

令和5年度狛江市市民福祉推進委員会
第3回障がい小委員会 アジェンダ

◇開催日時・場所

令和5年10月3日(火) 18:00~19:40

ハイブリッド形式で開催(会場:4階 特別会議室)

◇構成員

委員:眞保委員長、東委員、橋爪委員、阿部委員、竹中委員、梶川委員、伊藤委員

事務局:福祉政策課福祉政策係、高齢障がい課障がい者支援係

◇目的

- ・あいとぴあレインボープラン(障がい者計画)中間答申案について報告する。
- ・あいとぴあレインボープラン(障がい者計画)策定に向けた課題、施策及び重点施策について審議する。

◇議題内容・進行予定

議題	項目	ポイント・成果	手法・資料	割当時間
1	報告 中間答申案について	・中間答申案の概要について報告する。	資料1	15分
2	審議 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	・中間答申案について意見聴取を行う。	資料1	15分
3	審議(前回からの継続審議) あいとぴあレインボープラン(障がい者計画)策定に向けた重点施策について	・障がい者計画の重点施策を審議する。	資料1 資料2 資料3	20分
4	審議 あいとぴあレインボープラン(障がい者計画)の施策の将来像、方向性、主な事業例について	・障がい者計画の各施策の将来像、方向性及び主な事業例について審議する。	資料1	30分

5	審議 あいとぴあレインボープラン（障がい福祉計画・障がい児福祉計画）策定に向けた見込み量について	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス見込み量の進捗と次期計画に向けた見込み量の計画値の設定について審議する。 	資料 4	10 分
6	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・前回の議事録（案）の確認依頼をする。 ・事業者調査、団体調査に関する報告 ・次回の会議について確認する。 	資料 5 資料 6 資料 7 資料 8 資料 9 資料 10	10 分

◇資料一覧

【資料 1】 地域共生社会推進計画中間答申案

【資料 2】 重点施策に関するご意見と対応について

【資料 3】 精神障害者保健福祉手帳の交付件数

【資料 4】 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

【資料 5】 事業所調査

【資料 6】 団体調査

【資料 7】 その他ご意見

【資料 8】 令和 5 年度狛江市市民福祉推進委員会障がい小委員会臨時会議事録

【資料 9】 委員名簿

【資料 10】 令和 5 年度障がい小委員会全体工程表

あいとぴあレインボープラン

(狛江市地域共生社会推進基本計画)

(中間答申案)

目次

第1章	はじめに.....	1
第1節	計画策定の趣旨.....	1
第2節	計画の位置付け.....	4
第3節	計画の期間.....	7
第4節	計画の策定体制.....	8
第2章	基本理念.....	10
第3章	基本目標.....	11
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.....	11
基本目標2	「つながり」を実感できる地域づくり.....	11
基本目標3	社会参加を進めるシステムづくり.....	12
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.....	12
基本目標5	多機関で協働して支援にあたる体制の整備.....	12
第4章	計画の推進に向けて.....	14
第1節	施策の体系.....	14
第3節	重点施策.....	27
第5章	計画の推進に向けて.....	39
第1節	計画の推進体制.....	39
第2節	計画の評価方法.....	42
資料	i
第1節	現状の整理.....	i
1	国・東京都の動向から見る現状.....	i
2	統計から見る現状.....	x
3	市民意識調査結果から見る現状.....	xxiii
4	現行計画に見る現状・課題.....	xxxix
第2節	課題の整理.....	xxxv
1	市民意識調査結果から見る現状.....	xxxv

第1章 はじめに

第1節 計画策定の趣旨

1 計画の目指す姿

市民全ての思いは、高齢者も障がいのある人も、子どもとその家族等も、いきいきと安心して生活できる福祉社会の実現にあります。

こうした市民の思いに虹の橋を架けるのが「あいとぴあ¹レインボープラン」です。

現在、狛江市では、狛江市第4次基本構想において、「ともに創る 文化はぐくむまち～水と緑の狛江～」を将来都市像に掲げ、「お互いを認め支え合い、ともに創る」、「狛江らしさを活かす」というまちづくりの視点を核として、福祉・保健分野において、「いつまでも健やかに暮らせるまち」を目指すものとしております。

市では、令和2年3月に令和2（2020）年度から令和11（2029）年度までの10年間を計画期間とする狛江市第4次基本構想（以下「基本構想」といいます。）を策定し、狛江市の将来都市像を

ともに創る 文化育むまち ～水と緑の狛江～

といたしました。

この将来都市像を実現するための土台となり、各分野のまちづくりに共通する次の2つの「まちづくりの視点」を定めました。

お互いを認め支え合い、ともに創る

狛江らしさを活かす

この「まちづくりの視点」を核として、福祉・保健分野において、

いつまでも健やかに暮らせるまち

を目指すものとしています。

このようなまちを実現するためには、年齢に関わりなく、全ての市民が、その能力に応じて負担し、支え合うことにより、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よう、更にこれから生まれる「将来世代」にも私たちが享受してきた保障が提供されるよう、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する必要があります。

超高齢社会にあっては、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

¹あいとぴあとは、であい・ふれあい・ささえあいの“あい”と“ユートピア”から作られた合成語です。

にわたって広く共有していかなければなりません。

そのため、年齢に関わりなく、全ての市民が、その能力に応じて負担し、支え合うことにより、それぞれの人生のステージに応じて、必要な保証がバランスよく提供されるよう、更にこれから生まれる「将来世代」にも私たちが享受してきた保証が提供されるよう、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する必要があります。

全世代対応型の社会保障制度を実現するためには、制度・分野や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会、すなわち地域共生社会を実現することが必要です。

地域共生社会の実現に当たっては、各種サービスの担い手等による連携の下、地域全体で、多様な困りごとを抱える人やその家族を包括的に受け止め、一人ひとりに寄り添い、伴走支援するという視点が重要となります。この伴走支援は、各種サービスにつなぐという役割のみならず、人と人とのつながりを創出すること自体に価値を有するものです。その際、公平、迅速、かつ効率的に支援を届けるため、デジタル技術の活用を積極的に図ることも重要です。

さらに、今後人口減少が進む中で、地域社会における支え合い機能が低下し、市民の日常生活の維持に課題が生じる事態も想定されます。地域社会におけるつながりの弱体化を防ぎ、市民同士が助け合う「互助」の機能を強化することが重要であり、地域における「互助」を支えるコミュニティ機能の強化に向けた取組を推進することが重要です。

本計画では、地域共生社会の実現に向けた取組を進めることにより、全世代対応型の社会保障制度の実現を目指します。

2 福祉関連計画の一体策定について

市では地域共生社会に向けた取組みを着実に推進するため、狛江市福祉基本条例を全部改正し、本条例を令和4年4月1日に改正いたしました。

今後は、狛江市福祉基本条例（令和2年条例第8号。以下「条例」といいます。）に規定された事項を踏まえ、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進し、基本構想で定める「いつまでも健やかに暮らせるまち」を目指してまいります。

また、全世代対応型の社会保障制度の実現を目指すためには、福祉のまちづくりに資する政策・施策・事業を一体的に実施し、包括的な支援体制を整備することにより、地域共生社会の実現に向けた取組みを推進する必要があります。

そのため、対象者別の高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（以下「高齢者計画」という。）及び障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画（以下「障がい者計画」という。）、対象者別計画に共通する権利擁護支援、成年後見制度の利用の促進に関する施策を推進する第2期成年後見制度利用促進基本計画（以下「成年後見計画」という。）並びに包括的な支援体制を整備するため共通して取組べき事項及び体制整備に関する事項を定める第2次重層的支援体制整備基本計画（以下「重層計画」という。）を上位計画である第5次地域福祉計画（以下「地域福祉計画」という。）をあいとぴあレインボープラン（地域共生社会推進基本計画）（以下「基本計画」という。）として一体的に策定することにより、福祉のまちづくりに資する施

策を一体的に実施してまいります。

福祉のまちづくりに資する施策を一体的に実施するためには、地域福祉計画、高齢者計画、障がい者計画、成年後見計画及び重層計画(以下「5計画」という。)の中で目指す福祉のまちづくりの方向性(以下「基本理念」という。)を示し、この基本理念を達成するための共通した目標(以下「基本目標(政策)」という。)の下、施策を推進する必要があります。

そこで、基本計画として共通の基本理念・基本目標を掲げ、福祉のまちづくりに資する基本目標(政策)・施策を一体的に実施してまいります。

計画名称と計画期間

計画名称	計画期間
あいとぴあレインボープラン狛江市第5次地域福祉計画	令和6(2024)年度から 令和11(2029)年度まで ただし、第8期介護保険事業計画 並びに狛江市障がい者計画・第7 期障がい福祉計画・第3期障がい 児福祉計画については、 令和6(2024)年度から 令和8(2026)年度まで
あいとぴあレインボープラン狛江市第2次重層的支援体制整備基本計画	
あいとぴあレインボープラン狛江市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画	
あいとぴあレインボープラン狛江市障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画	
あいとぴあレインボープラン狛江市第2期成年後見制度利用促進基本計画	

なお、本市では、高齢者保健福祉計画と第9期介護保険事業計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者保健福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定しました。同様に障がい者計画、第7期障がい福祉計画及び第3期障がい児福祉計画が相互に連携することにより、総合的な障がい者(児)福祉施策の展開が期待されることから、3計画を一体的に策定しました。

第2節 計画の位置付け

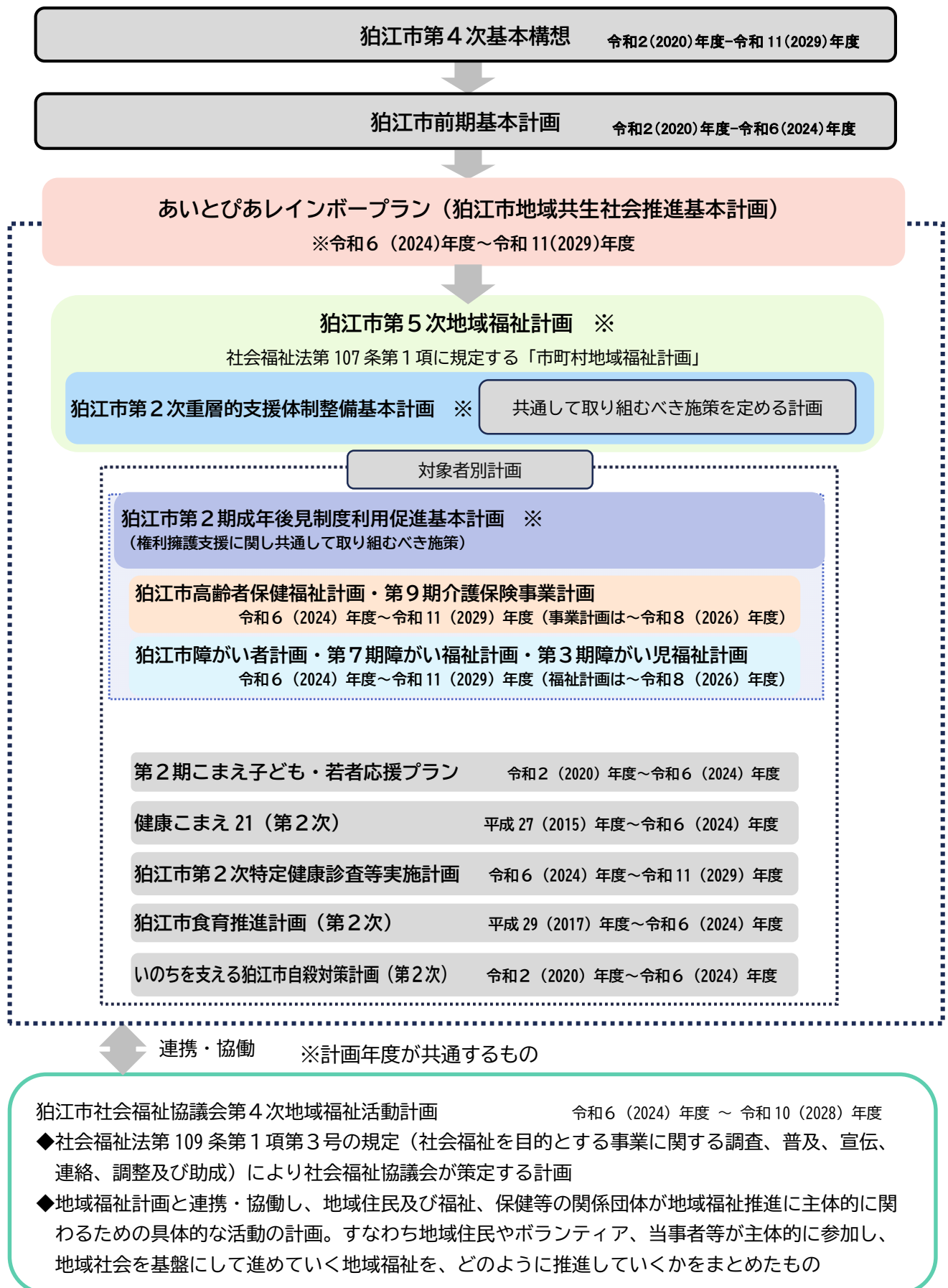
1 法令上の位置付け

本計画の各計画と法令との関係は次のとおりです。

本計画の各計画と関連法令等との関係

計画名	関連法令等
第5次地域福祉計画	社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条第1項に規定されている市町村地域福祉計画
第2次重層的支援体制整備基本計画	社会福祉法（昭和26年法律第45号）第107条第1項第1号及び第5号に掲げる事項を定める計画
高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定されている市町村老人福祉計画 ・介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定されている市町村介護保険事業計画
障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第3項に規定されている市町村障害者計画 ・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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」といいます。）第88条第1項に規定されている市町村障害福祉計画 ・児童福祉法（昭和22年法律第164号）第33条の20第1項に規定されている市町村障害児福祉計画
第2期成年後見制度利用促進基本計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号。以下「成年後見制度利用促進法」といいます。）第14条第1項に規定されている当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画

2 計画体系



(1) 基本構想及び前期基本計画との関係

基本計画を基本構想及び前期基本計画の下位計画として位置付けます。

第4次基本構想に基づく8つのまちの姿のうち、福祉・保健分野における「いつまでも健やかに暮らせるまち」を実現するため、令和2（2020）年度から令和6（2024）年度までの5年間を計画期間とする前期基本計画において、下表のとおり5つの施策を定めるとともに、各施策を推進するため、18の方向性を定めています。

第5次地域福祉計画、高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画及び障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画は、主として下表のとおり5つの施策及び18の方向性を具体化する計画となります。

前期基本計画と関連計画

施策		方向性		関連計画
施策5-①	地域共生社会づくりの推進	1 地域で支え合う仕組みづくり	★	第5次地域福祉計画・第2次重層的支援体制整備基本計画・狛江市第2期成年後見制度利用促進基本計画
		2 分野横断的な相談支援体制の構築	★	
		3 多職種連携による包括的な支援	★	
		4 社会参加・生きがいづくりの推進	★	
施策5-②	健康づくりの推進	1 健康意識の向上と支援	★	(一部) 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
		2 心の健康づくり		
		3 地域医療体制の充実		
		4 疾病予防対策の充実		
施策5-③	高齢者への支援	1 支え合い体制の構築		高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・第2次重層的支援体制整備基本計画
		2 地域で暮らすための生活支援	★	
		3 介護予防・生きがいづくり		
		4 地域におけるアクティブシニアの活躍の推進		
施策5-④	障がい者への支援	1 地域で暮らし続けるための環境整備	★	障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画・第2次重層的支援体制整備基本計画
		2 複合的な課題に対応できる相談体制の強化		
		3 社会参加・就労の促進		
施策5-⑤	生活困窮者への支援	1 相談・支援体制の充実		第5次地域福祉計画・第2次重層的支援体制整備基本計画
		2 適性に応じた就労・自立への支援		
		3 子どもの貧困の連鎖の防止	★	

(2) 基本計画と対象者別計画との関係

基本計画では5計画を一体的に策定するとともに、基本計画をその他の対象者別計画の上位計画として位置付けます。

(3) 地域福祉計画と重層計画との関係

文言調整中

(4) 成年後見計画と高齢者計画及び障がい者計画との関係

成年後見計画では、虐待防止に関する事項など高齢者計画及び障がい者計画の共通した権利擁護支援に関して共通して取り組むべき施策についても定めます。

第3節 計画の期間

計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。高齢者計画のうち介護保険事業計画及び障がい者計画のうち障がい福祉計画及び障がい児福祉計画については法令の定めに従い令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とします。

高齢者保健福祉計画及び障がい者計画については、第10期介護保険事業計画及び第8期障がい福祉計画及び第4期障がい児福祉計画策定の際、必要があれば施策の見直しを行います。

計画の期間

	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
狛江市基本構想	第4次 令和2(2020)年～令和11(2029)年								
狛江市基本計画	前期 令和2(2020)年～令和6(2024)年				後期 令和7(2025)年～令和11(2029)年				
地域共生社会推進基本計画					令和6(2024)年～令和11(2029)年				
地域福祉計画	第4次 平成30(2018)年～令和6(2023)年				第5次 令和6(2024)年～令和11(2029)年				
重層的支援体制整備基本計画	地域福祉計画の一部として実施				第2次 令和6(2024)年～令和11(2029)年				
高齢者計画	高齢者計画								
介護保険事業計画	第8期介護保険事業計画			第9期介護保険事業計画			第10期介護保険事業計画		
障がい者計画	障がい者計画								
障がい福祉・障がい児福祉計画	第6期障がい・第2期障がい児			第7期障がい・第3期障がい児			第8期障がい・第4期障がい児		
成年後見制度利用促進基本計画	令和2(2018)年～令和5(2023)年※				第2期 令和6(2024)年～令和11(2029)年				
(成年後見制度利用促進事業計画)	第1期 令和3(2019)年～令和5年(2023)年				第2期 令和6(2024)年～令和11(2029)年				
子ども・子育て支援事業計画 次世代育成支援行動計画 子ども・若者計画	第2期こまえ子ども・若者応援プラン 令和2(2020)年～令和6(2024)年				第3期こまえ子ども・若者応援プラン 令和7(2025)年～令和11(2029)年				
健康増進計画	健康こまえ21(第2次) 平成27(2015)年～令和6(2024)年				健康こまえ21(第3次) 令和7(2025)年～令和16(2034)年				

※調布市、日野市、狛江市、多摩市、稲城市成年後見制度利用促進基本計画の計画期間は令和6年まで延伸を行います。

第4節 計画の策定体制

1 市民意識調査等の実施

市内に在住する市民、高齢者及び障がい者を対象に、その生活実態を把握するとともに、地域福祉に対する意識や意見を把握するために実施しました。

併せて、成年被後見人等を対象に、現状や課題等を把握するために調査を実施しました。

2 住民懇談会の実施

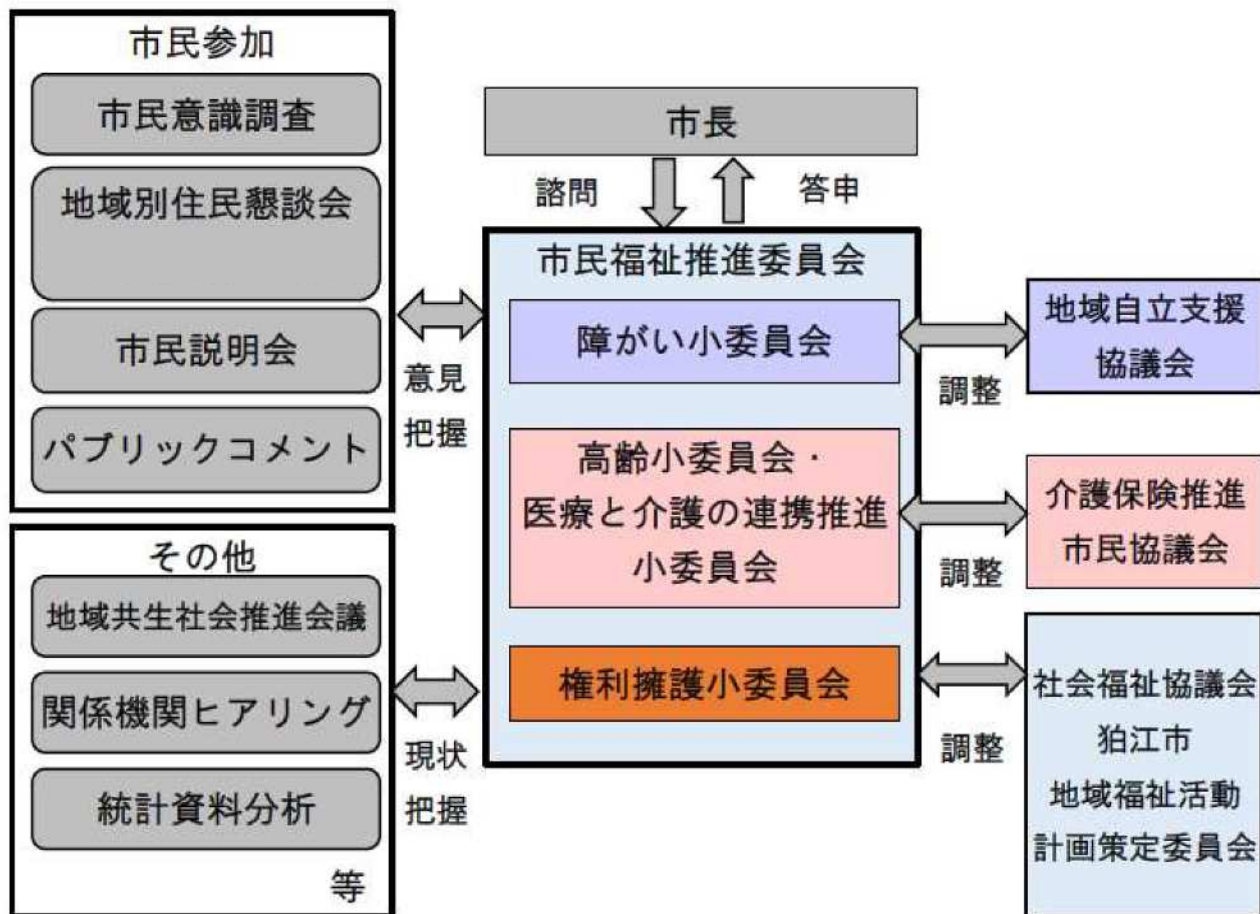
市と社会福祉協議会の共催で住民懇談会を実施しました。地域での課題、課題解決のためにできること・若者のボランティア参加について意見をいただきました。

3 市民説明会・パブリックコメントの実施

計画素案について、市民からの意見等を幅広く募集するため、市民説明会、パブリックコメントを実施しました。

4 附属機関等における調査・審議

狛江市市民福祉推進委員会を中心に計画に係る調査・審議を行いました。



第2章 基本理念

全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重され、支え合って、誰もが排除されない地域社会の実現を目指します。

文言調整中

第3章 基本目標

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
基本目標2	・「つながり」を実感できる地域づくり
基本目標3	・社会参加を進めるシステムづくり
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
基本目標5	・多機関で協働して支援に当たる体制の構築

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

支援を必要とする全ての人々が、必要とする支援を受けられる仕組みづくりを進めます。現在、市では従来の枠組みでは対処しきれない、複雑化・複合化した地域生活課題や新たな地域生活課題を抱える人が適切な支援を受けられるよう、新しい包括的な相談支援・サービス提供システムの構築を進めております。今後は、介護・障害・子ども・困窮の各法に基づく相談支援事業を一体として実施し、属性や世代を問わず包括的に相談を受け止め、単独の支援機関では対応が難しい複雑化・複合化した生活課題を解決するため、複数の相談支援機関等相互間のネットワークによる支援体制づくりを進めます。例えば、複雑化・複合化した事例については、多機関で協働して課題を解きほぐし、関係機関の役割分担を図り、各支援機関が連携のもとでの支援を行います。また、長期にわたりひきこもり状態にある人など、自ら支援につながる人が難しい人の場合には、アウトリーチ等を通じた継続的支援を行うことにより本人との関係性の構築に向けた支援を行います。さらに、社会との関係性が希薄化しており、社会参加に向けた支援が必要な人には、本人及びその世帯の状態に寄り添って、社会とのつながりを回復するような支援をするなど重層的な支援を進めてまいります。

また、権利擁護支援、虐待防止、生活困窮者等への支援等セーフティネットを充実させ、市民一人ひとりがサービスの利用者として権利と利益を保護され、自分に最もふさわしい福祉サービスを、自由に選択することができる仕組みづくりを進めます。

基本目標2 「つながり」を実感できる地域づくり

狛江市で生活する一人ひとりが地域生活課題に対し、自分自身の問題として受け止め、市、市民及び事業者が連携・協働して、解決に向けてみんなで支え合う地域づくりを進めます。

社会的孤立を防ぎ、不安や孤独感を抱えた人が悩みを分かち合い、相談できる「誰一人取り残さない地域づくりを進めるに当たっては、多世代・多機能型交流拠点を住民の身近な地域に設置し、社会的に孤立している方も含め誰もが気軽に立ち寄り、他者との交流を通じて誰もが悩みを共有し、支え合える環境を地域に創り出すとともに、地域コミュニティを支える担い手を生み出し、その人材が次代の担い手を育てる人材の好循環を実現し、持続可能な地域を創出してまいります。拠点の構築に当たっては、ウィズコロナの視点からリアルとオンライン双方の強みを活かし、人と人とのつながりを強め、新たな時代のコミュニティの在り方を模索してまいります。

