

あいとぴあレインボープラン策定に向けた課題の整理

1 国（・東京都）の動向を踏まえた論点・課題

(1) 今後の社会保障の目指すべき方向性

全世代型社会保障

(2) 「全世代型社会保障」とは、全ての世代にとって安心できる社会保障です。この「全世代」は、若年期、壮中年期及び高齢期はもとより、これから生まれる「将来世代」も含むものとして考える必要があります。

「全世代型社会保障」は、年齢に関わりなく、全ての国民が、その能力に応じて負担し、支え合うことによって、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保障がバランスよく提供されることを目指すものです。

超高齢社会にあつては、社会保障は世代を超えた全ての人々が連帯し、困難を分かち合い、未来の社会に向けて協力し合うためにあるという認識を、世代間対立に陥ることなく、全ての世代にわたって広く共有していかなければなりません。すなわち、「全世代型社会保障」の大切なところは、「社会保障を支えるのは若い世代であり、高齢者は支えられる世代である」という固定観念を払しょくし、「全世代で社会保障を支え、また社会保障は全世代を支える」ということにあります。

(3) 「全世代型社会保障構築会議報告書～全世代で支え合い、人口減少・超高齢者社会の課題を克服する～（令和4年12月16日）」では、各分野における改革の方向性が示されています。

本報告書では、『「地域共生社会」の実現』及び『医療及び介護制度の改革』について改革の方向性が示されています。

ア 「地域共生社会」の実現

(ア) 重層的支援体制の整備、多様な主体による地域づくりの推進、孤独・孤立対策の推進、次世代の主役となるべき中高生をはじめとした若い世代等への地域共生社会の実現に向けた社会保障教育を推進することにより、一人ひとりに寄り添う支援をし、つながりを創出することにより、地域共生社会を実現するものとしています。

(イ) また、今後、地域社会を取り巻く環境が変化する中で、独居高齢者、生活困窮者をはじめとする地域住民が安心して日々の生活を営むことができるよう、入居後の総合的な生活支援も含めて、地域住民の生活を維持するための基盤となる住まいが確保されるための環境整備が必要であることから、住まい政策を社会保障の重要な課題と位置付け、必要な施策を本格的に展開することにより、地域共生社会を実現するものとしています。

イ 医療・介護制度の改革（「地域包括ケアシステム」の深化・推進）

高齢者ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の深化・推進を図るとともに、制度の持続可能性を確保するため、サービス提供体制や給付と負担の見直し、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

（４）孤立・孤独対策

ア 対策の必要性

新型コロナウイルス感染拡大の影響が長期化することにより、孤独・孤立の問題がより一層深刻な社会問題となっていることを受けて、国では、令和3（2021）年2月に孤独・孤立対策担当大臣を指名して同大臣が司令塔となり、内閣官房に孤独・孤立対策担当室を立ち上げ、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組んでいます。我が国では、今後、単身世帯や単身高齢世帯の増加が見込まれる中で、孤独・孤立の問題の深刻化が懸念されます。このため、今後、新型コロナウイルス感染拡大が収束したとしても、我が国の社会に内在する孤独・孤立の問題に対して、必要な施策を不断に検討した上で、着実に実施する必要があります。

イ 孤立・孤独の捉え方

孤独・孤立は、人生のあらゆる場面において誰にでも起こり得るものであり、支援を求める声を上げることや人に頼ることは自分自身を守るために必要であって批判されるべきものではありません。

また、孤独・孤立は、当事者1個人の問題ではなく、社会環境の変化により当事者が孤独・孤立を感じざるを得ない状況に至ったものです。孤独・孤立は当事者の自助努力に委ねられるべき問題ではなく、現に当事者が悩みを家族や知人に相談できない場合があることも踏まえると、孤独・孤立は社会全体で対応しなければならない問題です。

「人間関係の貧困」とも言える孤独・孤立の状態は、「痛み」や「辛さ」を伴うものであり、心身の健康面への深刻な影響や経済的な困窮等の影響も懸念されており、孤独・孤立は命に関わる問題であるとの認識が必要です。

ウ 孤独・孤立への対応の観点

（ア）孤独・孤立に関して当事者や家族等が置かれる具体的な状況は多岐にわたり、孤独・孤立の感じ方・捉え方も人によって多様です。

多様な形がある孤独・孤立の問題については、孤独・孤立双方を一体として捉え、当事者や家族等の状況等に応じて多様なアプローチや手法により対応することが求められます。

また、社会からの孤立がセルフネグレクトや社会的排除を生むという「負の連鎖」を断ち切る観点からも取組を進めることが求められます。

一方、主観や感情に関わる「孤独」の問題への対応については、個人の内心に関

わる点に留意しつつ、問題の状況に応じて必要な対応を行うことが求められます。
(イ) 孤独・孤立対策においては、孤独・孤立の問題やそれらから生じ得るさらなる問題に至らないようにする「予防」の観点、すなわち孤独・孤立を生まない社会をどのようにつくるのが重要であるとともに、孤独・孤立に悩む状態に至っても可能な限り速やかに当事者の望む状態に戻れるように取り組むことが重要です。また、「予防」の観点からも当事者や家族等が支援を求める声を上げやすい社会にするためには、社会福祉や公的扶助に対する社会の理解が必要です。

エ 国では、以上のことに留意し、「孤独・孤立対策の重点計画（令和4年12月26日改定 孤独・孤立対策推進会議決定）」を策定し、当事者や家族等が「望まない孤独」及び「孤立」を対象として、その実態や当事者・家族等のニーズに応じた施策を有機的に連関させて取組を進めています。

オ 基本方針

- (ア) 孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする
- (イ) 状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる
- (ウ) 見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う
- (エ) 孤独・孤立対策に取り組む NPO 等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO 等の連携を強化する

(5) 高齢者施策について

ア 介護保険制度の見直しについて

(ア) 制度の見直しの目的

- ①全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備を図ること。
- ②第9期介護保険事業計画期間（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）内に迎えることになる2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築及び地域共生社会の実現を目指す取組を更に加速させること。
- ③85歳以上高齢者の急増に伴い介護サービス需要や介護給付費の急増が見込まれる一方、サービスの担い手である現役世代が急減していくという非常に厳しいフェーズに対応し、介護保険制度の財政的な持続可能性に加え、足下の介護人材確保と介護現場の生産性向上によりサービスの質の確保や基盤整備、職員の負担軽減を図り、サービス提供の持続可能性を高めること。

(イ) 市の役割

住民に最も身近な基礎自治体であり地域包括ケアシステムの構築を主導する存在として、狭い意味での保険者としての役割（保険料の徴収、要介護認定、給付としてのサービス基盤の整備等）に加え、地域ニーズを的確に把握し、地域支援事業における地域づくりに資する様々な取組を主体的に推進する役割についても、保険

者として果たしていくことが求められています。

(ウ) 介護保険制度とは、加齢により生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった方が尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度です。

この制度趣旨に則り、更なる高齢化や様々な社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現しなくてはなりません。

こうした共通理解の下、社会保障審議会介護保険部会で全世代型社会保障構築会議等における議論の状況も踏まえながら、「介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)」が示されております。

(エ) 見直しの概要

a 地域包括ケアシステムとは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に核をされる体制をいいます。

b 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、国民の共通の願いです。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていかなければなりません。

c 高齢者に限られず、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、ひとり親家庭や、これらの要素が複合したケースでも、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、社会参加の支援の必要性があります。

これらのニーズに対応するため、市における重層的支援体制整備事業等、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を越えた取組を進める必要があります。

このような取組を通じて、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う「地域共生社会」の実現が、「地域包括ケアシステム」の目指す方向です。

d 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための取組の概要

(a) 整理の枠組み

- ①生活を支える介護サービス等の基盤の整備
- ②様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現
- ③保険者機能の強化

(b) 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

- ・地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備をするため、必要に応じて、既存

施設・事業所の今後のあり方も含めた検討をすること。

- ・ケアプラン情報の利活用を通じたケアマネジメントの質の向上を図ること。
- ・市と医師会等関係機関・医師等専門職の緊密な連携を図ること。
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進すること。
- ・地域共生社会の実現に向けた観点から介護保険制度における住まいと生活の一体的な支援の方策について、住宅分野や福祉分野などの介護分野以外の施策との連携や役割分担の在り方も含め、検討すること（住まい支援センター（仮称）の設置）。

(c) 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

- ・生活支援体制整備事業の一層の促進
- ・通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくこと。
- ・通いの場に医療や介護の専門職の関与を推進すること。
- ・多様な課題を抱える者や閉じこもりがち等により通いの場に参加できていない高齢者を介護予防・見守りの取組につなげるために、様々な手段・機会を活用した働きかけを推進していくこと。
- ・「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症施策を推進していくこと。
- ・これまでの認知症に関する捉え方の点検を行い、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努める必要があること。
- ・地域包括支援センターの総合相談支援機能を発揮できるようにするため、センターの業務負担軽減を推進するべきこと。（ケアマネジャーとの連携、居宅介護事業所の活用、委託方法の多様化、職員配置の柔軟化）

(d) 保険者機能の強化

- ・保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の見直し

(6) 障がい者施策について

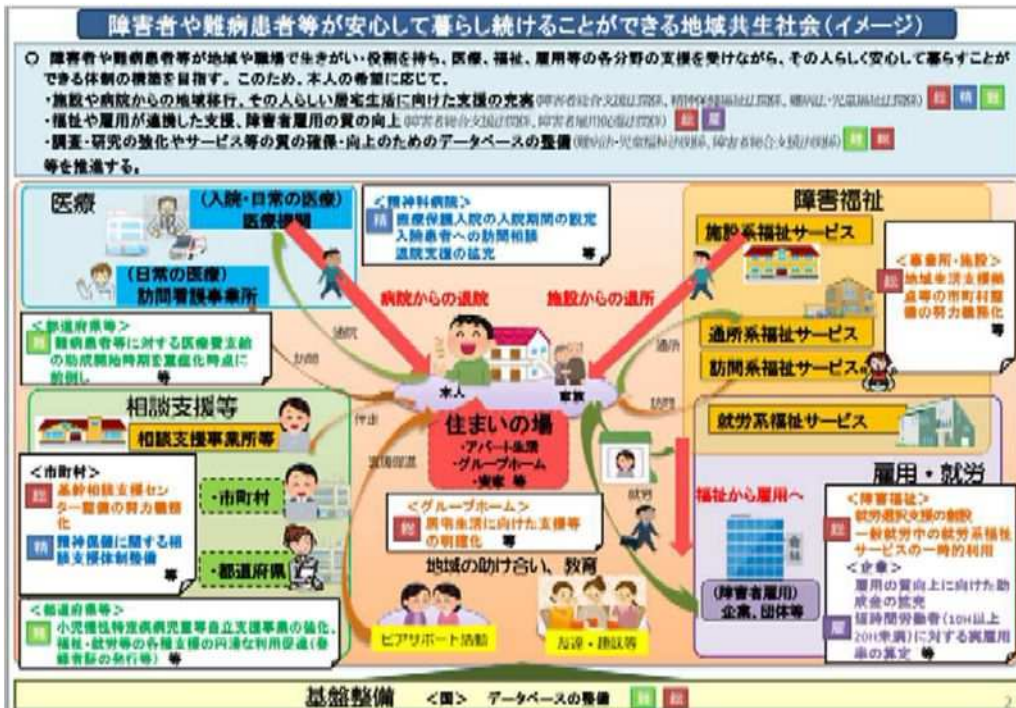
ア 国内外の動向

(ア) 平成 26（2014）年 1 月に障害者の権利に関する条約（以下「条約」という。）が批准されました。

(イ) 平成 30（2018）年 3 月には「障害者基本計画(第 5 次)」（以下「本基本計画」という。）の前身に当たる「障害者基本計画(第 4 次)」（以下「旧基本計画」という。）が閣議決定されました。旧基本計画は、我が国が条約を批准した後に初めて策定される障害者基本計画として条約との整合性確保に留意しつつ、各分野に共通する横断的視点として、「条約の理念の尊重及び整合性の確保」、「社会のあらゆる場面におけるアクセシビリティの向上」、「当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援」、「障害特性等に配慮したきめ細かい支援」、「障害のある女性、子供及び高齢者の複

合的困難に配慮したきめ細かい支援」及び「PDCA1サイクル等を通じた実効性のある取組の推進」の6点が掲げられました。

- (ウ) 令和3(2021)年6月に障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律(令和3年法律第56号。以下「障害者差別解消法改正法」という。)が公布されました。障害者差別解消法改正法では、事業者に対し合理的配慮の提供を義務付けるとともに、行政機関相互間の連携の強化を図るほか、障害を理由とする差別を解消するための支援措置が強化され、その施行期日は、令和6(2024)年4月1日とされています。障害者差別解消法改正法の施行に向けては、政府全体の方針として改定された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(令和5年3月14日閣議決定)を受けて、各地方自治体では相談体制の整備が必要となります。
- (エ) 令和4(2022)年5月に、障がい者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策を総合的に推進することを目的として、障がい者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律(令和4年法律第50号。以下「障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法」という。)が制定され、障害者基本計画の策定や変更に当たっては同法の規定の趣旨を踏まえることとされています。
- (オ) 令和4(2022)年8月には、条約の締約国として、国際連合(以下「国連」という。)ジュネーブ本部にて、障害者の権利に関する委員会(以下「障害者権利委員会」という。)による我が国政府報告の審査が実施され、同年9月には同委員会の見解及び勧告を含めた総括所見が採択・公表されました。
- (カ) 令和4(2022)年12月に、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第104号)が公布され、障害者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障害者等の希望する生活を実現するため、障害者等の地域生活の支援体制の充実等の措置を講ずることとされました。



(キ) 令和5(2023)年3月に、政府は、以上の動向を踏まえて本基本計画を閣議決定しました。

イ 本基本計画

(ア) 基本理念

「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重される」

この基本理念にのっとり、障害者施策は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現を目指して講じられる必要があります。

本基本計画は、このような社会の実現に向け、障がい者を、必要な支援を受けながら、自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体として捉え、障がい者が自らの能力を最大限発揮し自己実現できるよう支援するとともに、障がい者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的な障壁を除去するため、政府が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を定めるものです。

(イ) 基本原則

① 地域社会における共生等

② 差別の禁止

(ウ) 共通視点

① 条約の理念の尊重及び整合性の確保

② 共生社会の実現に資する取組の推進

- ③当事者本位の総合的かつ分野横断的な支援
- ④障害特性等に配慮したきめ細かい支援
- ⑤障がいのある女性、こども及び高齢者に配慮した取組の推進
- ⑥PDCAサイクル等を通じた実効性のある取組の推進

(エ) 施策（市区町村の成果目標が掲げられている施策）

1	差別の解消、権利擁護の推進及び虐待の防止
	1 権利擁護の推進、虐待の防止
	2 障害を理由とする差別の解消の推進
2	安全・安心な生活環境の整備
	1 住宅の確保
	2 アクセシビリティに配慮した施設、製品等の普及促進
	2 障害者に配慮したまちづくりの総合的な推進
3	情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実
	1 行政情報のアクセシビリティの向上
4	防災、防犯等の推進
	1 消費者トラブルの防止及び被害からの救済
5	保健・医療の推進
	1 精神保健・医療の適切な提供等
	2 保健・医療の充実等
	3 障害の原因となる疾病等の予防・治療
6	自立した生活の支援・意思決定支援の推進
	1 意思決定支援の推進
	2 相談支援体制の構築
	3 地域移行支援、在宅サービス等の充実
	4 障がいのある子どもに対する支援の充実
7	教育の振興
	1 インクルーシブ教育システムの推進
	2 教育環境の整備
	3 生涯を通じた多様な学習活動の充実
8	雇用・就業、経済的自立の支援
	1 総合的な就労支援
	2 障がい者雇用の促進
	3 障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保
	4 一般就労が困難な障がい者に対する支援
9	文化芸術活動・スポーツ等の振興

1	スポーツに親しめる環境の整備
---	----------------

(7) 権利擁護支援施策について

ア 成年後見制度の利用促進に当たっての基本的な考え方及び目標

第二期基本計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進める。



イ 施策

(ア) 優先して取り組むべき事項

- a 任意後見制度の利用促進
- b 担い手の確保・育成等の推進
- c 市町村長申立ての適切な実施

(イ) 総合的かつ計画的に講ずべき施策

- a 総合的な権利擁護支援策の充実（日常生活自立支援事業の実施体制の強化、身寄りのない人等への生活支援サービスの検討、後見人等に関する苦情等への適切な対応、地域住民や企業等が権利擁護支援の実践への理解や共感をもって寄付などに参画する取組を普及させるための方策を検討）
- b 尊厳のある本人らしい生活を継続するための成年後見制度の運用改善等（報酬助成の推進、各種手続における後見業務の円滑化等）
- c 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり

(a) 基本的な考え方

各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人々が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携するしくみ（権利擁護支援の地域連携ネットワーク）をつくっていく必要がある

