

会 議 録

会議の名称	平成23年度第2回東村山市保健福祉協議会				
開催日時	平成23年12月2日(金)午後7時00分～9時00分				
開催場所	東村山市役所 いきいきプラザ2階 学習室				
出席者 及び欠席者	<p>出席者：</p> <p>(委員) 今井均委員・渡邊儀一郎委員・井上準之助委員・早川和男委員・菊池勲委員・丹代了委員・小高昌夫委員・永井實委員・矢部裕之委員・松本康夫委員・新 義友委員・藤岡孝志委員・小澤進委員・山路憲夫委員</p> <p>(市事務局) 菊池健康福祉部長・田中健康福祉部次長・今井子ども家庭部長・小林子ども家庭部次長・和田地域福祉推進課長・鈴木高齡介護課長・戸水生活福祉課長・野口子ども総務課長・山口子ども育成課長・野々村児童課長・野崎障害支援課課長補佐・菅野健康課地域保健第1係長・鳥越地域福祉推進課調整担当主査・新井地域福祉推進課計画担当主査</p> <p>欠席者：河津英彦委員・橋本洋子委員・竹内一成委員・小杉眞紗人委員</p>				
傍聴の可否	傍聴可能	傍聴不可の場合はその理由	/	傍聴者数	0名
会議次第	<p>1 開会</p> <p>2 あいさつ</p> <p>4 委員自己紹介</p> <p>3 議題</p> <p>(1) 地域福祉計画策定状況の報告</p> <p>(2) 個別計画策定状況の報告</p> <p style="padding-left: 20px;">障害者福祉計画</p> <p style="padding-left: 20px;">高齡者保健福祉計画</p> <p style="padding-left: 20px;">地域保健計画</p> <p>(3) 要援護者支援全体計画について</p>				
問い合わせ先	<p>健康福祉部地域福祉推進課計画担当</p> <p>担当者名 新井 泰徳</p> <p>電話番号 042-393-5111(内線3183)</p> <p>ファックス番号 042-395-2131</p>				

会 議 経 過

(1) 地域福祉計画策定状況の報告

事務局

(資料 1、資料 2 の概要を説明。)

- ・これまでの計画策定経過及び今後の予定を説明。
- ・個別計画の上位概念となる地域福祉計画の基本理念、基本目標を説明

会長

ご意見、質問はありますか。無いようですので、次に進みます。

(2) 個別計画策定状況の報告

障害者福祉計画

事務局

(「 資料 3 障害福祉計画・障害者福祉計画 (素案) 」 の概要を説明)

会長

ご意見、ご質問、補足等ありますか。

委員 A

この間、4 回ほど障害者福祉計画推進部会を開催しました。障害に関する計画は障害者福祉計画と障害福祉計画を 2 つがあり一体となって策定しています。障害福祉計画については次回以降詳細な検討がされる予定です。

委員 B

P.6 (1) の「来庁された方へ適切な支援が行えるよう、福祉総合相談窓口及びワンストップサービスの検討をしていきます。」という内容は非常に重要な項目だと思います。後ほど説明のある高齢の計画でも総合相談窓口は大きな課題となっていますが、ここでの表現は「検討」となっています。一方、P.9 の (3) 権利擁護体制の充実では、「障害のある人の虐待に関する相談窓口を設置し」という表現になっています。福祉総合相談窓口の実施はなかなか困難であることは承知していますが、6 年間の計画で「検討」ということは、場合によっては設置されないという表現にも思えます。

介護、医療の総合相談窓口は難しいですが、現在やっていかなければならないと議論を行っています。一方、福祉総合相談窓口は行政の裁量の範囲内で可能な内容なので、是非やっていただきたいと考えます。

事務局

こちらは高齢者在宅計画推進部会でもご議論いただいている内容となります。記載内容については、制度の実施には全庁的な意思決定も必要となることから、検討という表現を使わせていただきました。本日の意見、今後の高齢者在宅計画推進部会での検討も踏まえて、記載内容については関係所管と協議を行わせていただきます。

