

令和 8 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   | <p>議題 1 令和 8 年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会のスケジュールについて（報告）</p> <p>議題 2 第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の構成と基本的な方向性について（意見聴取）</p> <p>議題 3 令和 8 年度地域包括支援センター運営方針等及び令和 8 年度基幹型地域包括支援センター計画について（報告）</p> <p>議題 4 地域包括支援センターの委託契約における人工計算の考え方について（報告）</p> <p>議題 5 地域包括支援センター事業評価の評価項目について（協議）</p> <p>議題 6 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）</p>                                                                                 |
| 日時   | 令和 8 年 6 月 25 日（木） 16 時 00 分～18 時 00 分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 場所   | 茅ヶ崎市役所分庁舎 5 階 特別会議室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 出席者  | <p>大崎委員長、加藤副委員長、鈴木委員、深澤委員、下里委員、中村委員、井上委員、木下委員、習田委員、越野委員、鶴岡委員、平岡委員、青柳委員</p> <p>（欠席委員）<br/>赤沼委員</p> <p>（事務局）<br/>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</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 会議資料 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和 8 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</li> <li>・ 茅ヶ崎市高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会委員名簿</li> <li>・ 資料 1 令和 8 年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会スケジュール</li> <li>・ 資料 2 第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の構成と基本的な方向性について</li> <li>・ 資料 3-1 令和 8 年度茅ヶ崎市地域包括支援センター事業運営方針及び包括的支援事業の実施方針</li> <li>・ 資料 3-2 令和 8 年度茅ヶ崎市基幹型地域包括支援センター事業実施計画書</li> <li>・ 資料 4 地域包括支援センターの委託契約における人工計</li> </ul> |

|           |                                                                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | 算の考え方について（報告）<br>・資料５－１ 地域包括支援センター事業運営評価（国新指標）<br>・資料５－２ 茅ヶ崎市地域包括支援センター事業運営評価（国新指標・選択項目）（案）<br>・資料６ 指定地域密着型サービス事業者等の指定更新等 |
| 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

皆様 こんにちは。

定刻となりましたので、始めさせていただきます。

本日は大変お忙しい中、また夕刻の遅い時間に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、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

資料２

資料３－１、３－２

資料４

資料５－１、５－２

資料６

みなさま、資料の過不足はございませんでしょうか。

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にしてくださいませようお願いします。

本日、茅ヶ崎医師会の赤沼（あかぬま）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。

なお、本日の委員会は、今現在で１３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。委員名簿をご覧ください。

初めに、一般社団法人茅ヶ崎寒川薬剤師会の中村 光子（ナカムラ ミツコ）委員です。６月１１日付けで委員になっていただいております。

続いて、茅ヶ崎市まちぢから協議会連絡会の木下 操（キノシタ ミサオ）委員です。５月２９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習田 祐子（シュウダ ユウコ）委員です。６月４日付けで委員になっていただいております。

最後に、茅ヶ崎ボランティア連絡会の平岡 美智子（ヒラオカ ミチコ）委員です。５月２７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、名簿順で恐縮ですが、自己紹介をお願いします。

#### **中村委員**

初めまして。茅ヶ崎寒川薬剤師会から参りました中村と申します。

地域の皆様と多職種の先生方と一緒にご意見を伺いながら、薬局薬剤師として取り組めることがございましたら、進んで努めて参りたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

#### **木下委員**

皆様こんにちは。まちぢから協議会から参りました木下操と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

高齢化がかなり地域の中でも進んでいるところでございますので、皆様方からのご意見を伺いながら、いろいろと気づく点、学ぶ点を、この推進委員会で得たいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

#### **習田委員**

初めまして。地区社会福祉協議会連絡協議会の副会長で、こちらに初めて来させていただきました。

私は浜須賀地区の地区社協の会長を今年拝命いたしまして、地域の高齢者、あるいは子どもから高齢者までいろいろな活動に役立たせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

#### **平岡委員**

茅ヶ崎ボランティア連絡会の平岡と申します。

4月の総会以降、前任の委員から引き継ぎまして、こういう会に初めて出させていただきました、平岡と申します。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。

続いて、本市におきましても人事異動に伴い、福祉部長並びに介護保険課長の変更がございましたので、紹介させていただきます。

福祉部長の吉川でございます。

#### **福祉部長**

吉川でございます。よろしくお願いいたします。

#### **事務局**

介護保険課長の臼井でございます。

#### **介護保険課長**

臼井でございます。よろしくお願いいたします。

## 事務局

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

委員長を務めます大崎です。よろしくお願いいたします。

これより令和8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、公開としてよいでしょうか。

## 推進委員一同

(賛同あり)

## 大崎委員長

それでは公開とさせていただきます。公開の場合は、会議を傍聴できることとなっておりますが、事務局から今日の傍聴について報告をお願いします。

## 事務局

事務局よりご報告させていただきます。本日傍聴の方はいらっしゃいません。

## 大崎委員長

わかりました。

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（私）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、中村（なかむら）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「令和8年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会のスケジュールについて」報告をお願いします。

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| <b>議題1 令和8年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会のスケジュールについて（報告）</b> |
|------------------------------------------------------|

## 事務局

議題1について、資料1「令和8年度高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会スケジュール」をご覧ください。本推進委員会は、地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営協議会を兼ねておりますので、これらに係るスケジュールもお示ししております。資料1については、上段に時系列に沿った項目ごとのスケジュール、下段に予定議題を掲載しています。スケジュールについて、要点を説明します。

まず、上段の「①高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進委員会」についてです。内訳のとおり、今年度は第10期計画の策定、第9期計画の進行管理を行います。推進委員会は、本日の開催を含め、年度内に3回を予定しております。また、

その間の経過や状況報告として、資料送付を3回予定しております。第10期計画の策定にあたっては、本日の意見聴取を経て検討を進め、8月に状況報告として資料送付をさせていただき、10月に開催する推進委員会にて計画素案をお示ししたうえで、推進委員会より第10期計画について答申をいただく予定です。答申後は、2月に予定しております推進委員会にて、パブリックコメント等を踏まえた計画の修正案をお示しし、必要な修正を行ったうえで、来年3月に計画を策定するスケジュールとなっております。また、「④その他」に記載のとおり、第10期計画の策定にあわせて、給付見込量の推計等を行い、介護保険給付費等の将来見通し、介護保険料について並行して検討し、手続きを進める予定です。

続いて、第9期計画の進行管理についてです。今年度は、第9期計画の2年目にあたる令和7年度の振り返りを行い、10月に開催する推進委員会にて、委員の皆様にご意見聴取させていただく予定です。

最後に、上段項目の「②地域包括支援センター運営協議会」、「③地域密着型サービス運営協議会」についてです。これらについては、例年どおりの流れとなっており、昨年度と大きな変更はございません。議題1の説明は以上です。

#### 大崎委員長

ご質問等がありますか。

(意見なし)

