

武蔵野市健康福祉総合計画推進会議（平成26年度第1回）会議要録

- 日 時 平成26年10月2日（木）午後2時から午後4時まで
- 場 所 武蔵野市役所811会議室
- 出席委員 市川一宏、山井理恵、唐澤啓一、北島勉、竹内敬子、武内公夫、武田好乃、  
田原順雄（敬称略）
- 事務局 笹井健康福祉部長、齋藤地域支援課長、倉島地域支援課臨時給付金担当課長、  
伊藤生活福祉課長、森安高齢者支援課長、毛利高齢者支援課相談支援担当課長、  
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
- 2 委嘱状公布
- 3 健康福祉部長挨拶

【健康福祉部長】 日ごろより武蔵野市の健康福祉行政に多大なるご支援、ご協力を賜りましてありがとうございます。

この度は、新委員により、健康福祉総合計画推進会議を発足したところである。

現在、我が国の社会保障制度は、昨年8月に出された社会保障制度改革国民会議の答申に基づき、さまざまな見直しが行われている。いわゆる、1970年代モデルから2025年モデルへの転換ということである。

その中で、今年6月18日に医療介護総合確保推進法が可決し、その法律自体は医療介護にかかわる19本の法律を一括的に見直すというもので、団塊世代の方々が後期高齢期を迎える2025年までにどのように日本の社会保障制度を見直していくかということが主題になっている。

今年度については、介護保険制度の見直しと合わせて、高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画。障害の分野については、障害者計画・第4期障害福祉計画などが同時並行的に具体的な検討を進めている。資料5のスケジュールのとおり、国全体の社会保障制度改革に軌を一にするように、武蔵野市としても独自に6つの検討委員会を設けて議論を進めている。

一つ目は、災害対策基本法の改正に伴い、いわゆる災害弱者といわれる方々の避難行動支援体制の検討委員会。二つ目は、地域医療の在り方検討委員会、これは医師会、歯科医師会などを中心として、武蔵野赤十字病院などの高度急性期病院がどのようにしてこの地域で機能を果たしていくのか。そしてまた、在宅医療をどのように展開をするのかということの検討をいただいている。三つ目の生活困窮者対策については、第三のセーフティネットとしての生活困窮者自立支援法という新しい法律が来年の4月から施行される。それに伴い、本市としての生活困窮者対策をどうしていくのかという検討をしている。四つ目は、先ほど申し上げた高齢

者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員会。五つ目は、くぬぎ園という武蔵野市が東京都から譲り受けた軽費老人ホームについて、来年の3月で廃止して、新たな複合的な福祉施設を検討しようということで、東京都と一緒に今検討作業に入っているところである。そして六つめは障害者計画・第4期障害福祉計画策定委員会。

以上、6つの検討を個別に進めているが、それらを総合的に調整して、総合的な福祉施策としてご検討いただくというのが、この健康福祉総合計画推進会議であり、本日皆さんにお集まりいただいてご審議をお願いする委員会の位置づけということになる。

そういう意味では、武蔵野市の健康福祉行政全般に関わる総合調整的な会議ということであるので、委員の皆様にはご苦勞をおかけしますが、ぜひ、我がまち、武蔵野市の前進、ひいては日本の社会保障制度前進の一翼を担えればと思っていますので、ご協力を賜りたいと思う。

#### 4 配付資料の確認

#### 5 委員及び事務局自己紹介

6 座長及び副座長の選出 座長には市川一宏委員、副座長には山井理恵委員が選出された。

#### 7 議事

(1) 健康福祉総合計画の改定案について、(2) 計画改定に伴う各検討委員会の設置、検討状況について、(3) の健康福祉総合計画2012の進捗状況について事務局より資料5から資料11までの説明を行った後、意見交換を行った。なお、資料12の説明は省略した。

**【座長】** 高齢部門について、いわゆる地域包括ケアシステムの一方の枠組みである、地域づくりとか、介護予防についての議論はどのようになっているのか。かなりこれが地域性を左右するだろうと思う。

ある自治体では、来週、首長に意見を出すという話がある。そこでは、介護保険料は結構上積みしている。高くなっているが、本来の孤立予防や行方不明者のこととか、そういった地域をどう支えていくのかという議論や、介護予防も既にポイント制をとっている自治体やこれからポイント制にするんだという自治体も、結構ある。そういうことを踏まえて、今後の検討をどうするのか、できる範囲で説明願いたい。

