

平成26年度第2回東久留米市社会福祉審議会議事録

1 日 時

平成26年5月29日（水）午後6時56分～午後9時05分

2 場 所

市役所7階701会議室

3 出 席 者

〔審議会委員〕川村会長、磯部副会長、加藤委員、向山委員、石橋委員、鈴木（久）委員、鈴木（し）委員、有賀委員、石浦委員、岩田委員、松永委員

〔事務局〕鹿島福祉保健部長、宮崎福祉総務課長、秋山障害福祉課長、原田健康課長

〔コンサルタント〕 ㈱インテージリサーチ 1名

4 次 第

（1）開 会

【事務局】本日はお忙しいところ平成26年度第2回社会福祉審議会にご出席いただきありがとうございます。会議冒頭の進行役を務めます、福祉総務課長の宮崎でございます。よろしくお願いたします。

前回4月16日の会議にて新委員のご紹介をいたしましたが、他の要務で欠席をされた社会福祉協議会推薦の鈴木久佐子委員をご紹介いたします。

【委員】當麻委員の退任に伴い、替わりに入ることになりました鈴木と申します。よろしくお願いたします。

【事務局】皆さま、よろしくお願いたします。

本審議会の開催につきましては、東久留米市社会福祉審議会条例第6条の規定により、審議会委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができないこととなっております。本日は、定足数に達しておりますので、会議は成立しております。

会議の傍聴に関しては平成25年度第1回審議会でご確認いただいておりますように、傍聴希望がございましたら許可することといたします。ご了承のほどお願いたします。

【傍聴人入室】 → 3名

本日の関係資料の確認をお願いします。事前にお送りしました資料は、

- ・ 本日の会議次第
- ・ 東久留米市地域福祉計画第3次計画素案
- ・ 素案に対する審議会委員皆さまの提案等

提案等の中に質問事項がありましたので、事務局で回答を用意しました。回答の補完資料4点として、

- ・ ふるさと納税
- ・ 自治会活動事例集の中からアンケート調査結果
- ・ 地域包括支援センター実績表
- ・ ミニデイ・子育てサロン一覧

そのほかに、

- ・ 本審議会の審議経過及び今後のスケジュール
- ・ 4月7日開催の庁内検討委員会会議録

今後のスケジュールについては、本日机上のものに差し替えさせていただきます。

本日机上配布いたしました資料は、

- ・ 東久留米市地域福祉フォーラム（案）

「あなたが、その手をさしだすとき」を考える（仮題）

であります。

東久留米市医師会・歯科医師会・薬剤師会からのチラシ（第65回市民のための医療講座「これからの医療制度、介護保険を考える」）を配らせて頂きました。

以上、漏れはございませんでしょうか。

それではこれよりの進行は川村会長にお願いいたします。

【会 長】 それでは平成26年度第2回審議会を始めたいと思います。

本日は会議次第にありますように、第3次計画素案への意見集約と質問等に対する回答、計画素案ならびに地域福祉フォーラム案の検討です。率直な議論をお願いしたいと思います。

まず第3次計画素案への意見集約と質問等に対する回答ですが、事務局より説明をお願いします。

【事務局】 意見集約は委員手持ち資料として、皆さまからいただきました意見等を一覧に

したものです。説明は省略します。その中で質問と思われるものは、庁内関係課へ調査し、7ページの回答書としてまとめたものです。回答の補完資料としてふるさと納税以下4点を加えております。回答書について何かご質問等があればお願いします。

【会 長】 ご質問あれば、事務局から追加の説明を頂きたいと思います。

【委 員】 ふるさと納税について。市町村によって様々な考えがあり、宮崎では納税者に牛肉などをプレゼントしています。その他の地域でも納税者にふるさとの名品を差し上げ、納税を沢山集めているところもあると聞いています。当医師会も、市内の先生方にふるさと納税を勧めましたが、納税課が動かないため、やる気があるのかなと思っていますがいかがでしょうか。

【委 員】 ふるさと納税については私が質問しました。東久留米では納税者へのお礼はありません。私は市に33年住んでいますが、最近農作物を畑（無人販売など）で買うようになり、あまりの美味しさに感動しました。とうもろこしを畑で買うようになり、お店では買わなくなりました。野菜も果物も美味しいので、農産物で市の良さを全国の方に知っていただければ、若い人も住むのではないのでしょうか。値段も安く、民業圧迫などの問題もあると思いますが、良いものが有ることを知り、そういうものを全国に紹介して、若い人に住んでもらうなど結びつけたら良いのではないかと思います。

【会 長】 実体験に基づくお話ですが、事務局いかがですか。税務課との連携について、どのような考えがありますか。

【事務局】 納税課に委員の意見を伝えておきます。

【会 長】 農作物でいえば、産業振興課など様々な課があり、課同士が柔軟に連携すれば、市民のまちおこしという部分も考えられるので、知恵を絞って東久留米らしさをもっと打ち出せないでしょうか。事務局の宿題ということでよろしいですか。東久留米の宝を調べ、計画の策定に生かせるところは生かしたいと思います。

次に、次期計画の検討ですが、事務局より説明を受けて議論を深めたいと思います。

【事務局】 前回4月16日開催の審議会には計画素案の骨子を提示しましたが、本日は全体25ページにわたって肉付けした素案をお示ししています。

先ほど説明しました委員皆さまからの提案、意見等も踏まえながら、本日の素案に至っていますが、まだ作り込みの必要な部分もありますので、お気づきの点など本日議論を深めていただきたいと思います。

第1部総論として、計画改定にあたっての趣旨・背景、地域福祉の基本的な考え方、そ

の考え方にもとづく基本的な方針を盛り込んでいます。

第2部各論として、基本目標を3つあげています。基本目標1は「新たな支え合いをめざして」、基本目標2は「地域の生活課題への対応」、基本目標3は「自助、互助を支援する公助の役割」としています。

第1章 計画の改定にあたって

第1節 計画改定の趣旨・背景

総論の第1節として、いま地域でどのような事象が起こっているのかという「地域をめぐる状況」として新たにイメージ図を作ってみました。国の人口問題研究所の統計の発表にありましたように、平均世帯人員の減少や単身世帯の増加、孤立の傾向が進むこと、団塊世代の子ども世代が2035年には高齢期を迎えること、地域社会との接点が希薄化している中で地域のつながりは必要と思いつながらねばよいのか、答えはなかなか見いだせないというようなことを図に示しました。

2ページ目は(1)人口構造の変化を国立社会保障・人口問題研究所の推計データで表しています。東久留米市の現在人口は約116,000人ですが、10年後には5千人の減少が見込まれています。特に0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口が減少すると思われます。一方で、高齢人口は年々増加し、本計画の目標年度である2024年度には約5千人の増加を見込まれます。特に75歳以上の後期高齢人口の増加は顕著に進むと想定されます。(2)世帯構造の変化は、人口問題研究所は都道府県単位で推計していますが、人口の減少と高齢化が進む中で単身世帯の増加に留意が必要と思われます。

