

### 第3回地域包括ケア推進部会 議事録

日 時	令和8年(2026年)1月23日(木) 午前9時から10時15分まで
場 所	小田原市役所6階 601会議室
出席委員	◎関田智彦部会長、○下田成一委員、田邊淳子委員、宮本多喜子委員(◎:部会長、○:職務代理者)
欠席委員	山崎由恵委員、露木幹也委員
事務局	高齢介護課長、介護給付・認定担当課長、高齢介護課副課長(事務取扱:地域包括支援係長、介護認定係長)、高齢介護課高齢者福祉係長、同介護給付係長、成人・介護予防担当課長、健康づくり課副課長、その他関係職員
その他	別紙のとおり
傍聴者	0名

(次第)

#### 1 開会

#### 2 議題

(1) 介護認定軽度者の専門職外移行に向けて

- ・申請のフィルターについて
- ・アセスメントについて

(2) 地域包括支援センターの役割について

(3) 1年間のまとめ

#### 3 その他

#### 1 開会

【事務局：高齢介護課長】

おはようございます。高齢介護課長の犬野です。本年もよろしくお願ひいたします。

それでは、第3回地域包括ケア推進部会を始めさせていただきます。議事に入るまでの間、私が進行を務めさせていただきます。本日はお集まりいただき、ありがとうございます。

本日は、部会委員数6名のうち4名の皆様に御出席いただき、委員会規則第5条第2項に規定する定足数を満たしておりますので、会議は成立しております。

なお、山崎委員、露木委員につきましては事前に欠席の御連絡をいただいております。

それでは、本日、新任として民生委員の田邊様にお越しいただいておりますので、まずご挨拶をいただきたいと思います。よろしくお願ひいたします。

(田邊委員 挨拶)

【事務局：高齢介護課長】

ありがとうございます。

なお、本日は傍聴者の出席はございません。それでは、本日の議事に入りますので、以降の進行をお願いいたします。

## 2 議題

### (1) 介護認定軽度者の専門職外移行に向けて

---

#### 【関田部会長】

それでは、お手元の次第に従いまして議事を進めてまいります。

次第第2 (1) 介護認定軽度者の支援の専門職外移行に向けて、事務局から説明をお願いいたします。

#### 【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】

まず、1スライド目を御覧ください。こちらは、これまでの部会で共有してきた、令和10年度以降の軽度者支援の構想を図示したものです。介護認定の申請からサービス利用、卒業に向けた支援までの流れを整理した全体像となっています。これまでの部会でも繰り返し議論になってきたのが、赤枠で示している「申請のフィルター」と「アセスメント」の部分です。いわゆるゲートキーパーの役割をどう担うかという点が大きな論点でした。本日は、最初の議題として、申請のフィルターとアセスメントについて、事務局としての考え方と案を御説明します。

次のスライドを御覧ください。申請のフィルターとは、窓口や地域包括支援センターに相談があった際、その方が本当に介護保険を使う必要がある状態なのか、介護保険を使わなくてもその人らしい生活を続けられる状況なのかを整理するための共通指標を設けるという考え方です。この指標を包括支援センターと市民が共有することで、最適な自立支援につなげていくことを目的としています。

別紙資料1を御覧ください。こちらは、他市が市民向けに示している介護サービス利用の流れです。左側の「窓口で相談します」という部分に、7つのチェック項目が示されています。初めて介護保険の利用を考える際に、まずチェックを行い、身体状況や生活状況に応じた支援につなげる仕組みです。この他市の例では、左側のチェック部分が、いわゆる申請フィルターに該当します。

3スライド目を御覧ください。ここでは、現在の課題を整理しています。現状では、窓口や地域包括支援センターに申請や相談があった際の対応が必ずしも統一されていません。その結果、申請を受ける場合と、状況を聞いたうえで「今は申請しなくてもよいのではないか」と整理する場合に、窓口や包括ごとにはばらつきが生じています。その結果として、「将来不安による介護認定申請」が一定数発生しています。まだ介護サービスを利用する予定はないものの、念のため申請だけしておきたいというケースです。もう一点、本市独自の運用についてです。国の制度上、総合事業の利用にあたっては、必ずしも介護認定申請は必要ではなく、チェックリストを活用することで介護予防サービスの利用が可能とされています。しかし本市では、疾患把握を理由に、原則として介護認定申請を行う運用としてきました。その結果、