**【事務局】** 現在、武蔵野市ではいわゆるボランティアポイント的なものは実施していないが、この先、介護保険制度の改正等によって、より地域での活動、また地域での支え合いということが重視されてくることとなる。ただ、ボランティアというのは自主性に任されるものである。武蔵野市では、地域支え合いポイントという名称で、地域活動に参加をしたりとか、福祉活動に参加したりすることにより、インセンティブとしてポイントをつけ、地域活動に参加することご自分の介護予防にもつながるというような形で進めていきたい。

検討については計画に書き込み、具体的な仕組みは来年度以降作っていく予定である。

【事務局】 テンミリオンハウス事業はまさに互助の力によって、地域の方々をお互いに支え合おうというものであるが、こちらについてもできれば充実をしていきたいと考えている。とりわけ、介護保険制度の改正の中で、要支援1、2の方々に対する予防通所介護が地域支援事業へ移行されることになっているが、その場合の通所型サービスAという、住民主体の通所型のサービスは、テンミリオンハウスをかなりイメージしていると思われるので、可能であれば充実していきたいと考えている。

【座長】 特にテンミリオンハウスは歴史があり、そして一定のところでは拡大を抑えていた背景もあるので、そこら辺はかなり腕力をもって議論をしていただきたい。

もう一点、サロン活動について、生活支援コーディネーターの配置という議論が国のレベルである。これもやはり、個人の個々のニーズ支援だけではなくて、その人が周りの社会資源をどう活用して自立し、そして支えていくかという議論と重なるが、どのような議論が行われているか。

【事務局】 生活支援コーディネーターについては、介護保険制度改正の中で、地域で見守りの場や、居場所といった資源開発をしたり、そういう気持ちのある方たちのグルーピングをしたりする役割だと思っている。現在、市民社会福祉協議会（以下「市民社協」という。）から職員を1名、地域包括支援センター派遣研修という形で受け入れ、対人援助も含めて、公的なサービス等の知識も身につけてもらっている。今後、そういった職員がより地域で公的なサービスも含めて、また足りないサービスについては、そういったインフォーマルな形でつくっていくよう育成をしていきたい。

【座長】 関連して、地域福祉コーディネーターの配置をどうするか、そこと、従来、ランチであるステーションとの関係をどうするかとか、少し大きな構想をつくっていかないと行かないのではないか。武蔵野市は地域包括支援センターを行政に置き、6か所のランチをつくっているというのが特徴である。一方、圏域をそれぞれ支援しなくては行かないだろうという議論もある。いわゆる生活支援コーディネーターをどうするかとか、社協の計画をどう結びつけて、地域包括支援センターの活動と合わせていくかという議論もどこかの段階でしていかないと行かないのではないか。新しくつくらなくても、あるものを重ねて行ってやっていくというのが、武蔵野市には合うと思う。その点もご検討いただきたい。

【事務局】 市の地域福祉計画、市民社協の地域福祉活動計画では、地域の個別支援から仕組みづくりまでを担っていく地域福祉コーディネーターの導入について、ぜひ武蔵野でもそれを入れていきたいという議論がなされた。その後、市と市民社協のほうで議論を重ねてきたが、本市の市民社協は、地域活動を支えるということについては長けているが、公的なサービスのものをあまり持っていない状況で、実感として知っている部分がないという状況であった。従っ

て、このまま地域福祉コーディネーターという名前の職員を市民社協に置いても、そのままインフォーマルサービスを担当する職員が1人増えてしまうだけではないかという議論があり、市民社協の職員を市の地域包括支援センターに派遣受け入れをしたところである。

一方、介護保険制度改正の中で、生活支援コーディネーターというのが出てきた。生活支援コーディネーターは、本市が取り入れようとしている地域福祉コーディネーターに役割が似ているので、まずは生活支援コーディネーターという形で市民社協の職員を、おそらく、地域包括支援センターにまず1名配置して、介護保険制度の中でフォーマルとインフォーマルを結びつけるということ始めてみてはどうだろうかと考えている。内容については、未確定な部分も多いが、導入をしていく中で、少し圏域を分けていくという対応考えていきたい。

**【委員】** 資料9の基本目標は、現在進行形のものということでよろしいか。「住み慣れた地域での生活を継続するための基盤整備」というところで、Eの介護や看護に従事する人たちが誇りとやりがいを持って働き続けられるまちづくりと挙げられている。非常に大事なことで、おもしろいなと思ったが、ここでは、介護や看護に従事する人たちが働きやすい、働き続けやすいまちづくりという中でどんな議論がされているのか。

