

# 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5年7月13日（木）14：00～16：00

場所：市役所 新館10階大会議室

出席者（敬称略）：

【委員】（16名）伊藤委員長、西村副委員長、河合委員、橘委員、松永委員、保田委員、花田委員、長谷川委員、衣笠委員、船原委員、近藤委員、久富委員、佐藤委員、三木委員、武信委員、梅谷委員  
【事務局】（16名）

会議資料：

- 資料1 「第1回策定委員会における意見」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]

## 2. 議事

(1) 「第1回策定委員会における意見」等について

(事務局)

[資料1（「第1回策定委員会における意見」等について）により説明]

(委員長)

以上で事務局からの説明は終了しました。質疑に移ります。

(委員)

資料1-1 P2 No8 の個別避難計画の策定について、個別避難計画の策定が進んだとしても、計画通りに避難できない場合もあり、担当の介護支援専門員が実際の避難先を把握しておかなければ支援できないという意見がありました。市とケアマネ協会が協定を結ぶことで、より円滑な支援が期待できるというご意見でした。個別避難計画によって進めていく部分と、協定等で想定外に備えて進めていく仕組みのどちらも必要だと考えます。協定は市にとってもメリットが大きいと考え、協定のイメージを教えてください。事務局に対しては、提案の協定について現時点でイメージがあるなら教えてください。また、被災し、市外に避難した場合にケアプランは誰が立てるのか、ケアプランがなくてもサービス利用が可能なのかを教えてください。

(委員)

介護保険サービスは、ケアマネジャーのプランに基づいてサービス事業者からサービス提供され、保険が使われているサービスだと考えています。例えば、災害で普段利用しているデイサービスが使えなくなり、軽度の避難者が長い避難生活の中で違うデイサービスを使いたいときに、本人がどこにいるのかケアマネジ

ャーが把握していないと必要なサービスが提供できなくなってしまうと感じます。また、ベッドが必要で加古川の業者からの調達は無理でも、他市の業者からであれば調達できる状態のときに、プランがないと使えないのかなど不安です。事業者とのやりとりで支援が成立するならいいが、ケアマネジャーのプランがないとサービス提供できないとなると、ケアマネジャーとしては、本人の居場所を把握したいと思います。その時に現場としてどう動くのかを平常時から考えて、計画を立てていく、整えていく窓口担当協会がなれないかといった協定のイメージを持っています。

**(委員)**

よくわかりました。例えばこの計画策定の中で、各専門職団体もあるので、連携して一緒に考えていければと思いますし、具体的な提案も出てきているので、進められたらよいと思います。

**(事務局)**

個別避難計画については、優先順位をつけてケアマネ協会を通じて担当ケアマネと市で策定しているところですが、なかなか進んでおらず、年間20件程度作成しているところです。個別避難計画策定のための協定は現在結べていませんが、協定を結ぶことで効果的に進められるのかもふまえて検討したいと思います。

**(委員)**

このあたりは協議を進めていただきたいと思います。被災時にプランがないとサービス利用できないのかという点についてはどうでしょうか。

**(事務局)**

ケアプランの必要性は、災害の規模によりますが、大きな災害の場合は国の通知も出て、ケアプランがなくても柔軟に対応できるようになっており、状況に応じた対応をしていかないといけないと思っています。ただ、本市では、そのような大災害がまだないため、災害時にどのようにするのかを平常時から考えることは必要だと考えます。

**(委員)**

他地域で起こった災害時には色々な通知が出たが、現場のケアマネとしては起きてから柔軟にというよりは、起きる前にプランを書かないとサービスが受けられないのではないかと、身寄りのない方など、サービスがないと生活が困るのではないかと。起きてから柔軟に、その時にならないと分からないというのもわかるが、災害が起きたときに私たちのプランがないとたちまち困ってしまう人はどうやってサービスを利用するのかとケアマネとして不安を抱えていることは考えていただき、明日災害が起きれば、すぐに困る中等度の方もいるので、ケアマネが抱える不安を感じ行政にも考えていただきたいし、協定も一緒に考えるための1つの繋がりを持ちたいという思いを分かっていたいただければありがたいです。

**(委員長)**

当事者の立場として、そのような気持ちになると思いますし、普段から想定するのは難しいですが、リスクマネジメント・クライシスマネジメントを少しずつ計画していく必要があると思います。

**(委員)**

資料1-2 No20 で在宅生活を支える医療者への支援について、差別化を図ってはどうかという意見に対して、定期巡回参入促進補助金、訪問看護充実支援補助金があるという回答ですが、補助金を利用しにくいと感じています。補助金の予算として、県と市のどちらもあり、事前申請をしておかないといけない点が難しいと思います。定期巡回と訪問看護が連携して訪問することは収益に繋がらないケースも多く、人材が不足しているほど踏み込めないステーションが多い。補助金はありがたいが、事前申請で要介護別の人数を出さねばならず、辞退すると実績があっても補助金がおりにないため使いづらい。より利用しやすい補助金であれば、参入する訪問看護ステーションも増えるだろうと思います。

