

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2回) 議事録

日時：令和8年7月16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】(16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、久富委員、岡田委員、藤本委員、巽委員、木村委員

【事務局】(17名)

欠席者:なし

傍聴者:2名

会議資料:

- 資料1 「委員からの意見」等について
- 資料2 計画全体の構成(骨子)(案)について

1. 開会

[委員16人全員の出席を確認。策定委員会規則第6条第2項による会議の成立を報告]

[傍聴人2名入室]

2. 議事

(1)「委員からの意見」等について

(事務局)

[資料1(「委員からの意見」等について)により説明]

(委員)

資料1-1のNo11「日常生活自立支援事業の広がり」が急務」との委員意見に対し、市の回答は「成年後見支援センターと協力し、引き続き、認知度の向上に努める」とあります。先日、正式に社会福祉法が改正され、身元保証や死後事務処理支援に関する新たな事業が令和10年頃から開始される見込みで、加古川市社会福祉協議会(以下、「市社協」)でも実施することになると思います。加古川市が身元保証や死後事務支援などをどのように取り組むかは、これからです。社会福祉法改正にあたり、付帯決議として、市町村の責任と役割の明確化や、新たな支援事業を市町村の包括的支援体制の中に位置づけるといった記載もあります。前回、委員からも市の積極的な係わりを進めてほしいという意見もありました。これらを踏まえ、日常生活自立支援事業や新たな事業について、意見や提案をお願いします。

(委員)

市は実際にやる気はないという印象を受けました。成年後見制度と日常生活自立支援事業があると、住民に対して情報提供をやってみてはと思いました。日常生活自立支援事業のパンフレットを住民の目につくようにしてほしいです。日常生活自立支援事業を成年後見制度と並行して進めてほしいと思いました。

(委員)

日常生活自立支援事業は兵庫県社会福祉協議会（以下、「県社協」）の事業の一部を市社協が受託して実施しており、成年後見支援センターは市より受託しているものです。社会福祉協議会（以下、「社協」）としては、同一主体なので、PR不足はあると思っています。市と協調してPRできれば住民の理解がもっと進むという思いがあります。

(委員)

社会福祉法が改正されて、医療サービス、葬祭など生計困難者が亡くなったときにも必要なサービスの利用の援助を行うということですが、それは市の役割ですか。社協の役割ですか。

(委員)

社会福祉法改正の内容は市ではなく、社協や第2種社会福祉事業として民間も受け入れることになっていて、基本的には市がするものではないという理解です。令和9年3月頃にはっきりした方向性が出ると言われています。現時点では社協が積極的にしていくところだと認識しています。

(委員)

実際には、認知機能が低下した人には成年後見制度を、契約能力がある人には日常生活自立支援事業をすみ分けされる考えでよいですか。

(委員)

成年後見制度と日常生活自立支援事業の併用は現実的に難しいとされているのですが、見直し後の制度では、成年後見制度を利用している人も日常生活自立支援事業を積極的に使えるようになるのではないかという見解もあります。今のところ完全に別事業ですが、一体的にする可能性があるかもしれないと思います。

(委員)

施行がまだ先なので、整理が必要な部分があります。パンフレットなどに分かりやすく記載し、市民に伝えることが大事だと思います。身寄りがいない人も今後増えていくし、身寄りがいても、家族が疎遠や遠方などで動けない人もいるので、滞りなくサービスや支援が受けられる仕組みづくりが必須だと思います。

(委員長)

日常生活自立支援事業と成年後見制度の役割などの説明を頂きました。費用やこの場合はどうなるのかなど、成年後見制度は権利擁護だが、日常生活自立支援事業は日常的な身の回りのことの生活支援がどこまで可能か微妙なところもあります。今回こういった提案を頂いてよかったと思います。

(委員)

成年後見制度を何人利用しているか市でわかっているのでしょうか。

(事務局)

市長申立て件数は把握しています。必要であれば、次回の委員会で報告させていただくことは可能です。

(委員)

金銭だけを管理する人は、そんなに多くはないと思います。成年後見制度にも関係しますが、本人が認知症とっていない人も多いと思います。

(委員)