**【事務局】** 2025年には、武蔵野市の要介護認定者が1.5倍になるだろうと言われている。それに応じた介護職、看護職の人数を確保するというのは大変なことだろうと思っている。基本は、まず介護、福祉の現場に入っていただくということと、入っていただいた方に、やめずに継続をしていただく、それもできれば武蔵野市でということ考えている。具体的には、一つには、武蔵野市が目指す介護のあり方について、あるいは効果的なサービスの提供の方法等について、例えば、発表会のような場を設け、よりよい実践例を発表していただいて、それをみんなで共有し、実践していくことを考えている。ケアリンピックという名称でどうかと考えている。あるいは、現在も行っている介護職員の初任者研修についてキャッシュバックの制度の充実といったことを考えている。こうした取組みにより、武蔵野市で働き続けようという意欲を持っていただき、そして、私たち行政として目指すべき目標と、事業者として目指すべき目標、あるいは、サービスを受けられる市民の方々の目標を共有することにより、全体で、例えば要介護3にならないことによって在宅での生活が維持できる、というようなことを議論し、共有しながら進めていく体制をとっていきたい。

**【委員】** 介護や看護に従事されている方たちで、武蔵野市で働き続けられない理由、何が主な要因でやめていかれるのかということについて、もし把握されていれば教えていただきたい。もちろん、いい実践を提示して、価値があるものだと思えるということは大事だと思うが、今後、働き続けるということを希望しているということなので、やはり何が要因なのかということもとても大事だと思う。市ができることとできないことがあると思うが、どんなことが議論さ

れているか。

【事務局】 策定委員会の中でも議論されているが、やはり一番大きいのは処遇面だろうと思う。処遇の改善については、一保険者、一自治体ではなかなかできないが、そういったことは求めていかなければいけないことと思っている。一方で、どれだけマインドの面で私たちが支えていくことができるのかということが、一番大きいのかなと思っている。

それと、例えば初任者研修を受けられても、ご自分のスキルとして身につけたままで、介護事業にはつかないという方もいらっしゃるので、実際の就労へ結びつけるようなものを検討していく必要性を感じている。

【健康福祉部長】 補足すると、まず、現状の分析として、ケアマネジャーについては残念ながら毎年約20%が入れかわっている。その原因は、武蔵野で15年近く育ってきたケアマネジャーが、他の地域の地域包括支援センターに異動、あるいは引き抜かれることによるものである。あとは出産・育児等によるものが多い。

基本的には、武蔵野市は介護・看護従事者の定着率が他の自治体に比べて非常に高いほうである。むしろ、我々が焦点にするのは、2025年に向けて1.5倍の人員を確保するため、新規の従事者をいかに確保するかということである。今行っているのは、介護初任者研修について、福祉公社が実施している費用5万円の講習を受け、資格を取り、市内の事業所に3か月以上働くと、市から4万円キャッシュバックするという制度である。実質、自己負担1万円で資格が取れるような形で、新規の人をいかに確保するかという問題である。

それから、先ほどちょっと申し上げたケアリンピックというのは、いろんな法人で、事例発表会などを行っているが、残念ながら武蔵野市全域でそれを共有化するということができていない。これは武蔵野市全域で、例えば、認知症のケアですぐれた事例があれば、市全体で共有化していきましょうという形で、市民に見える形で公表していきたい。また、ちょうど来年が介護保険施行15周年ということもあり、介護事業者をはじめ長年貢献していただいた方を、感謝の気持ちを込めた形での敬意と表彰を行いたいと考えている。武蔵野市は全国で最初にケアマネジャー研修センターというのをつくった自治体であるが、それをもっと拡大して、介護従事者の研修センターみたいなものをきちっとして、サービスの質の面も確保していきたい。

そういう形で、プライスレスな、武蔵野で介護、看護をやることによって、そういう喜びだとか誇りだとかいうことで、1日でも長くよりよいサービスを提供していただくような手段を考えていこうと考えている。

国に対しては、小規模事業者の生産性向上のために、大規模化あるいはホールディング化をしていくということによって、安定的な労働環境をつくることについても、一定働きかけていきたい。行政がすぐ賃金面でというのはなかなか難しいが、ソフトの面で労働環境や、やりが

いだとか生きがいやサービスの質の向上を図っていきたい。一方で、厚生労働省は来年度の報酬改定で平均1万円上げるといっているので、そういう意味では、それが介護報酬に一定のキャリア形成を保証されているところについては、よりよい報酬を、加算をつけていくという方向になると思う。

