

伊丹市福祉対策審議会 第3回障がい者部会
会議録

開催日時	令和2年10月27日(火) 10時～12時
開催場所	伊丹市立労働福祉会館 3階 多目的室ホール(小)
出席者 (委員)	松端委員、篠原委員、下村委員、松井委員、川島委員、岡田委員、笹尾委員 緒方委員、藤原委員(以上9名) <過半数出席のため成立する>
欠席者	松原委員、常岡委員、藤井委員(以上3名)
事務局	健康福祉部大橋部長、健康福祉部松尾参事、地域福祉室小野室長、生活支援室吉田室長、 障害福祉課牧村課長、こども福祉課友澤課長 他
議事	<ul style="list-style-type: none"> (1) ひょうご障害者福祉計画の策定方針について (2) 第3回および第4回伊丹市障害福祉計画(第6期)・障害児福祉計画(第2期)ワーキング会議報告書について (3) 「伊丹市障害者計画」等策定のためのアンケート(発達に支援が必要な児童の保護者用)調査結果について (4) 第4次伊丹市障害者計画の理念および骨子案について (5) 伊丹市障害福祉計画(第6期)・障害児福祉計画(第2期)骨子案および障害福祉サービス等の実績と見込量について

(議事)

(1) 事務局よりひょうご障害者福祉計画の策定方針について資料説明

(部会長)

県はひょうご障害者福祉計画の策定を1年延長するとのことですが、伊丹市としては策定を延長せず予定通り、今年度中の策定を進めるということで、次のワーキング会議の報告について、説明をお願いします。

(2) G委員より第3回および第4回伊丹市障害福祉計画(第6期)・障害児福祉計画(第2期)ワーキング会議報告書について資料説明

(部会長)

発達に支援が必要な子どもの支援の充実については、子ども発達支援センターの役割が重要であることや、ステップぐんぐんの作成が特別支援では100%ですが通常学級ではまだ6割弱という点、親への支援などの課題が出ていました。

医療的ケア児コーディネーターの配置はどこでしょうか。

(G委員)

こども発達支援センターです。

(部会長)

医療的ケア児コーディネーターの配置は全国的にはまだ28%程度の配置状況で、配置後どんな役割を担い、どう調整するかといった課題が残されています。

これまでの社会福祉法の改正では、包括的支援体制、重層的支援体制整備事業などがありますが、こうした相談支援の体制を構築していくのが課題となっています。8050問題のケースなど複合化したニーズには障害系の窓口だけでは対応しきれないため、連携する仕組みをどうつくるかが課題です。

(A委員)

ステップぐんぐんについて支援学校では作成が100%となっているのですが、卒業後の利用の仕方や個別の支援計画は各事業所で保護者等と相談しながら作成していますが、就労や保護者の高齢化にともない記憶が定かでない場合や親なき後など、本人の情報がつなげられていない部分が多いので、ステップぐんぐんをしっかり根付かせていければ大人になってからも利用可能で切れ目のない支援につながると思うので、紙媒体なりデータ化なりすることで、最終的には本人と支援している福祉や医療や行政で共有できるよう個人情報との壁もありますが、将来的には必要になってくると思います。切れ目があるのが課題だと感じます。

(部会長)

相談支援体制とも関係してくる部分ですね。関係者で共有されなければいけないと思います。伊丹市はそこまで広い市ではないので、連携も取りやすいはずです。

(D委員)

相談支援体制について伊丹市は基幹相談支援をネットワーク型で運用するとあり、その課題として特定相談支援に手を取られておりなかなか役割を果たせない。それに対する在り方について今後に向けてどうすればその課題を解決できるかといった際に、共通の目標を持つとあるとか相談業務をできる運営方法を検討するとありますが、そもそもなぜ特定相談支援事業所がなかなか増えないのかというと、経営的な問題であり委託費がない相談支援事業所が国の制度も含めて成り立つかということ制度的にも厳しいと思います。

