

武蔵野市健康福祉総合計画推進会議（平成24年度第1回） 会議要録

○日 時	平成24年7月30日（月） 午後6時30分から午後8時30分まで
○場 所	武蔵野市役所 412会議室
○出席委員	市川一宏、熊田博喜、渡邊智多恵、岡純、下島泉、山井理恵、阿部敏哉、武内公夫、原田和幸、鎌倉ゆみ子
○事務局	三澤健康福祉部長、齋藤生活福祉課長、渡邊高齢者支援課長、大平地域支援担当課長、山田障害者福祉課長、菅原健康課長 他

1 開 会

2 委嘱状交付

3 健康福祉部長挨拶

昨年度の健康福祉総合計画の計画策定に当たっては、委員の皆様にご尽力いただいた。改めて御礼申し上げます。この会議は、計画の進捗状況の確認と施策の方向性についてご意見をいただく会議である。回数は少ないが重要な会議だと考えている。委員の人選については、当面計画に携わっていただいた方をお願いしたいと考えている。

計画自体は4月に始まっている。計画策定のごときにご議論いただいた地域リハビリテーションの取り組みについては、本年6月に地域リハビリテーション推進協議会という名称で発足した。庁内の推進体制についても、10月に組織改正し、地域支援課というのを設置する予定である。部の全体調整をしながら、例えばこの会議、あるいは計画の全体調整をするという役目と同時に、地域リハビリテーションの推進、環境づくり、人材育成などの取りまとめをその課で行いたいと考えている。

本日は24年度の事業について主にご説明する。もう間もなくまた来年度の予算の時期ということになるので、改めて活発なご意見をお願いしたい

4 配布資料の確認

5 委員及び事務局の自己紹介

6 座長及び副座長の選出

座長には、委員の互選により市川委員が、副座長には、座長の指名により原田委員が就任した。

（座長、副座長よりあいさつ）

【座長】 いろいろご指導いただきながら進めていきたい。最近、厚生労働省の社会・援護局から生活保護に関する中間報告が出され、大分大きな改革を伴う。これまでとかなり違う動向が見られてきたので、どうぞ着目していただきたい。生活福祉資金の議論も大幅に変わるかもしれないので、それについては着手する必要があるかと思う。

また、一方で、地域包括支援センターと地域生活支援センターの合体を求めようという動きがあるが、もう随分実績があるので、なかなか難しいところである。モ

デルとしては一致しているので、どう進めておくかにより、自治体にかなり影響を与える。

他方、民生委員の研修体系が発表されるが、民生委員をどう支えていくのかということや、被災地支援も含めて多様な議論が今後出てくる。そういうところを逐次ご報告し、皆様方にご理解いただきながら、武蔵野市はどうするのかということを引きちっととらえることが必要だと思っている。

【副座長】 非常に複雑な問題とか、この時代の独特な状況の中で、特に震災の影響などもあって、そのあたりで新たに出された問題提起なども踏まえた議論をしていたということのを思い出してきて、改めてこの計画を実施に移していくことの大切さと大変さを思い出した。

7 議 事

(1) 健康福祉総合計画推進会議の公開・運営に関する確認

①会議の公開、②会議録の作成、③会議録の公開、④傍聴要領の4点について、事務局案を承認した。

(2) 健康福祉総合計画2012の進捗確認の方法について

事務局より、武蔵野市健康福祉総合計画2012の進捗管理については、健康福祉施策推進庁内委員会と健康福祉総合計画推進会議により進捗管理を行っていく旨説明があった。

(3) 健康福祉総合計画2012各計画の重点的取組みについて

事務局より、資料6に基づき、健康福祉総合計画2012の重点的取組みの24年度の状況について説明した。また、資料7により健康福祉総合計画2012の全事業一覧、資料8により他計画での関連する健康福祉部の施策事業について示し、次回以降進捗状況について報告する旨説明した。

【座長】 各委員から質問もしくはご意見があれば言っていただきたい。いかがか。私のほうで、資料6の1ページ、地域福祉コーディネーターという箇所について、役割と権限、主体を明確にする必要がある。たとえば、ボランティアコーディネーターや認知症コーディネーター等の実際に設置されているコーディネーターとの関係も明確にする必要があり、その意味でどのような役割を今後期待するのかという議論が不可欠だと思うが、その点は、今後委員会で議論されるということでよいか。

