

会 議 録

会議の名称	平成27年度第1回東村山市保健福祉協議会				
開催日時	平成27年10月8日(木)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) 久保秀樹委員・河津英彦委員・橋本洋子委員・渡邊儀一郎委員・石塚卓也委員・向山晴子委員・銀川茂委員代理・山川治委員代理・丹代了委員・大原喜美子委員・永井實委員・浮須勇人委員・高野和美委員・今井和之委員・小杉眞紗人委員・谷英也委員・近藤幹生委員・山路憲夫委員</p> <p>(市事務局) 荒井副市長・山口健康福祉部長・河村健康福祉部次長・野口子ども家庭部長・田中子ども家庭部次長・鈴木地域福祉推進課長・榎本高齢介護課長・花田障害支援課長・空閑健康増進課長・黒井生活福祉課長・谷生活福祉課自立支援担当主査・星野子ども総務課長・高柳子ども育成課長・半井児童課長・森脇子育て支援課長・河野地域福祉推進課調整担当主査・新井地域福祉推進課課長補佐</p> <p>●欠席者：新 義友委員・藤岡孝志委員</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 委嘱状交付</p> <p>3 あいさつ</p> <p>4 委員自己紹介</p> <p>5 職員自己紹介</p> <p>6 保健福祉協議会について</p> <p>7 役員選出</p> <p style="padding-left: 20px;">会 長 1名 (久保 秀樹 委員)</p> <p style="padding-left: 20px;">副会長 1名 (河津 英彦 委員)</p> <p>8 議事</p> <p>(1) 個別計画推進部会、関係会議報告</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉計画推進部会 ・地域保健計画推進部会 ・児童育成計画推進部会、子ども・子育て会議 ・地域包括ケア推進協議会 ・医療介護連携推進委員会 <p>(2) 生活困窮者自立支援事業報告</p> <p>(3) 成年後見制度の推進について</p> <p>(4) その他</p>				

	9 閉会
問い合わせ先	健康福祉部地域福祉推進課計画担当 担当者名 新井 泰徳 電話番号 042-393-5111 (内線3183) ファックス番号 042-394-7399
会 議 経 過	
<p>(1) 個別計画推進部会、関係会議報告 【資料5】</p> <p>・ 障害福祉計画推進部会 (障害支援課)</p> <p>○障害支援課長 (資料5、資料5-1をもとに推進部会議事について概要説明)</p> <p>○会長 質問、ご意見等ありますか。 (一同なし)</p> <p>・ 地域保健計画推進部会 (健康増進課)</p> <p>○健康増進課長 (資料5、資料5-2をもとに推進部会議事について概要説明)</p> <p>○子育て支援課長 (資料5-2をもとに母子保健計画について概要説明)</p> <p>○会長 質問、ご意見等ありますか。 (一同なし)</p> <p>・ 児童育成計画推進部会、子ども・子育て会議 (子ども総務課)</p> <p>○子ども総務課長 (資料5をもとに推進部会等議事について概要説明) また、10月1日より子ども子育て支援法第59条に基づく新規事業として「こころたまご」をオープンしました。子ども・子育て会議の審議を経て、基本目標1、3の実現に向けた施策となります。</p> <p>○会長 質問、ご意見等ありますか。(一同なし)</p>	

