

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（平成28年第2回）会議要録

○日時 平成29年3月29日（水）午後6時28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、岩本操、唐澤啓一、北島勉、武内公夫、武田好乃、小安邦彦、木村益己、渡辺滋、小美濃純彌（敬称略）

○事務局 笹井健康福祉部長、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

【地域支援課長】 これより平成28年度第2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いたします。次第に沿って、順次会議を進めます。

2 健康福祉部長挨拶

【健康福祉部長】 本日は、平成29年度が健康福祉総合計画の6年ぶりの見直し、高齢者福祉計画・介護保険事業計画、障害者計画・障害福祉計画は3年ぶりの見直し、健康推進計画は食育推進計画とあわせて6年ぶりの改定となり、それへ向けての基礎資料として、幾つか事前に実態調査やアンケート調査を実施しましたので、その報告をするとともに、平成29年度の健康福祉部の各課新規事業について報告をします。

3 新任委員自己紹介

- ・武蔵野市薬剤師会会長の長田様が去る平成29年1月22日にご逝去され、黙禱を捧げる。
- ・長田様の後任として、小安様より就任のご挨拶。

4 配付資料確認（略）

5 議事

（1）各種実態調査の報告【速報版】について

【座長】 この度、東京都高齢者福祉計画策定の責任を担うことになりました。総合事業介護予防、認知症ケア、人材配置などをどうまとめるかが大きなテーマです。社会福祉法の改正等々もあります。この間、全国から課長・次長クラスが集まる自治大学校で、地域

福祉の話をしてきましたが、上で議論していることが全く浸透していません。そのまま新しい改革「我が事・丸ごと」もどうするのか、人材は要るのか、専門職は配置できるのかといった各基礎自治体での力量差が出ていると感じています。そういう意味で、この会はとても大事で、武蔵野の強みや政策の特徴を明確にしながら進めていく会だと思えます。私はこれを「接ぎ木」と言っています。その地元、自治体の木に新たに木をつける。もともとある木を切ったら、木は成り立たないと思っていて、そういう検討が各自治体で必要だと思っています。今日は、皆様方のご意見を聞きながら、武蔵野版は何か、それが住民にとってどういう意味を持つのかを議論していければと思います。

・事務局より資料0から資料4の説明を行った。

【座長】 3ページの地域福祉調査を見ると、年齢層もあるが、世帯年収が高く、ある意味、参加意欲が高い方たちという1つの市民像が出ています。回収率は43.2%で、声に出さない人についてはどうでしょう。ただし、かなり意欲的な数値が出ていると思います。

【地域支援課長】 世帯年収の設問は、生活困窮も絡め、今回初めて設けましたが、結果に驚きをもって受けとめています。やはりある程度生活に余裕がないと、地域福祉などに関心を持たれる方は少ないという印象を受けました。また、声に出さない方の意見をどうやって拾っていくのかは、来年度に向けた計画策定の大きな課題だと改めて感じました。

【北島委員】 世帯年収は500万円以上の世帯が48.4%で、500万～1000万とかなり幅が広いとり方をされているが理由はありますか。

【生活福祉課長】 実際に困窮されている方がどれくらいか探してみたいと思い、アンケート3ページ目の世帯年収では、300万円未満のところを50万円刻みにしました。生活保護の基準等も考慮し、こういった基準にしました。結果、500万円以上1000万円未満の方が27%と、非常に多い年収の方が出ましたが、こちらは、生活困窮の年収を聞いた趣旨とすると、困窮には当てはまらないということで、大きなくりにしました。

【北島委員】 世帯人数は多くないかもしれないが、仮に500万円だったとし、家族員が例えば5、6、7人と多い場合は、意味合いが変わると思います。10ページ「重視すべき生活困窮者への取り組み」と世帯年収との関わりについて教えてください。

