

○日 時 平成26年12月16日（火）午後2時から午後4時まで
○場 所 武蔵野市役所802会議室
○出席委員 市川一宏、山井理恵、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

【座長】 昨日東京都高齢者保健福祉計画策定委員会があり、この後委員のヒアリングをし、それからパブリックコメントということになっている。市区町村も計画を立てるのにかなり苦労しているようである。また東京都は、サービス付き高齢者住宅は登録制にして立ち入るということをはっきり明記して、チェックに入るという点や、老健は施設から外して、真ん中に置き、ミドルステイは何としても堅持したいという意思表示も出されているなど、介護保険ではかなり苦労している。

生活困窮者自立支援も、市区町村で全く違う状況が顕在化している。そういう意味ではこの会議で武蔵野版というか、武蔵野市がずっと培ってきたこういう制度、施策等に、新しい接ぎ木をどうするかという議論ができればと思っている。

2 健康福祉部長挨拶

【健康福祉部長】 皆さん、こんにちは。お天気の悪い中、またご多忙の中、お集まりいただきましてありがとうございます。

高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画については中間まとめがまとまり、先週の土曜日、それから昨日、そして来週の日曜日の3回にわたって市民意見交換会を開催し、委員の皆様には連日連夜、市民意見交換会に参加していただき大変感謝している。

障害者計画・第4期障害福祉計画についても中間まとめがまとまり、これについても今度の日曜日に、市民意見交換会を開催することとなっている。さらに、地域医療の在り方検討委員会についても、国が言うところの医療ビジョンの前段としてのアプローチという形であるが、それもまとまりつつあるということで、これら、この1年間健康福祉部が中心に検討したものをこの会議でオーソライズした上で、さらに総合的な施策を進めていきたいと思っている。

3 配布資料の確認

4 議事

(1) 健康福祉総合計画の改定について (2) 各計画の改定案又は中間まとめについて、事務局より資料1から資料8までの説明を行った後、意見交換を行った。

【座長】 では、ご意見をお願いいたします。

【委員】 3点伺う。1点目は、災害時の要支援者についてであるが、今まで自助型で登録した

人をまず優先に支援するということであつたと思うが、手を挙げていない人の中にも支援を必要としている人がいるのではないか。そのあたりはどうなっているのかを、教えていただきたい。

2点目は、生活困窮者の話になるが、この間学生を連れてホームレスの訪問活動と一緒にいった。新宿で行っている会であるが、武蔵野市にも少数だがホームレスの方がいると聞いている。新宿区の活動は、NPOが行っており、何かあつたときの支援や病院の紹介、医療に関する情報提供を、定期的な訪問などを通じて行っている。武蔵野市ではそのあたりはどうなっているのか。武蔵野市に問い合わせたこともあつたが、数が少なく、そういう活動は難しいのではないかとと言われて諦めたが、何か市でそういう活動をやっていたら、大学として何か手助けできることがあるのではと思つている。

3点目は、健康福祉総合計画2012の33ページに「お父さんお帰りなさいパーティ」と「おとぼサロン」という事業がある。これから先、女性でも働き続けて、あまり地域とつながりが無い人とか、子どもがいなくて独身で地域に帰ってくる人っていると思うので、そういう方も地域に結びつけていく必要があるのではないかと感じた。

【事務局】 1点目と3点目についてご説明申し上げたい。1点目は、資料8で示した避難行動の支援体制の仕組みになる。この中で災害時要援護者と呼ばれる方、手を挙げた方ということで先ほどご説明したが、東日本大震災が起きてからの2年間については、この登録を手下げ方式で行つた。従つてご案内を差し上げて、私は登録要りませんと言つた方以外の方については、全て民生委員さんに訪問に行つていただいた。であるので、今約900人と書いておりますが、ここにはその時点で登録をされた方も残っており、一定網羅されているだろうと思つている。

