

令和3年(2021年) 5月17日

西宮市議会議長 澁谷 祐介 様

健康福祉常任委員会

委員長 篠原 正寛

### 健康福祉常任委員会施策研究テーマについて(報告)

本委員会では、令和2年10月7日開催の委員会において、「介護者の実態調査とケアのための施策等における可能性について」を年間の施策研究テーマと定め、調査・研究をしてまいりましたので、御報告申し上げます。

#### 1 介護者の実態調査とケアのための施策等における可能性について

令和2年10月7日、令和2年10月21日、令和2年11月4日、令和2年11月18日、令和2年12月10日、令和2年12月21日、令和3年1月8日、令和3年1月22日、令和3年2月5日、令和3年2月18日、令和3年3月9日、令和3年3月29日、令和3年4月14日及び令和3年4月28日に委員会を開催し、市当局より、本市の現在の取組状況や課題等の説明を聴取するとともに、質疑、委員間協議等を行い、意見要望を伝えました。

当該施策研究テーマに対する各委員の個別意見は別紙のとおりです。

以 上

施策研究テーマ

「介護者の実態調査とケアのための施策等における可能性」について

提言書

健康福祉常任委員会

(令和3年5月17日)

## 「介護者の実態調査とケアのための施策等における可能性」について

超高齢社会の到来に伴い、要介護者と暮らしを共にし、みずからが介護者となる人数は今後確実に増加し、また年齢等も幅広くなるものと想像される。

在宅介護は要介護者の状態、家族等介護者の人数、介護サービスの利用実態などにより、介護者の状態もまた様々であると思われるが、それぞれの状態に合わせ、少し、息抜きや気分転換が必要というケースから、介護離職、老々介護、ヤングケアラー、社会と途絶した人々など、具体的・物理的サポートを要するケースまで同じく様々な介護者に対する段階的ケアが必要であると思われるし、介護保険及び関連事業が要介護者中心とならざるを得ないため、対策・対応に対して充実できていないという社会的課題が本市にもあると考えられる。まずは実態を知り、声を聴き、現状施策の問題点を考えるとともに、本市として今後、どのような方向で何を為していくべきか、分析・研究・提言し、必要な改善につながることを目指すべく本件をテーマとした。

なお、本件は当初「高齢世帯の介護者の居場所づくり」として提案があり、協議の結果として令和2年8月14日、介護者・要介護者がともに過ごせる「つどい場」を常設している「特定非営利活動法人つどい場さくらちゃん」の丸尾多重子理事長をお招きして委員有志で勉強会を開催した。その後の議論により、より広い意味での介護者に関する課題を扱うべく本テーマが10月7日に決定したが、進行スケジュールとしては  
10～12月：市内における介護者の実態調査及び介護者向け施策の調査及び他市事例等を調査しての課題の洗い出しを行う。

1～5月：洗い出された課題についてそれぞれ一定の意見を出し合い、委員間討議を通して提言へと進化させる。

と決定し、当局のご協力を得て以下に掲載する3機関についてアンケートを行い、これらの結果をも含めてさらに議論を深め、最終的に今後も増加の一途を辿るであろう介護者の具体的支援策を個々に提案することとした。提言部分は末尾に記載するが、参考として当委員会が独自に実施した前述のアンケート結果を一覧とした資料を添付する。

最後に、当初より度重なる資料提供の要請でご苦勞をかけ、提言書完成まで一貫して真摯にご協力をいただいた当局担当各位に衷心より厚く御礼申し上げる次第である。

### (参考：本件にかかる委員会開催日)

#### 令和2年度

8月14日(委員有志で勉強会)、10月7日、10月21日、11月4日、11月18日、12月10日、  
12月21日、1月8日、1月22日、2月5日、2月18日、3月9日、3月29日

#### 令和3年度

4月14日、4月28日

# 介護者の実態調査について

## 調査の目的

施策研究テーマ「介護者の実態調査とケアのための施策等における可能性について」の一環として介護（障害者を含む）に関する相談を受ける3機関に対して独自の実態調査を行い、介護者のケアのための施策について一定の方向性を見出す材料とすること。要するに「介護者と間近に接し相談を受ける機関」から見て、何があれば、もしくは何が強化されれば助けとなると考えられているのかを知ること。

## 在宅介護の状況

令和2年10月現在、要介護1から5までの認定者数は第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（65歳未満）、要支援1及び2の第1、第2号被保険者（8,272人）総合計は22,229人とされる。

介護サービスの利用状況は個々様々であるが、このうち施設介護サービス受給者（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院に入所している人）の合計は要介護1～5までで2,485人（要支援者は無し）である。よって数値上の在宅介護者は22,229人-2,485人=19,744人と推計される。

また令和2年10月現在、障害福祉サービスの支給決定者は3,513人、うち施設系サービス（施設入所支援、共同生活援助）の支給決定者は546人で、在宅サービスの支給決定者は2,967人と推計される。

## 1. 地域包括支援センター（西宮市高齢者あんしん窓口） 形態：公設民営（業務委託）

- ①調査概要 調査期間：令和2年11月19日～12月3日  
調査方法：電子メールによる配布及び回収  
回答率：100%（市内15センター中 配布15カ所 回答15カ所）

### ②地域包括支援センター（西宮市高齢者あんしん窓口）とは

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、どのような支援が必要か状況の把握を行い、日常生活に必要な課題を整理し介護保険サービスにとどまらず適切なサービス、関係機関、制度の利用につなげ、安心して生活が行えるよう支援する相談機関。相談・支援業務のほか介護予防（介護予防ケアプラン等作成、西宮いきいき体操支援など）、高齢者の人権や財産を守る権利擁護や、虐待の早期発見・防止について支援を行う。

設置目的から見て寄せられる相談は一般的に介護認定に至る前の段階である場合が多いと考えられる。

開設日：月曜日～土曜日の午前9時～午後5時

問1：貴センターに寄せられる介護者（する側）からの相談数は月平均どのくらいありますか

問2：前問のうち、介護の辛さ、不安など在宅介護の継続に問題があると思われる相談件数は月平均どのくらいありますか

地区	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
問1	7	35	30	47	30	34	18	15	30	30	40	13	20	200	60
問2	7	25	11	5	5	8	1	1	15	30	8	2	2	70	10

(★はFACT ▲は推測)

- ★15センター72名配置で介護者（する側）からの相談数は月平均合計609件
- ★15センター72名配置で在宅介護の継続に問題があると思われる相談件数は月平均合計200件
- ★センターの配置員数は3名が2カ所、4名が5カ所、5名が3カ所、6名が4カ所、7名が1カ所。  
配置はおおむね年間相談実数（西宮の福祉令和2年度版より）及び地区内高齢者人口と比例している。
- ★介護者からの相談数は7～200件までばらつきがあり、また相談のうち在宅介護の継続に問題があるとした割合（問2／問1）も5.6%～100%までばらつきがある。
- ▲これは介護者を「介護認定を受けて在宅介護中の人を看る親族等」と厳密に定義したか、「介護認定前でも同居や近居で親、配偶者、血縁者の面倒を看るすべての人」と定義したかにより異なっているように推測する。

**問3：前問のうち、大別すると主な内容はどのようなものでしょうか。（複数回答可）**

**(①介護疲れ（虐待やネグレクトへの不安含む） ②経済的問題 ③介護離職 ④その他**

地区	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
①	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
②	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
③					○										
④	2		2	1	3		1		1		2			1	1

15センター中

①介護疲れ（虐待やネグレクトへの不安含む）	15件	100.00%
②経済的問題	12件	80.00%
③介護離職	1件	6.67%
④その他	9件（14項目）	60.00%

- ★介護疲れは広い意味に当てはまるのでそもそも在宅介護に関する不安や不満としてすべての機関に存在するのだが、その深刻さや一人の相談者が反復しているのかなどは不明である。
- ★経済問題も関連して8割の機関で確認されているが、経済問題が家計全体収入のことなのか、介護そのものに関する費用のことなのかなど、何を指しているのかまでは不明である。
- ★前述のように地域包括は介護認定に至る前の方々からの相談が多い（介護認定を受けると相談が主にケアマネジャーに移るため）と考えられるので、割合の多い相談も介護サービス利用開始前もしくは未利用者のものである場合が多々含まれると思われる。

