

令和3年度市民福祉推進委員会
第3回高齢小委員会会議録（案）

- 1 日時 令和3年11月19日（金）午後6時～午後7時30分
- 2 場所 ハイブリット方式
- 3 出席者 高齢小委員会
委員長 高橋 信幸
副委員長 小楠 寿和
委員 勝田委員 田中委員 長谷川委員 石黒委員
末田委員 大橋委員 堀越委員 大谷委員
- 事務局 福祉政策課長 (佐渡 一宏)
福祉政策課福祉政策係長 (小嶋 諒)
福祉政策課福祉政策係主事 (横山 由香)
高齢障がい課長 (加藤 達朗)
高齢障がい課高齢者支援係長 (保田 朋信)
健康推進課長 (鈴木 弘貴)
- 4 欠席者 なし
- 5 傍聴者 1名
- 6 資料 【資料1】あいとぴあレインボープラン高齢者保健福祉計画進捗管理令和2年度報告書
【資料2】狛江市高齢者保健福祉計画進捗管理新旧対照表
【資料3-1】ご意見一覧及び回答
【資料3-2】センター構成市の権利擁護支援の実施状況について
【資料4】高齢小委員会名簿
【資料5】令和3年度高齢小委員会全体工程表
【資料6】令和3年度第2回高齢小委員会会議録（案）
- 7 議題 議題
報告 あいとぴあレインボープラン高齢者保健福祉計画進捗管理令和2年度報告書について
協議 新型コロナウイルス感染症のなかで高齢者をどのように支援して

いくか（フリーディスカッション）

その他

8 議 事

○開会

（高橋委員長）

皆さんこんばんは。本日はお忙しい中、令和3年度狛江市市民福祉推進委員会第3回高齢小委員会にご参加いただきましてありがとうございます。

今回は緊急事態宣言が解除されましたので、原則会場参加としましたが、それぞれのご都合によりウェブ方式での参加も可というハイブリット方式での開催となっております。私の研究所でも現在色々な会議をハイブリット方式で開催しています。その方が人が集まりやすいですね。時間もかからず、交通費もかからないので、講演会でも人が集まるように思います。これだけのタブレットを用意しないといけないので事務局は大変でしょうが、新型コロナウイルスの感染状況にもよりますが、基本的には悪い方法ではないと思います。そのため、今回は初めてハイブリット形式で開催することにいたしました。ウェブでご参加されている方に音声をお届けするため、会場参加の皆様もご発言の際は目の前のタブレット端末でミュートを解除してからご発言をお願いいたします。

では定刻になりましたので、開始いたします。

（欠席者の確認）

本日、欠席者のご連絡はないようです。勝田委員と末田委員がウェブでご出席されています。大橋委員は未だのようです。

議事に入る前に、10月の人事異動により事務局に変更があったようですので、紹介をお願いいたします。

（事務局）

10月5日付けの人事異動により、事務局に変更がございます。福祉政策課長が、岡本から佐渡に代わりました。

（佐渡課長より一言挨拶）

福祉政策課 福祉政策係長が佐渡から小嶋に代わりました。

（小嶋係長より一言挨拶）

高齢障がい課 高齢者支援係長が平山から保田に代わりました。

（保田係長より一言挨拶）

（高橋委員長）

それでは、資料の確認をいたします。事務局より資料の説明をお願いします。

(事務局)

資料の説明をさせていただきます。

【資料1】 あいとぴあレインボープラン高齢者保健福祉計画進捗管理令和2年度報告書

【資料2】 高齢者保健福祉計画進捗管理新旧対照表

【資料3 - 1】 ご意見一覧及び回答

【資料3 - 2】 センター構成市の権利擁護支援の実施状況について

【資料4】 高齢小委員会名簿

【資料5】 令和3年度高齢小委員会全体工程表

【資料6】 令和3年度第2回高齢小委員会会議録（案）

資料の説明は以上です。

また、皆様にお願ひがありまして、今回は委員の皆様へ資料を郵送でお送りしておりますが、ペーパーレス推進のため、今後はデータを市のホームページへ掲載させていただき、そちらからご確認いただく方式にさせていただきたいと思っております。開催通知につきましても、同様にメールのみでお送りする方向で考えております。開催通知、委員会資料ともに、今までどおり紙ベースでご入用の方につきましては印刷したものをお送りいたしますので、お申し付けいただければと存じます。事務局からは以上です。

(高橋委員長)

資料の説明及びペーパーレスに向けた取組みについて事務局から説明がありました。ご質問等ありますでしょうか。

(特になし)

私から1点質問があるのですが、ペーパーレスの趣旨はよく分かるのですが、今年度はよいかと思うのですが、計画の策定に入るとどうでしょう。ページ数が多かったり、A4版ではなかったりすると、画面で見たり、自宅で印刷したりすると大変ではないでしょうか。原則的には今のお話でよいと思いますが、場合によってはペーパーも用意して送った方がよいのではないのでしょうか。私のことでは、自宅でページ数が多いものを印刷するのは大変なので、職場で印刷しています。印刷スピードも早いですし、一般家庭用プリンターではA版しか印刷できません。したがって、その辺りはやはり配慮されないといけないかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

習慣だと思っておりますが、ペーパーが必要だと感じられる方もいらっしゃいますでしょうし、データでPDFのままでも違和感なく使えるという方もいらっしゃるかと思います。その点につきましては、委員の皆様からペーパーで欲しいとお申し付けいただけ

