令和２年度第２回

立川市計画策定等調査検討会会議録

令和２年８月４日（火）

立川市福祉保健部介護保険課

■　日時：令和２年８月４日（火曜日）午後３時00分～５時５５分

■　場所：立川市役所　２階　208・209会議室

■　出席者：　（敬称略）

◎	日本社会事業大学　教授	下垣　光
○	りは職人でい	南雲　健吾
	社会福祉法人立川市社会福祉協議会	鉢嶺　由紀子
	東京都多摩立川保健所	西山　直美
	至誠特別養護老人ホーム	鈴木　篤
	市民公募（第１号被保険者）	西村　徳雄
	市民公募（第２号被保険者）	宮本　直樹

［　職員　］

保険医療担当部長	吉田　正子
介護保険課長	白井　貴幸
介護保険課介護給付係長	竹内　亜喜
介護保険課介護保険料係長	山口　智子
介護保険課介護給付係	皆村　拓哉
介護保険課介護給付係	中内　美咲
高齢福祉課長	小平　真弓
高齢福祉課業務係長	久保田　耕一
高齢福祉課在宅支援係長	石垣　裕美
高齢福祉課介護予防推進係長	杉山　裕一
高齢福祉課地域包括ケア推進係長	伊藤　和香子
福祉総務課長	亀井　寿美子

［　コンサルタント　］

（株）総合環境計画	白江　真二
	福井　瑠栞

午後３時 00 分　開会

【１ 開会のあいさつ】

○会長　定刻となったので、第２回計画策定等調査検討会を開催する。初めに、事務局から資料の確認をお願いする。

【２ 資料確認】

○介護保険課介護給付係長　本日の協議報告事項に係る資料の確認をさせていただく。事前にお送りし、ご持参いただいた資料１、資料２、報告事項の資料２点について。資料１については、９頁、10 頁の８のみ差し替えていただき、それについてのＡ４のカラー両面の総括というものを作成した。資料２については、一番下の目標の介護保険事業を介護保険制度に変更したので、差し替えになる。報告事項資料Ａ４については、７期の流れが分かるように追加等をしているほか、修正事項が生じている。あとは、当日配布資料の３と４、介護保険の計画書を用意していただければと思う。通知については、報告事項２点と記載していたが、２点とも協議事項に変更し、また、報告事項を１つ追加している。

議事録作成のために、発言をされる委員様には、挙手をしていただき、会長から指名をされた後にご発言いただくようお願いしたい。事務局についても、役職名を申し上げた上で説明等をさせていただく。

【３ 立川市高齢者福祉介護計画（第７次高齢者福祉計画・第７期介護保険計画）令和２年度振り返り（見込み）及び目標達成度と第８次（令和３年度～令和５年度）の目標及び目標値について】

○高齢福祉課業務係長　お持ちいただいている報告事項についての質問と回答ということで、平成 31 年度の振り返りである。先日の運営協議会でお配りしたときにご質問等いただいたので、それについての回答として本日お配りしている。

振り返りなので、本来報告事項ではあるが、次期計画の策定を踏まえた形での協議になるため、協議事項としてお話しさせていただく。また、先程事務局の方からお話しさせていただいたＡ３判横の大きな資料について、こちらも事前に送付させていただいたが、会長からのご指摘があり、７期の報告ということにもなるので、平成 30 年度、31 年度のそれぞれを振り返りしている。令和２年度についても、見込みとして振り返りを行っているので、時系列として分かるような形で設けて、次期計画の８期に向けての方向性も一覧にしたもので資料を作成した方がよろしいだろうとのご指摘をいただき、今回差し替えをさせていただいている。あと、一部グレーになっているところについては、若干文言に変更があるので、ご注意いただければと思う。

本来であれば、ここで事項についての協議となるので、ご意見、ご質問をいただくところではあるが、この次の協議事項として、第８次の高齢者福祉計画の論点についての説明でご意見をいただくような形を考えているので、よろしくお願いしたい。

【４ 第８次高齢者福祉計画の論点について】

○高齢福祉課長　論点についての説明をさせていただく。前回、骨子案のところで、基本目標を大まかに８つ認めていただいたので、総括のところでは第６次からの流れもこの８つの基本目標について整理している。前回の基本目標で、例えば健康寿命の延伸とか、認知症施策の推進というところで、目標になっていないような言葉になっていたり、また、市民に分かりやすい表現にした方が良い、というご指摘をいただいた。そちらの方の案という形で、お手元の資料２の差し替え後の基本目標のところ、例えば健康寿命の延伸であれば、いつまでも健やかに暮らせるまちということを、市民に分かりやすい表現として、事務局案を提示させていただいている。こちらの表現は、今から皆さんからご意見をいただく議論を踏まえた上で、再度、この文言が市民に向けて分かりやすい表現になっているかどうか、最後にご意見をいただきたい。

立川市高齢者福祉介護計画の第７次第７期の総括として、健康寿命の延伸というところでは、いつまでも健やかに暮らせるまちという風に事務局では案を出させていただいている。第６次第６期では、介護予防は対象者別からすべての高齢者へ対象を変更している。また、住民参加型から住民主体型への事業展開の移行があった。リハビリ専門職の関与は、この時期にはそれに至っていない。現在７期の３年目は、第６次第６期を踏まえた第７次第７期の現状として、自助と互助をベースにした健康体操による介護予防を推進している。また、リハビリ専門職を活用し、健康体操を継続支援しているところである。第７次第７期を踏まえた第８次第８期を目指す姿としては、フレイル予防に主体的に取り組む高齢者が増えるということを目指したいというのが事務局提案になっている。

基本目標２の認知症施策の推進のところは、認知症になっても、その人らしく暮らせるまちという表現を提案したい。第６次第６期では、認知症サポーター養成講座の受講を促進してきた。第６次第６期を踏まえた現状としては、義務教育課程、具体的には小学４年生に、学校の授業の中で認知症サポーターの養成講座を導入している。今年は残念ながら新型コロナウイルス感染症感染防止の関係で順調に進んでいないが、今年度取り組んでいただく予定になっている。また、前回配布させていただいた資料の中で、認知症ポジティブの考え方をうたった資料をお配りしたが、こういった資料を配布している。長生きで、いずれ誰もが認知症という表題で作った資料で、ネガティブからポジティブへということで、介護する人、介護される側、ともにイライラからともに笑顔にポジティブへという考え方の普及啓発を現在行っている。第７次第７期を踏まえた第８次第８期を目指す姿としては、認知症サポーターの地域での活躍の場がもっと増えること、更に認知症当事者の方々が参加し、活躍の場が増えることを目指していきたい。

