

令和7年度第1回茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会
会議録

議題	議題1 副委員長の選出について 議題2 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進行管理について（意見聴取） 議題3 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査について（意見聴取） 議題4 令和6年度地域包括支援センター事業評価等について（意見聴取） 議題5 指定地域密着型サービス事業者等の指定更新等について（報告） 議題6 令和6年度要介護等認定状況、介護給付費の推移について（報告）
日時	令和7年10月1日（水）14時00分～16時00分
場所	茅ヶ崎市役所分庁舎5階 特別会議室
出席者	大崎委員長、鈴木委員、深澤委員、下里委員、井上委員、丸山委員、矢藤委員、越野委員、鶴岡委員、青柳委員、加藤委員 （欠席委員） 赤沼委員、関委員、廣田委員 （事務局） 福祉部長、高齢福祉課長、介護保険課長、 高齢福祉課職員、介護保険課職員
会議資料	・令和7年度第1回茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会次第 ・資料1-1 第9期計画基本体系 ・資料1-2 第9期計画基本方針毎の進行管理 ・参考資料 第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（事業・取組一覧） ・資料2-1 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査について ・資料2-2 第10期アンケート調査設問案 ・資料2-3 第10期アンケート調査設問に係る主な変更点 ・別冊 第9期茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画に関する調査報告書 ・資料3-1 地域包括支援センター運営状況評価について ・資料3-2 令和6年度地域包括支援センター事業運営評価（自己評価・市指標）集計

	・資料３－３ 令和６年度地域包括支援センター事業運営評価（国指標）集計 ・資料３－４ 令和６年度地域包括支援センター事業運営評価シート（１３包括分） ・資料４ 指定地域密着型サービス事業者等の指定更新等 ・資料５－１ 令和６年度要介護等認定状況 ・資料５－２ 令和６年度介護給付費報告 ・資料５－３ 令和６年度介護予防・日常生活支援総合事業費報告
会議の公開・非公開	公開
非公開の理由	—
傍聴者数	０人

事務局

定刻となりましたので、始めさせていただきます。

皆様こんにちは。本日は大変お忙しい中、茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。高齢福祉課長の松尾です。どうぞよろしくお願い致します。

はじめに、本日の資料の確認をさせていただきます。

次第、委員名簿

資料１－１、１－２、参考資料

資料２－１、２－２、２－３、別冊

資料３－１、３－２、３－３、３－４

資料４

資料５－１、５－２、５－３

みなさま、資料の過不足はございませんでしょうか。

なお、ご発言いただく際は、お手元のマイクをONにしてからお話いただき、ご発言が終わりましたらOFFにしてくださいますようお願いいたします。

本日、茅ヶ崎医師会の赤沼委員、茅ヶ崎寒川薬剤師会の関委員、茅ヶ崎ボランティア連絡会の廣田委員においては所要のため欠席の御連絡を受けております。

また、本日の委員会は、今現在で１１名の委員にご出席をいただきまして、委員会規則第５条第２項に規定する過半数を満たしていることをご報告させていただきます。

議題に移る前に、前回委員会から委員の変更がございましたので、ご紹介させていただきます。委員名簿を御覧ください。

初めに、一般社団法人茅ヶ崎医師会の赤沼真夫委員です。６月２７日付けで委員になっていただいております。

続いて、茅ヶ崎市地区社会福祉協議会連絡協議会の矢藤誠治委員です。７月２８日付けで委員になっていただいております。

続いて、社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉協議会の越野明委員です。７月７日付けで委員になっていただいております。

最後に、茅ヶ崎市老人クラブ連合会の鶴岡莞子委員です。８月１日付けで委員になっていただいております。

ただいまご紹介させていただきました本日ご出席の委員より、自己紹介をお願いできればと思います。名簿順で恐縮ですが、自己紹介をお願いします。

矢藤委員

茅ヶ崎地区社会福祉協議会の矢藤といいます。地域は小和田地区の担当をしています。よろしくお願いします。

越野委員

この6月に社会福祉協議会の常務理事に就任いたしました越野と申します。今後ともよろしくお願いいたします。

鶴岡委員

茅ヶ崎市老人連合会の鶴岡といいます。4月から老人会長を受けさせていただいておりますので、こちらの方お世話になります。よろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。それでは、議事進行につきましては、委員長にお願いしたいと思います。大崎委員長よろしくお願いいたします。

大崎委員長

委員長の大崎です。

これより令和7年度第1回茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会を開催いたします。

この委員会は、茅ヶ崎市自治基本条例第14条第3号の規定により原則公開としているため、本日の委員会については、公開といたします。

また、公開の場合については、会議を傍聴できることとなっています。事務局より傍聴の報告をお願いします。

事務局

事務局よりご報告いたします。本日傍聴の方はいらっしゃいません。

大崎委員長

なお、委員会終了後、委員会での議事の内容を議事録にまとめ市ホームページに公開することとなっております。公開の前に、委員長と委員1名が確認をいたしますが、委員の確認は、委員名簿の順に皆様をお願いしております。そのため、本日の委員会の議事録の確認は、深澤委員にお願いいたします。

それでは議題に入ります。議題1「副委員長の選出について」事務局より説明願います。

議題1 副委員長の選出について

事務局

議題1「副委員長の選出について」事務局よりご説明いたします。高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会の副委員長を担っていただいております茅ヶ崎市老人クラブ連合会の鶴田委員が辞任されたことに伴い、委員会規則第4条第1項「委員会に副委員長1人を置き、委員の互選により定める」の規定に基づき、新たに副委員長を選出いただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

大崎委員長

副委員長について、どなたか推薦いただけますか。

大崎委員長

事務局は、どのように考えますか。

事務局

委員会規則では、副委員長は委員長を補佐し、不在の場合は委員長の職務を代理していただくこととなっております。このことから、推進委員会の委員としての経験が最も長く、会議運営の全般をよく知っていただいている茅ヶ崎介護サービス事業者連絡協議会の加藤潤一委員はいかがでしょうか。

大崎委員長

ただいま事務局より、副委員長は加藤潤一委員でいかがかという意見がありました、加藤委員並びに各委員のご異議等ございますか。

大崎委員長

特に異議はないようですので、加藤委員には本日から副委員長を担っていただきますよう、よろしくお願いいたします。早速ですが、加藤副委員長から一言ご挨拶をお願いします。

加藤副委員長

ただいま推薦をいただき、副委員長をお引き受けします。一般社団法人茅ヶ崎介護事業者連絡協議会の加藤です。微力ながら頑張らせていただきます。よろしくお願いいたします。

大崎委員長

ありがとうございました。続きまして、議題2「第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進行管理について」に移ります。事務局より説明願います。

議題 2 第 9 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進行管理について（意見 聴取）

事務局

議題 2 について、事務局より説明させていただきます。資料は、資料 1－1、資料 1－2、参考資料となります。

最初に、第 9 期計画の進行管理に関するこれまでの経緯をご説明します。本年 1 月に開催いたしました推進委員会におきまして、1 つ目として「年度ごとに各事業の進捗状況の確認と評価を実施し、最終年度終了後に 3 か年の総合評価を行うこと」、2 つ目として「各事業の実績等を踏まえ、基本方針ごとに年度の評価をまとめること」をご説明させていただきました。

また、この説明を踏まえ、本年 7 月に本日の資料 1－2 及び参考資料のとおり、評価等の様式を作成し、各委員に情報提供をさせていただいたところでございます。本日の推進委員会では、この様式に沿って、第 9 期計画の令和 6 年度の評価等の内容についてご説明させていただきます。なお、資料 1－2 の様式につきましては、資料の事前送付にあたりまして、一部様式の訂正をさせていただきました旨、ご報告させていただいております。ご了解いただけますようお願いいたします。

それでは、議題 2 の資料の説明をさせていただきます。まず、資料 1－1 をご覧ください。第 9 期計画の基本体系の振り返りをさせていただきます。第 9 期計画では、基本理念のもと、6 つの基本方針がございます。さらに、基本方針ごとに、施策の方向性があり、施策の方向性毎に個別の事業が紐づいています。計画の進行管理にあたりましては、この基本体系をもとに評価等を行ってまいります。

