

平成27年第4回東大和市議会厚生文教委員会記録

平成27年7月16日（木曜日）

出席委員（7名）

委員長	東	口	正	美	君	副委員長	和	地	仁	美	君
委員	上	林	真	佐	恵	委員	二	宮	由	子	君
委員	中	村	庄	一	郎	委員	荒	幡	伸	一	君
委員	中	野	志	乃	夫						

欠席委員（なし）

委員外議員（1名）

議長 関 田 正 民 君

議会事務局職員（5名）

事務局長	関	田	新	一	君	事務局次長	長	島	孝	夫	君
議事係長	尾	崎		潔	君	主任	櫻	井	直	子	君
主事	須	藤	孝	桜	君						

出席説明員（3名）

副市長	小	島	昇	公	君	福祉部長	吉	沢	寿	子	君
福祉部参事	尾	崎	淑	人	君						

会議に付した案件

（1）所管事務調査

地域包括ケアシステムの構築について

午後 1時30分 開議

○委員長（東口正美君） ただいまから、平成27年第4回東大和市議会厚生文教委員会を開会いたします。

○委員長（東口正美君） 初めに所管事務調査、地域包括ケアシステムの構築について、本件を議題に供します。
市側から資料が提出されておりますので、その説明を求めます。

○福祉部長（吉沢寿子君） それでは御配付いたしました委員会資料に基づきまして、御説明申し上げます。
資料の1ページをごらんください。

この図は、東大和市における地域包括ケアシステムのイメージ図になります。

市では、平成27年度から平成29年度を計画期間とする東大和市高齢者福祉計画第6期介護保険事業計画を平成27年3月に策定いたしました。

こちらの図にありますように、高齢者が要介護状態となっても、住みなれた地域で安心して暮らしていけるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制が、地域包括ケアシステムとなります。

具体的には、高齢者が住みなれた日常生活を送っている圏域の中で、住まいを基本に置いて、外に出たくなるような活動、予防があり、介護が必要になっても、生活支援や訪問介護、訪問看護や訪問診療などの在宅サービスが提供されるというものであります。

このシステムを構築していくことが、今回の介護保険制度の改正の大きな柱となっております。

2ページをお開きください。

東大和市高齢者福祉計画第6期介護保険事業計画の第3章、「計画の基本的考え方」では団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）の当市が目指すべき高齢社会を念頭に、計画の基本理念を「支え合う地域の中で 高齢者の意思が尊重され 健康で生きがいを持って 暮らせるまち 東大和」とし、この基本理念を実現するための基本目標を「地域包括ケアシステムの実現」といたしました。

この基本目標に向けて重点的に取り組む重点プランとして、一番下の四角の枠に囲まれております4つの項目がございます。①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④高齢者の居住安定に係る施策との連携、この4項目を位置づけて展開していくこととしております。

それではこの重点プランのうち、①から③までの概要を御説明いたします。

3ページをお開きください。

こちらは在宅医療・介護連携の推進に向けたイメージ図になります。

在宅医療・介護連携につきましては、従来から重要課題とされておりましたが、医療保険制度と介護保険制度の違いや、医師、看護師、薬剤師等の医療関係者とヘルパー、ケアマネジャー等、福祉・介護サービス関係者の職種間の相互の理解や情報の共有が十分にできていないことなど、円滑な連携がなされていないという課題がありました。

それらの課題を解消し、在宅医療と介護が一体的に提供されるための取り組みとして、市では医師会を初め、医療・介護サービス関係団体、関係者と協力をしながら、相談窓口の設置、相談の受け付け、情報提供、関係者の研修などの取り組みを実施していくこととなります。

4ページをお開きください。

こちらは認知症施策の推進に当たっての医療体制のイメージ図となります。

高齢者の約4人に1人が認知症またはその予備軍であると言われております。今後75歳以上の高齢者がふえていくに伴い、さらに認知症の人がふえていくと見込まれております。

