

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
| 会議等名称  | 開催日時  | 令和5年(2023年)10月24日(火)     |
| 令和5年度<br>第2回箕面市保健医療福祉総合審議会   |   | 14時から16時まで               |
|  | 開催場所  | 豊能広域こども急病センター<br>3階 大会議室 |
| 出席者  | 出席委員:明石会長、中副会長、松島委員、徳岡委員、林委員、今井委員、<br>岡本委員、羽藤委員、戸瀬委員、石田委員<br>以上10名  |                          |
|  | 欠席委員:内藤委員、松端委員、斉藤委員、向井委員、太田委員、高林委員、岡委員<br>以上 7名   |                          |
| 事務局  | 【健康福祉部】 北村部長、水谷副部長、長谷川担当副部長、遠近担当副部長<br>(健康福祉政策室) 村中室長、尾崎参事<br>(生活援護室) 大越室長<br>(障害福祉室) 溝越室長、永井担当室長、池田室長補佐、桐原室長補佐<br>(高齢福祉室) 山本室長、村尾室長補佐、酒井参事<br>(地域包括ケア室) 中村室長、毛利参事、中野参事<br>(広域福祉課) 三浦担当室長、齊藤室長補佐<br>(保健スポーツ室) 須山室長<br>【子ども未来創造局】<br>(子どもすこやか室) 吉田分室長<br>以上23名 |                          |
| 傍聴者  | 0名  |                          |
| <資料> (☆は当日配付資料)  |   |                          |
| 【案件1】 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について<br>(高齢福祉室、介護・医療・年金室、地域包括ケア室、広域福祉課)                 |   |                          |
| 参考資料   | 基本指針の構成等について  |                          |
| 資料1-A  | 第9期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について  |                          |
| 資料1-1  | 介護サービス等事業者調査について  |                          |
| 資料1-2  | 家族介護者の会アンケート調査について  |                          |
| 資料1-3  | 第9期計画の構成の見直し案   |                          |
| 資料1-4  | 第9期計画の施策体系(素案)  |                          |
| 資料1-5  | 第9期計画書(たたき台(令和5年10月時点))   |                          |
| 【案件2】 箕面市障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)及び箕面市障害福祉計画・箕面市<br>障害児福祉計画について<br>(障害福祉室、子どもすこやか室分室) |   |                          |
| 資料2-1  | 箕面市障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)及び箕面市障害福祉計画<br>・箕面市障害児福祉計画について  |                          |
| 資料2-2  | 第6期箕面市障害福祉計画・第2期箕面市障害児福祉計画の実績について   |                          |
| 資料2-3  | 分野別施策の行動目標における実施状況について  |                          |
| 資料2-4  | 第4次箕面市障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)(案)  |                          |
| 資料2-5  | 第7期箕面市障害福祉計画・第3期箕面市障害児福祉計画<br>(分野別施策の行動目標)(案)   |                          |

資料2-6 第7期箕面市障害福祉計画・第3期箕面市障害児福祉計画(成果目標)(案)

参考資料 障害福祉計画・障害児福祉計画策定にかかる基本的な指針等について

### 【案件3】「(仮称)箕面市手話言語条例」及び「(仮称)箕面市障害者情報コミュニケーション促進条例」について

(障害福祉室)

資料3-1 「(仮称)箕面市手話言語条例」及び「(仮称)箕面市障害者情報コミュニケーション促進条例」に対するパブリックコメント実施結果

資料3-2 (仮称)箕面市手話言語条例(素案)

資料3-3 (仮称)箕面市障害者情報コミュニケーション促進条例(素案)

### 【案件4】 その他

<会議録>

#### 【はじめに】

- ◇ 会長あいさつ
- ◇ 出席状況確認(過半数の委員が出席のため会議成立)
- ◇ 配布資料確認

### 【案件1】箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

#### ●事務局からの説明

(高齢福祉室、介護・医療・年金室、地域包括ケア室、広域福祉課:参考資料)

資料1-A、資料1-1～資料1-5について説明)

#### ●意見等

(松島委員)

