

(様式第1号)

第4回 芦屋市障害者(児)福祉計画及び芦屋市障害福祉計画・芦屋市障害児福祉計画
策定委員会 会議録

日時	令和2年10月6日 火曜日 午後1時30分～午後3時00分
場所	消防庁舎3階多目的ホール
出席者	委員長 木下 隆志 副委員長 堺 執 委員 土田 陽三 朝倉 己作 能瀬 仁美 森 愛子 加納 多恵子 岡本 直子 三芳 学 福田 晶子 梶田 真史 遠藤 哲也 安達 昌宏 欠席委員 松本 有容 事務局 柏原 由紀 長谷 啓弘 川原 聖貴 北村 惟子 関係課 地域福祉課 山川 尚佳 中山 裕雅 吉川 里香 子育て推進課 小川 智瑞子 学校教育課 田淵 雅樹 森 洋樹 関係者 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 株式会社 栴田 恵
事務局	障がい福祉課
会議の公開	■ 公開
傍聴者数	0 人

1 会議次第

(1) 開会

開始時点で14人中13人の委員の出席により成立

(2) 委員長挨拶

(3) 議事

①障害福祉計画・障害児福祉計画に係る基本指針について 資料1, 当日資料

②第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の骨子(案)について 資料2

③その他

(4) 閉会

2 提出資料

- ・資料1 : 障害福祉計画・障害児福祉計画に係る基本指針
- ・資料2 : 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の骨子について
- ・当日資料: 基本指針の見直し

3 審議経過

・委員長挨拶

(木下委員長)

今回の障害福祉計画は、推計値も含めて、具体的な数値をもって説明する段階にきています。ある意味、国が定めているものが芦屋市としてしっかりできているかというチェックの視点としての機能もある数値です。内容は難しい部分もあると思いますが、数値も含めてできるだけ分かりやすく説明いただければと思います。そのうえで、芦屋市の実態に即して、「本当にこれでよいか」というところのご意見をいただければと思います。よろしくをお願いします。

・議事

(1) 障害福祉計画・障害児福祉計画に係る基本指針について

・事務局より「資料1：障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針構成案」、「当日資料1－1：障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針の見直し」説明

(木下委員長)

①から⑦に関して基本指針が示されています。国が示しているものに対して実施していくこととなりますが、内容的に難しく、基本的な仕組みが分かっていたほうがよいものがあります。成果目標が①から⑦までである中で、例えば、③に「地域生活支援拠点等」とありますが、これは従来から進められてきたもので、簡単に言うと、24時間体制で何かあった場合に支援する体制を構築しようというものです。新しく成果目標に出ている相談支援体制等では、子どもの方では医療的ケア児に対するコーディネーターの配置など、今まで以上に相談支援の中身を強化することが書かれています。

多岐に渡りますが、ご意見はどこからでも構いません。分かりにくいところの質問でも結構です。成果目標に「このようなことは含まれているか」というご意見でもよいです。ご質問等がありましたら、お願いします。皆様の日頃思っておられることでも構いません。

(朝倉委員)

堺副委員長にお聞きしたいのですが、堺副委員長が所属している施設において、入所者数は何人ですか。

(堺副委員長)

約110人です。

(朝倉委員)

知的障がいのある人のことを考えると、入所施設からグループホームや地域に移行することは大変難しいように思います。どうすれば地域移行できるのかと思います。地域で生活できるようにプラスアルファの能力をつけることでしょうか。それが分からないのですが、芦屋市としてどのように考えていますか。

(木下委員長)

ただ今のご質問は、そもそもの、施設入所者の地域移行という発想に対する疑義ということでしょうか。

(朝倉委員)

その通りです。国は、市がどのようなことをすれば地域への移行ができると提案していますか。

(堺副委員長)

24時間型の入所型施設の入所要件は、障害支援区分が4以上です。そのため、ご指摘のように、入所型施設から地域に移行することはとても難しいと思います。昔の措置時代は、本人・家庭的・社会的な理由で入所していたため、一見すると障がいのない人との差がないような軽度の人も入所していました。そのような人が地域移行することは比較的簡単でしたが、今は重度の方が多いので難しいです。

