

会議経過報告

会議名	令和7年度 第2回 厚木市地域包括ケア推進会議
会議主管課	市民福祉部 地域包括ケア推進課 福祉政策係
開催日時	令和7年12月18日（木）午後3時～5時10分
開催場所	厚木市役所本庁舎4階 大会議室
出席者	○厚木市地域包括ケア推進会議委員12人 ○市民福祉部 部長、次長、地域包括ケア推進課長、福祉総合支援課長、障がい福祉課長、介護福祉課長、事務局（福祉政策係長、同係員、在宅福祉推進係長） ○健康こどもみらい部 次長、健康医療課長
説明者	市民福祉部次長、地域包括ケア推進課

傍聴者 なし

委員15人中12人出席（過半数）により会議は成立

会議の経過は次のとおりです。

1 開会（事務局）

2 あいさつ（会長、市民福祉部長）

3 案件

（1）生活支援コーディネーター制度について

■事務局：説明

生活支援コーディネーターの現状や、新たに1人配置するとしたら、どういう形が望ましいか、専門家の立場から意見をお伺いできればと考えている。

■会長：委嘱という形で稼働はしているということでよいか。

■事務局：社会福祉協議会の職員が担っている。地域のネットワーク開発を目的として地域の居場所作りなどを行っているが、社会福祉協議会の職務と兼務であるため行き届かないところもある。

■委員：地域包括支援センターと公民館の数はそれぞれいくつあるのか。

■事務局：地域包括支援センターは10箇所、日常生活圏域と呼んでいる。公民館は15箇所ある。日常生活圏域も15に分けられれば理想的ではあるがそこまではいかない。

■委員：理想論ではあるが、そこから整理しなければならないのではないか。

■委員：社会福祉協議会の方は何名でやっているのか。

■事務局：10 圏域を兼務で、9 人である。

■委員：地域包括支援センターと生活支援コーディネーターが中心になり、平成 29 年から二層協議体という会議体を作っている。地域包括支援センターが事務局となり、社会福祉協議会の地域担当が生活支援コーディネーターとして市から委嘱されている。

地域により会議の回数や構成員は違い、年間 1 回のところもあれば、年間 8 回の地域もある。構成員は各地域包括支援センターによって異なり、民生委員、自治会長、役職のある方、住民の方などを交えて開催している。地域に足りないものをリサーチし、新しい資源を作るという話し合いの場であるが、実際には、話し合いしかできておらず、居場所や買い物支援等の何か仕組みを作るというところまでは、どの地域包括支援センターも達成できていない状況である。

課題は、生活支援コーディネーターは社会福祉協議会の職員で、毎年同じ職員ではない。地域包括支援センターは割と同じ職員である。地域包括支援センターは地域の課題が分かっているが、社会福祉協議会の職員が代わるたびにゼロから話し合いをしていくようなことが繰り返される。

生活支援コーディネーターの配置に関して、地域包括支援センターに選任の方がいた方が無駄はない。資源を創生することに関しては、地域包括支援センター職員や住民の方の力では難しい。予算がないところで地域の方たちに何かをつくってもらうということはすごく大きな課題。職員の配置よりも、目的に対し結果を出すことができていないと感じている。

また、実際に居場所が出来ても、運営する人は無償になるため、継続しないと思う。地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員が、普段の業務と兼務することになり、さらに多忙になる。地域包括支援センターは市から委託を受けているが、二層協議体としての金額等は明確ではない。コーディネーター代として予算が付けば変わるのかもしれないが、現実的に、大きな成果になるのかと言われば難しい。

公民館との連携については全くできていない。公民館からは声がかかったことがない。

■事務局：公民館については、第二層協議体に参加しているところと参加していないところがあり、これも課題である。

■委員：公民館も参加するということが最初から要件にあれば声かけをしていたが、構成員は、役職のある自治会長等ではなく、一般の 50~70 代の地域を何とかしたいと考えている住民で続いている地域包括支援センターもある。

■会長：地域包括支援センターの会議に出席していると、人が足りないというセンターもあり、なかなか大変だと思う。

■委員：地域包括支援センターの中でもコーディネーターの役割を担当するのは大変である。地域包括支援センターは 3 職種が在籍しているが、社会福祉士が担うとなると、その人ばかりになってしまい、人材確保が難しい。

■委員：民生委員や自治会長に充て職でお願いしてもよかったです、やらされている感覚になってしまってはいけないかと思い、住民を募った。課題は皆で話し合うのだが、なかなか作り上げることができない。何を目的にコーディネーターを配置するのかということを考えないと難しいと思う。

