

加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会（第1回） 議事録

日時：令和8年5月28日（木）14：00～16：20

場所：市役所 北館4階大会議室

出席者（敬称略）：

【委員】（15名）伊藤委員、西村委員、河合委員、笠谷委員、松永委員、岩木委員、花田委員、
金井田委員、長谷川委員、田中委員、魚住委員、岡田委員、藤本委員、巽委員、木村委員

【事務局】（17名）

欠席者：久富委員

傍聴者：なし

会議資料：

- 資料1 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会委員名簿
- 資料2 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会事務局名簿
- 資料3 計画の位置づけ及び今後のスケジュールについて
- 資料4 現計画の評価及び次期計画の方向性について
- 資料5 意向調査（アンケート）について

参考資料：

- 参考資料1 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会規則
- 参考資料2 加古川市高齢者福祉計画及び加古川市介護保険事業計画策定委員会傍聴基準
- 参考資料3 加古川市の高齢者の現状及び将来推計
- 参考資料4 第9期基本指針関係資料（厚生労働省社会保障審議会資料）
- 参考資料5 高齢社会と介護保険に関する調査 アンケート調査票
- 参考資料6 高齢社会と介護保険に関する調査 アンケート結果【速報版】

1. 開会

2. 福祉部長あいさつ

竹中福祉部長

委員の皆様には、平素より本市の福祉行政の推進にご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。また、この度は本策定委員会の就任にあたり、快くお引き受けいただき、ありがとうございます。この場をお借りいたしまして重ねて御礼申しあげます。

さて、本市では、「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」に基づき、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるまちづくり、「地域包括ケアシステム」の深化・推進をめざしております。この計画は3年を1期として策定するものであり、今回ご審議いただく次期計画は、令和9年度から令和11年度までの3年間を対象としております。また、上位計画である加古川市総合計画及び地域福

祉計画の方針に沿いながら、関連計画との整合を図りつつ策定を進めていくものでございます。これまでの計画においては、団塊の世代が75歳に到達する2025年を一つの節目として、地域包括ケアシステムの整備を進めてまいりました。今後は、団塊の世代が85歳に到達する2035年、さらに団塊ジュニア世代が高齢期を迎える2040年を見据え、中長期的な視点に立った施策の展開が求められております。本市におきましても、85歳以上の高齢者が大きく増加する一方で、生産年齢人口は減少していく見込みであり、支える側と支えられる側のバランスが大きく変化してまいります。このような状況の中で、在宅医療・介護連携の推進や高齢者向け住まいの確保、身寄りのない高齢者への対応、さらには介護人材の確保や総合事業の推進など、これまでの取組を踏まえた一層の対応が必要となっております。また、令和6年1月に施行された認知症基本法や、国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、認知症当事者の視点を重視した施策の推進も重要な要素となっております。このあと、担当者より、本市の置かれている現状やこれまでの取り組みなどを説明させていただきますが、本計画は、今後の高齢者施策の方向性を定める重要な計画となります。どうか皆様におかれましては、本計画策定にあたり、その豊富な知識と経験をもって「これからの高齢者福祉のまちづくり」について忌憚のないご意見、ご提言を賜りますようお願い申しあげまして、簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。

3. 委員紹介

[委員15人の出席を確認。策定委員会規則第6条第2項による会議の成立を報告]

4. 事務局紹介

5. 委員長、副委員長選出

[委員の互選により、伊藤委員を委員長に選出]

[委員長の指名により、西村委員を副委員長に選出]

6. 諮問

7. 議事

(1) 計画の位置づけ及び今後のスケジュールについて

(委員長)

3年前の計画策定委員会の時にたくさんの意見や質問を交換したいので、終了時間が分かった方が安心できるという意見がありました。2時間を目安としていたが、今回もそのようにしていきたいと思います。

(事務局)

[資料3（計画の位置づけ・今後のスケジュール）により説明]

(委員)

5ページの今後のスケジュールですが、第3、4回の会議について、予定があるため参加できません。いただいた資料を見て、私の意見や委員からのご意見を伺いたい場合に、事務局を通じて委員長にお預けし、検討いただきたいという相談です。

