

**【杉並区保健福祉計画】杉並区地域福祉推進計画（案）・杉並区子ども家庭計画（案）  
・杉並区健康医療計画（案）に対する区民等の意見**

※提出された 27 件の意見について、個人情報などを除き、原則として全文掲載しています。

No	意見
1	<p>&lt;学齢期の障害児の療育について&gt;</p> <p>障害手帳を持つ息子の場合、両親が就労しているため、学童クラブを利用している。放課後デイサービスは学童替わりには使用できず（利用回数に制限がある）、また学童を利用しない日数により、学童の入所の際の指数も低くなってしまうため、療育として通わせるのが難しい。その一方で、障害手帳がない場合は、放課後デイサービスを無料で利用できるのは不思議に思う。障害手帳を持つ場合でも、放課後デイサービスの利用回数の制限を週 5 日ほどにすることや、デイサービスでの利用日数によって学童の指数が減少しないようにするなど、調整ができるようになるとよいと思う。</p> <p>&lt;学区外の特別支援教室への通学&gt;</p> <p>通常一人では通学が難しい特別支援児が、学区ごとに特別支援教室が整備されていないことにより、両親が学区外への通学の付き添いを毎日行っている。移動支援の利用にも色々制限があり、現状では、両親が職場の勤務時間を調整しつつ、最寄り駅までの徒歩で行き電車を使って、また降車駅から学校まで徒歩で付き添いを行わなければならない状況で、往復の負担が大きい。さらに、兄弟児がいたり、悪天候であったりして負担が倍増する。また、保護者会や行事の際も、通常よりも遠い学校へ通わなければいけないのは非常に負担であるため、今後、学区内で通学ができるよう各小学校に特別支援教室を設置してほしい。</p> <p>また、ただちに各学校への特別支援教室の設置が難しい場合でも、通学支援として、スクールバスを設置してほしい。富士見ヶ丘小学校の移転に伴って、学区内の遠方から通う子供に対してスクールバスの試験運行が予定されているが、これが行えるのであれば、学区外の特別支援教室に通う特別支援児に対しても、スクールバスが設置できるはず。人数は前者より少数であっても需要は高いと思われるため、バンのような車でもいいから運行することができないか。利用料金は利用者から一部負担があっても構わないから検討してほしい。親がどんな子どもが生まれても安心して子育てができるように、検討してほしい。</p>
2	<p>現在は成人の息子は自閉症で地元の学校には通っていませんでした。</p> <p>しかし四歳上の娘が地元の小学校に通っていたので、児童館のお祭りなど幾度となく行ったことがありました。</p> <p>その息子が高校生になって、おそらくまっすぐ家に帰りたくなかった時に、児童館に寄り道して指導員さんに相手をしていただき、大変大変ありがたく助かったという経験があります。</p> <p>児童館は、地元の学校に行っていない子供でも、年齢に関係なく、自由に立ち寄れるという、学校とは違う、大変ありがたい場所です。</p> <p>どうか大切に守っていただきたいと思います。</p> <p>障害者の学校卒業後の日中活動場所と住居を確保してください。</p> <p>障害者の親は、卒業後のみならず、親亡き後の居場所や住居がまったく不足している現実に絶望し、必要以上に焦らされています。</p> <p>重度訪問介護も利用できるような人材と環境を整備してください。</p>
3	<p>小 1 の壁に直面しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保育園に 7:30 から預けていますが小 1 になった途端 8:1 までに学校へ行きます。学校説明会では少し前に門は開くが早くきても誰もいない、と。毎日手を繋いで登園していたのに、突然鍵を閉めて自分で行きなさい、というのは親子共に不安です。朝 7:30 くらいから、たとえばシルバー人材センターの方 2~3 人で学校の教室で学年縦割りで子どもたちをみていただけではないでしょうか。子どもたちの安全優先ですので人選などは慎重にする必要がありますが、求めている親は多く、トライアルの価値があると思います。</li> <li>・保育園に無料で通わせていただき本当に感謝申し上げます。しかし小 1 になると、区立の場合まず入学の</li> </ul>

No	意見
	<p>学用品でランドセル以外に1万円以上はかかりました。さらに学童の利用料、おやつ、学校の給食費で月1万円は毎月かかります。少子高齢化対策には義務教育の間は無償にすることが鍵だと感じます。杉並区がやる話ではなく国の施策と思いますが国が変わるのを待ってられません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・学童に給食を導入していただけませんか。</li> </ul> <p>長期休暇の学童のお弁当作りは、女性の仕事・家庭との両立の大きな障害です。安心して働き続けられる環境整備を希望します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・先日ラジオで区長が区役所の職員の働く環境整備を目指すとおっしゃってるのを拝聴しました。男性の働き過ぎ、が一因になっているとも感じます。子どもの有無や性別、既婚か未婚か問わず、誰もが働きやすい環境を作っていただきたい、ぜひ杉並区役所からムーブメントを起こしていただきたいです。</li> </ul>
4	<p>児童館の存続及び放課後居場所事業は継続すべき。杉七小にある様な平屋と児童館は雲泥の差である。子どもの意思で好きな時間を過ごせる児童館と大人の管理下にある民間運営の学童保育を一緒にしないで欲しい。実際目で見て体験したら分かるはずだが、整備する区政の人間の理解が低いことで子どもが犠牲になっている。無くした施設は元に戻して欲しい。実際に子ども達は西荻北や善福寺児童館が無くなり行き場を失っている。学校と児童館の関係があって上手く回っていた繋がりが断たれた。</p> <p>生まれも杉並区で幼少期より知っているが酷い区政になった。科学館も子どもの頃よく利用したが廃止され、他区に比べ美術館も無い。文化教養への意識の薄さもただの地権者、ゼネコン向けの金儲け政策なんだと感じる。</p>
5	<p>杉並区子ども家庭計画（子ども家庭分野）についての意見です。</p> <p>小学校のスクールカウンセラーの充実を求めます。子供が区立の小学校に転入しました。慣れない環境で登校渋りが非常に激しかった中、スクールカウンセラーにサポートいただき、何とか登校を継続できました。学校の先生方にもサポート頂きましたが、やはり自分のためにじっくり時間をとってくれるスクールカウンセラーの存在が非常に大きかったです。どうしようもなく登校渋りが悪化して不登校になりかけた際には、学校の先生と私たちの間に入り、子供に寄り添い、話し合いの場に参加もいただきました。</p> <p>ただ、カウンセリングは週に1日しかなく、すぐに予約で埋まってしまい、実体としては月に1度程度しか利用できませんでした。</p> <p>おかげさまで子供は無事小学校を卒業できそうです。後に続く子供たちのためにも、より一層のスクールカウンセラーの配置日の増加をお願いしたいです。</p>
6	<p>成年後見制度の普及、利用促進という面で杉並区は成年後見センターを設置しており、他自治体に比べ取組みは積極的でとても評価できると思います。今般の計画案で施策2の指標②で示された成年後見制度の利用者数について令和9年度として1200件とされています。今度の急速な高齢化の時代を迎えるに当たり、指標に示された件数が少ないのではないかという印象です。専門職の利用や区民後見人の養成を行い、対応できる数の増加が必要ではないかと思います。</p>

