

第4回地域包括ケア推進部会 議事録

日 時	令和8年（2026年）5月25日（月）午前10時から11時25分まで
場 所	小田原市役所3階 301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、露木幹也委員 （◎：部会長、○：職務代理者）
欠席委員	山崎由恵委員、宮本多喜子委員
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	1名

（次第）

1 開会

2 部会員及び出席者紹介

3 議題

（1）第4回介護現場のあり方検討部会の協議結果について

ア 申請のフィルター

イ アセスメント・サービスの振分け

ウ まとめ

（2）介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス・活動C（通所型）の検討について

4 その他

1 開会

【進行：高齢介護課長】

定刻となりましたので、ただいまから第4回地域包括ケア推進部会を始めさせていただきます。本日はお忙しい中、御出席いただき、誠にありがとうございます。議事に入るまでの進行は、事務局で務めさせていただきます。

本日の資料の確認をさせていただきます。事前にお送りいたしました資料は、資料 1 及び資料 3 です。また、本日、当日資料として資料 2 を机上配布しております。

2 部会員及び出席者紹介

【進行：高齢介護課長】

続きまして、職員の交代がありましたので、紹介いたします。資料 1 を御覧ください。なお、山崎委員、宮本委員につきましては、本日欠席でございます。事務局名簿を御覧ください。本日は、高齢介護課の職員が出席しております。

なお、令和 9 年度からスタートする第 10 期小田原市高齢者福祉介護保険計画に向け、介護予防をより一体的に実施していくため、令和 8 年度から健康づくり課の介護予防推進に係る業務が高齢介護課の地域包括支援係に移管されておりますことから、本日は高齢介護課の職員のみでの出席となります。時間の関係もございますので、主な職員のみ紹介させていただきます。

(職員紹介)

【進行：高齢介護課長】

本部会につきましては、部会員数 6 名のうち、本日 4 名が出席しているため、委員会規則第 5 条第 2 項の規定により成立しております。なお、本日の傍聴者数は 1 名でございます。それでは、これより本日の議事に入りますので、進行を部会長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

3 議題

(1) 第 4 回介護現場のあり方検討部会の協議結果について

ア 申請のフィルター

【関田部会長】

それでは、お手元の次第に沿いまして、議事を進めます。議題 3 (1)「第 4 回介護現場のあり方検討部会の協議結果について」のうち、まず「令和 7 年度部会合意事項及び申請のフィルター」について、事務局から御説明をお願いいたします。

【高齢介護課副課長】

それでは、私から説明させていただきます。資料2「介護現場のあり方検討部会の協議結果について」を御覧ください。右下にページ番号がございます。まず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。まず、これまでの検討経過として、昨年度の部会合意事項について確認いたします。

1つ目は、要支援認定者の支援の専門職外移行についてです。令和10年度を目安に、要支援者に係る通所型サービス及び訪問型サービスの生活援助、自立支援のための見守り援助については、専門職外支援に移行することで合意されました。特に、重度化防止のアプローチが重要であり、専門職による短期集中的な支援を充実させることで、自立支援を担保していく方向で検討を進めることが整理されました。

2つ目は、地域包括支援センターの強化についてです。地域包括支援センターが地域づくりや介護予防に注力できる環境を整備するとともに、役割を整理しながら業務負担の軽減を図っていく方向で整理されました。また、基幹型地域包括支援センターの設置についても検討を進めることとなりました。さらに、より効率的かつ効果的に検討を進めるため、令和8年度の介護現場のあり方検討部会では、地域包括支援センター職員をオブザーバーとして迎え、具体的な調整を行う体制といたしました。

3つ目は、市民への周知です。厳しい将来像と守るべき安心の両面を、誠実かつ市民にとって分かりやすい言葉や媒体で周知していくことが確認されました。

4つ目は、専門職の支援・開発です。持続可能な介護サービス提供のため、担い手の確保や質の向上に向けた多面的なアプローチとして、外国人材の支援策、AIの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の検討を進めていくこととなりました。

5つ目は、介護予防の充実です。既存事業を見直し、真に効果のある予防事業を実施する方向で整理されました。以上が、昨年度の部会で検討を進めていただき、令和8年2月4日の推進委員会で報告した部会合意事項になります。

3ページをお開きください。ここから、令和8年5月19日に開催された第4回介護現場のあり方検討部会の協議結果について報告いたします。議題として、要支援認定者の支援の専門職外移行について議論されました。まず、申請のフィルターについてです。資格を持った職員が要介護認定申請の可否を判断し、申請せずに利用可能な

支援で実質的な支援が見込めるか見極める指標を設ける、これが申請のフィルターとして議論してきたことです。

これは、市の窓口や地域包括支援センターで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、基本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利用を促進しようとするものです。

