

会 議 録

会議の名称	令和2年度 第2回 伊丹市福祉対策審議会全体会
開催日時	令和2年12月1日(火) 午後9時30分～正午
開催場所	伊丹市立総合福祉センター(いきいきプラザ) 3階 会議室
司 会	古家地域・高年福祉課職員
出席者	松原委員、藤井委員、中村委員、松端委員、明石委員、川村委員、篠原委員 下村委員、樽谷委員、太田委員、小林委員、松井委員、川島委員、合田委員 三谷委員、森委員、岡田委員、笹尾委員、小屋委員、千葉委員、清原委員 (以上 21名)(順不同)
欠席者	常岡委員、今村委員、後藤委員、宮地委員、藤原委員、緒方委員、山本委員 (以上 7名)(順不同)
事務局	<健康福祉部>大橋健康福祉部部長、松尾健康福祉部参事、小野地域福祉室 長、吉田生活支援室長、濱田地域・高年福祉課長、柳谷介護保険課長、牧村 障害福祉課長 友澤こども福祉課長 他
会議の成立	委員総数28名のうち21名出席 <過半数出席のため成立する>
署名委員	川村委員、川島委員
傍聴者	1名
議事次第	1. 開会 2. 会長あいさつ 3. 議事 (1) 伊丹市地域福祉計画(第3次)の策定に係る中間報告について (2) 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)の策定に 係る中間報告について (3) 第4次伊丹市障害者計画・障害福祉計画(第6期)・障害児福祉計画 (第2期)の策定に係る中間報告について (4) その他 4. 閉会
備 考	

要 旨

1. 開会
2. 会長あいさつ
3. 議事

(1) 伊丹市地域福祉計画（第3次）の策定に係る中間報告について

会 長 : それでは、議事に入ります。議事の1「伊丹市地域福祉計画(第3次)」の策定に係る中間報告について、事務局より説明いただき、その後、ご質問、ご意見をいただきたいと思います。

(事務局より概要説明)

会 長 : それでは、地域福祉部会の部会長であるB副会長より、補足説明を願います。

B副会長: 今回の計画の特徴は、国が地域共生社会を実現するための重層的支援体制構築事業の具体的な設定をした中で、自治体がそれを取り入れながら、自治体なりの地域福祉をどう進めていくのかが争点であるということです。ただ、伊丹市の地域福祉計画は本道というか、これまでもよく設計した上で進めてまいりましたので、むしろ国の方が追いついてきたという理解の方がいいかと思います。したがって、第2次計画からの枠組みとそれほど変わっていません。しかし、国の制度化がされればされるほど、自治体独自の力をいかに発揮していくのかが問われます。地域福祉計画の位置づけは、国では高齢、障がい、児童分野の上位計画であるとされていますが、実態的には上位計画であるとともに、むしろそれらをつなぐ基盤計画であり、この計画でもそう述べています。それらを総合的に進める基盤をどう作っていくかということが、具体的な計画の中身になります。その最たる基盤は地域づくりですから、次世代に地域福祉をどう担っていただくか、従来の担い手論だけでは間に合わないということをしかりと議論いたしました。また、これからの地域づくりにおいては、社会福祉協議会の地域福祉推進計画の果たす役割が非常に大きく、自治体、社協がどう分担していくかが重要となっています。最大の特徴は、総合相談支援体制をどう作るのか、ということです。この点においても伊丹市は、地域包括支援センターや障がい、生活困窮の相談支援が非常に充実しており、それらを発展させた形でどうやって総合相談支援体制を構築するかが焦点であり、庁内でも協議が重ねられ、踏み込んだ提案を行っています。こういった点をご覧いただき、ご意見を頂ければと思います。

会 長 : それでは皆様からご意見、ご質問をいただきたいと思います。

D委員 : この地域福祉計画においては、特徴的な部分はいくつかあり、2018年の法改正では地域福祉計画は種々の計画の上位計画であるとされたが、この計画内では基盤計画でもあるとされていることや、社協との連動性についても描かれています。また、