31ページのがん検診の、受診しない理由のところ、「健康だから」というのが比較的多かったという説明でした。健康だから受けるという趣旨かと思うが、年齢別ではどうい

う分布か。受けている人、受けていない人たちの年齢分布を教えてください。

【生活福祉課長】 10 ページ目の取り組みと年収については、今後詳しく見ていきます。

【健康課長】 31 ページは、クロス集計が未だなので、どのぐらいの年代の方が受けていないのはわかりません。今のところ健康だから受けないというのは、確かに課題と思っていて、そういう方に受けていただくアプローチをしていきたいというのが目的です。

【座長】 全体的に年齢によって有意差が出ます。就労の議論に障害の年齢差は確実に出るので、きちんとした方がよい。健康だからという人の年齢層は、20 歳代と 30 歳代は全然違う。50 歳代も全然違うので、そこもきちんと見たほうがよいと思います。有意差を出すなら、年齢を切って、65 歳以上の方の就労がマイノリティーになるのは、数字としては当たり前の議論です。そういうところを少しチェックしていただきたい。

【武内委員】 今回、市の健康づくり施策で、前はなかった出産・子育ての支援が 1 位でした。今までは何に基づいて市の施策をやっていたのかと素朴に疑問に思います。

【健康課長】 前回の健康推進計画で、母子の部分と食育の部分が少し弱いとされていて、子ども家庭部とのすみ分けで質問項目に入れていなかったのかどうかです。健康課では、今後子育てにも力を入れていくというところを重点に出したいと思い、今回入れました。前回入っていない理由ははっきりしていません。

【座長】 これは武蔵野市の行政の 1 つの成り立ちというか経緯があると思っています。子育て等々は 1 部局ありますから、そちらに委ねて、健康の場合は、本来は全体をまたぐところけれども、そこで少し分けて考えざるを得ないという事情はあったかと思いますが、今後は部局を超えて整合性を担保したほうがいだろうというご意見と思います。

【岩本委員】 地域福祉に関するアンケート調査と健康づくりに関するアンケートの対象者が、18 歳以上の市民から無作為で、母集団は同じもの。男性・女性の比も年齢構成も大体同じような形です。地域福祉では 10 ページで、健康診断やがん検診などの市民の健康を守る取り組みが断トツになっている一方で、健康づくりでは、健診に対する意識が余り高くない結果が出ている。これをどう読み取ったらいいのかなと思います。

【地域支援課長】 母集団については、同じ方に幾つも調査票が行かないように調整し、対象者は被っていません。

【健康課長】 関心が高いのは非常にうれしいですが、実際に行動に結びついていないのが課題だと感じています。先ほどの、自分が健康だからというのもあると思いますので、そういったところの方々へのアプローチが今後重要になってくると感じています。

【座長】 これは母数というか、答えた人の特性を少し当たってみると、違いが出てくるかもしれません。これに答えた人でどれだけ違いがあるかというところ、この三十何%の中に、もしかしたら中高年が多いかもしれません。数値で見ると、これがうなずけますが、若い人はどちらかというところだとか、線引きをしたら少し明らかになるかと思います。

地域福祉の部分での災害対応は、どこら辺が関心高いでしょうか。

それから、介護予防等の議論をすると、多くのところで認知症という課題が断トツになるのです。ここはそれほど対応としては出てこないこともある。認知症対策については物すごく関心が高い市もあります。そことの違いをちょっと確認させていただきたいです。

【地域支援課長】 災害時対応では、昨年からは、避難行動要支援者の名簿作成をし、各避難所で保管する取り組みを進めています。これはご本人の同意有無に関わらず、要件に該当する方を全てピックアップして名簿に登載します。昨年度から始め、今年度初めて名簿の更新をし、名簿に登載された全員約 2,800 名に名簿登載の通知を個別に送付しました。苦情もなく、事前に避難関係者に個人の情報を提供する災害時要援護者登録をしたいという方が多かったです。そういう意味で、市民の方の災害に対する意識はかなり高まっているという印象です。今後もこの取り組みは継続していきたいと考えており、次期地域福祉計画の大きな論点の 1 つだと整理しています。

【座長】 そのとおりで、マップもしくは名簿とかは重点事項で、かなり進んでいると思います。ただ、災害に強いまちづくりというちょっと広い視点で、どうやって防災に取り組むのかとか、防犯に取り組むのかというのは、まちづくりの中で位置づけなければいけないから、今後ヒアリングとかを通して少し強化していかないと、名簿はあるけど周りはどうするのか、そこと大きく結びつくので、ご検討いただければと思います。

