

## 会 議 録

会議の名称	令和8年度伊丹市福祉対策審議会全体会（第1回）
開催日時	令和8年5月19日（火）午後2時00分～午後3時30分
開催場所	伊丹市立総合教育センター 2階 研修室
司 会	山口地域・高年福祉課職員
出席者	松原一郎会長、吉村史郎副会長、藤井博志副会長、松端克文委員、明石隆行委員、坂本孝二委員、小川真理委員、加藤作子委員、下村直美委員、海野加奈栄委員、横山一彦委員、福井奈津美委員、増田平委員、松村恭子委員、藤原桜子委員（以上 15名）（順不同）
欠席者	穂積幸美委員
事務局	<健康福祉部>川井健康福祉部長、濱田健康福祉部参事、橋本地域福祉室長、富永生活支援室長、友澤共生福祉社会推進担当副参事、井上介護保険課長、森本介護保険課主幹、三好障害福祉課長、村田障害福祉課主幹、水谷こども福祉課長、千葉共生福祉社会推進担当主幹、内田地域・高年福祉課長 他
会議の成立	委員総数16名のうち15名出席 <過半数出席のため成立する>
確認委員	小川委員、加藤委員
傍聴者	1名
議事次第	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 開会</li> <li>2. 会長・副会長の選任</li> <li>3. 諮問</li> <li>4. 市長あいさつ</li> <li>5. 会長あいさつ</li> <li>6. 議事 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 部会の設置について</li> <li>(2) 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第10期）・認知症施策推進計画（第1期）の策定について</li> <li>(3) 伊丹市障害福祉計画（第8期）・障害児福祉計画（第4期）の策定について</li> <li>(4) その他</li> </ol> </li> <li>7. 閉会</li> </ol>
備 考	

## 要 旨

1. 開会
2. 会長・副会長の選任
3. 諮問
4. 市長あいさつ
5. 会長あいさつ
  
6. 議事
  - (1) 部会の設置について

(事務局より概要説明)

会 長：では、議事に入りたいと思います。まず部会の設置についてですが、先ほど諮問のありました計画の策定につきまして、法律的・専門的観点から審議を行うため、専門部会として高齢者部会及び障害者部会を設置し、審議を進めてまいりたいと考えております。この件につきまして、異議はございませんでしょうか。異議はないようですので、そのように決定いたします。ありがとうございます。なお、それぞれの部会の構成につきましては、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局より概要説明)

会 長：ただいまの事務局の説明に対しまして、皆様からご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。それでは、A副会長、お願いいたします。

A副会長：すみません。私は、医師会会長として本委員に選任されたものと理解しておりますが、今限りで会長職を交代する予定となっております。先ほど、高齢者部会の臨時委員候補として挙げられておりました山本副会長が、5月の総会において次期会長職に選任される予定です。もっとも、私自身がこのまま委員を継続することについて異議があるわけではありませんが、その点についてはどのようなお取り扱いになるのでしょうか。私が引き続きここに在任する形となるのでしょうか。

会 長：会長職としてご就任いただいておりますので、会長が交代された際には、新たに会長に就任される方に委員としてご就任いただくことになるのかということですね。A副会長に引き続き委員をお務めいただくかどうかということですが、この点につきまして、事務局としてはいかがでしょうか。

事務局：医師会の名誉会長になられるということですので、名誉会長になられた後も医師会から引き続き全体会の副会長としてご出席をいただければと思います。

会 長：それでは、山本先生についてはどのようなご対応となるのか、既にお話しされてお

りますか。

事務局：臨時委員として高齢者部会にご参加いただく予定としております。

会長：その点につきましては、山本先生にもご理解いただいているということでよろしいですね。

事務局：医師会の事務局の方とはそのようにお話させていただいております。

会長：承知いたしました。ほかにご意見、ご質問等がなければ、各部会の委員につきましては、名簿記載のとおりとすることでよろしいでしょうか。ありがとうございます。各部会につきましては、部会長のもとで開催していただきます。部会長につきましては、審議を円滑に進めるため、学識経験者の中から、高齢者部会長はD委員に、障害者部会長はC委員に、それぞれ引き続きお願いしたいと存じますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは、お二人ともよろしく願いいたします。