3ページ目。(3)潜在する課題への対応。

単身世帯の増加、核家族化の進行によって相対(あいたい)のコミュニケーション機会が少なくなることが、どのような社会現象を生んでいるかなど、思いをはせてみる必要があると感じています。生活保護受給者では「その他世帯」(18～65歳の働ける人達)の保護率は上昇傾向となっています。3項目めに記載したように、非正規労働者の増加、賃金の伸び悩み、長時間労働による健康悪化等で就労不能になるケース、経済的貧困状態に陥っても、雇用に結びつかず、ひきこもりに至るケースが発生しています。

4項目めは、従来の地域社会は子どもや高齢者の見守り役を果たしてきましたが、複数世代での同居の減少により世帯構成が単層化すると、どうしても近隣同士のつながりが失われ、孤独死や行方不明者の発見が遅れるケースも生じています。

5項目めは、高層の集合住宅と小規模な宅地開発による住宅群が混在していますが、つ

ながりが薄く、自治会同士の交流機会は少ないと思われます。地域一体で担うべき防犯・防災などの安全・安心のしくみに広がりを持たせようとしても、難しい現状にあると考えられます。

6項目めは、高齢者は様々なリスクを抱えるようになりますが、自助努力と法律にもとづく公的なサービスだけでは、そのすき間に入り込んでくる犯罪等のリスクに未然に対処することが難しいケースも生じています。こうした問題に対して、地域社会が果たしうる領域はどこなのか、そのためにはどのような連携が必要なのか、アンケート調査結果を引用しながら、つながりづくりの必要性を謳っています。

第2節 新たな支え合いとしての地域福祉の重点課題

第1節の課題提起を受け、第2節では、新たな支え合いの視点から見た地域福祉の重点課題に触れています。市民、専門機関、スタッフ等による支え合いのしくみづくり、気づきのしくみなど、自助、互助の土壌をどのように作っていくかという重要性、必要性を述べています。自助、互助の土壌は、担い手、受け手の一元的関係を互助型福祉へのシフトを図ることにより、福祉課題の解決の一端を地域が担う姿になると考えますが、自らに取り組む（頑張る）「自助」を周りの地域で支えていく「互助」の重要性の背景には、制度の谷間に様々な課題が生じ、なおかつ輻輳（ふくそう）化や行政による公的なサービスの提供では課題把握にも限界があるといえると思います。自助と互助が合わさり、生活課題を受け止めて、課題の解決に向けて機能するには、一定のしくみが共有されていることが重要です。つまり地域を中心とした様々なケアやサポート機能を有する社会資源（フォーマル資源とインフォーマル資源）をつなげるしくみが必要との認識であります。このしくみは「誰かが組み立ててくれるだろう」と静観していてもできません。東京都の社会福祉審議会が示している「支援付きの地域の構築」を目指すには、多様なフォーマル、インフォーマルな福祉資源をつなぐ役割を演じるコーディネート機能が欠かせないと考えます。コーディネート機能が発揮されて、普段は見えづらい隣の福祉資源同士が連携して「地域でできること」に取り組むという地域福祉の姿を描こうとするものです。

本計画の計画期間は10年としており、2025年にむけて地域福祉のしくみづくりを行い、支え合いの地域を実現していくことを基本的な方向に据えるものであります。

第2章 東久留米市地域福祉の基本的な考え方

アンケート結果から、住みよい地域づくりの必要性、人と人とのつながり、地域のつながりの重要性に多くの市民の認識が示されました。地域福祉の基本的な考え方では、地域

づくりに馳せる想いが、一定のしくみの下で具体的な行動につながり、様々な支援により用意された地域像が描かれることを謳っています。

第2節 「本市における地域福祉の考え方」では、そうした地域福祉を推進していくため、「地域における新たな『支え合い』をつくりだす」として、3点の取り組みを据えました。

1点目は、生活の場である地域を基本に、相談や連絡を気軽にできるような支え合う力を持ったしくみをつくること。従来の取り組みを踏まえつつ、地域での課題解決を図り、支え合う力をもった地域づくりをめざす。

2点目は、悩みや課題を抱えて孤立しないように、お互いにできる範囲で支え合えるしくみとして地盤づくりを進めること。地域での支え合いを成り立たせる地盤づくりを進める。

3点目は、市民一人ひとりの課題解決を図るため、地域や専門機関をつなぎ、解決に導くコーディネートのしくみづくりを進めること。地域をつなぎ、専門機関をつなぎ、解決に導くしくみ（コーディネート）をつくる。

3点の取り組みを踏まえ、さらに体系的な施策を立てていくうえで念頭に置かなければならないことは、「地域包括ケア」の推進であります。『地域包括ケア』の推進では、団塊世代が75歳以上となる2025年をめどに、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が途切れることなく一体的に提供される地域包括ケアのしくみを市が中心となって取り組んでいくことが求められます。

1. 暮らしと住まいの施策について

住民参加の視点を踏まえながら、都市計画やまちづくりの視点に立ち、施策の連携を図る必要があります。防災や防犯の備えを地域で進めるうえでは、行政の施策と連携した地域での自主的な取り組みは欠かせません。「災害時等要援護者対策の推進」については、細部を詰めながら、本計画にどこまで記述するか検討したいと思っています。同様に「生活困窮者自立支援法に基づく取り組み」についても、市の対応範囲などを今後詰めていきたいと思っています。

2. 多様なニーズへの対応について

地域の支え合いを構想していくうえでは、市民の日常生活圏域と市の都市計画マスタープラン等で設定する計画圏域の不整合が想定されます。住民同士が一体感を保てる圏域を

どう考えるか、既存ネットワーク等の現状を踏まえながら例示を考えていきたいと思っています。アウトリーチ型、出向いていく形の支援、見守り、相談機能なども含め個別対応まで提供できる地域の諸機関をつなぐしくみの充実は、結果として地域で発生する様々な生活課題に対応する基盤になると考えられ、力点を置いて膨らませていきたいと思っています。

3. 在宅療養の推進 ～ 5 本誌の地域特性をふまえてシステムづくりについて

今後、介護、障害分野を含め国から方向を示されてきますので、地域福祉の視点から他の計画と整合を図りながら地域資源のネットワークの必要性を記述したいと思っています。地域の福祉資源には公的なサービスとは別に、互助や支え合い、社会貢献などインフォーマルな活動を展開している様々な団体等があります。それらとフォーマルな資源（公的な施設やサービス）をつないでいくには、まずはモデルとなる圏域や活動を計画に設定し、進めていく必要があります。モデル圏域、モデル活動を進めながら、自助・互助・共助・公助の組み合わせを設計図に落とし込み、課題を見つけ出し、課題を解決していく地域資源の発掘とつなぐしくみの構築を図っていきます。インフォーマル資源の芽を地域に多様に根付かせていくには、社会福祉協議会や既存のNPO等との連携も重要と考えています。本計画におけるインフォーマルの定義は記載のとおりであります。

25年度には審議会として市内4カ所の事例を視察し、課題や方向性を調査検討しましたが、東久留米市にふさわしい地域福祉活動のシステム化を目指すには、計画期間においてモデル活動を試行し、モニタリング（振り返り）評価を行って支援していく必要があると思っています。