42ページには、国の重層的支援体制整備事業行う3つの事業について「地域づくりに向けた支援」、「断らない相談支援」、「参加支援」を一体的に行うとの記述があります。これは通常は「断らない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」との順で記述されるものであるかと思いますが、意図的に順番を変えられているのでしょうか。

B副会長：もちろんです。

D委員：こういったところにも、他市にはない特徴が表れていると思います。総合相談支援に関しては、現場レベルではやはり障がいのある方の相談でも高齢になると介護保険課へとといったことも起こっているので、総合相談体制という制度上の枠組みが出来上がった以上、庁内の組織を横につないで、いかに実践できるかということが問われてくるなと思います。

F委員：計画の策定にあたっては、地域福祉部会において、委員からさまざまな意見をもとに協議させていただき、それを反映していただいています。特に社協と市との連携や、社協の位置づけについても明記していただき、ありがたいと思っています。しかし、伊丹市の地域福祉の基盤となる計画であるという視点から見ると、気になる点があります。まずは「〇〇づくり」という言葉づかいについてです。素案には、ポイントとなる「地域づくり」と「まちづくり」という言葉の使い分けについては明記してありますが、他にも「体制づくり」「仕組みづくり」等の言葉が多用されており、この言い回しに逃げているのではないかという気がします。もう少し格調のある言い回しを検討していただくといいのではと思います。また、他に違和感を感じたところとして、23ページの計画の体系図に「外的要因である新型コロナウイルス」との文言があるが、こういった意味なのかわかりにくいように感じます。計画の全体としては、こういった内容でよいと思いますが、以上の点が気になります。

会長：外的要因というのは、降ってわいたような外からの災害のようなもの、伊丹市の取り組みの施策の中身ではなく、施策に関係してくるそれ以外の要因というものを指すのではないかと思います。いかがですか。

事務局：会長の説明して下さったとおりですが、文言については検討したいと思います。

β委員：重層的支援体制の整備については、先ほどもお話のあったように、国の方では「断らない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」という位置づけになっていることに関して、地域づくりができていないと、相談支援につながるものもつながらず、参加支援のための資源開発も難しくなってくるので、地域づくりの大切さをうたっていただきたいと思います。総合相談支援に関しては、市社協としては、障がいの相談支援を担う部署、高齢の相談支援を担う部署を持っており、生活困窮に関してもくらし・相談サポートセンターに職員を派遣しております。同

じ部署に地域を支援するコミュニティワーカーも配置し、総合的に相談に対応できる形を作ってきました。その中で伊丹市と協力して、重層的支援体制を進めていきたいと書いていただき、ありがたいと思います。

会 長 : 16 ページに「小学校区ごとの地域福祉活動等の状況」が挙げられており、桜台校区に関しては、活動状況の空欄が多くあるように見受けられますが、この地区はこの計画の重点地域ということになるのではないのでしょうか。活動が進まない理由や、今後どうしていくかという方向性について教えていただけますか。

β 委員 : たしかに桜台小学校区には空欄が多くなっており、この表のようなまとめ方をすると挙がってこないのですが、決して他の校区と比べて地域づくりや地域福祉活動が進んでいないわけではありません。「地域福祉ネット会議」の欄も、桜台だけが空欄であり、その名での看板はあげておられません、似たような形で地域住民の協議の場は設けられています。また、伊丹市で最初に子ども食堂ができたのも桜台でして、地域の施設を使って住民が準備をしながら立ち上げられました。

会 長 : ありがとうございます。どうしても国が制度化すると、制度化したものと合わなかったりして、実態としては盛んに取り組んでおられても挙がってこないものはあります。国の制度化は、画一化して全体の底上げをしようという趣旨がありますから、伊丹のような先進都市においてはすでに取り組んでおられるといったこともありますね。

