

武蔵野市健康福祉総合計画推進会議（平成25年度第2回）会議要録

○日 時	平成26年3月5日（水）	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、原田和幸、渡邊智多恵、渡辺滋、下島泉、山井理恵、阿部敏哉、武内公夫（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】

介護保険の改革、生活困窮者の自立支援、社会的擁護や障害者の関係も含めて、今後の制度改革を伴う案件が一気に出てきており、住民、行政、社協、社会福祉法人、医師会、民生委員・児童委員の役割をもう一度精査する必要があると思っている。そういう意味では、武蔵野市、もしくは武蔵野市民がどう決断するかによって方法は幾通りもあると思うので、そのことを市民とともにきちっと捉えて、議論し、進めていただきたい。

2 健康福祉部長挨拶

【健康福祉部長】 本日は年度末のお忙しい中、そしてまた寒い雨が降る中、お集まりいただきまして大変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、国では、昨年8月に発表された社会保障制度改革国民会議の報告書に基づき、医療制度改革、それから介護保険制度改革、それに付随する子育てに関する議論が行われている。来年の4月からは生活保護制度の前段階として、第2のセーフティネットと言われている生活困窮者自立支援法の施行などが行われるなど、社会保障制度はまさにドラスチックな転換期にある。本日は、健康福祉総合計画の2年目となる平成25年度の活動や取組みの報告について委員の皆様のご意見を賜るとともに、今後あらゆる分野での制度改革に対して、どのような形で武蔵野市としての確な対応をしていくべきかについて、今後の武蔵野市における健康福祉課題の取組みをどのように進めるかという資料も用意したので、忌憚のないご意見を賜ればと考えている。

ところで、本推進会議の委員の任期は2年となっており、本日が現在の任期における最後の会となる予定である。総合計画の策定の段階から携わっていただいた皆様より、今後に対する課題、展望、ご要望等についても合わせてお聞かせいただきたい。

3 配布資料確認

事務局より配布資料の確認を行った。

4 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。

【委員】 27ページの「在宅生活を支えるサービスの充実」に関して、国が地域包括ケアシステムの構築に関係して、介護保険では三本柱と言われている定期巡回型・随時対応型訪問介護と、小規模多機能型居宅介護の複合型と、さらにサ高住を挙げている。定期巡回型の訪問介護については、利用者が増えていかないが、背景として連携する訪問看護事業所が少ない、もっと現実的なことをいうと人材がいないというところになってくると思う。小規模多機能型居宅介護については、運営経費の問題もあってなかなか見つからない。また、サ高住については、市内にはそうないのかなと思うが、このあたりの事業の展開について、実際取り組んでみてどのように感じているのかということと、実はその三本柱にある本質的なニーズに対して、市はまた別に方針等を考えているのかどうかを伺いたい。

【事務局】 小規模多機能型居宅介護については、昨年度も公募したが、応募がなく、本年度については2ユニット18名定員の認知症グループホームの併設型で公募したが、最終的には応募がない状況であったので、第5期介護保険事業計画中での開設は断念せざるを得ないと思っている。

理由は3点あり、1点目は定員が25名と、採算性の面でかなり厳しいということ、2点目は、市民が利用しているデイサービスの施設が市内と市外合わせて53あり、1,060名が利用している状況で、通所型の施設がかなり飽和状態になってきていること、そして3点目は、土地の確保がかなり難しいことである。大体300平米から600平米ぐらいまでのまとまった土地が必要になるが、そういった土地がなかなか出てこないという状況である。これら3つの要因によって応募がなかったと思っているが、ご指摘のとおり、小規模多機能型居宅介護は認知症の方への有効な施策、施設であると言われているので、第6期介護保険事業計画の中で引き続き検討してまいりたいと思っている。現時点でも本町在宅介護支援センターがそれに似たようなデイサービス等、ショートステイも提供しているので、そういったものも踏まえながら、真に必要なサービスについて検討してまいりたい。

