

令和3年度第2回吹田市社会福祉審議会地域福祉計画推進専門分科会議事概要

1 日時 令和3年9月1日(水)午後2時から午後3時50分まで

2 場所 オンライン及び吹田市立男女共同参画センター研修室1・2

3 出席者ほか

(1) 委員 10名

岡田忠克 会長 松木宏史 副会長
北嶋玉枝 委員 森戸秀次 委員 大槻剛康 委員
石谷旬也 委員 入江政治 委員 栗田智代 委員
山本智光 委員 山本真弓 委員

(2) 市職員 6名

大山達也 福祉部長
安井克之 福祉部次長(福祉総務室長兼務)
紙谷裕子 福祉総務室参事
加藤真希子 福祉総務室主幹
千葉朋子 福祉総務室主査
上垣美帆 福祉総務室係員

(3) オブザーバー 3名

社会福祉法人 吹田市社会福祉協議会 広田倫久 局長 佐伯佳苗 次長
コミュニティソーシャルワーカー 佐本一真 係長

(4) 傍聴 0名

4 配付資料

資料 50 第4次吹田市地域福祉計画案
資料 51 第4次吹田市地域福祉計画【別冊資料】案
資料 52 第4次吹田市地域福祉計画に掲載するコラムの依頼内容(案)
資料 53 専門分科会(4月28日開催)における意見に対する市の考え方
資料 54 策定部会(7月16日開催)における意見に対する市の考え方
参考資料 1 (資料 50 関係) 総合的支援のネットワーク図
参考資料 2 令和3年度地域福祉市民フォーラム(案)

5 内容

(1) 開会
(2) 議事

ア 第4次吹田市地域福祉計画案の検討

(事務局から資料に沿って説明)

A委員 計画のスリム化については異論ない。総合計画に対して9つの計画が基幹計画として立案され、この地域福祉計画は横串になる。より最善な使われ方をアピールする方法もあるのではないか。

9つのメインとなる基幹計画があるので、地域福祉計画自体がサブになりがちであると思う。地域福祉計画をこのように使ってください、それによってより分かりやすくなるということを計画本文に入れてはどうか。初めてスリム化するので、その趣旨も含めて書き入れても良いのではないか。

参考のイメージ図は、すごく分かりやすくなった。与えられた紙面の中でごちゃごちゃとした感じが出てしまうが、これは一応理解でき、上出来ではないか。

評価について基本的な考え方としては良いと思う。2019年、2020年のデータはコロナで異常値になりがちであるので、向こう3か年の推移の状況を参考データとしたいということだが、正しい目標値であればあるほど達成イメージが共有されることになる。目標値をずらすことなく、できれば一年でも早く達成できるような書き方、進め方、分かりやすさで努力して欲しい。

事務局

数値等を経年で追いたいということで分けたところもあるが、主には多くの市民に手に取って読んでいただきたくスリム化している。どの程度踏まえられるのか検討したい。

評価指標だが、何故これが目標になり、この数値になるのか。達成するために経年変化を確認し、どう評価していくのか。評価の方法等は検討していく必要がある。

B委員

スリム化されて非常に分かりやすいと満足している。あとは現場の実践者の問題で計画自体は問題ないのではないか。

C委員

資料50の15ページの表だが、地域課題を地域の民生委員がCSWに伝え支援につながるという図であるが、実際は、地域の相談窓口になる民生委員・児童委員、社会福祉協議会（以下「社協」という。）が地域の中に入って相談を受けることもある。また、CSWが新しい組織づくりや地区福祉委員会のバックアップ等もしてくれているおかげで支援につながっているので、地域のネットワークづくりにも尽力されていることがこの中からも分かれば良いと思う。地区福祉委員や民生委員・児童委員など、地域の担い手づくりは常に課題もある。資料50の20ページ「2 地域福祉を担う人材の育成・確保」だが、具体的には地区福祉委員や民生委員・児童委員を中心とした人材の育成・確保が課題になってくるのではないか。ここにある「関連する主な事業」は、私のイメージとかなり違う事業がいくつかある。実情に近いものに変えていただけないか。

事務局

個別支援ではなくて、地域づくりの視点であるとか福祉の土壌づくりという視点が本ネットワーク図にどこまで落とし込めるのか、その部分で果たしていただいている役割は、例えば別の場で記載するのか等検討したい。