認知症は初期、中期、後期、終末期とあり、初期は受け入れが難しいです。危険な行動を起こす人は、症状が進んでいるので、認知症を認める・認めないはたいしたことではありません。それ以前のACPや認知症になったらどうするとか、家族の心構えや色々なことがあります。自分が年寄りじゃないと思っている人がほとんどですが、それでも急に衰えていきます。心は若いときのころのままで老化、衰えを認めないというのを問題として取り上げたいと思います。認知症はいろいろなステージがあることを理解してください。

(委員)

明石市は認知症あんしんまちづくり条例があり、神戸市もあります。認知症に対して市民が理解していないといけないと思います。条例をつくって、先ほどの認知症の段階なども市民が知っていないといけないと思います。条例化しようと思っているのかを聞きたいです。

(事務局)

令和6年1月に認知症基本法が施行し、市もそれに伴い、国が作成した認知症推進基本計画に基づき進めており、現時点では条例制定を予定しておりません。ただ、地域での認知症の理解が必須だと思っており、認知症の取り組みを市としても強化していくため、今回、計画の大きな柱の一つとしています。

(委員)

市が目指す社会を明確にできると思います。条例制定によって市民の理解が進み、市民・事業者・関係機関の役割を明確化することなども大事なことだと思います。認知症のレベルの理解やスクリーニングを無償化するなど認知症の度合いをチェックできる体制も大事だと思っています。

(委員)

成年後見制度は認知症の人が対象ですか。両親が亡くなって一人になり、この制度を利用している人がいます。

(委員)

成年後見制度は認知症の方に限った制度ではなく、何らかの原因があって判断能力が低下している人が対象です。認知症の診断を受けていなくても、医師が書く診断書が必要であれば制度利用が可能で、精神障害や知的障害などの人も対象です。判断能力の低下や契約が難しい人も多いです。

(委員)

その人も死後のことが気になると言っていました。

(委員)

成年後見制度の補助という類型は、判断能力はあるが、少し支援が必要な人を対象にしています。もしくは任意後見契約という判断能力が低下した時に備えて、契約をしている場合もあります。

資料 1-1 の No17 について伺います。カスタマーハラスメント(以下、「カスハラ」)についての意見に対し、市の回答は事業主の責任や役割を回答されています。介護職の育成や確保は喫緊の課題である中で、カスハラ対策は事業主だけでは困難な部分があると思います。介護事業に限らない話ですが、介護の体制を整える視点で、介護職の確保においては何らかの手立てが必要に思います。病院や介護の現場でも同様の事案があると思うが、どうでしょうか。

資料 1-2 の No 5 介護職確保に関連し、今後の人材不足と高齢者数の増加で専門職が専門性の高い部分に集中できる仕組みが必要であるとありますが、専門職を必要としない比較的軽度な人は専門職以外の多様な人材で支援するといった回答があります。介護保険認定結果が出て、ケアマネジャーが見つからない、ヘルパー不足でサービスがすぐ使えないことについて現場のご意見を聞かせてほしいです。

(委員)

制度改正で施設でも、カスハラ対策として契約に追加や掲示をしています。ケアマネジャーの殺人事件がありました。非常に困っているケースはあって、事業所だけで動くことが難しい部分があるため、相談体制の整備という回答もありますが、相談窓口の設置など、支援内容を明確化して頂きたいです。地域医療介護総合確保基金という助成も国から出ているので、活用方法の明確化が求められると思います。

(委員)

病院では、入院と訪問の 2 つに分けられます。入院中ではセクハラや暴言がありました。病院では患者の権利と義務が表示されていて、その中で治療に協力ができない、治療に関して相反する態度があった場合はまずは主治医に報告し、面談し、即退院になります。暴力があれば医療安全委員会やコンプライアンス委員会など組織的に対応できていたと思います。回復期と医療療養型の病院では、訪問介護・居宅介護支援事業所を担当しているが、障害のある人で、意図や指導が入らないなどの困ったケースもあり、行政や、病院の事務長などに相談しました。問題がある人は行政も把握しているので、協力を得ながら対応しました。入院中の人と在宅の人は少し違うという認識はあります。

