

平成 31 年度 第 2 回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会 会議概要						
(1) 会議の名称	平成 31 年度 第 2 回我孫子市健康福祉総合計画推進協議会					
(2) 開催日時	令和元年 8 月 29 日 (木) 午後 2 時から 3 時まで					
(3) 開催場所	議会棟 第一委員会室					
(4) 出席又は欠席した委員その他会議に出席した者の氏名 (傍聴人を除く) 出：出席 欠：欠席	委 員 (市職員以外)					
	出	吉武民樹委員	出	岩部弘治委員	出	小川英郎委員
	出	湯下廣一委員	出	寺岡加代委員	出	宮本賢治委員
	出	大内隆太委員	出	武田弘恵委員	出	内田裕美委員
	欠	山口久枝委員	出	池田優樹委員	出	間弓百合子委員
	市職員の出席者					
	健康福祉部	松谷浩光部長				
社会福祉課	三澤直洋課長		加崎仁主幹			
	後藤奈保子主任					
(5) 議題	(1) 前回の協議会における検討事項についての報告 (2) 計画素案についての説明及び意見交換					
(6) 資料	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事前送付資料</div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 6 次健康福祉総合計画 (素案) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">当日配布資料</div> <ul style="list-style-type: none"> ・ 次第 ・ 検討事項及び報告事項について ・ 基本目標変更点資料 ・ 計画体系変更案資料 					
(7) 公開・非公開の別	公開					
(8) 傍聴人の数 (会議を公開した場合)	傍聴人の数 0 人					

議題 1	
前回の協議会における検討事項についての報告	

(事務局説明概要)

<p>前回の協議会における検討事項について、資料に基づき報告を行った。</p> <p>(1) 自助・互助・共助・公助については、前回の協議会において、互助と共助は分ける</p>
--

べきであるとの意見を頂き、それに基づき次期計画では、「自助：自立した生活を送るための自発的な取組み」、「互助：地域に住む人が協力しあう日常的な活動」、「共助：相互の費用負担で成り立つ社会保障制度」、「公助：自助・互助・共助では対応できない状況に対して、行政が責任をもって提供する公的福祉サービス」とした。

(2) 基本理念について、『誰もが「受けとめられる」まちづくり』の部分がわかりづらいとの意見を頂き、それに基づき代案を提案した。代案①『誰もが誰をも「受けとめられる」まちづくり』、代案②『あらゆる人が「受けとめられる」まちづくり』。

(3) 個別の社会課題に係る記載について、前回の協議会では方向性のみ示していたため、文案を報告した。(文案)「8050 問題、ダブルケアをはじめ、経済的な困窮・子育て・介護・障害などの課題が絡み合っ、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱える方も多くなっています。ライフスタイルが多様化している現在の社会においては、「人は一人ひとりに違いがあり、社会は多様な人で形成されている」という認識をもつことがより一層必要とされています。」

(4) 市内社会福祉施設について

市の現状部分に記載する予定であったが、情報量が膨大になること、また、計画期間中で情報が変わっていくことから計画本体には記載しないこととしたい旨を報告した。

(質疑等概要)

吉武委員	市役所内部でも今後調整していくものであるが、ご意見等があればお願いしたい。
委員	意見なし。
吉武委員	先に進めて頂き、後ほどまとめてご意見を頂ければと思う。

議題 2

計画素案についての説明及び意見交換

(事務局説明概要)

次期計画について大きく異なる点について説明を行った。

(1) 成年後見制度の利用促進に関する法律に定められた、市町村基本計画を本計画に包含したい旨を報告した。

(2) 進捗管理指標について、これまでの計画では計画内に指標を示していなかったが、本計画では指標を示す旨を報告した。指標については、個別計画があるものについては個別計画の進捗を指標とし、計画がないものについては事業の実績を進捗としたい旨を報告した。

(3) 事前配布資料から変更を加える点について報告した。施策の推進にあたり、事前配布資料では、各分野の下に基本目標が記載されていたが、あくまでも各分野の施策は基本目標の達成のためにあることから、基本目標の下に分野が来るような見せ方としたい旨を報告した。また、本計画は子ども総合計画の上位計画であり、子ども総合計画には「結婚支援」も含まれていることから、本計画においても「結婚支援」について触れていきたい旨を報告した。

