

第一回仙台市社会福祉審議会 地域福祉専門分科会議事録

日 時 平成 27 年 5 月 19 日（火）午後 1 時 30 分より

場 所 仙台市役所本庁舎 2 階 第 2 委員会室

出席委員 阿部重樹委員 大瀧正子委員 折腹実己子委員 小岩孝子委員 小菅玲委員
島田福男委員 庄司健治委員 鈴木孝男委員 中田年哉委員 中村祥子委員
根本勁委員 諸橋悟委員 渡邊純一委員 渡邊礼子委員 (計 14 名)

欠席委員 0 名

事 務 局

◎健康福祉局	佐々木 局長	村上 健康福祉部長
	石澤 参事兼社会課長	白山 総務課長
	福井 障害企画課主幹(代理出席)	小野 障害者支援課長
	下山田 高齢企画課長	小林 介護予防推進室長
	宮野 介護保険課長	斎藤 健康政策課長
◎子供未来局	川股 総務課長	大森 子育て支援課長
◎危機管理室	岡澤 防災計画課長	阿部 減災推進課長
◎復興事業局	佐藤 参事兼生活再建推進室長	
◎市民局	郷家 市民生活課長	
◎教育局	奥山 生涯学習課長	佐藤 生涯学習支援センター次長
◎青葉区	伊藤 まちづくり推進課地域振興係長(代理出席)	
	大嶋 保健福祉センター管理課長	
◎宮城総合支所	庄子 まちづくり推進課長	
◎宮城野区	村上 まちづくり推進課長	伊藤 保健福祉センター管理課長
◎若林区	小田 保健福祉センター管理課長	
◎太白区	斎藤 保健福祉センター管理課長	
◎泉区	鈴木 まちづくり推進課長	真壁 保健福祉センター管理課長
オブザーバー		
◎社会福祉協議会	早川 地域福祉係長	地域福祉係 高橋氏

担 当 課 健康福祉局健康福祉部社会課

- 次 第
1. 開 会
 2. 局長挨拶
 3. 委員紹介
 4. 職員紹介
 5. 会長選出及び副会長の指名
 6. 諮 問
 7. 議 事
 - (1) 会議の運営について
 - ① 会議の公開
 - ② 会議の議事録
 - (2) 第3期地域保健福祉計画の策定について
 - (3) 「地域における保健福祉のあり方について」市民意向調査結果について
 - (4) 第3期地域保健福祉計画をめぐる現状と課題および主要論点（案）について
 - (5) ワークショップ開催（案）について
 8. その他
 9. 閉 会

配布資料

- 資料1. 会議の運営について
- 資料2. 第3期仙台市地域保健福祉計画の策定について
- 資料3. 市民意向調査結果の概要
- 資料4. 地域保健福祉をめぐる現状と課題及び主要論点（案）について
- 資料5. 第3期仙台市地域保健福祉計画策定過程におけるワークショップ開催（案）

会議内容

1 開会

【事務局（社会課地域福祉係長）】

第1回仙台市社会福祉審議会 地域福祉専門分科会を開催する。

2 局長挨拶

【佐々木健康福祉局長】

本日はお忙しい中地域福祉専門分科会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また委員の皆様におかれましては本分科会の委員をお引き受けいただきまして改めて御礼申し上げます。皆様にご審議していただく本市の地域保健福祉計画については、これまで計画策定と進捗管理を別々の委員会でご審議してきたが、ご案内のとおり社会福祉法の改正を受け、今回社会福祉審議会の中にこの分科会を設置したところである。今年度は皆様の力を借りながら、第3期地域保健福祉計画を策定してまいりたい。さてこの本市の地域保健福祉計画、支え合いのまち推進プランでは市民がともに支えあい助け合う地域の福祉力を高めていくことを目指し、これまで地域の関係者・団体のネットワークづくりなどの、様々な取り組みを行ってきた。またこの間本市では東日本大震災を経験し、改めて地域のきずな、共助の重要性を認識するとともに、復興公営住宅での住民主体のコミュニティづくりにも積極的に取り組んできた。一方で地域全体の高齢化に伴い、町内会などによる声かけ見守り活動等の重要性や、地域福祉の担い手確保、あるいは地域資源を生かしたコーディネート機能の一層の充実などを課題として認識している。計画策定に当たっては市民協働や大震災の経験、学都など、仙台らしさを活かしながら、こうした課題にも対応しそれぞれの地域の実情に応じた福祉が着実に推進されることが重要と考えている。委員の皆様にはそれぞれ活躍いただいているフィールドや知識・経験などから、忌憚のないご意見・ご提言をいただきたい。

