

- 日時 平成28年3月30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、山井理恵、岩本操、唐澤啓一、北島勉、竹内敬子、武内公夫、
武田好乃、長田健、森田邦夫、渡辺滋（敬称略）
- 事務局 笹井健康福祉部長、山田地域支援課長、倉島地域支援課臨時給付金担当課長、
勝又地域支援課副参事、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、吉清障害者福祉課長、菅原健康課長他

1 開会

事務局より以下の項目の説明を行った。

- ・4月1日付で生活福祉課長と健康課長が異動となり、後任からご挨拶を申し上げた。

2 健康福祉部長挨拶

【健康福祉部長】 皆さん、こんばんは。年度末となり、健康福祉総合計画の昨年度策定した高齢者福祉計画第6期介護保険事業計画、障害計画第4期障害福祉計画の初年度が終わります。3年周期での計画策定は、28年度中に高齢、障害、健康、地域福祉に関わる市民意識調査や実態調査などを行い、29年度中に新たな計画を策定するという事で、今年は前段階の年です。

その中で、本日の会議では、前回、委員長、座長からも「いろいろな事業な取り組みはあったが、その関連性や分野を超えた連携、それが地域リハビリテーションの理念に基づく総合的・包括的な武蔵野市の健康福祉行政と言える」と指摘がありました。本日の会議では、そういった各事業の連携を中心に、取り組みを報告し、来年度、再来年度の新たな事業計画策定に向けた基礎的なご意見をいただければと思います。健康福祉部を挙げて、皆さんと本市の健康福祉行政の推進に努力していきたいと思っています。

3 配布資料確認

4 議事

(1) 健康福祉総合計画各計画の進捗状況等について

- ・資料1～5について、各課長より説明された。

【市川座長】 報告が終わりました。意見、質問のある方、どうぞ。

【長田委員】 認知症対策の資料3について、認知症初期集中の「初期」と「集中」という言葉の意味をお聞きします。また、認知症サポート医は6名の先生しかいない。これは現状6名でやるのか、もう最終形が固まっているのか確認します。

【相談支援担当課長】 初期集中支援チームという国の事業名称ですが、認知症の症状が気になってきたときに、放置せずなるべく早い段階で、そのときに合った対応ができるようにという事で、国ではおおむね2カ月ぐらいを想定しています。よって、認知症が発見されてから、サービス体制まで集中的にかかわっていくようなイメージで、初期集中支援チームという名称がついています。ただし、初期というと軽いイメージで捉えられますが、この事業では認知症とわかった段階で、そのときに一番適した対応ができるような連携をとっていきたいと思っています。

それから、サポート医も国の制度として研修があり、東京都を通じて医師会の先生方が受けています。現在、該当される先生方は6名ですが、毎年、サポート医の研修が行われていますので、今、医師会のほうには、今後もできるだけ研修を受けていただく方向で話をしています。

【北島委員】 2点ほど伺いたい。まずは、資料1の武蔵野市のICT連携のルールについて、ルールの内容と、ルールをつくるに至った経緯、背景を教えてください。

もう1点が、資料4裏面、質の向上への取り組みというところで、2つの活動、連絡会と発達基礎コースが行われているとの説明があったが、質の向上への取り組みをやったことで、それがどう質の改善に寄与したか、どのように質が上がったのか、あまり変わらなかったのか。質の判断はなかなか難しいことだと思いますが、そこはどう考えているのか少し教えてください。

【地域支援課副参事】 在宅医療介護連携推進事業のICTの関係ですが、まず1人の支援を受ける方に対して、例えば訪問診療の先生、訪問看護のナース、あとはヘルパーさんなど多職種がかかわるわけですが、まず支援チームの連絡をいかに効率よくするかというところから始まりました。訪問診療を中心にやっている先生から進んだわけですが、実はなかなか広がっていかないというのが当初ありました。

それで、なぜ伝わらない、なぜ登録に参加できないとなり、課題出し等をしたわけですが、そのときにICT連携に登録すると、例えば24時間365日何か連絡が入ったらすぐにその方のところに駆けつけなければいけないのかとか、個人情報の問題があるので、各事業所のルール等もあるということで、各事業所のルールと医師会のルールに若干の違いがありました。ルールとしては幾つかありますが、先ほどの24時間365日拘束するものではないとか、緊急連絡には使わないというルールを設けました。やはり緊急時対応は必ず直接話すとしておかなければいけないし、文書でやりとりをしなければいけないこともありますので、あくまでもICTが全てではないというところの確認などをしました。

