

第4回 宝塚市介護保険運営協議会 議事録

1 日 時

平成26年9月2日(火) 午後2時～4時30分

2 場 所

宝塚市役所 3階 特別会議室

3 出席委員

一圓委員、大和委員、堀本委員、見市委員、高松委員、新井委員、山岡委員、松井委員、加藤(優子)委員、村上委員、小中委員の11名
(欠席委員: 横山委員、加藤(さと子)委員)

4 内 容

1 開会

2 新委員紹介

3 事務局紹介

4 報告事項

- (1) 宝塚市高齢者保険福祉計画・第5期介護保険事業計画(平成25年度)の実施状況
- (2) 宝塚市介護保険事業計画の課題
- (3) 在宅要援護者需要調査、高齢者一般調査及び日常生活圏域ニーズ調査
- (4) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)
- (5) 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案(概要)

5 その他

《議事要旨》

＜開会＞	
会長	○報告事項(1)宝塚市高齢者保険福祉計画・第5期介護保険事業計画(平成25年度)の実施状況について、説明をお願いします。
事務局	→資料の説明
会長	○ただ今ご説明頂きました事について、ご質問ご意見等頂きたいと思います。
委員	○宝塚市の人口が5ページに載っているが、何年をピークに下がるのか。
事務局	→平成25年です。5ページの推計は、国立社会保障人口問題研究所という厚労省の機関によるもの。本市では、別途、住民基本台帳人口をもとに人口推計を行っており、次回の運営協議会でお示ししますが、平成31年がピークとなる推計結果です。5ページのデータは国勢調査人口ですので、その人口とは乖離しておりますが、住民基本台帳人口に基づく推計によると、平成30年は236,127人、31年は236,200人と、31年がピークになると推計しています。
委員	○18ページのBの部分ですが、横軸は右に行くほど施設サービスが高く、縦軸は上に

	<p>行くほど在宅サービスが高い。右上の B を見ると、青森、沖縄、愛媛、和歌山といったローカルな所が多く、真ん中より左を見ると都会が多い。宝塚市が矢印で書いてあって、その上に大阪府がある。先ほど、宝塚市と高齢化が同じ位と言われた埼玉県や愛知県が左に集まっているが、宝塚市は在宅サービスを活発にしながら、あんまりサービスの給付指数は高くないが、宝塚市はどっちに行こうとしているのかお伺いしたい。</p>
事務局	<p>→縦軸は在宅サービスの指数ですので、全国平均を 100 とし上下に分けています。横軸は施設サービスで、全国平均を 100 として、左右に分けています。本市の場合は、施設サービスは全国平均より指数的には低く、在宅サービスが全国平均より高くなっています。本市では、在宅サービス重視という従来からの方針で、在宅サービス重視で運営をしていく方向となっております。</p>
会長	<p>○関連して、18 ページの一番下に、「本市は、A の象限にあり、在宅サービスが活発に利用されている」とまとめているが、在宅サービスが活発という割には、全国平均を少し上回る程度。出来るだけ施設サービスに行かない様に、在宅サービスを強化しお金をかけて、全体としての介護費用を節約するのが宝塚市の基本的な考え方だ。</p> <p>これまでは兵庫県下でも低い保険料で済んでいた。ところが、この図を見たら、在宅サービスを強化しているように読めない。いま保険料は平均より低いと思いますが、その構造が崩れかかっているのではないかと。他よりも保険料の伸びが高いということは、そういうことだ。もっと在宅を強化して、その構造をもう一度取り戻した方がいいと思うが、どうか。</p>
事務局	<p>→13 ページに全国と本市の対支給限度額比率が載っています。本市ですと、重たい介護度では、全国平均より高い対支給限度額比率を示していますが、低い介護度では全国より本市の方が低くなっています。介護費用を総なめにしたら平均的に、在宅サービスの給付費の平均を取れば全国より高めに出ると言えます。</p>
会長	<p>○13 ページの対支給限度額利用率とは、支給限度額に対してどれだけ利用したかである。これは一つの指標だが、要介護度の高い人を減らすことも在宅サービスの強化の一つであり、両方見ないといけない。18 ページのまとめとして「本市は、A の象限にあり、在宅サービスが活発に利用されている」とは、言えないのではないかと。</p>
委員	<p>○この図は宝塚市で作られたのですか。</p>
事務局	<p>→厚労省が作っています。</p>
委員	<p>○4 象限に分けると、B の方がすべて活発となるが、確かに在宅を見ると指数 100 を上回って、平均より上というだけのことなので、在宅が活発というのはミスリーディングではないかと思うが。</p>