定期巡回・随時対応型の伸びが少ないという点については、当初20名近くまでいったりもしたが、ここ数か月は13名から15名ぐらいで推移しており、辛うじて計画値に何とか追いつくか、若干減るかぐらいである。ご指摘のあった訪問看護師の確保が難しいということと包括報酬であるので、採算性の面から広げにくいというところもあるのかなと思っている。こちらについても、引き続き検討が必要と考えている。

【座長】 もし実施するならば、それを導入するような資源投下とかをしていかないと、行き詰まってしまうと思う。社会福祉法人が従来の業務にプラスアルファして、社会的貢献としてやるかとか、いろんな議論が出てきているところなので、もう少しそもそも論を議論する必要がある。計画しても全然該当しないならばこれは難しいし、サ高住だってそうですが、基本的にやっても結局来ないということの繰り返しのところが多いので、もう一度市としても抜本的に検討していただきたい。

【副座長】 障害関連の計画につきましては、就労など、どちらかというところと軽度、中度の人の部分でのウェイトが大きいと思うが、しばしば計画策定の中でも、重度の人のケアの部分が高齢者になってきたと思う。例えば居住型のサービスやケアホームなどで重度の人をどこまで受け入れができるかとか、これまで検討されてきたことについて何かあればお聞かせいただきたい。

【事務局】 「きたまちハウス」については、かなり重度の方を今回は受け入れていただいている。今まで市内には、非常に軽度の方向けのグループホームが多かったが、今回は同じ法人内の生活介護に行かれていますを中心を受け入れをするということで、障害程度区分も4・5・6の方々を入れていただいた。今後につきましては、「きたまちハウス」の運営を見ながら検討していきたい。

【委員】 24ページの「認知症高齢者施策の推進」のところでは認知症サポーターの養成のことについて、平成25年度はサポーター養成講座を市内マンション管理組合や食品衛生協会に対して実施ということと、市民メイトの自主的な講座が多くなったということであるが、こうした方々からの市に講座開催の要請があったのか、それとも市のほうでターゲットを絞って呼びかけを行ったのか。

【事務局】 こちらの2つについては、基本的には先方からお話があった。最近の傾向としては、いろいろなところからご要望があって行くことが多い。広く市民一般を対象に開催するのは年4回で、あとは在宅介護支援センター等に要望が寄せられて開催することが増えている。

【委員】 こういう見守りとか、認知症の発見という意味では、こういう職業の方が関心を持ってくださるのはすごくありがたいことである。

【座長】 基本的には小地域活動とか、地区社協とか、そういう動きの中で多分起こってきていることと思われる。ですから、それは総合的にまちづくりというか、ケアの部分強化していただき、社協と連動していくことが必要だと思う。

私からの質問であるが、26ページの「在宅支援ネットワークの充実」というところであるが、当然ここに「地域包括ケアシステム検討委員会」となっているので、次期の地域ケア会議の議論と重なっていると認識してよいか。この改革の部分で地域ケア会議を設けることと、また、武蔵野市は地域包括支援センターが1つであるから、そこに人を配置するにしても、コーディネーターをどういう位置づけをするかということも議論する必要があるかと思うが、これは今後の重点課題に出てくるということでよいか。

【事務局】 こちらの地域包括ケアシステム検討委員会の報告書の中に、地域ケア会議のあり方、つくり方というのは入っている。

【座長】 新型インフルエンザの議論について、6市ということ、どこになるか。

【事務局】 武蔵野市のほか、三鷹、府中、調布、小金井、狛江の6市になる。

【事務局】 二次医療圏域である。

【座長】 二次医療圏域については了解した。ただし、ここで行動指針とか出すのはいいが、インフルエンザや防災、地震などは地区を超えるので具体的に協力関係は明確にしておく必要がある。具体的な取組みを明確にしないと広がりには防げないし、逆に対応

