

審議会等の会議録

| | |
|------------------|---|
| 審議会等名 | 計画策定部会 第3回会議 |
| 開催日時 (意見提出期間) | 令和8年3月26日(木) 午後2時00分～3時20分 |
| 場所 | 市役所3階 政策審議室 |
| 出席者 (意見提出者) | <p>計画策定部会 委員 10名 内山会長、高橋副会長、梶委員、安田委員、鈴木委員、辻委員、藤沢委員、萩原委員、窪倉委員、江崎委員</p> <p>事務局 9名 保健福祉部 参事兼介護保険課長 青野 昌樹 介護保険課 介護保険係長 永田 啓吾 介護保険課 介護認定係長 石井 康子 介護保険課 主査 森谷 孝人 地域包括ケア推進課 課長 三輪 徹 地域包括ケア推進課 課長補佐兼高齢者いきがい係長 伏見 貴之 地域包括ケア推進課 主幹兼高齢者支援係長 澁谷 晶子 地域包括ケア推進課 主査 遠藤 貴人 地域包括ケア推進課 主事 宇都宮 優花</p> <p>えびな高齢者プラン 21 策定委託業者 株式会社サーベイリサーチセンター (以下、SRC) 松久氏、板倉氏</p> |
| 傍聴人数 | 0人 |
| 公開の可否 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 一部非公開 <input type="checkbox"/> 非公開 |
| 一部非公開・ 非公開の理由 | |
| 議題 | <p>(1) えびな高齢者プラン 21【第9期】評価について (2) その他</p> |

| | | |
|--------|--------|---------------------------|
| 資 料 | 次第 | |
| | 席次表 | |
| | 資料 1 号 | えびな高齢者プラン 21【第 9 期】評価について |
| | 別紙 1 | えびな高齢者プラン 21【第 9 期】評価シート |
| | 別紙 2 | 各委員における評価担当箇所 |
| | 別紙 3 | えび～くる財源構成イメージ図 |

○会議の内容（提出された意見及びそれに対する回答）

| | |
|--|---|
| 議題（1）えびな高齢者プラン21【第9期】評価について | |
| 事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、1と赤線で枠囲みした「ア 配食サービス」（11ページ）について説明。 | |
| 【会長】 | ご意見いかがでしょうか。特にこの担当をされた方、ご意見をお願いします。 |
| 【委員】 | 意見としては、内部評価は支持するというので、今後検討していただきたいと思い、意見を書かせていただきました。 先ほどのご説明は、現在このような解釈・考え方で本事業を実施しているという理解でよろしいでしょうか。 |
| 【事務局】 | 事業の説明ですが、最終的にはいただいたご意見を踏まえ、制度についても考えていきたいと担当者は考えています。 |
| 【委員】 | 今後の話ということですね。 評価そのものに対して異論があると言うよりは、今後このような形で検討していただければありがたいという趣旨で意見を出したものです。その理解でよろしいでしょうか。 |
| 【副会長】 | 本件のほかにも本日いろいろとあげられていますが、私の担当したものは今回は出ていません。 ただ、資料の別紙2「委員からの質問内容に対する回答」の5ページで配食サービスについて意見を述べていますので、そちらも併せてご説明していただけますか。説明はしなくても構いませんが、該当ページだけでも示していただけると、このシート以外の質問、意見も含めて議論できると思います。 |
| 【会長】 | 何か補足はありますか。 今後議論していくということですが、単に議論するのではなく、何か問題があって、その解決策を考えるための議論になるはずで。皆さんが問題点をあげてくれているので、それをきちんと把握して、どう解決するかを各部署で考えていただきたい、ということですね。 |
| 【副会長】 | そのとおりです。 |
| 【会長】 | 今後も同様に進めていきます。 |
| 【事務局】 | 承知しました。 |
| 【会長】 | それでは、この1点目はよろしいでしょうか。 |
| 【委員一同】 | はい。 |
| 事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、2と赤線で枠囲みした「ウ 寝たきり老人等短期入所」（11ページ）の説明。 | |
| 【会長】 | それでは、ご意見をお願いします。 |

| | |
|-------|--|
| 【副会長】 | 別紙で書いていますが、介護保険制度ができる前の市の単独事業がまだ残っているのかと思いましたが、そうではないのですね。 |
| 【事務局】 | おっしゃるとおりで、そのようなものではありません。 |
| 【副会長】 | そうすると、介護保険の特例給付ではできないケースということですね。 |
| 【事務局】 | 特例給付ではなく、一般の事業です。 |
| 【副会長】 | 認定が間に合わないなどに使う特例給付ではないのですか。 |
| 【事務局】 | そのようなケースでもないのです。 |
| 【副会長】 | それで問題はないのでしょうか。 |
| 【事務局】 | 利用できる方の上限は事業内容に書いてありますので、申請が間に合わない場合の対応という位置づけではありません。 |
| 【副会長】 | このような事例の場合、やむを得ない事由による措置対応ではできないのですか。「やむ措置（やむを得ない事由による措置）」で対応すれば良いのではないかと思います。 |
| 【事務局】 | 「やむ措置」は、いわば最終的な手段という位置づけになるかと思います。 |
| 【副会長】 | 現場では、このサービスを利用してもらうこと自体がとても難しいと言っています。それなのに「やむ措置」対応しないでよいのかと疑問に思います。 |
| 【事務局】 | まずは、介護保険の給付が受けられるならばそれが最適というところです。 |
| 【副会長】 | それはそうですよね。 |
| 【事務局】 | 制度も「措置」から「契約」へと移行してきていますので。 |
| 【副会長】 | 現場はかなり疲弊していると思います。そこに「やむ措置」という制度がある以上、それを活用すればよいと考えるのですが、実際には簡単ではないということですね。 また、これは市単独事業となるので、市の負担も大きくなるわけです。そうであれば、介護保険制度に組み込めないのか、特例給付で対応できないのかと考えましたが、お話を伺っていると、その辺りの整理はまだ十分ではないのかもしれませんね。 |
| 【会長】 | それは、次期計画に反映していただきたいと思います。 ほかにご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか。 対象者は緊急性の高いケースが多いわけですから、「検討中」などと言っている余裕はないのではないのでしょうか。私自身詳しくわかりませんが、迅速に利用できる仕組みが必要ですよね。 |
| 【副会長】 | そう思います。 |

| | |
|---|--|
| 【会長】 | その点は、ぜひ配慮してほしいです。 |
| 【副会長】 | 現在は、市ではなく、地域包括支援センターやケアマネジャーが一所懸命探して、対応に苦勞していると聞きます。そうした中で、ようやく必要なサービスが利用できるようになったというのは望ましくありません。「やむ措置」なり、介護保険の中の特例給付などを含め、もっと幅広く使える制度にしてください、現場の負担軽減を図ってほしいと思います。 |
| 【会長】 | ほかにはいかがですか。よろしいでしょうか。 それでは、この項目は終了します。 |
| 【委員一同】 | はい。 |
| 事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、3と赤線で枠囲みした「a 従前の訪問介護相当サービス」（13ページ）の説明。 | |
| 【会長】 | 8ページも併せて見ながら進めたいと思います。 それでは、ご意見をお願いします。 ご担当された方はいらっしゃいますか。 |
| 【委員】 | これは評価指標と言うよりも、利用人数の実績と計画との数値に大きな差があり、なぜここまで乖離しているのか不明でした。そのため、判断困難としました。評価の理由は以上です。 |
| 【会長】 | 今の事務局の説明で、ご了解をいただけましたか。 |
| 【委員】 | 大丈夫です。 |
| 【会長】 | ほかにご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか。 よろしいでしょうか。 |
| 【副会長】 | 私からも第10期計画に反映していただけるとのことなので一言申し上げます。従前のサービスのほうが利用者にとっては安心感があり、住民主体のサービスよりもプロによるサービスを選択する傾向があるため、なかなか住民主体のサービスに移行しないのが実態ではないかと考えています。 |
| 【会長】 | それでは、先に進んでよろしいですか。 |
| 【委員一同】 | はい。 |
| 事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、4と赤線で枠囲みした「e 従前の通所介護相当サービス」（13ページ）の説明。 | |
| 【会長】 | この意見はどなたが出されましたでしょうか。 |
| 【委員】 | これも先ほどと同じですが、従前相当サービス以外が進んでいるかを評価するのであれば、評価指標の見直しが必要ではないかと思えます。 |
| 【副会長】 | 生活支援コーディネーターの方がいらっしゃるとは思いますが、その立場から見て、住民主体へのサービス移行が進まない現況はどのように考えますか。 |

| | |
|---|--|
| 【委員】 | 住民主体のサービスが進まない理由としては、多くの地域で、困りごとを支援する団体は少しずつ増えてきてはいますが、例えばゴミ出しの支援などを長期的に続けていくとなると、住民ボランティアだけで担い続けることへの不安があるのではないかと感じています。そのため、なかなか自分たちだけで担うという形に繋がっていかないのだと考えています。 |
| 【会長】 | その先の方法については、今後の検討になりますが、その点も含めて検討していただけるようお願いいたします。 そのほか、ご意見はいかがでしょうか。 |
| 【委員一同】 | はい。 |
| 事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、5と赤線で枠囲みした「(エ)介護ボランティアポイント事業(えびな元気お裾分けクラブ)」(18ページ)の説明。 | |
| 【委員】 | まず、受け入れ施設や団体の数、活動内容がデータとして不明確です。また、この事業はインセンティブ交付金の評価指標にも関係していると思われる。その前提で、評価指標としては、事業内容に「65歳以上の高齢者」と限定されているため、第1号被保険者数に対する参加割合などを評価指標とするのはどうかと考えました。あるいは、高齢者のポイント事業への参加率という形で、先ほどの第1号被保険者に対する参加割合を評価指標の1つにしてはどうかと考えております。 |
| 【会長】 | 参加率は、この事業がどの程度有効に動いているかどうかを見る1つの指標として必要になるのではないかと考えます。 ほかには、いかがでしょうか。今の委員のご意見に対してでも結構です。 |
| 【事務局】 | インセンティブ交付金に関しては、介護ボランティアポイントの参加者数や第1号被保険者に対する割合を出すというのはあるかと思えます。このボランティアポイントは、65歳以上の方が担い手側として活動し、ポイントを得るという仕組みになります。サービスを受ける側ではなく、担い手側として高齢者に参加してもらうことが目的です。そのため、そうした担い手が増えていかなければいけないので、ご指摘の指標についても、検討していきたいと考えております。 |
| 【会長】 | ほかにご意見等がありますか。 |
| 【副会長】 | インセンティブ交付金の中でも、この項目はかなりポイントが高く、9ポイントとなっています。ここは重点的に取り組みたいところです。支える側がポイントを取得しながら活動することで、将来、自分が支えられる側になったときにもサービスへの理解が深まり、安全、安心に利用できるようになります。 |

| | |
|--|--|
| 【会長】 | ほかにはご意見、追加したいことはありますか。 よろしいでしょうか。 |
| 【委員一同】 | はい。 |
| 事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、6と赤線で枠囲みした「a えびな在宅医療相談室での相談支援の充実」（22ページ）の説明。 | |
| 【会長】 | 今の相談支援の充実について、ご意見はありますか。 他に追加でご意見等もよろしいですか。 |
| 【副会長】 | ちなみに11ページ、私も意見を書いています、内容は同じような趣旨です。 |
| 【会長】 | <p>この中の「意見2」は私が書いたのですが、実際に現場対応している立場として発言させてください。</p> <p>市民相談の利用件数は少ないのが現状で、より多くの人に利用してほしいと思っています。相談は無料です。1人あたり30分程度、長い場合は1時間45分弱程度対応しています。さまざまな病気に関する相談を聞いていますので、多くの人にぜひ周知して欲しいです。</p> <p>また、高齢者訪問も、私自身対応していますが、なかなか依頼が上がってきません。民生委員や地域包括支援センターの方から周知していただきたいと思います。私は積極的に訪問したいと考えていますので、ぜひお願いします。</p> <p>3年ほど経ってようやく利用が増えてきました。地域でも、どのような支援を選んでいけばよいかの理解が進んできたこともあるかと思いますが、今後さらに増やしていきたいし、私どもも意欲が高まっています。よろしくをお願いします。</p> |
| 【委員】 | <p>今、民生委員の話が出ましたので、民生委員の立場から申し上げます。民生委員の高齢者への訪問は従来、独居高齢者と原則的に決められていたのですが、実際には高齢者2人世帯で、どちらかがデイサービスや介護等が始まってしまうと単独で生活する状況になるケースもあります。一方で、気楽な独居の方のほうが80代、90代でも元気に暮らしている方もいます。ですから、会長がおっしゃるとおり、民生委員、医師会、地域包括支援センター、社会福祉協議会など、また自治会担当者も含め、小さなコミュニティの中で連携を強めていく必要があります。私はこの会議に出てその思いを強めました。私の担当地域には仲間もいますので、徐々に進めていきたいと考えています。</p> |
| 【会長】 | ありがとうございます。 ほかにはよろしいでしょうか。 |
| 【委員一同】 | はい。 |

| | |
|---|--|
| <p>事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、7と赤線で枠囲みした「成年後見制度の活用」（29ページ）の説明。</p> <p>あわせて別紙2「委員からの質問内容に対する回答」（17ページ）も内容が重複するため参照。</p> | |
| 【会長】 | <p>それでは、ご意見を申し上げます。</p> <p>別紙2では、副会長、委員が意見を書いているのでお願いします。</p> |
| 【委員】 | <p>まず、担当者からの回答について確認させてください。</p> <p>周辺市町村の状況にあわせているため、計画や実績値が設定されていないのですが、これは本計画内で実績がないという認識でよろしいですか。</p> |
| 【事務局】 | <p>はい。計画に掲載がなかったため、担当者から直接コメントをもらっています。</p> |
| 【委員】 | <p>ただ、周辺市町村では市長申し立ては少ないところでも7件、多いところで15件程度あるのが実情です。その中で、神奈川県は県央、湘南エリアのほうを含めても、申し立てがない市町村は海老名市のみです。これには強い違和感を覚えます。</p> <p>私は認定審査会の代表として、また社会福祉士としてもこの場に参加していますが、石川県金沢市でも成年後見に関する事業に携わっています。その経験から見ても、海老名市で市長申し立てや後見人候補者の養成が1件もないことが長く続いていますし、周辺市町村の実情と照らし合わせてもかなり異質であり、かなり危惧しています。対象者の権利が十分に守られず時間だけが経過している状況も多々見えてきますので、今後ご検討をお願いしたいと思っています。</p> |
| 【副会長】 | <p>助成制度の関係は、申し立て費用と報酬助成の2種類があります。これらは手続きに時間と手間がかかり、支給までに期間を要することがあります。年度予算が例えば3件分しかない場合、支払いができなくなる可能性もあります。そのため、予算は余裕をもって確保しておいたほうが良いと考えます。途中まで対応したが、支払いが翌年度になるということでは、せっかく足を運んでくれた方に申し訳が立ちません。件数が少なく結果的に余るのは良いと思いますので、やや多めに予算を確保しておくのが良いと思います。</p> |
| 【会長】 | <p>予算の話、ありがとうございます。</p> <p>ほかにはご意見等いかがですか。</p> <p>私は以前横浜市に住んでいましたが、横浜市ではこの制度は一般的に利用されていると聞いています。</p> |

| | |
|---|---|
| 【委員】 | 横浜市や川崎市では件数はかなり多く、報酬助成に関しても、本人の資産要件に余裕があるため、ある意味、とても使いやすい制度になっているのが実情です。 |
| 【会長】 | 別紙1の担当者からの回答に「本人や親族が申し立てを行える場合には」とありますが、実際には本人が申し立て手続きをできないし、親族も見つからず、誰もが困っています。その点について配慮してほしいと思います。 ほかには、いかがでしょうか。 よろしいでしょうか。 |
| 【委員一同】 | はい。 |
| 事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、8および9と赤線で枠囲みした「ア 介護認定訪問調査」、「イ 審査会等の運営 a介護認定審査会」（31ページ）の説明。 | |
| 【会長】 | いかがでしょうか。介護認定に関わっている委員の方はいらっしゃいますか。 ご意見をお願いします。 |
| 【委員】 | 申請してから調査が入るまでに時間がかかっているケースの方が大勢いらっしゃいます。その後は最近では比較的スムーズになっていると思います。その点については、今の説明のとおりで良いと思います。 |
| 【副会長】 | 認定関係で、個人的な話となりますが、昨年12月に、94歳の父の認定変更を行いました。老々介護を10年以上続けている中で、年末に自宅ではどうにもならない状況になり、認定変更をしました。申請は10月末辺りにお願いしましたが、認定がおおりるまでにかかなり時間がかかりました。その理由は、主治医の意見書作成が遅れたことが原因で、結果として全体の手続きが長引いたためとのことでした。 現在、父は座間総合病院の地域包括ケア病棟にいて、90日経過により、4月2日に退院するよう求められています。まだ退院先が決まっていません。ケアマネジャーに相談しましたが、医療保険に移行したため、介護の担当は終了とのことで、長年の対応に対する挨拶を受ける形になってしまいました。病院のケースワーカーにも相談しましたが、過去に褥瘡があったことなどの情報から、ショートステイや特別養護老人ホームの受入れも断られている状況です。 そのため退院先が現在も決まっておらず、在宅サービスの利用も含めて相談が必要と思っているところです。認定にかかなり時間がかかったことが影響している面もあり、事務的な手続きだけではなく、病院との連携も含めて、もう少し迅速に進められる仕組みが必要だと考えています。それが |

| | |
|---|---|
| | <p>仕組みとしてうまくいってれば、私のように現在困っている方はいないと思いますので、改善をお願いいたします。</p> |
| 【会長】 | <p>ご指摘のとおりで、主治医の意見書作成が遅いのです。申し訳ありません。私自身は依頼を受けたら1、2日以内に作成するようにしていますが、中には自分は作成しないという医師や、作成自体に時間のかかる医師もいて、結果として2、3週間程度かかるケースもあり、その部分で全体の処理が遅れてしまいます。以前は認定調査に2か月程度とかなりの時間がかかっていたのですが、最近は改善されてきていて、海老名市は比較的対応が進んでいると思います。ですので、悪いことばかりでもないということをご皆さんに知ってもらいたいと思います。現在、ケアマネジャー連絡会と医師会で連携し、主治医意見書を迅速に作成できるよう、綾瀬市、座間市等で利用されているフォーマットを参考に問診票の作成・普及に尽力しています。これまで意見書作成の遅れでご迷惑をおかけしていましたが、引き続き、さらなる時間短縮と、より多くの医師からの協力が強化されていくことを望んでいます。以上です。</p> <p>ほかにはよろしいですか。</p> <p>それでは次へ移ります。</p> |
| <p>事務局より、資料の別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」をもとに、10～13の赤線で枠囲みした「a 訪問介護」「a 定期巡回・随時対応型訪問看護」「d 看護小規模多機能型居宅介護」「c 介護医療院」（32～37ページ）の説明。</p> <p>関連情報として別紙2、18ページ中段の実績の数値の定義と捉え方について説明。</p> | |
| 【会長】 | <p>10から13番、まとめたの説明ということでよろしいですね。</p> |
| 【事務局】 | <p>そのとおりです。</p> <p>また、これに限らず他の給付実績でも同様の考え方で数値を整理しています。</p> |
| 【会長】 | <p>それでは、ご意見はありますか。</p> |
| 【委員】 | <p>「意見1」は主に私が書いたものですが、実績がなかったため評価が難しかったという回答でした。ただ、それは他市も含めた評価であるという説明がありましたので、評価としては内部評価を支持するという形で良いと考えています。</p> |
| 【会長】 | <p>ほかにご意見はありますか。</p> |
| 【委員】 | <p>10番の訪問介護ですが、現状の問題として介護分野の人材難は継続していて、さらに深刻化しています。本来であれば数値が伸びるはずのところ、サービスが受けられていないという状況が非常に多く、結果としてそうした数値の動きが鈍くなってしまっている可能性もあるのではないかと懸念しています。今後、さらに人材難が進むと、こうした状況が一層深刻</p> |

| | |
|-------|---|
| | <p>化する可能性がありますので、予算のこともあるかとは思いますが、人材確保等についても検討していただきたいと思ひます。以上です。</p> |
| 【会長】 | <p>私から1点、数値の訂正についてはありがとうございました。指摘したのは私で、実際に私の患者さんがこれを受けていました。</p> <p>また、事務局の説明の中で、利用者数には、海老名市外の事業所を利用している人も含まれているということでした。この点は補足の説明がないと、海老名市ががんばって実績を伸ばしていると誤解される可能性があります。本来は海老名市内に事業所があるのが望ましいですね。他市のものを借りて、上手くいっていると言うのは悪くない、利用されてうまくいっている人にとっては良いことです。でも、この計画は“海老名市の”高齢者プランです。そのため、数値の見せ方については、補足説明を入れるなど工夫しておいてもらいたいと思ひます。</p> |
| 【副会長】 | <p>今の会長のお話にも関連しますが、これまで何度も申し上げているとおり、日常生活圏域の中でどれだけサービスが供給できるかを考える必要があります。第9期計画では必ずしも日常生活圏域の考え方ができていなかったと思ひますが、今度の第10期計画では、地域ごとにどの程度サービス提供体制が整備されているのかを、より明確に示していただけることを期待しています。本件に限らず、さまざまなサービス全体に関わることもありますので、あわせて明確に示していただきたいと思ひます。</p> |
| 【会長】 | <p>今、副会長が、日常生活圏域の中でとおっしゃいました。やはり自分が生活している地域の中で、身近な施設や顔の見える関係の中でサービスを受けたいという思ひはあります。訪問診療なども同様です。</p> <p>現在、「メガ在宅」（訪問診療を専門的に提供する大規模な医療法人グループの呼称）のように、法人が運営しているものがありますが、夜間だとどのような医師が訪問に来るかわからない。患者の状態を把握していない大学病院のアルバイト医師や、どこの病院の医師かわからない人が来るなど、そうした状況が行われつつあります。市外の事業所を利用している実績を見て、上手くいっていると評価するのではなく、自分の住んでいる地域の中で安心して医療・介護・福祉サービスが受けられる体制づくりを進めてほしいと思ひます。</p> |
| 【副会長】 | <p>今のお話に関連して、私の父の件でも、退院先として病院から県外の有料老人ホームを提示されましたが、距離的に通うことが難しいので拒否しています。現在も地域包括支援センターをはじめ、さまざまところから情報ももらって必死で探しているところです。このように、自分の住む地域の中で支援ができたり、施設に入所できたりすることが、地域包括ケア</p> |

| | |
|-------|---|
| | <p>システムの本質です。ここを念頭に置いて、計画をつくることが大事だと考えています。</p> |
| 【会長】 | <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスも海老名市にはなく、市外の事業所を利用されている方もいます。私自身が訪問診療をしていて、とても苦勞をしているので、このサービスが市内にあれば、独居や日中独居の人たちが体調を崩したときに、どんなに助かることだろうと考えています。現状では整備予定なしということですが、とても残念に思います。</p> |
| 【事務局】 | <p>今の意見の回答にならないかもしれませんが、第9期計画では整備予定はなく、市内に事業者がないことも認識しています。第10期計画に向けて、公募を行うにあたり、これまで応募がなかった理由や、どのような条件であれば参入が見込めるのかを整理しながら検討していきたいと考えています。</p> <p>他自治体では補助金を出したり、人材確保のための研修をしたりと、タイアップした形で事業者誘致を行っているところもあるので、そうした取組も参考にしながら、海老名市に適した方法を検討しながら、その施設整備や公募の計画を立てていきたいと考えております。今後、公募計画の修正をお示しさせていただきたくので、改めてご意見をいただきたいと思ひます。</p> |
| 【会長】 | <p>前向きに検討していただけるのは大変嬉しいです。</p> |
| 【副会長】 | <p>ページの後半に「施設サービスの整備・充実」がありますが、公募しても事業者が集まらない状況とのこととす。</p> <p>そういうことであるならば、介護保険は一定程度、地域の実情に合わせて計画できる制度でもありますし、自治事務として市が主体的に対応できる部分でもあると思ひますので、独自に手を打つべきではないでしょうか。例えば、用地を用意して貸し付ける、利子補給を行う、あるいは従業員確保に対する支援を行うなど、海老名市として独自性のある取組を整備すれば、会長がおっしゃっているような不足しているサービスも確保できるのではないかと思ひます。それに対する市の回答としては、これまでの事業との公平性の観点から、新たな取組は難しいといった趣旨の説明がなされましたが、私はそうは思ひません。先ほど申し上げたように、私の父のように行き場がなく困っている方が現にいます。近くに施設があれば入所できるのに、それがないために、県外の有料老人ホームを案内されているような状況です。市が独自に取組を進めれば、地域の中で生活を継続できる介護の体制を整えることができるはずとす。それを過去との公平性を理由に実施しないというのは、適切ではないと思ひます。</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>また、公募を続けるだけで事業者が集まるとは考えにくく、現状のままでは難しいのではないかと感じています。</p> <p>海老名市は現在、介護保険料も比較的低い水準にありますので、今のうちに独自施策を打ち出し、サービスの充実を図る余地があると思います。</p> <p>意見として申し上げますと、「検討します」という回答になるのかもしれませんが、ぜひ前向きに進めていただきたいと思います。</p> |
| 【会長】 | <p>どうもありがとうございます。</p> <p>第10期計画では「検討します」ではなく、具体的な施策を出していただきたいと思います。</p> |
| 【事務局】 | <p>また、いずれこの話をさせていただきますが、現状のままでは改善は難しいと思います。副会長から今お話がありましたが、海老名市の保険料は比較的低い金額で推移していますが、物価高騰や年金受給額が上がらない中で、ひとりあたりどの程度の負担が可能かを総合的に判断する必要があります。この計画策定部会の上位組織とも調整しながら、第10期の介護保険料算定を進めていきたいと考えております。</p> |
| 【副会長】 | <p>第10期は長期的な視点が重要になりますから、その先を見据えて私たちは計画をつくらなければなりません。</p> |
| 【事務局】 | <p>保険料増加は避けられないと考えていますが、負担すべき人も増えると言えば増えます。今後の世界情勢との兼ね合いで、物価や年金受給額がどう変化するのか、その中で可処分所得でどれだけ負担いただくことが可能か、そうしたところも総合的に勘案する必要があると思っています。</p> |
| 【会長】 | <p>ありがとうございます。よろしくおねがいします。</p> <p>では、1から13まで一通り終了しましたが、全体を通して追加のご意見等がありますか。</p> |
| 【副会長】 | <p>この委員評価は今回初めて実施したものですよね。従来よりも住民参加型で議論が進んだと感じています。委員が積極的に意見を出し、それを計画に反映させていくという点で、一歩進んだのではないかと思います。事務局の負担は大きいかもしれませんが、皆さんと意見を出し合って、この計画を推進していきたいと思います。</p> |
| 【会長】 | <p>事務局の皆さん、大変だと思いますが、皆でがんばりたいと思いますので、よろしくをお願いします。</p> <p>他には、ご意見等よろしいでしょうか。</p> |
| 【委員一同】 | <p>はい。</p> |
| 事務局より、資料1号「えびな高齢者プラン21【第9期】評価について」－「4 質問票による質問と回答」「5 今後の流れ（予定）」について説明。 | |
| 【会長】 | <p>いかがでしょうか。</p> |

| | |
|-----------------|---|
| | その資料には本日の議論内容も入るので、多少修正が入りますか。 |
| 【事務局】 | 修正は入りますが、微修正にとどめます。委員の皆さまからの評価がCやEとあってもそのまま表記します。 |
| 【会長】 | 事務局からの提案ですが、従来から計画策定をしている経過の中で、今回初めての試みだと思いますが、素晴らしい取り組みだと思います。皆さんのおかげです。 そのほか、ご意見、ご質問等はよろしいでしょうか。 それでは、その方向で評価書をまとめていただきますが、よろしいですか。 |
| 【委員一同】 | はい。 |
| 【会長】 | それでは、これで議事（1）は以上とします。 |
| 議題（2）その他 | |
| 【会長】 | それでは、議題（2）その他ということで、皆さん方からご意見等があればお願いします。 |
| 【副会長】 | スケジュールの確認ですが、3月中にアンケート報告書を作成する予定となっていますが、これまでのアンケート結果は抜粋での提示でしたね。 |
| 【事務局】 | 2月時点では、アンケート結果の抜粋をお示ししました。 |
| 【副会長】 | 3月に結果報告書を作成するとのことですが、全問結果はいつご提示いただけるのでしょうか。 |
| 【SRC】 | 次回の会議でお示しできるかと思います。 |
| 【副会長】 | 次回となると5月ですか。 |
| 【SRC】 | そのとおりです。 |
| 【副会長】 | そうするとアンケート結果と、計画の骨子をご提示いただけるわけですか。 |
| 【SRC】 | はい、次回ではそこまでお示ししたいと思っています。 |
| 【副会長】 | 国の計画策定に関する指針は、すでに示されているのですか。 |
| 【SRC】 | 3月頃に示される予定です。 |
| 【副会長】 | まだ示されてはいないということですか。 |
| 【事務局】 | 本会議でも、基本指針についてはご意見いただきたいと考えています。 |
| 【副会長】 | 認知症施策との関連はどうなりますか。今後は高齢者福祉計画、介護保険事業計画、認知症施策推進事業の3つの計画が一体となるのが「えびなプラン21」という理解でよろしいですか。 |
| 【事務局】 | その方向で考えています。 |
| 【副会長】 | 認知症施策との関連がまったく見えていないのが気になります。 |
| 【会長】 | 確かにそうですね。 必要に応じて追加の会議を開催してください。 |

| | |
|--------|--|
| 【委員】 | アンケート結果について、次回会議で提示される前に、できれば事前配布をお願いしたいです。事前に内容を把握してから会議に臨めたら、より具体的な意見が出せると思いますので、大変かとは思いますが検討をお願いします。 |
| 【副会長】 | 会議の公開についてですが、傍聴者がいないのはなぜでしょうか。この会議は非公開ですか。 |
| 【事務局】 | 公開しています。ホームページにも掲載しています。 |
| 【副会長】 | 会議の予定の中には入っていませんでした。 |
| 【事務局】 | 計画策定部会のホームページにはすでに入っています。公開しています。 |
| 【副会長】 | その中には入っているのかもしれませんが、市全体の会議予定にも掲載してください。 |
| 【会長】 | 当日の会議を始めるにあたって、傍聴希望者の報告がありますが、今後は不在の場合も含めて報告をお願いします。 |
| 【事務局】 | 承知しました。今後はそのように対応します。 |
| 【副会長】 | ホームページの会議の深いところをたどっていけば、会議がいつあるかはわかりますが、そうではなく、サイトのトップページから見られる会議予定のスケジュールに掲載されていないと、なかなか市民の皆さんは会議の存在を認識できません。以前は、前回の策定委員会までは掲載されていましたが、今回から、部会レベルの会議は掲載されなくなったのですか。 |
| 【事務局】 | 本会議について、ホームページにも掲載していますが、今一度確認いたします。 |
| 【会長】 | ほかに追加等でご質問やご意見はありますか。 本日は予定終了時間を少し超過してしまい、申し訳ありません。 それでは、事務局に進行を戻します。 |
| 【事務局】 | ありがとうございました。会長、円滑な進行ありがとうございました。 また、委員の皆さまからは、第10期計画の策定に向けて大変参考となるご意見を多数いただきました。どうもありがとうございました。 |
| 【会長】 | 一点確認ですが、資料別紙3は見てもらうだけで構わないのですか。 |
| 【事務局】 | 別紙3は、別紙2の18ページ「②保健福祉事業【新規・重点】」の補足資料としてお示ししているものです。別紙2の補足としてご理解ください。 |
| 【会長】 | 承知しました。よろしいでしょうか。 |
| 【委員一同】 | はい。 |
| 【会長】 | それでは、各位持ち帰ってご確認ください。 |

えびな高齢者プラン21【第9期】評価について

1 評価の経過

令和8年2月5日に開催した計画策定部会第2回会議において、えびな高齢者プラン21【第9期】評価を行うこととなりました。

同会議において、評価が難しい事業などについて、意見交換が必要との意見が挙がり、後日、意見交換の場を設定することとなりました。

令和8年2月27日を期限とし、各委員の内部評価に対する委員評価を入力していただき、事務局で集計いたしました。

その後、令和8年3月5日に各委員が評価入力したえびな高齢者プラン21【第9期】評価シートを各委員へ送付し、改めて質問を受け付けました。

さらに、事務局で各事業担当者へ各委員の評価に対する意見、質問に対する回答の取りまとめを行いました。

2 意見交換内容

評価担当の委員が評価困難とした事業や、意見入力欄に質問があった事業、事業担当者から補足説明が必要な事業など13の事業について事務局で抽出させていただきました。

また、抽出した事業は、質問に対する回答を示すとともに、えびな高齢者プラン21【第10期】策定に向け議論を深めたいと考えている事業を含めております。

後日、最終的に別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」の各事業について、事業評価書として委員の皆様へ承認をいただきます。

3 意見交換実施箇所（別紙1「えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート」参照）

| No. | 頁 | 事業名 | 担当課 |
|-----|----|--------------------------------------|-----------|
| 1 | 11 | ア 配食サービス | 地域包括ケア推進課 |
| 2 | 11 | ウ 寝たきり老人等短期入所 | 地域包括ケア推進課 |
| 3 | 13 | a 従前の訪問介護相当サービス | 地域包括ケア推進課 |
| 4 | 13 | e 従前の通所介護相当サービス | 地域包括ケア推進課 |
| 5 | 18 | (エ) 介護ボランティアポイント事業 (えびな元気お裾分けクラブ) | 地域包括ケア推進課 |
| 6 | 22 | a えびな在宅医療相談室での相談支援の 充実 | 地域包括ケア推進課 |
| 7 | 29 | ② 成年後見制度の活用 | 福祉政策課 |
| 8 | 31 | ア 介護認定訪問調査 | 介護保険課 |
| 9 | 31 | イ 審査会等の運営 a 介護認定審査会 | 介護保険課 |
| 10 | 32 | ア a 訪問介護 | 介護保険課 |
| 11 | 35 | イ a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 介護保険課 |
| 12 | 36 | イ d 看護小規模多機能型居宅介護 | 介護保険課 |
| 13 | 37 | ウ c 介護医療院 | 介護保険課 |

4 質問票による質問と回答

質問票で御質問をいただきました事業については別紙2「委員からの質問内容に対する回答」を御参照ください。各担当者が「質問内容に対する回答」を記載いたしました。なお、意見については、次期計画への反映を検討させていただきます。