## (2) 伊丹市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第10期）・認知症施策推進計画（第1期）の策定について

（事務局より概要説明）

会長：ありがとうございました。ただいまご説明がありました内容につきまして、ご意見、ご質問等はございますか。

B副会長：3点ございます。まず1点目ですが、要介護状態の軽減や予防を重視しながら計画を推進されようとしている点については、よく理解いたしました。そのうえで、計画の位置づけの部分において、地域福祉計画や障害者計画、健康づくり計画、住生活基本計画等との整合を図りながら策定すると記載されていますが、この点は非常に重要であると考えております。具体的に、どのような方法で各計画との整合を図っていくのか、お聞かせいただきたいというのが1点目です。2点目ですが、認知症対策の強化については理解できましたが、それに関連して、今後進行する単身化への対応をどのように捉え、検討されるのかについてお伺いしたいと思います。特に、一人暮らし高齢者の増加に対して、どのような課題認識を持ち、どのような視点で取り組まれるのかをお聞きしたいと思います。3点目ですが、私は認知症施策推進計画について十分に理解できているわけではなく、素人的な質問になるかもしれませんが、イギリスにおける認知症フレンドリー社会の推進は、個人モデルではなく社会モデルを基盤として、「認知症の人が増えることを前提に社会の側が変わっていこう」という、非常に明確な方向性を持って進められていると理解しております。そこで、伊丹市における認知症施策推進計画については、どのようなコンセプトのもとで進めていこうとされているのか、お聞かせいただきたいと思います。

事務局 : まず、計画の位置づけについて、どのように整合を図っていくのかという点ですが、それぞれの計画には当然、専門性や独自性を生かすべき部分があります。一方で、現在、本市では重層的支援体制整備事業を進めており、これを横串として各分野をつなぐ形で整備を進めております。例えば、介護保険制度においては地域包括支援センターが相談窓口となっておりますが、8050 問題に関する相談は、生活困窮者支援の窓口や障害者相談支援の窓口にも寄せられております。このように、それぞれの窓口が共通した課題を抱える相談を受けている状況があります。そのため、各窓口が適切に連携し、伊丹市全体として支援を必要とする方を漏れなく支えていく仕組みを構築することが重要であり、その考え方を各計画の中に位置づけていく必要があると考えております。介護保険計画においても、地域包括支援センターを中心とした支援体制を記載していくこととなりますが、重層的支援体制整備事業の成果や目指す方向性も踏まえながら、各計画の整合性を図ってまいりたいと考えております。

次に、2 点目の単身化への対応についてですが、認知症対策において、ご家族が介護を担っておられるケースでは、家族会の活動などを通じた支援が行われています。一方で、単身の方が認知症になられた場合には、支援につながりにくく、より困難な状況に陥る可能性があるというご指摘であると受け止めております。本市では、認知症サポーターを養成し、認知症への理解を持つ方を地域に増やしていく取り組みを進めております。例えば、季節に合わない服装をしている高齢者を見かけた際に、「大丈夫だろうか」と地域の方が気づき、地域包括支援センターにつないでいただくような地域づくりを進めております。また、スーパーや一般店舗等とも認知症に関する連携協定を締結しており、同じ商品を大量に購入される方がいる場合などに、認知症の可能性に気づき、必要な支援につなげる取り組みも行っております。ご家族がいらっしゃらない場合であっても、地域の方々が気づき、地域包括支援センターへつないでいく、そうした見守りの仕組みをさらに丁寧、網の目を細かくしていく必要があると考えております。最後に、3 点目の認知症施策推進計画についてですが、B 副会長がおっしゃったとおり、国が示しているガイドラインにおいても、個人モデルではなく社会モデルの考え方が示されております。つまり、認知症の方に社会へ適応してもらうのではなく、地域社会の側が変わることで、認知症の方が住みやすい環境をつくっていくという考え方です。国は、その方向性を踏まえて各市町村が計画を策定するよう求めており、本市においても、その考え方に基つき計画を策定していきたいと考えております。そのことにより、伊丹市障害者計画や障害福祉計画等との整合性も図ることができるものと考えております。

B 副会長 : 的確なご回答をありがとうございました。そのうえで、意見のみ述べさせていただきます。まず 1 点目の計画の整合性についてですが、各課において整合性を図りながら進めていかれるものと理解しております。ただ、現在、重層的支援体制整備事業や地域福祉施策が進展していく中では、「計画の重層化」という視点も必要ではないかと考えております。どうしても各担当部署の責任者は、それぞれ自らの計画を中心に推進していくことになり、それは当然のことです。しかし、その中で、各計画におけ

る重複部分や、複数の課が関係する領域については、双方の責任領域として明記し、共同で推進していくことが重要ではないかと思えます。その際の視点として重要なのは、「全世代型・全分野型」の計画推進という考え方です。ちょうど現在は、地域福祉の時代の中で、高齢分野と障害分野の計画が同時に進んでおりますので、単に「整合性を図る」というだけではなく、地域・高年福祉課や重層的支援体制整備事業の担当も含めた3つのセクションで、どのように一体的に進めていくのかについて、より密な議論をしていただければありがたいと思っております。

