

- 日時 平成28年11月28日（月）午後6時30分から午後8時30分まで
- 場所 武蔵野市役所802会議室
- 出席委員 市川一宏、山井理恵、岩本操、唐澤啓一、竹内敬子、武内公夫、  
武田好乃、小安邦彦（代理）、木村益己、渡辺滋、小美濃純彌（敬称略）
- 事務局 山田地域支援課長、勝又地域支援課副参事、田中生活福祉課長、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、一ノ  
関健康課長他

## 1 開会

## 2 地域支援課長挨拶

**【地域支援課長】** これより平成28年度第1回武蔵野市健康福祉総合計画・地域リハビリテーション推進会議を開催します。本日、健康福祉部長は、所用にて欠席です。お詫び申し上げます。

本推進会議については、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、27年度から一本化しました。従来の健康福祉総合計画の進捗管理に加え、計画の基本的な考え方である武蔵野市の地域リハビリテーションの理念に基づき、高齢者、障害者などといった分野を超えた調整を行うのがこの推進会議の大きな役割です。

前回、27年度第2回目の会議は、今年3月30日に開催し、各関係機関の連携に焦点を絞った報告、討議をしましたが、本日、28年度第1回目の会議は、主に健康福祉施策の今年度の新規事業を中心に報告をします。活発な議論をよろしくお願いいたします。

それでは順次、次第に沿って、会議を進めていきます。

## 3 新任委員自己紹介

・木村委員より新任の挨拶、小安委員より代理出席の挨拶。

## 4 配付資料確認

## 5 議事

### （1）健康福祉総合計画各計画の進捗状況等について

事務局より資料1から資料11までの説明を行った後、意見交換を行った。

**【岩本委員】** 資料1の計画の策定のスケジュールです。今回は、高齢、障害、健康を、前半で個別に計画を立て、それを吸い上げる形で健康福祉総合計画という説明でしたが、障害は3年の計画で、総合計画は6年です。障害の分野だとすると、3年の計画を策定していき、それをどういう形で総合計画に持っていくのかわかりません。あと、スケジュール

ルは相当タイトな印象を持っています。いつもよりも早目に形をつくらなければいけないというところでは、どのような工夫が必要と思いますが、そのあたりを教えてください。

【地域支援課（齋藤）】 地域福祉計画、健康推進計画は6年で、高齢者福祉計画、障害者計画は3年というスパンで、総合計画は6年です。まずは高齢と障害は3年の計画を立て、地域と健康は6年を見据え、総合計画をつくることになります。ただ、3年後、高齢と障害は別途新しい計画を策定しますので、そのときに全体の総合計画をどう取り扱うかというのは、策定委員会の中で検討していく課題と思います。スケジュールについては、早く準備を行う等で、今年度からカバーしたいと思います。

【座長】 基本は何年で中期計画をつくるかは、どこも議題になっていますから、組織として少しははっきりしたほうがいいかもしれません。

それから、基本は「我が事・丸ごと」で、地域包括支援システムが3領域になってきた。それはどこで議論するのかがテーマに出てきています。ワンストップサービスという総合相談をどう位置づけるかという大きな課題があり、それは武蔵野市だけではなかなか進められないことがあると思うので、これを議題としたほうがよいかと思います。

地域福祉計画に関しては、9月で始まると、それに関して、今までのやり方だと、いろいろヒアリングし、内部の担い手たちの調整を図り、議論してきたので、そこを踏まえて、単にそれぞれのサービス計画を上に乗ってくるという議論ではなく、地域を少し耕すという視点、プロセス重視を入れていかないと、前回みたいな合意はなかなか形成できないと思いますので、これも課題としてください。前は、圏域で、ボランティア団体とか、NPOとか、いろいろ混乱があり、私たちはどこまでやるのかという議論があった中で、一緒にやるという認識を持つのに時間がかかりました。そういう意味では、もう少し出だしを早くしておくのも必要かもしれない。それは全体的にも広く早くすることが必要ではないかという意見だと思います。

