

第3回板橋区地域保健福祉計画推進協議会 議事録

(1) 概要

日 時	令和7年4月21日（月）13時30分～15時30分
場 所	板橋区役所南館2階 人材育成センター
出 席 者	【委員】14名 和気康太会長、川村岳人副会長、小林顕委員、小林英子委員、相田義正委員、福司慶子委員、小池睦美委員、奥永和満委員、藤井亜紀子委員、渡邊理津子委員、日下部尚委員、上田理香委員、松村良子委員、高野淳美委員 【事務局】6名 丸山福祉部長、小田生活支援課長、生活支援課庶務係職員4名 【区関係部課】8名 健康生きがい部長、長寿社会推進課長、おとしより健康福祉センター所長、障がい政策課長、障がいサービス課長、赤塚福祉課長、子ども政策課計画調整係長、支援課長 【計画策定支援事業者】 株式会社名豊
会議の公開 （傍聴）	公開
傍 聴 者	なし
議 題	1 第2回板橋区再犯防止推進計画検討部会の報告について 2 （仮称）板橋区地域保健福祉計画2030の骨子案について
配 付 資 料	資料1 第2回板橋区再犯防止推進計画検討部会について 資料2 （仮称）板橋区地域保健福祉計画2030の骨子案について（概要版） 資料3 （仮称）板橋区地域保健福祉計画2030の骨子案について
所 管 課	福祉部生活支援課庶務係（電話：3579-2352）

(2) 議事

議 事 開会

議事内容

【和気会長】

これより、第3回板橋区地域保健福祉計画推進協議会を開会する。

本協議会の会議及び資料については、原則公開とする。

議 題 1 第2回板橋区再犯防止推進計画検討部会の報告について

議事内容

【和気会長】

第2回板橋区再犯防止推進計画検討部会の報告について、事務局より説明をお願いします。

【資料1について説明】

【和気会長】

資料1に沿い、第2回板橋区再犯防止推進計画検討部会の報告について、ご説明いただいた。

川村副会長より、補足があればお願いします。

【川村副会長】

私がこちらの再犯防止推進計画検討部会の部会長を拝命している関係で、当日の議論について補足させていただく。

資料1の委員の主な意見の「計画内の表記」についてというところで、当日委員の中で共有したのが、表記の問題は単に形式的な話ではなく、再犯防止推進計画の根幹にかかわる本質的な内容を含むものではないかということである。つまり、「課題を抱える人」や「犯罪を犯した者等」という表記にすると、地域住民とは別の特殊な対象というような印象を与えかねない。しかし、この計画は地域保健福祉計画の一部に包含するということになっている。再犯防止推進計画を独立した計画とするような自治体もある中で、板橋区はこの地域保健福祉計画の中に包含をするという形を取っているということである。従って、しっかりと地域住民の一員であると意識をする、あるいはそのような理解を板橋区の中に広げていく、区民の方々の理解を取り

付けていくといった観点が重要ではないかと検討部会でも共有し、またこの場でも、皆さんに共有させていただきたい。

また、資料１の取組についての最後の２つのところで、再犯防止推進計画の対象となるような方が自ら助けを求めるということは、非常にハードルが高いということもあった。そして、その最後に伴走支援が必要な場合もあるとあるが、資料２の裏面の５番にあるように、重層的支援体制整備事業（以下、「重層」という）の５つの事業のうち、４つ目の「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」に直接関係するところかと思われる。あるいは、資料１の１番最後に、「再犯の防止にあたっては、行政と警察署との連携体制をより密にしていく必要がある。」とあるが、具体的には同日警察署の方から、課題を抱える人に関して、福祉行政との連携というものが必要であるが、なかなかその連携先が分かりづらいというような話があった。これは先ほどの重層の５つの事業で言うと、包括的相談支援事業に密接にかかわる部分かと思われる。従って、重層は、国の事業ではあるが、板橋区の現場をよく知る方々、実際に取り組む方々からしても、このような課題に取り組む必要があるのではないか、またそれが重層の内容とも重なっているということで、重層のこの理念を板橋区の現状に照らし合わせてどう実現していくのかということが問われているということを改めて確認したところである。また、逆に言うと、このような再犯防止推進計画の対象となる罪を犯した人々というのは、なかなか行政機関と繋がりにくく、ご本人がＳＯＳを出しにくいことがある。また、地域の中で特殊な目で見られ、助けを求めにくかったり、人間関係を築こうという気持ちになりにくく、社会の側から排除されやすいような存在の人たちでもあると思われる。このような人達が、しっかりと福祉の支援資源に繋がるとか、人間関係を取り結べるような地域社会になっているかどうか、こちらの計画にも重要な課題となってくる。別の言い方をすると、こちらの協議会の中で実現しようとしているものが、１番弱い立場に置かれやすいような罪を犯した人々にとっても、そこから排除されないようになっているのかを、確認していく意義があるということを改めて前回の会議で確認をしたところである。補足は以上である。

【和気会長】

結論は、「犯罪を犯した者等」ではなく、別の表現にするということか。

【生活支援課長】

検討部会の中で、このようにするという話ではなかったが、ご意見を受けて、「者」という言葉遣いをするとやはり別に見えてしまうというところで、その表現は直していこうと事務局で検討しているところである。