ればこちらで柔軟に対応させていただきますし、特に計画の策定にあたってペーパーで送って欲しいということでありましたら、対応させていただきますのでよろしくお願いいたします。

(高橋委員長)

分かりました。紙で見ないと安心できないというのは年のせいですかね。ではよろしくをお願いします。

それでは議事に移ります。

(1) 報告事項 あいとぴあレインボープラン高齢者保健福祉計画進捗管理令和2年度報告書について

(高橋委員長)

事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【資料1】あいとぴあレインボープラン高齢者保健福祉計画進捗管理令和2年度報告書及び【資料2】高齢者保健福祉計画進捗管理新旧対照表をご覧ください。前回皆様にご了承いただきました内容を基に、一部文言の整理をいたしまして、令和2年度の報告書として確定させていただきました。文言整理の箇所については、【資料2】高齢者保健福祉計画進捗管理新旧対照表を確認ください。説明は以上です。

(高橋委員長)

はい。事前に資料は事務局から皆様のお手元に送られていますので、資料はお目通しいただいているかと思います。ご意見、ご質問等がありますでしょうか。

(特になし)

(高橋委員長)

特にないので、次の議題に移ります。

(2) 協議事項 新型コロナウイルス感染症のなかで高齢者をどのように支援していくか
(フリーディスカッション)

(高橋委員長)

前回から引き続き、新型コロナウイルス感染症のなかで高齢者をどのように支援して

いくつかについて皆様と意見交換をし、事務局とも考えていきたいということで、こういう形にしました。フリーディスカッションを始めるにあたり、皆さんに出していただいた意見や提案を事務局でまとめていただいていますので説明をお願いします。

(事務局)

【資料1】あいとぴあレインボープラン高齢者保健福祉計画進捗管理令和2年度報告書及び【資料3-1】ご意見一覧及び回答をご覧ください。フリーディスカッションを行うにあたり、事前に【資料1】の進捗管理報告書の内容を基に、①令和2年度の施策や事業についてももう少し知りたいこと、②令和3年度の実施状況を知りたい施策や事業、③令和4年度以降の施策や事業の方向性、という3点についてご質問やご意見をお伺いしました。たくさんのご意見をいただきありがとうございました。皆様からいただいたご意見を【資料3-1】にまとめております。ご提出いただいたご意見のうち、ご質問事項については回答を記載させていただき、それ以外については「いただいたご意見」としてご紹介させていただいております。また、1ページ①-2及び4ページ①-10の、「近隣市と連携した多摩南部成年後見センターの共同運営に関して、今後に向けた検討の状況や現在の利用状況について詳しく知りたいと」いうご意見に対しては、回答欄に説明を記載させていただくとともに、【資料3-2】センター構成市の権利擁護支援の実施状況についてに更に詳細をまとめておりますので併せてご確認ください。

説明は以上です。

(高橋委員長)

ただいま事務局より、【資料3-1】【資料3-2】について説明がありました。こちらの内容も踏まえて皆様からご意見等をいただきたいと思います。たくさんのご意見が寄せられているわけですが、ほとんど全員からでましたか。

(事務局)

約半数の委員からご意見をいただきました。

(高橋委員長)

資料の説明だけですと、はい、お終いということで散会せざるを得なくなってしまうので、【資料3-1】を見ながら、意見を出された方、出されていない方いらっしゃるかと思います。出された方はその意見を多少掘り下げたり、補足をしたりしながらでも結構ですし、出されていない方はフリーで結構ですので、ぜひ全員の皆様から自由にコロナ禍の高齢者支援についてご意見ご質問も含めて出していただきたいと思います。では端から順にウェブの方も指名させていただきたいと思いますので、よろしくお

願います。それでは堀越委員から願います。

(堀越委員)

【資料3-1】4ページ目と6ページ目の「全般について」とある部分が、私が出したものです。言いたかったことは、1年余りのコロナ感染下で、何にどんな影響が及んでいるのかを把握することが必要だということです。個別の事案の中で、「困っています」「大変です」といった声があるのですが、地域の中ではどのような状況なのかを何とか検証したいと感じています。そして、その結果を今後の事業計画に反映させていくことが当然起こるわけです。市からの回答の中でも、市民意識調査等が予定されているとありますが、私も具体的な調査内容を提案できるまでは至っておりませんが、昨日見た新聞でも2020年度の国の給付管理実績報告値では、通所系が軒並みマイナスだったという結果が出ており、その影響が懸念されます。通所系サービスの利用が減ってしまっている現状に対して、高齢者の生活に影響が及ぶであろうと懸念しているニュースも載っていました。それについては、医療関係の専門家からも、この自粛によって外出できず閉じこもりになってしまい、集いや通いの場も失い、それが長期化したことによる高齢者への影響は非常に大きいと警鐘を鳴らすご意見もあります。それが狛江市においてどこでどの様に現象として表れているのかを調べる手立てはないのかなと感じています。

(高橋委員長)

ありがとうございます。大谷委員、いかがでしょうか。

(大谷委員)

私は普段から高齢者の方々の対応をしておりますが、資料にもありますように、コロナ禍で介護予防事業等がものすごくやりづらい状況になっています。また、かなり手遅れになってから相談されるようなケースもあり、すぐさま権利擁護が必要になるようなケースもありますので、【資料3-2】についても詳しく見させていただいているところです。近隣市と連携した多摩南部成年後見センターとの共同運営については、色々思うところがあるなと思いながら見ております。