国におきましては認知症施策推進戦略、「新オレンジプラン」を策定し、「認知症の人とその家族を支援し、認知症の人がよりよく生きていくことができるような社会の実現を目指す」としております。

その中で特に重要となりますのが、認知症の早期診断・早期対応のための体制整備や、認知症の症状に応じた適時・適切な医療や介護等の提供、関係者間の連携とされております。

この図では認知症高齢者やその御家族を中心に、医療や介護等のさまざまな職種が有機的に連携し、適切なサービスが提供される仕組みが示されております。

5ページをお開きください。

こちらは生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進に当たっての中心となる、生活支援コーディネーターの役割のイメージ図となります。

高齢者の在宅生活を支えるため、市と生活支援コーディネーターが連携しながら、生活支援の担い手の発掘や養成などの地域資源を開発したり、サービスを提供する各関係団体の連携体制づくりなどを行うものであります。

市では今後これらの生活支援コーディネーターの設置を進め、生活支援サービスの提供体制の構築を進めてまいります。

6ページをお開きください。

東大和市の平成37年（2025年）の医療・介護の姿では、まず国の全国推計による2025年の医療と介護分野の必要量が記載されております。

今後都道府県単位で地域医療構想の策定が始まり、その中では2025年の医療提供体制を見据え、病院の医療機能を4つに分けていくこととなっております。

7ページをお開きください。

東大和市の介護保険被保険者数と要支援・要介護認定者数の推計であります。

市の人口は今後も微増傾向が見込まれ、平成37年（2025年）には、8万7,968人となる見込みであります。また65歳以上の高齢者人口、高齢化率も上昇し、平成37年には、高齢者人口は2万3,557人、高齢化率は26.8%となります。

75歳以上の後期高齢者数も同様に増加し、平成37年には11万4,309人、高齢者人口に占める75歳以上の割合は60.7%まで高まるものと見込んでおります。

要支援・要介護認定者数につきましては、要支援1・2、要介護1から5に認定された方の人数の見込みであります。高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加し、平成37年には5,539人となる見込みで、平成26年と比べますと、2,358人、74.1%の増加となる見込みでございます。

8ページをお開きください。

このページ以降は高齢者の総合的な相談支援窓口であります、「東大和市長齢者ほっと支援センター」3カ所の運営状況についての資料となります。

表中には3カ所の高齢者ほっと支援センターの担当地域や人員配置、対象人口を記載しております。

当市におきましては、3人の専門職を常勤職員で配置し、対応しております。

9ページをお開きください。

「高齢者ほっと支援センターいもくぼ」の現況と課題であります。

担当地区の課題として、湖畔地区の高齢化率が高く、特に湖畔2丁目の高齢化率は44%を超え、起伏の大きい地形に住宅地があることから、高齢者の移動の手段の確保などが課題の一つとなっております。

具体的な実施内容につきましては、総合相談や権利擁護対応、介護予防や介護保険制度への対応、民生委員、自治会との連携・協力や、社会福祉協議会の見守り・声かけ活動等との連携を行っております。

11ページをお開きください。

「高齢者ほっと支援センターきよはら」の現況と課題であります。

担当地区の課題として、都営向原団地、都営東京街道団地という高齢化率が市内でも非常に高い地域を担当しておりますことから、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が、支援対象者のほとんどを占めており、身近な家族等が不在あるいは疎遠といった世帯が多いことが課題の一つであります。

具体的な実施内容につきましては、先ほど「いもくぼ」で御説明したものとほぼ同様であります。

13ページをお開きください。

「高齢者ほっと支援センターなんがい」の現況と課題であります。

これまでの2カ所のセンターに比較すると、担当地区の高齢化率は低い状況ではありますが、南街の戸建て住宅や丸山台団地、グリーントウンなどではひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加している状況にあります。

具体的な実施内容につきましては、先ほど「いもくぼ」「きよはら」で御説明したものとほぼ同様ですが、東大和病院に近く、同一法人の運営という利点を生かし、医療との連携がしやすいという特徴があります。

