

第4回日野市地域福祉計画策定委員会 議事要旨録

- 開催日時 平成21年12月18日(金) 18時30分～20時30分
- 場所 日野市役所 504会議室
- 出席者 委員16名(公募市民3名、有識者2名、関係機関7名、行政職員4名)

1 開会

2 前回会議録について

【資料2-1】第3回日野市地域福祉計画策定委員会会議録について事務局説明

3 議題

(1) 富士宮市及び日野市における地域包括支援センター相談内容説明

事務局：【資料3-1】「富士宮市及び日野市における地域包括支援センター相談概要について」で前回より具体的な相談内容ごとの件数等を説明

委員：【資料3-2】「日野市地域包括センター相談内容について」で市内地域包括センターの1ヵ月間の具体的な相談内容について説明

会長：前回の富士宮市との比較でのご質問、データも含めてということですがいかがでしょうか。介護予防は富士宮市では372件、日野市では地域包括支援センターだけで11,659件となっており、単純な比較はできません。富士宮市では精神障害が569件と多いのが特徴です。高齢、障害、子どもも含めると参考になります。ご質問いかがでしょうか。

地域包括センターでモデル的に需要を考えると、介護予防がかなりの業務を占めるのは全国の地域包括の課題です。ある所で予防プランナーを初めて知りました。地域包括でケアマネジャーを入れて、専門で予防プランナーということで配置をしている所があるみたいです。

委員：あいりんは地域包括支援センターの中でも一番予防プランの件数が多いので、4人の配置でプラス1置いています。その者の仕事の中心は予防プランです。

会長：全員が予防プランをすると業務が広がらないですね。

委員：予防プランナーのプラス1の費用は法人が持ち出しですか。

本村委員：予防プランが多いため持ち出しです。

会長：今後の内容にも関係すると思いますので相談支援体制の在り方も含めて議論していただければと思います。地域福祉計画の案の検討に入ります。【資料3-3】「日野市地域福祉計画素案について」ですが、章ごとで検討をしていきたいと思います。第1章も大事ですが4章以降は特に大事になってくると思います。その辺も配慮いただきながら議論していただきたいと思います。

(2) 日野市地域福祉計画(案)の検討

事務局：【資料3-3】「日野市地域福祉計画素案について」で前回までの検討内容を踏まえた素案について説明

<第1章について>

委員：1ページだが計画策定の背景で日野いいプラン2010の下に地域福祉総合計画という形で策定され

たような感じを受ける。これは時系列の流れからするとかなり違和感がある。個別 6 計画が先でそれをまとめる形で地域福祉総合計画となっているはずなので、いきなり 2010 から地域福祉総合計画においてくるというイメージを持ってしまう。

そのページの下から 2 段目の核家族化という言葉だが、核家族化は今始まったわけではなく高度成長期に始まっている。今の地域社会の状況はおそらく家族形態が崩壊し始めている部分の方が大きい。今の時期を分析した言葉としては違和感がある。

4 ページの考え方で、1～3 は個別 6 計画との関係を示しているが、3 だけ浮いている感じがする。むしろ 2 に含めたものにする形をとれば充分だと思う。

会長：時系列で整理してもらおう。核家族化については単身化が進んでいる。4 ページの 2 と 3 は一緒にしても良い。

委員：社協を出すなら 3 つめを出した方が良い。

委員：4 ページの (4) 自助・公・共の順番に意図はあるのか。

事務局：意図はない。

<第 2 章について>

委員：ミニミニふれあいのつどいについては、休止しているものや名称が間違っているものなどがある。

委員：21 ページは活動拠点としてあげていると思うが、学校跡地で展開しているものも入れてはどうか。

現在何校あるか。

事務局：3 校ある。集会室など今後使用が見込まれる所で、高幡台と平山台と百草台である。

委員：また新たに増えるのではないか。

会長：現時点での拠点であり、これからのことはまだ難しい。

委員：10 ページの年齢階級別人口ピラミッドがパーセントで示されているのは何か理由があるか。

事務局：前回同様にしている。

委員：母数は変わるのでパーセンテージではなく、実数で整理したほうが良い。年少人口はある年齢階層になると外に出ていってしまい、その結果高齢化の進展が懸念される。同じような現象が日野市でおきるのではないかと心配している。

