

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4回） 議事録

日時：令和5年11月16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】（17名）

会議資料：

- 資料1 計画（案）
- 資料2 パブリックコメントの概要について
- 資料3 介護保険事業計画におけるサービス基盤等整備について（案）

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）議事（1）計画案について

（事務局）

[資料1（計画（案））により第1章～第3章を説明]

（委員長）

ありがとうございます。第1章から第3章までの説明が終了しました。修正が反映されていないところや追加のご意見があればご発言ください。

（委員）

キャラバンメイトの立場で活動しており、自助を大切に活動しています。基本目標1について、「その人の健康状態に応じた「健康づくり」や「介護予防」への取組を支援します。」の部分について、丁寧な言葉に変わっていると感じました。しかし、認知症の人と対応している中で、健康状態だけでなく生活機能、価値観、環境因子なども配慮したうえで健康づくり、介護予防に取り組んでおり、「健康状態」だけを採用された理由を教えてください。関連し、37ページの公助にある「様々な健康状態」、38ページの「様々な状態」も同じように考えていいですか。

（事務局）

36ページの基本目標1については、生活機能、環境因子について書ききれていないと思い、「また、高齢者が自分らしい生活を維持していけるように、「健康づくり」や「介護予防」への取組を支援します。なお、こ

これらの取組を進める際には、高齢者の心身の状態や社会的役割に応じたものとなるよう配慮します。」というように文言を変更したいと思います。37～38 ページの「様々な状態」、「様々な健康状態」については、37 ページは高齢者の生活状態や健康状態として少し詳しく書いています。38 ページの「様々な状態」は健康状態だけでなく、生活機能、環境因子を含んだ大きな意味で記載しています。そのため、同じ意味合いで記載しています。

(委員)

健康の概念は、WHOは身体的、精神的、社会的にもいい状態(=ウェルビーイング)を指します。それに付け加えて、危機的な状態でも安らぐ状態で、心支えるものがある状態を健康な状態だと考えています。健康は健常ではないので、ウェルビーイングという言葉を使っています。加古川市の考え方もWHOの定義に近い考え方で、心支えるものがある状態が理想的だと思うので、「健康」の説明を加えると分かりやすいのではないかと。亡くなるまで幸せな気分で過ごす、自助・互助も、自分の心を支えるものを持つことやお互いが支え合えることが理想だと思う。「健康」を十分理解して「健常」と理解する人ばかりではないと思うが、ウェルビーイングのように考えられたら最高だと思います。

(委員長)

言葉の定義を明確にしておくことは大事だと思うし、共通認識のもとに計画にしていけることが大切だと思いますので、貴重なご提言ありがとうございます。他にはありますか。

それでは、第4章部分について事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

[資料1(計画(案))、資料3(介護保険事業計画におけるサービス基盤等整備について(案))]により第4章を説明]

(委員長)

何かご意見や質問ありませんか。

(委員)

高齢者の市民代表として、地域でいきいき百歳体操などの活動をしている立場から発言します。53ページの「お世話役をしたくない」「興味がない人」の割合が多いと思います。市が地域活動を広げていきたくても地域で世話役の人がいないと広がっていきません。55ページに記載のいきいき百歳体操の会場や団体、登録数が増えているのはいいことだと思いますが、私の会場では25人ほどで満員で、これ以上増えると回数を増やさないとできないが、お世話役が足りないのと、積極的にメンバーを募集できていないのが課題です。

61ページの移動サービス支援だが、地域で病院受診などへ運転して送迎支援をしないかと話ができたが、支援される側は何らかの支援が必要な身体状況の人で、その人の安全をどう守るか、介護の知識がない人が支援するのは危険で、安全性の配慮がネックになります。90ページの介護支援専門員アンケートで通院の付き添いをしてほしいとの回答が81.9%あるが、通院は拘束時間が長く、支払いの機械化など、支援者側が対応できるかが不安で支援できていません。介護支援専門員アンケートでは、ゴミ出しをしてもらえると助かるとの回答だが、一般高齢者アンケートでは担える人が少ない。地域でゴミ出し支援をしており、ゴミ出し支援の希望者は2名で、週1～2回の支援だが、手が足らず、登録している支援者も全員が支援できる訳では

