

<p>会議等名称</p> <p>令和2年度 第2回箕面市保健医療福祉総合審議会</p>	<p>開催日時 令和2年(2020年)10月20日(火) 14時から16時まで</p> <p>開催場所 箕面市立医療保健センター分室 3階 大会議室</p>
出席者	<p>出席委員:明石会長、中委員、石井委員、徳岡委員、林委員、西野委員、村松委員 石田委員、岡本委員、安達委員、岡委員、</p> <p style="text-align: right;">以上11名</p>
<p>欠席委員:内藤委員、松端委員、斉藤委員、奥田委員、山口委員、高林委員 以上6名</p>	
事務局	<p>【健康福祉部】 北村部長、村田副部長 (高齢福祉室) 長谷川室長、池本参事、辻参事、酒井参事、那谷参事 (地域包括ケア室) 中村室長、西田参事、七樂参事、森橋参事、毛利参事 (健康福祉政策室) 橋本室長、木村参事、奥野 (広域福祉課) 坪田担当室長、中川</p> <p>【市民部】 (介護・医療・年金室) 川口室長</p> <p style="text-align: right;">以上18名</p>
傍聴者	1名
<p>&lt;資料&gt; (☆は当日配付資料)</p> <p><b>【案件1】 箕面市地域福祉計画について(健康福祉政策室)</b> 資料1 第2期地域福祉計画(素案)</p> <p><b>【案件2】 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</b> (高齢福祉室、介護・医療・年金室、地域包括ケア室、広域福祉課) 資料2-1 第8期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(たたき台) 資料2-2 在宅介護実態調査結果報告書</p> <p><b>【案件3】 その他</b></p>	

<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】第2期箕面市地域福祉計画(素案)について

●事務局からの説明

(健康福祉政策室 資料1について説明)

●意見等

(明石会長)

社会情勢の変化に伴って福祉あるいは地域福祉の分野にも再犯防止や地域防災、あるいは成年後見人といった新たな課題が組み込まれているということですがいかがでしょうか。

(石田委員)

人についてですが、社協には各校区に地域福祉の担当職員がおりますが、資料1に、「ステーション職員」、「生活支援コーディネーター」、「地域コーディネーター」、「社会福祉協議会の地区担当職員」、「ささえあいステーションの職員」という言葉があり、非常にわかりにくいと思います。先日の議会でも、ある議員様から「コミュニティソーシャルワークをするコミュニティーソーシャルワーカー」、「地域コーディネートをする地域コーディネーター」、「ささえあいステーションの職員」について質問がありましたが、私でもわからないくらいに人のことが混乱します。この中では混乱していないかもしれませんが、やはりもう少し役割や業務の内容について整理をして頂く必要があるのではないかとこのことを痛烈に感じます。

その前に一つ、コミュニティーソーシャルワーカーと生活支援コーディネーターがどう違うかだけ明らかに教えていただいて、ささえあいステーションの職員は何をするのか、地区担当職員は何をするのか、今わかる範囲で教えていただけたらと思います。

(明石会長)

ご指摘の部分は具体的には何頁になりますでしょうか。

(石田委員)

頁数はいろいろありますが、資料116頁の中央辺りに「生活支援コーディネーター(ささえあいステーション職員)」、資料118頁の上から10行目に「ささえあいステーション職員」とありますが、ここには生活支援コーディネーターとは書いていません。他にもいくつか出てきているかと思えます。

(明石会長)

わかりました。今ご指摘の通りかと思しますので、どこかに注釈をして混乱のないようにわかりやすいよう整理をしていただきたいと思います。

(石田委員)

整理をしていただきたいのと、これから計画を進めていく時に、地域の職員は生活支援コーディネーターの仕事をするのか、コミュニティソーシャルワークをするのか定まっていらないのではないかと思います。職員は、コミュニティーソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター、あるときは

地区担当職員ということになりますので、住民のかたには絶対にわからないと思います。

そもそも、今回の地域福祉計画の目的は、一番最初に言われたように住民の皆さんに理解していただき、そして一緒に地域の課題を解決していこう、しかも横断的に、と何度も説明をされたと思います。今回は住民にわかりやすいこと、そして私たちだけが知っているのではなく、横断的に対応されることがなければ絵に描いた餅になると思っていますので、その辺りの見解、お考えをお聞かせいただければと思います。