サービス開始までに時間がかかる認定申請が増え、全体の処理に影響が出るという課題が生じています。

4スライド目を御覧ください。ここでは、新たな申請形態によって何を指すのかを整理しています。まず、介護保険の適正な使い方について、行政と市民の目線をそろえること。次に、介護保険を使わなくても利用できる地域の通いの場やサービスの案内を充実させること。あわせて、チェックリストのみで総合事業を利用できる運用を可能にすることを考えています。介護保険外サービスについては、窓口や包括で全てを把握するのは難しいため、分かりやすい冊子等による情報整理と周知が必要と考えています。

これらによって期待される効果として、介護ニーズが明確でない申請が自然に整理されること、専門職以外の支援や地域の支えが広がること、市民が自分事として介護予防を考える力が高まることを挙げています。

次のスライドを御覧ください。この申請の切り替えについては、介護現場のあり方検討部会からも意見をいただいています。導入については概ね賛同が得られていますが、チェックリスト運用にあたっては、窓口職員の負担が過度にならないよう留意すべきとの指摘がありました。また、チェックリストだけで判断せず、疾患や状態によっては介護認定につながるルートを確認すべきという意見も出ています。このフィルターは申請を制限するものではなく、あくまで案内の仕組みとして位置づけています。電子申請や郵送申請については、案内を経由せず介護認定につながるルートとなりますが、後ほど説明するアセスメントの段階で、申請者に適したサービスについて専門職が助言するステップを設けることから入り口段階におけるさまざまな申請は容認することとしています。

次に、申請後のアセスメントについてです。要支援認定者やチェックリスト利用者について、専門職が支援すべき人と、専門職以外で対応可能な人を整理していく必要があります。この考え方は、国のガイドラインや介護現場のあり方検討部会、地域包括支援センター従事者連絡会、外部有識者の意見を踏まえて整理しています。

進行性疾患として、認知症、循環器疾患、糖尿病などが挙げられましたが、同じ疾患でも重症度や生活状況によって専門職の関与の必要性は異なるという意見がありました。また、日常的な生活援助については、進行性疾患があっても専門職以外で対応可能ではないかという考え方がある一方、精神疾患や状態変化のリスクが高い方については、専門職以外での対応は難しい場合もあるという意見が出ています。基本的には、進行性疾患があってもセルフケアを前提とした仕組みづくりが重要であり、最終的な判断は地域包括支援センターが行うことが適当と整理されています。また、買い物同行や調理を一緒に行う支援は、制度上は身体介護に分類され、これまで原則として専門職が担ってきましたが、見守りの支援については必ずしも専門職でなくても担えるのではないかという意見も出ています。他自治体では、専門職サービスを利用する際に行政を交えた会議を行うなど、プロセスを厳格化している例があることも紹介されました。

最後に、事務局案です。1点目として、訪問介護の生活援助や見守りの援助は、原則として専門職外へ移行します。2点目として、専門職が必要なケースはリスト化せず、基準によって示します。3点目として、例外的に専門職を利用する場合は、その理由を記録として残

します。4点目として、行政が定期的に分析を行い、制度や担い手づくりにつなげます。アセスメントの担い手は、地域包括支援センターが担う想定としています。以上が、申請のフィルターとアセスメントに関する説明です。

説明は以上となります。

**【関田部会長】**

ありがとうございます。

なお、本日出席されている山崎委員から事前に御意見をいただいておりますので、事務局から紹介をお願いします。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

山崎委員からの事前意見を紹介します。別添4を御覧ください。介護認定軽度者の専門職外移行に向けて、専門職がどの程度関わるべきかを判断する指針として、本人が介護予防や生活改善に前向きかどうか、家族からどの程度支援を受けられるかという視点を加えることが重要である。介護予防に対する支援や働きかけが少ない対象者については、専門職の関与が必要となる場面が多い。

地域のサロン等のインフォーマル資源については、雰囲気や活動特性を把握することが重要である。包括支援センター職員が適していると判断しても、サロン側の受け入れ状況や本人の意向によって円滑につながらない場合がある。そのため、フィルターによる振り分け後、対象者とインフォーマルサービスを適切にマッチングする仕組みづくりが必要である。

以上です。

**【関田部会長】**

ありがとうございます。ただいまの説明について、御質問はございますか。

**【下田委員】**

現状でも対象となる方がかなり増えてきていると思います。今後さらに増える中で、この仕組みを取った場合、現行の体制で対応できる見込みはあるのでしょうか。

アセスメントを行うことで年度内に対応しきれるのか、人員を増やす必要があるのか、その見込みや計算はされていますか。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