基本目標の３番目は、もともと互助の活用の支援ということで目標を設定しており、皆で支えあいながら暮らせるまちという表現の提案である。第６次第６期については、市民活動センター立川、また、地域福祉コーディネーターの取組でサロンを立ち上げたが、更なる活動の充実支援に課題があった。現状としては、居場所として、サロン等に住民相互の互助活動の運営費の一部を助成する取組を行っている。第７次第７期を踏まえた第８次第８期を目指す姿としては、地域福祉計画に位置付けられている仮称地域福祉アンテナショップ設置による地域住民活動の活性化を目指したいと考えている。

基本目標４、公助による支援体制の整備ということで、相談しやすく様々なサービスを利用できるまちという表現を提案する。地域包括支援センターの機能強化の推進が第６次第６期の課題だった。現状は、8050 問題を代表とする制度の狭間の相談が増加している。高齢福祉課の中に地域包括ケア推進係というのを創設し、令和３年度以降の体制整備に取り組んでいる。第８期については、高齢者を取り巻く複雑多様な相談を受け止めるための体制が整備されているということを目標としたい。

基本目標５は、安全安心に暮らせるまちづくりということで、安全が前なのか安心が前なのかは、また後程ご議論いただくが、見守り専用ダイヤル「見守りホットライン」を設置し、地域見守りネットワークを推進してきた。現状としては、避難行動要支援者の支援プランに十分着手できていないことや、運転免許証を返納した後の高齢者の足の問題が指摘されている。第 7 次第 7 期を踏まえた第８次第８期を目指す姿としては、平常時の見守りと災害時の見守りが連動する仕組みができたらと思っている。また、必要なときに必要な場所へ出かけることができるということを目指したい。

基本目標６の高齢者の住まいの確保としては、暮らしやすい住まいが充実したまちという形の提案をする。第６次第６期は、「地域あんしんセンターたちかわ」が保証人となるたちかわ入居支援福祉制度による入居支援をしてきた。現状としては、保証人がいないことによるアパートの貸し渋りがあることが課題だった。また、身寄りがない方が死亡した後の空き家の課題もある。第８期では、住み始め、住み続け、住まいじまいの各ステージに合わせて必要な支援が受けられることを目指したい。

基本目標７、在宅療養の推進については、住み慣れた地域で最期まで暮らせるまちという提案をする。第６期については、在宅医療のネットワークの基盤強化をしてきた。第７期では、医療と介護の市内関係者との顔の見える関係はできているが、市外の医療機関からの相談への対応の課題が残っているというのが現状だ。ＡＣＰの普及啓発は、市民向け講演会の参加者が多く、好評である。第８期に向けては、本人を支援する関係者とＡＣＰを共有しながら最期まで支援できることを目指したい。

基本目標８については、介護保険課の課題になるが、私から説明する。第７次第７期については、介護人材確保に繋がる施策の検討、ケアプラン点検を行い、適切なプラン作成の支援を行った。現状としては、介護人材確保のための研修費の助成や事業等の周知、また、効率的、効果的なケアプラン点検の模索を行っている。第８期においては、介護人材の確保、育成およびケアマネ等の質の向上を目指していきたい。

簡単だが、第６期、第７期、現状、第８期のところまで総括させていただいた。第８次第８期、それから 2040 年に向けての地域共生社会の実現というところでは、地域共生社会というのがなかなか皆さん同じイメージを持てないだろうということで、事務局提案としてこんな概念でいかがでしょうという提案をする。「いくつになっても、認知症になっても、すべての人が自分らしくいきいきと生きがいを持って暮らせるという社会を目指したい。これが地域共生社会である。」地域住民の複雑化、複合化した支援ニーズに、地域の力を借りて応じていく仕組みを作っていきたい。また、「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が、世代や分野を超えて繋がる仕組みを作っていきたい。地域共生社会の実現の上では、

こういったことを取り組んでいき、地域とともに色々なサービスなども作っていく、考えていくということを底辺に、これらの８つの基本目標を推し進めいていきたい。

前回４点が多岐にわたり分かりにくいというご意見があったので、簡単に総括をさせていただいた。続いて、Ａ３判の資料１をご覧いただいて、実際に各基本目標ごとに皆様からのご意見を頂戴したい。

＜資料１　基本目標①　いつまでも健やかに暮らせるまち　説明＞

○Ａ委員　明確に意見を伺いたい点として示されているので、的確な意見を言わなければいけないと思っている。また、運動や栄養の専門家がいるので、専門家の指導を明確に計画へ位置付けていくとも思っている。

フレイル予防には社会参加が重要だと考えている。私が地域で接している高齢者から、人に会うことで気持ちが随分違ってくるとよく聞く。今回のコロナ禍で、そのように感じている人も多いと思う。人と会って話をしている間に元気になるという人も多く、上からの言い方になってしまうが、そのような場に誘導する仕組みを充実していくべきだと思う。高齢者は自分で選びたいと思っていて、何かをやってくださいという押し付け方だと響かない。この中で何かやりたいものはあるか、行きたいところはあるかといった、そういうものが見られるものがよい。

具体的すぎる提案になるが、生涯学習推進センターが出している「きらり・たちかわ」は大変好評である。色々なものが１つの雑誌の中で見られて、選択しやすく選びやすい。これのように、高齢者の社会参加に関するものを作ると良いと思う。「たちまちこみち」がこれに類するものだと思うが、より内容を充実させるべきである。また、「きらり・たちかわ」は、民間の場所やスーパーマーケットなど市内の至る所に置いてある。「たちまちこみち」もこの成功例に倣い、内容も介護や高齢者に寄り過ぎず、読み物として耐え得るものにしていくべきである。私はフレイル予防としての社会参加を推し進めるポイントではないかと思う。

○副会長　健康体操の作成は複数のメンバーで行い、私も関わらせてもらっている。他の市町村にないものとして、食事のことを考えた口の体操があり、社協の協力でかなり良いものができた。色んな所で活用されているのを感じており、今後も普及啓発活動を続けていただきたい。

また、フレイル予防について。私は元リハ専門職である。第６次ではリハビリ専門職の関与には至らなかったと資料で述べられていたが、立川市ではリハビリ専門職がかなり古くから介入して活動していたとの指摘もある。私も地域にリハビリ専門職がいないころ仕事をしていたが、病院や施設で活動するだけではなく、地域で活動するのもリハ専門職の役割であり、団体的な活動をし、立川市の様々な事業に関わってきた。

しかし、病院や看護ステーションで働いている立場だったので、委託費をいただくときはそちらの人件費と比較した金額になっている。訪問看護ステーションで１時間訪問すると8000円ぐらいのお金が動くが、それで予算要求をすると実際に高いという話にな

