

武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会（第3回）会議要録

○ 日時	令和2年7月16日（木） 午後6時30分～午後8時00分
○ 場所	武蔵野市役所西棟4階412会議室
○ 出席委員	山井理恵（委員長）、久留善武（副委員長）、那須一郎、谷口勝哉、佐藤博之、武田美智代、竹森利恵、川鍋和代、磯川和夫、島田豊文、富岡昌世
○ 欠席委員	なし
○ 事務局	健康福祉部長、高齢者支援課長、相談支援担当課長、地域支援課長、障害者福祉課長、福祉公社常務、福祉公社成年後見制度利用促進担当課長 他

1 開会

2 議事

(1) 第2回策定委員会の会議要録について

「武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定委員会（第2回）会議要録」による事務局の説明の後、承認された。

(2) 第2回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

資料1「第2回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答」により事務局が説明。

【委員】 資料1の14番の複合化の中でのテンミリオンハウス等を検討しているという点について、例えば、現在小中学校の建て替えが始まりつつある。そういう中に特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）を入れるのはどうか。場所がないから特養を開校できないということであれば、他の施設を有効活用していくというのが、今後の武蔵野市の運営を考えたときに非常に大事になるのではないかと。今後の武蔵野市の運営を考える際に大事な視点であると思うので、もう少し幅広く考えてほしい。

【事務局】 まず、ハード面の課題として、児童・生徒の数がどのように今後増えていくのか。学校教育施設はそれに応じて教室数が定まってくるものである。武蔵野市は今後、子どもの数が一定程度増えていく中で、学校の建て替えをしていくという状況である。東京23区の都心部であれば、子どもの数が減っているため、学校用地を福祉施設に転用しているという自治体もあるが、武蔵野市及び近隣市では子どもの数が増えている。また、高齢者の人口も増えているため、子どもの学校施設の整備もしながら、こういった福祉施設をどう整備していくかという論点がある。延床面積、すなわち広さの課題を解決できれば様々な複合施設も考えられるが、今の大枠の方向性としては、全市的に子どもの数が増えるということを考慮すると、大きな施設を学校に複合化していくことは難しいのではないかと考えている。

【事務局】 補足になるが、ご案内のとおり、特養は法内施設であり、施設基準等もかなり厳格に規定をされているところであるため、学校施設との併設化というのは、非常にハードルが高い。今後その在り方については、十分に意見も踏まえて検討する必要があると思っているが、そういう部分もあるというご認識を賜ればと考えている。

【委員】 おっしゃることはよくわかるが、武蔵野市という、人口密度の高い中で、どうやってこういういろいろな施設をつくっていくかという観点で考えた場合、今のままの建築基準なのか、公共施設に関してはもう少し緩和をしていくのか、全市的にどうやったらできるかというような観点で、検討いただきたい。

【事務局】 現行の第7期介護保険事業計画でも、武蔵野市の狭隘な土地の中で大規模な施設を継続して整備していくのは、やはり困難ではないかという考え方から、むしろ小規模で多機能の施設を複数点在させるべきであるという意見もあり、そのような負担のない介護保険事業計画の方向性をお示したところである。基本的に第8期以降についても、その考え方を踏襲しつつ、今後の施設整備の在り方については、策定委員会の中で大いに議論いただきたい。

【委員】 現場でケアマネジャーを長くやってきて最近思うのは、要介護3以上の方しか、基本的には特養の入所申請ができないという点である。制度が変わり、以前に比べると、現実問題要介護3ではあまり入所ができないが、要介護4になった途端、非常に多くの施設から入所のお誘いが来るという状況になっている。そのため、特養には入りやすくなったという印象もある。

他方、要介護2や3くらいの方は特別なことがない限りは特養には入所できず、入所できる施設がないというのが率直な印象である。要介護2がどういう方かというと、独居の方が武蔵野市には多いが、つかまりながらトイレに何とかご自分で行けるぐらいのレベルで、要介護3だともう1人では生活が成り立っていかない。もし在宅で生活するのであれば、日中はデイサービスに行き、生活の支援、入浴や食事、排せつの支援を受け、あとはヘルパーに入ってもらおうというサービスが必要な状況の方である。もしくは、認知症で自宅から出て迷子になってしまうような方というのが要介護3で、要介護2でもひとり暮らしはかなり難しいというのが、私たちのイメージである。