○ 委員 : 11 ページにSDGs についての記載があります。SDGs に関しては、テレビでも宣伝されていますが、まだまだ周知されていません。ここでの記載は取ってつけたような内容になっていますので、SDGs の目標に対して、もっと具体的にどう取り組んでいくのかを記載していただいた方が市民にとってもいいのではないかと思います。私は今、前職でもらったSDGs のバッジをつけていますが、一般企業では5年前から取り組んでいますし、ウィズコロナの時代でこれから貧困も増えていくことと予想されますので、具体的な記載をお願いしたいと思います。

会 長 : 私が気になったところとしては、この計画の構成が、理念があって、そのもとに理念の柱が4つあって、課題から導き出した方向性が3つあって、そこから目標が3つできて、それに対応する基本施策がいくつかある。こういう計画の体系だとは思いますが、理念的というか、さらに計画策定の原則も4つあり、先ほどのお話にもあったSDGs の記述もあって、煩雑な印象を受けます。強い思いが溢れているのはわかるけれど、理念や思いと、具体的な施策が混在している気がしました。特にこれから計画の概要版を作って、市民の方に分かりやすいようにするわけですから、どこまでが思いで、どこまでが行動、実践の部分かわかりやすいようなものが欲しいところですし、編集上の改善の余地があると思います。

D委員 :他に気になる場所としては、専門職の配置に関してです。例えば32ページには、「新たに設置する(仮)参加支援コーディネーターが中心となり、(仮)地域支援コーディネーター、(仮)相談支援コーディネーター、生活支援コーディネーターやコミュニティワーカーなどが連携し」とあります。計画の進行管理に関しては、48ページの「(仮)共生福祉社会推進会議の設置」の取り組みの中で「多様な活動主体が参画する会議を設置し」とあります。これらの記述だけではわかりづらいところがありますので、地域福祉を具体的に推進するにあたって、どの職種をどういうふうに配置して、その話し合いの場にどう関連しているかがわかりやすくなるような図が必要かと思います。

会長 :表記の話で言うと、49ページの「重点的な取り組みにかかる指標」の表において、「性質」という欄がありますが、進捗の度合いを指すのだと思うので、この言葉はなじまないのではないかと思います。また、資料編において、元号で表記してありますが、やはり未来の話になると、令和42年といわれてもわかりづらい。2045年問題、2050年問題などの言い方が一般的にはあるわけですから、元号をやめるか、西暦を併記するかした方がいいと思います。どの計画にも共通して言えることですので、3計画とも整合性をもった表記ができればと思います。それでは、議題の(2)に移りたいと思います。

(2) 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)の策定に係る中間報告について

会長 :では議事の2「伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第8期)」の策定に係る中間報告について、事務局より説明いただき、その後、ご質問、ご意見をいただきたいと思います。

(事務局より概要説明)

会長 :それでは、高齢者部会の部会長であるE委員からお願いします。

E委員 :2025年、2040年を見据えた高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画には、重要なキーワードがいくつかあります。まず一つは伊丹市の共生福祉社会の実現、それから地域包括ケアシステムの構築、在宅医療と介護の連携、地域ケア会議、多職種連携、高齢者を支える地域福祉活動、介護予防、健康づくり、認知症施策等々がありますが、これらの一番の要となっているのが地域包括支援センターです。今期の計画においては、地域包括支援センターのそれぞれの役割を見直し、機能強化を図っていくことが必要としております。この地域包括支援センターの機能がどうなのかということは、これからの介護保険の運営にとって非常に重要な方向性であると認識しております。先ほどの地域福祉計画の中でもありましたが、相談支援や地域支援といった支援とのつながりもあり、地域づくりや相談体制をどのようにし

ていくかということは地域包括支援センターのあり方如何にかかっているのではないかと考えています。

さまざまなご意見等をいただきたいと思いますが、特に地域包括支援センターのことについて、積極的にご意見やご感想をいただければと思いますので、よろしくお願いたします。

会 長 : それでは、委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。

C委員 : 地域包括支援センターの認知度はかなり低いように思います。地域でもそれを実感することが多いです。地域包括支援センターの周知に力をいれていただく必要があると思います。