次に、資料 1－2 をご覧ください。基本方針毎に進捗管理を行う様式です。1 ページ目の基本方針 1 から 6 ページ目の基本方針 6 までございますが、様式の共通的な作りとして、上から基本方針名、基本方針の内容、施策の方向性を記載し、それ以降は、年度ごとに評価欄や今後の方向性欄を設け、最後に 3 か年の総合評価の欄を設けております。

続いて、A 3 横の形式でお示ししている参考資料をご覧ください。資料 1－2 による基本方針ごとの令和 6 年度の評価等の内容のご説明の前に、この前提、根拠となる各事業の進捗状況についてご説明いたします。第 9 期計画では、基本方針ごとの施策の方向性に紐づく事業が、事業番号の付番のない事業を含め、150 事業ございます。各事業の進捗状況と令和 6 年度の評価等について、庁内関係課からの回答をもとに、取りまとめをしたものです。参考資料の各ページの縦中央にピンク又は緑色の付いている箇所がありますが、第 9 期計画では、事業によって「評価の指標」を設けておりますので、この指標の設定がある事業については、指標に対する令和 6 年度の達成状況を把握できるよう、達成したものについては緑、未達成のものはピンクで表記しております。ただし、未達成となっている事業であっても、指標にかなり近い実績となっている場合がございますので、その点をご留意いただければと思います。

また、各事業の評価にあたりましては、事業の開催回数や件数などの定量的成果だけでなく、例えば、参加者から高評価であったことや、関係者間で連携が強化されたことなどの定性的な成果や改善すべき点等の課題についても、評

価の内容として捉え、これらを可能な限り記載しております。また、今後の方向性欄については、各事業の評価の内容を踏まえ、今後の事業展開について記入しているものでございます。これら個別事業の評価等の内容を踏まえまして、資料１－２において、基本方針毎に評価等を行っております。資料１－２にお戻りください。

それでは、１ページの基本方針１から順に評価等の内容をご説明いたします。基本方針１「高齢者の多様な生きがいのづくりの支援」として、社会参加、就労など、施策の方向性が３つございます。参考資料の事業一覧では、項番１から２０が対象の個別事業です。令和６年度の評価欄について、１段落目に全体の進捗状況を記載していますが、指標のある・なしに関わらず、概ね予定どおりに進んでいるものと評価しています。２段落目以降は、施策の方向性ごとの記載となりますが、社会参加や趣味・生きがいに紐づく個別事業は、指標を大きく上回った事業も多く、積極的にあるいは継続的に事業展開がされたことによって、活躍の場の提供や、これを促す支援が進んだものと考えています。一方で、効率化に向けて社会のデジタル化が進む中では、日々の暮らしにおける選択肢を減らさないためにも、デジタル化の流れに取り残されないための支援が必要と考えています。また、就労支援については、実際の雇用につながるよう、高齢者が活躍できることの企業側の理解や高齢者自身のスキル習得の促進を行う必要があると考えています。今後の方向性ですが、引き続き、高齢者の参加・参画が促進されるよう事業を展開すること、就労支援については、マッチングの増加に向け支援を継続していくこととしています。

続いて２ページ目の基本方針２についてです。「高齢者の健康づくりと介護予防の充実」として、健康、介護予防の２つの施策の方向性があります。参考資料の事業一覧では、項番２１から４４が対象の個別事業です。全体の進捗状況については、指標のある・なしに関わらず、概ね予定どおりに進んでいると評価しています。２段落目以降、施策の方向性ごとの記載ですが、健康づくり・健康増進については、みんなで公園体操事業など、事業実施方法の工夫などによって、参加者が増え、健康に対する気づきの機会が拡大されたものと評価していますが、一方で短期集中通所型サービスは利用者が少ないことが課題と認識しています。介護予防の取組ですが、健康診査事業に介護予防のチラシを同封する他事業との連携を図ったことで、参加者が増加するなど、高齢者の主体的な健康づくり、介護予防の推進に資する取組ができたものと評価しています。今後の方向性ですが、短期集中通所型サービスの利用者が少ないことについて触れ、事業の位置づけを見直すことによって、利用者増の取り組みを図っていくこととしています。

続いて３ページ目の基本方針３についてです。「高齢者が安心して暮らせるまちづくり」として、住環境や安心・安全など、４つの施策の方向性があります。参考資料の事業一覧では、項番４５から７７が対象の個別事業です。まず、全体の進捗状況ですが、指標のある・なしに関わらず、概ね予定どおりに進んでいると評価しています。施策の方向性ごとの記載ですが、施策の方向性（１）の住環境づくり及び（４）住まいの確保については、ソフト・ハード両面から着実に進んでいるものと評価しています。また、安心・安全に関連する防犯対策、犯罪対策、交通安全対策の各事業についても、工夫のある積極的な事業展開により、意識啓発が進んだものと考えています。災害対策について

は、令和6年能登半島地震を受け、社会的に防災対策への機運が高まった状況にありましたが、自助の促進につながる事業のうち、指標に満たなかったものがあつたことから、普及啓発に課題が残りますが、個別避難計画の作成に着手したことなど、自助、共助、公助の取組に一定の進捗が図られたものと評価しています。今後の方向性では、周知啓発に工夫を講じていくこと、関係者とさらなる連携強化が必要であることについて記載しております。

続いて4ページ目の基本方針4についてです。「地域における高齢者の支援体制づくり」として、相談、見守りなど、6つの施策の方向性があります。参考資料の事業一覧では、項番78から113が対象の個別事業です。全体の進捗状況は、指標のある事業を中心に概ね予定どおりに進んでいるものと評価しています。また、在宅医療介護連携推進事業におけるACPの普及・啓発にあたっては、医療介護連携推進部会の委員からの意見を踏まえ、支援者向けの研修を開催するなど、積極的な事業展開ができたものと考えています。今後の方向性では、法改正を見据えた成年後見制度の取組など、引き続き、取り組みの促進、強化を図っていくこととしております。

続いて5ページ目の基本方針5「認知症の早期発見と認知症高齢者を支える体制づくり」についてです。予防、早期発見・対応など、6つの施策の方向性があります。参考資料の事業一覧では、項番114から134が対象の個別事業です。全体の進捗状況は、指標のある事業を中心に概ね予定どおりに進んでいると評価しており、施策の方向性毎に、取組が推進され、その効果が発揮されたものと評価しています。本基本方針に紐づく個別の事業は、評価の指標が設定されている事業が多くありますが、こういった指標による定量的な成果だけでなく、例えば「認知症初期集中支援推進事業」では、チーム員会議において活発な議論が行われ、その成果として支援方針が明確となったり、「ちがさきオレンジデイ」の開催によって関係機関との相互理解が促進されるなど、定性的な成果も上がったものと考えています。今後の方向性では、今後予定しております認知症施策推進計画の策定を見据えながら、引き続き、普及啓発と関係者との連携強化を図っていくこととしています。

続いて6ページ目の基本方針6「介護保険サービス及び介護予防・生活支援サービス事業の充実」についてです。給付適正化の推進など、5つの施策の方向性があります。参考資料の事業一覧では、11ページの番号のない2事業及び項番135から148が対象の個別事業です。全体の進捗状況は、指標のある3事業のうち、達成が1事業となりましたが、指標のない事業を含め、全体としては概ね予定どおり進めることができたと考えております。ただし、地域密着型サービスの整備については、計画どおりの確保に至っておらず、課題となっている状況です。保険給付費については、計画時の推計値と令和6年度決算見込み額との比較が93.2%となっており、その他取組の進捗状況も踏まえ、保険料については適正な額であつたと評価しています。また、事業者への支援や業務効率化にあたっては、集団指導にY o u T u b eを用いたり、電子申請届出システムを活用したりと、事業者の負担軽減につながる取組が図られたものと評価しています。今後の方向性ですが、課題となる地域密着型サービスの整備に触れ、早期の整備を目指していくこととしております。議題2についての説明は以上です。

大崎委員長

ただいま事務局の方から資料１と参考資料についての説明がありました。この会議の前に事前に目を通してくださった方もいらっしゃると思いますが、全体のボリュームが大変多いので、必ずしも全部飲み込めたかどうかわかりません。今の事務局の説明を踏まえて、何かご意見、ご質問等ある方がいらっしゃったら、どうぞご発言ください。いかがでしょうか。