**【座長】** 特に人材の件は、武蔵野市だけではない。やめるときに他職種にやめていくことが多い。職種内での循環をどう図るかというのが大きなテーマになるかと思う。もう一方の議論になるのは、燃え尽きてやめることが多くて、それについてはマネジメントとか組織のあり方論をきちっとしておかないといけない。これは東京都において、組織の中で循環できるような仕組みをつくっていかうと議論しているところである。

それと、市部と区部の単価の違いもある。市部が合同して、お互いに支え合っていくような仕組みをつくらないと、ちょっと高いなというところに流れていってしまう危険性は多々あるので、近隣の自治体と連携をとり合って、介護保険制度そのものを、もしくはケア制度そのものを考えていかななくてはならないのかなというふうに思っている。あとはいかがか。

**【委員】** 2025年には要介護認定者が現在の1.7倍となるとなっている。この前提で、いろいろ仕事をしていると思うが、何のためにといえば、こうならないようにやるために、いろいろな事業をやるのだと思う。

それで、武蔵野市の場合、この健康福祉総合計画2012の91ページを見ると、要支援1、2、それから要介護を入れて、平成23年度で5,500名いる、つまり、5,500名の1.7倍というふうに理解するが、最近、厚生労働省からも、今日の新聞にも健康寿命の話が出ている。それから、厚生労働省からコンビニのおにぎりにまで健康をつけるというような、結局、現状、延長線上で1.7倍になるならば、もしも健康寿命を延ばすことによって、これが少なくなれば、今出た人員の体制の問題から何から変わってくると思う。ここが地域によって力の入れ方によって一番変わってくるところじゃないかなと思う。前にもいろいろ勉強させていただいたときに、八ヶ岳、長野県のほうで健康のぴんころ弁当とかで、長寿、健康寿命日本一というような話がいくらかもある。ところが、何気なくやって、言葉では言うけれども、実際に仕事としてやっていない、というところが気になる。厚生労働省では健康寿命を延ばすとやりましたと。では、武蔵野市は全てが健康寿命を延ばすようにいろいろな事業が絡み合っ結びつくかということ、今は決してそうではないと思う。

健康寿命を延ばせば介護の負担が少なくなるのは目に見えている。つまり、少なくするためにやるのではなくて、健康寿命が長いことが市民にとって一番幸せである。手間隙、お金がかからない、誰が考えても一番いいことである。そこに向かって、武蔵野市は、部長以下、どれほどのコンセプトと強い意思を持って考えているのか、市民の素朴な疑問として、もしもあれ

ば教えていただきたい。

**【健康福祉部長】** 計画の92ページに、地域支援事業を含めた介護予防事業の一覧がある。これほど介護予防や健康増進事業のメニューを古くから数多くそろえている自治体は、まず東京都内にはない。そういう意味では、機能訓練、運動機能の問題や栄養改善、口腔や、閉じこもり予防・支援と、さらに今年から認知症予防で、いわゆる脳トレ教室も加える形で、メニューをいかに豊富化するかというのが1点。

2点目は、そこに市民の方に、どんなにメニューを豊富にしても、参加していただけない場合は閉じこもりになってしまうので、その閉じこもりをいかに防止するかということで、基本チェックリストなどを駆使しながら、本来、潜在的に放っておけば要介護認定になるような方について全戸訪問して、健康のチェックを行っている。

そういう意味で、今検討している高齢者計画・介護保険事業計画の重点施策の1番目に、1日でも長く健康で生き生きと暮らし続けられるための方策というものを1番に据え、健康寿命を可能な限り長くして、亡くなられるときは介護も医療も受けなくて、ピンピンコロリと亡くなっていただくのが一番、保険財政的にも、ご本人にとっても、家族にとってもいいわけであるから、そういう施策を重層的に組み立てていこうと考えている。

アプローチをするときに、こういう事業がありますよ、参加しませんかと言っていたが、効果測定を行い、高齢者の今置かれている身体状況に合わせた目的意識的なアプローチをしていこうというふうに考えている。

**【座長】** 今の議論は、高齢者保健福祉計画だけではなくて、健康推進計画と絡んでくるのではないか。今までの議論では、一定割合は健康審査を受けない、とか、あっても届いていないという議論が出てきているのは、従前の課題である。高齢者だけじゃなくて、健康推進計画とどう今の議論が絡んでくるのか、また、絡ませていくのか、教えていただきたい。