**★記述式回答の取り扱いについて**

各設問の記述式回答については、整理者の主観で「おおむね同カテゴリ」と判断したもの毎に分類し、「おおむね同内容」と判断したものは連続させた。

様々ある記述(特に考えを問うたもの)について、現場で相談を受ける各者の個別意見はいずれも大切であるが、数多の事業者から寄せられた一つをもって全体の傾向と扱うことには注意が必要との観点を共有したい(木を見て森を見ずにならないよう)。また逆に、示し合わせた意見があるとは思えない本アンケートにおいて複数同意の回答が寄せられている場合は平均的な現場の考えとして理解すべき信憑性は高いと思われる。

※④その他の記述 (その他、どのような相談が寄せられているのかの回答)

**\*介護保険の利用法や内容**

- ・介護保険を利用する為にはどうすればよいのか?
- ・介護保険制度の利用について (申請、サービス内容、サービス利用等)
- ・認知症・申請・デイ・ヘルパー利用についてなど

**\*介護サービスの周辺について**

- ・インフォーマルなサービスや地域の社会資源は何があるのか?利用出来そうなものはあるのか?
- ・介護保険、医療保険のサービス利用だけでは在宅介護が困難。

**\*不安に関するもの**

- ・認知症がどのように進行していくかの不安
- ・転倒が増えており、独居のため離れて暮らす家族が施設入所させたほうがよいかどうかの不安を訴える。
- ・介護そのものに対する不安 (介護方法がわからない)
- ・認知症の悪化など将来に対する不安
- ・介護者自身の体調不良や高齢化
- ・8050 問題。

**\*その他**

- ・家族や地域が認知症の方への対応について理解不足。
- ・住居の住み替え時の保証人問題。
- ・仕事と介護 (認知症を患う被保険者を介護する家族等) の両立が難しい方の相談が、以前に比べて増えてきているように感じます。精神疾患と認知症を併発している方等の場合、家族介護や介護保険サービスだけでの対応には限界があり、状況が更に悪化していくようなケースもあります。

問4：貴センターに寄せられる第三者 (民生委員・訪問介護事業者・近隣など) からの相談数は月平均どのくらいありますか。

問5：前問のうち、介護の辛さ、不安など在宅介護の継続に問題があると思われる相談件数は月平均どのくらいありますか

地区	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
問4	8	10	20	23	10	40	19	2	20	5	30	2	10	10	35
問5	8	2	5	3	3	3	0.6	1	5	4	6	1	1	7	3
割合%	100	20	25	13	30	7.5	3.2	50	25	80	20	50	10.	70	8.6

(★はFACT ▲は推測)

- ★15センター72名配置で第三者(民生委員・訪問介護事業者・近隣など)からの相談数は月平均合計244件
- ★15センター72名配置で在宅介護の継続に問題があると思われる相談件数は月平均合計52.6件
- ★第三者からの相談(通報)数は2~40件までばらつきがあり、また相談のうち在宅介護の継続に問題があるとした割合(問5/問4)も3.2%~100%までばらつきがある。
- ▲ただ、一部センターの高割合を除けば平均的には低く、当事者からの相談に比べて第三者からの報告や相談は総じて深刻度が低いように見受けられる。(客観的に可視化されない傾向も考えられる)

**問6. 前問のうち、大別すると主な内容はどのようなものでしょうか。(複数回答可)**

地区	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
①		○	○	○	○			○	○	○	○	○		○	
②	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		
③	○		○	○	○				○		○		○		○
④	3	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0

15センター中

①介護疲れと見られる	10件	66.7%
②老老介護での住環境悪化	12件	80.0%
③虐待やネグレクトへの懸念	8件	53.3%
④その他	6件(9項目)	40.0%

▲老々介護について、当人の相談に比べて第三者の相談が圧倒的に多いのは、当人にその自覚がない、あるいは相談の術を知らないなど、みずから認識し、助力を求められないケースが多いものと見受けられる。

**※④その他の記述(その他、どのような相談が寄せられているのかの回答)**

**\*個別情報提供**

- ・状態悪化で介護保険を利用した方が良いと思う人がいるが申請手続きが本人には困難、身寄りもいないので包括に介入してほしい
- ・サービスに入っている隣の方の様子がおかしい。一度訪問して状態を確認してほしい。
- ・独居で身寄りがなく、地域から孤立している。
- ・閉じこもりの子や障害の子を抱えている高齢者が孤立している。
- ・認知症に関連する相談、ご近所とのトラブル等

**\*情報提供依頼**

- ・退院支援・URより・病院からの問い合わせ・民生委員実態調査でなど
- ・介護保険を含めて、困っているがどのようにしたらいいかわからないということがある。
- ・民生委員より気になる人がいるが情報が全くない。包括に情報は無いのか?

**\*その他**

・介護者自身の体調不良や高齢化

問7. 貴センターでいわゆるヤングケアラーと思われる事例の相談もしくは見聞はありますか。

問8. 貴センターで介護離職（退学）と思われる事例の相談もしくは見聞はありますか。

地区	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
問7					1				3			2			
問8	2				2	2			1			2	1		

・ヤングケアラー 3機関 6件 ・介護離職等 6機関 10件

▲ヤングケアラーについては累積について尋ねているので総じて総数が多いとは判断できない。教育委員会の調査を経て、家庭訪問などを通じた実態把握と把握された場合の対策を共有しておく必要性が考えられる。

問9. 貴センターが日々の業務を通し、介護の継続に問題があると思われるケースへの対応で充実が必要と思われる政策があればご選択ください。（複数回答可）

地区	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
①	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	
②	○		○	○	○	○			○	○	○		○	○	
③	○								○		○			○	
④	○	○	○		○				○		○	○		○	
⑤	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	3	1	0	1	1

15 センター中

①レスパイトケアの充実	13件	86.7%	④介護者の緊急派遣制度	8件	53.3%
②介護初期からのかかわり	10件	66.7%	⑤その他	8件 (11項目)	53.3%
③日時を問わない相談体制の新設	4件	26.7%			

★レスパイトの充実が9割近く、緊急派遣が5割以上あり、介護生活のルーティンが途絶した場合に問題が生じることが明白である。これら既存の制度はどうなっているのか、利用率などを確認する必要がある。

▲介護初期からのかかわりが三分の二に及んだのは、当初からの理解不足や認識の相違が後に問題となるという認識が多いものと思われる。

※④その他の記述（その他、何を充実すべきかと言う回答）

**\*情報の周知や関係機関の連携等**

・関係機関との連携を深める手段（退院調整ルール等も病院側もCM側も浸透していない部分もあり、情報共有がしっかり出来ていないことが多いので対応が後手になることがある）



- ・病状への知識・理解不足や相談方法(窓口)を知らない。その多くが社会や地域との繋がりが少なく、周囲が気付いた時には、本人・介護者自身が抱え込み、疲労疲弊していたり、虐待やネグレクトとして発見されるケースもある。社会や地域との繋がりが持てる施策を希望。
- ・若い世代の人々に対しても利用できる介護サービスの内容や65歳以下でも認知症やがん、骨折など特定疾患に該当すれば利用できるということを周知していく。
- ・介護者に引きこもりや精神疾患などがある場合のフォロー体制
  - \*レスパイト(設問①のレスパイトと別の理解なのか不明)
- ・緊急避難的に過ごせる居場所。
- ・緊急ショートステイの体制
- ・緊急でも暫定でも利用可能なショートステイ施設の拡充
  - \*その他
- ・電子媒体を使用した相談方法。
- ・介護者の心のケア
- ・地域包括として、日々の相談業務等で個別課題に対応していく中で、地域としての課題と認識する問題も出てきていますが、現在は問題提起をする場や、それを検討する場が無いように感じます。
- ・夜間や日曜日の医療や介護のサービス利用が実際には困難で今後も改善が容易ではない。

**問10. 今後、介護への課題、問題が増加すると見られるにあたって貴センターが必要だと思われる対策がありましたらお書きください。(自由記述)**

**①地域包括支援センターの負担軽減に関するもの**

- ・認知症の方の緊急ショートステイの充実。虐待案件における包括支援センターの負担軽減。包括支援センター職員が直接担当する介護保険サービス者の件数減。精神疾患のある人への保健所の主体的関わり強化。地域による地域支援の充実。厚生課の積極的な利用者への関わり・他職との連携強化。