(委員)

資料 1-2 の No 5 ですが、多様な人材が活躍しないと介護人材が足りないのは分かるが、ヘルパーが 1 時間入って 2,200 円の売り上げで、最低賃金 1,500 円を目指し、そこに交通費、諸経費(手袋)など含めると、事業所として利益が残らないです。利益がないと運営は成り立たないので、思いと数字は両輪かと思います。訪問介護以外の制度で 2,200 円より低い報酬では、もっと運営的に難しいと思います。運営面、報酬体系、給与面も考えてほしいです。また、ケアマネジャーの立場でヘルパーに期待する専門性は、身体介護だけではなく、生活援助の調理をしながら利用者の体調、雰囲気、家庭状況からその人のニーズを掘り起こし、上手くつないでいただくことです。ケアマネジャーはそれを汲み取ってサービスに繋がります。身体介護の介護技術以外のヘルパーの専門性で非常に助けられているので、そのことを考えてほしいです。ヘルパー不足に関しては、労働人口不足もあるが、例えば 200 円払っているんだからとか、制度の不満をヘルパーにぶつけられていることもあります。介護サービスは、その人のできないところを補うという根幹の啓蒙を行政も一緒に行ってほしいと思います。市民の方の認識、幸福度など、様々な視点が絡むので、福祉部局だけでなく、他部局も併せて多方面から取り組む内容だと思います。

（委員）

素案に盛り込んでほしいのですが、カスハラ相談窓口設置やカスハラを無くす共同宣言、介護保険の更新の際にカスハラをなくしましょうというチラシなどを行政と行うと啓蒙は進むと思います。

ヘルパーは身体介護だけではなく、対人援助技術も専門性なので、そのあたりの専門性の啓蒙も市だけでなく、各団体と一緒に出来ればと思います。

（委員）

暴力や暴言にあたらないカスハラが一番問題かと思います。過度な緊張感を与えてくるようなことや無視など明らかにカスハラとは言えず、表立ってダメなことをしているわけではないので、介護事業所側から契約解除が難しいところです。本人はハラスメントの認識がないです。そのような時の相談窓口が行政にあれば、教えてほしいです。そのような利用者が定期的にいるのが現状です。

（事務局）

カスハラの相談窓口は市にないのが現状ですが、介護事業所の方が窓口に来られてそのような状況を伺うことはあります。事業所と利用者間で関係性のやりにくさが非常に大きいと思っておりますが、行政が間に入るのも難しく、市の方向性としては、対市民に直接的に訴えかけるため、ハラスメントやカスハラ禁止の啓発は実施していますので、継続していきたいと思っています。

（委員長）

いろいろなケースを蓄積し、共通して対応できる部署を決めていってほしいと思います。

（委員）

家族が理解できれば良いが、家族も理解できない場合、いつ何があったかを全部記録するように職員に伝えました。契約書にも明記し、この行為がこれにあたるという話をしています。ヘルパーが相談に行くところで助言をもらったこともありました。事実を積み重ねることしかないと思います。離職理由の一つではあるので、行政と一緒に、チームを組んで解決しないと、対応する者がいなくなると思います。

（委員）

事実を積み上げることにに関して、例えばアンケートをとって、市が中心となる必要があるのではないかと。

（事務局）

個別ケースのアンケートを市がとるのは、数や設問などを考えると難しいと思います。現場で実際の状況を押さえていただいた情報で相談に乗れる場合もあるので、そういった形でできればと考えます。

（委員）

介護現場だけでなく、医療現場でもカスハラがあります。資料1-1、No17の質問は「モチベーションの低下につながるから何とかしてほしい。」ですが、回答は「事業所でしてください」と読めました。市が入りにくいと思うが、関係事業所の連名などで、ポスター作成、掲示や訪問看護師なら「カスハラ、ダメ」みたいなものを名札につけるなど、何かしてほしいと感じました。事業所で、という回答は残念です。

(委員)

相談窓口が必須だと思います。例えば弁護士に相談できるなど、相談組織を作り、対応できる仕組みを考えてほしいです。相談内容の線引きは必要だと思うが、ぜひバックアップをお願いしたいと思います。

