

## 第4回 ケアタウン構想推進会議 会議録

1 日 時 平成24年1月27日（金） 午後2時～4時

2 会 場 小田原市役所 3階 全員協議会室

3 出席者

■委員：伊東委員、加藤委員、近藤(孫)委員、酒匂委員、時田委員、中村委員、松原委員、箕輪委員、脇委員

■欠席者：木村委員、近藤(匡)委員、下田委員

■市職員：【福祉健康部】 清水福祉健康部長、奥津福祉健康部副部長  
【部内各課長】 柏木高齢介護課長、平田障がい福祉課副課長、  
内田保険課長、杉崎健康づくり課長、  
秋山社会福祉協議会事務局長代理  
【子ども青少年部】 隅田子育て政策課長、  
【事務局】 湯川福祉政策課長、高麗ケアタウン担当課長、  
樋口福祉政策係長、田中主査、峯田主任

4 配布資料

- ・ 次第
- ・ 資料 1 平成24年度ケアタウン構想推進事業について
- ・ 資料 1-2 生活支援活動準備のためのニーズ把握調査の結果について
- ・ 資料 2-1 小田原市地域福祉計画（案）
- ・ 資料 2-2 小田原市地域福祉計画素案に対するパブリックコメント一覧

5 傍聴者 0人

6 会議内容

■ 開会

■ 事務連絡

■ 議題

- (1) 平成24年度ケアタウン構想推進事業について
- (2) 小田原市地域福祉計画（案）について
- (3) その他

委員 長：それでは定刻になりましたので、会議を始めます。本日の会議がこの推進会議の最後となりますので、よろしくお願ひします。まずは、会議に先立ちまして、連絡事項について事務局お願ひします。

高 麗：〔事務局より以下の点について連絡〕  
〔①欠席委員について ②資料について ③職員の代理出席について〕

委員 長：それでは、始めに議題1「平成24年度ケアタウン構想推進事業について」事務局から説明願ひします。

高 麗：〔資料1 「平成24年度ケアタウン構想推進事業」に基づき内容説明。〕

平成 24 年度はこれまでの 5 地区にさらに 5 地区を新規に加えて合計 10 地区で実施してまいります。今後につきましても順次新規地区を増やし、平成 28 年度までには 25 連合自治会地区全地域で推進していく予定です。また、新規の 5 地区については現在、事業内容など各団体と調整しているところです。ケアタウン事業として新たに事業を行うということは、地域の方々に多くの負担感がありますので、現在、分野ごとに取り組んでいる事業に対して横串を通して地域の支え合い助け合いの気持ちがステップアップしてケアタウンを進めていけたらと考えています。

秋 山：〔資料 1-2 「生活支援活動準備のためのニーズ把握調査の結果について」に基づき内容説明。〕

委員長：ただいま事務局から今後のケアタウン構想推進事業とニーズ把握調査の結果について説明がありましたが、ご質問や今後の取組みについてなど何かご意見がありますか。

箕輪：生活応援隊事業のアンケートは、自治会に入っている方のみを対象に実施したのですか。

秋 山：一部の自治会では加入世帯以外も実施したところもあります。

箕輪：マンションなどは、自治会というよりそのマンションの組合というところもありますが、どうだったのでしょうか。

秋 山：東富水の場合、地域的に新しく大きなマンションというものはあまり多くありません。共同住宅という点では、市営住宅が多いということです。市営住宅がひとつの自治会となっているところもありますので、この地区では集合住宅がまるごと一つ落ちてしまうということはないと思います。

箕輪：ほとんどすべての世帯で調査を行ったと考えてよいのですね。

秋 山：はい。

中 村：生活支援のニーズ調査の結果についてですが、新しい担い手が発掘できたのはすごいと思います。わかればこのお手伝いできる方の 297 人のうち何人ぐらいが新しい人だったのか教えていただきたいと思います。