ただ、そのときには避難行動要支援者という、手を挙げていない方への安否確認という仕組みが存在しなかつた。今回新しく避難行動要支援者という、手を挙げていない方についても様子を見に行くという仕組みができるので、今後についてはこちらの避難行動要支援者という方向で行きたいと思つている。時間的なずれは多少あるかもしれないが、フォローしていきたいと思つているし、事業者の方々にも行つていただくお願いをしていく中で、事業者の方々も勤めている方、市内にお住まいの方ばかりではないので、利用者に対して、ふだんから例えば「3日間自分で生き残れるような対策をとってくださいね」などという声かけをしていただければという話もしているところである。

3点目の件については、これは現時点でもお父さんだけでなく、男性でも女性でもご参加くださいというご案内となっている。これは市民社協の事業であるが、今後推移を見ながら、名称についても協議し、時代に合った形にしていきたい。

【事務局】 2点目のホームレスの方の支援について、生活困窮者の自立支援の視点からとのことであつたが、武蔵野市は公園などで生活しているホームレスの方は少ない。調査をしたときでも、多くて年間3名又は4名程度である。それよりも吉祥寺という繁華街を抱えているので、ネットカフェ等で生活している方の中に困窮している方がいるかもしれない。そういった方に対しても、来年4月からの生活困窮者自立支援事業を広報していきたい。チラシなど、分

かりやすい説明できるものを作成した上で、なるべく皆さんのお手元に届くような形を心がけていきた。その次の段階では、そういった困っていらっしゃる方たちの情報をアウトリーチして集め、どういう支援が行えるかを考えていきたい。

【座長】 それに関して、例えば地域福祉のところでも、いわゆる社会保障改革の位置づけの中で、生活困窮者自立支援については、生活保護の議論として出てくるものと、今言われたたようなアウトリーチというか、もっと積極的に制度のはざまにある人を発見して支援していくというような議論がある。どちらかというところでは、今までは最初の部分、生活保護の議論の中で行われていた。東京都も変わったと思うが、以前ある会で聞いたところでは、東京都の担当者と厚生労働省では、考え方が微妙に違っていた。生活保護を軸にして議論するのと、むしろ地域を掘り起こして、外に出てきていただくような仕組みを作ろうという議論だったと思う。

今事務局が言われたのは後者で、そういう仕組みの場合に、どういう関係機関とネットワークを組むかが課題である。例えば就労支援が得意なところとか、そういうところとネットワークを組むという方法など、多様なものがあるので、そこをどう押さえていくのが課題になってくると思う。行政だけでもできないし、NPOなどをどう活用して、どう連携していくのか。他の自治体で進めているところは、そこら辺が軸でモデルになっている。

どうやって今後、裾野を広げていくのか。そういう検討も今後具体的にしていかないと、こぼれ落ちてしまう人が出てきてしまうと思うが、今後どのように進めていく予定か。

【事務局】 これからどういう体制を整えて、困っている方を発見し、その方たちが今後、生活保護に陥ることなく、自立していけるよう支援をしていくかということだと思う。今考えているのは、庁内での連携、それから庁外に2つの連携の体制をつくっていかなくてはならないと考えている。庁内については、生活困窮者を発見する機会が、窓口職場では多くなるので、それらの部署と連携して、生活福祉課に連絡をいただくというような、庁内での仕組みをまず作る。

庁外のネットワークについては、ハローワーク、民生委員、警察、消防、地域社協などが考えられる。発見という意味では、武蔵野市では孤立防止ネットワーク連絡会議があり、この仕組みが、生活困窮者を発見していくという部分において、重なるところが多い団体だと考えているので、この仕組みの中で協力を得て、情報が集まってくる、発見するという仕組みにしていきたいと考えている。

【座長】 今、町村をどう支援していくかという委員会の委員長をやっており、福島県、岩手県、高知県など幾つかモデル事業で入っている。するといろいろな情報が入るが、今みたいな発見という仕組みとどう対応するか、継続的に対応していくのか、どこがそのキーパーソンを担うのかということが課題となっている。今後この市でどうしていくかということが問われるので、発見と対応、それと継続性ということを少し検討していただきたい。行政だけではちょっと難しいと思うので、今後の課題としていただきたい。あとは、いかがか。

