

平成31年度第1回広島市社会福祉審議会全体会議 要旨

1 開催日時

令和元年6月28日（金）17時30分～19時30分

2 開催場所

広島市役所本庁舎 14階 第7会議室

3 出席委員（五十音順）

烏帽子田委員、落久保委員、川口委員、児玉委員、正原委員、杉原委員、月村委員、中尾委員、永野委員、中原委員、濱田委員、原田委員、藤井委員、宮崎委員、向井委員、山田（知子）委員、山田（春男）委員、堀田臨時委員

4 事務局

古川健康福祉局長、谷健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長、児玉危機管理課長、金川災害対策課長、中谷コミュニティ再生課長、山根市民活動推進課長、手島生涯学習課長、大上健康福祉・地域共生社会課長、藤井地域福祉課長、檜川高齢福祉課長、片桐地域包括ケア推進課長、秋山障害福祉課長、田尾障害自立支援課長、升島精神保健福祉課長、久岡健康推進課長、高橋こども・家庭支援課長、山縣雇用推進課長、守岡介護保険課課長補佐

5 議題

広島市地域福祉計画の改訂（広島市地域共生社会実現計画（仮称）の策定）について

6 公開状況

公開

7 傍聴人

なし

8 会議資料

資料1 広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）答申（案）

参考資料1 広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）（素案）に対する市民意見募集の結果について

参考資料2 平成30年度第4回広島市社会福祉審議会全体会議資料に係る文書提出意見

参考資料3 広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）中間取りまとめ（案）に対する広島市社会福祉審議会委員の意見への対応

参考資料4 広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）中間取りまとめ（案）に対する広島市社会福祉協議会からの意見への対応

参考資料5 広島市地域共生社会実現計画（広島市地域福祉計画）答申（案）新旧対照表（中間取りまとめ（案）との比較）

参考資料6 広島市社会福祉審議会委員名簿

9 会議要旨

議事 1 広島市地域福祉計画の改訂（広島市地域共生社会実現計画（仮称）の策定）について

【永野委員長】

議事 1 「広島市地域福祉計画の改訂（広島市地域共生社会実現計画（仮称）の策定）」について事務局から説明をお願いする。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

（配付資料により説明）

【山田（知子）委員】

何点か確認させていただく。第 1 編—第 4 章—第 4 の「地域における包括的な支援体制づくり」に、「地域と協働し地域をしっかりと支えていきます」という記載があるが、「しっかりと」という表現は、私が今まで見てきた行政計画にはあまり出てこない表現で、ポスター感が強く、少し違和感を感じたので、この表現でよいのかというのが 1 点目である。

それから 2 点目は、第 2 編—第 3 章の「地域住民等と支援関係機関による包括的な支援体制の構築」の説明書きに、「現在、東区で行われているモデル的な取組を他地区にも広げ」との記載があるが、この東区のモデル的な取組というのは何を指すのか。

私がそこに注目したのは、とある地域でいろいろな活動報告を聴く機会があり、その中で、広島市が推進している協同労働の一つの事例として、東区の「元気で楽しい東山をつくろう会」という団体の活動報告を聴き、協同労働の仕組みがいかに素晴らしいかということを私は改めて認識した。東山の辺りはマンション群が立ち並び、町内会・自治会の加入率が半分を切っている状態の中で、就労意欲のある 60 歳以上の有志が 20 人ぐらい集まり出資し、また、立ち上げ費用として市から 1/2 の補助金を受け、手つかずの竹藪を整備したり、子どもたちの昆虫観察や竹の子堀などいろいろな活動が行われている。この活動のどこが素晴らしいかというと、地域福祉と言えば町内会・自治会にまず焦点が行くが、町内会・自治会に頼らず、地域の中で有志の人たちが集まり団体を立ち上げて、その団体が町内会・自治会を始めとした地域団体との協働により、地元の課題解決を行っていくという事例だったということである。何が言いたいかというと、この協同労働というのは非常に素晴らしい取組だと思うが、改めて答申案に協同労働について書かれている箇所を探してみると、第 2 編—第 2 章—第 3 の 2 の「協同労働推進団体」という言葉と、同編—第 3 章—第 1—3 の(6)に協同労働の説明についての記載があるのみで、これから町内会・自治会の加入率が下がっていく都市型の地域の中、この協同労働の推進団体がいかに可能性を秘めているかということが読み取れず、非常にもったいないという感想を抱いた。6 ページのイメージ図や 23 ページの目標像、25 ページのプロセス、26 ページ以降の実践例にも、この協同労働の推進団体の位置付けが一切ないので、市が進めている事業であればなおさらのこと、要支援者だけでなく、就労意欲を持った高齢者の可能性や元気な高齢者の社会参加というところにも、もう少し目を向けてもよいのではないかと思った。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

