

武蔵野市健康福祉総合計画推進会議（平成24年度第2回）会議要録

- | | |
|-------|--|
| ○日 時 | 平成25年3月12日（火） 午後6時30分から午後8時30分まで |
| ○場 所 | 武蔵野市役所 811会議室 |
| ○出席委員 | 市川一宏、渡邊智多恵、下島泉、山井理恵、阿部敏哉、武内公夫、
鎌倉ゆみ子（敬称略） |
| ○事務局 | 三澤健康福祉部長、齋藤地域支援課長、伊藤生活福祉課長、渡邊高齢者支援課長、毛利相談支援担当課長、山田障害者福祉課長、菅原健康課長 他 |

1 開会

【座長】 この間、例えば生活支援戦略とか社会的擁護、または地域包括ケアシステムの議論とか、いろいろ出そろってきたし、被災地支援も大きな流れができつつあるところであるが、共通しているのは、いかに協働するのか、いかに孤立を予防するか、このことが大きなテーマとなっていると思っている。今回、根幹となる計画の報告があるので、委員としてご意見をいただきながら迅速に進めていきたい。

2 健康福祉部長挨拶

議会は明日から予算委員会が始まる。25年度の一般会計予算は577億円余りであるが、民生費がそのうち約4割を占める。4、5年前までは3割くらいであったが、徐々に増えて昨年あたりから約4割となっている。生活保護の扶助費や障害者の自立支援給付の扶助費など義務的経費が伸びており、投資的経費が非常に厳しいということになっている。その分、知恵を絞って事業の執行に当たらなければいけないと感じている。

今日は参考で「地域リハビリテーションの今後の取組みについて」という資料をお示ししている。計画では地域連携協議会として記載したものを地域リハビリテーション推進協議会という名称で会議をスタートし、少しずつ具体化してまいりたいと思っております。昨年10月、地域支援課を設置し、地域福祉の担当とあわせてこの地域リハビリテーションの推進をしているところである。

今日は前回ご議論いただいた事業について、進捗状況を説明し、来年度の事業の執行の参考にいたしたい。

【座長】 この3つの柱、地域リハビリテーション推進協議会は副市長がトップで、内容を見ると、これは実際に動いていく、アクションしていくという形で具体化していく意味での役割を果たしていくという認識なので、私たちの議論はそれを受けて、もしくはそれをもう少しマクロとして議論していくというふうになっているので、ご理解いただきたい。

（事務局及び委員自己紹介）

3 配布資料確認

説明については、資料1の「健康福祉計画2012重点的取組の平成24年度実施状況について」のみ行い、資料2から資料4までは配布のみで説明については行わない旨確認。

4 議事（健康福祉総合計画2012の重点的取組み（平成24年度）等について）

資料1の重点的取組の各事業の実施状況を事務局から説明のあと、意見交換を行った。

【座長】 では、各委員、意見、質問をお願いしたい。

【委員】 19ページの孤立予防の推進。2年ほど前ですか、立川で孤独死が続いた経緯があった。それから、各自治体で孤立防止、見守り体制がつくられてきたと思う。具体的に教えていただきたいのであるが、武蔵野市では、どういう範疇の人が孤立なのか。親戚縁者もなく、いろいろな孤立の方がいると思う。そういった面で孤立予防といった場合の孤立の方の実態というのはどういう方々になるか。

【事務局】 孤立の問題は非常に難しい問題である。人数的な把握は現在できていない。孤立をどう定義するかというところで、庁内で検討する中でも非常に迷ったが、例えば普段自宅に引きこもっているけれども、インターネットなど通じてコンピューター上での会話する相手がいるという方もいるかと思うが、我々としては地域の中で結びつきがない方というのは、孤立している方であろうというふうにとらえている。そういう方々について地域から情報が入ってくれば、積極的にアプローチをしていきたいと考えている。

そこについては民生委員や赤十字奉仕団といった地域で見守りの活動をしていただいている団体があるので、気になる方がいれば、積極的に地域包括支援センター等に情報を上げてほしいと話をしているところである。これらの方々については地域で結びつきがない。それはほぼ間違いなく行政とも結びつきがない方になるので、総数の把握というのはなかなか難しいのが現状である。