**(事務局)**

せっかく設けている補助金が使えないということについては検討していく必要があると感じています。補助金が県と市の持ち出し分があるので、申請、決定、実績の流れは変えにくいと感じています。できることとしては、制度利用の周知の工夫であり、補助金の活用の流れをわかりやすくまとめ、ホームページやメールで事業所へ周知していくことを考えています。

**(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)**

計画骨子案についての説明が終わりました。案については、加古川市民のQOLの向上、現計画の継続部分や不十分なところを踏まえ、各委員の意見、国の指針や上位計画である地域福祉計画ともあわせて案を作られたと思います。これに対して、何かご意見やご提案をいただけませんか。

**(委員)**

まず、資料2 P9 日常生活圏域について小学校区のイメージがあるが、現計画で9から12にしたので意見はありません。この日常生活圏域については、サービス提供圏域のイメージが強かったです。日常生活圏域については住民と議論が必要だと思っています。12 中学校区、12 公民館エリア、12 のささあい協議会のエリアという説明があり、「基本に」と記載がありますが、一部違うという認識でいいでしょうか。

**(事務局)**

一部異なりますので、「基本に」としています。

**(委員)**

P2 事務局へ質問です。主な取組の③認知症施策の推進のところですが、現計画中では、推進と「強化」も入っていたが、削除された理由はありますか。

**(事務局)**

単純に抜けていただけかと思いますが、確認し、推進と「強化」と追記します。

**(委員)**

P6 高齢者や民間事業者の活躍というところで、生活支援体制整備事業について、地域の特性や地域の人の思いを反映させながら様々な取組を進めています。社協は市から委託を受けていますが、職員数が足りておらず、きめ細かに関わっていないと思っています。慢性的な時間外勤務も続いており、労務管理的な面からも、地域で中心的な役割を担っている地域の人からこの事業について、評価や印象を教えていただきたいと思います。また、宅配弁当などのサービスもあるが、民間として施設に対してキッチンカー事業の参画などが可能か、活動としてできるイメージがあるか教えていただきたいです。

**(委員)**

私の町内会では、職員数が少ないのでカバーしきれていないという懸念点はありません。十分足を運んでリードしてくれて、むしろついていけないくらいです。簡単にできる支え合い「高齢者のゴミ出しの支援」をしてみようと、1つの町内をモデル地区としてチラシを配布し、支援希望の申し込みとボランティアを募集し、支援希望が1世帯、ボランティア1名と町内会役員を併せて5名の支援者で、昨年11月からスタートしたが、支援希望者が入院され、現在中断しています。5月にも支援希望者を募ったが希望者がなかったため、何にニーズがあるのか、困りごとが何かを民生委員の調査に合わせて把握をお願いしようと思っています。ボランティアの登録には戻込み状態なので、集め方の工夫を試行錯誤しています。

**(委員)**

どう支援したらいいかと思う事例があり、いろんなところに相談に行き社協につないだところ、その人が生活できるように親切に的確にケアをしてもらえ、支援者としても安心しました。ケースの内容も様々だと思いますが、私に関わった1名の方が今も元気で生活できているのは支援のおかげで、これからこのような支援を受けないといけなくなる人が増加するのが目に見えているので、支援する人数が足りない、時間外が多いことなどを心配しています。支援が必要な方もたくさんいるので、充実してほしいと思います。

**(委員)**

キッチンカーで施設へのサービスの提供を考えており、既に2度施設に提供しました。特養は壁がまだ高いが、デイサービスであれば事前に施設の方と相談し、通常商品に加え当日のみのメニューを利用者が食べやすいように、柔らかく、小さく、野菜の形態を加工するなど改良し提供しました。普段食べ慣れているものかつ、いつも食べない変わったものを提供しました。続けていきたいと思っています。

**(副委員長)**

在宅医療を行っている、自己負担分を払えずサービスを制限している人もいます。将来、年金が少なくなり困窮する人が増えると危惧している。くらしサポート相談窓口と記載があるが、どこに設置されているのですか。

**(事務局)**

市の生活福祉課に設置しています。

**(副委員長)**

介護を受ける人は介護保険だけでなく、公費負担医療制度など他にも利用できるサービスがあります。ど

ここに相談しようかと思うのではなく、全ての相談を適切に相談に乗ってもらえるのか。重層的支援体制の中に生活困窮者の支援があるが、制度利用を申請主義ではなく、あなたはこんなサービスが受けられる、ここまでしてもらえるなど、適切に紹介される窓口になっているのか。重層的に支援する仕組みは以前から必要だといわれているが、できているのか、社協も含めて体制は進んでいるのかを教えてください。