(明石会長)

もともとコミュニティーソーシャルワーカーは地域福祉の観点から出てきて、介護保険の関係で生活支援コーディネーターが出てきて、新たにささえあいステーションを作ったということでその職員が出てきたという、3種類あるような気がするのですがいかがでしょうか。

(事務局)

名称が色々あってわかりづらいというご指摘だと思うのですが、例えば、生活支援コーディネーターという呼び方につきましては、いわゆる高齢の部門の話になるのですが、介護保険制度の中で地域の課題・高齢に関するお困りごと等を吸い上げてそれを市域全体の課題として上に上げていくという役割を担っている職員の位置づけとなっております。

また、CSW(コミュニティーソーシャルワーカー)につきましては、コミュニティーソーシャルワーク、いわゆる社会的な障壁を発見し、それを地域として解決していく働きをするということを担う人間をコミュニティーソーシャルワーカーと呼んでいるというふうに認識しております。

そして、本市独自ですが、ささえあいステーションの職員につきましては、正にこの生活支援コーディネーターなりコミュニティーソーシャルワーカーと同じような動きをします。地域に出て行って地域のお困りごとを発見し、または相談を受けてシーズやニーズを顕在化させ、それらを地域の課題として地域住民の皆さんと解決方法を探っていく、既存の資源があればそこにお繋ぎし、課題を解決いたします。既存の資源がなければ、地域の皆さんとご相談をして、地域でどのような解決が図られるのかということの支援をしていく職員となりますので、やっている中身は同じですが制度によって付く名称が異なっているためにわかりにくくなっているのだと思います。こういう書き方が良いなどの案はございませんが検討させていただきたいと思います。

(明石会長)

この言葉の問題も含めまして、他の用語につきましてもわかりづらかったり、もっと詳しく説明した方がいい用語もあるかと思うので、用語一覧になるのか、脚注をつけるのかも事務局でご検討いただきたいと思います。

(石田委員)

用語の整理だけでは困りますのでよろしく願いいたします。

(徳岡委員)

私は自治会の福祉担当になったのですが、高齢化がかなり進んでおり、若い人も減少していて人手が足りません。このままですと自治会自体も機能しなくなるのではないかと感じています。昔はスマートフォンなどはなかったですが、今はネットワーク社会を利用しないと、いくらここで繋がりなどと言ってもダメなのではないかと感じます。

これからはこういう案を考える時は、なるべく受け手側の手間がかからないシステムを考えていかないと大変なのではないかと思っています。

(明石委員)

ありがとうございます。資料19頁「⑥自治会の加入率の推移」の図表につきまして、平成27年あたりから加入率が50%を切って右肩下がりになっておりますが、これが40%を切り、30%を切り、ということが箕面市だけでなく、どこの市でも起こっているのではないかと考えております。

別な観点から、自治会を中心に福祉が動いているということ等を考えてみますと自治会に入っていないかたは福祉の資源・情報が届かないのかということになりかねませんので、この問題は地域福祉計画を考えていく上でも大きなご指摘ではないかと思っております。これということとはなかなか見つからないこともあるでしょうが、こういうご意見があるということ念頭に置いていただければと思います。

地域を支える人たちがどんどん減っている、PTA、自治会、民生委員、保護司、消防団、老人クラブ、全部高齢化して次のなり手がなく減少しているという日本の社会の大きな潮流、社会構造が変わっているのではないかと考えます。

(岡本委員)

資料137頁 目標2「断らない相談支援」というところがありますが、計画や障害福祉サービスであったり、新規の事業者のかたに待っていただかないといけないことがあります。これが、「断らない相談支援」ということで市民のかたに伝わっていくと、すぐ対応できない場合はどう伝えればいいのか、インパクト的には「断らない相談支援」というのはすごく良いと思っておりますが、相談支援事業として色々な相談がありますので対応に困ることもあるのでは、と思うのですがいかがでしょうか。

(事務局)

「断らない相談支援」の為に、一つの部署ではなかなか答えを出しづらいということから横の繋がりを深めていくということを特にこの10年間目指していきたいと考えているところでございます。

