

## 会 議 録

附属機関又は 会議体の名称	第5回 豊島区保健福祉審議会	
事務局(担当課)	保健福祉部 福祉総務課	
開催日時	令和5年9月12日(火) 18時31分～20時05分	
開催場所	豊島区役所本庁舎 8階 議員協議会室+オンライン	
議 題	1. 開会 2. 議事 (1) 議案 ①計画の基本的な考え方・計画の背景・施策の方向について ②次期地域保健福祉計画の施策体系(案)について ③施策の内容【施策⑥～⑩】について (2) 報告事項 ①次期計画策定に向けた取り組み状況報告について	
公開の 可否	会 議	公 開 <u>傍聴人数1人</u>
	会 議 録	公 開
出席者	委 員	磯崎たか子、遠藤亘、奥田晃久、神山裕美、小林ひろみ、佐伯晴子、佐野功、佐野雅昭、副島由理、高田靖、高橋佳代子、高橋紀子、田中治、田中英樹、田中真理子、田中悠美子、土屋淳郎、中澤まさゆき、根岸幸子、樋口友久、松下創一郎、宮崎牧子、山縣然太郎(敬称略)
	幹 事	福祉総務課長(保健福祉部総合高齢社会対策推進室長兼務)、 自立促進担当課長、高齢者福祉課長、障害福祉課長、 障害福祉サービス担当課長、生活福祉課長、西部生活福祉課長、介護保険課長、 地域保健課長、生活衛生課長、 保健予防課長(新型コロナウイルスワクチン接種担当課長兼務)、 健康推進課長、子ども若者課長、子育て支援課長、児童相談課長、 子ども家庭支援センター所長、住宅課長
	そ の 他	副区長、社会福祉協議会地域福祉課長
	事 務 局	福祉総務課計画係長、福祉総務課主事(計画)

<開 会>

会長： ただいまから第5回豊島区保健福祉審議会を開催します。本日はオンラインと対面を組み合わせた形で行います。

オンラインで発言する際は、挙手していただき、指名されたのちに、マイクをオン、ミュートを解除し、名のついでに発言をお願いします。発言が終わりましたらマイクをオフにして、ミュート設定をお願いします。

本日は8時半に閉会を予定しておりますので、運営にご協力をお願いします。

それでは、本日の出欠状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局： （出欠者、説明）

会長： ありがとうございます。本日の傍聴者はいらっしゃいますか。

事務局： 1名のお申込みがございます。傍聴者の入室についてお諮りいただければと存じます。

会長： 傍聴者1名ということですので、入室について、皆様よろしいでしょうか。

（一同、承諾）

会長： ありがとうございます。それでは入室をお願いします。

（傍聴者入室）

会長： 本日は、天貝副区長がお見えになっておりますので、ご挨拶をいただければと思います。

副区長： 副区長の天貝と申します。

豊島区民社会福祉協議会の事務局長を4年間務めさせていただいており、前回の第4回保健福祉審議会までは、委員として参加しておりました。その間、田中先生、神山先生を始め、皆様にご指導をいただきました。

豊島区民社会福祉協議会は、今年で70周年を迎えます。今年度は、地域保健福祉計画に合わせ、社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画も改定を予定しております。

コロナがまだ収束していない中で、現在も様々なニーズが生まれ、外国人の方を含め、若年層の貧困や、その方たちを支える担い手の方々の活躍・活動の最先端を見てきました。この度、異動となり、区の立場となりましたので、これまでの経験を活かしながら、この地域保健福祉計画にも反映させていきたいと思っております。

今後も可能な限り保健福祉審議会に参加させていただきますのでよろしくお願いいたします。

会長： ありがとうございます。

副区長は、4年間、豊島区民社会福祉協議会の事務局長、常務理事としてご活躍しておられましたので、ぜひこの審議会を見守っていただきたいと思っております。

それでは、新年度に入りまして、最初の保健福祉審議会となります。委員の交代があったようですので、事務局から説明をお願いします。

事務局： （新委員、紹介）

（副区長、退席）

会長： 皆さん、これからどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、引き続き事務局から本日の配付資料について説明をお願いします。