基本目標3 社会参加を進めるシステムづくり

既存の社会参加に向けた取組では対応できない狭間の個別ニーズに対応するため、本人のニーズ・希望と地域の資源との間の丁寧なマッチング、本人への定着支援と受け入れ先の支援を行うことで、社会とのつながり作りに向けた支援を行います。

介護・障がい・子ども・生活困窮の各法等に基づく事業を一体として実施し、地域やコミュニティにおけるケア・支え合う関係性を広げ、交流や参加の機会を生み出すコーディネート機能の強化を図ります。地域において住民同士が出会い、参加することのできる場や居場所の確保を行います。

本人や世帯が、地域や社会との関わり方を選択し、自らの役割を見出すためために多様な接点を確保することを支援します。

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

高齢、障がい、孤育て等さまざまな生活上の不都合を抱えた人びとが、自分らしく、できる限り地域で住み続けることを支援するために、それらの人びとを地域の構成員として受け入れ、支えていく地域社会・地域住民の役割が重要です。地域において、支援を総合化し、生活を包括的に支えることを必要としていますが、現在の相談・支援事業を見ると、高齢・障がい・児童等の各領域の事業間の連携は必ずしも十分とは言えず、それぞれが縦割りに実施される傾向があり、分野を超えるような問題や複合化した問題、制度の谷間に位置する問題等について、十分な対応ができない状況にあります。また、人間関係・社会関係が希薄化し、地域社会から疎外されている人びとの問題はますます顕在化しており、これに既存のサービス・支援が届いていない状況にあります。

こうした状況から、相談・支援事業を「一人ひとりの住民が身近な地域で必要なサービスや支援を受けながら、住み慣れた地域に暮らし続けられるよう支援する」という観点から、制度、非制度を問わない相談・支援の社会資源とそのネットワークの現状を点検し、総合的な仕組みに統合・再編する必要があると考えられます。さらに、障がいのある人や外国人等も含めたあらゆる人が生活しやすいよう、ユニバーサルデザインに配慮したまちづくりを進めます。

基本目標5 多機関で協働して支援にあたる体制の整備

重層的支援体制整備事業における関係者間の円滑な連携を図るなど、既存の相談支援機関をサポートし、市町村の包括的な支援体制の構築を支援します。単独の支援機関では対応が難しい複雑

化・複合化した事例の調整役を担い、重層的支援会議における協議等を通じて、支援関係機関の役割分担や支援の方向性を定める機能を果たします。

多機関協働事業を担う機関の整備方法については、包括的支援事業者とは別の機関として整備する場合や、包括的支援事業者のいずれかに多機関協働の機能を付加する場合など、整備形態には下表のような類型が想定されます。どのような機関が多機関協働の機能を担うかは、包括的相談支援事業者の整備形態等を踏まえ、地域資源の強みを活かす体制を、各市町村が地域の実状に応じて、関係者の意見を踏まえて検討します。

重層的支援体制整備事業の支援の進捗状況等を把握し、必要があれば、既存の相談支援機関の専門職の助言を行うなど、市全体の体制として伴走支援ができるよう支援します。

第4章 計画の推進に向けて

第1節 施策の体系

5つの基本目標を踏まえ、施策の体系を以下のように設定します。

基本目標		あいとぴあプランの施策	
1	一人ひとりの状況に合わせた切れ目のない相談支援	1	地域福祉計画の施策
			多様な相談支援体制の強化を図ります。
		2	高齢者計画の施策
			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	障がい者計画の施策
			障がい者の相談支援体制の充実・強化を図ります。
		4	成年後見計画の施策
			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。
		5	重層計画の施策
			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。
2	「つながり」を実感できる地域づくり	1	地域福祉計画の施策
			住民主体による地域生活課題の解決力を強化します。
			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	高齢者計画の施策
			ひとり暮らし高齢者の見守りを強化し、高齢者の見守り体制を充実させます。
		認知症の「予防」と「共生」を推進します。	
		3	障がい者計画の施策
			障がい者理解を推進します。
		4	成年後見計画の施策
			権利擁護支援の多様な担い手を確保・育成等を推進し、その活躍を支援し、市民に担い手に関する情報を周知します。
5	重層計画の施策		
	支え合いの地域づくりを推進します。		
3	社会参加を進めるシステムづくり	1	地域福祉計画の施策
			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。
		2	高齢者計画の施策
			高齢者の就労、社会参加、生きがいづくりを支援します。
3	障がい者計画の施策		
	障がい者の社会参加を推進します。		
4	成年後見計画の施策		
	成年後見計画の施策		

			権利擁護支援の必要な市民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支援します。	
		5	重層計画の施策 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。	
4	総合的で切れ目のない生活支援システムづくり	1	地域福祉計画の施策 身寄りがない独居の市民等への支援を充実させます。	
		2	高齢者計画の施策 社会情勢の変化に合わせた見直しを行うとともに、高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。 健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します。	
			3	障がい者計画の施策 障がい者の地域生活の継続を支援します。
		4	成年後見計画の施策 公的制度の活用を図ると共に、インフォーマルなサービス等を活用し、介護者・介助者の不安を解消することにより、虐待を防止します。 成年後見制度の必要性を判断・検討し、成年後見制度の利用が必要な場合に、適切な候補者を推薦する仕組み整備を推進します。	
			5	重層計画の施策 ケアラーへの支援を充実させます。 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。 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。
		1		地域福祉計画の施策 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
		3	障がい者計画の施策 関係機関が連携して支援に取り組みます。	
			4	成年後見計画の施策 権利擁護支援の地域連携ネットワーク関係者が連携して、生きづらさを抱えた市民にチームで支援する体制を整備します。 中核機関のコーディネート機能を強化し、包括的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を効果的に進めます。
		5		重層計画の施策 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。
5	多機関で協働して支援に当たる体制の構築			

第2節 施策一覧

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

		施策	施策の将来像	施策の方向性	主な事業例
1	地域福祉計画	多様な相談支援体制の強化を図ります。	経済的に生活を維持できなくなる前に、問題解決に向けた支援を実施することで、自立が促進されています。		
2	高齢者計画	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。	相談支援体制の充実により高齢者が最後まで住み慣れた地域で自分らしく暮らしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティ・ソーシャルワーカーによる地域への効果的な支援を届けます。 ・地域住民、事業者等による「ながら見守り」を行います。 ・自宅で看取りを希望する方のための情報提供を行います。 ・自宅で看取りを希望する方のために在宅医療と介護の連携を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティ・ソーシャルワーカーによる効果的な支援 ・あんしん見守りサービスの実施 ・緊急通報装置（あんしんS）設置及び装置使用料の助成 ・地域住民、事業者等による「ながら見守り」を実施
3	障がい者計画	障がい者の相談支援体制の充実・強化を図ります。	相談支援体制の強化を図り、適切な支援が受けられています。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援専門員の人材確保及び育成を支援します。 ・複合的な課題のある世帯の対応を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹相談支援センターの設置 ・相談支援専門員の研修の実施 ・虐待の防止・対応
4	成年後見計画	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。	判断能力に課題のある人が自己決定権に基づき本人の意思で決定されています。		
5	重層計画	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	早期に相談による社会的孤立・孤独による不安等が軽減されています。		

		施策	施策の将来像	施策の方向性	主な事業例
		推進します。			
6	重層計画	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。	伴走型支援を受けることで社会的孤立・孤独による不安等が軽減されています。		
7	重層計画	複雑化・複合化した課題に対応できる包括的な切れ目のない相談支援体制の整備を進めます。	庁内各課、関係機関が連携を図り、既存の相談支援の取組を活かしつつ、新たな事業を実施することにより、市民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的支援体制が構築されています。	<ul style="list-style-type: none"> ・つなぐシートを活用し、複雑化・複合化した課題を抱える市民、その家族に対する支援を届けます。 ・伴走支援を行うアウトリーチ型相談支援を強化します。 ・相談支援業務の標準化、DXを推進することにより、業務の効率化を図り、庁内各課、関係機関の連携を強化します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・つなぐシート事業の拡大 ・生活困窮者自立支援事業（アウトリーチ支援事業）の対象者の拡大 ・AIを活用した相談支援システムの導入

基本目標2：「つながり」を実感できる地域づくり

		施策	施策の将来像	施策の方向性	主な事業例
1	地域福祉計画	住民主体による地域生活課題の解決力を強化します。	地域生活課題の解決に向けて、住民が主体的に活動しています。		
2	地域福祉計画	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。	災害発生時に地域住民、地域関係団体、専門職等の連携により、避難行動要支援者が避難することができます。		
3	高齢者計画	ひとり暮らし高齢者の見守りを強化します。高齢者の見守り体制を充実します。	相談支援体制の充実により高齢者が最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らせています。	・地域住民、事業者等による「ながら見守り」を行います。	<ul style="list-style-type: none"> ・あんしん見守りサービスの実施（再掲） ・緊急通報装置（あんしんS）設置及び装置使用料の助成（再掲） ・地域住民、事業者等による「ながら見守り」を実施（再掲）
4	高齢者計画	認知症の「予防」と「共生」を推進します。	認知症の予防活動が図られ、また、認知症になっても地域で支え合い自分らしく暮らしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症施策（普及啓発・本人発信支援）を行います。 ・認知症予防に対応する通いの場を拡充します。 ・認知症施策（支援者への支援）を行います。 ・認知症施策（認知症バリアフリー等）を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーターの養成 ・認知症に関するイベント等の普及啓発 ・認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保 ・地域の見守り体制の構築 ・チームオレンジの活動支援
5	障がい者計画	障がい者理解を推進します。	障がい者が地域の一員として理解され、ともに生活しています。	当事者と共に障がい者理解の推進に取り組みます。	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者が講師等となる啓発事業の開催 ・障がい者週間におけるイベントの開催 ・障がい者福祉施設の自主製品の販売

6	成年後見計画	権利擁護支援の多様な担い手を確保・育成等を推進し、その活躍を支援し、市民に担い手に関する情報を周知します。			
7	重層計画	支え合いの地域づくりを推進します。	つながりを実感でき、支え合う地域社会が構築されています。		

基本目標3：社会参加を進めるシステムづくり

		施策	施策の将来像	施策の方向性	主な事業例
1	地域福祉計画	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。	生活困窮者・生活保護受給者等が自立に向けて就労しています。		
2	高齢者計画	高齢者の就労、社会参加、生きがいづくりを支援します。	高齢者が生きがいを持って、就労・社会参加しています。		
3	高齢者計画	元気高齢者等参入促進セミナー事業を実施します。	地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により人材の裾野を広がっています。	<ul style="list-style-type: none"> ・市民向け講演会を開催します。 ・福祉カレッジを紹介します。 	
4	障がい者計画	障がい者の社会参加を推進します。	障がい者が情報にアクセスし、社会参加ができています。	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の施行に伴い、障がい者の情報取得と円滑な意思疎通を支援します。	<ul style="list-style-type: none"> ・市の郵送物に点字の表示を推進 ・スマートホンやアプリの活用
5	成年後見計画	権利擁護支援の必要な市民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支援します。	市民後見人や被後見人も含め誰もがその能力を発揮し、社会参加が図られています。		。
6	重層計画	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	社会的孤立・孤独を経験している方のニーズが把握され、社会参加していま		

		施策	施策の将来像	施策の方向性	主な事業例
		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。	す。		

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

		施策	施策の将来像	施策の方向性	主な事業例
1	地域福祉計画	身寄りがない独居の市民等への支援を充実させます。	亡くなるまで安心して暮らせるシステムが時代に合わせて構築されています。		
2	高齢者計画	社会情勢の変化に合わせた見直しを行うとともに、高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。	生活支援を受けながら、地域社会の一員として社会参加しています。		
3	高齢者計画	健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します。	地域住民の健康が維持向上しています。		
4	高齢者計画	小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を第10期終了までに1か所整備します。	中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量が確保されています。	小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を第10期終了までに1か所整備します。	
5	障がい者計画	障がい者の地域生活の継続を支援します。	障がい者が支援を活用しながら、地域で自分らしい生活を送ることができています。	<ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉サービスに関する重度の障がい者の受入れを推進します。 地域で暮らし続けられるためのサービスを充実します。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域生活支援拠点の設置 ニーズ調査等を踏まえたサービスの整理・検討

6	成年後見計画	公的制度の活用を図ると共に、インフォーマルなサービス等を活用し、介護者・介助者の不安を解消することにより、虐待を防止します。	公的制度とインフォーマルなサービス等を活用して介護者・介助者の不安を解消することにより、虐待を防止されています。		
7	成年後見計画	成年後見制度の必要性を判断・検討し、成年後見制度の利用が必要な場合には、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。	適切な候補者が推薦され成年後見制度の利用が必要な人が支援されています。		
8	重層計画	ケアラーへの支援を充実させます。	ケアラーの負担や不安が軽減されています。		
9	重層計画	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。	住宅確保要配慮者の住まいが確保されています。		
10	重層計画	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。	福祉人材が育成され、福祉制度が安定的に運用されています。		

基本目標5：多機関で協働して支援に当たる体制の構築

		施策	施策の将来像	施策の方向性	主な事業例
1	地域福祉計画	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。	一体的な支援・連携強化による切れ目のない支援により制度の狭間の課題が解消されています。		
2	高齢者計画	年齢にかかわらず、サービスを適切に受けられるよう、介護保険サービスと障がい福祉サービスの連携を推進します。	障がい者が65歳になった際に、必要なサービスが円滑に切れ目なく受けられています。		
3	高齢者計画	介護保険サービスの質の向上を目的として事業者間の連携を強化します。	事業者間の連携により質の高い介護保険サービスが提供されています。		
4	高齢者計画	介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制を構築します。	地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上が図られています。	<ul style="list-style-type: none"> ・各種連絡会を行います。 ・医療と介護の連携小委員会を行います。 	

5	高齢者計画	業務効率化の観点から、介護情報基盤の整備に向けた取組を進めます。	医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムが一層推進されています。	国が整備を進める介護情報基盤に基づき地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等に活用します。	
6	高齢者計画	介護サービス提供者、在宅医療従事者、居宅介護支援専門員に対して情報を提供するとともに、相互間の情報交換の体制を整備します	居宅介護支援専門員が適切なケアプランを作成することができるような体制が整備されています。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアクラブを通じた情報発信に努めます。 ・介護事業者等の各種連絡会を行います。 	
7	障がい者計画	関係機関が連携して支援に取り組みます。	関係機関とも連携して支援できています。	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい福祉サービス事業所間の連携を推進します。 ・障がい福祉サービス事業所と介護保険サービス事業所等との連携に取り組めます。 ・学校や保育所での医療的ケア児の受け入れを推進します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所間等の連携体制の整備 ・医療的ケア児支援コーディネート事業

8	成年後見計画	<p>狛江市社会福祉協議会に中核機関の運営を委託し、中核機関のコーディネート機能を強化し、包括的な権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築を効果的に進めます。</p>	<p>中核機関が役割を發揮することで、権利擁護支援の地域連携が充実しています。</p>		
9	重層計画	<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>	<p>会議体の改廃、設置により重層的支援体制整備事業を円滑に実施されています。</p>		

第3節 重点施策

1 重点施策を定めるに当たっての視点

全国的な少子化が深刻化する中、狛江市における合計特殊出生率は、近年ほぼ一貫して全国水準、都水準を下回って推移していることから、年少人口・生産年齢人口が減少し続ける一方、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、生産年齢の人口減少と超高齢社会に対処するべく重要な転換期を迎えています。

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。狛江市における高齢者の要介護認定率は、最近10年程ほぼ一貫して全国水準、都水準を上回って推移しており、全国的に医療・介護の給付費が顕著に増加する中、今後、75歳以上の後期高齢者数がいっそう増加することから、これまで以上に社会参加や介護予防に取り組む必要があります。

さらに、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。高齢化に加えて、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。

人生100年時代、及び生産年齢の人口減少の社会を迎え、「地域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拭し、「全世代で地域社会を支え、また、地域社会は全世代を支える」との考え方に転換し、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、喜びや悲しみを分かち合い、助け合いながら暮らせる包摂的な社会の実現が必要となっています。

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。

No	視点	説明
①	本人の自己決定権の尊重	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	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	いわゆる「8050問題」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	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のできる枠組み（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。

2 重点施策一覽

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 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。 事業の実施状況・課題 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。 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）			●	●		地域福祉の重点施策 多様な相談支援体制の強化を図ります。
						1	1
2	高齢者福祉の課題 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に在宅医療・介護の相談支援を強化していく必要があります。 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。 在宅介護実態調査	●		●			高齢者福祉の重点施策 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。
						2	2
3	障がい者福祉の課題 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。 現行計画の課題 基幹相談支援センターが設置されておりません。 障がい者権利委員会からの勧告 「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。 障がい者調査 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。 事業の実施状況・課題			●			障がい者福祉の重点施策 障がい者の相談支援体制の充実・強化を図ります。
						3	1
4	権利擁護支援の課題 意思決定支援・推定意思による決定・代行決定のプロセスの中で、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。 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。 成年後見人調査結果 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。 地域ケア会議からの抽出課題	●					権利擁護支援の重点施策 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。
						4	1

第3節 基本目標に向けた取組み

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 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	●	●	●		
	権利擁護支援を必要としている人は、自ら助けを求めることが難しいため、各地域での見守りや支え合いの中で、早期に身近な相談窓口につなげた上で、成年後見制度の利用が必要かどうかなど権利擁護支援ニーズの精査を行う必要があります。(第二期成年後見利用促進基本計画より)					
第二期成年後見利用促進基本計画						
2	地域支援の地域課題を把握するため、CSWI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	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。 (★)
	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。	●	●			
	事業の実施状況・課題					

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		
地域福祉の課題	1	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。				●	
	1	<p>現行計画の課題</p> <p>家族以外の近隣の避難行動要支援者に「安否確認」をすることができると回答した市民が68.5%、「安全な場所への避難の手助け」をすることができると回答した市民が63.1%います。</p> <p>市には避難行動要支援者の対策として「地域での協力的体制づくりの支援」(43.7%)が最も求められています。</p> <p>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。</p> <p>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))</p>				●	●
地域福祉の重点施策		1	住民主体による地域生活課題の解決力を強化します。				
		2	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。				
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。					
	1	<p>統計資料</p> <p>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。)</p> <p>在宅介護実態調査</p> <p>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。</p>				●	●
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。高齢者の見守り体制を充実させます。					
	2	<p>統計資料</p> <p>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。</p> <p>日常生活圏域ニーズ調査</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>地域ケア会議からの抽出課題</p>				●	●
		2	認知症の「予防」と「共生」を推進します。				

第3節 基本目標に向けた取組み

3	<p>障がい者福祉の課題</p> <p>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。</p> <p>障がい者調査</p>		<p>障がい者福祉の重点施策</p> <p>3 1 障がい者理解を推進します。</p>
4	<p>権利擁護支援の課題</p> <p>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。</p> <p>第二期成年後見利用促進基本計画</p>		<p>権利擁護支援の重点施策</p> <p>4 1 権利擁護支援の多様な担い手を確保・育成等を推進し、その活躍を支援し、市民に担い手に関する情報を周知します。</p>
5	<p>分野横断・制度の狭間の課題</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>地域ケア会議からの抽出課題</p> <p>地域資源の現状</p> <p>5 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>地域ケア会議からの抽出課題</p>		<p>分野横断・制度の狭間の重点施策</p> <p>5 1 支え合いの地域づくりを推進します。(★)</p>

基本目標3：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	●				1	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	●				2	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	●				3	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。						障がい者の社会参加を推進します。
改正障害者差別解消法が令和6年4月1日に施行されます。							
①事業者に対し合理的配慮の提供を義務付け、②行政機関相互間の連携の強化、③障害を理由とする差別を解消するための支援措置の強化が求められています。							
法改正の動向							
4	権利擁護支援の課題	●	●	●		4	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。						権利擁護支援の必要な市民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支援します。
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	●				5	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							

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 身寄りがいない独居の市民等への支援を充実させます。	1
	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 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、飲み込んだり、話したりするための口腔機能機能が衰えること）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			●		高齢者福祉の重点施策 1 社会情勢の変化に合わせた見直しを行うとともに、高齢者の生活支援サービスの充実を図ります。 2 健康づくりと介護予防・フレイル予防を推進します。	1

障がい者福祉の課題	
3	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。
	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。
	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%）
	福祉サービスを利用できない場合、親が家族介護者として障がい者の介助・支援をしています。
	精神障害者保健福祉手帳の交付数が令和3（2021）年度に前年度比で23.6%増加しております。また、令和4（2022）年度も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。
障がい者調査・統計資料	

●

障がい者福祉の重点施策	
3	障がい者の地域生活の継続を支援します。
1	

権利擁護支援の課題	
4	「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。
	在宅介護実態調査
	1 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。
	事業の実施状況・課題
2	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。
現行計画の課題	

●
● ● ●

権利擁護支援の重点施策	
4	公的制度の活用を図ると共に、インフォーマルなサービス等を活用し、介護者・介護者の不安を解消することにより、虐待を防止します。
1	
2	成年後見制度の必要性を判断・検討し、成年後見制度の利用が必要な場合に、適切な候補者を推薦する仕組み整備を推進します。

第3節 基本目標に向けた取組み

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
	在宅の要介護高齢者のうち約半数の方がほぼ毎日家族・親族からの介護を受けています。		ケアラーへの支援を充実させます。
	主介護者の約25%の方が認知症の対応にがストレスに感じています。		
	主介護者の約3割が認知症への対応が就労継続のリスクと感じています。		
	在宅介護実態調査		
	認知介護、遠距離介護、就労・育児とのダブルケア、ヤングケアラー等様々な事情を抱えたケアラーへの支援の充実が求められます。		
	現役世代、男性介護者、若者が気軽に相談できる窓口、在宅療養中の栄養について相談できる体制が求められています。		
	市域を超えてダブルケアを行う人や若年性認知症の人の介護者等と同じ立場や境遇の人と交流する機会を確保し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		
	障がい者、難病のある方の約半数の主介護者は親です。		
主介護者の6割以上の方が60歳を超えています。			
障がいのある方・難病のある方（18歳以上）調査		5	
2	1		2
	高齢者やホームレスの場合、居室内での死亡、死亡時の残置物処理などを理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。		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。
	障がい者の場合、ルール違反への不安などを理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。		
	低所得者世帯の場合、近隣住民とのトラブルなどを理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。		
	外国人の場合、連帯保証人や保証人がいないこと、住居の使用方法が不安であること、火災や事故の発生が不安であることなどを理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。		
刑余者の場合、退去時の敷金等のトラブル、希望に叶う物件探しが困難、ルール違反への不安を理由として民間賃貸住宅への入居を断られています。			
粕江市内民間賃貸住宅に対するアンケート調査結果（令和元年11月 粕江市居住支援協議会）			
5	3		3
	介護保険サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減ため人材確保に向けた早急な対応が必要とされています。		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。
	介護保険制度の見直しに関する意見		
	地域共生社会の実現のための人材育成という観点も重視して市民後見人等を育成し、活躍を支援することが求められています。		
	第二期成年後見制度利用促進基本計画		
福祉カレッジについて、多様な福祉の担い手となる人材を確保できるような、カリキュラムの改善が求められています。			
現行計画の課題			

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	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td style="text-align: center;">●</td><td></td></tr> </table>										●		地域福祉の重点施策	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> </table>						1	1														
		●																																		
1	1																																			
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	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td style="text-align: center;">●</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">●</td></tr> </table>										●					●	高齢者福祉の重点施策	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						1	1			2				2			
							●																													
								●																												
1	1																																			
2																																				
2																																				
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	年齢にかかわらず、サービスを適切に受けられるよう、介護保険サービスと障がい福祉サービスの連携を推進します。																																		
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。	介護保険サービスの質の向上を目的として事業者間の連携を強化します。																																		
地域ケア会議からの抽出課題	適切な居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成することができるよう、介護給付等サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者に関する情報の提供のための体制整備 介護保険事業計画の基本指針より																																			
3	障がい者福祉の課題	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td style="text-align: center;">●</td><td></td></tr> </table>										●		障がい者福祉の重点施策	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> </table>						3	1														
		●																																		
3	1																																			
障がい福祉サービス事業所間やその他の機関との連携が求められています。	事業所調査からの抽出課題 市内の事業所への調査で「横のつながりが無い」や「連携が不足している」との回答がありました。	関係機関が連携して支援に取り組みます。																																		
4	権利擁護支援の課題	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td><td style="text-align: center;">●</td><td></td></tr> </table>										●		権利擁護支援の重点施策	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td><td style="width: 25%;"></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> </table>						4	1														
		●																																		
4	1																																			
中核機関として成年後見制度を含めた権利擁護支援の相談を受けて、適切な支援をコーディネートする役割を市が担っていますが、現在の体制では、支援の必要な方全てにコーディネートできていません。	現行計画の課題	権利擁護支援の地域連携ネットワーク関係者が連携して、生きづらさを抱えた市民にチームで支援する体制を整備します。																																		

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	●	5
			1
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。		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。(★)	
現行計画の課題			
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。			
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。			
国の動向			

参考 記載内容整理 (案)

3. 障がい者計画	
施策 No.	重点施策
1-3-1	障がい者相談支援体制の充実・強化を図ります。
施策設定の視点	現状・課題
③一人ひとりに寄り添う支援	□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。(障害者基本計画(第5次)より) □基幹相談支援センターが設置されておりません。(現行計画の課題より)

第5章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

1 地域福祉計画

(1) 市民福祉推進委員会による進捗状況の管理

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申する市長の附属機関である粕江市福祉基本条例第32条第1項による市民福祉推進委員会において、同条第32条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して市民に周知します。

