

## 第2回 あきる野市介護保険事業計画策定委員会 議 事 要 旨

### 開催

令和2年7月29日(水) 午後7時00分～午後9時20分

### 開催場所

あきる野市役所 5階 504、505 会議室

### 出欠席

出欠	氏名	所属等
出席	◎ 下村 智	あきる野市医師会
出席	大塚 秀男	秋川歯科医師会
出席	熊倉 武志	あきる野市薬剤師会
出席	石村 八郎	あきる野市民生・児童委員協議会
出席	○ 倉田 克治	あきる野市社会福祉協議会
出席	鈴木 博紀	あきる野市介護老人福祉施設連絡協議会
出席	今 裕司	あきる野市介護事業者連絡協議会
出席	網代 和夫	あきる野市町内会・自治会連合会
出席	太田 勝久	あきる野市高齢者クラブ連合会
出席	近藤 美代子	あきる野市健康づくり市民推進委員会
出席	小林 啓子	西多摩保健所
出席	橋本 和博	第1号被保険者
出席	滝下 清子	第1号被保険者
出席	高水 直人	第2号被保険者
出席	吉永 定見	第2号被保険者
出席	川久保 明	あきる野市役所

◎委員長、○副委員長

### 【資料】

○資料（第1回補足）第1回あきる野市介護保険事業計画策定委員会が書面  
開催となったことに伴う補足説明

○資料1 あきる野市介護保険事業実績分析報告書（平成30年度）

○資料2 あきる野市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書

○資料3 あきる野市在宅介護実態調査報告書

○資料4 基本指針について

【令和2年3月10日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料より抜粋】

○資料5 令和2年度の新たな介護予防の取組

○資料6 第6期及び第7期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較

## 1 開会

事務局 ただいまより第2回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を開催いたします。本日の傍聴希望者は3名となっております。それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

## 2 挨拶

市長 村木英幸でございます。皆さまにおかれましては、策定委員をお引き受けいただき、また本日はお疲れのところ策定委員会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。さて、高齢化が進展しており、あきる野市におきましても30%近くになってまいりました。これからは介護保険事業だけにとどまらず、様々な面から高齢化対策を進めていかなければならないわけでありまして。自然の成り行きとしては、高齢化が高まれば要支援、要介護の高齢者も増えていきますが、その増えていくペースを遅くさせるため、要支援にならないための施策をどのように行っていくか。これが大変重要となっております。そのために一般高齢者の介護予防に力を入れてまいります。これは介護保険事業ではなく、一般会計で行う事業であります。そのために6月の定例会におきましてあきる野市保健福祉基金を作りました。ご高齢になられても、その地域で元気に活動して、色々な方々と交流をし、またフレイルや認知症にならないように努めていただくための施策を、これから市としても行わなければならないと思います。その一つとして、新年度からこの保健福祉基金を使って、介護予防のための体操やいきいきセンターを使つての介護予防水泳、音楽療法などの介護予防事業に力を入れて、要支援になる方を少なくしていく方策をとっていきたいと思っております。

そして、今回皆さまにお願いしておりますのは、第8期介護保険事業計画です。地域包括ケアシステムをさらに進めていくためには、現在夜間対応型の事業所とそのサービスが少ない状況にあります。どこの自治体でもそれは悩みどころであろうかと思っております。夜間対応型事業の経営はなかなか難しく、それに代わるのは、やはりショートステイだと思います。小規模多機能型居宅介護事業や、現在ある入所施設でショートステイをさらに行っていただくことも必要と考えております。

もう一つ必要になってくるのがセーフティーネットでございます。それは特別養護老人ホームでございますが、その件につきましては、私が今年の12月に先走った言動を行い、それを停止する陳情が2つ採択されました。皆さまにご迷惑をおかけしましたことを心からお詫び申し上げます。しかしながら、第8期ではセーフティーネットとしての特別養護老人ホームが必要となっております。現在約90名が待機しておりますが、そういった方々を受け入れると同時に、広域型の施設として、東京都からの希望者も受け入れていくことも必要であります。そのために、私が考えているのは、御堂中学校西側の市有地であります。そこに介護老人福祉施設の誘致をしたいと考えております。その御堂中学校西側の土地につきましては、土地開発公社を解散させる時に市が市債を発行して買わざるを得なかった土地であり、今現在も市債を返済しております。したがって、なんとか利活用を図りたいと考えておりまして、地域包括ケアシステムの深化のためにも、ぜひとも皆さまにはご検討いただきたいと存じます。