事務局： （配付資料の確認）

## &lt;議 事&gt;

## (1) 議案 ①計画の基本的な考え方・計画の背景・施策の方向について

会長： 議事に入ります。前回出た意見と合わせて議案①の説明をお願いします。

事務局： (資料1、2、3の説明)

会長： 説明が終わりましたので、ご意見、ご質問をお願いします。

委員： 説明の中で、「にも包括」という言葉がありましたが、具体的にどのようなもので、計画のどこに記載されているか、説明をお願いします。

事務局： 「にも包括」とは、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を省略した言葉です。

近年、精神疾患を有する患者の数が増加傾向にあります。精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、医療、障害福祉、介護、住まい、社会参加や地域の助け合い、教育などが包括的に確保された、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す指針が国から出ております。

こうした社会的な動向を踏まえ、次期計画にこの方向性を盛り込むため、資料3の13頁(6)の最下部に記載し、具体的な施策の中に要素を盛り込みたいと考えております。

会長： 補足しますと、我が国の精神障害者施策は先進各国から見ると大幅に遅れていて、未だ入院中心主義が残っている状況です。現在約400万人の精神障害者がいて、そのうち約30万人が入院されています。こうした中で、総合的な、包括的な支援を地域生活支援の中でやっという流れが生まれ、それを強調するためにわざわざ「精神障害者にも」という、「にも包括」という表現を使った経過があります。

委員： ありがとうございます。

会長： ほかにご意見、ご質問いかがでしょうか。

委員： 資料3第2章(5)の2番目に、「育成医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本方針」の記載がありますが、「変更されました」の後に、「健やか親子21」が、国民健康づくり運動として位置づけられたことも国の動向では重要かと思えます。

事務局： ご指摘のあった事項については国も示しておりますので、追記させていただきます。

会長： 冒頭の説明に少し補足すると、国が新しい事業を次々と出しておりますが、豊島区は先駆的に実施してきたということがわかるように、第3章では強調して記載した経過があります。ほかにご意見等ございますか。

(なし)

## (2) 次期地域保健福祉計画の施策体系(案)について

会長： それでは、議案②に移ります。まずは説明をお願いします。

事務局： (資料4の説明)

会長： 説明が終わりました。ご意見、ご質問がある方はお願いします。

委員： 施策⑤までは重層的支援体制整備事業に関するもので、施策⑥からは、それ以外の施策ということですが、施策⑤までは、土台の部分で、施策⑥からは個別のことという解釈をさせていただきました。前計画の体系図では、並列に並べて混ぜ合わせていたようですが、この施策①から施策⑤と、施策⑥から施策⑩を、層として違うレイヤーに入れなかったことは、何か理由があるのでしょうか。

事務局： 前回の保健福祉審議会では、重層的支援体制整備事業を1施策にまとめて記載する方向でお

示しましたが、重層的支援体制整備事業の中には、包括的相談支援、多機関協働、参加支援、地域づくり、アウトリーチ活動と、5つの事業があります。

これを一つの施策としてまとめるよりは、分解して記載することで、それぞれの施策の取組方針が詳細に記載できるというご意見を踏まえ、今回は、5つの施策に分解しております。

委員： 施策①から施策⑤は、1つの大きな施策を細分化した経過は分かりました。一方で、施策①から施策⑤と、施策⑥から施策⑩は、並列させるべきか疑問に感じます。何かお考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

事務局： 本日は、委員からいただいたように、レベル感がそろっていないのではないかとといったご意見・ご指摘を委員の皆さまからいただきたいという主眼がございます。

施策⑤までは、重層的支援体制整備事業の各事業を並べております。地域保健福祉計画の内容は、国のガイドラインに記載すべき事項が規定されており、重層的支援体制整備事業だけでは不足があるため、施策⑥以降の施策を並べております。レベル感がそろっていないのご指摘がございましたが、日常生活において必要とする包括的な支援を網羅的に掲げた結果、施策①から施策⑩まですべての施策が必要だという考えから、並べております。