【副座長】 現在、高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の市民意見交換会で意見を伺っている。その中で、生活困窮者というと生活保護になりがちだが、その他にも高齢者あり、障

害者あり、あるいは制度のはざまにある人がいる。昨日の意見交換会では、宅配の仕事をしてきた人に相談したことがあるという意見もあったので、いろいろな民間事業所にも裾野を広げて、連携してもいいのではと思った。

生活困窮者の問題からは外れるかもしれないが、銀行窓口や、JRの窓口での発見などいろいろ考えられるかなと思うので、認知症発見にも絡めて、広い意味の困っている方の支援の発見ということが必要かなと思う。

【健康福祉部長】 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画中間まとめの5ページに孤立防止ネットワーク連絡会議というのがある。今は孤立防止ネットワーク連絡会議であるが、先ほど生活福祉課長が申し上げたように、これを生活困窮者のネットワークとも重ね合わせていこうということで、ライフライン事業者、郵便、新聞配達業組合、警察・消防、住宅関係事業者などと、孤立防止、認知症、生活困窮、さまざまな課題について対応していただけるネットワークを構築していきたい。

それから、ここでどうやって連携していくかというのは一番大きなポイントである。発見されたけれども、誰がどのようにというのは、1つは生活困窮の総合相談窓口を生活福祉課に置いて、市直営で全体的な、総合的な案内を行う。市民は、生活保護を受けたいと具体的な目的をもって来られる方はほとんどいなくて、生活に困ったので何とかしてほしいという方が来る。我々としては法体系としては生活保護の対象者、生活困窮者、あるいは貸付で対応できる方など、さまざまな方がいるので、一回全部受けましょうと。生活困窮の方は、総合相談窓口を市につくって、その中で、我々の側でご案内していくという仕組みをつくらうというのが1点目である。

2点目は、生活困窮者の自立支援については伴走型のサポートが必要であるので、これについては、武蔵野市で最も金銭管理や個別支援・援助に伝統がある団体と連携を図りながら、伴走型、寄り添い型の自立支援をやっていく。しかし、当該団体は就労支援の経験がないので、就労支援については、障害者の就労支援事業のノウハウを蓄積している法人やNPOと連携していこうと考えている。

3点目は、どのようにファミリーチェーンとしての貧困の連鎖を断ち切るかということで、これは学習支援という機能を持たせた事業を行い、経済的な理由で塾通いや高校受験が難しい方でも、学習支援を行って受験料のサポートをしていくということを、総合的につくるような体制をつくっていこうと考えている。受け手としては総合窓口、伴走支援、就労支援、社会参加、それから学習支援という多角的な面で、自立へ向けた対応を図っていこうと考えている。

【座長】 試行錯誤だと思う。生活福祉課に置くというのは1つの方針としていいと思うが、それをどう外まで引っ張っていけるかという課題がある。地域で議論していかなくてはならないので、そこら辺が難しい。安定的な提供はできるけれども、窓口にたどり着けるかという難しさもあるので、その点もご検討いただきたい。

あとは、いかがか。

【委員】 新規事業について、教えていただきたい。昨日の市民意見交換会でも出ていたが、

生活支援コーディネーターというのは具体的にはどんな仕事をするのか。資格要件などについて教えていただきたい。

【事務局】 生活支援コーディネーターについては、今回の介護保険制度改正の中で、いわゆる要支援の方の、例えば通所型のサービスや訪問型のサービスの中で、プロではなくて住民主体のサービスに移行していくという流れがある。そういったサービスをつくっていく上で、地域で例えばAさんという方に訪問型の何らかのサービスのニーズがあったときに、それがその地域で、例えばそれをでき得る住民組織やネットワークがあるかどうかを探したり、なければそういう仕組みを一緒につくっていったりするなど、ニーズの掘り起こしや、関係機関をつなぐといった役割を担うこととされている。

