

会 議 録

| | |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 会議の名称 | 令和2年度第1回茨木市総合保健福祉審議会 |
| 開催日時 | 令和3年 3月23日（火曜日）午後2時～午後4時 |
| 開催場所 | 茨木市福祉文化会館302号室 |
| 議長 | 黒田会長 |
| 出席者 | 肥塚委員、津止委員、玉置委員、小西委員、中西委員、榊田委員 岡田委員、池浦委員、鶴田委員、青木委員、篠永委員、榊井委員 阪本委員、井上委員、大島委員、綾委員、山口委員、上島委員、 森脇委員 |
| 欠席者 | 新野委員、水上委員、谷掛委員、田尻委員 |
| 事務局職員 | 北川健康福祉部長、青木地域福祉課長、竹下相談支援課長、澤田生活福祉課長、河原障害福祉課長、河崎保健医療課長、今西保険年金課長、高橋福祉指導監査課長、中井子育て支援課長、鍋谷長寿介護課課長代理 |
| オブザーバー | 樋口社会福祉協議会事務局次長 |
| 議題（案件） | 1. 総合保健福祉計画（第2次）【中間見直し】（案）について 2. 地域福祉計画【中間評価・見直し】（案）について 3. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【策定】（案）について 4. 障害福祉計画・障害児福祉計画【策定】（案）について 5. 地区保健福祉センターについて 6. その他 |
| 資料 | ・次第 ・パブリックコメントの意見概要と市の考え方 ・茨木市総合保健福祉計画（第2次）【中間見直し】（案） |

| 議 事 の 経 過 | |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 発 言 者 | 発 言 の 要 旨 |
| 事務局(司会) | <p>皆様こんにちは。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。</p> <p>定刻となりましたので、茨木市総合保健福祉審議会を開会させていただきます。</p> <p>開会にあたりまして、本日が計画見直しに係る最後の審議会となりますので、冒頭に福岡市長よりご挨拶を申し上げます。</p> |
| 福岡市長 事務局(司会) | <p><市長挨拶></p> <p>ここで、市長につきましては、他の公務のため、退席させていただきます。</p> |
| 黒田会長 | <p><当日資料確認></p> <p>それでは、会議の議事進行につきましては会長が行うこととなっておりますので、黒田会長、よろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、令和2年度第1回茨木市総合保健福祉審議会を始めたいと思います。</p> <p>こうやって、各分科会の委員さんも集まって、各分野別の計画も含めて、議論できるという機会でございます。それによって、総合保健福祉計画の全体像の理解が深まると思います。どうぞ、忌憚のないご意見を出していただきたいと思います。</p> <p>それでは、会議を進めてまいりたいと思います。</p> <p>審議会の会議録は原則公開ということになっておりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>また、会議録の作成上、ご発言の際はマイクをご使用していただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは、本日の委員の出席状況について、事務局より報告をお願いいたします。</p> |
| 事務局 | <p>本日の委員の出席状況につきまして、ご報告いたします。</p> <p>本日の招集の委員総数24人のうち、出席は20人、欠席は4人です。半数以上の出席をいただいておりますので、当審議会規則第6条第3項により、会議は成立いたしております。</p> <p>また、本日はお二人の方が傍聴されていることをご報告いたします。</p> <p>以上です。</p> |
| 黒田会長 | <p>それでは、議事に入ってまいりたいと思います。</p> <p>本日は、その他を含めて6つの議題、案件がございます。</p> |

事務局(青木)

それでは、議題1の「総合保健福祉計画(第2次)【中間見直し】(案)について」事務局より、ご説明をお願いいたします。

地域福祉課長の青木でございます。

それでは、議題1の「総合保健福祉計画(第2次)【中間見直し】(案)について」ご説明を申し上げます。

まず、この間に実施いたしましたパブリックコメントの結果につきまして、ご報告を申し上げます。A4の横の資料がございます。そちらのほうをご覧くださいませ。令和3年1月27日から2月22日までの1か月間、ホームページ、関係各課の窓口、市内の公共施設、多世代交流センター等に設置をいたしまして、パブリックコメントを募集いたしました。その結果が集計結果ということで、記載させていただいております。全部で50件、ご意見を頂戴いたしております。

内訳といたしましては、第1編の総合保健福祉計画の部分が一人から1件、第2編第2章、高齢・介護の関係の計画につきましては、25人から45件、第2編第4章、健康いばらき21・食育推進計画につきましては1人から1件。それから、全編への意見といたしまして、一人から3件の意見を頂戴いたしております。

このほか、第2編第3章の障害福祉計画につきましては、※印で書いてございますように大阪府からの指摘を受けまして、2点修正をしておるところでございます。

めくっていただきまして、意見の具体的な内容や市の考え方につきまして記載しております。細かな説明は省略をさせていただきますので、またご覧いただきますようお願い申し上げます。

続きまして、総合保健福祉計画の部分につきまして、お配りさせていただいている冊子ですが、こちらにも細かな説明は省略させていただきます。今回のパブリックコメントの意見等も踏まえまして、レイアウトですとかイメージ図、それから表現について、見やすくなるよう一部修正を加えておりますが、大きな変更点はございません。

それから、総合保健福祉計画を構成します、各分野別計画につきましては、今年度を通じまして各分科会でご議論いただきました。本日が今年度初めての審議会となりますので、この後の議題で各分野別計画の概要を共有し、また分科会以降、パブリックコメントや府の指摘等により変更した部分について、事務局の各担当からご説明を申し上げます。

議題1のご説明は以上でございます。

今のご説明について、何かご質問やご意見ないでしょうか。

質疑ございませんか。

それでは、続いて議題2に移ってまいります。「地域福祉計画【中

黒田会長

事務局(青木)

間見直し】(案)について」ですか。

では、事務局よりご説明をお願いいたします。

それでは、議題2「地域福祉計画【中間見直し】(案)について」ご説明を申し上げます。

計画の5ページをお開きください。

中ほどに、図が記載されております。地域福祉計画の計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間となっております。左側の計画の4ページをご覧ください。図の左下にごございます地域福祉計画は、平成30年4月施行の改正社会福祉法を踏まえまして、保健福祉各分野で共通して取り組むべき事項として、横串を通すものと考えて策定しております。

また、茨木市社会福祉協議会の地域福祉活動計画と一体的に策定したものでございます。6年間の計画であるため、基本的には現計画と同じものでございますが、このたび、中間見直しとして、再犯防止推進計画を新たに策定し、地域福祉計画に包含することといたしました。

地域福祉推進分科会では、種々ご説明をさせていただきましたが、再犯防止計画につきましては、平成28年12月に施行されました、再犯の防止等の推進に関する法律におきまして、市町村が地方再犯防止推進計画の策定が努力義務として規定されていること、また、従前から本地域福祉計画におきまして、更生保護についての記載項目があったことから、今回の見直しでその更生保護に関する記載の部分を再犯防止計画として位置付けるということでの見直しを図るものでございます。

計画の41ページをお開きください。

地域福祉計画の中間見直し部分として、基本目標1の施策4、更生保護の推進に括弧書きで茨木市再犯防止推進計画と追記して、この部分が再犯防止計画であるという位置付けをしております。従来から挙げております、更生保護の取組を継承し、下の大きな四角で囲んでいる部分に国の再犯防止計画の概要として挙がっている基本方針、重点課題と主な施策を引用して記載し、これらを踏まえて取組を進める旨を記載しております。

本計画につきまして、パブリックコメント等はございませんでしたので、地域福祉推進分科会後の修正点はございません。

議題2の地域福祉計画【中間見直し】(案)についての説明は以上でございます。

黒田会長

この地域福祉計画、これは社会福祉協議会の地域福祉活動計画と一体的なものだというご説明でした。この、第1章の部分ですね。それから、前の茨木市総合保健計画第1編の部分、全体を通して何かご意