ICTについてはとても便利な道具ですが、全く顔も知らない、連絡もしたことがない先生やスタッフとやりとりができて、本当にそれが真の連携なのかというようなこともありまして、各職種の視点の違いとか、お互いに理解する、そのツールとして使っていくというようなこともルールとしては書き込んでいます。あとは、運用ポリシーを決めてはいるものの、事業所によっては参加できないことも認めていくことも入っています。

在宅医療と介護連携を推進するためのツールの1つということを最初に書いて、本当の連携、ICTだけでつながっているのが連携ではないということを確認しているような内容です。

【障害者福祉課長】 質の向上への取り組みについて、まず児童発達支援事業所連絡会は、もちろん事業所の質を上げていくことはそれぞれ事業所の責任でやることではありますが、特に児童発達支援に関しては、OT、PTが個別のプログラムをやっているところから、集団が強いところ、保育系のところとかあるので、そういった中で親御さんが選ぶマッチングの問題が非常に大きいです。よって、こちらでそれぞれの事業所を知るという意味もありますし、お互いに事業所を知っていると、このお子さんはあちらのほうがいいかなということもできると考えています。

実際に、集団と個別とありますが、例えば集団とかですと、複数のところで集団を受けてしまうと、逆になかなか混乱することもありますので、うちの市ではお互い納得の上で、集団に関してはどこか1事業所しか利用できないというのをお互い了解を得た上でやっています。また、事

業所さんはまだまだ歴史が浅いので、これからどういった部分を伸ばしていきたいかというときに市にご相談されて、市でこのあたりが今足りないと思うので、やってもらえるならこういう部分のプログラムをやってほしいかなといったような話もできていると思っています。

発達基礎コースですが、ハビットで初期の段階から各保育園とか、徐々に幼稚園のほうも巡回を広げています。園によってはたくさんのお子さんを見てアドバイス等をしますが、基本的に先生にその対応の仕方をという話になると、どのくらい発達障害の基礎知識があるとか、そのばらつきがあります。特に若手の方に関しては、同じプログラムを学ぶことで一定の基礎知識をつけてもらうとともに、共通言語といったものをつけてもらうことで、こちらの施設巡回の効果を上げていければと思います。ただ、こちらでも27年度の途中から始めたばかりですので、効果が出るのは2、3年たってからだと思います。そういった狙いの取り組みです。

【地域支援課副参事】 先ほどのICTのルールのところ、メディカルケアステーションというアプリケーションを使うのですが、支援グループをつくる時は必ず同意をとる必要になります。それは必ず主治医がとるというようなことも1つのルールになっていますし、誰を支援チームに入れるかも主治医がそのグループをつくっていくというのが1つあります。あと、今、武蔵野の仕組みとして個々の患者さんグループだけではなくて、武蔵野市の全ユーザーグループというのがありますが、登録している人がみんな見られるところがありまして、そこについては全員が見るところなので、例えば個別のケアプランに関する疑問とか、治療方針等に関する不明点とかは一切書き込まない。あくまでもグループの中でやるべきことと、そうではないことの区別をつけようという2つのルールもあります。

【竹内委員】 成蹊大学の竹内です。本当にいろいろ幅広くやっていると思いまして、生活困窮者の方のお誘いのこと、相談してくださいという言葉もすごくやわらかい感じで、これだと言いきやすくなっていると思い、感心しながら聞いていました。

多分、発達障害や療育の必要があるお母さんたちはすごく疲れて大変だと思います。例えばそういうお母さん方に健康スポーツなど何かそういうものがいい形で有機的につながっていくときっとよいと思います。生活困窮者にしても、健康がないと働くこともできないので、目の前のことだけでそんなところには行かないけれども、そういう人たちに対しても何かそういうものがつながるといいかなと考えていました。

それから、療育の問題ですが、実際のクラス運営の中ではかなり難しい問題に直面することも多々あると思います。保育園などでは、毎日たくさんの子供をかなり長い時間見ているということで、講習をしたぐらいでは、多分、保育士さんの手に負えないこともあると思います。例えばもしかするとそう思われる子がいると、学童では先生がその子にかかり切りになり、そうするとほかの子の福祉が守れない。だから、クラスでも同じです。例えばそういう子が1人いて、その子の福祉もしなければいけないし、ほかの子の教育も守らなければいけないというようなことで大変苦労しますが、今は何もかも予算も限られ、人材も限られています。保育園だったり、幼稚園だったりするところにも時々そういう専門の方が回っているということでしたが、発見してこういうふうにやりなさいというよりは、実地に行って対応を見せてもらうとか、対応してもらうことがあるとよいのではと感じました。