伊丹市でもモニタリングの回数を増やしていただきかなり事業所経営が楽になりましたが、根本的には委託費の入らない事業所は赤字であるということは何も変わりません。我々のところでは、80件ほどの計画を持って1人分の人件費を賄えない状態であり、どこも事業所として成り立たないから手を挙げる人がおらず、結果として、基幹にしわ寄せがいき特定相談に手を取られているという構図があります。運用方法の検討や共通の目標など、これだけでは解決しないでしょう。もう少し財政的な面でも何か施策に反映をお願いします。

(部会長)

基幹型相談支援センターに計画策定業務まで流れてしまうためということですね。

(D委員)

本来は特定相談支援事業所がもっとあり、そちらが計画相談をやれば、基幹型が本来の役割を担えるでしょう。高齢でも同様で、地域包括支援センターが介護予防プランをもっているため、本来の支援センターがなすべき地域に対しての支援部分や困窮、虐待対応などが十分でないでいます。これも何故介護予防プランをもってくれないかということ、一件当たりの単価が低く経営的にしんどいことが原因で、まったく同じ構図が障害でも起こっています。

高齢ではケアマネがプランをもっていれば毎月報酬が入りますが、障害は毎月報酬が入ってきませんので、しんどいと思います。相談事業所を立ち上げたり新規にといわれても二の足を踏んでしまうのはこのためです。結果、すべて基幹型に集中していき計画相談に追われることとなります。高齢分野でも先行して起こった問題なので、同じ轍を踏まないように工夫をお願いします。

(部会長)

相談支援事業所としての経営が成り立たないのであれば、国の報酬設定がそもそも安く設定されていることが大きな問題だと言えます。

他に意見がなければ次の議事に移ります。

(3) 事務局より「伊丹市障害者計画」等策定のためのアンケート（発達に支援が必要な児童の保護者用）調査結果について資料説明

(B委員)

どの小学校区におられますかという部分ですが、ものすごく偏在しています。支援が必要な人が本当に偏在しているのか、それを見つけられるところにつながっているのが偏在しているから発覚しているのか、要は支援する側の積極性や力の問題なのか、どう考えるべきでしょうか。

(事務局)

アンケートするにあたり、基本的には特別支援学校やあすばるに通っている人などということで小学校区が伊丹小学校と池尻小学校の人からアンケートを取っており、そのためこの校区については数値が多くなっています。

(部会長)

親なき後の生活の不安について、前回調査よりは若干減っていますが、それでも6割を超える人が不安を感じています。将来的に生活する住まいや施設なども増加し、不安としては将来への部分が非常に高いと言えます。依然として、家族や親の責任として子どもの将来が重くのしかかっている状態です。親として子どもの将来を案ずる面はあるでしょうが、実質的に負担を抱えなければならないというのは厳しい部分です。公共的にどう支えるか示せばいいと思います。

では次の議題へ移ります。

(4) 事務局より第4次伊丹市障害者計画の理念および骨子案について資料説明

(部会長)

理念と計画骨子ということですが、8年間となっていますがこれは9年ではないのですか。

(事務局)

上位計画である市の総合計画と地域福祉計画が8年間になったため、そちらに合わせることになりました。

(部会長)

障害福祉計画が3年スパンなので9年だと同じ時期に見直しできるのですが、見直す時期が異なるということですね。

障害者計画の方は扱う領域が広く、地域で暮らしていくうえでの様々な部分、教育、文化、医療や情報アクセシビリティなども含まれます。

(D委員)

理念の説明をお聞きして、確認したいのですが、伊丹市地域福祉計画の案として「共生福祉社会」とありますが国の言う共生社会とどう違うのか、あえてなぜ共生福祉社会としたのか伺いたと思います。

また、障害者計画における理念案として「障がいのある人が自己実現できる共生のまちづくり」とあり、我々もそうですが、自己実現と簡単に使ってしまうのですが、そもそも自己実現とはどういうことなのか、障がいのある人が自己実現できるまちづくり、ということは自己実現できていない現状があるのか、それは障がいのある人だけなのか、障がいのない人はどうなのかと、自己実現をつかう際にはもう少し具体的にどういうまちなのか、ということ定義する必要があるのではないのでしょうか。

