

会議経過報告

会議名	令和7年度 第3回 厚木市地域包括ケア推進会議
会議主管課	市民福祉部 地域包括ケア推進課 福祉政策係
開催日時	令和8年2月19日(木) 午後3時～4時45分
開催場所	厚木市役所本庁舎4階 大会議室
出席者	○厚木市地域包括ケア推進会議委員14人 ○市民福祉部 部長、次長、地域包括ケア推進課長、福祉総合支援課長、障がい福祉課長、介護福祉課長、国保年金課長、 ○健康こどもみらい部 次長、健康医療課長 ○事務局(福祉政策係長、同係員、在宅福祉推進係員) ○オブザーバー
説明者	健康医療課長、地域包括ケア推進課、障がい福祉課長

傍聴者 なし

委員15人中14人出席(過半数)により会議は成立
会議の経過は次のとおりです。

1 開会(事務局)

2 あいさつ(会長、市民福祉部長)

3 案件

(1) 地域医療構想について

■健康医療課長：資料に基づき説明

これまでの地域医療構想については、団塊の世代が75歳を迎える2025年に医療、介護ニーズのさらなる増加が見込まれるため策定をしたが、今後は、85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年に向けて新たな地域医療構想が計画で、医療・介護の連携強化、在宅医療の充実を目指す。策定期間は2027年3月で対象は2040年まで。

■会長：必要なベッドをどうするかというのが今までの2025年までの考えである。急性期の治療や慢性期の治療がどのぐらい完結できるかという配分を考えていたというのが今までの地域医療構想だと思っていただければ良い。2040年に向けて、新たな構想区域という考え方と、入院医療と外来在宅医療、介護連携の一体的な検討に向けて、医療・介護関係者が協議体を作り連携を強める必要がある。

■委員：目的を達成するためには構想区域の細分化が理想。神奈川県としては、統合することはあっても細分化はしない方針で、現状の医療圏のまま進められる見通しである。

- 会長：今後、受け皿になっていく在宅医療や介護は、地域の資源を活用した方が良い。また、自治体単位で考えた方が円滑に機能し、物事を考えられると思う。医療、介護の従事者等が直接話せる協議体を作り、それぞれの職種の方々から意見をもらえれば、連携できると思う。策定が来年3月であるので、何か意見があれば教えてほしい。

(2) 地域福祉計画について

■事務局：資料に基づき説明

地域福祉計画（第7期）について、6年計画（令和9～14年度）とし策定する。中間3年で見直しをする予定。地域の居場所づくりや地域を支えるネットワークづくりの推進、重層的支援体制の充実、再犯防止の取組等が重要な視点となる。計画策定に向けたスケジュールは、3月に策定方針決定、5月計画原案作成、7月市民意見交換会開催、10月計画素案作成、11月パブリックコメント実施、令和9年4月開始の予定である。

- 委員：現状と課題の中で、地域の人との日常生活の関わり、見守り、居場所づくり、包括的支援体制の満足度が全般的に目標値を下回っている点は、問題である。地域住民の意見を反映し、民生委員や自治会の声を尊重・活用する必要がある。

- 事務局：計画を作成するにあたり、アンケート調査などを実施している。意見交換会も実施する予定であり、市民の皆様の意見は吸い上げていく予定である。

- 委員：地域福祉計画とこの地域包括ケア推進会議との関係はどのように捉えたら良いのか。

- 事務局：地域包括ケア推進会議は、医療・介護・地域の連携システムを推進する場であり、地域福祉計画はそのうちの「地域」（住民による助け合い）に焦点をあてた計画。他に高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、障がい者福祉計画があり、それぞれ医療・介護・障がい者支援の役割を分担している。

- 委員：医療側からは、地域福祉計画が医療面を十分にカバーしていないのでは。地域包括ケアの枠組みをみれば、医療はどうしても絡んでいる。医療と福祉の一体的な運営や会議体の統合・連携が必要である。

