

武蔵野市高齢者福祉計画・第10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8年7月14日（火） 午後6時30分～午後8時30分
○ 場所	武蔵野市役所西棟4階412会議室
○ 出席委員 （敬称略）	山井理恵、久留善武、西澤英三、合原聡美、八波豊治、坂村道生 秋山直美、浅野彰、矢島栄、渡邊斉 （オンライン）柏手由里乃、佐藤博之、鈴木詩織
○ 事務局	健康福祉部長、高齢者支援課長、相談支援担当課長、地域支援課長 福祉公社常務理事、武蔵野市シルバー人材センター事務局長、同副参事他

1 開会

2 議事

（1）認知症のあるご本人・支援者との意見交換

【さとう様】私は、24歳になった息子と夫の3人で暮らしている。市内には、実家を閉じ、85歳になった父も介護保険を利用しながら、一人で暮らしている。息子は、2歳の時に、自閉症スペクトラムと診断を受け、3歳のときに、武蔵野市に引っ越してきた。学童期に、なかなか思うような子育てができず、悩んでいた時があったが、障害者福祉課のみなさま、特に保健師の方に出会えたからこそ、今、息子も24歳の年齢を迎えることができた。

第10期の論点について、まず市民の中には、地域包括支援センターの存在を知らない方がまだたくさんいるのではないかと推測している。特に若年性認知症と診断を受けた私たちは、高齢者ではないからと、相談ができないものになってしまう人もいる。市民がよく集い、でかけるようなスーパー等の協力を得て、まずは、相談できることへの周知にも力を入れても良いと思う。そして、診断を受けることは、決して恥ずかしくなく、本人も家族も抱え込まないこと、「おたがいさま」「ありがとうございます」そんな気持ちを持つことをメッセージとして周知することも必要になってくるのではないかな。私が若年性認知症の当事者という立場からお伝えすると、専門職の方の中には、まだ、東京都多摩若年性認知症総合支援センターの存在を知らない方もいると聞いている。経済的制度的サポートなどもあるため、まずセンターにつながぐことを徹底してほしい。そして、若年性認知症のある人の社会資源について専門職の方々にも知識を学んでほしい。私たち若年性認知症のある本人の背景には、子供たちがいて、家族がいる。認知症＝高齢者という言葉にも、気を付けてほしい。認知症基本法が成立したが、難しいことを考えるのではなく、これまでのあたりまえの日常や暮らしを続け、診断を受けた途端にケアされる側になるのではなくこれまでの趣味や仕事の知識を生かしてできることもあることを考えてほしい。そして、本人がこれまで何を大切に、これからどんなことがしたいのかに興味をもって今できることに着目するよう心がけてほしい。できないことを嘆き、数えるよりも、できることに目を向けて、支え合いながら楽しいと思える地域になることがとても大切である。これまで通りの認知症のイメージで、介護保険サービスに乗せた方が、楽だと考える方もいるかもしれないが、介護保険サービスにつながるまで自立した生活を続けること、「空白の期間」に様々な経験をすることで、その先のサービスでの時間や家庭での過ごし方など、本人も家族も認知症になってからのより良い生き方をお互いに考えられる時間になると考えている。もの忘れサポート検診事業も、診断を受けた後に、「これから」をどうするかを考えられるコミュニティやひと足先に認知症になった市民との出会いの場があること、その人がやりたいことや大切にしてきたことを続けられることが、何よりも望ましい。武蔵野市内には

テンミリオンハウスがあるが、対象が各施設にゆだねられており、65歳の壁があることを知った。利用ができるだけでなく、役割をもって活動ができることが大切である。このように、出かけられるような場があることによって、結果として、本人が安心して穏やかになり家族との関わり方もとても良い時間が増えるのではないか。

私は2019年の1月に診断を受け、2022年に活動のパートナーと市役所を訪問し面談をしたことがあった。この時から皆様とできることが、あるのかもしれないと感じていた。しかし、講演会のご依頼のみであり、一緒にやりましょうなど、本当に必要な資源としてのお声かけがなかったことは、残念であった。その時々の高齢者支援課の担当の方は、様々な志で取り組んでくださっているが、その皆さんの思いが、カタチになっていないと感じている。武蔵野市内に若年性認知症の人たちの集える場をつくりたい、皆さんと一緒にできないかと考えつつも、進行は私たちを待ってくれることはなく、私たちの時間は限られているのかもしれない。若年性認知症の私たちに心地よいものは、元気な高齢の方にとっても、誰にとっても心地よいものであり、活気あるものになるかと思う。

私は現在、若年性認知症のある本人と家族の集いの会を、三鷹駅北口のカフェの有料個室で開催している。もうすぐ立ち上げてから3年経つが、一人で企画・運営をしている。その時の本人や家族の思いをカタチにし、些細な幸せを積み重ねている。今までの暮らしの中で、あたり前にあった日常、家族や子どもたちとの時間は、診断によって閉ざされてしまった市民がいます。介護サービス以外でのこれからのことをともに考えてほしい。この集いには近隣の市からの参加者も多く参加しており、ひとつの自治体で完結するのではなく、隣近所の自治体と手を取り合って連携して行くこともとても大切なことだと考えている。そのような場で、他市のような、移動ボランティアなどの取り組みを武蔵野市でもひとつずつ丁寧に、知恵を出し合えば、見えてくる課題と、解決策がある。大きなことを伝えているのではなく、暮らしの中での、小さな幸せの積み重ねが、明日への自信につながる。若年性認知症は少数かもしれないが、若年性認知症のある人に心地よいものは、誰にとっても心地良い地域の支援やサポートになると感じている。