最初に、「しっかりと地域を支えていく」というのは、確かに法律や条令などでは使わない表現であると思うが、これは計画なので、本市の地域との協働姿勢が伝わりやすいものとするため「し

っかりと」という表現を用いている。

二つ目の東区のモデル的な取組については、現在、東区で先行実施している保健師の地区担当制の導入を含めた区役所厚生部の再編といったものが一つある。それから、それに呼応した地域の取組として、例えば戸坂地区では、共に生きるという意味合いで名付けられた「ともいきネット」という団体が立ち上がり、月に一度いろいろな支援機関や地域団体が集まって、支援策の検討や情報交換が行われている。また、尾長地区では、高齢者等の見守りを契機とした先進的な取組が行われている。そのように、東区で先行実施している厚生部の再編と、それに呼応する各地域でそれぞれ始まっている先進的な取組を指しているものである。

【山田（知子）委員】

今の説明を聴き、協同労働ではなかったという思いではある。誰が読むか分からないが、いきなり「現在、東区で行われているモデル的な取組」と書かれても、恐らく全く分からないだろうと思うので、1行くらいの括弧書きで注釈のように、こういった取組を指すということを書いた方がよいと思う。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

米印や括弧書きなど、どのような形で表記するのが適切かということはあるが、分かりやすい表現となるよう考えてみたいと思う。

協同労働については、先ほど山田（知子）委員から紹介があったように、第2編—第3章—第1—3の(6)に「働く意欲のある人々が集い、みんなで出資して経営に参画し、人と地域に役立つ仕事に取り組む労働形態である『協同労働』により、高齢者の働く場や生きがいの創出を図ります。」という取組の方向性を示している。全体のバランスや各論的な内容にも入ってくることで、より踏み込んだ表現とするかどうかということはあるが、方向性として協同労働を進めていくことはここで表現している。この計画を推進していく中で、今、紹介いただいた事例の活動も広げていくような形で、所管課の方で協同労働の取組をより深めていくことになると思う。

【山田（知子）委員】

今回、目標像に、要支援者を支援していく団体としてNPO等市民活動団体や民間企業が入り、可能性のある支援主体の名称がいろいろ連なっている。そういう目標像の中に、協同労働の推進団体は入らないのか、書かなくてよいのかと少し不思議に思った。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

目標像に追加したNPO等市民活動団体や民間企業の中に、協同労働の活動主体も当然入ってくるものと考えている。

【堀田臨時委員】

第2編—第3章—第3の3に相談支援包括化推進員の記述がある。ここは、専門機関における分野横断型のコーディネータ的な役割を果たすという内容であるが、同編—同章—第3—4の(2)に「『相談支援包括化推進員』の配置等をモデル実施し」や、4の(1)に「中核を担う機関を設定し」とあり、まだ定まっていなくてもいいかもしれないが、どこに配置される予定なのか。

また、第2編—第5章—第3の4において、虐待防止に関する関係機関の連携について高齢者や子ども分野の内容の記載はあるが、障害者分野の取組について記載がないのはなぜか。あ

まり良いニュースではないが、最近、施設や事業所での障害者への虐待に関するニュースもある。ここには障害者分野の内容が欠落しているのではないか。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

相談支援包括化推進員をどこに配置するかということについては、第2編-第3章-第3-4の(2)に「地域包括支援センター等への『相談支援包括化推進員』の配置等をモデル実施し」と記載しているところである。また、別図1の「地域の包括的な支援体制『目標像』」では、中学校区の圏域におけるコーディネート機関は括弧書きで地域包括支援センター等としており、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所、地域子育て支援センターなどコーディネートの役割を担える機関を想定している。