本日お示した視点以外でも必要だと考えられる視点などについても、ご意見・ご審議いただきたいと思います。

なお、資料4の左部分は現計画9施策29の取り組み方針がございますが、右部分に記載の次期計画の体系図は、10施策31の取り組み方針で提案しております。

委員： 考えや思いについてはよく分かりました。ありがとうございます。

会長： 補足しますと、重層的支援体制整備事業では、まず個別支援をしっかりとやった上で、社会参加支援を行い、さらに地域づくり支援を行うという、大きな3つの柱で、地域を暮らしやすく整備する事業です。さらにその方法として、アウトリーチ活動による継続的な支援や重層的なネットワークの構築を重ねているので、施策①から⑤の重層的支援体制整備事業に関する施策は、現計画をばらばらにして組み立て直そうという議論をこれまで行いました。

その上で、重層の仕組みに入っていない、保健医療の分野をまずしっかりと一つの柱としてやっていこうということで、施策に入れております。また、権利擁護の部分も重層的支援体制の中で議論されていないので、その施策を入れていきます。そして、まちづくりといった広い視点から、災害支援、災害対策などを含めて考えると、施策①から施策⑤の重層的支援体制の構築だけでは不十分という考えに至り、施策⑥から施策⑩について、付け加えたという経過があります。

委員： この重層的支援体制整備事業で、一体的な支援というのは、専門の立場だとよく分かりますが、区民の立場に立つと、それが個別支援であることも分かるように書くと分かりやすいと思います。

会長： 国がガイドラインを示し、自治体の名前を外せばこの自治体の計画なのか分からないほどに示しているのです、果たしてこれでいいかと疑問に感じています。

国からの指示どおりの文言を並べるより、豊島区が考えた豊島区らしい計画をきちんと出していく必要があると考え、「重層的」という枠組みにこだわらずやっていきたいという思いがもともとあったということです。

委員： 資料4だけで施策の内容の判断はできませんが、会長の説明を聞いてよく分かったのと、私も現在の地域保健福祉計画を見たときに、保健医療の記載があまり書いていないので、東京都

がやるものだと考えていましたが、やはり区として捉えていくべきだと感じます。新型コロナのことも、医療や公衆衛生など、あまり書かれていないようですが、保健医療という部分はすごく大事だと思います。

意図が分かったうえで聞くと、この分類は分かりやすいのではないかと思います。

会長： ありがとうございます。

委員： 障害者等実態・意向調査報告書の自由意見を読むと、移動支援について困っている方がかなりいるように思います。

まちのバリアフリーは必要ですが、遠距離を移動するには、交通機関の割引や、コミュニティバスの導入などが参加支援につながると思うので、取り組み方針の詳細な内容の部分で、具体的な記載の検討をお願いします。

もう一点は、より身近な地域の相談先というのは、区民ひろばを想定しているのでしょうか。区民ひろばの自主運営化が進むことで、区の横断的な活動に協力できない区民ひろばも出てくるかもしれないので、どこの地域に住んでいても身近な地域の相談先として、区民ひろばがあるということを確認できるといいなと思います。

事務局： 1点目のご指摘につきましては、できる限り反映させたいと考えております。

2点目のより身近な相談先についてです。本区では、包括的な相談支援体制は全国に先駆けて実施してきた自負がございます。

具体的には、介護、障害、子ども、生活・困窮の既存の相談支援に始まり、属性や世代、相談内容を問わず、幅広く受け止め、抱える課題の解きほぐしや整理を行うことに努めてまいりました。豊島区には、高齢者総合相談センターや身体障害者福祉センター、利用者の支援事業、子育てインフォメーションや保育課相談窓口、池袋保健所や長崎健康相談所、くらし・しごと相談支援センターといった様々な相談先がございます。複合化した相談事を抱えている人が、どこの窓口で相談しても相互に連携が取れる。そういった意味での相談先を構築していくことを考えております。

会長： 特に豊島区は、従来都道府県レベルで設置されていた保健所や児童相談所など、多様な受皿や相談機関があります。民間のインフォーマルなものも含めてそれらをさらに充実させていくといった取り組みになるかと考えています。

委員： この計画は、あくまでも方針を記載するものなので、細かい視点は、関連計画の中で具体的に載せるべきだと思います。この計画に細かいことを載せるのはそぐわないと思います。