(部会長)

国は地域共生社会と言っていますが、共生福祉社会とあえて表現するのはどういうことなのか説明が必要だというご指摘ですね。また、自己実現という言葉をやや安易に使っていいのかという点です。国際的に見ても自己実現とか自己責任という言葉が日本人は好きなのだと思いますが集団心理的に見ると自己責任を相手に求める傾向が強いのと思います。これは社会的保障が十分でないことの裏返しだと思います。

(事務局)

共生のまちづくりとして考えたのは、障害もひとつの個性として健常者と障がい者という括りではなくそれが普通の状態であるとして共に暮らせるといったイメージでの共生のまちづくりとしています。地域福祉計画の方の共生福祉社会も福祉サービスや福祉的な支援も含めながら共生社会を目指していく意味ではないかと思うので、障がいのある人もひとつの個性としてそれが普通なのだという意味付けでの共生のまちづくりであると考えています。

自己実現については確かにご指摘のように考えさせられる部分がありますが、なかなか障がいのある人の場合、遠慮される部分などもあるので思い描く夢に向かって行動してよいのだという面を反映し自己実現という表現にしたものですが、再度整理したいと思います。

(C委員)

確かに自己実現という言葉に関して違和感を感じます。菅首相も自助・共助・公助と自助を最初に持ってきていましたが、障がいのある息子もなかなか自己実現できないんだ、ということをおっしゃっています。先ほどの委員の指摘には共感するものがあります。

(部会長)

この案はまだ決定ではないので、方向性として委員のみなさんが納得できる内容が良いと思います。この少ないメンバー内でも違和感があるということなので全体で見ればもっと出てくるでしょう。よい表現があれば考えていただきたいと思います。

(事務局)

補足ですが、共生福祉社会については、こちらは地域福祉計画の第1次から掲げている理念であり、障害の有無も含め、お互いが人権を尊重し尊敬し合いながら一緒に生きていけるまちづくりを目指すという共生社会として謳っています。一方、国による地域共生社会については、どちらかという、まず経済面でいわれる一億総活躍社会の分野のなかで、それぞれが活躍する社会を大前提として、そこに段々と福祉的な意味合いも含まれていき、我々の目指している共生福祉社会といった部分へ近づいてきた、というイメージを持っていますので、最初から人権や障害の有無も含め、すべての市民が尊重し合いながら生きていける社会、という意味合いでこの共生福祉社会を提示しています。

また、自己実現というところがなかなか難しいという議論ですが、イメージしているのはまさに、自らの決定に基づいて自ら選ぶ生活や自分がしたい生活を選んでいく、というのが自己実現だと考えており、今現実的に厳しいというのは重々承知していますが、そういう社会を目指していく、障がいのある人が一人で暮らしたいなら単身で生活できる、こんな仕事がしたいと思えばチャレンジできる、そういった社会をつくりたい、という思いがこの自己実現という言葉に込められていると考えています。

第3次障害者計画の理念では分け隔てられることのない共生社会ということで、一緒に生きていきたいと思いますという部分から、さらに一歩進み一緒に生きていくということは障がいのある人も自分が自分の人生を決めていける社会をつくりたいという意味で、自己実現というキーワードを選ばせていただいています。

(部会長)

やはりそういった説明が必要ではないでしょうか。引き続き検討していければと思います。

(B委員)

障がいのある人の意思決定を支援し自己実現できる共生社会の実現とありますが、確かに知的障害や精神に障害のある場合には意思決定支援が必要で、成年後見などもそのひとつだと思いますが必ずしも障がいのある人みんなが意思決定支援が必要な訳ではなく、今の説明やこの文言を見ると自分で自分のことを決められないから自分の人生を生きていけない、自己実現できないようなイメージがあり、その辺りは全体的な障がい者が抱えている問題とは違っている面もあるのではないかという気がします。もう少し工夫があった方がいいのではないのでしょうか。