また介護人材、看護人材の不足は認識しております。そのための側面的な支援をこれから行ってまいりたいと思っております。6月定例会での保健福祉基金を使って、新たに学校を卒業する若い人材が介護老人福祉施設や指定事業所、特定施設に新規に介護・看護職として就職した折には、その介護人材が就労定着するように援助資金を3年間提供したいと考えております。また外国人の人材もこれから必要になってまいります。外国人の介護・看護実習生を事業所が引き受ける時に、その仲介した事業者に対する謝礼金、また実習生が職場に定着するように援助資金を3年間支援していきたいと思っております。そのような形で保険者として側面支援をし、地域において貢献していただいております介護施設など様々な指定事業者の方々への支援につ

いては、さらに深めてまいりたいと思います。これから地域包括ケアシステムを実現、深化させていかなければいけませんので、皆さまのご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。この場からのお願いのご挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

事務局 ありがとうございます。市長はここで退席させていただきます。

### 3 委員紹介

事務局 皆さんのお手元に名簿がございますので、その順番に私からご紹介させていただきます。

#### — 高齢者支援課長より、委員、事務局、委託業者の紹介 —

### 4 委員長及び副委員長選出

事務局 委員長及び副委員長の選出に入らせていただきます。設置要綱第7条第2項の規定により、役員は委員の中から互選と定められております。委員長につきまして、どなたかご推薦いただけますでしょうか。

委員 第7期の介護保険推進委員会でも委員長をしていただきました、あきる野市医師会の下村委員にお願いできればと思います。

事務局 ありがとうございます。下村委員を委員長にというご意見をいただきました。このご意見について、いかがでしょうか。

#### — 各委員より「異議なし」の声 —

事務局 ありがとうございます。それでは、皆さまの互選によりまして、下村委員に委員長にご就任いただくことに決定しました。下村委員には、委員長の席にお移りいただきますようお願いいたします。次に副委員長ですが、下村委員長からご意見はございますか。

委員長 前回、倉田先生にさせていただいたので、お願いしたいと思います。

事務局 下村委員長から倉田委員を副委員長に推薦する旨のご意見がございました。いかがでしょうか。

#### — 各委員より「異議なし」の声 —

事務局 ありがとうございます。副委員長は倉田委員にご就任いただくことと決定いたしました。倉田委員は、副委員長席にお移りいただきますようお願いいたします。(遠藤高齢者支援課長)

### 5 挨拶(委員長及び副委員長)

事務局 ここで、委員長及び副委員長の挨拶となりますが、代表して下村委員長、よろしくお願いいたします。

委員長 皆さん、こんばんは。委員長に就任しました下村です。第7期の時にも皆さんにはお世話になったのですが、第8期についても、皆さんと一緒によい計画案をつくっていきたいと思います。忌憚のない意見を言っていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

## 6 議題

事務局 次に、次第6の議題に入ります。ここからの進行は設置要綱第8条第1項の規定により、委員長をお願いいたします。

委員長 ここから進行を務めさせていただきます。まず初めに、第1回策定委員会が書面開催となったことに伴う補足説明について、事務局からお願いいたします。

### (1) 第1回あきる野市介護保険事業計画策定委員会が書面開催となったことに伴う補足説明

#### — 高齢者支援課長より資料（第1回補足）説明 —

#### — 介護保険係長より第1回介護保険事業計画策定委員会の資料6（再配布）説明 —

委員長 ご意見やご質問はありますか。

委員 家に住み続けたい人は、どのようにわかるのでしょうか。

事務局 家に住み続けたい方はこの調査の対象になっておらず、在宅で生活が難しくなった方をこの調査でふるいにかけるので、あとで説明をする在宅介護実態調査や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の中から拾っていきたいと考えております。

委員 この調査自体はこれで結構なのですが、地域包括ケアシステムの医療の部分で生活が困難である方をどのように計画に盛り込むのかを意識して、計画を考えていただきたいと思っております。

