

武蔵野市健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議（平成29年第1回）会議要録

○日時 平成30年3月28日（水）午後6時から7時36分まで

○場所 武蔵野市役所811会議室

○出席委員 市川一宏、山井理恵、岩本操、唐澤啓一、武内公夫、田原順雄、小安邦彦、木村益己、小美濃純彌（敬称略）

○事務局 笹井健康福祉部長、山中地域支援課長、勝又地域支援課副参事、田中生活福祉課長、山田高齢者支援課長、毛利高齢者支援課相談支援担当課長、真柳障害者福祉課長、一ノ関健康課長他

1 開会

【地域支援課長】 これより平成29年度第1回武蔵野市健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議を開催します。次第に沿い、順次進めていきます。

2 新任委員自己紹介

【田原委員】 日ごろより医師会事業にご支援いただき感謝いたします。医師会では、昨日の総会で、事業計画・予算案が通り、来年度に進み出しました。健康福祉行政のカウンターパートとしての自覚を持って職責を果たしていきます。よろしくお願いします。

3 配付資料確認（略）

【地域支援課長】 次に、議事に入ります。進行は、市川座長にお願いします。

4 議事

（1）武蔵野市第3期健康福祉総合計画・各個別計画の概要について

（2）各課・平成29年度事業報告及び平成30年度新規事業・レベルアップ事業等について

【座長】 では、議事に入ります。（1）「武蔵野市第3期健康福祉総合計画・各個別計画の概要について」。5名の課長からご報告があります。

（（1）の説明略）

【座長】 これらの計画は、既に各策定委員会で十分議論され、パブリックコメントも得て成案となっていますので、(2)「各課・平成29年度事業報告及び平成30年度新規事業・レベルアップ事業等について」、報告をいただいた上で、意見交換をしていきます。
(2)の説明略)

【座長】 各委員から、質問、総評をお願いします。

【田原委員】 看護小規模多機能施設については、医師会の在宅医療部も大きく期待しています。前から、この施設を作っていただきたい、医師会がやるという話までであった非常に期待の大きい取り組みです。医療機能を併設したというのは、どの程度の医療まで期待できるのかを少し教えて下さい。

【高齢者支援課長】 医療機能の併設ですが、従来の、いわゆる小規模多機能型居宅介護に訪問看護ステーションを併設する形になります。基本的に小規模多機能型居宅介護については登録定員が29名以下と定められ、その部分で経営が非常に難しいという意見が多数ありました。これまでも市では小規模多機能型居宅介護の誘致をしてきましたが、手が挙がりませんでした。今回、この訪看ステーションが併設された大きなメリットは、訪看ステーションには定員がないので、事業者の体力に応じてお客さんを獲得できます。その中で、状態が急変して在宅が難しくとなると、泊まりのサービスを利用いただき、病状が一定の回復をしたら、また居宅へ戻る、ということになります。

【田原委員】 看取りまで、ということではないのですか。

【高齢者支援課長】 幾つか看護小規模多機能型居宅介護を視察しましたが、看取りまでやるところは非常に多く、この事業者からも、できる限り対応したいと聞いています。

【木村委員】 資料13ページ・摂食嚥下支援事業ですが、様々な方面から非常に注目を浴びています。歯科医師会では、できるだけ多くがそれに関われる、そして理解できるように、小金井市にある専門医の多摩クリニックで勉強等を行っています。できるだけ力になっていきたいと思っています。

【小安委員】 レスキューヘルパーの事業については、こういうのが必要ではないかと思うことがあります。ただし、市民の方にはまだ十分知られていないという印象を持っています。対象範囲をもうちょっと広げることも場合によっては必要では、というのを意見として思います。

【小美濃委員】 専門職と地域の担い手も含めた人材を育成、確保する地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）の設置を進めていくとありますが、例えばボランティアセン

ターに関わっている方、シルバー人材の方々、そういった地域の方々も年齢的にも高齢になって、人材がかなり重なっていることと思います。そういう形で、人材の確保というのは非常に難しい。その辺はどうやっていくのでしょうか。