いずれも詳細につきましては、後ほど資料をごらんください。

以上で説明を終わらせていただきます。

よろしくお申し上げます。

○委員長（東口正美君） 説明が終わりました。

それでは質疑を行います。

○委員（荒幡伸一君） 1点お伺いしたいんですけども、地域ケア会議についてなんですけども、いまひとつ頭にイメージが浮かばないんですけども、各施設でどのような人が集まって会議をされているのか、またどのような内容の会議が行われているのか、それがどのように反映をされているのか、お伺いできればと思います。

○福祉部長（吉沢寿子君） 地域ケア会議の内容でございます。

当市におきましては、地域ケア会議はここで介護保険法の中に正式に位置づけられましたけれども、当市におきましては地域ケア会議は従前より高齢者ほっと支援センターの中で実施をしてきたものでございます。

各ほっと支援センターでのそれぞれの地域ケア会議でございますけれども、メンバーにつきましては、例えば介護サービス事業者とか、それから自治会の方とか民生委員とか、そういった関係の方、あと社会福祉協議会の方、そういった関係者の方などをお呼びして、例えば内容的には個別課題の解決に向けた事例検討であったり、地域連携、ネットワークの構築とか、地域づくりの事例発表であったり、そういったことをこれまでも行っておりました。

あとは全体会ということで、市が全体の大きい地域ケア会議というようなことで、これまでは市の全体の中で大きな地域ケア会議という形で講師を呼んで講演会みたいな形でこれまで行っておりましたけれども、法改

正に伴いまして、市の全体で行う地域ケア会議につきましては、さまざまなそういった個別の事例等から持ち上がってくる市の課題などを大きい地域ケア会議の中で集めまして、そこで市のほうのさまざまな今後の課題などを集約した上で、施策のほうに反映していくようにしていくというふうにされておりますことから、当市におきましては、今年度そういったところで地域ケア会議の方法を少し変えまして、市全体の大きい地域包括ケアを考える会議というものをひとつ設置をして、市内のさまざまな関係機関、医師会や歯科医師会、薬剤師会を初めとした、さまざまな関係団体等を集めた大きな会議を行うというようなことで現在想定しているところでございます。

個別のほっと支援センターのほうでそれぞれ行うものについては、やはり引き続き個別事例等に基づいた事例検討とか、そういったものを行うというようなイメージでいるところでございます。

以上でございます。

○委員（和地仁美君） 御説明ありがとうございます。

いただいた資料の1ページ目の図で、住みなれた地域で安心して暮らしていけるような地域を構築していくということはわかるんですけども、ここの図を見ても実現には多くの方が関係していかなければならない中で、この図の場合は1つの円の中に配置されているんですけども、これだけの方を上手に連携したり協力するっていう場合に、ハブ的な意味で市が間に入って、ハブ的な位置でこうやってつないでいくのか、この図の中に、これを素直に見ると、ケア会議を行ったり、生活支援コーディネーターという人材の方を発掘したり育成したりっていう役割の一つの中に、この市が位置づけられているのかっていうのが、全体の話聞いて見えづらかったんですけども、地域包括ケアシステムを構築する上での市の役割というか、責任の持ちどころっていうのはどういう位置づけになるのかっていうことと、全体を上手につないでいくときには、個々のその関係者でそれぞれでつながってくださいということなのか、うまくそこがいかないときに市がどれだけ関係していくのかっていうのがちょっと見えづらいので、市の具体的な役割であったり、位置づけっていうのを、もう少し詳しく教えていただきたいなと思います。

○福祉部長（吉沢寿子君） ただいま和地委員のほうから御質疑いただいた市の役割、地域包括ケアシステムにおける市の役割ということでございますけれども、市は地域包括ケアシステムを中心になって動かしていく役割というようなことでございますので、企画とか、それからこういったところの最終的な取りまとめ、そういったところを行うものでございます。

