

第4回 地域包括ケア推進部会

日時：令和8年5月25日（月）午前10時

場所：小田原市役所3階 301会議室

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

【資料一覧】

資料1 地域包括ケア推進部会 部会員名簿

資料2 第4回介護現場のあり方検討部会の協議結果について（当日配布）

別添1 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の概要及び現状

資料3 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

地域包括ケア推進部会 部会員名簿

	選 出 区 分	団 体 名	役職名等	氏名（敬称略）
1	介護老人福祉施設 の管理者	一般社団法人 神奈川県高齢者福祉施設協議会 小田原・足柄地区福祉施設連絡会	理事	関 田 智 彦
2	社会福祉士	公益社団法人 神奈川県社会福祉士会	西湘支部 顧問	山 崎 由 恵
3	民生委員	小田原市民生委員児童委員協議会	副会長	田 邊 淳 子
4	社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の役員	社会福祉法人 小田原市社会福祉協議会	副会長	下 田 成 一
5	介護保険法第9条 第2号に規定する 第1号被保険者	小田原市老人クラブ連合会	副会長	宮 本 多喜子
6	公募市民			露 木 幹 也

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

介護現場のあり方検討部会の協議結果について

- ◆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
 - 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

(これまでの検討経過) 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。

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。



地域包括支援センターの強化

- ・センターが「地域づくり」「介護予防」に注力できる環境を整備する。
- ・センターが担っている役割を整理し、社会福祉協議会や地域団体との連携促進も含め、業務の負担軽減に努める。
- ・困難ケースの後方支援や、各センターの運営グリップ力向上を図るために、**基幹型地域包括支援センター**等の設置について検討する。

重要：現場の負担感を踏まえた改革検証

令和8年度の部会では、センター職員をオブザーバーに迎え、具体の調整を行う。

(これまでの検討経過) 令和7年度部会合意事項



市民への啓発

「厳しい将来像」と「守るべき安心」の両面を誠実に伝える。

重要：広報媒体の工夫

総合事業の仕組みや利用方法を、市民にとって分かりやすい言葉、媒体で周知していく。



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



介護予防の充実

既存事業を見直し、真に効果のある予防事業へシフトする。

- ・ 事業の見直し：一般介護予防事業の効果を検証し、リソースの最適化を図る。
- ・ フレイル対策：フレイル予防に特化した事業を導入し、早期介入の仕組みを構築する。