4 ページへお進みください。1 月 7 日に行われた第 3 回で出た主な御意見に対し、事務局の考えを示したものです。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、また、制度面への御意見として、要介護認定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いること、という御意見をいただきました。この御意見に対し、事務局から、地域包括支援センターの検討メンバーと調整しながら制度設計していく方向性をお示ししました。

オブザーバーとして参加した地域包括支援センター職員からは、申請のフィルターを含め、チェックリスト等を行うこと自体は負担と感ずるほどではない、という意見がありました。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、住民の支援力向上についても周知すること、といった御意見をいただきました。

周知につきましては、移行時期を令和 10 年度とし、周知期間を確保していくこと、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いくことをお示ししました。オブザーバーとして参加した地域包括支援センター職員からも、住民と民生委員等の関係者にきちんと周知してほしいとの意見がありました。

申請のフィルターの移行手順は、令和 8 年度上半期に地域包括支援センターの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判断方法の整理、市の窓口・住民窓口対応の整理を考えております。令和 9 年度は周知期間で、令和 10 年度以降開始していく予定です。事務局からの説明は以上です。

【関田部会長】

なお、本日御欠席の山崎委員からは事前に御意見をいただいておりますので、こち

らを紹介させていただきます。

【高齢介護課副課長】

申請のフィルターについてですが、地域包括支援センター職員の意見があるとお
り、民生委員と住民への説明は重要である。その際には、地域包括支援センターの仕
事を減らすことというのではなく、市民の相談窓口として必ず通る仕組みという説
明が重要であり、相談者の状態を詳細に把握し、本人に合った支援をするためという
説明をしていくことが望ましい、との御意見です。

【関田部会長】

それでは、ただいまの事務局の説明につきまして、御質問、確認事項等ございま
すでしょうか。御質問がない場合は、今の内容について御意見をいただければと思いま
す。

【露木委員】

テレビで、今、技術を持つ人たちの給与がどんどん上がっているという中で、特に
介護職は上がり方がすごく小さいというようなことを見ました。今後、こういう専門
職の支援・開発という中では、どういうふうに支援していくのか。

民間の若手で見ると、介護職になろうという人が減ってしまうのではないかと
う気がしますので、どういうふうに考えていくのか、お聞きしたいです。

【介護給付係長】

介護サービスを提供した場合の報酬の部分については、国の方が定めてございま
す。そちらの上がり方を、市としては基本的に対応する部分がございます。市単独でお
金の補助というところも、これまで議論があった中では、やはり市の方で大きな金額
面での支援は難しかったというところがございます。種別単価の増のところで対応
していくことになるかと考えております。

【関田部会長】

介護職員の処遇改善加算があり、今回その加算が少し上がったというところもあ

ります。この加算は、全て事業所に入ることではなく、従業員に還元させることが求められているので、多少そこに向けた動きはあるのかなと思います。ただし、十分ではなく、民間のベースに全然追いついて行かないという御指摘はそのとおりで考えています。

【下田委員】

地域包括支援センターの業務量についてです。いろいろ整理していただいて、各包括の業務量は把握されていると思うのですが、これは現時点だと思います。将来予測というか、高齢化がどんどん進んでいって、業務量が当然増えてくると思います。スタート、移行したのは令和10年度で、アイドリングのような移行周知期間が1年間ありますけれども、その中でも増える一方だと思うので、その辺のことを把握されて、スタートにきちんと合わせたような形で進めていただいた方がよいのではないかと思います。

【高齢介護課副課長】

今、委員から御指摘がありましたように、高齢者の人口も多く、今後ますます増えていく見込みがあります。それに伴いまして、要支援認定者、地域包括支援センターに関わる高齢者の数も増加していくということは、我々も意識しておりますので、効率化というところを考えながら進めたいと思っております。

【関田部会長】

地域の仕事の量については、よく認識していただいていて、それを効率化して、質を下げずにどうされるのかという点だと思います。障がいのある方の相談窓口も法人が担っていますが、業務量が非常に多く、とても回しきれない状況で、人を雇えないという話もありました。それから考えると、介護保険の方で制度をしっかりとやっていただけると、障がいの方にも反映されるので、頑張ってくださいという気持ちです。実際に包括の職員も入れて調整が行われていると聞いており、論点が整理されていると感じました。今の説明で、論点はしっかり整理されており、確認も取れました。フィルターという言葉については、少し制限的なイメージがあるということが心配される場所ですので、その辺りはまた御意見をいただきながら検討していただい