(高橋委員長)

田中委員、民生委員・児童委員さんの活動はここ1、2年大変だったのではないのでしょうか。

(田中委員)

地域に寄り添った活動ということで活動しておりますが、コロナ禍となり、民生委員

は訪問活動が全くできなくなってしまいました。これではいけないということで、前回もお知らせしたように、私たちはパンフレットや日頃の様子を書いていただくハガキをポストインする活動をしました。去年は、75歳以上の独居の方対象で実施しました。そのときは、ワクチン接種を未だしていなかった時期でしたので、皆さん不安で外にも出られないという方が非常に多かったです。その後、狛江はとてもスムーズにワクチン接種が行えたので、徐々にワクチン接種も進みましたが、接種が終わった頃でもまだやはり安心できないといった方もいらっしゃいました。今年は75歳以上独居の方に加えて75歳以上のみでお住まいの方にもハガキをポストインしましたので、だいぶ人数が増えました。今まさにやっている最中です。様子をうかがった結果、緊急を要するような心配な方は行政へ繋げたりしてます。また、民生委員は介護予防教室のお手伝いも少しさせていただいています。こまえ苑エリア、こまえ正吉苑エリア、あいとぴあエリアの3地域それぞれで介護予防教室を行っており、私はこまえ苑の担当なのですが、地域包括支援センターの職員の方たちが考え、少人数で外で行ったり、いままで一つの地域で行っていたものを分散して行ったり、リモートで行ったりしています。私もリモートで家から参加したりしています。やはり家に閉じこもるとどうしても運動不足になるので、だいぶ体調が悪くなった方もいらっしゃって、今も少し心配しているところです。またハガキが戻ってきましたら、相談に乗ったり行政へ繋いだりしたいと思っています。

(高橋委員長)

高齢障がい課の高齢者支援係では、今のような民生委員・児童委員さんの活動と連携してコロナ禍で何か取組みを行ったりしましたか。

(高齢障がい課長)

特別な対応と問われますと、特段特別な対応はできておりません。様々な事業を行っておりますが、体操教室といったような事業の場合、緊急事態宣言が発令された中でも、与えられた条件の中で継続していただくということでお願いをしてきたところですが、肝心の参加者が集まらないという状況が非常に多く見受けられました。これは、介護保険施設又は医療機関に置き換えて表現をさせていただくと、利用控えといったような状況が非常に多く見受けられたのかなという印象がありました。

(高橋委員長)

小楠委員、今の話の延長で言うと、社会福祉協議会とや地域包括支援センターでコロナ前とコロナ禍とでは高齢者からの訴えやニーズが少し違って来たという感じはなかったですか。

(小楠委員)

前回の会議でも報告しましたがけれども、地域の取組みに関しては一時的な感染予防ということで中止していた状況が、ここ最近でやっと皆さんの気持ちが再開していこうかと動き出している状況ではあります。ただ、高齢者の生活だけではないと思いますが、かなり生活の様式が変化していますので、元に戻るのには数年かかるのではないかとという印象があります。具体的には、例えば高齢の方が通院される場合も、以前は基本的には毎月通院していたものが、このコロナ禍で2か月に1回に変わり、高齢者の方も実際2か月に1回でも身体の状況も大丈夫だということを理解されたようで、通院間隔を以前のように1か月に1回に戻すというよりも2か月に1回のみまできているところもあるかもしれないです。

(高橋委員長)

長谷川委員、その辺りはいかがでしょうか。

(長谷川委員)

皆さんの話と関係してくるのですが、実は昨日口腔ケアの講座が約1年半ぶりにやっと再開できました。毎年3クールやるのですが、去年1年間は中止となり、今年も1クール目は中止となり、2クール目から始めようということになって、皆さん動き始めてやっとできました。しかしながらやはり6、7人くらいしか集まらなかった状況ではあります。歯科の健口講座ですが、昔は20人30人と集まってやっていたのですが、だんだん人数が減り、広報の仕方だったり色々な問題もあるのですが、最近はりピーターの方がほとんどです。全身を動かす健康体操には皆さん結構参加されていて、それと重なってしまうと健口講座にはあまり出ないといった状況もあったのですが、健康体操が中止になっていることもあり、また逆にコロナ禍になって口腔内のケアは感染対策に大変重要だと強調したいところもあるので、こういった口腔ケア教室というものは必要だなと思っています。ただやはり、患者さんでもいえるのですが、集まるということに対して高齢者は自分から自粛してしまうことが多く、今まで定期的に行っていた方が1年以上来ていないといったケースもあります。ただ今年の夏を越えてから、全体的に少しずつ皆さん動き出しているようにも思います。高齢者で気になるのは、独居で結構お元気な方で少し認知機能の低下が始まったような要支援になるかならないか際どい方です。介護保険の審査をやっているときに、そういう方が介護保険から外れた場合、誰か第三者の目が届くのかなということが一番気になります。民生委員・児童委員さんの活動で、ハガキを出してもらおうという話もありましたが、そういうことを定期的に行うとか、第三者が少し様子を見るチャンスが個別にあればよいのですが、要支援・要介護認定から外れてしまうと第三者の目が入らなくなるので、まだら認知症の方が突然分からなく

