

令和元年度(2019年度) 第1回第4期日野市地域福祉計画策定委員会 議事要旨録

- 開催日時 令和元年(2019年)7月26日(金曜)18時30分～20時30分
- 場 所 日野市役所本庁舎5階 504会議室
- 出席委員 [市民委員]
(敬称略) 加戸 貞之、野澤 一弘
[学識経験者]
宮城 孝
[関係機関所属者等]
本村 雄一、日下 眞紀、浅野 大輔
[市職員]
赤久保 洋司、篠崎 忠士、立川 智、山下 義之
- 説明員 [障害福祉課長] 熊澤 修
[高齢福祉課主幹] 西山 律子
[高齢福祉課係長] 大場 恵理子
[セーフティネットコールセンター長] 萩原 美和子
- 事務局職員 [福祉政策課長] 竹村 朗
[福祉政策課係長] 丸山 太
[福祉政策課係長] 猪鼻 謙介
[福祉政策課主任] 尾崎 美佐子
[福祉政策課主任] 福嶋 健裕

■会議次第

1 開 会

- (1) 委嘱状交付
- (2) 委員紹介・事務局照会
- (3) 委員長・委員選出

【資料】第4期地域福祉計画策定委員会委員名簿

2 協 議

第4期日野市地域福祉計画の策定に向けて

- (1) 地域福祉計画の骨子(案)について
- (2) 地域福祉計画の計画期間・設定する圏域について

【資料1】第4期日野市地域福祉計画策定委員会について

【資料2】日野市地域福祉計画のイメージ(案)

【資料3】第4期計画策定進行管理表

【資料】第4期日野市地域福祉計画策定委員会設置要綱

3 その他

- (1) 次回策定委員会の日程について
- (2) その他

4 閉 会

会議内容

1. 開 会

(1) 委嘱状交付

略式により委嘱状の交付

(2) 委員紹介・事務局照会

(3) 委員長・委員選出

事務局一任の声により、宮城委員を委員長に選出し、承認。

要綱に則り、委員長は本村委員を副委員長に指名。

2. 協 議

第4期日野市地域福祉計画の策定に向けて

説明員

資料1に沿って、第4期日野市地域福祉計画のイメージについて説明。

委員長

圏域について、中学校区の8つは課題があるということだが、地域包括支援センターは9つ。第3層が自治会、第4層が近隣は変わらないが、第1、2層をどうするか。第2層にどういう機能と役割を与えるかがポイント。その時には、包括的な支援体制の構築をすることが地域福祉計画の基本になってきた。まず4エリアでいいかどうか。

関連で、重点課題2「必要な人が必要な支援を受けることができる仕組みが必要です。」の②「各地域包括支援センターにおいて福祉分野を問わず、相談を受け止めることのできる体制を整えます。」これは、相談支援の体制を地域包括支援センターに、という試みをしたのですけれども、全ての包括には難しいだろうという結論を出してきた。その再挑戦をするかどうか、そして可能かどうか。これは財政論、拠点論、人材論、いろいろあるが、本当は包括の9エリアに合わせて圏域も9エリアが市民には分かりやすいのではないか。日野市で4エリアだと人口の平均は4万人くらい。これでは少し大きい。

説明員

我々の思いとしては、相談支援体制を9包括全てに置きたい。圏域はあくまで4つだが、相談するところが自分のエリアでない包括ではうまくいかず、住民からも分かりにくい。自分のエリアの包括で困ったことは相談できる体制を整えることが、構想のひとつの肝。

もうひとつは、前回そういう仕組みをつくらうとして頓挫したが、原因としてはハードルが高かった。相談を受けて解決するところまでという、包括ではなかなか難しかったが、今回は受け止めてつなぐところまで。地域の中で相談できる場所を他の社会資源で考えると、地域のなかに根ざしてネットワークをつくっている包括にお願いするのが、一番効果的と考えた。

