

令和 7 年度 第 1 回福生市地域ケア会議 会議要録

日時	令和 7 年 8 月 19 日（火）午前 10 時～11 時 30 分
場所	福生市もくせい会館 2 階 201 会議室
出席者	会 長 仲沢 伸一 副会長 萬沢 明 委 員 大戸 規彰、秋山 浩久、関根 奏子、佐々木 和仁、 荒谷 真紀子、笹本 みゆき、青海 俊伯、山口 哲也、 岩木 健、室宮 雄啓、遠藤 潤子、田村 満利
事務局	神田介護福祉課長、小村高齢者支援係長、村社高齢者支援係主査、黒崎生活支援コーディネーター他

≪当日配布資料≫

- 資料 1－1 地域ケア会議の説明図
- 資料 1－2 自立支援型地域ケア会議とは
- 資料 1－3 「地域ケア会議」の 5 つの機能
- 資料 2 個別地域ケア会議報告書

1. 開会ならびに資料確認

事務局：定刻になりましたので、ただいまより令和 7 年度第 1 回地域ケア会議を開催いたします。まず本日の配布資料について、確認いたします。

（配布資料確認、欠席者報告）

事務局：それでは、早速議題の方に入ってまいりたいと思います。令和 7 年 4 月より個別地域ケア会議の実施方法を変更いたしました。会議の実施方法についての説明等、それを踏まえた上での個別ケア会議からの報告それから委員の皆様からの質疑応答ということで、意見交換をお願いできればと存じます。ぜひ活発なご意見を頂戴できればと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは以降につきましては、会長の方に進行をお願いいたします。

2. 個別地域ケア会議の実施方法の変更について

会長：よろしくお願いします。ここから事務局に代わりまして私の方で司会進行させていただきたいと思います。まず会議次第の 2 番ですね。個別地域ケア会議の実施方法の変更についてということで、事務局の方から説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

事務局：では次第の 2 につきまして説明させていただきます。ホチキス止めになっている 3 枚の地

域ケア会議のイメージ図というカラーの資料を使っていきます。いきなり3ページに飛ぶんですが、3ページちらっと白黒のページ見ていただいて、これが公式に厚生労働省などで出ている地域ケア会議の説明図になります。上段の地域ケア会議、五つの機能の下の方、黒い太枠でくくってありますけれども市町村地域全体で開催、これが今日のこの会議の部分になります。この部分で何をするのかっていうのと、ちょっと左側に行ったお団子が三つ繋がってるみたいな、個別事例ごとに開催って書いてあるところが、地域包括支援センターが行っている個別地域ケア会議なので、このところを説明するために、資料の1-1と1-2を今日配付しております。では資料1-1にお戻りください。この図につきましては厚生労働省のホームページとか、公式なものでは出ておりません。私の頭の中から、こうしたら皆さんに伝わるんじゃないかなと思ってお作りした資料になります。まず坂道の図が、「あ」から「え」まで四つあります。この坂道は高齢者のフレイル状態に下っていく状態を表したものです。一番左の図の高齢者の困り事はいろいろな種類があったり、いろいろな悩みの大きさがあったり、すぐ解決しないといけないものだったりその困り事の種類や大きさは様々になります。2番です。四角で囲った個別地域ケア会議、ここは地域包括支援センターが主催する部分です。ここではいくつかのケースから、どんな困り事があるのかとか、その解決策を個別の地域ケア会議で検討ということになっています。では、この後どうなるのかっていうところが今日の会議になってくるんですけど、次のところになります。③地域ケア会議市主催。ここではよくある地域課題、普遍的な課題を解決する方法を検討しますとなっているんですが、この斜線で引いているところ、坂道の途中に作ってますけれども、この会議で何か地域課題の助けとなる資源を見つければとか、解決策を作るっていうことで、この坂道からどんどんフレイル状態で困った高齢者が下っていったのを止めるっていうのがこの会議の主なところになります。困難はたくさんありますけれども、すぐに解決できないものもありますし、ちょっとした皆さんのアイディアで、これやったらすごく広く浅くたくさんの方が助かるなっていうものもあるし、なかなかそういったところをつかみ出すのが難しいんですけども、そういったことを検討してこの斜線を引いた柵を作って、球が転がっていったしまわないように、困難ごとによってフレイル状態が酷くないようなならないようにしていくものになります。では次に4番のレアケース、個別の事情が大きいケースですね。どうしても家族との不仲であるとか、これ市内全体の地域課題って言えるのかなとか、そういったものっていうのは個別のケースなので、関係者間の連携で繋いで連絡をしていくとか、うまくキーパーソンを見つけていくとか、そういったものになるので、この4番のレアケースについては、今日の地域ケア課題は該当しないようなものになります。地域包括支援センターでは個別事例いくつかを選んで検討しているので、全てのものが今日の地域ケア会議、市で主催したものになっていくとは限りません。続いて下段ですね。自立支援型地域ケア会議と書いてあります。令和6年度まで地域包括支援センターが開催している個別地域ケア会議は皆さんに集まっていたように、地域の代表者などに来ていただいて、検討しておりました。ところが、レアケースばかりになってしまったりだとか、お隣さんが困っている、ゴミ屋敷の隣の方が困っている、とかそういったものであって、解決したら本人はちょっと住みやすくなるかもしれないんですが、本人がすごく困っているわけじゃないとか、なかなかこれ地域全体の解決策になるのかっていう議題が多く上がってきてしまっているような状態でしたので、令和7年度からは視点を、本人の自立支援、介護予防、重度化防止、本人がその人らしくあるための選択肢を増やすということで、なるべく本人が解決すると本人が自立に向かうよねとか、サービスが一つ減るよねとか、そういったことに視点が行くよ

うに会議を開く方法に変更いたしました。次のページの資料 1-2 がその自立支援型地域ケア会議の詳しい内容になるんですが、全部説明すると長くなってしまうので、括弧 2 の自立地域ケア会議の具体的な内容になります。すでに 6 月に 1 回実施いたしましたが、今までは地域の困りごとのケースを持ってくるっていうやり方でしたが、令和 7 年度からは、要支援 1、2 の、既に介護保険を使っている方のプランを持ってきてそのプランについて、理学療法士や作業療法士、歯科衛生士や薬剤師の専門家の観点から、この本人に対してどういった自立への支援ができるのかということで実施しております。吹き出しの中に①、②、③が書いてあるんですけども、プランに沿って実施するので、理学療法士・作業療法士から腕の動き方だったり、薬剤師からは薬の飲み合わせで体がだるくなってしまうんじゃないかなっていう、いろいろな方面から話が出ております。最終的にまだ 1 回しかやっていないので何とも言えないんですけど、これを繰り返すことによって、要支援 1・2 ぐらいの人がちょっとサービスを減らせる、またはちょっと自立に繋がるっていう方向にしていこうことによって、それが全体の一般的なまだ介護認定を受けてない方が、この認定に行くところを止めるような策を打っていけるんじゃないかなっていうことで新しい方法を開始しております。私からは以上になります。

