

武蔵野市健康福祉総合計画推進会議（平成25年度第1回）会議要録

○日 時	平成25年6月14日（金） 午後6時30分から午後8時25分まで
○場 所	武蔵野市役所 811会議室
○出席委員	市川一宏、原田和幸、熊田博喜、渡邊智多恵、渡辺滋、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	笹井健康福祉部長、齋藤地域支援課長、伊藤生活福祉課長、森安 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 勝又健康課副参事 他

1 開会

【座長】 近年、生活困窮者の自立支援法案が出るなど、様々な動きが出そろい、試行錯誤の時期がスタートしたと思っている。このような中、自治体はどう方向性を見出していくのか、今までの計画の継続と発展をどうするか、とても大事な議論になると思っている。

今日は各計画における重点的取組について今年度の取組予定の説明を受けた後、各委員で議論していくことになっている。スタートに立つというところで、大切な時期したいと思います。どうぞよろしくお願いいたしたい。

2 健康福祉部長挨拶

健康福祉総合計画の推進のチェックをしていただくということで、本日はご参加いただきましてありがとうございます。

今、座長からもお話があったように、まず生活保護基準が8月1日から見直される。それから、低所得者向けの自立支援法が平成27年4月1日から施行される。そして、介護保険については、軽度者の対象外の見直しが進む。医療制度にもいろいろ変化があるようである。そういった時代や社会保障制度の変化に武蔵野市として柔軟に対応しながら、最終的には市民が健康で安心して過ごしていただくための施策について、皆さんも一緒に考えていきたい。どうぞよろしくお願いいたしたい。

あわせて、4月1日付けで異動・昇任した新たな管理職をご紹介いたしたい。

（高齢者支援課長、健康課副参事の紹介・挨拶）

3 議事（健康福祉総合計画2012の重点的取組み（平成25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、どうぞご意見やご質問があったらおっしゃっていただきたい。

【委員】 食育に関するところについて。1歳半健診、3歳児健診を活用し、ということで、この事業を展開するに当たって、どのような仮説に立って始められたのか。障害の発達のバランスの悪いお子さんは家庭支援が必要で、家庭支援が必要ということは、食に関しても大変偏ったものがあると最近見聞きしているので、その辺のところを伺いた

い。

【事務局】 健診前にそれぞれ、例えば食事の時間や、よく食べるものや飲み物について、母乳はどうかとか、といったことをかなり細かく聞いている。健診に対しての基礎資料として集約する形をとっている。1歳6か月健診のほうは若干詳しく、3歳児健診では、項目が多少絞っている。

今年度の新たな取り組みとしては、保護者がどのような食生活をしているのかということとを合わせて伺おうと考えている。保護者の影響もかなりあるのではないかと担当レベルでは考えている。

【委員】 まとまった段階で教えていただけたらありがたい。

【座長】 他の方はいかがか。

【委員】 私事で恐縮であるが、去年の1月に家族が脳梗塞で倒れ、各方面でお世話になっている。今、デイのリハビリに通いながら、先月やっとお弟子さんの協力を得ながら自宅でお茶の指導が始められるようになった。

そういう介護の過程の中で、最近、健康寿命ということが盛んに言われる。長野県が男女とも日本一の長寿県になったということで、テレビでも放映されたし、週刊誌でも特集が組まれている。これは一朝一夕に始まった健康活動ではなくて、昭和10年から始めた内容ということである。長野県の保健活動のポイントは保健補導員の活動ということで、保健補導員用のマニュアルとして、栄養と食生活、身体活動と運動、たばこ対策、心の健康、歯の健康、生活習慣病、がん対策と7つのポイントがある。私も現役時代に健康保険組合で常務理事をやりながら、社員、家族の予防系、特に人間ドック、私ども企業グループは35歳からやってきた経緯があり、私自身も35歳のときから人間ドックを受けてきた。そういった中で健康寿命の大切さ、やはり予防に勝る治療なしということに最近しみじみと実感している。