No	意見
7	<p>杉並区健康医療計画（案）についての意見 p37について</p> <p>介護予防活動の支援について、現在、公園から歩く会やわが町一番体操を行う NPO を支援しながら施策を現在すでに展開している。しかしながら、公園から歩く会の参加者の一部には、2km も歩けない方や少ししか歩けない方もおられ、その受け皿としての対策が杉並区の行政にも必要になってきている。</p> <p>高齢者のフレイルを予防ないし防止していくには、公園から歩く会やわが町一番体操のほかにポールウォーキングと言って両手にポールをもって歩く手法がある。これは、フレイルの予防にもなります。ポールウォーキングで姿勢を正して歩行することで脊柱管狭窄症の症状が改善した方もおられます。杉並区の行政としてポールウォーキングをもっと支援していく必要を感じています。</p> <p>人生100年時代を見据えて、高齢化のスピードも速まっていく中で、杉並区民の健康寿命を伸ばしていくためには、歩けなくなりつつの状態になるまでに、ポールウォーキングを継続的に行う仕組みを杉並区の行政として積極的に仕組みを作り、区民の参加しやすい運営方法でしっかり区民に浸透させていくことが重要と考えます。</p> <p>区民に情報を提供し、指導者を育成し、ポールの道具をどうするか問う課題も多く、行政が積極的に関与しなければ実現は困難と思われまます。</p> <p>そこで、本計画にポールウォーキングの施策や仕組みを具体的に作り施策に盛り込みポールウォーキングを積極的に展開することで杉並区民のフレイルを予防し、区民の健康寿命を延ばすべきと考えます。</p> <p>P37 の介護予防では、高齢者のフレイル防止のため、ポールウォーキングを区内各地で行うよう行政として仕組みを作り区民がポールウォーキングを実施することで、区民の健康寿命をさらに延ばしていきたいと明記していただきたい。</p> <p>杉並区地域福祉推進計画（案） 質問 p 45</p> <p>ゆうゆう館については、これまでの再編の取り組みの検証等を踏まえ、今後の方針を決定していきます。とあるが、具体的にどのように考えられているのかがわかりません。</p> <p>より具体的に、わかる範囲でご教示願います</p>
8	<p>認知症の発症を防いだり遅らせたりすることができれば、自身の健康寿命が伸びるだけでなく、介護家族の負担減、医療費の公費負担減にもつながります。</p> <p>また、第3章の「施策1 いききと住み続けることができる健康づくり」には、食育活動の推進、生活習慣病予防対策の推進、健康づくりを支援する環境の整備などがあり、いずれも認知症予防と関連が深く、特に糖尿病との関連では、血糖値を抑えることが認知症の予防にもつながるので、認知症検査で予防の必要性を自分ごととして認識できるようになれば、糖尿病予防の実効性を上げることにもつながると思われまます。</p> <p>神戸市は2019年から65歳以上を対象に無料で認知症診断を受けられる制度をスタートさせているそうです。ぜひ神戸市から関連情報を入手し杉並区としても検討いただけたら幸いです。</p> <p>参考に、神戸市では2段階で検査が行われ、地域の開業医による第1段階の検査で少しでも認知症の疑いがあると診断された人は、第2段階として専門の医療機関で治療を受けることになるそうです。</p> <p>スタート当初8か月の結果は、8718人が第1段階を受診し、2776人が認知症の疑いがあるとされ、この内1872人が第2段階を受診し、1137人が認知症、483人が軽度認知障害とわかったそうです。</p> <p>ここに書いた神戸市の情報は、角谷建耀知（かくたに けんいち）著「長生きでも脳が老けない人の習慣」（株式会社アスコム 発行）の110～117ページに紹介されています。</p> <p>なお、横浜市、名古屋市にも認知症の診断助成制度があるそうです。</p> <p>最後に、もし認知症予防（診断助成を含む）が今回「杉並区健康医療計画」に盛り込まれないこととなっても、早期に神戸市等の制度も研究、検討していただき、近い将来認知症予防に本格的に取り組んでいただきたいと思います。</p>

No	意見
9	<p>区内保育園、小学校、中学校に子供を通わせています。</p> <p>子供の健康と教育に関わる案の作成において、実際に保護者は何に困っていて何を求めているか知ってほしいと思い、意見を提出させてもらいます。</p> <p>1. 小中学校のPTA 役員廃止。</p> <p>今の時代は共働きが主流になっているのに、専業主婦が当たり前だった時代の価値観が踏襲されていて時代にそぐわない。どの保護者も忙しくて学校行事に関わる時間がないのに、強制的に役員を押し付け合っているのが現状。</p> <p>それよりも、どうしても必要な業務は全保護者が負担金を払い、1. 地域のシルバーセンターなどで派遣を雇う、2. 役員を引き受けてくれる保護者に最低時給を基準にした手当を払うなどするべき。</p> <p>そうしないと保護者間の不平等感がなくなる。</p> <p>2. 区立中学校のトイレの衛生化</p> <p>区立中学校に子供を通わせているが、トイレが古いだけでなく、常に清掃ができてなく汚い。清掃業者が入っているはずだが、便器などの清掃をせずで学校側もチェックせず、適当になっているのでは。子供が毎日使うトイレは常に衛生的な環境にしてほしいので、適切な業者を選定するか、清掃後のチェック体制を作してほしい。</p> <p>3. 区立保育園による午睡の時間の縮小。</p> <p>区立保育園に子供を通わせているが、区立保育園は0-5才の全学年において一律2時間半の午睡の時間をもうけている。</p> <p>3歳くらいから寝ない子や寝る必要のない子も出てくるが、強制的に寝せて2時間半の間、喋ることも動くこともできないようになっている。</p> <p>そのせいで、1. 子供に心身共に苦痛を与える、2. 昼寝しすぎて夜寝ないので十分な成長ホルモンが分泌しない、3. 年長クラスでも昼寝をするので、小学生になったとき生活リズムが崩れて苦労する。中には不登校になる子もいる。</p> <p>以上の点から、園側に昼寝時間を年齢や個人に応じて柔軟に変えるよう頼んだが、区立保育園の決まりでこのことで、区の保育課に陳情書を提出したがそれでも何の対応をしていただけていません。</p> <p>他の区では保護者の陳情から、午睡の時間の廃止など対応されているので、杉並区でもどうかご対応お願いします。</p> <p>4. 区立保育園のお昼寝コットの購入</p> <p>現在、通わせている区立保育園では、午睡は敷布団を直接床の上に置いて寝せています。布団ではなくコットの購入を希望します。</p> <p>床の上に布団を直接置くデメリットは、1. 子供はホコリや塵にさらされて非衛生的かつアレルギーを引き起こす。2. 床から距離がなく湿気を逃さないため布団にカビが生えやすい。湿疹やアレルギーを引き起こす。</p> <p>3. 毎週月曜の朝に、保護者が布団のシーツとカバーを付け替えしないとならず、非常に時間がかかる。出勤前に時間がとられたり、育休の人は下の子をおんぶしてシーツを替えなければならないため、保護者に大変な負担になっている。</p> <p>以上の4点の改善をお願いします。</p>
10	<p>1) 施策1—事業6「子どもの権利擁護の推進」について</p> <p>「子どもの権利に関する条約」の制定に向けて動いていくことはとても意味のある施策だと期待しています。ただし、その前提として、大人だけでなく、子ども自身にも「子どもの権利」に関する学びを保障していく活動が必要だと思います。「子ども家庭計画」には、その点が明記されていないことが気になりました。子ども自身が、自らの権利をしっかりと理解しながら、意見を表明できる存在として発言することができるような取り組みを積極的に行っていくことを希望します。</p> <p>2) 施策2—事業2「地域における子育て支援体制の充実」について</p> <p>昨今の子育て状況は、コロナ禍の影響もあり、一人ひとりの親が子育ての困りごとを抱え込んで悩み、地域</p>

