

令和 2 年度
池田市総合福祉施策推進審議会

(議事録要旨)

日時：令和 2 年 7 月 28 日（火）午後 2 時～3 時 15 分

場所：池田市役所 3F 議会会議室

議 事 録

1. 会議の名称	池田市総合福祉施策推進審議会
2. 開催日時	令和2年7月28日（火） 開会：午後2時 閉会：午後3時15分
3. 開催場所	池田市役所 3F 議会会議室
4. 出席者	《委員》8名 ※会長：◎、副会長：○ ◎松端委員、○西田委員、松山委員、藤井委員 三木委員、清水（達）委員、佐藤委員、清水（昭）委員 ※代理を除く欠席者： 高林委員、小川委員、岡田委員 《事務局》8名 綿谷次長、奥村課長、西田課長、落合主幹、井上主幹、大賀主任主事、佐々木主任主事、中村主任主事、
5. 議題	①会長・副会長の専任について ②「第3期地域福祉計画の進捗状況」について ③「障がい者共同生活（グループホーム）支援事業」について ④「地域支援事業の取り組み」について ⑤「先天性代謝異常症患者の在宅治療に係る治療食品の購入費助成の実施」について ⑥「高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施」について
6. 議事経過	別紙
7. 配付資料	・池田市総合福祉施策推進審議会（冊子）
8. 傍聴者	なし
9. 問合せ先	池田市 福祉部 高齢者政策推進室 高齢・福祉総務課 072-752-1111 内線 323 072-754-6123（ダイヤルイン） mail:fukushi@city.ikeda.osaka.jp

令和２年度 池田市総合福祉施策推進審議会 議事録（要約）

１．開会

２．市長あいさつ（代理：福祉部次長）

３．委員紹介

４．会長・副会長の選任（委員互選により、松端委員を会長に選任。会長の指名により、西田委員を副会長に選任。）

５．会長あいさつ

池田市の仕事をさせていただくのは初めて。大阪では、大阪市、堺市、東大阪市、八尾市、太子町、泉大津市、和泉市、また県は違うが、このエリアでは伊丹市、西宮市にも携わっている。地域福祉、障がい福祉、まちづくり、総合政策などいろんな仕事をしている。専門は主には地域福祉。福祉と地域福祉はイコールではないが、地域福祉を中心に政策を進めていこうということで、従来からの狭い意味での地域福祉に加え、様々な分野の仕事をさせていただいている。

この６月に社会福祉法が改正されている。2017年にも改正され、2018年から今の法律が施行されているが、そこでは包括的支援体制という言い方がされている。今回は、それがバージョンアップした重層的支援体制がうたわれている。基本は同じようなことを言っていて、一つは「丸ごと」。生活課題が複雑多様化しているので、そうした課題に丸ごと、分野横断的に包括的に対応しましょうという話の一つ。もう一つは、そうした福祉の課題を単に行政とか制度とか公的なサービスだけで解決するのはなかなか難しいので、住民の主体的な参加のもとに、地域ぐるみで対応していきましょと、これは「我が事」と一般的に言われてきたことだが、そういうのをうまくそれぞれの市町村で組み合わせてくださいということ。社会は少子化がすごい勢いで進んで、高齢化が進み、今回のコロナで経済的に困窮している方々が増えてくると思うので、少子化自体はこれまで社会として経験したことのない事態だが、コロナショックで経済や社会生活にどんな影響を及ぼすかと考えると大変だと思う。

今回の地域福祉の議論をする上では、今の社会の状況を踏まえて、皆さんのご意見をいただきながら、検討ができたならと思うが、池田市の場合は、面積が狭く、人口もほどほどというのが、地域ぐるみで、というイメージがしやすいと思う。これがあまりにも広すぎるとしんどい。そのため池田市ならではの福祉のしくみが作ればなと思う。

6. 議事

①「第3期地域福祉計画の進捗状況」について

- ・高齢・福祉総務課より事業の概要説明の後、質疑応答

<会長>

相談支援包括化推進会議は年に3回開催なのか。相談支援包括化推進員は置いているのか。

<高齢・福祉総務課>

通常は年4回だが、コロナで延期し、年3回となった。相談支援包括化推進員は、社協に1名配置している。

<会長>

地域の課題を包括的に支援しようという側面と、住民参加でというのをうまく組み合わせないといけないと思うが、手ごたえはどうか。

<高齢・福祉総務課>

住民参加は、相談支援包括化推進会議には取り入れられていないが、今のところ相談担当がお互いを知って、相談をつなぎやすくなったという手ごたえがあるとは聞いている。ただ、実際に包括的支援体制を構築するということまではいけてない状態。

