

神戸市 市民福祉調査委員会 介護保険専門分科会

平成27年度 第1回企画・調査部会

日時 平成27年5月28日（木） 午後4時01分～午後5時49分

場所 三宮研修センター605号室

出席者 松原部会長、大和委員、本澤委員、小田委員、槇村委員、中村委員
 坪委員、増山委員

I 開 会

II 定足数の確認 会議は有効に成立

III 高齢福祉部長あいさつ

IV 議 事

【審議事項】

神戸市市民福祉調査委員会介護保険専門分科会 企画・調査部会ワーキング

グループ設置要綱の制定について

●部会長

2つのワーキンググループに、タイトなスケジュールで動いていただく。そして、その成果を積み上げていくなかで、当部会に8月、11月にご報告をいただき審議する。それを受けて、12月あるいは1月に、分科会にその意見をもっていくという流れです。よろしいでしょうか。

●委員

今回の介護予防・日常生活支援総合事業は、リハビリテーションという観点が大きく組み込まれています。ここでいうリハビリテーションは、機能訓練ではなく、どのように日常生活を向上させるかという観点のリハビリテーションですが、そういう観点が一つの大きな目玉になっているように見えます。ケアマネジメントのなかにそういう視点をどう組み入れるのかというところが大きな課題になると思います。

そこで、ケアマネジメント検討委員に、リハ職のPT、OT、STを入れていただきたいと思います。実はこの3月に、PT、OT、STの3団体で地域支援事業を推進するための協議会を立ち上げております。そこから1人を選出するような形をご検討いただければ、リハビリテーションの観点から、ケアマネジメントについて意見することができる

のではないかと思います。

●事務局

ありがとうございます。その辺りを改めてご相談させていただきます。

【報告事項】

①介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインについて

⇒事務局から資料説明

●委員

チェックリストについて伺います。これまでは、1月～2月頃に対象者にチェックリストを送付し、要介護（支援）になることが懸念される方に連絡するということであったかと思いますが、今後は一切なくなるのですか。

●事務局

新しい総合事業に移行されますと、チェックリストの使い方自体が変わりますので、これまでのやり方とは変わってまいります。

●委員

従来のやり方は、本人に全くその意識がないところに働きかけるという部分で、一定の効果はあったのではないかと思います。その辺りの検証はされていますか。

●事務局

チェックリストは、本人が自己チェックをされるため、その時々状態によって、チェックがたくさんついたり、逆につかなかったりということがありました。また、かなり多くの方を拾い上げてしまうということがありました。

なお、神戸市では、チェックリストの結果、将来的に介護が必要になるリスクのある方（特定高齢者）は5万人程おられます。その方々に対してどのような事業を提供していくのかというところが、非常に大きな課題であったかと思います。

一方、特定高齢者にアプローチしても、大変元気な方も多く含まれるということで、事業になかなかつながらないという実態もありました。国の方でも、当初は高齢者人口の5%を介護予防事業につなぐという目標を持っていましたが、実際には1%を切るぐらいの参加率であったということです。神戸市も同様で、今までのやり方を見直さなければならぬといわれておりました。

●委員

相談窓口は、区役所だけですか。

●事務局

今後協議していくところですが、区役所や地域包括支援センターなどが想定されるかと思えます。

●委員

チェックリストが十分に機能しなかったというところで、特定高齢者もなくなってしまったのですが、新しい総合事業でのチェックリストは、今までと同じチェックリストが使われるということですか。それを見直すということはないのですか。

●事務局

国の方が、総合事業の対象者かどうかを判断するツールとしてチェックリストの活用を示しており、これにより第1段階の振り分けをする形になります。

ただ、チェックリストの項目も25項目しかありませんので、その項目で高齢者の方の課題をすべて把握するというわけにはいきません。

高齢者の方にどのような課題があり、どのようなサポートが必要なのかということ来判断するアセスメントツールのようなものを、今後、ワーキングで検討していきたいと考えております。

