

武蔵野市健康福祉総合計画推進会議（平成26年度第3回）会議要録

- 日 時 平成27年3月3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、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

【座長】 皆さん、ご苦労さまです。ありがとうございます。

各自自治体において計画がそろそろでき上がってきている。いくつかの自治体の計画策定に関わっているが、その中で私は、計画はこれからがスタートだと話している。1つは地域の問題がかなり深刻化してくるし、孤立死や行方不明や認知症の問題や貧困の問題が出てこざるを得ない。それにどう対応するかは毎年毎年勝負であると。2番目は、制度は幾つかできたが、まだ定着していない。その調整におそらく何年もかかるだろう。各自自治体には、それぞれの地域の特性、歴史、社会資源にどう接ぎ木をしていくかが求められている。

そういう意味では今日はいろいろと計画が出てきたので、委員の方々の忌憚のないご意見を伺いながら、あるべき姿を模索していきたいと思う。

2 健康福祉部長挨拶

【健康福祉部長】 皆さん、こんばんは。年度末のご多忙の中、また寒い中を、お越しいただきましてありがとうございます。

今回、健康福祉総合計画推進会議の3回目ということで、この1年間各策定委員の先生方のご努力もあり、幾つかの計画が策定をされ、既に市長に答申されたものもある。高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画をはじめ、障害者計画・第4期障害福祉計画、それから、災害時の避難行動支援体制は、健康福祉部だけではなくて防災安全部と共管で、災害対策基本法の改正に伴う武蔵野市のいわゆる災害弱者に対する支援をどうしていくかという問題、それから医療制度改革の関連で、地域医療の在り方検討委員会ということで、医師会の先生方や武蔵野赤十字病院の院長をはじめ各地域の関係者で、総合的に今後の武蔵野市の地域医療ビジョンをどうしていくかという検討をしてきた。

それらの集大成という形で、この推進会議で総合的なコラボレーションと統合を図っていくということである。それからもう1つ、各種計画と計画、あるいは制度と制度のすき間にいらっしゃる方をどうしていくかということが非常に大きな問題である。先ほども、子宮頸がん予防ワクチンで副反応が出て一定の身体症状がある方について、障害者施策で救うのか、保健衛生施策で救うのかということについて打合せしてきたところである。そういった制度と制度の谷間にいらっしゃる方を、今後どう武蔵野市として長い人生をサポートしていくかということ

も課題になっている。それらの総合的な調整をこの委員会でぜひご検討いただき、よりよい武蔵野の地域福祉、まちづくりを進めていただきたい。

### 3 配布資料確認

### 4 議事

#### (1) 健康福祉総合計画各計画の改定について

事務局より資料1から資料6までの説明を行った後、意見交換を行った。

**【委員】** 地域福祉計画9ページの「誰もが地域でいきいきと輝けるステージづくり」のところで、高齢者・障害者の活動支援の促進で、地域支え合いポイント制度が新しく検討されることである。内容として介護予防や健康寿命の延伸ということで目標が書かれているが、健康寿命の延伸ということであれば当然健康推進計画との関係も出てくると思うが、高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画には言及されていたが、健康推進計画ではどのように考えているか。

**【事務局】** 地域支え合いポイント制度の検討という段階で、具体的に健康寿命の延伸とどう結びつけていくかという議論になっていなかったため、健康推進計画には盛り込んでいない。ただ、ご指摘のとおり、何か形ができるのであれば、取組みを進めていきたい。

**【座長】** 関連して、健康推進計画の6ページ、第三次救急として武蔵野赤十字病院が挙げられているが、武蔵野赤十字病院は地域医療の拠点としての役割が今まであったと認識している。緊急と重篤患者に重点に移したときに、従来の地域医療をバックアップし、推進する拠点をどこに持っていくのかということについて検討はなされたか。大分、日赤の方針は変わったという話があるので、それが変わってしまうと、ほかの病院も影響を受けて、ベッド数が100ぐらいある病院がちょっとやりにくくなっているところもあるやに聞くし、あと、在宅医療であそこまで踏ん張っていたものが、救急医療ということに特化したときの影響というのは検討はなされたか。

**【健康福祉部長】** 武蔵野赤十字病院については、本来は地域支援病院としての機能も持っているが、医療制度改革により、高度急性期病院へ純化をしようというのが今の院長の方針である。幾つかの要因があるが、その中でも、三次救急の病院であるにもかかわらず、一次救急の患者が非常に多く来院され、本来の三次救急あるいは高度急性期病院としての機能に支障をきたしつつあるというのが病院側の問題意識である。