が後手になると、一気に課題が増加するので、ご検討いただきたい。

あとはいかがか。

【委員】 27ページと、介護保険の実績の両方に関連するが、方針としては在宅介護のほうに移行していくというところが1つの方向性と出ている以上、安心して介護を受けられる、居宅生活を続けるというところになると、先ほど出ました定期巡回・随時対応型介護などが充実しないと、安心につながらないと思う。やはり事業者がどのぐらいのニーズがあるかが的確につかめないと、例えばヘルパーを増やすとか、どういうところをどういうふうに進めていったらいいかが上手いかわからないのではないかと。一方、ニーズを的確に事業者が把握できる仕組みを作らないといけないと感じる。というのは、例えば定期巡回型については、私の身近なところで聞く話では、申込みをしようとしているが、事業者側が対応できる体制になく、ちょっと待ってくれみたいなことになっている。これは当然利用者が1人増えたからといって、事業者側はヘルパーを1人増やすわけにもいかず、その辺は難しいと思う。ただ、方向性としては、明らかに在宅型に対応していく部分にニーズが多くて、そこに介護保険の支払いも必然的に増えているので、数年先を見越した形でニーズを把握して、事業者との間に行政が入ってやっていくということが、非常に大切になっていくと思う。

【健康福祉部長】 委員のご指摘のとおりで、24時間の定期巡回については、地域包括ケアや在宅サービスの充実のためには欠かせない事業だと考えており、近隣自治体では実施していない事業であるが、武蔵野市としてはモデル事業の段階から厚生労働省と図らって導入をした経過がある。事業者に申し込もうとしているが対応できないというのは、おそらく人材確保の問題だろう。24時間人材を確保しなければならないし、それから機器が特殊であることも要因と考えられる。介護はヘルパーと看護と両方なので、退院直後で、頻回な見守りや介助、医療的な措置の必要な方が最も効果的である。ただ、急性増悪期から落ち着くと、24時間サービスから、普通の日中中心のサービスに契約を変えられる方もあり、平成24年度と平成25年度の実績値からいうと、「地域密着型サービス」の一番上の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が、301.8%伸びている。昨年と比べると、3倍に増えているということと、今後医療についても、在宅重視のシフトになると、やはり24時間定期巡回看護は必要になってくると思う。

それから、ニーズについては、今年の12月に要介護認定、要支援認定を受けている方に対して実態調査を行い、今後必要なサービスはどのようなサービスかというのをお聞きした。まだ集計中であるが、一番高かったのが認知症だったと思うが、2番目、3番目に24時間のサービスのニーズがあったので、事業者にも、分析した上で提供していきたいと考えている。

【座長】 そういう意味では、2025年を目指してかなり長期展望を持つ必要がある。あと、病院も含めて医療のバックアップをどうするのか。これはかなり難しく、バックアップしているところが自治体によって違うので。ある自治体ではかかりつけ医が夜間に行くとか、往診するといって手を挙げたが、その後全部手を下げた経過がある。バックになる病院がないというのが理由のようである。これはどこも苦しいところなので、今後、

そういう在宅のケアを支える医療のところまでぜひご検討いただきたい。

【委員】 26ページの実施・評価コメントの3行目で、「地域包括システム推進に向けた課題の整理」と書かれているが、その中でも非常に主要な課題がどんなものかをお聞かせいただきたい。

【事務局】 資料4で説明いたしたい。

【座長】 では、次の議題です。資料4のほうですね。これは重点事項ですよ。重点事項について、よろしくお願いたしたい。

(資料4について、各項目を所管する課長から説明を行った。)

【座長】 いかがでしょうか。ご意見をお願いいたします。

【委員】 地域包括ケアシステムというのはこれからとても大事なことで、本当に日本の未来が変わっていくのかなと思う。医師会の立場からすると、既に病院完結型の医療から、地域完結型医療にシフトしているところである。そして、これから地域包括ケアシステムに向けてやっていかなければいけないのは、在宅の患者さんをどういうふうに診ていくかということである。現在、武蔵野市医師会では基幹病院の武蔵野赤十字病院を含めた市内の10病院の中で話し合いを持って、在宅の患者のサポート等についてお互いに合意はとれている。それから、市内の医療機関は170、在宅支援診療所が約20あり、そのうち全部が動いているわけではないが、ある程度の数の在宅患者は診ている。ただ、実際に在宅患者さんの診療においては、訪問看護師がかなり大事となる。なかなか訪問看護師がどうしてもやっぱり増えないというか、少ない。これから若い人たちが減っていくので、おそらく看護師もなり手が減ってくると思われる。そういったことを何とかカバーできるような方策について、行政の方でも検討していただくとありがたい。

