

令和5年度第3回三木市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会 会議録

◇日時

令和5年11月28日（火） 13:30～15:20

◇場所

三木市役所 4階 特別会議室

◇次第

- 1 開会
- 2 協議事項
（1）計画の素案について
- 3 閉会

◇資料

- ・策定スケジュール
- ・計画の「概要版」
- ・計画の「本文案」

◇出席者

【委員】

出席15人、欠席4人（逢坂委員、戸田委員、藤木委員、高馬委員）

【事務局】

介護保険課：富依課長、坂本主幹、塚越副課長、松本課長補佐、錦織係長
福祉課：山本課長、坂本課長補佐

◇議事要旨

1 開会

事務局

ただいまから、三木市社会福祉審議会「第3回三木市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定検討部会」を開催いたします。委員の皆様におかれましては、公私ご多忙中、ご出席賜り、誠にありがとうございます。

開会にあたりまして、介護保険課長から、ご挨拶を申し上げます。

介護保険課長

本日で第3回目となります介護保険の検討部会です。皆様方にはお忙しい中ご参加いただきありがとうございます。

この部会ですが、前回までは主に三木市の高齢者を取り巻く現状をグラフ等でご確認いただきました。その中で三木市の取り組みの方向性などをご説明させていただいたところです。

本日お配りしております資料につきましては、その施策についての内容を書面化しております。非常に膨大な資料となっており、お目通しいただくにも大変時間がかかったかと思います。限られた時間ではありますが、ご意見をいただきたいと思います。

今後、第9期の事業計画として、市民へのパブリックコメントを12月中旬から実施予定としております。

前は委員の皆様全てにご意見をいただく時間がありませんでしたので、本日は皆様にご意見をいただければと思います。簡単ではありますが、ご挨拶といたします。

2 協議事項

事務局

それでは、ただ今から協議事項に入らせていただきます。議事進行につきましては、部会長にお願いすることになっております。議事・進行につきましては、部会長にお願いすることになっております。

部会長、ご挨拶も含めて、よろしくお願いいたします。

部会長

皆様には貴重なお時間をいただきご参加ありがとうございます。

本日は、第9期介護保険事業計画の素案の検討のための会議となります。令和6年から8年までの介護保険事業計画の素案の検討の最終回となり、市民を代表された皆様には幅広くご意見をいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは議事を進行します。委員の皆様には円滑な議事の進行にご協力をお願いいたします。議事に入る前に事務局より出席状況についてご報告をお願いします。

事務局

本日の出席状況をご報告します。委員19名中、15名が出席されています。過半数を超えてお

りますので、三木市社会福祉審議会条例第7条第2項の規定に基づき、会議が成立しておりますことをご報告いたします。

部会長

それでは議事に入ります。資料について事務局から説明をお願いします。

事務局

【資料に基づき説明】

部会長

事務局から説明がありました。説明について質問や意見があればお願いします

委員

パブリックコメントは三木市で何件くらいあがるものでしょうか。

事務局

計画にもよりますが、前は 10 件もなかったと思います。

委員

それを見るのは若い世代だと思いますので、何か仕組みがないと、若い人に介護保険などの興味を持ってもらえないし、一緒にやっていけるだろうかと思います。パブリックコメントは見えない人が多いと思いますので、ただ公開するだけではなく、何か仕組みをつけられればと思います。

事務局

パブリックコメントについては、市として統一された形式があり、市の HP、市役所や公民館の窓口等で見ていただくようにしています。提出方法は意見の用紙に住所氏名を書いていただいた上でいただくことになっています。内容を見ていただけるように、広報などでもお知らせしていきたいと思っています。

部会長

パブリックコメント以外にも、若い人の意見が集約できるような取組ができればということだと思います

委員

高齢者のことを考えるなら、若い人のことも考えなければ進んでいけないのではと思います。パブリックコメントに一つ応募すると 1 ポイントつくとか、若い人が発言できるような場があればと思います。

事務局

パブリックコメント以外に、例えば関西国際大学に認知症サポーター養成講座に行くなどしており、そのような場において、計画書ではなくても、介護保険に関心を持っていただけるような講話などもできればと思います。

委員

パブリックコメントの閲覧について、市のホームページのアクセス数はわかるのでしょうか。データ的には持っているのではないかと思います。どういう方はわからないにしても。

委員

どれくらいあるかを知りたかったです。ありがとうございます。

部会長

先ほど事務局から説明をいただきましたが、第9期の計画中に、団塊の世代の高齢化に伴い、要介護認定者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれていますし、生産年齢人口の減少も見込まれており、支える側・支えられる側の関係を超えた共生の街づくりを進めていく必要があると思います。今回、計画のポイントとして、認知症施策の推進、フレイル予防、介護が必要となる人にサービスを提供する総合事業の強化の検討として示されています。取組内容について、前回ご意見をいただいている方もいますので、幅広くご意見をいただければと思います。

