

<実施期間 平成30年12月4日～12月25日>

<意見総数 9通>

※いただいたご意見は、一部内容を要約しています。

| 項目         | 意見   |
|------------|--|
| 周知方法       | 非常に丁寧に内容説明をされているが、少し長すぎるように思う。2～3枚（A4）程度で平易に説明すれば、障害者の方々にも理解できると思う。  |
| 意識の形成      | 共に生きる上で、一方的な支援、主張に留まらず、双方が歩み寄る努力をすることが大切だと思う。  |
| 意識の形成      | <p>啓蒙活動をすることも重要ではあるが、支援の必要な子を長年多く預かっており、初めは特別視する子・保護者もいた。職員が仲立ちし、“困っている子に気づき助ける”などの関わり方を伝え、上手にできた時には褒めることで、子ども達がお互いに育ちあい、どの子にとっても楽しい場所になりうることを実感出来るようになった。これを保護者にも伝え続けていくことで、子どもも大人も「いろいろな人がいてよい」があたりまえになりつつある。これには15年かかっている。近隣の小学校に進級した支援を必要とする子は友だちに助けられ、保護者もそれを実感でき、地域の中で成長しています。一方幼稚園の学区外から来ていた子が、自分の学区に進学したときに周りの友だちの理解だけでなく、保護者の理解を得られないという声がある。このことから、幼児期から学童期にかけてしっかりと共生を経験し、“みんな一緒・違っていい”を、身をもって経験することが何より大切と考える。</p> <p>今は、関わる機関がそれぞれのできることを精一杯している状態だと思うが、お互いが太いパイプで繋がることで、一人の人を継続して見守っていく体制作りができると良いと思う。</p>   |
| 物理面の整備     | 基本理念を実現する為に物理（ハード）面の改善が必要かと思う。例えば「バリアフリー」の点には何もふれていないが、ふれていただくと分かり易いと思う。   |
| 地域における相互扶助 | <p>日本の社会形成は、室町時代頃からの惣（そう）を母体とした相互扶助的自治組織が形づくられてきている。その形が村組織として発達し、村の構成員の農民等により自治と協働作業（農耕、かやぶき屋根、水利など）を行い共生してきた。その伝統は生きており、今さら共生社会ということなど持ち出す必要はなからうと考える。現在でも各地域にて自治会、町内会が組織され、そこが相互扶助的役割を担っている。本件は、地域のつながり課との協議がなされているようには感じられない。現実にある「共生」を担っている自治会との関連がよくわからない。</p> <p>また、高齢者社会になりつつあるとき、それら高齢者を具体的にどう取り込み、高齢者がかかえる問題点を解決しようとしているのか全く不明である。地域包括支援センター、介護事業者との関連も見えない。</p> <p>現在、鎌倉市は、市民活動が活発であり、NPOなどが町づくりに、地域活性化に取り組んでいるグループが多くあるが、現実に「共生」に動いている組織との関連をどうしようとしているのか。</p> <p>本件は、具体的にどうしようとするのか全く見えてこないで、その点の内容検討をお願いしたい。</p> <p>また、町内会などでは、格差社会が進み、相互扶助が難しくなっている点などの解決をどうするのか、検討をお願いしたい。</p> |
| 具体的な取組     | 地域包括ケアシステムを全世代に、また具体化していくものと理解している。「したい役割」や「やれそうな役割」、「ホッとできる場所」や「足を運びたい場所」づくり、それを全世代で取り組んでいく具体的な指針が条例にのるとよい。また、「やる」だけでなく、評価し、再検討するPDCAの指針も必要である。   |
| 条例の趣旨      | オレンジプランの「⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」を具体化すると、全世代、障がいの有無を問わず、共生できる地域社会となるのではないかと。   |

