

### 第3回介護現場のあり方検討部会 議事録

日時	令和8年(2026年)1月7日(水) 午前9時30分から11時30分まで
場所	小田原市役所第3委員会室
出席委員	◎露木昭彰部会長、○山本玲子委員、樋永一郎委員、川井悠司委員 (◎: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	なし

(次第)

- 1 開会
- 2 軽度者の支援の専門職外移行について
  - (1) 申請のフィルターについて
  - (2) アセスメント(サービスの振分け)について
- 3 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第3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。

改めまして、皆様、本日はお忙しい中、御出席いただきありがとうございます。

本部会につきましても、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おり、会議は成立しています。

本日の傍聴者数は、なしであります。

卓上に追加資料として「市内でボランティア活動等を行う団体・人材等のリスト」を配布しております。

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。

#### 2 軽度者の支援の専門職外移行について

---

##### 【露木部会長】

本日も忌憚のない意見をいただきながら、次につなげる内容に落とし込んでいきたいので、

御協力よろしくお願ひいたします。

お手元の次第に沿いまして議事を進出でまいります。

「次第2 軽度者の支援の専門職外移行について」のうち、「(1) 申請のフィルターについて」、事務局から説明をお願ひいたします。

#### 【介護給付係長】

事務局から御説明をさせていただきたいと思ひます。

資料1を御覧ください。軽度者の支援の専門職が移行についての、1つ目の議論いただきたいものが、「申請のフィルターについて」になります。

ページ番号1ですが、これまでに御覧いただひている資料を改めてお示ししているものになります。

今回は赤い枠で囲んだ「申請のフィルター」のところ、それから「アセスメント」のところ、この2つについて、議題の(1)、(2)として御議論いただきたいと思ひます。

資料2ページは、全体のスケジュールで、前回までにお示ししているものになりますので、説明は省略させていただきます。

3ページです。申請のフィルターについてです。

現在、要介護認定申請時における地域包括支援センターと、私ども高齢介護課の窓口で、説明内容、アプローチに差が出てしまひております。

包括支援センターごとでもおそらく若干の差はあるのではなからうかと思ひます。

また、認定申請の中に、将来の不安による、今は介護サービスはいらなひけれどいざという時のために申請しておきたいというお守り申請も一定数見られる状態です。

本来は要介護認定申請の御相談に市民の方がいらっしやった際に、まだ介護サービスを使う段階でないと判断される場合には、地域のサロンあるいは一般介護予防事業に御案内して、そちらの利用を促進していくという仕組みが求められるかと思ひますが、必ずしも十分に案内ができてゐるわけではないというのが「現状」の①のところではす。

それから、「現状」の②、最初は全員認定申請の運用とござひます。

介護予防・日常生活支援総合事業が開始されたタイミングで、国は、総合事業しか使わなひのであれば要介護認定申請をしなくてもチェックリストをやって、該当するならば認定なしでサービス利用して良いという制度設計にしています。

一方で、小田原市は、制度の開始時、「最初は総合事業しか使わなひ人も全員要介護認定申請を行ひましよう」という申し合わせ、整理をしております。

これはなぜかと言ひますと、資料に記載がありますとおり、要介護認定の手続きの中で主治医の意見書を市が取り寄せることになるのですが、意見書を確認することによって、感染症のありなしであるとかサービス利用における注意点を医療的な観点からも確認をした上で総合事業もサービスを始るといふ趣旨から、最初は全員認定申請をしてもらひ運用しています。

資料の下、「今後の方向性」にあるとおり、見直しをしていきたくと思ひています。

まず1つ目ですが、市の窓口と地域包括支援センター共通の判断指標フィルターを設けた

いと思っています。

認定申請の相談に対して、今は各包括、それから市の窓口で目線も必ずしも合わさっていないところで、そこに判断の指標、フィルターを設けたいと思っています。

別添1として別にお付けしている資料を御覧いただけますでしょうか。県内他自治体の介護保険のパンフレットですけれども、ここの自治体はすでにフィルターを設けるということをやっています。

1番左「窓口で相談します」のところで、矢印が3つに分かれています。要介護認定の申請、基本チェックリストを受ける、一般介護予防事業です。「窓口で相談します」の下に、①から⑦まで項目があります。1. 5メートル歩くことができない、物忘れで日常生活に支障がある、といった7つのうちどれかに当てはまる方は、認定申請に進んでもらいます。

そうでない場合には、基本チェックリスト、あるいは一般介護予防事業に進むというような形でフィルターを設けています。

フィルターの中身は、これから考えていくことになりますが、このように、認定申請の手前に1つフィルターを入れたいと考えています。

資料の3ページにお戻りください。

フィルターの結果、一定の条件に該当する方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にということになりますので、「最初は全員認定申請」という運用について、見直したいと考えています。

期待される効果としては、お守り申請の抑制と、専門職外によるサービスについて、これによって利用が増えることになりしますので、利用が促進されることになるであろうと考えています。

この部会に先立ち、地域包括支援センターの管理者の会議で意見を聞きました。その意見を別添でお示しをしています。個別の御説明は省略いたしますけれども、包括の管理者さん方からは大きな異論は出なかったという状況です。今回、まずは幅広に皆さんからお考えをお伺いできればと思っております。

事務局からの説明は以上です。

#### 【露木部会長】

今説明いただいた内容の中での質問などはありますか。

申請のフィルターということに関して、他の自治体で行っている内容を参考にしていくということや、各包括の管理者からの御意見ということで御説明いただきましたが、いかがですか。

#### 【山本委員】

まず、チェックリストの項目を共有した方がいいだろうなと思います。それがすごく大事ななと思っています。

なぜかという、ここにあるように、最初に申請のフィルターの「現状」にある全員認定申請のところの主治医意見書をいろんなことに活用していくというのは、私はとても重要

だと思っているからです。だとすると、この主治医意見書の情報がどの程度チェックリストに入っているのかというところは、気になるところです。

さらにもう少し言うと、主治医意見書に未記入のところがまだまだ散見されて、サービス事業者やケアマネジャーも含めて有効活用されているものだと思っているので、その点についてセットで考えてもらいたいです。特に身長、体重、身体機能のところ未記入のものが結構多いですね。筋力とか欠損とか。あそこはぜひお医者さんの観点からの情報をいただきたいしBMIはすごく大事だと思っているので、BMIを測れるものがチェックリストに含まれてるかどうかというところもみんなで共有していきたいなと思いました。

#### 【露木部会長】

主治医の意見書ですが、以前は、主治医の意見書の提出が遅いために小田原の介護認定審査の進行が遅いということが問題になった時期がありました。そこに関してはもう解決をされていながら、今後、小田原医師会に主治医意見書に関して御意見を差上げた場合、スムーズに進行するかどうかというのはいかがですか。

例えば、今の話だと、主治医意見書は大事というのは、まさにそのとおりだなと思います。

あとは、感染症の話があったということ、そこを確認したいというので、今なおそれが強いと思いますので。

あとは、さまざまなリスクを把握するためにも必要ですけど、医師会との話はどんな感じですか。

#### 【介護給付係長】

まず、基本チェックリストは、現物を用意してまいります。

露木部会長からお話がありました医師会との調整、これについては、現状していない段階です。

一方で、私の記憶が間違っていなければ、おそらく総合事業が始まった時も、医師会から話があってこうしているというわけではなく、市の判断としてこうしていたものだと記憶しています。

医師会とは、当然この後話はしていくことになりますけれども、難しさはないのかなという気はしています。

#### 【露木部会長】

記入内容に関してですが、ここもいろいろ問題もあるかと思います。

あと、専門家ではない診療課の医師が書いている場合、現状にそぐわない意見書になっている場合もあるじゃないですか。そこをどういう風にするのか。

あるいは、読めるような字で書いてほしいなどありますので。いろんなことも多分これからお伝えをしないといけないと思いますので、改めて、もしそれを今後行う場合にはお伝えできればなと思います。

**【介護給付・認定担当課長】**

医師会において、意見書の書き方については、年に1回必ず研修もやってはいます。

その中に、こういうことも含めてくださいとか、実際、武井先生ともお話はできますし、今後こういう流れになっていった時に、主治医意見書の持つ意味と言いますか、そういうのも含めてきちんとお願いをして、共通認識の元で書いていただくように通知を出すことはできます。

その辺はきちっとやっていきたいと思っています。

**【露木部会長】**

はい、ぜひ。全体に対してもそうですけども、個別に対してっていうのはできないのですか。

**【川井委員】**

字を綺麗にとか、そういうことですか。

**【介護給付・認定担当課長】**

そこら辺の確認は個々にできるとは思いますが、必ずしも全部埋めないと審査会にも出せないということになりますとまた滞ってしまいますので、認定後に、ケアマネさんが連携を取りながら必要な情報を収集していただくようにはなろうかと思っています。

**【山本委員】**

ちょっと話が今やることとずれちゃうかもしれないんですけど、未記入で審査会をやっているのですよね。審査会からは意見が出ないのですかと私は思うんです。

後でケアマネが詳細を情報収集することは当然だとは思いますが。

**【露木部会長】**

意見が出ていないのであれば、そこら辺も含めて今後対応していただければと思います。

**【介護給付係長】**

山本委員からお話いただいたチェックリストをお配りしております。

(資料配布)