【市川座長】 これは要望か、やっていますかということをお願いします。

【障害者福祉課長】　　うちは私立だけですので、幼稚園はかなり幼稚園独自の取り組みをされています。保育園では、もともと障害児保育の勉強をしたり、保育園のほうも巡回される市民の方等はいらっしゃいます。ただ、ハビットでも、心理以外にもPT、OT、STがありますから、基本的には園のほうで課題があるというお子さんをあらかじめ挙げてもらって見ます。もちろん行ったときに気づくこともないわけではないのですが、基本的にはそういう仕組みで、プラスそういう研修的なものも加えていこうというのが今の状況だと思います。

【市川座長】　　ありがとうございました。特に資料4の1枚目の裏の発達基礎コースをどういう形で提供して、そして担っている人にどう気づいてもらうかということはかなりポイントになると思うので、この実績が今後問われるということだと思えます。

【健康課長】　　先ほどいろいろな方が健康事業の紹介について質問されたと思いますが、健康づくり事業団で健康づくり出前講座というものを行っています。10名以上の市民が集まった場合に、こちらから事業を提供するということですが、その実施団体の中にも例えば難聴とか中途失聴の方が健康づくりの要望をいただいて事業を展開するとか、手話サークルの方に事業を紹介するといったようなことも行っています。

【市川座長】　　その問題は多分に皆さんが集まって何かをするときには、ケアをしている人をどうするかという課題が一番大きくなります。ですから、そこをセットで考えていかないとできません。そういう意味では、家族と両方を見ながらどう支えていくかという議論が必要になるので、今のような議論は大事ですが、それだと一般的な議論になるので、多分、今後は特に障害を持たれている方のお子さんにどう対応していくとか、認知症の方を介護している家族にどう健康管理をしてもらうとか、そういうことが随分出てきますが、何か仕組みを工夫したほうがいいし、出てこれなくて孤立してしまう危険性があるから、それをどう発見してつなぐかというのは結構大変な作業なので、ご検討ください。

【岩本委員】　　資料2の生活困窮者自立支援事業で2つほど教えてほしいのですが、新規相談件数が多かった中でアウトリーチも行われた、訪問も行われたということで、非常に必要なアプローチだと思います。相談ニーズはあるが、なかなか行けないというところでのアウトリーチと、ご本人はあまり困っていないが、周りは非常に心配しているといったときのアウトリーチはなかなか難しいといえますか、どのように環境をつくっていくか、ご本人の困りごとを共有できるかというところで工夫されていることとか、気をつけていることとか、その実践の中でどのような状況なのかを教えてくださいたいのが1点です。

あと、資料にありませんが、相談経路で庁内の連携、ネットワークが進んでいるというのはすごく大事なことで、生活困窮にかかわらずこういった機能が進んでいって、庁外とのネットワークも進んで、いいなと思いました。新規相談を受け、5番目の各事業利用件数というところで、そういった事業を利用していくことで問題が改善されていくことと、なかなかそこでは改善していかないような、あるいは今連携している外部機関だけではどうしても足りないというか、もしそういったところが実践の中であるということであれば教えてほしいです。

【生活福祉課長】　　おそらくご本人が支援を拒否するとか、周りは心配しているが私はそんなのはやりたくないとか、相談したくないというような意思を持っている場合のことが1点目だと思います。そういった場合でも、1回だけ行って「心配しています」ということを言っても、「嫌

だ」と拒絶されることはよくあることです。やはり何度も行かなくてはいけない、もし命にかかわるような状況であることがわかった場合には、こちらから何度も働きかけをしています。

そういった中で、実際には個人情報の問題も出てくると思いますが、個人の生命、健康というところに、それを守るために緊急かつやむを得ないという場合においては、武蔵野市にも個人情報保護条例がありますので、その中で第13条の4に緊急かつやむを得ないと認められるときというのは、情報を共有した上でこちらからの働きかけもしていこうということになっています。あとは個人情報の保護に関する法律の第43条もこちらに当たると思っていますので、それらを踏まえて、まずは命を守るということを最優先と考えています。どうしたらいいかというのはなかなか難しいところですが、1回行ってもだめだったらもう1回ということは、今後も続けていきたい。

また、27年度から私どもの窓口ができて、始めているところです。これからまだまだ相談にはつながっていないけれども、困っている方はいるかもしれませんし、おそらくいるであろうと考えますと、こういう制度があることをお知らせした上で、一人一人の状況に即した支援の仕方を考えていくというやり方を進めていきたいと思っていますので、今すぐ全部ができているとは言えませんが、今後努力していきたいと思っています。