No	意見
	<p>とのつながりの希薄さを感じているケースが多いように思います。そのことを踏まえ、子ども・子育てプラザ、つどいの広場などの「地域における子育て支援体制の充実」におきましては、例えば、上記の施設で、親子の絆や子育てをする親同士の絆を強めるような集中的なプログラムの実施（親教育をメインにし、単発ものではなく、参加者のグループワークを中心に参加者同士のつながりを作るようなもの）、保健師や心理士による巡回相談の実施（予約の上、個室で面談といった形ではなく、定期的に施設を訪問し、親子が遊んでいる中に入りながら声かけをして日頃の子育ての様子をうかがいながら、子育ての困りごとや子どもの発達に関わる相談にのる等）など、親自身の力を支え、育てていながら、子どもの発達を保障し、地域とのつながりを形成していく予防的取り組みを積極的に行っていくことが有用であると思います。親が子どもとの関わりを見つめ直し、支えられているという実感を持ちながら、親としての自信を深める取り組みを積極的に行っていくことは、親の養育力の下支えとなるだけでなく、地域とのつながりを実感していく土台にもなるように思われます。また、子どもの発達を保障していくことは、「すべての子どもが、自分らしく生きていくことができる」ための基本的柱とも言えます。</p> <p>「地域における子育て支援体制の充実」は、ポストコロナ、ウイズコロナのステージでの子育て支援の要になるものであり、保健師や心理士、発達や保育の専門家を介し、これまで以上に積極的な施策を実現させていくことを希望します。</p>
11	<p>(1)「杉並区地域福祉計画（案）」</p> <p>「情報発信の強化及び情報格差の解消」（88頁）については、多種多様な対象者・年代に対して実施されている膨大な数に上る福祉施策の情報にアクセスしやすくするために、福祉施策別・目的別・地域別・関係する対象者別・年代別・取り扱い担当組織別など、細かく分類項目別に整理・保存し、検索からアクセスまで、区民が取り扱いやすくなるよう情報整理をした形での発信・提供をしていただきたいと思います。</p> <p>そのことが、情報の受け手側にとって、「情報発信が強化された」、「情報格差が解消された」と感ずることにつながると考えます。</p> <p>(2)「杉並区子ども家庭計画（案）」</p> <p>「子どもの権利に関する条例の制定」（42頁）・「放課後等居場所事業の実施・充実」（46頁）にあたっては、子どもの代弁者だけが意見を述べ、提案をするだけでなく、ぜひ、当事者である子どもに発言の場を設けて、その意見を聴取し、取り組みに反映させられる体制・仕組みを整えていただきたい、また、様々な具体策が策定される「杉並区子ども子育て会議」（110頁）にも当事者としての子どもをメンバーとして参加させて欲しいと考えます。</p> <p>なお、全ての子供が、家庭の経済状況に関係なく自らの望む教育を受けることができるよう、「教育の無償化」・「給付型奨学金制度」を設けていただきたいと強く望みます。</p>
12	<p>アフターコロナの向けて、これからの子ども環境子育て環境を考えていくにはとても重要な計画と思いました。</p> <p>国が子ども家庭庁ができ、東京都もチルドレンファーストの施策を打ち出してきています。</p> <p>杉並区のこれからの2年間の計画、国の動きを見ながらの3年後の計画を作るうえで大きな流れをつかむ必要があると考えます。</p> <p>子どもたちの環境は少子化、貧困など複雑化し見えにくく状況が益々深くなっていると感じています。</p> <p>行政でできること、民間だからこそできることそれぞれを連携を深めて誰一人として取りこぼされることなく自分らしく育ち、子育てできる地域づくりを杉並区と共に作りたいと考えている民間の活動者がたくさんいます。その方々との連携をとる仕組みが確立しています。ぜひとも区民と作っていくことを一緒に考えてほしいです。</p> <p>子どもの権利擁護の推進について</p> <p>子どもの権利に関する条例を作る計画に賛同します。</p> <p>子どもの権利に関する条例は、子どもに対峙する大人が自分毎に受け止めることができないと、せつかく制</p>

No	意見
	<p>定して下さっても地域で活きた条例になりにくいと考えます。条例制定する過程に一人でも多くの子どもに対峙する大人が関りを持つことができるプロセスをとっていただきたいです。どのようなプロセスを取ればよいか一緒に考えていきたいです。</p> <p>子どもの意見を聴取することはとても良いことですが、子どもの本音を聴くことができる大人が子どもが本音を話しやすい環境で意見を聴取する配慮をお願いします。大人に付度した子どもの意見を集めることではならないように検討をお願いします。</p>
13	<p>杉並区子ども家庭計画のうち、施策3・事業1の「妊娠から育て期の切れ目のない支援の充実」について意見を送らせていただきます。(1) ゆりかご事業②出産育児準備教室の実施ですが、コロナ禍においての実施は難しく保健師の皆様は大変なご苦勞をなさったことと思います。また、初めてパパママになれる皆様においても、仲間作りが難しかったり、基本的な情報を得ることができず不安であったと推察します。男性育休もこれからどんどん取得者が増えることから、休日に開催のパパママ学級の需要は増えてくるため、ICTを活用したパパママ学級の実施などもぜひご検討いただければと思います。</p> <p>私は区内で多胎児サークル「双子ちゃんと一緒！@すぎなみ」を主催しております。私自身、初産で双子を妊娠出産し、4歳の双子男児を養育しております。4年前、休日パパママ学級でたまたま同じテーブルになったのが、双子のパパママでした。そのママとの出会いがあったから、いまのサークル活動につながっています。</p> <p>多胎児は100分娩に1組の割合で出生します。杉並区では年間30～40組程度の多胎児が出生していることとなります。つきましては、ぜひパパママ学級で多胎児の妊娠出産の基礎知識と仲間づくりの場の提供をお願いしたいと思います。現在、第三子で単胎の娘の育児をしています。多胎児の妊娠出産育児は単胎児とは全く別物です。それにもかかわらず情報がなかなか手に入らず、不安を募らせるパパママをこれまでたくさん見てきました。ぜひ「多胎児向け」のパパママ学級の実施をお願いしたいと思います。我々スタッフは区の多胎児の集いに先輩ママとしての参加もしており、多摩多胎ネット・関東多胎ネットで「ピアサポーター」としても活動実績があります。なにかお力になれることがあれば幸いに思います。</p>
14	<p>基本構想の目指す将来像に向けて展開していくには、今までの縦割り行政に如何に横串を刺すかという事だと思います。</p> <p>区内1箇所だけで進捗管理をして行くには、限界が有ると思います。</p> <p>計画の内容だけでなく、その進捗管理と状況に応じて計画の見直しを行う事が大切です。</p> <p>それは日頃から住民が集う場(分野を超えた集まり)の中で話題が出たり、考えたりする場が住民の意識の醸成と計画を達成する為には必要だと思います。(お互いを知る場が大切です。)</p> <p>地域で説明会を行うだけでなく、その進捗管理する「(仮称)杉並区地域福祉施策推進連絡会」が地域で開催される事が必要だと思います。</p> <p>官民協働の形をどのように作っていくかと区の体制(組織づくり)が鍵になるのではないのでしょうか？</p> <p>折角のこの機会に、協働の仕組みづくりが出来ると次の計画づくりにも繋がって行くと思います。</p> <p>また「福祉教育」と「社会教育」が一緒に考える事が、様々な人達が暮らすのが地域だという事を知り、「すべての人が認め合い、支え・支えられながら共生するまち」になって行くと思います。</p> <p>是非、一緒に考えて行きたいです。</p>
15	<p>知的障害者の親です。</p> <p>杉並区地域福祉推進計画 施策1【4】1) 地域のたすけあいア) たすけあいネットの登録窓口を民生委員のみでなく、家族にとって身近な相談支援事業所相談員や、すまいるなどの支援者が個別避難支援プランをたてることができるよう仕組みをふやして欲しい。区として相談員がプラン作成した時補助金を出して欲しい。ネットワークをしっているけど、登録していない方の理由として・近所に障害についてしられたくない・民生委員が信頼できない・登録後一度も見直しがなく、民生委員が今誰かわからない等</p>