会長：ただいま事務局の方から説明の方が終わりました。委員の皆様何か質問ございますでしょうか？いかがでしょうか？

委員：この個別地域ケア会議って確かに今年急に何か通知がきてこういうふうに変ったんだなっていう、思ったところがありまして、確かに従前の地域ケア会議で、自分の困り事を何かお話しする井戸端会議みたいな状況だったなっていうのを感じる部分なので、今回みたいにこの利害関係がない専門家が集まって第三者的にされるのはとてもいいことなんだなっていうふうに改めて思っています。その上で、地域包括支援センターの担当のケアマネさんがこの開催をして、結構ケアマネさんってやっぱり自分も人間なんで、自分の思うプランにしたいっていう。本人の主訴というか思いを実現するって理想ではあるんですけど、そんなことしてるとプランが練れないので、実際ある程度の方向づけっていうのはしてから作ると思うんですけど、今回こうやって全然関係ない専門家が集まって意見を出した上で、このケアマネさんが開いた後、どういう気持ちの変化とか、気づきがあったのかっていう、そういうフィードバックみたいなのところまで、何か落とし込めるといいのかなって思っていて、そういうのって今あったりするんですか。

事務局：まだ 1 回しか開催してないのでそこまでいってないんですけど、今年初めてやったので専門家の皆さんにもこの会議どうやってやるんだろうとか、こういう発言でいいのかなっていうのを今やりながらやっております。前回 6 月に開催しましたけれどもやっぱり個別のケースに寄っていつってしまうんです。たまたまそのときの薬剤師さんが各包括分 3 件やったんです。そのときに 1 件目は、これこんな薬の出し方ってあるかなみたいな話で、ちょっと飲み合わせが悪いとか、これはどこの薬剤師なんだろうとか、取り上げた高齢者を知ってる人が来るとすごく詳しくその話をしてしまったりして、そういうときは一般的な話にしたいのでちょっと待ってくださいっていう話をし、参加している全員で、意思疎通を図りながら、自立の方向にするにはどうするっていうのを始めたところなので、まだ浸透まで至ってない状況です。ただそれによって、例えば包括のケアマネ

はまだフィードバックまでは言ってないですけど、何か薬のことで、これちょっと変って思ったときは、先にお医者さんに聞いた方がいいですかとか、薬局に電話して聞いてもいいですかとか、普段なかなか個別に相談しにくいとか、時間取って相談しにくいっていうのを専門職に聞いたりして、薬剤師さんは先にうちにかけてもらったらうちはお医者さんに聞いてみましょうかって言っていたりっていうことがあるので、ケアマネの方も医療職含む専門職とゆっくり話をしたりとか、相談できるっていうことがあって、1回目はすごくよかったなっていうところまでいきました。

委員：すごくいい試みだと個人的には思うので、この形で続けていきたいなと自分も思います。

会長：はい、ありがとうございます。他にどうでしょうか？ご意見を賜りたいと思います。

委員：資料1－2の自立支援型地域ケア会議の括弧2のところにケースとして、①で本人が何々したいと、例えば買い物行って商品を自分で選びたいんだと言ってるときに、それぞれ各分野の専門の先生方の助言だとかの中で、地域課題抽出ってあるじゃないですか。本人の努力で実現できない部分を地域で解決に近づけることができるのかと。例えば近隣で一緒に買い物行くとかっていう例を挙げられてますけども、このケア会議っていうのは、そういうふうに地域で何とかできないのかと言ったところで止まるんでしょうか？その辺のところをちょっと教えていただければと。

事務局：資料1－3をご覧ください。上半分のところのこの丸のお団子が三つ繋がったところが、地域包括支援センターが開催する個別地域ケア会議の部分になります。包括支援センターでは事例から本人の困りごとだったり、地域課題かなっていうところまで探します。これは例えば包括加美だけの問題なのか、全体の問題なのかっていうのはわかりません。包括支援センターでは、このエリアだったらこの人に助けてくれるボランティアさんがいるよねってすればそこで終わってしまう話なんですよね。でも、こういう困りごとの人って福生市内にたくさんいるよねってところからは、今日のこの会議になります。五つの機能の五つ目政策形成機能をとっていうところがあるんですが、この会議の中で、こういう例えばサービス使った方がいいんじゃないかと、ボランティア使った方がいいんじゃないかっていうことであれば、それを取りまとめる。その後市の方で事務局になりますが、高齢者福祉計画・介護保険事業計画に盛り込んでサービスを提供していくとか、そういったボランティアさんを創設するとか、そういったことで最終的には政策まで結びつけるってことで一応ルートはできています。今までそこまでいったものは、平成30年頃に作った認知症高齢者のための見守りキーホルダーやアイロンシールの制作までいくっていうことに、この会議を通してだったので、簡単に身につけられるものっていうことで、それを作りました。その後令和元年か2年ぐらいは政策には落ち着かなかったんですけど、ゴミ問題が大きくなったので、ゴミ問題が高齢者の中で大きくなっていますって、提言書みたいのを作って、この会議の会長名で市のゴミ対策の係の方に正式にお願い分を出しております。ただそれが反映されたのかっていうのは向こうの係でやることなんですけど、高齢者問題として今こういうことが困っている様子ですっていうのを、そのときは会長にも出していただきましたけど、ケアマネとかヘルパーは時間外に団地の方のゴミを出しているとかその問題を取り上げていたので、この問題についてはこの会から一応

市の方に政策提言とか今困っていますっていう趣旨のお話をしております。今日以降もし何かこの会議でまとまることがやっぱそういった何か政策なりになっていくかとは思われます。

委員：地域の課題の1-2の例で言えば、買い物の支援なんですけど、私の地域は、来年に新しく10年ぶりにドラッグストアがかったのスーパーの跡地にオープンすることになって、どうやったら高齢者の方が自転車なりカートを押してっても大丈夫かというような形で、かなり設計段階から意見を言わせていただいて、だいぶそれ自身は改善されたんですけど、今までの部分についても、どこへ持ってっていいかわかんなくて、多くの方々がそのお店がないときには、坂を上って産業道路まで出なきゃいけないとか、バスに乗って西友まで行かなきゃいけないとかって困られてたんで、いなぜやの福生店さんと協力して、一番最初に移動販売に来ていただけるように声かけました。そのおかげで、そういうふうになってきたわけですけど、それらのものっていうのは、自治会の役割じゃないかと思って動いたりしてる結果なんだけれども、市全体のあるいは地域の大半とはなかなかくつつかないんですね。だから、ここで買い物支援のことが出たりしたときにそれが地域課題としてあるとしても、どう現場に生活されてる方々の実態のところに届くかどうかっていうのは、どの会議でこのケア会議でやるのかやるのか、そうじゃなくて、受け皿が介護福祉課なのか。行政のどこへ持っていったらいいのかというところが、どうも曖昧かなというような気がしてならないんです。私達は地域包括支援センターにお電話してご担当の方とかに来ていただいたり電話で対応したりしていただいて、何とかしのいでるっていうことなんですけどね。1-2の部分の大丸のところについては、さあここでこういう問題が出ましたときに、ではそれが、それをこういうふうにしたらいいですよっていう各専門の皆様方のね、意見が出ましたってやつをどうフィードバックされるかっていうのがちょっとわからない。