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>見、質問ないでしょうか。</p> <p>この権利擁護の推進、基本目標4、39ページに権利擁護のことが挙げられているわけですが、この中にある「(仮称)権利擁護センター」というのは、これ具体的にどういう部署のところで、どこが運営しているところなのですか。</p> |
| 事務局(青木) | <p>少しその辺り、補足で説明をさせていただきます。</p> <p>地域福祉計画の中で、一人一人の権利が尊重されるということで、権利擁護の推進ということを掲げております。茨木市において実施する部分については、上段の市民後見人の養成等と、それから今般、平成28年に成年後見制度の利用の促進に関する法律もできまして、中核機関・協議会等を設置していこうということが示されました。引き続き、検討を行っていくところでございます。</p> <p>今、ご質問のございました、「(仮称)権利擁護センター」につきましては、今、社会福祉協議会で日常生活自立支援事業という形で、一定判断力などが少し弱ってきた方に、契約という形で、金銭管理等々を支援させていく事業がございます。他市の事例を見ますと、それらを中心に今、行っております市民後見人の養成ですとか、成年後見の普及啓発も含めて、権利擁護センターという形で進めておられる社会福祉協議会もでございます。一定、本市でもそういうところを目指していこうということで、今回、社会福祉協議会が実施する「(仮称)権利擁護センター」というところを掲げさせていただいております。</p> <p>また、具体には決まっておりませんが、将来的にどういう形でセンターをつくっていこうというところは市と社会福祉協議会との間で、協議・調整しているところでございます。</p> <p>以上です。</p> |
| 黒田会長 | <p>わかりました。社会福祉協議会に権利擁護センターを置いて、そこが、成年後見制度利用促進法の中核機関でしたっけ、市町村による。そういうセンターという考え。</p> |
| 事務局(青木) | <p>詳細の機能までは、まだ決まっておりますが、その辺も含めて、議論して進めていきたいと考えています。</p> |
| 黒田会長 | <p>ほかに何かご意見ないですか。</p> <p>市民後見人の養成とか、あるいは成年後見制度の利用の促進ということになれば、市としての計画も作っておられるのですか。</p> |
| 事務局(青木) | <p>成年後見制度利用促進基本計画という国がつくった計画がございます。市町村にも計画をとということで、努力義務が課されております。ただ、まだきちんとした形でできてないのが現状でございます。</p> |
| 黒田会長 | <p>ほかに何かご意見ないですか。</p> |

玉置委員

玉置委員さん。

35ページのところですが、施策に地域活動の推進のところですね。社会福祉協議会のところで、ここに地域の特性に応じ、解決力を強化するため「地区行動計画」の策定を進めていますが、策定に至っていない地域が大半となっているので、円滑に策定できる方策をというふうに書いてありまして、その後ろのところですが、次のページ、36ページのところで、策定数が出ておりまして、平成29年度、30年度、それから令和元年度が実績として出ていて、9地区、9地区、9地区となっておりますけれども、これがもし、9地区ずつプラスされていくのであれば、その次の達成目標のところの33地区に近い27地区ということになると思うのですが、この状況はまずどうなっているのかということと、それから、今後どのような形で、円滑に策定できる方策を取っていくのかというところを社会福祉協議会の方に、ご説明いただければと思います。

黒田会長
社会福祉協議会
(オブザーバー)

どうぞお願いします。

先ほど、玉置委員から質問がありました。まず、36ページの地区行動計画策定地区数、大変恥ずかしい話なのですが、これは、元年度時点での9地区ということですので、今が33地区中9地区までしか行動計画が策定できていないということです。

また、これに伴いまして、実際に今後どのように進めていくのかというところですが、実際に計画を立てるとなると、やはり地域の皆さん方には、大変難しいイメージが今まであったと思います。

ただ、計画をつくるのが目的ではなくて、計画をつくる作業の過程で地域の皆さん方が、皆さん方の地域のことを振り返って、様々ないいことも悪いこともしっかり把握して、そして、次にどのように進めていくのかというところをみんなで共有していくという作業が必要ということをお社福祉協議会では各地区福祉委員会の担当者を設置して、今進めておるところです。それが、今のところ実績としては挙がっておりませんが、この3年度から、また東地区で地区保健福祉センターができて、こちらにも地区担当職員として入らせてもらって、担当の圏域、またセンターがない圏域もセンターが設置されるのを踏まえて、この計画をより地域の皆さんに身近なものというイメージを持ってもらいながら、進めていきたいと考えております。

以上です。

黒田会長

よろしいですか。ほかにございませんか。

それでは、次の議案に進んでよろしいでしょうか。

議題3になります。「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【策定】(案)について」事務局よりご説明をお願いします。

事務局(鍋谷)

私から議題3「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画【策定】(案)について」計画の概要とパブリックコメントの下のほうの修正点等について、説明をさせていただきたいと思います。

そうしましたら、43ページ、第2章、茨木市高齢者保健福祉計画(第9次)・介護保険事業計画(第8期)になります。

45ページから63ページまでにつきましては、前計画の評価と課題を掲載しております。

64ページから、今期計画についての掲載をさせていただきまして、こちらの計画案と今後についての説明を申し上げます。

今期計画では、高齢者施策推進分科会において、委員の皆様からいただいたご意見なども踏まえて、これまで進めてきた2025年に向けた、地域包括ケアシステム強化に加え、さらにその先の2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化に取り組んでまいりたいと考えております。

主な施策といたしましては、地域包括支援センターの再編及び機能強化、身近な「居場所」の整備、「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策の推進、介護人材の確保、介護保険制度の適正・円滑な運営がございまして。

また、前期計画から追加した取組といたしましては、72ページの施策3です。高齢者の保健事業と一般介護予防事業等との一体的な実施、それから85ページの施策5、高齢者が安心して暮らせるためのICTの活用推進、その下の施策6、感染症対策に係る体制整備などがございまして。

次に、パブリックコメント時点以降の主な修正点について説明させていただきます。

92ページ、第3節、介護給付サービス等の見込み量についてですが、こちら令和2年12月までの実績や介護報酬改定に基づいて推計した数値に変更をいたしております。

また、制度改正に伴う財政影響額についても、反映させていただいた数値になっております。

それから、107ページ、介護保険料の所得段階の設定についてですが、国の標準とする所得段階を区分する基準所得段階の設定が変更されたことに伴い、修正させていただきました。具体的には、第8段階から第11段階までのところの所得の区切りを変更させていただいております。

それから、108ページ、保険料所得段階別の第1号被保険者数の推計値について、保険料段階の設定の変更に伴い修正させていただいております。

| | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>また、合計所得金額について、平成30年度の税制改正に伴う所得指標の見直しによる文言の追加を行っております。</p> <p>次のページ、109ページです。所得段階別加入者割合について、所得段階の変更に伴い、修正のほうをさせていただいております。</p> <p>110ページと111ページにつきましては、パブリックコメント以降にページのほうを追加させていただきまして、算定結果、保険料段階ごとの保険料について、令和2年度の給付金の実績や、介護保険施設等の整備見込み等から第8期標準給付時の見込み、保険料基準額の設定を行いました。</p> <p>その他、内部からの指摘による、表記や文言の軽微な修正を行っております。</p> <p>主な変更点につきましては、以上となります。</p> |
| 黒田会長 | <p>高齢者施策推進分科会では、本年度、計画策定の年ということで、かなり議論はしてきましたけれども、ほかの分科会の委員の方等、ご覧になって何かご質問とかご意見はないでしょうか。積極的にご発言いただきたいと思います。いかがでしょう。</p> <p>最終的には、まだ出ていなかった保険料の基準額、これが月額で5,990円、年額で7万1,880円と、これで確定したわけなのですね。</p> |
| 事務局(鍋谷) | <p>決定は議会の議決後にはなるのですけれども、現時点の案です。</p> |
| 黒田会長 | <p>この月額5,990円というのは、大阪府の各保険者、市町村と比べて、どういう位置になりますか。</p> |
| 事務局(鍋谷) | <p>今期計画の月額5,300円が、府内で2番目に安いところだったのですけれども、今回出させていただいている5,990円というのは、府内2番目というところよりは、真ん中のほうになるのかなというところですよ。</p> |
| 黒田会長 | <p>各市町村で、最終的な計算をしているところでしょうか。確定しているわけではないけど。5,990円だそうです。細かく所得段階も14段階に分けているということでした。111ページにあるように。これ、第1段階の方、かなり推計では多いわけですね、所得段階にしたら。11,848人という、2023年の推計。この保険料率で0.50の下に0.30とありますね。この下の括弧は何ですか。</p> |
| 事務局(鍋谷) | <p>本来の適用ですと0.50なのですけれども、今、国からの低所得者の軽減の対策というのが来ておりまして、保険料率の軽減をさせていただいているので、実際には0.30の来年度ですと、この所得第1段階の方については2万1,564円になる予定というところがございます。</p> |
| 黒田会長 | <p>3年間これで行けるのでしょうか。</p> |

| | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事務局(鍋谷) 黒田会長 | 一応当分の間はということでは考えております。 ほかに、どうぞご質問ないでしょうか。 |
| 井上委員 | 井上委員さん。 民生委員・児童委員の井上です。 45ページのところに、前後するかも分かりませんが、地域包括支援センターの再編ということで計上されております。 今日は新たに、このカラーのリーフレットをいただいていますけれども、現行、エリアは現在では11エリアでよろしいでしょうかね。現在は11エリアで、最終的には14エリアになるということでしょうか。 |
| 黒田会長 事務局(竹下) | どうぞ。 相談支援課長の竹下です。 今、地域包括支援センターが11か所あります。今回、東圏域を切り分けまして、令和3年度4月からは12の包括が担当してくれることになっています。 |
| 黒田会長 事務局(竹下) | そして、これからの3年のうちに、14か所になりますね。 次期の年度で、南と西の圏域を後1つずつ増やして、そこで14という形にさせていただく予定です。 |
| 黒田会長 井上委員 黒田会長 玉置委員 | よろしいでしょうか。 わかりました。 玉置委員さん。 85ページのところの、施策5、高齢者が安心して暮らせるためのICTの活用推進のところでは伺います。 現在、国で菅首相の所信表明の中にもデジタル化の促進というのが、施策の柱の1つとして挙げられて、今、国会でデジタル庁の設置について、審議がされているところだというふうに認識しております。その方針の中で、誰も取り残さないデジタル化の推進ということがうたわれておりましたけれども、ここに高齢者のICT活用の推進ということがうたわれております。そこの関連性、あるいは具体的な取組の方針などについて、ご説明いただければと思います。 |
| 事務局(青木) | 高齢者のICT活用ということで、具体的にはコミュニティデイハウスにおける利用者の見守り、それから利用者相互のコミュニケーションの活発化ということで、記載をしております。ただ、やはり今現在、高齢の方々につきましては、スマホあるいはタブレット等の使い方が不慣れというのは皆さんご存じかと思っております。そのあたり、市といたしましても、今、玉置委員がおっしゃったように、誰もとり残さないようにということで、例えばスマホの教室であるとか、タブレットの教室等々を進めて、その高齢者のデジタルデバイドの解消に努め |

| | |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ていきたいなと思っておるところでございます。 |
| | ただ、全ての人を網羅できるのかというと、少し難しいところがございしますが、高齢者の皆さんにもデジタル化を協議いただけるような形を取っていきたいなと思っております。 |
| 黒田会長 | 以上です。 |
| | ほかにございませつか。 |
| 大島委員 | どうぞ。大島委員。 |
| | 今のICTの活用の推進について、原点には、私たちの地域で、コミュニティセンターの管理運営委員会をやらしていただいておりますが。今回の施設の予約システムの導入に伴って、本来は利便性を高めると言ってやっているのですけれども、やはりスマホじゃなく、まだガラケーの方が相当利用者におられて、現実にはシステムが利用できない。今、先生のお話聞いていて、このスマホに切り替えていくためのもちろん本人の自由があるのですが、何かやはり主として補助事業といいますかね。こういうことを考えていく必要があるのかなと。当然、スマホになれば、迷惑メールとかいろんな詐欺の関係の情報が入ってきますので、危険とは表裏一体なのですけれども、これから、先ほどおっしゃったようにデジタル化がどんどん福祉の面でも、それから行政もサービスのほうも進んでいくということを考えますと、その恩恵を受けるためのツールとして携帯なりスマホなり、タブレットなり、こういうものが持ちやすいような補助制度といいますか。それから、覚悟を持った事業推進ですかね、そういうことをぜひ今後、検討していただきたいなと。団体の1つのクラブの中でもスマホを誰も持っていないというのが現実にやっぱりあるのですね。現実にはそういう恩恵を受けられないという部分もありますので、ぜひ今後の検討課題として、お話し合いをしていただければなというふうに思います。 |
| 黒田会長 | ご意見ありがとうございました。 |
| | これは、今後の検討課題ということで受け止めさせていただくということでしょうか。 |
| 大島委員 | はい。 |
| 黒田会長 | ほかに、ご意見あるいはご質問ないですか。 |
| | 先ほど私、権利擁護で成年後見制度の質問をしたのですが、この高齢者の計画の中で、成年後見制度の利用促進だとか、権利擁護、日常生活自立支援事業の今後の計画とか、どこかに書いていますか。 |
| 事務局(青木) | 具体的には82ページに、主な取組ということで、高齢者権利擁護推進事業ということで、利用支援の推進、それから日常生活自立支援事業の活用ということで、一定ここに記載はしております。 |
| 黒田会長 | 82ページに書いておりましたね。成年後見制度の利用支援の促進 |

| | |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>ということでは、利用支援事業・報酬助成事業を行うということですね。そして、日常生活自立支援事業の活用というところには、社会福祉協議会が行うこの事業と連携をするとともに、制度の周知を図りますと書いてあります。これ、認知症の症状を持っている方などが対象になるわけですが、その場合、福祉の分野とも重なってくるでしょう。それぞれの計画の中に入っているという位置付けになるわけですね。</p> |
| 事務局(青木) | <p>また後ほどの議題になるかもしれませんが、障害の計画の中、155～156ページに障害分野としての成年後見制度の利用支援という形で記載をさせていただいております。</p> |
| 黒田会長 | <p>成年後見制度利用支援事業、これは具体的な目標数値まで出ているのですね。成年後見制度利用支援事業と成年後見制度法人後見支援事業。それぞれ2つの課で成年後見制度に関わる事業であるということになっているわけですね。</p> |
| 事務局(青木) | <p>事業上、高齢者と障害者というところで分けてはいるのですが、基本的には地域福祉課がまとめて事務は行っております。ばらばらにならないように、工夫をさせていただいて、統一して事務を進めております。</p> |
| 黒田会長 | <p>分かりました。法律が2つあるわけだけど、これ一体的なものですからね、成年後見制度にせよ、日常生活自立支援事業にせよね、総合的にうまくそれを利用、活用できるような仕組みをつくっていただきたいと思います。</p> <p>ほかにございませんか。</p> <p>それでは、次の案件に移ってもいいでしょうか。</p> <p>議題4の「障害福祉計画・障害児福祉計画(案)について」事務局よりご説明をお願いします。</p> |
| 事務局(河原) | <p>障害福祉課長の河原です。私からは第3章、113ページ以降になりますが、障害者施策に関する第4次長期計画、障害福祉計画(第6期)、障害児福祉計画(第2期)に関しまして、計画の概要とパブリックコメントの時点以降の修正点等について、ご説明をさせていただきます。</p> <p>まず、今回策定した計画の概要です。115ページ以降になりますが、障害者施策に関する第4次長期計画につきましては、平成30年度から6年間の計画期間となっております。現段階では新たな計画の策定や大幅な見直しは行っておりません。こちら、115ページから117ページにかけては、計画期間のスタートから3年間における主な情報を記載しておりますが、基本的には令和5年度末までの計画期間において、引き続き6つの基本目標に沿った各取組を推進し</p> |

てまいります。

では、今回策定した障害福祉計画（第6期）、障害児福祉計画（第2期）の主なポイントについて、ご説明申し上げます。138ページ以降になります。

今回の計画では、国と大阪府の指針や考え方を踏まえた上で、本市の状況に併せて策定し、今年度、障害者施策推進分科会を3回開催しました。分科会におきましては、委員の皆様からご意見を頂戴しております。こちら、138ページにあります精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの項目が、今回新たに追加されたものでありまして、精神障害がある方の入退院に関する成果目標といたしまして、こちら退院後の1年以内における平均生活日数の目標値や、2が精神病床における1年以上長期入院患者数の目標値、また精神病床における早期退院率などの新たな項目が追加となっております。

続きまして、141ページ。福祉施設から一般就労への移行に関する生活目標についてでございます。こちらにつきましましては、従前は全体の人数を表示するような形で、障害者全般というような形での考え方でしたが、今回につきましましては、就労移行支援であったり、就労継続支援A型、B型といったサービス種別ごとの移行者数の目標値を追加いたしまして、よりきめ細やかに進捗を把握、確認していく内容となっております。

続きまして、167ページ以降になりますが、障害児福祉計画におきましては、こちら168ページにかけまして、発達障害児等に対する支援という項目で、ペアレントトレーニングやペアレントメンター、ピアサポートの活動についての指標を新たに設定しております。これらは、保護者支援の性質も含むものになっており、府において実施する活動との連携も図りながら進めていく事業となっております。