る。

(b) 方向性（包括的・多層的なネットワークづくり）

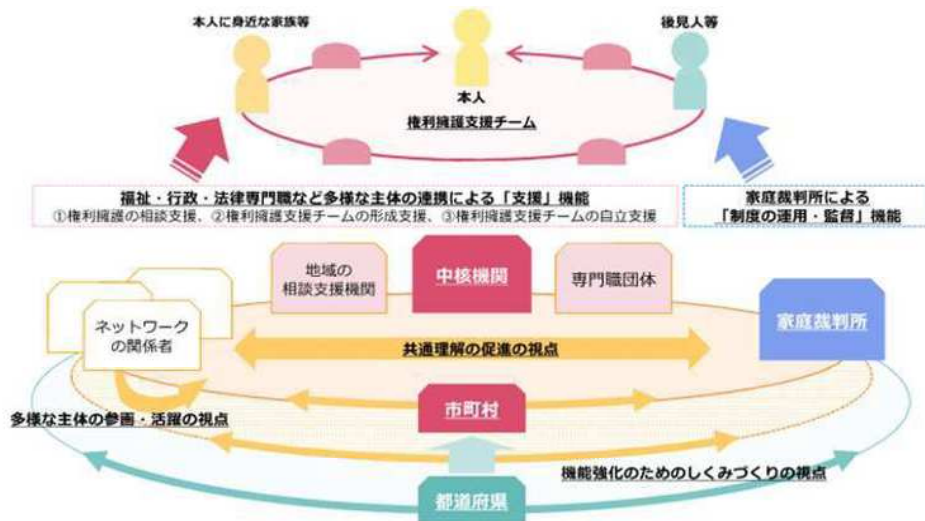
①地域における多様な分野・主体が関わる「包括的」なネットワーク

②圏域などの複数市町村単位や都道府県単位のしくみを重ね合わせた「多層的」なネットワーク

(c) 進め方

地域連携ネットワークづくりを実施することのできる体制を整備した地域では、後見人等の受任者調整等によって権利擁護支援チームの形成を支援し、その権利擁護支援チームが本人への支援を適切に行うことができるようにする必要がある。

◎地域連携ネットワークのイメージ



13

2 統計から見る現状と課題

(1) 人口と世帯の状況の現状と課題

ア 人口の状況の現状と課題

狛江市の人口は、令和3年の83,268人をピークに減少傾向となっており、今後も減少することが見込まれます。

生産年齢人口も令和22(2040)年には令和5(2023)年から約1万人減少し、令和42(2060)年には生産年齢人口比率は約50%まで減少することが推計されます。

他方、高齢者人口は令和32(2050)年まで増加するもの推計されます。

そのため、働き方に中立的な社会保障制度を構築し、女性や高齢者を含め、地域経済社会の支え手となる労働力を確保するとともに、社会保障を能力に応じて皆で支える仕組みを構築し、医療・介護・福祉等のニーズの変化に的確に対応することが課題です。

イ 世帯の状況の現状と課題

単身世帯率の割合が最も高く、かつ、増加傾向です。年齢別では、令和2(2020)年の平成27(2015)年比のひとり暮らし高齢者の増加率が高齢者が11.7%となっており、ひとり暮らし高齢者の見守りが課題です。

町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率を見ると、都営狹江団地のある和泉本町四丁目、多摩川住宅イ号棟のある西和泉一丁目に独居の高齢者が多く、この地区では、こまほっとシルバー相談室を設置し、高齢者へのアウトリーチによる見守り、相談支援等を行っています。また、東和泉四丁目は、若者(15~39歳)の比率が42.3%となっており、独居の若者が多く住んでいます。

(2) 対象者・世帯ごとの現状と課題

ア 生活保護世帯

生活保護人員数・世帯数とも微増傾向ですが、介護扶助の令和3(2021)年の扶助数が前年比で9.1%増となっており、高齢者世帯で生活保護世帯が増加しています。

イ 生活困窮者

年齢別では、令和2(2022)年度から急増した20歳代の若者の相談は、新型コロナウイルス感染症が治まるにつれ減少し、令和4(2024)年度は代わりに70歳代以上の高齢者の相談が増加し、新型コロナウイルス感染症蔓延以前の相談者の年代別の割合に近づきつつあります。年金収入だけでは生活を維持することが困難で、就労相談、住居確保給付金、自立支援金等に関する相談が増加したものと考えられます。

相談内容としては、初回相談時の新型コロナウイルス感染症影響下での収入減少による「収入・生活費について」の課題を抱える相談者が多くなっています。プラン作成者では、「経済的な困窮」「住まい不安定」「就職活動の困難」という課題が多くなっています。70歳代以上の高齢者の「病気」に関する相談、メンタルヘルスの課題(うつ病等)を抱える相談者や多重債務による家計管理の相談も多くあります。

就労支援事業の利用者が令和3(2021)年度の92人から126人へと大幅に増加しています。新型コロナウイルス感染症の影響が少なく、求職市場が回復する一方で、新型コロナウイルスに関する支援金等の制度も終わり、生活を維持するために必要となる収入を得られる仕事を求める利用者が増加しています。生活保護受給者等就労自立促進事業については、ハローワークとの連携が課題であり、利用者は1人となっております。

学習支援では、特別支援学級に通う子どもも少なくないため、ボランティアへの発達障がいなどの研修が課題となっております。

アウトリーチ支援事業では、令和4年9月頃から、引きこもりを始めとする継続しての対応や、ごみ屋敷の清掃や家族単位で構成員それぞれの個別の対応を関係機関と連携して行う等のより高度な対応を必要とするケースが増加しております。

ウ 高齢者

(ア) 要支援・要介護認定者は、令和5年3月末時点で、狛江市の要介護・要支援認定者数は、4,612人となっています。第8期介護保険事業計画では、4,730人と推計しており、推計値より118人少ない実績値となっています。

令和5年3月末時点での認定率は、22.8%となっており、東京都の認定率より2.6ポイント、全国の認定率より3.8ポイント高くなっております。

(イ) 日常生活自立度Ⅰ以上の高齢者を認知症高齢者とした場合、市の認知症高齢者は2,352人となっております。

なお、前回データ引用者(2,184人)の中には、日常生活自立度Ⅰ以上の高齢者が含まれています。前回データ引用者を除く3,097人のうち自立以外の高齢者の割合が75.9%であることから、前回データ引用者のうち約1,658人が日常生活自立度Ⅰ以上の高齢者と推計されます。

したがって、市の認知症高齢者の実数は4,010人と推計され、平成31・令和元(2019)年度末現在より352人増加しています。

高齢者のうち前期高齢者の人口は令和22(2040)年まで、後期高齢者のうち75～84歳までの人口は令和32(2050)年まで、85歳以上の人口は令和42(2060)年まで増加し続けると推計されており、今後も認知症高齢者の増加が見込まれます。

そのため、認知症施策推進大綱の掲げる、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していく必要があります。

(ウ) 日常生活圏域ごとの高齢化率は、あいとぴあエリアが23.0%、こまえ苑エリアが22.3%、こまえ正吉苑エリアが27.1%となっております。

(エ) 町丁別の1世帯当たりの人員及び高齢化率を見ると、都営狛江団地のある和泉本町四丁目の高齢化率は56.5%、多摩川住宅イ号棟のある西和泉一丁目の高齢化率は53.40%となっており、1世帯あたりの人員が1.62人、1.43人となっており、独居の高齢者が多くなっております。

エ 障がい者

(ア) 身体障がい者(児)は減少しています。障がい部位別では肢体不自由障害の方が減少しています。障がい等級別では1級の方が減少しています。

(イ) 知的障がい者は増加傾向です。等級別では4度の方が増加傾向となっております。

(ウ) 精神障がい者が令和3(2021)年度に前年度比で23.6%増加しております。令和4(2022)年度も増加傾向は続いています。等級別では令和3(2021)年度に2級の方が前年度比で25.0%、3級の方が前年度比で20.0%増加しており、令和4年度(2022)も同様の増加傾向は続いています。自立支援医療(精神通院医療)受給者数についても令和3(2021)年度に前年度比で56.9%増加しております。

この点、増加の要因を障害福祉事業者へのヒアリング等で分析し、対応を図る必要があります。

オ 外国人

外国人は新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3(2021)年、令和4(2022)年は減少しましたが、令和5(2023)年から増加に転じております。

(3) 地域活動団体の現状と課題

ア 町会・自治会の加入率は減少傾向ですが、令和4(2022)年の加入率は40.4%、加入世帯数は微増しています。

イ 民生委員・児童委員の充足率・数は96.3%、52人となっております。活動日数は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2(2022)年度に減少しておりますが、令和3(2023)年度以降徐々に回復しています。新型コロナウイルス感染症の影響下においても、活動方法を工夫し、令和3年度の訪問回数は、前年度比で104.2%増加しています。

ウ 老人クラブは、令和4(2022)年度に1団体減少し、会員数は減少し続けています。

エ 市内に主たる事務所を置くNPO法人は、41法人となっております。そのうち、保健・医療・福祉を活動内容とするNPO法人は、22法人となっております。令和2(2020)年の42法人から1法人減少しています。

オ 従来地域づくりの中心的な役割を果たしてきた町会・自治会の加入率が減少し、高齢者の居場所となっていた老人クラブの会員数が減少する中、住民の一人ひとりが、コミュニティの担い手として、社会福祉法人や協同組合、医療法人、企業・事業者、NPOやボランティア団体など多様な主体の参画の下、地域共生の基盤を強め、発展させていくためのプラットフォームの構築と新たな居場所が求められています。

(4) 権利擁護支援の現状と課題

ア 虐待

児童虐待については、平成31・令和元(2019)年度は前年度比89.8%、令和2(2020)年度は前年度比42.9%増加し、令和3(2021)年度以降も高止まりの傾向が続いています。

高齢者虐待については、令和2(2020)年度及び令和3(2021)年度に減少しましたが、令和4(2022)年度は増加に転じています。

障がい者虐待については、増加し続けております。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、親と子どもが自宅で過ごす時間が長くなったことに伴い、児童・障がい者への虐待が増加したことが考えられます。個別の虐待事例の更なる分析を行う必要があります。

イ 成年後見制度

成年後見関係事件の申立件数は、年度毎の増減がありますが、後見開始の申立件

数がいずれの年も最も多くなっております。

成年後見制度の利用者数は増加しています。特に後見類型は、平成 31・令和元(2019)年末比で令和 4 年度末は 15.1%増加しています。

認知症高齢者の増加により後見開始の申し立て、後見類型の利用者が増加しているものと考えられます。

(5) 住まいの現状と課題

ア 世帯数の増加に伴い、持ち家及び民営借家が増加しています。公営住宅は減少しています。

イ 住まい探しの相談窓口の相談件数は増加傾向です。令和 4 (2022) 年度の相談者は、70 歳以上、独居、月収 10 万～20 万円、年金暮らしの高齢者が中心となっております。

ウ 入居者だけではなく、「大家の安心」という視点も含めて、入居後の支援について検討する必要があります。

(6) 地域づくりの現状と課題

ア 平成 30 (2018) 年度にあいとぴあエリアに令和 2 (2020) 年度にこまえ苑エリアに、令和 4 (2022) 年度こまえ正吉苑エリアにコミュニティソーシャルワーカー(以下「CSW」という。)を 1 人ずつ配置し、地域づくりを行いました。

いずれの年度も個別支援及び地域支援の相談・支援人数及び相談・支援延回数が増加していますが、特に令和 3 (2021) 年度の地域支援の支援延回数が前年度比 344.2%増加しています。

CSW の増員が増加の要因として考えられますが、それとともに、CSW のソーシャルワーク技術の向上も要因として考えられます。

内容別の相談延回数は、いずれの年度も障がい(精神)及びひきこもりの回数が上位となっています。

相談内容としては、不登校、生活困窮、依存症に関する相談が増加しています。

相談者数としては、障がい(精神)、障がい(発達)、ひきこもり、不登校、居場所、生活困窮に関する相談者が増加しています。

新型コロナウイルス感染症の影響による孤立・孤独が要因の 1 つとして考えられます。

令和 4 年度の相談者 1 人あたりの相談回数の平均は、相談内容別で依存症が 54.5 回、ひきこもりが 21.3 回、生活困窮が 11.5 回、居場所が 8.4 回、障がい(精神)が 8.2 回となっております。これらの相談については、CSW 以外の専門職による伴走型支援が求められています。

イ 福祉のまちづくり委員会・協議委員会の活動は、令和 4 (2022) 年度から全ての日常生活圏域での活動が本格化しました。各地域のアセスメントを行い、地域の課題を把握し、課題解決に向けた取組を進めていく必要があります。

ウ 平成 30(2018) 年度のプレ開催から今後の地域福祉を担う地域住民合計 74 人を輩出いたしました。カリキュラムの改定により、市民及び福祉事業者のニーズに応じた福祉人材を輩出していく必要があります。

エ 『令和 3 年度市民提案型協働事業「多世代交流の小さな拠点（まちの縁側）の整備に向けたアクションリサーチ」最終報告書（令和 4 年 5 月 17 日）。（以下「最終報告書」という。）』によれば、「まちの縁側」とは、対象者を限定せず、子どもから高齢者まで市民がいつでも気軽に集い、緩やかに出会い、関わり合うことのできる場であり、集いの場としての機能だけではなく、元気高齢者等の活躍の場や、福祉的な課題に市民の支え合いを通して取り組む等、多機能混在な小さなコミュニティをいうものとされています。

市内に「まちの縁側」といえる場所は、よしこさん家（元和泉）、野川のえんがわ こまち（西野川）、ふらっとなんぶ（駒井町）、狛江プレーパーク（元和泉）の 4 箇所です。

最終報告書では、このような「小さな拠点」だけでなく、「より小さな居場所」を地域に増やすことにより、市民の緩やかな「つながり」と「支え合い」を実現することが必要であるとしています。

3 市民意識調査から見る現状と課題

(1) 市民一般調査

ア 社会的孤立・孤独

(ア) 定義、割合

①家族や友人たちとのコミュニケーション頻度が（直接会う、電話、書面、SNS、メール等のいずれも）週に 1 回以下を「社会的孤立」該当者とした場合、「社会的孤立」は 5.7%（集計暫定値）となっています。

②さみしい気持ち（孤独感）を「とても感じる」を「孤独」該当者とした場合、「孤独」は 4.7%となっています。

(イ) 状態像

①「社会的孤立」該当者については、未婚、仕事をしていない（仕事を探していない）、民間賃貸住宅にお住まい、400 万円未満の収入の方が多くなっておりま

す。

②「孤独」該当者については、40 歳代、未婚、高校（旧制中学校を含む）卒、パート・アルバイト（学生アルバイトを除く）の仕事、民間賃貸住宅にお住まい、400 万円未満の収入の方が多くなっておりま

す。

(ウ)「社会的孤立」・「孤独」該当者が支援につながらない理由として「支援の受け方がわからないため」が多くなっておりま

すので、アウトリーチ等の手法により支援につなげる必要があります。また、本人の興味のあるものには比較的参加

意向が示されていることから、これらをきっかけに本人との信頼関係を構築していくことが想定されます。

イ 感染症によるつながりの低下

(ア) 30 歳代・40 歳代の子育て世代で子どもを通じた感染のおそれあることから知り合いと直接会うことを控えた方が多くいらっしゃいます。

学生及び働き盛りの世代で学校・職場でオンライン授業・会議が増加した方が半数程度いらっしゃいます。

(イ) 新型コロナウイルス感染症の影響で、「孤独」該当者が非該当者よりも家族以外の親しい人との関係や地域・社会とのつながりが悪くなっており、「孤独」該当者が新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けています。

ウ ひきこもり状態にある方

(ア) 周りの方に「ひきこもり」の状態にある方の割合は、令和元年度調査から変化はみられません。「社会的孤立」該当者や「孤独」該当者は非該当者より「ひきこもり」の状態にある方の割合が多くなっておりま

(イ) 「ひきこもり」の状態にある方の年齢階層は、「40 歳代」が最も多く、次いで、「20 歳未満」となっています。

(ウ) 「ひきこもり」の状態にある方の交流の状態については、「家族と会話はするが、家族以外の人と交流がない」方が最も多く、次いで、「人と会うことはほとんどないが、SNS、インターネット等を通じて人と交流している」方となっています。

(エ) 「ひきこもり」となったきっかけは、「精神的な疾病や障がい」、「失業・退職」、「きっかけがわからない」の順となっています。「社会的孤立」・「孤独」該当者では「失業・退職」と「精神的な疾病や障がい」が最も多くなっています。

(オ) 「ひきこもり」状態にある方の中には「社会的孤立」・「孤独」該当者が多いため、アウトリーチ等の手法により支援を行うことが重要です。また、「ひきこもり」となったきっかけとしては、「精神的な疾病や障がい」、「失業・退職」など様々であり、「きっかけがわからない」方も一定数いますので、支援に当たっては本人との信頼関係を構築した上で、「ひきこもり」の原因を把握し、伴走型の支援を行う必要があります。「ひきこもり」の状態にある方のうち、SNS、インターネット等を通じて人と交流している方が一定数いますので、これらの媒体を活用した支援の方法についても検討する必要があります。

エ 地域づくり

(ア) 「会えばあいさつをする程度」の普段の近所づきあいの方が最も多く、近所づきあいが「ほとんどない」方が、「20 歳代」、「ひとり暮らし」、「社会的孤立」該当者、「孤独」該当者で多くなっておりま

(イ) 住民同士の自主的なささえあい、たすけあいの関係が「必要だと思う」方

が最も多くなっております。「20歳代」、「ひとり暮らし」、「社会的孤立」該当者で、「孤独」該当者が少なくなっております。

(ウ) お世話役としての参加意向がある方は、「社会的孤立」該当者が少ない一方、「孤独」該当者が多くなっています。「孤独」該当者の中には社会参加の意欲のある方が一定数おります。