**【事務局】** 平成20年度から、それまでは市民健診として実施をしていたものが保険者単位になったということが大きい。市としては、国保加入者が対象となるので、それ以外の方はどうなのかという課題もある。やはり健康意識の低い方というのは、受診される方も少ないという状況なので、医師会にもご協力をいただき、特定健診に上乗せで、例えば胃がん健診のものを乗せるだとか、通常の法定項目以上のことを行うなど付加価値のついた健診は行っているが、なかなか受診率が伸びない状況なので、PRの方法等を保険課等とも協議をしていきたい。

**【座長】** 国保の議論は結構大きなテーマで、介護予防とも重なるし、ツールは同じところが結構あるし、対象者の、ニーズを持っている人も類似しているというケースが多々あるので、計画の上でどう連携するかをしっかりとっていただきたい。他はいかがか。

**【副座長】** 資料7の生活困窮者自立支援事業実施に向けた準備について、自立相談支援事業

と住宅確保給付金事業、そのほかにも就労準備支援事業とか、学習支援事業とか、いろんな世代に向けて、貧困といいますが、生活対策に対する事業が計画されているが、こういうことを受託してくれるような事業者にはどういうものがあるのか教えていただきたい。

**【事務局】** この事業は民間の事業者やNPO法人への委託、あるいは、直営も含めて、法律では進めていかなければならないということになっている。

ただ、まず生活保護の相談にどれぐらいの方が見えているかということも大きな基準になるかと思う。本当に必要な方については生活保護を受けていただく。そうじゃない方についての支援の仕組みというのを、これから用意していくわけであるが、そこをまず生活福祉課で振り分けをしたいと考えている。実際の支援については、予算を計上している状況である。

**【健康福祉部長】** まだ検討段階であるが、まず、1番、2番のいわゆる必須事業の部分については伴走型で、プランをつくり、その方と寄り添いながら自立に向けてということであるので、市内で個別支援と財産管理、金銭管理サービスの実績の最もある法人に、というふうに考えている。

任意事業の就労準備支援事業というのは、朝起きられないとか、いわゆるコミュニケーション障害の方で、なかなか就労になじまない、ドロップアウトしてしまったという方が多いので、ここは、障害者などの就労支援の実績がある事業者を考えている。学習支援については、貧困の連鎖をいかに断ち切るかというところが課題である、補修教室等をやっている団体に委託をしようと考えている。

**【副座長】** 感想であるが、本当に若い人の貧困も厳しいところで、高齢化が進むにしたがって、現役世代でしっかり働いて税金を、というところもあると思うので、そういう若い人にかかわる支援も必要かなと思う。

**【座長】** これをコミュニティーソーシャルワーカーと位置づけて議論すると、地域福祉コーディネーターの議論にたどりつく。ですから、要するにそういった人材を名称も含め、どうするのかということは少し詰めておく必要がある。よくこのような議論の中で、地域包括支援センターの職員が訪問したら、そこに親の年金で生活しているような生活困窮者がいて、この2人がいなくなったらどうするのかといったことが、全国的に大きな課題になっている。障害を持たれているケースも多々あると聞くので、そういう意味で、地域活動支援センターと生活支援相談員をどうかかわらせて議論をしていくのか、分野を超えらと思うが、いかがか。

**【事務局】** 例えば複合的な課題を抱えたご家庭に対しては、現在も、障害者福祉課では、直営で基幹相談支援センターを設置しており、同じく高齢部門で、直営で設置をしている地域包括支援センターと日々連携しながら対応している。この部分についてはさらに充実、強化を図っていききたい。



それと、平成24年度に制度改正があり、障害の分野でもいわゆるケアプラン、サービス等利用計画の作成が始まった。国の方針では今年度末までに全ての障害福祉サービスを利用している方のケアプランをつくるという目標であるが、全国的に低調で、本市でも、今ようやく40%ぐらいである。東京都内でも非常に高い進捗率ではあるが、今年度末までの全件作成は、ほぼ全国的に不可能というような状況である。

ただ、ケアプランはつくる必要があるので、我々としては、いわゆるそういったケアプランをつくる指定特定相談支援事業者の参入をこれまでもお願いしてきたが、報酬等の関係もあって、なかなか事業者の参入が進まない。そういう状況で、次期計画の議論とも絡むが、やはり地域活動支援センターの機能を充実、強化をし、既にケアプランの作成は一定程度やっていたが、もう少し、件数的にも量的にも、もうちょっとやっただけのような方策を考えていかないと、障害者のケアプランの作成は進んでいかないのかなと思っている。地域活動支援センターや相談支援専門員の議論というのは、次期計画の大きな重点的な課題だと認識している。