(朝倉委員)

堺副委員長の施設はそうだと思いますが、行政としては、何をすれば、この数値を達成できると思っていますか。

(木下委員長)

成果目標の6%の根拠ということですか。

(朝倉委員)

そうです。1.6%という数値も含めて説明をお願いします。

(木下委員長)

数値の根拠はありますか。それとも推計値で測っているだけですか。計算方法があったように思いますが。

(事務局 長谷)

1.6%, 6%という数値は全国的な数値で、当日資料の8ページの「現状」に、その数値の根拠があります。この資料では、平成30年度末時点の減少率を元に、3か年の計画はこれくらいの水準で見込むということが書かれています。1.6%, 6%はあくまでも全国的な水準です。芦屋市で換算すると、そもそも対象者数が少ないことから、1.6%, 6%という数値では目標値が1人や2人になってしまいますので、それ以上の数値で今回見込むことを考えています。

実際のところ、施設入所者に対して行政から積極的に働きかけて地域への移行を進めるということにはできていません。ただ、施設の職員から、「この人をグループホームに移行させてはどうか」という相談は定期的に受けています。

(木下委員長)

補足になりますが、地域生活に戻っていく数値は、現状でいいますと1.6%というのは自然減です。行政として積極的に動いていない中で、数値をクリアしているということは施設内で亡くなる方などの自然減の要素が大きいということです。冒頭でも話したとおり、芦屋市としてどうしていくべきかという視点をもつ一方で、県や国から「できているか」というメルクマールを提示されているため、市としては「そこは超えましょう」という目標値を立てることになります。

先ほどの朝倉委員のご意見の、そもそもの地域移行に関してですが、実際に入所希望者が多い中で現実に即しているかという議論があると思います。その議論も大切ですが、ひとまずここは市としてはクリアできているということです。

他にご意見はありませんか。

(朝倉委員)

社会福祉法人山の子会が地域生活支援拠点等になったと聞いていますが、今のところ24時間体制の支援において何件くらい相談がありましたか。

(事務局 長谷)

地域生活支援拠点等については、芦屋市では、社会福祉法人山の子会が展開している「高浜町ライフサポートステーション」が担っています。登録者数はさほど増えていないのが現状です。

(朝倉委員)

実際のところ、どれだけの方が相談に乗ってもらっているのかということです。今のところ事前に登録した方でなければ利用できないことになっています。それではもったいないのではないかと思います。

(事務局 長谷)

たしかに登録者数としてはわずかですが、例えば家族の方が葬儀に参列しなければならなくなった、急遽入院することになった場合など、そういう何かあった場合に短期入所を使っていただくという緊急的な対応はできる体制になっています。

(加納委員)

24時間の体制のことがでましたが、保健所の位置づけについてお聞きしたいと思います。24時間体制も昔の保健所ならお願いできますが、芦屋健康福祉事務所ではそういったことができるのでしょうか。依存症など精神障がいに関する窓口は県が担っているという説明もありましたが、それ以外にも認知症など、現場ではいくつものケースを抱え

ています。もともとは保健所で実施してきた相談業務も、そのほとんどが保健福祉センターの3階にあります保健センターの保健師の活動に変わってきているのではないかと感じます。保健所のあり方が、どのようになっているのかを把握しておられたら、教えていただきたいと思います。保健所の役割も多少変わってきているのではと思います。

(木下委員長)

今後、芦屋市の保健センターが様々な保健機能を担うようになると思います。精神障がいや県が担っている部分が多く、例えば医療的な介入については保健福祉センターではなく、県の福祉事務所になります。相談の現場では、警察、保健所介入はそこに頼るしかないというジレンマを抱えています。一方で、健康診断などの予防的施策は市で担います。今回、新型コロナウイルス感染症の影響で、撤退する予定だった芦屋保健所が今後どのようなになるのか。安達委員はその辺りについて何か情報はありますか。