委員長

そう考えるとやはり4エリアは分かりにくい。

委員

南平の場合は近くに平山があるが、平山の方はそちらの包括にという話を聞いている。市民の方は4つに分ける、というのに戸惑いを感じる気がする。

委員長

相談支援に関しては、校区より包括のエリアが良いだろう。中学校区の川をわたるとするのはちょっと良くない。

委員

地域懇談会は中学校区でやっている。ここ数年で積み上げてきたものが成果をあげている気がするが、そこの整合性や比較について検討はしたのか。

説明員

一番小さくて小学校区、そして中学校区、介護保険の日常生活圏域。実は包括のエリアがこれらと違っている。また中学校区で考えると、福祉施設のバランスが悪い。これらを考えると、介護保険の日常生活圏域の方がやりやすい。それから、日常生活圏域と相談体制のエリアは違ってよいと考えている。自分のエリアの包括に相談すれば、どこかに繋がるというかたちにしたい。

委員長

エリアを4つに分けるという意味、機能は何か。

説明員

基本目標1①「市民等が地域課題を話し合い、諸力融合して、解決をはかる仕組みをつくりまします。」が4つの圏域。一方、②「市民等の福祉活動や交流の場づくりを支援します。」はエリアを限定せずに支援していく。

委員長

これは慎重に考えたい。

委員

現時点では、4つの生活圏域のなかに介護保険事業所をうまく分散して配置する、というのが高齢者総合福祉計画にもある。そういった観点から、どちらかというと高齢者に重きをおくシステムと考えれば、介護保険上の社会資源の割り振りは4つの圏域というのが良いと思う。ただ、障害や児童福祉の分野など総合的に考えると、今の日野市でも社会資源が分散しているので、これも議論が必要かと思う。高齢者を基本とすると、4つの圏域だが対応は包括というのは良いと思う。

委員長

この4エリアは浅川を挟んでいるか。

委員

挟んでいない。ひらやま圏域は一部浅川を挟んでいるが、他は挟んでいない。

委員長

それから、日常生活圏域というのは厚労省が提唱しているが、一つの包括では高齢者人口を含めて3万人で、そんなに根拠がない。住民にとっての日常生活圏域というのは、恐らく小学校区ほどで広がっても中学校区。厚労省が言っているから、というのは住民にはピンとこない。この日常生活圏域というのは名称を変えたほうが良い。

また、厚労省が今まで日常生活圏域と言ってきたのは高齢者のみで、児童や障害もあってよい。

児童でいうと地域子育て拠点事業がある。もし4エリアでやるならば、エリア毎に地域子育て支援事業をやるべき。住民や保育士が集まって未就学の子や保護者のサポートをして、そこから相談につながっていく。

障害者でもグループホームの配置や、住民と障害者またはその親が地域で交流すべき。障害者に日常生活圏域はない。子どもの分野はまだしも、障害は地域で考えていない弱さがある。これでは偏見も簡単には変わらない。障害者と住民が一緒になって関わるエリアということであれば、いきなり9カ所は厳しいから4つというのは分かる。ただ、第2層と第3層は分けるべきだが、相談についてはより身近な9カ所だということ。4エリアでやるのであれば相当力を入れて、具体的にやるべき。

委員

現状、9つの包括は2ヶ月に一度行政と圏域ごとに話をするのが定例。情報を共有している。

委員長

複数あるというのは話し合いがしやすくて良い。

委員

高齢者側の生活支援コーディネーターの制度は第1、第2層ということで第1層は全市、第2層が地域包括エリア。第1層のコーディネーターは社協に1人配置されていて、第2層のコーディネーターは今年度から包括に1人配置が開始している。この辺りについて、高齢福祉分野とのからの調整、生活支援コーディネーターと相談支援包括化推進員とのからの解釈や違いを伺いたい。

説明員

介護保険の生活支援コーディネーターと、厚労省の地域共生社会の相談支援包括化推進員は全く重なるのか、重ならないのかというところで変わってくる。

委員

かなりかぶっているというふうには考えている。

説明員

生活支援コーディネーターは基本的に介護保険、高齢者を対象としている。相談支援包括化推進員は引きこもりなど、介護保険に限らない。

委員

当初はそうだったが、流れとしては高齢者に限っていない。地域づくり、地域課題となると高齢者だけではないので、結局自治会とのからのみとなると様々な課題が出てくる。生活支援コーディネーターが高齢者だけをやっていけばいいのかというと、そうはいかないというのが分かりはじめた。高齢者のみという言葉は薄れはじめています。