【川村副会長】

これは法定の計画であるため、そこから表記が乖離するのは良くないが、一方で板橋区ならではの地域保健福祉計画の中に包含するということを考えると、地域住民と独立したような存在という印象を与えてもいけない。どのあたりで調整をするか、事務局の方で持ち帰って検討させていただくということになった。

【和気会長】

私が気になったのは、「犯罪をした者等」というのが、法律もしくは類するところで、このような書き方をされているので、簡単には変えられないということでしょうか。

【生活支援課長】

国の計画の方でそのような表現をしているため、資料を出すときにはその計画に合わせる方向で出したが、いただいた意見を踏まえて、大きく国の方と外れないようにはしつつ、変えられるようであれば変えていきたいというような意向である。

【和気会長】

下の取組の3つ目のところに、「罪を犯した人」と書いてあるので、「人」で揃えるのであれば、「課題を抱える人」、それから「罪を犯した人」というような表現でいいのではないか。「犯罪をした者」からそれほど逸脱していないような気がするので、そのような表現にした方がいいのではないか。「者」というと、地域住民というより川村副会長がおっしゃったように特別な人というような意味になってしまうというか、そのように捉えられる可能性があるので、同じように「人」ということで、「罪を犯した人」とするのがいいのではないか。

社会福祉士や精神保健福祉士の教科書では、刑事司法と福祉という、いかつい名前になっていて、厚労省の委員会でもやめた方がいいのではないかと申し上げた。司法関係の人がどうしてもダメだという話で、それまで「更生保護」と言っていたが、「保護」が時代的に古いということで、今は生活保護も生活支援という表現に変わっている。確かに板橋区も生活保護課という

表現を使わなくなってきた、福祉課や生活支援課と言っている。ぜひ「支援」という言葉を使ってもらいたいのではないかな。

【上田委員】

「犯罪」という言葉にとっても強いイメージを持ってしまい、「罪を犯す」という言葉で少し人が見えた気がする。「犯罪」と言うと言葉だけでそこに人がいないような気がする。私はひきこもり支援をしているが、「ひきこもり」という言葉だけでなく、そこに生きている人、苦しんでいる人がいるというところはずっと関わっている。私が申し上げたいことは、再犯ということは、簡単にその人を悪く言うのではなく、そのような困窮や精神疾患、孤立の状態に陥らざるを得ない、つまり罪を犯さざるを得ない状態にある人達という、理解がある文言があるのではないかなと思う。

【和気会長】

それでは、「罪を犯した人」という表現でよろしいかな。

【上田委員】

はい。その背景にその人が不本意にもという方もいらっしゃるということで、どうしたらいいのかなということを地域で一緒に考えるというのがいいのではないかな。

【和気会長】

個人の責任なのか、社会の責任なのかというのは、なかなか決着がつかないのが現実かなと思う。未だに個人責任論が強く、犯罪を犯しているのはその人が悪いのであり、その人が罪を償って社会に出てきて、あとは自由にすればいいと言うが、出てきた後が問題であり、どのようにその人を社会や地域で受け止めて、更生と一緒にしていくかということが大事である。地域住民が伴走支援をしていくということをしないと、また犯罪を犯してしまい、刑務所に逆戻りになってしまうので、そのようなことを防止するための計画なので、基本的には社会にも責任があるという立場をはっきりとさせておかないといけないと思う。

その他、ご意見はあるかな。

こちらで策定作業を並行して行っていくので、またぜひご報告をいただきたい。

議事内容

【和気会長】

「(仮称)板橋区地域保健福祉計画 2030 の骨子案について」事務局からご説明をお願いします。

【資料2 項番 1、2 について説明】

【和気会長】

資料2に沿い、項番1、2についてご説明いただいた。

ご意見があればお願いしたい。

【日下部委員】

骨子案の22ページの障がい者数の推移について、今身体も精神も含めて高齢化している。65歳以上の手帳所有者は全国的に見ると、7割を超えていると思う。介護保険の1号被保険者であって、障がいの対象であるというところで、板橋区の障がい者の高齢化率はどのようになっているか。

【障がいサービス課長】

明確な数字等はすぐに出てこないが、65歳到達で介護保険に切り替えというところではある。おっしゃったように一律で切り替えということではなく、障がいの分野にしかできないサービス等もあるため、事業所と話しながら、本人がサービスの利用を継続できるようなところを最大限取り計らいながら、障がいサービスと介護サービスの併給も含めて、提供しているという現状である。実感としては、現場で何十年間働いている職員からは、この状況が進んできているという話は聞いており、ここにいらっしゃる現場の皆さんからも同じような感想が出るのではないかと思う。

【日下部委員】

縦割りで色々支援が提供されている中で、65歳になると介護保険中心になり、障がい特性などによってどのような支援が必要になってくるのかというところと、単身世帯が増えているとい

うことで、色んな制度を導入しないと、なかなか支援が難しいのではないかとこのところ、連携といったところの意味で質問させていただいた。

【障がいサービス課長】

やはり今回の地域保健福祉計画でも重層的支援ということで、個別の制度も少しずつできているところではあるが、対象が複数の制度に跨るところにどのように支援を届けていくかというところが、この計画の肝になると思う。質問していただいた通りのところを、分かり易く示すことができるようにしていきたいというのがこの計画の趣旨かと思う。