【座長】 これは市で考えられることと、都とか国レベルで考えなきゃいけないことがあるので、行政の方で少し今の要望を整理して対応をしていただきたい。

【委員】 福祉人材の育成という視点で、私も社福法人武蔵野で福祉サービスを提供している事業所としてお願いがある。今福祉人材の確保そのものも厳しくなっている。福祉人材という視点では、まず質という問題に関して、資料1の取組状況の7ページにも書いてあるが、確かに実績・評価コメントに書いてあるように、ケアマネとか現任ヘルパー、また市の職員向けに質を向上したということだと思うが、これからは地域包括ケアシステムの構築という視点で、特定の利用者ではなくて、地域に出て行って地域力を醸成していくことを考えると、幅広い知見と人間性を持って、複数の専門分野に精通した、なおかつ全体を調整できる人材が必要であると、我々法人としては考えている。ですから、市としては、今後地域包括ケアシステムを本当に動かしていくためには、今言ったような人材を市としての立場でどのように育てて、関わっていくようにしていこうと考えているのかということを知りたい。2つ目は量の問題で、やはり介護人材が足りないという現状がうちの法人でもある。やっぱり教育機関でも進学する学生も減ってきているようであるし、介護人材の量の確保というところも、市の立場ではどのように

考えているのかというのを伺いたい。

最後に、市の職員に関しても、今後地域包括ケアシステムを運用していくというところでは、やっぱり専門性を有し、いろんな意味で、創意工夫で企画立案をする能力が、もっとも今はないというわけではないが、長期的な育成がやはり必要であると思う。そういった意味で、市の地域包括ケアシステムを動かすための育成をどのように考えているのか。以上の3点になる。

【座長】 両方を含めて対応をお願いしたい。

【健康福祉部長】 まさに地域包括ケアシステムをどのようなエンジンと車輪で動かしていくかというお話かと思う。医療との連携については、訪問診療、往診を行う場合、お一人の先生が24時間365日診るのは非常に難しい。特に、都市部では、ご自宅が市内にある先生ばかりではなく、お住まいは別の自治体という方もある。そうすると、チームとして在宅のケアをどうやって組み立てていくかということが大きな課題になる。そのためには、患者情報や医療情報をデータベース化して、主治医が行けない場合でも、別な医師等が行くことができるようなシステムが必要となる。これは、紙ベースでというわけにはいかないのので、医師会として在宅療養を推進するためのシステムを開発していただくようお願い申し上げているところである。

人材育成については、看護も介護も通底するところである。武蔵野市では、ホームヘルパーについて、福祉公社のホームヘルプセンターで、経済的側面も含めた裾野の拡大をしている。訪問看護師についてはどうするかという問題は大きな問題なので、なかなか現時点では申し上げられない。今後の協議となるが、公的な団体で訪問看護ステーションを持つことも必要かもしれないし、一定の運営費補助、あるいは家賃補助等行政がある程度サポートしたうえで、民間にお任せする仕組みも考えられる。

また、専門性があるって、全体が調整できるという人材は、なかなかいない。それが、今の地域包括ケアシステムの課題である。今検討しているのは、インフォーマルとフォーマルの情報を共有化できるような人材育成ができないかということで、来年度、具体的にインフォーマル部隊とフォーマル部隊の人事交流を含め考えている。

それから、役所そのものが中長期的な人材育成が必要というのはご指摘のとおりである。市役所では定期的な人事異動があり、なかなかノウハウの蓄積は難しいが、今年度から、福祉の専門分野のエキスパート職員制度ができた。福祉部門だけではないが、一定程度福祉なら福祉に、今のところ7年ぐらいはエキスパートとして、中堅職員として働くというふうな、複線型人材育成を実施している。

【委員】 医師会では東京都に補助金を今申請しており、ICTを使った多職種間での医療情報の共有ということを検討している。できれば、地域包括ケアシステムの中には在宅だけではなく、一般病院も入ってくるので、そういったところも含めた情報共有ができると、非常にスムーズに行くのかと思っている。