説明員

高齢者のサービス事業というのは難しく、高齢者以外にも範囲を広げるとなると、名称をどうするかというのもあるが、人の手当というのは必要になってくる。

委員長

文京区は、社協と行政が話し合いをして生活支援コーディネーターを配置し、拠点事業が成功したという部分もあるが高齢者だけではないとして、コミュニティソーシャルワーカーというふうに乗っている。松江市も、人口20万人弱で包括は8か所と日野と同じくらいだが、今年から包括に属するというかたちで生活支援コーディネーターを配置しており、やはりコミュニティソーシャルワーカーと乗っている。ただ、お金の出どころがあるので、介護保険部門と地域福祉部門が協議してしっかり同意していくことが大事。

委員

現段階で生活支援コーディネーターと相談支援包括化推進員というのは、全く別なものになっているのか。

説明員

生活支援コーディネーターは純粹に介護保険。相談支援包括化推進員は地域共生社会のなかでやっていて、縦割りになっている。

委員長

相談支援包括化推進員は1人だけか。

説明員

その通り。

委員長

どこに配置をしているのか。

説明員

生活支援コーディネーターとは別にそれぞれの包括に配置している。

委員長

国の補助金はどうか。

説明員

相談支援包括化推進員は補助金の上限が1500万円なのでおよそ3名分。ある程度市の負担もある。実はこの構想の参考としたのは世田谷区で、小学校区ほどの単位で包括がある。相談支援包括化推進員も1名ずつ配置し、地域を支えている。ただ、市の財政力を考えると同程度は難しい。

委員長

世田谷区でも小学校区単位ではやっていないのではと思う。また、データをちゃんと出してほしい。前は中学校区で推計値を含めて出していた。多摩市では、すでに高齢化率が50%を超えた地区があり、地域ごとの課題がある。まずは4エリアでやるというのは、公的な支援があり地形的にも話し合いがしやすいということだが、ただ包括ごとにやるにあたって、例えば認知症は全国700万と言っているが、包括毎に介護保険の認定を受けた認知症の数を出している自治体はほとんどいない。町田市では出したことがあり、自分の地域は認知症が何人いるんだと住民に知らせたら認知症カフェが必要だと認識した。データを住民に示すことが大事。

障害も、三障害で年代別のデータは出ていない。厚労省のマニュアルが18歳から65歳まるごとになってしまっているの、自治体で10歳刻みのデータを持っているところはない。狛江市でやってもらったところ、精神障害は30、40代が多く、知的は20代が多かった。何を言いたいかというと、ライフステージ毎にやるのが違うということ。20代の軽い障害者やひきこもりは、親から自立したほうがいい。ライフステージ毎に重点を置く施策が大事。やはり家族に依存しているから8050問題が起こる。親が介護出来なくなって、問題が表面化する。介護予防でいうと、都市部は要支援が多い。データを出して貰って、その上で何が必要なのか、どういところに重点を置くべきかを考えるべき。

また、少子化対策を本気になって取り組むべき。虐待をしない家族を育てる施策。東京は子ども家庭支援センターが機能しているが、妊産婦から未就学までに重点を置くフィンランドのネウボラのようにする。虐待には母子家庭、障害児ほか社会的な要因があるので、母子保健だけではなくひとり親世帯支援も必要で、縦割りではいけない。妊産婦から支援を徹底する。あとは看取り。日野市の在宅療養支援課の機能はどうか。

委員

在宅療養支援課はここで2年目になる。1年目に在宅関係機関でスムーズに連携がとれるように基本方針を1年かけてつくり、随時関係機関とは連絡調整を図りながら進めている。医師会や包括、訪問看護、保健師、薬剤師といった関係機関が集まって、一部ではなく広域で連携できるような活動を中心にやっている。

委員長

そこもエリアを設定できると良い。

委員

市内で訪問診療できる医療機関というのが決まっている。主に多く持っているのが2か所。市内全域のカバーはしているが、どうしても偏りは出てきてしまう。あとは市立病院が拠点になって地域医療が結ばれているが、どうしても今の状況では入退院の患者だけに集中してしまう。逆にこういう部分を在宅療養支援課でカバーできると良い。