私の知人でもあり、お世話になっている方の言葉を紹介させていただく。
私たちは「中立公平」という視点から、1人の人の声を聞いて支援することは、「不公平だ」と言われることがある。でも、1人の人を支援しないということは、誰1人支援できないことになる。1人の関わりから出てきた課題は、多くの市民が抱えている課題かもしれない。それを市民全体で共有することが、「公平」につながると考えている。この言葉は、市役所の職員の言葉で、とても有名な言葉である。私が診断を受けて、初めて市役所の窓口を訪ねた時のことであるが、43歳の私が高齢者福祉課の前に立ち、高齢者という言葉に戸惑ったことがある。「ご家族のご相談ですか？」と優しく声をかけていただいたが、私が認知症の診断を受けたと伝えることはできなかった。まず、高齢者福祉課と障害者福祉課の間に、「若年期相談窓口」「誰でも相談窓口」のような、認知症に限らず、誰もが相談しやすい入り口を作ってもらいたい。全国でお話をさせてもらおうと、気づかなかったことに立ち止まり、考えてくださる方もたくさんいらっしゃる。武蔵野市内では、若年性認知症の診断を受けた時、就労継続支援B型の利用が難しく、介護保険の利用を勧められると若年性認知症のコーディネーターから聞いたことがある。就労継続支援B型にもたくさん良いところがある。共生社会のカタチの一つとして、介護保険につながる前の「空白の期間」についてもスムーズに認めてもらいたい。今、私の仲間をつないで、武蔵境北口の就労継続支援B型「Green Apple 武蔵境」でお弁当作り・販売をしている。「ありがとう」と、市民の方に声をかけてもらえることが、何よりも嬉しいと涙を流しながら伝えてくれている。平日は家族が勤めていることも多いため、このように孤立せず、生活のリズムができること、人と会話できる時間はとても大

切であり、大切な仲間をつないでいる。私はひとりの市民でもあり、認知症のある本人でもある。私はまだ活動ができ、様々な出会いがあるが、地域に暮らす認知症のある人には、この地域だけが頼りである人もいる。だからこそ、この経験を踏まえて整えていきたい。今まで、絶望し、引きこもり、進行して行くのを待つしかなかった人を知っているからこそ、どんなことが必要なのか、全国を見てきた私の知恵をたくさん聞いてほしい。私1人だけでも、専門職の方だけでなく、武蔵野市の力があって地域が成り立つのだと考えており、認知症のある本人を支援するということは、本人の安心にもつながり、ご家族もとても穏やかになれるため、本人も家族もともにサポートできる地域が大切だと思う。

私は障害のある息子の子育ての経験からも、常設の居場所づくり、誰もが集える居場所を作ることが夢である。現在、国や東京都では認知症のある人が活躍できる場を前提とした居場所づくりを推進している。この事業には、武蔵野市も一緒に関わってくれないと助成されない。常設の場には、本人のタイミングで相談できるメリットがあり、多世代の交流の場を作ることで、顔の見える地域の関わり合いができる。認知症と診断を受けても、何も恥ずかしくなく、できることもたくさんあることに目を向けてもらい、進行するだけのを待つのではなく、地域で活躍できる大切な市民であること、それぞれの「これから」に、選択肢が増えるように、息子のことでも、たくさんお世話になった武蔵野市に、私の知恵を託したい。

現在、各家庭に配布されている7月15日発行の市報は、とても温かな支援のページになっていて素敵だと感じている。その中でも、見守りのシールは、とてもデリケートなことでもあり、監視される対象になると語る人もいる中で、武蔵野市は、「ただいまシール」とし、徘徊という言葉を使わなかったことに大きな変化も感じている。ただ、せっかくの素敵な支援も、高齢者や65歳以上という言葉が目立つ。もし、皆さんの65歳以下の大切な人が、いま、若年性認知症と診断を受けて市報を手にした時、どのように感じるか想像してほしい。今回の市報にも家族の集いの案内はたくさんあるが、認知症のある本人の集いはないのが現状である。誰のためのサービスであり、誰のための支援であるかをともに考えてもらえたらと思う。父も今、市内のさまざまな方々の支援をお借りしながら、介護保険を利用しつつ、元気に暮らせていることに感謝申し上げたい。高齢者ではない、その隙間の世代のことを、これを機会に、自分事として考えていただきたいと思う。

【星田様】今年で90歳になる。昭和40年に武蔵野市に来て以来長く暮らしている。これまで様々な出来事があったが、特に重要だったのは、平成16～17年度に東京都健康長寿医療センターと武蔵野市が認知症予防プログラムの学際事業を実施したことである。市民約100名が参加し、当時は「認知症は治らないのになぜそんなことをするのか」といった冷ややかな見方もあったが、その後の20年余り、NPO法人を設立し、自身の健康維持・認知症予防の活動とともに、市民の認知症予防の支援を行ってきた。新しい認知症観では、「住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる」とあるが、大変良い言葉である。共生と予防をもとに、みんなで支え合いながら共生社会をつくっていくものであり、こうした認知症に対する新しい捉え方を広める運動の中で、多くの仲間とともに取り組んできた。認知症は、ご承知のとおり100以上の原因があると言われている。人間の脳には、異物を受け入れられないような独特の働きがあり、長い年月と多大な研究費を投じた結果として、ようやくアミロイドβを標的とする新しいアルツハイマー病治療薬が登場した。

