会議経過報告

会議名	令和８年度 第２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 10 月 15 日（木）18 時 30 分～20 時 20 分
開催場所	厚木市役所第二庁舎 15 階　農業委員会会議室
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、生活福祉課長 ○健康こどもみらい部長、健康こどもみらい部こども家庭センター・健康医療担当部長、健康医療課健康医療係長 ○事務局（福祉政策係長、同係員） ○オブザーバー
説明者	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、

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) 市民福祉部３計画　次期計画の策定について
ア 地域福祉計画
■地域包括ケア推進課長、福祉総合支援課長：資料に基づき説明

■委員：施策の方向６の主な取組にある家計改善支援員というのは現在どこに、どれくらい配置しているのか。

■事務局：福祉総合支援課福祉相談係に支援員を１人配置している。

■委員：高齢者の中で施設利用者はどのくらいいるのか記載はあるか。今の話の前提は全て在宅のケースだが、今後さらに施設利用者が増えてくるので、現時点で、要介護４、５くらいの方は、どのくらいの割合で施設に入っているのか、データはあるのか。

■事務局：介護保険の施設利用者ですと、約 500 人前後の方が利用している。地域福祉計画の中には資料は入っていないが、高齢者福祉計画・介護保険事業計画の中では、今後の推計、サービス料の見込みというのは記載しているので、後ほど説明する。

イ 障がい者福祉計画

■障がい福祉課長：資料に基づき説明

■委員：医療ケア児の短期入所事業所等の開設の促進ということだが、医療ケアについてどこまで医者が必要なのか、看護師だけでいいのか、どのようなイメージを持って事業所の開設や、病院の一部に組み込むのかを考えているのか。

■事務局：短期入居であるので、在宅の方が、支援者の緊急事態の時の預け先としての短期入所ということを想定している。

■委員：不足している医療ケア児のレスパイトで、もういっぱいになっているようだが、そういうこととは違うということか。

■事務局：施設入所のレベルで、医療施設としての代替という形ではない。

■委員：推計について、高齢者の障がい者の伸びが全くない。全体の障がい者の数は 2040 年にはすごく伸びるが、高齢者の障がい者の数が伸びていない。これは本当に大丈夫なのか疑問である。以前は、障がい者になりたくない人が多かったが、確定申告の基礎控除のような税制上のメリットもあり、昔に比べて認定を希望する方が増えているという背景も踏まえると、この数字が水平に動いてるのが疑問である。

■事務局：身体障がい者数は減少傾向にある。それぞれの障がいについても高齢化していくと思うが、今のところ我々の推計としては伸びていかないと考えている。

■委員：18 ページを見ると、障がい者数はもう 2.5 倍ぐらいに増えるわけだが。

■事務局：精神障がい者の伸びについては、今まで精神障がいを持っていた方又はその恐れのある方が、数として計上されるという推計である。

■委員：高額療養費制度により、月初の入院がものすごく多い。経済的に厳しい社会情勢の中で、障害者認定を利用し、少しでも負担を減らそうとする方が多い。そのため、この推計が少し心配である。

■委員：路上生活者はだいぶ減ったと思う。しかし、制度に乗りにくい人たち、障がい者でもなく、何でもないが、路上生活をしている人は、役所ではどこかの部署で把握、支援をしているのか。

■事務局：福祉総合支援課福祉相談係で月２回、ホームレスのパトロールを行っている。1 人ずつ声をかけ、福祉の支援を受けられないか話をして回っている。10 年前は 100 人以上いたが、現在は７人ぐらいである。

■委員：目に見えて減ったというのが感想である。また、貧困ビジネスのような事業所も、当時は、私がわかる範囲で何か所かあったが、ホームレスが減っているという意味では、それもだんだんなくなってきたのか。