| 項目      | 意見   |
|---------|--|
| 具体的な取組  | <p>①市営住宅のバリアフリー化→車椅子を利用している人には厳しい。介護する家族にとっても困難。状態に合わせて、市営住宅間での転居もできるようにしてほしい。</p> <p>②医療機関等不足→急性期病院から退院後、障害児（医ケア児）に対する入院対応可の医療機関が不足している。急変時、遠方医療機関まで行く必要がある。</p> <p>③身体障害者の入所施設やGH、通所等の資源が乏しく、選択肢がない。</p> <p>④医療的ケアが必要な方の緊急時受入先（市内病院等の協力も含め）の確保</p> <p>⑤医ケア児を受け入れられる放課後等デイサービスの充実（移動含め）</p>   |
| 具体的な取組  | <p>主に精神障害のある方々に対し、幅広く相談支援を行う中で、近年急増している支援対象者として、子どもがおり、精神障害（メンタルヘルス領域も時に含む）のある方々があげられる。精神障害があると、歴史的に結婚することや子どもを産むことを良しとされなかった悲しい時代があるが、今では多くの方々が、普通に地域で子育てをされており、また、出産後に発症する方も多くいるのも事実である。子育てをしながら介護も担う精神障害者もいる。</p> <p>支援者に求められていることは、精神障害者ご本人のみでなく、子ども、時には同居している親といったその家庭全体を包括的に捉え、機能不全の部分やその家庭の強みをしっかりとアセスメントし、多機関連携のもと、家庭全体のよりよい暮らしを応援していくことだと考えており、それが結果的に本人の人生の回復にもつながると信じている。</p>   |
| 具体的な取組  | <p>支援の中で課題に感じること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭全体を包括的に支援する視点が関わる支援者に欠けていることがある。</li> <li>・家庭全体（例：祖父母、親、子）を包括的に支援する際に必要なのは、全体のマネジメントであるが、マネジメントを担う機関が不明確であるため、効果的な連携が機能していない。マネジメントスキル自体の不足。</li> <li>・母親が障害のため家事を担えない場合、障害福祉サービスにその解決を求められることが多いが、①障害福祉サービス事業者が精神障害の方への理解、求められるべき対応等知識技術が浸透しきっていない。ゆえに本人側だけでなく、支援者であるヘルパーも辛い思いをされるときがある。②母親のサービスのみが直接的な解決方法とされがちで、子ども自体への家庭内での直接支援が不足しているなどの問題。③実情と利に合わせたサービスの柔軟な運用検討（例：ヘルパーサービスが食事を作る場合、親のみの分しか作ってはならず、子どもの分を作ってはならないという意見がある）が必要と思われる問題がある。なお、大変な思いをして難しい家庭にあたたかく真摯にサービス提供してくださるサービス事業者もおり、そこには加算手当等の必要性も強く感じる。</li> <li>・高齢者関係課、生活福祉課、子ども関係課、障害福祉課、市民健康課などに横串をさす庁内連携の不足、対応窓口での精神障害の方に対する理解不足。</li> </ul> <p>よく話題になる虐待問題などは、上記のことがよい方向に向かうことで、未然に防げることもあるのではないかと。</p> <p>このような状況に関して今一度検討し、フォーマルサービスだけでなく、地域の力も活かしながら、障害があっても親子も笑顔で暮らせる鎌倉市になることを強く願っている。（このことは、他の障害のある人にも当てはまるかもしれない。）鎌倉市のよきリーダーシップを大いに期待している。</p> |
| 災害等への対応 | <p>災害時、避難所に馴染めず、車内や危険な自宅で避難生活をされる方も多くいるという話を耳にする。具体的な策についての意見になるが、日頃から放課後等デイサービス事業を行い、要支援者の様々な特性に合わせてある程度合理的配慮がなされた環境である、深沢こどもセンターや由比ガ浜こどもセンターを、要支援者（主に児童）とそのご家族の避難所として開放してはどうか。</p>   |

| 項目      | 意見   |
|---------|--|
| 災害等への対応 | <p>「支援が必要な市民に対して、」「多様性に配慮した支援が」の間に「人道憲章と人道対応に関する最低基準（スフィア基準）に準拠し」を挿入する。</p> <p>【理由】スフィア基準とは、「災害等の被災者には尊厳ある生活を営む権利があり、援助を受ける権利がある」こと、「災害等による苦痛を軽減するために実行可能なあらゆる手段が尽くされるべきである」という2つの権利及び理念に基づき、生命を維持するための必要最小限の水の供給量、食料の栄養価、トイレの設置基準や数、一人当たりの避難所面積などの最低基準が設けられている。また、特に脆弱な立場にいるものへの支援が優先されることで、支援対象者が公平な支援を受けられるよう配慮されているところから、災害等の対応時に社会的弱者にしわ寄せがおこらない対応の基準となるため。</p> |