越野委員

例えば基本方針にも、高齢者の健康づくり介護予防の充実ということで、評価としては指標を達成している事業がかなり多く、例えば体操の回数が増えているとか、介護予防講演会の実施回数が増えているという定量的なものについては達成しているということで評価がされていますが、そもそもの目的である例えばフレイル予防であるとか寝たきりの方が減るだとか、或いは認知症の方が減っていくというような実効性というか、こういった回数を増やすことによって、そういった定性的効果というか、そういったものは見えてきているのでしょうか。

事務局

ありがとうございます、高齢福祉課の白井と申します。高齢者福祉計画の中での施策の目標として、そういった形では定めていませんが、例えば保険年金課が行っているデータヘルス計画の中では、やはり高齢者の健康寿命の数字を示して取組目標などを定めてございますので、市全体をとおして見たときには、この介護予防の取り組みをした結果、健康長寿に繋がったというような評価をしていけるのかなというふうに考えております。以上でございます。

越野委員

ありがとうございます。できればこの事業の評価というのも大事ですけども、本来の目的を考えていただいて、そこにどう繋がったかというところを見せていただくといいかなというように思っております。これは意見でございます。

事務局

はい。ありがとうございます。承知いたしました。

井上委員

民生委員の井上です。よろしくお願いします。基本方針３のところですが、この間も津波警報が出ていました。結構皆さん避難をされたというのでいろいろ評価のところでは結構良いように書いてありますが、やり過ぎじゃないのかなという気がしました。というのが、避難をするのに避難指示が出ているのは１３４号線の南側だけでしたよね。それがいつの間にか、国道１号線、ＪＲから北側の方にも、本来だったら、小学校・中学校が避難所を開設する必要もないと思われたようなところまで、かなり避難をされている。だから訓練としてはいいのかもしれませんが、実際に、もう少し何かメリハリがついたようなやり方というのが、考えられてないのかなという気がしました。その辺はいか

がでしょうか。

大崎委員長

周知の仕方もあったのかということですが事務局いかがですか。

事務局

高齢福祉課の掛川と申します。基本方針3に関わるご質問として、津波警報が出た際の状況をお話しいただきました。ちょうど令和6年度から個別避難計画の作成に市として取り組んできたところで、対象者についてお一人ずつ、高齢者の場合はケアマネージャーの皆様にご作成をお願いして、1件1件を作り上げてきているといった状況になります。計画を作るにあたりましては、そもそもの前提条件として、こういった災害リスクが存在するかといったところを正確にまずは理解をしていただくこと、その上で、災害リスクがある場合はこういった形で避難行動を取るべきかということを中心として、個別避難計画の作成を進めております。委員からご指摘ありましたように、逃げる必要のない方が逃げるといった行動を取る場合も多いので、まずは個別避難計画の作成等を通じまして、お一人お一人に正しく災害リスクを認識していただくこと、正しい避難行動を把握していただくこと、こういった取り組みを着実に進めていきたいと考えております。以上です。

大崎委員長

今回のことについてはある意味で、適切だったかどうかの検証ということと大げさかもしれませんが、それらについても少し考えていただいているということだと思いますか。

事務局

津波につきましては、この8月の末に市の方で新たにハザードマップを更新いたしまして、今新しいハザードマップを市民の皆様にお配りをして、ご説明に上がっている最中でございます。従前作っていたハザードマップには無かった避難対象地域というエリアが設定され、避難対象地域の津波のリスクは、ハザードマップ上必ずしもありませんが、広くある程度余裕を見ながら、このエリアの方は避難をしましょうということで設定されたものです。改めて新しい津波ハザードマップに基づいて、周知をしているところでございますので、更新されたハザードマップ、この中にある考え方をきちんと我々としても伝えていきたいというように考えております。

井上委員

多分そういうことしか言えないと思いますが、私が住んでいるのが茅ヶ崎地区なのですが、この中でもかなりの意見が出ました、避難してきた時にある程度南の人が北に来ると、北側がすごく大混雑するよねと。ですから、その辺のリスクというのがものすごく出てくるのではないかとというのがあって、この間の避難のときにも、本当に必要な人が避難しただけではないというような話も出ていたものですから、その辺のところはもう少し周知してもらうにしてもメリハリの利くようなやり方を考えていただければと思いました。

事務局

高齢福祉課の須藤と申します。ありがとうございます。実際結果として、津波が茅ヶ崎市には到達しましたが、ただ大きな被害というか、実際に浸水ですとか、そういった被害に至らなかったことが1つよかったと、行政としては思っているところでございます。私は高齢福祉課の立場としてあまり防災関係の話をする立場には職務上ありませんが、先ほど掛川の方から申し上げたようにこの基本方針3において、個別避難計画を高齢者の方々に進めていく課として申し上げますと、東日本大震災からこの津波に対する意識というのは、日本国民すべて変わったのかなというふうに理解しております。それについてはこの間の津波警報においても、市民の方において、津波に対する意識の高さが行動に表れているのかなと思っております。意識が高くなったというところで、命を守る行動というのは迅速にとれるというところは確認できたかなと思っております。反面、委員おっしゃるとおり、余りに過剰になってしまうと、あの時、避難所も開設されましたが、そうすると行政の職員もそこにコストをかけざるを得ないのが現状かなと思っております。その中で掛川から申し上げたとおり、高齢福祉課としては、高齢者の方々に対して、正しい災害リスクの認識と、その現状におけるとるべき避難行動、適切な行動がとれるようにというところを進めていくのが我々高齢福祉課の職務かなというふうに考えております。行政全体としては、これから津波避難訓練も防災対策課で行いますが、そういった形の中で、適切にどこまで自分が今置かれている状況を理解して、その上で適切な避難行動をとれるかといったところを、周知していければよろしいかなというふうに考えております、以上です。

丸山委員

海岸地区の丸山でございます。その津波の件で2点ご質問をさせていただきます。

1点が、一時避難所を含めて、行政側が公助として用意をしているところに対して、深夜及び休日の一時的避難所の速やかな進入というのが、困難であることです。今、新たなハザードマップにおいて明確に対象地域に対して、津波が浸入してくるのか、それが何分以内だということが、ハザードマップ上で明記されています。その時間内で、職員が来られない時の深夜及び休日については進入方法が検討されておらず、従来と同じ検討方法で進んでいます。今のままでは、間違いなく避難所に行っても津波にのまれてしまう。行政側から見るとその担当というのは防災対策課であるというような形になりますけど、高齢者の問題を一体的にやっているのであれば、特に避難行動要支援者については、障がい福祉課を含めた3課合同で対応しているということであればその辺の検討というのをしっかりしていただきたい。

それともう1点。海岸地区では、この間の7月30日のカムチャッカ半島地震に伴って一時避難所の開設ということで、避難行動要支援者97名にアンケートをとっています。そのアンケートのデータでいくと、やっぱり一時避難所がどこにあるかわからない。そして、避難をしてくれる、助けてくれる支援者がいない。従来から抱えている課題、そういうものが明確になってきています。このアンケートは個別で記名式で今回97名やっています。明確にこの人

はどういう状況であるというのが出てきています。茅ヶ崎では初めてじゃないかと思います、津波で、避難指示というか指示まではいっていませんけど、一時避難所を開設したというときに、意識調査としてどうなんだと。そういったときに避難行動要支援者について個別避難計画の作成を始めましたというのであれば、いち早くそういう人たちに対してアンケート調査をして、そうすると明確に出てきます。はっきり言って在宅避難でいいですという人と一時避難所に行きたいけど一時避難所に行くには、何人かの支援がいただきたいと、その支援者が今自分の周りにはいませんとか、明確にそのアンケート調査だけで、個別の記名式でやると出てきてしまいます。今海岸地区で行ったのは、1人の民生委員で5人やってくれというようなことだけで97名、中には協力できない人も出てきますが、個別避難計画があつという間にできてしまう。これからの皆様がいろいろ実行して成果を出していきたいというのであれば、そういうことを実際のやり方、もっと簡単にできるものがある。そういうものを地域と連動した形で速やかにやっていただきたい。海岸地区含めて、海沿いのところは今回のハザードマップで、非常にシビアになっているというか、ハザードマップを見ると、今回は、一部浸水してしまうという人たちが出てきています。そういう人たちに対する、やっぱりケアというのをどうもっていくのか、その辺をしっかり特に避難行動要支援者の高齢者は高齢福祉課が中心でやるのであれば、その辺の考え方をもっともっと明確に今後出していきたい。これは質問というよりも要望になってしまいましたけど現状を踏まえた上で、少しご検討いただければと思います。よろしくお願いいたします。