特に8～13ページ、予防を重視した健康施策の推進、地域の力を活かした健康づくり、食育等、それに関係して健康づくり推進員を武蔵野市は行っている。それから、健康づくりはつらつメンバーの活動について、詳しく活動内容、人数、その成果等を教えていただきたい。というのは、長野県では成人女性の5人に1人が保健補導員の経験があり、長年にわたり健康に対する意識が高いレベルで維持されている。決して長野県は医療レベルでは高い県ではなく、あくまでも医療にかからない段階の健康づくりということに力を入れてやっているというのがテレビ等で特集されていたので、武蔵野市の健康推進員及びはつらつメンバーの活動内容等を教えていただきたい。

【事務局】 まず、健康づくり推進員については、市民公募で選ばれた18人の健康推進員が6名ずつ市内の東西、中央の地区を担当して、市民と健康づくり事業団をつなぐかけ橋として健康づくり情報の発信や地域ニーズの収集を行うとともに、事業団と協力して健康づくり活動の企画を実施している。企画事業としては、昨年1年間で8本の事業を実施している。また、毎月2回推進会議を開催し、推進員の意見の共有、情報収集と情報の共有を図っている。

健康づくりはつらつメンバーについては、健康づくりのための事業に参加するための

メンバーである。はつらつ8（エイト）という事業があり、毎月8日、土日の場合は9日に行っているが、その事業に参加するためのメンバーで1,985名登録している。昨年と比べて784名増えているが、人間ドックを受診された方に、はつらつメンバーに加わるようご案内をしている関係で増えたかと思う。このメンバーに参加することにより、毎月のプログラムに参加できるような形になっている。

長野県との比較については、近隣ですと府中市に似たような制度があるようであるが、東京都が独自の施策として取り組んでいる様子は今のところないような状況である。

【委員】 長野県のやっていることが全て正しいとかいうことではなくて、市民レベルから見れば、食育で子どもの食を守るのはお母さんですし、私が一番なるほどと思ったのは、成人の女性の5人に1人が経験者だと。つまり専門家レベルではなくても、市民レベルで、生活者レベルで健康意識のレベル、内容、そのポイントを持っている方が多ければ多いほど予防に勝る治療なしで、これが医療費の節約にもなるのではないかと思う。これは地道な活動であるが、私は現役時代にそのような仕事の経験があり、これは哲学を持ってないとできない。その面では、市民レベルで健康意識のレベルを高めるという網羅的な地道な活動を、武蔵野市はそれぞれでおやりになっている。最近、テレビでも番組が非常に多い。それが結果として、福祉の予算や何かの施策にも結びつくのではないか。一市民の感覚でそう思っているので、よろしくお願いしたい。

【座長】 長野県の活動で明らかなのは、地域医療の中で人間関係が濃いということである。人が分かる。だから、お医者さんが行ったりとか、保健師さんが行ったりとか、スムーズにできている面がある。逆に言えば、孤立をどう防ぐとか、アクセスをどうとるかということが必要となっている。

ポリシーは大事であるが、こういう部分を武蔵野市でどうするかという、いろいろなことが後で出てくるが、インフォーマルな部分でいくと、なかなかたどり着かない。だから、もう少し連携をした部分が必要になってきているのではないか。来ていただくように仕組みを作るとか、少し総合的な武蔵野版を作ることが必要ではないかと思っている。もうあるならそれを活用していただきたいし、今後、健康問題やら介護予防、疾病予防とか、予防の中でももう少しまとめてみるのが必要ではないかと思う。

そういう意味では、ちょっと大きなテーマを掲げているのは、26ページに武蔵野版の地域包括ケアシステムを作る、検討に入ると書かれているところである。これは先ほどの予防の議論とも重なる。全体の中でこれだけがちょっとプライオリティが高いというか、政策レベルが高い。これのもとにそれぞれがどう調整できるかということをしていかなければならない。今みたいな大事なご意見は尊重していただきたい。武蔵野版地域包括ケアシステムについてはどのように取り組んでいくのか。