もう1点の指摘については、前回審議会であった虐待対応における関係機関の連携の記載がないとの委員からの意見に基づき、第2編-第5章-第3の4の項目を追加した。「高齢者については、高齢者虐待防止ネットワークを形成し、子どもについては、要保護児童対策地域協議会を活用する」と、関係機関の連携について例示的に示しているが、障害者について書いていないという状況があるので、どう盛り込むかということになる。

【烏帽子田委員】

堀田臨時委員が指摘されたことに関連して、次の項目の第2編-第5章-第3の5に「高齢者、障害者、子ども等を」という記載がある。その項目との平仄（ひょうそく）の問題から生じていると思う。障害者の分野に、既にそういうネットワークがあるならそれを書けばよい。なければ何か表現を考えないといけない。そういう提案だと私は受け取った。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

虐待への取組については、元々、第2編-第5章-第3の5の虐待への早期対応に向けた取組の推進のみの記載だったが、関係機関の連携も必要であるという委員の意見に基づき同編-同章-第3の4の記述を追加した。

市の施策として、高齢者については高齢者虐待防止ネットワークの形成が、子どもについては要保護児童対策地域協議会の活用というものがあることを確認したが、この項目では、確かに障害者分野の例示が漏れている。

【堀田臨時委員】

障害者分野では、障害者自立支援協議会があり、実際はそこで連携されている。行政の担当課も指導に行かれている。ネットワークがあるかないかということよりも、このように書くと、障害者虐待の問題が取り上げられていないということが問題となるのではないかと思う。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

所管課と相談して、障害者に関する記述が漏れているのではないかというような指摘を受けることがないよう何を書くことができるか少し考えてみたいと思う。

【烏帽子田委員】

障害者の分野には、駆け込み寺のような何らかの虐待に関する相談を受ける場があると思うのでそれを書くか、その内容が不十分で、その他の分野の内容との平仄（ひょうそく）が合わ

ないなら、もっと連携するという書き方になると思う。

【障害福祉課長】

障害福祉課では、障害者虐待防止法に基づくもろもろの取組を行っており、当課の中に障害者虐待防止センターというものを設置している。このセンターで24時間、電話での通報等の受付を行っており、そこで受け付けたケースについては、障害者の分野はいろいろな障害の種別があり、関係する機関が多岐にわたるので、内容に応じてケースごとに関係機関と連携を取りながら、対応しているところである。その中でも困難事例については、障害者自立支援協議会の中の権利擁護部会で、その対応について協議していくことになっており、実際には、そのような形で連携を取りながら行っているところである。この項目に説明として書いていなかったことについて、所管課としてチェックできていなかったところがあるので、この項目に何らかの形で障害者虐待に関することについての記述も入れるようにしたいと思う。

【烏帽子田委員】

今説明があったが、高齢者と子どもの分野と平仄（ひょうそく）を合わせて、簡単に書けばよいのではないか。そういう形で私はよいと思う。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

表現方法については少し検討させてもらうが、いずれにしても障害者に関することについて記載がなく、配慮が行き届いていないというような誤解が生じないように検討したいと思う。

【児玉委員】

今の虐待防止のネットワークの議論について、高齢者いきいき活動ポイント事業やサロンへの参加など高齢者が集まることで、虐待予防になっているという話を聞く。難しい事例は別途対応するとして、高齢者がお互いに話をすることで虐待予防になっていると聞く。抱えている問題が難しくなる前に、ストレスを発散できる話す場というのも虐待予防には必要だと思う。

東区のモデル的な取組について、私は老人クラブのお世話をさせてもらっているが、厚生部を再編した当初は、地域には全く伝わっていなかった。担当の課長と話をし、各学区から老人クラブの会長が集まる会に地区担当保健師にも出席してもらった。今では、ちょっとしたサロンや地域の集まりにも保健師に来てもらって、いろいろな話をしてもらっている。これは非常に良いことだと思う。来年度、これを全区に広げるという話も聞いている。組織が再編されて、地区担当保健師が地域と早く結びつくということが非常に効果があると思うので、参考に話をさせてもらった。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