会長：市町村別での将来的な人口、その階層をどう推計するかということが大きな課題だと思う。これは 4 年でその時の人口、構成を絶対数で見ていくことに意味がある。

日野市の推計値は、平成 27 年度から 42 年まで高齢化は全国の伸びよりは低い。

委員：例えば都市基盤整備の中で社会的転入が増えるといわゆる納税世代が増えていく。子どもが育った時に日野市で納税者として残るかどうかがというのがしっかりしなくてはいけない。

委員：高齢化の進行であれば介護保険事業計画や保健福祉計画も策定しているから、そちらの方でそれなりのデータがあるのでそれを使っても良い。

委員：③が高齢化の進行、④が児童、⑤が生保、⑥が障害者だが、生保をはさんだ理由はあるのか。高齢化のデータはあると思うので介護認定を入れた方が良い気がする。

会長：(掲載) 順番については、生保は最後でも良いと思います。

委員：19 ページに精神障害者の状況があり、「1600 人強」や「平均年齢 42.2 歳」という言葉が下の表に書かれていないため、つながりが見えにくい。図表 2-14 の精神手帳の申請者数が平成 20 年度だけ 10 月 31 日までの人数である。なぜ半年なのか。

委員：20 ページの地域の活動状況で、自治会、老人クラブ、ボランティアだけで地域活動で良いか。

例えば民生委員も入るのではないか。

会長：どの辺まで入れるか考えないときりがないが、民生委員などは抜かさない方がよい。

委員：自治会等の状況図表 2-15 で、自治会と交流センター、地区センターを同じにしないほうがよい。団体数や自治会加入率を年度で見ると数値的にあまりよくない。老人クラブは年度で数値が少しずつ上がっている。

委員：日野は全国で 2 年連続表彰を受けて、友愛に関係するがモデル地区になっている。地域を支え合う活動ということで、自分たちの友愛を会員だけを対象にせず、子どもの見守り、防犯交通安全の活動を老人クラブで友愛の活動の一環としてやれないかという話になっている。会員数は増えている。

会長：加入者数は分かれば入れる。全国的には稀なのですばらしい。

委員：自治会は、組織率が高いからといって活動が活発とは言いきれない。組織率が低くても中身のあつた活動をしているところもある。

<第 3 章について>

委員：老人クラブなら老人クラブへ団塊の世代を呼び起こしていくということも必要である。リストラされた人は住まいがあつても仕事がないという人がいると思う。そういう人たちをどのように市では考えているのか。

会長：支援が必要な方たちというのは従来の福祉の対象だけではない方に広がっている。失業問題は仕事がないので難しい。

委員：東京都では生活安定総合事業ということで、全自治体で正職への道の紹介をする窓口を始めている。職業訓練校に入ってもらえば 8 割は就職できたが今は 2, 3 割で仕事がない。国や都が第 2 のセーフネットを作ろうとしているが、非常に使いづらい制度なのでうまく機能していない。ワンストップサービスはハローワークに日野市が派遣するが、はっきり言ってワンストップになっていない。

会長：ある大学では就職率が 30% いかないという話もあつた。生活の基盤自体が厳しい人がかなり出るようである。

委員：障害のある子どもの療育だけが問題を抱えているのではなく、障害当事者が地域でどのように生きていくかは大事な切り口である。障害の漢字については、平仮名に変えても意味がないと思う。

委員：平仮名にするというのは、害というのがマイナスの評価しかないということで、言葉の置き換えで差別観を出さないという事である。判定基準でいけばマイナス評価だが、本人の能力評価は判定基準と別の多様な評価基準があつてよい。

委員：日野市も障害者計画は全部漢字である。

委員：障害者の場合は自立を基本にするため、高齢期を迎えた人の自立はどうか、子育ての中における子どもの自立はどうか、という意味でもう一度自立というキーワードを地域福祉計画の中で掘り下げた論議をすべきである。行政が単に何かしてあげるだけではなく、市民自身がどんなまちづくりをしたいか、市民自治が自立の基本概念だと思う。その点では基本的な考え方の中で、それぞれ個別計画の整合性など、それを統合していく視点みたいなものがあるとよい。