No	意見
	<p>施策2 自立し…【2】権利イ) 株式会社などの事業体が GH を運営し、その支援の質の低下が懸念される。くらし続けることができるよう開設後も、GH 内での支援者のご本人の意思のくみとり等をチェックする第三者機関を区として設置して欲しい。・同じく施策2の【7】住宅確 (1) 障害者 GH 整備 ウ) GH へ入居したい知的障害者をもつ家族が大勢います。さらに増やしてください。</p> <p>施策3 地域福祉の【4】保健福祉の (4) 障害エ) 人材確保のため保育課が実施している処遇改善と、宿舍借り上げ補助を、障害者事業所に従事する支援者へ対しても区として補助金をあて、実施して他区より良い待遇で人材を確保して欲しい。福祉人材不足が深刻です。GH の支援者が派遣のためやりとりができず障害者本人も意思をくんでもらえません。支援者は疲れ切っており命の危険や、事故がおきないか心配です。また、職員が通所先近隣に住居を確保すると、災害時のかけつけ対応にも役立つ。</p> <p>※杉並区健康医療計画【6】障害者の (2) 移行期医療オ) 知的障害者が特別支援高等部卒業以後、それまでの小児科医院と切れてしまい困っている家族がいます。その後の 20 歳の年金支給申請や、その後の更新のための意見書を書くことができる身近なかかりつけ医を区の窓口で紹介して欲しい。カ) 近年、知的障害者の保健所や通所先での定期健診が減る方向にあり、定期健診を受けていない障害者がいます。障害があっても受け入れて下さる慣れた医療機関の場の提供や情報を区として発信し、定期健診を受けられるようにして欲しい。</p>
16	<p>日頃は、杉並区民の豊かな暮らしに多大なるご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。</p> <p>私は保護司として更生保護活動、商店街を中心としたまちづくり、子どもたちの学びを支援する活動を行っております。その立場から杉並区地域福祉推進計画 (案) について下記のとおり意見をさせていただきます。</p> <p>【8】再犯防止等の推進についてです。国の施策として再犯防止推進計画が進む中、杉並区としても再犯防止等の推進に向けた計画を策定されたことにつき大変評価するとともに、私も再犯防止への取り組みに従事してまいりたいと思います。</p> <p>さて、主な取組 (2) 更生保護団体の活動の推進等ですが、健全な成長を支援する活動を行う青少年ボランティア団体である BBS 会は、再犯防止に重要な団体であると認識しております。現在杉並区にはない組織である BBS 会の発足は重要であると考えております。しかしながら、現時点では私の属する保護司会として BBS 会の発足を目指しているということはありません。BBS 会がどういう役割を果たすのか調査し、発足に向けては更生保護団体 (保護司会・保護観察協会・更生保護女性会) が協力し、大学などと協働して立ち上げを支援する立場かと思えます。再犯防止に向けた第一歩となる計画ですので現状を把握のうえ更生保護団体の立場を明確にさせていただきたいと思えます。</p> <p>地域の中で再犯防止の取組を推進するための場の設置は更生保護団体のみならず、様々な組織や団体で構成されることを望みます。例として町会自治会などがまちの美化をすすめることで犯罪が起こりにくいまちになる、学校への支援を広げることで非行防止につながる、商店街での防犯カメラ設置で犯罪抑止につながる、就労支援への理解を深めることで安定的な生活確保ができるなどすべての杉並区民が関わり、行政もまた横断的な連携をもった協議体としてさせていただきたいと思えます。</p> <p>次に (7) 福祉サービスの利用支援についてです。この項目に入るのかは分かりかねますが、再犯で一番多いのは薬物です。薬物依存症等のある人の立ち直りは再犯防止に繋がっていきます。保護観察では一部執行猶予制度があるなか、薬物での再犯を防ぐためには行政の支援は欠かせません。薬物依存症等のある方への支援は再犯防止の推進に欠かせないと考えておりますので計画に明記していただき、薬物依存への理解啓発と立ち直り支援の体制づくりをお願いいたします。</p> <p>コラムにて保護司の紹介をいただきありがとうございます。引き続き保護司の活動の理解啓発を行っていただくようお願いいたします。</p> <p>社会を明るくする運動ですが、更生保護活動への理解をより深めるため行っているのは保護司会だけではありません、「保護司会→更生保護団体」としていただけるようお願いいたします。(保護司会・保護観察協会・更生保護女性会の3団体は横断的な組織と認識しています。)</p>

No	意見
17	<p>私は、元々府中市に住んでおり娘が医療ケア児として生まれ、福祉の充実している世田谷区か杉並区に引っ越しを考えた時、当時医療ケア児を受け入れている保育園があったことから、杉並区に引っ越して来ました。その時は、色々とお世話になりました。その後、家庭の事情で色々あり、現在は病院で娘を預けております。今後、外出や外泊などをして自宅復帰へと移行していきたいと考えております。その時に、今回の杉並区子ども家庭計画（案）を読み、ご意見をさせていただきたいと思います。</p> <p>①医療ケア児の受け入れる学校や学童を広げて欲しい。</p> <p>現在、医療ケア児を受け入れる学校は済美養護学校だと思いますが、他の学校、自宅の近くの学校にも通えるようにして欲しいです。勿論、看護師の派遣もして欲しいです。そして、親の就労をしているため預ける学童も増やして欲しいです。障がいがあることで、場所が決まり、行くところが制限されてしまう現状を変えて欲しいです。健常児や障がい児と一緒に学ぶことが今は必要かと思えます。但し、学力の遅れや個別支援という視点から集団での学びが無理であれば、特別支援級の枠を増やして、地域の学校に通えるようお願いして欲しいです。障がいがあることで親の負担や本人の負担があるということは、なくして欲しいと心から願います。</p> <p>②親のケア</p> <p>医療ケア児での養育で精神的に辛さを覚え、娘の母親は定期的に精神科に通院しております。将来的な悩みや現実に起こりうるようなことを悩むこともあるため、精神的に辛い時は、レスパイトステイをする場所を確保して欲しいです。世田谷区にある「もみじの家」などは良い例です。子どもがお泊りできるし、専門職もいます。杉並区も一時的な子供が安心して過ごせるような場所を確保して欲しいです。</p> <p>③将来のビジョン</p> <p>医療ケア児は、増えていく傾向にあります。そのため、本人はもちろん、親の支援も大切かと思えます。なぜならば、虐待が絡むからです。親が安心して育てられること、それは生まれた子供も安心感をもつことができます。こどもが成長して、杉並区に引っ越してきてよかったと思うような、そんな杉並区になって欲しいと思います。医療ケア児は、子供から大人まで、就労まで一生続く支援です。どうぞ、よろしく願いいたします。</p>
18	<p>ヤングケアラーの支援の推進が子ども家庭計画に掲載されているが、様々な支えあいの目が必要という意味では地域福祉推進計画にも掲載してよいのではないか。</p>
19	<p>杉並区健康医療計画（案）P62「感染症対策の推進」についての要望</p> <p>新型コロナウイルス感染症が2類から5類に変わりますが、感染者数は減少しても感染は続いています。そこで、P62～63の（1）～（4）の取り組み以外にも今後の流行期の対策だけではなく日頃から、区民が「新型コロナウイルス感染症」についての相談窓口の設置または現在窓口がある場合は継続を希望します。現在もコロナの後遺症が発症し周りに相談できなかつたり、医療機関を受診しようにも病院がわからないなど困っている方がいると思います。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の全てがわかり、治療薬が充足するまで、区民が安心して生活できるように取り組みをお願いします。</p>
20	<p>この度、新たに「地域福祉分野」という形で計画がまとめられたことに、賛意を表します。</p> <p>地域で活動している者にとっては、「地域における支え合い・助け合い」をどのように拡げ、充実させていくかは、日々大きな課題と受け止めているからです。</p> <p>以下、意見・要望を申し上げます。</p> <p>&lt; P 1 9 &gt;</p> <p>国の施策により創設された「重層的支援体制整備事業」を、杉並区においても検討を進められるとのこと、期待致します。特に、「Ⅲ地域づくりに向けた支援」・・・「地域で住民同士が交流する場や居場所、地域のネットワークづくりに向けた支援」・・・への強化を願います。</p>

