

第1回介護現場のあり方検討部会 議事録

日時	令和7年(2025年)8月5日(火) 午前8時45分から10時50分まで
場所	小田原市役所 7階 大会議室
出席委員	◎露木昭彰部会長、○山本玲子委員、川井悠司委員、鈴木慎一委員(◎:部会長、○:職務代理者)
欠席委員	なし
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、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 部会長及び職務代理者の選出
- 4 会議の公開について
- 5 介護現場のあり方について
 - (1) 介護人材の確保・育成に向けた取組の検討
 - ア 既存の介護人材確保・育成施策の振り返り
 - イ 人材確保の課題を抱える介護事業者に対する、待遇改善や諸手当支給への財政的支援の検討
 - (2) 地域住民等で行う支援と、専門職でないと行うことができない支援の整理
 - ア 主に介護予防・日常生活支援総合事業の領域において、「専門職が行う必要がある(専門職が行うことが著しく効果的、等)支援」の整理
 - イ 介護予防・日常生活支援総合事業における「緩和した基準によるサービス」の検討
 - (3) 介護現場の生産性向上に係る市の取組の検討
 - (4) 自立支援・重度化防止に向けた取組のあり方
 - ア 要介護・要支援から自立へと機能回復するプロセスへの支援
- 6 その他 1 地域包括支援センターの運営について

- 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第1回介護現場のあり方検討部会を始めます。議事に入るまでの間、高齢介護課の林が進行を務めさせていただきます。小田原市高齢者福祉・介護保険事業推進委員会規則第6条第2項の規定により、推進委員会の委員長が部会に属する委員を指名し開

催するものです。

2 部会員及び出席者紹介

【進行：介護給付・認定担当課長】

次に、次第2「部会員及び出席者紹介」を行います。資料2を御覧ください。

名簿の順に、自己紹介をお願いいたします。

(委員 自己紹介)

【進行：介護給付・認定担当課長】

事務局の出席者については、事務局名簿のとおりとなります。

本部会につきましては、部会員数4名のうち、4名が出席しているため、委員会規則第5条第2項の規定の定足数に達しているため、会議は成立しています。

3 部会長及び職務代理者の選出

【進行：介護給付・認定担当課長】

次に、次第3「部会長及び職務代理者の選出」に移らせていただきます。部会長の選任については、委員会規則第6条第3項の規定により、部会の互選により定めることとされています。部会長の選任についていかがいたしましょうか。

(「事務局一任」との声あり)

【進行：介護給付・認定担当課長】

ただいま、事務局一任とのお声がありましたが、そのように取り計らってよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【事務局：介護給付係長】

部会長につきましては、露木委員にお願いする形ではいかがかと存じます。御賛同を賜りますようお願い申し上げます。

【進行：介護給付・認定担当課長】

部会長に露木委員との事務局案が示されましたが、皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

【進行：介護給付・認定担当課長】

御異議もないようですので、露木委員を部会長に決定させていただきます。恐れ入りますが、露木委員は部会長席へお移りいただきたいと存じます。それでは、露木部会長から、御挨拶を賜りたいと存じます。

【露木部会長】

改めまして、おはようございます。

ただ今、部会長に選出いただきました。不慣れではありますが、議事をスムーズに進行させていきたいと思っておりますので、御協力よろしくをお願いいたします。

【進行：介護給付・認定担当課長】

次に、職務代理者につきましては委員会規則第6条第5項の規定により部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理するとあります。職務代理については部会長に指名をお願いいたします。

【露木部会長】

山本委員お願いします。

【山本職務代理者】

承知いたしました。よろしくをお願いいたします。

【進行：介護給付・認定担当課長】

職務代理者に山本委員が指名されましたので、山本委員を職務代理者に決定させていただきます。

それでは、以後の議事進行は部会長をお願いしたいと存じます。

4 会議の公開について

【露木部会長】

改めましてよろしくをお願いいたします。議案が4つあります。その中でもしっかり話し合っていかなければいけないところもありますので、忌憚のない意見をいただきながら、実りある時間にしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

では、会議の公開についてを議題といたします。

事務局から説明を願います。

【事務局：介護給付係長】

それでは、資料3「介護現場のあり方検討部会の公開について」を御覧ください。

「1 部会の公開」ですが、本委員会の公開につきましては、裏面にあります別添の「小田原市審議会等の会議の公開に関する要綱」に基づき、原則公開するものと思っておりますが、議事において個人情報等を取り扱う場合は非公開とすることができるとなっております。今回の部会につきましては、個人情報等を扱っている議事はございませんので、公開が妥当と思われませんが、後程ご審議のうえ、公開の可否を決定していただきたいと思っております。

表面にお戻りください。委員会開催の周知、傍聴を希望する方への対応につきましては、

「2 傍聴希望への対応」のとおりとさせていただきます。このうち、(2)の傍聴人数は5人以内としておりますが、会場の広さを考慮し、各回の人数は事務局で決定させていただきます。

説明は以上でございます。

【露木部会長】

本件については事務局からの提案のとおりとすることで、御異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

【露木部会長】

それでは、そのように進めさせていただき、本部会は公開することとします。

本日の傍聴希望者の有無について、事務局から報告をお願いします。

【事務局：介護給付係長】

傍聴は1名です。

【露木部会長】

これ以降、傍聴希望のある方がお見えになりましたら、随時対応をお願いします。

5 介護現場のあり方について

【露木部会長】

次に、次第5 介護現場のあり方について事務局に説明を求めます。

【事務局：介護給付係長】

資料4を御覧ください。

1ページは、先日の推進委員会の資料からの抜粋になっており、第9期計画における課題を大きく2つ整理しています。1つ目は「人材不足が続く介護現場のあり方」、「2つ目は介護予防の取組の再整理と制度的な立て付けの見直し」です。推進委員会でも御説明していますので、おさらいの意味で資料つけさせていただいております。

2ページです。こうした課題を議論するために部会を2つ作ります。これも前回の推進委員会で御議論いただいた内容です。その1つが本日の「介護現場のあり方検討部会」、もう1つが地域包括ケア推進部会、この2つの部会で議論をしていくこととなります。

介護現場のあり方検討部会においては、主に1ページの課題①を中心に、地域包括ケア推進部会においては課題②を中心に議論をしていくということになってまいります。

3ページ、部会の検討スケジュールなのですが、今年度、この部会は8月、10月、1月と3回できればと思っております。そして、令和8年度に2回と、全部で5回予定しているんで

すけれども、事業の予算化等も考えますと、今年度の3回の中で、力を入れてやっていこう、こういう仕組みにしていこう、そういった大きな方向性はある程度形にしていきたいと思っています。

4ページです。ここまでが推進委員会資料からの抜粋です。検討をしたい内容になります。詳しくはまた後ほど御説明しますので、ここでは割愛をさせていただきます。

5ページです。現状整理、課題感の整理ということで新たに作成したものになります。今後介護需要、つまり要介護認定者は増えていきます。今1万1000人程度のものが2040年には1万3000人程度になります。一方で、介護の専門職の人材、こちらは、全国統計で言うと減り始めています。生産年齢人口が減っていくことも考えると、このペースで減ると、2040年には、今のままでいくと9000人分ぐらいの介護需要に応えられる程度の人材しかいなくなるのではなかろうかというところなんです。これをなんとかしていかなければいけないわけなんですけども、右のグラフを御覧ください。

1万3000人分の介護需要に応える専門職の人数を確保していくのは、現実的でないというのは皆さん御理解をいただいているところかと思えます。

ではどうしていくかと言いますと、右側の矢印が3つあるのですが、①介護予防改革として、介護の需要の逡減、つまり、要介護になる人を減らしていく、元気な高齢者に増えてもらうとか、そういったような方向性です。それから、②サービス改革として、専門職による支援から地域への支援に、可能な部分については移していくという方向性です。③介護人材改革ですが、担い手の維持と書かせていただきました。人材確保の施策は、これはこれでやっていきたいと考えています。

6ページです。2つの部会で検討するテーマについて体系図で表してみました。全体の行き着くところは、「持続可能な介護体制の構築」、そのために「介護予防の促進」、「専門職から地域へ」「専門職の強化」さらに、その下にもユニットをぶら下げています。これのうち、右側の方は、介護現場のあり方検討部会で議論していくのが良いもの、つまり、介護の専門職の皆さんで構成される部会の方で議論していくのが良いと考えています。左側の方は地域包括ケア推進部会、地域を支えていただいている地域の団体等の方が多く入っている部会の方で議論をしていきたいと考えています。真ん中は、両方の部会で連携をしながら議論していくのが良いのであろうか考えています。