【高齢者支援課長】 資料 17 ページ、図 18 「自分がどのような状態になったら施設入所を希望するか」の回答ですが、上から 3 つ目、認知症で周囲に迷惑をかける状態になった場合というのが 50.8%。前は 51.4%、3 年前は 51.4%で、これがトップでした。今回もほぼ変わらないぐらいの数値で、上位 3 つの中に入っています。

「今後住み慣れた地域で暮らし続けるために充実してほしい施策や支援」のトップも「認知症になった時の、見守りや生活の支援等」で、前回とほぼ変わっていません。座長の言うとおりで、認知症への不安とか、そのときの対応策の懸念は多いのかなと思います。

その原因といますか、12 ページ、図 4 「家族構成」では、ひとり暮らしが 18.6%、高齢夫婦 2 人暮らしは 39.9%。両方で独居か高齢夫婦のみ世帯が 6 割近くに上るので、

それも認知症になったときの不安、懸念への影響、要因になっているのではと考えています。

【座長】 認知症になったら入所というのは相関関係があるが、どうやって生活できるかとか、お金をどうしたらいいとか、どこに相談に行ったらいいのかとか、そういう部分が結構大きなテーマになるので、そこは今後の計画の中で位置づけてあげないと、家族が戸惑ったりとか、その判断もなかなか難しかったりというところがある。そこら辺は今、渡辺先生が医師会でやっていることと関係するが、そこは強調した方がよいと思います。

【唐澤委員】 調査をされる前の各課の方々の読みというか、こういう傾向にあるだろうというものと結果を比較し、どの程度思ったとおりになったか、こんな傾向はちょっと予期していなかったことがあれば聞きたい。仮説というか、初めに描いていたものとちょっと違うところがあると、わかりやすく傾向も読めるのかなというところを聞いてみたい。

【地域支援課長】 地域福祉ですが、世帯年収のところです。高額所得者のところに大きくシフトしているという印象です。地域のイメージという設問で、そのトップが武蔵野市全域を「地域」とイメージされている方が一番多かったことも受けとめています。市が行っている事業の認知状況と重要度の認識では、レモンキャブについては知っている方も多く、非常に重要度を高く掲げている方もいます。テンミリオンハウスもその傾向は割と高いです。今年度の新規事業のいきいきサロン事業は、認知度は低い一方、重要視されている。それらの点を受け止め、今後重点的にやっていく必要性があると考えています。

【障害者福祉課長】 地域の計画で、生活困窮に関するアンケートを今回初めてとりまじうたが、先ほどの世帯年収は、4ページの世帯の構成でひとり世帯の方からは20%くらいしかないこともかなり影響があったかと思っています。困ったときの相談相手に「消費者金融等の貸金業」をつけた方が7.3%いたのは正直驚きました。また、問19で、生活困窮について、全戸世帯へのチラシの配布をこれまで2回行ったが、「わからない」が65%くらいいて、今後引き続き周知していかないといけないことを改めて感じました。

【高齢者支援課長】 3年前と比べ、基本的には、傾向として変動はそんなに大きくないと思っていますが、17ページの図18「自分がどのような状態になったら施設入所を希望するか」の2つ目の「必要とする介護量が増え、家族の肉体的・精神的負担が大きくなった場合」のポイントがふえています。家族への負担が大きくなると、施設入所を考える。それは武蔵野市の特徴で、独り暮らしや高齢夫婦のみの世帯が多いのかなと思いますし、18ページ、上から4番目、介護する家族の休息等のため、レスパイトのためのショートステイ等についても、前回より伸びが大きくなっていますので、やはり家族への負担をで