【事務局】 現在は2回の検討委員会を終えたところである。今後は3つの部会、「相談、サービス、住まい」「予防、軽度者」「医療・介護・福祉の連携」という部会に分けて、協議をしていく予定である。

武蔵野市の場合は介護保険制度や高齢者総合条例にもとづいたサービスを行っている。今後新しい地域ケア会議といったものも含めて、どのように仕組みをつくっていく

のか地域包括ケアシステムの中で検討していかなければならないと考えている。

【座長】 地域包括システムの議論だと、健康課の議論とも重なるし、他の部分とも重なる。ある意味で、領域をもっと広げてということが一つの軸になる。

もう一方、いくつかシートは出ているが、その情報をどう集約するかということが課題になる。全体の議論が出てくるだろうし、それぞれのところに出てきているのが統括できないで、それぞれで対応せざるを得ないときに、武蔵野版だったらそれをどう情報管理するかによってアプローチは違う。もう1点、地域包括ケアの第5番目に書いてある総合的な生活支援でいうと、インフォーマルな部分とどう結びつくかの議論をしていかなければならない。ここにも地域力ということが出ている。それらをどう組み合わせていくかということがある。部署内だけではなくて、NPOや他の資源とどう関係して、総合的に見守りから何から行うのか、孤立予防をどうするのかということも踏まえると、いわゆる担い手も多様化させ、領域も多様化させということが必要ではないかと思う。結果を待ちたい。あとはいかがか。

【委員】 武蔵野市の場合は、全市的な医療と介護の地域連携のツールはたくさん出ているが、地域住民の生活圏域の中の仕組みというものがなかなかできていないし、今も漠然としている。日常生活圏域をどのように定めて、圏域ごとにどのようなニーズを持った高齢者がどのような生活をしているのかの把握が重要になってくるかと思う。

そういった意味では、健康福祉総合計画を策定するときのいろいろな調査で、全市的なデータはいただいたが、圏域ごととか町ごとの集計ができていなくて、地域住民それぞれの身近な地域の課題、ニーズというところが把握できていなかったと思う。19ページの独居高齢者の調査をこれから行うということであれば、その集計等についても生活圏域内、町ごとに行っていただき、きちんと地域ごとの課題、ニーズを把握していただかないと進まないかなと思う。

合わせて、医療と介護の地域連携のほかに、互助的な活動を地域ごとの社会資源としていかに活かしていくか、また活かしたものを継続していくかということを考えたときに、コミュニティソーシャルワークを兼ね備えた人材をきちんと生活圏域に配置していかなければならないのではないか。そうすると、1ページの地域福祉コーディネーターの機能とも重なってくるかと思うので、その辺も含めてご検討いただきたい。

合わせて在宅生活を支える体系的支援のところに関して、今、国の社会保障制度改革国民会議等の審議の内容を見てみると、要支援1、2の方々が介護保険制度の給付から外れるような方向性も論議されている。平成27年度に向けてあと2年を切ったので、在宅生活を支える体系的支援の中で、武蔵野市として検討しなければいけないのではないかと思う。先ほど地域包括ケアシステムを協議する3つの部会の中に予防と生活支援というのがあり、多分そこで審議されるのではないかと思うが、要支援1、2の方のケアについてどのように取り組んでいくかということも検討していただきたい。

【事務局】 生活圏域については、介護保険法上の生活圏域というのは1つと定めているが、在支のエリアごとの需要や社会資源の把握、分析については、部会において最優先で取り組む予定である。

【事務局】 コミュニティソーシャルワーカーについては、地域福祉コーディネーターというのが今検討されているが、まず市民社協で、それぞれ在支と地域でどんな活動をしているかという調査し、社協として地域福祉活動コーディネーターとして何をすべきかというところを検討している。ちょっと範疇が広がるが、「相談、サービス、住まい」部会の中でどのようにして在宅生活を支えていくか、人的な配置等も含めて話をする予定で、メンバーにも市民社協等の職員にも入ってもらい、検討していく予定である。