そのため、今2つあるグループホームや小規模多機能もよいが、実際今まではなかなか運営が難しかったという点もある。お泊まりデイが法制化されたもののような、通えて、必要なときにはすぐに泊まれるようなサービスが、小さい規模でいいのであちこちにあったら良いのではないか。

【事務局】 先ほどの説明のとおり、武蔵野市はなかなか広い土地を確保できないため、小規模多機能を整備していくということで、国有地の活用について検討を進めているところである。様々な課題もあるがこの策定委員会で議論していただき、事務局でも施策を進めていきたいと考えている。

(3) 武蔵野市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定にあたっての論点

①論点0～5について

- (0. 「新型コロナウイルス感染症」が「まちぐるみの支え合い」に与えた影響)
- (1. いつまでもいきいきと健康に誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる)
- (2. ひとり暮らしでも誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる)

【委員長】 論点0から5に限らないが、武蔵野市には様々なサービスがあると思うが、一方で、その情報の周知が必ずしも徹底されず、サービスを認知するのがなかなか難しい。例えば、要介護や認知症になる前に早めに知っておけばよい情報もあるが、それが意外と知られていないことや、レスキューヘルパーなどもなかなか知られていないということで、どうやったらもっと皆に知ってもらえるかというのが課題ではないかと考えている。サービスの認知度を上げる方策、方向性があればご提示いただきたい。

【事務局】 前日も少し議論したことであるが、今後、団塊の世代が後期高齢者になっていくこともあるが、例えば、紙媒体だけではなくインターネットやSNS、色々なものを使いながら、皆さんが使いやすいもので周知していけたらと考えている。また、高齢者がよく行くスーパーや商店街などにも協力してもらえたら、より高齢者の方が知りやすい制度になるのではないかと考えている。

【委員】 民生委員としては、地域の会合に市の担当者に来ていただくとか、私どもの手元にチラシなどがあれば、それをもとにして説明をしたり、皆さんにお配りしたりもしている。さらにいきいきサロンなどの地域の居場所でも、機会があるごとに、そこに来ている方たちに説明はしている。

また、3年に一度の独居高齢者の訪問時にも、サービスを知っていますか、サービスを利用したことがありますかという質問事項があるが、市のサービス一覧を持参し、こういうサービスが利用できる、困ったことがあったら在宅介護・地域包括支援センターに相談してほしいというような話をしている。

日常の活動の中で、色々な少人数の集まりでも話をするようにして、皆さんに知っていただけるように取り組んでいる。

【委員長】 昨今の SNS とは逆かもしれないが、人と人とのつながりやチラシなど、フェースツーフェースの、ある意味アナログな手段を大変活用されている印象である。

【委員】 色々な機会を通じて、制度の説明をするようにしている。武蔵野市の場合、多くの方が市報を読んでいると思う。市報は全戸配布のため、市報に対しての載せ方が課題になるのではないかと。どういう取り上げ方でその制度を伝えていくかということ、市報の企画の中で考えることができれば、ずいぶん変わるのではないかと考えている。

それから、論点0に関して、コロナウイルスの問題をこの計画の中でどう取り込むかという点を書いてあるが、いったん横に置いたほうが良いと考えている。というのは、この春先からの動向を見ていると、そう簡単にあるところに落ち着くという形にはならないのではないかと。だから全く触れないというわけにはいかないかもしれないが、コロナウイルスの問題については、一部言及するにとどめるべきだと考えている。

福祉の現場において、現在のコロナ禍ではとにかく感染防止が第一のため、人と人が接触しないことを徹底している。福祉の本来の形は、人と人が接触することにあるので、私達は思うような活動が全くできていない状況である。

また、コロナウイルスへの対応として、肝心なことを行政がちゃんと伝えていないという印象が非常に強い。例えば PCR の検査体制について、武蔵野市としてどのように対応していくのかという部分は聞こえてこなかった。最初は色々な混乱があってもしかるべきだと思うが、様々な行事の類いをとにかく休みにし、人と人があまり交わらないようにすることしか、やっていないように感じる。