現在武蔵野市では、地域包括支援センターに市民社会福祉協議会から1名、社会福祉士の資格を持つ職員を派遣研修で受け入れをしている。資格については、国では特に要件は出していない。今は全市的に1名配置しているが、今後どのぐらいの規模に対して何人配置していくのがいいのか、どういう資格やスキルを持った方がいいのかということも含めて、これから検討していく段階である。

【委員】 そうすると個々人のことではなく、例えば地域ケア会議で問題になったことに関して、介護保険以外の部分で生活支援が必要なものについて考えていく、コーディネートしていくという意味、捉え方でよいか。

【事務局】 委員がおっしゃる通り、個別の方のケースワークに入っていくというよりは、地域でのニーズに対して、地域のネットワークづくりなどもあわせてやっていくという位置づけになってくるかと思う。そのときに、インフォーマルなサービス、フォーマルサービスのご案内もしていけるような人物ということになるかと思う。

ただ、生活支援コーディネーターがネットワークづくり等に入っていく中で、必ず個々人に対しての伴走型というか寄り添い型のケアというのも必要になってくるので、その部分については、在宅介護支援センター等との役割分担を考えていく必要がある。

【委員】 もう1点、地域支え合いポイントが、出てきているが、具体的にはどのようなイメージか。

【事務局】 まだ具体的などころには至っていない。杉並区で行っている長寿応援ポイントというのは、ポイントを現金に還元するほか、一定程度のものについては、地域活動のファンドとして使えるという仕組みになっている。こういったものも参考にしながら、武蔵野市のボランティア活動なり、あるいはこれまで積み重ねられてきたいろいろな支え合いの仕組みにふさわしいものになるようなものとして検討していきたい。

【座長】 今の地域支え合いポイントについては、歴史が結構ある。1つの方向性として考えられると思うが、移った時にどうするかとか、30年後どうするかとか、住民参加型のポイント制をつけて、幾らたまって、そのたまったものを民間がどれだけ維持できるかとか、安定性を担保できるかということなど様々な議論もあり、失敗事例もあるので、よく検討していただきたい。

それと、生活支援コーディネーターの議論については、武蔵野市は地域包括支援センターが1つだから、そこに置くということは全然矛盾がない。書くところは誰を置くのかという。つまり、生活支援コーディネーターと呼ぶのか、地域福祉コーディネーターと呼ぶのか、既存のものを活用するのは、今の仕組みの中で柔軟に対応していただいたほうがよい。あえて二重の構造で雇用することは全くない。

これは前も申し上げたように、生活支援コーディネーターと、いわゆる地域福祉コーディネーターの役割分担について、具体的な権限と機能を少し整理しないと動きにくいので、それを是非していただきたい。28か所に地域福祉コーディネーターを置くという、ある自治体の戦略を今ちょっと助けているが、人の雇用一つをとっても結構大変である。また、その自治体は地域包括という議論に、児童も高齢者も障害者も入れている。地域福祉コーディネーターという概念に当てはまるが、全体的に支援するというのは、かなり腕力が要る。ということは、具体的にそれぞれの役割、キーパーソンはできれば権限と役割について明確にして、それを蓄積していかなければならない。直接サービス、ケアではないので、ご検討いただきたい。

それ以外は、いかがか。

【委員】 3点ほど伺いたい。

1点目は、災害時避難行動支援体制について、支援者について、3,000人ぐらいとのことであったが、情報のアップデートというのはどのぐらいの頻度で、どのような形で行われているのか。

2点目は、地域福祉計画で新しく入った重点的取組み1について、高齢者自身が社会参加、社会貢献活動への参加を通じて介護予防、健康寿命の延伸ということで書かれている。そういう意味では、地域福祉の領域とはちょっとずれるのかもしれないが、社会参加、社会貢献の大きなものとして、就労というところがあるのではないかと思う。65歳、70歳になっても働きたいという方がおり、ハローワークへ行けばいいじゃないかという話かもしれないが、特に社会に貢献し、健康寿命を延伸するという意味においては、仕事をしっかりして、社会に貢献する収入を得るところがすごく大事なのかなと思う。その点で武蔵野市の高齢者で、仕事をしたいけれども、ないという、見つけられないというギャップについて何か調査されているのであれば教えていただきたい。また、先ほど庁外との連携という話があったが、どのような検討されているのかを教えていただきたい。