●委員

アイデアはわかるのですが、本当にどこまで機能するのか疑問です。今までの検証をきちんとしているのでしょうか。なぜ機能しなかったのかというところを検証せず、新しくすればいいというのは、無責任ではないかと思えます。なぜ参加率が1%だったのかというところを検証する必要があると思えます。

神戸市として何らかの哲学のようなものを持っていないと、国にただ振り回されてしまい、これまで神戸市が先頭を切ってきた意味がなくなると思えます。

●部会長

そういう意味では、国がどれだけ【参考】というところの普及を求めているのかだと思います。【参考】は、どの地域でも通用するタイプであって、都市部とそうでないところで、事業者やボランティアの数、利用者の意識などが全く違います。参考にする部分とあまり参考にすべきではない部分があり、さらに、参考にするには、どのような条件を充足する必要があるのか。

国が出してきた一般的なモデルを、神戸市としてどう消化し、どこに重点を置くのか。

神戸色というものをもう少しはっきり出せるようなものをつくっていきたいと思います。これまで介護保険制度をつくっていくなかで神戸色というものができてきましたので、このような新たな局面において、神戸としてはどうするのかということ、ぜひ事務局も考えていただきたいと思います。

国の丸投げではありますが、我々としてはやらざるを得ないわけです。何よりも2025年から逆算して、どれだけ早くできるかということです。ですから、神戸市としてのスタンスをもっとシャープに出していくのが、我々のこれからの1年なのかと思います。形としては2年ですが、実質1年ぐらいでお願いしたいと思います。

●委員

サービス類型の「訪問型サービスC」について、サービス提供者として「保健・医療の専門職」とありますが、リハ職もこれに入ると理解してよろしいのでしょうか。

●事務局

入っているはずです。

●委員

数年前に茅野市で実験的に実施した取り組みでは、60数人の一般高齢者の方について、訪問と通所を一体的に提供した方がよい結果が出ました。というのは、通所とともに在宅での状況を確認しなければいけないものですから、③その他の生活支援サービスの「訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等」というところが、重要な仕組みではないかと思います。訪問と通所を一体的に運用して、その人の生活を豊かにしていくという方が、仕組みとしてはいいのではないかと思いますので、訪問と通所と一体的なものの枠組みをお願いしたいと思います。

●委員

神戸市には「神戸市在宅医療推進協議会」というものがあり、各種の難病等に関する団体が加盟しておられます。そちらでよく協議されているのですが、いわゆる難病認定を受けている方は介護認定が受けられないという状況もあります。その結果、難病連の方や難病の子ども親の会の方々は、今回の総合事業の制度というところをほとんどご存じありません。

実際に難病を抱えている患者や子どもが、介護サービス等を利用できればいいとは思いますが、利用の仕方が全くわからないということがあり、制度の狭間で苦労されているとよく聞きます。

医療が主体になりながら、介護も必要という状況は必ずあり得ます。高齢者とは限りません。そういう制度の狭間の方に対して、制度理解、活用の仕方の周知というのを、神戸市としてはどう考えているのでしょうか。

●事務局

委員がいわれたお話はよくわかります。難病連の方との年1回の協議の場では、各所管担当課長がそれぞれ説明する形ですが、市民の方からすれば、どこの所管であろうと関係なく、困り事が存在するという事はよく理解できます。

我々としても組織を越えて連携しながら、市民サービスを向上させていかなければなりません。そういうことを含め、市民福祉総合計画2020年の策定に向けて、何かそこでつくれるものはないか、ビジョンのように横断的なものがないかを感じたところです。

我々の取り組みを挙げるとすれば、介護保険ですので40歳以上が対象にはなりますが、がん末期の方が認定調査に間に合わずお亡くなりになり、全額自費になるケースがあります。我々としても認定調査のスピードアップに取り組んできましたが、いかんせん自費負担になってしまう方はおられます。そこで今回、介護保険課と健康部が連携して、認定がなくても9割分は市費で給付して、1割の自己負担にするという仕組みづくりに取り組んでいます。