虐待はストレスなどにも原因があると思うので、サロンに参加することで虐待防止にも効果があるという意見だったと思う。また、東区において先行して実施している保健師の地区担当制について、地域の取組にも呼応しているということを紹介いただいた。この取組を推進していく上で、引き続きしっかり取り組んでいきたいと思う。

【川口委員】

第2編－第3章－第2－4の(3)に「市・区社会福祉協議会及び地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーターと連携し」との記載があるが、広島市では、生活支援コーディネーター

は社会福祉協議会に配置されているだけではないのか。

文脈的に違うと思ったが、ここの記載はこれでよいのか。

【藤井副委員長】

私もそれは気になっていた。地域包括支援センターにも生活支援コーディネーターが配置されるのかなというぐらいに思っていた。

【川口委員】

ここは、市・区社会福祉協議会に配置された生活支援コーディネーター及び地域包括支援センターが連携するという方が正しいと思う。

【健康福祉局次長（事） 地域共生社会推進室長】

生活支援コーディネーターは、市・区社会福祉協議会に配置している者と地域包括支援センターに配置している者がいて、それらを記載したものである。

【堀田臨時委員】

国から協議体が示されているが、その中での位置付けなのか。

【高齢福祉課長】

第2層として位置付けている。

【堀田臨時委員】

国の説明では、第1層と第2層に分かれている。他市町では市町村レベルのものが、広島市では区圏域を想定されていて、区社会福祉協議会に生活支援コーディネーターが配置されている。

【高齢福祉課長】

生活支援コーディネーターは、今、堀田臨時委員の説明のとおり、第1層として市・区社会福祉協議会に配置している者と、第2層として高齢者地域支え合い事業で日常生活圏域に設置している地域包括支援センターごとに1名ずつ加配した職員を生活支援コーディネーターとして位置付けている者とがおり、そのような体制としている。

【古川健康福祉局長】

元々、高齢者地域支え合い事業で地域包括支援センターに職員を加配したのもしばらく前のことになるが、介護予防・日常生活支援総合事業が始まり、生活支援コーディネーターを第1層、第2層に配置しなければならない中、高齢者地域支え合い事業でコーディネーターとして役割を担っていた者を、第2層の生活支援コーディネーターとして位置付けたということである。

【川口委員】

地域包括支援センターの職員は、「私は生活支援コーディネーターです。」と自己紹介をしていない。他のページにも生活支援コーディネーターが出てくるが、この生活支援コーディネーターというのは、第1層と第2層に配置された生活支援コーディネーターを分けずに書かれているということなのか。広島市では、生活支援コーディネーターというと、大体、社会福祉協議会に配置されて

いる人を想定してしまう。計画全体を通して書かれている生活支援コーディネーターは、どこに配置されている者を指すのかを明確にしておいた方がよいのではないかと思います。

【堀田臨時委員】

名称は一緒でも区域が違うため、おのずと役割は違ってくると思う。名称が一緒だと役割関係があいまいになる。圏域で分かれており、地域包括支援センターの生活支援コーディネーターは、地域の中のネットワークづくりやコーディネートのようなことをして、区社会福祉協議会に配置されている生活支援コーディネーターはそこまでできないので、専門機関のネットワークづくりなど地域と専門機関をつなぐような役割を果たすことになるのではないかと、私は思っている。

【川口委員】

確認だが、生活支援コーディネーターは各地域包括支援センターにも配置されており、全編通して、市が生活支援コーディネーターと認識している者として書かれているということによいか。

【健康福祉局次長（事） 地域共生社会推進室長】

第2編-第3章-第2-4の(3)の網掛け箇所については、「市・区社会福祉協議会及び地域包括支援センターに配置した生活支援コーディネーター」と記載しているところであるが、例えば目標像の図の中では、市・区社会福祉協議会の枠の中に括弧書きで生活支援コーディネーターと記載している。これについては市・区社会福祉協議会の生活支援コーディネーターであり、書いているところによって違うものである。生活支援コーディネーターには、平成29年4月から市・区社会福祉協議会に配置している者と、平成30年4月から各地域包括支援センターに配置している者がいるが、ともに生活支援コーディネーターとして配置しているため、このような表現としている。