■委員：国から予算が出ると書いてあるが、使用目的は決まっているのか。

■事務局：厚木市は予算措置をしていないが、仮に地域包括支援センターに委託する形にすれば運営法人に予算が付く。地域包括支援センターで人が雇えればということだが、生活支援コーディネーターとして予算措置されれば少しは違うのか。

■委員：地域包括支援センターで人が雇えるのかということである。募集をかけても応募がない状況であり、生活支援コーディネーターを専門でやって欲しいとなると、地域包括支援センターの職員の中で誰かということになるが、採用できないとなると、職員が疲弊していくと思う。
また、生活支援コーディネーターを募集と言っても、何のことか分からないう思う。

■事務局：地域で推薦される方、地域をよく知っている方を雇って、そういう方が地域包括支援センターに入るということはあり得るのか。

■委員：専門職が良いと思う。生活支援コーディネーターは地域にある事業者との交渉や議事録の作成等、事務的なこともすごく多い。全体が分かるのは有資格者ではないか。社会福祉協議会の担当者が席を地域包括支援センターに置いてくれるといいと思う。

■事務局：地域にいれば情報も入手しやすいだろう。

■委員：地域レベルで考えると、横の連携はあるが縦の連携がない。公民館の行事に関わる機会もあるが、地域で活動しているボランティア団体や地域のために何かをやりたいという方と連携できると地域づくりが活発にできるのではないか。

■委員：公民館には市の職員がいるので、もっと市の職員に関わってもらいたい。進み具合を一層協議体のときに発表して終わっている。

■委員：公民館の館長は、厚木市は地域で活躍してきた方が館長になっていると思うが。

■会長：二層協議体で会議をしていることが、市に上がらないというのであれは、市の職員が入ってしまえばよいのではないかと思う。公民館のセンター長が市の職員だと説明いただいたので、その方が良いのか、地域包括支援センターがやる方がスムーズにできるかもしれないという意見もあると思う。

また、公民館の区域と地域包括支援センターの区域が違うという問題もある。

地域包括支援センターは、3種の有資格者を集めるのが大変であるのに、さらに生活支援コーディネーターとなるとどうなのか。

■委員：他自治体の成功例はあるのか。

■事務局：他自治体も難しいのだと思う。厚木市は潤沢な人材と財政力もあるのでうまくやりたい。

■会長：一番の理想は、市に反映されること。スムーズに市に反映されるようなメンバー構成が良いのではないか。

大和市では市職員も第二層協議体に出席しているということだが、どのような感じなのか。地域住民が責任者にならなくても、意見が反映される体制にできたら良いと思う。

■委員：地域包括支援センターは地区によって忙しさは違うのか。

■委員：どこも同じくらい忙しい。ただ、交通の便など、地域性の違いはある。業務委託で委託の内容は同じため、忙しさは同じである。

■委員：忙しさによって人数を増やしたりはできないのか。

■委員：地域の65歳以上の高齢者数によって、職員の人数が決まっている。

元々は、介護保険法から創設されたのが地域包括支援センターである。そこに第二層協議体の話が入ってきてている。いろいろなものを包括的にまとめて雑多な感じである。協議体に関する専門職は設置していないので、地域包括支援センターの担当者が交代で引き受けているため、主導でやっていこうというより、社会福祉協議会と一緒にやっていこうという感じである。

また、必要時だけでなく、市の職員に経過を見守ってほしい。

■会長：公民館のセンター長が参加するのはどうか。地域の特性が見えてくるのではないか。生活支援コーディネーターになるならないは別としてどう考えるか。

■委員：地域包括支援センターの区域内に複数公民館がある場合、複数のセンター長が同じ熱意で関わり、中心人物になれるのかと思うと、正直難しい。

■会長：構成メンバーも含めて、市に上がっていけばモチベーションも上がるのではないか。制度があると素晴らしい。

(2) 介護予防教室の場所の確保について

■事務局：説明

公民館以外の場で通いの場や介護予防教室が増えていくことを進めていきたいと考えている。協力をお願ひしたい。

■委員：クリニックを休日に開けると考えたとき、セキュリティがかかっているため鍵の開け閉めなど、事務局として考えていることはあるか。

■事務局：他自治体の成功事例を勉強しているところである。鍵の開け閉めを住民が行ってよいのであれば、住民が行うことを基本的には考えている。

■委員：先ほどの二層協議体と重なるが、住民の担い手が見つからない。事務局も模索していると思うが、住民の方にお願いするのは難しく、予算を充てていかないと、継続が難しいと思う。