第3節 計画の位置づけについて

協働と参加にもとづく地域社会づくりを基本に置き、市民主体の福祉活動を支援する姿勢を重視する計画とします。

第4節 計画期間と範囲及び構成について

P D C Aサイクルの運用を軸に、市民視点でモデル事業をフォローし、その活動をどう他地域へ展開するか、その中でどのような団体や組織を巻き込んでいくと効果的な展開につながるか、担い手をどう支援していくかなどのポイントをおさえたいと思っています。さらに視点を広げ、地域ごとに取り組みの特色を踏まえながら、福祉の視点からまちづくり、文化活動などと一体化を図れるよう、活動や人材、ネットワークなどの連携、協働化を進めていきたいと思っています。

第3章 基本方針

本計画における基本方針を以下の3点とし、今後10年間の取り組みを計画的に進めることとします。

- 1 新たな支え合いをめざすこと
- 2 地域の生活課題へ対応
- 3 自助、互助を支援する公助の役割を明示すること

3点の記述内容のポイントは枠内の事項を押さえていきたいと思っています。

第2部 各論

第3章の3点の基本方針について、詳細な考え方を示していきます。

基本目標1 新たな支え合いをめざして⇒地域のコーディネート

繋がりづくりの展開イメージを掲載しました。中央に「身近な地域でつなぐしくみ」として、生活課題を抱える市民とそれを受け止める活動・団体や個人（担い手）を把握して結びつけるには、つなぎ役（コーディネーター）が必要であり、ケースによっては上段の専門職、医療・福祉専門機関、行政機関にもつないでいくという構図を示しています。

第1段階では、モデル活動等を設定し、実際の活動展開をモデル地域の住民や支援団体等と共に進め、それを検証・評価しながら他地域に広げていくことを構想したいと思えます。こうした関係を基本とし、将来的にはコーディネーターの複数配置へ進めていきたいと思えますが、住民や地域の福祉活動関連団体の理解を得ながら、コーディネーターが動きやすい環境づくりを行政も支援する必要があると考えています。

1. ネットワークからコーディネートへ

- ・地域福祉コーディネーターの育成、活動支援
- ・地域・団体・活動・市民（ひとづくり、参画型の人材）相互のつながりを実現するしくみへ

（1）地域福祉コーディネーター（仮称）の育成

○地域での身近な相談支援に対応するとともに、制度やサービスにつなぎ、地域の人々や関係機関（民生児童委員、地域包括支援センター等）との間でのネットワークづくり等、地域を「つなぐ」役割を果たすしくみとして、地区・活動を選定の上、モデル事業として試行実施する。

○今後、コーディネーターの処遇、権限等、具体的な制度創設に向けた情報収集、事例研究をおこない、市内モデル地区等での実施に結び付けていく。

【地域福祉コーディネーター：要件等項目案】

〔役割〕

○個別支援、地域支援、しくみづくり

（事例によりウエイトの置き方が異なる。「しくみづくり」への積極局的関与事例は少ない）

（役割イメージ）①～③の役割を担う人

- ① 地域単位で担当し、②制度の狭間の課題も含めて、③（個別支援と社会資源をつなぎ）地域特性に応じた社会資源やサービスの開発を含めた地域支援をおこなう。

〔配置基準（例）〕

○地域包括支援センター圏域単位

（物理的拠点を同じにする、包括と運営主体を同じにするなど事例あり）

○小学校区単位（豊中市：学校区ごとにボランティアによる「福祉なんでも相談室」配置）、中学校区単位

※コーディネーターにすべてを任せるのではなく、一次相談窓口や住民の福祉活動など、背景に活動基盤のあるところに配置することが望ましい（各地事例より）。

〔資格・要件〕

○各地事例では、社会福祉協議会職員、福祉関係業務経験者、NPO活動者など。有資格者は多いが、資質や取組姿勢を重視している模様。

〔処遇〕

金銭的な報酬単位など、今後詰めていきたいと考えています。

〔制度の狭間のとらえ方〕：大阪府の事例

引きこもり、ごみが放置されている等、既存の福祉制度だけでは対応しきれない事案又は既存の公的福祉サービスで定められているサービス給付要件に該当しない事案。

その他次のような人も「制度の狭間」にある要援護者と考えられる。

ア．必要な経費が負担できないためにサービスの利用を躊躇する人

イ．本人の意思で生活保護等公的福祉サービスの適用そのものを拒んだり、外形的な所得判定要因ではとらえられない生活上の課題が生じているケース

ウ．公的な福祉サービスに関する情報があっても理解や活用が難しく、かつ、家族や友人など身近な人々の手助けが期待できない状態にある人

エ．病気や怪我等により、一時的に支援を要する状態にある人

以上のような制度の狭間の捉え方をしていきたいと考えています。

〔配置による効果〕

○CSW（地域福祉コーディネーター）がつなぐことにより、民生委員等地域福祉を推進する住民と行政・専門機関との距離が縮まる効果。

○住民側からは、地域福祉コーディネーター配置により相談できる窓口、相談相手の顔が見えるようになった、とする効果。住民に個別支援の過程を見せ、積極的に関与してもらうことで住民による課題解決力向上につながっていく。

○住民がさまざまな専門機関・支援機関を知ること、専門職と協働して個別支援ができるようになってくるという効果。

配置による効果として、以上のような想定をしています。

コーディネーターのシステムについて、向山委員のご意見を掲載しました。

○東久留米の実態に即した配置としつつ、コーディネーターがコーディネーターとして機能しうするため、他の関係機関や市民の役割も明確にしつつ、

①地域のコーディネーターとして機能できるような育成、定着プログラム

②コーディネートの指標（活動の質と量が分かるデータ化）

③地域ケア会議等から持ち上がった課題の持ち込み、検討先等

は、ある程度イメージしておいた方が良くと思う。

2 地域資源の発見と新たな支え合いの役割を担う地域へ

（1）市内の先進的活動地区・団体として、視察先の4団体を事例紹介として掲載する予定です。同時に、（2）各地域活動・拠点の特性を生かした活動の充実として、個別のモデル活動への支援、他地域で生かせるヒントや活動につなげるステップ、課題克服のポイントなどを整理し、地域福祉コーディネーターの育成、配置等の青写真を描き、どのように機能するかイメージを具体化していきます。

3 新たな支え合いのために

3.1 利用者本位のサービス提供体制の整備

（1）相談窓口、コーディネーター機能の強化として、相談窓口の機能強化、ニーズとサービス提供側を結びつけるコーディネート機能を整えていきます。

（2）権利擁護体制、サービスの質の確保として、法律相談や権利擁護事業、成年後見制度などのバックアップ体制充実の必要性を取り上げます。

3.2 利用者への情報提供の充実

これまでに増して、きめの細かい配慮、工夫が求められてきます。ニーズを抱える人と

サービス提供者をつなげるためには、どのような支援ができるかなどを書き込んでいきたいと思います。

3. 3 社会参加と交流の促進

(1) 福祉のまちづくりの推進として、民間企業等に福祉的配慮の普及徹底を図るため、バリアフリーをめざした東京都まちづくり条例の周知と指導を引き続き努めていく必要があります。

(2) 社会参加の促進として、就労の促進やライフスタイルに対応した学習活動の機会や場の提供、障害者を含めた学習活動、スポーツ・レクリエーション活動を推進する必要があります。