【地域支援課長】 介護と福祉の人材の確保も地域での人材の確保というところも非常に課題だと思っています。センターについては、シルバー人材センターや社協のボラセンとも連携していきたいと思っており、資料1「『地域包括ケア推進人材育成センター（仮称）』の設置」の■の4番目に記載しています。ボランティアについては、ボランティアセンター武蔵野を運営する市民社会福祉協議会や武蔵野市シルバー人材センターとの連携について検討していきたい。

【武内委員】 老老介護をしている一市民として、大変お世話になり、感謝いたします。武蔵野市に住んでよかったと思うのと、この委員会をはじめ、その前の高齢者委員会と、私は6年くらい、何らかの形で勉強させていただいています。

5年間老老介護をしていて、女房が隣がんで23日に入院しました。87歳の姉は老健に入れました。何が一番大変だったかということ、夜中に3～4回トイレで起こされることです。これを5年間続けていた。これはヘルパーにも誰にも頼めない。

先ほどから医療連携の話がありますが、緊急で女房が病院に入るのも大変でしたし、87歳の介護3の姉をどうするかで、女房が戻ってくるかどうかわからないので、ケアマネジャーを変えました。また、老健は、特養と違い救急車が来ない。薬も出ない。

一市民として、老老介護をやってきて、介護をする方を守る何かがあっていいと素朴に思いました。それから、患者の情報、医療と介護施設との流れ、ケアマネジャーは変わるなど、目線を、利用者サイドから一度見てほしいことがあります。やっていないかではなく、時々、利用者目線で見ていただいたら、市民としてありがたいと思います。

【唐澤委員】 31年度の障害者支援施設の開設ですとか精神障害のある方のグループホームが新しくできるという広がりを見せているところが、やっているこちらとしてもうれしいところです。発達障害の方への支援の充実のところ、この取り組みをやっている法人さんも本当に頑張っていますし、発達障害の方に対して、こういった入り口の支援というところを根気よくやっているというところが非常にいいなと見ています。先ほどの専門相談の内容について教えていただきたいのと、ここからのつながりですね、次の段階はどう支援を進めていかれるのかなというところもちょっと知りたいなと思います。

人材確保の問題が非常に厳しいのは感じています。やはり今後は法人間連携も考えていかななくてはいけないのかなと感じています。

【障害者福祉課（中島）】 発達障害の専門相談ですが、相談内容として、発達障害と確定診断を受けている方は実は少ないのですね。診断できる医療機関が少ないということもあるのですが、どこに行ったらいいかということも1つあります。医療機関の紹介のつなぎですね。ご本人が受診の一步をなかなか踏み出せないときには、相談からその支援、つなぎの役割もしています。

ほかには、就労ですね。なかなか外に出られなかった方が、日中一時支援を使うことになり、相談ができるようになった、けれども仕事まではなかなか踏み出せないという方については就労支援の相談、それからその機関につなぐということもしています。あとは、年金が受給できるにもかかわらず知らないでいたという方については、その相談、これもやはりつなぎです。相談に乗るだけでなく、一緒に年金事務所に行くですとか、そういうことまでも始めていたので、これが既に地括の支援にもつながっています。

また、ご自分の生活リズムですとか、片づけが苦手だとかという生活面での支援ということでヘルパーの利用に至るまでの支援ということも入っています。本当に多岐にわたることが入っておりまして、通常の相談でもできることはできるのですが、発達障害の方が自分の思いをなかなか表現できなかつたり、組み立てて整理ができないというときに、この専門職の相談技術が必要なところかと思えます。

【岩本委員】 資料1の7ページの縦置き表はわかりやすいと思います。分野別で計画を立て、総合計画がそれをまとめる形ですが、課題ごとに横串で見るとわかりやすいと思いました。複数分野に共通する大きな課題は、こうやって各分野を全体的に見るといいと思いました。