3 委員紹介

委員名簿順に司会から委員の紹介

4 職員紹介

時間の都合上、佐々木健康福祉局長、村上健康福祉部長、石澤参事兼社会課長のみ紹介
以下事務局職員については職員名簿のとおりとする

5 会長選出及び副会長の指名

委員からの推薦により阿部重樹委員を会長に選出

阿部委員の指名により鈴木孝男委員を副会長に選出

阿部委員と鈴木委員はそれぞれ会長席、副会長席に移動

【阿部重樹会長】

阿部でございます。よろしくお願いいたします。まずは会長選出において皆様方にご推挙とご承認

をいただいたことにお礼申し上げます。さて、地域保健福祉計画策定委員会および推進委員会の際には、皆様方に大きなお力添えとご協力をいただいた。今後も次期計画の策定において皆様方から引き続きお力添えをいただきたいと考えている。簡単であるがお願い申し上げてご挨拶とさせていただきたい。どうぞよろしくお願いいたします。

6 諮問

市長からの諮問書を、佐々木局長から阿部会長に交付
その後、佐々木局長は都合により退席

7 議事

(1) 会議の運営について

①会議の公開 ②会議の議事録

【阿部会長】

それでは議事を進めさせていただく。議事の(1)会議の運営について、一括して事務局から説明をお願いしたい。

【石澤参事兼社会課長】

(資料1により説明)

【阿部会長】

事務局からの説明について、意見・質問はないか。

(意見等なし)

【阿部会長】

今後の会議の運営については、会議は原則公開とし、審議の中で非公開とするべきものが出てきた場合は、その都度委員に諮り決めていきたい。

また議事録については私と委員1名の計2名が署名して作成することとする。毎回署名していただく委員については名前の50音順でお願いしたい。今回の議事録署名委員は大瀧正子委員にお願いするがよろしいか。

(異議なし、大瀧委員了承)

(2) 第3期地域保健福祉計画の策定について

【阿部会長】

議事(2)第3期地域保健福祉計画の策定について、事務局より説明をお願いしたい。

【石澤参事】

(資料 2 により説明)

【阿部会長】

事務局からの説明について、意見・質問はないか。

(意見等なし)

【阿部会長】

今のところ意見等はないと判断し、先に進めさせていただく。次の説明を聞いている中で確認事項が出てきたら、その都度ご意見いただきたいと思う。

(3) 「地域における保健福祉のあり方について」市民意向調査結果について

【阿部会長】

議事 (3) 「地域における保健福祉のあり方について」市民意向調査結果について、事務局より説明をお願いしたい。

【石澤参事】

(資料 3 により説明)

【阿部会長】

事務局からの説明について、意見・質問はないか。

(意見等なし)

【阿部会長】

このような調査結果が得られたということを踏まえて次の議事に進ませてもらう。また次の議事にも関連することであるので、改めて確認をしたいことが出てきたら再度ご意見いただきたい。

(4) 第 3 期地域保健福祉計画をめぐる現状と課題および主要論点 (案) について

【阿部会長】

議事 (4) 第 3 期地域保健福祉計画をめぐる現状と課題および主要論点 (案) について、事務局より説明をお願いしたい。

【石澤参事】

(資料 4 により説明)

【阿部会長】

市民の意向調査資料の内容を踏まえてでも結構なので、意見・質問いただきたい。

【折腹実己子委員】

意向調査のまとめの中で「住民同士の支えあいの意識」を「共助」という言葉で表していたが、共助といわれると制度による支えといったものがイメージされる。個人的には、介護保険制度改正のなかで新たに入ってきた「互助」という表現が受け入れやすいように感じるので、今後言葉の定義付けが必要になってくると思う。