20 ページ、福祉活動の担い手づくりは非常に重要であり、文言や内容を精査できればと考えている。

D委員 総合的支援のネットワークという言葉と、包括的な支援体制および包括的な相談支援体制という言葉はどう位置づけ、違いを出しておられるのか。

事務局 文言にずれがある部分は修正していくが、計画を策定する中で、包括的な支援体制の構築を推進していく、そのための基本目標の 1 つとして総合的支援のネットワークの構築を掲げ、その具体的施策の 1 つとして包括的な相談支援体制の構築を行っていくということで、市としてめざしている方向性をお示ししている。

D委員 ネットワーク図だが、私はある程度分かるが、私がヒアリングした介護福祉士やサービス提供責任者が分からないと言っている。現場に徹底し辛いのではないか。この図を生かす前提で簡単な修正案を申し上げたい。

資料 50 全体との整合性が必要ではないか。資料 50 の 2 ページの表に社協が相談機関のトップにきている。本来、社協は単なる相談機関の 1 つではない。前は C S W がトップにきていたので分かりやすかった。ネットワーク図からは C S W が地域に密着した相談支援という感じがしない。例えば C S W と支援を要する個人・世帯、この双方向の矢印はなかったと思うが、そこに相談支援という双方向矢印を入れてはどうか。

資料 50 の 7 ページの圏域図だが、保健所の記載がなかった気がするが、是非入れないといけない。地域包括支援センターと障がい者相談支援センターがブロックに入っている。15 ページの図では全市域の方に傾いている。両センターの基幹センターが高齢福祉室と障がい福祉室とにあるので、市役所の中に含んでいるという意味合いかもしれないが分かりにくい。

26 ページには、本市において社協は地域で包括的な支援体制の構築においても重要な役割を担うと記載されているが、ネットワーク図では読み取れない。工夫として、「社会福祉協議会（通称：社協 詳しくは 10 ページ参照）」と記載したり、社協の頭や C S W や地区福祉委員会などの社協と関連するところに赤い羽根等のマークを入れると何となくイメージが出てくる。C 委員もおっしゃったように、C S W の持っている 2 つの役割を、例えば「①個別支援：世帯の直接相談支援・訪問（アウトリーチ）の実施」、「②地域支援：身近な地域のネットワーク構築（地域づくり）」と入れると、26 ページの包括的な支援体制の要を C S W がやっていると分かる。

民生委員・児童委員等が入っている身近な地域のネットワークから全市域への双方向矢印がない。ここも直接の相談支援と入れると、よりイメージが湧くのではないか。

例えば、地域から C S W に、認知症と精神障がい者の親子で家がゴミ屋敷に

なっている世帯があるとの相談をされた際に、保健所につなぎに行く。そこで、保健所は、認知症は地域包括支援センターに、ゴミは環境部に行つてとは言わないですね、ということが最も根幹的な部分である。更に世帯から長い矢印が双方向で全市域に伸びている。尚更、個人に言わないですね、ということである。こういう方々は同時一括一体的に世帯丸ごとアセスメントをしないとリスクが出る、非常に慎重にやらないといけない。そのあたりの対応が大丈夫か後で御回答いただきたい。

ネットワーク図だが、市全域のところも意味合いを持たせたほうが良いと思う。例えば上の左から高齢、障がい、困窮、3つ揃えて福祉部で、自殺、保健医療で、4番目に保健所・保健センターとし、5番目以降は児童、青少年、DVと、虐待・暴力関係で配置する。児童関係で母子保健と児童福祉の一体的取組が言われている。近年若者の自殺が減らない、女性の自殺がコロナ禍で増えているが、保健所は自殺対策事務局となる。これからの包括的支援体制は、保健・医療・福祉が一体的にする時代である。せっかく保健所を持ったので、予防機能も含めた保健所をここへ置いて、一体的にやるとアピールできる絶好の機会ではないか。次に交流活動館をなくし、例えば公益で取り組むということで社協の下にあるボランティアセンターを持ってきて、下に（災害ボランティアセンター）と、その下に（ラコルタ）、施設連絡会等の社会福祉施設としてはどうか。成年後見制度の度合いがないので、その他専門職として医師会等の三師会、弁護士等の三士会を入れたらどうか。あるいは教育委員会をもう少し市の中で上の方に配置する。

