

第3回宇治市高齢社会対策協議会 会議録

I 会議の概要

(1) 日時 平成28年12月9日(金) 14時～16時10分

(2) 場所 生涯学習センター 第2ホール

(3) 出席者

1 委員

岡本民夫会長、池田正彦副会長、岡田まり委員、桂敏樹委員、門阪庄三委員、
中村長隆委員、岩本利広委員、兒玉邦子委員、原保彦委員、勝谷幸子委員、
桂あゆみ委員、小山茂樹委員、荻原豊久委員、星川修委員
(欠席 関戸安夫委員)

2 事務局

斉藤部長

健康生きがい課 藤田副部長、矢部副課長、中村主幹、横山係長、深澤係長、
岩本主査、鈴木主任、岸本主事

介護保険課 田中課長、夜久副課長、安留係長、大久保係長、平山主任、
今儀主任、大西主事

3 傍聴者

一般傍聴者：1名

報道関係者：2名

(4) 会議次第

1 開会

2 アンケート調査について

3 意見交換等

4 介護予防・日常生活支援総合事業について

5 意見交換等

6 閉会

II 会議の経過・結果

1 開会

事務局： ○開会あいさつ

中村委員は所用のため遅参される。なお、本市が進めている審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、本協議会の会議を公開にて開催させていただく。

○資料確認

委員： ○あいさつ

事務局： 続いて、関係団体の役員改選等に伴い、新たに協議会委員としてご就任いただく方をご紹介したい。

○新規就任委員の紹介

それでは、これより議事進行を岡本会長にお願いしたい。

2 アンケート調査について

委員： それでは早速だが、次第2の議事について事務局より説明願いたい。

事務局： ○資料①に基づき説明

○別紙①～⑥に基づき説明

調査票の案については、この後ご意見等を頂戴し事務局で反映するが、調査票発送の前に改めて本協議会開催が難しいため、編集については事務局に一任願いたい。また、反映・編集の内容はスケジュールの都合上、抜本的な変更は難しい。設問の追加、削除、もしくは表現等について反映させていただくことでご了承願いたい。なお、最終の調査票は市民への発送前に各委員に送付させていただく。

3 意見交換等

委員： かなり込み入った調査である。ただいま事務局から説明いただいたアンケート調査の内容について、委員の皆さんからのご質問或いはご意見を賜りたい。

委員： 星印は変更できないのか。

事務局： 星印は、国が示しているニーズ調査項目になる。

委員： だからこれは変更できないのか。

事務局： そうである。

委員： 別紙①の間 11 と別紙②の間 5-1 は、病名が微妙に違う。それは問題ないのか。

事務局： 両方とも国が示している内容になる。

委員： 別紙④の間 27 は宇治市独自のものだと思うが、ここにかかりつけ医の医療機関が書いてある。「大学病院」もかかりつけ医としていいのか。

委員： 主観的なことを言えばそれは違うと言いたいですが、国の考え方はそうではないのかもしれない。答えになっていないが。

委員： 違和感があるので、ここに「大学病院」を入れるのはどうかと思った。実質的に大学病院にずっと行っておられる方があるかもしれないが。

次の 9 ページの認知症のところの間 32 の 1 に「～簡単な予防方法があれば取り組みたい」と書いてある。宇治市で考えている簡単な予防方法とは、具体的にどのようなことか。既にそのことを考えて設問を作られたのか。

事務局： 前回第 6 期と同じ項目になる。予防については方法論には至っていない。市民の関心度を見るための項目としてあげている。

委員： この 1 にたくさん丸が付けられていて、実際にやってくれるのかと言われた時にどういうことをするのかと思っていた。

委員： コミュニティカフェや認知症カフェみたいところで、各種の脳トレをされているが、そういうのを使っておられるのか。

事務局： 実際に予防教室でも色々な手法でやっている。色々なテストやレクリエーションで予防するようなものとか、あとは生活習慣を整える等である。

委員： 他いかがか。

委員： 資料 1 の 1 ページの下「在宅介護実態調査」は、今回初めての調査だと思う。なぜこの調査をするのか、もう少し詳しく教えて欲しい。

サンプル収集の件数は厚生労働省で定めているラインがあるようだが、何件ぐらいか。

事務局： まずこの調査の目的だが、基本的な内容はここに書いてある。国で介護離職が大きく取り上げられており、本市でも在宅生活を継続していくためには、やはり家族に対する支援も含めて必要だと考えている。離職されている方が実際にいるのか、それはどういう状態の方なのかに着目して、客観的データを使って抽出できるので、本市でもそれに組みたいというところである。