コロナウイルスを踏まえて福祉計画を作るということにはあまりにも時間がなさすぎるので、基本的には横に置いたほうが賢明じゃないかと思う。

【委員】 今は武蔵野市としてどうするのかを詰める時期ではないか。例えば、人に会わない、家を出ないのはフレイルのもとである。フレイルへの対策が本計画の中にも入っているが、フレイル予防を目指す一方で感染防止のために行事をキャンセルしている現状をどう直すかをぜひ行政のほうで考えていただきたい。私はもっと検査をして安全にするべきであると考えている。福祉関係者は不安を抱えながら仕事をしているため、ぜひ取り組んで頂きたい。そこまでした上でこの論議をしたい。

【事務局】 新型コロナの対応としては、例えばテンミリオンハウスは2月29日から休館していたが、6月15日からソーシャル・ディスタンスを保つために必要な1人あたりの延床面積を計算し、人数制限をし、予約制で感染予防を考慮した形で再開している。7月1日からは通常のランチの提供をしているところもある。また、いきいきサロンも7月9日以降順次再開しているところである。

先ほど委員から、人に会わないこととフレイル予防が相反するという指摘があったが、今後ボーダーレス化が進むと、おそらく何年に1回は感染症の波が来るの

ではないかと考えている。そのため、事務局では今回のことを教訓に、人と会わなくても心がつながるような形、例えばタブレット端末を使ってフレイル予防ができないかという視点が今後必要であると考えている。

これまでは行政も対応に追われていたところがあるが、今後は学んだことをどのような形で制度に活かしていくかというステージであるので、皆様からも今後の対応についてご意見をいただきたい。

【事務局】 フレイルのところで補足をすると、例えば、武蔵野市は古くから不老体操という取り組みを行っているが、通っている方はなかなか体操ができないので、また再開まで頑張りましょうという意味を込めて、先生方が紙媒体で作成した体操プログラムを送付した。また、つい先日は、自宅で怪我をしないように配慮しつつ、椅子に座ったままでストレッチや体操ができるような動画の配信を開始した。さらに、7月10日に介護保険料の納入通知書を送付したが、その中に武蔵野市PT・OT・ST連絡協議会が作成した体操プログラムを同封した。このように、自宅で、人に会わなくてもフレイル予防ができるものを考え、皆様に提供している。

【副委員長】 委員のご指摘はその通りである。しかしながら、命を守るのか、社会的に失われた機能をどう回復させていくのかという優先順位の議論でいうと、この数箇月はまさに命を守るため、ステイホームやソーシャル・ディスタンスの維持に取り組んできたといってよい。このウイルスは飛沫感染、接触感染で感染するという程度のことしか分かっておらず、ワクチンも開発されていなければ治療薬もない。これは新型コロナウイルスが発生してから、今日まで何も変わっていない状況である。このため、感染防止策としてできることは、3密を避け距離を保つこと、マスクを着用すること、手洗いや消毒をすることといった、国民が自分で自分の命を守るしかないということである。

委員がおっしゃる福祉という地域の中の機能をどう回復させていくかについては、今のところ、感染対策を十分に行いながら徐々に進めていくしかない。というのは、ワクチンも開発されていなければ治療薬もないため、感染したら病院で治療を受けるしかない。ここ数日、新規感染者数が280名を超えているため、医療崩壊につながる危険性が非常に高まっていることから、医療崩壊を防ぐためにまずは感染防止に努めるしかない。

命の問題と、それから社会的な機能をどう回復させるかという問題は分けて検討すべきである。今回の介護保険事業計画の策定は、社会的な機能をどう構築していくのかということであるため、その部分もやはり進めていくべき議論である。

【委員】 訪問介護の立場での情報提供だが、ここ1～2か月間で、訪問したら何日か倒れたままだった方や、電話応答がなく訪問してみたら亡くなっていた方がいた。

介護保険利用者については、ヘルパーやデイサービスの送迎担当者などが訪問して、そのような事故に比較的早く気が付くことが多い。他方、介護保険未利用者にはケアマネジャーもいない。中には、要介護認定がなかなか厳しくなって介護保険から外れた方もおり、そのような方々が、独り暮らしで倒れていたり、病気になったりした場合などは、市として一番把握しにくい部分ではないかと考えている。

市もレスキューヘルパーや安心コールなど、色々な取り組みをしていると思うが、どうやってこの方たちに周知するかが一番の課題ではないか。先ほど市報を工夫してはどうかという話があったが、もう少し具体的に、もっと分かりやすく、介護保険未利用者いかに伝えるかが重要ではないか。

