

会 議 録

会議の名称	令和5年度 第2回 伊丹市福祉対策審議会全体会
開催日時	令和5年11月29日（火）午後10時00分～午後12時00分
開催場所	伊丹市役所 3階 戦略会議室
司 会	古家地域・高年福祉課
出席者	松原委員、松端委員、藤井委員、明石委員、篠原委員、加藤委員、下村委員、川島委員、南委員、小林委員、松村委員、行澤委員、望月委員、岡田委員、緒方委員、笹尾委員、森田委員、千葉委員、松下委員 (以上 19名) (順不同)
欠席者	吉村委員、太田委員、増田委員、藤原委員、山本委員 (以上 5名) (順不同)
事務局	<健康福祉部>松尾健康福祉部長、吉田健康福祉部参事、川井地域福祉室長、橋本生活支援室長、友澤共生福祉社会推進担当副参事、前田地域・高年福祉課長、丸山共生福祉社会推進担当主幹、千葉介護保険課長、森川障害福祉課長、水谷こども福祉課長 他
会議の成立	委員総数24名のうち19名出席 <過半数出席のため成立する>
署名委員	行澤委員、川島委員
傍聴者	3名
議事次第	1. 開会 2. 会長あいさつ 3. 議事 (1) 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）の策定に係る中間報告について (2) 伊丹市障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）の策定に係る中間報告について (3) その他 4. 閉会
備 考	

要 旨

1. 開会

2. 会長あいさつ

会 長：おはようございます。

今、事務局からご紹介がありましたように、2つの計画のそれぞれの部会、そして今日お集まりいただきました臨時委員の皆様にも精力的にご議論いただきまして、素案という形まで辿り着くことができました。本日は素案をたたき台に皆様のご意見を賜ることが趣旨でございますので、よろしくお願いたします。

(事務局より出席状況、傍聴者の報告)

(会長より議事録署名委員の指名)

3. 議事

(1) 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第9期）

の策定に係る中間報告について

(事務局より資料に沿って説明)

D委員：今回で第9回目の計画策定ということで、皆様方のご意見をいただきながら進めてきました。今回の変更点については事務局から説明があった通りですが、介護人材の確保、フレイル予防、地域包括ケアシステムの深化と推進に対してやっていこうということです。

新たに加えられているのが、この6月から認知症基本法が制定され、その理念についても施行はしていませんが盛り込まれているということです。それと介護保険料については、まだ金額の方は聞いていませんが、第1号被保険者である65歳以上の年金受給者にとっては生活に非常に大きな影響を及ぼすもので、できるだけ上げない形だといいいのですが、高齢者の増加や介護保険サービス利用者の増加にともない、サービス量が増えればその分財源が必要なので保険料に跳ね返ってくるということになります。

人口推計にもありますが、確実に高齢化率も高齢者数もあるいは75歳以上の介護保険サービスを必要とする人も増えていくということなので、上げ幅を少なくすることができないかということが命題であります。厚生労働省では保険料段階を9段階から変更していますが、高所得者をきめ細かくしながら応分負担をして、その分低所得者の負担を少なくするという工夫を考慮しておられるようです。保険料を下げるということは介護保険サービスを利用する人を少なくするという理屈ですが、そのためにはフレイル予防やできるだけ元気な状態であることに大きな力を入れていただくこと、フレイルにならないような健康づくり、栄養と運動と社会参加の3つのサイクルを回しながら、いきいきと元気に暮らしていける人を一人でも多くしていただくことが介護保険財政を健全にしていく一番の方策です。

それと事務局の命題として、介護保険サービスの充実と介護保険料をできるだけ少なくしていくという矛盾する内容を介護予防や財政の安定を踏まえて、今後もフレイル予防や基金の効果的な運用を考えていただいて市民の負担が少なくなるように努力していただきたいと思います。

会 長：委員の皆様から、あるいは臨時委員の皆様から何かご意見ございませんでしょうか。

U委員：医療サイドの立場から申し上げますと、介護保険サービスを維持するためには要介護状態の方を減らすことが大事かと思えます。フレイル段階で抑えることが重要であり、第9期ではフレイル予防を重点的に取り入れられているので大変評価しています。

会 長：その重点的なフレイル予防というところの具体的なものは、口腔測定とか嚥下予防などを聞いているのですがどうでしょうか。

U委員：そうですね。歯科だとそういうことだと思います。フレイルを抑えたり予防するための施策が重要であると医療全体で考えます。

F委員：障がいを持っていて高齢になっている方について全く謳われていません。地域とともに参加するにあたって、そういう人たちのことをどうするのかあまり議論されていなかったのではないかと思います。障がい者部会も高齢者部会も一貫した部分で、自分も高齢者であり地域活動に参加する際に参加できるかできないか、インクルーシブでバリアフリーになっているかということの情報が入ってこないといった状況があるので、今回の計画の中に盛り込んでほしいと思います。自分も高齢で、地域で一人暮らししておりますけど、例えば地域で老人会の話がきたわけでもなく、地域の話が入ってくるわけでもなく、また、自分自身が忙しくて入口を開いてこなかったという方も多く、障がい者が氷山の一角になってしまいます。重度になればなるほどそうなりかねないので、そういったところも少し認識いただきたいです。