新薬はアルツハイマー型認知症の早期段階の人のみが対象で、薬価が高く、副作用もある。東京都健康長寿医療センターによれば、投与を希望している人のうち実際に治療を受けているのは2割程度にとどまっていると聞き、大きな衝撃を受けた。

しかもこの新薬は二次予防にとどまり、発症そのものを防ぐ一次予防ではない。

一方で、非薬理的手法による認知症予防が国際的にも注目されている。2019年の世

界保健機関のガイドラインでは、認知機能低下や認知症リスクを下げるための活動が提言されている。

また、英国の医学誌 Lancet が 3 回にわたり見直した報告によれば、14 の認知症リスク要因を改善することで、最大 45% 程度認知症の発症を減らし得るとされている。難聴やうつ病、高コレステロール血症などがリスクとして挙げられており、それらへの介入によって認知症を減らす可能性が示された。東洋大学とデンマークのコペンハーゲン大学との共同研究では、日本人のデータを用いて、Lancet と同様の結果が示された。

さらに、東洋医学的なアプローチとして鍼灸療法も注目されている。こうした状況を踏まえ、今後は薬理的手法への期待と同時に、非薬理的手法の実践と強化が極めて重要と考えている。特に、自らの身体の変化に早く気づき、早期に受診・相談につなげることが重要であり、そのためには市民 1 人ひとりの「早期予見」の意識が必要である。

また、65 歳以上の社会的孤立も重要な問題である。武蔵野市には、孤立している高齢者がたくさんいらっしゃるとうっている。こうした社会的孤立の問題を今後どのように克服していくのかが大きな課題であると考えている。

市から配布されている認知症に関する小冊子やエンディングノートなどの有用な資料が十分に知られていない現状もある。認知症に対する歴史的な偏見も根強く、「認知症になったことを公表するのが恥ずかしい」という意識が残っていると痛感している。

今後の高齢福祉計画・認知症施策に関しては、特に次の点が重要であると考えている。まずは、メディアを活用した周知の徹底である。文字情報だけでは届きにくいことも多いことから、SNS や動画なども積極的に活用し、制度やサービスに関する情報を分かりやすく周知していくことが必要である。次に施設の拡充である。市内には物忘れサポート検診を担当する医師が多数いるが、検診を知らない、受けていない、あるいは受けた後の支援につながっていない人も多い。健康診査受診科目の中に MMSE（ミニメンタルステート検査）を組み込むなどして、自助努力による予防、そして共生社会の実現に向かって共助・公助により予防を進めていくことが必要である。武蔵野市独自の地域に根ざしたいいききサロンを拡充していく必要があるのではないか。認知症カフェについては、場所や人材の確保にも取り組む必要がある。チームオレンジについても、ステップアップ講座のメンバーと支え合いながら体制を作る必要があると考えている。

最後にエンディングノートや成年後見制度の周知・活用促進と、障害者雇用制度の活用・拡充について、障害者雇用枠に精神障害の方が含まれてきているが、今後は認知症の方も含めた働く場の確保・支援について検討していく必要がある。今後も「思いやりの心」と「お互いに助け合う」姿勢に基づき、共生社会の実現に向けて取り組んでいきたいと考えている。

【さとう様】生活習慣病を含む健康的な予防は大切だが、認知症発症予防に取り組むのではなく、認知症になることや老いていくことを自然なものとして受け入れることを大切にしてほしい。予防や治療は医療に任せつつ、今はこの地域で安心して暮らすことを考えてほしい。

自身は若い頃から鍼灸が好きで、好んで受けてきたが、それでも認知症になった。現在、メディアや SNS には認知症予防に関する情報があふれているが、共生社会のもと、認知症と診断されることを恥ずかしいと感じるのではなく、企業、コンビニエンスストア、ガソリンスタンドなどにも認知症について理解してもらうことが重要である。

【部会長】さとうさんはデイサービスのスタッフとして働いているが、その仕事に就いたきっかけや、働いてみてよかったこと、また、働く中で感じたことがあれば教えてほしい。