【阿部会長】

現時点では事務局のほうで「自助・共助・公助」という用語を使っていたが、改正介護保険制度をめぐる議論の中で、自助と共助の間に互助という言葉も新たに出てきている。今後様々な施策で語られることが多くなってくるので、用語の整理が必要になってくるのではないだろうか。

【石澤参事】

どちらかというと、これまでは保険制度の中では互助、人と人とのつながりについては共助という言葉が用いられることが多いと考えているが、これから介護保険の部門とも連携して作業を進めていくなかで、ある活動に対してどのような言葉が適切なのかということも併せて検討していきたい。

【阿部会長】

問題提起は事務局で受け止められたということで、次の質問をお願いしたい。

【中村祥子委員】

改正介護保険制度と本計画とはどのようにリンクしていくのか。たとえば総合支援事業も組み込んで本計画を作り上げていくのか。またコーディネーターについて、介護制度の生活支援コーディネーターも含めるのかどうかといったところを伺いたい。

2 番目に、地域での話し合う場や出入りできる場などの具体的なイメージが、現時点であるのなら少し示してもらいたい。

3 番目に、身近な地域という場合にどの程度の範囲をイメージされているのかを伺いたい。

【石澤参事】

1 点目として、今後地域包括圏域ごとに体制づくりが進められていくと思うが、本計画の策定作業の中で、この後説明するワークショップを通じて実際の地域にも入りながら課題を把握し、高齢者だけではなく子育てや障害に関する計画にも共通するような方向性の施策を盛り込んでいきたい。

2 点目として、現時点で具体的な事業化まではいっていないが、先行事例として社会福祉協議会が実施した、地域における活動の拠点をコミュニティセンターや集会所内に設置するモデル事業が非常に効果を上げているということを聞いている。今後ワークショップなどで、実情を把握しながら検討していきたい。

3 点目だが、地区社協を主体とした小地域福祉ネットワーク活動があり、地区社協は中学校区くらいの圏域であるが、実際の活動は、単位町内会などの小ブロックごとに、見守り活動やサロン活動などが行われている。リーダーやコーディネーターは、地区社協という範囲で配置し、活動が展開されている。

【阿部会長】

よろしいか。次の質問をお願いします。

【渡邊礼子委員】

震災後からコミュニティソーシャルワーカー（以下 CSW）というシステムを構築しているが、さらに今年度から地域包括支援センターのなかに生活支援コーディネーターを配置するようになった。また本計画においてリーダーやコーディネーターの育成をしていくとある。これらをどのような形でネットワーク化させていくのかが、非常に重要になるかと思う。

というのも、自分の地域でも認知症のひとり暮らしの方を地域包括ケアで支えているが、地域包括センターのケアマネージャーでも支えきれず、地域の住民も協力して支えてきたが、その逆に地域が崩壊しつつあるということが今現状で出てきている。

そうした時に地域住民の心のケアや家族のケアなどに対応する支援員や相談員が全くいないため、誰がそうした面についてコーディネートをするのかが、これから非常に重要になると考える。

今回の例でいうと、本人は認知症のため介護保険の利用が可能であるが、自分自身が認知症であるとわからないので介護認定をしたくない。家族（子）は遠くにいたので、連絡しても親が認知症と認めないという状況であった。そのため民生委員だけでなく、隣の家庭にもゴミだしをしてもらうなどの協力をしてもらっていたが、そうした行為について本人は自分の家のものを盗んでいったと思込んでしまう。こうしたことがあって地域が崩壊しかかってしまった。

こうした状況を包括支援センターに話をしたが、センターでは家族との連絡がうまく取れず、1 か月以上こうした状況が続き、本人の認知症もさらに進んでしまった。やむを得ず行政の保健福祉課に相談に行こうとして、事前に包括支援センターにその旨伝えたところ、センターからケアマネージャーが派遣されて家の中に立ち入ることができた。家の中は非常に荒れた状態だったが、それを家族の方に伝えても、すぐに来れる状態ではないためなかなかケアが進まなかった。同時並行して、本人が入れる施設を探すという話をしたが、そうすると金銭の絡みがでてくるため、担当してくれたケアマネージャーでも解決できない悩みがさらに出てきて、現状そのままの状態ですその方の様子を地域住民が見ている。

