

第5回第2次長久手市地域福祉計画・地域福祉活動計画 策定委員会議事録

日時：平成30年9月26日(水) 10:00～11:30

場所：長久手市保健センター 3階 会議室

【出席委員】(50音順・敬称略) ◎委員長 ○副委員長

浅井 成美 (まちづくり協議会長・自治会連合会長・区長会)

川本さだ子 (ながくてすこやかメイト)

川本 達也 (子ども会連絡協議会)

喜多 一憲 (長久手市社会福祉協議会)

◎佐野 治 (静岡英和学院大学)

鈴木 康元 (瀬戸保健所)

○竹田 晴幸 (百千鳥)

寺西 弘治 (公募市民)

細川 修 (長久手市教育委員会)

三浦 肇 (長久手市商工会)

水野 正人 (あいち尾東農業協同組合)

山口 節子 (民生委員・児童委員協議会)

吉村 尚子 (瀬戸旭長久手薬剤師会)

【欠席委員】(50音順・敬称略)

加藤みゆき (愛知たいようの杜)

住田 敦子 (尾張東部成年後見センター)

服部 努 (東名古屋長久手市医師会)

松宮 朝 (愛知県立大学)

水野美々子 (ボランティアセンター運営委員会)

西山 孝樹 (瀬戸歯科医師会長久手歯科医会)

【傍聴者】

2人

1 あいさつ (佐野委員長)

地域福祉計画と地域自殺対策計画には、共通する部分が非常に多い。自殺対策計画において、ゲートキーパーとは、身近にSOSや異変・違和感をキャッチする人である。早期に気づき、話を聴き、つなげていくこと全体がゲートキーパーの役割だが、この存在は、非常に重要と言える。早期発見、早期対応、早期支援は、地域福祉計画も地域自殺対策計画も表裏一体であり、その他様々な福祉課題・問題に共通するものである。そのため、ゲートキーパーが根ざすということは、地域の福祉が進展していくことと同様である。地域福祉を推進させるためには、なるべく早く発見し、つなぎ、支援する流れが共通して必要である。ぜひ、各分野の専門や有識者からの忌憚のないご意見を賜りたい。

2 議題

(1) 計画の骨子案について

資料1、参考資料により事務局から説明

基本施策の方向性について説明。また、基本理念・基本目標・基本施策の体系図の提示を行い、社会福祉法上の要件を満たすことについて説明。

(委員)

特に気になった内容は「地域でつながる」であり、地域と学校などがつながり、支援し合う関係を気づいていくというものは、とても重要と感じる。

(委員)

基本的な内容については了解した。具体的な施策が見えていないため掴みづらい。地域の人々が参加するような方向を載せることが重要であり、「おせっかいさん」などのキーワードは挙がってきているため、具体的な施策を分かるようにして欲しい。

(委員)

参考資料の法定上5項目と基本施策は住み分けが気になるところである。

(委員長)

法改正により地域福祉計画は、フレームが重要視されるようになり、必要な項目が整理されている。

(委員)

地域住民のキーワードが全面的に出ているが、行政の責任が言われていないように感じる。具体的な内容が出される際には盛り込んでほしい。

(事務局)

基本施策に続く事業や共通して取り組むべき事項には、行政としてできることは選定して記載したいと考えている。

(委員)

地域でおせっかいさんは、無くてはならない存在と思われる。地域に出向き、気づけ、見守るような存在は、重要なキーワードと感じる。

委員長より議題(1)の方向性について、出席委員に諮ったところ、異議無く満場一致で原案のとおり可決された。また、文章の微修正については、委員長と事務局により行うこととされた。

(2) 地域自殺対策計画について

資料3により事務局から計画策定の背景、現状、構成について説明

(委員)

取り組み内容について「地域自殺対策政策パッケージ」にて示されていると書かれているが、この後どうなっていくかが読み取れない。具体的な取組内容等について、今後、国から示されるというとならえ方でよいか。

(事務局)

この「地域自殺対策政策パッケージ」の5項目が計画に盛り込むべき事項だと示されており、具体的な内容は12月の策定委員会の中で諮っていく。

(委員)

市民である立場から言うと、自殺とは非常に重い内容であるが、行政や専門職者にお任せにするのではなく、市民全体を巻き込んだ計画にしていけるとよい。

(委員)