児童の権利擁護と言われている中で、この世帯の中に子供がいない。児童の絵を入れることも大事ではないか。身近な地域のネットワークの中にも民生委員・児童委員がいるので、小学校やPTAを入れて再整理してはどうか。

本当は身近な地域ネットワークのところもまだ提案があるが、とりあえずこれで終わる。御検討願いたい。

イ 第4次吹田市地域福祉計画に掲載するコラムの検討

（事務局から資料に沿って説明）

A委員 1つは書き方について。行動に移りやすい紹介の仕方、書き方、それを読んで自分達もできるかもというような文章の書き方を工夫して欲しい。

2つ目は、令和3年版厚生労働白書に吹田の社協の活動紹介がコラムで載っていると聞いた。それを紹介できると良いのではないかな。

事務局 コラム内容は、取組紹介に留まるイメージだったので、行動に移りやすいものをめざすという、今の御意見を参考に各所管に依頼していきたい。

社協は、この他にも多く取り組まれている。社協と相談し、より良いコラムにしたいと考えている。

会長 説明的なものは読んで終わってしまうが、何か新しい気づきを促すようなものであれば、行動や新しい考えに至る。参考にして欲しい。

B委員 2ページの5番の福祉教育に「体験」という言葉が入ればより分かりやすい表記になると思った。

E委員 6番の成年後見制度については何回も同じことを言っている。大阪府が進めている取組に吹田市は入っていないが、今後、大阪府の取組に参加するのかわからないのか。参加して、法人と民間の後見人の育成をしていかないといけないのではないか。

8番の特に福祉避難所は、吹田市は施設・民間等の努力もあって充実していると思う。問題は一般の避難所である。危機管理室が昨年3月に避難所運営マニュアルを作り、10月にコロナに関しての避難所の運営方法について細かく書いたものを出している。これについて危機管理室が市民に説明する機会を持っていないと思う。ホームページには2つの文書はきちんと出ているので読めば分かるが、一般市民の方には通じていないのではないか。今後、普及について危機管理室、吹田市はどのように進めていこうと思っているのか。

避難所運営の危機管理室が作ったものに関しては大賛成で、大変良い内容になっていると思っている。是非とも吹田市が発信をするぐらいの気持ちで危機管理室は取り組んで欲しい。

事務局 成年後見制度については、冒頭で御説明した通り、制度自体の周知が進んでいないという課題と、市長申立の課題、市長申立後の報酬等、予算の問題がある。そのため、市民後見人の養成も必要ではとの御提案と理解している。高齢福祉室、障がい福祉室、福祉総務室が集まって、課題と認識し、共有している。進めるには色々なルール作りや、中核機関の設置をどの形で進めていくのか庁内でも共有しながら検討していく必要がある。この計画の中で具体的に盛り込むところまで検討は進んでいない。大阪府内の中核市で進んでいるところにリサーチをかけて、吹田市はどんな形で進めていくか今後検討していく。

避難所運営のマニュアルは、作成当初に危機管理室主導で、地域の方に何度か説明会を開催した。今、垂直避難と言われている中、避難所の運営を実際どうしていくのか、今年度、地域防災計画の見直しが危機管理室で検討されており、福祉総務室でも福祉避難所運営の計画を持っているので、併せて見直しをすることになる。今後、地域防災計画は、危機管理室主導で皆様にお示ししていくことになると考えている。

E委員 成年後見制度は是非とも研究なりをしていただきたい。
避難所運営に関しての説明会等を聞いても、今後、地域で自主防災組織の人

達は具体的に何をどうして良いのか分からないというのが現状だと思う。丁寧に時間をかけて説明してもらわないといけない。一部積極的に進めておられる地区もあるが、理解されていない地区もあると思う。市の役割が大事であるので、進めていただきたい。

C委員 3番のコロナ禍での地域福祉活動だが、活動を実施する中で、新たな地域課題があぶり出されたものがある。例えば、学生支援の「未来がきらり☆吹田学生支援プロジェクト」を実施することで、学生達がコロナ禍でアルバイトが思うようにいかず、経済的にも不安になっていることが分かった。高齢者の孤立については以前からも問題視されていたが、コロナ禍で訪問が思うようにできない中で一層孤立を深めたり、認知症が進んでいるという事例があった。新たな課題の洗い出しにつながったと触れていただけたらと思う。

