

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5回）会議要録

○ 日時	令和2年10月28日（水） 午後6時30分～午後8時10分
○ 場所	武蔵野市役所東棟6階601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、保健医療担当部長兼健康課長、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4回策定委員会資料に係る意見・質問に対する回答

（2）高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画 中間のまとめ（案）

事務局より資料2の内容について説明。

① 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方について

【委員長】 中間のまとめ案の74ページについて、「介護保険制度の適切な運営による自立支援・重度化防止の推進」という項目について、「対象者の弾力化」という記載があるが、軽度の方には住民ボランティアが中心にサービスを担うという認識で合っているか。

【事務局】 中間のまとめ案の39ページに、ご指摘の制度の背景を記載している。これまでは武蔵野市でいうところの認定ヘルパーを利用していた方が重度化して要介護状態になっても、認定ヘルパーを使えるようにするという趣旨で国の法律が改正された。39ページで介護保険法の抜粋をしているが、要介護の人については適切な介護給付をするとありながら、総合事業を使えるようにするというのは、制度の理念とは異なる。また、対象者については心身の状態の不安定さを背景として要介護となるため、適切なアセスメントのために専門職の方の介護が必要というのが市の認識である。

【委員長】 まずは第4章で計画の施策体系と具体的な個別施策のところから議論をはじめ

めそのあとで、第5章、の議論も続けられればと考えている。議論の分かりやすさも考え、第1節～3節について検討したい。例えば、74ページの下のところ、軽度者については家事のサポートが中心となっているが、専門家がかかわることで、重度化を防ぐことが出来ると考えられる。在宅ケアに関わっている方、介護に関わっている方からも意見を伺いたい。

【委員】 認定ヘルパーの研修受講者、登録者のうち多くの方がシルバー人材センターに登録している。高齢で、家事援助をしてくれる一般の市民の方々である。一方、支援の対象者である要支援者というのは、要介護になるかならないかギリギリのところにいる高齢者である。一見コミュニケーションに問題なく、日常生活もできているように見えるが、認知症を発症している方もいる。子どもの顔がわからなくなるまで認知症と気づかない家族は多い。専門職からすると問題があるように見えても、会話が成り立ってしまう。介護保険のサービス事業者であれば、介護の専門職であるサービス提供責任者がケアマネジャーに状況報告するが、その仕組みのない認定ヘルパーの場合はなかなかそこまで気づき、早期に対応することは難しいと思われる。

【委員】 視点を変えていかないといけないのは、要介護が要支援になる例がどれくらいあるかについても把握すべきであるということである。今の計画に対する新しい視点としては、予防というよりは改善していくように、健康寿命を伸ばすことは考えられないのか。例えば、認定ヘルパーの改善に向けて講習、教育や支援などはされているのか。そのようにしないと、委員の指摘のような支援がうまく回っていかないのではないか。

【委員長】 介護予防とか日常生活支援事業の中で、通所介護では介護予防的なプログラムも組まれていると記憶している。これについて事務局から説明があるか。

【事務局】 数値として要介護から要支援に改善したという統計はないが、例えば、認定ヘルパーのフォローアップ研修でサービスの質の担保をしている状態である。

【委員】 委員の指摘は核心をついた指摘だと思う。介護認定審査会に出席していると、介護度の判断には、手間のかかり度合いを判断することがあるが、基本的な方針として、自立支援が中核に置かれている。要介護の方がどのような支援を受けるかという点については、どう本人の状態を評価するかという制度の検討が重要である。介護認定審査会では、要介護から要支援へ変更することも可能だが、それに応じてサービスも変更されてしまう。そのような場合にどうするべ

きかという問題もある。要支援となったとはいえ必要サービスは変わらない場合もあり、その点についても検討が必要である。

【副委員長】 平均寿命は延びているが、健康寿命はこれから伸ばしていこうという試みであり、それは国民も望んでいる。問題は、武蔵野市の基本的な考え方によるが、要介護状態になったときの対応施策も検討の必要があるという点である。以前、長期計画を検討していた時に、武蔵野市の施策体系の満足度が高いということが挙げられている。

ただし、一方では病気を予防することへの関心度が高い。要するに、介護の状態にならないように施策を講じていくかを明確に打ち出すかが重要であると考え。また、国の財政当局は介護給付の抑制にかかっている。そのため、比較的に軽度の人には介護給付をやめて、総合事業への切り替えにしている。総合事業への切り替えをするかどうかについては、各自治体の判断に委ねられているので、武蔵野市が「予防」を重視するのであれば、合意を得られれば、そちらを進めるべきである。

② レスキューヘルパー事業等のPRについて

【委員長】 例えば、82 ページのところ、レスキューヘルパーについての対象要件を検討するということであるが、例えば訪問介護の視点でこういう方は対象として支援が必要ではないかなどあれば、実際に支援にあたっている委員から伺いたい。