【事務局】 全体の地域福祉活動計画策定委員の中から7名の方に、小委員会でその点を集中的にご議論いただくということで、8月末より始まる。地域福祉コーディネーターという名前が人によってイメージがすごく異なっており、期待が高い反面、役割や権限については、策定委員の中でもそれぞれ違うものが描かれている状況なので、その中で共有できるものをつくっていくことが必要と考えている。

【座長】 地域福祉コーディネーターというのはかなり多様な定義がなされているので、そういう意味では無理がない、また武蔵野市で特徴的な役割を明記することが必要かと思う。

【委員】 高齢者関係のところ、資料6の21ページ、あるいは25ページで認知症高齢者の、特に家族介護者への支援について幾つか書かれている。その中でおもしろいというか、今後必要なこととしては家族会の立ち上げですとか、25年度になるが家族介護者への直接的支援ということが書かれている。家族会の様子や、直接的支援はどのようなものが想定されるか。

【事務局】 ご質問いただきました点については、実質的にはP29に文言を少し移したいと考えている。と言うのも、当然認知症の方もここに含まれるという形になるということである。在宅生活を支えるという形の切り口の幾つかの視点の中で、第一義的には本人にサービスを提供するのであるが、それを支える家族介護に対しては公的な制度としてはあまりないので、市独自でどういったものができるか検討している。

家族の方はやはり疲れているので、そのレスパイトを少し支援できるような形とか、生活支援、家事援助的などところになっていくのかなと思うが、市の独自事業として行っている日常生活支援事業の内容を見直し、スクラップ・アンド・ビルドをして、その中で生み出したような財源を原資に新しい事業を検討したい。

【委員】 家族会の状況はどうか。

【事務局】 今、デイサービスセンターや在宅介護支援センターで集いの場を作る仕掛けはしているが、なかなか家族会の立ち上げには至っていないので、そこにもう少し力を入れていきたい。

【座長】 家族会を、今ケアの困難に直面している家族が運営するというよりも、経験をした方たちが主体となり、実際に介護している家族の思いと悩みを受けとめるというのが従来のぼけ老人を抱える家族の会、今は認知症の方本人と家族の会の特徴になるので、そのことを踏まえ仕組みも考えると、家族会が広がっていくのではないか。当事者だけにお任せするのは、当事者自身が日々のケアに追われているので、何か仕組みを考えるとよいのではないか。他はいかがか。

【委員】 障害部門で2点。1つは、昨年度来の協議の中でとても期待しております市直営の基幹相談支援センターについて、10月設置に向けてということで、機能を説明いただいたが、もう少し具体的な内容を説明いただきたい。もう1点、障害を持っている方のケアマネジメントについて、3障害についてそれぞれ事例検討となっているが、ケアマネジメントをなさる方の専門性や、キャリアを考えると、資料6 P7の高齢者のケアマネジメント研修に学びつつ、3障害をベースにしながら、その中で類型化したような事例検討をしていかないとケアプラン作成が進まないのではないかと思うがいかがか。

【事務局】 1点目の基幹相談支援センターの機能については、3障害に対する総合相談、地域の相談支援専門員に対するスーパーバイズ、処遇困難ケースへの後方支援といったものが例示として挙げられているが、これらはいずれも従来からケースワークの中で実践、展開している。今回法改正により、基幹相談支援センターという形で新たに位置づけられたと理解をしている。10月に向かって具体的な形としては、

障害者福祉課では、基幹相談支援センターに限らず、障害分野の相談支援体制がまだまだ十分機能していないという現状もあるので、その強化を主に所管する職の設置について検討している。

2点目のケアマネジメントについては、サービス等利用計画の作成が現状として思うように進んでいない。今、東京都が相談支援専門員の初任者研修を実施しているが、定員が210名ぐらいのところ750名ぐらいの申し込みが来ていたという状況である。現在、障害者福祉課から1名、市内の事業所から4名、合計5名が受講をしている。東京都は平成25年2月から3月にかけてもう1回研修の予定とのことであるが、なかなか養成が追いついていない現状がある。また、市内にはサービス等利用計画を作成する事業所が現在2事業所しかまだないので、今後どう充足させていくか、相談支援専門員をどう確保していくのかは非常に大きな課題と認識している。研修については、特に障害の分野についてはかなり個別性が強く、型どおりのサービス等利用計画では対応が難しいので、市の役割として一定程度研修の体系化も図っていく必要があると思っており、あわせて、事例検討も取り組むべき大きな課題と認識している。

【座長】 高齢者分野では、1990年から在宅介護支援センターができ、ケアプランで支援の試行錯誤が始まり、それが介護保険につながった。ところが、障害者分野はケアマネは実績がなかったので、実績を武蔵野市で積み重ねて、それを検証して、その上でケアマネジメントを進めていただきたい。