3点目は、健康推進計画の中で、救急医療体制の現状と課題について、武蔵野赤十字病院に初期救急患者と二次救急患者が3分の2を占めるということで、医師会の協力によりインフルエンザ休日診療事業を拡充しているという話があったが、この救急医療体制を整備していく中で、いわゆるかかりつけ医の役割について、どのような形で議論されたのか教えていただきたい。

【事務局】 最初の2点についてお答えいたしたい。1点目の災害時要援護者事業では、今年1月に住民基本台帳のデータベースとリンクしたシステムを導入することができ、リアルタイムに要援護者等の情報を反映することが可能になった。これを、安否確認を行っている地

域社協という活動団体と、2か月に1度ある地域社協の代表者会議にて情報をアップデートし、紙ベースで差しかえをしているというのが現状である。

新しい仕組みについては、来年度になるが防災会議にて正式に決定することになる。その仕組みが決定した時点で、システムの改修を行い、避難行動支援の対象者も即座に抽出できるような形を整えていきたい。役所としてのデータは随時更新し、地域の方に渡していくのは2か月ごとという仕組みは維持していきたい。

2点目の仕事として働いていくということのご発言かと思うが、今仕組みとして、働くということになりますと、武蔵野市ではシルバー人材センターがある。ここに登録している会員は1,000名を超えているが、自分がやりたい仕事とニーズとしてある仕事のマッチングは必ずしもうまくいっているわけではない。ただ我々としては、働くということの捉え方の視点は変えられないと思っている。先ほど話のあった「お父さんお帰りなさいパーティ」では、地域の中で活動していく、その活動を「働く」とも言い換えられると思っている。こんなニーズが地域にはあるということを紹介し、そこにあなたの力を使っていただきたいという案内をしている。そういった形で、新たな一歩にはなってしまうかもしれないが、自分の今までの知見が何か活用できる場所があれば、ぜひニーズのあるところで発揮していただきたいという箱を用意しているので、これは引き続き進めていきたい。

【事務局】 3点目の救急医療の件について、今回の地域医療の在り方検討委員会では、大きく2つのテーマ、救急を含めた医療の機能分化という部分と在宅療養の推進というテーマで議論している。

在宅療養の部分では、日常の療養支援、急変時対応、退院時支援といった場面に分けて議論している。その中で、かかりつけ医の役割、急変時等の病院との連携、医療と介護の連携等を議論しており、直接的には救急とは結びつかないが、底辺ではつながっているという関係性はあると思っている。

【委員】 インフルエンザの休日診療に関しては、2009年に新型インフルエンザが大流行し、このときに武蔵野赤十字病院の救急外来がパンクしてしまった。インフルエンザの流行期というのは、普通は12月の下旬から始まるが、その年は夏ぐらいからインフルエンザが出始め、11月にもうピークに達してしまい、11月1日の日曜日から武蔵野市内の医療機関を2つ、診療所のかかりつけ医を開けるということ、武蔵野赤十字病院の院長と話を決めて。市にも助成をしていただくというスタイルをとって、それ以降、インフルエンザの流行時期に限って日曜日の輪番制を行うこととした。

一方で、インフルエンザの流行時期とは関係なく休日診療をやるということについては、以前から内科系の医療機関は非常に気にしていた。武蔵野市だけが二次救急の医療機関の輪番制となっており、それではいけないだろうという議論をここ数年行い、来年度からは日曜日の初期救急に関して、診療所のかかりつけ医が輪番で担当するということを決めたという経緯である。

【委員】 かかりつけ医との役割分担についてというのは、既に医療機関にかかっている患者

が、もし救急外来を利用しなければならないという場合に関して、かかりつけ医が、どういうふう救急外来を利用したほうがいいのかという情報提供をしたり、協力ができるのではないかという視点から質問した。これは、救急医療を適正に利用しようという話だと思うが、そのために地域の診療所の医師が患者に対してできることとして、何かお話がされたのかなということを知りたかったのでお尋ねしたということである。