こうした事例があった際に、だれが中間的な役割をして、どのようにつないでいったらいいか、家庭と地域と包括支援センターの 3 つをどのようにコーディネートしていけばいいのかが、今回の事例を経験して思うところである。

地域包括ケアは非常にいいシステムであるように思えるが、地域に関わる住民の心の内部のケアをどのように支えていくかが大きな課題ではないかと感じる。今回は認知症ということで介護保険事業の中で支えていくと思うが、そうすると障害者や子育ての相談はだれが担っていくのか、CSW なのかということにすごく疑問を感じるので、今後こうした部分を検討していただきたい。

【阿部会長】

今回解決困難な事例を示していただいたが、今後こうした地域社会における解決困難事例に対して新たに策定する計画ではどの程度対応可能なのかという検証も必要であると承った。一つの例として事務局で受け止めておいていただきたい、また、多様なコーディネーターが存在しているが、コーディネーター間の調整も今後は必要なのではないかという意見だったと思うが、この点についてはどうだろうか。

【石澤参事】

推進委員会でも例示・提言いただいた分野かと思うが、専門機関との重層的なネットワークは大変重要になってくると考えているので、その点を念頭に置いて論点としたところである。

【阿部会長】

そのほかにないだろうか。

【中村委員】

渡邊委員の発言があったが、まさにそのとおりのことが地域におこっている。こうした困難事例にあった場合、私たちは最終的に行政の専門家に相談するが、まだ地域包括ケアシステムは準備が始まったばかりで、包括支援センターは高齢者中心のシステムを構築しつつあるところであると思う。すると多様な家族との関係性や、専門家が入らなければならない事例に対応するのはまだ難しいのではないか。

さきほど話のあった家庭内の金銭的な問題や、生活保護を受けているとか、家族が障害を持っているといった困難事例に対して、個人情報の関係もあるため、我々は行政に解決を要請している事情がある。そのためこうしたケースを一番蓄積しているのは区役所や市役所の担当課なのではないかと考えるが、これらの事例についても、地域の中での解決力が必要とされる社会情勢にあると考えるので、行政にすべて解決を依頼するのではなく、どのようにすれば地域の中で対応が可能なのかというようなことも検討していく必要がある。

【阿部会長】

行政側に解決困難事例が蓄積されていることを前提としての意見だと思う。こうした事例について、地域社会では困難であるが、行政が引き継いで解決に至った場合もあるし、行政サービスでも解決が難しいというケースもあると思われる。解決ができないまま改善にとどまっているケースについて、行政単独ではなく、行政と地域社会が協働することによって、より良い解決、あるいはより良い改善に向けてのヒントが、すでに行政の窓口や蓄積されているケースの中にあるのではないかという意見だったと思う。それを踏まえて、今回の計画を策定していくプロセスで、住民の意向調査、それから今後予定されているワークショップ等と並んで、過去のケースを使ったシミュレーション、あるいはどのような対応をすれば解決できたかということも、検証していくことも必要ではないかという提案でよろしいか。

【中村委員】

行政に持ち込まれるケースが、増えているのではないかと感じているので、どこまでを住民や地域包括ケアで担うべきか、どこから行政に任せるべきなのかということを想定しておかないと、今後行政側がいっぱいいっぱいになってしまうのではないだろうか。

【渡邊委員】

中村委員の発言はよくわかる。市民はぎりぎりまで頑張ってしまう。行政に相談を持ち込まずに、地域の中で、または民生委員たちが、自分たちで頑張ってしまうところがある。包括支援センターに相談したらすべて解決できるのではないかと思っていたが、センターも縦割り行政のため介護に該当しない場合、例えば 50 歳代の認知症の方のケースを持ち込んで、それはうちの管轄ではないといわれたときに、どこに相談すればいいのかわからなくなる。地域社会は高齢者のみが住んでいるわけではないし、ちょうど 50～60 歳代の、介護保険を認定されるまでの人の相談場もないというところからすると、まさしく地域のコーディネーターが必要になってくると思う。