きるだけかけないことの要望、ニーズが強くなっていると考えています。

【障害者福祉課長】 前回に引き続きの質問では、今回、障害によって年齢にかなり差があるのもわかっていたので、年齢別を切り口にすると、傾向は予想どおりでした。予想外と思った1つは、24 ページの差別解消法の認知。障害のない方では、一般の傾向で当然こうでしょうが、障害のある方でも、「聞いたことはある」を入れても3割というのは、まだまだ周知が足りていないのを感じました。26 ページで、難病の方は市役所では手続等だけで、具体的な支援とかサービスを受けられている方が少ない部分なのです。相談のニーズはあるはずですというのは、都の相談支援の方から聞いていたのですが、こうやって見ると、ふだんは医療の扶助とか助成とかぐらいの方が多くても、相談したいというニーズが地域での調査に対してもあるというのを非常に感じたところです。

【健康課長】 禁煙、かかりつけ医などは一定程度周知され、それなりの数字は出ると思っていました。ただし、喫煙では、今後も続けたい人の割合が増えたこと、食生活では、食べない理由の1番が「食べる習慣がない」こと、これは想定外の回答と思っています。

この後、新規事業で、子育ての切れ目ない支援という話をしましたが、32 ページの「子育て家庭を支えるためにあるとよいと思う施策」という前回にはない質問を入れました。そうすると「相談できる場所」というのが出るとか、市の健康づくり施策の中に「出産・子育て支援」を入れて、それを1位にするというのは、狙った部分がありました。

【座長】 補足すると、圏域の議論を市と捉えた場合は、年齢によって違うかもしれませんが。わざわざ圏域で議論するのは、私のような衰えた人でも自由に吉祥寺も歩いていく。そこら辺の議論もあるので、年齢的な側面を見ていただきたい。

あと、解消法の理解ですが、そもそもその方の判断能力の議論も出てくる。難しい議論では理解できていないとか、本当は聞いていたけど忘れているとか、そういうこともあるので、あながち普及していないというわけではないと思う。

10 ページの生活困窮者の議論は、世帯と所得とクロスをかけてください。特に、全国統計で相談の20%が高齢者で、30%は現役世代の不安定就労、あとは障害の方という数字が出ます。ここら辺はかけてさしあげて、特徴を示したほうが良いと思います。

13 ページに外出の回数が減っているのは、どこに外出するのかを聞いているか。徘徊もある。外出が本当にいいかどうか基準では捉えられない。一応目安として、出たほうが良いに決まっているし、サロンなどお目的でない場合もあるので、気をつけた方がよい。

32 ページ、健康福祉で子どもを聞いたのは、とても意欲的。ここでいう健康調査とい

うよりも、全体をイメージしたという位置づけで、それとその他とどう結びつけるかを理解しておいたほうが良いと思いますし、虐待予防の中でも、ここら辺はキータームになるところで、そこを把握して、どう位置づけるかを議論していただければと思います。

（２）平成２９年度各課新規事業・レベルアップ事業等について

・事務局より、資料５から資料９－３まで説明を行った。

【座長】 嚥下の問題、認知症対応など意見があればお願いします。

【渡辺委員】 認知症に関しては、三鷹・武蔵野の認知症関連の会を行っています。地域医療連携フォーラムのチラシが配られています。平成 15 年から毎年 1 回、4 月の第 2 土曜日に武蔵野公会堂で、1 つの病気をテーマに、武蔵野市、武蔵野市医師会、武蔵野赤十字病院の三者で、市民向けの啓発事業として行っています。今回は認知症をテーマに行います。実は 7～8 年前にも 1 回、認知症で行った際、たくさんの市民の方が来られて、入り切らないぐらいでした。市民の方も知りたい内容なのかなと思っています。

【木村委員】 42 ページ、摂食嚥下支援事業について、武蔵野市歯科医師会では、平成 24 年から、吉祥寺ホームなどで、自主事業で行ってきました。具体的には、実際に施設で食事をされる方がどのようにされているのか。食事をされる方の口は動いているのに本当に食べているのか、それもわからない状態で飲み込めない、そのうち体重がどんどん落ちてくるという方もいて、その方がどういう形で食べているのか、実際に食事の様子を内視鏡も使って見たりします。そして、専門的な方のアドバイスを受けて、例えば食事が本当に食べられない場合は食事の量を減らす。その分は補助栄養剤を使うとか、その方 1 人 1 人の食事で、できるだけ食べてもらうということを行ってきました。