なお、どうしてもお時間を要するご相談が発生することも想定されますので、その場合は時間がかかることをご相談者様にもご理解いただくような説明も必要かと思っております。従いまして、「断らない相談支援」イコール即時対応ということではなく、より、その方々を長期で伴走しながら見守っていく為に、深い繋がり、あるいは解決を目指す為の横の繋がりを強化することを目指しているもので、今後いろんな事業者様、団体様あるいは市民の皆様と繋がっていきたくと考えております。

(石田委員)

資料129頁 下から1・2行目「地域ケア会議」、30頁2行目「ささえあい推進会議」の他に、「小地域ネットワーク会議」というのもやっております。私はそれぞれのメンバーになっておりませんが、様々な会議で同じようなことをしているのではないのでしょうか。また、今回厚生労働省から「重層的支援会議」というものが作られるという話を伺いました。似たような会議がいくつもあるのをこの計画の中で同じように踏襲していくのは、やはり市民の皆様にはますますわかりにくく、こういう会議が市民の皆様にはわからなければこういう計画は絶対に生きてこない、そういう会議は職員も疲れてしまいますので整理してもらえないかなと思うのですがどうでしょうか。

(事務局)

少しずつ名称や参加するメンバーが違うぐらいで同じような役割なのではないかというご意見だと思います。

ただ、交付金や補助金を受ける必要がある為、複数の会議を作らなければならないという側面もございます。しかし、機能的ではない、あるいは重複しているところの無駄という部分はございますので、例えば開催日を一緒にして時間をずらして開催するなどいうように、効率化を図るところは検討していきたいと考えております。わかりづらい部分に関しては、先ほどの名称あるいは社会

福祉用語と一緒に整理したいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

(明石委員)

色々な仕組みを作って様々な問題を解決しようとしているのですが、違う会議でも顔を合わせるメンバーは同じということもありますので、ご検討よろしくお願いいたします。

## 【案件2】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

資料2-1～資料2-2)について説明)

### ●意見等

(中委員)

今、新型コロナウイルスの感染拡大が非常に重要なトピックではないかと思うのですが、資料2-1 130頁の最後に少しか出てくるというのでは良くないのではないのか、こういう感染症の対策に対して箕面市がどのような姿勢を示しているのかを計画の中に入れていくべきではないかと思えます。

それから医療に関して、38頁「■医療との連携について」の3つ目の○のところの「訪問看護や往診医が少しずつ利用できつつあるが、」というところですが、箕面市は訪問介護ステーションの数も多く、在宅医療専門のクリニックもありますので、かなり充実しているのではないかと思います。しかし、現実として看取りができる環境が乏しいのは、我々医療関係ではなく、患者さん自身の環境や、家で亡くなることを怖がっている、看取れない状況がある、そこを打破しないとイケないと考えます。

それに対して、77頁のところにありますけども「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)への普及・啓発が必要」と当医師会は考えておまして、普及啓発委員会を設置いたしまして、私の肝いりなのですが、古河先生を中心とし、もうすぐ「ACPハンドブック 箕面市医師会版」というものを作れるところまでできております。そういったものが作れましたら、それをしっかり活用いただき、看取りとはどうなるものか、在宅で看取れるという環境も大分整ってきているということをしっかり普及していく仕組み作りを箕面市と医師会が協力し合いながらできましたらと思うところでございます。

そして、76頁「多様な生活支援のニーズに対して、すでにあるサービスで提供できない部分を補えるようなサービスを創設する仕組みづくりが必要」とありますが、これは具体的にどのようなサービスを創設するのかというのが見えないのですが、この件についてお話いただければと思えます。

(明石会長)

3点ございました。1点目は新型コロナへの対応について、2点目は医療との連携について、3点目は多様なサービス、新サービスについてよろしくお願いいたします。

(事務局)

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)のハンドブックについては、私も医師会のACP普及啓発委員会の会議に参加しており、古河先生を中心として医師会の先生方にも色々なご意見を頂いて近く完成されると伺っておりますので、完成した折にはそのハンドブックを利用して地域包括支援センターの職員、ケアマネジャー、医師会様と一緒に、看取りができる環境の普及に努めて参

