

## 第2回多摩市総合計画審議会第1分科会 議事要点録

1. 日時：平成23年3月10日(火曜)午後6時30分～8時50分
2. 場所：市役所 特別会議室
3. 出席委員：7名
4. 欠席委員：上野委員
5. 議題

### (1) 進行役の選出

事務局 前回会議において、本日の進行役は金子委員が指名されているので願います。

進行役 出席委員は現時点で6名である。定足数に達しているので早速議事を進行していく。はじめに、確認事項を事務局より願います。

### (2) 確認事項

事務局 配布資料と第3回要点記録の確認を行う。1点目の要点記録は特に事前に修正がなかった。本日、特にご意見が無ければ第2分科会の確認の後、公開する。2点目は56・58ページの成果目標値の差し替えの資料である。3点目は参考資料として、傍聴者の意見と事務局の回答を配布している。

### (3) 第2章「みんなが明るく、安心して、いきいきと暮らしているまち」について

進行役 それでは議事を進めていく。

体系について何か質問はあるか。まず、前回の議論の振り返りを行う。前回の審議会以降第1章の部分でもう少し議論をしておきたい点等はあるか。特に無ければ、気がついた時にその都度、検討していきたい。

本日の進め方については、先に施策の議論を行い、それを包含する政策については、最後に取りまとめることにする。

それでは、施策1-1について意見を願います。

委員 成果目標値のところ、多摩市の市政世論調査の157ページに現在の健康状態についての設問がある。これを成果目標値として載せたほうがわかりやすいのではないか。

事務局 こちらの成果目標値は現行の戦略プランにおいて、「とても健康である・まあまあ健康である」と答えた人の割合を目標値としている。今回成果目標値に使っていない理由としては、今後、市民が高齢化してくると、自身が健康であると感じる人があまり増えないのではないかということで、市の取組みの成果が数字に表れるものということで現在の指標を設定している。

委員 多摩市は元気な高齢者が多い。介護保険にかかっている人の割合が全国、東京都平均から5ポイント程度低い。事務局から高齢化が進んでいるという話はあったが、介護認定率が低い状況を考慮すると、成果目標値とすることを検討しても良いのではないか。わかりやすさが市民にとっては第一だと思う。健康のために実施していることがある市民の割合となると、わかりにくさがあると思う。

進行役 この世論調査は毎年実施されるものなのか、過去のデータもあるか確認をしたい。

事務局 毎年実施していくものであり、経年で行っているので、過去のデータもある。

進行役 70歳以上の割合などで変化が読み取れるか。

事務局 今すぐに過去のクロス分析のデータを出すことはできない。昨年度は男性、女性ともに

65%程度となっている。行政評価報告書の 25 ページに健康であると感じている市民の割合が戦略プラン策定当時からの変遷が記載してあり、思うように上がらなかった経緯がある。現在は 80.4%になる。

進行役 これを 85%まで伸ばそうという目標になっている。70 歳以上で健康と考える人が 3 分の 2 程度を占めており、これはかなり高い数字かと思う。平均余命を考えると男性の方が健康でない割合が高いと考えられるが、このデータでは男女での差が出ていないので、この点でも健康でない人の割合が少ないのかもしれない。これから 85%まで達するようにすること、維持しようとするのは難しいかもしれない。

委員 成果目標値を入れることはこだわらないので、ご一考してもらえればと思う。

進行役 行政評価報告書と総合計画の成果目標値の管理は別の扱いになるのか。

事務局 現在は、総合計画の進行管理と行政評価は一体的に行なっており、それをまとめたものが行政評価報告書となっている。

進行役 総合計画の中には盛り込まないが、行政評価の中で継続的に評価していくということによるのか。

委員 はい。

委員 世論調査報告書で 159 ページに健康診査を受けた人の割合が書いてある。その受診率に関する目標値が乳児以外にはない。女性の 20 代、30 代の未受診率が特に高く、就労の M 字カーブで就労をしている人は職場で受けるが、この世代は職場で受けないので、未受診率が高いのではないかと考えられる。女性の受診率が男性に対して低いのは問題だという考えはないのか。また、何らかの目標を定めなくて良いかということを知りたい。