ればと思います。

イ アセスメント・サービスの振分け

【関田部会長】

それでは次に、アセスメント・サービスの振分けについて、事務局から説明をお願いいたします。

【高齢介護課副課長】

資料2の5ページを御覧ください。資料に記載した箇所として、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、利用例を市が提示した上で専門職サービス選択の理由を記録する、とあります。下のところですが、重度化防止のアプローチとして専門職による短期的・集中的な支援をセットで充実させ、自立支援を担保するとあり、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、要支援者に関わ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。移行のためには、要支援者の状態像に合わせてサービスの振り分けをしていく必要があります。

6ページへお進みください。まず、地域包括支援センターの業務量を整理すること、セルフプランを含め検討すること、という御意見をいただきました。これに対して、事務局としては、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、ルール等の整理を行う方向性をお示しました。

オブザーバーとして参加した職員からは、職員の経験の差があるため、説明については業務負担が来ると感じる。認定調査の項目のような、説明責任を果たせて根拠があるものがあると良い、という御意見がありました。

次に、ケアマネジメント、モニタリングの棚を落としてアセスメントの負担を下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、報酬が減った分、地域包括支援センター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。これについて、事務局としては、地域包括支援センターへの委託料や介護予防ケアマネジメント加算報酬の中の位置づけについて検討を進めていくことをお示ししました。

オブザーバーとして参加した地域包括支援センター職員からは、ケアマネジメントが業務の大部分を占めているため、ケアマネジメントの負担が減れば、地域包括支援センター業務の質を上げることができるという御意見がありました。

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。事務局が調査したところ、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すが、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当てはめていくには検討が必要であることが分かりました。また、事務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出るため、慎重な検討が必要であることを確認いたしました。

7 ページにお進みください。アセスメントの制度設計について、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、主観的な要素だけでなく客観的な項目を入れるよう検討すること、主観的な項目だけで判断が偏ら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。これらについては、市と地域包括支援センター検討メンバーとで調整していくことをお示ししました。

次に、訪問型だけを対象とすると訪問型を使えなくなった方が通所型へ流れてくる可能性があるため、サービス・活動 C、通所型を含め、通所型サービスも対象とすること、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でございます。サービス・活動 C 通所型については、別資料 1 で説明します。

別資料 1 を御覧ください。まず、サービス・活動 C の概要について説明いたします。サービス・活動 C 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ものに対し、3 か月以上 6 か月以下の期間を定めて、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ものとされています。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を実施するものです。本市におきましては、栄養食事指導事業、口腔機能改善、健康相談事業、訪問運動機能指導事業があります。

次に通所型の対象者は、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ものとされており。内容は、保健・医療専門職が居宅や地域での生活状況を踏まえた適切な評価のための訪問を行った上で、おおむね週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ものです。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取れたものとする事で、生活の活動を高め、家庭や社会での参加につなげるとされています。本市におきましては、通所型サービス事業として健康ワンアップ事業を実施しております。

本市における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回を市内会場で開催しており、1会場1クールのための開催で、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。

課題といたしましては、潜在的にニーズを抱えている対象者につなぐににくいこと、利用できる時期が限られており必要なタイミングで利用できない場合があること、教室形式のため個別プログラムでの対応が難しいこと、市民周知及び利用促進の方法を検討する必要がある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通所型について検討を進めていく考えです。今後の方向性については、後ほど御説明いたします。

資料2の7ページにお戻りください。通所型について、オブザーバーとして参加した地域包括支援センター職員からは、サービス・活動C通所型の実施場所は、公民館など住民が通うような場所で行ってほしいとの意見がありました。また、部会委員か

らは、サービス・活動Cは通所型と訪問型の役割を明確化し、スクリーニング機能として活用できると良いという意見がありました。

担い手についてです。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づくりが必要といった御意見をいただきました。今後、認知症サポーター養成講座の受講生等を対象に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いくこととなりました。オブザーバーとして参加した地域包括支援センター職員からは、インフォーマルサービスを含め、社会資源や参加、誰でもアクセスできる情報があると良いという御意見がありました。部会委員からは、新たな担い手の把握や活動の立ち上げは、地域包括支援センターが中心となっていけると良いとの意見がありました。

8ページにお進みください。今後の構成です。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年度以降を開始、令和11年度に事業の充実化・分析をしていく予定です。なお、これまで「アセスメント」や「サービスの振り分け」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り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。

【関田部会長】

山崎委員から事前意見をいただいておりますので、紹介いたします。

【高齢介護課副課長】

業務量については、地域包括支援センターが地域に出る時間が少ない現状があり、地域の実情とサービスをつなぐ場を増やすためにも、もっと外に出る必要があると考える。地域包括支援センター職員も同様の意見であり、この思いが同じだということはあるがたい。アセスメントについては、一方的に支援者が判断するのではなく、例えばフローチャートで相談しながら、その人に合ったタイプ診断を行い、最終的に本人に適したサービスに行き着く流れにすれば、本人が選んだことによる納得感を得やすいのではないかと。