医療・介護連携ですけれども、障害者福祉計画の策定に携わった者として、そこでも医療ニーズの高い障害のある方とか医療的ケア児の問題がパブリックコメントなどでも挙がっていて、重要な課題だと思っていたのですが、こう見ると、記載が薄かったなど少し反省しています。

人材育成センターについては、高齢でも障害でも計画に盛り込まれ、総合計画の中でもいろいろ議論をされたテーマだと思います。その際、介護人材が前面に出ていますが、広く人材育成ということで、相談支援の質の向上も含めるものかという話もあがったと記憶してします。私自身はそのようなことを希望していますが、結果として、そのあたりは余り明確化されなかった感じがします。実際、優先順位もあると思いますので、それも踏まえながら検討していただければと思います。

資料1では、人材確保の問題は喫緊の課題と言われ、実際に取り組むには、非常に大変

で、具体的にどの時期に何をやってとか、どこと連携してとか、結構細かいプランが必要になってくると思います。一体どこで今後協議していくのか。その辺が非常に心配になったので、現時点で予定されているところをお聞かせ下さい。

【健康福祉部長】 人材確保はどこの分野も喫緊の課題です。まず、4月に入りましたら、高齢者支援課、障害者福祉課、委託先の武蔵野市福祉公社、地域支援課等で、この地域包括ケア推進人材育成センターの運営協議会といいますか庁内の委員会をまず立ち上げて、これも恐らくシニア支え合いポイントのように、3段階ぐらいで拡充を図っていかないといけないと思っています。

とりあえず専従の担当職員として、ケアマネジャー研修センターを武蔵野市が立ち上げたときの経験のある職員を福祉公社に派遣します。人材育成センターに関わる、今年度についての7つのことの中には、例えば外国人の介護従事者ガイドラインみたいなものがないと、入管法の改正だとか、外国人留学生の対応だとかもブローカーがどんどん動き始めています。週28時間しか働けない留学生に、人手が足りないからと、それ以上働かせているところもありますので、それに対する対応という問題もあります。

まずは、プロの有資格者を育成、確保する。あるいは、東京都の人材センターが持っている潜在有資格者の名簿を武蔵野市にもらえないかとか、武蔵野市在住とか在勤の方で、移住資格だが今は直接就業されていない方のリストを東京都のセンターは持っていますので、そういう情報提供ができないかとか、まずはその確保。4つの「活かす」「育てる」「つなぐ」「支える」の、「活かす」とか「育てる」とか「つなぐ」とか、そういうところを中心に、優先順位をつけながら検討していく。そのために、開設の予定が10月にしてあります。半年ぐらいのスケジュール、ロードマップを作ってやらないと、専従はとりあえず1人ですので、なかなか全てのことを一挙にできるということではないと思います。高齢、障害、地域支援、さまざまな部署と連携することになると思います。

【副座長】 長年介護保険事業計画に携わってきた者として、小規模多機能のほうは悲願であったかなと思います。今回、看護小規模多機能型居宅介護施設が開設予定ということで、小規模という施設のスタイルという意味でも、あるいは訪問看護や看護のサービスは受けられるという意味でも非常に画期的なものだと思います。

今後ターミナルの方、看取りの方は在宅でもかなり増えていくと思いますので、そういった意味でも、こちらの看護小規模多機能型居宅介護の実際の運営状況について、ぜひ注目といいますか勉強させていただければと思います。

【座長】 この計画は、非常に見応えがある。計画として、随所に新しい視点とか力が

入っていると思います。きょう報告したこの内容以上に、そこにたくさん出てきている議論をどうこなすのかはかなり課題になるだろうというのが1点。

2点目は、その際のPDCAサイクルをどうするかということが重要になってくるので、キーパーソンをどう置くのか。訪問看護ステーションの議論が出てきたけど、いろんなところで訪問看護ステーションをつくと盛んに宣言しているから、集まるのかとかは、結構大変な作業です。そして、質を担保できるのか。それから、それぞれの団体に議論をしていますから、力量差があると思うのです。市が求めている力量をその団体が達成できるかということも出てくるので、PDCAサイクルをつくるのが正念場だと思います。