No	意見
	<p>間接的支援だけではなく、最低限の財政的支援を考えて頂きたく。立ち上げ支援、継続のための使途を狭めない包括的支援を望みます（後述することと関係してきますが）。</p> <p>&lt; P 4 0 &gt; &lt; P 3 9 &gt;</p> <p>（４）生活支援体制整備事業の推 （２）住民参加のたすけあい活動の推進（ささえあいサービス）</p> <p>私もこの事業に市民活動の立場から関わっています。第２層協議体が各地域に様々な活動を展開しております（コラムにも載せて頂きましたが）。</p> <p>住民主体の生活支援サービスは、今後一人暮らし高齢者が増加する中で、制度では対応しきれない、ちょっとした困りごとに対応する、地域に密着した地味ではありますが欠かせないサービスになっています。本計画では、社協のささえあいサービスが挙げられていますが、他にも地域では住民参加型の生活支援サービスが規模は小さくとも地域に密着して行われています。しかし、まだまだ数も少なく、今後の需要に対応しきれません。是非、「住民主体の生活支援サービスや通いの場等の支え合いによる活動の開発、担い手の養成、多様な活動主体間のネットワークづくり」を積極的に推進してください。この事業と上記の「重層的支援体制整備事業」とを、リンクさせることが出来ないでしょうか。</p> <p>&lt; P 4 5 &gt;</p> <p>（１） 地域活動団体への支援</p> <p>「・・・町会・自治会やNPO法人などの多様な地域団体の活動を支援・・・」について。</p> <p>今、地域では、町会・自治会、学校関係、民生・児童委員等の所謂地縁団体と、目的を共有するNPO（法人格の有無は問わず）の協働関係が漸く芽生えつつあります。両者が参加する、地域課・地域区民センター協議会や協働プラザが主催する会なども開かれております。この両者は言語も活動スタイルも異なりますが、地域においては両者の力が合わさってこそ豊かな活動となるはずです。意識的な支援をお願いします。</p> <p>&lt; P 4 5 &gt;</p> <p>（６）地域子育てネットワーク事業の実施</p> <p>「・・・児童館等を事務局に・・・」についてです。</p> <p>児童館が廃止される方向にある今、この「等」は子ども・子育てプラザを指していると理解します。今後のネットワークづくりは、プラザが核となるのでしょうか？</p> <p>&lt; P 4 5 ・ 8 6 &gt;</p> <p>施設再編については、流動的とのことですが・・・、</p> <p>学校、学童クラブ、放課後等居場所事業、プラザ、それにコミュニティふらっとも含めて、子どもの居場所は分散化していきます。良い点もあるのですが、地域での子どもの生活を支えていく場が希薄化していくことを危惧します。これまで児童館に集約されてきた子どもと地域住民との関係性を、その実績と地域特徴を生かして今後も事業が進んでいくことが必要であり、その要がプラザであり、地域子育てネットワーク事業であると考えます。「連絡会議の開催」に留まらず、地域の状況に即したより生きた事業となることを望みます。</p> <p>&lt; P 3 7 &gt;</p> <p>指標② 地域の手新規登録者数 2027年度（最終）1700人 となっています。</p> <p>実行計画を見ますと、2022年度～24年度 毎年1700名 3カ年計5100人となっています。どちらが正しいのでしょうか？</p> <p>&lt; P 4 7 &gt;</p> <p>（１）地域のたすけあいネットワーク（地域の手）登録者増に向けた取り組みの充実</p> <p>多くの方が登録されることも勿論必要ですが、問題は日常の見守りに生かされ、災害時にうまく機能するかです。私は直接には現場にいるものではありませんが、情報は入ってきます。それによれば、民生委員さんも救援所運営連絡会も具体的な対策はとられていないのでとても不安だという事です。「災害発生時には・・・震災救援所運営連絡会やボランティアなどが電話・訪問などの手段による安否確認を行い、状況により震災救援所・緊急医療救護所等への搬送・・・」と、文章にすればその通りでしょうが、その手法・手順については区からは具体的には示されていない、自分たちもどうして良いか分からないままにいます。現</p>

No	意見
	<p>状に対しての区の担当者のお考えを聞きたいですし、工夫されて上手く機能している事例があるなら紹介して頂き、各現場での共有などをお願いしたいものです。また、登録をされている方でも、登録をしていること自体を他人に知られたくないという方もおられるそうです。しかし、これは身勝手というものです。登録時に登録者への意識改革も併せてやっていくべきだと思います。助けが必要なら、“助けられ上手”になることも必要なのだと。「地域の手」事業の再構築を望みます。</p> <p>&lt; P 8 5 &gt;</p> <p>(1) ミコミュニティふらっとの運営</p> <p>施設再編整備計画の推進で誕生している施設ですが、その運営については注目しています。誰にでも都合の良い施設は、誰にでも良くない施設になってしまう危険性があるとも言われています。つまりは運営の仕方次第であると思うからです。</p> <p>今、地域区民センターが指定管理者制度になり、地域住民から見ると性格が変わってきているセンターもあるように思えます。区立施設として区（地域課）の主体性が発揮されて、利用者の代表であるセンター協議会と管理団体が両輪となって進んでいくべきと考えております。</p> <p>コミュニティふらっとについても「誰もが身近な地域で気軽に利用できる」、これまでのゆうゆう館や児童館で築いてきた住民の側に寄り添った、単なる貸館的施設ではない運営を望みます。</p> <p>&lt; P 1 0 1 &gt;</p> <p>計画の推進に当たって</p> <p>「(仮称) 杉並区地域福祉施策推進連絡会」の設置が提唱されています。本計画自体が地域住民や地域活動団体の意見を十分に聴いたうえでつくられたものではないようです。計画の推進に当たりましては、是非地域の現場の意見も汲み取りながら進めて頂けたら嬉しく思います。 以上</p>
21	<p>杉並区では、ひきこもり支援対策として第一に就学、就労をゴールにしていたところがありましたが、それを「ひきこもりの方やその家族に対して就労自立のみにとらわれず本人の考えを尊重するとともに、家族会とも連携し、家族が安心できる居場所を確保していきます」との記載したことについては嬉しく思います。生活困窮者自立支援窓口＝くらしのサポートステーションですと、ひきこもりの子どもを持つ家族にとって、相談しやすい場所としてはハードルが高いと感じます。ひきこもりの子どもは親が生きているうちは、生活困窮者に該当しない家族が多いですし、自立できない、就労もできない、自分の部屋、家から一歩も出られない人にとっては、相談しやすい窓口とは少し違うように感じます。そのため、今回記載している内容を踏まえ、くらしのサポートステーションでひきこもりに特化したリーフレットを作成するなど、より相談しやすい環境にしてほしいです。</p> <p>今回の杉並区地域福祉推進計画（案）には、「8050問題」「社会的孤立」や、ひきこもりに対しての支援に関しても書かれてあり、以下のような取組の実施があればいいなと思うものがたくさんありましたので、ご検討ください。</p> <p>●ひきこもり状態は、病気ではなく、生きづらさを感じて社会に出ていけない孤独、孤立を感じている人も多です。「ひきこもり」の状態だけにとらわれずに、地域といかにつなげていけるかが大きな問題だと思います。例えば、「子育てを地域で支え合う仕組みづくりの推進」が取組み項目でありましたが、「孤立しているひきこもり状態の人及びその家族を地域で支え合う仕組みづくりの推進」などがあればとも思いました。</p> <p>●ただ、人との関わることを極端に恐れる人も多く、行政側の支援とうまくつながらない当事者や家族も多々いると思います。それは、まだ「ひきこもりは悪いこと」などのネガティブなイメージがあったり、家族自身もひきこもりの子供がいることを世間に知られたくないという思いもあるため、社会に出づらい状況になったり、当事者及び家族の情報不足もあるかと思えます。プライバシーを重んじる方も大変多く、難しい部分はたくさんありますが、杉並区の福祉・地域共生分における取組の方向性の中で、「互いを理解し、認め合い、支え・支えられながら暮らすことができる社会をつくる」「多種多様なつながり方をつくり、孤立させないまちをつくり」を実践していただくことで、ひきこもり当事者やその家族にとっては、より生きやす</p>

