

会 議 録

会議名 (審議会等名)		相模原市社会福祉審議会第19回(平成26年度第2回) 高齢者福祉等専門分科会				
事務局 (担当課)		高齢政策課 電話042-769-8354(直通)				
開催日時		平成26年8月19日(火) 午後2時00分~午後3時45分				
開催場所		ウェルネスさがみはら A館5階 会議室				
出席者	委員	8人(別紙のとおり)				
	その他	-				
	事務局	13人(保険高齢部長、高齢政策課長、他11人)				
公開の可否		可	不可	一部不可	傍聴者数	0人
公開不可・一部不可の場合は、その理由						
会議次第		1 開 会 2 諮 問 3 議 題 (1) 第6期相模原市高齢者保健福祉計画(素案)について (2) その他 4 閉 会				

審 議 経 過

主な内容は次のとおり。(は委員の発言、 は事務局の発言)

1 開会

2 諮問

相模原市社会福祉審議会 高齢者福祉等専門分科会 会長 杉本稔殿へ、
相模原市長 加山俊夫より、下記の事項を諮問した。

(1) 諮問事項

第 6 期相模原市高齢者保健福祉計画 (素案) について

(2) 答申希望時期

平成26年10月

3 議題

(1) 第 6 期相模原市高齢者保健福祉計画 (素案) について

これまでの計画策定経過及び「第 6 期相模原市高齢者保健福祉計画 (素案) 」の第 3 章までについて、事務局より説明を行った。

公民館区ごとに高齢者支援センターを設置するとのことだが、現在、公民館はいくつあるのか。

現在、公民館は26ある。日常生活圏域の高齢者人口が 1 万人を超えた場合、地域の状況を勘案して日常生活圏域を分割している。資料において日常生活圏域を29と記載してあるが、平成26年度においては26の日常生活圏域であり、平成27年度に分割を行い、29の日常生活圏域になる。

日常生活圏域は、まちづくりセンターという行政区域を超えて設定されているということである。資料では日常生活圏域について30分以内で必要なサービスが提供される圏域と記載されているが、圏域について記載されている他の計画や他の行政サービスとの整合が必要である。

市内に22の地区社会福祉協議会があるが、自治会を単位としたコミュニティー単位で活動している。日常生活圏域は、他の計画で記載されている圏域の設定について先導的な役割を果たしていくのか。例えば、今後の社会福祉協議会の活動も、高齢者支援センターと一緒に活動してほしいといった感じになることを意識せざるを得ない。市民に説明するときも、「日常生活圏域とどのように整合をとるのか」という話が出ると、説明しづらい。

全国の社会福祉協議会は、小学校区、中学校区などを圏域として設定している。指定都市などでも、小学校区を単位にした活動圏域を持ったり、中学校区など住民を主体にしたコミュニティーの組織を単位にした活動圏域を持っているが、日常生

生活圈域とのバランスをどのように考えればいいのか。会議では他の分野の委員も出ているため、そういう意見の有無も含めて、市社会福祉協議会がどの程度意識すればいいものなのか教えてもらいたい。

従来、保健福祉圏域として、旧市域で18に分けて計画策定をしてきた。第3期から、日常生活圏域という考え方に基づいて、当初は20圏域としてたが（城山藤野合併前）高齢者人口が1万人を超える区域、例えば、大野北・相模台・東林については分割方法について、地区の自治会連合会、地区社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、各団体から御意見を伺いながら検討を進めることについて社会福祉審議会から答申をいただき、平成26年度に26圏域とし、来年度には29の日常生活圏域となる。

日常生活圏域については、高齢者支援センター（地域包括支援センター）とセットになっている。また、高齢者支援センターの業務は地域コミュニティー等も意識されたものであり、高齢者の身近な窓口、総合相談窓口、関係機関に繋ぐ役割、虐待等の権利擁護、地域のケアマネジャー等への支援等である。平成18年度に、高齢者支援センターは在宅介護支援センターを母体として介護保険制度の下に設置している。

