

武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定専門部会（第3回）会議要録

| | |
|--------|--|
| ○ 日 時 | 令和5年7月13日（木） 午後6時30分～午後8時30分 |
| ○ 場 所 | 武蔵野総合体育館3階 大会議室 |
| ○ 出席委員 | 山井理恵（部会長）、久留善武（副部会長）、浅野彰、佐藤清佳、佐藤博之、稲住成由美、柏手由里乃、谷口勝哉、福田耕三、松村勝人、渡辺紀子 |
| ○ 事務局 | 健康福祉部長、高齢者支援課長、相談支援担当課長、生活福祉課長、障害者福祉課長、保険年金課長、福祉公社参事他 |

1 開会

2 部会員交代及び新部会員挨拶

資料1「武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画専門部会 部会員名簿」により、部会員交代について事務局が説明。
新部会員（柏手由里乃委員）より挨拶。

3 議事

(1) 第2回専門部会資料に係る意見・質問に対する回答

資料2「第2回専門部会資料に係る意見・質問に対する回答」により事務局が説明。

(2) 武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定にあたっての論点

資料3「武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定にあたっての論点（第2回専門部会 資料5）」、資料4「武蔵野市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画策定にあたっての論点 参考資料集」により事務局が説明。

① 論点①から⑤について

【部会員】資料4のスライド7枚目、「一般会計による事業も含めた総合的な支援による総合事業の取組み」のところで、新規要支援・要介護認定者の平均年齢が武蔵野市は全国、東京都よりも高いとある。これはずっと武蔵野市で暮らしていた人なのか、それとも高齢期になって実家等に戻ってきた人なのか、内訳が知りたいと思った。その理由は、介護予防について、高齢期だけではなく、中年期からこういった活動をしていることを示していければ、その年齢になった時にサービスが利用できることに気づくと思う。

【事務局】まだご指摘の点に関する分析はできていないが、そのような分析を進めることで、何かヒントが出てくると思われる。

【事務局】補足であるが、武蔵野市は将来人口推計の中で、社会移動、すなわち転入や転出について分析している。武蔵野市は都心へのアクセスが便利で、大学等が多いこともあり、大学生になる年齢の転入が多い。子育て期になると、例えば家族が増えてマイホームが必要になったため、少し西のほうに移動する等の理由で、少し転出が増えてくる。それ以降はほぼ同じような形で推移するという特徴がみられる。

【部会員】資料4のスライド11枚目、「武蔵野市の介護予防・日常生活支援事業（総合事業）の特徴」について、市の独自の基準による訪問型サービスは、有資格者によるものと研修修了者によるものがあるということだが、どのような割合で行われているの

か。

また、資料4のスライド16枚目、「(4) その他の特徴」について、居宅介護支援事業者への委託件数は、ケアマネジャー不足もあってなかなか件数が増えないという話も聞いている。そのため、市が直接実施しているケースもあると思われるが、割合の変化が分かればご教示頂きたい。

【事務局】市の独自の基準による訪問型サービスについては、原則として研修修了者（認定ヘルパー）を利用してもらうことになっている。有資格者によるサービス提供は、どうしても有資格者でないと対応できないケースに限定しているの、割合としては認定ヘルパーのほうが多い。

直営と委託についてすぐに正確な数字をお示しするのは難しいが、年々直営が増え、基幹型地域包括支援センターでもかなりの件数を担当していると認識している。

【部会員】第9期計画（以下「第9期」という。）の論点が表示されているが、まずやるべきことは第8期計画（以下「第8期」という。）の結果や評価ではないか。まずは第8期の反省あるいは評価にあって、それに対して第9期をどうするかを考えるのが一般的ではないか。第8期についての説明なしに第9期の論点を出されても、自分は今回初めて委員に就任したこともあり、現在の議論がどのように計画書に結び付くのかよく分からない。

【事務局】まず、第8期の実績と評価については、第1回専門部会の資料6—①「高齢者福祉計画の進捗状況」、資料6—②「第8期介護保険事業計画給付実績及び見込みについて」において、この3年間の実績をお示したところである。

また、これらの論点に至るまでの流れとして、まず国や市の施策の流れ等の背景があり、また、昨年度実施した各種実態調査結果に対する評価・検証を踏まえて、論点を出している。