#### 大崎委員長

スケジュール表の2段目の横に長い矢印のところに、基本的な方向性等の整理、施策の展開等の検討、そして素案の作成が入っておりますが、今そういう一番重要な検討をして素案の作成を進めている時期になります。これがまとまったところで、10月の委員会でご意見をいただいて、その次にパブリックコメントを行い、パブリックコメントのご意見を整理して、修正を行ったうえで、3月の計画策定に向けて2月に推進委員会を行い、ほぼまとめるというようなスケジュールになります。この間一番苦労されるのは、素案がまとまった段階の10月の第2回の推進委員会のところで、皆様のご意見を反映させて、それをパブリックコメントにあげるというようなスケジュールになるということです。

ご意見がないようであれば、次の議題に移りたいと思います。

議題2「第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の構成と基本的な方向性について」事務局より説明をお願いします。

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| <b>議題2 第10期高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の構成と基本的な方向性について（意見聴取）</b> |
|----------------------------------------------------------------|

#### 事務局

議題2について、資料2をご覧ください。

令和8年度は、令和9年度～令和11年度を計画期間とする第10期計画の策定の年度となります。来年3月の策定に向けて、本日は、計画の構成や基本的な方向性について説明させていただきます。

1枚目表面のスライド番号2をご覧ください。

第10期計画で予定している構成及び主な内容です。第9期計画の構成から大きな変更はありませんが、構成5「介護保険給付費等の将来見通しと介護保険料」については、第9期計画より、内容をより充実させる予定です。本日は、この構成のうち、赤字点線で囲んでおります構成1から構成3について、要旨をご説明いたします。

スライド番号3をご覧ください。スライド番号3からスライド番号10については、本市の高齢者の状況を把握していただく資料です。本市の人口や要介護等高齢者等について、現状と今後の見通しについてご説明します。

スライド番号3は、令和4年1月の推計による将来人口の推移を示しています。本市の人口は、令和7年をピークに減少に転じると推計されていますが、実数の推移としても令和6年1月をピークにゆっくりと人口が減少している状況にあり、今後も人口が減少していくことが見込まれています。人口減少は地域活力の低下、税収減、社会保障負担の増加など、高齢福祉分野にも大きく影響するものと考えております。

スライド番号4をご覧ください。年齢3区分の人口構成です。令和7年を基準にして、今後に向けましては、赤色の生産年齢人口が減少し、一方で緑色の高齢者人口は増加し続けます。令和22年には約2.7人に1人が高齢者となり、その5年後となる令和27年には、約2.5人に1人が高齢者となる見込みです。

スライド番号5をご覧ください。緑色の前期高齢者と紫色の後期高齢者の人口推移です。令和7年に団塊の世代が75歳を迎えたことから、後期高齢者の人口が急速に増加しています。また、令和22年には、団塊ジュニアが高齢者となることから、令和22年の前期高齢者の人口は、令和7年の約1.5倍となる約4万人となることが見込まれています。

スライド番号6をご覧ください。年齢4区分の人口構成比の資料に赤字で高齢化率を加筆しています。本市では、16年前となる平成22年に65歳以上の人口の割合が全人口の21%を占める「超高齢社会」に到達しています。また、この推計資料による令和7年の高齢化率は、28.1%となっていますが、令和8年4月の実際の高齢化率が27.1%となっており、ほぼ推計どおりの状況となっています。令和22年に向けましては、生産年齢人口が減少し、前期高齢者、後期高齢者が共に増加することから、高齢化率は、36.8%になることが見込まれています。

スライド番号7をご覧ください。要介護等認定者の推移について、第9期計画に掲載している資料に、令和7年度までの実績値を赤字の枠囲みで加えた資料です。令和7年度の要介護等認定者の実績である13,018人が、令和8年度推計値13,026人と近しくなっておりますが、概ね推計どおりに増加している状況にあります。全国的には、既に要介護等認定者数がピークを迎えている地域もありますが、本市においては、今後も要介護等認定者が増加し続け、令和22年には16,261人まで増加することを見込んでいます。また、令和7年と令和22年との比較では、介護度ごとの構成比も若干の変動が見込まれており、令和22年においては、要介護3以上の割合が増え、要介護2以下の割合が減る傾向を見込んでおります。

スライド8をご覧ください。令和7年4月1日現在の情報をもとに、65歳以上の第1号被保険者数に対する要介護等認定者の割合、いわゆる認定率を年齢別に表示しています。表右上に記載のとおり、全体としては、令和7年4月1日現在の65

歳以上高齢者が66,478名、このうち要介護等認定者は12,662名で、認定率は19.0%となっています。一方、グラフでは、5歳刻みの年齢別に認定率・認定者数を表わしていますが、年齢が上がるにつれて、赤色の認定率が上昇していることが分かります。具体的には、80歳未満では、認定率が概ね10%以内に収まっていますが、80歳～84歳では約4人に1人、85歳～89歳では約2人に1人となり、90歳以上では、約4人に3人が認定者となっています。こうした傾向は、今後、後期高齢者が増える見通しの中で、介護保険制度にも大きく影響するものと考えています。また、前期高齢者をはじめとして、健康づくりや介護予防を推進していくことの重要性を示しているものと考えています。

スライド9、スライド10をご覧ください。これまでの説明を踏まえ、令和7年と令和22年の人口構成の全体観を視覚的に捉えていただく資料としてご覧ください。スライド9にございます令和7年の人口ピラミッドの形がいわゆる「つぼ型」に近い形となっていますが、今後は、令和22年に向けて、スライド10のとおり、徐々に逆ピラミッドの形に変化していきます。特に、要介護等認定率が急速に高まる85歳以上人口に着目した場合では、令和22年推計値は、令和7年の実数と比較して、約1.7倍となる見込みであり、さらに後期高齢者に占める85歳以上の割合は、令和7年の実数では約32%ですが、令和22年に約45%まで上昇する見通しです。このような状況下では、複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者等の増加なども見込まれていますが、本市の人口構造の変化にあった地域づくりが必要であると考えています。以上、本市の高齢者を取り巻く状況について、ご説明をさせていただきました。

続きまして、スライド11をご覧ください。スライド11からスライド13では、「第10期計画の位置づけ」として、第10期で策定する各計画の目的や計画のバックボーンとなる考え方についてご説明します。

スライド11の上段をご覧ください。第10期として一体として策定する3つの計画についてご説明します。高齢者福祉計画は老人福祉法を根拠とし、高齢者福祉サービス、健康づくりなど、高齢者全体への施策を推進する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法を根拠とし、サービス量の将来見通しのほか、保険給付や地域支援事業の実施に関して計画するものです。最後に、第10期計画では、認知症施策推進計画を新たに組み込みますが、認知症基本法に基づき、認知症施策を総合的に推進する計画として策定を行います。スライド11の下段をご覧ください。第10期計画と整合を図る主な計画として、「総合計画・実施計画」、「みんながつながるちがさきの地域福祉プラン3」を掲載しています。総合計画は、市全体の政策の基本的な方向性を、実施計画は総合計画を推進するために事業の方向性と手段を定めた計画です。これらの計画と第10期計画は整合を図ることが前提となります。また、地域福祉プランは、「地域共生社会の実現」を目指すための計画として、福祉分野の上位計画に位置付けられています。第10期計画はこの計画に掲げる「地域共生社会の実現」という方向性を踏まえて策定する計画となります。