(安達部長)

措置入院や新型コロナウイルス感染症の対策も県の保健所の方針に基づいて行っていますが、感染症の発生状況に関する情報は入ってきません。われわれは事業所から連絡を受けて、例えば、事業所のヘルパーがPCR検査を受けるということであれば、ヘルパーが専属であればよいのですが、2～3か所の事業所に従事している場合はすべて追跡して、陽性と判明した際はすぐに対応できるように準備をしているというのが現状です。

西宮市、神戸市は中核市、政令市ということで保健所機能を市で設置できますが、芦屋市の人口規模では設置できません。今回、県民局の統合により芦屋から芦屋保健所がなくなることについては、議会でも移転しないよう要望書を出し、それについては採決されています。今後の対応については、今のところこちらには情報は入ってきておりません。県の動きも分からないため、日々注視しているのが現状です。今後、計画の説明があると思いますが、状況が刻々と変わっていることから、こちらとしてもなかなかすぐに動くことが難しいところです。

(木下委員長)

これらの基本方針の見直しを受けて、「第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の骨子(案)」で具体的な数値が出てきます。そこも含めて議論した方が意見は出やすいと思いますので、次の議題に進みたいと思います。

・議事

(2) 第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の骨子(案)について

・事務局より「資料2：第6期障害福祉計画・第2期障害児福祉計画の骨子(案)について」説明

(木下委員長)

今の考え方の推計値でよいか、また推計上は実施数が少なくても残す方がよいということで実施するものもあるため、それらについてご意見をいただければと思います。

(遠藤委員)

具体論ということなので、具体的にお話しさせていただきたいと思います。前回も触れた移動支援は、市民生活のサービスの大きなポイントになる事業ですが、芦屋市の現状として、かなりの利用者が困っているという声を聞いています。後退することがないように強く求めたいです。増加傾向のため、それを見込んで推計していることが記載されていますが、ぜひ利用者本人と家族を支援する事業の展開を強く求めたいと思います。

(木下委員長)

移動支援に関しては、どこかで議論を交わさないといけないと思っています。ドア・

to・ドアの問題と2人介助の問題をどのようにしていくのか。また、施設入所の方が利用できるかなどを整理しながら、話を進めなければならないと思います。事務局からコメントはありますか。

(事務局 長谷)

遠藤委員のご意見や木下委員長のお話のとおり、市としても移動支援の利用方法については課題として認識しています。他の会議体になりますが、昨年度の自立支援協議会の中でも、できる限り早い段階で、市が考えている方針をお示ししたいということをお伝えしています。市としての考え方が定まり次第、まずは自立支援協議会でお諮りしたいと思います。

芦屋市は、日中一時支援事業所の数が非常に少ないため、通所系のサービスを利用した後の居場所が少ないという課題があります。その居場所の足らずの部分埋め合わせするような形で移動支援を利用する人が多いというのが実情となっています。遠藤委員のご意見のように利用者・利用量については今後も増える方向だと思いますが、どのようにこの事業を展開するかは、市の財政も考慮しながら検討しなければならないと思います。総合的に勘案して検討したいと思います。

(朝倉委員)

市の考え方は、自立支援協議会でいつ頃回答いただけるのですか。

(事務局)

市の考え方として、12月末に開催する自立支援協議会でお示しできればと考えています。

(朝倉委員)

育成会のメンバーからも移動支援に関する要望はかなり多いです。国の方針は「地域に出る」ことですが、移動支援は、地域に出る取り掛かりの重要な位置を占めるものになると思います。人との触れ合いについては、残念ながら親ができる範囲に限りがあります。そのプラスアルファが移動支援を使うことだと思えます。ぜひお願いします。

(福田委員)

「医療的ケア児者を支援する通所・居宅事業所の整備」は、「市内に看護師を配置している生活介護事業所があれば整備済みとなる」という説明でしたが、受入れの申し込みがあった際に、実際に受入れができるかが、整備できているかどうかの指標になると思います。その辺りはいかがでしょうか。