地域包括支援センターの負担増につながる点についてですが、一時的に負担は増えると考えています。特に新しいルールを習得する部分の負担が大きいと認識しています。

ただ、件数の増加については、慣れることで一定程度対応でき、業務が回らなくなるほどではないと考えています。

また、負担軽減策として、現在ほとんどがケアマネジメントA型で行われている状況があります。A型ではケアプラン作成や3箇月に1回の訪問が負担となっておりますが、B型・C

型に移行することで、ケアプラン作成や訪問が必須でなくなります。中長期的にはA型からC型への移行により、負担軽減が図れると考えています。

従事者説明会でも、新ルール習得が最も大変という意見はありましたが、業務が回らなくなるという声は出ていません。

そのため、概ねこの方向性で進められると判断しています。

**【下田委員】**

ありがとうございます。

**【関田部会長】**

今示された方向性については、皆さんの御理解をいただいているものと受け止めています。業務量の増加については、後ほど包括支援センターのあり方の説明の中で、改めて詳しく説明いただければと思います。

---

**(2) 地域包括支援センターの役割について**

**【関田部会長】**

それでは次に、次第第2(2)、地域包括支援センターの役割について、事務局から御説明をお願いいたします。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

それでは、引き続き私から御説明いたします。ここからは、地域包括支援センターの役割、特に今後どのような役割を期待していくのかについて、皆さんと一緒に考えていきたいと思えます。先ほどの議題では、軽度者支援を専門職から専門職外へ移行していく中で、地域包括支援センターがアセスメントを行うゲートキーパーの役割を担うというお話をしました。今後、地域包括支援センターに期待される役割はますます大きくなる一方で、これまでの推進委員会や本部会では、地域包括支援センターの負担軽減を考えるべきという意見も出ています。

そこで本議題では、地域包括支援センターに強化してもらいたい役割と、どのような負担軽減や事務の簡素化が可能かという両面について整理し、皆さんの御意見をいただきたいと考えています。本部会には地域で活動されている方が多く参加されていますので、まずは2040年を見据えて、どのような地域包括支援センターであってほしいかという視点を中心に御議論いただければと思います。

それでは、9スライド目を御覧ください。ここでは、地域包括支援センターが現在担っている主な委託業務を整理しています。大きく分けて、次の役割があります。

1つ目が、地域の高齢者の総合相談窓口です。高齢者のことであれば、まずここに相談してよいという窓口機能です。

2つ目が、要支援1、2の方などを対象とした、介護予防のためのサービス計画作成やマネジメント業務です。

3つ目が、高齢者虐待や成年後見制度など、権利に関する支援です。

4つ目が、地域のケアマネジャーに対する相談支援や後方支援の役割です。

5つ目が、地域ケア会議や地域づくりの業務です。

ここからは、実際の仕事量について、別添3を基に説明します。別添3を御覧ください。

まず、地域の高齢者の相談窓口についてです。令和6年度の相談件数は3万1,115件で、前年度から20%増加しています。新規相談、延べ相談ともに増加しています。延べ件数の増加が大きいことから、1件あたりの対応時間が長くなり、相談内容が複合化していることがうかがえます。

次のスライドを御覧ください。相談手段は約75%が電話で、相談内容は介護サービス利用が6割以上を占めていますが、医療相談や虐待、権利擁護に関する相談も一定数あります。

次に、介護予防ケアマネジメントです。令和6年度の作成件数は1,958件で、前年度比36%増と大幅に増加しています。この業務は1回で終わるものではなく、記録作成、継続的な訪問、事業者との連絡調整などが必要となるため、包括支援センターからも業務負担が大きい業務と受け止められています。

次に、権利擁護業務です。高齢者虐待の相談は63件、消費生活相談は13件、成年後見制度の相談は48件ありました。特に高齢者虐待については、通報件数44件のうち34件が虐待と認定され、12件は市による措置対応となっています。これは、市が緊急的に措置契約を行うケースで、過去最多となっています。

次に、地域のケアマネジャー支援についてです。相談対応や同行訪問などを通じて、地域のケアマネジャーを支える役割を担っています。

最後に、地域ケア会議・地域づくりです。令和6年度の開催状況は、増加傾向にありません。背景には、相談業務や予防マネジメントの増加により、地域づくりに割く時間が確保しづらい状況があると考えています。