サービス名称は、訪問・通所ではなく、例えば訪問は「落ち着いた環境でじっくり

向き合うタイプ」、通所は「みんなでワイワイタイプ」のような表現の方が、高齢者にはイメージしやすいのではないかと。担い手については、漠然と担い手の希望がある場合でも、具体的にどこで何をしたいか分からない希望者も多い。先ほどのタイプ診断のように、フローを進んでいくことで、自分のやりたい担い手分野が分かるようなシートを作ってもよいのではないかと。認知症サポーター終了時に全員のやっていることを交換したりできると思われる、との御意見です。

【関田部会長】

ありがとうございます。それでは、今の説明につきまして、御質問、確認事項などはございますでしょうか。なお、サービス・活動Cの今後の方向性等については次に説明を予定していますので、詳細な議論は次の議題で伺いたいと思っております。

【露木委員】

専門職が本来の支援に専念していこうという考え方で、専門職以外にできることは移行していこうという考え方はよいと思います。ただ、専門職外の支援をする人たちが実際に確保できるのか。専門職外の人たちも、今後やるべきことが増えてくることになります。今でも不足している中で、この確保を考えていかないと、ただ専門職だけを見て、専門職が楽になればよいという形では成り立たないのではないかと思います。専門職外の支援をする人たちをどう確保するのかを計画に書いていかないと、専門職が大変だから少し楽になりました、しかし専門職外の人がいらないから結局できません、専門職がやらざるを得ません、ということになっては元も子もないと思います。

【高齢介護課副課長】

ただいまの御質問で、専門職外の見込みというところは、現在、見込みが立っているものではございません。一方で、今後、住民による助け合いの活動などを増やしていかなければならないと思っています。例えば、過去に活動していたものが休止している場合には再開できないか、新たな情報提供を行って新たに立ち上げられないか、また、今既に活動している住民団体に対して、活動を増やしていただけないかといったことを含め、複数の手法を組み合わせ、住民主体の団体や専門職外の担い手の確

保を進めていかなければならないと考えています。そういった取組について検討していきたいと考えております。

【露木委員】

そういうところを計画の中に明記していかないと、うやむやになってしまう気がしますので、今回の計画の中に書いていった方がよいと思います。

もう1点、資料の5ページのところですが、要介護認定がなくても利用可能なサービスということで、下の方に一般介護予防事業、予防効果を上げるための事業と書いてあります。介護になってしまうと、もうまた違いますので、できれば介護にならない方向、予防の事業が非常に大事だと思います。実際、高齢介護課として、どういう形が一番いいのか、健康づくり課でいろいろな事業をやっていただけていますが、その辺をどういう形に持っていきたいのか、お考えがあれば教えてください。

【地域包括支援係長】

令和8年4月から、健康づくり課から高齢介護課の方に一般介護予防の事業が移管されました。移った一番大きな理由は、今、総合事業などの見直しをしている中で、一般介護予防も含めた事業の見直しを一体的にしたいということです。具体的にどの事業をどうするというのはまだ決まっておりませんが、これから総合事業を充実し、早期に専門職が集中的に関わっていくということをする中で、卒業した人が介護の方に行ってしまうのか、一般介護予防の方で見られるのか、そうしたつながりも含めながら、事業体系全体を見直していこうと考えています。

【下田委員】

具体的な話になってしまいましたが、アリーナなどで行っている高齢者筋力向上トレーニング事業のようなものも、予算の関係で縮小の形が見られます。お金を使わなくても、理想的な事業というのは非常に重要だと思いますので、どんどん取り入れてやっていただきたいと思います。例えばサロンなどに出向いて、そこで体操を一緒にやっていただくとか、そういうことも具体的に考えていただければありがたいと思います。

各地区でサロンもやっており、お年寄りが集まるので、フレイル対策をやっていけば、包括も足を運んでくれると思います。やはり地域で抱えていかないと、会議ばか

りしていても難しいと思います。現場に足を運んで、いつもお年寄りと向き合っている方たちがいます。うちの方は、サロンを民生委員が中心になってやっています。何十人、四十何人と集まってくるので、そういうところにどんどん足を運んで、介護に行かないような対策に力を入れてほしいと思います。

体操教室なども、定員が何人と決まっていて、同じ仲間で、あの人は当たって私は落ちた、というようになってしまうのではなく、地域に足を運んでくれる人に来てもらうような形がよいと思います。地域によってだいぶ違いますが、やっているところはやっているの、そういうところに出ていただけるとよいと思います。