ないので支援者の手が回らないです。個人的には、通院支援は難しいが、隣同士声を掛け合ってゴミ出し支援はでき、その時に見守りを兼ねて声かけはできるのではないかと考えています。

(委員長)

日々の生活の中から貴重な意見をありがとうございました。現状についてご意見いただきました。補足や質問、それ以外の質問でも何かありますか。

(委員)

移動サービスは大きな問題だと思います。高齢者のためのサービスを考えるが、移動できなければ小さなコミュニティの中で活動するしかありません。世話役に生きがいを感じる人もいるが一握りで、在宅で引きこもりがちの人が多いです。市でもそのような高齢者をどうするかを検討されているようですが、交通事情を良くして、気軽にバスで市内の移動が少額でできることが重要ではないかと思います。利用方法の一つとして、ウェルビーポイントをバス代の支払いに使えないかと思います。社会福祉協議会でも移送サービスが休止になると聞いていますが、ますます行きたいところに行けなくなります。81ページの具体性が薄いと思うが、どうでしょうか。健脚なら10分ほどの距離も、車いすだとタクシーで行き、往復で3,000円ほどかかってしまいます。地域でも少しずつ支援しているが、手厚い支援になっておらず、深く考えてほしいです。

それから、58ページの「ゆるやかな見守りの目」などが具体的に分かりにくいので教えてください。

(事務局)

公共交通の関係は、高齢者部門だけでなく、公共交通の部門と相談しながら考えているところです。どのようなものを導入するのがいいのか、例えば高齢者の公共交通の利用の補助も考えているが、今のところどうするのがいいか見いだせていないところです。他市の状況も調査・研究し、検討していきます。

(委員)

ある市では、バスの運行継続のために高齢者に市がバスの運賃を補助しているところもあると聞きました。

(事務局)

移動手段について、以前の部署で公共交通の担当していました。高齢者の運賃の対策もあるが、公共交通分野においても人材不足で、運転手が少なく運行本数が増やせない状態です。少ない運行本数だが、市が4億円ほど入れて現状を維持している状態です。高齢者の移動手段が非常に課題になっていることは十分認識しています。公共交通と地域のひおCarやくるりん号など、また政府が考えているライドシェアという形で一般の人が自家用車で支援する方法など全体的に検討していきたいと思います。

(委員)

状況はわかるが、力を入れていただきたいと思い、発言しました。

(委員)

ゴミ出しを地域でできるのは素敵だと思います。介護保険では、訪問介護のサービスでは8時までは早朝加算があるので、基本的にサービス提供時間は8時からになるが、ゴミ出しは8時までの搬出であるため、回収時間がもう少し遅くなるなど柔軟になれば、利用者の負担もなく支援が受けられるのではないかと思います。

ます。他市では一部夜間に搬出できる場所もあるようなので、地域の助け合いと制度の両面で解決できないかと思います。制約もあると思うが、ゴミ回収時間が柔軟になることで、利用者負担が減ればと思います。

また、ボランティアセンターでは、これまではボランティアグループが多かったが、個人ボランティアが増えてきています。お世話役が減ってきているので協働で、企業、市、県、社会福祉協議会などがボランティアをスポット的に担う仕組みを導入するなどボランティア不足が解消できないかと思い、企業のボランティア休暇制度を取り入れてもらえれば人材確保につながるかと思います。

(委員)

介護サービスの導入には単位数が必要で、介護支援専門員は限られた単位数をどう有効活用するか頭を悩ませます。90ページのボランティア意欲と介護支援専門員が回答したニーズのグラフですが、介護支援専門員は利用者のニーズを拾い上げるので、介護支援専門員の回答結果は、利用者のニーズについての回答であり、ボランティアにしてほしいという回答ではないということを押さえていただきたいと思います。ボランティアがしたいことやできることもあるが、高齢者のニーズの対応を全てボランティアで担うのは無理があるので、制度やサービスで解決を探る必要があると思います。介護支援専門員の回答がボランティアで解決してほしいことと受け取られ、ボランティア意欲を削ることにならないように、配慮いただければと思います。

(委員長)

今回の計画案で「ボランティアによる支援」の項目を、「ボランティアの発掘、育成、開発」などに変更されているので、まさにその点での提案かと思います。

それでは、先ほどのご質問のもうひとつの「ゆるやかな見守り」についてはどうでしょうか。

(事務局)