スライド12をご覧ください。地域包括ケアシステムについてです。地域包括ケアシステムとは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう『住まい・医療・介護・予防・生活支援』が包括的に確保される体制をいいます。この仕組みは、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも重要とされているものです。本市では、第5期計画よりこの仕組みの整備・構築を進めてきましたが、国の方針を踏まえながら、本市の状況にあわせて、引き続き、深化さ

せていくことが必要であると考えています。地域包括ケアシステムの姿としての全体像は、掲載している図のとおりです。また、右側に植木鉢図を掲載していますが、地域包括ケアシステムの5つの構成要素が相互に関係しながら、一体的に提供される姿を表わしています。地域包括ケアシステムを深化させていくにあたりましては、こうした各要素の関係性や構造を意識しながら、取組を進めていくことが必要であると考えております。

スライド13をご覧ください。「第10期計画の位置づけ」についてのまとめとなります。本計画のバックボーンとなる「地域共生社会の実現」、「地域包括ケアシステムの深化」を念頭に、3つの計画を一体として策定いたします。また、第10期では、令和17年の介護需要の増加を捉えつつ、その先の令和22年を見据えて策定することと整理しています。以上、第10期計画の位置づけについて、ご説明をさせていただきました。

続きまして、スライド14をご覧ください。計画の構成のうち、「計画の基本体系」に関して、基本理念及び基本方針についてご説明します。第10期計画では、引き続き、「地域共生社会の実現」、「地域包括ケアシステムの深化」を念頭に、前計画のコンセプトを引継ぎつつ、本計画で目指す地域の姿や高齢者一人ひとりのあり方について、改めて整理することを予定しています。また、基本理念等を関係者が共有し、一体となって取り組みを進められるよう、よりシンプルな表現に工夫することを考えています。スライド14の下段では、第9期の基本理念、見直し後の第10期の基本理念を掲載しております。見直しのポイントについて、ご説明します。比較してご覧ください。まず、第10期計画の基本理念上段「住み慣れた地域で、支え合いの環（わ）がつながる中」についてです。第9期計画における「高齢者が可能な限り住み慣れた地域で」及び「地域の支え合いの力が連携して機能し、効果を発揮できる仕組みづくりを進め」にあたる部分を再整理しています。住み慣れた地域の「地域」という言葉は、範囲を限定せず『私たちが住んでいる地域』と捉えていますが、その地域の中で、地域包括ケアシステムをはじめとした支え合いが循環し、効果的に機能している姿を表わしています。続いて、第10期計画の基本理念下段「一人ひとりが持てる力を活かした」の部分です。第9期計画における「その有する能力に応じて自立した日常生活を送る」にあたるものとして文言を整理しています。「持てる力を活かす」ことは、本計画の根拠となる各法が最も大切にしている考え方のひとつです。最後に「希望や生きがいのある自分らしい暮らし」の部分です。第9期計画における「日々充実した暮らし」にあたるものとして再整理しています。第10期計画では、「希望」、「生きがい」という認知症施策推進計画や高齢者福祉計画のキーワードとなる言葉を、その後の「自分らしい」につながる例示的な文言として追加しています。また、従来の「充実」という言葉を「自分らしい」に置き換え、「本人の選択・意思の尊重」、「尊厳の保持」といった本計画の重要な視点を踏まえ、「様々にある自分なりの充実した暮らしを一人ひとりが見出していく」という考え方として、時代に即した表現に改めています。以上、第10期計画の基本理念の見直しをさせていただくことを考えております。

続きまして、スライド15をご覧ください。第10期計画では、基本理念の見直しとあわせて、基本方針についても見直しを考えています。本スライドでは、上段に第9期計画と見直し後の第10期計画の基本方針の比較、下段では、見直し後の基本方針とこれら基本方針を構成する要素について例示しております。まず、上段



ですが、第9期計画の基本方針1「高齢者の多様な生きがいの支援」と、基本方針2「高齢者の健康づくりと介護予防の充実」について、第10期計画では、これらを統合し「健康でいきいきとした生活の推進」として、基本方針に位置付けることを予定しています。これまで「生きがいの支援」と「健康づくり、介護予防」は、それぞれ独立した基本方針のもとで取り組んできましたが、趣味や地域活動、就労などを通じた社会参加の促進は、改めて、健康づくりや介護予防と密接不可分な関係にあることを踏まえ、連動性をもって取組を進めるため、基本方針を統合したものです。続きまして、基本方針3についてです。「まちづくり」としていた表現を「環境づくり」に変更しています。本方針は、ハード整備に係る取組だけでなく、ソフト対策も含むことから、「安心して暮らす環境を整える」という趣旨がより伝わりやすい表現にしております。続いて、基本方針4についてです。第9期計画では「地域における高齢者の支援体制づくり」としていましたが、「高齢者“の”支援」という表現により、「誰かが担う」というニュアンスが残るものでした。このため、地域共生社会の主旨を踏まえ、多様な主体を指す「みんな」を主語として言葉を整理しております。続きまして、基本方針5についてです。本計画におきまして、新たに認知症施策推進計画を策定することから、基本方針名を「認知症施策の総合的な推進」という名称に改めています。この基本方針では、認知症基本法や国の示す認知症施策推進基本計画に基づく本市の認知症施策推進計画を具体化する方針として位置づける予定です。最後に基本方針6についてです。今後、要介護等認定者や介護需要の増加が見込まれる中では、介護保険制度の持続性がポイントとなってきます。こうした高齢者の状況等を踏まえ、「サービスや事業の充実」から「制度の安定的な運営」に表現を改めています。

スライド16をご覧ください。第10期計画の基本体系のまとめです。見直し後の基本理念のもと、基本的な方向性を5つに再構築し、基本体系として整理しています。本議題についての説明は以上です。

## 大崎委員長

ご意見やご質問等がありますか。

スライド14番目の基本理念の見直しは、第9期計画で細々と書き込まれていたものを、ある程度整理したのだらうと思います。また、最後のページ、基本方針の見直し等も含めて考えられるのは、1から10まで行政が組み立てていくという考え方を少し改めて、住民のお互いの支え合いといった力を重視していこうというような感じが見えます。結局1から10まで行政が音頭をとると、一人一人が何でもお任せになってしまうことがあると思います。やはり一人一人が自ら自分の健康や介護予防、介護について考えながら、困ったときに行政に助けてもらうという考え方が大事というような見直しに感じられます。いかがでしょうか。

## 深澤委員

公募市民の深澤でございます。よろしくお願いいたします。第9期から第10期にあたり大きく変更したところは、基本方針5の認知症基本法の施行に基づく点が大きいのではないかと考えております。認知症基本法の中で、これまで一次、二次、三次の予防の点があったと思いますが、0次予防の社会的な環境の再構築という意味では、改めて概念が加わったところが大きいと考えております。特に教育の分野では脳教育を推進すること、食環境では、認知症のリスクを軽減させるための

