

議 題	<p>(1) 今年度改定予定の計画について</p> <p>ア 墨田区障害福祉総合計画(第6期墨田区障害者行動計画・墨田区障害福祉計画【第7期】・墨田区障害児福祉計画【第3期】)</p> <p>イ 墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画</p> <p>(2) ひきこもり支援推進事業の状況について</p>
資 料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・今年度改定予定の計画について(墨田区障害福祉総合計画) ・墨田区障害福祉総合計画【概要版】(案) ・今年度改定予定の計画について(墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画) ・墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画【概要版】(案) ・ひきこもり支援推進事業の説明資料及びチラシ
会議概要	
<p>【1】福祉保健部長あいさつ</p> <p>【2】議事</p> <p>1 今年度改定予定の計画について</p> <p>(1) 墨田区障害福祉総合計画(第6期墨田区障害者行動計画、墨田区障害福祉計画【第7期】、墨田区障害児福祉計画)：障害者福祉課 瀧澤課長より資料説明</p> <p>【委員からの意見】</p> <p>○伊藤委員 インクルージョンやノーマライゼーション、PDCA サイクルといった言葉が出てきたが、どのような意味なのか。</p> <p>○瀧澤課長 これまでの計画では、障害のある人と障害のない人が互いに協力して一緒に暮らしていくというノーマライゼーションの理念を掲げていたが、次期計画では一歩進んだ形のインクルーシブな社会を目指すとしている。インクルーシブとは障害の有無を問わず、生活するレベルに差があっても、お互いに認め合って生活していくという考え方である。 PDCA サイクルとはPは計画(Plan)を立てる、Dは実行(Do)する、Cは評価・確認(Check)する、Aは対策・改善(Action)するという一連の流れを循環させながら事業を推進していくものである。</p> <p>○山室委員 障害者基幹相談支援センターはどこにできたのか。また、その役割は高齢者福祉の分野における地域包括支援センターのようなイメージか。</p> <p>○瀧澤課長 令和6年1月に、墨田区役所3階の障害者福祉課内に障害者基幹相談支援センターを設置し、令和6年4月からは職員の増員を予定している。また、令和7年1月に相談支援事業所の支援を目的とした事業を外部委託により実施予定である。 高齢者福祉の分野は、サービスを提供する多数の事業所と8つの地域包括支援センター、区という3層の構造になっている。障害福祉の分野は地域包括支援センターにあたる場がなかったことから、障害者基幹相談支援センターはその役割を担うものと捉えている。</p> <p>(2) 墨田区高齢者福祉総合計画・第9期介護保険事業計画：高齢者福祉課 瀬戸課長より資料説明</p> <p>【委員からの意見】</p> <p>○外川委員</p>	

パブリックコメントの件数が少ないように感じたが、どのように周知しているのか。
また、本計画の基本理念等で「自分らしく」という文言が強調されているが、「自分らしく」とはどのような状態を示しているのか。

○瀬戸課長

パブリックコメント募集の周知は、ホームページと区報の特集号で行っている。
また、「自分らしく」とは、高齢者本人が自分の考え方や自己決定権に基づいて、やりたいことができる状態と考えている。

○野原委員

今後85歳以上の方が増えていくという話があったが、この人口動向についてどのように感じているか委員の方から感想等を聞きたい。

○鎌形委員

85歳でも元気な方がいる一方で、自宅から出ることができない方もいる。個人差があることから、施策の作り方について区は苦労されていると思う。自己決定権という話があったが、今後身体が弱っていった時に希望どおりのケアをしてもらえるような手厚さがあると幸せに感じるのではと思う。

○野原委員

今回提示されたロジックモデルを見ると計画の全容が一望できる。これは一般的な手法なのか。

○瀬戸課長

基本理念と中間成果、施策が論理的に結びつき、それらの因果関係が整理されていることを論理的に示すロジックモデルの活用について国が推奨しているため導入した。

○野原委員

区の計画の内、この計画で初めてロジックモデルを導入したということか。これからの他の区の計画にも導入していく。

○関口委員

区の産業関連の計画で初めてロジックモデルの考え方を導入したと記憶している。また、区の幹部職員向けの研修の中にロジックモデルに関する研修があるので、他の計画にも取り入れていく方向性となっている。ただし、計画自体のスタイルによって、導入するかどうかを判断することになるため、障害福祉総合計画には導入していない。

○外川委員

ロジックモデルのページを見ると、日本語と横文字が併記されているので、理解しやすい。今後の計画でも併記されていると良い。

○瀬戸課長

区民説明会で、横文字について解説があると良いとの指摘があった。今回資料として配付したのは概要版であるが、本冊版には注釈やコラムを入れながら、様々な方に分かり易く読んでいただけるように作成している。

○伊藤委員

千葉大学で健康度評価に関する研究が行われていたが、その成果は本計画には反映されているのか。

○関口委員

千葉大学の近藤教授が医師会と連携して研究を行い、報告している。この研究の元となるデータは8つの地域包括支援センターから抽出したものである。

○清水副参事

本計画に令和4年度の千葉大学の研究成果は直接反映していないが、各地域包括支援センターには情報共有をしている。また、本計画には「日常生活圏域別地域包括ケア計画」を定めており、各地域包括支援センターがこの研究成果を踏まえながら地域の方や医療従事者、介護事業者と一緒に地域の課題や特性を抽出して策定したものである。なお、研究成果については区の保健衛生担当で分析中であり、今後は分析結果を各地域包括支援センターに提供していく予定である。