#### （事務局）

重層的支援体制整備事業として、誰も断らない相談窓口といわれていますが、社会福祉協議会や庁内でも検討しているところです。実際にはくらしサポート窓口で相談が完結しないこともあるので、それぞれの相談窓口を紹介しています。高齢者の相談であれば、地域包括支援センター、社会福祉協議会、庁内各課が受けているところで、窓口をまとめることができるのかを検討するとともに、更なる連携強化を目指しているところです。最終的には一本化できることが望ましいですが、どのように進めるか協議段階です。

#### （副委員長）

遅いですね。申請主義で、申請者が正しいのに、職員が間違った対応をする自治体もある。全ての制度を理解するのは難しいところがあり、担当が変わることもあるので、AI が活用できると思う。導入すれば画期的である。申請主義を貫くのですか。予算的に難しいのでしょうか。

#### （事務局）

それぞれの制度で、できる・できないがありますが、申請者に分かりやすい相談窓口を意識する必要があると思います。Chat GPT、AI は市として、どのように利用するかは定まっていますが、個人的には、有効だと考えています。どこに相談したらいいかわからない人や、制度間の人を救える仕組みは早急に考えたいと思います。

#### （委員）

相談窓口に関して、生活体制整備事業の中で薬局やお店で相談すれば包括や社協に繋がる仕組みもできおり、市内に広がればいいと思います。先ほどワンストップのお話も出ましたが、手続きはワンストップ窓口の方がいいが、相談は話しやすい・話しにくいがあるので、いろんな窓口があり選択肢が多く、相談先がうまく繋がれる仕組みがあればいいと思います。

生活支援体制整備事業に関して、今後取組が進んでいく中でコーディネーターの関わりが地域によって偏りがないようにしたいし、市にも協力いただきたい。また、施設へ民間事業者が関わってもらうことは、福祉関係者として嬉しいと感じます。

次の意見で、P6 「高齢者や民間事業者の活躍」の4行目、子どもや高齢者の持てる能力という表現が気になる。「能力」では、できる人／できない人と差別的な印象を受けるので、他の表現にしてほしいと思います。

次の質問です。「地域包括ケアシステムの深化・推進」では、高齢者や民間事業者の活躍だけでなく、専門職団体、職能団体、病院との協働も重要だと考えます。最初は勉強会などの合同開催になるかと思いますが、専門職団体、職能団体、病院の協働が高齢者支援を促進すると考え、専門職についてはP7にも記載があるが、「地域包括ケアシステムの深化・推進」にも記載がある方が良いのではないかと感じました。また、現在取り組まれていることや展望があれば教えてください。

#### （委員）

「地域包括ケアシステム深化・推進」ではテーマが大きく、視点がずれるかもしれないが、地域包括ケアシステムとしては、当院も大きく関わると思います。地域の在宅訪問事業者への研修は、現在行っているが、市民向けはまだできていない。ソーシャルワーカーもおり、地域での意思決定支援、専門職として市民や事業者向けに協働の研修会で、ACP や地域でその人らしく生きていく支援をテーマに、なにかできればと思います。急性期から在宅に戻る場合は問題が多い。これから高齢者が増えて、心不全を患って在宅に戻られる場合も増えてくる。治療薬を持って帰り、ポンプ医療行為をしてでも自宅で過ごしたい人もいます。生活はできるので介護度は低く、訪問看護師が24時間介入はできず、高齢の独居の人へのサービス等利用計画など直面する問題もたくさんあるので、行政・訪問看護も来てもらい、急性期から在宅に戻る事例の検討会を実施し、薬剤師連携、病院リハと訪問リハの連携、かかりつけ医連携など問題を整理し、課題を地域ケアシステムに反映できたらと思っている。私の立場では、病気を抱えた人の在宅生活を考えていかないといけないと考えています。

#### (委員)

訪問看護ステーションの関わり対象は疾患がある人になります。今まで市民病院とケアマネの会議を行っていたところに訪問看護と行政も入り進めています。疾患をもった人も在宅でその人らしく、ということを考えてときの困り事は、心不全の人もだが、慢性呼吸不全で在宅酸素を使って生活している人も介護の手間が少なく介護度が低くなる。独居で在宅生活を希望しても利用できるサービスが少なく、訪問看護、ヘルパーの関わりができず、その人らしく、人間らしく過ごせていないところも実感しています。

#### (委員)

よくわかりました。今後、計画の施策の展開が協議されると思いますので、盛り込めたらと思います。

続いて質問ですが、P7 介護人材は懸念というよりすでに不足していると感じるので、現状について教えてほしいと思います。

また、高齢者を支えるのは専門職だけでなく、市民活動による支援も重要だと考えます。「専門職の支えを必要とする高齢者が増加しないよう」という点について、専門職でない人の支援を含めて一体的な支援が重要と考えており、実際の取組を教えてほしいと思います。