【露木委員】

地域にはいろいろな組織があって、健康推進員の方たちもすごく活動してくれています。健康づくり課や健康推進員の活動だけでなく、こういう中に取り込むというか、有機的に結びつけてやっていけば、もっと予防的な効果が生まれるのではないかと思います。健康推進員、日本赤十字社、ボランティアなど、いろいろな方がいるので、そういう人たちをもっと活用して広げていけばよいのではないかと思います。そうすると、包括の負担も少なく、少し顔を出せば地域全体が見えてくるのではないかと思います。

【高齢介護課長】

まさに第10期計画では、今までいろいろな事業をやってきたものを、もう一度整理させていただくことになります。地域包括支援センターにもいろいろ活動していただいています、包括の役割を充実できるように負担を軽減していく。そのためには、今おっしゃっていただいた地域の資源を活用していかないと、市だけでやることはなかなか難しいと思っています。

地域の皆さんの資源をぜひ活用させていただきたい。そのために、どういう形でやっていけば、その地域で高齢者の方がうまく、介護保険の方に関わることなく過ごせるのかということを、この計画を進めていく上で考えていきたいというのが、まさに手段であります。皆さんの情報を私たちも把握しきれていない部分が多々ありますので、地域でこういうことをやっている、こういうことをやっているということを、まずはリサーチしながら地域資源を探して、そこにどういうことができるか、こちら

から働きかけていくことをやっていく必要があると考えています。

【関田部会長】

今、いろいろ御意見をいただきました。最初に、厳しい将来像がある一方で、守るべき安心という言葉をしっかり伝えるという話が続いていると思います。担い手という話では、認知症サポーター養成講座を受けている方などは関心が高いのではないかとこのところがあり、また、お年寄りと言われている方たちも、実は担い手でもあります。自分たちにできることは何かを市民の中にも考えていただく働きかけや情報提供が必要だと思います。

地域で活動してきた方の仕事を思い出させていただいて、それをつなげることで、より効率よくやれる方たちもいるのではないかと、いろいろな担い手の気づきがある発言だったと思います。そういったことを誰がどうやってつないでいくのかということも大事だと思います。

ウ まとめ

【関田部会長】

それでは、まとめに入りたいと思います。

【高齢介護課副課長】

介護現場のあり方検討部会で協議されたことのまとめです。申請のフィルターでは、住民や民生委員等の関係者に周知をきちんと行うことが確認されました。アセスメントの部分では、地域包括支援センターの本来業務である包括的支援業務を上げ、地域分析や社会資源の創設・設定支援など、本来力を入れていきたいと地域包括支援センターが考えている業務をより一層行うことができるよう、ケアマネジメントの負担軽減となる仕組みを検討していくことが確認されました。事務局からの説明は以上です。

【関田部会長】

山崎委員から御意見を伺っているので紹介します。

【高齢介護課副課長】

ケアマネジメントは、まず自分が自分の専門家として考えること、セルフマネジメントの必要性がある。その際には、人が足りないからやりましょうではなく、得意だから生かしましょうといったポジティブな動機づけが望ましい、との御意見です。

【関田部会長】

今、介護現場のあり方検討部会に関する説明と、山崎委員からの御意見をいただきましたが、これについて何か質問、確認事項等があれば伺いたいと思います。

【下田委員】

昨年11月に民生委員の改選がありましたが、地域によってはかなり厳しい状況で、半数ぐらい選ぶことができなかった地域もあると聞いています。私の桜井地区も2人欠員の状態です。今後そういうことは、直接この課題にはならないかもしれませんが、十分考えられる要素です。現場で困っている方のところに足を運んでいるのは、大体民生委員さんだと思いますので、ここにもすごく関わりがあると思います。それについて、市としてどう考えるのか。今後、民生委員さんが増える可能性は少ないと思うので、考え方があれば教えてほしいです。

【高齢介護課長】

今できるとしたら、まず負担を減らす、そこに注力していくことだと思います。民生委員の仕事自体はいろいろな種類に分かれており、負担感があるがゆえに引き受け手がないという悪循環になっていると考えられますので、まずはその負担を軽減できないかというところに取り組んでいると認識しています。実際に複数地域において欠員になっているという話も聞いておりますので、そこにフォーカスを当て、できることとしては、負担感を減らすというところに今取り組んでいるということです。

【下田委員】

東京の港区などは人が足りなくて、区の職員がそういう仕事をしているところもあると聞きますが、小田原ではそれは望めないと思います。今の話に関係しますが、

うちの方の民生委員さんも欠員がいて困っています。自治会に探してもらうという形は、そろそろ限界が来ていると思います。自治会で一番嫌な仕事は人探しで、特に民生委員を頼むのは本当に大変です。市の方は自治会に頼めば上がってくると思っているかもしれませんが、簡単にはいいいと言ってくれる人がいれば問題ありませんが、現状はなかなかいません。探し方、任命の仕方を少し考えていかないと、自治会ルートでは上がってこない状況が増えてくるのではないかと思います。