また、星田さんは NPO 法人として活動しているが、メディアの活用について、具体

的な提案があれば教えてほしい。

- 【星田様】最近の国政選挙などを通じて、メディアに対する不信感が国民の間に相当浸透していると感じている。国際的にも、戦争などの場面でメディアが悪用されている実態があり、こうした状況を何とか改善していく必要がある。
- その中でいかに社会にとって大きな問題の1つである、認知症の問題を効果的に情報発信していくか考える必要がある。また、SNSを通じて若者の通信手段や情報の受け取り方が大きく変化していることを踏まえ、高齢者を含め、メディアやSNSの活用方法・効率的な使い方を改めて工夫すべき時期に来ていると痛感している。
- 【さとう様】診断後に集いの場がなかったので、若年性認知症のセンターに面談に行った際に、デイサービスの代表との出会いがあり、働く役割をいただき、少しずつ自信の回復から現在の自分の活動などにつながっている。
- 【部会員】他事業所のケアマネジャーとの合同研修の際に、チームオレンジの方に来ていただいて、認知症カフェをテーマに議論したことがあった。一般的には、認知症カフェは認知症の方が集まり、食事をしながら話をする場というイメージが強いが、自身が想像していたものとは少し違う印象を受けた。チームオレンジに関してのご意見をさとうさんに伺いたい。また、チームオレンジの活動についてご担当者に伺いたい。
- 【事務局】「ほっとサロン武蔵野」を年2回程度開催した。その際には、ステップアップ講座を受講した方々に集まっておいただき、受講者が中心となってカフェの運営を行った。その後、特別養護老人ホームの施設で、武蔵野市にゆかりのある内容の絵本を作成し、その絵本を近隣の保育園に寄贈する取り組みなども実施した。また、各地で認知症カフェが増えてきており、そうした場に参加する方もいる。
- チームオレンジの活動としては、市役所正面玄関でオレンジガーデンサポーターの取り組みを行っている。週1回、水曜日の午前9時半から参加者が集まり、ステップアップ講座の受講者や認知症の当事者も一緒になって植物や野菜を育て、その後軽い体操をして帰るといった活動をしている。
- 【さとう様】市内の地図とカフェの開催のある、認知症カフェの一覧マップがあると望ましい。
- 【星田様】NPO法人としていきいきサロンに参加してきた。毎年、何人もの方々とそのご家族と一緒に参加し、身体的な活動や社会参加として様々な見学に出かけるなどの取り組みを続けてきた。そうした場では、昔の話の語り合いや、絵本の読み聞かせなど、様々な試みを行ってきた。こうした活動は非常に効果があり、参加者は帰るときには必ず笑顔になる。武蔵野市では認知症カフェの整備は遅れているものの、いきいきサロンが大きな役割を果たしていると実感している。
- 一方で、課題も多い。特に場所の問題が大きく、空き室が武蔵野市内に約8,000戸あると聞いており住宅課と相談したものの、防災上の問題などから実現には至っていない。また、サロンを支えるスタッフも高齢化しており、若い世代の参加が必要だと感じている。ボランティアには学生が参加してくれるようになっているが、今後も課題である。
- 【さとう様】3年間やっているカフェは診断間もない方から、何年も経過された方まで参加される。何より「集う場」があることで、一人ではないことで、不安の軽減や自信の回復につながっていくと感じている。それは、ご本人だけでなくご家族の交流もあり大切な時間になっています。

（2）認知症のあるご本人・支援者との意見交換

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」、資料3「武蔵野市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画及び認知症施策推進計画策定にあたっての論点」により事務局が説明。

① 論点⑧～⑩について

- 【部会長】認知症基本法の施行により共生社会の実現が掲げられ、これまで以上に認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けられることが求められている。認知症カフェは全国的に広がっている。かつて認知症カフェは、主に相談の場、特に介護者が集まる場

として位置づけられていたが、最近では当事者が活動したケースもある。
武蔵野市ではガーデンサポーターの取り組みがあるが、認知症カフェにおいても認知症当事者が参加し、何らかの形で活動に関わるることについて、もし考えていることがあればご説明いただきたい。

【事務局】 昨年度から6か所の在宅介護・地域包括支援センターでも認知症カフェを開催しており、そうした場に認知症当事者の方が参加されている。一方、働く場としての状況については、現時点で把握していない。
デイサービスについては、RNCが弁当づくりの取り組みを行っており、認知症当事者が参加して料理を作ったり、詰めたりする作業に参加していると聞いている。

【部会長】 了解。

【部会員】 前回の会議で「若年性認知症の方から相談があった場合、高齢者とは異なる独自の支援があれば教えてほしい」と尋ねたところ、東京都多摩若年性認知症総合支援センターにつながることが多いと説明を受けた。しかし、若年性認知症の相談窓口として「市に相談してください」とアピールしておきながら、実際に相談に来られた方に対して「総合支援センターへ行ってください」という以外の提案がほとんどない状況は、市民として少し寂しい印象がある。せっかく期待して相談に来られたのに、具体的な選択肢がほとんど示されないのであれば、取り組みが形骸化しているのではないか。

また、さきほど「若年性認知症の方は障害福祉分野の就労継続支援B型の利用が難しく、介護保険の利用を勧められると聞いたことがある」とのお話しもあったが、若年性認知症の方の多くは、デイサービスやヘルパー利用といった介護サービスよりも、これまで行ってきたような社会参加活動が続けたいという希望が強いのではないか。その意味で、本来であれば就労継続支援B型のようなサービスを使って社会参加したかったという思いがあるのではないか。

障害福祉制度上は就労継続支援B型等のサービスを利用できない場合でも、法外の支援として市が枠を設けて受け入れを依頼する、あるいは委託事業として既存の事業者と協力をお願いすることで、若年性認知症の方が社会参加できる場を確保できるのではないか。新たに一から作るのではなく、既存の社会資源を活用することで、認知症の方々が継続的に社会参加できる仕組みを整えることが可能ではないか。

【部会長】 若年性認知症の方や、65歳以上であってもまだ十分働ける方が、社会参加や活動の機会を得られない状況にあることは課題であり、社会参加の観点からも非常に重要な論点だと感じている。

資料2の質問No.2において、認知症コンシェルジェについて、地域包括支援センターに配置されている認知症支援コーディネーターがその役割を担っていると説明があったが、こうした人員を増やしたり、市役所内にも配置を増やしたりするなど、より総合的なサポート体制を構築することは可能か。