(4) 障害者の表記について、事業や法令で示されている文言については「障害者」と表記し、それ以外の部分については、「障害のある方」との表記を使用する旨を報告した。以上4点について報告するとともに、これについての意見を求めた。

(質疑等概要)

吉武委員	今の説明について、委員のみなさまから質問などはあるか。
湯下委員	今まで健康福祉総合計画は、高齢者、障害者、子どもなど個別計画の集大成のようなものだと理解していたが、今回「成年後見制度利用促進のために」という項目が、それらの個別計画と同じ位置づけで出てくる。現在個別計画がないものに対してこのような形で出てくるのは違和感がある。このような流れになっている背景や、個別計画がないものが福祉総合計画の中に入っていることについて、どのような整理をしているのか確認したい。
吉武委員	これは議員立法か、政府立法か。
事務局	申し訳ないが立法の経緯についてはわからない。法律で市町村は計画を策定するようにとされている。
吉武委員	これはおそらく議員立法だと思う。政府立法であれば計画の必要性なども十分検討されていると思う。成年後見は高齢者と障害者に係る話になるのでその調整が必要となるが、法律ではその点が示されていないように感じる。本来であれば各分野と調整がなされ、それが法律にも示されるはずだが、その点が不十分なため、最終的な判断は市町村で、というような流れになっているので違和感が出てくるのではないか。
事務局	平成28年に成年後見制度の利用の促進に関する法律が成立し、その後市町村の基本計画策定の手引きが示された際、他の計画と一体的に策定してもよいということが示されたという前提がある。確かに目指すべき基本的な方向を示す健康福祉総合計画の中に成年後見制度利用促進が入るのはなじまないという意見は事務局としても持っている。ただ、時間的な背景があったため、今回はあえて健康福祉総合計画に入れたという流れがある。しかし、そのようなご意見を頂いたのであれば、次の計画策定の際には、個別計画として策定したいという考えもある。もう一点は、既にある障害者プラン及び介護保険計画にも成年後見制度利用促進という文言はある。各分野の個別計画が策定された後に法律ができたため、このような形になっているが、高齢者や障害者の計画にもすでに反映されているものと考えて頂ければと思う。今回、健康福祉総合計画に、例えば市民後見人養成など、さらに成年後見制度の利用促進を図るための事業を個別に掲載しているため、バランスを欠くような形になってしまっているが、その点についてはご容赦いただければと思う。ただ次の計画を策定する際には、今回のご意見を踏まえて成年後見利用促進に関しては取り出して策定していきたいと考える。
吉武委員	制度利用促進自体は重要であると思うが、法律の作り方が粗いと感じる。市長申立てなど、最終的な拠り所が市にあり、市町村が重要な役割を担っている。本来は制度利用が必要な人や家庭が話し合って利用をするものだが、それで対

	応できないケースが出てきた場合は最終的に自治体が出てくる。
寺岡委員	ここで言う成年後見というのは、当然法定と任意になると思うがどうか。
吉武委員	任意後見が増えていけば成年後見制度に市町村が出てくる必要はない。任意後見ができない、法定後見をしようにも後見人がいないという問題が背景にある。
寺岡委員	基本理念の「受けとめられる」の「とめられる」は、基本目標では「止められる」になっているが、これは統一されるのか。
事務局	「とめられる」の平仮名に統一したいと考える。
寺岡委員	個人的に平仮名で統一されてはどうかと思ったので質問させていただいた。
吉武委員	ざっと見て頂くと文言の整合性が取れていない部分があるので、お気づきの点があれば事務局の方に言っていただければと思う。私が気づいた点で言えば、市の歳出状況の部分で、丹念に書かれているが合計がないなど、そういったところがまだあると思うので、ご確認をお願いしたい。その他意見等ある方がいれば発言をお願いしたい。
大内委員	障害者の高齢化についての記載について、知的障害者のうち高齢者が2%というのはどういった内訳なのか。知的障害者のうち65歳以上の方が2%しかないということか。全体の高齢者のうち2%が知的障害者ということなのか。
事務局	それぞれの障害をお持ちの方のうち、何%の人が65歳以上というグラフとなっている。
大内委員	そうすると、知的障害者のうち高齢者は25人しかないということになるが。
事務局	障害福祉支援課からの提供情報によるとこのようになっている。
吉武委員	知的障害者や精神障害者の数について、大まかな傾向をいうと、差別的な影響を受けるものであり、年代によって偏りがある。療育手帳の交付実態をみると、昔と比べて出現率があがっている。また年齢が高くなるほど少ない。年齢が上の人達が若いころには地域での偏見も強くあったことが背景としてある。このことは知的障害者だけでなく、精神障害者においても同じことが言えると考えられる。身体障害者については、高齢化と高齢障害者の問題が重なるので、当然こういった結果になる。
武田委員	精神障害の方も知的障害の方も、これは手帳を持っている方の数が反映されているのか。
事務局	手帳の数となっている。
武田委員	身体の方は手帳イコール障害となるが、精神、知的障害者は、ボーダーや手帳を持っていない方たちが多数いることを考えると、母数がなかなか正確にはわからないのではないかと思う。
吉武委員	身体障害者については等級等、詳細に法律で規定されているが精神障害者は規定されていない。そういった点でも出現率に差異が出ていると思う。なので、この表については補足説明などを入れないと、このような疑問が生じると思われるので、その点は検討してほしい。