そうはいっても、実際の救急医療の現場では、昨年市内の91床の病院が休床し、救急受け入れをしなくなったということに関して、武蔵野市赤十字病院は11月と12月の救急受け入れ件数が月100件程度増えている。ひと月で1.2倍ぐらいの二次救急の受け入れをしている状況である。二次救急が1か月の間に100人受け入れが増えるということは、一次救急を縮小しないと、病院機能として二次救急の受け入れができなくなるということであるので、全体的な流れとして、武蔵野赤十字病院は二次救急、三次救急にシフトをして、一次救急の患者はできるだけ地域の診療所で診ていただくことにした。今年の4月から、武蔵野市医師会の先生方が2診療所ずつ

休日診療を行うことによって、一次救急はより市民の身近なところで対応していただき、武蔵野赤十字病院は二次救急、三次救急に重点化をしていくと。そういう地域医療と高度急性期病院の役割分担を明確にしつつ対応していきたいというのが、全体的な地域ビジョンである。

**【座長】** 地域医療について、医療と介護の連携や、障害者のこと、ターミナルケアの議論といった継続的なものを医師会に頼むことは十分考えられる。医師会も優秀だし、頑張っていると思うが、それをバックアップする仕組みを今後検討していただきたい。

**【委員】** 実際にバックアップについては十分に考えないと当然医師会にも賛同は得られない。これは武蔵野赤十字病院をいかに三次救急に特化して、それを高度急性期病院として脱皮していくということを院長が言っている、やはり患者さんを診られて、必要があれば、紹介をしなければいけないわけで、そのバックアップはしていただくことの話はしている。それから、二次救急をやっている病院が今、実は市内で減ってきている。しかし、そこはやはり同じ会員同士なので、連携をとるような話し合いを持っていくということで、何とかこの難題を乗り越えようと思っている。

**【座長】** 約束事を文書化するなど、形にして少しでもバックアップをしてもらえるような仕組みを作った方がいいように思う。特に行政はコーディネートして、そこを医師会が支えるという仕組みをつくった方がいいと思う。あとはいかがか。

**【委員】** 阿部彩さんの『子どもの貧困』というのをゼミで学生と一緒に読んだが、その中で政策の効果測定というのが日本ではまだなかなかされていないというような話であった。数値化できることと、できないことというのがあるとは思いますが、総合で何かを見ていくというときには、やっぱり効果があるものにより重点を置いていくというふうにしなくてははいけないと思う。そのあたりの重点計画を決めていくときの測定自体を既に行っているのか、しているとすればどのような方法か、あるいは、これからしていくとしたらどんなふうにしていかれるのかというあたりを聞かせていただきたい。

**【事務局】** 障害の分野において数値で評価をしていくというのは非常に厳しいと、実態としては思っている。ただ、重点的な課題として次期計画の中で挙げている中で、例えば、障害の分野では、地域における相談体制がまだまだ高齢分野と比べるとやっぱり非常に弱いところがあると思っている。障害の分野でも平成24年度からいわゆる障害のケアマネジメントの考え方が本格的に導入されて、いわゆるケアプランの作成が始まってきたところである。国の計画では24年度からの3か年で全ての利用者のケアプラン、これは障害の分野ではサービス等利用計画といって、全件を作りなさいという旗を立てているが、全国的に見ると非常に低調である。いろいろ理由としてはあるが、ひとつは計画を作成するいわゆる専門職としての相談支援専門員の育成が思うように進んでいない状況がある。あとは、これは次期計画の大きなポイントとして我々は位置づけている、いわゆる障害のケアマネジメントが標準化をされていないというところで、武蔵野市では来年度ガイドラインの作成も実施をすることで考えている。そういったバックボーンが非常に弱いところがあり、なかなか思うように進んでいない状況である。そこを今後武蔵野市でどうしていくのかといったことを考えた場合、次期計画の重点課題の1つ

目に挙がってくるだろうということで、そのような計画策定を今回している。

**【委員】** 例えば発達障害の方について、法律が変わったということもあり、大学でも対応や、いつの時期に支援をすることが効果的かというようなことも検討している。いろいろなところで、大事な判断があると思うが、一つ一つの計画に効果測定の側面を入れていくということは大事なことだと思う。