【委員】 レスキューヘルパーはケアプランに載ってなくても受けられるサービスということか。

【事務局】 介護保険利用中の方は保険の範囲でサービスを受けるが、要介護認定を受けていない方が急な怪我等で、家族での介護が出来ない場合臨時で行うものであるため、ケアプランには載っていない。

【委員】 骨折をして要介護になる場合は、ケアマネジャーが暫定プランをたててヘルパーが入るということはないのか。

【事務局】 重い骨折をした場合、明らかに要介護になる場合はヘルパーが入るが、軽度のものについては臨時ということで、レスキューヘルパーが入ることもある。

【委員】 レスキューヘルパーを依頼する場合は、家族か本人が市の担当者に連絡をす

るといふことか。

【事務局】 在宅介護・地域包括支援センターに相談してもらい、市と在宅介護・地域包括支援センターとでアセスメントをしたうえで決定する。

【委員】 介護保険を使って、初めて介護に触れるという方が多いという印象を受ける。ほとんどの方に認知されていないのではないか。以前も指摘があったが、周知が難しい問題であると思われる。認知のために市報が良いという意見があったが、神戸市の方で、おむつを無料配布する施策をやったが、もらいにきた人の話を聞いて、必要な支援をPRするというところで行っていた。そういう施策を参考に、レスキューヘルパーや高齢者安心コールについては、もっと市民の方に認知していただければと考えている。PRのきっかけにするようなことはできないか。

【事務局】 レスキューヘルパーの周知については、65歳到達の方へのお知らせ、三師会を通じて医院・薬局等でも周知等を行っている。今後も周知を図っていきたい。

【委員】 民生委員の間では、独居高齢者に対する調査の中で、レスキューヘルパーや高齢者安心コールについて、説明しながらチラシの配布を行った。食事会の参加者などで、元気な方に対しても、もしなにかあったときのためにということに備え、施策のチラシをご紹介している。食事会などに集まっている高齢者の方に、必要な場合はポスティングや紹介のお願いもしており、目に見える機会では説明・周知をしている。

【委員長】 周知をしたとして、一人暮らしでないと、高齢者世帯でないと難しいなどといったものもあるが、対象者について、もっとこういう場合にも使えると良いのではないかというアイデアがあれば、お願いしたい。

【委員】 お一人での食事の準備が難しい、怪我で買い物に行けない、といったところで手伝いが必要だというときに、支援を受けることが出来るということもあり、友人に聞いたときに初めてその制度を知ったということも聞いている。そういった、使える例が分かりやすいと利用頻度も上がると思われる。

【委員】 怪我をしたとき、病院に行って声をかけていただくといったことを、システムティックに対応出来ないか。余談ではあるが、例えば周知として市報を活用するなど、様々なことをしていると思うが、読んでいる人は少ない印象を受け

る。PR をするよりは、直接該当者に声をかける仕組みが必要ではないかと思われる。

【委員】 武蔵野市では突然介護が必要になった場合、レスキューヘルパーで対応できるか、介護保険の申請が必要かについては、市内6か所にある在宅介護支援センター（在宅介護・地域包括支援センター）に駆け込めば、支援の振り分けがされるという仕組みとなっている。在宅介護支援センターは、介護保険施行前から市民に浸透しており、かなり認知度が高い。高齢者については「とりあえず在宅介護支援センターに飛び込めれば大丈夫」という形ができており、これは武蔵野市の財産である。他の地域では、地域包括支援センターが介護予防の対応に追われていたり、職員の離職率が高く、総合相談業務が機能していないところも多い。

一方、若い方、引きこもりやヤングケアラーが問題となっているが、在宅介護支援センターは認知されておらず、縁遠いものであると思われる。当事者達は、日常生活で新聞も読まず電話も使わない。又、高齢者に比べ深刻な事態に陥ることが多いにもかかわらず、周りには相談できる相手がない。以前脳卒中で倒れて重度の要介護状態となった父親の介護者が二十歳の娘さんだった利用者さんがいた。彼女は普段 LINE を主な通信手段としているため、「電話をかける」という「普通のこと」に慣れていない。衝撃を受けた。若い方が相談しやすいよう、ネットで窓口を探すことに対する対応も必要ではないか。

【委員長】 今の指摘は、福祉コンシェルジュが関連すると思われる。ヤングケアラーのように、どこに相談して良いかわからないという人については、問題としても入ると思われる。

【事務局】 79 ページに「複雑化・多様化した支援ニーズに対応する重層的な相談支援体制の強化」が挙げられている。具体的な制度設計はこれから行うというところであるが、例えば 8050 問題を抱えている人たちが、どの窓口で相談していいのかが分からないということが課題認識としてある。

本書の記載に漏れているが、今回「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が今年の6月に成立し、2021年4月から「どこに相談していいのかわからない」という課題に対応した相談窓口の設置をするよという趣旨で法改正された。それについては追記をしていくが、国の法改正も受け、市としても「どこに相談して良いかわからない」というところに対応するべく、福祉総合相談窓口の設置を検討する。課題認識に対応するべく計画に掲載させていただいた。