【座長】 私もそれは賛成で、実際、開業医等も含めて専門職をバックアップする仕組みを考えていただく必要がある。今度の介護保険改定の議論で、地域包括支援センターにコーディネーターを置くというのは、全部のところは無理だから、社協を入れるとか、N

POの人等外部と関わらないとなし遂げられないだろうという方向に変わりつつある。

それともう1つ、今、認定社会福祉士という制度が出てきている。社会福祉士の資格をお持ちの方が一定の研修を受けて、認定という次のステップに立ったところである。今養成機関を審査しているところで、かなりの機関が入ってきた。そういうところを利用しながら、職員もスキルアップできる。今は手挙げ方式で、それをスキルアップできる仕組みも受け皿があるのでご検討いただきたい。

【副座長】 いろいろ問題が複雑化しているというのは、現代の1つの特徴かなと思う。特に社会的な背景がいろいろ複雑に絡み合うと、一度孤立するとどこから抜け出しにくいとか、制度のはざまの中での動きにくさとか、いろいろ日々感じている。生活困窮者の問題とか、今様々な問題が新たに出てきているが、個人的な見解としては、コミュニケーション力に一定の支障を抱えている、知的には高いけれどもコミュニケーションの問題を抱えている、発達障害ということが多いとは思う。孤立しやすい方のコミュニケーション力をどう高めていくか、何かの支援のプログラムにつながれば何とかなる可能性のある人も、なかなかそこにつながりにくいという現状が非常に多く見られるのかなと思う。ここに出てきている生活困窮者支援に関しても、そこにかかわる一定の専門職の養成が、どんなふうに行われているのか、教育の現場にいる私としてもあまり胸を張って言えない部分がある。共通する問題として、相談に来る方のコミュニケーション力をどういうふうに把握して、そこに手を差し伸べられるのかなということがある。災害時要支援者の方に関しても、おそらく一定程度コミュニケーション力の問題というのが、孤立しがちな方の共通の特徴としてあると思う。

【健康福祉部長】 個別処遇をするに当たっての基本的な入口はコミュニケーション力だと思う。生活困窮者自立支援法も、とにかく生活に困っていると、何とかしてほしいという方に、ワンストップで総合的に対応できるような窓口体制ができないのか、ということではないかと思う。一義的にはその総合窓口みたいなところでワンクッション置いて、関係者とコーディネートしていく、つないでいくことが必要である。我々はコミュニケーション力とあわせて、コーディネート能力が必要だろうと思っており、組織も人材もそういう形で見直しが必要だろうと思っている。

災害時要援護者については、今年度、防災部局と健康福祉部局で災害時医療対策検討委員会をつくって、災害が起こった場合に指揮命令系統を一本化することにし、武蔵野市については武蔵野赤十字病院に医療救護本部を置くことにした。それから、事前に必要な方には、個別支援計画をつくっていくという検討を今進めているところである。

【副座長】 相談に自分で来ようとは思っても緊張していけないとか、あるいは、虐待を受けていて他者に対して信頼関係を持ちにくいとか、人間関係上の難しさを抱えている人をどういうふうに把握し、アセスメントをしていくには、おそらくアウトリーチの仕方などでかなり工夫していかないと難しい部分かなと思う。そういった部分を地域ケアシステムなどいろんなシステムの中で考慮して進めていただきたい。

【座長】 生活困窮者の部分で、例えば貧困世帯の子供の学習支援とか、それから、仕事につけずにいるような方たちの就労支援とか、孤立しがちな方のサロン活動とか、多

様なアプローチが今後考えられるので、受け皿をきちっと捉えておく必要がある。これは、地域福祉計画との関連とともに、生活支援の議論だと思う。

あと、発見システムをどうするかというのは永遠の私どもの課題である。いろんなネットワークから発見するものもあれば、出てきているのに共通化できないということや、ものをそろえるような仕組みをつくるか、かなり苦労していくものだと思うのでご検討いただきたい。多様なアプローチで発見システムを持っていくということだと思う。