7ページです。これから議論していく上で避けて通れないのが介護予防・日常生活支援総合事業です。右側の「現状」を御覧ください10年前に総合事業を始めた際、本市は、国が示しているいろいろなサービス類型を幅広く設け、幅広い選択肢を用意しました。こうした器を用意すれば、その担い手が需要に合わせて自然と育っていくのであろうかと考えていましたが、実際には、サービスA（緩和した基準によるサービス）であるとか、サービスB（住民主体による支援）は担い手が限定的です。サービスC（短期集中）は、対象者、開催時期が限定的です。結果として、ほとんどの市民は、国基準型サービス（従来の介護予防訪問介護介護予防通所介護相当）に流れている状況です。また、介護認定を受けているもののサービスは未利用の方が一定程度いらっしゃいます。こうした方に対し、介護予防の目線からなんらかの施策があっても良いかとも思いながらも手がつけられていないという状況があります。

8 ページです。「理想の姿」として、限られた資源を効率的、効果的に活用するために、コストカットと自立に向けたプロセスの明確化を掲げました。体の衰えを感じた人全てが介護申請を行うのではなく、そこに一定のフィルターをかけて、インフォーマルサービスあるいは一般介護予防事業につないでいく仕組みづくりができれば良いと考えています。その上で、要支援認定の方あるいは事業対象者の方は、サービスC（短期集中）を利用した時限的なサービスを行っていくなど、従来型の国基準型サービスあるいは緩和した基準によるサービスを使うには一定の条件を定めていくことが良いのではないかと考えます。こうしたイメージを、どのように具体化して施策化していくかというのが、この部会での議論であり、推進委員会での議論であると考えます。

9 ページです。ここからが、今日検討していきたいテーマです。介護人材の確保、育成に向けた取り組みの検討です。これまでも皆様から御意見を伺いながら介護人材の確保にかかる施策はやってきて、いくつか事業化しているものがあります。別添1として資料を添付しました。課題の共有をさせていただきたいのが、これをやれば人材不足は解決という施策はないということです。一方で、今後も状況に応じて必要な人材の確保、育成施策は行っていく必要はあると考えます。

ただし、介護職員不足を人材確保のみで充足することは、非常に困難であるという点を、課題として共有をさせていただきたいと思います。そうした中で、本市が取り組むべき人材確保の施策があれば、後ほど御提案いただければと思います。

10 ページです。地域住民等で行う支援と、専門職でないで行うことができない支援の整理です。課題ですが、次の介護保険制度改正で、総合事業の対象が要介護1・2まで拡大される可能性が高いと思われます。一方、本市においては、総合事業におけるサービスA（緩和した基準によるサービス）、サービスB（住民主体による支援）の利用は低調です。現状ではそもそも担い手がいけません。介護人材が不足している中、こうした総合事業の担い手は、専門職以外の方というのが基本になってこようかと思えます。

しかし、要介護1・2までが総合事業となった時に、専門職がしっかり行うことが重要・効果的であるものと、地域の皆さんが行うことが効果的であるもの、これは分かれるのではないかと考えています。この点について、本日時間をかけて議論をしていただければと思っています。

今月の下旬に、「地域包括ケア推進部会」の開催が控えています。今日の議論が地域包括ケア推進部会の出発点になる部分もありますので、本市における大まかな方向性・コンセプトについて合意形成を見たいと考えています。

11 ページです。課題として、第9期計画では総合事業の訪問型サービスについて、生活援助つまり掃除、調理、洗濯などのみを利用する場合は、原則としてサービスA（緩和した基準によるサービス）やサービスB（住民主体による支援）つまりホームヘルパーでない担い手が提供するサービスを利用するという方針を盛り込みました。一方で、その担い手となる事業者、団体が見つからない状態で、実行に移せていません。

今後さらに要介護1・2も総合事業に移行した場合、生活援助のみを使う方の数は、数倍になってくると考えられます。検討のところですが、担い手を安定的に供給できる体制をどの

ように確保するかというのが1つ。

それからもう1つの議論としては、そもそも今のサービスA（緩和した基準によるサービス）やサービスB（住民主体による支援）の枠組みを見直す必要はないかという点について、御議論いただければと思います。

「別添2」として、小田原市における総合事業のサービスの類型であるとか利用実績というものを添付しています。

12 ページです。限られた人数で専門性の高い介護サービスを提供するために、介護現場の生産性向上は重要であると書かせていただいています。生産性向上・業務効率化・DX導入といった取り組みがまだできる余地があるのではないかと考えます。検討の部分ですが、神奈川県では、生産性向上の取組に力を入れています。県は、「介護生産性向上総合相談センター」を、かながわ福祉サービス振興会に委託して取組を行っています。「別添3」として、県のホームページを印刷したものを添付しています。県は、介護ロボット、ICTといった分野を中心に、生産性向上の取組を行っています。そうした中で、県が行っている取組とは別に、市が独自に行うことが効果的と考えられる生産性向上の取組は何かありますでしょうか。皆さんから御意見がいただければと思います。

13 ページです。課題ですが、要介護状態区分の維持・改善は本人の生活の質、これが1番ですけども、副次的には、保険給付費の抑制、介護サービス供給体制の維持など、さまざまな観点から非常に重要です。一方で、要介護状態区分の改善は、肯定的に受け止められない場合が多いと感じております。御本人や家族からは、使えるサービスの量が減ってしまう、事業者さん目線で言うと、介護報酬が減ってしまうといったものです。平成30年度から一部のサービスにおいてADL維持等加算導入され、自立支援・重度化防止につながるサービスの提供事業所に促すインセンティブとなっていますが、算定式が複雑かつ手続きが難しく、算定している事業所は少ないという状況です。検討ですが、他の自治体では、この自立支援・重度化防止に向けた独自のインセンティブを設けている事例があります。別添4として「かわさき健幸福祉プロジェクト」の資料を添付しました。別添4の3ページを御覧ください。このプロジェクトは、サービス事業所と利用者さんが一緒に、要介護状態の改善、維持に向けて取り組むというものです。結果が出せたら、利用者は市長からの表彰であるとか、記念品がもらえます。事業所さんには市長の表彰、報奨金の贈呈、認証シールの交付、市のホームページでの参加事業所の広報と、言ってみれば、市として、ここ良い事業所であるというお墨付きがもらえるといった内容です。川崎市が先駆けですが、いろいろな自治体が同様の事業を行っています。独自にインセンティブを設けることが自立支援・重度化防止につながるのではないかなと考えますが、どのようなインセンティブが効果的なのかという部分についても御意見を賜ければと思います。

私からの説明は以上ですが、山本委員からの資料についてもここで御説明をいただきたいと思っております。

【山本職務代理者】

本来はもう1つの部会の方で議論する話かと思いつつも、ケアマネジャーの立場として、

ケアプランの自己作成の支援体制を導入するというのを考えてみたらいいのかなという意見を持ちましたので、まとめさせていただいています。

ケアプラン作成の担い手のケアマネは、資格保有者であっても実際の業務に就かない方も多い状況です。介護支援専門員の試験に合格して、その後長い研修を受けるのですが、それを経ても現場に就く人は実はとても少ないという実情があります。研修会場で「これから実務に就く予定のある人」と尋ねてもパラパラとしか手が上がらないというような状況です。それだけではなくて、ケアマネジャーが今、高齢化の一途で、制度が始まった時に合格した人たちが今 50 代、60 代、ケアマネの 3 分の 2 ぐらいが今 50 代だと思います。60 代の人もすごく多くなっています。ケアマネになる人が少なく、高齢化しているので、本当に介護の担い手と同じことが今起きようとしていて、ケアマネが定年になったり、自身の事情で辞めなければいけなかったりする人が出ているが、なり手がいないということが起きています。

併せて、先日の推進委員会では、地域包括支援センターの状況の概要について御説明をいただきましたが、新規相談が増加して複雑化しているにも関わらず、予防ケアマネジメント作成件数がとにかく増えていて、再委託はできていないという状況です。

ケアマネ不足とか、あと認定結果までの期間は長期化していたので、特に去年は、要介護認定者のケアプラン自己作成、これは、要介護の認定を受けている人のケアプランを作る人がいなくて、結果的に地域包括支援センターの職員が無償でプランを作るというものですが、この件数が増加しています。セルフケアプランと言いながらも、実際には地域包括支援センターの職員が作っていて、それを本来業務とは全然違うところで行っていることで、一方で個別ケア会議の開催も減少しているってというような状況があるということも教えていただきました。