また、現在の要支援認定者がおそらく介護保険の対象から外れてくるという部分についても対応していかなければいけない部分だと思っており、部会では、予防、軽度者施策のところ、どのぐらい実際に対象から外れてくる方がいるのかということ、また先日、新聞報道等があったが、軽度者で医療系の訪問看護や医療系のサービスを受けている方というのは、例えば介護保険の対象外になったところで、どこかに居場所があって、対応できるということではないと思うので、その辺については医療の部会等と一緒にどういう形で支えるべきかというところを話し合っていく予定である。

【座長】 そういう意味では、各担当の役割と機能を少し総合的に調整したほうがよろしいかと思う。今までの地域福祉コーディネーターの場合は、コミュニティソーシャルワークというより、コミュニティのコーディネーター、オーガナイザーというコミュニティワーカーの側面が強い議論であった。一方、今回そういうコミュニティソーシャルワークという議論があるならば、それぞれがどういう役割と機能を持っているかを精査していく必要がある。そして、認知症サポーターなど幾つもの民間のボランティアの名前が出ている。ただ、同じ人が兼ねていたりとか、むしろ逆に、機能としてどう位置づけしてあげるかということがないと、結局、選ばれてもやれないということに現状なっているような気がするので、各所の機能、課題を整理する場所が、ここの地域包括ケアシステムの武蔵野版の検討をきっかけに少し広げていく必要性がある。

コーディネーターという既存の流れも一方であるので、もう一度それを見直ししていくなれば、位置づけをもう一度見直すことが必要になるかと思う。他はいかがか。

【委員】 先ほど健康づくり推進員のお話があった。私は健康づくり推進員をやっているので、先ほどの話にちょっと付け足したい。

武蔵野市は自分の健康は自分で守るというふうにスローガンを掲げており、私たち推進員は健康づくりのきっかけのお手伝いをするという立場にある。はつらつメンバーは、自分の健康を守るという方が登録をし、その方に対して年に4回ほどいろいろな催し物や、講演会のお知らせをしている。その他、先ほどもあったように、毎月8日にははつらつ8（エイト）というのがある。これは運動や栄養講座を行っている。わりと評判がいい。あと、15日にインボディ測定会といって、体脂肪測定などを行っている。これも毎回、12名の募集に対して、キャンセル待ちが出るほどである。ウォーキングも毎月、暑い8月を避けて行っている。そのほかに無料の体操教室も月4回行っている。これは予約なしに、その日に行ってやれるというものである。また、いろいろな催しをして、協力パートナー店を開拓して、ポスターやチラシを置かしてもらうなど啓蒙活動を一生懸命行っている。市報にも毎月1日と15日号に催しの紹介をしているが、ご存じない方も

多い。特に若い方は体力づくりのほうが主だと思っており、参加者が少なく、年齢が高い方が、これからのことを考えると、と言って参加される方が多い。武蔵野市としては結構頑張っていると思っている。私たち推進員も皆様にいろいろなところで知っていただきたくて、青空市等に出店している。出前講座として、グループが集まったら、そこへ出かけて行って体操、栄養講座などを行うシステムもできているが、ご存じない方が多いので、周知活動を頑張らなきゃいけないというふうに思っている。

【委員】 私が言ったのは長野県の健康寿命、特に健康推進員の方のご尽力、はつらつメンバーの方、例えて言うと、長野県の市のレベルでいうと、保健補導員というのは750名くらいいるそうである。従ってそういう知識を持った方の人数が多い。毎年毎年変わって、そういった方が増えていくことが50年にわたり続き、こういった長寿日本一になっているという地道な活動の大切さということでお聞きした。

【副座長】 全体的な話になってくるのかなと思うが、最初に地域リハというテーマを取り上げ始めてから大分様子も変わってきたのかなと思う。リハビリテーションというに関して地域でといったときに、主体となる市民、当事者の位置づけも、そろそろ明確化していくことも大事かと思う。例えば障害の分野でいうと、地域自立支援協議会という当事者の方が主体的に取り組まれている組織等もあるので、そういうところでの地域リハのあり方、方向性の議論を活発化させていくことも大事かと思う。