【委員】 質問したのは、その下に実績・評価コメントで地域の事業者に向けて連絡会議を、要は孤立している方をどうやって把握して見守っていくのか、緊急時にはどう対応するかということである。事業者等を集めて具体的には、新聞配達人が新聞がたまっているよと。最近、牛乳が何本かたまっちゃっているよと。そういった面である行政では安心見守り電話という、各業者さんなり何なりがそういう傾向を見つけたら、電話1本共通で入れてという自治体もあると聞いている。そういった面で武蔵野市の地域業者に向けての連絡会議を行いましたと。どういうことが狙いで、どこまでのアクションにしているのか教えていただきたい。

【事務局】 昨年10月末に第1回目の連絡会議を行った。消防、警察、水道、ガス、電気、J K K、U R（都市機構）、宅建業者という大家さんの団体、サービス事業所では新聞組合などに入ってもらっている。その後で、弁当の宅配業者のような事業者と話し合いを行っているところである。

【委員】 命にかかわるような気配をつかんだら、その方たちはどういうアクションを起こすことになっているのか、武蔵野市の場合は今。

【事務局】 障害、子ども、高齢というふうにくくりが分かれば、その窓口へ、はっきりつかんでいない場合は地域包括支援センターへ連絡をお願いしている。

【座長】 孤立の状況が分からないのが孤立の実態であるが、むしろ孤立の定義を、介

護している人の孤立も含めて広げて考えたほうがよい。家の中へ両方閉じこもっている
と見えない。それから、心理的要因と身体的要因と環境的要因というのが通常の概念で
すから、それで孤立をどう見て、どうアプローチするかということが不可欠なことだと
思います。

あと、多くの自治体が関係機関と協約を結んで、それを明記して進んでおり、他方、
事業所によるサービスの提供はいろいろな形で入ってくるので、それをどう受けるかと
いうこと、あと民生委員、住民が課題になる。

ただ、虐待予防のように高齢や児童などの分野をまたがる問題については、連携をど
うしていくのが今後の課題にならざるを得ないだろう。つまりどこかで取りまとめる
ようなところをワンストップで受け、振り分けていくということも今後の課題になると
思っている。検討していただきたい。

【委員】 2点質問いたしたい。28ページの市直営の基幹相談支援センターの事業につ
いて、25年度以降の予定で、「社会資源の確保」と記述しているが、説明では宿直体制
となっているが、具体的な社会資源として実態的なものを作る予定はあるのか。

それから、29ページの相談支援専門員について、実務に従事する相談支援専門員数が、
想定を下回ったということであるが、どうしてこうなったのかなというところが、25年
度以降の予定について、文章として出てきていないので、説明をお願いしたい。

【事務局】 28ページについては、現在のところはそのような物理的な施設はないので、
宿直経由となっている。ただ、迅速にすぐに対応できるということではないので、でき
たら24時間入所施設で職員体制の整っている施設を活用するという事は考えている。
既存の施設という社会資源を活用したい。

29ページの相談支援専門員については、東京都の研修を受けることになっているが、
なかなか思うように実行ができなかった。このたび東京都の指定の事業所でもその研修
が行われるようになったので、情報が入ったときには情報提供しながら受講することを
促している。

それから既に指定している事業所に所属する職員の方だけではなく、現在はサービス
を提供している事業所についても、指定特定相談支援事業所としての指定を受けてもら
えるよう促している。また、武蔵野市外のサービスを使っている方については、当該地
域の事業所の相談員も活用しているので、武蔵野市だけでなく、近隣自治体の相談員
についても協力をお願いしたいと考えている。そういうことを含めながら、25年度は、
多くの専門員を育成しながら活用して、障害ケアマネジメントの標準化を図りたいと考
えている。

【委員】 具体的な数は出ないか。

【事務局】 現在は9名である。予定だと、すぐに11名は取得できるはずである。ただ、
必要とする数は30名台で、この3年間で計画を全件立てるとなると、30数名の専門員が
必要となる。ただ、現在のところ他の仕事と兼務しているので、なかなか件数が伸びな
いが、専従の人を確保できればもう少し少ない人数で可能かと考えている。