■事務局：無料低額宿泊所ということか。

■委員：私のわかる範囲でそのような情報もあったが、そういういったことはあまり把握していないということか。

■事務局：あまり把握していない。

■委員：障がい者の小学生の放課後デイサービスについて質問。学校に迎えに行き、放課後デイサービスに連れてきて、活動が終わると各自帰宅する。宿題やレクリエーション、おやつを食べ、自由時間などの活動を見て、接していて、この子のどこが障がいなのだろうと疑問に思うことがとてもある。障がい者放課後デイサービスに通うのですから、診断されて預けていると思うが、あまりにも多すぎてとても疑問に思った。
　私が子どもの頃は、小学校でクラスに１人２人は整列できずにどこかへ行ってしまう子が必ずいた。友達が追いかけて行って連れ戻したこともある。今、その状況であれば、障がいになってしまう。宿題も会話も遊びもできる、本当に普通の子である。もう一度、市の方で見直してもらいたい。一度、障がい者というレッテルをつけられてしまうと、ずっとそれ外せない。甘んじてしまう部分と、克服して成長していく部分もあると思うので、子どもの未来のために、親御さんのために考えてもらいたいと思う。重過ぎるのではないかと思う。小学校に迎えに行く業者は、２社３社ではなく、10 人、15 人をワゴン車に乗せて事務所に連れていく。本当に障がい者であれば仕方がないが、もう一度基準の見直しをしてもらえれたらと思う。

■事務局：児童発達支援事業の通所支援もあるが、基本的には身体、知的、発達、精神手帳を持っている方が対象である。児童については、手帳がなくてもそのような状態にある方、福祉の療育が必要であるという医師の診断書を提出してもらい判断している。
　診断書は、年齢によって１年から３年ぐらいの有効期限を決めているので、回復すれば外れてくる。見えない障がい、知的障がいを伴なわない方、発達障がいになると、見た目だけでは分からず、勉強ができる方もいるので判断が難しいところがある。個別支援計画を相談事業所が相談している中で常に判断しているところである。数が増えているので、適正な回数の利用について見極めていく必要があると思っている。相談支援体制のところをクリアにしていくよう計画も定めさせていただく。

ウ 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

■地域包括ケア推進課長：資料に基づき説明

■委員：56 ページの要支援・要介護の認定率 17.5%から令和 11 年は 21.4%になっている。そして、資料２の 16 ページ見ると、高齢者の人口はそれほど減っていない割合になっているのだが、認定率を上げていきたいのか、それとも下げていきたいのか、市の考えとしてはどちらなのか。

■事務局：認定率については、抑えていく方向で考えている。高齢者が年々増える中、さらに高齢化していくため、実際、何もしなければ認定率はもっと上がっていく。ここで介護予防や様々な施策を行うことによって、認定率を極力抑えていくということで考えている。

■委員：３つの計画で共通して、ＩＣＴ化とうたっているが、今すごく騒がれてるサイバー攻撃について、被害が及んだ時に何か対応策はできているのか。

■事務局：具体的な対策というところまでは進んでいない。

■委員：自分の父は肺がん末期で自宅療養していた。介護認定を受けるまでに１か月かかるとのことで、そのまま自宅で最期を迎えるという本人の意思もあり、訪問ドクターと看護師をお願いした。決定するまでにまず１ヶ月以上の時間がかかり、１回目の訪問の１週間後に父は亡くなってしまった。

以前にもお話したように、高齢者や弱っている人は、ドクターや看護師、救急車が来るととても安心する。今回、なかなか決まらずに、１回しか診ていただけなく終わってしまったというのがとても悲しい。そういった現状があったので、せめて厚木市はそれほどまで待たなくても、高齢者の末期の方が、なるべく早くドクターに診ていただけるようお願いしたい。自分らしく最期を自宅で迎える時間を過ごす為に、施設だけではなくて、家庭の中も充実させる必要があると思う。訪問は、歯科や内科など様々なドクターがいると思うが、ドクターの皆さんがやりやすいように、市の方で改善をして考えていただきたい。