事務局：地域ごとのこともしくは個人の市民の方の相談に関することは包括支援センターがもちろん受けております。包括支援センターの中には生活支援コーディネーターという地域の資源について、より詳しく調べたり、確認・発掘するものというのを定めているので、その者が中心になって包括支援センター内はこういう情報があるよっていうのをやる。あと市と包括支援センターの生活支援コーディネーターで集合する連絡会があるので、市内全域ではこういう資源があるよって、例えば自分の住んでいる団地にはないけど、隣のエリアには、社協さんでもいいし、これはフードバンクがあるよとか、隣の情報も教えてあげるよっていうような会議で、中で連絡を取っているんで、市内のことはそういったことで繋げていくようなことができております。地域課題全体についてはどこで取り上げるかっていうところが、今のところ包括支援センターがそれで足りている、もしくは個別地域ケア会議に上げていなければそこで一応包括の中で何とかやりくりできてるねっていう判断で今終わっている。そこで上げてきて、さらにこの会議にかかってくるようだと、政策なり、もしくはボランティアさんを作るとか、シルバー人材センターにお願いするとかそういったことで何かの動きを作っていくように変わっていきます。

会長：確かに公的機関とかで全て相談するのではなくて、私もケアマネージャーなので、いろんな高齢者から相談されて、公的機関に相談するのではなくて、よくワンコインサービスでデリバリーしてくれる、500円でやってくれるとこなんかも、やっぱりきっかけは店長への一言とかの意見箱

がありますよね。ああいうところに投函してくださる方もいらっしゃる、私たちも店長さんへの一言で、「これがもう1台あるとすごい助かるんです」とか、「高齢者はここの段差がすごい危ないので改善できますか」とか、そういった要望をすると、意外と直してくれる。コンクリ削ってスムーズにしてくれるとか。ですから全てがその公的機関ではなくて、意外とそういう目安箱じゃないですけども、店長への一言とかそういうのもすごい活用できるのかなって思ってますんで、そういうところから、お店なんかも商業的にいろいろ工夫してくれるなっていうのは実感しております。あと先ほどおっしゃってくれた変わってくることはすごいいいことだと思います。ビフォーアフターの話も今聞いてたんですけども、確かに高齢者の困りごとではなくて関係者の困りごと、私達これだけ困ってるんですけど、どうしたらいいですかみたいな。本当にレアケースの事例検討会になってしまってるんで、こういったことも変わっていくこと素晴らしいなと思いますんで、いきなりバシッと変わることはできないと思いますので、私は走りながら考えることっていうのも必要なかなと思ってますので、そんな流れで進んでいけばいいなと思っております。ちょっと長くなりましたけれども、他に質問なければ、次に進めたいと思いますけどよろしいでしょうか？ それでは3番ですね。個別地域ケア会議の報告について、お願いしたいと思います。

3. 個別地域ケア会議の報告について

事務局：それでは前回の地域ケア会議以降に行われた個別地域ケア会議の報告をさせていただきます。資料2の方をご覧くださいながら、この資料2に紙がついてるかと思うんですけども、これは各包括の報告を聞きながら、これはレアケースだねとか、地域課題になりそうだねっていうのがございましたら、各自書き込んでいただいてメモ代わりに使っていただけたらと思います。それでは報告させていただきます。2月27日に熊川包括の方から行われました。物盗られ妄想がある高齢者の支援についてという会議の報告をさせていただきます。80代の女性で、娘さん2人と同居されています。熊川包括との関わりは令和3年の12月に、本人から物を盗られたと福生警察に連絡があり、その後警察の方から熊川包括に連絡があり関わるようになりました。そのときは夫が取ったという訴えが多かったのですが、ご主人が亡くなられた後は、お隣の家ターゲットが移りまして、お隣の家去年の暮れに「物を盗ったでしょ」と言ったりトラブルが起こっているようです。問題点としては物忘れ症状が悪化しているんですけども、ご本人もご家族も症状を自覚されていない。ご家族が受診には付き添いますが、その他のことに関しては協力的ではない。個別地域ケア会議での要旨として、この方はまず医療に繋がりたいよね、というふうになりました。精神的な寂しさから症状が悪化したのではないか、この事例は、本人は全く困っていないということが上がりまして、見えてきた地域課題としては、物盗られ被害の妄想は、周囲の理解と関りがとても重要で、包括との関係性を保ちつつ、寂しさを紛らすための新しいコミュニティを紹介する、見守りの継続ということで、地域課題として挙げさせていただきました。

もう1件熊川包括で、3月26日に行われた医療と福祉の連携について報告いたします。

この方は長男と同居されています。見守りステーションの訪問で職員の訪問時、長男の発言や受け答え等に違和感を感じ包括に連絡し、関わるようになりました。定期的に受診はされているんですけどもご長男だけが病院に代理受診に行き、通院ができない状態だとかかりつけの病院の相談員にお伝えしたところ、今は歩けなくなっているため紙パンツを履かせただけで、紙パンツの取り替

え方がご長男もわからず、何日も変えていないと聞き、次の日に包括の方が訪問し、対応しております。ご長男には病院の相談員さんより介護申請を進め、市役所で申請をされています。問題点として自宅内はゴミであふれている、賃貸契約がご本人なので、今後も在宅での介護をご長男は希望している。長男は理解力がなく生活する能力に欠けている。介護保険の認定調査が入っているのに、早期に状況が把握できなかったことが問題点として挙げられております。個別ケア会議の要旨として、60代の子供が働かず、80代の親の名義で部屋を借りるケースが増えており、親のお金をあてにしている子供が増えている。オムツの使い方がわからない人も多い。困ったときは包括へ、を頭の片隅に置いてもらいたい。入院期間がはっきりしていれば包括ケア病棟の利用が可能である。今回の場合は家を片付けるという期間が決まっておりましたのでスムーズに受け入れができたということです。このケースの見てきた地域課題として、介護保険制度を使いこなせてない人がいる、または認定を受けてもスムーズにサービスを受けることができない、関係者間のネットワーク、アフターフォローが必要なのではないかというふうになります。

困ったときは包括へという周知するために、自治会だよりの方に毎回、困ったときには包括に相談してくださいということを入れていただくというふうになりました。

熊川包括2件ご報告させていただきましたけれども、何かご質問がございますでしょうか？

委員：3月26日のケア会議の会議要旨で、60代の子供が働かず80代のケースが増えてるとか、親のお金をあてにして子供が増えているってということが書かれているので、事実ベースでどのくらいあるのかっていうのは、これが印象的に言ってるのか、事実として多いのかっていうのがわかんないと、結局政策の形成にはいかなないのかなと思って。このあたり、もしこういうふうに今後ケアマネさんとかが作るときに、お気持ちなのか、事実なのかをちょっと分けて書かないといけないのかなと思うんで実際はどうなのかなっていう。