これはあくまでも40歳以上の方が対象ですが、40歳未満の方についても、兵庫県の方で同様の支援の取り組みが出てきました。

我々としても、制度の垣根を越えて、対象者の方にとって何が一番いいのかということで、このような取り組みをしているところです。同じように、難病の方々に対しての様々な施策も、これから考えていかなければならないのではないかと個人的に感じております。

●部会長

資料4 6ページのサービス類型ですが、住民主体による支援や生活援助が今回の大きな目玉だと思います。この辺りの担い手は、主に雇用労働者、ボランティアということですね。

雇用労働者はサービスと対価の交換関係で、ボランティアは贈与関係なのですが、国はその2つでしか考えてないのです。その他の組み合わせはないのでしょうか。

例えば年金の場合、保険料を支払い、その後自分がその年齢に達すればもらうという、ある種の贈与の順送りです。それをもっと短いスパンで、かつ現金ではなくサービスとい

う形です。あるいは一部現金化するなど、インセンティブの仕掛けをつくらなければ、雇用労働者とボランティアという交換と贈与の2分法だけでは難しいと思います。

地域単位、生活圏域で、市民が積極的に参画しなければうまくいきませんので、市民の方が、活動したいけれど実行に移せないというときに、背中を押してくれるような仕掛けをつくらないといけないと思います。市民のインセンティブをどう喚起するかという視点が、厚生労働省資料の【参考】のところでは、参考になりにくいのではないかと思います。多くの高齢者を活動する主体にしていくための仕掛けづくりが必要です。

そういう意味では、人に対する動きとお金が生じる動きも実は大事だと思うのです。つまり、お金が生じるということは、労働や活動がある程度見える化できるし、インセンティブにも通じると思います。そういう仕組みも入れないといけないと思います。特に都会の住民、そして年金生活者にとっては、たとえ少額であっても、自分が行ったことがお金という形で見えてくる。儲けではなく、一つの「やりました」というものです。それから少しばかりの小遣い程度にもなります。

そして、情報です。都市の住民にとっては、情報をどう動かして、どの辺りまで共有するのか。例えば、「今ここが空いていますよ。ここにあなたは入れますか？」のようなことです。ICTの活用等も含め、【参考】のところでは参考になることに全然触れていないので、やはり神戸市でつくるしかないかと思っています。

今申し上げたことは、「人」「カネ」「情報」等々を組み合わせた制度・仕組みの設計です。国の資料から来るものだけを消化しても、神戸市独自のものができるとは思えません。それを神戸市なりに考えていかないといけないと思います。

神戸市民の意識や行動特性に応じた仕組みづくりをして、介護のみならず子育ても、市民社会がどのようにやっていくのかということです。参画と協働スタイルで実施しているまちづくりにしても、福祉サイドの市民福祉総合計画にしても、そういう視点で進めていかなければならないと思います。この厚生労働省の資料だけでは、実効性が担保されなかなという思いがあります。

●委員

ボランティアについては、金銭的なものは全然動かないということですか。

●事務局

ワーキングの方でこれから議論するところでもありますが、ワーキングで金額面等をいくらにするという話はしたくないと思っています。これについては、行政が予算を含めて

決めていくべきだとは思いますが、**資料4**13ページで、国が示しているサービスの単価、利用者負担、給付管理というところがあり、その3つ目のところに地域支援事業の上限というのがあります。国の方では、地域支援事業の枠のなかで総合事業の費用を賄っていく。それについては、それぞれの市町村での後期高齢者の伸び率を掛け合わせていくということになります。一方で、給付の伸びは、それを上回る伸びが実際出てきている部分もあります。ただ、国の方は、上限がシーリングにかかるのではなく、特別的に認められる場合があるため、協議に応じるといっています。ですから、頭打ちになって厳しくなるという意味ではありませんが、目標値にはなりません。限られた予算のなかでいかに効率よくサービス提供をしていくのか。それと、現行受けられている方々のサービス水準をいかに落とさないようにするのか。そういうことも含めて、見ていかなければならないと思います。