(部会長)

元々は自己決定の尊重だった部分ですね。自己決定の尊重であればご指摘の通り知的障害や精神障害などで明確な自己の意思で決定しているとは言い難い時に、そのプロセスにも寄り添いながら意思決定支援をするといったもので、もし併記するのであれば自己決定の尊重と意思決定を支援するといったセットになるのではないのでしょうか。丁寧にいえば、自己決定することに何らかの困難があるならそこは寄り添いながらより良い決定ができるように意

思決定を支援していきましょうという話になると思います。

(H委員)

意思決定という部分でいえば、これまでサービスを受けるにしてもサービスを自分で決めることができないまま周囲が決めていたことから、意思決定支援が重要だということで入っている部分だと思います。重度の精神障がい者や知的障がい者がどうやって自分のことを決めるかというよりは、どう思っているのかという部分があるので自己決定の尊重という面もありますが意思表示をどう大事にしていくか、これまで本人に聞いていくことがなかったので、そこを生きていく上で当たり前のこととしていくことで自己実現につながっていくという考え方ではないかと思いました。

理念の部分の自己実現というのは、急に自己実現というのは厳しく、そういうことに本人も周りも慣れていない中で自分で決めなさい、と言われたところで出来るのかという部分があると思います。それは当たり前の生活を獲得し一人の市民として生きていくということが踏まえられた上での自己実現という風に説明を書くことで、指摘されている部分へはある程度一致していけるのではないかと思います。

関連して差別の解消と権利擁護で、成年後見の利用を促進していくというのは、本人がそこをできないから支援をどう促進していくか、という話になるかと思うので、重要な項目だとは思いますが、ここでも常に擁護される人たちのような扱いになっているので、もう少し権利の主体が本人であるという何らかのメッセージがあってもいいのではないかと思います。

(部会長)

当たり前の生活ができる社会とか、一人の市民として生きていける社会などがしっくりくるのではないのでしょうか。本人が頑張るのは当然ですが、社会として障害の有無に関わらず一人の市民として当たり前に暮らしていける社会といった感じの方がいいと思います。

権利擁護についても、養護される対象のような扱いになっているので、本人の人権を尊重し一人の市民として生きていくといった本人主体、本人が中心、本人がまずあってというメッセージが込められればいいのではないのでしょうか。

(F委員)

なかなか自分で意思決定できない人に寄り添ってその人がしたいことを見つけていく支援の仕方が大切だと感じました。同時に本人がこのように生きたいと思った際に、社会が自分が思うサービスを作ってもらいにくいとか、社会をこのように動かしていきたいといった一歩進んだところで自分の思いを持っている障がい者も沢山いるので自己実現、自分がこのように世の中を変えていきたいという思いを実現できるような支援もそこに込められていると受け止めていただきたいと思います。

(E委員)

障がい者の理解や差別解消と書かれていますが、これは大人になってからこうした議論を

しても、大人の社会でしか議論されないものであって、学校の学習として昔あった同和教育の授業などにもあったように、障がい者も幼いころから差別してはいけない、みんなと一緒にだということを教育の一環として学んでいけば、大人になってからも差別をしなくなるし、障がい者も社会人として市民として生活をよりよくできるのではないかと感じました。

(部会長)

そのあたりは教育の分野でしょうか、インクルーシブは本人がインクルーシブされるものなので、今の意見は啓発あたりでしょうか。

(E委員)

怖いとか気持ち悪いなど、子どもたちのなかでも言葉が飛び交うので、それが差別につながったり外に出る機会を失ったりする部分があると思います。

(部会長)

障害に関わらず、常にいじめの問題としてもある部分ですね。

(A委員)