【座長】 このことについては、専門家の役割をもう少し明確にしていきたい。地域

ケアは専門家だけではできない。私の要望としては、全体のケアの中で専門家が、地域福祉コーディネーター等誰かと協働して行うようにしていくことが不可欠だろうと考えている。それが高齢者でいえば、地域包括ケアシステムはまさしくその議論から入っているわけである。今後その点も検討していただきたい。他はいかがか。

【委員】 5点ほど質問をしたい。

最初に、25ページの認知症に関する部分の在宅生活支援の充実というところで、小規模多機能型居宅に関しては単独型の設置は厳しかったということで、今後については地域密着型などのサービスの併設と書いてある。通いを中心として泊まり、訪問のサービスを提供するのが小規模多機能であるが、国はさらにそこに地域の集まり場というか、地域住民の交流の拠点という視点を設けていこうという感じで考えている。そうするとただ単に、市内のどこでもいいから作ればいいという問題ではなくて、小規模多機能の特徴を踏まえ、周辺の地域住民も交えた事業展開ということになるのではないか。市が、どの地域にどのようなものができればいいというアイデアをもし持っていれば、教えていただきたい。

次に、26ページの在宅支援ネットワークの充実に関して4点質問いたしたい。

1つ目は、地域包括支援センター、在宅介護支援センターのあり方についていろいろ検討されているということであるが、どういった柱立てでこの2つの見直しを行っているのかということと、地域包括ケアシステムの何について検討しているのか教えていただきたい。

2つ目は、地域ケア会議について厚生労働省の老健局長は談話の中で、地域包括ケアシステムの構築のエンジンとして地域づくりや施策の充実につなげてほしいと述べているが、武蔵野市の場合は地域包括支援センターと在宅介護支援センターの重層的な体制を組んでいる関係で、この地域ケア会議について今後どのような方向で取り組んでいこうと思っているのか教えていただきたい。

3つ目は、国の示している地域包括ケアシステムの構築については、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要だと強調している。計画の81ページにも記載されているが、高齢部門においては、在宅支援ネットワークの構築には在宅介護支援センターが拠点になって取り組むという表現になっている。将来的にそれぞれの在宅介護支援センターの地域の特性に応じた支援体制を描いているのかお話しいただきたい。

最後に、現在、在宅介護支援センターは6か所ある。我々の法人もそのうち2か所を市から運営を委託されているが、6つの在宅介護支援センターの圏域ごとの地域の特性があると思うが、それを把握する上で平成23年3月と7月に報告書が出ている。高齢者の実態把握の調査を再度圏域ごとに集計して、それぞれの圏域のニーズをきちんと把握する必要があるのではないかと思っているが、その辺のお考えがあるかどうかを伺いたい。

【座長】 今の段階で答えられるものを答えていただきたい。

【事務局】 1点目の小規模多機能については、まだ市内には1つも小規模多機能がなく、とりあえずまず1か所整備をしたいということで、特にどこの地域ということは考

えてなく、募集する際には特に地域指定はしない。地域を取り込んでというところまではまだいかないので、まずは整備して、今回については地域密着サービスということで、具体的にはグループホーム2ユニットで考えている。

こちらについては計画の検討の中でパターン1、パターン2ということで単独を選んだが、検討の中で、パターン2でさらにグループホームまたは地域密着特養をあわせて整備することも検討していた。グループホームについては待機者もいるので、グループホーム併設ということで整備したいと考えている。将来的に1か所では足りているとは思わないので、整備する中で地域との関わりについては検討していきたい。