当事者の視点で、生活に密着したリハビリテーションのあり方というところで、今後必要な取り組みというのももっと様々なものが見えてくると思うし、そういう中で他の様々な政策との関連性というんですか、合理化していくという部分もおそらくいろいろなものがつながっているというところで考えていくと、当事者主体でこれとこれはこういうふう to 生活上の問題としてひとくくりにして考えたほうがいいよねという視点なども出てくるのかなと思っている。今までそういった視点で地域リハというテーマを、地域自立支援協議会では取り組まれているかどうか教えていただきたい。

【事務局】 地域自立支援協議会の当事者部会では、特に地域リハということで議論は具体的にはされていないが、ただ、自立支援協議会の会長が地域リハビリテーション推進協議会の委員となっているので、連携を密にしていきたい。

【副座長】 当事者の声が地域リハというテーマにも反映できるように、ぜひご尽力いただきたい。

【委員】 自立支援協議会の昨年度末の全体会を傍聴した。各部会がそれぞれに違った取り組みをしていて、もちろん全部まとめてという方向性を示された中で、例えば働く部会というのは、かなり物理的な形で就労支援をしていこうというふうになっている。

今回、権利擁護システムに絡んで、虐待防止センターを設立し、また基幹相談支援センターとも連携しながらとあるが、障害者福祉の分野で非常に難しいところだと思っている。西東京市で事件が起きて新聞に出たりしているが、一般的にはなくなってきたと思う。ただ、個別の障害に配慮してというところはこれから大事な視点であり、私たちも障害者福祉に関わる中で、かなり障害を持った人たちに無理を強いてきた時代、歴史的な背景があると思う。就労につなげていくために、本当に20年前まではとにかく

働け、休むなという時代もあった。今は、いろいろな就労支援センターが出てきて、その人の人生を通じて支援していこうとなってきた。今後自立支援協議会そのものの、例えば今回新たに一般市民の方の公募があったりというところと、それから保健所からの推薦があるというところで、昨年度の総括をどういう形で行い、こういう人事になったのかというところ、それから今年度の方向性をどのように示していくのかをお聞きたい。

【事務局】 昨年度の自立支援協議会の総括については全体会で、5つの各部会から具体的な成果物が出されている。例えばお薬手帳のシールとか、当事者部会の方々は市内のトイレの調査を実施したり、あと移動支援の業者もリストを作成したりと、実際にすぐ自分たちの生活に使えるものを提案していただいている。ただ、委員会の中でご自身たちの成果がなかなか広く皆様に行き渡っていないとか、使われていないというところで、もう少し工夫が必要なのかなというのは総括で出ている。

今年度の協議会については、今までのテーマの大枠を踏襲しつつ、もう少し地域を洗い出すとか、作るとか、そういった意味合いを出したいという意見が委員から出ている。具体的な方策として、ヘルプカードの作成に携わりたいという声がある。作成して各障害の方に配布し、災害時とかにお使いいただくと成果が直結した会になっていくと思われるので、今年度の論点としては、成果物を広く皆様にお知らせして、お使いいただくということもテーマになってくるのかなと思う。

今回の委員の人選について、保健所から推薦いただいたのは、法律の改正により、障害の中に難病が加わったことによる。市民公募については、原則として市の委員会は多数市民公募の方がいらっしゃるの、自立支援協議会も新たな一歩として、公募した。

【座長】 あとはいかがか。

【委員】 先ほどから出ていた、いわゆる予防を重視した健康施策とか食育については、地道な広報に頼るのが非常に重要だと思う。これは私も全く同意見である。またいろいろな報告の中でも、広報に力を入れていくというのが、今年の目標に上がっていたのが共通点かなと思う。

自分の健康は自分で守るということとはちょっと相反するような気もするが、こういう健康に向かっていいことをしていくということは広報で分かっても、実行にどう移させるかというところのギャップがかなりあるのではないかなと思う。多くの方が相当な知識を持っているが、それをどこまで実行に移すかというところがなかなか難しいという気がする。自分自身もそういう部分があるように思う。