(3) 交流の促進として、従来からの当事者間の交流をはじめ、地域で生活する様々な市民がつながりを体験し、地域からしくみづくりを進められる環境を整備するとともに、世代間交流や各種のジャンルを超えた交流機会を通じて、福祉の観点から情報発信と新たなつながりを進めていくよう、交流機会のコーディネートを図る必要があります。

基本目標2 地域の生活課題への対応⇒「自助」、地域での「互助」のしくみの充実

「1 みまもりネットワーク」以下のきめ細かな具体施策を例示しながら、個人個人が自らを守る努力と、それを地域の人たちが応援する支え合いの構図、そして行政等の施策や支援が組み合わさり、災害時要援護者対策も含めた様々な生活課題への対応が可能になるものと考えています。現行の具体事例を整理し、今後のニーズ変化も見据えて、書き込んでいきたいと思っています。

基本目標3 自助、互助を支援する公助の役割⇒個別支援、地域・団体支援の充実

専門機関による支援を必要とする、複雑で解決困難な課題も想定されることから、適切な支援やサービスの提供に結びつけるコーディネート機能における公助の役割に触れたいと思っています。公助としての個別支援にとどまらず、地域活動への支援、福祉活動を展開する団体等への支援も重要な役割と思っています。

生活困窮者自立支援対策については、さらに細部を詰めてまいります。

最終頁は資料編整理の項目立てをしました。地域福祉の現状と課題を市民アンケート、各種統計等によって整理したいと思っています。

あわせて、用語解説、審議経過等も巻末で整理することといたします。

説明は以上ですが、ご意見をいただき、さらに肉付け作業をすすめたいと思っています。

【会 長】「地域での支え合いを地域福祉の軸に据えて取り組んでいく」という今回の計画のポイントが表現されているか、また市民とともに進めていくテーマですので、市民の視点から見てどうか、全体を見渡して、お気づきの点等、意見をいただきたいと思います。

【委 員】第1部 第2章 第1節の「地域の人々が支え合っていくうえで大切だと思うこと」のグラフのTOP3項目についてです。市民は「安心して住み続けられる町であるか」ということをTOP3に挙げた3項目から感じて回答したのではないかと思います。なぜこのようなことを市民が求めているのかと考えると、実地調査を行った氷川台自治会で、女性委員が「楽しいから」とおっしゃっていたことが印象に残っています。つまり、自分の住む地域が楽しい地域でありたいと思う面に加えて、「安心・安全」という要素が必要なかと思いつながりながらお話をうかがいました。そこで「何があれば楽しいのか」と尋ねたところ、自分達が主体的に参加し、自分達のできることをし、役割と出番のあるような地域づくりを自らが参加することによって、楽しさを感じているのではないかと趣旨の話がされました。「住み慣れた地域で楽しい」とは「人と人との関係性がいかにその地域で作られているのか、そのためには何が必要なのか」と言うことであり、関係性を作り出すためには、人と人が交わる場所・拠点が大切で、氷川台の場合はその場所が自治会であり、そこで様々な知恵を出し合って、自分達で楽しめる地域にしていくことによって、初めて住み慣れた地域で住み続けられると感じられているのではないだろうかと思えます。大切なことは「役割と皆が集える拠点（居場所）があること」が住み続けられる町にするための大事な地域基盤になるのではないかと推論しています。そのようなことをこの計画の中で明確に打ち出す必要性があると考えます。打ち出す場所はどこか、住み慣れた地域でいつまでも住み続けられる町が楽しい町、その中の基盤が「居場所」であると思うので、第2章 第2節に掲載している「地域包括ケア」の基盤にあるものではないかと思います。そう考えると第2節「1. 暮らしと住まいの施策」に、「居場所づくりを推進し、地域情報や人と人との関係が集まるしくみ」という文言を入れても良いのではないかと感じました。

【委 員】計画を策定するときには、上位計画があり、それが東久留米市第4次長期総合計画だと思います。東久留米市第4次長期総合計画を受けて、「福祉の計画では何をどうするか」という話が長期総合計画にはひとつもでていないので、寂しい思いがあります。それをまず入れて欲しいと考えています。何を入れるかですが、第4次長期総合計画は5つの基本目標があり、福祉に関係することは3番目、4番目の基本目標になっており、3番目は「健康で幸せにすごせるまち」、4番目は「子どもの未来と文化を育むまち」と示され

ています。基本目標があり、その目標を達成するための方法・手段の展開として「基本目標を達成するための施策大綱」があり、基本目標3番目「健康で幸せにすごせるまち」を達成するための施策として「高齢者福祉の推進」「障害者福祉の推進」「保健事業の推進」の3つを掲げられています。4番目の「子どもの未来と文化を育むまち」には3つの施策大綱があり、福祉に関係するものは「子どもが健やかに生まれ育つことへの支援」という子育て支援です。それぞれに施策大綱の3つを受けて、福祉計画のバックボーンにして欲しいと思っています。それは計画を策定する初歩にするべきだと思います。総合計画を受けて展開し、実施項目などを作っていくと、どんどん具体的になっていくと私は理解してきましたが、行政で作った地域の福祉計画よりも市民自身が自分たちの手で作る計画が一番実務的だと思います。そのような展開をするためには背景が必要であり、部長が提案されている「支え合い」だと思います。長期総合計画の理念と自分達の考え方をマッチングさせ、「〇〇の町」「〇〇の計画」「〇〇の推進」など、現在文言が統一されていないものなどは最終的に統一すれば、各論の展開など分かりやすくなると思います。今後作り上げていくということなので、参考に申し上げました。

【事務局】東久留米市の長期総合計画の基本目標のひとつである「健康で幸せにすごせるまち」の中で、地域福祉の基盤の育成強化の必要性・重要性を次の様に述べています。

「誰もが安心して地域で暮らせるまちを実現するためには、市民・地域で活動する様々な団体との協議を進めながら、支援を必要とする市民のニーズに合った福祉サービスを選択することができる仕組みづくりを推進していくことが必要です。また、協働を基本とした地域福祉の実現には、市民相互の支え合いが不可欠です。その為には、市民・地域様々な福祉活動に取り組む団体が、地域福祉への意識を醸成することが求められます。さらに、社会福祉協議会の事業を活用し、ボランティア活動への参画のきっかけづくりや、活動を継続しやすい環境作りにより、地域福祉活動を支える人材の育成や活動基盤の安定を図ることが重要です」と述べており、松永委員のご意見のように東久留米市第4次長期総合計画の基本目標のひとつである「健康で幸せに過ごせるまち」にあたります。第4次長期総合計画の基本目標を受けて今回の計画を進めています。地域福祉計画では、地域福祉推進の主体である住民の参加を得て、地域の要支援者の生活上における解決すべき課題のうち、個別計画では解決が難しい他の生活課題に対応する体制を計画的に作ることを内容としています。このことは社会福祉法の170条に地域福祉計画の基があります。我々としてはこれを受けて、「住民等は地域福祉計画の策定や評価に参加するのみではなく、自ら地域福

祉活動の担い手となる2つの役割を持っている」ということを念頭に今回の計画を作り、支え合いのシステムを作ろうと考えております。どのような形で支え合いを作っていけば良いかということをお話させて頂いておりますので、東久留米市の長期総合計画の基本目標とずれているわけではないと我々は考えています。