りがちで、これまで関わってきた事業も予算の関係上終了ということもあり、実は第５期にあったものが第６期でなくなったりしている。なので、関われる体制はあり、いつでもいける体制だが、後は委託がくるのを待っている状態となっている。そこに病院や施設から出すには、普通に仕事をしていても同じ額が入ってくるという保証があれば出させやすい。どうしても一般的な福祉の専門職に比べると、金額的に高くなってしまうが、議会の理解をお願いしたい。

もう一つは、理学療法、作業療法において、過去の僕らの給付の中では集団を対象とするようなものがあったが、この数年で個別リハの方がより効果があると言われるようになり、教育過程もほとんど個別になってきている。今の新人は集団を相手にリハビリテーションをすることが不得意なことが多く、集団を対象としてリハビリテーションを行うためには卒後教育を行うしかない。職能団体としてやっていくが、そのような場を市がバックアップし、我々も専門職として知識を使いながら、得意な方々が市にもたくさんいるので協力して一緒に作っていきたい。健康体操を一緒に作るといったような取組を今後もバックアップしていただくと非常によいものができ、専門職とそうでない方も一緒にフレイル予防に関われるのではないかと思う。

○Ａ委員　就労支援について意見を述べさせていただく。事前調査の結果は納得するところがあり、働きたいという方もいる。しかし、働く上でネックになることとして、毎日働きたくない、２日に１日のペースが良い、半日だけ働けるのが良いといった、自分の趣味や生きがいと両立したいといったような意見があるが、それではなかなか働くのが大変である。休日が欲しい、旅行も行きたいといった自分の都合ばかり言うことができないため、働けないということがある。

このようなワークライフバランスをどのように調整するかによって、高齢者が無理のない範囲で働けるようになると思っている。高齢者によってライフスタイルが千差万別なので、１つの仕組みでは難しいと思っているが、１人１人に対するオーダーメイドのコーディネートをしていかないと難しいとも思う。それをやるためにコーディネートをできる人を配置すると、大変な予算と労力が発生すると思っており、シルバー人材センターが引き受けてくれると良いと思っている。

○Ｂ委員　就労について。生活支援サポーター研修を無料で受けることができる。初任者研修などの130時間の研修ではなく、２日３日ぐらいの研修を受けて、誰でも総合事業のヘルパーになれる。生活支援ヘルパーとして働けば、ちょっとしたお金も入り、自分の健康にもなり、自分が要介護者になっても介護者になったとしても役に立つ知識が得られる。生活支援サポーターの養成を年に１回から少し数を増やし、65歳以上になったら皆が受けるぐらいの勢いで推進をして欲しい。

○Ｃ委員　皆様から就労支援の意見が出ているが、難しいと感じている。私の周辺でも出たくない人や出たい人など様々で、就労したいという人でも少し自分の時間が欲しいという考えもある。現在、就労人材センターも含めて、需給のマッチングがアンバランスであり、これをコーディネートする方を配置するという意見もあったが、基本的には雇用する側が考えを変えないと無理だと思う。これは、シルバー人材センターに頼るしかないが、（シルバー人材センターに）そこまでの力があるかわからない。

また、体を動かしてチャンレンジすることが健康にも良いが、一歩をなかなか踏み出せず、表に出たがらない人をどうやって誘導するかを同時に考えないと、いくら包括的にやってもうまくマッチングしないと思っている。まずは老人クラブ支援、自治会活動の支援、声掛けから始め、何回も接触することによって地道にレベルを上げるしかないと思う。

○会長　他に意見はあるか。なければ次の目標に入る。

＜資料１　基本目標②　認知症になってもその人らしく暮らせるまち　説明＞

○Ａ委員　私は地域で認知症の方やご家族と話すときに認知症という言葉を使わないようにしている。例えば、年相応の物忘れといった言葉で、明らかに認知症だと思いながらも、色んな症状を聞いたとしても、年相応の物忘れですからと対応している。それでも、疑問に思っている人は嫌でも認知症を連想してしまい、恐怖や不安を感じている。市民に分かりやすい表現は難しいが、認知症と認めたくない人も多く、認知症と言いすぎると逆に逃げていってしまう。

共生の観点として、地域で継続して暮らすためには、ご近所の理解が重要となる。家族は近所に知られたくないという気持ちが強いが、当たり前に認知症になったと言えれば、近所も助けようという流れになる。家族がそれを受け入れられるように重要性を説き、認知症の自己開示を行い、ご近所会議を本人や家族に提案していくといった施策が必要だと思う。

○Ｂ委員　事前調査の、認知症の相談窓口を知らない人が 68.9%はショックだった。認知症地域支援推進委員と話したが、認知症疾患センター、地域包括支援センター、かかりつけ医、保健所みたいな窓口の名前を知っていますかという聞き方なら、知っているという回答が多くなると思った。また、各包括に認知症地域支援推進委員が１人ずつはおらず、市内に２人しかいないのも、身近に相談できる人がいないと思われている原因だと思った。

共生として、徘徊で行方不明の人を早く見つけるために、近所に１人でふらふら歩いている人がいたら注意していただくなどが考えられる。また、立川の徘徊探知機は家族が市内にいないと使えず、仕組みの改善をして欲しい。ＧＰＳの時代なので、市外の家族でも警備会社につれてきてもらうこともできる。

未病改善として、軽度認知障害であるＭＣＩは見つかれば引き戻せると言われており、車の免許でもやっているが、早く発見するために健康診断と一緒にやるといった立川市の仕組みづくりをして欲しい。

認知症カフェに設け、その人が発言したり、発表をする場を作ることは、認知症推進委員にいえばできると思っている。

○副会長　未病改善という言葉は医学的な表現のため、市民に分かりやすい表現とは言い切れない。また、認知症の予防として、予防できる認知症は予防していくという意気込みと、認知症は誰にでもなりうるという表現には、やや違和感がある。認知症予防の推

進とした方が良いとも思う。

○Ｃ委員　認知症患者との共生から患者の患を取り、認知症者との共生にした方が、受け取りやすいと思う。

○Ｄ委員　認知症という言葉を使わないという話が出ていたが、介護現場では病気と診断されているので、年相応の物忘れというのは難しい。認知症と言われるとそういうレッテルを貼られる怖さを感じてしまうし、逆に言わないと対外的には認めないということにもなるので、表現が難しいと感じている。

認知症の施設では共生を行っているが、いかに周りで受け入れられる環境を作るかが重要になる。私の近所にも精神疾患の方がいて、トラブルを起こすが、自分達の知っている情報だけを共有していくと、話に尾ひれがついて不確定な話も追加されてしまう。自己開示という形で正確な情報をきちんと周りに伝えることは、本人へのサポートになる。個人情報もあるので本人や家族の同意も必要だが、うまく使えば周囲や近所が見守れる環境を作れると思う。