**【健康福祉部長】** 個別の事業効果と全体的な政策評価というのは質的に違うので、ちょっと整理をして考える必要があると思う。介護予防事業については、地域健康クラブや不老体操などで、事業の介護予防効果ということについてデータを蓄積している。介護保険は非常に数値化をされた事業であるので、例えば資料3の高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画では、57ページ以降、数値化をしてエビデンスとしてあるわけである。

また、60ページの図表65というのは、横軸が高齢者1人当たりの施設サービスの給付費額で、縦軸が在宅サービスの1人当たりの給付費額である。真ん中の線がそれぞれの全国平均であるから、右へ行けば行くほど施設サービスが全国に比べて高い、上に行けば行くほど居宅サービスが高いということで、そういう意味では4つのグループにプロット化されて、武蔵野市が「居宅大・施設大」にあって、サービスの提供としては潤沢な提供がされているが、その分かかる介護給付費と保険料が高くなるので、この位置をできるだけ全国平均側に寄せれば保険料は安くなるが、一方で、給付費を抑制せざるを得ず、サービス水準を下げることにつながる。このように、全体的な政策評価については、何を軸にするかということで大きく変わってくる。

潤沢なサービスを提供すればいいということであれば、武蔵野市は都内トップの自治体である。では、在宅重視かという問題でいうと、62ページの1号被保険者の要介護度別の居宅サービス受給率は、要介護1～4については全国平均、東京都平均よりも居宅サービスが多いので、居宅サービスに重点を置いたサービス提供体制になっているかどうかという評価は、エビデンスとしてはっきりあらわれている。しかし、それぞれの政策評価を、例えば要介護高齢者の出現率をぐっと下げた方がいいとするのか、要介護高齢者が増えたとしてもそれに適切なサービスが潤沢に提供された方がいいとするのかということによって評価は変わってくる。

地域包括ケアの場合でも、例えば評価の軸を、在宅看取り率を高くすれば地域包括ケアが推進したのかというふうな議論もしたが、今の武蔵野市のようにひとり暮らし高齢者が高齢者人口の4人に1人で、さらに老々介護、認々介護という中で、結果として看取りをされる方もいるが、それを目標にすることによって、逆に家族介護者が「何としても我が家で看取らなきゃいけない」というプレッシャーになって家族が崩壊してしまう可能性もあるし、看取りができる環境整備がすぐに整うのか、という議論もあった。従って、政策評価については基軸と手法をどうするかという整理をした上で、エビデンス等を分析していくことが必要と考えている。

**【座長】** あとはいかがか。

**【副座長】** 生活困窮者自立支援事業の実施について、生活困窮者に対する自立支援の全体像のところで、庁内の連絡会議についてももう少し詳しく教えていただきたい。貧困というのは社会福祉の原点というか、一番問題がこじれるところで、多問題家族の問題や高齢者の虐待、児童

虐待などでいろいろ絡んでくると思う。

**【事務局】** 「生活困窮者自立支援庁内連絡会議」として、窓口等を有しているか、直接市民からの情報を得やすい部署というところを主にして、納税課、保険課、地域支援課、生活福祉課、高齢者支援課、障害者福祉課、健康課、子ども家庭支援センター、児童青少年課、子ども育成課、住宅対策課、水道部総務課、教育支援課の13課での構成を予定している。今後支援をしていく中で、もっと他の課とつながっていく必要があるというようなことがあれば、その段階で協力をいただく形をとっていきたい。

**【副座長】** 今いろんな事件があつて、各部署では相談があつたけども、連携がとれなかったために、事件に至つたというケースが増えているので、こういう横のつながりを持って連携して、民間も含めてつながっていくことがすごく重要と思う。

**【座長】** このことに関しては、相談窓口があり、外部の連携やネットワークがあるなら、生活福祉課における位置づけを少し整理して議論をするとわかりやすい気がする。そうでないと、いろんなところに生活福祉課が登場してくるけど、どう相互関係があつて、全体像がどうなのかという疑問は、この図を見る限り、わかりにくくさせているのではと思う。むしろ、生活福祉課組織内の議論である。それから、庁内連携会議については、どう運営して、生活福祉課がどう権限を持てるかということやどういうケースだったらどの課が集まって、どう緊急対応をするかというような運営指針というか、運営基準を明確に持つておいて進めないと、緊急時対応が抜けてしまう。そこはご検討いただきたい。