【堀田臨時委員】

私が勝手に二分化してはいけないとは思いますが、役割的に言えば、区社会福祉協議会の生活支援コーディネーターはどちらかというと地域支援、地域包括支援センターの生活支援コーディネーターは個別支援というように、実際には簡単に役割を分けられないとは思っているものの、担うという意味においてはそういうことになるのではないかと。区社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが、それこそ地域に出向いて細かいことまで対応するのは無理だと思う。地域包括支援センターの生活支援コーディネーターがいろいろ取り組む活動が円滑にいくよう調整したり、そこから上がってきた課題をその小地域で解決できない場合は区のレベルに上げて、そこで解決を図っていくという役割がある。なので、役割は基本的には違うということだろうと思う。川口委員の意見のように、そこがこの文章の中では読みづらいということだと思う。

【藤井副委員長】

名称を見たら、その役割が分かるような形で書いていただけるとよいと思う。

【健康福祉局次長（事） 地域共生社会推進室長】

機能的に説明すると、市社会福祉協議会に配置している生活支援コーディネーターは統括コーディネーターという機能を持っており、区社会福祉協議会に配置している者は区コーディネーターという機能を、地域包括支援センターに配置している生活支援コーディネーターは地域支え合いコーディネーターという機能を持っている。一応、それらの生活支援コーディネーターは、実際の事業

を実施していく中では、そのような形で整理しているところである。

【永野委員長】

基本的なところで、どうも皆認識が違うようである。なので、生活支援コーディネーターについては名称を入れて、この箇所ではこう呼んでいるということが分かるように参考資料でも出したらどうか。そうしないと、一般の人が読んでも分からない。ここにいる専門家が読んでも分からない。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

米印で注釈を入れるなど誤解がないような表現方法について工夫できるか考えてみたいと思う。

【永野委員長】

山田（知子）委員の意見で、この計画における東区のモデル的な取組は、東区へ配置した地区担当保健師の取組を言っているのか。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

東区のモデル的な取組については、ベースは、もちろん東区の保健師の地区担当制の導入を含めた区役所厚生部の再編のことをイメージしている。しかしながら、その行政の取組だけではなく、それに呼応した地域での取組も含まれている。

【永野委員長】

東区のモデル的な取組というのは、保健師の地区担当制の導入を念頭に置いて書かれているものなのか確認している。山田（知子）委員は、実態としてもっと進んだ事例を話している。その話を聴いて、町内会も、我々自身が思っているものとは変わってきているのではないかという気がしてならない。旧来の町内会ではなく、自分たちで新しく作ろうではないかと取組が始まっているかもしれない。それが山田（知子）委員から紹介があった事例ではないかという気がする。社会の進展によって価値観も多様化してきており、我々が、従来、町内会・自治会に抱いているものとはちょっと違ってくるのではないかと、そのような感じがした。だから、ここは保健師の地区担当制だということを括弧して書いてはどうか。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

東区のモデル的な取組については、保健師の地区担当制の導入もあるが、地域で行われている取組も含まれている。この章は地域で包括的な支援体制を構築するということが目標であり、最初の5年間で、例えば、地区社会福祉協議会が置いている「福祉何でも相談室」のような先駆的な取組を、好事例として、全区に広げていきたいと思って書いている部分である。

【永野委員長】

我々が思って書いていることは、山田（知子）委員から紹介のあった進んだ事例とは違うのだから、市が考えている東区のモデル的な取組というのはこういう取組であるということを定義しておけば、先ほどの議論は起きないと思った。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

いずれにしても、この東区のモデル的な取組は何を指しているのかということを書く形で整理し

たいと思う。

【永野委員長】

この計画は一般の人も読むので、そういう意味では、アウトリーチも我々の業界では当たり前であるが、世間の人には分からないと思う。これも意味を書いておいた方がよいと思った。

