

- | | |
|-------|--|
| ○日 時 | 令和4年3月24日（木）午後6時28分から8時15分まで |
| ○場 所 | 武蔵野市役所412会議室 |
| ○出席委員 | 市川一宏、渡邊大輔、山井理恵、岩本 操、北島 勉、久留善武、田原順雄、星野衛一郎、小安邦彦、稲住成由美、植村由紀彦、村雲祐一（敬称略）12名 |
| ○傍聴者 | 無 |
| ○事務局 | 山田健康福祉部長、一ノ関保健医療担当部長、小久保地域支援課長、毛利生活福祉課長、稲葉高齢者支援課長、長坂高齢者支援課副参事、吉野高齢者支援課相談支援担当課長、勝又障害者福祉課長、高橋地域保健調整担当課長、小池新型コロナウイルスワクチン接種担当課長、齋藤保険年金課長 他 |

1 開 会

【事務局】 令和3年度第2回武蔵野市健康福祉総合計画・地域共生社会推進会議を開会する。本日は千種委員より欠席連絡をいただいた。進行を座長にお願いしたい。

2 座長挨拶

【座長】 生活福祉資金の貸付が1兆円を超え、明らかに困窮の問題が出ている。生活保護率は今回上がり、正念場を迎えている。孤立や自殺の増加の問題もある。

担い手であるボランティアは、確実に高齢化・高齢化が進んでいる。全国ボランティアセンター運営委員会委員長を務めているが、そこでもボランティアセンターをどうするのか、どうやってまちづくりをしていくのかを真剣に議論せざるを得ない。

こういった中で、新しい年度を迎えるが、今日はそのための議論をする会議だと思う。

3 配付資料確認

○事務局から資料及び写真撮影の説明（略）

4 議事

（1）第3期健康福祉総合計画の進捗状況について（各課・令和3年度事業報告）

【座長】 第3期健康福祉総合計画の進捗状況について、事務局から報告をいただきたい。

○事務局の資料説明（略）

【座長】 各事業に関わる委員から補足願いたい。

【委員】 シニア支え合いポイント制度推進協議会・会長を務めている。現在、登録者数が伸

び悩み、かつ活動数が大幅に減っている。しかし同様の制度を導入している八王子市、横浜市等を見ているが、ほぼ同じ状況となっている。これは、高齢者施設等が受け入れを中止しており、このような施設でボランティアを継続することが非常に難しいためである。

昨年10～11月、デルタ株がおさまり、そろそろ再開できると思ったら今度はオミクロン株が広まった。東京では死者数が減っているが、高齢者施設等では一回でも広がると厳しいという中で、高齢者施設がボランティアを外に開くことはハイリスクであり、どうしても外での活動のみという形にならざるを得ないため、全国的に停滞せざるを得ない状況である。

ただ、ボランティアの方々は意欲があって登録しており、その方をどう引きとめたり、関心を持ってもらい続けたり、あるいは新しい形で発展させていくのかは大きな課題だ。来週の協議会の中で、知恵を出し合いながら、どういった形でサポーターの力を活かしたり、あるいはやめられた方に復帰していただくにはどういった仕組みがあるかを検討できればと思っている。

【委員】 在宅医療・介護連携推進事業は、(ア)から(ク)の事業があり、コロナ禍で、多職種が集まる研修会は開催が難しいと思っていたが、オンラインで2回研修会を行った。初回は、コロナの感染症の在宅療養支援の講演会をZoomで行い、290人の方が集まった。次に、認知症に関してのディスカッションを行い、Zoomのブレイクアウトルーム（グループに分ける機能）を活用し、有用な研修ができた。

相談実績は、相談支援室が医師会の中にあり、コロナに関する相談が増えている。

【委員】 高齢者施設の整備、認知症グループホーム新規事業者については、10月18日に地域包括ケア推進協議会で応募事業者によるプレゼンテーションを実施した。

グループホームは、希望者がいるにも関わらず、市内に多くないので、今後、施設が無い地域にも展開していただきたい。それから、ボランティアとか地域住民の方と連携してケアをしている所があると思う。地域の方との協力体制をもう少し作っていただきたい。

【副座長】 今回、障害者福祉センターの老朽化で、建物をどうするかと、現在行っている事業のあり方、今後求められる機能を同時に考えてきたが、かなり難しく、大変悩んだ。

今ある事業を見たときに、どの事業も必要だが、その事業を安全にサービス提供する中で何が必要かを考え、委員会として、大規模改修ではなく、建て替えが望ましいと報告した。