また、2040年を見据えた地域医療構想と地域福祉計画は同時進行であり、横断的な連携体制を図ってほしい。

- 委員：計画を策定するにあたり、高齢者を中心にアンケート調査や意見交換会を実施することだが、アンケートの対象を2040年になった時に高齢者になる方、例えば15年後の75歳になる今の60歳代など、将来の高齢者の満足度を上げるためにも、アンケートを取る対象を少し絞った方がいいのではないか。

- 事務局：アンケート調査については、何種類か実施しており、40歳以上の方を対象にしているアンケート調査もある。
- 委員：高齢、障がい、ヤングケアラー等、部署が異なるターゲット層がある。さらにDVや貧困が絡んでくることもある。見方を変え、アプローチの仕方を変えることによって、新たなものも見えてくるのでは。
- 委員：障がい者への理解不足について、具体的にどのような取り組みをするのか。
- 事務局：具体的には、障害者差別の解消ということで、企業向けに合理的配慮の周知啓発や学校向けに児童や保護者へのパンフレット配布など、若年層からの啓発活動に取り組んでいる。
- 委員：障がい者スポーツの普及活動というのはどうか。小学校からのニーズもたくさんある。
- 事務局：障がい者福祉計画の方でも、障がい者が活躍する社会の促進という視点の中で、障がい者とスポーツ参加という視点は含めていきたいと思っている。障がいの部署とスポーツの部署とで連携して進めていきたいと考えている。
- 委員：愛川町、厚木市では、外国人世帯が増えている。文化の違いによる地域トラブルや医療や介護のサービス利用の難しさも増加しているように感じる。外国人の方というのも、地域の一員になっていくであろうということを考えると、地域福祉計画に取り込む必要があるのではないか。
- 委員：緊急連絡先がない方が非常に増えている印象がある。認知症になってしまったら誰が手続きをするのか、認知症等で判断能力が低下する前、若いうちから成年後見制度を周知し、利用を促すことが必要であると考えている。
- 委員：例えば70歳以上の年齢を迎えた単身の方など、認知症であるなしに関わらず、後見人制度があり、支援する体制があるということを周知する必要がある。
- オブザーバー：委員の皆さんからお話があったことは繋がっており、今回のいろいろな計画の見直しで、ADL、IADLが落ちた人に対しどうしたらいいのかという医療や介護の必要度で考える問題と、福祉や貧困の問題が、実は重なっている状態である。地域福祉計画は、お金があろうとなかろうと、障がいがあろうとなかろうと、みんなで助け合っていくという考えが基本である。しかし、実際には地域の付き合いがだんだん薄くなってしまっていて、付き合いがないのに、啓発は自治会にお願いするという矛盾が生じている。新しいつながりを作るくらい、やらなくてはならないと、皆さん思うだろう。

また、「地域包括ケア」は福祉にプラスして、楽しく自分らしく生きるという“ウェルビーイング”の考えが付く。これに税金を使うのはどうなのか。家族と一緒に住んでない、一緒に住んでいても忙しくて面倒を見れない人たちが福祉の枠で面倒を見てもらうのか、ウェルビーイングはどうやって誰が面倒を見るのか。一方で、お金がある中堅所得層からすれば、リハビリにお金かけて、医療でなんとかしたいという人がいる。そうすると今度は赤字で回らないということになり、話は地域医療構想に繋がっていくのだと思う。

問題として、地域住民は自分の将来の状況を理解しているのか、誰が働きかけていくのだろうか。

さらに、地域との関わりが減っている中で、従来のような自治会や民生委員・児童委員さんをお願いする方法で引き続きやっていくのでいいのだろうかという話と、地域福祉計画では、福祉施策としての権利擁護については比較的手厚く書かれているものの、中堅所得層にとっては費用負担が大きく、支援について曖昧であるため、結果的に医療機関やケアマネージャーに負担が偏るのではないかという懸念があると感じる。見直しの際には、これらの問題をうまく進めてほしいと思っている。