事務局 健康診査は平成 20 年度から後期高齢者医療制度になり、特定検診が義務化されており、保険者の責任で行う。社会保険に加入している人の家族はその保険者が実施する。そのことが周知されていない実態がある。働いている人は職場の健康診断を受診しているだろうが、専業主婦等は本来保険者が行うものだが、市としても市民の健康を守るという立場から PR を行うことが必要だと考えている。市として一般的な健康審査は実施していないが、他のがん検診などは実施している。

委員 目標値を設定するのは難しいのか。少なくとも啓発活動でどの程度の効果があるのかなどはできるのではないのか。

事務局 国民健康保険の人に対しては PR や受診勧奨をできるが、他の保険者に対して行えることは一般的な PR になってしまう。

委員 子どもが小さくて働いていない 30 代が多いという推測だが、受診者で女性が少ないという分析はどの程度しているのか。一方で、原因は明らかでないにしろ数字としてこれだけ明らかになっているので、子育てに力を入れていく上でも重視しなければいけない世代だと思う。対策をしていくための現状分析とその目標値が表に出ると良いのではないのか。検討してもらいたい。

事務局 世論調査ではこのような数字で出てくるが、実際に分析をすると、どのように受診しているかを知る手立てが行政にはないので分析ができない。行政評価報告書の 26 ページの表で誕生月検診の受診率を指標にしていた。法律が改正されて市でその数値が求められなくなったので、指標からはずれた経緯がある。

委員 男女参画について書かれた章もあるので女性を対象としたことについてはそちらで扱っているかもしれないが、何か市としても、意見聴取や実態把握など踏み込んだ対応ができ

- るのではないかと感じる。
- 進行役 37 ページのまちづくりの主体ごとの主な役割で、行政は生活習慣病の予防などが挙げられている。委員から提案のあった、健康診査についても実際に推進していこうということがうたわれているが、具体的な事業は予定されているのか。
- 事務局 健康診査は一定の項目についてだが、それ以外に各種のがん検診などを行っている。
- 進行役 それは市の負担か。どの程度の負担が必要か。
- 事務局 乳がん検診、肺がん検診は一部負担がある。あとは無料だったと思う。
- 進行役 若年層で健康診査を受けていないというデータがあったが、多摩市では保健所において健康診断を一般の人が受診できるようになっているのか。一部の市町村では実施しないという態勢になっている。
- 事務局 保健所は都の機関なのですぐにはわからないが、市としては実施していない。
- 委員 37 ページで、4 のまちづくり主体ごとの主な役割の市民のところ、「市民は健康的な生活を送るため、ウォーキングなどを自主的に取り組みます」というのは、「ウォーキングなどに自主的に取り組みます」と変更するのが良い。
- 事務局 そのように変更する。
- 委員 取組み、仕組みなどを漢字や送り仮名の表記を統一するようにお願いします。
- 進行役 この件は第2分科会にも共通することだと思うので、第2分科会にも話をしてほしい。続いて施策1-2についてご意見、ご質問をお願いします。私から一つお尋ねする。世論調査を見ると、多摩市に住んでいる高齢者はかかりつけ医がいる人の割合が高い。これは施策を何か行っているのか。
- 事務局 具体的に何か行っているわけではないが、極力身近なところに持つように方針を出しており、折々にPRなどを行っている。
- 進行役 医師会との協力はあるのか。かかりつけ医の範囲は日本医科大学なども入るのか。
- 事務局 医師会の協力も得ており、基本的には開業医を前提としている。ただ、アンケートに答えた人が大学病院などもかかりつけ医と考えていることはあるかもしれない。
- 委員 39 ページの医療体制の体系的な整備のところ、学校跡地への基幹病院の誘致については、実現すれば良いと思うが、現状はどうか。特別養護老人ホームも建てると聞いているがこれはどこのことか。
- 事務局 先日、日本医科大学と確認書を結んだ。これは、旧東永山小学校の跡地に病院を開設することに向けて同じ方向を向いて努力していこうというもので、これ自体は精神規定的なものだが、具体的に相手方を決めてスタートラインにたったという状況にある。策定当時は特定の相手をイメージしていなかったのが、確認書の締結を行ったことで日本医科大学が相手方となった。特別養護老人ホームは旧西永山中学校の校庭に開設する。
- 委員 健康を支えるセーフティネットとして地域医療体制は大事な課題だと思う。特に高齢者の増加に伴い老老看護が増えており、訪問診療、在宅医療ネットワークの整備は大事な課題になると思う。現実の在宅医療のネットワークはどうなっているか。
- 事務局 診療報酬の関係になるが、在宅診療所としての申請をしている開業医が市内5箇所あり、在宅診療所になる。ただ、そこから広がる様子はない。訪問診療は医師だけでなく、看護師、訪問看護ステーションとの連携も必要になる。24時間対応できる仕組みが必要で今後医師会、看護師、場合によっては福祉事業者との連携を図るネットワークの構築が必要と

