

第4回 介護現場のあり方検討部会

日時：令和8年5月19日（火）午前9時30分

場所：小田原市役所 3階 全員協議会室

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

【資料一覧】

- 資料1 介護現場のあり方検討部会 部会員名簿
- 資料2 令和7年度部会合意事項の振り返りについて
- 別添1 地域包括支援センターについて（国）
- 別添2 地域包括支援センター意見
- 別添3 サービス・活動C（訪問型・通所型）の概要について

小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会委員名簿

介護現場のあり方検討部会 部会員名簿

	選出区分	団体名	役職名等	氏名（敬称略）
1	理学療法士	一般社団法人 神奈川県西地区 リハビリテーション協議会	相談役	露木 昭彰
2	介護支援専門員	一般社団法人 ケアネットOHMY	理事	山本 玲子
3	介護老人保健施設 の管理者	西湘地区介護老人保健施設事務連絡協議会	事務局	吉岡 弘泰
4	地域密着型サービス 事業所の管理者	小田原市グループホーム・小規模多 機能連絡会	代表	川井 悠司

事務局名簿

所属	職名	氏名
高齢介護課	高齢介護課長	筒井 孝博
	介護給付・認定担当課長	八田 善幸
	副課長（地域包括支援係長事務取扱）	黄金井 進一
	高齢者福祉係長	菊川 香織
	地域包括支援係長	林 万里
	地域包括支援係長	鈴木 清文
	介護給付係長	東 達也
	介護給付係長	太田 勝基
	介護認定係長	有泉 三裕紀