事務局

ご質問いただきましてありがとうございます。2点ご質問いただいたかと思えます。避難行動要支援者に関すること、或いは個別避難計画に関することだと思います。

まず1点目の一時避難所、これは津波から身を守るために、高い場所に上って、例えばビルですとか、そういった位置付けの施設だと思います。津波ハザードマップが8月末に更新されたというお話をさせていただきましたが、津波ハザードマップが更新される前までは、いわゆる名称としては津波一時退避場所という名称で、高いビルを市の方で指定をして、津波があつたらそこに逃げましょうということでご案内をさせていただいておりましたが、津波ハザードマップが更新された後は津波避難ビル或いは津波避難地という言葉で、その津波一時退避場所に代わる避難場所として、津波ハザードマップ上でも新たにお示しをしたところです。委員がご指摘いただいた深夜休日の対応部分につきましては、防災対策課が所管をして対応しておりますが、避難行動要支援者にも関わる部分と考えまして、防災対策課の方とも今のご指摘を共有して、実効性のある避難場所になるよう取り組みを進めていきたいというふうに思っております。

2点目の部分ですが、市の方で個別避難計画の作成を始めましたということで、先ほど申し上げましたが、地域の中でも避難行動要支援者に対する様々な取り組み、避難に関する計画を作っていたり、日頃の見守りも含めて、いろんな取り組みをしていただいています。個別避難計画に関しては、まずは市が主体となって作成していくことについて、対象者、ターゲットを絞った中

で、市としても進めていこうという方針を示させていただき、具体的には要介護4或いは5、要介護3以下の方でも普段の移動で介護車両を使っている方等を中心に、そういった優先度が高いと考えられる方を、福祉専門職の皆様個別避難計画の作成をお願いしまして、個々に訪問して作成する取り組みを進めています。一方で、地域の方でもそういった様々な取り組みを進めていただくことは、現状もお願いしておりますし、市としてもそれを推進していこうというふうに考えておりますので、カムチャッカ半島の地震を契機にアンケートをとっていただいたということですが、そういった地域の取り組みと市が主体となって取り組んでおります福祉専門職の皆様と一緒に作っていく部分と、そういったものがうまく連動するように、考え方をさらに整理をしながら、一緒に進めていけたらなというように思っております。説明は以上です。

丸山委員

ご説明ありがとうございます。もう少し実情を掴んでください。津波避難ビル或いは学校その他、先ほど言いましたように7分から10分で津波が来る。その時に休日と夜間の進入方法ご存じですか。それでは間に合わないということでお願いをしているのであって、一般論の話はいらない。現実は今それが前に進んでいない。今回ハザードマップが変わって、今までは134号線を超えないというものが134号線を越えて、6mの津波が来ると、7分から10分でできてしまうというときに、休日及び深夜の進入方法は、行政の職員が一番早く来ることは不可能であると、地域の方が先に行くということが前提になってしまう。そのところは皆さんが認めているところですが、進入方法については従来と変わってない、変えようとしていない。残念ながら、そうするとおまれてしまう。そういう今、地域と行政のやりとりしていることを踏まえた上でできればお答えをいただきたい。その前の従来の方法そのままのお答えをいただいても、今先ほど言いましたように、新しい津波ハザードマップが、配られた後の話をするのであれば、その辺の確認というのもしていただいた上で発言をぜひ今後はお願いをしたいと思います。以上です。

大崎委員長

津波に関していろいろご意見いただきました。この間、内閣府が出した南海トラフの件に関しても、南海トラフの地震があつて、30数分で大体神奈川県のあるところには到達すると、例えば鎌倉でも、10mを超すような津波がくるということになっていると。これは自助共助公助のうち公助に頼るのは無理なので、自助共助という形になるだろうと、そういったことについて、もう少しきめ細かな取り組みをというご意見ご希望だと思いますので、市としてもそういうことについて、これからはさらに、突っ込んだ、個人情報の問題とかいろんな問題が出てきますが、それらを含めていろんな取り組みを進めていただきたいということだと思います。

議題2に関してさらにご意見ございますか。

矢藤委員

私も後期高齢者なので、この高齢者の社会参加の推進ということでもって伺いたいのですが、高齢者というのは、突然病気がきますよね。例えば朝起

きて、痛い。そういう状況が突然くるのが高齢者だと思います。私もそうでしたけども、1度そういうふうにな病気になるってなると、内向きの性格になてしまいます。それで、今までいろいろな活動に参加してくれた方が、1度病気になるて、もう参加しない内向きの生活に入ってしまう。そうすると、一緒に活動していた仲間たちが少なくなっていくわけて、そういう傾向が今小和田地区で起きています。ですから、突然病気が来るというのは私もそうてすが、高齢者には多くあるて思います。そういう人たちが家にいて内向きの性格にならないように、もう少し行政は何かできるのかなと。私が例えば歳をもっととてて、そういうふうになったときに、果たして行政はどこまで面倒見てくれるのかなと、これはいつも私が考えていることてす。社会から取り残されるのではないかなとて思てております。私の意見てすがいかがてすか。

事務局

ありがとうございます。そうですね、基本的に矢藤委員おっしゃる通り、やっぱりなかなか耳が聞こえなくなったり、何かご病気をされたとか、それでなくても単純に腰が痛くなてしまったとか、そういつたところによてて、外出がなかなか億劫になてしまうていつたことはよく我々の方でも耳にするところてございますので、フレイル予防ていつたところて、この基本方針3のところでも書いてあります通り、基本はそういつたところをなるべく予防するていつた観点と、加えて基本方針1のところて、なかなか満身創痕の状態であててもやはり生きがいを持って他人と関わることで、さらなる病気の予防に繋がてていくと、それ以上の健康の悪化を防ぐことができるのだていつたところは周知を行てていきたいとて思てているところてございます。またそういつたところて、なかなか億劫になてしまった方について、やはり委員おっしゃる通り、いわゆる孤立孤独、そういつたところに繋がらないように、国の方でもそういつた孤立孤独を予防していこうていつた動きは見られますので、その流れに乗てて、茅ヶ崎市においても、そういつた生きがいをしっかりと保てていこうと。それで皆さんの活動の中てしっかりそういつた仲間を作てていただいた中で、皆で声をかけながらやてていただきたいていつたところを我々の方て促進していこうていつたところとあわせて、先ほど申し上げましたフレイル予防の動きの中て、なるべく健康寿命を延ばしていこうていつたところの取り組みの両面の取り組みて、心身の健康を保てていてていただきたいていつたように考えているところてございます。おっしゃるところはよく、受けとめさせていたてき、引き続きこういつたところを進めていきたいて思ています。以上てす。

井上委員

今のことてすが、私も民生委員をやててているていつた立場て、なかなかその個人情報てネックになてたりして、例えば基本方針5のところでも認知症の支援体制ていつたのは、かなりもう体制はできているんてすよ。ところが認知症の人を探すのが大変てす。だから手を挙げてもらわないと、今の個人情報などが絡んでいると手をつないて引ッ張てていくわけになかなかいかないてすよね。だからやっぱり手を挙げてもらわないと、体制は整てていても体制の中て組み込めないていつたのが、どこでもネックになてているような気がしてていますが、その辺のところをもう少し何かこう上手い方法を考えていただけませんて

しょうか。

事務局

ご意見ありがとうございます。認知症の施策につきましては、認知症の方をターゲットにというような考え方というよりは、認知症の方も含めたあらゆる方が関わる中で、共生社会を作り上げていきたいと思いますというのが、今の基本的な考え方になっております。このため、認知症の方も、そのご家族の方も、そうではない方も、みんなで一緒に認知症カフェですとか、チームオレンジ、そういったものを作っていく中で、一緒にいろいろな活動をしていきたいと思いますというような形になっておりますので、地域によってはお子さんが一緒にそういったグループの中に入っていて、チームオレンジで活動されているというようなところもございます。認知症の方をターゲットという考え方というよりは、地域の皆さんで、この中に認知症の方がもし入られたとしても、温かく迎えていただくというような、そういう考え方でいただけるとありがたいかなというふうに思っております、以上です。