ささえあい協議会で見守り支援について検討する中で、志方町ささえあい協議会で、ポストに郵便物が貯まったままの状態や電気が一日中ついたままのようなシーンでは、気に留められるようにカードゲームを通して緊急度の想定をするような取り組みをしており、そういった取り組みの普及を指しています。

(委員)

内容はわかるが、ゆるやかという表現が気になります。見守りは言われた通りのことで、民生委員はポストの様子や雨戸が閉まっているなど、いつもと違うことがないかをずっと気にして歩いています。ささえあい協議会を通して、ちょっと気にかける人が増えていることは素晴らしいと思います。みなさんがゆるやかな見守りという表現に違和感がなければそれでいいです。

(委員)

53ページの無料職業紹介事業について、前回計画も同じように記載されているので、継続する事業と理解します。シルバー人材センターの項目と同じように、把握していれば教えて頂ければと思います。また、計画書に実績を載せてはどうでしょうか。

(事務局)

管轄部署に確認すると、求人はあるが就労実績がないとのことであったため、記載していません。

(委員)

他自治体では、農業就労人材不足によりJAが職業紹介事業をしていると聞いたことがあります。無料職業紹介は認可等が必要で、市で実施しているのは必要な事業だと思いますので、今後マッチングの数字が増えればいいと思います。

69 ページにヤングケアラーの記載がありますが、現在パブリックコメントを募集している障害福祉計画にもヤングケアラーをはじめとする障がい者の家族支援を含めた相談支援体制の充実と記載があり、市のホームページでは、相談窓口は家庭支援課となっています。本計画中に他の相談機関との連携強化と記載がありますが、ヤングケアラー支援においては高齢、児童、障害、家庭、生活困窮、就労支援など多くの機関が関わる必要があると思うので、相談機関の連携にはこのような機関が含まれていると理解してよいでしょうか。また、公助の役割はセーフティネットが最も重要だと考えていますが、市役所内の部や課を超えた連携には多くの力が必要なので、事業取組の内容にできる支援ではなく、必要な支援を考える庁内連携会議についての記載があればいいと思いました。

(事務局)

ヤングケアラーに限らず、複合的な課題を持つ家庭は複数の部署で連携が必要になります。今回策定するのは、高齢者福祉計画である点を含めて考えると、ヤングケアラーは地域包括支援センターが関わる中で発覚することがあります。そういったことについて、庁内で連携しながら取り組みを進めてきていますので、連携会議を作ることを含めて検討する必要があると思います。あわせて地域包括支援センターの機能強化も必要だと考えていますので、その点についても調整したいと思います。

(委員)

複合的な問題が起きてきて、今までのような属性に関わらず支援することに関して、重層的支援体制整備事業を任意で実施について決めることとなっていますが、地域包括支援センター、社会福祉協議会、児童分野など一つの窓口をつくるなどの検討は進めているのですか。

(事務局)

総合窓口の設置、組織体制については市議会においても質問等をいただいているところであり、現在進めているところです。早急にワンストップ窓口の設置については検討していきたいと思います。

(委員)

介護サービス等整備基盤案について前回会議で説明があり承認されていますが、養護老人ホームの整備数が185床で整備を行わないということについて、要望が少ないか、待機が少ないかの説明があったかと思います。要望は多いが利用に至らない現状があるので、議事録に整備を行わない説明内容の記載が必要ではないかと思います。生活困窮の支援で必要な声はあるが、基準に馴染まず、結果的に足りているという追記があれば生活困窮支援の立場として読みやすくなると思います。

また、ACPに関する記載がたくさんあり、重要な項目であると理解しての提案ですが、健康保険証や介護保険証にACPに関する項目を記載できれば、普及啓発に繋がるのではないかと思います。石飛幸三医師が平穏死のすすめと言われ、阿曾沼克弘医師が著書「歌う外科医介護と出逢う」の中で平穏死宣言を提案されています。これは後期高齢者医療被保険者証に自らの意思を記載するものです。臓器移植に関する記載と同じように更新の度に記載変更できるという意味も含めています。成年後見支援センターの業務の中で、医

療に関する同意の相談を受けることがあります。成年後見制度では医療に関する同意はできず、医療福祉関係者が苦悩されている姿をよく見ます。意思表示のためのエンディングノートはボリュームが多く、持ち歩けない印象があります。これらの解消のために健康保険証等に記載し、できれば家族の同意欄もあればよいと思います。この計画の目玉や成果になればいいと思います。