委員

内容についてですが、53ページの医療介護連携の推進ですが、前回よりもかなり詳しくなって大変喜ばしいと思っています。「現状と課題」のところで、人生の最期を自宅で、とニーズ調査で回答した人が58%となっていますが、8月の調査の時に見せていただいたものでは54.2%で、数字が違っているのですが、どちらが正しいのでしょうか。

事務局

速報値を3月にまとめた数値が58%でしたので、ご指摘の54%の方が正しいです。

部会長

医療介護の連携推進について、自宅で迎えたいという人の割合が示されましたが、実際に自宅で亡くなった方の割合をみると、終末期の取り組みが必要だと思われます。これについて、何かご意見はあるのでしょうか。また誤嚥性肺炎の問題などについては、歯科医療者との連携も必要ということですが、ご意見はないのでしょうか。

委員

誤嚥性肺炎の予防について、地域で少し前にフレイル予防の講座を実施し、皆さん参加された

方はこれからも続けたいという意見がありました。地域での細かい講座や指導が大切なと思っています。

部会長

フレイル予防の柱として、口腔ケア、栄養だったり、肺炎の予防など細かい指導があったり、専門スタッフからの聞き取りや連携は大事だと思います。歯科医師会にも参加いただいているのでご意見はいかがでしょうか。

委員

フレイルについては、歯科医師会でも三木市に協力してオーラルフレイル、口に関して弱っていくことについて取り組みを推進できればと思っています。食事中にむせるなどちょっとしたきっかけに気づいて止めていけば予防できるということで、これから周知していければと思います。歯科の不具合はみなさん受診を遠慮されがちですが、今は往診でもいろんなことができますので、まずは周りに相談して、三木市では「みっきい☆にこにこ体操」という良い体操もありますので、取り組んでいただければと思います。

委員

自宅で最期を迎えたいという人が 58%ということで、2人の親を見送った時に思いましたが、苦しみ強い時は「医者に連れて行って」と言います。自宅で迎えたいと思うのは、まだ自分でトイレに行けるといった時期かと思います。在宅と入院、介護と医療の連携に重きを置いてほしいと思います。私は死に場所はどこでもよい考えで、病院もその一つだと思いますが、その時にちゃんと入院できるかといえば難しいと思います。無理だから入院となっても、ベッドがないから入れないではなく、連携強化できる仕組みについて、介護保険では難しいかもしれませんが検討しておいてほしいと思います。自分の人生を考えると、子どもが横にいて手を握って死にたいと思いますが、痛みが出てきたら違う考えが出てくると思います。病院に最低3つは緊急の場合にベッドを空けておくなど考えてほしいと思いました。

部会長

介護保険と健康保険は異なってしまいますので、健康保険についての議題は差し控えていただくことになりますが、病院のベッドの問題などは、緊急で入院が必要なのに入れないで困る、ということはあるので、そうした連携は進めていく必要があると思います。

委員

よろしくお願いします。

委員

特別養護老人ホームを運営しています。10ページの地域で安心して暮らせる体制の整備のところで、高齢者の居住安定の確保ということがあります。その部分で、安定した住まいの確保、養

護、軽費、有料老人ホームとありますが、現状として養護老人ホームはさつき園があり、皆さんに知られてきました。歴史があり、最初は昭和 35 年の敬老院、平成になって増床して 50 床ができ、民間移行になりました。三木市が長い間かけて老人医療に取り組んできたことに敬意を表して私たちの法人が運営することになりました。一番苦労しているのが、いまは措置が難しい時代だと思いますが、50 人定員の中で運営しているのに 11 月は 31 人でやっています。50 人定員に対しての人数確保もしなければならず、どうなるだろうと思っています。今、新しく地域密着や有料老人ホームがありますが、そこには入れるお金もなく、安心して暮らせると思っている人が特養でお預かりするのも、特養は要介護度 3 以上ですので、三木市はますますフレイル予防に力を入れられると思うのですが、その間の人数を見ると、要支援から要介護 3 までの人数が増えるということで、サービス付き高齢者住宅などありますが、この方たちはどこにも入れない、一人暮らしも増えていてどうなるだろうと胸を痛めています。時代の流れで仕方ないかなと思いながら、現状では措置は去年ゼロです。無くなる方が高齢で多いので、4 名など、ここ 3 年間は苦慮しながら、三木市の福祉を絶やしたらいけないという思いで頑張っていますが、どうなるだろうかと胸を痛めています。先日東京で会合があり、広島や鹿児島からの人もいましたが、地域によって違いがあり、市の方針があるので、大変だと思います。鹿児島などは待機が多くて困っているということで、地域による違いを思った次第です。現状は、一人暮らしは無理で高いところも行けない人はどうするだろうかと思いながら、住まいの安定の確保と言っても特養ではお預かりできず、気になっています。三木市から引き継いだものを何とかと思いますが、本体をつぶすようではやっていけないので、苦労していい知恵があればお知らせいただきたいと思います。