【和気会長】

そのようなことを気を付けてこれから行きたいと思う。1番困るのは、障がいのサービスを受けていて、65歳で機械的に介護保険に変わり、今までのサービスが無くなってしまうことである。そのようなことがないように、機械的に切り替わることはしないようにしていただかないといけないと思っている。板橋区はそのようなことがないように気を付けているということでもとてもいいと思うが、全国的に見ると、機械的にやっていて問題になることがあるので、気を付けていただきたいと思う。

【松村委員】

同じ21ページで、(7)外国人の人口の推移が出ている。そして、(9)で生活保護受給世帯がでているが、外国人の方の生活保護受給というのはどうなっているのか。

【赤塚福祉課長】

外国人について、具体的な数字は把握していない。

【和気会長】

質問の意図は何か教えていただきたい。

【松村委員】

外国人が増えてきているようなので、生活保護の受給者も多くなっているのではないかと思います。質問した。

【赤塚福祉課長】

増加傾向にあることは間違いない。

【和気会長】

事務局からは答えにくい質問である。国会でも保護をすべきだという人と、日本人のための制度であるという人と、国会議員の中でも衝突するところで答えが出ないというのが私の認識である。ただ、事実として、地方自治体の判断で生活保護を認めて支給しているところが多くある。しかし、一部の国会議員はそれはおかしいのではないかと激しく批判している。

【松村委員】

生活保護の法律が昭和 29 年にできたものであり、その頃にできた法律で今動いていると思った。

【和気会長】

昭和 29 年の時にはアジア系の在日の方などがいらっしゃったが、今は状況が違い、それ以外の国の方が入ってきており生活保護を受けている。そもそも日本人の税金で、どうしてそのような人達に生活保護費を支給しなければならないのかというところは、どうしても論点にならざるを得ないということである。それをどのように考えるかということは、自治体独自の判断では難しく、ましてや条例を作るというような話にはできないので、難しい判断である。川村副会長から何かあるか。

【川村副会長】

これまでの議論であったように、とても難しく、センシティブな内容である。データに関しては集計中ということであるが、可能であれば、どのような外国人の方が生活困窮に陥る傾向があるのかということについて、現場の感覚の中でお答えいただきたい。例えば、外国人の方が

集中するような大規模な団地があるような自治体からは、そのような方々からの申請が増えるとか、あるいは、コンビニエンスストアに提供するお弁当の工場がある地区では、外国人の労働者が多いので、非正規で働いている方が派遣切りにあったり、更新されないというようなことで、困窮されて生活保護の申請をされるというようなケースもあるのではないかと。板橋区の現状で、このような申請が増えているとか、外国人の方の申請があった時にどのように制度運用をされているのかといったことも、補足で教えていただきたい。

【福祉部長】

詳しいところは現場のところまで見ないとわからないところもあるが、地域によっては中国やフィリピンの方が多い地域がある。そのようなところと生活保護の関係はあると思う。基本的に板橋区としては、日本人の方と同じような運用をしていくので、同じように申請を受けて、貧困状態にあれば生活保護を受けていただくという形で対応している。多分、全国的にも基本的にはそれがトレンドかと思うので、国の議論とは別に、そこに困っていらっしゃる方がいるので、現状は日本人と変わらない形の対応をしている。

【和気会長】

道端で倒れた人を保護するために、行旅病人というのが対象者の中に入っている。それを外国人に適用して、生活保護をかけていると聞いたことがある。対象の中に外国人の方と入れず、いわゆる行き倒れみたいな形にして、保護をかけていると聞いたが、多分どのように処理しているのかは言えないと思う。いずれにしても、外国の方が多くなり、その人達が日本の経済を支えている。その人達が色んな理由で低所得の状態に陥り、生活保護が必要になる。それに対応して支給されているのが現実である。そのようなロジックで生活保護をかけているのではないと思う。でもこれからそのような人が増えてくるので、どうしたらいいのかという話である。

【赤塚福祉課長】

会長からお話があったように、受付については拒否はしていないというところである。「行旅」の名称は別として、現在のところ、法では拒否はしていないということである。

【和気会長】

その限りでは、インクルージョンで包括しているということではないかと思う。いずれにしても、市民権があるかどうかというところで議論基準を建てると、その人達は市民権を持っていないので、対象外という議論になる。一方で、日本の経済や社会を支えている人たちという議論基準を建てると、それなりの貢献を日本の社会にしているので、生活保護を受ける権利はあるというようなことである。どっちに転ぼうとしているのか、まだわからない。これから数が増えてきて、板橋区も考えなければならない時が来るかもしれない。22 ページを見ると、東京都の平均の保護率よりも高い水準で推移しているということだから、この問題をどう考えるのかということ考えた方がいい時が来るかもしれない。他にいかがか。よろしければ先に進ませていただく。

【資料2 項番3、4、5、6、資料3について説明】

【和気会長】

資料2 項番3、4、5、6、資料3について、ご説明いただいた。
ご質問があればお願いしたい。

【福司委員】

17 ページの(4)認知症に戻るが、高齢者の年齢階級別認知症有病率は65 歳～74 歳が3 %～4 %、75 歳は10%、80 歳は20%、85 歳は40%、90 歳は60%、95 歳は80%となっている。日本は世界でも有数の長寿国で、2024 年時点の日本の総人口である約1 億2,300 万人のうち、65 歳以上の高齢者数は約3,600 万人と、全人口の29.3%に上る。厚生労働省の調査によると、2022 年時点で、高齢者のうち認知症を患っている方は443 万人で、65 歳以上の高齢者の12.3%である。しかし、2025 年には認知症患者数が700 万人を超え、高齢者の5 人に1 人が認知症になると予測されている。認知症発症のリスクは、75 歳から急激に増加する傾向にある。団塊の世代が75 歳以上となる2025 年以降、認知症患者の増加は更に加速すると見込まれており、対策の強化が必要であると考えている。