・地域包括ケア推進協議会（高齢介護課）

- 高齢介護課長 （資料5、資料5-3をもとに推進協議会議事について概要説明）
- 会長 質問、ご意見等ありますか。（一同なし）

・医療介護連携推進委員会（健康増進課）

- 健康増進課長 （資料5、資料5-4をもとに委員会について概要説明）
- 会長 本議事また全体を通しての質問やご意見等ありますか。
- 委員A 認知症ケアパスとはどのようなものでしょうか。
- 健康増進課長 認知症の症状により、どのような資源が使えるかをまとめ、ケースごとに相談する場所などがわかるようなものです。
- 委員B 医療介護連携推進委員会や、認知症ケアパスについては、東村山市の独自の取り組みでしょうか。全国的な取り組みでしょうか。位置付けについて説明をお願いします。
- 高齢介護課長 医療介護連携につきましては、第6期介護保険事業計画の肝となっております。昨今、医療のベッド数が減っていく中で、介護施設がその受け皿となっていく状況があります。しかし、それにも限りがありますので、在宅で介護をしなければいけない状況が、看取りの問題も含めて、これから国全体の問題として取り組むものです。また、認知症ケアパスにつきましても、認知症の方が爆発的に増えていく中で、住み慣れた地域で人生の最後まで過ごしていただくために、地域包括ケアシステムの中で取り組んでいくものです。
- 委員C 関連して、医療介護の連携というのは今回の目玉であり、自治体の規模に関わらず全国的にやることになっています。各市の医療資源や住民参加を含めた取り組みを生活に密着して作るという事で、市が自主的に行いつつ、一方で広域連携の仕組みも必要となってきます。病院というのはフリーアクセスなので、いろいろなパスを各市で作成しても、結果として使われなくなってしまう懸念もあります。是非、各市で取り組んでいく部分と、広域で共通して取り組んでいく部分をあわせ、持続可能な仕組みにしていただければと考えています。そういった中、多職種連携の研修というものがありますが、今年も東村山医師会では開催されるのでしょうか。
- 会長 現在、多職種連携の研修会が様々な場所で実施されており、北多摩北部医療圏や北多摩医師会でも先進的に行っているため、重なって開催されている状況にもなっています。今年度、北多摩医師会でも4~5回実施されるようです。東村山市医師会でも今年初の初めにサンパルネで実施しましたが、あまり重なってしま

っても参加しきれない状況になってしまうため、様子を見ながら検討しているところでは。

○委員D 先ほど委員がおっしゃられた広域的な医療資源については、認知症拠点病院についてもかなり広域的に配置されているわけですし、それぞれの市でメニューを持つだけではなく、幅広く考えていった方が良いというのはその通りだと思います。ただし、かかりつけ医、在宅医療については各市の単位で考えていくべきだと思います。特に急性期で入院した際にどのように受け皿を作るのか、その場合、鍵となるのは在宅医療ができるかかりつけ医だと思います。このことについて、例えば千葉県柏市では、行政がコーディネートして紹介するというシステムがあります。それが出来れば理想的であり、やらなければいけないと思います。そのことについて、どう作り上げていくのか、広域的に考える部分とマイクロで考える部分の両方を考える必要があると思います。

○委員C 基本はかかりつけ医だと思います。ただし、そこで解決しないことや高度病床等については広域連携になるのですが、そこはどんな先生方も訪問診療医を確保するのに非常に苦労されています。柏市でも何年間も検証しているのですが、そう簡単には増えないようです。やはり先生方を支えるのはステーションですから、色々な工夫を考えていくということと、在宅療養の窓口を市民の方が迷われたときにどこにセットするかということ、こちらでは白十字会さんでそのような制度があるのですが、そこがどのような働きをするかによってもかなり状況が変わってくると思います。

○委員D おっしゃるとおり、やはり行政と医師会とが連携してそういう相談・紹介窓口をつくってもらいたいというのが一番いいと思うのです。一気にできることではないと思いますが是非やってほしいと思っています。

それから、多職種連携の話ですが、医師会が主導で行うことが良い面もありますが、埼玉県和光市では、医師抜きでの地域ケア会議を2週間に一回、市が主催しているというものもあります。具体的なケースを通じて、多職種が集まり連携していくことで、言葉の上だけでなく、顔の見える関係ができていくわけです。このような場合では、ドクターがいない方が良いという面もありますし、両方を併用していくことが大切なのではないかと思っています。東村山を含めて、そういう意味での地域ケア会議がまだまだ少ないのではないのでしょうか。