### (2) 介護保険事業実績分析報告書について（資料1）

#### — 介護保険係長より資料1説明 —

委員長 ご意見やご質問はありますか。皆さんにもご理解いただいたらよいと思ってお聞きしますが、人材として考えた場合に若い人が増える可能性はあまりなく、一方で高齢化率は上がってきている。東京はまだ若い人の比率が高い現状があると思いますが、今後を考えると減ってくるが見えているという理解でよろしいですか。

事務局 人口減少は全国で進んでいますが、東京はまだ人口が増加しています。首都圏においては転入超過によって人口増加が続いているのですが、あきる野市は人口減少に転じております。あきる野市は団塊の世代の山と団塊ジュニア世代の山の下は、逆三角形の形になっております。2040年まではきれいに逆三角形で、支える世代は減っていきながら、高齢化率は伸び、高齢者人口もまだ伸び続ける推計結果が国から出されています。

委員 国、東京都、あきる野市という形で分析されておりますが、近隣市町村との比較はなさっておりますか。

事務局 今日資料を持ってきていないのですが、「見える化」システムがございまして、そちらで近隣の西多摩のデータが提供されております。

委員 あきる野市の近隣市町村で、あきる野市より良い、悪いと判断はされておられるのでしょうか。

事務局 良い、悪いではないのですが、状況は把握しております。例えば、施設の利用率や給付率の高さなどは把握できるようになっております。

委員 「見える化」システムの話ですが、西多摩の近隣市町村と比較すると、実はそんなに変わりません。西多摩が全国から見るとかなり独特な世界になっています。今日説明いただいたところと合わせると、「見える化」システムの中の指標をお出しいただけるとありがたいです。例え

ば、東京都の話も数字と棒グラフで見っていますが、これをレーダーチャートで、施設と在宅の比率を全国的なもののポイントごとに市町村をドットで落としていくと、西多摩の特異性が見えてくると思います。それをこのような場で委員の皆さんと共有し、その中であきる野市として今後どの方向に行くのかを議論したいので、比較だけでなく、冷静に見るための指標として「見える化」システムの状況を委員の皆さんに共有していただきたいと思います。

事務局 第1回介護保険推進委員会では出しているのですが、「見える化」システムによる分析がありますので、次回ご提示したいと思います。

委員長 先ほど発言のあった地域包括ケアシステムについてですが、これはコロナのない世界での話になっています。これからの第8期の期間においては、おそらくコロナと共生する世界で生きなければならず、その中で計画を作らなければならない状況だと思います。医療的な予算がかなりシフトします。国の指針として、「なるべく在宅で」若しくは「介護は介護で頑張ってくれ」という方向で動いている状況です。予備的な費用、例えばマスク代を事業所が負担することに対しての補助金が出ますが、全てそれで賄えるわけではありません。トータルの予算を使う時に、先ほど話の出た保健福祉基金のようなもので賄っていかないと、間に合わないと思います。現状を維持するので精一杯ではないかと思いますが、新しいことを行える状況なのでしょう。お考えをお聞かせいただきたい。

事務局 委員長がおっしゃるように、議題にもある新しい取組の音楽を利用した介護予防事業は、コロナの関係でできていない状況ではあります。市長が申し上げた保健福祉基金には介護予防、介護人材以外に感染症に関することも入っておりますので、その辺の手立てはできないことはないと思います。

委員長 介護人材もしくは医療人材のことを考えて、卒業者に対してお金を出す考えがあるようですが、そこで学校をつくる、養成する機関を作ることができれば、現場の地域を知った上で、住んだ上で、あきる野市で働こうとする人たちが増える可能性は高いと思います。人材育成の大元をどのようにするかに注力していただければと思うのですが、皆さんのお考えはいかがですか。

委員 今、仕事がない方が増えておりますが、介護であれば仕事がありますよね。

委員長 あります。

委員 40歳以上の女性に相談されまして、「じゃあ、介護の仕事をどうか」と言って、五日市の施設を紹介して、2か月ほど経過しました。介護に入る人材は、これから増えるのではないかと考えています。それを指導する準備が各施設にあるかどうかにかかってくるのではないかと。よい人材が増えてくると、私は確信しています。