委員

毎月在宅療養支援課は、スーパーバイザーを呼んで事例検討会を開いている。包括のみならず保健所も参加している。

委員長

在宅の死亡率を出してほしい。

委員

高齢者福祉総合計画のなかで、指標として位置付けている。(日野市の自宅等での死亡率は2017年度で24.7%、「自宅等」には、グループホーム・サ高住・老人ホーム含む。)

委員長

横須賀市では在宅の死亡率が20%強。人口10万人以上の市の平均は10%強。横須賀は1人暮らしも多く、医療資源も恵まれていない。なぜ在宅死亡率を高められたかということ、医師会と医療機関と行政、ケアマネジャーの連絡会が連携をとって、市民の啓発をよくやっている。市民が終末ケア、看取りケアをよく理解されている。

それからエンディングサポート。身寄りがない高齢者が安心してなくなることを保障し、孤独死を予防していく。ある団地では葬儀ボランティアがいて、葬式の準備をして参列をし、自治会と協定を結んだ葬儀屋が安く葬儀をあげる。これからは縦割りではなく、0歳から100歳、生まれた時の安心感、最後の時を安心してというのを実態として支えていく。エリアの名前で日常生活圏域というのはどうかと思うが、相談支援は9つの包括で出来れば素晴らしい。

委員

4つの圏域に包括は均等にあるのか。

説明員

基本的に包括は圏域に2つずつ。ひらやまのみ3つ。

委員

それぞれの包括の職員労力は均等なのかどうか。対象の人数がどれくらいいて、スタッフの人数が均等に役立っているのか。

委員

エリアによって高齢者の数に差はあり、数百人のレベルで違っている。ただし、その数と介護保険の認定を受けている人数は一致しない。ただ総じていえば、1圏域に2つ置いている包括は5人、3つあれば4人の職員が配置されている。なので、3つあるところは包括の職員の割合が多くなるかもしれない。

それから包括の仕事は、介護保険上のサービスをつくりあげて使うことを手伝える人間と、それ以外のこと、例えば地域づくりや権利擁護、虐待をやる人間がいる。もう少し後者に力を入れたいが、今年から専門の職員を設置するよう始まっている。介護保険は利用者があるので待たなしたが、それ以外は地に足をつけて自治会と話を進めたり、虐待については慎重に対応をしなければならぬので、内容はかなり違う。

委員

包括は高齢者が相談するところという認識しかなかったし、包括を知らない人が現状多い。市がどう包括をPRして知って貰うか。このままでは包括の仕事がますます増えるだけで、中身の薄いものになってしまう。

委員

ここで9つの包括が出来て10年。どれだけ知っているかという、残念ながら高齢者の問題というのは直面しないと包括や行政に連絡しない。元気なうちから顔は知っておきたいし、緊急連絡先が知りたいということは進めている。丁寧に地域を知って、どういう高齢者がいてどういう課題があるのかというのはきちっとやりたい。包括があるというのも切羽詰まってからではなくて、あらかじめ知っておくと住民の方も安心して相談できる。

委員

包括を知って貰うために、色んなところに包括に来てもらって、PR活動はしている。

委員長

日本の福祉は、困ったことが起こった時の対応に重点を置いてきたと思う。介護や虐待がその典型でそれにあっぴあっぴしているが、中長期的に見ると専門的にはポピュレーションアプロ

チというのが予防、早期対応がよい。引きこもりの事件についても根本は親に捨てられ、社会に置き去りにされていることが何十年も積もり積もっていて、これを予防しないといけない。だから妊産婦の時からが大事。引きこもりの問題は発達障害にもからんでいて、不登校もからんでいるから教育も大事。これらがずっと長くなると、引きこもりになり、そして家族が抱え込んでしまう。8050問題は、何十年と経って自分が限界になってから表面化するから遅い。20代までに解決したいという発想を持ってほしい。事後対応は積もり積もっているから大変というのを、住民にも理解していただきたい。包括体制もそうだが、この発想転換と仕組みの視点が大事。