【岩本委員】 今年度開始した事業なので、まだ発見されていないということだけではなくて、相談を受けたけれども、なかなかこの事業の内容だけではその相談内容に対応できないというか、問題の改善が難しいというものがあつたら、今後継続していく中でそれはまた新たにこの事業以外でも考えていくべきことなのかな、地域の課題なのかなと思ったので、そういうのが出てきたら教えていただきたいということが2点目の質問です。1点目について、何回も行くということですが、アプローチではかなりたくさん行っているということですか。

【生活福祉課長】 実際には1回訪問しても断られることもありますので、少し時間を置いたりして様子を見ながらアプローチしていくので、延べ数ではもう少し多いかもしれません。

【岩本委員】 わかりました、ありがとうございます。

【市川座長】 その点はそれぞれのところから共通の課題が出てきています。入り口はあっても出口はどうするのかという課題とか、あと場所で、ハローワークはあっても、そこまで行かない中間就労の部分はどう開発していくとか、社会福祉法人への委託とか、社会貢献とか、もういろいろなことが出ているので、それをそれぞれの自治体の中で、武蔵野だったらこういう特性があるからこれするということをピックアップするだけでも方向が見えてくると思います。

【山井副座長】 明星大学の山井でございます。生活困窮者自立支援事業のことですが、岩本先生の指摘のように、相談に来たがらない方も多いと思いますが、資料を見ますと、庁内各課、保険課とか福祉関係の課からも情報が来ていると思います。よく言いますが、本当に相談に来ない方は市役所にさえ来ないし、ハローワークにもなかなか行かないということで、アウトリーチとか、近所の方のお知らせ、通報というか、そういったところが必要かなと思います。

相談経路では民生委員が5件ということで、例えば市役所とか関係機関にはなかなか行かないような人を発見するためには、民生委員さんとか、それに近い地域の住民の方にも、こういうのをもっと知っていただく必要があるかなと思います。例えば民生委員さんにこういう困窮者自立支援事業について何か研修をされているとか、地域のボランティア活動をしている方にこういう研修や情報提供をされているという試みがあつたらぜひ教えてください。

【生活福祉課長】 民生委員さんの会議で説明していますので、もしそういった方が近くにいた場合は、まずはこちらに情報を寄せていただくということで、協力をお願いしています。

【市川座長】 渡辺委員、お願いします。

【渡辺委員】 長田委員の質問の認知症サポート医について補足させていただきますと、確かに認知症サポート医は6名と武蔵野では少ないのですが、認知症相談医というのが50名ぐらいいます。何が違うかという、研修の内容、時間がちょっと違って、認知症サポート医をとるためには土日2日間で講習を受けますが、なかなかハードルが高く、しかも年間で10回ぐらいしか講習会がなく、東京は2回だけです。ただ、今回こういう事業ができたことで、おそらく認知症サポート医も増えてくるだろうと思っています。

1つ質問したいのですが、資料5の地域の力を活かした健康づくりのところで、コミュニティ協議会等との協力による健康づくり自主グループ立ち上げ支援・共催の実施ということですが、これから地域包括ケアを進めていくことで考えると、市川部長が最初に言われた世代間交流とか、共生というのも非常に大事だと思います。おそらくコミュニティ関係は結構高齢者が多いという、ほとんど高齢者だと思いますが、そこに若い方が入るようなものが何かできないかなと思っていたのですが、その辺はどうでしょうか。

【健康課長】 質問の自主グループについては、コミュニティ協議会とこちらの共催で行っていて、構成員は、コミュニティ協議会のメンバーの中では高齢の方が多いという現状があります。そこに世代間交流ということで、若手をどのように入れていくかもあるので、自主グループ以外のところを巻き込むと形で、自主グループを複数立ち上げて交流させるというようなことも考えていければと思っています。まだ今年度、27年度に始めた事業ですので、今後は若い世代での自主グループ化を視野に入れて、その同じ例えばコミュニティ協議会の中での連携とか交流というのは今後の課題かなと思っています。

【市川座長】 ありがとうございます。若い世代とは、どの世代ですか。

【健康課長】 子育て以上の世代と考えていますが、そこだと例えばその世代の親ということで、年齢区分で言うと3世代ぐらいの関係になる交流ができればと思っています。

【市川座長】 今の議論の中で、横浜などで、子育てをしている人が同時に自分の親を介護しているダブルケアをどう解決していくか、かなりテーマが出ています。つまり今子育て中の人、ですからその人のメンタルヘルスも含めてどう支えていくかということ、それとともに先ほど言った健康管理、こういう形でどうやっていくかということは、自主グループとしてやることは、上のことも関心があるし、下の子供の健康も関心がある、両方の議論が入りますので、検討されるといいです。