【部会員】それでは、東京都に3年に一度提出するのはどのようなものか。

【事務局】ここで検討しているのは市として策定する3年間の計画であり、保険者として国によって示された記載内容を検討し、計画書としてまとめることになっている。東京都に直接提出するといったものではない。

ただし、東京都では都道府県の役割に関して、介護保険事業支援計画を策定する。市と同じタイミングで策定作業を進めていくので、都下の各基礎自治体にヒアリングを行い、現状や課題を把握した上で計画を策定することになる。

【部会員】市民に分かりやすいものを策定することが重要である。

【事務局】ご意見として承った。

【副会長】3年ごとに策定する介護保険事業計画は、武蔵野市のサービスの供給量をどのようにするか、更に言えば、サービスの供給量に応じて変わってくる保険料をどうするかについて、様々な基礎資料を踏まえて検討することになっている。

ただし、先ほど委員からご質問のあった第8期総括は、実は非常に難しい。その理由は、第8期は令和5年度末までとなっているため、昨年度実施した実態調査等、第1回専門部会の資料として提出された様々なデータには、第7期計画（以下「第7期」という。）の結果が反映されている。事務局から説明のあった「見える化システム」も詳細なデータが出せるようになってきているが、その基になっているデータは第7期のものとなっている。これは致し方ないことで、また、このような状況でも第9期の計画を策定しなければならないので、参考として様々なデータをとっている。第8期のデータについても可能な範囲で出してもらいながら、総合的に検討していくしかない。

② 論点⑥から⑨について

【部会長】資料2「第2回専門部会資料に係る意見・質問に対する回答」で、「認知症高齢者見守り支援ヘルパー」に関する質問がいくつかみられた。より使いやすくするため、参入会社を増やす、増やした場合の人材研修など、何か計画や見込みがあれば教えてほしい。

【事務局】「使いつらい」というご意見については、その原因がどこにあるのか検討している。ただし「認知症高齢者見守り支援ヘルパー」は、介護保険サービスとは異なるもので、かつ認知症高齢者のQOLの向上や社会参加の機会を得るためのサービスとされている。ケアマネジャーや、在宅介護・地域包括支援センターの人事異動等による配属間もない職員等は、介護保険サービス中心に業務に携わることも多い中で、「認知症高齢者見守り支援ヘルパー」の趣旨に対する理解を深めていく必要があると考えている。徐々に昨年度から今年度にかけて利用者数も増えてきているので、取組みを進めていきたい。

実施主体の拡大については、現在は公益財団法人武蔵野市福祉公社となっているが、今後利用者数が増える一方、担い手が不足していく中でどのように対応すればよいかは今後の検討課題であると考えている。

【部会長】令和5年6月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が成立した。認知症の人が地域社会の一員であり、地域で共に生活するという視点は、本計画策定にも必要であると思われる。まだ法律が成立したばかりではあるが、今後実施見込みのある計画等があれば教えてほしい。

【事務局】認知症基本法では、努力義務ではあるが、市町村が市町村計画を策定する際に、認知症の方や家族等の意見を聴くことが定められている。まだ法律が成立したばかりで、今年度中に策定する本計画に盛り込むのは難しいと思われるが、次回の計画までにどのような形で策定するのかについて、国の方向性を見ながら考えていきたい。

また、これまでの反省点としては、行政主導の事業が多く、認知症の方ご本人や支援者の方達がともに地域づくりに取り組むような施策が少なかったことが挙げられる。地道な取組みのため、なかなか表に出しづらいところはあるが、認知症サポーターステップアップ講座の修了者に声をかけ、昨年度は認知症カフェを1回開催した。認知症カフェ開催準備のために6回程度のミーティングを重ねたり、当日は雨天のためなかなか人が集まらなかったりなどの苦労はあるが、担当者が試行錯誤しながら進めている。

【部会長】認知症基本法では、当事者の視点が重視されている。他市の例であるが、当事者の方と一緒にスーパーに行った経験があり、スーパーの使いやすさなど大変勉強になった。

【部会員】ケアプランについては介護保険サービスありきではなく、インフォーマルなサービスも含めて考えるよう国から言われており、配食サービスやボランティア支援は位置付けやすいが、中にはどうしてもデイサービスにそぐわない方もいらっしゃる。知識や経験の豊富な方も多い中で、行き場がない、自由に活動できるところが少ない、多世代交流がしづらく世代的に遮断されてしまうことが武蔵野市特有の課題である。以前経験したことで地域の役に立ちたい方も多いので、多世代交流ができる場があれば勧めやすい。