委員

包括で現在不登校の問題は認識しているのか。

委員

包括全体で言うと高齢者に関わっているなかで孫がいて、いつもいるなというのを察知して、というのはあるかもしれないが、そんなに関わっていないというのが現状。

委員長

高齢者専門の人がいきなり児童に、というのは無理がある。特に虐待は命に関わるので、それこそコミュニティソーシャルワーカーや相談支援包括化推進員などそういう資格、経験を持った人があたるべき。

委員

今年から、子ども家庭支援センターが主催する連絡調整会議に包括が呼ばれるようになった。虐待や課題のある児童の情報を共有しようということで、全包括が参加している。

委員長

多摩平は特に子育て世代が増えているが、子育て世代へのアプローチは大事。地域と子育て。

委員

多摩平は高齢者の数は増えているのに、高齢化率は下がっている。

委員

豊田地区は区画整理でマンションが増えている。豊田地域の小学校の児童も増えている。

委員長

地域で課題は大分違う。

委員

別の観点で避難行動要支援者について、障害者の防災計画は出来上がっていて、おもしろゾーンもあってそこから福祉避難所に行くというシステムが出来ているのは知っているが、福祉避難所へのトリアージの仕方を是非やってほしい。高齢、障害の職員と保健師がトリアージして福祉避難所に必要な方を案内するというのは分かるが、訓練をもう少しやってほしい。

あと、避難行動要支援者のリストについて、個人情報のあるが自治会との協定をより多く結ぶことが良いと思うので、具体的な手立てをしていただきたい。

もうひとつ権利擁護について、成年後見利用促進法というのが出来てその計画をつくっていくことになっているが、この計画を地域福祉計画におとしこむというのも聞いているので、整合性

やどう反映して盛り込んでいくかというところを検討していただきたい。

説明員

日野市は多摩南部成年後見センターというのを、多摩の4市と共同して調布市に設置している。成年後見利用促進計画を自治体毎につくらなければならないが、この5市は共同で計画をつくろうとなっている。第2回策定委員会の時期にはこの計画の素案も出来ているので、基本目標2③「権利を擁護する体制を構築し、地域で暮らし続けられるように支援します。」とあるように、地域福祉計画に反映させていく。

委員長

自治会との関係は仕掛けをつくらないとなかなか難しい。

委員

自治会は加入率が年々減ってきている。仮に協定を結んでも、自治会そのものがどうか。

委員長

事業所とか専門家をからめてあげないと現実的には難しい。そういう意味での訓練は大事。

委員

地域懇談会をいかに広げていくか。自治会に入っていなくても来れる場所を提供して、色んな情報を知り与える。

委員長

自治会はどんどん役員が変わるし、そこだけに依存するのはちょっとリアリティがない。地域リーダーは大体同じ人で、色んなところからお誘いがくると負担。誘う側が連携をとって、一緒になって誘うことが必要。包括的な支援体制とはそういうことで、行政の方が包括的にならないといけない。地域にはいろんな課題があり、防災、福祉、交通、買い物、住宅と一緒にやってやる。そのエリアを4エリアなり中学校区なりにする。

委員

「ひらやま圏域」や「たかはた圏域」はこれらの課題をそっくり抱え込んでいて、丘陵もあり、川もある。災害の時にどうすればいいとか、高齢化が進んでいるから下に降りることはできるが登ることは出来ないとか。

委員長

交通や医療の問題もある。やはり関連するところが個別ではなく、一緒になって地域に出て行ってほしい。これをまず4つのエリアでというのは良いと思う。地域性を考えて丁寧に、地理というのは大事。話は変わるが「とくし丸」はご存知か。

委員

日野では南平で走っている。平山でも独自にやっており、南平は地元スーパーと提携している。

委員長

「とくし丸」というのは、軽自動車ですーパーと提携し物を買ってくれる事業で、買い物難民問題の解決策の一つになっている。民間事業者がそういうビジネスモデルを始めているというこ