**【山本委員】**

流れの中で、チェックリストの方に行ったけれども、これをやったら、やはりこの人は介護認定の必要がある、という矢印が必要だと思うのです。なので、チェックリストを共有したくて。きちんと医療のニーズの必要性のところも見れるかどうか。

**【露木部会長】**

フィルターを整備するときちょっと参考にしていただければ。ちなみに、基本チェックリストに関していかがですか。ありませんか。

**【川井委員】**

僕は、そもそも論ですけど、包括の業務量の話があるじゃないですか。高齢化も含めて、結構業務量増えますか。相談が来て、フィルターをかけるということで、そもそも包括の人手が足りないという問題もある中で、実際できるのかという中で、包括は問題ないってしているから、いいんですよっていうことでしょうか。

いずれにしても、大事なチェックをしながらも、業務はスムーズにできるような、そういった仕組みを作っていないと。他の自治体はどのようにやってるかわかんないですけど。意見として確認です。

**【介護給付係長】**

地域包括支援センターにおいては、利用者さんからの相談の時点で、その方にサービスが必要か、どういう支援が必要かという検討は当然やっている中で、認定申請に進んでもらう、もらわないを判断していると聞いています。

むしろ包括の課題感としては、包括ごとにそのさばき方にばらつきがあるという点です。

ですから、さばき方のツールを市が用意することで、大体みんな同じぐらいの目線で裁き方ができるようになる、というものです。

**【川井委員】**

具体例でさばきの差あった事例はありますか。

**【介護給付係長】**

あまり具体の事例は把握していません。

**【地域包括支援係員】**

サービスを利用する予定がないなら、申請しない方がいいよって強めに言うところと、希望があれば基本的にはそのまま受けますという包括があります。

**【川井委員】**

そうするとお守りになっちゃうっていうことですね。

**【地域包括支援係員】**

どちらの見立てもあるので、何かあった時にお守りが助かったっていう事例ももちろんなくはないです。

**【川井委員】**

そもそもお守りは違反ではないですよ。違反ではないけれど、望ましくもない。わかりました。

**【露木部会長】**

包括の負担感は、やはり考えないといけないと思うのですが、今までの資料と他の会議体の議事録等を見ると、現状の業務量を減らしていくことも踏まえてこういうものを足していくってことなので、ただの足し算ではないってことですもんね。だから、そこは包括も含めて整理整頓しないとこの話は進まないかなとは思いますが。

教えてもらいたいのですが、地区社協と包括との連携というのはどんな状況になっているのですか。

**【地域包括支援係員】**

地区社協か小田原市社協の地区担当なのかでもちょっと話が変わってくるのですけれども、地区社協は26の地区ごとに活動量などもバラバラなので、正直そこはその地域において地区社協が地域の運営を主要になってると、活動がそこまで大きくないところと分かれていますので、地区社協としてまちまちだと思います。

一方で、小田原市社協との関わりというところであると、何かしらの介護、地域の集まり等で一緒に動いてるってことは、とても多くあると認識しています。

ただし、社協の地区担当というのも、基本的には地域のニーズだったり、地域として何かを変えたいって意向のところをバックアップするところが多いので、連携はうまくはしているところと、包括としてはもうちょっと能動的に動いてもらいたって思ってる節もあるようなところもあるんですけれども、それぞれの仕事の見線合わせは今後やっていかなければいけない課題としては思っています。

**【露木部会長】**

この件に関しては、団体とかいろんな活動している方々の一覧、今日いただきましたけど、そことともに、民生委員さんもそうですし、社協の方、地区社協の方にも関わっていただきながら、全体的な動きになった方がいいのかなとは思いますが。それぞれに負担が集中しないためにもなるかなと思いますし。

あとは日々一生懸命やっていたらいてる方々のモチベーションを明確にしてあげるためには、確固たる旗を立ててあげないと、旗印を立ててあげないといけないので、孤軍奮闘はなるべく避けていきたい。

となれば、地区社協あるいは市社協の方々との連携っていうのは必要かなと思います。

となると、やることたくさんあるなと思うんですけど、その話は今後踏まえていっても構わないですかね。この会議体レベルの話として。

要は地区社協の話や市社協との関わりを踏まえてもいいんですか。このあり方検討部会の中で。

**【地域包括支援係員】**

もう1つの部会の方では、方針を考える際には社協とも連携をされていて、10期、2040年に向けた課題感の共有はしているので、そういった大きな目線で話をさせていただく分には差し支えないのかなと思います。

**【露木部会長】**

そちらの部会にも投げかけたいと思っているので、あえてここで話を持っていった方がいいかなと。

もう1個の方の部会の議事録も拝見しましたが、問題提起が多いですね。

こうした方がいいんじゃないか、がかなり散発されてるので、具体的な体系作りのための内容をもう少し伺いたいなと思っているので。

では、ちょっとも1個の部会で話していただくためとして、我々も意識していけばいいぐらいの感じですか。

他にいかがでしょうか。申請フィルターについてですが、それを作っていき、そこで判断して進めていくということは、まず我々としては理解して、その内容に関しては今後っていくところですね。

**【介護給付係長】**

はい。ここで大きな方向性として、合意形成、お認めいただけましたらば、今後は地域包括支援センターをはじめ関係する医師会などと話をしながら整理をしていきたいと考えているところです。

**【川井委員】**

基本チェックリストは、何項目該当したらどうなるというのがあるんですか。

**【介護給付係長】**

はい。国のルールであるんですけども、今すぐに私が思い出せません。

**【露木部会長】**

3ページのところなんですけど、「現状」1のところ、包括は、こういう風に、例えば住民から相談いただいた場合に、こういう判断基準があるのでという説明をするための理由、明確な理由があった方が助かるっていう御意見もあるってことですね。

だから、包括の方でも御苦労されているんだなっていうのは感じております。基本的にはお守り申請は小田原市としては抑制と書いてあるんですけど、なくしていくっていう方向での表現として抑制ということですよ。

もう1個の部会の方で複数出ていたのは、言葉の使い方に関する御意見が多くて、上から目線はやめた方がいいとか、切り捨てになるからそれはどうだとかあるので、そこは言葉の使い方は気を付けた方がいいなとは私も思います。

ただ、100 人に対して 100 人がいいよって言葉遣いはありませんので、その辺りはちょっと選択しなきゃなと思っています。

1 番最後のところで、期待される効果のお守り申請抑制、専門職外によるサービスの利用促進ってあるんですけど、ここにもう 1 つ入れた方がいいなと思うのが住民支援ですよね。いわゆる専門職以外で対応するというのであれば、住民の協力、あるいはこれから話に出るであろう各団体の役割、お願いすることってなれば、住民の活動に対する支援、あるいは住民の活動に対する支援、育成というのもきっちり入れていかないと、市がやることだけをここに出してしまうと、ぱっと見た人からすると、いやいや、これ押し付けじゃん、みたいになるので、担うべき住民に対する文言もここに入れた方が、さっきの言葉遣いではないですが、見栄えとしてはいいのかなと思いますので、御検討いただければと思います。

そこに何か補助金として活動するための必要な予算をつけるのか、あるいはなんらかの講座を設けるのかとか、いろいろあるとは思んですけど、何らかのその住民への対応ということをぜひお願いしたい思います。

住民力の向上ということでしょうか。

#### 【川井委員】

我々がやるべきことじゃなくて、これをやることによって住民の力、市民の皆さんの力が上がっていくことを期待します。

#### 【露木部会長】

別添 2 なんですけども、①のところの 2 個目なんですけど、電子申請の場合や、本人が強く希望された場合はフィルターにかけることができない場合もあるっていうこと、ここもちょっと教えていただきたくて。

本人が強く希望した場合はフィルターを通さない可能性もあるのですか。

#### 【介護給付係長】

要介護認定申請は、その申請を受け付けることを拒否するということが想定されない制度になりますので、「あなたは申請をしないでこうすることをおすすめしますよ」という御説明はさせていただいて、それでも「いや、俺はするんだ」と言われたら、制度上は申請を受け付けるということになります。

#### 【露木部会長】

そういうことなんですね。

申請の原理は多分、なるほど、そういうことだから受けなきゃいけない、フィルター通さずに申請させるってことですね。

#### 【介護給付係長】

フィルターをかけた結果、あなたはまだいいんじゃないですかと話をしたけれども、どう

してもお願いしますと言われたら、そこは申請は受け付けます。

あるいは、もうそもそもフィルターの手前で、今、電子申請、郵送申請ですとか、そういったものもこれからどんどん増えてくると思いますから、そうなった場合も、申請書が来てしまえば、そこは手続としては受け付けるということになります。

原則は持ちながら、例外もあるのは致し方ないね、というのがこのポツの2つ目です。

#### 【露木部会長】

非該当となったり、違うところに導かれたとしても、申請したいって強く要望すれば、する場所があるってことですね。

あとはこの②、実務上の課題ですね。すごい大事な部分だと思います。会計年度さんへの負担が多くなることはやはり避けていきたいと思いますので、そのために、前も話は出たと思いますが、住民への周知っていうことをきっちりしていくことも踏まえていく必要があるかなと思います。