考えている。現状ではまだほとんどできていない。かかりつけ医の話があったが、表向きはやっていないが、かかりつけの患者が緊急的な時などはやっていることもあるようではある。

進行役  
事務局 5箇所しかない利用頻度が高いのではないかと。実績を把握しているか。  
把握はしていない。多摩市だけではないと思うが、ビル診と言ってビルに診療所を借りて行っている開業医が多い。そのような形態では診療時間が終わるとそこに医者はいない状態になる。そのような状況では、在宅診療所の24時間体制の構築は難しい。

委員 「③救急医療体制の充実」は国全般的な必要性がある。具体的には大規模な大学病院などをお願いしたりしないといけないと思う。ここで「充実」と言っているのは、市として具体的にどのような取り組みを行なう考えか。

事務局 多摩市内には1次救急として休日診療所がある。これは市町村に必ず設置しなくては行けない。2次救急は2ヶ所あり、3次救急はもっと広い範囲で、多摩市には1箇所ある。14万8千の都市に2次、3次救急が完備されているという自治体は他にはあまりない。その点からは有効に利用できると思う。2次救急は南部地域病院、3次は日本医科大学多摩永山病院で、そこに連携で当直の医師同士が連絡をとって、同じ日に別の診療科の医者がいるように市が先導して病院連絡会を実施している。

委員 市と病院が連携しているということが、市民に見えてくると市民も自分たちのことを考えてもらえていると感じると思うので、アピールしてほしい。

進行役 東永山へ誘致するところは3次救急まで担うことを考えているのか。

事務局 診療科目や規模はまだ白紙である。

委員 任意予防接種の負担のあり方を検討するというのは公費負担を増やすのか減らすのか、どちらの方向で検討しているのか。

事務局 任意予防接種は法定以外のものということで、基本的には公費負担をしているものが多い。どれだけの割合にするかは別としても、有効性、危険性含めて情報提供を行うが、任意接種ということではそれぞれが判断して接種するというなかでは、一部自己負担を求めていくことが必要と考えている。もちろん低所得者対策などは踏まえた上でのことである。

委員 基本的には公費負担が主であるということか。

事務局 ほとんどは公費負担だが、ヒブワクチン、肺炎球菌、子宮頸がんなどは1割の自己負担になっている。なお、ヒブワクチン、肺炎球菌については5名亡くなったということで国から接種を控えるように指導があった。

委員 若年層に子宮頸がんワクチンを義務付ける動きがあるが、多摩市ではどうなっているか。  
事務局 中学1年から高校1年までが一番効果があるということで、1割負担で行っている。35ページの重点的な取組みにも書いてあるが、任意予防接種は新年度に限り国の財政措置が図られるので全国的に行っているが、今後も国から財源がくるかは明確になっていない。そういう点では24年度以降、国の財源が来なくても実施するかは大きな課題となっている。また、今後、税収が落ちていく中では公費負担のみで対象を広げるのは難しい。自己負担の割合を高くすることにより対象を拡大するなど検討していく必要がある。