秋 山：東富水地区社協の役員として活躍しているのは 100 人満たないぐらいなので、差し引いて 200 人位ではないかと思います。

中 村：それはすごいことです。今までそんなにいないと言っていた小田原でも実は担い手がいるということで、その人たちが活動できる場を作らなければいけないと思います。次にモデル事業ですが、本体の計画の方で拠点のことはかなり書いていますが、この推進事業で一番大事なのはコーディネーターがいるということと、行政も社協も福祉施設もみんなが一緒になって地域の活動を応援するということだと思いますが、特に大事なのは常設の拠点というのが議論の中でずっとあったと思います。このままだとこの事業は拠点については受身で自然にできたらいいなという風にしか見えなくなってしまうので、この地区の中に拠点の確保とかそういうものが出てこないのかなと思いましたので、方針があれば伺いたいです。

高 麗：24年度の新しく行う地区につきましては、下曽我地区や橋南地区には、集会施設など公共の施設がありますので、そういうところを拠点として活用していきたいと考えています。ケアタウンについては、ふれあいがあり交流があり、そこから生まれる小さな相談を受け入れる場所があつて、支えあいの部分が一つになってケアタウンとなると考えています。今、そのふれあい・交流については様々なところで行われていますが、そこから生まれた相談を受けるということはまだまだ進んでいないところです。拠点については、ケアタウンも含め地域コミュニティや防災拠点も合わせて進めるということもあります。ケアタウンとしては下曽我地区や橋南地区のような地域の集会施設など身近な施設を拠点として進めていきたいと考えています。

中 村：拠点については計画の方で伺います。

加 藤：生活支援活動準備のための調査は大変だったと思います。ここでニーズはわかりました。子育てをしている方のニーズや、お年寄りの方は自分では出来ないことだと思えますが、アンケートの中のお願ひしたいこと、出来ることの回答者の年代別の分析はあるのでしょうか。また、利用料金の平均はそれぞれ希望金額全体の平均額ということでしょうか。次にケアタウン事業について、24年度はより発展させる、充実させるということによいと思いますが、地域福祉コーディネーターを育成し各地域に配置する方向性もありましたが、それは今後、実現に向けどのように行っていくのでしょうか。

秋 山：この調査の項目等内容については、先進的に進めている地域を参考にしています。想定する対象としては、子育て中の親から高齢者まで、障がいのある方も意図としています。料金については、単純に希望料金を書かれた方の平均額ということです。また、お願ひしたいこと、できることを回答いただいた年代別についてはこれからの分析になります。

高 麗：地域福祉コーディネーターの育成につきましては、市社協で平成20年度から育成を行っています。20年度からですので、各地域で4～5名の方が育ってきているわけです。来年度からは社協と協力して地域において福祉コーディネーターが中心となって地域の福祉を進められるような仕組みを考えていきたいと思ひます。

加 藤：本日でこのケアタウン構想推進会議は終了ということですので、今後のケアタウン構想の中期的な展望を伺いたいと思ひます。

湯 川：委員の皆様には、平成21年度ケアタウン構想の検討委員として本市のケアタウン構想についてご提言をいただきました。その具現化を図るため22年度から地区でのモデル事業を進めてまいりました。今後24、25年度と進めていき総合計画の前期基本計画の最終年である28年度までには、連合自治会25地区において具体的な事業の展開をしていきたいというのが目標であります。もう一点、基本的には分野ごとを超えて横断的な取組みが出来ないかということが大きなテーマで、これについては、市長の方から具体的にマトリクスの体系を考えてほしいということでした。具体的には各地域の中にどんな事業者がいるのか、

行政は何をしているのか、また担い手としてどんなものがあるのか、また分野ごとにどうなっているのかを市として洗い出して現状の資源がどうなっているのかマトリックスとして作っていきたいと考えています。時間はかかるかと思いますが、それに基づいてそれぞれの資源を繋げていくためにどういった仕組みが必要かを考えるよう市長から言われました。非常に難しい問題だと思いますが、それができた暁には、横断的な取組みとか制度を超えた取組みができるのかなと思っています。これにつきましては、24年度から具体的な作業を少しずつ考えていきたいと思います。また、拠点の問題については、計画の中でも書いてありますが、一番難しいのは常設の拠点で、これにつきましては資源として公共施設、地区公民館、店舗等ありますが、これについてはケアタウンだけでなく地域コミュニティ全体の拠点づくりとして市内全体で検討してまいりたいと思います。