関係者名簿

選出区分	職種	氏名（敬称略）
地域包括支援センター	主任介護支援専門員	奥津 美恵
	看護師	塩澤 美由紀
	社会福祉士	松田 唯

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

(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 令和7年度 部会合意事項

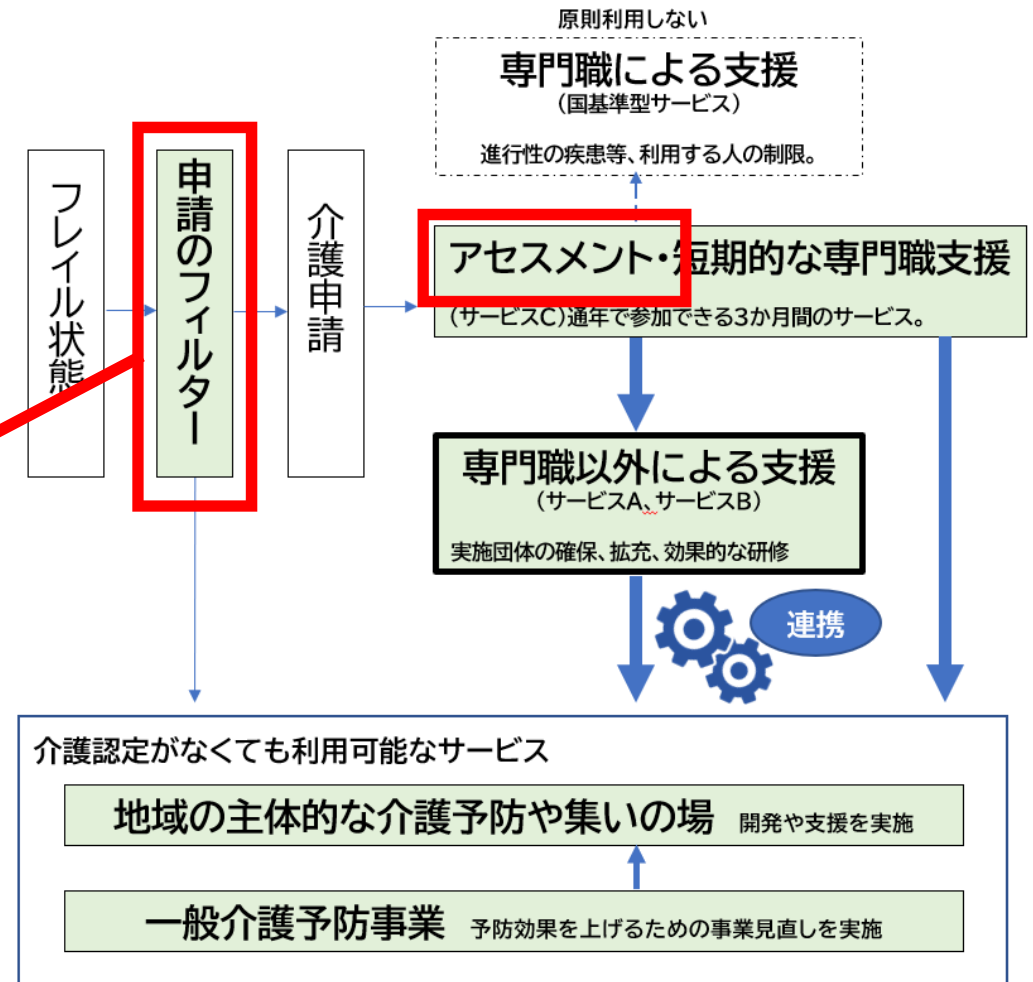
要支援認定者の支援の専門職外移行

- 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。
- 介護認定申請の可否を判断し、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。

重要：重症化防止のアプローチ

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。

◆軽度者の支援の専門職外移行(理想の体系図)



(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 介護現場のあり方検討部会 (R8.1.7) 意見

第3回 介護現場のあり方検討部会(R8.1.7)

【地域包括支援センターの業務量】

◎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。

【制度面】

◎申請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。

【周知】

◎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。

◎住民支援(住民力向上)について検討のうえ周知すること。

【事務局の考え】

・地域包括支援センター検討メンバーと調整しながら制度設計する。

【事務局の考え】

・移行スタートを令和10年度とし、周知期間を確保する。

(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 移行スケジュール

移行スケジュール



- ・R8上半期 地域包括支援センター検討メンバーと調整
- ・R8下半期 外部との調整
- ・判断指標の整理
- ・認定申請不要の案内方法整理
- ・戸籍住民課窓口対応の整理

(1) 要支援認定者の支援の専門職外移行 イ アセスメント（サービスの振分け）

令和7年度 部会合意事項

要支援認定者の支援の専門職外移行

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。

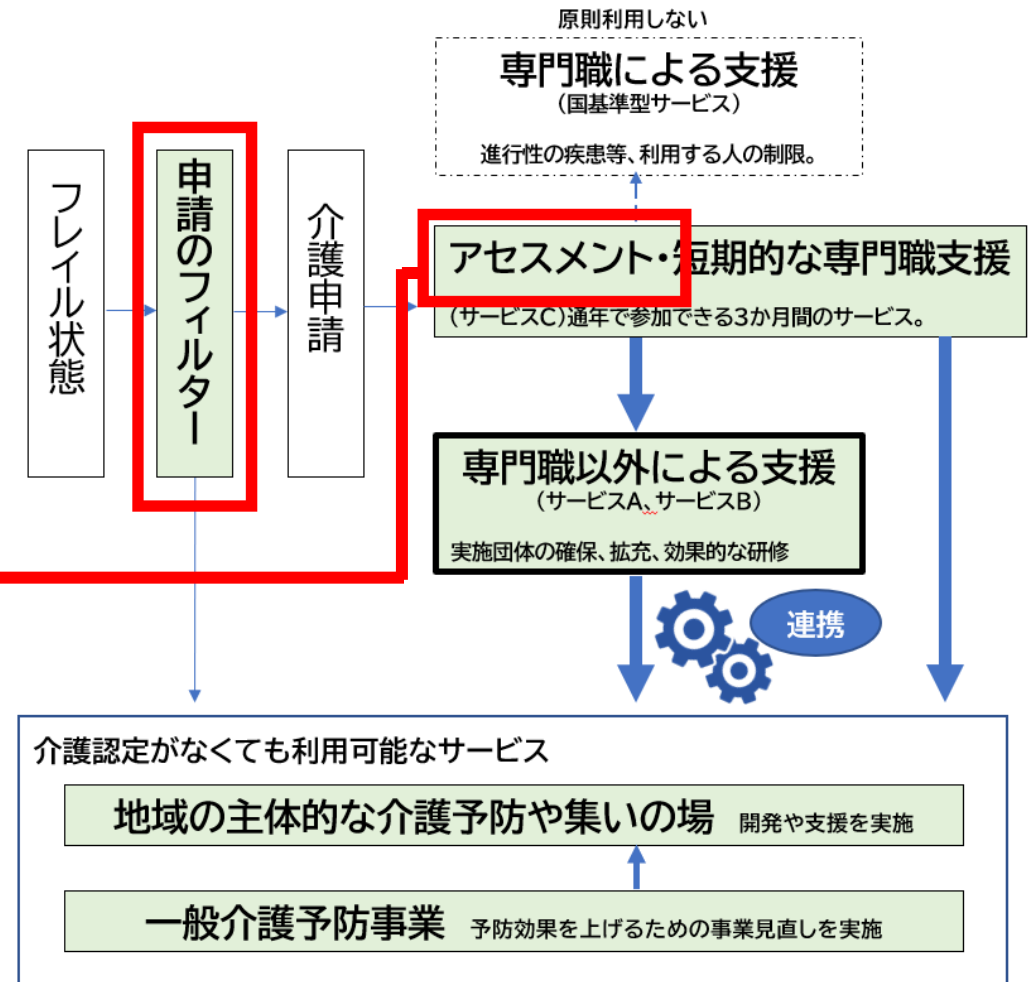
専門職サービスを利用することがやむを得ない場合、運用例を市が例示したうえで、専門職サービス選択の理由を記録する。