【事務局】 認知症コーディネーターについては、各在宅介護・地域包括支援センターに1名ずつ、基幹型地域包括支援センターに1名配置されている。ただ、認知症コーディネーターのみが認知症の相談を受けているわけではなく、在宅介護支援センターや市役所窓口が相談を受けているのが実情である。社会資源につなぐ役割においてはつながり方が重要であると認識している。アセスメントを行ったうえで、どのようなサービスが必要か、どこにつなぐべきか、どのような困りごとがあるのかを把握し、それに応じて関係機関と連携しながら支援につないでいくことが、認知症相談窓口の役割であると考えている。若年性認知症の方については、働き盛りの年代で発症することによる経済的困難や、従来の高齢者向けサービスにつながらないまま地域で孤立してしまう可能性があることが課題である。

武蔵野市規模の自治体では、若年性認知症の方の絶対数が少ないため、専用のデイサービスを市として整備することは難しく、介護保険制度のもとで民間事業者が参入するにしてもハードルが高いと感じている。そのため、現状では既存のサービスの中で工夫した仕組みづくりが必要だと考えている。

【副部会長】 認知症基本法は理念法であり、基本的な考え方を示すものである。このため、今

後は、これまでの障害施策や介護政策とは異なる新たな施策展開が必要になる。障害施策・福祉施策は、サービスを提供する対象者を明確に決めることが前提であり、介護サービスを受けるには要介護認定が必要で、障害福祉サービスを受けるには障害認定が必要というように、どこかで線引きが行われてきた。

しかし認知症の場合、特に若年性認知症では、日常生活を普通に送っていた方が、徐々に生活上の支障を感じ始める段階（MCI）があり、その時点では認知症の確定診断もなく、単に日常の中で不具合が生じているだけという状況が多い。その段階で必要となる支援と、認知症と診断がつき、医療や介護が本格的に必要なとなった段階での支援とは性質が異なる。認知症施策で重要になるのは、本人や家族が変化に気づいた段階から、自立を支援することである。基本的に自立支援とは、自己決定と自己実現を支えることであり、そのためには、正しい情報提供と正しい理解が不可欠である。これは本人だけでなく、家族や周囲の方々にも必要なものである。

そうした環境を整えるために、武蔵野市では総合相談窓口を設置しているが、実際には高齢者だけが対象になっていると感じられる場面もある。したがって、市民がどの段階であっても相談できるような、よりシームレスな相談体制を整備する必要があるのではないか。

【部会長】生活のしづらさや、特に年齢が若い場合の経済的な問題、既存のサービスとのミスマッチなど、様々な困難がある。利用可能な制度・サービスが存在はしているが、年齢要件や法制度上の制約などにより、実際に使いづらいケースが多いため、どのようにシームレスに既存の社会資源を使っていくかが非常に重要である。

【部会員】資料3のスライド28枚目に福祉総合相談窓口の仕組みが記載されている。総合支援調整会議で挙げられた困難事例や対応事項などの内容を、ケアマネジャーの研修の中で取り上げていただけるとよいのではないか。ケアマネジャーにとっても福祉総合相談窓口のイメージが持ちやすくなると思う。

【事務局】6か所の在宅介護・地域包括支援センターでは、「地区別ケース検討会」を毎月開催しており、市内で活動しているケアマネジャーが参加している。生活福祉課の福祉総合相談窓口は、相談先が分からないという方や、ひきこもり、複合的な課題を抱える事例についての相談窓口となっている。地区別ケース検討会の中で、福祉総合相談窓口について周知することは必要だと考えており、どのように実施することが可能か検討したい。

【副部会長】資料3のスライド28枚目では、武蔵野市の相談窓口としての支援体制の図が示されているが、「暮らし」が欠けている。たとえ認知症になっても、住み慣れた地域で暮らし続けたいという思いがあり、地域で人と関わるといった日常の営みの中で、周囲の人が認知症への正しい理解を持って支えることが不可欠である。しかし現状では、認知症を口にした瞬間に、本人が保護や救済の対象として扱われてしまうような雰囲気もある。だからこそ、周囲が正しい情報と理解を持ったうえで対応していくことが重要になる。

国では認知症バリアフリー宣言を進めており、既に大手スーパーや各種企業が手を挙げ始めている。市としても、市内の様々な事業所に対して協力を呼びかけ、地域全体で認知症の方を支える、共に生きる環境を整えていくことが重要ではないか。

【部会長】生活の視点からそうした人たちを支えていくことが非常に重要である。

【部会員】運営しているいきいきサロンでは、多世代交流や共生社会プログラムとして、子どもから高齢者まで、障害のある方も含めて一緒に集える場づくりに取り組んでいる。新たにグループを作るのではなく、すでにまちの中にある場を活かしながら、地域ぐるみで関わり合える場を作ることが重要である。