これは私が所属していた会社の健康保険組合の話であるが、健康診断以外にいろいろ項目があり、それを行うとポイントがついて、ポイントがたまると万歩計を差し上げますよとか、物とかの金銭的なものに結びつけていくというのはなかなか難しいとは思いますが、何か健康にいいことをやったら、それに対するインセンティブに結びつくような工夫というのも少しあってもいいのかなと思う。

それから、もう1点は、共通してこの中に出てきたところでは、いろいろなものの効果を上げていくという意味で、情報の共有化とか、システム化とか、ネットワーク化と

というのがキーワードになっていたかと思うが、これについては他の委員からいろいろ指摘があったが、こういう方法で動いているというのはある意味いろいろな分野に横ぐしを刺しながら、全体で市民の健康福祉を支えるという方向性については進んでいるというふうに認識をしている。あと1点、これは質問であるが、4ページにある緊急医療情報シートとか、基本情報シートは地域の問題点を取り上げたシートなのか、それとも個人の方の情報を言っているのか。

【事務局】 緊急医療情報シートは、今年度モデル事業として冷蔵庫に貼るという形で開始している。これは独居や日中独居の高齢者、もしくは障害のある方が倒れたとか、救急車で運ばれるといったときに、連絡をとるべき相手は誰か、飲んでいる薬は何か、そのような情報を救急隊などが利用しやすくし、かかりつけ医に連絡をして、その人の情報をお伝えするようなものである。

基本情報シートは、昨年度の実績でバックベットの確保方法というものを挙げているが、24年度に検討してきたものとして、医療処置などが必要なため、ショートステイなどを行うことが難しいという方が在宅生活を続けるときに、一時入院ができるようにしたいと考えている。一時入院、ショートステイ、デイサービスをするときに必要な基本的な情報は共通なものが多いので、それを統一して利用できるものを今年度考えていこうということになっている。これも個人の利用者の基本情報についてである。

【委員】 あくまでフォーマットをつくって、これは各自が自分で管理をしていくというのが基本的な考え方ということでよいか。確かにそういうデータというのは個人情報の問題があるから非常に難しいとは思いますが、ただ、先ほどのいわゆる情報共有とか、ネットワークとか、システム化といったときには、情報の共有ということになると、データベース化とか、ITを使った効率化みたいなこともある程度は必要と思う。また、高齢者が増えて保険収支の問題等々があって、この適正化というのが非常に大きな問題と思う。そういう観点でIT利用がそういう効率化につながる部分があるのであれば検討すべきなのかなと思うが、この分野ではITはある程度は活用されているのか。

【事務局】 IT化は可能かという検討自体は行っているが、今回出しているものについてはファックスなどでやりとりして、それをみんなが利用できるようにし、事務の効率化を考えており、IT化までは考えていない。

【委員】 いろいろな業者が入ると、その都度いろいろなもののコピーのやりとりが行われる。その辺は効率化ができるような気もするので、データベースとか、共有化というのはITは大きな武器になると思う。

【座長】 ITについては個人情報の議論など、乗り越えなくてはいけない課題があるので、ご検討いただきたい。

【事務局】 3ページをご覧いただきたい。災害時要援護者対策事業において、要援護者情報を支援する団体で共有するというを行っている。その際に市の個人情報保護審査会を通さないと情報共有はできないということになっている。この事業は、来年1月の住民情報系システムの入れかえに伴い、災害時要援護者情報がシステムに組み込まれることになる。システム化されると、今、地域支援課でしか持っていない情報が他の課

で持つことが可能になり、一定程度の情報の共有化ができるようになる。

【座長】 その場合、緊急時だけか。日常的なデータの管理はどうなるか。

【事務局】 現在はシステムを入れて日常的に見られるのは、地域支援課と障害者福祉課のみということで考えている。

【座長】 今の議論の延長でいけば、緊急時だってデータは似ている場合があるわけである。移動的なニーズと効率の問題及び疾病の問題とか、それをどこで管理するのかというのと、データ内容は何なのかを検討していただきたい。