(2) 庁内及び関係機関との事業や施策の調整

地域福祉は、市民の地域生活課題に直結することでもあるため、庁内の福祉関係部署だけでなく、幅広い部署が関係することになります。また、似たような事業をそれぞれの所管課が実施するよりも、地域福祉の視点で調整を行い、より効果的な事業展開を行っていくことが地域福祉を推進する上で重要となっています。

これらを踏まえ、地域福祉の推進を全庁的な取組みとするとともに、関係機関との連携による充実したものとするため、進捗管理時に必要があればヒアリングを行うとともに、課題を共有し、課題解決を図ります。

2 高齢者計画

(1) 粕江市市民福祉推進委員会・高齢小委員会等

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申をする市長の附属機関として粕江市福祉基本条例第32条第1項の規定により設置された市民福祉推進委員会及び同条第3項の規定により設置された高齢小委員会において、同条第32条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策を推進するに当たっては、医療と介護の連携推進小委員会及び粕江市介護保険推進市民協議会と連携して、施策を推進してまいります。特に、医療と介護の連携においては、二次医療圏を構成する自治体等との整合を図りつつ、医療機関、三師会及び介護事業所等とともに在宅医療・介護の連携のための「協議の場」である医療と介護の連携推進小委員会において施策の展開を検討していきます。

なお、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して市民に周知します。

(2) 狛江市介護保険推進市民協議会

市では、介護に関する企画立案や実施に当たり、利用者等の意見が十分に反映され、市の介護保険制度の円滑かつ適切な運営を図るために、狛江市介護保険条例（平成12年条例第25号）第20条の規定により狛江市介護保険推進市民協議会を設置し、同条例第21条の規定により、介護サービスの提供、確保、サービス水準向上に関する事、介護サービス基盤整備に関する事、介護保険事業計画策定に関する事等について、調査、審議を行っています。

また、今後も介護保険事業の運営に関する課題等について、解決方法を協議していきます。

(3) 関係機関による連携強化

狛江市地域包括支援センター運営協議会や医療と介護に携わる関係機関の連携を強化し、高齢者及びその家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者保健福祉施策が展開できるような体制づくりに努めます。

また、地域包括支援センター主宰のもとで高齢者個人の支援内容を多職種で話し合う個別ケア会議等から抽出した地域生活課題について高齢者の生活支援を担う機関・団体等で議論を交わす地域課題検討会議を開催し、個別ケアマネジメントの質の向上と地域生活課題の把握、関係者間のネットワーク強化を図りつつ、地域生活課題の解決を目指します。

3 障がい者計画

(1) 狛江市市民福祉推進委員会・障がい小委員会

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申する市長の附属機関である狛江市福祉基本条例第32条第1項の規定により設置された市民福祉推進委員会及び同条第3項の規定により設置された障がい小委員会において、同条第32条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して、市民に周知します。

(2) 狛江市地域自立支援協議会

狛江市地域自立支援協議会は、障害者総合支援法第89条の3及び狛江市地域自立支援協議会設置要綱（平成22年要綱第19号）第1条の規定に基づき設置された協議体であり、障がい福祉の様々な分野の関係者が委員となっています。狛江市地域自立支援協議会では、障がい者が地域の中で安心・安全に生活できるよう、相談支援事業をはじめ、地域の関係機関によるネットワークの構築等を図りながら、地域の障がい福祉の課題について具体的な検討を行います。障害者総合支援法第88条第8項では、市町村障害福祉計画を定め、又は変更しようとする場合において、あらかじめ、自立支援協議会の意見を聴くよう努めなければならないと定められています。

また、本計画期間の最終年度である令和5（2023）年度には、次期計画である第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画について意見具申します。

4 成年後見制度利用促進基本計画

(1) 市民福祉推進委員会・権利擁護小委員会による進捗状況の管理

基本的、総合的な福祉施策を推進するための計画の策定や改定、市民福祉に係る重要事項に関する調査、審議・具申する市長の附属機関である狛江市福祉基本条例第32条第1項の規定により設置された市民福祉推進委員会及び同条第3項の規定により設置された権利擁護小委員会において、同条第2項第4号の規定により、計画全体の進捗を確認・評価し、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

また、計画の進捗状況については、広報こまえ及び市公式ホームページを活用して市民に周知します。

第2節 計画の評価方法

1 評価の手順

本計画を具体的な事業として実現するとともに、目標数値を確実に達成するためには、計画期間中、PDCAサイクルにより進行管理を行い、その結果を市民に対して公開することにより、より高い推進力を確保していくことが必要となります。

そこで、本計画においては、以下のサイクル（図4-33）とスケジュール（図4-34）に従って毎年度、計画の進行管理を実施します。

図4-33 PDCAサイクルによる進行管理

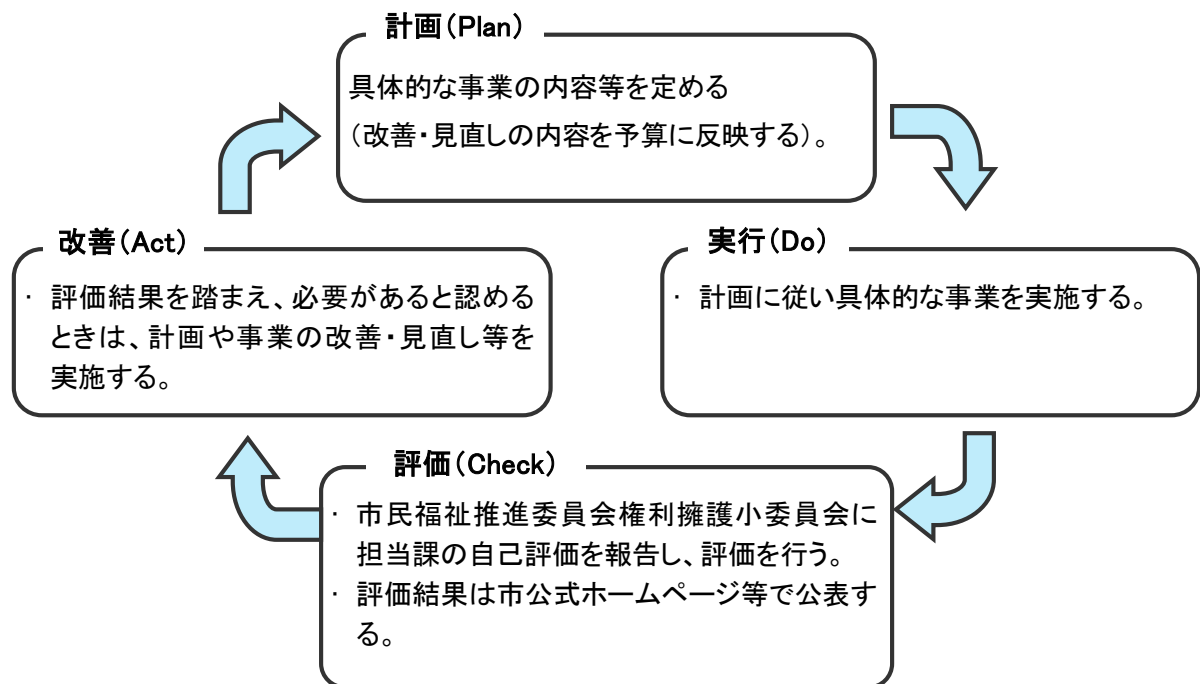
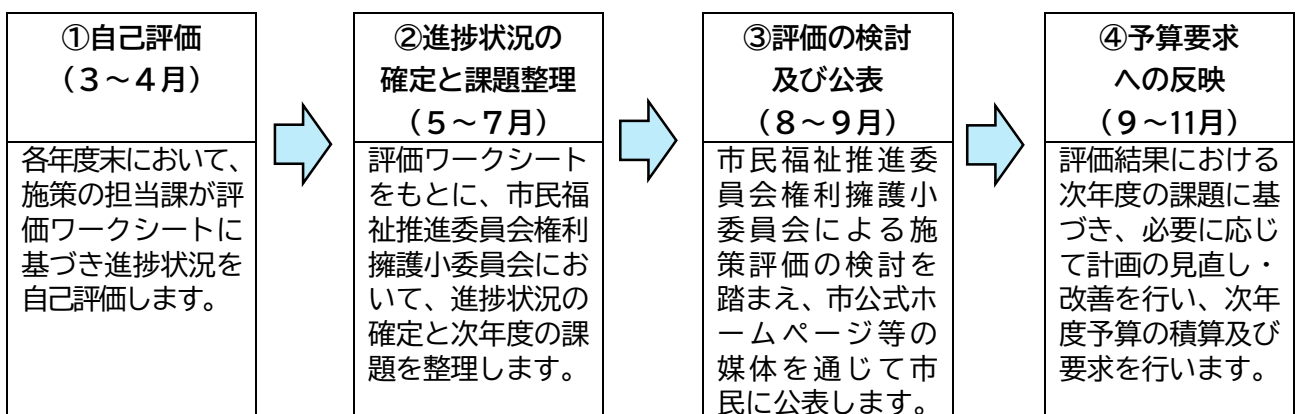


図4-34 評価（Check）から改善（Act）へのスケジュール



2 評価の基準

成年後見制度利用促進事業計画の各施策については、毎年度計画が実施されているか、施策ごとに以下のA～Dで評価します。(表4-9)

表4-9 進捗評価の方法・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①】施策1に係る4つの事業の令和6(2024)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6年度の年次目標の達成状況		
		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
施策1	事業a	達成	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については、令和7(2025)年度まで年次目標までの前倒しで達成していますが、この点は評価に入れません。事業aから事業dまでの令和6(2024)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。

第1節 現状の整理

1 国・東京都の動向から見る現状

(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

「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。

超高齢社会にあっては、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) 各分野における改革の方向性

「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」という関係を超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

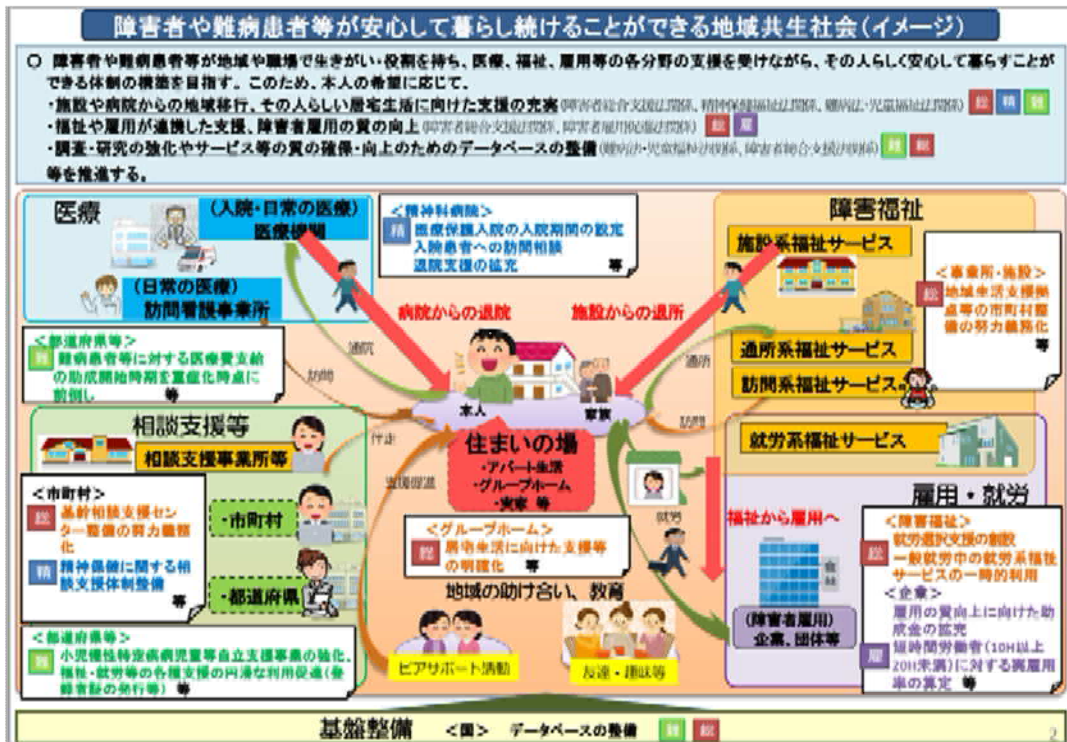
(6) 障がい者施策について

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あ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

ープ本部にて、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

(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。

(b) 方向性（包括的・多層的なネットワークづくり）

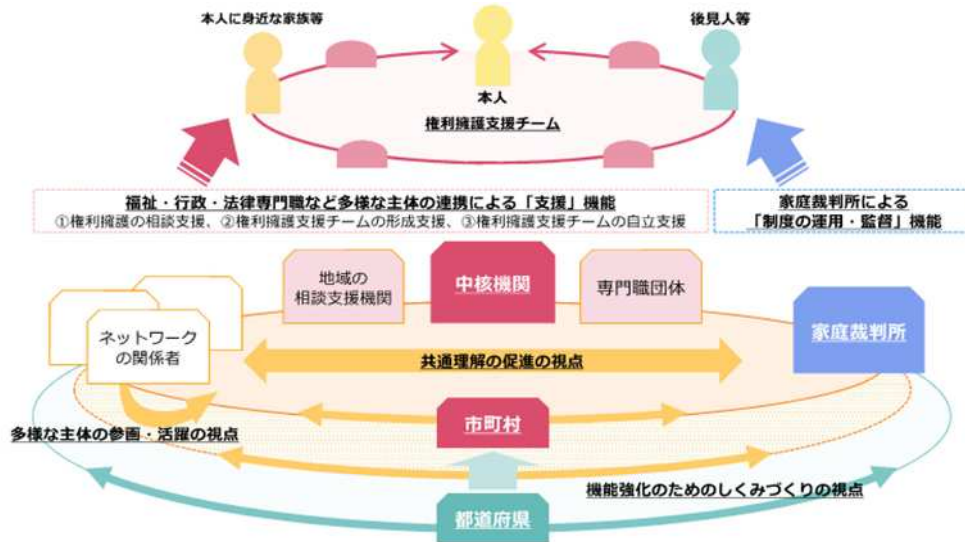
- ① 地域における多様な分野・主体が関わる「包括的」なネットワーク
- ② 圏域などの複数市町村単位や都道府県単位のしくみを重ね合わせた「多層的」なネット

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



2 統計から見る現状

(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、都営狛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人となっております。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おります。

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おります。

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。

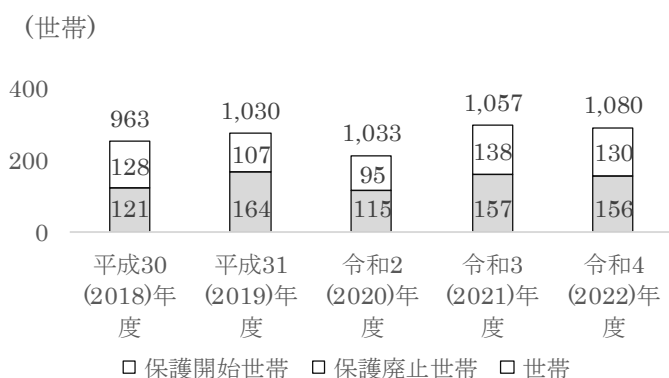
市内に「まちの縁側」といえる場所は、よしこさん家（元和泉）、野川のえんがわ こまち（西野川）、ふらっとなんぶ（駒井町）、狛江プレーパーク（元和泉）の4箇所です。

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。

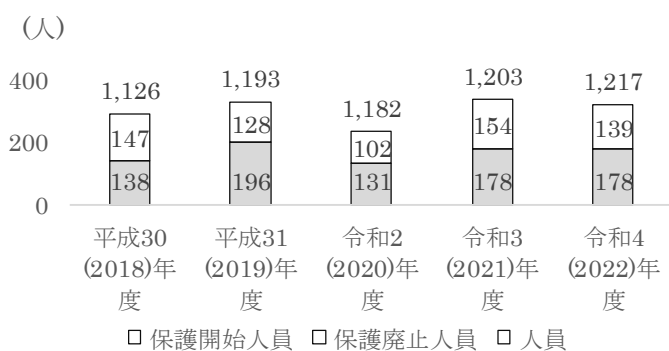
1. 地域福祉計画

生活保護

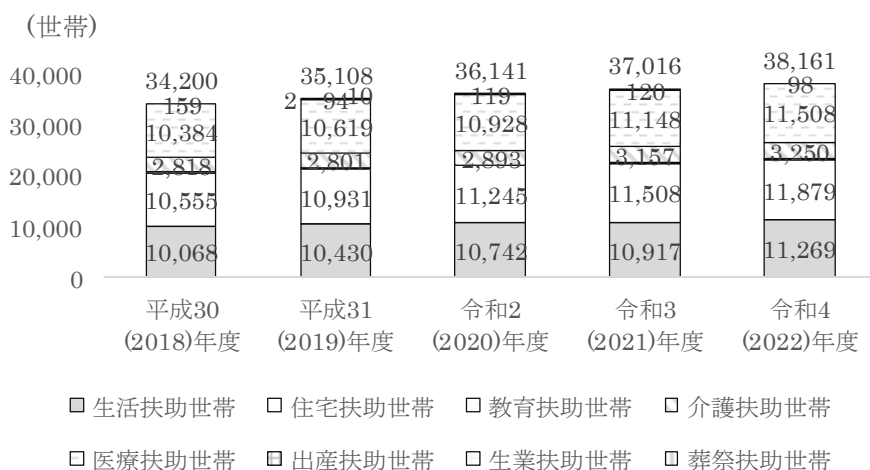
(1) 被保護世帯人員



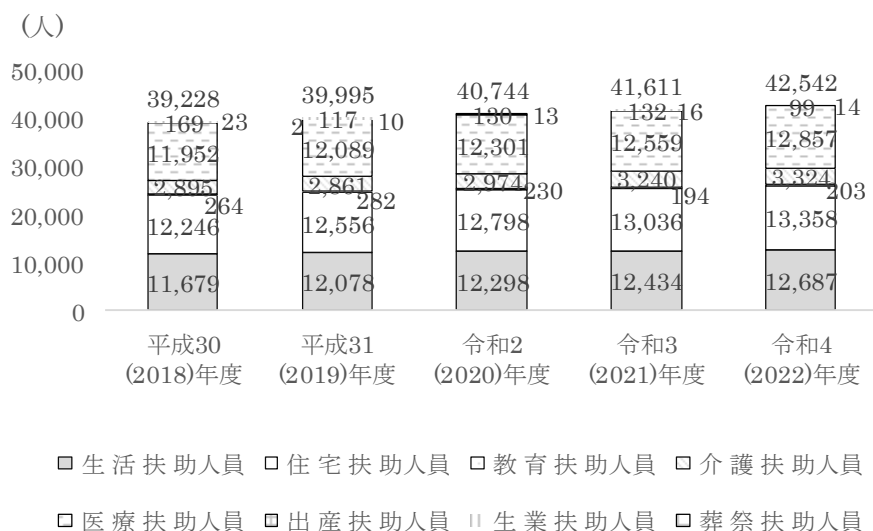
被保護人員



(2) 扶助別被保護世帯（月中被保護世帯）

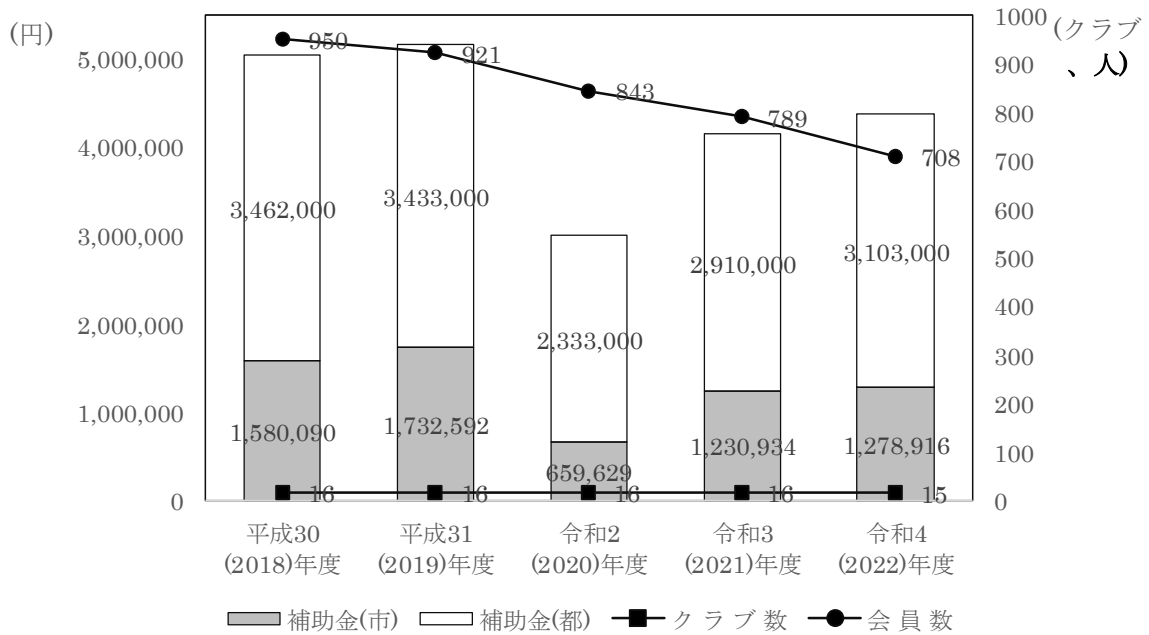


扶助別被保護人員(人員の延数)