時 田：今回の社協の東富水地区の活動は素晴らしいと思います。全国的にもあまり例がないと思います。なかなか実態調査というものは難しいもので、地域の連携の成果だと思います。これを行っていただいたということに私は感謝します。特にこの地域では中心になる人物がいたということが最も大きな財産だったのではないのでしょうか。ボランティアの方たちの意識が進んだということもあります。この種の活動は市民意識が変わっていかないと進んでいかない。市民意識の改革をどのように進めていくかから始めないといけないと思います。拠点にしても土・日は休みとか公設の施設を使うと9時から5時というような形になりがちです。東富水の成功というのは、365日休みなしで開いている。それは維持していく上では大変なことで努力が必要です。そこに専門職を貼り付けているわけですから。相談機関といってもいつも相談があるわけではない。安心して相談できる場をどうやって作るか。行政が行う場が一番安心して相談できる場だと思いますが、なかなか家庭内のことの相談など敷居が高い。東富水のように何回か通っていてそこで始めて実はこういった相談が・・・となる。それが本当なのだと思う。誰だって自分の生活をさらけ出すということとはしたくないわけですから。それを安心して相談できる場が拠点としてあることが、このケアタウン構想の目玉になると思っています。特に生活には切れ目がなく24時間あるわけですから。そういう視点で拠点を作らないと。単に拠点があるから人が集まるかというところではないので。東富水の場合はそういう意味で動機づけの部分がしっかりしていたということもあつたかと思います。これを契機に市民意識が高まって自分たちで何かをやりたいという風になっていただきたいと思います。市民の皆様の方で拠点が運営できるようになり、そして生活応援隊なりそういう人がきちんと形として現れてくれるとよいと思います。私どもも力を注いでいきたい。モデル事業が終了となってどうなるかの心配はならない。私どもも責任をもって進めていきたいと考えていますし、色々な形で協力したいと思っています。

委員長：他にはいかがですか。それでは、議題2の小田原市地域福祉計画（案）につい

て説明願います。

湯 川：〔資料 2-1 小田原市地域福祉計画（案）及び資料 2-2 小田原市地域福祉計画素案に対するパブリックコメント一覧に基づき内容説明。〕

委員 長：何かご質問等ありますか。

時 田：40 ページの地域ぐるみの健康づくりの推進は、指導者がいるのでしょうか。

湯 川：高齢介護課で筋力トレーニング事業を行っていきまして、立ち上げの時は専門職を雇って指導しています。また、いそしぎ、アリーナでも筋力トレーニングを行っていますが指導者をつけています。地区で自主的に行っている健康体操でも指導者がついていると伺っています。

時 田：よい取組みなので、よい実践例を活用すると思います。一つの例ですが、以前市立病院で勤務されており現在国際医療福祉大学にいらっしゃる鈴木先生という方が、以前、茨城県で大田先生の下で指導していて、大田先生が発案した体操も今では茨城県民体操として全県レベルとなっています。やはり誰もいないで体操をしても面白くない。興味をもって参加する、それには基礎的な知識を持ったスーパーバイザーが必要で、それを支える仕組みを作る必要がある。皆さん健康志向ですので、地元にいる鈴木先生を招くとかして健康づくりを気づかせる工夫も必要ではないでしょうか。また、この計画では福祉施設との連携とありよいことですが、社会福祉法人の組織もありますので、このような計画があるということ、法人の皆様方問題意識はお持ちですので、積極的に伝え協力をお願いするなどしたらよいと思います。

松 原：健康づくりの部分ですが、グラフの中の三大死因による死亡率では小田原市は脳血管疾患による死亡率が飛び抜けて高くなっていますが、これは神奈川県・国と比べても高く、県・国では死亡率が下がっているのに小田原市は上がっている、このことについての対策等々を書いた方がよいのではと思います。

清 水：市としてもそのことは問題となっています。この計画は体系図にもありますように色々な個別計画の基になります。健康については、健康増進計画、食育計画があります。健康増進計画では、今年度と来年度の2年間で策定します。その委員会には医師会の医師にも入っていただいています。特に脳血管疾患に関しては医師会の中でも問題になっていまして、どうしていいかと食育とも関係します。それも含めて医師会の専門的な先生にアドバイスをいただきながら健康増進計画に盛り込むということになっていますので、そちらの方で対応していきたいと思っています。筋トレについては、慶應と東海大学の先生に入っていただき熱心に取り組んでいただいていますので、専門的な指導はしていただいていると思います。筋トレ事業は市民に好評で場所の確保に苦労しているところ。スポーツ関係では関東学院大学の先生にも入っていただいているので専門的なアドバイスはいただいていると思います。