これは、別の部会でも出ていたと思います。この申請フィルターについて、他にいかがでしょうか。

特になければ次に行きたいんですけど、よろしいですかね。

では、(2)のアセスメント、サービスの振り分けについて説明を事務局からお願いします。

#### 【介護給付係長】

御説明させていただきます。

資料1の4ページ目を御覧ください。

アセスメント、サービスの振り分けについては、前回の部会で御議論いただいた内容の続きになります。

総合事業で専門職が支援すべき方と専門職外による支援に移行する方の振り分けの基準について前回御議論だけいただきました。

国では、ガイドライン上、従前相当サービスでの専門職による支援の対象は、進行性疾患や病状が安定しない方などとされている中で、前回の部会の議論の中では、専門職による支援が必要な方をリスト化しましょう、となっていました。

その方の状態の変化を見逃さない観点から、次のような方は専門職が支援すべきではないかといって出てきたのが、認知機能の低下がある方、循環器系の疾患のある方、糖尿病の方などが前回の部会の中で御意見としていただいたところです。

この御意見を踏まえて、地域包括支援センターの管理者の会、それから県の地域包括ケアシステムの統括アドバイザー松川先生に、御意見を賜りましたものが5ページになります。

合わせて、別添2の2ページ、3ページはさらに詳しいものになります。

まず資料本体の方で御説明させていただきますが、地域包括支援センターからの意見として出ましたのが1つ目。

疾患名だけでなく、状態の重篤度によっても専門職がサービス提供すべきか判断が分かれる、つまり、一口に例えば認知機能の低下があると言っても、その程度によって、専門職に

よる支援が必要なのか、専門職外の支援に移行できるのかって変わってくるという話が1つ目です。

それから2つ目、生活援助であるならば、原則専門職外で対応可能だという意見がありました。

つまり、認知機能の低下、循環器系の疾患なども含めて、やるのが家事援助であるならばできるという御意見がありました。

一方で、別の包括の管理者からは、大体はそうだけれども、精神疾患やがんが進行していて治療中で急変リスクのある方など、一部は専門職による支援が必要だから、全部大丈夫というわけにはいかないという意見もありました。

この辺が地域包括支援センターからの意見で、5ページの右側です。

松川先生からは、前回の部会の議論の中で、本人のちょっとした変化を専門職の目線から見逃さないっていうところがりましたが、本人の変化を見逃さないという目的のために専門職がサービスを続けるというのは、いかがであろうかと。

そこは本人がセルフチェックをする、あるいは、専門職は毎回のサービス提供ではなくて、定点的、例えば3か月に1回とかそういう介入で良いのではないかという御意見をいただきました。

それから2つ目、前回までの話の中では、生活援助、家事援助のところについて専門職への移行を考えていたんですけれども、松川先生からは、自立生活支援のための見守りの援助、つまり、訪問介護にお家に伺った時に、利用者さんと一緒にやりましょうというものです。家事を、例えばお掃除一緒にやりましょうとか、洗い物一緒にやりましょう、調理一緒にやりましょうというものも、原則としては専門職外での対応で良いと考えるというのが松川先生の御意見でした。

松川先生の3つ目、例外的に専門職による支援を位置づける場合には、これまさに専門職である包括支援センターの職員のアセスメントによってそこは判断をするべきということでした。

4つ目、そうした例外的に専門職が支援する場合の手続きについて定めている自治体もあるということです。

これが別添2の3ページ、1番下ですが、他自治体では専門職による支援を位置付ける場合の手続きルールを設けているところも多い状況です。例えば市職員も参加する会議で判断をする、あるいは地域ケア会議で判断をするですとか、そこはやり方はいろいろですが、そういうような御意見をいただきました。

これを踏まえて、6ページ目、事務局案を御覧ください。

事務局としては、前回までの部会の議論からは話が変わってきてしまうところがありますが、専門職がサービス提供する対象者については、こういう人は対象ですというリストを作るというのではなく、そこは基本的に包括のアセスメントでやっていく。

ただ、例えばこういう人はそうなる可能性がありますよね、という例示と、専門職のサービスを位置付ける場合の手続きの明確化といった方向性でやっていきたいと考えています。

そこも踏まえた専門職外への移行の全体像のイメージなんですけど、まず1つ目、移行の対

象サービス、訪問型サービス、通所型サービスともに令和10年度から移行していきたいと考えています。

ただし、通所型サービスについては、現状で言いますと、既存の事業所で定員の逼迫が見られない、つまり、需要と供給の関係で言いますと、需要が上回ってるという状態ではないというところも考慮しまして、まずは訪問型サービスの新しい担い手の開発に注力をしていきたいというのが1つ目です。

で、2つ目、移行の対象者は要支援の方、それから事業対象者としていきたいと考えております。

というのが、介護保険制度改正によりまして、要介護の方も、総合事業対象にしようかという議論が進んでいるところです。

仮にそうなった場合であっても、令和10年度から直ちにそうするのではなくて、そこは段階的に移行することを想定していきたいと思っています。

といいますのが、まだそこは国の制度運用が見通せない中で、市の制度運用を検討していくことが実態として難しさがあると考えております。

それから3つ目、サービスの振り分けなんですけど、生活援助に加えて自立生活支援のための見守りの援助、ただし身体接触を含まないものについては専門職外への移行の対象にしたいと考えています。

例外的に専門職が支援を行う場合には、地域包括支援センターのアセスメントによってその判断を行う。

ですので、こういう人が支援、専門職が支援することにしますというリスト化は行わない。

一方で、先ほど申し上げましたように、こういう方については専門職が支援をする方が適切であると考えられるという例示はしていきたいと考えています。

で、4つ目、例外的に専門職が支援を行う際の手続きなんですけれども、先ほど、他の自治体ではこういう会議にかける、という話をさせていただいたところですが、小田原市においては、まずは地域包括支援センターの支援経過記録に、専門職による支援が必要であると判断した理由を記載してもらおうということで、会議にかけるというやり方ではなく、まずはやってみたいと思っています。

そして、制度運用の開始から一定期間経過したところで、実際にどういう人を専門職による支援に位置付けしていたのかという実態調査を行って、そこで見えてきたものを踏まえてその先の制度の運用を考えていきたい思います。

事務局としての考えは以上ですが、前回の部会から少し方向性が変わってきたところもありますので、その辺りも含めて幅広く御意見を賜ればと思っています。

#### 【山本委員】

別添2・2ページの1番下のところ、「地域包括支援センターによる判断・裁量の幅が狭い振分けルールの方が、運用に差が出にくく、好ましい」ということだけが反映されていないと思うのですが、ここはいかがでしょう。

#### 【介護給付係長】

包括としては、利用者に「市のルールで決めたことだからこうなります」と説明できると良いというのが、意味するところです。

一方で、松川先生のアドバイスを聞いた時には、専門職がそんなことを言ってるんじゃないよと言われてしまいました。

私どもとしては、ここは専門職の方の専門性の中でやっていていただきたいと考えました。

ですので、包括からの意見の1番下については反映がされていないという部分もあろうかと思えます。

ただ、全部自分たちで考えてください、というのはさすがに乱暴なので、例えばこういう人は専門職が見た方がいいですね、というのは例示としては出します。

ただ、リストにあるからやります、ないからやりませんというそこまでガチガチのものはありません。

リスト化にすると、先ほど程度の話もありますので、認知機能の低下ならどれぐらいの人が専門職なのか、認知症日常生活自立度2だったらとか3だったらとかいう話でもないでしょうし。

#### 【山本委員】

申請のフィルターについてのところの今日の冒頭の話の中で、そもそも申請のところでも、包括によって対応に差がありますよね。

3職種専門家がいいますが、その3職種のどの方がそれを聞いたのかにもよっても。でも始めることに異論は全然なくて、やってみた方がいいと思えます。

出てきた課題をきちんと一定期間後に実証、検証するよっていうところも組み込まれてるので、この流れの中でやってみることはまずいいだろうなっていう気はします。

ただ、包括の負担を減らすっていうこともあったはずだけど、結構増えるのかと思っていて、その点がどうかしらと思えます。

#### 【介護給付係長】

ニュアンスとしましては、今も包括でサービス利用の調整をやっていますから、その目線の1つに過ぎないというと語弊がありますけれども、これをもって単純に業務量の増加ということではなくて、選択肢を選ぶときの目線が新しく追加されたというのが、捉え方としては良いのかなと思っています。