- ・介護認定申請の可否を判断し、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。

重要：重症化防止のアプローチ

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。

◆軽度者の支援の専門職外移行(理想の体系図)



(1) 要支援認定者の支援の専門職外移行

イ アセスメント 介護現場のあり方検討部会 (R8.1.7) 意見

第3回 介護現場のあり方検討部会(R8.1.7)

【地域包括支援センターの業務量】

◎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)

◎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。

◎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。

◎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。

【事務局の考え】

・地域包括支援センターが初回1回のみ関与するケアマネジメントは国により想定されている。
・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ルール等の整理を行っていく。

【事務局の考え】

・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、検討を進める。

【事務局の考え】

・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だが、包括支援センターの負担軽減につながるような事業を対象にするには検討が必要。
・事業に充当した分、介護保険料に影響が出るため、慎重な検討が必要。

(1) 要支援認定者の支援の専門職外移行 イ アセスメント 介護現場のあり方検討部会 (R8.1.7) 意見

第3回 介護現場のあり方検討部会(R8.1.7)

【制度面】

- ◎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。
- ◎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。主観的な項目を判断材料にしないよう検討すること。
- ◎訪問型だけを移行対象とすると、訪問型が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。

【事務局の考え】
・地域包括支援センター検討メンバーと調整しながら制度設計する。

【事務局の考え】
・通所型サービスも移行対象とすることで、令和8年2月の推進委員会で報告済み。
・通所型サービスC(短期集中)について検討を進める。

【担い手】

- ◎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。

【事務局の考え】
・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う。

(1) 要支援認定者の支援の専門職外移行 イ アセスメント（サービスの振分け）

移行スケジュール

移行スケジュール



- ・R8上半期 地域包括支援センター検討メンバーと調整
- ・R8下半期 外部との調整

- ・移行する内容の確認
- ・利用者見込み数の試算
- ・先行都市への視察
- ・計画への記載内容の精査
- ・本市のサービスA～Cの内容整理
- ・内部体制の整理
- ・サービスA中核機関への打診
- ・第2層Co.との連携
- ・担い手研修の見直し
- ・予防ケアマネジメント指針作成
- ・地域包括支援センター研修等

- ・10期開始
- ・広報展開
- ・事業者周知・市民周知
- ・QA作成

(2) 外国人材の地域定着支援検討

令和7年度 部会合意事項



専門職の支援・開発

持続可能な介護サービス提供のため担い手の確保と、質の向上に向けた多角的アプローチ。

- 外国人材の地域定着支援
- AI活用による業務効率化の推進
- 自立支援・重度化防止のインセンティブ検討

第6回 小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会 (R8.2.4) 資料から抜粋 (一部加工)

介護現場のあり方検討部会 (R8.1.7) 意見

第3回 介護現場のあり方検討部会(R8.1.7)

【外国人材の地域定着支援】

- ◎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。

【事務局の考え】

・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。

【事務局の考え】

・AI活用、インセンティブについて継続検討する。

地域包括支援センターについて

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（介護保険法第115条の46第1項）

※指定居宅介護支援事業者等の地域の事業者等に一部委託可能

総合相談支援事業

地域の高齢者や家族介護者に対して、**初期段階から継続的・専門的に相談支援**を行い、**地域における様々なサービス等につなげる。**

※指定居宅介護支援事業者の一部委託可能

第一号介護予防支援事業 (介護予防ケアマネジメント)