要介護認定を受けても、必要な人のところに必要なサービスが適時的確に届いていないという現状があるのだなということがわかったということで、ケアプランの自己作成というものも、そのケアマネ不足、それから地域包括支援センターの業務がパンパンなんだっていう状況を踏まえて、自己作成プランの作成を支援する体制というのを提案できたらよいと思い、提案させていただいています。

自己作成は、介護保険制度ができた時から実はあって、制度的にあるものの、大体低率です。資料の「参考 2」に記載しましたが、実は、障がい福祉の分野でもセルフプランはあります。障がいの方は計画を作る人たちがさらに少なく、1 人で 100 件ぐらい多分プランを作っています。それでも足りなかったり、御自身でプランを作りたいという気持ちの強い方が多くおられるので、その 2 つの理由でセルフプランを作っていることが結構あって、特に神奈川県はセルフ率が多いと聞いています。

これがいいか悪いかというのは別の議論だと思いますし、それぞれ障がいの方でのプランを作る人がいないことも大きな課題だと思うのですが、セルフプランがこれだけ多い理由のひとつとして、本当は自分のプランは自分で決めたいっていう人たちが手を挙げているということを考えた時に、特に要支援の人たちは特にこうしたい、ああしたいということがはっきりお話もできますし、それから割と限定的な支援を入れていけば十分自立に進んでいく人たちもいます。

ただし、専門的な支援は必要というところで、御自身でプランを作るために、支援をすることを、ケアマネジャーもだんだん減ってきていて、必要な専門家が必要な人のところに必要な手立てをきちんと送り届けるために、セルフケアプランというのを1つ考えてみてみいのではないかと、思っているの提案です。神奈川県藤沢市のセルフプランに関する手引きや、全国マイケアプラン・ネットワークというところの取組も紹介させていただきました。

藤沢市に関しては、手引きを読んでいくと、推進しているわけではなくて、懇切丁寧に、「これをやるんだったらちょっとやりたくないな」というぐらい、かなり複雑なことが書かれています、丁寧に載っています。マイケアプラン・ネットワークの取組を読んでいくと、これはもう自分自身の人生を自分自身で決めていくというこの取り組みです。

高齢期になっても、介護が必要になっても、介護予防のレベルであっても、自分の人生を自分で決めていく。

そのために必要な情報はこういうところから集めるといいよ、プランを作るためにこういうことをしていくといいよというように、たくさん細かく書かれていて、この2つをすり合わせたような取組ができたらいいと思いました。推進委員会の中で、基本理念や基本目標について、御自身の老後を御自身で決めていく、その中で、笑顔が生まれていくというようなコンセプトだったかなと思うのですけれども、いい形で、大きな負担とか、大きなお金が必要ではなく、介護が必要になった人生の過ごし方を捉えていくための1つの方法としても提案ができるのではないかと、思っている、今回は出させていただきます。

【事務局：介護給付係長】

今、山本委員から御説明いただいた件も、この議題の中で併せて御議論をいただければと思います。

今日の検討テーマの「(2) 地域住民等で行う支援と、専門職でないで行うことができない支援の整理」の中で議論するのがよいかと思います。

【露木部会長】

説明が終わりました。御質疑等はございますか。

【川井委員】

資料4、10ページの地域住民等で行う支援と、専門職でないで行うことができない支援の整理ですが、「専門職」の定義はある程度決めておかなければいけないと思います。

それは資格なのか、無資格で経験のある人もいます。

【事務局：介護給付係長】

事務局としては、その施策によると考えます。例えばホームヘルパーの分野で言うと、当然ホームヘルパーは有資格者でなければいけませんから、そこは有資格者から地域の皆さんへという話になるでしょうし、一方で、例えばデイサービスであるならば、デイサービスの介護職員は、必ずしも有資格者である必要はありません。

有資格者である専門職か、有資格者ではないけれども専門職であるか、そこは中身によりけりと捉えています。

【露木部会長】

今回の議論では、専門職は、要は、保険給付、お金をもらってサービス提供する人だから、別に資格の有無は問わないと思います。

片や、対局にいるのは何かというと、報酬を得ないでボランティアでやる人です。だから、こちらに住民などがいるわけです。ボランティアでやっている住民たちは、専門職ではない。ここに報酬をどう与えようかを別途考えていけばよいのだと思います。

【鈴木委員】

今言われたようなボランティアの部分がもう少しインセンティブが必要だと私も思います。

【鈴木委員】

小田原市の総合事業の、サービスA（緩和した基準によるサービス）とサービスB（住民主体による支援）は、どのように分けているのでしょうか。

【事務局：介護給付係長】

別添2の1ページを御覧ください。まず、提供者が大きく違いまして、基準緩和型は、法人になります。住民主体型は、特に制限がなく、住民組織、ボランティア団体など多様です。

基準緩和型は、国民健康保険団体連合会に報酬を請求することが大前提になりますので、事業所指定を行いまして、毎月、月初の報酬請求になっています。

一方で、住民主体型は、市に直接、利用者から受け取った利用券を持ってきてもらったら、利用券が1枚につきいくらかでお支払いとなります。

【露木部会長】

サービスの内容は変わらないのでしょうか。

【事務局：介護給付係長】

内容としましては、旧来の介護予防訪問介護と介護予防通所介護から、身体介護的な要素がないものを基準緩和型、住民主体型とも行っています。

訪問型であれば、お宅を訪問して、掃除、洗濯、調理を行う点は、基準緩和型、住民主体型とも変わりません。

通所型の方も、入浴介助、排泄介助、食事介助がないサービスという点で、基準緩和型、住民主体型とも大きく変わるものではありません。

大きく変わるのは、その提供者の建付けと、どういう人で構成されているかという部分かだと思います。

【露木部会長】

基準緩和型は法人運営で、住民主体型は、住民の団体を作ればそこで運営といったかんじですね。

基準緩和型と住民主体型の単価と報酬の違いを教えてくださいませんか。

【事務局：介護給付係長】

基準緩和型は、市の方で独自報酬算定しています。

訪問型については、今まで要支援の方には身体介護、生活援助の分けがなかったのですが、令和6年度から分けができました。

基準緩和訪問型サービスについては、報酬は、国基準訪問型サービスで、ヘルパーさんが生活援助を提供した時と同じ単価になっています。

通所型サービスでは、国基準通所型サービスの7掛け、8掛けぐらいで設定しています。

一方で、住民主体型サービスは、1回が1,000円、うち利用者負担が100円、900円が市の方から支払いという形になっています。

【露木部会長】

具体的な報酬はどの程度でしょうか。

【事務局：介護給付係長】

通所型サービスでは、要支援1の方の場合、国基準型では1回436単位、基準緩和型では1回306単位になります。

【露木部会長】

多分、住民主体型が、今後の話の中でかなりキーになっているので、ここを拡大するためには、例えば報酬、あまりあげることはできないけど、もっともっと広げていけば、1人1回見れば1,000円もらえるっていうことがあれば、例えば住民の寄り合いなどでもこのサービスを提供する方向に導くこともできるかと思います。

川崎市の取組の説明があったと思いますが、インセンティブに関してもう1回確認をしたいと思います。住民にとってのインセンティブは、市長の表彰と、何かもらえるということですね。事業所にとっては、良い事業所だというお墨付きがもらえるということかと思っています。それ以外に、事業所には報奨金の贈呈ということで、お金が発生しているということでしょうか。

【事務局：介護給付係長】

支払われています。

【露木部会長】

おいくらなのですか。

【事務局：介護給付係長】

金額は未把握です。

【露木部会長】

事業所のモチベーションが上がるために川崎市はどれぐらいの金額設定をしているのか、今後に対して小田原がいいところを取って、これは変えていこうという参考にするために教えていただきたいので、もし可能であれば行政間での繋がりでのあたりを具体的に教えていただければ。

【川井委員】

WEBで見ると5万円です。

【露木部会長】

要介護4が2になって報奨金5万円をもらったとして、その人がその後要介護3になったとします。そしてまた次要介護2になった場合は、どうなるのでしょうか。

【川井委員】

多分基準があるのでしょね。

もう1つの部会の会議日程を教えていただきたいのですが、資料4の3ページにあるスケジュールの中にある部会の①から⑤、介護現場のあり方検討部会と同じということですか。