【委員】 こちらの記載内容を読むと、第三次救急の武蔵野赤十字病院の機能が成り立たない、だから困っているよということが非常に伝わってくる。ただ反面、一般の市民で、武蔵野赤十字病院にかかりたい人たちにとってみれば、どうしてそこに行っちゃいけないのということに対して説明が必要となるのではないか。例えば要介護認定などを受けている場合は、退院するときであるとか、または通院がちょっと難しくなってきたときとかに、地域のかかりつけ医にご紹介したり調整したりというふうにケアマネジャーなど専門職が介入できるが、要介護認定も受けていない一般の市民の方々に、啓発・啓蒙というか、どのように市民の方に周知してわかっていただくかということが、検討委員会で議論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】 啓発・啓蒙については、具体的にどのような形をとっていくのかというのは、議論はされていない。今後市と健康づくり事業団が中心となり、適切に広報・周知をしていきたい。

【座長】 これは、これからの地域医療の議論ともろに重なってきて、すぐそばに相談できる人がいれば、そこでどこに行ったらいいかって、分かるわけである。だから、そこに行く前にアクセスをどうとるかという議論でもあるので、今後ご検討いただきたい。他方、医療の関係で、今高齢者のところで問題になっているのは訪問看護である。訪問看護が確実に確保できるかという問題がある。どの事業所も小規模で、23区では誘導策が出てきているが、市に波及していない。訪問看護をきちっとしないと、かかりつけ医が訪問してもやり切れない。だから、医者のかかわりを持つためには、訪問看護の議論が地域医療でもかなり大きくなるので、そこをどのような検討しているのか。また、認知症のかかりつけ医と認知症の関係というのも、地域医療でかなり大きなテーマになっている。そのあたりが地域医療と連動性を持たず、分野だけの議論にとどまると、バックアップができないが、どのような検討しているか。

【健康福祉部長】 まず医療の問題については、体制の問題として申し上げると、武蔵野赤十字病院自身が患者の集中を避けるためのさまざまな工夫をされている。一つは完全紹介予約制になって、クリニックの先生、医師会の先生方からのご紹介がないと、原則として外来にかかれない。それから、予約を事前に行わないとかかれない。

もう一つは選定療養費といって、症状が軽い患者の場合は、一般の診療報酬で受けられる自己負担に加えて一定の選定療養費を取っている。これは都内の大学病院と同じような仕組みであり、そういう意味では、かなり第三次救急に特化する形で、今の医療制度改革では高度急性期病院に純化する方向に動いている。

そうすると、その裾野を広げて回復期や在宅側で患者を受けとめる体制を作る必要がある。さらに、維持期で言えば介護の方の受け皿をどうするかが課題である。そういう意味では、まさに在宅医療の連携をどうするかということで、これは今、医師会の先生方と、武蔵野市在宅医療・介護連携センター（仮称）構想を協議しており、まとめ次第この会議でもご報告いたしたい。

それから、訪問看護についても座長のおっしゃるとおりで、私どもは訪問看護が在宅医療の中心的な役割を果たし、医師の負担をできるだけ少なくし、さらに介護との連携がきっちり訪問看護と結びつけるようにする必要があると考えている。現状では、医師と訪問看護師の一定の信頼関係があるが、訪問看護の方とケアマネジャーや介護部門の連携がうまくいっていないところがあるので、ここの連携の仕組みに市として独自の補助をし、訪問看護をバックアップしつつ、看護と介護の連携を円滑にする仕組みを検討している。