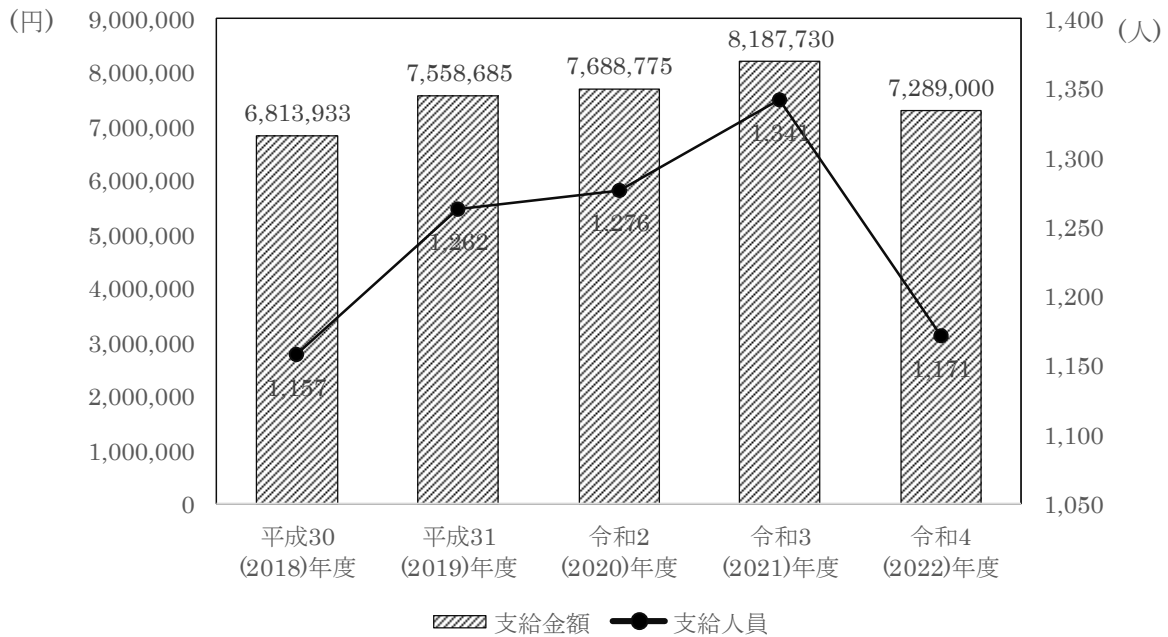


2. 高齢者計画

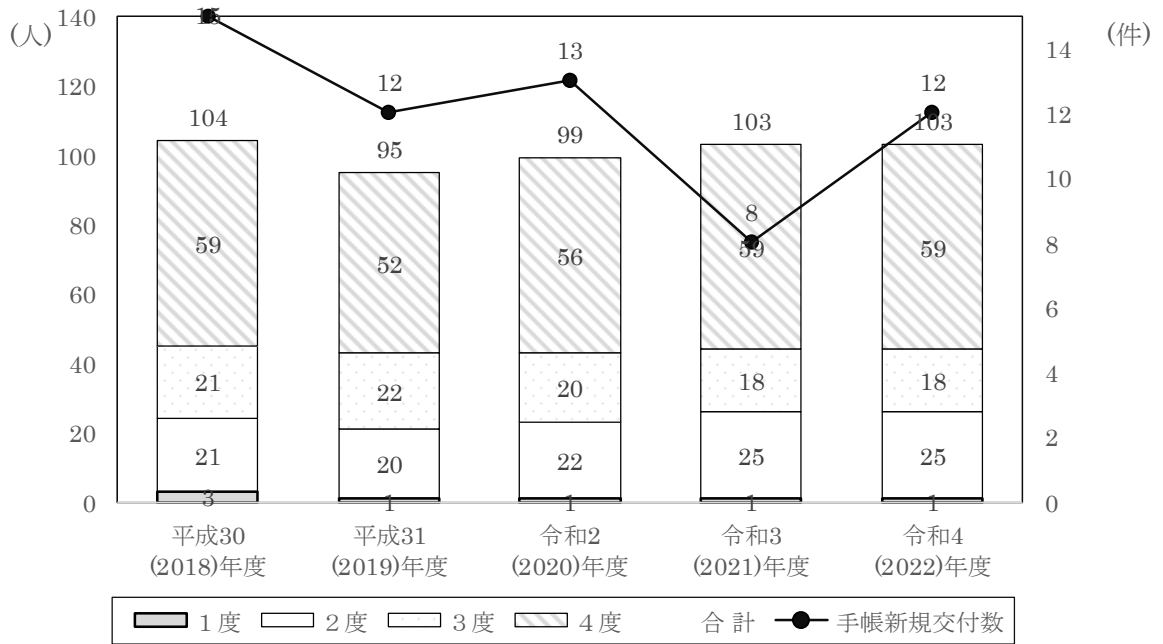
(1) 老人クラブ



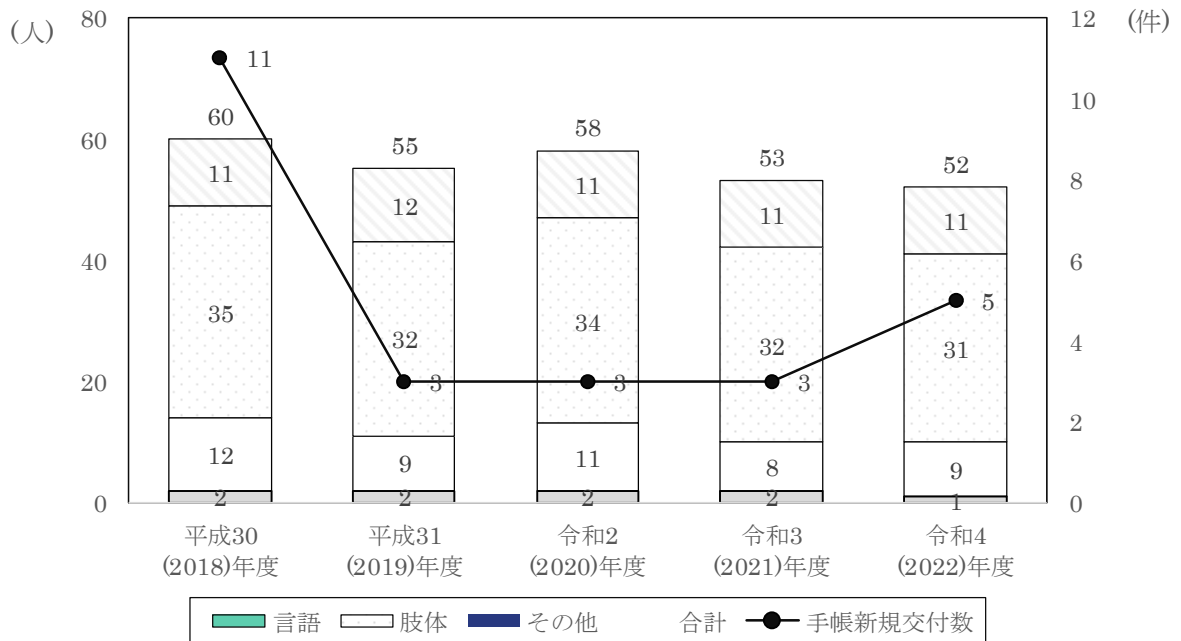
(2) 敬老金等支給状況



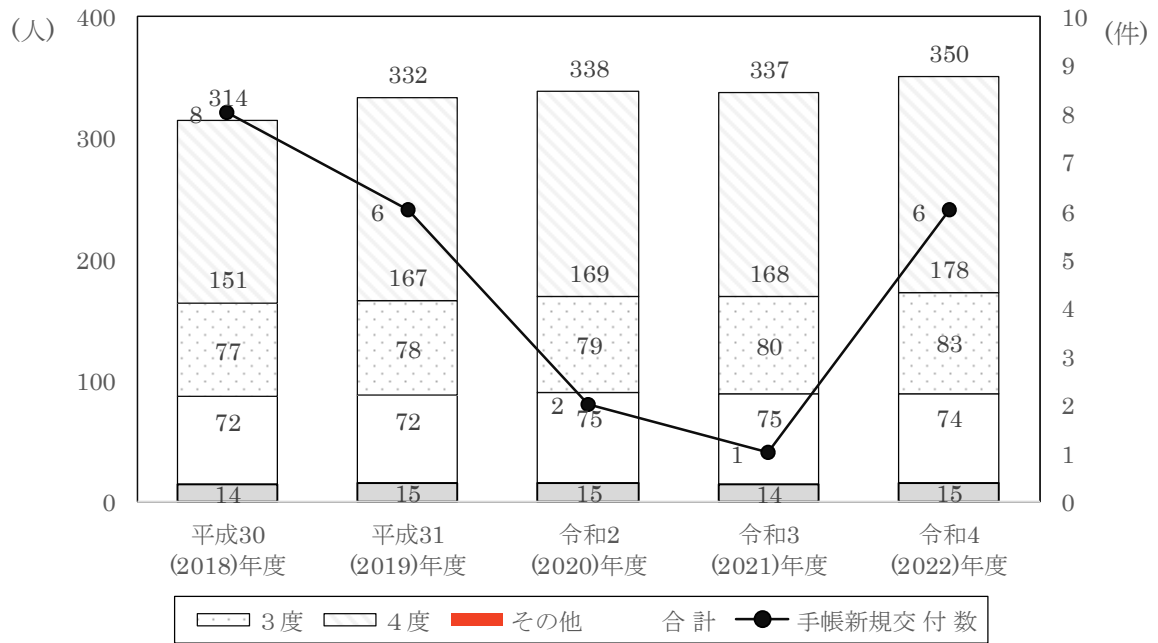
(1) 知的障がい児援護措置状況



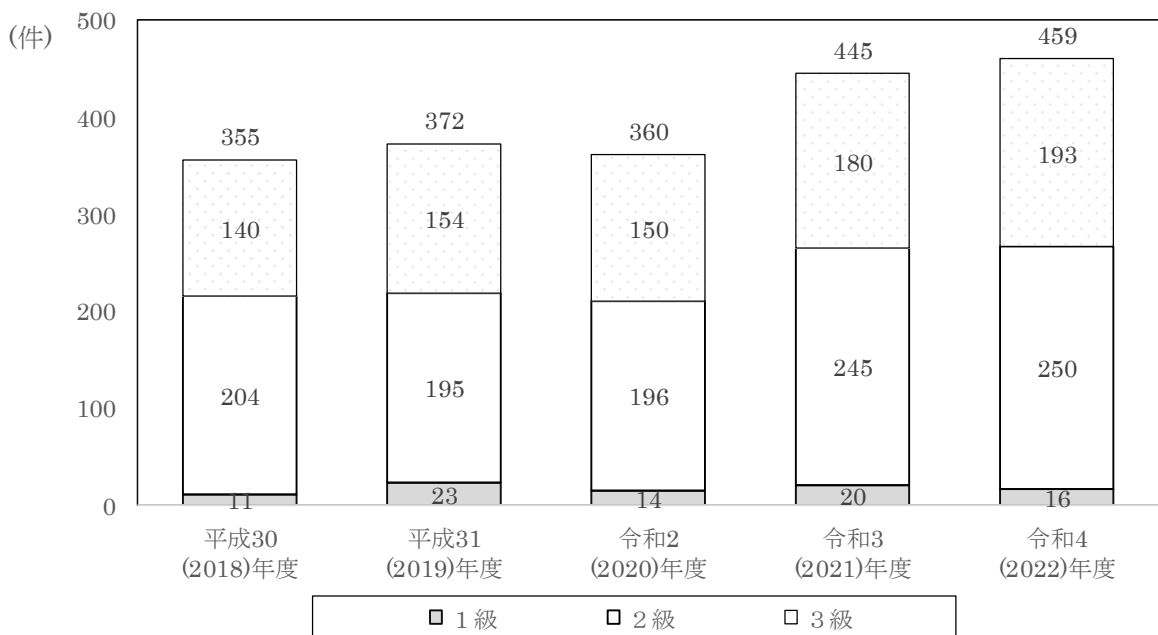
(2)身体障がい児援護措置状況



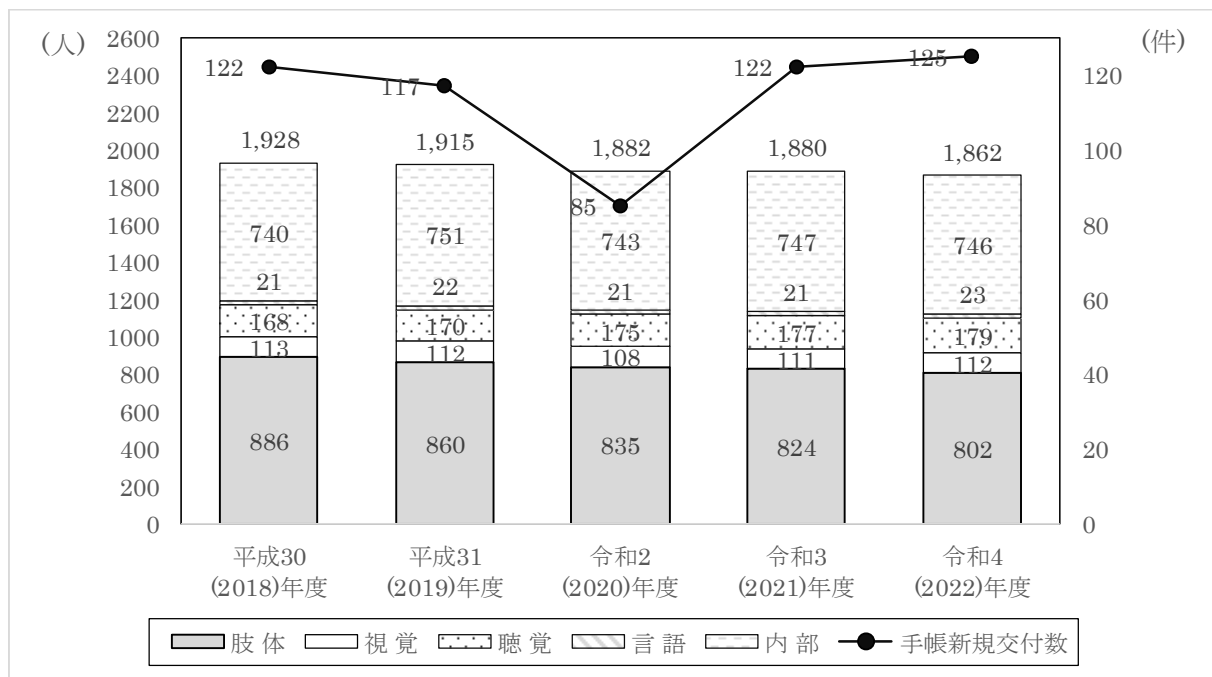
知的障がい者数及び愛の手帳新規交付状況



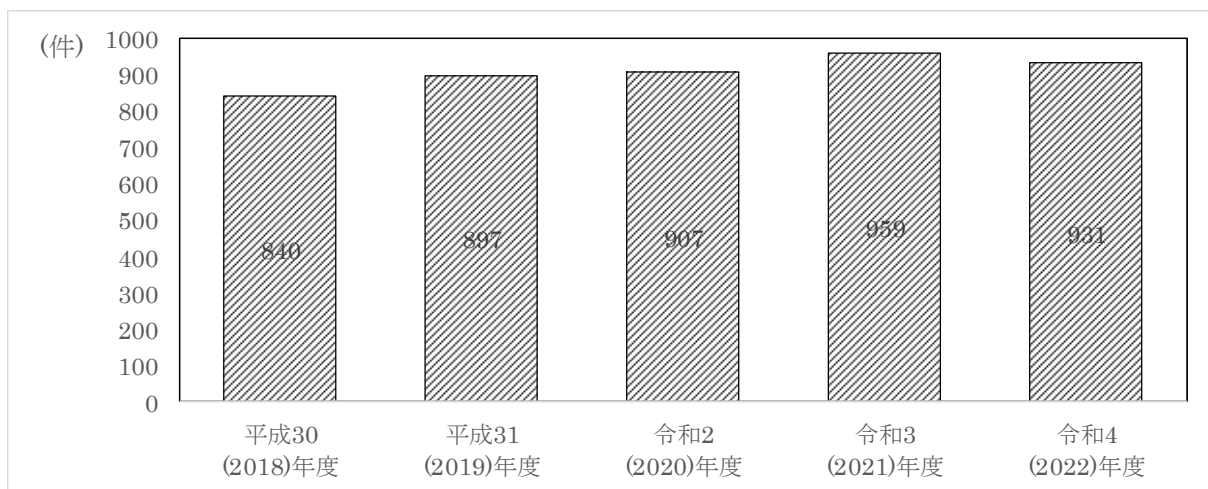
精神保健福祉手帳交付状況



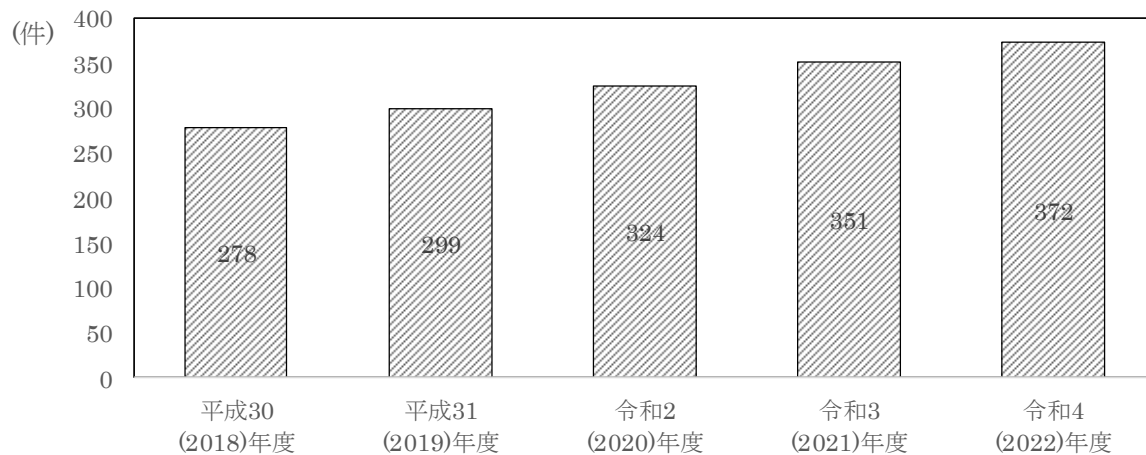
身体障がい者数及び手帳新規交付状況



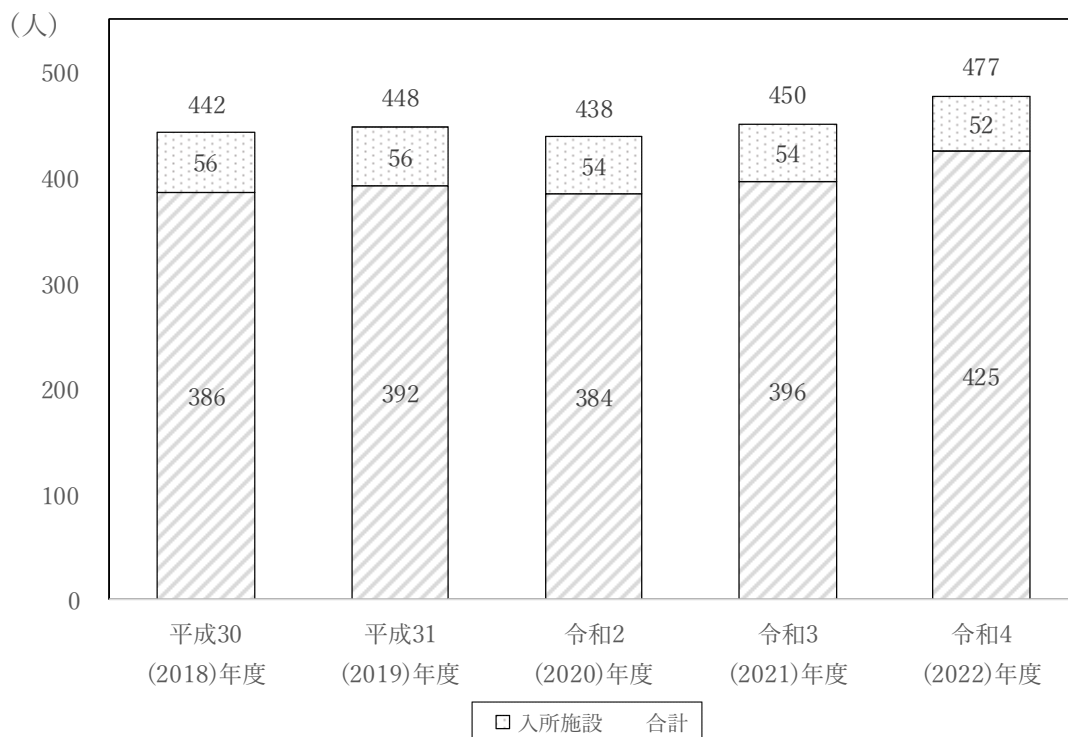
障がい児通所施設利用状況



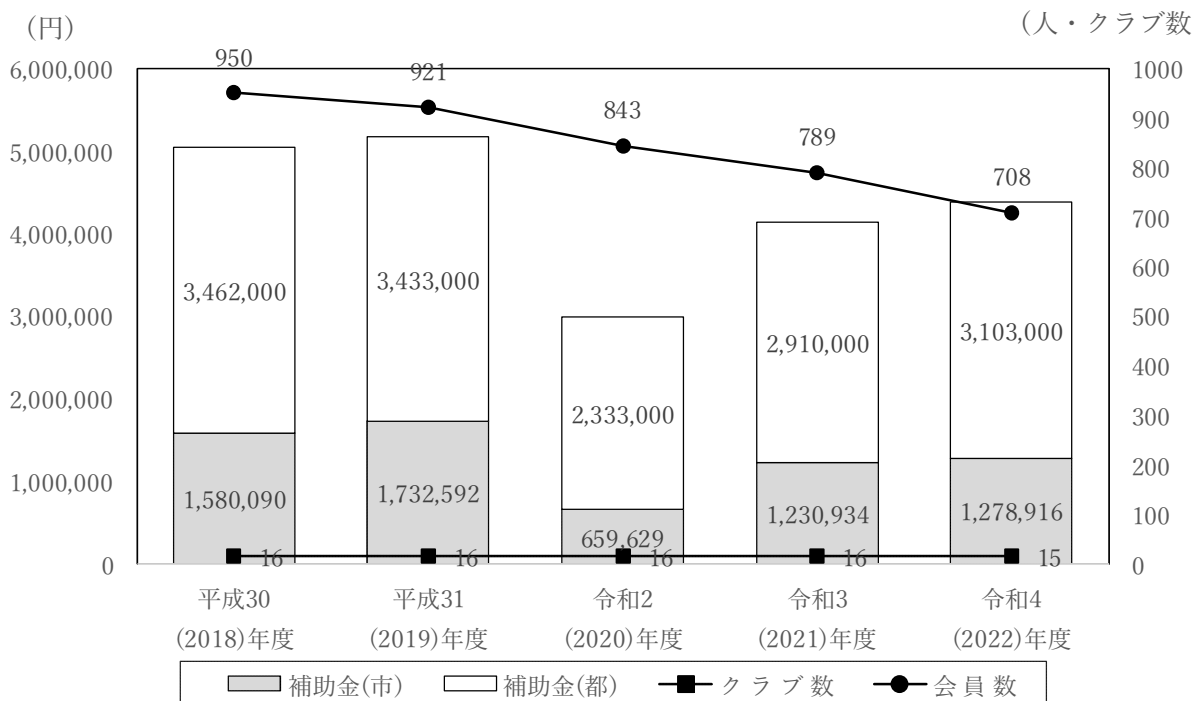
日常生活用具費給付状況



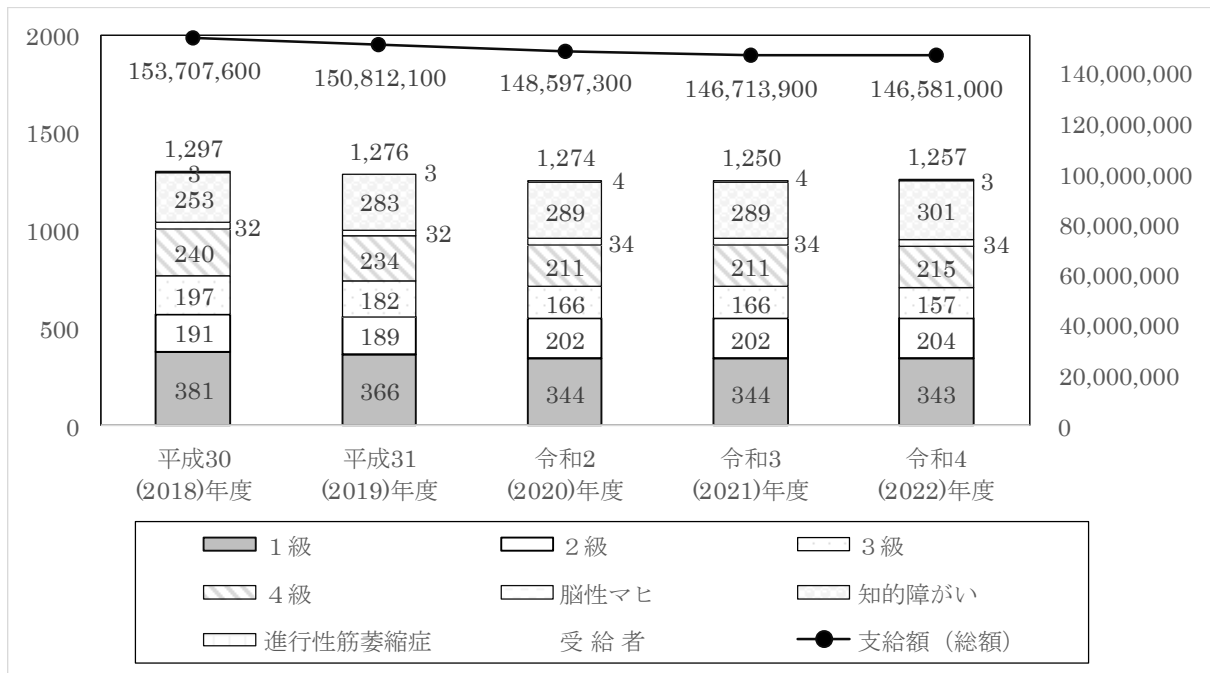
障がい者施設利用状況



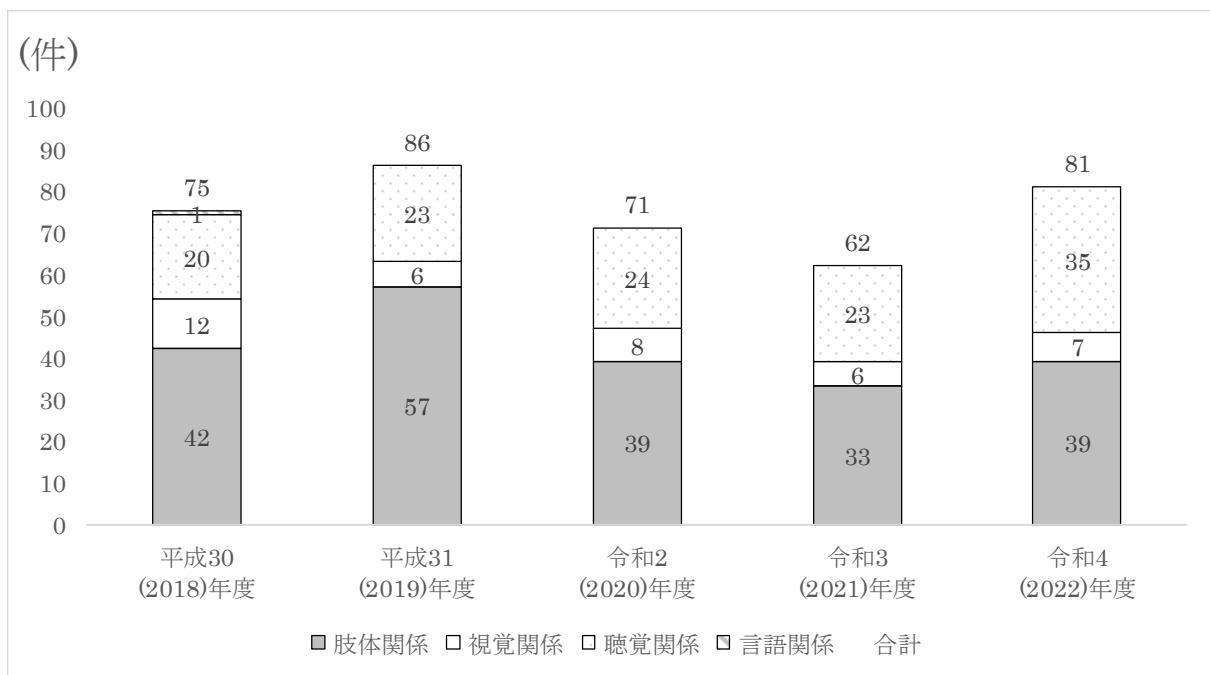
障がい者施設利用状況



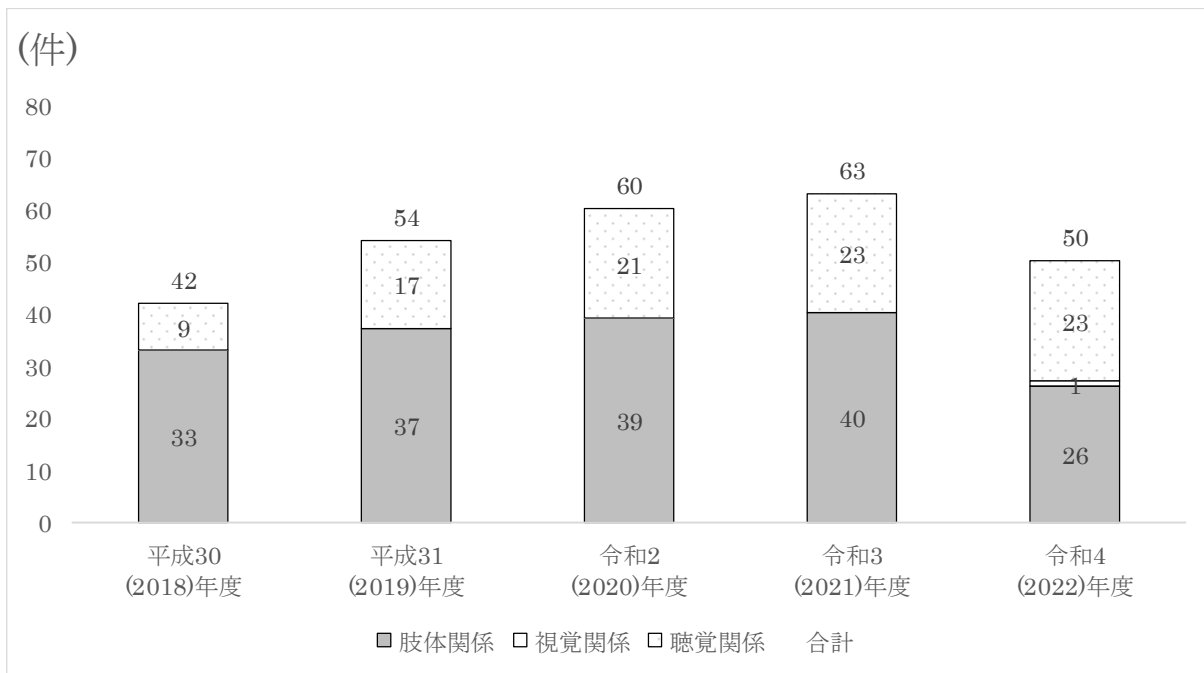
心身障がい者福祉手当支給



補装具交付状況



補装具修理状況



3 市民意識調査結果から見る現状

(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す。

(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す。

(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」該当者で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」該当者で少ない一方、「孤独」該当者で多くなっています。「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。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。学年別で見ると、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ない児童・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 あいとぴあエリア

