

第3次日向市地域福祉計画の総合評価について

第3次日向市地域福祉計画（H30～R4）について、課題を整理し、今後の第4次日向市地域福祉計画の施策の展開につなげていくため、以下のとおり総括する。

1. 第3次日向市地域福祉計画の総合評価 レーダーチャート（資料1）

平成30年度～令和4年度の5年間を振り返り、年度ごとの評価を点数に換算し平均値を出したものを。

2. 目標値の達成度（資料2）

第3次計画作成時に設定した目標の達成度について、調査結果を掲載した。

3. 令和4年度 各項目における考察と「今後の課題」について（資料3）

令和4年度実施分における考察について、項目ごとにグラフ化した。令和3年度と比較し、どのような理由で評価（A～Eの5段階）したかをまとめた。

第4次の計画策定時に第3次の進捗状況を確認したところであるが、令和4年度単年の結果を合わせて、改めて残された課題、新たな課題を整理した。

実施状況調査表の項目ごとに「今後の課題」として整理している。

4. 新型コロナウイルス感染症の影響について

平成30年～令和4年度の5年間の計画を進める中で、社会現象として新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた。いわゆる「コロナ禍」が、人と人との交流を阻害し、学校、職場、地域活動をはじめとした社会全体の大きな動きを制限した。

令和2年2月からマスク生活が始まり、3月には一定期間、学校が休校となった。このような状況の中、行政として予定・計画していたイベント、会議が中止・延期となり、また世帯への訪問が差し控えられた影響で、令和2年度～3年度は計画どおりに実行できなかった事業が多かった。

このことは当然、第3次計画策定時には予想できなかったことである。そこで評価の方法として、コロナ禍のために実施できなかった場合は「C」評価とすることとした。

一方、コロナ禍によって進められたもの、進みやすくなったものもあると考える。

①新型コロナウイルス感染症のような感染症の流行期間においては、施設や福祉事業所は感染リスクを考え対面で接触しないほうが望ましい。研修、会議がリモート、またはリモートと対面の混合でできるようになったことで、事務の効率化が図られるようになった。これは、あらゆる会議で当然のように市外・県外へ出向いていたこれまでの状況を一変させた。リモートで目的が達成されるのであれば、費用面も含めて今後も主流となっていくものとする。

②社会全体で、感染対策が進んだ。医療機関はもちろんのこと、学校、事業所、またイベント実施において、三密を避け消毒を励行した。その中でも特に、災害時に備え、感染対策を意識した避難所の開設方法について考えることができた。以前、東日本大震災の避難施設で、ノロウイルスやインフルエンザ等感染症が流行し避難者が体調を崩した事例があったが、コロナ禍を契機とし、いかに感染症を防ぎながら避

難所を運営していくかを検証する機会となった。

今回のようなパンデミックはないに越したことはない。しかし、コロナ禍を経験して、今後このようなパンデミックや災害が起こっても地域福祉が崩れることがないようにするにはどうするべきか、日ごろから考えていくべきという意識付けとなった。そのような事態となっても、今回の経験を踏まえ知恵を出し合い、地域福祉を継続していくことが必要である。

5. 総合評価点数の底上げについて

資料1において、全項目点数の平均が「3.7」となっており、第3次計画についてはおおむね目的を達成することができたと考える。

一方で点数が一番低いものが「地域包括ケアシステムの構築から深化・推進」である。点数が低い理由と、どうすれば改善できるのかを検証し、令和5年度からの第4次計画の進捗と達成につなげていければと考える。

(点数が低い理由、改善方法として)

①コロナ禍

地域課題を協議する「協議体」は、6生活圏域で年1回ずつ6回が目標であったが、コロナ禍で1回みの年もあった。介護予防に関する訪問型サービス、通所型サービス等も同じく、利用者が減少している。評価の判断基準は「数値」であり、同時に行動が制限されている中では、既存のサービスの見直し、新サービスの提案も進むことがなく、停滞していたのが事実であった。