【中原委員】

この8050問題に関する事例4を見ると、50代の本人がどういう状態か分からないが、入院すれば事が済むような形で書かれている。ひきこもりでもいろいろな状態があり、病気じゃなく他の原因でひきこもっている人もいる中で、病気という状況だけで書かれている。入院が全てではなく、入院によって状態が悪くなることもあり得る。この事例を読んだときに、入院がベターみたいに書かれている。

私が考えるに、この8050問題もそうだが、相談に行っても、取り合ってもらえないということが多い。結局は、親には手に負えず、本人がいろいろなことを起こしてしまうようになってきてしまっているのだから、そのことを踏まえて、いろんな支援を考えるときには、もうちょっと本人に寄り添った支援を、本当に親身になって、ゆっくりじっくり考えていただきたいと思う。入院が全てで、本人が了解したというのにはあり得ないと私は思うので、この事例が適切かどうかをもう一度考えていただきたい。この事例が皆さんの目に止まったら、入院させればいいんだという感じになってしまうことを懸念する。家族は本当に泣いている状況なので、もうちょっと支援を頂きたい。

【健康福祉局次長（事） 地域共生社会推進室長】

8050問題にはいろいろな原因があるとは思いますが、限られた中でいくつかの実践例を紹介して、実際の地域活動の参考にしてもらうということが、この計画に実践例を盛り込んだ趣旨である。この事例は、実際の東区の事例を参考に作っており、本質的な解決かどうかということはあるが、解決の方向に向かっている事例として紹介したものである。入院以外の場合についても事例を加えるということになると、それは千差万別であり、ケースごとに最適な方法というものを考えていくことになると思う。いずれにしても、区役所の地区担当保健師や地域包括支援センター、病院、民生委員等が集まってケース検討会議を開き、個別ケースごとに最も適切な方法を考えていくという、そういう枠組みを示しているというものである。

今回示した事例は病院に入院したというケースであるが、東区に入院ではない方法で解決に結びついた事例があるか確認を取りたいと思う。

【藤井副委員長】

今の話を聞いて、この間、私は相談を受けて、御家族は本当にどうすればよいのか分からずにいる。子どもも大きくなると、暴力をふるうようになって、どこに相談に行ったらよいかと困っていた。相談支援機関に行っても、本人の了解を取っていただけたら、担当者が会いに行きますと言われるが、その本人の了解が取れば、こんな状態にはなっていないと思う。また、本人にその話をしても、本人は病気ではないと言って、また暴れる。そういう悩みをどこに相談しても、本人の了解を取ってくださいと必ず言われる。そこを何とか相談ができる場所がないのでしょうかとこの親御さんに聴かれたが、私は知らなかったのだから、悪いですねとしか言えなかった。この親御さんも、私も、もしかしたらこの間の事件みたいなことになるかもしれないというようなことまで言っていた。本当に深刻な問題だと思ったので、相談に乗っていただけたところだけでも事例にあると、すごく

助かるのではないかという気がする。

【中原委員】

一つの方法としては、オープンダイアログがある。それは、本人の参加も含めて話し合いをするもので、ひきこもりの人たちへの治療を熱心に行っている齋藤先生や高木先生は、このオープンダイアログを実践しておられるようである。これは薬物に頼らない方法で、広島でもやってもらいたいという思いであるが、残念ながら、なかなか精神科の先生を含めてそういうことをやろうとしていただけの人がいないので、一言申し述べておく。

【烏帽子田委員】

この事例はモデルがあったのか。市の対応がどうだったと言うつもりはないが、困ったら即病院というのは確かに問題だと思う。中原委員は、齋藤環氏のことを言っていた。要するに、カウンセリングを丁寧に行うとか、振り分けを行うということを齋藤氏は言っている。この事例では、確かに、病院に持っていけばよいという誤解を生む気はする。もし修正するなら、病院というよりは、医療機関あるいは専門的な相談機関で振り分けするなり、カウンセリングするという段階を一つ入れてはどうか。オープンダイアログは根拠がいるのと、専門的なネットワークやスタッフがいるので、そういうものは今後、期待するとして、病院に行けば必ず入院ということでもないので、そういう展開も検討してみてもどうか。簡単に言うと、即入院という誤解を受けてはいけないということで、医療機関や専門機関における相談という形にされてはいかかがか。ここの病院も、一般の病院ではなく、心療内科や精神科が基本だと思う。いろいろな法律の趣旨にも、即入院というのは逆行するので、ここはある程度、修正する必要があると思う。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