**【座長】** そういった場合、圏域の議論はどうなるのか。障害者の場合、地域包括支援センターの圏域と同じなのか。例えば、生活圏域で見守りとかも必要だろうし、地域福祉計画も圏域の調整で結構苦労していますよね、実際。飛び地があったり、歴史的なものもあったりと思うが、その辺りの今後の議論はどうなるのか。

**【事務局】** 地域活動支援センターについては、今、市内に2か所設置しており、身体・知的で1か所、それと、精神で1か所の体制で行っている。現状、障害の分野では、いわゆる地域割りというのは特にしておらず、特に今の委員会の中の議論でも、地域割りをどうしていくのかというところの議論には至っていない。

**【座長】** 圏域を圏域として、課題として捉えていく必要がある。コミュニティーセンター、病院等医療の部分も含めて、いろいろあるので、どうするかということをご議論いただいたほうがいい。ある自治体では、すぐにはできなくても、共通にしていこうという動きもある。

武蔵野市だけの問題ではなく、今までの歴史があるから、障害福祉の歴史があり、地域福祉の歴史があり、だけど、どこかで少し固めておかないと、ちょっとややこしくなってしまうのではないかと思う。あくまで問題提起である。

**【健康福祉部長】** 武蔵野市の圏域は、小学校区域、コミュニティ協議会の区域、地域社協の区域、消防団の区域、在宅介護支援センターの区域などという形でいろんなエリアがあって、それを1つにまとめるという取り組みも、コミュニティなどを中心にしながらやってきたが、なかなか難しい。例えば学校区は、将来的に言うと、少子高齢化の関係で、学校統合で学校区が統合されてしまうという傾向があって、今後も引き続きそういう方向があるのではというこ

ともある。

それから、ある市では民生委員の民協の単位で圏域を設定されているが、民生児童委員は3年に1度一斉改選があって、定数増をしたり、区分けを変更したりということがあって、常に揺れ動いている。それぞれの歴史的な経過があるのと、時代の変遷とともに区分けも変わってくるということもあるので、本市としては、サービス提供の圏域は1市、1つのまちで、10平方キロしかありませんので1つと考えている。これは地域包括ケア研究会で、サービスの提供については30分以内で駆けつけることを理想とするということが、田中滋先生の研究会で出されており、本市の場合は、何かあれば、おおむね30分以内でどこの地域でもサービスの提供のために駆けつけることができるだろうということで、サービス提供基盤の圏域を1つにしている。ただし、相談は身近なところすべきだということであるので、高齢で言えば在宅介護支援センターエリアを相談提供エリアとして6つに分けている。

こうした圏域の議論の歴史的な蓄積があり、本市では圏域をレイヤーのごとく重ねて、それぞれの機能がきちっとした連携をする仕組みをつくるべきだろうということだと思っており、圏域の議論というよりも、サービスへの身近な相談のアクセスと、迅速なサービスの提供、そのための連携の仕組み、そういう三重構造の中でこの議論は整理すべきだろうというふうに加え、高齢の計画や障害の計画でも整理をしていきたいと考えている。

**【座長】** 歴史があるので難しいかもしれないが、抜本的な議論をどこかに踏み切らないと、実際に住んでいる方たちが、活動する人たちが分断されてしまう危険性もあるので、ご検討いただきたい。他は、いかがか。

**【委員】** 市民の介護保険料がアップしてしまうということがとても気になっている。今回、くぬぎ園の跡地利用について説明があった。現在のところはまだすぐではなさそうであるが、もし、老健ということになると、またそこで結構な介護保険料に跳ね上がってくるのかなとか、気になる場所であるので、もうちょっとご説明いただきたい。

**【事務局】** くぬぎ園については、東京都が土地のオーナーであるので、東京都の意向を全く無視するというわけにはいかない。東京都としては、この北多摩南部老人福祉圏域の中で整備が進んでいない最大のものが老健であるので、老健については一定整備をしたいという思いがかなり強くある。そこに武蔵野市が付加すべき他の機能ということであれば、それについては検討しましょうという話はいただいている。ただ、これから今年度末で廃止しても、解体に相当時間がかかることが想定されており、その後東京都が、所有地を有効活用した施設整備ということで公募をするので、それから考えると、第6期の介護保険事業計画期間中にでき上がるということはないだろうと思う。