【岩本委員】 策定委員会は、推進会議とはまた別に委員会ができるということですね。

【地域支援課（齋藤）】 そのとおりです。

【武内委員】 市民として、この委員会等に参加をしています。今回の説明の中で、障害者入所施設の未設置地域とあります。また、11月19日の産経新聞で、特養の待機者実態を把握という記事が出て、特養の施設の問題もあります。それから、先般は、東町の保育園が、近隣住民の反対でつくれなくなりました。

ここで質問があります。「いきいきと健康で、安心して住み続けられる、支え合いのまち」、これは武蔵野市の福祉都市の目的です。だけど、障害者施設は市にはない。いつま

でも生き生きと健康で、ひとり暮らしでも、認知症になっても、中重度の要介護状態になっても、武蔵野市で生き続けられることと、特養の施設、障害者の施設、この辺の整合性と考え方と、福祉の運営という面で見ると、どういう考え方でやってきてこうなっているのかを教えてください。どうも矛盾を感じてしまう。

**【高齢者支援課長】** 特養について説明します。武蔵野市の場合には、現在特養に入所されている方が約 600 人いますが、そのうち 315 人は、武蔵野市内の施設に入所されています。残りの 280～290 人ぐらいが市外の施設に入所されています。いわゆる武蔵野市の特養の入所指針が適用されている施設が、市内 6 施設と市外 7 施設にあり、全部で 580 ぐらいのベッド数を確保しているというのが実態です。

できるだけ市内で住みなれた地域で生活を継続していきたいということは当然ですが、なかなかまとまった土地が出てこないこともあり、小規模な特養しかつくれなかった。しかし、ここ 10 年位の間に 70 床、100 床という大規模な特養が市内に 2 カ所できて、300 床以上の定員が確保できたわけです。さらに来年 6 月に市内に 70 床の特養が開設されます。市内には全部で 385 床のベッドが確保されることになります。

3 年前の数字ですが、特養入所を希望されている方の調査結果が 478 人でした。今は、要介護 3 以上でないと入れないので、478 人のうち、要介護 1、2 の方 102 人を引くと、376 人が入所を希望されています。現在は調査中ですが、そのぐらいと考えています。

その方々を全て、新しい施設でカバーできるわけではないですが、できるだけ住みなれた在宅での生活を継続していただきたいので、定期巡回・随時対応型のサービスなども整備をしていきますが、独り暮らしの方や高齢者のみの世帯の方が多く、最終的には施設入所も考えざるを得ないだろうと、そこは可能な限り整備をしていきたいと思えます。

一方で、施設整備をすれば、介護保険料が上がるということもあり、そこは皆さんに介護保険料をご負担いただける範囲内につくっていく。そのバランスを検討しながら施設整備を進めているというのが実態です。

**【座長】** 結局、住宅とか、いろいろなサービスを使うでしょう。あわせながら、そういう支援をしていく仕組みをつくるということ。むしろここでは障害者福祉課長のほうに質問が求められていると思いました。いかがですか。

**【障害者福祉課長】** 入所施設についてですが、2000 年以前は、障害のある方が自宅で暮らせなくなった場合、入所施設というのが主でした。地域では、自宅で暮らせる方で親御さんが頑張っている間、通う場所を確保ということで、障害者総合センターを平成 5 年・1993 年に整備を行いました。

国全体の方針が、2000年の社会保障全体の改革の中で、より地域で暮らす、その場合には、グループホームが適切ではないかということで、2000年以降、グループホームが少しずつふえて、武蔵野市も今100名を超える方がグループホームで暮らしています。

全般としてはそれでも、グループホームの体制だと、やはりどうしても生活するのが困難な方がいます。先ほど言った通所施設を充実させたことで、在宅の方はいっぱいいますが、そういう方々の親御さんが高齢化をしてきて、中にはどうしてもグループホームでは生活困難だということで、親御さんが見られなくなってしまうと、遠い入所施設に入所せざるを得なくなる。それはやはりおかしいのではないかということで、市内にも入所施設をつくることで、入所施設、グループホーム、また在宅とか、今ひとり暮らしの方もいらっしゃると思いますので、そういう多様な選択肢を地域の中に全てそろえようというところの足りなかったピースとして、入所施設を整備しようといったところです。