専門職について、介護職のイメージを持ちましたが、相談に関わる職種も含むのでしょうか。相談も重要だと思いますし、専門職のイメージを教えてください。

#### (委員)

介護人材の不足は懸念ではなく、実態的には慢性的に不足しています。1つの問題としては、介護報酬が3年に1回しか改定されないことで、物価高騰する中で人件費もあげて人材募集している他産業に対し、介護保険の報酬に頼っている施設は賃金を上げるにも限界があります。二市二町老人福祉事業協会では、特定技能、技能実習生の制度で30%の施設は外国人スタッフを受け入れています。労働人口不足と、産業構造的に高い給与が支払えないのであれば、外国人雇用に補助や外国人が住みやすい制度があれば、雇用が続きやすいと考えます。もう1点は、職員が高齢化しており、65歳に定年を延長、さらに延長して75歳で働いている人もいます。平均年齢が上がり、今後の見通しがつきにくいと感じています。採用コストも紹介会社を利用すると介護福祉士の採用1人あたり100万円かかりコストを吸収しきれない。最後に、介護分野でもICTやセンサーを導入し効率化を図っているが、介護保険の人員配置基準と連動しておらず、効率化に伴う人員減などのインセンティブがありません。ICTを有効に活用し、効率化している場合は報酬に反映するといっ

た仕組みを導入すれば、効率化を図りながら生活の質を下げずにサービス提供できると思います。

#### (委員)

私は地域包括支援センターに所属しており、施設の運営にも携わっているので、在宅と施設という視点で拝見しています。「介護予防の強化と自立支援の促進」では、基本目標を見ると、「集中」「それ以外の」という記載は、専門性の高い部分は専門職、そうでないところはそれ以外の人という分担、明確化のイメージで書かれたと思うが、悪い捉え方をすると分断、線引きに見えるので、専門職、専門職以外ではなく、介護予防・自立支援の根底にある協働・コラボレーションし、交わっていくことが大切だと考えます。

コロナでキャラバンメイトとして活動ができていないのが現状ですので、これから取り組んでいかなければいけないと感じていることを述べます。コロナ禍でフレイルや認知機能の低下した人が散見されました。通いの場がなくなり、フレイル・認知症の早期発見が遅れ、重度化につながっています。キャラバンメイトの活動も昨年度から増えてきていますが、コロナ前には及んでいない状況です。1番は、介護予防の場として、「通いの場」が復活できていない、内容も充実しないといけなくて、充実することが課題かと思います。2つ目は地域だけでなく、企業、教育現場、商業、農家など広い視野で取り組んでいくために行政のバックアップが必要と考えています。3つ目は身近な地域での見守り、声かけで、ささえあい協議会としても高齢者の中に認知症の人も含めて、誰もが住みやすい地域にしていく必要があると考えています。最後に、一番考えているのは地域包括支援センター圏域でのキャラバンメイト連絡会で、それぞれ特徴の中で実施していますが、加古川町は企業に所属の人も多く、活動目標や内容の検討をしていく必要があると感じています。

#### (委員)

課題として、先ほどの特養での ICT が人員配置に加味されない点も含め、人員不足の認識、共有ができた。専門職も含めた、協働、交わり、コラボレーションできたらと思うので、表記は変更する方がいいと思います。キャラバンメイトの活動は世代を問わずの活動になると思いますので、参画していきたい。認知症予防だけでなく、認知症の方も自分らしくという視点も盛り込んでいけたらと思います。

#### (事務局)

専門職のイメージですが、介護職だけを指してはいないが、介護職も含めています。限りある人材というところで、役割分担というイメージで記載したが、専門職と特別な知識のない方も協働して関わることができるよう、ご指摘のあった通り、表現についてご意見を参考にさせていただきます。

#### (委員長)

イメージと認識だけでなく、共有、共通認識が大切だと思います。今後の素案についても議論しやすいと思いますし、委員の皆さまのシナジー効果が期待できると思います。

#### (委員)

P6 民間企業のイメージとして、医療・福祉分野だけに限らずという印象を受けたが、事務局としてもそのイメージですか。

#### (事務局)

その通りです。多様な主体というところで、皆さまが言われたとおり、そのイメージで記載しています。

**(委員長)**

活発なご討議ありがとうございました。さまざまな意見をいただくことができました。これら意見については計画素案の作成を進める際に、事務局には参考にしていただきたいと思います。

骨子案について、賛成か委員に確認。

[委員全員挙手]

**3. その他**

[今回は骨子に賛成いただき、次回は骨子や本日の意見に基づき事務局で作成する素案に対する意見を依頼]

[次回策定委員会は、10月5日(木)午後2時より開催予定。後日事務局より開催通知を送付]

**4. 閉会**

以上