(事務局 長谷)

県としては、先ほどの説明のとおり、市内の生活介護事業所に看護師が配置されていればよいことになっていますが、福田委員のご指摘のように、実際に必要になった際に、適切に使える状況なのかが1つの課題だと思っています。現在看護師を配置している事業所としても、今まで受入れをしたことがない利用者を突然受け入れることは相当ハードルが高いと思います。その辺りは事業所と相談しながら、ということになるかと思っています。

(福田委員)

「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」の考え方について、「地域包括ケアシステム」という言葉自体、高齢分野から出てきている考え方だと思います。「精神障がいにも対応した」ということは、既存の地域包括ケアシステムの中に、精神障がいも含めていくということなのか、または障がい独自で別ということなのか、どのようにとらえればよいか、市の考えをお聞きしたいと思います。

(事務局 長谷)

イメージとしては、高齢部門で展開している地域包括ケアシステムのようなものです。

が、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」は、精神障がいのある人が地域の一員として、安心して自分らしい暮らしができるように、特に精神科医療や一般の医療、障がい福祉、住まい、社会参加などを包括的に提供するシステムを目指すというものです。今回は、精神科病院との連携を主に考えています。

(福田委員)

それでは、高齢の地域包括ケアシステムとは考え方は同じですが、これとは別という理解でよろしいでしょうか。

(事務局 長谷)

はい、そのとおりです。

(遠藤委員)

障がい福祉サービスの見込量の短期入所についてですが、「増加傾向であるため、過去2年度の実績及び令和2年度の見込をもとに推計する」ということでしたが、私の娘も先月初めてショートステイを利用し、大変楽しんでいました。初めて親と離れる体験を積み、娘にとっても自立への一歩になったと思います。親としても、このようなサービスが地域生活や自立生活につながることをとても実感しました。このような地域サービスが増えればよいと思っています。

先ほど、増やすということをお願いしましたが、先ほどの移動支援にも重なりますが、方向性として、芦屋市として地域での暮らしを応援する位置づけを計画に記載していただきたいと思います。現在の利用量を踏まえて、すべての数値を機械的に算出するというような考えではないと思いますが、機械的に算出してしまいますと「他の自治体と横並びでよい」とも捉えられかねません。芦屋市の方向性、政治姿勢、計画として、「地域の暮らしを応援する」という方向にもって行っていただきたいと切に願います。

(岡本委員)

「医療的ケア児者を支援する通所・居宅事業所の整備」は「整備済み」ということですが、今はみどり地域生活支援センターしかないのですか。

(三芳委員)

医療的ケア児を受け入れている事業所については、伊勢町で児童発達支援と放課後等デイサービスの事業所が活動されています。

(岡本委員)

「整備済み」なのでこれだけでよいということではなく、今後も少しずつ増やしていくという考えはあるでしょうか。「整備済み」なので、その上を目指すことはないのではありません。他の部分でも気になったため、質問させていただきました。

(事務局 長谷)

医療的ケア児はこの間相当増えています。そして、医療技術はさらに進歩していきますので、これに伴い、医療的ケア児についても今後も増え続けていくと認識しています。その辺りを言葉として加えることができると思いますので、検討したいと思います。

(土田委員)

成果目標の①から⑤くらいまでは目標値自体が下がっていますが、今までやってきたことを引き続き取り組んでいくという理解でよろしいでしょうか。

(事務局 長谷)

そのとおりです。目標値の幅としては下がってはいますが、第5期障害福祉計画がスタートした時点からでいうと上がり続けている目標となります。

(土田委員)

成果目標の残りの2つはこれから策定していくということですか。

(事務局 長谷)

はい、そのとおりです。

(加納委員)