【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「ふらっとなんび」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

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

1. 地域福祉計画

重点施策		現状	課題
1 多様な地域生活課題に応える包括的支援のしくみづくり			
(1) 新しい包括的な相談支援・サービス提供システムの構築			
①	複雑化・複合化した課題に対応できる包括的で切れ目のない相談支援体制の整備を進めます。	狛江市第1次重層的支援体制整備事業実施計画のつなぐシート及び体制整備の進捗が遅れています。	令和5年度内に第1次計画で掲げた3つの重層化を図るための仕組みづくり、体制整備を行うという目標の達成を目指します。
(2) 新しい支援体制を支える環境整備			
②	福祉の担い手となる人材を確保し、育成・養成するための研修等を強化します。	毎年度実施方法、カリキュラム等を改善して、福祉カレッジを実施しています。	多様な福祉の担い手となる人材を確保できるような、カリキュラムの改善が必要です。
③	コーディネーター人材を確保し、コーディネーター機能の強化を図ります。	令和4年度に福祉のまちづくり協議委員会を設置し、全ての日常生活圏域に福祉のまちづくり委員会を設置したことにより、地域生活課題を地域住民で解決するための仕組みが整いました。	この仕組みを活用し、地域のアセスメントを行い、アセスメント結果に基づき、地域生活課題を把握し、地域住民とともに地域生活課題を解決する中で住民力を強化していく必要があります。
3 安心・安全に暮らせるまちづくり			
(1) 防災・防犯体制の充実			
①	災害時の福祉避難所の円滑な運営体制を整備します。	ガイドラインの改定を踏まえた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が遅れています。	令和5年度中のプランを改定を目指します。

2 高齢者保健福祉計画

重点施策		現状	課題
2 社会参加と地域貢献による生きがいづくり			
(2) こころ潤う、人とつながる高齢者の出会いの場を提供します。			
①	一緒に楽しめるパートナーを探している人、異性がいる場に参加することにより張り合いができて元気になりたい人等の出会いの場を設けます。気軽に継続的に参加しやすい仕	地域包括支援センターの各圏域ごとに、一人暮らしの高齢者を対象とした「大人の社会科見学」、「パン作り大会」、「こまえ転入者のつどい」等を、出会いの場として試行的に実施しました。	試行実施の好調な結果を踏まえ、本格実施へとつなげます。市内・市外における活動等、目的別に出会いの場講座を連続して開催し、参加者自らが企画にも携わり、互いに協力し合うことで、人とつながる関係を構築します。

		組みを作ります。		
6	認知症バリアフリー社会を創る			
	(1) 認知症サポーターを支援するチームオレンジを創設します。			
	①	「チームオレンジ」を創設し、地域で暮らす認知症の方やその家族の困りごとと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みを構築します。	「チームオレンジ」の担い手養成を目的とした認知症サポーターステップアップ講座（1回）を開催し、活動希望者の登録を行いました。 「チームオレンジ」の先進地（清瀬市）を関係者と視察しました。	認知症サポーターステップアップ講座を基礎編と応用編に再編し、活動希望者がスムーズに「チームオレンジ」の担い手となれるよう体制を整えます。 視察結果を参考に、チームオレンジの創設に向け準備を進めます。
7	介護保険制度の円滑な運営			
	(2) 介護サービスの質の向上を図ります。			
	①	一緒に楽しめるパートナーを探している人、異性がいる場に出席することにより張り合いができて元気になりたい人等の出会いの場を設けます。気軽に継続的に参加しやすい仕組みを作ります。	地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護サービスが未整備であるため、事業者公募を2回行いましたが、公募がありませんでした。	引き続き次年度もサービス提供基盤の整備に向け、事業者の公募を2回行う予定です。

3 障がい者計画

	重点施策	現状	課題	
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	地域生活支援拠点の整備を行います。	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年間スケジュールの後ろ倒しとなった。	令和5年度内に第1次計画で掲げた3つの重層化を図るための仕組みづくり、体制整備を行うという目標の達成を目指します。
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	切れ目のない相談支援・相談窓口の充実	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。	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。
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			
①		ガイドラインの改定を踏まえた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が遅れています。	令和5年度中のプランを改定を目指します。

4 成年後見計画

重点施策		現状	課題
1 目的・対象に応じた広報の充実			
(1) 権利擁護支援の必要性や成年後見制度に関する理解促進を目的とした広報活動等を充実させます。			
③	多様な媒体を活用した広報活動を行うとともに、地域で開催される多様な機会を活用して周知します。	SNSを活用した広報活動、まなび講座による周知ができていません。	必要に応じて、SNS等を活用した広報活動、市民に分かりやすいまなび講座の内容の検討を行う。
2 本人意思を尊重した切れ目のない相談支援の充実			
(1) 権利擁護支援の必要性を検討する仕組みを整備します。			
①	市の権利擁護支援担当課と地域の関係機関が連携して、権利擁護支援や成年後見制度利用の必要性の検討を行う場及び仕組みを整備します。	協議会において、狛江市権利擁護支援・検討会議（以下「支援・検討会議」という。）の試行実施を行った。	関係機関への周知・調整を行い、支援・検討会議の本格実施に向けた取り組みを行う。
3 利用者がメリットを実感できる成年後見制度利用促進			
(1) 本人、親族等による申立て支援に関わる相談支援を強化します。			
①	本人や親族等による申立ての支援に係る体制整備を検討します。	社会福祉協議会において法人全体の事業整理について検討を行った。	社協のあり方検討委員会による結果をもとに、本人や親族等による申立ての支援に係る体制整備を含めた社協全体の事業見直しを行います。
5 地域における権利擁護支援の体制整備			
(1) 中核機関を整備し、中核機関としての機能分担を明確化します。			
①	市の実情に応じ、中核機関が担うべき具体的機能を分散します。	社協（あんしん狛江）が担うべき役割について協議会での検討は見送った。	社協の事業整理の中で社協が担う中核機関の機能を整理する。
(3) 権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築し、運営します。			
①	センター構成5市及びセンターで広域における協議会の設置及び市域における協議会との連携の在	センター構成5市で5市共通計画各年度ごとの取組の振返りシートを作成し、構成5市の取組内容を共有し、意見交換会を行って	

		り方について検討しま す。	る。	
--	--	------------------	----	--

第2節 課題の整理

1 市民意識調査結果から見る現状

文言調整中

令和5年度市民福祉推進委員会 障がい小委員会臨時会 重点施策に関するご意見と対応について

No.	ご意見	対応
1	精神障がい者が令和3(2021)年度に前年度比で23.6%増加しているが、この原因として考えられるものは何か。手帳取得に関してのデータを調べてみる必要があるかと思う。	市の福祉相談課及び東京都福祉局に確認を行いました。結論といたしましては、明確に説明できる分析はできていないとのことですが、コロナ禍による外に出れなくなったことが要因として考えられるのではないかとのことです。なお、手帳交付件数について周辺市もほぼ同様の傾向が確認でき、令和2年度から令和3年度にかけて増加傾向を確認することができました。※資料3 参考
2	「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の取組を議論する会議体の設置は、すぐに手をつけられると思っている。これは重度の精神疾患の方、長期入院の方の退院支援だけでなく、軽度の精神疾患の方のメンタルヘルスの部分の対応も含まれている。狛江市の担当課でいえば、健康推進課と高齢障がい課で、メンタルヘルスについて串刺すような会議体が設置され、更にこま YELL や CSW 等も含め、情報共有をできれば、メンタルヘルスを広く取扱うことができるので、そのような会議体の設置を早く考慮していただきたいと思う。	次期計画において、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の取組を議論する会議体の設置について考慮してまいります。

多摩近隣市の精神障害者保健福祉手帳の交付件数の比較

	令和元年度(A)	令和2年度(B)	R1~2増加率(B/A)	令和3年度(C)	R2~3増加率(C/B)
多摩市	960	967	100.7%	1,107	114.5%
稲城市	456	427	93.6%	568	133.0%
調布市	1,315	1,186	90.2%	1,478	124.6%
狛江市	365	364	99.7%	437	120.1%
府中市	1,395	1,314	94.2%	1,606	122.2%
小金井市	604	546	90.4%	657	120.3%
武蔵野市	755	701	92.8%	864	123.3%
三鷹市	1,070	986	92.1%	1,190	120.7%

出典 令和3年版・4年版東京都の精神保健福祉の動向 多摩地域編(抜粋)

障がい福祉サービス等及び障がい児支援の提供体制の確保に係る目標(成果目標)

1 福祉施設の入所者の地域生活への移行

(1) 施設入所者のうち、地域生活に移行する者の数(表4-51)

平成31(2019)年度末時点の施設入所者数	46人	
令和4(2022)年度末の地域生活移行者数(実績)	0人	0.0%
令和5(2023)年度末の地域生活移行者数(目標)	2人	

(2) 施設入所者数の地域生活への移行に関する目標(表4-52)

平成31(2019)年度末時点の施設入所者数	46人	
令和4(2022)年度末の施設入所者数(実績)	42人	
令和5(2023)年度末の施設入所者数(目標)	44人	達成率
令和4(2022)年度末施設入所者数の削減数(実績)	△4人	200.0%
令和5(2023)年度末までの施設入所者数削減見込み(目標)	△2人	

2 精神障がいに対応した地域包括ケアシステムの構築

(1) 保健、医療、福祉関係者による協議の場(表4-53)

平成31(2019)年度末における保健、医療、福祉関係者による協議の場	なし	
令和4(2022)年度末における保健、医療、福祉関係者による協議の場(実績)	なし	0.0%
令和5(2023)年度末における保健、医療、福祉関係者による協議の場(目標)	あり	

(2)-1 一年以上入院している精神障がい者の地域生活へ移行する者の数(表4-54)

平成31(2019)年度末時点の一年以上入院している精神障がい者の地域生活へ移行する者の数	2人	
令和4(2022)年度末時点の一年以上入院している精神障がい者の地域生活へ移行する者の数(実績)	0人	0.0%
令和5(2023)年度末時点の一年以上入院している精神障がい者の地域生活へ移行する者の数(計画期間内の目標)	21人	

(2)-2 一年以上入院している精神障がい者の地域生活へ移行する者の数の年度別見込量(表4-55)

		令和3(2021)	令和4(2022)	令和5(2023)
各年度の移行者数	目標	7人	7人	7人
	実績	0人	0人	
累計	目標	7人	14人	21人
	実績	0人	0人	

(3) 地域移行に伴う関係サービスの見込量(表4-56)

		令和3(2021)	令和4(2022)	令和5(2023)
居宅介護 (実利用者(人/年))	目標	6人	5人	5人
	実績	0人	0人	
自立訓練(生活訓練) (実利用者(人/年))	目標	2人	2人	2人
	実績	0人	0人	
グループホーム (実利用者(人/年))	目標	1人	2人	2人
	実績	0人	0人	
就労継続支援B型 (実利用者(人/年))	目標	3人	3人	3人
	実績	0人	0人	
就労定着支援 (実利用者(人/年))	目標	6人	5人	5人
	実績	0人	0人	
自立生活援助 (実利用者(人/年))	目標	4人	4人	4人
	実績	0人	0人	

3 地域生活支援拠点等が有する機能の充実

(1) 地域生活支援拠点等の設置箇所数(表4-57)

平成31(2019)年度末時点の拠点数	0箇所	
令和4(2022)年度末時点の拠点数(実績)	0箇所	0.0%
令和5(2023)年度末時点の拠点数(目標)	1箇所	

4 福祉施設から一般就労への移行等

(1) 一般就労への移行者数(表4-58)

平成31(2019)年度中の一般就労への移行者数	3人	
令和4(2022)年度中の一般就労への移行者数(実績)	3人	75.0%
令和5(2023)年度中の一般就労への移行者数(目標)	4人	

(2) 就労移行支援事業利用者数(表4-59)

平成31(2019)年度末の就労移行支援事業利用者数	12人	達成率
令和4(2022)年度末の就労移行支援事業利用者数(実績)		
令和5(2023)年度末の就労移行支援事業利用者数(目標)	16人	

(3) 就労定着支援による支援開始1年後の職場定着率(表4-60)

平成31(2019)年度末における就労定着支援による支援開始1年後の職場定着率	該当者なし	達成率
令和4(2022)年度末における就労定着支援による支援開始1年後の職場定着率(実績)	60.0%	85.7%
各年度末現在の就労定着支援による支援開始1年後の職場定着率(実績)	70.0%	

5 相談支援体制の充実・強化等

(1) 相談支援体制の充実・強化等(表4-61)

平成31(2019)年度末における総合的・専門的な相談支援の実施及び地域の相談支援体制	なし	達成率
令和4(2022)年度末における総合的・専門的な相談支援の実施及び地域の相談支援体制(実績)	なし	0.0%
令和5(2023)年度末における総合的・専門的な相談支援の実施及び地域の相談支援体制(目標)	あり	

6 障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組みに係る体制の構築

(1) 障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組みに係る体制の構築(表4-62)

平成31(2019)年度末における障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組みに係る体制の構築	なし	達成率
令和4(2022)年度末における障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組みに係る体制の構築(実績)	なし	0.0%
令和5(2023)年度末における障がい福祉サービス等の質を向上させるための取組みに係る体制の構築(目標)	あり	

7 障がい児支援の提供体制の整備等

(1) 児童発達支援センターの設置数(表4-63)

平成31(2019)年度末時点の設置箇所数	0箇所	達成率
令和4(2022)年度末時点の設置箇所数(実績)	1箇所	100.0%
令和5(2023)年度末時点の設置箇所数(目標)	1箇所	

(2) 保育所等訪問支援を提供している事業所数(表4-64)

平成31(2019)年度末における保育所等訪問支援を提供している事業所数	0箇所	達成率
令和4(2022)年度末における保育所等訪問支援を提供している事業所数(実績)	1箇所	100.0%
令和5(2023)年度末における保育所等訪問支援を提供している事業所数(目標)	1箇所	

(3) 重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の数(表4-65)

平成31(2019)年度末における重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の数	1箇所	達成率
令和4(2022)年度末における重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の数(実績)	1箇所	100.0%
令和5(2023)年度末における重症心身障がい児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所の数(目標)	1箇所	

(4) 医療的ケア児の支援に関する保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場(表4-66)

平成31(2019)年度末における保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場	なし	達成率
令和4(2022)年度末における保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場(実績)	あり	100.0%
令和5(2023)年度末における保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場(目標)	あり	

(5) 医療的ケア児の支援のためのコーディネーターの配置(表4-67)

平成31(2019)年度末における医療的ケア児の支援のためのコーディネーターの配置	なし	達成率
令和4(2022)年度末における医療的ケア児の支援のためのコーディネーターの配置(実績)	あり	100.0%
令和5(2023)年度末における医療的ケア児の支援のためのコーディネーターの配置(目標)	あり	

【資料 5】

事業所調査

- 1 調査期間 令和5年8月9日～8月23日
- 2 調査方法 メールにより市から調査を依頼し、URL 又は QR コードから回答
- 3 調査依頼先 市内に所在する障害福祉サービスの指定事業所 37
- 4 回答数 16 事業所
- 5 回答のあった事業所が提供するサービス内訳

共同生活援助	5	15.6%
居宅介護	5	15.6%
重度訪問介護	5	15.6%
生活介護	3	9.4%
就労継続支援	3	9.4%
児童発達支援	3	9.4%
放課後等デイサービス	3	9.4%
同行援護	2	6.3%
短期入所	2	6.2%
自立訓練	1	3.1%

6 回答のポイント

- 計画相談、短期入所、放課後等デイサービスを中心に市内の資源が少ない。
 - 事業所は人材確保（職員の定着、専門性の確保）が難しく、報酬改定の影響を大きく受けるため安定的な経営にも苦慮している。
- ⇒限られた資源を最大限いかすために事業所間、介護と障がい、福祉と教育など関係機関の連携が必要

7 回答内容

Q9 【現状】 狛江市の障がい福祉サービスの現状について、貴事業所が感じていることを教えてください。

- 狛江市は障害福祉サービスが少なく（サービス自体が無く他市区に依存しているケースも）、事業所の選択も限られているが、一方でサービスを利用する人も多い訳では無く、事業所定員に空きがあったり、サービスを使わない（知らない？）為に、事業を

廃業せざる負えないケースも見られている等、アンバランスさを感じる。

- 販売などでは各事業所が毎回新しい商品を出されておりここ数年でかなり利用者の作業内容や工賃アップなど工夫されていることを感じる。
通所部会がコロナで数年なく、ほかの事業所の様子がうかがえず、各事業所ごとに単独で頑張っている感じで横のつながりが感じられない。
- ほかの精神障がい者福祉サービスとの連携をとって支援したいと思っているが現状では連携しづらい。とくに生活の訓練として共通する支援内容があると思われるグループホームとの連携が難しい。生活訓練2年利用以降の福祉サービスの選択肢が少ない。精神障がい者のフリースペースの利用がハードルが高くやや閉鎖的であり利用しづらい。2年後の居場所としてフリースペースを選択肢としてもいいと思われるができない。
- 当法人でおこなっている自立訓練（生活訓練）、生活介護が実際役立っているのか、どのように役立っているのか、どのようにしたらもっとニーズに応えられるのかなどの意見をもらう機会が欲しい。ニーズに合い、現状に沿ったサービスになるよう活かして柔軟に対応していきたいと考えている。
- 精神が中心の障害施設だが、様々な障害の方の利用があり、お一人お一人への配慮がずいぶん違ってきている。高齢の方が介護保険に移行され、空きが出てきており、運営面で苦勞することがある。
- 狛江市で受給されている利用者が居ないためよく分かりません。
- 2005年より、短期入所事業を運営してきました。短期入所の利用希望は多く、他市からの依頼もあります。しかしながら、担い手の不足が現状です。大きな課題だと思います。
- 市内短期入所の送迎、ワクチン接種など通所施設に期待されるのはありがたいことだが、他事業所の利用者にもニーズがあることと思われ、サービスとして提供されてもよいかと感じる。
- 財源不足。人手不足。
- 当法人が法内事業に移行するに伴って受けてきた家賃補助が段階的に減額、数年後にはなくなることが決まっています。家賃補助の主旨からすれば当然でしょうが、一方であいとびあセンターに入っている事業所は家賃、駐車場、水光熱費、トイレの備品に至るまで負担なく事業運営をしています。当法人の入居している狛江団地は耐震基準を満たしておらず、いずれ建て替えということとなっております。当事業所もあいとびあセンターに入れていただきたいと切に願います。家賃補助が減額、なくなった場合、事業運営は継続が非常に難しい状況です。事業運営が継続できるように狛江市からの支援の継続を是非ともお願いいたします。
- 狛江市では、優先調達推進法の下、事業所の自主製品などを積極的に利用していただいていることを感謝しています。

この3年コロナ禍により、事業の継続が優先し、地域への発信や交流が不足している現状があります。

市民講座や事業所の学習会のような取組で、あらためて障がい者への理解と支援の輪を広げるための活動が必要と感じています。

- 特に私どもなのですが法人と言いましても、一つの事業所しかないとても小さい法人ですので経営基盤も潤沢とは言えないこともあり職員数も少なく、このたびのコロナウイルス感染の件や、災害時（地震など）という、平常時以外の対応に不安を感じております。
- 狛江市民が他市（調布市、府中市など）の施設を利用することが多く、狛江市民は狛江市内の福祉には期待していないと感じる。
- 社会資源（サービス、地域活動等）が少なく限られている状況ではありますが、行政や狛江社協が主体となって、何とか支えられているものと思います。
介護保険制度を中核とする高齢者介護の動向は、少子高齢化対策という社会問題を背景としているため、日常的に頻繁に取り上げられてきましたが、一方、障がい福祉サービスは、そうした場面が非常に少ないようです。パラリンピックや24時間テレビ等のイベントを、もっと有効に活用すれば良いと思います。
- 今後BCP対策のためにかかる災害用品なども金銭的に苦慮しているため、補助があると大変助かります。
- 狛江市に対してではないが65歳になって介護保険が優先される事によって生活サービスの時間とか今までできていたサービスができなくなるのが利用者様が気の毒。料金も発生しますし。
- 同業種の協議会等の支援会議があって欲しい。

Q10【課題】 狛江市内で不足している障がい福祉サービスで、あれば良いと思うものや、他自治体で実施されている福祉サービスで、狛江市でも実施した方が良く思うものがありましたら教えてください。

- 無いサービスで言えば、就労移行支援、就労継続支援A型、重度の方向けの共同生活援助等、不足しているサービスでは、短期入所、居宅支援（行動援護等含）、相談支援、児童デイサービス等が挙げられます。他市区の自治体では報酬の低い居宅支援や相談支援に対して上乘せをしているところが幾つかあります。サービス不足解消の為に、狛江市も実施した方が良くと思います。
- 日中活動終了後の当事者が利用できる福利厚生的活動の場
- 地域移行に向けたミドルステイでの宿泊、体験の場
- 就労と福祉サービスの併用。他自治体で、就労はできているが生活ができていない方に対して生活訓練が適応になったと聞いている。
引きこもりの支援。生活訓練でも訪問支援を行うが、とくに引きこもりの方について

は2年で次のステップにつなげるのは難しいと感じる。ほかのサービスとの協力のもと支援していきたい。

- 学校にスクールソーシャルワーカーの配置し、家庭内の課題に素早く対応していく。障がい当事者がボランティアをし、社会で役に立ち、市民との交流ができるとよい。作業所共同の販売所があるとよい。ケアラー支援。
- 障害のある方が災害時に避難できる、避難場所を掲示したマップ等があると助かります。
- 相談支援専門員、障がい者に対するヘルパー、短期入所（体験利用含む。）
- 泊まりはないとしても夕食、入浴などが提供されるサービス
早朝からの対応ができるサービスもあるとよい。
- 福祉人材を養成したり、求人情報と求職者、事業所と支援希望者を結び付ける機能があるとよい。
- 事業所の自主製品などを販売できる場がもっと増えるとよい。
- 家族支援の場が必要なように感じる。（幼児期・学齢期・青年期・成人など利用者世代別に、情報交換・学習・駆け込み寺となるような場）
- 狛江市はきめ細やかなサービスが魅力だと思います。
他自治体で、卒後の実習先に必ずケースワーカーと係長が同行するのを見たことがあります。狛江市でも実践できたら、当事者もご家族も安心すると思います。
- 身体障害（重度重複）の方が安心して利用できるショートステイ、グループホームが全く足りていないと思います。また相談支援事業所及び相談支援員が不足しています。
- 就労移行支援事業所
- 就労移行や就労A型の事業所があると、地域の利用者皆さんの福祉サービスの選択しが広がると感じます。グループホームは増えてきましたので良かったと感じます。
- 成人の通所施設（生活介護・B型それぞれ3施設しかない）
- 福祉分野の立て分けが良くわかりませんが、児童、青少年のひきこもり、不登校、適応障害の関係が心配です。
- 他自治体（練馬区など）BCP作成のサポートが得られると聞きました。そのような取り組みがあれば助かります。
- 市を中心とした各事業所との連携体制