【健康課長】 自主グループの中では年齢が高い方が多いという話をしましたが、例えば境南コミュニティ協議会では、子育てママの骨盤体操講座ということで、比較的若い世代の自主グループ化が進み、そこに近いところとどうマッチングするのが今後の課題と思っています。

【市川座長】 ありがとうございます。ほかいかがでしょうか。

【竹内委員】 健康のために大学生がこういうところに行くということではないですけども、今、成蹊大学でもほかのところでもボランティア支援センターがあるような大学もできておりまして、うちの大学生もコミセンのいろいろな行事のボランティアとかに結構行っています。なの

で、もちろん何か依頼があったときに必ず行くとかいうことではないですが、そういうのがあるよということを知った大学生が行きたいなと思って行くということは結構あるので、ぜひお声かけというか、こういうところにお手伝いに来てくれませんかみたいな感じで、そういう情報も私どもにいただくと大変ありがたいです。実際うちの学生たちはいろいろなところで活動しているので、いろいろな会に行くと、「いつもお世話になっています」と言っていたりもするので、ぜひお声かけください。

【武内委員】 南町コミセンの健康体操は、成蹊の学生が必ず派遣され、一緒にやっています。

【竹内委員】 ありがとうございます。

【武内委員】 私は今70です。女房が71で、84の姉が今まで脳梗塞で要介護2でしたが、今年1月深夜にトイレ行くときに倒れ、今は要介護3。特養にも入れず、まさに在宅介護を行っています。私たち現役のときに介護保険制度ができて、40からずっと介護保険料を払っています。結構な金額です。そのときに厚生官僚は何を言ったかという、皆さんの親御さんが対象になったときに、この保険制度で大丈夫ですよ、私はこれが脳裏に残っています。急に40で保険料を引かれるようになりました。それから、高齢者の委員会で介護保険料を決めるのにも参画しました。

ところが今、医療も介護も全部在宅がつきます。それで、最近一番注目したのが、最高裁のJRの認知症の件が1つです。それから、マンションから高齢者を突き落した介護士の件。何を言いたいかというと、在宅介護はどちらかというと一番汚い仕事です。身内だから言えますが、下の世話から風呂から行います。教えてほしいのは1点だけ。在宅、在宅とやっていますが、在宅で介護の仕事、都の難病にもかかっていますから、どちらかというと介護士だけではなく、看護師的な見方もするわけです。これが何の資格もない家庭人が行っています。

この間、高齢者支援課にお願いして、健康体操に行っているがほとんどが女性ばかり、男性はいないがどうなっているのという質問で、資料をみて驚きました。65以上75未満だと要支援から要介護5まで男と女、約半々です。これは全部で約6,000名の分析です。びっくりするのは75以上です。75以上になると要支援から要介護、男性は27、女性が73です。女性がこんな多いのかという見方ではなく、この年になると男性はいないのです。75以上になって要支援から要介護になる対象者は73%が女性です。男性はその前に亡くなっているわけです。そういう見方でいいですか。

【高齢者支援課長】 はい。最初に、今、武内委員が話された人数の問題ですが、高齢者65歳以上の方が3万1,000人います。75歳の前と後でほぼ半々です。前期高齢者が1万5、6千人で、武蔵野市は後期が徐々に増えてきていて、今は後期のほうが多くなっています。その後期75歳以上の方のうちで、高齢者だけの比率でいくと男性が4で女性が6ぐらい、要介護認定を受けている方は男性が3で女性が7になるということは、人口比率よりも要介護認定を受けている比率は男性が減って女性が多くなるということです。これは正しいエビデンスがあるわけではないですが、夫婦のみの世帯では、男性の手助けが必要になったときには奥様あるいは家族の方が支えているだろう、しかし、女性がなられたときには介護事業者によるサービスを提供しないと、多分、在宅での生活ができなくなるので、その10%が差としてあらわれてきているかと思っています。

【武内委員】 一番教えてほしいのは、要は介護者の質の問題です。あれだけの仕事ですから、介護する人のほうをどう捉えて、どう訓練しているのか。ましてや家庭で、在宅で介護している人のことをどれほど見ているのか。