<会長>

重層的支援体制の補助金事業がつくが、それはとる予定か。

<高齢・福祉総務課>

重層的支援体制については、まだ勉強中で具体的には考えられていない。

<委員>

それぞれの地区委員長にお聞きすると、皆さん船頭さんなので、イメージ図のようにやろうとしたらそれぞれが相容れない部分もある。それをうまくこれらモデル地域はやっていただいた。全部で11地区あるので、また次の地区に取り組んでいくが、地域の精力を使い切っている。民間の方でボランティアの意識が強いので、ここまでやらないといけないのかという意識が強い。民生児童委員の方も協力的で同じ方向を見ているが、自治会、子ども会、婦人会等は活動対象者が変わってくる。どうしても共有できない相容れない部分がでてくるのが問題。それを克服して3つの地域は頑張っていた。やっていきやすい地区がモデル地区に選ばれている。地域差があるので、そこでどのように開拓して同じような形で公平感をもって地域福祉ができるか、つながりもまちづくりが課題。事務局が頭をいためている。各団体ポリシーを持ってやっているの、丸投げを地域にすると、そこは難しい。まとめる役を社協と市がやらないと、地域に丸投げすると、誰が地域をまとめるのかということになる。福祉のまちづくりという一つの目標を共有し、その中で、分担するという風にやってくださるとありがたい。今のところ3地区とも頑張ってくださっている。ただ、これ以上重層的支援体制整備などの話が入ってくると、タダ働きは嫌だという声がある。

<会長>

まちごと丸ごとなので、地域のいろんな団体の方、リーダーが参加されている。

「我が事・丸ごと」は政策といいながら、お金ついてない。「他人事・丸投げ」と揶揄されたりする政策。地域の多様な方が参加する場合、一つは目標を共有すること、もう一つは具体的な役割が必要。それぞれが具体的にどの役割を担うのかが明確になるとだいぶ違うと思う。具体的な活動があったほうがいい。議論は尽きない。3～4か月に1回だと忘れたところに始まって同じ話の繰り返しになる。仕組みづくりなので、まず仕組みがあってそれをどう動かしていくのかが大きな課題。

<委員>

社協と民生委員はうまくいくが、他の組織とうまくやっていくのが難しい。私の地域は自治会がほとんどない。昔の古い体質の村が残っていて、しきたりを進めていくということで、新しい人達とうまく進まないという部分もあったりする。何年か前に地域コミュニティと一緒にあって防災組織を地域全体で立ち上げようとなったら、それぞれ防災組合のあるところもあって、なんで変えないといけないのかという意見もあったりしてなかなか進まないという現状。一つにまとめるのに、誰か中心になってまとめてくれるといいが、なかなかいうことを聞いてくれないというのが多くて苦しんでいる。

<会長>

コミュニティ推進協議会がそういう束ねる組織ではないのか。11 地区あると、11 通りのまちづくりがある。サービスを提供するのではなく、住民参加でそれぞれに作っていきましようという考え方なので、地域によって多様。スムーズなところもあれば、そうでないところもある。池田市なりの仕組みづくりを考えていけたらと思う。

②「障がい者共同生活（グループホーム）支援事業」について

・障がい福祉課より事業の概要説明の後、質疑応答

<会長>

グループホームは、基本は共同で寝泊りをするところで、昼間は日中活動の支援、だから就労継続 B 型の事業とか生活介護の事業所とか、たいがい B 型が多いが、この日中支援加算に関しては、24 時間グループホームでの対応が可能になったということか。

<障がい福祉課>

基本的に昼間は外に出てもらうのがグループホームにはなるが、重度の方で昼間外に出ることができない方や、作業所に通われている方でもその日の心身の状態によって通えないという時に、もともと総合支援法の中でもこういった日中支援加算という制度があり、世話人さんが対応することが可能で事業所から請求が可能となっているが、今回拡充内容としては、総合支援法でカバーできていない部分の支援を市独自事業としている。