できた当時は全国から見学に来て、建物が素晴らしいということで、全国の大会でも話題になっていましたが、もう古いのでどうこうできないですが、景色がよく買い物も近く、住んでいる人は高齢になっても独りぼっちではなく、緊急で医療にも連れていくということで穏やかに暮らされているので、介護度 3 以上でなければ特養に行けないという制度に変わっているので、現状はどうしよう、また減ったらどうしよう、減って自分のところで契約では入れるならいいですが、措置というところでどうしようと思いながら頑張っています。またご紹介ください。困っている方はいると思います。在宅と言っても家もなく、財産もなくひとりの人、生活保護を受けても一人では生活できない人もいます。三木市が昭和 35 年から頑張っているのも、うちが引き継いでダメにしてしまうのは本当に胸が痛む思いです。

部会長

今のご意見について何かあるでしょうか。

事務局

さつき園については、北播磨管内の養護老人ホームは他に一つあるだけの数少ない施設であるため、市内に施設があるのは助かっています。ただ、設立当時と違い、現状の介護保険の制度が充実してきた面があり、措置による入所というのが老人福祉法に基づいて一定のルールで、資産がない方、助けをいただける方がいない人など、ルールに基づいて入所の手続きをするものになり、相談があれば福祉課などで相談をしていただいた上で、他に術がないときには措置をお願い

することは今後もあるでしょうが、介護保険の制度の活用や家族がお世話をできる場合はそちらでお願いすることも出てきますので、実態として措置の入所が減っています。三木市が措置を増やすというのは難しいところですが、一定のニーズは引き続きあるので、お世話になりたいと思います。

委員

去年は措置入所はゼロでした。亡くなる方が6人いるなか、存続できるだろうかと。せっかく引き受けたからには、入所が1人であってもやれればと思います。小野市の人でケアハウスに申し込んだけれど困っているということで、さつき園に1年半いらしやり、亡くなられた後、家族の方にお礼を言われたということがありました。その方はケアハウスに紹介していただいてよかったと思います。癌になって、家族が看るのも難しいという状況の方、家で亡くなりたいと言っても状況が許さない場合もあり、養護老人ホームで夜も対応できてよかったと言っていることがありますので、気持ちの上では養護老人ホームがさみしくなくてよかったと聞かせていただき、家庭で険悪状態の方でも家族がいるから駄目だと言われたということも聞きますので、それはかわいそうだと思います。三木市の現状もあるのでどうしても言えませんが、令和2～4年は全然なかったので、その前の年は50人までいたのですが、この3年はゼロです。大村病院の方から来られる方もどうしたらいいかと聞きますし、預かってもらえる所もなかなかなく、集合住宅では迷惑かかるなどいろんなタイプがあります。せっかく昭和35年から続いた養護老人ホームですので、措置が無ければ経営できなくなるのではと思う状態です。他の養護老人ホームの方にお聞きすると、個室に建て替えた方は特養になる話も聞きますが、三木は古いので、平屋の2人部屋で、改築しても入ってこなかったら大変ですので、どうしたらいいか本当に困っているところです。

事務局

先ほど福祉課長から措置の話として養護老人ホームの話をさせていただきました。三木市においても介護保険制度以外の老人福祉法上の制度として、さつき園であったり、軽費老人ホーム、主に身寄りのない方や家族援助が困難な方向けのケアハウスが市内3施設、15床確保されています。そういうところの利用状況も含めてですが、制度上措置の線引きがありますので、どんどん増えていくものではありませんので、施設として整備はありますが、経営部分での利用状況がなかなか事業所としてはいろいろ利用者が伸びないというか、難しいところかと理解しています。ただ、一人暮らしの高齢者が今後増えていくということもあり、市としては住宅型の有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の整備も民間で進んでおり、住まいの確保については必要な整備が今後も事業計画の中でも照らし合わせて、市としても把握していきたいと考えています。