逆に、この重層的支援体制整備事業が後からできた制度ですので、これに対する詳細は、各関連計画に紛れていってしまうのか確認したいと思います。

事務局： 本計画は、今後6年間の豊島区の保健福祉分野全体の理念や方向性を定めています。介護・高齢、障害、健康などの関連計画で、詳細な行動指針を定めますので、細かい記載は割愛し、地域保健福祉計画は方向性を示すものとしてご理解いただければと思います。

ただ、重層的支援体制は新しい取り組みですので、少し細かく、施策①から施策⑤までの取組方針を定めることとしております。関連計画の中で具体的に記載していくための指針という意味合いでご理解いただければと思います。

副会長： 豊島区は国に先駆けて、前回の計画の中で、包括的な相談支援体制や、地域生活支援の充実という取り組みを行ってきて、その後国が重層的支援体制整備事業を示したことがわかる計画になっていると思います。分野を超えた相談支援体制や、そのための審議会、検討会といっ

た取り組みも、全国的に、この数年で急速に進んできたと思います。

災害時の要援護者の整備、権利擁護、参加支援、地域づくり、多機関協働も全部豊島区は既に行っていて、それをさらにこの計画の中でまた継続していくという共通認識が見えればいいかと思っておりましたので、この計画案はよくまとまっていると私は思います。

ただ、私も委員の立場として見てきたから分かることもあるので、今までの実績などを分からない区民の方が見たときに、分かりにくいかもしれないとも感じます。

この重層的支援体制整備事業の内容が、施策①から施策⑤であることを明記した上で、それぞれの柱立てでこれまでやってきたことをより充実させていくことが書かれてありますし、福祉と文化の融合、福祉のまちづくりは、今まで別立てになっていましたが、次期計画では参加支援や地域づくり支援の中で一緒になっていることも、豊島区らしい計画ではないかと思えます。

また、参加支援や地域づくり支援が保健福祉分野にとどまらず、教育、まちづくり、災害支援など、様々な分野の方々と協働する機会も増えておりますので、取組方針として、区民が見たときに、多機関・他分野協働とか、切れ目のない支援というキーワードが入った方が分かりやすいかもしれません。

例えば、施策①は、ずっと見てきたものには分かりますが、この施策①は、一番の要になる部分ですので、住民中心で分野横断型の一体的な支援とか、以前まで使っていた言葉も入れた方が分かりやすいかとも思いますので、ご検討いただければと思います。

会長： ほかにご意見等はございますか。

(なし)

### (3) 施策の内容【施策⑥～⑩】について

会長： 次の議案に移らせていただきます。事務局から説明をお願いします。

事務局： (資料5の説明)

会長： 説明が終わりました。ご意見、ご質問がありましたら、発言をお願いします。

委員： 施策⑧について、2点、意見があります。

従来の育成だけであった取り組み方針に、確保と定着といった文言を入れたのは、非常に時宜にかなった表記になったと感じます。

その上で、介護業界の視点から申し上げさせていただきます。

取り組み方針の3つ目で、外国人人材の受入れについて触れていますが、現在、介護業界では、人材の確保は非常に難しくなっております。仕事内容がきついわりに給料が安いため、若い人を中心に介護の職を敬遠している傾向が強く、介護職員の増員というニーズに対し、人材が確保できず、各法人・事業所が人材の取り合いになっています。

そうした背景があって、東南アジア等から日本の介護現場で職を得るための技能実習等も含め、外国人人材の活用が増えている傾向にあります。今後さらに介護職員の需要が増える中で、外国人人材の受入れが非常に重要となってきます。

各事業者が、外国人採用をどのように進め、課題解決のために何をするかといったことを個々に悩んでいる状況を踏まえ、事業者の取組を支援していく姿勢を強調していただけるとありがたいと思ったのが1点です。

2点目として、取り組み方針の6つ目ですが、様々な専門職の人材育成や、研修の参加支援強化は、ぜひやっていただきたいと思います。現状としては、個々の事業者でそれぞれの職員

が講師になって内部研修を行っております。介護事業者には、研修ができるリーダーがたくさんおりますので、区内の事業者と区が一体となって、合同研修をやっていただくと非常にありがたいと、他の事業者とも話しておりますので、具体的な例として書いていただくと、非常に心強いと思います。