#### 【川井委員】

行政の窓口相談に来たら、支援経過はないですね。そうすると、包括に来てフィルターをかけて、それでとりあえずは地域で見るよと。

だけど、例外的に専門職となった時には、担当包括としては記録を残しているものですか。

#### 【介護給付係長】

サービスを利用するためには、総合事業による住民主体の支援も含めて、包括支援センタ

一のケアマネジメントを経て利用することになります。

少なくとも専門職が支援するような場合には、必ず包括のケアマネジメントの中でやることになりますから、支援経過記録には残ります。

**【川井委員】**

要介護1とか2が今後総合事業になっていくときは、包括じゃないですよ。

**【介護給付係長】**

そこがまだ国の制度設計が見通せません。

なので、先ほどの、10年度からは要介護の人の話は一旦横に置いてというの、そういうところの議論が間に合わないからです。

**【山本委員】**

ただ、ここで始めると、だいた、それがそのままの流れになるだろうと思うと、しっかりここは議論をしていきたいなって。

**【露木部会長】**

想定はしといた方がいいですよ。包括は、市との関係は委託じゃないですか。これぐらいのお金は出しますよ、やってる内容っていうのも報告をもらってるじゃないですか。

ここの形って変えたりはしないのですか。

例えば、業務内容を刷新して、これはこっちに振って、包括の負担を減らして、ここの役割を与えるみたいな。

例えば、よくあるのは、要支援のケアマネジメントに関しては、いわゆる居宅に持ってもらうためにそこに補助金を出すみたいなのがあったり、あとはプランナーですか、機能していただきながら、そのプランニングに時間を費やすものをなるべく減らしていくとか、今の市と包括との関係性で変えていくことっていうのは、10期の中では考えてはいくんですか。

**【地域包括支援係員】**

今の時点で具体論までは落とし込めないんですけども、ここのアセスメントの仕事量は、今までより新たな視点が加わるという意味では、負担は増になると思います。

一方で、ケアマネジメントのところを落とせたらなと考えています。

今、3か月に1度は訪問しなくてはいけないモニタリングが、住民主体等による支援に変わってくることによって、最初の1回だけだったりとか、もう少し時間あけてもいいものだったりすることによって、アセスメントの負担を上げて、モニタリングなどの負担を減らすみたいな形で。

**【川井委員】**

でも、モニタリングしないと報酬が入ってこないですよ。

**【地域包括支援係員】**

なので、その報酬の形態等も含めて、さすがに毎行行ってこないから報酬は下がるかもしれないけれど、じゃあ今の1回きりのケアマネジメントの報酬が果たして本当に見合っているものなのかの検討はする余地はあるかなと思っています。

ただ、居宅介護支援事業所に再委託っていうところもなかなか進んでもいかない部分と、そこにお金をおいそれとつけられるかというとなかなか難しいという部分の中では、限られた予算の中で、今ある全体渡の仕事量のどこを減らしてどこを増やすのかみたいところを調整するのが10期になっていくのかなとは考えています。

**【露木部会長】**

ちょっととんちんかかかもしれないですけど、セルフプランとかもそこ関わってくるんですか。

そうすると、少し楽になったりとか。

**【介護給付係長】**

前回の部会で確かお話させていただいたかと思いますが、総合事業についてはセルフプランが国が現状ですと想定していません。

ですので、要支援の方とセルフプランとは相性が悪いです。

**【露木部会長】**

形を変えて市での対応に持っていくことは難しいですか。

**【地域包括支援係員】**

今想定しているセルフプランというのが初手から1人で全部作るものということであれば、もちろん国は想定していないんですけども、包括が初回1回は関わるようなケアマネジメントという形であれば、1回は包括が関わって一緒に相談しながら決めていきましょう。

そのあとはセルフプランのような形で、自分でやっていくようなところが、その理念的にはセルフプランのところになってくると思うんですね。

そうすると、ある意味、包括は最初の初回1回きりで基本的には大丈夫で、また何か問題が起こった時に再度対応していくという形になろうかと思っています。

**【川井委員】**

プランを住民がセルフプランでまた書き換えたりするということですか。

**【地域包括支援係員】**

書き換える手帳のようなものを作りたいと考えています。

**【露木部会長】**

見直しが必要ない、このまま更新で継続でいいという人は、そのようにしたらいいんじゃないかと思います。

**【山本委員】**

杖だけ借りてる人とかね。そうです。

**【露木部会長】**

そういう柔軟性を持った立て付けを作るとかっていうのができないと、やはり1番気になるのは包括の負担感なんですよ。

だから、何かしら手を入れてかないと、多分その新しいことをお伝えしても不平不満が出たり、あるいは機能しないっていうことになると、住民サービスとしては低下しちゃうので、何かないかな。

**【川井委員】**

保険給付が減るじゃないですか、これ、狙いとしては。そうしたら、委託料を増やすとか、そういう行って来いがあったらいいな。

**【露木部会長】**

何かしら、成功報酬じゃないけど。  
何か与えていくものがないといけないですよ。

**【川井委員】**

業務だけ与えて抜けるものもそんなにないと思うんですよ、実際問題。

**【介護給付係長】**

よろしいですか。この辺りですけども、今日、方向性としてある程度、じゃあこの方向性でというところが整理されましたら、今後は地域包括支援センターの管理者の会、それから他にも主マネの会であるとか保健師看護師の会ですとかありますので、実務上の課題ですとかいろいろよく話をしながら、無理のない形で制度設計をしていきたいと考えています。

**【露木部会長】**

我々は好き勝手に考えていくと、結局持っていった時に現実的じゃないって突き返されて、話していた内容が最終的には変わってしまうとなると、会議体の意味もないんですよ。

いろんなことを、付随するものも考えつつ、現実味を持った内容ってどこなんだろうをやはり話していきたいんですよ。

だから、この会議体としては、この内容とこの内容を承認していただけるかとか、この内容だけを確認してくださいという会議体にはしない方がいいとは思っています。

やはりこっちも加味して、こっちも加味してこの内容ってしたいので。

だから、1番の懸念事項としては、我々が玉虫色のことを考えてよそに持っていった時に勝手なことをあの人たち言ってんな、で終わられると申し訳ないので、こういう話まで波及してってしまうのは仕方ないのかなと思うのです。

だめですか。

#### 【山本委員】

本当にその通りだと思っています。

さっきアセスメントの質・評価を広げていくっていうのは、専門職として、きっとこれから先、総合事業が入ってきた時に、ケアマネもそこに焦点が当たる部分でむしろ頑張らなきゃいけないところだと思うんだけど、今の12包括のうち普段お付き合いがある包括さんは半分ぐらいですけど、機動力結構高いと思うんですよ。

すごくよく動いてくれて、医療機関との連携も地域の民生さんとの連携もものすごく密にやってくださってるなという印象をここ数年特に感じている中で、この人たちに専門的なアセスメントをしっかりとやれというのは、やれるし力はあると思うけど、疲れるというか、現実的かなって思った時に、この振り分けルールをちょっと作ってほしいっていうのは本当にそうだろうなっていうのも思って、なんかいいところに落としどころができるなと言いたかった時には、部会長がおっしゃったように、アセスメントを作るときに、管理者さんたちでお作りになる、役所の人だけじゃなくて、もしよかったら私たちも入れてくれて、こんな風にやってくるといいよねっていうのをみんなで作れたら、その、いいんじゃないかなと。

皆さんを巻き込んでしまうようなことをやってしまいますが、結果的にそのことが全体のとってもいいような気がするのですけど。

#### 【川井委員】

3職種だったら、社福さんと看護師さんってプランニングの技術はそこそこないですよ。基本的には。入口としてはです。それは主マネとして入ってる人とやるものが違うから。そうしたら主マネさんとしての方が1番重くなると思うんですよ、業務量の負担として。そういうもんじゃないですか。

#### 【山本委員】

在宅の介護が必要な高齢者とその家族まで見れるの、やはり主マネさんです。

#### 【川井委員】

いい意味で視点が違ってないといけないので。

これは与えるのは情報アセスメントですもんね。

#### 【山本委員】

そうですね。情報収集をどういう風にして、そこをどう分析するかで、専門職によるもの

なのか、そうじゃないものに振り分けていくかっていう、すごく力量が使われる。

松川さんがおっしゃることもそうだろうと思うけど、今のこの包括さんたちの動きを担保しつつ、それをやるってところがどういうふうに、包括さんの職員さんも入ってきたら、入ってきっぱなしじゃなくて、専門職だけど育成できていくかっていう時に、辞めないで続けてもらえる流れも作らなきゃいけないと思うんですよね。

**【川井委員】**

今包括が向こうの部会にいるじゃないですか。たまたまこういう流れになってきたので、一旦外して包括をここのメンバーに1人入れるとか、それは必要ないですか。

やっている人の話を聞いた上でやっていかないと、実際さっき言った絵に書いた餅にもなりかねないので、

**【露木部会長】**

入れられないですか。新たに。

**【川井委員】**

一旦スタートで走り出しちゃったけど、ここで軌道修正してとか、

**【高齢介護課長】**

最初に部会を作った時のイメージとして、こちらの部会は専門職の皆さんの意見をまとめて、それを本委員会にあげてくださいというイメージです。

もう1個の部会の方は、地域で活動している皆さん、民生委員さんとか地区社協とか、そういった方々の意見を吸い上げて委員会にあげてくださいって感じなので、ちょっと色が違うっていう風に私としては考えています。