井上委員

ありがとうございます。やりたいことはよくわかっていますので、またよろしく願いいたします。

大崎委員長

それではそろそろ次の議題に移りたいと思います。

議題3「第10期高齢者福祉計画介護保険事業計画策定に関する関わるアンケート調査」について、事務局から説明をお願いします。

議題3 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査について（意見聴取）

事務局

議題3について、事務局より説明いたします。資料は、資料2-1、2-2、2-3、緑色の表紙の別冊としてご用意させていただいております「第9期計画に関する調査報告書」となります。

最初に、本議題について振り返りをさせていただきます。本年1月に開催しました推進委員会では、現在進行している第9期計画の策定にあたってアンケート調査を実施したことをご説明させていただき、「第10期計画策定においても、その基礎資料とするため、令和7年度にアンケートを実施すること」、「アンケートの内容は前回アンケート調査をベースに設定すること」についてご説明させていただきました。これを踏まえまして、本日の推進委員会では、アンケート項目等の内容をご説明させていただきます。

資料2-1をご覧ください。アンケート調査の概要等をお示ししています。

まず、アンケート調査の概要からご説明させていただきます。項番1（1）目的をご覧ください。本アンケートは、第10期計画の策定に向け、その基礎資料とすることを目的として実施する調査です。調査期間は（2）のとおり、1

1月中旬から12月上旬にかけて2、3週間を予定し、調査の手法は、(3)のとおり、本日、10月1日を基準日として、対象者を無作為抽出し、郵送配布、郵送回収の方法で実施いたします。市民向けのアンケートの種類は、

(4)のとおり、4種類ございます。対象者の条件、郵送する対象者数は、前回実施のアンケート調査と同様に考えております。また、この4調査以外に介護サービス事業所を対象として実態把握を行う予定です。

続いて、項番2をご覧ください。アンケートの設問についてです。今回のアンケート調査は、正確に経年変化を把握するため、基本的には前回アンケート調査の設問を基本として組み立てていますが、「主な見直し内容」にございますとおり、認知症関連や社会参加の活動量、週当たりの介護頻度について設問の追加等を予定しております。主な変更点につきましては、後ほど、資料2-2以降で説明させていただきます。

最後に項番3の今後のスケジュールです。11月から12月にかけてアンケート調査を実施し、年末から年明け2月にかけて集計や報告書の作成を進める予定です。その後、3月に予定しております次回推進委員会にて、アンケート集計結果のご報告を予定しております。

続きまして、資料2-2をご覧ください。前回、第9期計画策定時のアンケート調査の設問と比較し、今回、第10期計画策定に向けたアンケート調査設問案の変更箇所を一覧で示しております。この資料では、各設問の回答選択肢までお示ししていませんが、第9期アンケート欄の一番左側に「別冊※印」欄にて、別冊の該当ページを記載しておりますので、どのような選択肢を想定しているか等については、第9期アンケート調査報告書をご参照いただければと思います。また、設問については、よりスムーズに回答していただけるよう「先行する質問や設問が後に続く質問の回答内容に影響を与えない」範囲で、一部入れ替えを行う予定です。各調査の主な変更箇所につきまして、順に説明いたします。

資料2-2の1ページから2ページは、要介護・要支援認定者を除いた満65歳以上の方を対象に行う一般高齢者個別調査です。1ページ目の中段ですが、認知症の見出しを新設したうえで、「認知症に関する理解」、「認知症の人の意思の尊重」に関連する設問を新設しております。また、2ページ目上段の見出し8「社会参加」において、社会参加の活動頻度に関する設問を追加しております。その他の修正等は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことに伴う選択肢の表現の修正等、軽微な変更となっております。

続いて、3ページから4ページ目が、在宅で生活をしている要介護・要支援認定者を対象とした調査です。3ページ目下段の見出し項番6「介護者」において、週当たりの介護頻度に関する設問を加えるとともに、4ページ目の下段には、一般高齢者個別調査と同様、認知症に関する見出し及び設問の追加を行っております。5ページ目の施設サービス等を利用している方を対象とした要介護・要支援認定者の調査、6ページ目の国の示す調査項目に基づき実施する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、大きく変更はありません。

続きまして、資料2-3をご覧ください。資料2-2でご説明した主な変更点のうち、今回新設を予定している設問に関してのご説明をさせていただきます。一つ目は、1ページ目(1)の「認知症に係る設問の追加」です。対象は、一般高齢者個別調査及び在宅の要介護・要支援個別調査となります。市で

は、令和6年1月に認知症基本法が施行されたことを受け、第10期の計画策定に併せて、市認知症施策推進計画を策定する予定です。これに伴いまして、今後、当該計画に係る施策の評価を行うため、国の認知症基本計画を参考にして「認知症に関する理解」及び「認知症の人の意思の尊重」に係る設問を追加したものでございます。1ページ目に設問が4つ並んでおりますが、まず、1つ目の設問で調査対象者の「認知機能の状況」を伺ったうえで、2つ目の設問で「ご自身が認知症になった場合に、大切な人に認知症を打ち明けることができるか」を伺います。“打ち明けることができる”という尺度をもって、認知症や認知症の人に対する理解をはかる設問としています。また、3つ目の設問で「身近に認知症の人がいるか」を伺ったうえで、そのイメージをもとに、4つ目の設問で「認知症の人の意思が尊重され、これまでの生活が維持できていると思うか」という問いを基準に認知症の人の意思の尊重の認識をはかる設問としています。

続きまして、2ページ目の（2）社会参加の活動頻度に関する設問の追加について、対象は一般高齢者個別調査となります。前回アンケート調査の間30では、社会参加の状況、種類について設問を設けておりましたが、近年の研究で、社会参加の活動量が要介護認定と関連することが示されたことから、本市における実態を把握するため、社会参加の頻度について設問を追加したものでございます。

続きまして、2ページ目（3）の週あたりの介護頻度について、対象は在宅の要介護・要支援個別調査で設問を追加しております。前回アンケート調査の間27では、1日あたりの介護時間に関する設問を設けておりましたが、1日の介護時間の長短では、介護実態を正確に把握することが難しいことから、国の示す在宅介護実態調査の調査項目を参考に、週あたりの介護日数について設問を追加したものでございます。議題3の説明は以上です。

大崎委員長

ただいま議題3について説明がありましたが、これに関してご質問はありますか。

丸山委員

無作為でやるということで資料2-1の①番と④番の調査の65歳以上の方々、どちらかというと健全な方々、無作為でやると年齢はある程度65歳から70歳とか70歳から75歳とか絞れるのでしょうか。均等にこの2千何百人が、年齢層に合わせたアンケートになるのか、無作為でやると例えば80歳代の人が非常に多く無作為で集まってしまうと、アンケートのデータ自体がデータとして偏ってしまうのではないかと。設問の中で、かなり気づかいをして、いろいろなことを聞いている、就労だとかそういうものも含めて、出てきたデータで年齢別というか年代別で仕分けをしようとするのか、無作為とは言いながら、各5歳刻みぐらいの中で、例えば200人単位とか同じような形で平均化するというような調査はお考えでしょうか。無作為でということになると、年代別で何百人単位ということが実際できないのであれば、無理なことをお願いしていますが、せっかくこういったアンケート調査をするのであれば、年代ごとにデータがとれると非常に細かい参考になるのではないかという形の

質問です。

事務局

ありがとうございます。おっしゃる通り本当にランダムにやると、ご懸念の通り、理論上は65歳から69歳の方々が0人とか、起こりうるとは思っております。無作為抽出という言葉の範疇になるのかというところで我々はこういうふうなワードを使ったわけですが、委員ご懸念の通り、そういったことを避けるために、無作為ですが、ある程度年齢のばらつきを考慮した上で、バランスが取れるような人数構成になるように対応しているところでございます。以上です。

大崎委員長

認知症に関して変更点の1ページ目の一番下のところに、認知症の人の意見が尊重されているかという問いがありますが、これは認知症の人を対象とした中の質問でしょうか、それとも一般論ですか。というのは、主観的な答えと客観的な答えが混在するものと思いますが、認知症のご本人に聞いている質問なのか、それとも一般論として、客観的な質問なのか、どちらになりますか。