また、これは障害者福祉の歴史も絡んでいて、武蔵野市は制度化される前に市の単独事業として行ってきたが、今度それが制度化されると、ハード面と合わないといった齟齬が積み重なってきていると思った。ただ、現在のセンターに入っている事業者は、本当に色々な工夫と苦労を重ねてサービスを行っており、それが少しでも職員の方の働きやすさにもつながり、いいサービスの提供にもつながるように、こういった案を出した。

報告書は大枠を示しただけだが、今後はどのような建物にしていくか、あるいはその事業を

どう入れ込むかという細かい事業がされていくと思う。いい形になることを期待している。

【委員】 自殺者について、年齢によって増減がある。健康課の事業という形で報告されていたが、他課との連携が自殺対策では重要になると思った。

保健センターの増築に関しては、希望になるが、いかにも保健センターという建物ではないようにすると、多くの市民の方が入りやすいと思った。

いろんな機能をここでサービス提供されているので、全て満たすのは大変かもしれないが、ネットワークを使っている方と繋がりながら、情報交換、相談、勉強会を行ったり、検討においては市民の声も入ると思う。ICTというか、ネットワークを十分使って仕事ができる、もしくは情報提供ができる機能の強化をすればいいと思った。

【委員】 保健センターの代表的な機能は市健康課だ。今、健康課はワクチン等様々な業務を担い、非常に手狭でスペース自体が狭い。次に、検査、人間ドック等で市民の健康を支える健康づくり事業団がある。また、診療を支える部分として、武蔵野市医師会・臨床検査センターが入っている。それらを検討しなければいけない。

三つの大きな機能があり、それが武蔵野市民全体に対して機能している。これに加えて、今回、母子保健事業に繋がるようなものということだが、今は災害医療が非常に大切なので、防災を含めたそういう機能をこのセンターの中に盛り込んで持たせて、有事のときに使えるようなスペースに変えられるところを十分に確保したものができればと考えている。

【座長】 報告は以上となる。意見、コメントをいただきたい。

【委員】 生活福祉課の生活困窮者自立支援事業の実施状況について、聞きたい。

説明は割と簡単に終わったが、武蔵野市の令和4年度の一般会計予算は700億円ぐらいある。今日説明のあった事業の中で、一番予算を割き、非常に特化して多い。1億4,000万円程だ。これは、給付金の支給事業とか自立支援の支給事業があるから多いと思うが、実際にはこれがどこにどのくらい使われているのか教えてほしい。

支援金の支給というのは、我々もコロナ禍でいろいろと補助金を受けているが、その場合には実績を出すのが大変で、もらい放しというわけにはいかない。実績報告をどうされるのか。

【事務局】 本日、決算・予算の数字を持っていないが、予算の大半は実際の給付金の扶助費・事業費で、申請者に対しての給付金が、令和2年度、3年度はそれだけ多かった。

特に、令和2年度の4月以降、住居確保給付金という、離職しそうな方に家賃相当額を支給する制度の対象要件が緩和されたりとか、もともと3カ月で、最大9カ月まで利用できるものが、令和2年度からは、その年度に申請された方は12カ月まで利用できるようになったり、再支給といい、一回使った方も、また困窮状態に陥ったら、3カ月利用できるようになったりとかで制度改正が重なり、その給付金の額が積み上がって、2年度は億単位での補正を行った。

また、生活困窮者自立支援金は、社協の生活福祉資金の貸付等を借り切った方に、一人世帯だと月6万円を3カ月支払う国の給付金の制度だが、これも再支給可能になった等、そういった積み上げがある。

給付金の実績管理は本当に大変で、結果的に手計算のようになるが、現在一人一人の管理表を作って、この方については何月から何カ月支給したという形で給付の管理をしている。

あと、この給付がいわゆる単発の給付と違うのが、生活困窮者自立支援事業に位置づけられているので、給付を受けると同時に、福祉公社による伴走型の支援がかかわる。例えば、その間に新しい仕事、もう少し収入が増えるような仕事を見つけるとか、家賃の負担が低い所に引っ越すとか、伴走型の支援が入る。そういう意味では、給付をしている対象の方が把握できる。そこは給付の管理が個人の名簿のベースみたいな形でも蓄積されている。