また、伊丹市はいきいき百歳体操に参加されている高齢者の方がたくさんおられるように思います。このような介護予防に対する意識の高い方々の経験を、地域で生かしていくような仕組みづくりが必要だと思ひます。

地域包括支援センターの職員がなかなか定着しないということについてですが、長年地域包括支援センターで働いている職員がいれば、地域の方々も顔見知りの職員がいるから、地域包括支援センターに相談しようという考えにつながることもありますが、職員がすぐ変わってしまうようでは地域包括支援センターの認知度もなかなか上がりません。また、人材育成も進まないので、定着支援に力を入れていただくことが必要だと思ひます。ここに力をいれないと地域との関係性の構築はなかなか難しいのではないかと思ひます。

I委員 : 自分が参加した高齢者部会で策定した計画ですが、非常にわかりやすいいい計画になったと思っております。

先ほど事務局からの説明にありました、27ページに記載のとおり、地域ケア会議等様々な会議があり、様々な地域での問題等が協議されると思ひます。個人情報等の問題もあるかと思ひますが、そこに留意しながら、様々な機関が互いに連携し情報共有を図る必要があると感じます。

K委員 : 私は民生委員の実務者として、色々な方のお話を伺うことが多いです。

7～8年前に地域の総合相談窓口が地域包括支援センターにできたとの話を聞いて、民生委員として本当にありがたいと思ひました。

ある方の問題点について、地域包括支援センターに相談したら、すでにその方について、くらしサポートセンターからも地域包括支援センターに相談が入っていて、地域の受け皿、支援体制はますます充実してきているとありがたく感じています。

会 長 : その地域包括支援センターのとりまとめ役である基幹型地域包括支援センターの位置づけ・役割について、これから話し合われるということですが、ご意見等ありますか。

K委員 : 基幹型の地域包括支援センターは、高齢者実態調査等を行っておられて、地域包括支援センターのとりまとめをしておられます。地域の細かい事情は各地域型の地域包括支援センターに相談するのですが、基幹型地域包括支援センターに相談することもあるので、無くなるということは考えたこともないのですが。

Y委員 : さきほどC委員がおっしゃられたように、いろんな取り組みで元気に生活しておられる高齢者の方がボランティア等で地域に貢献する、社会参加の仕組みづくりは進めていくべきだと思います。事例としては千葉県柏市で、これから高齢者になる方が、高齢者の方から体験談を教えてもらうというような仕組みがあります。このような新しい関係性の構築もいいのではないかと思います。

Z委員 : 部会で介護認定の受け方がわからないという高齢者がいらっしゃるという話をしたところ、介護の利用についてのわかりやすいパンフレットを市役所からいただいて、各薬局におかせていただきました。

また、健康づくり応援団、いきいき健康大学、医療介護連携の研修会等、私たち団体もできることを今後協力していきたいと考えております。

B副会長 : まず気になったのは、生活支援コーディネーターの部分です。生活支援体制整備事業という文言が使われているが、前の計画では地域福祉計画との関連で、コミュニティワーカーと生活支援コーディネーターの役割が変わらないので、子供から高齢者までコミュニティワーカーという名前で統一すべきだと思うのですが、そういったこともあり、兼務という形で各圏域に1人ずつ配置しているかと思います。多世代型でコミュニティワーカーとして地域づくりをしていくという考えが必要と考えるが、これを今回また生活支援コーディネーターという介護保険制度の文言で記載されているが、ここの部分をどう考えているか伺いたいのが1点です。

それと、もう1点が、だいぶ苦戦されているようですが、小規模多機能型または看護小規模多機能型を小学校区ごとに整備するという第7期からの計画ですが、これが随分画期的です。今後地域における住民活動や老々介護を支えるのに、施設以外では小規模多機能型居宅介護が非常に重要です。在宅サービスだけで地域を支えるとなると相当大変です。この辺についてもどう考えておられるのか伺いたいです。