ただ、現在、ボランティアで提供していただいているところをすべて地域支援事業にもっていくことは考えていません。その辺りは今後議論をしていただく必要があるかと思えます。

●委員

サービス提供者になること自体が、高齢者にとって介護予防になると思うのです。ただボランティアとなると、なかなか人が集まりにくい。自分が行ったことに対して何らかの評価のようなものがあれば、多くの人が集まると思います。元気な高齢者が、受ける方ではなく提供者になっていかなければいけませんので、神戸市としてそういうところをもう少し宣伝して、うまく高齢者をつかまえて、提供者として活用していただきたいと思えます。

●事務局

元気な高齢者の活動の場をいかに広げていくのか。シルバー人材も含めて、今まで参加してこなかった方々も、様々な形で参画していただく必要がありますが、ボランティアポイント制が神戸で馴染むのかということは疑問に思います。

先程委員がいわれているようなところも含めながら、神戸市の独自性が出ればよいとは思いますが、平成29年4月スタートというのは条例あるいは法律で決まっていることですので、限られた時間でどれだけまとめきれるのかというところがあります。あれもこれも無理に押し込めながらスタートする方がいいのか、現在受けられている方々がサービスを受けられなくなることがないようにサービス体制を整えた上で、とりあえず最低限のと

ころでスタートし、その後継続的に事業を増やしていきながら、よりいいものをつくっていくということも一つの考え方ではないかと思います。

●部会長

具体的には地域通貨やポイント制、時間預託など、とにかく自分が行うサービスをだれかに移転する、それがまた順送りで必ず自分に返ってくる。それも、元気な人からそうではない人へという水平的な移転だけでなく、寝たきり、あるいはそれに近くても、電話では安否確認ができるわけです。そういう関わり方もあります。それから、介護保険を少し超えて、高齢者が子育ての手伝いをする。塾への送り迎えなども少し手伝う。現在全国で、登校時の見守りが圧倒的に多いのです。しかし、それ以外のもっとスポット的なことでそれができるかもしれない。その辺りを含めて、市民間のサービスの生産とその移転、流通という視点で考えることもできるのではないか。そうすると、単なる純粋な交換、賃労働、あるいは純粋なボランティアの贈与ではなく、それらを組み合わせたものができるかと思っています。そうすると、それを通貨で認めるのか、お金で認めるのか、あるいは、社会的な認知や賞賛で認めるのか。それにより自分が行ったことが明確になる。自分がこれをしたから今度は自分がしてもらえるとという辺りをもう少し出した方がいいと思います。

全員参加型でないと2025年を絶対乗り越えられないという切羽詰まった当事者としての思いがあります。

●委員

私も、このサービス類型A、B、Cにとらわれなくていいと思います。神戸市でも、中央区の都市部と西区の農村部では大変地域差がありますので、地域特性を生かしたあり方がいいと思います。そういう意味では、このA、B、Cに当てはめるのではなく、DもEもあっていいと思います。ワーキングのなかで、地域住民のニーズに合わせた形態というのをぜひ考えていただきたいと思います。

●委員

医療や保健というのは、サービスCのところには出てきません。ただ、介護予防にはどうしても医療は不可欠です。そのため、今回介護予防ケアマネジメント検討ワーキンググループに、看護師の方が入っているのかと思います。

健康の維持、あるいは、介護状態の現状維持というところに、保健や医療の視点もぜひ入れていただき、予防に取り組むという仕組みをつくっていただきたいと思います。

例えば、風邪を引かないようにするだとか、認知症の方は便秘がひどくなるだけで状

態が悪化するということもあります。そういう小さなことがとても大事だと思うのです。そういう意味で、今回看護師の方が1人入っておられてよかったと思います。ぜひよろしくをお願いいたします。