これにあわせて、先ほど御説明したように、在宅医療と介護の連携というのが非常に大きい位置を占めることになりまして、その実施主体は市区町村とされておりますことから、私ども市のほうがそういった顔の見える関係づくりというものの中心を医師会と私ども市のほうが、一緒になって今担って研修会等も始めたところでございますので、そういったところで中心となって役割を担いつつ、さまざまな関係機関の方たちと連携をとって、なおかつ先ほど御説明した生活支援コーディネーターなどとも一緒に取り組んでいくというような形になります。

以上でございます。

○委員（和地仁美君） 今の御説明のほうは理解したんですけども、ちょっと具体的な話になるんですが、先ほど言っていた中で、5ページの資料にもありますように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置っていうところは非常に人材にかかわってくるころなので、一番人材探しから育成っていうところで難しいところなのかなというふうには思っておるんですが、これについての具体的な今後の計画や取り組み

についてございましたら教えていただきたいと思います。

あともう1点、各高齢者ほっと支援センターの取り組みや課題などをそれぞれ一覧にして教えていただいたんですけども、これについて2点、運営方法が委託と指定管理になっているところ2種類ありますので、その違いと、そのようになった経緯というのをどこかで御説明いただいているかもしれませんが、再度教えていただきたいです。

あともう1点、南街のほっと支援センターのところでは、東大和病院があるということで医療との関係について部分が具体的なものが動き出しているのかなってようなイメージがあったんですが、ほかの清原と芋窪については、そういう医療関係のところの具体名が挙がってきたり、今それをどのように構築しようかっていうようなお話がいただけなかったもので、その点について何か決まったり動いていることがあれば教えてください。

○福祉部長（吉沢寿子君） 3点御質疑いただきました。

まず生活支援コーディネーターの具体的な、どういう人がやるのかとか、そういうようなことでございますけれども、まず生活支援コーディネーターにつきましてはこちらの図にありますように、まず市町村区域に置くというようなことになりまして、その後中学校区、当市におきましては地域包括支援センター、ほっと支援センターの担当地域ごとに置くようなことをイメージしていくようかなというふうに、国の資料では考えておまして、今後検討していくようになるかというふうに考えております。

まず市町村区域に置く生活支援コーディネーターにつきましては、市のさまざまな社会福祉資源等を把握しているような団体であったり、方であったり、あるいは民生委員とか自治会ともつながりがあったりとか、そういうところで、もう既に全く新しい方であったり、全く新しい団体ではなく、既にそういったところでの十分つながりとか、顔見知りの関係であるようなところに、そういったものをお願いしていくような形になるかというふうには考えているところでございます。

2点目の高齢者ほっと支援センターの運営方法でございます。

これは資料の8ページの表の中にそれぞれ運営方法というところで委託、指定管理委託、委託というふうになっておりますけれども、まず委託の2カ所というのは、「いもくぼ」も「なんがいの」も民設民営、要するにそれぞれの法人が建てている施設の中に、このほっと支援センターの事業を行うようにこちらのほうが委託をして、その人員体制とか設備とかっていうことをそちらの中につくっていただいているので、委託という形で実施をしているということでございます。

指定管理につきましては、「きよはら」は市の公の施設というようにございまして、平成18年に地方自治法が改正されまして、それまで公の施設は委託で運営というようにやっておりましたけれども、指定管理に変更するということになりましたので、指定管理での業務を担っていただいているというようにございまして。

3点目の「なんがいの」の医療との連携ということでほかのセンターが今後どのようにしていくか、というようにございまして、現状ではそれぞれの、「なんがいの」については同じ法人の中に在宅医療とか訪問看護ステーションが同じ法人内にありますので、そういったところでの連携が非常に密にしているということでございます。

その他の2カ所につきましては、例えばそういうような案件が出てきましたら、個々に訪問診療を行ってくださっている診療所とか訪問看護ステーション等と調整を図りながら、そういったいろいろな相談等に対応し

ているというような状況でございます。

以上でございます。

○委員（中野志乃夫君） ちょっと1点だけ、どうしてもどうするのかなって気になるんですけど、4ページにある二次医療圏の関係ですけども、この辺はいろいろ検討するっていうか課題的にはどう考えているんでしょうか。医療圏に関して。

