

## 第4回介護現場のあり方検討部会 議事録

日 時	令和8年(2026年)5月19日(火) 午前9時30分から11時40分まで
場 所	小田原市役所 議会全員協議会室
出席委員	◎露木昭彰部会長、○山本玲子委員、吉岡弘泰委員 (◎:部会長、○:職務代理者)
欠席委員	川井悠司委員
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)、高齢介護課高齢者福祉係長、同地域包括支援係長、同介護給付係長、同介護認定係長、その他関係職員
その他	別紙のとおり
傍聴者	なし

(次第)

- 1 開会
- 2 部会員及び出席者紹介
- 3 令和7年度部会合意事項の振り返り
  - (1) 要支援認定者の支援の専門職外移行
    - ア 申請のフィルター
    - イ アセスメント(サービスの振分け)
  - (2) 外国人材の地域定着支援検討
- 4 その他

### 1 開会

---

【進行:介護給付・認定担当課長】

定刻となりましたので、ただいまから、第4回介護現場のあり方検討部会を始めさせていただきます。

議事に入るまで、進行を務めさせていただきます高齢介護課の八田と申します。よろしくお願いいたします。

ここで本日の資料の確認をさせていただきます。事前に送付いたしました、次第、資料1、資料2、別添1、別添2、別添3となっております。不足等ありましたらお申し出ください。

### 2 部会員及び出席者紹介

---

【進行:介護給付・認定担当課長】

議事に入る前に、委員及び事務局職員に交代がありましたので、紹介申し上げます。資料1を御覧ください。

令和8年度に入りましてお一人の委員が交代となりました。3番の西湘地区介護老人保健施設事務連絡協議会ですが樋永様の後任で吉岡様に交代となっております。吉岡様から一言御挨拶をいただければと存じます。

(吉岡様 挨拶)

**【進行：介護給付・認定担当課長】**

なお、本日の出欠ですが、川井委員は御都合により欠席でございます。

次に、事務局名簿を御覧ください。本日、福祉健康部高齢介護課の職員が出席しております。時間の関係もありますので、新任の職員のみ、紹介させていただきます。

(職員紹介)

**【進行：介護給付・認定担当課長】**

次に、関係者名簿を御覧ください。第3回の本部会において現場の視点を反映するため、関係者の出席を求められましたので、委員会規則第7条の規定に基づき、地域包括支援センターから3名の職員が出席しています。事務局から御紹介いたします。主任介護支援専門員の奥津さん、看護師の塩澤さん、社会福祉士の松田さんに出席いただいております。

次に出席人数等でございますが、本部会につきましては、部会員数4名のうち、3名が出席しているため、委員会規則第5条第2項の規定の定足数に達しており、会議は成立しています。

なお、本日の傍聴者数は、ゼロであります。

それでは、これより本日の議事に入りますので、議事進行を露木部会長にお願いしたいと存じます。

### 3 令和7年度部会合意事項の振り返り

#### (1) 要支援認定者の支援の専門職外移行

##### ア 申請のフィルター

---

**【露木部会長】**

改めまして、おはようございます。本日はお忙しい中、地域包括支援センターの方にもいらしていただきありがとうございます。今まで介護現場のあり方検討部会はメンバーだけでやっていたのですが、その辺りも説明はいただいていると思うのですが、地域包括支援センターの方々が担っていく役割がかなり大きいので、いらっしゃらない場で決めてはいけないなと思ってお声かけをさせていただきました。

本日は御意見をいただくということも可能と伺っておりますので、いろいろと教えていただければと思います。

また、本日から吉岡さんに御参加いただきまして。これまでの経過も、全てをしっかりと把握も難しいかと思いますが、今日が4回目になります。御意見いただければと思います。

よろしく申し上げます。

それでは、お手元の次第に沿いまして、議事を進めてまいります。

次第の3「(1) 要支援認定者の支援の専門職外移行」のうち、「ア 申請のフィルター」について、事務局から説明を求めます。

#### 【介護給付係長】

それでは御説明いたします。

資料2を御覧ください。右下にページ番号があります。1ページを御覧ください。

昨年度の推進委員会と部会の資料を抜粋したものになります。左側「要支援認定者の支援の専門職外移行」について、令和8年2月4日の推進委員会で部会合意事項として報告しました。このうち、四角で囲った箇所、介護認定申請の要否を判断し、申請せずに利用可能な支援で自立支援が見込めるか見極める指標を設ける。とあり、これが「申請のフィルター」として議論してきた部分です。

高齢介護課の窓口や地域包括支援センター共通の「指標」を設けて、一定の条件に該当する場合には、要介護認定申請をせずにチェックリストのみで総合事業を利用可能とすることで、「お守り申請」の抑制や、専門職外によるサービスの利用を促進しようとするものです。

2ページへお進みください。

前回1月7日に行われた第3回の本部会における主な御意見です。まず、地域包括支援センターの業務量を踏まえて整理することという御意見をいただきました。

ここで、業務量の御意見がありましたので、地域包括支援センターの役割を国の資料で振り返っておきます。

別添1「地域包括支援センターについて」を御覧ください。

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とされており、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、地域ケア会議の実施、第一号介護予防支援事業といった多岐にわたる役割を担っていることがわかります。

資料2にお戻りください。事務局は、地域包括支援センターの業務量について、センターが多岐にわたる役割を担っていることを踏まえて、地域包括支援センターの検討メンバーと制度設計してまいります。

次に、制度面への御意見として、「指標」を設けた結果、「要介護認定申請をしない流れに進んだ後でも、申請に戻る流れも想定しておくこと」という御意見をいただきました。こちらも御意見ふまえて、地域包括支援センター検討メンバーと制度設計してまいります。

次に、周知に関して、「窓口での負担が大きくなるよう住民周知を徹底すること」といった御意見や、「住民支援（住民力向上）について検討のうえ周知すること」といった御意見をいただきました。

周知については、移行スタートを令和10年度とし、周知期間を確保していきます。また、これまで「申請のフィルター」という言葉を使ってきましたが、周知にあたっては住民目線

に立ち、「フィルター」以外の言葉も検討してまいります。

次に別添2として配布している資料の1ページを御覧ください。前回1月7日の本部会の後、地域包括支援センターの会議体にて申請のフィルターについて周知し、いただいた意見を示したものです。個別の御説明は省略しますが、この後の議論において参考にしていただければと思います。なお、本資料は事務局が、会議体の出席者に意見をお聞きして取りまとめたものですので、本日出席のセンター職員3名が取りまとめたわけではありません。議論の際に御留意ください。

資料2へお戻りください。3ページを御覧ください。申請のフィルターの移行スケジュールになります。令和8年度上半期に地域包括支援センター検討メンバーと調整し、令和8年度下半期には対外的な調整に入ってまいりたいと考えております。

なお、検討事項としては、判断指標の整理、認定申請しない場合の案内方法の整理、市の戸籍住民課窓口対応の整理を考えております。

令和9年度は移行周知期間として、令和10年度移行開始していくというスケジュールを考えております

事務局からの説明は以上です。

#### 【露木部会長】

ありがとうございます。ただ今の事務局の説明につきまして、御質問などございませんか。

#### 【山本委員】

では、今御説明いただいた3ページの、令和8年の計画策定はこんな風にやってくよといった御説明の中の、私がちょっとわからなかったのが、3つ目の戸籍住民課窓口対応の整理というところをもう少し具体的に教えていただけたらと思っております。

#### 【介護給付係長】

戸籍住民課につきまして、具体的には、マロニエなどの出先の施設で介護の認定申請を受けているところがございますけれども、介護以外の多岐にわたるいろいろな窓口業務を行っているところがございます。

そのような中で、この申請のフィルターを導入していくという部分につきましては、高齢介護課窓口を導入する以上のハードルの高さというものを感じてございますので、その部分についてどのように落とし込んでいくのか。

あるいは、今までも部会でもございましたように、郵送や電子の申請につきましては結局そのまま認定申請が通ってくるというようなことも想定してございますので、段階的な導入であったり、あるいは郵送や電子と同様のような対応にしていくのか、その辺りを、どのような方法が現実的に対応可能なものであるのかを整理していきたいと考えてございます。

#### 【山本委員】

わかりました。ありがとうございます。では、マロニエなどのことと合わせて郵送と電子

のことも一緒に整理をしていくっていうイメージでいいでしょうか。

**【介護給付係長】**

郵送と電子につきましては、フィルターをかけていくのは難しい、非常に困難であると考えていますので、今の時点で対象外になるものと考えてございます。

**【露木部会長】**

確認事項だけをお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。

おおよそここまで御説明いただいた内容に関しては御理解いただけましたかね。ここに関しては、まずフィルターに関してということで、また重複しますが、今までは小田原市は基本的に申請があった方は全員認定を取りに行くということが前提で、要は必要な方にはしっかりと対応するということが前提でありました。それを今回、フィルターを通そうということで、その方がどういう風にやれば自立支援に向かっていくのか、制度を使えばいいということだけではないということを実行していこうという考えになっています。

