

令和7年度調布市高齢者福祉推進協議会（第5回）

1 開催日時 令和8年2月26日（木）午後6時30分～午後8時30分まで

2 開催場所 調布市文化会館たづくり 12階 大会議場

3 報告

（1）各種調査結果について

（2）第10期調布市高齢者総合計画基本的な考え方について

4 顧問総評

5 その他

任期終了モニター員の挨拶

6 議事録

1 開会

欠席者1名及び傍聴者3名の報告。

【資料確認】

会長 それでは、本日の議題に入りたいと思います。各種調査結果について、事務局から説明をお願いいたします。

2 報告

（1）各種調査結果について

事務局 それでは、議題（1）各種調査結果報告でございますけれども、こちらの調査が合計で5つございます。12月から調査を順次開始しておりまして、1つ目が今スライドに出ています「高齢者実態調査報告書」という名前でございますけれども、こちら「介護予防日常圏域ニーズ調査」となっております。まだこちらは速報版ですので、名称については他の実際に報告書としてまとまる際にまた更新をかけさせていただきたいと思っております。その次に事業所への調査としまして、「介護人材実態調査」「居所変更実態調査」「在宅生活改善調査」の3つ。そして最後に「在宅介護実態調査」の結果につきまして、現状でているものを順番に報告させていただきたいと思っております。それでは、こちらの実施された調査結果について、速報のところもございまして

どもジェイエムシーからご報告をお願いします。

事務局

それでは、私のほうから今回実施された各種調査結果についてご報告させていただきます。よろしくお願いいたします。時間も限られておりますので、要点のみに絞ってご説明いたします。

まず、「高齢者実態調査報告書」について説明しますので、資料Ⅰをご用意ください。ご用意いただきましたら、まず2ページをご覧ください。本調査につきましては、調布市内在住の65歳以上の方のうち、要支援以外の要介護認定を受けていない方を対象として実施いたしました。4,800件配布したうち回収できたのは3,426件で、このうち集計に算入ができた有効回収数は3,419件、有効回答率は71.2%となっており、3年前に同様の調査を実施した結果よりも回収率が向上しています。なお、報告書内で前回の調査結果との比較のグラフを掲載しておりますが、比較のグラフがない設問につきましては今回の調査から新たに追加された設問となります。また、調査票内で自由記述回答などについては現在集計中のため、今回の速報版には掲載しておりません。

それでは、調査結果について各テーマ別に各概要をご説明しますので、資料の5ページをご覧ください。「あなたのご家族や生活状況について」ですが、上の家族構成を見ると、「1人暮らし高齢者」は23.6%、「高齢者夫婦2人暮らし」は39.8%となっており、前回調査実施時よりもやや増加している結果となっております。

次に7ページをご覧ください。「からだを動かすことについて」一定の動作ができるかできないかで、運動器の機能を測る設問がございます。このうち、「できるけどしていない」方が、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」で2割程度、「椅子からの立ち上がり」と「15分の歩行」で1割程度となっております。また、8ページをご覧ください。8ページ下の外出頻度、それから次のページ、9ページの上の外出回数をあわせてご覧いただきますと、前回実施した令和4年度よりも外出している方が多くなっている結果がわかります。

次に「食えること」について、13ページ及び14ページをご覧ください。食事の確保のために利用しているものについて、弁当の配食サービス、出前・デリバリーサービス、食材の宅配サービスについては、利用している層が非常に少なく、かつ「利用していないが、興味や必要性を感じている」の回答がいずれも1%程度しかありませんでした。一方で、コンビニエンスストアについては、利用している層が43%存在しており、経年的に見ても高齢者にとって身近な食材の確保場所になってきていることがわかります。

次に「毎日の生活」について、16ページをご覧ください。今回の調査で

は、耳の聞こえに関する設問を追加しております。聞き取りにくいと感じる方が約半数おり、そのうち対面での会話が27%、電話での会話が17.6%、テレビの音声や電話の着信音が29%となっています。

なお、18ページの中央、「④健康づくり（運動・スポーツ）」から、19ページの「⑧仕事」につきましても今回からの追加調査となっておりますのでご一読ください。今回のご説明では割愛させていただきます。

次に23ページをご覧ください。趣味や生きがいの有無について、前回調査時よりも「あり」と回答している割合が増加しています。これら2つの設問をかけあわせてみると、趣味も生きがいもある人が48.3%、趣味のみがある人が21.5%、生きがいのみがある人が4.2%、趣味も生きがいもない人が19.2%となっています。

次に「地域の活動」について、24ページから26ページにかけて各種活動への参加回数について質問しております。28ページをご覧ください。今ご紹介しました24ページから26ページにかけてのこれらの活動に対して、年に数回もしくは参加していない方に対して参加していない理由をお聞きしたところ、「参加するきっかけがない」が31.4%で最も多く、次いで「人との付き合いがおっくう」が28.6%、「興味ある活動内容がない」が25.4%となっております。

次に「就労」について31ページをご覧ください。就労に関するこの3つの設問についても、今回の調査から追加となっております。現在の就労状態について、「引退した」が53.3%となっておりますが、現在も常勤で働いている方が6.6%、非常勤で働いている方が17.3%、自営業が9.4%となっております。また、32ページをご覧ください。現在職に就いていない方に今後の就労意向をおたずねしたところ、70.4%は就労の意向は無いと回答していますが、8.5%の方が非常勤での就労を希望している結果となりました。

次に「たすけあい」について、38ページの下グラフをご覧ください。普段、孤立していると感じることがあるかという問いに対し、2.8%が「とても感じる」、13.7%が「少し感じる」と回答しています。39ページをご覧ください。この孤立していると感じている方たちに対しその理由をお聞きしたところ、「持病などがあり、健康に不安がある」が35.6%で最も多く、次に「身近に相談できる人がいない」が29.0%、「精神的に追い詰められることがある」が20.5%となっております。

次に「健康」について、40ページをご覧ください。自分の健康状態について、「とてもよい」「まあよい」を合わせた割合は、76.5%となっております。また、幸福感について0点から10点までの10段階でご回答いただいたところ、7点以上の幸せと回答した方の割合は63%となっており、

前回調査結果よりも増加しています。

次に「認知症」について、43ページをご覧ください。認知症に関する相談窓口の周知度について、3.7%前回調査結果よりも増加しています。また、44ページをご覧ください。認知症に対する不安についてお聞きしたところ、「家族に身体的・精神的負担をかけるのではないか」が68.6%で最も多く、次いで「周囲に迷惑をかけてしまうのではないか」が51.8%、「買い物や料理、車の運転など、できていたことができなくなってしまうのではないか」が37.7%となっています。また、45ページをご覧ください。と、調布市が認知諸施策を進めていく上で重点を置くべきだと思う項目については、「早期発見・早期診断のための仕組みづくり」が61.7%で最も多くなっています。