■事務局：現在、医療保険で使う訪問ドクターは、厚木市はかなり充実していると思う。訪問看護もかなり充実している。医療保険であるため、病状が悪化したときの参入というのは比較的今はスムーズで、そのあとに介護がついてくるというケースはあるとは思う。どういう経緯で、在宅で見ていくのか、方針が決まった時点で、おそらく病院からの連携もあると思う。厚木市は比較的、専門にやっているクリニックも増えているし、個人の先生や訪問看護ステーションもしっかりしている。医療保険に関しては大丈夫だと思う。

■事務局：先ほどの特別養護老人ホームの利用者の数なのですけれども、令和７年度の実績で、延べで 8,957 件の利用があった。そのうち先ほど要介護３から５の方ということですと、そのうちの 8,758 件が３から５の方、約 98%の方が３から５の方の利用者だったというふうな実績となっている。

■会長：実際に今、有料老人ホームがかなり乱立していると思うのですが、その把握というのは。

■事務局：有料老人ホームでかつ介護保険の事業所として指定を受けているものについて把握はできているが、今おっしゃられたように、住宅型の有料老人ホームというのは本当に増えている。今後どうやって把握していくのか、関係各署との調整が必要だというのは考えている。国の方も問題として捉えてはいるため、勘案しながら対応していきたい。

■委員：施設を含めて、入所しているという人の把握というのは、計画を立てるときに大事だと思う。19 ページを見ると、2,300 人、3,800 人に増えるという推計をしているわけであるが、その中でどれだけの方が施設に入るのか、やはり計画を見ていると、そこを注目している。

■事務局：建物の整備をするにあたっても、そこで働く人の人材確保というのが一番の問題であるので、厚木市だけの計画ではなく、県域の調整もあるので、そこを踏まえながら整備や見直し等を行っていく予定である。

■事務局：実際、入所できる数としては、介護サービス使えるところについては把握している。現在約 1,800 を超える入所が厚木市内の建物で可能である。ただ、市内の方だけではなく市外の方も利用することがあるため、一概には言えないが、1,800 を超える数は確保している。

■会長：特別養護老人ホームの利用者数の、要介護３から５が 8,758 件というのは入所の推奨の基準だと思うが、認知症の度合いというのはやはり同率なのか。

■事務局：認知症の度合いについては不明である。

■会長：特別養護老人ホームを診ているが、認知症は何かしらある。介護報酬に認知加算が入る入らないはあるが。

■委員：認知加算が入らないから、数字がどうやって出てくるのか。医師の診断書で調べないとならない。

■事務局：給付実績を突合しなければ、実際の数字は出てこない。すぐに算出するのは難しい。

■委員：人材確保について、就職相談会や助成金の対応をいただいてる中、やはり現場感覚としては、どれだけ広告を打っても、まるっきり反応がない。就職相談会に出向くこともあるが、話ができる数もなかなか増えてこない。
　厚木市だけの問題ではなく、近隣市との人の取り合いというような状況も発生してきている。外国籍の人材も活用しているが、特定技能の方の受け入れが、来年度あたり一旦ストップするような話もあり、新制度に移行することにはなるとは思うが、人材確保は本当に日々の悩みになっている。

認知症の話もありましたし、施設の稼働率の問題も大きく影響してくる中で、今までの計画のままでいくとなると、やはりより一層厳しさが増してくるのではないかと、現場の感覚としてある。
皆さんのお知恵をお借りしながら、どうやって人材確保ができるのか、医療・介護だけではないが、様々な事例をいただきながら、質の高いケアというものを目指していけたらと思っている。

■事務局：計画の中には特に記載していないが、今年度の市議会で、スポットワークの話があった。施設の皆さんにお話を伺いながら、このような展開を始めていこうかと思っている。