5 今後の流れ（予定）

令和8年4月下旬 事業評価書（案）を各委員へ送付

令和8年5月中旬 計画策定部会第4回会議内で各委員による承認を得て
事業評価書完成

えびな高齢者プラン21【第9期】評価シート

別紙 1

1 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

① 高齢者の健康維持・増進

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------|--|----|-------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|---|--------------------|----------------------|--|--|
| ア 健康教育 | 特定健康診査、特定保健指導、健康相談等の保健事業と連携し、市内コミュニティセンターへの出張健康教育や生活習慣病予防のための料理教室を実施します。 | | 延人数 | 計画 | 1,400人 | 1,400人 | 1,400人 | 1,000人 | 1,000人 | 健康推進課 | 概ね目標人数に達しております。今後は、高齢者福祉担当部署が実施している教室の内容を確認しつつ、今後も事業継続してまいります。 | C | E | <p>○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>◆委員評価（内部評価について） ・内部評価では「概ね目標人数に達している」としているが、計画値が第8期より減少している理由が示されておらず、達成率の評価が妥当か判断しにくい。また、実績値の大きな変動（460→1,546→929人）について、背景分析が不足している。内部評価としては一定の妥当性はあるが、計画値設定の根拠と実績変動の要因分析が不十分である。</p> <p>◆委員評価（事業の方向性について） 事業説明が「取り組み方針」にとどまり、具体的な事業内容（回数、対象者、実施方法、連携内容）が不明確であるため、事業の実態が把握しづらい。また、健康教育が高齢者施策としてどの程度寄与しているのかが読み取れない。今後は、高齢者施策としての位置づけを明確にし、事業内容の具体化が必要である。</p> <p>●委員の意見 高齢者人口が増加している中で計画値が減少している点、事業内容が抽象的である点、連携内容が不明確である点が課題である。高齢者施策として評価するためには、対象者の明確化、事業内容の具体化、成果指標の再設定が求められる。</p> <p>(事業内容の記載について) この文章は方向性としては正しいのですが、評価に必要な情報が抜けています。不足している主なポイント ・対象者：高齢者全般か、後期高齢者か、特定健診受診者か ・実施頻度・規模：年間何回、どのコミセンで、参加者規模は ・実施主体：市職員か、保健師か、委託か ・連携内容の具体性：健診結果を踏まえた個別支援なのか、一般啓発なのか ・成果指標との関係：何をもちって成果とするのか（例：参加者数、満足度、行動変容など） これらがないと、評価時に「実施したかどうか」以上の判断ができず、事業の妥当性・効果性・効率性を検証しにくくなります。</p> | <p>健康推進課では、成人の健康づくりをねらい、教室の参加者を18歳以上に設定をしている。参加者は幅広く、20代～80代の参加者がいる。 令和6年度は、健康フェスタにおいて、有名な先生を講師であり、受講希望者が例年よりも多く集まった。 市役所直営（保健師主催）の市民向けの健康教室（一般啓発）の回数は、年9回実施。参加者数（延べ）で評価。 委託業者主催の市民向け健康教室の回数は年約35回実施。 若い人が参加しやすいように、民間事業者の強みを活かして、土日にも教室を開催している。</p> <p>対象者：若い人（18歳以上を対象） 実施頻度：R4 134回 1446人（延） R5 117回 1870人（延） R6 120回 1942人（延） 評価：教室のテーマにより、教室でアンケートを行い、次回の教室に活かしている。</p> |
| | | | | 実績 | 460人 | 1,048人 | 1,111人 | 1,546人 | 929人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 32.9% | 74.9% | 79.4% | 154.6% | 92.9% | | | | | | |
| イ 健康手帳の交付 | 各種健康診査、がん検診等の受診結果の記録、健康相談、健康教育等の受講状況を記入し、自己の健康管理に役立てるために健康手帳を交付します。 | | 交付延人数 | 計画 | 400人 | 400人 | 400人 | 350人 | 350人 | 健康推進課 | 課題として、交付実績が計画より少ない状況です。健康手帳については、介護予防手帳へ移行する等、幅広い活用について検討してまいります。 | C | E | <p>【意見1】 ○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>◆委員評価（内部評価について） 内部評価では「交付実績が少ない」と課題を認識している点は妥当である。しかし、なぜ交付が進まないのか（周知不足、手帳の使いにくさ、他制度との重複など）の原因分析が示されていないため、改善策の妥当性を判断しにくい。内部評価としては課題認識は適切だが、分析が不足している。</p> <p>◆委員評価（事業の方向性について） 交付実績が計画の20%以下にとどまっており、事業としての実効性が極めて低い。健康手帳の役割が他の手帳（介護予防手帳等）と重複している可能性もあり、事業の継続性・必要性を再検討する必要がある。事業目的と手段が一致しているか、根本的な見直し求められる。</p> <p>●委員の意見 現状の交付状況では、事業として成立しているとは言い難い。高齢者の健康管理に資する仕組みとして、紙媒体の手帳が適切かどうかも含め、事業の抜本的な見直しが必要である</p> <p>(事業内容の記載について) 健康手帳の交付」の事業説明は、現状のままだと評価に必要な情報が明確でないため、説明不足です。 「健康手帳とは何か」を説明して評価に必要なのに欠けているポイント ・対象者の明確化 ・高齢者全般か ・新規交付者か ・転入者か ・希望者全員か ・交付方法 ・窓口交付か、郵送か、健診会場で配布するのか ・地域包括支援センターやコミセンでの配布があるのか ・活用促進の取り組み ・記入支援を行っているのか ・手帳の利用率向上のための啓発があるのか ・成果指標との関係 ・手帳交付が健康管理行動にどう寄与したか ・健診受診率との関連をどう評価するのか これらがないと、事業評価では「交付しただけで終わっていないか」「効果が出ているのか」を判断できません。</p> <p>【意見2】 将来的な目標としてワクチン接種歴も健康手帳（アプリ）で管理できるとよいと考えます。</p> | <p>健康手帳とは、昭和57年の老人保健法の施行により、40歳以上の方を対象に、疾病の予防から治療、機能訓練に至る対策を総合的に実施し、国民に年齢、心身の状況等に応じ、一貫した保健サービスを提供するという見地から、健康手帳の交付をはじめ、現在は法改正により健康増進法に基づき交付している。健康手帳は、特定健診・保健指導の記録、その他健康の保持増進のために必要な事項を掲載し、自らの健康管理と適切な医療に資することを目的とします。</p> <p>海老名市では、窓口や健康教育・健康相談に来所された方に交付しています。交付の際は、保健師から直接お渡ししている。</p> |
| | | | | 実績 | 89人 | 173人 | 200人 | 70人 | 63人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 22.3% | 43.3% | 50.0% | 20.0% | 18.0% | | | | | | |

1 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

①高齢者の健康維持・増進

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | |
|--------|---|----|------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----------|---|----------------------|-------|---|---|
| | | | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | | | | | | | | |
| ウ 健康相談 | 市内コミュニティセンターへの出張健康相談や、えびな健康フェスタなどにおいて、保健師や栄養士等が個々の状況に応じた指導及び助言を行い、健康の保持増進を図ります。 | | 延人数 | 計画 | 1,500人 | 1,500人 | 1,500人 | 3,000人 | 3,000人 | 健康推進課 | A | コミセンへの出張健康相談は、子育て相談課とコラボしているため、30～40代の方向けの健康相談と実施できております。若いうちから健康について意識していけるように、今後も続けていきたいと考えております。 | C | E | <p>○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>◆委員評価（内部評価について） 内部評価では実績が大幅に計画を上回っている点を評価しているが、相談者の多くが30～40代であると明記されており、「高齢者の健康維持・増進」という本項目の目的と整合していない。内部評価としては実績評価は妥当だが、事業の位置づけが高齢者施策と一致していない点が課題である。</p> <p>◆委員評価（事業の方向性について） 若年層への健康相談は重要であるが、本計画の目的である「高齢者の健康維持・増進」とは異なるターゲットである。事業の方向性としては、 ・高齢者向け相談と若年層向け相談を区別する ・高齢者施策としての成果指標を設定するなど、整理が必要である。</p> <p>●委員の意見 実績は高いが、高齢者施策としての評価指標としては不適切である。対象者の整理と事業体系の見直し求められる。</p> <p>(事業内容の記載について) 「何をしているか」の方向性は示していますが、評価に必要な情報が抜けています。</p> <p>■評価に必要なのに欠けているポイント 対象者の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者全般か ・健診受診者か ・相談希望者か ・フェスタ来場者か <p>対象が曖昧だと、到達度の評価ができません。</p> <p>② 実施頻度・規模</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年間何回の出張相談を行っているのか ・どのコミセンで実施しているのか ・相談件数はどれくらいか <p>これがないと、事業量の評価が不可能です。</p> <p>③ 実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健師・栄養士の配置数 ・地域包括支援センターとの連携の有無 ・委託か直営か <p>体制が不明だと、効率性の評価ができません。</p> | <p>健康推進課の健康相談については、若いうちから健康意識を高めてもらうことを目的に、子育て相談課の子育てサロンと同時開催をしている。一般向けにも解放しているため、高齢者の参加もあるが、20代～40代の子育て中の母親が参加している。月1回コミセン等で直営で実施しており、年間12回実施。職員は保健師と栄養士が対応している。</p> <p>高齢者全般の相談については、地域包括支援センターが対応している。</p> <p>相談の対象者は、市民誰でも 本人・家族からの希望や相談に来られた方や電話をいただいた方に実施している。</p> <p>相談は、直営、委託の両方あり 相談件数：R4 962回 11923人（延） R5 410回 7374人（延） R6 380回 8157人（延）</p> |
| | | | | 実績 | 1,751人 | 4,491人 | 3,000人 | 3,272人 | 5,782人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 116.7% | 299.4% | 200.0% | 109.1% | 192.7% | | | | | | | |
| エ 訪問指導 | 療養上の保健指導が必要であると認められる方及びその家族に対し、状態に応じた、保健師・栄養士などの専門職による指導を行います。 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」や糖尿病重症化予防事業、がん検診後の事後指導等で訪問による指導を行います。 | | 指導人数 | 計画 | 80人 | 80人 | 80人 | 160人 | 160人 | 健康推進課 | C | 計画値まで達成することはできませんでしたが、精密検査未受診者への訪問は100%実施しております。今後、一体的な訪問の人数を増やしていき、健康改善に結び付けたいと考えております。また、高齢者訪問事業との協働についても検討してまいります。 | C | E | <p>【意見1】</p> <p>○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>◆委員評価（内部評価について） 内部評価では精密検査未受診者への訪問を100%実施している点を評価しているが、計画値未達の原因や訪問件数の減少（R7年度の大減）が説明されていない。内部評価としては一定の妥当性はあるが、背景分析が不足している。</p> <p>◆委員評価（事業の方向性について） 訪問指導は高齢者の重症化予防に極めて重要な事業であるが、対象者の定義、訪問内容、フォロー体制、成果指標が明確でない。今後は、 ・高齢者施策としての対象者の明確化 ・訪問内容の標準化 ・成果指標（行動変容、受診率改善など）の設定が必要である。</p> <p>●委員の意見 訪問指導は効果が高い事業であるため、事業内容の具体化と成果指標の明確化により、より効果的な事業運営が期待される。</p> <p>(事業内容の記載について) 現行の「エ 訪問指導」の説明は、評価に必要な情報が明確でないため、説明不足と言わざるを得ません。文章としては「訪問指導をしています」と方向性は示していますが、事業の実態・規模・対象・成果が読み取れないため、評価の前提が欠けています。</p> <p>■なぜ「説明不足」と言えるのか 現行の記述では「訪問指導の目的」や「関連事業」を説明しているだけで、事業として対象者がはっきりせずに計画値と実績値を掲載しているだけで不明確です。</p> <p>■評価に必要なのに欠けているポイント</p> <p>① 対象者の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> - 「療養上の保健指導が必要な方」とは誰か - 特定健診の有所見者 - 糖尿病重症化予防の対象者 - がん検診の精密検査未受診者 - 後期高齢者のハイリスク者 - 家族支援の範囲はどこまでか <p>対象が曖昧だと、到達度の評価ができません。</p> <p>② 実施件数・頻度・規模</p> <ul style="list-style-type: none"> - 年間の訪問件数 - 1件あたりの訪問時間 - 訪問の回数（単発か継続支援か） - 地域包括支援センターとの役割分担 <p>これがないと、アウトプット（事業量）の評価が不可能です。</p> <p>③ 実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健師・栄養士の担当人数 - 直営か委託か - 医療機関との連携の有無 <p>体制が不明だと、効率性の評価ができません。</p> <p>④ 訪問内容の分類</p> <ul style="list-style-type: none"> - 生活習慣病管理 - 栄養指導 - 服薬管理 - 口腔ケア - フレイル予防 - 介護予防（運動・生活機能） <p>分類がないと、ニーズとの適合性が評価できません。</p> <p>【意見2】 高齢者訪問事業も少しずつ軌道に乗りつつあります。さらなる協働を希望します。</p> | <p>療養上の保健指導が必要な方とは、がん検診精密検査未受診者訪問（生活習慣病管理）については、20歳以上でがん検診を受診し、要精密検査となられた方のうち、精密検査の結果が不明な方を対象に実施している。平日の日の時間帯に訪問（単発・アポなし）をしているため、不在率は50%程度。実際に会えた方には玄関先で受診勧奨を行うため数分程度の訪問時間である。訪問は地区担当保健師が実施している。</p> <p>特定健診では、積極的指導と動機づけ指導から訪問となる対象者は少ない。 糖尿病重症化予防事業の対象者は、HbA1c 6.5以上、尿蛋白±、収縮期血圧130mmHg以上などの条件がある。</p> <p>後期高齢者のハイリスク者とは、糖尿病と腎症の人に介護予防の一体的事業で行っている。年間の訪問件数は、健診結果により抽出している。 訪問の回数は、単発での実施や健康状態によって継続訪問を行う。 健康状態不明者の訪問は、保健師、管理栄養士が行い、地域包括支援センターや在宅医療相談室と連携し実施している。 糖尿病、腎症の方については、医師会の担当医と調整しながら支援している。</p> |
| | | | | 実績 | 71人 | 96人 | 96人 | 157人 | 66人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 88.8% | 120.0% | 120.0% | 98.1% | 41.3% | | | | | | | |

1 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

①高齢者の健康維持・増進

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|--------------|---|----|------|-------|-------|-------|--------|--------|------|-------|------|--|--------------------|----------------------|--|---|
| オ オーラルフレイル健診 | 歯と口の健康を保ち、口腔機能の低下（オーラルフレイル）を抑えるため本市の委託医療機関において個別健診を実施します。 | | 利用人数 | 計画 | 432人 | 432人 | 432人 | 349人 | 349人 | 健康推進課 | A | 計画値以上の実績を達成しております。今後は、更なる積極的な利用促進のため、PRを継続してまいります。 | C | E | <p>【意見1】</p> <p>○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>■委員評価（内部評価について）</p> <p>内部評価では実績が計画を大きく上回っている点を評価しているが、なぜ急増したのか（R6・R7の急増）が説明されていない。内部評価としては妥当だが、背景分析が不足している。</p> <p>■委員評価（事業の方向性について）</p> <p>事業説明が抽象的で、健診内容・対象者・委託体制・フォローアップが不明確であるため、事業の実態が把握しづらい。今後は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診項目の明確化 ・高齢者施策としての対象者の整理 ・受診後の支援（歯科受診勧奨等）の明確化 <p>が必要である。</p> <p>●委員の意見</p> <p>オーラルフレイルは高齢者のフレイル予防に直結する重要事業であるため、事業内容の具体化と成果指標の設定により、より効果的な事業運営が期待される。</p> <p>(事業内容の記載について)</p> <p>これは「目的」と「実施場所」しか書かれておらず、事業として何をどれだけ行っているのかが全く見えません。</p> <p>評価に必要な情報がほぼ欠落しています。</p> <p>■評価に必要なのに欠けているポイント</p> <p>① 対象者の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何歳以上か ・希望者か、案内対象者を限定しているのか ・後期高齢者医療広域連合の事業との関係はどうか <p>対象が曖昧だと、到達度の評価ができません。</p> <p>② 実施内容の具体性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どのような検査項目を行うのか ・口腔機能（咀嚼、嚥下、舌圧など） ・歯周病検査 ・口腔衛生状態 <p>・健診後の指導内容はどうなっているのか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ（再健診、歯科受診勧奨）はあるのか <p>これがないと、事業の評価ができません。</p> <p>【意見2】</p> <p>歯科医師会との連携を密に行うよう希望します。</p> | <p>○実績が計画を上回っているという評価について、その背景として明確な理由を提示することは難しいが、勧奨通知の効果やオーラルフレイルの認知度の上昇とそれともなう危機感による受診の増加が考えられる。計画の時点でも受診人数の予測は材料がないため難しく、増加の原因についても予想となる。</p> <p>○指摘のあった必要なポイントについて</p> <p>①対象者：50歳以上の受診を希望する市民</p> <p>②実施内容：1回目健診→問診が中心。生活習慣・既往歴・嚥下について 身体測定、※指輪っかテストの実施 ※両手親指と人さし指で作った輪でふくらはぎの一番太い部分を囲めるか</p> <p>2回目健診→歯・歯肉・咬合・口腔衛生の状態の確認 顎関節の診査・口腔乾燥の状態 嚥下機能（スクリーニング検査・反復唾液嚥下テスト） 運動機能（オーラルディアドコキネシス・舌圧測定） 咀嚼機能（グルコセンサー・咀嚼力判定ガムテスト）等</p> <p>③フォローアップ等について：1回目の健診でオーラルフレイルが認められた方には2回目の健診を案内する。 それ以外のフォローアップについては医療機関に任せている。</p> <p>○歯科医師会との連携について：適切な情報共有および連携を再度心がける。</p> |
| | | | 実績 | 255人 | 221人 | 289人 | 579人 | 555人 | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 59.0% | 51.2% | 66.9% | 165.9% | 159.0% | | | | | | | | |

1 【基本目標1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

①高齢者の健康維持・増進

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | |
|-------|--|----|-------|------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----------|---|----------------------|-------|---|--------|
| かがん検診 | 健康の維持・増進とともに、がんの早期発見と早期治療を目的にがん検診を実施します。 | | 胃がん | 計画 | 2,249人 | 2,249人 | 2,249人 | 2,790人 | 2,790人 | 健康推進課 | C | <p>実績値について、受診率が低下していることが課題として考えられます。 今後の方向性としては、受診率向上の取り組みとして来年度は以下を実施予定しております。 ・来年度クーポンの発送時期を年度初めにする予定。 ・集団がん検診の回数を2回増加 ・胃・肺クーポン券の対象者を追加（65歳） ・セット検診の上限年齢の撤廃</p> <p>※令和7年度実績値は令和7年10月時点のデータです。</p> | C | E | <p>【意見1】 ○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>内部評価を「C」とする理由 内部評価では受診者数の減少を課題として適切に認識しているが、提示されている実績値が高齢者以外も含む全年齢の受診者数である可能性が高く、「高齢者の健康維持・増進」という本項目の評価指標としては整合性に課題がある。 高齢者施策として評価するためには、高齢者層の受診率や精密検査受診率など、年齢層別のデータを用いた分析が必要である。</p> <p>事業の方向性について「E」とする理由 がん検診は重要な健康施策であるが、現行の事業説明では高齢者施策としての位置づけが明確でなく、実績値も高齢者以外を含むため、事業の方向性と評価指標の関係が不明確である。 今後は、高齢者施策としての目的・対象・成果指標を明確化し、高齢者の受診行動を改善するための具体的な取り組みを整理することが必要である</p> <p>外部委員の意見 がん検診の実績値が高齢者以外を含む場合、「高齢者の健康維持・増進」という本項目の評価指標としては適切ではない。 高齢者施策として評価するためには、 ・高齢者の受診率 ・高齢者の精密検査受診率 ・高齢者の早期がん発見率 など、年齢層別のデータに基づく評価指標の設定が必要である。 また、事業説明も高齢者施策としての位置づけが不明確であり、事業内容の具体化と対象者の明確化が求められる。 また、下記の通り事業内容が不足している がん検診は数値（計画・実績・達成率）がしっかり示されている一方で、事業説明が極めて抽象的なため、評価の前提となる「事業の実態」が読み取れません。 結論として、現行の説明文は評価に必要な情報が不足しており、「説明不足」です。 これは目的を述べているだけで、事業内容の説明になっていません。 一方で、直後に詳細な数値（胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺・口腔の計画・実績・達成率）が並ぶため、「何をどう実施した結果、この数値になったのか」が説明文から読み取れず、評価の整合性が取れなくなっています。 ■ 評価に必要なのに欠けているポイント ① 実施方法の明確化 ・集団検診か、個別検診（医療機関委託）か ・予約方法、実施期間 ・市の役割（案内、受診券発送、広報など） これがないと、事業の仕組みが評価できません。 ② 対象者の明確化 ・年齢要件 ・男女別の対象（乳がん・子宮がんなど） ・無料クーポン対象者の扱い ・受診勧奨の対象（未受診者フォローなど） 対象が曖昧だと、達成率の意味が評価できません。 ③ 実施体制 ・委託医療機関数 ・市の担当体制 ・医師会との連携状況 体制が不明だと、効率性の評価ができません。 ④ 受診率向上の取り組み ・広報手段 ・未受診者への勧奨 ・健康フェスタ等での案内 ・受診しやすさの改善（予約枠拡大など） これがないと、達成率の上下の理由が評価できません。 ⑤ 成果指標との関係 ・受診率の推移 ・精密検査受診率 ・発見がん数 ・早期がん割合 ・重症化予防との連動 数値が並んでいても、何を成果とみなすのかが不明確です。</p> <p>【意見2】 今年度の著しい低下について、各疾患毎に分析した上で行動する必要があります。来年度のクーポンをはじめとした受診率向上にむけた計画は是非実施を願います。医師会理事会でも報告されています。 高齢者計画からははずれませんが、「住み続けたい街海老名」を実践するためには、海老名駅周辺開発による若年者層の増加に対して、子宮頸がんワクチン接種推進やワクチン教育など、10～20年先の発癌予防に有用な活動も推進すべきであると考えます。</p> | |
| | | | | 実績 | 2,097人 | 2,024人 | 2,659人 | 2,698人 | 1,407人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 93.2% | 90.0% | 118.2% | 96.7% | 50.4% | | | | | | | |
| | | | | 大腸がん | 計画 | 3,091人 | 3,091人 | 3,091人 | 3,360人 | | | | | | | 3,360人 |
| | | | | | 実績 | 3,400人 | 3,841人 | 3,431人 | 4,056人 | | | | | | | 1,946人 |
| | | | | | 達成率 | 110.0% | 124.3% | 111.0% | 120.7% | | | | | | | 57.9% |
| | | | | 肺がん | 計画 | 1,464人 | 1,464人 | 1,464人 | 1,400人 | | | | | | | 1,400人 |
| | | | | | 実績 | 1,178人 | 1,217人 | 1,340人 | 1,096人 | | | | | | | 646人 |
| | | | | | 達成率 | 80.5% | 83.1% | 91.5% | 78.3% | | | | | | | 46.1% |
| | | | 乳がん | 計画 | 558人 | 558人 | 558人 | 560人 | 560人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 590人 | 606人 | 549人 | 246人 | 254人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 105.7% | 108.6% | 98.4% | 43.9% | 45.4% | | | | | | | |
| | | | 子宮がん | 計画 | 815人 | 815人 | 815人 | 1,180人 | 1,180人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 799人 | 829人 | 949人 | 845人 | 331人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 98.0% | 101.7% | 116.4% | 71.6% | 28.1% | | | | | | | |
| | | | 前立腺がん | 計画 | 2,123人 | 2,123人 | 2,123人 | 2,500人 | 2,500人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 2,134人 | 2,505人 | 2,445人 | 2,604人 | 791人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 100.5% | 118.0% | 115.2% | 104.2% | 31.6% | | | | | | | |
| | | | 口腔がん | 計画 | 789人 | 789人 | 789人 | 1,060人 | 1,060人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 844人 | 761人 | 1,051人 | 1,004人 | 367人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 107.0% | 96.5% | 133.2% | 94.7% | 34.6% | | | | | | | |

1 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

① 高齢者の健康維持・増進

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------|---|----|------|----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|------|--|--------------------|----------------------|--|--|
| キ 特定健康診査 | 40 歳以上 74 歳までの国民健康保険被保険者に対して、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を実施します。 | | 受診人数 | 計画 | 4,456人 | 3,932人 | 3,342人 | 4,210人 | 3,720人 | 国保医療課 | A | 令和7年度に引き続き、令和8年度も特定健診の自己負担を免除し、更なる受診率の向上に努めます。 | C | E | <p>○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>■委員評価（内部評価について） 内部評価では、受診者数の増減を適切に把握し、自己負担免除などの受診率向上策を示しており妥当であると考えます。一方で、提示されている実績値は40～74歳の国保加入者全体であり、高齢者に限定されたデータではないため、「高齢者の健康維持・増進」という本計画の目的に対する成果指標としては整合性に課題がある。</p> <p>■委員評価（事業の方向性について） 特定健診は市全体の生活習慣病予防に重要な事業であるが、高齢者施策として位置づける場合は、65～74歳など高齢者層の受診状況を把握する必要がある。今後は、高齢者プランに掲載する指標として、年齢階層別の受診率など、高齢者に特化した指標設定が望まれる。</p> <p>●委員の意見 特定健診は重要な事業であるが、現行の指標は高齢者に限定されていないため、高齢者施策としての評価が難しい。高齢者層の受診率を把握し、指標体系の見直しを検討されたい。</p> | 40 歳以上 74 歳までの受診人数を評価指標としており、えびな高齢者プラン21に位置付ける施策として整合が図れないことから、65～74歳などの年齢に限定した評価に見直しを行うよう検討していく。 |
| ク 特定保健指導 | 特定健康診査の結果から、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の早期発見に努め、受診者を積極的支援レベル・動機付け支援レベル・情報提供レベルに分け、それぞれに合わせた保健指導を実施します。 | | 指導人数 | 計画 | 71人 | 69人 | 68人 | 90人 | 97人 | 国保医療課 | C | 保健指導実施率が低迷しております。勤奨通知の見直しを行い、より参加意欲が高まるよう工夫していきます。また、引き続き、市電子申請システムを利用した申し込み方法を検討していきます。 | C | E | <p>【意見1】 ○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>②ク 特定保健指導（対象：40～74歳、指導率低迷が課題） ■委員評価（内部評価について） 内部評価では指導率の低迷を課題として認識しており妥当である。ただし、なぜ指導につながらないのか（対象者の属性、勤奨方法、実施体制など）の分析が不足している。また、数値は全年齢（40～74歳）であり、高齢者施策としての評価指標としては限定性が弱い。</p> <p>■委員評価（事業の方向性について） 特定保健指導は生活習慣病予防に不可欠であるが、高齢者プランに位置づける場合は、高齢者層の指導率や行動変容を把握する必要がある。今後は、対象者の年齢階層別分析や、高齢者向けの支援方法の検討が求められる。</p> <p>●委員の意見 指導率の低迷は継続的な課題であり、勤奨方法の改善だけでなく、対象者の行動特性に応じた支援が必要である。また、高齢者施策として評価するためには、高齢者層のデータを抽出した指標設定が望まれる。</p> <p>【意見2】 検診結果を説明した医師からの動機を増やす工夫も必要と考えます。</p> | 40 歳以上 74 歳までの指導人数を評価指標としており、えびな高齢者プラン21に位置付ける施策として整合が図れないことから、65～74歳などの年齢に限定した評価に見直しを行うよう検討していく。 |
| ケ 後期高齢者健康診査 | 後期高齢者医療制度の被保険者に対して、糖尿病等生活習慣病の早期発見や重症化予防を目的とした健康診査を実施し、健康の維持・増進を図ります。 | | 受診人数 | 計画 | 6,400人 | 7,200人 | 7,700人 | 7,700人 | 8,400人 | 国保医療課 | B | 駅間のデジタルサイネージなどを活用して周知を積極的に行い、引き続き高齢者の健康維持増進に努めます。 | B | B | <p>【意見1】 ③ケ 後期高齢者健康診査 ■委員評価（内部評価について） 内部評価では受診率向上に向けた周知強化を示しており妥当である。実績値は高齢者に限定されているため、本計画の目的に合致した指標となっている。ただし、R7年度の受診者数減少について、背景要因の分析が不足している。</p> <p>■委員評価（事業の方向性について） 後期高齢者健診は高齢者の重症化予防に直結する重要事業であり、今後も継続的な推進が必要である。受診しやすさの確保、未受診者へのフォロー、医療機関との連携強化など、受診率向上に向けた体系的な取り組みが求められる。</p> <p>■委員の意見 後期高齢者健診は高齢者施策として最も重要な事業の一つであり、受診率向上に向けた取り組みをさらに強化されたい。特に、未受診者の把握とフォロー体制の充実が期待される。</p> <p>【意見2】 保健師の活躍も期待いたします。</p> | 後期高齢者健康診査は、受診期間を6月1日から3月31日までとして、後期高齢者医療保険に加入している被保険者を対象に受診券を送付している。 また、周知については、広報えびな、市のホームページの他に駅間のデジタルサイネージなどを活用し、転入者には窓口で周知チラシ等の配布も行っている。 高齢者医療の健康維持増進を図るため、さらなる受診率の向上に繋がるよう、積極的に周知方法等検討していく。 |

1 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

①高齢者の健康維持・増進

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | | | | | | |
|------------------------|---|-----------|-------------|-----|----|----|--------|--------|--------|-------|------|--|--------------------|----------------------|---|--|-----------|---|---|---|---|---|
| コ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る基本方針」に基づき、特定健康診査及び後期高齢者健康診査を所管する部署、高齢者の健康づくりを所管する部署、市民の健康増進を所管する部署が連携し、医療関係団体等の助言を受けながら、実施事業の方針や計画の策定、内容の見直し等を協議のうえ、事業を実施します。 | 重点 | 腎症重症化予防指導者数 | 計画 | | | | 12人 | 12人 | 国保医療課 | C | 通院中等を理由に保健指導を希望しない方がいるため指導に結びつきにくいのではないかと考えます。今後も、医師会と連携し、参加意欲を高められるよう通知の内容を工夫してまいります。 | C | E | <p>【意見1】</p> <p>○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>■ 委員評価（内部評価について）〈腎症重症化予防指導〉</p> <p>内部評価では「通院中等により指導につながりにくい」という課題認識が示されており、現場の状況を踏まえた妥当な評価と考える。一方で、指導者数の実績が計画値を大きく下回っているにもかかわらず、</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者数（分母）が示されていない 指導につながらない理由の分析が限定的であり、内部評価としては改善の余地がある。 <p>また、提示されている数値は高齢者に限定されておらず、「高齢者の健康維持・増進」という本計画の目的に対する成果指標としては整合性に課題がある。</p> <p>【意見2】</p> <p>医師に対して、腎疾患予防の啓発を積極的にを行う必要があると考えます。</p> | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業は、神奈川県後期高齢者医療広域連合より委託を受けて実施し、後期高齢者健康診査の健診結果から対象者を抽出し、指導を行っている。 具体的には、対象者に指導等の動員通知を送付し、専門職員による訪問指導を随時実施。その中で、既に通院中であつたり、指導を希望しない場合もあるのが現状である。 今後も、神奈川県後期高齢者医療広域連合及び関係各課と連携を図りながら継続して本事業を実施し、健康に対する意識改善に繋がるよう指導等を検討していく。 | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | | 8人 | 8人 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | | 66.7% | 66.7% | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 健康状態不明者介入者数 | 計画 | | | | 100人 | 100人 | | | | | | | | 地域包括ケア推進課 | A | <ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・健診などのデータを活用し、地域包括支援センターの担当地区ごとに分析し、地域の健康課題の把握を継続して実施していきます。 関係機関（医師会、地域包括支援センター等）と連携し、個別性のある支援を実施していきます。 | C | E | <p>【意見1】</p> <p>○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>コ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（事業内容は重要だが、指標の意味が不明瞭）</p> <p>■ 委員評価（内部評価について）</p> <p>内部評価では、指導につながりにくい理由を一定程度把握している点は妥当である。しかし、腎症重症化予防指導者数・健康状態不明者介入者数・低栄養予防指導者数などの指標が、どのような対象者をどのような基準で抽出しているのかが不明確であり、内部評価の妥当性を判断しにくい。</p> <p>■ 委員評価（事業の方向性について）</p> <p>一体的実施は国の重点施策であり重要であるが、事業説明が抽象的で、実施体制・対象者・支援内容・成果指標が明確でない。今後は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出方法 支援内容の標準化 成果指標の明確化（行動変容、受診率改善など） <p>が必要である。</p> <p>● 委員の意見</p> <p>一体的実施は高齢者の重症化予防に大きく寄与する事業であるため、事業内容の具体化と成果指標の整理が求められる。特に、指標の定義と対象者の抽出基準を明確にすることで、より適切な評価が可能となる。</p> <p>【意見2】</p> <p>低栄養のみならず、栄養指導全般を積極的に行う必要があると考えます。また、医療機関からの予約などを受け入れる事はできますか？</p> |
| | | | | 実績 | | | | 258人 | 250人 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | | 258.0% | 250.0% | | | | | | | | | | | | | |
| | | 低栄養予防指導者数 | 計画 | | | | 10人 | 10人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | 25人 | 28人 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | | | 250.0% | 280.0% | | | | | | | | | | | | | | |