委員 あきる野市に人材育成をする施設は、あるのですか。

委員 介護福祉士などを養成する学校はありません。近隣では、医療系であれば、理学療法士、作業療法士を育成する学校が青梅市にあります。介護職員初任者研修、いわゆるホームヘルパーになるため、訪問介護員として働くのに最低必要な資格を取るための講座は、あきる野市に1か所あります。そこも決して受講生が多くなく、講座数も限られています。日の出町や福生市、羽村市にもいくつか開講しています。介護福祉士を取得するためには、実務経験と実務者研修を修了するか、専門学校を出て試験を受ける必要があります。実務者研修も市内で開講しています。例えば、今働きながら介護福祉士の資格を取ろうという方は、そのような研修を受講している状況です。せっかくご指名をいただいたので、学校の話を見せていただくと、私たちの介護事業者連絡協議会も人材については色々な意見が出ています。委員長がおっしゃったように「学校を作るほうがよいのではないかと」という意見も出ています。全国的にも、人材の獲得競争になっていて、奨学金の返還や一時的な就職祝い金などお金の話では叩き合いになってしまっている現状です。介護福祉士の養成校に行く時点で、奨学金で縛られていて、就職先が決まっている青田買いの状況が以前からあります。そういった意味では、地元で学校を作っ

て、地域で働かれている専門職に協力していただき、養成して地元に戻元することを考えてもよいのではないかという意見が出ていることを加えさせていただきます。

委員長 他にご質問やご意見はありませんか。周囲の、地域を見守る目が重なり合う社会がいわゆる地域包括ケアシステムの考え方だと思います。健康とプライバシー、町内会、福祉関係者など、重なれば重なるほど、理解が深くなっていくのだらうと思いますが、その役割について住民の方たちから「こうなってほしい」という意見がありますか。

委員 あきる野市が、高齢者にとって安心、安全なサービスを提供できるまちになることを切に願っています。資料1の25ページで「通所リハビリテーション」の給付額が突出しており、通所によって今の状態を改善していこうという意欲が強いことが読み取れます。リハビリテーションについては、市長の話にもありましたが、要支援にならないように、またなってしまった人はそれ以上進行しないようにという努力です。しかし、実態として、リハビリテーション施設が安心、安全なサービスを提供しているかどうかについて、私は疑問に思います。第7期の時にも発言させていただきましたが、よい施設があきる野市には多くありますが、施設が適切なサービスを提供しているかを視察、査察すること、公の機関によるチェック機能が大事だと思います。3年に一度ではなく、きめ細やかな査察体制をつくっていただきたいと思います。そうすれば、施設側もゆるむことなく、常に新たな気持ちで改善していくことができると思います。リハビリテーションの場で骨折するようなことが事実あります。高齢者にとって、骨折というのは命に関わります。あきる野市で人数、設備などしっかり査察していただき、よりよい安全、安心な施設づくりをしていただきたいと願っております。よろしく願いいたします。

委員長 ありがとうございます。

委員 先ほど、保健福祉基金で人材育成支援という話がありましたが、日野市は市内の福祉施設で働いている職員が介護福祉士の資格を取得した場合や訪問支援員になった場合に、受講料や受験料を市民でなくても給付する制度があります。学生に対する支援に加えて、今働いている職員が他市から来ている方も含めて、あきる野市で安心して働けるように、キャリアアップを市が支援する制度があれば、モチベーションアップのためにもよいと思いました。

委員長 ありがとうございます。他にご意見はございますか。それでは、次の議題に移ります。

### (3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書について (資料2)

#### — 介護保険係長より資料2説明 —

委員長 ご質問やご意見はありますか。

委員 1つは、日常生活圏域ニーズ調査となっているので、圏域別に差が出ているのか分析して、それを示していただきたいということです。差が出ているのであれば、それに応じた対策や活動が必要だらうと思います。もう1つは、これを取りまとめるに当たって、事務局やコンサルタント会社が全体を俯瞰して、どこが課題であり、また注目すべき点であると分析したのか教えていただきたいと思います。結果を報告することは大事ですが、「ここはぜひ検討していただきたい」という点があれば、ご提示いただければありがたいです。