それから8年が経過し、第5期計画において分割をした。今回の介護保険制度の改正は、身近な地域の地域コミュニティー等、地域づくりを意識したものとなっている。現状では、国における日常生活圏域の設定の方針は、中学校圏域、30分以内に必要なサービスが提供できる圏域ということであるから、このような日常生活圏域の設定となっている。

今後、生活支援サービスを充実していかなければいけない。例えば、地区老人クラブ連合会は23あり、地区社会福祉協議会は22である。地域コミュニティーの醸成について、高齢者支援センターや地域ケア会議等を通じて、コミュニティーや地域づくりを進めていくに当たって支障がないよう、今後、日常生活圏域の設定を地区社会福祉協議会等と連携しながら考えたい。

福祉は高齢者だけではなく、子供、障害者もあり、携わるボランティアもいる。今後、行政と地域が協力していかなければいけないため、地域に理解される圏域にしていかなければいけない。そのため、日常生活圏域の設定が他の圏域と先導していくものなのか、もしくはあくまでも高齢者の圏域だということなのか、そのことは十分整理をし、他の計画を策定する場合、事務局の意見を伝えていただきたい。

生活支援コーディネーターの配置は今までなかった制度であり、新たに配置されると思う。生活支援コーディネーターを配置する圏域の考え方については、生活圈域、自治会の単位、地区社会福祉協議会の単位、公民館の単位といろいろある。光が丘地区では公民館が2つ、自治会連合会が1つ、地区社会福祉協議会が1つ、高齢者支援センターが1つあり、コミュニティーがかなり醸成されてきている。この生活支援コーディネーターは、コミュニティーソーシャルワーカーと同じような意味合いで使われているのか。また、このコーディネーターが同じ日常生活圏域に複数いると、そのコーディネーターの担当範囲はどうなるのか。

地域の人材や資源は、今までの歴史が積み重ねられ形成されており、今後、社会

的資源は地域でつくられていき、参加していただける方々も、そういう単位で参加するため、注意してやっていただかないといけない。そのことに注意せず圏域を分割してしまうと、参加していただける方々がどうしたらいいかわからないということになりかねない。

生活支援コーディネーターは、地域の支え合い推進員という別名があり、これは今回の介護保険制度の改正において国から方針が示されたものである。地域福祉計画の中の地域コミュニティの形成事業において、推進員が配置されることと重複するイメージかと思う。現在、要支援1、2の方については、予防給付サービスを受けることができる。予防給付サービスのうち予防通所介護と予防訪問介護については、平成28年度までに介護予防・生活支援サービス事業に移行することになっている。そうすると、今まで予防通所介護に通っていた方は、いわゆるインフォーマルサービスであるボランティア等によるサービスや専門家によるサービスを受けることができる。そういった人たちが様々な形態のサービスを受けられるよう、地域の資源を発掘したり、育成したり、結びつけたりすることが生活支援コーディネーターの役割である。生活支援コーディネーターは地域の様々な資源を結び付けるが、基本的には、要支援1、2、もしくは虚弱な方、そういった方を介護予防・日常生活支援総合事業へ結びつける活動が第一になる。

地域福祉計画の中で地域コミュニティの形成事業において、結びつけをするソーシャルワーカーがいるが、地域福祉課と整合性を確認しながら計画を策定していきたい。

現在、国が示している生活支援コーディネーターは、サービスを結びつける役割、地域資源がない場合は、発掘もしくは検証したりして、介護予防・生活支援サービス事業に移行した人たちの需要とサービスの供給がうまく行えるように支援をしていく役割である。今後、まずは都道府県が研修を受講し、その研修でコーディネーターの役割等が具体的に示されることになっており、現時点ではまだ不明確なところがある。

市の現状は、各地域でモデル事業を推進しており、地区社会福祉協議会のボランティアセンターが主体になり、市民の方々が担っている。ボランティアセンターは予算が少ない。地域福祉計画でも同じような話があり、地区社会福祉協議会のボランティアセンター、地域福祉計画と高齢者保健福祉計画のボランティア支援を集約したほうが望ましい。