サンプル数は、国から600と標準的に示されている。宇治市でも600サンプルを目標としている。1か月200サンプル程度を収集し、3か月で600サンプルと見込んでいる。

委員： 今回の在宅介護実態調査についてだが、なかなかこういうアンケートに回答することができない方が増えてきていると思う。それについては、数的な処理をいかにされるつもりなのか。

事務局： この調査については、訪問調査を合わせて実施する。訪問調査の聞き取り内容を元に、別紙①のA票は訪問調査員が本人、または同席いただいているご家族に対し確認をさせていただき、概況調査で聞き取った内容を調査員が書き写すことにしている。B票は主な介護者もしくは本人に回答いただくところで、こちらは可能な方にはご記入いただき、回答が難しい場合はA票のみの回収となる。

委員： 最後のところをもう一度お願いしたい。

事務局： 1～3ページまでの概況調査による聞き取り内容によって記載させていただく。

委員： 調査員も本人も答えにくいという場合の同席者は、具体的にどういう方か。

事務局： ご家族もしくはケアマネジャーである。通常の訪問調査で聞き取る内容を元に、A票については記載させていただいている。

委員： 他にいかがか。

委員： 全部に書かれているが、今たまたま目に入ったのは別紙⑤の9ページ問24である。亡くなることについての項目は、国の項目か。今回初めてか、前からあるのか。「死に立ち会ったことはありますか」とか、前回と変更なしでこのままなのか。前回は遠い世界だったのが近くなったので、ここが目に入ったのかかもしれないが。

委員： ご質問は別か。では、「死に立ち会ったことはあるか」といったネーミングのあたりか。

事務局： 前回調査と同じで、看取りの観点を聞き取るということで入れている。

委員： この調査は、無作為抽出で送られてくるのか。ご家族がいる方もあるし、ご家族がいてもお二人とも認知に問題があって、なかなか答えられないことが過去にもあったと思う。居宅介護支援事業所にご協力お願いしますという文書が、前もきたと思う。先ほどの項目などはなかなか難しいと思う。誘導しているわけではないが、少しアドバイスすることが誘導になったりする。家族が同席していて、「分からないから書いて」と言う方もいる。ケアマネジャーの立場としては微妙な設問もあると思って見ている。

委員： その点いかがか。おっしゃるように、誘導するようなことになる可能性はあると思う。

事務局： ケアマネジャーに同席していただいて、誘導ではないが、そういったこともあるのかもしれないが、調査票自体が送られてきてかなりのボリュームがあるので、横にケアマネジャーにいてもらって助言と言うか、お手伝いしていただければ助かるということで、前回も事業所にお願ひしたし、今回も同様に考えている。

委員： 他に何かあるか。

委員： 資料①の4ページに「調査種別」が4つあがっている。その中の②「二次予防事業対象者・要支援認定者」の「二次予防事業対象者」は、今後介護や支援を受けられる方だと思う。このような方をどういう形で抽出するのか。

事務局： 二次予防事業対象者の抽出方法というご質問でよろしいか。

委員： そうである。

事務局： 国から二次予防事業対象者把握事業ということで、高齢者に対して過去3年間基本チェックリストを郵送で配布し回収している。基本チェックリストの中で「機能低下あり」とリストアップされた方が、二次予防事業対象者になる。「機能低下なし」と判断された方は、一次予防事業対象者となる。二次予防事業対象者はこちらでリストを把握しており、だいたい1万人強ぐらいになる。別紙③は【要支援認定もしくは介護予防事業「はつらつ倶楽部」の案内をさせて頂いた市民の皆様へ】となっているが、この「はつらつ倶楽部」の案内をさせて頂いた方というのが、二次予防事業対象者になる。この方たちと要支援認定者を合わせて母集団にして調査を実施する。

委員： 実施時期はいつ頃か。

委員： 毎年やっている。65歳以上の方全員にアンケート調査を配布して、それで振り分けしている。統計が全部資料として残っている。

委員： 了解した。古いデータならいけないと思って聞いた。

委員： 別紙①について、新規申請及び区分変更の訪問調査時にこれをするということだが、訪問調査は結構疲れる。受けるほうも家族も訪問調査員も。今でも訪問調査そのものが1時間を超えていると思う。これは想定何分ぐらいか。認知症を抱えている方の訪問調査は非常にデリケートなので、訪問調査員のやり方にもよるが1時間30分ぐらいかかっている方もいると思う。訪問調査の在宅時間プラスこの調査で、双方のリスクみたいなものはどのように分析しているのか。