それでは、元のスライドに戻ってください。このように、地域包括支援センターは非常に幅広く、多岐にわたる業務を担っている状況です。

10スライド目を御覧ください。ここでは、軽度者支援の移行に伴う包括支援センターへの影響を整理しています。チェックリスト活用による一定の事務増加の可能性はありますが、要支援1、2の方については、いずれにしても包括が関わる点は変わらず、業務が大幅に増えるものではないという見方もできます。一方で、最も負担になると想定されるのが、新しいルールへの対応です。これまでとは異なる判断や記録、新しいケアマネジメントへの移行など、現場にとっては負担の大きい部分と考えています。このため、令和10年度からの移行とし、時間をかけてルールを浸透させていく方針としています。一方、負担が軽減される部分もあります。介護予防ケアマネジメントにはA型、B型、C型の3類型がありますが、現在はA型が大半を占めています。軽度者支援を専門職外に移行し、新型への移行が進めば、ケアプラン作成が必須でなくなる、事業者報告が最小限になる、訪問頻度の制約が緩和されるといった形で、中長期的には包括支援センターの負担軽減につながると考えています。

最後に、2040年に向けて、地域包括支援センターに特に力を入れてほしい役割、簡素化してもよい業務、今後新たに期待したい役割について、地域住民の視点から率直な御意見を伺いたいと考えています。なお、包括支援センターの具体的な負担軽減策については、来年度のあり方検討部会において、包括職員にもオブザーバーとして参加いただき、より具体的な議論を行う予定です。

以上で説明を終わります。

**【関田部会長】**

こちらの議題についても、本日出席されている山崎委員から事前に御意見をいただいておりますので、事務局から紹介をお願いします。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

続いて、山崎委員からの事前意見を御報告します。別添4を御覧ください。制度変更に伴い、地域包括支援センターには一時的に大きな負担が生じることが想定される。行政が積極的に関与し支援することで、現場の負担軽減と制度の質の向上が期待される。

また、高齢者支援を考える際には、高齢者分野に限らず、子ども、青少年、外国人など多様な地域団体の取組が、介護予防や孤立防止に寄与する側面がある。分野横断的な視点による地域づくりに期待したい。

以上です。

**【関田部会長】**

ありがとうございます。ただいまの事務局からの説明について、御質問等はございますか。

(「なし」という声あり)

**【関田部会長】**

それでは、地域包括支援センターの役割として、こういうセンターになってほしい、こういうところを大事にしてほしいという点について、地域で暮らしている方の立場から御意見をいただければと思います。

**【田邊委員】**

私の地区では、民生委員が中心となってサロン活動を行い、高齢者の方に食事を提供したりしています。包括支援センターの職員の方も来てくださっています。地域の行事に参加することで、高齢者の方から「デイサービスは面白くない」「余計なことは話してはいけないと言われる」といった声を聞くことがあります。一方、地域のサロンでは、自分の好きなことを自由に話せるため、ストレス解消にもなっていると感じています。

現在、サロン活動と、高齢者向けの食事会をそれぞれ月1回行っています。負担はありま

すが、地域がこうした活動を増やすことで、高齢者同士が顔見知りになり、地域全体が良くなると思います。

包括の職員の方もサロンに来てくださり、その場で気軽に相談ができます。一人暮らしになった後の将来や、施設入所を考えるべきかどうかといった相談もその場で出てきます。包括の職員が事務所にいるだけでなく、地域の活動に参加することで、より多くの高齢者の声を聞くことができると思います。出向くことで包括と地域住民が顔見知りになり、お互いの目で見える関係にあることが大事だと思います。

地域で見守ることが、包括や行政の負担軽減にもつながり、住民同士のつながりを深めることが大切だと感じています。

#### 【関田部会長】

今のお話は、地域のつながりを大切にするという点ですね。山崎委員との意見ともつながるところがありますね。

#### 【田邊委員】

はい。包括の職員の方は必ず来てくださいますし、その時間帯に皆が相談できます。2時間程度のサロンの時間であれば、職員の方もそれ以外の時間は通常業務ができると思います。

#### 【下田委員】

私は桜井地区を担当していますが、サロンについては、他の行事と重ならなければ継続して参加しています。包括の方も必ず来てくださっていて、非常にありがたいと思っています。

ただ、民生委員さんについては、去年末の改選で担当が変わった地区も多くある。そうした慣れないこともあろう民生委員さんと地域包括支援センターが連携してやっていくことが非常に大事だと思います。市が中心となって、両者がうまく融合するような協力体制を取れているところもありますが、中には新しくなってもうまくいっていないところもあるかもしれません。そういったところについては、ぜひサポートしていただきたいと思います。

#### 【田邊委員】

私たちは訪問して、直接お年寄りの意見を聞くことができます。その意見を、包括の方が見えた時にお伝えすることもできますし、サロンに来た方に私たちが直接お話することもできる。