続きまして、パブリックコメントの時点以降の主な修正点についてです。140ページに戻っていただきまして、こちらが令和2年度末をもって整備を完了する地域生活支援拠点の説明及び図を掲載しております。

パブリックコメント時点では、説明の文章と図の中の注釈に内容の重複があったため、整理を行っております。

続きまして、141ページをご覧ください。先ほどもご説明しました福祉施設から一般就労への移行に関する目標についてでございますが、パブリックコメント時点では本市独自の考え方に基づく数値を設定しておりました。具体的にはこちら、就労移行支援、それぞれのA型、B型について、移行者数について一番右側の令和元年度の対比のところについての今現状は1.30倍、1.26倍、1.23倍とな

| | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 黒田会長 | <p>っておりますが、こちらの倍率について、市独自の考え方の数値を示させていただいておりましたが、府に合わせた目標設定に変更しております。</p> <p>その他、内部からの指摘による表記や文言の軽微な修正、またデータの集計方法等による数値の修正等を行っております。主な変更点については、以上になります。</p> <p>説明は以上になります。</p> <p>ありがとうございました。</p> <p>障害福祉計画、障害児福祉計画について説明いただきましたけれども、どうぞ何かご意見や質問ございませんか。</p> |
| 玉置委員 | <p>玉置委員さん。</p> <p>138ページのところで、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築というところで、私不勉強でございまして、地域包括ケアシステムという、どちらかという高齢者分野の介護保険のシステムなどを中心として展開される制度だというふうに認識していたのですが、ここでは精神障害にも対応したというふうに書いてあるということは、高齢者分野だけでなく65歳以下の精神障害者についても、ここで対象としていくということで理解してよろしいでしょうか。</p> |
| 黒田会長 事務局(河原) | <p>では事務局から説明をお願いします。</p> <p>今、ご質問いただいた精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築については、前計画の中で、市の中で協議の場を設定するという目標が掲げられておりまして、こちらについては障害者自立支援協議会の中に部会という形でもう既に設置がされているという状況でございます。</p> |
| 黒田会長 | <p>なお、対象については、委員のおっしゃられるように65歳未満の方も対象となるということになります。</p> <p>こういう障害福祉計画の中で、精神障害と対応した地域包括ケアシステムというのが1つの要望として、これ前回の計画づくりの期間に出てきますね。今回はそれをこういう項目を挙げて、具体的な目標数値をもっと書くようにということになってきているのですね。</p> |
| 事務局(河原) | <p>就労移行支援事業の実績目標ということは書かれているのかな。これ、精神科の医療施設と、こういう福祉の事業との連携みたいなところについての記載はないのでしょうか。</p> <p>こちら、先ほど申し上げました自立支援協議会等においてというところで、医療機関の方にも入っていただいて、その辺りは連携を図っているところですので。記載は138ページになります。</p> |
| 黒田会長 | <p>精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域における平均生活</p> |

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事務局 (河原) | <p>日数の目標値というのがあるのですね。精神病床における1年以上の長期入院患者数の目標値、精神病床における1年以上の長期入院患者数318人。これ、茨木市でこういう数値を把握がすることができるのですか。</p> |
| 黒田会長 | <p>こちら、目標値のところで大阪府全体として316日以上というような書き方をさせていただいているのですけれども、基本的には市単独では把握できない数値になっておりまして、大阪府で把握しているという形になります。実際、こちらの続く分の長期入院患者数の目標値についても、318人とありますが、こちらも府全体の目標値を按分する形での数値目標という形になっておりますので、基本的には大阪府が把握している形にはなっております。</p> |
| 事務局 (河原) | <p>要するに実態は分かってないのですね、と言ったら言い過ぎかもしれないけど、大阪府の数値を按分するといっても、大阪府内の地域によって、精神病床の分布だったり大きな差があるでしょう。ですから、いわゆる市民にとって1年以上の長期入院患者数が何人いるかという数値を把握することは、これできないですかね。何かそういうような。</p> <p>大阪府に対しては、そういった情報を市に提供いただけるようにということで、今現状としてはそういった意見というか、申出はさせていただいているところです。</p> |
| 黒田会長 | <p>こういう精神障害の方が地域包括ケアシステムをつくっていくといっても、基礎となる部分がどうやら十分じゃないのかですね。いろいろ課題があるけれども、国のほうは地域包括ケアシステムを精神障害の方にも進めていきたいということで、計画に盛り込みたいと言っているのですけれども、いろいろ計画づくりの基礎みたいにその数値をどうやって評価していくか、課題があると思います。</p> |
| 森脇委員 | <p>ほかにございませんでしょうか。</p> <p>どうぞ。森脇委員お願いします。</p> <p>まず障害者について、後から障害児についてもお話させていただきたいと思っているのですけれども、まず障害者のほうで159ページの地域活動支援センターについてなんですけれども、センターがどんどん減っていているということは以前の会議から聞いております。先ほど説明していただいた精神障害者の方の入院から退院後の地域のやはり受入れの場としての機能もあると思いますので、やっぱりそのセンターを増やすということを皆さんでご協力をいただいて、増やしていただきたい。引きこもりの方も知的障害だけではなくて、Ⅲ型には受入れがあるというふうに聞いたことがあるのですね。そういう面で障害のある人たちだけではなく、引きこもりの精神障害の方の引きこもりの場の地域での生活の場としての役割もあると思いますので、</p> |

事務局(河原)

そこも増やしていただきたいなと思っております。

Ⅲ型事業、ここは分かりにくいですが、以前の計画における見込事業所数が最大7というところから第6期計画においては2と減少しているという形にはなっております。ただ実際、利用実態を見た上で、一定減少しているというところもありましたので、事業者の継続性というような観点から、来年度は数を増やすというよりも、より充実した内容にというところ、例えば報酬の見直しなどもさせていただき、より利用者・事業者の双方にとって、より利用しやすい施設というところを目指していこうと思っております。

引きこもりの方の場というところのお話ですが、Ⅲ型も当然その障害の部分ということは当然そういった方が利用されることがあります。この辺りにつきましては、他の機関、児童のほうであればユースプラザだったりとか、そういうところとも連携を図れたらと思っております。

森脇委員
黒田会長
森脇委員

ありがとうございます。

いいですか。障害児に関して何かご指摘がありますか。

連続で申し訳ないです。

障害児の福祉計画についてです。

161ページの本市における障害児保育、教育等の現状についてのところなのですが、支援学校で居住地連携ということをお話している中で、他市の福祉計画に支援学校の子どもの人数を記載されているところがあります。一定、市の計画に関連しているということだったので、茨木市の次期計画の中に支援学校の子どもの人数も記載していただいて、皆さんと一緒に子どもたちの育ちの環境を考えていただくことで、よりよい計画になると思いますので、よろしく願いいたします。

あと、2点あるのですが、167ページのペアレントトレーニング、ペアレントメンター、ペアレントプログラム等の支援プログラムについてですが、やっぱり今、プライバシーの問題、プライバシーの保護と言われていることがあって、保護者同士のつながりが、つながることがとても難しいような状況になってきています。特に、支援学級の保護者のつながりが、どんどん薄れてきていて、ちょっとした保護者の疑問を聞く機会がなかなかないというような状況に、どんどんなっています。で、今回のように行政の取組として、保護者支援をしていただくことはとてもありがたいことなのですね。担当課だけではなくて、教育委員会、こども育成部さん、皆さんでよりよい保護者支援のことを考えていただきたいので、よろしく願い

したいという思いがあって、お話をさせてもらいました。

169ページの地域生活支援事業ということで、障害児通学支援ということなのですけれども、新しい制度になります。私の周りの保護者の方も、もう数名利用された方がいらっしゃいます。保護者の病気や妊娠で、支援学校のバス停までの送迎が難しいという方が利用されています。

通学支援のことを保護者の方に伝えると、やっぱりまだ知らないという方のほうが多いのですね。ですので、そのことの周知というか、新しい制度ってやっぱりなかなか知ることが難しいので、担当課の方から、まず事業所に連絡していただいて、事業所さんに相談された方が保護者に伝えるという形を取っていただくシステムを考えていただけたらなというふうに思いますので、そういうシステムづくりのほうをよろしく願います。