事務局： まずこの実態調査の対象者は、更新申請及び区分変更の方になる。おっしゃられた通り調査時間が長くなる場合は、この調査については割愛させていただいている。事前に訪問調整の予約の電話をする際に、アンケート調査のご協力について説明をさせていただいている。ご家族、ご本人が大変お疲れになる状況は十分に分かっているが、通常の認定調査とアンケート調査含めて長くても1時間として、次の訪問先に行くという形で実施しているところである。

委員： 結構設問が多いので大変である。

委員： 人によって順番を変えたりしないと、良い調査ができない。調査の順番の組み立てを変えるところから訪問調査員はやっている。目標1時間は、私なら無理である。そのあたりはどうか。

事務局： 補足説明させていただきたい。概況調査として、この方が調査項目だけでなくどういう経過をたどってきたか、また、どういう方がご家族で介護されているのかという部分を、通常の認定調査で聞き取った内容で主に書けるアンケート内容になっている。ただその中で、60～70代だろうとお見受けする方に具体的に年齢を聞く等、細かい確認だけを改めてさせていただくという内容である。調査が一通り終わってから、一から聞き直すという作業をしているわけではない。負担があまり重くならないように進めている。また、体調が悪い方、長時間集中できないという場合は、その時点で終了させていただいている。

委員： 先ほどの調査の件だが、私は宇治市ではなく他市町村の調査をしている。だいたい平均30～45分である。ややこしい方だと1時間を超えて2時間になる場合もあるが、稀である。この調査票を見るとA票に関してはほとんど中で聞くことなので、それに多少プラスになっていると思う。B票は、やはり答えたくないという方がいらっしゃるのではないかと思った。それと、ほぼ90%宇治市の場合はケアマネジャーが同席している。11月以降そういうことを市から言われたことがなかったので、その方についてはしないという方向なのかなということが今の説明で分かった。

委員： 他いかがか。

委員： 私の家の祖父は 86 歳で要支援でもなく元気だが、【65 歳以上の市民の皆様へ】という別紙②を一度やってみて欲しいと渡して読んでもらった。理解しにくく難しいようだった。娘さん等がいればまだできるのかもしれないが、お年寄りだけの世帯ではどうするのかと思った。

事務局： 調査票自体が非常に長くなっているし、かなり複雑なものもある。今おっしゃったことはごもつともである。前回より削減する方向で整理をした。ただ、1 ページにぎゅつと文字数がかたまっているものもあるので、そのあたりのレイアウトも含めて、もう少し見やすくなるように検討したい。

委員： 他いかがか。
また後でお気付きの点があればお願いしたいと思う。

事務局： 先ほど委員から認知症予防に関する調査についてご意見をいただいた。ご指摘に基づき、今後の事業に活用できるような内容で改めて修正について検討したい。

4 介護予防・日常生活支援総合事業について

事務局： ○資料 2 に基づき説明

5 意見交換等

委員： 説明について、何かご質問或いはご意見があればお願いしたい。

委員： この資料は事前に欲しかった。事前にいただいていたら、質問事項をチェックしておこうと待っていたので残念である。

まず、簡単な質問からしたい。訪問型サービス A の 39 支援員を 20 名なぜか先着で募集していたが、その実施状況を具体的に教えて欲しい。

それから、健康長寿サポーター講座の参加者と、その参加者で本当にやる気のある人が育ったのかどうか。すごく失礼な言い方だが、1 回目にサポーター養成講座をした時、勉強をしに来た、町内から言われたという人が多かった。総合事業は大丈夫かと思った記憶がある。

今回の総合事業の予算は、後期高齢者の伸び率で決まるのか。今までの要支援 1、2 ではお金がかかってくる。その差額を圧縮しないといけないというのが私の勝手な解釈だが。

チェックリストで振り分けるが、自治体によっては初回のみ訪問調査をすると聞いて

いる。要支援1、2から自立になった時に、不服申立が権利としてできる。なのに、チェックリストは基本的権利行使の保証ができない。そのあたりは、地域包括支援センターにどのようにご指導されているのか。