【和気会長】

認知症が 21 世紀の国民病ということもあるかと思うが、とにかく対応しなければならない最大の課題の 1 つになるということで、高齢者の方の計画でも、そのようなことも地域で受け止めていくというような方向性をしっかり出さなければいけないということだと思う。

事務局の方から何かあるか。

【おとしより保健福祉センター所長】

先ほどの事務局からの説明資料 2 の 1 ページ目の「2 これまでの取組成果」の中で、「認知症フレンドリー協議会の発足」とある。この趣旨としては、介護保険事業計画 2026 の中でも触れているが、認知症になっても自らの権利や意思が尊重され、能力を発揮し、希望を持って暮らし続けることができる社会、これを板橋区では、「認知症フレンドリー社会」と定義しているが、その実現に向けた取組が今進んでいるということである。認知症になるということは、誰しも起こりうることであるので、なることを防ぐというよりも、なっても安心して暮らし続けることができるというところに力点を置いた施策を展開しているところである。認知症になるにしても、できるだけ、なる時期を遅くすることも必要ではないかと思っているところである。あと 1 つ強調しておきたいことは、認知症になると何もできなくなるわけではなく、できることも一定数残っている。そのようなところに希望の光を当てて、認知症になっても心配なく安心して暮らしてくださいと、我々としても強く訴えていきたいと考えているところである。

【小林英子委員】

この認知症フレンドリー協議会というのは、まだ始まったばかりなのか。成果が出ているのか。

【おとしより保健福祉センター所長】

これは、令和 6 年に立ち上げて、令和 6、7、8 の 3 か年で 1 つの成果を出そうと取り組んでおり、今 2 か年目である。関係者は基本的には、健康長寿医療センターの研究所の方に座長になっていただき、他には区で進めている高齢者の見守り協定があり、例えば東京ヤクルトさんやコープみらいさんや、区内で事業を展開している事業者さんなど昨年度までで 10 社の事業者さんと締結をしていただき、このような方々にもお声がけをして、認知症フレンドリー社会に

結びつくようなことを、行政だけでなく区内に展開する事業者さんを巻き込んでやっているところである。その中で、事業所の社員さん、そのご家族も含めて認知症への理解を進めていくといったところを、取組として進めているところである。今年も6月に第1回のフレンドリー協議会を実施する予定である。

【小林英子委員】

それは、自由に参加できるのか。

【おとしより保健福祉センター所長】

確認してお知らせさせていただく。

【小林英子委員】

私の地域でも本当に認知症の方が多くなり、対応に困っている。このような理想通りにいくといいと思うが、なかなか難しい部分がある。本当にこの計画通りになるように、期待したい。

【和気会長】

認知症の方が増えて、施設に入れればいいという問題ではない。地域で生活をしていく地域生活支援ということになると、専門家だけではできないので、地域の人たちの理解が必要になる。文字通り地域共生社会ということが必要なので、このような協議会を使って、お互いの連携を強めていくことが大事だと思う。このような協議会をやりながら、尚且つヤクルトさんなど色々なところを巻き込んでいくことが大事だと思う。福祉関係者だけでやればいいということではなく、広い意味での地域住民や一般企業を巻き込んで広げていく見守りの体制を作っていくことが非常に重要だと思う。私が知る限りではこのようなことをやっているところが少ないので、板橋区の大きな特色かと思う。しかも認知症に特化している点がいいと思う。

【小池委員】

認知症の当事者の方はメンバーとして参加されているか。

【おとしより保健福祉センター所長】

若年性認知症の方も当事者として入っていただいている。あとは、先ほど申し上げた通り、有識者として健康長寿医療センターの先生や、区内の事業者の方達である。

【小池委員】

若年性認知症の方のお話を伺った時に、その方が一足先に認知症になった自分から皆さんへというメッセージをくださり、とても印象に残っている。先ほどお話にもあったが、認知症イコール何もできないわけではなく、だけれども、聞く耳を持っていなかったというところで、若年性認知症だけでなく、障がいの方や精神疾患をお持ちの方の当事者の声というのは、無意識のうちに排除してしまっているところがある。できるところから当事者の方が発言できる機会を作り、それが意見として繋がるのが1番の試みだと思う。気づかないうちに排除しているところがたくさんあると思っていたので、この協議会がいいと思う。

【和気会長】

できるだけ色々なチャンネルを広げていくことが大事である。届けていくチャンネルが少なくと当事者の声が届かないので、このような場を作って、認知症の方も参加できるようにするといいと思う。認知症の人だから、わからないから参加しなくて大丈夫ということではなく、考えるということが大事である。