なってしまうこともあるので、そういう方には何か認定を付けておいて、第三者の目が入るようにしておいた方がよいのではないかと、介護保険認定審査員の中でもいつもそういった意見があります。特にコロナ禍では、デイケアに行ってらした方も行かなくなったり、中止になったりして、そのせいで歩けなくなったり外出が減ってしまったということがとても多いです。この1年半程で、1回の審査会で約1/3がそのようなことに関わってくる方がいらっしゃるくらいです。そういう方たちがこれからますます増えていき、かつ、重症化していく傾向にあるのではないかと懸念しております。介護保険認定審査委員会では、皆さんそういった懸念を持っていて、しかしながら実は委員会の全体会が開けないでいるので、ぜひそれについては意見を交わしていかないといけないと皆さん思ってもらっちゃると思います。また、実際そうした医療にかからないといけない状態になっている方がどの程度の割合でいるのかが、全体的に把握しきれていない気がしています。そういうことを、堀越委員がおっしゃったようにチェックする方法があるのかなというのが懸念材料です。ただ、全体的にこの秋からやっと動き出したなといった感じはあります。月曜日もこまえ苑さんで活動をやるのですが、デイサービスの方たちへは今まで年に2回、講義をしたりブラッシングの指導をしたり、口腔ケアの話をしたりしていたのですが、それを苑内で集まれないからと外の集会所で今年も前期からやっていました。10名前後しか集まらないようにしてやるのですが、月曜日は地域センターでやる予定です。やっと少し動き始めたかなという感じです。ただ、今後影響がどういふふうに出てくるのかが心配です。

(高橋委員長)

ウェブでご参加の大橋委員、今の長谷川委員の話の続きの中でいかがでしょうか。

(大橋委員)

私は訪問診療で往診で回っておりますので、在宅にいらっしゃる方々と病院の先生方の間にいるような立場しております。ワクチン接種について、基本的に狛江市では集団接種を優先して集団接種会場に誘導することに力を入れて対応してきました。結果的にとてもよかったと思うのですが、ただやはり在宅側の人間としては、地域で予防接種を受けに行くことが難しい方々、しかも訪問診療に関わっていない方々の接種に積極的に関わったのかというとあまり関われなくて、そういった方々がそれほど多くないですし、しかも外に出ないのであまり感染に影響を及ぼさないのではないかといいところもあって、後回しにされた部分があったかと思うのですが、結果としては全体としては良かったけれど在宅医としてはもう少し何かできなかったかなと思う部分もあります。また、自宅療養の感染者の在宅での療養サポートの部分も、吉川先生にご尽力いただいて体制を組んだのですが、結局あまり活躍する場はないまま第5波が収束し、今に至っている

ような状況です。また第6波がきたときに実際うまく活動ができるのか少し心配な部分もあります。例えばデイサービスで予防接種をするといったようなことも、うまくできたら良かったのですが、なかなか介護の方の負担も多かたりして、医療と介護の現場の人たちとの間で、負担感等が違っている部分もあるのかなと思います、なかなか難しいなと感じました。

(高橋委員長)

石黒委員、介護の現場でという話も出ましたが、どうですか。

(石黒委員)

介護予防のところ、狛江市で ICT 関係の予算を組んでいただいて、介護予防教室を現在ウェブでやっております。意外にサテライトのところとうまくいってございまして、もちろん会場によって人数の入る数はあるのですが、その予算を組んでいただいたのは非常に良かったというのを、地域包括支援センターからも聞いております。また、幸い狛江市の中で大規模クラスターが多く発生しなかったのは本当に良かったと思います。私自身の事業所もいくつか事業所が入っているのですが、各単体では小さい事業所になりますので、もう少し訪問介護の連絡会等、狛江市内で横の連携がないと、例えば訪問介護、デイサービスでクラスター等が発生したときに、ご利用者の方を支えられない環境があったのではないかなと思っております。大きいデイサービス事業者ですと本部の方が手配をしてくれるのですが、小さい狛江市ですので、そういうときに他事業所まで支援するのはなかなか難しいというところはあるのですが、やはり小規模の事業者が力を合わせ助け合いながらやっていかないといけないのだとつくづく考えさせられました。

(高橋委員長)

勝田委員、いかがですか。

(勝田委員)

具体的に意見を出していないので申し訳ないのですが、【資料3-1】の6ページを見てございまして、コロナ禍がもたらす在宅介護への影響を書きいただいているのですが、もう少し年をとって施設に入らなければいけない状況が我々夫婦のうちどちらかであった場合、医療ニーズがある人は特別養護老人ホームに入れるのかなという話を家内としております。狛江市内の特別養護老人ホームは、医療ニーズのある人は受け入れていないという部分については、そうなんだなと思いました。有料老人ホームに入ればよいのですが、そこでも医療サービスをどの程度やるのかなかなか難しい部分があるよ