**【座長】** 要するに、グループホームで対応していた。在宅のケアも対応していた。その中でも不可欠なのが入所施設ということで今回それに取り組みられたわけで、今まで決してやっていないわけではないで、1つの仕組みをつくったということだと思います。

**【武田委員】** 市民の方、障害の方が望んでいた初めての市内の入所施設がやっと整備されるということで、本当によかったと思っています。そこで、どういった方々が対象なのか教えていただきたい。知的障害の方、重度の方というのは、どういった方々か。また、今度は市外の方も受け入れることもあるのか。地域交流、多機能型の施設なのか、どんなイメージででき上がっていくのか教えていただけたらと思います。

**【障害者福祉課長】** まず入所される方ですが、障害にも支援区分が1から6まであり、基本的には4以上、50歳以上は3以上です。特に、本当に介護の量が多い方と、いわゆる行動障害でグループホームの体制では見るのがなかなか難しいという方が対象です。

ただ、グループホームも支援のノウハウがかなり培われていますので、入所とグループホームは必ずしも固定的ではなくて、グループホームから年齢が上がられて、入所でケアが必要な方もいれば、施設に入所しましたが、その中での支援で生活が安定して、グループホームに移られるという方も全国的にもいますので、余り固定化せずに、柔軟にその方に合った場所で暮らしていけるようにというふうに考えているところです。

**【座長】** 基本的に市内の人が中心ですね。他から委託する余裕はない。特養はほかに委託しますが、基本は市民が中心で動いています。

**【山井委員】** 武蔵野市シニア支え合いポイントについて、資料2を拝見して、シニア支え合いポイント手帳も拝見しました。資料2の下のほうで、「協力施設・団体」が、現

在のところは、高齢者福祉施設 7 施設と地域福祉活動推進協議会 2 団体ですが、例えば今後もう少し対象を増やしていくとか、別の領域にも対象を増やして、ポイントを付与する活動を増やしていくとか、そういったような見込みというのはありますか。

【地域支援課（柳田）】 現在は 9 施設・団体からのスタートですが、試行実施ということで、今後対象の施設を拡大していくことを現在検討しています。具体的な時期などはこれからですが、先ほどの資料の裏面にあった推進協議会を今年度中に設置して、どのような形で拡大していくか検討していきたいと考えています。

【座長】 「シニア支え合いポイント制度のイメージ」には、上は介護職員初任者研修と書いてあるのですが、これは 65 歳以上の方ですか。

【相談支援担当課長】 このイメージ図に関しては、介護をする方の裾野を広げることによって、シニア支え合いポイント制度は、高齢者がボランティア的に施設のプロの介護職のフォローに回るような形になりますが、その上の「いきいき支え合いヘルパー」は、広く無資格であっても、一定の研修を受けて、総合事業の家事援助だけやってくれるような方になります。「介護職員初任者研修」というのは、旧 2 級のホームヘルパーですので、介護保険の事業等に当たってもらえるような施設や、ホームヘルパーとして働いている方。「認知症ケアヘルパー」というのは、さらに武蔵野市の認知症見守り支援ヘルパー事業で、その初任者研修を受けている方たちに、さらに研修を市として課して、認知症のケアに十分な知識を持って当たっていただけるような仕組みになっております。

【座長】 よくわかりました。シニア支え合いポイント制度を上に乗せると、要するに、65 歳の人を対象にしてスキルアップしていくのかという分野に誤解される危険性があるので、もう少し図を整理したほうがいいと思いました。下に載せてあることを説明するために、上が混乱しているという気がしました。