【座長】 具体的には、この答えについては地域と議論するような段階ではないと。むしろ、とにかく事業を開始して、それを見て今後の可能性を模索したいということである。

【事務局】 在宅介護支援センター、地域包括支援センターのあり方の検討ということであるが、こちらは平成21年に1包括・6在支になったときのあり方の検討会の報告書があり、そこに新体制による新しいケアシステムのあり方が7点掲げられている。1つが市民の相談窓口の明確化、2つ目が在宅介護支援センター、地域包括支援センターの業務の内容の明確化と具体的な連携方法の仕組みづくり、3つ目が現行3地域（当時は3地域包括支援センターであった）と6在宅介護支援センター体制の見直し、4番が地域包括センター、在宅介護支援センターの高齢者人口割機能別人員配置などなど明確な根拠による人員配置、5番目が新予防給付総合相談等に関する電算システムの再構築、6番目が市関連法人による福祉人材の育成・人材確保の手段、7番目が地域包括支援センターとケアマネジャー研修センターとの役割分担と方向性である。これらについてあり方を検討して、1包括・6在支という形ができたという報告書がある。その後、総括等がなかったので、ま、この7点のポイントで各在支に意見を出してもらって、それをまとめた。

結果的に言うと、1包括・6在支のあり方は総括的にはよかったということになっている。バックアップ体制という形で地域包括支援センターがあって、6在支が動いてきたということは総括的にはよかったが、個々の連携に関して、例えば虐待のときどういう役割分担をするのか、細かいところの連携方法についてはいろいろ意見があるという総括ができた。それを踏まえて、1包括・6在支の体制をその時点で現場的には継続していったらいいと私たちは確信を得て、次に地域包括ケアシステムを作っていくとき、6在支が核となって地域包括支援センターは全市的な連携を見ていくような二重構造で包括ケアシステムを作っていくべきではないかというところが現場での意見である。それはまだオーソライズされていないが、そのような形で意見をボトムアップしていければと考えているところである。

地域ケア会議についても各在支を核に、また国の動向が個別のケースから普遍的な課題を抽出して、仕上げにつなげていくような手法というところから出てきているので、その流れというのは生かしながら考えていきたい。ただ、今ある現存のもの、例えば地区別ケース検討会を拡大した、ケアマネジャーの情報交換会の中では事例検討も行ってお

り、ケアマネジャー研修会でケアプラン指導研修なども行っている。そのような既存のものを地域包括ケアシステムにリニューアルしていくのかというところが今課題であり、考えるべきところではないかと思っている。

【事務局】 在宅介護支援センターと地域包括支援センターの役割等についての検討は、引き続き整備をしていくような形になる。それぞれの在宅介護支援センターから出てきている意見や、各町丁目別の要介護度別の人数、高齢者率、また施設から市民団体等の社会資源を地図に落とし込み、その中で何が見えてくるかということを含めて話し合いをまだしている段階である。

ただ、地域ケア会議について2月14日に厚生労働省からQ&Aが出て、対象者個人の課題解決をしていくとともに、そこで発見された地域の課題も一緒に解決していくという2つの機能が明確化された。個人の課題解決機能から始めて地域全体の課題解決機能を果たすという意味で、今、在宅介護支援センターで地区別ケース検討会をやっていたいており、求められている機能の一つとしては、既にそういったところで果たしているのかと思う。

そこで多職種との連携ということになるので、今までの地区別ケース検討会もやりながら、年間11回ほどある中でそのうちの1回を、例えば地域ケア会議のような位置づけにして、事例によって必要な職種を、地域の方も含めて入っていただき、来年度モデル的にできないかということを考えている。ただ、これはまだ各在支に正式にお諮りしたわけではないので、これから提案することになるかと思っている。

圏域ごとの特性についてというところで、実態調査の見直しの必要性ということがあったが、まさしく今年度検討する中で町丁目別の高齢者の状態や施設の配置等を見ても、それからだけでは把握できない状況というのがあるかと思っている。特に地域で活動されている方は肌で感じていると思うが、三鷹、吉祥寺、武蔵境でその土地柄がそれぞれ違うので、その辺りも踏まえて各地域でどんな関わりが求められているのか、どんなことができるのかというのも、実際、実態調査を読み解いていかないといけないところがあるかと思う。

第6期の計画策定の際にはまた実態調査を行うので、そこで今検討している内容から仮説を立て、調査票の設計も可能な範囲で行いたい。

【座長】 調査については、何も高齢者対象に行うのではなく、社会資源とか地域特性は障害も児童も絡み、地域社協の議論や地域福祉コーディネーターの議論もあるから、総合的に行った方がいいと思う。