**【委員】** 1点お教えいただきたい。最近テレビ等でも高齢者の無認可施設の虐待のことが報道されたが、これは武蔵野市の実態というのはどうなのか。

**【事務局】** 無認可、無届けの施設については市内にはないと思っている。また、担当が実地指導等にも入っており、そこで不適切な対応等がある場合にはその場で指導するというのを積み重ねているので、不適切な対応がないよう指導は厳しく継続していきたい。

**【座長】** あとは、いかがか。

**【委員】** 2点、意見等をお聞きしたい。資料1の地域福祉計画の7ページに、市民社協と福祉公社についてこれから統合を考えていくというような記載がある。それぞれ特色があり、業務を展開している2団体だと思う。福祉公社は、介護保険制度創設のかなり長く前から、高齢者福祉に関して、リバースモゲージや権利擁護など、いろいろなところで高齢者の支援をしている。また、ひとり暮らしで身内がいらないといった方々の亡くなった後についての諸手続についても、先を見据えてニーズを照らし合わせて、独自のサービスを検討しているとのことで、期待をしている。各団体がそれぞれの役割、機能を生かして業務展開していただきたい。

2点目は、在宅支援連絡会が平成24年の4月から約3年間、毎月市役所で行われている。その前は医師会で保健・医療・福祉サービス調整委員会として行われていたものである。資料3の50ページに書かれているが、このたびは在宅医療・介護連携推進協議会（仮称）となるようである。今後構成員や運営、機能といったものはどういうことになるのか、また、どういうところで話し合われているのかお聞きしたい。

**【事務局】** まず、1つ目の福祉公社と市民社協の話については、地域包括ケアを進めていく中で、プロによるサービスの提供、セミプロによるサービスの提供、それから地域の方々による支援といったようなものが入りまじって、これから地域社会というのは支えていくことになるだろうと思っている。福祉公社と市民社協がそれぞれよさを生かすような形で統合していければ、その入り組んだ地域社会の中で力を発揮していってくれるのではないかとと思っている。そうなるように市民社協と福祉公社と市とで話し合いをこれから始めていきたい。

2つ目の在宅支援連絡会については、資料6の武蔵野市地域医療の在り方検討委員会報告書の24ページに図表22「厚生労働省全国介護保険担当課長会議資料」として図が入っており、平成26年11月に厚生労働省から提示された。その中で、在宅医療・介護の連携推進については、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む、介護保険法の地域支援事業に位置づけて、市区町村が主体となって郡市区医師会等と連携しつつ取り組む、平成30年4月には全ての市区町村で実施ということが書かれている。また、原則として図にある（ア）から（ク）の全ての事業項目を実施するということが定められた。その中の（イ）として、「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議」というものがあり、地域の医療機関、ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議していくということが書かれている。こういった協議体を平成30年4月までに全ての市区町村に設置して実施をしていくことが定められたので、これをどのように武蔵野市としてやっていくかという協議を、まずこの在り方委員会で検討していただいた。

同じく資料6の23ページにおいて、武蔵野市の取組方針を示しているが、武蔵野市には在宅支援連絡会という仕組みが既にあり、これとは別な在宅医療・介護の連携の会議を作るのではなく、今ある在宅支援連絡会がここに発展していくような形で位置づけていったらどうかというのが、この委員会で話された。この結果を踏まえ、平成27年2月に地域リハビリテーション推進協議会に諮り、そこでも、この方向性で行くのが望ましいということとなった。この間、在宅支援連絡会そのものの開催がなかったため、在宅支援連絡会には詳しい説明ができていないが、このような背景があり、検討の経過を経て、現在に至っている。

**【委員】** 3点ほど発言いたしたい。まず、生活困窮者の自立支援については、生活保護を受けている方で、精神的な心の病をお持ちの方もかなりいるので、なかなか障害者と求職者が同一には考えられないというか、なかなか難しいところもご本人としてもあると思う。支援の方法としてはかなり障害者就労支援の現場というのが生かされるところもあると考えるので、例えば障害者就労支援ネットワーク会議に生活福祉課から参加したり、バックアップしていただいたりということは考えられているのかということである。2点目は、障害者の相談支援のシステムづくりについてで、高齢者の地域包括ケアのところは民間事業者を活用して大分システムづくりをされてきた経過があるので、障害者に関してもそういったシステムづくりの方法として、高齢者のところを見習って活用されていくのかということである。