御指摘については、庁内でも関係課に指摘されているところである。

障害を持ち合わせている高齢者が多くおり、その方々は社会に対して生きづらさを感じていると思う。民生委員は、地区に障害を持った高齢者の居住について把握できているのか。独居老人の場合はなかなかうまく接触を取れなかったりすることもある。そういう場合はどのようにその人に手を差し伸べていくのかについて、お聞きしたい。

様々な制度があっても、それをうまく使いこなせない方も多い。知的障害の方はもちろん、精神障害の方には自分で意思表示できない方もいるため、それを代弁する方がいない場合、どのように支援しているのか。

高齢者福祉においては、高齢者支援センターで地区ごとに把握している。年に1度、民生委員によるひとり暮らしの方や高齢者世帯への個別訪問を行い、支援の必要性について把握している。ひとり暮らしの方については、高齢者だけでなく、障害を持っているか否かを地区によって把握しており、支援が必要であれば、高齢者支援センターに民生委員がつなく体制を構築している。人数は把握している。

ほかに意見がなければ、素案の第3章までの説明について、基本的に御了解いただいたということによろしいか。

(意見なし)

「第6期相模原市高齢者保健福祉計画(素案)」の第4章について、事務局より説明を行った。

地域ケア会議は、地域づくりや資源開発のための開催ということだが、いつも結論が出ない。地域絡みの基本的な取組について、「これはだれが旗振って、だれがまとめていくのか」ということについて教えて欲しい。

地域ケア会議については、各区高齢者相談課が高齢者支援センターを支援しながら対応している。個別の事例検討を通じて、地域の課題は見えてくるものの、まとまらないことが多い。昨年度から、個別のケースを検討する中で、会議に参加している方が同じイメージを持ちながら地域の課題を意識していくという方針に転換している。昨年度1年間かけて、市の職員に対し研修を行い、高齢者支援センターの職員に対しても研修を行い、今年度から少しずつ動き出している。今年度も、個別のケース検討についても、全部の地区でできている状況ではない。地域によっては課題から見守りシートを作成したり、見守りシステムを構築している地域もあるが、なかなかそこは足並みがそろっていない。

第6期では、全ての地域ケア会議で個別ケースの検討を進めながら、地域の課題を意識する。それを地域の問題だけにせず、区または市で全体の課題として検討したり、システムを構築していくことを計画に記載していきたい。今は各高齢者支援センターにおける地域ケア会議だけだが、地域ケア推進会議という地域ケア会議の上部組織を、第6期中に設置していく。

補足だが、地域ケア会議については、地域の課題、資源の開発、見守りについて、自治会の方、民生委員、地区社会福祉協議会の方などが集まり議論するものの、施策に反映されていない部分があることは承知している。それに加え、個別ケースの検討について国から通知が発出され、平成24年度からは、個別ケースも地域ケア会議で2本立てで検討するよう高齢者支援センターにお願いしているところだが、今回の介護保険法の改正ではこの2つが法律に位置づけられ、地域ケア会議の参加者に対し守秘義務が課せられる。今までは法的な守秘義務が無かったため、個別の事例を出しにくかったことなどがあったと思う。個別ケースのマネジメントについても従来の高齢者支援センターの役割であるため、地域の中で困っている方や困難事例の方に対応する。

それから、地域の中で、例えば、良い事例、こういうことをやっていったらどう

か、財源はどうだと、そういうものを検討していく会議を今やっていただいているが、市が各地域の個別の事例、地域の特色を生かした事例を受けとめて、コーディネートしていかなければいけない。基幹的役割を持つ高齢者支援センターの設置は、地域ケア会議をどのように充実・マネジメントしていこうかということで立ち上げさせていただきたい。高齢者支援センターによる地域ケア会議の充実や支援について、高齢者支援センターに対して話をしている。充実に当たっては、地域での議題を全市的に広めていける事例もある。それを市で受けとめて、地域ケア推進会議の中で議論していただいて地域に還元する。そのような仕組みを考えている。