介護職員の人材確保は本当に難しい問題です。説明の中で給与を少し上げるみたいな話が出ていたかと思うのですが、その人材を採用するにあたって市側の給与設定とか、今現状これぐらいで、今後その人材確保に向けてどれぐらいアップさせる予定なのか、何か具体的な数字を教えてください。

(事務局)

給与についてですが、総合事業の推進に関する説明のなかで、基本報酬の引き上げ等を行い、事業者の参入促進、事業所の確保を進めたいという説明をさせていただきました。こちらにつきましては総合事業という制度そのものが、市町村で制度設計ができますので、介護サービスに対する報酬そのものを市として引き上げを行い、その事業所の運営が安定するようにしたいと考えております。

(明石会長)

総合事業における基本報酬の引き上げと、ご質問にあった介護人材確保に向けた介護報酬の引き上げの趣旨が少し違うんですね。その違いを説明お願いできますか。

(事務局)

介護報酬につきましては、国が定めた方針について各市町村が支払うものです。先ほど申し上げました総合事業というものは市町村が独自にできるサービスですので、その部分につきましては市町村において報酬単価を決めさせていただいて運営していくので、その報酬単価を上げることが検討しているところです。

(明石会長)

よろしいでしょうか。中委員、お願いします。

(中委員)

在宅医療コーディネーターを配置すると書かれているのですが、非常に特殊な仕事ですので、人材の確保はされているのでしょうか。具体的などころをお聞かせ願います。

(事務局)

今のところ、市の地域包括ケア室の保健師を在宅医療コーディネーターとして配置したいと考えております。在宅医療コーディネーターは、情報共有、顔の見える関係づくりの推進、箕面市の在宅医療の現状や、色々な医療や介護の関係者から現在の課題等をお聞きした上で、どのように、どういった機関が役割を果たしたらいいかといったことを中心に、企画であったり、情報収集をして整理をしていきたいと考えております。

(明石会長)

よろしいでしょうか、ありがとうございます。徳岡委員、お願いします。

(徳岡委員)

日本歯科医師会が、「通いの場で生かすオーラルフレイル対応マニュアル 2020 年版」というものを作成しているんですね。こういったものを認知症カフェなど集いの場に活用するということは、今回の計画に入っているんですか。オーラルフレイルで言うと、4 段階あって、一番軽い段階が口の健康リテラシーの低下というところで、ポピュレーションアプローチを行う段階です。第 2 レベルは口の些細なトラブル、食べこぼしとかむせるとかそういったところも、地域保健事業、介護予防による対応で市も対応する必要があると思うんです。それが今回の計画に入っているんですか。実は、老年歯科医学会で、最近「口腔ケア」という言葉を使うのをやめようと言いました。なぜかという介護医療でやってるのも「口腔ケア」、歯医者もやっているのも「口腔ケア」、歯科衛生士もやっているのも「口腔ケア」。だから普通の人やっているケアについては「口腔ケア」と呼んで、歯科衛生士がやるのは「口腔衛生管理」、それから歯医者もやるのは「口腔機能管理」。「口腔衛生管理」をすることによって誤嚥性肺炎がなくなり、認知症もなりにくくなるんですね。大阪府の高齢者健診が、5 年ほど前から始まったんですが、歯の数が多ければ多いほど介護にならないと、はっきりしたデータが出ました。今回の計画案読んでいても「3 ヶ月に 1 回歯を綺麗にしましょう」とか、「口の中綺麗にしましょう」というイメージが全然湧いてこない。

(明石会長)

ありがとうございます。今オーラルフレイルや口腔ケア等の情報が、認知症カフェ等の集いの場に提供されているのかというようなご質問だったと思うんですが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

口腔衛生管理など口腔ケアの大切さを伝えるというところにつきましては、従来から介護予防事業で市の歯科衛生士が中心になってしっかり取り組んでいる分野になります。計画のたたき台でも重点施策として、「オーラルフレイル予防のための口腔機能維持向上について、歯科衛生士による個別指導や啓発の取組を行っています」と書いております。これは計画書なので、高齢者の