事務局： 資料の送付が遅れたことは大変申し訳ないと思っている。

まずチェックリストについて、宇治市においては国の趣旨等にも則り、初回から、例えば訪問介護のみ必要な方等事業対象者としてサービスが使える方に関しては、事業対象者のチェックリストを実施する方針である。ただ、一律にそういうことをするわけではなく、聞き取り票をチェックリストと一緒にさせていただき、その方が生活上どういうものが必要か等を市の窓口または地域包括支援センターで共通した事項を作り、それによって認定申請をするのか、チェックリストをするのか判断したいと思っている。チェックリストを実施する際には、パンフレット等を活用してご利用いただけるサービスの内容等をきちんと説明した上で、聞き取り票を使って聞き取りすることで、スムーズに問題なくご利用まで繋げていただけると想定している。聞き取り票の内容も市だけで決めるのではなく、地域包括支援センターに何度も意見を聞いて、どういう形が一番望ましいのか具体的な調整を行っている。

次に上限額についてだが、おっしゃる通り総合事業に移行されると、総合事業としての上限額が設定されることになる。75歳以上の後期高齢者の伸び率に合わせて上限額が推移していく。ただ、初年度については各種条件を満たすことで10%の特例が付く。現在、後期高齢者の伸び率が104%程度である。初年度については条件によっては特例が付くので、それで一定の上限額は確保できるものと考えている。それだけではいずれ上限額に達してしまうので、多様なサービスを使っただくことで、一定のサービス体制を維持していくという大きな目的を持っていると認識している。

続いて39支援員だが、市政日よりや介護保険日よりで広報し、今実施しているところである。20名を上限として募集し、実際は20名を超える応募があった。20名を超えても受講は可能とし、現在25名が受講している。

続いて、健康長寿サポーターの状況について説明したい。平成27年・28年の計4回にわたり、サポーター養成講座を開いた。今年度はあと2回予定している。現在の状況は、参加者の中からサポーターに登録していただいたのは56名である。おっしゃる通り勉強しに来られたという方がいるのも、アンケート等を見ると事実である。養成講座自体が身の回りの困りごとを助けてくれるサポーターを養成するというので、幅広く募集した。ボランティアの思いと少し違うところも多少あったかと思う。ただ、先ほど説明した通所型サービスのモデル事業を宇治市でさせていただいている。そのモデル事業に20名程参加してもらっている。今後一定ご活躍いただけるものと、少し手応えを感じているところである。

委員： よろしいか。

ちなみに登録は56名とのことだが、受講者総数はどれぐらいか。

事務局： 昨年度は 51 名である。

委員： 56 名というのは、累計か。

事務局： 平成 27・28 年度の健康長寿サポーター養成講座の参加者数は 67 名である。このうち 56 名が登録された。

委員： 受講者には色々な意図があって、社会的に活動しようという方と、自分の親族や親に専門的なケアができるように勉強しておこうという方もいないわけではない。それはある程度やむを得ないと思う。

もう 1 つ、保険者と被保険者との間のトラブルが最近非常に増えてきている。当面の課題としては、宇治市は保険者としての役割で被保険者とのやり取りをする。そこで解決できなかった分が介護保険審査会にあがってくる。宇治市は比較的少ないが、多いところもある。非常に複雑な課題を個別に審査して、裁定をご本人にお伝えしている。個別具体的な課題が多いので、画一的にこうだということが言えない。我々の立場としては、介護保険と各市町村が設定している基準に基づいて判断せざるを得ない。それ以上の権限を持たされていない。依然として不満が残る被保険者がいることは事実である。

委員： サービス提供者について、一番左側の訪問介護のところは現在の委託事業者だと思うが、右側の「委託事業者」との違いがよく分からない。

それと、真ん中にある A と B のところに「39 支援員」「ボランティア主体」とある。事業者の場合は、何か不測の事態が起きた時は当然事業者が責任を持って対応すると思うが、ボランティア主体の場合は何か起きた時に誰が責任を持って対応するのか。39 支援員もそうだと思うが、そのあたりが分からなかった。

4 月 1 日スタートということで、総合事業に移るための予算や人員の確保等、色々な問題に対して準備をされていると思うが、事業者への説明は十分にできているのか。

事務局： 1つ目の指定事業者と委託事業者の違いについては、指定事業者については指定基準があり、それらを満たす事業者を市が指定することになる。一方で委託事業者については、指定基準は特に設けていない。事業実施にふさわしいと言うか、仕様に適合する事業者を想定している。

