



ると良いと思う。

周東委員 地域共生社会という最初に横串の視点が来たというのはすごく良いと思うが、③からが高齢者や障がい者、生活困窮者となっている。そこでそれぞれの特性を記載していくと思うが、例えば、方向性4の中では、「子どもや若者等全ての人が生涯にわたり」と記載があり、方向性3でも同様に記載がある。③からをあえて項目分けしているが、①でも記載されているため、もう少し広い視点等で整理しても良いのではないか。

委員長 高齢者にしても障がい者にしても生活困窮者にしても、それぞれ法律で個別計画はつくるように規定されており、それをある程度は考慮する必要があるが、それらを全部横串で通すのが地域福祉計画であり、その基本理念としての地域共生社会である。そのため、基本計画としては、地域共生社会の推進の中に高齢者も障がい者も皆入るが、一方で、個別計画等を踏まえると、③以降のものがなくても良いということではない。したがって、①において、高齢者も障がい者も子育ても貧困の問題も含めて、全部横串として大切な考え方であるということを経験する以外には難しいと思う。並列的に①②③を進めていくのではなく、①が全部の横串で刺さることが読んで分かるようにアクセントをつけられると良い。

林委員 全体の構成としては問題ないと思う。現状と課題について、「高齢者や障がい者等の制度の谷間にある人」と記載があるが、ここには当然外国籍の人も入るという解釈で良いか。

委員長 地域共生社会の考え方の一番大事なところは、多様なマイノリティの人たちを差別したり排除したりしないということである。当然外国籍の人も入る。一方で、全ての人を例示列挙するわけにもいかないため、書きぶりについては整理する必要がある。

林委員 方向性3の「伴走型」という表現や目指す姿の「ソーシャルインクルージョン」、現状と課題の「8050 問題」等は注釈をつける必要があるのではないか。

太田委員 「①地域共生社会の推進」において、一体何に取り組んでいきたいのかが伝わらなかった。ひきこもりや貧困の問題、高齢者、障がい者への支援の記載がある等、多様な対象が出ているため一見分かりにくかったが、ソーシャルインクルージョンの考え方を大事にしたまちづくりを進めていくという視点で読み直すと、非常に分かりやすくなった。

方向性2についてだが、相談は誰がどこに相談に行くものなのかが伝わりにくいと感じた。また、施策の現状と課題について、「地域コミュニティの固定化」という表現があるが、どのような意味か伝わりにくい。

事務局 地域にあるコミュニティにおいて、メンバーが固定化していることや新陳

代謝が図られず新しい風が入りにくく、組織が硬直化していることがある、  
という意味合いで記載している。

委員長 一般的に言う地域コミュニティは固定してはなく、むしろ地域に根を張らずに、転居を繰り返すこともあり、多様化しているのではないか。メンバーの固定化ということであれば、書きぶりが乖離しているため、整理をお願いする。

太田委員 方向性4について、外出しやすいまちづくり、と記載されているが、外に出るのではなく、もっと地域づくりやコミュニティ活動に積極的に参加できるようなまちづくり等と記載した方が良いのではないか。

事務局 外出しやすいまちづくりでは、ユニバーサルデザイン等も含めており、その基盤があり、居場所や社会参加があるという意味合いで記載している。

委員長 ここについても想いが伝わるよう書きぶりの整理をお願いする。

佐藤委員 「地域共生社会の推進」とあるが、中身を読んでいくと「地域共生社会づくりの推進」であると感じる。

また、方向性1及び4はイメージが沸くが、方向性2及び3は何を意図しているのか伝わりにくい。ここで言いたいのは、地域全体の問題を丸ごと受け止める相談体制や支援体制をつくるということであるが、少し読み取りにくいと感じる。