○福祉部長（吉沢寿子君） 二次保健医療圏域というのは、東京都の医療計画で定められている圏域でございますので、市のほうがこれを何か変更してくれということは非常に難しいことでございます。

今年度、先ほど少し触れさせていただきましたが、病床機能を見直すというようなことで、病院の機能を高度急性期、急性期とか、回復期とかというようなことで機能を分化して、病床数を再度、都道府県ごとにコントロールするというので、東京都のほうで地域医療構想というのを今年度中に策定することになっておりますので、その中で東京都は改めて二次保健医療圏域、要するに圏域の中の病床数の数を含めた見直しや再編なども行うというふうに聞いておりますので、圏域が変わるかどうかというのは、そういったところの動向を見ながら、というようなことになろうかと思えます。

以上でございます。

○委員（二宮由子君） 1点だけ確認させていただきたいんですけども、先ほどの生活支援コーディネーターの件で、顔見知りの関係の方々、民生委員さんですとか、その他さまざまな方だというふうにおっしゃってありましたけれども、その中で介護予防リーダーの方のお話が出なかったんですが、今現在元気ゆうゆう体操やサロンなどで、市内で活躍されている介護予防リーダーの方々を活用するなどの考えもお持ちなのかどうか確認させていただきます。

○福祉部長（吉沢寿子君） コーディネーターというのは、例えば市町村圏域となつてまいりますと、ある1人の方が担って、全体を見ながらコントロールしていくというような形になろうかと思えます。もちろん組織としてそれをバックアップしていくというような形になりますけれども。

そういった場合には介護予防リーダーの方たちとの連携という視点では、そういった視点を持っていただいて介護予防リーダーの方たちもぜひお願いをさせていただいて、このサービス等の一つということをお願いをさせていただきますけれども、コーディネーターというものについては、ある程度きちんとした常勤の職員であるというようなことで想定をしているところでございます。

以上でございます。

○委員（二宮由子君） 生活支援コーディネーターというのは常勤の職員の方に担っていただくというようなお考えなんでしょうか。再度確認いたします。

○福祉部長（吉沢寿子君） 生活支援コーディネーターの役割は非常に大きい役割でございますので、常勤の職員で専任でやらないと、多分この大きな仕組みづくりは非常に厳しいだろうというふうに思っておりますので、常勤の職員でほぼ仕事としても専任の状況で担っていただくようだというふうに考えております。

以上でございます。

○委員（二宮由子君） それでは、まだお考えの実施までには至っていないんですけども、大体何名ぐらいの職員の方を想定されていらっしゃるのか伺いたいと思います。

○福祉部長（吉沢寿子君） 現状ではまず市の全体ということでの役割を担っていただくのはお1人、それから中学校区というのは先ほど申し上げましたけれども、高齢者ほっと支援センターごとに1人ずつというような

ことで、その方たちが連携してこれから地域づくり等、これらの役割を担うということを想定しているところでございます。

以上でございます。

○委員（和地仁美君） 生活支援コーディネーターは非常に重いお仕事、役割を担っていただくことをわかって、常勤の職員の方ということですが、特に求めているような資格であったり、経験というものを想定されているのか、あと今庁内にいる方ではなく、先ほどいろいろな組織の方と顔見知りで事情をよく御存じの方っていう方なので、また新たにその方を採用して、専任でずっとそれをやっていただくという予定でいられるのか、もう少し生活支援コーディネーターの方の人材の要件であったり、それを設置するに当たってどのような具体的な方法を考えているのか教えてください。

○福祉部長（吉沢寿子君） 特に国のほうからこういった資格が必要ですよというようなことは、求められているものはございません。ですから、例えば高齢者ほっと支援センターであれば、社会福祉士であったり、保健師や看護師であったり主任介護支援専門員であるというような、それぞれの資格が求められておりますが、国のほうから生活支援コーディネーターというものの資格というものは、特段実は求められていないのが現状でございます。