■事務局：この３分野全てにおいて人材確保が課題だと思っている。これは国レベルでの課題だということで今年の７月、いわゆる骨太の方針というのが示されており、その中でもやはり報酬改定をしっかり行う、他職種と遜色のない処遇改善の実現を図るということが明文化されている。
また併せて、医療、介護、保育、福祉等分野の必要なエッセンシャルワーカーの確保を含めた提供体制の全国的維持を図るための制度改革を、速やかに着手するというような文言もある。厚木市は、知恵を絞りながら皆様方の人材確保支援させていただいてるつもりではあるが、これは厚木市だけの問題でもなく、やはり国レベルで、この福祉介護分野の人材確保に取り組んでいかなければならない本当に喫緊の大きな課題だと思っている。国・県に対しても、しっかり要望することが必要であり、国も骨太の方針で謳っているので、今後の動向というものをしっかり注視していきたいと思っている。皆様のご苦労は本当に理解している。今後とも支援をしたいと思っている。

■委員：相模原と東京だと、もう地域区分が違うので、川を渡ったら給料が高い。そうなると、人材は町田に流れてしまう。

■委員：流入人口も流出人口と一緒で、同じパイの取り合いをするしかないというのがジレンマである。辛いけど楽しい職場である、やりがいやオンリーワンでといった工夫をしている。自社スタッフが社会貢献というキャッチフレーズで募集をしたら応募があった。心を打つキーワードというのは何かあるようで、社会貢献する人が、本当に仕事ができるのかどうかということはわからないが、もう少しいろいろな工夫をしたい。定着率が高い方だという評価をいただいているが、それでも足りない。また、やはり優秀な外国人を採用するというのが鍵となっている。特に東南アジアの国々は、優秀で真面目な人材がいるという印象である。

■会長：全体を通して、何か御意見や御質問あればお願いしたい。

■委員：全部の計画を見させていただき、それぞれの分野が役割を果たしていくということがとてもわかりやすく示されていたと思う。人の生活というのは、エリア、区分の中だけで絶対に収まらず、少しはみ出たことをしないと暮らせない方が、高齢者、障がい者でも必ずいるといつも感じている。このはみ出たことをやる人が本当にいない。ケアマネージャーの仕事はここまで

で、それをはみ出たらシャドーワークであると国が明確に示している。会社としては、困っている人がいれば、プラスアルファでやると言うが、部下には強要ができない。同じく、デイサービス、施設、介護老人保健施設、特別養護老人ホームとそれぞれの仕事がある。医療にも権限や決まり事があって、そこからはみ出た人たちのこの隙間を埋めることが、どこにあたるのかというのがとても疑問である。きちんと制度として回っていけば、こぼれた人たちも拾えるような施策が中にはあるような感じがした。

■事務局：福祉総合支援課では、いろいろな関係機関と連携して、重層的支援体制整備事業を行っている。まずは御相談いただき、一緒に考えていければと思う。

■委員：すぐに動かなければならないとき、今、困っているということに対して、集まって話し合って誰が何をやるということが、すぐに決まらない間に、相談者の状況はどんどん変わっていく。スピード感とこの体制が合っていないことが多いと思う。

■委員：現場の人が仕方なくやらなくてはいけない状況であるということを、行政に分かってほしい。どの制度にも当てはまらないことは必ず出てくる。地域包括支援センターに相談がきて、同行し、ケースバイケースでやる。人界術だから、人が人を見るということはすごく時間かかり、状態が変わってきても、人材不足で動ける人も少なく、疲弊している。仕組みとしてあったらいいと思う。

■委員：住民が住民を支える共助を推奨したいと思っている。それが第二層協議体といって生活支援コーディネーターが旗を振り、住民が住民を支える仕組をつくろうと言っているが、それも現実問題なかなか進まないのは、お金が発生しないことが理由にある。予算編成の時点で何かしっかり仕組みを作らないと動かないと思う。現場の皆さんが一番わかっていることではないのかと思う。

■委員：仕組みが難しい。住民が住民の支え合いをつくるということは、方向性があればできるのかもしれないが、プロがいないと住民だけではできない。

■委員：集いの場はたくさんできてきていて、そこに来てくれる人たちは、おそらく支え合いを感じてはいると思うが、来ない人はそれっきりである。

■委員：情報が行き届かないと、現場に入っているケアマネさんやヘルパーさんが、その方を支えたり教えたりすることになるが、知らない方たちはずっと知らないままになってしまう。埋もれたままという方がきっとどこかにいるだろうなと思う。