(委員長)

そうしていただきたいが、それでよろしいか。

(事務局)

その対応で構いません。よろしくお願いいたします。

(委員)

基本的なことだが、参考資料4にある基本指針の構成について、現行と改正案があります。第11期高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画は、この改正案の内容を含んでいないといけないと思います。急激な変化が来年から起きてくることに触れないままに進めるのか、改正案では、国との連携、新たな地域医療構想などが出ているので、その考え方を取り入れないといけないと思います。第11期高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画は中身が今までと違ってくるので、議論もその辺のことをしていかなければいけない。途中からでも基本指針の改正案の内容をとり入れないといけないと思います。

(事務局)

基本指針で県との連携なども入ってきています。県と必要に応じた形でヒアリングも予定しているため、改正案の分も反映していきたいと思います。

(委員)

部長が言われたように、2035年、2040年はとんでもない状況になるので、新たな地域医療構想が上位概念として入ってきていて、今までの議論に取り入れないと対応できないと思いますので、よろしくお願いいたします。

(委員)

計画期間の3ページ、地域包括ケアシステムの構築について、歯科医師会としてもできるだけ協力してきた経緯があります。2025年までの取り組みについて、加古川市のできているところ、まだできていないところについて教えていただきたい。

(事務局)

今日の議題で、今の計画の進捗状況についてご報告させていただくところで紹介させていただきます。

(委員)

わかりました。

(2) 現計画の評価及び次期計画の方向性について

(3) 意向調査（アンケート）について

(事務局)

[資料4（現計画の評価及び次期計画の方向性について）により説明]

（事務局）

[資料5（意向調査（アンケート）について）、参考資料5（アンケート調査票）、参考資料6（アンケート結果）により説明]

（委員）

3つほど、委員の方と事務局の方に伺いたいです。1つ目、資料5－2の2ページです。「現在の暮らしを経済的に見てどのように感じているか」という設問です。事務局に前回も同じ設問があったのかどうかを教えてください。前回もあったのであれば、前回との比較をいれていただきたいと思います。なかったのなら、加えた理由を教えてください。委員にはこの結果について、普段の支援をする中で感じることを教えていただきたいと思います。

（事務局）

前回もアンケートで同じ項目について取っています。「大変苦しい」は前回の令和4年度8.5%。令和元年度8.4%です。「やや苦しい」は令和4年度は27.8%、令和元年度は26.7%となっています。令和4年度の「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計は36.3%になります。

（委員）

回答結果はあまり変わっていないということですね。

（委員）

支援の中のケアマネジャーの悩みの一つは、金銭的なところで、これくらいに抑えてほしいと家族や本人から言われることです。必要な支援を提案したくても、意見が合わないことがあります。負担割合が高い方もその分自己負担が高くなるので、2割、3割負担の方でも押さえてほしいというのは往々にしてあることです。「大変苦しい」「やや苦しい」と感じている方は多いというのが実感です。

（委員）

アンケートの20ページ「治る見込みがない病気になった場合に、どこで最期を迎えたいですか。」について、3名の委員に伺いたいです。事務局から「自宅」の割合が減少傾向で、「病院」の割合が増えているという説明がありましたが、それでも「自宅」の希望割合が高いと感じています。この結果や支援されている現状を踏まえて、自宅での看取りを支えられている委員に伺いたいです。

（委員）

アンケートに答えた方は病気がないか要支援状態の方なので、多少、他人事だと思います。治る見込みがなければ家にいたいというよりは、実際には看取りは病院ではできないが、家族に迷惑をかけたくないから「病院」という答え方をしていると思われます。実際、当事者になって、できるだけ治療をしてなんとか生き延びようとしたが難しい、医療はあてにならないとなった時に、自分の気持ちを支えるのはスピリチュアルなものです。普段、医療を受けたり、合理的な考えで過ごしているが、助からない、逃げ場がないときには非合理的な心の支えが必要になり、その時は家に帰りたくなります。これ以上、どうにもならなければ自分の気持ちを支えてくれるところが良いと言うと思います。アンケート結果から、病院がいいという割合が増えたから病院で看取りをとというのは、先ほど言った、新たな医療構想からみたら全く話にならない