方に直接お伝えしたい具体的な内容を、どれだけ盛り込めるかというところは全体のバランスでの判断になってしまうのですが、仰っていただいた点がしっかりと取組の中に生かせるようにしていきたいと思います。ありがとうございます。

(徳岡委員)

箕面市民がどれだけオーラルフレイルの大切さを知ってるのか。知っていなかったら意味がないですから、啓発が足りない気がして仕方が無い。例えば認知症カフェに歯科衛生士、歯科医師が1人いるとか。余りにも予算を絞りすぎて、肝心なこともできてないと感じます。認知症もなつてからの話とか介護もなつてからの話なんですけど、歯科が一番効果持ってるのは、なる前の話。ならないように予防することができるんですね。人材が少ないという話もあるんですけど、もちろん人材を増やさないといけない。しかし、なるべく利用も減らしたらいいわけです。歯科が一番効果があると思っています。

(明石会長)

ありがとうございます。フレイル予防には、運動と社会参加と栄養という3つがうまくかみ合わないといけない。その栄養の部分で一番大切なのは口腔あるいは歯の問題だというふうなご指摘だったと思います。より充実強化をしていただけたらなと思っております。ありがとうございます。林委員、おねがいします。

(林委員)

第9期の計画の中で、在宅医療と介護の連携強化で、108頁、イのところ。在宅医療コーディネーターの配置と関係機関との連携の中で、当然医師会の先生方が中心となり、コーディネーターも市も、そういう方が今後できていく。その中で、最後のかかりつけ医の先生が対応できない場合は豊能圏域では積極的に医療を担うのが箕面市立病院。第9期の計画となりますと期間が令和6～8年度になります。この期間は、箕面市立病院は指定管理者制度で運営されていることに決まっていますが、計画のなかでは箕面市立病院地域医療室との連携強化をしますと記載しているわけです。そこが指定管理者とも、十分に話し合いが今後なされていかないといけないと思いますが、現在の進捗状況を教えて下さい。市と指定管理者がお互いに連携強化しますと言っているのか、そこまで話ができていないのかの確認でございます。よろしくお願いします。

(事務局)

実際には市立病院の指定管理者である法人とは、まだ具体的に話等は、市の在宅医療介護連携の担当としてはできておりません。市立病院は、やはり箕面市の医療の中核的な病院であることには変わりありませんので、指定管理者とは、今後、在宅医療介護連携の内容について説明し、協力をお願いするというような形になると思います。

(林委員)

ありがとうございます。せっかくなので計画を立てて、「強化します」って言うっておきながら、十分話ができなかったら、これは本末転倒だなと思ったのでご質問させていただきました。ありがとうございます。

(明石会長)

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。石田委員、お願いします。

(石田委員)

認知症の件で聞きたいのですが、計画のなかには、認知症予防リーダー養成者・認知症サポ

ーター・認知症キャラバンメイト・チームオレンジとか、いろいろあるのですが、全然身近に感じていないんですね。それで、どんなふうに総括をされているかっていうことをもう少しきっちりしないと、次にこの計画に盛り込むにしても、それぞれがどんな役割で、どこまで到達したのかっていう事は、市民は一切わからないわけです。市民の方からは、「養成講座かなんか受けたけどそのあとほったらかしで何も全然わからへん」という声もあるので、率直に振り返ってもらって、どういう効果があったのかを知りたいということが1点です。どういうことが達成できたのか。またはどういうところが達成できてないのか。率直なところ、どう感じておられるのかをまず聞かせてください。

(明石会長)

事務局お願いいたします。

(事務局)