最後に「その他、福祉施策」についてとなっておりますが、まず、人生の最終段階でのケアについて46ページをご覧ください。人生の最終段階での医療やケアについて考えたことがあるかについて、考えたことがある人は56.7%となっております。順番が前後しますが、下のグラフをご覧ください。と、人生の最終段階での医療やケアについて、ご家族や医療・介護関係者と話し合ったことがある人は25.6%となっています。中央のグラフを見ると、話し合いたいと考えている人は合わせて82.4%となっています。

最後に、48ページの下のグラフをご覧ください。地域包括支援センターの認知度について知っている人の割合は、6割を超えて前回調査時よりも増加していることがわかります。

以上が「高齢者実態調査」の結果報告となります。

続けて、事業所調査について結果をご報告いたします。まず「在宅生活改善調査」についてご報告しますので、資料2-1をご覧ください。この調査は「自宅等にお住まいの方で、現在のサービス利用では生活の維持が困難となっている方」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討する目的で実施しています。市内56の事業所に対して調査票を配布し、うち39件のご回答をいただきました。調査結果について、一部をご紹介します。

4ページをご覧ください。過去1年間で、自宅から施設・居住系サービスへと居所を変更した方は65.2%、亡くなった方は34.8%となっております。回答者実数はそれぞれ533人と285人となっています。資料に記載されております「粗推計」とは、今回の39事業所の回答と同様の回答が残りの17事業所からも得られたと仮定した場合、市内全事業所の回答を簡易的に計算したものであり、調布市内にこれだけの人数がいると考えられるという分析、推測となっております。

次に8ページをご覧ください。自宅・サ高住・住宅型有料・軽費老人ホー

ムに居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている割合は4.9%となっており、回答者実数は238人となっています。粗推計については、先ほどのご説明と同様です。

9ページをご覧ください。ただ今ご説明しました、自宅での生活の維持が難しくなっている利用者について属性別にみると、独居で要介護2以下の方が多くなっていることがわかります。

16ページをご覧ください。今回調査票を回収した事業所でサービスを受けている在宅生活者は合計4,832人おりまして、そのうち198人が在宅の生活の維持が難しくなっている人となっています。この対象者一人ひとりについて、どのようなサービスに変更することでこの状態を改善できるかを担当職員の方にご回答いただいたところ、中央の「改善できるサービス」のように分類されました。その結果、特養の待機者は38人で19.2%、その他施設等の待機者は59人で29.8%、在宅サービス待機者は59人で29.8%となっています。生活の改善に必要なサービスの詳細については、17ページに掲載しております。

「在宅生活改善調査」については以上となります。

続きまして、「居所変更実態調査」についてご報告します。資料2-2をご覧ください。この調査は、市内の施設・居住系サービス事業における、過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを聴取する目的で実施しました。今回は、57事業所に対して調査票を配布し、うち32件ご回答をいただきました。調査結果について、一部をご紹介します。

4ページをご覧ください。過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合を見ると、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特定施設、特別養護老人ホームでは、施設内で亡くなっている人が多い、つまり、施設内で看取りまで行っている割合が多いサービスという結果が見えています。また、5ページから14ページにかけては、施設からの移動がある場合、どのサービスからどのサービスに移動したかを記載したものとなりますが、居所を変更した理由について17ページをご覧ください。表の下の方の合計の行を見ていただくと、医療的ケアの高まりが割合としては最も多く、次いで、費用負担が重くなったから、認知症の症状が悪化したからが多くなっています。

「居所変更実態調査」については、以上とさせていただきます。

次に「介護人材実態調査」についてです。資料2-3をご覧ください。この調査は、市内の介護事業所等における介護職員の方々の雇用実態やサービス提供にかかる意向を把握し、今後の介護人材の確保と定着に向けた支援策を

検討する材料とする目的で実施しました。今回は、訪問系、通所系、施設居住系合わせて216事業所に対して調査票を配布し、うち95件のご回答をいただきました。調査結果について、一部をご紹介します。

5ページをご覧ください。介護人材の常勤職員と非常勤職員の構成割合についてですが、訪問系と通所系の常勤職員の割合は40%程度、施設居住系については66%程度となっております。

次にページが飛んで、12ページをご覧ください。介護職員の採用者数・離職者数についてですが、どのサービス系統においても、採用者数が離職者数を上回っており、1年間で職員数は増えているという結果が現れています。下の表は、現在の職員の方が前職でどのようなお仕事をされていたかという結果になりますが、こちらについては、次のページでわかりやすく図示しております。13ページをご覧ください。図を見ると、前の職場が施設居住系の事業所であった方の多くが、また別の施設居住系の事業所に転職していることがわかります。また、以前は介護以外の分野で働いていた方も、多くが施設居住系、次いで通所系の事業所に移動しています。この他にも性別・年齢別の分析等がございますが、この場でのご報告は割愛させていただきます。「介護人材実態調査」については、以上になります。

最後に「在宅介護実態調査」について速報値をご報告いたします。本日、机上にて配布しております報告書をご覧ください。

1ページをご覧ください。本調査については、調査実施期間内に認定調査を受けた調布市内にお住まいの在宅で生活している方を対象として実施しました。774件配布したうち、有効回収数は542件となっております。他の調査種と同様に、いくつかの設問のみご説明させていただきます。

4ページをご覧ください。今回の調査対象者の中で、ご家族やご親族の介護を受けている方のうち、その主な介護者の方の年齢をお聞きしたところ、「50歳代」が30.6%で最も多く、次に「60歳代」が27.0%、「70歳代」が17.5%となっております。

その介護者の方が担う介護の内容については、5ページをご覧ください。主な介護者の方が行っている介護について、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が78.0%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が60.2%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が59.3%となっております。

7ページをご覧ください。現在の在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「外出同行（通院・買い物など）」が18.3%で最も多く、次いで「掃除・洗濯」が17.9%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が16.2%となっております。

また、本調査につきましては、認定者本人と合わせて、主な介護者の方に

対してもいくつかご質問をさせていただいております。

10ページをご覧ください。主な介護者の方が、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているかどうかについてお聞きしたところ、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」が29.0%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」が17.0%となっています。

11ページをご覧ください。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうかお聞きしたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.2%、「問題なく、続けていける」が22.4%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が12.9%となっております。

駆け足となりましたが、各種調査結果のご報告は以上となります。

事務局

続きまして、机上に配布しておりますA3縦の形式のもの「第9期高齢者総合計画評価指標（KPI）速報」というものがございますでしょうか。こちらをあわせてご報告させていただきます。これは各調査、主に冒頭にご報告いたしました介護予防日常生活圏域ニーズ調査や他各種調査、それから高齢者支援室で持っているデータなどを基に数値を記録しております。