事業者に対する説明は、12月下旬に説明会を開催させていただく。年が明けてからも引き続き機会を設けたいと考えている。

事業者へは説明会で大枠は説明させていただくが、今現在も個別で説明をしている。なるべく混乱なくサービスが移行できるように、意見聴取や内容説明等を個別で行っているところである。

39支援員については、指定事業所とさせていただいており、サービスAは雇用事業主として事業者が雇い入れてサービスを実施することになるので、あくまで事業所として雇用し管理するというところで対応させていただく。

委員： もう1点、ボランティアがトラブルを起こした場合、誰が責任を取るのか。

事務局： ご指摘があった住民主体型については、担い手はボランティアの方となる。なお、こちらの運営に関しては、一番下に示している基準を満たした事業所やNPO法人等が行うと考えている。基本的には事業所の下で運営するものと考えているので、責任者は運営する事業者となる。

委員： 本日初めて参加する。教えていただきたい。そもそもケアマネジメントがAとCに分かれていることがよく分からない。例えば、ボランティアの方をお願いするとなった時に、どなたがケアマネジメントを行うのか。

それから、中には専門家によるサービスが必要だが、同時に介護保険外のサービスも必要なケースがたくさんあると思う。そういった組み合わせの時は、どなたがされるのか。

それからケアマネジメントCは、モニタリングを行わないケアマネジメントがあるのかと思う。トラブルが起きた時にというお話があったが、初回のみボランティアさんをお願いして、そのまま放置するということか。トラブルになった時にどうするのか、非常に心配である。

事務局： まず、訪問型サービスBを利用する時のケアマネジメントCについて、地域包括支援センターが基本的には実施する。介護保険外のサービスを組み合わせる時は、今もそうだが、介護保険のサービスと組み合わせる介護保険外のサービスを使う時は、ケアマネジメントの中に位置づけて利用の日程調整等もした上で、サービスの調整をしていただいていると思う。それについては同様に実施していただくものと考えている。

ケアマネジメントCのモニタリングを実施しないことについての問い合わせだが、考え方としては地域包括支援センターやケアマネジャーが実施するケアマネジメントの中でのモニタリングは、Cの中では求めているものの、事業者や関わるサービスの中で実施主体が、例えば状態の変化や気づいた点があれば、逐次ケアプラン作成者やサービスプラン作成者に伝えながら実施していくことになる。いわゆるモニタリングとしては求めているものの、変化に対しては連携を取っていくものと考えている。

委員： 地域包括支援センターがケアマネジメントするのであれば、そのまま継続してモニタリングもすればいいのではないかと。現行もそうなっている。私自身は、ボランティアやサポーターの方が活躍されることは大変良いことだと思うが、やはり専門職とボランティアの違いは責任の所在だと思う。ボランティアの方をお願いするならば、それなりにきちんとした仕組みが必要で、ボランティアの方は良かれと思っても利用者にはハラスメントと取られる場合もある。そのあたりの連携が必要だということを仕組みの中に入れるためにも、このようなモニタリングを行わないと堂々と書くのはあり得ないと思う。

委員： 特に気になっているのは、審査会でも出てくるアカウントビリティである。つまり説明責任と結果責任が、一定整合性があるようにしておかないと、今ご指摘のような課題が出てくる。そのあたりはどうか。

事務局： 委員からの問い合わせの件だが、確かにこちらには介護報酬等決められた中でのモニタリングは行わないと書いているが、必要な書式等を求めながら引き続きPDCAサイクルではないが、必要なチェック、評価はしていくことになると思っている。またここが非常に我々にとっても難しいところで、専門家である地域包括支援センターやケアマネジャーの視点で言えば、ボランティア主体のサービスに任せることによる不安は当然あると思う。モデル事業の中でもそういう意見はいただいている。一方で、制度の中で負担軽減も求められているところである。両者の課題をいかにクリアしていくかが今後非常に大事になってくるし、4月からの総合事業実施に向けても地域包括支援センターの勉強会や意見交換会を積極的に行っていきたい。統一の書式を設けたほうが良いのかどうかも含めて、今後話し合いの中で積極的に考えていきたいと思っている。