【高齢者支援課長】 この上の 3 つも 65 歳以上に見えるということですね。

【座長】 ボランティア活動の軸にして、これを全体へスキルアップする。そういう担い手の議論をするならば、もう少し整理したほうがいいと思います。これは要望です。

【竹内委員】 今のシニア支え合いポイントは、いきなり 65 歳になってやるのは難しいと思うので、60 ぐらいから少し前倒しで、貯金しておける形で付与するなど、何かいい導入にならないかなと思います。

【地域支援課長】 対象年齢は、昨年度の検討委員会でも非常に多くありました。ただ、この事業は、介護保険財源を使った介護予防事業として実施する関係から 65 歳以上、第 1 号被保険者を対象とした経過があります。

ポイント制度の推進協議会の中で、今後その対象年齢の拡大について議論したいと考えていますので、議論の結果を受けて、検討していきたいと考えています。

【座長】そこはボランティアの活動はそもそも何なのかという議論と重なるから、ある程度高齢者の介護予防を進めると言ったほうが説得力を持つのではないかと。あと、30代、40代は、自分でボランティアをやってください。それが地域を支えるのではないかと。という考え方もあるので、そこら辺が整合性を持つのは、全体のボランティア活動を何と見ますかということでご議論いただいたほうがいいかと思います。

【岩本委員】資料 11 子どもの健康を守る施策ですが、健診の中で、受診をしていないお子さんがいて、全員が全員問題ではないとは思いますが、来られない方がすごく心配と。いいますか、就学前のお子さんだと、他とのかかわりがないような状況があるので、来られない方に対する対応とか、そういったものがあつたら教えていただきたいです。

【健康課（高橋）】表 2 にあるように、3～4カ月健診、1歳半、3歳児健診、28年度は年度の途中ですけれど、27年度の健診の受診率を見ますと、3～4カ月健診で96.6%、1歳半で94%、3歳児で96.4%と、そもそも受診率が非常に高いです。1歳6カ月児は、保育相談という形で、あと内科の健診については、市内の医療機関でやっていますが、受診率がかなり高いということが基本的にあります。

また、未受診者に対しては、保健師が把握をして、未受診者対応ということで、ある一定期間、健診が受けられなくなったときにアンケート調査をして、その戻りがなかった場合については、訪問等、現認するところまで調査をしています。

家庭訪問で会えなかった場合は、子ども家庭支援センターに連絡し、センターが要保護児童対策協議会の中で、現認する形で調査をかけています。把握率はほぼ100%です。

ただ、3歳児健診などは、健診を受けられる期間が1年間ということで、移動もあるので、未受診者がいるのかもしれませんが、今のところ、武蔵野ではゼロです。

【座長】これは結構しっかりしたいい報告です。要するに、虐待防止等々を含めたものは図をつけるとか、口頭で話した大事なことを入れていただくと、こういう質問も完結だと思います。かなり課題がある。子ども食堂の議論もあるし、いろいろなところがある。あと、1歳のところで虐待が6～7割あるから、助産師がどうかかわるとか。それは近々の議論だし、本部でどこが窓口になっているかも示すようにしていただければと思います。

【唐澤委員】障害の分野から親なき後講座の実施というところで、私も成年後見サポートセンターに関わっていますが、障害の分野で成年後見の話をしていると、どうしてもまだ力としてはなかなか弱い部分があるので、ぜひとも高齢者分野でやっている成年後見

のノウハウを共通理解させていただきながら、この辺は、親なき後という、ちょっとテーマが変わってきてしまいますが、成年後見という分野でかかわりを持たせていただいて、育てていただけたらなというところで、1つ意見として出させていただきたいと思います。

あと、資料 11 の子どもの健康を守るところに出てくることで、妊娠期から子育て期の世代には、いろいろと自宅に郵送されてきます。予防接種の通知はすごく煩雑で難しい。共働きでは、健診にいつ行こうか、土・日曜やっているところはないか、みたいな感じですか。高齢者の分野で行っているMCSの感じで、SNSではないですが、流していただくと、非常に助かるというのは日ごろから感じています。少し個人的な意見です。