事務局 圏域別の話については一旦お預かりさせていただきます。もう1つについては、この場で全部をお答えできないのですが、1点だけ触れさせていただきます。資料2の23ページをご覧ください。毎日の生活の中で、動作や食べることについては問題ないと回答した方が8割いらっしゃった一方で、物忘れが多いと感じる方が4割弱いらっしゃいました。要介護になる前の方で認知に関する心配のある方がいることは、次の議題の在宅介護実態調査の伏線になるのですが、「認知」は1つのキーワードだと捉えています。

- 委員 2点あるのですが、まず7ページの要介護認定を「受けている」人が3.9%、そして「わからない」と回答した人が0.6%いらっしゃる。「わからない」と回答するのは、認知機能の低下によるのか、制度を知らないがゆえの回答なのか、理由を教えてください。それから19ページに食べることについての様々な設問がありますが、食べる量についての設問がありません。食べる量は大事だと思います。例えば、フレイルの問題もそうでしょうし、食べられるのだけれど一人暮らしで食事の量が少なくて栄養障害になるなどありますので、量に関する設問があってもよいと思います。
- 事務局 7ページの「わからない」という回答については、預からせていただきます。19ページの設問については、確かにフレイルのとの関係で食べる物や量は大事だと思います。今後に向けて、確認、検討させていただきます。
- 委員 46ページの「認知症の有無と相談窓口の把握」で、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という質問に「いいえ」と回答している方が7割近くいらっしゃいます。回答者には介護保険で要支援1、2の認定を受けている方も含まれているので、おそらくほとんどの人が相談窓口を知らない状況なのではないかと思います。今後どのように市民の皆さんにわかりやすく伝えていくのか、お聞きしたいです。
- 事務局 認知症がこれから増えていくことは実感しておりますので、認知症初期集中支援チームなどについてホームページやメール配信サービスも含めて、広報の周知の方法をよりわかりやすい形で考えていきたいと思っています。
- 委員 10ページに「主な介護・介助者」について載っています。老老介護が大きな問題になっていますが、年齢がアンケートに記載されているので、老老介護の実態を把握することが可能なのではないかと思います。それができれば今後のあきる野市の方向性が見えてくるので、よろしくお願いたします。
- 事務局 それについては、次の議題の資料3の話になるのですが、若干触れさせていただきます。
- 委員長 それでは、その質問については後にしましょう。他に、ご質問はありますか。では次の議題に移ります。

#### (4) 在宅介護実態調査報告書について (資料3)

##### — 介護保険係長より資料3説明 —

- 事務局 先ほどご質問がありました「主な介護者の年齢」の設問が、資料3の11ページに掲載されております。前回と同様、「50代」の方が32.8%と最も多く、「60代」「70代」「80歳以上」の方が合わせて5割以上となっています。
- 委員長 他に、ご意見やご質問はありますか。
- 委員 認知症状への対応について、地域包括支援センターやケアマネジャーに対する相談件数はどうなっていますか。先ほどの話にもありましたが、どこに相談したらよいかわからない、パソコンやスマホを取り扱えない人のために、紙媒体のものなど広く考えていただきたいと思います。あきる野市のホームページに認知症とはどのようなものか掲載されていますが、家族の方は身内がそのような症状になると、身内であるがゆえに許せなくて怒ってしまうことがあります。単に認知症とはこのようなものかという説明だけでなく、身内が認知症になった状況をうまく許容できない家族をフォローする内容があるとよいのではないかと思います。それからこの委員会は、これからのあきる野市の高齢者のために、市としてどのような事業計画を立てていくかを考える会と捉えてよいのですか。