<会長>

グループホームの日中支援型という新しいタイプのものができているが、それとは違うのか。

<障がい福祉課>

今回のものは、日中支援「加算」の内容を拡充することとなっている。

<会長>

対象は利用者 88 名、事業所数 32 か所とあるが、このグループホームと利用者の方々に必要に応じて加算するということか。

<障がい福祉課>

現在、受給者証を発行している人数。総合支援法の中でも日中支援加算は存在しているが、そこにあてはまらない、例えば土日祝の部分や、作業所をその日に欠席される場合は、3 日目までは月の中でお金が出ないということもあり、1 日目、2 日目の部分を市の方で負担していく事業となっている。

③「地域支援事業の取り組み」について

- ・地域支援課より事業の概要・状況説明の後、質疑応答

<会長>

「人生の最終段階における医療・ケア検討会」は市独自にやっているのか。

<地域支援課>

市独自に実施している。

<会長>

在宅医療で特に在宅で終末を迎えるという支援の仕組み。認知症の声掛け訓練はどのぐらいしているのか。

<地域支援課>

1 回目は、専門職が認知症の行動について参加者に事前に講義をして、駅前の栄町商店街のご協力をいただいて、商店街に座っているとところに声掛けをするというものを実施。昨年度は、探索型ということで、その人がどこにいるかわからないような状態で街中に出てみて、あの方かな、と声掛けするような取り組みにした。

<会長>

認知症の方が徘徊して警察に行方不明の届出をする方は年間 18000 人いる。認知症の取組は、福岡県の大牟田市が有名。認知症の方が迷子になったことを前提にした模擬訓練を早くからしていて、各専門機関に加えコンビニとかガソリンスタンド、地域の商店も加盟してもらって、さらに一般市民でサポーター登録をする。そして居なくなった方の服装をサポーターのスマホに流れるようになっている。池田市ではそういうことをしているか。

<地域支援課>

本市では、スマホやアプリを使った情報共有はしていないが、事前に登録いただいた民生委員や事業所に FAX で送らせていただいている。

<会長>

個人情報であり悪用される可能性もあるので、怖いところもある。大牟田市は、市民の

協力者は 3000 人を超えていたと思う。

<委員>

まだまだ隠れた、家族が出さない認知症の人がいる。本当は要介護が進んでいるのに、届け出がなければ、市民も市役所もわからない。そういう方々はどうしたらいいか。

<地域支援課>

先ほどの説明のとおり、認知症初期集中支援チームというのを地域包括支援センターを中心に整備していて、名前のとおり相談を受け付けし、そこから医療につなぐという初期の対応のところになるが、こちらの体制整備というのが 29 年度から取り組んでいるが、3 年たって一定の構築ができたということで、令和 2 年度は相談しやすい体制づくりや、気づきのネットワークを地域全体で考えていこうということで、各地域包括支援センターごとに、地域の方や事業所の方を交えてどういった支援体制が構築できるか検討しようということで、網を広げて、少しでもひっかかってもらえるようにという取組を行っている。

<会長>

認知症こそ我が事として考えることが必要。

<委員>

私の住む池田地区は、池田の中でも古い街で、自治会の加入率が一番高い。ところが、問題点としては、商店の方とかサラリーマンの方とかいろんな方がいらっちゃって、どうまとめていくかが難しい。認知症の話がでているが、一番難しいのは、昔のようにご近所の方を全部皆さんが知っているところは比較的コントロールしやすいが、知らない人が増えてくると、どうやって連携をとるのか、そこで頼りになるのが、このような支援事業だと認識している。

幸いに我々のまちではなんとかやりくりしている。その一つの方法が自治会の動きだが、ある自治会が、マンションやアパートができる時に、必ず自治会に加入してくださいというのを建設時の条件としてお願いしている。