**②より困難なケースに対応できる仕組みづくりや他機関との連携に関するもの**

- ・独身や家族がいても疎遠で支援者がいない方が増えてきており、「介護保険サービス」「成年後見制度」だけでは支援が困難な場合の対策が必要。
- ・ヤングケアラーに対する相談窓口
- ・超高齢地域において、介護を受けずに突然、亡くなる方も出てきている。身寄りのない高齢者や親族がいても疎遠や遠方にいるなど的高齢者が亡くなった場合、生前中に高齢者本人に決めておいてもらう制度など早急に検討する必要がある。
- ・精神科医の往診体制・「妄想性障害・遅発性パラフレニー」などの疾病に対する知識・予防などの啓蒙。保健所、警察、消防署などの機関との連携強化。老若男女問わず総合的な相談窓口の確立。
- ・複合的な問題が出た時に相談できる機関  
(要介護者の親と障害者の子供が同居しているとき、親の介護ができず施設入所となったとき障害者の子供をどうしたらいいか?…など)
- ・老々介護で両者ともに認知機能の低下が出てきた場合の金銭管理(福祉サービス利用援助事業の拡充)

- ・各関係機関とのネットワークの充実
- ・経済的な支援制度(施設入所しないと介護が維持できない人や経済的に利用料の支払いが困難で入所を断念し在宅介護を継続している人のために)
- ・今以上に、適切に医療や介護サービスに結びつくような支援体制
- ・家族以外のフォーマルな支援体制の拡充(昨今の傾向として、独居や高齢夫婦のみ世帯が多く、これまでの家族関係が良好でなかったなどの理由で、実子の支援を受けることが困難なケースが多いように思われるため)
- ・8050 問題等にみられる複数の問題を抱える相談が増えているように感じます。精神的な疾患を抱える同一世帯家族の問題を、家族が相談するところが無く(他家族の件で関わっている)ケアマネジャーや地域包括に相談されること、または支援者が発見することが増えています。(以前、他機関に相談したが解決に至らず家族も諦め、支援の手が途絶えがちとなっているケース等も有ります。)コロナ禍の影響もあるでしょうが、以前からの問題が表出し始めたような気がします。強制介入できる機関も無い中で、支援を(本人達が)拒む等の理由で介入が進まないことにジレンマを抱えています。支援者のメンタル面も支える機関も必要ではないか?と感じます。
- ・8050 問題のケースが増加傾向にあり、就労支援や精神疾患の対応などが出来る関係機関との連携がより密にできるような対策が必要と思われる。

### ③地域包括支援センターの広報強化に関するもの

- ・相談窓口の広報。重篤化する前に介入できるよう高齢者だけではなく幅広い年代に知っていただき、地域の理解や連携が必要。
- ・高齢者には地域包括支援センターの広報活動が活発に行われているが、介護の担い手である世代(子供や孫)への広報活動が十分できておらず問題の抱え込みにつながっていくのではないかとと思う。
- ・若年層(小学生・中学生・高校生)へも交流等を通じて地域包括支援センターの存在や活動について周知していた方がいいのではないかと

### ④介護に関係する人材の不足または負担増に関するもの

- ・介護保険制度が出来た当初と比べ、現在では本人だけでなく家族もケアマネジャーに依存する傾向が強くケアマネジャーが担う業務(業務以外)の範囲が大きい。
- ・地域の身近な相談窓口である民生委員の欠員が増えている。民生委員の担い手の確保が必要。
- ・介護者が働いている場合に、子供がいる家庭と同じように有休がとりやすい環境。
- ・自宅での介護生活においては、定期巡回訪問介護・看護が西宮市内で機能して実施できてない。(系列施設内の提供は可能であるが各自宅となると課題が多い。)
- ・介護の人材の確保が困難。特に夜間や日曜日等に勤務できる人材の確保が課題。

- ★地域包括の負担軽減を訴える意見が 1 件、困難なケースなど他機関での連携強化の必要性を訴える意見が 1 2 件、地域包括の広報強化を訴える意見が 3 件、介護現場の人材が不足との訴えが 5 件である。
- ▲最多の他機関連携については地域包括のスタッフに様々なケースの連携すべき相談先の知識が共有されているのか、また地域包括からの連絡で当該機関がかかわる仕組みになっているのか確認が必要。

## 2. 居宅介護支援事業所 形態：民設→市の指定

- ①調査概要 調査期間：令和2年11月19日～12月14日  
 調査方法：電子メールによる配布及び回収  
 回答率：47.3%（配布数146カ所中 回答69カ所）

### ②居宅介護支援事業所とは

在宅の要介護者が適切に介護サービスを利用できるよう、ケアマネージャー（介護支援専門員）が在籍し、要介護認定の申請補助や利用者（要支援、要介護認定者）の居宅サービス計画（ケアプラン）を利用者や家族の立場になって作成するとともに具合的サービス提供事業者の選択肢を示す機関。

また介護における不具合の調整や介護度の進行に合わせてケアプランを変更する業務をも担う。ケアマネージャーがサービス提供事業者に所属するケースが多いが、サービス提供に関して所属事業者のアドバンテージは無く、あくまで本人や介護者の意向を尊重する、とされる。

設置目的から見て寄せられる相談は一般的に介護認定後である場合が多いと考えられる。

開設日：事業所による

### 問1：貴事業所に寄せられる介護者（する側）からの相談数は月平均どのくらいありますか

有効回答数：67件 合計相談数1,689件

件数	事業者数	件数	事業者数
10件以下	51	81～100件	1
11～20件	3	121～140件	2
21～30件	2	161～180件	2
31～40件	2	191～210件	2
61～80件	2	回答無し	2

★相談数は単純平均として事業所当たり月25.2件程度であるが、上記の通り76%の事業所が10件以下である。

▲10件以下に極端に偏っている理由は判然としない。よく介護の現場では介護内容等に不満や不安がある場合、「ケアマネに相談しよう」と言われるがそうした当事者の通常のメンテナンスを相談としてカウントしている場合と設問全体の意図を読み、該当するものに絞り込んだ場合に分かれた可能性あり。

### 問2：前問のうち、介護の辛さ、不安など在宅介護の継続に問題があると思われる相談件数は月平均どのくらいありますか

有効回答数：68件 合計相談数 730.5件

件数	事業者数	件数	事業者数
5件以下	57	50件	2
6～10件	1	90～110件	2
11～20件	3	210件	1
21～30件	2	回答無し	1

★相談数は単純平均として事業所当たり月 10.7 件程度であるが、上記の通り 84%の事業所が 5 件以下である。

▲ 5 件以下に極端に偏っている理由も前問同様判然としない。極端に①も②も多い場合は通常のやり取りもすべてカウントされ、何らかの不満を聴くという意味であるかもしれないし、多くの回答が少ない件数を提示しているのはみずからが計画したケアプランの否定につながるのの怖れが背景に介在しているかもしれない。

**問 3 : 前問のうち、大別すると主な内容はどのようなものでしょうか。(複数回答可)**

**(①介護疲れ (虐待やネグレクトへの不安含む) ②経済的問題 ③介護離職 ④その他**

(回答事業所数 66 か所)

①介護疲れ (虐待やネグレクトへの不安含む)	57 件	86.36 %
②経済的問題	44 件	66.66%
③介護離職	3 件	4.55%
④その他	18 件 (20 項目)	27.27%

★回答の割合や件数の数は地域包括支援センターとほぼ同系の回答であった。

★前述の通り当機関への相談は介護認定を受け、ケアプランに基づいて介護をしている方々からの相談がほとんどと思われる。介護プランの変更などで緩和・解決しているのか最終的な処置については不明である。

**★記述式回答の取り扱いについて**

各設問の記述式回答については、整理者の主観で「おおむね同カテゴリー」と判断したものに分類し、「おおむね同内容」と判断したものは連続させた。

様々ある記述(特に考えを問うたもの)について、現場で相談を受ける各者の個別意見はいずれも大切であるが、数多の事業者から寄せられた一つをもって全体の傾向と扱うことには注意が必要との観点を共有したい(木を見て森を見ずにならないよう)。また逆に、示し合わせた意見があるとは思えない本アンケートにおいて複数同意の回答が寄せられている場合は平均的な現場の考えとして理解すべき信憑性は高いと思われる

※④その他の記述 (その他、どのような相談が寄せられているのかの回答)