**【川井委員】**

この話は、向こうではこういう話がありました、では情報提供行きますけど、その話自体は向こうの現場では話さないですもんね。

**【地域包括支援係員】**

話します。

**【川井委員】**

これは話すんですね。でも、僕らとの温度差はありますよね。

**【高齢介護課長】**

それは当然出てくる話で、やはりその皆さん、専門職としての視点で考えられてらっしゃるので、その意見と、地域で活動されてる皆さんの目線とやはり違うので、考えは違って当

然かなと思います。

先ほど、その部会を統合するっていうイメージは全く持ってないんですけども、アドバイザーとして行って来ていただくってことはできなくはないんですが、現状としてはとりあえず2つの部会を走らせて、意見が違うっていうのは当然出てくるので、その意見を委員会にそれぞれあげていただきたいと思っています。

**【露木部会長】**

我々の部会の中に、アドバイザーみたいな感じで包括の方にいらしていただけると話が早いかと思うんですけど、そこは確認を。

もう1個の部会の方はもう本当に生の声だと思うんですよ。我々がいろんなことを考えたものを、向こうがある程度、判断していただくというか、感想を言ってもらったり御意見いただくと助かるので、立て付けであればこっちに包括の方に入れていただけると、より、包括に即した内容に我々も持ってきやすいです。

**【高齢介護課長】**

部会長が必要と認める方を、アドバイザーとして迎え入れることは規則上は可能です。

**【露木部会長】**

じゃあ、ぜひ次回から。

**【川井委員】**

ここのところの話だけでも、いた方が。外国人とかはいいですけど、ここはいた方がいいと思います。

**【露木部会長】**

そうしないと多分2度手間、3度手間なっちゃうんですよ。人選はお任せでいいですかね。じゃあそこが1歩前進したところで、他に皆さん、御質問はありますか。

**【山本委員】**

じゃあ質問していいですか。私も多分、循環器系の人とか認知症の人とか、疾患のところにもうちょっと焦点を当てていろんなところの振り分けをするべきじゃないか、専門職の目を入れていくべきじゃないかっていうお話をずっとさせてきていただいている根拠が、要介護1になりましたじゃあケアマネさん、プラン立ててくださいますの時に、そこを手付かずのまま、困りごとだけでプランサービスを使ってきた結果こうなったねっていうケースはやはりあるんです。

ヘルパーさんに家事援助してもらっていましたが、でも、認知機能がどんどん低下しちゃったので要介護1になりました。

さあお願いしますって言われたけど、だって、今までどういう風にやっていたのですかっ

て聞いていくと、ちょっとそこは足りなかったよねっていうことがあってね。

流れはこれでいいと思うんです。異論はない。

ただ、ぜひその仕組みの中に、アセスメントの話だったりフィルターの話になるんですけど、松川さんのおっしゃるように、専門職のアセスメントを介入させるべきなんだけれども、その人の、私もそうだけど、例えばケアマネになる前に何やってたかとか、ケアマネになってからもどんなところを主戦場としてやってきたかとかによって得意なことって違うけど、そののばらつきをやはり減らしていきたい。

できることならば、循環器系の人も、それから認知症の人も、要介護にならないで、要支援のままでいてほしいわけじゃないですか。

だとしたら、ぜひ、疾患的な要素も、アセスメントの中には、フィルターには何かしらを入れ込んでほしい。

ここで言う言葉で言ったら例示っていうところに入れ込んでいただけると嬉しいなと思っていて、いつも言っちゃうんですけど、適ケアをお使いになるといいと思うんです。

適ケアのアセスメント項目がフィルターとアセスメント項目にうまく組み込まれてくると抜け漏れが減るのでは。

そしてそこにアプローチできるようなプランニングができるのではと思うので、ぜひ。

質問じゃなくて要望になっちゃうんですけど、フィルターとアセスメントにその要素を入れてほしいと思いますね。

チェックリストも主観と客観が入り交じってるような、でも基本的に主体で質問して書いているので、現実がどうかっていうところは必ずしも分からないんですよ。

本人たちからの聞き取りでしかないから、窓口だったら尚更ですよ。

#### 【川井委員】

必ず家族とセットで来るとかもないですもんね。

#### 【山本委員】

本人の言っているとおりかっていうとそうでもないのですが、そこはきっと、基本チェックリストをやったものの、やはりこの人介護申請だとか、振り分ける力みたいなものは大事だけど、そこにできるだけ包括支援センターさんの負担をあんまり大きくしすぎないでほしいなっていうことも含めて、いろんな要素を入れての発言でした。

以上です。

#### 【露木部会長】

そうですね。主観的な調査を主として判断材料にするっていうのは危険で、特に男性はそうですね。

できるできるにしてしまうので。我々が考えなきゃいけないのは、100回に1回できなきゃできないんでね。転倒もそうなんですけど、1000回に1回転んだら転ぶなんで。

ただ、その判断は、なんかしら作らないといけないですよ。

**【樋永委員】**

先ほど主治医意見書のことをお伺いし、私どもの作ってる主治医意見書って、パソコンで入力して出しているんで、字が読めないとか記入漏れになるってことはちょっとわからんけど、今は手書きでもオッケーなんですか。

**【介護給付係長】**

はい。

**【樋永委員】**

そうなんですか。すみません、情報ありがとうございます。

**【露木部会長】**

パソコン入力だと抜けてる抜けてないまではチェックしないですもんね。だから、やはりパソコン入力でも抜けるところある。抜けるとこありますよね。手書きの人は結構抜けたりもするし。

**【樋永委員】**

そうですね。一応ここは抜けてますよってことを教えてくれてますけど、入力しないと前に進まないってことはないですね。

**【露木部会長】**

ありがとうございます。じゃあ、御意見をいただきたいんですけど、先ほど山本委員さんからもあったものも御意見として、要望としてお伝えをさせていただいて。川井さん、何かありますか。

**【川井委員】**

きちんとした流れを作って、包括の手間を減らして、あとは専門職の頭を揃えるという意味では適ケアがいいと思うんですけど、適ケアも、見にくいとか、字がちっちゃい、それはあるので、そこをきちんと整理できればいろいろ頭が揃うんじゃないかなと思います。

**【露木部会長】**

5ページのところで松川先生の御意見ということで、3つ目の丸のところなんですけど、例外的に専門職による支援を位置付ける場合には、包括センター職員のアセスメントにより判断するべきで、ここがどういう内容にするかっていう話も出てましたが、おそらく今一度、包括の方全員にはどっちの方向に向かっていくのかを意識共有した方がいいかなとは思いますが。

つまり、住民に対する広報もそうなんですけど、包括の方々の意識の変革が必要だと思うんで

す。

こういうためにこれをやるんだっていうのを皆さんに理解していただくっていうのもどっかの場面で作っといた方がいいし、あとは、アセスメントの仕方のレクチャーも今度きつとやるじゃないですか。

その中で、マインドっていうところを入れた方がいいかなと思います。

あとは私の偏った話なんですけど、6ページのところで、1つ目、①ですけど、移行対象サービスに関しては令和10年度から同時に移行していこうと。

ただ、通所に関してはそんなに急がなくてもいいから、まずは訪問からっていうところなんですけど、私としては同時にと思っています。

なぜならば、訪問の方で何か変化があると、必ず通所の方にも響いてくるんですよ。

例えばサービスを受けられないからどっか通っちゃおうみたいな。

となると、訪問サービスが減る分、通所に流れていく可能性もあるので、ここも想定しておいて備えておいた方がいいかなと思います。

だから、段階的にやっていくということはいいいんですが、訪問の形を作る、この開発に特に注力する中では、通所の方も意識した動きを作り、もしかしたら可能であれば通所の方も同時に行ってもいいかなとも思います。

で、そこはなぜならばっていうと、要支援を取らない事業所増えてるじゃないですか。

うちの事業所は要支援ありませんって言い切ってるところがあるじゃないですか。

#### 【介護給付係長】

総合事業の指定と通所介護、地域密着型通所介護の指定は別ですので、それはあります。

#### 【露木部会長】

じゃあ予防の人はどこに行くかっていう、放浪しちゃうのと、予防を取らざるを得ない事業所っていうのが出てるわけじゃないですか。

大手はいいんですよ。うちはもう予防取りません、介護だけします、なぜならケアマネこんなうち抱えてるんでみたいな。

でも、ケアマネ抱えてない事業所や、あるいはそうも言ってもらえない、新しくできた事業所とかが要支援を取らざるを得なくなる。

そこに働いている方々の中には、この方々の受け皿がないからうちがやるんだという思いを持ってる方々もいらっしゃるんですよ。

報酬が安いところはこっちに任せるみたいな形が出来上がっていて、それに拍車がかかるのかなと。

なので、これも手つけないといけないから、ただ単に訪問型だけ注力するっていうのは通所の方がおかしくなっちゃうと思います。

ですので、ここも同時に考えていこうにしたいなと思うのが意見です。

でも、結局はこれ、住民サービスにというのものもあるんですけど、その住民サービスだけでは賄いきれないものが必ず出るので、じゃあ事業対象者とか要支援の人が通えるデイサービ