【上田委員】

重層的支援体制の整備の34ページで参加支援事業、新規事業とある。次のページで参加支援事業がどのような計画なのかを見ると、「本人のニーズを丁寧にアセスメントをしたうえで、社会とのつながりを作るための支援を行う」と書かれている。先ほど、当事者の視点からというところで、今年度厚生労働省が15年ぶりに、新たな指針を策定し、「ひきこもり支援ハンドブック～寄り添うための羅針盤～」が全自治体に発信されている。今までのひきこもりは精神疾患を伴っておらず、6か月という定義が2010年のガイドラインには書かれていたが、2025年には対象者という形になり、一切定義を設けないということである。なぜかという、ひきこもる背景が非常に多様であり、且つ外出できる方も多いけれども、相談に繋がらず非常に潜在化しやすいということがあり、対象者となったことにより、何かしら困っている方には全て寄り

添っていくというハンドブックが出た。ひきこもりの根拠法がなく、生活困窮者自立支援法、孤独孤立対策推進法もあるが、どうしても狭間ができてしまう。そのような中で、この重層の参加支援には非常に期待している。50代、60代でも自分が生きていていいのかわからないというような気持ちでいる中高年の方が増えていく中で、行ける場所というのがない人がある。ここにお互いが支え合い、繋がりを作るための支援と書かれているが、その繋がりを作るもっと前の前の段階で、そもそも自分が行ってもいい場所がないということである。これは本当に深刻であり、豊島区の家族会でも50代の方が立ち寄れる場所としてカフェを開いている。その背景には障がいや精神疾患という名もつかない人たちがいるが、彼らには行ける場所がありません。居場所がありません。そのような中で、この参加支援が一体どのような支援を果たしていくのかということをぜひ伺いたい。参加支援ということで、参加しても参加しなくてもいいということも大事である。また、相談に行けない方がSOSを求めている時に、どのようなアウトリーチをしていくのかも求められている。今現在決まっていることや、見直し継続しているところがあれば、お聞かせいただきたい。

【生活支援課長】

前提として、まだ骨子案というところで、具体的な事業はまだ出てきていない。今おっしゃっていただいた通り、そもそも行く場所がないので、どのように相談していいかわからず、繋がることもできないという方もいらっしゃると思う。板橋区としては、モデル事業として地域福祉コーディネーターという形で、地区が限定されているが、地域に入って行って話を伺い、しっかり話した中で、このようなところであれば行けるのではないかと一緒に行ってみようかということで、繋げることを少しずつ始めているところである。今後、素案などを作っていくときに、何か事業があれば、そのようなところも含めてこの計画に記載していきたいと思う。やはりアウトリーチをしないと、本当にどこに行ってもいいのかわからないという方に関して、何も支援が届かない状況が続いてしまうというところはよろしくないと思うので、アウトリーチできる場所なども施策の中に入れていきたいと思う。

【上田委員】

板橋区は「ひだまりうむ」など居場所事業をしていただいているが、どうしてもひきこもりという言葉に抵抗感がある中高年の方や家族の方もいらっしゃるの、特にひきこもりと標榜し

ていなくても、ふらっと立ち寄れるサロンのような場所があるといいと思う。また、8050 と言うと、やはり介護に関して、オールドケアラーのような形で、家族のケアをしているが、その悩みを言えず、抱えているひきこもり当事者の方も増えてきている。そのような中でそこに行けば話ができる、まずは介護のことが切り口でそこに行けるといったようなことも、今後本当に必要になってくると感じている。

【おとしより保健福祉センター所長】

補足になるが、地域包括支援センターの統括をしている立場から、今おっしゃった話で言うと、相談している家族の中からひきこもりの方の存在を把握することもあると思う。あとは民生委員の方の力も借りながら、訪問調査のご家族の中でそのような事象の方がいらっしゃったりすることもあると思う。いつまでも元気であるために必要な要素が3つあるが、運動と栄養と社会参加で、社会参加がひきこもりの方には欠けている部分かと思う。ただ一方で、ひきこもりというのは、ご自身の意図があり、あえて外との接触を断たれている方もいらっしゃるので、行政としてもアプローチが難しいという課題も認識している。皆さんから色々な意見をいただき、このような部分の有効的なアプローチについても、ぜひアイデアをいただきたいと考えている。

【和気会長】

以前「ふれあいいきいきサロン」というものがあったが、そのようなサロン活動により、社会参加を促進するというのが介護の方では制度化されているが、結局高齢者の高齢者による高齢者のための場所になっている。そのような意味でまず縦割りになってしまっている。誰もが行けるような場所というのはなかなかない。子ども食堂も最初は子どもだけに特化していたが、私に関わっている区では「みんなの食堂」と名前を変えて、高齢者も障がい者も行けるし、そうでないと地域共生ではないということで、名称も変えている。予算は元々のままであるが、誰でも来れるというようにしないといけないということで、名称を変えた。港区では、慶応義塾大学と連携して「芝の家」というものを作った。誰も住んでいない一軒家を改装して、職員が1人、2人ほどいて、あとは誰でも自由に入れるということで、賑わっていた。ひきこもりの人のための場所というと、また特殊な感じで見られてしまう。今誰も住んでいない家が結構あるので、そこを上手く活用してそのような場所や空間を作ると居場所と繋がりができてくる

のではない。アイデアとして頭の中に入れておいていただき、他の区なども見ていただいて、板橋区も作るというのではない。

【小林英子委員】

地域の小さな単位であるが、社会福祉協議会の協力を得て、「福祉の森サロン」がひきこもりの人たちが出てくるとてもいい場所になっている。これを大いに広げていきたいと思っている。認知症の方でも来たときは暗い顔をしていても、帰りには明るい顔になって帰っていくところを見ると、本当に大事なものを作っていただいたと思う。私達もボランティアで協力し合っている。まだ認知症に触れる状態くらいの人達にも来てもらい、認知症が進んだ人はデイサービスの方に行っている。しかしデイサービスは介護度によって行く回数が違い、週に1回か2回しか行けないので、そのスポットなどと日程が合えばいいが、役所と社協で上手く連携を取っていただくと、もっと充実したものになるのではない。