事務所にいるだけでなく、地域に出向く形が、各地区に広がれば、より多くの意見を聞くことができると思います。そして、デイサービスに行かなくても、そこに行けば楽しい、という場所を地域で作ってあげることで、高齢者の方も喜ぶと思います。

#### 【下田委員】

民生委員の欠員も結構あって、中には半分近くになることもあります。

昨年末に改選があったが、それ以降のサポートについても必要です。やはり民生委員さんの力というのは、現場では非常に大きいと感じています。

**【関田部会長】**

地域づくりの部分については、包括支援センターの職員さんに注力してもらいたいという意見もありました。一方で、負担を軽減してあげた方がいいのではないかと思うところがありますか。

**【下田委員】**

私の地域では、包括の方に非常に協力していただいて、こちらとしては負担をかけて申し訳ないと思うこともあります。ただ、小田原市全体で見ると、中学校区ごとに包括はあると思うが、状況が異なり、高齢化率なども地域によって大きく違います。

地域包括支援センターの業務量についても、非常に大変な地域と、比較的余裕のある地域があると思います。

定員は決まっているかもしれませんが、特に大変な地域については、手厚くサポートしていただけるとありがたいと思います。

**【関田部会長】**

現在、包括支援センターでは、高齢化率などに応じた特段の体制差はないという理解でよろしいでしょうか。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

市内 12 圏域については一律配置です。地域ごとに濃淡はありますが、高齢者人口などに関わらず、一律に人員配置をしています。

**【地域包括支援係員】**

国の基準では、1 圏域あたり高齢者 3,000 人から 6,000 人程度に 1 包括という考え方があります。例えば、さくらい圏域では高齢者が約 3,500 人程度ですが、さかわ・こやわた・ふじみ圏域では 5,900 人近くの高齢者がいるところもあり、業務量の差は出てきます。ただし、現在はいずれの圏域も、この基準の範囲内には収まっています。

**【関田部会長】**

先ほどの説明では、件数は増えても、1 ケースあたりの仕事量を減らしていく方向性という理解でよろしいでしょうか。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

そのとおりです。

**【関田部会長】**

ケアマネジメントA、B、Cという区分は分かりにくいと思います。

総合事業のみを利用する場合には、計画を簡略化してよい、という理解で良いのでしょうか。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

現在多くの方が利用している国基準の介護保険サービスを使う場合は、ケアマネジメントAに沿って、訪問やケアプラン作成が必要になります。これが包括支援センターの負担になっています。一方で、住民主体サービスや、インフォーマルサービスのみを利用する場合は、ケアマネジメントCを活用することができ、ケアプラン作成の必須性や訪問頻度が緩和されます。

A型からC型へ移行することで、包括の業務負担を減らし、地域づくりに力を注げるようにしたいと考えています。

**【関田部会長】**

要支援1、2の予防マネジメントは、包括支援センターの業務全体の中で、どの程度の割合を占めているのでしょうか。時間や負担感として、かなり大きい印象があります。

**【地域包括支援係員】**

割合としては出していませんが、ヒアリングでは、社会福祉士など本来、権利擁護や地域づくりに力を発揮すべき職員が、予防マネジメントに多くの時間を取られているという声は多く聞かれます。

**【関田部会長】**

1人あたり、何件ぐらい担当しているイメージでしょうか。

**【地域包括支援係員】**

令和6年度では、1包括あたり約3,900件で、1人あたり300件程度になるケースもあります。1人の職員が50件以上担当しているところもあります。

また、ケアマネジャーには担当件数の上限がありますが、包括支援センターには明確な上限がなく、依頼がある分だけ増えてしまう実情もあります。

**【下田委員】**

要支援のプランは、ケアマネジャーが作るものだと思っていましたが、包括支援センターが作るものなのですか。

**【地域包括支援係員】**

要介護1から5の方のケアプランは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成します。一方、要支援1、2の方については、地域包括支援センターが作成します。

居宅介護支援事業所に委託することも可能ですが、要介護者が増える一方でケアマネジャーも不足しており、受け入れてもらえないケースも多く、結果として包括が自ら作成せざるを得ない状況があります。

【関田部会長】

今後も、この要支援の件数は増えていくという理解でよろしいでしょうか。

【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】

そう見込んでいます。

【関田部会長】

予防マネジメントは非常に大切な仕事ですが、書類作成や調整に追われ、地域に出て話を聞く時間が削られている可能性もあると感じます。

【宮本委員】

介護状態が悪くならないようにする予防に、もっと力を入れていただけたら良いと思います。デイサービスの利用回数が増えている方も多いですが、悪化しないような取り組みが重要だと思います。