第4回介護現場のあり方検討部会協議結果 ア 申請のフィルター



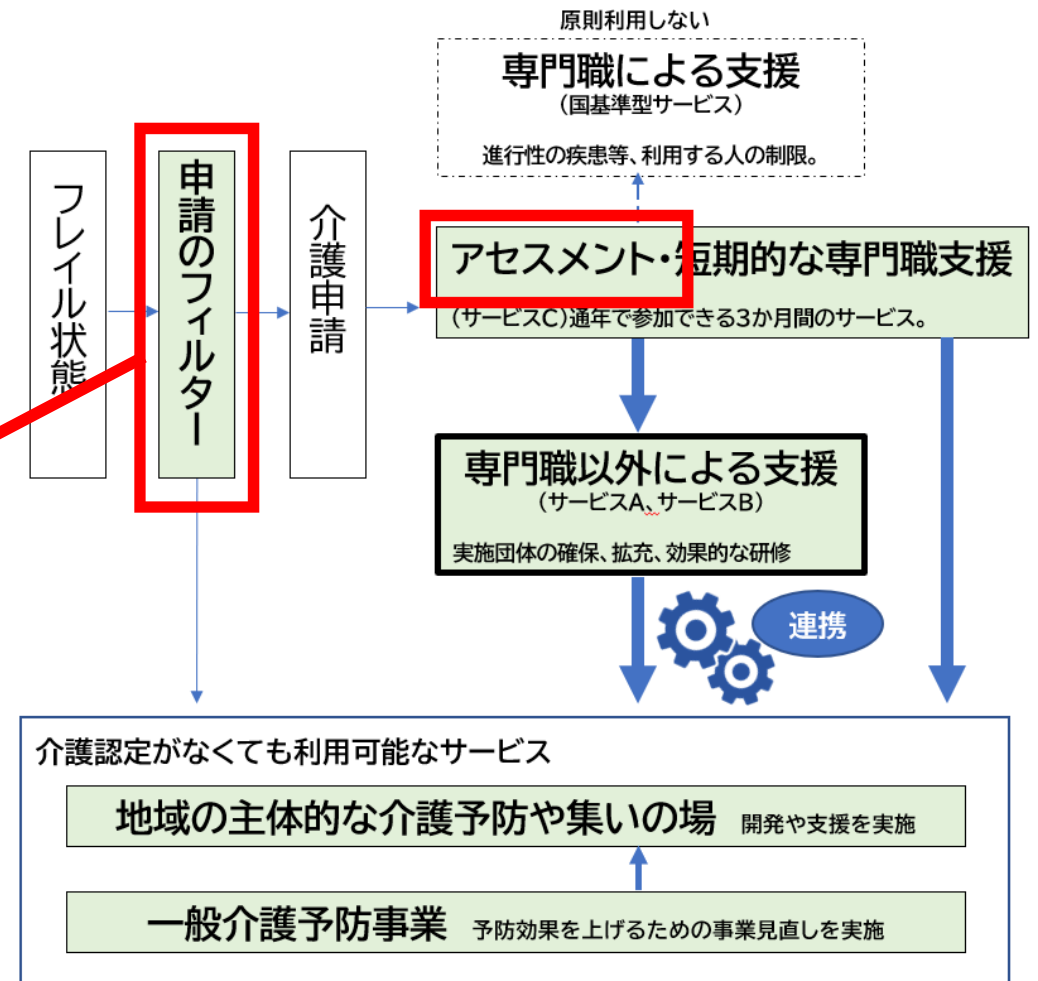
要支援認定者の支援の専門職外移行

- ・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)



第4回介護現場のあり方検討部会協議結果

ア 申請のフィルター

◆主な意見と事務局の考え（抜粋）

論点	主な意見（R8.1.7）	事務局の考え	包括の意見（R8.5.19）
地域包括支援センター （以下「包括」という。） の業務量	包括の業務量を踏まえて整理すること。	包括検討メンバーと調整しながら制度設計する。	チェックリスト等を行うこと自体の負担はそれほど多くない。
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。	移行スタートを令和10年度とし、周知期間を確保する。	住民と民生委員等の関係者にきちんと周知してほしい。

◆移行スケジュール



第4回介護現場のあり方検討部会協議結果 イ アセスメント（サービスの振分け）



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。

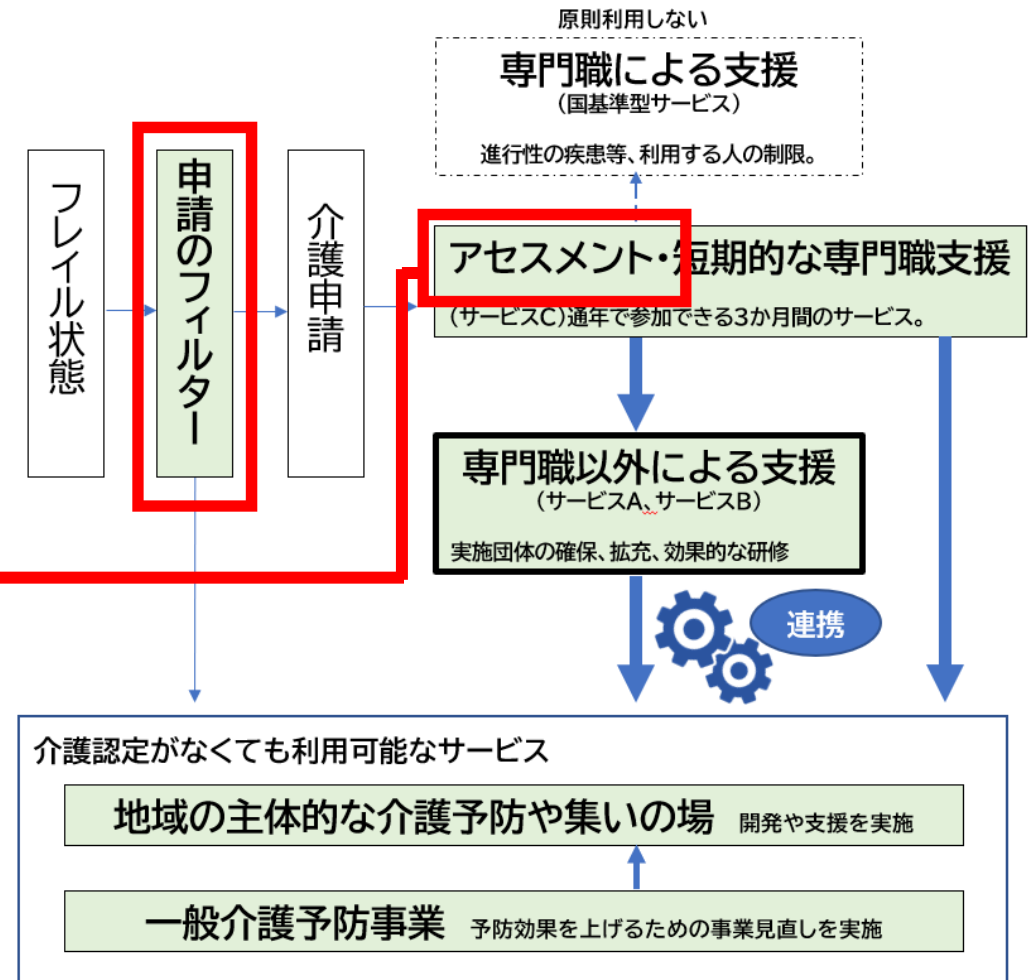
専門職サービスを利用することがやむを得ない場合、運用例を市が例示したうえで、専門職サービス選択の理由を記録する。