【福祉部長】

地域の力をお借りしてというところは大事なことです。一方で制度的にも持続可能なものにならなければならないという意味で、我々区も一緒にやっていくという力が必要かと思う。我々が何かをするということではなく、一緒にやっていくという姿勢が大事かと思うので、役所全体として気運を高めていきたいと思う。

【小林顕委員】

認知症フレンドリー協議会に私も参加した。認知症というのは、医師が認知症と診断をした人が対象になるのか、診断が出る前に認知機能が衰えてきた人も入るのかという質問があり、歳を取ると忘れっぽくなり、認知症でなくても、うっかり万引きをしてしまったり犯罪に繋がることもあるわけで、その人達はすごく困っている。それは認知症ではなく脳に障がいがあることも考えられる。それは入らないのかという話があり、わざわざ認知症と付けなくてもいいのではない、フレンドリー社会、共生社会というようなイメージで内容的にはそのような認識を令和6年までは持ったと思う。我々もスーパーへ行っても、チャージの仕方が分からず、後ろに人が並んでしまうこともある。でもそういうことはみんなあるという風に許し合える社会で、認知症でなくても、みんなで助け合って声をかけるということが普通にできるようにする

ことが、この共生社会ということではないか。認知症を予防しようと言うが、今も認知症は予防できない。認知症になったらどうするかという話であり、なる前にどのような準備が必要かという風に考えていかないと、返って窮屈になってしまう。4年間色々な会議に出てきて分かったのが、区の方々は国が決めた法律の中でしか動けない。板橋区の税金で膨大なアンケート調査を行い、その結果を生かせと言われても困ってしまうこともよくわかる。でもどうせやるなら現場に少しでも生かしたい。それぞれの分野から集まった皆さんから色々なお話を聞くことで知るしかないので、言うてくださることはありがたい。先ほどの犯罪を犯した者の話についても、犯罪を犯した者というのは、法律の第何条に該当するものという一文を定義することではないか。それから、残念だと思ったことが、区で問題意識を持った時に全く相談をしてもうえなかったことである。医療的ケア児の法定歯科検診においても、こちらから要望を出す、色んなものと調整しているという答えを2年間言い続けられた。もし問題があるとすればどうしたらいいのか聞いてくれればよいと思う。介護保険の医療連携強化についても、こちらには何も情報がない。歯科についても相談は4年間1度もなかった。私はここに何をしに来ているのだろうと最後につくづく思っているところである。我々もボランティアで来ているので、そこを活用しながら対応されたいかがか。例えば成人歯科検診は概ねできるようになったが、70歳以上は訪問で検診ができない。20歳の障がいのある方で、成人歯科検診を受けられない人へは訪問に行くことはできるが、70歳で脳梗塞により倒れて動けない人へは訪問できない。どうしてこのようなことが起こってしまったのか。制度を作る前に相談していただければ色々できたが、決定してしまうと変えることはできない。重層的に関わりと書いてあるので、上手にここにいる方々の意見を伺って、進められるということをぜひお願いしたい。

【和気会長】

非常に大事なご指摘だと思う。ガバメントからガバナンスということで、つまり政府が国民や市民を統治していくということから、事業者や市民、区民などと一緒に連携して共同してやろうという考え方が出てきている。しかし、それを実際にやるとなると大変である。先ほど部長がおっしゃったように、自分たちだけではできないから一緒にやりましょうということで、色々なことを相談したり、柔らかな雰囲気自由闊達に言えるような場や空間で終わりたいと思っている。区の方も敷居を低くして、ぜひ我々の方に来ていただきたい。必要があれば小林先生に相談したりすることも大事だと思う。

【藤井委員】

この地域保健福祉計画の、重層を進められている中で、旧保健所跡地の整備構想計画のことがあるが、相談支援事業の場所として進められていくということである。やはり相談支援事業の基幹相談などを広げて欲しいということで、板橋区障がい者総合福祉センターの設置を求める陳情をしているが、この計画の中でも利便性を考慮した相談支援機能ということを出されているので、課は違うと思うが、どのような形で横の繋がりを持ちながら、令和7年度にはある程度の方向性が出されると思うので、その辺りをお聞きしたい。

【生活支援課長】

旧保健所含めて、区役所の周辺の施設で、色々検討していかなければいけないところである。旧保健所跡地やグリーンホール、情報処理センターなど、築年数が経った建物もあるので、そのようなところも含めてやっていく。例えば健康と福祉、高齢と福祉というような関わり合いが強いところはできるだけまとめて設置をして、連携を取れるように区役所周辺全体を含めて検討しているところである。旧保健所やグリーンホールについても細かく決まっているわけではないが、方向性としてはこの計画にある重層的支援体制が取りやすい配置を考えるということとを全庁的に検討しているところである。