【市川座長】 介護人材をどう養成、サポートするか。

【高齢者支援課長】 介護人材については、例えば武蔵野市内の特別養護老人ホームでは、2つの方法をとっています。1つは高校を卒業されたばかりの方々を採用し、その方々は介護福祉士の資格がありませんが、勤め続けると3年で受験資格が出てきますので、そのまま継続して採用していますが、その人たちがやめなくて試験を受けられるように、先輩たちがそこを教えるということをしています。あるいはその人たちを確保するために、去年入った高校の先輩が自分の母校に行って、後輩をリクルートする。総務の人が来てほしいと言うのではなく、そうして、なおかつ資格取得の講習もしているため、その方たちのモチベーションも高い。去年、ケアリンピック武蔵野を行いました、その法人からは2つの演題を発表して、優秀賞をとったことでモチベーションが高まったと聞いています。

福祉の仕事の理念など何もないまま拡大した事業者との差は大きいと思いますし、その市内の法人は同時に外国人労働者の採用もしています。EPAで、インドネシアからの留学生を採用して、その方々はインドネシアで看護師の資格を持っています。その方々が日本語の勉強もして日本に来て、そしてその法人で採用されてということで、専門職としての看護師の資格を持っている外国人の労働者についても受け入れて、そこでさらに交流もしていますので、そういう努力をしているところとしていないところ、あるいはそこに対してちゃんとモチベーションを持って働きかけているかどうかということが極めて大きいと思います。

【市川座長】 組織のマネジメントの問題もありますから、きちっとその人をサポートし、孤立させない。それが必要だと思うのと、武内さんが最初に言った悩みは、これは直接ケアマネジャーや職員に具体的に聞いて、そう思われていることはお伝えしたらよろしいと思います。

【武内委員】 個別なことだけではありません。いろいろ勉強していますと、ネットワークだとか、在宅の周辺の話はすごくわかります。だけど、在宅の中に入って介護している現場と、実際に介護してみたらというところが、乖離している違和感があります。

去年の秋、8家族で1泊のゴルフに行きました。その8家族のうち4家族が介護家庭です。前年から計画しましたが、2人で1泊行くのに共通していました。短期で預けるには4泊とらないと計画が成り立たない。なぜなら、預けるのに10時までに来てください、3時ごろ迎えに来てください。つまり、その前後をわっと全部頼まないと非常に使い勝手がよくない。だから、在宅介護と地域の連携のギャップですか、これを具体的に今1つお話ししたのは、個人の1つの例ではなくて、その介護の中身と連携の実態というのにもう少し血が通わないのかなと思いました。

【市川座長】 それはご意見として伺うとともに、これは制度自体の課題もあります。ですからその部分は個別に検討してほしいと思います。

あと、資料1の（ア）のところで、既存資料とありますが、これが何かということはかなり大事なことになります。教えていただけますか。

【地域支援課副参事】 地域の医療・介護資源の既存資料ということですが、例えば医療機関名簿とか、歯医者、薬局の名簿とか、介護保険の事業所リストなどもあります。そのほかに、例えば武蔵野赤十字病院がつくっている多摩府中保健所圏域のリハビリテーション医療機関マップとか、これは今後ウェブ化等も検討していくことになっていますが、それ以外にも多摩府中保健所圏域で、高次脳機能障害の医療連携の冊子があったり、摂食嚥下の、口腔ケアの同じような冊

子があったりとか、いろいろなところでいろいろな情報を集めた資料があるというのが現状です。

【市川座長】 その場合にはインフォーマルケアは入らないのですか。

【地域支援課副参事】 そうですね、はい。

【市川座長】 要するに、先ほどの議論からいくと、どうしても医療と介護の連携がかなりフォーマルな議論で、そして医療のほうがかなり重点的。何が介護、福祉サービスか見えない部分があります。システムをつくったけれども実効性が担保できるのか、ちゃんと今みたいな問題を吸い上げているのかというような評価システムが少しないと、見るだけではとてもいいシステム、その実効性が担保できているか、どう評価するか、課題をどう摘出するかということを今後やらないと、実態と合わないのではという指摘は出てくるので、ご検討ください。