委員： 先ほどのモニタリングの件は、運営基準上必要かどうかという意味で行わないということか。それは理解するが、現実問題として地域包括支援センターに委託して本当に機能するのか危惧している。今でも予防に関して、委託で受けている居宅介護支援事業者

は毎月訪問してきちんと把握されているが、地域包括支援センターが持っているケースに関しては3か月に1回だし、相談をかけても自分たちは忙しいから行けないと断られた事例が結構ある。その中でケアマネジメントも地域包括支援センターとなると、要員が少なく最低人数でされているところもあるし、宇治市内では6包括プラス支所が2つだが、内容がはっきり言ってびんきりである。そのあたりを宇治市はどう把握されているのか、すごく心配である。

事務局： ケアプランについては、今も全ての件数を地域包括支援センターだけでまかなっているわけではなく、居宅介護支援事業所に委託して作成していただいている現状があると認識している。ケアマネジメントAについても、継続して委託が可能というのは国が示している。継続して委託しながら実施していくことを考えている。ただ、制度が変わって委託できる場所だけではなかなかうまく進まないところもあると思うので、説明会だけでなく来年は勉強会という形で、具体的なプラン作成にあたっての周知を地域包括支援センターと一緒に考えていきたい。

委員： 他にあるか。

委員： 具体的なイメージだが、例えば身体介護の差で従来型の訪問サービスと生活支援だけのサービスAは、業者委託で同じ業者になる可能性はあるのか。例えばどこかの事業所が、うちはAも受けるということが出てくると思う。

それからボランティア主体の健康長寿サポーターについては、通所型サービスで福祉サービス公社とのモデル事業の話があったが、福祉サービス公社はプロである。このボランティアの中に町内会が入ってくるのか。そうすると、誰が専門家としての目を持つのか。スーパーバイジングや監査なしでどうやって繋ぐのか。もし私が実施主体になるとして、イメージが本当に分からない。そのあたりをもう少し見える形に、どんなふうに宇治市として作り方を考えているのか教えていただきたい。

事務局： まず1点目のAの事業所については、おっしゃる通り今介護給付・予防給付という形で訪問介護事業所の指定を受けているところが、一体的に訪問型サービスAとして指定を受けることも想定として考えている。39支援員は確かに報酬が少し下がるので、事業所の話聞いても恐らくAのサービスをする時には、時給を少し落とした設定をすることになるだろうと聞いている。基本的には39支援員として入っていただく、または、例えば身体介護がしんどくなってきたが生活援助ならできるといいう方が、時給が落ちてもサービス提供していきたいということがあればしていただく等、最終的な調整は事業所だと思っている。養成自体も今年度から始めたので、実態として要支援の方で生活援助のみの方は、身体介護を利用している数よりも圧倒的にサービス利用の中では多い。来年度すぐにそれだけの人数のサービスが提供できるのか、Aの供給体制が整えられるのかと言うと、すぐには難しいと思っている。今後も研修などを行い、担い手を増やし

ながら供給体制を整えていき、増やしていきたい。

委員： 研修や勉強会は非常に大事なことなので、十分に準備をしてされることとと思っている。ただ、どんなに専門家であっても、仕事の際に自分のやり方がこれで良いのかどうかの確認は必要になってくる。そういう意味で、モニタリングはなんらかの形で必要だと思う。特にボランティアの場合、専門職は必ず倫理綱領があるが、そこまで求められていない状況の中で、簡単な生活援助であったとしても、それがより良いものになるためには誰かが見えていないといけないと思う。ただ勉強すれば良いというのではない。現状維持なら良いが、例えば健康問題が起こったり認知症が進んだり、色々なことが起こってくると思う。そういう時にどういう場面で専門家に繋ぐのかも含めて、スーパービジョンとまではいかないが相談先と言うか、モニタリングがきちんとできる組織が必要かもしれない。サポーターの組織の中でコンサルテーション等、何かが必要だと思う。それをどういうふうにするのかは皆さんでまたお知恵を出していただく必要があると思う。どんな専門職でどんなに高いレベルであっても、必ずモニタリングや振り返りをするのと同じように、ボランティアなら尚更必要だとご理解いただければと思う。

委員： 貴重なご意見である。私どもは社会福祉士の認定にあたって、特に倫理綱領や行動規範を明確に文章化した。そういうものと照らして、何かあった時に判断することもあり得る。参考資料を我々は持っているので、ご利用いただければと思う。他いかがか。