**【委員】** 2点ある。1つは、障害者の福祉計画の中で、当事者の方にアンケートをとったとい

うことであるが、やっぱり今、当事者の方たちが現在の政策とかについてどんなニーズをお持ちで、合っていないところはどうかというところが1つと、あとは、大学のボランティアセンターがどのように関われるかについて、先ほどの、生活困窮者の自立支援のところの学習支援等は、市民の力をオーガナイズするとか、事業所、NPOなどに募集するとか、何かそういうシステムづくりもあっていいのでは思う。

**【事務局】** まず1点目の、当事者のニーズについては、昨年度、実態調査を実施し、報告書にまとめている。障害種別によって若干人数は異なる部分もあるが、総体的に一番多いのは、いつでも気軽に相談できる窓口を充実させてほしいということであった。2点目には、住宅の整備、住宅探しの支援、これはおそらくグループホームなども入っているし、また、障害があるがゆえに、なかなか民間住宅が借りにくい、オーナーさんの理解が得られにくいという状況もあるので、その辺を支援してほしいというのが、ニーズとしてあった。

3点目が、これも東日本大震災の影響だと思うが、地震や台風など、災害時の支援体制を整備してほしいということが、ニーズとして挙げられている。実態調査は3年に一度実施をしているが、この3つについては、ほぼ毎回のように出てくるニーズだと認識しており、ここをどうしていくのかというのは、今まさに委員会の中で議論が進んでいるという状況である。

**【事務局】** 2点目の生活困窮者の学習支援等については、今の段階では、まずはこれからやっというところから始めていきたいと思っている。受託する事業者が1つでなければならぬということにはなっていないので、今後の方向性として検討したい。

**【座長】** 就労等々、パーソナルサービスというやり方で、山口県などでは労福協会をつくって徹底させている。そういうことに長けているところはあるので、やったらいいし、事業化をしてできるかどうかという実績があるかどうかもある。実績を出さないと、なかなか安定して委託できないから、まずそれを探していくということになると思う。

**【委員】** 地域包括ケアの基盤になっているのは住居だと思うが、生活困窮者の自立支援の実施に向けた準備についてで、武蔵野市内には、自分の自宅の住居が困窮している件というのはどの程度か。この中でも、住居確保の給付金事業だとか、そういうのがありますが、その対象になるような方というのは相当数いるのか。

**【事務局】** 数値については持っていない。この住居確保の給付金事業というのに関しては、実際に離職をされた方であるとか、家賃についても、今お住まいになっているアパートだったり賃貸のマンションだったりというような、そういう住居を維持していくということ上での支援をしていくという制度である。

**【委員】** 地域包括ケアシステムの場合、住み慣れた住居を確保するということは、最も基礎にあるわけである。武蔵野市の場合、いかにも全員が確保されているような雰囲気がある。確保

されていない人間というのはいないと考えていいのか。

【事務局】 住居確保給付金事業は、市民社協で、現在、住宅支援給付事業として既に行っている事業である。実績は、住宅を喪失してしまった方、喪失してしまうおそれのある方ということに関して25年度は申請者数で23名、支給決定者で21名である。

【委員】 もう一点、くぬぎ園の件について、医師会からも検討委員会に理事が出ているので多少は分かるが、東京都が希望しているのは介護老人保健施設であるが、介護老人福祉施設やそれに付随したサービスをつくるという考えはあるのか。

【事務局】 特養については、くぬぎ園の跡地に建てるという計画はない。

【委員】 その老健をつくった場合に、それは、今までのイメージの老健なのか、それに付随したサービスをつけるような、何か武蔵野市独自のものをするとかいうお考えはどの程度あるのか。

【事務局】 委員会の議論があるので、まだ確定ではないが、例えば老健に通所リハ、これは必須になるだろうと思うが、そういったものだとか、訪問看護ステーションを併設するのは大変重要なのではないかということは、市からも話をしているが、まだご議論いただいている最中である。

【座長】 老健が建ったら、3か月のミドルステイの機能はぜひ堅持していただきたい。どうもミドルステイじゃなくてロングステイ化しているところも事実あって、それでいいのかという、つまり、せっかくあったミドルステイのプランができないという議論が脚光を浴びている。在宅に戻れるような視点から訪問看護などのサービス提供をしているという、少し説得力を持つと思う。中間施設の機能をなくしつつあるから、それを維持するための在宅サービスだという位置づけもあっていいと思うので、ぜひ検討いただきたい。あとはいかがか。