事務局：こちらはURの生活アドバイザーの方から出た意見でして、事実なのかそういう印象を受けているのかっていうところは確認してません。

委員：福生市として今本当に多いのかどうかっていうのをもしどこかの課でわかればどこかで共有してもらい、次回とかね何か共有してもらえたらありがたいなと。

事務局：わかりました。次回報告できたらと思います。次に地域包括支援センター加美の報告をさせていただきます。こちらは他市から福生市に移られた方がスムーズにサービスを受けられなかったよ、という事例なんですけども、女性80代の独居の方で姪御さんが福生市に住んでいらっしやいまして、介護のために姪御さんの近くにとということで福生に移ってまいりました。生活保護を受けてらっしゃる方だったんですけども、福生市に移った時点で、移管手続きがスムーズに行われず、1ヶ月間何のサービスも受けられなかったという方で、風呂も入れなかった。福祉用具がデモで借りたという形で、スムーズに移管がされずに1ヶ月間何もサービスを受けられずに困ったよっていう事例でございます。移管の日がちがが決まっていなかったことについて、転出先転入先との連携がうまくいってなかったのが、ご家族も混乱してしまうということで、行政と協力して切れ目のない支援を進めていく必要がありますということになってます。支援方法について悩むよりも早急に個

別会議を検討し、この方についてのサービスが切れ目なく行われたらよかったのではないかという意見も出ております。その後の経過としましては、訪問医療、訪問介護、訪問薬剤、デイサービスでお風呂の入浴されており、ヘルパーさんも入っているということで、スムーズな生活が行われているということです。次に3月28日のケースなんですけども、こちらの方は、要介護認定更新の結果、要支援2へと介護度が下がりサービスが週に1回ずつ扱いになるということが決まっているということです。週に今までは2回使っていたサービスが週に1回しか使えなくなったことによって、お買い物とお掃除が困っているということで、お買い物についてはネットサービスとか自費サービスで、あとはボランティアさんを使ってお買い物してもらって、介護保険で使う1回はお掃除にしたかどうかということだったんですけども、今ヘルパーさんの人手不足ということもあって、どこでもヘルパーさんの人手不足はどうしたらいいんだろうねっていうことで、見えてきた地域課題としては、介護保険や高齢者の支援の制度についてご本人ご家族に知ってもらうことも必要であると家族の協力を得ながら支援に繋がれるようにしていく必要がありますということになってます。

お掃除以外で何か通所できるサービスの利用や誰でも食堂やこども食堂などの通いの場の周知をしお食事をとっていただく、コミュニティを広げていただくといいのではないかと、いうふうになりました。ご質問等ございましたらお願いいたします。

委員：この生活保護の方なんですけど、これ誰が主導で動いたってわかってるんですか。

あんまり例がないとも書いてあるんですけど、前の市でもケースワーカーさんとかいらっしゃると思うんですよ。勝手に転出したってことですか。

事務局：いえ、異動の日も事前にお伝えしていたとのこと。なのに使えなかったからどうなっているのか、という。

事務局：ちょっと補足していいですか。通常生活保護の移管をする場合というのは、こちらから例えば他市に持ちかける場合だと、生活保護のいわゆる保護費をいつからどちらが出すかっていうお話、あとは医療機関の話あとは介護サービスの話というのは、事前をお願いする側の方が綿密に本来はやっとかべきところではあるんですね。なので例えば過去にあった福生に住んでる方で、武蔵村山市の都営住宅に当たった方がいて、その方要介護2だったんで、移ってからすぐに介護保険がやっぱり必要な方ではあったんですね。移管ってということになりますと生活保護費の方はこちらから出しますよ、医療と介護はいつからにしますかっていうのは相手側との交渉になるんですね。最終的には引っ越した最初の1ヶ月間は福生で出しますよという話にして、たまたまその方の場合には福生でお願いしていた介護事業所の武蔵村山の支店があったので事業所から派遣していただけるような形で一応私の方でお願いをした形で途切れがないようにっていうのがあるんですけども、場所によって例えば東京都外からとか移管すると多分従前のところがそこまでフォローしきれないってなってしまうとたまにこういう事例が出てくるっていう。本来であれば従前のところがそこまでしっかりフォローはしないといけない部分なので、ちゃんとやればこのケースは上がってこないんだろうなっていうところは感じます。また介護のためっていう明確な理由があるのであれば、ちょっと姪御さんとしても福生に今度こういう方が来るからってことで事前に福生市内の

どこかと相談できなかったのかなっていうのはちょっと思います。

委員：3月28日のこちらでもちょっと思ったんですけど、ヘルパーが不足してるかどうかってあんまり関係なくて、多分要支援だから入れないだけだと思うんですよね。だから区変かけて介護とかに上げれば普通に入れると思ったので、ヘルパーが訪問介護は受け入れないってことは基本、本当に無理だったら無理ですっていうよりは、できると思うんですよね。なので、これ包括支援センター加美の報告1も報告2も同じだと僕は思うんですけど、やっぱりご家族さんの介護保険に対する教育というか、講座とかやっぱり政策に掲げて、病で使える医療保険と、病で使えない介護保険っていう、キャッチーなコピーで何かちゃんと1ヶ月以上前だよとか2ヶ月以上前から申請しないと、介護保険って使えないよっていうところをなんかもっと広く市民の方にすすめていくのが、結構重要なのかなっていうのは感じます。介護施設さんとかも多いんでバンバン区変かけましょうみたいなところが重要なのかなとは実際思います。

事務局：ちょっと補足させていただきます。介護保険係の方でも介護保険制度が2000年から始まりまして25年たっているいろいろな出前講座とかを受けて町会とかいろんなサークルとかにそういった周知は図らせていただいているんですね。ただ、こういうお話を伺う中ではそれまで無縁だった人がいざ介護を使うって言ったときに、まだそういった情報も届いてない方もいるんだなっていうところが現状として理解できる部分もありますので、引き続きそういったところにも周知の方していきたいなと思います。

委員：ぜひぜひ。薬剤師もそうですけど全く介護保険知らない人が多いみたいですね。

事務局：そこら辺はやっぱり行政として発信する側と受ける高齢者の方、皆さんだんだん年齢上がっていきますんで、まだ自分事として捉えていない方もいらっしゃるのかなと。そういう方に対しての周知というのは必要性として作っていかなければ。

委員：何か医療職に対する介護保険の取り扱いっていうのを講座でやっていただけると。

事務局：医療と介護は似て非なるものなので、医療と介護は連携してくれとか医療と介護でって言いますが、それとこれは別物なので。毎回包括支援センターは医療機関と揉めたりしますが、やっぱり入院してて治療がいらないうってことと、家に帰ってご飯は作れて、自分で生活できるかっていうことはまた別物なんで、医療と介護っていうのはいつも一緒に言われながらも、もう相互に何かうまくいかない。