【関田部会長】

悪くならないための取組と、悪くなったとしても困らない力を残す取組、その両方が必要だと思います。市民自身が「悪くならないように頑張ろう」と思えるような仕組みも大切です。

【宮本委員】

そうした意識を持ってもらうために、講演会なども有効だと思いますが、実施する側の負担も大きいのだらうと感じます。

【下田委員】

例えば今、AIの活用というのは結構進んでいますよね。もし事務作業を効率化できるようなソフトがあれば、先進的な自治体での取組などを教えていただいて、それを活用するというのも一つの方法ではないかと思います。実態については、他の地域がどうかまでは調べられていないので何とも言えませんが、もしそうした取組があれば、参考になるのではないかと思います。

【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】

その点についてですが、一部の地域包括支援センターでは、運営法人が主体となってA Iを活用した記録作成を導入している例があります。利用者宅を訪問してモニタリングを行った際の記録を文字起こしし、要約することで、マンパワーの削減を図っているケースです。個人情報に配慮しながら導入していると聞いており、こうした取組が広がり、横展開されることで、包括全体の事務負担軽減につながっていくのではないかと考えています。

**【下田委員】**

市として、具体的にそういった計画はあるのでしょうか。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

小田原市として一律に導入するというよりは、各包括支援センターの自主的な取組として導入されているという状況です。

**【事務局：高齢介護課介護給付係長】**

A Iについてですが、要支援の方も要介護の方も、どのようにサービスを利用していか、支援者側としてどう支援していくかを考える際には、ケアプランを作成することになります。そのケアプラン作成においても、A Iを活用する動きがかなり出てきています。

状態をインプットすると、「こういう点に気を付けた方が良い」といった提案が出てきて、漏れがなくて良いという話も聞いています。また、介護現場のあり方検討部会でも、市としてA Iによるケアプラン活用を進められないかという意見が出ており、現在、県と相談しながら検討を進めているところです。

**【関田部会長】**

特養では、記録をA Iで作成して家族説明に活用している例もあり、非常に便利だと感じています。

ここまでのお話を整理すると、相談件数は今後も増えていくこと、予防マネジメントの件数も増えていくこと、そして地域づくりにも力を入れていく必要があるという点だと思えます。一方で、高齢者虐待や権利擁護といった対応も増えており、どれも重要な業務としてしっかり対応していく必要があります。

私自身、地域包括支援センターを受託運営している立場でもありますので、働いている職員から、どういうところが大変か、どんな課題があるかという話は日頃から聞いています。

確かに、虐待案件を抱えると、時間的にも精神的にもかなり負担が大きくなりますし、対応に相当なエネルギーを使います。また、市役所の方と話をする場合でも、高齢者部局だけでは完結せず、障がい分野や生活保護など、横断的に複数の部局と調整していく必要があるケースも多く、そういった点も負担になっていると感じています。

さらに、ケアマネジメントの件数がどんどん増えていき、計画作成業務がいわば青天井のような状態になっていることも、現場としてはかなり厳しい状況だと思えます。

一方で、全国的に見ると、地域包括支援センターの運営の仕方にはさまざまな形がありま

す。例えば、「基幹型」といって、機能を少し特化・強化したセンターを設け、地域包括支援センターを後方から支える役割を担わせている自治体もあります。

また、「機能特化型」として、例えば認知症に特化したセンターを設け、認知症で特に困難なケースをそこに集約する、といった運営をしている自治体も結構あります。

小田原市の場合は、現在は全体として均一的に運営していくという方針ですが、効率化を図りながら、これから業務がさらに増えていく中で、本当に注力すべきところに力を割くためには、どうしたらいいのか、という視点も必要ではないかと思います。その意味では、仕組み自体を変えていくという考え方も一つあるのではないかと思います。

例えば、平塚市では「基幹型」と呼ばれる、機能を強化したセンターを設置し、虐待対応を専門的に扱うような取組を行っていたと聞いています。長らくそうした仕組みはなかったようですが、数年前にあえて基幹型を設けたと伺っています。実際にどこまでうまくいっているかは、直接確認できていない部分もありますが、基幹型を設けない選択をしている市町村も確かにある中で、運営方法についてはさまざまな議論があるところだと思います。

ただ、やり方の一つとして、基幹型のようなセンターを設け、虐待対応など特に負担の大きいケースを引き取ることで、地域の包括支援センターが少し時間を確保できるようになる、という効果は考えられると思います。