岩部委員	知的障害の方と身体障害の方はオーバーラップしている。自分の関わっている身体障害者の方でも、65歳を前に何等かの身体的な障害で亡くなっている方がほとんどである。知的障害をお持ちの方も一人肺炎で亡くなっている。何等かの機能障害があるように思う。身体障害者の場合には、若い時に健常であっても高齢になってからという場合もある。
事務局	こちらについては障害の担当者と協議していきたい。
吉武会員	せっかくなので順番に意見があればお願いしたい。
武田委員	障害者の割合のグラフについて、障害が重複している方の扱いはどうなっているのか。
事務局	手帳の所持の状態を示しているので、重複している方は両方に1として入っている。
武田委員	成年後見についてだが、健康福祉総合計画は課を横断する制度や分野横断の計画であるので、項目立てするかどうかは別として、成年後見がここに盛り込まれるのはいいと思う。
内田委員	合計特殊出生率が県よりも低く、毎年減少している中で、市では産後ケアや産婦健診などを実施している。特に産後ケアは近隣よりもいち早く始めているがこのような状況である。子ども分野においては、安心して産み育てられるために様々な事業を載せているが、現場からは、産後ケアなどは利用が少ないという話も聞いている。事業を強化していくなどして、何とかこの合計特出生率を県レベルにしていく必要があるのではないかと感じた。
吉武委員	計画の中に入れなくてもいいが、周辺市町村との比較はあるか。
事務局	2年遅れになるが各自治体の数字はでる。近隣市でいうと当市と同等なのは、野田市になる。我孫子は出生数が800を切っており、死亡者数が約1,200と単純計算で約400ずつ減少しているような状況である。
間弓委員	子ども総合計画の策定においては、次期計画の基本理念を「あびこの自然やひとの愛に包まれてすべての子どもが自分らしく育つまちづくり」としているが、「すべての」という言葉を入れることで、取りこぼしのないようにするためにはどうしたらいいのか、頭を抱えているところである。
宮本委員	普段仕事で接しているので、計画に記載されている、知的、身体障害者の高齢者割合について違和感がある。今後担当課と検討するとのことなので良かったとは思っている。
寺岡委員	前計画の最終評価について、どのように評価しているのか。
事務局	目標値を達成したものについては「順調」、目標値は達成していなものの計画策定当初に比べて上がっているものについて「ほぼ順調」としている。
寺岡委員	現在の計画には評価基準がないので、評価基準となっている数値について教えてほしい。
事務局	後日改めて回答する。