■事務局：自治体や地域の取組で何か成功事例はあるか。

■オブザーバー：公民館で体操教室を開催する際に、隣の公園にキッチンカーを停められるように公園の利用規定を改正するなど、他の部局と連携して働きかけている事例もある。支援が必要な人への地域福祉のアウトリーチは従来の方法で良いと思うが、高齢者の多様な層（特に75歳以上の「自分はまだ対象でない」層）に対してはいろいろなチャンネルでの働きかけが必要である。

高齢者の福祉問題と高齢化社会の問題が別々に扱われている感じがする。高齢化社会の問題はメディアでも扱われているが、幅広くいろいろな場所で取り組まないとならない。

厚労省は、地域包括支援センターなどの拠点を強化し、ただ利用者に個別に会うだけではなく、地域を巡回しながらどこにどんな方が住んでいるか把握する取り組みを進めている。小さな街なら1年もあれば地域住民の状況が分かる。直接声をかけて支援に繋げるような事業が昨年始まっている。

ケアマネージャーのシャドーワークを減らすことも大事だが、一方で生活支援を誰が担うかという問題もある。地域で支え合う仕組みを作る必要がある。アクセシビリティの向上だけだと限界があるので、コネクティビティが重要である。厚労省は、地域ごとに小学校区くらいの単位でこうした拠点を設け、そこにいるスタッフが地域を回って支援を広げるとイメージしている。問題はこの取り組みはどの部署や組織が担当するのかという具体的な窓口がはっきりしていないことである。

(3) 障がい者福祉計画について

■事務局：資料に基づき説明

障がい者福祉計画（第8期）について、3年計画（令和9～11年度）とし策定する。障がい者人口は増加傾向で、障がい者の高齢化も進む見込みである。重点項目は、障がい者理解の促進、包括的相談支援体制の促進、障がい

種別に偏らないサービス体制の整備等。障がい者協議会の意見を反映し、パブリックコメントを経て、令和9年4月開始の予定である。

- 委員：調査結果について、ざっくりした数字しか示されていないが、差別に関する質問についても、障がいと言っても身体障がいと精神障がいとでは状況が違おうと思うので、細かい内訳をもっと詳しく分析してほしい。単に割合だけを見て目標値を決めるのではなく、より細部にわたる分析をした上で、どこにどんな対策をとるのかを明確にしてほしい。
- 事務局：実際の調査項目は50以上ある。細かい分析については、この計画を策定していく過程でしっかりと行っていく。今回は、まず策定方針を定めるために、簡単な形で結果をお示ししたところである。

(4) 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

■事務局：資料に基づき説明

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第10期）について、3年計画（令和9～11年度）とし策定する。高齢者人口は令和27年にピークを迎える見込みであり、施策には高齢者の居場所づくりの整備、認知症施策、介護予防の充実などを盛り込む。令和9年4月開始の予定である。

- 委員：これまで会議では、認知症になる前段階での予防や地域で支え合うことで、認知症になりにくい環境を作れるのではないかと議論してきた。現行の計画には認知症予防や支え合いによる認知症発症抑制の具体的な取組が盛り込まれていないのではないかと。地域の理解や住民が活躍できる場所、このポイントを上げていけば認知症の方も減っていくのではないかと。

- 委員：地域包括ケアの中に医療連携は含まれているはずだが、計画の説明や資料では医療の話がほとんど出てこない。新しい地域医療構想は、病院中心の医療体制から地域の在宅医療・介護との連携を重視している。病院で状態が悪化した高齢者をいかに早く在宅や地域に戻すかが重要な課題であり、それに基づき地域医療構想がある。しかし、市町村の現場では医療・介護間の縦割り体制が課題で、受け皿が十分に整っていない。財政的余裕のある自治体として、積極的にこうした医療と介護の連携強化を推進してほしい。