進行役 1点確認で、まちづくり主体ごとの主な役割で、(ワ)は意味があるのか。

事務局 昨年11月に市民ワークショップを実施した。そこで出た意見としてわかるように(ワ)と記載している。最終的には削除する予定。

進行役 政策1の2つの施策について確認したので、35ページを確認する。

- 委員 今後4年間の重点的な取り組み②の「市民の力を活用した自らの健康づくりの推進に取り組みます」は行政として市民の健康づくりの普及啓発を促すということをもっと出しても良いのではないかと。市民の力の活用ばかりが強調されていて、行政が行うという視点が欠落しているのではないかと。
- 進行役 これに対する具体的な取り組みは37ページに書かれている。市民の力をという部分を削除して自らの健康づくりを推進していきますという書き方にすればよいか。
- 委員 もう少し行政の視点を入れてほしいということである。行政として施策の普及啓発を行うというようなことになる。
- 委員 推進のところを支援としたら良いのではないかと。
- 進行役 支援とするとただお金を配るように解釈されても嫌だと思うがどうか。「推進に努めます」などの別な言い方を次回までに検討してほしい。
- 進行役 42・43ページの地域福祉の推進について質問、意見はあるか。
- 委員 確認で、主な施策の方向性は10年間の取り組みだったと思う。③の「民生委員活動の充実」の部分にある欠員地域の解消は緊急の課題である。10年間の取り組みというよりは4年間の重点的な取り組みに入れてもらいたい。
- 事務局 確かに民生委員の欠員解消は喫緊の課題で、人材の発掘方法も考えなくてはならない。所管と調整したい。
- 進行役 41ページの①に入れられるか検討してほしい。民生委員の欠員は現状では何人いるかわかるか。
- 委員 充足率は75%になる。特に福祉的課題の多い地域において欠員が常態化してしまっている。
- 進行役 施策の2-2について意見はあるか。
- 委員 自立支援が重要だと思うが、自立支援を担当している特別の部署はあるのか。それとも生活保護を担当している部署で行っているのか。
- 事務局 生活保護は生活福祉課が担当しているが、その中で就労支援員や専門職員を嘱託で採用して、就労支援に取り組んでいる。
- 委員 欧米は就労支援に非常に力を入れている。日本は伝統的に厚生行政が生活保護行政で、就労支援にあまり力を入れてこなかった。多摩市ぐらいの規模のところでは若・中年の生活保護受給者で健康な人の自立支援はできているのか。例えば資格の取得の支援や職の斡旋等をする人はいるのか。
- 事務局 就労支援相談員がケースワーカーと連携して行っている。ハローワークとつなげてもある。実際には不況の中で求人数が少ないので、支援をしても働き口がないということで、自立できていない部分もある。体制としては整っていると考えているが、経済情勢の影響もあり結果には結びついていないところはある。
- 委員 生活保護世帯への補助は重要性が高いが、一方で市の財政を圧迫する。現状の生活保護受給世帯とそれをケアしている行政の数に対して、生活保護を廃止した数が成果になる。生活保護の世帯数に対しケースワーカーの人員を厚く配置することで、生活保護世帯が減るのであれば財政への影響も大きいと思う。成果目標で生活保護を廃止した世帯数というのは重要だと思うので、目標を設定したならばそれに見合った人員体制があると良い。
- 事務局 41ページに生活保護世帯の自立支援ということで、ケースワーカー1人当たりの担当世帯数は80世帯を目指している。これは国の基準である。現在は1人あたり94世帯で、26市の中では充実している方ではあるが、なるべく国の基準に近づけたいと考えている。

委員 生活保護を廃止した世帯数はどの程度か。

事務局 平成 21 年度に稼働収入の増加を理由に生活保護を廃止した数は 14 件ある。廃止できない理由は就労先がないこと、高齢で自立できない方、精神障がいの方などである。

委員 45 ページの関連する主な計画は、何かあれば良いと思う。

事務局 生活援護計画があるので、入れたい。

委員 計画を示して多摩市が取組みを進めていることを示した方が良いと思ったのであるならば入れておくと良い。

進行役 生活保護世帯は現行どの程度あるのか。

事務局 現行生活保護の世帯数は平成 21 年度で 1222 世帯となっている。また、昨年 11 月末では 1463 世帯となっている。平成 21 年度の秋以降はずっと増えており、伸び率も高くなっている。

進行役 この計画を実現するにはケースワーカーの充足等財源を伴うので、どうするかは検討いただきたい。次に施策 2-3 について意見はあるか。

事務局 国民健康保険の維持のために未収の対策が必要だと思うが、それを記載しなくても良いか。未収金対策は個々には触れていない。「計画の実現に向けて」の中で未収金を相対的に市税も国民健康保険税も含めて対策をしていくという書き方で 121 ページにある。

進行役 横串で対策をするということだと理解した。

委員 34 ページはだれもが安心して暮らせるまちづくりとなっていて、41 ページと異なり「支え合う」が抜けている。

進行役 その点は確認して次回報告してほしい。

委員 介護保険の見通しとして、この 10 年の間に現在の 3,850 円から増えるのか、減るのか予測を立ててアナウンスをしておくと思う。

事務局 3 年ごとに介護保険計画の改定を行う。今後、後期高齢者が増えると介護サービスの需要も増え、西永山に特別養護老人ホームができ、100 人規模のものができて多摩市民がはいる。年間 2800 円ぐらい介護保険料が増えるという試算をしている。施設が増えた分は介護保険料に跳ね返ってくる。