【高齢介護課長】

民生委員をお願いする時には、やはり自治会から推薦をいただくとか、お願いするということがあり、それが自治会の負担になっているということは認識しています。実際、自治会を含めて、お願いしなくても済むような方法について、他のところから推薦していただくことができないかというような調整は関係部署でいろいろしています。ただ、なかなか、ではここにお願いしようというところがない中で、まだお願いせざるを得ない状況もあります。引き続き、自治会さんなどとも調整して、できるところから、負担を少しでも減らせるようにしていきたいと考えています。

【露木委員】

人材探しが相当厳しいのは分かります。地元の人の方が、この人がいるということが分かっているのもよく分かります。ただ、地元が紹介したら、その後の決定や交渉まで地元任せなのか。市長が地域に来た時に、こういう人がいますよという紹介を地元にしてもらい、その交渉は市の方が担う方法はできないのかという話をしたことがあります。それも一つの考え方だと思います。

【高齢介護課長】

そういう考え方も含めて取り組んでいるとは思いますが、どうしても人から人を紹介してもらう形はいずれ途切れてしまうということもあります。自治会にも関わっていただいた上で何かしらの対策が必要なのではないかとは思いますが、今のところは私見になります。

【関田部会長】

今までやってきたことが、だんだん通用しなくなっているというのは、皆さん何となく分かっていると思います。人選についても、PTAをどうするのか、PTAがなくなってしまう学校もあるというように、今までと同じことをやっているのはもう限界だと思います。だからこそ、この話し合いの中で、地域にある人が出てくる、分かっているけれどどうするのかという議論をしています。国の制度としては、地域包括支援センターのように地域に張り付いて仕事をしようという人たちがいる一方で、うまくいっているところもあれば、負担になりすぎて本来うまくやるべきところができなくなっている矛盾もあります。

包括の仕事が過剰な負担にならないように、地域に貢献できているぞという時間も持てるようにし、地域の方から見てもそういうものだと分かるようなところで、今、一生懸命形を作ろうとしているのだと思いました。実際、介護現場のあり方検討部会の中では、住民や関係者にはしっかり周知する必要があり、担い手になっていただいた方には仕事を理解していただく必要があります。包括のケアマネジメントの仕事も増えますが、量を整理していく必要があるということだと思います。

（２）介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス・活動Ｃ（通所型）の検討について

【関田部会長】

それでは、次の議題に移ります。議題３（２）「介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス・活動Ｃ通所型の検討について」、事務局から御説明をお願いいたします。

【高齢介護課副課長】

それでは説明いたします。資料３を御覧ください。今回、要支援認定者の支援の専門職外への移行及び健康寿命の延伸、給付費の削減を想定し、サービス・活動Ｃのうち通所型について検討していきたいと考えております。令和１０年度以降は、要支援認定者支援について、サービス・活動Ｃ通所型の利用を充実させたいと考えております。

サービス・活動Ｃの利用に至る前のアセスメントでは、利用者像の整理やフローを

導入し、地域包括支援センターの判定に係る不安を軽減したいと考えています。また、サービス・活動Cの利用により、セルフマネジメントの定着や日々の活動性向上、身体・生活・心理機能の改善により、介護保険サービスからの卒業を目指し、地域での継続的な社会参加を促していきたいと考えています。本部会では、サービス・活動Cの活用について、どのように地域で受け止められるのか、地域資源をどのように開発していくことができるのかなどの御意見を伺えると幸いです。事務局からの説明は以上です。

この部分についても山崎委員から御意見をいただいているので、紹介します。

サービス・活動C通所型の検討について、サービスの卒業後に地域での社会参加の継続が期待されるが、そのためには、これまで以上に住民による集いの場が必要である。「私もやりたい」「私にもできそう」と思ってもらえると良い。やってみたい人は少なくないと感じており、公民館や店舗を活用して、欲しい人とやりたい人を行政がサポートしてマッチングする方法も考えられる、との御意見です。

【関田部会長】

ただいまの事務局の説明について、御質問、確認事項等があればお願いいたします。

【露木委員】

通所型の課題は、行きたくなるプログラムがあるか、これが一番大きな問題だと思います。その後に、行く、行かないの差が出るのは、精神的な気持ちの問題と、物理的にそこまで行く足が大変だという二つがあると思います。そういう部分をどうしていくのかに触れていかないと、ただ「これはやりましょう」「参加しましょう」だけでは、なかなか人が集まらないと思います。