食文化や食アクセスの問題。都市設計に関しましては、歩ける街などの意味ではバリアフリーの部分や、社会的な交流ができる空間。すでにそういったものも活用していると思いますが、さらにA Iが進んでいくデジタル社会の中においては、適切な情報の収集や提供、それからデジタル格差の是正など、認知症を発症させない社会づくり、または認知症を発症させない都市計画というものが重要になってくるのかなと思っております。これまで、個人それぞれの生活習慣など、個々の責任に基づくような偏見的な見方があったかもわかりませんが、これからは社会構造の最適化が都市設計として具体的に問われていく時代に入っていくと考えております。

この第10期にあたりましては、認知症基本法の施行に基づき、令和22年に向けて、約50%の後期高齢者が茅ヶ崎市ならではの生活を営んでいくということになります。まさに全体で後期高齢者の方々を支えていく。予防という観点からは、ただ認知症を予防するというだけでなく、身体的な予防が重要だと思っております。どれだけかかりつけ医を持っている後期高齢者がおられるでしょうか。突然病気になる、これまで検診なども受けずに病院に運ばれていざ大変なことになり、介護を必要とする状態になることを考えると、あらかじめしっかりとかかりつけ医やかかりつけ薬局を持ち、その他地域包括支援センターでは、かかりつけの保健師やかかりつけの看護師といった専門職の方々と地域包括ケアシステムの中に、そういった予防の観点のウエイトを増やして発症させないという社会構造のあり方を再検討していく時期にあるのではないかなと考えております。

基本方針の部分では特に異論はございませんが、これから各論を検討していくにあたり、この点が重要な観点なのかなと考えております。以上でございます。

## 事務局

ご意見いただきましてありがとうございます。委員のおっしゃられたとおり、今回、認知症施策の総合的な推進ということで方針を立てましたが、言葉としては総合的なという文言を入れておりますので、認知症基本法における基本施策の全体をとらえまして、様々な要素からこの方針の取り組みを構築していこうという方向性で考えております。基本施策としては概ね8つあると認識しておりますので、個人という枠組みにとらわれず、都市設計、デジタル、そのような環境も含めて、トータル的に市が今できる総合的な推進の各論について検討して参りたいと考えております。よろしくお願いします。

## 大崎委員長

予防という観点から、もう少しA Iの力も借りながら進めてはどうかというご意見でした。茅ヶ崎市はこれまでの介護予防の色々な取り組みについて進めてきているとは思いますが、果たしてA Iがどこまで当てになる中身を作成できるかという観点も出てくるわけですが、活用については、先ほどの資料データをもとに色々な考えが出てくると思います。他にご意見ございますか。

## 加藤副委員長

第10期の基本理念と基本方針はどれもいいなと思うのですが、支えるのは全部人だと思います。この構成要素を見ると、基本方針5に人材確保が含まれていると思うのですが、基本方針6を作って、人材確保をもっと大々的にやることは可能でしょうか。

## 介護保険課長

ご意見ありがとうございます。基本方針5で今回介護保険制度の安定的な運営ということで大きな枠組みを作りました。その下に紐づけられている保険給付等の提供、介護保険施設等の整備、給付の適正化、事業者支援、人材確保、これらすべて保険者機能の強化ということで、先ほど説明をしております、制度の持続可能性の向上と、厳しい言葉を使えば、いかにして介護保険制度を延命していくか、ということはこの基本方針5の中にすべて紐づけしております。おっしゃるとおり、人材確保はすべて基本は人でございますので、人材確保も非常に大切なテーマでございますが、そこを特出しするというよりも、この制度を支えていく大事な要素として、この基本方針5の中で、総合的に位置づけるというような考えでおります。

## 青柳委員

地域包括支援センターの管理責任者会から来ております青柳と申します。よろしく申し上げます。基本理念の中の「自分らしい」という表現について、いわゆる介護保険制度などは公助というところで、行政等が中心になって行う施策という部分だと思っておりますが、それが難しい状況にだんだんなっているという状況がある中で、従来から言われている自助を強調した話というのが、この「自分らしい」という表現に集約されているのかなと感じています。「自分らしい」というと、自分の好きにできるなどそういうことも含めてになると思うのですが、もちろん行政が主導する介護保険制度が素晴らしいもので、サービスが充実している状況はあります。ですが、その範囲の中では補えない部分もたくさんあって、自分がどうしたいか、まずそこがないことには、どんなサービスを使うとか、自分らしさを実現するためにどうしたらいいのかということがなかなか実現できないと思います。よくケアプランなどでも使われる、地域の住民一人一人が主体性を持って生活をしていくということでは、おそらく今までは地域の方も困ったときは行政が何とかしてくれるだろうというような思いもある中で、自分がこうしたいということを実現していくのであれば、もっと自分で考えてこうしたいという考えを表に出していく必要があります。地域包括ケアシステムということでさきほどの5つのファクターが中心で言われていますが、これが出始めたときから、地域の支える側のファクターしかない。主人公は地域の住民一人一人、福祉や高齢という問題を抱えていない一人一人の地域の人たちの力が一番大きいだろうし、そこがあることで、これら5つがより機能するのかなと昔から考えていました。ですので、色々な働きかけをすることは今までと同様に行っていくことが必要だと思いますが、計画の中に、まず自分でどうしたいかということをしっかり考える。最近では自分が世の中を去っていくときにどうしたいかということを示しておくということも、ACPなどという言葉で言われているように、誰かが考えてくれるではなく、自分でどうしたいかということを考えて、それが実現できるようなフォローアップというのを行政なり、制度が行っていくことが大事だと思いますので、そういう意味では「自分らしさ」という言葉に集約されていると思います。この捉え方は千差万別だと思いますが、「自分が主人公」ということを伝えられるような表現にしていくのがいいのではないかと考えています。以上です。

## 大崎委員長

他にご意見ございませんか。

#### 木下委員

まちぢから協議会連絡会の木下でございます。地域の実情で大変恐縮ではございますけれど、かかりつけ医を持たない方が地域の中でいらっしゃると思います。そのかかりつけ医を持たない方が、近くで見ていると認知症を発症しているのではないかというような気配も見えたりします。民生委員が行います3年に1度の在宅高齢者実態調査で、かかりつけ医を持たない方々の集計ができると思いますので、そのような対象の方に、市の方から働きかけをしていただいて、かかりつけ医を持つような計画を立てていただけると大変ありがたいかなと思います。地域にいるものとしては、病院に雇ったらいいのではないかとはいわずらく、ご本人が、この頃お腹が痛いとか頭が痛いというのであれば病院にと言えるのですが、認知症を発症しているだろうと何度も感じるような方はかかりつけ医を持っていないので、早期発見や認知症を遅らせるために何か市の方でできることがあればやっていただきたいと思っているところでございます。