岩部委員	<p>成年後見に関しては横断的な問題が出てきている。医療機関には、成年後見人が必要であるということを証明する書類を書いてほしいという依頼がきている。ただ、かなり専門的な書類となるため診断書を書ける医療機関をどこにするのかなど、細かく決めていかないと対応できなくなっていることもある。施策に反映させるのであれば、様々な分野で誰がどこで行うかなども決めていった方がいいのではないかと考える。診断書についてはどこでも書けるというものではないと実感している。また、それとは別に救急のところだが、二次救急整備事業における受診者数は減っているということになっているが、救急隊が搬送した患者を市内で診る割合については10年前に比べてかなり上がっている。できればそれを入れてほしい。医療機関も努力し、休日も診療している医療機関も増えているので、受診者数は減っているが、緊急の市内受入れは力を入れて取り組んでいるということがわかるようにして頂ければと思う。</p>
吉武委員	<p>進捗管理指標について、プランや計画の推進だと知らない人が見たときにわからない。市民が見たときにもわかるようにしてほしい。個別計画の目標値を全て掲載すると大変だが、基本的な目標について掲載する、または資料として載せ、そこを参照するなどした方がいいのではないかを思う。それと、やはり歳出推移は丁寧に掲載しているが、総合計は載せるべきである。成年後見については、載せるのはやむを得ないように思う。成年後見に関しては、それ自体が重要なのではなく、認知症や障害分野における意思決定や財産管理、日常的な支援の手段の一つである。その手段に対して計画をというのにはあり得ないとは思う。もし成年後見について書くのであれば、岩部委員が言っていたように、成年後見にまつわる問題が多く存在しているので、それを書いていくようになると思うが、そうすると高齢者の介護の問題や認知症、障害者の抱える問題など、様々なものとリンクするようになる。とはいえ、今回の計画に今からそれを含めるのは難しいので、とりあえず今回はこの計画に入れておいて、もし成年後見に関して詳細を載せるのであれば資料につけるなどを検討してはどうか。今後進めてみて、市としても制度利用について重要であると考えてるのであればその時に個別計画を策定してはどうか。</p>
寺岡委員	<p>成年後見に関してだが、個人が専門職に後見を依頼するのは自由だと思うが、問題は市長申立てのような成年後見であり、市が関わるケースだと思う。市長申立ての流れはどうなっているのか。また、先ほど岩部委員が言っていたケースは診断書を市民に出すということになるのか。</p>
岩部委員	<p>市民に出すことになるが、市長申立てだけではなく、個人として依頼をしてくる場合もある。その場合は専門職が後見人になるものもある。</p>
吉武委員	<p>基本的に提出先は松戸家庭裁判所である。</p>
岩部委員	<p>書類は松戸家庭裁判所から届く。</p>
事務局	<p>市長申立てについては、基本的に親族がいないことが条件となる。知的障害や精神障害者の方の場合や、高齢者で認知症になった方もいる。日常生活を営むにあたり支障がある方であって、家族から虐待を受けていたり、無視されてい</p>

	たりなどの状況にある方について、民生委員や、施設職員等からの情報提供が市にあった際、市が親族の有無について戸籍調査し、その中で後見人になれる方がいない場合は、市長申立ての手続きをとり、裁判所に申請する流れとなる。
寺岡委員	市長申立ての窓口は民生委員等になるのか。
事務局	日常的に介護されている方等から、この方は自分では契約をすることができない、または自己判断ができない等の訴えが、高齢者部門か障害者部門かという違いはあるものの、施設の担当者から、まず市に来るところから始まる。それを一旦市で受け、その後市が親族調査を行い、必要に応じて裁判所に市長申立てを行うこととなる。
吉武委員	基本的に成年後見制度は認知症の高齢者や障害者の権利を守るために行っているものであり理念としては良いが、実態に合っているかは難しいところである。成年後見制度を利用したが、使った家族は大変になるということもあり得るところではある。利用した方がいいものだが、実際に利用するととなると様々な問題が出てくるのが予想される。
大内委員	成年後見制度の「成」が抜けているところがあるので修正をお願いしたい。
吉武委員	国民健康保険と後期高齢者医療サービスの収納額について、この書き方では合計額が減少しているという意味が伝わらないので書き方を変えた方がいい。このような箇所が多くあると思うので、最終版を作成した際には、数人で読み合い、文章の校正をした方がよいと思う。次回は11月の開催になるのか。
事務局	その予定である。
吉武委員	それまでに計画の誤字や内容自体も含めて、ご意見があれば事務局の方にご連絡を頂ければと思う。

以上で、平成31年度第2回健康福祉推進協議会を終了とした。