会長	○厚労省は、宝塚市の事を言っているのではなくて、A 象限が一般にと言っている。
事務局	→本市はなぜというのは、先程の 13 ページの支給限度額比率の表も合わせてということで、そうしています。
会長	○その様に書かないと、この図の説明としては少しおかしいのでは。
委員	○17 ページに棒グラフで、宝塚で特に抜き出て高いのは 1 番真ん中にある特定施設のようなのだが、これを見て在宅が高いとは言えない。
事務局	→特定施設については色々功罪ありますが、二象限では在宅サービスに振り分けるしか方法がありません。特定施設も、在宅サービスの一つであるのは間違いありませんから。
会長	○特定施設とは有料老人ホームみたいなものだから、特養と同様に施設サービスかもしれませんが、実際は入居者が建物は買ったり、借りたりして、サービスを在宅サービスとして利用する形になっているから、分けるとすれば、在宅サービス。特養のあり方をこれからどう整理するのか、サービス付き高齢者向け住宅をどう上手く活用するかということとも関係してくると思います。方向としては、積極的にどう活用して行ったら良いか悩ましい。
委員	○16 ページの四角のかっこ内で「通所介護及び特定施設入居生活介護のサービス費用の増加が顕著である」について、ご説明をお願いします。
事務局	→グラフに示す様に、通所介護と特定施設にかかる給付費が増加しています。通所介護は、10 ページの受給者数の推移の通り、平成 25 年度は 3,099 人。受給者数が伸びれば給付費も伸びるという関係があるので、通所介護の給付費が伸びています。なぜ通所介護の受給者数が伸びているかというと、10 ページの四角の中ですが、通所介護でも小規模デイサービスは、国の報酬単価が普通の大型デイサービスよりも高く設定されているので、事業者は高い報酬単価を目指して参入が増えているせいです。供給が増えているので需要も増えているという関係にあります。 特定施設については、受給者数を 9 ページに載せていますが、平成 25 年は 645 人と伸び率が著しく、その結果として給付費が増えるという関係になります。なぜ特定施設が増えるかというと、法的補助等がないので民間ベースで自由に作れ、民間事業者が作るといくらでも売れるので、供給が多くなるということになります。
委員	○昔、宝塚市では、マンション建設業者は市にいくら払うという制度が裁判に負けて取りやめたことがある。宝塚市独自の何かで、どうにも出来ないのか。何かペナルティを出すとか、コントロール出来ないものか。
事務局	→特定施設の中にも、サービス付き高齢者向け住宅と介護付き有料老人ホームの 2 種類