りたいと考えております。

次に、「多様な生活支援のニーズに対して」という部分ですが、こちらは、先ほど地域福祉計画のところでも話題になっておりました、顔の見える総合相談・支援モデル事業で生活支援コーディネーターと位置づけしておりますささえあいステーションの職員が行っている業務になります。

お困りごと等があった場合は、地域で解決していく為に既存のサービスを活用するという事をまず最初に考えます。ただし、既存のサービスでは根本的な解決が難しいという場合、例えば、何か別の新しい取り組みを創設するというのがこの生活支援コーディネーターであるささえあいステーションの職員の大きな仕事であると考えております。

例えば、箕面市では高齢者生活応援事業というごみ出し支援を行う自治会などの団体へ支援金を補助するという制度があるのですが、箕面団地自治会におきまして、ごみ出しが難しいというかたがたくさんおられました。そういった声をささえあいステーションの職員が聞いて参りまして、その制度を活用し、実施主体は箕面団地自治会、実際の作業は障害者の事業所が行うということで、自治会が障害者の事業所と連携して、ごみ出しが難しい高齢者のかたのごみ出し支援を行うという新しい仕組みを構築した例がございます。

このような仕組みやサービスができたという事を、これからどんどん進めていきたいと考えておりますので、また新しい仕組みができましたら報告させていただきたいと思っております。

続いて、コロナ対策を計画の中にも入れる必要があるのではというところですが、箕面市としての対策は、箕面市新型インフルエンザ等対策行動計画がございますので、そちらに基づいて対応していくというのが基本でございます。しかし、今回介護保険事業計画でもこの観点を盛り込むように、というのは国からも示されていますので、この3年間の介護保険の計画に何をどう書き込むべきかも今後しっかり精査させていただいて次の審議会でお示しさせていただきたいと思っております。

(安達委員)

私も新型コロナウイルスについては中委員と同意見です。その他に2点ございます。**資料2-1** 18頁 図表18:日常生活圏域の状況について、非常に良いデータだと思ったのは、止々呂美小学校の後期高齢化率が3.2%であり認定率が15.2%、逆に東小学校は、後期高齢化率が17%であるのに認定率が12.5%となっており、後期高齢化率が増えると要介護者が増えるという訳ではないのだと改めて感じました。この辺りに介護予防に対するヒントがあるのではないかと考えております。

また、介護人材のことが45頁にもございましたが、最近の統計で言いますと、介護職員の有効求人倍率4.15倍、ホームヘルパーでは15倍を超えています。本当に厳しくなっておりまして、私の法人でも専門学校卒業生を諦めまして、海外の人材と契約して9月から来てもらう予定だったのですが、ご存じの通り新型コロナウイルスで今入国できませんので、自国で待機していただいている状況です。また、毎日のように人材紹介事業者から電話がありますが、紹介料が年俸の25%から30%、年収400万円の場合100万円、無資格無経験の者で100万円と。嘘みたいな話ですが現実そういうことになっております。これからますます人材確保が厳しくなると思っておりますし、121頁に介護サービスの充実と質の確保とありましたが、量はなんとか受け入れられても質の確保が本当に厳しいと考えております。指導監査も適切に行っていただければ良いのですが、それだけではなく、良いサービスが提供できるよう箕面市のかたと考えていけたらと思っております。

(明石会長)

外国人人材については色んな課題があると思うのですが、1法人で考えていらっしゃるのではし

うか。

(安達委員)

他法人とも相談しながら進めております。

(明石会長)

法律など色々な問題があると思いますが、箕面市内全域やもっと大きな単位で研究会など行われておられますでしょうか。

(安達委員)

研究会はございます。

(明石会長)

日本にいる外国人を採用することで、入管法に抵触したり問題が起こっているようですので、我々の知らない問題がたくさん残っていると聞いております。これはまた、できましたら業者間のワークショップなども考えていかないかと私自身が思っております。ありがとうございます。

(徳岡委員)

ACPということでご紹介いただいたのですが、例えば死生学という学問をメインに据えて考えておられるのでしょうか。

(中委員)

死生学に基づいてはおりません。

(徳岡委員)

死生学がこのACPに入っていないとおかしいのではないかと思います。

(徳岡委員)