○会長 耳の痛い話です。地域ケア会議につきましては、市の方でも地域包括支援センター主催でずいぶん沢山行われるようになっていきます。実際この会議の前にも1時間近く行われており、医師会や保健所長が参加しておりました。基本的には患者さんを今後どうやって見守っていくかという具体的な話し合いでした。ケアマネや訪問看護ステーション、病院のリハビリスタッフが中心に話し合いを行い、どちらかというとドクターは参考意見を述べる形で参加していました。多職種連携の会議も、委員がおっしゃられたとおり、医師会が主催のものも多いですが、訪看の声がけで行っているものもあります。それらも含め、東村山市内では多職種連携で互いの顔の見えることができる関係を作る作業は進んでいると認識しています。

○委員E 資料5-2の「医療体制の充実の進捗状況」に「かかりつけ医・歯科・薬局を持つ人の増加」との記載がありますが、今どの程度かかりつけ医等をお持ちの方がいるのかといった基本となるデータはあるのでしょうか。在宅医療の推進についても、看取りをされる先生方がどの程度いらっしゃるのか。24時間365日は簡単なことではないと思います。私も他市の訪問看護ステーションにありますが、訪看をうまく使った方が良いと思います。看取りの段階では必ずしも息が止まった時に医師はいなくてもよいですし、これから2025年問題を考えた時に何から何まで医師がしなければならないという事では機能しなくなってしまうと思います。

もう一つ、後期高齢者保健福祉計画で緊急安心キットの配布について記載がありますが、配布しただけではだめで、具体的にどのような記載をし、どこに保管されているのが大切だと思います。例えば救急隊が行っても、キットがどこにあるのか分からず、活用できないというのが現状ではないでしょうか。

○高齢介護課長 緊急安心キットについては配布時にその場で一緒になって記載していただくのが望ましいと思っています。また、保管場所は、基本的にどのご家庭にもある冷蔵庫を推奨しております。このことは救急隊にもお伝えしており、連携を図っているところです。

○委員F 緊急安心キットは、最初民生委員が配布を開始したもので、現在は独居高齢者のみに配布しております。個人的には高齢者のみ世帯にも配布したいと思っておりますが、予算の問題等もあるのが現状です。なお、ドアの裏側と冷蔵庫(保管場所)にもマークを貼り付けるようにしており、このことは警察署や消防署にもお伝えしています。

○委員E 訪問看護を行っている、まだ関係が浅い人が救急要請をした際にキットの場所が分からないことや、何も記載していないという事があったため、何とかして活用していただきたいと思い質問させていただいたところです。

○委員D これまでの議論にあるとおり、これらの課題は横断的な話になってきていると思います。地域包括ケアを見てみても、官民一体となりフォーマルサポート、インフォーマルサポートで力を合わせていくことは、行政の縦割りではやりきれないと、これまでも申し上げてきました。東村山市も徐々に前進してきてはおりますが、在宅医療を一つとってみても、今後比重が増えていく中で、それを担当できるセクションなどを含め考えるべきことは多数あります。

日常生活支援事業でも、東村山は来年4月から要支援の訪問介護と通所介護について規制緩和をしたA型を導入するというのが第一ラウンドとなりますが、第二ラウンドとして住民主体のサービスをどのように入れていくのかということがあります。まさにインフォーマルサポートの活用をしていかないと、従来の行政サービスだけでは賅いきれないという、切羽詰まっているのも事実です。

それをどのようにしていくのかは、東村山に限らず行政の一番苦手とするところであり、従来の縦分りの組織だけでは難しいだろうと思います。ぜひ全庁的に、このすさまじい高齢化を乗り切るにはどのようにした良いのかをご検討いただきたいと思います。高齢者から子どもの問題まで含めてトータルで考えていくということにいずれはなっていくと思います。既に埼玉県和光市では昨年、ワーク的な