SDGsは具体的にどのことについて触れるのか書かれていないが、地域課題の解決につながった、また洗い出しにつながるというような面にも触れていただけたらと思う。

成年後見制度は、事務局からの説明で今後の取組については十分理解できた。資料50の22ページでは、「検討を進めます」で終わっているなので、具体的にこのように進めていると書いてもらえれば、制度の促進に向けて具体的な進捗が分かり、市の考えが市民に伝わるのではないかと。

F委員 コロナ禍で取組がストップしている部分もあるが、吹田市内で認知症カフェという、認知症の方やその御家族などが交流や相談ができるという取組が進められている。この計画の目標にもある地域共生社会の実現で、認知症の方も安心して暮らせる地域づくりの側面では大変有益な取組だと思う。紙面の都合もあると思うが、是非コラムの追加として御検討いただきたい。

G委員 3番だが、コロナ禍でなくても地域社会、地域住民にとって一番大事なところである。「ふれあい外出配食」等、知っている人は知っているというのではなく、そこに行けずにいる人にも、具体的、丁寧に周知して欲しい。地域の中には弱い立場の方が、私達の知らないところにたくさんいらっしゃる。そういう人にこそ丁寧に周知していくことが福祉行政として大事ではないか。その関連だが、資料50の21ページの「高齢者や障がい者等への理解の促進」で、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには」とあるが、本当に大事なことだと思う。「地域住民一人ひとりがお互いの個性を認め」は、漠然としていてはつきりしない。「個性を認め」を具体的に分かりやすく、例えば貧困等という表現で、地域住民同士として手を差し伸べてなどの表現をすれば意識が具体的にになっていくのではないかと。

会長 他に何か御意見はあるか。よろしいか。

次の議題に移りたい。

ウ 専門分科会（4月28日開催）及び策定部会（7月16日開催）での質問・要望に対する回答

（事務局から資料に沿って説明）

D委員 資料53の3、4、5であるが、やはり昨年6月に改正された内容を記載すべきである。法律名が地域共生社会実現のための社会福祉法等一部改正の法律。初めて冠に地域共生社会が付いた。サービス提供責任者にも聞いたが、知らなかったと。そして、こういう国の動き、考え方を自分の仕事に生かして、例えば職員が利用者に、あなたは支援される人というような接し方をしないように留意しなければいけないと。前回、重層的支援体制整備事業の予定はないということだったが、実施予定ある・なし関係なく直近の法改正の情報は記載すべきではないか。社協のネットワーク力を考えれば、大阪府下で最もこの事業を推進しやすい地域だと思う。社協は、13人のCSWを一括管理しており、地区福祉委員とも深い関わりを持ちつつある全国屈指の施設連絡会の事務局をやっておられる。保健所も自分のところで持つようになったので、この事業をやらないのはもったいない。しかし、今、吹田の状況は包括的な課題整理も殆どされていない状況で、まず無理だろうと思う。だからこそ、せめて福祉部内の主要職員で検討いただきたい。既に通知や事業実施の要項がかなり出ている。この重層的支援体制整備事業をやるようなところは成年後見の中核機関を設置していないところよりも、設置しているところが多いという数字が出ている。せめて自分達にとってメリットがあるのか、吹田独自のやり方のほうが良いというのであれば問題ないと思うが、その検討がされていないのはいかがなものか。

3ページ20番。これも前回申し上げたが、別冊資料の9ページ、支援を必要とする人の状況、これは支援の状況にしたらどうか。特に（1）の高齢者に関しては、70歳でバリバリ働いている人はいくらでもいるし、実際地区福祉委員や民生委員・児童委員の平均年齢はそれぐらいではないか。「必要とする」は、何が必要なかが分からない。高齢福祉室の最近の資料はできるだけ高齢者という言葉を入れてないと思う。これからは75歳以上が高齢者だという有識者の意見も多い。これは昔の感覚の福祉で、見直す必要がある。「支援を必要とする人」まで限定するのは失礼であり、わざわざ不快に感じることを書かなくても良いのではないか。