認知症高齢者支援策については、第8期計画においてできたこと、できなかったこと、課題などを整理しております。どういうことが達成できたかということにつきましては、まず1点目は市の認知症地域支援推進員と、包括の医療職が中心となり、小・中学校、高校、大学等の地域の教育機関と連携し、子どもたちに向けた認知症サポーター養成講座の開催などの普及啓発を推進できました。ただし、認知症予防リーダーの養成者数や、新たな認知症の予防の自主グループの立ち上げにつきましては、当初の目標数に至らず、今後の課題と考えております。その次に、認知症の早期発見・早期対応の推進については、市の直営でやっている認知症初期集中支援チームの取組で、認知症の早期発見・早期対応だけではなく、症状が進行した人を今まで繋がってなかった介護や医療等の必要なサービスに繋ぐことができたということで、実績の一つと評価しております。次に、高齢者の見守り支援体制の強化についてですが、石田委員からご指摘いただきましたように、認知症サポーター養成講座というのは、年間を通して依頼があったり人権研修の一環であったり、希望があれば出向いて講座を行っております。このサポーターの養成者数は毎年増えているのですが、コロナ禍等もあり、これも当初の目標の達成には至っておらず、またそのあとの自主的な活動に繋がっていなかったというのが一つ反省点だと思っております。またコロナ禍によって、市内にもともと4ヶ所あった認知症カフェが、現在2ヶ所しか活動しておらず、やはり箕面市の人口規模で考えると、不足している状況なのでこのあたりが課題と感じております。また、高齢者向けのアンケート調査では、認知症に関する相談窓口として、地域包括支援センターの認知度があまり高くないというような状況も、アンケート結果からわかりました。認知症大綱には、認知症の人とその家族へ情報提供を目的に、認知症の人の状態に合わせた適切な医療や介護等のサービスの流れを表した認知症ケアパスというものを作成すると記載されているのですが、箕面市ではできておりませんでしたので、この認知症ケアパスの作成も進めていかなければならないと考えています。また、認知症サポーターを対象に、ステップアップ講座として認知症サポーターフォローアップ研修を開催するという課題が残っております。第8期計画における認知症施策の関する課題・評価は以上の内容でございます。

(石田委員)

わかりました。やっぱり認知症に関しては、認知症観を転換しないといけないと思っております。世間からの偏見に対して当事者やその家族は極度のプレッシャーを感じているわけなんですね。認知症の学習会しましょうって言ったら、認知症という名前は入れないでと言われるわけです。高齢者を介護されてる人もお誘いしたら、うちは認知症じゃないから結構ですってと言われるわけで

す。認知症に対していろいろ取り組んで、何が大きな壁になってるかっていうと、偏見なんですね。認知症っていうのは昔のイメージが残ったままなので、計画のたたき台にも記載してありましたが、やはりきっちりと昔の認知症イメージを転換しないといけないという言葉が計画のなかに必要やと思うんです。1972年の昔からのイメージが残ってるわけですね。それをどういうふうに変えていくかっていうことをしっかりと主張しないと、いくら良い施策をしても住民はついてこないっていうのが一つあると思います。それと、計画を作るときはすべてにやはり家族とか当事者の目線がいるわけで、当事者以外だけで作ると不十分なわけです。その苦労を、今回のところではやって欲しい。そうしないといくらたくさんいいこと書いてあっても、市民の感覚とすれ違っていくと思うので、ぜひそのところよろしくお願ひしたいと思います。あともう一つ、地域共生社会と言われてから6～7年経つのですが、地域共生社会の理念は、いつ自分に何か降りかかるかわからない、すべて我が事ととらえましょうっていうことなんですね。これまでは認知症サポーターという言葉のように支援する人という立場だけを考えていたらよかったかもしれないけれども、もうこれから先の計画を作るのであれば、やっぱり認知症の人と一緒に歩いていくパートナーなんだ、というような位置付けで、言葉を使っていただいたらありがたいかなと思います。その方が市民は、私もなるかもしれないんだから一緒に考えようと、ついてきてくれやすくなると思っています。以上です。

(明石会長)