	<p>があります。介護付き有料老人ホームは、制度的に総量規制があります。ただ、他市で建てられてしまったら、その市の施設に自由に入るわけです。そこに入った人の給付費は、元の市が持たなければならないので、いかんとも対応し難いです。</p> <p>サービス付き高齢者向け住宅は国の登録制ですので、一定の基準さえ合致していればフリーパスで、規制は難しい。サービス付き高齢者向け住宅を制限することはできないが、質的に担保するために、特定施設という介護保険法上の指定を受けさせるように、誘導することは可能です。</p> <p>24 ページに示すように、サービス付き高齢者向け住宅でも、特定施設の指定を取る所と、取らない所の2種類があります。取る所に対しては、介護保険法上、極端に言えば立ち入り調査や指導監督権限があるのですが、取らない所に関しては、本当にいかんともし難い。特定施設を取るためには、事業者は人員基準に合わせてスタッフ数を揃えなければならないので、なかなか取ってくれません。本市としては、なるべく質的に担保するために、指導はできませんが、誘導はしていくように考えています。</p>
委員	○是非とも誘導して頂きたい。品質の高いものを、宝塚市の力で何とか頑張ってもらいたいと思います。
会長	○現在、指定を取っていない高齢者向け住宅はどれ位ですか。
事務局	→半分位は取っていません。兵庫県ではその割合はもっと少ない。やはり人員基準が未達な事業者は嫌がります。
会長	<p>○24 ページの特別給付ですが、介護保険料の引き上げのなかで特別給付の検討は必要だが、止めるのは難しいだろうとある。</p> <p>制度が始まった時も、皆から追加して保険料を貰う訳ですから、大変だったと思うが、配食サービスをする事によって、訪問介護に頼らなくても、見守り等もやって頂けるので、その代わりになるという事で、むしろ早い段階からよい食事をし、そちらにお金をかける事によって全体として介護給付費を抑制できるという考え方で始めたものだ。状況が変わって、そういう意味が無ければ、止めなければならない。</p> <p>しかし、まだ、そういう効果はあるのではないか。要支援1・2で訪問介護が伸びていると書いてありましたが、その代わりをしているとしたら、財源上も非常に有利と理解できるのではないか。費用を節約しなければならないが、そういう活かし方が出来ないかというのが、私の考えです。これだけを見ますと、さしあたって止めないけれど、次の年は止めますと、そういうものでよいのでしょうか。</p>
委員	○この件に関しては先生に全く同感。平成12年に介護保険制度が始まったが、その前にボランティアの方をお願いして、配食の仕組みを住民の皆さんと協力して作って頂いた経緯がある。それが大変効果があったので、介護保険制度を始める時に、単にボランティアだけに頼るのではなく、きちんとした制度で入れる方がよいのではないかという議論があり、特別給付として入れた経緯がある。

ヘルパーさんの家事援助では長時間訪問して食事を作ったり、色々やっている。食事を作ること自体は、利用者本人とは離れたこと。食事を作るために在宅の時間が長くなり、費用もかかるのなら専門職を分けたらよいので、ヘルパーはもっと介護に集中できるようにと、ヘルパーの意味合いを強調するために、出来るものは出来るだけ制度に入れるのがよいという発想があった。

当初は、業者もおらず、業者を募ってスタートした。また当初、昼だけの配食にしていたが、最近は夜も利用できるようになっている。14ページの数字を見ると、平成12年には1,137万円、2,687人の利用が、平成25年には費用は7倍に伸びている。これはニーズがあるということ。利用者のニーズが大きく、それだけの必要性があるものについては、費用をどうするかは大変な面があるけれども、仕組みの中で考えて、継続していく方向で考えるべきではないか。

金額は、若干高いが、当初のこだわりで三温度帯設定をしている。食べて貰う以上、温かくて美味しい物は温かい状態で、冷たい物は冷たい状態、常温は常温でと、理想を掲げながら容器の選定もやり、こだわりでやってきた。見直しの時に、そういうものを単純に止めてよいのか、ニーズ調査が要る。安さだけで判断してよいのか。

平成12年の頃は、民間でも配食する業者はほとんどいなかった。保険制度で業者を作ってやってきたが、その後、沢山の業者が出てきた。その中には大変工夫して、美味しく安いところが出てきている。そこは三温度帯まではやっていないが、その代わりいろいろな他の工夫をしている。我々がやった時には、1食当たりの単価を940円に設定した。540円を自己負担、残りを保険で負担していた。費用総額をもっと安くすることはいろいろな工夫で出来るのではないか。それが出来るならば、単価も安くなるし、保険料も安くてすむ。この制度はヘルパーの軽減にもなるし、見守り効果など本当に大きな効果があるので、是非お願いしたい。