1 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

①高齢者の健康維持・増進

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|----------------|---|----------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|--|---|----------------------|---|---|--|
| サ 高齢者訪問事業の実施 | 支援が必要であるにもかかわらず、医療・介護・福祉のサービスに結びついていない地域の高齢者に対して、医師・歯科医師が訪問し、必要なサービスにつなげ、高齢者の孤立を予防します。また、将来的に要介護状態となった高齢者の方も住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるような支援体制を検討します。 | 新規 | <ul style="list-style-type: none"> アンケート送付数353件 アンケート返信者188件 【以下、アンケート返信者の内訳】 <ul style="list-style-type: none"> 医科または歯科または訪問看護利用159件 介護保険サービス利用159件 医師訪問 2件、歯科医師訪問 6件 | | | | | | | 地域包括ケア推進課 | B | 医師会、歯科医師会と検討会を行いながら実施しましたが、対象者の把握方法が難しく、訪問につながる件数は少なかったです。しかし、医療や介護につながるケースもあつたため、事業自体の継続は必要と考えます。今後は、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施と連携し、必要な高齢者に必要な支援が行えるようにしてまいります。 | B | B | 【意見 1】 「サ 高齢者訪問事業の実施」は、第 9 期の中でも最も評価が難しいが、最も重要な事業の一つです。 理由は、 <ul style="list-style-type: none"> 対象者の把握が難しい 医師、歯科医師の訪問という希少資源を使う しかし訪問件数は極めて少ない それでも「つながったケース」は確実に存在する 量では測れない質的価値が大きい事業だからです。 ■ 委員評価（内部評価について） 内部評価では、対象者の把握が難しく訪問件数が少なかった点を課題として認識しており、現場の状況を踏まえた妥当な評価と考える。 一方で、 <ul style="list-style-type: none"> アンケート送付353件に対し訪問は医師2件・歯科医師6件と極めて少ない なぜ訪問につながらなかったのか（拒否、連絡不能、対象者の状態など）の分析が示されていない 「医療・介護につながったケース」の具体的内容が不明であり、内部評価としては改善の余地がある。 また、訪問件数の少なさが事業の実施方法に起因するのか、対象者抽出の仕組みに起因するのかが明確でなく、評価の前提となる情報が不足している。 ■ 委員評価（事業の方向性について） 高齢者訪問事業は、医療・介護につながらない高齢者を発見し、孤立や重症化を防ぐという点で極めて重要であり、今後も継続すべき事業である。しかし、現行の事業構造には以下の課題がある。 <ul style="list-style-type: none"> 対象者の抽出方法が不明確で、効率的なスクリーニングができていない アンケート方式では、支援が必要な高齢者ほど返信しない可能性が高い 訪問につながるプロセスが不透明で、成果指標として「訪問件数」だけでは不十分 医師、歯科医師の訪問という高コストな手法が、適切に活用されているか判断しにくい 今後は、 <ul style="list-style-type: none"> 一体的実施（医療・介護・健診データの統合）との連携 地域包括支援センターとの情報共有 ハリスク者の抽出ロジックの明確化 訪問以外の支援手段（電話・見守り・包括支援センターの訪問）との役割分担など、事業の体系化が必要である。 ■ 委員の意見 本事業は、支援につながらない高齢者を発見し、必要な医療・介護につなげるという点で非常に重要である。しかし、アンケート353件に対し訪問8件という結果は、「本当に支援が必要な高齢者にアプローチできているのか」という根本的な問いを投げかけている。今後は、 <ul style="list-style-type: none"> アンケート方式に依存しない対象者抽出 一体的実施によるデータ活用（健診未受診者、医療中断者、独居高齢者など） 包括支援センターとの連携強化 医師、歯科医師訪問の前段階としての多職種アプローチ など、より実効性の高い仕組みづくりが求められる。 訪問件数の多寡だけではなく、「どれだけ支援につながったか」「どれだけ孤立を防げたか」という質的成果を評価できる体制の構築が期待される。 | 【意見 2】 対象者の抽出がやと軌道にのってきたところです。今後も民生委員や包括支援センターの協力を得て進めてください。また、医師会を積極的に利用して、市民への周知活動をしてください。 |
| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | |
| シ フレイル予防事業 | フレイルチェックを通して、自身の状態を把握し、必要な取り組み内容等を情報提供することでフレイル予防を図ります。 | 新規重点 | サポーター養成数 | 計画 | | | 30人 | 30人 | 地域包括ケア推進課 | C | サポーター養成においては、更なる周知活動を行う必要があると考えます。チェックの実施においては、地域サロンにて実施するなど、多くの方に測定できる工夫を今後も継続して行います。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。フレイル予防は必須の事業です。 | 委員の評価・意見のとおり、フレイル予防は必須の事業です。このまま事業継続できるよう進めて参ります。 | |
| | | 実績 | | | | 3人 | 4人 | | | | | | | | | |
| | | 達成率 | | | | 10.0% | 13.3% | | | | | | | | | |
| | | フルフレイルチェック実施者数 | 計画 | | | 198人 | 198人 | | | | | | | | | |
| | | 実績 | | | | 278人 | 133人 | | | | | | | | | |
| | | 達成率 | | | | 140.4% | 67.2% | | | | | | | | | |
| | | 簡易フレイルチェック実施者数 | 計画 | | | 400人 | 400人 | | | | | | | | | |
| | | 実績 | | | | 257人 | 268人 | | | | | | | | | |
| | | 達成率 | | | | 64.3% | 67.0% | | | | | | | | | |
| ス 高齢者向けスポーツの推進 | 高齢者の生きがいづくりや、健康増進を目的としたグラウンドゴルフやシルバーカルチャー教室（特殊詐欺防止講演会の開催など）について、開催を海老名ゆめクラブ連合会に委託し、推進に努めていきます。 | | 参加者数 | 計画 | 515人 | 523人 | 518人 | 365人 | 365人 | 地域包括ケア推進課 | A | ゆめクラブ会員の高齢化、および会員数の減少が要因かと思われます。60代70代の新規加入を獲得できるよう協力します。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | 実績 | 259人 | 422人 | 357人 | 464人 | 331人 | | | | | | | | | |
| | | 達成率 | 50.3% | 80.7% | 68.9% | 127.1% | 90.7% | | | | | | | | | |
| セ プール等利用助成 | 高齢者の体力の低下防止と健康の保持・増進を図ることを目的として、海老名市内に居住する 65 歳以上の高齢者に対し、高座施設組合屋内温水プール利用料の半額を助成します。 | | 利用人数 | 計画 | 5,590人 | 5,690人 | 5,790人 | 5,800人 | 5,900人 | 地域包括ケア推進課 | B | 計画した数値には届きませんでした。今後については、利用者の利便性の向上や広報について検討します。「元氣65」として65歳以上の方が半額で利用できる制度を今後も継続します。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。現在は65歳以上の方が半額で利用できる制度ですが、75歳以上を無料とする制度がよいと考えます。 | 本事業は現在、65歳以上の方が半額で利用できる制度ですが75歳以上を無料とする制度がよいという意見をいただきましたが、現在利用している方の意見などもふまえ、今後の事業の方向性について検討してまいります。 |
| | | 実績 | 2,979人 | 4,092人 | 5,765人 | 4,867人 | 3,849人 | | | | | | | | | |
| | | 達成率 | 53.3% | 71.9% | 99.6% | 83.9% | 65.2% | | | | | | | | | |
| ソ 在宅リフレッシュ事業 | 要介護 4・5 の方を在宅で介護している方、及び介護されている方を対象に介護の負担軽減やリフレッシュを目的として、「はり・灸・マッサージ・指圧」や「温泉施設」、「食事施設」、「理美容施設」で使用できる助成券を交付しています。 | | 利用人数 | 計画 | 470人 | 475人 | 480人 | 480人 | 485人 | 地域包括ケア推進課 | D | R4までは対象者を抽出し状況を調べて申請書を送付していたが、個人情報保護法の観点から対象者抽出はしていないので、計画人数を変更することを検討いたします。メール、SNSを活用し、事業の周知に努め、助成券を使用できる新規協力店舗の増加も図ります。 | A | C | 内部評価を支持します。事業内容を見直し、事業縮小することが望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、事業自体は継続いたします。昨年まで要介護 4 と 5 の認定のある方のみでしたが、今年度より要介護 3 も対象としたので、現在事業を利用している方の意見などもふまえ利用者が増えるよう周知に努めてまいります。 |
| | | 実績 | 88人 | 134人 | 160人 | 71人 | 151人 | | | | | | | | | |
| | | 達成率 | 18.7% | 28.2% | 33.3% | 14.8% | 31.1% | | | | | | | | | |

1 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

②就業の場の確保に向けた支援

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価につ いて) | 委員評価 (事業の方向性 について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------------|---|----|-----|-----|-------|-------|--------|--------|-------|---------------|------|--|------------------------|--------------------------|----------------------------|---|
| ア シルバー人材センターへの支援 | 働く意欲のある高齢者が、知識、経験、能力を活かし、自らの生きがいと社会参加の機会を促進するため、シルバー人材センターに助成を行います。 | | 会員数 | 計画 | 850人 | 850人 | 850人 | 850人 | 860人 | 地域包括ケア 推進課 | A | 定年延長に伴い60歳代の会員数が減っています。それを受けどう会員を獲得していくかが課題となっております。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 今後もシルバー人材センターとコミュニケーションを図りながら必要な支援を検討してまいります。 |
| | | | | 実績 | 790人 | 785人 | 840人 | 760人 | 825人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 92.9% | 92.4% | 98.8% | 89.4% | 95.9% | | | | | | | |
| | | | 就業率 | 計画 | 84.0% | 84.0% | 84.0% | 85.0% | 85.0% | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 83.7% | 82.0% | 84.0% | 86.8% | 77.5% | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 99.6% | 97.6% | 100.0% | 102.1% | 91.2% | | | | | | | |

③生きがい活動への支援

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価につ いて) | 委員評価 (事業の方向性 について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|---------------|--|----|------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|------|---|------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| ア ゆめクラブ活動への支援 | 60歳以上の方の仲間づくりを通しての健康づくりと地域社会への参加活動等を支援・促進するために、ゆめクラブ連合会及び単位クラブへの助成を行い、高齢者の生きがい活動への支援を行います。 | | 会員数 | 計画 | 2,900人 | 2,910人 | 2,920人 | 2,200人 | 2,200人 | 地域包括ケア 推進課 | A | 会員の高齢化に伴い、会員数も減っています。60代、70代の新規会員獲得が課題となっております。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | 2,331人 | 2,276人 | 2,200人 | 2,036人 | 2,036人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 80.4% | 78.2% | 75.3% | 92.5% | 0.0% | | | | | | | |
| | | | クラブ数 | 計画 | 50ｸﾗﾌﾞ | 50ｸﾗﾌﾞ | 50ｸﾗﾌﾞ | 46ｸﾗﾌﾞ | 46ｸﾗﾌﾞ | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 47ｸﾗﾌﾞ | 46ｸﾗﾌﾞ | 45ｸﾗﾌﾞ | 44ｸﾗﾌﾞ | 44ｸﾗﾌﾞ | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 94.0% | 92.0% | 90.0% | 95.7% | 95.7% | | | | | | | |
| イ 生きがい教室の充実 | 高齢者が趣味を楽しむことにより学習や創造の喜びを得るとともに、仲間と知り合うきっかけづくりの場とすることを目的にパソコンや手芸などの各種教室を開催します。 | | 受講者数 | 計画 | 380人 | 390人 | 395人 | 250人 | 250人 | 地域包括ケア 推進課 | A | 教室の内容によって申し込み数に差があります。ニーズに応じた魅力的な教室の展開が必要と考えます。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 今後も内容の充実を図ってまいります。 |
| | | | | 実績 | 168人 | 201人 | 191人 | 304人 | 226人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 44.2% | 51.5% | 48.4% | 121.6% | 90.4% | | | | | | | |
| | | | 延人数 | 計画 | 2,000人 | 2,020人 | 2,025人 | 1,250人 | 1,250人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 764人 | 828人 | 928人 | 1,279人 | 1,036人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 38.2% | 41.0% | 45.8% | 102.3% | 82.9% | | | | | | | |
| | | | 教室数 | 計画 | 20教室 | 20教室 | 20教室 | 16教室 | 17教室 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 16教室 | 17教室 | 16教室 | 20教室 | 20教室 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 80.0% | 85.0% | 80.0% | 125.0% | 117.6% | | | | | | | |

1 【基本目標 1】生きがいを持って健康生活を送るための事業推進

(1) 生きがいと健康づくり

④ 敬老意識の高揚

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価につ いて) | 委員評価 (事業の方向性 について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------------|--|----|---------|-----|---------|---------|---------|--------|---------|---------------|------|--|------------------------|--------------------------|--|------------------------------------|
| ア 地域ふれあい事業 | 地域でのふれあいを通じて高齢者福祉への関心と理解を深めるとともに、外出支援により高齢者自らの生活意欲の向上を促すことを目的に実施します。 | | 対象者数 | 計画 | 36,500人 | 37,000人 | 37,500人 | | | 地域包括ケア 推進課 | A | 事業対象者への事業周知のための 広報を強化することや、各自治会の 活動支援のため生活支援コーデ ィネーターの対応強化を進めると共に、 引き続き、地域ごとの特性を生かしつ つ、全高齢者に事業の恩恵が届くよう 制度を見直し、さらなる地域の魅力 向上に努めていきます。 | A | A | 【意見 1】 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 【意見 2】 自治会・自治連・市・社協それぞ れの関わり方や役割分担を整理 し、必要な体制についても検討い ただき、より現場の実態に沿った事 業実施を期待します。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | 33,810人 | 34,062人 | 35,000人 | 9,912人 | 10,168人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 92.6% | 92.1% | 93.3% | | | | | | | | | |
| イ 高齢者敬老祝金等の贈 呈 | 多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者を敬い、その長寿を祝う ため、お祝い金やお祝い品を 88 歳、100 歳以上の方へ贈呈し ます。 | | 88 歳 | 計画 | 410人 | 415人 | 420人 | 730人 | 823人 | 地域包括ケア 推進課 | A | 米寿について、アンケートを実施し、3 つの選択肢から希望するお祝いの品 を贈呈しました。今後の方向性は、対 象の方に喜んでいただくお祝い品の選 定を行います。 百歳以上の方は、年々人数が増えて います。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | 486人 | 805人 | 632人 | 710人 | 750人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 118.5% | 194.0% | 150.5% | 97.3% | 91.1% | | | | | | | |
| | | | 100 歳以上 | 計画 | 45人 | 50人 | 55人 | 80人 | 90人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 52人 | 52人 | 59人 | 16人 | 67人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 115.6% | 104.0% | 107.3% | 20.0% | 74.4% | | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(1) 地域包括ケアシステムについて

① 地域における高齢者の生活支援及び関係機関との連携強化

ア 相談受付体制・P R の充実

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------|--|----|---|-----------|------|--|--------------------|----------------------|---|------------------------------------|
| a 相談受付体制の充実 | 行政、地域包括支援センター、えびな在宅医療相談室、生活支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム等の機関が相談を受けた際に迅速に対応するため、各機関職員の意識向上及び連携の強化等を含めた相談受付体制の充実を図っていきます。また、海老名市社会福祉協議会及び警察、神奈川県等の関係機関とも連携を図ります。 | | ・えびな在宅医療相談室：広報、パネル展、メール配信、民生委員・児童委員協議会での周知、市民講演会などで相談事業の普及を図りました。 | 地域包括ケア推進課 | A | 関係機関での連携の強化は進んでいるため、継続して連携をしていきたいと考えます。地域包括支援センター、えびな在宅医療相談室等について、相談先として全市民にまでは周知できていないため、引き続き、広報やパネル展等で普及啓発を図ります。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| b P R の充実 | 介護保険の概要が記載されている「あったかい介護保険」、主に在宅の高齢者を対象とした市のサービスが記載されている「高齢者ガイドブック」等のパンフレットを活用し、高齢者やその家族に向けた情報提供を行います。また「広報えびな」や「市ホームページ」なども活用し積極的な情報発信を実施します。 | | ・高齢者ガイドブックを作成し、広報えびなで高齢者に向けた情報提供を定期的の実施しました。 ・市のホームページやえびなメールなどでも情報発信を行いました。 | 地域包括ケア推進課 | A | ・高齢者ガイドブックは年に1度更新しております。広報えびなでは高齢者に向けた情報提供を適宜実施しております。 ・市のホームページやえびなナビ、えびなメールなどでも情報発信を行いました。 ・今後も市民や関係機関に向けて情報発信してまいります。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。地域のサロンでの情報発信も必要と考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |

イ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|----------------------|---|----|--|-----------|------|--|--------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進 | 複雑化及び複合化する地域住民の支援ニーズを掘り起こし、それに対応すべく、これまでの制度による縦割りを超え、対象者の属性に関わりなく庁内各関係部署と地域福祉において中心的な役割を担っている海老名市社会福祉協議会をはじめとした関係機関との情報共有・意見交換を密に行い、事案に対し連携して取り組む包括的かつ重層的な支援体制の推進を図ります。 | | ・海老名市社会福祉協議会や、障がい福祉課、生活支援課、子育て相談課、福祉政策課等関係機関との連絡会を行い、今後の重層的な支援体制の推進について検討しました。 | 地域包括ケア推進課 | C | 関係各課で包括的支援が行えるよう協議を進めているところです。今後も包括的支援体制の整備に向けて、福祉政策課を中心に協議していきます。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |

2【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(2) 在宅支援事業

① 在宅福祉サービス

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|-------|-------------------|--|--------|--------|-------|--------|-----------|-----------|---|---|----------------------|--|---|---|----|----|----|-----------|---|--|---|---|---|------------------------------------|
| 1 ア 配食サービス | 安否確認が必要な一人暮らしや高齢者世帯で、食事の調理や買い物などが困難な方に昼食または夕食をお届けします。 | | 計画 | 210人 | 210人 | 210人 | 130人 | 130人 | 地域包括ケア推進課 | D | 緊急通報システムの導入や、介護サービスの活用等により、申請件数は減少傾向にあります。第9期の結果を踏まえ、計画値の見直しを検討いたします。 | A | B | 【意見1】 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えますが、安否確認と食の確保、両機能が一体化しているため柔軟な運用が難しく、機能を分けた制度設計についても検討が必要と考えます。 【意見2】 現場からの声を伝えます。 「安否確認が必要な」との条件が、このサービス普及や抑制の原因になっています。配食サービスの目的は、あくまでも「食の確保」です。安否確認ができる体制のある家庭ではこのサービスが使えないという不便を解消してください。 | 配食サービス事業に関する貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。安否確認が必要な条件が、サービスの普及を抑制しているとの指摘について、お答えいたします。 まず、配食サービスの主な目的は、食の確保だけでなく、安否確認を含む総合的な支援を提供することにあります。このサービスは、一人暮らしや高齢者世帯の方々が抱える様々な問題に対応するために設計されています。しかし、私たちは、ご利用を希望される方々が多様な状況にあることを理解しており、安否確認を必須条件とすることが一部の方々にとって障壁となっていることは重々承知しております。 現在、安否確認が必要ということでご相談を受けた場合には各家庭のアセスメントを行い、安否確認以外に考慮すべき事情がある等を踏まえて、緊急通報システム貸与事業と配食サービス事業とでどちらが適しているか等を検討しています。このプロセスは、慎重に行われており、断固とした基準を設けるものではなく、個別のニーズに応じた適切なサポートを提供するためのものです。 今後とも必要に応じたアセスメント基準の見直しや柔軟な対応を目指していく所存です。市民の皆様のご生活がより快適になるよう、引き続き尽力して参ります。 | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | 180人 | 116人 | 104人 | 66人 | 46人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 85.7% | 55.2% | 49.5% | 50.8% | 35.4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 イ えびな安心キット・救急安心カードの配布 | 市内在住の65歳以上の高齢者を対象に、緊急時の連絡先等の情報を記入し保存する、えびな安心キットや携帯できる救急安心カードを配付し、高齢者の不安解消に努めます。 | | 安心キット | 計画 | 400個 | 450個 | 500個 | 580個 | 600個 | 地域包括ケア推進課 | A | 自治会のイベントなどでまとめて配布を希望する事例が多い状況です。そのため浸透している地域とそうでない地域で差がある可能性があります。市内全域へ周知を検討する必要があります。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 周知と共に情報の更新の仕組みについても検討が必要と考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | 396個 | 372個 | 560個 | 412個 | 743個 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 99.0% | 82.7% | 112.0% | 71.0% | 123.8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 救急安心カード | 計画 | 400枚 | 450枚 | 500枚 | 500枚 | 600枚 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | 220枚 | 271枚 | 380枚 | 332枚 | 649枚 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 55.0% | 60.2% | 76.0% | 66.4% | 108.2% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 ウ 寝たきり老人等短期入所 | 介護者等が葬祭や事故、疾病等の理由で、一時的に居宅での介護ができなくなったとき、特別養護老人ホームや介護老人ホーム等の施設に一定期間入所できる事業です。 | | 特養延人数 | 計画 | 14人 | 14人 | 14人 | 11人 | 11人 | 地域包括ケア推進課 | D | 市内の施設数が充実しつつあることや、家族の支援として分離が達成できたこと、措置入所の活用等により、計画値を大幅に下回る結果となりました。第9期の結果を踏まえ、計画値の見直しを検討いたします。 | A | B | 【意見1】 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えますが、現行の利用日数や利用要件に制限があるため、必要な場面での利用につながらない事例もみられます。実態に即した柔軟な運用や制度改善の検討が必要と考えます。 【意見2】 実績が少ないことについて、現場からの声を伝えます。 施設への入所条件が厳しすぎて使えないとの意見があります。条件が厳しいため、やむなく必死で別の緊急ショートを探して入所してもらっている。どうしても緊急ショートなどが手配できないときに、やっとこのサービスを利用させてもらえるというのが現状ですが、いかがでしょうか。 | 貴重なご意見をありがとうございます。 高齢者福祉計画における短期入所に関する現場からの声について、特に入所条件の厳しさに関してご指摘をいただきましたこと、重く受け止めております。実際、施設への入所条件が厳しすぎるために、他の緊急ショートサービスを探さざるを得ない現状について理解しています。 まず、市単独事業としての短期入所について説明を補足させて頂くと、この事業の利用対象者は、介護認定を受けていない者や介護認定を受けているが月の施設利用料金の介護保険適用分を超過した方で、かつ、左記のような事情がある方となります。 施設の短期入所について、利用を相談される多くのケースは、虐待事案であると承知しておりますが、虐待の疑いがあるケースでは、事実確認が不可欠であり、その確認作業には時間がかかることがあります。そのため、該当のサービスを利用できるタイミングが限られ、結果としてご指摘のような状況が生じていることが考えられます。 ただし、事実確認が適正に行われない場合、後々の監査での指摘や当事者、家族からの訴訟リスクが生じると等も十分に考えられます。このため、今後も慎重な対応が求められます。 私たちは、利用者がスムーズにサービスを楽しむように、入所条件の見直しや改善についても引き続き検討してまいります。現場の声を大切に、利用者が安心してサービスを利用できる環境づくりを目指して努力していきますので、引き続きご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。 | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | 0人 | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 0.0% | 7.1% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 養護延人数 | 計画 | 5人 | 5人 | 5人 | 4人 | 4人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | 2人 | 1人 | 0人 | 1人 | 1人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 40.0% | 20.0% | 0.0% | 25.0% | 25.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 2 エ 老人福祉施設入所措置 | 市が行う「措置」には、身体上又は精神上の障がいにより日常生活に支障が生じているが、居宅で適切な介護を受けることが困難な65歳以上の方を養護老人ホームへ入所させるいわゆる「養護措置」と、入所に際し契約能力がない場合や、要介護認定を待つ時間的猶予がないなど「やむを得ない事由」により、契約を経ずに特別養護老人ホーム等へ本入所や短期入所等の介護サービスを利用させる「やむを得ない事由」による措置があります。 | | 特養措置者数 | 計画 | 1人 | 2人 | | | | | | | | 3人 | 2人 | 2人 | 地域包括ケア推進課 | D | 措置入所は、65歳以上で環境上の理由及び経済的理由により自宅で生活することが困難な方を対象としております。また、介護保険法による制度利用が可能な方は介護保険法による入所を利用してあります。そのため、利用者が計画値を下回っておりますが、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業の継続が望ましいと考えます。 計画比を下回っている状況ですが、上記同様実態に即した柔軟な運用が必要と考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | | | 実績 | 0人 | 0人 | 0人 | | | | | | | | 0人 | 0人 | | | | | | | | |
| 達成率 | 0.0% | 0.0% | | | | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 養護措置者数 | 計画 | 10人 | | | | 11人 | 12人 | 10人 | 10人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実績 | 8人 | 7人 | 8人 | 4人 | 4人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 80.0% | 63.6% | 66.7% | 40.0% | 40.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(2) 在宅支援事業

① 在宅福祉サービス

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価につい て) | 委員評価 (事業の方向性 について) | 委員の意見 | 委委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------|---|----|---|-------|------|---|------------------------|--------------------------|--|---|
| オ 高齢者の外出支援 | 本市においては、福祉有償運送サービスをはじめ、高齢者への外出支援として、様々な対策に取り組んでいます。 今後、高齢化が更に進むことで、外出支援ニーズの多様化も予想されるため、外出支援の在り方や方法について具体的に検討します。 | | ぬくもり号の門沢橋・本郷ルートが再編され、You Bus実証運行の門沢橋ルートとして運行が開始されました。 主な外出支援の実績は以下のとおり ○ぬくもり号・さくら号の運行 ・運行日数：291日 ・利用者数：23,776人 ○外出支援担い手養成講座 修了者数：25名（3日間開催を2回開催） ○高齢者等移動支援事業補助金 補助額：869,795円（4団体） ○You Busぬくもり乗車証 発行枚数：1,877枚 | 福祉政策課 | A | 令和8年5月末でぬくもり号・さくら号を廃止いたします。これに伴い、ぬくもり号・さくら号の利用者には、代替交通としてえび〜くるの利用を促しております。ぬくもり号・さくら号からえび〜くるへの移行がスムーズに行われるよう、丁寧な周知を図ってまいります。 | A | B | 内部評価を支持します。事業の継続が望ましいと考えます。ぬくもり号・さくら号が廃止になることは残念という声をよく聞きます。内部評価のとおりに、えび〜くるへの移行がスムーズに行われるよう、丁寧な周知が必要と考えます。 | 引き続き、持続可能な事業運営に努めてまいります。ぬくもり号・さくら号の利用者に対しては、停留所に運行終了の案内を掲出など周知を行うとともに、えび〜くるの制度説明を丁寧に行い、利用を促してまいります。 |

(参考) 海老名市の外出支援

| | |
|---------------------|---|
| 福祉有償運送サービス | ボランティアドライバー（登録ボランティア）所有の一般車両や福祉車両を利用し、単独での外出が困難な方の送迎を行います（送迎例：医療機関への通院など）。 ※実施主体：海老名市社会福祉協議会ほか |
| ぬくもり号・さくら号運行 | 高齢者や障がい者の外出の機会を増やし、買い物支援や健康増進につなげることを目的に、時刻表に沿ってワゴン型車両で指定ルートを定時巡回しています。 ※段階的に You Bus へ統合 |
| 高齢者等移動支援の担い手養成 | 福祉有償運送運転者講習により移動支援の担い手を育成するとともに、修了者等に対して、市内の福祉有償運送団体や住民参加型移動支援団体への参加を促し、新たな移動支援団体の発足や担い手の充実に向けて支援を行っています。 |
| 高齢者等移動支援事業を行う団体への補助 | 地域において外出困難を抱える高齢者や障がい者等への安定した福祉移動サービス事業の提供を支援するため、市内の福祉有償運送団体や住民参加型移動支援団体に対し、経費の一部を助成します（上限あり）。 |
| You Bus の運行 | だれにでもやさしい移動支援として You Bus（コミュニティバス及び実証運行路線）を運行しています。また、You Bus を利用する高齢者や障がい者の負担軽減を図るため、You Bus ぬくもり乗車証を発行しています。乗車証を提示することで、100 円で乗車することができます（発行には申請が必要）。 |

2 【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

① 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

3

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | |
|-----------------|---|----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|---|----------------------|-------|---|--|
| a 従前の訪問介護相当サービス | ホームヘルパーが家庭を訪問し、掃除や買い物などの生活援助や身体介護を行います。 | | 利用人数 | 計画 | 2,490人 | 2,530人 | 2,580人 | 1,300人 | 1,365人 | 地域包括ケア推進課 | C | 昨年度実績より200人程度減少する見込み（令和7年度見込み2,000人程度）ですが、計画値は達成できない見込みです。自立した生活が継続できるよう、計画の見直しを検討しております。 | C | E | ・達成率は100%を超えている。計画値と実績が乖離している理由が不明です。 | 当サービスは年々減少する計画でありましたが、令和7年度は2,000人程度の利用者となる見込みでこの数年は横ばいとなっております。今後、当サービスを減らし、住民主体サービスである生活支援体制整備事業が充実することが望ましいと考えます。100%を超えることがいい評価とは違うため、当事業のわかりやすい評価方法は検討が必要と考えます。 |
| | | | | 実績 | 1,165人 | 1,166人 | 1,300人 | 2,220人 | 1,521人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 46.8% | 46.1% | 50.4% | 170.8% | 111.4% | | | | | | | |
| b 訪問型サービスA | 従前の訪問介護相当サービスと異なり、市の養成講座を受講すれば、ホームヘルパーの資格がなくてもサービス提供ができるといった、提供者の基準が緩和された事業です。具体的なサービス例として、調理や掃除、ごみの分別・ごみ出し及び買い物代行などの生活援助があります。 | | 利用人数 | 計画 | 15人 | 25人 | 35人 | 10人 | 15人 | 地域包括ケア推進課 | C | ヘルパー養成研修を毎年実施しておりますが、当サービス利用者が伸びない現状があります。今後も継続してヘルパー養成研修を実施するとともに、サービス利用者が拡大できるよう、地域包括支援センターと連携し取り組みを行います。 | B | B | ヘルパー養成研修を継続する重要性はあるが短時間勤務や柔軟なシフトの導入など働きやすい環境整備を整えることも併せて検討する必要があると考えます。 | ご意見を踏まえ、事業所に働き方の多様性について説明を図ってきたいと考えます。 |
| | | | | 実績 | 16人 | 2人 | 5人 | 1人 | 0人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 106.7% | 8.0% | 14.3% | 10.0% | 0.0% | | | | | | | | |
| | | | ヘルパー養成数 | 計画 | | | | 27人 | 29人 | | | | | | | |
| 実績 | | | | | 6人 | 0人 | | | | | | | | | | |
| 達成率 | | | | 22.2% | 0.0% | | | | | | | | | | | |
| c 訪問型サービスB | 総合事業対象者及び要支援認定者のうち、ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯が対象となります。訪問員が自宅に訪問し安否確認を行います。同時にごみ出し補助などの簡単な福祉支援を行います。 | | 利用人数 | 計画 | 90人 | 92人 | 95人 | 57人 | 60人 | 地域包括ケア推進課 | B | ゴミ出しが困難な高齢者は一定数おられ、市内全域でニーズがあります。継続利用者が多い一方でサービスの担い手が不足している現状です。また、安否確認が担い手の負担感に繋がっているとの意見があります。今後は安否確認を必須としないこととし、担い手の負担軽減を図りたいと考えます。同時に生活支援体制整備事業の充実を図り、地域で自立した生活ができるよう体制整備を図ります。 | A | A | 【意見1】サービス担い手不足は深刻な状況である。介護サービスの魅力ややりがいをPRする広報活動、表彰制度の導入など実効性ある計画が必要と考えます。 【意見2】利用者からも、「安否確認があることで利用しづらい」という意見も聞かれます。また、総合事業の対象者や要支援認定者以外にも、ゴミ出し支援を必要とする高齢者や障がい者もあり、制度の対象範囲と実際のニーズとの間に差がある点についても検討が必要と考えます。 | 【意見1】介護ボランティアポイント事業やボランティア活動、一般住民等に対するPRを検討していきたいと考えます。 【意見2】利用者、支援員、双方のニーズの擦り合わせを行うとともに、生活支援体制整備事業も含めた事業の充実が必要と考えます。 |
| | | | | 実績 | 66人 | 53人 | 55人 | 51人 | 49人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 73.3% | 57.6% | 57.9% | 89.5% | 81.7% | | | | | | | |
| d 訪問型サービスC | 必要に応じて保健師、管理栄養士、歯科衛生士などが自宅を訪問し、その方に必要な助言などを行います。 | | 利用人数 | 計画 | 90人 | 95人 | 100人 | 3人 | 5人 | 地域包括ケア推進課 | E | 当サービス利用のニーズは低い現状があるため、新たに理学療法士、作業療法士等が訪問し、機能の維持・改善が図れるよう、内容の充実を図ります。 | A | D | 内部評価を支持します。本事業は廃止が望ましいと考えます。 | 今後、「従前の通所介護相当サービス」、「従前の訪問介護相当サービス」が減少する可能性があるため、新たに理学療法士、作業療法士等が訪問し、機能の維持・改善が図れるよう、内容の充実を図った上で廃止を検討させて頂きたいと考えます。 |
| | | | | 実績 | 0人 | 0人 | 0人 | 1人 | 0人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 33.3% | 0.0% | | | | | | | |

4

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|---|--|------|--------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|-----------|--|--|---|--|--|---|
| e 従前の通所介護相当サービス | 通所型サービスを提供する施設内にて、食事や入浴、排せつの介助、機能訓練等を行い、利用者の心身機能の維持とともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る事業です。 | | 利用人数 | 計画 | 5,370人 | 5,465人 | 5,560人 | 2,664人 | 2,925人 | 地域包括ケア推進課 | D | 昨年度実績より700人程度増加する見込み（令和7年度見込み6,800人程度）で、計画値は達成できない状況です。自立した生活が継続できるよう、計画の見直しを検討しております。 | C | B | ・計画値と実績値が乖離しすぎている理由が不明です。 | 当サービスは年々減少する計画でありましたが、令和7年度は6,800人程度の利用者となる見込みでこの数年は横ばいとなっております。今後、当サービスを減らし、住民主体サービスである生活支援体制整備事業と訪問型サービスCを充実することが望ましいと考えます。100%を超えることがいい評価とは違うため、当事業のわかりやすい評価方法は検討が必要と考えます。 |
| | | | | 実績 | 2,263人 | 2,484人 | 2,600人 | 6,104人 | 5,098人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 42.1% | 45.5% | 46.8% | 229.1% | 174.3% | | | | | | | |
| f 通所型サービスB（常設サロン） | NPO、ボランティア等の住民が主体となって行う、要支援者及び事業対象者を含む住民を対象とした通いの場の運営に対し支援します。 | | | ふれあいかみい「ふれあみサロン」への支援内容 | | | | | 地域包括ケア推進課 | B | 常設サロンは地域住民の通いの場として重要な役割を担っており、気軽に立ち寄り、交流する重要な役割を担っております。生活支援体制整備事業の中で常設サロンの継続実施と新規サロンの立ち上げができるよう、支援の充実を図ります。地域で担い手が増えるよう、お裾分けクラブ会員の増加や担い手の養成も継続して実施致します。 | A | A | ・誰が常設サロンの担い手となるのか、担い手発掘の難しさをどう解決するかが課題と考えます。 ・要支援者が参加しやすいように運営方法に工夫が必要と考えます。 ・サロンによって参加者数にバラつきがあり原因分析も必要と考えます。 | 頂いたご意見は生活支援コーディネーター、地域包括支援センターと検討し、現状把握と課題解決を検討したいと考えます。また、「c 担い手の養成・育成」については継続して実施し、常設サロンに限らず、担い手の発掘・養成を継続したいと考えます。 | |
| | | | | ふれあいかみい「テラスらるん」への支援内容 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ハッピーサロン「ここがサロンさつき」への支援内容 | | | | | | | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