フィルターの中身は、また今日御意見いただいて、共有できればと思いますが、この形であるということに関して御意見いただきたいのですが、地域包括支援センターの方々からのヒアリングを見ますと、別添 1 においてそこに値するんですけども、これまでもいろいろ話を伺った中では、各包括において判断のばらつきが出るので、何かしらの判断基準を設けていただければ窓口での対応はしやすいというような御意見をいただいているかと思います。

やはり、住民の方々へのしっかりとした裏付けということにも、このフィルターはなるかと思えますので。その辺り、地域包括支援センターの方々、いかがですかね。

普段の業務も含めて、やはりここでの議論は、地域包括支援センターの負担が大きいのではないかっていうことがまず出発点なんですよ。

そこにフィルターを設けるということは、そこで 1 つ判断してもらおうということなので、負担が増えるのか、逆に先ほどお伝えしたように負担が減って説明しやすくなるのかということも踏まえて、いかがですかね。

**【地域包括支援センター 奥津】**

住民の方と、それから民生委員さんにしっかりと周知をしていただいた上で、このフィルターを活用できるのであれば、事業対象者という形でチェックリストというのは今までも実施してたんですね。申請をしないで総合事業を利用するということは、基本チェックリストだけで、例えば、短期集中事業だけを活用する場合はそれが認められていたので、活用してたんですね。なので、チェックリストをすること自体はそんなに、私たち、相談を受ければ大体代行申請ということがあったりするので、その時点でチェックリストということであれば、そう大きな業務が増えるっていうことがないように思います。

ただ、そこにしっかりと周知というところをお願いしたいなと思っています。

**【露木部会長】**

ありがとうございます。先ほどの話でもありましたが、周知がやはり肝ですよ。

住民が分かっていたかいないといけないのと、あとは関係各所にもきちんと共有していかないといいないですよ。今の話だと、基本チェックリストで今まで対応していたものが、このフィルターがどういうものになるか、これからですけども、になったことによって負担が大きくなるかどうかなんです。基本チェックリストだけでやっていたかがですか。今の状態で何ら問題ないのか。

**【地域包括支援センター 奥津】**

特に総合事業だけが利用でしたら問題ないです。主治医を探すとかそういう手間もないです。

それにまず必要な時に即利用できるチェックリストということがあるので、認定期間、今大体2箇月ぐらい経ってるんですが、それを待つことなく必要なサービスを使えるところは、どちらかというスムーズというか、タイムリーにできると思います。

**【露木部会長】**

わかりました。ありがとうございます。

今回、このフィルターが介護申請するかしないかのフィルターになるので、意味合いもちょっとプラスになりますよね。

**【山本委員】**

その判断をどのようにするかの指標は12包括で揃っているのかなと思ってます。

**【地域包括支援センター 奥津】**

総合事業だけなので、例えばショートステイや訪問看護とかを使う必要があるのか、そこで、大体が分けてるところです。

**【山本委員】**

今まで統一した指標とかチェックリストがあるわけではなく、聞き取りの中で、そうなんです、こうなんですって決めてきたのですね。

**【地域包括支援センター 奥津】**

チェックリストは決まったものがあります。そのチェックリストにいくつ、どこに該当するかで事業対象者になるかならないかの線引きは統一されたものがあります。

**【山本委員】**

それが基本チェックリストですね。聞き取りの仕方によって、チェックリストに行くのか、いや、もうこれ申請だよっていうところに行くのかっていうところって、アセスメント力みたいなこととかも要求されるかなと思っているのと、これではじかれてしまって重度化に

進んでいってしまう人がいないといいなって思っているんです。

もちろん、総合事業のサービスの事業者さんたちも、重度化を予防するっていう視点を持ちながらサービス提供してくださっていると思うのですが、その部分のところは結構気になっていて、この枠ですよ、この枠でこうでこうで、あなたこうですよって言った時に、枠以外のことを聞かないとわからないことっていうのもあるような気がしていて、それが、今回の申請のフィルターのところの、その交通機関の利用のこと入れるといいと思うというような御意見がすごくそうだなと私も思っていて、このことに使いたいなと思ったのでお尋ねしました。

ありがとうございます。

#### 【露木部会長】

ここでフィルターに関してなんですけども、次のところに行く前に、資料2の1ページから3ページまでのところなんですけども、あとは別添1ですね。他に御意見ありますか。別添2も含めてですね。

この流れで問題なければそのまま次に行きたいと思うんですけども、今一度お伝えしたいのが、資料2の3ページのところ。ここも御理解いただいていると思いますが、第10期計画は令和9年度から始まるんですけども、令和9年度から始まる計画を今年度中に策定すると。令和9年度は移行周知期と書いてあるので、1年かけてさまざま整えていくことと、周知を図っていくという期間になります。完全移行が令和10年ということになりますので、そこでまた検討していく、時間を作っていくっていうことになりますので、御承知ください。

以上になりますかね。次にアセスメントサービスの振り分けについて事務局から説明を求めます。

#### 【介護給付係長】

量が多いため、資料2の4ページから5ページ地域包括センターの業務量までで区切らせていただきます。

それでは、資料2の4ページを御覧ください。左側令和8年2月4日の推進委員会で部会合意事項として報告した内容のうち、四角で囲った箇所、令和10年度を目安に、要支援者に係る通所型サービス、訪問型サービスの『生活援助』『自立のための見守り援助』は専門職外支援に移行する。専門職サービスを利用することがやむを得ない場合、運用例を市が例示したうえで、専門職サービス選択の理由を記録する。

重要：重症化防止のアプローチとして、専門職による短期的な集中支援をセットで充実させ、自立支援を担保するとあります。これが「アセスメント」として議論してきた部分です。背景として、介護人材不足があり、要支援者に係るサービスの担い手を専門職外へと移行することで、専門職は専門職が行う必要があるサービスに注力していこうとするものです。このためには、要支援者の状態像にあわせて、サービスの振分けをしていく必要がありますが、実際にそのサービスの振分けを担うことになるのは、地域包括支援センターになりますことから、本日はセンターの3名の職員に出席いただきました。

5 ページへお進みください。

前回1月7日に行われた第3回の本部会における主な御意見です。まず、地域包括支援センターの業務量を踏まえて整理すること、セルフプラン含め検討することという御意見をいただきました。事務局としましては、初回1回のみ関与するケアマネジメントが国により想定されていることから、地域包括支援センターがこのようなケアマネジメントを選択できるようなルール等の整理を行っていかうと考えております。

次に、ケアマネジメント（モニタリング）の負担を落として、アセスメントの負担を上げるということだが、モニタリングしないと報酬が入らないのではないかという御意見や、保険給付が減った分、地域包括支援センターへの委託料を増やすなど、成功報酬について検討することといった御意見をいただきました。

事務局としましては、市から地域包括支援センターへの委託料や予防ケアマネジメント、加算・報酬の中での位置付け等について、検討を進めてまいりたいと考えています。

次に、保険者機能強化推進交付金・保険者努力支援交付金を財源にして地域包括支援センターの負担軽減につなげることはできないかといった御意見をいただきました。

事務局にて調べましたところ、制度的には介護予防に関する新規事業、拡充事業の財源に充当することは可能であるとわかりましたが、地域包括支援センターの負担軽減につながるような事業をうまく交付金の制度にあてはめていくには検討が必要であると考えています。また、事業に交付金を充当した場合には、その分だけ介護保険料に影響がでますので、慎重な検討が必要であると考えています。

次に、別添2の2ページ、3ページを御覧ください。前回1月7日の本部会の後、地域包括支援センターの会議体にてアセスメントについて周知し、いただいた意見を示したものです。個別の御説明は省略しますが、この後の議論において参考にしていただければと思います。

5 ページまでの事務局からの説明は以上です。

#### 【露木部会長】

ただいまの説明につきまして、御質問等ありますか。

先ほどフィルターの話が終わりましたので、今度、次の段階ですよね。アセスメントをして、そこでどのサービスを利用していただくのかを振り分けていこうというになります。

あと、保険者機能強化推進交付金、保険者努力支援交付金についてですけども、こちらに関しては御理解いただいていますか。

地域包括支援センターとか介護予防に関して利用するかどうかの話、今慎重に検討していることもありますので、地域包括支援センターの方々には御理解してるのかなっていうとこですけど。

#### 【地域包括支援センター 松田】

正直、私たちの運営資金が、財源がどこからどこでっていう一般的なところは理解しているつもりではあるんですけども、こういう細かい交付金をどういう風に充当するかという

ことについては、理解はまだ進んでないので申し訳ないです。

**【露木部会長】**

包括の方々は知らないということが前提でよろしいですかね。

ここに関して、全国を見ていくと、この辺りを介護予防等に使っている自治体もあるということで、ここを小田原で利用するためには慎重な検討が必要ということなので、包括支援センターのところにお金を回しながら事業の対応に向かっていけないかっていうところで意見があった。例えば、人1人増やすとか、あとは、住民に対する対応に関しての事業を担うところに、人なのかものなのかを使うとかっていうことも含まれてくるものですね。今日どこまで話を進めるかにもよるんですけども。ここに関しては、今慎重な検討が必要ということなので、市としては検討していく方向なのか、あるいは難しいという状況なのかはいかがですか。