○会長　私からの意見として、実際に計画を作っていく上では、認知症だけの施策にならないように、健康や見守りと被っていることをはっきりさせた方が良い。見守りのネットワークを支援する中で認知症を意識してもらい、健康の中で予防的な場が早期発見に繋がるなど、様々な支援と繋げていく。

第７期から変えるべき話は認知症施策推進大綱で、一番のポイントは本人の意思の尊重となる。町田市や小平市でやっている本人会議といった、当事者の方のご意見を吸い上げていくことを考える必要がある。本人や、認知症のリーダー研修とか指導者研修を修了した専門職などの、認知症の方を支える最新の仕組みを知っている人を交えた作戦会議をした方がよい。

病気のことを正しく知ってもらうのとは別に、認知症本人の話、特に若年性認知症の人の生の言葉を皆に知ってもらう場所が必要だと思う。認知症の第一人者の長谷川和夫さんが認知症になるＮＨＫスペシャルをお手伝いしたが、娘さんは専門職で、様々な協力や様々なネットワークの紹介をしてもらえた。このＮＨＫスペシャルを皆で見るだけでも変わってくると思う。

本人と家族に優しいまちになるということは、全ての障害に通じる話であり、見守りだけ先行してしまうと監視になりがちなので、当事者の視点を生かす取組が必要だと思う。

予防についても、認知症にならないという話より、重くなる過程の中でできることは何かということも挙げているので、それを受け止められる立川であることをメッセージとして出せると良いと思う。

相談窓口についても、他の区市でやっている調査でも認知度は低く、調査の仕方の問題か、やはり相談しにくいということがあるのか、アピールの仕方も考える必要がある。極端な話になるが、立川駅の北口に出た瞬間に目に入る大きな看板をビル等に立てるなど、認知症と人と家族に優しいまちを宣言することを、市としてやってもよいと思う。川崎でも同じようなことを言っており、ラゾーナという大きな商業施設でアピールする話がある。

少し話が脱線するが、店舗の店長に対する認知症サポーター講座をしたが、あまり反応がないという話もあった。商業施設の方に理解してもらうといった、普段関係ない人へアピールすることも必要となってくる。小平市では11月を認知症月間にし、チラシを作って、色々イベントもしている。日野市ではＳＳネットワークをやっており、効果があるのか考える必要もある。周辺の情報を仕入れ、周辺自治体と手を組み、施策の効果を上げることも考えられる。

＜資料１　基本目標③　皆で支え合いながら暮らせるまち　説明＞

○Ａ委員　住民が自ら自主的に動くために、行政がどのように支援すればよいかは難しい。地域福祉アンテナショップでできればよいという期待はあるが、住民がその気になる情報提供や意思決定を伴走するコーディネーターがいないと、住民活動の中核を担うコアな市民は生まれてこない。

質問と回答の中で、地域福祉コーディネーターの適正は12名程度との回答をもらっているが、今回の計画の中で12名配置するとは言い切れないと思う。12名配置することを目標に環境整備に取り組む、検討するといった、増員する意思を明確に第８期の中で示し、そのような計画を働きかけていくことが行政の責任だと思う。

○Ｂ委員　暮らしの保健室は計画があって始まったことではなく、７期の途中から訪問看護師、薬剤師、包括、地域福祉コーディネーターのボランティアから自主的に始まったことだ。市から補助金ももらい、市の事業となり、アンテナショップでやるという話にもなっているので、８期には入れて欲しい。

○Ｄ委員　自治会の加入率が下がっていることを聞く。自分が住んでいる町もその問題に揺れている。自治会のやり手がいない状況が続き、自治会長も空席のままで、自治会活動がストップしている。前々から自治会の活動は、自分の時間も使い、大変に思える。

地域づくりと自治会はイコールではないが、自治会の活動は既に多岐に渡っていて、無理が生じているので、地域で支え合うことは地域福祉コーディネーターを中心に行い、自治会と切り離して作り上げていくことが必要だ。活動を整理して、どう繋げていくかは大きな問題である。

○副会長　様々な会が様々な場所にあり、自治会加入率が減っているという話を聞く。自治会に入るメリットがないと思っている人が多く、一人暮らしの高齢者も増えてきているので、自治会への応援は、自治会に補助金や助成金を出すほかに、個人の入会金を補助することも考えられる。

○会長　地域づくりやネットワークの話なので、地域福祉計画との関係について全面に出していっても良いと思う。単独の話ではなく、再掲という形で地域福祉計画に書いている話ということを記載し、繋がっていることがはっきりと見えるようにする。

ボトムアップで吸い上げ、こういう活動があるのでネットワークに生かしていきますといったことができる体制に常にした方がいい。市が決めて、対象を定めると、事業を継続するためにどうするといった話になりかねないので、地域のニーズや専門職の活動

の仕方を生かせる仕組みが、ネットワークが生きてくるために必要となる。そのために、全く今まで関係ない人をどれだけ巻き込めるか、ネットワークのメンバーに多種多様な人が入るような仕組みが必要だ。

認知症の人への見守りがうまくやれているところでは、全く無関係だった人が入ってきている。広島県福山市鞆の浦のグループホームでは、カギがかかっていないところや、扉が開けっ放しのところがある。近所の人も自由に出入りするし、本人も勝手に出て行ってしまうが問題にならない。本人が出て行ったときに、地域の人が気付いて声をかけることが当たり前になっている。お店もグループホームの人に店番してもらっていて、柔軟な地域の人の受入れができている。色んな話し合いの段階から、どれだけ色んな人を巻き込めるかが重要だが、立川市のように広いと一律に考えられるわけではない。一軒家をどのように巻き込むのかといった発想や、認知症サポーターからスタートするのもある。多世代も重要となる。

清瀬市では小学校ごとに地域の様々なことを話し合う円卓会議を行っている。住民だけではなく、色んな人が顔を出す会議で、そこに生活支援コーディネーターが顔を出している。顔合わせの会をベースにしたネットワークを作ることも必要だ。感覚的には小学校単位が顔合わせをしやすいと思う。基本のフレームは変わらないが、参加するメンバーを考えた方が良い。

＜資料１　基本目標④　相談しやすく様々なサービスを利用できるまち　説明＞

○Ａ委員　相談相手という言葉の概念が、家族や友人をイメージしているだけなので、相談相手として認識されていないことに振り回されなくても良いと思う。そこに行くと親身になって相談にのってもらえるとか、アウトリーチで相談に来てくれるとかが分かっていなくても、相談窓口として認識されているので十分だと思う。地域包括支援センターがスタートしたときに、この名前で皆が連想できるかどうかが本当に心配で、理念も仕組みも分かり目指す方向も素晴らしいが、認知されないとどうしようもないと思っていた。こんなに認知されているのは素晴らしいと思う。やる気を削ぐような言い方になるが、相談相手という言葉にこだわらなくてもよいと思う。