3点目は、障害者の地域での生活を、暮らし続けるというところで、グループホームのことに關してはあまり積極的な計画の中身にはなっていなかったかなと思うが、やはり地域移行と

言われている中で、グループホーム単体だけでは、なかなか生涯生活することを支えるのは難しい。地域で暮らしていく中で、障害のある方に関しては親御さんですとかご家族が亡くなった後、ご本人が地域で生活していくというところを考え、グループホームに対するバックアップですとか、グループホーム建設に対するバックアップというのを、都市整備とか消防関係とかも絡んでくるとは思うが、どのように考えているか。

**【事務局】** 1点目について、生活困窮者自立支援事業の1メニューである就労準備支援事業では、朝起きられないとか、ほかの方とのコミュニケーションが難しく、そういうことがあるがために、面接を受けるなど就労に向けた努力をしても、就労に結びつかない方がいるのではないかということで、そういった方に生活の自立支援、社会自立の支援をしていこうと考えている。委員がおっしゃったとおり、障害者に対する就労支援は既に行われているので、そういったところのお力もお借りして今後進めていきたい。障害認定を受けたか否かに限らず、就労に際してなかなかうまくいかないというような方にも、必要があれば支援をしていきたい。

**【事務局】** 2点目の障害分野のいわゆる相談支援のシステムづくりについては、武蔵野市の高齢分野では在宅介護支援センターを中心とする地域完結型の福祉を展開してきているので、障害分野でも、真似できることは真似していきたい。具体的には、市内には、障害の分野で在宅介護支援センターとして位置づけられる地域活動支援センターが2か所、サービス等利用計画を作成する指定特定相談支援事業所が6か所ある。基本的に身近なところで相談を受けられ、そのバックアップを市直営の基幹相談支援センターが担っていくというような3層構造で、システムづくりは進めていきたいと考えている。

3点目のグループホームの基盤整備に関しては、資料5の55ページ、施策(2)「サービス基盤の整備」のところの事業の1つ目のところの、「多様な主体との連携による施設整備」ということで書き込みをし、その2つ目の黒丸に、グループホームの整備を推進するためには開設を計画する民間法人に対して必要な情報の提供や助言などの支援を行っていくと記載している。実際これまでも、例えば新たにグループホームを開設するに当たっては、法人と市が一緒になって、消防署や市の建築指導課に相談するという取組みを行ってきた。こうした取組みは引き続き継続して、必要なグループホームの基盤整備についてはしっかり進めていくというような考え方でいる。

**【座長】** 関連して、生活困窮者自立支援については、資料5、50ページの引きこもりサポート事業の拡充とかいうのは生活困窮者自立支援の1つの大きな特徴になる。また、生活困窮者の自立支援には学習支援事業という形での貧困者対応が出てくる。一方で、地域福祉計画ではそれを軸にそれぞれの生活困窮者を組み込んでいくという中で、例えばAさんについて誰が結局責任をとるのかという、ある程度の枠組みを作っておく必要があるのではないかと。全部生活福祉課が引き受けるとなると生活福祉課はつぶれてしまうし、調整が不可欠だと思う。

特に、またこの議論とともに、日常生活自立支援事業、従来の権利擁護についても問題がいろいろなところに出てきている。事例が複雑多岐にわたっており、10年以上他自治体でも関わっているが、頭を抱える事例が多い。それぞれの事例に対して、共通項があるならば、これはど

こが担当するのとか、これに対してどこが責任を持つのかとか、個別に議論していくことが不可欠であると思っている。

そして、虐待予防・虐待防止についての議論が地域福祉に出てくるが、いろんなところで児童が出てきているから、児童はまた別枠だという議論はもう通用しない。また、虐待と孤立と貧困は結びつくから、それぞれの所管がやれるところはやっていくと思うが、どう部内、庁内で調整し、どう運営していくかということについては、おおよそ見通しはついているか、さもなければ今後事例を積み重ねていくのか、その辺りはどうなっているか。

**【事務局】** 情報の集約に関しては、庁内の連絡会議を設置したいと考えている。実際の支援に関しては自立相談支援事業ということで委託することになるが、生活福祉課で生活困窮者の自立支援に該当する方をつなげていく。また、支援の際にはその方に対する支援計画をつくり、計画を作るための支援調整会議には、案件によって必要な関係者が、緊急対応もできるように速やかに集合して、その会議を開いていくという形で、支援の方法を定めていきたい。