3ページの「安心して生活を送るためのサービス」の4番で地域自立生活支援事業(配食サービス)の平成25年度実績が24年度実績より減っているのは、どうしてか。

事務局 →要介護、要支援認定を受けた以外の方で、一人暮らしの高齢者、あるいは高齢者世帯のために配食を行っています。減った理由は、要介護認定の方にシフトしたことがあります。実は、介護保険と違い、お弁当はお昼だけなので、伸び悩んでいる状態です。

委員 ○利用者の絶対数が少なく、高齢者がたくさんいるのに、たったこれだけしか利用しないのは制度自体それでよいのか議論が必要になる。問題意識はあるのですか。

事務局 →認定を受けていない高齢者に、そもそも配食がなじむのかどうか。買物は何とか自分でできるからよいという方が多い気がします。実際、認定を受けている方への配食サービスでも、要支援1や2の方がどれ位いらっしゃるのか。なぜ利用者が増えないのか理由は、配食するまでもなく、何とか近所まで買い物ができる、あるいは、近くのコンビニで、出来合いのもので買った方が安くつくという心理もあると思います。

委員 ○配食については、別冊2、介護予防・日常生活支援総合事業の最後の30ページの図

	<p>の右側の新しい介護予防、生活支援事業の中で配食等があり、配食の重要性がまた蘇っている。</p> <p>他の自治体は配食を止めているのに、もう一回原点に戻って、閉じこもり予防や見守りに配食は大事だと再認識し始めたのでは。今、宝塚市に残っている配食サービスについて、見直しは少し慎重にした方がよい。保険料にどれ位反映するかという、額を抑えるのも大事だと思いますが、ここまで配食を名指ししているということは、非常にニーズはあるのでは。ニーズ調査のアンケート結果はどうか。</p> <p>事務局 →要は、着眼点をどこにおくのか。安否確認等を中心にやはり必要だと考えるのか。今、配食は、利便性だけ考えれば、色々な配食業者もあって値段も安い。今、宝塚は 500 円の食事の実費プラス介護保険で 1 割負担ですが、ワタミなどは 400 円という安さでもって安否確認は二の次です、という様な形でのやり方するのかどうかというところです。</p> <p>介護予防の地域支援事業は、安否確認を中心とした配食サービスなので、これが結果的に伸びるということは、それだけ安否確認の要る人が増えた、核家族化が増えたという傾向は読み取れるのですが、その辺が減ったり増えたりというのは、要介護認定にシフトしたのか、配食は一つの手段とするならば、他にも色々な安否確認の手段があり、それが普及してきて結果的に減るという状況になったかどうかは検証していません。</p> <p>高齢化に伴って、安否確認のサービス、ごみ屋敷問題も含めて、一人暮らしの高齢者世帯で問題のある方が出て来るなかで、それに対して、我々として、数字だけみたら利用人数が減っているから残さなくてもよいという話になるのか、安否確認としては配食を残すべきだという話になるのか、その辺の所は一概に数字だけで判断するのは難しいです。</p> <p>会長 ○始めから 50 人見込みというのであれば、なぜ 50 人なのか。もう少し狙いをはっきりさせて、50 人の計画を立てて実際は 24 人でしたという報告はおかしいのでは。</p> <p>委員 ○介護保険制度の中にも特別給付の配食サービスがある。地域自立生活支援事業の配食はそれではなく、市独自の施策である。介護保険制度の横だし・上乘せで、準じた形で対象者や料金を絞ってやっているが、今後、介護保険制度自体が変わるので、それとの関係で将来に向けてどうするかという新たな視点で見た方がよいかもしれない。</p> <p>今は、市の税金でしていますが、税金だけでは限界がある。直接の経費に税金を使わずに、仕組み作りに税金を使って、広く展開出来るような工夫があってもいい。介護保険制度は一つの本の幹を作っているだけなので、葉とか枝とかの事はプラスアルファでしないとイケない。それが税でやりにくいのであれば、住民と一緒にやっていく必要がある。ニーズは本当に沢山あると思う。</p> <p>例えば、調理のしにくい方や介護保険で配食サービスを利用されている方に、お正月におせち料理を食べて頂きたいと、民生委員さんに希望を聞いて頂いて、社協で赤い羽根の共同募金などで財源を工夫して、料理を提供しているケースが 200 件位ある。</p> <p>委員 ○私が担当した地域に、認知症の人がおられます。自分では何でも食べていると言われ</p>
--	--