【事務局】 補足して説明いたしたい。地域包括ケア、地域ケア会議は介護保険の制度の中なので、高齢者に特化して話をしたが、地域ケア会議の考え方は、高齢者に限らず、例えば障害の方、また乳幼児から就学後も含めての子どもなど様々な世代や世帯の課題解決に共通するものかと思っているし、障害者の地域自立支援協議会も同じような目的のものではないかと思っている。

地域包括ケアというと高齢者のイメージが強くなってしまいが、武蔵野市が進めている地域リハビリテーションは、子ども、障害のある方、高齢者それぞれを含めてのまち

づくりの問題だと思っているので、例えば会議の持ち方等は、財源をうまく切り分ければできる話かと考えているので、あわせて検討していきたい。

【座長】 2つあって、一点は、地域リハビリテーション推進協議会でアクションプランをきちっと立てるという方法がお勧めだということである。副市長がトップであるから、かなり実行力があると思う。

もう一つは、内部で少し調整が必要である。今のような高齢者だけではないという議論が出されたならば、どこが担当するのか、庁内推進委員会できちっと対応することが必要である。武蔵野市は、地域包括支援センターを市直営でやっているところに特徴があるので、地域的特性があったとしても共通課題もあると思う。認知症の対応などは、ある意味で地域包括支援センターが主力となって、それをみんな共通で認識するというぐらいでもいい。地域性がなくても個別ケアではこれが必要だというのはたくさんあるので、進めていく中で地域包括支援センターの位置づけをはっきりさせていければいいと思う。あとはいかがか。

【委員】 20ページの健康づくりと介護予防について、実績・評価コメントのところで、「センターにおいて、生活機能チェックリストで『閉じこもり・うつ』判定者に対して、その後の健康・生活状況を把握するために訪問調査を実施し、介護予防講習会へのご案内を行いました」ということで、閉じこもりとかうつになりがちなりスクの高い人に対してフォローアップをしているというのはすごくいいことだと思うが、例えばこういうふうに訪問調査にアプローチをしたときに、その後に講習会にどのぐらいの方が参加したとか、続けてフォローをしているなどについて教えていただきたい。

【事務局】 予防講習会については、対象者に案内状を送付している。24年度でいえば89名の予防講習会への参加をみているが、そのうち市で二次予防の対象者は82名という形になっております。今回ちょっと高いんですけれども、テーマが認知予防というテーマで行った関係で気にされている高齢者の方が多かったのかなと感じているところでございます。

【座長】 あとはいかがか。

【委員】 2ページに様々な「場」づくりの支援というのがある。これはとても大事なことで私も思い、今、自分の活動の中でそういうことをやっている途中である。この支援も皆さんに知らせていろいろ活動してもらいたいが、ポスターにしる、チラシにしる効果的なものがちょっと難しい。25年度以降の予定で市報についても工夫していきますと書いてあるが、市報についてもどの程度の方が読んでいらっしゃるのかなと思うところもあり、またこの工夫とはどういう工夫なのかちょっとお知らせしていただきたい。これからの活動に役立てていきたい。

もう一点、25ページの認知症高齢者について、実績・評価コメントに家族会の準備会を立ち上げましたとある。自分が経験して、とてもつらくて悲しい時期を過ごしたことがあり、ぜひこういう家族会というのをつくっていただき、自分も行けたらどれだけ自分が救われたかなと思うので、このことについて詳しくお知らせいただきたい。

【事務局】 居場所づくりについては、場の提供ということと、みんなが集う機会という

ことでとらえられるかと思う。場所については市民社協の第3次地域福祉活動計画の中でも、個人宅や空き商店やコミセンなどが使えないかということで提案している。また、その場所にみんなに集ってもらわなければいけないので、身近な地域で住民によって運営されるということが必要であって、自由な出入りができることが条件となる。自由な出入りということで、運営する側も、来る人側も協働してそういう場を維持していく、つくっていくことができれば良いと考えている。ただ、広報についてはいろいろ難しいのかなと思っています。地域住民のネットワークや、近隣商店街を含んだネットワークなど日ごろのネットワークから発展していくことが多いかと思っています。実際に活動されているところは、地域住民同士の話し合いのもと、できてきた場というのが多いので、そういったところを市民社協も支援していったらいいと思っている。