委員：言いたかったのは薬局で相談を受けるときに包括行けばみたいな話になっちゃうんですよ。じゃなくて介護保険を利用するにあたってはどれぐらいの期間とか準備が必要かっていうのを薬剤師とかもっとわかっていると、服薬指導のときにもうちちょっと言えるんじゃないかなって思うんですよ。各店舗の経営者さんに薬剤師指導しろよって言っても多分それ儲かりますか儲からないかっていう話になるから行政の方で、医療機関とか医療従事者向けの制度としてこうだよっていうのを

何かあるといいのかなっていうお話でした。

副会長：やっぱり医療の団体と介護団体とそれぞれの専門職団体が介護保険の教育を、やっぱり団体としてやらないと、理解が深まっていかないんですよ。本当にそれぞれの固有のいろんなシステムがあるんだから薬剤師会もぜひ頑張ってください。

委員：訪問介護もあるので、介護保険はわかってるつもりではあるんですけど。

副会長：やっぱり病院で働いてる薬剤師と地域で働いてる薬剤師と、どっちかっていうと地域で働いてる薬剤師の方が介護保険制度の学習の機会ってのは少ないんです。だからそういう地域で働いてる会の方にやっぱり要望したりしてやっていかないとなかなか難しいんですよ。

会長：あとあれですよ、専門職としてやっぱり自分の業界だけしてればいいじゃなくて隣接する業務ですから、福祉だったり医療だったり保険、それぞれのところ情報を取りに行くというのがやっぱり専門職のとなのかなと思いますね。待ちではなく、取りに行くことも私は必要だと思っております。次行きたいと思います。

事務局：それでは2月20日に行われました地域包括支援センター武蔵野会議の報告をさせていただきます。こちらは精神疾患妄想癖があると思われる利用者への対応という議題で会議が行われました。80歳代の女性、独居の方です。本人からヘルパー支援の希望があり、地域包括支援センター武蔵野と関わることになりました。介入するヘルパー事業所には被害妄想のある方だということをお伝えし、事前に了承を得てサービス開始となっております。週2回各1名で対応しておりましたが、1人のヘルパーが私のお金や宝石を盗んだという訴えが始まり、もう1人のヘルパーへの依存が強くなり、電話を毎日のようにかけ事業者より今後のサービスは困難であるとお断りをさせていただきます。問題点としましては、近隣の方、大家さんも含む方とも金銭トラブルになっている。知人友人に対して信頼が強くなるとお金や物品を渡すこともある。自分の家には泥棒がやってくる。近くに家族がいない。海外に住む長男のお嫁さんしかご家族がいらないということです。知人友人とのトラブルも多い方、ヘルパーを入れて物を取られると思うと本人もつらい。ヘルパーを入れることが本人にとっていいことなのかどうかっていうのも、悩まれているという地域包括支援センターの方で悩んでいるということでございます。個別地域ケア会議での会議要旨として、精神科にかかっていない、病院の定期的な受診はされているので、かかっている内科のお医者様がどこまでご存知なのか、外来看護師さんなどに話が聞けるといい。いきなり精神科を受診するよりかかりつけのお医者様から薬を出してもらいたいのではないかという話になっております。一緒に受診する際に認知症の検査をしてもらおうと良いのではという意見も出ました。見えてきた地域課題として、物盗られ被害妄想が周囲の理解と関わりが必要。包括との関係を保ちつつ、新しいコミュニティを紹介していく。緩やかな見守りの継続ということになっております。武蔵野のケースに関してご質問がありますか。

委員：一つ前の事例も含めてなんですけど、ヘルパー不足とかヘルパーの高齢化っていうのがすご

い顕著な状況になってきていて、特にもうイメージで言うと、若い人がヘルパーをやるっていうことはまずないっていう感じで、武蔵野さんのようなケースにもし若い人がこういう仕事を始めて当たったとすれば、やっぱりこういう状況になっちゃえば、すぐ辞めちゃうよっていうことになると思うんですよ。今本当に日本の若い人ってどこで何をしてるんだろうってそういう状況が、特に福祉の業界っていうのはすごいなんか顕著に出ているような状況の中で、事務局の方で多分把握されてるかどうかちょっとあれですけど、福生市で資格取得の支援をしていただいて、うちなんかですと施設の職員に対しては、僕らがそれを理解してるので、その都度アナウンスができて、それをありがたいことに利用している職員も何人もいますけど、一般的にそういったその資格取得支援を利用して介護の資格を取っているような方っていうのはどのくらいいるのか。

事務局：令和6年度から8つぐらいの資格に対して助成金をさせていただいて、数十件の反響があります。ただ、広い範囲というよりは比較的特定の事業者様の方からのご申請に対して助成させていただいてますので、令和7年度も引き続きこの事業やってますので、より多くの方に資格取得させていただいて、介護業界に参画していただくってことは目指していきたいと思うんですが、会長にも昨年研修で講師をしていただいて、そういった受講者がさらに私どもの制度を受けて、福祉業界の方に入られたっていう方もいらっしゃるんで、そういった循環がどんどんできていくと、助成を受けて、介護業界の方に人が回せるような仕組みとして回っていくのかなと思うんですが、まだいかんせん、とてもその不足に対して、助成を受ける方の数は全然足りてはいないと思いますので、我々の方から周知はしていきたいなとは思ってます。

委員：施設ベースの話かもしれないんですけど、今、若い人イコール外国人っていう図式がだんだん出てきてるような。うちの施設も本当に同じような状況になってんですけど、ただ、今事務局がおっしゃったようなところの中では、こちら側の希望としてはほんとそれがうまく回っていくようになって、今施設で働いてる人間ではないところでそれを利用して、福祉の現場の方にどんどん入ってきてくれるような図式がね、できてくると嬉しいなと思いますけど。

事務局：介護人材の不足っていうのは本当に全国的な課題になる中で、特にヘルパー不足が顕著っていうふうに現場でも声を聞きますんで、ちょっと私どももそういった周知も含めてやっていきたいと思っております。

委員：不足と高齢化ですよ。

会長：介護サービス公表制度というのがありまして、年1回経営会議をしていますかっていうところで、私達の事業所でも経営会議をしております。ここで10月1日から最低賃金の方は1226円になります。9月までは1163円で63円アップするんですね。この63円、大したことないだろうと思うんですけども、私達の事業所では年100万円の負担増になるんですね。参考までに、昨年の介護報酬が下げられてしまった。このご時世で下げられてしまった。それで最低賃金は上がっていくっていう、ちょっと矛盾してしまっていて、あとはいろんな処遇改善のお金とかいただけるんですけども、それはもう1円残らず全部ヘルパーさんに出さなくてはいけないということで、経営的に