と。あいのりタクシーも全国でCMをやっている。それだけ地域の課題は変わってきている。

委員

地域の課題はあるが、それに今取り組んでいるのは高齢者。若い人がその事業のあとを継いでくれるかどうか難しい。現実には若い人が入ってくる場所が見られない。

委員長

子育ての分野もやらないとダメ。働き盛りは忙しい。

委員

定年して動ける人がやる、という状況になってしまっている。働いている人は忙しいし、働かない人は引きこもっている。

委員長

全国どこでもボランティアは高齢化しているが、そもそも日本社会が高齢化しているから当たり前。大事なのは、妊産婦など孤立している人を地域に招いて、皆でその家庭を支えるということをしなさいといけない。最近は福祉人材がいないという危機的状況になっている。

委員

実際に日野市の中学校で宿泊防災訓練をやっていて、中学生が参加している。小学校でもそういう動きがある。

委員長

学校の動きは特徴がある。放課後子ども教室など、学校開放で地域とのからみは防災でも大事。総社市では、女子高生が市長とSNSでやり取りし千人集まった。子どもたちと結びつくというのは大事。

委員

学校の先生に話を聞くと、社会人は外に出ているから何かあったときにすぐ頼りになるのは若い力、というのは常に話にでている。実際にボランティアで活躍している。

委員長

地域で通っている人と、企業や大学も含めてその辺りの参加。自治会が厳しいから、それに代わる企業、学校、大学と、担い手を広げていく。

委員

ある中学校で地域活動部が発足している。実際に地域で調査をして、火災で被災したお宅の片付けをした。また、ちょこっとボランティアというのを実施していて、中間試験の最終日の午後に何かひとつやろうと全校生徒が取り組み、何かの役に立つ喜びを知る体験をさせている。これが先々担い手の育成につながっていくと思う。

委員長

中学校で地域活動部をつくってくれるというのがうれしい。

委員

日野市の高校でも、南平地域の施設にボランティアする場を提供してほしいと言われている。昨年は40人位が児童館等を訪問した。

委員長

地域共生社会と言うが、今まで赤ちゃんから高齢者まで障害を含めて、虐待だとか引きこもりとか制度に基づいて対策していたが、どう地域のなかで皆が一緒になって交流する機会をつくるかということ。これは行政だけでは出来ず、色んな仕掛けが必要。障害者に接したことがない人がほとんどで、それでは差別と偏見はなくなるわけがないので、日常的に接する機会をつくる。ただ、障害領域は今いっぱいいっぱい。

委員

防災キャンプに障害者も参加している。

委員長

障害児のころからやってほしい。

委員

障害者の差別はなかなか解消されていない。圏域論のなかで、まずは包括で相談ということだが、解決まではハードルが高いということで、それはその通り。障害の分野で障害者保健福祉ひの6か年プランでは、圏域というのはあまり意識していない。まずは高齢と障害が合わさっていくことをしないと、障害は取り残されてしまう。

委員長

障害分野でエリアは今までなかった。葛飾区は人口規模でいうと、グループホームが一番多い。ある法人が頑張っって地域につくり、行政も支援した。障害者もやっぱり地域で暮らすし、そうしないと差別はなくならず発想自体が根本的に変わらない。イタリアは精神病院がなく、精神方面が一番遅れている日本では考えられない。らい病もそうで、こういうのは市民のなかにもある。障害も児童も地域はきちんとやるべき。現場の発想にたっっていたきたい。

日野は発達障害を頑張っている。一番の相談は身体よりも発達で、早いうちにやること。引きこもりにならない社会に自立していく。就職、社会参加が大事で、これは自治体の弱いところ。精神疾患、障害者の就労支援、引きこもりの就労支援など、相談ではなくて社会で活躍したい。これは豊中市が頑張っている。ハローワークだけで大丈夫なのか。この辺を含めて課題を抽出したい。セーフティはだいぶ相談が入るようになってきているので、これを拡大して住民参加を含めて地域に広げていく。まだまだ総合相談窓口をやっている自治体は少ない。地域別で包括的な相談支援体制を構築出来れば、これはまだまだ全国的にない。

3 その他

(1) 次回策定委員会の日程について

令和元年10月29日(火曜)午後6時30分から 後日、開催通知書を送る。

4 閉会