H委員：老人会では障がい者と健常者で線引きを設けていません。障がいをもった方も参加されていますし、講演会でも杖ついて参加されている方もおられます。みんなで介助しています。みなさんに浸透していくように啓発した方がいいのか、いつも当然のように線引きを設けずに活動しているので驚きました。

会 長：障害福祉サービスから高齢者福祉や介護保険サービスに移るときに、サービスの格差や利用料が上がるなどの問題があります。計画策定にあたって、障がい者への言及も位置付けた方がいいのではないかとというのがF委員の発言だと思います。

事務局：障がいをもった高齢者の内容が不十分なのではというご指摘について、その通り

だと思いました。介護保険サービスの利用に対する不安や情報を知りたいという声は聞いています。今後盛り込んでいかないといけないことは認識しました。素案の57ページの「高齢者を支える地域福祉活動の推進」というところで属性を問わない相談支援や地域への参加支援をあげていますが、そこにもう少し肉付けできるよう検討していきます。

会長：今は障がい者団体への所属が少なくなってきました。そういう意味ではピアグループによる支援であるとかで情報がなかなか行き渡らないという現状があります。そういう内容のことも盛り込んでいただきたいです。

今は障がい者と高齢者それぞれの計画に限定し過ぎて、それらの要因が2つ3つ重なっている人はどうなっているのかと指摘されていて、それについては私も同感です。

伊丹市の外国人の人口割合はどれぐらいでしょうか。

事務局：3,500人です。全人口の1.5%から2%ぐらいです。

会長：外国人で障がいを持っておられる方、外国人で高齢化している方なども視点に入れておかないと、国際化も進む中で介護保険をどのように周知していくのか。神戸市の中央区は外国籍の方が人口の1割になっています。これに貧困の問題が入ってくるなど、複合的な問題へ対応が必要であり配慮していかなければいけません。障害や高齢に特化しすぎない計画が必要だと考えました。

S委員：障害と高齢の問題ですが、妹が知的障害を持っていて高齢になったときに行くところがなくなりました。障害者施設では断られ、特別養護老人ホームでは知的障がいの方のケアは経験がないから受け入れてもらえませんでした。今は軽度の方は特別養護老人ホームでは受け入れてもらえるようになっています。90代の姉が80代の軽度知的障がいの妹をケアして共倒れになっていることが昨年問題になり、地域や障害福祉課が対応してくれて特別養護老人ホームに入ることができたということがあります。今は姉が一人で暮らしておられますが地域の支えもあり、いろんな人とのつながりができて孤立状態ではなくなったということは喜ばしいことだと思います。しかし、これからもこういった問題がどんどん出てくるのではないかと想像されます。8050問題と言われていますが、先日の障がい者部会ではや8080や9080問題もあると議題にあがっており、高齢に関わる複合的な問題が増えてくるのではないかと思います。

高齢化すると医療の問題も必ずでてきます。介護と障害と医療と国ではそれぞれ別々で議論されていますが、助けが必要としているのは一人の個人であり、一つの立場だけではなく、それぞれの観点から知恵を出し合って支援していくことが重要だと思います。

会長：属性にとらわれずに相談できる仕組みですね。これについては少しずつ対応でき

てきているのではないのでしょうか。

事務局：重層的支援体制整備事業については、令和3年度から準備をはじめ本年度から本格的に実施しました。断らない相談事業もはじまっています。地域資源も十分に活用しながらどう対応していくのか、専門職が支えるというところから地域での生活に対して伴走する形で支援を行うといったように、みんなでやっていくということが理念になるのですが、本庁では令和4年から子ども、障害、高齢、困窮の各分野、また、ひとり親世帯や、各虐待の部署の担当者が集まって月1回検討会議を行っています。議論の中で役割分担してチームで支援を行っています。

会長：重層的支援体制整備事業は県下でも先駆的に、また十分な準備期間を経て取り組まれています。社協の方からも何かご意見があればよろしくをお願いします。

K委員：障害や高齢、困窮など非常に範囲が広いので、職員などが連携を取りながら相談を受けているように、子どもや児童にも広げていくということで今後そういったセクションができてみんなでやっていこうというスタンスは素晴らしいと思いますし、社協としては助かります。障害福祉計画の中で基幹相談支援センターが設けられるとのことで、これからはいろんな問題をひとつのセクションで対応ができるのではないのでしょうか。ありがたいと思います。

事務局：素案57、58ページにも重層的支援体制整備事業について記載しているので、ご確認ください。

G委員：97ページの市立伊丹高校のインターンシップについて、県立の他の高校にも少しずつ波及し、将来に役立つような経験をしていただく働きかけも必要だと思います。高齢も障害も含めて経験していただきたいです。県外にいかれている方にもどんどん発信してください。

E委員：インターンシップの話ですがうちの健康福祉部門の部署でも来てもらっています。介護施設など多忙な施設や個人情報との関係で受け入れが難しいところもあるかと思いますが、うちでは積極的に受け入れています。