**【座長】** 要望ですね。今後ご検討ください。虐待問題になりますと、かなり紛糾します。大変深刻な問題ですから。

資料 9 の介護保険のところですが、「従来の制度からの変更点」に「介護予防訪問介護と介護予防通所介護を総合事業に移行」とあります。これが変更したことで事業者が減っている、影響を受ける危険性もあります。それに今後どう対応するか議論ください。

それから、地域福祉と生活支援のコーディネーターを市の地域包括につけた、これは非常にまとまりやすくいいのですが、地域支援コーディネーターの議論と生活支援コーディネーターの議論が重なる。あと、両者の専門性をどう分岐するかが、これから3つを対象にした仕組みをつくらう、ワンストップをつくらうという中で、かなり苦勞しています。

ここは1つこちらが持っている生活支援コーディネーター、そこから派生してどう連携するか、具体的イメージをつくったほうがいいと思います。というのは、あるところでは、両方あると、同じ地域で混乱して、どこが何をやるかわからないところがあって、当事者にやらせられないから、そこは議論していただきたいというのが1つあります。

介護保険を入れられたけど、逆にサロンもふえたと言うけど、そのうち余り地域福祉の制度化はしないでくれ、もっと自由にやりたいという、昔のいわゆる住民参加型のような形が出てきたりするので、地域福祉計画ですくい上げておかないといけないと思いました。そうではないというバックアップの仕組みをつくらなくてはいけないと思います。

あと、「みんなで知ろう認知症」というのは、誰が媒介するのかというか、誰がこれを使ってその人に説明するのか。要するに、軽度認知障害の方等の担い手を誰がするかということは、多分検討していると思いますが、これが徹底しないと、わかる人はいいですけど、なかなかわからない家族とかに知らせる人の仕組みをどうつくるのでしょうか。

**【高齢者支援課長】** 介護予防訪問介護と介護予防通所介護の話ですが、通所介護については、今年4月から、小規模な通所は地域密着型、市が指定するデイサービスになりま

したが、数も増えて、一定確保できていると思っています。

問題は、ヘルパーの数だと思います。昨年8月時点で1,038人が武蔵野市内でヘルパー業務に従事していますが、2025年には、これが1.31倍必要と推計をしています。これを確保していくのがなかなか難しいのではないかと。人数だけではなくて、現時点で既に一定程度の年齢になっている方がおり、10年たったときには、実際の身体介護等の重いサービスの提供は難しいかもしれません。来年計画策定を行うに当たり、事前調査として、介護職員・看護職員実態調査を行う予定ですが、この中で、介護・看護の職員の皆さんの実態等々もつぶさに調査した上で、来年の計画策定の中で、どうやって人材を確保していくのかについての具体的な計画の中身に反映していきたいと考えています。

それから、いろいろな施策を行っていくことで、担い手の負担が大きくなり過ぎると、地域の住民の方々の活動に対するモチベーションを下げることもあるかと思いますが、いきいきサロンについては、ハードルを低くし、週1回以上、外出、運動等すると、要介護状態になる率が低くなるという具体的なデータもありましたので、それは週1回やってもらうということと、来られなかった場合、安否確認の電話を運営団体の方にさせていただくことにしています。いずれにしても、市民の方の自発的な活動に依拠するという意味では、できるだけ自由度なり自主性を担保しながら進めていくことが大事と認識しています。

**【座長】**　そこは支援の議論ですね。多分、実際プログラムで困りますから。いきいきサロンの支援とか、社協の議論を含めていただくといいと思います。

**【高齢者支援課長】**　その支援を各在支・地域包括支援センターに配置をする生活支援コーディネーターが直接的に行っていますが、今後も進めていきたいと思っています。

**【座長】**　各在介支には生活支援コーディネーターが配置されると理解していいですね。

**【相談支援担当課長】**　生活支援コーディネーターは、今年、来年で、在宅介護・地域包括支援センター6カ所に3人ずつ配置し、1カ所1名ずつになります。今いきいきサロンの立ち上げ等を中心に活動を始めています。活動には必ず社協の地区担当者と一緒に動くようにしており、定例で連絡会議を実施しています。