上からご説明いたしますと、表の1番上は第9期計画期間中の目標値を示している中で、令和7年度その目標値以上の数値が出ているものをまとめております。まず1番上が各福祉圏域1つ以上の認知症カフェ活動の累計でございます。こちらは22か所ということになっておりまして、また次に「みまもとの認知度」も上昇しまして42.3%。それから施策2のほうにいきまして、介護予防の取組につきましても地域等の活動に参加している方は51%。ポピュレーションアプローチにつきましては、8か所のうち122人。生活支援の展開につきましては、常設の場5か所のままですけれども、地域活動等への参加割合は60.9%となっております。また、第3章のほうにいきまして、認知症サポーター養成講座の受講者数、累計ですので令和6年度以降で目標を上回っております。また、毎年増加もしております。ケアラー支援の充実につきましても、受講者数ももとより各圏域1つ以上のケアラー等を支えるグループ活動、こちらも20か所ということで増加しております。最後に住環境の整備、特養の高齢者人口に対する待機者数の割合、こちらは低いほど良いというところですが、こちらも1%未満、0.4%ということを速報で計上しております。なお、各調査の数値において途中記録がないものにつきましては、ニーズ調査などは3年に1度のものですとか、特養も厚労省の調査で3年に1度といったことで令和5年度と6年度の数値はないものとなっております。あわせてですけれども、こちらKPIについての数値もご報告をさせていただきました。

駆け足ではございましたけれども、各種調査結果については速報も含めての状態となっております。正式なものは年度末をゴールに、まだ記述欄のところのまとめやクロス集計を精査してまいりまして、またの機会にご報告させていただければと思います。

長くなりましたが、説明は以上となります。

会長

ありがとうございました。高齢者実態調査の報告と居所変更実態調査、現在の利用者の状況というところと、介護人材の実態調査、それと最後にありました目標の到達（KPI）速報を説明していただきましたけれども、なかなか全部を把握するのは難しいと思いますが、何か気になるところご意見はございますか。事務局のほうがマイクをお持ちします。別々に分けたほうが良いかもしれませんけれども。高齢者実態調査の報告書、いろいろと在宅の皆さま方がどのようなことを考えてどのようなことで困っているとか、そういったことの集計が出ていますけれども、何かご意見などございますか。

副会長に聞きしてもいいですか。これはだいたい皆さんが肌で感じているのと同じような感じですか。

副会長

今、資料をお聞きしながら、やはりアンケートの対象年齢が若干お若い。私たち実際に包括支援センターでご相談のある方は80代から90代の方なので、生きがいありますか、ほとんどがないですというようなご回答をいただくので、65歳以上80歳くらいまでの方だと地域活動をしたり、まだまだ寂しくない家族も伴侶もいるというような結果が出てくると思うのですが、実際80歳おひとり暮らしで誰とも喋りません、地域の活動には出ていませんという方が往々にして年代にしてあるので、やはりその部分でこれから介護が必要な方、要は関りが必要な方というのはこのアンケートよりももう少し低い数字でのご回答になるのかなという、あと認知症も進んでいてご回答すらできないのかなというのもあるので、これから予備というか歳を重ねていく方たちの今の思い、これが続けていただくとこの方たちが10年後20年後になったときに高いモチベーションで生活してくださっていれば、介護の必要性が低くなってもう少し自立した高齢の方が増えてくるのかな。なので、この方たちの今のアンケートの回答をいかに維持していけるかなというのが、今後いろいろな人材不足とか地域でよりよく暮らすためということに反映されるのかなというふうには思いました。

会長

ありがとうございました。やはり、どこかで生きがいなどを失っていってしまう、その結果として孤立とかがでてしまうのだと思うのですが、これを見られてモニター員の方々、肌感でどんなふうに感じられますか。

モニター員 今お話がありましたように、3ページの年齢構成を拝見すると、65歳から69歳の方が約2割、19%。70代前半の前期高齢者の割合が4割近いので、自分自身もここに入っているのですけれども、そこはやはり深刻な話とは違うのかと。もう少し年齢が上がってくるとそうなるのかなと。この調査を拝見すると割と楽観的な感じが多少しました。

会長 ありがとうございます。他のモニター員の方で少しご意見お持ちの方や感想はありますか。

モニター員 今ご報告いただいた関連で、KPI速報を拝見して、達成しているところは大変よろしいと思うのですけれども、これ未達の項目はあるのでしょうか。それは何でしょうか。

事務局 未達の項目もありますし未集計のものもあるので、まとめて別の機会に報告させていただきたいと思います。

モニター員 そこをクローズアップしていただけたらいいですね。

事務局 ありがとうございます。

会長 ご指摘ありがとうございました。他はいかがですか。

委員 恐れ入ります。調布市商工会という組織から出向しております。本業が地域の情報化の促進みたいなことを生業にしている関係で、5年以上、6、7年になりますかシニアの方向けのスマートフォン講習会というのを長年しておりまして、この数年は自治会主催のシニア向けスマートフォン講習会を開催しています。こうした市内の中でスマートフォン講習会を行っている組織がいくつかありまして、ちょうど来週、高齢者支援室の方と社協さんとシルバー人材センターさんとして意見交換会を毎年この時期に行っているのですが予定しております。その中で、今回の調査の52ページの1番最後の問題、問69になりますが、シニアの皆さんのデジタル対応が非常に求められている中で、先ほど今回の調査が比較的世代が若いというところが理由なのかもしれないのですが、スマートフォンの講習会に参加しないという方が50%以上いるのは、多分世代が若い方が多いのである程度使いこなせている自覚がある方が一定の割合いるからと思うのですが、一方で例えば75歳以上の方に絞った場合どうなのかなど、年代別のデータなどがあるとありがたいな

と思います。一方で参加をしないとお答えになった理由、先ほど申しましたようにある程度使いこなせているから必要ないということであればいいのですが、それ以外の理由がもしあるとすれば、そういった方々に受けてもらいやすいような講習会の在り方とか情報提供の仕方とかをしないといけないかなというふうに思いました。今日この場でなくていいのですが、後日また別の機会にでも年代別のこのあたりのデータをお伺いできればと思います。以上です。

会長 ありがとうございます。確かに８０代と７０代ではだいぶ機能的には違うのかなとは思いますが、８０代でもすごく上手にパソコンを使いこなしている方もいらっしゃいますし、人それぞれかもしれませんが全体像として捉えるのは必要なことかなとも思います。他に何かございますか。社協さんとかは、いろいろな相談事などに触れていると思いますが、全体を通していかがですか。

委員 ありがとうございます。社協です。私も実は今スマートフォンのことが気になりました。現場感覚では困っていらっしゃるという声を結構聞きます。それは年代的にももうちょっと上の方なのかなと。今でいうと東京都のアプリをどうやって入れるのかとか、そういったことは具体的に困っている方の声は聞こえてくるので、そのへんの困っている方と困っていない方の年代を知りたいなと思いました。あともう一つなのですが、問６介護・介助の必要性というところで、８７％が必要ないと答えている。この中身なども年齢層とかが気になります。どのあたりの方が介護・介助が必要ないと言われたのか気になるポイントとしてはありました。確かに８０代とか９０代の方でも介護はまだ必要ないとお答えになられる方がいらっしゃったりするので、この内訳が知りたいなと思いました。以上です。