**【介護給付係長】**

包括支援センターの負担軽減につながる、かつ予防に関する新規また拡充事業、国の制度に当てはまるような事業を考え出せるかっていうところは、1つハードルとしてあります。現状、具体的にこれだっていうことが申し上げられない今の時点で言えば少しハードルは高いようには感じているというのが現在の状況でございます。

さらに申し上げますと、その後に介護保険料にも影響が出るということで、考え出せた上で、さらにもう1段階ハードルがあるなというのが現在の状況でございます。

**【山本委員】**

第10期を、策定している最中ですが、その素案と言っていいんでしょうか、その中に、基幹型の包括の設置の有無を考えようという、すごく画期的というか、とても大きな事柄が今検討をこれからされると思うんですが、そちらにもそれなりの予算が使われるんだらうなって思った時に、基幹型ができることによって12包括の負担が軽減することも想定しているのだとしたら、包括への予算はこれによって増やさないっていう考え方もあるんじゃないのって思ったりするんです。今よりも負担が減る可能性があった時に、委託料が減るのは致し方ない部分もあるという意見も出てくるような気がするんです。もう1つ、今ここで話題にすることではないかもしれないけれども、12包括の中で、今、充足されてない包括がありますよね。結構長いこと続いている状況。それはいろいろな要素があって、そもそも介護人材が少ないっていうところ、需要に対して供給が少ないっていうこともあるんですけど、今でも満たされてないのに、さらに人数を増やせるのかどうかっていう現実的な問題だったり、あるいは業務量が一体どんな風に変化していくのかを、結構複合的に影響しそうな気がしていて、その辺をどこでどう議論していくか。

**【露木部会長】**

包括の方々が非常にそれぞれの事業所単位で苦労されているのがよくわかるんですね。

12 包括あって、例えばどこかがグリップして、どこかがある程度の方向性を指し示して、強力なことやっていけばいいなどは思うんですけど、多分その形には今なれてないんじゃないかと思うんです。だから、孤軍奮闘して、それぞれの頑張りとか、自分たちでこう気づいたり、努力したり、やる気があったり、情熱があったりして変わってっちゃうっていう、ここをやはりなんとかしないといけなくて。そうでなければ、多分この話は前に進まないんですよね。今、山本さんおっしゃっていただいたように、推進委員会での第 10 期の中では、基幹型地域包括支援センター等の設置の検討っていうのは明確に言葉で出て、そこに関しては検討をっていうこともあったので、そこになると、より、例えば現状の包括の方々との関係性をどうするかも関わってくるので、そこに関しての御意見ものちのち、今日はまだお伝えしただけなので、急には難しいと思うんですけど、今、そういう話にもなっています。

となると、例えば基幹型ができた場合、こっちが仕事をするから仕事が減る、そしたら少し予算が減る、あるいは協力体制を強く作るためにもしかしたら予算が増えることも両方あるんですけど、12 包括があって、それぞれの 3 つの部門で横のつながりはあるけど、包括全体のイニシアティブとしては今どんな状況で進んでいるんですか。

**【地域包括支援センター 奥津】**

月 1 回、従事者連絡会といって、管理者の会議があります。そこで一応そういったものは行っていると私は認識しています。

**【露木部会長】**

その連絡会は報告会、情報共有会になるのか、あるいは検討会として課題解決に向かっていく、あるいは全体の方向性を定める、市に対して、なにかお願いをするとか、そこまでの機能は持っているんですか。

**【地域包括支援センター 奥津】**

情報共有が主ではあるのですが、各包括から課題が提供されれば、それに対して市から回答して、それを 12 包括で共有するということはあります。

**【露木部会長】**

わかりました。苦勞している包括もあって、長いことやはり人が足りないで、2 人ぐらいでずっとやってたところもあって、そこへの支援とか、その解決策とかっていう話し合いはこの場で行われたんですか。

**【地域包括支援センター 奥津】**

そこは、委託法人にお任せじゃないですけど。検討されてはないです。

**【露木部会長】**

結局母体がどうだっていう話でみんな終わってしまうような印象があるんですよ。だから、

母体が同じで、1つの法人が例えば3つ包括をやっているならば、ここでは話はできていると思うんですね。隣の法人が行っているエリアが隣接しているのに、この包括は情報公開しにくいとか、やはり母体が違うとってという問題はありますよね。

#### 【山本委員】

先ほど発見したのは、今日の資料2のところの5ページの結局報酬が減ってしまうっていうことについてはどうだろうかということも踏まえて、意見というか質問というかさせていただいたんですけども、今日御出席の方たちが現場で私と同じようにケアマネジャーだったり主任ケアマネジャーだったりっていうところで働いてらっしゃる方なので、減ったら受ける法人がなくなるとか、そんな、そういうところまでは意見として出せないですね。予防のケアプラン、マネジメントをする数が減れば収入が減るだろうというところがこの2つの二重丸の部分なんです。

ただし、今この会議体は地域包括支援センターの業務を減らしましょうっていうところで話し合っているんで、そうすると、痛し痒しみみたいなところがある。

#### 【地域包括支援センター 奥津】

介護予防支援のプランというのはやはり大きな収入源ですけど、そこが減るということです。それによって、正直、4プラスアルファで職員を雇用しているところもあるんです。なので、その部分は減らすことはできるし、市から規定通りの4名という運営に戻すこともできるでしょうし、包括支援業務の方にもう少し専念できるかなと思います。

結構今の業務って、介護予防支援の方が大きなウェイトを占めてるところは、本来は地域作りとかそういうとこをやんなくちゃいけない。私たちの役割はそこに専念できるかなっていうところもあります。

先ほどはフィルターのところは業務は大きく変わらないと思し上げたんですけど、アセスメントに関しては、結構私は負担が増えるんじゃないかなっていう風には感じています。

なので、アセスメントで職員のレベルも同じならいいんですけど、やはりきちんとしたアセスメントができないと難しいかなと考えると、この部分では業務負担はあるのかなっていう、ちょっと私は感じました。

#### 【露木部会長】

今2点、少し確認したいんですけど、1点目は、今、地域包括支援センターの業務は介護予防業務が大きく占めているので、そこが軽減できれば本来やることができるっていうこと。まさにそうだと思います。ここは減らしていきたいっていうのは、やはり皆さん思っていることですね。

それが1点と、もう1つは、アセスメントをやるための負担が大きくなるっていうことで、ここはどういうアセスメントの形をこう作ってたらいいかで、例えば、ここにも書いてありますけど、短期的な専門職支援みたいなところで、そういった職員をそこに置くとか、あるいは、そこをアセスメントをするための支援体制を作るとかっていうのもあるので、今現

状の方々にそのままストンと渡すわけではないので、そこに関しては、またこの後、今後具体的に検討していくんですけど。

でも、今おっしゃっていただいたことは、本当に前進するために取っかかりになる話だったので、ありがたいところです。

もうちょっと聞きたいんですけど、地域包括支援センターの先ほどの介護予防業務を少し減らすことによって、どういうことをやったら本来の地域包括支援センターの役割が果たせるとお考えですか。現状で全然いいので、個人の全然意見でいいので。

**【地域包括支援センター 塩澤】**

介護予防業務ってところで、要支援の方のプラン作成とかがかなり大きい状態で、地域にいろいろ足を運んで、いろいろなことに出向きたいとは思ってはいるんですけども、どうしても毎日せわしなく、あっという間に終わってしまうってところで、その辺の時間が取れると、いろいろなところに足を運べるかなっていうところはあります。

**【地域包括支援センター 松田】**

地域包括支援センターはくおうは、高齢者人口 3000 人程度で、今直営のケースで、1 人少ないんですが、120 件直営を持っています。

やはり予防プランの作成とマネジメントに時間が割かれてしまって、個別ケア会議の開催も困難なケースに集中してしまうんですね。

今検討しているのは、なんでもないケースを一般化して地域課題としてあげたいなっていう地域政策、地域課題を上げる機能が今うちの包括は弱いと分析してるので、そういうところにも時間が割けるといいかなと思っております。

以上です。

**【露木部会長】**

地域課題については、権利擁護とか虐待とか、あとは重層的支援とかまでありますけど。

**【地域包括支援センター 松田】**

社会福祉士の業務としては権利擁護業務っていうのを主にやっておりますが、社会福祉士の特性として、包括支援制度の社会福祉士は経験年数を問われないので、経験年数が浅い職員が配置されることもあります。

その場合に、先ほど山本委員がおっしゃられたように、先ほどのフィルターとかアセスメントのところにはばらつきが出る。基本チェックリストも聞き方によっては主観が入ってしまう可能性もあるので、お話戻ってしまうんですけど、フィルターだったりアセスメントのところは、認定調査の項目のようなしっかり説明責任が果たせて根拠があるものがあると、アセスメントとかフィルターの現場の職員の負担軽減にもなるのかなと思っております。

以上です。

**【露木部会長】**

職種ごとにもいろいろ抱えてる課題もあるんですね。

**【山本委員】**

今のお話を聞いていると、先ほど私質問させていただいた、予防のプランが減ったからと言って負担が減るのではなくと、元々本来やるべきことがさらに質とか量も含めてできるようになる可能性の方を言うてくださっていると理解ができて、そしたら、仕組みをしっかりと考えて、介護報酬は予防の報酬が減ったとて包括さんの今の4名体制をきちんと維持していただきつつ、必要なことをやっていただけるような仕組みをぜひ作らなければいけないということがよくわかりました。