うな気がしますし、この辺りのことはコロナ禍ということだけでなく、これからの在宅介護に誘導する動きもあるなかで大丈夫なのかなと感じます。元気なままで認知症の介護を受けているくらいであればよいのですが、病院も長期では入れないようになっていきますし、気になるところです。もう1点は、私のところも家内が75歳で私も76歳ですので、担当の民生委員・児童委員さんからレターとパンフレットが届き読ませていただきました。「私たちは今の段階では特に問題ありません。大丈夫です。」と返信ハガキを書きましたが、民生委員・児童委員さんもどのくらいの人数がおられるのか確認しておりませんが、ハガキの返信内容によって、具体的な見守りが必要となったときにはなかなか大変ではないかなと感じました。前から気になっている小地域活動ですが、これは私どもが能動的に活動していないせいかもしれませんし、我々の住んでいる地区の問題なのかもしれませんが、町内会も老人会もあまり活動を聞かない状態です。色々とペーパーは回ってくるのですが、それを次に回すだけという状態になっているので、このままだと何か災害があったときなど大丈夫なのかなと思っております。

(高橋委員長)

田中委員、いま民生委員・児童委員さんの活動について色々お話がありましたが、いかがでしょうか。

(田中委員)

ハガキは最初に事務局に届くのですが、ハガキに書かれた内容を見て心配な方については、緊急の場合は事務局から必要な先に繋いでいただいたあとに担当の民生委員に知らせていただき、それから見守り活動等が始まります。もちろん、そういう方は見守り活動以外にも色々な支援が入ることになっていくかと思えます。

(高橋委員長)

今のような話は社会福祉協議会にも相当関係するかと思いますが、いかがでしょうか。

(小楠委員)

小地域での活動に関しては、地域福祉推進委員会という委員会がございまして、そこでサロン活動等を中心としてやっております。コロナ禍により、サロン活動等も中止していたという状況もあるのと、あとやはりサロン活動も行ける方がおいでになるということがベースですので、まだまだ地域での活動は様々な取組みの工夫が必要なんだろうと認識はしております。

(高橋委員長)

末田委員、まだご発言いただいております。いかがでしょうか。

(末田委員)

今画面に表示されている部分のご意見（【資料3】6ページ）も拝見させていただきましたが、少し違った視点でお話いたします。厚生労働省が毎年出している人口動態調査の死亡場所別の割合というものがあり、一昨年は自宅で亡くなる人の割合が13.6%だったのですが、去年は15.7%まで上がっていて、2%自宅死が増えているという状況を見て、なぜこんなに増えたのだろうか少し驚きました。去年は自宅で新型コロナウイルスにより亡くなるということは多分あまりなかったと思うのですが、また厳密に看取りの死ではないかもしれないですが、私の周りの訪問看護の方やケアマネジャーさんに聞くところでもそういった話がありました。訪問看護の利用者で、終末期の方は病院に入院したり施設に入れてしまうと面会にも行けないため、本人が一人で亡くなってしまいかわいそうだということから、自宅で看る、もちろん仕方なく看る場合もあるかもしれないのですが、そういった理由から自宅で看る方が多いようです。新型コロナウイルス感染症以外の対応で、2週間以内に亡くなる終末期の方がたくさん帰ってきたという話も聞いており、施設等に入ってしまうと一人で亡くなってしまふこともあり得るので、家族の方が頑張っておられて在宅で亡くなる方が少し増えたと解釈できるのかなと思っております。一方で、医療ニーズに応えるというのは家族にとって負担が大きいものだと考えたりもするのですが、その辺りの感覚について、大橋先生いかがでしょうか。

(大橋委員)

確かに、終末期の方で若い方についても、ご自宅を最後の場所として選ぶ方が増えていて、そこは実感するところがあります。また、仕方がないからとにかく家に帰ろうといった具合で、あまりまとまらずにご自宅に帰ってくる方も多くて、バタバタすることが多いのも事実です。未だに緩和ケア病棟等は面会が制限されているので、新型コロナウイルス感染症の感染状況が落ち着いている今でもそういった状況は続いています。

(末田委員)

ありがとうございます。一般市民の方が、サービスを使いながら終末期にご自宅でも暮らせるということ、広くポピュレーションアプローチで知っていただくと、マイナスな選択で家に帰ってくるということもなくなるのかなと思いました。

(高橋委員長)

今の後半部分の話と少し関係するのですが、私が少し気になっているのは、コロナ前とコロナ後では、状況が変わっていたりニーズが変わっていたりすることが結構あるの

ではないかと思えます。現在の狛江市の地域福祉計画や高齢者保健福祉計画は、新型コロナウイルス感染症が蔓延する前に策定していますから、現状それぞれの人が置かれている状況と、それによって生じるニーズが、同じものもたくさんあるのでしょうか、新たな状況、新たなニーズが出てきているのではないかと思えます。それに対応しなければ、地域福祉も高齢者福祉も障がい者の問題も、何か古いままになってしまい、十分な成果そして安心した暮らしができないかと思えます。多分皆さん同じように感じていると思えます。ただそれが、こうだよと誰も未だ具体的に福祉のサイド又は介護のサイドから示し切れていないのではないかという気がします。【資料3-1】4ページ11の市の回答で「狛江市第5次地域福祉計画の策定に向けた市民意識調査を行う予定」ということが記載されていますが、どんなテンポでやるつもりでいるのでしょうか。私は今言ったような、状況だとか置かれている立場だとかニーズに、新しい困難が絶対にあるはずで、それを一刻も早く調査してきちんと見付け出し、それに対応できる施策を計画の中に盛り込んで実行していくことが急がれているのではないかと考えています。今までのテンポでいうと、来年度になってから市民意識調査をやるとというのが普通なんでしょうが、ちょうど今年度は計画改定の狭間にあって時間がありますから、今のうちに何を明らかにするべきなのかというアンケートの設問事項（明らかにすべき事項）等をはっきりさせて、もちろん以前と比較をするうえで前からやっている質問を重ねていき、どう変化したかを見るというのも当然必要なのでそれは大事ですが、併せて新たなニーズを把握するということをプラスした調査票の設計にできるだけ早く取り組み、年度が明けて予算が付いたらすぐに実施できるような体制に持っていくべきではないかと思えますが、市の方ではどう考えていますか。