○Ｂ委員　地域包括支援センターで働いているが、相談相手というと家族や医者という認識だと思う。各種相談窓口として６割近く認知されているのは嬉しい限りである。

○会長　うまく市民に機能するために、最初が民生委員やケアマネへの相談でも、スムーズに包括に繋がるように橋渡しをしていくとよい。

一方で、8050 問題や生活保護や精神障害などの複雑な問題を、包括が受けとめて動けるようにバックアップをした方がよい。相談したい人がいるとして、子供の問題がきっかけで繋がっていくことも多い。

また、役所の人が地域ケア会議に来たときに、もっと地域で頑張ったほうがいい、もう入った方がいい等と、介護と高齢福祉で意見が違い、包括の人が困ることがある。窓口である包括支援センターを支える仕組みとして、人を増やす以外で何か考えた方が良

い。

○Ｂ委員　包括としては、施策 23 番の地域包括支援センター等での総合相談支援のところで、令和３年から総合相談対応件数の 10%向上を目指すのは約束が難しく、支援を一緒に考えていただきたい。

　また、ごみ出し支援事業の戸別収集の実施が生活支援のカテゴリーに入っているが、要件がかなり厳しく、要介護３以上、身体障害１級および２級、精神障害１級の人しかいない家庭といった、その人だけでは生活が成り立たない重い人が対象になっているので、要件を緩めると利用できる人が増えると思う。

＜資料１　基本目標⑤　安全・安心に暮らせるまち　説明＞

○Ｃ委員　地域からの孤立防止のために、普段から「私はここにいます」と地域や支援者に自らがアピールすることは本来大事であるが、制限付きで行う、もしくは慎重になるべきである。今、オレオレ詐欺や窃盗、防犯が問題となっている。

　私の地域でも２件窃盗が起きた。その周辺では高齢者の１人世帯が多く、自治会長と班長に限り、本人の了解を得て、緊急時に連絡できるようにしている。自治会長や班長、民生委員、住宅管理者等へ、情報漏洩がないことを条件に電話番号をオープンにしても良いと思うが、悪さをするために情報を積極的に狙っている時代なので、積極的なアピールは望ましくない。

　防災意識向上は、自分のこととして認識しないと意識は高まらない。基本は自分の身を守り、家族を守り、周辺の方を助ける。要支援要介護を周辺の方が把握した上で、水害といった地域ごとの条件の違い、災害が起こったときに最初にどう行動するのか、次にどう行動するか、準備や備えは何をするのかといったことを理解する必要がある。現役時代での実際の経験では、訓練回数の多さは重要で、訓練の目標に対して段々時間を縮めていくという流れになると、不意のトラブルがあった時に比較的に効果が高かったと思う。このような機会を設けて、推進することが重要となる。

○Ａ委員　通いの場の参加者の確保と運営の継続が地域の一番の課題で、参加してくれない人への呼び掛けをしているが、行くと約束すると行かないといけなくなるので約束をしたくないという人もいる。忘れないように日時を決めるが、約束自体がプレッシャーになっている。雨や体調不良で行きたくないと思いながら来てくれたときに、来てよかったとなればよいが、約束自体がマイナスの要素となっている。約束をしなくても、行きたいと思ったときにふらっと行けるような通いの場があると参加者が増えると思う。約束したら行かなきゃと思う人はある程度地域と繋がりがある人だが、ターゲットは地域との繋がりがない人で、ふらっと来ても必ずすいているのが理想だ。ただし、そうすると今度は運営が大変で、当番制として自治会、老人クラブ、民生委員、体育会、文化会などの地域団体に協力してもらうために、プラットホームの構築を行政に支援して欲しい。

　避難支援プラン作成のためにどのような取組が必要かですが、意識向上のために日々

地域の皆さんに呼び掛けているが、意識が高まらない。多分起こらないと思っていて、実際に起きていないし、多分起こらないことに対して準備をしたくないと考えている。Ｃ委員の言っている訓練には同意で、参加したことがある人の理解力は高い。しかし、呼び掛けても訓練にほとんど来てくれないのが地域の実情であり、訓練に来たことがない人は理解が深まらない。

訓練より、足を運び、実踏することで理解が深まると思う。そのために、実踏を前提とする避難支援プランを作成する必要がある。プランを作成し、いざというときにマニュアルに乗っ取って動こうといっても、当事者の意識は全然上がらないと思っている。足元が悪い中、遠くへ逃げるプランでは実踏をしてくれない。手ぶらで半日で済むようなプランで、実際に避難でやってもらう。実際に行動するまでがプランという観点でやって欲しい。

○副会長　安全と安心のどちらが先かについては、安心・安全の方が響きは良い。もし、中黒で区切らない場合は安全で安心してという方がスムーズな日本語だと思う。

防災と避難所については、コロナのこともあり、感染症の蔓延予防を計画に入れておく必要があると思った。

地域からの孤立防止は、我々の中でも意識の差があり、１人でいたい人もいるので、孤独であることはいいが、誰とも繋がっていない孤立を防止できることが大事だ。ここにいますと掲げて孤立を防止するのではなく、どこかで誰かが繋がっていることを誰かが把握する。包括の役割が重要となる。

通いの場の参加者確保運営の継続は、客がいなくても開所しているといった無駄を認める文化を取り戻すことが必要だ。事業仕分け的には無駄というとそこで終わってしまう。一度も火事や出動が出なくても、防犯などは無駄ではない。そういう意識を会議の中で言えれば良いが、何年も使っておらず、報告を出したら３人しか使ってないといったように、お金の話との差で無駄じゃないかと言われ、翌年度仕分けをされる。こういったことがずっと続くと、運営の継続が無理になる。お客さん１人に対する補助金ではなく、事業に対して包括的にお金を出していくという仕組みで、最低３年は続けることが必要だ。第一歩がなかなか出なかったが、今日も行かないと体調が悪いなといったように、習慣化していくことで人は変わっていき、これは１年以上かかる。

○会長　孤立を防ぐためには、本人の意見を聞く必要がある。そもそも、繋がりが切れている人は、オフィシャルなものを作っても同じ結果になる。質問項目を慎重に選び、慎重にやる必要があるが、アウトリーチで全数調査を行い、ニーズをつかまないと無駄になってしまう。孤立の解消は簡単ではなく、個別性や地域性も高い。最初にいきなり作るよりは、色んな要素を加味した方が良い。清瀬市も 80 歳以上のアウトリーチで全数調査を繰り返ししている。