- ・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)



第4回介護現場のあり方検討部会協議結果 イ アセスメント（サービスの振分け）

◆主な意見と事務局の考え（抜粋）

論点	主な意見（R8.1.7）	事務局の考え	包括の意見（R8.5.19）
包括の業務量	・ 包括の業務量を踏まえて整理すること。（セルフプランを含め検討すること）	・ 包括が初回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。 ・ 包括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。	・ 職員の経験の差があるため、アセスメントについては業務負担が増えると感じる。 ・ 認定調査の項目のような説明責任が果たせて根拠があるものと良い。
	・ 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、包括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。	市から包括への委託料や予防ケアマネジメント、加算・報酬の中での位置づけ等について、検討を進める。	ケアマネジメントの負担が減れば、包括支援業務の質を上げることができる。
	・ 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包括の負担軽減につなげることはできないか。	・ 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。	

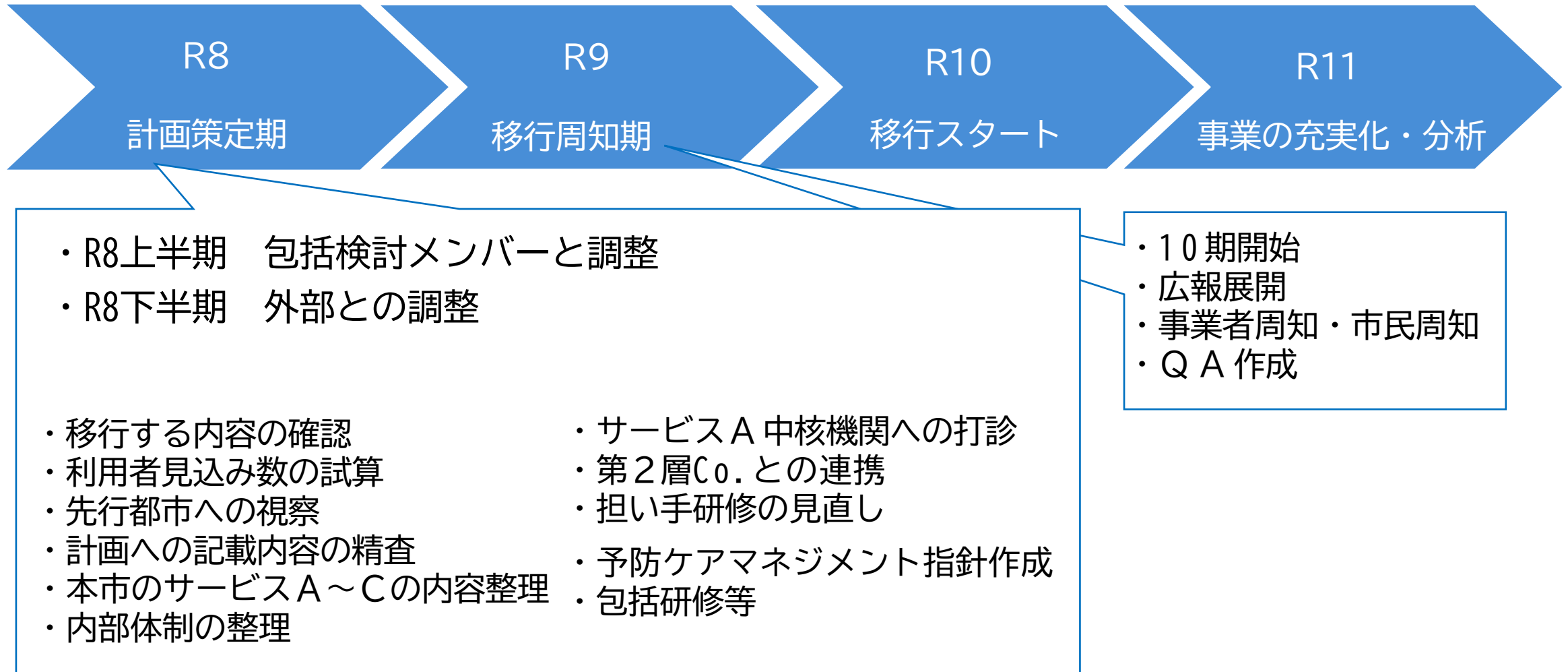
第4回介護現場のあり方検討部会協議結果 イ アセスメント（サービスの振分け）

◆主な意見と事務局の考え（抜粋）

論点	主な意見（R8.1.7）	事務局の考え	包括の意見（R8.5.19）
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。	包括検討メンバーと調整しながら制度設計する。	・ サービス・活動C（通所型）の実施場所は、公民館など住民が自力で通えるような場所で行ってほしい。