進行役 要介護 4・5 の人数はわかるか。基本的に特別養護老人ホームには要介護 4 くらいからでないと入れないのではないか。

事務局 特別養護老人ホームに入れる基準があるわけではないが、実態としては 4 以上になっている。第 5 期の計画における推計であるが要介護 4 が 464 人、5 が 473 人になる。市内には今 460 床あり、西永山に 110 床できるので、要介護 5 ぐらいまではカバーできることになる。

進行役 続いて、41 ページの政策のところについて意見、質問をお願いする。

事務局 ユニバーサルデザインの議論はどの施策から出てくるのか。

事務局 高齢者あるいは障がい者、一時的な病気、怪我、妊婦などを含めてなので、地域福祉の中に入れていく。ソフトの面に加えてハードの部分もあるので、ハードの部分は都市づくりのところに入れていく。103 ページ以降になる。人にやさしい道づくり、105 ページ③交通バリアフリー化の推進等と連動する。

進行役 その書き方との整合性は適切か。もし具体的に事務事業をつけるときは横断的な事業という位置づけになる。

委員 ユニバーサルデザインで、総合的移送支援は高齢者や障がい者の福祉移動サービスに含め

ているのか。

事務局 含めている。それも含めて総合的に検討するという意味になる。

委員 高齢者、障がい者の移動サービスは重要な課題である。ここで触れているというのは、非常にわかりにくい。ユニバーサルデザインのまちづくりという概念をご存知の方ならわかるかもしれないが、一般の市民が見てもわからないのではないか。

進行役 104・105 ページ、106・107 ページで本来的には事業として書くものが、こちらに来ている。ユニバーサルデザインという言葉、それを実施する施策がハード担当の方で実施される可能性があるので書きぶりがこれで良いか事務局で検討をお願いします。

事務局 基本構想の目指すまちの姿 6 つある中で、2 つ目の健康・医療、福祉は弱者対策のソフトはここにいれ、ハードは都市づくりに入れようという整理になった。基本構想の策定時の考えを踏襲している。

進行役 政策でいっている部分は基本構想とつながっているが、その後の施策とのつながりがない。それが 2-1 で見えないので、工夫してほしい。

委員 41 ページ③の犯罪被害者等の等は何を想定しているのか。

事務局 犯罪被害者とその家族の他に加害者の家族なども支援が必要かと思う。犯罪者の家族ということで、学校でいじめを受けたりということも考えられる。

委員 早期にというのが住み慣れた地域で生活をするというのは、特記するほどのことではないと思う。どういう意図で早期でというのを入れたのかと思った。このような書き方でわかるかというのは検討してほしい。

事務局 ここはもう一度確認をしたい。

委員 今後 4 年間の重点的な取り組みで、相談支援窓口の周知とあるが、これはどのような計画の下に実施しているものか。

事務局 これは市民生活課が窓口になっており、計画は特にない。

委員 現状と課題の最後のところで自殺対策が記載されているが、自殺対策に関して重点課題としてあげている自治体も出ている中で、具体的な施策との対応が見られなかった。具体的な対策はあるのか。

進行役 生きるための対策は具体的にどの施策の中に入るのかということだと思う。

事務局 基本構想ができた中でどの柱に入るかという検討はした。自殺対策は難しかった。健康、貧困など、原因がいろいろ考えられ、どこがという特定が難しい。地域福祉というトータルの中でとらえて自殺対策を記述している。

委員 ここに留まらず、他の部分にも分散しているが、総合的にはここで記載しているということか。

事務局 自殺対策の記述をするのはここだと思っているが、具体策は横断的な取り組みが必要になる。いろんな窓口で職員が、その人が自殺の危険性があるだろうと気づけるような研修を行うなど広範囲に対策を行うことになってくる。

委員 自殺対策に限らず、セーフティネットに関しては窓口の一本化が言われている。それに関してもこの計画では出しにくいということか。これは市役所内部で取り組めることなので、比較的やりやすいかと思うが、実現は難しいのか。