スみたいなものをどこかに委託をすることによってというの1つなのかな。

おそらく今後も支援取らない取らないに拍車がかかっていくと思いますので、結局は受け皿なくなっちゃうし、じゃあ住民だけで支える機能を早急に立ち上げられるかっていうと、そこも市としては準備できないと思うんで、現状デイサービスで支援をとってるところの形もちょっと考えていくべきかなと。

それがどうかかわかんないですけど、ただ、この①の訪問だけに注力するっていうことではないってことはお伝えさせていただきますが、何かありますか。

#### 【介護給付係長】

訪問型サービスの移行にまず注力っていうのは、つまり、今、訪問型サービスあるいは訪問介護全部、ヘルパーがほぼ99パーセントやってるのを、新しくその地域の方の担い手を作ってくるというのが今やろうとしてることなんです。

なので、議論の前提として、訪問サービスの総量は変わらずというか、認定者数の増に合わせて増えていくにせよ、訪問サービスの総量は変わらず、担い手のリバランスが行われるってというのが今の市の考えていることなんです。

なので、細かい話になってしまうんですけど、先ほど露木部会長のおっしゃった、訪問に通えない人が出てきて通所の方に回るっていうのは、市の方ではそこはまず現状考えていないというのが1つあります。

で、もう1つ、その通所の方の今の難しさというのは、既存の事業者が、お客さんを取るのに苦戦しているところがいっぱいある中で、新しいそこの競合を作っていくというのが今の現状で良いのかどうかというところは、市として悩ましいなというのがこの一文の部分です。

デイサービスも淘汰が進んでいます。

そうした流れの中で、新しい担い手が活躍するフィールドがもっと必要とされるというタイミングがそう遠からず訪れるのであろうかと、私、個人的には最近の動きを見ていると思っています。

#### 【露木部会長】

おっしゃる通りです。私としては、今また訪問型だけに注力とするわけではなくて、今おっしゃっていただいたようなことを描きながら、何かしらの方向性を定めた方がいいと思うんです。

で、その1つとしてここで出てくるかどうか。

資料ありましたが、通所型サービスA/B/Cを機能的に持っていくということで、既存の事業所は、今頑張っているところに関しては、仕事がなくなってもかわいそうなんですけど、そこに対して、訪問のサービスができなくなった分来るよってというのは、お伝えはしといた方がいいとは思ってますよ。

お知らせなのか、あるいは意識を持ってもらうなり。

一方で、通所型サービスA/B/Cをきっちりと充実させるっていうところに実は注力も

必要です。例えば、通所Cにおいても、見ている限りでは、本来の機能をしっかりとして、効果としては出てないとは思いますが。

あと、Bをもっと増やしていくということもやっていくと、要支援の人が行くところは増えてくるかなと思います。

ですので、ここでお伝えするのは、訪問型だけではなく、通所型も合わせて考えていく必要があると思います。

かなり多分淘汰はされると思います。

それが流れだと思えます。

あと、包括に関する話からですが、以前、保険者機能強化推進交付金と、保険者努力支援交付金の予算が、特別会計になると聞きました。

#### 【介護給付係長】

特別会計で、歳入として受けています。

#### 【露木部会長】

その流用は、御検討いただけないんですかね。

先ほど川井委員さんからもあったように、少し報酬を上げるというか、委託料を上げるということのために使えるか。

それが要件に合った対象となるのわからないですが。

#### 【介護給付係長】

介護保険事業特別会計の中で交付金を使うとするならば、介護保険料と同じ扱い、例えば介護サービスの財源が、国が何パーセント、県が何パーセント、市が何パーセント、保険料が何パーセントと決まってる中で言うと、保険料と同じ扱いとする制度設計になっているのが原則です。

ですから、保険料をその分安くできると言えますか、介護特会の中で普通に使うんだったらそうなるんです。

#### 【地域包括支援係員】

一方で、一般会計会計に繰り出して 100 パーセントの財源として運用することはできるんですけども、課題感としては、恒久的な財源ではないという中で、包括の業務を増やす、そこに財源にあてますって言った時に、その財源がいつまで持つかわからないところはあると思います。

例えばスタートアップ的な単年度で行いたい事業にあてがうという意味では、検討のしようはあると思いますが、包括の機能強化に使うという、なかなか難しい部分もあるんじゃないかと思えます。

#### 【露木部会長】

限られた期間の中だけで全然いいと思うんですよね。

例えばスタートアップさせるっていうことで考えれば、1人分の人件費としてあてがっていくことができれば、各包括に1人ずつ入れることはできるんじゃないのかなっていう金額かとは思いますが。

それによって動きを推進するというのはどうでしょう。

実際、よその自治体ではやってるところもあるじゃないですか。

交付金を職員の人件費にあてて、その方にここを動いてもらうみたいな。

となれば、川井さんがおっしゃっていたような、例えば包括に対してただ単に仕事量を増やすというわけではなく、併せて支援がある。

これをやるためにこのお金を使うんだよ、っていう言い方の方が、新しいことを始めるのにはスムーズかなと思います。

#### 【地域包括支援係員】

単年度だけ誰かを雇ってくださってというところがどうなのかなっていうところは、市のお金を出しながら来年度以降も認めましょうという流れには今はならないという課題はあると思います。

ただ、この財源の使い道は、例えば予防の事業等でも検討する余地はあるものなのではないかなと思います。

#### 【露木部会長】

10期計画では、必要数、認定者数などを打ち出して、そこに必要な介護サービスの数量を描くじゃないですか。

今後出てくるであろう、社会保障費の増加の金額も入れていくじゃないですか。

例えば、1年間、交付金でやります、それが1年とも限らないかもしれない、2年かもしれないです。

で、その上で、どれだけ試算をしていた社会保障費、いわゆる支出が下がるかっていうことにチャレンジしていくことで、可能であれば、そこで市の予算として人件費にこの削減分を持っていくとか、あるいはそれ以上の結果を出すためのチャレンジをするかっていう感じですよ。

先行きがわからないからそんな賭けなんかできませんよって言うのであれば、これはもう衰退の一途をたどるしかないのだからこそ注力していくことなのかなと思います。

介護保険料や社会保障費は下げられないものではないとは思いますが。

そこが1つ、財源に当て込むためにも2年、3年使ってもいいのかなと思うんですけど、ダメだったらそれはそれでもしょうがないですけど。

あり方検討部会の中で、包括のための支援をするっていうことでの内容として、ご理解いただけると助かります。

介護保険料を下げると言っても、私、会議体でご質問させていただいたら、要は、それ時は確かまだ保険者機能強化推進交付金だけの時に伺った際にお答えいただいたのが、1人当

たり 10 円か 20 円保険料下がったっていう回答いただいたんです。

それぐらいだったら別に何ってということなので、もう少し有効な手立てにお金は持っていた方がいいと思います。

この 2 に関してはここまででよろしいでしょうか。

では、続いて、追加資料の市内でボランティア活動等を行う団体、人材等について、事務局から説明をお願いします。

#### 【地域包括支援係員】

前回のあり方検討部会の中で、今後検討していく前提の情報として、市内にどのような人材だったり活動が存在しているのかというところのお話がございまして、そこについて、現時点で、まとめたものになります。

まず、参考資料 1 になります。こちらは、認知症サポーター養成講座をはじめ、高齢介護課や、社会福祉協議会で実施をしている福祉関連の講座や事業等について、修了者数や参加者数をまとめたものになります。

参考資料 2 については、生涯学習課が発行している自分時間手帳、2025 年のものの中から団体やサークルに関する情報を抜粋したもので、参考資料 3 に関しては、市民活動支援センター UMECO に登録されている市民団体の一覧になります。

こちらの参考資料 2・3 に関しては、福祉との親和性を基準に選別したものではなく、できるだけ広範な情報を示したものになってます。

実際、私たちが仕事をしていく中でも、分野としては、一見福祉とは関係のない体育協会の団体等と協力しながらサロンに来てもらったりということもございまして、テーマ次第で介護予防や集いの場の担い手と結びつく可能性もあるかなというところで、含めてご用意をさせていただいたところになります。

なので、ここは、今後見据えていく専門職外での支援というところの中で、広範な、ただただ市民にだけ広報していくだけではなくて、こういう団体にピンポイントに広報していくところも必要になるかもしれないというところでの参考資料になります。

以上です。

#### 【露木部会長】

ありがとうございます。

3つの資料を御用意いただいて、それぞれ種別というか活動する目的も違うとは思いますが、多くの活動されてる団体さんもいらっしゃるということがわかります。

こちらに関してご質問皆さんからあればいただきたいんですけど、いかがですか。

#### 【川井委員】

自分たちの活動にもつながるいい資料だなと思いました。

事業所がこういうサークルとか団体を活用してない方が多いじゃないですか。

やはりそれをもっと推進していったら、団体さんが介護、福祉の世界に関わる時間をもっと

増やしていったって、それで地域の方に流していくって流れが妥当だと思うので、ぜひ市内の事業所に情報提供して、事業所に来てもらうとか、逆に利用者さんを連れて行くとか、そういうような動きは1つ大切な視点かなと思いました。