会長：視点は書き込む方がよい。市民向けに自立と言った時に自立がストレートに伝わるかどうかである。自立には色々な内容があり、誰もがその人らしく生きることができるといふことに、集約はされていると思うが、そのあたりは検討させていただく。

委員：45ページの地域福祉活動プログラムの中で、ミニミニふれあいのつどい立ち上げだけでは少ないと思う。東平山1丁目と西平山地区ではミニミニふれあいのつどいは立ち上がっていない。ミニミニふれあいのつどいを老人会と自治会をあわせて立ち上げたいと思っている。集会所を借りるとなると料金を公社にとられるため、集会所や自治会館で立ち上げてみようと思っている。そういう点では日野市で公社に応援をしていただければ公社も多少違ってくるのではと思う。

会長：公社の中でも団地の高齢化というのはかなり聞いている。家賃の問題も含めて課題がある。

委員：45ページにミニミニふれあいのつどいと書いてあるが、老人会や子どもの見守り、交流なども地域貢献など、広めの書き方のほうがいいのかと思う。そのうちのひとつがミニミニふれあいのつどいという形でいいと思う。

事務局：まだ充分たたき切れていないため、福祉サロンという言い方で検討する。

会長：アクションプランはできあがったばかりで、もう少し議論しなければいけない。ひとつの代表的なメニューとして日野ではふれあいサロンがあるということなので、広めに書いた方が良い。

<4, 5, 6, 7章について>

委員：前期計画で基本なビジョンとしてふくし住区構想が出たが、まだ実態が見えない状況で、ふくし住区をベースにして何かをやるというところまでこられなかったと思う。高齢化の進行だが、今回のデータの地区の高齢化率が30%を超えている町が12あげられ、その中で7町会が丘陵地帯に集中している。平山地区の高齢化率がかなり高いので、今後、平山台の交流の会を軸にして、自治会、老人クラブ、障害者を含めて住民の主体的な地域での支え、活動を色々やっというのがすでに始まっており、ひとつのモデル地区としながら第三中、三沢中を起点にして、高齢化を抱えている所で多世代交流をどうするか、障害者の自立支援活動をどのようにリンクさせるかが重要である。

中学校区というのは良い校区だと思う。ともに支えあうまちというのを実感できるプログラムを立ち上げることが可能だと思う。高齢化が著しく高い地区として3地区あり、そこを第2期中でアクションプランが具体化できたら良い。障害者に対する支援が単に障害者だけの支援でなくて、障害者が元気になることを通じて地域の高齢者や子育て支援にも波及効果があるようなプランニングがあって良い。ふくし住区というのはあまりガチガチではなくファジーだけでもリンクできるようなところを持ちながらやっていく中で定着していくということがあると思う。

委員：自治会では独自のご近所さんという活動だが、高齢者が多いので困りごとがあったら何でも相談できるというものである。町内の住民の中からボランティアを募って登録し、電話がかかってくると相手の人に電話をして手伝いに行かせる。同時に災害時の弱者の把握、管理をどうするか、情報はもう全部集まっているので、それをいかに引き継いでいくか、実際にその情報をどのように生かすか今固めている。

会長：それができた背景の一つは高齢化が高くなり、住民の危機意識が高まっているからか。

委員：何かあったときに大変だという方も結構多くいる。自治会の組織があるのだから放っておくわけにはいかない。

委員：団地と一戸建ては違う。

委員：もぐさ団地の問題はかなり深刻だと思う。高齢化した団地の地域支援の機能として、福祉施設は潜在的には充分持ち得るので、障害者の地域活動が充分可能な条件はある。施設の中だけの仕事