今後、共生社会の問題になったときに、また地域福祉コーディネーターが浮上してくるのかわかりませんが、動向を見据えていきたいと思っています。

また、認知症ケアパスですが、在宅介護・地域包括支援センター等の窓口で、認知症に特化した案内ができていなかった部分もあります。コミュニティセンター程度の単位で、地域認知症講座を始めたところですが、そういったところでも活用し、認知症サポーターや、メイトの方にも、普及にご協力いただくような形で考えています。

【座長】 　ただ、生活支援コーディネーターが継続されるか、もしくは地域福祉コーディネーターにかわるか、これはかなり政策的な動向で、武蔵野の考えは、多分、生活支援コーディネーターを軸にしなごらという議論もあるでしょうし、そうではないよという議論も出てくるので、政策の動向をよくにらんで進めたほうがよいかと思います。

次に、資料3で、部会が幾つもできていますが、啓発、研修、連絡、プランなのか、性格がわかりにくいので、説明をお願いします。

【地域支援課副参事】 　緑の冊子の4ページの7番をごらんください。あと、部会については5ページの上にあるのですが、8つの事業項目があります。

(ウ)の「切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築」は、当初、切れ目のない支援とは一体何だろうということに関係者で課題出しをし、入退院のときに支援が途切れるという話が多く出ましたので、「入退院時支援部会」を設け、現在ケアマネジャーさんが情報をつないでいくということで、脳卒中の地域連携パス等も作成してきた経緯もあり、それと一緒に検討しています。

(エ)「医療・介護関係者の情報共有の支援」は、「ICT連携部会」を設け、医師会さんが導入しているICT連携を、医療だけではなく、介護の関係者がどのように使っていくかということ。先ほどルールの話もしましたが、いろいろと使っていくためには共有していかなければいけない課題が結構あり、それについて検討しています。

(カ)「医療・介護関係者の研修」は、「多職種連携推進・研修部会」を設けています。

(キ)「地域住民への普及啓発」は、「普及啓発部会」で、リーフレットの作成等を行っています。

テーマごとに分けていますが、この8事業は関連していて、かなり重なっているところは多いと思います。テーマごとに医療関係者と介護関係者が集まって、同じ場所で議論することが、この事業としては大事だと思いますので、来年度、認知症部会も高齢者支援課と協力しながら位置づけていくことを考えています。

【座長】 　部会が多いと、参加しなくてはいけない仕事もふえます。仕組みではわかりませんが、そこは少しシンプルにすることが必要です。

今日はこれで終わりますが、実はこれは医療の関係、健康推進の議論とか、いろいろなところと重なっていますので、横軸でいかないと、医療は医療、健康推進は健康推進、こちらは健康の議論をやりつつ、なおかつ介護の連携という議論になっていますが共通点が多いので、今後項目を洗い出して、次回には少しまとめていただければと思います。

盛りだくさんで、中間報告といいながら、いろいろ質問をさせていただき、ありがとう

ございました。短期間で計画を立てなくてはいけないから、今の時期に課題を洗い出し方がいいかと思います。決まった課題はたくさんありますので、よろしくお願いします。

## 5 閉 会

【地域支援課長】 長時間にわたる活発な議論をありがとうございました。意見については、今後の施策の取り組みなどに生かしていきたいと考えていますので、よろしくお願いします。3点ほどお願いです。まず1点目、本日の議事録については、作成後、各委員の先生方に送付し、確認後、ホームページ等で公表したいと考えています。2点目、今年度第2回目の会議は、今のところ、年明け3月頃を予定していますが、また日程調整の上、各委員に通知・案内します。3点目は、市役所における総合計画や地域リハビリテーションの進捗を管理する庁内会議を、新たに今後設置し、議論、進捗管理をしていきますので、この会議の中で報告したいと思います。

【座長】 意欲的に動かれています、つくったらスクラップも考えていただくようお願いいたします。予定の時間になりましたので、終了します。ありがとうございました。