（事務局）

委員長がおっしゃっていることはよく分かるのですが、実際調査するには当然お金が必要ですし、それから分析のノウハウを持っているコンサルタント業者の選定も必要でございます。できるだけ早くコンサルタント業者を選定した上で実施したいと思っておりますし、市民意識調査だけではなく、多様な形で実態を把握するための手法、例えば事業者に対して聞き取りを行う等も含めてやっていく必要があるかと思っております。しかしながら、年度開けてすぐということになると現実的には難しいというのが事務局側の現状でございます。

（高橋委員長）

予算が議会で承認される前にお金がかかることはできないわけですが、その直前までの下準備のような、事務局の皆さんの給料の範囲内でできる下準備、あるいはこういう小委員会なり市民福祉推進委員会なりで議論をして基本的な方向性の確認を予めしてお

くというあたりはお金をかけないでできるわけですから、取組みを始めるべきではないかなと思うのですが。

(事務局)

当然、計画策定に向けた下地を作るための包括的な相談体制の整備であるとか、それに向けた地域づくりというところは事務局側も動いています。そもそも現状の計画がありますので、計画に定められたことをまずはやっていくことがとても重要でございまして、その中でコロナ禍で出てきた課題についても解決していくことが重要ではないかと考えております。そうした中で、実際に市民意識調査に向けた下準備をやっていくというのも当然でございますので、そこは引き続き事務局としてやらせていただきたいと考えております。

(高橋委員長)

できるだけ早めのスタートを切ることを前提とした準備をぜひ取組み始めてもらいたいと思います。

それから、【資料3-1】7ページの提案というのはどなたが出されたご意見ですか。趣旨をご説明いただいてもよろしいでしょうか。

(堀越委員)

唐突な話を載せてしまったかなと思いますが、狛江市で最初の介護保険部門の担当をされた、当時私たち事業者からすると大変お世話になった市の職員の皆様、高齢者の市民のために働いてこられた方々が、私のところで介護保険の世話を受けるような立場になられました。この20年余りの月日というものを非常に感じた次第で、これが時の巡りなのだろうと思ったときに、次に控えている介護保険事業25周年という節目に対して、ここで狛江市における介護保険事業を改めて整理し、力を尽くされた方々の姿や、どういったことを皆さんで築き上げてきたのかということを見直す機会を作ったらどうかと考えました。そのことにより、そこから得られる教訓なり反省というものを次の時代へ繋げていく節目になるような事業ができないだろうか考えた次第です。

(高橋委員長)

記念ということにはなるか分かりませんが、介護保険の現状について、制度が始まって25年が経ち、現場の人、専門職、介護関係も含め、高齢者本人、その家族、狛江市の介護の状況について現状を出し合って議論するということの意義はすごく大きいでしょうね。

(堀越委員)

この20年間の積み重なりといいますか、その意義を見直したいなと考えています。

(高橋委員長)

全体は法律で決まっている国の制度ですが、保険者は自治体ですからね。全国千何百もあるそれぞれの自治体、保険者が全部が全部25年だからと取り組むとは思えませんけれども、それこそ介護予防の問題ですとか、保険料の問題ですとか、制度の持続性の問題といったところで、25年ということを目印にして色々な形で議論をしたり、シンポジウムをしたりというのは確かに意義はあるでしょうね。

(堀越委員)

先だって利用者のご家族と話す機会があり、娘さんが「お母さんたちはいいわよね。みんなで世話をしてもらえて。私たちの時代はどうなるか分からないですからね。」とおっしゃっていました。私は、そういった将来に対する不安感というものがあることも現実だと思っています。この先の世の中どうなるか分からない、私たちの時代には介護保険がどうなっているかも分からないと思えてしまう。それが持続可能という話の重要なところだと思うのですが、持続しなければならないというところに立ちながら、実際はどうなんだというところを考えると、過去を振り返ってみることが有効かなと思った次第です。

(高橋委員長)

本気でやるとなると、ものすごくたくさんテーマが出てきて大変ですよ。

(堀越委員)

なので前準備で3か年のなかで、ワーキングというような作業を取り組みながら25年を迎えたいと考えております。

(高橋委員長)

事務局いかがですか。感想でも結構です。

(高齢障がい課長)

率直に感想を言わせていただきますと、ご意見としては非常に素晴らしいご意見だと思っております。なぜかという、私の業務経験上の話で大変恐縮なのですが、数年前に公民館に所属しておりまして、公民館開設40周年を迎えたタイミングでして、まさしくこういった記念誌作成の取組みを所属長という立場で経験させていただいたことを踏