しかしながら先ほど来御説明させていただいておりますけれども、非常に大きい役割を担っていただくということと、市の実情や市の社会福祉資源などもよく知っていただいている方というようなことで、常勤でそういったある程度の地域経験、地域での活動、地域でのいろいろなさまざまな福祉等の業務等の担っている経験、そういったものがあるような方ということ想定しているところでございます。

現在市で直営で実施するか、そういった方がいるところに、ふさわしいところに委託をするかということは現在検討しているところでございます。

以上でございます。

○委員（和地仁美君） いろいろと教えていただいてありがとうございます。

最後に1点だけ、できる限り率直にお答えいただければと思うんですが、今後の東大和市のみならず、日本全体を考えて、地域包括ケアシステムというのは非常に重要な施策であるなどというのは認識しているところでございます。各自治体によって事情は異なるとは思いますが、私どもは東大和市のことをよくしようと思っておりますので、これだけ大きなことを実現していく上で今々走り出していたり、計画をつくる上で具体的に正直に何が一番大きな課題、今うちの市にとって財源とかいろいろあるかもしれませんが、人材とか何が解決すると非常にスムーズにいくのかなということも思っておりますのか、現場のところでの一番の課題というのは何なのか、教えていただける範囲で結構ですので、教えていただければと思います。

○福祉部長（吉沢寿子君） 当市の課題というようなことで、非常に大きい御質問をいただきましたので、課題といえば本当に大きなことになりまして、まずはもちろん財源の問題が出てまいります。これから2025年に向けて75歳以上の後期高齢者の方がふえれば、当然介護が必要な方もふえてまいりますので、そうしますと重介護になりますと、どうしてもある一定のレベルになると在宅での介護が難しくなれば、当然施設での介護というようなことが必要になる方ももちろんふえていきます。

その場合にそれではじゃあ必要なだけとなく施設をどんどんつくればいいのかといったときに、当市の人口規模で現在特別養護老人ホームが4カ所ございますけれども、総合福祉センターができますと、5カ所の特別養護老人ホームができたときのその規模と財政の問題とか、そういったところがもちろんあるというのもござ

います。

それから、いわゆるハード面じゃなくてソフト面の部分で申し上げれば、人材の育成ということで、例えば市の職員であれば介護保険制度等に精通した職員をさらに育成していく必要があったり、ほかのさまざまなサービス事業者においても、そこで地域のことがよくわかっているベテランの職員が長く働いていただけるようなことが必要であったりというようなこともございます。

それから、一番重要なのは先ほどの在宅医療・介護連携に向けてかかりつけのお医者さんが、市内にたくさん医師会の先生方頑張ってくださいっておりますけれども、これからますますふえる在宅医療のための往診をしてくださる先生をどれだけふやすかということと、今の先生方が、もちろん皆さんお年を召されて、年とっていかれるわけですから、じゃ次の若い世代の先生方が市内でどれだけ開業してくださるんだろうか、そういったような問題ももちろん出てまいります。

そういったところでの問題とか課題と言いますと、申し上げれば切りがないということになりますけれども、大きなところではそういったところかな、というふうには考えております。

以上でございます。

○委員（二宮由子君） きょういただいた資料ではないんですけれども、きょういただいた資料の1ページの認知症地域支援推進員ということもありますので、高齢者福祉計画の40ページの地域ケアシステムの構築に向けた重点プランの中の「認知症施策の推進」という2番の項目がございまして、その中で認知症ケアパスを構築しますですとか、あと認知症サポーターの方たちが活動できる方策に取り組みますという言葉が書いてあるんですが、現状認知症サポーターの方たちというのは、大分講座が行われておりましたのでいらっしゃると思うんですけれども、その方々の今の現状の活動、どういった活動をされているのかということと、今後認知症サポーターの方々がどのような活動をしていただこうと市は思っているのかとあわせて、認知症ケアパスの構築というこのケアパスに関しまして、少し具体的に教えていただければと思います。