いので、このアンケート結果を踏まえての議論をすると話にならないと思います。

（委員）

私も家で最期を迎えたいという方はやはり家がいいですよとなるが、実際に病院を選ばれたりする場合があります。アンケート結果で、ACP についても半数以上の人が考えたことがないとなっています。今回市が作成した ACP のチラシを、私は新規契約の時にすべての人に渡して話をするようにしています。少しでも早く元気なときに、家族を交えて自分の想い、家族の想いを含めて考える方が良いという話をしています。実際、本人が判断できない状況で延命治療をどうするかとなると、家族だけで考えると、本当にいいのか悩みます。本人がこのように言っていたよねという方が負担もないし、本人が望む最期を叶えようとなるし、ぜひ元気なうちに考えておいてください、みんなで考えて、おくすり手帳に入れておいてくださいと普及しているところです。訪問ではなかなか時間も取れないが、できるだけ ACP の話をして、少しでも看取りのイメージを持っていただくようにしています。

介護力の問題についても老々介護が多いと感じています。本人が家に帰りたいといっても、全く状況がわかっていなかったり、どうしたらいいか知らない人が多く、訪問看護のことも知らない人もいます。情報をいかに共有していくかについてですが、必要と思わないと聞かないので、この方にはこのサービスや情報が必要など、訪問看護としてもちょっとでも共有してお伝えできる機会を作っていけたらと思います。在宅で帰ってくるときに、医療依存度が高くて、中心静脈栄養に替えて帰ってくる人がいたり、胃ろうは減ってきている印象があるが、吸引などは家族が介護するのが難しい。それを聞くと、できないと思ったり、本人が家族にしてもらうのが悪いからと言われる中、訪問看護はそこを手伝う役目かと思います。急性期病院はすごく忙しいので、指導をする時間を持つのは難しいし、家族も病院に足を運ぶのも大変で、訪問看護や地域の方、病院が連携して、指導する場があればよいと思います。制度上でも地域への貢献として加算もあり、使命を与えられているため、役に立ちたいと思います。

金銭面も一つの問題で、病院から帰ってきた方で3割負担のため、そんなにお金がないからサービス提供いらないとなって、残されたお金で我慢している人もいます。一方で、生活保護や難病などで過剰な要求をする人もいて、その不公平さを感じます。生命保険に加入していて、入院したら保険がおりるが、在宅はお金を払うことになるので、それなら入院しますという人もいて、在宅でもいろいろな課題があることを実感しています。

（委員）

実感として、22 ページ「介護を受ける場」について、「自宅」で生活したいという割合が高いということと、最期をどこで迎えたいかは「病院」が増えているということについて、回答される側の実感は、最期を迎えるにあたって、自分事として捉えることによって回答の内容も変わってくるのではと思いました。認知症について、啓発によって自分事として捉えている人も増えてきた話もあったが、どこで最期を迎えるかについても啓発が大事で、それによって回答も変わってくるのかなと思いました。

（委員）

アンケートの 23 ページ「今後、高齢者の増加に伴い、介護サービスを利用する人の増加が見込まれています。その結果、保険料が高くなる可能性があります。」という設問に対して、「ある程度保険料が高くなっても良い。」という回答が多かったが、保険料を払っていても、頼れる身寄りがいないため、入院・入所ができないなどの相談も増えてきています。保険料を払えないとペナルティーがあるが、払っているのにそれを使

えないのは大きな課題だと思います。また、身元保証人がいないことのみを理由として、入院・入所を拒んではいけないという厚生労働省の通知は以前から出ており、施設については7年度にも再度見解を示されたところです。身元保証人がいなくても本来は入院、入所はできるものですが、未収金、死後にトラブルが起ることを懸念するのも理解できます。施設運営などをされている中で、見解、工夫されていること、解決方法のご提案などもあれば教えてください。