【委員】 どのようにPRしていくかという点について、対象が高齢者であるため、FacebookなどのSNSも必要だとは思いますが、やはりベースはいかにフェースツーフェースでやるかである。これからは団塊の世代が多くなるため、インターネットを活用しても大丈夫であろうという議論もあるが、あまり期待しないほうがよいと思われる。ホ

ームページ上の情報も、何とか探して見つけられるという程度である。

また、孤独死を防ぐため、どのようなネットワークを持つかが重要である。ネットワークの活用がどうされているのかについて、詳しく検討すべきである。

【委員長】 ホームページは非常に便利ではあるが、アクセスしないと見ることができず、ある程度意識化して情報を探さなければならない。また、その前提として、そもそもパソコンやスマホがないといけないというところが非常に難しい。本当にアクセスできれば非常に有用だが、そこがなかなか難しいのではないかと思われる。

【委員】 社会的な機能をこれから構築していかなければならない中で一番大事なものは、情報がどう伝わるかという点である。ケアマネジャーの協議会でも「利用者や家族に発熱があつてどうしたらいいのか」という問い合わせが来ていることが話題になった。その時に普通の状況であれば、看護師やケアマネジャーが見に行つて、体温を測り、介護保険利用者であれば主治医がいるので伝えることができる。しかしながら、問い合わせがあつた時に、もしかしたらコロナウイルスかもしれないと思うと、直ぐに見に行くことがためられる。とにかく主治医の先生に連絡はしたが、状況が本当に分からない中で、先生もどのような装備で行つたらよいか分からないということがあつた。

現場は止まらないので、この時期は脱水症状や熱中症、あるいは末期がん患者が在宅で亡くなつたり、難病患者の病状がどんどん進行したり、認知症の方が徘徊するなどの状況にコロナの中で対応していかなければならない。

その中で本当に、どこに問い合わせたらいいのか、どこを見たら正しい情報が伝わってくるのか、東日本大震災の時もどこに行つたら情報が得られるのかとにかく分からなかったということを聞いたが、今回も本当にそうだと感じている。

高齢者と若者では情報の取り方が違う。高齢者はインターネットをあまり使っていないので、ホームページとか Twitter に情報が掲載されていてもあまり見ていないが、テレビや新聞はたくさん見ている。かなり認知症が進んでも習慣として新聞を読んでいる方もいる。逆に、若者は新聞購読せず、ニュース等は全てインターネットで見ている状況である。

ひきこもりに関する「8050 問題」等もあり、親の世代への伝え方と、ひきこもっている子どもへの伝え方とはかなり違ってくるため、アクセスしないと取れない情報は難しく、皆が見る一番の情報源は市報なのではないかと考えている。世代で全く違う考え方や生活様式の中で、どのように情報を伝えていけばよいかを意見交換しながら、一緒につくっていければと考えている。

【副委員長】 先ほどの情報の伝達に関する議論とつながるが、資料2の論点1で「健康寿命の延伸を図るには社会参加による介護予防の視点が不可欠」と書いてある。「社会参加」という表現は、行政で最近よく使われるが、その定義は非常にあいまいである。例えば、NHK 放送文化研究所が5年に1度「国民生活時間調査」を実地しており、2015年の結果を見ると、この調査での「社会参加」は、PTA、地域の行事・会合への参加、冠婚葬祭、ボランティア活動であり、これに費やす時間は平均で15分となっている。同じデータで、家事が2時間40分、レジャー活動が1時間56分で、テレビには実に5時間34分も費やしている。やはりテレビという媒体を非常に多用している。若者のテレビ離れが指摘されるが、今、委員の指摘もあつたように、特に高齢者層では、テレビの割合が高くなっている。平時においてテレビというのは、非常に重要な情報の伝達手段になる。ただ、災害時に電気が止まってしまうと使えない。

また、テレビに情報を載せる経費（料金）があまりにも高すぎるため、役所ではテレビを媒介手段としてなかなか使えない。テレビという媒体を使って、いかに情報を流せるような仕組みを考えるかというのは非常に大事なことである。視聴率をどう上げるかという問題はあるが、武蔵野市にはケーブルテレビ等もあるし、検討の余地はあるだろう。