井沢委員 方向性1及び2が、地域福祉計画に該当する内容のもので、その後が各分野の計画に該当する内容であると解釈した。介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画との整合を図る必要は当然あり、高齢者や障がい者、生活困窮者等の内容が重複しているというのはある意味当然だとも思う。法令で定められている内容であり、そこでの整合がとれているという証明にもなるため、構成について違和感はなかった。むしろ、実際にどのようにそれを築き上げていくかという、各論で様々な問題が出てくるのではないかと感じる。例えば、福祉の担い手という言葉が全体を通して出てくる。地域福祉計画等では、ボランティアを育成していくという要素が強いという印象を受けたが、ここでは、ボランティアのみではなく、例えば、高齢者や障がい者の分野であれば、介護職の人材を育成していくという意味で使われているのか。実際に、ボランティアと専門職では担うところが違うため、同じ福祉の担い手として扱うのは違和感がある。

また、包括的な支援を行っていく中では、医師、歯科医師、薬剤師の三師会や、社会福祉士等の福祉の専門職との連携等も視野に入れると良いと思う。一方で、包括的な相談支援では、どのような相談も1箇所ですべて受けるということであるため、むしろ社会福祉の担い手が活躍していける部分かと思う。

ソーシャルインクルージョンという言葉に関しては、どのような意味合い

で記載しているか注釈があると良いと思う。ソーシャルインクルージョンの中では、必ずしも社会的な弱者に限っているわけではないため、様々な人を孤立させないで社会の中で取り込んでいくという考え方であると思う

委員長 地域共生社会を推進していくためには、誰も差別しない、誰も排除しないというマイノリティを含めて皆が排除されずに参加できる、そういう地域社会を実現していくということが重要である。

方向性2については、佐藤委員からも意見があったが、地域共生社会の推進で言われている相談支援体制というのは、様々な事柄、困り事を丸ごと受けとめて、それを総合的にキャッチしていくものである。つまり、高齢者や障がい者、子育て等、縦割りの相談支援体制ではなく、横割りに総合化した相談支援体制をつくるということである。相談者の問題は複合的かつ重層化している。多職種連携を基盤とした相談機能の充実を図るのみではなく、多職種連携を基盤として、生活課題に総合的に対応できる相談機能を充実する必要がある。

その他意見等なければ、次に「②健康づくり」について御議論いただきたい。

林委員 施策の現状と課題では、自殺対策という言葉があるが、方向性2が「心と身体の健康づくり」という形となっている。方向性1は、単に健康意識の醸成のみであるため、健康意識の醸成と健康づくりの点を一緒に考え、心と身体の健康づくりを離して考えても良いと思う。自殺問題についても、「関係機関や関連施設との連携を図り」のみではなく、居場所や相談体制を充実することが必要なのではないか。

委員長 心の健康と身体の健康は項目を分けても良いと思う。身体の健康づくりでは、運動等があるが、心の健康づくりでは、アルコール依存症や薬物依存症、精神疾患等、様々なものがある。それらの背景にあるのは、社会的な孤立等だとも考えられる。身体の健康づくりという項目はあっても良いと思うが、その次に心の健康づくりという項目もあった方が良いのではないか。

また、施策の現状と課題で、健康無関心層という言葉を使用しているが、一般的な表現ではないと思うため、整理をお願いする。

周東委員 心の健康づくりは重点的に考えなければいけないところであり、身体の健康づくりは一定程度目に見えやすいが、心の健康づくりは目に見えにくい。ひきこもりや不登校等も心の健康づくりに関係してくると思うため、社会的孤立の背景等にも対応していけると良い。

梶川委員 心の健康づくりは若い世代を含めて、重点的に取り組んでいく課題だと思うため、もう少し膨らみを持たせた記載にしていきたい。また、認知症との関連についても整理する必要がある。

方向性4の地域医療体制の推進は重要な項目であると思う。今後は、医療と介護が連携して在宅で高齢者が生活を送ることができる体制をつくっていくという方向であると思う。したがって、方向性の順番だが、ある程度重要な順番で記載されていると思うため、方向性4を3にしても良いと思う。