次に2点目ですが、先ほどは認知症対策との関連で申し上げましたが、やはり単身化そのものが非常に大きな課題であると考えております。もちろん、これは伊丹市だけの問題ではありませんが、日本の福祉制度は、基本的に家族モデルを前提として構築されてきた側面があります。しかし現在は、単身世帯・単独世帯が増加しており、福祉のあり方そのものを、その実態に合わせて転換していかなければ、本当の意味での政策推進は難しい、いわば過渡期にあるのではないかと思えます。高齢者分野では「身寄りのない高齢者」という表現が用いられますが、この問題は障害福祉分野においても同様です。知的障害のある方、身体障害のある方を含め、単独で生活される障害のある方々を、どのように支えていくのかという視点が必要であり、高齢者施策と障害者施策の双方に共通する課題だと考えております。もちろん、政策的に非常に困難な課題であることは理解しておりますが、そのような背景を踏まえたうえで、伊丹市として何ができるのかを、高齢分野においても障害分野においても検討していただきたいと思っております。最後に、認知症施策について、社会モデルの考え方で進めていかれるというご説明を伺い、大変安心いたしました。ありがとうございました。

会 長：最初にご指摘いただきました計画間の整合のあり方についてですが、高齢者施策には、例えば居住の安定や再就労といった、福祉分野を超える内容も含まれてまいります。そうした内容について、どこまで他分野の計画に位置づけることができるかは難しい面もありますが、今後はかなり包括的に取り組んでいく必要があるだろうと考えております。また、単身化の問題につきましては、国においても「身寄りのない高齢者」という形で議論されていますが、そもそも「身寄りがない」という定義自体が非常に分かりにくい面があります。財産の問題が生じれば親族が現れるケースもあり、一概に整理できるものではありません。しかし、現実として単身化が進行している中で、例えば入院時の保証人の問題、さらには死後の墓や遺品整理など、いわゆる終活を含め、「人生の終末期を一人でどう迎えるか」という課題に、全国の自治体が直面しています。そして、その困難な部分が最終的には行政に持ち込まれ、さらに社会福祉協議会等へつながっていくという構図が、各地で生じている状況です。そのような中で、先ほどおっしゃったように、一人ひとりの潜在化しているニーズをどのように掘り起こすのか、また、ご本人や周囲の方々の意識づけをどのように進めていくのかという点が、伊丹市としての重要な取り組みになっていくのではないかと思えます。市長も冒頭でお話しされておりましたが、単に国の方針を踏襲するだけでは十分ではない可能性があります。B副会長からのご指摘にもありましたように、実態としては既に社会が家族中心モデルから変化しているという現状を踏まえ、それに対応した施

策を考えていく必要があるのではないかと思います。ほかにはいかがでしょうか。それでは、M委員、お願いいたします。

M委員：本市の社会福祉法人連絡協議会の立場で出席しております。今回、高齢者部会に入っておりますので、先ほどB副会長がおっしゃっていた「単身化」の問題について、私も非常に気になっております。ちょうど現在、伊丹市では民生委員の皆様が高齢者実態調査を実施されている時期かと思っております。この高齢者実態調査は、確か単身高齢者の方を対象として行われているものと理解しておりますので、今回の計画策定にあたり、これまで民生委員の皆様が実施されてきた高齢者実態調査の傾向、例えば単身世帯がどの程度増加しているのか、また、お困りごとの内容がどのように変化してきているのかといった点について、分析いただければと思っております。今後の計画づくりにあたり、そのような分析結果についてもご説明いただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

会長：近年のように温暖化が進行する中では、生活保護を受給されている方がエアコンを設置できないなどといった問題が生じており、これは政策的な課題にも関わるものだと思います。さらに、支える家族がいない場合には、誰が行政への申請を行うのかといった問題も含め、単身者にとっては非常に困難な状況が生じやすくなっています。そのような中で、単身高齢者は、とりわけフレイルが進行したり、認知症を発症したりした際に、地域社会の中で孤立しやすく、支援につながりにくい状況に置かれがちです。そのため、今後は、そうした単身者を支えるための対応や仕組みづくりを、あらかじめ準備していく必要があるのではないかとのご指摘かと思っております。