長くなりましたが、どんどんよりよい形で計画していただくことで、保護者がどんどん楽になっていってます。その思いを伝えたくて、今日はお話させていただきました。

以上です。

黒田会長

今、ご発言いただいたのだけれども、それはこの計画に対するコメントということにしてよろしいですか。

森脇委員

コメントと、支援学校の子どもたちの人数の記載ということですね。

黒田会長

人数の記載というのは、160ページのこの在籍児童の。

森脇委員

児童の追加ですね。161ページの支援学級の子どもたちまでは書いていると思うのですけれども。支援学校の子どもたちの。

黒田会長

支援学校がここには書かれていない。

森脇委員

はい。

黒田会長

何か事務局のほうからありますか。

事務局(中井)

支援学校については、一定の校区に分かれておりますが、支援学校におられる方全てが茨木市民の方ではないということもございまして、今回は記載をしていない状況でございます。

ただ、他市の計画等のご案内もいただきましたので、次回計画見直し時には、反映できるかどうか含めて検討してまいりたいというふうに考えています。

森脇委員

よろしく願います。

事務局(中井)

それから、ペアレントメンター等の件ですけれども、今現在市内にはあけぼの学園という毎日通所の施設がございます。こちらのほうでも、保護者の方、卒園児の保護者の方を招いて、体験談を通じて今現在通われている方の保護者の負担の軽減を図ったりということで、いわゆるペアレントメンター、ピアサポートと言われるような事業に近

| | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 黒田会長 | <p>いものをやっておりますので、その取組を公立施設だけではなくて、民間の事業者さんにもご協力いただいて、より身近なところで展開していきたいというふうに考えております。</p> <p>それから、通学支援制度、こちらのほうもまた周知をとということでございます。事業所や市のホームページ等を通じて、ご案内させていただいておりますが、十分行き渡っていない状況もありご指摘をいただいておりますので、一層の周知を図りまして利用したいときに利用していただけるように努めてまいりたいというふうに考えています。</p> <p>よろしいでしょうか。</p> <p>ほかに障害者、それと障害児、保健福祉計画に対してのご意見ないですか。</p> |
| 事務局(中井) | <p>障害児福祉計画の中では、こう医療的ケアが必要な子どもの支援というのは含まれてくると思うのですけれども、育つてくると訪問介護だとか、医療の提供が課題になってくるのだけど、そこまでを踏み込んでいるのですか。どこかでそういう記載が、計画が分かれていますか。</p> <p>お願いします。</p> <p>地域自立支援協議会の中に、子ども支援PTというのを立ち上げさせていただいておりますので、そこで、医療的ケアの子どもたちの支援の在り方、こういったものを議論していこうという形で現在取組を進めているところでございます。</p> |
| 黒田会長 | <p>こちらのほうには、医療関係者の方、また支援学校の方、それから教育委員会、我々、こども育成部等々のメンバーが入って取組を続けているところでございまして、医療機関それから事業者の方からもご意見をいただいて、検討を進めているというような状況でございます。</p> <p>ほかにこの議案、議題を見まして何かコメント等ございませんでしょうか。</p> <p>それでは、次の議題5に移ってよろしいでしょうか。「地区保健福祉センターについて」ということになります。</p> |
| 事務局(竹下) | <p>事務局よりご説明をお願いいたします。</p> <p>24ページ、25ページになります。それと、当日配布資料、「茨木市東保健福祉センターがオープンします」について説明させていただきます。</p> <p>まず、計画書の25ページです。この地区保健福祉センターの整備は総合保健福祉計画(第2次)に基づきまして、本市で包括的な相談支援を推進するというところで、平成30年度からこの地区保健福祉センターの整備に向けた取組を開始しております。</p> <p>この令和3年4月に、まず1か所目となる茨木市東保健福祉センタ</p> |

一、チラシに書いてあります校区、太田・西河原・三島・庄栄・東・白川小学校区、これが東圏域となりますので、ここにまず地区保健福祉センターを設置しまして、4月から業務を開始することとなります。

25ページに戻るのですけれども、今回の中間見直しにおいて、平成30年3月時点で計画に記載した地区保健福祉センターの機能をより具体的にどういう機能を持たせて、どういうことに取り組んでいくかということを3つ掲げております。それにあたっては、複数の生活課題を抱えられている世帯の実態把握を行いまして、その中から健康面に課題を抱える方が多数いらっしゃるということも分かりましたので、その点から3つの機能を挙げたところでございます。

まず、保健機能としては、保健と福祉の連携、これまでは専門相談ということ、福祉の専門職が地域で活動しておりましたが、今回、地区保健福祉センターに市の保健師を配置しまして、より地域の医療機関、また福祉関係団体の皆さんと住民の皆さんの健康づくり、健康支援に取り組んでいくということを1つ挙げております。

次に、専門相談支援機能としまして、専門職による包括的なチーム支援、地区保健福祉センターを中心に専門相談支援機関として、地域包括支援センター、CSWがおられるいきいきネット相談支援センター、また障害者相談支援センターを、エリア担当とした配置をしておりますので、地区保健福祉センターを中心に、圏域全体で協力しながら、様々な相談ごと、課題解決に取り組むとしております。

また、早期に発見した生活困窮者については、ここに書いてあります「くらしサポートセンター あすてっぶ茨木」、困窮者支援の窓口になりますので、そういうところにも連絡を取りながら支援をしていこうと考えております。

もう1つが、3点目の住民が主体となる予防と共生に向けた支援ということで、住民の皆様のを借りながら、また地域には民間企業、介護等のサービス事業者さんもいらっしゃいますので、地域の中で見守りや居場所づくり、生活習慣病の予防等の活動を住民の皆様、いろんな機関の方々と協力して、また、これまで地域づくりに取り組まれている社会福祉協議会にもご協力をいただいて、みんなと一緒に地域づくりに取り組むということを挙げております。

センターの所在地を説明させていただきます。表面は図で描いてありますとおり、東保健福祉センターは、西河原二丁目にあります、旧市立デイサービスセンター内に事務所を構えております。横に西河原多世代交流センターもありまして、いろんな方がご利用いただける位置だと思っています。

次に、どんな相談ができるかとなりますと、保健師ほか、福祉専門

職、また社会福祉協議会の担当の方もいらっしゃいますので、住民の皆さんの健康づくり、子育てのこと、生活の困りごと、障害に関する相談、地域活動等の様々なご相談を受けることになります。

次に、相談に乗ってくれる専門職にはどういう人がいるのということで、センターには障害者相談支援センターの専門員、コミュニティソーシャルワーカーも来ます。地域包括支援センターには、3人の専門職がいます。あとは市の保健師、社会福祉協議会のコミュニティワーカー、生活支援コーディネーターが入れ替わり立ち替わり関わります。みんなが協力していろんな市民さんのご相談を受けることになります。

裏面になるのですが、ここは、計画に基づいて、そもそもは地区保健福祉センターをなぜ5圏域に設置していくかということで、住民の皆さんから身近なところ、分かりやすいところ、1か所でいろんなことが相談できたらいいなというお声があって、地区センターに市の保健師を配置しまして、いろんな相談機関と協力をしていくということで設置を進めます。

次の役割については、計画書の25ページに書かれた中身のとおりとなります。あと、ここの下のイメージ図となる場所、住民の皆さんの健康づくりや活動を下支えする役目として、センターは様々な活動をしていくということで、4つの大きな取組を掲げています。説明は以上です。

黒田会長

ありがとうございました。

地区保健福祉センターの整備ということで、この4月に1か所目がオープン。3年間で5つの圏域に設置するということになるわけですね。その機能について、ご説明をいただきました。何かご意見やご質問、ないでしょうか。

これは、この市議会でも議論してきて、それが実現するというところまで来ているわけですが、いかがでしょうか。

どうぞ、玉置委員さん。

玉置委員

2点、質問させていただきます。

まず、この新しい地区保健福祉センター、これが重層的支援体制整備事業、これが中核になっていくというふうに思うのですが、今、国のほうで同時に地域共生社会づくりということを進めようという方針が持ち出されておりまして、その中では、特に地域で孤立しやすい人たち、例えば8050の高齢者とそれから低所得であったりとか、あるいは障害がある子どもさんの世帯ですとか、あるいはダブルケア、介護と保育・子育てと同時に行っている世帯とかいうところが問題を抱えやすいというふうな指摘もありますけれども、そういっ