認知症については、これも高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画中間まとめの39ページに「もの忘れ相談シート」の連携図があるが、まさに認知症については医療との連携が不可分である。ただし、平成20年までの武蔵野市の状況はどうだったかという、私どもの地域包括支援センター、在宅介護支援センターで、月3回以上面接相談を実施し、電話相談に至っては24時間365日やっているが、相談があって、早期に専門機関を受診してくださいと言うと、右上に専門病院とあって、杏林大学病院の「もの忘れセンター」、それと武蔵野赤十字病院の脳神経外科に受診をしてくださいというふうに、相談の段階でお話していた。しかし、杏林大学病院は3か月から6か月予約が入らないという状況、武蔵野赤十字病院も同様な仕組みであったので、逆に相談をされたご家族から3か月も待てないとの苦情が来た。そこで医師会に依頼し、登録制の「もの忘れ相談医」というのを作っていただき、第一義的には専門医療機関に行く前にかかりつけ医の先生に行っていただくことにした。現在もの忘れ相談医は、武蔵野市では58医療機関に登録していただいております、窓口等の相談であれば受けられるという一覧表にしてお渡ししている。

身近な相談医と、専門の医療機関と、我々介護の相談機関との連携を、1つのシートという形で医療連携をつくったというのがこの連携図である。これは医師会の先生方と杏林大学病院の先生方を中心にご協力があったからこそこの仕組みであるが、こういったものを認知症だけでなく、ほかの疾患についてもつくっていく必要があるだろうと考えている。

【座長】 そういう意味では、医師会が結構多様な機能を持つから、それぞれのところに記載するよりも、この医療のところできちっと位置づけて、そのバックアップを少し位置づけないと、地域医療の議論にならない。個別のところに位置づけられているけれども、それを総合的にどう医師会と行うかということをしていかないとならない。

ほかはいかがか。

【委員】 資料7の介護保険制度改正の主な内容について、新聞報道によると、介護報酬を9年ぶりに引き下げとある。その中で、いろいろな施設で利益率が10%前後と非常に高いので報酬を下げるとある。一方で、介護職員の問題があるので、1万円程度引き上げられるように

するとある。

そこで、武蔵野市の施設の経営状況というのはどうか。全部が10%上げているとは思わない。武蔵野市の問題点はないのか。特に目立つのが、武蔵野市では、デイサービスの施設が非常に多い。こういったところの経営の問題点はないのか。

もう1点は、いろいろ介護保険制度の改正ともども、9月10月あたりに盛んにマスコミで、社会福祉法人改革を急げとあった。日本全国に2万あるそうだが、武蔵野市だと福祉公社はじめ、前回のこの全体計画を練るときにも福祉公社の件が話題に出た。インターネットで見ると、少なくとも収支は結構の赤字だと思う。事業内容も書いてあって、それから収支内容が書いてあるが、こういった面で、マスコミは9月10月、日経も朝日も盛んに社会福祉法人の改革のことをやっていた。

いろいろ変わり目なだけに、もしも無駄と言える部分があるとするならば、やはり改革しなきゃいけないのではと市民感覚として思っている。

【事務局】 まず施設、例えば特別養護老人ホーム等については、市内の全ての施設が赤字なのか黒字なのかということではなくて、一定の規模がないと採算が合わないということがあがる。その採算ラインが、70床以上と言われているので、市内には小規模の30人、40人の定員の特別養護老人ホームがあるが、こちらについては、市から補助をし、小規模特養でも、市民の皆さんがそこに入所して生活を送っていただけるような体制をとっている。

それから、デイサービスをご利用いただいている給付の伸び率は大きく、デイサービスについての採算状況は比較的高いだろうと思われる。ゆえに、デイサービス等についての報酬改定で引き下げることが行われていくのかなと思っている。社会福祉法人については、とりわけ内部留保について随分言われているが、特別養護老人ホームは社会福祉法人か自治体しかつけれないこととなっており、既に建築後30年、40年という施設もあるので、今後建物の更新等のための基金ということであれば、一定の資金は必要であり、その辺の見せ方の問題というのもあったのかなとは思っている。ただ、特別養護老人ホームは10%程度の利益率で、民間の中小の事業所が2~3%程度だから、その分を引き下げようという、今回の報酬改定の中では矢面として立たされているのかなと思っている。