**\*不安や不満に関するもの**

- ・ 家族が遠方又は近隣にお住まいであっても独居で何か起こった場合の不安。退院後、ADL 低下等で在宅へ戻れない。家族が施設入居を望んでもご本人が自宅へ戻る事を希望し対応に苦慮する。
- ・ 在宅医との信頼関係を上手く構築していないために不満があり、変更した。
- ・ 老々介護で他に協力者がいない
- ・ ご本人様 (介護される側) に認知症があり、問題行動があるが、どう対応してよいのか不安がある。
- ・ 近隣トラブル サービス事業所への不満や変更 家族問題や家族間トラブル
- ・ 介護者が遠方に住んでいる為、急を要する時の不安に対する相談。

### \*本人や介護者や家庭の問題

- ・支援者側のマンパワー不足（人はいても臨機応変に有効な対応のできる人は少ない）
- ・セクハラ（ヘルパーに対して）
- ・姑・舅を一人で介護しないといけない状況や立場のお嫁さんが辛い状況で介護し金銭的負担や、介護抵抗がある中ががんばっておられる。
- ・介護者が精神疾患
- ・家族は遠方に住んでいるため親の独居生活に不安を感じているが、本人は家族からのアドバイスや提案を拒んでいる。
- ・介護拒否
- ・介護者に介護力（病気、高齢、精神疾患などにより）がない場合。
- ・ご本人様またはご家族様に精神疾患があり、お互いのコミュニケーションにストレスがかかる。
- ・身寄りのない方

### \*その他

- ・3. の内容ではこれまで当方への相談はほとんどなく、訪問介護も併設しているため、ヘルパー利用の相談からプラン作成を依頼されるケースが大多数です。
- ・ケアプランの内容について、介護度の見直し
- ・有料老人ホーム（住宅型）のケアプランになります。少ないですが家族とご本人との意見の相違等がみられます。
- ・介護の仕方、対応方法、認知症状のある方の介護の負担。

## 問4. 貴事業所でいわゆるヤングケアラーと思われる事例の相談もしくは見聞はありますか。

有効回答事業所69件のうち

・ある 7事業所（10.14%） ・ない 62事業所（89.85%）

★あると回答した7事業所のうち1件との回答が3事業所、2件との回答が4事業所で総合計数は11件である。

▲ヤングケアラーについては累積について尋ねているので総じて総数が多いとは判断できない。教育委員会の調査を経て、家庭訪問などを通じた教育委員会側の実態把握と把握された場合の介護部門と協働の対策を共有しておく必要性が考えられる。

## 問5. 貴事業所で介護離職（退学）と思われる事例の相談もしくは見聞はありますか。

有効回答事業所69件のうち

・ある 14事業所（20.29%） ・ない 62事業所（79.71%）

★あると回答した14事業所のうち1件との回答が6事業所、2件との回答が4事業所、3件との回答が1事業所、4件との回答が1事業所、5件との回答が1事業所で総合計数は26件である。

▲介護認定を受け、在宅介護が始まりながらの相談であり、やってみたが人的に回らない、と言うケースが一定あると推察される。ケアプランの変更や施設入所などで離職等を回避しているのか、休職や配置転換などで対応しているのかなど、さらに掘り下げた確認が必要かもしれない。

このような相談にどう対応しているか今後機会を得て調査すべきである。

**問6. 貴事業所が日々の業務を通し、介護の継続に問題があると思われるケースへの対応で充実が必要と思われる政策があればご選択ください。(複数回答可)**

(回答事業所数65か所)

①レスパイトケアの充実	53件	81.54%
②介護初期からのかかわり	22件	33.85%
③日時を問わない相談体制の新設	18件	27.69%
④介護者の緊急派遣制度	36件	55.38%
⑤その他	14件(20項目)	21.54%

★レスパイトの充実が8割、緊急派遣が5割以上あり、他機関と同様である。これら既存の制度はどうなっているのか、利用率などを確認する必要がある。

▲日時を問わない相談体制の新設が四分の一に及んでいるのは事業所の休業日に何か困りごとが発生していることを休み明けに知る場合が一定経験としてあるのかもしれない。

**※④その他の記述(その他、何を充実すべきかと言う回答)**

**①本人及び家族への支援等に関すること**

- ・家族がフルタイムで働いており、介護費用も捻出できないままの利用者の通院ができない。
- ・安価で入れる施設
- ・家族がおられなかったり、家族がいても非協力的で対応してくれなかったりと困った事がありました。キーパーソンがいない人は本人と相談してすすめています。その方が認知症になったりしたらどうしたらよいか・・・民生委員さん等は決定権なく今は地域包括に協力いただき対応しようと思っている。家族が非協力的な人の場合も地域包括に相談するしかないと考えています。
- ・自分から会社を辞め介護に専念している方で生活費に余裕があるので問題なかった。
- ・離職まではいかないが仕事を休む日が多くなった。
- ・金銭的問題への対応策(お金がないとサービス導入は困難)
- ・単位数が足りずに十分支援できない場合の対応策
- ・ご本人様、ご家族様ともに判断能力が不十分な場合の対応策。
- ・生活保護でない生活困窮者の相談支援。介護負担が大きいことや住宅環境が粗悪であっても費用負担が大きく施設利用ができない時の対応。
- ・60代の要介護者も増え、就労している家族に対応できるような介護支援。
- ・家族が介護のために就労できないケースについて、一時的にでも経済的な支援があると良いと思われる。要介護者の年金額が少なくても、就労している家族が同居していると生活保護の対象にならない。就労継続するためにサービス利用料がかさみ経済的負担が増え、利用料を軽減しようとする

ると介護量が増え就労が出来なくななくなるという現象が起こりがち。何らかの認定基準を置き、経済的措置があればよいと思う。

### ②介護保険の在り方に関すること

- ・わかりやすい料金設定。(複雑すぎる)
- ・現在の介護保険内ではできないルールが多すぎるのではないか？独居や高齢の方に対し出来ない事ばかり(特に訪問介護)では在宅生活を助ける気があるのかさえ覚える事があります。もう少し改善できないでしょうか。
- ・有料老人ホーム(住宅型)施設内での共同生活において個別のニーズの調整でどうしても重度になると介護保険のみでは困難な事例があります。また単位数オーバーになる事例も多々あります。
- ・西宮市は継続したショートステイの予約をとりやすく、緊急の場合は他市のショートステイ先を利用している。事前の予約でいっぱいや空きがないとのことで、急に退院が決まった場合の時に予約できず、家族様からも不満の声があがっている。

### ③機関・機能の充実に関すること

- ・緊急時に対応できる施設や事業所の充実
- ・一人暮らしの人が多く緊急入院の時は常にケアマネが付き添っている。訪問介護もヘルパーさん不足で予定通りに入って貰えない為利用者様とのトラブルが増える。
- ・①「転倒して介護者が起こせない時」「認知症で不穏になった時」緊急対応してくれる24時間サービス。警察、救急隊の介護部門的な。  
②精神科、心療内科の受診が困難。連れていけない。往診や通院のサポート体制。
- ・本人と家族による人間関係支援体制等について、在宅生活が継続できるための施策、又は施設入所等に対する経済的な支援の体制をつくる。

### ④その他

- ・未だに、ヘルパーと家政婦を混同している場合が多く、違いを教育する機関が必要ではないか？と思われまます。

**問7. 今後、介護への課題、問題が増加すると見られるにあたって貴事業所が必要だと思われる対策がありましたらお書きください。(自由記述)**

### ①待遇改善や人材確保に関すること

- ・介護人員を確保するための賃金や地位、労働環境等の向上
- ・介護職員の確保
- ・土日祝日年末年始など休日の職員確保のための助成や加算の新設
- ・介護従事者の人員確保・定期巡回型サービスの充実
- ・ケアマネの業務内容の軽減(問題に対応できる時間が取れない)
- ・訪問介護ヘルパーの減少。訪問介護事業所へ訪問介護員の調整依頼をしても人員不足により断られるケースが多い。介護職員の待遇改善の必要があると思われる。
- ・スタッフの人員が少ないため、緊急時での対応を他事業所と連携が出来たらと思います。
- ・ヘルパー、デイサービス、訪問看護、施設等介護職のマンパワー不足への支援。
- ・国の政策が経済に偏りすぎ、公共の財源等、介護関係の待遇が向上するよう取り計ってほしい。