【委員】説明の仕方が大事になってくると思います。優しい言葉で市民が読んで分かるようなプランニングにしたいと考えます。部長のおっしゃる趣旨は理解できますし、決して食い違っているとは思っていません。

【会長】本日の資料は素案ですが、説明においてマクロな視点での基本計画・構想を踏まえて高齢者福祉計画や介護保険事業計画との関連など、お話を頂いても良かったのではないのでしょうか。目次を見ると、「第1部 総論」では「第1章 計画の改定にあたって」「第2章 基本的な考え方」「第3章 基本方針」となっていますが、「はじめに」あるいは1章・2章で「基本構想、長期総合計画を踏まえた上での地域福祉計画の位置づけである」ということを次回にはぜひ盛り込んで頂きたいと思います。

加藤委員からの意見ですが、拠点・居場所は大事なことで、場所が無いと人は集まってきません。氷川台等の自治会活動の話にあったように、やはり場所は必要です。日常的に人が関わり、見守りの活動をする中で生きがいを見いだすといったことを、各論に具体的なモデル地区事業を展開することを書きこむ必要があると思います。

問題は生活圏域をどう捉えるかですが、地域包括ケアの関係として地域包括支援センター圏域とありますが、地域包括支援センターはあくまで高齢者の介護保険の拠点です。地域福祉は高齢者だけの問題ではないという意味で、「地域包括支援センター＝日常生活圏域」という捉え方では不十分ではないのでしょうか。関西の事例を掲載してあったが、学区ごとと言っても、小中学校しか載っていない。実際はもっときめ細かな小地域が居場所となります。東久留米は各論で拠点の確保を練らなければ、日常的に見守り、関わりあいながら支えあうことにはならないと感じます。高齢者だけでなく、障害者、すべての人を含めた視点で各論を詰めていきたいと考えます。

【委員】参考として静岡県庁作成の事例集があります。各都道府県での取り組み事例があり、固定観念で「居場所はこうあるべき」と考えず、地域の人達の多様な活動を多様な形で展開できるように柔軟な発想ができると思います。ある場所では椅子を4脚置いただけの場所を作ったという例もあります。お金をかけなくても地域の人に任せても良いと考えます。

【会 長】先ほどの総合計画の中で福祉相談所という構想も出ていましたが、どのようにリンクさせていくか議論する必要があると思います。社協サイドとして、鈴木委員の意見はいかがでしょうか。

【委 員】現状における社協の福祉相談所は、あくまでも障害のある方などの相談を受けており、一般の方の居場所づくりとは意味合いが違います。

【会 長】そこをどうするかですが、市と連携できるのか、個別に行うのかという議論になると思います。

【委 員】第1部 第1章 第1節(3)潜在する課題への対応ですが、内容は東久留米に限ったことではなく、ごく一般的なことが挙げられているという印象です。潜在する課題への対応を考えて次の基本的な対策が出てくると思うので、東久留米市の問題を把握する必要があるのではないのでしょうか。例えば、集合住宅の問題、自治会組織の問題や自治会のない所も多くあるという問題、緑が減り遊ぶ場所も無くなってきたという環境の変化も課題として挙げられると思います。それらの問題や課題への対応として「集う場所」といっても、老人と子どもが集う場所は一緒でしょうか。特別養護老人ホームには地域の交流スペースを設置していますが、それらがどう生きてくるのか、団地建て替えの際に地域交流スペースをどう活用されるのか等、特に住まいなど東久留米の団地や住宅の視点をきちんと取り入れて、次にどうするのかを具体的に示さないで一般論として挙げても困ると思います。また、対応が出ているにも関わらず、実際の基本的な考え方・対応が結びついていない部分が計画の問題点だと思うので、見直す必要があると思っております。

第1部 第2章 第2節「東久留米市地域福祉の基本的な考え」に「新たな“つながり”づくり」、第2節「本市における地域福祉の考え方」として「支え合いをつくりだす」など3点の取り組みを挙げられていますが、自助・互助が重要であることはよく分かりますが、公助は支援ではなく共に歩くものですので「支援」ではなく、公助は公助の役割、自助は自助、共助は共助、互助は互助である役割をしっかりと書き込んでいくべきではないのでしょうか。方向性として「支え合いをつくりだす」「地域包括推進」などは分かりますが、しっかりと役割を書き込んで頂きたいと考えております。

子どもの問題、障害者の問題ですが、障害ならば身体障害と精神障害では、相談内容や必要な支援は違うので、整理したほうが良いと感じています。また、災害の要援護者（母子、身体・精神障害者、高齢者、外国人）の対策について個別計画に載っていますが、要援護者の対策を考えた時に、地域包括ケアは重要ですがそれ以外のところで結びつく方法

を記載していただきたいと思います。地域包括ケアは高齢者が中心になってしまうので、その辺りの整理が必要と考えます。災害対策においては、医療救護所単位で進めていこうという話をしているところです。わくわく健康プラザ、久留米中学校、生涯学習センター、スポーツセンターの4つに医療救護施設を想定しています。また素案には入っていませんが、アルテミス（ウイメンズホスピタル）に災害時援護の母子の対策を作りたいと考えています。災害時の医療救護所を拠点として、医療や介護などの関係者との連携をはかり、地域における災害対策を通して、地域づくりを出来ないかと考えながら進めているところです。そういう意味で、要援護者などを盛り込んで頂きたいと思います。

情報システムに「避難行動要支援者名簿作成」とありますが、これで要援護者を網羅することはできないと考えています。現在、推進市町村の推進事業として在宅療養があり、要介護1以上の方々にしてクラウドを使ったデータベースの作成を計画しています。また、子育てのメール（自動配信システム）を利用して、サポートシステムを構築できないかと市に提案しているところです。地域福祉計画に盛り込めるものがいくつか既に動いており、ぜひ入れていただきたいと思います。

地域包括支援に関しても、在宅療養支援の窓口等を含め、医療データベースを2年間で作る予定ですので、計画に盛り込んでいただきたいと思っております。近々ある程度の形を作り方針をお示ししたいと考えています。これは市が中心となり、医師会が事業者としてお手伝いしていますが、自治会単位でできる問題ではなく、また広域にわたるため、公的な責任は大きくなります。これは公助の果たすべき役割なので、福祉計画にリンクして織り込んでほしいと考えています。

【会 長】石橋委員より3点話がありましたが、「潜在する課題への対応」の基になるデータ・根拠はどこにありますか。既存の長期総合計画など様々な市民アンケート調査を整理したのか、それらも含めて様々な取り組みもあって整理したのか、独自の判断なのかどうか。

【事務局】市としても、少子・高齢化に伴い、高齢化率も上がっており、そういった意味では下地はあると思います。また単身世帯等の増加について、若年層・その他世代の保護率についてもデータ等があり、それに基づいて記載してあります。また、隠れた貧困問題についても、相談にいらした方で可能性があることを掲載しております。孤独死、行方不明者等については、孤立死等は例年何名かいらっしゃいます。行方不明者については、現在は認知症の方で行方不明になる場合もあり、都から市にデータが届いています。