た重複した問題に対して、この保健福祉センターが対応していくというふうに考えていってよろしいでしょうか。それがまず1点です。

それから、2点目なのですが、こちらのパブリックコメントの資料もご覧いただきたいのですが、1枚めくって3ページのところです。そのNo. 1のところ、地域包括支援センターの認知度アップに格別の努力をされたいというふうに書かれておまして、私の記憶が確かならなんですけれども、地域福祉計画を作るときに、市民意識調査をしたのじゃないかなというように思うのですが、そのときに各相談窓口の認知度を確か聞いていたのじゃないかと思うのです。確か、地域包括支援センターが10%ぐらい、そのほかの高齢とか、あるいはそのほかの窓口、社会福祉協議会等も含めて、認知度が数%だったというふうに記憶しております。これは、本市だけではなくて、どこで調査しても大体同じような結果で、一番高いのは恐らく民生委員だと思います。12~13%であったというふうに思いますけれども、あえてこのパブリックコメントに認知度アップに格別の努力をされたいと、「格別の」とまで書かれているので、恐らく必要な人のところに、問題がいろいろ入り組んだりして、大変な世帯のところに情報が行ってないのじゃないか。地域包括支援センターが知られてないのじゃないかというふうに思うのです。これを、12か所から14か所にしていく、これも望ましいことなのですが、何が言いたいかと申しますと、全く新しい保健福祉センター、先ほど申しましたように本当に必要としているところにまでそういった情報が届きにくい人のところまで、このセンターの認知をしてもらわなければいけない。これは、かなりチャレンジングな取組になっていくのじゃないかなというふうに思うのですが、その辺り、パブリックコメントの市の考え方のところ、申しますと、チラシの配布や広報紙等により、市民への周知及びご利用の案内に努めてまいりますというふうに書いてあるのですが、恐らくこれでは届かないです。関心がある人は、こういうものを見て行くと思うのです。例えば、先ほどの森脇委員のような、もう本当に必要性の高い、あるいは関心を高く持っている人は、このチラシを見ると思うのですけれども、なかなかそうでない人もたくさんいるのじゃないかなというふうに思います。ですから、そういう人のところまでどうやって届けていくのか、このチラシとかいうだけではなくて、もうちょっと様々なチャンネルを使っただきたいなというふうに思うのですがいかがでしょう。

以上です。

はい、2点の今、質問ということでしたので、これについて、ちょっと考えていきたいと思えます。事務局お願いします。

黒田会長

事務局(竹下)

相談支援課の竹下です。

1点目のこの地区保健福祉センターは重層的支援という国が示す方向に合致しているのかというお話があったと思うのですが、国の示すところ、この地区保健福祉センターについても考え方は一緒と思っています。ですので、孤立防止なり、8050なり、センターには、1つの場所に市の保健師ほか専門職が関わります。これまでは、個々の専門機関が個別に動いているところで、なかなか情報の共有がなされなかったものを、このセンターで1点に集まることで、いろんな支援機関がつながり、また、お困りごとを世帯で把握して、皆で支援をしていくということを考えております。また、センターに入る専門職だけじゃなく、ほかのエリアにも支援機関また子どもの引きこもり等の専門機関もありますので、センターで発見したそういう世帯支援が必要な事案については、センターから発信をしている関係機関、専門機関に協力をいただいて、解決を図っていきたいと考えております。

2点目の周知についてです。確かに地域包括支援センター、今回、東圏域で1か所増えまして、12か所となりますので、周知の仕方としては、チラシ等を考えております。

もう1つは、包括支援センターの職員が関係機関に出向きまして、特に医療、介護、福祉、様々な支援機関のほうに情報を提供して、そこから地域のいろんな方々、また関係機関に情報を広めていくという形で情報提供をしていきたいと思っています。

もう1つは、やはりアウトリーチをかけて、そういう情報が届きにくい方には、出向く、訪問する形で情報を提供して、一歩を踏み出していく支援をしていきたいと考えているところです。今回の東保健福祉センター、今回はチラシを自治会に配付しましたが、それ以外には医療機関、またいろんな事業所、民生委員さん、福祉委員会、いろんな団体さんのほうにこのセンターに関係する職員が出向きまして情報を広げながら、必要な方に支援が届くような形で検討していきたいと思っています。

以上です。

黒田会長

今の質問、ちょっとごめんなさいね。地域包括支援センターの認知度というのが出ているのだけど、これまでに調査、アンケート調査でそれが何%とかデータがあるのですか。もしあれば教えてください。

事務局(竹下)

手元にアンケート結果がないので、数字的には分かりませんが、平成30年度に地域包括支援センターの箇所数を増やしまして、これまで包括、障害、CSW、個々のチラシだったものを3機関一体もののチラシに変えまして配付したことで、若干増えたというふうには思っているところです。

黒田会長

はい。

それではどうぞ、鶴田委員、お願いします。

鶴田委員

先ほどの玉置委員のご意見にありましたが、必要な人が地域包括支援センターにしる、障害者相談支援センターにしる、行っていないんじゃないかと、もうそのとおりだと思うのですけれども、委員も言っておられたように、その人は情報を持っていても自分からは持っていかないと思うんですね。私どもの高齢者の事業所の中でもそうなのですが、CSWと包括とは相談支援センターが一緒になりましてね、CSW中心ですけれども、健康福祉セーフティネットというのをもう20年近くになると思うのですけれども茨木市はやっています、結局、そういう声があげられない人は周りの人が気をつけて見守りましょうということで、民生委員さんとか福祉委員さんとか、本当に地域の方とかと一緒に、その地域でお困りの人というのを、心配な人がおるのだけれどもということでは言っていたら、包括なりCSWなどが飛んでいって、アウトリーチ言うてはりましたけれども、それで見守りをするという、セーフティネットネットワーク会議を継続してやっておりますので、地区保健福祉センターができてからというのじゃなくて、もう以前から各相談支援の事業所というのはネットワークを組んで、地域におられるとか、そういう声を出せない方の支援というのはずっと続けてまいりましたので、それが、居場所がはっきりするというので、5ページについてはできるのかなというふうには認識しております。

だから、ソーシャルインクルージョンの実践といいますかね、地域でお困りの方が地域で皆で見守っていくという態勢というのをもうずっとしてきておりますのでね。完璧とは言いません、まだまだ不備なところはありますし、声が届ききってないところもあるかと思うのですけれども、そういう自分から声が出せない方というのも視点において、今まで事業をやってきたというのをお伝えしたいと思ひまして、お話をさせていただきました。

以上です。

黒田会長

ありがとうございました。

これまでもネットワークでもって包括的な支援をしてきた、これはコメントとしてお聞きしてよろしいですかね。補足していただきました。ありがとうございました。

ほかに、何かご意見ないですか。

黒田会長

玉置委員、どうぞ。

玉置委員

今の鶴田委員さんからお話ありましたように、その福祉の情報というのは、必要な人のところに届きにくい。それから、声を出さなけれ

ばいけない人が出しにくいという、届きにくいし、発信されにくいという特徴があると思うのですね。それで、アウトリーチもそうですし、それから先ほどのICTの取組もそうですし、様々なチャンネルからやっていかなければいけないのですけれども、今回の見直しでは難しいかなと思うのですが、高齢もそうですし、障害もそうですし、それから職域のところ、保健のところにもヘルスリテラシーが確か書かれていたかなというふうに思うのですが、リテラシーというものを高めていくためにはどうしていったらいいのか、情報をどう届けていくのかというところで、この計画の中に福祉保健情報の提供、伝達、あるいは把握みたいところで、今後各計画を横串にして、どういうふうに取り組んでいくのかということを総合的に検討していく時代に来ているのじゃないかと、それとデジタル化の時代という意味なんじゃないかなというふうに私は認識しております。そのときに、ぜひ社会福祉協議会のコミュニティワーカー、この人たちに頑張ってもらいたい。社会福祉協議会の特徴というのは、もう民生委員さんとも協働しながら、校区の皆さんとも協働しながら、地域に根差しているというところに特徴があるわけですから、その情報提供とか情報把握のところで、民生委員さんもそうですし、保健師さんもそうですし、各センターもそうですし、みんなそうなのですから、特に社会福祉協議会に頑張ってもらいたいというふうに期待しております。

以上です。

黒田会長

これもご意見、コメントとしてお聞きして、これからも検討していきたいテーマだと思います。

ほかに、私から質問が。この保健福祉センターには、保健師さんが何人ぐらい配置されるのですか。この茨木市の保健師さんというのは、例えば、母子の、1歳半とか3歳児の健診とか、担当する保健師さんとかいう保健福祉センターに配置される保健師さん、人員は限られているでしょう。どうなのでしょう。