**【露木部会長】**

ありがとうございます。

この人たちも、自分たちの健康寿命延伸にはそもそも当事者と付き合っておいた方がいいわけですよ。

だから、介護事業所なり福祉の事業所に行って、そこで自分たちのことを披露するっていうことは、ああならないように気を付けようとか、あるいはこういう方々もこうやって工夫してんだとか、生きがいがあるんだというのを感じてもらってっていう、様々あると思うんです。

**【川井委員】**

そうですね。で、利用者さんが団体に入ることも可能じゃないですか。

そういうような活動ができれば、1番うまくリンクすると思います。

**【露木部会長】**

ありがとうございます。だから、そこを有機的に結びつけていくってことですよね。

**【川井委員】**

今、人もいない中で、こういうボランティアを呼ぶのに手間がかかることで、嫌だって思うんですよね。

でも、この発想は逆です。やはり来てもらわないといけないと思うんです。

う人手がないからこそ。

だから、単に介護事業所に配布するっていうだけでないような動きができるとういことです。

**【川井委員】**

今回の永久保存版です。毎年改定してください。

**【地域包括支援係員】**

UMECOの方は、UMECOが発行しているものになります。

ホームページ上では検索という形でできるようになってるので、ホームページにこの冊子が載ってるってわけではないんですが、団体を調べるっていうことはホームページ上でもできます。

**【露木部会長】**

あとは、自分時間手帳がありますよね。

**【地域包括支援係員】**

自分時間手帳もホームページ上で載っているんですけども、やはり窓口でも自分時間手帳を見て、この団体を自分たちのサロンに呼びたいです、みたいな話は、あります。

**【露木部会長】**

介護予防としても、地域の方々にこういう団体ありますから参加したらどうですか、って伝えるとね、新たなこう人の繋がりができるのでいいと思います。

**【山本委員】**

囲碁や将棋をする人の相手がいないからデイサービスに行くっていう発想になっちゃいますけど、そうじゃなくてきる要素がある。

もちろん、そこに行くための手段をどうするかとか。

ただ、そこに行くためにじゃあ運動をやって足の力をつけようよっていう目標化にもつながる具体的話なのでありがたいと思いました。

**【露木部会長】**

これ、会議体で今後話をしていきたいと思います。その方がいいですよ。

参考資料1にある認知症サポーター養成講座の方々が多いのと、その後のフォローアップ研修もされてるんですよ。

この方々を、認知症の方に対する対応とか、あるいはもっと啓発活動を展開していただくとか、サポーターさんをお願いすることも多々あると思うんですけど、そういう関わりってというのはできるんですか。

**【川井委員】**

この提案は再三していますけど、多分市はまだ動いていない。

**【露木部会長】**

管轄はどこなんですか。

**【事務局 高齢介護課長】**

高齢介護課です。

認知症サポーターに関しては、養成講座は年に何回かやっているんですけど、どういう風に活用していくかっていうのはなかなかちょっと掴みきれないところなんです。

我々としては課題感を持っているところなんですけど、今1つ方向性っていうのはまだ出せてないです。

**【川井委員】**

一応受講生には名前とか情報はあげてもいいよっていう欄があって、多分 100 人ぐらいだったと思うんです。

そんなに多くはないと思いますが、活動したいよっていう人はリストアップはできるっていう状況です。

**【地域包括支援係員】**

そこから実際に活動したいという次のところに結びついてるのがこのフォローアップ研修受講者です。

**【川井委員】**

去年やりましたか。やってないですね。

やっている年とやってない年が多分あって、実際はやって1年、1年に1回なんです。

フォローアップの検証の内容、僕もやったことあるんですけど、次に繋げたりとかいうところまでの具体の話ができてないんです。実際、活動まで繋がっていない。

**【露木部会長】**

せっかくの資源なので、多分、やりたいという方々もいらっしゃるし、このサポーターの方々自身の社会参加の場面も用意しておいた方がいいと思うんです。

川井さん、実際、じゃあ市が旗を振る、皆さん協力してくださいってなった場合に、どういう形だと動きそうですか。

**【川井委員】**

大切なのは継続的な情報提供だと思うんですよ。

行政ができるものとして、まず入口として、いきなり「関わって」というよりは、「こういうものがあるんですけどどうですか」の情報提供が大事だと思います。

情報提供してくれれば参加したいってなると思うんですけど、直接僕らはその人たちと交渉できないので、そういういろんな団体がフォローしてもらいたい。

いろんな情報があると思うので、提供するっていうのは多分できると思います。

それをできるだけ継続的に、1年に1回情報を上げるだけじゃなくて、ことあるごとに。

ただ、1つ問題としては、郵送費がかかるとか、それはあると思うんで、メールアドレスの情報は多分ないと思うので、メールアドレスを確認するとか、そういう流れは容易にできるのではないかな。

**【露木部会長】**

例えば、その取りまとめ役を作るであるとか。

**【川井委員】**

認知症サポーターの担当部署が多分あると思うんですよ。

担当者もいます。

**【露木部会長】**

認知症サポーターの会みたいなの、協議会みたいなのを立ち上げてしまうのはどうでしょう。

**【川井委員】**

それも1つだと思います。ただ、できたら、サポーターの人たちからそういった声が上がっていくのがよいと思います。

ただ、入口からそれはなかなか難しいので、いろいろ手伝いながら、誰か指名してやってもらうのはできると思います。

**【山本委員】**

なんかあったらいいと思います。

認知症サポーター養成講座卒業生から総合事業の方に関わるようになった人はいらっしゃるのでしょうか。

**【介護給付係長】**

おそらくほとんどいらっしゃらないのではないかと思います。

そもそも、今、総合事業の、住民主体での支援がほぼないので。

**【山本委員】**

破綻しちゃったんですね。ニーズがなかったから。

でも、そのことは、そっちにはきちんと行こうよっていう流れを改めて作るんだけど。

その時に、さっき、生活援助は別に専門職じゃなくてもいいんじゃない、っていう意見が多々あったってことですけど、ならば、じゃあ認知症サポーターの人が訪問してくれて生活してくれたらすごくいいなって単純に思っていて。

その辺りの運用というか流れというか、もう少し考え始めて、もしかしたらもう考えてるかもしれないですけど。

**【介護給付係長】**

おっしゃる通り、潜在的には、誰かの役に立ちたいと思っていらっしゃる方はたくさんいらっしゃるんです。

この表で言いますと、認知症サポーター養成講座もそうですし、3番の基準緩和型の研修修了者、これは、基準緩和型サービスをやるためには研修を受けなきゃならないこととしていて、その研修を受けてくださった方は、この10年間で300人以上いらっしゃいます。

一方で、受け皿がなかったのがこれまでなので、私どもはこの方たちの気持ちをうまく拾ってあげられないでここまで来てしまってるんですね。

皆さん、気持ちはあるけれども、自分が音頭を取って人を集めて中核となってやっていく

ところまでは難しさがある。

なので、市の方で、やりたい人の受け皿になる器をしっかり用意していくっていうのが今必要なことなのだろうと思っています。

4番のスケッターも、もう200人を超える方が登録してくださってるっていうことで、気持ちのある方は小田原市内幸いたくさんいらっしゃる。

うまくそれを実際の仕事とマッチングしていく仕組み作りが、これから市の方で頑張らなければいけないことなのだろうと思っています。

#### 【川井委員】

僕、市民学校も1つ持ってますけど、やはりしたい人いる。

いっぱいいるんですよ。だから直接、例えば僕もline交換して、RUN伴の手伝いしてもらった人もいますよ。

結局それが、僕が入れば流れが作れるんですけど、その人たちもやはり浮いちゃってるような状態になってて。

で、もっと言っちゃうと、ご高齢の方が多いので、もう仕事というよりは、多分、地域貢献とか社会貢献したいっていう気持ちで来てるので、なおさらこの人たちはプラスアルファ仕事あるな、仕事になればいいかなぐらいなイメージで言うと、受け皿さえ作ればいっぱいいるなと思います。

#### 【露木部会長】

ここをなんとか、今後の話の中で展開していくことですよ。

ここを繋げていければね。

じゃあ、これはちょっと参考程度で。今日いただいて、また皆さん持ち帰って見ていただき、次回の会議までに何かイメージを作ればと思います。

ここに関してはそれぐらいで大丈夫ですか。

本当いい資料ありがとうございました。

### 3 その他

---

#### 【露木部会長】

次第3その他としまして、今日御参加の皆様から何か御意見ありますか。

#### 【川井委員】

一旦はこの流れでいくんですか。外国人の話は一旦置いて、みたいな感じですか。

#### 【介護給付係長】

そうです、その話は今日の議題にはしていませんが、もし何かここで御意見、情報共有あればお願いします。

**【露木部会長】**

1 番、2 番に関しては、今日いただいたことがおおよそここでは賛同いただくということと、あとは意見をいくつかお伝えさせていただいたと思います。

**【川井委員】**

制度的には技能実習生がなくなって、育成就労っていう形になりますから、外国人の受入の仕方も変わってきます。

今はベトナムが多いんですけど、ベトナムがだんだん人気なくなってきたので、今後インドネシアとミャンマーが増えます。

ベトナムから日本が選ばれなくなっているってところがあると思うんで、その辺りを小田原市がどう考えていくか。移民政策じゃないですかね。

なんかその辺はあるかもと思います。

**【露木部会長】**

以前も出ましたけど、海外の方をこう来ていただくっていうことが1つと、来ていただいた時に、い続けていただく、要は困らないようにするためっていう2つの支援が必要であろうという話もしてかなきゃいけません。