どうもありがとうございます。事務局何かコメントございますでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。たたき台のなかにも、古い認知症観から新しい認知症観ということで、こういった認知症観を転換する事が大事で、この転換こそが全ての取組の大事な基礎となりますと明記しております。先ほどいただいたご意見も合わせて、そのところを意識して9期計画の施策を進めたいと考えております。ちなみに、9月1日から30日においては、認知症月間として、認知症についての関心と理解を深めるための取組の実施に努めることを考えており、この審議会に先立って行われました介護サービス評価専門員会議でも、こういった期間を活用して、住民の方にもっとPRをしたらどうかというようなご意見をいただきましたので、今はまだ計画の段階で具体的なことは記載できないのですが、例えばこの11月に社協が開催される地域共生社会シンポジウムで認知症のことをテーマに取り上げたイベント、講演会をしていただけるということなんですが、市としましてもこういった機会をもっと活用して普及啓発に努めていきたいと考えております。認知症のパートナーという言葉ですが、認知症サポーター養成講座というのは国の方で認証され、大綱等でも出てきている言葉で、「サポーター」を、ご意見いただいたような「パートナー」に変えるということは今のところは考えていないのですが、もっと他に良い呼び名等があればそういったことについても認知症の方であつたりご家族の意見を聞きながら進めていきたいと思っています。以上です。

(明石会長)

ありがとうございます。国では基本法を作るときにワーキングチームを作り、認知症当事者の方が入られて意見を述べられたという経緯があります。やっぱり自治体でもそういうことができれば、していくべきかと思ひます。ただ、すぐにはなかなかできないので、どういったところからご本人の意見や参加を得られるか、手探りで一生懸命やっていただく方法しかないし、社協の協力もいるのかなと思ひたりいたします。重要なお指摘ありがとうございます。他はどうでしょうか。はい、戸瀬

委員お願いいたします。

(戸瀬委員)

私は初めての参加で、詳しい事もよくわかってないのですが、石田委員からいろいろご指摘ありました偏見については、自分のことを言われてるんだと思うぐらい、恥ずかしい思いになりました。最近のテレビのニュースを見ますと、25年度には5人に1人が予備群を含めて認知症になると言われています。そのような数字を見ますと、認知症は別に恥ずかしいことではなくて、自分たちも当然そういうことになりうるんだという感じにだんだんなりつつあるんですね。本当に認知症の見方は、私自身古い考え方に近かったんですが、これからは、やっぱり変えていかないとよくならないというふうに思いました。私の感想でございます。資料の意見はあまり言えませんが、そのように思っております。

(明石会長)

ありがとうございます。前に当審議会の元委員が言っておられたけれども、認知症も生活習慣病の一つだというふうに考えるような病気ではないかというご発言ございましたけれども、まさにそういう5人に1人ということは本当に他の病気とあまり変わらないとそういうふうな見方をしていくべきではないかなと、非常に印象的に記憶をしております。ありがとうございました。他はないでしょうか。

(石田委員)

地域包括ケアシステムの推進が本当に重要だと思っているんです。地域包括支援センターの機能体制強化と人材育成ですが、地域包括支援センターを知らない人はやっぱりまだまだいて、知ってる人が繋いであげないといけないんですね。これがとても大切だなと最近思いました。そして、地域包括支援センターに繋がれたけども、そこで対応できるサービスはなかった場合、その後のフォローが大切だと思うんです。あの後はどうされましたかっていうフォローが大切だと思います。私達社協がやっている事業でも、フォローのことを、繋ぎ返してという言葉で言ってるんですけど、相談が来たけどここでは繋ぐことができなかつたらシャットアウトではないという点は、重々気をつけてもらいながら進めて欲しいと思います。もう高齢者の困りごとは地域包括支援センターっていうのは、大分周知できているのでこれはありがたいなと思っておりますので、人材育成と、市内5箇所の地域包括支援センターをきちっとグリップして、言うべきことは5つの地域包括支援センターに言って欲しいです。ぜひ期待していますので、よろしく申し上げます。

(事務局)

重層的支援体制整備事業の説明でもご説明させて頂きましたが、包括的な支援が非常に大事で、これまでは窓口に来られた対象者が言っておられる、そのお困りごとだけに対応するというのが窓口の業務だったと思うのですが、これからはそれだけではなくその顕在しているお困りごとの背景にある課題であったり、その方の世帯全体のお困りごとを、その時、相談を受けた職員がきちんと聞き取ることが求められている包括的な支援なのかなと思います。まずはご意見頂いたように、市内の5つの地域包括支援センターには、箕面市の地域包括ケア室でいろいろ指導助言しておりますので、窓口の職員に指導していきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(明石会長)