それから、確かに武蔵野市は市報を全戸配布しており、非常に優秀な媒体である。しかしながら、全ての市の情報を集約させるため、コンサートの情報等、色々な案内の情報も載せる必要があるということで、市報に掲載できる一つ一つの情報の量は非常に少なくなってしまう。そこをどうクリアするかについては、全戸配布を最大限生かし、市報を通じて「ここにアクセスを下さい」といった、ちゃんと情報のストックがあるところをアナウンスするといった使い方もあると思う。

テレビの活用については国としても考えるべきことでもあるが、今現在、実際に活用されている。皆さんお気付きかと思うが、最近 NHK をはじめとして体操の番組が非常に増えている。ステイホームでなかなか体を動かす機会がないので、テレビを介して運動をしてもらおうということで、そのような番組を多くつくって流している。こういう使い方もある。

また、例えば、最近でいうとゲーム会社の運動するソフト、アプリが相当広がっているが、外に出られないので、体を動かすために遊びの要素を入れて長続きするようにできる。デイサービスで運動しましょうというのとは異なるが、こちらも少し工夫の余地があるのではないかな。

②論点6～10について

- (3. 認知症になっても誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる)
- (4. 中重度の要介護状態になっても誰もが住み慣れた地域で生活を継続できる)
- (5. 武蔵野市の高齢者を支える医療と介護の連携)

【委員】 認知症高齢者について色々な方から話を聞くと、認知症の方は要介護度が高くない。例えば先ほどあったように、特養に入所するには要介護3以上が必要だが、認知症で要介護3になるというのはハードルが高い。しかし、実際はもっと低い要介護度で困っている状況である。

また、今は介護者で共働きが増えている。介護をするために誰か残らなければいけないとなったら、大変な問題である。そういうようなことまで含めた施策を検討すべきではないか。

【委員長】 認知症の場合、体が元気だと中重度にもならなかったりするのですが、そこは非常に難しいところである。

【委員】 医師会では、認知症に関してはもの忘れ相談であるとか、なかなかつながらない患者に対する初期集中支援事業を実施している。今年に関して言えば社会情勢が日々変化して、これが正解というのではない中で、やはり各種事業をどのように実施していくかが論点である。実際には2回やっていたものを1回に縮小するとか、また対面での実施が難しいこともある。先ほどの副委員長のお話の通り、やはり命を優先することになる。そうすると、例えば Web 等を利用して実施可能な方法を工夫していくことになる。

【委員】 歯科医師会としては、市内の4つの施設、ゆとりえ、吉祥寺ナーシングホーム、武蔵野館、とらいふ武蔵野に出向き、摂食支援カンファレンスという、摂食の面から介護度を上げないような試みを行っている。ただ、やはりコロナウイルスの関係で、最近では事業自体が滞っている状況である。施設によって対応にかなり温度差があるが、そろそろ再開していこうと考えている。

【委員】 父母が認知症になっているということをご家族が認めないことも多いと思われるので、薬局としては、疑いがあると思ったときに早めに受診をするように勧めている。できるだけ早く治療を始めることが、認知症の進行を抑えるということの説明や、薬についても不安になっていることを解決するような話をしている。

【委員長】 認知症は初期につながるまでが、非常に難しいところであり、それが一つのターニングポイントではないか。

【委員】 論点6のところ、「まちぐるみの支え合いによる支援体制づくり」と書いてあって、チームオレンジという言葉があるが、実際の例として、このチームオレンジというのは、どんなことをやっているかを教えていただきたい。

【事務局】 資料2・論点6の注釈に記載のとおり、チームオレンジとは、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みである。武蔵野市にはまだ実例がないので、まちぐるみの支え合いとしてこれから進めていく。

これについては、まちづくり、地域としての認知症に関する知識を高めていくことが必要である。先ほど委員がおっしゃった安否確認や見守りについても、認知症に関するものではないが、以前の某市での孤独死をきっかけに、見守り孤立のネットワーク、すなわち色々なライフラインや住宅系の機関と協定を結びながら、行政と一緒に早期で発見できるような仕組みを考えている。新たにこの認知症のところでも、武蔵野市全体として、認知症の方をどうやって支えていけるのか。まず認知症サポーターを養成しているが、その先の部分をそろそろ進め、認知症の方が安心して住み慣れたご自宅で生活できるようにしていかなければならないと考えている。

【副委員長】 参考資料集の34ページに、認知症サポーターの属性の内訳を示すデータがある。一般的に行政の認知症サポーター養成講座を受けるのは、民生委員など地域活動に携わっている人が多い。