前話したのが、例えば地域のお祭り、あるいは例えばこのスーパー安いよとか、そういう情報をいただくのも、こういった団体の方々との繋がりもあれば、より住民と打ち解ける。

**【川井委員】**

外国語講座もあるんですけど、そこに流していくとか。

結局、事業所としては日本語を教えなきゃいけないんですけど、そこは手間なんですよね。

それを外部の協力を得ながら、来てもらえるところがあるんだったら、事業所に来てもらって、一緒に勉強しながら、学ぼうとか、いろいろ可能性はあると思うんですよね。

ただ、その情報はとにかく先に言っていないと、受け入れてない事業所はまだまだ抵抗感があって、高齢の方はだいぶ外国人採用が進んではいるんですけど、僕、今障がいの方やっていて、障害はもう全然進んでないんです。

ようやく社福の3つの団体が入れる入れないの話が出てるぐらいなんで、お話としては、その辺はやはり情報をきちんと渡していかないと、高齢介護課だけじゃ、高齢の話だけじゃなくて障がいの項目も必要かなってことです、

**【露木部会長】**

多分市で動かないと。私が知ってる社福の方に「支援を考えないとね」なんて言ったら、「いやいや、ちはやってますよ。できないところはやんないだけだから、それはやんない方が悪いのよ」みたいな感じでした。

だから、こういったことを市がきちんとやっていかないと、各事業所だと温度差もあるし、

小さいところだとできないし、困ってるところ、やり方わかんないところは多々あるから。

**【川井委員】**

なんか押していくのもちょっと違うと思うんですけど、やはり困った時にフォローしてくれるような行政があるとちょっといいかなと思うんですけどね。

管轄が違うんですね。やはりね。管轄が違う。

管轄が違うんですよ。

**【樋永委員】**

これもまた勉強のためにとってことですが、外国の方は、為替の影響なんかもあるんですか。

**【川井委員】**

為替。ありますね。そう、そこはやはり努力でもどうにもできないところ。

あともう実際、仕事として介護を選ばない。

より手間がかかって、日本語が合格してないと入れないですからね。

それまでの勉強の時間ももったいないし、とにかく外国人は稼ぎたいので、やはりこっちの思いとずれが多少ある。

**【樋永委員】**

介護の給料と他の産業の給料って逆転しちゃってるケースの方が多いんですかね。

飲食業の方がいいとか。

**【川井委員】**

それはそうですね。

やはり介護は、最近では上がってますけど、報酬はね、いろいろ絞られてますから、そこからあげられない事業所がほとんどだったんですよ。

そうすると、これだけ手間がいろいろかかるので選ばない、介護離れしちゃう。

でもコロナ禍の時は、逆に介護は仕事として残ってたんですよ。

飲食とかつぶれていっちゃったんで。

だから一気にそこで介護で流れたんですけど、今はいろいろ分野が広がってきて、そっちにまた広がり、戻っちゃってる。

選ばれるのも韓国とかオーストラリアとか。オーストラリアは農業でいくんですけど、もう制度自体がそもそも違うので、日本の技能実習っていう制度とはまたちょっと違った形で派遣してるんですよ。

そうすると、いろいろ手間が面倒だっていうところも、日本が面倒な国になっちゃってるんで、手取り早く為替のいいオーストラリアに出稼ぎに行くみたいな、そっちの選択肢を取ってる外国人が増えてきちゃって、もう国レベルでいろいろ変えていかないと難しい。

それで、育成就労にするんですけど、いろいろ転職が可能になったりとか、制度的にすごく変わっちゃうので、今までは来てもらって3年間はロックできたんですよ。退職者として出ないから。でもそれが今後崩れてるんで、さっき部会長が言ったように、せめて小田原にいてもらう。

とにかく転職もいいんだけど、小田原市内で転職してもらおう。

でも実際は小田原で転職すると、もう東京で働いてるんです。

そういう風に飛ぶんですよ。

そこをここで、エリアで小田原の街の魅力を作っていかうっていうのは必要だと思います。

#### 【樋永委員】

結構、外国人の方ってネットワークがすごいですよね。

そうすると、人を伝手にどこか遠くに行けるっていうことがあるんですね。

#### 【川井委員】

だから、登録支援っていう、受け入れる方のフォローの仕事があるんですけど、それも紹介料がかかるんですよ。

紹介料がかがっちゃうと。お金はかかるんで、1人雇って、その子の伝手で、人材だけ集めちゃって、登録支援だけお願いねっていうケースも増えてきてるんですね。

お金がかからないように外国人を増やしていくことをやってる事業所も結構出てきてるっていうことです。

#### 【露木部会長】

あと、フレイルの話も出していいですか。

今、東京大学が開発したフレイルチェックという測定方法があつてですね、これが厚労省とともに、全国1718市町村にどうやって浸透させていくかという動きをしてるんです。

神奈川県がモデル事業として、平成27年、28年、茅ヶ崎市と小田原市を対象に2年間活動したんです。

で、何をするかというと、認知症サポーター養成講座と同じようにフレイル予防のサポーター養成講座っていうのを開いて、住民をサポーターとして養成するんです。

その住民のサポーターさんたちが計測をする測定会を開く。

つまり、住民によって住民を計測していく、で、フレイルなのかどうかを判定していくという内容なんです。

これを小田原さんが令和8年度行う計画があるということなんですが、近隣だと湯河原町とか中井、開成、山北が導入して、あるいは、ちょっと離れると平塚、秦野、海老名なども行っているところで、全国で今110ほどの市町村で行っていて、様々住民が活躍しながら給付費を落として抑制しているという結果が出ています。

また、サポーターとして活動している方々の健康寿命延伸にも繋がってるっていうデータも出てるんです。

私もその東京大学のその活動にはちょっと関わってるんでいろいろ話を聞くんですが、小田原で導入した際には、いわゆるゲートキーパーみたいな立ち位置で、できれば65歳以上全住民を対象に測定会に参加していただく目標を立てて、その中で、健康なのかフレイルなのか、あるいはプレフレイルなのかという段階を作った上で、じゃあ、あなた、口腔に問題があるからこの教室、サークル行きなさいとか、あなたは社会参加がもうちょっとあった方がいいと思うので、こういったサークルや、あるいは逆にサポーターになって一緒に活動しませんか、となったり、あるいは、運動能力に問題があるから、運動教室とかあるいは町のカーブスとか行ったらどうですかみたいないう振り分けができる機能を置けるかなと思っています。

今後、このあり方検討会部会の中でもお伝えをさせていただければと思います。

**【山本委員】**

今のチェックリストに、さらにもっと具体の測定が入ってくるということですか。

**【露木部会長】**

重なっているようなものもあります。

ただ、全てエビデンスに基づいてるので、5年後どうなるのか、あるいはいわゆる介護認定を受けるリスクがどれぐらい高まるかっていう数字で判断ができる。

**【山本委員】**

じゃあ、それこそ今日話していた最初のところと、次のところの・・・。

**【露木部会長】**

いいと思います。

**【山本委員】**

国が示してるものではあるんだけど、これから流れを作るんですよ。

この中のどこに入れると、入れたアセスメントがどこかに入ってくると、包括の人、こういう傾向の人はこっちに持ってけばいいんだっていうアセスメントの道筋を立ててくれるので、プランニングのときにいい。

**【露木部会長】**

そうですね。そういうところに当て込めれば。

例えば、それで、東京大学が推奨してるのは、6ヶ月に1回受けるといい。そうすると変化が見られる。効果判定です。

で、さっき言ったように住民による測定会なので、公民館でもできるのと、自宅に伺って測定しちゃうっていうところまでやってる自治体もあります。

だから、ご夫婦2人で暮らしてる山奥の家にサポーターさんが行って、そこで測定しちゃう

う。

出張サービスも行える。

で、いわゆる専門職は関わらない。

**【山本委員】**

それはエビデンスがあるから。関わらなくても客観性がある、と。

**【露木部会長】**

そうです。

また次回以降、資料として準備していきながら検討進めていきたいと思います。興味があれば東京大学フレイルチェックで調べてもらえればと思います。その他ありませんかね。よろしいでしょうか。

では、事務局にお返しします。よろしくお願いいたします。

**【介護給付係長】**

ありがとうございました。事務局から2点、事務連絡です。

まず、今日の部会の会議録につきましては、事務局の方で作成した後、皆様にご確認いただいた上で、市のホームページで公開をさせていただきます。

すでに前回の分は公開をしているところです。

また、本日いただきました意見を取りまとめて、次回の小田原市高齢者福祉介護保険事業推進委員会に報告をさせていただきたいと考えております。

次回の推進委員会の日程は、2月12日木曜日、午前9時30分からを予定しております。

以上です。

**【露木部会長】**

以上をもって閉会といたします。

お疲れ様でした。