<p>会長</p>	<p>ますが、耳を向けると、やっぱりこの暑い時は体力がきつい。その方に配食を入れたら、きっちり食べられる。配食はもっと希望者が出ると思う。高齢者夫婦で晩だけ作るのは大変だし、カロリーはちゃんと計算している配食を取っているという方も近くにいらっしやる。だからこの人数はどういう人数かと不思議です。</p> <p>○色々ご意見頂きましたが、新しい日常生活支援事業の中にも入っているし、安心して生活を送るためのサービスにも入っているし、もう一度枠組みを考え直して、どう位置づけるかをこれから考えていこうと思います。何かまたご意見がありましたら追って質問して頂いたらいいのですが、さしあたって次の報告をお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>→アンケート調査の報告</p>
<p>会長</p> <p>委員</p> <p>事務局</p> <p>会長</p> <p>事務局</p>	<p>○ただいまの3点のアンケート調査報告について、ご意見はございますか。</p> <p>○一番最後の表を見ましたら、お元気で、外出もして、趣味を持って、ボランティアもして、生きがいを持っておられる、比較的健康な街という気がした。この会議は介護保険の会議ですが、こんな元気な人が沢山いらっしやるならと思う。</p> <p>朝日新聞に、皆で登校するが、帰る時はバラバラで、特にクラブがあると、暗い所を帰って来るのは怖いという小学生の投書がありました。こんなに元気で、ボランティアを色々しておられるのなら、決まった法被を皆様に着て頂いて、夕方から散歩しましょう。警察から来る携帯メールを見ると、痴漢が出たとか下半身露出したとか、変な人が沢山いるので、むしろこんな元気な方を活用して、法被を来て歩いて頂く。法被なら、値段がかからないと思います。お年寄り夕方になると、街に出る。小学生が遅く帰って来る時に、そんな人がいたら、変なおじさんは声を掛けにくい。介護にならない人を増やすことはどこで申し上げたらいいかよく分からないのでここで申し上げますが、病気にならない、生きがいがある、生きていて嬉しいという企画をやって頂きたい。</p> <p>→委員のおっしゃった事は、介護保険の大命題です。いかに介護を不要とする高齢者の方を作っていくかが、一番の目的になるかと思えます。それにつきましては次回、委員会の方でも色々ご審議頂く事になろうかと思っています。</p> <p>○具体的には何かありますか。</p> <p>→高齢者が増えるという否定的な面が目につくのですが、その裏で沢山の元気な方がいらっしやる。より元気に長く続けて頂くことが基本路線です。その一つの方策として、おっしゃったような地域課題を、高齢で元気な方と結び付けて動かすことは、本当にそうだと思います。どういう風に動かすかは、役所は案外下手なところがあり、市も今まで協働まちづくりを色々な方と一緒にやりたいと10年以上前から言い続けているのですが、なかなかその広げ方がノウハウとして確立出来ていません。その延長線上でやりたいと常々言っておりますし、今後は何とかやっていきたいです。</p> <p>一方で、先程ご指摘もあった、別冊2の多様な人の支え手、生活支援について、今ま</p>