■事務局：成功している自治体は、住民主体である。お金をかけていない自治体が成功している。厚木市においてもそれができれば理想であるので、どうしていくかを考えているところである。

■委員：住民やボランティアの方に主体となってもらうという考えだが、転んでしまった場合や専門的な処置が必要な方がいたらどうするのかと考えたときに、ある程度の専門職や法人、介護事業所等が責任を持ってやらないとボランティアでは、買い物一つとっても難しい。お金も発生せずにボランティアにお願いするとなると、実際に動いている立場からすると非常に難しいと感じる。住民からやりたいという声が挙がっていて、場所だけ提供すれば良いという状態なら良いと思うが。

■事務局：先行して成功している自治体の話を聞いていると、ここでお示しているのは通所の関係だけであるが、訪問も含めて介護予防事業をデザインしなければならないと思っている。庁内で話し合いを進めているので、皆様からも意見を伺いたい。

■委員：施設がオンラインの状況の中で貸してもらうには、セキュリティや個人情報など様々な問題があると思う。オンラインの時間で要望があった際に、施設の大会議室を使ってもらうという形で、7、8年無償で使ってもらっている事例がある。厚木市として何箇所やりたいという目標はあるのか。

■事務局：介護給付費を減らしている自治体の話を聞くと、厚木市の人口の半分の自治体で 100 以上作られているのが現状である。この数字は難しいので、厚木市としては年間 10 か所くらい増やしていきたいと考えている。

■委員：事故や責任問題を考えると、ある程度予算がないとモデル的なこともできないと思う。モデル的にやってみて模索してみるのはどうか。自主的に地域と上手くやっているところもあるが、市全体となると、なかなか難しいのでは。

■事務局：生活支援コーディネーターが忙しいので、一緒に検討するのは難しく、市の方で進めている。来年度から立ち上げるための教室も開催しようと思っているので、そこがモデルになればと思う。

■委員：歩いて行けるのが理想だが、送迎付きであればどこでもできるのではないか。現に、デイサービスが増えているのは送迎があるから増えているからであり、送迎がクリアできれば十分な気がする。生活支援のヘルパーへの支払いについてもチケット制にできたら、ヘルパーがいなくても簡単な生活支援は解決できると思う。

■事務局：要支援1, 2の方の必要な支援というのはヘルパーでなくてはならないと思っていない。チケット制も検討の一つだと思っている。

■会長：通いの場の確保について、場所が少ないということを理解していただき、地域の特性があると思うので、どこかあればお知らせいただき、良いモデルケースがあればよいと思う。意見を聞いているとそこには少し予算も必要なのかなと思うので検討していただきたい。

(3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについて

■事務局：説明

■委員：精神を患った方も一般の医療に結びついていて、地域医療構想の中に精神科も入ってくるが、精神科の救急医療とは何を指しているのか。

■事務局：措置入院が必要な方について。横浜、川崎まで行かなければならぬのが、厚木市では精神科の病院2つを救急として指定できれば、近いところで安心であるということで、神奈川県に要望している。

■委員：厚木、秦野は精神病院が多いから、なんとかできるかもしれないという感じは受ける。

■事務局：神奈川県の方と話したが、すぐには難しいという見解。

■会長：30年以上、横浜の病院1箇所だけで体制は変わっていない。薬物中毒で、身体的障害も考えられる患者は3次救急で搬送して精神科が一緒に診ていたが、最初から暴れている、落ち着きがないといった事案は横浜の病院1箇所に搬送であった。

■委員：民間救急もいろいろあり、精神の搬送は多い。一度家に行って本人と話しをし、納得させて連れていく。厚木市も精神科の病院から先生が来たりする。説得ができないケースは、4、5人体制で行くこともある。説得が入ると連れて行かれたという感覚ではないので、後に感謝の言葉を聞くこともある。かかりつけ病院があっても横浜の病院に搬送されてしまうのか。

■委員：かかりつけの病院があれば、最初に相談すればかかりつけでも受けている。

■委員：暴れているが、警察沙汰ではなく、本人同意も得られないから入院も治療もできないというケースが問題だと思う。警察沙汰にしてしまえというのもなくもない。本人の権利を守りたいと思うが、そこが難しい。

■委員：夜中も対応してくれるのか。

■委員：電話で対応してくれるところもある。夜間の平日は当番医療が決まっているので、市内ではないが、精神科のケースといえば受けてくれる病院が県内いくつかある。

■委員：市内障がい者福祉施設に勤務していたことがある。軽度から重度まで分かれており、軽度の方はごく普通の方。重度になると行動自体が粗暴な方もいる。安全を考えて対応したいが、説得をしても分からぬ方もいる。早急に処置しなければならない場合には、何人かで抱えていくような状況もある。国の法律や特例を設けてもらい関わりやすくできたらいいと思う。難しい案件だと思う。