【小安委員】 在宅医療・介護連携事業で認知症の部会ができます。薬剤師会では、在宅医療として、昨年度も多職種連携の中で複数の職種をお招きして、講習会を行いました。認知症をテーマに、グループディスカッションをしました。摂食嚥下に関しては、薬を飲み込むことに関係しますので、関わっていただければと思っています。

【座長】 薬剤の場合、飲まなくちゃいけない薬を飲んでいないという状況とかが非常に多くて、かなりの薬が捨てられちゃう。それをどう防ぐかというのは、医療部門担当としては不可欠ですし、高齢者部分でも不可欠になるかと思っています。

【小美濃委員】 7 ページに「市や市民社協が行うべきサポート」があります。13 団体

ある地域福祉の会（地域活動推進協議会）の方に頼って、地域福祉をやっているのが現状です。自発的に地域の福祉活動に携わっていただいています。団体を支えている方々が高齢化しています。今、若い人たちにボランティアに参加していただく機会がなかなかない。若い女性も仕事についています。支える方々の世代がもう少し若くなっただけのとありがたい。支えている方が、支えられる方より高齢という形が見受けられます。

【座長】 担い手の世代交代も含めて地域福祉計画の議論でもあるかもしれません。

【副座長】 35 ページのシニア支え合いポイント制度は新しい事業です。協力施設・団体一覧の中で、施設が多いかなと思います。43 ページにいきいきサロン事業があります。こちらは地域のいろんな団体が多くなる。最終的には 51 団体を目指していますが、少し被っているところもあると思います。例えば、シニア支え合いポイント制度で将来的にはいきいきサロンに参加して、ボランティアに参加している人も、こちらのポイントにある程度加算されるとか、そういったことは予定されていますか。

【地域支援課】 施設の拡充については、テンミリオンハウス、特別養護老人ホーム、グループホーム、単独デイサービスセンターなどを中心に交渉を進めています。いきいきサロン事業は、まだ始まったばかりのため、今後検討していきます。

【武田委員】 在宅医療・介護連携推進事業で、ケアマネジャーは認知症というテーマが多くなってきています。地域ケア会議、地区別ケース検討会が6カ所で開かれ、認知症の方などの事例を通して勉強会などを行っています。インフォーマルなサービス、地域の社会資源を生かし切れていないという声もあるようで、そこは専門性を通して、他の専門職と多職種連携を考えていかなければいけません。もう少し意識の向上を目指していきたい。

【座長】 ポイント制度ですが、現状と予測はどうなっていますか。シニア支え合いポイント制度でどのくらいの人数を確保し、将来的にどれくらいの動きが出てくるのか。

【地域支援課】 平成 28 年 10 月から制度を開始し、2 月までで 141 人のサポーターに登録いただき、その 6 割・83 名の方が実際の活動をされています。これまでの付与ポイント、実際にポイントを獲得した方の 1 人あたりを見ますと、この 5 か月で平均 20 ポイントを獲得されています。現在は 9 施設、29 年 4 月からは新たに 3 施設、合計 12 施設で始めていきます。今後も、テンミリオンハウス等々の施設と交渉し、吉祥寺東町、南町あるいは関前等々、未整備の地域を中心に増やしていければと考えています。

28 年度に見えた課題は、3 時間の研修はハードルが非常に高い。現在は 2 時間に短縮し、新規登録が 36 名、現在 177 名。今年度の研修は、毎奇数月に開催して大体 12 回、定

員 30 名なので、概ね 300 名のサポーターが増えればということで進めていきます。

【座長】 要望ですが、研修が時間なのか内容なのか検討してください。ワークショップを入れたら 3 時間はあっという間に過ぎるので、何を期待して、そのためにどうやって研修するかという相互連携がないと、評価は低くなるので、よろしくをお願いします。