【座長】 生活困窮者のこの部分は、相手というか、対象がサービスとつながってできていて、原因もわかっていて、それに対する個別ケアはできるが、他方、先ほどの生活福祉資金の緊急貸付を調べて、書類も見したが、誰がどう借りているとかが曖昧になっている。民生委員も関われない。そして、生活資金だったのに、緊急貸付は郵便局等まで出てきて、国に聞いてもわからない。

国の制度よりも、生活福祉資金について私は危機を感じている。指摘はありがたい。ここはある程度サービスとつながって、伴走型を進めているところを評価してほしい。

【委員】 二点、意見と質問がある。まず一点目、保健センターの建替について。災害時や大規模感染症に対応するように考えてほしいという話があった。資料を見た中に、備蓄機能の拡充ということで、感染症対策の衛生用品等ということが書いてある。災害時に関しては、医薬品のストックも大事になると思う。資料には、医薬品のことは特に書いてないが、衛生備品等と一緒に、医薬品の保管も一緒に考えていただきたい。

実際の発災時は、以前はストックセンターの名前もあったが、災害薬事センターを立ち上げることになって、万が一の災害のときには一緒に併設されることも考えてほしい。医薬品の保管には、保冷庫等も必要になる。今回の感染症に関しても、ワクチンに保冷庫が要る。災害時のインシュリンが必要だったり、在庫が必要だったり、冷所品の医薬品とかワクチンとかの保管も考えて、保冷施設も兼ね備えたものを設置してほしい。

あと、地域ケア会議が今こういった頻度で行われているか。年何回行われているか、どういった方が参加されているか、ウェブで行われているかを把握し切れていないので、地域包括エリアごとに実施されていると思うので教えてほしい。

【事務局】 現在、計画の素案で象徴的なものとして、災害対策の備蓄倉庫という記載をしている。今日の意見も含め、今後、専門家や様々な方の意見をいただき、反映させていければと

思う。

【事務局】 地域ケア会議については、地区別ケース検討会、個別の検討会、エリア別のケア会議等をオンラインも含めて行っている。参加できない方には照会という形でも行っている。今年度も、つい先日、6圏域のエリア別の地域ケア会議が終わった。確かに、この流行期はなかなか難しかったが、年度内に実施できた。

【座長】 地域ケア会議は何人出席しているか。

【事務局】 会によるが、傾向では10名前後である。

【委員】 薬剤師という立場でも、各地域包括エリアの問題を把握し、共有したいと考えている。会議の情報がなく、後でわかることがあるので、薬剤師にも情報が来るようにしてほしい。業務中だと、ウェブであれば参加しやすいので、ぜひ声かけをしてほしい。

【委員】 成年後見制度について。普段、障害のある方の成年後見制度については、福祉公社を初め市役所に非常に丁寧に対応していただき、とてもありがたく思っている。

障害当事者や家族について、成年後見制度は関心があるものの、事前に備えるのはまだ難しい段階で、それは支援に当たっているスタッフも同様だ。今年度、人材育成センターで、オンラインによる研修を開催していただき、法人職員に好評だった。いろいろな自宅講座や研修とか普及啓発事業等を行われているが、そこに関心を持って出るといことと、そのときに得た知識を、特に家族が実際の場面に蓄積するのはなかなか難しいので、例えばオンラインで、動画で見たいときに、もしくは必要のあるときに知識を得られるような、面談の場面で家族と一緒に短時間で確認できるような、制度説明の部分を検討してもらえるとありがたい。一般公開が困難な場合は、限定公開という方法もある。タイムリーに視聴できると、その効果も上がると思うので、よろしくお願ひしたい。

【事務局】 本市では、令和2年度から成年後見利用促進基本計画を開始し、市と福祉公社が連携し、中核機関として成年後見利用支援センターを立ち上げた。それと合わせ、専門職の方やその他福祉など成年後見に関わる方に集ってもらい、地域の中で被後見人等をどう見守っていくのか、または、どう支援していくのかという観点で、地域連携ネットワーク連絡協議会を立ち上げた。

新しい事業も様々進めている。令和3年度は、障害のある方は、親亡き後が問題とよく言われるが、成年後見に興味のある方、もしくは次に考えている方がいると思うので、専門職の方から様々な対応事例を出して学習会を行った。そして、学習会後に個別相談会を実施した。

委員の意見については、そういったネットワーク連絡協議会の中で話をして、次の事業につなげる検討を進めていきたい。

【委員】 質問がある。一つは、シニア支え合いポイントについて。令和3年度の（介護保険

法)改正で、地域とつながるということで、ケアプランの中でインフォーマルなサービスも位置づけるとか、自立支援に向けての、**地域の独自**サービス等を活用するよう言われている。ポイント制度は、例えば介護度が軽い方も登録というか、受け入れる間口があるのか。