Q11【課題】障がい者への支援における保健、医療、福祉、教育等の連携について、課題を教えてください。

- 例えば福祉と教育、福祉と医療等、1対1の関係性においては少しずつできて来ている気もしますが、各領域を網羅するような連携にはまだまだ程遠い感じですが、また、

管理職レベルでは自立支援協議会等で情報の共有等がされ始めていますが、現場レベルでは情報の共有等の機会すらないのが現状です。各レベルでの交流等ができれば良いと思います。

- 通所施設においては保健、医療、教育等とは今のところ連携はないと思われる。当事業所利用者2名において、ケアマネや訪問看護とメディカルケアステーションで情報のやり取りをしており連絡がスピーディーで連携している実感がある。個人情報の課題は残るが、そのような情報共有の仕組みや活用がなされれば連携がよくなると思われる。

引きこもり支援などははじめに教育、医療、保健とかかかわっていると思われるが、そこからどの時点でどのように福祉サービスにつながり、どう連携していくのか全く見当がつかない。

- コーディネートをどこがするかだと思います。
- 狛江市で受給されている利用者が居ないためよく分かりません。
- 課題ではないが、歯科相談の一環として、ブラッシング指導などしていただけていることが口腔衛生の保持に役立っている。
- 保護者と関連機関で支援会議がもたれる時は問題が生じた時ですが、その問題の解決の見通しが持てるところまで、ぜひ連携していきたいと思います。

- 障がい者の支援会議（保健、医療、福祉、教育等全ての関係する機関が集まって行う会議）がごくごく一部でしか設けられていないと思います。

相談支援が主導するならば、圧倒的に相談支援事業所のマンパワーは足りていないと思うし、それに見合った報酬ではないから増えていかないのだと思います。

対面でなくてもリモートでもいいので、横のつながりの支援会議はとても必要だと思います。

また、部会（こども部会など）の存在意義がよくわかりません。事業所の案内のハンドブック作成しますという議題のこともあったと記憶していますが、同じようなものが過去に作られているし、ネットで検索すれば出てくるし、誰に向けて作りたいのかよくわかりません。利用者の直接の利益に関係しない会議には参加できないと感じます。

- 障がい者のニーズや課題を支援者が中心になって検討するスタイルから早く脱却してほしい。オープンダイアログの取組が必要。

- 横浜市にある◎◎地域ケアプラザという中学校区内の地域住民を包括するシステムがありますが、（実際自分も平戸地域ケアプラザで勤務していました）似たようなシステムがあると連携しやすいと思います。

そのケアプラザには、通所介護（高齢福祉）、地域包括支援センター（看護師、ケアマネ、社会福祉士）、地域コーディネーター（社会福祉士、精神保健師）の部署があり、地域の高齢者だけでなく障がい者、母子（若い母親）、独居の方、子供など地域皆さ

んが気軽に相談できる役割を担っていました。

相談や困りごとの内容を解決するために次の機関に繋げていくものでした。

朝は8:30から17:30までが通常勤務ですが、21時まで開館し、夜に対応することもありました。(精神の方が気持ちが不安定となり来訪したり、高齢夫婦が病院から家に帰れなくなり(車椅子なので)緊急対応したこともありました)

- 児童では、学校と放デイはほとんど連携できていない。例えば家庭環境に問題がある児童や、強度行動障害の児童など課題の大きい児童だけでも連携できればと思うが、学校は連携に消極的。
- 地域包括ケアシステムの構築に関する進捗が課題なのだと思います。共生社会創出して障害者を含めた地域づくりを進めなければならないと考えます。
- 利用者はほとんどが生活保護受給者になります。生活保護支給の実施自治体とグループホームの管轄自治体とのねじれがあり、難しさを感じることがあります。例えば、どちらで生活保護を支給してもサービスが利用できるように、利用者がよりサービスを円滑に活用できることが望ましい。

Q12【課題】 障がい者が高齢になって生じている課題や、障がい者の地域生活での課題について教えてください。

- よく“親亡きあとの生活” と言われますが、実際にはそれでは遅く、タイミングや決断が遅いが故に家庭での生活や地域での生活が破綻してしまうといった事例が幾つか見られています。“親が元気な内に” 安心して地域で暮らしていけるようなシステム作り(相談支援やサービスの充実等)が必要だと思います。
障害福祉サービスから介護保険制度への移行のタイミングです。基本は60歳移行だと思いますが、慣れ親しんだ環境や制度の違いに戸惑われる方は少なくありませんし、それが理由で移行していない(しない)方も多いです。まだ、狛江市の場合はその辺(年齢での縛りや障害サービスの継続)は柔軟に対応して頂いているので良いのですが、何かしらの手立てが必要だと感じています。
主たる介護者が加齢により本人への関わりが難しい状況になっているケースが多々見られます。
- 高齢になってからの転居。介護保険に移行したあとの通院等介助や緊急時対応者の不在。
- デイサービスなどになじみにくい方がいる。
支援とのつながりが1度途絶えると、孤立化しやすい。
- 高齢系の施設がどれだけ知的障害に理解があるかが鍵になると思います。障害に特化した高齢系の施設が増えるといいと思います。
- 障がい者が高齢になっているということは、当然ながら障がい者の家族も高齢になっ

ているということで、老障介護が現状です。

グループホームや、施設入所ということだけではなく、様々な支援で障がい者が地域で安心して生活ができるよう創造力が必要と感じます。

- 家族も高齢になってきており、家庭での介護力が低下した場合のことが心配な方がいるが、本人・家族が必要と感じない場合がある。
- 高校を卒業すると、就労も生活介護も帰宅時間が早くなり、夕方の過ごし方にご家族は悩まれます。移動支援を使った外出や居場所などが必要です。
また、年を重ねても、障がい者も高齢者も共通して、生きがいの感じられる地域の居場所が必要です。地域の中で、何か役割を担えるような場が作れると良いと思います。
- 当事者が高齢ということは家族はもっと高齢ということで、家族でケアをすることは当然のことながら無理があります。思春期にさしかかる段階で、家族以外の支援を受けて身辺自立を目指すという意識を当事者や家族、行政も持ってもらいたいです。
そのためにも福祉に従事する人を今まで以上に増やさなければならず、処遇改善も然り、そもそもの報酬体系を見直してもらいたいです。
- 障がい者の就労先が足りません。企業や事業主に障がい者雇用を促進してほしい。特例子会社設立などへの情報提供をしてほしい。
障害福祉サービスから高齢者サービスへの移行を、当事者やその家族・支援者が移行しやすいような環境作りが必要。
- 住む場所（安全な住居）、買い物（自分で行けない）、移動手段（行き・帰り）、気軽に相談できる人の存在、見守り・巡回（安否、健康状態確認）
ひとり暮らしの方が多くなっていますので、他人と顔を合わせる機会が段々少なくなり孤立してしまうので、災害時や体調不良時が課題と思います。
- 一般的に障害のある子供を高齢になるまで在宅させ、親が病気になってから通所先やGHを探すようなケースがあるが、そのようなケースでは本人も回りも苦勞する。在宅障害者を役所が中心となりケアすべきだと思う。
- 制度上、65才からは介護保険優先とされますが、これまで長年行ってきた生活を急に高齢者向けに置き換えられるような話は問題があると思います。
語弊はありますが、これまで障害者として歩んできた人生があったとして、高齢になったらどうするのか、どのように過ごすのかが、個人個人で選択して納得できるサービスを提供できるようでありたい。（自己決定、自己責任に応じた支援）64才までは障害者サービスで65才からは介護保険、とって切り分けるものではない。
- だいたい約1年ほどで当グループホームから就労、若しくは単身居宅へと移行するが、高齢者の場合は就労が困難なため、居宅後の日中活動に困ることがある。就労継続支援B型作業所が活用できる方はよいが、それ以外の地域生活の場を提供できていない。当施設は依存症の方がメインに利用されているが、暇になってしまうと再使用や再飲酒が起りやすい傾向にある。福祉の枠内外のほかに紹介できる日中活動がほとんど

ないことが課題だと考える。

■Q9 の答えと同じ

Q13【課題】 Q10～Q12で回答いただいたほかに障がい福祉制度、障がい福祉サービスの提供等について、課題がありましたら教えてください。

■マンパワー不足、職員の定着、職員処遇、専門性の担保

■相談支援事業所の負担が大きい。

生活訓練は2年の期限付きサービスだが安定して利用者数を保てるのか。

ほかの自治体も同じだと思われるが、市内のサービスがすくないわりにお互いあまり関係がよくない印象を受ける。医療、保健、教育も含めて情報共有やお互いどのような支援をしているか把握しづらいのが一因かと思われる。各事業所の支援内容の透明性を高くし、各サービス同士の協力体制が構築できればいいかと。ただし横のつながりの場を作るとなると時間外の活動になってしまう場合が多く負担につながるので、つながりやすい場や時間や方法を考えることが必要と思われる。

■選挙について、知的障がい者にもわかりやすい情報が提供されるようになるとよい。

■放課後デイは、三年に一度の見直しで、大きな方向転換を強いられ、経営にも響き、組織が不安定な状態に陥ります。狛江市サイドからも、組織への支援をお願いします。たとえ受給量があっても、ヘルパーが不足しています。ヘルパーの養成（教育の場での義務付けも視野に入れ）と、ヘルパーの初任者研修ではほとんど触れられない、知的障害への理解を深める、狛江市の手立ても望みます。

■昨年に引き続き夏休み中に市民プールを利用しています。当事業所に通所する子どもたちがとても楽しみにしている活動のひとつです。市民プールのスタッフの方々は概ね好意的で、スタッフルームを使わせてくださったり、声をかけてくださったりしています。しかしながら、一部のアルバイトスタッフに嫌悪感を示されたり、冷たい態度をとられているのも事実です。障害をもった人々への理解が低いことが要因のひとつだと思います。誰にだって障害をおったり、病気で身体が不自由になる可能性はあります。社会には色々な人がいるのが当たり前で、そうした人々にどういった支援が必要なのかという啓蒙活動がなされていないのではと思います。もっともっと市民の方々が障害への理解を深められる事業が望まれます。

■計画相談についてキャパオーバーと聞いています。

■すごく個人的な件なのですが、受給者証を持ってきて頂けるのですが、遅くなるケースがあること。（利用するにあたり、受給者証の必要性をあまり気にしていない方もいるので）

■訪問介護員の養成課程について、現行制度では初任者研修以降、介護福祉士養成に至る過程で、身体介護技術、生活援助技術のベースが高齢者介護を主体に講習されてい

ます。障害者居宅介護の資格要件もそれとなっています。しかし、現場から見ると介護保険訪問介護員（ヘルパー）がそのまま居宅介護の介護員を務めるのは適切ではありません。全身性や視覚障害、知的障害では、別途専門技術講習が必要とされています。つまり、専門職を養成する仕組みと実務にギャップを生じているものと思います。それを埋める手立てがありませんと、担い手の確保が進みにくいこととなります。

- 私が、狛江市 GH に配属された時に感じたのが、GH のご利用者様の募集を何処にすれば良いのか、市による支援会議等で福祉情報を知る事が難しい状態でした。市からの情報提供をして欲しいです。

Q14【今後の方向性】 今後の狛江市の障がい福祉サービスや施策について、最優先で取り組むべきものとその理由を教えてください。

- 設置は決まっているものの延期が続いている地域生活支援拠点と基幹相談支援センターは、(特に重度の)障がい者が地域で安心して生活していく為には必須です。早期の設置実現を図ると共に、(延期等で)縮小してしまった規模や機能について、補填的措置が必要と思われます。
- 子供たちへの教育、支援。
- ・地域生活支援拠点の整備により、緊急時の支援・人材の養成、確保がなされること。(親が「この子よりも長生きして面倒をみなくては」と思わないですむような体制づくり)
- 狛江市一丸となつての「街起こし」。
緑が豊かな狛江市に、人々は癒しを感じ、福祉の豊かさを期待すると思います。
“福祉の豊かな狛江市“には、最優先で財源の確保、街起こしが必要だと思います。
- 児童発達支援センターの更なる充実と、就学後、卒後も引き続き継続して支援していく組織が必要だと考えます。障害があると分かった時から、その時々で必要な支援を受けられる体制や相談支援が求められていると思います。
家族でフィックスしているご家庭も多く、一種の虐待では？と思うケースもあります。障害があっても教育を受け、地域でその人らしく幸せに暮らしていけるように、障害をもった当事者だけでなく家族への支援も必要だと思います。
- 就労へのニーズは高いが、実際に就労される方は少ない。福祉就労先の開拓や一般就労のハードルを下げる取組が急務。
- 通所での福祉サービスでは対応しきれない、生活全般的な困りごとの相談はたまにあるのですが、現在は相談支援専門員の方に連絡・相談し連携することで、相談支援専門員の方から狛江市ご担当に連絡して頂き解決して頂き助かっています。
ですが障がいがある方で独居の場合では、土日祝日や夜間帯での対応ができないこともあるので、その際の相談対応窓口があると、地域の皆さんがより安心して生活でき

るかと思います。

- 他市に頼らずに狛江市で十分な福祉資源を提供すべき。
- サービスの担い手を確保する方法の参考として、介護保険で行われた総合事業の認定ヘルパー養成の例を示します。
当事業所では、狛江市認定ヘルパー養成研修修了者をこれまでに9人採用し、実務についてくれました。その後、その内6人は初任者研修を受講修了して、今は訪問介護員として就労しています。2人は初任者研修を受講中で、修了すれば同じく訪問介護員として働く意向です。更に、初任者研修修了に引き続き実務者研修に取り組み、介護福祉士を目指してくれる人が出てきました。認定ヘルパー研修をきっかけに、新たに訪問介護員が生み出されたこととなります。
- 人員不足と金銭不足が大きい問題です。そのなかで行政が担える点は金銭面だと考えるので、福祉の予算を増やすなど抜本的に見直しを取り組んでほしい。
- 情報提供と連携

【質問項目】

- (Q1) 事業所の名称
- (Q2) 事業所の代表者（責任者）の役職及び氏名
- (Q3) 事業所の所在地
- (Q4) 回答者氏名
- (Q5) 回答者の連絡先（電話番号）
- (Q6) 回答者の連絡先（メールアドレス）
- (Q7) 職員数
- (Q8) 提供サービス（複数選択可）
- (Q9) 【現状】 狛江市の障がい福祉サービスの現状について、貴事業所が感じていることを教えてください。
- (Q10) 【課題】 狛江市内で不足している障がい福祉サービスで、あれば良いと思うものや、他自治体で実施されている福祉サービスで、狛江市でも実施した方が良いと思うものがありましたら教えてください。
- (Q11) 【課題】 障がい者への支援における保健、医療、福祉、教育等の連携について、課題を教えてください。
- (Q12) 【課題】 障がい者が高齢になって生じている課題や、障がい者の地域生活での課題について教えてください。
- (Q13) 【課題】 Q10～Q12で回答いただいたほかに障がい福祉制度、障がい福祉サービスの提供等について、課題がありましたら教えてください。
- (Q14) 【今後の方向性】 今後の狛江市の障がい福祉サービスや施策について、最優先で取り組むべきものとその理由を教えてください。

【資料 6】

当事者団体調査

- 1 調査期間 令和5年8月9日～8月23日
- 2 調査方法 メールにより市から調査を依頼し、URL 又は QR コードから回答
- 3 調査依頼先 狛江市身体障害者福祉協会、狛江市手をつなぐ親の会、狛江精神保健福祉家族会「狛江さつき会」、SORANAの会

4 回答数 3団体

5 回答のポイント

- 視覚障がい者の緊急時の外出支援
- 障がい児の居場所（進学後に居場所がなく親がフルタイムで働けない。）
- 障がい者の就労先の確保、経済的支援
- 相談先が分からない。
- 災害時の避難所での支援

⇒障がい者の自立、親が不在時の支援が課題

6 回答内容

Q10 【現状】狛江市の障がい福祉サービスの現状について、貴団体が感じていることを教えてください。

- 団体会員様の高齢化に伴い、外に出歩ける楽しい企画などをご提示しても参加者が少なくなる傾向です。

ボッチャスポーツなど市役所のご協力を得れば、参加者の増加も見込めるかもしれません。（現状では月1回の企画で2～4名です）

やはり10名単位の参加者が望ましい。

- 柔軟に対応してくれていると思うが、課題が多い。障害者の制度や困りごとをあまり理解されていないように思えることがある。

- 児童発達支援、放課後デイサービス共に、一つ一つ電話をして状況を確認して申し込むのが煩雑に感じます。窓口のようなものや、狛江市対象事業一覧のようなものがあるだけでも有り難いです。

子どもの障がいや難病などは家族の困難に直結していますが、その相談・支援も明瞭でないです。障がい児も先天的なもの、後天的なもの、成長してからわかるものなど様々であり、また子どもは年齢によって状況も必要な支援も変わるため、ここに相談すれば解決する。というところがありかつ積極的に相談支援してくれないとただただ困る。高齢障がいの窓口に行っても相談すると「相談」にはのらず、そういった支援

はない。あるいは自分で探せと基本断られる。先にも述べたように状況が様々であり、子どもであり、市の人口規模からレアケースになることから冷遇されていると感じる。

- 私共には狛江市としてこの先の福祉計画をどう展開させていくのか、まったくわかりません。第〇期計画があるのは存じておりますが大変不安に感じています。現状として、地域で生活をしていく為のサービス（「親亡き後」以前の通常のサービス）も、全く足りていないと感じています。足りないどころか、なくなっていると不安に思っています。事業所を育てる、増やすという視点からの手立てが不足していると思います。

Q11【課題】 狛江市内で不足している障がい福祉サービスで、あれば良いと思うものや、他自治体で実施されている福祉サービスで、狛江市でも実施した方が良いと思うものがありましたら教えてください。

- こまえくぼ 1234 や高齢福祉課などのお手伝いを頂ければ参加者も外出することが増えると思います。
ボッチャスポーツなど体を動かす運動などや、近くの公園（じんだい深大植物公園）などへの散歩の企画。企画しても実施するための支援スタッフがない。
- 緊急介護人制度（特に視覚障害者の外出）
- 預かり型放課後デイを市内に増やして欲しい。
現在障がいのある未就学児がいる会員は、現在保育園等に子を預け就労できているが、進学後の放課後預け先がなく不安を抱えている。就労先の時短勤務も未就学児の間しか適用されず、働き続けるための預け先を充実させてほしい。
ショートステイ、移動支援、一時預かりサービス（事前予約でなく、突発の）。
親が不調になった際、子は健康であっても1人登校のできない特別支援学級在籍児童は登校ができず、親は子どもをおいて病院にも行けない。
- 知的障害者のショートステイがなくなりました。何はともあれこの課題解決に向けて全力で取り組んでほしいのです。
日常のサービスの不足の補完という意味でも、入浴のサービスを、今ある機能を活用して作ってください。たとえば、あいとぴあにある高齢者の入浴施設を活用し、（例えば）日中一時支援室と連携して、障害が重くても、親の高齢化により家庭での支援が難しくなっても入浴できるようにしていただきたい。このことがQ14の親亡き後の地域課題への練習（他人の手を借りて生活する体験）の1つにもなります。
その上で、将来的にグループホームを利用する方が多いと思われるので、狛江市内に「プレ・グループホーム」的な施設があると嬉しいです。
（理由）
ショートステイの様な数日単位ではなく、3ヶ月単位で経験する事で、本人や家族が、

将来的にグループホームに住むために必要と思われる物や事（生活習慣等）を実感として認識する事ができると思います。

Q12【課題】 障がい者の就労や教育に関する課題について教えてください。

- 現在、介護施設で働き始めて9年が経過しました。両膝の変形の因る金属の人工膝関節転置手術で、障がい者3級になり20年になりました。途中で初任者研修・実務者研修を取得、介護職として給料も上がりましたが定年により施設の管理業務になり生活するのに年金と合わせてやっとです。シルバーパスも、働いているために130万円の壁を4万円ほど超えているために所得税の対象になり、年間2万円支払うこととなります。高齢で障がいがあるのにも関わらず、少しの差額で免除の対象から外れるのは如何なものでしょうか。高齢な障がい者が安心して働ける就労場所を教えてくださいお願いします。
- 就労や通学への移動支援
本人の希望する時間分の通級指導・巡回指導
特別支援教育支援員の確保
- ADHD、自閉スペクトラム症、知的障害の診断がついている現在中学生のケース。就学相談にて支援学級認定が出たが本人の強い希望で普通級に進学（普通級の小学校から特別支援学級のある学校へ転校経験あり）。この場合、通級は使えない制度のため事実上支援のない状態で通学している。知的障害があると他の特性（この場合、ADHDと自閉スペクトラム症の発達障がい）には支援がつかないのは非常に疑問です。このケースのように特別支援学級相当と判定される基準未満でも、境界知能など平均より知的な遅れがある子が学校生活においてサポートの必要にも関わらず放置されている事実は自治体レベルからでも一日でも早く支援していくべきだと思います。市は大きくわけて南北に分かれているが南部に知的固定学級がない。市内で一校のみ、の狛江第一中学校は仕方ないが、小学校は緑野小学校、狛江第一小学校、二つの特別支援学級が学区が隣接した両校にのみ設置されている。六小学区から一小への登校時3人のみ一小特別支援学級へのハンディキャブによる通学支援制度があるが、4人目からは利用できず、また下校時は制度がないため、保護者が午後早い下校時刻に迎えに行かねばならずフルタイムで働く保護者にはとても困難な状況となっている。市内に放課後デイサービスが少ないためその移動支援も利用が難しい。
- 農福連携を狛江市でも取り組んでいただきたいです。特別支援学校の中学部や高等部でも農作業に取り組む時間がありますが、もっと小さいうちに土に慣れるところから定期的に農作業に取り組む機会を地域でいただけるとうれしいです。将来的には地域

の皆さんと一緒に作業する就労と1つとして地域参加の機会を増やしていただきたいです。

- カフェやパン屋などを運営する作業所があるといいと思います。
りんごの木のように地域の方が集まれる場所を増やすことが共生社会につながると
思います。
- 高等部卒業後も仲間と一緒に学ぶ場所があったらよい。何でもかんでもが作業所では
ないと思います。投票や性のことなど、話し合える学びの場も必要。

Q13【課題】災害時の障がい者への必要な支援や避難所等での課題について教えてください。

- 災害時の避難場所への道路が確保されているか確認できない時「コマラジ」で別の安全な方法が分かりますか。
- 非難する際の介助者が必要
個別避難計画は、安否確認者が思い当たらず作れていない。
避難所での視覚障害者・聴覚障害者への情報保障
視覚障害者には移動しやすいよう壁際や端のスペースを確保
肢体不自由者・視覚障害者は並んで運べないので、食事を持ってきてもらいたい。
使いやすいトイレ
在宅避難者への食糧や情報の支援
地元の避難訓練参加への支援（誘導等）
各避難所運営協議会、一般市民に福祉避難スペースの周知
そもそも福祉避難所のキャパシティが足りていない。
- 災害時はすべての方々（職員の方も等しく）が障害の有無にかかわらず被災者であります。そのためにも当事者がもっと訓練に参加すべきことは重々承知しています。啓発に努めてまいります。
その上で
 - ・トイレの問題は障害に関係ないと思いますので、避難所のトイレの問題は最優先に整えていただきたいと思います。（使い勝手や個数）
 - ・避難場所ではなるべく個室が必要な方が個室を利用できるとありがたいと思います。（障害の有無にかかわらず、乳幼児や高齢者のためにも）みなひとしく被災者であることを踏まえ、学校の教室を対応可能な数を増やすように日頃からの準備をお願いしたいです。全ては叶わなくても私共も、また避難所でも双方で準備がされることを願っています。
 - ・予め障害の難しい方が、「福祉避難所」に直に移動できれば一番良いとは思いますが、スペースの関係で難しいことも理解しています。

- ・もし可能であれば、避難所でパニックになったら、パニック当事者というより、家族や支援者がいらした場合には、そちらに声をかけてくださる（大丈夫ですよという一言で親や支援者も落ち着けますので）等対応を周知されていたら有難いと思います。

Q14【課題】 親亡き後の地域の支援体制に関する課題について教えてください。

- 一人住まいの高齢会員の安全確認方法。(数人の方に連絡が取れないことがあります) 親族に連絡が取れない方もおりますので、日頃からそのような場合に如何されるか確認されるのが良いと思います。
- 地域での見守り体制、ちょっとしたことでも相談できる場所が必要
必要な支援を受けての自立生活ができるようになってほしい。
- 「地域にどのような支援体制があるのか」を知らない。障害児と成年の支援に隔絶があり、情報が児の間は入って来ない。障害当事者が若年であっても保護者が他界することはあり、そういった場合子にはどのような支援の可能性があるのか知りたい。また死亡に限らず保護者が子のケアをできなくなった場合どういった支援体制があるのか、想定されていないのではないか。
- 狛江市においては、地域生活支援拠点は地域の拠点、核となりましょうか？一つには事業所間がこの拠点のために協力し合い、助け合うための連携が要と思うのに、今のところ、各事業所はどうかと案じてはいても他人ごとのようにしか「関わっていない」のが現実ではないでしょうか。すべてを市内で完結は望めないのかもしれませんが、わが身の実感として「高齢になる」というのは想像を絶する困難さがあります。障害者のみならず、必ずその親の高齢化が加速していく中で、少ない資源・財源の中でご苦労があるからこそ先を見据えた「連携」や「計画」がすべてと思います。事業所間が助け合える仕組みはあるのですか？どのような選択肢があるのでしょうか？それが全く見えないのです。その連携の強さこそ、市民からの反対の際に力を発揮するものと思います。親亡き後の支援体制は一つの事業所で完結できるものではないと思います。市内事業所間の連携の形を「見える化」することが課題と存じます。