(エ) 「20歳代」の半数以上の方が地域活動・ボランティア活動等に取り組みたいと考えられています。若者への地域活動・ボランティア活動等へのきっかけづくりが地域づくりで重要となります。福祉カレッジにおいても、若者への地域活動・ボランティア活動等へのきっかけとなるようなカリキュラムを検討する必要があります。

(2) 子ども意識調査

ア 居場所について

日常生活の中でほっとできる場所がない又はそのような場所が思いつかない児童・生徒が一定数おります。このような児童・生徒がほっとできる居場所が求められています。

イ 家族のケア

(ア) ケアラーの児童・生徒が数十人程度おります。

(イ) 小学生では弟妹のケア、年をとっている方へのケアの順となっております。中学生では高齢の方へのケア、介護が必要な方や身体障がいのある方へのケアの順となっております。

(ウ) ケアの内容は、「一緒に買い物、散歩など」「見守り」の順となっております。

(エ) ケアの回数は、「ほぼ毎日」が最も多く、次いで、「週に3～5回」の純%となっております。学年別でみると、中学生では、「週に3～5日」の生徒が小学生に比べて10ポイント以上高くなっています。高学年になるにつれ、ケアの負担が増加していることが伺えます。

(オ) 1日のケアの時間は、「1時間」「2時間」の順となっております。

(カ) ケアにより学習への影響を受けている児童・生徒が一定数おります。睡眠時間に影響を受けている児童・生徒も一定数います。

(キ) ケアによりつらさを「感じる」児童・生徒が一定数いるとともに、「無回答」の児童・生徒がそれ以上におり、つらさを家族以外の第三者に開示できない児童・生徒がいることが推測されます。

(ク) ケアラーのうちお世話を必要としている家族のことや、お世話の悩みを誰かに相談したことの無い児童・生徒が多数となっております。

(ケ) ケアラーで学習のサポートを望む児童・生徒が一定数おります。

(コ) ケアラーが家族の悩みを相談しやすい相談支援の方法を検討する必要があります。また、家族への支援を通じて、ケアラーの状況を把握し、支援するなど世帯全

体への支援の中でケアラーへの支援を検討することも重要です。支援の内容としてはケアラーの生活状況を改善した上で、学習へのサポートをすることが重要です。

(3) 日常生活圏域ニーズ調査

ア あいとびあエリア

【特徴】

- ・大部分が低層住宅地区であり、狛江駅から程近い地域も含まれ、徒歩や路線バス利用者が多い地域
- ・単身世帯の割合が高い。
- ・1人暮らしが最も多い。
- ・認知症リスク該当者が最も多い。
- ・閉じこもりの要因として「足腰等の痛み」と回答した人の割合が多い。
- ・地域活動に参加者・お世話役の両方で「是非参加したい」割合、「参加したくない」割合がいずれも高い。
- ・「サロン等定期的な通いの場」・「配食」の生活支援ニーズが高い。
- ・75～84歳の後期高齢者で市全体より「うつリスク」の割合が高い。

【課題】

- ・高齢者が外出しやすい環境づくりが求められている。
- ・今後は地域住民が相互に声を掛けて取り組む外出や定期的な通いの場等のまちづくりを進める必要がある。

イ こまえ苑エリア

【特徴】

- ・低層・中高層住宅地区と農地が混在した地域で、交通の便が他の日常生活圏域と比べ、比較的不便である
- ・運動器機能リスク、転倒リスク、口腔機能リスク及びうつリスクが高い。
- ・外出の際の移動手段は「電車」や「タクシー」の割合が他の日常生活圏域と比べて高い。
- ・他者との関わりの程度が最も低い。
- ・「配食」「買い物（宅配は含まない）」と「ゴミ出し」の生活支援ニーズが高い。
- ・生活支援サービスのニーズを年齢階層別に見ると、75歳未満の前期高齢者では「配食」、「調理」の割合が高く、75歳以上の後期高齢者において「外出同行」、「移送サービス」、「見守り、声かけ」の割合が高い。

【課題】

- ・閉じこもりの要因として「外での楽しみが少ない」と回答した人の割合が多い等、環境特性が高齢者の生活にも影響していることが考えられます。
- ・外出のきっかけとなる「ふらっとなんぶ」などの居場所などが求められています。

ウ こまえ正吉苑エリア

【特徴】

- ・低層住宅地区と農地が中心ですが、地区内に UR 神代団地（西野川）、都営狛江団地（和泉本町）等があります。
- ・65 歳以上の配偶者との 2 人暮らしが最も多い。
- ・閉じこもりリスクと低栄養リスク該当者が最も多い。
- ・閉じこもりの要因としては「その他」の割合が高い。
- ・「その他」を選択した多くの方が新型コロナウイルス感染症への不安を理由としてあげている。
- ・外出の際の移動手段は「徒歩」や「路線バス」の割合が高い。
- ・参加者、お世話役の両者について「参加してもよい」の割合が最も高い。
- ・「調理」「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物等）」、「移送サービス（介護・福祉タクシー）」「見守り、声かけ」などの生活支援サービスのニーズが高い。特に 85 歳以上の高齢者で高くなっている。

【課題】

- ・閉じこもりの要因として「新型コロナウイルス感染症の不安」をあげた割合が多く、不安解消に向け専門職からのアドバイス等が期待されます。
- ・地域での活動への参加意向も他の日常生活圏域と比べて高いことから、住民主体の地域活動をベースに、医療・福祉資源とも連携した、地域ネットワークを構築していくことが考えられます。

エ 前回調査との比較

- ・閉じこもりリスクの割合が高くなっている。
- ・閉じこもりの要因として「その他」の割合が高く、その多くが、多くの方が新型コロナウイルス感染症への不安を理由としてあげている。
- ・他者との関わりの程度が低くなっており、他者との関りが疎遠になっている様子が窺える。

(4) 在宅介護実態調査

ア 在宅介護の限界点を高めるための支援

(ア) 訪問系サービスを頻回に利用しているケースでは、施設等を検討していない割合が多く、「認知症状への対応」や「日中・夜間の排泄」に係る介護者不安が軽減され、「不安に感じていることは、特にない」と回答した割合が高い傾向がみられます。

(イ) 要介護 3 以上で施設入所を検討していない方のサービス利用の組み合わせをみると、「訪問系のみ」又は「訪問系を含む組み合わせ」のサービスを利用している方の割合が高いことから、介護不安が軽減されるような訪問系サービスを充実していくことが、在宅介護の限界点を高めていくことに効果的であると考えます。

(ウ) 多頻度の訪問が「認知症状への対応」に係る介護者不安の軽減に寄与する傾向

がみられたことは、単にサービスが頻回に入ることによる効果ではなく、在宅での生活に専門職である介護・看護職等の目が多く入ることにより、在宅生活の環境改善が図られ、介護者の不安の軽減につながった可能性も考えられます。

(エ)「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのではなく、「狛江市においてこのサービスの整備が必要か」といった目標に対する手段の適正性を関係者間で共有する必要があります。また、サービスの整備を推進する場合には、その効果が十分に得られるよう各専門職が果たすべき役割について、関係者間での意見交換を行っていくことなどが重要であると考えます。

イ 仕事と介護の両立に向けた支援

(ア) 介護をしながら仕事を継続している主たる介護者のうち、「問題はあるが、何とか続けていける」又は「続けていくのは難しい」とする層が不安を感じる介護については、「認知症状への対応」、「外出の付き添い、送迎等」、「日中・夜間の排泄」と回答した割合が高い傾向がみられました。これらの介護への不安をいかに軽減していくかが、仕事と介護の両立に向けた支援において重要であると考えます。

(イ) 仕事を「問題なく、続けていける」と回答した層は、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度の状態から、支援のニーズそのものが低い可能性もあります。そのため、施策の検討に当たっては、「問題はあるが、何とか続けていける」と回答した層に向けた介護サービスや職場への働きかけを通じた支援を考えていくことが効果的であると考えます。

(ウ) 介護者の就労状況等により関わる介護が異なることから、介護サービスに対するニーズは、要介護者の状況だけでなく、介護者の就労状況等によっても異なると考えられます。介護者の多様な就労状況に合わせた柔軟な対応が可能となる訪問系サービスや通所系サービスの組み合わせなどを活用できる環境を整えることが、仕事と介護の両立に向けた支援につながるものとみられます。

ウ インフォーマルな地域資源の整備

(ア)「在宅生活の継続に必要と感じる介護保険外の支援・サービス」について、「掃除・洗濯」、「買い物」、「配食」等の支援を世帯類型別にみると、「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」よりも「単身世帯」のニーズが高い傾向がみられました。今後、「単身世帯」の増加に伴って、求められる地域支援は増大し多様化していくものと見込まれます。

(イ) 今後は、世帯類型や要介護度によって必要とされる介護保険外の支援・サービスが異なることを踏まえ、ボランティアや民間事業者を対象とした要介護者への支援やサービス提供に係る研修会の開催を検討するなど、多様なニーズに対応できる人材の育成を進めていくことが必要であると考えます。

(ウ) 今後必要になる介護保険外の支援・サービスを検討するに当たっては、地域ケア会議における個別ケース検討の積み上げのほか、生活支援コーディネーターや各種協議体での議論を通じ、地域資源のニーズを把握していく必要があります。

エ 世帯類型に応じた支援

- (ア) 単身世帯の方について、介護保険サービス未利用を除くと、要介護度が高くなるにつれて、「訪問系のみ」のサービス利用が増加する傾向がみられます。
- (イ) 今後は、単身世帯の増加とともに、訪問系サービスを軸としたサービス利用が増加していく状況に備え、訪問系の支援・サービスの整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備等を進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅生活を支えていくことが1つの方法である考えます。
- (ウ) その他、不足する地域資源等について、多職種によるワークショップや地域ケア会議におけるケース検討等を通じて、そのノウハウの集約・共有を進めること等も考えられます。

オ 医療ニーズが高い在宅生活者への支援

- (ア) 「訪問診療の利用の有無」の結果から、要介護度が高くなるにつれて、訪問診療の利用割合が増加する傾向がみられました。
- (イ) 看取りまでを視野に入れた在宅生活の継続を実現するためには、在宅医療と介護の多職種連携をさらに進めていく必要があります。
- (ウ) 今後は、「医療と介護の両方のニーズを持つ在宅生活者」の大幅な増加が見込まれることから、このようなニーズに対して、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかが重要な課題となります。
- (エ) 医療ニーズのある利用者に対応することができる介護保険サービスとして、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」としての「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備が必要となるかを検討するとともに、在宅医療と介護連携のさらなる推進に取り組んでいく必要があります。

(5) 障がい者調査

ア 基本事項

- (ア) 障がい者の年齢は、50歳代、40歳代の順に多く、障がい者の高齢化が進んでいます。親なき後の支援の在り方を検討する必要があります。
- (イ) 障がい者の多くが自宅での生活を望まれています。もっとも、知的障がい者は、グループホームでの生活を望まれている方が最も多くなっております。知的障がい者の場合、回答者の半数が両親が回答していることから、グループホームでの生活を決定する際は、丁寧な意思決定支援を行うことが重要です。
- (ウ) ひとり暮らしの障がい者が2割程度いらっしゃいます。普段の見守りとともに、災害時の避難支援を重点的に行う必要があります。

イ 福祉サービス・施策

- (ア) 精神障害者保健福祉手帳の取得者が平成31・令和元（2019）年度と比較すると、4.7ポイント高くなっております。新型コロナウイルス感染症との影響を分析

する必要があります。

(イ) グループホーム、ショートステイ、就労継続支援（A型・B型）の順に利用したいが利用できないサービスとなっており、これらのサービス提供体制の整備を優先して検討する必要があります。

(ウ) サービスを利用できない場合には、3分の1の方が家族から介助・支援を受けております。ケアラーの半数は親となっております。障がい者の高齢化を踏まえると親なき後の生活支援を検討する必要があります。

(エ) 相談支援事業所を利用したことがない障がい者が約半数いらっしゃいます。そのうち相談支援事業所を知らない方が半数以上いらっしゃいます。本人やその家族への相談支援事業所の周知が課題です。

ウ 日常生活の困りごとと支援の状況

(ア) コミュニケーションを行う上で困ることは、「話をうまく組み立てられない、うまく質問できない」、「難しい言葉や早口で話されるとわかりにくい」、「複雑な文章表現がわかりにくい」の順となっています。特に「差別を感じる該当者」でそれぞれで全体より多くなっており、コミュニケーションの取り難さが差別を感じる一因となっている可能性が考えられます。

(イ) 外出するときに困ったり不便に思ったりすることは、「トイレ」が最も多く、外出支援としてトイレのバリアフリー化が望まれています。

(ウ) 発達障がい者の多くは、人との付き合いに悩みや不安を感じています。

エ 就労等の状況

(ア) 約5割の障がい者が仕事をしています。仕事のしていない理由は、重度障がい、病気の順となっております。

(イ) 仕事の年収は「12万円未満」「12万円～25万円未満」の順に多く、半数近くの方が収入について不満を感じています。

オ 障がい者差別

本人よりも両親が障がいがあることで差別を感じたり嫌な思いをしたりすることがあると回答されています。

(6) 障がい児調査

ア 基本事項

(ア) 就学前児童は、どこにも通っていない方が最も多く、次いで、「児童発達支援」となっております。

(イ) 小学校・中学校の方が通っているところは、「通常学級+通級学級（教室）」が最も多く、次いで、「特別支援学級」となっています。インクルーシブ教育を一層進める必要があります。

イ 外出頻度、ひきこもり

週2日以下の外出頻度の「閉じこもり」傾向は、12.0%となります。新型コロナウ

ウイルス感染症の影響も踏まえて、支援の在り方を検討する必要があります。

ウ 福祉サービス

(ア) 今後、利用してみたい、又は利用を継続したい障がい福祉サービスは、「放課後等デイサービス」、「児童発達支援」の順となっています。

(イ) 狛江市が取り組む障がい福祉サービス等で優先して充実すべきことは、「子どもの発達支援等に関すること」、「サービスの利用に関する相談、計画に関すること」の順となっております。

(ウ) 利用できないサービスは、「放課後デイサービス」、「相談支援（サービス等利用計画）」の順となっております。

(エ) これらのサービス提供体制の整備を優先して検討する必要があります。

(オ) サービスを利用できない場合には、5割の方が家族から介助・支援を受けております。サービス提供体制の整備と共にケアラーへの支援についても検討する必要があります。

エ 社会的包摂

就学している方について就学する上で必要だと思うことは、「授業を受ける際に、障がいに応じたサポートが受けられること」、「学校生活全般で、病状に応じたサポートが受けられること」の順となっております。インクルーシブ教育の推進に当たり、これらの支援を充実させる必要があります。

4 現行計画に見る現状・課題

あいとぴあレインボープラン策定に向けた現状の整理（案）IV（P149～）のとおりです。

あいとぴあレインボープランの重点施策（案）

1 重点施策を定めるに当たっての視点

市では、令和 42（2060）年まで人口は減少し続け、生産年齢人口も減少する一方、令和 32（2050）年までは高齢者人口が増加することが推計されており、超高齢社会を迎えることが推測されます。さらに、単身世帯や単身高齢者世帯の増加が見込まれる中で、孤独・孤立の問題の深刻化が懸念されます。「人間関係の貧困」とも言える孤独・孤立の状態は、「痛み」や「辛さ」を伴うものであり、心身の健康面への深刻な影響や経済的な困窮等の影響も懸念されており、孤独・孤立は命に関わる問題であるとの認識が必要です。また、社会からの孤立がセルフネグレクトや社会的排除を生むという「負の連鎖」が生じることも分かっております。また、市民一般調査や再犯防止関連団体調査によれば、孤独・孤立の問題は、例えば、ひきこもり（ひきこもり状態にある方）、心身の障がい又は発達障がい等の障がい（精神障がい者）、非行・犯罪（非行少年・刑余者）、依存症・しへき（アルコール、薬物等依存者等）の様々な生活課題との関連も明らかになっています。

そのため、孤独・孤立対策においては、孤独・孤立の問題やそれらから生じ得るさらなる問題に至らないようにする「予防」の観点、すなわち孤独・孤立を生まない社会をどのようにつくるのが重要であるとともに、孤独・孤立に悩む状態に至っても可能な限り速やかに当事者の望む状態に戻れるように取り組むことが重要です。

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれています。市内認知症高齢者数は3,844人と推計されており、平成31・令和元（2019）年末現在から約186人増加しています。認知症は誰もがかかる可能性のある身近な病気です。認知症の対応に当たっては、本人主体の医療・介護等の徹底とともに、発症予防の推進、早期診断・早期対応のための体制整備が重要です。併せて、認知症等で判断能力が低下しても、本人らしく安心して暮らすことのできる権利擁護支援の充実が望まれます。

精神障がい者は、令和3（2021）年度に前年度比で23.6%増加しており、令和4（2022）年度も増加傾向です。新型コロナウイルス感染症の影響による長期に及ぶ自粛生活等もあり、メンタルヘルスの不調や精神疾患は、誰もが経験しうる身近なものとなっています。