事務局(竹下)

はい、1つの圏域に地区保健福祉センターをつくりまして、その圏域に入るエリア数が基本となります。東保健福祉センターは3エリアありますので、保健師は3名配置をすることになります。

黒田会長

エリアは全部で14になるから、14人の保健師さんが、保健福祉センター5か所に配置されるということになるのですか。

事務局(竹下)

全数的にはそうなります。保健事業を中心にやる保健師が14名配置と考えています。

黒田会長

保健福祉センターには、ほかにはどういう市の職員の方が配置されるのですか。

事務局(竹下)

市の職員としては、センターの所長が1人入る予定です。

| | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 黒田会長 | では、エリア5か所のそれぞれの圏域の中にあるエリアプラス1人という感じですか。 |
| 事務局(竹下) | 市の状況としてはそうです。 |
| 黒田会長 | ほかにございませんか。 |
| | 小西委員さん。 |
| 小西委員 | 大阪大学の小西です。 |
| | <p>こういうふうに地区に分かれていて、身近なところで活動を展開されていくということ、非常に住民にとってはありがたいことだと思っております。</p> <p>大事なことは、その保健師さんたちと、地域の特徴を知ろうということで、地域診断とかを一緒にずっとやってきたのですが、この5地区が本当に特徴がそれぞれ違うなということがよく分かりまして、その特徴に合わせた活動というのを近隣さんに知ってもらうことがすごく大事なのだと思ひまして、共生した社会にもなってくるし、今のお話のように市の職員はそんなに多くはないということになると、この地域の強みは何なのだろうとか、この地域の課題は何なのかとか、地域の強みにあたる人たちが、その課題に対してこういうことをぜひ協力していただきたいのだとか、そういうことを住民さんにもっと知ってもらう活動がすごく大事ななと思っているので、特に初回の頃とかは、地域特性といったことや、その課題、強みといったあたり、それに対して保健センターが応じるような活動形態をしているのですよということを具体的に周知していくような活動をされると、住民さんがもっともっと相手にしてくださるのじゃないかなというふうに期待しております。</p> |
| | あくまでこれ意見ですので、よろしくお願ひいたします。 |
| 黒田会長 | ありがとうございます。 |
| | <p>保健師さんは、地域診断をやるのですよね。地域診断というのは、保健師さんが1人でやるのじゃなくて、その地域住民、あるいは他のいろんな専門職種と一緒にその地域の特徴をいろんな強みや弱みを含めて住民の方のその地域の特徴を含めて、コミュニティアセスメントと申しますか、地域診断、それをうまくやるというのは、活動していく上で基本になるんでしょうね。どうもありがとうございます。ぜひ、センターにしても機能がな、そういうものを含めて、考えていただきたいと思ひます。</p> |
| | <p>保健機能と相談、専門相談支援機能と住民が主体となる予防と共生に向けた支援と3つかかっているわけですがけれども、先ほど言ひましたようにコミュニティにせよ、アセスメントがとても大事になると思ひます。</p> |

さて、議題5まででございますね。最後、「その他」です。よろしいでしょうか「その他」で。

事務局より「その他」に関して、何かご連絡、ご説明があるでしょうか。

事務局(青木)

地域福祉課の青木でございます。

口頭にはなるのですが、市の機構の変更がこの4月に予定されておりました、簡単にご説明させていただきます。

今現在、健康福祉部、その中には地域福祉課、相談支援課、生活福祉課はじめ、8課ございます。その8課の部を2つに分けて、福祉部とそれから健康医療部という形で4月1日から部を2つに分ける予定にしております。

福祉部はこれまでどおり地域福祉課、それから相談支援課の名前も少し変えます、福祉総合相談課。それから生活福祉課は生活保護の部署、それから障害福祉課、それから福祉指導監査課、この5課で福祉部とする予定にしております。

健康医療部といたしましては、これまでの保健医療課を医療政策課と健康づくり課に分けて、政策面、それから実際の健康づくりという部署を2つに分ける予定にしております。それから、長寿介護課、保険年金課の保険関係のこの4課で、健康医療部とする予定にしております。

4月1日からの市の機構のご紹介をさせていただきました。

以上でございます。

最後に、本日の会議録につきましては、事務局で会議録案を作成し、また委員の皆様にお送りをさせていただきたいと思っております。ご確認をいただいて、また公表という形で段取りを進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

以上でございます。

黒田会長
玉置委員

ほかに委員さんからその他、何かございませぬか。

今、健康医療部とそれから福祉部に分かれるという話がありましたけれども、ここに黒田先生のお書きになった「地域包括支援体制の今」という本がございまして、この第3章ですが、茨木市が取り上げられております。この地域包括支援体制、ここにも保健医療福祉が進める地域づくりと書いてありますけれども、これ、保健医療・福祉が一体的になっていかなければいけないというところがございます、今、その部署が分かれていく、それで専門性が進んでいくということはもちろんこれは必要なところだったのですね。感染症対策等もいろいろあるでしょうし、だけれども、それらを統括して2部に分けてしまったときに、統括してどう進めていくのかというところは、市のほうで

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 黒田会長 事務局(青木) | <p>どのようにお考えでしょうか。</p> <p>はい。</p> <p>ご質問ありがとうございます。</p> <p>健康福祉部という形で福祉と医療、それから保健分野を含めて取り組んでおりました。今回、そういう事業の部分の専門性を発揮していくプラス健康づくりに特化していくということで、2つの部に分けました。</p> <p>ただ、この審議会もそうですが、医療の部分それから健康部分も踏まえておりますので、さらに連携を深めながら、一体的に物事を考えていくような形にはしていきたいと思います。今回、頂戴しました意見も踏まえて、そのあたりは肝に命じて、しっかりやっていきたいなと思っております。</p> |
| 阪本委員 黒田会長 | <p>以上です。</p> <p>すみません、その他の質問ですが。</p> <p>その他の質問、ごめんなさい。</p> <p>阪本委員どうぞ。</p> |
| 阪本委員 | <p>医療のほうでは、4月以降から保険証とマイナンバーをひもづけるという制度を取っていく形になっているのですが、茨木市のマイナンバーの普及率と、それに伴ってワクチンも含めてマイナンバーをつけてという話になっておりますが、その辺のことをお聞きしたいのですが。</p> |
| 事務局(青木) | <p>マイナンバーにつきましては、国で普及施策を進めておられます。</p> <p>今、詳しい数字は分からないのですが、まだ2～3割ぐらいということは聞いております。徐々にではありますけれども、マイナンバーの普及は進んでいるのかなと思います。</p> |
| 事務局(河崎) | <p>ワクチンとの絡みにつきましては、まだ国から情報届いていないのが現状です。</p> |
| 阪本委員 | <p>それともう1つ、地域の会議に出ていましたら、水道代も払えないというのがたまに出てきて、水道部との連携であるとか、電気代を払えないとか、そういうところの人を持ち上げていくというのは、連携としてはあるのですか。</p> |
| 事務局(青木) | <p>従前から、生活困窮者制度の中で、必要に応じて、関係部署から困窮者制度につないでいただいたりということで進めておるところでございます。</p> <p>以上です。</p> |
| 黒田会長 | <p>他によろしいですか。</p> |
| 青木委員 | <p>青木委員さん。</p> <p>先ほどの保健福祉センターの話に戻らせてもらうので申し訳ないで</p> |

黒田会長
青木委員

すが。

どうぞ。

このチラシを見せていただいて、コミュニティワーカーを入れていただいて、私はとても本当によかったなと思っております。今まで市社協はこの福祉文化会館を拠点に活動してまいりましたけれども、ワーカーが地域に出かけていけるということがね、すごく社協の活動にとっても、大きな転換期になるのではないかなと思っております。市の公共施設ですので、相談に乗る場所というふうなイメージでPRもされていかれるのだと思うのですが、1つの面で共に支え合う、コミュニティ社会づくりということを考えると、住民参加の場であったり、住民の活動する場であったり、そういう地域福祉の拠点でもあるべきではないかなと思いますので、その辺の運営スタイルにつきまして、例えば夜間の開館はどういうものかとか、土日の開館はどうなのかとか、普通の業務は、土日夜間はどうなりますか。住民活動の場合はそれを祝日にも皆さんが集まったり活動したりされますので、そういったところの運営につきまして、コミュニティワーカーがいるからできるのではないかなと思います。その辺はできれば柔軟に運営していただけたらと思うのと、皆さんが行きやすい場所にするためには、やっぱり歩いて行けない方々にコミュニティバスみたいなもので巡回していただけたらいいですね。これに乗ったら保健福祉センターに行けるということで、皆さんが行きやすい施設に、身近な施設に感じていただけるのではないかなと思います。このセンター、せっかく新しく公共施設としてスタートするにあたっては、みんなが行ける場所みたいなオープンな運営と活用を、ぜひ図っていただきたいと、そういう夢を持ったりしてますので、ぜひ、よろしく願いいたします。