（委員）

施設によるところもありますが、厚生労働省から身元保証人がいないことによるサービスの拒否は認められない通達があり、ガイドラインもでていますが、現実問題として、金銭管理、緊急時の対応を誰がするのかとなります。病院受診に施設職員も行くこともあるが、判断を求められたときや、亡くなられたときにどのようにするのかなどで受けづらと思われる施設もあると思います。自身の施設としては受け入れていこうと思うが、行政や社会福祉協議会（以下、「社協」）、成年後見人など自分の領域を超えて手を差し伸べてカバーすることが大事だと考えます。それが仕組みとして確立されていれば市民の安心に繋がるため、その整備は必要だと感じています。実際に、保険料を払っていてもサービスを受けにくいというところでは、ケアマネジャーがすぐに見つからない、見つけるまでに1カ月かかるケースがあったり、ヘルパーも、なかなかサービスが不足しており、ヘルパー事業所が要支援の利用者を拒否しているなどの話も聞きます。保険料を払ってきた人たちが、サービスを受けにくい状況になっている現実はしっかり把握して対策することは早急に求められることだと思います。

（委員）

今の意見も素案に盛り込んでいただきたいと思います。事務局に、アンケートの6ページ「あなたの住んでいるところから目的地まで行きやすいですか。」という質問について、前回計画になかったと思うが、新たな質問であれば盛り込まれた理由を聞きたいと思います。事務局からの説明で、ボランティアでも担える部分でもあるのではという発言があったため気になりました。

関連して、アンケート12ページの「今後も自分の希望する場所で暮らしていくためには何が必要だと感じていますか。」というところで、「家族による手助けがあること」「近所での助け合いや協力があること」が減っています。「介護保険のサービスが利用できること」「介護保険以外のサービスや支援が利用できること」「居場所を確認できる見守りサービスの利用ができること」が増えています。助け合いというよりは、公的なサービス、仕組みとして確立されたサービスの利用の方が安心して暮らせると思われているのかと思いました。感想でもよいので、ご意見いただきたいと思います。

（委員）

質問で、15ページ「見守りや介護が必要な人に対してボランティア活動などをしてみたいと思いますか。」について、「してみたい」が20%弱で、その人に対して次のアンケートを取っているが、したくない人に対して、「なぜしたくないのか」というアンケートは取っていないのかと思いました。質問内容とは異なるが、公的なサービスは人手不足で、これから地域づくりがとても大切なので、私自身としては、どちらかというところ、地域の方に助けていただける仕組みづくりがあれば良いと思います。

（委員）

アンケート全体を見て感じたのは、回答している人はある程度意識をもっている方なので、本当はアンケ

ートが返ってこない方がどのように感じているのかがわかればと思いました。「家族による手助けがあること」という選択肢があったが、私は、母を最期 1 カ月半自宅で看取り、ケアマネジャー、訪問看護師にお世話になりました。母の場合は脳腫瘍で早い段階で意思疎通ができなかったもので、母の気持ちが聞けないままだったが、妹がいるので、一緒にお母さんならこう言うだろうという話をして進めました。

ロングショートを使いながら、実家に連れて帰って、病院に連れていっていました。低体温で入院しないと危ないとなった時に、嚥下機能が弱っているので口からの栄養は取れないと言われ、その時点で胃ろうはしたくないと点滴だけの判断をしました。そうすると急性期病院には入れられない、元々の施設では医療的介助はできない。そうすると今までと違う施設か、違う病院か、家の 3 択となりました。妹が近くにいて、家族の理解もあって、家に戻ると介護と医療の温度差なのか、目の力が病院にいるときより元気に感じ、訪問看護師に吸引なども教えてもらい、介護できました。恵まれた環境だからできたと思います。老々介護、疎遠、身寄りなしなどの方等もいるが、そういう人も親や家族を看るときに、家やそれに近いところで最期を迎えられるようにできたらと思います。私は理想的な形でできたと感じています。先ほどの最期を迎える場所の話で、母が亡くなり、自宅に弔問に来てもらったときに、「家で亡くなったということは警察が来たのか」と言われたので、そのような感覚の人もいます。家で医師や看護師と関わらず、急に亡くなったら警察を呼ばないといけないが、介護しているとちがうので、知らない人もいると思ったところです。

(委員)