委員

三木市から引き継いでいるということですが、三木市は何を担当しているのでしょうか。

事務局

元々さつき園は市立の施設で市が建設して経営していた施設ですが、それを民間譲渡という形で、経営もお願いしているという状況です。

部会長

ほかにご意見はないでしょうか。

委員

老人会です。高齢者は今後増えるということで老人会の役目も大変だと感じています。7ページの介護予防の推進の中に「いきいき体操」という項目があり、いきいき体操は老人会も非常にかかわりがあり、半分くらいは老人会の会員だと思います。一つ質問ですが、40ページ中ごろにみっきいきいき体操の参加者について、高齢者人口の8.3%ということですが、実績が11957(?)人、令和3年の話です。その下に男性参加者数が半分に満たないということで、何か意味があるのでしょうか。私が実際にいきいき体操の立ち上げに関わっています。最初の方は男性も結構来たのですが、現在はあかねが丘には2つの教室があり、1つは老人会が主催、もう1つは自治会がやっているのですが、どちらも男性はほとんどおりません。三木市の方で何か理由があるのだろうかとお聞きします。

部会長

男性の参加が少ないということに関しての質問でした。

事務局

パーセンテージについては、国の方で目標がある程度定められており、8%以上を目指すということがあります、それを参考にして設定しています。男性の少なさについては、課題ととらえており、これは三木市だけでなく他の市町村でも同様の問題を抱えていると聞いています。なかなか通いの場には女性が多く集まる傾向があり、そこにどうやって男性を取り込んでいくかは課題だと思っており、何かいい方法があれば協力して一緒にできればと思っています。

委員

最初は結構男性の参加者がいたのですが、減少した理由の一つに体操の強さというか、それが男性にはちょっと弱すぎるのではという意見が結構あります。そのあたりはどうでしょうか。

事務局

いきいき体操については、どの年代でも誰でもできるように工夫されています。確かに負荷量は少なくなる傾向がありますが、片方の足に最大2キロのおもりで正しい姿勢で適切に行うことで、男性でもややきつい負荷量が得られると思います。目標の負荷量というものもある程度決まっており、ややきついというものを目標にさせていただくよう進めています。

部会長

みっきい☆いきいき体操については、アンケートでも知らない人の方が多くなっており、認知度の低下としても問題になっています。地域活動についても社会的な参加が減っているというのがアンケートからも出ています。そういう点についても、委員の皆さんからご意見はないでしょうか。

委員

私もいきいき体操の代表をしています。男性は2人だけです。地区にもう一つありますが、そちらは女性だけです。私の主人も参加していますが、ゆっくり金属をつける体操を気に入って普段からやっています。体操をもっと理解してもらえれば、すごく良い体操だと思います。先日市の方が市議員を連れてきて、見学させてほしいということで、63歳くらいの人でしたが、見学だけでなくしっかり体操をして帰られ、すごく良い体操だとおっしゃっていました。体操参加人数が減っているなら、市議員などにもっと理解していただき、いろんな会合で宣伝してもらえればと思います。その方が言うには「両親をずっと介護してきて、自分も奥さんの両親も看取ってきた」ということで「こういう体操があるのを知っていたらちゃんと勧められたのに残念だ」とおっしゃっていました。私自身もずっとやっていますが、良い体操だと思っており、もっといろんな人に理解してもらえればいいと思います。

委員

自治会の連合会長をしています。市民7万4千人のうち8割ほどが何らかの形で自治会に関わっています。連合会の定例会が先日ありましたので、メンバーにいきいき体操をやっていただきました。そこからどれだけ地域に下ろしていただくことができるかが私たちの一番大きな問題です。区長によって温度差はすごくあります。私の住んでいる自由が丘は、その後に12地区の会議があり、30分間の体操を各地区の区長に知っていただくために取り組みました。ですので、区長レベルまではいきいき体操をやっていることは伝わっていると思います。ここからがポイントで、そこからどれだけ下におろせるかということです。今度、12月に30名くらいのメンバーが集まるので、市の職員にも来ていただいて、地区内の役員にいきいき体操を実践してもらおう予定です。その中には老人会のメンバーもいます。多くの人に広めていくことがどれだけできるか。8割くらいが加入している自治会という組織を使わない手はないと思います。私は弱い地域の連合区長さんに何とかしようと、元気で長生きできるようお願いしたいと思います。私の地区では代表者が1名になっています。お世話いただく方が少ないのかとも思いますが、各地区の男性中心の教室、女性中心の教室などあるでしょうが、代表者が中心になってやっていくということで、その方に来ていただいて、話をしていただいて、定例の会議で班長さん、行事推進の方にも実態をわかっていただき、そこから少しずつ広められればと。今回、計画案の中で「市民を巻き込んだ」ということが多く書かれていますが、そこだと思います。どう皆さんに広められるか、一生懸命動いている方に対して、どのように協力していただいて広められるか、口で言うのは簡単ですが、地域では評論家が多いです。なかなか動かないです。