はすごいきなうなという状況が実はあります。あとは私達の方でも1ヶ年計画とか5ヶ年計画をしてるんですけども、ヘルパーさんの平均が今70代なので、あと5年後がいよいよだねっていうのが私達の事業所の共通認識です。あと5年後、終わるねっていうのが正直なところですよ。それからあと、市内の特養さんなんかも調べると、介護職員が今3分の1は外国人ですっていうところも実はありまして、非常に大きな比率の変化なのかなと思ってます。訪問介護においても市内の他事業所さんでは、もう外国人のヘルパーさん50代の方働いてたりとかですね。今まではちょこっと入口で変化あったっていう感じだったんですけども、もうしっかりそれが定着してて、切り替わっちゃったっていうかね、いつか逆転されちゃうなみたいな。手前のところまで来てる。非常に危機感を感じております。補足としては以上です。

委員：外国人のヘルパーさんって厳しいだろうね。

会長：厳しいですね。会話がまず成立しないんですね。それで日本の介護保険の理念とかではなくても、全部をやってあげるのがホスピタリティマインドだと思ってますんで、ちょっと違うなっていうのが印象ですね。

委員：要は施設ベースだとさ、周りの日本人が言えばもちろんフォローができるじゃないですか。でもヘルパーさんだとやっぱり1人でお宅に行くと、今会話が成立しないって状況の中で、本当に細かい部分ってやっぱり理解が得られないことがまだまだたくさんあるので、そういう意味でやっぱり1人で行ってっていうのは厳しいだろうなと思うんだけど。

会長：そうですね。あとは福生市内でも生活援助の利用比率が55%から60%なんですよ。要支援1・2とか要介護1の軽度者の方が6割、生活援助さえ何とかすれば独居生活が維持できるっていう状況です。そんな感じで、要支援の方へのヘルパーさんであれば、総合事業ということで、もしよろしければ年1回の要請研修ではなくて、もう年2回やっていくのがよろしいかなと思います。1年待たなければ仕事に就けないという状況になりますので、あとはもう少し緩和して例えば1日で養成を済ますとかですね。今2日なので、まだまだちょっと改善の余地はあるかなと思っております。以上です。

事務局：今の生活援助のお話とか大丈夫ですかね皆さん。一般的にヘルパーさんといいますけど、家事だけ手伝う方や身体を触ってオムツを替えたりの介護があったりします。その中で、家事援助だったりっていうのは比較的講習などでできるようになるよっていうことがあって市の方でも介護保険係で年に1回講習したりということをやっているのでもできます。その要支援1・2の方が今多いって言うことでしたが、それがご家族がいない方であればちょっとお買い物を頼みたいとか、洗濯頼みたいとかそれでもヘルパーさんを使う方もいるし、要介護の重い方で、おむつ替えとかが必要でどうしてもヘルパーが必要っていう方もいらっしゃるんで、少ない資源の中でどこに割り振るかという話が今のお話の中で、ヘルパーさんもレベルがあるって言えばいいんですかね。そういったふうになっているのでちょっと介護職の方じゃない方もいらっしゃるんでね。生活援助っていうものがありますっていうことだけお伝えできればかなと思います。

会長：では事例の続きをお願いします。

事務局：それでは自立支援型で行われました個別地域ケア会議の報告をさせていただきます。3 包括同じ日に合同で行われました。まず熊川包括の方から、「以前できていたグラウンドゴルフに参加できるようになりたい」という議題がありました。現状および問題点としては、グラウンドゴルフを行う場所が遠い。ここからは各専門職のご意見をいただきまして、理学療法士からは、「シルバーカーで移動されていて行動制限はあるが、意欲がある方は身体機能を高めるためにも週 1 回は運動した方がいいと思う。脊柱管狭窄症は動かないと悪化していく。夫が運転できるのであればグラウンドまで乗せていってもらいたい。」、薬剤師からは、「塗り薬で痛みが取れることはない。痛み止めの緩和を聞きたい。どれぐらい痛みが治まっているのかどれぐらい動いて良いのか、医師に確認すると良い。この方コレステロールの薬を飲んでないということでコレステロールの薬を飲めていない理由があると思う。そこを確認できると良いと思う。」、歯科衛生士からは、「かかりつけの歯医者さんがいないということで、かかりつけの歯科医はあった方がいいと思う。かみ合わせも大事、かみ合わせが悪いと力が出ない。また体重の変動データがあるとよりわかりやすい。カラオケも口腔機能向上に良いので、行うと良い。」、管理栄養士からは、「体重の変化があるか確かめる必要がある。八王子では元気な高齢者がほっとサービスの輸送版のように輸送するサービスがある。福生市にもあったらいいと思う。ゴルフゲームができるデイの活用や、栄養はタンパク質を意識すると良い。」という意見をいただいています。成年後見センターからは、「夫が運転できるのであればグラウンドゴルフを行っている場所まで乗せていってもらいと、夫の意欲にも繋がるのではないかと。福生にも移送サービスがあったが車の老朽化と運転ボランティアさんの不足により廃止になっている。」というご意見をいただいています。生活支援コーディネーターの方では、「地域のグラウンドゴルフまでが遠いのであれば地区の公民館のサークルで趣味である書道やカラオケを行っているの、そちらの方にも参加してみるといいのではないかと。」という意見を伝えました。見えてきた課題としては、移送サービスのボランティアがあるといい、グラウンドゴルフを行う人が少なくなっている、サークル活動の充実ということが地域課題として挙がりました。次は地域包括支援センター加美の報告をさせていただきます。この方は身内が緩和ケア病棟に入院されていて、これから 1 人で生活するのが大変だということから、自分も施設入所も考えているという、本人の望む暮らしが上がっております。現況としましては、ケアマネージャーからは何も興味がないと言っているの、外に出て楽しみを見つけてほしいと考えているということです。この方はマンションを今お 1 人で犬と一緒に暮らしてらっしゃる。このままだとどんどん引きこもりになってしまっていて弱ってしまうのが心配ということで会議がありました。理学療法士さんからは、「意欲の減退が見られている、社会性を持てるようにする、今までの生活は判断をご主人に任せていたので、これからはご自分で判断できるようにすることが必要である。本人の好きなことを活動に繋げるようにするの、リハビリの仕事として、訪問リハをすすめてみてはどうだろうか。」、という意見をいただきました。薬剤師からは、「現在意欲の減退で興味が下がってきている。将来ガタガタと悪くなりやすい状態になっている。やりたいことや上げたものができるようにしていくのも良い。活動量の低下から骨密度も減少する。外反母趾は何か処置をしたのか確認した方が良い。」、という意見をいただきました。歯科衛生士からは「社会の繋がりを持つ必要がある、手芸などの趣味があったようだが声かけで始められると良