地域づくりや資源の開発のための地域ケア会議ということで、地域の課題を参加者で共有し、解決策について知恵を出し合っている。しかし、解決策を出して、そこで終わっている。そこから、1つの組織をつくって、モデル事業をやっていかなければいけないが、それをだれが先導するのか。それをやるのは高齢者支援センターなのか、それとも地域の方々なのか、そこが分からないから、いつも解決策について発言して終わってしまっている。

高齢者支援センターによってやり方が違っている状況で、高齢者支援センターがやっているところもあるし、地区社会福祉協議会のコミュニティー形成事業と協力してやっているところもある。まちづくりセンターの交付金をもらってやっているところもある。それぞれやり方は違うが、この地域でどんな形でやっていけばいいかということも、地域ケア会議で議論し進めていくという方向で考えている。

地域ケア会議で話し合われたことについては高齢者支援センターの委託元である各区高齢者相談課が結論を導き出していかなければならない。高齢者支援センターは市の受託機関であり、意思決定を下すことは難しいため、行き詰まった場合、委託元である各区高齢者相談課が方向性を示すべきと考えている。

今の話は、非常に重要であり、地域福祉計画は高齢社会の中で相模原市をどうしようかという議論をしており、今日の審議会も全く同じである。各計画における施策が具体的にどう絡み合っていくかが見えてこないといけない。

それから、高齢者関係の行政職員は、地域のコミュニティーに入り込んでいって仕事をするという経験があまりない。高齢者支援センターは社会福祉法人などが受託し、その職員が仕事をしているが、彼らも地域の中で仕事をした経験がない人ばかりだと思う。しかし、計画には地域に関することを記載しなければならない。地域に関することをやることは、縦割りではない対応をしなければならない。地域においては、まちづくり会議や地区社会福祉協議会の会議もあり、その他にも民生委員児童委員協議会も会議がある。そこに入り込むのは、違う角度で入っていかないと、決める人がだれもないからそこで止まってしまう。「地域でこれをこれから取り組もう」と決める人がそこに参画しなければいけないし、それは、高齢者といった切り方だけではなく、俯瞰的な切り口が必要である。

災害時の支援体制についてだが、東日本大震災の犠牲者のうち、弱者と言われる方々の数は健常者に比べて2倍であった。防災に関して、各自治会で防災訓練等を行い、何かあった場合は近所や両隣がどういう状況か把握しているが、中には、自治会未加入者を見過ごすというところもあるようだ。各自治会が意識を持って、自

治会未加入者、高齢者、障害者をしっかり把握して、災害があったときにはどういった形で手を差し伸べるかということ、話し合いをしておかなければならない。また、市はリーフレットを作成し障害者団体に配布しているが、災害に関してはいつ起きるかわからないので、障害者への支援について充実していただきたい。

(2) その他

なし

4 閉会

以上

社会福祉審議会第19回（平成26年度第2回）

高齢者福祉等専門分科会 委員出欠席名簿

	氏名	所属等	出欠席
1	石黒 雄彦	相模原市老人クラブ連合会	出席
2	石塚 天章	相模原人権擁護委員協議会	欠席
3	片岡 加代子	相模原市障害児者福祉団体連絡協議会	出席
4	小磯 英次	相模原市私立保育園園長会	出席
5	小松 幹一郎	相模原市医師会	欠席
6	杉本 稔	日本大学教授	出席
7	戸塚 英明	社会福祉法人相模原市社会福祉協議会	出席
8	中野 紀夫	一般社団法人相模原市高齢者福祉施設協議会	欠席
9	西本 敬	特定非営利活動法人相模原ボランティア協会	出席
10	原 裕子	相模原市民生委員児童委員協議会	出席
11	水戸 隆	相模原市自治会連合会	出席
12	吉田 幸弘	相模原市歯科医師会	欠席

（敬称略、50音順）

は専門分科会長