部会長

運動指導員なども派遣して、理学療法士や保健師などの専門スタッフもいて、いろいろ取り組みをされていると思いますので、さらに支援の輪が広がるようにできればと思います。それ以外のことで質問などあるでしょうか。

委員

51 ページですが、地域包括支援センターの機能強化ということで「高齢者の支援に関する総合相談」となっています。私は障害者の相談支援事業所に努めていますが、今の流れでは「8050 問題」から「9060 問題」になっているということで、相談を受ける中で「親が高齢、子どもは障がいがある」といったことが多いです。高齢者と子どものどちらにも関わる相談が多いです。先日社会福祉士会で京都に行った時に、福知山市ではそういうことが多いので、障がいのことも高齢のことも、とりあえず包括で受けて障がいにもつなげる、ということをおっしゃっていました。そこまでは難しいでしょうが、相談の記録を作る中で、本人の同意を得て、とはなるでしょうが、高齢も障がいも両方の相談を受けられるといったことができれば良いのではと思います。

それと、似たようなことで、73 ページの成年後見制度の相談体制についてですが、前の会議でも意見をしましたが、今の流れとしては、成年後見は認知症の高齢者と知的障がい者、精神障がい者の権利擁護の両方に関わる問題ということで、どちらの相談も一つのところで聞いて、市長申立てなどもするとか、社協がしている日常生活支援を使うとか、全体で相談を受けて、そのところがどこへつなぐのがいいかといった体制をとるようになってきていると思います。そういうことを、成年後見支援センターは設置されていても、ここは相談を聞くだけで、市長申立ては別の所に行ってください、となるのなら、一つの所が判断できるようなことを考えるのもいいと思っています。

部会長

地域包括支援センターの認知が少ないという調査もありましたが、成年後見や障がい者の窓口などがもう少し集約できればというご意見でした。

委員

今、成年後見のことがありましたが、別の受け口があればということですが、相談をしても権限というか、どこに行きなさい、どこで相談しなさいということを振り分けしないと。相談の人には権限がないです。どこに行った方がいいという話を聞く、そこから弁護士協会や市役所などに振り分けますので、それをまず、そういう人を教育していく、育てていくまでの時間が大変だと思います。それを考えると、他でやっているところもありますので、そういう件についてはまだ三木市はまだなのかなと。成年後見制度がどういうものかについて、いろんなところで寸劇などもしながら広報されていますが、もう一步上に上がるのは少し遅れているのかなと思います。今度するとしても、かなりの自分へのプレッシャーなどがありますので、そういうところを考えていただいて、私は三木市に来てまだ浅いので、どうしたらいいですかと市役所にもお手数かけていますが、それをするまでの動きをどう持っていくかは大切だと思いますし、各所に民生委員さんもいますが、その人が自分の地区にどういう人がいるのかわからないのが現状ですので、そ

ういうところからぼちぼちできればいいのかなと思います。

委員

先ほど施設の話がありましたが、近所など知った人から「主人が入院したが、家では見られない、施設にも入れない。ずっと探している中、退院してください、と言われたが、どこに相談したらいいのか」という話をあちこちで聞きます。地域包括のような所で「こういう施設がありますよ」といったことになっているのでしょうか。ケアマネや病院で個人的に相談されているのかもしれませんが、どこかで振り分けてくれる所があれば良いと思うが、既にあるのかなとも思います。また、近所の方で、昼間はデイサービスに行っていることは、以前に民生委員をやっていたのでわかるのですが、デイから帰ってきてどうしているのか、雨戸がずっとしまっているし、クーラーが回っていないとしても、私はケアマネさんの連絡先がわかりません。どこの病院やデイサービスやケアマネに関わっているかわからないです。直接連絡があれば、近所で心配している人にも伝えられますが「近所で見守ってください」と言われても返事のしようがないです。私は民生委員を退任しましたが、長い間やっていると私の所に来られるのですが、ケアマネさんに連絡も取れず、民生委員に聞いても電話番号はご存じなく、それで地域包括と何度か揉めているのですが、そういうシステムがあってもよいのではと思います。

部会長

地域包括についてご意見はあるでしょうか。

事務局

地域包括支援センターには総合相談窓口があり、地域の方からの相談があれば、まず3職種、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーで相談します。その相談の内容に応じて、介護保険課、地域包括支援センターで対応できる問題ならそこで対応することもあります。先の質問でもあったように、課を超えて、障害福祉、子育てなど、問題も多様化・複雑化していますので、関係各課や地域と連携して支援しなければならないケースについては、地域包括支援センターが中心になって関係機関と連携して対応する体制を取っていると思います。第9期計画に向けて、具体的には71ページになるかと思いますが、地域共生社会の実現に向けた取り組みとして、より総合的な相談支援体制として、機構改革も含めてになります。今まで縦割りであったところに横串を刺す形で、課の連携をよりスムーズに図りながら、地域で支え合う、地域も支援体制の一部になっていただきながら、地域でお住まいの方を支援できる体制づくりを目指したいと思っています。そのあたりを計画の中に盛り込むように考えています。