#### 高齢福祉課長

高齢福祉課で所管している内容ではないのですが、市では検診の受診勧奨する中で、かかりつけ医を持っていたきたいという働きかけを、40歳以上の方たちの検診事業や、高齢者のための検診事業などで行っておりまして、またその中でハイリスクの方たちを抽出して保健指導なども実施しております。熱心に受診なさる方が多い一方、複数年受診していない方をデータから抽出し、訪問や電話をかけるなどの事業も、庁内で実施しております。そのようなものを通じてかかりつけ医の大切さを普及啓発するということでも保健事業を実施しているかと思っておりますので、ご承知おきいただければと思います。

#### 介護保険課長

介護保険課で所管しているものではないのですが、市全体のお話をさせていただきますと、私は3月まで保健所におりまして、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけの薬剤師を持とうという働きかけを保健所で所管しており、三師会等にご協力いただいたうえで実施しております。広報誌、ホームページやイベントでPRをするなど、地道な活動にはなりますが、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの大切さということについて市としても動いていて、もしかしたらまだ足りないという思いでおっしゃっていただいたのかもしれませんが、今後も地道に市として行っていくということには変わりございませんし、この高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の個別の事業の中でも、かかりつけ医等の推進というのは位置付けて参りますので、ご理解いただければと思います。

#### 習田委員

私どもは地域でボランティアや地域包括支援センターと非常に密着しながら、高齢者あるいは認知症の方々をお手伝いさせていただいているのですが、これからますます高齢者のひとり住まいが多くなると思います。家族と一緒に住むということではなく、高齢者で1人で住む方をどのようにしていくかということで、計画の大

筋はいいと思うのですが、細則みたいなものが必要なのかなと思っております。高齢者をこれからどのように周りで見っていくか。地域の中に入っていただく方がだんだん多くはなりますが、多少認知症になってくるとどうしていいかわからないという点があります。そのような人たちをこれからどのようにしていくか、その辺はやはり地域包括支援センターあるいは民生委員、色々なボランティアと密着しながら進めていく必要性が出てくるかなと感じています。今もそのようにやってはいるのですが、もっと必要になってくると思います。計画の大筋としては、これでいいと思っておりますが、そのような部分を何か実施要項みたいなものがあると、細やかな見守りができるのではないかと思っております。

## 事務局

お話しいただいたひとり暮らしの高齢者の方の支援ということで、正にひとり暮らしの方が増えていて、单身の方もいれば、家族がいても疎遠だったり、関係性が悪くて結局のところひとり暮らしと同じような形で支援する方が近くにいない方が大変増えておりますので、そのような方について、例えば地域包括支援センターですとかボランティアセンターの方など含め、多くの周りの方に支えていただいているところではあります。今おっしゃっていただいたように、ご本人がまだコミュニケーションが取れていてしっかり判断できていれば、比較的支援がしやすいのですが、認知機能の低下や、身体機能が低下して身動きができないなど、判断が難しくなってきたときに、地域だけでは支えきれないという点は課題であると感じております。ひとり暮らしの高齢者の支援の体制につきましても、今いただいたご意見を参考にさせていただきながら、何ができるかを今後考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## 井上委員

民生委員児童委員協議会の代表で来ております井上でございます。私は地域福祉プラン3を作成している委員の一人なのですが、地域福祉プラン3で網羅すればよいような気がします。要するに、認知症にしても基本的なところというのは、高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画で示して計画を立てても、実行するのは地域福祉プラン3の中なのではないかと感じています。色々な計画がいくつもあると、市民は何が言いたいのか分からなくなってしまうので、せっかく地域福祉プラン3を作ったのですから、この中にもう少し入れるべきであったのではないかと少し感じました。いかがでしょうか。

## 事務局

ご質問ありがとうございます。改めて資料2のスライド番号11をご覧ください。委員がおっしゃった地域福祉プラン3と高齢者福祉計画・介護保険事業計画。認知症施策推進計画については、関係性が上位計画と下位計画という位置付けになっておりますので、地域福祉プラン3という上位計画を踏まえながら、より高齢者、要介護等認定者に対する具体的なアクションを定める計画として、本計画を作っていくといった構造になっております。このため、高齢者に係る具体的な施策が上位計画にあるというよりも、むしろ上位計画で全体の地域共生社会の実現という方向性が示された中で、本計画では高齢者という観点で、より具体的なアクションを図っていくという位置付けとしています。

## 井上委員

少し難しすぎます。一般市民がとてもついていけないような雰囲気をするのですが、特に市社会福祉協議会あたりが中心になりこの地域福祉プラン3の説明をこれからどんどん広げていこうとしている状況で、高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画が独り歩きをするような形になってしまう。また、地域福祉プラン3に入っていなかった部分について、もう少し具体的にこんなことやりますというのが示されるのでしょうか。両方見ないと1つのものできないような形になってしまうと、うまくはないのだろうなと感じます。特に今回は地域福祉プラン3の地域共生の関係で、一人一人が受ける側だけでなく、与える側でもあるというように作られていますよね。だから、受ける側だけでなく、一人一人がどういう役目を担っているかがわかるような形で作れるように考えなくてはいけないと思っています。認知症についても、認知症にすでになった人、あるいはなる前のそういう人たちが役割みたいなものを具体的にどうしていくかというのが、この計画を元に作られていくのではないかと思います。具体的な施策がこれだけではよく見えないので、今後検討したいと思っています。

## 越野委員

市社会福祉協議会の越野でございます。お話ございましたように、地域福祉プラン3については私どもの方も協力して作成させていただきました。ご質問の中でもございましたが、あまり具体的なことは地域福祉プラン3では書ききれない部分がございます。私は高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画の中で、具体的な事業が謳われてくるのだろうというように考えております。

先ほどのスケジュールとの兼ね合いなのですが、先ほどのスケジュールですと、今後盛り込まれたものを私どもの方がご意見を申し上げるような場が、10月の推進委員会の1回でというのは少し難しいのではないかと思います。もう少し幅を持たせていただきたいというのがありまして、要望として、具体的な案が出てきたときにこの推進委員会はどのように関わっていけるのかをお聞きしたいと思っています。

## 事務局

ご質問いただきましてありがとうございます。議題の1でスケジュールをお示しさせていただきました。10月に計画の素案をお示するというスケジュールになっております。ご意見いただきましたとおり、そこで具体的な計画の事業も含めてお示しするとなると、必要なお意見をいただけないだろうと考えておりますので、スケジュール上で、8月末には少なくとも検討の経過報告として情報提供させていただいたうえで、10月に必要なお意見をいただきたいというスケジュールを立てております。資料送付は年間で3回を予定しておりますが、その位置付けはすべて同じで、対面で集まっていただく機会だけでなく、その経過の報告を都度させていただきながら、対面で必要なお意見をいただいて進めていきたいと考えております。

## 大崎委員長

議題の2はここまでとし、次の議題に移りたいと思います。

議題3「令和8年度地域包括支援センター運営方針等及び令和8年度基幹型地域包括支援センター計画について」事務局より説明をお願いします。

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| <b>議題3 令和8年度地域包括支援センター運営方針等及び令和8年度基幹型地域包括支援センター計画について（報告）</b> |
|---------------------------------------------------------------|