まえてすばらしいご意見といわせていただきました。ただし、委員長がお話いただいたとおり、相当な労力がかかります。例えば事務局がやればよいのかというと、内容や目的からして事務局だけでやるべきものではありませんし、では高齢小委員会の皆様と事務局でやればよいのだろうかということ、またこれも違うと思います。そうすると、対象をどこまで広げていくのか、それはどういうものを作るのかによって決まってくるので、まずどういうものを作るのか、ここを明確にしていくのに相当な時間がかかると思います。そうすると、ここは事務局の実情を基にお話をさせていただきます。大変申し訳ないのですが、そこまで労力をかけている余裕がありません。本来業務の他にこれだけの手間暇を令和4、5、6年の3年間かけ続ける。大変申し訳ございません、これは今の状況では不可能でございます。

(堀越委員)

つい最近、介護保険認定審査会の会場が見つからなかった際、行政資料室というところで審査会をしました。そこには市の大事な資料がたくさんあり、その中に福祉の棚もありまして、第1期の頃からの計画に関する資料もありました。2、3日ここにこもって資料を見ていたら楽しいだろうなとつくづく思いました。したがって、課長がおっしゃるような労力ということを私は全く感じておりません。労力はかけるのが当然であって、市の職員の方には仕事ですとなると負担感があるかと思うのですが、私は仕事だとは思わずに、楽しんでやりたいと思っています。そういった資料を紐解き、まとめられたらすごく面白いことになると思います。したがって、協力してくださる方、また勝手に個人でやるわけにもいかないですからやっていたいよというお墨付きはどこかでいただかないといけないと思いますので、その辺りの捌きだけはお願いしたいと思っています。もっとも、あまり高いハードルを最初から掲げるのも厳しいですので、身の丈に合ったものしかできないとは思っております。それくらいのフレキシブルな感覚で、こういったことが狛江の中で動き出してくればいいなと思っています。

(高橋委員長)

第8期介護保険事業計画は、今年が1年目でしたか。次に介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を改定するときに、市民向けの説明会という場を作り、今までのような単なる一方的な説明会ではなく、介護保険全体を振り返ってみるあるいは計画に載せきれない制度的な課題だとかも含めて講演会をやるとか、シンポジウムをやるとか、少し市民向け説明会を膨らませて次の事業計画に移っていくということでしたら可能でしょうね。しかしながら、高齢障がい課長がおっしゃるような、本格的に取り組むとなったらとても狛江市さんだけでは取り組めない、やるとしても3多摩の福祉保健部長会とか介護保険課長会が主催するとか、東京都が主催してやってもらうとかというような規模の

話でしょうね。ただやはり、市民の介護保険の負担の問題や、経済的な問題、増えていく高齢者のケアの問題、それからもともと医療ケアが必要な人は特別養護老人ホームではなく、老健の方になりますけれど、でもこれからはそうも言ってもらえないのではないかと勝田委員のご意見もありましたが、そういった在宅ケアや施設ケアのなかで、医療と介護をどのように組み合わせていくのかという問題についても、高齢者が増えていき、寿命も延びていくなかで議論しないといけないでしょうね。それらについては行政計画に書き込めないこともたくさんありますが、市民の人が心配されるのは行政計画に書き込めない部分も含めて生活全体ですからやはりそれはあると思います。堀越委員の提案に対して、いいですねやりましようとはならないのですが、頭の隅に置いておいて、次の計画改定の際に市民の人とその辺りについて考えていく場をどのようにして作れるかということを含めて、高齢小委員会や介護保険推進市民協議会で議論していくということはあるのではないかと思います。すみません、話が大きすぎますので今日のところはこの辺りで着地したいと思います。

(堀越委員)

はい、ありがとうございます。

(高橋委員長)

他の方はいかがですか。何かご意見ありましたらどうぞ。

(長谷川委員)

介護を受ける方、受けている方、独居の方はそれはそれで問題なのですが、介護保険認定審査会の中で、ご家族と一緒にいらっしゃる方も私は気になりました。ご家族の目があるから大丈夫だと審査員としては感じるのですが、今まではそれで済んだ方たちが、ご家族も経済的な事情で職を失ったとか、経済的な問題で介護保険を受けないとか、そういう問題が出てきているようです。生活保護の問題と絡んでいたりもします。そういった経済的な問題については、私たち介護保険認定審査会の立場からはあまり踏み込めないで、これは介護保険の方ではないよねと事務局と相談しながらやるのですが、私はそれ以上詳しくはないのですが、その辺りの問題もあるのではないかと思います。

(高橋委員長)

先日の新聞報道で、全国で介護保険料の滞納者がすごく増えて強制執行をかけたという記事も出ていました。狛江市でどれくらい介護保険料の滞納者がいるかというのは当然把握されているのでしょうか。

(高齢障がい課長)