(委員長)

現場のケースを確認しながら、1つ1つ議論できればと思いますのでよろしくお願いします。

(2) 計画全体の構成（骨子）案について

(事務局)

[資料2（計画全体の構成（骨子）（案）について）により説明]

(委員長)

2025年問題と2040年問題は前回も出ていましたが、今回は2040年が主眼となります。ただ、2025年問題と2040年問題は全く別物ではなく、延長線上で社会が変化していくところもあります。

2025年問題は団塊の世代が75歳以上になって医療・介護や社会保障費の問題が全面に出ており、最も高齢化率が高くなるのは2040年です。生産年齢人口が少なくなり、担い手や地域のインフラなども変わる中で、どのように計画を立てていくかの第1歩が今回となると思います。基本目標はこれまでの計画の「自助」「互助」などを設定したものから、枠組みをパラダイムシフトし、包括的に協力していく目標設定だと理解しています。これに対して委員の方からご意見・ご提案ありますでしょうか。

(委員)

2040年問題はスムーズな変化ではなく、激変します。骨子案4ページの3章の「これまでは・・・団塊ジュニアが高齢期を迎える」とあるが、それが問題ではなく、2040年を迎えて、後期高齢者のフレイル、看取りや救急が増えます。加古川の亡くなる数も推定が出ているが、85歳以上が2倍、90歳以上が3倍になります。85や90歳は入退院や重介護となり、亡くなる人が多いが、これが2～3倍になる社会がベースです。それに加え若年層も減るため、保険料、社会保障費も減る、人もいない、重介護で亡くなるのをどうしていくかを考えていかないといけないです。ここ10年、15年で激変するので、この骨子案が大事で、この文章はどうかと思います。国が先を読んで、新たな地域医療構想で高齢者救急、看取り、在宅医療、病院の再編し、今までのような患者を待つ診察という医療は消えていっても良いという激変が始まって、病院も戦々恐々としています。介護保険や医療などは、前のままではなく、頭の切り替え、パラダイムシフトをしていく大変なことを今、検討していかないといけないです。

自助、互助、共助、公助、なども今までのままではなく、共助、公助は重症や看取りにシフトしていきます。公助、互助、共助に期待しすぎているが、意識を変えていかないといけないです。自助は健康づくり、ACP、身元保証・住まいなど、意思決定・自己決定をし、互助もボランティアだけでなく、有償なども含め、重点的なところに機能的に力をいれていかないといけないです。共助はものすごく変化します。地域医療が変化し、施設でも看取りや在宅医療のようになってきます。在宅医療をどう充実させるか、質の高い在宅医療ができる医療機関を育てることが必要です。地域包括ケアも医療、介護、障害などの情報を一元化するIT支援を含めて必要です。公助はその仕組みを作るのに基金を使うなどを考えないといけないです。基本

的な考え方、基本理念についてもう一度、考え直していただきたいというのが私の意見です。

（委員）

骨子案 7 ページの計画の柱 1 「そのため、地域包括支援センターについては、・・・」と、権利擁護についての記載がありますが、権利擁護には、成年後見制度や身寄りなし、自助の支援なども含まれていると思います。成年後見制度は身上保護の事務、財産管理の事務、関連する意思決定支援等であり、家族の代わりではありません。専門職にしては報酬が安く、担い手も増えていません。市民後見人も成年後見人の業務は高い専門性が必要で、現実的ではありません。関係者の協力のもと成年後見制度を利用する本人を支えることが必要で、制度改正と合わせて、成年後見支援センターと地域包括支援センターの協力による機能強化が重要です。それぞれの人員体制強化が必要かと思います。

（委員）

地域包括支援センターの役割はとても重要で、基本目標の柱でも、かなりの部分に地域包括支援センターが関わっています。認知症も認知症地域支援推進員や、地域の支え合うまちづくりもサロン支援などで担っています。2,000 人に 1 人の人員体制では、厳しいところがあると思います。地域包括支援センターの体制強化を進めていただきたいです。国は報酬改定を待たずに臨時改正で介護保険事業所への処遇改善加算が行われたが、地域包括支援センターの委託費へ加算がないことについて、どうかというのは聞きたいです。