また、制度のホームページを見たが、どれぐらいの活動をしたらどれ位頂けるのかが具体的に載っておらず説明しづらい。少しわかりやすく考えてもらえたら、啓発しやすい。

もう一つ、コロナ第6波では、サービスを継続してほしいと言われても、なかなか難しい面があり、生活支援サービスで在宅に行っている方は断る場面も結構あった。

それと、コロナ禍の情報共有で、掲示板・ホームページでその都度出してもらえるが、Aさんは他の事業のデイサービスを利用したとか、訪問介護事業所を利用したと言っても、そこまでの情報は出ないので、情報共有ができず、結局後々になってその方が陽性者だったとか、濃厚接触者ということがわかり、ヘルパーとか、通所介護の所がとまってしまう。とまるまではいなくても、濃厚接触者になったということが結構あったので、そういった所を、MCSの活用とか、横軸で情報共有できることで、何か考えられないかと思った。MCSは費用がかからないと聞いているが、多職種の連携ツールとして活用できないか。

【事務局】 シニア支え合いポイントについては、社会に出て、社会貢献、社会活動されることが最大の介護予防という考え方もあるので、介護度の軽い方も含めて、その方ができるとはたくさんあると思う。例えば、それまでされてきた技能・技術とかも活かして、活動していただく支援ができればと思う。

今、コロナで、地域福祉活動はボランティア活動が非常に厳しい状況だ。その中でも、登録施設・団体が32あって、14施設は活動を継続している。例えば、非接触型の活動、庭の花の手入れ、裁縫とか、読み聞かせも含めて様々な活動を工夫して行っている。そういった中で介護度の軽い方も含めて案内できるような形で説明会も開かせてもらえればと思う。

活動の具体的な所がホームページでわかりにくいという指摘は、改めて見直したいと思う。興味のある方には、出前も含めて説明会を毎月実施し、そこでざっくりばらんに話をしている。見せ方も含めて工夫をしていきたいと思う。具体的な活動は、1時間に1ポイントという形で、年間50ポイント、金額にすると5,000円までのものとかえられるというシステムだ。

【事務局】 コロナ禍では、個人情報の取り扱い等の問題が生じたと思っている。MCSといった具体的なツールの活用は今後検討が必要と思う。コロナの情報をどう正確に伝えていくかは、引き続き検討していきたいと思う。

複数のサービスを利用され、複数の対応に追われる中で、情報伝達がなかなか難しいというところは若干あると思うが、それでさらに影響が広がってしまうことは好ましくないなので、こちらの方でも検討させてほしいと思う。

【座長】 これは難しいが、ぜひ検討されたい。そうでないと永遠に拡大を続ける。

支え合いポイント制度は、施設に行かなくても、介護予防と係るので、まちの体操とかも含めて、中に入ると今は厳しいから、入らないで、外でできることを開発して、それもポイントにあげてを認めてもいいのでは。東京都に確認したら、そういう規定は全然ないとのこと。施設が防衛しているから、活動が広がらないとも聞く。少し工夫されてはどうか。

【委員】 様々な委員から、シニア支え合いポイント制度の提案があった。来週、推進協議会があるので、そこで改めて共有して検討したいと思う。

総合相談窓口について。非常に活発に使われており、とてもすばらしい事業であると思う。本当に雑多な相談が沢山来て、仕分けが大変なので、いろいろな事業をよく知っている方が窓口を担当する必要がある。行政では窓口は若手・嘱託が中心となり、あまり知識のない方が窓口を担当する場合が多い。そこはこの事業では窓口業務が本当に重要であるということをしつかりと周知し、新しい方も入っていただけるようなので、皆でバックアップできればと思う。

一点確認だが、電話相談が多いが、何らかの支援体制を行っているのか。もし行っていないならば、サポートした方がいいと思う。これだけ相談が多いと、電話をずっととっているのは大変だ。サポートの仕組みいろいろな形があると思う。長時間の電話対応は受ける方々も疲れてしまうので、負担を軽減することができる措置があれば教えてほしいし、なければ、ぜひ電話対応の負担を軽減する措置としてほしいと思う。