事務局

ありがとうございます。どちらもご回答いただく予定になっております。ただ、クロス集計ができますので、前段として認知機能の状況を聞いていますので、認知機能の状況によっては、認知症の方の回答としての集計もありますし、そうでない方の場合もあります。また、もう一段前に身近に認知症の人がいるかという設問がございますので、その回答したご本人でなくても、その回答された方がイメージされる方、例えば近隣の方であったり、そういったイメージされる方のご状況という形でもご回答があるのかなというふうに考えてございます。

大崎委員長

なるほど。わかりました。答える側にとっても、少し答えにくいところがありますね。

大崎委員長

他にはいかがでしょうか。

下里委員

茅ヶ崎歯科医師会の下里です。認知症というところが新設となったので質問します。

認知症になるというのは結果であって、原因があるはずですね。原因の中で大事なのが、食事、その食事をどういうものを摂取してきたか。よく言われるのがグルテンとあと油、そういうものが、結局脳を守るBBBというところを通過してしまいます。それに対して、それが通過すると脳が溶けてしまうので、ベータアミロイドというのが出てきてブロックしていると。例えば認知症を改善しようと思っても、そういうものを摂取していれば、薬で抑えようとし

でも、原因物質が入ってしまえば改善するのは難しいと思います。だから、どういう食事をしてきたかという状況、そういうのも少し入れて、その食事を見て、こういうものをこういうふうに改善したら、もう少しそういう機能が軽度になるのではないかと、改善するのではないかと、そういうものも入れていただくとよりいいかなと。要するに生活習慣病的な部分もあるので、その辺いかがでしょうか。

事務局

ご質問いただきましてありがとうございます。例えばですが、緑色の別冊24ページをご覧くださいまして、設問の1つの例ですけれども、「食事で気をつけていること」という設問がございまして、前回のアンケート調査から今回も引き続き、このような形で食事に関して、アンケートをとらせていただく予定です。委員のお話いただいた趣旨とこの設問がぴったり合うかというのがありますが、こういった視点で、認知症関連と集計の段階で、どう関わりがあるかといったことも1つの視点かなというふうに思っております。

下里委員

これでは見えないですね。これに関連する職業の人たちの生活に関わってきてしまうので挙げられないという行政の立場もありますが、本質的な部分がこれでは見えてこないというのがあります。

事務局

ありがとうございます。この一般高齢者個別調査の方は、先ほどご答弁させていただいた通り、無作為抽出で抽出した方々に対するアンケートでございます。その中で一定の65歳以上の方々の、食生活の傾向というの見えるかというふうに理解しておりますが、委員おっしゃる通り、その人が認知症になっているかどうかといったところとの関連性が中々見えづらいというのはその通りかなと思っております。今委員がおっしゃったようなところは非常に専門的なご意見で、こちらとしては中々持ちづらい専門的な知識をご紹介いただいたと思っておりますので、その専門的な知識のところ、このアンケートという手法を使って我々の方で分析するということなのか、或いは別の方法で、そういった認知症予防に対するところと食生活のところの関連性といったものを測るのか、いずれにしてもアンケートを取る目的というのは、第10期の高齢者福祉計画介護保険事業計画を作るためのあくまで手段だと思っておりますので、アンケートでこういったものを測っていくのか、もしくはもう少し学術的なところを委員ですとか、或いは三師会なども含めて、また、我々の方で学術論文なども確認させていただいた上で、こういったところも重要だという要素を計画の中に入れることというのは少し検討の余地があるかなと考えております。いずれにしても、今いただいたご意見をこれからの計画の中で検討する材料の1つとしていければと思っております、以上です。

下里委員

よろしくをお願いします。

大崎委員長

その他はいかがでしょうか。

青柳委員

今日、包括支援センターの管理責任者会の代表ということで出席させていただいております青柳と申します。よろしくお願いします。

包括の活動と同時に施設の方の管理という形もやっているので、それと関連したアンケートに関するご質問ということでさせていただければと思います。

今回の調査はカテゴリーとして施設等に入所している方もアンケートの対象という形になっていると思います。本当に施設と言ってもいろんな形があるので、自立度の高い高齢者の方がご利用されているような施設もあったり、一方で、私が管理しているところは要介護度が高く、ご自身でなかなか自分の意見を言えない、表せないような方も多数含まれています。前回の委員会の中での議論でもあったと思いますが、65歳以上の当事者の方の声をより尊重して、計画を作っていくという意味合いでということでは理解はしていますが、特に施設利用者などで自分の意思がはっきり表せない方に関しては、事実上回答するのが難しい状況もあると思います。実際に過去のアンケートで私が管理している施設にもそういったものが無作為で届いた中で、対象になった方が全く回答できないというような状況にあり白紙でお返しするか、未提出という状況もあったと思いますので、計画をより充実させていくという趣旨で、ご本人の代弁という意味合いも含めて、権利擁護の視点で考えると、介護やいろいろな支援をしている家族等に回答をご協力いただくことも含めて対応してもらおうと、より反映された内容になっていくのかなというふうに個人的に思っております。

このため、できるだけ実行性の高いものということであれば、仮に施設職員が日常の生活の様子を知っていれば、そういったことで回答とするような、そういった解釈も含めていいのか、その辺り、行政としてこのアンケートに関して、どういうふうに考えているのか聞かせていただければと思います。

事務局

こちらの4つのアンケートにつきましては、ご本人様宛にお送りするという事で、まずはご本人がご答えいただける状況であれば、ご本人にというお願いになっておりますが、前回のアンケート調査もそうでしたが今回も同様に、ご本人がなかなかご回答できない状況にある場合は、ご家族、或いはご家族以外の方で代筆、代理でご回答いただくということも、アンケートの中で合わせてご案内させていただいておりますので、今回も同様に、そのような形でお示しをする予定となっております。

大崎委員長

その他にはいかがでしょうか。

矢藤委員

認知症のことですが、年をとれば皆さん5人に1人が認知症になると言われていますが、認知症本人の方というのは、意外と自分が認知症だという意識がないと思います。周りの人が、あの人言っていることがおかしい、或いは認知

症だな、周りの人たちは分かるのですが、本人に直接言えないし、本人は認知症だという自覚がないと思うんですよね。ですから、自分が例えば一人暮らしの認知症で周りの知り合いの人たちにいろいろなことを投げかけているという状況、無理難題を朝早くから電話するとか、受けた人は大変なことなのですが、認知症の本人は別に何とも思わない。そういう状況も私たちの周りで聞いております。では、どうするかというと、やはり周りの人たちがその認知症の方の行動を注意してみるとか、そういうふうにして対応していくしかないですよ。現実問題、それから地域包括支援センターも一時的には入ってくれますが、何でもないとすると、もうここまでですっていうように手を引いてしまう。どうやってそのあとの管理をしていくかということ、やっぱりご近所の方が見ていて、おかしい行動したら注意しようねとか、そういうふうになっていくので、やっぱり一人暮らしの認知症の方が非常に多くなっているのです、その辺のところは、行政の方ももう少し何かできないかな、なんて思うことがあります。

事務局

ご質問ありがとうございます。私どもの方では、認知症というご病気をできるだけ地域の方たちに知っていただくということが非常に大切だと思っております。認知症サポーター養成講座というのを市の方でも直接行っておりますし、地域包括支援センターの方でも開催してくださっております。認知症というご病気は決してご自分が忘れてしまうということ、全く自覚がないということではなくて、ご自分でも何となく自分で気持ちが悪いなとか、具合が悪いなという症状はお持ちの方が多いというふうに聞いております。そういったことが不安に繋がりまして、いろいろな不安な行動に繋がっていくというふうに言われているので、周りの方がいかにその不安を解消してあげるというのが、行動を緩和させてあげる方法だというふうに言われています。ですから周りの方たちが安心してその方と接することによって、そういった不安症状というのが緩和されるというふうに言われておりますので、ぜひそういったことにご理解をいただけるとありがたいなと思います。ただご病気については、いろんな症状の方がいらっしゃいますし、それについては適切に医療に繋がるということが非常に大切だというふうに考えておりまして、そういった場合は地域包括支援センターを通してですとか、私どもの方でも医療介護連携の相談窓口というのもやっております。そういったものを窓口にしまして、認知症のサポート医という先生たちも一緒に入りながら、その方をいかに受診につなげるかですとか、介護のサービスにつなげていくかというような話し合いをしておりますので、ぜひお困りになった場合には、地域包括支援センターですとか市の方にご相談いただきまして、そういったもののご利用もいただければというふうに考えております。以上です。