【事務局】 2番目の家族会については、武蔵野市では家族介護支援事業として、各在宅介護支援センターやデイサービスにおいて、家族介護者の交流の場の提供や、家族介護に関する講座や懇談会、講演会などを開催している。在宅介護支援センター6か所とデイサービスセンター10か所に委託している。行政主導で行っているところであるが、家族会について我々が目指すものは、家族の方がご自分たちで会をつくって、自主的に活動していくというところを支援したいと考えているが、なかなかそこにはまだ至っていないので、交流の場にコンスタントに来ている方や続けて来ている方を中心にご自分たちの活動につなげていけたらというところで動いている。準備会は、親の委員の方で準備会として24年度に立ち上げたところである。ただ、まだ準備会の域だということで、自主的にというところまではいかないようであるが、家族の自主的な活動へのご支援というのを考えていきたい。

【委員】 30ページと31ページの精神障害者やひきこもりの方というところで質問したい。

最初のほうの早期発見ということで訪問活動をなさっているというところで、本当にたくさんの方々のところに訪問件数が上がっていて、大変なお仕事をされていると思っている。また、31ページのほうはひきこもり防止と社会的及び経済的な自立の促進が目標になっており、それに関する精神障害の方の家族セミナーですとか、横のつながりというふうに事業展開、活動展開が記述されているが、精神障害の方の社会的・経済的な自立を促進するというのは、就労支援あいるの事業につながっていくことであろうと思う。

ただ、こういう形で谷間におられる、引きこもっておられる方に実際に訪問し、今どんなニーズを感じるというか、受けてこられたのか。それから、そういう方々に対する対策がこういう家族セミナーや、講演等、他地域ではいろいろな事業展開をやっているところもあるが、いきなり就労支援とはいかないと思うが、何か考えはあるか。精神障害の方のちょっと特化して、今ひきこもっておられる方の社会的・経済的な自立という方向性を持たせていくために、訪問の業務から何か受けとめられたことがあるか伺いたい。

【事務局】 精神障害の方につきましては、こちらの相談につながることもさえもご自分か

ら声を出せないで、周囲の人が気づき、市に相談があり、訪問できるという具合である。従って、その方たちの自立を促すための仕事ということは先のゴールとしては考えているが、まず市の職員がお家の中に入れる、それから例えばヘルパーさんの支援を受けられる等、他者との関わりの一歩に至るまでも時間がかかるので、外の空気を入れる、風を入れるというところから始めている。

ご本人たちも何とかそこから抜け出したいという気持ちで、できれば仕事をして、自分で自由になるお金を働いて得たいということをはっきり言う方もいれば、そういう目標さえもまだ持てないという方もいるなど、いろいろな方がいるので、自立というのはどれをゴールにしたらいいか難しいところであるが、少なくとも他者に支援を求められて、一緒に話ができて、自分の目標を持つことができるような関わりをしていくには非常に時間がかかります。そのようなかわりをご自宅に伺うことによって、生活の場で話ができる環境を作っているところです。

【委員】 あいるの運営委員会に先日出席したら、全体的な登録者数と就職された件数は、精神障害者の方が一番多くなっているという現状を知り、市の方で、家から一歩外にどうやって出ていくのかというステップをどうやってつくっていくかということも、訪問事業を通しつつ、展開ができればというふうに期待をしている。

【座長】 先ほど事務局から話があったが、商店街を使うとか、家族会を自主的に行うというのは、これは言うは易しいが、行うのは難しい。場所をどう使うとか、契約上の問題など、具体的にアクションプランを立てるのを全部行政がやる必要はない。しかるべき団体が出てくればいいが、例えば家族会が自主的にやるというのは大変である。自分のことで手いっぱいである。そういうときに、認知症の家族の会のように移行するのはかなり難しいところがあるから、どういう戦略を持つか、それをちょっと明確にした方がいい。少なくとも1つでもできればまた違ってくると思う。