【委員】 4点ある。1点目は、障害者の相談支援体制の強化というところで、高齢者の地域包括ケアシステムの議論と同じように、できれば現任の職員ですとか事業者も、話し合って武蔵野モデルというのを作り上げていけたらいいかなと思う。今、どうしても事業者になかなか力がないので、市にお任せになっている部分が多いが、やはり一番窓口となる、障害のある方に対応しているような職員の意見を入れていったほうがいいと感じている。

2点目は、入所施設に関してであるが、武蔵野の場合はもともと入所から始まってなくて、グループホームから先に、地域に点々と点在しているようなところがある。やはり1つ1つのグループホームでは支援力が弱いので、入所施設には、通過型であったり滞在型だったりというところを混合したり、グループホームを包括するような位置づけというところも入所施設に持たせていただきたい。

3点目は、権利擁護に関してであるが、逆に、行政のほうでもう少し指導していただけたら

というところがある。親なき後ですとか、障害のある方の家族の支えがなくなったときに、やはり一番困るのはお金の問題ですとか、実生活のことになってくると思う。生活困窮者のところにも関わるかもしれないが、頼るところがなくなってしまった方に関しては、行政のほうで何とか支えていただきたいというところの議論をお願いしたい。

4点目は、生活困窮者のことに関して、スタートとしてはかなり充実していると思うが、この後の議論として、就労したら、定着しているかどうかとか、アフターケアをどうするかというところも今後考えていただきたい。

**【座長】** これらについては要望として受けとめていただきたい。他はいかがか。

**【委員】** サービスの利用状況について、地域差というのはあるのかどうか、もし分かれば教えていただきたい。もし地域に差があるのであれば、何でそこに差があるのかというところが少しわかっていくと、今後のサービス利用の向上に結びついていくのかなというふうに思う。いろんなサービスがあるとは思いますが、特に知りたいのは、健康診断であるとか検診等についてである。

**【事務局】** 検診等の受診者数については、圏域ごとでは今のところ捉えていない。

**【座長】** 数字で出せるものであるので、ご検討いただきたい。他はいかがか。

時間になったが、皆さん方、横軸で、少し関係のあるところはこの機会に、せっかく同じ制度改革をなさるので、あわせて議論していただきたいし、健康課の役割も大きい、地域支援課のほうもかなり大きくて、横軸で合わせて、できるところはスリム化するというのを心がけていただきたい。

では、その他、今後の進め方についてお願いしたい。

**【事務局】** 本日、さまざまな議論をありがとうございました。今回、多くの委員会の設置趣旨等をご説明し、まだまだ検討が途中段階で、明確に回答できない部分もあったが、現段階だからこそ、いろいろいただいた意見が今後に反映できるのではないかとということで、事務局にとって非常に参考となるご意見をいただけたとする。

次回は、資料5でもお示ししているが、今年度、この会議を3回開催いたしたい。できれば12月に1回開催いたしたい。次回は、それぞれ検討委員会の中で、特に改定する計画については中間のまとめができ上がるので、具体的にどういうふう書き込んだか提出いたしたい。

地域福祉計画と健康推進計画については、特にこの会議でのご意見をいただいて改定していきたいと思っているので、その案を出せばというふうに考えている。第2回でいただいた意見をもとにして、来年2月ごろを予定しているが、第3回の会議で改定の状況について、再度、ご説明をいたしたい。

次回については、今候補として挙がっているのが12月15日の月曜日、あるいは16日の火曜日

なので、どちらかで開催できればと考えております。

(協議の結果、次回は12月16日の午後2時から4時までで決定。)

**【座長】** 最後に健康福祉部長、どうぞ。

**【健康福祉部長】** ありがとうございます。今後のスケジュールをざっと申し上げると、11月末から12月にかけて、高齢・介護計画も障害者の計画も、中間まとめを出し、それについて市民の皆さんの意見を聞いたり、パブリックコメントを行ったりする予定である。中間まとめについては、できた段階で各委員に送付する。それを踏まえた上で、次回、12月16日の議論をしていただくという形で進めたい。今日いただいた意見を、それぞれの計画や担当のほうで反映し、中間まとめ案にしていきたい。本日はどうもありがとうございました。

**【座長】** これをもちまして、委員会を終わります。どうもありがとうございました。

— 了 —