	<p>で行政、あるいは介護保険の中でやってきたものを、より民間の皆さんが既に活動されているところを補充して、色々な人が支える形で支援をしていくことは、制度設計の中でも今後入れていく予定で、次回以降、話をしていきたいと思っています。</p>
会長	<p>○他にございますか。</p>
委員	<p>○30 ページの一番下の医療サービスの表は、歯科関係が 12,13,14 と多いですが、これは同じ調査項目が前回も入っていましたか。新しい調査ですか。歯科関係が多い様に思うのですが、実際はどのようなのですか。</p>
事務局	<p>→362 名から無回答を引いて 60 名位を対象にした調査で、60 名の中で 16 名が口腔内の清掃、15 名が義歯の調整をしているのですから、かなり頻度としては大きい。これを 4、5 パーセントとすると少ししかないと思われがちですが、凄いパーセンテージを占めていることになります。訪問診療は歯科でも入れて頂いているのですが、65 歳以上が対象なのです。65 歳以下の方も対象にして頂けると、もう少し枠が広がってよいのではないかと思います。</p>
委員	<p>○若年の方への歯科訪問診療もしていますが、行政の事業ではない。</p>
会長	<p>○国民健康保険のことを調べて驚いたのが、宝塚は一人あたりの歯科医療費は高いが、全体の医療費は低いことだ。歯科の医療費が高い所は、全体の医療費が低くなっている可能性がある。そういう意味で健康維持の役に立っている。</p> <p>兵庫県歯科医師会が調べて下さった大分前のデータでは、歯の健康「8020」運動を創った人の話によると、歯が揃っている人の認知症の率がものすごく低かった。兵庫県は前から歯の健康に熱心で、そういうところでお金を使って、介護保険料が減るといのはよいことだ。</p> <p>では、次に移ります。(4) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針並びに (5) 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライ案（概要）について説明をお願いします。</p>
事務局	<p>→資料の説明</p>
委員	<p>○「住民団体・非営利組織による生活支援サービス・支え合い活動の状況」の説明</p>
会長	<p>○ありがとうございます。ご意見、ご質問はいかがでしょうか。追加資料は、調べたけれども自信を持って全部だとは言えないから参考にとということでしょうか。</p>
委員	<p>○宝塚市として、どう受けとめておられるかを聞きたい。要するに市が乗って来て、地域のボランティアが枯れてしまうようにならないようにお願いしますということです。</p>

事務局	<p>→委員がおっしゃることは、これから総合事業を考える時に一番重要な視点になるかと思いますが。現在、ボランティアがされている方々の自発的な芽を摘み取らないように、かつ要支援の方のサービスを確保できるように、方向性を考えていきたい。そのために事業計画はある程度、時間がかかるので、先程申し上げましたように、平成 27 年 4 月からスタートは無理ではないかと思います。</p>
委員	<p>○地域支援事業の国の狙いはどこにあるのか、綺麗ごとばかり言っているので分からないのですが、国の予算を見ていると背筋が寒くなる。このままだと、とてもやっていけない。この前読んだ記事に、孫、ひ孫のクレジットカードを使っているような状態だとあったが、まさにその通りで、今の負債を返すためには、孫が返さなくていけない。保険や税金、介護保険の半分は税金で成り立っているのだから、保険料が上がるということは、税負担は増える、国の支出は増えることなので、ますます国債と今の税収だけではやっていけない。今でさえやっていけない。消費税もアップしているのですが。</p> <p>私が国の立場だと、とにかく介護保険をどう絞るかという政策を立てる。だから、今回の事は、おそらく要支援外し。要支援を介護保険から外すのが目的ではないか。当面は介護保険と同じように事業はやれと言っておかないと、世間が納得しないからそうするが、要支援外しだと。そして、おそらくそれは正しい方向ではないか。</p> <p>事業者で何とか経営している立場なので、外されると非常に痛手なのですが、制度を長引かせるには、要支援外しは正しい方向かと考えます。</p> <p>地域包括ケアというものの事例を見たが、どれ一つ地域包括と言えるものが無い。結局は、高齢者が高齢者を支える社会。まさに委員がおっしゃる様な社会ではないか。ただ、これを具体的にどうシステム化するかは、非常に難しい。ある地区で住民の人たちが仲良しでこうしましょうというのはいい話だが、地域によってやっている事は違うので、なかなか難しい。よい知恵は無いが、方向としては、地域をどう盛り上げていくかということ。</p>
委員	<p>○われわれは、介護保険事業計画を主に議論しているところだが、このように事業が広がった場合は、計画としても介護保険事業計画と高齢者福祉計画が二つセットなので、介護保険でやるだけではなく、より広がりを持って、全体のビジョンを持つというウエイトが今まで以上に必要になってくる。</p>
委員	<p>○別冊 2 の 9、10 ページの「第 2 サービスの類型」で、厚労省から訪問介護と通所介護について 5 つ位のモデルにしなさいとなっているが、これを見ると余計に混乱すると思う。今、委員がおっしゃったように、一番左の訪問介護は現行のものを残しつつ、でも一番作っていききたいのは「③訪問型サービス B」という住民主体による支援で、このあたりを本当は長い目で見て作っていききたいところである。</p> <p>これをしていくには、住民の立ち上げの支援や運営の支援をやらないといけない。行政が力を貸して、介護保険だけではなく、宝塚市の高齢者福祉、地域福祉を含めた仕組み作りをしなければいけない。当面は混乱があるかもしれないが、どこを目指すかをし</p>