ついでに申し上げますと、地域リハビリテーション推進協議会も大事な仕事なので、実績や結果を評価し、積み重ねていくことが不可欠だと思うので、それもお願いしたい。それ以外はいかがか。

【委員】 資料6 P4に関係する、地域リハビリテーションについて、今回の健康福祉総合計画2012では、武蔵野市の地域リハビリテーションの基本的な理念がかなり前面に出てきたと理解している。各関連施策・計画等との関連性が、この理念と直接的な結びつきが見られないような感じがするので、それを前提に3点質問をしたい。

まず、P4はこのような仕組みをつくっていくということであったが、改めてP26の在宅生活を支える体系的支援というところで、地域連携協議会による課題解決に向けた仕組みの構築となっていて、主管としては健康福祉部各課となっている。この在宅生活を支える体系的支援を各課がどのように考えているのか、そのあたりが見えてこない。

2点目は、資料9のリーフレットに分野別会議という図があり、今後、福祉、教育、防災、まちづくりなどさまざまな分野に広げて、順次分野別会議を設置していくとなっているが、今年度または25年度に向けて新たな分野別会議を他にも計画されているのかどうかを確認したい。

3点目は、地域リハビリテーションの基本的な考え方については、市民にとってみると、なかなか分かりづらいのではないかと。市民にどのように説明し、具体的にテーマに挙げている継続的・体系的支援をどういうふうにつくり上げていくのかとい

うのもきちんとPRしないと、この考え方は市民に広がっていかないのではないかなと思うが、市民への啓蒙、PRについてどのようにしていくのか。

【事務局】 資料6 P26の高齢者分野で掲げている事業名については、まず部全体で取り組んでいるので、所管課が健康福祉部各課としている。高齢者計画では、例えば認知症高齢者の方々の認知面と診断面のケアが必要なときに、入院先あるいは在宅での支援というところは課題になっているという幾つかの問題点、課題等が挙げられており、そういったものを順次地域リハビリテーション協議会、在宅支援連絡会の分野別会議の中で具体的な協議を進めていきたい。事業の内容については、P4の内容と同じなので、P26については省略した。

2点目の分野別会議の今後の進め方については、取り組みが始まったばかりで、保健・医療・福祉の各分野の理解を進め、あるいはそれぞれの課題を共有するところから今始めているので、次々と大きな分野別会議を設置するということではないと考えている。ただ、現在在宅支援連絡会で医療系と福祉系の情報ツールを検討しており、あるいは医療系のバックベッドなりレスパイトという言葉も出ておりますので、そういったことを具体的な課題を持っているところと協議しながら、解決に向けて取り組みたい。

3点目は、市報、ケーブルテレビ等で普及・啓発を図っており、来年度に向けても市民向けのパンフレットについて、検討をしている。市民向けの普及・啓発することというのは一つの課題にしているので、順次やっていきたい。

【委員】 原則的なことはもちろん分かるが、細かい仕組み、もしくは制度などについてきちんと計画を立てて実施するようにしていかないとならないのではないかな。継続的・体系的な支援が実感できないと、ただの言葉遊びに終わってしまうのではないかなと思う。

【事務局】 資料9に具体的な取り組みとして、地域連携パス、就学支援シート、もの忘れ相談シートという3事例を挙げている。このような市民の方々に必要な取り組みを積み重ね、理解してもらおう中で、地域リハビリテーションが実感されるかなと思っている。

【副座長】 地域ケアということとの関連、そのあたりの議論がもう少しあってもいいのではないかな。実際にケアの問題といったときに、機能改善ということは結果として出てくる部分もあるし、可能性を引き出すという部分も当然あると思うので、どちらから見るかという感じなのかもしれないなとは思いますが。具体的にほかの施策との絡みの中で考えると、例えばケアマネジメントということで、地域リハという枠組みの中でケアマネジメントをどう扱うかとか、社会資源の開発とかネットワークも、地域リハの中では当然位置づけがちゃんとなされているものだと思いますので、その辺の具体的な議論もほかの計画の重点項目との絡みでできることというのは結構あるのかなと思いましたので、その辺もぜひご検討いただけたらと思います。