集合住宅については、その中では自治会はあっても、隣というところは少し難しいところがあると感じています。消費者詐欺などの被害については、田無警察官内の発生が多く、東久留米は注意喚起を強化されている地区です。

以上のような市の状況を踏まえて記載していますが、もう少し分かりやすく加筆します。

【会 長】ニーズとサービスがリンクしていかないことはよくないので、計画の修正については、整理していただきたいと思います。

2点目の公助は支援ではなく、やるべき役割ではないかという意見ですが、私も同じ考えです。もともと国の腰が引けていて、国民・住民にもしてもらい、自助・互助・共助を前面に出しているところがあります。例えば障害者総合支援法は、支援を前面に出さず、国民にってもらいことを前提にしていると解釈していますが、ナショナルミニマムなものだから、公が役割を果たした上で、市民も公だけを当てにするのではなく、市民も頑張らなくてはいけないという新たなつながり、きずなづくりが大事だと思います。安易に「支援」という言葉を使うのは私もおかしいと思っています。私の知るある自治体も全て窓口の名称を変え、高齢者福祉課は高齢者支援課に、障害者福祉課は障害者支援課となりました。支援するのではなく、公が前面にしたいと声を大にして言いたいですね。生存権にかかる問題であり、国の指導の下でやればよいということは地方自治ではないと感じています。計画に掲載する言葉の使い方や概念などを整理したうえで市民本位のものにする必要があると思っています。

3点目の「避難行動要支援者名簿作成」ですが、医師会のデータベースの作成取り組みは素晴らしく、全国医師会の中でも先進的ではないでしょうか。東京都北区ではサポート医ということで医師会が頑張っており、現在3～4カ所で事業展開しているそうです。そういう素晴らしい取り組みを計画に組み込んでもらいたいと思います。

以上3点について、事務局ではどのように考えていますか。

【事務局】公的サービスについてですが、例えば介護保険法は正に公的サービスだと私共は考えております。先ほど障害の話が出ましたが、各分野個別に法律があり、計画に基づいて目標年度や数値目標を設定しています。各種サービスを提供するために需要の見込みや供給体制の構築などといった意味では公的整備は、個別計画で進んでいると捉えています。

3点目について、市内医師会を中心に所属されている先生方が一生懸命取り組んでくださっています。基本は市で行っていますが、実際の中身は医師会を中心に行っていただい

ており、我々はオブザーバー的な役割として場所の提供や文書の整備などを担っています。支え合いのような形が東久留米の特色ですが、医師会を中心に歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会の皆様がそれぞれ班を作り、4カ所に60人ずつ位集まり取り組んでいます。先日、シミュレーションを行い、専門家ばかりではなく、それを支えるための住民や看護師なども備えなければならないという話が出ました。例えば駐車場の整理、受付、案内なども先生方が行っており、最低でも20人以上のボランティアを仲間に入れなくてはならないとシミュレーションにより判明しました。支え合いは市が何かをするのではなく、住民をはじめとする中心となる方が様々なことを動かしてシステムづくりを進めていくと我々は考えています。

【委員】市に公的な部分をもっと率先していただきたいと思います。ただ共にするという姿勢が大事であり、支援は後押しなので一緒にしようという雰囲気は計画に感じられないことはいけないのではないのでしょうか。市に全部しろと言っているわけではなく、公助を小さくしないで、バランスを取ってすべきということを計画に入れて欲しいと思います。我々はお手伝いして汗を流す、知恵を出していただくことは何ら問題ないことです。ただ市が率先しないと動かないので、市の役割を前面に出して頂きたいところです。

【委員】石橋委員のお話の通りだと思います。第1節に互助と公助と共助の概念を明確に打ち出す必要があると思いました。先ほど介護保険は公助という話がありましたが、介護保険は共助であるので、第1節に自助・互助・公助・共助の4つをあて、その概念と役割、協働とありますが、協働だけではなく適切な組み合わせも言葉としてあっても良いのかなと思いました。

【会長】協働や連携という言葉でもいいかもしれません。審議会は介護保険の論議をする場ではありませんが、介護保険が整備され10年以上経過しましたが、利用者にとってサービスは減り、負担は増えています。介護事業は民営化しており、公助とはいいがたいという認識はきちんとしていただきたいと思います。

【委員】庁内検討委員会の会議録を見ると、公助に対する捉え方の話ができていない状況にあるので、この庁内会議がたたき台になってできているのかなと思います。それならば、一度お互いに話し合いの場を持ち、整合性を取らなければ平行線のままという気がします。

第1部の「潜在する課題への対応」ですが、障害関係ならば、障害者が都外設備（東京都外の施設）に入所している実態があり、それをいかに地域に戻すか、精神で長期入院し

ている方をどのように地域に戻すかということなどは大きな課題になっています。潜在的な課題は障害関係だけではなく、まだあると思うので、みんなで出し合う機会があれば良いと思いました。

【委員】かかりつけ医の制度化にぜひ取り組んでほしいと思います。私はかかりつけ医を自分で決めていて、何かあると相談に行っています。息子がヨーロッパに住んでいた時に、日本ほどすぐに診察する、薬を出す医者はいないと言っていました。医師会として、コンサルタントの機能を果たすような、かかりつけ医制度を実行することはできないのでしょうか。

【委員】日本医師会自体も、地区医師会でもかかりつけ医制度を推進しています。かかりつけ医にどのような能力とどこまで担ってもらおうかというところのすみわけが難しく、専門とする人間とそうではない人間に分かれています。アメリカは家庭医、イギリスはG Pと呼ばれる一般医がかかりつけ医の役割を果たしています。

日本は開業医が独学で頑張りながら、取り組んでいるほか、医師会の役員をされている医師が、大きな病院と連携するなど、どういう患者がどうまわっていくのかという地域連携システムを構築しています。どういう病気ならどこへ行けばよいか、どう紹介してくれるのかなどの情報を、それぞれの医師は持っていますが、専門的なものにする必要があり、2017年に専門医制度が変わります。専門医制度は現在18の基本領域ですが、そこに総合診療科（総合医・総合診療医）が入ります。そこで養成され地域の健康を守り保健・医療・福祉の全てを網羅しながら紹介の能力も持つ人が総合診療医だと思います。既に家庭医療専門医という専門医制度があり、日本プライマリ・ケア連合学会では養成を始めており、これからの総合診療医を育成するためのプログラムは既に400を超えています。学会では30%の医者が総合診療医になることを目標にしていますが、何年かかるか見当はついていない状況です。医師会の考えるかかりつけ医はそこまでではありませんが「なんでも相談できるかかりつけ医」は必要だと思っています。そのための育成システムは既に始まっており、地域のネットワークづくりも始めている状況です。認知症や脳卒中など様々な生活習慣病のための連携システムや治療のノウハウの勉強はみんなで取り組み、医師会の中でも東久留米市医師会は、そういうことを進めている方ではないかと思っています。その他にも特定保健指導で要指導となった人の指導をしている医師会は、都内で2つありますが、指導方法を統一して事前の研修会までやって指導しているのは東久留米市医師会だけです。また、東京都医師会の副会長は東久留米医師会の元会長なので、行政など