① 介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|----------------|--|--------------------|--------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|------|---|--------------------|----------------------|--|--|
| g 通所型サービスC | 通所型サービスCとは、生活機能を改善するため運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月の短期間で行うサービスで、保健師等によって自治会館などを会場に行われます。日常生活に支障のある生活行為を改善するために、個別に応じてプログラムを複合的に実施します。 | 地域包括ケア推進課 | まると介護予防教室延人数 | 計画 | 443人 | 443人 | 443人 | 800人 | 804人 | D | 当サービスの利用者が減少している傾向にあります。事業対象者・要支援1・2の介護予防が特に必要な高齢者に地域包括支援センターが介入しやすいよう、利用者が興味を持ってもらえるよう、「まると介護予防教室」を「運動・栄養・口腔！まると介護予防教室」に変更します。水中ウォーキング教室は施設での水中運動だけでなく、自宅でもできる体操、ストレッチなどを取り入れ、機能の維持・改善が図れるよう取り組んでまいります。通所での栄養改善・口腔機能改善は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」による栄養改善と口腔機能改善を継続して実施してまいります。口腔機能改善はえびな在宅医療相談室が実施する歯科医師による定期相談が利用できるように周知してまいります。 | A | B | 【意見1】 ・参加者の高齢化、新規参加者の減少など全体の参加者数が減少している。「指標内容の見直し」を行い事業の立て直しが必要と考えます。 ・短期集中型の介護予防充実を図り、通いの場との連携を強化することにより「認定率」の伸びを抑えることを目標としたいと考えます。 【意見2】 「利用人数(延人数)」を指標としている「実人数」が不明なので明記してほしい | 【意見1】 ・事業の見直し、指導内容の見直しを地域包括支援センターと協議したいと考えます。 ・短期集中型のサービス提供により「認定率」の伸び、「従前の訪問介護相当サービス」「従前の通所介護相当サービス」の伸びが抑えられるよう工夫してきたいと考えます。 【意見2】 ・9期計画時点では延人数のみとしましたが、10期計画時には事業評価に適した指標を検討します。 ※実人数は欄外下部の図のとおり、横ばい傾向となっております。 |
| | | | | 実績 | 547人 | 484人 | 417人 | 413人 | 251人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 123.5% | 109.3% | 94.1% | 51.6% | 31.2% | | | | | | |
| | | | 水中ウォーキング教室延人数 | 計画 | 451人 | 451人 | 451人 | 480人 | 480人 | | | | | | |
| | | | | 実績 | 299人 | 349人 | 492人 | 329人 | 166人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 66.3% | 77.4% | 109.1% | 68.5% | 34.6% | | | | | | |
| | | | 栄養改善(元氣アップ食事相談)延人数 | 計画 | 8人 | 8人 | 8人 | 3人 | 5人 | | | | | | |
| | | | | 実績 | 1人 | 0人 | 0人 | 4人 | 0人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 12.5% | 0.0% | 0.0% | 133.3% | 0.0% | | | | | | |
| | | 口腔機能の向上(歯つらつ相談)延人数 | 計画 | 15人 | 15人 | 15人 | 3人 | 5人 | | | | | | | |
| | | | 実績 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | |
| h 介護予防ケアマネジメント | 介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ(遅らせる)」「要支援・要介護状態になってからもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域において、一人ひとりの有する能力に応じ、自立した日常生活を送れるよう支援するもの | 地域包括ケア推進課 | ケアマネジメントA | 計画 | / | / | / | 2,180人 | 2,235人 | D | ・ケアマネジメントA：昨年度実績と同数程度となる見込み(令和7年度見込み4,600人程度)のため、計画値は達成できない見込みです。 ・ケアマネジメントB・C：ケアマネジメントB昨年度より増加しているため、達成できております。ケアマネジメントCの実施がない現状です。引き続き、ケアマネジメントB・Cが増えるよう、適切なケアマネジメントに努めます。 | A | A | ・ケアマネジメントは利用者が目標を達成するための「意欲」を引き出すことが大切と考えます。高齢者の選択肢を多様化する観点から多様なサービスを選択した結果としてケアマネジメントB・Cの割合が高まることが望まれます。 | 「従前の訪問介護相当サービス」、「従前の通所介護相当サービス」利用が圧倒的に多い現状のため、従前相当サービスを減らし、生活支援体制整備事業が充実することで多様なサービスが創出され、ケアマネジメントB・Cの割合が高まると考えます。生活支援体制整備事業が充実を図られるよう働きかけを行います。 |
| | | | | 実績 | / | / | / | 4,668人 | 3,438人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | / | / | / | 214.1% | 153.8% | | | | | | |
| | | | ケアマネジメントB | 計画 | / | / | / | 490人 | 500人 | | | | | | |
| | | | | 実績 | / | / | / | 0人 | 103人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | / | / | / | 0.0% | 20.6% | | | | | | |
| | | | ケアマネジメントC | 計画 | / | / | / | 400人 | 410人 | | | | | | |
| | | | | 実績 | / | / | / | 0人 | 0人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | / | / | / | 0.0% | 0.0% | | | | | | |

| 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| まると介護予防教室延人数 | 41人 | 43人 | 47人 | 45人 | 33人 |
| 水中ウォーキング教室延人数 | 29人 | 31人 | 32人 | 31人 | 26人 |

2【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

①介護予防・日常生活支援総合事業

イ一般介護予防事業

| 事業 | 事業内容 | R6実施内容 | | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------------------|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|------|---|--------------------|----------------------|--|--|
| a 介護予防把握事業 | 地域包括支援センターや民生委員児童委員、介護や医療の担当課と連携し、閉じこもり等の何等かの支援を要する者を早期に把握し介護予防活動へつなげるように支援します。 | 一般介護予防事業（介護予防教室、こころカラダの健康教室等）で元気度チェックリストを実施し、支援を要する者を早期に把握している。フレイルチェックを住民ボランティアとともに実施し、支援を要する者を早期に把握している。介護ボランティアポイントの登録者についても、元気度チェックリストを実施し、登録者の状況把握ができるようにしました。 | | | | | | | 地域包括ケア推進課 | B | 元気度チェックリストを活用し、利用者等の状況把握を行っていますが、個人一人ひとりに対して評価を行うことが難しい現状があります。今後、元気度チェックリストの結果を利用し、一般介護予防事業参加者の健康状態等の評価を行い、各地域包括支援センターとも連携し、支援が必要な対象者を早期に把握できるようにしていきます。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| 事業 | 事業内容 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 | 委員評価 | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
| b 介護予防普及啓発事業 | 市独自で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していきような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を推進します。 | こころカラダの健康教室（ともの輪）延人数 | 計画 | 4,795人 | 4,795人 | 4,795人 | 4,200人 | 4,200人 | 地域包括ケア推進課 | C | <ul style="list-style-type: none"> ・ともの輪体操による介護予防を進めるため、会場の増設や担い手の養成などに力を入れて行っていきます。 ・教室により参加者実績が異なりますが、ピナスポ活用術は計画値を達成できました。今後も継続して実施致します。 ・「オンライン介護予防教室」は名称を「元気アップ！スマホ活用クラブ」とし、参加者が教室の内容をイメージしやすいよう変更し、参加が増えるよう、周知を図ります。 ・「脳イキキ教室」は計画値を達成できない見込みですが、地域開催（コミセンでの開催）をすることで通いやすい環境づくりを継続致します。 ・「トランスフィットネス教室」は計画値を達成できない見込みですが、サービズ活動・Cの終了者の受け皿の一つとして、運動機能の維持・改善、自宅でする体操の普及を図り、継続実施致します。 | A | B | <p>【意見1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催場所について参加者が徒歩または自転車で行ける場所で開催したらどうでしょうか(ピナスポは足が不便) ・市内コミセンで決まった時間にラジオ体操を開催することを希望すると同時に「運転免許更新に役立つ認知機能講座」など高齢者が関心を持つ内容にすべきと考えます。 ・「広報えびな」などで活動をもっとPRすることが必要不可欠であると考えます。 <p>【意見2】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「参加人数(延人数)」を指標としているが「実人数」「新参加者数」の増減が重要かと考えます。 <p>【意見3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の内容について高齢者が参加したいと思える内容と合致しているか検証する必要あると考えます。 ・上記に関連するが例えばアクセルとブレーキの踏み間違い防止に役立つ運動機能向上体操を市内スポーツ施設と連携して取り組む内容、免許更新の認知機能検査に役立つ認知症予防講座を取り入れてほしい | <p>【意見1】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開催場所については、参加者が参加しやすく、開催可能な場所を検討していきます。 <p>【意見2】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指標については、10期計画において適切な指標を検討します。 <p>【意見3】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種事業で参加者に行っているアンケート等を参考に、事業内容を検討していきます。 |
| 実績 | 1,807人 | 3,383人 | 3,760人 | 5,672人 | 4,947人 | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 37.7% | 70.6% | 78.4% | 135.0% | 117.8% | | | | | | | | | | |
| 脳イキキ教室（認知症予防）延人数 | 計画 | 913人 | 913人 | 913人 | 675人 | 675人 | | | | | | | | | |
| 実績 | 433人 | 585人 | 560人 | 479人 | 256人 | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 47.4% | 64.1% | 61.3% | 71.0% | 37.9% | | | | | | | | | | |
| ピナスポ活用術（運動機能向上）延人数 | 計画 | 921人 | 921人 | 921人 | 570人 | 570人 | | | | | | | | | |
| 実績 | 366人 | 471人 | 480人 | 655人 | 509人 | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 39.7% | 51.1% | 52.1% | 114.9% | 89.3% | | | | | | | | | | |
| トランスフィットネス教室（運動機能向上）延人数 | 計画 | 289人 | 289人 | 289人 | 255人 | 255人 | | | | | | | | | |
| 実績 | 187人 | 246人 | 255人 | 207人 | 149人 | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 64.7% | 85.1% | 88.2% | 81.2% | 58.4% | | | | | | | | | | |
| オンライン介護予防教室延人数 | 計画 | 289人 | 289人 | 289人 | 255人 | 255人 | | | | | | | | | |
| 実績 | 187人 | 246人 | 255人 | 208人 | 119人 | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 64.7% | 85.1% | 88.2% | 81.6% | 46.7% | | | | | | | | | | |
| 生きがい教室（運動機能向上）延人数 | 計画 | 289人 | 289人 | 289人 | 255人 | 255人 | | | | | | | | | |
| 実績 | 187人 | 246人 | 255人 | 325人 | 276人 | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 64.7% | 85.1% | 88.2% | 127.5% | 108.2% | | | | | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

①介護予防・日常生活支援総合事業

イ 一般介護予防事業

c 地域介護予防活動支援事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------------|--|---|--|--|----------------|-----------|---|------------------------------------|--------------------|----------------------|---|--|
| (ア) 地域版との輪 | ところとカラダの健康教室「との輪」の受講者が中心となり、地域住民や自治会、民生委員、2 層コーディネーター等地域の関係団体と協働し、住民主体で行う教室です。 | | 地域住民が中心になり、DVDを活用して「との輪」を開催できるよう、2 層生活支援コーディネーターが支援しました。 | | | 地域包括ケア推進課 | B | 担い手養成講座を実施し、地域版との輪の拡大に向けて取り組んでいます。 | A | E | 【意見 1】 ・活動内容が不明です。 ・開催数、参加者数不明です。 【意見 2】 地域でのとの輪の実施を住民が取り組みやすくするために、活動を支えるための工夫の検討をしながら実施いただけることを期待します。 | 【意見 1】 ・との輪体操を地域で広めていくために、生活支援コーディネーターが地域に働きかけ、開催場所の新規立ち上げを目指しています。 【意見 2】 ・地域住民主体で取り組めるよう、社会福祉協議会と協働し実施していきます。 |
| (イ) 地域サロン（非常設サロン） | 地域の方が「仲間づくり」、「生きがいづくり」を目的として集まる憩いの場で、おしゃべりをして人とのつながりを作ったり、健康のために体操を行うなど、介護予防にも効果があります。 | 東包括 | 柏ヶ谷 | 健康ストレッチサロン 東建ふれあいサロン かしわ台クラルテサロン | 継続 継続 継続 | 地域包括ケア推進課 | 今後も継続してサロン運営が行えるよう、社会福祉協議会を通じて支援していきます。また、地区社協等の整理を行い、新たな通いの場の立ち上げに向けて検討していきます。 | A | A | B | 【意見 1】 ・新たな通いの場としてスーパーマーケットの空きスペース、喫茶店に協力してもらい新たな通いの場となることを期待します。 【意見 2】 サロンの継続や新規実施に向けては、担い手の発掘が大きな課題だと思います。気軽にサロンに参加できる機会を広げることで、将来的な担い手との出会いにもつながるため、サロンに最初に来るきっかけづくりの取り組みを継続していくことを期待します。 【意見 3】 ・通いの場については高齢者が多く立ち寄りスーパーやカフェ、通所リハビリ施設を「通いの場」にしてほしい。 | 委員の意見のとおり、現時点において、生活支援コーディネーターが、新たな通いの場の開拓としてスーパーマーケットの空きスペース、喫茶店、空き家、住宅展示場など、協力していただけるよう調整している地域もございます。 また、サロンの継続や新規実施に向けては、担い手の発掘が大きな課題であると認識しております。気軽にサロンに参加できるできるよう、また、サロン運営のサポートなど生活支援コーディネーターが活動しております。 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| 東包括 | 東柏ヶ谷 | 東柏さくらサロン コミュニティサロン 水曜かがやきサロン サロンつながり「健康体操」 月曜サロン ピナサロン | 継続 継続 継続 継続 継続 継続 | | | | | | | | | |
| 東包括 | 望地 | 望地ふれあいサロン | 継続 | | | | | | | | | |
| 北包括 | 下今泉 | あさまサロン | 継続 | | | | | | | | | |
| | | スカイハイツサロン | 継続 | | | | | | | | | |
| | | 上郷 | 上郷ストレッチサロン | 継続 | | | | | | | | |

2 【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

①介護予防・日常生活支援総合事業

イ 一般介護予防事業

c 地域介護予防活動支援事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | |
|-------------------|--|----------------|----------|--------------|-----------|---------------|------|---|--------------------|----------------------|-------|--|----|
| (イ) 地域サロン（非常設サロン） | 地域の方が「仲間づくり」、「生きがいづくり」を目的として集まる憩いの場で、おしゃべりをして人とのつながりを作ったり、健康のために体操を行うなど、介護予防にも効果があります。 | 中央包括 | 国分北 | サロン北集会所 | 継続 | 地域包括ケア 推進課 | A | 今後も継続してサロン運営が行えるよう、社会福祉協議会を通じて支援していきます。 また、地区社協等の整理を行い、新たな通いの場の立ち上げに向けて検討していきます。 | 【再掲】 | 【再掲】 | 【再掲】 | 委員の意見のとおり、現時点において、生活支援コーディネーターが、新たな通いの場の開拓としてスーパーマーケットの空きスペース、喫茶店、空き家、住宅展示場など、協力していただけるよう調整している地域もございます。 また、サロンの継続や新規実施に向けては、担い手の発掘が大きな課題であると認識しております。気軽にサロンに参加できるできるよう、また、サロン運営のサポートなど生活支援コーディネーターが活動しております。 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 | |
| | | | | ほのぼのサロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | 国分南 | ルネサロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | | おこじゅうサロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | | おしゃべりサロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | | 南原サロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | | 勝瀬 | わいがやサロン | | | | | | | | 継続 |
| | | | 中央 | 中央サロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | さつき町包括 | 河原口 | 水ようサロン | | | | | | | | 継続 |
| | | | | | 月曜サロン | | | | | | | | 継続 |
| | | 中新田 | | ひだまりサロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | | 社家 | 社家いきいきサロン | | | | | | | | 継続 |
| | | 社家・今里ストレッチサークル | 継続 | | | | | | | | | | |
| | | 国分寺台包括 | 国分寺台 | ふれあいサロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | | ふれあいサロン樽井 | 継続 | | | | | | | | |
| | | | 大谷北 | 大谷健康ストレッチ | 継続 | | | | | | | | |
| | | | | 喫茶すまいる | 継続 | | | | | | | | |
| | | | 浜田町 | みんなのサロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | 南包括 | 今里 | 今里サロン | 継続 | | | | | | | | |
| | | | 門沢橋 | 門沢橋ストレッチサークル | 継続 | | | | | | | | |
| 杉久保北 | 杉久保ストレッチサークル | | 継続 | | | | | | | | | | |
| 杉久保南 | 杉久保ふれあいサロン | | 継続 | | | | | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

①介護予防・日常生活支援総合事業

イ 一般介護予防事業

c 地域介護予防活動支援事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R 6 実施内容 | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | |
|------------------------------------|---|----|---|----------|-------|-------|--------|-----------|--------|--|--------------------|--|--|--|--|--|
| | | | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | | | | | | | | |
| (ウ) 新・ふれあいランチ事業 (サロン・de・カフェ) | サロンを活用して、日頃、ひとりで食事をしている高齢者が集まり、楽しく食事をし、交流の場を広げることで、健康増進を図ります。 | | 実施サロン数 | 計画 | 10回 | 10回 | 10回 | 14箇所 | 16箇所 | 地域包括ケア推進課 | A | 利用を希望する地域サロンが可能な限り実施できるよう、今後も支援してまいります。 | A | A | 【意見1】 ・外に出ない高齢者の参加をどう促すかと同時に運営に協力する人の確保対策が重要であると考えます。 【意見2】 地域のつながりづくりやサロンへの参加のきっかけとして一定の効果が期待できるため、今後も継続的に取り組んでいくことが望まれます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | 0回 | 0回 | 9回 | 25箇所 | 15箇所 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 0.0% | 0.0% | 90.0% | 178.6% | 93.8% | | | | | | | |
| | | | 参加人数 | 計画 | 270人 | 270人 | 270人 | 560人 | 640人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 0人 | 0人 | 273人 | 723人 | 366人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 0.0% | 0.0% | 101.1% | 129.1% | 57.2% | | | | | | | |
| 5 (I) 介護ボランティアポイント事業（えびな元気お裾分けクラブ） | 65歳以上の高齢者が、支援を必要とする高齢者宅や介護保険施設などで社会貢献活動を行うことでポイントが付き、貯めたポイントはポイント数に応じて特典と交換できる制度です。 | | 登録者数 | 計画 | 200人 | 225人 | 250人 | 140人 | 150人 | 地域包括ケア推進課 | A | 活動内容のさらなる充実や受入体制の整備を進めていきます。 また、他の事業との連携を行うことや、ポイント付与方法を検討し、更なる制度拡充について検討してまいります。 | A | E | ・登録人数は増加しているが周知活動が不足していると考えます。 ・他の事業との統合は必須かと考えます。 | 登録者数は増加しているものの、周知が十分とは言えない面があると認識しております。 今後は、高齢者施策やボランティア関連事業と連携し、事業周知や参加促進に取り組むとともに、事業の効果的な実施方法についても検討してまいります。 |
| | | | | 実績 | 135人 | 124人 | 120人 | 152人 | 191人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 67.5% | 55.1% | 48.0% | 108.6% | 127.3% | | | | | | | |
| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | | |
| d 地域リハビリテーション活動支援事業 | 地域における介護予防を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。 | | 地域ケア個別会議では神奈川県専門職派遣事業を利用し、管理栄養士、理学療法士より介護予防のための自立を支援するための助言を受け、ケアマネジメントのアセスメント向上を図りました。 | | | | | 地域包括ケア推進課 | A | 地域における介護予防の機能強化を目的にリハビリテーション専門職による訪問、地域ケア会議、地域サロン等での関与を促進致します。 | A | E | ・事業の内容、開催数等が不明、事業統合の検討が必要です。 ・通所リハビリ施設で理学療法士による「腰やひざの痛み予防講座」開催を期待します。 | 令和7年度は地域ケア個別会議は2回、出前講座では1回のみとなります。 指定通所リハビリ施設は1箇所と少ないため、通所リハビリ施設に限らず、訪問事業を展開しているリハビリ専門職が在席している施設も視野に入れ、当事業の充実を図ります。 | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

② 包括的支援事業

ア 地域包括支援センターの運営【重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------------|--|----|--|-----------|------|--|--------------------|----------------------|---|---|
| a 基幹型地域包括支援センター | 本市の地域包括ケアシステムの中核機関として、各地域包括支援センターの統括、総合調整、後方支援などを行います。配置された保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門資格を有する職員が、その専門性を生かし、困難ケースに対する技術的助言を行うほか、行政機関等の関係機関との調整や各種保健福祉サービス等の情報提供を行うことで、各地域包括支援センターを後方支援します。 また、ケアマネジャーや自治会、民生委員児童委員、医療や福祉関係者など、多様な関係者及び関係機関との連携体制の構築や、施設への実地調査等により、情報を収集し、各地域包括支援センターと共有することで、地域全体の課題把握と体制強化に努めます。 | 重点 | 地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域包括支援センターを日常生活圏域ごと6箇所設置し、高齢者やその家族、支援者等からの相談対応等を実施しました。 また、社会的課題を複合的に抱える方への相談支援は対応に苦慮することから、各地域包括支援センターの統括、総合調整、後方支援などを目的として海老名市基幹型地域包括支援センターを設置し、高齢者虐待や複雑な社会的課題を抱える方への相談支援体制を強化いたしました。 「必要な支援を包括的に提供する」という地域包括ケアシステムの考え方のもと、相談受付体制の充実として、行政、地域包括支援センター、えびな在宅医療相談室、生活支援コーディネーター、認知症初期集中支援チーム等の機関が相談を受けた際に迅速に対応するため、各機関職員の意識向上及び連携の強化等を含めた相談受付体制の充実を図ってまいりました。 | 地域包括ケア推進課 | B | 複雑化及び複合化する地域住民の支援ニーズを掘り起こし、それに対応すべく、これまでの制度による縦割りを超え、対象者の属性に関わりなく庁内各関係部署と地域福祉において中心的な役割を担っている海老名市社会福祉協議会をはじめとした関係機関との情報共有・意見交換を密に行い、事案に対し連携して取り組むよう、より一層「地域包括ケアシステム」の深化を図ります。 また、認知症施策としてのオレンジサポーターの活動推進といった形で、さらなる地域との連携を図ります。 | A | A | 【意見 1】 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 【意見 2】 包括支援センターの人材不足。仕事量過多、薄給など、是正必要と考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| b 地域包括支援センター | 本市における地域包括支援センターは保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門資格を有する職員が配置されています。 市内には各地区を担当する地域包括支援センターを6か所に設置しており、市をはじめ、介護事業所、地域団体等と連携し各地域の課題解決に努めます。 | 重点 | 海老名北地域包括支援センター 職員配置に不足が生じましたが、専門性を活かした業務分担にて多機関と連携し、困難、虐待ケース等取り組みました。また、定期的開催している地域ケア会議を活用し、地域の課題を自分のこととして捉える力を養い、地域の力、人材育成の取り組みに繋げる取り組みに力を入れました。 海老名東地域包括支援センター 市内で最も予防プラン作成数が多く、三職種の専門性を活かした業務分担に一層取り組みました。また、地域のサロン等に出向き積極的に地域ケア会議を開催した結果、地域課題を話し合う機会が増え認知症サポーター養成講座開催につながる等地域づくりに尽力して参りました。 海老名中央地域包括支援センター 年度当初は職員欠員状態でしたが、三職種の専門性を活かした業務分担により相談対応を実施してまいりました。事務所移転となったが、業務中断なく移転完了し、担当圏域の中央部への移転により、住民の利便性の向上を図ることができました。 | 地域包括ケア推進課 | B | 重点的な取り組み事項である、①「介護支援専門員に対する支援・指導について」包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ②「地域包括支援センターの広報について」組織・運営体制 ③「包括的支援事業実施機関等との連携強化について」包括的支援事業、そして、新たにスタートした④「家族介護者支援について」という課題に対して取り組むことができました。 今後については、各地区センターで配置されている3職種を活かし、センター内でのケース検討を一層深めていきます。そのために、外部研修等を活用した個人のスキルの研鑽を進めてまいります。 | C | B | 6包括全体での評価ではなく、各包括ごとの評価に 6包括全体での評価ではなく、各包括ごとの評価で見え、今後のの向上につながるのではと思います。 | 委員の評価・意見をふまえ、今後は6包括全体での評価ではなく、各包括ごとの評価できるよう工夫してまいります。 また、事業については、このまま継続できるよう進めて参ります。 |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

② 包括的支援事業

ア 地域包括支援センターの運営【重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|--------------|---|----|---|-----------|-----------|--|--------------------|----------------------|--|--|
| b 地域包括支援センター | 本市における地域包括支援センターは保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等の専門資格を有する職員が配置されています。 市内には各地区を担当する地域包括支援センターを6か所に設置しており、市をはじめ、介護事業所、地域団体等と連携し各地域の課題解決に努めます。 | 重点 | <p>さつき町地域包括支援センター</p> <p>三職種の専門性を活かした業務分担ができ、相談対応やケアマネ支援を実施しています。地域支援体制構築のため、既存の市民活動団体を支援、地域活動を活性化しています。新たな試みとして、民生委員を通じて、小学校との連携を図り、福祉教育を実施していく予定です。</p> <p>国分寺台地域包括支援センター</p> <p>年度途中で管理者交代がありましたが、三職種の専門性を活かした業務分担ができ、スタッフ育成も含めて協力してチームで対応しました。市内でも高齢化率が高い地区であり介護サービスの利用者も増加しています。権利擁護のケース対応が多かったものの、関係機関との連携をはかることで解決に向けた支援を行うことができました。</p> <p>海老名南地域包括支援センター</p> <p>海老名市内で一番広い圏域を担当しています。その中でも、重点地区を決め地域活動に取り組むことができました。三職種の専門性を活かした業務分担ができ、認知症や精神疾患を有するもの未受診である者など複合的な課題を有する高齢者に対しても関係機関との連携をはかり、相談支援を進めて参りました。</p> <p>海老名市基幹型地域包括支援センター</p> <p>三職種の専門性を活かした業務分担ができ、市内各地域包括支援センターからの相談対応を行い、後方支援の役割を行うことができました。</p> | 地域包括ケア推進課 | 【再掲】 B | 【再掲】 重点的な取り組み事項である、①「介護支援専門員に対する支援・指導について」包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ②「地域包括支援センターの広報について」組織・運営体制 ③「包括的支援事業実施機関等との連携強化について」包括的支援事業、そして、新たにスタートした④「家族介護者支援について」という課題に対して取り組むことができました。 今後については、各地区センターで配置されている3職種を活かし、センター内でのケース検討を一層深めていきます。そのために、外部研修等を活用した個人のスキルの研鑽を進めてまいります。 | 【再掲】 C | 【再掲】 B | 【再掲】 6包括全体での評価ではなく、各包括ごとの評価にしながら、各包括ごとの評価ができるよう工夫してまいります。また、事業については、このまま継続できるよう進めて参ります。 | 【再掲】 委員の評価・意見をふまえ、今後は6包括全体での評価ではなく、各包括ごとの評価ができるよう工夫してまいります。また、事業については、このまま継続できるよう進めて参ります。 |

2【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

② 包括的支援事業

ア 地域包括支援センターの運営【重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------|--|----|---------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|------|---|--------------------|----------------------|---|------------------------------------|
| c 地域ケア会議の開催 | 個別ケース検討を含めた地域ケア会議の開催を通じて、地域における課題の抽出・解決を図ります。また地域ケア会議開催による多職種や関係機関とのネットワーク構築を図ります。 | 重点 | 基幹型包括 (地域ケア個別会議) | 計画 | 4回 | 4回 | 4回 | 4回 | 5回 | 地域包括ケア 推進課 | C | 9期については、地域包括支援センター全体で計画値を上回ったところ、計画通り、計画値を下回るなど差が生じました。現在の課題としては、会議の内容の質です。9期においては地域ケア会議を定期開催としていたセンターもあり、計画値を達成するため、回数を意識した会議開催となっている状態が見られました。一方で、地域ケア会議をすべき事案についても、個別のケース会議のみとしているようなセンターも見受けられたことから、今後については、基幹型地域包括支援センターの監督の下、計画値を達成するための回数を意識した会議の開催ではなく、会議の目的を明確化したうえで、内容の質向上と、地域ケア会議を開催すべき事案については積極的に開催していくことを目指していきます。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 内部評価の意見と同じ回数ではなく内容だと思えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | 4回 | 4回 | 4回 | 2回 | 4回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 50.0% | 80.0% | | | | | | | |
| | | | 東包括 | 計画 | 10回 | 10回 | 10回 | 11回 | 11回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 6回 | 3回 | 4回 | 7回 | 1回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 60.0% | 30.0% | 40.0% | 63.6% | 9.1% | | | | | | | |
| | | | 北包括 | 計画 | 20回 | 20回 | 20回 | 10回 | 11回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 7回 | 9回 | 14回 | 21回 | 11回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 35.0% | 45.0% | 70.0% | 210.0% | 100.0% | | | | | | | |
| | | | 中央包括 | 計画 | 10回 | 10回 | 10回 | 12回 | 12回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 23回 | 17回 | 12回 | 11回 | 3回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 230.0% | 170.0% | 120.0% | 91.7% | 25.0% | | | | | | | |
| | | | さつき町包括 | 計画 | 6回 | 6回 | 6回 | 10回 | 11回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 5回 | 9回 | 12回 | 3回 | 3回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 83.3% | 150.0% | 200.0% | 30.0% | 27.3% | | | | | | | |
| | | | 国分寺台包括 | 計画 | 4回 | 4回 | 4回 | 10回 | 11回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 1回 | 5回 | 4回 | 5回 | 5回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 25.0% | 125.0% | 100.0% | 50.0% | 45.5% | | | | | | | |
| | | | 南包括 | 計画 | 4回 | 4回 | 4回 | 10回 | 11回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 3回 | 4回 | 6回 | 9回 | 2回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 75.0% | 100.0% | 150.0% | 90.0% | 18.2% | | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

② 包括的支援事業

イ 在宅医療・介護連携推進事業

6

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------------------|--|----------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|------|---|--------------------|----------------------|---|---|
| a えびな在宅医療相談室での相談支援の充実 | 地域の在宅医療・介護の連携を支援する相談窓口を、えびな在宅医療相談室へ委託し、市民だけでなく、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付けます。 | | 計画 | / | / | / | 270件 | 270件 | 地域包括ケア推進課 | A | 在宅医療、介護連携は、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定しておりますが、その視点での指標が必要と考えております。 また、新たなガイドラインが発表されたため、そのガイドラインに沿って海老名市として、在宅医療と介護をどのように連携していくかを検討する必要がありますと考えております。 | C | A | 【意見1】 新規相談件数だけでなく、その後、どれくらい介護・医療等につながったか、わからない。 【意見2】 相談件数を増やすこと、高齢者訪問件数を増やすことについては、民生委員さんや包括支援センターの協力など必須。市民への啓発、周知活動を進める取り組み進行中です。 | 【意見1】 これまでは住民への周知、相談件数を増やすことを主たる業務としておりましたが、今後は頂いたご意見を視野に入れた活動ができるようにしていきたいと考えます。 【意見2】 頂いたご意見の通り、今後もより一層周知活動を継続していきたいと考えます。 |
| | | | 実績 | / | / | / | 199件 | 195件 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | - | - | - | 73.7% | 72.2% | | | | | | | |
| b 在宅医療・介護の連携体制の推進 | 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行います。 | 在宅医療介護連絡協議会開催数 | 計画 | 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | 3回 | 地域包括ケア推進課 | B | | C | B | 日々変化する介護・医療の中で、「切れ目のない」とうたっている割には協議会の開催数が少なすぎるように感じます。 | 医師会、歯科医師会、他構成委員も含め、開催回数を検討したいと考えます。 |
| | | | 実績 | 3回 | 3回 | 2回 | 2回 | 1回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 100.0% | 100.0% | 66.7% | 66.7% | 33.3% | | | | | | | |
| c 在宅医療を担う人材の育成 | 年齢を重ねたり、身体が不自由になっても自宅で安心して過ごせるように、かかりつけ医が在宅医療に取り組む動機付けや医療職と介護職が相互の知識を身につけられるように、多職種向けに研修会を開催しています。 | 多職種研修会参加者数 | 計画 | 2回 | 2回 | 2回 | 50人 | 50人 | 地域包括ケア推進課 | A | | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | 実績 | 2回 | 2回 | 2回 | 58人 | 59人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 116.0% | 118.0% | | | | | | | |

ウ 生活支援体制の整備

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------------------------------|--|--------------|--|--|---------|---------|----|----|-----------|------|--|--------------------|----------------------|--|--------------------------------|
| a 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターの設置 | 生活支援および介護予防サービスの提供体制の構築に向け、地域の支援ニーズとサービスのコーディネートを行います。さらに、利用者に就労的活動を提供したいと考える介護事業所やNPO法人等に就労の場をマッチングする就労的活動支援コーディネーターを配置します。 | | 生活支援コーディネーターが地域のニーズ把握とサービスの創出に向けた活動を行いました。 | | | | | | 地域包括ケア推進課 | B | 生活支援コーディネーターが本来の活動が思うようにできていない現状があります。今後はよりよい活動が行えるよう、外部有識者による監修事業を活用していきます。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 生活支援コーディネーターの活動には、地域との関係構築や支援の芽を育てるといった、成果が数値化しにくい側面があると思います。こうした特性を踏まえ、活動内容の整理や共有の方法の検討をお願いします。 | 委員の評価・意見をふまえ、事業継続できるよう進めて参ります。 |
| b 協議体の設置・開催 | 地域におけるニーズや社会資源の状況を把握・整理を行います。また、多様な関係主体間の定期的な情報共有や連携を行う協議体等も開催し、地域課題の把握に努め、不足しているサービスの開発等、地域の支え合う体制づくりを推進します。 | 協議体開催 | 計画 | 13回 | 13回 | 13回 | / | / | 地域包括ケア推進課 | B | 地域のニーズや課題解決に向けて協議体の機能が強化されるよう働きかけていきます。また、計画や指標の見直しなど、必要に応じて検討してまいります。 | A | B | 開催数が多ければいいというものではないが、少なすぎると感じます。 | 委員の評価・意見をふまえ、事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | 実績 | 109回 | 168回 | 170回 | / | / | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 838.5% | 1292.3% | 1307.7% | / | / | | | | | | | |
| | | 第1層協議体(市内全域) | 計画 | ※第8期では第1層協議体(市全体)及び第2層協議体(各地域)の開催回数を記載 | | | 2回 | 2回 | | | | | | | |
| | 実績 | | | | 2回 | 1回 | | | | | | | | | |
| | 達成率 | | | | 100.0% | 50.0% | | | | | | | | | |

2 【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

② 包括的支援事業

ウ 生活支援体制の整備

| 事業 | 事業内容 | 区分 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------|---|----|----------------|-----|----|----|--------|-------|---------------|------|---|--------------------|----------------------|---|--------------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| b 協議体の設置・開催 | 地域におけるニーズや社会資源の状況を把握・整理を行います。また、多様な関係主体間の定期的な情報共有や連携を行う協議体等も開催し、地域課題の把握に努め、不足しているサービスの開発等、地域の支え合う体制づくりを推進します。 | | 第2層協議体 第1圏域 | 計画 | | | 30回 | 35回 | 地域包括ケア 推進課 | D | 協議体の在り方や実施方法などを見直して、意義のある協議体の実施に向けて働きかけていきます。 | A | B | 【意見1】 内部評価を支持します。 事業内容を見直して事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 協議体の開催にあたっては、圏域ごとに地域の状況や関係団体の構成が大きく異なるため、一律の運営方法では実態にそぐわない面があると思います。 地域の実情に応じた柔軟な開催方法が認められると、より実効性のある協議体運営につながると考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | | | 27回 | 2回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 90.0% | 5.7% | | | | | | | |
| | | | 第2層協議体 第2圏域 | 計画 | | | 30回 | 35回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | 55回 | 11回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 183.3% | 31.4% | | | | | | | |
| | | | 第2層協議体 第3圏域 | 計画 | | | 30回 | 35回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | 45回 | 5回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 150.0% | 14.3% | | | | | | | |
| | | | 第2層協議体 第4圏域 | 計画 | | | 30回 | 35回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | 18回 | 2回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 60.0% | 5.7% | | | | | | | |
| | | | 第2層協議体 第5圏域 | 計画 | | | 30回 | 35回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | 24回 | 2回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 80.0% | 5.7% | | | | | | | |
| | | | 第2層協議体 第6圏域 | 計画 | | | 30回 | 35回 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | 7回 | 4回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 23.3% | 11.4% | | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