委員 C

学校の立場からお聞きします。P.4 特別支援教育の推進の中で、いろいろな施策が充実されており、ありがたいと思っています。このことで、場所が変わると不安定になるお子さんもいらっしゃる、具体的には遠足や宿泊行事で人の手が足りないということが多くなっています。そういうときに、臨時についてもらえるような人の手配、これには予算が必要と思いますが、そこまでこの中で考えていただいているのでしょうか。

子ども家庭部次長

特別支援教育に関しての財源措置についてですが、第4次総合計画の実施計画の中で特別支援教育専門家チーム設置事業、教員サポーター派遣事業、小学校巡回相談員派遣事業等が記載されております。これら事業の予算の裏付けについては、実施計画事業であることや、総合計画の重点施策であるスマイルプロジェクトにおいても教員サポーターの配置等がうたってあることなどから、優先されるものと考えております。

委員 D

計画の中で検討等の文言が多く入っており、具体性が示されていません。これらの具体化については、今後どのようにしていくのでしょうか。

事務局

地域福祉計画は今後6年間を計画期間としているため、計画期間の中で実施するか判断を行うことも含めて検討という記載をしております。

また、予算を伴う新規事業の実施等については、市全体の中で決定していくため、市の最上位計画である総合計画の実施計画に載せていくこととなります。本計画は、福祉部門でどのような施策展開を行っていくかの方向性を示したものであり、実施計画にあげていく事業を判断する根拠の一つとなります。

高齢者保健福祉計画

事務局

(資料4「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)」を説明)

会長

ご意見、ご質問、補足等ありますか。

委員 E

P.40 老人相談員事業の中で、一人暮らし高齢者(70歳以上) 高齢者世帯(75歳以上)とありますが、現在は一人暮らし高齢者(69歳以上) 高齢者世帯(74歳以上)となっています。この年齢に変わるのはいつからでしょうか。

高齢介護課長

第5期高齢者保健福祉計画は平成24年度から26年度までの計画となります。ご質問の年齢については、一人暮らし高齢者の対象を65歳以上としていた時から毎年1歳ずつ段階的に上げてまいりました。平成24年度より標記の年齢となり、これ以降は70歳、75歳で固定されることとなります。

委員 A

P.16 施策の体系で基本目標の並びが、他の計画と異なっているのは何らかの意図があるのでしょうか。他の計画との整合性はどのようになるのでしょうか。

高齢介護課長

高齢者在宅計画推進部会で議論いたしまして、「重要なところから記載していったら」との議論がございました。その結果、高齢施策としてより重要と考える順で並べさせていただいたものです。

事務局

地域福祉計画の中では、4つの基本目標について重要度をつけて並べているわけではございません。それを踏まえた上で、高齢者在宅計画推進部会では介護保険施策と一体となった計画を作るうえで、高齢者施策としての重要度による並び替えを行ったところです。

委員 F

意見として申し上げます。P.11に「計画策定の趣旨と背景」が記載されております。最後の行で「地域包括ケアシステムの構築・確立に向けて策定」と記載されていますが、この「向かう先」というのはもう少し大きいところではないかと思えます。例えば、高齢福祉施策の向上であったり、介護保険制度の安定的運営であったりです。地域包括ケアシステムの構築は今回の改定の目玉ですが、前述した大きい部分に向かうための手段ではないかなと考えますがいかがでしょうか。

高齢介護課長

地域包括ケアシステムの構築については、委員からのご説明にもありましたとおり、高齢者の計画の目玉となっております。これを構築することで、高齢者福祉施策の向上や介護保険制度の安定的運営といった部分も包括されてくると考えましたので今回のような記載としたところです。