今、いろいろな自治会で、お助け隊を立ち上げましょうという動きが出ているので、そういう中で、送ってあげるとか、車で送るのは問題があるかもしれませんが、連れて行ってあげる、こんなのがあるよと紹介してもらおうなど、うまく連携していけば少しずつ増えていくのではないかと思います。精神的な面と物理的な面、この二つをクリアしないといけないと思います。

【高齢介護課副課長】

精神的な面と物理的な部分の課題があるというのは、まさにそのとおりです。精神的な部分では、人が集まらないということで通知は出していますが、なかなか集まらないところもあります。また、地域包括支援センターにも声かけをしているのですが、対象者であってもなかなか参加に至っていない状況です。

今後、一番家から一歩出る動機づけになるのは、委員からも御意見がありましたが、結局、人から直接声をかけられることが大きいと思いますので、そういった連携も重要だと考えています。昨年度か今年度、参加の申し込みがあった方について、お友達に誘われて一緒に行こうと言われたことがきっかけで参加者が来たという事例がありますので、友達同士の誘い合いも一つの方法としてあるのではないかと考えています。

物理的な課題については、開催場所が比較的大きな場所に限られているため、地域から離れた方は参加を見合わせる場合もあるのではないかと考えています。また、開催時期についても、一つの会場で年度内の時期が決まっており、春に開催すると春で終わってしまいます。秋口に参加したいと思った場合でも、近くの会場では終了しているということもあります。参加したいと思った時に、すぐに近くで通える場所があるというところも検討していきたいと考えています。

【関田部会長】

サービス・活動Cのように、短期的なリハビリで元気になりましょうという例ですが、私の仕事場の横に老人保健施設があり、歩けなかった人が3か月経つと自立した生活まで戻る方がいます。3食しっかり食べて、規則正しい生活をして、リハビリをすると、車椅子だった方が歩けるようになることもあります。集中的にやることには意味があると思います。

プログラムについては、成功事例が出てきて、「私、確かに元気になりました」という広報ができると、市民にとって大きな動機づけになるのではないかと考えています。5人でも出てくれるとよいと思います。物理的な移動の問題では、施設車両の空き時間で地域サロンへの送迎をしています。利用人数は4～5名で、利用者からは雨の時など助かると言われます。

活動場所をどこにするのか、地域の方が一生懸命やっている作業もあれば、民間の

トレーニングセンターのようなところも可能性があると思います。ビジネスモデルとして成功するなら民間活用もあるかもしれません。リハビリに特化したデイサービスセンターは都会の方には結構あり、人数が集まっていますので、そういうところで短期集中というのもあり得ると思います。

卒業後の課題としては、卒業した方が担い手になっていく地域の経験もありますので、そのつながりをうまく循環させている事例などを調べて話していただくと、アイデアが出ると思います。

【下田委員】

地元の話ばかりで申し訳ありませんが、桜井で通所のサービスに通っている方がいて、結構喜んでいます。ただ、行けば楽しいかもしれないけれど、最初は行きたくないという方も多く、壁があるようです。民生委員さんが定期的に家庭訪問されていますが、そういう方がなかなか上がってこない。どうやって拾うという言い方は適切ではないかもしれませんが、どうやってケアしていくかは難しいと思います。そういう人は個性的だったり、人それぞれ違いますので、難しい問題だと思います。

【高齢介護課副課長】

先ほど申し上げたものは通所型ですが、一方で訪問型についても検討しなければなりません。山崎委員の言葉を借りると、みんなでワイワイやるタイプではなく、じっくり静かに向き合うタイプの方については、通所ではなく訪問型というサービスで対応できないかと考えております。

【下田委員】

家庭訪問してやる場合には、市の職員だけでなく、包括の方や、民生委員、ボランティアの方たちとうまく連絡を取りながらやっていただいた方がよいと思います。うちの地区では、ボランティアの方が高齢の方にお食事を配って、様子を聞いてくれるところもあります。そういう情報をつなげて、いい方向にいくとよいと思います。

【進行：関田部会長】

情報共有の大切さ、サービス・活動Cについてはどこで実施するか、参加したくな

る内容であること、実際に通えること、物理的な課題、卒業後の流れについて御意見をいただいたと思います。

4 その他

【進行：関田部会長】

それでは最後に、次第4「その他」として、皆様から何かございますでしょうか。

【露木委員】

子ども食堂が広がっており、子ども食堂に高齢者も一緒に来て、高齢者が作って子どもに食べさせたり、一緒に食べたりという動きがあると思います。高齢者が食事の場に集まれる仕組み、ステップがあると、人は来るのではないかと思います。高齢者食堂という展開も、高齢者を動かす一つの展開になるのではないかと思います。子ども食堂と合わせてもよいし、高齢者食堂でやってもよいし、食堂をやりながら、その中にこういうプログラムを少しずつ加えていくのも一つの方法ではないかと思っています。