もう1点、ネットワークと言ったが、有機的連携とか抽象的である。2回の連絡会の開催とか、その先に何かあると思う。今回、それを走らせて、先に何があるのかとか、それをご検討いただけないか。少し工夫すれば情報も広がると思う。あとはいかがか。

【委員】 緊急医療情報シートについての話が出たが、あれが非常に画期的だったのは、その中にご本人が医療をどういうふうに受けるかというリビングウィルについての質問が入っていることである。

健康寿命を上げていくとか、地域包括ケアシステムをどういうふうにしていくかということとは、結局2025年問題がある。2025年には、160万人年間に亡くなる時代になると言われており、今120万人から一気に増えるわけであるが、それに向けて日本の社会をどういうふうに変えていこうかということである。そこに向けて在宅を増やしていくというのは非常に重要なことであるが、最終的には人間は亡くなるわけである。それをどういうふうに亡くなっていくのかという本人の希望をあらかじめ考えておくということとは、例えば生活習慣病予防のためのモチベーションにもなるだろうし、大事なことだと思っていて、武蔵野市が初めて行政としてリビングウィルを進めたということで、大変評価できている。これも一つの方向として早い時期に考えられた方が、さらにモチベーションを上げるという意味でいいのではないかと思っている。高齢になってからリビングウィルを考えるのはなかなかきつい。ご本人が自分の死のことを考えるということは非常にづらいことである。

【座長】 あとはいかがか。

【委員】 認知症サポーター研修をマンションの管理人にも行うとか、商店街の方にもいろいろ協力を仰ぐとか、あと障害者でも、30ページの気になる方の連絡を受けた際のサービス利用ということが書かれている。特に自分の意思がはっきりしない方、判断能力がない方はなかなか自分では相談ができないので、そういう方に対する、周りの方、地域の方とか、商店街の方とかも含めたいろいろな事業が織り込まれていると思う。

【委員】 1ページの地域福祉コーディネーターの件についてお伺いしたい。まず武蔵野市で地域福祉コーディネーターの導入ということが実際に検討され、今、着手に入っているということは非常にすごいなと、一端に関わらせていただいた者として改めてお礼申し上げたい。

ただ、これは質問になるが、目標のところ、地域福祉コーディネーターに関する協議を行っていくという中で、基本的にどういった関係機関が関わるかによって、コーディネーターのあり方も規定されてくると考えるので、まずどういった方々が今かわる

という形で想定されているのかということが1点、2点目は、これは市民の方も非常に期待されている取組みだと思うので、実際にどういった形で配置に向けての工程を検討されているのかということをお教えいただきたい。

【事務局】 まず、1点目の協議している相手については、地域リハや地域包括ケアのシステムの確立を行っているところである。他の委員からも多数発言があったフォーマルとインフォーマルとのつなぎというところも大切な役割を担うであろうと思われるので、まず地域包括ケア、地域リハの進み具合を見すえ、関係機関との連携を進めていくということで、現状ではまず関係各課への聞き取り調査等を行っている段階である。地域包括ケア等の進み具合を見つつ、関係機関と相談しながら設置に向けて動いていくというところである。2点目の配置の工程については、日常生活圏域がいいのか、3駅圏がいいのか、全市で1人なのかというところまで含めて、これから検討していくところである。

【委員】 検討としては非常に難しいところであると思うし、実際に昨年度いろいろと議論もあったところである。それぞれの取組みやシステムとの整合性が非常に重要になってくるだろうと思う。もともと現状のシステム間の中でのすき間をどうサポートしていくのかというところ、それを地域の力を使ってサポートすることが狙いだったと思う。そういう意味では、例えば地域福祉コーディネートシステムと地域包括ケアはどういう関係性にあるのかとか、障害関係の様々な取り組みとの関係とか、ある程度整合性が図らないと、実際動くときにきしみを生じさせる可能性があるかと思うので、そういうところは特に今年の重点的な取組みとして意識しながらご検討いただきたい。