の情報、国の今後の動きについても情報を入手しやすいのでその情報を今回の市民医療講座で一般の方々にもお知らせすることになっています。

【委員】今後高齢者は増えていくので、高齢者に対する医療も変わってくると思っています。かかりつけ医制度を充実して欲しいと願います。

【会長】いまの話は社会保障の部分ですが、日本の場合、医療圏が整備されておらず、国に整備をしてもらう必要があります。今は保険証さえあれば、いつでも、どこでも自由に診療を受けられますが、結局、大病院に行く人が多くいらっしやいます。国が制度をきちんと示さないから、東久留米医師会のような意識の高いところは、第3次医療圏で頑張り、その先に第1次・第2次へ紹介しようと取り組んでいます。こういった取り組みは、昭和60年代に名古屋医師会が在宅療養支援事業でしているほかに、長野県はJA厚生連が農村医療に取り組んでおり、全国でも老人医療費が一番低い状況です。取り組みが広がらない原因は国が動かないことがひとつにあり、また診療報酬も定額払いに切り替えることも考えなければならず、医薬分業もされてはいますが、実態は分業まで至っていない状況です。例えば親子（家族）で病院と薬局を経営しているところもあります。結局、日本の場合はまだイギリスやオランダ等に比べると、かかりつけ医制度は進んでいないと言えます。東久留米は石橋先生を先頭に頑張っていたので、国に対して風穴を開けていただければと思います。

【委員】確認ですが、この計画は基本的に東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の上位計画では無いのでしょうか。

【事務局】上位計画ではなく、それぞれの計画に当てはまらない部分、隙間の部分を補っていくことと、全体的に市民が、例えば介護の一步手前であるグレーゾーンの部分でどのように動いていったら良いかということ、地域福祉計画で示し全体で支えていこうというイメージです。

【委員】地域福祉コーディネーターですが、仕事自体は、地域包括支援センターで、見守りネット等様々に動いている現状のものに非常に近いのかなと思っています。所属している社会福祉士の方々が一生懸命していらっしやるので、包括がすると良いのではと思っていますが、現状の包括支援センターのスペースや人員の問題からすると、包括支援センターに地域福祉コーディネーターを1名配置しても、とても市内の中で賄えないのではないかと感じています。もともと地域包括支援センターは中学校区にひとつ設けることが目標であり、地域福祉計画で「中学校区にひとつ設ける」と提案すると、高齢者福祉計画・

介護保険事業計画とぶつかってしまいます。高齢者福祉計画・介護保険事業計画では地域包括支援センターは3つ作ると言われていたので整合がとれないと思います。そうすると、地域福祉コーディネーターが、地域包括支援センターにいる場合とそうではない場合で役割に制限が出てくると思うので、その辺りをどう盛り込んでいけばいいのか、ご意見いただければと思います。

【事務局】介護については高齢者福祉計画・介護保険事業計画を現在作っており、先ほど会長がおっしゃったとおり、介護保険法が大きく変わり、まもなく法律が成立するところです。国からの話では、7月中旬にガイドラインを作り、現在の介護保険法の改正が正式に決まるので、それを受けて計画を作る予定ですが、地域包括支援センターについては、介護保険事業計画では現状の3カ所で行きたいと考えています。ただ、支え合いのシステムにおける地域包括ケアと地域包括支援センターがイコールになるのかどうかという部分は、既存の地域包括支援センターはあくまで介護保険法での高齢者を対象にしています。先日、各委託事業者との話し合いでは、現行の介護保険法がさらに変わり、総合支援をやらなくてはならなくなった時に、地域包括支援センターをどのように運営していくのかということも含めて、検討が必要であるという話になりました。今の場所では手狭になっており、場所を変える必要があるという話もありました。各地域包括支援センターの抱えている事情があり、移転して規模を大きくしなければいけない所もあるし、現状で十分対応できる所もあるので、国のガイドラインが示された時に、どのようにして総合支援をしていかなければならないのかということが分かるので、ガイドラインを見たうえで、細かい部分を決めていこうと考えています。支え合いのシステムを作っていくにあたり、拠点の話が出た時に、どれだけの支え合いが必要なのか、地域包括ケアの拠点がどれだけの必要なのかなどは別個の話し合いとしても大丈夫ではないかと思っています。地域包括支援センターを使う・使わないではなく、地域包括ケアとして、住民が中心となり、市民自らが相互に地域活動の担い手になるというものが地域福祉計画なので、どのような形で担い手になれるのか、その時に地域包括支援センターが必要であれば考えなければならないが、基本的には介護の方では参加しようと考えています。

【委員】計画には地域福祉コーディネーターを入れないといけませんが、どこでどのような活動をするのかという役割などを盛り込む必要があると思います。

【事務局】地域包括ケアを地域包括支援センターと一緒にするのかという議論もしていただき、包括支援センターとして受けられるのかを調べなければならないと思っています。自

動的に地域包括支援センターにお願いするののかということはまだ決まっていません。

【会 長】地域包括支援センターは元々ゴールドプランにおける在宅介護支援センターです。設置基準は中学校区に1カ所となっていますが、高齢者介護の拠点に過ぎないものです。地域福祉コーディネーターは市民全体で関わるような、しかし市民が主導になるようなもの考える必要があります。東久留米市には地域包括支援センターは現在3カ所しかありません。北区では人口が33万人おり、23区内で生活保護率は高いが地域包括支援センターを16～17カ所に増やしています。一般会計予算の約52%を民生費に使っており、お金は無いかもしれないが、やりくりをしています。また地域福祉コーディネーターだけが動けば良いという問題ではなく、それぞれの地域の特性に応じて、例えば高齢化率が高い所に地域包括支援センターがあれば、そこへ地域福祉コーディネーターを配置しても良いと思いますし、少子化率の高い所では地域包括支援センターは無いから、どうするのかという問題になります。各小地域の日常生活圏を考えて、それぞれの地域の特性・ニーズに合わせて住民の主体性の下で居場所やサロンなどを作ることが大事であり、制度から見るのではなく、市民の側・ニーズから見るのが大事です。同時に「国が方針を出さないから動けない」ではなく、市が市の特色を生かして率先して動いてほしいと思います。これが本当の地方自治であり地域福祉であり、受け身ではなく前向きに受け止めることが大事だと思います。地域福祉コーディネーターは、言い出しは国や東京都ですが、全くビジョンはできていませんし、分かっていない状況です。トップダウンを待つのではなく、市と市民がみんなで考えていくことを計画に盛り込むことが大事ではないでしょうか。その1つとして氷川台の自治会があるので、視察に行ったわけです。

【委 員】そういう意味では、市だけが地域の課題を把握するのではなく、住民も地域の課題など共通認識を持つところからスタートすることが大事で、見える化が大切な問題だと思います。市民に何が課題なのか分かるように共有できる仕組みを示さないと、「行政は何も知らせてくれないから私は知らなかった」ということになり、責任のなすりつけ合いになりかねないと感じています。情報を見せみんなで考えていく、そのうえでコーディネーターの役割や必要人数なども議論していけばよいと思います。国の報告書も出始めており、特に介護保険法に関しては生活支援サービスコーディネーター（仮称）の報告書は出ているので、継続的に議論していき、ガイドラインの中核になる予定です。ご覧いただけると概ねのことがわかりますが、ガイドラインを作るにも、全国の先進事例を調査して厚労省は考えています。先進事例になることが目的ではなく、「地域の人達が安心して住み