それから、複合的な問題を抱えていらっしゃる方は多いと思われるので、まずはこういった事情でこの方は困っているのかについて整理した上で、一つ一つの案件に関してこういった対応・支援をしていくかということを支援調整会議で考えていきたい。これからであるので、事例を積み重ねていきたいとは思っているが、仕組みとしては情報が集まってくる仕組み、それからその方を支援するよとなったときに支援調整会議を開いて、支援のプランをつくっていくという仕組み、それは両方備えていきたいと考えている。

**【座長】** ということは、生活福祉課がケアプランも立てるという理解でよいか？

**【事務局】** もちろん最初の相談の段階で生活福祉課の担当も事情は向うが、自立相談支援の事業は委託し、委託先に主任相談員と相談支援員と就労支援員という3つの役割を持った方が配置されるので、まずはその方の情報を伺い、自立相談支援事業に該当するということになれば、伴走型支援については委託先の事業者の主任相談員、相談支援員がプランを立てることになる。

**【座長】** 考え方はお聞きしたので、具体的にハウツーを少しお考えいただきたい。つまりすぐ委託先をお願いするのか、むしろ情報を集約し、そこである程度の方針を立てるのか、その辺りも含めて考えていく必要がある。

また、やはりチームアプローチを前提に対応した方がよい。虐待のネットワークをどう活用するかというのは、ある程度の大枠をどこで決めるかをしておかないと、結局どこがやるのと議論が出てくるので、事例を蓄積していただきたい。

**【事務局】** 武蔵野市では、孤立防止ネットワーク連絡会議をいろんな事業者の方々を含めて組織しているが、それに生活困窮者へのアプローチの会議をうまく載せていけないかというようなことも話としては出ている。虐待防止については、高齢者と障害者部門で高齢者及び障害者虐待防止連絡会議として同じ会議体でもって話をしているので、そういった形で、いろんな切り口があるかと思うが、なるべく寄せられるところは寄せて、みんなでそれぞれの課題についてアプローチしていく必要があるというのを関係者間での共有は図っていきたい。

具体的なアプローチ方法は、まだ具体像が生活困窮者自立支援については、見えてこない部



分もあるので、事例を積み重ねつつ、どこが主体を持つかについて振り分けてやっていきたいと考えている。

**【座長】** やはり共同で、1人にだけ責任がいくのではなく、事例を蓄積するなかで、試行錯誤しながら一緒に考えていける仕組みをつくってほしいというのが要望である。

あとは、いかがか。

**【委員】** 先日ある新聞でホームホスピスについての記事が出ていた。終末の方たちが過ごすところというところで、10年ほど前から宮崎市で始めたということである。その記事で、今年の4月から小平市で、NPO法人ホームホスピス武蔵野が運営するホームホスピスが誕生したとあった。それは五、六人で、あいた一戸建てやマンションで終末の方が寄り添いながら、武蔵野市の計画にもあるような、安心して暮らし続けられる、死ぬまで暮らし続けられるというコンセプトだそうである。こういう方法というのは初めて耳にしたので、どう理解したらいいのか、どういった位置づけのものになるのかということをお教えいただきたい。やはり、行政がやること、施策のコラボ、対象のすき間に入る市民ということと、この記事が結びついたので、お聞きしたい。

**【健康福祉部長】** ホームホスピス武蔵野は、武蔵野市にも相談があり、応じていたところであるが、小平市で事業展開をすることになったそうである。ホームホスピスについては、まだ行政として整備をしていくための法的な補助とかは確立されていない。幾つかの要素があって、やはりホスピスの対象者は、結構具合の悪い人あるいはがん末期の人なので、在宅医療がきちんと提供される仕組みや環境があるかというのが1つ課題だと思う。2つ目は、病院や施設ではなく、自宅のようなところで最後まで居続けられるような環境整備が必要だろうと思っている。宮崎の例もそうである。従って、医療だとか住まいであるとかいう複合的な要因がうまくマッチすれば、武蔵野市でもホームホスピス武蔵野が追求されているような、住み慣れた地域、住み慣れた空間の中でペインコントロール、痛みのコントロールなどをしながら、終末期を支えるということは可能だと思うが、幾つかの条件整備が必要だと考えている。