会長 ありがとうございました。他はよろしいですか。

モニター員 １つ不勉強なので教えていただきたいのですが、在宅の住まいの資料の２０ページを拝見していて、特養に入所できないとか施設が足りないような印象を受けたのですが、例えば調布市で足りない場合には市をまたいで狛江市の施設と融通し合う、あるいは東京都で足りない場合は神奈川県と施設と融通し合うというようなことはやられているのでしょうか。

事務局 特養については、広域的なサービスとして東京都の特養は各市区町村にありますけれども、必ずしもそこに住んでいる人でなくてもそれ以外の方でも

申込など相談はできます。かつ、広域的以外の地域密着のもの、小規模な特養もいくつかあったりするので、入所を考えてられている方などは選択肢はあるという状況なのですが、どうしても要介護3以上の方が対象となってきますし順番待ちというところもいくつかあるのは現状です。

モニター員 それは調布市で間に合わない場合には、例えば川崎市に相談して紹介していただけるとか、そういうことも可能ということですか。

事務局 そこは相談していただいても、空きがあるかが前提です。

モニター員 市をまたいで紹介して入所したなど、そういう事例はありますか。

事務局 特養自体は利用されたい方は直接相談される方もいますし、ケアマネジャーなどを通してこういったプランが良いのかなどを介してここがいいかなどというところもあるので、いろいろな方向から入所相談はあるかと思います。

会長 ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。いろいろとお聞きになりたいこともあるかもしれませんが、また聞き漏らしたこととかは後ほどディスカッションの時間の中でお時間がありましたらお話を戻したいと思います。

それでは、次の議題に移りたいと思います。議題（2）第10期計画に向けた基本的な考え方についてのご説明を事務局のほうからお願いいたします。

2 報告

（2） 第10期計画に向けた基本的な考え方について

事務局 それでは、議題（2）第10期調布市高齢者総合計画基本的な考え方について、お手元 A3 両面の資料3をご覧ください。お時間もありますので、簡単にご説明をさせていただきます。

まず初めに概要欄をご覧ください。高齢者総合計画なのですがすけれども、老人福祉計画と介護保険事業計画で構成されておりまして、2つの計画を総合して高齢者総合計画としております。第10期の計画は令和9年度から11年度の3年間の計画を盛り込んでいきます。計画の方向性としては、引き続き団塊ジュニア時代が高齢期を迎える2040年、令和22年になりますが、そちらを長中期的に見据えて策定していく予定です。また、10期の一番の変更点は、今までのこの2つの計画に認知症施策推進計画を加え、3つの計

画を総称して総合計画として策定する点になります。続いてその下の国の欄、市の施策は国の指針を踏まえて策定いたします。現在、厚生労働省で次期計画に向け審議中です。今現在、公表されている審議内容として、主な論点に入れさせていただきましたが、大きく4つ二重丸のところで記載しております。1つめの二重丸、人口減少サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築、2つ目が介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進、こちらは引き続き総合的な介護人材確保対策や介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上などがあげられておりまして、3つ目の地域包括ケアシステムの深化では相談支援等の在り方として、頼れる身寄りのない高齢者等への支援についてなどが意見としてあがっています。4つ目の多様なニーズに対応した介護基盤の整備、制度の持続可能性の確保では、2040年を見据えた介護保険計画のあり方について意見としてあがっております。改定に際しての基本的な考え方としまして、国全体として都市部と地方など地域毎に異なる特性、実情等に応じてサービス提供、構築体制に基づいて議論を進められています。今後これらの検討結果や指針の改定が進んでくると思いますので、引き続き国の動向を踏まえて次期計画の策定に取り組んでいくこととなります。続いて、その下の基本理念・施策目標になります。国の指針は全国共通の話ですけれども推進協議会で皆さまと策定していく高齢者総合計画は市の計画になりますので、市の上位計画にも沿った内容である必要がございます。ピラミッド図の一番上、調布市の上位計画、この一番上は市が目指す基本構想。この基本構想は令和5年度から12年度までの8年間、基本構想に即してその基本方針を具現化する基本計画は前期4年が8年度で終了しまして、令和9年度から計画期間になってきます。次にピラミッドの真ん中にある基本理念、3課共通のところですが、調布市では地域福祉計画、障害者総合計画、高齢者総合計画、こちらのいわゆる福祉3計画が共通の考え方や方向性を共有しながらそれぞれの垣根を超えた重層的な支援を進めるために、7期の計画、平成30年度からになりますが共通の基本理念を設けましてそれぞれの施策を展開しています。高齢者総合計画は3年ごとの改定ですが、ほかの2計画が6年ごとの改定になっておりますので、10期計画の中の間はこちらの計画の変更はございません。その下の施策目標になります。こちらは高齢独自の目標として、今回第10期の計画から新たに設けました。こちらはお手元の計画の47ページのところに記載がございます。この「長生きしたいと思えるまち 長生きしたいに応えるまち ちょうふへ」、このテーマはまさに目指すところだと思っておりますので、10期も引き続きこのテーマを掲げたいと思っております。ただ、今期から新たに設けたものですので、テーマの変更も含め今後皆さまと考えていければと思います。後ほどこちらについてもご意見をいただきたいと思っております。そしてピラ

ミッドの一番下、こちらがこれまで述べてきた市の将来像や各計画を実際に実現していくために個別の具体的な施策が支えていくといった流れになります。9期の計画では1章から4章まででしたが、認知症施策推進計画を新たに盛り込みますので、こちらを章立てまして全5章とします。ページ右側の各論の体系にまとめた施策を展開していく予定です。現行の第9期計画で3章の冒頭にありました認知症施策の推進、こちらを4章の認知症施策推進計画の施策としております。こちらは独立するものではなく、2章のできる限り元気で過ごすための取組から、3章からだに衰えが見えても安心して暮らせるようにといった施策をはじめ全ての施策が関連いたしますので、各施策と連携して策定していきたいと考えております。また、身寄りのない方、孤独・孤立の問題についても、高齢者だけではなく全体に関わること、高齢者の施策でも全ての施策に関わってくることになりますので、今後検討していくこの各施策の中で考えていきたいと思えます。各施策の展開方針は裏面に記載しておりますので、裏面をご覧ください。各施策は9期計画までに行ってきたことを継承しまして、更に充実させていきます。第1章地域ケアシステムの進化・推進については、まずは地域包括ケアの根幹である地域包括支援センターの機能強化、体制確保を図っていくと共に、支援体制、見守り体制、ネットワークに充実に取り組んでまいります。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会や介護事業者等の専門職能団体、調布在宅医療相談室等の引き続きの連携に努め、医療・介護の連携強化を進めていきます。2章、介護予防の取組と生活支援の展開については、平均寿命の延伸や健康寿命への注目度の高まりから、特に市民の関心の高い介護予防・フレイル予防の取組や生きがい喪失、社会参加の推進を図ると共に地域のニーズに対して多様な主体と連携・協力した生活支援の体制ネットワークの構築を推進していきます。次年度からは民間企業との協業による高齢者の社会参加促進によるフレイル予防の取組を始める予定です。こちらの取組につきましては、今年度の推進協の議題、介護予防の取組の中でも皆さまからご意見をいただいたところで、次年度はその方向性も含めて、さらに議論してまいりたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