事務局：高齢者実態調査につきましては、社会福祉協議会に委託し、民生委員の皆様にご協力いただきながら、毎年実施しております。ご指摘のとおり、対象世帯数は年々増加しており、数年前に民生委員の皆様の訪問対象世帯数が合計で1万世帯を超え、現在では1万1,000世帯に及ぶ勢いとなっております。なお、今年度の正確な数値につきましては、現時点ではまだ把握できておりませんが、引き続き増加傾向にあります。また、調査の中で、民生委員の皆様が「地域包括支援センターにつないだ方がよい」と判断された場合には、実際に地域包括支援センターへつなぎ、介護サービスの利用につながるなど、さまざまな支援にも結びついております。この実態調査は、単なる調査というだけではなく、民生委員の皆様が実際にご本人とお会いし、「お変わりありませんか」と声を掛け合うことで、地域における顔の見える関係づくりを進める事業としての側面もございます。そのため、どこまで精緻な分析が可能かについて、今後改めて検討してまいりたいと考えております。一方で、実態調査対象者の増加だけでなく、民生委員の担い手不足についても、全国的な課題となっております。そのため、実態調査の実施方法につきましても、簡素化・合理化・効率化といった視点を含め、調査そのものの継続性について検討していく必要があると考えております。実際、昨日も小学校区の民生委員協議会に伺い、1時間から2時間にわたり、さまざまなご意見をいただいたところです。今後、実態調査をどのように実施していくかにつつま

しても、あわせて検討してまいりたいと考えておりますので、引き続きご意見を頂戴できればと思います。よろしくお願いいたします。

M委員 : 私自身、本市で担当していた当時は、毎年こうした調査が実施されているという認識はあったものの、その重要性を今ほど強く実感していたわけではありませんでした。しかし、現在、外部の立場から見ておりますと、民生委員の皆様が一件一件訪問して集めてこられた情報は、非常に貴重なものだと感じております。そのため、ぜひ、その内容を可能な限り分析していただき、現在、一人暮らしの高齢者の方々が何を望み、どのようなことに困っておられるのかを、しっかり把握していただければと思います。私どもは主として介護保険事業に携わっておりますので、そうした分析結果が共有されれば、大変参考になりますし、計画の中にも具体的に位置づけていくことができるのではないかと考えております。また、新たに分析された内容等がございましたら、ぜひご教示いただければと思います。

### (3) 伊丹市障害福祉計画（第8期）・障害児福祉計画（第4期）の策定について

(事務局より概要説明)

会 長 : ありがとうございます。ただいまのご説明につきまして、皆様からご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。それでは、H委員、お願いいたします。

H委員 : アンケートを今年度も実施されるとのことですが、内容を拝見しますと、無作為抽出によって対象者を選定されるとのことでした。また、今年度は回答率向上のため、インターネット回答も導入される予定とのことですが、実際には、ネットでの回答が難しい方も一定数いらっしゃるのではないかと感じております。そこで、例えばこの福祉対策審議会には当事者団体も参加しておりますので、団体からの意見を吸い上げる形で、何らかのミーティングのような場を設けていただくことはできないでしょうか。例えば、身体障害のある方、知的障害のある方、精神障害のある方など、それぞれの団体から数名ずつ代表を出していただき、無作為抽出とは別に、意見を聞く機会を設けていただくという方法です。以前から少し感じていたことなのですが、実際に無作為抽出によるアンケートが実施されても、当事者団体の中で「アンケートが届いた」という方がおられないこともあり、結果として、無作為抽出では拾いきれない声もあるのではないかと感じています。もちろん、無作為抽出によるアンケートは、偏りのない意見を集めるという意味で非常に有意義だと思っています。一方で、アンケート内容には個人的なことや、回答しづらい内容も含まれておりますので、もし可能であれば、団体としての意見も別途反映できるような機会を設けていただければありがたいと思っています。せっかくこのような部会・審議会に参加させていただいておりますので、団体としても、アンケートや意見集約に少し参画させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

会長：障害の種別ごとに特性も異なりますので、無作為抽出による調査につきましても、方法としての長所と課題の両面があるのではないかと思います。

B 副会長：ご説明いただいた基本指針の項目につきましては、非常に幅広く目配りがされており、私自身、質問しようと思っていた点についても、ほぼ全方向的に盛り込まれておいたため、大変良い内容だと感じました。そのうえで、1点お伺いしたいのですが、精神障害者の地域生活支援についてです。国は従来から、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を掲げていますが、実際には、各自治体ともあまり進んでいないのが現状ではないかと思っております。その背景には、国が示している成果指標が、「何回会議を開催したか」といった形式的な数値にとどまっていることもあり、結果として、本来求められているシステム構築につながっていないという面があるのではないかと感じています。本来、システムを構築するのであれば、精神障害者の地域包括ケアシステムに関する課題を整理し、それに対して、現状はどうか、課題は何か、今後どう対応していくのかということを具体的に協議していく必要があると思います。しかし、実際には、多くの自治体で、その場その場の議論に終始してしまい、結果としてなかなか前進していない状況を見ております。その点について、伊丹市としては、今後どのように検討を進めていこうと考えておられるのか、お聞かせいただければと思います。