「地域包括ケアシステムの推進」というのは（１）から（５）までであるが、これは多分、介護予防の地域支援事業化とか、かなり本格的なまちづくりの議論をしていると思う。こういうところをやらないと介護予防ができないよという行政の方針を明確化したものであると考えている。今後議論していただきたい。それと、地域リハビリテーションとの関係も出てくる。これは武蔵野市の課題である。整合性は出てきていると思うが、あらかじめ方針を示して計画を立てていただきたい。

【委員】 地域包括ケアシステムが成功するかどうかというのはいかに市民を巻き込むかということだろうと思う。そこが一番大事だが、大変難しいところなのかなという気はしている。結局自分たちのためのものであるという意識をいかに持ってもらうかということとか、それからあと、例えば14万人の市民の中で、1万人単位で地域包括ケアシステムが14個できるとすると、例えば市民社協には13の地域社協があったりするので、そういったところも十分に使っていただきたい。

【事務局】 いかに市民を巻き込むかというところで、非常に私たちも課題意識を持っている。今日ちょうど私は東京都の社会福祉協議会の会議に出席した。そこでは武蔵野市みたいな地域社協の仕組みをどうやって都内に広めていくかを検討するような会議だったが、武蔵野市は地域社協という活動団体が存在するというのは非常に大きいことだと思っている。それぞれの活動団体は決して市民社協の下部組織ではないという位置づけで、皆様それぞれ地域の中で課題を発見して活動していただいている。市も市民社協も、地域社協に対してもっと情報を出していいとは思っている。地域の方々がそれぞれ自分たちで課題を発見していくことも大事だが、今国がどう考えているかとか、市がどう考えているかとか、それで市民社協として地域をどういうふうにしていきたいんだというようなことを、どんどん伝えていくことが非常に大事だろうと思っている。

我々は啓発というと、何かイベントを立ち上げてということやってしまうんですけども、そうではなくて、今活動していただいているそういった方々にしっかりと情報を伝えていく、これが地域包括ケアシステムを隅々まで理解していただくために一番必要なことと思っている。つつい我々は何かお願いするときだけ情報を提供するというのをこれまでしているという反省があるので、しっかりと、まずは活動していただいている方々に情報提供して、我々がやろうとしていることを理解していただくことを進めていきたいと思っている。武蔵野市の資源として大切なものだとおもっているの、ぜひぜひその方々にも浸透していくようにやっていきたい。

【座長】 ただ、地域社協も幾つも違いがあるので、それぞれ合った協働をしていただきたい。それが大事だと思う。地域社協の方にはそれぞれ違いがあるということで進めて

いただきたい。では、その他、今後の進め方についてお願いしたい。

5 その他

【事務局】 様々なご意見ありがとうございました。本年度で総合計画の推進ということでは2年度目が終了する。来年度は、総合計画3年目として着実に進めていくことはもとより、先ほど資料4で説明したとおり、介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の改定、それから障害者計画及び障害福祉計画の改定が行われる。

改定の進め方についてご説明をいたしたい。介護保険事業計画及び高齢者福祉計画につきましては、地域包括支援センター運営協議会から11名の委員を選出し、改定作業を行っていく予定である。障害者計画及び障害福祉計画については、地域自立支援協議会の委員10名全員でもって改定の委員会を組織し、改定作業を行っていく。それぞれの計画については、計画の途中段階で、こちらは来期になるが、推進会議にも報告をして、ご意見をいただきながら策定を進めていきたいと考えている。

また、地域福祉計画と健康推進計画の2計画については改定年ではないが、高齢、障害の計画改定に伴って整合性をとる部分が出てくるだろうと思っている。その部分については、我々職員の方で改定の案を作り、推進会議に諮ってご意見をいただき、総合計画としての整合性をとったものに来期以降もしていきたいと考えている。計画の策定については以上になる。

また、冒頭、部長からもご説明したが、本推進会議の委員の任期は2年となっている。再任を妨げるものではないが、例えば公募の委員の部分などについては、その選出区分の性質上、もう一度公募をかけるような手順を踏む形になる。今任期中については、今回が最後の推進会議ということで予定しているので、ぜひ最後に各委員から一言ずつご意見なり、ご感想なりをいただきたいと考えている。