先日も地域包括ケアでは 50 歳代の方の悩みの相談窓口がないという話があって、今後の地域包括においても非常に重要な論点ではないかと考える。高齢者の中で 50 歳代のひとり暮らしの方の自殺率が高いのはこうした相談窓口の問題があるのではないだろうか。

【大瀧正子委員】

日本医師会としては在宅でなるべく最後まで看取るような慣行を作っているが、手に負えないような困難事例まで地域で対応するのか、あるいは比較的若くて元気な高齢者を対象とするのか、そこを教えていただきたい。障害者まで全部対象とすると年齢制限はないと思うし、自殺にまで追い込まれるような方や、地域住民みんなが困るようなケースはやはり専門家に任せるべきなのではないだろうか。どこまでを対象とするのかそこを教えていただきたい。

2025 年になると私のような団塊の世代がみんな後期高齢者になって、そうしたケースがものすごく多くなる時代になる。その時に市としてどのように対応していくか、計画を策定する中で準備をしていただきたい。

【石澤参事】

資料 4 に現計画の基本理念を書いているが、「誰もがそれぞれの地域で、自立し、安心して、自分らしい充実した生活を送ることができるまち」とあって、第 1 期計画も第 2 期計画もこれを基本理念としている。「誰もが」とは地域生活を望む方ととらえるのが一般的ではあるが、定義が難しいところである。施設や病院のお世話が必要な場合はそうすべきだと思うが、地域に暮らしたいという意欲があって、一定程度自立しているのであれば、足りない部分をフォローしながら地域で見守っていくのが、考え方なのかと思うところである。

【大瀧委員】

広い範囲を対象とするのはいいが、程度があると思うし、認知症ともなれば病気であるから、一般の地域住民が対応するのは非常に困難なのではないだろうか。

【阿部会長】

そうだろうと思う。そこで大変頭を悩ませるところは、最初の質問で折腹委員がおっしゃった「自助・共助・公助」という計画の基本の部分となるが、この計画は自助と共助、特に共助のみが担うべきものということではなく、あくまで公助と共助の連携共同ということを視野に入れているだろうと思う。その連携がスムーズでないために、渡邊委員から出された解決困難なケースも出てくるのではないかと考える。そうした場合、大瀧委員が意識されているように、医療機関との連携共同はシステムのどのようにしたら円滑になるかということが重要なテーマになると思う。包括ケアシステムでもその点は大きなテーマだろうと考えるが、医療看護・介護福祉・地域住民の連携が改めて問われているのではないと思う。問題意識としては間違いない。

ほかに意見はないだろうか。

【諸橋悟委員】

困難事例となる場合、なるべくしてなってしまった理由が必ずあると思うので、そうならないためのシステムをいかに準備していくかにかかっている。こうした例についてはこれまでの社会福祉法では対応できないため、地域での助け合いのシステムやサービスやネットワークを上手に作る必要がある。また、認知症の方に限らず、知的障害、精神障害、身体障害の人や、あるいは生活困窮状態の人、学習支援が必要な子供のことなども考慮する必要がある。こうした、社会から排除されてしまう人々も含めて助け合うシステムを作らなければならないという危機感は共通していると思うので、いかにその仕組みづくりを仙台で作り上げていくのかということが非常に大事である。

1点質問だが、これまで地域包括ケアを進めるうえで、ネットワークを構築していたと思う。また障害の分野だと5区ネットワーク会議という、相談支援事業所が連携をして地域的な課題を解決していくようなつながりを作っていた。こうした先進事例の現状と、重層的なネットワークを作る場合の基盤としてどのようなものが考えられるかを知りたい。ほかにも社協のネットワークなども検討しながらいいシステムを作り上げていくべきだろう。