③ 入所・入居施設の整備のあり方について

【委員長】 特別養護老人ホームについては費用が高い、またそもそも施設がないと入れないという問題もある。保険料についても同様で、特に148ページのいわゆる「5%助成」についても、ご意見があれば伺いたい。

【委員】 武蔵野市では土地は少ないが、どう有効に活用するかが重要ではないか。例えば、近々行われる小学校の建て替えに、公共用地を有効に活用していくために、介護施設を併設するなどは考えられないか。そういう有効活用の仕方について、積極的に検討してもらいたい。

【事務局】 小学校の建て替えについては、まさに計画が進んでいる。複合化については市内の関係部署が参加し検討しているが、容積の余裕のあるところについては併設の可能性はあるが、限られた資源の中でどのように活用するかは検討課題である。

【事務局】 以前にも委員から同様の指摘があったが、理解するところではあるものの、介護施設は法定施設になるので、平米数等の厳しい基準をクリアする必要があり、学校と併設出来るかは課題である。さらに、未使用の土地利用については、90ページに記載したような、市独自の福祉インフラ整備にかかる補助制度の創設を新規施策として掲げている。例えば武蔵野市でも、都有地に東京都の制度を活用して、桜堤に老健施設を整備した実績がある。市独自の補助制度によって、今後はどのように施設を拡充していくかも検討していきたい。

【委員】 武蔵野市に土地は少ないが、人口密度は高い。そういう地域の規制を条例の作り方で変えられないか。第1次低層住宅についても、公共施設は見直せないか。出来ない理由よりも、どうやったらできるかも含めて検討してもらいたい。

【委員】 診療所の近くの農家の方、税が重くて苦勞されている。そういう人からの土地の優遇をすれば、土地を捻出できないか。そういう人を援助できれば、農家としても積極的に参加してもらえるかもしれない。

【副委員長】 武蔵野市は立地が良く、土地を売るインセンティブはデベロッパーに行きやすい。土地があっても特別養護老人ホームが開設されにくい背景としてはその点が考えられる。さらに、委員にご理解いただきたいのは、安全性の基準が厳

しいという点である。火災への懸念から消防法の適用も厳しくなっている。平屋にすると避難しやすくなるが、洪水の災害時には救助の問題もあるので、高層化すればよいという問題でもないという点もある。

【委員長】 施設の基準もあるが、施設を1か所建てると保険料の負担が増えるということもある。入所を待っている方もたくさんいるが、一方で費用負担が難しいということもあるので、5%助成など、費用負担の設計についてご意見を伺いたいと思っている。

【副委員長】 武蔵野市はエリアが狭く、介護保険の考え方でいくと、在宅をベースに小規模多機能型居住介護を中心としたサービスを利用してもらうということも出来る。施設に入ることを前提とするのではない利用が可能である。介護保険の成立前から、意識調査では一貫して住み慣れた家で暮らしたいという要望が高い（8割）ので、その点も含めてどう考えていくかが課題である。

【委員長】 124 ページに3つの介護サービスの水準と負担のパターンがあるが、市民意見交換会、パブリックコメントで意見を募ることにもなるが、147 ページの利用者負担の継続・廃止等意見があるか。

【委員】 施設系を前提としないところで在宅を中心としたサービスを設計するのは、理解できる場所である。施設は最低限こなせる場所で押さえておくという視点で整備することで十分と思われる。一方で気になるのは、100 ページに世代ごとの認定者の割合が出ているが、80～84歳の認定者は25%ほどであるが、残りの75%は果たして健康なのかという点である。そうした人々にテニミリオンハウスやいきいきサロンを案内しても、なかなか利用できないということもあり、最近はその点が気になっている。民生委員としてかかわっているとある方からは、老人性うつの特徴があり、受診を受けているが、体調が悪くなる時があり、「定期的に訪問看護を受けられないか」という相談があった。しかし、訪問看護も認定がないと受けられないということになった。そういう支援から漏れる方についても、支援を検討すべきである。

【委員】 保険料の支払いをした努力に応じて、何かお返しがある仕組みも必要ではないか。私の周りでは、施設希望の人が多く。もしかすると、戸建て居住者が在宅サービスを希望している傾向があるのではないか。周りで心配が多いのは、風呂場でおぼれてしまうということである。そういった人々への対応が必要である。

(3) 高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画に関する今後の会議等日程予定

今後の日程について

○11月16日(月)～12月11日(金)

パブリックコメント受付、同日、厚生委員会に中間まとめの行政報告を行う。

○11月25日(水) 18時30分～

障害者計画・第6期障害福祉計画の策定委員との意見交換会

○12月6日(日) 10時～

策定委員と市民との意見交換会(場所:武蔵野市役所西棟811)

○1月27日(水) 18時30分～

第6回策定委員会

4 閉会

以上