【委員】 地域包括ケアシステムという変わり目だと思うが、先ほどあちこちから意見が出ていたように、それこそ子どもからお年寄りから生活の困窮の方まで、ワンストップ的な視点、福祉の中のゼネラリスト的な視点がますます求められてくるのかなと思う。また、行政だけとか社会福祉法人だけではなくて、地域住民の方など、フォーマル・インフォーマルを含めた支援体制の構築が今後ますます必要になってくるのかなということを、この2年間を通じて改めて感じている。ありがとうございました。

【委員】 2年間ありがとうございました。社会福祉法人の一事業者として、本当に市民のために、住み慣れた地域でいかに長く暮らしていくかということについて、今までなかったようなジャンルに我々が入っていかなくちゃいけないというのをすごく自覚している。その上で、職員をいかに地域に役立つ人材として育成するかというところで、研修体系の見直しをやったり、専門職のスペシャリスト、なおかつエキスパートをどのようにつくっていくかという、あるべき姿を今描こうとしたりしている。その辺をきちんと描いた上で、人材育成のシステムをつくっていかなくちゃいけないなと思っている。私もこの2年間、自分の法人としていかにあるべきかということも振り返る時間になり、いろいろ勉強になった。どうもありがとうございました。

【委員】 私の場合は、一市民として本当に感謝申し上げたいと思います。総合計画2012策定から、2年経ち、いろいろ勉強させていただく間に、実の姉が要介護1になり実際介護経験、女房ともども老老介護をやっている身である。本当に実感としてわかる。新聞・テレビ等の報道によると、今和食は文化遺産にもなったと。食育の中でも、和食をもっと取り入れてやるべきじゃないかという、ある区の話が放送されていた。それから、ある新聞の社説では、医療・介護のこれからの問題に対して、2025年には介護職が今の1.5倍必要だと。これは他の委員からもいろいろ人材の育成については出ていた。一般市民感覚でもそういうものは日常の情報で触れている。その中で大きな変わり目にあると思う。その中で、一貫して市民として申し上げているのは、武蔵野市の役割というのは大きいだろうと。国の政策が変わり、地方自治体としての非常に模範的な、またそれだけの力のある市として期待されている。一市民としても期待ともども応援しておりますので、ひとつ皆さん頑張ってよろしく願いいたしたい。ありがとうございました。

【副座長】 振り返ってみると、もう随分長いこと計画策定などに関わっている。十分仕事ができているかということ、ちょっと心もとない部分もあるが、やっぱり随分、時代の流れというんですか、方向性もそうですし、中身もそうですし、様々なことを取り扱ってきたと思う。それを振り返ってみると、じゃあこれからというふうに考えると、多分これからもどんどん状況が変わって行って、将来の変化に対応できるようなものを考えなきゃいけないんだろうなということを考えざるを得ないが、具体的にじゃあどういう方向性で先を占っていくか、非常に難しい。勉強不足な部分が本当に出してしまうなというところではあるが、年に何回かこういった形でいろいろ議論する中で、勉強の必要性ですとか、先を見ることというのはどういうことかと考える大事な機会であると思つづくと思う。またこれから何か機会がありましたら、精いっぱい頑張りたいと思うので、今後ともよろしく願いいたしたい。どうもありがとうございました。

【委員】 2年間ということで、ありがとうございました。この会議は本当に座長のすばらしい仕切りで、いつもきちきちっと進んでいくのがすごくいいなと思っていました。

医療のスペシャリストとしてこの地域をどういうふうにしていくかということで、医師会の立場からいろいろ意見を述べているが、今本当にすごく大きな転換点にあって、非常にいろんなことが変わっていくところである。医療はもう先ほどお話ししたように地域完結になる。今までは健康にすることが医療の目的であったが、これからは、治らない病気とか、年齢は変えられないので、それをいかに支えていくかということがこれからの医療の目的になっていくと思うので、またいろいろ考えながらやっていきたいと思っている。どうもありがとうございました。