委員 B

高齢者在宅計画推進部会で部会長をしておりますので、補足させていただきます。先ほど目玉という表現がありましたが、まさしくそのとおりであり、この20年間で75歳以上の高齢者が倍になると言われている状況があります。今回の介護保険法の改正で、地域包括ケアシステムという方向が出されました。これは来年度4月からのスタートになりますが、さしあたっては2025年、我々団塊の世代が後期高齢者となるのが深刻な時期だろうとしています。

地域包括ケアシステムとは簡単に申し上げますと、「介護」と「医療」と「インフォーマルサポートを含めた福祉」と「住まい」という4本柱で、高齢者を24時間安心できるシステムで支えていくというものです。今回の計画は3年計画ですから、もう少しロングランで地域包括ケアシステムを構築しなければ支えきれないという我々なりの危機感を持って議論を進めております。その意味では、地域包括ケアシステムとは手段ではなく目的となります。極めて困難な目的となりますが、やらなければならないということでこのような表現にさせていただきました。ご理解をお願いいたします。

地域保健計画

事務局

(資料5「地域保健計画(素案)」を説明)

会長

ご意見、ご質問等ありますか。

委員A

P.6からの施策の展開でこれまでの計画と大きく変わった部分はどこになるのでしょうか。

事務局

内容が変わったわけではありませんが、これまで「健康ひがしむらやま21」の中に包括されていた課題を、地域保健計画の取組内容として明示させていただきました。栄養、歯科とがん予防対策などです。

委員B

介護予防というのは効果があるものでしょうか。

事務局

介護予防は健康課では、ポピュレーションアプローチが中心となっています。主体的には高齢介護課の事業とすり合わせながら行っておりますので、介護予防の効果について直接検証したことはございません。介護認定される方の数字等から見ていくしかないかなとは思いますが。

委員F

介護予防の効果についてですが、廃用性萎縮とって、使わないために筋肉や飲み込む力が弱まることについての効果はきちんと出ています。

会長

要介護になりそうな方を選別するというのは非常に難しいことです。国でも質問事項を設定して行っていますが、それが適切な質問なのかは分かりません。今後の改正でより精度があがってくるものと思っています。

介護予防が本当に必要な方だけ集まって事業を実施すれば効果が上がると思いますが、そうでなければ効果は分からなくなってしまいます。ですが、一次予防については財政も逼迫していく中で意義があることだと思っています。

委員E

私は介護予防に参加している方なのですが、予防を一か月程度やらないと体が固くなってしまいます。そういう意味では転倒防止策として100%とは言えないかもしれないが効果はあると思います。保健推進員事業でもこのようなことを各地区でやっております。保健推進員事業については今後も続ける予定なのではないでしょうか。

事務局

今後も続けていくこととなります。生活習慣病を大きなテーマとして、加えて、口腔、栄養について重点地区を定めて進めていく予定です。

(3) 要援護者支援全体計画について

事務局

(資料6「要援護者支援全体計画について」を説明)

会長

対象者をみると、例えば高齢者では「要介護1以上で在宅生活をしている方」とありますが、このような方は、何らかの疾病を持ち通院している方がほとんどです。また、通院できない人は在宅医療、訪問診療を受けております。医師会はこのような方々に非常に深くかかわっており、情報も豊富に持っています。家族がどのくらいのお世話ができるのか、災害時に家族に任せて大丈夫なのかといったこともある程度承知しております。

先日、防災所管から、災害時に継続して医療を提供しなければいけない方に対して、どのようにすれば良いのかといったお話がありました。これまでの経緯を知っている在宅医療の医者に聞かざるを得ないといったところがあると思われまし、そういった先生に協力を依頼していくこともあるかと思えます。

資料の協定先には「警察、消防、民生委員等」がありますが、医療関係者が非常に大きな役割を果たすといってもよいだろうと思えます。これらの協力体制について、医師会に対してもご相談いただければと思えます。

事務局

ありがとうございます。あらためてご協議に伺わせていただきます。

会長

他にご意見、ご質問ありますか。
これで議事を終了します。