地域包括支援センターについても、先ほどの地域づくりの基盤ですとか、小学校区ごとの地域密着型の施設という資源がなければ、地域包括支援センターとして機能しません。また、介護医療連携は、地域包括支援センターですとか地域包括ケアシステムの問題ですが、一方8050問題や家族の縮小化に伴う問題が、権利擁護の問題もからんで、地域包括支援センターに数多くよせられています。この問題については、介護保険から枠組みを外して共生型として包括的支援体制として対応しないと、地域包括支援センターとしても機能しないのではないかと思います。地域包括支援センターの機能充実については、もう少し実務的に言いますと、受託法人

がどう考えているかという点もあるかと思うのですが、その点については議論がなされたのかという点についてお答えいただきたいと思います。

事務局 : 生活支援コーディネーターの表記に関するところだったかと思うのですが、実際は生活支援コーディネーターとコミュニティワーカーを兼務で担っていただいておりますので、こちらとしてもそのことがわかるような記載を検討していきたいと思えます。

3つめの質問の回答ですが、受託法人と地域包括支援センターの機能充実について協議したのかというご質問かと思えます。それぞれの担当との話はさせていただいていたのですが、高齢者部会においても、各法人の管理職等の方々との意見交換についての話がでており、そちらについてはこれからというところです。2つ目の質問をすいませんが、再度お願いします。

B副会長 : 小規模多機能と看護小規模多機能の小校区ごとの整備については、画期的な施策であるので、地域活動を踏まえてもっと積極的な施策展開があってもいいのではないかという意見です。

事務局 : ありがとうございます。小校区ごとの整備につきましては、土地の問題もあり、結局ずれていってしまっています。各生活圏域でも整備は進めたいと考えていますが、ずれてしまっているというのが現状です。

B副会長 : 各地域包括支援センターの圏域において、基盤となる施設がないとなかなか相談体制がとれないという意見です。

W委員 : 私は障がい者の権利擁護活動をしているのですが、障がい者の高齢化も進んでいて、介護保険の対象となる年齢になっておられる方も多数おられるのですが、介護保険の施設では、障がい者の受け入れはなかなかできない、障がい者施設でも高齢になっているから受け入れは難しいというようななどちからも受け入れてもらえないような状況がありまして、今のところ少数ではあるのですが、これから急速に高齢化が進むことを考えると、介護保険でも障がい者を受け入れるようなことを考えていただくとありがたいです。

S委員 : うちも社会福祉法人として、地域包括支援センターを受託しているのですが、地域包括支援センター職員の採用・育成について、採用の面ではまず経験ある職員の採用が難しいです。特に地域包括支援センターとしての経験がある職員はほぼいないので、相談業務から経験を積んでもらうことになるが、2～3年たつと業務の負担が大きく退職していってしまうということを繰り返しているのは事実です。その中でも採用は法人としてしないといけませんし、地域包括支援センターが地域包括ケアシステムを確立していくためのメインの場であることは承知しています。昔のように長く経験を積んで、その地域包括支援センターの「看板看護師」のようにな

っていけるような人材が地域においては必要と考えてはおり、法人としてできる限り地域包括支援センターの業務を支援していきたいとは考えています。

会 長 : 基幹型地域包括支援センターについては、どんな形がいいとお考えですか。

S 委員 : 地域福祉部会の委員として今回参加させていただきましたが、地域包括支援センターだけでやっていくのはかなり厳しくて、併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーにケースワーカーとしてどんな役割を担ってもらうかがポイントかなと個人的には考えているので、そこを重視した取り組みをしていきたいと考えています。

会 長 : ケアマネジャーのケースワーカーとしての働きは制度発足当初からの問題です。ありがとうございました。

小学校区での地域住民・専門職等の活動ですとか、ご不便を感じておられることですか何かございますか。

Q 委員 : 不便というわけではないですが、プライバシーの問題が地域活動を行う上で、支障となっています。近隣住民の方と協働して地域活動を行う上で、プライバシーの問題を今後どうしていったらいいのかと考えています。