- 事務局 認知症に関しては地域包括支援センターで対応している件数もありますが、認知症初期集中支援チームは、令和元年度は12名位の実績が出ております。相談件数はもう少し多いと思います。今後の周知については、検討させていただきたいと思います。
- 委員 この実態調査はかなりクロス集計してあり、課題や示唆が多いものとなっています。例えば、中重度になっても在宅介護の方は訪問介護の利用回数が多い。皆さんが在宅で中重度になっても暮らし続けるためには、特に夜間、排せつの介助も含めて訪問介護が重要で、頻回行われる形が必要だと言えます。資料1の32ページにある「図表59 居宅サービス給付費の構成比」を見ると、訪問介護の給付費が全国や東京都に比べて、あきる野市は低いのがわかります。訪問介護の事業所数もホームヘルパーも多くないという実感がありますが、実際に訪問介護の給付費が全国に比べて少ないのであれば、在宅の限界点を上げるために、これは大きな課題だと思います。今後の検討として、全国に比べて体制が整っているのか、若しくはもっと整えなければならないのかを話す必要があると思います。また、認知症相談窓口の話が出ていますが、認知症サポーター養成講座の受講者数は東京都の中であきる野市はトップクラスであるにも関わらず、相談窓口が知られていないというのは、講座にももう少し工夫が必要なのかもしれません。各種調査やこれまでの実績を横串に刺して見る視点で、「ここが足りないのではないか」「ここはできているはず」と検討することが必要だと思います。
- 副委員長 13ページの施設等への入所・入居の検討状況についての設問で、「入所・入居を検討している」人が12.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」人が3.4%とありますが、これは60名位の数ではないかと思えます。令和2年から4年までの間に東京都で施設が22施設くらいできると聞いております。それがどのくらいの人員となるのか、そのデータを出してほしいのですが、市長から先ほど東京都からも受け入れる、広域型の施設を作る話がありましたが、22の施設ができるのであれば、それは必要ないのではないかと思います。それについてのお考えを教えてください。国は「我が事・丸ごと」で、住み慣れたまちで最後を迎えられる地域を作ると言っているのだから、東京都の人間をここに引っ張ってこなくても、地元の方が入れるようになれば、現在待機している方が入れます。あとは、老老介護の話が出ておりましたけれども、地域で元気な高齢者を育てることが基本だと思います。今、あきる野市は、健康寿命が東京都でもトップだと言われていますが、それを推進していくのがよいと思います。先ほど市長が御堂中学校の横の市有地に施設を建てたいと話していましたが、その市有地がどんな所かという、今は土と砂利で山になっています。その北側には急傾斜地が左右に控えています。砂利の山を取ったあと、洪水で水が出たら、あの土地は2m位浸水すると言われております。今は山があるので、ハザードマップ上は水が溜まることになっておりません。山を取って、そこに特別養護老人ホームを建てるといことがどういうことか。今年九州豪雨で沢山の方が亡くなっています。そんな場所に施設を作るより、健康寿命が上がるように高齢者が運動する場を作るほうがよいのではないかと。市の見解を教えてくださいたいと思います。
- 事務局 副委員長のお話のとおり、東京都高齢者保健福祉計画で特別養護老人ホームを令和7年度末までに定員62,000人分確保することとしております。実際に計画策定時の平成30年3月1日時点では46,623人分、令和2年3月31日時点では50,506人分ができています。あきる野市としては、特別養護老人ホームに入居している被保険者は500人前後で推移している状況です。それに対して、特別養護老人ホームのベッド数は1,320床となっております。令和7年度、それから先に爆発的に増えることは考えられないと思っております。市長の御堂中学校の横の敷地に関する話は、62,000床に達していないことを踏まえてのご意見だと思っております。敷地の横を流れている川が氾濫する可能性もありますし、土地の立地条件を考え、この第8期策定委員会においてご検討いただければと思っております。
- 委員長 他にご意見はございますか。それでは、次の議題に入ります。

## (5) 国・東京都の動向について (資料4)

### — 介護保険係長より資料4説明—

委員長 ご意見やご質問はありますか。

委員 資料4の最初のページに「2040年」とあります。20年後というと、団塊の世代の子どもたちが高齢になっている年です。だからこの世代の方たちに計画を書いていただかないと意味がない。税金もかなり減りますし、この計画を作った人たちは20年後にはいないかもしれないので、もっと若い世代の方に書いていただくべきじゃないかと思います。

委員長 委員の中に、もっと若い人を組み込んだほうがよいのではないかというご意見ですか。

委員 はい。

委員長 他に、ご意見はありませんか。それでは、次の議題に移ります。

## (6) 令和2年度の新たな介護予防の取組 (資料5)

### ア 音楽を利用した介護予防事業について

### イ あきる野市地域ぐるみの支え合い活動支援事業補助金について

### — 介護保険係長より資料5説明 —

委員長 ご意見やご質問はありますか。

委員 とてもよい事業だと思うのですが、自宅から出たくない人、人と接するのが嫌な人のための事業も考えたほうがよいと思います。出てきて、人と接することが一番介護予防になると思うのですが、それでも出たくない人は出たくないと思うので、自宅にいても、一人であってもという何かを考えていただければと思います。