そして、資料2ですが、ここで挙げられていたところは基本的にこの仕組みでいいのですが、私は担当者をフォローアップしていくというか、サポートしている仕組みはあるのかという、先ほど研修とか言っていました、大分スーパービジョンとかをしていかないと燃え尽きてしまうケースがあって、今日も神奈川県ではこの生活困窮者自立支援の議論が随分なされてきましたが、それはそれで何をやっているかはわかるのですが、相談内容なんかはかなり連携をとらなくてはいけない部分が出てきて、ヒューマンアプローチをどうするかがトップに上がってこざるを得ない。そして、組織としてはソーシャルワーカーや相談者を守るという議論、メンタルヘルスも含めてやっていかなくてはいけないのはなぜかという、直接的な結果が見えないケースがたくさんあります。でも、継続していることはよしとすると、そういうのがこの生活困窮者の支援の議論になります。そこをぜひ検討をなさるか、もし何かあれば言ってください。

あと、この中で民生委員とか発見システムですが、誤解を持って個人情報と扱っていると、守秘義務がある民生委員は活動できません。今後は民児協が軸になり、行政はどうかかわれるか、それによって発見システムは随分違います。だから、民生委員が何から何までできないけれども、民生委員はキャッチする、受けとめる、つなぐという軸ですから、そこを少しサポートしていくような仕組みをとらないといけないだろうと思うのと、あそこで出てくるのはまちづくりとしてです。どう地域を耕していくのか、インフォーマル、ここら辺が課題になると思うので、本当にこの資料はいいので、置いてあったら、妻が「パパ、一人で抱え込んでいるの」とか言われ、武蔵野に面倒見てもらっていると、何かえらい感謝していました。こういうふとした気持ちはすごくいいです。ただ、それをどうキャッチしてつなげるかというのがまちづくりの視点からわかると思いますが、何かご意見があれば、お願いします。

【生活福祉課長】 おっしゃるとおりです。

【市川座長】 試行錯誤しているので、ちょっと見ておいたほうがいいですね。ここでよくやっているけれども、それが課題になるかなと思いました。

あと、認知症の資料3ですけれども、先ほど出てきた認知症地域支援推進員とか、集中支援とかよく出てきて、これは非常に関心があるところですが、地域にサポーターがいたり、認知症サポート医がいたり、相談員がいたり、地域福祉コーディネーターがいたり、地域包括ケアシステムにケアセンターに、生活支援コーディネーターがいたりとかものすごく入り混じっていますので、どこかで整理しておかないといけません。そういう意味では、この認知症初期集中支援システムの中に、ソーシャルワークの権利擁護とか、生活支援とか、相談とかいう議論がもう

少し入ってもいいと思いましたが、後でまとめて伺います。

あと、発達障害の議論ですが、平成27年度からは子ども施策推進会議に発展したということは、所管課は子ども政策課で、この子ども支援推進会議も子ども政策課で実施しているのですか。

【障害者福祉課長】 そうですね、所管がということです。もちろんうちも出ていました。

【市川座長】 役割分担が変わればいいということでもないで、それを継続させていくのかというのは非常に課題です。武蔵野は子供の部分が少し独立しているところがかかなりあり、逆にかかわれなくなってしまうと困るので、今後の課題です。あと成人になることで、発達障害児のケアが発達障害者のケアになります。連続性をどう担保するで、生活困窮者自立支援の議論とも重なっていきます。要するに、この発達障害者をケアしていた親たちが高齢化になって、亡くなったときにその人の生活をどうするかということも前面に出てきます。そういう意味では、ライフステージを見ながら支援していくというのが大事ななと思いましたので、ぜひご検討ください。

健康づくり推進員はとても大きな議題です。長野の保健指導員は、佐久の吉田先生が昔からやって、なぜうまくいくかという、そうやって学んだ人が自分の老後に生きている。そういう長期的なスパンで考えることも大事ですが、そういう意味では、健康づくり推進員をどう位置づけて、どう支援していくのが大事だと思うのが1点。それから、毎回繰り返しますが、どうしても介護予防とどう違うのか、介護保険の支援とどうそれが違ってというか、そこら辺が何か見えるようで見えないと言うか、相変わらずの議論では、こちらは独立しているのという議論になってしまい、もう少し接近があっても、内容的にも、これは介護予防ではない、虚弱予防ではないと思えます。でも、しかし事業は違うというから、そこら辺が前回よりも両者がかかなり接近してきましたが、少し感じるところで、それが意味で横断していくことが必要です。

最後ですが、新しい福祉の提供システムの議論を9月二十何日に出しました。要するに、他市との連携という形で窓口を一本化し、都道府県それぞれに1件申請するという議論があって、もう大分詰まっていると思いますが、多分、今後地域福祉計画、地域活動拠点が軸になるとするならば、多分、今までの地域福祉計画と違うだろうと。ここまで地域、地域と出てきたら、どうやってそれを議論するのか、そうすると医療保険も入ってくる議論になるだろうと。そうしないと、相手が制度に分断されるのはおかしいし、世代間交流も世代で分けたらまずい、そんな状態ではないということが家族問題と絡んでいますので、地方では特に行政の生き残りです。その視点も理解してほしいと思います。