	・ 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、サービス・活動C（通所型）を含め、通所型サービスも移行対象とすること。	・ 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。 ・ サービス・活動C（通所型）について検討を進める。【別添１】	【委員の意見】 ・ サービス・活動Cは、通所型と訪問型の役割を明確化して、スクリーニング機能として活用できると良い。
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。	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。	・ 自費サービスを含め、社会資源を一覧化し、誰でもアクセスできる情報があると良い。 【委員の意見】 ・ 新たな担い手の発掘や活動の立ち上げは包括が中心となっていけると良い。

第4回介護現場のあり方検討部会協議結果 イ アセスメント（サービスの振分け）

◆移行スケジュール

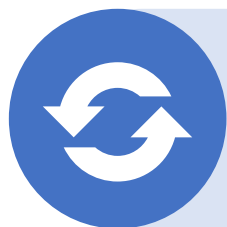


第4回介護現場のあり方検討部会協議結果 まとめ



(申請のフィルター)

住民や民生委員等の関係者に周知をきちんと行う



(アセスメント)

ケアマネジメントの負担軽減となる仕組みを検討する

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。

- ➡ 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

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。

- ➡ 通所型サービス事業（健康ワンアップ教室）

※保健・医療専門職：医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等

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・仲間づくりなどを旨とする内容で実施。
- ・ 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

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

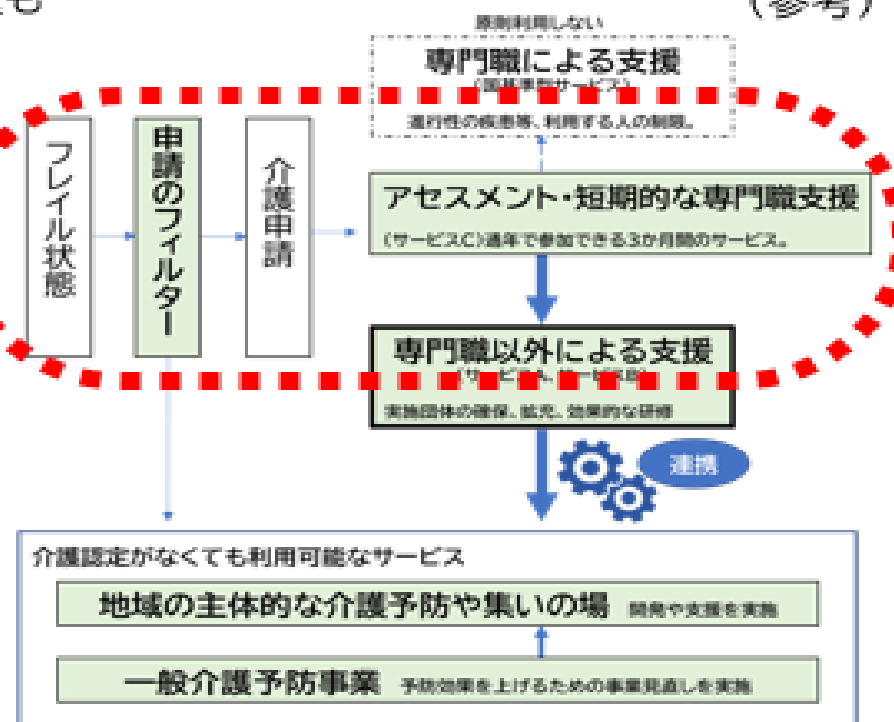
☑ チェックリストの活用促進も

(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