【座長】 これについてはこの委員会でも大分議論したし、課題もはっきりあるけれ

ども、可能性もはっきりある。ただ、実際の計画を進めていく中できちんと説明できるか。下手すると屋上屋を重ねることになるが、一方でこの議論を進めていくと、対象者ごとに分離されたケアを、統合された、いわゆる高齢者を対象にした地域包括ケアじゃなくて、もっと広い地域住民を対象にした包括ケアまで持っていける。この議論が今問われていると認識をしている。やる限り何ができるかをきちっと説明責任を果たすということが今後の課題になってくる。他はいかがか。

【委員】 健康推進計画のところで、P8の予防を重視した健康診査の推進の24年度の取組みについて、30代を対象とした若年層健診は武蔵野市独自だということであるが、どのような健康リスクを想定しているのか。もう一つ、その次のところで、特定保健指導をこれまでの武蔵野健康づくり事業団から他の事業者へ委託する、その経緯についてはいかがか。

【事務局】 30代を対象とした若年層健診については、メタボ対策を目的により若い世代のうちから生活習慣の改善に取り組んでいただくきっかけとして実施している。

特定保健指導の事業者の変更は動機づけや積極的支援について、もう少しメタボ対策に取り組んでもらう方を増やすということも含めて見直した。

【座長】 あとはいかがか。市民委員もいるので、ある意味で若干まとめて読んで、持ち帰って検討するというところもあると思うので、生活福祉課長でそれは引き受けていただきたい。

P29について、小規模多機能型居宅介護の設置は今いろいろなところで苦しんでいるが、武蔵野市ではどうか。

【事務局】 先日開催した事業者への説明会では、複数の事業者が参加したが、今回は単独型の募集で、単独型は経営的になかなか厳しいということは認識している。ただ、武蔵野市としては初めての小規模多機能型居宅介護なので、まず、単独型でどういう反応があるのかを見たい。もし手が挙がらなかった場合は、地域包括支援センター運営協議会に諮り、次善の策を検討し、何とか第5期介護保険事業計画期間中に整備はしたい。

【座長】 単独型は事業者としては結構厳しいそうである。特に東京都内は厳しいと聞いている。他はいかがか。

【委員】 P35の利用者支援の充実について、こうしたことは、いろいろな地域で障害を持った保護者の方が自分たちでツールをつくり始めている。育成会では、障害のある人の60歳、70歳まで全部入ったノートが作っている。そういうのをもっときめ細かくやっている事業所もあるので、ぜひそれを作っていただきたい。保護者や関係者に勧めていく中で、利用者の原点に立ち、一人の人が地域の社会資源を活用していくことにつながる。

若い保護者は社会資源について知らなかったり、情報を求めているがどうしていいかわからなかったりする。そういう社会資源も含めた提供ができるようなツールをぜひ作っていただきたい。

【事務局】 先日特別支援学校に通学している生徒の保護者との懇談会を開催したと

ころ、「つなぐ」についてはご存じではない方が多かったです。武蔵野市は育成会がないというのも一つの原因かと思うが、使い勝手等の意見をいただきたいと考え、当課の在庫を保護者に配布した。それを踏まえ、本市独自の支援ツールの研究開発につなげていきたいと思っている。

【座長】 他はいかがか。

【委員】 P29の24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入で、4月から利用者4人とのことであるが、内容をもう少し詳しく聞きたい。また、何人まで受け入れ可能なのか。

【事務局】 一事業者20人程度までは可能かと思う。事業者も去年モデル事業から始めまして、計画でも今年は8人ぐらい、来年で15人ぐらいかなと見込んでいる。事業者は、武蔵野市だけでなく、他でも展開しており、口コミもあって徐々に増えていくだろうと考えているので、一定の利用者が増えていくのには対応できる。

モデル事業でご利用された方からの移行というのは結果的にはそれほど進まなかったが、これは、自己負担が多い、いわゆる介護報酬が高いということがある。要介護度にもよるが、20万円とか25万円ですと、1割負担だと2万円から2万5千円になる。モデル事業では特別に5千円にしたが、4月からは4～5倍になってしまう。それだったら以前のようなケアプランを組んで、訪問介護と夜間対応の組み合わせでまだ大丈夫という人は、結局、移行しなかった。ただ、状態が不安定だったりすると、ケアプランは組むことが難しく、そういった方にはこれは必要かなと思っている。

【委員】 夜間対応はおむつ交換とかが多いのか。

【事務局】 実質的には随時の訪問、特に夜間の訪問がなくて済むような形で毎日の枠の設定をしている。毎日、例えば2回とか3回行くときに、そういったおむつの交換が必要な場合にも、定期的に必ず来るという形になると、結果的には夜間での随時のコールで駆けつけをするのは少なくなる。モデル事業もそうであった。本当のいい事業運営というのは、ご本人とか介護者の方とも相談をして、どの時間帯にどのようなサービスがその方にとって一番望ましいか、安定した在宅生活が継続できるか、そういったところを見極められることであると思う。