会長：介護保険料の値上がりや介護人材の確保、ホームヘルパーの問題、案外給与が冷遇されているケアマネの成り手不足など介護保険体制の維持が難しくなっています。介護報酬の上乗せは保険料の上昇にもなります。一方、人材確保は本当に難しく、どのような工夫ができるのか、あるいは一自治体では対応しきれないのか。介護報酬は定額となっているので、なにかインセンティブをつけないと、若いヘルパーさんは時給が高いところに移っていきます。団塊の世代ができるだけフレイルにならないように努力して、なってしまったときには安心してサービスが受けられることを想定して、この計画をよいものにしていただきたいと思います。

(2) 伊丹市障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）の策定について

会 長：それでは、議事2 伊丹市障害福祉計画（第7期）・障害児福祉計画（第3期）に関わる中間報告について、事務局よりご説明をいただきます。事務局からのご説明、それから障がい者部会の部会長からのコメント、そして皆さんからの質疑、あるいはご提案をいただきたいと思います。

（事務局より資料に沿って説明）

会 長：ありがとうございました。一見したところ、今回の計画は、やはり精神障害あるいは発達障害にかなり重点を置くというのが特徴であると捉えて読ませていただきました。

それでは臨時委員の皆さんからコメントをいただきたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

Q委員：精神障がい者の当事者の方も参加した意見の拾い上げが行われる機会があるということを取り上げていただき、ピアサポーターたちが集まって、自分たちの要望とか今までの困ったこととか、今後のことを話し合っている昨今です。これからもそのことについて、どんどん発表させていただく機会が増えることを嬉しく思っております。

精神障がい者の特性もございますので、どうぞそういうことをご理解いただいて参加させていただく機会を今後も広げていただきたいと思いますと感じました。

会 長：失礼しました。まず部会長のC委員からお願いします。

C委員：この概要版の6ページ、7ページで、やや繰り返しになりますけれど、精神障がい者、発達障がい者、あるいは強度行動障がいのある方のことなど、新たな課題があるのですけれど、特に6ページのところにありますように、8050問題とかヤングケアラーとか、今日言われている複合多問題や制度の狭間の問題とかがあります。そのいわゆる困難事例というものが多くの場合、障がいのある方の課題と重なっているのですよね。そういう意味では、障がいのある方の課題を、複合多問題、制度の狭間の問題について地域福祉で話していて、障害は障害で個別の話でとしているのですけれど、今回、ちょうどこの重層的支援体制整備事業が実施されているということもありますので、まさにこの重層的支援体制整備事業の中に障害の課題、あるいは先ほどの高齢者の課題も含めてきちんと、属性で縦割りにするのではなくて、伊丹市で暮らす市民の生活を支えるという観点から、総合的な「支える」というのが必要ですよね。そういう意味で、その基幹相談支援センターをより充実させていくということを、今回強調しているのですよね。これまで面的に伊丹市と相談支援事業所が連携していたけれど、きちんと拠点を整備した方が良いのではないかと

という議論も挙がっていますので、そういうことを踏まえてしっかりと整備していくということですね。伊丹市は面積が狭いですので、きちんとした拠点があることによって、より相談支援がしやすいというのがあると思います。

それからその②の個別支援から地域づくりへというのは、困難な事例や支援が難しいケースがありますので、そういう方の話をしっかりと汲み上げて、それを踏まえた上で地域の中できちんと支援していくという方向がありますね。

そこから以下、③、④、⑤、⑥とありますけれど、これは個人の支援がどうというよりも、むしろそもそも伊丹市の中で、どのようにネットワークを作るか、あるいは制度の縦割りを越えて柔軟な仕組みを作るかという仕組みづくりとか、まさに地域の基盤を整備していくようなものだと思いますけれど、これを両面、伊丹市の中でしていこうということですね。

それから7ページ、先ほど会長がおっしゃいましたように、②精神障がい者の地域生活支援ですね。国際連合の障害者権利条約の勧告でもありましたように、依然として精神障がいのある方の入院患者が非常に多いのですね。ですので、きちんと退院を促進・サポートし、地域で暮らす仕組みを作らなければならないということがずっと議論になっていて、なかなか前に進まない面があるのですけれど、やはり地域包括ケアシステムを踏まえて地域の中で支える仕組みを作ろうということですね。

それから③、地域生活支援拠点の整備です。これは例えば相談とか緊急時の対応など、これも障がいのある方が地域で暮らす上では、特に精神障がいのある方もそうですし、それから先ほどの強度行動障がいのある方もそうですけれど、やはり緊急対応とか、夜間も含めた相談の仕組みとか、それから緊急の、特に預かりの障害福祉サービスなどが必要なので、このあたりを一体的にきちんと整備していくということですね。

それから先ほど介護保険の議論がありましたけれども、高齢化への対応ですね。これは本編でしたら35ページにありますけれど、65歳までは障害福祉サービスで、65歳からは介護保険サービスになるのですね。子どもの方ですと77ページにライフステージに応じた切れ目のないシームレスな支援体制という文言があったと思います。これはずっと伊丹市では大切にしてきたことですよ。同じように言えば、障害福祉サービスと介護保険サービスの話もそうで、障害福祉サービスは65歳で切れてしまう。考え方としたらシームレスに、65歳で切れてしまうのではなくて、きちんと介護保険サービスも含めて生活を支えるような仕組みを作ることが必要かと思います。その35ページ、【取り組むこと】の4つ目に、研修会を実施しますと記載がありますが、やはり基本的な方向としたら、まさにシームレスな支援の仕組み。先ほどもおっしゃいましたけれど、医療も含めたシームレスな支援の仕組みをきちんと作っていくと言える方が良いかと思いますね。