委員： 意見と言うより心配があるので、教えて欲しい。先ほどボランティア主体ですと不安があるとおっしゃったが、誰が不安に思うと思うか。

事務局： モデル事業の振り返りの中で、専門職の方がおっしゃった内容である。やはり専門職から見る気付きや視点が、ボランティアとは違う。具体例をあげれば、後ろから声をかけないとかである。要支援1相当の方がモデル事業の対象者になっていたの、気付く視点や配慮する視点も違うと思う。そこの部分で不安を感じたという発言があったので、それを踏まえて不安という表現をさせていただいた。

委員： 通所型のボランティア活動をされている方と親しいが、彼女たちにも不安が多い。援助が限られているので、現状でも不安がある。例えば散歩に行くお相手をしているだけだが、それ以上の支援を求められると断れない現状がある。不安は専門職にもあるだろうし、住民にもあるだろうし、今まで善意でされてきたボランティアの方にもたくさんあると思う。新しい事業の中に組み込まれても不安だし、新しい事業の外でするにしても不安である。そこのモニタリングが本当にされているのか、私は非常に不安がある。もう1つ例をあげると、私は訪問型サービスBを多分やっているのだと思う。週に1回2時間ほどの体操を交えた喫茶店をやっている。この料金は検討中と書いてある。うちは350円でやっている。隣で100円でされると、うちはダメである。それは歓迎すべき

なのかもしれないが、うちは7年ぐらいボランティア活動をしている。不安も確かにあるし、学びもある。学びがあるからこそ続いているわけである。そこで不安があるとか言っていないで、そういう現状を見に来て欲しい。

委員： 現場を是非見に行つて欲しいと思う。他に何かあるか。

委員： 前回は申し上げたが、介護予防や日常生活支援ももちろん大事だが、そのあたりの根本を考えているので、皆さんにご理解いただきたい。こんな活動をしている人もいるということを知っていただけたらと思う。宇治市には22小学校区があり、それぞれ福祉委員会ができて20数年経つ。その上に学区連協という組織があり、その長をしている。今までは健康長寿という大きな目標を掲げてやっていたが、私が長になって、もちろんそれは継承するが、なおかつ他の団体へ呼びかけをする。宇治市全体で福祉委員は1,700名いる。健康長寿の活動を福祉委員の1,700名ぐらいでしてはいけないと思ったことがひとつと、今後5～10年先を考えると少子高齢化となるので、一人暮らしの見守り・サロン活動等を宇治市内の色々な団体と手を携え協同してやらないと、この地域は守れないと個人的に強く思っている。

それと、宇治市のまちづくりとしてもう1つ考えていることがある。私は明るい選挙の副会長をさせてもらって、投票立会人を平成7年からしている。投票率アップに向けて、明るい選挙委員会の皆さんに承諾を得て、他団体をお願いに行った。明るい選挙では何をしているのかと言うと、選挙前にコーナン等の前でティッシュペーパーを約2,000配り投票の依頼をしている。これだけではダメだと思っていたので、他の団体と連携して手広く投票依頼をする方法を考えなければならない。政治という仕事は、宇治市民と直接のつながりを持ち自分たちの生活に多大な影響を及ぼす。したがって宇治市を良くするのは政治家の力に委ねるところが大きいと思っている。宇治市には変えなければならないことがあり、もう一方では変えてはいけないことがある。地域との共存・共栄というのは、もう変えられない。しかし地域の中は少子高齢化で大変な変化をしている。

一方では今までの投票率ではいけないと思っているので、もっと若い方、お年寄りの方々にも投票に行つていただくよう広くPRし、地域に根差したボランティアの方々を借り、少しでも多くの方が後押しして声をかけることによって、投票率をアップし宇治市を変えたいと思っている。

私が行政に提案していることは3つある。1つは健康長寿についてである。健康長寿について3つ提案している。1つは当たり前のことだが運動、もう1つは食事、それともう1つは社会参加である。社会参加は、一人暮らしの見守りをやっていく。これをやろうと思えば、多くの方の協力を得ないとなかなか手に負えない。元気な方々には、食事会やサロン等の催しをすることが2つ目。3つ目が薬手帳の普及である。高齢になればなるほど病気の数は増えてくる。そういう活動で健康長寿を実現したいと思っている。それともう1つ提案しているのは、敬老会を地元を持ってくることである。高齢者