要支援者等が、介護予防・日常生活支援を目的とした活動をその選択に基づき行えるよう支援する。

指定介護予防支援

※指定居宅介護支援事業者が直接指定を受けて、又はセンターから一部委託を受けて実施することが可能

包括的支援事業の実施



全国で**5,487か所**※

権利擁護事業

高齢者が尊厳ある生活を送ることができるよう、**成年後見制度の活用促進**や、**高齢者虐待への対応**等を行う。

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

個々の介護支援専門員への支援、介護予防サービスの検証等を通して、地域における高齢者の自立支援・介護予防を推進する。

地域ケア会議の実施

地域の関係者による、**地域づくりや政策形成の場**

地域包括支援ネットワーク

包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア、自立相談支援機関、障害福祉サービスに関する相談窓口、都道府県労働局（介護休業・介護休暇等に関する相談など）など地域のさまざまな関係者と連携する。

(※) 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ、令和7年4月現在。加えて、地域の实情に応じて在宅介護支援センターとも協働のもと、ブランチやサブセンターが設置されている。

・ブランチ：1,567か所（本体のセンターとの連携のもと、地域住民の身近な所で相談を受け付け、センターにつなぐための窓口）

・サブセンター：320か所（本体のセンターと一体的に包括的支援事業を実施する支所）

地域包括支援センター 意見 「申請のフィルター」

地域包括支援センター (R8.1.7介護現場のあり方検討部会以降、各会議体にて周知・意見聴取)

【制度面】

- ◎電子申請・郵送申請がフィルターを迂回する不公平感が懸念される。
- ◎住民が自分の権利だからと申請を希望した場合、必要性がない場合であっても断れない。
- ◎フィルターのチェック欄に公共交通機関の利用はできるかの質問を入れるとよい。
- ◎要介護・要支援状態にあることで使える介護保険外のサービスがあり、そのことが申請につながっている場合がある。

【周知】

- ◎お守り申請について市の印刷物に記載してあると説明しやすい。
- ◎申請は権利だと思っている方の話をよく聞くと介護保険でなくても良い場合が多い。
- ◎認定申請しない選択が利用者にとってメリットになる場合もあると伝えられるとよい。
- ◎民生委員への周知も必要。
- ◎三師会と視座を揃える必要あり。

地域包括支援センター 意見 「アセスメント」

地域包括支援センター (R8.1.7介護現場のあり方検討部会以降、各会議体にて周知・意見聴取)

【地域包括支援センターの業務量】

- ◎サービスB(住民主体型)が増えると、チケット管理・上限管理等の事務負担が増加する。制度整理が必要。
- ◎既存ヘルパー利用者について、ヘルパー切替の説明負担が大きいため、いつ切り替えかの整理が必要。
- ◎本人のセルフチェックと定期的な介入が大事で両輪でやる大事さは理解できる。
しかしながら誰が定期的にチェックするのか、いつ評価し、合意形成をやるのか。

【制度面】

- ◎サービスB(住民主体型)の訪問型において、交通費(実費)について整理が必要。
- ◎他市で通所のサービスC(短期集中)をやっていると聞いた。
サービスA(基準緩和型)をやっている事業者がサービスC(短期集中)もやっている。どうなっていくのか心配。
- ◎通所型サービスを利用するまでの移動手段が必要。
- ◎介護予防ケアマネジメントについて、市が統一見解を示すべき。
- ◎再委託についても考慮が必要。地域のケアマネージャーにも普及啓発を図る必要がある。
- ◎事業対象者になった方のアセスメント・モニタリングに関する整理が必要。

地域包括支援センター 意見 「アセスメント」

地域包括支援センター (R8.1.7介護現場のあり方検討部会以降、各会議体にて周知・意見聴取)

【担い手】

- ◎担い手確保が地域で成立しない場合は困難が想定される。
- ◎委託方式を含め検討の余地がある。
- ◎受け皿(団体・拠点)整備が重要。エリア別に登録しやすい拠点があるとよい。
- ◎スケッター登録者への声掛けは検討余地があるのではないか。
- ◎住民主体型に移行できる可能性が高い生活応援隊もあるのではないか。
- ◎市全体で担い手作りが必要。