3番目は、どう評価するか。評価は多様な方法があるのです。いいことをやっているのに、時期が遅れたからいけないだろうとか、いいことをやって、事業のプロセスが明確だからそれは今後進めようとか、そういう判断を市としても持つことが必要だから、どうぞ評価基準をきちっとして、一生懸命やっている人は十分評価してあげてほしいと思います。本当にご苦労さまでございました。

5 連絡事項

【地域支援課長】 第15回武蔵野市地域医療連携フォーラムが、4月14日午後2時から、公会堂で、武蔵野赤十字病院、武蔵野市医師会、武蔵野市の共催事業で開催します。「フレイルを予防して健康寿命をのばそう」がテーマですので、ぜひご参加ください。

この委員会については、この3月までが任期ということですが、次期の委員会につきましては、第1回を10月から11月ごろに開催予定です。

【座長】 次年度人事に関する挨拶をお願いしたいと思います。

(武蔵野市福祉公社事務局長、地域支援課長、地域支援課副参事、生活福祉課長、高齢者支援課長、相談支援担当課長、社会福祉法人武蔵野派遣副参事より挨拶(略))

6 健康福祉部長 挨拶

【健康福祉部長】 市川先生を初めとして委員の先生方、とりわけ計画策定に携わっていただいた先生方には、この1年間、本当にありがとうございました。高齢・介護、障害、健康・食育、地域福祉の個別計画だけではなく、今回の健康福祉総合計画は、体系的・横断的連携ができるという形で整理し、先生方の活発なご議論の中で全体的な総合目標などを設定することができたと思っています。PDCAサイクルについては、この委員会を来

年度以降も続けて、計画をきちんとチェックをしていただき、新たな時代のニーズに対応できる、計画には載っていないことも含めて、その総合調整と評価をしていただくことになると思います。評価の手法では、今はプロセス評価とアウトカム評価の2種類をあわせ持つ形で検討していかないといけないと思いますので、よろしくお願いします。

看護小規模多機能は、都内でも26カ所しかできていない施設で、武蔵野市でも初めてです。武内委員が言われた、老人保健施設は医療施設ではなく介護施設ですので、医療行為がなかなかできない。そういう意味では、看護小規模多機能は、主治医の先生と、居宅介護事業所の訪看以外のところに、常勤換算でナースが2.5必置で、訪看ステーション以外に、その事業所の中にナースが2.5、そのうち専従常勤が1名以上、ケアマネも1名以上必要ですので、主治医の先生と、そこの医療職あるいはケアマネがうまく連携して、ほとんど自宅だけれども、急変したり、自宅で困ったことがあればそこに泊まれる。泊まりと、通いと、訪問が一体的に、しかも医療ニーズの高い患者さんも対応できるということです。この事業所は、看取りについてのシンポジウムも一緒に開催し、具体的な看取りの件数が非常に多い訪問看護ステーションに運営していただくことになっています。この秋に開設予定で、我々も初めての施設ですので、支援していきたいと思っています。

今回の皆様の任期3年はここで一旦終わりますが、武蔵野市がまた新たな飛躍ができますように、今後とも引き続きご支援、ご協力を賜りたいと思います。3年間、どうもありがとうございました。

7 閉 会

【座長】 率直に申して、これは力（りき）が入っている計画だと思います。それをどう実践するかは、それぞれ相談して、連携しながら進めていただくことが大事です。実行は難しいところもありますから、ぜひ踏ん張っていただければと切に願うものであります。

今日はこれで委員会を終わらせていただきますが、委員の方々に心より感謝申し上げ、これから武蔵野の中心となってやってくださる市の職員に、頑張ってもらいたいという気持ちをお伝えして、この会を終わりにさせていただきます。どうもありがとうございました。