N 委員 : 私は精神障がい者の家族会に所属してしまして、地域包括支援センターのことなのですが、まさに、8050問題等が家族会で問題になっており、障がいの相談窓口はあまり設置されていないので、親側は80歳以上で、地域包括支援センターの相談対象ですし、生活圏域ごとにある地域包括支援センターで障がいの問題も対応してもらえないかと考えています。

J 委員 : 私はPTAという若い世代の立場なので、若いお母さま方で、子育ての時間があいた方もいらっしゃるので、人材の確保等でもしお困りのことがあれば、収入にもつながる社会生活復帰への第1歩として、短時間で勤務が可能な仕組みを作っていたらいいと思います。

会 長 : これは障がい者対象ですが、神戸市でも取り組んでおられます。1日2時間程度であれば、労働力が不足しているこの時代に主婦層も対象として考えるのは、1つの考え方だと思います。ご本人の生きがい・やりがい、また収入の面でも重要なことかもしれません。

O 委員 : 47ページの要介護者への支援のところですが、私はNPO法人で介護離職をなくすという活動をさせていただいておりまして、47ページのところに私たちの活動について記載させていただいてありがとうございます。

私自身も仕事をしながら、介護をしましたが、当事者にはさまざまな支援体制が

ありますが、家族介護者への支援についてはどうしても見落としがちなので、働く企業への介護に関する啓発について計画書に記載いただいて、大変ありがたく思っています。介護離職された方は年間10万人いるといわれています。その中で大半の方が退職する際、事業者側に相談しなかったというデータが残っています。地域包括支援センターなどで支援が受けられるということについて、企業側にも知っていただくために商工会議所などと協力して、NPO法人として企業側への介護保険制度の周知・啓発を進めていきたいと考えています。

会 長 : 狭間の問題であるから、こちらに触れられていないのだと思いますが、医療や健康施策との連携、10～20代で介護を行うヤングケアラー・介護と育児を背負っているダブルケアの問題、累犯高齢者への対応、生活困窮者の住まいの問題など2次的な社会課題への対応をどうするのか、地域包括支援センターからそのような縦割りを越えた問題が報告された場合にどこがどのように対応するのかについての検討が必要だと思います。

(3) 第4次伊丹市障害者計画・障害福祉計画(第6期)・障害児福祉計画(第2期)の策定に係る中間報告について

会 長 : 次に議事の3「第4次伊丹市障害者計画・障害福祉計画(第6期)・障害児福祉計画(第2期)」の策定に係る中間報告について、事務局より説明願います。

(事務局より概要説明)

会 長 : では、障がい者部会の部会長であるD委員からもお願いします。

D委員 : 障がい者部会は4回行いましたが、どうしても積み上げ式で議論していると、パッチワーク気味になっているなど改めて思いました。また、今回地域福祉計画の説明にもありましたが法律によって上位計画であり基盤でもあるということになったことを考えると、地域福祉計画との整合性を介護も障害福祉もきちんと取った方が良いと思います。

基本理念については直前まで検討をしましたが、これも地域福祉計画を踏まえると、10ページに「障がいのある人が自ら参加・選択できる暮らしの実現」とありますが、「暮らしの実現」というよりは、「共生福祉社会の実現」と地域福祉計画と揃える方が収まりがいいのではないかと思います。また、「参加・選択できる」がいいのか、障がいのある人が「参加・参画する共生福祉社会の実現」といった、主体性のある方がいいのではないかと思いますので、このあたりはまだ調整が必要だと思います。

障害者計画の25ページに、重層的支援体制整備事業が、これも地域福祉計画との整合性を図るということで入っていますが、とりあえずこれは国の全体図を載せ

ているだけなので、実際、地域福祉計画には伊丹市なりの仕組みがあるので、整合性を持たせるためにも地域福祉計画と合わせたものに変えた方が良いと思います。

障害福祉計画についても、25ページに基幹相談支援センターのあり方について掲載していますが、今回の国の理論では重層的支援体制づくりでは、基幹相談支援センターや介護保険の包括支援センターも入っていますので、この部分は各部会を越えて地域福祉計画ベースで介護も障害福祉も相談支援体制をどうするかという形で、障害福祉の観点だけでなく、もう一度全体でどう推進するのか、共生社会の実現に向けてどうするのかという調整が必要だと思います。