朝日新聞で、5 月 23 日に頼れる身寄りのない人の金銭管理、入院・入所手続き、死後事務などの社会福祉法改正案が衆議院厚生労働委員会で可決され、全国社協が支援するという記事が出ていました。県社協だと思うが、市社協に割り当てられるのではないかと思います、そうすると大変なことになるだろうと思いました。行政もこの話をどのように理解して、社協と組んでいくのかということになるが、善意でやっても、身内がないわけではないが連絡がとれない人や、ケアマネジャーもついていない状態の人など病院もそういった問題が多いと聞くが、そういうところを解決しないと 2035 年、40 年の一人暮らし、認知症夫婦、子どももないなどの孤立した高齢者を支えることができないと思います。そういったことも今度の計画に入れ込まないといけないし、社協も不安もあると思うが、ぜひやっていかないといいと思います。

(事務局)

「あなたの住んでいるところから目的地まで行きやすいですか。」という質問について、前回にはなく今回から新たに加えたものです。今後、高齢者が増えて専門的に関わる必要性も増えてくるが、なるべく地域で支えられる仕組みを見据えたときに、移動の問題が今後も重要となってくると考えています。アンケートは地域別に回答されていて、地域ごとの身近な目的地までたどり着きやすいかが大事になってくるので、資料では地域ごとが見えていないが、市では把握しているため、地域の仕組みを考える中で活かすことができればと思って取ったアンケートとなります。

(委員)

令和 10 年に成年後見制度の改正が見据えられているのと同時に、新たな事業として身元保証に代わる仕組みや死後事務に関する支援などについて国会で議論されています。中身はまだわかっていないが、都道府県と政令指定都市の社協が実施主体となって、市社協に委託となるのではないかと思います、社会福祉事業の位置づけを変えて、民間参入が可能となると聞いています。身元保証をされている団体が参画することも考えられると思っていて、多様な団体が参画する中で加古川市社協としても考えていきたいが、なかなかど

こまでやるかなども難しいところなので、検討していきたいと思っています。

（委員）

県の薬剤師の認知症対応力向上研修の担当をしています。テキストの中で成年後見制度と並んで日常生活自立支援事業があります。成年後見制度はテレビ等で、費用や途中でやめられない点で使いにくいなどとも言われていて、日常生活自立支援事業はあまり広報されていないが、成年後見制度よりもハードルも低いものかと思っています。市としてそちらを進めるところなどの考えはないのかと思いました。

（委員）

日常生活自立支援事業は、都道府県と政令指定都市の社協が実施主体です。成年後見制度はまるごと財産管理をするのに対し、日常生活自立支援事業は概ね 50 万円までで日常的な金銭管理をするところに違いがあります。成年後見制度の 3 種類のうち、一番たくさんできる成年後見人は、ほぼ代理の契約ができることになっているが、日常生活自立支援事業は代理ができるのは預貯金の出し入れのみとなっていて、手続きの代理ができないことになっています。成年後見制度は判断能力がほぼない方が対象で、日常生活自立支援事業は本人との契約なので、契約する能力が必要だが、その分いつでも始められるし、いつでも辞められるという違いがあります。成年後見制度は家庭裁判所の審判で決定してしまうので、基本取り消せないとなっているが、令和 10 年の見直しで、そこは改正して期間限定ということも盛り込まれているため、新しい制度となればもう少し使いやすくなるかとは思いますが。

（委員）

令和 10 年からであればあと数年あるので、時間がかかりますね。その数年どうするのですか。

（事務局）

今説明していただいたように、使う方の状況に応じての制度であるため、どれかを推進するというよりは、その方の状況に応じて必要なサービスを使っていただけるようにと思います。いずれにしても、大きな過渡期ではあるため、注視して勉強しながら適切に対応していきたいと考えています。

（委員）

そういったケースに関して、施設でも金銭管理の預貯金をどのように引き出すのかということで、市の担当課に同行いただいて、銀行で預貯金を下ろすなどを市としてやっていただくと心強いです。協力体制を市や地域包括支援センターにも積極的に取っていただくのは今後もやっていただきたいと思います。