ボスがいることは間違いないが、そのボスをうまく使ってグループができてやっている街であることもご紹介しておきたい。

石橋は古い商店街がそのまま残っているが池田はだいぶ閉店している。観光客はよく通る。

もう一つ、ライオンズマンションでは、地震と台風で停電になり、幸か不幸か地域との結びつきがすごく強くなり、地域の中で同じ活動をするようになりつつある。

<会長>

災害が日常化している。災害を切り口にすると、皆さん比較的現実味をもって関わってくれる。しかし、コロナがあると話し合いの場すら持てない。

<委員>

本業は弁護士をしており、その経験からお話させてもらいたい。

在宅医療・介護連携推進事業の中で、最後の段階で本人が望むことを事前に話し合っておくのは、非常に有意義なことだと思うが、私が経験している限りにおいては、家族が別

のところに住んでいたり、疎遠になっているとか、子どもさんもないとか誰も身寄りもない方が非常に多くて、そういう方に成年後見人という形で関わるが、最後になってくると、医療機関が「治療どうするのか」とか「最後どうするのか」というのを成年後見人に聞いているが、それは成年後見人の立場・権限を超えてしまうので、どうしようもない。しかしいくら病院に言ってもわかってくれない。本人が家族等のケアチームと事前に話し合うということができない場合、何かそういう視点での取り組みも考えていただけたら嬉しい。日常の世話をされているヘルパーさんでもできない。病院やお医者さんもその方の病院に入るまでの日常生活を知らないのです。

<会長>

ケアマネなのか包括支援センターなのか分からないけれども、本当はその方のメインになる支援員・相談員がいたらいい。

今言われているのは、寄り添い型や伴走型という、その方にじっくり寄り添うということと、もう一つ意思決定支援という、自己決定の場合は明確な意思や自己があって何かを決定するが、認知症の方なら決定のプロセスもじっくり寄り添いながら、その人の生活のことも分かっている人が支援する仕組みがあればと思う。

<委員>

まさにそのプロセスができる仕組みが欲しい。

<会長>

池田ぐらいの街なら、こじんまりしていて、丁寧にできるかなと思う。その人の人生に寄り添いながら、何が一番いい決定だろうかということ、その方の意見やこれまでの生活の様子を踏まえて一緒に考えるようなことができればいい。ぜひそういう仕組みが作ってほしい。

滋賀県の東近江市に永源寺地区というところがある。そこは在宅でなくなる方が5割を超えている。お医者さんは、花戸さんという人で在宅医療をずっとされている。主治医として長年かわっておられるので、今のケースなら、お医者さん自身が分かっていたりすると思う。なのでそういうゆるやかな取り組みができるといい。

<委員>

介護保険の認定員をやっている。今の話をすごく身近に感じている。認定にあがってこられるのは、ご家族などがケアマネなどに相談されるので、まだ環境が恵まれている。まったくネットワークから外れて孤立されて、認知症が進んでいる人が、一番心配なパターンで、今問題になっている独居死などの問題に関わってくる。一番大事なのは、地域支援としてそういう方を漏らさずなんとか見つけてフォローしていく事かなと思う。

<会長>

地域の中でそういう方をうまく発見把握する仕組みがいる。その辺りは介護保険の課題でもあるし、地域福祉の課題でもある。自ら SOS を出さない方をいかに把握できるか、重要な課題。

④「先天性代謝異常症患者の在宅治療に係る治療食品の購入費助成の実施」について

・保険医療課より事業の概要説明の後、質疑応答

<会長>

なぜ実施することになったのか。ニーズがあったのか。

<保険医療課>

昨年、患者の保護者から要望があり調べたところ、治療食品であり高額なので一部を補填する支援が必要ということになり事業を実施することとした。

<会長>

該当者は何人ぐらいか。

<保険医療課>

今のところ2人で、1人はすでに助成している。もう一人は今後申請される予定。

<会長>

周知していく必要がある。

<委員>

直接関係はないが、小学校の給食で食物アレルギーの子どもが増えてきていて、箕面市などでは相当の対策をとっており、給食のときにアレルゲン抜き給食の実現をされていると聞いている。

給食センターの移転があって、そちらでは何等かの対策ができるように聞いているが、私が知っている範囲では、食物アレルギーの子どもが多いので、そういった子どもたちや保護者への支援もぜひとも拡充してほしいと思う。

⑤「高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施」について

・保険医療課より事業の概要説明の後、質疑応答

<会長>

これはこの8月からの実施か。保健師と管理栄養士を配置するのか。

<保険医療課>

保健師は8月から、管理栄養士は4月から配置している。

<会長>

フレイルの予防、介護予防、健康づくりということか。

<保険医療課>

介護予防は介護度が進まないように指導するもので、保健事業は生活習慣病の疾病予防といわれるものになる。介護予防と関わりをもち医療費適正化を図っていく。

7. 閉会