井沢委員 健康づくりでは、基本的には、本人が生活習慣病にならないよう努力しなさいという1次予防が中心だと思う。健康に無関心な人は健康づくりをしないと思うため、意識の醸成をしていくという方向性は良いと思うが、だからこそ、そういった人たちをいかにやる方向に向けていくのかが課題だと思う。

佐藤委員 「5 いつまでも健やかに暮らせるまち」に健康づくりを位置付けていることを踏まえ、健康づくりと地域共生社会との関連性は何かと考えた。つまり、例えば、スポーツ活動をすることでネットワークができ、地域コミュニティができ上がり、それが身体のみならず、心の健康にもつながってくるということである。そのようなまちづくり、地域づくり、健康づくりができると良いと思う。

事務局 スポーツの振興等であると「6 生涯を通じて学び、歴史が身近に感じられるまち」の項目となるが、そことのつながりについては整理が必要である。

委員長 方向性2について、喫煙問題にも言及して良いのではないかと。現在は、禁煙の流れが進む中で、この問題に本計画として言及しても良いと思う。また、災害時の心身の健康づくりについても記載する必要があるのではないかと。防災計画とも関係するが、災害時に避難所で暮らすことや仮設住宅で暮らすことになった人たちの心の健康の問題と身体の問題に対処する必要がある。

事務局 避難行動要支援者等や防災については、第一分科会で議論していく内容となる。

委員長 その他意見等なければ、次に「③高齢者への支援」について御議論いただきたい。

井沢委員 ここでも介護の人材確保という言葉が出てくるが、ボランティアなのか、専門職なのか整理をお願いします。

方向性2だが、狛江市では、日常生活圏域が3エリアであり、正直広いという印象を受けた。この広いエリアで地域包括ケアシステムをどのように構築していくのかというイメージが湧かない。他自治体ではもっと狭いエリアで分けていると思う。小規模多機能や地域密着型サービス等の事業所等のように増やしていくのかは課題であると感じる。

梶川委員 4点発言させていただく。

1点目、認知症についての記載が少ないが、認知症についてはもう少し深刻に捉えるべき問題ではないかと思う。早期発見だけではなく、認知症にな

っても安心・安全なまちを目指していくべきである。

2点目、これからは、地域の中でターミナルを過ごす高齢者が増えてくるであろうという時代の中で、介護予防、生きがいがづくりは方向性の一つとして必要ではあるが、ターミナルを見据えたケアというものを記載しても良いと思う。ターミナル期になっても、心は健やかに過ごすことができるまちを目指せると良い。

3点目、方向性1について、基本的には住民主体の支え合いということであれば、民間事業者との連携というのが最初にあり、次に地域における団体との連携、最後に近隣で暮らしを支え合う仕組みという形となっているため、整理をお願いする。現在は、住民主体のサービスを構築し、もう一度地域のつながりを構築していくという方向であると思う。

4点目、方向性3と4をあえて分ける必要があるのかは疑問である。

周東委員 方向性1について、実際どのようにそれを支え合う体制をつくっていくのかというところは検討が必要であると思う。また、コミュニティソーシャルワーカーが1人でみる軒数も多く、方向性2にも記載があるが、やはり人材の確保をしていくということも強く謳っていく必要があると思う。

林委員 方向性3及び4についてだが、これはどちらも高齢者側から言えば、生きがいがづくりになり、社会参加であるため、もう少し住み分けを工夫するか、一つにしても良いとも思う。また、「発掘」という表現については、違和感がある。高齢者の居場所づくりでは、遠くではなく、歩いて行ける身近な場所にあると良いというような記載ができると良い。

また、方向性1では、成年後見制度のこともあると思ったが、梶川委員から意見があったとおり、認知症になっても安心・安全なまちという形でまとめられると良いと思う。

林田委員 方向性1についてだが、行政による支援のみではなく、地域の中で気になる人がいた場合に見守っていく、また、資格を持った人が支援策を考えていくという仕組みが構築できると良いと思う。実際は、個人のプライバシーの問題もあるため、踏み込むのは難しいとも思うが、町会・自治会等の既存のものを活用していても良いと思う。地域で見守りをするとき、例えば若い人と高齢者がペアになって巡回等ができれば、理想的な形であると思う。