すぐに大規模な取組みを行うのは難しいと思うので、一部の地域でモデル的に実施していただくことを提案しているが、なかなか受け入れてもらえない。

【事務局】デイサービスにそぐわない方、比較的認知力がしっかりしている方の行き場がないということは色々なところであって、課題として認識している。

そのため、今年度からスモールスタートではあるが、市役所でゴーヤを育て「緑のカーテン」をつくる事業を開始した。これまでは庁舎管理の一環でゴーヤを育てて

いたが、認知症の方が地域住民と一緒に活動する場としたいと考え、ゴーヤの栽培とラジオ体操を行うこととした。現在、認知症の方が1名参加しているが、まさにデイサービスには行きたがらない方で、また、以前の仕事の経験から植物の栽培に詳しいという強みを活かして活動している。まだ周知はこれからで参加者も多くないが、少しずつ認知症のある方の活動の場を広げていきたい。

【部会員】生活支援コーディネーターの方も色々取り組まれていると思うが、小さなことからよいので、そのような認知症の方の活動の場ができるとよい。適宜情報提供頂けると有難い。

【部会員】認知症カフェは常設ではなく、臨時のイベントだったのか。

【事務局】先ほど説明したのは、チームオレンジを意識した取組みで、最終的には今後も開催したいという話になった。その他、ゆとりえや吉祥寺本町在宅介護・地域包括支援センター等でも自主的な取組みを始めている。

【部会員】各商店や商工会の方等、関心のある方はたくさんいらっしゃると思うので、周知に努めて頂きたい。

【部会員】地域で「いきいきサロン」の運営をしているが、最近、明らかに認知症と思われる方が参加された。身なりも崩れているような状態で参加されたため、他の利用者から「認知症の方とは一緒に活動したくない」という声が挙がってしまった。在宅介護・地域包括支援センターに相談したところ、家族に連絡して頂き、次回からきちんとした身なりで参加してくれるようになった。ご本人には、不安そうに職員の後を付いてくる様子もみられるものの、周囲の理解を得ることができれば、認知症も進まず、周囲とうまく交流できることを実感した。その方はデイサービスも利用しているが、デイサービスより楽しいとおっしゃっている。

【部会長】認知症の方にも以前の仕事や経験を活かしたことなど出来ることはたくさんある。一緒に活動する方の姿勢やスキルがうまくかみ合うと、より取組みが進むと思う。

【副部会長】認知症基本法はその名称のとおり「基本法」であるため、理念を制度化したもので、「共生」の意味が重要になってくる。

また、第9期計画の最大のポイントは、団塊の世代が75歳を迎える、いわゆる高齢化のピークを計画期間中に迎えることである。サービスの必要量が増える中で考える必要があるのは、サービスの供給量を増やし続けられる訳ではないので、既存のありとあらゆる社会資源を投入してどのように対応していくかということである。ここで「共生」の意味を考えると、認知症の方も要介護高齢者の方も、元気な頃は市内で生活を維持することができていたが、何らかの障害によってそれが出来なくなっている。それであれば、認知症になっても利用できるものを増やしていけばよいのではないかという考えになる。例えば、認知症カフェの話が出たが、今まで喫茶店に行っていた人が認知症になっても、その喫茶店が受け入れてくれれば喫茶店に行くことができる。こういう発想がないと難しい。

そのため、認知症基本法では「認知症バリアフリー」の考え方が述べられている。認知症であっても社会が受け入れていく、認知症であっても社会の中で生活が維持できるようにするという考え方に立っている。

認知症については、原因究明をはじめとして医療的なアプローチが先行したが、かつては徘徊等により家族が疲弊し、一般病院での対応も難しかったことから、老人病院や精神科の閉鎖病棟等に入院させられることもあった。そのような状況を踏まえて、介護保険制度の構築等を契機に、認知症ケアの進展とともに在宅、地域の中でケアができるよう施策を充実させてきた。問題は地域の中で暮らし続けられるか、そのために必要な支援は何かということである。

また、事務局から「国の方向性を見ながら」という発言があったが、国の施策動向に左右されなくとも自治体が国に先駆けて行っていることはたくさんある。むしろ自治体の先進的な取組みを国が認めていけばよい。武蔵野市もムーバスやレモンキ