地域で具体的に起きたケースについて少し触れたいと思います。以前、社会福祉協議会で関わったかたについて、地域からご相談がありましたので、相談員に確認しましたところ、「その方は現在65歳を超えていますので、制度としては介護保険の方に移ることから地域包括支援センターにつながりました。」という回答でした。私はそれが腑に落ちなかったので、「制度だけで動くものではない。制度にかからない人のことも長く見守るのが社会福祉協議会の役割なので、65歳を過ぎたからといって地域包括支援センターにつながりということではなく、どのようにすればその男性を継続的に支援することができるのか、ということを考えて欲しい」と伝え、納得していただいたことがあります。

(木下委員長)

縦割りのようになってしまったということですね。ありがとうございます。

能瀬委員はいかがですか。

(能瀬委員)

かつて芦屋市には児童発達支援の事業所が少なかったため、まずは利用実績・利用人数がここまで増えたことを嬉しく思っています。

地域生活支援拠点については、現状に関する話と、将来的なことに関する話について、設置後に協議されているのかどうか疑問に思いました。

(木下委員長)

児童発達支援の実績と、地域生活支援拠点の今後の見通しを大まかに話していただくことは可能でしょうか。児童発達支援の実績は増えていると思いますが、そもそも、就学前の子どもを日中に保育園のような形で預かるものなので、対象はそれほど多いわけではないと思います。

(事務局 長谷)

児童発達支援の事業所はこの間増えているのが現状です。

(能瀬委員)

保護者には、地域生活支援拠点である高浜町ライフサポートステーションに児童発達支援センターがあることは、あまり知られていないように思います。

(木下委員長)

それは課題かもしれません。保育所で加配をつけて見ていただくこともできるため、以前のように放ったらかしということではないと思います。

地域生活支援拠点については、冒頭でお話があったように、どこかの時点で、どこまでできていて何が課題かを検証することが必要だと思います。例えば、ショートステイのように人数が増えて24時間体制になっても対応できているものもあれば、夜間の緊急対応で電話を受けたり、相談に乗ったりする部分はまだ手薄で課題であるなどがあると思います。このようなことをどこかで見直して、検証を行うことが必要です。

(事務局 長谷)

地域生活支援拠点の検証については、少なくとも来年度以降必ず年に1回は行うことを記載したいと思います。

(梶田委員)

現在、芦屋市にある保育所等訪問支援の事業所は1か所ですか。

(事務局 長谷)

そのとおりです。

(梶田委員)

1か所でこの人数をまかなっているのですか。それとも、芦屋市の人が他市の事業所

も利用しているということでしょうか。

(事務局 小川)

保育所等訪問支援は市内には1か所ですが、市外を利用しているパターンもあります。ただし、希望する保護者が増えているため、市内にも事業所が増えればいいと思っています。

(梶田委員)

保育所等訪問支援は大変いい制度だと思っています。保護者の方は学年が上がる度、幼稚園から小学校・小学校から中学校に進学する度にどうすれば適切な支援が受けられるかと悩まれています。保育所等訪問支援は、保護者の方から直接学校の先生に言いにくいことを代弁してくれるような制度でもありますので、私どものところに来られる保護者の方にはぜひ利用するようにと勧めています。そのような事業所が市内に増えるといいと思います。

(木下委員長)

ありがとうございました。ある程度意見も出尽くしたみたいですので、最後に堺副委員長から、まとめの言葉をいただきたいと思います。

(堺副委員長)

この会議もそろそろ山場を過ぎようとしています。この会議の場でこれからの3年間を見据えた数値が設定されるということになりますので、一人ひとりの委員の皆さまにも設定をした責任が生じるとしています。

昨今思うことを述べさせていただきますと、支援や介護など、人をサポートすることが「サービス」という名前に置き換わり、そこにお金が発生することになりました。先ほど加納委員も言われたように、「損か得か」ということが福祉の業界にもどんどん割って入ってきています。

ただ、今の世の中それではだめです。助け合いの成果など、世の中で何か工夫をしたことでサービス量が減ったり、支援の幅が広がったり、ということならいいのですが、先ほどから説明を聞いていても、「〇〇事業、〇〇支援」ということで、これらすべてを理解している人は何人いるだろうと思います。国や県から示されている基準をベースに見込量が設定されていると安心したり、逆に、ここに示されていないものはやらなくてよいのかと不安になったり、安心と不安が入り混じった状態になります。示されている基準を、「幸福度」という観点で福祉を見直して、もっと単純なほうに移行できないものかと思っています。