Q15【課題】 医療的なケアが必要な方が御家族にいる場合に、その御家族に対してどういった支援が不足していますか。

- ご家族への税金などの免除・減免。生活費援助、買い物代行支援、介護施設などに優先入居支援援助。

Q16【課題】 Q1 1～Q1 5で回答いただいたほかに障がい福祉制度、障がい福祉サービスの提供等について、課題がありましたら教えてください。

■とても高い後期高齢医療保険を収めているので、福祉サービスの一段の多く提供をお願いします。

保険料の軽減の仕方がが少なすぎるし、対象地域をもう少し絞って格差をな少なくし平等に適用してほしい。

保険料の所得割額は高収入者に優遇しすぎなので、低所得者は少なく、高所得者は多く課税してほしい。

不平等社会になっております。

■ケースワーカーさんなど、皆さん大勢を抱えておられるようなので、職員の負担が心配です。

福祉サービスにつながっていない人が多くいると思うので、手帳を取得したときになど、サービスを紹介してほしい。

また、ホームページに載せただけでは情報は伝わらないため、情報の周知が課題。

■全てに渡って狛江市からの説明等、直接のお話しがあまりに不足しています。もちろんコロナ禍の最中には叶わなかったと存じますし、ワクチン等コロナ対策に全力で取り組んでくださった事には感謝以外にはなく、厚く御礼申し上げます。

その上で

・セルフプランの場合、第三者に相談する機会がないため、子供に必要な福祉サービスについて考える機会が少ないと思われます。しかし、いざ障害福祉サービスが必要になった時、どこで誰に相談したらいいのか分かりづらいため、そうなる前に、必要なサービスを一緒に考えてもらう機関があることを（相談支援等）、受給者証の更新のときなどにお話ししていただくと、障害福祉サービスを利用しやすくなるのではないかと思います。

このためには、学校に出張しての説明会等のきめ細やかな対応が必要と思われます。

殊に、特別支援学校とそれ以外の学級の指導では大きな差が生じています。是非出張しての説明会を希望いたします。

・ひとり親家庭の場合、高等部卒業後の保護者の就労が難しい状況になると思われます。就学前は児童発達支援、学齢期は放課後等デイサービスや移動支援、就労ではこんなサービスがありますといった形で表していただけますと見通しがたちやすく、早目に準備にとりかかれると思います。

・知的障害者移動支援従事者養成研修を再開すること。移動支援を受けたくても支援者が少ない状況です。

Q17【今後の方向性】 今後の狛江市の障がい福祉サービスや施策について、最優先で取り組むべきものとその理由を教えてください。

- 多くの公共料金や生活用品などの値上がりが、皆さんの生活にのしかかっています。特に障害者への生活費援助、生活支援（買い物、お出かけ援助）の充実。市民税・保険料などの障がい者課税の軽減を早急に実施してほしい。
- 相談機関の設置
障害者の防災対策
介助者、同行援護従業者、音訳者の確保・養成
- 民間委託が増え、地域連携が必要だが公的な福祉サービスの柱を恒久的なものに整備すべき。
現在「障害児」の者には連続した支援が必要であり、家族を支え、後には家族に代わっての支援が必要となる。個人情報等、行政の縦割り構造から支援が切れ切れだったり、途切れたりすると障害のある人のQOLを著しく損なう可能性がある。
- 狛江市が狛江市としてのこれからの福祉の将来像を、どのようにしていこうと考え、計画し、実行されて、達成されているのか、何が出来て何が出来ていないのか、わかりやすく明確にしてください。そのための説明会を開いてください。
理由は先に書いた通り、見えてこないからです。まずはそこが最優先課題だと感じております。狛江市で生活したい人がこれからも生活できますようにどうかお願いします。

【質問項目】

- (Q1) 団体の名称
- (Q2) 団体の代表者の役職及び氏名
- (Q3) 団体の所在地
- (Q4) 回答者氏名
- (Q5) 回答者の連絡先（電話番号）
- (Q6) 回答者の連絡先（メールアドレス）
- (Q7) 団体の会員等の数
- (Q8) 会員等の構成内訳
- (Q9) 団体の主な活動内容
- (Q10) 【現状】 狛江市の障がい福祉サービスの現状について、貴団体が感じていることを教えてください。
- (Q11) 【課題】 狛江市内で不足している障がい福祉サービスで、あれば良いと思うものや、他自治体で実施されている福祉サービスで、狛江市でも実施した方が良いと思うものがありましたら教えてください。
- (Q12) 【課題】 障がい者の就労や教育に関する課題について教えてください。
- (Q13) 【課題】 災害時の障がい者への必要な支援や避難所等での課題について教えてください。

- (Q14) 【課題】 親亡き後の地域の支援体制に関する課題について教えてください。
- (Q15) 【課題】 医療的なケアが必要な方が御家族にいる場合に、その御家族に対して
どういった支援が不足していますか。
- (Q16) 【課題】 Q 1 1～Q 1 5 で回答いただいたほかに障がい福祉制度、障がい福祉
サービスの提供等について、課題がありましたら教えてください。
- (Q17) 【今後の方向性】 今後の狛江市の障がい福祉サービスや施策について、最優先
で取り組むべきものとその理由を教えてください。

令和5年度市民福祉推進委員会 障がい小委員会臨時会 資料に関してのご意見と対応について

No.	該当ページ	ご意見	対応
1	【資料2】あいとぴあレインボープラン 策定に向けた現状の整理 2 統計から見る現状と課題 ウ 地域ケア会議からの課題抽出 (102 ページ)	少し前に話題になった育休中に資格を取ってと国会議員が言った際、それは無理という声が多く上がったので、「育休中の人」は外した方が良いと思う。実感としては子育て世代のお母さんがラインやアプリの使い方など詳しいので、幼稚園や学校で子どもがいない間や、平日仕事に行っている人が土日の空いた時間に1、2時間時間が空けられる人あたりをお願いできると良いと思う。	当資料が地域ケア会議で示された意見をまとめた物となっております、いただきました御意見については、地域ケア会議の担当課と共有させていただきます。
2	【資料2】あいとぴあレインボープラン 策定に向けた現状の整理 4 在宅介護実態調査 (3)インフォーマルな地域資源の整備 (145 ページ)	具体的によく分かりませんでした。	インフォーマルサービスとは、家族をはじめ近隣や地域社会、NPO やボランティアなどが行う援助活動で、公的なサービス以外のものを指します。顔見知り方々による援助で細やかなニーズへの対応が期待されています。
3	【資料2】 あいとぴあレインボープラン 策定に向けた現状の整理 全体	今後AIの活用とありましたが、どのようになるか心配である。	AIの活用ですが、横須賀市が導入している「AI 相談パートナー」を参考までに紹介させていただきます。当サービスでは、窓口での会話内容がリアルタイムにテキストに

			変換を行い記録を行えるほか、相談時に参考となる情報が画面上に表示され、どのようなことを聞けば良いか等が表示されるということです。このような相談支援ツールとしての AI 活用などが考えられます。
4	【資料6】令和5年度第2回障がい小委員会議事録(案) (234 ページ～)	障がい種別ごとの調査で、今後は身体をひとまとめにしないで、聴覚、視覚、肢体不自由とあるので、そのあたりも状況の把握もしていただきたい。進捗状況評価の 20 ページの話題で、「在宅人工呼吸器は…」と書かれているが、市民が見られる議事録であれば、「人工呼吸器使用者」のようにしておいた方が良いと思う。	粕江市避難行動要支援及び福祉避難所設置・運営に関するプランにおける用語として「在宅人工呼吸器使用者」を使用しておりますため、当表現を使用させていただきました。議事録作成の際には分かりやすい表現を心がけます。

【資料 8】

令和 5 年度狛江市市民福祉推進委員会 障がい小委員会臨時会

- 日時： 令和 5 年 9 月 4 日（月）18 時～20 時
- 場所： 防災センター302 会議室（ハイブリット開催）
- 出席者： 【委員】 眞保委員長、東委員、梶川委員、阿部委員、竹中委員、橋爪委員、伊藤委員
【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計画策定の方向性について
【資料 2】 あいとぴあレインボープラン策定に向けた現状の整理
【資料 3】 あいとぴあレインボープラン策定に向けた課題の整理
【資料 4】 あいとぴあレインボープランの重点施策（案）
【資料 5】 狛江市障がい者計画進捗管理令和 4 年度報告書
【資料 6】 令和 5 年度第 2 回障がい小委員会議事録（案）
【資料 7】 委員名簿
【資料 8】 障がい小委員会工程表

（委員長）

皆さんこんばんは。本日はお忙しい中、令和 5 年度狛江市市民福祉推進委員会障がい小委員会臨時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いたします。その際、ミュートを解除してから御発言下さい。

本日、橋爪委員から御都合により遅れて御出席されるとの御連絡をいただいております。

障がい小委員会委員 7 人のうち 7 人が御出席予定（オンライン参加：眞保委員長、阿部委員、竹中委員）であり、狛江市福祉基本条例施行規則規則第 29 条で準用する第 25 条第 1 項の規定による「委員総数の半数以上の委員の出席」という会議開催の要件を満たしております。よって、本委員会は有効に成立しております。

今回、委員の改選がありました。新しく御就任された方もいらっしゃいますので、お名前等を順番に御挨拶いただけたらと思います。

各委員、事務局挨拶

（委員長）

ありがとうございました。

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。報告事項となります。あいとぴあレインボープラン策定に向けた方向性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】を御覧下さい。あいとぴあレインボープラン計画策定の方向性について、8 月 18

日に市民福祉推進委員会で御審議いただきまして、御了承いただいたものです。こちらを受けまして、本日、あいとぴあレインボープラン計画策定の方向性について御報告いたします。

まず、計画の目指す姿を掲げさせていただいております。内容といたしまして、「超高齢社会にあっては、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。

(中略)

全世代対応型の社会保障制度を実現するためには、制度・分野や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を越えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会、すなわち地域共生社会を実現することが必要です。」ということを目指す姿としております。また、令和4年3月31日に改訂いたしました、狛江市福祉基本条例（以下「条例」という。）の中で決意と義務が記載されております。そちらについても御説明させていただきます。

1 ページ、条例前文を抜粋となりますが、地域共生社会の実現に向けた決意として「わたしたち狛江市民は、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、支えあって、ともに生きる地域共生社会の実現を目指している。」と定めています。

続きまして、2 ページでございます。条例第20条第2項では、市の独自規定として、地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築に当たり、「市は、包括的な支援体制を整備するに当たり、福祉及び保健関係部署のみならず、住宅、教育、コミュニティ関係部署等が地域生活課題を把握するとともに、当該地域生活課題の解決に資する支援を行う関係部署相互間の連携を図り、福祉のまちづくりに資する事業を一体的に実施するものとする。」ことが市に義務付けられています。

この条例の規定を踏まえ、計画を策定いたしまして、政策・施策・事業を一体的に実施していく必要があるとしております。2 ページ中段を御覧下さい。こちら受けまして、あいとぴあレインボープラン地域共生社会推進基本計画（以下「基本計画」という。）として計画を策定いたします。

今までは障がい者計画、高齢者保健福祉計画、成年後見制度利用促進事業計画、また、重層的支援体制整備事業実施計画が地域福祉計画の下位計画として、横並びに並んでいる状況でしたが、これらを一体的に実現していくということを目標として、基本計画としております。3 ページ目の上段の絵はそれを表現させていただいたものとなっております。基本計画の掲げる同じ理念、同じ目標に従って計画を進めていくということで、基本計画の下位計画として地域福祉計画を位置づけ対象別計画として各計画を配置するということで表現をさせていただいております。各計画中に示すべき事項というのが（2）に記載しております施策でございます。基本目標を実現するために取り組むべき方策を示すものとなっております。基本計画の中では、基本理念・基本目標・施策までを記載するとしております。どのようなものを記載するか例示として、（2）イですが、各計画にそれぞれガイドラインが示されております。この中に記載することが望ましいとされております施策については市の課題を踏まえた施策のみを原則として表現させていただきます。ただし、法令及び各計画のガイドライン等の中で記載が求められている記載すべきものについてはすべて記載いたします。

続きまして、事業についてということで、施策が内容・方向性・ねらいというものを記載するものに対して、事業というのは、行政の具体的な手段を示すもの、予算の裏付けがあるものとして実施するものとなります。

4 ページの上段でございます、「ウ あいとぴあレインボープラン地域共生社会推進基本計画の実施結果というを策定し、基本計画で策定した施策を着実に推進していくために手順を明らかにする」ものとして作成いたします。

続きまして、4 ページ、4 計画期間についてです。計画期間につきましては、令和6年度から令和11年度までの6年間といたします。ただし、高齢者計画のうちの介護保険事業計画と、障がい者計画のうちの障がい福祉計画・障がい児福祉計画につきましては、法令の定めがございますため、令和6年度から8年度までの3年間です。こちらも見直しの中で、必要な場合は、障がい者計画につきましても、必要に応じて施策の見直しをさせていただきます。

続きまして、5 ページです。現行計画の計画書の構成を記載させていただいております。第

1章に「現状と課題の整理」で現状と課題の整理を踏まえまして、第2章では「計画な基本的な考え方」、第3章では「施策・事業の体系・取組内容」第4・5章では「計画の推進に向けて」という流れとなっております。ただし、現在のあいとぴあレインボープランは非常に分厚い計画となっております。また、今回、新たに再犯防止推進計画も同時並行で進めさせていただいております。最終的には統合するということを想定しております。このため、現状のままの計画を策定いたしますとさらに分厚く見づらい計画になってしまうという点がございます。そのため、見やすさも考慮いたしまして、6ページですが、新計画案というのを示させていただきたいと思っております。先ほど、第1章で「現状と課題の整理」としておりました部分につきましては、資料編という形で後にまとめさせていただきます。

まず、第1章に「はじめに」で、計画策定の趣旨や位置付け期間、策定体制を記載させていただきます。第2章以降、「基本理念」、「基本目標」、「施策」というような形で記載をさせていただき、市民にとって分かりやすい計画にできればと考えております。

続きまして、7ページです。共通の基本理念についてですが、地域福祉計画の基本理念ですと、「みんなで支え合い、ともに暮らすまち」、障がい者計画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～あいとぴあ狛江～」というように、各計画それぞれに基本理念が設定されております。今回、地域共生社会推進基本計画の基本理念として、「全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重され、支え合って、誰も排除されない地域共生社会の実現を目指します」とさせていただきます。

続きまして、8ページです。共通の基本理念についてお話させていただきましたが、同じく、基本目標につきましても共通の基本目標を5つ挙げさせていただきます。

1点目といたしまして、一人ひとりの状況に合わせた切れ目のない相談支援

2点目といたしまして、「つながり」を実感できる地域づくり

3点目といたしまして、社会参加を進めるシステムづくり

4点目といたしまして、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、多機関で協働して支援に当たる体制の構築

となります。整理のイメージといたしまして、現行計画の基本目標と重層計画の支援の方向性を結びつけ、整理をさせていただきました。

続きまして、9ページです。施策体系についてということで、先ほど挙げました、基本目標を実現するための施策ですが、こちらにぶら下がる形で、地域福祉計画の施策では、このようなことを行う、障がい者計画では、このようなことを行うということを記載させていただきたいと考えております。

続きまして、10ページになります。施策についてということで、基本目標ごとに、一覧表を作成することを考えております。先ほど申しあげました、施策を記載するほか、施策の将来像、施策の方向性、主な事業例というものを基本計画の中で記載していく予定です。

続きまして、11ページです。実施計画についてを記載したものです。(4)におきまして、実施計画の対象となる施策とありますが、基本計画の中で、重点施策に位置付けた施策を実施計画の対象の施策としたいと考えております。(5)計画期間の見直しという部分ですが、基本計画については令和6年度から令和11年度までの6年間としておりますが、実施計画につきましては、令和6年度から令和8年度までを一つの区切りといたしまして、3箇年の取り組み内容を明示いたします。こちらは毎年度、計画内容を見直すために1年ずつ延伸していくということを予定しております。こちらにつきまして、どのような進捗管理とするのかは調整中でございます。次のページから、このイメージを共有させていただければと思いますので、12ページを御覧下さい。

12ページ(6)計画の見方でございます。進捗管理シートとなっております。1番上に施策の方法的性、2番目に計画期間終了時点における到達目標というのを記載させていただいております。中段に3年間の取組状況を記載したいと思っております。下段に、取り組み内容ということで、令和6年度にどういう予算がついてどういうことになるかということに記載いたします。令和6年7月時点では、令和6年度の事業が始まっている、もしくは、始める準備をしている状況でございますので、中段の3年間の取り組み状況部分は斜線が引かれておりまして、まだ記載するものがない状況でございます。

続きまして、13ページです。令和7年7月の改定時には、令和6年度の取り組み状況を中段

に記載いたします。また、下段の取り組み内容のところ、令和6年、7年、8年と記載しておりましたが、こちらが1年更新されまして、7年、8年、9年という形で取り組み内容を記載いたします。最後、令和12年7月の改定時には、9年、10年、11年の取り組み状況を記載させていただきまして、下段の取り組み内容についても同じように、どういう予算がついて、どういう事業をしたかということに記載したいと考えております。

続きまして、14ページ、下段を御覧下さい。計画策定の進め方についてということで、各委員会での役割を記載させていただいております。(2)のところを簡単に御説明させていただきますと、市民福祉推進委員会にて計画全体の審議をしていただきました。また、市民福祉推進委員会では、地域福祉計画・重層計画に係る現状と課題の整理を行っていただき、基本理念基本目標について御審議をいただきます。

続きまして、15ページです。施策体系の審議という中で、今回障がい小委員会として取り組んでいただきたいと考えておりますのが、

- (ア) 障がい者計画に係る現状と課題の整理
 - (イ) 施策(障がい者計画)の審議
 - (ウ) 障がい福祉計画・障がい児福祉計画の審議
- になります。【資料2】について説明は以上となります。

(委員長)

それでは、委員の皆様から御質問等ございますでしょうか。たくさん資料もあって、なかなか御覧いただくのも大変かとは思いますが、計画の立て方も変わってくるということがありますので、ぜひ、何か疑問等ありましたら、小さなことでも結構ですので、聞いていただければと思います。

(委員)

資料についてはデータをダウンロードして、私が持っているパソコンで点字に変換して、読んでいます。普通は50ページ程度ですが、今回の資料は点字にすると900ページでくらいあって、多分改行の位置に関して、一行一行が外に改行マークが付いているので、今終わった【資料1】が終わったところで今63ページぐらいになっています。テキストベースのデータ送っていただければ、改行等の問題は大丈夫です。ワードやエクセルの資料データは先ほどいただいています。ありがとうございます。今はPDFだけ持参したためこのようになりました。

(委員)

これまで、3年で1セットで計画し、実施して、評価という流れでしたが、それが6年になるということで、良いところは一つのことを長い目で見られるということはないかと思いません。しかし、その6年の間で、新たに計画の中に取り込まないといけないものが出た場合はどのような仕組みでこの計画に取り込まれていくかということのを伺いたいです。実務上のところで言うと、報酬改定が入ってくると、それによって大きく変わるのではないかと思います。どのように考えていらっしゃるのかを伺いたいです。以上です。

(事務局)

4ページの下段を御覧下さい。計画期間は基本的には6年間を考えておりますが、こちら下段に記載させていただいておりますが、高齢者保健福祉計画及び障がい者計画については第10期介護保険事業計画及び第8期障がい福祉計画及び第4期障がい児福祉計画の策定の際に、必要があれば、施策の見直しを行うことを考えております。そのため、状況に応じて3年ごとに変わる可能性があるという想定になります。

(委員長)

この点、他の自治体の会議でも同じことを行っているの、必ず今の質問が出てくるかと思いますが、小委員会への報告や事前の相談のタイミングというのは、事務局ではどのようにお考えになられてますか。

(事務局)

当然、福祉計画の見直しの際に施策の見直しがあるのであれば、事前に小委員会にも御相談させていただきます。

(委員長)

御質問は計画の見直しというより、実務上で必要となったものをどうするかということですよ。

(委員)

そうです。無かったものが新たに課題になることや、新たな指定、具体的な行動等、やはり盛り込まれるようなことがあるのではないかと思います。これまで3年に1度の流れのアップデートだったと思うので、例えば、令和8年度もどこが未定ということを入力するような、そういうフローというか仕組みを設定するべきだと思います。

(委員長)

先ほど事務局から御説明があつて、私の理解では、3年で見直しをほぼ確実にかけるとは思っていて、その前年には、会議の中にもそうした議題を入れて、見直す必要があるだろうと思います。そのような点を例えば、委員から聴取してという流れになると想定しています。

(事務局)

委員長のおっしゃる通りで、記載しているとおり、障がい福祉計画及び障がい児福祉計画は3年ごとに見直すということで、その見直しの中で、おっしゃられているような方向性や政策の部分の見直しが出てくるようであれば、必要に応じて、障がい者計画の部分も見直しをかけるというような位置付けでございます。当然、第8期、第4期の見直しについてはこの令和8年度で見直しを御審議いただき、必要があれば、施策等の見直しを行います。

(委員長)

他はございますでしょうか。

(委員)

一点伺いできればと思います。1ページ、狛江市福祉基本条例の地域共生社会の実現に向けた決意ですが、「わたしたち狛江市民は、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、生きがいをもち、ささえあつて、ともに生きる地域共生社会の実現を目指している」とあります。しかし、7ページ、「あいとぴあレンボープラン（地域共生社会推進基本計画）の基本理念（案）」では、「全ての市民が、生涯にわたり個人として尊重され、支え合つて、誰も排除されない地域社会の実現を目指します」となっており、こちらは文言を統一しないので良いのでしょうか。

(事務局)

こちらにつきまして、前回の障がい小委員会の際に、一度、御審議をいただく前に、お示しをさせていただきますと、皆様から御意見をいただいたものを踏まえて、文言整理をさせていただきました。そのため、完全には一致していないという状況となっております。

(委員長)

一度議論し、市民福祉推進委員会としてはこれが良いということで御承認いただいています。

(事務局)

後ほど御説明いたしますが、各委員会の役割についても整理しております。基本的には、市民福祉推進委員会で基本理念・基本目標のところについては御審議いただいて了承いただいているという形です。その上で障がい小委員会に御議論いただくのが障がい計画の現状と課

題、それから施策の部分、障がい福祉計画、障がい児福祉計画等でございます。申し訳ございませんが、市民福祉推進委員会で御了承いただいておりますので、これについては変更はできません。

(委員長)

ほぼ、以前に議論していただいた内容から変更は無いということによろしかったですね。これで市民福祉委員会で御了解いただいたということです。今後に関しては、事前にこういった議論を小委員会で審議するということではなく、先に市民福祉推進委員会で次計画について市民福祉推進委員会が決めていくという形式になります。

(事務局)

今、委員長にまとめていただきましたように、今回以降についてはこの基本計画というものを共通の基本計画とさせていただいて、分野別施策等については各小委員会で御議論いただき、進めさせていただければと思っております。

(委員長)

他に御意見等ございましたらお願いいたします。

(委員)

今回は大分やり方が変わっているとは思いますが、前回までは市民福祉推進委員会も参加させていただいておりますので、流れる的には、こんな感じだろうという印象です。

(委員長)

はい。ありがとうございます。

それでは、審議事項 あいとぴあレインボープラン障がい者計画の策定に向けた課題及び施策について事務局より説明の方お願いいたします。

(事務局)

それでは、次の議題にあります【資料3】、【資料4】の関係を最初に御説明をさせていただきます。こちらの【資料2】があいとぴあレインボープラン策定に向けた現状の整理とさせていただいております。基礎資料となっております。トピックを御説明をさせていただきます。【資料3】は、課題を整理し【資料2】を圧縮したものとなっております。【資料4】では、先ほど触れさせていただきましたが、重点施策についてを説明させていただくものになりますので、何度も同じようなものが出てまいります。その点だけ御了承いただければと思っております。それでは、御説明させていただきます。【資料2】といたしまして、あいとぴあレインボープラン策定に向けた現状の整理ということで、国の動向をまとめさせていただいたものとなっております。今回関係する内容につきまして、赤枠を示させていただいております。令和3年度6月に「障がい者差別解消法」が改正されております。また、令和4年度に「全世代型社会保障構築会議報告書」が出ております。また、「障がい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」の一部改正、「孤独・孤立対策の重点計画」、「障がい者基本計画 第5次計画」（以下「第5次計画」という。）が示されております。これらを踏まえ、資料を作成をさせていただいております。

17 ページです。こちらが全世代型社会保障構築会議報告書で示されております、目指すべき社会の将来方向となっております。

1 点目といたしまして、「少子化・人口減少」の流れを変えるということ、

2 点目といたしまして、これからも続く「超高齢化社会」に備えるということ、

3 点目といたしまして、「地域の支え合い」を強めるということが出ております。

続きまして、23 ページです。孤独・孤立対策に関する国と市の調査結果をまとめたものとなっております。代表的なところで説明させていただきますと、孤独感が「しばしばある・常にある」の回答の割合は、国の調査では、20～30代が多いですが、市では40歳代が一番多いという結果となっております。

続きまして、24 ページです。国の孤独・孤立対策の重点計画を記載をさせていただきます。

こちらを受けて、7ページ以降に厚生労働省、市の関連施策のみの具体的施策は記載させていただきました、27ページは地域福祉計画となります。障がい者計画につきましては、34ページから37ページまででございますので、御覧いただければと思います。