No	意見
	<p>い、社会に出やすい環境になっていくのではないかと思います。</p> <p>杉並区でもいろいろな支援対策があり「地域支え合いの仕組みづくり事業」（地域福祉コーディネーターという名前も親しみやすいです）、「住民参加の助け合い活動の推進」、「地域支援ネットワークの推進」、「子育てを地域で支える仕組みづくりの推進」、「杉並区成年後見センター」、「地域福祉権利擁護事業」、「意思決定支援や身上保護を重視した支援体制の構築」、「権利擁護支援の地域連携ネットワークの推進」、「円滑な制度利用に向けた支援の充実」、「包括的相談支援の推進」など、ひきこもり状態の人でも受けられるような支援があることを知りました。行政の支援をよく知ることで、自分に合った支援を見つけることが出来ることを改めて知りました。ただ、それが高齢者、障がい者、子供などはっきりとした身分であれば受けられる支援が、子どもから大人になってもひきこもり状態で、社会経験もないまま、病院にも行けないため診断書を取得できず、障がい者手帳も取得できないため、障がい者年金ももらえずにいる孤立しているひきこもりにとっては、受けたくても受けられない現実があると思います。支援の手が差し伸べられても、それを拒絶する当事者がいる反面、家族は、「8050問題」「自分が死んだ後のこと」を考えると、何とか支援につなげたいという、相反する難しい壁が存在するのも現実です。</p> <p>日本全国で、ひきこもりの人数は115万人と言われており、増加傾向となっていますが、家族だけで何とかなる問題ではなく、ましてやひきこもり当事者が自力でひきこもりを解決することは大変困難でもあると思います。社会問題でもあるひきこもり問題に関しては、行政と家族会が連携していくことの重要性を認識しております。推進計画案の「家族会とも連携し、家族が安心できる居場所を確保していきます」「ひきこもりの状態にある人には、就労による自立だけではない社会参加を促し、孤立しがちな家族の方へのアプローチとして家族会の開催を支援していきます」を実行してほしいと思います。</p>
22	<p>高校や大学を中退したり、就職してもブラック企業で辞めたりした18歳～20代の若者の居場所をつくってほしい</p> <p>就労支援より、自己肯定感を高めるような関わりをしてもらえるようなところがあるといいと思う</p> <p>品川区にある「子ども若者応援フリースペース」などを参考にしてほしいでしょうか</p>
23	<p>杉並区の健康施策への提言</p> <p>私は2018年に当時の杉並区保健福祉計画への意見を提出させて頂いたものです。今回はその後の状況の変化を受けて主に①タバコ対策（他減塩、サイクルレーン拡張等の身体活動促進：②で記述）、②コミュニティーヘルスプロフィール作成、③オープンダイアログ（アウトリーチシステム）を活用した精神障害を持つ区民の非自発的処遇（強制入院・治療）を回避し人権を擁護する精神保健福祉サービス提供（また若年から人権意識が向上するための杉並区子ども権利条例制定）に絞って提案させていただきます。</p> <p>①タバコ対策</p> <p>喫煙は「病気の原因の中で予防できる最大かつ単一の原因」（WHO）です。自治体にたばこ税を上げる権限を、関連諸法規を改正し、賦与するよう都や国へ働きかけることを提案します。直ちに実現しなくとも、このことがメディアで取り上げられることがたばこへの関心と、たばこ対策・健康づくり施策の重点が自己責任だけではなくたばこ購買環境の整備、つまり公的責任によるたばこを買いにくい環境を整備する重要性への関心を高めることになるでしょう。</p> <p>地域のたばこの喫煙率と健康度は概ね相関します。ニューヨーク市はブルームバーグ市政期間（2002年 - 2013年）タバコ税を引き上げテレビ等で禁煙キャンペーンを行い喫煙率を約7パーセント下げ（21%→14%）平均寿命の延伸に寄与したと評価されています（①②③④）。2020年時点の当市の喫煙率は約11%です（全米23%：⑤⑥、杉並区10.2% 男性18% 女性6% 杉並区生活習慣行動調査 報告書 2021年）。杉並区は2020年時点でニューヨーク市よりも低い喫煙率で健康な都市と言えますが、男女差が大きく男性の喫煙率は喫煙対策が進む欧米諸国より高い現状です。男性喫煙率は更に下げる余地があります。喫煙率は収入が少ない階層で高い現状があり（国民健康栄養調査などから）、この階層の健康水準を低下させ、健康格差を拡大する要因の一つとなっています。ここにタバコ対策を強化する必要性の一つの根拠があります。このため、</p>

No	意見
	<p>日本でも国(米国の federal government 相当)だけでなく、都(米国の state government 相当)、区市町村(米国の municipal government 相当)でも都民・区民の健康を守り向上させるため、国以外の自治体がばこ税を上げる権限を(関連諸法規を改正し)賦与するよう都や国へ働きかけることを提案します。タバコ産業には高齢化した葉タバコ農家に葉タバコ生産から漢方生薬生産に転作するよう働きかけることが倫理的な社会貢献であることを伝えても良いでしょう。多国籍タバコ産業は日本など喫煙率が高い国を除く先進諸国でたばこの販売量が減っているため、開発途上国の若年者をターゲットとした販売促進を行っており、WHO や世界銀行はその非人道性を非難しています。また、たばこ産業が各国の健康政策を妨害していることを指摘しています(⑦⑧)。これ等の事実が日本では余り知られていません。不健康をもたらす商品を購入する人の行動変容だけではなく、その様な商品を販売する民間企業にも関心を向ける必要があると考えます。WHO は価格引き上げ(タバコ税引き上げ)がタバコ対策では最も効果的としています。禁煙を個人の努力や自己責任にだけ任せず、公的責任においてタバコを買いにくくする社会環境を作ってゆくことが必要です。健康であるための個人的努力には限界があり、人々が健康的な行動を摂りやすい環境を公的責任で整備する(Healthy choice is easy choice)ことが WHO の世界的健康づくり理念であるヘルスプロモーションの基本的考え方です。なお、タバコと食塩対策は健康政策としての費用対効果が良く、ベストバイヘルスポリシーであると WHO は推奨しています。</p> <p>① Preventing Non-Communicable Diseases and Injuries Innovative Solutions from New York City Layout 1 (nyc.gov)</p> <p>② Redefining public health in New York City Redefining public health in New York City (thelancet.com)</p> <p>③ Preventing Non Communicable Diseases in New York City Prevention of non-communicable diseases in New York City - The Lancet (登録し閲覧可能)</p> <p>④ 北区民の生活習慣・喫煙(タバコ)、健康づくり成功事例：ニューヨーク市 <a href="http://zz9y-hnb.wixsite.com/mysite">http://zz9y-hnb.wixsite.com/mysite</a> (5-1 スライド5、5-2 スライド説明5)</p> <p>①はニューヨーク市健康局(New York City Department of Health and Mental Hygiene)が2011年に刊行した総合的健康政策の概要です(検索で閲覧できます)。当時の WHO 事務局長 Dr. Margaret Chan が前文に寄稿しています。②③は当市の健康政策について世界の2大医学誌の一つ Lancet が2012年に掲載した論文。公衆衛生を再定義するような成果を出していること、喫煙・食品・身体活動対策がニューヨーク市の健康政策として有効であるという記事です。④は北区民の健康作り講話でニューヨーク市の政策を取り上げた内容です。</p> <p>⑤ ニューヨーク市喫煙率 (Addressing New York City's Smoking Inequities) <a href="https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/survey/tobacco-inequities-2022.pdf">https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/survey/tobacco-inequities-2022.pdf</a></p> <p>⑥ U.S. Smoking Rate 2002-2023 U.S. Smoking Rate 2000-2023   MacroTrends</p> <p>⑦ FCTC (WHO タバコ対策枠組み条約) 第5条3項実施のためのガイドライン タバコ産業が行ってきた健康を守る対策の妨害を終わらせるために締約国が実施すべき対策 <a href="https://www.mhlw.go.jp/fctc_5-3_guideline_120506.pdf">fctc_5-3_guideline_120506.pdf</a> (mhlw.go.jp)</p> <p>⑧ WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2021 9789240032095-eng.pdf (who.int)</p> <p>② コミュニティーヘルスプロフィールの制作他</p> <p>杉並区の6か所の区民事務所ごとに広範な観点からの健康指標(ニューヨーク市や英国では人口、平均寿命、喫煙率、大学卒業率、貧困率、失業率、傷害が原因の入院率、修復が必要な家屋率、ゴキブリが生息する家屋率、自転車レーン普及率、隣人が親切と思う人の割合(ソーシャルキャピタル)、ヘルシーメニュー店数等⑨⑩)を10万人程度の行政区単位で算出しホームページ上に情報提供する。区民が身近な地域(コミュニティ)の健康指標を知ることにより、得られた情報に基づく健康行動をとる力(ヘルスリテラシー)を向上させることができると考えられます。</p> <p>⑨ (11N) New York City Community Health Profiles - How Healthy is Your Community? Community Health Profiles - NYC Health</p>