健康の方が全然出てこないが、食育で地域の食育という議論が出ている。15ページ。家族のほうは結構具体的なのに、フェスティバルやるぐらいの議論しかない。地域における高齢の方の栄養の議論とか、また中年層の、これは当然介護予防で出てくる。その辺りは全く切り離されているのか、子どもの中でもう少し地域で何か行うなど、もっと具体的な議論はあるのか聞きたい。

【事務局】 地域に対する食育については、健康課としてはまず、子どもを中心に食について考えていきたい。それに基づいてご両親とか家族に食育についてどんどん深めていきたいと思っている。

【座長】 地域の食育についてはもう少し広げて、地域でどう生活環境を維持するかという議論も、食育とは言わないかもしれませんが、検討することが大事である。

それから、地域福祉コーディネーターについては、今どういうことをイメージしているのか。

【事務局】 市民社協の地域福祉活動計画策定委員会では、最初は策定委員から個別課題の解決をしてほしいという話があったが、今の市民社協の職員の体制では難しい。市の健康福祉総合計画を策定するに当たっても、地域で上がってきた課題をいろいろな機関

や社会資源と連携させて仕組みをつくっていくかということのほうが大事ではないかということで話し合いが持たれ、地域の課題を解決していくという方向で話がまとまっているところである。

【座長】 そういう意味では、地域福祉コーディネーターは何をするかという優先順位をつけていくと、今までそれぞれ出された課題がもう少し軽減されると思うので、その具体化を求めたい。あとはいかがか。

【委員】 1点。27ページの「日常生活支援事業を見直し、より利用しやすいサービスへリニューアルしていきます」とあって、心強い限りであるが、実際に利用しやすいサービスといったときに、例えば高齢者ご自身がどういうニーズを考えているというのをよく聞いていただくのも必要かもしれないが、実際には家族が支援しているケースが多く、逆に言うと、家族の方が本当のニーズはどこにあるのかが見えているというか、わかっているケースも多々あるのかなと思う。利用しやすいサービスというものを考えるときに、ご本人の家族も含めてアンケートしていただくのも必要かなと思う。

【座長】 他はいかがか。ここで重点課題に関する意見はこれで閉じさせていただき、それぞれのところでまだコンプリートになってない部分もあるので、それは課題として受けとめ、今後の検討に加えていただきたい。今後の進め方について、お願いしたい。

【事務局】 様々な意見いただきありがとうございました。計画ができて、今年度が初年度となるが、まだまだ取り組みが進んでないところも多々あったことをご指摘いただいたのかなと思っている。今回いただいた意見をヒントにしながら、新年度取り組みを進めていきたい。

この会議については、次回を6月頃に予定している。今回いただいた意見を踏まえて、新年度の取り組みが動き出したところで皆様にまたご報告をし、ご意見をいただきたい。改めて日程の調整等ご案内を差し上げたい。

【座長】 6月は学会等がありますので、少し早目に日程を調整していただきたい。では、部長、最後お願いいたします。

【健康福祉部長】 ありがとうございました。部の係長以上がそろって会議に参加するという機会がありません。そういう意味で今日はいい機会で、しかもいただいたご意見が孤立しかり、地域ケア会議、食育や最後の地域福祉コーディネーターもそうであるが、横断的なところでいろいろなご意見をいただき、今後の参考になったと思う。

計画は6年間の計画期間であるが、介護保険事業計画と障害者計画は3年で見直しということが決まっておりますので、それにあわせて他の計画も若干の微調整が必要と思っている。来年度、25年度が本格的に見直す前の年という意味で、大事な年と思っている。

今日はまだ事業が始まったばかりということもあり、次への課題は何かというところは担当レベルでいろいろ今模索しながらやっており、検討中という答えもたくさんあったと思う。今日いただいた意見は25年度に生かして、さらによりよいものにしていきたいと思っているので、またよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

【座長】 長時間どうもありがとうございました。今後、係長とか実務に携わる方はエ

ビデンス、根拠はといったときに何を根拠とすることかをきちっとつかんで進めていただくということを期待したい。

これで終わりにいたしたい。どうも今日はありがとうございました。

— 了 —