（事務局）

地域包括支援センターの委託は、ご指摘の内容も踏まえて検討が必要だと考えています。

（委員）

骨子案 10 ページで日常生活圏域の設定について、地域活動をする上で、日常生活圏域について、どのような印象を持たれているかを聞かせていただきたいです。

（委員）

シニアクラブは中学校区の圏域です。私が所属している老人クラブ連合会長は、楽しまないといけないというスタンスで活動し、時間を区切って 30 分程度の講演を聞いて、イベントを行っています。活動の中では、怒鳴りつけるなどの問題行動がある人が、以前は施設を回って、ボランティアでハーモニカやギターを披露していた話を聞き、単位老人クラブ内で披露してもらいました。また、一人暮らし高齢者で、娘が週 1 回訪問するだけの人を、常に誘い、いきいき百歳体操のあとのカラオケへ参加するようになり、すぐくはまってくれることがありました。私たちは介護を使わない人をどう増やすかを頑張っています。どないや訪問で担当している人の安否確認をしています。それと、ささえあい協議会では買物の移動支援を考えようとしています。圏域は中学校区ごとではあるが、活動は一人ひとりのボランティアなので、そこまでの範囲では動いていないです。ご近所づきあいが一番大事だと思っています。近所の人のお悩みを聞き、関わると死ぬまで関わることになると感じ、大変だが、自分の範囲でできることがボランティアと思って、地域をつなぎとめて、何かあれば連絡もらえるようになればいいかなと思っています。

（委員）

地域の交流などは中学校区で進め、見守りは単位で行うなど、状況に応じての範囲になると思います。市

の地域福祉計画では、小学校区が近隣住区と位置づけられ、兵庫県地域福祉支援計画などでは日常生活圏域を違う形で記載されました。日常生活圏域と合わせて地域活動を行う地域福祉推進圏域みたいな記載もあってもよいのかなと思いました。地域福祉計画に盛り込んでもよいのかと思いました。

（委員）

骨子案 8 ページの計画の柱 3 「認知症の人や家族にやさしいまちづくり」では具体的なことが見えにくいところがあります。明石市では認知症あんしんネットワーク会議を推進しています。加古川市では、どこまで具体的なことができているのかを教えてください。

（事務局）

ネットワーク会議の実施はないが、地域包括ケア推進会議、地域包括ケア検討会議といったほかの会議体で認知症の検討をしています。また、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し定例会議を設け、課題を吸い上げています。

（委員）

認知症の人と家族の会で介護者の話を聞いています。認知症の人を介護している人が一番大変な状況で、その不安を取り除くために、地域の認知症に対しての理解が必要です。当事者だけでなく、色々な関係機関と議論・共有しながら進めていくために、いろんな団体に参加いただいて定期的な話し合いが大事だと思います。地域包括支援センターでの会議では十分ではないと考えるがどうですか。

（事務局）

家族会にも市の職員が訪問し、意見や思いを聞いています。他の現場の職員の声も併せて聞きながら、地域包括ケア推進会議で協議しています。それ以上のところは今後検討していくところだと感じています。

（委員）

条例化する気はないのでしょうか。

（事務局）

条例化については、今すぐにお答えできることではないので、本市に合った条例ができるのかも含め、他市の条例を参考に今後じっくり検討していきたいと思います。

（委員）

地域で認知症について話をすることがあるが、自分が認知症にならないためにということには興味を持たれるが、認知症の人をどのように支えるかということにはあまり興味を持たれず、そういうケースに直面すると避けたがるのが現状で、支えあう仕組みづくりをどうすべきかを考える必要があると思います。

（委員）

骨子案 8 ページの計画の柱 4 「安心して暮らせる環境づくり」の移動支援について、家に籠らないことで認知症や介護予防になると思うが、地域活動で事業所から車を出してもらったことがあります。そのような移動支援がポイントになると思います。市には車が 1 台ありますが、半年くらい先でないと予約が取れない