**【露木部会長】**

そうですね、そういうところはこれからも、ここである程度話をしたものが第10期計画に行きますので、そっちに持っていければと思います。

主任ケアマネージャーさんの役割っていかがですか。各包括で、いわゆるケアマネ支援みたいなこともあるじゃないですか。

**【地域包括支援センター 奥津】**

地域のケアマネさんの後方支援とか、そういったところを主に行ってるので、そういったところもどちらかというやはり介護予防支援で委託をお願いしてるところとかの管理って包括によって違うと思うんですが、主任ケアマネージャーが大体担当していることが多いと思うんです。そういったところも軽減できれば、困難ケースとかで困っているケアマネさんへの後方支援というところにも力が入られるかなって思います。

**【地域包括支援センター 塩澤】**

一応、主に地域包括支援センターでの役割っていうところでは、介護予防ケアマネジメント業務だったり総合相談支援っていうところですけども、一応、私たちの部会でもいろいろなことの活動をしていて、認知症の講話活動を全員が同じように地域で講話を行えるように、部会で作成した認知症講話の台本を基に地域に出向いて講話を行ったりとか、医療との連携っていうのをテーマに、入院施設など市内の病院の連携室に出向いていろいろなインタビューをして最新の情報を収集して冊子を作ったりとか、地域診断とかの部会事業の中でやらせていただいて、それを元にいろいろな地域の現状っていうところを知りつつ、こういうことを話していたらいいかなっていうところで、フレイルについてっていうところの台本を作って、それぞれの包括で地域の方、住民向けにお話をさせていただいたりとか、そういった活動をしているので、そういう外への活動が、計画の方が少し少なくなれば、外への活動が取り組みやすくなるかなって思っています。

**【地域包括支援センター 奥津】**

主任ケアマネージャー部会の活動アンケート、ケアマネ事業所宛に何年か前に行って、それによって、今ケアマネさんが抱えてるシャドーワークというところの把握とか、それからモニタリング時に駐車場が足りないというような課題が出たことによって、3年か4年計画ぐらいで、国府津地区に駐車場の確保というところで、社会資源の創出という事業を行いました。

去年、何箇所かお寺とか貸していただいて、モニタリング時には自由に使ってくださいというような社会資源を作り上げることができたので、そういったロードマップを部会12包括で、共有することによって、正直、その介護支援の方のところは、もう少し軽減されれば、そういった、主任ケアマネージャーは社会資源の創設が、役割としてあるので、そちらの方にも、力を入れられるかなと思っております。

#### 【地域包括支援センター 松田】

社会福祉士部会も月に1回、集まりをしています。役割としては、総合支援事業、総合相談の支援事業と、権利擁護事業という役割になっていますが、権利擁護事業の中で、虐待対応だったり、成年後見制度の利用支援というところがあるんですが、法定後見の成年後見の方が、類型の変更というのが、今、国の方で議題に上がっておりまして、今3類型あるところがより意思決定支援というところに力を入れるようになるかと思っておりますので、私たち社会福祉士としてはその意思決定支援の方に力を入れられればよいなと思っておりますので、そこに力を当てられればなと思っております。

以上です。

#### 【露木部会長】

だから、介護予防の事業を何かしらに移転できれば今のようなことを推進していけるわけですもんね。そちらに注力できるっていうことで、そうすると、より住民のためにはいいし、先ほど言った、奥津さんおっしゃっていた社会資源の活用でしたね、お寺さんって言いましたけど。どこかの会議体で、以前話は出したんですけど、別にコンビニでもいいし、どこかのレストランでもいいし、そういうところも、例えば包括の方、もしかしたらケアマネージャーの方も使えるように持っていけると。駐車場問題はないし、ご家族の負担もないです。場合によってはご家族が駐車場を用意してくれてるところもあるじゃないですか。そういうのは非常に大事だなと。それをやることで包括支援センターもいわゆる活動が見えるから、1番最初にあった住民の理解を深めるということにもつながるので非常にいいですよ。

#### 【吉岡委員】

皆さんのお話を聞かせていただいて、やはり地域包括支援センター、私も元タルビーホームの職員でもありましたので、地域包括支援センターの御苦労はいろいろと実際に聞いていたりしておりました。やはり予算の兼ね合いであったり、人の問題、あと自分が思っていたのは、AIの活用とかそういうものが、プランの作成とか、うちの施設でも今ケアマネージャーとも話してるんですが、そういうものも活用しながら、有効に時間を使えるんじゃない

かっていうところももっともっと議論していく必要あるんじゃないかなと思いましたが、皆さんの日ごろの活躍のお話を聞けて、とても参考になりました。

ありがとうございます。

#### 【露木部会長】

そうですね、AIのことも今出ましたし、いろいろと工夫をして、あるいは今までやってきたことから変化をすることも大事なので。ありがとうございます。ここに関してはこれぐらいでよろしいですかね。

皆さんの御意見いただいたことと、ここでの合意形成ができたかなと思いますので。

ありがとうございます。では、引き続き、アセスメントサービスの振り分けについて事務局から説明をお願いします。

#### 【介護給付係長】

引き続き、量が多いため、資料2の6ページ制度面で区切らせていただきます。

6ページの【制度面】を御覧ください。前回1月7日に行われた本部会における主な御意見の続きです。

「今後、要介護1・2が総合事業へ移行されることを想定して整理すること」という御意見や、「アセスメント項目について、疾患的な要素（「適ケア」の項目）を入れるよう検討すること」という御意見、「主観的な項目を判断材料にしないよう検討すること」といった御意見をいただきました。

これらにつきましては、御意見ふまえて、地域包括支援センター検討メンバーと制度設計してまいります。

次に、「訪問型だけを移行対象とすると、訪問型を使えなくなったことから通所型へ流れてくる可能性があるため、通所型サービスC（短期集中）含め、通所型サービスも移行対象とすること」という御意見をいただきました。

通所型サービスも移行対象とすることについては令和8年2月4日の推進委員会で報告済みとなります。

通所型サービスC（短期集中）の検討については、別添3で御説明します。別添3の1ページ目を御覧ください。

サービス・活動Cとは「高齢者の目標の達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる者に対し、3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供されるもの。」とされています。

訪問型と、通所型があり、訪問型の対象者は「特にとじこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取組が必要と認められる者」とされており、内容は「保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する。」ものです。本市においては、訪問栄養食事指導事業、口腔機能改善訪問相談事業、訪問運動機能指

導事業があります。

通所型の対象者は「個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の生活行為に支障のある者」とされており、内容は「保健・医療専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を行った上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する。高齢者の運動機能や栄養といった心身機能だけにアプローチするのではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたものとする事で、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげる。」とされています。本市においては、通所型サービス事業として健康ワンアップ教室を実施しています。

2ページへお進みください。

今回の要支援認定者の支援の専門職外への移行に伴い、サービス・活動Cのうち通所型について検討を進めたいと考えています。検討内容としては、アセスメントへのリハ相談導入、サービスC通所型利用の原則化等により、サービス利用の卒業を目指し、地域での多様な社会参加を促そうとするものです。

3ページへお進みください。

本市におけるサービス・活動C通所型の現在の状況ですが、教室形式にて、運動・口腔・栄養などについて学び、体力の向上・日常生活動作の改善・仲間づくりなどを目指す内容となっています。1クール全12回を8会場で開催しており、1会場1クールのみでの開催であり、開催時期はあらかじめ決まっています。また、卒業後のフォローアップとして、サービス終了後1か月後、3か月後に事業者から電話等による連絡をしているほか、フォローアップ教室を6か月後に開催しています。

課題として、潜在的ニーズを抱えている対象者につながりにくい、利用できる時期が限られており、必要（効果的）なタイミングで利用ができない場合がある、教室形式のため、個別プログラムでの対応が難しい、市民周知及び利用促進の方法を検討する必要があるといったことが挙げられます。これらの課題認識も踏まえて、サービス・活動Cのうち通所型について検討を進めていく考えです。

6ページ【制度面】の事務局からの説明は以上です。

#### 【露木部会長】

ここまでのところで御質問ありますか。今回、このアセスメントの部分に関して、サービス・活動Cを利用したらどうかっていう流れですね。

改めてサービス・活動Cについて説明を資料とともに行っていただいたということですが、何か御意見ありますか。

#### 【山本委員】

サービス・活動Cについてですが、どの程度の数量的に必要と計算してるかを教えてください。現状も踏まえてでいいと思います。

**【高齢介護課副課長】**

必要数っていうところは今すぐお示しができないですけども、一応8圏域でマックス10人の定員でやっておりますので、一応80名が参加できるような体制は整えております。

ところが、実際の参加者数については、令和7年度でいきますと46名ということで、大体定員の半分弱の申し込みになっておりますので、この辺り、参加者数を増やす、増やしてないってところが課題と考えて、答えになっていないかもしれないですけど、一応そのような状況です。