そういう意味で④の高齢化への対応は、先ほどの概要版の7ページにありますけれど、まず具体的に支えるためには、その1つ上の③地域生活支援拠点の整備、それから①のグループホームの整備促進ですね。8050問題の話で言うと、親御さんがいよいよ高齢化してきていて、ワーキング会議でもそうですし、障がい者部会でも

親御さんの高齢化は待ったなしの状況なのだという声がやはりあります。それを考えると家族の扶養機能にいつまでも頼るのではなくて、地域で支えるのだということと言うと、これは地域生活支援拠点の整備、それからグループホームだけに限りませんけれども、やはり地域の中で住まいも含めて暮らせる仕組みをどう作るかですね。その前提に、最初に言った概要版6ページの①の基幹相談支援センターのあり方検討、重層的支援体制整備事業とも合わせて、きちんと相談に乗って支援できるということを一体的に連動して支える仕組みが必要だと思います。

それから概要版7ページの⑦、障害を理由とする差別の解消の話がありますけれども、今回、民間事業者に関しても合理的配慮の提供が義務化されますので、そういう面では、民間事業所における差別の相談案件が、おそらく上がってきたりするかと思うのですね。ですので、地域づくりで言うと、やはり障がいのある方に対する差別をきちんとなくす、合理的配慮を当たり前に行ける社会にしていく上でも、この差別解消の取組が必要になりますね。

それから今回新しいものとしては、⑧の障害福祉人材の確保・定着ですね。これは介護保険サービスも障害福祉サービスも、福祉全体がそうですけれども、やはり人が集まらないので、今回独自の取組としてアンケート調査をするというものもありますけれども、ユニークだと思うのは⑧の2段落目ですね。伊丹市内にある各種の福祉系の事業所が職員の交流、あるいは研修によって横でつながって、お互いを支え合うような部分と、もう1つはこの仕事の魅力や意義をきちんと発信していくことが伊丹市できていないと、個別の事業所、法人の努力で集めようと思っても、なかなか集まらないですよ。

なので、本来であれば、兵庫県社会福祉協議会とも連携しなければならないと思いますけれども、伊丹市の中での連携の仕組みはきちんと作っていかうということですね。

それから概要版において、子どもに関しては11ページですね。これも重層的支援体制整備事業をきちんと踏まえた上で、相談支援の体制をしっかりと作りましょうということですね。特に伊丹市の場合はこども発達支援センターあすばるがあり、すでに国が今回法改正で4つの役割、機能を明記していますけれども、こども発達支援センターあすばるも実績がありますので、子ども関係に関してはこども発達支援センターあすばるを1つの拠点として相談する、子育てに関してもしっかりと支えていく仕組みを作りましょうということですね。

特に11ページの第3期計画で取り組むことの2段落目、保護者の横の連携ですね。結局今、全体がそうですけれども、連帯して何かをするというのがとても弱くなっているのですね。それは個別に障害福祉サービスを利用することによって、表面上のニーズは解決されてしまうので、例えば子どもに障がいがある場合に、保護者がきちんと横につながって、いわゆるピアサポートの機能、当事者の機能が発揮できるようつながりがいるということですね。ですから点で個別のニーズにきちんと対応していくということと、面的に横につながるような取組が必要ということですね。

最後になりますけれども、概要版12ページのところで、今回インクルージョン

が国の日本語訳では包容になっているのですよ。包摂の方が良いかと思うのですが、国は包容と言っているのです。だからこのあたり、国の表現になっていますけれど、インクルージョンをきちんと進める。これは先ほどの国際連合の勧告でも、日本はインクルーシブ教育ではなくて、セパレートな教育の仕組みに依然としてなっているという指摘を受けていますので、やはり伊丹市の中で、きちんとインクルーシブな教育、生活ができるようにしていくということが必要だと思います。特に先ほどの人材確保で言うと、会長がおっしゃっているケアの問題をもっと積極的に出さないと、ケアが大変で、少し距離があって、一方で相談とか支援とかソーシャルワークと言っていますが、やはり我々の生活にケアというのが基本にありますので、ケアの大切さを我々がきちんと共有し、当たり前でケアをする、そのことに意義がある、尊いのだということがもっと共有できる社会にしていかなければならないと思います。以上です。

会 長：ありがとうございます。確かにインクルージョンは包容ではないですね。包容の反対は何かと。排除が対語、反対語ですから、それで排除に対して包摂が出てきたので。包容は国が出しているのですか。そうですか、では国が間違っていますね。合理的配慮もおかしな誤訳なのですよ。