	<p>っかりと見て、長い目で育てる、住民活動を支援するという姿勢が行政には必要だ。</p>
事務局	<p>→行政と保険者はガイドラインを金科玉条のごとく守ろうとします。個人的な見解ですが、ボランティア団体の活動について、わざわざ介護保険の新しい総合事業に組み込む必要があるのかとも思います。今の活動では十分ではないかもしれませんが、行政がする事業に組み込むと、縛りもあるし、補助金の清算やら何とか言いますから、かえって今の活動を十分にしたいままの方がいいのではないのでしょうか。</p>
事務局	<p>→宝塚にとっては、この「多様なサービス」とは何でしょうか。一番左の訪問介護、通所介護だったら、厳しい人員配置基準があって、運営基準という担保があって、初めて介護報酬があります。</p> <p>しかし、ここの多様なサービスは、ボランティアでもいい、雇用労働者でもいいということは、別にヘルパーの資格を持っていなくてもよいという話だから、その中で多様なサービスとは何だろう、宝塚の場合は何が必要か、の議論になる気がしています。</p>
委員	<p>○少し戻りますが、配食サービスのワタミの話で、配食している人は65歳位で定年を過ぎた人がやっている。給料は安い、何もやっていないよりは生きがいがあり、安否確認もやると。そういう形が、高齢者が高齢者を支えるという形ではないか。</p> <p>今、介護保険を離れて24時間の介護を受けようとする、すごい金額がかかるが、それは職業とする人がするからかかるので、元気な高齢者、もうお金はいらないが、お小遣い位は欲しい人を訪問介護に取り込んでやって頂くシステムが出来れば面白い。</p>
委員	<p>○誰が担い手になるのかという問題に関して、アンケート調査結果をみると、高齢者の7割～8割の元気な人には、何か地域活動支援をしたい方が結構いらっしゃる。その方々の受け皿的なものも入れながら、考えていく必要もある。支え的な物は社会作りに繋がる話で、保健福祉の悩みになるのですが、最近、特に、地域福祉の概念が言われてきている。その事に関して、市の役割はどうなるのか。</p> <p>社会福祉協議会は地域福祉をするための団体なので、我々も頑張らなければいけません、行政の枠組みにも、保健福祉という概念に地域福祉という概念をもう少し入れたらいい。</p> <p>市の執行体制が縦割りになっている面は否めない。介護保険課、高齢者の生きがい福祉課など、課で分かれている。役所は目的組織になりますので、課がそうになっていると、この様な広がりがあるものを介護保険課がするのか、生きがい福祉課がするのか。</p> <p>そこで、地域福祉的な概念のセクションをこの際思い切って設定してみたら、可能性があるならば、横割りになる様な形が出来たら、さらにいい。かなり時間がかかるが。</p>
事務局	<p>→地域福祉的な観点は介護保険に限らず、例えば生活困窮者など、色々な分野で求められています。行政は縦割りだというのは事実で、なぜ縦割りかという、その背景に法律があるから。法律に基づいてサービスをするという仕組みで、法律をバックにして各課が縦割りで分かれています。それを今度は横串で使うというのは、何の法律に乗っけて</p>