従来地域づくりの中心的な役割を果たしてきた町会・自治会の加入率が減少し、高齢者の居場所となっていた老人クラブの会員数が減少しております。

市民意識調査では、7割以上の市民が新型コロナウイルスの影響で、人と直接会ってコミュニケーションをとることが減っており、半数以上の市民が普段の近所つきあいは、会えば挨拶する程度又はほとんどないのが現状です。

他方で、7割以上の市民が住民同士のささえあい、たすけあいの関係が必要であり、2割以上の市民が自らお世話役として地域づくりに参加したいと考えられています。また、半数近くの市民、特に20歳代の6割以上の市民が地域活動・ボランティア活動等にできるだけ、又は機会があれば取り組みたいと考えられています。このことから多くの市民が市民同士支え合うことは大切であり、自らも参加してみたいと思っているものの、支え合う枠組みが十分ではなく、参加し、活動する機会がないものと推測されます。市民が住民同士のささえあい、たすけあいの関係を構築するための新たな枠組みが望まれています。

このような現状と課題を踏まえ、狛江らしい地域共生社会を実現するためには、すべての人々を孤立、排除や摩擦から援護し、健康で文化的な生活の実現につなげるよう、社会の構成員として包み支え合う「社会的包摂（ソーシャルインクルージョン）」の理念のもと、誰一人取り残さない地域社会を目指し、次のような視点から課題を抽出し、重点施策を定めました。

①本人の自己決定権の尊重の視点

全ての市民が基本的人権を享有する個人としてその意思が重んじられ、その人らしい生活が保障されることが重要です。

②予防と早期発見・早期支援の視点

孤独・孤立、認知症、介護等は予防の視点が重要であるとともに、それぞれの生活課題が生じた場合においても、アウトリーチ支援、伴走型支援、デジタル技術を積極的に活用した支援等により、それぞれの生活課題を抱える市民と早期につながり、早期に支援することが重要です。

③一人ひとりに寄り添う支援の視点

いわゆる「8050問題」¹など複雑化・複合化した生活課題や、ごみ屋敷問題など制度の間の地域住民の支援ニーズに対応するためには、地域での活動の担い手が、制度・分野の縦割りを超えて、従来の枠組みにとらわれず、支援ニーズを有する市民を中心に置き、地域全体に開かれた形で連携する体制の整備が重要です。また、体制を整備するためには、担い手の育成・確保も重要です。

④つながりの創出の視点

社会福祉法人や協同組合、医療機関、企業・事業者、NPOやボランティア団体など多様な主体の参画の下、市民一人ひとりがそれぞれの状況に応じて、地域社会の担い手として関わることでできる枠組み（プラットフォーム）や、新たな居場所づくりを進め、全ての市民が地域社会を構成する一員としてあらゆる分野の地域の活動に参加し、つながる機会を創出することが重要です。

¹高齢の親と働いていない独身の50代の子とが同居している世帯に係る問題のこと。

1 基本目標1 一人ひとりの状況に合わせた切れ目のない相談支援

		視点					
		①	②	③	④		
1	地域福祉の課題					地域福祉の重点施策	
	<p>自立相談支援事業では、訪問・同行支援が大幅に増加しています。ひきこもりを始めとする継続しての対応や、ごみ屋敷の清掃や家族単位で構成員それぞれの個別の対応を関係機関と連携して行う等のより高度な対応を必要とするケースが増加傾向にあります。</p> <p>事業の実施状況・課題</p> <p>1 生活困窮者からの相談に効果的に対応できるようにする観点からも、自立相談支援事業におけるICTの利用促進を図るための方策等について検討していくことが求められています。</p> <p>生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）</p>	● ●				1	1
							こまYELLの相談支援体制の強化を図ります。
2	高齢者福祉の課題					高齢者福祉の重点施策	
	<p>自宅で最期まで暮らしたいと思ったときの課題として、8割が家族への負担、4割が症状急変時の不安、3割が在宅医療や訪問看護の不安を挙げており、これらの課題に対応できるよう在宅医療・介護の相談支援を強化していく必要があります。</p> <p>認知症に関する相談窓口を知らないという回答が約7割あり、窓口の周知を強化していく必要があります。</p> <p>在宅介護実態調査</p>	● ●				2	
							高齢者が最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための相談支援体制を充実させます。
3	障がい者福祉の課題					障がい者福祉の重点施策	
	<p>相談支援事業者への専門的指導や人材育成、障害者等の相談等を総合的に行い、地域における相談支援の中核的な役割を担う基幹相談支援センターが求められています。</p> <p>1 障害者基本計画（第5次）</p> <p>基幹相談支援センターが設置されていません。</p> <p>現行計画の課題</p>	●				3	1
							基幹相談支援センターを設置し、障がい者相談支援体制の充実・強化を図ります。
4	権利擁護支援の課題					権利擁護支援の重点施策	
	<p>意思決定支援・意思決定代行のプロセスの中で、意思決定や意思確認が困難と認められる場合における本人の意思の推定、意思の推定が困難かどうかの判断が難しいです。</p> <p>本人を交えたミーティングにおける本人の意思や考え方を引き出すことが難しいです。</p> <p>成年後見人調査結果</p> <p>意思決定支援に困ったときに相談できるような第三者機関が求められています。</p> <p>地域ケア会議からの抽出課題</p>	●				4	1
							本人の自己決定権を尊重した意思決定支援を推進します。

分野横断・制度の狭間の課題						分野横断・制度の狭間の重点施策	
5	ひきこもりのきっかけが、「精神疾患や障がい」3割、「失業・退職」2割ということで、双方かぶっている部分もあります。	●	●	●	5	1	ひきこもり状態にある方など社会的に孤立し、孤独を感じている方を早期に相談支援につなぐ仕組みづくりを推進します。(★)
	地域ケア会議からの抽出課題						
	1	ひきこもりについては、異変に気付いた家族等が、早期に適切な機関へ相談し、社会復帰、再就職などにつなげられる可能性があります。					
	市専門職職員ヒアリング						
	2	地域支援の地域課題を把握するため、CSWによるアウトリーチ等による個別支援を行っていますが、特に依存症、ひきこもり、生活困窮、居場所、精神障がいなどの支援については、長期的な伴走型支援が必要です。					
2	生活困窮者自立支援事業でアウトリーチ支援事業を開始しているが、さらなる充実が求められます。	2	ひきこもり状態にある方など社会的に孤立し、孤独を感じている方へのアウトリーチ等による伴走型支援を充実させます。(★)				
事業の実施状況・課題							

※ (★)：委員の皆さまに検討していただきたい項目又は市として検討したい項目（案）

2 基本目標2 「つながり」を実感できる地域づくり

		視点					
		①	②	③	④		
1	地域福祉の課題					地域福祉の重点施策	
	1				●	1	住民主体による地域生活課題の解決力を強化します。
	現行計画の課題						
	1					1	地域住民、地域関係団体、専門職等の共助を高める避難行動要支援者支援体制を充実させます。
	2			●	●	2	
令和3年法改正を踏まえて、計画作成の優先度が高いと市町村が判断する者については、地域の実情を踏まえながら、地域防災計画の定めるところにより、改正法施行後からおおむね5年程度で個別避難計画の作成に取り組むものとされています。							
避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針（平成25年8月（令和3年5月改定）内閣府（防災担当））							

高齢者福祉の課題	
1	ひとり暮らし高齢者が増加しています。 統計資料 今後の在宅生活を継続するためには「見守り、声掛け」の支援が必要とされています（24.5%）。特にひとり暮らし高齢者が必要とされています（ひとり暮らし高齢者の見守り支援利用率は21.1%と夫婦のみ世帯より10ポイント以上高い。）。
	在宅介護実態調査
2	とくに高齢になって転居してきた人や、配偶者と死別した人への支援の充実が必要です。 統計資料 65歳以上の自立、要支援、総合事業を利用されている高齢者のうち認知症リスクのある方が45.1%います。
	日常生活圏域ニーズ調査 2 認知症の人が集える場、他者と交流できる場、活躍できる場が少なく、かつ、そこまでの移動手段が不足しています。 地域住民、介護事業所、店舗、交通機関、警察等が一体となり、地域で暮らす認知症の人や家族を見守り、支援する体制が求められます。
地域ケア会議からの抽出課題	

		●	●	●
		●	●	●

高齢者福祉の重点施策	
1	ひとり暮らし高齢者の見守りを強化します。
2	認知症の「予防」と「共生」を推進します。

障がい者福祉の課題	
3	1 障がいがあることで差別を感じたり嫌な思いをしたりすることが「よくある」が10.1%、「時々ある」が25.4%となっています。 障がい者調査

		●		

障がい者福祉の重点施策	
3	1 障がい者理解を推進します。

権利擁護支援の課題	
4	1 地域連携ネットワークの関係者が連携して地域連携ネットワークの機能を強化するための取組を進めることが求められています。 第二期成年後見利用促進基本計画

				●

権利擁護支援の重点施策	
4	1 中核機関のコーディネート機能の強化等を通じた連携・協力による地域づくりを推進します。

分野横断・制度の狭間の課題		分野横断・制度の狭間の重点施策	
5	1	●	1
	公的サービスにつながる前の段階における地域での緩やかな見守り体制の整備や、「ちょこっと支援」が求められています。		支え合いの地域づくりを推進します。(★)
	近隣トラブルや他者の介入拒否がみられる世帯に対する地域と専門機関の見守りにおける連携体制の整備の対応方法の検討が求められています。		
	地域ケア会議からの抽出課題		
	地域資源の現状		
	高齢者が異なる世代とつながる場所、活躍できる場所が不足しています。		
	障害者や認知症の人が緩くつながることのできる通いの場が求められています。		
	多世代が幅広い興味でつながることのできる居場所が求められています。		
	希薄となった近隣住民との付き合いに変わる新たな交流の場が求められています。		
	オンライン、動画配信などの方法を活用した新たな居場所支援が求められています。		
地域ケア会議からの抽出課題			

3 基本目標3 自立と社会参加を進めるシステムづくり

		視点					
		①	②	③	④		
1	地域福祉の課題	●				地域福祉の重点施策	●
	生活困窮者及び生活保護受給者が経済的、社会的な自立をするために、丁寧な支援が必要です。令和5年度から生活困窮者及び生活保護受給者等を対象に、狛江市福祉事務所無料職業紹介所を開始しています（求人開拓・職業あっせんが可能）。また、これまで生活困窮者に実施してきた就労準備支援事業を生活保護受給者も含めた支援に拡大しています。支援メニューを改善し、就労体験が可能な協力事業所を開拓する必要があります。					生活困窮者及び生活保護受給者等の就労支援を強化します。	
事業の実施状況・課題							
2	高齢者福祉の課題	●				高齢者福祉の重点施策	●
	狛江市シルバー人材センターの会員数及び就業実人員（請負）は増加しており、就業実人員（派遣）も増加傾向ですが、就業率（請負）、就業率（派遣）は減少しており、就労の場の確保が求められます。					高齢者の就労、社会参加、生きがいづくりを支援します。	
	統計資料						
生きがいが「ある」と回答した高齢者が前回より10ポイント以上減少しており、生きがいづくりを促進していく必要があります。							
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査							
3	障がい者福祉の課題	●				障がい者福祉の重点施策	●
	障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律の施行に伴い、障がい者による情報の取得等に係る施策の推進が求められています。					障がい者の情報アクセシビリティの向上に取り組みます。	
法改正の動向							
4	権利擁護支援の課題	●				権利擁護支援の重点施策	●
	育成した市民後見人養成研修修了者の選任が進んでおらず、活躍の場が少ないです。					市民後見人の育成・活躍支援（地域住民が後見人等として活動できるようにするための支援に加えて、地域において広く権利擁護の担い手として活躍できるようにするための支援）を推進します。	
	事業の実施状況・課題						
地域共生社会の実現という観点も重視して、市民後見人等の育成・活躍支援を推進することが求められています。							
第二期成年後見利用促進基本計画							
5	分野横断・制度の狭間の課題	●				分野横断・制度の狭間の重点施策	●
	重層的支援体制整備事業（参加支援事業）として生活困窮者になる可能性のある市民を対象に就労準備支援事業を実施していますが、それ以外の事業を実施していません。					アウトリーチ等による伴走型支援を実施する中で社会的に孤立され、孤独を感じている方のニーズを把握し、新たな参加支援を検討します。	
	事業の実施状況・課題						
社会的に孤立し、孤独を感じている方でも趣味の会やスポーツクラブ」では参加意向が比較的多く示されています。							
市民一般調査							

4 基本目標4 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり

		視点					
		①	②	③	④		
1	地域福祉の課題 一人暮らし高齢者が増加しています。 統計資料 身寄りのない人の支援の充実が求められています。 地域ケア会議からの抽出課題 わが国では、賃貸住宅の入居、手術・入院、介護保険施設や有料老人ホームなど（以下「介護施設」という。）への入所、就労（就職）といった日常生活の様々な局面で、身元保証人を立てる慣行が定着しています。 身寄りのない一人暮らし高齢者で身元保証人を確保できないことで賃貸住宅への入居や疾病時に入院を断られるなどといった事態が相次いでいる。 超高齢社会における身元保証の現状と課題（日本総研）			●		地域福祉の重点施策 社会福祉法人の地域における公益的な取組として実施する「見守り、身元保証、死後事務等の重層的な生活支援サービス」への支援を検討します。	
	1					1	
2	高齢者福祉の課題 今後の在宅生活を継続させるために必要と感じるサービスとして、移送サービス（介護・福祉タクシー）32.2%、外出同行（通院、買い物等）31.5%、掃除・洗濯28.9%が求められています。 在宅介護実態調査 通院、通いの場への移動等に気軽に利用できる移動手段が求められています。 1 買物困難者への買物支援の充実が求められています。 急な受診同行、嗜好品の購入、楽しみの活動やレジャーへの外出同行等に対応できるサービスが求められています。 高齢者のデジタルデバイド（情報格差）解消に向けて、相談場所の確保、アナログ情報の継続発信等の支援が求められています。 地域ケア会議からの抽出課題			●		高齢者福祉の重点施策 高齢者の生活支援サービスを充実させます。	
	2	2 前回調査に比べて、「閉じこもり」リスクが5ポイント近く高くなっています。 新型コロナウイルス感染症への不安を閉じこもりの要因としてあげられている高齢者が多いです。 日常生活圏域ニーズ調査 徒歩圏内で運動できる場所の確保や、集合方式ではない方法を活用する場合の運動習慣の定着化に向けた環境整備が求められています。 2 新型コロナウイルス感染症の影響で高齢者の心身機能の低下、うつ病の進行がみられるとともに、感染への恐怖から今もなお外出を自粛している高齢者がおり、その対策が求められています。 地域全体で、運動のみではなく栄養、オーラルフレイル（嚥下力、飲み込み力、話したりするための口腔右機能が衰えること）について学ぶ機会を作っていくことが求められています。 地域ケア会議からの抽出課題			●	2 健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します。	

障がい者福祉の課題			障がい者福祉の重点施策	
3	<p>障がい者の高齢化（50歳代、40歳代の順に多い。）が進んでいます。</p> <p>一人暮らしの障がい者が最も多く（23.2%）、高齢者の親と同居している障がい者が多数（22.1%）います。</p> <p>グループホームの整備が求められています。（グループホームが現在の居住形態で6.2%、希望する住まいで14.2%（愛の手帳所持者で31.3%、利用できないサービス14.6%）</p> <p>福祉サービスを利用できない場合、親が家族介助者として障がい者の介助・支援をしています。</p> <p>障がい者調査・統計資料</p>		●	1
	<p>「サービスの利用に関する相談、計画に関すること」が市が優先して充実すべき障がい福祉サービス等、利用できない障がい福祉サービスとなっています。</p> <p>障がい者調査</p> <p>障がい児サービスのセルフプランの多くは、計画相談を依頼したいが、それが叶わない状況にあるケースが多いため、相談支援専門員の不足、人材育成が課題となっています。</p> <p>事業の実施状況・課題</p>	<p>相談支援専門員の人材確保・養成を支援します。</p>		

権利擁護支援の課題			権利擁護支援の重点施策	
4	<p>「認知症状への対応」（36.7%）、「夜間の排泄」（33.3%）が現在の生活の継続にあたって不安を感じる主な介護となっている。</p> <p>在宅介護実態調査</p> <p>認知症の対応や夜間の排泄等は、介護者による高齢者虐待（身体・心理・ネグレクト）の主な要因であるため、介護者の不安を解消するような対応が求められています。</p> <p>事業の実施状況・課題</p>		●	1
	<p>支援・検討会議のマニュアルを作成し、支援・検討会議を試行実施しましたが、仕組みの利用が必要な対象者全てに対応できていません。</p> <p>現行計画の課題</p>	<p>成年後見制度の利用が必要な人に適切な候補者を推薦する仕組みの整備を推進します。</p>		

分野横断・制度の狭間の課題		分野横断・制度の狭間の重点施策			
5	1	●	1	ケアラーへの支援を充実させます。	
	2		2	住宅確保要配慮者の状況に応じた住まいの確保を支援します。	
	3		3	多様な福祉の担い手となる福祉人材の育成を支援します。	