【事務局：介護給付係長】

基本的にはそうです。

【川井委員】

地域包括ケア推進部会も5回やるのですか。

【事務局：介護給付係長】

その予定です。

【川井委員】

介護現場のあり方検討部会が先行して、次に地域包括ケア推進部会をやるという、この繰り返しになりますか。

【事務局：介護給付係長】

次回以降は未整理です。この初回についてはそのかたちで行きます。

【川井委員】

介護現場のあり方検討部会で話したことを地域包括ケア推進部会に提案として持っていくという流れであれば、順番はこの順番じゃないとおかしくなってしまうので、これは確実にそうしていただければと思います。

順番が変わってしまったら、多分何か月後にやります、のようになってしまうので、そこは事務局としていかがでしょうか。

【事務局：大野高齢介護課長】

今回介護現場のあり方検討部会を先にやらせていただいたのが、専門職が行う領域がどこまでなのかっていうのを地域包括ケア推進部会に示さないと、では我々はどういう人たちに何を求めているのかわからないといったことがあると思いましたが、まずこちらの方で話をまとめてもらって、その結果をもう1つの部会の方にお渡しして、話をさせていただこうと考えました。

今後の話し合いの中で、場合によっては、地域包括ケア推進部会の結果を、介護現場のあり方検討部会にフィードバックした方がいいということがあるかもしれませんので、その辺は、議題を事務局で検討しながら進めていきたいと思っています。

当然、部会長にも御相談させていただきながら、進めていきたいと思っています。

【露木部会長】

そうすると、今日が結構、大事ということですね。

【川井委員】

それ以外は、また、変わる可能性があるということですよ。

【露木部会長】

そういうことですね。今日の専門職に関しての話など、ある程度の方向性をまずやって、それを渡していく、スタートがこの形ということですよ。

【事務局：大野高齢介護課長】

我々も部会の運営を今年度初めてやるので、どういった形で進んでいくのかまだ見えないところはありますけども、まずは今日、専門職と地域の役割分担など、見極めた上で、それぞれの部会で御意見いただきたいと思っています。

【露木部会長】

では初めに「(1) 介護人材の確保・育成に向けた取組の検討」に関して御意見をいただきたいと思っています。

先ほど事務局からの説明で、これがキックオフなので、ここである程度方向性を定めて次

の部会に持っていき、その後の多分流れになると思います。

ぜひいろいろ御意見いただければと思います。資料9ページを御確認いただき、まずアとして、既存の介護人材確保・育成施策の振り返り、そして、イで人材確保の課題を抱える介護事業者に対する、待遇改善や諸手当支給への財政的支援の検討となっていますが、これら以外でも御意見いただければと思います。

これまでも各種の介護人材確保にかかる施策を行ってきました。

それが別添1ということになっています。

【川井委員】

外国人介護人材の話について、「見送った」という整理が本当によいのかと思います。小田原市の事業所は、圧倒的に外国人に疎いと感じます。だから導入している事業所は少ないです。「やはり外国人だ」みたいな話になった時、伴走していった方が、すくい上げられそうな気がするので、見送るという結論でいいのかなと、改めて資料見ると思っていました。

【露木部会長】

これまでも川井委員さんは外国人介護人材に御尽力もいただいているんですけど、例えば住居をどういう風に確保するかもやられていた。取り組んでいただいているのですが、それは1つの施策であり、解決方法ではないかなとは思いますが。もっとももっといろいろな手を打った方がいいところかとは思いますが。

事務局に質問です。5ページの2025年と2024年の、2040年の介護人材ですが、1万2952人ということですけど、要介護1、2が総合事業に入る入らないも関係なく、そのまま受け取っていいのですかね。

【事務局：介護給付係長】

これは要支援1から要介護5までの認定者数の推計値全体です。

【鈴木委員】

私の施設でもまだ外国人は導入していない状況はあるのだけでも、介護職の高齢化が進んでいる中で導入せざるを得ない時期が絶対小田原でも来るだろうなというの思っています。今はなんとなく保っているけども、平均年齢がどんどん上がってきていますので、そこを埋めるとなると日本人の若い方か外国人になろうかと思っているのですね。

ただ、もう1つの視点として、高齢者退職者、要は現役時代は介護に携わってなかったのだけれども、退職をして一定の年齢になったら介護やってみたい、やってみようかっていう人はいないかどうか。そこはまだ多分あるかなとは思っています。

【川井委員】

入口の話なのですが、介護職やりませんかでは結構厳しいのですよ。やはりイメージできるかなとか、そういうのはあるので、本人たちが培ってきた経験が生かせるところから、

結果的に介護をやっていたみたいな流れを作るのが、介護職の雇用でも結構あったりするのではないですか。

事務職として雇ったのだけど、実際介護の現場入って活躍していますみたいなルートの方が、多分シニア層を掬い上げるにはそういう風な。今すぐは思い浮かばないですけど。

【鈴木委員】

いろいろなやり方はあるかもしれませんが。今までなんとなく若い人若い人っていう部分を、ターゲットとして求めてきた部分があるのだけども、新規としてこれから、そういう意味では、老老介護ではないのですけども、もう少し高齢者もターゲットとしてもいいのかなというのは、自分も高齢者に入っているものですから、最近実は、紹介会社かとか、いろいろなところから来るじゃないですか。未経験ですけど70歳近い人とか。

【川井委員】

来ますよね。そういう人もいるのだなと思っています。

【露木部会長】

ありがとうございます。必要なですよ。要は、その生産年齢人口として決められている65歳の枠を超えたその労働者っていう方を作っていくのを容認するのと。この人たちもやはりお金が欲しいので、働く場所も欲しいので、川井さんおっしゃったように、介護をする人というよりは、例えばドライバー募集事務所もそう、なんでもいいから仕事したい人来てから入ってもいいのかなとは思うのですけどね。

2つ目は、元気高齢者を人材として活用するということかなとは思いますが。

【山本委員】

外国人の方のこととシニア層のことを分けて考えないといけないなと思っています。ケアマネジャーとして外国人の方で介護に携わっている方と接することがある時に、優秀だなといつもすごく思っていて。やり取りも上手ですし、優秀な人が多いと思っています。シニア層の活躍、本当に必要なことだけれど、ケアマネジャーとしてだとかこちらの言ってることはなかなか伝わっていかないっていうところがあります。

介護の現場って、特に在宅になってくると、ここで関わっていることが多いですよ。そこで情報の共有とか情報の伝達とか、そこが難しいなって思うことが割とあって。そうなってくると、外国人の方にしてもシニアの方にしても、働いてもらう時には事業所側や、あるいはケアマネジャーが、そういう方たちもいらっしゃるんだってことを踏まえていかないといけない。私の方が切り替えていかななくてはいけないんだってことを今すごく実感しています。

感想みたいな話になってしまったのですけど、そこのところ抜きにしては、事業所の例えば訪問介護だったらサービス提供責任者とか、デイサービスだったら相談員さんたちが相当御苦勞をされることにもなってくっていう点は、介護のケアに当たってくれる人が増えても、

その人たちを指導したり育てていく人たちを潰すことになりかねないっていうのは、後ろ向きなことを言いたいではなくて、切り替えていかななくてはいけないっていうことは感じます。

【露木部会長】

だからケアマネジャーも変わっていかなくちゃいけない。もう1つ言うと、包括も変わっていかなくちゃならないと。要は、今まで事業所に仕事出してた側、いまだにいるんですよ。仕事あげているんだから言うこと聞けよ。これってダメですよ。

【川井委員】

我々はもらっているという意識でやっていますけどね。

【露木部会長】

いやいや、ほんとですよ。一部やはりいらっしゃるので。ケアマネジャーが、外国人の方、高齢者の方に対する対応を変えていってもらえないと。

【川井委員】

仕事が来なくなっちゃうのですよ。外国人を使っている事業所っていう固定概念で、あそこは外国人が多いから、あんなところは支援がどうなって思い込んで振らないとか。

【露木部会長】

ケアマネジャーが振らない。

【川井委員】

振らない方が安心と。それも絶対ある。

【露木部会長】

そこはOHMYさんでなんとかして。住民にも分かってもらわないといけないわけですよ。つまり、外国人の方は人材不足で御協力いただいて、一生懸命やっている方であり、きめ細やかな、そして新たな刺激をいただける相手に、高齢者にも寄り添っていただける方。