事務局 窓口の一本化というサービス向上の面では、庁舎の構造上ワンストップ窓口とすることが難しい。立川市役所は新築して窓口を集中している。ハード面の障害はある。自殺対策の具体的な施策が載っていないので、答申の中で具体的なものを盛り込むべきという意見をい

ただければ対応したい。

委員 全国的には取組みをしている自治体も出てきているので、計画で取り上げるのであれば、既存の施策の整理ぐらいはあっても良いかと思った。

事務局 就労支援の関係でも生活支援と就労支援の2つの柱立てで進めていく方向である。就労して安定した生活を送る前段階のところで、くらしを支えるところ、社会生活に適応するために出てくるところなどいろいろなステージの人がいる。それぞれ生活福祉課や子育て支援課、経済観光課などが持っている資源や、市以外のしごとセンター、ハローワークなどともうまくつなげていこうという動きをしている。来られた時に適切などころにつなげていこうという取組みはしている。

委員 その取組みは関心が高いので見えるようにしてほしい。今あるものを整理するものなので、形として表してもらいたい。

進行役 本日は政策3までとして、政策4は次回としたい。

それでは施策3-1について質問、意見はあるか。

委員 地域包括支援センターの充実が高齢者支援の大きな柱だと思う。市内6箇所にあるが、もともとは中学校区ごとに1箇所という計画を検討していると聞いている。今後はどうなのか。

事務局 現段階で何箇所にするか、どのような区割りにするかは具体的には決めていない。6箇所ある中で地域によって高齢者の数や相談件数などは差がある。一定の基準を超えたところは職員の充実を図ったりと対応を考えている。6箇所の基本のところは変えずに、今後増えたときにはランチを作るなどを考えている。

委員 計画期間中は6箇所でいくということに理解する。

委員 51ページ上の③は非常に必要だと思う。管理組合の役員をしたことがあるが、会計や自動車の管理、修理などいろいろな役割があるが、福祉関係、高齢者の見守りなどの役員はなかった。今は統計によると一人暮らしの高齢者が6千人を越えている。オートロックのマンションに住んでいる場合等は、民生委員も入っていけない。管理組合や自治会の中で福祉担当の役員を作って、見守るようにしてはどうかと思う。その際に各管理組合や自治会に福祉担当役員をおくように勧告することは可能なのか。今までに行ったことはあるか。

事務局 自治会や管理組合が主体となって見守りの体制を作ろうという動きは歓迎したい。地域でサロン活動やラウンジ活動などをやってみませんか働きかけており、諏訪の4、5丁目にはラウンジがある。他の地域でも働きかけをしているところはある。すべての地域でできているわけではないので、管理組合や自治会で積極的にやりたいということであれば、市の方にぜひ声をかけてもらいたい。

委員 自治会や管理組合で見守りの役員を作ったところがあったら、広報で大きく取り上げたりすると各管理組合、自治会に機運が広がっていくと思う。単位ごとに担当がいないと今までのような旧態依然とした管理組合の体制ではこれからの高齢社会に対応できないと思う。具体的には共同住宅の単位ごとに役員が置かれるようになってほしいと思う。

委員 施策の方向性④の介護サービス基盤施設とあるが、これは介護施設、特別養護老人ホーム、ケアハウスを指しているのか。それともデイサービスなども含まれているのか。

事務局 特別養護老人ホーム、地域密着の部分で小規模多機能、グループホームなどすべてが含まれる。

委員 特別養護老人ホームは施設として特別なスタイルをもっている。民間の有料老人ホームも



事務局 含めるといろいろな介護施設があるが、基盤施設の整備というのは、どこまでを指すのか。ここでの介護サービス基盤施設は、特別養護老人ホーム、ケアハウスなど介護保険法の中にある地域密着、グループホーム、小規模多機能、有料老人ホームがある。

委員 それらを「等」の中に入っているということでしょうか。

事務局 そうである。

委員 社会福祉協議会がネットワークを結び付けようと努力している。それを支援するように記載すると社会福祉協議会も活動しやすくなると思う。コミュニティセンターにも地域包括支援センターが入ってきていていろいろやっていただいているので、それも含めて③の地域包括支援センター、社会福祉協議会も一緒にやっている現実があるので、それを膨らませて良いと思う。先ほど自治会や管理組合に福祉担当の役員をおくという話は理想としてはあるが、コミュニティセンターでも具体的に弱者の家に入ろうとすると扉を閉められたり、プライバシーに関わることなので、どこまで収集した情報を利用できるかというのはある。現実的には地域包括支援センターのような法で定められた人が行った方が無難ではある。