② 包括的支援事業

ウ 生活支援体制の整備

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------------------------------|---|----|------|-----|----|----|----|-------|-------|-----------|------|--|--------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------------|
| c 担い手の養成・育成（一般介護予防事業・地域介護予防活動支援事業） | 高齢者等の地域住民の力を活用した多様な生活支援等サービスの創出に向けボランティア等の生活支援の担い手の養成に努めます。 | | 養成人数 | 計画 | / | / | / | 25人 | 30人 | 地域包括ケア推進課 | C | 担い手の発掘及び活動につなげることが難しいという課題があります。今後は地域版との輪での活動につながるよう内容などを変更して実施していきます。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | / | / | / | 17人 | 20人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | / | / | / | 68.0% | 66.7% | | | | | | | |

Ⅰ 認知症高齢者支援の推進(重点)

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------------------------------|--|----|------|-----|-------|-------|-------|-------|--------|-----------|------|--|--------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------------|
| a 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チームの運営・活用） | 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮ら続けられるようにするため、専門のチームが支援します。 | 重点 | 利用人数 | 計画 | 10人 | 15人 | 20人 | 15人 | 15人 | 地域包括ケア推進課 | B | 医療や介護サービスにつなげていない高齢者等に対して早期介入が実現することができましたが、地域からの相談件数が依然として少ないため、チーム員活動における関係機関等との連携強化、地域住民への周知が必要と考えます。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | 9人 | 11人 | 5人 | 7人 | 15人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 90.0% | 73.3% | 25.0% | 46.7% | 100.0% | | | | | | | |

b 認知症地域支援・ケア向上事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|---------------------------|--|----|--|--|--|--|--|--|--|-----------|------|--|--------------------|----------------------|--|---|
| (ア) 認知症地域支援推進員の配置および活動の推進 | 地域に認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の方の家族を支援する相談業務等を行います。 | 重点 | 地域包括支援センター全7か所に1名ずつ、認知症地域支援推進員を配置しました。関係機関等と情報連携を行い、認知症の方の家族を支援する相談業務等を行いました。認知症予防に関する普及啓発のため、オレンジフェスのロバ隊長マスコット作成や、認知症ケアバス、地域包括支援センターに関するチラシの配布などを行いました。 | | | | | | | 地域包括ケア推進課 | B | 各地域包括支援センターに配置することで、日常的な相談から医療・介護連携までの流れが円滑に行うことができましたが、地域住民への認知症地域支援推進員の認知度向上と、相談体制の更なる周知の強化が必要と考えます。 | C | B | 地域住民はまだ包括支援センターというの知らない人が多いのに、推進員を配置したと言われてももっと知らないと思われます。 | ご指摘のとおり、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員の地域住民への認知が十分とは言えない面があります。一方、推進員は地域包括支援センター等に配置され、相談対応や関係機関との連携、普及啓発等を行っています。今後は、地域包括支援センターの周知と併せ、認知症地域支援推進員の役割についても理解が進むよう周知に努めます。 |

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------------|--|----|-----|--------|--------|----|----|------|------|-----------|------|---|--------------------|----------------------|--|---|
| (イ) 認知症ケアバスの普及・啓発 | 「認知症ケアバス」とは、認知症かもしれないと不安に思っている方や認知症と診断された方、介護家族の方など多くの方に読んでいただくため、認知症の当事者や介護家族の実際の声をもとに「いつ・どこで・どのようなサービスが受けられるのか」の情報をまとめたものです。 | 重点 | 配布数 | 計画 | / | / | / | 300枚 | 350枚 | 地域包括ケア推進課 | A | 市ホームページ、イベント等で市民への周知・配布を行っていることで、認知症の人や家族が支援の流れを理解しやすくなり、早期受診・認知症初期集中支援チームへの円滑なつながりを実現することができました。また、認知症基本法において「本人の意思の尊重」が明記されていることを踏まえ、認知症本人・家族等が協働して、定期的な意見交換を行い、誰にとってもわかりやすく、使いやすいケアバスの改訂を行っていく必要があります。 | C | B | ただ配布すればいいというものではないのではないのでしょうか。認知症の診断ができる病院で診断された方に渡さなければ活用できないと思います。もちろん渡せばいいというのではなく配慮が必要ですが。 | 認知症ケアバスは、単に配布するものでなく、適切なタイミングでご本人やご家族に理解していただくことが重要であると認識しております。地域包括支援センターでの相談時の活用に加え、医療機関や関係機関等とも連携し、認知症の診断後など必要な方に適切に活用されるよう取り組んでまいります。 |
| 実績 | / | / | / | 782枚 | 359枚 | | | | | | | | | | | |
| 達成率 | / | / | / | 260.7% | 102.6% | | | | | | | | | | | |

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|---------------------|---|----|--|--|--|--|--|--|--|-----------|------|---|--------------------|----------------------|--|--|
| (ロ) 認知症疾患医療センターとの連携 | 認知症の方（疑いがある方）とその家族に対し、認知症の早期発見のため、認知症疾患医療センターと連携し支援を行います。 | 重点 | 「認知症初期集中支援チーム」を県指定認知症疾患医療センター（連携型）であるえびな脳神経クリニックに委託先を変更したため、より専門性の高い支援体制の構築をすることができました。認知症疾患医療センターの連絡会への参加や認知症疾患医療センターが主催する市民公開講座への講師協力などを行いました。 | | | | | | | 地域包括ケア推進課 | B | 初期集中支援チームの委託先を変更したことにより、対応ケース数が増加し、専門性の高い支援や迅速な対応が可能となりました。また、地域包括支援センター等との情報連携が一層円滑となり、地域全体での支援体制の強化につながりました。今後は、継続的な情報共有と関係機関の連携体制の維持・向上が課題として挙げられます。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 認知症疾患医療センターの活動について。市民のお困りごと。受診して、認知症でないか軽症認知症でも治療適でない、フォローアップしてもらえず途方に暮れる市民がいます。実情を把握してください。 | 認知症疾患医療センターの受診後の対応について、ご不安の声があるという指摘については、実情の把握に努めてまいります。認知症疾患医療センターでは、診察後に看護師が診療に関するご意見を直接伺うとともに、診察後、不安や相談がある場合には専門相談ダイヤルの利用についても案内しております。また、必要に応じて地域包括支援センター等の相談機関とも連携し、継続した支援につながるよう取り組んでまいります。 |

2【基本目標2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

②包括的支援事業

Ⅰ 認知症高齢者支援の推進【重点】

b 認知症地域支援・ケア向上事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|----------------------------|--|----|--|--|--|--|--|--|--|-----------|------|---|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| (I) 運転免許を失った高齢者の相談支援に関する協定 | 神奈川県警察と協定で、運転免許証の更新時に行われる認知機能検査等により運転免許証を自主返納した高齢者や、医師から認知症のおそれがあると診断され運転免許証の取消処分となった高齢者のうち、市へ相談支援を希望する方の情報が神奈川県警察から市へ共有されます。認知症のおそれがある高齢者を市が早期に把握し、必要な支援につなぐことでその方の生活の維持・向上が期待されます。 | 重点 | 毎月、神奈川県警から送付される相談支援依頼書から、必要な高齢者へ相談支援を行います。 令和6年度は依頼がありませんでしたが、必要な人に支援が行えるようにしていきます。 | | | | | | | 地域包括ケア推進課 | B | 運転免許を失った高齢者が生活に困らないよう支援につなぐ体制が整備でき、神奈川県警察との連携を強化されました。 今後も本事業を継続してまいります。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |

c 認知症サポーター活動促進・地域づくり支援事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------------------|--|-------|-------|--------|-------|------|------|------|------|-----------|------|---|--------------------|----------------------|---|--|
| (7) 認知症サポーター養成講座（任意事業） | 認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、認知症サポーターを養成します。 | 重点 | 養成者数 | 計画 | 630人 | 630人 | 630人 | 400人 | 400人 | 地域包括ケア推進課 | A | 小学校や医療機関など幅広く実施したため、進捗率が伸びています。引き続き、講師を務めるキャラバンメイトの育成に力を入れ、地域主体で実施できるようにしていきます。 | C | B | 一般市民の方にキャラバンメイトになっていただくには県の行っている3回では難しい。参加者のほとんどが包括、介護職の方）キャラバンメイト養成講座を市独自で行うことは難しいでしょうか？ | 認知所サポーター養成講座の担い手であるキャラバン・メイトについては、一般市民の参加が少なく、福祉・介護関係職員が中心となっている現状があります。キャラバン・メイト養成研修は、県が主催で実施しておりますが、一般市民の参加が進むよう、研修開催の周知方法の工夫や参加促進に向けた取組について検討してまいります。 |
| 実績 | 320人 | 375人 | 300人 | 632人 | 309人 | | | | | | | | | | | |
| 達成率 | 50.8% | 59.5% | 47.6% | 158.0% | 77.3% | | | | | | | | | | | |

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------------------------------|---|----|--|--|--|--|--|--|--|-----------|------|---|--------------------|----------------------|--|---|
| (I) ステップアップ講座 | 認知症サポーター養成講座を受講された方が認知症について更なる理解を深めるための認知症サポーターステップアップ講座を開催しています。 | 重点 | 認知症への理解促進と実践的スキルの向上を図りました。年2回実施し、48名が受講しました。 年3回交流会を開催し、ステップアップ講座の卒業生の交流を図りました。 | | | | | | | 地域包括ケア推進課 | B | 認知症サポーターステップアップ講座を実施することにより、認知症支援の担い手は増加していますが、具体的な活躍の場がないのが課題として挙げられます。 介護ボランティアポイント事業と連携し、ボランティア活動を通じての地域での認知症理解の促進、支援の幅の拡充に努めます。 | C | B | 【意見1】 卒業生の交流会だけでなく、活動をお願いしたいボランティア団体へ積極的に声掛け、マッチングを行い卒業生の活躍の場を広げられるようにしてほしい。 【意見2】 サポーターが実際にどのような活動に参画しているのか？資格だけ取って有効に活用されていない場合が多いのではないかと。状況と対策も検討課題です。 | 認知症サポーターステップアップ講座卒業生の活躍の場の確保や活動状況の把握は重要でありと認識しております。 今年度から、介護ボランティアポイント事業と連携し、活躍の場の拡充を図っています。 今後は、ボランティア団体とのマッチングに加え、認知症関連のイベント等への協力を依頼するなど、サポーターの活躍の場の拡大に取り組んでまいります。 |
| (7) チームオレンジコーディネーターの設置及びチームオレンジの支援 | 認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、コーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みを作ります。 | 重点 | チームオレンジコーディネーターを中心に、チーム活動の支援や関係機関等との連携調整を実施し、地域での見守り・啓発活動を推進しました。 チームオレンジ：2チーム | | | | | | | 地域包括ケア推進課 | A | コーディネーターの設置により、チームオレンジの活動支援が地域に定着し、支援の質と機動性が向上しました。 また、関係機関等の情報共有も円滑となり、地域での認知症支援体制強化に寄与しました。 今後は、日常生活圏域に1チームを目指しており、活動の担い手確保や新規参加者の育成、チームオレンジについての周知活動等地域全体で支えていく体制整備が課題として挙げられます。 | C | B | チームオレンジが2チームというはまだ少ないのではないのでしょうか？評価者自身もチームオレンジの1チームの会員となっていますが、チームオレンジコーディネーターが市にいるのも知らない。連携不足ではないか？ | チームオレンジ数や活動の広がりについては、今後さらに充実を図る必要があると認識しております。 また、チームオレンジコーディネーターの役割や活動について十分に共有されていない面もあることから、関係者との情報共有や連携強化に努めます。あわせて、地域の実情に応じたチームの立ち上げ支援など、活動の拡充に取り組んでまいります。 |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

② 包括的支援事業

Ⅰ 認知症高齢者支援の推進【重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|---------------|--|----|-----------------------------|-----|--------|--------|--------|-------|-------|-----------|------|---|--------------------|----------------------|--|---|
| d 認知症高齢者見守り事業 | 認知症高齢者の安全を守り、在宅介護している家族が安心して介護を続けられるよう、警察や関係機関が連携して早期発見するための「認知症等行方不明 SOS ネットワーク」や、GPS を利用した「はいかい高齢者位置探索システム」を導入しています。 | 重点 | 認知症等行方不明 SOS ネットワークシステム登録者数 | 計画 | 140人 | 150人 | 160人 | 216人 | 226人 | 地域包括ケア推進課 | B | 見守りネットワークの仕組みは整備されているものの、地域住民や企業等への周知が十分ではなく、地域全体の理解促進と新規協力者の拡大が課題として挙げられます。そのため、広報えびな等を活用し、事業内容や利用方法について積極的に周知を図ります。 | C | A | 位置探索利用人数とは実際に探索を利用した人なのでしょうか？それを計画・実績で達成率を出すのはおかしいのではないかと思います。位置探索を登録している人数であれば少なすぎるのではないかと思います。 | 位置探索利用人数は、在宅福祉サービスとして位置探索システムの利用を申請し、実際に利用している人数を指しております。また、認知症等行方不明 SOS ネットワークシステム登録者数と比較すると利用人数が少ない状況であることから、今後は事業周知の強化を図り、必要とする方に利用が広がるよう取り組んでまいります。 |
| | | | | 実績 | 145人 | 164人 | 190人 | 160人 | 171人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 103.6% | 109.3% | 118.8% | 74.1% | 75.7% | | | | | | | |
| | | | 位置探索利用人数 | 計画 | 10人 | 11人 | 12人 | 20人 | 25人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 7人 | 9人 | 12人 | 16人 | 21人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 70.0% | 81.8% | 100.0% | 80.0% | 84.0% | | | | | | | |
| | | | あんしん補償事業登録者数 | 計画 | 140人 | 150人 | 160人 | 216人 | 226人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 145人 | 164人 | 190人 | 160人 | 171人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 103.6% | 109.3% | 118.8% | 74.1% | 75.7% | | | | | | | |

③ 任意事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の意見 |
|------------|---|----|---------------|-----|-------|-------|-------|-------|--------|-----------|------|--|--------------------|----------------------|--|---|
| ア 家族介護支援事業 | 要介護高齢者など、家族を介護する家族介護者はいわゆる、ヤングケアラー、ビジネスケアラー、老々介護など年齢を問わず存在しており、その中には過度の負担を引き受けざるを得ない方もいます。家族介護者の孤立感、負担感の軽減や家族介護者の離職防止等の観点から一層の取組が必要となります。その取り組みの一つである「家族介護支援事業」として、高齢者を介護している家族に対して、介護方法や介護予防・介護者の健康づくり等についての知識・技術の習得を目的とした教室を開催します。 また、地域包括支援センター等が行う家族介護者への相談支援等との連携を図ります。 | 重点 | 家族介護者教室参加者 | 計画 | 180人 | 180人 | 180人 | | | 地域包括ケア推進課 | A | 高齢者を介護している家族向けに教室を実施し、多くの方々に参加していただきました。 | C | B | 要支援・要介護の認定者が各地域とも1,000人近くいる中、介護者の参加目標が30名程度とはそもそも少なすぎる気がします。1人暮らしの要介護者も多いと思いますが、家族介護者のことを考え、開催日、開催方法等を検討し回数を増やす等検討すべきかと思います。 | 要介護者を介護するご家族様の視点に立ち、開催方法・開催回数を見直すことを視野に入れ、検討したいと考えます。 |
| | | | | 実績 | 104人 | 150人 | 140人 | | | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 57.8% | 83.3% | 77.8% | | | | | | | | | |
| | | | 家族介護者教室参加者東包括 | 計画 | | | | 25人 | 28人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | | 17人 | 28人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | | 68.0% | 100.0% | | | | | | | |
| | | | 家族介護者教室参加者北包括 | 計画 | | | | 25人 | 28人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | | 21人 | 39人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | | 84.0% | 139.3% | | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(3) 地域支援事業の充実

③ 任意事業

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|--------------|--|----|------------------|-----|-------|--------|--------|--------|--------|------|---|--------------------|----------------------|--|---|
| ア 家族介護支援事業 | 要介護高齢者など、家族を介護する家族介護者はいわゆる、ヤングケアラー、ピンスケアラー、老々介護など年齢を問わず存在しており、その中には過度の負担を引き受けざるを得ない方もいます。家族介護者の孤立感、負担感の軽減や家族介護者の離職防止等の観点から一層の取組が必要となります。その取り組みの一つである「家族介護支援事業」として、高齢者を介護している家族に対して、介護方法や介護予防・介護者の健康づくり等についての知識・技術の習得を目的とした教室を開催します。 また、地域包括支援センター等が行う家族介護者への相談支援等との連携を図ります。 | 重点 | 家族介護者教室参加者中央包括 | 計画 | | | | 25人 | 28人 | A | 今後も、高齢者の介護を行っている家族が、介護方法や介護予防・介護者自身の健康づくり等を学び、介護者がリフレッシュできるような教室等を検討し、継続していきます。 | A | B | 達成率の高い地域とまだ十分達成できていない地域があり、さらに重点をおいて取り組んでいくべきであると考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、地域ごとの参加率の差があるため、参加率が少ない地域へのアプローチ方法などを検討していきます。事業に関しては継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | | | | 14人 | 35人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | | 56.0% | 125.0% | | | | | | |
| | | | 家族介護者教室参加者さつき町包括 | 計画 | | | | 25人 | 28人 | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | | 19人 | 18人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | | 76.0% | 64.3% | | | | | | |
| | | | 家族介護者教室参加者国分寺台包括 | 計画 | | | | 25人 | 28人 | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | | 20人 | 28人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | | 80.0% | 100.0% | | | | | | |
| | | | 家族介護者教室参加者南包括 | 計画 | | | | 25人 | 28人 | | | | | | |
| | | | | 実績 | | | | 36人 | 24人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | | 144.0% | 85.7% | | | | | | |
| イ 緊急通報システム貸与 | ひとり暮らし高齢者等の不意の事故や病気等の緊急時に、ボタン一つでコールセンターを通じて消防署や協力員に通報が行き、安否を確認して健康と安全を守るシステムです。24時間体制で通報センターが受け付け、緊急時以外にも健康の相談やコールセンターからの定期連絡としての安否確認を行います。 | | 利用人数 | 計画 | 310人 | 310人 | 310人 | 350人 | 360人 | A | 9期においては総じて、利用人数は計画値通りに推移しており、引き続き周知を進めてまいります。 | B | B | 「計画人数」が少ない。急速な高齢化で独居の高齢者が急増している現状なので、システム参加希望者の枠を増やせるとよいと思います。 | 現状、利用申請については毎月一定数受付しているものの、それと同時に死亡や入所等により廃止申請を受け付けている状況であるため、現状は大幅な数値の上昇とはなってはいない状況です。頂いた意見や緊急通報システムの利用状況の推移を踏まえて、計画値については必要に応じて見直しを検討いたします。 |
| | | | | 実績 | 261人 | 311人 | 319人 | 350人 | 366人 | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 84.2% | 100.3% | 102.9% | 100.0% | 101.7% | | | | | | |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(4) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待防止対策の推進【重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|----------------------------|---|----|---|-----------|------|--|--------------------|----------------------|--|---|
| ア 広報・普及啓発 | 高齢者虐待の対応窓口となる地域包括支援センターや市の養護者による高齢者虐待を担当する部署、養介護施設従事者等による高齢者虐待を担当する部署の周知徹底等を行います。 また、国や神奈川県が発出する高齢者虐待防止対応マニュアルなどを活用し対応を行います。 | 重点 | 高齢者虐待防止月間（11月）に合わせて、地域包括支援センターと協力し高齢者虐待防止の普及啓発ポスターを作成しました。ポスターは市内の医療機関、薬局、コメセン、公共施設などに掲示しました。 デジタルサイネージ、広報などで掲載を行い、周知を図りました。 | 地域包括ケア推進課 | A | 高齢者虐待防止に関する普及啓発は継続的に行う必要があり、毎年、月間に合わせた普及啓発活動を継続していきます。 | B | B | ポスター等で広く啓発活動を行うことは評価できるが、自治連や民児協とも協力して周知を図れるとよいと思います。 | 御意見ありがとうございます。今後幅広い周知方法を検討してまいります。 |
| イ ネットワーク構築 | 高齢者虐待についての早期発見・見守り、保健医療・福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワーク構築に努めます。 市では「海老名市高齢者虐待対策地域連絡会」や「海老名市地域包括支援センター連絡会社会福祉士分科会」等によりネットワーク作りや対応の検討などを行っていますが、今後の在り方等も含めて第9期計画期間中に検討を進めてまいります。 | 重点 | 年1回、海老名市高齢者虐待対策地域連絡会を開催し、関係機関との情報共有を図りました。 | 地域包括ケア推進課 | A | 海老名市高齢者虐待対策地域連絡会では年度の総括を行いますが、虐待防止施策、虐待防止周知活動など幅広いテーマで検討してまいります。 | B | B | 年1回の高齢者虐待対策地域連絡会で急速な高齢化に対応できるか疑問です。 | 虐待対応に関する会議は虐待通報を受けた際に行っており、迅速に対応しております。 虐待対応については警察をはじめ、地域包括支援センター、担当ケアマネジャー等々の関係機関と情報共有を行っております。 本会議は日頃の活動を総括する意味の会議でありますので、現状として年1回の開催でよろしいかと考えております。 |
| ウ 行政機関等の連携 | 高齢者虐待対応に係る警察署長への援助要請や警察からの高齢者虐待の通報等について円滑な連携を図るよう体制の整備に努めます。 | 重点 | 警察からの高齢者虐待事案通報票により、高齢者虐待の情報共有を行いました。 また、高齢者虐待事例の対応について相談し、協力依頼をすることもありました。 | 地域包括ケア推進課 | A | 警察からの虐待通報対応に対しては基幹包括支援センターを通じて、各地区の地域包括支援センターから事実確認を行う体制ができております。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| エ 養護者による高齢者虐待への対応の強化 | 自宅で高齢者等を介護している家族などによる高齢者虐待について、家族介護者への支援の視点を踏まえつつ、適切に支援を行うことで、課題や要因の解決に努めます。 | 重点 | 地域包括支援センターやケアマネジャー、医療機関等と情報共有を行い高齢者虐待防止に努めました。 | 地域包括ケア推進課 | A | 個別の高齢者虐待事例の対応においては、警察、医療機関、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業所や民生委員等と連携しながら対応することが欠かせません。個別事例の対応を通じて連携上の課題がないか等検討してまいります。 | A | A | 自治連や民児協とも必要な情報を共有して活動できるとよいと思います。 | 個人情報の取り扱いなど、自治連や民児協との情報共有には課題がありますが、委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| オ 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応の強化 | 神奈川県と連携を密にし、協働して養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に努めます。 | 重点 | 入所施設及び居宅介護支援事業所に介護現場における高齢者虐待の未然防止、早期発見・対応を図ることを目的に高齢者虐待防止研修を実施し、33事業所/63名が参加しました。 | 介護保険課 | C | 引き続き高齢者虐待防止研修を実施し、要介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に努めます。 | A | C | 【意見1】 課題が多く、難しい取り組みなので引き続き、今後の方針に期待します。 【意見2】 参加施設数を記載するだけでは事業成果の有無は判断できない。 | 【意見1】 特に無し 【意見2】 令和6年度における高齢者施設従事者による虐待認定件数は0件です。 |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(4) 権利擁護の推進

② 成年後見制度の活用

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | | |
|----------------|--|----------|-----|-------|------|------|--------|--------|-----|-------|-----------|--|----------------------|-------|---|---|--|
| 7 成年後見制度の活用 | 成年後見制度利用事業の効果的活用により、成年後見制度の周知を図るとともに、後見等が必要にもかかわらず申立てを行う配偶者及び原則 4 親等以内の親族が不在の場合、市長申立てを実施します。候補者調整の際には本人の状況に応じて市民後見人等を活用します。さらに、市の相談窓口であるえびな成年後見・総合相談センターと連携し効果的な支援を行います。 | 市長申立件数 | 計画 | 7人 | 7人 | 7人 | | | | 福祉政策課 | B | 周知啓発のため、令和6年度に、チラシを作成し支援関係者等への配布、窓口への配架を行いました。引続きホームページでの利用案内や申請前の相談対応を行います。また、成年後見に関わる各課で情報を共有し、スムーズな受付に努めてまいります。 | A | A | 【意見1】 制度を必要とする事例が増えた時に備えて準備をしておくことが大切だと思います。 【意見2】 令和4-5年は実績ゼロ。令和6年、7年は計画すら立てていない。需要はある。 過去に申請した現場の声は、親族調査に時間を要して、なかなか申請手続きが先に進まなかった。他市では順調に申請ができるのに、海老名で進まない理由はなにかわからない？ | 成年後見制度に関する報酬や申立費用の助成が令和6年度から開始されたことについて、確かに費用負担が困難な対象者にとっては、非常に良い環境となりました。実績値が計画を大きく上回っていることは、助成を必要としている方が多いことの証左であり、今後の計画値を実績に見合ったものとするには、全く同意いたします。 しかしながら、市長申立てに関しては、現時点では計画がされていない状況です。 この理由について明確にお答えしますと、まず周辺の市町村における市長申立ての現状を考慮しております。 座間市や綾瀬市、厚木市においても、市長申立てに関する明確な計画や実績値がない状況を踏まえたうえで、本市も同様の立場としています。 具体的には、座間市では市長申立ての項目がなく、綾瀬市でも必要な方を行う旨の表記にとどまっております、厚木市でも同様の傾向が見受けられます。 市長申立ては、成年後見制度の利用にあたる最後の砦として位置づけられています。 本人や親族が申立てを行える場合には、その方法が優先されるべきであり、市長申立ての利用は、その制度の性質上、計画において多くの件数が求められるものではありません。 今後、必要としている方々の権利を守るために、市としての計画値の設定について再検討を進めていく必要があることを認識しております。 | |
| | | | 実績 | 1人 | 0人 | 0人 | | | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 14.3% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | | | | | |
| | | 報酬費用助成件数 | 計画 | | | | 3件 | 4件 | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | 8件 | 6件 | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | | | 266.7% | 150.0% | | | | | | | | | |
| | | 申立費用助成件数 | 計画 | | | | 3件 | 4件 | | | | | | | | | |
| | | | 実績 | | | | 0件 | 0件 | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | | | 0.0% | 0.0% | | | | | | | | | |

③ 高齢者消費被害対策

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------|---|----|---|-----------|------|--|--------------------|----------------------|---|--|
| 高齢者消費被害対策 | 悪質商法等の消費者被害を未然に防ぐ対策として、市に設置されている「消費生活センター」と連携し、パンフレットの配布や注意喚起等の情報発信を、高齢者やその家族、民生委員児童委員、介護支援専門員等へ積極的に行います。 | | 悪質商法等の消費者被害を未然に防ぐ対策として、認知症高齢者で判断能力が低下している方や、既に詐欺被害に遭ってしまった方などに対して、地域包括支援センターは「消費生活センター」と連携し、対応してまいりました。 | 地域包括ケア推進課 | B | 消費者被害の根絶の難しさは引き続きの課題となりますが、消費生活センターの被害対応の知識や、地域包括支援センターが持つ対高齢者との対人スキルを活かし、緊密な連携を図っていきます。 | A | B | 悪質な犯罪者に対しては、行政機関と自治連、民児協各サロン運営者などと協力して対処していく必要があると考えます。 | 行政機関と自治連、民児協等、関係機関とより緊密な連携を取るための手法のご意見として承らせていただきます。 |

(5) 生活環境の整備

① 住みやすいまちづくり

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------|---|----|---|-----------|------|---|--------------------|----------------------|---|------------------------------------|
| 住みやすいまちづくり | 高齢者や障がいのある人が社会参画するうえでの障壁を取り除き、様々な分野において積極的に参加できる「福祉のまちづくり」を進めるため、バリアフリー施設等の情報提供を行います。 | | 「海老名市障がい者及び高齢者の民間賃貸住宅居住支援に関する協定」を海老名市、海老名市宅建業者協会、社会福祉法人海老名市社会福祉協議会の3者で、海老名市すまいの支援の連携に関する協定を海老名市と一般財団法人高齢者住宅財団の2社で締結し、高齢者等の入居に関する支援や、自分らしい生活の実現と継続に関すること等について相互に連携・協力できるようにしました。 | 地域包括ケア推進課 | B | 本事業はスタートしたばかりであるため、この事業を必要とする方が利用できるように、周知方法の検討をしております。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。 必要とする方に知っていただけるような周知方法の検討は必要だと考えます。 【意見2】 独居者、高齢者、障害者等が安心して暮らせるまちづくりを目指して、困難なことも多いと思いますが、関係機関と連携して積極的に対処していく必要があると考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |

2 【基本目標 2】地域包括ケアシステムの一層の深化・推進

(5) 生活環境の整備

② 安全・安心の対策

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------------------|---|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|------|--|--------------------|----------------------|--|---|
| ア ひとり暮らし高齢者安全点検 | 70 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、生活の安全を確保するため、消防本部・女性防火推進員の協力を得て、火気の安全点検を行っています。 また、地震対策事業として家具の転倒防止安定板の設置を行います。 | | 安全点検 | 計画 | 60人 | 60人 | 60人 | 60人 | 60人 | 地域包括ケア推進課 | D | 9期を通して計画値を大きく下回る結果となりました。 10期では広報えびな以外に、えびなメールの活用等、周知方法については引き続き検討していきます。 | A | B | 内部評価を支持します。計画値を下回る要因について整理し、新たな周知方法について検討が必要と考えます。 | 周知方法については引き続き検討を続けてまいります。 |
| | | | | 実績 | 8人 | 6人 | 20人 | 14人 | 15人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 13.3% | 10.0% | 33.3% | 23.3% | 25.0% | | | | | | | |
| | | | 家具転倒防止 | 計画 | 60人 | 60人 | 60人 | 60人 | 60人 | | | | | | | |
| | | | | 実績 | 8人 | 6人 | 20人 | 13人 | 12人 | | | | | | | |
| 達成率 | 13.3% | 10.0% | 33.3% | 21.7% | 20.0% | | | | | | | | | | | |
| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
| イ 孤立世帯・孤立死防止対策（対象者リスト） | 65 歳以上の高齢者を対象としたリストを作成し、孤立リスクの高い世帯について、民生委員・児童委員による定期的な見守りを行います。 | | (孤立世帯に関わらず) 高齢者に対して日常的な見守りを実施いたしました。 熱中症の注意喚起を含む暑中訪問や、年末訪問も実施いたしました。 | | | | | | | 福祉政策課 | A | 一人暮らしの高齢者が全国的に年々増加しており、民生委員に対する期待・需要が高まる一方で、仕事・育児・介護をしている委員も増えています。民生委員活動のあり方（活動の効率化や支援等）を整理していく必要があると考えております。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 引き続き、孤立世帯・孤立死防止対策として民生委員・児童委員との連携を強化できるよう努めてまいります、持続可能な委員活動についても、研究してまいります。 |
| ウ 避難行動要支援者名簿の作成 | 災害時の避難にあたって特に支援を要する高齢者等の避難支援や安否確認を早急に実施するため、本人の同意を得て名簿を作成し、民生委員児童委員をはじめとした避難支援等関係者、避難支援関係部署へ名簿を提供します。さらに個別計画の作成を進め、関係機関と共有することで、発災時の避難支援に役立ててまいります。 | | 避難支援等関係者及び避難支援関係部署に提供していた避難行動要支援者名簿を最新のものに更新しました。 また、令和7年度から開始する新様式での個別避難計画の作成に向けた整備（要綱・要領等の制定及び修正など）を実施しました。 | | | | | | | 福祉政策課 | A | 実際に個別避難計画を作成する過程で、要支援者及び避難支援等関係者の意見も取り入れた上での様式変更の必要性が感じられました。また、計画作成にかかる同意書について、より多くの要支援者から提出いただけるよう働きかけることが必要と考えます。 | A | A | 内部評価を支持します。新要綱・要領の制定や修正の実施、また関係者等の意見を取り入れた各様式の変更は必要だと考えます。 | 委員の評価・意見のとおり、必要に応じて関係者等の意見を取り入れながら、新要綱・要領の制定や修正、各様式の変更等を実施しながら進めてまいります。 |

(6) 市町村特別給付及び保健福祉事業の実施

① 市町村特別給付

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------|---|----|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|------|--|--------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------------|
| ア 介護用品等の給付 | 在宅の要介護3以上の寝たきりや認知症高齢者に経済的負担の軽減のため、紙おむつなどの介護用品等を支給します。 | | 利用人数 | 計画 | 580人 | 600人 | 620人 | 620人 | 620人 | 地域包括ケア推進課 | A | 利用申込は毎月十数件ありますが、施設入所や入院により利用終了となる方がいる状況です。 利用者の動向を注視しながら次期計画に反映していけるようにいたします。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 委員の評価・意見をふまえ、このまま事業継続できるよう進めて参ります。 |
| | | | | 実績 | 487人 | 316人 | 380人 | 451人 | 533人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 84.0% | 52.7% | 61.3% | 72.7% | 86.0% | | | | | | | |

② 保健福祉事業【新規・重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | | | | | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|--------------|--|------|--|--|--|--|--|--|--|-------|------|--|--------------------|----------------------|--|---|
| ア デマンド型交通の実施 | 「介助は必要ではないが、65歳以上の高齢者で、自動車運転免許未保有者であり、かつ基本チェックリストに該当する方」を対象に、新たにデマンド型交通高齢者外出支援事業を実施し、福祉的な観点から外出支援を進めていきます。 | 新規重点 | これまでの公共交通等では支援が届かない高齢者に対して、外出機会を増やすことにより、介護予防や健康増進等を促進することを目的に、デマンド型交通高齢者外出支援事業（実証実験）「愛称：えび〜くる」の運行を令和6年6月24日から開始しました。 ○運行実績 ・運行日数：201日 ・登録申込者数：1,521人 ・利用者数：7,871人 | | | | | | | 福祉政策課 | A | ぬくもり号・さくら号廃止等により、運行車両の不足が懸念されることから、増車などの対応を検討している。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 新規重点項目です。利用者数のみでなく、地域別の利用者数などももう少し細かなデータを出しても良いと思います。特に、市の南部での利用が気になります。 | 引き続き、持続可能な事業運営に努めてまいります。利用者データについては、海老名市地域公共交通会議等において公表しているところですが、今後もデータを公表してまいります。 |

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

① 要介護認定の平準化

8

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------|---|----|--|-------|------|---------------------------------------|--------------------|----------------------|--|--|
| ア 介護認定訪問調査 | 介護保険サービスの円滑な提供を図るためには、要介護認定に必要な訪問調査を行わなければなりません。調査が認定結果に大きな影響を与えることを十分認識し、客観性、公平性の確保が重要です。調査員には、厳正かつ客観的な判断が要求されることから、調査基準に則った調査が行えるよう、調査員に対する研修・指導を実施しています。 | | 認定調査票全件の点検を実施しました。不備が認められた場合、その都度認定調査員に確認し、必要に応じて認定調査票を修正するとともに、指導を実施し認定調査の平準化を図りました。また、介護認定審査会委員を対象とした研修を1回、認定調査員を対象とした研修会を2回実施し、認定審査会や認定調査における判断基準の適正化及び平準化を図りました。 | 介護保険課 | A | 引き続き認定審査会や認定調査における判断基準の適正化及び平準化に努めます。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 認定調査までに未だ1ヶ月あるいはそれ以上の時間を要することがあるようですが、現状はどうでしょうか。これも人材不足が関係するかもしれませんが、神奈川県内の調査を広域的にカバーしています。また、がん末期等の至急案件は、市の調査員等で対応し、最短は申請日の午後に行なった実績があります。 | 【意見2】 現状、神奈川県内の平均を超える日数のケースがあることは事実です。しかし、そのほとんどは、申請者側の理由によるもので、市の平均は厚生労働省が取りまとめた最新データ（R5年度分）で8.2日です。認定調査はそのほとんどを指定市町村事務受託法人である、かながわ福祉サービス振興会に委託しており、神奈川県内の調査を広域的にカバーしています。また、がん末期等の至急案件は、市の調査員等で対応し、最短は申請日の午後に行なった実績があります。 |