**【露木部会長】**

ありがとうございますよ。余計なことを私から言ってもいいですか。

例えば、事業対象者の方々、あるいは要支援1の方々を対象になると考えれば、どれぐらいの数が必要かは公開されてるのですぐわかります。例えば、各包括で事業対象者が何人いるのかってプロットしてるじゃないですか。要支援1・2が何人、そこが対象です。だけど、今小田原がやってるのは、年間8回、10人定員で8回です。つまり、マックス80人を対象にしてるといのが現状です。そこまでお伝えします。でも、今後やるのは、このパイをどれだけ増やしていくかが大事なので、それぞれの事業対象者、要支援1・2の方々の人数分を各包括で対象にさせていただく事業に持ってかないと意味がないということなんです。ここは、市からはこういう形っていうやり方なり活動計画、予算案っていうのが必要だと思いますし、包括は御理解いただいて、参加者をそれだけピックアップすることをやっていく。これが合致すると介護予防につながっていく、あるいはアセスメントをここでやれちゃうってことになるんです。これまでも通所型Cを対応していただいていたと思うんですが、その経験のもとやっていけるのか。やはり参加者を集めるとかっていうのも大変かと思うんですけど、いかがですか、その辺り。

**【包括支援センター 奥津】**

今、現状だと、国基準の通称型があるので、そちらに流れる方が少ないんですけど、これからは多分そこはなくなってくるからこっちに流れざるを得ないって考えで受け止めていいんですか。

**【露木部会長】**

この総合事業、小田原がどう考えるかで、この話の流れの理想としてはそのまま流れるってことで御理解いただいた方がいいかなとは思いますが。

**【包括支援センター 奥津】**

正直、3包括で1箇所3人ぐらいしか枠がないんですけど、3人見つけるのも結構大変です。それがもっとパイが増えるとなると相当じゃないですか。通所型Cだと、通える場所でやっていただけるのかとか、身近な公民館でやっていただけるとなると、またそこは選べるというところはあります。

**【露木部会長】**

そういった形になっていけばいいってことです。

ただ、送迎って基本的にはなしですよ。そこに小田原は送迎も行ってたりするじゃないですか。一部か全部かわかんないですけど。小田原市がやっている通所型Cの会場、大きいところを狙ってくるので、やはり集まりにくい。ここでやるからみんな来てなってしまうから、形としてはあちこちでやれるといいですよ。ここに書いてあるように、説明のところがありましたけど、グループを形成してみたいなことも意味合いとしてはあるので、だから、そこに対して行うのであれば、各地域での公民館とか、通いやすいところを会場にする方法もあるかなとは思いますが。

やはり大事なのは、市の持ってきた方向、あるいはやらなければいけない方向ですよ。要は、社会保障費の抑制と介護予防と重篤化防止が、やることですよ、介護保険の。そこに沿った包括からの住民への説明ができるかどうか。これが合致しないと多分難しいので、例えば要支援1の方も、基本そこは、介護予防は水際作戦で、要介護にならないためのこなんですね、だから非該当にするっていう意識を持ってどうやって住民と接していけるか。

さらに、事業対象者は全員来て、あるいは、ここに書いてありますけど、訪問型Cで全員のところ行くよにして、潰していくっていう形をこの中では描いていくのかなとは思いますが。

市と包括と皆さん共通理解と、あとはやはり住民の理解ですね。できればいいのかなと思います。多分関係ないですけど、民生委員も多分そこには介在してくると思うので。

**【山本委員】**

要支援の認定を受けた人は、基本的にこの訪問型なり通常型などのCをまず経ていただくっていう、すごい大きな変化という仕組みをこれから考えようっていう理解で合ってますか。

**【露木部会長】**

1番いいのは、100点満点はそこだと思うんですけど、多分実質無理かなとは思いますが。

**【山本委員】**

現実感みたいなところを見つけるのも、今のCだと対象者を見つけるのも難しいよっておっしゃってるところで、すごく変わってくことを今これから話し合っていくと思うんですけど。

**【露木部会長】**

この場で、あるいは会議体で要支援1・2を入れるかどうかの判断をすればいいとは思うのと、やはりハードルかなり高いですよ。ずっと要支援1でこの5年頑張ってる人が、いきなりこのアセスメントのところでまた振られちゃって、結局今のサービス使えないとかになると困っちゃう。となると、新規の方っていうところでの考え方でいいのかなと思います。

新規の方で介護申請をして、その上でですよっていうところに差し込む形になるので。

でも、本気でやるんだったら、現状の要支援1・2の人まで入れちゃった方がいいと個人的には思います。

**【地域包括支援センター 奥津】**

短期集中って、今、要支援1・2と事業対象者が対象で、去年から福祉用具しか使っていないとか、何にもサービスに使ってない人に全員通知が行って、参加どうですか、みたいなのから今やってるんですよね。それでもその中から1、2名ぐらいしか申し込みはないかなって感じですよ。

**【露木部会長】**

結局、受け身だと何も変わらない状態ですよ。

今度こんなにいいことがあるから来てって、出してもなかなか響かないけど、いや、今度来てねって、こう口で言ったり、あるいは、事前のいわゆる関係性が構築できていた間柄であれば、あの人が言うんだから言ってみようとかになるので、多分その前段が必要かなとは思っています。

本当もう1本釣りで行くしかないのかなとは思っています。ですから、これまでの流れだと、介護予防の対応に関して、削減したら、本来やるべきこと、やりたいこと、必要なことに注力できる。そこにもう1つが入ってくる。例えば、声かけをして、こっち行ってよっていうのをお願いできればなと思います。

**【山本委員】**

そうだなと思って伺ってました。

**【吉岡委員】**

先ほどの話じゃないですけど、要は通う問題ってところが課題で、参加されないってところはああると思うんですけど、結局それが広がらない理由ってなんなんですかね。やろうとするところがないっていう。

**【露木委員】**

なんだと思いますか。私なりにはあるんですけど、通所型Cに通う方が集まりにくいのはどうしてかってことですよ。

**【包括支援センター 奥津】**

開催時期が包括によって決まっています。タイミングがずれてしまう。だから違うところの地域にも参加できるんですけど、そうするともっと遠くなってしまうってところがある。そういうこともあると思います。

**【露木部会長】**

これが別添3の3ページのところです。1クールを全12回8会場で開催、1会場1クールのみの開催っていうところになりますね。

小田原市もいろいろ工面していただいて、重複でやったりとかも組んだりしてますよね。8会場だけど、ここは「はくさん」とどことどことやって、こちらは、「はくさん」と違うところと組んでとか、隣接した場合に重複してっていう、圏域をまたいでっていうのも工夫はしてますが、やはりなかなかそれも難しい状態ですよね。

ここに仲間作りっていうのもここに書いてあったんで、やはりそこを今後第10期ではどういう形にしていくのかっていうところですかね。そこを加味できればなとは思いますが。ここですけど、方向性としては、アセスメントの機能をこの通所型Cに当て込もうっていうことですね。なので、現状、通所型Cは外部委託じゃないですか。だから、包括が担うことって何かっていうと、直接判断するわけではなく、それを開催することの協力と、あとは人をどういう風に連れてくるかっていうところになるのかなとは思いますが。通所型と訪問型のCの役割もここで明確に示していかなくちゃいけなくて、例えば今言っていた通所だと出かけにくいから無理っていう方には、じゃあ訪問で行きましょうでも構わないのかなとは思いますが。とにかく、新規認定の申請の方には、ここをどっかで通ってってもらってという形があれば、そこはいわゆる包括の方の負担もそんなにかからずに、いわゆる自立支援につなげていけるのかなと思います。

別添3の1ページの訪問型と通所型の現状のサービスの内容が書いてありますが、多分これも見直さないといけないのかなと思います。

アセスメントの機能を持たせるというのであれば、例えば訪問型の中で訪問栄養食事指導事業、口腔機能改善訪問相談事業っていうのがあるんですが、それぞれをもう少しこうボリュームを作っていくかないといけないし、そこに明確に分けた上での結果をどうやって判定してもらってという形が必要かと思います。通所型においては、健康ワンアップ教室でこの形もやはり考えていかなければいけないかなとは思いますが、ここがどこかで議論をしていくことになるかなと思います。

アセスメント方法として、通所型Cを利用するということだけでよろしいですか。

サービスの卒業をした上で、黄色になってますが、地域での多様な社会参加を促していくということでは、次の話につながりますが、地域の受け皿が必要だということになりますので、そのような御理解で、次のところの説明をまた事務局からお願いします。

### 【介護給付係】

資料26ページの担い手を御覧ください。

「認知症サポーター養成講座受講生等を住民主体の担い手に誘導する仕組みの構築が必要。」といった御意見をいただきました。

事務局としましては、メールアドレスを収集するなどして、継続的な情報提供を行ってまいりたいと考えています。

7ページを御覧ください。アセスメント（サービスの振分け）の移行スケジュールになります。先ほど御説明した申請のフィルターと同様に、令和8年度上半期に地域包括支援セン

ター検討メンバーと調整し、令和8年度下半期には対外的な調整に入ってまいりたいと考えております。

その後、令和9年度を移行周知期間として、令和10年度移行開始、令和11年度に事業の充実化・分析をしていくというスケジュールを考えております

なお、これまで「アセスメント」や「サービスの振分け」という言葉を使ってきましたが、周知にあたっては住民目線に立ち、「アセスメント」や「サービスの振分け」以外の言葉も検討してまいります。