	<p>るのだと考えると、今、お話しが出た地域福祉の根本的な問題として、法律上財源が無いということが長年の懸案です。市から社協に地域福祉の補助金を出して、そのためのスタッフを20名程置いて頂いているという実態がある中で、市の方でも組織の作り変えを検討しています。</p>
委員	<p>○別冊2の1ページの一番下の基盤整備で「市町村で行われているボランティアポイントも活用可能」とあるが、1時間ボランティアをしたらポイントを上げますというような、貯金通帳的な考えでしょうか。たしか、堺で松下電器を退職された方が力を入れています、そういう考え方でしょうか。</p>
事務局	<p>→ボランティアポイントは、色々やり方があると思います。おっしゃっている様なやり方もありますし、ポイントの数を貯めておいて、自分でサービスを受ける時に還元されますという話もあると思います。活用可能となっていますように、やっている所はそれをすすめても良いし、どこかを真似してやるのも良いというところで、割と幅広であると思います。</p> <p>今日、社協さんから頂いた資料の中で、1枚目の右から二つ目の「NPO 法人ニッポンアクティブライフクラブ ささえあい」も、活動費の所も1時間=1点として委託金とすると書いてあるので、こういったところを活用するというイメージです。</p> <p>ただ、これはメニューとしては一杯あってどういう組み合わせもありうるのですが、それを市がやるのか、あるいは、やっている団体を活用するという見方をするのか。</p> <p>あるいは、9~10ページで、その団体を③の訪問介護のボランティア主体に入れ込むのか、②の雇用労働者のところに入れ込むのか、その辺を整理していくのに時間をかけて、平成29年4月に綺麗に数字が出来て、関わりたい人が関われる時に、関われるような仕組みを作っていくのかと思っています。</p> <p>介護サービスに全部入れ込むだけではなくて、外に介護保険とは関係ないけれど、私たちは自発的にボランティアとして関わっていますという枠もあってもいいと思っていますので、それも含めて検討事項だと思っています。</p>
会長	<p>○介護保険制度が出来る前に、介護保険のようなサービス構築を時間をかけてやりました。介護保険が出来てからも、残ってはいますが。</p>
委員	<p>○保健福祉サービス公社という市が作っている団体で、福祉コミュニティの方やボランティアの方に寄って頂いて活動をして頂く中で、時間委託制度が当時流行っていた。それが出来るかどうか色々検討して、2年程時間をかけて制度を作りました。</p> <p>ところが、担い手が、お金はどうでもいい、今活動するのが主で、将来自分が介護で利用する時まで安定を期待するのはどうかと言われていて、その間に介護保険制度ができて、自然に無くなりました。大事なのは、やってみようという人たちのグループが出来たことが大きな成果である。これは支え合いの強い熱意のたまものだ。</p>
委員	<p>○それは何年前にされていたのですか。</p>

<p>委員</p> <p>会長</p> <p>委員</p> <p>会長</p> <p>事務局</p>	<p>○平成 8 年か、9 年位です。</p> <p>○地域通貨で「ZUKA」という名前でした。 時間をオーバーしてしまいました。まだまだ色々あるかと思いますが、今日はこれで終わりにしたいと思います。長い間ありがとうございました。何か事務局からありますか。</p> <p>○これだけの事をするのなら、最初から 2 時間半の設定にしておいたら。</p> <p>○そうさせて頂けるのなら、今後、資料の状況を見て、委員会によっては、報告内容によって時間を考えたいと思います。</p> <p>→次回は 10 月の下旬を予定しております。ありがとうございました。</p>
	<p><閉会></p>