基幹型に期待されている役割としては、重度の虐待ケースをしっかりと対応することで、地域包括支援センターが非常に助かっている、という報告が多くあります。また、基幹型が対応力を高めることで、他の包括支援センターに対して適切な助言ができるようになり、結果として包括支援センター全体の実力が底上げされていく、という報告もあります。

さらに、センター同士をつなぐ役割を基幹型が担うことで、複数のセンターが共同で取組を行うようになったり、市町村内の各部局を横断的につなぐ役割を果たすことで、縦割りになりがちな行政組織をうまく調整し、全体として運営効率が上がっている、という報告もあります。

基幹型がうまく機能すると、虐待案件の解決が早まるだけでなく、地域包括支援センターを支える体制が整い、センター間連携や庁内連携も円滑に進む、といった効果が出ている自治体もあると聞いています。

また、機能強化の一例として、認知症を専門に扱うセンターを設け、認知症対応で特に困難なケースをそこが引き受ける、といった運営をしている自治体もあります。

### 【下田委員】

そういう点については、基本的には、今示されている方針どおり進めていけば、それで良いのではないかとも思っています。

私自身、社協という立場で、いろいろな地域活動に関わらせていただき、一緒に動いているのですが、そうした活動の場に、どうしても出てこない方も一定数いらっしゃいます。桜井地区では、さくらカフェ（子ども食堂を兼ねる）などにも多くの方に来ていただいて、そこでいろいろなお話ができていて、それ自体はとても良い取組だと思っています。ただ、残念ながら、そうした場にも参加できない、あるいは参加しなくなってしまった方も、いら

っしゃいます。そういう方々については、民生委員さんもかなり関わってくださっていると思う。

そうした人々をどう位置付けていくのか。注力していくべきなのかという点については、正直、まだはっきりとは分からないが、声を上げにくい方がいるということについては、意識して見ていただきたい、注目していただきたいと思っています。

**【関田部会長】**

地域で埋もれてしまう方への支援が重要だと思います。

**【下田委員】**

援助者が遠方に住んでいるなど、支援が届きにくい方もいます。

**【関田部会長】**

年を重ねると、「自分で何とかしなければ」と思い、声を上げない方も多いです。声を上げられない方をどう支えるかという仕組みは、きちんと用意する必要があると思います。

**【下田委員】**

民生委員の方も、現場でさまざまな情報を把握していると思います。

**【関田部会長】**

そうしたことについては、地域包括支援センターが地域に張り付き、民生委員と連携しながら対応しているのでしょうね。地域包括支援センターの役割については、今後さらに期待していきたいと考えています。

実際に虐待対応やケアマネジメントの関係で、負担を軽減すべきところがかかなり出てきていると感じています。ケアマネジメントのやり方や、累計件数の整理などをしっかり行いながら、件数自体は増えていくとしても、事務的な負担の部分はしっかり減らしていきたいと思っています。

地域包括支援センターの職員の皆さんには、本来、地域づくりを担う役割があると思っていますので、地域の中で「気になってしまう人」「見逃してはいけない人」をきちんと見つけていくような取組を、しっかりやっていただきたいと思っています。

また、委託されている法人として、包括支援センターの役割分担を工夫している例もある、という話も聞かせていただきました。そうした役割分担も、一つのやり方としてあるのではないかと感じています。

### **(3) 1年間のまとめ**

---

**【関田部会長】**

それでは次に、議題3「1年間のまとめ」について進めたいと思います。引き続き、事務

局から説明をお願いします。

【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】

それでは、私から御説明します。最後のスライドになりますが、ここにお示ししている内容は、この1年間、本部会で積み重ねてきた議論の整理です。来年度からは、第10期介護保険事業計画を実際に作成していく段階に入ります。文言や制度の具体化を進めていく年になります。来年度の部会開催は2回程度を予定していますが、どこに力を入れていくのかという基本的な方向性については、年度明け早い段階で整理する必要があると考えています。

それでは、12枚目のスライドを御覧ください。ここでは、本部会での議論を踏まえ、第10期計画に盛り込んでいくべき要素を整理しています。

1つ目は、持続可能な介護保険制度の構築です。2040年に、介護保険を使いたくても使えない人が出ないように、今から制度改革を進めていく必要があるという点です。

2つ目は、要支援者、いわゆる軽度者の日常的支援については、原則として専門職外が担っていくという方針です。令和10年度を目途に制度移行を図っていきます。

3つ目は、専門職外への移行とあわせて、重度化を防ぐための専門職による短期的な関わりを充実させていくという点です。

4つ目は、これらの取組を市民に伝える際には、厳しい将来像と、守るべき安心の両面を併せて伝える必要があるということです。

5つ目は、総合事業や介護予防について、市民に分かりやすく周知すること、また、介護予防を自分事として捉えてもらうための工夫が必要であるという点です。

さらに、要支援前段階における介護予防については、効果検証を行いながら事業の見直しを進めていくこと、その視点として、フレイル予防に着目した施策を検討していくという方向性が共有されました。