5 基本目標5 多機関で協働して支援に当たる体制の構築

		視点					
		①	②	③	④		
1	地域福祉の課題					地域福祉の重点施策	
	生活困窮者自立支援制度と生活保護制度との間で、両制度それぞれの蓄積や強みを踏まえた区分は活かしつつ、自立に向けた支援やつながりが途切れることがないよう、地域の実情に応じて関係機関や本人とも丁寧な合意形成を図りながら、両制度の一体的な支援・連携強化（いわゆる「重なり合う支援」）をできる限り進めていくことが求められています。 生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）	●				生活困窮者自立支援制度・生活保護制度間の一体的な支援・連携強化による切れ目のない支援を実施します。	
2	高齢者福祉の課題					高齢者福祉の重点施策	
	障がい者の高齢化（50歳代、40歳代の順に多い。）が進んでいます。 障がい者調査・統計資料 介護と障がいの支援者が共に学ぶ機会を確保し、双方の制度を理解し、役割分担・連携を行っていくことが求められています。 障害福祉サービスから介護保険サービスへ移行する「65歳の壁」の問題に対し、移行がスムーズに行えるよう調整し、支援できる仕組みが求められています。 地域ケア会議からの抽出課題	●				障がい者の高齢化に伴い、サービスを適切に受けられるよう、介護保険サービス・障害福祉サービスの併用及び移行を推進します。	
3	障がい者福祉の課題					障がい者福祉の重点施策	
	医療的ケア児が増加しています。（平成24年1万3,585人から令和3年2万180人と、48.5%増加） 「在宅の医療的ケア児の推計値（0～19歳）の推計値」（厚生労働省） 医療的ケア児の支援については家庭、医療、福祉事業所、行政等の多機関の連携が必要となり、そのネットワークの構築が課題となっています。 現行計画の課題	●				医療的ケア児の支援に取り組みます。	
4	権利擁護支援の課題					権利擁護支援の重点施策	
	市内の権利擁護支援関係機関の中で、市の相談支援機関、あんしん狛江等で担うべき役割が重複し、地域連携ネットワークの中核機関として役割を果たす機関が市内に存在しません。 現行計画の課題	●				新たな中核機関の設置を検討します。	

5	分野横断・制度の狭間の課題	●	分野横断・制度の狭間の重点施策
	<p>複雑化・複合化した課題や制度の狭間の課題について支援方針を検討し、多機関で連携を図り、政策・施策を審議するためには、既存の会議体の枠組みでは十分な対応ができません。支援会議・重層的支援会議の会議体の在り方を検討しています。</p>		<p>重層的支援体制整備事業を円滑に実施できるよう、会議体の改廃、設置について検討します。 (★)</p>
	現行計画の課題		
	<p>8050問題については、分野別の支援を通じて問題を把握した場合のつなぎ先の整備、親なき後の子ども世帯の孤立防止、医療・介護サービスにつなげるまでの支援体制の充実が求められています。</p>		
	<p>ひきこもりや孤独・孤立対策に関する会議体の設置など新たな会議体の設置も求められます。</p>		
	国の動向		

資料 5

あいとぴあレインボープラン

狛江市障がい者計画

進捗管理

令和4年度報告書（案）

目次

序章	はじめに	1
1	進捗管理	3
2	本報告書の構成	3
3	進捗評価の方法	3
4	進捗評価の流れ	5
第1章	進捗管理シート	7
第2章	委員会からの意見シート	12

序章 はじめに

1 進捗管理

市では、令和3年3月にあいとぴあレインボープラン(狛江市障がい者計画・第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画)(以下「本計画」という。)を策定して、「障がいのある人もない人も、ともに暮らし続けられるまち～あいとぴあ狛江～」を基本理念としました。この基本理念を踏まえた4つの施策の体系を設定して、障がい者福祉施策を推進しています。

本計画の実効性を担保し着実な進展を図るため、前年度の取組状況について、狛江市福祉基本条例第26条第1項の規定により設置された狛江市市民福祉推進委員会障がい小委員会で、本計画の進捗状況の把握や評価を行うこととします。

なお、本計画のうち狛江市障がい者計画の把握や評価については本書で、狛江市第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画の把握や評価については「狛江市第6期障がい福祉計画・第2期障がい児福祉計画サービス見込量進捗状況」シートで行うこととします。

2 本報告書の構成

(1) 進捗管理シート

市職員が計画に位置付けられた施策及び事業を着実に実施するとともに、当該年度における実施状況及び課題を市民に分かりやすく説明するため、重点施策に係る事業のうち新規に実施する事業等事業の進捗管理が必要と認められる事業について、当該年度に実施したことを「Do(実行)」の欄

に、当該事業の実施結果を踏まえた重点施策の評価を3(2)で示す基準に従い「Check(評価)」の欄に、(2)で記載した課題を踏まえた当該事業の改善点を「Act(事業を実施するに当たっての課題及び改善点)」の欄に記載します。

(2) 委員会からの意見シート

(1)の進捗管理シートを踏まえて、狛江市市民福祉推進委員会障がい小委員会からいただいたご意見を「委員会からの意見」の欄に記載し、次年度の施策の実施に反映させてまいります。

3 進捗評価の方法

平成26年7月に、市が策定している計画の評価基準を4段階に統一し、取組の強化を図るべき評価の目安が示されたことを踏まえ、狛江市市民福祉推進委員会障がい小委員会での議論、検討を行い、下記のとおり評価基準とします。

(1) 評価方法

施策の方向性ごとに4段階で評価します。

(2) 評価基準

評価基準	評価指標
A (進捗している)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の70%以上を達成できた
B (現状維持)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の40%以上70%未満を達成できた
C (あまり進捗していない)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の20%以上40%未満を達成できた
D (全く進捗していない)	当該施策に係る事業の当該年度までの年次目標の0%以上20%未満を達成できた

具体的な施策の評価方法は次のとおりです。

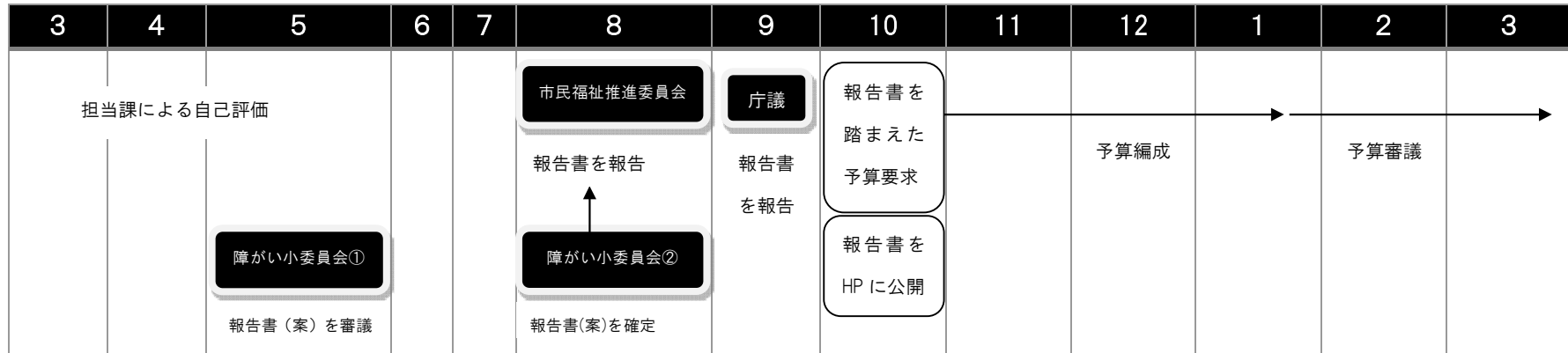
【例】施策1に係る4つの事業の令和4(2022)年度の年次目標の達成状況が次のとおりであった場合

		令和4年度の年次目標の達成状況
施策1	事業a	達成
	事業b	未達成
	事業c	未達成
	事業d	達成

この場合、事業aから事業dまでの令和4(2022)年度の達成率は2/4で50%となりますので、評価はBとなります。

4 進捗評価の流れ

令和4年度の狛江市障がい者計画の進捗管理は、次表のとおり市民福祉推進委員会障がい小委員会において進捗評価を審議し、確定いたしました。



なお、今年度の進捗管理については、庁議への報告が遅れたことから、報告書を踏まえた予算要求ができませんでした。そのため、令和6年度から計画期間が開始される、狛江市障がい者計画に報告書の内容を反映させます。

第1章 進捗管理シート

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当たっての課題及び改善点）
	大	小							
1	地域で暮らし続けられる基盤づくり								
	(1) 地域における生活の拠点の構築								
	① 【拡充】地域生活支援拠点の整備								
	a	地域生活支援拠点の整備を行います。	高 ¹	218	-	整備に向けて進めていたが、物価高騰等の影響により施設の規模を縮小することとしたため、1年間のスケジュールの後ろ倒しとなった。	D	定員の減少はあるものの、機能に変更はなく、引き続き施設の設置及び運営を行う法人と連携し、拠点の整備に取り組む。	

1 高…高齢障がい課

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当たっての課題及び改善点）
	大	小							
2	総合的で切れ目のない生活支援システムづくり								
	(1) 地域における相談支援の充実								
	① 【拡充】切れ目のない相談支援・相談窓口の充実								
	a		複雑化・複合化した課題に対応できる総合相談支援体制を整備します。	高 福 ² 相 ³	220	-	地域生活支援拠点の整備が1年間整備スケジュールを後ろ倒ししたことにより、併せて基幹相談支援センターについても設置時期の見直しを行った。(高) 包括的相談支援体制構築に向けての関係機関との情報共有連携について、精神障がい当事者や、または疑わしき方への相談、支援が増加しているため、行政、多摩府中保健所、医療機関、民生・児童委員や市民活動団体など、様々な関係機関と連携し、支援方法、地域資源へ繋ぐなど、継続的な支援を行った。(福・CSW)	A	障がい小委員会の答申を基にこれまでの議論を整理し、具体的な検討に取り組む。 ケースによってはすでに既存の支援機関と繋がっている場合がある。課題解決のためには、新たな支援機関、団体の発掘も必要である。

2 福…福祉政策課

3 相…福祉相談課

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当たっての課題及び改善点）
	大	小							
2	総合的で切れ目のない生活支援システムづくり								
	(1) 地域における相談支援の充実								
	① 【拡充】切れ目のない相談支援・相談窓口の充実								
	a	複雑化・複合化した課題に対応できる総合相談支援体制を整備します。	高 福 ² 相 ³	220	-	福祉総合相談窓口において、福祉的な支援を要する障がい者や高齢者の介護、療育、虐待等に関する相談支援を行うとともに、高齢、障がい、生活困窮等の課題を複合的に抱える世帯に対し、庁内各相談窓口や支援事業所、保健所、医療機関、警察署等と協働し、必要な支援を行った。（相）		複雑化・複合化した課題のある世帯が顕在化しており、支援事例の件数が増加しているため、専門職等の適切な人員配置を検討することが必要である。	
	b	地域包括ケアシステムの全市的な展開のため、コミュニティソーシャルワーカーを配置して、地域へ効果的な支援を行います。	福	221	-	【あいとびあエリアでの効果的な支援について】 関係機関と連携し、精神障がい当事者の手芸制作物の「お譲りの場」を実施した。多摩川住宅住民向けの広報誌を作成し、高齢者へ外出機会の創出や情報提供のツールとしても活用した。相談会や認知症カフェなどにアウトリーチを行うことで、その場に訪れた市民から相談を受けるケースがあり、困りごとを関係機関に繋げるきっかけになった。		フォーマル、インフォーマル問わず、様々な団体が行う「集いの場」へ定期的に訪問や参加をし、課題を抱えた方の発見を行う必要がある。特に多くのインフォーマルな団体との繋がりを作り、課題の発見や資源の発掘などを行っていく必要がある。	

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当たっての課題及び改善点）
	大	小							
2	総合的で切れ目のない生活支援システムづくり								
	(1) 地域における相談支援の充実								
	① 【拡充】切れ目のない相談支援・相談窓口の充実								
	b		地域包括ケアシステムの全市的な展開のため、コミュニティソーシャルワーカーを配置して、地域へ効果的な支援を行います。	福	221	-	<p>【こまえ苑エリアでの効果的な支援について】 学習塾を営む個人の方から、家庭の事情で塾などに行きたくても難しい方の助けになりたいとの申し出があり、関係機関に呼び掛けたところ、複数の希望者が挙がりつなぐことができた。中には、不登校の世帯で当初親との関わりのみだったが、その後本人との面談を経て、本人向けの居場所づくりに取り組んだ事例があった。</p> <p>【こまえ正吉苑エリアでの効果的な支援について】 コミュニティソーシャルワーカーの配置初年度であったため、ポスティングや関係各所（町会・自治会、障がい者支援事業所、高齢者支援事業所、民生・児童委員、市民活動団体等）への挨拶を通じて周知に努めた。実際にチラシやホームページを見て寄せられた相談の中には、精神疾患や発達障がい疑われるケース、手帳は持っているもののサービス利用にはつなげていなかったケース等があり、本人の思いを聞きながら必要に応じて医療機関やサービスへつなぐ支援を行った。</p>		<p>店舗、企業との連携の不足はまだ十分ではないため、関係構築に努めていきたい。また今後はふらっとなんぶの資源を生かし、不登校の子ども若者向けの支援に取り組みたい。</p> <p>交通手段が不便なエリアであり、実際に「相談窓口に行くのはハードルが高い」という住民の声も聴いているため、アウトリーチに力を入れる必要がある。また、公的な制度では解決できない課題に対応するため、インフォーマルな地域資源との連携強化に取り組む。</p>

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当たっての課題及び改善点）
	大	小							
2	総合的で切れ目のない生活支援システムづくり								
	(1) 地域における相談支援の充実								
	① 【拡充】切れ目のない相談支援・相談窓口の充実								
	c		地域自立支援協議会において、個別のケースから地域生活課題を抽出し、障がい小委員会にて課題解決のための施策を検討する体制を構築します。	相 高	221	-	包括的な相談支援体制の整備を見据え、障がい分野と高齢分野の相談支援機関が、チームとして支援力を向上させる必要性について、地域生活課題として、協議会へ報告があった。これを受け、相談支援事業所、障がい通所事業所、地域包括支援センターがともに事例検討会に参加し、連携を図った。		障がい分野と高齢分野の連携を図るための取組みを継続するとともに、協議会においても障がい者の高齢化や重度化、複合化した世帯の課題等について検討できる体制を作る必要がある。

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当たっての 課題及び改善点）
	大	小							
2 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり									
(3) 切れ目のない障がい児（者）支援の実施									
④ 【拡充】 医療的ケアを必要とする障がい児支援のための保健、医療、福祉、教育等の連携体制の構築									
	a		医療的ケアを必要とする障がい児を支援し、精神障がい者の地域移行を進めるため、関係部署や地域の関係機関同士で情報を共有し、連携を図るための会議体を設置します。（一部再掲）	相 高 子 ⁴	223	-	医療的ケアを必要とする障がい児については障がいケースワーカー、児童発達支援センター、相談支援事業所、保健所、医療機関、医療的ケア児コーディネーター等がそれぞれの役割において保護者の意向を確認しながら、障がい児が地域で安心して生活するための支援体制について随時協議し、支援した。（相） 医療的ケア児支援コーディネーターを配置するとともに、医療的ケア児支援部会を2回開催し、保健所や病院、訪問看護ステーション、庁内関係部署等の連携を図り、情報共有を行った。（高）	A	医療的ケアを必要とする障がい児の通所先や短期入所先等の社会資源の把握について、医療的ケア児コーディネーターと連携し、必要時にサービス利用ができる体制を整える必要がある。 医療的ケア児支援コーディネーターの存在を周知するため、令和5年度は病院等との連携を強化する。

4 子…子ども発達支援課

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当た る課題及び改善点）
	大	小							
2 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり									
(3) 切れ目のない障がい児（者）支援の実施									
④ 【拡充】医療的ケアを必要とする障がい児支援のための保健、医療、福祉、教育等の連携体制の構築									
	a		医療的ケアを必要とする障がい児を支援し、精神障がい者の地域移行を進めるため、関係部署や地域の関係機関同士で情報を共有し、連携を図るための会議体を設置します。（一部再掲）	相 高 子 ⁵	223	-	令和5年度に医療的ケア児を学校に受け入れるため、医療、福祉、教育等との一層の連携に努め、受入体制を整えた。（子）		学校、保育園、幼稚園、児童発達支援事業所等で医療的ケア児の入園や入所の相談が増えているため、関係機関との一層の連携が必要である。

5 子…子ども発達支援課

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当たっ ての課題及び改善点）
	大	小							
3 自立と社会参加を進めるシステムづくり									
(2) 障がい者の社会参加・障がいへの理解の促進と差別解消									
②【拡充】当事者が交流する場・余暇等の活動場所の提供									
	a		障がい者支援施設の 地域交流を推進する 等、障がいのある人 もない人も交流でき る機会を創出しま す。	福	225	-	こまえ苑エリアにおける多世 代・多機能型交流拠点の運営を 各所と調整の上を開始した。 市内の多世代・多機能型交流拠点 の運営に対して地域福祉推進事業 補助金を交付し運営の支援を行っ た。 視覚障がい者の読書環境整備に向 けた取組を推進するため、マルチ メディアDAISYと音訳の講習 会をそれぞれ3回開催し、それぞ れ参加者7名、点訳講習会を3回 開催し、参加者5名であった。	A	整備した多世代・多機能型交 流拠点で様々イベントの実 施やフリースペースを活用 して障がいのある人もない 人も交流できる機会を創出 していく。 昨年度まで対象であった団体 が補助対象期間を超過したた め、市の補助金以外も含め新 たな支援方法を検討する。 引き続き、録音資料製作に係 るスキルアップに向けた講習 会を実施し、読書環境整備に 向けた取組を推進する。