がどんどん増えてきて、今までのように文化センターではなかなかできなくなってくる。これにはプロジェクトを立ち上げるのが絶対に必要である。それと、雪崩現象を起こしている町内会と自治会の問題にメスを入れないと、どうにもならないと思う。行政として町内会と自治会のあり方をどうするのかやっていないと、行政からの通達文も回らなくなる。そういう活動をやっていこうと思っているので、また皆さまから良いアイデアがあれば教えて欲しい。

委員： 1つだけ教えて欲しい。処遇改善加算が、訪問型Aと通所型Aで随分パーセンテージが現行のものと思う。今ざっと計算したら、訪問型で8%、通所型で3%ぐらいになっているのではないか。パーセントではなく単位で出ているので、単位が何%にあたるか計算した。違うような気がしたが、その理由は何か。

事務局： 今と全く同じパーセンテージで算定しているが、計算するにあたってどこの部分を含めるかによって数字の違いが出ていると思う。Aを作るにあたってパーセンテージの設定ができないので、同じパーセンテージを掛け合わせた単位数で設定している。

委員： 地域単価が入っていないからか。

事務局： そうだと思う。

委員： 地域単価が入っていないのは、事業者にしたらすごく大きい。地域の加算を抜いたのがサービスAなのか。

事務局： そうである。最終的に単位を設定する際には、単位数だけで考えたのではなく、現在の報酬にそれぞれの地域単価を掛け合わせた額から新たなAの単位を算定している。10単位にした理由は、費用削減と言うよりは今の指定を受けている事業所であればソフトが入っているので、端数処理のややこしい計算も自動的に計算されるが、例えば訪問型Aのみを新たに指定を受けてする事業所で、システムが無い場合に端数処理等がかなり複雑になる。そういうところが出てきた場合にも対応できるようにということで、10円にしている。その分、本体報酬で調整している。

委員： 今までお話をうかがってきて、原委員がおっしゃるように具体的な地域での活動は非常に大事なことだと思う。今回、かなりたくさんの調査をされる。得た情報をどのように宇治市が活用していくのが大事だと思う。これだけ大きな負担を市民の皆さんにかけるわけだから、是非考えていただきたい。その情報がどういう戦略に繋がったのか、またそれがどのような効果が出たのかも見せていただくことがとても大事だと思う。

2つ目はいつも申し上げていることだが、介護保険や高齢者の問題で色々な話が出て、色々な分野が関わる。介護を考えれば、もっと早い段階から色々な情報を受け

止めないといけない。それから、先ほど言われたまちづくりも含めて色々ところが関わらないと問題の解決にはならない。その中で、健康生きがい課だけの問題ではないと思う。行政内で課の縦割りを外して欲しい。保健・医療・介護の横の繋がりを持って一緒にやっていただきたい。

委員： 行政は一定の条例なり規則なりに従っているので、今おっしゃったことは人間として大事なことだと思う。現場でどれだけ展開できるのかは、やってみないと分からないところがある。原点としての目指す目標なり運営なりをしっかりと念頭に置いて、その中でどう課題を分析するのか。そこをきちんとしないと、次の計画に繋がらない。その設計に基づいて何を現場でするのか、それが一体どんな効果があったのかという評価も大事だし、その教訓を生かして次のステップ、新たな対応に対する開発や創生にどう取り組むのかを考えるべきだと思う。そういうトータルな視点で、調査の分析結果を反映する手法を考えるべきである。

他に何かあるか。他になれば、進行を事務局にお返ししたい。

事務局： ありがとうございます。本日予定していた案件は全て終了した。

次回協議会は、来年6月頃を予定している。日時については後日ご連絡したい。これを持って閉会とする。

6 閉会

— 会議終了 —

Ⅲ 配付資料

- 1 会議次第
- 2 宇治市高齢社会対策協議会委員名簿
- 3 席次表
- 4 アンケート調査について（資料①）
 - （別紙①）在宅介護実態調査 調査票
 - （別紙②）宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査
【65歳以上の市民の皆様へ】
 - （別紙③）宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査
【要支援認定もしくは介護予防事業「はつらつ倶楽部」の案内をさせて頂いた市民の皆様へ】
 - （別紙④）宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査
【40歳から64歳の市民の皆様へ】
 - （別紙⑤）宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査
【要介護認定を受けられている市民の皆様へ】
 - （別紙⑥）調査票（案）の設問の枠組みについて
- 5 介護予防・日常生活支援総合事業について（資料②）