また、本日の部会で出された意見として、サロン活動の活発化と包括支援センター職員の出前相談対応、民生委員と包括支援センターの協力、ケアプラン作成へのAI導入による負担軽減、ケアマネジメント類型移行による業務負担軽減などが挙げられました。

加えて、関田委員からは、基幹型や機能強化型の地域包括支援センターを設け、地域包括支援センターを後方支援する役割を検討してはどうか、という提案もありました。

これらの意見を踏まえ、本日の内容を1年間のまとめとしたいと考えています。

これらの内容を、第10期計画にどこまで位置付けるかについては、今後、事務局で検討を進めていきます。本日の議論で、一定の合意や方向性が確認できた内容として整理し、2月の推進委員会および令和8年度の部会での議論につなげていきたいと考えています。

また、本日配布した参考資料について、補足説明をさせていただきます。

参考資料1は、福祉に関連する事業や団体に関するデータとして整理したものです。今後、民間主体による担い手づくりに注力していく中で、すでに活動している団体のうち、福祉との親和性が高い団体を把握する必要があるという意見を踏まえ、作成しています。

参考資料2は、生涯学習課が所管する、必ずしも福祉に特化していない団体やサークルの一覧です。これらの団体についても、地域資源や担い手となり得る可能性があるという観点

から、整理しています。

参考資料3は、市民活動団体として登録されている団体を整理したものです。すでに活動している団体であり、将来的な担い手となる可能性があるという前提で、参考資料としてお配りしています。

説明は以上です。

**【関田部会長】**

ただいまの事務局の説明について、御質問等はございますか。

**【下田委員】**

1年間のまとめについてですが、第10期計画に関わる部分で、介護予防について一言申し上げたいと思います。現在、高齢者向けの筋トレ教室を実施していただいております、私も参加させていただいたのですが、参加者が非常に多く、効果を感じています。

予算が厳しい中で実施していただいていることはありがたいのですが、病気になってから医療や介護にお金をかけるよりも、予防的な取組にもっと予算を回していく方が、結果として市全体の収支や負担軽減につながるのではないかと感じています。

個人的な意見にはなりますが、予防事業への投資を、もう少し積極的に検討していただけないかという希望です。

**【事務局：健康づくり課副課長】**

筋トレ教室の件について補足します。予防の重要性については十分理解していますが、各所管で使える予算には限りがあります。その中で、なるべく多くの方に影響が出ないように調整しながら事業を実施していますので、その点は御理解いただければと思います。

**【関田部会長】**

ただ、実際にその事業が効果を上げているということは、全国的にも発信されていると思います。健康づくりを重視する企業などとの親和性も高く、企業協賛などの形で資金が集まるケースもあると聞いています。

市の役割として、そうした動きをうまくつなげていくことも考えられるのではないかと思います。商業施設などでの取組事例もありますし、全国基準で評価方法が整理されている分野でもあるので、認知症サポーターなど関心の高い層と組み合わせることで、可能性が広がるのではないかと感じています。

**【成人・介護予防担当課長】**

総合事業の考え方としては、さまざまな主体が介護予防に取り組む地域づくりを目指しています。教室を1回実施したから終わり、というのではなく、学んだことを日常生活の中でどう続けていくか、仲間とどう取り組んでいくかが重要だと考えています。

行政として何ができるのか、市民の皆さんが自分事として取り組むにはどうすればよいか、

また、民間企業の取組や健康経営といった動きも含め、情報収集を行いながら、つなぐべきものはつなぎ、それぞれが主体的に取り組める形を考えていきたいと思います。

**【関田部会長】**

それでは、この件については以上とします。事務局から、連絡事項をお願いします。

**【事務局：高齢介護課副課長(地域包括支援係長事務取扱)】**

事務局から連絡します。本日の議事録については、事務局で作成後、委員の皆様にご確認いただいた上で、市のホームページに掲載します。過去分については、すでに公開済みです。

また、本日の意見を取りまとめ、次回の高齢者福祉・介護保険事業推進委員会に報告します。推進委員会は、2月12日(木)午前9時30分からを予定しています。連絡事項は以上です。

**【関田部会長】**

以上で、本日の部会を終了します。