No	意見
	<p>⑩Health Profile for England: 2021 Health Profile for England: 2021 - GOV.UK (www.gov.uk)          ニューヨーク市や英国 NHS(国民健康サービス)指標には従来の健康指標だけでなく健康に関連する社会指標          (教育履歴、貧困、就労、犯罪、交通事故、住・衛生環境、ソーシャルキャピタル(社会関係資本)等が加          えられています)</p> <p>なお、食に関してはWHO が今年(2023年)3月に世界全体で減塩を推進し、非感染性疾患である循環器病を          減少させる政策を強化する必要があるとし、その為の出版物(レポート)を刊行しています(⑩)。</p> <p>⑪ WHO GLOBAL REPORT ON SODIUM INTAKE REDUCTION WHO global report on sodium intake reduction          一日に必要な食塩量は約1gとこのレポートでも記されていますが、日本は食塩摂取量は約10gから減らな          い現状があり、脳卒中の年齢調整死亡率は先進国中、特に男性で高い状況です。英国などは政府と食品産業          が協働して1.4gの減塩(9.5g:2003年→8.1g:2011年)を行い、循環器疾患を40%減少させたと報告されて          います(⑫)これに関連し、ODCD Health Data を用いて脳卒中の年齢調整死亡率をグラフ化したppt ファ          イルを添付しました。このグラフから英国の減塩政策がより迅速に脳卒中の死亡率を減少させたことが読み取          れます)。杉並区でもヘルシーメニュー店の減塩店を増やし、スーパーマーケット等に減塩食品を買い易い          よう減塩コーナーを設けるよう働きかけて良いのではないのでしょうか。現在は減塩商品をスーパーマ          ーケット等で探しづらい現状があります。なおWHOは、食塩は1の投資で13~78倍の成果が得られるとしていま          す。</p> <p>⑫ Salt reduction in England from 2003 to 2011: its relationship to blood pressure, stroke and          ischaemic heart disease mortality.untitled (bmj.com)          更に健康水準の向上に身体活動は重要な要素ですが、これを増やす区的环境を◎1安全なサイクリングレ          ンの延伸(ニューヨーク市では320km延伸しサラリーマンの自転車通勤が増え、市民の健康度向上に寄与。          自転車利用は利用者の健康度を向上させると同時にCO2排出を減少させる相乗利便(コベネフィット)があ          るとされています)、◎2建築物や道路の設計指針(⑬は参考となるニューヨーク市のガイドライン)を土          木分野で策定する(例:ビル設計段階から階段利用を促進する配慮をする;エレベーターは利用を少なく          するため目立たない場所に配置、高齢者・障害者にはサインで誘導。階段は眺めの良い場所に設置、昇ると          楽しい音楽が聞こえるなど;歩道の幅を広くとり歩きやすくする。車道は事故やCO2排出量を減らすためス          ピードがでないよう曲線路としたり、ハンプ等の障害物を設置する等)、◎3自家用車利用から公共交通利          用促進策策定も検討して頂ければと考えます。</p> <p>⑬ Active Design Guidelines Active Design Guidelines - DCP (nyc.gov)          ◎ オープン・ダイアログ(フィンランドで開発された当事者主体・人権重視のアウトリーチシステム)を          活用した精神障害を持つ区民の非自発的処遇(強制入院・治療)を回避し人権を擁護する精神保健福祉サー          ビス提供(また若年から人権意識が向上するための杉並区子ども権利条例制定)。</p> <p>現在、日本における精神障害を持つ市民の非自発的(強制)入院者数は毎年全精神科入院者数の約半数(48%:          135,000人 杉並区人口では約590人)を占めており、なお増加の傾向にあります(⑭)。昨年行われた日本          における国連の「障害者権利条約」実施状況審査の総括所見において、「精神医学的環境における障害者の          あらゆる形態の強制的かつ不当な扱いの防止と報告のための効果的な独立した監視機構を確立すること」と          勧告されています(⑮)。これを解決するため最近国内外で関心が高まっている、精神症状発現初期から当          事者の元へ出向いて面会し、対話を通して回復を図るオープン・ダイアログを杉並区で導入することを提          案します(⑯⑰⑱⑲)。また子どもの頃から人権への関心を高める方法として杉並区「子どもの権利条例」策          定も提案します(⑳)。</p> <p>⑭「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」参考資料 厚生労働省          PowerPoint プレゼンテーション (mhlw.go.jp)</p> <p>⑮ 障害者の権利に関する委員会 第27回セッション 日本の第一次報告書 に対する最終見解          *CRPD/C/EST/CO/R.1 (porque.tokyo)</p> <p>⑭は日本の非自発的入院の多さが分かる資料(厚生労働省)です。⑮は昨年行われた国連の審査報告であり、          8ページに「障害者の強制入院を、障害を理由とする差別であり、自由の剥奪に相当するものと認識し、実</p>