続けられる町にするにはどうするか」ということをみんなで考えて作りあげてきたものが先進事例として紹介されており、本当に先進事例かといえば、決してそうではありません。東久留米市の地域の特性・課題を明確にして、市民全員で考えていき、その中でコーディネーターの役割を考えればいいと思います。コーディネーターに関しては、介護保険の26年度予算案では300万円の人件費が出る予定なので、活用できるのであれば手をあげればいいと思います。コーディネーターの養成に関しては、和田先生が座長になってテキストづくりも始まっています。また介護保険については、厚労省主催で講師陣を揃え、生活支援サービスコーディネーターの中央研修を9月に行う予定です。中央研修を受けた都道府県の生活支援コーディネーター（仮）が各市町村の介護生活支援サービスコーディネーターを養成する講師になるという筋書きまで出来上がっています。それを待つのではなく、まず東久留米市では何が必要なのかを考える必要があるのではないのでしょうか。そのためには見える化をしてみんなで考えることが必要ではないかと思います。

【会 長】 そのような方向性を踏まえて議論を続け、事務局はフォーラムを検討してください。我々の議論・市の情報（地域福祉の拠点づくり・コーディネーターの役割等）を市民に情報提供し、市民の皆さんがどう考えていくかを知る場として、地域福祉フォーラムを予定しています。地域福祉フォーラム（案）と今後のスケジュールを事務局より説明をお願いします。

【事務局】 東久留米市地域福祉フォーラム（案）

「あなたが、その手をさし出すとき」を考える（仮題）

日時：平成26年7月31日（木）14：30から。

フォーラムに合わせて、パブリックコメントの募集を開始いたします。

会場：東久留米市役所7F会議室

共催：東久留米市、東久留米市社会福祉審議会、社会福祉法人東久留米市社会福祉協議会、地域福祉活動計画改定委員会

テーマ：住み慣れたまちで誰もが安心して暮らすために自分たちには何ができるのか

参加者：東久留米市民

約100名、3地区（東部・中部・西部）に分かれてのミニワークショップ開催

当日の流れ：

趣旨説明と報告⇒事務局から、

・地域福祉を取り巻く状況

- ・東久留米市の状況、先進事例紹介
- ・東久留米市民のアンケート調査の結果報告
- ・川村会長から、審議会での議論の経過概要と今後の構想について
休憩を挟み、3地域別に分かれてワークショップを30分開催。
- ・自己紹介
- ・聞きしている地域の課題と地図上への「見える化」
- ・聞きしている地域の（課題等への）成功事例等の「見える化」
- ・「見える化」した地図の確認、共有
- ・「あなたができそうなこと」の発表

発表された内容は、今後計画づくりに反映していきます。

最後に発表、講評で閉会となります。

全体の進行役および各グループの進行役（サポート含む）として審議会の委員に参画していただきたいと考えております。

こちらについては、7月15日の広報に掲載、アンケートで氏名を記入頂いた方にはダイレクトメールにてお知らせすることを考えています。

フォーラムについては以上です。

今後のスケジュールについて。

計画素案の肉付け作業を進め、合わせてフォーラムのシナリオ案を提示したいと思っています。

平成26年度第3回審議会・・・7月11日（金）東久留米市役所会議室（確定）

7月31日のフォーラム後に、審議会を開きたいと考えております。

【会長】従来の手法に変えてフォーラムにして、市民に多く参加してもらい、また3地区に分かれてワークショップを開催します。委員の皆さんもできれば地元地区に入っただけ、一般市民の方をサポートしながら、各地域3ブロックの問題点を出し合っていたいただきたいと思います。地域福祉コーディネーター候補者がいるかもしれないことも心がけたいのですが、ご協力頂けないでしょうか。

【委員】フォーラムの参加者について、アンケートに氏名を記載して頂いた方にダイレクトメールでお知らせするというのですが、働いている人は平日午後だと参加しづらいのではないかと思います。高齢者や障害者だけの問題にしないで、若い世代の参画や関心、子育て世代の母親達の意見の反映も大切なことだと思います。PTA連合会など、若い方

も参加できるように工夫していただきたいと思います。

【委員】月末の午後は参加出来る人が限られてくるのではないのでしょうか。これから地域で子育てをする人、定住を考えている人など、東久留米市で生活していこうと考えている人達が参加できるように日程の工夫は必要だと思います。例えば土曜日に開催すれば子育て世代の母親は、子どもを家族に預けて出かけられるのではないのでしょうか。

【委員】日程変更は難しいと思うが、工夫として会場の一角に子どもを預けられるスペースを設ける、障害者の家族なら「PSWや社会福祉の専門職がいるので安心して来場できます」などと案内する方法もあると思います。

【委員】市民大学で運営委員をしていたが、福祉の話題になり、東久留米市を知ることによって、行政や福祉に関する講座をするので、フォーラムに「わくわく健康プラン」の運営委員及び市民大学運営委員に参加していただいたらどうかと思っています。

【会長】事務局でも参加の工夫は考えていると思います。同時に従来が決まったような人（良く参加してくださる人）ばかりの参加ではなく、一般市民の参加ということで、平日・土曜日・日曜日、昼間・夕方の開催を提案しましたが、色々な事情もあり今回は1回だけになりました。一度に3ブロックに分けて行うのではなく、次はブロックごとに単独で開催することもあり得ると思いますし、今回だけで終わらせるのはよくないと感じています。今回はワークショップを含めたフォーラムにすれば実があるのではないかということになりましたが、フォーラムは第一歩と事務局も理解していると思います。基本計画は8ブロックなので、合わせたほうが良いか、社協サイドから言えば小中学校単位などを増やして開催したほうが良いかなど検討しましたが、3ブロックで様子を見ることになりました。委員の皆さんにお願いしたいことは、それぞれ住んでいるブロックに参加し、各ブロックの進行役などに関わっていただければと思っています。ご自身に関わりのある人に参加を呼びかけていただければと思います。地域でフォーラムに参加を呼びかけ、市民の先頭に立ってもらいたい、そういう場にしてもらいたいと思います。

委員を3ブロックに割り振ると、1ブロックに何人くらいは参加できるでしょうか。事務局で人数や役割を検討していただけると良いと思います。ワークショップは30分ですが、自己紹介で終わってしまうのではないかという危惧もあります。私の話と事務局の話を短縮して、1時間くらいワークショップに割り当てると本題の話も多少できると思います。

【委員】一般市民はどのように集めるのですか。

【会 長】 7月15日付けの市の広報に開催をお知らせしますが、委員のみなさんのロコミもお願いします。

【委 員】 ワークショップでの話し合いは10人位が妥当ではないでしょうか。

【会 長】 まず市民を集めて、審議会の議論や市のアンケート調査の結果などを知らせることが大事だと思っています。

フォーラムの時間配分などは、事務局・コンサル・私で進め、次回審議会の時に提案するというところでよろしいでしょうか。

(異議なし)

以上で26年度第2回社会福祉審議会を閉会といたします。ご協力ありがとうございました。