貴重なご意見だったと思います。まだご質問があるかもしれませんが、他にも案件がございますので次に進ませていただければよろしいでしょうか。

## 【案件2】箕面市障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)及び箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について

### ●事務局からの説明

(障害福祉室・子どもすこやか室分室: [資料2-1](#)～[資料2-6](#)・[参考資料](#)について説明)

### ●意見等

(明石会長)

ただいま、障害の計画の説明がございました。ご意見、ご質問ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。羽藤委員。

(羽藤委員)

私自身、今回が初めての参加なので、前回説明されていることも質問するかもわかりませんがご容赦いただきたいと思います。今回、第4次のNプランと第7期障害福祉計画を策定する訳ですが、第3次Nプランと第6期障害福祉計画を踏まえたうえで作成する形になるかと思えます。この間、私も障害者市民施策推進協議会の委員として、そこでも他の委員と一緒に発言をさせていただき、その後の計画部会においても、いろいろ意見を言わせていただいております。これが今日いただいた資料で、どこの項目で反映したという説明だけで、出てきた意見に対してどう考えて、どのような表現として反映されたのかというのが非常にわかりづらい。出てきた意見がこの新しい地域計画のなかで、どう対応されたのかについてお伺いしたいです。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。資料に書いてあります主な意見ですが、十分全部の説明ができず大変申し訳ありませんでした。どこに反映されてるかをまず簡単にご説明したいと思います。全体の項目の主な意見のところ、1点目の「基本理念」についてですが、こちらは前回審議会においてご指摘いただいた点でした。これについては資料2-4の19頁の基本理念のところを市としても、バージョンアップを図って参ったところ。ご案内いただいた権利条約に基づく部分に触れつつ、本市の求めていく共生社会の実現に向けたところに繋げていっております。

2点目の障害者手帳所持者だけの計画ではないという意見で、引きこもりであったり、様々な生きづらさを抱える方達を支える視点が必要ではないかというご意見がありました。障害者市民施策推進協議会の部会でも同様のご意見いただいております。例えば、20頁から21頁の基本目標、重点課題のところ、21頁の地域共生社会の部分で少し表現は違うと思うんですが子どもから大人までの切れ目のない支援であったりとかをエッセンスとしては触れていたつもりなんですが、先日開催しました計画部会でもまだまだ十分振り返れていないのではないかとご意見を頂いておりましたのでバージョンアップを図って参りたいと思っております。

また3点目の「ふりかえり(評価)がわかりづらい10年間(Nプラン)と3年間(障害福祉計画)の整理が必要」につきましてはこれもまだ十分反映できていないところであり、9頁から始まる第二章「これまでのふりかえり」のところについては、適宜バージョンアップを図っていきたく考えています。具体的には先日開催した計画部会では、この9年間、こういう取組をしてこんな推移がみられたということにも触れつつ振り返りをやっていけばいいのではないかとご助言を頂きましたので、反映していきたく思っています。

資料2-1に行きますと、全体の中でご意見いただいております、全体を通してのご意見で



「地域共生社会の実現に関する説明の記載が必要」や「意思決定支援の具体策についての明記が必要」との意見につきましては、先ほどもご案内いたしました。20頁、21頁にエッセンスなどを盛り込んでいるところがございます。20頁では障害者基本法に基づく共生社会の実現というところを触れております。その上を踏まえて21頁に長期計画の重点課題の一つに「地域生活の支援と地域共生社会の実現に向けた取組」として、意味合いを分けて書いていきたいと思っております。意思決定、支援の具体策につきましては20頁で、従前のところから、障害福祉施策を取り組むにあたって、国府市の方で認識と取組の目標というか、意識として置いておりました、障害のある方、当事者の方たちの自己決定の尊重であったり、当事者本位の取組であったり支援であったり、自らが決定していくであったりそういったところの支援は、脈々と繋がれているところです。このあたりでエッセンスを盛り込んでいます。今申し上げたものは大きく第2章、第2部のところですが、それ以外のところについては先ほどご説明いたしました特にサービスの部分については次回の会議でご提出させていただき予定の活動指標の部分で触れさせていただきたいと思っておりますので、先ほど申し上げたバージョンアップとともに、次回資料の中でご確認いただけたらと思います。