それと、地域包括支援センターについて、資料 5 の 26 ページ「市内に地域包括支援センターがあることを知っていますか」の回答が、「業務内容も知っている」が 35%にとどまっているところが気になります。総合相談窓口として高齢者を支える立場にある地域包括支援センターが知られていない、現実的に手が回っていないなどがないのか、現状についても把握していることがあれば教えてほしいです。

（事務局）

地域包括支援センターの認知度は前回よりは上がっていますし、地域包括支援センターで周知もしているが、市としてもあらゆる媒体等で周知していきたいと思っています。地域包括支援センターの業務については、複雑なケースや時間のかかるケースなど、一生懸命対応いただいているところです。市でもなる

べく相談や連携をとりながら解決していかないといけないと思っています。人員体制について、三職種に対応いただいているが、体制が充足しているのか、とは言え、募集してもなかなか決まりにくいという現状もあると聞いているので、担っていただく方と業務のバランスについて、地域包括支援センターとも協議のうえ、人員体制に反映していかないといけないと思っています。

（委員）

地域包括支援センターの人員体制は何か数値の基準はあるのですか。

（事務局）

地域包括支援センター三職種の体制は地域の高齢者 2,000 人に対し 1 名を配置となっています。毎年、翌年度の委託をするにあたり、人員体制を予算計上しているため体制についても早めに伺うようにしていますが、募集しても応募が無いなどの話もあり、バランスが難しいところもあります。

（委員）

2,000 人は幅が大きいので、職員を加配すると委託料は変わらず受託者の収支が悪くなるので、2,000 人という単位ではなく、細かく人員配置ができるような幅を持たせることも考えてほしいと思います。地域包括支援センターは要となるので、ここが活躍し、みんなに周知されているというのが大事だと思います。

（委員）

加古川市の政策の中で、認知症に関わっておられる方として、このようなことをしてほしいというところや、足りないところなどはありますか。

（委員）

一番の問題点は隠してしまうことです。認知症に家族になると、恥ずかしいと覚えることが問題で、支援をしようとしても言っていないので、できるだけ、介護する方、本人の悩みに寄り添う形をとっています。

来られる方は良いが、どう発掘するかです。病院で認知症と診断され、医師から会を紹介された方でも、会にはその情報は入っていないです。家族会がしていることを、広報はしていただいているが、認知症の人は社会的に困ることが多く、悩みを抱えている人をどう発掘するかは皆さんの協力でしていきたいと思います。来てくれたら何とかしますが、来ないというのが課題です。

（委員）

警察との話を聞くと、認知機能の低下により、外出したけれど道に迷ってしまう方が多いと聞きます。無事に自宅に帰っているから新聞等には載らないが、そこは気になります。

（委員）

医師に認知症と診断されたり、訪問診療が必要になったりした時に、利用者に「大きな病院の先生にかかっておかないといざというときに入院ができない。」と、そんなことはないですが、言われたりします。普段の相談はかかりつけ医や訪問診療に行く方が良いが、「認知症ですよ、地域のサービスをうけたほうが良い」というのを先生が言っていただくのも重要だと思います。医療・福祉・地域の連携なので、医療機関等に地域の情報を貼っていただき、そのような場所で目にする機会を作るなどの連携もうまく図れたらと思います。

(委員)

アンケートに男性と女性というのはないのかと思いました。イベント、サークルをするが、ほとんど男性は「そんなんいいわ」と出て来ないです。男性と女性を分けると数値が変わるのではないかと思います。

(事務局)

アンケート結果の情報としては男性と女性を持っています。本日の資料には掲載していませんが、基礎データとしては男性、女性を持っているため、傾向をみて検証できます。

(委員)