C委員：気遣いになってしまいますよね。

会 長：包容はそもそも孤立や孤独に対応するような言い方で、孤立というのは人間関係に矮小化するし、孤独というのは心理に矮小化して、困ったことだと思っていたのですけれど。2000年に厚生労働省が、包摂に関する報告書を初めて公文書として出したのですけれども、それが定着せず、包摂という言葉がなかなか広がらなかったのですけれど、やっと使いだしたら今度は包容ということで、ミスリードしてしまっている。

C委員：包容力ですと、個人のことにになります。

会 長：そう。包容力になってしまって、少し違うのですよね。すぐ思いやりとか、そうではなくて、社会の仕組みがおかしいから、その社会を変えていこうというのが、そもそも世界における障害観の変化ですから。国に追従する必要はないのではないのでしょうか。包摂のままの方が良いと思いますけれどね。

続いてR委員、いかがですか。

R委員：先ほど、Q委員のご発言もあったのですが、今回精神障がいのある人たちに対する地域包括支援というものが具体的な施策の、事業としてとても重要になってきているということと、今年の4月から、東ね法案ということで、障害者総合支援法のいろいろな法律改正の中で、精神障害の部分についてもかなり、精神保健福祉士法でも、メンタルヘルスに課題を抱えた人ということで、障がい者だけではなく、

これからそれこそ合理的配慮の提供をする人たち、それをどうしていくかという人たちも対象になっていくので、おそらくそういった人たちが基幹相談支援センターの中でどう相談としてつながっていくかということ。

あともう1つは従来から言われています精神障がいのある人たちの退院促進について具体的に、ここでも大事だという文言の表記はあるのですが、かなりそこを理念として進めていくことになるのは、1つ今回の精神保健福祉法の改正のところでも、医療保護入院の人たちに対して首長同意というのが今後増えていく可能性がありますので、そうなってくると、その首長同意をした以上は、その人たちをどう退院に結びつけていくのか、また入院中の権利を守っていくということも市の責任となってくると思いますので、今後保健所ですとか、県とこれまで以上の連携ということで、民間の精神科病院が多いという日本の実情ではありますけれども、そこも踏まえて病院の人たちとの話し合い、また県の人たちとの退院促進をどう進めていくべきなのかを、より具体化させていく必要があると思っています。

あともう1点。基幹相談支援センターができるとなると、相談を受けていくということで伊丹市の職員もかなり仕事が大変になってくると思うのですね。そうなってくると、ここでは高齢化への対応のところでも福祉人材の確保ということをおっしゃっていたのですが、伊丹市の職員の人たち自身の専門性もすごく大事になってくると思いますし、その人たちのメンタルヘルスの問題も出てくると思いますので、市の職員が相談を受けていくという中で、ソーシャルワーク機能のようなものを発揮できるようにということで、それはメゾレベルの部分というのもあると思います。直接利用者に関わるというだけではない部分の専門性をどう確保していくかということと、その人たちのメンタルの部分や職場環境なども含めて、どう守っていくかということも新たな課題として出てくると思いますので、この点についてもまた引き続き議論、検討いただければと思います。以上です。

会 長：ありがとうございます。伊丹市の職員採用や役職で、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を持っていることを条件に採用しているということはあるのですか。

事務局：伊丹市におきましては、毎年社会福祉士の資格を持っている、あるいは受験をする資格があることを条件に、事務の福祉の専門職として若干名採用を続けております。

会 長：L委員、G委員と続けてご意見を伺いたいのですが、いかがでしょうか。

L委員：精神障害に関する取組について、地域移行支援、地域定着支援の充実というところで、グループホームの整備促進、健康面や安全面に特に配慮する障がい者が利用できること等、これはすごくありがたいことです。地域移行でグループホームを利用したり、家を借りて住んだりする障がい者はたいてい高齢になってきていると思います。高齢になってくると精神状態だけではなく、身体的な治療が必要な病気を発症することが多々あると思うのですね。

この前、精神障がい者の阪神地区精神保健福祉研修会というものがあまして、そこで講演されたのは作家の方なのですけれども、この方はお父さんがずっとアルコール依存症、それからお兄さんが引きこもり状態。お父さんとの関係が悪くて、結局お兄さんは引きこもり状態になって、一人暮らしをしたけれども、誰もそこに支援が入っていなかったのか腐乱状態で亡くなってしまっていたという話がありました。お父さんは、アルコール依存症をずっと発症されていたので多少精神的な障害も出てきているのですけれども、そのお父さんが骨折されて、整形外科へ入院して全治3カ月と言われた。でも、アルコール依存症なので入院したらお酒は全然飲めなくなるので離脱症状が出てしまって、暴れたり、暴言を吐いたりした。そうしたらその病院からはどこかへ移ってくれ、ここを出てくれと言われたので、次の病院をあちこち探すけれども、どこも受け入れてくれる病院がなかった。そういう状態の人は受け入れられませんと言われ、結局、治療も全部進まずに、なんとか特別養護老人ホームに入れてもらえたというお話をされて、このことは本当に身に沁みて感じているのです。私の息子も50歳代ですし、精神障害以外の身体的な症状がたくさん出てきています。こういうグループホームに入った時、そういうところで医療との連携というのをすごく考えてほしいということをつくづく思いました。介護保険の方も、介護保険サービスと精神科の連携、つなげてほしいということをすごく思っています。そういうことをひしひしと感じ、今日は医療関係の方も来られているので、お願いしたいと思います。その講演者は、これは国の法律でどこもできないと言われたらしいのですね。