委員： 世田谷区、練馬区では、全事業者が出られる研修のシステムがあるので、参考にさせていただけたらと思います。

また、民間保健福祉サービスの職種の中に介護支援専門員は追加していただきましたが、相談支援専門員も入れてほしいというお願いです。ご検討ください。

会長： 排除しているわけではありませんので検討いたします。ほかにご意見ございますか。

委員： 施策⑥で、児童相談所などが新たに追加されています。先日、としま子どもの権利相談室がオープンしましたが、実際に権利擁護の施策で実施しているものがありますので、普及啓発という表現より、もう一步踏み込んで書いてもいいのではと思います。

委員： 関連してのお願いですが、権利擁護の中で、社会福祉士の立場としては、身上保護を大事にしていきたいと考えております。早く受任を決定するという視点もあるかとは思いますが、地域から社会福祉にお願いしたかったという声も聞くので、表現についてもう一度ご検討いただけたらと思います。

自立促進担当課長： 成年後見の担当課です。

今年度から、権利擁護の支援方針検討会議を立ち上げ、身上保護の観点や、個別の事情を踏まえ、実際にどう支援していくのがふさわしいのか、担当課だけでなく、専門職を交えた協議を始めているところです。

委員： 当初は債務があって弁護士や司法書士がよくても、途中で社会福祉士に変わることを選んでくださる方たちもいれば、そのように変更できることを知らない方もいます。社会福祉士ではなく弁護士、司法書士が受任したときに、福祉サービスを受けられていなかった事例もあるので、ご本人の生活の充実を考え、どう連携したらよいかといった課題について、区民や皆様方にも実情を知っていただけるとうれしいなと思います。

会長： そのほか、ご意見ございますか。

委員： かかりつけを持つことが重要だと思います。障害の方々は、かかりつけの有無や、健康診断未受診の方は肥満が多い傾向といったデータがあります。

かかりつけを持つことの重要性は、以前は健康プランにも載っていた気がします。歯科も薬局も含め、かかりつけを持つことで、身近な地域の相談役ともなります。また、感染症が蔓延したときにかかりつけがない人たちの受診困難という問題もありました。そういう実情も踏まえ、かかりつけを持つことは大事だと思います。

施策⑦に予防のことは書いてありますが、地域保健福祉計画の中でも、かかりつけを持つことをどこかに入れた方がいいかと個人的には思います。

事務局： 確かに予防、早期発見、早期対応ということは極めて重要ですが、努めていても罹患するときは罹患します。安心して継続的に適切な医療を受けられるためにも、かかりつけ医を持つことで安心度が違うと思いますので、かかりつけ医について記載したいと思います。

委員： 施策⑧の取組方針①に「区職員等の他機関へつなぐ力・コーディネートを強化していきます」とあります。

包括的な相談支援体制は大事ですが、職員の人材育成は、コーディネート力や他機関へつなぐだけでは不十分だと思います。

区に相談に行ったときや、区の関係機関で問題が起きたときに、区職員が現実的に解決する方策みたいなものを持つことが必要だと感じました。また、その方策を使うには、職員が現場を知っていることが強みだと思いますが、豊島区では、現場が大分少なくなってきたので、もう少しこの人材育成の部分に力を入れてもらいたいと思います。

会長： 現場を知っていることは、非常に強みになりますので、区の職員が政策立案能力や事務能力だけでなく、保健医療福祉の現場に精通しているとか、経験があることは、今後すごく大事であるという認識はありますので、このコーディネート力にはそういう意味を含めておりますが、もう少し書き足すことができるか、検討したいと思います。

委員： 施策⑥の権利擁護についてです。豊島区は単身高齢者が多く、今後、在宅での看取りも増えてくると思うので、看取りの自己決定支援をサポートできる体制づくりもぜひ検討いただきたいと思います。

この成年後見人制度は、財産などの管理が主になるので、将来的には医療的な決定や、臨床倫理サポート的な部分でも関わっていただきたい思いがあります。今まで病院の中でできていたことが、今後は地域で決定していかなくてはいけないので、認知症の進行等で、自分一人で判断できなくなってきたときにサポートできる体制づくりが必要かと思うので、それもぜひ触れていただきたいと思います。