加 藤：脳血管疾患については、私も何らかの方法が必要と感じました。今、健康増進計画で対応するとのことですが、その辺を計画の中で謳った方がよいと思います。また、計画の20 ページの体系ですが、地域の生活基盤の整備ということで、

施策の1と3のところそれぞれ環境の整備とありますが、2の主体的な健康づくりの推進というのが唐突に感じます。健康づくりの場の基盤の整備とかの方が1と3とそぐうのかなと思います。いきなり主体的など主語が何なのかわからないので表現を変えた方がよい気がしました。37ページの基本方針3地域の生活基盤の整備の施策1の地域での取組みについてですが、地域のコミュニティの取組みのように書かれているのだと思いますが、住まい方の工夫とかハードの面の整備だけでなく、地域で出来ないような記述ではないか。どちらかという行政のやることで、無理があるのかなと思いました。

湯川：20ページの主体的な健康づくりの表現については、持ち帰りどのような表現がよいか検討させていただきます。37ページについても検討しますが、基本的にはバリアフリー等の基盤の整備については行政が行うとして38ページで整理しています。思いやりとかマナーとかは地域の中での取組みということで整理させていただいたつもりですが、よりわかりやすい標記があれば工夫したいと思います。健康増進計画の中身を具体的にということですが、健康増進計画は現在策定中で具体的な事業は来年度以降ということなので、これについては大まかな標記で主体的な健康づくりの推進の中で健康管理の促進と食育の推進、地域ぐるみで健康づくりの推進ということで、現在あるもので書かせていただいています。脳血管疾患の取組みについてはこの事業の中で具体的に健康予防対策、健康づくりを行っていくということをご理解いただきたいと思います。

委員長：40ページのところですが、脳血管疾患というとダイレクトなので、生活習慣病の予防とか、実際に行っていると思いますので、健康診査や保健指導とからめて入れ込んでいくとよいのかなと思います。

湯川：それでは、健康診査などのところで現在行っている取組みを加えさせていただきます。

脇：42ページの3交通安全のところ、消費生活に関するトラブルは、相応しくないと思いますが。

湯川：42ページの2の地域防犯体制の強化のところに訂正します。

脇：46ページの私の所属ですが、第5地区地域包括支援センターが正しい名称なので名簿の訂正をお願いします。

湯川：申し訳ありません。訂正します。

箕輪：40ページの食育の推進ですが、放射能の問題があるので地産地消はよいのですが、小さい子を抱えている親はかなり神経質になっていて受け入れがたいところがあります。実際に地産地消を進めていくのであれば、きちんと計ってほしい安全なものを食べさせてほしい気持ちがあります。国の基準云々でなく、小田原市で作ったものはこの数値ですよ、安全ですよということをきちんとして、それを給食に使っていると、その上で食育を進めていただきたいと思います。次世代の子たちが健康に過ごすことが出来るよう、ここの議論を踏まえて食育という言葉を使っていただきたいと思います。43ページです市民、ボランティア、NPOの役割とありますが、個人的な市民ボランティアや市民活動団体など

は地域に拠点をもたず仲間同士で活動していることもあり、なかなか地域と連携がとれない。地域というフィールドも持っていない。そこのところをうまく結びつけるのが地域福祉コーディネーターの役割の一つと考えるので、地域の人や地域の団体だけにかかってしまいがちな負担を市民活動団体などとバランスがうまく図れるような記述を加えていただけたらと思います。

湯川：放射能の関係については環境部の方で行っています。食育の関係は食育の推進のところで、生産から消費まで顔の見える安心・安全な小田原ということで安全な物を食していこうということで記述しているつもりですのでご理解いただきたいと思います。計画の推進体制の市民、ボランティア、NPO、事業者の役割については、地縁団体と分野別のボランティア、市民活動団体等と融合していくということで、様々な情報の提供などその関係を意識して書いたつもりですが、NPOと地縁団体との関係については以前からも言われていますので、この部分でなく、人材の育成、資源の活用等具体的な取組みの中で進めていければと事務局では考えています。