委員

将来的にはいろんなところで連携してくださる、今のよう縦割りではなくなるということですね。

健康福祉部長

先ほどの縦割り、市役所はいろんなところから縦割りだと言われます。つらいところです。自分は障がいのことかなと思って障がいの窓口に、介護のことかなと思って介護の窓口に来られても、話を聞く中で、障がいや生活保護と関連するといったことがあれば、「次は別の窓口に行ってください」ではなく、一緒について行って介護の方に行く、生活保護の担当を呼ぶなど、市役所のカウンターで相談に来られた方に対して生活保護の担当者と呼んで話を聞く、といったことを進めています。全てがワンストップになればいいですが、市役所の構造として難しいので、最初に来られた部署がたらいまわしにすることは避けるよう、特に健康福祉部の中では努めています。先ほどの河原委員の意見のように、障がいのある方の相談であっても、その親の問題も出てきますし、障がいのある方が60～70歳になって子どもの問題などもあり、障がいとか高齢とか一つの 카테고리ではなく、その家庭をひっくるめた体制づくりを三木市だけでなくどこも目指しているところです。市役所だけでなく、社協とも連携しながら生活費の貸付などは行ってくださいという案内になることもあります。そういう形で総合的に、できるだけ一つのところでいろんなことができるようにしたいと思っています。ただ、それぞれに専門性があり、一人の職員が全てを知っているわけではないので、横串を刺すというのは、いろんな人が一緒になって、その家庭で何が課題かを見極めながら、チームでできるだけ対応することを心がけるよう考えています。地域包括は、どちらかと言えば高齢者が中心になりますので、高齢者についての相談の最初の一步はそこで、その上で権利擁護が必要とか、生活費がないとなると生活保護の方にも行くといった形で進めるというのが、資料にもある重層的支援体制になってくると思います。もう一つ、市役所だけではできないことで、地域のことはご近所が一番ご存じです。民生委員や区長さんなどのご近所とのかかわりが大事です。ただ、最近近所のつきあいの希薄さが心配しています。超高齢化社会になる中で、改めて地域の大切さ、関わり的大事さを行政と地域が一緒になって、手をつなぎながら、互いに見守れるような体制を作れればと考えています。

部会長

残り時間が少なくなってきましたが、ご意見はいかがでしょうか。

委員

9ページの総合事業と生活支援サービスの充実とありますが、最終的には住民同士の支え合いということが一番になってきそうです。総合事業の目的で、介護の担い手不足の解決の案ですが、3つ項目がある中で、一番は住民同士の支え合い活動だと思うくらい、緑が丘も周りは80代（最近子育て世代も入ってきて段階的にはいい方向に向いていると思いますが）、その中で80歳代の足の悪い方が一人暮らしをしていて、隣の3人の子どもがいる若いお父さんがゴミ出しを手伝う、頼んでいないけれどお互いの思いで、みんなで見守っています。できない時はその隣の人が、といった声かけができています。ですので「住民同士の助け合い、支え合い」と紋切り型に書かれていますが、その中身は、地域ごとで求めているものは全然違うと思います。それをあぶり出して認識し合うということを下におろしていく、自治会におろしていく、自治会でも違いはありますので、細かく話し合わないと思わないと思いますので、このあたりを重要視して書いていただければと思います。

委員

今言われたとおりだと思います。この資料いただいた段階で、市の職員と何度か話をして、地域となると自治会が一番大きな組織体ですので、自治会で何ができるか、自治会だけでなく市のメンバーと具体的に何をやっていくか。理想的なのは、諮問を受けて答申された後の期間、令和6年4月から自治会だけでなく民生委員、老人会、地域のいろんな活動の皆さんと何をやっていくか、それを市のメンバーと具体的に話し合っていこうということ。どれができたら及第点というのは難しいと思います。満足度というのも100人いたらいろいろ違いますので、地域の支え合いというのも何なのか、をひも解いていって、主体的な人をたくさん作って地域におろさなければ何もできないのでは、という思いがあります。自治会だけでなく民生委員も。自治会と民生委員は別の組織で、何をやっているか分からないです。自由が丘でも民生委員の活動はバラバラですので、それを合わせていけるかは市と今後詰めていくべき問題だと思います。地域の支え合いは本当にそうだと思います。近所同士のつきあいをやっている人は結構多いです。地元の公民館ではいろんな活動をされていて、地域の触れ合いになっています。しかし、されていない人もいて、そういう方を地域の触れ合いの中でどうやっていくことができるか、いろんな意見を聞いて何らかの形を作らなければ、形だけ、言葉だけになります。縦申しや横申しというのは、本当に必要であれば、トップマネジメントで市長などが5日後に答えを出します、というくらいの、そういう市長などとの場があればと思いますが、地域で解決できる問題はたくさんあると思いますので、住民の要望はどこかに相談すればある程度の答えがもらえる、それが大事で、どこに行ってもと言われても行きません。どれだけできるかは智恵の問題だと思います。