最後に、自分は介護保険関係の施設に関わっているが、医療側との連携に大変苦勞している。会議に看護師さんが集まらなかったり、あるいは我々施設側の要望と医師側の意向がすれ違ったりすることがある。超高齢化するこれからの社会の中で緊密な連携を作っていく必要があるので、医師会側としての地域との関わり合いの現状や方向性を教えてもらいたい。計画も3期になるので単なるスローガンではなく、できること、作れることを一つ一つ明確にしていくのが大事な課題かと考える。

【阿部会長】

すでに分野ごとやテーマごとに出来上がっているネットワークを社会資源としてとらえた場合、計画策定過程で委員全員が知識を共有していくべきだという意見だったと思うが、いかがか。

【石澤参事】

細かい資料は持ち合わせてないが、地域包括センターの圏域ごとに包括ケアのネットワーク会議があり、障害者の相談支援事業所もある。困難ケースへの対応ということで、障害の事業所が地域包括と連携を深めているという状況もあると把握しているところである。今日は様々な65歳にならない

方の話が何度か出てきたが、例えば4月から新たな法律が施行されて、生活困窮者の相談支援の窓口というのも作っており、そうした新たな窓口と、既存の相談支援機関や民生委員、地区社協などとのネットワークづくりも行っているところである。今後もそのような重層的なネットワークの構築を推進していきたいと考えている。

【阿部会長】

他の仕事がある中で大変かと思うが、サンプル程度でもいいので、社会資源としてのネットワークの代表的な事例をお示しいただきたい。具体的には、地域包括支援センターの連絡協議会等では、どこの地域の団体に参加してどのような活動を行っているかなどを、1 つくらいでかまわないので、示していただければ具体的なイメージを持てるのではないかと思います。

今障害の分野でもネットワークがあると聞いたし、あるかは不明だが NPO 系で連携している団体や協議会などについても可能な限り提示いただければ、分科会としてもそれをもとに多様な連携ネットワークの作り方、あるいはコーディネーターについても理解が深まるのではないかと考える。少し資料を用意していただきたい。

また、いま事務局から、新しいものを含めた公的な相談窓口について紹介していただいたので、そちらについても一覧があれば次回ご提供いただきたい。

【石澤参事】

今後、論点を議論していくうえで大変重要な点だと考えるので、次回以降お示ししたい。

【中村委員】

次回以降もし可能であれば、例えば医師会の先生がたがおいでになって医師の立場からの情報を提供いただけないだろうか。地域福祉の分野においては、医師には命に係わる部分しか担っていただけないのかと思っていたが、例えば地域の中の一般の医師でも、障害を持っている子供を在宅診療していただけるのか、そのための条件は何かとか、そういう知識を提供していただけないだろうか。仮に医師の側に地域福祉分野への参加ニーズがあった場合、我々協働して活動できると考えられるので、医師会のなかではどういう風に判断されているかをお伺いしたい。

【大瀧委員】

医師会の中でも、例えば地域包括ケアの協議会などに出たいという話は聞いている。ただ、会議の開催が毎回日中であるため、診療時間との兼ね合いでなかなか出席がかなわないという声も出ている。公的な会議なので難しいかもしれないが、少なくとも夕方など、診療時間を少し犠牲にするくらいの時間帯で開催していただければという要望がある。ほかの医師からはやはり休診が不可欠になるのは悩ましい問題だと聞いている。

診察についてだが、私自身は眼科医であり地域包括などの在宅診療に関しては行っていなかったため、次回開催時までには調べてきたい。

【阿部会長】

それでは改めて歯科医師の小菅玲委員と、それから医師会の大瀧委員には、取り組まれている事例を網羅的でなくてもかまわないので、例えばすでに在宅診療に取り組んでいる事例とか、あるいは医師会として在宅医療にどう取り組もうとしているか、それから今ご指摘いただいたように、現実的にこういった課題を抱えているかをご紹介いただきたい。本業の傍らということになりお二方には申し訳ないが、次回事務局のほうにご提供いただければ大変助かります。