事務局：昨年度、初めて自立支援協議会の中で、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」に関する協議の場を、試行的な意味合いも含めて開催いたしました。その中では、伊丹市における長期入院患者数の把握や、ピアサポーターの活動の場をどのように設けていくのか、また、地域住民の理解を深めるためにどのような取り組みが必要かといった点について、参加者の皆様にご協議いただきました。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」、いわゆる「にも包括」につきましては、地域の中に非常に幅広い課題が存在しており、その中で、伊丹市としてどこに焦点を当てて協議を進めていくのか、課題をどのように整理していくのかという点が非常に難しいと、実際に取り組む中で感じているところです。今年度につきましても、年1回程度の開催を予定しております。先生がおっしゃったように、国は会議開催回数等を指標として示しておりますが、実際には、伊丹市としてどの課題に重点を置き、どのように整理したうえで取り組んでいくのか、その部分をしっかり検討していく必要があると考えております。

B 副会長：おっしゃるとおりで、それぞれの障害分野ごとに大きな課題があると思いますが、特に精神障害のある方に関する課題は、地域生活を支えるうえで非常に根幹的かつ重要な課題であると感じております。そのため、単に協議の場を設けるだけでなく、先ほどお話があったように、まずは課題を整理し、その中でどこから優先順位をつけて取り組んでいくのかを明確にしたうえで、具体的な協議につなげていくことが重要ではないかと思います。ぜひ、そのような方向でご検討いただければと思います。

会 長：I 委員、この件に限らず、その他の事項につきましても結構ですが、何かご発言がございましたらお願いいたします。

I 委員：精神障がい者家族会から参りました。正直なところ、私自身、定例会にも時々しか出席できておらず、現在どのような内容が協議されているのか、十分に把握できていない状況です。また、私たち家族としては、まず日々の生活そのものに精一杯であり、「どこから課題として整理していけばよいのか」「何から解決していけばよいのか」といった、本当に生活の基盤に関わる部分から考えていかなければならない状況です。そのため、どのようなことが具体的に話し合われているのかについて、正直なところ、まだ十分理解できていない部分もあります。

会 長：ほかに、委員の皆様からご意見、ご質問等ございますでしょうか。それでは、それぞれの部会におきまして、皆様の知見を生かしていただきながら、引き続きご発言をいただき、答申に向けた議論を進めていただければと思います。また、両部会をご担当いただく部会長から、何かご発言はございますでしょうか。C 委員、D 委員、いかがでしょうか。

C 委員：次期計画の策定にあたりましては、障害分野、介護分野ともに、3年ごとに事業計画や障害福祉計画の見直しを行っておりますが、先ほどからご意見が出ておりますように、そもそも地域福祉を推進するという大きな枠組みの中に位置づけられるものであり、また、重層的支援体制整備事業とも関連しておりますので、それらをしっかり関連づけた形で計画化していく必要があると考えております。また、最後にご意見のありました精神障害のある方への支援につきましては、現状として、形だけ整っているように見えても、実際には十分に機能していない部分があるのではないかと感じております。これは、ある意味で国の制度設計や政策の方向性にも起因している部分があると思いますが、だからこそ、本市としては、表面的な取り組みにとどまるのではなく、本気で地域支援に取り組んでいく姿勢が必要ではないかと思っております。その意味でも、単に「計画をつくるための計画」を作るのではなく、計画を策定することによって、実際に伊丹市の福祉施策が具体的に動き出し、地域の中で機能していくようなものにしていく必要があると考えております。これは地域福祉の分野においても同様ですが、現在は単身化が進み、これまで日本の福祉制度が前提としてきた「家族による扶養」を基盤とした仕組みそのものが、大きく変化してきています。障害福祉分野においては、特に「親亡き後問題」が長年言われ続けており、部会等においても、「家族だけではこれ以上支えきれない」という切実な声が実際に上がっています。さらに、現在では兄弟姉妹が支援を担っているケースも非常に多く、その兄弟姉妹自身も高齢化してきている状況があります。そうした現実を踏まえ、社会として、地域として、そして行政として、障害のある方や高齢者をしっかり支えていくための仕組みづくりを、ぜひ進めていきたいと思っております。

会 長：ほかに、ご意見はないようですので、今後は各部会に分かれて審議を進めていただ

くこととなりますので、引き続きよろしくお願い申し上げます。

(4) その他

(事務局より説明)

4. 閉会