仕事を1つのセクションに集めたサポートセンターというものがスタートしました。そのような事も、まさしく今必要だと考えておりますが、ぜひご検討ください。

○委員C 例えば難病の施策でも、介護保険を使っている方が多いにかかわらず、別途協議をしている状況があります。そこについては、はざまの方をどうしていくのかといった学びがあったり、重複の課題を持っている方がいたりということが沢山ありますので、じっくり、どういう絵柄が良いのかを検討いただきたいと思います。また、地域ケア会議で出た課題についても、行政で拾い上げ対応いただければありがたいと思います。その際に、当事者も担い手になりつつ、どう生ききるかというのを考えていかなければなりません。望まない救急といったこともおきているのが現状です。東村山市民の方はそのような底力をお持ちだと思っています。一緒にやっていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

○副市長 組織の縦割りにより、事業目的の達成が妨げられる危険性があることについては承知しております。庁内の連携につきましては、本日の会議も健康福祉部と子ども家庭部が参加しておりますが、このような相互運用的な事業処理も行ってまいります。

組織の統一化やセンター化については、国の組織に対応したものが効率的に運用できる場合もあり難しいところですが、最低限、庁内連携については徹底していきたいと考えております。

また、私どもの市の基本的なまちづくりの考えとして「東村山市みんなで進めるまちづくり基本条例」を策定いたしました。そこでは、「情報共有、市民参加、協働」といった3つの原則も掲げており、そのような姿勢を市の事業では必ず入れることを大原則としております。これらも踏まえ、本日いただいた意見についても、あらためて意識しながら進めてまいります。

○会長 地域包括ケアシステムの体制づくりについて、貴重なご意見を多くいただくことができました。医師会としてもかかりつけ医制度は大切だと認識しておりますし、訪問診療医をもっと確保したいという気持ちはございますが難しい状況です。市内では、訪問診療を10数名の先生方が行っておりますが、日常診療が忙しいなかで、積極的に行うことができている方は限られています。今後も、連携体制なども作りながら考えていきたいと思っております。

○委員B 母子保健計画等について、前回のレインボープランを終了するところにも戻る話ですが意見を述べさせていただきます。資料5-2にある「学童期から成人期に向けた保健対策」を例にとりますと、これについては学校保健だけでなく、教育そのものとの連携となってくると思っております（本協議会に校長先生もいらっしゃっていますが）、それらも含め母子保健という分野に入るのか。また、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」の死亡事故防止をみると、お亡くなりになる子どもは「0歳で亡くなる子ども、未就学で亡くなる子ども」をあわせて9割となるため母子保健はきわめて大事となりますが、児童虐待をみると、もっと年齢が高い子どもたちまで含まれています。

このようなことから全体を見ると、一般的な印象としては「子育て支援」というと「母子保健」の範疇を超えているわけです。そうしますと、「母子保健福祉

計画」といったような計画がほしいわけです。東村山市の計画では「子ども・子育て支援事業計画」はありますが、これは私も参加をしておりますが、主に乳幼児と学童保育の計画です。

次の世代の子どもたちをどう育成していくか、それについてこのような計画の形でよいのだろうかということ。今回は意見だけですが、東村山市として子育てをどう考えるか、しっかりと考えていただき、次の課題にしていっていただければと思います。また、子ども分野の計画には、「教育」がとても大切となってきますが、この手の計画における教育委員会との連携は、教育を代表する委員がいらっしゃるに留まることが多いです。この部分も、全体を考える際に、いままでの壁を壊す、交通整理をもう一度やっていただければと思います。意見として申し上げさせていただきます。

(2) 生活困窮者自立支援事業報告 【資料6】

- 生活福祉課長 (資料6をもとに事業報告を実施)
- 会長 質問、ご意見等ありますか。
- 委員E 資料6にある給与水準は月給の場合も時給ベースに再計算されているのでしょうか。
- 生活福祉課長 その通りです。

(3) 成年後見制度の推進について 【資料7】

- 地域福祉推進課 (資料7をもとに後見人等候補者養成講習事業について説明)
- 会長 質問、ご意見等ありますか。(一同なし)
- 会長 以上で、第1回保健福祉協議会を終了します。