(委員)

介護保険証は持ち歩くものなので、一緒にするのは助かる時があると思います。ただ、いろんな同意の記載ができるかなどのボリュームを入れられるかというのも思います。例えば、介護保険証と同じサイズで抜粋したものを作成し、セットで保管できるようなものも考えられます。ACPは医師との相談も勧められていますが、遺言のように意思表示をするのであれば、行政書士などとの調整が必要で一緒に作っていく必要があると思います。普及という点では、エンディングノートなどを各種団体が作っている中で、加古川市が推奨するものができれば専門職としても広めやすいと思います。

(委員)

同意見で、書けるスペースが限られるものよりも一緒に持ち歩けるものの方がいいかと思います。内容についてはかなり考えていかないといけないと思います。延命をするかどうかについて、心肺蘇生をするか、呼吸器をつけるかのことであれば、しない意思表示もできると思うが、例えばちょっとした感染症で点滴をするか、抗生剤を使うとか、食べられない時にも少し点滴をすれば元気になることも延命と捉えるか、いろんな意味で「延命」を考えることができ、網羅することを考えると一枚のものになるかは難しいと思います。

(委員)

普段持ち歩くものと一緒に持つておくのはいいと思うが、臓器提供の意思表示とは違って、ACPは、「人生会議」と言われるほど残される家族などへの影響があるものです。意思決定支援では、医師は慎重にインフォームドコンセントするし、専門職がサポートする仕組みが必要で、ただ表示すればいいだけでないと思います。呼吸器、点滴など細かい所まで家族も含めて決めておかないと責任が伴うので、救急の場で鵜呑みにするのは危険だと思いますが、普及啓発であれば簡単な意思表示を持ち歩くのはいいと思います。

(委員)

事前に確認すると人工呼吸器、透析について、元気な時はしませんと気楽に事前指示書にサインするが、いざとなったら助けてほしいという人が多いです。逆に人工呼吸器や透析を行っていた人が、「外してくれ」「やめてくれ」と言い始めることもあるので、その時は、慎重に複数の関係者や家族とも相談して、苦しめないように最期を迎えることもあります。ACPは事前指示書ではなく、状況に応じて意思を変えることもできるし、介護状態が変わると本人の意思に応じて変更していくものです。ACPはヨーロッパ圏発祥の考え方で、自立して自分で意思を決定し伝えるものです。日本人にとっての自立は相対的な自立で、周囲の意見を聞きながら、自分の意思を決めていく傾向があるので考え方が違います。書類がいらぬのかというと、その人に関わる代理意思決定者として家族、連絡先、ケアマネジャー、かかりつけ医がわかれば、本人が意思を伝えることができない状況でも、事前に関係者と何度も話をしておけば、複数で話をするきっかけになります。誰と話をすればいいのかもわからない時に困るので、意思決定支援者がわかっておくのはとても大事なことだと思います。延命するかどうかではなく、本来のACPに近いことが発動できる仕組み、関係者が本人にとって自助、周りにとって互助、共助というのであれば加古川で実現できると思います。

(委員)

地域包括支援センターに携わっている中で、ACPについてのアンケート結果で一般の高齢者の80%が知らない状況なので、まだまだ広めていくことが必要だと思います。生きるか死ぬかことを突き付けられるのは受け入れがたいが、自然に老いを感じて死も含めて受け入れ考えていくプロセスが大事だと思います。「自己決定」や「自立支援」は80歳台に対して突き刺さるので、人生小唄、川柳とツールを工夫しています。情緒面からアプローチする方が日本人向きだと思い、普及啓発しています。介護保険申請時の大きな転機が来たときに、本人はこうありたいと思っても、次の瞬間に違う考えになったりと揺らぐので、関わる専門職は寄り添い、繰り返し意見、意思を聞く支援が必要だと思いますので、専門職への教育も大切だと思います。また、一般向けにはサポーター養成講座は有効であると思います。例えばDVDを貸出して、ACPサポーターのような取り組みができないかと考えます。

(委員)

日本老年医学会がDVDを作っています。ダウンロードもできます。

(事務局)