② 論点⑱～㉑について

資料4「武蔵野市居宅介護支援事業者連絡協議会 意見書」、資料5「武蔵野市ケアマネジャーシャドーワーク改善プロジェクト 調査結果」により事務局が説明。

【部会員】 日頃から感じている「シャドーワークをどう減らすか」という問題意識のもと、昨年度、市内のすべてのケアマネジャーを対象にアンケート調査を実施し、福祉部長宛てに意見書を作成した。意見書では、通院時の院内介助に対する本市独自の助成事業創設について、既存社会資源の再整理と使いやすさの向上について、ケアマネジャーのリーフレットづくりという3つの要望を掲げている。会議を重ねる中で見えてきたことは、頼れる身寄りや知人がいない高齢者や、低所得の高齢者に対して、ケアマネジャーのシャドーワークが集中しているという点である。例えば、1人での通院が難しい方に付き添って病院に行くケースが非常に多いことが分かった。調査結果によると、約80%のケアマネジャーが通院付き添いを行った経験があり、そのほかにも、介護保険制度以外の行政手続きの支援など、本来業務の範囲を超えた支援を行っている実態が明らかになった。こうした状況を踏まえ、誰に頼むことができるかを考えたとき、大きく2つに分けられると考えている。1つは、通院時に医師の説明をきちんと理解し、本人や家族に伝えること、車椅子操作や身体介助など、こうした支援は有資格者に担ってもらいたい。もう1つは、室内の大きな荷物の移動、介護保険の対象外となる屋外・ベランダの掃除、郵便物の不在票への対応、電球の交換、エアコンの確認や見守りなど、こうした支援については、ボランティア等の無資格者に担ってもらいたい。一方で、利用者の多くが低所得であったり、頼れる身寄りがいない方であったりするため、サービスの利用を促すことも難しい。また、ボランティアについても誰に頼めばよいのかという、社会資源としての受け皿が明確でないため、事務局とご相談しながら検討したい。

また、リーフレット中にはカスタマーハラスメントについても掲載する予定である。ケアマネジャーは基本的に1人で利用者宅を訪問することが多く、時には不安や恐怖を感じる場面もあるため、安心して働ける環境づくりが必要である。リーフレットに、ケアマネジャーの業務範囲と対応しないことを明示したいと考えているが、それだけでは伝わりきらない部分もあると懸念しているため、皆さんの意見を伺いたい。

【部会員】 在宅ケアにおける安全対策の強化が課題となっている。6月3日付の介護保険最新情報では、「介護支援専門員等の在宅介護従事者の安全確保の徹底」に関する厚生労働省の指針が示されている。ある県では、複数人で訪問する際の経費補助や、危険を感じたときに相談できる窓口の設置、防犯ブザーや警備会社への通報システムの導入などを進めている。今後は警察との連携が一層重要になると考えている。高齢者総合センターでの地区別ケース検討会では警察が参加し、「こういう点に注意してほしい」といった情報提供が行われたが、警察との連携のあり方や相談窓口について、武蔵野市から周知していくことが必要ではないか。

【部会長】 このリーフレットが市の公式なものとして作成されるのであれば、問い合わせがあった場合、市や相談内容に準じた先に相談することになるのか。

【部会員】 リーフレットについては、ケアマネジャーの仕事を紹介することを目的として作成する予定である。現状、「ケアマネ」という名称だけが一人歩きし、何でも対応してくれる存在だというイメージが広がっているため、その結果としてシャドーワークが発生している面もあると認識している。そのため、本人や家族だけでなく、医療関係者や行政職員など、幅広い関係者に向けて、ケアマネジャーの本来の業務範囲をきちんと知っていただくことが重要だと考えている。

【部会長】 今回のリーフレットが市の公式なものとして位置づけられるのであれば、現場での説明や対応の説得材料になり、とても意味のある取り組みであると思う。

【副部会長】 この問題の難しさは、ケアマネジャーの本来業務をどのように定義するかである。具体的にどこまでを本来業務とするか線引きすることは、ケアマネジャー側から見ても非常に難しい。個別のケアマネジメントは、利用者1人ひとりの状況や必要な支援が異なるため、一律に線引きすることは現実的ではない。これは精神保健福祉

士、児童相談所職員、社会福祉士、市役所職員の仕事でも同様である。
ケアマネジャーがやるべきかどうかを考えると、線引きが必要になってしまう。むしろ、ケアマネジャー以外の人ができることを考えるとよいのではないか。武蔵野市は、他市と比べても市民活動や社会資源が非常に活発な自治体であるため、それらを有効に活用しながら、ケアマネジャーが担わざるを得なかった部分をどう支えていくかという観点から議論を進める方が、武蔵野市らしい解決策につながるのではないか。

【部会員】 ケアマネジャーのリーフレット作成は非常に良い取り組みだと思う。日常生活を営む中で接点の多いスーパーやコンビニの従業員など、地域で暮らす人たちにも、リーフレットを通してケアマネジャーの役割や認知症への理解を広げていくことが重要ではないか。

また、ケアマネジャーの訪問時の安全面については、さきほどの意見にあったように、警察との連携が不可欠である。単独での訪問は極力避け、原則として複数名で訪問する体制を整えるのが望ましいと考えている。

【事務局】 ケアマネジャーのリーフレットについては、市の予算を用いてケアマネジャーの皆さんと協議しながら内容を検討していく。ケアマネジャーが現場で説明する際や、市としてさまざまな場面でケアマネジャーの業務内容を説明する際の資料としても活用したい。

また、ケアマネジャーの支援環境を整えるためには、武蔵野市にどのような社会資源が存在しているのかを少しずつ明らかにしていく必要がある。そのため、社会資源に関する情報の収集・公表を進めていきたいと考えている。さらに、長期的な視点では、現在不足している、あるいはあると望ましいと考えられる社会資源をどのように増やしていくか、その方策について市として検討していく。