先ほど武内委員から出た話を、私と課長で時間をとってしまいましたが、1つ1つの評価をどうしていくのか、課題をどう見ていくのか、先ほど言った圏域も含めてどうするのかということをともに議論していく時期があると、また武蔵野市も一皮むけるだろうと思っています。

今日は一日こういう議論ばかりでした。県レベルからとか、地域で、地域はそれぞれ違うから、武蔵野らしい、町会ないし、その中で地区社協どうしようかと課題が出てきます。こういうのはまちづくりの議論です。そういうところも当たりながら、ぜひ武蔵野らしい、今まで活動したものを接ぎ木するというのがぜひあればいいと思っています。

これで一応の時間になりました。では、笹井部長、どうぞ。

【健康福祉部長】 さまざまなご意見をいただきまして、ありがとうございます。

武内委員の質問、市川座長の話ですが、サービスには量と質の向上が必要だということです。

まず量については、今後の推計で要介護高齢者はこの10年間で1.31倍に伸びます。現在、市内のヘルパーの数は1,000名前後です。したがって、今のヘルパー、介護士の数を1.31倍以上に用意しなければ、今までのサービス水準が保てない。そこで、福祉公社を中心に資格に対する助成制度もやってきましたが、プロの有資格者だけで果たして回るのかという問題があります。軽度の方の簡単な生活支援については、介護福祉士とかヘルパー2級とかの資格がなくても、武蔵野市独自の認定ヘルパー制度、18時間の講習と1日の実習で、軽度者に向けたサービスが提供できるような新たな仕組みをこの10月から取り入れて、層として厚くしていこうと考えているところです。

しかし、一方で数を増やせば当然質がどう担保されるのかという問題があります。そこで、武蔵野市は今般、障害者分野では初めて相談支援相談員のガイドラインを策定し、一方で高齢者分野では、ケアマネジャーガイドラインにおいて武蔵野市としてのサービス水準のハードルの設定とそれに基づく研修を強化するということで、量と質を担保していく仕組みをつくっています。

それから、在宅と施設の関係については、また具体的にはケアマネジャーですが、在宅介護のご苦勞をされている皆さんの情報の共有化をいかにやっていくかというところで、資料1のITCを活用して、主治医がずっとその在宅の家に関与することができるのであればいいですが、そうではないので、あるときは訪問看護、ケアマネ、OT、PTやヘルパーさんが行くという時間差で、ご家族だけで介護する、あるいはヘルパーさん一人で介護するのではなくて、チームとして支えていくという仕組みをつくっていくためのツールだと理解いただければと思います。

しかし、そうはいっても私どもの調査では、排せつが全介助になった場合と、認知症が進行した場合と、医療が大変になった場合は、在宅介護の限界点になって、施設入所のトリガーになっています。そこで武蔵野市は来年の6月、関前に70床の特別養護老人ホーム、10床のショートステイを併設した、なおかつ今の少子高齢化の中で対応するように10名定員の保育園をつくり、介護予防拠点をつくり、防災スペースもあった複合的な特別養護老人ホームをオープンしますので、もし在宅の限界点を感じていらっしゃる方があれば、相談ください。

あとは横串をいかに刺すかという問題については、圏域の問題も非常に大きな問題ですが、今年4月から、小中一貫校が義務教育校として認められることになり、全国的に小中一貫校へずっとシフトしていくような検討が進められ始めるということです。そうすると、学区が大きく変わることになります。学校を変えるということは地域コミュニティも変わるという可能性がありますので、今後、かなり複雑な問題を呈している状況が全国的に進められるのではと思っています。

いずれにせよ、今日は非常に貴重なご意見をたくさん賜りましたので、今後の健康福祉行政の充実の参考にさせていただければと思います。本日はどうもありがとうございました。

【市川座長】 ありがとうございました。

【地域支援課長】 本日は長時間にわたり熱心な議論、本当にありがとうございました。次回ですが、今は秋頃を予定しています。別途日程調整をしますので、よろしくお願いします。

また、冒頭4月1日付の市の人事異動の話をししましたが、今回、健康福祉部からも管理職及び本推進会議の事務局担当職員が異動になりましたので、ご挨拶をしたいと思います。

(事務局挨拶)

【地域支援課長】 以上をもちまして、健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議を終了します。本日はありがとうございました。