(羽藤委員)

全部聞いていたら時間が無いと思います。お話が非常に多岐にわたっていますのでどこがどのように反映しているのか、なかなか自分で読んでいても比較しづらかったので、今みたいな形で説明してもらえると非常にわかりやすいです。そういったことの反映として計画の構成についても、おそらく並べ方が変わったと思います。すっきりとわかるように再構成されたと感じます。今いくつか出た質問に対して、お答えいただいたんですが、私も今回の過去10年の結果等を見た場合、特にいただいた資料の総人口の障害者の所持者数でそれぞれの障害ごとに書いてある部分で、特にやっぱり気になったのは、身体障害者の中で65歳以上の方の比率が非常に高い点です。69%あるんです。これは実は毎年上がるというよりも、この統計を取られた5年ぐらい前からずっと69%ぐらいで、おそらく今後は、減ることがなくて上がる可能性があるかもしれないかなと思います。国全体でももちろん高齢化が進んで、日本全体の障害者数の65歳以上も増えているのと同じ傾向なんですけども、こういったことを踏まえて今後の次期のNプランには、やっぱり何か影響を与えるのかなと思います。特に65歳というのは、介護保険とのちょうど境目で、障害と介護では介護保険優先という原則がある中で、様々な問題も生じているのも事実である。そういったところから見て、障害福祉計画において年齢が65歳以上が69%を占める現状と計画との影響は何かあるのかお伺いしたい。

(明石会長)

ありがとうございます。今のご質問で気づいたことが2点あります。個々の意見に対する対応はどこに書いているのか示していただけたらいいかなと思います。それと、これからの高齢社会のことですけれども、2025年には後期高齢者に団塊の世代が入っていくということで、介護保険の認定者、サービス利用者も後期高齢者の方が圧倒的に高くなるという中で障害者手帳を持っておられる方も増えていくことになりそうですね。それに対してどう対応していくのかというご指摘だと思いますが、事務局いかがでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。63頁に介護保険対象者に関する対応について記載しています。

先ほど羽藤委員からご指摘ありましたように、制度といたしましては、65歳以上で介護保険の認定を受けている方は、原則介護保険サービスを優先的に利用することとなっておりますが、介護保険の認定を受けられていない、体は元気な障害者の方であったり、介護保険サービスだけでは必要と認める支援が受けられない方については、障害福祉サービスの利用対象であれば障害福祉サービスの利用ができます。こういったサービス利用の観点で、ご指摘いただきました「障害者の高齢化」について、計画(案)に記載しております。

(羽藤委員)

その通りだと思うのですが、身体障害者の全体に占める割合が7割近くなるところで、いくつかのうちの1項目ではなく全体への影響はどうなのかなと思います。例えば移動手段についても、高齢化の中で皆大変なんですけど、特に障害を持った方が公共交通の利用に頼らざるを得ない。生活の中においても、またいろんな障害福祉サービスにおいても介護保険と重複する居宅介護とか重度訪問介護、生活介護、短期入所の方は介護と重なりますので、今まで障害福祉で受けてるサービスが介護保険サービスで受けるということであれば、障害福祉サービスの利用度が、結果的に減少していく傾向になるのかなと思います。そういったことも含めた形で、もうちょっと全体を覆うような問題かと思ったのですが、そういった点で何か変化があるのかを含めてお伺いしたいです。

(事務局)

ご意見としては、大きな1項目として、例えば障害高齢者という視点でまとめてはどうかという趣旨だとは思いますが、そういった1項目を設けるかどうかというところについては、今頂いたご意見を踏まえて検討したいと思います。ご指摘いただいたように、もともと身体障害者の方が高齢になられて、移動が困難になるということはあろうかと思うんですけども、障害を持った高齢者特有の何かがあるのかというところを、また障害者市民施策推進協議会の計画部会で皆さまのご意見をお伺いできればと考えております。

(羽藤委員)