基本 目標	施策		Plan（主な事業内容）	担当課	頁	指標	Do （実行）	Check （評価）	Act （事業を実施するに当た る課題及び改善点）
	大	小							
4 安心して安全に暮らせるまちづくり									
(1) 避難行動要支援者支援体制の充実									
②【拡充】災害時に関する支援									
	a		避難行動要支援者の支援体制の整備を進めます。	福相	226	-	<p>ガイドラインの改定内容を踏まえ、狛江市内の福祉・医療関係団体関係者にご協力いただきながら狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプランの改定について検討を行ったが、狛江市避難行動要支援者避難支援連絡協議会（以下「協議会」という。）への情報提供までしか至らなかった。</p> <p>在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画について、更新及び新規作成し、有事に備え、関係者の連絡先、災害用備蓄、停電時等の対応について情報整理、共有している。</p>	B	<p>令和5年度の「狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプラン改定」に向けて早期にプラン改定素案について協議会で協議を行う。当該協議結果を踏まえて、令和5年度から上位計画である地域防災計画の改定作業と連携を図りながら、狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置・運営に関するプラン改定に向けた検討を引き続き行う。</p> <p>在宅人工呼吸器使用者のための災害時個別支援計画内容の更新や、新規対象者について、漏れなく作成していくため、リストによる一括管理を継続する。</p>

基本 目標	施策		委員会からの意見
	大	小	
1	地域で暮らし続けられる基盤づくり		
	(1) 地域における生活の拠点の構築		
	①	【拡充】地域生活支援拠点の整備	<p>・地域生活支援拠点についてはその役割に大きな期待が寄せられていることから、関係機関の連携により円滑な整備に向けて引き続き取り組んでいただきたい。また、整備する拠点と地域との連携・交流のあり方についても引き続きご検討をいただきたい。</p> <p>・拠点のメインとも言える重度の方対応の GH だったので、規模の縮小は残念に思うが、障がいをお持ちの方達にとって狛江が住みやすい町になる為の第一歩となるので、予定通りに整備が進む事を期待する。</p> <p>・体験の場としても機能することを期待する。</p> <p>・P14、P15 にある Act 部分の「フォーマル～」、「インフォーマル～」の箇所について具体的な社会資源の例を入れたほうが分かりやすいと思う。P15 の Act 部分の“交通手段が不便な～”というくだりについて路線バス・コミュニティバスもあることから不便という表記が適切かということに疑問を感じた。</p> <p>・地域生活支援拠点の整備は、障がい福祉関係の社会資源が不足している狛江市にとって非常に重要であるので、しっかり進めてほしい。</p>

基本 目標	施策		委員会からの意見
	大	小	
2	総合的で切れ目のない生活支援システムづくり		
	(1) 地域における相談支援の充実		
	①	【拡充】切れ目のない相談支援・相談窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門職等の適切な人員配置について支援事例の増加に対応できるよう、必要な部署での増員や雇用形態の見直しについてご検討をいただきたい。 ・ 基幹相談支援センターは複雑化・複合化した課題を解決するために必須である。計画通りに設置され、専門性と共に他の機関を引っ張って行くようなリーダーシップも発揮してもらいたいと思う。CSW の設置により色々な課題が発見されるようになってきた。引き続き、取組みの継続をお願いしたいところだが、CSW の負担軽減についても検討が必要だと思う。 ・ 専門職等の適切な人員配置については、市内の障がい福祉サービス職員も含め検討いただくことを期待する。 ・ P13にある Act 部分の「障がい小委員会～」の箇所について具体的な検討事項について説明を加えるとわかりやすいのではないかな。 ・ そもそも、基幹相談支援センターの整備と地域生活支援拠点の整備は全く関係のない別々の事業である。基幹相談支援センターがまだ未整備である点は、地域生活支援拠点の整備計画の延期に関係しないため、設置時期の見直しをすること自体に違和感がある。基幹相談支援センターが担う役割は、CSW や地域包括支援センターと重複しない独自の役割があり、そのことに取り組めていない現状を重視すべきだと考える。

基本 目標	施策		委員会からの意見
	大	小	
2	総合的で切れ目のない生活支援システムづくり		
	(3) 切れ目のない障がい児（者）支援の実施		
	④	【拡充】医療的ケアを必要とする障がい児支援のための保健、医療、福祉、教育等の連携体制の構築	<p>・医療的ケアを必要とする障がい児の社会資源について、医療的ケアを必要とすることだけをもって既存のサービスの利用を拒否されることのないよう、個々の児童の特性に応じて多様なサービスにつながるよう関係機関の連携が進むことが望ましい。医療的ケアを必要とする障がい児本人や保護者の希望に応じて、地域の学校や保育所等に通学・通園することも選択肢とできるよう体制構築に期待したい。</p> <p>・医療的ケア児コーディネーターを上手く活用しながら保健、医療、福祉、教育等の横の連携を進めていきつつ、課題である重度心身障がい児（者）が利用できる施設（福祉サービス）についての検討も進めていただきたい。また、「基幹」の役割を担うであろう児童発達支援センター（ひだまりセンター）にも期待している。</p> <p>・医療的ケア児が療育につながるまでの流れが整理されることを期待する。児童発達支援センターの相談機能と医療的ケア児コーディネーターの連携体制の検討を期待する。</p> <p>・狛江市と医療的ケア児支援コーディネーターとの契約が個人との契約となっており、属人的な状況にある。連携体制を構築できたとしても、維持継続するには組織的な後ろ盾が必要ではないか。評価 A としているが、事業の継続に関しては疑問が残る。</p>

基本 目標	施策		委員会からの意見
	大	小	
3	自立と社会参加を進めるシステムづくり		
	(2) 障がい者の社会参加・障がいへの理解の促進と差別解消		
	②	【拡充】当事者が交流する場・余暇等の活動場所の提供	<p>・こまえ苑エリアにおける多世代・多機能型交流拠点での障がいのある人もない人も交流できる企画のほか、他のエリアにおいても市民活動団体等と連携して同様の企画が検討されることを期待する。</p> <p>・各エリアに多世代・多機能型交流拠点が設置され、それぞれ特色のある活動が行われていることは喜ばしく、益々の発展を期待している。一方、障がい当事者の方の関わりはまだ少ない様に感じられるので、そちらについての取り組みにも注力していただければと思う。</p> <p>・自立支援協議会に当事者部会があるので活躍を期待したい。部会員からの発信だけでなく、地域の課題を共有することで取組みの視点が広がるのではないではないか。</p> <p>・P18にある Act 部分の「障がいがある人もない人も～」の部分について Plan の箇所で同表記があり、重なる表記より例えば「地域で暮らす人が～」という表記でもいいのではないかと。</p> <p>・重層的支援体制整備事業にある「地域づくり事業」について取り上げられていない点が疑問である。当該事業では、介護、障がい、子ども、生活困窮の各分野において実施されている既存の地域づくりに関する事業の取組を活かし、世代や属性を超えて交流できる場や居場所の整備を行う趣旨だと理解している。新しい事業について考えることも必要だが、既存の事業を活用し、必要な予算を配分する必要があると考える。</p>

基本 目標	施策		委員会からの意見
	大	小	
4	安心で安全に暮らせるまちづくり		
	(1) 避難行動要支援者支援体制の充実		
	②	【拡充】災害時に関する支援	<p>・災害はいつ発生するか分からず、いつ起こっても不思議ではない。早急に体制整備を進めていただきたいが、課題も色々があると思うので、改定ガイドラインを踏まえつつ徐々に課題解決に取り組んで欲しいと思う。歩みを止めないことがとても大事だ。</p> <p>・粕江市としてのプラン改定は必要なことである。一方で、障がい福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）が義務化されることも視野に入れ、障がい福祉サービス事業所の従事者を対象に、避難行動要支援者や福祉避難所に対する理解を深める働きかけがあった方がよい。市の計画と民間事業所のBCPが噛み合わなければ、プランは絵に書いた餅になってしまうのではないか。</p>

刊行物番号●●●-●●

あいとびあレインボープラン

(狛江市障がい者計画)

進捗管理

令和●年度報告書

令和●年●月発行

発行 狛江市

編集 狛江市福祉保健部福祉政策課

〒201-8585 狛江市和泉本町一丁目1番5号

電話 03-3430-1111 (代)

頒布価格 ●円

令和5年度狛江市市民福祉推進委員会第2回障がい小委員会

日時： 令和5年6月9日（金）18時～20時

場所： ハイブリット開催

出席者： 【委員】 眞保委員長、橋爪委員、梶川委員、中原委員、竹中委員、東委員

【事務局】 高橋課長、白石係長（高齢障がい課）
佐渡課長、小嶋係長、堀越（福祉政策課）

配布資料

資料1	あいとぴあレインボープラン狛江市障がい者計画進捗管理令和4年度報告書（案）
資料2-1	令和4年度狛江市障がい者調査 障がい属性にみる生活課題
資料2-2	令和4年度狛江市障がい児調査 障がい属性にみる生活課題
資料2-3	サービス利用状況の概況（令和5年1月提供分）
資料2-4	【調査抜粋】障がいのある方・難病のある方（18歳以上）
資料2-5	【調査抜粋】周囲の理解と支援の必要な方・障がいのある方（18歳未満）
資料3-1	障がい者計画 名称、基本理念、基本目標、主な施策及びその方向（事務局案）
資料3-2	障がい者計画 施策体系（事務局案）
資料3-3	狛江市第1次重層的支援体制整備事業実施計画
資料3-4	生活困窮者自立相談支援事業 くらし再建パーソナルサポートセンター@豊中市社会福祉協議会
資料3-5	AIを活用した自治体相談業務支援サービス
資料4	狛江市福祉基本条例施行規則第29条で準用する第25条第3項の規定による関係者の意見聴取について（案）
資料5	令和5年度第1回障がい小委員会議事録（案）
資料6	障がい小委員会工程表
資料7	令和5年度障がい小委員会委員名簿

（委員長）

皆さんこんばんは。本日はお忙しい中、令和5年度第2回狛江市市民福祉推進委員会障がい小委員会にお集まりいただきありがとうございます。定刻になりましたので、議事を開始させていただきます。議事進行中は、音声をミュートにいただき、発言をする際には挙手をお願いします。その際、ミュートを解除してから御発言下さい。

本日、阿部委員から御欠席の御連絡をいただいております。また、梶川委員が御都合により30分ほど遅れてオンラインにて御参加との御連絡をいただいております。

それでは、事務局より配布資料の確認をお願いします。

〔配布資料の確認〕

議事に移ります。審議事項となります。障がい者計画進捗管理報告書について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

【資料1】障がい者計画令和4年度の実績を取りまとめいたしました。内容について御説明いたします。通し番号8ページを下さい。評価基準は施策ごとに行うこととしております。例ですと、施策1が4つの事業で構成されております。4つの事業が目標に対してそれぞれ達成しているか、未達成かということで判断いたします。その後、全体に対する達成事業の割合から年次目標の達成率を算出するという事となっておりまして、4つの事業のうち2つの事業が達成ということから、達成率が50%となります。上記の基準により、施策の達成率50%ということで評価はB（現状維持）ということとなります。

通し番号12ページを御覧下さい。地域生活支援拠点の整備についてでございます。前回の小委員会でも御報告しておりますが、スケジュールが1年間後ろ倒しとなっております。地域における生活の拠点の構築の施策が一つの事業で構成されておりますので、達成できていないということでD評価となります。

続きまして、13ページから「2 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり(1)地域における相談支援の充実」です。生活支援拠点の整備の影響もあり、基幹相談支援センターの設置時期の見直しを行っております。包括的相談支援体制構築に向けての関係機関との情報共有連携については、福祉相談課及びCSW等関係機関との情報共有、連携、継続的な支援を行っております。また、昨年度から3つの日常生活圏域全てにCSWを配置いたしまして、各圏域ごとに支援を行っております。相談支援事業所、障がい者通所事業所、地域包括支援センターが事例検討会に参加し、チーム支援の取り組みも進んでおりますことから、Aとさせていただきます。

続きまして、17ページから「2 総合的で切れ目のない生活支援システムづくり(3)切れ目のない障がい児(者)支援の実施」となります。前回報告させていただきましたとおり、医療的ケア児支援コーディネーター等、医療的ケア児支援部会の開催によりまして、各所と情報共有を行っております。また、学校への受入れ体制も整えているということからA評価とさせていただきます。

続きまして、19ページでございます。「3 自立と社会参加を進めるシステムづくり(2)障がい者の社会参加・障がいへの理解の促進と差別解消」となります。こちらにつきましては、こまえ苑エリアでのふらっとなんぶの開設、市内の多世代多機能型交流拠点への運営費の補助の実施、視覚障がい者の読書環境整備に向けた取り組みの推進として、各種講習会を開催しており、計12名の参加があったということで、A評価とさせていただきます。

20ページ、「4 安心して安全に暮らせるまちづくり(1)避難行動要支援者支援体制の充実」について、狛江市避難行動要支援者支援及び福祉避難所設置運営に関するプランの改訂には至りませんでした。このため、狛江市避難行動要支援者支援連絡協議会への情報提供にとどまっております。なお、在宅人工呼吸器は現在、情報共有を行っておりますため、B評価とさせていただきます。

続きまして、21ページから23ページまでを御覧ください。先ほどの行政内評価である、進捗管理シートを踏まえまして、委員の皆様からいただいたを取りまとめて記載する欄となります。委員の皆様には、6月23日金曜日までにメール等で御意見をいただければと存じます。事務局から進捗管理報告書のワードファイルを添付してメールさせていただきますので、御入力の上御提出いただけますと幸いです。次回の委員会にて、取りまとめた意見を記載した報告書を御審議いただきまして、完成とさせていただきますと考えてございます。説明は以上となります。

(委員長)

委員の皆様で、御覧いただきまして、障がい者計画進捗管理令和4年報告書について、何か御質問等ございますでしょうか。

(委員)

通し番号 16 ページの 2 (1) ① c 「障がい小委員会にて課題解決のための施策を検討する体制を構築します。」という表記がありますが、こちらの事項について Act の記述がありません。どのように考えているか教えていただけますでしょうか。

(事務局)

福祉相談課に再度確認して記載事項をもう一度見直し、確認した上で御報告いたします。

(委員)

通し番号 17・18 ページです。2 (3) ④ a において、医療的ケアの話と精神障がい者の地域移行の話の両方を取り扱っていますが、Do として実際に行われてるのは医ケアの話だけであって、これが評価が A となっている基準はどういうことなのでしょう。

(事務局)

あいとぴあレインボーのプランの中で Do として挙げておりますのが医療的ケア児コーディネーターによる地域の課題の抽出分析等になっております。このため、医療的ケアに関して評価をしております。

(委員)

精神障がいのある方の地域移行に関しては進んでいないという記載は入れる必要はないのですか。そういう会議体ができておらず、それを書かないと両方を記載したことにならないと思います。別に評価は A で構わないと思いますが、「精神障がい者の地域移行を進めるため、関係部署や地域の関係機関同士で情報を共有し、連携を図るための会議体を設置します」というところに関しては、市として法的な協議体を作っていないので、そこは必ず触れていただく方がいいと思います。以上です。

(事務局)

あいとぴあレインボープランの 119 ページと 223 ページを御覧ください。223 ページでこちらに関する評価を行わせていただいておりますが、一部再掲という表現をしております。219 ページで、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に関する部分について触れさせていただいております。重点施策でないので、評価の対象外ということになります。このため、おっしゃるとおり、表現が分かりづらい部分があるかと思えます。評価はあくまで医療的ケアの部分のみとなります。

(委員)

分かりました。いずれにしても表記を工夫する必要があるのかと思えます。工夫をしていただくと混乱するのではないかと思いました。

(事務局)

事業内容について一部掲載の部分だけを掲載するような形で表現を精査して、今後は進めてまいります。

(委員長)

意見シートについて 6 月 23 日(金)までに提出していただくということで、よろしく願いいたします。

では、【報告事項】市民意識調査のクロス集計の概要について事務局からの御説明をお願いいたします。

(事務局)

【資料2-1】を御覧下さい。市民意識調査の結果報告書をお示しするという予定でございましたが、報告書の取りまとめが現在遅れております。今回は市民意識調査、クロス集計の概要をお示しいたします。次回には市民調査結果報告書を御報告させていただければと思いますので、今回は【資料2-1】から【資料2-5】までを御覧いただければと思います。

まず、【資料2-1】でございますが、障害のある方・難病のある方調査について障がい属性ごとに特徴的な数字を抽出したものとなっております。表の見方につきまして、左にございます問いの欄の番号は【資料2-4】として添付しております、障がいのある方、難病のある方18歳以上調査の抜粋の問いの番号に相当するものとなっております。問3の年齢につきましては、愛の手帳の所持者は20歳代の回答の割合が最も高く、それ以外の属性の方は50歳代の回答の割合が高いというように見てとれるといった傾向をピックアップしたものとなっております。続きまして問5及び問8につきましては住宅形態や同居者の状況に関する傾向が分かるものとなっております。住宅形態といたしまして、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は集合住宅にお住まいの傾向が見られ、それ以外の方は一戸建ての割合が一番高いところや、同居者の状況では、一人暮らしであったり、グループホームにお住まいの方であったり、後期高齢者との同居の割合がそれぞれ高いということが分かります。