会 長：精神科を受療している方が、他の内科とか外科とか、あるいは慢性疾患をお持ちの方たちの治療をどうするかということですが、伊丹市は市立伊丹病院を持っていますが、何か試みなどはやっていますかね。担当の人はいないと思うけれど。

Ｌ委員：講演者の方は、近辺の大きな総合医療センターをあちこち全部あたらしいです。でも結局どこも全部断られたとのこと。

会 長：東京ですかね。

Ｌ委員：神奈川です。

会 長：市立病院のそういう可能性というのは、どなたかご存じですか。

事務局：市立病院がどうかというか、重層的支援体制整備事業の関係で精神疾患のある重度の障がいのある方をどうするかという会議をさせていただいた時に、やはり伊丹市内のいくつかの病院にあたりましたけれども、なかなか受け入れてくださる病院がなくて、大阪の病院にもあたりましたけれども、そちらでもまた待ちの状態ですと言われました。市民病院もあたりましたけれども、その時も難しかったので、おそらく難しいのであろうと思っております。

会 長：このように、もうすでに問題が顕在化しているわけですから、何か方策を考えて
いただいて。医療資源としては伊丹市が持っているわけですから、これを活用する
方策はないかとは思うのですけれどね。

F 委員：すみません。市立伊丹病院が受け入れないというのも、精神科専門の先生がいら
っしゃらない。連携を取れば、何か方策が見つかると思いますけれども、なかなか。
大きな国の独立行政法人の病院でも、精神科を有しているところがないことはない
のですけれど、ほぼない、あるいは少ないのではないかと。そういうことも連携が
なかなかできておらず、重度の障がい者、精神障がい者の方たちというのは見過ご
されてしまう。外に出られなくなり皆さんと出会わないからわからない部分もあ
る。出られる体制が今ずいぶんできてきたのですけれども、やはり町中のバリアも
まだまだあります。障害を持ってから 30～40 年になり、かなり社会や町が変わっ
てきているけれど、おそらくそういう精神障害だけではなくて。知的障がいのある
兄もいましたけれど、その昔は尼崎の大きな病院に母が連れて行った。成人してい
るので、言葉も何も言わないから診られないというのではなくて、小児科の先生は
子どもさんが何も言わなくても診断ができるのに、ある程度成長したら、何も言わ
なかったら診られないという形で、情けない思いをして母は帰ってきて、病院にも
連れて行かなくなる。その為に手遅れになってしまうケースもあるので、そのあた
りを重層的な形で相談支援センターが、情報提供等ができる形で方向づけができ
て、当事者や家族の体験も含めて相談支援センターが関わっていけば、中身の濃い
ものになるのではないかと思います。

会 長：ありがとうございます。市内の医療資源を活用する、あるいは連携させること、
これは兵庫県立の医療センター等々、広域で考えてみることも 1 つかもしれませ
ん。

G 委員、どうぞお願いします。

G 委員：高齢化への対応というところで、自立支援協議会の地域生活支援拠点部会におい
て検討しますと書いていただいているのですけれども。やはり先ほど F 委員もおっ
しゃったように、障害があろうと高齢にはもちろんなっていますので、やはりそ
こに本人さん、該当団体がありますので、そういった会議にも入らせてもらいたい
と強く思いました。

あと児童の方なのですけれども、最近よく聞くのがやはりサポートファイル・個
別の教育支援計画「ステップ★ぐんぐん」。ああいうものも 100%の記入率、作成
率と書かれているのですが、それは本当に現場で活かされているのかというところ
が、やはり気になるところです。書けば終わり、見ていますではなくて、やはり必
要だから書いている。対象の子どもさんに対してお母さん、親御さんが書かれてい
ると思いますし、それは卒業してから使うということではなく、実際に小学校、中
学校、高等学校、該当の学年で必要だから書いているわけであって、現場の先生方

がそれをいかに活用されているかというのは、すごく心配です。というのはやはり、学校、また先生方の力量・経験・感覚などによって、私の言うことが合っていますという考え方の先生もいらっしゃるし、教育現場も医療と同じように、障がいのある方への理解というのはすごく難しいと思うのです。本人にとって本人がどうしたいかということをしっかりわかるように、どうしてあげたらこの子は良いのかというのをわかることが、やはり重要で。結局小学校、中学校、高等学校、そのまま大人につながっていくということですので、一番基本となる子どもの時点で周りの人が、周りの環境をしっかり作っていかないと難しいと思います。