一方で、前回ご説明いただいた武蔵野市介護予防・日常生活アンケートの結果を見ると、武蔵野市の高齢期の方々は比較的元気で、「主観的健康感」が非常に高いことがわかる。そして、家に閉じこもってなくて、結構な比率で地域の中で活動されている。そうすると、この地域の中で活動されている高齢者と一番多く接しているのは、やはり民間の方々であろう。商店、病院、歯科、薬局等、そのような市中の様々な方々に、認知症サポーターの受講を進めていくべきである。政府の認知症対策大綱では予防と共生を掲げているが、共生をしていくためには、地域の中の理解者を増やしていくのが非常に重要なポイントになるため、是非この論点6については、民間の方々の認知症サポーター講習を市の商工会等と一体的に進めていただきたい。

【事務局】 例えば、出前講座として、企業や看護師だけではなく事務職の方を含めた病院なども含めて、認知症サポーターを養成している。今後とも引き続き、色々なところにアンテナを広げて進めていかなければならないと考えている。

【副委員長】 市民の日常生活に多く関わる民間企業の、認知症の予防と共生についての意識改革を積極的に促すことも必要である。

【委員】 チームオレンジの役割は何か、具体的に何をすればよいのか、その役割について多くの方は理解していない。資料3のスライド32も同様に、地域連携ネットワークというものの自体はあるが、ネットワークの構成員は何をすればよいのか。

【事務局】 チームオレンジの役割は、外出の支援、見守り・声掛け、話し相手、支援など様々な方法がある。今、武蔵野市では認知症見守り支援ヘルパーという取り組みをしているが、それをまちぐるみで取り組めるような体制を構築すべきではないかと考えている。

【委員長】 昨年、認知症サポーターキャラバンの表彰・報告会に出席したところ、銀行や信

用金庫で、認知症でキャッシュカードをなくした人、あるいは大手スーパーマーケットでお金を払わずに商品を持って行った人を見つけて家族に連絡したり、地域包括支援センターにつなげたりする事例が非常に多く発表されていた。そういう企業が増えていけば、結果的に本人や家族も安心できるのではないかと。私たちは福祉とか医療だけで生活しているわけではないので、一般の企業やスーパーが支えることによって、認知症の方と家族の方が安心して暮らせるのではないかと。

また、認知症サポーター養成講座が終わった後にも、やる気のある方が参加できる場がもっと増えていくとよいと思うので、その一環として、ステップアップ講座があると理解している。事務局から補足等あれば伺いたい。

【事務局】 委員長がおっしゃるとおりである。サポーター養成講座が終わった後に、ステップアップ講座を行っている。今年度はコロナ禍のため、動画での配信など実施方法の変更はあるが、認知症サポーターを受講しただけで終わらないところを目指していきたい。

③論点 11～13 について

(6. 武蔵野市の高齢者を支える人材の確保・育成)

(7. 市独自で実施する介護保険事業のあり方)

【委員】 論点 12 の武蔵野市利用者負担額助成事業（5%事業）について、介護保険自体は必要なサービスを誰でも受けられる制度とされているが、生活保護受給者を除いて自己負担が発生する。利用料を負担できないほどの方がやはり一定数いらして、武蔵野市でも非常に生活が厳しいとおっしゃる方が4分の1ぐらい存在している。

お金がないとサービスも受けられないというのが介護保険で、必要な方には措置は使っているということであるが、実際問題、措置が使われることはほとんどない。認知症の方の中には、毎日デイに行かないと生活できないが、経済的に非常に厳しい方もいる。1回の食費を数百円、1日の生活費を1,000円で抑えている方や、それこそ200円程度を節約しているような生活の厳しい方でも、利用料が15,000～25,000円になってしまう。在宅介護を推進する流れの中で、ケアプラン作成の際にも経済的な問題がある。

また、もし在宅で生活しようとするとう訪問介護と医療が必要なもので、5%の助成があるのは非常に助かっていて、これがなくなると生活が維持できなくなる。現場で思うのは、デイサービスに通うことができなくても、訪問介護と訪問看護、医者がいれば何とかかなるので、低所得の方のための制度は何とか維持していただきたい。