■委員：シャドーワークの部分でいうと、生活支援がやはり難しいのではないかと思う。単身者が多くなってくると、現場に入る人がスマートフォンの使い方を教えたり、ネットスーパーのやり方を教えたり、そういった細かい業

務がきっと重なってくるのだろうと思う。それにはやはり、お隣さん同士が支え合う地域をつくっていかなくてはいけないと思うが、それもとても時間がかかる。

■委員：地域での支え合いについて、資料１の 20 ページに地域住民のボランティアについて、６番目に記載がある。今の世の中、お金が発生しない労働は、とても大変だとは思うが、例えば災害があったりすると、ボランティアに参加したいという気持ちは皆が持っていると思うので、この文を最初に持ってくると良いのではないかと思う。

■会長：行政の方もぜひいろいろ現場の意見を聞いていただいて、善処していただければと思う。

■事務局：皆様の御意見を伺っていきたい。

■オブザーバー：前回の議事録では、地域医療構想において、県が地域包括ケアのニーズをどう埋め、医療・介護・福祉・生活支援の連携強化ということであれば、何をもって連携とするのか、というふうに具体的に議論があったと思っている。

そういう意味では、今回の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、具体的に退院後に実際に生活できるところまでをどう補足して評価していくのかということを具体的な成果指標にした方が良いというのが前回の議論だったと思う。計画ではそこまで書かれていないので、第９期を引きずった第 10 期という感じを受ける。

第11期を考えると、余裕があるうちに、在宅を基本にして地域で回る体制をしっかり作っておかないと、かなり厳しくなる。特に報酬面で厳しくなるだろうというところが指摘だったと思う。

主な指標に、本来であれば、ケアマネージャーの通院同行訪問件数や、具体的に医師とのケアマネの連携がどれくらい行われてるかということを指標にしなくてはいけないと思う。ただ、その際は本当に２時間も３時間も通院に付き合うわけにはいかないため、効率的かというとそうではない。そうすると、ＩＣＴ等を使って、ある程度事前に自分の利用者さんが、ドクターにかかるのかきちんと情報をつないでいくというところに、地域支援事業等で加算をつけ、次の３年で、しっかり保険料に踏み込んでやっていくというようなことをしないと、第12期辺りになると相当な数を返されてしまうと思う。

それをこの第10期のときにある程度、先鞭をつけておかなければいけないような課題だと思った。その上で30ページの、地域ケア会議の内容から地域課題として整理し、共有するという、まさにケア会議でやったことが、この地域にとって本当に必要な資源や課題は何なのだろうという、そういう議論を地域ごとにきちんとやっていくということはとてもいいと思う。

一方、その課題解決型地域ケア会議や、自立支援型地域ケア会議の、在宅生活を継続できているのだろうかということを軸に、次の３年では、帰ってきて、きちんと面倒を見る、つなぐのだという会議をしないと、うまくいかないと思う。前回の議事録から見ると、そこが今回議論されなかったと感じる。

２点目が、先程の議論にもつながるが、人材不足などあるとは思うが、出来高で、最大限シャドーワークで、志高く、その伸びを超えていくということは、持続可能ではないと思う。それを住民の努力にお願いしたとしても住民側は町内会の加入率は減り、民生委員の充足率も減っているということもあると、やはり無理だと思う。

例えば川崎市では、小規模多機能にお金をつけて、１人工雇ってもらい、その人が面的に、地域の娘や息子のように、見ておかないと心配な人 100 人にぐるぐる毎日声をかけて回っている。そのようなことを地域支援事業で、地域まとめて、面を見るようなサービスを開発し始めている。出来高で専門職が一対一でやるよりも、シャドーワークになりそうなところをしっかり仕組みで行い、そこでも足らない部分は住民の志や思いやりでしっかり支えて。重層的な仕掛けづくりのようなものは、地域支援事業でやっているところが多いと思う。