続きまして、58ページです。第5次計画をまとめたものです。この中で、御覧いただきたい部分といたしましては、まず、基本理念の部分でございます。障がい者権利条約に関することにつきまして、触れさせていただいております。また、「エ 基本原則」ですが、地域社会における共生等について触れられております。また、差別の禁止に関することも記載しております。

次に、59ページです。「カ 各分野に共通する視点」ということで、(ア)条約の理念の尊重及び整合性の確保という部分を記載させていただいております。このように資料をまとめておりますので、御覧いただければと思います。こちらが67ページまで記載をさせていただいております。

続きまして、74ページです。「2 東京都の動向」は東京都の地域福祉支援計画等に関する部分を記載しております。75ページでは東京都障がい者・障がい児施策推進計画を記載しております。

続きまして、77ページです。「統計から見る現状」ということで、人口と世帯の状況を記載しております。なお、現在見直しを進めておりますが、こちらに記載しております人口につきましては、平成28年の狛江市人口ビジョンをベースとしておりますが、新しいものにさせていただくということで調整をしておりますので、確定次第、御報告をさせていただきます。

続きまして、82ページです。世帯の概況を示しております。世帯数は現在増加傾向にございますけれども、1世帯あたりの人員は減少傾向にあるというものでございます。

続きまして、97ページです。令和4年末時点での狛江市の認知症高齢者は2,532人となっております。これは狛江市の高齢者人口の11.7%を占めております。なお、日常生活自立度につきましては、新型コロナウイルス感染症下での特例により前回データをそのまま引用された方が2,184人いらっしゃいます。そのうちI以上の方が約1,492人程度いるものと推計されます。こちら、前回データ引用を含めた認知症高齢者数は、約3,844人と推計されます。令和31年末現在の3,658人から186人増加しております。同じく、97ページ下段に、地域ケア会議から課題抽出が記載されておりますので、御一読いただければと思います。

続きまして、102ページです。今回の調査の統計等で出てきました、障がい者の状況、障がい児の状況等をまとめさせていただいております。(3)でございますが、身体障がい者、身体障がい児の状況でございます。現在、減少傾向にあるということで、平成30年度時点では1,988人でしたが、令和4年度時点では1,914人ということで、障がい部位別では肢体不自由の方が減少傾向にあるという状況でございます。

続きまして、知的障がい者につきましては、増加傾向にあります。平成30年度時点が314人、令和4年度時点では350人ということで、等級別に見ますと、4度の方の増加傾向が見られます。

103ページの最後に、精神障がい者について記載をさせていただいておりますが、数字の変化が大きい部分ですので、御説明させていただきます。104ページにも図が出ておりますけれども、精神障害者保健福祉手帳取得者が令和3年度に前年度比で23.6%増加しております。令和4年度も引き続き増加傾向が続いておりまして、等級別に見ますと、令和3年度に2級の方が前年度比25%、3級の方が前年度比で20%増加しているという状況となっております。また、自立支援医療の受給者数につきましても、前年度比で56.9%増加しております。精神障害者保健福祉手帳の交付状況を見ますと、令和2年度までは360件前後で推移しておりましたが、令和3年度が445件、令和4年度では459件と急激に増加が見られる状況でございます。自立支援医療につきましても、令和2年度については一度減少しましたが、令和3年度・4年度については増加傾向が見られます。

続きまして、113ページです。地域づくりの現状ということでコミュニティソーシャルワーカーの相談件数等を記載しておりますが、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。相談者数としては精神障がい、発達障がい、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るという傾向が見られます。

続きまして、119ページです。こちらが市民意識調査から見る現状です。150ページ以降に障

がい者調査・障がい児調査に関する記載がございますので、御覧いただければと思います。

続きまして、169 ページになります。こちらは現行計画に見る現状・課題についてです。進捗調査の部分で出ております、現状と課題を整理させていただいております、171 ページに障がい者計画に関して課題として挙げられているものを記載させていただいております。【資料 2】の説明は以上です。

続きまして、【資料 3】です。174 ページからでございます。あいとぴあレインボープラン策定に向けた課題の整理ということで、今後の社会保障の目指すべき方向性としては全世代型社会保障と記載しております。

続きまして、175 ページです。孤立・孤独対策となっております、対策の必要性等について記載しております。こちらを踏まえ、対応をしていきたいと思っております。

続きまして、178 ページです。赤枠でございますが、国内外の動向について平成 26 年 1 月に「障害者の権利に関する条約」が批准されました。こちらを受けて、第 5 次計画の前身に当たる「障害者基本計画(第 4 次)」が閣議決定されました 179 ページ、現在計画の方を進めているというところがございます。(オ)ですが、令和 4 年 8 月、条約の締約国として国際連合ジュネーブ本部にて障がい者の権利に関する委員会による我が国政府報告の審査が実施され、同年 9 月に同委員会の見解及び勧告を含めた総括所見が採択・公表されたという状況です。

続きまして、180 ページです。国の第 5 次計画について(イ)基本原則とありますが、地域社会における共生等、また、差別の禁止ということが記載されております。

続きまして、185 ページです。身体障がい者(児)、知的障がい者、精神障がい者について記載しております。

続きまして、189 ページです。(エ)「ひきこもり」となったきっかけについて調査の結果、「精神的な疾病や障がい」、「失業・退職」、「きっかけがわからない」ということで、どういったきっかけでこうなったかということ聞いております。先ほども説明いたしましたとおり精神障害者保健福祉手帳の取得件数が増えていることから、こちらについても注視をする必要があるのではないかと考えております。

続きまして、194 ページです。障がい者調査をまとめたものとなっております、(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ると考えております。また、(イ)でございますが、障がい者の多くが自宅での生活を望まれているという現状がありますが、知的障がい者につきましては、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。ただし、回答者の半数が両親が回答しているという状況がございますことから、グループホームでの生活を決定する際には、丁寧な意思決定支援が必要だと考えております。

「ウ 日常生活の困りごとと支援の状況」ということで、(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」の順となっております。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あると考えられます。また、「エ 就労等の状況」ですが、約 5 割の障がい者の方が仕事をされておりまして、仕事をしない理由としては重度障がいや病気の順となっております。仕事の年収につきましても、12 万円未満、12 万～25 万未満ということで、半数近くの方が収入について不安を感じているという状況でございました。また、「オ 障がい者差別」で、御本人よりも御両親が差別を感じたり、嫌な思いをしたりすることがあるという回答がございました。

続きまして、195 ページです。(6)障がい児調査でございます。「イ 外出頻度、ひきこもり」で、週 2 日以下の外出頻度の「閉じこもり」傾向は、12.0%でございました。新型コロナ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るのではないかと考えております。また、「ウ 福祉サービス」でございますが、) 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」の順となっております。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。また、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。【資料 3】の説明は以上です。

続きまして、198 ページから【資料4】でございます。199 ページの赤枠部分を御覧いただければと思います。現状と課題を踏まえまして、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、課題を抽出しまして、これから説明します、4つの視点のいずれかに該当する場合、重点施策にしたいと考えております。

まず、1点目、「本人の自己決定権の尊重の視点」ですが、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というところを挙げさせていただいております。

2点目といたしまして、「予防と早期発見・早期支援の視点」でございます。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としております。

3点目といたしまして、「一人ひとりに寄り添う支援の視点」でございます。「8050 問題」や複雑化・複合化した生活課題、ごみ屋敷問題のような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。もちろん、体制を整備するためには、担い手の育成・確保も重要としております。

4点目ですが、「つながりの創出の視点」でございます。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のできる枠組み（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としております。

続きまして、200 ページです。先ほど【資料1】で挙げさせていただきました、基本目標5つに各計画の施策がぶら下がるという御説明をさせていただきましたものでございます。「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」につきまして、障がい者福祉計画の課題といたしましては、グレーで着色している部分が第5次計画から、「相談支援事業者への専門的指導や人材育成、障がい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。」と記載しております。現行計画の課題といたしましては、基幹相談支援センターが設置されていないという点でございます。左から視点①、②、③、④となっております、「一人ひとりに寄り添う支援の視点」に合致するという点で、障がい者福祉の重点施策といたしまして、「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。」というものを重点施策としたいと記載しております。

続きまして、201 ページです。「基本目標2 『つながり』を実感できる地域づくり」につきまして、202 ページに「障がい福祉の課題」がございます。障がい者調査の中で、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%となっているというところで、「本人の自己決定権の尊重の視点」から見ますと、「障がい者理解を推進します」という重点施策を記載させていただいております。

続きまして、204 ページです。「基本目標3 自立と社会参加を進めるシステムづくり」でございます。こちらについて障がい者福祉の課題ということで、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るというところで、「本人の自己決定権の尊重の視点」から、重点施策を抽出し、「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。」と記載させていただいております。

続きまして、205 ページです。「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」となっております。206 ページになりますけれども、障がい福祉の課題ということで、障がい者調査から見ますと、障がい者の高齢化、50歳代、40歳代の順に多く、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22.1%います。また、グループホームの整備が求められているというところで、グループホームが現在の居住形態で6.2%となってお

りますが、希望する住まいとしては14.2%、特に、愛の手帳所持者では31.3%、利用できないサービスとして14.6%という状況がございます。また、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・支援をしているという状況もございます。こちらを受けてまして、「一人ひとりに寄り添う支援の視点」から見ますと、「地域生活支援拠点を設置し、障がい者の地域生活の継続を支援します。」と記載し、重点施策として挙げさせています。障がい者調査の中で、「『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」となっております。また、事業の実施状況課題から、「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。」とございまして、こちらについても「一人ひとりに寄り添う支援の視点」から、重点施策として、「相談支援専門員の人材確保・養成を支援します」としております。

208ページです。「基本目標5 多機関で協働して支援に当たる体制の構築」です。こちらについて障がい者福祉の課題ということで、平成24年段階では1万3,585人だったものが、令和3年には2万180人ということで、48.5%増加しているという状況がございました。また、現行計画の課題で、「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。」という状況がございまして。こちらを受けて、重点施策として、「つながりの創出の視点」から「医療的ケア児の支援に取り組みます。」と挙げております。説明は以上でございます。

(委員長)

大変詳しく御説明いただいたと思います。一方で、かなり資料も多いですし、また、施策を決めるという点で大変に重要ですので、継続の議題であり、今日だけで決めるわけではない予定です。現時点で、まずは、この施策を進めるにあたり、考える基準となった現状認識について何か御意見等ございましたらいただければと思います。狛江市の調査結果について何かいかがでしょうか。

精神障害者保健福祉手帳の取得件数が前年に比べて増えてるということですが、この件について考えられることはございますでしょうか。

(委員)

より数字が分かると良いと思ったのは、取得件数に加えて、生活保護への転落防止という形での相談件数が増加していて、精神疾患に関わるものとそれがどう連携してるのかということが気になりました。相関関係がありそうだという感じはしています。生活保護受給に関しても、障がい福祉の分野だけでなく、串刺しで見なければいけない案件だろうと考えています。また、手帳を単純に取りやすくなったということは、とても良いことではないかと個人的には思っています。自立支援医療の申請をするだけで障がい福祉サービスは利用できますから、非常に間口が広がっているという現状があります。職員の話ですが、この数字等を見て、思い出したことがございます。小田急線に乗って出勤する際に、スーツを着ている綺麗な女性が女子トイレでタオルを濡らして、足を一生懸命に拭いているということがあったようです。彼女は多分、お仕事をコロナ禍で失ってしまったことをきっかけとして、体を拭かれていたのではないかと後のミーティングで職員が話しておりました。貧困とその生活状況が変化の中で、メンタルヘルスに影響を及ぼす方がいらっしゃるということを思い出して、特に狛江市は23区から生活保護を受けるために移動してくることもあると聞いたことがありますので、狛江市まで流れて来て、手帳を申請する、自立支援医療を新たに申請するという方はいらっしゃるのだろうかという実感はあります。私が受け持っているところは障がい者相談より重度ですが、その手前のところの、病気なのか、メンタルヘルスなのかということに関して、おそらく、受け手としてはコミュニティーソーシャルワーカー（以下「CSW」という。）や市の相談だと思えます。だから、自立支援医療を申請し、非課税だったら、ほぼ無料で医療を受けられますから、そういう点から、手帳を取ろうとした方が多かったのではないのでしょうか。まず、最初に行くのは、地域生活支援センターではなく、市やCSWだと思いますけど、それが数字で表れているのではないかと感じました。だから、貧困やその他の問題に関しても、見ていく必要があると

思いますけれど、狛江市は昼と夜の人口差がとても大きい場所です。昼間は皆が都心に出ていて、残っているのは、女性や子どもです。多分、コロナ禍で随分変わったという気がしますし、単身の障がいの方が多いです。言い方が悪いですが、三軒茶屋の生活保護のケースワーカーから、三軒茶屋でアパートを借りれないなら狛江市にアパートを借るために行けば良いと言われる方もいらっしゃるようです。こうした特有の課題があります。それが精神疾患やメンタルヘルスに非常に影響しているところはあるのではないかと感じます。精神疾患が五大疾病に入ってから、一般的に医療を受けたいと、それほど意識が上がってくるということは良いことであると思いますが、コロナ禍のような社会的な大きなうねりがある中では、そういうところから数字が動く印象はあります。

(委員長)

今、御質問があったと思いますが、生活保護の件数は増えてるのでしょうか。

(事務局)

はい。85 ページです。「対象者ごとの現状」ということで、生活保護の人員数・世帯数・率を記載しております。記載のとおり、人員数・世帯数ともに微増傾向にあります。特に、生活扶助、住宅扶助及び医療扶助が主たる扶助となっております。生活困窮については令和4年度のこま YELL の実績報告をもとに作成しているもので、傾向としては令和2年から急増しております若者の相談は、新型コロナウイルス感染症が治まるにつれ減少し、高齢者の相談が増加しております。相談内容といたしましては、記載のとおりでございます。また、新規相談者については減っておりますけれども、相談としてはコロナ禍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かったということです。ちなみに、障がいや健康に関することについては60件、割合では9%となっています。それから、プラン作成のにあたっての課題についてもやはり、「経済的な困窮」、「住まい不安定」、「就職活動の困難」という課題が多かったと分析しております。それから、高齢者の相談が増加したことが要因と思われる「病気」が増加しました。その他、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課題も多く見られました。また、90 ページを御覧ください。就労支援事業、就労準備支援事業ですが、最近では、生活困窮もそうですし、生活保護も一体的に行っております。その中で、精神疾患等の障がいや疾病を抱える方々への支援についてはこま YELL で、積極的に医療機関等の専門的な機関に繋がるように支援を行いました。単純な指導支援だけではなくて、当事者の状況に合わせた支援を行っています。それから、95 ページですが、アウトリーチ支援事業を実施しております。伴走型で、本人の状況に合わせた、切れ目のない支援等を行っています。また、113 ページですが、CSW の活動状況については相談内容としては不登校、生活困窮、依存症に関する相談増加しております。また、相談者数としては障がいに関する相談者も増加しております。1人当たりの相談回数についても例えば、依存症であるとかひきこもり、生活困窮、精神障がいに関するものは1人あたりの回数が多く、CSW が伴走型支援を行っています。

(委員長)

生活保護受給に関して言えば、精神障がい者保健福祉手帳を持っている方、いわゆる、「障がい者」であることが受給しやすくなる条件になるということがあります。そういう点でいかがでしょうか。

(事務局)

特に、狛江市では、他の自治体で行ってるような、そういう条件・制限みたいなものはありません。何か手帳を取得していないと、生活保護が受けられないということはやっておりません。

(委員長)

例えば、名古屋市では、コロナ禍でも、生活困窮者自立支援法に基づき、就労支援をさせてるのが有効に働いて、生活保護件数自体はそれほど増えていなかったです。他は結構増えてる

という感じがあります。そして、精神障がい者保健福祉手帳の取得件数が増えているのは気になります。自立支援医療の申請は医療費を助成してもらえるので理解できるのですが、精神障がい者保健福祉手帳はどのようにして年間 20%増えたのかが分かりません。

(委員)

障がい者の方がメリットを感じ取っていらっしゃるのだと思います。でも、医療機関側が手帳を取らせたというケースも結構あるのではないかとと思います。より、手帳の取得を進めるということがあったかもしれません。やはり、「精神疾患になった」、「仕事が無くなった」等の相談でも、医療機関からは手帳を取るよにと言われることがあるのかもしれないと思います。それはありますが、この増え方の原因そのものはあまり分かりませんでした。

(委員長)

雇用に関しては取得することでのメリットはありますが、ただ、雇用だけで 20%増えるということは説明し難いですし、データを少し調べてみる必要があるのかと思います。新規に手帳を取得したという方の個票を調査してみた方が良いのではないかと思います。

他に御質問ございますでしょうか。

(委員)

確かに高齢の障がい者は増えていき、障がいサービスから介護保険に移るということに不安を持つ人はいらっしゃいます。その点について市の状況が気になりました。

(事務局)

地域課題検討会議で、介護側も障がい者の方が 65 歳以上になりまして、サービスを引き継ぐという言い方が適切かどうか分かりませんが、障がい者の方が介護保険に移る場合に、なかなか難しいということが課題として上がっています。また、障がい者自立支援協議会も同じく課題としているということも聞きましたので、新たな試みとして、今度、地域課題検討会議でも障がい者の関係部局、それから、事業所の方にお越しいただいて、どんな課題があるのかと、顔を見える関係の構築ということで、少しずつではございますが、介護と障がいの連携を進めていきたいと考えています。加えて、今回、策定します計画の中にも、そういった連携が必要ということを書き加えまして取り組みを進めていきたいと考えております。

101 ページ、④を御覧下さい。「障がい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必要である」というような課題が挙がっております。

(委員長)

他の委員がいかがでしょう。

(委員)

資料を見て、一番最初に思ったのは、やはり、精神障がいの方がこれほど増えたのかということです。コロナ禍の影響もあるようですが、それにしても、CSW に対する相談も増えてますし、このあたりの手立ては重点施策に入れる必要があるかと思います。

また、先ほどの障がい福祉サービスから介護保険サービスへということですが、私の施設事例では、知らないところへ行きたくないという御意見が多くて、本当に、もうギリギリまで施設に居て、どうするのでも難しくなってから、介護に移るという事例がここ数年、進んでるということがあります。見えない垣根のようなものがあるので、それを取っ払うような施策ができれば良いと思います。ちなみに、一番高齢の方は 88 歳で、まだ私の施設へ通われている方がいらっしゃいます。

また、足りないサービスについてですが、グループホームは中身にも色々な問題があって、私の認識では、中軽度の方向けは比較的、足りている、空いているというイメージがあります。しかし、重度の方は足りておらず、そもそも無いので、グループホームが欲しいというところはあります。

そして、コミュニケーションに関して言うと、これはしょうがないのですが、いわゆる差別とかを感じるということは、表出できる方の意見であって、表出できない方の意見はここには含まれてはいないので、実際に差別を感じている方はより多いのではないかと思います。

(事務局)

御指摘いただきまして、ありがとうございます。【資料4】を御覧下さい。基本目標4ですが、「地域生活支援拠点を設置し、障がい者の地域生活の継続を支援します。」ということを挙げ、その整備が求められていると記載させていただいております。

(委員長)

精神に関しては、こちらであまり触れていません。

(事務局)

精神障がいにも特化して記載している部分はございません。先ほど、精神障がいの手帳取得者の原因がお話に上がりましたが、それが分からないと、その点を確認してからでないと、施策に反映できないという点がございます。施策よりもまずは原因が何なのかというところが先かと思えます。

(委員長)

おっしゃる通りです。だから、その点については調べるのがまずは必要ですね。

(委員)

精神障がいにも対応した会議体は、すぐに手をつけられるわけで、これは重度の精神疾患の方、長期入院の方の退院支援だけではなく、軽度のメンタルヘルスの部分で、狛江市でいえば、健康推進課と高齢障がい課で、メンタルヘルスについて串刺すような会議体があって、こま YELL や CSW 等も含め、情報共有されるようなことが無いと、メンタルヘルスを広く取り扱うという話にはならないです。会議体を早く考慮していただきたいと思えます。

(委員長)

市民福祉推進委員会へ障がい小委員会から、その必要があるということは言っても良いわけですね。おっしゃっていただいたように、議事録も含めて障がい小委員会から、市民のメンタルヘルス対策が必要で障がい小委員会の枠を超えてるけれども、そこを串刺して、より広く検討する会議体を作るということを小委員会の役割として市民福祉推進委員会へ提案することをお願いしたいと思います。

また、やはり 20%増加ということが気になります。学生が精神疾患の病院に実習で行って、事例検討する際に、退院支援や色々なサービスを検討することになり、机上での検討ですが、そこで、手帳を取得するという意見が出ます。福祉サービスを使うだけであれば、手帳を取るということではないから、それはあまり良くないと言っていたのですが、そういう話の持っていき方を多分しているのかもしれない。しかし、それにしても多いです。原因究明も含めて見直すとして、それほど時間も無いから、3年後、その前年には、行わなければならないです。原因究明をとにかく行って、これは重要なテーマとして、次に繋げるということになるかと思えます。

(事務局)

現行の計画でも、にも包括の会議体に関しては、福祉相談課が担当ですので、今の状況は確認いたします。その中でも、どこまで共有ができるのかという部分はございますし、それから、精神障がいに至らないまでも、協議をどうするのかという点については難しい部分があるので、それを踏まえた上で、調整し、委員長へ報告いたします。

(委員長)

もちろん、すぐに市民福祉推進委員会に出して下さいということではないので、まず調査と

いう流れになるかと思えます。

(委員)

精神疾患の方に関しては、私たちは地域の居場所をつくっていますが、繋がる方が増えていきます。事例としては福祉相談課に相談をされていた、30代の御夫婦で精神疾患をお持ちの方が調子の良い時にいらっしゃったり、CSWに相談されていた、高齢で精神疾患をお持ちの閉じこもりがちだった方、または、小中学生のお子さんで親御さんが精神疾患をお持ちの方等がいらっしゃいます。そのような方に対して、フォローしたり、お話を伺ったりしていますが、市民の活動としてどこまでできるのかということと、専門職との連携が必要であると感じています。

それから、重点施策について「本人の自己決定権の尊重」ということが打ち出されていますが、大事な点だと思っています。事務局からの説明でもありましたが、知的障がいの方は半数くらいが御家族の方が回答されているということで、難しいテーマだとは思いますが、知的障がいの方の自己決定を支えるということが重要だと思います。「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」では、「本人の自己決定権の尊重の視点」に丸がありませんが、知的障がいの方の自己決定をどう支えていくかということは重要です。他の自治体では、当事者団体があるので、その点、難しいかもしれませんが、検討いただければと思います。

(委員長)

知的障がいの方の当事者団体や、知的障がいの方の意思決定支援はぜひとも進めていかなければならない施策の一つだと思います。障がい者権利条約の観点からしても、地域生活における状況に関しても強い勧告をいただいていますから、重要だと思います。

(委員)

知的障がい者の方の自己選択について研究していますが、まず、選べないというのは、AとBとCを比較することが難しいということです。

別の話ですが、引きこもりや不登校に関して、コロナ禍の影響でなかなか学校などに行く機会が減り、そのまま引きこもりという方や、家から出てこないということがありますので、居場所があるということは重要だという感想になります。

(委員長)

ありがとうございました。

もしかすると、私が事務局にお聞きしていたかかもしれませんが、【資料4】の視点の欄についてこういう形だと見にくいのではないのでしょうか。この空白のスペースであれば、①、②、③、④と記載できるのではないのでしょうか。その方が見やすいかと思えます。

(事務局)

先日、今度の間答申案の際には、この部分を見やすく記載するというお伝えさせていただいております。

(委員長)

そうですね。今、これは事務的に、議論するための資料のため、こうなっているということでしたね。そのお話いただいております。ありがとうございます。

では、次に、報告事項となります。障がい者計画令和4年度進捗管理報告書(案)について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

210ページを御覧下さい。こちら、前回の委員会の中で御審議をいただいた、進捗管理報告書です。228ページを御覧下さい。委員の皆様の御意見を記載させていただいております。何かございましたら御質問等いただければと思いますので、よろしくお願いたします。9月19日(火)までにいただければと思っております。お願いたします。

(委員長)

そうしましたら、他に何かございますでしょうか。

(事務局)

内容を御確認いただいて、最終的に委員長と調整し、確定させていただければと思います。

(委員長)

はい。これについては御意見していただいたことをまとめてありますので、御覧いただいて、19日までに、他に何かあれば、御提出をお願いいたします。

(事務局)

その他ですが、【資料6】が前回の小委員会の議事録となっております。御覧いただきまして、こちらも19日までに、修正等ございましたら、御連絡をいただければと思います。よろしくをお願いいたします。

249ページです。委員の皆様の名簿となっております。御確認下さい。

最後に、252ページです。【資料8】全体工程表でございます。次回委員会は10月3日開催させていただきます。御議論いただくのは、今回お示しさせていただいております、重点目標等についてです。いただいた御意見を踏まえた中間方針の御審議をお願いいたします。なお、第2回で御審議いただきました、狛江市福祉基本条例施行規則第29条で準用いたします、第25条第3項規定による関係者の意見聴取ということで御了承いただきました、又村様にも御参加いただく予定です。よろしくをお願いいたします。説明は以上です。

(委員長)

継続審議という形式で、障がい者計画の重点施策についても次回、やっていきます。本日は資料が膨大ですので、それを御覧いただいて、重点施策についてぜひ、御意見をいただければと思います。よろしくをお願いいたします。

では、本日はこれにて終了いたします。お忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。

【資料9】

令和5年度 障がい小委員会委員名簿

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。