ャブ等、全国の先陣を切って取り組んできた経験があるので、これからも積極的に先進的な取組みを進めて頂きたい。

【部会員】 外来等で日常的に認知症患者を診ていて思うのは、患者本人は自分が認知症であることを認めるのは難しい。一般の内科診断の体で認知症診断をしてほしいなど、医療につなげるため、家族が事前に根回しをしなければならない現状がある。それがかかりつけ医が対応してくれればよいが、忙しい等の理由でなかなか難しい。患者の日常の様子を把握していないと、認知症が進んでいるかも分からず、初めての患者を認知症と判断することは非常に難しい。自分の患者は責任をもって診るよう、医師会の中でも伝えていきたい。

また、私のクリニックに来て慣れてくると、介護保険サービスにつなげようとするが、やはり行きたくない人はいる。そのような人には習い事でもいいと伝えるが、家族が連れていける範囲になるので、やはりハードルが高い。

武蔵野市は知的レベルの高い高齢者が多い。例えば、いわゆるリハビリには行きたくないが、一般のスポーツジムであればプライドが傷つけられないので行ってもよい、オリンピックの通訳のバイトはやってみてよかったなど、知的好奇心を満たすことがしたい、それ以外はやりたくないという人が多い。このような高齢者を地域のために活用したいのもあるが、家の中だけにいると認知症のリスクが高まる。

「シルバー」という言葉も印象が悪いので、ネーミングも含めて検討して頂きたい。

【部会長】 知的レベルの高い方が多い中で、現在のデイサービスのプログラムの内容には課題があるかもしれない。

【部会員】 「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」にあるように、わが国の認知症高齢者の数は、2025年には約700万人に達することが見込まれており、認知症について検討することは重要であると考えている。

先ほどの意見に関連して、武蔵野市には様々な技術や知識、経験を有している高齢者が多い。それにもかかわらず、高齢者福祉として一方的にメニューを作成し、そのままやらせる方法はよくないと思う。海外駐在経験を活かして外国の話ができるなど、教えられることがたくさんあるので、むしろ団塊世代の高齢者が講師になったり、仕事ができたりするようなプラットフォームを市につくるとよいのではないか。語学、碁や将棋、ゴルフ等、内容は問わないが、その人達が主人公になれるものにすることが重要である。

【部会長】 武蔵野市は、本当にキャリアのある方が多い。市内の高齢者施設に海外からの有識者をお連れしたところ、利用者のほうが英語に堪能ということがあった。そうした地域の方をボランティアやシルバー人材センター等で活かすことで介護予防にもなり、また、地域の担い手確保のヒントにもなると考える。

【部会員】 認知症がかなり進んだ方向けの「はいかい高齢者探索サービス」の利用者はどのくらいか。

【事務局】 令和3年度で4件、令和5年7月1日時点の利用者は5人である。実態調査や在宅介護・地域包括支援センターへのヒアリングでも、使いづらいという意見があるので、検討したいと考えている。

【部会員】 貸与する専用端末機は以前と変わっていないのか。

【事務局】 まさにその専用端末機を持って歩いてもらうのが大変という意見がある。現在は靴底に貼るタイプなど様々な形のものであるので変更できないかという意見が多かったので検討したい。