大崎委員長

それではそろそろ次の議題に移りたいと思います。議題4「令和6年度地域包括支援センター事業評価等」について、事務局から説明をお願いします。

議題4 令和6年度地域包括支援センター事業評価等について（意見聴取）

事務局

令和6年度地域包括支援センター事業評価等について、高齢福祉課の上山より説明させていただきます。まず始めに、本委員会は地域包括支援センター運営協議会を兼ねており、地域包括支援センターの事業運営や計画等について委員の皆様からご意見をいただく場でございます。今回は、令和6年度の事業運営評価について、活発なご意見をいただきたいと思います。

それでは、資料3を基にご説明させていただきます。まず、資料3-1をご覧ください。項番1評価の趣旨にあります通り、地域包括支援センターは地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、センターの人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、その結果を踏まえて質の向上のために必要な改善をはかることを目的として、基幹型センターが13地区のセンターの評価を行っています。

項番2の事業運営評価の流れをご覧ください。基幹型センターが年3回、13地区のセンターに対してヒアリングを行っています。そして、(4)の「各委員から意見聴取」とございますが、これが本日の本委員会での意見聴取の場となります。本日ご意見をいただいた上で、(5)にございます通り、委員の意見を踏まえた市の総合評価を11月に報告させていただく予定です。

続いて、評価項目について、項番3をご覧ください。国の評価指標が全58項目で、2の個別業務の(1)総合相談支援と(4)地域ケア会議に各1項目加わっています。また、茅ヶ崎市独自の評価指標10項目については、内容の変更はございません。これらトータル68項目の評価指標をもとに、基幹センターの職員が13地区のセンターへ出向いてヒアリングを行ってまいりました。

項番4にヒアリングを行うにあたっての主なポイントを記載していますが、各センターの自己評価の根拠や具体的な取組内容、各センターが抱えている課題等、13地区のヒアリング内容に差が生じないようにポイントを整理して実施しました。

ヒアリングを踏まえた、全体の評価につきましては、項番5にあります。ここで資料3-2、3-3をご覧ください。資料3-2は、13地区のセンターの自己評価と市独自の指標に対する評価をまとめたものとなります。資料3-3は、13地区のセンターの国の指標に対する評価を集計したものとなります。資料3-3の国指標Q16（3職種の配置）につきましては、「保健師」が基準となっているため、看護師を配置している8ヶ所のセンターが×となっていますが、本市では、「保健師またはこれに準ずる者」も認めているため、市指標Q4の人員基準は○となっている包括が多いです。「保健師に準ずる者」とは、看護師資格（准看護師を除く）を有し、地域ケア・地域保健等の経験を有し、かつ高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する者としています。職員の配置につきましては、市指標Q4が×になっている、1ヶ所のセンターは、保健師は配置されていましたが、主任介護支援専門員が不在となっている期間がございました。令和7年度につきましては、4月から現在まで、欠員となっているセンターはございません。また、国指標Q45の介護支援専門員と関係機関等との交流の場についてと国指標Q66の認知症初期集中につつまし

ては、令和５年度は評価が×となっていたセンターがありましたが、令和６年度は改善が図られ、全てのセンターが○となっています。全体としては、×の数は令和５年度、６年度ともに１４個で、高評価を維持していると捉えております。資料３－４は、１３地区のセンターの事業運営評価シートで、各センターの自己評価に対して、真ん中の枠に基幹型センターがヒアリングした後のコメントを記載しておりますので、ご確認いただければと思います。

続いて資料３－１にお戻りいただき、項番６をご覧ください。令和７年度以降のセンター事業運営評価についてですが、国の評価指標につきましては、法の趣旨を踏まえ、より一層センターが地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を果たすよう、評価指標の体系化・簡素化を図りつつ、地域の状況に応じた柔軟な評価を行うため見直しが行われる予定です。具体的な評価指標の内容につきましては、次回対面で行う本委員会で委員の皆様にご説明したいと考えております。説明は以上でございます。

大崎委員長

ただいま資料３について説明がございましたが、これについて何かご意見ご質問ございましたら伺っていきたいと思います。基幹型というか、市の方が各施設に赴いて、状況を聞いてきたということの結果だと思います。×はさきほどの保健師に関して、保健師に準ずるものとして看護師を○としたということで、これは国が×としている項目については、市は○にしたということのようです。その他は基本的にこの資料の３－４を見ていくと、まずまずの評価が得られたということのようです。

鈴木委員

公募市民の鈴木です。そもそもなんですが、管理責任者という方と、事業所さんにいらっしゃる管理者との違いがよくわからないのでご説明いただきたいです。

事務局

お答えさせていただきます。高齢福祉課の太田と申します、どうぞよろしくお願いいたします。管理責任者につきましては、地域包括支援センターの、高齢福祉課から委託をしている業務についての責任者ということで管理責任者を置いていただいております。一方、地域包括支援センターには介護保険による指定介護予防事業の指定を受ける事業もございまして、そちらの指定を受けている事業の方の責任者的な役割が管理者ということになっております。２つの事業もあわせて、第１号の介護予防事業もやっておりますので３つの事業をやっていますが、それぞれに立場があるということで、別々の人を管理責任者と管理者としている地域包括支援センターもあれば、同じ人が管理責任者と管理者を兼務しているというところもあります。また管理責任者は、法人の方の代表者がなっている場合もございまして、現場にいない管理責任者というケースもございます。以上です。

大崎委員長

他にご意見がなければ次の議題に移りたいと思います。続きまして議題５

「指定地域密着型サービス事業者等の指定更新等」についてです。事務局から説明をお願いします。

議題5 指定地域密着型サービス事業者等の指定更新等について（報告）

事務局

介護保険課原口です。よろしくお願いいたします。本委員会が地域密着型サービスの運営委員会を兼ねていますので、令和7年6月2日から、8月1日までの指定、更新、廃止、休止の状況につきましてご報告させていただきます。当該期間に指定、更新、廃止、休止がございました事業所は指定が3件、廃止が3件、更新が1件ということになっています。資料4の1番が指定の件数、2番が指定事業所の一覧となっておりますので、ご確認いただければと思います。ご報告は以上です。

大崎委員長

資料4について何かご質問ございますか。

大崎委員長

無いようですので、次の議題に移りたいと思います。最後の議題となります。議題6「令和6年度要介護等認定状況、介護給付費の推移」についてです。事務局から説明をお願いします。

議題6 令和6年度要介護等認定状況、介護給付費の推移について（報告）

事務局

介護保険課の滝田と申します、よろしくお願いいたします。議題6のうち私の方から令和6年度要介護等認定状況についてご説明させていただきます。

資料5-1をご覧ください。まず1頁目、「総人口に占める65歳以上の高齢者について」をご覧ください。本市の総人口は、令和7年4月1日現在247,054人で、前年に比べ、0.2%（443人）減少しました。そのうち、要介護認定の申請ができる65歳以上の方については、66,478人で、前年に比べ、0.5%（298人）増加し、人口全体としては減少していますが、高齢者数は増加しています。総人口に対する高齢者の割合は26.9%で、4人に1人以上を占めている状態です。さらに、75歳以上の方は、前年比で3.0%（1,156人）増加しており、ページ右側の棒グラフ「65歳以上人口の推移」からは、高齢者全体の増加を上回るペースで75歳以上人口が伸び続けており、本市の人口の高齢化が急激に進んでいることを読み取ることができます。

続きまして、2頁目、「（1）申請件数の推移」をご覧ください。令和6年度の要介護等認定の申請件数は9,801件で、前年度と比較して、3.7%（372件）減少いたしました。減少の主な要因としては、令和3年4月より、更新申請の有効期間を最長36か月から48か月に延長したことにより、

令和6年度中に更新時期を迎える人が減少したものと考えられます。

次に、3頁目、「(3) 介護認定審査会における審査判定の結果」をご覧ください。申請されたもののうち、審査判定に至ったものは9, 161件となり、前年度比で6. 2%減少しています。減少の主な理由は、申請数の減少によるものと考えられます。なお、申請件数との差分につきましては、申請中にお亡くなりになる等により取り下げとなるケース等によるものです。