問12と問13では、外出頻度やひきこもりの傾向というところを確認させていただきました。この結果、身体障がい、もしくは高次脳機能障がいがある方につきましては、外出週2日以下の割合が高く、引きこもり傾向が高めという結果が出ました。

問26及び問27では、介助者の傾向として全体的に親が高いということ、介助者の年齢もほとんどの項目において60歳以上となっていることが分かります。

問46の、差別を感じている割合が自立支援医療、発達障がいがある方において、高い傾向があるというところが見てとれました。

通し番号27ページ、【資料2-2】となります。周囲の理解と支援の必要な方・障がいのある方等(18歳未満)調査の障がい属性ごとに特徴的な数字を抽出したものでございます。表の見方でございますが、問に対応する形で【資料2-5】と突き合わせてください。問13及び問14について、外出頻度やひきこもり傾向は愛の手帳や発達障がい属性の方について高めという傾向がございました。また、問22では、利用できないサービスがあるかどうかを伺っておりますが、身体障害者手帳、愛の手帳をお持ちの方で利用できないサービスがあると回答された方の割合が高いという結果となっております。問23では、そのサービスの種類を伺ったところ、短期入所の割合が高いということが分かります。問25では、困ったときに相談できる場所の認知度について、放課後等デイサービスの利用、その他につきましては若干低めですが、全体的に8割程度の相談できる場所の認知度があるということが分かります。

続きまして、問32では、本人または家族の悩み、不安に感じることを伺っております。こちらでは、修学に対する不安が全体的に高いということが分かります。

続きまして、問42です。差別を感じることもあるか伺ったところ、身体障がい者手帳、愛の手帳をお持ちの方の半数以上が感じる必要があると回答されている状況でした。なお、参考資料といたしまして、【資料2-3】に、調査時点でのサービス利用状況をピックアップしておりますので、併せて御確認をいただければと思います。説明は以上となります。

(委員長)

何か御質問等ございますでしょうか。

(委員)

資料の網掛け、色が付いている部分は何かしらの数字が高い等、共通する何かという意味があるのかと思いました。これがどういう基準で設定されているのか教えて下さい。

(事務局)

説明が漏れておりまして申し訳ございません。基本的には他と比較して、特徴的な数値の部分について網掛けをしております。

(委員)

目安で網掛けがされているということで理解しました。

(委員長)

問 48 の障がい者に住みやすいか分からないというところで、難病の方の 62.3% が分からないと回答していますが、難病の方は障がい福祉サービスにあまり直接繋がっていないため、このように回答していると考えてよろしいでしょうか。それともある程度、総合支援法上の障がい福祉サービスを使っている上での数字なのでしょうか。

(事務局)

皆さんがどういう理由で「分からない」と回答されているのかはあくまで想像になってしまいますが、難病の方は基本的に助成を受けてる方が多くいらっしゃいます。一方、手帳をお持ちになっていない方も多くいらっしゃいます。このため実際には障がいのサービスに繋がっていない方もいらっしゃるというのは事実だと思います。そういった意味で「どういサービスを受けられるのか分からない」と考えていらっしゃるということは想像できるかと思います。

(委員長)

ありがとうございました。どちらかというと、あまり障がい者だと御自身もあまり認識されていないという理解でよろしいでしょうか。そうすると、障がい児調査は若干、身体障害者手帳所持の方や愛の手帳所持の方が高めではあるという気がします。

(委員)

特に重度の障がいがある方で、狛江に住まわれている方の中には、一定割合で他自治体から来られた方もいらっしゃいます。府中の都立神経病院と同じ圏域でもあることもあって、トップクラスの提携病院ですので、そこを狙って転入される方が多いということはあるかと思います。府中市はより割合が多いとは思いますが、狛江や小田急線沿線で暮らされてる方が小田急線にこだわっていらっしゃるということは、やはり、藁にも縋るような思いでいらしてるという想像ができます。このようなことが事例としてありましたので、共有させていただきます。

(委員長)

他に気になるところ等はございますでしょうか。【資料 2-2】について、利用できないサービスの部分ですが、やはり、ショートステイに対するニーズがあり、ずっと整備できない状況にあったということは本当に反省すべき点であるように感じられました。

整備で来ていない間に、相談体制がかつてに比べれば充実してきているので、繋がりやすさを評価いただいているという印象を持ちました。他に何かよろしいでしょうか。

それでは、障がい者計画の名称、基本理念、基本目標、主な施策及びその方向について、事務局より御説明お願いいたします。

(事務局)

【資料 3-1】と【資料 3-2】を御覧いただければと思います。今回、障がい者計画の計画名称、基本理念、基本目標、主な施策及び主な政策の方向につきまして、事務局案を作成いたしましたので、説明させていただきます。

【資料3-1】は現行の4計画につきまして、基本理念、基本目標、施策大項目を一覧化したものとなっております。

【資料3-2】は新計画の施策体系案となっております。計画名称、基本理念、基本目標、主な施策、主な政策の方向性についてまとめてございます。量が非常に多いために、それぞれの御審議をいただきたく存じます。

まず、計画名称について御説明をさせていただきます。【資料3-1】を御覧下さい。現行の4計画につきましては、地域福祉計画、障がい者計画、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、成年後見制度利用促進基本計画という形で4つそれぞれの計画となっております。こちらにつきまして、昨年度から開始いたしました重層的支援体制整備事業計画をもとに、横串を通す形を考えておりまして、副題として、それぞれの計画名称を挙げさせていただければと考えております。計画名称といたしまして、事務局案で地域共生社会推進基本計画（あいとびあレンゴープラン）の中に、狛江市障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画がぶら下がるというような形で案を作成させていただきました。こちらの計画名称について御審議をいただければと思います。

（委員長）

それでは、事務局から只今、計画の名称について御説明いただきましたけれども、御意見いかがでしょうか。【資料3-2】の一番左のところ、文字が小さいのですが、この計画の名称でよろしいかどうかというところ、御審議をお願いいたします。特に無ければ、皆様から御承認ということでよろしいでしょうか。そうしましたら、計画の名称については御異議がないということです。その隣の基本理念の文言ですが、事務局からの説明をお願いいたします。

（事務局）

障がい者計画の現行計画での基本理念といたしましては、「障がいのある人もない人もともに暮らし続けられるまち」でございます。今回計画として一体化するに当たりまして、基本理念につきましては、昨年度重層的支援体制整備事業を始めるにあたりまして福祉基本条例の一部改正をさせていただきました。その部分を抜粋いたしまして、「全ての市民が、生涯にわたり個人として人間性が尊重され、生きがいを持ち、支え合って、ともに生きる地域共生社会の実現を目指します。」ということで事務局で考えております。こちらについて御審議をお願いいたします。

（委員長）

すべて一体化するということであるため、「障がい」という言葉が入ってこないということですね。「すべての市民」に含まれているということです。

（委員）

「個人として人間性が尊重され～」ということで「人間性」という言葉が入っていますが、そこに込めた考えについて教えていただきたいです。

（事務局）

福祉基本条例を全部改正をする際に、共生社会の実現ということも含めて考えております。その中で、障がいのある人もない人も含めてすべての市民という点、また、人間らしくという点が共生社会にとって重要であるため、このような文言を入れさせていただいております。ただ、基本理念としては長いので、あくまでもベースとして提示させていただきます。皆さんからこういう文言が良いのではないかと御意見がございましたら、いただきたく、よろしく願いいたします。

（委員長）

個人として尊重されればよいと思います。精神障がいがある方ですと、「生きがい」というのが難しいこともあります。場合によっては重度の知的障がいがある方も御自身が何か生きがい持たな

くても個人で尊重されて、その人らしく、この社会にあってもらいたいということだと思います。
「個人として尊重され、支えあって共に生きる」はいかがでしょうか。他の委員の皆様は御意見いかがでしょうか。それぞれの計画を各委員会で議論されて、最終的に市民福祉推進委員会のところで議論ということになります。

(委員)

大変難しい議題だと思います。私は一人ひとりが自分の人生の主人公として生きていければと願っていますが、「生きがいを持たなくてもいいじゃないか」という方がいらっしゃれば、それも当然尊重されると思います。「生きがい」という言葉は入っていても差し支えないのではないかと思います。いかがでしょうか。

(委員長)

お一人ずつ、御意見をお聞きします。

(委員)

「地域共生社会」が最近のスタンダードになっていて、「障がい」に関しては、もちろん政策においてさまざまなものがありますが、障がいのある人も無い人もという点で、無い人の方に主眼がいく傾向があると少し感じています。私たちは障がい専門でやっているのでも、その部分を何か生かせるような文言があればいいと思います。

(委員)

「人間性が尊重される」よりは「個人として尊重される」の方が確かに違和感が無いと思いました。また、生きがいは持つというよりは気付くものだと思います。人生の節目で、例えば、生きがい子どもであったり、両親への想いであったり、もしくは、パートナーに対する想いであったりするのだと思います。持つものというよりは、その時々で変わるものであるのでも、「生きがいを持つ」というのも、何か持たされているような感じがしたので、不要だと思いました。「個人として尊重され、支え合ってともに生きる」、これぐらいの方がくどくなくて良いと思いました。以上です。

(委員)

この部分に関して障がい小委員会として、議論すべきことは、「全ての市民」という際に、そこには重度の障がいがある方や、あるいは先天の意識障がいのある方というような方々も含まれてるということもしっかりと発信すべきだと思います。また、あえて「生きがい」という言葉を入れなくてもいいと思います。「人間性が尊重され〜」という言葉を入れるということは人間性とは何かというようなことも考えさせられるわけですけど、コミュニケーションが取れなくても、意識障がいがあっても、その方が個人として尊重されるということが人間性が保障されるということだと思います。人間性が状態によってあるかないかということではないと思います。ここはシンプルに、「個人として尊重され〜」でいいと思います。あえて、「生きがい」を入れなくてもいいと私としては思うところです。以上です。

(委員)

この「地域共生社会」という言葉は厚生労働省の提唱する用語で、普通に「社会的包摂」と言えば良いと私は思っています。そういう視点から言うと、むしろ、計画の基本理念なので、
「誰も排除させない」、「社会に参加できるような機会を持てるようにする」、「孤立をさせない」等、そういうようなことがこの計画の本来の方向性だと思います。おっしゃっておられる、人間性のお話であったりは、そういうものがあるうがなかろうが、計画はとにかく、その人を社会の

参加へ進めるというように考えるべきです。少し書きすぎというか、表現に非常に色がついているような気がします。そういう表現ではない方が正しいのではないかと思いました。以上です。

(委員長)

地域共生社会について、もう少し具体的に、「誰も排除しない」等、あるべき社会を具体的に書いたほうが良いということですね。

(委員)

重度の方も含めて、生きがいを持って生きられている方もいらっしゃるの、そこは分かり合いたいと思いました。

(委員)

「生きがい」というところ、「市民が生涯にわたって個人として尊重され、支え合ってともに生きる誰一人取り残されない社会の実現を目指します」というような形にすると、確かに「障がい」という言葉が抜けてくるわけで、全体を一緒にするということになります。特に、障がいのある人、無い人としてまとめた際に、こういう計画においては当事者の方が見えづらくなるのが一番懸念ではあります。「地域共生社会」という言葉の中にもう少し想いを込めたらどうでしょうか。「誰も排除しない」、「誰一人取り残さない」というと微妙に感じます。「誰も排除されない社会の実現を目指します」は意見集約としていかがでしょうか。

(事務局)

「社会」と「地域社会」ではどちらがよろしいでしょうか。自治体が策定する計画であるため、「地域社会」でよろしいでしょうか。

(委員長)

「地域共生社会」でよろしいのではないのでしょうか。そのように市民福祉推進委員会でも御提案していただければよろしいのではないのでしょうか。

続きまして、基本目標について御説明いただいてもよろしいでしょうか。

(事務局)

【資料3-2】を御覧下さい。現行の障がい者計画につきましては、地域で暮らし続けられる基盤づくり、総合的で切れ目のない生活支援システムづくり。自立と社会参加を進めるシステムづくり、安心して安全に暮らせるまちづくりという4つを基本目標として掲げております。こちらにつきまして、基本目標の横に記載がございますとおり、各事業について、重層的支援体制整備事業の各種事業をベースに、5つにまとめさせていただいております。基本目標といたしましては、

- 1 点目、包括的相談支援事業として、状況に合わせた切れ目のない相談支援
- 2 点目、地域づくり事業ということでつながりを実感できる地域づくり
- 3 点目、参加支援事業ということで、自立と社会参加を進めるシステムづくり
- 4 点目は重層的支援体制整備事業ではございませんが、総合的で切れ目のない生活支援システムづくり
- 5 点目といたしまして多機関協働事業という中で、多機関で協働して支援に当たる体制の構築

以上、5つを挙げさせていただきました形で、基本目標案を考えておりますので、御審議いただければと思います。よろしくお願いいたします。

(委員長)

基本目標を御覧いただいでいかがでしょうか。個人的には、「状況に合わせた～」という点が気になると思います。障がいのある方のニーズや状況に合わせるということでありたいわけなのですが。行政が作る計画ではそのあたりがどちらにもとれるように思い、気になりました。

(事務局)

文言自体は、国の全体計画がございまして、その中で、趣旨として、本人の状況に合わせた切れ目のない相談支援という意味で挙げられたものを参考にさせていただいたので、もし、足りないということでしたら、追記することも検討させていただきます。

(委員)

「状況に合わせた」という言葉を使うのであれば、その前に、例えば、「個人」や「一人ひとり」という言葉を追加すると少し柔らかくなるだろうと思います。

(委員)

例えば、この「状況」を「ニーズ」という言葉に変えるのはどうでしょうか。

(委員)

同じ意見です。「個人」や「一人ひとり」等、形容詞をつける方が分かりやすいのではないかと私も思いました。また、分かれていたものを一つにしているので、どうしても圧縮されて見えづらくなってしまったり、取り扱われなくなってしまうことに対して懸念の方が大きいです。項目はこれを置いてくしかないですが、それがももとの障がい福祉施策上のどこに位置しているのかを小委員会としては追っていく必要があると思いました。以上です。

(委員長)

どこにあたるのが小さな数字で書かれているので、これ見て位置付けをちょっと確認していくということになりますね。「ニーズに合わせて」も「個人」や「一人ひとり」といった言葉が必要などと思います。「個人のニーズに合わせた」や「一人ひとりのニーズに合わせた」にするのはいかがでしょうか。

(委員)

「ニーズ」という言葉がこう社会に浸透しているかどうかということを考えると、「個人の状況」という方が世間一般に分かりやすいと思ったところです。

(委員長)

確かにそうですね。おっしゃる通りですね。

(委員)

「ニーズ」は多義的な言葉ですので、「状況」は曖昧な言葉ではあるかもしれないのですが、「個人の状況」等でいいと思います。

(委員長)

ありがとうございました。他の項目は大丈夫でしょうか。

(委員)

「自立と社会参加を進めるシステムづくり」に関して、「自立」というのが何を指しているのか確認させていただきたいです。

(事務局)

就労という意味での「自立」になります。ですが、社会参加に包摂されると考えるのであれば、「自立」という言葉をあえて入れなくても、この社会参加の中に就労が含まれるという考え方もできるかと思います。

(委員)

今、「自立」とは何かということを議論されているところだと思います。個人が自立して生きていくというのは一人きりで生きていくということではなくて、社会の多様な繋がりの中でこそ、依存先があってこそ、自立というといった議論もあるかと思います。よって、そのあたりも含めてこの「自立」という言葉をどう捉えて、ここに位置づけるのか明確にしておいた方がいいと思いました。また、一つ議論が戻ってしまいますが、「生きがい」について、私ももちろん重度の障がいがある方でも生きがいを持っている方がたくさんいらっしゃると思いますし、実際に存じ上げている方もいますけれども、この計画は行政が押し出すものでして、この右側を見ていくと、社会参加の地域貢献による生きがいづくりと記載されています。しかし、高齢者の生きがいポイントがある中で、同じ「生きがい」という言葉をこの基本理念のところでは置くのは慎重になった方がいいと改めても思いました。

(委員長)

そうすると、「個人として尊重され、支え合って～」という形の取りまとめになるのではないのでしょうか。また、「生涯現役のための就労支援」とするとどうしても経済的自立が強調されてるように感じます。「社会参加」が良いのではないかと思います。どうでしょうか。他の委員の皆様。

(委員)

全般的に最近の計画の立案の方向なのかという気もしますが、厚生労働省よりは内閣官房の考えに近い気がします。厚生労働省が言っていることをしっかりとやるべきだと思いますので、経済面のところを強調しなくてもいいというような印象です。私も「自立」という言葉に対しては慎重になった方がいいという立場です。

(委員)

「自立と社会参加を進めるシステムづくり」とありますが、「進める」というところを「可能にする」にして、希望する人が自立する、社会参加するという形にすればいいのではないのでしょうか。

(委員)

主語は社会、施策の側ですから、「可能にする」では弱くないですか。「進める」という表記にすべきじゃないですか。そういう仕組みにしていきたいということがあって、「可能にします。あとは自由にどうぞ。」というのは無責任だという印象を持ちます。

(委員長)

社会参加は可能か不可能かという話ではないかと思いますが。どうでしょうか。他にございますでしょうか。

(委員)