長久手市ではどのくらいの人が自殺に至っているのか。

(事務局)

詳細は伝えられないが、平成24年～28年の5年間で30人弱。

(委員)

自殺防止月間中、薬局に啓発ポスターを掲示したところ「電話をかけてみようか」という人が実際にいた。啓発の大切さを感じた。それは、国から来たポスターであったが、市も啓発を進めるべきである。また、抗うつ薬の処方年代問わず様々な方が対象となる。内科やメンタルクリニック等の門前にある薬局等と中心に連携をはかっていく必要がある。

(委員)

うつ状態になると、受診さえもままならず、発見が遅れる場合が多い。行政と地域が連携し、様々な社会資源を活用する等が非常に重要である。

(委員)

自殺まで追い込まれた背景には、地域、職場、学校あらゆる場所での事象がある。そういったところとも連携し、各々が実情を把握して、自殺対策に真剣に取り組んでもらうことが極めて重要。

(委員)

地域での関わりはウェットになりがちで行き詰まりやすい。行政が並行して、冷静な視点でドライに関わり両方でバランスをとって関わりを持つと良い。

(委員)

相談を受ける側が、巻き込まれない体制作りも重要である。

(委員)

宗教的なより所がある人は、自殺率が低い傾向にある。市内にはキリスト教会やお寺等あるので、そういった所に力を借りるのもありなのではないか。

(委員)

自死遺族に対するケア等の視点も重要。

(委員)

日本は自殺大国であり、10～20代の死因は自殺である。計画策定に当たって、子どもへの対策にも尽力すべき。原因として、いじめもそうだが、精神障害があり関わり方によって、食い止められる自殺もある。また、幼少期の潜在的な要因にストレスが加わって脆弱な状態に陥り中高年期に自殺に至ってしまうケースもある。性別にすると圧倒的に男性が多く対策が必要。障害者自立支援センター等専門機関と連携も図っていく必要がある。

(委員)

「地域自殺対策政策パッケージ」の5項目目に児童生徒のSOSの出し方と記載があるが、親にも言えない、学校でも言えないと内で悶々と抱えてしまうことが多い非常に難しい。顔を合わせた相談は非常に抵抗が強い。SNS等で誰にも知られず、つながられるシステムもできはじめているので、取り入れる視点も持つておくが良い。

(委員)

義務教育の間は全数把握が可能であり、保育士や教師は毎日、児童生徒等と顔を合わせる存在でありゲートキーパーである。保育園や学校、CSWと連携をはかることを対策に入れると早期発見、早期対応、早期支援につながる。

(委員)

経験から述べると、夜間に状態が増悪する方が多く、相談が増える傾向にある。夜間、行政が対応していくのは不可能なのであろうか。また、民間には夜間の窓口があるので周知をしていくべき。

うつ、精神疾患罹患状態の者に対してCSWが関わってはいるが、限界があるのでつなげ先として、市との連携が必要。

委員長より議題(2)について、出席委員に諮ったところ、異議無く満場一致で原案のとおり可決された。

3 その他（事務局から連絡事項）

(1) 事務局からの今後の計画の進め方について報告

第1回から本策定委員会において議論された内容（第1回：基本理念。第2回：第1次計画の評価・検証。第3回：各種意識調査の報告及び基本目標。第4回：共通して取

り組むべき事項の途中経過報告。基本理念・基本目標の方向性、地域福祉活動計画の方向性、国の指針・他福祉計画・意識調査・統計データ。第5回：基本施策の方向性、自殺対策計画の方向性。)を踏まえて、12月頃を目途に素案を策定予定。

計画は、分かりやすく、市民の手に取ってもらいやすいものを検討。

また、並行して地域の声を聴くため、10月30日に計画の中間報告会を実施し市民と意見を交換し、必要に応じて計画に盛り込んでいくことを説明。

(2) 地域福祉活動計画について報告

社会福祉協議会内で構成されたプロジェクトチームを中心として、基本目標などに沿って進めていくこと、また、社会福祉協議会の職員は誰もが地域福祉を推進していく共通認識を持つように策定を進めていくことを説明。

(3) 第6回の策定委員会を12月頃に開催予定であり、日程調整をおこなうことを説明。

(4) 第1回地域共生社会推進全国サミットについて案内。

(5) 長久手市みんなで作るまち条例及びまちうたについて説明。

(以上)