というのは強度行動障害についても、いきなり強度行動障害を発症するわけではなく、やはりその前触れというのはどこかにあるはずだし、きっと親御さんも周りも困られている、けれどどうしたら良いかわからないという環境には、やはり周りの方の一步踏み出す力や、おかしいなという気づきが必要。強度行動障がいのある方というのは以前、C委員は作った言葉であるとおっしゃったので、みんながみんな、いきなりポンと人が変わるようになるわけではなく、ずっと手前から何か支援の仕方がまずかったり、環境がまずかったりすることで強度行動障害は現れると思いますので、やはり幼い頃、小学校、中学校、高等学校での対応。学校や、専門家にかかる、早期の療育をしっかりと積み上げていくことで、将来的に強度行動障がいを発症する方も減っていく。そしてそのような難しい事例も減っていくことで、負の連鎖ではなく、良い連鎖につながるのではないかと思います。ぜひ教育現場でもしっかりと、ステップ★ぐんぐんという素敵なものを作ったのですから、作って終わりではなくて、やはりきちんと教師の方も使っているのか。そういうことの聴き取りとか、「実際にこういう事例があり、こうしてあげたことで、こう良くなりました」とか、「こういうやり方は間違っていました」ということを、しっかりやっていただきたいと思います。

あとグループホームに関しては、最近日中支援型のグループホームが増えているということなのですが、近隣の川西市では虐待があったということも報道されております。ただ作って終わりではなく、やはりその後々の中のチェックであるとか、以前議論に挙げた、チェック機関、天神川病院のグループホームの方では、そういうチェックをされているということだったのですけれども。日中支援型のグループホームだけではなく、やはりグループホーム全体でも、そういう虐待はもしかしたらあるかもしれない。あるだろうと仮定して、そういう第三者機関であるとか、何かチェックなどをしていかないと、安心して子どもを預けられない。また施設の方たちも、すごく危うい状態で支援されていると思いますので、そこを守っていくためには、やはり客観的に未然に防ぐ、気づかせてあげる機関が必要なのではないかと思います。少しそれたかもしれませんが、以上です。

会長：重要なご指摘だと思います。特にグループホームだけではなくて、今、放課後等デイサービスの虐待が大きな事件になっておりますけれども、そういうチェック機能をどこが果たすのかということですよ。

さっきからずっとおっしゃっていますが、そういう意味ではいかに当事者の声を

聞けるかという、アドボカシーや、当事者発言、発信などを、どういう受け皿できちんと聞いて対話できるかということだと思います。

またR委員も指摘されましたけれども、どうしてもこういうのは障害者手帳の有無によって障がい者を見るわけですけれども、そうでない方たちが増えている。特に若者の薬物依存もそうでしょうけれども、かなりそういう意味では、障がい者を、高齢者も含めてですけれども、これからスペクトラムで考えていって、障害者手帳の有無だけで対象者を限定するという発想では、やはり追いつかないだろうと思います。

ただ、そうなりますと、属性や特性に着目していくとかなり個別化して見ていくという視点が必要であるし、何よりもそうなるにつれて、人手、専門性が欠かせないことになってくるのではないかと思います。そういう意味では、今までのこういう計画は、数値をどうするかを重視していたけれども、いかに個別化に対応できるか、そしてそれによって生きづらさがどれだけ軽減されたかという効果を見ていくような視点を計画策定の時に持っていないと、なかなか「これだけ整備しました」と言うだけだと、実際の生活課題を克服することに結びついていかないのではないかとご指摘を皆さんから受けたような気がいたします。

他に、もう時間がそろそろなくなってきましたけれども、委員の皆さんで発言したいという方、どうぞお願いいたします。

事務局 : お答えが遅くなって申し訳なかったのですが、先ほどの精神障がいを持つ方の入院等の話で、市立伊丹病院の対応はどのようなのだというご質問があったのですが、あくまで情報ということですが、令和2年に精神科を開設しまして、外来受診のみですけれども、精神障がいのある方が、身体的疾患等で入院された場合には適切な対応が取れるようにということで市立伊丹病院でも取組をされているということでございますので、お伝えをさせていただきます。

会 長 : ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

J委員 : 皆さんが非常にナイーブな問題をいろいろ議論していらっしゃる中で、フワッと話をさせていただきます。私はこの前愛知県にある、障がい者が働いていらっしゃる社会福祉法人A J U自立の家 小牧ワイナリーななつぼし葡萄酒工房という、就労継続支援B型事業所に研修に行っていました。そこで働いていらっしゃる方は、知的障がいと精神障がいのある方です。彼らの中で、知的障がいのある人だっと思いますが、夢を語るのです。「僕はたくさんお金を稼いで結婚したいと思っています」と彼がはっきり言うのですね。ぶどう畑の中で、またもう一人の青年は甘い甘いぶどうを作っているのです。「今、糖度 26 度のぶどうを作っている」と言います。そして「どんなワインを作るの？デザートワイン？」と聞いたら、「僕はここの所長と相性が悪いから、なかなか作らせてもらえない」と言った。そうしたら、その方の担当として指導していらっしゃる方が、「彼は1本の木に1房のぶどうしかならせない。普通ぶどうというのは、棚でこのようにすると100房

はなるのですけれどもね。だから所長も苦い顔をするのですよ」とおっしゃるのですね。でもそうして渋い顔をしながらも、彼をそのようにさせてあげている会社、事業をしていらっしゃることはすごいと思いました。

そこでは一人ひとりの方のいわゆる給料が4万 5000~6000 円くらいあるのですね。そうしましたら、障害年金と合わせるとそこそこの生活ができる。ゼリーやワインなどいろいろなものが置いてあり、私もワインを買ってまいりましたが、おいしいワインでした。障がい者が作るものだから買おうというのではなくて、やはりおいしいから買おうという品物になっている。