**事務局**

この委員会は「地域包括支援センター運営協議会」も兼ねております。本日はセンターの運営についての報告案件及び協議案件があります。

議題3の報告案件について説明いたします。資料3-1をご覧ください。令和8年度の地域包括支援センター運営方針等について、前回3月に開催した委員会で提示した案から内容の修正はなく、資料のとおりとさせていただきましたので報告いたします。

続きまして、資料3-2をご覧ください。資料3-1の運営方針等の目的を実現すべく、基幹型は5つの重点的な取り組みの方針に基づき、事業を実施してまいります。内容につきましては、軽微な変更が一点あります。3ページをご覧ください。網掛け部分の「認知症地域支援推進員を基幹型包括に配置している旨」を追加しております。こちらは運営方針において令和7年度から8年度にかけて文言修正した内容を、基幹型の計画にも反映させたものとなります。その他の変更はありません。説明は以上です。

**大崎委員長**

ご意見ご質問ございますか。

（意見なし）

**大崎委員長**

ご意見もないようですので、議題の4に移ります。

議題4「地域包括支援センターの委託契約における人工計算の考え方について」事務局より説明をお願いします。

|                                                |
|------------------------------------------------|
| <b>議題4 地域包括支援センターの委託契約における人工計算の考え方について（報告）</b> |
|------------------------------------------------|

**事務局**

地域包括支援センターの委託契約における人工計算の考え方について、報告事項となります。資料4をご覧ください。

項番1. 経緯及び趣旨としまして、こちらは3月の委員会での説明と重複する部分もありますが、国では、地域包括支援センターの専門職3職種の人材確保が困難となっている社会情勢を踏まえて、センターの安定的な運営とサービスの質の担保の両立を目的として“常勤換算”に係る省令改正を行いました。これは、センターの人員配置基準において、非常勤職員等の人工の合計を常勤職員に換算して算出す

るというものです。これに合わせ、本市においても国と同趣旨の条例改正を行い、令和7年4月1日に施行しているところです。以上の経緯は前回、3月の本委員会においてお伝えしているとおりととなります。本件は、このような背景を踏まえ、センターの安定的な運営と提供するサービスの質の担保のため、委託契約における人工計算の考え方について改めて整理したことを報告するものです。

項番2. 委託契約における人工計算の考え方としまして、項番1にある人工の捉え方の変遷を踏まえまして、3職種の常勤職員が欠けている場合において整理し、常勤職員の代替として現に勤務している非常勤職員等がいる場合、その分の勤務実績を適切に委託契約に反映させるため非常勤職員等の人工の考え方を次のように整理しました。詳細は下の表をご覧ください。これまでの取扱いとして、(1) 常勤職員1名が在勤していた場合は1人工と扱い、(2) 常勤職員がおらず同じ職種の非常勤職員等が在勤している場合、以前は国の人員配置基準の考え方が常勤職員がいるか・いないかの2つの区分けしかなかったことから、同様の考え方により、非常勤職員等が在勤している場合も含め常勤の者がいない場合は0人工との扱いでした。この考え方について、表の右側「今後の取扱い」として、(1) 常勤職員1名がいる場合は変更ありません。(2) 常勤職員がいない場合であって、その代替として同じ職種の非常勤職員等が在勤しており、その者のうち最大2名分を合計した人工が常勤換算で0.5人工以上である場合は、委託契約上は常勤に換算した後の人工数と扱うよう変更します。具体的な例として、0.5人工の非常勤職員1名と0.3人工の非常勤職員1名がいた場合は0.8人工として扱う、といったイメージです。こちらは0.5人工以上であることとしていますが、これは、勤務実績が常勤職員と比べて著しく少ない場合も無条件に認めてしまうと、委託している業務内容の履行に差し障りが生じる懸念があるため、他の自治体の事例を参考にしつつ、一定の下限を設けたものです。そのため、代替となる非常勤職員等2名を合計した人工が0.5人工未満の場合は、変更前と同様に0人工と扱います。

また取扱いの詳細について下の※1～※3をご覧ください。※1として、非常勤職員の取扱いを3職種全てで可能とするとセンターの運営に支障が生じ得ることから、3月に決定いただいた人員配置基準における本市の承認条件と同様に、3職種のうち1職種まで上記(2)の適用が可能としております。※2として、非常勤職員等を合計した人工が0.1未満の場合は切り捨てとなります。※3として、人工の捉え方は表のとおりとなりますが、人件費の金額を算出する際は、国の調査結果における『非常勤職員』の平均給与額を参考に算出する想定としております。委託契約における人工計算の考え方について、報告は以上のとおりです。ご承知おきのほどよろしくお願いいたします。

## 大崎委員長

ご質問等がありますか。

## 鈴木委員

公募市民の鈴木です。資料3と4をまとめた形の質問になるのですが、職員の配置について、欠員が出た場合の特例みたいな形で的人工という考え方でよろしいかと思うのですが、この人工の中で、切捨てて0人工の場合と、0.5人工以上1人工未満、この2パターンの場合、本来は1人必要だということになっていると思うのですが、それぞれのこの期間、1人工いないという、特例の期間はあるのでしょうか。



か。

## 事務局

ご質問ありがとうございます。まず、人工の考え方につきましては2つございまして、人員配置基準につきましては、前回3月の推進委員会で決定いただいた承認事項にもありますが、常勤職員が1名かけてしまったときに、代わりにそれを非常勤職員で穴埋めしている場合に関しましては、原則としてその年度までを区切りとして考えておりまして、その間に常勤職員を確保するという考え方で基幹型包括支援センターから各地域包括支援センターに指導を行っていくという流れになっております。一方、今回の報告案件につきましては、人員配置基準条例に基づく配置基準ではなくて、あくまで実務上の委託料の計算の考え方になっておりまして、こちらは実際に職員が常勤であっても非常勤であっても、一定の人数の方が勤務を行っているということであれば、できる限り勤務実績を反映するという事で、委託契約上考えていくものとなっておりますので、ご理解いただければと思います。

## 鈴木委員

地域包括支援センターでも、私が知る限り1年半ほど主任ケアマネがいなかったところがあったかと思うのですが、年度を跨いでとなるケースが、あり得るということでしょうか。

## 事務局

ありがとうございます。人工が欠けていることに関しましては、法改正があった中で、基本的には3職種をしっかりと確保して、それが常勤職員であるということが、人員配置基準上で原則になっていまして、欠けているときには、一定期間非常勤職員で穴埋めするにしても、常勤職員でいずれ確保していくということが基本的な考え方となっております。それが年度を跨いで多少欠けていることもときにはあるのですが、その際は高齢福祉課で、常勤職員が確保できるように、指導ですとか助言をさせていただくというところが1つと、そういった人材を確保していくというところではあるのですが、国の方でこういった法改正がされているということで、常勤の専門職の人材をどこも取り合っているような状況もございまして、短期間に穴埋めできるかという点、現実的に難しい部分もありますので、現実的に各地域包括支援センターの運営に支障があるかどうかという点も把握しつつ、できるだけ早期に常勤職員が確保できるように対応していくということが、実際の運用となるところでございます。