【部会員】 民間で様々なサービスがある。

③ 論点⑩から⑫について

- 【部会長】** 論点⑩「人材の確保・支援」について、資料2「第2回専門部会資料に係る意見・質問に対する回答」にもあったが、ケアマネジャーの業務負担が重いこと、その一方で、ケアマネジャーの高齢化により数年後には退職が進むことが指摘されている。例えば、市の研修や会議への参加は、質の確保の観点からは重要であるが、一定の合理化等が検討されていれば教えてほしい。
- 【事務局】** ケアマネジャーの皆様には、日頃から大変な業務を担って頂いていると認識している。業務負担の軽減については、資料2にあるとおり、ケアプランデータ連携システム等も始まるため、負担軽減につながるものと考えている。また、ケアプランの指導を行う研修等については、一定程度のスキルを担保するためには必要であると考えている。ケアマネジャーの高齢化が進み、また、国の制度変更により受験要件が厳格化されたこともあり、新たな担い手を確保しづらい状況である。武蔵野市では「介護職・看護職 Re スタート支援金」等も実施しているが、今後も人材の確保に努めていきたい。
- 【部会員】** ケアプラン指導研修の意図は非常によく理解できる。しかし、毎年全員の分を点検していることには当初驚きを感じた。素晴らしい取組みだが、点検するほうも大変だと思われ、ケアマネジャーの負担も大きいと聞いている。色々な事情はあるかもしれないが、今すぐには難しくても、少しでも負担を軽くすることを検討して頂けるのであれば有難い。
- また、総合事業の提出書類はいまだに紙ベースとなっているが、そろそろ ICT 化してもよいのではないか。ケアプランデータ連携システムの導入、ペーパーレス化が推進される一方で、全て紙ベースのものが残っている。個人情報等の問題があるのかもしれないが、以前からのやり方が当たり前ではなく、少しずつ改善して頂けると有難い。
- ケアプランデータ連携システムの導入についても、取り組んでいるところとそうでないところがある。全て切り替わらないと結局二度手間なので、すぐには無理でも机上に載せてもらえればと思う。全て切り替えれば、かなり業務負担軽減になると思う。
- 現状に至る背景や根拠、検討状況を示してもらえないと、今後武蔵野市で働くケアマネジャーは驚くことになり、これから武蔵野市で働こうというケアマネジャーも躊躇しかねない。私達ケアマネジャーにも分かるように説明してほしい。
- 【事務局】** ご指摘のとおり、ケアプラン指導研修事業については、指導者側にもかなりの業務負担がある。しかしながら、元々介護給付適性化のため、保険者が「ケアプラン点検」をすることになっている。ケアプラン点検では、点検するケアプランの件数が多いほど評価されるため、全てのケアプランを点検し、課題があるケアプランを作成したケアマネジャーを呼び出し、対面で支援する方法が多いと思われる。武蔵野市の場合、元々ケアプランセンターを設立し、そこでケアプラン点検を行っていたこともあり、表層的なチェックではなく、1件1件きちんと対話する形で伝達研修を実施することになった。このように「ケアプラン指導研修事業」はこれまでの武蔵野市の歴史も含め、ケアプラン点検に上乗せする形で行われているもので、国や他の自治体にも高い評価を受け、視察等も受け入れている。
- また、市内で勤務するケアマネジャーは100名程度と人数もそれほど多くはないので、やはりその100人のケアマネジャーが作成するケアプランについては、1年に1度は確認したほうが保険者の責任が果たせるのではないかとということで、現在は年に1回提出をお願いしている。なお、東京都の研修で用いるリ・アセスメントシートも活用しながら実施している。
- 業務負担という点では改善の余地があるかもしれないが、ケアマネジャーも指導を受けてよかったと思えるよう、事業の趣旨の説明や、指導を受けた後どのように変わったのか等のフィードバックに力を入れていきたい。