続いて3章、安心して暮らすための取組についてです。様々なライフステージ、心身の状態の変化にあっても住み慣れた地域や在宅で自分らしく安心して暮らし続けられるよう、ケアラー支援情報提供相談体制、在宅サービスの充実に取り組んでまいります。また、安心・安全の生活に欠かせない虐待防止権利擁護や住環境災害感染症等への備えについても、それぞれ取組を進めていきます。第4章認知症施策推進計画ですが、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう本人及びケアラーへの支援をはじめ、認知症の普及啓発・予防事業など、他の施策と連携しまして認知症施

策を推進していきます。認知症施策推進計画につきましては、後ほど補足をさせていただきます。

最後に第5章、介護保険事業の円滑な運営についてです。介護保険サービスの質と量の確保や、今後の人口動向や介護保険サービス全体とのバランス、介護現場の生産性向上や介護人材の確保や育成などに配慮した介護保険事業を運営してまいります。介護人材の確保や育成の支援の取組については、本年度も各種研修会などを実施してきました。次年度も継続して支援に取り組んでいきます。重点施策につきましては、国の基本指針との整合性を図りながら市の上位計画と今回実施した各種調査において市民の要望や関心の高かった施策などを勘案して、今後皆さまと選定していきたいと考えております。

次に市の欄をご覧ください。今まで説明してきました内容を踏まえまして、市が実際に行っていくこと検討していくことになります。今回実施した各種調査結果などを用いまして、他市との比較、経年比較、クロス集計等を行いながら、市の状況や特性、市民ニーズや課題を把握し、施策に適切に反映していきたいと考えております。また、その下の将来推計については、全ての計画の基礎データになりますので、こちらも見えるかシステムなどを用いて分析を行ってまいります。中央上段には他計画との整合とありますが、先ほどご説明しました国の基本指針や市の上位計画、また関連する他の計画、地域福祉計画や障害者福祉計画はもちろんのこと、健康づくりプランや住宅マスタープラン、防災計画など、高齢者に関するそれぞれの計画と整合性を図ってまいります。その下の、地域課題の検討・共有については、各会議体や地域支え合い推進委員とも連携・協力しながらパブリックコメントなども通じて市民、地域の課題を吸い上げ施策に反映していきたいと考えています。続いて右側上段、医療・介護連携です。この推進協でも医療・介護に従事される方々から現場の状況やご意見などを発信していただきました。前回も議題の中で介護支援専門員調布連絡協議会、介護保険サービス事業者協議連絡協議会選出委員の方に、実際の活動や現場の声をお話していただきました。その中であがりまして、こんなサポートがほしいという声については研修の支援などは研修の経費補助や市独自の研修の実施、介護テクノロジーへの支援の要望についてはケアプランデータ連携システム導入促進事業の開始など、一部すでに始まっているサポートもありますので活用促進に向けた情報提供などをさらに行っていきたいと思えます。その他、介護保険制度以外の相談ごとが多いので、対応してくれる生活相談サービスがほしい、独居の方のご逝去後のサポートなど、介護保険制度だけでは解決できない課題につきましては、各担当ともこの課題を共有し引き続き検討していきたいと思えます。今後も推進協や事務局でも現況モニターしながら施策への反映・連携の一層の推進に努めたいと考えておりますので、次年度もこの推進協でご発言

をご依頼することもあるかもしれませんが、その時はどうぞよろしくお願いいたします。

そして最後、右側下段の、第9期計画の進捗と振り返りです。計画の見直しには当然ながら現行計画、取組の進捗の確認、振り返りが大事な作業になります。9期が初めての試みとして、各施策の評価指標を設定しました。この指標の達成状況もあわせて現状を振り返りまして、次期計画の施策の内容を検討していきたいと思います。こちらが達成した評価指標をまとめましたKPI図です。机上に配布させていただいたA3の資料になりますのでご参考ください。また、現在議題(1)で報告しました各種調査を依頼しましたジェイエムシー株式会社と連携しまして、市の強みや弱みを分析調査しており、強みをいかし活用した施策の推進や弱みへの対処を検討していくための基礎データの作成を進めております。これらの様々な取組を進めながら各論の施策案にそれぞれ落とし込みまして、推進協の欄にもありますが次年度の各施策においてご説明ご提案し、皆さまから各施策に対して評価や助言、意見・要望、情報提供していただき、それらを適宜反映させる形で後期の推進協で計画素案としてお示ししたいと考えております。最後にパブリックコメントを経て最終回、第8回目に最終案をお示しし改定が完了するといった流れを予定しております。こちらの基本的な考え方については以上になります。

次期計画から策定します認知症施策推進計画について補足をさせていただきます。お手元にお配りした資料が厚生労働省のホームページ掲載の資料になっておりますので、そちらをご参考ください。共生社会の実現を推進するための認知症基本法。こちらは認知症の人を含めた国民一人ひとりが、その個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会である共生社会の実現の推進を目的として施行されております。推進計画の策定が国に義務づけられ、都道府県・区市町村においても努力義務と位置付けられたことを受けまして、すでに都ではこの推進計画が策定されております。この計画の策定時なのですが、その時は予め認知症の人及び家族等の意見を聞くように努めなければならない、こちらは市区町村にも準用されておまして、意見を聞かなければいけないということになっております。この基本法なのですが、14条から25条になりますが、四角で囲ってあります①から⑧、14条から21条にあたるところですけれども、こちらのほうが自治体に関する部分になりますので、これを受けまして国と都が既に基本計画を策定しております。この基本計画なのですが、国の全文に、「誰もが認知症になりえる。自分事として自分らしい暮らしを続けていくためにどうすべきか考える時代へ」ということで、新しい認知症感に立ちましょ。この新しい認知症感なのですが、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからもひとり一人が個人としてでき

ることやりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間たちとつながりながら希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方、こちらが新しい認知症感になります。そして、この考え方、この新しい認知症感に立って計画を策定する必要がございます。こちらは①から⑧までございますが、「①普及啓発」こちらでは少し紹介しますと、都の推進計画の中で東京都の現状と課題というところで、認知機能が低下するとそれまでできていたことが次第にできなくなる、できなくなったことに目が向いてしまいがちだが、その人ができることに目を向けることも大切であるということが掲げられております。「②バリアフリー化の推進」なのですけれども、認知症の人が自立してかつ安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりのための施策であり、認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策です。この障壁となるもの、ハード・ソフト両面に渡る社会的障壁を除いていきましょうということになっております。ハードは交通手段、安全の確保、利用しやすい製品の開発など、ソフトとしては生活支援体制の整備、独居・身寄りのない方への住居支援などがあげられています。都の認知症施策計画の現状と課題には、認知症になると何もわからなくなる何もできなくなるといった偏見も除去するバリアと謳われております。「③社会参加」についても、自らの経験の共有機会の確保、社会参加の機会の確保、それと多様な主体の連携協働の推進による若年性認知症の人などへの就労に関する事業主に対する啓発・普及などということなどでの就労支援などがあげられています。その他、「④意思決定の支援及び権利利益の擁護」、「⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備など」、「⑥相談体制の整備など」、「⑦研究等の推進など」、「⑧認知症の予防など」の全8項目が掲げられています。

調布市でもすでに認知症施策の推進を重点施策として掲げております。こちら計画の70ページ以降がそこにあたります。国の例えは、(1)理解の増進にあたる施策としては、認知症サポート月間などの普及啓発など事業、⑧の予防、⑥相談体制なども、物忘れ予防研修の実施や、認知症地域支援員の配置など、国の施策に照らし合わせてすでに取り組んでいる施策もある中、社会参加の機会の確保など今後内容を検討していかなければならない施策もでございます。全体としては市の認知度施策の方向性は国との推進計画と概ね一致しておりますので、介護保険事業など計画などの既存の行政計画に定める内容と重複する場合はこれらを一体のものとして策定することは差し支えないとなっておりますので、今回10期から高齢者総合計画と一体的に策定していきたいと考えております。この策定にあたりましては、認知症のご本人ご家族の方々の意見を聞かなければならないとされております。当事者の声を大事にし、認知症になってからも希望を持って自分らしく暮らし続ける

ことができるという新しい認知症感に立って今後取り組んでいきたいと考えております。説明は以上になります。

会長 ありがとうございました。10期の少子高齢化総合計画の策定に向けての基本的な理念と、今回の認知症基本法によってどうやって認知症の施策が代わっていくかというご説明でした。ただ今のご説明に対して何かご意見とかございますか。

委員 どうもありがとうございました。一点お伺いしたいのは、施策目標の部分で、「長生きしたいと思うまち、長生きしたいにこたえる町調布へ」、これだけ読むと長生きだけがでてしまい、実際には計画書の47ページを見させていただくと内容がよくわかるのですが、長生きというと長く生きることだけが目に入ってしまうましてなんとなく量的な施策の目標のように感じてしまう。量的な部分もですが質的な部分も入ったほうが47ページの主旨を生かせるのではないかなと思いました。例えばその人らしい長生きとか、何かそういう量プラス質で施策の到達点を示すといったほうが市民の方にわかりやすいのかなと思いました。

事務局 おっしゃることは最もだと思いました。こちらについては9期から設定しておりますので、いただいたご意見、皆さまからのご意見があると思いますので、こちらも皆さまのご意見を取り入れながら今後考えていきたいと思っています。ありがとうございます。

モニター員 今のご意見、私も「長生きしたい、長生きしたい」が重なっているときに、では長生きしたくないと今の調布市民が思うことがあるのだろうか。ここをあまり強調するよりは元気で明るくて楽しい調布市だったらそんなことを書かなくても皆が長生きしたい長生きできると思うから、やっぱりこのテーマ「長生きしたい、長生きしたい」と重ねるよりは皆ひとり一人自分らしい暮らしができるとか何かそういう目標があったほうが、市民の人が受け取るときには長生きしたら良いのでしょうかと。もし私が言われたらただ長生きしたら幸せなのかなと、それを調布市の方は思ってくれているのかと思ってしまったら、こんなに一生懸命やっているのが少し残念だという気が私もしました。

先ほどの実態調査なのですが、市民の方からの結果は70%くらいあるのに介護事業者からは216件の内95件、44%は少し低いように思いました。ここの介護人材を増やしたいと思ったら、ここの部分をもう少し突き詰めていったほうが何で定着しないのかというのがもう少しわかるし、これが

どうしてこんなに低かったのかが私は疑問に思いました。事業者の人たちもそこはすごく知りたいことだと思います。市民の方は77%の回答率があるのに事業者さんのところが216件中95件というのは低い、お忙しいのだとは思いますが残念な調査だと思いました。半分であるのならば、集計をするのはもったいないと感じました。以上です。

事務局

介護保険担当です。人材調査の件なのですが、確かに他に比べると少し件数は少ないと思っています。これとは別に事業所の方々に運営上の課題は何かというところや、確保する人材の職種という資格をお持ちの方が不足していますかといった内容のアンケート調査を今行っているところです。こちら200近い事業所の方々を対象としておりますので、もう少し回答率が上がるように事業所の方々にご協力を、事業所連絡会の井上さんも来られているので、そういった会を通じてもう少し現場の声を聞けるような取組をしたいと思っております。以上です。

モニター員

いろいろとご説明ありがとうございました。あまり深く知見がないものの観点で、個人的な感想を2点ほど申し上げます。1つ目は、人材面の観点で、先ほど第10期において一般的な情報として介護人材が不足している中で、展開の方針などにおいてロボットの導入やAIなど最新技術の応用といった少し具体的過ぎるかもしれませんがそういった項目設定が一つあると具体的な行動がしやすいのではないかと思います。2つ目として、財政面においてもやはり第10期の展開を見るとなかなか難しくなりつつある現実的にもなってくることにしても、そこは難しいところではありますけれどもコストパフォーマンスなど効果的な使い方をというような記載があると少しブレーキをかけやすいのではないかと思います。個人的には感じております。以上です。

会長

ありがとうございます。そういうITを使うなどの視点は非常に重要なのかなと思います。

委員

ありがとうございます。私は予防を専門にしている研究者なので予防の観点から2点申し上げたいと思います。社会参加であったり地域活動に参加することが恐らくその介護であったり認知症を予防できるということは皆さんご存じだと思うのですが、高齢者の調査を見ていると30ページを拝見しますと、どんなものに参加したいですかというところ1位が運動系で2位が趣味、生きがいみたいな感じなのです。恐らく今後10期計画をつくられていくときに、私たちは多分案ができたものを拝見するのだと思います。案は多分事