## ②介護者・要介護者への経済的及び機能的支援に関するもの

- ・気軽に相談できる短期入所施設
- ・老々介護、コロナ感染拡大下におけるサービス事業所職員や利用者が感染した時にサービス利用できない状況になった時の対応
- ・自宅で療養される方が増えるのではないかと思います。介護支援の負担限度額内を超えてしまうので、半分は医療の負担やレスパイト入院ができる制度を今以上に増やして欲しいです
  
- ・介護者が、体調不良等を起こした場合のレスパイト体制がもっと充実して欲しい。  
経済的にも負担が大きくなるのが、一部の限られた人しか利用しにくい現状がある。
- ・ショートステイ等の利用のしやすさ
  
- ・医療依存度の高い利用者の在宅介護の増加により、専門的なケアの必要性。
- ・介護に困った時の相談窓口としての地域包括支援センターの社会福祉士や保健師、主任ケアマネ自体が制度を理解していない事が多く(自立を第一とした制度の理解をしていない、形式のみに拘り根拠を理解していない、根拠を理解していないためサービスの適法・違法がわからない、他)スーパーバイザーとして機能していない事や、相談に来られた方に適切なケアが提供出来ていない。理解者からの研修が必要。
- ・介護の問題は介護だけの問題ではなくなっている。  
身寄りが無い、二重ローンをかかえる子供など様々な問題が複合しており、それぞれの分野における専門スタッフが協力して取り組む形が必要と考える。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所を増やせれば、在宅での生活が可能になる利用者が増える
  
- ・利用者負担の軽減。金額を聞いたら利用しないケースが散見されます。
- ・在宅介護されている方で施設入所を考えているが経済的に困難にて、やむを得ず在宅で介護している方もあり、老々介護や認知症の進行、重度化で入居させたいがさせられない実態が多い。生活保護対象にもならない方などはどうすればよいのか。また、緊急時でショートステイに入りたいが、ショート予約が取れないのが実態。緊急時に入れる様な施設があればと思う。
- ・3割負担の介護者であるが、貧困である事例への対応策
- ・介護に関わる経済支援。
- ・独居で経済的な問題がある方の支援
  
- ・利用している事業所についての相談、施設利用したが入所してからの相談、知り合いなど間接的な相談等
- ・コロナ禍の状況で、ますます介護者や家族の経済的問題が増えてくるとされる。医療・介護のマンパワー確保、事業継続のための支援だけでなく、介護力と、医療・介護を含む経済的負担を背負う介護者である家族も大切なマンパワーと考え、支援措置が必要と思われる。家族の介護のための離職も深刻だが、現在の介護支援者、専門職者の精神的負担がこのまま増大すると、専門職者の離職も深刻になってくるとされる。必要と思われる対策までは現時点では返答できない。
- ・家族の介護力がますます低下。経済状況に合わせて入所できる特別養護老人ホーム



- ・介護保険の利用もお金が掛かります。介護を受けていないご高齢者で困っている方は沢山おられます。助け合いの輪を広げていける様に頑張っています。
- ・介護者が就労している 20、30 代になっていることや施設に入りたくても費用負担が大きく十分な介護サービスを受けられないケースがある。地域包括ケアシステムがうたわれているが、地域の商店や人々が認知症の方の理解や対応が不十分で誤解を招き「その人の暮らし」ができない現状は続いている。

### ③困難なケースへの対応強化に関するもの

- ・有料老人ホーム(住宅型)施設内では重症化しない取り組みが必要と思います。これは自立支援の充実と本人のリハビリテーションの取り組みと思われます。
- ・8050 問題
- ・介護認定を受けていない高齢者へのサポート
- ・シングルマザーと小学生の孫との同居で子育てと介護疲れ
- ・認知症であり、かつ独居の方の金銭管理について、支援を開始して後見人等がつくまでの間、金銭管理を行ってくれる事業者や行政で管理できるシステムがあれば良いと思います。
- ・土日や祝日、年末年始等の支援体制(訪問介護、看護等)
- ・介護の重度化・障害のある高齢者の増加・精神疾患的な症状や複雑な家庭環境等、一人の方が抱えている問題が多様に絡み合っていると感じている。ケアマネージャー個人の資質の向上や、一緒に検討していただける専門機関の対応の迅速さと継続性が必要であると感じる。  
権利意識も強くなっており、申請すればケアマネージャーがなんでもしてくれるという認識をお持ちの方も少なくない。あくまでも保険であること、できること・できないことがあることを受ける側の意識としてもっていただけるような仕組みや制度の告知をしてもらいたい。
- ・特に老老介護、介護者が障害を持っている等の場合、サービス内容の拡充(例:洗濯・掃除・調理等は家族の分まで行う事が出来る。1.5 時間サービスに入る事が出来る。等)が必要だと思われる。
- ・ケアマネージャーの対応だけではできない場合、行政との関わりを望みたい。例①家族様に精神的問題がある。例②施設入所を申し込みたいが介護度(要介護2以下)の点で特養は不可。費用の面では他の施設では折り合わない場合。
- ・要介護者が要介護者を介護する事例への対応策
- ・高齢世帯で夫婦のどちらかが認定を受けていない事例への対応策
- ・ケアマネージャーが対応困難とならないような新たなサービスがあれば良いと思う
- ・近隣トラブル、家族間トラブル、経済問題などケアマネ一人で抱えるには多くの課題のある利用者・家族に対して、行政や地域包括支援センターなどケアマネと一緒に関わってくれる機関が必要。今は各行政機関や地域でバラバラな対応でしかない。

### ④仕組みづくりに関するもの

- ・介護保険上ヘルパーでもできない、ケアマネでもできない、高齢者の生活上の些細な問題(例えば電球の取り換えなど)の解決は何らかの制度上の位置付けが必要かと感じる。
- ・①認知症専門医の初診からの往診事業:本人が受診しないケースも多く、介護者は介護認定を申請する段階で躓く。かかりつけがあれば、往診相談は出来るが、基本誰かが医療機関へ連れていく必要がある。オレンジチームや包括が現在は一翼を担っているが、補償がなく連れていくリスクは大きい。②臨床心理士との連携や派遣事業:個別ケースにおいて利用者や家族において抑うつ・不安・神経症的な思考対象

者が多く、市内精神科へ受診しても薬物療法がメインとなり、非薬物療法の場面が皆無。ケアマネや訪問看護師など傾聴しているが、治療は担えない。思考転換・教育場面において臨床心理士との連携は必須と考える。また支援者の思考転換においても有効。

- ・高齢者に特化した、看取りも含めた医療体制の充実。
- ・中程度の認知症でまだ自分の事はできるが服薬管理ができない方へのサービス。  
経済的に余裕のない方で独居の認知症高齢者の生活支援。  
家族が就労していて昼間独居の認知症高齢者の生活支援。

- ・利用者、家族の課題に応じた適切なアセスメント
- ・介護と医療の更なる連携を図るための仕組み

#### ⑤その他(教育・広報・業務改善・介護者の働き方など)

- ・独居や老々介護など介護力の少ない状況で、在宅介護をするケースが増えている。  
日中のサービスは充実してきているが、夜間が手薄に感じる。(地域的な問題もあるかもしれない)  
介護が困難な利用者ほどレスパイトが必要だが、受け入れてくれるところが少ないように思う。(例えば認知症で徘徊や介護抵抗のある利用者など)
- ・介護保険制度や総合支援制度の周知が浅い(介護してもら「のみ」と考えている)ため中学や高校教育から浸透させる。
- ・〇〇加算などがシンプルなほうが理解してもらいやすい。臨機応変な対応ができ対人関係が穏やかにできるような支援者側の人材育成。
- ・高齢の介護者が一人で不安を抱え込んでいる事案が多いので、もっと話を聞く時間を作っていきたい。CMは忙しいからと気を遣ってもらう事も多く、遠慮している様子がかがえる。事務所で記録や計画書等の入力業務も大事だが、パソコンを使った事業所間の連携簡略化や書面でのやり取りが効率化出来たら・・・と思う。
- ・在宅ワークや休日の取り方。時間差出勤など取り入れてほしい。
- ・家族＝核家族の世情で、幼少期から高齢者を理解する機会がなくなっている。  
そのため、介護＝恥ずかしい、普通ではないと感じている人が多い(特に認知症高齢者の介護)。周りに相談できない状況を社会が作ってしまっている。  
幼少期から高齢者を理解する仕組みを作る必要があると考える。
- ・介護事業所に対するニーズが複雑になってきてケースによって対応の方法を考えないとならないような場面が増えてきていると感じる。各ケースに対して十分な時間がとれることが必要である