- 【事務局】 若干補足する。武蔵野市では介護保険制度開始時から、その要となるケアマネジャーにはかなり重層的な支援を実施してきた。例えば、保険者主催のケアマネジャー全体研修会の頻回な開催、在宅介護・地域包括支援センターごとにケアマネジャーをグループ分けして開催する地区別ケース検討会、ケアマネジャーガイドラインの発行、市レベルでは全国発のケアマネジャー研修センターの設置等である。先ほどから話題になっているケアプラン指導研修もケアマネジャー研修センターで実施しており、私も当時の在宅介護支援センターでケアマネジャーを務めているときに受講した。業務に追われ、なかなかケアプランのじっくり向き合う時間がとれない中、非常に有益な研修であった。
- これらのケアマネジャー支援策の効果については、市役所の窓口でケアマネジャーとして働きたいという人を何人か見てきた。最近、ケアマネジャーの高齢化等により担い手の確保が難しい中、新たな支援策を講じることによって、武蔵野市で働きたいというケアマネジャーを増やしていきたいと考えている。
- 【部会員】 武蔵野市で8年間ケアマネジャーを務めた経験がある。武蔵野市のケアマネ支援のレベルが高いことは理解しているが、ケアマネジャーは法人の社員で、市に雇われている訳ではない。そのため、勤務時間内にできる内容や量でないと対応が難しいことをもう少し考慮してほしい。そうでないと、武蔵野市はとても勉強になるけれど、ずっと続ける気持ちがなくなり、担い手の確保が難しくなる。自分は60歳でケアマネジャーになったが疲れて仕方がなかったし、経営として成り立たせるのも大変だった。市の支援を受けても社員として給料が上がる訳ではないので、もう少し検討してほしい。
- 【部会員】 ある訪問介護に関する調査研究に協力して、ケアマネジャー等、様々な事業所の管理者と話をする機会があった。また、地域の高齢者の健康増進活動に関わっていたので、当時から訪問介護と地域の健康増進をつなげることができないかと思っている。ホームヘルパーは、在宅で利用者や家族と密に接し、アンテナを張り巡らせて様子を観察している。地域活動に関心があるかどうかもおそらく察知していると思われるので、その時点で地域につなげることができないか。
- 「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」では、医療情報を訪問看護事業者からケアマネジャーに提供した場合にインセンティブが付与されているが、訪問看護とケアマネジャー双方の連携、お互いの情報提供も必要ではないか。
- 【事務局】 「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」は、基本的にはケアマネジャー自身が毎回のモニタリングで把握する医療的な情報に関して、訪問看護事業所の情報提供書から得た医療情報を活用してケアマネジメントを行い、よりその利用者にあったケアプランを作成できればと考えている。現状、事業の構成を大きく変える予定はなく、訪問看護事業所からケアマネジャーの情報提供を対象とする方針である。
- 【部会員】 訪問介護からの情報提供にもインセンティブがあったほうがよいというご意見か。
- 【部会員】 情報が一方通行な印象があった。
- 【部会員】 「武蔵野市訪問看護と介護の連携強化事業」開始以降、居宅介護支援事業所として、数多くの訪問看護事業所の訪問を受ける。やはりインセンティブの影響は大きいように思う。
- 【副部会長】 ケアマネジャーを日本語訳すると「介護支援専門員」であるが、この「支援」という概念が重要であると「名付け親」の方から聞いたことがある。これまで日本で「マネジメント」「マネジャー」というと、マネジメントされる側はする側に従うイメージがあったが、あくまで自己決定が基本でありケアマネジメントは支援であることが規定されていたので、このような日本語訳を採用したそうで、私もその通りだと思う。
- 日本はドイツの次、世界で二番目に介護保険制度を構築したが、ケアマネジメントという概念やケアマネジャーを導入したのは日本が最初で、「介護支援専門員」の歴史はわずか23年間しかない。そのため、ケアマネジャーがどのような役割を果た

すのか、医師や看護師、OT や PT 等の職種と何をどのように連携していくか、どのような情報を共有するかについては、23 年間のデータに基づいて分析されなければならない、その一つの方法がケアプランの点検ということになる。

ケアプランの点検は給付適性化の流れから出てきているので、余計なプランを立てていないかチェックされるように捉えられがちであるが、本来の趣旨はケアマネジメントの具体を検討することにある。そのため、行政（武蔵野市）が 100 人のケアマネジャーが作成したケアプランの分析に率先して取り組むことには大きな意味がある。非常に重要な取り組みであるため、第 9 期計画の中にも視点として入れるべきである。

【部会長】 情報提供の IT 化の促進と同時に、紙媒体（『高齢者サービスの手引き いきいき』等）について、施設入所時の大まかな費用を示すなど、より分かりやすく示してはどうか。情報を分かりやすく示すことで、ケアマネジャーの負担も軽減されるのではないか。

また、武蔵野市は色々な施策を実施しているが、情報が十分に伝わっていないという指摘がみられる。皆パソコンやスマホを使っている訳ではないので、地域活動等において有効な媒体があれば教えてほしい。

【部会員】 福祉の会は 13 地域に設けられているが、それぞれの地域で会報を発行している。年 3 回、中には 6 回くらい出しているところもある。また、地域の掲示板にチラシやポスターを貼って案内している。さらに、パソコンやスマホを使う方向けにツイッターで情報発信するなど、様々な形で対応している。なかなか会報を月 1 回発行するまでの余力はないが、概ね情報が伝わっている印象を受ける。

【部会員】 他地域でノルディック・ウォークの活動を行っているが、まず市報に出すと多くの方から連絡があり、通いの場所を探している高齢者が多いことが分かる。また、健康診断のイベントを開催し、2 時間程度で体重測定、転倒防止のバランス測定、ちょっとした健康情報講座等を行うとかなりの人数が集まる。その時にノルディック・ウォーク活動や、地域のボッチャ等の活動を促すことをしていた。また、健康診断のイベントで、NPO 認知症予防センターの「ファイブ・コグ」という高齢者用の認知機能検査を活用することもあった。このような形で広報するとよいのではないか。