障害福祉計画は国が指針を示し、その指針に基づいて計画をつくるため、あまり多く議論をできるものではないですが、例えば22ページの地域移行の目標値については、国の指針では6%以上の10人というところを、伊丹市では8人としています。伊丹市の障害福祉計画においてはこれまで積極的に地域移行を進めてきていますが、ひとつは50歳以上の人非常に多く、高齢化していること、もうひとつは支援区分が6の人が5割を占めており、高齢化し障がいの重い人が多くいる状態です。従って、機械的に国の枠組みに従い地域移行するというのは本人にとっても家族にとっても決して良いことではないので、伊丹市なりにそういう状況の中でどのように地域での生活を支えるかという観点から、伊丹市独自の目標値となっています。障害福祉計画として数を挙げなければならないので、このようにさっぱりした表現になっていますが、そのあたりをしっかりと書き込む必要があると思います。

22ページ、精神障害にも対応した包括的ケアシステムの構築に関して国の指針では協議の場を設置するとなっていますが、中身をどうするのが重要になってきますので、精神障がい者が地域で暮らす退院促進等をどうしていくのかを踏まえながらの掲載となっています。

37ページの地域生活拠点も、これは1か所どこかに拠点をつくるというのではなく面的整備なのでいろいろな所が連携したものとなります。これは重層的支援体制も同じですが、既に今ある所が連携するということになり、このあたりは地域福祉計画とも整合性を図りながら分かりやすい示し方が必要だと思います。

会 長 :ありがとうございます。ではこの計画を議論いただいた委員からも意見を申し上げます。

U委員 :精神障がい者地域生活検討会に出席しています。多岐に渡っており、どこに焦点を当ててお話しするか悩みますが、相談支援については障がい者の相談窓口がなかなか分かりにくい、地域包括支援センターもなかなか分かりにくいというお話もありましたように、非常に分かりにくいという部分があります。相談を受けていても、縦割りで、それぞれの問題を取り扱う専門的な話はできても、一般的にはどこの相談窓口にも相談に行っても聞いてもらえるというアナウンスが必要だと感じています。地域包括支援センターが沢山ある中で、そこで障がいのことや子どものことなどを話しても、しっかりとどこかへつながっていくようなシステムが必要だと思

ます。色々な相談を受けていて問題も多いですが、そういった横のつながりの相談もさせていただければ、今後幅広く声を拾えるのではないかと思います。

L委員 : 介護、障がい者、子どもとある中で、全部縦割りで専門性は凄くあるのですが、保護者の話もあり、子どもの話もあり、やはり家族支援という部分では先ほども話にあった介護離職などの介護の方から紐解いて、そちらで救われたようなケースもあると思うので、介護だけ、障がい者だけ、子どもだけでなく、内容によっては高齢者の所に障がい当事者の団体が入ったりといった形で、共有しながらやっていかなければ、問題が縦割りすぎて相談先が分からず、問題が起きてから実際に窓口につながるという形になってしまい、その手前の段階で関わっていれば、もう少し早く話を進められて支援の手も早く打てるのではないかと思います。

知的障がいの高齢者などは、障害もあり高齢でもありと、どちらを先にやればいいのか家族も迷ってしまうのでアナウンスが必要ですし、一つの窓口に行けばすべてを網羅できるような基幹相談支援や地域包括ケアといったものを今後進めて行く必要があると思います。

H委員 : 伊丹市には身体障害者手帳を所持している人が6,800人以上いますが、大体の人が高齢で介護保険が必要な人が沢山います。障害を持って介護保険の方に行くということは、一般的な介護保険の利用より大変だと感じています。