### 3. 特定相談支援事業所 形態：民設→市の指定

- ①調査概要 調査期間：令和2年11月19日～12月14日  
 調査方法：電子メールによる配布及び回収  
 回答率：29%（配布数 31カ所中 回答 9カ所）

#### ②特定相談支援事業者とは

『特定相談支援事業者』は、市が指定を行っている相談支援事業所で、障害福祉サービスを利用するためのサービス等利用計画を作成したり、作成したサービス等利用計画が最適かどうかをモニタリングし、必要な場合であれば見直しや修正を行いより良い生活を送れるよう補助する業務。

地域生活を送ったり、家族と一緒に暮らすために支援が必要となっても、障害福祉サービスにはたくさん種類があるため、専門知識が必要とされる。こうした場合に、『特定相談支援事業者』は利用者の希望する生活や支援内容を一緒になって考え、話し合い、障害福祉サービスを決定し、サービス等利用計画を作成する。

設置目的から見て寄せられる相談は一般的に65歳までの障害者及び介護者である場合が多いと考えられる。

開設日：事業所による

#### 問1：貴事業所に寄せられる介護者（する側）からの相談数は月平均どのくらいありますか

有効回答数：9件 合計相談数 237件

A事業所	B事業所	C事業所	D事業所	E事業所	F事業所	G事業所	H事業所	I事業所
0	1	3	5	20	34	40	64	70

★相談数は単純平均としては事業所当たり月 26.33 件であるが、上記の通り 0～70 件まで大幅な違いがあり、回答者の特定はできないのでその背景は不明である。

▲すべての事業所が何らかの障害福祉サービスを行っていると思われるので、利用者が十分におられ、完結している事業所と、相談を主業務に据えて行っている事業所に色分けされるのかもしれない。回答率が低いのもそもそも相談を実施的に受けていない事業所があるからのように類推される。

#### 問2：前問のうち、介護の辛さ、不安など在宅介護の継続に問題があると思われる相談件数は月平均どのくらいありますか

A事業所	B事業所	C事業所	D事業所	E事業所	F事業所	G事業所	H事業所	I事業所
—	0	2	5	13	0	15	5	30

有効回答数：9件 合計相談数 70件

▲相談を積極的に受けている回答事業所でも問題があるとされた割合には極端にばらつきがあり、回答者の主観によってこうなっているのか、困難なケースが一定、特定の事業者に集まるような背景があるのかいずれかであろうと想像される。

問3：前問のうち、大別すると主な内容はどのようなものでしょうか。(複数回答可)

①介護疲れ(虐待やネグレクトへの不安含む) ②経済的問題 ③介護離職 ④その他

(回答事業所数 9か所)

①介護疲れ(虐待やネグレクトへの不安含む)	6件	66.66%
②経済的問題	2件	22.22%
③介護離職	0件	0%
④その他	3件(5項目)	33.33%

▲高齢者介護(介護保険)と異なり障害者福祉の歴史は長く、障害年金などもあるため、やはり精神的なものが突出している。

※④その他の記述(その他、どのような相談が寄せられているのかの回答)

- ・両親(介護者)も80才を超える高齢になり、老障介護になってきていつまで自宅で生活を続けられるかわからない。
- ・学校等との連携について
- ・コロナ感染時に対する不安
- ・サービスの調整等
- ・ショートステイを使いたい。サービスを増やしてほしい。本人の状態の相談。

問4. 貴事業所でいわゆるヤングケアラーと思われる事例の相談もしくは見聞はありますか。

有効回答事業所9件のうち

・ある 2事業所(22.22%) ・ない 7事業所(77.77%)

★あると回答した2事業所のうち1件との回答が1事業所、3件との回答が1事業所で総合計数は4件である。

▲ヤングケアラーについては累積について尋ねているので総じて総数が多いとは判断できない。教育委員会の調査を経て、家庭訪問などを通じた教育委員会側の実態把握と把握された場合の介護部門と協働の対策を共有しておく必要性が考えられる。ただ、65歳までの障害者介護の場合、介護者自身の年齢が高齢者介護より低くなる傾向は想像できるので、総数は多くないが9事業所で4件と言う割合は高齢者介護より高い。

問5. 貴事業所で介護離職(退学)と思われる事例の相談もしくは見聞はありますか。

有効回答事業所9件のうち

・ある 1事業所(11.11%) ・ない 8事業所(88.88%)

★あると回答した1事業所の回答は1件である。

▲この低さは要介護者自体が若い、進行がない場合も多いことが背景にあり、進行性難病などによる介護の場合が考えられるのではないか。

総数は少ないがこのような相談にどう対応しているか今後機会を得て調査すべきである。

問6. 貴事業所が日々の業務を通し、介護の継続に問題があると思われるケースへの対応で充実が必要と思われる政策があればご選択ください。(複数回答可)

(回答事業所8カ所)

①レスパイトケアの充実	6件	75.00%
②介護初期からのかかわり	3件	37.50%
③日時を問わない相談体制の新設	4件	50.00%
④介護者の緊急派遣制度	4件	50.00%
⑤その他	3件(4項目)	37.50%

★母数が少ないので傾向とはみなしにくいですがレスパイトの充実が7割強、緊急派遣が5割あり、他機関と同様高率である。これら既存の制度はどうなっているのか、利用率などを確認する必要がある。

▲日時を問わない相談体制新設が回答者の半数に及んでいるのは事業所の休業日に何か困りごとが発生していることを休み明けに知る場合が一定経験としてあるのかもしれない。

※④その他の記述(その他、何を充実すべきかと言う回答)

- ・単なるモニタリングではなく、基本相談を実施できる体制が必要(現行の総合支援法では計画相談と基本相談の両方を相談支援として位置づけられているが、計画相談作成としての評価しかなく、基本相談を同月に何度も行っても評価されない)
- ・介護者の派遣が気軽に使えるように、計画に組み込めるだけの介護事業所や介護職員の数の確保。日ごろから気持ちの通い合える交流が家庭以外の介護者と日常的に行われること。地域生活拠点の整備。
- ・民間の相談窓口や当事者団体への案内・情報提供
- ・既存の短期入所または共同生活援助の利用が困難な障害特性のある障害者の場合、一時的にも施設入所支援の利用が必要だが社会資源が枯渇していることによって、介護者が多くの心身の負担を強いられている。

問7. 今後、介護への課題、問題が増加すると見られるにあたって貴事業所が必要だと思われる対策がありましたらお書きください。(自由記述)

①特定相談支援事業所の待遇等に関すること

- ・気軽に相談していただける環境を作るためには相談支援の事業所の職員が大車輪で忙しくしては、利用者側が遠慮して相談してもらえない。また、受ける側も忙しすぎてより添える余裕がなくなるので、もっと人的余裕をもって相談事業ができるよう、体制が整えられるような裏付け(報酬)が欲しい。
- ・介護職に携わる人材の確保がより必要と言われながらも、介護職の平均所得が低く、全業種の平均よりも下回っています。
- ・基本的には、事業者等が市場価格を操作できる業種ではないだけに、人材の確保を進めていく為には、制度の見直しや報酬算定構造の見直しが必要だと思います。
- ・ヘルパーやショートステイの事業所が増えて、利用者が選べる状況になる必要があると思います。現在は、事業所数が少ないため、事業所が撤退したり、不足部分は家族が担うことも多いです。
- ・西宮市において障害福祉事業に名乗りを上げている事業所は一定数出てきている状況になってきていると感じますが、各事業所とも人員確保に苦勞しているように感じます。

志を持って、資格を取ったまま活用できていない人材の掘り起こしなどができるとより活性化していくのでは？と感じます。

## ②行政への要望に関すること

- ・緊急時、土日祝日に市役所(行政)が対応してくれること。
- ・担い手の不足をどう補充するかが大きな課題だと思います。

また、単身の障害者であっても、重度訪問介護を利用している人と、区分認定3以下の人との支給決定時間が違いすぎるので、後者の支給決定をふやしてほしいです。軽いと言われている知的障害者や精神障害者は、身体的なサポートは少なくとも、お金の管理や生活のマネージメントが難しかったりするので、ヘルパーの助けを借りる場面が実際は多いです。親亡き後も、地域で暮らせるように、そういった人たちの制度を充実させてほしいと思います。