■会長：これから地域医療構想にまた出てくると思う。

障がい者相談支援センターでも相談を多く受けているということでしたが。

■委員：精神の方の相談が非常に増えている。基幹相談では各地区センターのバックアップをしているが、警察を呼んで何かあったときに家族が守ってしまうケースや、訪問で何十年と医療に関わっていいない方が地域包括支援センターの訪問で分かってきた中で、立てないぐらい身体が衰弱していたという報告もある。夜間、休日にならないように相談を受けている。

■会長：地域包括ケアシステムとして、地域では精神障がいというのはどうなのか。

■委員：障がい者への理解促進というところで、病院から退院させて地域へという促しがあるが、地域の受け止めとしても精神障害への理解は難しく、グループホームが建つと反対活動があるのも現実にある。理解促進のためにピアソーターの方、障害がありながらも社会活動ができる方が病院に直接行き、地域とのつながりを作っている。四葉亭にもピアソーターの方が来て、話を聞いていただいたりしている。他にも市内に多くの交流の場があるので、検索してみてほしい。

■委員：今後、2040 年に向けた議論の中で、精神科でもそのような地域包括ケア病棟のようなシステムが出てくるのではないかと思う。精神科の病院の生き残りが難しくなっている。そういった意味では、必要な時に病院に入れ

るシステムが必要であるから、厚木市も病院はたくさんあり、精神科の先生も当直しているので、取り組んでいけたらと思う。

4 その他

(1)急変時の対応について

■事務局：説明

■委員：現状、救急隊はあまり困っていないと感じる。介護施設職員の場合、医者がおり、救急車を呼べというから救急車を呼ぶのだと思う。前から整理はされてきていると思う。今はそこまで切羽詰まった状況ではないと思うが、今後、対応は必要だと思う。

地域包括医療病棟は、厚木も今後できてくるだろう。体制は整えなければならない。病院協会から救急隊に対し、そろそろ話し合いをしようとしている状況である。

■事務局：以前、急変時の対応について、救急救命課に話をしたとき、あまり困っているという意識はなかったので話が進まなかつたが、この度救急救命課からの話があったことから、今がタイミングではないかと思っている。

■会長：資料「介護施設の救急要請状況」の円グラフについて、有料老人ホームのところは企業が経営しているため、医者の実態は分からぬ。本当に連絡をしてから搬送しているのか、情報が分からず送られてくるケースが非常に多いようだ。困ったら救急を呼べと言われているようだ。施設の中でも、オンライン等を活用してワンクッション入れてはどうか。#7119 救急要請相談、昨年はものすごくオーバートリアージになっていて、皆責任を取りたくないでの救急車を呼んでいる。今検証しているところである。

在宅医療を受けている人は、訪問看護や在宅医が対応すれば軽症の場合は救急搬送せずに、局面があると思う。軽症者の救急搬送を無くすだけでも救急隊の本来の役割が果たせる。これは病院と医療に携わる方で相談させていただきたい。

■委員：医療福祉推進会議でも話題が出たが、医療と福祉の地域医療構想がそうなっているから、全体で見なければならない。市町村も県も縦割りである。事務局が連携役であると思うが、そこをしっかりとやってほしい。

■会長：患者や家族からかかりつけ医を呼ぶように言われていると、救急から連絡がくることもある。救急隊が待機していて交代することもある。ローカルなパターンかもしれないがもっと柔軟性があつても良いのかと思う。

■委員：訪問看護では、主治医の先生によるが、先生に連絡をすると搬送先を探してくれる先生もいる。自分で説明できる方であればお任せしているが、説明できない方は、状況を説明したりしている。

■委員：高齢者の中には、すぐに、救急車を呼んでほしいと訴える方もいる。しばらく様子を見ているうちに、軽症で済んでしまったケースもある。救急隊や医師に会っただけで安心して良くなる方もいる。施設においても、家族でも、救急車を要請する際は、見極めをしていただけたら良いのではと思う。

■事務局：救急医療情報シートを配布しているが、活用されたケースが少なく、活用方法も検討したい。

■委員：民生委員の会議でも配っている。

■委員：このようなシートは配るだけでなく誰が更新するのかを考えていかなければならない。配って終わりにせず、ケアマネや訪看、ヘルパー等へ徹底するなど、活用していくところを考えなければならないと思う。

5 閉会あいさつ（副会長）