## 越野委員

委託料における人件費の計算の関係なのですが、国の調査結果というのは大体一般的には1年前2年前ぐらいのものが出てくることが多く、各平均給与額、これが実態と合っていないこともあり得るのではないかと考えております。ですから、例えば国が処遇改善の政策を打ち出して、平均給与額が多少なりとも上昇してきたときに、そういったものを反映できるような形が望ましいのだと思うのですが、その辺いかがでしょうか。

## 事務局

ありがとうございます。おっしゃるとおり、給与における世の中の情勢と、それを国がとらえるタイミングが時期的にずれてしまうところがありまして、本市ではそれを1つの基準として使わせていただいているので、タイムラグが1つ課題になっています。その中で何か妥当な根拠を見つけるとすると、国の直近のものを参考にすることが妥当なところと考えておりますので、適宜その辺りは見直しを図りつつ、給与の情勢を勘案しながら対応させていただければと考えております。

## 大崎委員長

他に質問がなければ、次の議題に移ります。

議題5「地域包括支援センター事業評価の評価項目について」事務局より説明をお願いします。

## 議題5 地域包括支援センター事業評価の評価項目について（協議）

### 事務局

協議案件について説明いたします。

資料5-1 地域包括支援センター事業運営評価（国新指標）をご覧ください。事業運営評価について、市の基幹型センターでは、毎年13地区のセンターの事業運営評価を行っています。これは、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たものです。評価指標としては、国指標と茅ヶ崎市の独自指標の2種類で構成されております。そのうち国指標につきまして、センターがより一層地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を果たせるよう評価指標の体系化・簡素化を図り、地域の状況に応じた柔軟な評価を行うことを目的として、国により評価指標の見直しが行われ、昨年度途中から新たな評価指標となりました。資料5-1は、国の新たな評価指標の一覧です。表の左から、「評価分野」として8つの項目に分かれており、その下位項目として右の活動目標、取組内容があります。このうち『取組内容』が具体的な評価指標となります。新たな指標の特徴としては、国によると、活動目標と取組内容として体系的に整理されたこと、評価分野に「1 地域包括ケアシステムの構築・推進」が新たに追加されたこと、一部の取組内容については段階的な取組内容を設定していること、評価分野ごとにアウトプット指標や中間アウトカム指標といった取組により生じた効果を測る指標を市町村の状況に応じて任意で設定できるようになったこと等が挙げられます。網掛けのない欄は回答が必須の項目、網掛けのある欄は市町村の状況に応じて評価指標に採用するかどうかを選択できる選択項目となります。なお、裏面をご覧くださいますと、左から2つ目の列にある活動目標のうち、項番18番、23番、24番の3つについては記載を割愛しております。こちらは、介護予防サービスや介護予防ケアマネジメントに関する評価指標であり、高齢福祉課から委託している地域包括支援センターの運営に関する項目ではないため、記載しておりませんのでご承知おき願います。令和7年度事業に対する評価の際は、国の新たな指標のうち網掛けのない“必須項目”について評価を行います。そして、令和8年度事業に対する評価からは、この必須項目に加え、各市町村で採用した選択項目を評価することができます。資料5-1では、国の評価指標が大きく変更されたこと、令和7年度事業は必須項目の評価をす

ること、令和８年度事業以降は市町村が任意に選択項目を採用し評価することができることの３点をご認識いただければと思います。

次に資料５－２ 茅ヶ崎市地域包括支援センター事業運営評価（国新指標・選択項目）案をご覧ください。ここからが本日ご協議いただきたい内容となります。先ほど説明しましたとおり、新たな国指標については各市町村の判断で『国指標の選択項目』を採用することが可能であることから、本市においても、いくつかの選択項目を指標として採用したいと考えており、その案について協議をお願いするものとなります。資料５－２は、選択項目について、本市で採用する指標の案をお示ししたものです。国の選択項目のうち本市で追加したいと考えている項目には網掛けがしてあり、左端の列に○印を付しています。「国指標」欄には、先ほどの資料５－１における評価指標の番号を記載しております。その右が指標の具体的な内容となります。今回、本市の採用案として示した選択項目は、本市で重点として推進していきたい項目、例えば指標２－３－ＥのＩＣＴの活用や指標８－２５－Ｅ「生活支援コーディネーターとの協働」など、また、既に月報等で把握しており引き続き件数を把握する必要がある項目、例えば指標３－１１③「支援を拒否する高齢者へのアウトリーチのケース数」や指標５－１９「介護支援専門員からの相談受付件数」などについて、その必要性および各包括の業務負担等を考慮のもと、１３包括とともに採用の適否について検討を行った上で選定しております。表の右から２つ目の欄「国指標の選択に伴い市で設定する指標」は、国指標の選択に伴い市で設定する指標となります。この欄は、指標３－１１①、３－１１③、５－１９、６－２２の４件について、それぞれセンターの回答内容が件数を報告するものとなっており、各市町村において指標を満たしたかを判定するための具体的な数値目標を設定する必要がありますので、記載のとおり目標値案を設定しています。例えば、国指標５－１９をご覧くださいと、「年１２件以上」と記載してありますが、この場合、介護支援専門員からセンターへの相談件数が年１１件以下であれば指標を満たしていないとなり、年１２件以上であれば指標を満たしていると判断することとなります。表の一番右端には、備考として本市における状況などを参考に記載しています。ただ今説明しました資料５－２の網掛け箇所のとおり、国指標の選択項目を採用してよいか、またそれに合わせて市で設定する数値目標を記載のとおりとしてよいかの２点について、ご協議いただきますようお願いいたします。なお、この選択項目に関しては、各市町村の状況に応じて適宜評価指標の追加や削除、市の数値目標の変更等を行うことができるものとなりますので、今回ご承認いただいた後も、その必要性については適宜検討や見直しを行い、変更が必要となった際は今回同様に本委員会で協議いただくことを想定しておりますので、ご承知おき願います。説明は以上です。

#### 大崎委員長

ご意見ご質問はありますか。

#### 加藤副委員長

追加する項目は、すでに実施していて点数が取れるから追加するという意味ではないですか。

#### 事務局

ありがとうございます。すでに実施していて今後も引き続き実施する予定があるため設定している項目もありますし、この社会情勢ですとか本市の情勢を踏まえて、今後状況を定期的に把握していきたいと考えている重点項目につきまして、把握数値として設定していきたいと考えている項目もございますので、必ずしも項目全部が今実施しているものかということ、そういうわけではないものも含まれています。