い。体重の増加にも注意。定期的に口腔ケアを行うことで体調維持ができ、気持ちの低下の防止にも繋がるのではないか。」、という意見が出ております。管理栄養士からは、「外に出ることで骨も強くなる。外に出る力を専門家に評価してもらうのも良いのではないか。」という意見が出ました。成年後見センターからは、「親族や義理の妹も高齢なので、自分で判断できるようになることも必要ではないか。」、という意見が出ております。生活支援コーディネーターからは、「ペットを飼っているので訪問トリマーを活用し、社会とのつながりを保つのがよいのではないか。」という意見を出しました。次に地域包括支援センター武蔵野になります。この方は2月の個別地域ケア会議で出た方と同じ方が会議の報告に上がっています。精神疾患・妄想癖があると思われる方だったんですけども、本人の望む暮らしとしては、知り合い、担当していたヘルパーさん、医療関係、介護で関わったところにもお金を取られた。また家の周りには不審者がいる。お金が戻ってきて治安も良く、安心した生活を送りたいというのがご本人の思いです。現況および問題点として、金銭トラブルが本当にあったのかは不透明であるが、自分ばかりが不幸な生活をしていると思い込み、不摂生な生活を送っている。精神的なストレスも高いためどのような生活なら本人が安心して過ごせるか、また支援者とのトラブルにより、介護サービス等の停止をした、というのが問題点だというふうに上がっております。理学療法士の意見として、「ケース内容としては、ダンスのサークルや買い物に行っているので、身体的には問題ないと思うし、精神面が強いので、その辺りでの関わりが必要になるのでは。」とおっしゃってました。薬剤師の意見として、「薬の服用にもムラのあることを確認し、定時薬の中に糖尿病の薬がある。胃酸の分泌を抑える薬も処方されているので、現在食事があまり取れていないことから、薬の見直しも必要なのでは。」という意見をいただいております。歯科衛生士からも、「かかりつけ歯科がないこと、食事が取れていないことを確認し、1回は歯科受診をし、義歯のかみ合わせも確認してもらう必要がある。かみ合わせが悪くなっていることも原因で食事が取れていないという可能性もある。」という意見が出ております。管理栄養士からは、「数ヶ月の間に食事が取れなくなっていることから、アルブミンの低下、低栄養が気になります。顔つきがやつれたと聞いているので、上義歯のみで噛み合わせが低下し、悪化しているということも考えられる。」ということで、成年後見センターからは、「ケースを確認していると精神疾患があるような感じが見られる。医療機関に受診できればいいが難しいケースに感じる、介入した人に関して金銭トラブル等に発展しないかも心配になる」という意見が出ました。見えてきた地域課題として、医師の指示通りに服薬ができない高齢者への対応、知人はいるが、核となる支援者がいない方にはどうしたらいいのかというのが地域課題としてあがりました。

この3点について何かご質問ご意見がありましたらお願いいたします。

委員：金銭トラブルというのは、やはりその方が精神疾患になって落ちてくると、「あなたにいくらをあげた」とか、もう本当にそのまま言い張る方もいらっしゃるんですね。それから本当に妄想の世界に入っちゃってる方もいらっしゃるしまして、私も最初一生懸命にその方を支えていったんですけども、そのうちに全てが妄想の世界の話になってくるんですね。私も本当にそうなんだそうなんだって思ってしまうようなお話をしたり、それからたまたま「あなたに5万円を渡しましたよ」という人は、自立支援センターに入所した方で、私も入所前はいつも行ってお話聞いたりしてたんです。その方が入所したので、最後だからちょっと行ってみたんですね。お会いできてよかったなってことで戻ってきましたら、入所したセンターの担当者から電話が来まして、「あなたにお金

を 5 万円あげた」ってその人が言われるのですが、「妄想癖があるので渡してないと言ってください。」って施設側も事情を分かっている、やはり金銭トラブルっていうのが担当者ではないと、なんかその大変さっていうのはわかりませんので、簡単に済ませられるものじゃないし、やはりどっかに本当にこれ寄り添って、その方をそういうところから抜け出せるようにしないと難しい問題かなと思ひまして。担当したヘルパーさんも被害を負いたくないって人もいっぱいいるだろうし、妄想に入り込んだ方たちとの価値観を共有しないといけないなと思います。やはりこれからどんどん妄想の世界に入る方とか、「あなたに上げた」とかいう高齢者が増えてきてしまうので、やはりそこは皆さんと共有しないといけないなという問題だと思います。

4. 意見交換

会長：事例の方はここで終わりですかね。今、委員の方からお話あったとおり本当に神経をすり減らすというか、大変な日々地域の活動があるんですけどありがとうございます。次のところに進みたいと思います。4 番意見交換というところです。今回事前にいただいている議題が実は各委員の皆様から上がっていないということで、せっかくの場ですのでちょっと時間の関係もありますが、意見交換、ちょっと情報提供とかありますでしょうか？

委員：今日お伺いしたいろんな事例についてもそうなんですけど、ちょっと感じてるのは市も様々なサービスっていいですか、メニューを高齢者に対して作ってるけれども、それをうまく利用されてる人と、あるのに全く知らないでもう困っちゃってる人との情報の取り方によって、それだけでもずいぶん差がでてきてる。うまい具合に福生市のサービス、そしてあるいは民間のサービスあるいは地域のお店の様々なサービスをうまく活用してる人、例えて言うと、ポイントをうまく利用してお買い物してる人と、全くそんなのも知らなくて、1 年間経つとお米 5 キロは簡単に買えますよ、とかぐらいの差があるぐらいの、情報の取る取らないでだいぶ違ってくることもずいぶん多いんじゃないかって。うちも今さっきお話あったように、自治会町会が大体 3 割ぐらいですよ。入ってるのは。けれども、自治会に入っていない方からの相談が圧倒的に多いんです。自治会には入らないけれど、相談にのってくれという方は圧倒的に多いんです。そんなときにこんな情報の塊を提供できるとだいぶ助かるんじゃないかなっていう方がずいぶんいらっしゃるんです。一例を挙げると、見守りのサービスありますよね。クロネコヤマトもやってるし、NTT もやったりとか、立川バスの関連の会社ももちろんお金がかかりますけど、やってるっていうことを知ってれば、知ってる人はうまくその自分の経済状況に合わせてやってますけど、知らない方は、あるいは知らないご家族がずいぶん苦労されてるんですよ。そういうその公的なサービス、あるいは民間のサービス等を、その他の介護に関連する生活支援のことを何らかの形でまとめていただいてね。それこそ出前講座なんかでもうまく活用していただけないもんかな、なんていう気はしてるんですよ。ただぜひともケア会議のスタッフの皆さん方の方からそういう意見もあったんだっていうことを発信していただけるとありがたいなっていうふうなことを感じました。もう一つだけ、ケア会議の報告にもあった移送サービス、車も老朽化になっちゃって、またボランティアの方もいらっしゃるなくなって、やむを得ずやめたんだけど、今のこのケースの報告にもあったように、これがなんらかの形で福生市で移送サービスがあったならば、助かる。あるいはその市民の方々の生活がより維持されるっていうふうな部分で、地域包括支援センターとかにいろんな相談が来る中でこの人がこの本来移送サービ