○福祉部長（吉沢寿子君） 認知症サポーターでございますけれども、現在サポーターが総数で26年度末で延べ2,688人の方にサポーター養成講座を修了していただいております。

もともとこの認知症サポーターというのは、何か特別に何かをしなればいけないという方たちではないということで養成をさせていただいております。認知症について正しく知っていただいて、認知症の人や御家族を応援する人、例えば街で見かけてもびっくりしないでさりげなく寄り添って、例えばお巡りさんに通報してくれたりとか、うろうろ変な時間にしていたら、ちょっと声をかけてくださったりとか、そういうようなことをできるまちづくりに向けて、ともかく大勢の人に認知症を正しく知っていただくというようなことで養成しているものでございますので、何か特別に何かをしてくださいというようなことでの養成というのはしていないというのが、もともとの発端でございます。

ただ、現在2,688人いらっしゃる中では、もちろん民生委員とか地域でさまざまな御活動をしてくださっている方がたくさんいらっしゃいますので、そういった方たちがさらにいろいろなものに取り組んでいただけるような形ということで、今後も何か考えていきたいなというふうに思っておりますけれども、既にそういった方たちはいろんなところで実は御活躍いただいておりますので、認知症については正しく知っていただいて、さらに認知症サポーターというものをもっと広めていく、例えば中学生であったり小学生であったりというところに広めていくほうが、何か特段やってもらわなくていいけれども、認知症については正しく知ってねと、街でおじいちゃんおばあちゃんがしゃがみ込んでたり、何かおかしいな、こんな時間に何でこんな夜遅く

にいるんだろうみたいなのに気づいてほしいと、そういうような形で認知症サポーターをさらにふやしていきたいというのが、私どもの市としての考えでございます。

それから、介護保険事業計画の40ページの主な取り組みの認知症ケアパスの作成と普及ということでございますけれども、これは認知症の方をいわゆる介護、在宅等で介護するときにさまざまな関係機関、医師や看護師や例えば薬剤師であったり、ヘルパーであったり、ケアマネジャーであったり、例えばデイサービスの職員であったり、給食の配食の人であったりと、いろいろな方たちがかかわっていきますけれども、そういった中でお互いにきょうはこういうような支援をしたからこうでしたとか、きょうはこういう状態で余り状態が悪かったですとか、こういうところが気になるので今後様子を見てくださいますとか、そういったようなところでケア、介護の状況等をみんなが情報共有をするというような形のものが、この認知症のケアパスでございますので、こういったツールの作成なども今後検討していくというようなことでございます。

以上でございます。

○委員長（東口正美君） ほかに質疑はございますでしょうか。

そうしましたら、ここで質疑を終了させていただきまして、市内の高齢者ほっと支援センターの状況を今後視察をさせていただこうというふうに考えております。

今日程調整もほっと支援センターのほうとさせていただいておまして、その件について話し合いをしたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

8月17、18で清原のほっと支援センターのほうで現地視察と説明を受ける調整をしております。委員の皆様の日程等、協議させていただければと思いますが、8月17日月曜日、18日の御予定、何かございますでしょうか。

暫時休憩いたします。

午後 2時14分 休憩

午後 2時19分 開議

○委員長（東口正美君） 休憩前に引き続き、会議を開きます。

調査はここで終了ですけれども、もう一度、市内視察についての日程について確認をさせていただきます。

8月20日の午後及び21日の午前もしくは午後、もう1日、8月24日の午前、この4枠で調整をさせていただきます。 「高齢者ほっと支援センターきよはら」のほうの視察に行かせていただきたいと思っております。

お諮りいたします。

本日の調査はこの程度にとどめたいと思っておりますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（東口正美君） 御異議ないものと認め、さよう決めます。

○委員長（東口正美君） これをもって平成27年第4回東大和市議会厚生文教委員会を散会いたします。

午後 2時21分 散会

東大和市議会委員会条例第30条第1項の規定により、ここに署名する。

委 員 長 東 口 正 美