#### 加藤副委員長

ありがとうございます。2-5-Eの「センターに対するカスタマー・ハラスメント」に関しての項目を省いた理由は何ですか。

#### 事務局

ありがとうございます。こちらはカスタマー・ハラスメントに対する体制を地域包括支援センターとして整備しているかという項目になりますが、先般国の法改正がありまして、こちらの福祉分野に限らないのですが、各事業所がカスタマー・ハラスメントに対する、対応方針を事業所で設定するということが法定化されましたので、今後はどの地域包括支援センターに関しましても、必ず実施するというところで別の法律ですでに動きがありますので、今回評価項目から除外しています。

#### 加藤副委員長

ありがとうございます。2-3-Eで「ICTの活用」に関することなのですが、ケアプランデータ連携システムも入ってくるという考え方でよろしいですか。

#### 事務局

ありがとうございます。こちらで設定しているのが、地域包括支援センターの運営に関する評価でございまして、ケアプランが必ずしも地域包括支援センター自体の運営に関するものではないと思うのですが、情報連携なども含めてICT化に推進しているかを反映する項目と考えておりますので、備考に書いてあるとおり、kintoneの共有や生成AIの活用などを基本的に想定する項目と考えております。

#### 加藤副委員長

ケアプランはそこには入れていかないということでしょうか。

#### 事務局

ケアプランのシステム化が、国の設定する指標の中で該当するかどうかということころは、確認させていただければと考えております。

#### 大崎委員長

4-14-F、「高齢者の権利擁護に関する研修」というのは、必ずしも必要性はないようではありますがいかがですか。

#### 事務局

ありがとうございます。こちらの項目は、毎年市役所から各地域包括支援センターにヒアリングさせていただく中で、職員研修という点で選択項目でないところで

把握しておりますので、選択項目に掲載することを今回割愛していますが、こういった権利擁護に関する研修の受講状況も把握させていただきたいと考えております。

#### 中村委員

8-26、「医療関係者と合同の事例検討会や勉強会の実施数」は、別の職種連携等でやっているという意味合いで、外れているということでしょうか。

#### 事務局

ありがとうございます。実績としましては、多職種連携の研修会や、そういった在宅医療の関係など実際に包括と他の医療職などの事例検討会などの勉強会を行っており、市の他の事業で3ヶ所と把握させていただいております。今回のセンターの運営評価からは割愛させていただいています。

#### 深澤委員

公募市民の深澤でございます。地域包括支援センターの事業運営の評価に関わる部分かどうかかわからないのですが、介護を受けられた方がお亡くなりになって、残された配偶者またはその家族などの遺族の抱える負担、グリーフケアについては、あまり周知されてない点が国にもあります。医療福祉分野に関しても、グリーフケアに基づく外来の有無や、心療内科にグリーフケアに基づく専門医がいるかなどについてなかなか厳しい現状があるのは認識しているところでございますが、本市におきまして、これについて別の管轄があるということであれば教えていただきたいです。配偶者や大切な家族を亡くした方へのグリーフケアについての相談業務では、3の総合相談支援事業の部分に関わってくるかと思えます。家族が介護に関わってきて、実際亡くなってしまった後、一生懸命介護や医療に費やしてきたのになかなかうまくいかなかったというような形で家族が置き去りにされてしまったりは、地域の力も落ちてしまう部分があるかと思えますので、何か地域包括支援センターの方で関わることがあるのか、もしくは別の管轄で、そういった取り組みをされているかについて、教えていただけたらと思います。

#### 事務局

ご質問ありがとうございます。事業運営評価とは少し離れてしましますが、ご親族で同居されていた方で、例えば夫が亡くなり妻だけ残されるなど、逆もまたしかり、亡くなった方がいる中で、残された方がどう生活していくかにつきましては、地域包括支援センターでも関わる機会が比較的多いと認識しております。特に生活状況が大きく変わるタイミングですので、それこそ亡くなった方の支援で入っていて、残された方の支援も、そのあとどうやって生活を整えていくかという点も含めてケアしていただいている事例もございますし、初めは関わっていない方でも、残された方がガクッと機能が落ちてしまったり、認知機能がどんどん下がってしまったり、生活を継続していくことが難しくなったときに、近隣の方、ボランティアの方や民生委員の方などからご連絡をいただき、一緒にチームとして動いていくということも、実際の支援の場ではあることです。地域包括支援センターからの聞き取りになります。

### 深澤委員

ありがとうございます。委託されている管轄が別になければ、この分野については改めて整備をしていく必要があるのかなと考えておりましたので、すでに取り組みをされているということで、国の指標には残念ながら載っていないですが、当市としての関わりをこれからも維持拡大していただけたらと思います。以上でございます。

### 高齢福祉課長

ご指摘ありがとうございます。グリーフケアということで特別に何か定めているということではないのですが、亡くなられた方がおられた場合に、そこに関わるご家族が、ご葬儀や、そのあとの様々な周知に関わる場合に、市の職員もそのあと様子を伺いに訪問させていただいたり、包括の関わっている職員が顔を見に行くということは、大体普通にしているような状況です。グリーフケアをするために伺うというよりは、その後の生活はどうかというところで、きちんとアフターフォローはしていただいていると認識しております。

### 木下委員

ただいまの件ですが、地域ケア会議などを開催していただいて、その方に対しての今後の生活をどう支えていくかということで、地域包括支援センターの方々も参加していただきながら、場合によっては保健所の職員の方が入っていただき、担当区域の民生委員も一緒になって、その方を支えていく身近なチームをつくるなど、地域ケア会議で各地区起きていることと思いますので、その辺もご承知おきをいただけたらと思っております。

### 大崎委員長

ありがとうございます。この評価項目については、委員会として承認とさせていただきます。

それでは次の議題に移りたいと思います。

議題6「地域密着型サービス事業者等の指定更新等について」事務局より説明をお願いします。

## 議題6 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

議題6についての報告案件をご説明いたします。

こちらにつきましては、前回の委員会以降に指定・更新等がありました地域密着型サービス等の報告となります。指定等の件数が上段「1」の表になり、具体的な事業所一覧は下段「2」の表となります。今回の指定等の全体の件数が39件となりますが、そのうち指定が5件、更新が22件、廃止が12件であり、年度替わりのタイミングとなるため、更新の件数が多くなっています。資料では、下段の表「2 指定等事業所一覧」のNo. 1-12が廃止、裏面に移りましてNo. 13-17が指定、No. 18以降が更新となります。議題6の説明は以上となります。

大崎委員長

何かご発言ございますか。

(意見なし)

大崎委員長

本日用意されている議題は以上となりますが、その他事務局からご連絡等ございますか。

事務局

事務局から事務連絡をさせていただきます。次回10月に予定しております第2回推進委員会につきましては、10月1日(木曜日)14時より分庁舎5階特別会議室で開催を予定しております。改めて書面でご案内しますが事前にアナウンスをさせていただきました。よろしくお願いいたします。以上でございます。

大崎委員長

それでは、これで推進委員会を終了いたしますが、最後に加藤副委員長から閉会の挨拶をお願いします。

加藤副委員長

今日はありがとうございました。第10期の計画策定に向けて、温かい計画ができるといいなと思います。10月の推進委員会もよろしくお願いいたします。以上です。

大崎委員長

これで閉会します。お疲れ様でした。