この事例4を示して、皆さんが入院させればいいんだというふうに思ってしまい、そういう方向にどんどん誘導されるということになると必ずしも良くないケースもあると思う。なかなか正解を示しにくいものだと思うが、どのようなモデルケースを事例として示すのがよいのかを考えてみたい。

【正原委員】

事例4について何が問題なのか考えてみると、④の記載に、会議の結果、どのような判断になったから入院するよう勧められたのか前提が書いていないことだと思う。会議の結果、本人には入院が必要と分かったため、判断されたためなど前提が記載してあれば、この事例だったらそうなるのかなと思っていただけのではないかと思った。

もう一つ、事例2で、図の⑨の記載について、「社会参加」だと思われるところが「社会参」となっているため、ここは修正した方がよいと思った。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

事例2の「社会参加」について、誤植があった。

事例4の、ひきこもりの人は入院させれば事が済むように聴こえるという問題について、正原委員から、今回の事例では入院が適当と判断されるような状況だったという前提を置けば、この事例ではそうなるのかなと思っていただけという指摘があった。その意見も踏まえて、よりモデルとなり得るケースが他にあるかどうかということも含めて検討させていただく。

【堀田臨時委員】

第2編-第3章の地域住民等と支援関係機関による包括的な支援体制を、今後どのように構築していくか。ここが肝で、計画の本論だと思う。ここの内容をざっと見たときに、第1の「地域住民等が地域における問題を把握し地域生活課題として解決を試みることができる環境等の整備」は、この計画全体を通して整理されている「自助」「共助」「公助」の「自助」の部分だと思う。そして、第2の「地域生活課題に関する相談を包括的に受け止める体制の整備」は、町内会や地区社会福祉協議会などが登場するので「共助」の部分、第3の「多機関の協働による包括的な相談支援体制の整備」は、専門職が対応していく「公助」の部分と三つに分けて整理されている。基本はこのとおりであり、違和感はない。改めて計画全体を読んだときに、第1編-第3章-第2に、「前計画策定後に新たに生じている課題」について三つ整理されているが、要するに、社会環境が大きく変わり、複合的な課題が地域に登場してきているという一つの前提があるわけである。そして、先ほどから議論になっている東区のモデル的な取組について、市としては8区に波及していきたいということ、これがこの計画の一つのねらいだと思う。私は、この東区のモデル的な取組は包括的な支援体制の実験的な取組と理解している。地域福祉活動の展開の流れで整理すると、自ら地域でそれぞれ問題に気づき、それを地域で解決していく。そして、地域住民では解決が難しい場合には、中間組織の地区社会福祉協議会が支え、そして、専門機関が入っていくという流れとなる。しかしながら、東区のモデル的な取組は、どちらかという、専門職対応が非常に大きな意味を持っていると私は思う。そのことに関してはよいことだと思っており、むしろ、今までの地域福祉計画とは色合いが違うものになるのではないかと思う。それから、この審議会で議論になった、地域の役員や地域住民に汗をかかせることになっているのではないかという、地域の人たちには非常に負担感があるとの意見も踏まえると、私は、第2を一番前に持ってきて、次に第3の専門職対応が来て、むしろ、最後に第1の地域住民対応という流れの方がよいと思う。そういう地域団体の取組なり専門機関の取組があり、当然それだけでは全てできないので、日常生活の中で地域住民が動いていく。地域住民がまずニーズを把握するという事は、現実、非常に難しいと思う。むしろ、様々な総合的な相談窓口を置き、そこに上がってきた課題をいかに整理するかというのが通常の問題解決のパターンだと思う。地域の課題解決力を高めていく、地域住民が福祉の問題を認識し、活動していくという、俗にいう主体形成という意味では、今の流れでよくて、正にそのとおりだと思う。しかしながら、東区のモデル的な取組はその順序ではないという感じがする。ここは他の委員とも議論してほしい。私は、今まで縦割りで専門職が動いていたのが、東区のモデル的な取組は、地域に地区担当保健師が積極的に出向き、個別対応していく中で、地域ができることを進めていくというような流れだったように思う。その取組を広めていくというのであれば、第2編-第3章を地域福祉活動の展開を軸とした流れで整理するよりは、「共助」を前にして、「共助」「公助」「自助」という流れの方がよいと思う。この東区のモデル的な取組を広めていくというのであれば、私はむしろそのように感じた。