【部会員】 最近、ケアリンピックの事例や講演会が YouTube で配信され、新型コロナウイルス感染症の影響で会場に行けない人も見ることができた。介護や福祉関係の情報を YouTube などの動画で提供することもひとつの方法ではないか。

【部会員】 論点⑩「災害や感染症への備え」に関して、介護サービス事業所の業務継続計画（BCP）を作成中である。その中で見えてきた課題として、災害や感染症が発生時には自らの命を守らなければならない中で、どこまで頑張ったらいいいのか分からなくなってきている。こういう時にもケアマネジャーが安否確認に来てくれるのかなど、仕事の範囲が増えるという見方もある。

また、集まった情報をどこにどのような形で提供すればよいのか、横の事業者間の情報連携についてどのように協議していけばよいのかなどの課題もある。横軸のシステムを構築する必要があるが、市主体で取り組んでくれるのか、我々事業者同士で動く時代なのか。いつ災害が起こるか分からないので、協議会でも動いていかなければとは思っている。加えて、市が持っている情報の提供等について、市のお考えをうかがいたい。

【事務局】 現在、介護サービス事業所の業務継続計画（BCP）策定に熱心に取り組んで頂いている。利用者を含めた地域住民の情報をどのように集めるか、集まった情報をどのように活用していくのか、また、集まった情報をどのように提供するのかなどが課題であると認識している。この点は地域防災計画の一部にも関わるため、この場で結論を出すことはできないが、今後協議していきたい。

- 【部会員】 高齢者福祉計画と介護保険事業計画は別のものと思うが、両者の違いや、第9期計画でどのように提示されるのかが整理できていない。
- 【事務局】 高齢者福祉計画と介護保険事業計画は別の計画であるが、非常に関連性が高いため、一体的に計画策定を行っている。第8期計画の冊子では、主に前半部分が高齢者福祉計画に該当し、高齢者福祉施策をどのように実施していくのかを記載している。後半の介護保険事業計画は、介護保険サービスの事業量や保険料等について、当専門部会のご議論を踏まえて記載している。第9期計画も高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定する。
- 【部会長】 老人福祉法及び介護保険法の規定により、両者は一体的に作成されなければならないことになっている。
- 【副部会長】 国ベースでいうと、65歳以上の被保険者は約3,200万人いるが、実際に介護保険の要介護認定を受けている人は約690万人で2割程度となっている。大まかに言うと、介護保険事業計画はこの2割の人向けの計画で、残りの8割の人については、高齢者福祉計画で広く見ていくということになる。そのため、両者は非常に密接な関係にあり、高齢者福祉計画から介護保険事業計画の対象になっていく人も当然いるので、一体的に策定したほうがよいことになっている。
- 【部会員】 元気な高齢者については、本人が自立して出来ることが数多くある。また、武蔵野市の高齢者は知識や経験を活かして、講師ができるような方も多い。高齢者福祉としてサービスを一方的に提供することには疑問がある。
- 【副部会長】 団塊の世代等、行政の支援を受けず、自分で自己実現していく人が増えている。このような方達は「福祉」というと、かえって引いてしまう。そのため、日常生活を維持しつつ、これまで蓄積した知識や経験を活かして生きていくことの支援が必要であるが、それは必ずしも高齢者福祉計画の対象ではない。行政は税金を投入する以上、福祉の対象になった人達に手を差し伸べることが求められる。ただし、高齢者の自己決定や自己実現については、カルチャーや地域性の点で、武蔵野市は非常に取り組みやすい自治体であると思う。むしろそこが武蔵野市の「売り」であり、長期計画では検討のポイントとなり得る。
- 【部会長】 お話のとおり、例えば地域福祉計画には「シニア支え合いポイント制度」が盛り込まれており、ボランティアや社会活動の担い手として参加することも考えられる。

4 その他

- 【事務局】 前回同様、本日席上で承れなかった意見・質問については、配付の意見質問書に記載のうえ事務局宛送付いただきたい。
第4回専門部会につき、令和5年8月24日午後6時30分に開催する。

以上