はい、人数は把握しております。ただ手元に資料がございませんので、明確な人数はお答えできませんが、狛江市におきましても予算書が公開されておまして、具体的な金額もご覧いただけます。実情を率直にお話させていただきますと、ここ数年毎年介護保険料の滞納金不能欠損処理の金額がだいたい1,200万円前後と非常に高額になっております。これだけの大金を回収することができず、不能欠損処理をしており、何とかこの状況を改善しなければいけないということで、いくつかある大きな課題のひとつに設定させていただいております。先程のお話にも関わってくるのですが、今の職員体制ではなかなか個別の徴収を頻繁に行うようなことも行えない状況で、これもコロナの影響を大きく受けておまして、訪問すらできない状況になっておりますので、非常に対応について苦慮しております。滞納については一定程度存在しているというのは事実でございます。加えて、長谷川委員の話に少し補足させていただきます。最近具体的な対応を行ったケースに基づいてお話させていただきますと、ご夫婦の関係が成立している間は問題なく日常生活を送ることができるのですが、ご主人が先に亡くなってしまった場合、一気に生活困窮に陥るという状況が何件か生じております。遺族年金という形で月々の収入は確保されるわけですが、この金額が決して多いわけではなく、しかしながら生活保護の水準まで低くもない、ものすごく中途半端な金額なのです。そうすると今現在お住まいの賃貸のお宅について、今までは問題なく家賃が払っていたが遺族年金の額だけでは家賃を払ってしまうと光熱水費払うと今度医療費が出てこないですとか、現実的に大きな問題を抱えているケースがここ最近いくつか出てきています。ケースワーカーと相談しながら解決策を何とか確立して支援を行ったケースもございまして、間違いなくこういったケースが今度増えていくだろうと思っています。では何か解決策を考えているのかというと、現状なかなか見つかっていない状況でして、今後はこういったケースに対応していくということも考えております。

(事務局)

長谷川委員のご発言のなかで、高齢者の問題だけでなく、世帯としての問題が出てきているというお話がありました。それを支援していくためには、そこで出てきた問題を吸い上げて、例えば生活困窮者の自立支援制度に繋げるような仕組みを作らないといけないと思っております。そこで専門の医療機関の先生方や福祉の事業所の皆様が、出てきた問題をうまく吸い上げるような仕組み作りをした上で、市がうまくそれを吸い上げて関係機関に繋ぐということが、重層的支援体制の整備というなかで重要な部分だと思います。

(高橋委員長)

それは現在うまくスムーズに動いているのでしょうか。

(事務局)

来年度に向けて、重層的支援体制の実施に向けた予算要求もしていますし、幹部からもいわれているのが、そこがうまく繋がるようなマニュアルを作って、繋げていくような仕組みづくりを来年度からやれるように体制の整備をするようにいわれておりまして、やはりそこが重要だと思っています。それは、委員長がおっしゃっていらしたコロナ禍で出てきた問題も含めて吸い上げるような体制の整備にもなると思います。相談機関の皆様にも情報共有して吸い上げていただくような仕組みづくりをやっていく必要があります、そこが重要なポイントだと思っています。

(高橋委員長)

はい、そこは大至急で仕組みを作らないといけませんね。

(事務局)

吸い上げた内容をきちんとアセスメントをし、どういう風に支援していくのかというのも重要なポイントです。例えば、ひきこもりの問題や孤立、孤独の問題といった場合には、継続的にどう支援をしていくのか、社会参加に向けて支援をしていくなかで、ひとつは専門職が継続的にアプローチしていくということ、あとは出口支援と昔からいられているような、就労支援だけではなく社会参加に向けて地域で孤立しないような環境を創る方法の一つとして、居場所を創るということがあるかと思います。そこも含めてやっていくことが、重層的支援体制を推進していくなかでとても重要なことだと思いますので、全庁的に進めていくことが重要だと思っています。

(高橋委員長)

民生委員さんの活動も、いまのお話とカチッと咬めば違ってきますよね。

(事務局)

民生委員・児童委員さんが把握していただいた問題を、今もあげていただいているのですが、もっと詳しくあげていただけるような情報を連携する仕組みがあると、よりうまく繋がるのかなと思っています。

(高橋委員長)

ぜひ頑張って、努力していただきたいです。ありがとうございました。

他の方、いかがですか。だいたい今日のところは話が全部出たと考えてよろしいでしょうか。

(特になし)

以上で本日の議題は全て終了いたしました。

また次回、皆さんのご意見をシェアできる準備ができれば続きをさせていただきたいと思えます。

その他事務局から何かありますか。

(事務局)

【資料5】をご覧ください。高齢小委員会の令和3年度全体工程表となります。次回は令和4年2月18日(金)です。議事内容につきましては、担当課である高齢障がい課からも、特にご審議いただきたく内容は今のところございませんので、もし必要であれば今回のフリーディスカッションのテーマについて引き続きご議論していただくかどうか、次回どうするかというところもご協議いただければと思えますのでよろしくお願いいたします。

(高橋委員長)

私としては、次回まで時間もありますから、その間の状況を踏まえながら今日議論したようなことを更に絞り込んで、事務局にも委員の意見として方向性を出せればいいかなと思っております。全く何もなしでフリーディスカッションといってもまとまっていかないでしょうから、今回みたいに事務局と相談させていただいて少し議論を集約できるような材料をそれぞれの皆さんからも出していただき、まとめていただくという方向が基本的には良いのではないかと思います、具体的にはまた相談させてください。

(事務局)

【資料6】をご覧ください。前回の会議録(案)でございます。修正点等がございましたら、11月26日(金)までに事務局にメール、電話等でご指摘いただきますようお願いいたします。

(高橋委員長)

他にないようでしたら、本日はこれにて閉会します。ウェブ参加の皆様ありがとうございました。こうして会場に集まると、頷いたり、少し余計なこといいながら議論ができてよかったなと思っております。新型コロナウイルスの感染状況にもよりますが、次回も状況が許せば皆さんの委員の皆さんに会場に集まっていただいて議論できればと思えます。本日はありがとうございました。

(了)