会長： 今のご意見は、重要な要望だと思います。

審議会に向けて専門委員会でも活発な議論をしてきましたので、専門委員の先生方、補足がございましたら、一言ずつお願いします。

委員： 特に補足はありませんが、国のガイドラインのひな形にとらわれず、豊島区独自に他の計画などとも整合が取れる形で項目が入っているのは、とてもいいと思います。

委員： 今後の各施策の具体的な記載の中で検討いただければと思いますが、介護予防とかフレイル対策センターでどんなことをやっているか、あるいは地域の中で介護予防に関する住民の活動が活発になってきているので、ぜひ計画の中で紹介いただければと思います。

委員： 今までの議論も含め、これまで支援が必要な方に絞った施策が多かったですが、子ども、若者、女性や男性や外国の方も含めたすべての区民といった視点での施策は重要だなど、改めて感じました。

副会長： これまでの議論を踏まえ、次期計画の体系図と施策⑥以降については、大分まとまってきたと思います。ただ、今日も委員の方々からご意見がありましたように、精神障害者の地域生活支援はまだ課題がありますし、精神障害者の方々は、精神科のかかりつけだけでなく、内科や整形外科、歯科といった健康面の医療ともつながっていく必要があります。

施策⑦では、障害を持つ方々の健康維持・管理も入ってくると思いますので、委員からご指摘のあった、かかりつけ医を持つという要素も入ってくるというのかと思います。

予防の取組の強化では、高齢者中心の施策が書いてありますが、この保健福祉計画では、障害者の地域生活支援も含めて、分野を超えて一体的に支援していくわけですので、障害者の方々の予防であるとか、健康の維持というところも既に心と体の健康とか感染症対策といった部分に入っていると思うのですけれども、かかりつけ医、あるいは四師会との連携というところも入ってくると、国の施策より先を行く豊島区らしい計画になってくるかと思います。



他自治体を見ても、これだけ四師会の方々が行政と連携をして、協力してくださるところはない、豊島区の強みの一つだと思いますので、ぜひこの保健福祉計画にもそういった視点が入ると、先駆的な取組につながってくると思います。

会長： 私からも感想的なもので2点述べさせていただきたいと思います。

まず1点は、重層的支援体制整備事業に端的に表れているように、国が次々と地域福祉の計画を詳細に示していますが、果たしてこれでいいのかと、非常に疑問を感じています。

国は基本的なことだけ示せば良いと思っていて、豊島区固有の計画をしっかりと作りたいと思いますので、できれば、従来の豊島区の保健福祉計画、地域保健福祉計画という言葉ではなく、何々プランという形で豊島区らしい固有名詞を入れてもいいのかなと思ったところです。

それから2点目に、介護人材については、全国の自治体も、施設側も困っているわけですが、介護報酬で制限されている実情があります。障害者の方も、障害者総合支援法で報酬を制限されているわけですから、国が報酬を上げれば、こんなに苦勞することはないので、区としてしっかりと要望していきたいと思います。

研修についても、豊島区の障害福祉課で委員をやっていたので分かりますが、現場のスタッフたちと一緒に研修を何度も行っています。各部局で、民間の事業所と一緒に研修をする仕組みを作れば、力がつくと思いますので、その点もお願いしたいと思います。

#### <報告事項>

##### (1) 次期計画策定に向けた取り組み状況報告について

会長： 本日予定されていた議案は以上です。報告事項について事務局から説明をお願いします。

事務局： (報告資料1の説明)

会長： 最後に事務連絡をお願いします。

事務局： (事務連絡)

会長： これで審議会を終了とさせていただきます。

提出された資料等	<b>【事前配付資料】</b>
	次第
	豊島区保健福祉審議会委員名簿
	資料1 第4回保健福祉審議会(令和5年3月14日)における委員からの意見一覧
	資料2 地域保健福祉計画(令和6年~令和11年)目次(案)
	資料3 第1章計画の基本的な考え方・第2章計画の背景・第3章施策の方向
	資料4 現行計画の施策体系図と次期計画の施策体系図(案)比較表
	資料5 第4章施策の内容【施策⑥~⑩】
	報告資料1 令和5年度の取り組み状況について
	資料6 令和5年度豊島区保健福祉審議会スケジュール(案) 第5回保健福祉審議会に関する意見・質問票