9

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|--|---|-------|---|----------------------------|---|---|--|---|
| イ 審査会等の運営 a 介護認定審査会 | 介護認定審査会は、要介護認定の最終的な判定を行う審査機関であり、慎重な審査が求められます。本市の介護認定審査会は3合議体により構成されており、審査基準や判定結果の平準化を図る必要があることから、研修などを実施し、的確な審査会運営を行っています。 | | 前項に記載した研修の他、審査会委員からの意見の吸い上げ・事務局との意見交換、審査実績の報告等の目的で対面による全体会を2回、またそれに伴うアンケート調査を実施しました。普段の審査・判定を行っていただく中で疑問に思うことや改善すべき点を把握し、改善策を周知し適正化及び平準化を図りました。 | 介護保険課 | A | 引き続き介護認定審査会の適正化及び平準化に努めます。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 県の認定審査期間の平均は42.4日ですが、海老名市はどうですか。 | 【意見2】 市の平均は厚生労働省が取りまとめた最新データ（R5年度分）で41.8日となっております。 （参考）令和6年度 39日 令和7年度（現時点）39日 引き続き、申請から認定までの日数短縮に向けて調査・検討して参ります。 |
|------------------------|--|--|---|-------|---|----------------------------|---|---|--|---|

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|-------|---|--|---|---|--------------------------------|------|
| イ 審査会等の運営 b 介護保険運営協議会 | 介護保険制度を適正で効果的に運営するため、市長の諮問事項の審議及び答申、介護保険事業計画の進行状況の管理及び評価、介護保険事業に係る調査及び研究を行っています。 | | 令和6年度は下記のとおり4回開催しました。また、第10期計画策定に向け、令和7年度の計画策定部会設置へつながる、運営協議会のあり方について協議を重ねました。 第1回（令和6年5月10日） ・第9期介護保険運営協議会委員の委嘱 ・えびな高齢者プラン21【第9期】概要説明 ・令和6年度介護報酬改定概要説明 ・指定地域密着型サービス事業所の指定について ・地域包括支援センター活動状況について 第2回（令和6年7月5日） ・えびな高齢者プラン21【第9期】における施設整備目標の一部変更 第3回（令和6年10月30日） ・第8期介護保険事業計画の進捗状況報告 ・次期計画策定に向けた協議会のあり方について ・海老名市高齢者保健福祉計画の進捗状況の管理及び評価報告 ・居宅介護支援事業者の指定について ・令和6年度高齢者施設事業者の選定結果について ・海老名市地域包括支援センターの職員等に関する基準を定める条例の一部改正 ・海老名中央地域包括支援センターの移転について 第4回（令和7年2月7日） ・第8期高齢者保健福祉計画の評価報告 ・次期計画策定に向けた協議会のあり方について ・居宅介護支援事業者及び指定地域密着型サービス事業所の指定について ・介護保険施設等の公募について | 介護保険課 | A | 引き続き介護保険運営協議会を開催し、委員の皆様への諮問及び及び報告をとおして介護保険制度の適正で効果的な運営に努めます。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 | 特に無し |
|--------------------------|--|--|---|-------|---|--|---|---|--------------------------------|------|

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

② 介護サービスの適正化

ア 在宅介護及び介護予防サービスの提供

10

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|---------------------|---|-----------------------|-----|----------|----------|----------|----------|----------|-------|------|------------------------|--------------------|----------------------|---|--|
| a 訪問介護 | 訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの身体介護や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活援助を行い、本人の自立を促すとともに、家族の介護負担の軽減を図ります。 | | 計画 | 127,029回 | 132,110回 | 137,394回 | 155,897回 | 174,605回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 【意見1】 ヘルパーの利用は特定の時間内に極端に偏る傾向もあるので、実際にはその需要を満たす人員がおらずサービスが利用できていないといった可能性もありますので昨年度計画が決して単純な需要のみで測れるものではないかとも思われます。現場を担うヘルパーの高齢化と人員減は顕著です。担い手の確保・育成をしないと訪問介護サービスがいずれ破綻する可能性もありますのでそのあたりの支援策もご検討いただきたい。 【意見2】 数値は、すべて市内の事業所によるものでしょうか。それとも、市外の事業所利用件数もふくまれますか。それによって、業績の評価に変更が出る可能性があります。 (以下の事業同様) | 【意見1】 介護人材の確保については、市内高齢者向け事業所への就労を条件として、受講費を無料とする初任者研修を実施しています。また、社会福祉協議会で同研修受講料の助成を行っています。今後も人材確保に関する支援を進めてまいります。 【意見2】 実績数値は事業所の所在地に関わらず、あくまで海老名市の被保険者の利用実績となります。 |
| | | | 実績 | 118,997回 | 123,181回 | 140,626回 | 158,803回 | 114,793回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 93.7% | 93.2% | 102.4% | 101.9% | 65.7% | | | | | | | |
| b 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 | 訪問入浴車に簡易浴槽を積み、居室内へ浴槽を持ち込んで入浴の介護や介助を行うサービスです。 | 訪問入浴介護 延回数 | 計画 | 4,961回 | 5,258回 | 5,574回 | 6,020回 | 6,441回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | デイスサービスでの入浴環境の整備等により訪問入浴は徐々に特定条件（デイに行けない行きたくないが入浴ができていない、自宅浴室での入浴が行えない等）を持つ利用者のニーズを満たすものである。無くせるものでもなく必要とする方がいる以上事業の継続は必要と思う。利用が少ないと提供事業者の撤退により必要とする人に必要な支援が提供できなくなる可能性があるのが心配なところだ。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 5,146回 | 4,892回 | 5,504回 | 4,747回 | 3,521回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 103.7% | 93.0% | 98.7% | 78.9% | 54.7% | | | | | | | |
| | | 介護予防訪問 入浴介護 延回数 | 計画 | 72回 | 79回 | 81回 | 1回 | 1回 | 介護保険課 | E | 実績なし、実績に応じて指標又は推計値を精査。 | A | B | 訪問入浴サービスがある以上、介護予防訪問入浴介護の提供は可能であり、特殊な条件であれば必要となる可能性も高いので引き続き事業の継続が望まれます。 | 利用者やケアマネの判断により、サービスが必要な方への提供を引き続き行っています。 |
| | | | 実績 | 52回 | 1回 | 1回 | 0回 | 0回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 72.2% | 1.3% | 1.2% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | |
| c 訪問看護・介護予防訪問看護 | 病状が安定期にある方の自宅を看護師などが訪問して、医師の指示のもと、床ずれの手当てなど療養上の世話又は必要な診療補助を行うサービスです。 | 訪問看護 延回数 | 計画 | 37,456回 | 42,700回 | 48,678回 | 60,832回 | 68,741回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 在宅介護では非常に重要な医療系サービスですので引き続き適正に計画していただければと思います。サービス提供事業所は増加傾向です。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 42,633回 | 47,316回 | 53,350回 | 57,811回 | 46,024回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 113.8% | 110.8% | 109.6% | 95.0% | 67.0% | | | | | | | |
| | | 介護予防訪問 看護 延回数 | 計画 | 6,256回 | 7,257回 | 8,418回 | 8,098回 | 8,908回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 介護予防においても重要なサービスであり社会資源ですので引き続き適正に計画していただければと思います。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 6,200回 | 6,642回 | 7,471回 | 7,796回 | 5,752回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 99.1% | 91.5% | 88.8% | 96.3% | 64.6% | | | | | | | |

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

② 介護サービスの適正化

ア 在宅介護及び介護予防サービスの提供

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------------------------|---|-----------------|-----|---------|----------|----------|----------|----------|-------|------|------------------------|--------------------|----------------------|--|---------------------------|
| d 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション | 心身機能の維持、回復のために主治医が必要と認める場合に、理学療法士や作業療法士などの専門職が訪問し、機能訓練などのサービスを提供します。 | 訪問リハビリテーション | 計画 | 2,173回 | 2,521回 | 2,924回 | 2,673回 | 2,967回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 個別性のある在宅生活での必要な動き等の確保のためにも必要なサービスです。今後も継続して適正な計画を設定していただきたい。事業者増の訪問看護で提供されるリハビリに需要を取られているのかもしれない。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 2,129回 | 2,161回 | 2,400回 | 2,600回 | 1,948回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 98.0% | 85.7% | 82.1% | 97.3% | 65.7% | | | | | | | |
| | | 介護予防リハビリテーション | 計画 | 410回 | 422回 | 434回 | 709回 | 808回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 個別性のある在宅生活での必要な動き等の確保のためにも必要なサービスです。今後も継続して適正な計画を設定していただきたい。事業者増の訪問看護で提供されるリハビリに需要を取られているのかもしれない。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 535回 | 541回 | 642回 | 698回 | 564回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 130.5% | 128.2% | 147.9% | 98.4% | 69.8% | | | | | | | |
| e 通所介護 | 要介護認定者が、日帰りで施設での入浴や食事等の日常生活上の支援、健康チェック、栄養指導、口腔ケアなどを受けられるサービスです。 | 通所介護延回数 | 計画 | 98,582回 | 103,511回 | 108,687回 | 104,273回 | 109,487回 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 在宅介護サービスの要ですので引き続き適正な計画の設定をと思います。こちらも年々職員の確保が大変になっており、また働き方の変革により事業所がしっかりと定休日（特に年末年始）を設ける所も散見されます。そういった稼働日の減少も影響があるものなのか知りたいところです。人材の確保育成が急務です。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 86,704回 | 85,520回 | 100,585回 | 104,390回 | 84,625回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 88.0% | 82.6% | 92.5% | 100.1% | 77.3% | | | | | | | |
| f 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション | 介護老人保健施設や病院等に通って、その施設で理学療法や作業療法などの機能訓練を受けるサービスです。心身機能の維持、回復のために主治医の指示のもとに行われます。 | 通所リハビリテーション | 計画 | 37,393回 | 38,889回 | 40,444回 | 35,792回 | 35,838回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 通いでリハビリも受けることができるサービスですので、一定の需要は確実にあるサービスです。適正な計画設定を引き続きお願いしたいと思います。運動に力を入れているデイサービスも増えてきており、需要を吸収されていることも考えられます。実施事業所数の少なさと利用障壁の高さが課題なのかもしれません。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 35,650回 | 35,699回 | 30,453回 | 28,859回 | 22,794回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 95.3% | 91.8% | 75.3% | 80.6% | 63.6% | | | | | | | |
| | | 介護予防通所リハビリテーション | 計画 | 1,559回 | 1,840回 | 2,171回 | 723回 | 745回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 通いでリハビリも受けることができるサービスですので、一定の需要は確実にあるサービスです。適正な計画設定を引き続きお願いしたいと思います。運動に力を入れているデイサービスも増えてきており、需要を吸収されていることも考えられます。実施事業所数の少なさと利用障壁の高さが課題なのかもしれません。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 918回 | 702回 | 613回 | 598回 | 455回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 58.9% | 38.2% | 28.2% | 82.7% | 61.1% | | | | | | | |
| g 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 | 介護老人福祉施設に短期間入所し、食事や着替え、入浴などの日常生活の介護や機能訓練を受けるサービスです。 | 短期入所生活介護日数 | 計画 | 30,181日 | 31,087日 | 32,019日 | 46,406日 | 51,975日 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 被保険者本人の為だけでなく介護者の為にも重要な役割を果たしているサービスです。適正な計画設定を引き続きお願いしたいと思います。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 34,723日 | 36,926日 | 38,236日 | 37,243日 | 26,680日 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 115.0% | 118.8% | 119.4% | 80.3% | 51.3% | | | | | | | |
| | | 介護予防短期入所生活介護日数 | 計画 | 1,035日 | 1,066日 | 1,098日 | 680日 | 700日 | 介護保険課 | D | 推計と実績が乖離。実績値優先で推計値を修正。 | A | B | 被保険者本人の為だけでなく介護者の為にも重要な役割を果たしているサービスです。適正な計画設定を引き続きお願いしたいと思います。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 598日 | 349日 | 483日 | 215日 | 246日 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 57.8% | 32.7% | 44.0% | 31.6% | 35.1% | | | | | | | |

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

② 介護サービスの適正化

ア 在宅介護及び介護予防サービスの提供

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------------------------|--|--------------------|-----|--|---------|---------|---------|---------|---------|-------|------|------------------------|--------------------|----------------------|---|---------------------------|
| h 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 | 介護老人保健施設や医療機関に短期間入所し、医師や看護師、理学療法士等による医学的管理のもと、機能訓練などの医療サービスを受けるものです。 | 短期入所療養介護日数 | 計画 | | 1,499日 | 1,544日 | 1,590日 | 2,294日 | 2,363日 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 老健でのショートステイは需要はあるものの、受け入れのキャパシティが少ないこともあり利用のしにくさもありますが必要なサービスですので引き続き適正な計画の設定をと思います。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | 2,168日 | 2,227日 | 2,074日 | 2,135日 | 1,706日 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | 144.6% | 144.2% | 130.4% | 93.1% | 72.2% | | | | | | | |
| | | 介護予防短期入所療養介護日数 | 計画 | | 62日 | 64日 | 66日 | 47日 | 49日 | 介護保険課 | E | 実績なし、実績に応じて指標又は推計値を精査。 | A | B | 介護予防での受け入れとなるとより一層利用が困難な印象です。もとより要介護者よりも少ない需要です。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | 25日 | 5日 | 23日 | 0日 | 0日 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | 40.3% | 7.8% | 34.8% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | |
| i 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 | 介護付有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供するサービスです。 | 特定施設入居者生活介護延人数 | 計画 | | 3,660人 | 3,879人 | 4,112人 | 4,162人 | 4,216人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 特養では対応できない状態の方の受け入れ先としての需要は高いので引き続き適正な計画の設定を。高齢者の住まいの多様化、設置増も進んでいる印象です。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | 3,467人 | 3,356人 | 3,433人 | 3,804人 | 3,503人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | 94.7% | 86.5% | 83.5% | 91.4% | 83.1% | | | | | | | |
| | | 介護予防特定施設入居者生活介護延人数 | 計画 | | 629人 | 717人 | 818人 | 418人 | 431人 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 特養では対応できない状態の方の受け入れ先としての需要は高いので引き続き適正な計画の設定を。高齢者の住まいの多様化、設置増も進んでいる印象です。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | 477人 | 406人 | 318人 | 318人 | 249人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | 75.8% | 56.6% | 38.9% | 76.1% | 57.8% | | | | | | | |
| j 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 | 医師、歯科医師等が居宅を訪問し療養上の指導や助言を行うサービスです。 | 居宅療養管理指導延人数 | 計画 | | 20,678人 | 22,125人 | 23,674人 | 30,214人 | 33,538人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 在宅介護における医療の支援は欠かせないものですので今後も必要性や需要は高いでしょう。適正な計画設定をお願いします。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | 22,423人 | 24,437人 | 27,449人 | 29,779人 | 25,128人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | 108.4% | 110.4% | 115.9% | 98.6% | 74.9% | | | | | | | |
| | | 介護予防居宅療養管理指導延人数 | 計画 | | 2,204人 | 2,909人 | 3,840人 | 1,535人 | 1,581人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 上記と同様な部分もありますが、要支援の区分の方はまだ動ける方も多く自ら通院したり薬を取りに行く方も多いかとは思いますが介護予防における適切な医療の支援は効果を高めるとも思われますので、引き続き適正な計画設定をお願いします。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | 1,635人 | 1,490人 | 1,368人 | 1,527人 | 1,260人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | 74.2% | 51.2% | 35.6% | 99.5% | 79.7% | | | | | | | |
| k 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 | 車いすや特殊寝台など日常生活の自立を助けるため福祉用具の貸与を行うサービスです。 | 福祉用具貸与延人数 | 計画 | | 16,589人 | 17,087人 | 17,599人 | 22,868人 | 24,241人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 購入してしまうとそれ以降の状態像に合わなくなる可能性もある用具の貸与は非常に効果的で効率的と考えます。引き続き適正な計画の設定を望みます。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | 18,907人 | 20,444人 | 21,781人 | 23,508人 | 18,189人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | 114.0% | 119.6% | 123.8% | 102.8% | 75.0% | | | | | | | |
| | | 介護予防福祉用具貸与延人数 | 計画 | | 5,641人 | 6,149人 | 6,702人 | 6,400人 | 7,040人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 購入してしまうとそれ以降の状態像に合わなくなる可能性もある用具の貸与は非常に効果的で効率的と考えます。引き続き適正な計画の設定を望みます。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | 5,355人 | 5,293人 | 5,972人 | 6,231人 | 5,002人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | 94.9% | 86.1% | 89.1% | 97.4% | 71.1% | | | | | | | |

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

② 介護サービスの適正化

ア 在宅介護及び介護予防サービスの提供

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------------------------|--|----------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|-------|------|------------------------|--------------------|----------------------|---|--|
| l 福祉用具購入費の支給・介護予防福祉用具購入費の支給 | 入浴または排せつなどの用具で貸与に適さない福祉用具等の購入費について、年間 10 万円を上限として、利用者負担の割合に応じ 9 割～ 7 割を支給するサービスです。 | 福祉用具購入費延人数 | 計画 | 343人 | 408人 | 485人 | 375人 | 409人 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 個別性の高い住環境整備のために必要なサービスです。今後も継続して適正な計画を設定していただければと思います。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 332人 | 316人 | 317人 | 381人 | 244人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 96.8% | 77.5% | 65.4% | 101.6% | 59.7% | | | | | | | |
| | | 介護予防福祉用具購入費延人数 | 計画 | 101人 | 117人 | 136人 | 94人 | 105人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 個別性の高い住環境整備のために必要なサービスです。今後も継続して適正な計画を設定していただければと思います。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 87人 | 75人 | 77人 | 97人 | 79人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 86.1% | 64.1% | 56.6% | 103.2% | 75.2% | | | | | | | |
| m 住宅改修費の支給・介護予防住宅改修費の支給 | 手すりの取り付けや段差の改修等、小規模な住宅改修について、一人につき 20 万円までの費用を上限として、利用者負担の割合に応じ 9 割～ 7 割を支給するサービスです。 | 住宅改修費延人数 | 計画 | 341人 | 392人 | 451人 | 334人 | 374人 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 身体状態に合った環境は生活する方のADLやQOLの向上に資するものですので引き続き適正な計画設定をお願いします。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 255人 | 264人 | 242人 | 312人 | 203人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 74.8% | 67.3% | 53.7% | 93.4% | 54.3% | | | | | | | |
| | | 介護予防住宅改修費延人数 | 計画 | 262人 | 312人 | 371人 | 200人 | 230人 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 在宅における環境障壁の改善は介護予防における重要な役割を担っています。引き続き適正な計画設定をお願いします。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 129人 | 151人 | 152人 | 146人 | 112人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 49.2% | 48.4% | 41.0% | 73.0% | 48.7% | | | | | | | |
| n 居宅介護支援・介護予防支援 | 居宅介護支援・介護予防支援は、在宅サービスの利用に当たり、本人の身体状況や生活環境、意向などを考慮してサービス計画を作成し、介護保険サービス事業所や施設との連絡調整を行うものです。 | 居宅介護支援延人数 | 計画 | 24,607人 | 25,591人 | 26,615人 | 33,303人 | 35,967人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 在宅介護を支える要たるケアマネジャーは欠かせない存在です。しかし現状はシャドーワークも多く、処遇改善もなされておらず人手不足が慢性化している事業で訪問介護、デイサービス等と共に人材確保が困難となっています。東京都や大阪府のように都道府県規模で独自の処遇改善をしているところや、千葉県野田市や柏市のように市町村レベルでも処遇改善に取り組む地域が出てきているので海老名市でも独自の支援策を期待しております。 | 令和8年度の報酬改定でケアマネジャーに対する処遇改善加算が始まるため、周知等を進めてまいります。 |
| | | | 実績 | 26,827人 | 28,617人 | 30,989人 | 33,502人 | 26,287人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 109.0% | 111.8% | 116.4% | 100.6% | 73.1% | | | | | | | |
| | | 介護予防支援延人数 | 計画 | 7,276人 | 7,858人 | 8,487人 | 7,893人 | 8,366人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 介護予防にとって重要な役割を担っているサービスです。地域包括支援センター以外の居宅介護支援事業所も指定を取って参入できるようにはなりましたが、要介護者の支援費との差が大きすぎると考えます。 | 被保険者に応じた必要なサービスが提供されていると認識しております。 |
| | | | 実績 | 7,217人 | 6,994人 | 7,594人 | 7,894人 | 6,262人 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 99.2% | 89.0% | 89.5% | 100.0% | 74.9% | | | | | | | |

イ 地域密着型サービスの提供

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 | 委員評価 | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|--------------------|--|---------------------|-----|--------|--------|--------|--------|-------|-------|------|------------------------|------|------|---|---|
| a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービスです。 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護延回数 | 計画 | 12回 | 12回 | 12回 | 12回 | 60回 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 【意見1】 内部評価を支持します。計画と実績の乖離についての整理を支持します。実績の変動要因の把握が進むことで、より適切な見込み設定につながるかと考えます。 【意見2】 海老名市にはこのサービスを提供している事業所はありません。従って、数値はすべて誤りと思われるが、いかがですか？それとも、他市のサービス利用件数ですか。その際は、海老名市の業績にはなりません。 | 実績数値は事業所の所在地に関わらず、あくまで海老名市の被保険者の利用実績となります。 |
| | | | 実績 | 12回 | 20回 | 37回 | 33回 | 38回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 100.0% | 166.7% | 308.3% | 275.0% | 63.3% | | | | | | | |
| b 夜間対応型訪問介護 | ホームヘルパーが定期的に巡回したり、通報に基づいて随時緊急事態に対応したりするなど、包括的なサービスを提供するものです。 | 夜間対応型訪問介護延回数 | 計画 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | 介護保険課 | E | 実績なし、実績に応じて指標又は推計値を精査。 | A | E | 【意見1】 内部評価を支持しますが、実績なしのため評価が難しいです。 【意見2】 a 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、b 夜間対応型訪問介護ともに、海老名市に今求められる最重要項目です。令和8年度には提供できる事業所の招致を期待します。 | 本サービスについては第9期計画に位置付けられていないため、公算による整備予定はありません。 |
| | | | 実績 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | - | - | - | - | - | | | | | | | |

11

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

② 介護サービスの適正化

イ 地域密着型サービスの提供

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|--|--|----|---------------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|-------|------|------------------------|--------------------|----------------------|--|---|
| c 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 | サービス利用を主に生活圏域内にとどめることにより、地域の特性に応じ、多様で柔軟なサービスを提供します。通いを基本に、利用者の状態やニーズに応じて訪問や宿泊サービスなどを同一施設で提供するため、いずれのサービスを利用しても、馴染みの職員によるサービスが受けられることが特徴です。 | | 小規模多機能型居宅介護延人数 | 計画 | 492人 | 504人 | 516人 | 658人 | 756人 | 介護保険課 | C | 需要と乖離あり、実績に基づき見込みを適正化。 | A | B | 内部評価の内容は妥当ですが、事業縮小ではなく、R7のみ達成率が落ち込んでいる点を踏まえ、今後の推移を見ながら見込みを検討することが適当と感ずります。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | 426人 | 498人 | 577人 | 633人 | 504人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 86.6% | 98.8% | 111.8% | 96.2% | 66.7% | | | | | | | |
| | | | 介護予防小規模多機能型居宅介護延人数 | 計画 | 12人 | 12人 | 12人 | 31人 | 32人 | 介護保険課 | A | 推計は妥当。現在の計画管理を継続。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | 30人 | 30人 | 14人 | 17人 | 34人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 250.0% | 250.0% | 116.7% | 54.8% | 106.3% | | | | | | | |
| 12 d 看護小規模多機能型居宅介護 | 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、介護や看護のケアを一体的に受けられるサービスです。複合型サービスとして、平成24年度から新たなサービスとして位置付けられました。 | | 看護小規模多機能型居宅介護(短期入所) | 計画 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 36人 | 介護保険課 | D | 推計と実績が乖離。実績値優先で推計値を修正。 | A | E | 【意見1】 内部評価を支持しますが、実績なしのため評価が難しいです。 【意見2】 令和7年度に私が訪問診療を担当した患者さんが利用しています。数値の再確認を。 | 再確認し、修正しました。 (0人→9人) (内部評価E→内部評価D) |
| | | | | 実績 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 9人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | - | - | - | - | 25.0% | | | | | | | |
| e 地域密着型通所介護 | 利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所で、日常生活上の世話や機能訓練などを提供するものです。在宅において家族の介護負担軽減や自立支援に効果があります。 | | 看護小規模多機能型居宅介護(通所介護) | 計画 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 116人 | 介護保険課 | E | 実績なし、実績に応じて指標又は推計値を精査。 | A | E | 内部評価を支持しますが、実績なしのため評価が難しいです。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | - | - | - | - | 0.0% | | | | | | | |
| f 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 | 認知症の方が地域のデイサービス事業所へ通うサービスです。個々の状態に応じたきめ細やかな介護サービスを提供します。 | | 認知症対応型通所介護延回数 | 計画 | 2,573回 | 2,676回 | 2,783回 | 1,591回 | 1,655回 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 内部評価を支持します。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | 1,976回 | 1,530回 | 1,063回 | 1,754回 | 1,339回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 76.8% | 57.2% | 38.2% | 110.2% | 80.9% | | | | | | | |
| | | | 介護予防認知症対応型通所介護延回数 | 計画 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | 介護保険課 | E | 実績なし、実績に応じて指標又は推計値を精査。 | A | E | 内部評価を支持しますが、実績なしのため評価が難しいです。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | 0回 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | - | - | - | - | - | | | | | | | |
| g 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(グループホーム) | 認知症の状態にある要介護(要支援)者が、共同生活を営みながら、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活援助及び機能訓練を受けるサービスです。 | | 認知症対応型共同生活介護延人数 | 計画 | 1,572人 | 1,596人 | 1,632人 | 1,789人 | 1,944人 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | 1,446人 | 1,737人 | 1,571人 | 1,793人 | 1,368人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 92.0% | 108.8% | 96.3% | 100.2% | 70.4% | | | | | | | |
| | | | 介護予防認知症対応型共同生活介護延人数 | 計画 | 12人 | 12人 | 12人 | 5人 | 5人 | 介護保険課 | E | 実績なし、実績に応じて指標又は推計値を精査。 | A | E | 近年は実績が0であり、評価が難しいです。過去には一定の実績があったため、実績が0となった背景が分かるかとありがたいです。 | 要支援に認定される方は、一定の自立した日常生活を送ることができ、在宅を希望し、費用面からも施設への入居のニーズが低いものと推察しています。 |
| | | | | 実績 | 15人 | 5人 | 2人 | 0人 | 0人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | 125.0% | 41.7% | 16.7% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | |

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

② 介護サービスの適正化

イ 地域密着型サービスの提供

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------------------|--|-------------------------|-----|-------|------|------|------|------|----|-------|------|------------------------|--------------------|----------------------|------------------------------|---------------------------|
| h 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 有料老人ホームなどの特定施設のうち、定員が29名以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する方が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けることができます。 | 地域密着型特定施設入居者生活介護延人数 | 計画 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 介護保険課 | E | 実績なし、実績に応じて指標又は推計値を精査。 | A | E | 内部評価を支持しますが、実績なしのため評価が難しいです。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | - | - | - | - | - | | | | | | | | |
| i 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | 定員が29名以下の小規模な介護老人福祉施設に入所する方が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。 | 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護延人数 | 計画 | 12人 | 264人 | 432人 | 2人 | 2人 | 2人 | 介護保険課 | E | 実績なし、実績に応じて指標又は推計値を精査。 | A | E | 内部評価を支持しますが、実績なしのため評価が難しいです。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 8人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 66.7% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | | |

ウ 施設サービスの提供

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------------------|---|------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|------|-------|------|-------------------|--------------------|----------------------|---|---|
| a 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | 常時介護を必要とする入所者に、施設サービス計画に基づき、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行います。 市内の介護老人福祉施設は9施設 633床が整備されており、多くの利用があります。 | 介護老人福祉施設人数 | 計画 | 560人 | 562人 | 565人 | 470人 | 530人 | 530人 | 介護保険課 | A | 推計は妥当。現在の計画管理を継続。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 入居待ちはどれほどの人数か、待ちがあればどれほどの日数かなど、施設間での差はありますが、市内での施設充足度の概要が分かると良いと思います。 | 【意見2】 入居待ちの市民は令和7年4月1日時点で160名、1年以内の待機者が約7割、1年以上の待機者が約3割です。既に他の特養等に入所して施設異動を希望している方を除くと実際の待機者は100名程度と捉えています。第9期計画での施設整備を含めて待機者解消に努めていきます。 |
| | | | 実績 | 478人 | 467人 | 470人 | 506人 | 502人 | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 85.4% | 83.1% | 83.2% | 107.7% | 94.7% | | | | | | | | |
| b 介護老人保健施設（老人保健施設） | 慢性期医療とリハビリによって在宅復帰を目指す施設で、入所者に施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の介護を行うサービスを提供します。 | 介護老人保健施設人数 | 計画 | 167人 | 167人 | 167人 | 170人 | 170人 | 170人 | 介護保険課 | A | 推計は妥当。現在の計画管理を継続。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 | 特に無し |
| | | | 実績 | 167人 | 166人 | 170人 | 165人 | 161人 | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 100.0% | 99.4% | 101.8% | 97.1% | 94.7% | | | | | | | | |
| c 介護医療院 | 介護療養型医療施設の廃止に伴い、新たな介護保険施設として創設された施設です。要介護者に対して「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供します。 | 介護医療院人数 | 計画 | 2人 | 2人 | 2人 | 6人 | 6人 | 6人 | 介護保険課 | A | 推計は妥当。現在の計画管理を継続。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 市内に介護医療院はありません。この数値は、他市、他県の施設利用者ですか。もしそうならば、注意書きが必要です。市の業績と誤解されます。 | 実績数値は事業所の所在地に関わらず、あくまで海老名市の被保険者の利用実績となります。 |
| | | | 実績 | 6人 | 6人 | 6人 | 11人 | 7人 | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | 300.0% | 300.0% | 300.0% | 183.3% | 116.7% | | | | | | | | |

13

③ 低所得者対策・負担軽減策

ア 高額介護（介護予防）サービス費

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | |
|-------------------|--|---------------|-----|---|----|----|---------|---------|---------|-------|-------|-----------------------|--------------------|----------------------|------------------------------------|--------------------------------|------|
| ア 高額介護（介護予防）サービス費 | 要介護者、要支援者が1ヶ月間に支払った利用者負担の合計額が一定の上限額を超えたときは、要介護者には高額介護サービス費として、要支援者には高額介護予防サービス費として支給されます。 高額介護（介護予防）サービス費での1ヶ月(同じ月)の利用者負担上限額は、所得区分に応じて、世帯単位及び個人単位で設定されています。 | 高額介護サービス費件数 | 計画 | / | / | / | 14,183件 | 14,750件 | 14,750件 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 内部評価を支持します。 軽微な乖離を踏まえた整理を支持します。 | 特に無し | |
| | | | 実績 | / | / | / | 15,866件 | 13,075件 | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | / | / | / | 111.9% | 88.6% | | | | | | | | | |
| | | 高額介護予防サービス費件数 | 計画 | / | / | / | 88件 | 93件 | 93件 | 93件 | 介護保険課 | A | 推計は妥当。現在の計画管理を継続。 | A | A | 内部評価を支持します。 事業継続が望ましいと考えます。 | 特に無し |
| | | | 実績 | / | / | / | 111件 | 101件 | | | | | | | | | |
| | | | 達成率 | / | / | / | 126.1% | 108.6% | | | | | | | | | |

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(1) 利用しやすい介護保険制度の実現

③ 低所得者対策・負担軽減策

ア 高額介護（介護予防）サービス費

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------------------|---|----------------------|-----|----|----|----|--------|--------|-----------------|------|--|--------------------|----------------------|--|---------------------------|
| イ 高額医療合算介護（介護予防）サービス費 | 介護と医療の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減するため、1年間（8月1日～翌年の7月31日）の負担額が介護と医療を合算（世帯内の同じ医療保険に限りません。）として、所得区分に応じた基準額を超えた場合、この超えた分が支給されます。 | 高額医療合算介護サービス費件数 | 計画 | | | | 969件 | 1,066件 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 内部評価を支持します。軽微な乖離を踏まえた整理を支持します。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | | | 890件 | 772件 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | | | 91.8% | 72.4% | | | | | | | |
| | | 高額医療合算介護予防サービス費件数 | 計画 | | | | 22件 | 24件 | 介護保険課・地域包括ケア推進課 | C | 実績に基づき次期計画では見込みを適正化してまいります。また、介護保険法に基づき、申請者に支給を実施を継続してまいります。 | A | B | 内部評価を支持します。直近は達成率100%ですが、2年分の実績のみであり、傾向を判断するには情報が限られているため、引き続き状況を見ながら整理していく必要があると考えます。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | | | 14件 | 24件 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | | | 63.6% | 100.0% | | | | | | | |
| ウ 特定入所者介護（介護予防）サービス費 | 施設サービスの利用者負担を軽減するために、居住費と食費について、一定の額を超えた分について、支給するサービスです。 | 特定入所者介護（介護予防）サービス費件数 | 計画 | | | | 4,640件 | 4,640件 | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | A | B | 内部評価を支持します。軽微な乖離を踏まえた整理を支持します。 | 特に無し |
| | | | 実績 | | | | 4,436件 | 3,371件 | | | | | | | |
| | | | 達成率 | | | | 95.6% | 72.7% | | | | | | | |

(2) 介護サービス基盤の整備

① 介護人材の確保【重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|---------|---|----|--|-------|------|--|--------------------|----------------------|---|---------------------------|
| 介護人材の確保 | 関係機関等との連携による取組を進めるとともに、特に、介護従事経験者などの潜在的な人材への啓発や、従事者の資質の向上に向けた研修の普及などについての展開を図っていく必要があります。 また、貴重な人材である市内の介護従事者について、市民のための介護に従事していくことが可能となる環境整備を研究していくことも必要です。 | 重点 | 市が、介護職員初任者研修を開催することにより、市民等が介護知識・技術を習得する機会を創出、人材を育成し、市内介護保険事業所への就労を促しました。 | 介護保険課 | A | 従業者の資質の向上に向け新たな研修の展開や、介護人材の確保に向けて事業所との連携を進めてまいります。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。事業所のニーズに即した支援を願います。 | 特に無し |