先程も長谷川さんの話をしたが、彼自身は本を読みたくて、静かにしていたいが、デイケアはうるさく、面白くないと言っている。本が読めるデイサービスはなく、実際に行きたい場所も喫茶店で、いつも同じ席が落ち着ける。このように、何かを新しく作るだけではなく、コーディネートをしていく。これはニーズがわからないとできず、慎重にやるべきだ。個別性が高いからこそ孤立になる。メディアリソースとして、「海より深

く」という映画がある。清瀬市の旭ヶ丘団地が舞台で、ああいうのを見ていると、１人１人の思いがあり、違いがあるので、その人なりに選択肢を増やすことが重要だと感じる。

地域福祉や防災なども他と繋がっており、地域福祉でやっていることはこうで、防災でやっていることはこうだと、分かりやすくする。

避難所の話は十分再検討する必要がある。ソーシャルディスタンスにより、避難所のキャパシティが問題になり、入らない人が出てきている。高齢者や障害者にとっては重要で、代わりの場所をどうするかなどはすぐ考えるべきだ。

＜資料１　基本目標⑥　暮らしやすい住まいが充実したまち　説明＞

○Ｃ委員　自宅で最期を迎えることを実現するためには、住まいの課題として何が必要となるかは、基本的には家族の理解に尽きると思う。ハード面では中のバリアフリー化に帰属すると思う。また、身元保証については難しい問題だ。身元保証協会というのがあるかは分からないが、ないのならば公的なものを作る必要があると思う。

○副会長　自分の父ぐらいの年齢を想像すると、子供達に迷惑をかけたくないのでと言って施設を考える人が多いと思っていたが、人生の最期を迎えたい場所についてのアンケート結果では意外と低いと思った。立川は病院が多いので病院で亡くなる方も多いと思う。配偶者が亡くなったときに転居先がないという問題は、民法と成年後見が上手くいっていないしわ寄せだと思う。介護保険が始まったときに両輪だと言っていた成年後見が進まないのは、縛りが多く、複雑すぎるというところがあるので、これに代わる制度を作らないといけないと思う。

ごみに関しては、高齢者や一人暮らしも増え、市内に団地があり、オートロックのマンションも多く、サービス事業所はアクセスできないという状況もあり、朝の８時半に集める仕組みを見直す必要があると感じている。サービスに入ってくれる人がいないので、自分が高齢者になったら困る。昼間収集する仕組みにシフトしないと限界が来ている。ごみ対策課と話し合い、庁内の横の連携を深めていただきたい。

居住に関しては、新築の住宅を見てなぜこんな建て方をするのかと思うことがある。２階リビングが増えている。今まで１つだった土地が３分割され、３階建ての２階リビングがどんどん増えている。この方々が高齢者になったとき、どうやって病院に行くのだろうかと本当に思う。集合住宅もなかなかエレベーターがつかないこともあり、そういう問題は僕らが高齢者になるときまで引きずることになるので、色々と考える必要がある。

○会長　以前より変わってきていることとして、独居は確実に増えていることが反映されていると思う。一人暮らしの人の補償をどうするかで、早い段階の説明や一人暮らしの人が利用しやすいシステムを意識するべきだ。これもアウトリーチで聞いた方が良いと思う。自宅で死ぬことも、家族がいることが前提にならなくなっている。半分以上が高齢者世帯で、娘や息子、配偶者と一緒に住んでいない家庭や、老々介護で起きている家

庭の終末期をどうするかを考え、そういう人達が利用しやすい仕組みを作る。事業所がお手上げになった困難事例から逆にやり方を考えていく。ケアマネや訪問看護、かかりつけ医の力量も大きいので、研修やバックアップ体制を整える。確実に言えることとして、一人暮らしの割合は減らず、人間は必ず死ぬので、しっかりと考える必要がある。

＜資料１　基本目標⑦　住み慣れた地域で最期まで暮らせるまち　説明＞

○副会長　介護職や医療職は、一人暮らしの高齢者を訪ねたら死んでいるかもしれないことが怖く、関わりたくないと思うのが正直なところである。そういう時に出会ったらどうしたら良いのかというと、教育をしていかないと避けてしまう。人生の最期は死ぬのだから、一人暮らしになったときにどうするか、市民１人１人に考えてもらうことが大事だ。

医療介護連携について。先程包括は相談機能といったが、プロフェッショナルが多く、問題解決能力も非常に高い。医療介護連携の連携部分の問題解決に、力と時間を相当使っている。なので、高齢者の全数調査を依頼してもできないし、個別支援が大変で、そこだけで回らない。医療介護連携に関しては、本来であれば病院のソーシャルワーカーがやらなければならないことなのに、包括に丸投げが多いと感じる。病院機能の強化に持っていかなければならない。

在宅医療に関しては、大変申し訳ないが、在宅の医療職が、福祉職や介護職を医療の手足のように使うことが事実あるので、そうじゃないことをしっかり伝えていかないといけないと思う。医療介護連携の会議の中に、今どちらかというと医療職が多めになっているが、可能であれば福祉職を多く入れて、対等な立場でできるような環境づくりを、市として支援して欲しい。

○Ｃ委員　一人暮らしの方でも、レベルによって違うが、レベルが悪くない方であれば、１日１回の電話をする。ただし、電話をする時にはこの電話番号に出てくださいという確認が必要だ。私のところもそうだが、今は基本的に電話へ出るなというのが実情なので。

介護度が上がっている方については、病院関係者やケアマネ、近所の方等の誰かが、１日１回は必ず様子を見に行く。その人の状況の確認ができて、良いのか、悪くなっているのかが少しは把握できると思う。

○Ａ委員　熱中症予防の呼び掛けで、今朝も一人暮らしの方を訪問してきた。一人暮らしで体調の悪い方が抱える不安は、通院するのが大変だと言っている。家族がいる方は車で連れて行き付き添ってくれるが、１人ではそうはいかない。通院サポートが十分にできていない。入院する時に、入院の保証人を誰に頼んだら良いかわからない。さらに、最期を自宅で迎えるとすると、最期は行政がやってくれるが、火葬するにあたっての申請は誰がするのか不安。大丈夫ですよ、最期はなんとかなりますよと言うが、遠方でも疎遠でも親族がいればという話をする。完全な一人暮らしが増えてきている印象がある。どこのお墓に入るかは決まっているが、納骨までは誰に頼めば良いのかなど、家族がい

れば当たり前のように家族がやることが、課題として不安になってしまう。

一方で、すごく評判が良いのが、訪問看護師だ。医者に行っても十分に話を聞いてもらえないが、訪問看護師は自分のことを良く分かっていて、色々な話を来てくれてやってもらえる、と訪問看護師の仕組みの良い話をよく聞く。大病院になると、朝の９時に予約すると、呼ばれるのが 11 時や 12 時になるという話を複数の人から聞く。皆、体調が不安定で、最期１人で生きていく上で、医療関係が不安で、適切に病院に通えないで悪化していくことの不安を抱えていると感じる。