会長 最後の御意見は本当にそうかもしれない。中核市に伴い、吹田市でも色々できること、保健所も移管されて、しなければならないことがあるかと思う。コロナ禍で人手を取られて検討できない状況もあると思うが、ここは踏ん張りどころなので御検討いただきたい。D委員がおっしゃる通りだと思う。3、4、

5 だが、社会福祉法の改正と言ってしまえばそれで終わるが、実際は地域共生云々の記載がある。目的・意図があって改正されて必要なのかもしれない。追記が必要であれば検討いただきたい。

エ 令和3年度地域福祉市民フォーラムの実施概要

(事務局から資料に沿って説明)

会長 本案件について御質問や御意見がないようなので、以上をもって全ての議事を終了する。

D委員 追加で意見を申し上げたい。

最初に質問した資料 50 の 15 ページのネットワーク図のところで、CSW や個人・世帯の方が相談に行った時に、たらい回しとなるわけでないが、私の認識としてはこの図は今もこれをやっているのではないかと思う。具体的な施策に、包括的な相談支援体制の構築という重点施策があったが、CSW は包括的に受け止めるが、長い矢印で個人・世帯から全市域へ行った時に、複雑に複合化した2つ3つのものを1つの部署が受け止めてくれるのか。それができないと、これは絵に描いた餅、今と何も変わらない。CSW も何か資料を作って全市域の部署へ渡すと思うが、そこで終わらないと、板挟みで、肝心の地域づくりができないのではないか。何よりも、個人がしんどい思いをして窓口に行ったら、これはあっち、これはこっちということがないようにされるのか確認したい。

もう1つは、計画の評価についてである。職員が短期間で異動されるから大変だと思う。良い計画がなかなか作れない、専門職もおられず、現場とも離れている。もう少し上の方がマネジメントしてあげて欲しい。前から言っているが、そもそも第3次計画の評価結果が出ていない、中間評価をしてもPDCA が回っていない。評価者を委員や民生委員・児童委員、地区福祉委員にしている。この人達は自治会に入っている高齢の方が中心である。自治会に入っておらず、福祉意識がないと言われるような、子育て等色々困っている若い人を入れないと、また2～3年後に同じ結果になる。第1次から第4次計画まで、毎回同じ意見が出ているが、検討しますと言うだけでなく、それをしっかりマネジメントしないと、PDCA など話にならない。最初の質問だけ答えていただければ良い。

事務局 いわゆるたらい回しの状態は、未だに解決できていない大きな課題である。たらい回しをなくすのは当然のことである。今まではワンストップで1つの窓口をつくるのが主流で、それをやっている自治体もあるが、今の時代に合っているのか検証していく必要がある。1か所に絞ることが良い面もあるが、そこに行かないといけないということもある。ワンストップの窓口も検討に入

れつつも、色々なICTのツールを使う等を含めて、どこの窓口に行かれてもそこでたらい回しされることなく、スムーズに適切な機関につなげていけることをめざすため、オンラインの活用等も含め、課題を解消していけたらと考えている。実現に向けては、来期に検討していきたいと思うが、D委員が御指摘のように決してたらい回しにしないということを福祉部だけでなく、他部署の職員も意識をもたないと進まない。この計画がしっかり浸透していくようにすることが我々の課題と考えている。

D委員 例えば岡山市等は相談受付の段階でつなぐシートみたいなものを作っていて、どの部署に行ってもたらい回しせず、ワンストップの窓口しかないということではなく、事務局がおっしゃったようにうまく機関の連携が取れるようなツールがある。前も御紹介した芦屋市もそういうシートを作っている。保健所とCSW（社協）が一体化して問題を解決しているところもある。色々なやり方がある。窓口1つつくということだけではなく、CSWが包括的に受け止める状況、そのあとCSWが相談に行ったときにきちんと受け止めてもらわないといけない。そこは事務局がおっしゃったように、調整できるようなツールなりICT改革なりしていただけたらと思う。

会長 他はよろしいか。改めてこれで議事を終わりたい。
最後に事務局から事務連絡をお願いしたい。

事務局 今後の開催日程については、11月上旬に最後の専門分科会を開催する予定で調整を進めている。日程等の詳細が決まり次第、皆様に御案内する。なお、新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、今回のようなオンラインも併用して開催することもある。

会長 これをもって専門分科会を終了する。