措置から契約になったときは、単純化しようという発想でした。今は、上乘せで、どんどん事業が増えています。「サービスを利用しなければ損」という考えになっては、障がいのある人やその保護者にとって本当に安心できる居場所につながるだろうかと思いません。新型コロナウイルス感染症は、そのことを一度立ち止まって考える絶好のチャンスです。今までの議論も踏まえたくうえで、本質的な部分を考え直すのがよいと思います。

新型コロナウイルス感染症では、安倍首相の時に、マスクを出すなどで「国に予備費はどのくらいあるのだろう」と思いました。決められた基準を元にしてお金が積算され、議会で認められて目標ができて、予備費を置いておくことが必要です。予備費を置いて、変幻自在に時代に合うサービスを行うことが重要です。「達成したからよい」と安心して硬直化すると、芦屋市らしい福祉にはならないのではと思います。委員の皆様も、そのようなことを感じておられるかもしれませんが、われわれには、3年間の責任があることも分かりながら、このような発言させていただきました。

・議事

(3) その他

(木下委員長)

事務局から何かありますか。

(事務局 柏原)

1点、報告させていただきます。

今回は、3年計画の障害福祉計画を議論させていただいていますが、次回は6年計画の障害者（児）福祉計画を議題にする予定です。この6年計画について、10月1日付で兵庫県より「ひょうご障害者福祉計画の改定時期延長等について」という通知がありました。

内容について説明いたしますと、県も本市と同様、元々は今年度までで、来年度からの6年間として計画を策定しておりました。しかしながら、今年度に計画を策定するにしても、ポストコロナを見据えて計画を策定すべきであり、そうすると、今年度中の策定は難しいのではないかと審議会より意見があったとのことで、当初の予定より1年間後ろにずれ込むことになりました。つまり、県は、現在の6年の計画を7年という形で令和3年度までの計画にすることとし、次期計画については、令和4年度から始まる5年計画として策定することになりました。

市町村が策定する中期計画である6年の計画については、法律で「都道府県障害者計画を基本とする」と定められており、一方、県からの通知では、「各市町で計画を策定するときは、県の計画が1年後ろにずれ込むことを留意してください」という表現になっています。「県と歩調を合わせて1年後ろ倒しにするように」とも「今年度に計画を作ってください」とも言うておらず、曖昧な表現になっています。要するに、作ってもよいが、今後、策定される県の計画と齟齬がないようにしてほしいということです。

芦屋市としては、近隣市の状況も確認しますが、できれば今年度中に計画を策定したいと考えています。来年度に県が次期計画を定めた時点で、県の計画を踏まえて適宜見直しをする、そういった方向で進めたいと考えています。

その場合、委員の皆様には、本来であれば計画策定期間までの任期での就任をお願いしているところですが、来年度に1～2回程度お集まりいただき、県の方向性を見据えて、策定済の市の計画の微調整のための話し合いをお願いしなければならないかもしれません。この件については、本市としての方向性を内部で十分協議して、次回の策定委員会にて皆様にお示ししたいと思います。県の動向がこのようなことなので、今後の方向性如何では、皆様には当初予定していた期間より少々長くお付き合いいただく可能性があることを、一旦報告させていただきます。

(木下委員長)

6年間の障害者（児）福祉計画は、少し延びて微調整しながら行うということですが、基本的には今年度に計画を作るということです。よって、本日議論した3年の障害者福祉計画と障害児福祉計画はこのままやっていきます。推計値に関しては、計算の考え方に疑義があったわけではないため、最終的な推計値は事務局と委員長、副委員長で作っていきたいと思います。よろしくお願ひします。

それでは、これもちまして、第4回策定委員会を終了いたします。皆様お疲れさまでした。

以上