事務局からの説明は以上です。

#### 【露木部会長】

ありがとうございます。では、ただ、今の説明に関して御質問などありますか。

いかがでしょうか。受け皿を作っていくということで、その1つとしては、認知症サポーター養成講座を例にしてここに挙げてありますが、ここを受けた方々に実際活動をしていただくように組織作ったり、あるいは意見交換をしたりっていうことがあります。それ以外にも、地域で活動している方々、いわゆる社会資源を、どういう風にここに入れてもらえるかっていうことを作っていく必要があるかと思うんですね。

包括の方にもお伺いしたいんですけど、担当、包括内で、運動教室やってるとか、認知症カフェをやっているとか、そういう活動をしている人や団体っていくつも把握してますよね。その掘り出しとかに、例えば一覧にまとめて認識はしてるって感じですね。そこと共同で活動したりっていうのもしていますかね。その関係性を、今現状どんなかっていうのを、全体じゃなくてもいいので、御自身の所属でいいので教えてもらえると助かります。

#### 【地域包括支援センター 松田】

私が担当してる地域包括支援センターはくおうは、今その社会資源のまとめをしているところなんですけど、ただ正直包括ごとではばらつきがあって、職員ごとでも把握してる地域資源にばらつきがあるのが現状です。

なので、ケアマネさんから地域支援のお話振られた時も、対応する職員によっては情報が十分でない可能性もあるので、一覧ができると、市内で社会資源の一覧ができると、包括を介さなくてもアクセスできる情報があるといいのかなとは個人的には思っております。

#### 【露木部会長】

包括を介さなくてもっていうことですよ。

それは包括介さないで住民がそのままアクセスできるのかどっかを介して。

#### 【地域包括支援センター 松田】

例って言うと、南足柄市さんが地域資源、自費サービスも含めて一覧ホームページに載せてくださってるのを拝見したことがあって、それだと職員によってはばらつきが出ないっていいのかなと思いました。

### 【露木部会長】

情報提供の仕方ですよ。

### 【地域包括支援センター 塩澤】

地域包括支援センターしろやまでは、認知症カフェがあるのと、筋トレ教室とか、地域の住民さんの団体で、地域ごとに、4地区担当していて、幸、万年、芦子、緑で4地区なんですけれども、それぞれに自主グループ的な形での筋トレ教室はあったりします。

包括の関わりっていうところに関しては、顔は出せていた時期もあるんですけど、この頃、ちょっと聞けてなかったりするんですが、あちら側から依頼がある時は、教室が先生とかお休みの時は、何かお話ししてほしいって言われると、行ったりってことはしてたんですけども、なかなか顔を出す時間が今ないのが現状です。

うちの地域の方は、ボランティア的な要素のところはすごく弱くて、住民さん同士での、いろいろな人が合流点みたいなものとか、そういったところって、場所によってはあるところもあるんですけども、全くないところもあったりして、御紹介できるところが少ないって、ちょっと課題もあったりしているような状況です。

具体的に、うちでも一覽的に、じゃあそのサービスをぱっと見てわかるものっていう作成はしていない現状になっているので、そこも確かに、一覽とかがあると、ホームページ上とかで載せていただけたらとか、周知することで、住民の皆さんが直接確認できるっていうものが、大体あるといいのかなと私も思います。

### 【地域包括支援センター 奥津】

地域包括支援センターひがしとみずの認知症カフェの1箇所と、各自治会で、公民館とかで、サロンとかやってるのは、把握してます。正直、サロンには、参加とかできていない状況ですね。認知症カフェには、毎回参加して、運営の協力をさせていただいています。包括全体として、かなり前に、その地域の、いろいろな資源の掘り出しとかと一覽表作ったような覚えがありますが、それも結局更新されてない状況ですし、今松田さんが言われたように、小田原市のホームページにその時も載せること、載せようとかって話が出たような気持ち、考え覚えがあるんですが、多分その、載せられたら、ここの団体とかもあつたから、それでも載せられなかったっていうような気がします。正直うちの地域も一覽表できていません。

そういったところに、先ほどの話に戻りますけど、介護予防支援のところもね、軽減できれば、そういった本来すべきところそうな、そういった一覽表ができれば、ケアマネさんへの社会資源の提供というところでもお役に立てるのかなと思います。

### 【介護給付・認定担当課長】

自分時間手帳だと思いますが、自分時間は、生涯学習課がいわゆる生涯学習グループとかそういうところでサークルを募集をしてるとか、そういうなものを、年に1回、多分5月と

か6月に発行しておりますので、そういうものがあるのと、生涯学習関係でいくと、キャンパスの小田原っていうのがホームページでありまして、そこは市民が誰にでも教えられますよっていうような、そういうようなものがありまして、そういうところに登録しているような人は今、検索できるような形になってますので、1つあるのかな。

あとは、ちょっと外れてしまうかもしれませんが、小田原駅の東口の立体駐車場の1階にあります、市民交流センターUMECOってところがあるんですけども、そこは市民活動団体が、登録団体約380ぐらいありまして、その中に、もしかすると、こちらの介護の関係のボランティアをやられるような方々の団体なんかも登録しているかもしれない。

そういった御相談とか、そういうものはですね、UMECOの方でも御連絡いただければ、相談、うまくつながるかどうかという話は別としてもですね、そういった形のできる限りの協力、UMECOとしては、そういう市民活動団体とその活動の場としていろいろなところにつなげていきたいっていうところもありますので、できる限りの協力はしたいというのは昨年度までそちらの方も所管におりましたので、そういうところは協力したいっていうような話っていうのはちょっと伺ってもいたりしますので、また何かあれば。

#### 【露木部会長】

本当にいい情報ありがとうございます。

ぜひ、今こう活動している方々の情報を冊子で整備してあるんですよ。そういうのもかき集めると、ある程度当たりをつけた上で連携しないとか、あるいは、市がやるのかあれですけど、ホームページに掲載してもいいっていうのを確認して、ある程度のこう組織を作っていくと、振りやすいのかなとは思いますが。私が少ない経験の中で、そういう団体の方と関わる中では、やりたいっていう人、結構いるんですよ。もっと会員を増やしたい、住民のために我々の力を発揮したいとかっていう方いるので、パワーあふれる方々を仲間に入れちゃうっていうのもいいのかなと思います。

#### 【山本委員】

今は確認です。今話してるのは1個前のところ、サービス卒業して、地域で多様な社会参加をしていくための受け皿、担い手をどういうふうにつなげていくかっていう話であってますか。

こういう時に質問したり意見を言ったりすると、ここでこういうのをやっています、あそこでこういうのをやっていますって必ず返ってくるんですよ。そういう活動がそもそも小田原にはあるっていう、すごい強いことが強みだと思ってるんですけど、紐付け要素が多分すごく弱いので、もったいなかったんだなってことがよくわかりました。

御本人たちがお調べになって行きつくという方法もちろんあると思うんですけど、紹介できる窓口である包括さんとか居宅とかっていうところに検索すれば紐づいていくような仕組みがあるだけでも、全然変わってくるような気はしています。

御本人が自ら市の窓口に行って、学習センターに行って、何かありませんか。ってできる人だったらすごくいいんだけど、そうではない何か理由があるんですよ。

そのところをぜひセットでこれ動いてかないと、頑張っサービスCでみんな来てもらってアセスメントできて卒業できて、また元通りになっていってしまうところか意図するところではないと思うから、そこは検討課題としてつなげてほしいなと思います。

包括さんだけに社会資源というくくりで調べてもらって持っててもらうっていうのもちょっと違うような気もするので。そんなこと思いました。

#### 【露木部会長】

情報はいろいろなところで持ってた方がいいんでね。やはりケアマネさんからも伝えられた方がいいですし、要介護3でもこういう団体の活動には行きたいっていう人いますから。そしたらそれがプラスになる可能性が。

#### 【山本委員】

要介護の高い方の中では、社会との接点、つながりみたいなものがデイサービスに限られてしまう。

あるいは訪問系のサービスを含める場合ですけど、非常に限られてしまう。同居されてる御家族も昼間は仕事行かれて、学校行かれたりとすごく見えているので。

もう1つ、やはり物理的な要素として、外に出づらい、交通機関使えなくなるっていうことはどうしてもあるんですけども、何か良い形で社会とつながりが持てるっていうようなことがあるのはとても良くて、ケアマネジャーも後手後手に回ってしまうところなので、そういう流れができてくるといいなと話を聞いていて思いました。

感想になってしまいました。

#### 【露木部会長】

その団体と連携図れば、特に今からその担い手を新たに作る必要はないですよ。

プラス、でも、新たな担い手も作っていくこともやればいので。それは先ほどの話に戻りますが、通所型Cの卒業者で仲間作りをやっていき、そこで自主グループをつくってもらうっていうのも、これ包括でやっていただけると1番まとまると思います。つまり、この居住圏の中で作るのが、要は徒歩圏ですかね。先ほど言ってたね、みたいなのが作ればいいし、そうなると、やはり、難しいと思いますけど、民生委員さんとか、なんか福祉なんとか委員さんとかみたいな方々とのやり取りも発生するかなとは思っています。