移動の確保の関連することで、27頁に、移動支援の充実と書いてあるんですが、経緯の中で、「北大阪急行延伸線開業に伴う阪急バスの再編に合わせたオレンジゆずるバスの通行ルート等の再編内容を定めた計画」ということが書いてあるんですけど、北大阪急行延伸について言えば、来年の3月23日に開通するのが決定されているわけです。箕面市の中で新たに2駅ができ、駅を基軸に阪急バスであるとか、オレンジゆずるバスに新しいルートが決められましたよね。そうすると、今後の移動の確保というのは、ここが基軸になった形でいろいろ障害者の移動等の確保が、必要となる訳です。要するに、今後の方向性の中で、新駅開設に伴い阪急バスやオレンジゆずるバスが再編成され、それに沿った障害者の移動の手段、安心安全な利用手段の確保とかそういった計画について、新しいまちづくりに沿った言葉を入れてもいいんじゃないかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

(事務局)

十分ではないのですが、鉄道駅を中心としたまちづくり整備におけるバリアフリー環境であったり、そのようなニュアンスを記載するように進めているところではあります。もう少し、新しい再編計画に基づいた移動支援促進をはかれるような取組について、今後の方向性に追記すべきというご意見かと思っておりますので、引き続きバージョンアップの中で検討していきたいと思っております。

(明石会長)

岡本委員、お願いします。

(岡本委員)

介護の方では人材に対するハローワークとの協働であったり対応されています。障害福祉施設でも、かなり人員体制が不足しているということで、64 頁に、「障害福祉を支える人材の育成・確保」とありますが、福祉サービスの資質を維持していくためには重点課題としても 22 頁の就労及び日中活動の場の確保に向けた取組においても人員体制は不可欠ではないかと思えます。そのあたり、市としての施策等何かあれば伺いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(事務局)

確保策のところについては、先ほど高齢福祉室からも案内がありました福祉フェアなどについても高齢福祉室と情報共有をいたしまして、できるところを、例えば今、市で実施しているヘルパーの助成、ガイドヘルパーの養成研修のチラシ等を配布をするような取組を検討しています。また、ご指摘いただきましたご意見として、今は障害福祉サービスの中の 1 項目で人材の育成確保と記載をしていますが、重点課題の中に人材確保という観点を入れられないかという趣旨だと思えますので、市としても重点課題と認識しておりますので、何か、重点課題のなかにエッセンスを盛り込めないか検討したいと思います。

### 【案件3】「(仮称)箕面市手話言語条例」及び「(仮称)箕面市障害者情報コミュニケーション促進条例」について

#### ●事務局からの説明

(障害福祉室: 資料 3-1 ~ 資料 3-3 について説明)

#### ●意見等

(明石会長)

条例についての説明でしたが、ご質問、ご意見いかがでしょうか。羽藤委員、お願いします。

(羽藤委員)

代読・代筆への回答について、障害福祉サービスのなかで利用できるということですが、足りない場合は追加の場合はご相談くださいということですが、これについてどれくらい追加ができるか決まっているのでしょうか。

(事務局)

個々のケースで利用者の方によりますので、具体的に何時間ということをお場でご説明するところではありませんが、パブリックコメントでご意見いただきましたように、代筆代読に必要な時間というところで上乗せして支給決定をしております、ご申請頂きすでに決定されている方もいらっしゃいます。

(羽藤委員)

上限とかあるのですか。

(事務局)

一般的な考え方では、1 週間につき 30 分の代読代筆支援の時間というところで、あとは具体的に 1 週間に 1 回来ていただきたい方もいれば、隔週でもいい、月 1 回でもいいという方もいらっしゃいますのでその方々に応じて、ひと月あたりの支給量それから 1 回当たりの利用時間という

ところを設定させていただいています。

(明石会長)

よろしいでしょうか。ありがとうございました。では、案件その他についてお願いします。

(事務局)

次回3回目の日程は、12月5日火曜日に予定しております。

(明石会長)

たくさんの貴重なご意見ありがとうございました。事務局におかれましては、内容を反映していただきますようお願いいたします。これにて閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

以上