No	意見
	<p>際の障害または危険であると認識されることに基づく障害者の強制入院による自由の剥奪を認めるすべての法的規定を廃止すること。」と記されています。</p> <p>日本におけるオープン・ダイアログ (OD) についてはオープン・ダイアログ・ネットワーク・ジャパン (ODNJ) のホームページでその活動の概略や基本的理念・技法を知ることができます。</p> <p>⑯ オープンダイアログ・ネットワーク・ジャパン - Open Dialogue Network Japan</p> <p>⑰ 変わり始めた精神医療 (3) ”オープンダイアログ” の可能性 (NHK E テレ ハートネット TV “オープンダイアログ” の可能性【変わり始めた精神医療 (3)】 - 記事   NHK ハートネット)</p> <p>⑱ 精神医療で注目を集めるオープンダイアログどこまで効くか?【斎藤環にきいた】みんなで本気で真剣に話を聞くと治ります - YouTube</p> <p>⑲ オープンダイアログの未来!ズバリこれからどう日本で普及していくのか?斎藤環さんに対話的に聴いてみた!オープンダイアログの未来!ズバリこれからどう日本で普及していくのか?斎藤環さんに対話的に聴いてみた!【ノーカット版】 - YouTube</p> <p>⑳ Trieste Model - ‘Open Door No Restraint System of Care for Recovery and Citizenship’ Italy 1680a45740 (coe.int) p84</p> <p>㉑ 子どもの権利条約 川崎市 枠にはめない、居場所を形に (はじまりを歩く) 子どもの権利条約 川崎市 枠にはめない、居場所を形に:朝日新聞デジタル (asahi.com)</p> <p>⑰は NHK 福祉番組で取り上げられた OD の内容の再録。⑱⑲ではオープンダイアログが医療者中心の「治療」ではなく親族や友人などの市民も参加するネットワークによる「ケア」であること、当事者の尊厳と人権を尊重する姿勢を持っていれば専門性は必ずしも重要な要件ではない (研修を受ける機会があった方がよいのですが) ことが YOUTUBE 動画を含め確認できます。他方、日本最大の精神医療関連学会である日本精神神経学会専門医の e-learning メニューに OD が採用され、精神医療専門領域からも関心を持たれ認知されつつあることが語られています。なお OD では職種間・当事者専門職間の上下関係はなく、医師もさんづけで呼ばれ先生ではありません (動画でもその通りです)。また OD では本人のいないところで本人のことを話さないことが 1984 年以降原則となっており、これは国連の「障害者権利条約」の Nothing about us without us (本人抜きで本人のことを決めない) の原則に沿うものです。国連の「障害者権利条約」(2006 年)を推進する委員会の「一般意見 No1」(条約推進のための関連文書:2014 年)や国連の特別報告官報告 (2017 年)等でも OD は評価されています。OD と近い考え方で非自発的処遇を回避している自治体はイタリアのトリエステ市 (人口 20 万人) が広く知られており 2016 年、WHO はトリエステの精神保健システムを「持続可能な推奨モデル」に認定しています(㉑)。杉並区では ODNJ のワークショップ・講演会・研修会に参加し、複数の職員や関係者が当事者の方の日常生活の場で対話できる枠組み (予算措置・柔軟な人的配慮) を検討されては如何でしょうか。OD は現時点では未だ診療報酬で認められているメニューではないからです。また OD 導入には区の担当の方々 (保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、医師、事務職) の方々の賛同が必須であると考えます (提案された上記すべてに共通することですが)。㉒は日本で最初に子ども権利条約を策定した川崎市の記事です。川崎市の子どもゆめパーク (プレイパーク) については NHK の番組「ドキュメント 72 時間」で「“どろんこパーク” 雨を走る子どもたち」(2022 年 9 月 2 日)として放送され、昨年の当番組視聴者リクエストランキング 1 位となっています。今日 (2023 年 3 月 26 日) 西荻駅前での演説会で既に条例化は来年度の予算措置済みとのことでしたが。なお蛇足ですが、公立小中学校の教員給与を加算措置により増額し、優秀な教師を杉並区で増やし、人権教育が充実することを期待します。</p>
24	<p>意見 1</p> <p>(2) 更生保護団体の活動の推進等</p> <p>青少年ボランティア団体である BBS 会の区内での発足を目指している保護司会・・・</p> <p>「目指している」⇒「視野に入れている」にしてください</p> <p>意見 2</p> <p>【8】再犯防止等の推進について</p>

No	意見
	<p>現在、国が策定中の第二次再犯防止推進計画（案）では7つの重点課題を掲げており、「保健医療・福祉サービスの利用の促進等」を重点課題の一つに位置付けています。その具体的な取組として、「高齢者又は障害のある者等への支援等」と並んで「薬物依存の問題を抱える者への支援等」が示されています。薬物依存症者の立ち直りに向けた支援の取組は、今後の再犯防止を推進する上で、非常に重要な視点となりますので、杉並区地域福祉推進計画（案）に盛り込まれた「再犯防止等の推進」においても国の計画案と同様に、保健センターが窓口となって薬物依存症者に対する支援の取組を、計画に明記するよう検討してください。</p>
25	<p>「安心して子どもを産み育てられる環境の充実」として、東京都が行っている東京都ベビーシッター支援事業に取り組んで下さい。この事業は、子育て世帯にとっても重要な事業であると実感しています。保育園ではまかないきれない支援がベビーシッターを利用することで補えています。</p>
26	<p>・障がい者の地域医療体制についてですが、「障害者」という言葉ではなく、「障がい者」という言葉、またはもっとふさわしい言葉にしてほしいと思います。また、「双方に向けた講演会等」とありますが、「障がい者の当事者研究経験のある、医療従事者、コーディネーターやカウンセラー」のような専門家によると明言していただいた方がよいと思います。そうでないと、講演会がけん引するものが、あまりにもイメージしづらいです。</p> <p>・快適な住まいづくりの支援についてですが、住まい周辺の道や公園の落ち葉、花粉、ごみなどの清掃を区主体で回数を増やしてしていただきたいです。健康医療計画で清掃については全く言及されていませんが、道や公園から入る埃や花粉そして乾いた鳥の糞により健康被害が引き起こされる可能性があるからです。また、公園内雑草内に生息するマダニにより健康被害も想定されるので、草刈りもあわせて回数を増やしていただきたいと思います。</p> <p>・「日常における歩数を増やすこと」についてですが、すべての道で自転車が歩行者を優先にしない実態が見受けられます。そのような状況では、歩行を慎みなくなることも考えられます。自転車よりも歩行者優先であるとの標示をすべての道にかかげていただきたいと思います。</p> <p>・自殺防止についてですが、一日でも早く、区内の各駅にホームドアを設置していただけるように、区から鉄道会社にはたらきかけていただけないのでしょうか。</p>
27	<p>「意見」</p> <p>・「健康医療計画（案）」の中でも触れられている杉並区で実施されている健康づくりに関する取り組み（区が行っているもの、区民ボランティアが行っているもの など）は、数がとても多く、活動内容（体操・ウォーキング・食育・交流 など）は充実しているものの、区民に分かり易く、かつアクセスしやすいものになっているかという情報が多すぎて、複雑なものになっており、かえって分かり難くなっていると思います。</p> <p>ぜひ、項目別・目的別・地域別・年代別・開催日時と方法など、項目別に分類し、どのような取り組みが行われていて、アクセス方法はどうなっているかの情報データの蓄積と整理をし、検索からアクセスまで、利用しやすい形で区民に提供していただきたいと思います。</p> <p>・「健康医療計画（案）」において、将来の社会を支えていく若年層（子ども達：未就学児童・小学生・中学生・高校生）への健康づくりの対策は、高齢者と同じ様に、「栄養（毎日の食事のバランス、欠食の改善など）」・「運動（体力の維持・向上、部活など）」・「休養（睡眠、スクリーンタイムの管理・削減など）」＋「社会活動（友人・家族とのコミュニケーション、いじめ対策など）」が、今まで以上に、必要、かつ重要になってきていると思います。</p> <p>については、「杉並区健康づくり推進条例」の規定に基づく「達成すべき目標及び指標」の中（分野1-2、分野2）にある「健康的な習慣の獲得・食事・体重・運動・睡眠など」における指標を、若年層対象に、きめ細かく設定した方がよいと考えます。</p> <p>「質問」</p>

No	意見
	<p>・「健康づくり」の各施策を進める上でICT等を活用しての普及・啓発活動が挙げられていますが、その一環の活動として「杉並区ホームページ」で「健康づくり情報」が何点も動画配信されているサイト「杉並健康チャンネル」についての区民への周知徹底具体策はどのように検討されているのですか？</p> <p>・「健康医療計画(案)」の進み具合が確認できる「健康づくりを推進するための『達成すべき目標及び指標』」を設定する基となる「杉並区健康づくり推進条例」についての「広報用チラシ」を増刷し、区民にその趣旨を周知させていただきたい。</p>