② 在宅介護サービス事業者の質の向上と介護給付の適正化

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|---------------------------|---|----|--|-----------------|------|---|--------------------|----------------------|--|---------------------------|
| 在宅介護サービス事業者の質の向上と介護給付の適正化 | ケアプラン指導事業やケアプラン作成技術向上のための支援を行っています。 また、居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者及び介護保険施設との連携を図り、質の高い適切なケアマネジメントを行うことができるよう、関係機関相互の情報交換や連絡調整ができる体制の構築に努めます。 要支援者に対しては、地域包括支援センターが中心となり、サービス利用者の生活機能の回復につながるようなケアマネジメントを実施し、介護予防サービスの展開を図ります。 | | ケアマネジメントのプロセスを踏まえた自立支援に資する根拠の明らかなケアプランとなっているかを、介護支援専門員と市が共に点検し、ケアマネジメントの質の向上を図りました。 地域包括支援センターの職員に対して、介護予防ケアマネジメントの考え方に関する研修会を実施し、介護予防・日常生活支援総合事業における適正はケアマネジメントについて学ぶ機会を作りました。 | 介護保険課・地域包括ケア推進課 | A | 【介護保険課】 年間30件程度のケアプラン点検を行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。 【地域包括ケア推進課】 介護予防のための地域ケア個別会議を通じ、地域包括支援センター職員のケアマネジメントにおける、介護予防・自立支援について助言を受けられる機会を設けております。今後も適切なケアマネジメントを学ぶ機会を提供致します。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。事業継続が望ましいと考えます。 【意見2】 重点項目です。実績について数値的評価も必要です。 | 特に無し |

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(2) 介護サービス基盤の整備

③ 施設サービスの整備・充実【重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-------------------|--|----|------------------------|-----|----|----|--------|--------|-------|------|--|--------------------|----------------------|--|----------------------------------|
| ア 入所施設の整備・充実 | 介護保険サービスでは、要支援や要介護状態とならないよう予防したり、住み慣れた地域で暮らすことができるように在宅サービスの充実を図ることが重要ですが、虚弱な単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯で、高齢者が高齢者を介護する世帯が増加していることから、施設入所のニーズは高く、入所待機者もいます。 また、認知症や重度の要介護者が増加し、介護を行う介護者の負担軽減の観点からも、今後、介護者や高齢者が適切なサービスの選択が行えるよう、施設の量や質の確保、充実が必要となります。市としては、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）及び介護付有料老人ホームを整備することとします。 | 重点 | 介護老人福祉施設（床） | 計画 | | | 633床 | 733床 | 介護保険課 | B | 引き続き公募を実施していくとともに、公募の周知等を検討する。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいです。今後、圏域ごとの施設整備の検討も必要と考えます。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | | | 633床 | 633床 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 100.0% | 86.4% | | | | | | | |
| | | | 介護老人保健施設（床） | 計画 | | | 185床 | 185床 | 介護保険課 | A | 安定した運営を進めていけるよう必要な支援を行う。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいです。今後、圏域ごとの施設整備の検討も必要と考えます。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | | | 185床 | 185床 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 100.0% | 100.0% | | | | | | | |
| | | | 介護付有料老人ホーム（床） | 計画 | | | 640床 | 640床 | 介護保険課 | A | 令和8年度の整備に向けて、事業者と調整していく。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいです。今後、圏域ごとの施設整備の検討も必要と考えます。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | | | 620床 | 688床 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 96.9% | 107.5% | | | | | | | |
| イ 地域密着型サービスの整備・充実 | 介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らしているように、市民が受けることができる介護サービスです。 | 重点 | 看護小規模多機能型居宅介護（短期入所）（人） | 計画 | | | 9人 | 9人 | 介護保険課 | A | 安定した運営を進めていけるよう必要な支援を行う。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。事業継続が望ましいです。今後、圏域ごとの施設整備の検討も必要と考えます。 【意見2】 海老名市に看護小規模多機能型居宅介護ができたのは、令和7年5月です。従って、令和6年の数値は誤りと思われるかもしれませんが、いかがですか？ | 【意見2】 再確認し、修正しました。 (8人→0人) |
| | | | | 実績 | | | 0人 | 8人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 0.0% | 88.9% | | | | | | | |
| | | | 看護小規模多機能型居宅介護（通所）（人） | 計画 | | | 29人 | 29人 | 介護保険課 | A | 安定した運営を進めていけるよう必要な支援を行う。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいです。今後、圏域ごとの施設整備の検討も必要と考えます。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | | | 29人 | 29人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 100.0% | 100.0% | | | | | | | |
| | | | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人） | 計画 | | | 12人 | 12人 | 介護保険課 | E | 応募がない原因等を把握し、周知方法や公募条件等を検討し、公募を実施していく。 | A | A | 【意見1】 内部評価を支持します。事業継続が望ましいです。原因等を把握し迅速な対応を願います。 【意見2】 前ページでは数値に誤りがありました。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | | | 0人 | 0人 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 0.0% | 0.0% | | | | | | | |
| | | | 認知症対応型共同生活介護（床） | 計画 | | | 144床 | 162床 | 介護保険課 | B | 引き続き公募を実施していくとともに、公募の周知等を検討する。 | A | A | 内部評価を支持します。事業継続が望ましいです。今後、圏域ごとの施設整備の検討も必要と考えます。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | | | 144床 | 144床 | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | | | 100.0% | 88.9% | | | | | | | |

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(2) 介護サービス基盤の整備

③ 施設サービスの整備・充実【重点】

| 事業 | 事業内容 | 区分 | 指標 | | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | | |
|------------------------------|--|----|---------------|-----|----|----|------|------|------|-----|-------|-----------|--|--|-------|--|--|------|
| ウ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の基盤整備 | 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の基盤整備については、県と情報連携を図りながら、適切に進めていきます。 | 重点 | 住宅型有料老人ホーム | 計画 | / | / | / | / | / | | 介護保険課 | C | 有料老人ホームは、事業者の自由参入・廃止が認められています。設置者である神奈川県と情報連携を図りながら進めてまいります。 | C | A | 【意見1】 事業継続が望ましいですが、内部評価は課題・今後の方向性から根拠が不明のため内部評価に対する評価としてはC（判断困難）としました。 【意見2】 神奈川県内でも、一部の有料老人ホームでは、訪問看護ステーションやメカ在宅診療所と提携して過剰収益を上げているケースが問題になっています。海老名市でも注意が必要です。 | 特に無し | |
| | | | | 実績 | / | / | 356室 | 480室 | 443室 | | | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | / | / | / | / | / | | | | | | | | | |
| | | | サービス付き高齢者向け住宅 | 計画 | / | / | / | / | / | | | 介護保険課 | C | サービス付き高齢者向け住宅は、事業者の自由参入・廃止が認められています。設置者である神奈川県と情報連携を図りながら進めてまいります。 | C | A | 事業継続が望ましいですが、内部評価は課題・今後の方向性から根拠が不明のため内部評価に対する評価としてはC（判断困難）としました。 | 特に無し |
| | | | | 実績 | / | / | 264室 | 220室 | 220室 | | | | | | | | | |
| | | | | 達成率 | / | / | / | / | / | | | | | | | | | |

(3) 財政基盤の整備

① 介護保険料

| | | |
|---------|--------------------|-------------------|
| □保険料基準額 | (年額) 64,236 円【第9期】 | (月額) 5,353 円【第9期】 |
| | 62,160 円【第8期】 | 5,180 円【第8期】 |

(単位：千円)

| | R3 | R4 | R5 | R6 | R6 | R6 | R7 | R7 | R7 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 | | | | | | | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|-----------|-----------|--------|-------|------|-----------------------|--------------------|----------------------|---|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | 実績 | 実績 | 実績 | 計画 | 実績 | 執行率 | 計画 | 実績 | 執行率 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護給付費 | 7,370,740 | 7,563,317 | 8,037,727 | 8,474,224 | 8,627,120 | 101.8% | 9,081,161 | 6,867,762 | 75.6% | 介護保険課 | B | 軽微な乖離あり。利用動向を次期推移に反映。 | B | B | <p>■ 委員評価 (内部評価について)</p> <p>R7年度が8か月分である点を踏まえた評価 内部評価では、計画値と実績値の乖離を「軽微な乖離」と整理しており、年度途中(8か月分)の実績であることを踏まえたと適切な評価と考える。</p> <p>R7年度の執行率が75.6%と見えるのは、年度途中の実績値を12か月分の計画値と比較しているためであり、単純に低下したとは判断できない。</p> <p>ただし、内部評価では、</p> <ul style="list-style-type: none"> 各サービス区分の利用動向 前年度までの伸びとの比較 年度末の見込み(着地予測) <p>などの分析が示されていないため、次期推計に反映する根拠が十分とは言えない。</p> <p>内部評価としては概ね妥当だが、年度途中データの扱い方や、年度末見込みの提示が不足している点に改善の余地がある</p> <p>■ 委員評価 (事業の方向性について)</p> <p>介護給付費は高齢化の進展に伴い増加傾向にあり、財政基礎の強化は今後も不可欠である。</p> <p>R7年度の実績は年度途中であるため単純比較はできないが、</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス費の増加傾向 地域密着型サービス費の伸び 高額介護サービス費の変動 <p>など、サービス構造の変化が見られる。</p> <p>今後の方向性としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防・総合事業の強化による重度化防止 地域包括ケアの推進による施設依存の抑制 施設整備計画と給付費の整合性確保 年度途中データを踏まえた精度の高い財政推計 <p>など、財政構造を中長期的に見据えた運営が必要である。</p> <p>特に、年度途中の実績をどのように推計へ反映するかについて、より明確な手法の提示が望まれる。</p> <p>■ 委員の意見</p> <p>R7年度の執行率が低く見えるのは、年度途中(8か月分)の実績であるためであり、単純に財政悪化や利用減少を示すものではない。</p> <p>そのため、評価にあたっては、</p> <ul style="list-style-type: none"> 年度途中データの扱い 年度末の着地見込み 前年度までの推移との比較 <p>を踏まえた分析が必要である。</p> <p>また、介護給付費の構造は年々変化しており、</p> <ul style="list-style-type: none"> 居宅サービスの増加 地域密着型サービスの伸び 高額介護サービス費の変動 <p>など、サービス利用の質的变化を財政推計に反映することが重要である。</p> <p>財政の持続可能性を確保するためには、給付費の抑制だけでなく、</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防の強化 地域支援事業の充実 自立支援・重度化防止の推進 <p>など、給付費を“減らす”のではなく“増やさない仕組みづくり”が求められる。</p> | 特に無し | | | | | | | |
| 介護サービス給付費 | 6,762,665 | 6,991,293 | 7,450,077 | 7,814,584 | 7,986,397 | 102.2% | 8,397,136 | 6,382,346 | 76.0% | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅サービス費 | 3,460,082 | 3,627,962 | 3,944,490 | 4,243,507 | 4,255,752 | 100.3% | 4,478,134 | 3,448,468 | 77.0% | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域密着型サービス費 | 727,325 | 730,543 | 781,125 | 814,523 | 869,760 | 106.8% | 888,201 | 705,736 | 79.5% | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設サービス費 | 2,182,918 | 2,214,241 | 2,272,656 | 2,297,311 | 2,355,277 | 102.5% | 2,542,491 | 1,836,464 | 72.2% | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援費 | 392,340 | 418,547 | 451,806 | 459,243 | 505,608 | 110.1% | 488,310 | 391,678 | 80.2% | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防給付サービス費 | 225,377 | 207,381 | 210,640 | 230,104 | 218,709 | 95.0% | 239,734 | 171,091 | 71.4% | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防サービス費 | 186,937 | 170,391 | 171,987 | 192,351 | 179,212 | 93.2% | 201,275 | 138,659 | 68.9% | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域密着型介護予防サービス費 | 3,400 | 2,970 | 1,735 | 1,577 | 837 | 53.1% | 1,579 | 1,802 | 114.1% | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防支援費 | 35,040 | 34,020 | 36,918 | 36,176 | 38,660 | 106.9% | 36,880 | 30,630 | 83.1% | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定入所者介護等サービス費 | 144,621 | 120,074 | 121,027 | 162,100 | 119,245 | 73.6% | 169,065 | 88,768 | 52.5% | | | | | | | | | | | | | | |
| 高額介護等サービス費 | 188,831 | 193,345 | 200,328 | 209,530 | 245,497 | 117.2% | 215,815 | 179,110 | 83.0% | | | | | | | | | | | | | | |
| 高額医療合算等サービス費 | 27,184 | 28,445 | 31,866 | 30,470 | 33,856 | 111.1% | 31,779 | 27,191 | 85.6% | | | | | | | | | | | | | | |
| 審査支払手数料等諸費 | 7,720 | 7,906 | 7,215 | 7,523 | 7,618 | 101.3% | 7,846 | 5,987 | 76.3% | | | | | | | | | | | | | | |
| 市町村特別給付費 | 14,342 | 14,873 | 16,574 | 19,913 | 15,798 | 79.3% | 19,786 | 13,269 | 67.1% | | | | | | | | | | | | | | |
| 地域支援事業費 | 454,014 | 461,072 | 453,204 | 467,929 | 422,853 | 90.4% | 471,476 | 396,556 | 84.1% | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 242,093 | 246,342 | 236,967 | 250,120 | 213,949 | 85.5% | 252,016 | 170,222 | 67.5% | | | | | | | | | | | | | | |
| 包括的支援事業・任意事業費 | 211,921 | 214,730 | 216,237 | 217,809 | 208,904 | 95.9% | 219,460 | 226,334 | 103.1% | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 7,824,754 | 8,024,389 | 8,490,931 | 8,942,153 | 9,049,973 | 101.2% | 9,552,637 | 7,264,318 | 76.0% | | | | | | | | | | | | | | |

3【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(3) 財政基盤の整備

③ 介護保険料賦課徴収方式

| 第9期（令和6年度～令和8年度） | | | 所得段階別収納額（現年分） | | | 特別徴収 | | | 普通徴収 | | | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 （内部評価について） | 委員評価 （事業の方向性について） | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|------------------|----------|---------|----------------|----------------|---------|----------------|----------------|---------|--------------|--------------|--------|-------|------|--|--------------------|----------------------|---|---------------------------|
| 所得段階 | 年間保険料 | 月額保険料 | 保険料額 | 納付額 | 収納率 | 保険料額 | 納付額 | 収納率 | 保険料額 | 納付額 | 収納率 | | | | | | | |
| 第1段階 | 9,624円 | 802円 | 41,140,416円 | 41,130,161円 | 99.98% | 31,921,948円 | 32,474,491円 | 101.73% | 9,218,468円 | 8,655,670円 | 93.89% | 介護保険課 | A | 令和5年度と変わらず現年分収納率が99.6%と高水準のため、引き続き適切な賦課徴収に努めます。 令和5年度 調定額：2,151,580千円 収入済額：2,142,775千円 収納率：99.6% | A | A | <p>■ 委員評価（内部評価について）</p> <p>内部評価では、現年度（令和6年度）の所得段階別の収納状況を適切に整理し、現年分収納率が全体で99.6%と高水準で推移している点を評価しており、妥当な内容であると考えます。</p> <p>特に、特別徴収の収納率がほぼ100%で安定している点は、制度運営上の強みとして適切に認識されている。</p> <p>一方で、普通徴収の収納率が全段階で特別徴収より低く、90～98%台にとどまっている点について、内部評価では十分な分析が示されていない。</p> <p>収納率が100%を超えている段階がある点については「還付未済額を含むため」と説明されているが、内部評価としては、所得段階別の特徴や課題の整理がもう少し必要である。</p> <p>総じて、内部評価は概ね妥当であるが、普通徴収の収納率の差異や滞納リスクの分析が不足しており、改善の余地があると評価する。</p> <p>■ 委員評価（事業の方向性について）</p> <p>介護保険制度の安定運営のためには、保険料収納率の確保が不可欠であり、現年度の収納率が全体として高水準で推移している点は評価できる。</p> <p>しかし、普通徴収の収納率が特別徴収に比べて一貫して低い傾向にあり、所得段階が上がるほど普通徴収の収納率が低下する傾向も見られる。</p> <p>今後の方向性としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 普通徴収者への納付支援（口座振替の促進、納付相談の強化） ● 滞納リスクの高い層の早期把握 ● 特別徴収への円滑な移行支援 ● 所得段階別の収納状況の継続的な分析 <p>など、収納率向上に向けた体系的な取り組みが必要である。</p> <p>また、保険料負担の公平性を確保するため、収納率の改善だけでなく、制度の周知や相談体制の充実など、住民理解の促進も重要である。</p> <p>● 委員の意見</p> <p>所得段階別の収納状況を見ると、特別徴収はほぼ100%で安定しており、制度運営上の強みとなっている。一方、普通徴収は全段階で収納率が低く、特に高所得段階で90%前後にとどまるなど、構造的な課題が見られる。</p> <p>今後は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 普通徴収者への納付支援の強化 ● 滞納リスクの高い層の早期把握 ● 特別徴収への移行促進 ● 制度の周知と相談体制の充実 <p>など、収納率向上と負担の公平性の確保に向けた取り組みが求められる。</p> <p>また、収納率が100%を超える段階がある点については、還付未済額を含むためであることを住民にも分かりやすく説明することで、制度への信頼性向上につながると考える。</p> | |
| 第2段階 | 22,476円 | 1,873円 | 53,523,966円 | 53,655,269円 | 100.25% | 49,435,228円 | 49,642,864円 | 100.42% | 4,088,738円 | 4,012,405円 | 98.13% | | | | | | | |
| 第3段階 | 38,532円 | 3,211円 | 74,824,285円 | 75,040,612円 | 100.29% | 71,541,633円 | 71,848,675円 | 100.43% | 3,282,652円 | 3,191,937円 | 97.24% | | | | | | | |
| 第4段階 | 56,520円 | 4,710円 | 246,614,755円 | 244,985,174円 | 99.34% | 215,877,126円 | 216,000,792円 | 100.06% | 30,737,629円 | 28,984,382円 | 94.30% | | | | | | | |
| 第5段階 | 64,236円 | 5,353円 | 323,592,475円 | 323,696,211円 | 100.03% | 319,963,407円 | 320,145,826円 | 100.06% | 3,629,068円 | 3,550,385円 | 97.83% | | | | | | | |
| 第6段階 | 73,860円 | 6,155円 | 284,942,792円 | 283,805,919円 | 99.60% | 263,104,641円 | 263,327,461円 | 100.08% | 21,838,151円 | 20,478,458円 | 93.77% | | | | | | | |
| 第7段階 | 83,496円 | 6,958円 | 458,569,697円 | 456,353,683円 | 99.52% | 430,908,160円 | 431,289,169円 | 100.09% | 27,661,537円 | 25,064,514円 | 90.61% | | | | | | | |
| 第8段階 | 105,336円 | 8,778円 | 348,638,545円 | 346,406,196円 | 99.36% | 312,178,374円 | 312,385,292円 | 100.07% | 36,460,171円 | 34,020,904円 | 93.31% | | | | | | | |
| 第9段階 | 111,120円 | 9,260円 | 179,075,468円 | 177,761,964円 | 99.27% | 150,848,908円 | 150,933,320円 | 100.06% | 28,226,560円 | 26,828,644円 | 95.05% | | | | | | | |
| 第10段階 | 116,904円 | 9,742円 | 90,364,502円 | 89,778,376円 | 99.35% | 74,190,462円 | 74,219,688円 | 100.04% | 16,174,040円 | 15,558,688円 | 96.20% | | | | | | | |
| 第11段階 | 132,960円 | 11,080円 | 48,032,335円 | 47,743,055円 | 99.40% | 37,227,576円 | 37,249,736円 | 100.06% | 10,804,759円 | 10,493,319円 | 97.12% | | | | | | | |
| 第12段階 | 134,892円 | 11,241円 | 26,502,195円 | 26,455,595円 | 99.82% | 19,856,488円 | 19,902,488円 | 100.23% | 6,645,707円 | 6,553,107円 | 98.61% | | | | | | | |
| 第13段階 | 144,528円 | 12,044円 | 26,797,900円 | 26,782,176円 | 99.94% | 20,282,572円 | 20,333,960円 | 100.25% | 6,515,328円 | 6,448,216円 | 98.97% | | | | | | | |
| 第14段階 | 147,732円 | 12,311円 | 16,570,606円 | 16,501,896円 | 99.59% | 13,023,433円 | 13,023,433円 | 100.00% | 3,547,173円 | 3,478,463円 | 98.06% | | | | | | | |
| 第15段階 | 150,948円 | 12,579円 | 36,705,522円 | 36,670,206円 | 99.90% | 28,215,213円 | 28,240,371円 | 100.09% | 8,490,309円 | 8,429,835円 | 99.29% | | | | | | | |
| 第16段階 | 154,164円 | 12,847円 | 40,275,345円 | 40,324,359円 | 100.12% | 31,325,436円 | 31,400,312円 | 100.24% | 8,949,909円 | 8,924,047円 | 99.71% | | | | | | | |
| 合計 | | | 2,296,170,804円 | 2,287,090,852円 | 99.60% | 2,069,900,605円 | 2,072,417,878円 | 100.12% | 226,270,199円 | 214,672,974円 | 94.87% | | | | | | | |

所得段階別収納額（現年分）は、令和6年度決算額です。
 第1段階～第3段階は、低所得者軽減後の保険料額
 収納率が100%を超えている理由は、還付未済の額を含んでいるため

3 【基本目標3】介護保険制度の適正な運営

(4) 災害・感染症への対応

| 事業 | 事業内容 | 区分 | R 6 実施内容 | 担当課 | 内部評価 | 課題・今後の方向性 | 委員評価 (内部評価について) | 委員評価 (事業の方向性について) | 委員の意見 | 委員の評価・意見・質問をふまえた各担当者からの回答 |
|-----------|--|----|---|-------|------|---|--------------------|----------------------|--|--|
| ① 災害への対応 | <p>平常時には、市内の社会福祉施設等の被災状況を速やかに把握できるよう、情報収集体制を整備します。</p> <p>また、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に立地する施設等における避難確保計画の作成状況の把握に努め、未作成の施設等においては、制度の周知徹底を図るとともに、避難確保計画の作成支援を行います。</p> | | <p>浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に立地する施設等における避難確保計画の作成状況を確認し、未作成の施設等に制度の周知徹底を図り、避難確保計画の作成支援を行いました。</p> <p>市内入居系施設に対して、防災ラジオの設置状況を調査し、未設置の希望する施設には追加で配付しました。</p> | 介護保険課 | C | <p>未作成の施設等に制度の再周知を図り、避難確保計画の作成を促してまいります。</p> <p>また、当該計画に沿って行った避難訓練実施報告の提出を促してまいります。</p> | C | E | <p>【意見1】 ○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>① 災害への対応 (避難確保計画の作成支援、防災ラジオの配付など) ■ 委員評価 (内部評価について) 内部評価では、避難確保計画の未作成施設への周知や作成支援、防災ラジオの配付状況の把握など、実施内容を適切に整理しており妥当であると考えます。</p> <p>一方で、</p> <ul style="list-style-type: none"> 何施設が対象で、何施設が未作成だったのか 作成支援により何件が新たに計画を作成したのか 防災ラジオの配付がどの程度の効果を持つのか <p>といった成果の把握が示されておらず、内部評価としては情報が不足している。</p> <p>総じて、内部評価は方向性として妥当だが、成果の定量的把握や課題分析が不足している点に改善の余地がある</p> <p>■ 委員評価 (事業の方向性について) 災害時の高齢者施設の安全確保は極めて重要であり、避難確保計画の作成支援や防災ラジオの配付は継続すべき取り組みである。</p> <p>しかし、現行の事業内容は</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象施設数 作成率の推移 訓練実施状況 計画の実効性 <p>などが明確でなく、事業の成果が見えにくい。</p> <p>今後は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 避難確保計画の作成率を指標化 訓練実施率の把握 計画の質(実効性)の確認 地域包括支援センターや消防との連携強化 <p>など、事業の体系化と成果指標の明確化が必要である。</p> <p>● 委員の意見 災害時に高齢者施設が適切に避難できる体制づくりは、市として極めて重要な責務である。</p> <p>今回の取り組みは一定の成果があるものの、</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画作成率 訓練実施率 計画の実効性 <p>など、成果を測る指標が不足しているため、事業の成果が見えにくい。</p> <p>今後は、避難確保計画の作成支援に加え、訓練の実施・改善まで含めたPDCAサイクルの構築が期待される。</p> <p>【意見2】 特に開発が進む駅周辺での施設の災害対策を進めてください。</p> | <p>【意見1】 内部評価について追記します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 何施設が対象で、何施設が未作成だったのか：38施設が対象で、8施設が未作成でした。 作成支援により何件が新たに計画を作成したのか：3施設が新規で作成しました。 防災ラジオの配付がどの程度の効果を持つのか：市内の防災行政無線と同じ放送を屋内でも聞くことができるラジオであるため、荒天時や停電時でも避難情報等を確認することができ、災害時の情報収集に有効です。 <p>事業の方向性について追記します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象施設数：38施設 (R7.3.31時点) 作成率の推移：73%→82% (R6.4.1→R7.3.31) 訓練実施状況：未確認 <p>訓練実施報告については、令和7年度から報告書の提出依頼を開始しました。</p> <p>【意見2】 災害対策については、開発地域に関わらず、高齢者等の要配慮者がいる施設について必要だと認識しています。引き続き対策支援を進めてまいります。</p> |
| ② 感染症への対応 | <p>感染拡大防止における周知啓発を行うとともに、必要な情報提供を行いながら、介護事業所との連携体制の強化を図ります。</p> <p>また、市内の介護事業所がサービスの提供を継続できるように、介護情報等の適格な情報発信に努め、各種衛生用品の在庫の把握や要請量の取りまとめ報告等を行います。</p> <p>感染症が発生した場合には、介護事業所の対応状況等を速やかに把握するとともに、必要に応じた助言指導を行います。</p> | | <p>介護事業所で感染症が発生した際、感染状況を確認し、各種衛生用品の在庫の把握や要請量の取りまとめを行い支援しました。なお、コロナウイルス感染症については、延べ80施設から感染者発生報告があり、7施設に対して抗原検査キットを配付しました。</p> | 介護保険課 | C | <p>感染症発生に備え、必要な情報提供を行いながら、介護事業所との連携体制の強化を進めます。</p> | C | E | <p>【意見1】 ○外部委員が評価を下すには、内部評価者の「事業内容」及び「課題・今後の方向性」に係る具体的な記載が欠けており「判断困難」です</p> <p>② 感染症への対応 (感染発生時の状況把握、衛生用品の調整、事業所支援) ■ 委員評価 (内部評価について) 内部評価では、感染症発生時の状況把握や衛生用品の調整など、実施内容を適切に整理しており妥当である。</p> <p>特に、コロナ感染者発生報告が延べ80施設に及び、7施設に抗原検査キットを配付した点は、現場のニーズに応じた対応として評価できる。</p> <p>一方で、</p> <ul style="list-style-type: none"> どのような基準で支援対象を選定したのか 事業所からの評価や課題 感染拡大防止にどの程度寄与したのか <p>などの分析が示されておらず、内部評価としては情報が不足している。</p> <p>■ 委員評価 (事業の方向性について) 感染症対応は、今後も継続的に必要となる重要な事業である。</p> <p>しかし、現行の事業内容は「発生時の対応」に偏っており、</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時の備蓄 事業所の感染対策能力の向上 研修や情報提供の体系化 <p>など、予防的な取り組みが十分に示されていない。</p> <p>今後は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時の備え(備蓄・研修・マニュアル整備) 事業所間の情報共有体制の強化 感染症発生時の支援フローの明確化 <p>など、平時と有事の両面での体制整備が必要である。</p> <p>● 委員の意見 感染症対応は、介護事業所のサービス継続に直結する重要な事業であり、今回の取り組みは一定の成果が見られる。</p> <p>しかし、支援内容が「発生時の対応」に偏っており、平時の備えや事業所の感染対策能力向上に向けた取り組みが十分に示されていない。</p> <p>今後は、</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時の研修・備蓄・情報提供の体系化 感染症発生時の支援フローの明確化 事業所間の連携強化 <p>など、持続可能な感染症対応体制の構築が期待される。</p> <p>【意見2】 既存の感染症、新興感染症ともに、感染症の流行・伝播を断つために最も重要な手段は市民教育です。日頃からの感染対策教育を医師会と協力して進めてください。</p> | <p>【意見1】 内部評価について追記します。</p> <ul style="list-style-type: none"> どのような基準で支援対象を選定したのか：事業所に対して市の衛生用品配布可能内容を周知し、回答のあった事業所に提供しました。 事業所からの評価や課題：特に無し 感染拡大防止にどの程度寄与したのか：数値としての評価は無し <p>事業の方向性について追記します。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平時の備え(備蓄・研修・マニュアル整備)及び感染症発生時の支援フローの明確化：感染症については各施設での研修が義務付けられており、マニュアルの整備も併せて行われています。内容については、市の運営指導等で確認しています。 事業所間の情報共有体制の強化：各サービスにおける連絡会等で情報共有や合同研修は行われています。また、国等からの情報については市から周知してまいります。 <p>【意見2】 特に無し</p> |

委員からの質問内容に対する回答

| 事業名 | 質問内容 | 質問内容に対する回答 |
|--------------|--|---|
| 全事業について | 「7年度集計値は11月分まで」とのことですが、配布資料中にありましたか。 また、部会の事務局説明の中で説明されたのでしたか | 資料には記載してありませんでしたが、令和7年10月23日の計画策定部会第2回会議でお伝えさせていただいたとおり、12月1日時点としております。 |
| | えびな高齢者プラン21は高齢者福祉計画と介護保険事業計画の二つを一体的に策定するものですが、事業シートの表の冒頭にどちらの計画に属する事業か表示した方が良いと思います。第10期はさらに認知症施策推進計画も加わりますので再考を。 | →質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。 |
| | 今回のシートではこの「成果」に対する事業内容生活に関する第10期策定に係る委員による外部評価は大きな負荷及び時間をかける作業となっているが、第9期策定時の委員による外部評価は作業等とはどのようなものだったのか。 | 第9期策定時の計画策定委員会委員による外部評価の作業はありませんでした。 令和7年2月7日に開催された、令和6年度第4回海老名市介護保険運営協議会にて第8期計画が令和5年度末で完了したため、その3か年分の計画を総括という形でお示しをさせていただきたいものです。 |
| 評価作業後について | 外部評価者の評価終了後、評価しっぱなしに終わらず、この後事務局には「原因分析」、「改善方向」を部会に示す必要があります。 | →質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。 |
| 配布されたシートに関して | 「高齢者の生きがいや健康づくり」及び「権利擁護の推進」に係る目標値及び実績値の中には健康福祉課や国保医療課、福祉政策課が担当している。しかし、3課は市民一般を対象に事業を進めており、これら数値に高齢者以外の数値が混入していないか。もし、含んでいるならば、修正が必要 | 委員意見について、目標値及び実績値について対象者を確認し、えびな高齢者プラン21【第10期】作成時の課題とさせていただきます。 |
| | 第8期計画値と第9期計画値の設定について、高齢者人口が増加基調の中、複数で事業において、第8期計画値よりも第9期計画値が減少している。実績値に合わせた計画値を減らし達成率「A」に上げているのか。 | 必ずしも、そうではありません。第8期の実績値をふまえて、第9期の計画値を設定している事業もあれば、国の方針により新事業へ移行しなければならない事業などがあり、第8期計画値よりも第9期計画値を減らした事業がございます。 |
| シ フレイル予防事業 | サポーター養成とありますが、「認サポ」とは別にサポーターを養成しているのですか | 認知症サポーターとフレイルサポーターでは養成講座内容が異なるため、別に養成しています。 |