太田委員 方向性1について、「連携も含めて見守り活動体制の充実を図ります」とあるが、見守りで終わらせるのではなく、もう一歩進んだ支援、例えば、認知症の介護や家族への支援をする等、住民同士の協力の促進をする体制を構築するという文言が加わると良いと思う。

佐藤委員 方向性3及び4についてだが、アクティブシニアという考え方は、生きがいを持って積極的に支え合いをしていくという意味合いになると思うため、

一緒にしても良いと思う。

また、③で一番大事なのは支え合い体制の構築という地域社会として高齢者を支援していくということだと思つたため、それが伝わる表現にする必要がある。

委員長 井沢委員より指摘があつた日常生活圏域を3つから4つに分ける必要があるのでないかという議論は、地域福祉計画の中でもあつた。必要性は認識しているが、財政的な問題から市として中々進めていけないとのことである。ただし、基本計画では、現在ある福祉の計画の数年先を記載していく必要がある。それを踏まえると、今後は、後期高齢者が増加していき、要介護の高齢者が増え、後期高齢者が増えるということは、単身世帯の高齢者が増えるということである。そうしたときに、単に介護の問題だけではなく、どのように支え合い体制をつくっていくのかということに記載していく必要がある。

方向性3についてだが、第8次介護保険事業計画づくりに向けて、国が今の段階で示しているのは、3年以上健康寿命を延ばそうということである。健康寿命を延ばさないと、介護費用もかかり、介護保険料も高くなるという点や、健康な高齢者が単に支援されるだけではなく、支援する側にも回ってもらえるという点もある。③を一般論で終わらせず、将来を見据えた書きぶりにしていただきたい。

事務局 方向性3及び4について、一緒にしたらどうかという意見があつたが、これについては分科会としてどのような方向性とするか。

井沢委員 方向性4は、方向性2で出てきている人材確保の中に含めて書かれているという印象を持った。つまり、アクティブシニアの人たちもいわゆる人材として活用していきましょうということと書かれている内容と解釈したため、方向性3及び4を一緒にするというイメージはなかつた。

一方で、シニアの人たちが生きがいを持ってそういった活動をするのは、方向性3にもつながってくることだとは思つたが、必ずしも生きがいや健康ということを目的としてのアクティブではないのかとも思う。

例えば、健康寿命を延伸していくという要素とつなげるのであれば、方向性3と一緒にしても良く、人材確保等という要素とつなげるのであれば方向性2と一緒にしても良いと思う。どちらも意図できるのであれば、アクティブシニアという項目をそのまま残しても良いと思う。

委員長 その他意見等なければ、次に「④障がい者への支援」について御議論いただきたい。

梶川委員 施策の方向性について、バリアフリーという言葉がないが、狛江市としてはあまり記載する必要がないという状況なのか。「①地域共生社会の推進」の方向性4において、外出しやすいまちづくりというのがハード面も指して

いるということ踏まえると、ここでは、視覚障がいや聴覚障がいの人も、コミュニケーションのバリアフリーも含めて、記載しても良いと思う。

また、ここではあえて障がいを一括りにし、精神、知的、身体という表現を用いていないと思うが、それぞれに課題があるため、どこまで記載するかは難しいところである。更に、難病や医療的ケア児等への対応についても記載する必要があるのではないか。それぞれの状況の中で社会参加できるという想いが込められると良いと思う。

委員長 難病の人については、障がい者の項目で言及した方が良いのか。障がいには様々なものがあるが、病ではないため、むしろ「①地域共生社会の推進」の中で様々な人がいるという中に含めても良いかと思う。

井沢委員 障がい者支援と難病の人への支援というのは異なる側面もあるため、①に含めるという考え方も良いと思う。難病患者については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行後において、障がい者の枠組で扱われるような考え方も多いが、障害者基本法では、別のような印象を受ける。どこかに含めることは必要だとは思いますが、どちらに記載するかは当事者にも配慮する必要があると思う。重要なのは含めて考えているかどうかである。