次に、4頁目、「(4) 要介護等認定者の構成」をご覧ください。令和6年度末の認定者数は、12, 906名となり、前年度末より4. 6%増加しています。心身の状態の変化により年に複数回申請をする方がいること、一方で心身の状態が安定しているため長期間の認定を受けている方など、様々なケースが存在するため、3頁目の審査判定の件数(9, 161件)とは異なります。なお、要介護等認定者のうち、65歳以上の高齢者である第1号被保険者は12, 662名で、1頁目でご説明した65歳以上の人口である66, 478人に占める割合(認定率)は19. 1%で、年々増加していることがグラフから読み取れます。65歳以上の方のおよそ5人に1人が、何らかの要介護等認定を受けている状況です。1頁でご説明しましたが、高齢者のうち介護サービスを必要とする方の割合が高い75歳以上人口の増加に伴い、要介護等認定者数も増加していますが、このことは、保険給付費等の増加にもつながります。75歳以上人口の増加は、今後も継続する見込みであるため、この状況は当面継続するものと分析しています。

最後のページ「(5) 介護認定等の変動」については、これまでの説明を令和元年度～令和6年度の推移として3つの表に取りまとめたもので、数値の増減の理由等は資料記載のとおりです。以上で資料5-1の説明を終わります。

事務局

介護保険課原口です。続きまして、資料5-2につきまして、ご説明させていただきます。

資料5-2の1枚目については、第9期介護保険事業計画における令和6年度の計画推計値と決算見込額との比較を記載させていただいた資料となっています。「1 介護サービス諸費」「2 介護予防サービス諸費」につきましては、それぞれ、個別サービス毎に記載させていただいたものです。「3 高額介護サービス費」につきましては、同じ月内に利用した介護サービスの1割～3割の自己負担額の合計が高額になり、法で定める額を超えた場合にその額が支給される「高額介護サービス費」につきまして記載させていただいたものです。「4 審査支払手数料」につきましては、介護保険の報酬について、審査、支払いを行っている神奈川県国民健康保険団体連合会への事務手数料について記載させていただいたものです。概ねすべてのサービスにおいて計画推計値を下回る決算見込値となっており、1～4を合計すると、推計値に対して決算見込値が約12億8千万円(7%程度)下回ったこととなっております。推計値と決算見込値の差異が大きくならなかったことは、計画策定時における給付費推計並びに第9期計画の保険料水準が適切なものであったと評価しております。合計の下に給付の財源内訳とありますが、これは、令和6年度の決算の見込値に対して、介護保険料や国や県、市が負担する費用について記載したものととなります。資料裏面をご覧ください。令和5年度と令和6年度の決算額を

比較した資料となっております。令和5年度と令和6年度の決算額を比較しますと、全体として4.4%と認定者の増加とほぼ同じ割合の増加となりました。高齢化が進展していますので、給付費の伸びは想定されているものになります。サービスごとの極端な傾向はなく、ケアプランに基づき必要とされるサービスが提供されていたものと考えております。資料5-2に関するご説明は以上となります。

続きまして、資料5-3をお開きください。資料5-3は、介護予防日常生活支援総合事業について、令和5年度と令和6年度を比較した資料となっております。資料には「2 介護予防ケアマネジメント費」「3 短期集中サービス費」「4 総合事業分の高額介護サービス費」「5 総合事業分の審査支払手数料」の実績についても記載しています。介護予防日常生活支援総合事業については全体的に高い伸びを示しており、団塊の世代と呼ばれる世代がすべて後期高齢者となり、加齢に伴って比較的軽い認定を受ける方が増えたことが要因と考えられます。また高額介護サービス費相当事業については特に大きな伸びを示しており、令和4年度に後期高齢者医療の改正における2割負担者の増加にともない、医療との合算対象者が増加したことによる影響が一因と思われます。今後の予算要求や、計画策定の際の精査が必要と考えております。資料5-2、資料5-3の説明については以上となります。

大崎委員長

資料5について説明がありました。ご意見、ご質問はありますか。

井上委員

このところ物価が上がったり人件費が上がったりしていますよね。令和5年と令和6年を比較しても多分、令和6年は結構上がったような気がします。推計値に対する決算見込み額が減っているように思います。何かこれは特別な理由というのはあるのでしょうか。

事務局

介護保険課原口です。今回の計画期間では、介護報酬の改定として、物価の上昇ですとか、人件費の上昇を加味して上で、平均で1.59%の介護報酬の増額となりました。計画を策定する際に、3年間のトータルの給付の見込みを推計し、保険料の検討を行います。このため、推計値よりも決算見込み額が低くならないければ、計画期間中の保険料がたりなかったというような話にもなりかねませんので、事務局としては適正なものと考えております。以上でございます。

矢藤委員

資料5-2のことで伺いたいのですが、左側の13番に住宅の改修がありますよね。これどういう内容なのか教えてもらえますか。

事務局

要介護・要支援認定を受けた方につきまして、ご自宅の手すりをつけたり、段差を解消する工事を行う場合に、20万円を限度としまして、1割から3割

の負担の中で費用の負担を行うものになります。

大崎委員長

確認させていただきますが、資料5-2で17番のところに、認知症対応型通所型介護が推計値から大きく伸びていますが、これは急に伸びたのかと思いましたが、資料裏面を見ると、逆にこの17番は令和5年度から比べるとあまり変わらないということは、この推計を少し誤ったということであって、急に増えたわけではないですね。

事務局

介護保険課原口です。こちらにつきましては、急に増えたというよりも、推計の段階で、あまり精緻な推計ができていなかったというところがあると思います。茅ヶ崎市内に認知症対応型通所介護というサービスが1ヶ所しかないものですから、利用が少し増えただけでも大きな影響が出てしまうというところがありますので、その辺りはまた次の計画の策定の際には少し気をつけていかなきゃいけないと考えています。

大崎委員長

対象者が急に増えたのかと思って驚きましたが、そうではないということですね。

事務局

サービスが1ヶ所しかなく、利用の有無により、年度ごとに大きな差になることによるものです。

青柳委員

前回の介護報酬の改定のときに訪問介護の報酬が下がったというのがすごく大きく取り上げられたと思います。それに伴って事業者が改定されたものではなかなか事業運営が難しいということで、市内でも訪問介護事業を整理したりとか、廃止したりとかということが数ヶ所あったように把握していますが、資料を見ますと推計値、訪問介護が95%で概ね近いですが、額的には母体も大きいので、結構大きくなっているかと思っています。単純に国保連からの請求の額というふうなお話だったので、需給のバランスというか、実際訪問介護が必要で受けた方がいい方があるにもかかわらず、そういう需要と供給できるサービスとのミスマッチが生じているとかという状況はあるのかなのか、もし把握されていたら教えていただければと思います。

事務局

介護保険課原口です。委員ご指摘の通り今回訪問介護の報酬が下がりましたので、中には事業をたたんでしまうようなことも危惧されましたが、まず結論を申し上げますと、茅ヶ崎市内の事業所数に増減は生じておりません。決算見込額が推計値の95%という点についても、ケアプランに基づいて、適正なサービスが提供されたと考えております。また、市内で訪問介護が使えなくて困っているという声も聞いておりません。

大崎委員長

他にご意見がなければ、本日よりの議題は以上となります。その他、事務局から連絡事項等がありますか。

事務局

事務局より、1点ご連絡をさせていただきます。本推進委員会の今後の予定についてです。今年度の推進委員会につきましては、本年5月にお送りさせていただきました年度の全体スケジュールの通り、進めさせていただいておりますが、今後につきましては、来月11月に本推進委員会に係る情報提供として、各委員に資料送付をさせていただくとともに、来年3月に推進委員会の開催を予定しております。議題につきましては、本日の議題に上がっておりますアンケート調査の集計結果等について予定しておりますので、また具体的な日程等定まりましたら、各委員には書面でご案内させていただく予定です。

事務局からは以上となります。

大崎委員長

これで今日の委員会は終了とさせていただきますが、加藤副委員長から、閉会のご挨拶をいただきたいと思います、よろしくお願いします。

加藤委員

本日はありがとうございました。久々に集まった感じもありますし、久々に活発な意見が出たという、すごく有意義な時間だったと思います。次回は3月ということなので、その時も活発なご意見が出るように、よろしくお願いします。今日はありがとうございました。

大崎委員長

それでは今日はこれで終わります。ありがとうございました。