【石澤参事】

改めまして、よろしくお願いいたします。

【阿部会長】

時間の関係もあるので先に進めさせていただく。

蛇足になるが、先ほど話のあった夜の開催について、おそらく事務局側としては問題ないのではないと思う。我々委員を慮って日中の時間にさせていただいていると理解している。

【石澤参事】

事務局としては、医師会の方が多く出席される会を 6:30 以降に開催することもよくあるので、委員の方の都合がつかないとかそうした要望が多数ある場合、夜の選択肢も含めて調整をさせていただく。

(5) ワークショップ開催（案）について

【阿部会長】

続いて、議事（5）ワークショップ開催（案）について事務局より説明をお願いしたい。

【石澤参事】

（資料 5 により説明）

【阿部会長】

事務局からの説明について、意見・質問はないか。

【中村委員】

対象団体を見ると、すでに意識も高く、地域の中で基盤が保障されて活動している団体かとお見受けする。その場合、課題の整理の中では成功事例として有益だろうが、なかなかネットワークが作れないという地域について、どのようにネットワークを構築すべきかという課題の把握にはあまり役立たなくなると思う。それに対しての対策は考えているのだろうか。

【石澤参事】

実際の地域に入るだけではなく、復興公営住宅の支援者会議などを想定している。非常にうまくい

った地域もあれば、なかなかうまくいかない地域もあるので、それぞれにまんべんなく入ってもらい、大変苦労した事例やこの地域はこういうところがうまくいかなかったなどの意見を把握していきたい。また、小地域福祉ネットワークについても各区から偏りなく入っているため、成功事例以外も把握できると考えている。

【庄司健治委員】

対象の団体の構成をみると、高齢者についての課題を主に検討されるように思えるが、子供に関しても十分な課題把握が可能だろうか。

【石澤参事】

例えば地区社協の小地域ネットワークを想定すると、確かに目立つのは高齢者対象のサロン活動であると思うが、子供に関するサロン活動を行っている地区社協もあると認識している。また地域包括ケアであれば、住民による共助の仕組みづくりという部分が、高齢者、子供に限らずほかの対象者別の施策につながるものではないかと考える。相手方との調整もあるので明言はできないが、相談をしていくなかで、適切な団体、集まり等がある場合にはワークショップの開催を検討していきたいと思う。

【阿部会長】

今回の計画策定委員は、それぞれの専門分野から来ていただいているので、事務局のほうから質問あれば、それぞれに相談いただきたいと思う。委員の方々においても、事務局から問い合わせあった場合、よろしく対応お願いしたい。

そのほかにはないか。

予定時間を多少過ぎていたので、その他質問はないと判断し、本日予定されている議事のすべてを終了させていただく。

8 その他

【阿部会長】

委員の方から何かないだろうか。

【中村委員】

今回のテーマからは外れるかもしれないが、例えば生活困窮者などの状況について、様々な対策を考えるのも計画の一部と考えてよろしいか。社会的な受け皿づくりを今後の視野に入れていく必要があると考えるが、今回の計画で何らかのものが協議されとしたら大変ありがたい。

【石澤参事】

生活困窮者自立支援法の関係で、困窮者が地域において発見されずに、いたましい結果になっていることは報道でも取り上げられている。地域保健福祉計画策定において、生活困窮者にも触れてほし

いというのは国からも通知が来ているところであるが、機能としては地域の共助、あるいはネットワークの網の目を細かくすることで困窮者を発見し、適切な窓口につなぐということが本計画に期待されているところであると思う。

今回この件に限らず、個別の困難ケースを地域保健福祉計画の中でどのように対応していくか様々な提案をいただいたが、それぞれの対象者別の施策計画の中で掘り下げていくことにはなろうかと思う。

【阿部会長】

他にないと判断させていただく。事務局からその他として何かないか。

【石澤参事】

特にない。

9 閉会

【阿部会長】

以上で本日の分科会を終了させていただく。長時間にわたり本当に熱心なご議論いただいたことについて、私からも感謝申し上げて終わりにさせていただきたい。どうもありがとうございました。

【事務局（社会課地域福祉係長）】

阿部会長ありがとうございました。以上をもって本分科会を閉会させていただく。

以上