【委員】 レモンキャブを運行しているが、協力員は皆、認知症サポーター養成講座を受講している。1人でデイサービスに通う認知症の方がレモンキャブを利用する場合の、基本的な接し方がすごく参考になる。例えば1人でデイサービスに通う方を施設に送り届けたときに、必ずどなたかに引き渡すか、職員の方をお願いしておかないとどこかに行ってしまうといった心配もあるので、やはり認知症サポーター養成講座で得た情報が役に立っている。

また、サービス全体の認知度については、高齢者は実際にサービスを利用して、ヘルパー等から情報が入ると思うが、私たち若年層については、これから親の介護をしていくうえで、どこにお願いすればいいのか分からない。そのため、やはり常日ごろから、どこに相談すればいいのかとか、どういうところに窓口があるのかという点を、若年層にも周知していただきたい。

【委員】 人材の確保について、介護保険が始まった頃は介護業界が希望にあふれていた。しかし、年月がたつにつれ状況が厳しくなり、財政面を削減していかなければいけないことを実感している。最近介護に対するイメージが非常に悪い。親や学校の

先生が実際に就職相談や指導をする時に、介護業界には行くなと言っているのを新聞の投書欄で見たことがある。

しかしながら、今回のコロナ禍で業況が厳しくなっている業界もあり、生活に困窮している方がいるが、今回気付いたのは、介護は仕事がなくならないということである。介護の仕事は本質的には面白く、常勤で就職すれば何とか暮らせるだけの所得は得られる。介護の仕事のキャンペーンをやるべきではないか。

【事務局】 その論点については、資料2のスライド45、論点11に記載している。人材の確保育成の中でマルの2つ目、3つ目のところに記載しているが、現在新型コロナウイルスの関係で、雇用を失っている方がいる。それで産業振興部門などと連携を取るといふことと、また潜在的な介護人材・看護人材を採用することをキーワードとして挙げている。このような危機的な状況ではあるが、逆にチャンスと捉えて、介護業界・看護業界をきちんとPRをしていく必要があるのではないかという点を記載している。

現在、武蔵野市地域包括ケア人材育成センターがその役割を担っており、以前チラシを全戸配布したところ、新型コロナウイルスが一度終息したあたりから興味を示す方もみられ、今でも問い合わせがある。そのため、一定の効果があるのではないかと考えている。

また先日、武蔵野市の先進的な人材確保・育成の取り組みとして、武蔵野市地域包括ケア人材育成センターについて、厚生労働省からヒアリングを受けた。最近薬剤師のドラマなどもある中で、どのようなイメージ戦略をたてて介護の仕事のPRをしていくかという点も議論に上がった。

【委員】 現在、レモンキャブは通院通所のみで、買い物利用は断っている。ただ、やはり独居の方で代わりに行ってくれる方がいなくて、でも日々食べるものがないといけない高齢者がいる。そのような方のために、特に資格がなくても買い物代行は出来るのではないか。今お店が開けられない飲食店の方などに代わりに行ってもらうとか、そういったサービスを市では行っていないか。

【事務局】 今、武蔵野市で買い物代行は実施していないが、介護保険外のところで、急なケガや病気に対応するレスキューヘルパーという制度がある。買い物代行や、レジで何十分も待たなければならないので本人が行けない場合など、必要なサービスについてご議論いただきたい。

【事務局】 今、買い物の話が出たが、例えば現在の状況の中でいうと、いわゆる特別定額給付金事業の話がある。当然ながら、武蔵野市も高齢者の方に申請書をお送りしたが、例えばひとり暮らしでなかなかその意味が分からない、書き方が分からない方もいる。そのような高齢者に対する何かサポートする手だてではどうすべきか。地域の在宅介護・地域包括支援センターがサポートできる部分はあるものの、そのような方に対する支援について課題認識をしたところである。そのようなサービス提供は考えられないかということもあわせてご議論いただきたい。

3 その他

次回以降の日程について（予定）

第4回 日時：8月26日（水）午後6時30分～、場所：市役所東棟601会議室

第5回 日時：10月28日（水）午後6時30分～

第6回 日時：令和3年1月27日（水）午後6時30分～

障害者計画・第6期障害福祉計画策定委員会との意見交換会

日時：11月25日（水）午後6時30分～

市民意見交換会

日時：11月30日（月）午後6時30分～、場所：武蔵野商工会館

日時：12月6日（日）午前10時～、場所：市役所

日時：12月11日（金）午後2時～、場所：武蔵野スイングホール

4 閉会

以上