逆に早い時期から教育をすることによって本人や家族が障害に気付いていなかったり、障害を受容できていない場合は、いじめを助長するのではないかという不安もあります。

他市では当事者がいるグループで疑似体験をするという機会があり、これをしたことで今まで普通に過ごしていたメンバーが、もしかしたら障害があるかもしれないと気付いてしまって、アプローチの方法が難しいというケースを聞いたためどのように展開していくかが重要だと思います。小さいころからの教育は重要ですが、最近は情報が伝わるスピードが非常に速いし、親が何気なく言った言葉が子どもの耳に入り子どもは意味も分からないまま気持ち悪いなど言われたりして、リスクな面も感じたのでやり方が重要だと思います。

(部会長)

障害の疑似体験は定番ですが、やりっぱなしではよくないですね。体験すると障がいのある人は大変だなということが分かりますが、そんな大変な人にはなりたくない、という発想になる可能性もあります。単なる疑似体験系のプログラムはよくないでしょう。

高齢者のイメージと教育の関係を調べる調査では、疑似体験系はあまり意味がなく、交流する方がポジティブなイメージにつながるという結果が出ています。また、自分の親と祖父母の関係が良いか悪いかの方が更に重要で、親との関係が良いと高齢者への良いイメージになるなど、特別なプログラムよりも当たり前に良い関係が築ける方が教育効果が高いようです。

また、学校教育自体がハイパーメリトクラシーとって単なる能力ではなく人物そのものを評価していくようになっており、積極性や明るいかどうかやコミュニケーション能力などを評価する状況なので、発達障害までいかななくても大人しいとか人付き合いが苦手などはマイナスに評価される傾向があります。そもそも学校現場がそうになっており企業もコミュニケ

ーション重視である以上、プラスに見られるタイプの人とマイナスに見られるタイプの人に分けられてしまい障がいのある人などは不利な状況になってしまいます。構造は変わらないのに表面上だけ何かプログラムを考えるのは難しく、そもそも人が生きて生活し存在していることに価値があり、意味があるということを体験的に学べるようなものに学校現場も変わっていかねば難しいでしょう。

(F 委員)

教育の話になったので、前年度の自立支援協議会や精神障がい者地域生活検討会で若年層に向けての精神障がい者の啓発について議論してきたことを発言したいと思います。

教育関係に福祉が何か啓発しようと思った際に分野の違いの壁がとても大きく、そちらに届くようなメッセージを、と取り組んできましたがなかなかうまくいかず残念な思いをしました。インクルーシブ教育の整備とありますが、その中でどのように伊丹市としての動きを伝えることができるのか、教育の分野にも福祉の声が伝わるようにと自立支援協議会でも時間をかけてつくってきた「君のこと」という啓発のリーフレットがあるのでもっと活用できる体制ができればと思います。

(部会長)

教育と福祉の垣根を越えていく必要がありますね。

(D 委員)

冒頭で兵庫県はコロナウイルスの影響や意見聴取をするので改定を遅らせるとありましたが、伊丹市ではそれは必要ないとのことですが、懸念するのはコロナウイルスの影響が現場や施設、事業所、家庭や生活にどういう風に影響しているのか若干ヒアリングや調査が必要だと思います。それが一過性であればこうした大きな計画に反映する必要はないですが持続性のものであれば、例えば仕事のあり方や生活のあり方が変わっていくというような大きな変化であれば計画にも若干反映するであるとか、既存の項目内でもコロナウイルスの影響で遅れていたり、逆にアフターコロナの社会を見据えて強調していくべき部分はどこかなど把握しておく必要があるのではないのでしょうか。そうでなければ折角できた計画を市民が見た際に立派なことをいわれても現実的に無理ではないかと思うのではないのでしょうか。例えば4ページに工賃向上がありますが、来年度の報酬改定でも就労継続支援B型のサービスでは工賃平均月額を評価した報酬体系が継続されると議論されていますが、コロナウイルスの影響で工賃も大きく落ちている中、この工賃向上をどう考えていくのかという問題があります。

伊丹市では共同受注ネットワークの取り組みなど、先進的な取り組みで工賃向上に大きく役立っていますが、さらにコロナウイルスの影響で打撃を受けたからこそ進めるであるとか、行政だけでなく企業などいろんなところから支援が得られるようなネットワークに発展させていくであるとか、強弱をつけた施策や計画が必要ではないのでしょうか。