と聞きました。それを増やしたらどうですか。

（事務局）

福祉バスのことだと思いますが、町内会や高齢者団体に対し、貸出している事業です。移動支援ではなく、生きがいを支えることを目的にしています。普段から日常的に使える移動支援を交通部署とも協議して整備していくことを検討していきたいと思います。

（委員）

かこバスミニやタクシーなどの補助も含めて、移動手段の多様化を検討してほしいと思います。

（事務局）

タクシー補助を加古川市は実施していないので、移動支援に関して今後検討を進めていきたいと思います。

（委員）

骨子案8ページの計画の柱1、3に関わる部分だと思うが、ボランティアで認知症カフェをしています。チラシ配布し、参加無料でも来てもらえない現状があります。会場への移動手段や情報を得ることなどが難しいのかと思います。今後、切迫性のある世の中では助け合わないといけないし、今後、自分も認知症になるかもしれないので、自分にも返ってくるつもりで強制的な教育・情報提供が必要だと思いました。自治会、こども会や老人会などで話をする場などを強制的に設け、知ってもらうことが大事なのではないかと思いました。また、社協や生活支援コーディネーターと話し、場所を借りて健康チェックなどもしましたが、生活の困りごとを具体的に聞いてアプローチできるように健康チェックでもアンケートも取っていただきたいと言われました。アンケートをスーパーで取るなど、場所の提供に対してスーパーなどに補助金があったら、より提供してくれるかと思いました。駐車場があるなどの足が運びやすい場所の提供に対しての補助があればいいと思います。市から声かけなどをしていただければと思います。

（委員）

住民に対する教育はとても大切です。ACPの普及も強制的にやらないと無理だと思います。学校でもがん教育をしています。強制的にやらないと興味がない人は聞かないので、住民への教育を計画にいられたきたいです。

（委員）

ボランティアで随分やってきました。特に認知症ケアはボランティアに依存していました。条例を決めると勢いづくと思うので、やるべきかと思います。ボランティアに任せていれば良いのではなく、認知症の人が増える中で、自助は自分が健康でいるだけではなく、ACPや亡くなって衰えていくことも自分で納得できる最期も含めての自助をしてほしいと思います。明石市以上のものを作ってもよいと感じました。

（委員）

成年後見制度も使ったし、認知症の親も看ました。親の最期は、幻覚がすごくて介護者も眠れませんでした。その時におしゃべりする場所があればよかったと思いました。姉に辛いと電話し、聞いてもらうだけでも頑張ろうと思えました。認知症の会は良いと思いました。これからもよろしくお願いします。

（委員長）

将来に向けてのいろんな取組、課題も見えてきました。今個人や組織でやっていることが、システム化できれば良いと思います。

活発なご議論ありがとうございました。普段わからないところや背景などが理解できることがありました。今度は市民のために活かしていく意見を活発にしていくことで今後もよろしくお願いします。骨子案は、基本的な考え方の方向性は間違っていないが、もう少し具体的に問題意識を明確にしていくことは大切とご指摘いただいたので、検討いただく認識です。それを前提に、理念などを決めていければと思います。基本目標と基本理念について文言等は別としてご賛成いただけますか。

[1名賛成せず]

（委員）

骨子案7ページの計画の柱2「いつまでも自分らしく暮らせるまちづくり」で、介護予防・日常生活支援総合事業の充実として、新たに短期集中予防サービスの創設・展開を図り、リエイブルメント（再びできるようになる）の視点を取り入れた集中的な支援とあるが、具体的な対象者がわかりにくいと思いました。

（事務局）

次回以降、骨子に対応して施策を具体的に落とし込み、次回、その次とお示ししようと思っています。加古川市の総合事業には短期集中予防サービスはまだありませんが、比較的介護度が低い要支援1から2、事業対象者を対象に、加齢などで心身機能などが落ちたときに、3か月のサービス利用で、再びできるように元の生活に戻るような集中的なサービスを検討しています。今後、詳細をご説明します。

（委員長）

本日事務局より提示のあった骨子（案）について、文言・表現の修正等は別として、その内容につきまして、賛成の方は挙手をお願いします。

[委員全員挙手]

（委員長）

活発なご意見ありがとうございました。以上をもちまして今回の議事を終了します。

3. その他

4. 閉会

以上