事務局 確かにフレイル予防の中でも運動や栄養の他に、一番効果があるのが社会参加であり、人と会うこと、話をすることです。それが難しい人のことを今後考えていきたいと思っています。

委員 自宅から出たくない人という、先ほどの調査でも3年前より趣味や生きがいのポイントが減っています。そういう意味では、プログラムの組み方自体が非常に難しい。また地域活動をしていて実感しているのは、出る人はどこにでも出てくることです。このプログラムに参加する人は、おそらく他の所にも参加している方が多いでしょう。合唱サークルにも、麻雀サークルにも、グラウンドゴルフにも行く人は行き、行かない人は全く行かない。そこに対してどうアプローチするかは、非常に大事なことだと思います。また、新型コロナウイルス感染症の対応で、今色々な活動が止まっています。今後も難しい。あきる野市のホームページでは、極端な言い方をしますと「出かけるな」と言っているわけです。福祉や介護の仕事をしている立場からしますと、本来、人とは触れ合うべきで、「積極的に外に出ましょう」と今まで言ってきましたが、今はそれが逆になっているわけですから、感染症対策や新しい生活様式の中でどう折り合いをつければよいのか慎重にならなければいけないと感じています。それについては、大事なポイントとして考えていただきたいと思います。また先ほど市長は、「音楽療法」という言葉を使われていましたが、この資料では「音楽を利用した介護予防事業」という言葉になっています。内容を見ると、音楽療法の定義とは違うと感じます。またこれよりも、例えば認知症介護研究研修センターが作ったプログラムや、フレイル予防のプログラムでもっと科学的に根拠づけられたものを取り入れたり、若しくはあきる野市オリジナルのプログラムを作ってもよいのではないかと思います。

事務局 音楽を利用した介護予防事業については、市長は「音楽療法」という言い方をしましたが、音楽療法というより、健康な高齢者を対象にした、フレイル予防という形で考えております。

- 委員 3年位前から日の出町では事業所がグループを作って、健康体操を行っております。福生市では去年から始めました。それも参考になさったらよいのではないかと思います。「雨間ほっと」では、外の活動を少し行っています。
- 事務局 「雨間ほっと」では、コロナ禍ですがアグリ班とグラウンドゴルフ班は実施している状況です。三密になる茶話会班やカラオケ班、多世代交流班は中止しています。
- 委員長 コロナ対策と情報発信を考えていきますと、これからインターネットを使って、引きこもりの人たちにも実践してもらえようような情報発信の方法を考えるべきだと思います。計画の中にそれをどのように取り込んでいくか。認知症であれば、医師会の中にかかりつけ医制度があり、各患者がかかりつけ医を持ち、そのかかりつけ医が認知症についてどのように治療するか、どこに行って診断を受けるかの方向付けをしてくれます。「ジェネラル・フィジシャン」と言いますが、普段診ているかかりつけ医がある程度のことをしてきて、次の段階の専門的な所を紹介する制度を国が担って動かしています。同じように、コロナと災害と日頃困っている事項についての情報に、どのようにアクセスするか組み立てるアプローチの仕方を考えないと、事業自体が動かない可能性があるのをお願いします。
- 事務局 新しい生活様式を取り入れた事業の組み立て方について検討し、策定委員会を進めていければと思っております。
- 委員長 他にご意見はありませんか。それでは、次の議題に移ります。

#### (7) 第6期及び第7期介護保険事業計画の計画値及び実績値の比較(資料6)

##### — 介護保険係長より資料6説明 —

- 委員長 ご意見やご質問はありますか。大丈夫ですか。それでは、次の議題に移ります。

#### (8) その他

##### — 高齢支援課長より今後のスケジュールについて説明 —

## 7 閉会

- 副委員長 前期よりも今期のほうが内容的に厳しいと思いますが、よりよい計画策定に向けて今後ともどうぞよろしく願いいたします。
- 事務局 第2回あきる野市介護保険事業計画策定委員会を閉会いたします。