でも、それって多分民生委員さんとかの負担もこう分散できるんですよ、実は。だから、そのような関係を既存の方々と作っていくのがいいのかなとは思っています。今話を伺って思ったのが、連携団体がある程度ピックアップして、お願いをすれば、一旦共通認識を作る場を作って、さらには毎年1回でも何かしらの意見交換を作っていく必要があるかなと思います。そうしないと、方向性がバラバラになっちゃうといけないんですよ。だから、我々は新規認定者数をどうやって抑制していくのか。これは新規認定を出さないっていうわけではなくて、しなくてもいいような住民のマインドに持っていくのか、あるいは、したとしても、今山本さんおっしゃっていただいたように、要介護3でも社会とのつながりもが持

ちたいていう方々をどうつなげていき、もしかしたら今まで使っていた通所サービスよりもみんなとの集まりの方を優先して介護保険使わないで済むと。ケアプランの中にはいわゆるインフォーマルサービスが並ぶという形も見えてくるわけですね。そういうような共通認識を持つ場を作った方がいいのかなと思いました。

#### 【吉岡委員】

先ほどのお話にも出てた通りに、やはり今か、すでに活動されてる方々いうところが、やはりバラバラになってるイメージもすごくあるので、それを集約するだけでも活用できる方々多いのかなと思いますし、やはりそこは行政の力だったりとかそういうところを活用しながら、うまく皆さんがこう元気に地域で暮らし続けるためのお手伝いができればいいなという風に思っています。

#### 【露木委員】

1つ、認知症サポーター養成講座受講生たちの件に関しては、おそらく認知症をにんちしよう会の方々の理解と、もしかしたら承諾が必要なのかなと思うんですけど、そこへのアクセスっていうのは、市役所の方から御相談っていうのはしていただけますか。

#### 【介護給付係長】

ちょうど昨日ですね、係員の方で武井委員長の方とお電話で受けてする機会があったので、部会の方でこういう御意見が出てるということは御報告いたしたところでございます。

#### 【高齢介護課副課長】

補足ですけれども、前回の委員の御指摘も踏まえて、これまでの受講生の名簿はあるのですが、メールアドレス等までは、集めてなかったっていうところですので、令和8年度受講生に対するアンケートについては、アンケート項目を1つ増やしまして、今後、市から、認知症だけに関わらず、情報提供を、メールを希望する場合には、メールアドレスを教えてくださいというアンケート項目を加えまして、受講生のメールアドレスも収集する形で、川井委員からの御指摘もありましたように、継続的な情報提供といったところをやっていきたいという風に今考えております。

以上です。

#### 【露木部会長】

今思ったんですけど、包括支援センターの負担を減らしましょうっていう前段の話の次にこれが来てるので、加わってくっていうことも出てるんですね、包括支援センターの方々が包括支援センターの役割とか、ここまでやるんだっていうことは、皆さん承知はしてますか。共通理解はできてますか。例えば、新人入ってきたらまずレクチャーをして、包括支援センターっていうのはここまでやるんだよみたいなことをやっているか、あるいは、多分包括支援センターごとに課題がまた地域によって違うので、じゃあ今年はこれやろう、来年

これやろうみたいな、要は拡大解釈及び事業計画としての役割の遂行というのほどこまで皆さん理解をされてるのかはいかがですか。職員全員がってこと。

**【地域包括支援センター 奥津】**

年間計画っていうのを小田原市に提出するんです。それによってヒアリングというのが年何回か小田原市からあるんですけど、そこには大体全職員が参加して、職員には、例えば東富水だったら年間こういうことを目標に1年間やっていきますっていうのは周知してますし、もちろんその計画作る時にも職員全員参加して作成してるので、そこは周知できていると私は思ってます。

**【露木部会長】**

つまり、御自身の包括の計画は理解してるという話ですね。地域包括支援センターがやるべき役割っていうのは職員は理解しているのかっていうのはいかがですか。

**【地域包括支援センター 奥津】**

やるべき役割っていうのがすごく広くて、だからどこまでやるかっていうのは、その包括によって違う気がするんです。

**【露木部会長】**

そうですね。その広いが闇雲に広いという理解なのか、もうこことここと、こことこれがあって、こんだけやっているっていうことを理解した上で広いついていうのか、その具体的なところまでの理解とは、包括の方々、どうかな。

なんで聞いているかっていうと、おそらくこれは自分たちがやることだ、いや、これ自分たちのやることではないっていう線引きって必ず皆さん、我々でもするので、その線引きは共通認識ができてるかって話なんですよ。

**【地域包括支援センター 奥津】**

そこは、例えば私たちは高齢者対象です。ただ、総合相談でいろいろな相談が来ます。若年層の障がいの方とか、精神的な課題があって相談に来る方もいらっしゃいますけども、そこは相談受け付けますが、そこは私たちが専門的なものではなく、違う適切な機関につながっていうところはしっかり職員には周知させてます。高齢者に関することは、とりあえずはほぼ全部やる。だけど、そこは、私たちがやるべきじゃないところはしっかり違う適切な機関に引き継ぐってところは徹底させてるつもりです。

**【露木部会長】**

もう1つ、小田原市からの委託内容も、職員の方、皆さん御理解いただいていますか。これを小田原市から、包括の方々をお願いしますみたいななんかあるじゃないですか、

**【地域包括支援センター 奥津】**

小田原市からの求められてることについてはおおむね理解してと思っています。

**【露木部会長】**

わかりました。事務局、もし可能であれば我々もその辺りを知りたくて、包括の方々の負担をどうするかとか、あるいは、もしかしたら何かお願いすることもこれから出てくるかもしれないので、小田原市がお願いしている包括に対するその委託内容が分かる資料をいただきたいんですけど、それって可能ですか。この部会の委員に対して。

**【介護給付係長】**

御用意できます。

**【山本委員】**

その、社会もそうだなと思いながら、もしかしたら新たに付け加えるようなことができちゃうかもしれないなっていうのが、今のここでの話だったり、この後の計画作る時の話だと思うんですけど。

実際、私は普段、ケアマネージャーをしているので、そこでの感触としては、本当奥津さんおっしゃったように、高齢者に関わることの相談の窓口を自分たちがやるんだっていうところは、押しなべて皆さんその覚悟でいらっしゃるなっていうのは感じていて。支援センターが始まった頃に比べると、地域にもすごく位置づいているので、民生委員さんがまず相談に行くのは、もしかしたら市役所の課よりはまずとにかく包括さんという流れが地域ではきちんとできてるような気はして。だからこそすごく大変なんだろうなって思いますし、職員さんたちも、主任ケアマネージャーさんは少なくとも5年以上は居宅でケアがやって、経験ある人は主任ケアマネージャーになってますし。社会福祉士さんは、経験年数とかは言われていないので、看護師さんは経験ある方がついてますけど、その辺りのところが社会福祉士さんは気の毒だなって。いつも大変そうだなっていうのは思うんですけど、覚悟としては、皆さん、高齢者のことは全部相談乗るんだっていう。意気込みみたいなものはすごく普段から感じているので、今は包括さんに関してはずごく、居宅のケアマネージャーはずごく信頼を感じてやってきている。でも、幅が広くて大変ですよ。

**【露木部会長】**

わかんない人はなんでもかんでもって言っちゃう場合もあるしね。大変だと思います。

**【山本委員】**

ちょっと前の推進委員会の方で、確か居宅介護支援事業所のケアマネージャーから地域包括支援センターさんへのこう評価みたいなのが出た時に、結構権利擁護のところとか低かったんですけど、あそこも結局すぐ解決しないことばかりだから、解決しなかったから評価が低くなっちゃったんであって、やってもらってなかったわけでは全然ないっていうのは、

あそこではよかったですというのはいすごい思ってるんですけど、ただし、社会福祉士さんに関しては、少しく、メンターみたいな人がいないと、高齢者、在宅の高齢者介護の社会福祉士さんの役割について、少し整理ができてるものもあった方が、皆さんが長く働いてくださるんじゃないかなと思って。離職率がめちゃくちゃ高いんですよ。そうです。すごい大事なことになるので、残念なんですけど。

#### 【地域包括支援センター 松田】

社会福祉士部会の中でメンターメンティ制度っていうのを設けておまして、3箇月経過した方に関しては、メンターさんがついてレクチャーする機会は設けております。

ただ、離職率が高いのは現状です。

#### 【露木部会長】

その辺は先ほど松田さんもおっしゃってた、そのフォローをするとか、なんかそっちも必要だみたいなものもありますもんね。では、この部門の部分に関しては以上にしたいんですけども、まず、そのアセスメントに関しては、通所型とC型のサービスの説明があったのと、あとは受け皿ということでの話がありました。いろいろ意見をいただいて、なるほどなど、新たにこう勉強になりましたので、助かりました。次に向けてまた。参考にさせていただきます。

では、続いてですね、外国人材の地域定着支援検討について行いますので、よろしく願いします。

#### 【介護給付係長】

資料2の8ページを御覧ください。

左側令和8年2月4日の推進委員会で部会合意事項として報告した内容のうち、四角で囲った箇所、外国人材の地域定着支援について、前回1月7日に行われた第3回の本部会においていただいた主な意見を右側に記載しています。