伊丹市では就労継続支援事業所しか障がい者が働くところがないように思いますが、そういうところができたら、本当に夢を語れるのではないかと思って、うらやましく見てきました。

今、自治会に加入する方がすごく減ってきているので、私の校区でも地区自治協議会というシステムに変わりました。地区自治協議会に変わったということは、回覧板を回さない方々もその会員であるということです。自治会の会員の方には回覧板が回りますので、老人会のことや、いろいろなことが載っており、障がいのある方も目にすることができるのですが、自治会に入っていない方は、回覧板以外、掲示板などで見ることになります。

この前、地区自治協議会が開催する地域ふれあいバスツアーというのをやりました。そうしたらそこには回覧板ではなくて、掲示板を見て参加なさった方が30人ほどいらしたのですが、なかなかお目にかかったことがないような方が参加していらっしゃるわけですね。これは大変だと思いましたよ。今までは各自治会で参加者を把握できたのですね。民生委員も自分が知っている、サロンにいらっしゃる方などを把握していれば良いと思っていたら、全然知らない方が参加していらっしゃるから、点呼する時などにも右往左往するというか。だから地区自治協議会になったら、もう少し考えを改めなければならないと思いました。障がいのある方も一緒にその地域ふれあいバスツアーは行けるので、そういう時こそ、障がいのある方に入っていただきたいと思うのですけれども、なかなかそれは情報を渡すという点でうまくいかないです。以上です。

会 長：ありがとうございました。今日は中間報告的に各部会で検討していただいた成果を議論しまして、まだまだ皆さんからのご注文なり改善点を指摘していただきましたので、それを受けてまた部会にお戻ししますので、よろしくお願ひしたいと思います。

これは一般論なのですが、どうしてもこういう個別の計画というのが、最近国がこれを作りなさいということで押し出されてきます。そうなりますと、国の枠組みというのがあるのですよね。枠組みというのは、例えばこういう施設をいくつとか、回数はいくらか、あるいはそういう設定の仕方自体がすでに枠組みになっているという問題点があります。

だから今日、ここの中で議論があったように、例えば障がい者のとらえ方というのが、国のそういうとらえ方、しかしここでは障がいをたまたま持っているけれど

も、それ以外の、例えば違う病気を持っている、あるいは社会参加が難しいなどというだけではない、生活のしんどさ、生きづらさ、これが社会によって作られているのであれば、その社会を変えていく必要があるだろうという視点でやっていくのが、障害者福祉であり高齢者福祉だと思うのです。だから国が言ってくるこの計画というのは特に数値を重視してそういう枠組みを作ってくるので、その弊害として、どうしても質が見えない。あるいは市の独自性がどのような形で発揮されるのかがわからないという問題点がある。これは伊丹市だけではなく、どこにおいても言えることです。その意味では逆に全国的に平準化して数字が上がっていくというメリットはあるのですが、福祉先進都市伊丹市としては、低きに流されると言ったら失礼かもしれませんが、ここ 30 年、40 年、伊丹市に関わらせていただいて、国のレベルに合わせるのかと思ってしまう。やはり市民の活動、意識の高さ、あるいは職員のレベルの高さ。そういう志の高さを踏まえた計画をやっていくことが伊丹市らしさではないか。そういう意味では今日のご指摘の点を組み込んでいったら、かなり先駆的、先導的な伊丹市というものがでてくるのではないかと、皆さんのご発言で改めて思いました。

そういう意味では障がい者の計画、高齢者の計画とは言うのですけれども、例えば伊丹市らしさという意味では、空港関係で箱物が多いですね。これが老朽化しています。これは伊丹市のファシリティマネジメントなどで、どのようにそれを活用、統廃合するのか、利活用するのか。それが伊丹市民の相談窓口、あるいは交流の場として活用できるのかどうか。伊丹市特有の支援、あるいは何よりも市民というリソース、レガシー、これをどのような形で活用できるか。社会福祉法人、伊丹市社会福祉協議会、市民グループ、NPO法人、たくさん活躍されている皆さんがいらっしゃいますので、どのような組合せでできるかという視点を、ぜひこういう計画の中にも入れていただいた方が、国の枠組みだけに沿っていくのではないという伊丹市らしさを、より発揮していただけるのではないかという印象を今日は皆さんのご発言を伺いながら持ちました。

B委員、何か一言、締めのお言葉をお願いします。

B委員：それぞれの部会、ご苦労さまでした。共通して、たまたま今、障がい者と高齢者の計画が並行してある中で、ちょうどその重複の問題が出てきている。そこをやはり両計画の中で統合的にやっていく。そういう中に伊丹市は重層的支援体制整備事業が関わっているというところ。ここを意識して、全体的な、切れ目のない狭間のない、両計画を両方が領域を埋め合っつなげていくというところで、最後の取組、検討していただければと思っております。どうも皆さん、ご苦労さまでした。

会長：ありがとうございました。事務局にお返しします。

(3) その他

(事務局よりパブリックコメントの実施及び次回福祉対策審議会の全体会の予定について

説明)

4. 閉会