佐藤委員 方向性3についてだが、一貫した障がい者支援を考えると、学習支援や教育支援があり、それを含めて流れとして障がい者支援があるという考え方に立つ必要がある。社会参加や就労支援というのは大事ではあるが、その前に教育への支援という流れも必要ではないか。

太田委員 障がい者の中には、様々な障がいのある人たちがいるが、必要なサービスを適切に受けることができているのではないかと思う。障がいの種別に応じた情報提供の仕方を工夫する等、そういった環境整備も必要なのではないか。

また、佐藤委員からも意見があったが、療育や障がい児教育等についても言及する必要があるのではないか。

林田委員 方向性2において、「複雑化する問題に対して」という表現があるが、実際に、障がいだけでなく、様々な問題が複合的に発生するため、実態を捉えていると思う。また、方向性3の就労支援では、仕事を続けていくことが難しいところもあると思うが、そういったことに対してNPO等を支援していく取組ができると良いと思う。

委員長 方向性3についてだが、就労支援という言葉に違和感がある。個人的には、障がい者の働く権利の保障だと思っている。憲法が保障しているのは労働権である。障がい者の就労支援と言ったときは、労働ではないことが多い。福祉作業所での作業についても、労働基準法外であり最低賃金法外でもある。



したがって、就労支援ではなく、働く権利の保障というところまで踏み込むべきではないかと思う。働くことで社会参加するということを考えると、労働は大事なツールである。

その他意見等なければ、次に「⑤生活困窮者への支援」について御議論いただきたい。

目指す姿についてだが、文章としての構成を再考する必要がある。具体的には、「子どもから高齢者まで全ての生活に困窮している人が、各々の状況に応じて必要な支援が受けられるとともに、安定した生活を送り、生活のセーフティネットの下で、それぞれが一步ずつ自立に向かっていきます。」とした方が伝わると思う。「セーフティネット」という言葉を用いた方が良い。

方向性1についてだが、「生活困窮世帯の早期発見に努め」とあるが、早期発見のシステムをきちんと確立することが大切である。そのためには、アウトリーチすることが必要である。また、行政内部でしっかりと情報共有することも必要である。例えば、介護保険料、水道料金が滞納されていることや保育園や学校の給食費が滞納されている等の情報をネットワーク化する等である。そうすることで困窮している世帯を早期に発見することができる。

方向性2についてだが、子どもの貧困の連鎖を防ぐと記載されているが、これは独立した項目立てにしても良いと思う。子どもの貧困の連鎖を断ち切るというのは、子育てとも重複するが、単に就学・就労・自立への支援だけではなく、特に子どもについて、学習支援や食事の保障、場の提供等をしていくということを記載していくべきではないか。

佐藤委員 「⑤生活困窮者への支援」というタイトルだが、方向性1も生活困窮者への支援となっている。生活困窮者への概念の広い支援と狭い支援があるということかと解釈すると、方向性1で何をしていくのかというのが見えにくい。表現を整理する必要があるのではないか。

井沢委員 全体を通してだが、相談支援の中にアウトリーチをしていくということも含めるべきだと思う。現行の市の計画では、それを含めてコミュニティソーシャルワーカーの設置が掲げられており、現実には1地区を1人でみているということであった。生活困窮者に対してのアウトリーチもそうであるが、高齢者や障がい者、特に虐待を受けている人やひきこもりの人等もアウトリーチしないと関わりができなくなっているため、アウトリーチの相談支援というのを一つの軸に置いても良いと思う。

方向性2の生活困窮者への就労支援についてだが、個人的な経験上、大人の発達障がいの人が継続的に就労していくということについては課題があると思っているため、大人の発達障がいとの関連や、その人の適正に合った訓練や継続的な就労を支援していく等が記載できると良いと思う。

議題2 その他

委員長 その他特に意見等なければ、第7回狛江市基本計画策定第三分科会を終了とする。