黒田会長

ありがとうございました。

本当に生かせたらいいご意見だと思うのですよね。

では、ほかにございませんか。年度最後の計画策定の会議です。言い足りないことがあれば、どうぞご発言ください。

ないでしょうか。

では、事務局のほうからお願いします。

事務局(司会)

はい、委員の皆様、長時間ありがとうございました。

今回は、計画策定に係ります、最後の審議会となりますので、最後に各分科会長から一言ずつご挨拶をいただければと思っております。

津止委員

ありがとうございました。地域福祉分科会の津止でございます。

私たちの分科会が所管しています、地域福祉計画の策定と進行管理において、高齢・障害等々の分野別の計画と違って、それぞれの計画の横串になるような考え方、理念、行動を持って取り組む。地域住民

との連携の在り方など、分科会の大きいテーマというふうに思います。それがために、社会福祉協議会の地域福祉活動計画と一体的なものをつくっていくという、そういったことにチャレンジしたわけですが、それが、そのような成果をつくり出すかとか、あるいは新しい課題をどうつくっていくのかという、今後の検証がやっぱり必要なのかなと、そのように思っておりました。

このコロナ禍で随分影響もあるかもしれませんが、住民の参加、密接な関係をつくって信頼関係を築き、その中で地域の活動に取り組んでいるということでございますので、それを随分、制約された、例えば、集いが開催できないであったとか、家族の介護ができなくなった、あるいは病院・施設へのお見舞いもできなくなった、会場確保も困難になったという、その中で地域福祉活動をどのように進めていくかというのは、新しく、難しいテーマだったのかなと思っております。オンラインでの集まりも随分増えていますが、地域福祉の部分でもそういうインフラを整理してというのが大切です。これらは、検討するような大事なテーマだったのではないかと。そういう見直し等々も必要ではなかったのかなと思ったりもしました。今回の計画の見直しの作業は先ほど事務局の説明にありまして、再犯防止推進計画を新たな市の計画の中にも、更生保護の推進を計画として位置付け、中間見直しを行い、今回の会議に臨んでございます。

分科会のメンバーの皆様方や事務局のフォローもあつての分科会でした。ありがとうございました。

事務局(司会)

ありがとうございます。

では続いて、障害者施策推進分科会長の新野委員が欠席のため、職務代理者の中西委員からお願いできますでしょうか。

中西委員

職務代理者としてのご報告をさせていただきます。

コロナ禍の中で、3回の会議が行われまして、委員の中でときには厳しい意見も含め、いろんなディスカッションがあったと思います。

特に、今回の報告にもありました精神障害者に対するその支援及びペアレントトレーニングなど、そういう新しい取組のことも大切かと。まずは、そういう中で様々な評価に対する実績の強化をどうするかとか、あと、表現方法、あるいは根本的な自立とか障害などについてもいろんな議論が交わされたかと思えます。やはり様々な地域支援、生活拠点としてきちっと意見を当事者の方に意見を聞いていただきたいというところの意見が多数挙がっていましたので、そういう形で委員でいろいろ議論しながら、徐々に深めていったことができたかなと思えます。

茨木市は障害のある人もない人も共に生きるまちづくり条例があり

| | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事務局(司会) | <p>ますので、ぜひその理念をやっていけるように今後も含めて様々な議論を展開いただけたらと思います。</p> |
| | <p>どうもありがとうございました。</p> |
| | <p>ありがとうございました。</p> |
| | <p>続きまして、肥塚健康医療推進分科会長からお願いできますでしょうか。</p> |
| 肥塚委員 | <p>健康医療推進分科会の肥塚でございます。</p> |
| | <p>この分科会は、令和2年度につきましては、この資料の177ページにありますように、健康いばらき21と、それから、食育推進計画の中間評価ということでこういう内容にさせていただいたということでございます。</p> |
| | <p>コロナ禍の中でなかなか会議設定が難しいという状況が、令和2年度はあったと思っております。この分科会、健康とそれから医療ということで、推進ということになっております。先ほどは、市の組織の変更というようなお話を伺ったのですけれども、その医療につきましては、これは昨年度ということにはなりますけれども、地域医療の資源調査の状況の分析をこの分科会でもまた専門家の先生方もいらっしやって、いろんな意見をいただいて、もちろん医療については府、県のところで大きな責任をお持ちということでもありますけれども、市として基礎自治体として、その医療の分野について、今まで医療政策係ということでしょうか、今度課にされるということもございますけれども、そこについて、茨木市としてもより一層取り組んでいただけるということになるというふうに先ほど伺っていたのですけれども、この分科会としてもその分野において、一層役割を果たしていく必要があるのかなというふうには思っております。</p> |
| | <p>以上でございます。</p> |
| 事務局(司会) | <p>ありがとうございました。</p> |
| | <p>それでは最後に、黒田会長よろしく申し上げます。</p> |
| 黒田会長 | <p>先ほど、健康医療部と福祉部が分かれるという話でしたけれども、保健師さんは健康医療部に属するわけですね。そして、ここで議論してきたいろいろな福祉の計画は福祉部のほうで担当するという。介護保険制度の中でも在宅医療、介護連携推進事業、これ医療と介護、福祉と、うまく連携していかなくちゃならない。精神障害者の地域包括ケアシステムですか、それだって、医療とそれから、そこには保健所のいろんな府の機関も、それから障害者福祉と全部連携していかなくちゃいけない。そういう時代になってくるわけですね。そして、保健福祉センターを地区につくるということで、これも保健と福祉とうまく連携させていこうということで、住民の身近なところで保健福</p> |

祉センターをつくるということになってきているわけですね。ぜひ、そういう総合的な取組施策ができるように、工夫していかなくちゃいけないというふうに思っています。

特に難しいのは、5つの圏域に保健福祉センターを配置し、14のエリアに地域包括支援センターですね、障害の相談事業所もできているということですね。そして、住民の活動はというと、小学校区がかなり中心になってくるわけですね。つまり、小学校区は32でしたっけ。それから14というのは中学校区の数と一緒にですね。そして、5つのまた圏域がある。そういうこう、それぞれの重層的な圏域があるというところをうまくまた連動させながら、活動を進めていくということも必要なのですよね。ですから、5つの圏域の保健福祉センターというのは、中学校区というか、14のエリア、それと32の小学校区の住民活動、そこまでも視野に入れて、センター的機能というのを発揮していただければというふうに思います。

それと、介護保険制度の中でも、地域包括支援センターの地域支援事業というのが中に位置付けられていまして、認知症施策であるとか、介護と医療の連携だとか、介護予防だとか、地域支援事業。つまり、給付事業として始まった介護保険制度がだんだんこの地域支援事業の重要性というのが増してきているのですよね。それも各市町村、保健所が工夫しなくちゃいけないところにもなっています。

今、介護予防と言いましたけれども、結局介護予防事業というものが始まって20年たってきているのだけれども、これをうまくやっていくためには、住民自身の市民の人たちの参加がなければうまくいかない事業ですので、そここのところをこれからうまくまた進めていかなくちゃいけないと思います。

第8期の保険料基準額、月額5,990円。将来、まだ先のことのように見えるけれども、2040年、9,866円、今の高齢者の収入のことを考えれば、こうやって保険料がだんだん高額になっていくというのは、なかなか大変なのです。それも、総合的な政策の中でそれをうまく持続可能なものにするというのですかね、今の言葉で言うかね。そういう認識でなくちゃいけないだろうとは思いますが、今日この計画の全体を見せていただきますとね、そういうふうなことを考えました。

以上でございます。

事務局(司会)

ありがとうございました。

改めまして、委員の皆様におかれましては、各分科会、審議会におきまして、様々なご意見をいただきましてありがとうございました。

これもちまして、茨木市総合保健福祉審議会を終了いたします。

皆様、ご協力ありがとうございました。