あと、生活困窮者自立支援は誰が地域支援を行うか。キーパーソンは誰になりますか。

【生活福祉課】 生活困窮者自立支援は市の事業として行い、自立相談支援事業、住居確保給付金事業は、武蔵野市福祉公社に委託、就労準備支援事業は、「いんくる」に委託、学習支援事業はシルバー人材センターに委託しています。

【座長】 学習支援は別にしても、相互連携と全体を取りまとめるのは誰かが課題になると思います。事業ごとの委託では、取りまとめる所がなく、世帯支援の意味がありません。

次に、障害者のところ、41 ページの防犯対策は大事ですが、防災はするが、地域との関わりが減っていく、減らしているという状況があり、マイナス効果として出てきています。地域との関わりは、今後継続的にできるように支援していくのか確認したい。

【障害者福祉課長】 必要な安全対策はしながら、地域との交流は増やしていきます。協議会でやっている地域の方との座談会などの取り組みを続けていきたいと考えています。

【座長】 各施設の伝統や地域関係があるので、それをサポートするような体制をとっていただきたい。そうでなければ、何か起こると困り込まざるを得なくなる。特養も夜勤体制とか問題を抱えています。それをサポートしてほしいです。49 ページ、妊娠から子育て期の切れ目のない支援は、専門職チームはどこが主体として動くのですか。

【健康課】 健康課の保健師正規職員 1 名、保健師と助産師の嘱託職員 2 名、計 3 名で実施していきます。妊娠届提出時に妊婦さんに会えるので、28 年 4 月から子ども家庭支援センターでも、母子手帳交付時に妊婦相談をしていただいています。健康課でも、ホームページ等で、保健センターでは妊娠届け出をしていますという形で始めています。現在、妊婦さんの大体 55%については面接ができています。初期は、この 3 人チームで、できるだけ全数を目指して会っていきたいと思っています。

【座長】 実は虐待防止のところと密接に結びつくので、そこと専門チームとどう連携していくかは不可欠だと思います。ご検討下さい。来られない中で、障害を持っている子どもは集団健診になかなか出られないとか個別の事情がいろいろあるところで、そこは十分留意して進めてほしいと思います。ある程度福祉の領域を超えて対応することが大事です。

(3) 庁内推進委員会について

・事務局より資料 10 について、説明を行った。

【健康福祉部長】 多岐にわたって目配り、気配りの事業を組み立てていることは理解できると思いますが、総合的に連携させていくところが課題と考えています。そのネットワーク化と連携、結節点を調整していただくことが、この推進委員会だと考えています。説明をした中身だけで動いているわけではなく、既存のさまざまな事業があり。そういったものとの相互連携をいかにしていくかが大きな課題だと思います。

それから、これだけ戦線拡大をしていきますと、この事業を担う介護、看護の人材をいかにして確保・養成していくかは大きな課題です。どんなにすばらしい事業と計画があっても、それを実行に移す部隊がいないと、絵に描いた餅です。武蔵野市では、初の高齢、障害分野を超えた介護、看護人材の実態調査をやっていて、その中で、このまま武蔵野市で働き続けたいと思うかという質問を行いました。先のことはわからないという方が半数近くでした。そういう人たちに、いかに魅力的なまちとして、魅力的な事業を進めていくかということも大きな課題の 1 つだと認識しているところです。

【座長】 今回は多岐にわたった議論でした。これをスタートに、計画化の中で議論して、青写真をそちらが描けるかということになっているかと思いますが、専門職も連携がつきにくいという現状がありますので、そこら辺も調整していただくことが重要と思います。

6 その他

- ・地域医療連携フォーラムについては、4月8日の午後2時から、武蔵野公会堂で開催。
- ・次回は、各計画・中間のまとめが11月頃にでき上がる。そこを目途に日程調整する。
- ・春の市の定期人事異動の内示について

地域支援課長・山田課長が高齢者支援課長に。

高齢者支援課長・森安課長が福祉公社常務理事に。

障害者福祉課長・吉清課長が財政課長に。

シルバー人材センター事務局長・山中事務局長が地域支援課長に。

7 閉会

【地域支援課長】 以上をもちまして、平成28年度第2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閉会いたします。本日はありがとうございました。