【部会員】 在宅医療の現場で自身も1人の医師として訪問診療を行っており、ケアマネジャーと同様に訪問時の安全リスクを抱えている。人員に余裕のある事業所では看護師やドライバーが同行するケースもあるが、他のスタッフを同行させると勤務時間超過となるため、現実的には難しい。本来望ましい形ではないが、在宅診療を受け入れる際には家庭環境を確認し、安全性が高いと判断できる家庭を選んで訪問している。リーフレットを作成する際には、「安全が確保されない場合には、ケアマネジャー側から担当変更を申し出ることがあり得る」という趣旨の文言も記載してよいのではないか。理不尽な対応が続く場合には、同じサービスを継続して受けられないこともあるという点を、利用者にも理解してもらう必要があり、そのことをリーフレットに明確に記載するべきだと考えている。

【副部長】 ケアマネジャーなどが利用者宅に入ってしまうと、地域の人からは状況が見えず、何かあったときに気づきにくい。そのため、外から見ても訪問していることが分かるような仕組みや、あるいは室内から緊急時に外部へ発信できる仕組みなどがあると、地域の人が迅速に駆けつけやすくなるのではないかと考えている。ただし、訪問先のプライバシー保護も考慮しながら検討する必要がある。

【部会員】 自転車で訪問することが多いため、「ただいま訪問中です」といった札を自転車に掲げている。武蔵野市では、シルバー人材センターやボランティアなどの社会資源が挙げられているが、それ以外にも、受け皿となり得る社会資源があるか。

【事務局】 シルバー人材センターやボランティアは多くの方に理解されている支援であるが、そのうえで、介護保険や福祉サービスの枠組み以外にも、協力を得られる部分は非常に大きいと考えている。分野を限定せず、どのような形で協力が得られるのかを検討していきたい。

【部会員】 社会資源を活用する際に、低所得者にとっては使いづらさを感じることもある。サービス利用に費用がかかる場合、その負担によって翌日の食費が確保できなくなるような生活状況の方もいて、そうした場合にはケアマネジャー自身が手を差し伸べることがあるため、何らかの市の支援があると非常に助かる。特に院内介助については、専門性のある方に頼むとその分費用が高くなる。市が何らかの形で支援してもらえると非常にありがたく、その旨は今回の意見書にも記載した。

③ 論点①～⑦について

【副部会長】 武蔵野市のリバースモーゲージ制度ができた際には、全国的にも注目された。我が国では 60 歳以上の持ち家比率が 8 割近く、戦後、多くの方がマイホームを購入し、武蔵野市も高級住宅地であった。しかし、所有であれ借家であれ、自宅としての土地や家はあるものの、生活をする上でのキャッシュフローとしては年金収入程度しかなく、多くの方が生活に困窮するという状況があった。この制度は、そうした市民に対して、住宅を担保にしながら、介護等のサービス利用の原資を確保する仕組みとしてつくられた。ただし、不動産価格は非常に変動しやすいため、その変動に伴うリスクがある。また、その後、民間の各種サービスなどが出てきている状況である。

また、新型コロナウイルスが流行した際の生活困窮に対して、生活福祉資金の貸付に類似した仕組みが用意され、多くの方が利用した。その後、実際に返済できた方もいれば、返済が困難な方もいて、その回収や管理が非常に難しい。このように市が独自に貸付制度を運用することは、管理面・職員業務の負担面からも簡単ではない。

さらに、国土交通省住宅局では、高齢者が住宅を確保できないという問題に対して、法改正を重ねて取り組んでいる。介護保険制度においても、特別養護老人ホームや有料老人ホームだけでなく、サービス付き高齢者向け住宅といった民間施設も広がってきている。このような状況を踏まえると、今日的にリバースモーゲージを実施することは難しいのではないかと感じている。

一方で、今後、単身世帯が増加する中で、同じ住まいに住み続けなければならないものの、生活資金に困難を抱える人も存在するため、そうした方々への支援策は必要である。その対応については、リバースモーゲージではなく、別の施策として検討すべきではないか。

【部会員】 資料 3 のスライド 15 枚目、論点⑤ひとり暮らし高齢者の安心感の醸成において住まいの総合支援窓口事業が挙げられているが、事業内容を伺いたい。住まいの問題が高齢者にとって非常に身近な課題になっている。財産管理サービスを利用している場合、引っ越しや住み替えの判断が難しく、徐々に目減りしていくような状況も見られる。同席していた生活福祉課の職員は、シルバーピアの情報については十分把握できていないようであり、シルバーピアや都営住宅の空き状況などを把握できるようなシステムがあるとよいと考えている。

【副部会長】 厚生労働省と国土交通省により「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」が制定された。孤独死や残置物、家賃滞納、近隣住民とのトラブルなど、様々な問題がある中で、高齢者だけを対象にするのではなく、要配慮者が入居できるように支援するための枠組みである。居住支援法人が大家と連携して、安否確認や訪問による見守り、福祉サービスへのつなぎなどを実施している。この居住支援法人には、社会福祉法人、NPO 法人、民間企業などが指定を受けることができ、これらの団体が大家と連携して支援を行う仕組みが整備されている。

【事務局】 ご説明いただいた制度を、武蔵野市で具体化するのが、資料 3 のスライド 15 枚目に記載の住まいの総合支援窓口事業である。10 月から開始する予定であり、生活福祉課と住宅対策課の共同所管で実施する。対象者については、高齢者に限らず、障害のある方、低所得者など、幅広い住宅確保要配慮者を対象として支援を行う。

【部会員】 住まいの総合支援窓口事業の目的に、「住まいの確保に関する相談や入居支援、見守りなど入居後の安心した在宅生活の維持に向けた支援、退去後の支援などを一体的に行う窓口を設置し、住まいの確保及び安定した在宅生活の維持」とあるが、この支援の対象者は、住まいがなくて困っている高齢者という理解でよいのか。