この方々がサービス提供者として来ますよっていうのも住民の中でも御理解いただきたいですよ。

【山本委員】

本当にそうで、シニア層に対してもそうなんです。お年寄りのヘルパーさんが嫌とか。

高齢の方が迎えに来て大丈夫かしらって、デイサービスの送迎員さんの方を。そこも本当にそのとおり。

【露木委員】

ですよね。こういうことはやはり市とともに、我々一丸となって意識改革をしていく、多分何回も何回も言い続けなくてはいけないので、そこも必要だということですかね。

【川井委員】

だから、外国人人材の取組を見送ったじゃダメなのですよ。やっていかななくてはいけないということだと思います。

【露木部会長】

ちょっとここですけど、もう1個、私考えているのが、実は、要支援1から要介護5までの方も人材として考えてもいいのかなと思います。要介護5の方でも、例えば何かしらその方の体験談を話してもらおうとか、あるいは傾聴してもらおうとか、あるいはどなたかとパートナーシップを結んでいくことによって精神的なケアにつなげるとか、いろいろできると思うのですよ。

要介護3の人が、例えば痺れているから歩けないとか言っても、要介護5の人が、いやいや、俺の方がひどいんだよって言うと黙るので。ピアサポートですので、そういうところも人材確保にも少しは入れてもいいのかなって。

先ほど鈴木委員さんおっしゃったように、元気高齢者を入れるっていうのは、実は健康寿命延伸に対して社会参加活動を行っている方が1番優位性が高い。つまりボランティアですよ。

お金をもらって就労している人より、お金をもらわないで働いている人の方が健康寿命延伸には効果があると言われていまして。

だから、やはり介護予防のためにも元気高齢者入れてった方がいいと思います。もう1つ、先ほどの介護を受けている人たちも役割を与えることで元気を取り戻していく、あるいは存在感を周りに認めてもらえるという、いわゆる尊厳の確保っていうのもなるので、この場面では3つかなと思います。

今言えるのは、1つ目が外国の方の導入ということ、2つ目が元気高齢者、3つ目が介護を受けている方々。もう1個ですかね。山本さんが言っていた潜在的な労働力をどうやって顕在化するかもです。

資格は持っていても働いてない方や、もしかしたら短時間だったら働けるよ、今だったら行けるよっていう、ここだけ手伝っている方達がこう我々のマッチングができればいいのかなと思います。

4つ今ここで話をいただいてまとめたんですけど、それ以外はありますか。

【川井委員】

ちょうどこの間、参議院選挙が終わって、外国人のイメージが悪くなりましたよね。日本人ファーストということをお願いしていますので、そうした時に、不法滞在者などと切り分けなきゃいけないっていうのは絶対あります。技能実習、特定技能っていうのは必ずサ

ポートする人間たちが入っていますので、問題が起こったら一緒に解決していくことはやらなくてはならないし、やっているのですよ。

そういった意味でも、やはり市民の理解がないと、外国人が何かしただけで苦情が出ますってなってくると、多分外国人にとっても住みにくい街になっていく。共存するっていうことをどこまで小田原市が考えていくかっていうことが必要で、その後ろ盾があってこそ外国人が、この神奈川県は最低賃金高いので人気があるんですよ、だけど、あえて小田原を選ぶっていう子たちが増えてくれば1番良くて、さらに地域の方たちの理解もある中で、介護事業所が雇っていければ。やはり現場としては外国人1人雇うのはすごい不安ですよ。それは少しだけ緩和していけるのではないかなと思うので。市に、外国の人たちの支援をしている部署ありますよね。連携もしながら、今外国の方たちがどの辺の地域に今生活されててとか多分出てくると思うので、なんかその辺を自治体とやっていけたらいいのかなって思うんですよ。中には外国の人たちで子供食堂やっている地域とかあります。子供食堂って子供たちだけではないので、やはりその子供食堂に来る子供のように、外国人も孤立を、孤立を抱えている子たちもたくさんいますから、そういった人たちの、共存できるスペースみたいなものを最初取っかかりだけ作ってあげるとか、そういうのもできるといいかなというのは思います。

【露木部会長】

ありがとうございます。では、介護人材確保・育成に向けた取組、検討はここまでにさせていただきます。

また追って、何かこの部分でというのが思いついたらお伝えください。

では、2番目に行きたいと思います。地域住民等で行う支援と専門職でないで行うことができない支援の整理ということですか。アとイに分かれています。アが主に介護予防・日常生活支援総合事業の領域において専門職が行う必要がある支援の整理ですね。あるいは、専門職以外が行うところはどこかというところを御意見いただきたいと思います。

もう1つ、イの方が、総合事業の緩和した基準によるサービスの検討、先ほど御説明があった基準緩和型とか住民主体型、小田原が行っている枠組みを見直す必要があるかどうかという御意見をいただきたいと思いますが、かなり広いですよ。

ここに紐づいているのが、先ほど5ページにあった、2040年には9,000人分しか担うことができる人材がないということになります。そこをどうするかということで、やはり、住民が中心になって、おそらく専門職は本当に重度だったり大変な方に注力して、ある程度の層は住民あるいは専門職以外というところという枠組みですよ。

これはもう明確なんですけど、ではどこで線を引くかっていうことと、専門職ではない人たちは誰っていうことも必要で、よく出てくるのが、民生委員とか出てくるんですけど、例えば包括支援センターと民生委員とか、地域福祉コーディネーターとか。そういった現状ある人たちをここで担い手として、いわゆる専門職以外としてお願いするとか、要は誰を充てていくのかも大事なのだと思います。

そこで、イの方は、ではどういう形であればそういう方々が活躍できるのかっていうのはめ

込みがイになるのかなと思うのですけど。

いきなりですけど、ちょっと私がまず1つ極端なことを言います。人材配置を転換するっていうのが1つ私としては思い浮かんでいます。どこかっていうと、通所から在宅です。平成24年の時に調べたのが、デイサービス及びデイケアの定員数の合計、小田原市内の事業所だけだと、現状使っている延べ回数、人数を当てていくと、毎日、40人のデイサービスが10個ぐらい余っている。つまり1日400人規模の枠が余っているっていうのを、平成24年に計算したのですよ。

要は過剰供給だっているのが、その時点で公表されている資料から導き出した内容です。ここに対して、例えば南足柄市のデイサービスに小田原市民が行ったり、逆もあるんですけど、このあたりは置いといて、平成24年から13年経った今はもっと提供数増えているんです。ということは、通所介護、通所リハにおいても過剰供給が続いているので、ここをもっと削減してもいいのかなと。

削減するっていうわけではなくて、ここの労働力をもっと足りないところに持っていくのも1つかなと極端な意見を今お伝えしました。

そのあたり、例えば軽度者は住民主体型に行けばいいとか、あるいは要介護1・2までもその総合事業の方でこれから行くと予測できていけば、受け止められるだけの能力をこちらとして提示しながら事業所を育てていくとか。そうすれば、いわゆる専門職、つまりお金をたくさんもらってサービス提供する人たちのところに、本当に重度な方、必要な方が通えるような環境を作っていくっていうのも必要なこと。それによって、多分事業所の淘汰あるいは統合っていうのが始まって、おそらく人材っていうのはいくらか周りに、ばらけていくのかなとも思います。ちょっと極端なことをお伝えしましたが、皆様から何か御意見はありますか。

【山本委員】

今露木さんがおっしゃったことも発想の転換だなんてすごい思いながら伺っていました。

自分の実感のお話をさせていただくと、要支援の方たちは、外に出ていく仕組みを作ってあげることが介護予防には効果的だっているのは、それは感じているのです。

でも、外に出ていかないで、ヘルパーさんに来てもらって自分にできないことをやらせてもらうっていうことをしている人は悪くなっているかなという。ごめんなさい、統計とかではなく、実感です。

考えた時に、流れは、介護予防のレベルにある人たちは、できるだけ通所型に、全振りぐらいで、結構お金を使って国基準でやったりとか、あるいは基準緩和型の方でガチガチやっていく。そちらの人たちは、それは単に来てもらうだけじゃなくて、その出かけた先で栄養のことも口腔のことも運動のことも全部で、これは別にデイケアに限らずです。

通所介護の中でしっかり介護予防っていう視点を持ってもらって、事業者さんに関わってもらう。訪問の方はもう本当に住民主体型の方に全振りしちゃうことを、ちょっと大変かもしれないけどしちゃう。

やはりそこで住民主体の生活援助では生活がうまくいかないんだっていうところをいかに

通常のところでは解決ができるか。

それでもやはり難しい人と言うと、おそらく要介護認定の人だと思うのです。段階的に介護予防の人たちはとにかく外に出る、そこでいろいろな指導を受ける、人と交流するっていうところを、2つをメインにやるのがどうかなと感じています。

【露木部会長】

おっしゃる通り、支援の人はどんどん外に出た方がいいのと、何か活動に参加させればよいと思うのですよね。今話があった、私が極端なことを言ったデイサービス、通所系のところをなんとか崩して、他に人材を回す。支援の人は外に出てった方がいいから、余った人材、訪問とかお手伝いの方には回さない方がいいっていうところですよ。