- ・就労継続支援以外で、高齢者のデイサービスまたはデイケア(リハビリメイン)の様な通所の場所があると、仕事をしたくなくても外出する機会を確保でき(移動支援を利用したい方ばかりでないため)、家族や本人の気持ちの負担も軽減できるのではないかと思います。(就労継続支援の休みの日に生活や身体・精神的なリズムを崩してしまうこともあるため)
- ・介護者にとっては介護負担の軽減や自らの生活の安定が優先され、包括的な支援が提供される施設入所支援に依存しがちだが、ケアマネジメントを担う相談支援専門員と障害福祉サービス等の支給決定を担う行政がアセスメント力を高め、介護者の意向を受容しつつも障害者の障害特性に応じた社会資源とのマッチングを進める必要がある。

## ③その他

- ・高齢者あんしん相談窓口との地域単位での連携
- ・障害高齢者の介護保険への移行の際の丁寧な説明
- ・サービスにつながっていない方へのアプローチ
- ・介護者の離職対策
- ・緊急時訪問の体制

## ★委員長所見

アンケートは様々な情報を我々に提供してくれたが、アンケート先3機関の特色把握力や聞くべき内容、回答の分析などが総じて稚拙であり参考とはするものの目的に対して不完全な調査となってしまったことを委員長として猛省している。率直にキーワードの捉え方や回答の表現に同じ機関でも差異があると思われる、あくまで部分的な調査結果として参考としていただくことをお願いしたい。

## 提 言 介護者のケアのための施策について

以下は不完全ながらも取得したアンケート結果や当局の助言、また当局や委員間との議論を通して最終的に抽出した介護者のケアのために必要である、またはこの先必要となる、あるいは強化すべきであると考えられる項目を記載し、その解決策として各委員が考えた内容を出来るだけ具体的に記載し、提言としたものである。

委員名	項目	意 見
篠原委員長	1	緊急時のフォロー態勢強化（訪問、レスパイト、入院、相談）
	解決策	仮称「介護110番」を創設し、在宅介護において緊急事態が生じ、一時的にも介護の継続が困難となった場合、必要に応じた資源（訪問、預かりなど）が提供できるよう準備する。これは被介護者を守るという観点から介護保険特別会計から予算化が可能か検討されたい。また介護者の急病やけがの場合は必要な措置に対する助けも行うこと。 このためにはできれば無休、最低でも土日や夜間までの受付を可能とすること、訪問事業者、緊急受け入れ施設等と共同事業とし、対応数以外にも基本報酬が必要である。 先頃、西宮市立寿園の今後の在り方について所管事務報告があったが、24時間365日稼働している、専門性の高い職員が在籍しているという意味で寿園のリニューアルに際して同施設にこのような機能を付加することが現実的と考える。
	2	介護者の情報入手促進と孤立化の防止
	解決策	・介護認定を受け、在宅介護が開始される場合、それ以前から「在宅介護の手引き」などを作成し、付与する ・希望者に在宅介護のメールマガジンを送信したり、LINE相談、（安全な）電子上の交流会などを企画する
	3	在宅介護者、被介護者それぞれ（あるいは一緒に）の気分転換
	解決策	つどい場への訪問や計画的レスパイトの提供などケアマネージャーを通して行うレスパイトの奨め、自由時間の作り方などの情報提供を行い、非緊急的な相談体制を構築する。
佐藤副委員長	1	介護保険は利用すると1割の負担をしなければならない。低所得者にとっては重たい負担である。経済的な理由でサービスを利用したくてもお金がなければ家族が介護を担うしかない。
	解決策	市の一般財源を投入し低所得者の利用料については軽減する施策を実施すること。
	2	いつでもショートステイが利用できるようにすること。
	解決策	施設では、空床があればその分減収になるため常に満床にしておく必要がある。空床については市の一般財源で補助ができるようにすること。
	3	特別養護老人ホームの待機者をなくすこと。

	解決策	低所得者が入所できる施設は特養しかない。国の補助を復活させるよう国に要望すること。8期計画を見直し特養の建設を増やすこと。
大迫委員	1	実態調査の結果報告による介護状態の内容についての予防策。
	解決策	介護者からの信用・信頼関係を得るために、各地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・特定相談支援事業所業務の一環としての自宅訪問（相談業務）を徹底することにより、介護初期状態からの関わりが深まり介護状態の悪化の進行を未然に防ぐ。
	2	本市における介護者の総合的な介護知識。
	解決策	本市（健康福祉局）は、介護者が総合的な介護知識を得られる環境を強化し、介護者が介護知識を得ることにより介護への不安を解消し、安心して介護に備えられることが出来るように各地域包括支援センターはじめ、つどい場・地域共生館ふれぼの・市政ニュース・ホームページ・セミナー・SNSで促す。教育委員会と連携して各小・中・高など学校でも介護知識を啓発していけないか。
かみたに委員	1	レスパイトケアの充実について
	解決策	ケアラーの方々の負担や、生活状況などまだまだ一般的には知られていないと察します。その方々の様々な状況を多くの方々に理解して頂き、ショートステイや、他者介護者の手をかりながら一緒にステイ出来る施設の充実などが必要なのではないか。
	2	日時を問わない相談体制の充実
	解決策	ケアラーと一言に言っても、様々なパターンのケアラーの方々が存在します。夜間、休日など、家族で解決出来ない問題を相談出来る体制が必要なのではないか。
	3	介護者の緊急派遣制度について
	解決策	例えば、介護者がコロナに感染し、入院を余儀なくされたなど、介護者が病気になり介護できなくなったなどの場合に、申し送り書の様な様式を作成しておき、新たな介護者へ滞りなく緊急時においても派遣できる様な制度が必要なのではないか。
	4	ケアラーへの理解促進
	解決策	ケアラーと一言で言っても、まだまだ、世間の方々にはどの様なケアラーの方々が存在し、どの様な苦勞をされているのか理解されていない様に思います。障害者への理解促進と同じ様に、ケアラーに対しても、同じ様に様々なケアラーの方々への理解を市民の方々へ啓発するべきであると思います。
河崎委員	1	ケアラーの実情を調査研究し、ケアラーが、より健康で文化的な生活を営むことが出来るような施策を研究する。
	解決策	まず本市の実態を把握すること。教育現場でのアンケート実施が必要と考えます。
	2	レスパイトを実施する医療機関や民間施設等を増やす。
	解決策	条例、或いは要綱による一般財源での補助金の創設。



	3	ケアラーの支援を行う機関等をより充実させる。
	解決策	補助金対象施設の拡大。
多田委員	1	潜在的介護者とのかかわり
	解決策	ヤングケアラーを含めた潜在的な介護者に対するアウトリーチ型の介入を行うための物理的・精神的な支援体制を整える。そのためには、まず支援の対象となる介護者の範囲を定義する必要がある。
	2	レスパイトケアの充実
	解決策	レスパイトの利用実態を調査し、その結果に基づいて利用の促進に繋がるよう、利用者および施設への支援を行う。
	3	経済的な支援
	解決策	介護には保険外費用も多くかかることから、経済的問題に対する支援として、支援金を設ける。
山口委員	1	ケアラー（ヤングケアラーを含めて以後ケアラーと記述）の権利の確立
	解決策	○ケアラーの実態調査を行う。 ○ケアラーの審議会を立ち上げる。 実態調査を基に ・ケアラーの定義 ・ケアラーに対する権利の確立 ・ケアラーの支援について方向性
	2	地域の支えあいによる介護者支援の取組
	解決策	・介護者支援を地域包括ケアシステムに構築 ・地域包括支援センターと連携し、インフォーマルな（形式ばらない）介護者支援のための地域ケア拠点の設置 ・介護者支援のためのガイドブック作成
	3	地域ごとのケアラーズセンターの設立
	解決策	①社会的活動・サポート活動 ②カウンセリングやセラピー ③助言や情報提供による個別支援 ④情報サービス ⑤経済的支援 ⑥ヤングケアラーへの支援 ⑦メンタルヘルスに対応した支援 ⑧緊急時の対応（緊急時計画） ⑨医療機関に対する働きかけ（早期発見・早期支援策） ⑩多文化社会への対応 上記の英国の例を参考にした官民一体の支援センターの構築
	4	ケアラーが利用できる支援と情報提供
	解決策	・ケアラーの支援策の構築