【委員】 一市民の立場でいろいろ参画し、またその中でいろんなことを勉強して、非常に実りのある時間を過ごすことができた。委員はこれで終わりだが、こういう機会に、委員という立場を離れて、いろいろまた市の状況等々勉強し、意見があるときには積極的に述べていきたい。何でもお任せスタイルではいけないのだろうということで、これからもやっていきたいと思う。

それから、やはり今非常に、高齢化の問題もそうだし、それから子どもの待機児童の

問題とかいうのもそうだが、社会の変革の中で、ある意味、見通せている部分があるのに、行政とか政治が本来見通していきやいけないものが実際には手が打てていない、後追いになっていることが現実には多いということを実感として今感じる。一番初めの計画は6年の計画ということで、6年間を見据えて計画をつくったということになっているが、今度介護保険のほうは3年で見直しということもあり、中間のところ、またきっちり見直していくのは非常に大事なことなのかなと思う。市民の立場で、どういう行政になっていくのかというところはよく見ていきたいなと思っている。今後ともよろしく願いいたします。

【委員】 今までのいろいろありがとうございました。本当に勉強になり、これから私の生活もまた、普通に何も知らないときよりも随分変わってきたので、ここでお礼の言葉を言いたい。今まで何回か出させていただいて、武蔵野市に限らずにどこもそうだが、課題がすごく多い。そして、またその解決策がすぐに出るものでもないというのは、もう毎回思いまして、これを少しでもいい方向に持っていくのが、やっぱり皆様のお仕事であろうし、またそれが私たちの生活に直結するという事は十分に納得して、私たちも自分でできることはやはりやっていかなきゃいけない、これから高齢化社会へ向かって、自分自身ももちろんそうであるが、認知症というのは大きく出ていまして、武蔵野市で認知症になっても安心して住み続けられるまちを目指すというのは、一市民としてとても心強いものがある。年齢を重ねますとやはりそういう恐怖感が出てきますが、少しでも安心してやっていけることは、市民としてとてもうれしいと思う。これからも、微力ながら、何かお手伝いできることがあったらやろうという気持ちでいる。皆様もぜひこれから市民のためによろしく願いいたします。

【座長】 これから行政の腕力が問われますね。もしくは社協の腕力。腕力というのは、いかに資源を掘り起こせるか。思いを掘り起こして、可能性のあるものを掘り起こして、ネットワークを掘り起こしてという、既存のものをどのように掘り起こし、協働していけるかというようなまちづくりや、未来の武蔵野を目指した計画であることが不可欠。そして市民も参加していただかなければならない。行政だけじゃもう到底この議論は無理です。孤立の問題は全く無理ですね。ですから、そういう意味では、そういうようなかわりや信頼を掘り起こしていくと。そういう腕力をぜひ生かして、頑張ってください。

周りにおもしろい自治体はたくさんあるじゃないですか。それに負けないように夢を描いていただいて、武蔵野版の腕力で可能性を掘り起こしていただきたい。そうすると、みんなが納得いくものになるかと思います。

認知症のことに關しては、ぜひ武蔵野は認知症にかかった人たちが安心して老いていけるような仕組みをつくっていただきたい。それが無い限り、やっぱり一方通行の政策になって、自分たちが苦しくなる。では、最後に部長、どうぞ。

【健康福祉部長】 6年の計画の進行管理で、真ん中の3年目で見直しということであるが、計画の策定の段階から携わっていただき、本当にありがとうございました。しかも、皆さんがおつくりいただきました計画をまたウォッチングしていただいて、様々な

ご意見や課題を出していただいたことを、心から感謝申し上げます。皆さんからいただいたご意見や感想も含め、今後の計画の見直しに反映したい。武蔵野市を誰にとっても安心して住み続けられるまちにするためには、行政だけの力ではとてもそれを実現することはできないので、医師会や関係機関の皆様をはじめ、市民の皆さんと一緒に、「武蔵野市に住んでよかったな。武蔵野市で老いてよかったな」と思えるまちづくりを今後とも進めてまいりたい。今後ともよろしくお願いします。どうもありがとうございました。

【座長】 では、これにて終了いたします。

— 了 —