ある自治体では、地域福祉計画できちんと書いて単費でやるべきだという人もいる。人間が年をとった問題については、高齢者介護、高齢問題とし高齢者・介護計画でやればいい。町が年をとった問題はまちづくりの問題で、３計画の中では、おそらく地域福祉計画が本来そこに書いてやっていくべきことなのだろうというふうには思う。厚木市の場合は、どちらかと社会福祉計画をどう地域にどう落とすかという地域福祉計画を持っているので、むしろ相性がいいと思う。市が考えている社会福祉問題を深い地域に落として、その地域で形にしていく。やはりその面的なエリアにこのぐらいごそっとつけて、それをきちんと出来高ではない方針で間を埋めていくようなサービスを開発していくということは、確かに考えとしてあるのだろうと思っている。

また、障がい者福祉計画の中では、望まないセルフプランを減らすとあるが、おそらく皆さんが言いたいことはそういうことではない。要するに幼児期、学童期、就職成人を生活のいろいろな場面がつながるようにしない限り、誰がプランを作ろうが、専門家がフロー図を作ろうが、家族からすると専門家が作るプランを望まないプランであるし、もう障がい者本人からすると自分はどちらの方も望まないプランということもあるわけだ。

おそらく、その生活がつながるのか、これはさっきの高齢と同じである。確かに介護サービスでサービスはくるが生活活動がつながらない。退院したものの、次に通院できるまでに２ヶ月かかってしまったとか、つながらないというのがかなり問題になっていることが全ての計画に共通していることだったと思う。

せっかく 10 圏域を決めているから、そこである程度、地域医療構想から高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画までが第 11 期、12 期ぐらいのときにはある程度こうつながっているという状況にするために、やはり第 10 期はもう少し地域ごとに具体的に何をやっていくかということを、はっきりさせたほうがいいし、それがうまくできるように、予算、介護保険料など地域支援事業を工夫していくということを考えてもいいと思う。

指標に書こうと思えば書けるわけであるが、書いてしまうと、ケアマネの同行訪問件数をどれくらいにするのかとか、本当にできるのかとなってしまう。今回は書かないとしても、そういうことを書けるようにするためには、この 10 期で少し仕掛けなりワンステップなり、きちんと踏んでおくということは書いてもいいのかなと思った。

■事務局：令和７年 12 月の会議でお話した高齢者救急の搬送に関する課題整理の検討会で問題提起をさせていただいた。これから、会議として形にできるような状況まできましたので、本日出席されてる委員の方たちにも、部会や協会から代表者を出していただくと思うので、御承知おきいただきたい。

■事務局：机上にお配りした資料の他に、アンケートの実施要領をお配りしている。厚木市の公式 LINE を使って、アンケートを実施している。今日までやっている。二次元コードからアンケートができるので、御協力をいただければと思う。

４　閉会あいさつ（副会長）

■副会長：厚木市消防の取り組みで、小学校５年生６年生に救急救命の導入、中学２年生には、全校に普通救急救命の資格が持てる授業を行っているそうだ。それによって、厚木市は実は生存率が上がっていて、小学校５、６年生で学んだことが中学２年生でまたそれを身につけて、一番身近で医療を支える、救急救命の方達が命を救えることが増えているというような話を聞いた。その話を受けて、今日この場にきて人材育成の話というのは、現場でもよく聞いていることであり、この３計画の中でも、人材育成はとても大切なのだなというふうに思っている。教育分野には様々な教育関連の法律があるかと思うが、この先何期目になるのかわからないが、小学校教育だったり中学校教育の現場に、介護や障害分野の理解だったり、ホームヘルパーの資格など、そういう教育を広めていただき、若い人材を育てていくというのも１つの人材確保に、将来的にはなるのではないかなととても感じながら、意見交換を聞かせていただいた。各部局の取組がそれぞれあるかと思うが、部を超えて、厚木市全体が１つにまとまって、福祉の現場を支えることになればいいなと思う。