サービス・活動C（訪問型・通所型）の概要について

💡 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。

訪問型

▶ 対象者

特に閉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

▶ 内容

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。

- ② 訪問栄養食事指導事業
- ② 口腔機能改善訪問相談事業
- ② 訪問運動機能指導事業

通所型

▶ 対象者

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

▶ 内容

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。

- ② 通所型サービス事業（健康ワンアップ教室）

サービス・活動C（通所型）の検討について

令和10年度以降

～大まかな流れ～

新規要支援認定者

相談

アセスメント

サービスCを利用

サービスの卒業

※大まかな流れのため、サービス卒業以外の選択肢は記載していません
※ケアマネジメント、セルフマネジメントの手法、サービスCの具体内容などの詳細は記載していません

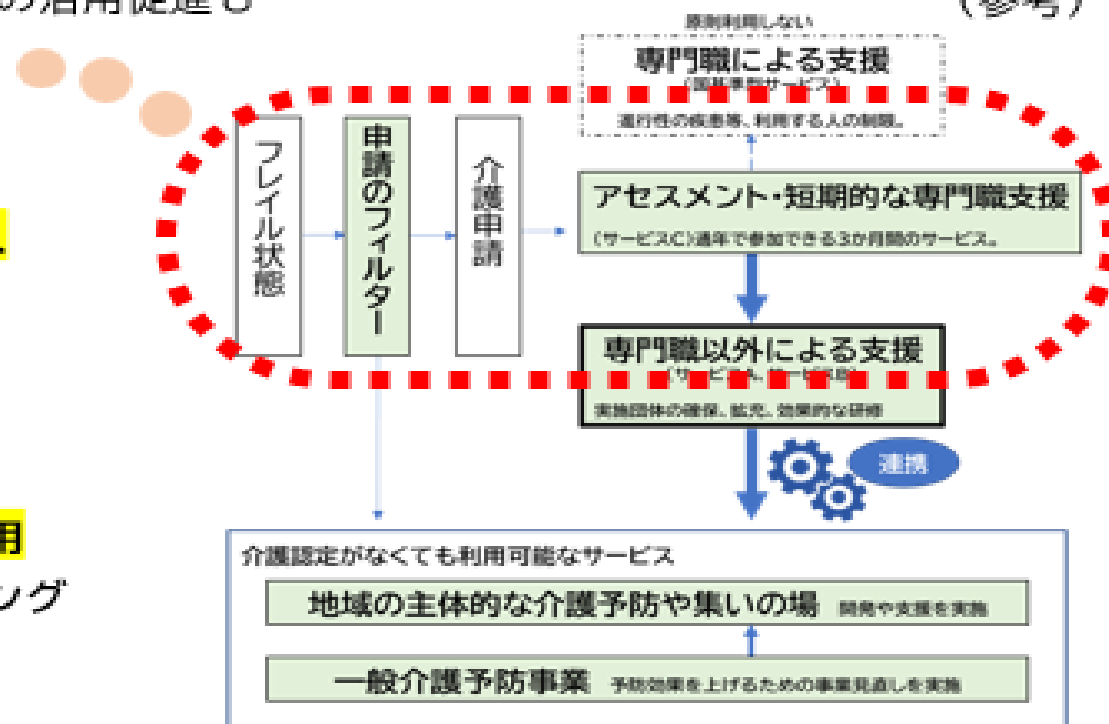
☑ チェックリストの活用促進も

(必要に応じて)
💡 リハ相談の導入

💡 原則サービスC通所型を利用
💡 リハ職等によるスクリーニング

💡 セルフマネジメントの定着
💡 日々の活動性向上、身体・生活・心理機能の改善
💡 地域での多様な社会参加

(参考)



健康寿命の延伸

扶助費の削減

サービス・活動C（通所型）の現在の状況及び課題

【現在の状況】

- ・ 教室形式で実施。
- ・ 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で実施。
- ・ 1クール全12回を8会場で開催。
- ・ 開催時期は予め決まっており、1会場1クールのみで開催となっている。
- ・ 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。また、フォローアップ教室を6か月後に開催。



【課題】

- ・ 潜在的ニーズを抱えている対象者に繋がりにくい。
- ・ 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。

繋がりに
くい

効果的な
利用

市民周知
利用促進