中村：計画本体ではないのですが、災害時における要援護者への支援に関して、宮城県仙台市の部長の話を書く機会があったので報告させていただきます。今回の災害が起きた時に老人ホームや障がい者施設に一般の地域の人たちが集まってきて、一般の避難所になってしまったそうです。その結果、福祉避難所としての機能はほとんど果たせなかったとのこと。自閉症や精神疾患の方、認知症の方が不安な状況の中で、福祉避難所となっている施設に一般の方々が来てしまったので、それら方々が騒ぐという状態になり、避難所から追い出せという声が殺到し電話がそれによってパンクしそうになったそうです。教訓としては特別福祉避難所というような、一般の方が思いついて寄り付いてしまうようなところでない場所を想定しないと、自治体はまったく動けないという話がありました。ただマップを作って避難訓練をするということだけでは済まないことが起きる。防災計画が母体だとしても、福祉避難所については地域の人々の理解と、地域と施設、行政とのルール作りは必要とのこと。要援護者のリストも更新がされてなかったもので、いるかどうかわからない人の確認までも行うことになってしまい、むしろ足かせになってしまったと。マップなりリストは最新版が用意されていないと大変なことになりますということを強調されていました。

部長：市でも今これをやっている最中で、災害時要援護者に対する今までの考え方を改めなければいけない部分について各課に指示しているところです。また、今回、民生委員さんをお願いした救急要請カードを配布したことによって、それぞれの地域でどの程度の災害時要援護者がいるのか把握に努めてほしいということで動き始めました。その作業を1年間行い、最終的には時田委員もおられる市内の法人施設と災害時要援護者の受け入れについて協定を結んでおりますので、そちらとも連携していければと思っています。

時田：3月の災害発生後、訪問入浴車を職員と共に派遣しました。とにかく家で寝た

きりの高齢者の方はすぐに褥瘡ができてしまいます。災害の時も一番弱い人が一番弱いのです。しかも医療機関がつぶれてしまったわけですから手当てができない。褥瘡などは清潔の確保が最優先ですから、それで訪問入浴の要請がすぐにあった。行政もつぶれてしまったので指示系統がまったくない。そういう中で本当に災害時要援護者といわれている方々の中にも、とりわけ段階があるのだと感じました。不安で徘徊をすとかストレスで症状が悪化すとかで現場が大混乱する、そういうことを体験してきました。もう一度是非福祉法人の方々との連携を蜜にさせていただくような計らいをしていただくとよいと思います。実際にはこのような計画ではまだまだ甘いのだらうと思っています。

委員長：他にはいかがでしょうか。それでは、この計画を見ていただき表現などお気づきの点があれば、事務局の方に連絡していただければと思います。その後ですが、事務局でまとめまして確定版を皆さんにお送りするということになります。議題3のその他について事務局からお願いします。

高麗：地域福祉計画については、議会の厚生文教常任委員会に報告し、皆様には最終的に冊子として完成版をお送りします。また、本日でこの会議が終了するわけですが、この4月からケアタウン事業が本格的に始まり、地域福祉計画もスタートします。ケアタウンがめざす市民一人ひとりが共に支え合い助け合い安心して暮らせるまちが全市的に普遍化していくよう委員の皆様方からいただいたご意見も踏まえ積極的に進めてまいります。委員の皆様にはこれからも情報提供をしてまいりますので、ご協力をお願いします。

委員長：この回をもちまして、このケアタウン構想推進会議は終了となりますので、各委員からご感想なり注文でもよろしいので一言お願いします。

脇：下府中のふらっとマロニエの運営委員会に参加していますが、運営する方の負担感を感じます。やはりこのような事業は負担感があると長続きしないと思いますので、その辺りのフォローをしていったらと思います。

箕輪：去年の3月の東日本大震災で自分の価値観を考えることのきっかけになりました。そういう時にこのお話をいただきました。安心して次世代が健やかに育つような小田原になってほしいと思います。

松原：このケアタウン事業も5地区から10地区にまた最終的には25地区ということで全市的に広がっていくということなので、素晴らしいなと思いました。子育てに関しても支援センターが4箇所になり、地域の子育てサロンもこれから広がっていくということで非常によいことだと思いますが、今後は、支援する方の質の向上、回数や場所の増、内容などが問われてくると思いますのでよろしくをお願いします。