【座長】 あとはいかがか。

【委員】 小規模多機能型居宅介護というのを具体的に説明いただきたい。

【座長】 具体的に説明をお願いしたい。

【事務局】 基本的には在宅で生活されている方がデイサービス、ショートステイ、デイサービスを利用しない場合には訪問介護の利用もあるという、この3つのサービスを組み合わせたものが小規模多機能型居宅介護である。

【座長】 言葉やサービスの定義でも、ご質問があればしていただきたい。

【委員】 同じP29の日常生活支援事業の充実について、長期的なビジョンでいうと、基本的には高齢者が増えていくということと、在宅生活を推進するという方針を考えると、ここに書かれている日常生活支援というところが非常に多く出てくるのではないか。1年、2年の問題ではないかもしれないが、武蔵野市において高齢者が増

え、かつ在宅というものを推進していこうという方針でいくとすると、サービスというのが本当に手の届くところにあることが、不安のない地域での生活を確立していく上では重要な部分だろうと思う。充実を図るとしているので、方向性は非常にありがたいと思うし、実感として感じているところでもある。

【座長】 これは要望ということによろしいか。実際、生活なさっている中で様々な困難がある。それに対して十分サービスを届けたり、情報が伝わるような仕組みをより充実してほしいという議論であるから、このような市民の要望にどうこたえていくかが、各部署の責任であると思うので、重く受けとめていただきたい。

そろそろ時間になった。それでは、その他、今後の進め方、次回日程等をお願いしたい。

【事務局】 本日いただいたご意見を踏まえ、着実に計画を進めていきたい。次回は平成25年2月に今年度の第2回の会議を予定している。詳しい日程については、改めて日程調整のご連絡を差し上げる予定である。次回は、ご説明した重点的取組、それから資料7や8で項目出しただけいたしました事業についても、実際どのぐらい進んでいるのか、いないのかというのをきちんと文章で表現した形で報告したい。

【座長】 では、最後に健康福祉部長から一言どうぞ。

【健康福祉部長】 冒頭に申し上げたが、今まさに来年度の事業を考える時期になっている。今日も多くのヒントをいただけたと思う。地域リハビリテーションについては、具体的なものを皆様に示していく必要があることを感じた。それは市民の皆様に説明していく際も一番必要なことだろうと思う。そういう意味では、次回2月のときにどういう形で今年度の成果を示していけるかということが一つの大きな試金石と感じたので、心してやっていきたい。

【座長】 皆さん、ご苦労さまでした。市民委員の方で文言とか、もしくは自分たちの生活を通してこういうことを聞きたいということがあれば、生活福祉課長を窓口にするので、そちらに意見を寄せていただきたい。そういった生の生活者の言葉がとても大事であるし、市民委員が分からなければ、他の市民は分かりにくいというのは当たり前なので、それをぜひ徹底していただきたい。

では、ちょうど時間になりました。これで終了いたします。ありがとうございました。

— 了 —

(委員からの意見)

健康福祉総合計画推進にあたって～市民としての意見

・時代の流れ

1. 社会保障と税の一体改革の中で消費税増税先行 ⇒一番楽して恩恵受けるのは地方自治体
2. 高齢者社会先進国日本では「健康寿命」延ばさなければ社会が持たない。

以上2点の大きな流れの中での一市民として提言をしたい。

その①各事業を進めながら、「健康寿命」を延ばすとの視点で優先順位の再検証が必要

その②福祉公社の事業はじめ、再構築すべきものは改革を推進すべき

その③介護保険料改定の仕方、運用面を改善すべき。電力料金の決め方、消費税増税の決定方法を見ても、あんな安易なやり方、行政の言うとおりの決め方はいかがか。「介護保険料改定審議会」があつてしかるべきではないか。(先般の高齢者計画部会(公募の1人の市民以外は全員福祉関係者)での検討は、保険料上げるなの発言は、市民委員を除いてゼロであった。また、パブリックコメントを行ったが、これは単なる手続き、アリバイづくりで市民の発言はなかった。ただ、市民は知らないだけではないか。)

【添付資料】平成24年3月18日 産経新聞

「地方消費税は“棚ぼた”か 首長は汗かいて責任果たせ」

平成24年6月2日 日本経済新聞

「健康寿命」延ばす目標について