【事務局】 住まいがない方に限らず、賃貸契約の更新や転居などの理由により、現状の住まいを維持できない方も対象となる。

【部会員】 その場合、事業内容「④入院、入所時の緊急連絡先引受け、契約手続き支援」については、住宅に関する困りごとのある方の入院・入所時の支援という理解でよいのか。

【事務局】 対象者は住宅に困っている方に限定しない予定であるが、10 月からの実施に向けて内容を詰めていくところである。

【部会員】 ケアマネジャーが実際に頼まれる内容として、トイレや電気、エアコンの故障といったことも多く、こうした住まい環境のトラブルも含めて支援対象を広げていただくとありがたい。

【部会長】 可能であれば、次の専門部会で資料をご共有いただきたい。

【副部会長】 論点⑥権利擁護支援と成年後見センターの利用促進について、成年後見制度を理解するのは難しいと感じている。p. 22にある通り、福祉公社の中に権利擁護センターを設置しているが、今回の社会福祉法等の改正により、身寄りのない高齢者等の終身サポート事業が第二種社会福祉事業として位置づけられ、社会福祉協議会が担うことを想定した仕組みも整備されてきている。武蔵野市では社会福祉協議会と福祉公社が別々であるため、役割分担を明確にしないと市民はどちらに相談すべきか分からない。市民が相談しやすい環境を整えていただきたい。

④ 論点⑫～⑰、⑳、㉑について

【部会員】 ひとり暮らし高齢者の定義があいまいである。武蔵野市福祉公社の入退院・没後サポート事業においては75歳以上と定義されているが、改正社会福祉法においては、高齢者について明確な年齢は書かれていないものの、一般的には高齢者は65歳以上となる。このように対象年齢について齟齬がある。対象要件の見直しにあたって国のガイドラインを待つのか、それとも武蔵野市として先行的に枠組みを構築していくのかを伺いたい。

また、独居高齢者実態調査の単身人数も定義があいまいである。住民票上は1人だが実際には子どもの家に居住している方もいれば、特養等の施設に入所している方もいるため、実態把握が難しい。例えば対象要件を何歳以上と設定した場合に、どの程度の人数が該当し、どのような実態があるのか提示していただくと、制度を具体化していく際の参考になるのではないかな。

【事務局】 サービスの対象者となる年齢要件をどのようにするか、また、成年後見制度の相談先は社会福祉協議会とするのか、福祉公社とするのかといった点については、まさに大きな課題であると認識している。今後具体的な検討に入っていく段階のため、一定の方針がまとまった段階で、改めてお示ししたい。

【部会員】 専門部会で議論するテーマではないという認識でよろしいか。

【事務局】 年齢要件については、利用開始年齢を低く設定し、高齢期の長い期間にわたって利用することによる問題も考えられる。何歳からとするのが適当かは、事業の内容によって異なってくる部分だと認識している。したがって、この場で確定していただくというよりは、各事業の考えを示したうえで、ご意見をいただきたいと考えており、計画の策定段階で年齢要件を決める予定はない。

【部会員】 専門部会の中で市の方針をお話いただくことが可能か伺いたい。第10期計画は、来年4月からの3年間を対象としており、来年4月以降の施行が予定されている改正社会福祉法を見据えつつ、今後の3ヵ年計画を考えていく必要があると考えている。それまでに概要をまとめていただけると大変ありがたい。

【事務局】 3年間の計画の開始時点からどのように実施するのか、あるいは次の3年間の期間の中でどのように変更していくのかといった点も含めて検討する。

【部会員】 介護保険システムの標準化について、国全体として非常に重要な施策であると考えているが、武蔵野市の独自事業である介護保険利用者負担額助成事業が維持できなくなるのではないかと懸念している。趣旨が損なわれることのないよう、適切な対応をお願いしたい。

【事務局】 介護保険利用者負担額助成事業については、標準化範囲外のため、標準化システムのパッケージに組み込むことができないが、ご指摘のとおり、市が独自に継続してきた在宅生活を支える重要な制度であると認識している。標準化対応後も外付けシステムという形で、従前と変わらない算定方法が可能となるよう対応している。一方で、この市独自事業が、標準化対応後のベンダーブロックの要因の1つになり得ることも認識しており、市として当該制度を維持しつつ、標準化システムとの整合性をいかに図っていくかについて、今後検討を進めていく予定である。

- 【部会員】今週木曜日に訪問介護の幹事会があり、制度についての資料を提出いただくことは可能か。
- 【事務局】検討する。
- 【部会員】資料3のスライド10枚目の「武蔵野市認定ヘルパー」制度について、令和7年3月時点で認定ヘルパーが180人いる一方で、実際の利用者は54人、また、令和8年は認定ヘルパー129人に対し47人の利用となっており、認定ヘルパーの人数に比べて実際の活用が多くない。
- 認定ヘルパーは総合事業のためのヘルパーとして位置づけられているが、地域のために何か役に立ちたいという思いを持って、認定ヘルパーの研修を受けられた方々である。今後、こうした方々が、総合事業の枠にとらわれず、地域住民の担い手として役割を担っていくことが望ましいのではないか。

3 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、7月20日までに事務局宛に送付いただきたい。第4回専門部会は、令和8年8月25日午後6時30分に市役所811会議室で開催する。

以上