二点目は、保健センター、障害者福祉センターの建て替えについて。いずれも 30 年から 40 年ぐらい経過し、老朽化しているものの、公共施設等総合管理計画で考える 60 年には至っていない。必要であれば改築をしても構わないと思うが、無暗に行っては公共施設等総合管理計画の規定の意味もなくなるので、そこをどう整理されているかを教えてほしい。

最後にもう一点。中町 3 丁目の地域密着型特養の件について。結論としては白紙になったと理解してよいか。最後の「見送り」という表現がよくわからなかったのを確認したい。

【事務局】 中町 3 丁目の国有地については、サウンディング調査の結果、国に手を挙げる事業者がおらず、「この活用は辞退する」という通知を出し、受理された。今は関東財務局の管理下の国有地で、市は管理しないことになっている。

【座長】 このサービスは制度上に限界があるから、維持は難しい。そういう個別の議論というよりも、全体がまちづくりだと。前に（桜堤で）作ったと思う。こういう地域は障害もあり、その中の一つだと位置づけて、積極的な支援策を打たないと、この一つの事業だけでは多分成り行かない。どこでもそうだが、そこを検討いただきたい。

【事務局】 福祉総合相談の窓口の電話相談については、当初 4 月に、どこに相談したらいいかわからない方、複雑なことに困った方を対象に、市報で周知をしたが、「複雑だ」と電話をか

けてくる方が多かった。当初、窓口に来た方を適切な窓口に合わせて行くイメージの窓口設計だったが、実際は電話が入って、そこから会えるまで時間をかけて関係を構築している。

その仕分けというか、話をどれだけ聞けて、次につなげられるかという所は、今は保健師や社会福祉士等の資格を持った会計年度任用職員や、福祉の相談を長く受けている職員が受け、他の制度も含めて何となく勘どころがあると思っている。この窓口を今後継続的に拡充していくには、人材育成の部分は課題だと思う。

また、電話では1件がどうしても長くなることと、同じ電話で生活困窮、生活保護の相談も受けていると、どうしても折り返しになってしまうが、この4月から電話台数を増やした。窓口電話の番号はこのままだが、折り返しを別の電話からかける。要は周知している番号で話し中にならない工夫をする。

【委員】 ヘッドセットでも結構負担が軽減する。工夫をお願いしたい。

【事務局】 公共施設等総合管理計画については、60年という大きな方針があったので、大規模改修をした場合にどうなるか、施設に詳しい課の職員も交えて、部屋のレイアウトを変えるなどを検討した。ただし、動かさない壁、車椅子が1台通るのが精いっぱいな廊下、スロープの問題など、大規模改修では解決できない部分が結構出てきたので、そこを解決するには、建て替えを選択するというところで、委員会では議論いただいた。

【事務局】 保健センター建替についても、同じ整理だ。ただ、各種健診、特に子どもの健診等は止められず、代替地を検討したが場所が無く、隣の敷地に建物を建てることになった。つまり、建物を建て増し、既存の建物は大規模改修を行う。災害対策やワクチン接種業務等様々な課題が出ている中、建てて34年経ち、通常業務事業も多数増えているので、現在の面積ではスペースが足りないので、既存の保健センターの大改修プラス増築という形で整理をしている。

【委員】 先ほどの福祉総合相談窓口で、本人や家族から電話で相談される方が多いという報告があった。福祉相談窓口へのアクセス方法について、年齢階層で見たときに、電話なのか電話以外なのかをはじめとして、どんな状況であるか分析されているか。

【事務局】 初回相談者数が92人いるが、そのうち3分の1ぐらいは年齢等もわからない。延べ484件に対して電話の件数、来所の件数となっているので、この92人に関しては、最初は電話をいただき、次に来所するか、訪問した方もいる。年齢層で多いのは、65歳以上（親の世代）で92人中23名。やはり最初は電話が多い。また、次に多いのは40代、50代で、これは本人・兄弟だが、電話が多いという印象がある。2回目以降に、メールでやりとりになったり、実際に家に訪問したりということで少し展開があるような感じと思っている。

【委員】 福祉相談の対象が低年齢化してきており、それに伴い、その世代が連絡を取り合う手段は大きく変わってきている。我々の世代では訪問・来所が当たり前だった時代から、電話、

メールへと変化し、今ではSNSの時代。電話をかけない子どもたちが増えているという状況だ。それに対応して、相談窓口、相談受付のあり方も、今後は検討していかなければいけないのではないか。