		・介護者が利用できる支援のガイドブックの作成
	5	緊急時プログラムの体制
	解決策	○緊急時 ・連絡体制 ・ケアラーのための休息、休暇が受け入れられる仕組み ・緊急時計画の作成・対応 ・緊急時ケアラーカードの作成
よつや委員	1	介護者（広い意味のケアラー）とはだれなのかの定義
	解決策	介護保険の利用者であるか否かを問わない無差別、無作為の調査によって、市内にどのような介護者がそれぞれのおかれた状況の中で存在しているかの把握をする。
	2	介護者みずから声を上げるための相談窓口と連携の強化
	解決策	老老介護、ヤングケアラーを含めたすべての介護者が顕在化する仕組みとして、相談体制の充実(電話と窓口)と連携体制(ワンストップでつながる対応機関への繋ぎ)の構築。 広報の工夫(例えば「こんなこと、起きていませんか?」という質問を投げかける)。
	3	具体的な事業
	解決策	・レスパイトケアの充実…たとえば訪問介護、デイサービス、ショートステイが利用できない場合の介護者でも気軽に利用できるつどい場への補助(エントリー制度)。 ・独自の緊急派遣制度。

### 委員長所見（総論）

提言は短文に収まっているものが多く、これまで重ねて来た議論・質疑や提供されて来た資料に関する説明が抜けている部分もあるため、本件の研究を通して得た全体的な傾向や委員間及び当局と議論する過程で生じた公式・非公式を問わず出された話題のうち、特に強調すべきと感じた項目を付加しておく。

#### ①緊急時の対応について

ケガ、病気（昨今であればコロナ感染やその疑いなど）、就業者の緊急業務など、予期せざる事態で介護者とその役割を果たし得ない場合の対応に関しては脆弱である。当局より提出された資料によれば設置事情による多少の違いはあるものの、レスパイトケアの受け入れ率100%（満床）も多く、緊急時の受け入れ率は約45%とのことである。資料によると本市では現在、地域のショートステイを制度化し、補助を実施している。ただ一昨年実績で7施設定員41名となっており、この中でも当該デイサービスの利用者に限る場合や事前の確認を要する場合が多く、緊急対応には弱い。

制度は空き床補償ではなく、スペース、人員の確保が困難との理由から受け入れに積極姿勢が見られず、単純にこの「地域のショートステイ」を拡充するだけでは緊急時の対応が充実することは困難と見受けられる。緊急事態が発生した場合の連絡、相談、搬送手段、受け入れ先について一貫した制度の創設が待たれるが、既存のリソース（資源）、例えば老健施設や救急車両の活用とそれなりの予算投入が必要である。創ればニーズが増える、と言うパラドックスはあるかもしれないが、何事にも家族を含めた自己完結が出

来なくなりつつある社会の流れにあって、遠からず仕組みの創設を検討せざるを得ないと考え、早期に着手されることを具申したい。

## ②平常時の対応について

前述の緊急事態とまでは言えなくても出張等業務上の予定や事情が決まっている場合、あるいは介護者の（被介護者との関係における双方のための）QOLを低下させないため、定期的に休めたり、気分転換できるような仕組みがあることは大切である。双方が別に過ごしたい場合のレスパイトについては緊急事態対応のスキームをそのまま転用できるかと想定されるが、もちろん地域のショートステイ受け入れ可能率の向上が前提となる。自宅を出て共に過ごす場としては「つどい場」があるが昨年9月現在で市内に48カ所あるものの常設は少なく、対象者に対する利用可能者のキャパシティも少ない。これは運営に対しては補助がない事が一因かと推察されるが、主力とはならなくても同じ立場の人々との交流や気遣いなく過ごせる時間は効用が高いと思われるので拡充をお願いしたい。

類似の居場所として共生型地域交流拠点事業があり、常設性が高く参加者も多いので、現在の5カ所から設置目標である36カ所開設まで増強することが待たれるが、設置に当たっては地域の合意形成が容易でないとのことである。社会事業ではあるが、何のため、誰のために誰が行うのか、地域にどのようなメリットがあるか、についての意識啓発・普及が広がらないことも一因ではないか。介護保険特別会計の一般介護予防事業費から拠出されているが介護状態にさせない、悪化させない、等狭義の施設目的ではなく、地域みんなの居場所づくり、交流の場として成功事例を紹介するなど理解者を増やすよう同じく検討をお願いしたい。

また介護は在宅か入所か、と言う二者択一ではなく「半入所」のような制度があってもいいのではないかと思える。制度的な設計は困難かと思われるが、共有リゾートホテルのような何人かでシェアする仕組みを構築できれば採算のとれる事業形態になり得るかと思う。

介護者の情報交流・収集についての現状も脆弱であると言わざるを得ない。介護者の会は有効・有益であると思われるが参加可能数が少なく、限られた人しか参加できない。介護が始まる時点での介護のしおり、電子掲示板等での交流、緊急性のない電話相談など、新旧様々な手法を駆使して交流や情報提供を図り、介護者を孤立化させないような仕組みの強化が必要であるとの思いを強くした。

## ③介護者の定義及び分類及び意識の啓発について

委員の意見にもあるが、思うに「介護者のケア～」とのテーマを設定したものの、介護者、とはどの範囲までを指すのかについては曖昧なまま議論が進んだ感もある。例えば諸事情で介護認定を受けていないが自力生活に難があるのでそれを補助している人、同居せず身体介護に一定しかかわらないが介護生活の成立には不可欠な人、など様々な想定を始めるときりがない。

後付けで本テーマにおける「介護者」を定義づけることはルール違反、との誹りを受けるかもしれないが、実態調査や今までの議論を振り返ると本件で言う介護者とは主に「介護認定（障害認定）を受けた被介護者（障害者）を在宅で介護する人」と言う前提で協議されてきたように思われる。この中でこの負担が自覚的・客観的に見て過重で就業等に影響があり、本人が継続的にストレスを感じていたり、その将来や本人のQOLに影響があると推定されるケースをどのようにケアするか、と言う考え方で望まれる対策も提言されているのだが、当然この定義に当てはまらない人々も一定おられるものと考える。

対策の中心となるのは定義づけされた人々だが、それ以外の人々を見落とししたり、切り捨てないためには、介護者支援の考え方を体系化する条例の制定が必要であり、具体的に他県の事例などが議論の中で共有された。本市においても今後、対処的に表出して来る問題に対処するより、このような条例を制定して考え方の根幹を定め、定義された介護者だけではなく「介護者等」と言う考え方で考えられる施策にこれらの方々を包摂して行くことを考えるべきだろう。

#### ④いわゆるヤングケアラーへの対応について

報道等にて就学年齢にある未成年を中心とした世代の中、家族の介護に携わる人々（いわゆるヤングケアラー）の問題が取り上げられている。社会の中で闇に埋もれていた困難に光が当たり、改善が図られるなら喜ばしいことだが、昨今の全国的調査及び本市に及んだ調査も割合を推定するサンプル調査にとどまっており、詳細はこれからである。ヤングケアラーをひとくくりに成長や就学を阻害する悪要因、と決めつけるのは早計で、家族の介護に携わることで学ぶこと、育まれるものもあり、家族が協力する一端となっている場合も考えられるし、家族に対する愛情や使命と考えている場合もあるであろう。

問題は、この負担が客観的に見て過重で就学等に影響があり、本人が継続的にストレスを感じていたり、その将来に影響があると推定されるケースを発見し、改善するところにある。

今回の調査では3機関とも一定数、ヤングケアラーについて相談を受けている実態があり、それはどのような内容でどのような改善が図られたのか不明ながら、相談するという考えに及ばない人々もいる可能性を考慮すると、市内でも客観的に見て問題であるヤングケアラーが稀有であるとは言えないと考えてよい。最も個別事情に接近し、この状態にある人を発見できるのは小、中、高各学校による、担任の家庭訪問等を通じた調査であると思われるが、教育委員会と本庁福祉関係部署との壁を取り払い、発見から福祉部門につなぐまでの流れを確立し、早期に公表することを強く具申したい。

#### 健康福祉常任委員会

(委員長) 篠原 正寛 (副委員長) 佐藤 みち子

(委員) (五十音順) 大迫 純司郎、かみたに ゆみ、河崎 はじめ、多田 裕、山口 英治  
よつや 薫