令和5年5月から新型コロナウイルス感染症が5類となり、行動の制限がなくなっていることから、今後は少しずつ以前のような取組ができることと思う。

②人材の確保

地域包括ケアシステムとは、各地域の住民が健康で質の高い生活を維持できることを目的に設計された制度であり、医療、福祉、介護等の専門職が連携し、それぞれの役割を果たして「多職種連携」を行うことで1人1人のニーズに応じたきめ細やかなケアが実現されるというもの。今後、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めていく上では、将来にわたり多様化・高度化する介護ニーズに的確に対応できる優れた人材を安定的に確保していくことが極めて重要な課題と考えられる。しかし、現在の介護現場では人材が定着せず、慢性的な人材不足の状態が続いている。専門的な知識をもった人材確保があって初めて制度に対応できると考える。

高齢者分野だけでなく、医療・障がい・子ども分野を含めた現状把握を行い、市として地域包括ケアシステムを支えるすべての専門職の人材確保に関する施策が必要と思われる。

③重層的支援体制整備事業との連携

日向市は地域包括ケアシステムを高齢者の枠だけに留めず、子どもや障がい児者、生活困窮者等の支援へと広げ、全世代型地域包括ケアシステムを目指している。

専門職に対する支援の在り方や考え方については、分野ごとに企画されている研修や会議で伝えつつ、令和4年度から取り組んでいる重層的支援体制整備事業にある多機関協働等の支援とも連携するイメージを持たせるのも一つ方法ではないかと思われる。

重層的支援体制整備事業には世代や属性を問わない包括的な支援が期待されているため、深化・推進においては大事な部分であると考えます。

④「自助・互助」との連携

地域包括ケアシステムを機能させるためには、「自助・互助・共助・公助」の4つの助が連携し、生活課題の解決に向けた取組を進めていく必要がある。行政や専門職に限らず、地域住民が主体的に地域課題を把握し解決を試みる仕組みが重要であり、住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域を創ることは医療・福祉等の専門職や行政等だけではなく地域住民一人ひとりの力が極めて重要であるという意識をもっと広げるべきである。

そして同時に区長公民館長連合会や民生委員児童委員協議会、まちづくり協議会、地域福祉部等との連携・協働が重要であると思われる。

6. おわりに

福祉現場においては、慢性的な専門職の人材不足が課題である。また、行政や公的サービスが関わるケースであっても、制度の狭間が生じることがある。この問題については、関係機関が連携し、今後とも専門職の確保に努めるとともに、一体的・複合的に機能するような「重層的支援体制整備事業」を進めることで、専門職が案件を共有し現場の負担を減らすことが期待でき、さまざまな課題の解決に対応することができると思う。

一方で、現代は人口減少、超高齢社会を迎え、核家族化、住民同士のつながりの希薄化によって、福祉の課題が複雑化・多様化している。老老介護、8050問題、子育てに悩む親の孤立、虐待、子どもの貧困など、多くの課題があるにもかかわらず、地域では自治会（区）の加入が減るとともに、自治会（区）役員、民生委員のなり手不足に、上記のような福祉専門職の人材不足も加わり、必要な支援が届きにくくなっている。

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるよう地域に関わるすべての人が主役となって進めていく地域づくりの取組を「地域福祉」というが、そこに住む地域の人たちが主役となって、このような地域の課題に向きあうことが必要とされている。行政や公的機関等のサービスを活用すると同時に、地域の力を出し合って一緒に取り組んでいく体制を整えることが、地域社会の継続に不可欠となってくる。つまり「地域福祉」の推進こそが、いつまでも安心して暮らすことのできる「地域共生社会」の実現のために必要なのである。今後は、地域福祉コーディネーター・サポーター等の地域でのさらなる活動を支援し、自分たちが住む地域の課題を「我が事」と考える住民を増やしていくことができるような意識づけが必要である。

令和5年度は、第4次日向市地域福祉計画実施の初年度となっている。計画の実効性を高めるために、それぞれの取組の成果となる目標値が設定されているが、1年ごとにその目標値に関する事業の評価と結果について分析を行っていく。評価の分析結果については、今後も地域福祉推進委員会に報告を行うとともに意見を求めることとし、必要に応じて次年度の事業の見直しに活用することとする。