事務局のほうでおつくりになると思うのですが、もし良かったら調布市には文化スポーツを所管している部局があるかと思いますので、そういうところと一緒に議論されると良いなと思います。一緒にできることがいっぱいあると思っています。私は調布市のスポーツ推進審議会の委員もやらせていただいているのですが、調布市のほうでもこれからスポーツ施設のハードの建て替えであったり子どもたちのスポーツの地域移行であったり、地域移行していったらそれを誰が子どもたちのスポーツを支えるのかということが今議論されているのですが、また29ページを見ると地域の世話役をしていいという人が4割弱もいるという非常にボランティアな調布市民なのだと、一緒にやるとすごく良いのではないかと夢が広がるようなデータだと思ったので是非一緒にやりたいなと思いました。2点目なのですが、先ほど見えるかシステムの現状分析をされるということがありましたが、調布市8圏域ありまして高齢者調査などもそれぞれから分析できるように無作為抽出されていると思うので、こういう場合出すかどうかは別として地域差みたいなものは見える化すれば良いのかなと思いました。先ほどモニター員さんがおっしゃったロボットみたいなものも聞いていて面白いなと思っていて、私は厚生労働省の労災対策の指針の検討会の委員もやっているのですが、今後労働者の労災対策が事業者の努力義務に4月からなります。その中でも特に介護事業所に関してはパワーアシストスーツなどを入れていきたいと思いますというのは一応国も旗を振っているので、そういうことも視野に入れながら皆さんが働きやすい職場づくりという観点も必要なのだと先ほど思いました。以上です。

会長 的確なご指摘ありがとうございました。

モニター員 計画など非常に綿密に素晴らしく作ってあると思う一方で、それを実現するためには市や主導者側の働きかけだけでは実現しないと感じています。市民一人ひとりがどうやったら「こういう未来に自分たちもしたい」と自分事として共感し、主体的に動いてもらうためにはどうしたら良いのか、そういった仕組みづくりも必要だと感じています。

会長 ありがとうございます。とても重要な視点だと思います。どうやって果実を実らせるかということろまで落とし込んで議論する、それは重要なことだと思います。また、今いただいたご意見を参考に考えていったら良いのかと思います。それでは少し時間が遅れていますが、次のパートに移りたいと思います。その（3）推進協の振り返りということで、今年度の推進協の振り返りに移りたいと思います。まずは事務局のほうからお願いできますか。

事務局

それでは、今年度の推進協も早いもので本日が最後となります。皆さまから日頃地域の中で感じていらっしゃることや地域づくりに関わっておられる方の貴重なご意見をいただきながら進めてきたところです。来年度は9期計画の最終年度であり次期計画の策定年度でもありますので、今年度の推進協の内容を踏まえた上でより深い議論を進めていくことになります。推進協には現行計画の進捗状況の確認の他、各団体の会議などで検討された内容について情報提供するとともにそれを計画へ反映させていくという役割がございます。来年度以降も是非、各団体の情報共有も含めて活発なご議論をいただければと思います。本日は皆さま全員から今後のご意見ご感想をいただきたいところではございますが、時間の都合上、本年度の振り返りとして会長、顧問から、そして今年度で任期を終えられるモニター員の皆さまからお言葉を頂戴したいと思います。それでは、会長よろしく願いいたします。

3 会長・顧問総評

会長

それでは、今年度の振り返りということですがけれども、第1回目ときは隣におられます市川顧問と内藤顧問から1期から9期までの総合計画の編成のお話がありました。そして1985年にゆうあい福祉公社ができたとき、その経緯そしてゆうあい公社がずっと担ってきたケアラー支援、認知症対策などの重みというのも教えていただきました。しかしながら今後はやはり今日の話してもいろいろとでていきますけれども、少子高齢化で社会の担い手の数は減っていくわけです。その中で後期高齢者が増えてくるとどうしても認知症の有病率が上がってくるという事実もあります。ただ、今のところは欧米では前も話しましたが認知症の発症率が減ってきています。それはなぜかということ、皆さんのヘルスリテラシーの向上だとか生活習慣病の改善ということが非常に寄与していることが明らかです。ご存じの方もいらっしゃるかもしれませんが、福岡県久山町という研究では2002年から10年間追った人と2012年から10年間追った人を見てみると、認知症の発症率が40%減ったという報告がありました。ですので、私たちもしっかりと頑張っていけばそれだけ認知症になる方を減らす予防ができます。どうしても認知症対策というと認知症になられた方にどうするかということに目がいきがちですが、認知症にならないのが1番ですのでそのためにこういったことが必要なのか。そういった面に関しては最近東海大学から論文が出ていて、その中ではやはりいろいろなリスクファクターを減らしていくと国内の認知症の理論上ですが38.9%が予防可能であると述べられています。その中で壮年期からの問題としては、難聴と運動不足、高LDLコレステロール血症、これが7%から4.5%くらいの重みで語られています。ですので、

ここのところは私たちが努力をすれば何とかなるところで、調布市も中程度の難聴の方には補聴器購入を支援などの施策もしていますのでそれはそれでやっていただいて、できるだけ予防したいところです。あとは、老年期になってきた場合には、一番インパクトとしては社会的な孤立というのができます。ですから、認知症の施策これから一体化してどんどん進めていかないといけないのですけれども、どうもフレイルの予防にしても認知症の予防にしても孤独ということは避けていかないといけないし、あとは体のメンテナンスということも積極的にやっていく必要があるのだということは非常に実感しているところです。ですから皆さま方も現状を追認してそれをそのまま受け取るのではなくて、現状を変えていくということも頭に入れて議論をしていただけるといいのかなと思います。市川先生の今年度の冒頭のお話に、総力戦だということおっしゃっていたのが非常に印象に残っています。今の段階ではすべての人たちがこれからの高齢者を支えていかないと日本という社会の構造自体がうまく回らなくなるのではないかなと思っていますので、その総力戦で戦うにしても戦うべき病気がすくないほうが良いに越したことはないのです。そういった観点で、私は医療者なのでどうしてもこういった話になってしまい申し訳ないのですけれども、今年を振り返りそして来年を見据えていけたら良いと思っています。日本の介護はやはりご家族の方が自分の時間を削って介護をすることがまだまだ多いです。ただ、これからの日本の社会を考えていくと働き手が少なくなるわけですから、一人当たりの実質 GDP はかなり低い位置にいる GDP 世界4位の日本ですので、一人ひとりの生産性が高められるように社会が障害や高齢の方々を見ていくというシステムをつくることが重要だと思います。話が長くなってしまったのですけれども一つ行政の方をお願いしたいのは、皆さんたくさんの事例を真摯にこなしていただいてたくさんの経験を持たれていると思います。是非それを後世の人がひも解いて勉強できるようにデータとして揃えて積み上げていてもらいたいと願っています。

私からの振り返りはちょっと脱線的なお話になっていまいましたが、今年の皆さんとのディスカッションを踏まえて、来季の策定に向っていきたいと思います。

顧問

今思っていることを少し話させていただきます。調査なのですが、調査の中を網羅的に議論するのではなくて、そこから深堀をするところをどうするか。例えば、生きがいがない趣味がないという人が結構お多かったですね。そしてそれが配偶者が亡くなって1人になってそうなるということになると倍々返しになるのです。とても厳しい孤立の問題に入っているのが通常のケースです。それをどうやって食い止めていくのかということで、少し