中村：21年度からこのケアタウンに関わっていますが、関わりの頃は、小田原は古いまちなのでなかなか民間や住民を動かしていくのは難しいところがあるというお話を伺いましたが、しかしこれだけ時間をかけ検討し調査をする中で潜在的な可能性はありそうで、今までその方たちが手を挙げて行動できる環境が整理されていなかったということがわかってきたことなのかなと感じます。これか

らの小田原での実際の展開に期待しています。

時 田：国では地域包括ケアのシステムづくりを、2025年を目指しています。その根っこにあるものは生活圏域内における包括的なサービスの構築です。そういう意味では保健医療福祉だけでなくそこに関わる様々な住民の方々の連携をどうとるか、それは至難の技です。行政も大変だと思います。例えば拠点作りもただでは出来ません。住民が集い会える場所を持つにしても、もう少し行政が背中を押して行政が資金面での援助をすべきでないでしょうか。また、地域には潜在的な力があると私は信じています。問題意識は皆さん持っているのでそこに具体的にどういう形として表していくか、我々も努力して行政と一体になって活動を進めていきたいと思っています。

近 藤：地域福祉といっても、私の住んでいる地域の中でも街なかに近い場所と高台の地区では違いがあるわけで、25連合単位で行うとしても、一つの連合の中でももっと違いがあると思います。地域の特性や地域にあったきめ細やかな対応が課題だと思います。また、相談が一番大事なことと思っていて、相談につながる場が大事で、そこまでをどのように組み立てていくか、計画の総合的な相談支援体制の整備になるかと思いますが、このところを深く作っていただくとよいと思います。今の時代、貧困やギャンブル、アルコール依存と色々な問題を持って家庭や地域で埋もれている人たちがいます。難しいことと思いますが、地域の中でそういう人たちが相談できる窓口ができるといいなと思います。

加 藤：私は東京まで通っていることもあり、今まで地域を知りませんでしたので、このような会議の出席を通して地域を知ることができました。地域の資源やネットワーク等は意外にあるなと思い感心しました。自分にできることがあればやりたいなと感じるようになりました。また、富山の視察の機会を与えられよかったです。富山のディサービスは独立精神の旺盛な人たちが行って、それぞれユニークな活動をしているわけで小田原でも創意工夫が活かせるような小田原版の事業展開ができたならよいと思いました。小田原は地域包括支援センターもあり充実していると思うので、その機能を果たした上で進められたら素晴らしいケアタウンになるのではと思います。

酒 匂：皆様方の専門的な立場から貴重なご意見を伺うことができ、可能な限り地域福祉計画に盛り込めてよかったです。この計画が十分機能するよう行政としても取組んで進めていただきたいと思います。また、市の社協の会長として来年度からの社協の地域福祉活動計画にも生活応援隊も含めて反映していきたい、地域福祉計画と一体となって推進してまいります。

委員長：一つ注文ですが、ケアタウン構想を具現化するのは非常に重要で大変だと思います。先ほど、近藤委員も言っていましたが、小田原というところは海があり山があり一つの地区によっても様々です。是非、地区にあった形でケアタウンの構想を具現化していく努力をしていただきたいと思います。ただ看板を付け替えて行うということではなく、心を入れて取組んでいただきたいと思います。また、このケアタウン構想の委員会は市民からも注目されていたのではないで

しょうか。会議の傍聴もありましたし、パブコメも結構意見をいただいた方だと思います。小田原の市民の成熟度を反映していたのかなとも思います。公募の加藤委員や箕輪委員、近藤委員が積極的に参加していただいたことも小田原の市民社会の成熟の部分かなと思います。また、社会福祉士や精神保健福祉士、介護福祉士等の専門職がどう関わって連携していくのか自分自身も含め課題かなと思います。委員の皆さんに感謝申し上げます。活発でまとまりのある意見をいただいたと思っています。ありがとうございました。

委員長：以上を持ちまして議題は終了いたしましたので、本日の会議を終了します。そしてケアタウン構想推進会議を終了します。

清水：最後になりますが、皆さんからのご意見をいただきましてようやく縦串が通ったところです。これから横串を入れきちんとした形を作りたいと思っています。色々ありがとうございました。

■ 閉会