それから、福祉公社については、既に三十数年の歴史を持っており、武蔵野市における、とりわけ高齢者福祉の政策を牽引してきた団体と思っているが、確かに赤字基調である。1つには、福祉公社は介護保険サービスも行っているが、これは民間事業者ではなかなか手の出しづらいような困難な方、対応が難しい方のケースについても、市の外郭団体として福祉公社が対応したり、あるいは、市内の事業者に対して主導的な立場をとったり、育成をするといった中核的な法人だと考えている。例えば、新しい認知症に対するケアの仕方や新しい知見等が入ってくれば、それを市内の事業者を集めて研修会を行うという役割を担ってもらっている。

また、数年前に公益財団法人になり、公益財団法人は収支相償という、財政規律、基準があるので、その中では若干の赤字基調になっている。それに対しては市から一定の補助を出

すという形で行っているので、無駄があるということではなくて、なかなか採算の合わないところを補完的に公益財団として福祉公社が担っており、そのことによって、そういった実態になってきているのかなと考えており、社会福祉法人改革とは異なると考える。

【座長】 ほか、なければ、3点。1点目は、地域福祉計画で災害時要援護者の支援のことが書かれているが、障害者の部分でも、高齢者部分も災害時要援護者の議論が書かれている。それぞれがどう地域福祉計画とかかわりがあるかということは、今後留意していただきたい。それぞれのところで、それぞれ立ち上げているような気がするので、むしろ地域福祉計画で一本化しておかなくてはならないと思う。

2点目は、それぞれの分野で、ケアマネジャーのマニュアルをつくるとか、どこかの支援をつくるとか、いろいろ出ていたが、それぞれのところで作ってもあまり意味がないから、どの辺りを強化して、どういう点でそれぞれ連携するかということも含めて、ご検討いただきたい。いずれ一緒になる可能性も含めてご検討いただきたい。これは総合計画の議論として申し上げたい。

最後3点目は、圏域について今後ご検討いただきたい。前も申し上げたが、医療圏域をはじめ、圏域はどこへ行ってもややこしい。全体の圏域を区切らないと、全部分かれているから、そこは課題としていただきたい。地域福祉計画をつくる時も戸惑ってしまう。圏域は、我々の都合で作ったものもあるから、それをもう少し整理しないと、活動している人たちはあちこちとつらいかなと思うので、ご検討いただきたい。

よければ、今後の進め方についてお願いしたい。

【事務局】 本日も多方面にわたる議論をありがとうございました。本日いただいた意見、それから現在、高齢・障害についてはパブコメ等も行っているのですが、これらを反映してそれぞれの計画、整合性を保ちながら改定作業を進めていきたい。

先ほど資料6として、スケジュールを見ていただいたが、おおむね2月中にはそれぞれの計画の改定が一段落していくと思っている。従って、2月の末もしくは3月上旬に、この総合計画推進会議を開きたいと考えている。高齢・障害を中心として、改定の計画のご報告を行い、来年度以降の取組みについて、ぜひまたご意見をいただきたい。日程については改めて調整したい。

【座長】 これで全体の議論は終わったので、最後は、健康福祉部長に一言言っていただいて終わりたい。

【健康福祉部長】 貴重なご質問、ご意見、ありがとうございました。

社会保障制度が全般的に大きく動いている。介護報酬もおおむね3%減と報道されている。グロスで3%マイナスであり、サービスの種類によってはアップするところはアップして、大幅減のところは大幅減ということなので、まだ今後の推移を見守っていかなければならない。いずれにしても、介護に携わる者、あるいは医療に携わる者、看護に携わる者も大変厳しい状況の中で、しかしみんなよりよい介護、輝かしい介護や看護を現場では一生懸命やっ

ていただいていることと思うので、それらをどのように連携して、よりよいまちづくりを進

めていくかということについて、この会議がまさに総合的な調整をしていただく場と位置づけているので、今後ともよろしくお願ひしたい。

本日はどうもありがとうございました。

【座長】 ちょうど4時になりました。どうもありがとうございました。

— 了 —