元々、加古川中央市民病院で勤めていて、今は回復期、医療療養でお世話になっているので、その視点からの意見です。急性期病院にこれから多くの救急が来たり、下り搬送で地域密着型病院へ行ったりするところがあり、その辺の整理を進めているが、アンケートでは、急性期から在宅に帰るときにも訪問看護との連携ができていないということで、市と一緒に入退院の流れを作っているが、そこをしっかりとしないといけないと思います。元気な方は、自分なりに体操にいくし、仲間も作るから良いと思います。ただ、独居の方も増えており、子どもは遠方、ボロボロの自宅に帰る、お金はないという人を見ます。病気で看取りだが、看る人はいないという人もいます。病気になられた方が、加古川でどうやって1人で生きていくのかということで、生活支援コーディネーターたちがどのような役割されているのか、配置人数などが気になります。地域で気軽に、気軽に心の問題などを相談できるコーディネーターなどの役割の人がいればいいのかと思います。急性期の病院がする役割などを言っていないと、急性期は退院支援がなかなかうまくできない課題が見えてきたので、対策に向けて意見を提案していきたいと思います。

(委員長)

委員の皆様から、ご意見、提案をいただきました。新しい課題もありましたし、それぞれの現場の中での話を聞いて、現状が厳しいものがあります。制度の周知の仕方や経済的な問題、当事者にならないとわかっていてもなかなかできないといったいろいろな問題を出していただきました。

(委員)

参考資料4の31ページ生活支援コーディネーターはどこにいらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

社協に生活支援コーディネーターの業務を委託しており、そこに8名のコーディネーターがいます。地域で高齢者が暮らしていく中で、あったら良いサービス、仕組みなどを地域ごとに整えていくための役割を担っているところです。いろいろと仕組みを作る中で、協力できるという地域の方、事業所の方などを繋ぎながら移動販売や移動支援など、地域の状況に合わせて考えて仕組みを作っていく方です。

(委員)

困りごとは地域包括支援センターに相談したらよいのでしょうか。

(事務局)

地域包括支援センターの個別支援を通して、地域の課題を解決に向けて、生活支援コーディネーターと地域包括支援センターが連携しやすいように密に会議などを増やしていく予定にしています。

（委員）

地域包括支援センターのイメージは、介護認定を持っている人の相談先のイメージだったが、認定のない人の買い物に困っているなどの相談もしていいのですか。

（事務局）

地域の高齢者の相談窓口なので、地域包括支援センターで相談できます。地域包括支援センターが介護保険のサービスに繋ぐだけでなく、個々の状況に応じて地域の資源で生活できる人にも提案や繋ぐこともできるので、今後不安があれば、相談してもらえたらと思います。

（委員）

生活支援コーディネーターは地域包括支援センター職員ではないのですか。資格要件はあるのですか。たった8名でどうやって活動できるのですか。社協の職員ですか。

（事務局）

資格は必須ではなく、社会福祉士等の条件はないです。

（委員）

私は、緩和ケアのボランティアの養成講座をまた始めます。活動の場があまりなく、緩和ケア病棟にしか行っていないが、緩和ケアはがんだけではないと思います。あらゆる人、病気でない人など、全人的なもの、経済的、精神的など、何か資格の問題もあるかもしれないが、ボランティアの養成は喫緊の課題で、意欲のあるトレーニングを受けている人の活動ができる場があればと思っています。

（事務局）

生活支援体制整備事業で国の定めでは、この計画で決めている日常生活圏域ごとに1名の生活支援コーディネーターの配置の規定があります。加古川市では12名の配置は可能であるが、人材の確保、活躍いただくための形をつくるのが難しいので最初は2名から始まり、現在は8名で運営しています。資格要件はないが、圏域ごとに地域の資源、マンパワー、困りごとを把握して、みなさんに伝えながら、不足するサービスを作っていく仕事です。8名では厳しいので何とかしたいと思うが、国も、生活支援コーディネーターに対しての要望も多くなっています。今後、生活支援コーディネーターがキーパーソンになるため、市としても支援していきたいと思っています。生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに置いている自治体もあるが、加古川市としては、社協がボランティアの取り組みをしている経緯などもあるため、1か所に集約、社協の他の職員などの力も借りながら、活躍いただく建付けとしています。

（委員）

アンケートから、ボランティアをしたくないという人のしたくない理由の集計ができないかと思っています。これならできるということもあるかもしれないので、そこを詳しく調べてほしいです。

8. その他

(委員長)

活発なご討議ありがとうございました。

今回の議論で出た意見等を事務局で今後精査し、まとめた形で、骨子案や素案の策定を進めてください。

9. 閉会

以上