【健康福祉局次長（事） 地域共生社会推進室長】

第2編-第3章の「地域住民等と支援関係機関による包括的な支援体制の構築」の中に、第1、第2、第3と分けており、第1は町内会・自治会の圏域での活動を記載している。町内会や民生委員が困っている人を発見したり、見守ったりするという事で、これは堀田臨時委員の意見にあった「自助」というよりも「共助」であると考えている。また、第2は小学校区の圏域での活動を記載している。核となる主体は地区社会福祉協議会を想定しており、これも「共助」であると考えて

いる。第2までは「共助」であり、第1は町内会・自治会の圏域、第2は小学校区の圏域と整理しており、町内会・自治会の圏域で解決できないような課題については、小学校区の圏域で地区社会福祉協議会が核となって解決していく。そして、第3の中学校区の圏域で専門機関がバックアップしていくという流れになっている。

東区のモデル的な取組については、もちろん保健師の地区担当制の導入ということもあるが、それは、地区担当保健師のバックアップなどにより、地域団体の人たちが自分たちの地域をよく知っていこうとか、地域の困り事を解決するためにまず話し合いからスタートしようというような取組が前提となっている。先ほど少し紹介した戸坂地域では、そのようなネットワークを作り、話し合いがスタートしている。それに対して地区担当保健師が支援しているという流れになっている。東区のモデル的な取組も、地域住民が主体となって課題を解決していくということが前提にあるので、「公助」が先にありきという今までのスタンスとは違うものであると考えている。

【落久保委員】

毎回、「自助」「共助」「公助」に引っかかる。財政制度等審議会における社会保障に係る審議内容にもあるように、「大きなリスクは『共助』、小さなリスクは『自助』」と表現されており、「共助」は社会保障制度と言われている。しかし、広島市では、「互助」のことを「共助」と読み替えているので、改めて、広島市における「共助」とは互助的な意味合いを持つということを書いておく必要がある。「共助」は社会保障制度であることは常識なものとなってきている。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

「自助」「互助」「共助」「公助」という4段階の整理の仕方もあるが、広島市では「自助」「共助」「公助」と整理し、社会保障制度については「公助」に含めて整理している。落久保委員の指摘について、この計画を読んだ人に分かるよう記載方法について検討する。

【落久保委員】

できれば、言葉の定義として最初に記載してほしい。「自助」「共助」「公助」の三つに整理することは悪いことではないと思うが、最後まで読まなければ分からないと、恐らく他市町や専門家はとて混乱されると思う。私もこの場で話を聴きながら、いつも混乱しているところがある。広島市の「自助」「共助」「公助」の整理の仕方自体をこの時点で否定するものではないが、誰が見ても分かるようにすることは必要だと思う。

【健康福祉局次長（事）地域共生社会推進室長】

最初の方に言葉として出てきたときに、米印で注釈を入れるなど誤解がないような表現を考えてみたいと思う。

【永野委員長】

色々な提案や修正意見が出たが、事務局において必要な修正を行い、それを私が確認し、当審議会の答申として、市長に報告したいと思うが、この方向性でいかがか。

(異議なし)

【永野委員長】

異議がないようなので、この方向性とさせていただく。

なお、市長への答申は私が審議会を代表してさせていただく。日程は来月7月24日（水）13時30分から予定している。

本日が最後の会議となるので、健康福祉局長から一言御挨拶をお願いする。

【健康福祉局長】

(挨拶)

【永野委員長】

これをもって会議を終了する。