委員 市民の役割で、高齢者と若い人の世代間交流は、高齢者にとっても生きがいにもなるし、心が健康にもなる。そこを1項目入れてもらいたい。

進行役 後段の地域の市民が協力しての部分で、世代間の交流を入れることを検討してほしい。施策3-2で質問、意見を出してほしい。成年後見センターという施設は何箇所かあるのか。

事務局 多摩市単独ではない。多摩南部成年後見センターを多摩市を含む5市で共同運営している。権利擁護センターは社会福祉協議会で実施している。

進行役 施策の方向性③は介護保険などとの関係も含めて一体的に政策を展開するということか。

事務局 介護保険というよりは、認知症になっても自分らしくいられるようにということから、認知症の人が差別されないという意味で、認知症を正しく理解して接するというのを広めていきたいと考えている。そのために認知症サポーター養成講座を実施していて、都内では武蔵野市に続いて2番目にサポーター数が多く、国全体でも認知症サポーター100万人計画として実施しているが、その中でも多摩市は全国的にも先進的な取り組みとなっている。

進行役 認知症サポーターと相談をしたい人、支援を受けたい人の橋渡しを市がしているということか。

事務局 サポーターというのは、認知症を理解して、認知症の疑いがある人を見かけたときに、徘徊している人が出るというのを避けるために見守っていくというものになる。具体的に認知症の方や家族への相談まではやっていない。

委員 認知症の人も高齢者も介護する方の負担が非常に大きい。高齢者支援や認知症の方の支援より、介護する人の支援も重要になってくると思う。それはどこかに入っているか。

委員 老人ホームの介護スタッフの人格が損なわれている。通常の職場と同じように、身体・精神上的の危害を受けた場合の、ケアがない。介護される人のオブズマン制度と同じように、スタッフへのオブズマン制度を整備すべき。

委員 介護される人の報酬は報いるような金額にすべきだと思う。そのためには入居する人の負担も可能な限りすべきで、51ページの④に、介護保険料等のバランスを考慮して特別養護老人ホームなどを計画的に施設の整備を推進しますとある。先ほど特別養護老人ホームが1つできると介護保険料が2800円上がるということだった。作るとすぐに保険料に反映されるのでなかなか作れないというのがあろうと思うが、そこに入所している人で負担でき

る人には負担してもらっても良いのではないか。年金のほとんどを介護保険料として取られても良いのではないか。イギリスは入居している人が自分の費用をすべて払っている。年金も小遣い程度をのこして保険料で取られて、家なども売らないと行けない。家などの貯蓄がなくなるとはじめて国や地方が支援するようになっている。アメリカも同様。しかし、日本はまだそこまではなっていない。扶養家族がいない年金生活者からは大半をもらっても良いと思う。地方自治体から団体として国へ要望できることがあれば、介護保険料に跳ね返らない工夫などももっとあっても良い。

進行役 基本構想も含めて自助・共助ということで、精神としては入っているのですが、反映できるようであれば検討してほしい。

事務局 介護者の支援については人権擁護のところは市町村レベルでどこまでできるかという問題はあります。実際の現場の状況を理解はできるが、どこまでできるかは担当所管部と調整したい。

進行役 具体的に書かなくても課題を認識していると思うので、記述について検討してほしい。49 ページについて意見、質問はあるか。

委員 現状と課題の部分で、「整備を拡大することで」を「整備の拡大が」にしてはどうか。制度もいない。「保険料のバランスを精査しながら」の前に「介護」をつけてほしい。

進行役 事務局は文章を検討してほしい。

今後4年間の重点的な取組みの⑤で、障がい者の権利擁護が含まれているが、政策4との重複で実施していくものと理解して良いか。

事務局 高齢者、障がい者に共通の部分なのでここに入れている。

進行役 本日は政策3までとし、政策4は次回としたい。第2章に関する疑問等があったら、最後に総括の時間をとるので、そこで議論したい。

本日の議事はこれにて終了する。座長は毎回持ち回りということで、次回は篠田委員を指名したい。これにて本日の会議を閉会する。