普段から持ち歩けるものというご意見について、意思表示のようなカードを来年度作成予定で進めています。作成にあたって内容を検討する上ではご協力をお願いします。

(委員長)

ACPの概念、目的、趣旨をもとに啓発ということで、いろんな考えられるケースがあると思いました。医療的な知識を問われると格差があり議論できないので、市民教育という形で市民の理解も必要ですし、専門職が市民に分かるようにインフォームドコンセント、チョイスできるようにセットで運用を考えないといけないと感じました。

(委員)

限られた記入スペースを持つことで、結論を導くために考えることができ、それが普及啓発に繋がればと考えました。意思が継続していくのかというご意見や、代理意思決定者を書くという意見についてもよく考えて何か普及に繋がればいいなと思います。エンディングノートはいろんなところが作っているので、市や医師などの関係者が推奨している統一のツールがあれば使いやすいし、成果物になればと思いました。

最後にもうひとつ提案で、計画自体の広報、普及啓発について、計画に関心のある人しか見ないので、少しでもいろんな人に見てもらえるように、各委員の活動を紹介するページをつくってはどうかと思いました。紹介ページがあれば活動に関わっている人は見るかと思っています。本冊子、概要版どちらに掲載するのがいい等はあると思うがご意見があれば、いただきたいと思っています。

(委員)

冊子につけるという意見でしたが、計画書を読む人は限られると思います。計画を手取るきっかけになるものを作った方がいいと思います。生活をしていて、足を運ぶ場所にPRできる場所があればいいと思います。フレイル予防の一環で、メーカーの企業とスーパーがコラボして定期的にイベントとして講習や測定会をすることで、フレイルの認知度が上がった事例がありました。生活圏内でのPRで認知に繋がると思

うので、地域の企業などとコラボしてイベントをするなどできればいいのではないのでしょうか。どうしても必要になってから調べるなど後手後手なので、日常生活に溶け込んで認知してもらえるといいと思いました。

(委員長)

まず目に留まることが大事ですね。他に皆さん日常的に思うことはありませんか。

(委員)

計画ができると冊子に印刷されるのですか。各家庭に配られるのですか。

(事務局)

各家庭への配布はしないです。市民の皆さまにも見ていただけるようにホームページへの掲載はします。

(事務局)

計画書は分厚く難しいので配布はしないが、概要版はある程度の部数を作ります。各家庭までではないが、地域包括支援センターや高齢者の部門窓口に設置します。難しい内容になるので、なかなか手に取りにくいですが、より距離感を詰めて、関心を持ってもらうPRツールとして、ホームページや広報かこがわなどで、ACP、通いの場など活動紹介も兼ねて特集記事などできる限り馴染みのあるもので普及啓発を行っています。もっとホームページや広報誌のコンテンツを充実させて、ナッジと言われているが、知らず知らずのうちに記事を読むことで身近に感じ、必要な知識を身につけ、行動に繋がるようにしていくべきかと思います。

それとACPについて、意思表示ができるカードの作成に関して、既に、播磨・稲美・加古川で医師会に委託したなかで作成したACPシートがあり、各団体の名前も載ったものになっています。そこにはケアマネジャー、かかりつけ医、いざというときにどうするか、また前段のACPとして、最期までどう生きるかという意思表示である観点から好きなこと、強みについても記載できるシートになっています。関係者で議論しながら絞り込んで、A4両面のものになります。まだまだPR不足で、皆さまのお手元には届いていないという点は反省材料かと思います。今後PRも含めて努めてまいります。

(委員長)

なかなか当事者にならないと見過ごしてしまうものだと思います。まずは目に留まることからが大切だと思います。またいろいろとご検討お願いします。

計画(案)について、本日の討議内容を加味し、事務局により修正した内容の確認を、委員長に一任いただけるかお諮りする。

[委員全員挙手]

(委員長)

委員全会一致で賛成ですので、今回の議論で出た意見等をまとめた形で進めてください。続きまして、議事(2)「パブリックコメントの実施について」事務局から説明をお願いします。

(1) 議事(2)「パブリックコメントの実施について」

(事務局)

[資料2 (パブリックコメントの概要について) により説明]

(委員長)

ありがとうございます。説明が終了しました。ご質問、ご意見等はございませんか。

以上をもちまして、本日の審議事項を終了いたします。

[次回策定委員会は、2月1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]

3. 閉会

以上