○Ｂ委員　要介護４で、進行性の難病で、一人暮らしで、身寄りなしという方が在宅に帰ってきて、家にいたいと言っている。延命治療を望まないから、毎日ヘルパーや訪問看護師を入れて支えている。それで、訪問したら死んでいても納得なのでいいが、そこでやっぱり病院に入りたいとなったときに、いつでも入らせてくれる病院があると、安心して家で死ねる。通院が厳しくなったときは、訪問診療を利用する。死後事務として、亡くなった後の家の処分を任せられる人を作るということが課題である。

○会長　他の自治体で検討していることで、見守りカメラを導入するかどうかがある。ハードルはあると思うが、自治体によっては警備会社に繋げるというのもある。カメラの精度も上がってきて、色々な状態をカウントできるようになっている。

全てに繋がる話で、変える必要はないが、住み続けたい「まち」など「まち」は立川に置き換えても、それだけのことをやれると言っているのだと考えないといけないと思う。

＜資料１　基本目標⑧　介護保険制度の適正な運営　説明＞

○会長　現在の立川市の特徴として、長所は訪問介護事業所が駅に多く、短所は西砂の方で事業所が少ないとある。理由の１つに、地域区分の問題がある。立川市より近隣他市で事業所を開いた方が報酬は高いというのがあり、同じサービスを行う上でも経営的な方針でそうなってしまうことがある。短所と言えば短所だが、短所にならないこともある。要望としては地域区分を上げて欲しいということになる。

○Ｄ委員　地域区分については、立川市の老人福祉会も単体として、東京都社会福祉協議会の方でも、地域係数を全体として下げて欲しいということと、老人福祉施設会も、立川市に対して、４級地から３級地に下げて欲しいと要望している。昨年 11 月に、立川市長からそのようにしていきたいとの回答をもらい、市もそういう形で要望していると聞いているので、我々もできる限り実現するように望んでいる。

人材の確保も同じように、立川の老人福祉施設会も色々と立川市に協力や助成等も要望していて、それについて前向きに協力していきたいとの回答をもらっている。今後は、近隣の市区町村も行っている合同就職説明会をお願いしているので、協力をしてもらい進めていきたいと考えている。

○介護保険課長　級地については、立川市として介護保険課は人事課と連携して、４級地から３級地を毎回出している。なかなか通らないが、市としては方向性を示している。

○会長　初任者研修などの介護職員のための研修は、人が集まらないからといって諦めないで、頑張って続けた方が良い。しかし、特養や施設、デイサービスなどの通所は、事業所の類型によって違う問題や課題、人員の特徴を踏まえて、きめ細やかに対応する必要がある。全部一括りの介護人材とするとかなり薄くなる。ハローワークと連動したワンストップの窓口の検討もどこかでするべきだ。採用する事業者任せは心配だと思うので、マッチングが必要となる。人材確保に関しては、なかなか良い対策があるわけではないが、知恵を絞って出した方が良い。外国人の介護人材を集めやすい工夫を考えるかどうかなど、やれることは全てやるようにしないと厳しいと思う。

【５ 第８次高齢者福祉計画の概要について（全体骨子）】＜資料＞

○高齢福祉課長　全体骨子案の基本目標は、市民に分かりやすい目標ということで、８つについてのご意見を伺いたい。

○会長　表現を手直ししたものがＡ４だが、いかがだろうか。今の説明に対する意見はないようなので、この方向で進めていく。

【６ 介護サービスの基盤整備について】＜資料３＞

○介護保険課長　この資料は現時点における事務局案であり、ご覧になった委員の皆様のご意見を頂戴して、参考にしながら考察していきたいと考えている。１ページ目、１．地域密着型サービス（居宅サービス）の整備、（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護について。現在市内に事業所が２ヶ所、出張所が２ヶ所整備されているが、既存の訪問介護サービスなどの利用が定着していることなど、様々な事情からサービス利用が十分に進んでいるとは言えない状況にある。こうした状況の中、第８期計画では、新たな整備について必要性を鑑みながら検討する。

（２）夜間対応型訪問介護について。現在市内にある事業所は１ヶ所のみとなっているが、利用者数も市内で見ると横ばいであることなどから、第８期計画においては整備を見込まないこととする。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者を募集することになった場合は、採算性等の観点から、併設での設置について改めて検討していく。

（３）地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の２つのサービスについては、既存の事業所によるサービス提供で対応できていると判断しているため、第８期計画においては、整備目標を設定していないが、今後も利用状況等を注視しながら、事業者からの申し出等に対して検討を行っていく。

（４）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について。令和２年８月１日現在市内には、小規模多機能型居宅介護の事業所が４ヶ所、看護小規模多機能型居宅介護の事業所が１ヶ所ある。小規模多機能型居宅介護の事業所は、ある程度整備が進んでおり、第８期においては整備を見込まないこととするが、看護小規模多機能型居宅介護の事業所については、医療ニーズが高い利用者に対応するため、第８期においてバランスを勘案しながら未整備地域に１ヶ所から２ヶ所整備することと考えている。

２．施設・居住系サービスの整備。（１）特別養護老人ホームについては、現在市内に

広域型が９施設、地域密着型が２施設あり、定員は語彙系で844人となっている。令和２年１月１日現在の整備率は1.87％で、多摩地区の類似団体の平均値1.62％を上回る整備率となっている。さらに前述の看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス事業所の整備が進み、認知度も高まると、施設に入所せずに在宅生活を続けられる方も増えていくことが見込まれるため、第８期計画において特別養護老人ホームの整備を見込まないこととする。

（２）老人保健施設については、現在市内に３施設あり、定員の合計は351人となっている。令和２年１月１日現在の整備率は0.78％で、多摩地区の類似団体の平均値0.80％を下回った整備率となっているが、令和２年７月現在の市内老人保健施設の待機者数は０人であり、３施設とも空床が生じている状況となっている。このように現在の整備率や利用状況等を勘案すると、増設の必要性が低いことから、第８期計画においては整備を見込まないこととするが、老人保健施設は在宅生活への復帰を支援する重要な役割を担った施設であり、事業者から整備計画についての相談があった場合は、介護保険運営協議会の意見を踏まえて対応していく。