ここで思うのが、山本さんが今おっしゃっていただいた、1回その訪問は住民主体に全振りする、そこでうまくいかなかった人だけをどうケアしていくかっていうことですが、前もって判断するよりは、1回振っちゃってから、その人たちをどうやって他に繋げていくかを考えればいい。では、これを誰がやるのかという話ですよ。これを用意すればいいのかなと思います。もう1つ思ったのが、ゲートキーパーが必要かなと思います。つまり、あなたはここ、あなたはそこ、あなたはこっち。今行ってるけど、そのまま行っていい。今行ってるけど、大変だからこっちの方がいい。あなたはもっと軽くなって、まだまだ動けるから、もしかしたらこう、ボランティア活動っていうか、やる側に行った方がいいとか。やりっぱなしはいけませんかね。

【川井委員】

ちなみに、障がいの方に今年の秋に就労選択支援っていうものが設定されるんですね。

B型の就労に、今までは結構自由に、こっち来てあっち来てってのができていたところに、一旦そこをかまして、あなたにはここが合っているかっていうアセスメントを取りながら、その方を導いていく。自由奔放にやりすぎているから、それを一旦ダメですよっていうのが今です。

【事務局：介護給付係長】

事務局から皆さんの御意見を伺いたいところがあります。訪問型サービスにおける身体介護なんですけども、実は今、要支援の方でも、身体介護の方が実はむしろ多いです。なぜかと言います、自立支援のための見守りの援助と言いまして、家事を一緒にやる、本人がやりながらそれを一緒にやると身体介護になるのです。

そちらの方が報酬も高いところもあってか、そこは関係なくてかはわからないですけども、実際ヘルパーさんが入っているのはそちらの方が多いです。現状では、生活援助のフィールドが実質的にはそんなに大きくない状況です。そこの辺りについて、現場感覚として、御意見、御感想などがあれば伺えれば。

【川井委員】

大人の事情もあるのはわからないですけど、やはりあるのではないですか。

【事務局：介護給付係長】

一緒にやるのはやはり大事だよ、なのか、それとも、実際はホームヘルパーではない方に生活援助でやってもらってもいいものがいっぱい入っているなっていう感覚なのか。その辺は地域包括支援センターに聞いた方が良いのかとも思いつつ。

【山本委員】

現場感覚の話をする、認知症の人は共に行う家事を非常に効果的という実感は持っています。要支援1に認定されても、かなり記憶が低下していたり、物事ができなくなってきた利用者さんはいらっしゃるので、その場合は共に行う家事でないと生活が成り立たないというか、そういった方はいられると思います。そうではない方たちは、やはり事業所の側が、うち身体でないと入れないと。事業所さん探しに本当にみんな苦労してるので、訪問介護の事業所は本当に大変なので、そうしときます的な感じはあるかもしれません。

【事務局：介護給付係長】

そこは、多少役所サイドの方でルール付けをして、こういう人は生活援助でホームヘルパー以外の人にやってもらおうとしたならば、それはそれで流れていくということでしょうか。

【山本委員】

その枠がありますよって言えた方が、プランを作る人は説明がしやすいですよ。あなたの場合はここに当てはまりますっていうツールのようなものがあつた方がしやすいかもしれないです。

【露木部会長】

そうですね。大人の事情がかなり介護業界はあるので、そこをなんとか打破しないといけなくて、その辺は市の方々の覚悟だと思います。どこかでやらないといけないので。今言っていたような方は、要は例外としてこういうのはいいっていうのを誰かが判定すればいいんですよ。

介護認定の審査会をやっていると、このレベルは以前は介護度2とかだったのに今要支援2だよみたいなものもあるので、あとは審査委員の本気度で、しっかりと議論していただくような審査会の運営に、市側がリードしてもらえるといいのかなとは思いますが。

【事務局：介護給付係長】

制度上、審査会は、その介護の手間の度合いで、どんなサービスを利用するかからの逆算は想定されてない前提にはなります。

【露木部会長】

審査会の話をしたらきりなくなってしまう。要は、小田原は国が決めているやり方をやった方がいいですよ。例えば、介護度1の判定をもっと厳密にやるっていうのが。要支援2と要介護1の理由付けがあるのですよ。小田原市はないのです。だから、その辺も考えなくてはいけないし、もっとしっかりと審査会は形作った方がいいと思います。秦野市は厳しいですよ。きちんと事務局が「理由がありません」っていうのです。小田原市はそれ1回も言ったことないので。要支援2になりにくくなるのです。その辺がうやむやなのです。まずここが。要介護2の人が要支援2になったとしても、認知症の診断があったり、異常行動があるか特記事項見ていけば、この人、要介護1、せめて、でももしかしたらそれ以上の介護2かもしれないっていう判断に行くのですけど、この線引きが小田原市はないから判定基準が。それは国が発表している内容に準じた内容、進行にした方がいいと思う。

家事援助云々という話、専門職に見てもらうのか、それ以外の方に見てもらうのかに紐付けて、介護認定審査会の進行の仕方も再検討いただきたいなど。意見です。

ではここでマイケアプランをお願いします。

【山本委員】

先ほどお話ししたとおりの感じです。

【露木部会長】

私、質問があるのですけど、マイケアプランをするために報酬ってあるのですか。ゼロですよ。だから家族にとってはやりたいっていう人はやるけど、やりたくないっていう人はやりたくないになってしまう。

【山本委員】

そうです。介護報酬改定の話が先ほども出ましたけど、そろそろもしかしたらケアプランの有料化っていう言葉があって、1割、2割、3割、今まで全く払ってなかったものが、これから払ってくださって言われた時に、こんなにお金必要なのと。

じゃあ自分で作れるなら作ろうかなっていう人がいないとも限らないっていうのは、流れとしてはあると思うのです。

その準備としても考えてもいいような気がします。

【露木部会長】

これは貧困問題にもこれから関わってくるので、今、それこそデイサービスで、うちのデイサービスは加算とっているのですけど、1個も取らないデイサービスがいるのです。なぜならば、利用者の自己負担を上げてしまうことになるから。サービスはするけど加算は取りませんみたいなどころもあるのです。あるいは、やはりサービスの回数を減らすっていう家もあるのです。だからケアプランも、今の話で言うと、今まで無料をお願いしていたけど、金額払うんだったら自分で作るっていう人が出てくる。多分、いろいろ貧困問題を全部考えた上でやってくとももしかしたら住民主体型のところは100単位なので100円でサービスを受

けられるから、やはりそちらの方向を用意していった方が住民のためにも流れは作れるとは思いますが。

もう1個山本さん質問ですけど、マイケアプランのリスクはありますか。

【山本委員】

やはり想定できるかを予防、予測して、必要な手立てをあらかじめ立てたり、必要なところに繋いでいくことが専門職でないと難しいことがあると思うし、そこはケアマネジャーの役割だと思っています。

【露木部会長】

そうすると、ある一定期間、専門職が見に行く機会があった方がいい。ケアプランチェックではないけど、初回はケアマネジャーや地域包括支援センターのプランナーさんで作ってもらって、安定してきたところで、「では、そろそろ御自身で、介護保険のこともお分かりでしょう。事業、サービスのこともお分かりでしょう。御自身でやってみませんか」というタイミングを見計らって移行していくってようなことを私としてはイメージしていて、最初から全部を作りなさいよってというのは、かなり困難性が高いと思います。

もう1個言えるのは、介護予防って、実は始まった時に、予防って考え方が始まった時に、事業者さんがしっかりと二次的なアセスメントをしていくことが大事だよって言われて始まったと記憶していて、その頃からケアマネジャーに対しても、特に要支援1の人については、事業者さんが詳細な今このような状況ですよって報告書をくださるようになったのです。

それが介護の方にも波及して、提供票の実績いただく時には、ほとんどの事業者さんが、今この方、この1か月こんなふうに変化していますよってことを教えてくださって大変ありがたかったんですが、これが、事業所が、特に国基準型はこれやらなくてはいけないことで、セルフプランの人、そろそろちょっと機能が低下してきたからまた専門職をお願いしますねと、これはどことどう契約するかわからないけれども、予防の方だったら地域包括支援センターにきちんと事業所からお伝えをする。

介護の人、どうすればいいかっていうの、これから考えなくてはいけないと思うんですけども、それもワンストップで、最初に作った事業所にまた戻すとかやればいいのかと思うんですけど、事業所さんの力がすごく重要になるとこともあります。包括どうしましょうかって話になりますよね。