次に、資料2-1]117頁に、生活習慣病対策で糖尿病とアルツハイマー型認知症との話があります。過去に、歯周病と糖尿病の関連性を強く示唆したり、歯周病が直接アルツハイマー型認知症を引き起こすなどの論文も発表されていることから、資料2-1]117頁の「イ生活習慣病対策」の「糖尿病は、」という文章に、歯周病も追記しないといけないと思います。

(明石会長)

死生学は難しい深い問題であり、宗教的なこともあります。生活習慣病対策については、今のご意見を参考にさせていただいて歯周病の記述も検討していただけたらと思います。

(村松委員)

資料2-1]59頁「■段階的アプローチ」というところで四角の枠の中に教室や箕面シニア塾などの活動をしているという記載がありますが、こちらを見ると色々な種類があって充実していると思います。しかし、確かにシニア世代のかたが見られたら色々あって楽しそうだなと思うかも知れませんが、例えば、20代や30代の若い世代のかたが見られたら、自分向けではないと思われるかと思います。このような取り組みの中に、若い世代のかたが見ても面白そう、魅力的と思える教室等があれば、シニア世代のかたも魅力を感じるのではないかと思いますし、さらに進んでいくと、若い世代の人も参加し、世代間の交流も増えてきて実際の対象のシニア世代のかたも更に楽しく参加できるのではないかなと思うので、もう少し世代を超えて興味が持てるような教室があっても良いのではないかと思います。

(明石委員)

ありがとうございます。若い人も魅力を感じるような介護予防事業にならないといけない、というご意見かと思いますが正にその通りだと思います。事務局いかがでしょうか。

(事務局)

箕面市としても、若いうちから体を動かしていただくということが非常に大事だと考えておりまして、特に総合運動場での色々なスポーツやダンスのクラスにつきましては年齢の制限を設けずに若い方も魅力を感じていただける色々な種類のダンスやスポーツ等の取り組みも進めております。そういう中にお元気な60代以上のかたも参加されていると伺っておりますので、そこで世代間の交流もされているのではないかと思います。ここでは介護保険事業の中で実施しているものを書いているため、正にシニア向けのメニューということにはなっているのですが、そういった両方の側面から事業を展開してそれぞれご自身に合った場を使っていたいただきたいと思っております。

(西野委員)

資料からではないのですが、先日、新聞で介護保険料滞納による差し押さえが多くなっているという記事を拝見して驚きました。65歳以上の介護保険制度が始まったのが2000年かららしいのですが、今はその介護保険料が2倍に上昇していることもあるので、生活困窮者に対しての手厚い施策があるのかどうかと思った次第です。

これは全国的な記事ですが、箕面市でも滞納はあると思います。普通は65歳からでしたら厚生年金などの年金から差し引きされますが、それがだいたい9割方で、年金から引けないかたが1割おられて、生活保護を受けておられるかたはその分加算されて支給されるそうですので滞納ということにはならないと思うのですが、そのわずか1割程度のかたでもやはりいざ介護サービスを受ける段階になったときにはサービスが受けられないなど問題が出てくると思います。箕面市においては滞納者がいるのかどうか、もしおられたらそういうかたに対して減免など何か方法があるのかどうかということを質問いたします。

(事務局)

箕面市も一定の滞納者はおられます。まず年金から引き落としさせていただくのは仰ったとおり9割ほどおられますが、低所得で支払いが難しいかたに対しては、まずは督促状を送り、チラシを入れておりまして、そのチラシで、どうしても困難な場合はご相談いただいて分納で少しずつ払えるような相談に応じることなどを告知しております。また、特別なご事情がある場合、例えば災害、震災、生計の主体のかたが亡くなったなど、今回はコロナの影響で収入が減少になった場合はコロナ減免を行っているという周知をしておりますので、困難なかたにこういう手立てがあるということを広く周知していくことに力を入れないといけないとは思っております。以上です。

### 【案件3】その他

(事務局から、次回審議会は今年度2月に開催予定であることを説明)

(明石会長)

本日の審議は以上でございます。貴重な意見をたくさんいただきましてありがとうございます。以上で令和2年度第2回箕面市保健医療福祉総合審議会を閉会いたします。

以上