（３）介護付き有料老人ホーム等について。介護保険の適用となる特定施設入居者生活介護のサービスを提供している施設については、現在市内に10施設あり、定員の合計は644人となっている。令和２年１月１日現在の整備率は1.51％で、多摩地区の類似団体の平均値1.81％と比較すると低い整備率となっているが、立川市においては、介護保険の適用を受ける有料老人ホーム等の整備が一定割合進んでいるほか、立川市が属する北多摩西部地区については都の計画定員にほぼ達している状況であること、介護保険適用外のサービス付高齢者住宅等も非常に増えていることなどから、第８期計画においては新たな整備を見込まないこととするが、今後も利用状況や市民のニーズ等の把握に努め、事業者からの相談に対応していくこととする。

（４）認知症高齢者グループホームについては、現在市内に11施設あり、定員の合計は153人となっている。令和２年１月１日現在の整備率は0.30％で、多摩地区の類似団体の平均値0.32％と比較すると若干低い整備率となっている。令和２年８月１日、幸町に新たに１施設新設されたことにより、多摩地区の類似団体の平均整備率を上回ることから、第８期計画においては整備を見込まないこととする。今後も利用状況や市民のニーズ等の把握に努め、事業者から整備計画の相談があった場合には、介護保険運営協議会の意見等を踏まえて対応していく。

４ページ目の資料１の、圏域別・サービス事業所数について。１の訪問介護ホームヘルプは、以前から言われている通り南に集中している。南部西地区富士見・柴崎町に15ヶ所事業所数があり、錦・羽衣町には10ヶ所あるが、北部になると極端に減り、栄・若葉町には４ヶ所、上砂・一番・西砂町には３ヶ所しかない。一方で、13番の地域密着型通所介護については、逆転している。南部西地区富士見・柴崎町に２ヶ所事業所数があり、錦・羽衣町には３ヶ所あるが、一方で栄・若葉町には７ヶ所、上砂・一番・西砂町には８ヶ所と、逆転の現象が起きている。

５ページ目の地域密着型サービスの事業所設置状況について。一番下の参考データ、類似団体事業所設置数だが、模擬から２番目の定期巡回・随時対応型訪問介護看護につ

いて、立川市では２ヶ所あり、類似団体の平均が0.60%ということで、平均を超えている。また、一番右の夜間対応型訪問介護については、立川市は１ヶ所あるが、平均が0.40%ということで平均を超えている。

次に６ページの資料３は、施設・居住系サービスの施設定員数を示している。次に７ページの資料４は、施設・居住系サービスの施設整備率を示している。下の表では、類似団体整備率が立川市は特別養護老人ホームの整備率が1.87％で、平均の1.62％を超えている。続いて介護老人保健施設６件については、立川市の整備率が0.78％で、平均が0.80％ということで、おおよそ平均になっている。次が認知症高齢者グループホームで、立川市の整備率が0.30％で平均が0.32％だが、８月１日に新たに１施設増えているので、0.32％は超える。続いて、特定施設入居者生活介護については、立川市の整備率が1.51％で、平均が1.81％となっている。続いて、８ページ、９ページは、施設・居住系サービスの待機者数を掲載している。９ページの最後をご覧いただくと、一番下の重複して申し込んでいる方や市外の方を除いた待機者数は、令和元年10月１日現在、特別養護老人ホームでは277人、認知症高齢者グループホームでは40人となっている。

○会長　今の説明に対する意見は、あるか。

今の説明に対する意見はないようなので、次の議題に進む。

【７ 計画におけるコロナ対策について】＜資料４＞

○介護保険課長　資料４だが、基本指針を以前に示したが、基本指針が急遽７月 27 日に改正され、資料４の一番下、災害や感染症の対策の項目を新設しなさいという指示があった。これについて、次の 26 ページに災害・感染症対策に関わる体制整備についての記載があるが、もう少し分かりやすい表現が載っている最後の７ページを読ませていただく。

介護保険事業計画にコロナ対策を明記することとなった。基本指針の改正が行われた。厚生労働省は７月 27 日、市区町村が地域の実情に応じた介護サービスを提供するため３年に１度策定する介護保険事業計画を巡り、国の基本指針を改正し、初めて感染症や災害への対策を盛り込むことを決めた。

高齢者は新型コロナに感染すると重症化のリスクが高く、災害時には自力での避難が困難なことが多い。厚労省は高齢者を守るため、自治体の計画に対策を明記してもらう必要があると判断した。今回の基本指針では、「ウィルスの感染拡大防止策の周知啓発、代替サービスの確保が重要」とし、市区町村に普及から介護事業所と連携するよう求めた。具体的には、（１）感染が拡大したときに介護サービスを継続できるか定期的に確認、（２）職員への研修を充実、（３）マスクやガウンといった防護具や消毒液の備蓄や調達、輸送体制の整備が必要だとした。この基本指針の体制を受け、本市の介護保険事業計画の中でも、コロナ対策については明記したほうがいいと私自身も考えている。また、計画に明記した暁には、令和３年度からマスク、防護服等の備蓄のための予算措置をしていこうと考えている。

○会長　国の資料に関する説明なので、次の段階では立川市としてどうするかということになる。各事業所の意見を受け止めて、検討を行っていただきたい。

○副会長　立川市内の事業所連絡会をZoomで行っていて、そこに行政の方にも参加していただきたいが、市役所内の様々な課題で参加できない。また、次の土曜日にケアマネージャーの東京都の協議会があり、台風や水害被害等の防災とコロナについて、ケアマネージャーに何ができるかをネットで協議する。これも、行政から参加したいという方が何人かいたが、市役所内が駄目ということで参加できなかった。システムにアクセスできるようにしていただきたい。

○Ｄ委員　新型コロナウイルスの緊急対策事業ということで通知が来た。備蓄やマスクに助成をもらえるという情報が入っている。東京都社会福祉協議会もコロナの感染が拡大してからアンケートを取っているが、感染が拡大したときに介護サービスを継続できるかが一番の問題で、実際に職員が感染したときに維持できないと考えている施設が圧倒的に多い。これについて、応援職員の確保など色々な考え方があるが、現実的にどこまでできるか分からない。私の法人では施設間で応援職員を確保することは考えられるが、そういう法人でないと、一度発生するとお手上げになってしまう。陽性者を出さないということで、細心の注意を払うことしか方法がなく、どこの施設もこれが一番大きな課題であると思っている。

○会長　今何ができるかの方がウエイトは重く、即効性のあることが必要であるが、長期的に見た計画の中で何ができるかは検討していただきたい。

【８　事務局からの連絡等】

○介護保険課介護給付係長　次回の検討会については、9 月 29 日火曜日となっている。

以前提示した１年間の予定表で、午後３時からとの記載があるが、申し訳ないが市の都合で、午後３時15分から開始とさせていただく。場所は、302会議室で開催する。

【９　閉会】

○会長　これを持って、第２回計画策定等調査検討会を終了する。

午後５時 55 分　閉会