【山本委員】

はい。仕事減らしたい。

【露木部会長】

そうなのです。それで、包括運営協議会とかも一緒に会議体でやるではないですか。包括は作業負担とかいろいろある中で、ケアプラン作成がすごい負荷が高くて、それを小田原市が緩和したからぐっと減ったわけですよ。でもまた上がってきたのと、もう1つは相談件

数がとても多くて。

【山本委員】

総合相談すごかったです。

【露木部会長】

例えば1人に5分話していたとしても、下手すると、30分、1時間っていう案件もあるので、ここをなんとかしないとなってしまうものもありますよね。だから、包括に関しての、多分次の部会での話になるのですよね。話し合いがもう1個の方の部会が担当する部署なのですよ。地域包括センターの機能強化と負担軽減っていうのは、もう1個の部会です。

ですので、今言っていた、例えばマイケアプランに関しての動きを推進していくのであれば、1つ、担い手としては、包括の絡みっていうのが必要だったり、要支援の人たち、あるいは要介護1の方までも、基準緩和型とか住民主体型に流していこうみたいなことにもやはり包括は関わっていただく必要があるので、そのあたり、これから小田原が持ってこうという方向に対しては、包括にお願いしなくてはいけないことがより増えるので、今の仕事をどう減らしていくのかっていう話は進めていただけるといいかなと思います。

そこに関しては、我々ももう1個の部会から戻ってきたものに対してお伝えはしますが、一度包括のどこが効率化できて、職員の負担が軽減できるのかっていうのを、後から加わってくるであろう内容を受け止めるために考えてほしいという。

【川井委員】

部会は交互がいいのではないですか。どちらが先とかではなくて、交互がいいのではないですか。

【露木部会長】

その方が動きはしやすいですね。

【川井委員】

セルフプランの手引きはあるのですか。

【事務局：介護給付係長】

小田原は作っていません。

【山本委員】

まずそこです。まずそこで、藤沢市のホームページを見ると、決まっています。

【事務局：介護給付係長】

いずれにしても事務局の方で制度的な整理は必要かと思っています。実は総合事業につい

ては、セルフプランが制度上設けられていないのです。ですので、そこが、1つ大きなネックになるかと。報酬算定上も、実はセルフプランの方は市から給付管理を流すのですが、総合事業しか使っていませんっていう方は市から流せないのです。今は、そういう方がたまにいますと、包括にお願いして代わりに流してもらっています。

プラン作ったのはケアマネージャー、要介護のつもりが認定を受けた結果、要支援で、結果的に訪問・通所しか使っていないとなると総合事業のみになりますので、そういう人は、今まで関与したことがない人だけど、便宜上給付管理だけ包括にやってもらっているような状況なので、そのような部分も含めた制度的な建て付けも、市の方で整理をしたいと思っています。

【露木部会長】

ありがとうございます。ここで話をしていくのは、先ほど、担い手に関しては専門職以外のところになるべく流して、要支援の人は全振りでもいいのではないかといいところですよ。我々が今考えているのは、多分共有していると思うのですが、全振りして、そこから問題があった人をどうするかという形でいかがかかっていうことをお伝えします。

あとはセルフプランですね。セルフプランもこれから推奨していくようにしていこうと。そこは一旦専門職であるケアマネが包括が作って、この方はいいかなって思ったら渡していき、適宜、カバー・フォローしていくような、要はモニタリングみたいなものも、ケアプランチェックみたいなものもしていき、もしかしたらその国、法令に対する対応としては包括から流すというまた包括の仕事が増えてしまうことも、他のシステムがあればいいかなと思います。

また、地域包括ケア推進部会の方には、包括支援センターに今後いろいろなことが加わってきてしまうのではないかと。どうしても担い手が少ない中では、住民なりあるいは専門職以外をグリップする出先機関っていうか、地域で中心になるのは包括支援センターではないかと。

ですので、包括支援センターの機能として考えていただきたい。そして、その負担をどうやって減らしていき、新たな機能をどう持たせていけるかを御検討いただきたいということでお伝えください。

あとは、先ほどの1番とも関わってくるのですよね。要は、どういう風な人材を確保していくかっていうことと、そこに対して、専門職と専門職以外を分けて、専門職にはより専門的なこと、いわゆる重度の方等に対応できる形を作るっていうところで、この2番は一旦ここでよろしいでしょうか。

【事務局：介護給付係長】

事務局から1点確認ですが、訪問については、山本委員から、要支援の人は生活援助だったら住民主体に全振りしても良いのではないかっていう話があったのですが、通所については、地域の方がやっているような、住民主体のサービス、それからしっかりした事業所がやっているもの、使い分けであるとか、何かしらありますでしょうか。

【川井委員】

通所は通所でやはり必要ですよ。そこは引っ張り出さなくてはいけないから。

【事務局：介護給付係長】

はい。引っ張り出す先が、地域のサロンみたいな準備しているサービスでも良い。

【山本委員】

チェックリストを活かせるのではないかなと思っていて。どこの分野がその人が介護予防として必要なかっていうチェックリストありますよね。そのチェックリストに入っているところの中から、ここにチェックが入っていることが多い方は国基準型の方に。

そこにチェックが入ってなくて、本当に他者との交流みたいなことが中心な人であれば、住民主体型みたいな、包括さんが作る予防の大きなA3のプランのこのところで。

【事務局：介護給付係長】

では、その辺りで振り分けをするのが効果的ではなかろうかということでしょうか。

【山本委員】

やれるのではないかなとは。

【川井委員】

通所のタイプまではやらなくていいけどということですか。リハビリ特化型とかいろいろ通所のタイプがあるじゃないですか。

3時間だけとか。

【山本委員】

今後、機能訓練、特に下肢の筋力低下とかリハ系は、専門の国基準の中でどちらかを選ぶということはそれで構わない。

【露木部会長】

今後の話ですね、多分。要は振り分け方と、受け皿の確保。多分これ10期に入っていないといけない。この10期の中で全部、量も揃えていこうみたいな。

【露木部会長】

では、3番に行きます。

介護現場の生産性向上に関わる市の取り組みの検討で、ここではDX化とかICTということが挙げられておりましたが、何かその他、あるいはこういう形で利用したらどうかというアイデアが欲しいというのが市からのいただいている要望であります。

よく言うのが、人がやるのではなくて、ICTとかいろいろDX化を図ったことによって、生産性を1人が1.3人前働けるようになるのかっていう生産性向上を狙っていくっていうことなのですよ。

【川井委員】

なんかもうサービスの目的からずれてしまいますよね。介護職としてはすごくこの制度辛いと思うんですけど。認知症のグループホームにロボットが歩いているみたいな、本当にそれでいいのかなってのはやはりあるのですが、こんなことも言っていられないので、ちょっとだけ時間ください。

【鈴木委員】

例えば、ケアプランを作るとかいう中で、AIとかそういうのはある程度まではできてる。先ほどのセルフプランもそうですけど、

【川井委員】

多分作れちゃいますよ、今でも。

【鈴木委員】

どこまで来てるの、それ。

【事務局：介護給付係長】

実際に、AIケアプランを作っている、売り込んでいる会社はあります。市内でも一部の事業所はAIで叩き台を作って、そこから先はケアマネの目で作っているというのも聞いたことはあります。すでに「やってるところはやっている」という状況が来つつあるのかなと認識しています。

【山本委員】

AIは全否定してなくて、要はどれだけ必要な情報を仕入れてきているかっていうことだけなので。アセスメントの情報収集ができてなければ、情報収集が足りなければ、普通に手でやっている時に、プランは作れないのです。

作れない理由を多分情報が足りないからといつも思うのですが、でもAIはなんとか少ない情報でも作ってくれるかもしれないので、そこは危惧感としてはあります。

どれだけキャッチしてくるかで、新しいものをどれだけまた得たもの、またさらに入れていくかっていう。ここさえ間違わなければダメではない。

【鈴木委員】

ケアプラン自分で作る時はこれって本当ですか。

【露木部会長】

秦野市がやりましたよね。コロナ前にA Iの技術を秦野市が実証実験したのですよ。この1人のケースに関して、A Iで作ったケアプランを担当しているケアマネがどう見るかで。発表会も、私行ったのだけど、全然ずれていたもので、終わったのです。だから、その後、秦野市は多分ないですね。当時の課長がケアマネの連絡会を巻き込んで一緒にやっていて実績があるのですが、まだ商品化されてないってことはやはり難しいし、あんまり近い将来そこが育っていかないのかなって感じはしますが、使い方だとは思いますが。