【事務局】 いろいろな既存のシステムや、既存の事業所のそれぞれの強みを出していかないといけないと思う。それぞれの強み同士の間には若干すき間があり、そこをつなぐ役割も担う必要があると思っているので、よく研究しながら進めていきたい。

【市川座長】 基本的な方針を明らかにして、大枠を決めないと個別の議論に入れないと思うので、内部できちっと討議して示していただきたい。また、この総合計画推進会議の位置づけも確認していただきたい。要望としては、討議が終わってからの報告という議論が拡散し、收拾に困難を伴うといけないので、どの段階でこの会議をやるかという方針も少しご検討いただきたい。それで、今まで立ててきたメンバーがいるので、そのことの整合性をとる必要があると思う。

5 その他

【地域支援課長】 本日は様々な議論ありがとうございました。我々は計画を進める段階に入ると、ついついそこに載っている事業をそのまま進めていくことに終始してしまいがちであるが、もともと何を目指してその事業をやっていくのかというところを、もう一度我々は認識すべきかと思う。そこをちゃんとこのシートに書き落とす、もしくはご説明できるような形にしていかなければいけないと思う。

今後の日程については、本委員会は年2回を想定している。年度の頭、少し走り始めたところで本日開催をし、様々なご意見をいただいた。それをもとに修正すべきところ

は修正をして、事業を実施していきたいと思っている。

次回については2月頃を想定している。本日の会議での意見も踏まえて、1年間どういうふうに進んできたのか、最終報告の手前の段階で、こういう形で進めて、今、フィニッシュの段階に来ておりますという報告をいたしたい。そのときにまたご意見をいただき、フィニッシュまでに修正できることは修正し、できないことは翌年度に活かすということでやっていきたいと思っている。2月ですので、また年末頃に日程調整のお願いをいたしたい。

【健康福祉部長】 大変貴重なご意見をありがとうございました。委員からお話いただいた地域包括ケアシステムの構築が武蔵野の今後あるべき、特に高齢部門を中心とする全体的な福祉のビジョンという形で考えております。ですから、健康福祉部の職員だけでなく、社会福祉協議会や福祉公社、もっと言うと住まいの問題もありますので、住宅対策課など地域福祉や高齢介護にかかわる全ての関連課と包括的に検討していく。やはり委員からお話いただいた地域福祉コーディネーターの役割を、全体の市のビジョンの中でどういう役割を持たせて、誰がどういうふうに担っていくのかということも含めて、その中で具体的な検討を進めていきたいと考えている。

地域リハビリテーションの理念から申し上げると、制度間でシームレスになっていない問題が幾つかある。例えば精神障害者のホームヘルプが、障害者総合支援法でサービスを受けられるようになった。その方は65歳になって介護保険に移行するが、要介護認定を受けると、身体状況がいい場合要介護認定は非該当になる。そうすると、障害者総合支援法で受けられたサービスが、65歳到達とともにサービスが受けられなくなるということがある。このような制度間の違いを地域リハビリテーションという理念で武蔵野市が考えるとすれば、シームレスなサービスが、顔なじみで慣れている方によるサービスをどう継続していくかという問題も一方である。

それから、座長のご指摘のとおり、改めて読み返すと、武蔵野市はやたらとシートという名前のものが多い。情報シート、それから脳卒中連携パス、もの忘れ相談シートもそうであるが、呼称、管理も含めて全体な整理が必要な幾つかの問題を指摘いただき、資料の作り方についての指摘もいただいたので、例えばこの事業を取り組んだ結果、このような奏功事例が発生した、あるいは効果的な施策に結びついたということも含めて、もう少し事務局として調整し、また必要に応じて座長と相談いたしたい。

本日はどうもありがとうございました。

【座長】 やはりここがスタートになる。新しい部長になって、また新しい組織になっていく可能性があるので、ぜひ進めていただきたいと思うのと同時に、地域リハビリテーションと今後出てくる地域包括ケアシステムをどうすみ分けするかというのは意外に難しいかもしれないので、そこはきちっと整理して、私たちにも分かるようにしていただきたい。

— 了 —