって、減った事業、増えた事業ってあるのでしょうか。私も全部が網羅できてなくて。

【高齢介護課長】

今のところ、こちらに掲載している事業で減った増えたということはございません。ただ、今後、状況によっては整理される事業は出てくる可能性がございますが、現時点ではございません。

【武井委員長】

全体の見直しというか、要・不要という言い方にしてしまうのはなんか少し気が引けてしまいますけれど、今のお金の配分の仕方なども含めて、やはり足し算だけやっていると絶対に大きくなるだけなので、現状に見合った形にしていくと。もちろんそのために、このKPIとかKGI、そういう指標が決められていると思うので、全体的なバランス、それを見ていくとい

うところがどっかに出てくると良いかなと思ったのと、あと、私が気になったのは、1番最初の方で、地域包括支援センターの運営の話で、市が大分頑張るってことがいろいろあったはずなのですが、それはあんまりここには見えてこないなっていうところがあります。

もちろん見えてこなくてもいいのかもしれませんが、なんかどこかにちょっと見えても良かったかなという気はしました。はい、これは個人的な意見です。

その他いかがでしょうか。

【川井委員】

ちなみに認知症カフェも予算がつきますが、年間1万円です。6回やると2000円いかないという話になってしまいますので、予算としても厳しいというのは伝えておきます。

【武井委員長】

そもそものやり方とかあり方とか考えないと。全部市にお金出してもらってやるってことはもうそもそも無理なので、その体制作りみたいなことはもう少し真剣に考えていかないといけないですね。

【吉岡委員】

資料7の12ページのところで、先ほどの生産性向上推進体制加算を算定している事業所の割合とありますが、これ、処遇改善加算の算定が要件になっています。生産性向上推進体制加算1または2を取っている場合には、上の処遇改善加算のより算定が高い加算が要件になっているので、この生産性向上推進体制加算を算定する事業所割合っていうのは必然的に高くなっていくと思います。

これを取っていないと、職員の処遇改善、お金が多く入ってなくなる仕組みになっているので、あとはデジタル化であったり、指標としては必然的に増えていくものと個人的には思っているのです。これはたぶん全国的にも明らかに高くなっていくと思います。目標設定としてはちょっと。

【川井委員】

うん、取らないと最低賃金に追いつかないので。取ったところで最低賃金に充てているだけなんです。本当にこれは現実。上を取らないと。

【吉岡委員】

というところなので、ちょっと目標値としては適切ではないというか、ちょっと。

【武井委員長】

そういうことが大事だと思います。これは分かる人にしか分からないです。

その上はどうですか。サービス提供体制強化加算を算定している事業所の割合。

【吉岡委員】

これも一緒です。

【川井委員】

これは、人材の確保状況によってなのです。より離職が減る事業所にはこの加算は高くなっていく設定です。介護福祉士を雇っていけば、その割合が増えていく。でも、その人材が流出しちゃったら加算がなくなってしまうというもののなので。

【武井委員長】

おそらくこの辺は、先ほどの川井委員のお話のように、現場としてどういう指標がここに当てはまるかという案がないと、事務局だけでひねり出すのはなかなか難しいかもしれないので、ぜひ、ここの場ではなくて構わないので、後からで。

【川井委員】

このサービス提供体制強化加算は増えた方がより質が良くなります。あとはお金も入りますから、この目標はあって良いと思います。

【武井委員長】

ここはちょっと見直しということにしておきましょう。なるべくその一部の事業所だけにならない指標の方が良いので、先ほど山本委員や川井委員もおっしゃったように、全体に対して負担が減るみたいなことが指標になった方が、将来のサービス体制の安定化は図れるわけですね。なので、そういう指標にすべきだという意見にしましょう。

ありがとうございます。その他いかがでしょうか。その他はおおむねこのような感じでいけそうでしょうか。

では、この基本目標3のところのKPIを再考ということで、それでお認めいただく形でよろしいでしょうか。

(「はい」という声あり)

【武井委員長】

また、こちらについても、若干の字句等の修正については正副委員長一任とさせていただきます。

反対なしなので、これでいきたいと思います。ありがとうございました。

3 事業所等指定について

【協議事項】

(1) 事業所等の新規指定等について

【武井委員長】

続きまして、3 事業所等指定について、こちらも協議事項になります。(1) 事業所等の新規指定等について、お願いします。

【介護給付係長】

それでは、説明させていただきます。

資料8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はございません。

2 番、地域密着型サービスの事業所は、複合型サービスである看護小規模多機能型居宅介護を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は、通所型を1箇所指定しております。説明は以上となります。

【武井委員長】

こちらはすでに指定されているものも含まれていますけれども、この場で許可を得る形になっていますので、この内容で問題ないか、反対がないということだけ確認したいと思いますが、皆さん、よろしいでしょうか。

(「はい」という声あり)

【武井委員長】

では、承認ということでお願いしたいと思います。

4 その他

【武井委員長】

それでは、議題の4 その他について、事務局お願いいたします。

【高齢介護課長】

事務局から3点事務連絡がございます。

まず、次回全体素案の中で改めて御確認いただくことになりますが、資料が膨大となりますので、会議後に御意見等がある方は、卓上に配布しました意見・質問等記入用紙に御記入いただきまして、御提出いただきますようお願いいたします。

会議録については事務局が作成したのち、委員の皆様にご確認いただいたうえで市のホームページで公開させていただきます。部会も含めて現時点で公開しております。

次回第8回の会議については、8月20日に開催を予定しております。第8回会議では、第10期計画策定に向けて素案をお見せしたいと考えております。以上です。

【武井委員長】

第8回、時間と会場はどうなっていますか。

【高齢介護課長】

時間は今回と同じ9時半からで、場所は調整中でございます。

【武井委員長】

その他、何か御発言ございますでしょうか。

(「なし」という声あり)

【武井委員長】

大丈夫でしょうか。それでは、以上で議題は全て終了になります。長時間にわたりお疲れ様でした。ありがとうございました。また8月もよろしくお願いいたします。