| | | |
|-------------------------|---|---|
| <p>ス 高齢者向けスポーツの推進</p> | <p>ゆめクラブに委託しているようだが、会員限定事業か。同会員の高齢化や減少傾向は課題とし、第9期の計画値を下げているが、市内高齢者は増加する一方、会員は減少する理由は。 また、市は推進及び協力しているとあるが、具体的にどのような形の支援をしているのか</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・本事業は主に、ゆめクラブ会員限定の事業ではありますが、ターゲットバードゴルフは一般市民も参加可能です。 ・ゆめクラブ会員の減少理由は高齢化により生活環境が変化（入所、入院等）したことです。 ・市は委託事業として契約を行い、本事業を推進しております。 |
| <p>セ プール等利用助成</p> | <p>「プール等」の「等」には何がありますか。 また、市には他のプールがありますが、なぜ高座プールだけですか</p> | <p>市施設のプールやトレーニング室等は65歳以上の方向けの料金設定となっています。現在個別に助成している施設は高座プールのみとなります。</p> |
| <p>ソ 在宅リフレッシュ事業</p> | <p>・個人情報保護法から対象者抽出はしないとのことですが、どのような問題点があるのですか。</p> | <p>・介護情報、国保情報を使用することは目的外利用にあたるため、使用できません。そのため、申請の際に同意を得て情報収集しております。</p> |
| | <p>・周知は介護者の状況を一番身近で知っているケアマネに協力をお願いすればよいことではないですか</p> | <p>ケアマネ連絡会、地域包括支援センター連絡会等で周知しております。</p> |
| | <p>・R7は暫定値であるため、年度末の確定値を踏まえて計画人数の妥当性を再検討したい。 ・要介護4・5家庭の利用可能性の低さは構造的課題であり、訪問型支援の検討も必要。</p> | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>ア シルバー人材センターへの支援</p> | <p>・約15%の会員が登録したにもかかわらず、働く機会を得ていないようですが、就業率を上げる方策について同にするのでしょうか</p> | <p>シルバー人材センターと協議し、就労支援内容を深めてまいります。</p> |
| | <p>・60代前半の加入が減っている背景には、現役就労の長期化だけでなく、働き方の価値観の変化もあるため、柔軟な就業メニューの提示が必要。 ・就業率は高いが、特定の業務に偏っていないか、業務内容の多様化も検討すべき。</p> | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>ア ゆめクラブ活動への支援</p> | <p>・ス 高齢者向けスポーツの推進でも述べたが、会員限定ならば、ここに統合した方がよいのではないかと ・会員減少は構造的課題であり、従来の活動だけでは若い高齢者の参加を得にくい。 ・健康づくりや趣味活動など、参加動機を高めるプログラムの導入が必要。</p> | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|---------------|--|---|
| イ 生きがい教室の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材に委託しているのであれば記載を ・65歳未満も利用できるようだが、時代に合わせ65歳以上高齢者とすべきでないか ・人気講座の傾向を把握し、受講者の声を反映した講座設計が必要。 ・デジタル教室や健康づくり教室など、現代的ニーズに対応した講座を増やすべき。 | →質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。 |
| ア 地域ふれあい事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業名称は抽象的で、事業内容に目的しか記載されておらず、事業対象者は誰で何をやっているのか全く不明 <p>すべてが抽象的。第9期計画値の設定もなく、利用者数は第8期に比べ激減している。それにもかかわらず、評価は「A」とする理由は</p> | <p>【事業について】 高齢者地域ふれあい事業補助金対象は75歳以上の方です。実施方法は、集い型、訪問型、地域交流事業の3種類あります。 各自治会がその地域の特性（高齢化率の高低、土地の形状など）に合わせて実施内容、実施方法、実施場所を工夫しながら実施しております。</p> <p>【評価について】 評価基準に基づき「A」と回答しました。</p> |
| イ：高齢者敬老祝金等の贈呈 | <ul style="list-style-type: none"> ・長寿を祝う、高齢者を敬う気持ちは大切ですが、本事業を廃止し、健康な高齢者を増やすための施策に転換するべきと考えます。 ・自治会の担い手不足が深刻化しており、自治会以外の地域団体との連携も視野に入れるべき。 ・外出支援の効果を測るため、参加者の声や満足度調査を実施してはどうか。 | →質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。 |
| a 相談受付体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・「連携や普及を図った」とありますが、抽象的です。 | →質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。 |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| <p>② PRの充実 (b)</p> | <p>・実際にはどのような活動を行い、どのような成果が得られましたか</p> | <p>・高齢者ガイドブックは年に1度更新しております。広報えびなでは高齢者に向けた情報提供を適宜実施しております。</p> <p>・市のホームページやえびケアナビ、えびなメールなどでも情報発信を行いました。</p> <p>・成果として、高齢者施策について、ガイドブックや広報えびなを見て問い合わせをしてきた方がいらっしゃいました。</p> |
| | <p>・相談窓口の認知度向上には、自治会・医療機関・薬局など地域の接点を活用した周知が有効では？</p> <p>・相談内容の傾向を分析し、地域課題の可視化につなげる仕組みが必要。</p> <p>・相談受付体制の強化は地域包括ケアの基盤であり、継続的な改善が求められる。</p> <p>情報発信の効果を測るため、ガイドブックやホームページの利用状況調査を行うべき。</p> <p>・高齢者本人だけでなく、家族介護者や地域支援者にも届く情報設計が必要。</p> <p>・デジタルと紙媒体の両面で、情報の「見つけやすさ」を改善してほしい。</p> | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>イ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進</p> | <p>・事業内容に「関係機関との情報共有・意見交換を密に行い、事案に対し連携して取り組む包括的かつ重層的な支援体制の推進を図ります。」とありますが、包括的とは、重層的とはどのような取り組みを指しますか。</p> | <p>地域共生社会の実現に関しては当課のみでは実現できないため、福祉政策課をはじめ関係各課と連携し検討していく必要があります。</p> <p>複合的な支援が必要となるケースが増えているため、関係各課等と連携し、取り組み内容を検討しています。</p> |
| | <p>・担当は「福祉政策課」の間違えではないですか</p> | <p>包括的支援体制の整備に向けて、福祉政策課を中心に協議していきます。</p> |
| | <p>・重層的支援体制は地域包括ケアの中核であり、庁内連携の強化は最優先課題。</p> <p>・情報共有の仕組みやケース会議の運用など、実務レベルの整備が必要。</p> <p>・社会福祉協議会との役割分担を明確にし、支援の抜け漏れを防ぐ体制づくりを進めてほしい。</p> | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| <p>ア 配食サービス</p> | <p>事業内容に次の点が不足している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者はどのような高齢者か ・要介護認定の有無 ・サービス内容 昼食か。夕食か。それ以外か 安否確認の有無 費用 ・利用者像の変化を踏まえ、配食サービスの役割を再定義する必要がある。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>イ えびな安心キット・救急安心カードの配布</p> | <p>事業内容に次の点が不足している</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キットとカードはどのようなものか ・これらの使い方は ・不特定多数に「配布」ではなく、特定の人を対象とした「配付」としてはいますが、選定条件や配る方法はどのようにしていますか | <p>【えびな安心キットについて】 自宅での緊急時に救急車を要請し、救急隊員が到着した際に、医療情報や緊急連絡先の情報をすぐに確認できるように備え付けておくためのキットを配付しております。】</p> <p>【救急安心カードについて】 外出先での緊急事態に備えて、医療情報や緊急連絡先を記入して携帯できる安心カードを配付しております。</p> <p>【利用対象者】 概ね65歳以上の方（希望により65歳未満の方や障がい者の方にも配付しています。）</p> <p>【配付方法】 希望する方に地域包括支援センターまたは地域包括ケア推進課窓口で無料で配付しております。 その他、民生委員が訪問の際に配布したりしています。</p> |

| | | |
|---------------|---|---|
| ウ 寝たきり老人等短期入所 | <ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり老人等短期入所は市HPにも掲載しておらず、公表していない事業のようで、詳細は不明です。 | <p>高齢者ガイドブックに記載してあります。</p> |
| | <p>推測ですが、介護保険法施行前の老人福祉法事業か市単独事業のようです。介護保険のショートステイで対応できないのですか。</p> | <p>委員の意見のとおり、左記の事業は介護保険法の短期入所を補う形で、介護認定を受けていない方や介護認定を受けているが月の施設利用料金の介護保険適用分を超過した方を対象とした制度になります。</p> |
| エ 老人福祉施設入所措置 | <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設入所は介護保険サービスではなく、老人福祉法に基づく市の措置事業であり、措置権者は海老名市です。 | <p>その通りです。</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の契約サービスとは異なり、老人福祉入所は市が主体となって判断・調整・決定を行うべき老人福祉法の行政措置です。包括やケアマネは相談・状況把握・介護者支援などを補助的に担うことはあっても、措置判断・入所調整・決定といった中核業務は、立入調査権のある市福祉事務所・老人福祉司が担うべき役割です。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・近年、老人福祉法による措置実績がなく、居宅の虐待件数も減少していることから、海老名市は平穏であるかのように見える。しかし、介護事業者や包括が奔走し、緊急保護につながるべき事案が市の措置に結びつかず、表面化しなかった事例はなかったのか。 | <p>虐待通報件数は毎年50件以上で推移し、減少傾向ではありません。 措置者について他市と比較すると、座間市0人、厚木市4人、綾瀬市6人に対して海老名市が5人という状況ですので、近隣市の平均値からは多いぐらいになります。 海老名市では介護保険法を適用できる方は介護保険法を適用していただき、制度利用が難しい方で、経済的に厳しい方で、やむを得ない事情で居所がなくなってしまった方や、虐待を受けた方が避難するために措置を利用する方がおります。 緊急保護につながるべき事案が市の措置に結びつかず、施設入所等ができなかった事例はございません。</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・市福祉事務所としての機能が適切に果たされているか、また対人援助職として必要なスーパービジョンや専門性が継承されているかについて、強い懸念を抱きました。 ・制度の趣旨に立ち返り、市が主体となって必要な高齢者を保護する体制の再構築が求められます。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|-------------------|---|--|
| <p>オ 高齢者の外出支援</p> | <p>一般会計事業の「ぬくもり号・さくら号」の廃止にともないその代替え交通として介護保険・保健福祉事業で実施することは介護保険の趣旨に反します。 なぜ介護保険事業になったのですか？</p> <p>また、介護保険事業を所管としない福祉政策課が保健福祉事業を担当することは海老名市行政組織規則に反しています。</p> <p>外出支援は地域包括ケアの基盤であり、福祉有償運送・住民参加型移動支援・公共交通の三層構造を整理し、持続可能な支援体系を構築してほしい。</p> | <p>えび〜くる（デマンド型交通高齢者等外出支援事業「実証実験」）は介護予防を目的としていることから、海老名市介護保険条例施行規則第14条の2において保健福祉事業と位置付けております。また、海老名市行政組織規則別表第1に規定のとおり、高齢者等の外出支援に関することは福祉政策課の事務分掌としております。</p> <p>「ぬくもり号・さくら号」の廃止に際しては、廃止後利用者の移動手段がなくならないよう、えび〜くるの運行内容を変更し、運転免許をお持ちであっても自家用車の利用が困難な高齢者や障がい者も利用できるようにしました。介護予防を目的にスタートしたえび〜くるですが、当該運行内容変更後も、高齢者についてはこれまで同様に外出支援による介護予防を目的としております。併せて、障がい者や妊婦等についても、高齢者と同様に移動が困難な方がいることから、福祉的な視点でえび〜くるによる外出支援を実施しています。</p> <p>なお財源構成につきましては、高齢者に係る分は介護保険料を原資とする介護保険事業特別会計とし、障がい者や妊婦、未就学児連れの親に係る分を、一般財源である一般会計からの繰入金で充てることとしております。</p> <p>今後も補助金等による移動支援に係る団体・人材を援助しつつ、「えび〜くる・You Bus・地域住民の支え合いによる外出支援活動」を高齢者等の移動支援における3本柱と位置付け、それぞれの事情やニーズに合った外出支援の充実を図ってまいります。</p> |
|-------------------|---|--|

| | | |
|----------------------|--|---|
| ア介護予防・生活支援サービス事業について | <p>介護予防・生活支援サービス事業は、自治体の裁量で実施できる事業である一方、介護保険法に基づく法定の市町村事務でもあるという二面性を持つ事業です。また、市が地域の実情に応じて内容を設計できる裁量の幅が広い法定事業でもあります。</p> <p>第9期計画は前期計画より計画値を下げたにもかかわらず、総じて、実施値が振るわず、内部評価は低い。何か本市における構造的問題があるのか</p> | <p>b 訪問型サービスA、c 訪問型サービスB、f 通所型サービスB（常設サロン）は特に需要と供給バランスが崩れていると考えます。供給については生活支援体制整備事業が進んでいないことが影響していることが考えられます。</p> |
| a 従前の訪問介護相当サービス | <ul style="list-style-type: none"> ・計画値は達成できない見込みから計画の見直しとありますが、サービスの需要と供給を検証したうえで見直すべきで、計画値に届かないことだけで見直すものではありません。 ・自立支援の観点から、訪問介護相当サービスの役割を明確に整理する必要があります。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| b 訪問型サービスA | <ul style="list-style-type: none"> ・従前相当（訪問介護）ほど専門性はなく、住民主体（B）ほど地域活動でもなく制度の中途半端さから利用者・事業者・ケアマネのいずれにも刺さらない。介護人材の不足することが現実問題となる中、海老名市の弱点でもある介護人材の育成にさらに力を入れるべきと考える。 ・養成研修の受講者が実際のサービス提供につながる仕組みづくりが必要。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| c 訪問型サービスB | <p>リスク管理を意識するあまり市の説明が“安全確保”を強調しすぎないか。住民側は“責任を負わされている”と感じます。訪問型サービスBは住民主体の助け合い活動であり、専門的判断は不要。生死の確認を求めものではなく、異変があれば自治体や包括に伝えるだけでよいと市は説明すべきです。</p> | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| d 訪問型サービスC | <p>利用者数が伸びにくい構造は全国共通であり、「利用が少ない＝廃止」ではなく、「対象者の明確化と周知強化」が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市専門職による訪問で質が高める ・通いが難しい高齢者へのアプローチが可能 ・短期集中で“卒業”を促す理念とプログラム内容を明確にして、包括との連携を強化する | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| e 従前の通所介護相当サービス | <p>利用者実績が第8期と第9期で急に2倍に増えるなどは考えにくい。また、市コメント「昨年度実績より700人程度増加する見込み（令和7年度見込み6,800人程度）で、計画値は達成できない状況です。」計画値は2,925人で、2倍以上ですよ???</p> <p>計画の見直しを検討しているようですが何を見直すのですか。</p> | <p>c 地域介護予防活動支援事業、f 通所型サービスB（常設サロン）の充実が求められていると地域包括支援センターからも御意見がありますが、生活支援体制整備事業が進んでいないことが影響していると考えられます。</p> |
| f 通所型サービスB（常設サロン） | <p>サービスBは、専門職サービスの代替ではなく、地域の通いの場を制度として支える枠ですが、市内に3か所しかないのですか。</p> <p>また、サロンの参加者数などデータは集計していないのですか</p> | <p>生活支援体制整備事業が進んでいないことが影響していると考えられます。</p> |

| | | |
|----------------|--|---|
| h 介護予防ケアマネジメント | <p>ケアマネジメントA、B、C とは何のことですか。説明文がありません</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジメントAに偏っている現状は、制度本来の目的から見て改善が必要。 ・ B・Cが適切に活用されるよう、判断基準や運用ルールの整理が求められる。 ・ Cの実績ゼロが続いている理由を明確にし、必要な場合は制度の見直しも検討すべき。 ・ R7は暫定値であるため、年度末の確定値を踏まえてケアマネジメント全体のバランスを再評価したい。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| a 介護予防把握事業 | <p>本事業はどの情報源から、どのように“支援が必要な人”を見つけていますか。</p> | <p>令和6年度より元気度チェックリストを活用し、利用者等の状況把握を行っています。が、各地域包括支援センターとも連携・支援の充実が必要と感じております。</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 年度ごとにデータがない理由は | <p>令和5年度までは未実施です。</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 元気度チェックリストの結果を個別支援につなげるための運用改善が必要。 ・ 包括支援センターとの連携強化により、援が必要な高齢者を確実に把握できる体制を整えてほしい。 ・ フレイルチェックの実施は評価できるが、フォローアップ体制の強化が求められる | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| b 介護予防普及啓発事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 6教室は市直営ですか。 | <p>いずれも委託型です。</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 教室の募集方法・対象者・費用等はどのようになっていますか。 | <p>いずれも広報やえびなメールで周知し、予約制。こころとカラダの健康教室（ともの輪）は予約不要です。</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 教室ごとの参加者数の差が大きく、ニーズに応じた内容の再設計が必要。 ・ オンライン教室の名称変更は良い取り組みであり、効果検証を行いながら改善を続けてほしい。 ・ 認知症予防教室の参加者減少は懸念され、地域開催や広報強化が必要。 ・ 住民主体の通いの場と専門職支援の連携を強化し、地域全体で介護予防を推進してほしい。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|---------------------|---|--|
| (7) 地域版ともの輪 | ・ 何の教室ですか | ともの輪体操を行うサロンです。 |
| | ・ 地域版以外の版があるのですか。 | 社会福祉協議会に委託して専属スタッフが実施する「ともの輪」があります。 |
| | ・ 年度ごとの活動データはないのですか | 地域版ともの輪に対して事業委託をしていないため、活動報告をいただいております。 |
| | ・ 教室を第2層SCが支援する理由は | 第2層SCの活動内容として、地域資源の開発があるためです。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域版ともの輪は住民主体の介護予防として重要であり、担い手育成の強化は適切。 ・ 地域差が大きいため、活動が停滞している地区への重点的な支援が必要。 ・ DVD活用だけでなく、対面でのフォローアップや交流会など、担い手同士の学び合いの場を設けると継続性が高まる | →質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。 |
| d 地域リハビリテーション活動支援事業 | ・ 令和6年の記載がありますが、いつから始まった事業ですか。 | 開始時期不明だが令和2年度実施報告書はあります。 |
| | ・ ケアマネジメントのアセスメント向上した件数は | 地域ケア個別会議では2事例検討し、経過報告を2事例実施しており、年4事例助言を頂くことで人材育成、ケアプランの質の向上が図られていると考えます。 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職の関与は介護予防の質向上に不可欠であり、継続的な派遣と連携強化が必要。 ・ 通いの場やサロンでの専門職支援を拡大し、住民主体の活動と専門的支援のバランスを取るべき。 ・ ケアマネジメントの質向上につながる取り組みとして、効果検証を行いながら継続してほしい。 | →質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。 |

| | | |
|----------------------------|---|---|
| <p>ア 地域包括支援センターの運営【重点】</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・第8期第9期の活動指標の欄は「R6年度実施内容」に変えられ、経年変化や進捗状況が読み取れません。他の事業と同じように計画の進行状況が追えるように書き換えてください。 ・「介護保険法施行規則第140条66第2号ロ」には「地域包括支援センターは、当該市町村の地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保すること。」とされていますが、海老名市は設置していません。そのため、同協議会の役割・所掌事務を十分果たしていません。 <ul style="list-style-type: none"> - 三職種の専門性を活かした業務分担は機能しており、今後も継続・強化が必要。 - 地域ケア会議を地域づくりの場として活用し、住民参加を促す取り組みを進めてほしい。 - 高齢化率の高い地区や広域圏域など、地域特性に応じた支援体制の強化が求められる。 - 職員欠員が発生したセンターでは、リスク管理とバックアップ体制の整備が必要。 - 福祉教育やサロン支援など地域活動との連携を深める取り組みは他地区にも展開できる可能性がある。 - 家族介護者支援を重点化した取り組みは重要であり、継続的な体制整備が望まれる。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>b 在宅医療・介護の連携体制の推進</p> | <p>事業内容の説明文は目的と方向性の記述で内容の説明ではないのではないか。</p> | <p>在宅医療・介護の連携体制構築のための協議会を開催しています。</p> |

| | | |
|--------------------|---|--|
| | <p>生活支援コーディネーター</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SCが思うように活動できない理由とは何か ・ 外部有識者による監修事業とは何か | <p>SCが社会福祉協議会の他業務と兼務であり、地域に出向くことに限界があるためです。また、国が求めるSCの役割が増えていく中で、よりよい活動につながるよう、外部有識者による監修を行っています。外部有識者は全国各地の自治体への監修を行っており、市職員やSCには思いつかない方法での地域資源の開発や地域住民へのアプローチ方法などの知識を有しており、これらの知識を監修事業を通して市職員やSCに御教授いただいております。</p> |
| <p>ウ 生活支援体制の整備</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ R3R4R5の活動状況を示すデータもあつたはずですが、第8期第9期と見直しの経緯を示すものとして掲載すべきです。 ・ 第1層について記載がありませんので記載してください。 ・ 「課題・今後の方向性」については、「協議体の在り方や実施方法などを見直して、意義のある協議体の実施に向けて働きかけていきます。」とありますが、どのような課題があり、具体的な改善点を示してください。 ・ 開催数が多いことは評価できるが、内容の質を高めることが次の課題。 ・ 地域課題の抽出とサービス創出につながる協議体運営が必要。 ・ 第1層協議体の開催が減少しているため、全市的な課題共有の場を確保すべき。 ・ 圏域ごとの開催回数の差が極端であり、運営体制の見直しが急務。 ・ 協議体の目的を明確化し、形式的な開催ではなく、地域課題の抽出につながる議論を行うべき。 ・ 開催回数の目標が現実的かどうか、計画値の見直しも検討すべき。 ・ 活発な圏域の成功事例を共有し、他圏域への横展開を図ることが望ましい。 ・ 協議体での議論を地域の支え合い体制づくりに確実に反映する仕組みが必要。 ・ R7は暫定値であるため、年度末の確定値を踏まえ、圏域ごとの課題を再整理してほしい。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>b 協議体の設置・開催</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・協議体の計画・実施・達成率欄が斜線となっている理由は ・成果が「D」評価となっており、市は見直しや働きかけしていくようですが、課題は何でしょうか | <ul style="list-style-type: none"> ・協議体の計画・実施・達成率欄が斜線となっている理由についてですが、第9期計画から1層協議体と2層協議体（圏域ごと）に分けてデータをとることにしたためです。 ・内部評価を「D」としたのは、数値目標に対して実績値が低かったためです。課題は、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター、関連団体等との連携が課題と考えております。どのようなことから連携が難しいのか状況把握を行ってまいります。 |
| <p>c 担い手の養成・育成（一般介護予防事業・地域介護予防活動支援事業）</p> | <p>新規事業ではないので、R3R4R5の活動状況を示すデータもあつたはずですが</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域版ともの輪との連動強化 ➡養成した担い手が実際に活動できる場を明確にし、育成→活動の流れをつくる必要がある。 ・担い手の役割の明確化と負担軽減 ➡「何をどこまで担うのか」が曖昧なため、活動のハードルが高くなっている。 ・地域包括支援センター・社協との協働による発掘支援 ➡民生委員・自治会・サロン運営者など、地域のキーパーソンとの連携が重要。 ・若い高齢者層の参加促進 ➡退職後のアクティブシニア層をターゲットにしたアプローチが必要。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>a. 認知症初期集中支援推進事業（初期集中支援チーム）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数の少なさは、地域の認知度不足が背景にある可能性が高い。 ・初期集中支援チームの活動内容を地域にわかりやすく伝える工夫が必要。 ・医療機関との連携強化は継続すべき。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>b. 認知症地域支援推進員の配置・活動</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・推進員の配置は効果的であり、継続すべき。 ・住民への認知度向上が不可欠で、広報戦略の見直しが必要。 ・家族支援の強化が地域包括ケアの質向上につながる。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>c. 認知症ケアパスの普及・啓発</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ケアパスの普及は認知症施策の基盤であり、継続的な改訂が必要。 ・当事者参加の姿勢は評価できる。 ・デジタル版の活用など、利便性向上も検討すべき。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <p>d. 認知症疾患医療センターとの連携</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託先変更による効果は明確であり、適切な判断だった。 ・ 今後は連携体制の維持・強化が重要。 ・ 医療と地域包括支援センターの連携をさらに深化させるべき。 <p>最後に担い手育成と認知症支援は、地域包括ケアの中核を担う領域であり、**「地域の力をどう引き出すか」**が共通の課題となっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協定により早期支援につながる仕組みが整った点は評価できる。 ・ 依頼がない年度でも、制度の周知や関係機関との連携維持が重要。 ・ 免許返納後の生活支援（移動支援等）を含めた包括的な支援体制の検討が必要 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>(エ) 運転免許を失った高齢者の相談支援に関する協定</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 養成者数の増加は地域の認知症理解促進に大きく寄与しており評価できる。 ・ キャラバンメイトの育成は継続すべきで、地域主導の講座開催をさらに広げてほしい。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>(ア) 認知症サポーター養成講座（任意事業）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ ステップアップ講座は担い手育成として有効であり、継続すべき。 ・ 活動の場が不足している点は大きな課題で、地域活動との連動が不可欠。 ・ ボランティアポイント制度との連携は妥当であり、地域での認知症支援の裾野を広げることが期待する。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>(イ) ステップアップ講座</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ コーディネーター設置による活動の質向上は評価できる。 ・ 圏域ごとにチームを整備する方向性は妥当であり、担い手育成が鍵となる。 ・ チームオレンジの認知度向上と活動の可視化が必要。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>認知症高齢者見守り事業 (d)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 見守りネットワークの仕組みは整備されているが、地域全体の理解促進が不足している。 ・ 登録者数の伸び悩みは周知不足が背景にあり、広報戦略の見直しが必要。 ・ 企業・地域団体との連携強化により、地域の見守り力を底上げすべき。 ・ 位置探索システムは有効な手段であり、利用促進が望まれる。 ・ 家族介護者支援は地域包括ケアの中核であり、継続的な取り組みが必要。 ・ 参加者数の伸び悩みは、支援につながりにくい家族介護者の存在を示しており、アプローチ方法の見直し求められる。 ・ 地域包括支援センター単位での開催は効果的であり、地域密着型の支援をさらに強化すべき。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>家族介護支援事業（任意事業：ア）</p> | <p>・多様な家族介護者に対応するため、開催形式の柔軟化が必要。 家族介護者教室は、介護方法・介護予防・介護者自身の健康づくりを学ぶ場として継続的に実施されており、R6・R7ともに一定の参加者を確保している。 特に以下の特徴が見られる。 ・中央包括：R6は計画未達だが、R7は大幅に増加し125%達成。地域でのニーズ掘り起こしが進んだ可能性がある。 ・さつき町包括：R6・R7ともに計画未達であり、支援につながりにくい家族介護者が多い地域特性が示唆される。 ・国分寺台包括：R7は計画値達成。高齢化率が高い地域であり家族介護者の支援ニーズが顕在化している。 ・南包括：R6は大幅超過（144%）で、地域の参加意欲が高い。R7はやや減少したが依然として高い参加率。全体として、地域差が大きく、家族介護者が支援につながるかどうかは地域包括支援センターの働きかけや地域特性に左右されることが明らかである。</p> | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>家族介護支援事業（任意事業：ア） 中央・さつき町・国分寺台・南の4包括を対象とした統合評価</p> | <p>事業の方向性 市の方向性は妥当であり、特に以下の点が重要となる。 1. 多様な家族介護者へのアプローチ強化 ヤングケアラー、ビジネスケアラー、老々介護など、対象層が多様化しているため、 ・平日昼間以外の開催（夜間・休日） ・オンライン開催 ・企業・学校との連携など、参加しやすい形式の導入が求められる。 2. 地域包括支援センターとの連携強化 相談支援と教室参加を連動させ、 ・相談 → 教室参加 → 継続支援 という流れをつくることで、支援につながりにくい層へのアプローチが強化される。 3. 地域差への対応 さつき町のように参加率が低い地区には、 ・民生委員・自治会との連携 ・個別訪問や電話相談からの誘導 など、重点的な働きかけが必要。 4. 介護者の「リフレッシュ」要素の強化 内部評価にもあるように、 ・交流 ・リラクゼーション ・介護者同士のつながり など、負担軽減につながる内容の充実が求められる。 本事業は「独居高齢者の安全確保」という地域包括ケアの基盤に関わるため、評価の観点が明確です。</p> | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| <p>緊急通報システム貸与の評価</p> | <p>緊急通報システムの利用人数は、R3～R7を通じて概ね計画値どおりに推移しており、R5以降は計画値を上回る年度が続いている。特にR6・R7では計画値を100%以上達成しており、独居高齢者等の安全確保に対するニーズが安定して存在していることが確認できる。24時間対応のコールセンターによる緊急通報・安否確認・健康相談など、利用者の安心感につながる機能が評価されており、制度として定着しているといえる。一方で、利用者の増加が続く中、高齢者の生活状況の多様化（認知症、老老介護、在宅医療の増加）に対応した運用の見直しも今後必要になる可能性がある。</p> <p>事業の方向性 市の方向性は妥当であり、特に以下の点が重要となる。</p> <p>1. 周知の継続強化 利用者数は安定しているものの、潜在的なニーズはさらに存在すると考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター ・ 民生委員 ・ 医療機関 ・ サロン・通いの場 などを通じた周知を継続することが必要。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>① 高齢者虐待防止対策の推進【重点】</p> | <p>重点事業であるが</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業内容が記載されていない。「努めます」・「行います」事業の方向性ではあるが、事業の内容ではない。 ・ 第8期第9期の活動指標の欄は「R6年度実施内容」に変えられ、経年変化や進捗状況が読み取れません。他の事業と同じように計画の進行状況が追えるように書き換えてください。 ・ 年1回、海老名市高齢者虐待対策地域連絡会を開催し、関係機関との情報共有を図りましたとありますが、会議開催の会議録が令和3年から掲載されていません。 ・ 「警察からの虐待通報対応に対しては基幹包括支援センターを通じて、各地区の地域包括支援センターから事実確認を行う体制ができております」とありますが、市は、「通報の受理」「初動調査」「立入調査」「保護の実施」「措置入所の判断」「関係機関の調整」「再発防止」のすべてを担う“責務主体”で、虐待対応の最終責任は市にありますが、事務事業評価表から市の存在が見えていません。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|--------------------|---|--|
| <p>② 成年後見制度の活用</p> | <p>成年後見制度における市長申立ては、法制度上、令和6年度以降も存続しており、身寄りのない高齢者や虐待・支援拒否等のケースに対する重要なセーフティネットである。</p> <p>「親族が不在の場合、市長申立てを実施します」とあるのに、令和6年度7年度に掲載欄を消した理由は？</p> <p>令和6年度より報酬や申立費用の助成が開始されたことは費用負担が困難な対象者にとっては良い環境となったことと思います。報酬助成に関しては計画を大きく上回る実績値となっており、それだけ助成を必要としている方が多い実情となっている証だと考えられますので今後の計画値を実情に見合った計画としていただけたらと思います。しかしながら令和6年度より市長申し立てが計画すらされていないのはなぜでしょうか？</p> <p>周辺の市町村を見ても首長申し立てがされていない市町村は稀です。必要としている方もおりますので今後の市としての計画値の設定を再度実施してほしいと考えます。</p> <p>後見センターの役割も承知しておりますが、周辺市町村でも同様の機関があっても市長申し立てがなされており、事理弁識の能力に心配のある方の権利を守るためにも必要だと考えます。市長申立をしていない理由も知りたいともいます。</p> <p>前回会議に出席しておらず、この件について説明があったのでしたら再度お手間おかけし申し訳ありません。</p> | <p>成年後見制度に関する報酬や申立費用の助成が令和6年度から開始されたことについて、確かに費用負担が困難な対象者にとっては、非常に良い環境となりました。実績値が計画を大きく上回っていることは、助成を必要としている方が多いことの証左であり、今後の計画値を実情に見合ったものとするには、全く同意いたします。</p> <p>しかしながら、市長申し立てに関しては、現時点では計画がされていない状況です。この理由について明確にお答えしますと、まず周辺の市町村における市長申し立ての現状を考慮しております。座間市や綾瀬市、厚木市においても、市長申し立てに関する明確な計画や実績値がない状況を踏まえたうえで、本市も同様の立場としています。具体的には、座間市では市長申し立ての項目がなく、綾瀬市でも必要な方を行う旨の表記にとどまっており、厚木市でも同様の傾向が見受けられます。</p> <p>市長申し立ては、成年後見制度の利用にあたる最後の砦として位置づけられています。本人や親族が申立てを行える場合には、その方法が優先されるべきであり、市長申し立ての利用は、その制度の性質上、計画において多くの件数が求められるものではありません。</p> <p>今後、必要としている方々の権利を守るために、市としての計画値の設定について再検討を進めていく必要があることを認識しております。引き続き、周辺市町村の動向を注視しながら、福祉施策の充実に努めてまいります。</p> |
| <p>③ 高齢者消費被害対策</p> | <p>・「事業内容」は事業主旨で具体的な内容がない</p> | <p>一質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>(5) 生活環境の整備</p> | <p>・第8期第9期の活動指標の欄は「R6年度実施内容」に変えられ、経年変化や進捗状況が読み取れません。他の事業と同じように計画の進行状況が追えるように書き換えてください。</p> | <p>一質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>イ 孤立世帯・孤立死防止対策（対象者リスト）</p> | <p>対象者リストを作成したようですが、日常生活圏域別対象者数は。また、年2回の訪問数は</p> | <p>対象者リストは民生委員の担当区域毎に作成していますので、日常生活圏域別には抽出しておりません。</p> <p>民生委員・児童委員の暑中訪問および年末訪問（年2回）の対象者は、75才以上の独居の高齢者を基本としている地区が多いです。 （法定単位民児協毎の事業として実施しているため、地区の予算を鑑みて各地区に実施方法や規模を委ねている） ※訪問世帯の目安について、約5,200世帯×2回=10,400回程度</p> <p>※独居の定義について、住民基本台帳上の独居世帯（=世帯分離等含む）でなく、民生委員が把握しているお一人暮らしの世帯</p> |
| <p>ア 在宅介護及び介護予防サービスの提供及び イ 地域密着型サービスの提供</p> | <p>・計画値はサービス供給体制に基づく数値でしょうか。 利用状況が低いと事業者の運営が困難になるのでしょうか。また、予算が余りませんか ・多くの事業で「需要と乖離あり、実績に基づき適正化」と実績値が低いですが、乖離の理由は。また適正化とは何を行うのでしょうか</p> | <p>計画値はこれまでの実績値と認定者数に鑑みた数値です。記載の実績値は12月時点のものとなるため、示されていた評価基準ではそのような評価となりますが、残りの期間の利用数を想定すると、大きな乖離はなくなると考えます。</p> |

| | | |
|------------------------------------|---|--|
| <p>② 保健福祉事業【新規・重点】</p> | <p>当初介護予防を目的に、第1号保険者の保険料で賄われる保健福祉事業としてスタートした事業ですが、途中、妊婦や子連れ、障がい者まで利用できるように事業変更をしましたが、目的外使用を禁ずる特別会計で実施する正当性は</p> | <p>海老名市介護保険条例第2条の4及び同規則第14条の2により、保健福祉事業の定義を規定しています。また、海老名市特別会計条例第3条により、一般会計繰入金を歳入として規定しています。当該事業は、対象者拡大により、第1号被保険者以外が利用できる事業となっていますが、その利用実績に応じて、一般会計からの繰入金を計上し、精算を行っています。そのため、介護保険料から支出しているように見えますが、財源は、介護保険料と一般会計繰入金（一般財源）にて構成されており、先に述べた例規上の整合もあるため、正当性はあるものと考えています。 （別紙3参照） 質問の意図は、特別会計に財源を集約して事業を実施することが禁止されていると推察しますが、その禁止を規定する客観的根拠を示していただきたい。</p> |
| <p>① 介護人材の確保【重点】</p> | <p>「A」評価ですが、インセンティブ交付金の評価と乖離しているようですが、理由はなんでしょうか</p> | <p>計画記載の事業内容とインセンティブ交付金の指標が異なるため、同一基準で評価をしているものではないことから、乖離しているとはいえません。 【参考】 令和7年度保険者機能強化推進交付金（目標Ⅲ-(i)-1）では、配点30点に対して、6点（20%）となっています。</p> |
| <p>② 在宅介護サービス事業者の質の向上と介護給付の適正化</p> | <p>「A」評価ですが、インセンティブ交付金の評価と乖離しているようですが、理由はなんでしょうか</p> | <p>計画記載の事業内容とインセンティブ交付金の指標が異なるため、同一基準で評価をしているものではないことから、乖離しているとはいえません。 【参考】 令和7年度介護保険保険者努力支援交付金の指標（目標Ⅲ-(i)-1）では、配点68点に対して、25点（36.8%）となっています。</p> |

| | | |
|---------------------------|--|--|
| <p>① 要介護認定の平準化</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・「事業内容」は事業主旨で具体的な事業内容がない ・第8期第9期の活動指標の欄は「R6年度実施内容」に変更られ、経年変化や進捗状況が読み取れません。他の事業と同じように計画の進行状況が追えるように書き換えてください。 | <p>→質問内容は意見ですので、第10期への反映を検討すべく、議論してまいります。</p> |
| <p>③ 施設サービスの整備・充実【重点】</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・公募をしても応募のない理由は ・市独自の方策の検討はされているのでしょうか <p>特養の公募は市が積極的に参入障壁を下げない限り、応募は集まりません。市有地の提供・土地確保支援、介護人材確保の支援、初期投資などの市独自支援策を検討してみてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスが受けられなく待っている高齢者がいる中、漫然応募を待つのではなく、公募に応募がない背景には、事業者側の用地確保の困難さ、初期投資の大きさ、人材確保の難しさなどの構造的課題があると考えます。 ・市独自策を打ち出せるのが介護保険事業です。待つだけでなく、市有地の貸与・低廉貸付、建設費補助の上乗せ、介護職員の家賃補助等の人材確保支援、事業者への誘致活動、需要予測の提示などが総合的な支援策の検討が必要ではないですか | <p>既にサービスを提供している事業所がある中で、新規事業所に対してのみの市独自支援は公平性から鑑みて望ましくありません。そのため、既存の事業所にもメリットとなるような支援を検討する必要があります。公募開始に際しては、市へ問合せのあった事業者に連絡していますが、今後は書面周知等も含めて検討していきます。</p> |

デマンド型交通高齢者等外出支援事業（えび〜くる）財源構成イメージ図

※運賃収入は、特別会計の歳入として計上