- 委員：計画の目指す姿には、高齢者等が生きがいを持って、健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまちと記述されているが、生きがいという概念は抽象的で、具体的な評価指標や達成度の測定が難しい。どのくらいの人か生きがいを持っていると判断するのか、その基準や評価方法について詳しく知りたい。

- 事務局：高齢者が安心して暮らし、生きがいや役割を持ち、助け合いながら住み慣れた地域で生活できるまちづくりを目指している。制度や支援の枠を超えて、人と人、社会がつながることが重要視されている。生きがいという点は測るのが難しい部分であるため、いろいろなパターンの質問を用意し、

指標を測ることを考えている。計画自体は、もっと分厚いものであり、今後も指標の作り込みを進めていく予定である。

- 委員：生きがいがないという気持ちも、一つの自己決定として尊重されるべきではないか。むしろ多様な気持ちを受け止める視点も大切。計画がそこまで理想的な押し付けにならないように配慮が必要ではないか。

複数の課が計画に関係しているため、市民がどこに相談すればよいかわからず混乱する恐れがある。どこの課に行っても関連事項にきちんと対応し、回答が返ってくる体制が重要である。

将来的に医療・介護の担い手が減少することは確実であり、夜間サービスや希望回数で、サービス提供に制約がある。利用者が増え、提供者が減る中で、十分なサービスが受けられなくなる現実が迫っている。今の中老年世代に対して、将来は十分な介護医療サービスが受けられないかもしれないという現実をしっかりと伝える必要があるのではないか。

死について、現役世代から考え準備することが大切。希望通りの最期が迎えられない可能性がある。こうした死生観の啓発も計画に含まれるべき現実的な課題である。

- 事務局：生きがいについては、生きがいを感じられない等の意見や課題が見られた場合には、次期計画の中で対応策を盛り込んでいきたい。計画は多数あり、市民等からどこに相談したらよいかという問い合わせが来ることは予想される。完璧な回答体制はまだ難しいが、連携をより強化し、各計画間の関係性を保ちながら作成していく。

将来の担い手不足について、若い世代への周知啓発が必要である。障がい者支援や認知症予防も含めて、どのように効果的にPRし、市民や関係者の理解を深めるかを計画に盛り込んでいきたいと思う。

- 委員：3計画全体の仕組みについて、地域福祉計画に高齢者福祉や障がい者福祉が含まれているという理解で合っているか。それぞれの分野（高齢者・障害）で別々にアンケート調査や計画策定があるように見えるが、対策等も独自に考えている場合は、業務の重複や無駄が生じるのでは。

- 事務局：「地域福祉計画」「障がい者福祉計画」「高齢者福祉計画（介護保険事業計画含む）」はもともと別の計画として策定されていたが、密接に関連することを踏まえ、計画期間（3年間）と策定年度をそろえて一括で策定する形に変更した。地域福祉計画は地域の福祉を広く見るもので、状況が急変するものではないため、次回更新からは期間を6年に延長する予定で進めている。高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は法定計画であり、この2つは常に一体的に策定される仕組みになっている。

- 委員：地域の支え手は主に自治会や民生委員などが想定されるが、自治会の加入率低下と高齢化が進み、活動が活発ではなくなっている。民生委員も70歳以上の高齢者に多数依存しており、担い手が不足している。実際、相模原では100人近く高齢者にお願いしないと機能しない状況である。自治会が崩

壊し限界集落化しつつある例もある。インフラ維持の問題から駅近くに人を集めるといふ地域の再構築を迫られているケースもある。このような現状を踏まえ、地域の担い手をどう強化・評価・支援していくか具体的に検討する必要がある。

- 委員：メディア等で、障がい者がスタッフから暴力を受けるというケースが報道されるが、施設を閉ざされた場所ではなく、地域や市民に開かれた環境になるような施策を希望する。

5 閉会あいさつ（副会長）