計画の基本方針で、「個性を尊重し合える社会の実現を目指します」とあり、基本目標の中でも「差別の禁止」が掲げられていますが、障害を持っているがゆえに住宅に住みづらい、「あなたはなんで施設に入らず、ここに住んでいるんだ」といった言葉をかけられたり、騒いでもいないのに「暴れている」と警察に通報されたりということが、何度も繰り返されているという相談を受けたことがあります。その時に、どこに相談に行けばいいかと聞かれましたが、迂闊にも「どこへ行きなさい」と即答できず、社会福祉協議会に相談すべきか、市役所の福祉課に相談すべきか、自分では判断できず悩んでいます。こうした際に、私達自身もどこに相談しに行けばいいか理解、把握し答えられるようにしておかなければいけないと思うので、これからの目標として取り組んでいきたいと思います。

会 長 : 冒頭の地域福祉計画でもありました総合相談、あるいは重層的な支え方ということで、ご指摘のような課題を乗り越えていこうという試みが、地域福祉計画が上位計画であり基盤を作っていくということでも、整合性を持つようにというご意見だと思います。

M委員 : 10ページの基本理念については部会でもかなりオーダーしましたので、事務局でも非常に苦労されたと思います。私は非常に分かりやすくなったと思います。ただ、「個性を尊重し合える社会の実現を目指します」という部分は、先ほども意見にありましたが、差別の禁止を目標に入れられているということは、やはり個性の尊重よりも人権や権利が侵害されているような事例があると思いますので、そうなる

この「個性を尊重し」というのは弱いのかなと思います。この場では確かに「障害＝個性」というのが共通認識ではありますが、一般市民の人にはまだまだそういう認識は弱いのではないかと思います。それを目指さなければいけません、やはり人権や権利というところを少し入れていただきたいと思います。

高齢でも障害でも出ていましたが、相談支援の部分が重要だと思います。障害でもまた相談支援には力を入れていかなければならないでしょう。ただ、相談支援は事業所として経営的にもしんどく、全国的に見ても障害の相談支援事業所は大体2人ほどの職員しかいない事業所がほとんどです。経営的にも厳しいためどんどん手を上げる事業所も少なく、それが児童になるとなおさらで、伊丹市にはあすぱるというセンターがあり、障がい児の分野を本当に引っ張っていると思います。あすぱるを中心に障がい児の支援をしていかなければなりません、計画相談があすぱるに集中してしまい、本来業務ができないというのが最大の課題だと思うので、あすぱるに集中している計画相談を他の相談支援事業所に分担してもらわなければなりません。なぜ分担できないかというと、経営や人材の不足の問題があるので、そのあたりの事業所の支援ができる体制を考えていただきたいと思います。

相談があってもサービスがないと結び付いていけないので、そもそも高齢の方と見比べると、高齢ではグループホームや小規模多機能などいろんな整備計画が明確にあります。しかし障害では利用人数がこう変わっていきますということで、事業所や施設が増えるという部分でなく、増員の話でちょっと分かりにくいと思います。高齢に比べて、計画の段階では、整備されてきたものが、目に見える形では分かりにくいと感じました。実績部分では何カ所整備ということがあがってはいます。

地域包括支援センターもあすぱると一緒に、地域包括支援センターが本来しなければならない役割、地域包括支援センターしかできない役割と他の事業所ができる役割があると思います。例えば介護予防プランは地域包括がやらなくていいはずですが、地域包括に集中してしまい、本来の役割が果たせない状況にあります。先程のあすぱると同じです。1箇所に集中するよりも、広く他の事業所に役割分担できるような施策や支援をしなければ、せっかくいい仕組みをつくっても十分機能しないのではないのでしょうか。

会 長 :特にコロナで事業所の経営が厳しくなっているのも、そちらの意味でもケアマネジメントは事業所がやり、地域包括支援センターはより大きな次元での仕事をするという分担が現実的かもしれません。

もっと意見をうかがいたいところですが、時間がやってきました。パブリックコメントは12月18日から1月16日までの30日間実施し、それを踏まえ、第3回全体会を2月9日にパブリックコメントの結果も含め最終の了承をいただく形になります。

それでは、みなさま、本日はありがとうございました。これにて閉会します。

7. 閉会