【藤井委員】

当事者団体としても、長年お願いしてきている部分であるので、確実に目に見える形でいつかできるということが、今伺いしてわかったので、今後ともよろしくお願いしたい。

【福司委員】

14 ページの孤独・孤立対策推進法に関連して、総人口に占める高齢者の割合が7%超で高齢化社会、14%超で高齢社会、21%超で超高齢化社会と推移し、日本は1970年に高齢化社会へ移行し、1994年には高齢社会に、2007年には超高齢化社会に突入している。日本の高齢化は世界に先駆けて進行し、2025年には高齢者の割合が30%に達すると予測されている。それに伴い、介護問題や社会保障費の増加など、様々な問題も深刻化する可能性がある。2024年4月に孤独・孤立対策推進法が施行され、その背景にはコロナ禍によって対面でのコミュニケーションが減少し、人との交流や通いの場、相談支援を受ける機会が失われたことなどにより、高齢者の多

くが社会的繋がりを絶たれ、孤独・孤立が深刻化している。家族や地域との繋がりが希薄化し、孤独・孤立感が増加している。社会及び他者とのかかわりを持つことにより、孤独・孤立の状態から脱却して、日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように、独居高齢者が尊厳を維持し幸福な生活を送るため、適切な対応が求められていると考える。

【おとしより保健福祉センター所長】

高齢者の居場所については、我々としても積極的に施策を展開しているところである。例えば「10の筋トレ」という活動があり、これは住民の方が主体的にやっていることで、専門職が話に行き、長続きする秘訣を伝えるようにしている。また、計画の事務局の考えとは違うかもしれないが、図書館も居場所としては、高齢者に限らず、子育て中の親御さんや学生、仕事が休みの日には地域の方が年代問わず来られる場所と考えている。従って、地域保健福祉計画を考える時に、居場所というところは年代や性別、属性にとらわれず、様々な方が集える場所というところも考えていかなければいけないと個人としては思っている。今お話したことも含めて、委員の皆様には様々なご意見をいただきたい。

【和気会長】

いずれにしても、孤独・孤立というのは、居場所をどう作るのが大事だと思う。それが様々な福祉の問題に結びついていくので、予防だけではなくそのような場所を作ることが大事だということのはっきりしている。それを推進する法律ができ、これからの話になるのでしっかりと進めていくということだと思う。

【小池委員】

資料2の基本目標③で、地域福祉の基盤を強化していくということで、福祉人材の確保及び福祉サービスの質の向上に取り組んでいくと、基本目標の中に書かれている。福祉人材の確保ということで、区民の高齢化に比例して福祉人材の高齢化も進んでおり、訪問介護ヘルパーさんが高齢・障がいサービス共、70代、80代まで現役で頑張ってくださっていた方で辞める方が増えている。ニーズは増えているが、担い手がないということも今でさえ先細りを感じている。その中で基本目標に入れられているということで、人材の確保に何かお考えになることがあれば教えていただきたい。

【生活支援課長】

福祉分野にいても、介護も障がいの方も人材が不足しているところは、今もそうであるし、今後も更に不足していくだろうと予想される。どうしたら福祉分野に人が来ていただけるのか、どのようにすれば人材を育てることができるのかというところは、やはり私共が机上で考えるより、現場の方のご意見を多く聞いていかなければならないと思っている。ただ、福祉分野に限らず、人材が不足していくと思われるので、人材が減っていく中で、どのように福祉の分野を回していくのか、地域福祉を進めていくのかというところは、とても大事なところである。これと言ってすごくいい特効薬はないと思うが、現場のご意見を聞かせていただいて、今後できることは少しずつでもやっていきたいと思う。すぐに効果がでるものではないが、地道にやっていくしかないと思うので、皆様のご意見をぜひ聞かせていただきたい。

【上田委員】

18歳～43歳まで25年間ひきこもった方ですが、お母様の認知症で訪問したケアマネージャーさんが、息子さんを訪ねたことがきっかけで、一歩を踏み出され、今警備会社でお仕事をされている。なぜ彼が1歩を踏み出せたかという、25年間ひきこもっていても偏見なく、ひとりの「人」として接してもらえたからである。さまざまな支援者が母親のサポートから本人の就労支援まで、本人の意思を確かめながら関わり続けた。マンパワーは必要であるが、理解を基にしたマンパワーが必要である。大変だとは思いますが、8050問題について、地域包括支援センターの方に知っていただく、理解していただく研修会の場を開いていただきたい。いきなり手を差し伸べる前に、ひきこもりながらもお母さんを見守っていたという姿も知っていただきたいし、色んなところで困っていても声を上げられないというところが実態なのだと思う。光熱費を滞納している世帯で、実は抱えこんでしまっていたり、ゴミ屋敷になっている方で、すごく苦しんでいるという方がいて、ソーシャルワーカーさんが気にかけて、声掛けのアプローチをやっているお話も聞くので、ソーシャルワーカーさんからローラー作戦を色々やっていただくような地域がもっと増えるといいと思う。民生・児童委員さんの声掛け1つで、気にかけてくれるので、いつかこの人になら話せるかなと思えて、当事者の方と繋がったケースもある。

【高野委員】

私が読んだ書籍の中でも、認知症のお母様を自宅で介護する中で、やはり人間は尊厳を大事にもらえるということが、生きる希望にもなるし、力にもなるとあった。それはとても大切なことで、認知症の方だけではなく、高齢者の方にも犯罪をしてしまった人にも、子ども達にも障がい者の方にも大事な尊厳がある。この地域保健福祉計画の中に、「これからの地域福祉には、全ての人が社会の一員として尊重される」と書いてあるが、もっと強く板橋区は1人1人の尊厳をととても大事にしますというような形の強い意志表明ということで、ぜひその尊厳というものを大事にしたいと思っている。