私も皆さんの意見を聞いて、「自立」を省けばいいと思いました。3番、4番に関しては、前回の目標と文言が全く一緒ですので、変えた方がいいと思います。以上です。

(委員長)

3番については「社会参加を進める」という形で提案しようと思います。他については御意見ございますでしょうか。そうしましたら、他はこのままへの御提案という形で、よろしいでしょうか。そういう形で、1番は「一人ひとりの状況に合わせた」、3番は「自立」を省いて、「社会参加を進める」という形で提案をさせていただきたいと思います。

では、主な政策及び施策の方向性の御説明をお願いします。

(事務局)

【資料3-2】を御覧下さい。現計画と記載がある中に個別計画がございます、「地」、「障」、「後」、「高」と記載しております。ここの部分で分けております内容を新計画において4つに区分させていただきまして、施策の方向性といたしまして、こういうものが挙げられるのではないかというものを記載しております。また、「NEW」と記載がございます部分につきましては、新しく計画に落とし込めないかということで考えているものとなっております。主な政策の方向性の「全」という部分につきましては、全体に関わる内容ということです。また、「障」と記載がある部分については、障がい小委員会の内容ということで、方向性を御確認いただければと思います。

また、【資料3-3】、【資料3-4】を参考資料とさせていただいておりますが、【資料3-4】ですが、豊中市で行っている支援事業で、くらし再建パーソナルサポートセンターでございます。こちらにつきまして、生活困窮者自立相談支援事業と記載がありますとおり、豊中市は就労に限らず、日々のお困りごとやひきこもりの心配、家の中を片けられず、ごみ屋敷だというような、さまざまなお困りごとに対してそれぞれの状況に応じた支援策を一緒に考えるという支援を実施されています。パーソナルプランを作成するという伴走型相談支援を行うものとなっております。今回、新計画の中で伴走型の相談支援ということでアウトリーチによる相談支援の充実という、主な施策を案として考えさせていただいております。そして、その中で、社会的に孤立した方へのアウトリーチによる伴走型相談支援という施策も参考モデルとして挙げさせていただいております。アウトリーチといった場合に、重層的支援体制整備事業の中のアウトリーチ等事業にもあり、またアウトリーチ等による相談支援事業も別にごございます、アウトリーチというものにつきましては、事務局といたしましては、2つの意味の「アウトリーチ」があると考えておまして、1つ目が、伴走型の相談支援を行うにあたって、例えば、社会的に孤立した方に対して、アウトリーチを行うことによって、信頼関係を構築し、相談支援を行っていくという意味です。2つ目が、狛江市でコミュニティソーシャルワーカーを配置させていただいておりますけれども、地域づくりという目的のために、コミュニティソーシャルワーカーが地域の住民の皆様のところへ出向き、個別的なニーズの中から実際に社会的な支援を行っていくという意味です。この2つがあると考えております。その部分については、あえて、基本目標においては、「アウトリーチ」という言葉は入れておりません。それぞれ目的に応じたアウトリーチを地域づくりまたは相談支援の中で行うという意味で整理をさせていただいております。相談支援の標準化・DXの推進という部分について、【資料3-5】となります。相談支援の標準化DX推進ということで横須賀市にて実施されております、AIを活用した自治体相談業務支援サービスに関して情報提供をさせていただきます。AIを用いて、窓口での相談内容について調査記録が自動作成されるものとなります。また、相談記録が作成されるほか、相談内容のデータ分析を行うということになっております。分析の結果、窓口においてヒアリングすべき内容がシステム上にガイダンスで表示されるという機能も含めて、運用されております。相談支援の標準化・DXの推進のところですが、現在、狛江市で、重層的支援体制整備事業の中で、つなぐシートを活用した地域における相談支援を実施しております。地域の様々なところから、例えば、民生委員児童委員協議会にもつなぐシートの提供をしており、社会的に孤立している、相談支援の事業所や包括等につなぐ必要があるようなケースについて、つなぐシートを活用して相談支援等を行っております。この相談支援で上がってきた内容の中で複雑化・複合化した課題について、取組むにあたって、今までは相談記録というものが実際、標準化されてないという現状がございました。その点、相談記録を標準化し、それをデータベースで構築して共有することに

よって、相談支援を包括的にできる仕組みづくりを行う必要があると考えております。市の推進計画の中でも、相談支援の標準化・DXの推進というものを掲げておりますので、施策の方向性として入れさせていただいております。続いて、地域づくりの説明になりますけれども、例えば、新たな施策として、社会福祉協議会で、重層的見守り支援と身元保証の充実ということで、新たな事業を検討されてます。例えば、身寄りのない方で身元保証人等が立てられないような方については、民間の信用保証会社等のサービスもございますけれども、そういうサービスを行っている民間の事業者の中には、社会的な問題となって事件が起きたところもございます。民間の保証会社のサービスを利用できないような方々に対してサービスを提供していくニーズがあるのではないかと、社会福祉協議会でも考えられております。社会福祉協議会のあり方検討委員会において、このようなサービスについて検討されております関係で重要だと考えております。また、重層的支援体制整備事業を行うにあたりまして、多機関協働という点において、とても重要だと考えておりますのが会議体の整備でございます。さまざまな種類の会議体がございますけれども、障がい小委員会、それから、市民福祉推進委員会等のように計画について御審議をお願いするような会議体、それから、個々の相談支援を必要な人たちに対してどのような支援方針を立てるのか検討する個別ケア会議、重層的支援体制整備事業では、重層的支援会議と言われてはいますが、そういうような会議体、また、中間的な位置付けといたしまして、多機関でさまざまな連携を図っていくにあたって情報を共有するようなレベルの会議体、この3つがございます。これらの会議体がそれぞれ分野ごとに存在しております。やはり、多機関協働を図るにあたって整理していく必要があると事務局では認識しております。どのような形で整理していくのかも含め、方向性については、この計画の中で示していければと考えております。その全体の整理の中で、例えば、新たにできる協議会についても、どう整理していくのかということを考えて、方向性を示していきたいと考えております。説明は以上です。

(委員長)

議論が幅広くはあるのですが、御覧になっていただいて気になる点等あれば、御指摘いただければと思います。

(委員)

福祉部署とは違うところですが、既に居住支援協議会が市内にあって、障がいや高齢であることが理由でなかなか家が借りられないという問題があります。そこで、他の区市では、福祉関係の事業がたくさん入っていったり、連携が進んだりしています。その点はどうなるでしょうか。むしろ、そういうことを先取りして動いているという認識でいいですか。居住支援協議会との絡みはあまりないのでしょうか。

(事務局)

居住支援協議会（以下「協議会」という。）については福祉政策課が立ち上げに関わっておりますので、現在の状況について御説明させていただきます。協議会自体は賃貸住宅の入居が困難な住宅確保要配慮者、例えば、身寄りがいない高齢者、障がいがある方、それから外国人の方々に対して住宅事業者、仲介事業者、大家、住宅確保について支援をしていただけるような事業者様、例としては社会福祉協議会、民間の福祉事業者様、行政の3つが協働して、住宅確保要配慮者の住宅確保に向けた連携を進めていくための協議会となっております。設置形態については各市でそれぞれ形態が異なります。狛江市では、独立した法人格のない団体として、その3つが協働して立ち上げられております。今、狛江市で力を入れておりますのが福祉政策課が窓口となっている「住まい探しの相談窓口」というものです。市内の不動産事業者様と連携を図りまして、賃貸住宅の相談を毎月1回3枠で相談を受付けております。御協力いただける仲介業者に住宅確保の調整をしております。その中で課題は大家様の不安を解消するということです。特に身寄りの無い方で、お亡くなりになられ死後かなり経ってしまい、その物件が事故物件になってしまうこともあります。そうい

った事例を心配し、身元保証等、連帯保証人をつけないと物件がなかなか借りられないという状況がございます。その中でどのようなサービスを提供していくのか、また、亡くなられた後の家財道具の片付けはどうするのか、葬儀はどうするのかというところについては行政だけで対応することができません。そこで、必要になるサービスとして社会福祉協議会で検討していただいているような見守りのサービス、身元保証、死後事務委任サービス等も組み合わせたサービスを提供することによって、住宅確保要配慮者に対して物件を貸していただけるようになります。特に全国的に先進市と言われる福岡市社会福祉協議会は総合的なサービスを提供されています。狛江市の場合には提供できるサービスというのは限られてしまいますが、既存の市が提供しているサービスとともに社会福祉協議会で提供しているような新たなサービスを推進していくことが重要だ考えております。

(委員)

この計画と絡むところでの表記が必要なのではないのでしょうか。実際に動いていますし、高齢・障がいにも関連していますが、記載はしないのでしょうか。「居住支援協議会」という文言を載せるほうが良いと思います。

(事務局)

載せております。あいとびあレインボープランの215ページを御覧ください。「基本目標1(1)②【主な事業】居住支援協議会における相談支援・マッチング」という記載があります。

(委員)

別の課の事業だったので、記載していないと思っておりましたが、ここに載っているということでしたら、安心です。以上です。

(事務局)

原則として、新たに推進していくところを計画に記載するというで計画の分量を抑えています。あいとびあレインボープラン自体記載している内容が非常に多くなってきていて、複数の計画が掲載されていることから、重点的に取り組む施策の部分の部分を載せております。その部分について計画のローリングをしていきたいと考えておまして、このような形で内容になっております。

(委員長)

他に御意見ございますでしょうか。例えば、これが漏れているのではないだろうかという御意見はございませんでしょうか。少し細かいところではありますので、6月23日までに気付いた点があれば、仰っていただければと思います。

(委員)

参加支援事業の社会参加の主な施策の方向性が少し弱いという気がして、そもそも、重層的支援体制整備事業の地域づくり事業、参加支援事業がかなりオーバーラップする点が多いので、どちらに入れるかというのは難しいところだと思いますが、例えば、地域づくり事業の主な施策の方に入っている、「障がいへの理解の促進と差別解消」や「ユニバーサルデザインに配慮したまちづくり」は地域づくり事業ではありますが、どちらかというところと、障がいがある方の社会参加を確実に進めるために必要な整備としてとらえると、参加支援事業になると思えました。ただの位置付けの話になりますが、そのあたりを御検討いただくのが良いと思えました。

(事務局)

地域づくりと参加支援で繋がる部分がございます。見方によって変わりますので、その点、移すことも可能ではないか考えております。それから、参加支援は施策の内容として弱いというところがありますので、やはり、障がいのある方が地域社会での参加に向けてこのようなことをできたら

いいのではないかということについても、期日までにいただいた御意見をもとに検討できればと考えております。

(委員長)

では、移すこともやぶさかではないということで。また、加えられるものがあればお願いするということですね。実務上、他の自治体でも、この参加支援では、就労の支援について記載があったとしても、実際には支援が弱いということがあります。狛江市は実際のところ、就労についてやはり既存のものを記載しているということは、なかなか難しい点があるのでしょうか。

(事務局)

なかなか自治体のレベルで中間的就労の対応をしていくのがハードルが高いというところがあるので、既存の制度の中でできることを狛江市ではやるというのが現状であると考えます。厚労省では、社会参加をするということはいわゆる出口支援と呼ばれるものでした。しかし、そうではなくて、就労以外でも社会的に孤立した方が自分らしく生きるために、社会の中で自分の居場所をつくるということも含めて社会参加となります。そうすると、ここの就労以外のところについても新たな施策を打っていくと、実際に社会参加の中で繋がりができて、今度は働いてみたいというところまで繋がることもあると思います。この点、力を入れていく内容ではないかと考えております。

(委員長)

狛江市はよく自治体がやっている、チャレンジ雇用のような、支援学校を卒業した方が市役所で2年間雇用されるという制度はやってらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

やっておりません。

(委員長)

やれていれば、何か記載できるかと思ったのですが。また、投票支援等についても自治体が責任を持ってやっていくべきだとは思いますが。

(事務局)

チャレンジ雇用についてはやっておりませんが、障がいのある方の職場体験は市で行っております。また、障がいのある方の選挙支援については狛江市はかなり力を入れておりまして、障がいのある方が投票できるよう、リーフレットを作る等しております。後程の議題に出てきます、又村氏にも御協力いただき、以前から力を入れて取組んでおります。

(委員長)

前からやっているから書かないということですね。確かに大筋としては、やっていることではなくて、これからやることを計画の中で見ていくということはあるかと思えます。ですが、この計画自体が市民に対してのメッセージでもあります。それで、先進的にやっていること等は参加支援として記載すると、他の自治体も御覧になって参考にされると思えます。その点、御検討いただければと思います。また、その実習体験も中間的就労ですので、雇用型ではないものもあるわけで、そのようなことを市民の方に知っておいていただいてもいいのではないかと思います。

(事務局)

承知いたしました。

(委員長)

何かございますでしょうか。お気づきになった点ございましたら、こちらも期日までに御意見をお寄せいただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、関係者が意見聴取について、説明をお願いしてよろしいでしょうか。

(事務局)

【資料4】を御覧下さい。先ほど【資料2-1】、【資料2-2】のクロス集計結果にもございましたが、「差別を感じることもある」、「住みやすいか分からない」という御意見が多く出ているという点を踏まえ、内閣府障害者差別の解消に向けた事例の収集・分析に係る調査研究検討会委員を務めていらっしゃる又村あおい氏に、(3)に記載しております意見聴取をお願いしたいと考えております。内容といたしましては、ア「障がいを理由とする差別の解消の推進に関する法律に関連する狛江市の課題及び施策の方向性について意見を聴取する」ということ、イ「障がいを理由とする差別の解消の推進に関する法律の目的として掲げられている共生社会の実現の観点から狛江市障がい者計画の施策の方向性について意見を聴取する」ということを予定しております。意見聴取の方法といたしましては、中間答申及び最終答申前にそれぞれ小委員会の方にお越しいたきまして、御意見をいただくことを想定しております。説明は以上です。

(委員長)

又村氏をお呼びするというところで手続き的な内容も位置付けも御説明いただいたところです。何か御意見等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら、御提案のままお願いいたします。

では、その他についてお願いいたします。

(事務局)

【資料5】でございます。第1回障がい小委員会の議事録(案)でございます。内容の御確認いただきまして、お気づきの点がございましたら、6月23日までに事務局へ御連絡をいただければと思います。

続いて、【資料6】でございます。前回もお示しさせていただいております、工程表でございます。8月8日に第3回小委員会を開催させていただきますが、第1回の委員会でお示しさせていただきましたように、7月に臨時会を開催させていただきたく、委員長と日程調整を進めさせていただいておりますので、御出席のほどよろしくお願いいたします。日程確定次第、御連絡をさせていただければと思います。事務局からは以上です。

(委員長)

ありがとうございました。お忙しいところ恐れ入りますが、日程調整に御協力いただければと思います。それでは、御意見が特にございませでしたら、本日の議題すべて終了でございます。お時間いただきましてありがとうございました。次回以降も何卒よろしくお願いいたします。

令和5年度 障がい小委員会委員名簿

【資料7】

選出区分	氏名	所属	発令日	任期満了日
市民福祉推進委員会	眞保 智子	法政大学現代福祉学部教授	令和5年8月18日	令和8年8月17日
	東 貴宏	狛江市地域自立支援協議会委員 (狛江さつき会地域生活支援センターリヒト)	令和5年8月18日	令和8年8月17日
	梶川 朋	comarch 代表	令和5年8月18日	令和8年8月17日
委員長推薦 (障害者団体連絡協議会)	伊藤 聡子		令和5年9月4日	令和8年9月3日
委員長推薦 (狛江市社会福祉協議会)	竹中 石根	狛江市社会福祉協議会サービス事業課主幹 (兼) 知的障がい者通所訓練係長事務取扱	令和5年9月4日	令和8年9月3日
学識経験者	阿部 利彦	星槎大学大学院教育実践研究科教授	令和5年9月4日	令和8年9月3日
関係団体	橋爪 克幸	社会福祉法人光友会ひかり作業所	令和5年9月4日	令和8年9月3日

令和5年度 障がい小委員会 全体工程表

回数	開催日時	開催方法	開催時間	開催場所	内容
第1回	令和5年4月14日(金)	原則 会場参加	午後6時00分～	福祉保健部 相談室	<ul style="list-style-type: none"> ・市民意識調査単純集計結果報告 ・クロス集計案についての検討 ・課題についての議論（市民意識調査集計結果を受けて）
第2回	令和5年6月9日(金)	原則 会場参加	午後6時00分～	503 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・市民意識調査クロス集計の概要の報告 ・障がい者計画の計画名称、基本理念、基本目標、主な施策及び主な施策の方向の審議 ・関係者の意見聴取 ・障がい者計画令和4年度進捗管理報告書の検討
臨時会	令和5年9月4日(月)	原則 会場参加	午後6時00分～	防災センター 302 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・次期計画に向けた課題について審議 ・基本理念、基本目標修正について審議 ・施策体系・施策案について審議 ・障がい者計画令和4年度進捗管理報告書の確定
第3回	令和5年10月3日(火)	原則 会場参加	午後6時00分～	特別会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・中間答申案審議
中間答申 ⇒ 市民説明会・パブリックコメント（11月、12月）					
第4回	令和6年1月30日(火)	原則 会場参加	午後6時00分～	防災センター 401 会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・最終答申案審議

※上記の他、予備会を開催する可能性がございます。開催が決まった際は改めてご連絡いたします。

※会議の内容については調整の上、変更の可能性がございますのでご了承ください。