それから細かな話で、82ページの目標値に少し違和感があるのですが、在宅看取り率などは目標として必要でしょうか。目標というものは、市であれ私たちであれ、目標をもってできる数値は目標だと思いますが、看取り率という目標の言葉があるのかどうか。先日もある会で、自殺率を何とかしましょうということがありましたが、何とかしようと思っても啓発くらいしかできないです。在宅看取り率を目標数値としていいのかどうか。これは資料の中で気になったことです。

今後、皆さんと一緒に、自治会と一緒に話し合いをして、皆さん方と一緒にどういう形を作っていくか話さなければならないと思いますが、当事者意識をもってやっていただければ一歩でも半歩でも進むと思います。

支援事業者

在宅看取り率というのは、こういうものを指標にしてはというご提案を私どもからしたものでありますが、在宅医療と介護の連携を進める上で、国においてもできるだけ最期まで在宅で生活できる人を増やしていこうという考え方の中で一つの指標として示されているものとなっています。もちろん状況はいろいろだと思いますし、国において示されているものの一つではありますが、在宅介護と医療が連携して、定期巡回などのサービスも活用しながら、在宅で最後まで生活できる人を増やしていこうという指標として、今回の計画で特に指標にする自治体が増えているもので、数字としては保健所等において数字を出せるようにはなっています。

事務局

この指標が三木市になじむかどうかについては、また検討したいと思います。

委員

在宅看取りについては、在宅で亡くなりたいという人が結構いるけれども在宅で看取れる人が少ない、ということで、一時は 20% くらいでしたので少し上がってきていると思いますし、全国とも比べたいと思っています。在宅で看取りができるということは、それだけ社会資源があるということもわかりますので、今後も見ていきたいと思いました。看護小規模多機能型事業所が今度できるということで、その面でも期待できて、在宅で支える面と、人材不足がありますので、地域での就職についても保健・医療に従事する人を増やししながら、三木市で就職できるように協議も働きかけながら、三木市の医療・保険を支えていきたいと思っています。本当に看護小規模多機能型事業所の開設は楽しみです、大学でも何か手伝えればと思っています。

部会長

ほかにいかがでしょうか。

委員

全体の話の中で感じたことですが、やはりこういう計画を、行政が進めていくというものではなく、社協も地域住民もみんなで何とかしていきましょうということで、若い方の意見も取り入れやすいように、というのは大事な視点だったと思います。

それに関して、この取組内容について、今回の計画で、三木市は、私たちは何を重点に取り組もうとしているかが分かるように表記していく必要があると思いました。具体的には説明の中で出てきた 12 ページですが「みんなで支え合う地域社会をつくる」ということで、(4) で事務局から説明のあった新しい取り組み、前回の計画になかった取り組みであるということですが、このままでは読む人はずっと読んで分からないと思うので、三木市は、今回はこの部分は、今までになかった新規の取組ですよ、とか、重点項目、新規、今までやってきたけれどさらに充実させる充実項目など、そういう印を社協が作成する計画書でもつけるようにして、みんなで頑張っていこうとしています。もしできるようでしたら、印をつけるだけです。

それから、在宅看取りについてですが、これはアンケートをとっても、やはり住み慣れた自宅で最期を迎えたい、私も妻の母親を看取りました。病院で入院していましたが、あと 3 日ほどですと、帰るなら今しかない、ということで、家族会議をして、連れて帰りました。ところが、その 3 日間は大変でした。私も泊まり込みましたが、何度も看護師さんに来ていただいて、痛み止めを打って、大変な目に逢いましたが「119 番は絶対にかけたらだめですよ、そうしたら入院になるので」と。最後は病院で、というのも個人の問題ですが、アンケートでは「在宅で最期は看取ってほしい」という人が多いわけで、今の状態では物理的に難しい、ならどうするかということだと思います。国の大きな方向ですが、在宅での看護、在宅が病院になるという方向ですよ。ベッドが足りないわけです。85 歳以上が増えると要介護の人が一気に増える。ですので、市も社協もとても危機感を持って考えています。国より 10 年先を行っているわけですので、国の指標が