**【座長】** あとはいかがか。ないようであれば、今後の進め方について、事務局よりお願いしたい。

**【健康福祉部長】** 活発なご議論をありがとうございます。今日は全員の方にご発言、ご質問いただいて、ほんとうに心から感謝申し上げます。

今後の進め方については、資料9「平成27年度以降の地域リハビリテーション推進のイメージ」をご覧いただきたい。先ほど事務局より申し上げた在宅医療・介護連携推進事業は、従来武蔵野市独自に、武蔵野市医師会のご尽力でできた連携の会議が今の在宅支援連絡会になったのであるが、法的・財政的なバックボーンがないままであった。今回介護保険の地域支援事業として在宅医療・介護連携推進事業が義務化され、一定の財政的なバックボーンができることになったので、在宅支援連絡会を在宅医療・介護連携推進協議会という形で位置づけて、きちんと整理をしたい。あわせて、武蔵野市医師会にお願いして医師会館の中にコーディネーターを配置し、そこを基軸とした地域の医療と介護連携の面的な展開を行っていきたい。こうした

中、事業の選択と集中、多様化と統合を行う必要性が出てきたこと、もともと地域リハビリテーションの理念というのは健康福祉総合計画の基本施策であり理念であることから、この健康福祉総合計画推進会議と地域リハビリテーション推進協議会を統合して、今後健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議に再編をしていきたい。

また、先ほどの質問のあった在宅支援連絡会については、地域リハビリテーション推進協議会の下部組織の任意組織だったものを、今回の法整備に伴って、法的なバックボーンのある推進協議会位置づけ直していくということである。子ども施策については、子ども施策推進本部や新たに地域リハビリテーションの子どもチームは子ども支援連携会議というふうな名称で、第四次子どもプランにきちっと位置づけていく予定である。

直接的にこの健康福祉総合計画推進会議でいうと、現在の委員の皆様には引き続き任期いっぱいまで継続してほしいし、地域リハビリテーション推進協議会と健康福祉総合計画推進会議が重なっていない委員の方、例えば歯科医師会であるとか、それから民生委員などについては、新たに委員としてご参画いただいて、全体的な武蔵野市の健康福祉行政をコーディネートする組織に改編をしたい。引き続きこの会議の委員の皆様にはご足労いただくかと思うが、よろしくお願ひいたしたい。

**【座長】** こういう会議は毎年毎年勝負である。障害者が高齢期に入った時にどうするかとか、いろいろな課題が出てくるので、いろいろな連携が必要となる。これは総合して議論していかざるを得ない。皆さん方の力を拝借して、ご意見を伺いながら進めていかざるを得ないことだと思う。

**【事務局】** 本日もさまざまな意見をありがとうございました。いただいた意見をベースとして、来年度からまた計画の初年度としてやっていきたい。

次回の会議は、5月～6月頃を予定したい。先ほどの部長の説明とおりに、今後地域リハビリテーション推進会議の構成団体の方々にも一定お入りいただき委員構成考えている。本日も越しいただいた皆様は来年度も委員の任期があるので、引き続きご参集いただき、ご議論、ご意見をいただきたい。日程調整等は改めて行う。

**【座長】** ありがとうございます。では、最後、健康福祉部長よりお願ひしたい。

**【健康福祉部長】** 本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。またそれぞれの委員から活発なご意見を賜り、感謝申し上げたい。

それぞれの分野で検討した中身を、ここの委員会で総合的に調整をするという意味では、最終的な私どもの集大成がこの場だろうと思っていますので、委員の皆様にご出しいただいた、あるいは質問していただいたご意見を重く受けとめ、仏に魂を入れるがごとく、きちっと計画を推進してまいりたい。

今日の議論を聞いて、一番のポイントは何かというと、各委員から何度も出された「連携」ということだと思う。おそらく生活困窮者自立支援法という新しい政策も、既存のさまざまな社会資源とネットワークを組みながら、インテークもきちっとしなければいけないと思う。生活福祉課に今度新設する生活相談係の機能というのは、インテークとコーディネーターとアセ

メントの力が大きく問われてくるだろう。具体的な個別支援のマネジメントは関係機関へお願いをすとしても、情報も入ってこないし、振り分けもできないし、課題分析もできないということでは困りますので、そこをきっちりインテークとアセスメントとコーディネートしながら、今日ご報告をした計画それぞれがコラボレーションし、そして制度と制度の谷間の皆さんのことも含めてサポートするような、武蔵野市ならではの地域福祉行政を今後とも引き続き努力してまいりたいと思う。本日はどうもありがとうございました。

**【座長】** これにて終了いたします。どうもありがとうございました。

— 了 —