【山本委員】

それを全部信じるのではなくて、叩き台を作ってもらえるようなつもりでやる分には抜けもれは減るような気がして。

【露木部会長】

セルフプランは自分の情報入れるじゃないですか。自分でA Iと対話しながらプランニングすれば、家族もいるじゃないですか。その結果できちゃうかなって単純に思っただけです。

【山本委員】

ケアマネの存在ってどこにあるのだろう。それは今本当にできるかできないかって目の前にある事象を元に作っていくのが上手だと思うし、それを叩き台にするのを全然否定するものでもないし、むしろ抜けもれがなくていいと思います。

けど、潜在的にこの人はどんな課題があるだろう、それからこの家族にはどんな課題があるだろう、それから将来的にはどうだろうっていう見通しをセットしていくっていう仕組みはどうすればいいんだろうっていうのもすごい考えていて、全然否定はしません。

業務は、ケアマネはもう情報量が多くてヒーヒー言っているもので、そういう意味ではもうどんどん書かないで口で言うのはなんて言うんでしたっけ。口で言って文章にしてくれるの。経過記録に使っているケアマネもいっぱいいますし、それは全然いい。

【露木部会長】

OHMYでやってもらってないんですかね。

【川井委員】

実証実験ですか。

実証実験はなかった。

【露木部会長】

市とOHMYと、どこかの包括と、みたいな。どうやっていけばやれるのかという、我々の知識でやれるやれないは判断できないので、1回やってみて、どの部分だけは利用できるかみたいな。

【川井委員】

やはり、計画は必要ではないですか、その仕組みから何からセルフでやる人たちが、ケアマネだってあれだけ勉強してやるものができるわけでないので、だからハードルが高いです。それが取っかかりでプランの中に当てはまれば全然いいですね。そしたら、自己負担が出た時にも、3割になったら4～5千円になりますもんね、自己負担。そうなるのであればいいですよ。

【露木部会長】

だから、そのケアマネジャーのところで、ケアプランを作るときに使うとなれば、もしかしたらデイサービスとかヘルパーさんにおいてもそのハードルは下がるかもしれないですね。

例えば、個別サービス計画書に関しても、AIを使って、みたいなところに、意識向いてくれば普及されるっていうか。

【川井委員】

昭和の時代の気持ちを取っ払うしかないんですよ。僕、謝罪文をこの間AIで作ったんですよ。謝罪する気持ちはあるんですよ。だけど、AIで作ったのが嫌じゃないですか。それを送っている俺はちょっと嫌だった。それなんか昭和の考えなのかなみたいな。

【露木部会長】

かな福のその制度はもっともっと広げて伝えていただけると助かります。

【事務局：介護給付係長】

県のやっている取り組みはあまりご存じではないですか。

【山本委員】

きちんと情報が送られてくるので見てます。

【露木部会長】

最後4番自立支援、重度化防止に向けた取り組みのあり方か。要介護、要支援から自立へと機能回復するプロセスへの支援で、ここに川崎の事例が1つ御提案いただいたって感じですよ。

【川井委員】

もしやった時に、ロコミみたいなので星が出るじゃないですか。ああいうのを認めてあげるとか、玄関に貼るとか、ダメですか。そういう特別感が。

小田原が推奨するみたいなのであれば、事業所のためにもなると思うのですよね。それがすなわち事業所の収入にはなってくと思うので、一旦介護度下げて事業収入下がったとしても。

【露木部会長】

これってやはり住民にプラスになることと事業所にプラスになること。ただ、事業所はもう1個あるのが、マイナスにしないことっていうのがあるのです。住民には必ずプラスだけど、事業所にはプラスになるか、やらなくてはマイナスだぞって、どちらかの出し方としては。

だから、ここはもうきっちりやっていかなくてはいけなくて、ある意味、小田原市として、おそらくここは大ナタ振らないといけないと思います。

【事務局：高齢介護課長】

そのインセンティブ、事業所にすれば、サービスによって要介護度が下がったっていうのは大きなメリットかなと思うのですが、話を聞いていると、家族の話だと、更新したら介護度が下がったと、それだと困るって言うんですね。使えるサービスが減ってしまうということなので、その辺のギャップをどう埋めていくのかなってのは問題かなと思います。

【川井委員】

先ほどの入口のところの話で解決じゃないですか。そういう説明をしておく。

【事務局：高齢介護課長】

その辺が我々の周知だけでなんとかなるものなのかなと、現場の方からもお話として何らかの意見があるのか、その辺をお伺いしたいと思います。

【露木部会長】

サービスが減って困るのは、覚悟するしかないと思います。事業所が潰れるのも覚悟しないといけない。

【川井委員】

本当にそうだと思います。

【露木部会長】

だから、そこが大ナタっていう意味です。要は、事業、住民が、苦情が来る、もうそれはもうしょうがない。事業所が潰れてしまう、うち閉鎖します、しょうがない、やるしかないです。そのラインに正当性がある、そしてビジョンがある、理由付けを用意しておくことでやるしかないと思うので、そこです。

【川井委員】

例えば、デイの指定を受けるじゃないですか。それはやはり数値的な視点からもオッケーで出すんですもんね。

【事務局：高齢介護課長】

今部会長がおっしゃった話はすごくよくわかって、需要がない事業所が減ってしまうというか、潰れてしまうのはしょうがない話かなと思っています。

介護保険は市場経済で成り立っていますので、お客さんが減る、減っていく事業所が淘汰されていくのは、ある意味仕方がないことなのかなと思います。

市民の皆さんにその辺をどう理解してもらおうのかなっていうのが、ちょっとまだイメージがつかないところではあります。

【露木部会長】

だから、そのための受け皿をきっちり作っておくのです。切るだけじゃなくて、受けるっていう。これは多分、今まで小田原の総合事業が弱かったっていうところだと思うんです。

そこが受け皿になるための仕組みを作っていくことで、多分、介護度が落ちたからサービスが使えなくなったではなく、こちらのサービスに移行できたってなればいいので。そこは、間違えて伝えると住民からの苦情で大変だけど。

【事務局：高齢介護課長】

セットで考えているということですね。障がいの方でも、障がいが軽くなった人の表彰みたいな形で市長が表彰しているのって確かありますよね。そういうのもあるので、そこも参考にしながら考えていきたい。

【事務局：介護給付係長】

障がいの表彰は軽くなったではなくて、障がいを抱えていながらも前向きに頑張られてる方の表彰制度です。

【川井委員】

どういう風な指標ですか。前向きに頑張っているとは。

【事務局：介護給付係長】

就労しましたとか。

【露木部会長】

可能であれば、数値目標立てていきたいと思うのです。社会保障費を何億減らす、そのためにこれなので。ただ、サービスは取りこぼさない。市がやるべきことと我々がやるべきことは底引き網じゃないといけないのですよ。誰も取り残さないっていう話ですもんね。

だから、底引き網で全員をガッと持っていくための仕組みを作っていく、そのための説得力としては、費用対効果いくら削減するっていう数値目標を立てて、もう自分の首を自分で締めるしかないと思う。

だから、そのためにこれをみんなでやろうっていう風に、みんなの意識を同じ方向に向けてるしかないので、その辺り、今後この部会の中でも具体的に話し合っていければと思います。

【山本委員】

事業所のところに居宅介護支援も入れてください。ケアマネジメントをしっかりとやって、介護度を下げるっていう努力はしなくてはいけない人なので。

【川井委員】

ケアマネこそ。

【山本委員】

いつもこの時に落とされてしまうのですけど。居宅も仲間に入れてください。

【露木部会長】

そうですね。区分変更申請かけて、誰がかけたっていうと、例えば事業所とかケアマネに言われたってあるので。

【山本委員】

今までの報酬もやはり要介護3と4とで変わってくる。

【露木部会長】

他に何か全体的にありますか。よろしいですかね。では、事務局にお返しします。皆さん、ありがとうございます。

【事務局：介護給付係長】

いろいろ御意見賜りましてありがとうございました。

次回、10月頃に今回のいただいたものを踏まえて、事務局として「じゃあこんなのはどうでしょう」ですとか、そんなものを出していけたら良いなと思っております。日程についてはまた調整をさせていただければと思います。それから、鈴木委員さんが今回で御出席が最後になります。

【鈴木委員】

申し訳ございません。途中でやめるのは非常に心苦しいのですが。

【露木部会長】

では、本日の議題は以上で終わりました。

また今後、話を進展させるためにも、今日の資料御覧いただいて。あとは議事録が出てく

るんですよ。それ読み込んで次に備えたいと思います。引き続きよろしく申し上げます。
では、本日は以上で終了といたします。
ありがとうございました。