【委員】 二点ある。一点目は総合相談で、10代の学生等はLINEをよく利用している。もう計画されているかもしれないが、LINE相談等もあってもいいと思う。

二点目は検索連動広告事業。例えば武蔵野市から検索しているということがわかるものなのか。あと、例えば「自殺」、「死にたい」のほか「高齢」「老い」「介護が大変」「障害を負った」とか、そういうキーワードで市の地域包括の案内が出るとか、そういう発展性もあるのか。

【事務局】 市内のエリアで検索した場合、IPアドレスとか、携帯のGPSの位置情報を感知して、市内を判別し、そこに応じて広告を表示する仕組みだ。こちらはGoogleのほかYahoo!も含めてやっている。

それと、自殺以外のキーワードについては、今、こちらの事業者と話している範囲では、キーワードの設定は自由とのこと。サイトの検索も自由になるので、発展性はあると思う。

【座長】 福祉総合相談窓口は、かなり苦勞してつくり上げた。よって、内部での受けとめ、連携とともに、外部との連携をどうするかが、今後かなり重要なポイントになる。そういう意味では、福祉総合相談がキータームになって、連携が前面に出てくるし、重層的支援体制整備事業とどう折り合いをつけるかについても検討を考えたらどうかと思う。

それから、自殺の関係で、見えないところで亡くなられている方が結構いる。特にこの間、貧困の問題、孤立の問題、戦争という時で、一定の方たちの危険が迫っていると絶えず緊張している。例を挙げると、寄り添い型相談支援事業は、厚労省の関係で行われ、今それに5,000人が関わり、全国で継続して支援している。どこか答えたらすぐ違う所で受け取って対応していく。それも電話は無料でどんどん対応していくやり方もある。

都も全国も自殺の対応を行っている。その中でどう連携するのか少し考えてほしい。危機的状況がわかった時は、すぐそこに行ける仕組みも作っていないと手遅れになる。そういうことも含めて協働した取り組みをすることが必要だと思う。

保健センターの計画は、どうして子ども施策だけか。複合的施設と書いてあれば、もう少し広げることが検討材料になってもいいと思う。一応検討してほしい。

5 連絡事項

○議事録の確認後、ホームページでの公表について連絡を行った。

○次回の会議は、次年度改めて日程調整をすることとした（例年、5月、11月、3月）。

○令和4年4月以降の人事異動の内示について、挨拶を行った（小久保、毛利、勝又、稲葉、

吉野、長坂、小島、高橋、宮本、寺井、齋藤、守矢)。

6 閉 会

【健康福祉部長】 本日は活発な議論をいただき誠にありがたいと思っている。いただいたご意見等については、来年度以降の施策にぜひ繋いでいきたい。令和4年4月の人事異動で、殆どの課長が異動となるが、後任の課長が福祉を経験した職員ばかりだ。4月以降も、新たな体制で健康福祉施策に邁進したいと思っているので、引き続き委員の方のご指導をお願いしたい。

本日も議論となったコロナ禍における生活困窮を今後どう考えていくのか、これが大きな課題ということ、本日の議論を聞いて、改めて認識を深めた。例えば、社協を窓口とする各種貸付金の特例貸付、今回もその期限が延長されたが、果たしてそういったものがなくなった以降は生活困窮に対する施策をどう考えていくのかというのが、市議会でも話題になっている。本市の生活保護の受給の状況を見ると、やはりそういった施策があるからこそ、思いのほか伸びていないという状況がある。

ただ、それが無くなった後はどうなるのかは大きな課題で、例えば生活保護をどう考えていくのか。最近、日本女子大の岩田正美先生が『生活保護解体論』という、衝撃的な提言もされ、確かに考えると、生活保護は預貯金等手持ち金をほぼ使い果たしていないと、なかなか受給に結びつかない。そういった点から、現状の生活保護制度のあり方が果たして今のままでいいのかどうなのか。それらは非常に大きな論点の一つだということを改めて認識した。

また、少し先の話だが、令和5年度は、健康福祉総合計画や各種個別計画の一斉改定が控えている。それに向け、令和4年度は各種実態調査を実施する予定で、恐らく来年の今頃は調査結果の報告を行うことになると思う。令和5年度の各種計画の策定では、委員の皆様方のご協力もお願いしたいと思っているので、引き続きよろしくをお願いしたい。

今年度も大変お世話になり、来年度も引き続きよろしくをお願いしたい。

【座長】 今は大事な時期で、行政の力量が問われる。今までの実績にどう接ぎ木して、武蔵野の看板を今までと同じように掲げてほしい。本日はありがとうございました。

以上