移民政策について小田原市がどう考えるか、市で管轄している部署はどこなのか、各事業所任せだと温度差がある、困ったときにフォローしてくれるような行政が必要といった御意見をいただきました。

事務局としましては、外国人を雇用する介護事業所が必要としている行政等が行う支援策の情報提供に努めていく考えです。支援策については、国・県のほか、市の「多文化共生」に係る事業や「働く場の創出」に係る事業の情報収集を進めていく考えです。

また、資料にございますAI活用、自立支援・重度化防止のインセンティブについても引き続き継続検討してまいります。

事務局からの説明は以上です。

#### 【露木部会長】

ただ、今の説明について質問等ありますか。いかがでしょうか。なかなかここ、川井委員

さんは今日いないので、話がこうしてと、深くまで行きにくいかなと思っておりますが、まず、人材定着に、人材が不足しているということに対しては、外国人材というところに着目した話がここになるんですね。

その中で、今まで話が出たのは、外国人の方々を雇い入れるためのルートやその準備、さらには入っていただいたことによって定着できるかどうかという話で、この今回定着ということになっております。

ここに関してはどうでしょうか。包括の方々は、ここは何か関わったり思うことってありますか。ないですよ、ここはね。じゃあ、こちらでいいですかね。

#### 【吉岡委員】

そうですね。うちの職場もまさにこれから、今は逆に全くいないんですね。なんですけど、この先3年、5年って言ったところでは、すでにもうこっから動き出さないと手遅れになるって話で話を進めています。

一方では、元タルビーホームだとEPAの事業はずっと自分が担当してたので、EPAの事業と特定技能の部分の制度を連携しながら、外国の方が、基本的には、日本で働いて良かったなっていうって思っていただけのような、やはり環境作りっていうのを整えていかなくちやいけないかなっていう風に思いますけど、EPAやってた時も、基本的には国と国との連携協定だったので、基本的にはもう施設側が全部それを担うっていう、業者を介さずにていうことをやっていたので、特定技能に関しては真ん中の業者を入れなくちやいけないってことに、僕は個人的にはすごく違和感を感じて。それが指定、指定されたその業者、認定を受けた業者じゃないとできないって言うたのに、EPAはなぜそれを防ぐ側の職員に全部を委ねてたのかっていうのが、未だにちょっとこう理解できなかったもので、なかなかこう、特定技能の方に行けなかったんですけど。

そうは言っても、やはりこれから特定技能の外国の方にもご協力いただかなくてはいけないので、そちらに振っていくんですけど、業者とはそういうふうにとこまでやって、ま、管理料いくらでって話してますけど、なかなか難しいなっていうのはあります。

EPA事業が先に先行してたにも関わらず、EPA事業がなかなか下火になってきちゃったから、特定機能が今主流になってるっていうところもあるんで。

でも、市役所の支援っていうのはごめんなさい、僕はイメージが湧かなかったもので、逆に教えていただければと思います。

#### 【露木部会長】

私もあんまり詳しくないので、この辺りは、特定技能だと、最近出てるのは、飲食はそろそろ人数制限そうですから、もう雇いれっていうのは止まるだろうと。まだこの介護業界は余裕があるので、多分そっちに流れてくるのかなっていう感じですかね。

あとは、私の知ってる範囲だと、大きい法人は独自でやってるじゃないですか、要は定着のための仕組み、仕掛けはされて、努力はされてるじゃないですか。やはり問題なのは、ちっちゃいとこと。自分たちの法人の中でままならない場合、どのように市の支援なり形を

構築して、この小田原地域全体をこの外国人材の定着しやすい地域に変えるかということになりますので、そこがここで1月7日に話し合われたことがこの内容になります。

あと、先ほどおっしゃっていただいた、UMECOでも外国の方々のこの事業があるっていうのがお伺いしたことあるんですけど、そういうところにアクセスして、例えば我々みたいな医療介護業界の方々が、多職種で働いている方や日本で生活してる外国人の方にアクセスできる場ができれば、そこで、例えばうちで働いてみないかとかっていう声かけにもつながるかなと思うんですけど、いわゆるそのちっちゃいところがどういう風に海外の人と知り合って、その方々とその後こう関係を続けていけるかっていうのはいかがですかね。

#### 【介護・給付担当課長】

庁内の所管課というところがですね、正直、なかなか、この外国人の雇用という部分において、明確にこう決まってるところが正直ないっていうところが現状ではございます。

おつなぎできるっていうところで考えると、これはあくまでも一般的な例っていうことで、多分、介護職的な、非常に専門職的な部分がありますので、当てはまらないかもしれないんですが、1つは、この神奈川外国人活用支援ステーションっていうのが、公益財団法人の神奈川県産業振興センターというところが運営してるところがありまして、ここは比較的、県内の中小企業小規模事業者の外国人採用の支援を行っているというところが一応もあるようです。

ただ、ちょうど、申し訳ありません、具体的な話っていうところまでは聞いてないんですが、基本的には、今の外国人活用支援ステーションというところが、いわゆる県内の中小企業と話をしながら情報提供して、マッチング、相談をして、実際そういうようなニーズのある外国籍の方とつなげていくというところはどうもあるようです。また、いわゆるハローワークですよね、外国人雇用管理アドバイザーっていうのはどうもいるようでして、これは比較的、1度就労を始めた方、外国籍の方がいかにこう長くとどまってもらおうかというところに視点を置いたアドバイスっていう、それをアドバイスできるアドバイザーがどうもハローワークを介してやっているそうです。

なので、こういうところも含めて、1度ハローワークにざっくりと投げかけるというやり方もあるのかなと。

ちなみに、外国人雇用アドバイザーっていうのは、きちんと連絡をハローワークと取ってやるとそのアドバイザーの方が直接その雇用先のところまで行っていろいろと話を聞いて、それが解決につながるかどうかっていうところはまたあれですけど、そういうような情報も一応あるというところまではこちらのお調べしたところではあるのかなというところがございます。

以上でございます。

#### 【露木部会長】

貴重な御意見、情報ありがとうございます。

こハローワークの外国人雇用管理アドバイザーは雇用した上での話ってことです。雇用したいということ。

### 【介護・給付担当課長】

内容を見ると、やはり雇用した後のことなんですが、いわゆるハローワークにどういう形で例えば募集をかけるのかというようなこと含めて、ある意味かなり、まずは相談を1回、やってみるっていうところから大丈夫なんではないかな、そういう意味での問い合わせは、ハローワークの方もどんどんしてくださいというようなニュアンスはあるみたいです。

ただ、今のアドバイザーにつきましては、内容から見るに、その雇用した人をどうやっていくかというような形に見えておるところです。

### 【山本委員】

今までこの部会で考えてたのは、どっちかっていうと、生活面のサポートの住宅環境を整えるかとか、生活のインフラ系をどんな風に支援していくかで、会社が入って、会社が少し準備をしたりっていうお手伝いをしてくださってるんだとは思いますが、あとは定着ってことになってくる。もう現場レベルではなかなか努力のいることで、ただでさえ介護人材がとても不足していて、現場の元に走り回って介護をしていく時に、文化の違いとか言語の深いところの理解とかっていうところを現場職員さんに投げちゃうと、利用者さんのお世話に加えて、ある意味、言葉すごく嫌な言い方ですけど、外国人のお世話の部分のトレーニングの部分に言語のこととか文化のことが関わってくるのは結構大変だろうなって。

また、この予測みたいなことなんですけど、外国人の方が働いてくださってると思うので、その辺どう解釈が解決してるのかとかっていうのをうまくこう地域で広げていかれると、小規模事業所さんも外国人の方の雇用みたいなのところに少し積極的になれるかなってところで、市民の方の方にも必要な介護が必要な人と、こう届くっていう風につながるかなっていうな、なんとなく私も今お話を聞きながら思っていたところです。

### 【吉岡委員】

海外の方で雇入れてないです。病院側と特養が完全子会社になってしまって、子会社側の特別養護老人ホームはもう10年前からEPA事業に携わってます。

今も実際に特定業務を何人かいる。その入口は自分が担当してたんですけど、親会社の方はほんとにまだ全然日本人のスタッフで賄えてるので、そこに関してはこれからっていうような。病院がやっぱり社宅を持ってるので、そういうところはすごく住環境が強いですね。

### 【露木部会長】

今後、人材不足がもっとこう進んでいくところへの対応で、今やらなきゃ間に合わないっておっしゃってましたけど、ここは継続検討っていうことでいきたいと思います。

ここに関しては皆さんで今日は情報共有っていうことで終わりにさせていただければと思います。

では最後に次第4、その他に関して何かありますか。

**【介護給付係長】**

事務局からは2点、事務連絡がございます。

まず、部会の会議録につきましては、事務局が作成した後、委員の皆様に御確認いただいた上で、市のホームページに公開させていただきます。

すでに第3回、前回の方につきましては公開をしております。

次に、本日いただきました意見を取りまとめて、次回は小田原市高齢者福祉介護の介護保険事業推進委員会に報告させていただきたいと存じます。

推進委員会の日程は、7月2日木曜日午前9時30分からを予定しております。

事務局から、以上でございます。

**【露木部会長】**

以上をもって本日の部会を閉会といたします。

包括の方々もありがとうございました。お疲れ様でした。