○伊藤委員

研究成果には具体的な内容が示されていたので、活用していただけたらと思う。

2 ひきこもり支援推進事業の状況について：厚生課相談支援担当 平井副参事より資料説明

【委員からの意見】

○外川委員

どの年代の方が相談をしているのか。また、ライン等のチャット形式による相談の開設予定はあるか。

○平井副参事

相談者の年代は、10代から80代まで幅広く、当事者の年代では19歳から29歳が最も多くなっている。ひきこもりの期間も10年以上という方が多い傾向にある。実際のケースとしては、電話やメール相談を経てから出張面談や対面相談を希望される方が多い。現状、メールも長文傾向にあり、チャットなどの気軽な相談は少ないととらえており、現時点ではライン相談の開設は予定していない。

○外川委員

いじめに関する相談ではラインによる相談が多いと思うが、ひきこもりに関する相談は、まず電話やメール相談から始まり、対面につなげていく形式が合っているということか。

○平井副参事

まさに委員のおっしゃるとおりで、実際にひきこもり支援推進事業を始めたことで、分かってきたことが沢山あるが、当事者もご家族の方も電話、メール相談から始まり、「しっかりと受け止めてもらえた」という感想も多く聞かれ、対面相談等を希望する方が多い傾向にあると思う。

また、ひきこもりの方には情報が極めて届きにくい状況にあることから、ひきこもり支援の専用ウェブサイトを開設した。わかりやすい内容を心がけて作成し、当事者やご家族の方に少しでも情報が届くよう進めている

○外川委員

専用ウェブサイトの色やフォント、イラストも素敵だと思う。この内容であれば当事者の方も相談しやすいのではないかと思う。

○野原委員

ひきこもり支援は未知のことが多く、支援が難しいというイメージがあった。今回の取組からは区の熱心さが伝わってくる。また、出張対面相談の場所として、コミュニティ・ソーシャルワーカーがいる地域福祉プラットフォームを活用しているのは良い。

○平井副参事

地域福祉プラットフォームは、民生委員・児童委員の方などにもご利用いただきながら、墨田区社会福祉協議会のコミュニティ・ソーシャルワーカーが対応に当たっている。ひきこもりの支援も含めて、包括的支援体制整備事業も相乗効果で推進していきたい。

○前田委員

地域福祉プラットフォームはどなたでも来ることができる居場所であり、相談場所でもあるため、当事者がひきこもりの相談に来たという風に見られないので、それが良いのではと感じる。

【まとめ】

○山口委員

インクルーシブ、ロジックモデルといった言葉が使われていた。このような言葉は日本語での説明が難しい場合に使われる。例えば、海外の新しい概念が入ってきた時に日本語による表現では誤解が生じてしまう場合等である。ノーマライゼーションは障害福祉の分野から生じた言葉で、障害者と健常者がいる中で障害者が平等に生活を営めるにはどうしたら良いかを考えることであり、様々な日本語訳があったが結局定着しなかった。

インクルージョンは、誰もが支援サービスを受ける対象であるという視点から始まった考え方で、例えば教育は全員受け、福祉サービスも全員受けるといったものであり、日本語では社会的包摂と表現される。ただ、社会的包摂という言葉だけではよく分からないことから、インクルージョンという言葉が使われている。また、ロジックモデルについては様々なモデルが考えられることから、この計画に対してこのモデルを使った理由が説明できると良い。本計画のロジックモデルでは最初に施策の方向性が出てくるが、まず地域の問題や課題があり、次に問題の解決策、そして基本理念、具体的な解決を見捉えた時に施策の方向性が出てくるので、これ一つで論理的な説明ができていくかという点ではできていないように感じる。理念から出発し、最後にも理念が出てくるというモデルも考えられる。日本語と英語を併記しているが、日本語だけでも十分ではと思う。

本日は障害分野と高齢者分野の計画、ひきこもり支援事業の説明があったが、この協議会で報告を受けて意見を述べる点について考えていく必要がある。制度上、地域福祉計画は障害福祉や高齢者福祉、子育てに関する計画の上位計画という位置づけであるが、それだけではなく各計画の基盤であり、コミュニティづくり、住民同士の支え合い、障害、教育、就労等の共通した部分を地域福祉計画で進めていくのである。視点としては、地域社会全体の協力体制や住民の社会参加があるか、区民の意識改革があるか、全体の予算や資源配分のバランスが取れているか、地域のニーズに対する柔軟な体制が確保されているか、情報の供給や透明性があるか、サービスや資源へのアクセシビリティができていくか、地域包括ケアシステムが地域全体として動いているか等があり、それらの視点から障害福祉や高齢者福祉の計画を評価していく必要がある。

こういった視点から見ると、住民は計画をどのように捉えているか、住民参加を進めるためにどうすれば良いか、住民への情報提供や透明性はどうか、住民やコミュニティの立場では各計画をどのように評価したいか等といった部分が薄いように感じたので、本協議会は特に住民やコミュニティの立場で評価していく必要があるのではないかと考える。

会議の概要は、以上である。

所 管 課

墨田区福祉保健部厚生課厚生係
(電話03-5608-1163)