で完結しないで地域の高齢者支援の活動としてもっと積極的な仕事として評価してあげる仕掛けを作る。それは平山台をベースでやると社会資源や配置の仕方があるのでまた違う。そういう点で言えば24、25ページで地域包括と交流センター、子育て支援センターしかなくて障害者施設の記述がなくなっているが、障害関係施設の拠点的な機能を持っている所くらいは住区ごとに明記して、ふくし住区でアクションプランを作る時は、必ずしも障害施設が、障害者が支援の対象になるのではなく障害者自身が地域支援、社会的な支援活動の担い手として評価するような、そういう役割はあっていいと思っている。この辺ももう少しアクションプランにつないでいくような社会支援のスポットみたいなものを表示したほうが良い。

会長：地図に全部入れるかどうかは煩雑になる可能性もあるので検討させていただきます。福祉施設の機能は確かに入れるといい。モデル地区は何年間で全部やると書いた方がいいか。

事務局：現実をとらえると今回の計画は5年ではあるが、1か所か2か所のモデル地区を決めてそこに没頭したい。少なくとも2、3年はモデルでいかせていただいて、残り2年くらいで全域に展開できるようにしたい。

会長：5年でいきなり9つというのはあまりに高い目標だという気がする。まずは成功させないといけない。

委員：2つくらい設定して中間のところで見直す。最初から全部はちょっと無謀である。

会長：行政からここの地域はモデル地域といわれたとき、住民サイドは行政から頼まれたという感覚になる。これは非常にネックで、社協も含めてNPO法人、社会福祉法人など、行政と住民の間に立つ機能というのは重要だと思っている。行政、社協、民間の福祉機関がネットワークを組むことがポイントになると思う。そういうものをもう少し書いてもいい。

委員：アクションプランの中で社協の登場が多いので、これから住民と一緒にやっていくことが多くあると思う。モデル地域を設定してやっていくということであれば住民と一緒に成功させたいと思っている。

委員：58ページ、事業概要の所でワンストップ窓口があるが、これを図で見ると医療関係がない。

会長：ワンストップサービスというのは簡単だが、あまりきれいごとにしたくないという思いがある。例えば児童に関しては相談にのるが、虐待になると非常に難しい。子育て支援センターや児童相談所も管轄するので、あまりきれいごとで書かない方が良い。中野では、小学校の跡地に地域包括支援センター、子ども家庭支援センター、障害者の支援事業所など全部を置くが、それでも縦割りになるかと心配はしている。その辺の機能は少し精査し、まずは第一的な受付をするくらいで、できないことはあまり書かない方が良い。

委員：障害者手帳をとることへの支援となると当然医療と連携をして、どこの先生が身体障害者手帳を書けるかという情報を持っているからそういう部分では必ずつながりはある。

委員：包括支援センターから3師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）へ、診療所に来られる困っている高齢者へのアプローチについてお願いしに行った。医師会ももっと宣伝した方がいいと言っていた。

会長：認定審査会や医療関係者から協力していただいているし、逆に医療関係者から聞くと自分たちが意見書を書いてその結果がどうなっているか知りたいという声はある。日本は医療機関に遠慮をしてコミュニケーションが充分図れていないという場合が行政も含めて結構ある。行政が仲介に立たないと現場のケアマネジャーではまだ無理である。

委員：日野は往診に出る先生も多い。市立病院との連携もとれてきた。介護保険が始まった当初のよう

な分離したような感じはなく、地域の人口や広さが介護保険をやっていく上では適正だと思う。

会長：医師会、薬剤師会、歯科医師会も含めて、福祉関係者を一同に介して会議や懇談会をやったことはあるか。顔と名前が一致しないのに連携はできない。福祉関係者には無理なので、社協がやっているところもあるが、行政がやれば良い。それを含めてぜひアクションプランでまず小さい地域でやると良い。

それらも含めて、次回までに書き直し、3月に次回を設けることでよろしいか。

事務局：今日ご指摘いただいた部分もあるので、それらを盛り込む形で、訂正なども含めて1月の半ばにパブリックコメントを実施し、関係機関にご意見を頂戴したいと考えている。それらを踏まえて策定委員会は3月に5回目を考えている。

会長：まだみなさんに意見を伺う機会があるので、また事務局と検討させていただき、事前にみなさんにも送付させていただく。ありがとうございました。

4 その他

次回の委員会は、平成22年3月4日（木）を予定。

5 閉会