出ているというのは、私は腹が立ったのですが、国の指標では三木は遅いです。

悠長なことを言ってもらえないということで、3点目として、計画にその危機感が表れていないのではということが目についています。例えば71ページに「地域共生社会の実現に向けた取り組みをする」と書いてありますが、総合的な相談支援体制を検討しなければならない。これは急ぐ話です。「ワンストップで、ここで解決するという窓口にしていかなければならない」ということを国が出しているわけで、これが「検討」という言葉で終わっています。もう検討している時間ではないと思います。ここは「整備をしていきます」という表現にしていかなければならないのではと思いました。

次の所も「民間事業者との連携の在り方について検討します」と。この表現は本当に逃げ腰としか伝わらないです。検討する時間はないと思っています。それを引っ張ってけん引する行政や社協の立場は「スムーズな連携システムを構築していきます」と言い切らないとできないと思います。それくらいの強い気持ちでないと住民も動いてくれないと思いますので、その3点を感じたことで、よろしくお願いしたいと思います。

部会長

本日3回目で最終回となりますが、本日各委員から頂いた意見の計画書への反映について、事務局と協議していききたいと思います。

本計画についてはこれをもって進めていただくようにしたいと思います。そして来たる12月15日の社会福祉審議会で事務局からご報告いただくようにお願いします。

本日の議題はすべて終了しました。委員の皆様には8月から3度にわたりご出席いただき、活発なご意見をいただきありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

事務局

部会長ありがとうございました。ご意見いただいた在宅看取りや数字の修正、ご意見等については部会長・副部会長と改めて調整をさせていただき、来月の社会福祉審議会で報告したいと思います。

委員の皆様には8月から3回にわたり検討部会にご出席いただきありがとうございました。一連の検討部会はこれで終了となります。社会福祉審議会委員の方については、来月12月15日午後1時半から、この場所で社会福祉審議会として市長に答申をいただきます。

また、介護保険運営協議会から選出の委員の方については、来年3月頃に協議会を持ち、介護保険全体についてご審議いただく場を持ちたいと思います。

それでは、最後に副部会長にご挨拶をお願いします。

副部会長

約2時間にわたり多様なご意見をありがとうございました。最後の具体的な文言等の検討については、部会長と私で最終確認をして、パブリックコメントに進めたいと思います。

昨日、私は三木のロータリークラブで三木市の福祉はどうなっているのか、社協は何をするのかの話をしてきました。ロータリークラブというのはご存じのとおり、皆さん地域貢献に力を入

れている国際的な団体です。きっちり話し合いもされています。そこで話をしたのですが、この図も見てもらいました。これは日本の人口比率の推移ですが、明治維新から100年かけて、3,000万人だった人口が、100年かけて1億2,600万人になってきたわけです。ところが、今後100年かけて、人口が明治の初めの頃に返ることがほぼ確定しています。これまで急に人口が増える中で生活してきたものが、今後は急激に落ち込んでいく、そういう時代に私たちは生きています。そういう時代を子どもや孫に受け渡そうとしています。その時に何が必要になるのか。三木市は国や県より10年先の高齢化率を行っています。その割に、元気高齢者は多い。いきいき体操もあると思いますが、アンケートを見たら、本当に効果を上げているか首をかしげる数値になっています。私は社協の立場から言えば、ボランティア団体が三木市は300団体以上あります。だいたい高齢者の方です。高齢者が300団体、延べにすると三木の人口の約1割です。10人に1人は何かのボランティアで頑張っています。実人数はもう少し少ないでしょうが。それが元気の素の一つだと思います。

もう一つは社協が取り組んでいる「日常生活支援事業」があります。自分で財産管理ができない障がいのある方、高齢の方、その方の貯金通帳を50冊社協で預かっています。それをどうするかと言えば、それを支援員というボランティアが銀行へ通帳を持って行って、3,000円出して、自宅へ届けます。その時に、今度、孫にお年玉出したいから来月は多く出して、とかやっています。その支援員さんたちに「疲れるでしょう」と言えば、利用者さんから「元気をもらっている」と言われます。これがポイントだと思います。支えているけれど支えられている。ボランティアで人を支えていたら、自分も遅かれ早かれ支えられる立場になるわけで「ちょっと助けて」と言える、そういう社会にしていかなければと思いますし、そうしたら「三木市だけ」「社協だけ」が頑張らなくてもみんなでやっていけると思います。三木はなぜこんなに元気高齢者が多いのだろうと思いますが、きっとどこかに答えがあると思います。10年先を行っているわけですから、他の県や市、世界から「モデルは三木にあるぞ」ということになると思っています。本当に充実した計画になりますよう願う気持ちです。ありがとうございました。

事務局

これで閉会となります。どうもありがとうございました。