【和気会長】

尊厳を守るということで、福祉の仕事はいい仕事だと思う。福祉の仕事がいかに大事であるかということと、それが日本の社会を支えているということを理解してもらえるようにアピールしていくことが大事だと思う。そのようなことを若い人たちに伝えて、若い人たちが福祉の仕事を自分の一生の仕事として選んで、その仕事に誇りを持っていけると思ってもらえると、福祉の人材不足は解消できるのではないかな。そのような意味で福祉の魅力をきちんと伝えていくことが大事ではないかと思っている。また、地域福祉コーディネーターのモデル配置事業をやっているが、その仕事の魅力やどのようなお仕事をされていて、どのような問題解決をしているのかを聞くといいのではないかな。重層的支援体制整備事業の中で、参加支援は非常に大事になるので、従来、地域福祉コーディネーターは個別に当事者の支援をすることと、一方で、地域支援で地域づくりをやるという2つがあった。それをどのように一緒にして、どのように進めていくのかが地域福祉コーディネーターの課題になっているので、その辺りをどう実践されているのか、次回辺りに話をしてみようのがいいと思う。

【生活支援課長】

社会福祉協議会の方と協議させていただいて、大丈夫であれば次回そのようなところのお話もできるかと思う。

【和気会長】

地域を耕していくということが地域福祉を進めていくことに繋がるので、会長の独断で振ってしまっただが、ぜひお話していただければと思う。

今日は骨子案なので、色々ご意見いただいたところを、事務局でまとめていただきながら、バージョンアップをしていくという形になると思う。

【川村副会長】

冊子の 25 ページで、「実施計画 2025 の振り返りと課題」というページがあるが、このページがあることは、とても意義があると思う。他の自治体の行政計画だと、現行計画のことやそこで浮かび上がった課題などは、特段書いておらず、この計画が定期的に更新されていくことがある。そうすると、積み上げというものがないので、このページを作っていただいたことは非常に大きいと思う。その上で、「3 多様性の受容と尊重」は、1、2と比べても、かなり板橋区としてのオリジナリティが高いと思う。1、2は重層のトレンドなどとも関係するが3は独自で打ち出されており、そのくらい問題意識を持っていच्छるところだと拝見させていただいた。1つ目の項目は、その多様性に関する区民の理解を深める活動が重要であるということをご指摘いただいている。一方で、最後のところは、福祉人材を視野に入れて、その専門性を高めるということ、あるいは、そのような支援資源に区民の方が繋がりがやすい、あるいはそれをしっかりと活用できるような観点で書いていただいている。ただ、2点目が1文しかないというところで、若干多様性とのかかわりが見えづらいと感じている。では、ここでどのようなことを謳えばいいのかというと、今日の最後の議論にヒントがあり、1人の人として見ることが重要であり、尊厳を重視することが大事だというお話があった。社会福祉の援助に関する研究では、何を持ってその尊厳を尊重すると考えるのかというと、その人に対して誠実な関心を持ち、その人を理解する努力を惜しまないこと、その努力を続けるということと解釈され、そんな議論が提示されているが、私もその立場にある。高齢や障がい、8050 問題、ひきこもりというようなラベルで判断するのではなく、それぞれの色んな事情を丁寧に見ていけるような人材を育てることが、人材確保の後の育成に出てくると、多様性の受容と尊重に関わってくるのではないかと思う。やはり1人の人として見る、その他者の存在がその人が再び社会に参加をしようと気持ちを前向きに持ち、生活を再建しようという意欲を高めてくれるものである。もっと言うと、そのサービスを提供する体制を整えとか、資源を配分する体制を整えれば、自

ずと人と人との関係性の中で積み重ね合って、生活が再建されていくのではないか。それは言葉にすると自尊感情や自己肯定感といったものになるのかもしれないが、その相手の尊厳を理解するように努めて、その人の主体性をその人のペースで伴走していけるような人材を育成していくことがとても重要だということを、この多様性の受容と尊重のところに書いていただきたい。そうすると、更に重層のアウトリーチ等を通じた継続的な支援事業にも大きく関わってくると思うので、ぜひその方向でご検討いただきたい。

【和気会長】

私の恩師が「同感はできないけれど、共感是可以する」とおっしゃっていた。当事者ではないので、同感することはできないが共感することはできる、その共感力をどのように作っていくのかということが、社会福祉教育の本質ではないかと思う。私は同じようなことを社会福祉的想像力と言っている。要するに、相手のことを想像する力がすごく大事であり、共感を言い換えると、そのような想像力を持つということだと思う。その時に上から目線ではなく、同じ次元で考えていくことが大事だと思っている。

それから、基本目標の3つ目に多様性を理解するとあるが、多様性の理解というのが、地域福祉の基盤というところに入るのか、2番目のお互いが支え合う地域づくりを進めますというところに入るのか、難しいところではあるので、もう少し区と議論して決めていきたい。

その他にはいかがか。無ければこの辺で終了とさせていただきたい。

次は骨子案から素案ということで協議を行いたい。

議 事 閉会

議事内容

【和気会長】

以上で第3回板橋区地域保健福祉計画推進協議会を閉会する。