【田邊委員】

私の地区も高齢者食堂をやっています。雨でもお年寄りたくさん来ますし、レインコートと長靴を履いて、ちゃんと来るのですごいんです。車で送ってくる方もいるのですが、みんなそれが楽しみで来るんです。みんなで一緒にお食事を食べる、みんなでお話しながら食べるといったようにこども食堂も高齢者食堂もやっています。全然対象はそれぞれ違いますけど、みんなそれなりに楽しんでいます。

【下田委員】

桜井ではやっています。雨でもお年寄りが来ています。人を呼ぶ力があると思います。ちゃんと来るのがすごいです。合羽、レインコートを着てでも来る方もいますし、車で送ってくれる方もいます。みんなで一緒に食事を楽しむ、みんなでお話ししながら食べることが楽しみになっています。子ども食堂もやっていますし、高齢者向けのものもやっています。対象は違いますが、それぞれ楽しんで足を運んでくれていま

す。

【露木委員】

そういう高齢者食堂の展開が、この計画に沿うものなのかは分かりませんが、そういう形をやりながら、リハビリのプログラムと一緒に組み込んでいくことは、動機づけになるのではないかと思います。

【高齢介護課長】

私は以前、青少年課におりまして、子ども食堂を広めるようなこともやっていました。地域食堂という形で、高齢者の方とお子さんも含めて来ていただける取組もあります。また、東部の方では、高齢者向けの食堂を高齢者施設や自治会で実施しているところも把握しています。そういったところは、人が集まり、コミュニケーションもできるという点で、私たちの施策を広げていくきっかけの一つになると思いますので、情報を随時収集しながら進めてまいりたいと考えています。

【露木委員】

場所と人材が必要なので、簡単にやりましょうと言ってできるとは思いませんが、投げかけて、やってくれる地域や人がいたら面白いと思います。しゃべるだけでもすごい刺激になります。私の知り合いでは、少し認知症のような方が通所で行って、トランプをしたり、みんなと話をしたりしているうちに、だんだん回復して、もういいのではないかというようになった方も聞いたことがあります。

【下田委員】

桜井の場合、尊徳記念館がすごくよい施設です。2階に厨房と食堂があり、厨房にはガスレンジが何台か、大型冷蔵庫もあります。年に4回、「男性がもてなす昼食会」ということで、男性だけが厨房に入ります。男性だけでは少し心配なので女性のアシスタントもいます。男性は赤いエプロン、女性は青いエプロンで、管理栄養士の方からアドバイスをいただいています。

一人暮らしだと、なかなかしっかり食事を取れない方もいますが、そこでは最初に歌を歌い、たくさん食べてくれます。特にフライなどは個人だとなかなか難しい場合

もあるようで、そういうものもメニューにして、完食していただいて喜んで帰っていただいています。以前、地元のテレビか何かで取り上げられたこともあります。

ただ、記念館は桜井の地域で言うと東側に近く、桜井は広く、鴨宮などとも隣接していますので、そこに来られない人向けに桜カフェを毎月、第2土曜日にやっています。最初は子ども食堂にしようかという話でしたが、子どもだけでなく大人もウェルカムで、大人は200円、子どもは無料です。最初は50食ぐらいでしたが、リピーターが増え、今は80食ぐらい作っても、11時半から12時半までの予定が12時半には終わってしまうこともあります。

ボランティアの方が、男性も女性も嫌がらず、結構楽しみながらやっています。男性で料理が上手な方がいて、カレーを作る時も玉ねぎをしっかり炒め、リンゴのすりおろしなども入れて、みんなおいしいと食べてくれます。ただ、こうした取組は施設とメンバーを探すのが大変です。たまたま桜井は恵まれている場所だと思います。

【関田部会長】

地域でできる地域、できない地域があるのは仕方ないところもありますが、よく使っていくことが大切です。世代を超えた話題でもあり、若い人もいずれ自分たちが年を取るということを実感していただくためにも大切な場所だと思います。そこに参加するスタッフの方が、情報共有や情報発信、つなぎということを意識してくれると、必要なサービスにつなげることもできるかもしれません。そういう意味では、食を通じた場というのはとてもよい話だと思います。

【関田部会長】

それでは、事務局から何かございますか。

【高齢介護課副課長】

事務局から2点連絡がございます。まず、部会の会議録については、事務局が作成した後、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公開させていただきます。なお、第3回目については公開をしております。

次に、本日いただきました御意見を整理し、次回の小田原市高齢者福祉介護保険事

業推進委員会で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分から予定しております。以上です。

【関田部会長】

ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、本日の議事はすべて終了いたしました。円滑な進行に御協力いただき、ありがとうございます。

【高齢介護課副課長】

以上をもちまして、本会を閉会いたします。ありがとうございました。