スがあったならば、ちゃんと活用できてればよかったのについていうようなケースがどれぐらいあるのか。いっぺんアンケートじゃないけどちょっとデータを取っていただいて、必要であれば、ボランティアがいなくても車が老朽化されてても、この福生市内にはタクシー会社もあれば、様々な力を持ってる部分があるんで、地方なんかはそういうところを活用して地域支援として、民間の力を借りる。もちろんお金がかかるにしてもっていうこともあり得るんじゃないかなという。ですから移送サービスがなくなって、でもご主人が運転することによって、一つの生きがい支えになってるかもしれないっていうあるけども、こういうサービスがあったらばどうなんだっていうことの、あったらよかったのになっていうようなところの部分っていうのは積み重ねていただけると何らかの政策があった方がいいですねっていうようなことにならないかなっていう気がいたしました。

会長：はい、ありがとうございます。他に情報共有として何か意見交換、ございませんでしょうか？

委員：一施設の意見になっちゃいますけど、今の移送サービスってもちろん訳あって廃止したんでしょけど、例えばですよ、市内に特養が四つあるわけじゃないですか。そこに車両っていうのも持ってるわけだから委託っていうとあれかもしれないですけど、施設とか相談してこの時間にこういう車出せないかとかっていうのも一つの手じゃないかなとは思いますが。ただデイサービスをやってるとね、朝の早い時間とか夕方っていうのは、車両は出せないですけど、その間だったら、その内容にももちろんあるんですけど、車両要するに運転手付で車両を出すっていうことは不可能ではないと思うんですよね。

事務局：一点私の方で補足いいですか。移送サービスは元々市ではやってないんです一切。社協さんの方でやっていただいたものに対して市が補助金を出していたということなんで、福生市が辞めたとか、福生市が続けたとかやらなくなったって話じゃないので、すいませんちょっとそこだけお含みおきいただきたいなと思います。

委員：あと民間がやっぱり増えてきたっていうのも理由の一つにあるんですかね。

事務局：そうですね。この会議のメンバーにはいませんけど、市内には有償運送という言葉でまだ継続してやっていただいている団体がありますので、市としてはそういう団体がやっていただいている事業に対して、補助している状態ですのでそういったところを活用することは可能なはずです。

委員：ニーズによってでしょうけどね。少し今私話したように幅を少し施設や何よね、広げてってもいいんじゃないかなと思いますけどね。

事務局：今お話いただいたように社協側からはその移送サービスをご利用いただいた方がだいぶ減ってきた。それとそれを支援するボランティアの方がなくなったという現状を受けて事業の廃止が評議会理事会の中で決まったところなんですけど、一方で今お話あったように民間サービスでは、まだそういった部分で移送サービスに対して市から援助をしている状況がございますので、そういった部分でこういったケースに対応できないようなあるいは情報が届いてなくてそういった支援

が受けられないのかそういったところは我々のところで、いろんな個別の支援件数の話は、結構やっばありますのでそういったところで適切なお案内とかっていうことは対応できるのかなと思ってます。もし今後またそういったこともあればちょっといろんな形をとってまた検証していきたいなとは思っています。

委員：事務局へお伺いしたいんですけど、毎回こういうの出るときにちょっと思うのが、ちょっと部署が違うので何とも言えないと思うんですけど、0 歳児から 12 歳ぐらいの、こういうことを話し合う場ってあるんですか、政策決定の場って。というのはやっぱり限られた予算をどこに分配していくかっていうのはとても重要なことだと思っててその社協さんが移送サービスを中止するっていうのが半年ぐらい前でしたかね。なんか、協議の中で決定したのも、人数も減ってきたし他に代替するサービスがあるからやめましたっていう話で、なんか毎回日曜日に福祉バスを出してくれみたいなお話もあるんだけど、お金もないし、人もいないし、言うのは簡単なんだけど、どうやってやるんだっていうお話があってその高齢者の方のケアをやっていくっていうのは福祉においては重要なことだとは思いますが、そこにどんどん追求していてもその先はないよねって、やっぱり 40 代の自分は思うところあって。ちょっとバランスっていうところを持ったときに、シングルマザーであったり何かいろいろ声が聞こえてたくさんあるかと思うんですけど、数が少ない分、そういった部分に対して政策決定だったりこういうふうな個別な会議を開いて何かやるっていうのって、今あるのかっていう質問と、もしなかったとしたら今後ってそういうのを作っていくっていうような動きってあるんでしょうかっていう、ちょっとこの会議とは全然関係ないんですけど。

委員：ございます。子育て支援会議だったと思うんですが、子ども計画に基づいてる政策決定の会議っていうものはもちろんございますし、個別ケースによれば、例えば要保護児童対策協議会であったり、そういったところではもちろん研修をやったり、あるいは個別のケースであったり、あるいはそれぞれの支援機関が持っている現在の状況であるとそういったものを交換するような、もちろん子供に特化した、そういった会議あるいはケース会議それに基づく政策決定までの道筋っていうのはちゃんとあります。ですからこういったいわゆる高齢福祉分野での会議と同じように、子供分野でもそういった部分もあります。

委員：そこにはやっぱりこれぐらい多岐にわたる方々が参加されるんですか。

委員：それぞれの分野はありますが教育分野とかがやっば多いですね。教育分野、あるいは子育てにまつわる、例えば児童相談所とか青少年センターとかそういったようなところの分野の方たちは網羅されています。やはりそれぞれがやっぱり所管してる重なってる部分もあると思うんですけど、分野っていうのがそれぞれ悪く言っちゃえば細かくわかれているっていうところなんですよ。

委員：何となく地域福祉推進とかの委員やっていると、児童福祉とかってすぐ終わっちゃうぐらいの障害と児童ってすごく分野がちっちゃくて、高齢福祉のところがウエイトが大きいようなイメージがある。

委員：やっぱり少子高齢化ではないですけどやはりボリュームゾーンの問題は非常に社会問題として取り上がりやすいじゃないですか。もちろん子供問題も非常に大切なんだろうけどもやっぱりボリュームゾーンの方での対策っていうのが社会課題としては大きいっていうところがひょっとしたらあるのかなと思うんですけど。

委員：もし薬剤師会も参加していいと言っていたら。

会長：はい。よろしいでしょうかね。時間の方も差し迫っておりますので、情報交換意見交換は終了するということで、あとその他になってきますけども、大丈夫でしょうかね。ないようでしたら私の議事の進行の方を終わらせていただきたいと思います。全ての議事を終了しておりますので、事務局の方にお返ししたいと思います。

5. その他

事務局：はい。会長による進行ありがとうございました。本日いろんな皆様の立場から様々なご意見いただきまして、民間でやるもの。また公で対応すべきものということで、我々当然対応すべきできるものについては、関係部署に必要なものは全部していきたいと思っておりますし、対応できるものは内部でまた検討していきたいなと思っております。次回第2回は令和8年の2月16日月曜日、ちょっとまた時間が空いてしまうんですが今日ご説明させていただきました地域ケア会議のイメージですね。こういったものを基にこの地域ケア会議の運営のあり方みたいなところを生かしていければと思っております。また年末をめぐりに開催のご案内を発送させていただきますのでどうぞよろしくお願いいたします。それでは皆様本日は大変長時間にわたりましてありがとうございました。