(部会長)

県はコロナウイルスの影響により十分な議論ができなかったという面が一つあるでしょう。ご指摘の部分は、今回は計画にコロナウイルスの感染症対策という観点からは入りますがコロナウイルスの影響によって生活や働き方が大きく変わって今後経済にも深刻な影響を、リーマンショック以上ともいわれる状態で破綻や倒産が増えるなか、家計レベルでも減収になると思われ大きな影響が出るでしょう。障害者就労支援の事業所レベルでも作業自体もなくなっていたりするため事業所としての収益も工賃収入も減ってしまった状況など、そういうことも踏まえたものが必要ではないかというご意見だと思います。

(B委員)

障害者問題は長年地道にいろいろなハードルを取り除きながら、障害の有無に関わらず一人の人間として生きていけるような努力を積み重ねてきていると思いますが、先ほどの意見でもありましたが教育も大事な問題で、子どもの頃から差別のない意識を持つことは大事ですが、実際社会に出てみたらそういうことがうまくいかなくなってくる社会の構造そのものが変わらなければ教育現場だけで頑張ってもうまくいかないという面があるのも事実です。コロナウイルスの問題でみんな困っており社会も変わってきているといった主に否定的な面での懸念の意見だと思いますが、別の視点でいえば誰も取り残さないという理念でSDGsの運動が世界で進みつつあり、地道に積み上げてきたのとは別の方向からも大きく社会が変わろうとしているのではないのでしょうか。こうした社会の大きな変化を見据えて、コロナウイルスの影響も見据えたいうでこの計画を作っていかなければ、従来の踏襲だけでは社会の波に乗っていけない部分が出てしまうのではないかと思います。

(部会長)

障害者福祉の歩みは本当に地道にこつこつと運動や活動があり、作業所づくりなど積み重ねの上に今日がありますが、SDGsのような世界的動きができるとまた状況が変わってくるかもしれません。

(G委員)

アンケートの中の困っていることや不安について、将来的な話は出ましたが、「外出できない、不登校」などの回答が高くなってきています。調査時期がコロナウイルスの影響の最中なので影響しているのではないかと思います。コロナウイルスの影響が出始めている時期であるなら気にしておくべき点でしょう。

(部会長)

新たな困難になっている可能性がありますね。では、他になれば、次の議題へ移ります。

(5) 事務局より伊丹市障害福祉計画（第6期）・障害児福祉計画（第2期）骨子案および障害福祉サービス等の実績と見込量について資料説明

(H委員)

施設入所者の地域移行で、目標値は精神科病院も含めたものなのでしょうか。

(事務局)

これは障害福祉サービスで施設入所の決定をしている人が対象となるので、入所者の今の実態として掲載しています。精神科病院からの退院促進の人数については、県で設定することになっており、市としての人数設定はしない予定です。

(H委員)

精神科病院からの退院促進の人数が地域移行や相談支援と結びついていくと思います。相談支援事業の人が訪問し退院促進していくといった部分にもなってくると思うので、成果目標として出せるかは別として、数値を出さなければと思います。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムについても協議の場を設置するだけではなく、もう少し何かあったほうがいいのではないのでしょうか。

(部会長)

他市などでは県や府のデータをもとに市の数を算出していたと思います。

(H委員)

福祉施設だけでなく、医療施設に入所している人の生活支援をどうしていくかというあたりにもなってくると思います。これは退院だけでなく入院のスムーズな移行も相談支援が間に入ってコーディネートしている実態もあるので、検討していただきたいと思います。

(部会長)

他市なども確認していただき検討をお願いします。精神障がいの退院促進と地域包括ケアシステムや相談支援はセットになってくる部分です。

障害福祉計画の方は十分な議論の時間がとれませんでした、今日はここまでとします。

(5) 事務局より今後のスケジュールについて案内。

(閉会)