そこを深堀してあたっていくことが大事ではないかと。ですから皆さんのご意見を聞きながら、この点を少し深くクロスしながら検討していくようにしませんとデータだけが踊ってしまうと思うので、それを是非留意していただきたいのが1点です。2点目は、調査のところで、人材の関係で回答率が低かったということがあるのです。これは実はあと2つの市と1つの区も同じ結果です。それは時期的なこともあるのかもしれませんが、それ以上にかなり忙しくてそこまで手が回らないということが事実あると思います。数字上いろいろ検討しておりますけれどもかなり人材不足が深刻になって、要するにヘルパーさんの高齢化の問題やケアマネジャーの高齢化で何とかつなぎとめてやってもらっているけれどもいつまでもそれは続かないだとか結構深刻な課題が山とあるので、国や都はまだ甘いので、なぜかというヘルパーさんの点数、単価を下げましたね。あんなことをやっていたら集まるわけがないです。それを思い切ってやって人材足りないと言って、これはひんしゅくです。それは皆が思うむしろ行政自体も苦肉の策で厚労省もやっているのですが、私はそういう意味では何らかの形で人材を確保する方策を改めて明確にしておかないといけないし、事実問題として今ケアワーカーを募集してもなかなか日本国籍を持っている人は来ない。むしろ外国籍の方々が老人ホームなどで100人いるといっていました。その方たちのケアをどうしていくのか。そして、その方が働けるような環境をどうつくっていくのか。これはこの間、三鷹でも申し上げましたが、ある意味でいろいろ議論は出ていますがそれよりもサービスが提供しないで我々の責任は果たせるのと。少なくとも今ケアをしている人を絶対継続するというような覚悟を持たないといけないと思っていまして、そういう意味では前回委員が事業者の報告をしてくれました。あそこをどう思って整理していくのかという具体的な取組をここではでていなくても試みる必要があるだし、それぞれ社協もいろいろなところが困難さを知っていますから、それを共有してどうしていくかを進めていくものだと思っています。そういう意味では待ったなしの総力戦だということで、総力戦を気づいたところがいい計画をつくると思っているところです。先ほど委員の方もおっしゃったように、関係ある機関、部署があればその方も来ていただいてディスカッションをするとか報告を含めて各計画との関係を明確にして、調布市が総力戦で臨むということは絶対に必要だと思っています。そして3番目ですけれども、認知度の対応これは急がれますね。医者や専門に聞きますと医療は限界があるのだと、むしろそれを支えてくれる福祉、ケアなどそういうところにまちづくりをしていただかないと診断だけでは収まらないというふうに認知症の専門家の先生がおっしゃっていました。そういう意味で認知症の方の支援は住民も含めて、周りの人がサービスを受けることがだめだと昔は言っていて抑制していたがそんなことはあ

り得ないと。あとケアラー支援、そういうことも具体的に検討するということの支援の部分とともに、認知症になっても社会参加ができると、認知症になってもあと1年は顧問を続けられるというようなことを実証していこうと思っています。ぜひそういう意味では社会参加はできていない。そこをどう埋めていくのかを皆さんと一緒に検討していきたい。私は最近物忘れが多くなったと妻に話したら、昔からだと言われました。結婚記念日など忘れたのが、そういったものが円熟です。私たちはその中で自分がそうなったときに患者と位置づけられるのか一人の人格として居続けられるのかを試されるので、それが社会参加だということをご理解いただければと思います。

最後になりますが、孤立の問題です。孤立、孤独、孤独は精神的な問題。孤立はいわゆる客観的な問題で関りが少なくなる。でも、この問題に対して私は絶対的な解決策は見えないのです。やはりなかなかむずかしい。孤立しないようにどう持っていくのか周りがどう見守れるのかというような議論も僕は是非モニター員の意見も踏まえながら進めていくべきだなと思います。そういう意味で孤立・孤独に対しては総力戦にしないといけない。皆悩んでいるのです。民生委員の方々はどうしたら良いか、発見をどうしたらできるのか、それを励まして一緒にやりましょうというのが私の責務です。一緒に考えて協働を目指したいと思っています。以上です。

会長 顧問、ありがとうございました。皆さまありがとうございました。最後に事務局のほうから何かありますか。

事務局 皆さん、今日もいろいろとご意見ありがとうございました。今年度の推進協議会、今日が最後になります。今年度始まったときは意見が控えめでなかなか事務局としても悩みが多かったのですけれども、最後になって皆さんの専門性やバックボーンを背景とした意見が聞けて非常に参考になります。かなりいろいろな、我々行政の中では気づけない視点の意見がいただけたのかなと思っています。今日は委員からご意見ありました、行政はどうしても縦割りなのですけれども、施策と考えるといろいろな資源が必要になってきて、スポーツ、文化、町の道路のバリアフリーなどのハードなどそういう所を考えていかないといけないと思っていますので、高齢者施策を考えることは町づくりを考えることとイコールになって非常にやりがいのあるところの3年間痛感しております。今日で3名のモニター員の方が3年間という任期最後になります。私がちょうど高齢者支援室に異動してきたときに同時にモニター員になったので一緒に勉強会をしたのがついこの間のように思い、あっという間だと思っています。特に思い入れのあるお三方なのでこれで最後というのは非常に残念だなと思います。先日、ふれあい給食という高齢

者と一緒に学校で会食するという事業があるのですけれども、そこでボランティアで結構回っている男性の方がいて珍しいと思って声をかけたら、この元モニター員でした。そういった形で地域のほうで支えていただける方もいらっしゃいましたので、これからどんな形になるかわかりませんが、また地域のほうで支えていただければ私としては非常に嬉しいと思っています。3年間ありがとうございました。また、委員の皆さまそれぞれの役員の任期と連動しているところもあると思いますけれども、今日の出席が最後になる方もいらっしゃるかなと思います。いろいろとありがとうございました。来年度は、事務局から説明がありました通り計画の策定年となり、今計画では最終年度となりますので、回数も恐らく5回でなくともっと多い形になってご負担をおかけすると思います。また、負担という点では、この夜の時間もいかなものかというご意見もいただいていますので、いろいろなやり方も含めて少しでも意見を広げるような形でいただければと思います。本日はありがとうございました。最後は少し宣伝なのですが、今年度の推進協の中でも少し議論をしていただいた徘徊認知症の方の靴に内蔵するGPSというのは議決が前提なのですが来年度予算化できましたので、見ていただいて感想等を書いていただいて投稿いただければと思います。私からは以上です。本日はどうもありがとうございました。

4 任期終了モニター員の挨拶

5 事務連絡