それから、世代を超えてお互いに関わり合うというものが、これからは必要になると思います。子どもと高齢者の同居がかなり減っているなかで、子どもがお年寄りとの関わりを体験していないということが現実にあります。世代を超えた仕組みづくりというのは、取り組みとしては面白いのではないかと思います。高齢者だけではないものを、私達も一緒に考えていきたいと思います。よろしくをお願いします。

●委員

介護にしても医療にしても、保険料という形で利用者の方に納めていただいているお金というのが基本にはなりますが、それだけでは足りないので、国や県から様々に補助金などが出ているわけです。介護保険に関していえば、例えば行政側は、介護保険料を基本に物事を考えます。しかし、今後、医療と介護が連携して動くときに、お金の出所が、介護保険は介護保険料、医療保険は医療保険料という形で考えていると、柔軟性に欠けた部分がどうしても出てきます。その時に、両方に共通して国の方から回ってくるお金が、いわゆる消費税分ということになるかと思いますが、実際に介護の方にはどれぐらいの割合で関わっているのでしょうか。

高齢者に限らず、小児や小児から成人に向かっていく年代、あるいは40代以下の方など、サービスを利用したいが制度上利用できない方がたくさんおられる。その辺りを救うような形といえば、介護保険料でも医療保険でもない、いわゆる消費税の方から回ってきた部分を活用できるという考え方もできます。

そういう意味で、医療と介護がそれぞれのなかだけで考えるのではなくて、連携が必要になってくるのではないかと思います。

●事務局

私も医療と介護の連携が非常に大切だと思っていますし、制度が大きく2本立てになっていますから、長い目で見てその溝を少しずつ埋めていかなければならないと思います。

消費税につきましては、今回5%から8%に増えた増額部分、さらに国は10%を考慮しておりますが、その部分については、明確に福祉の方に使いたいと示されています。

介護関係はそのうちのいくらかということについては、全国の金額も示されています。ただ、従前の5%までの部分につきましては、今までは一般財源という形になっています

ので、我々も消費税分が来ているのかどうかがわからない状況です。国家予算のなかで、福祉及び医療分野が相当なウエイトを占めていますから、そういった意味では、力が入っているとは思いますが。

ただ、それが高齢者の伸びに対して十分なのかということになりますと、やはり不安な面があります。現在の国家予算が8兆円程ありますが、そのうちの大半が借金返済に使われており、そのうちの半分ぐらいが実際に使える予算です。そのまた大半が保険、医療、介護といったものに使われているわけですから、高齢者の伸びのことを考えていくと、かなり厳しいと思います。やはりそこは工夫していかなければならない。自分の住んでいるところで安心して暮らしていけるような街にしていきたいという地域包括ケアの理念は大切だと思います。そうはいいながら、仕組みがどれだけ応じているのかということについて、今後とも皆さんと一緒に知恵を働かせていきたいと思っています。

【報告事項】

②認知症施策の推進に向けた取り組みについて

③在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組みについて

●委員

厚労省が出した指針で、医療と介護の連携を進めるためのコーディネーター設置とありますが、これは義務なのですか。

●事務局

国が示している(ア)から(ク)は必至ですので、(オ)の相談支援も含めて、どれも欠けてはいけないことになっています。ただ、(ク)に関しては、これは神戸市のように二次医療圏域であれば、(イ)と重なりますので、既に実施しているとみなされます。

基本的には、この(ア)から(ク)というのは、全市町村がやらねばならないこととして示されておりますので、そのように理解しております。

●委員

(エ)に情報共有ツールを整備することが義務となっていますが、神戸市としては何か考えておられますか。

●事務局

共有ツールがどういうものか具体的に示してくるかということもありますが、例えば、紙ベースのものでも共有ツールになりますし、それについては、神戸市としても介護サー

ビス協会を通じて示してきております。ゼロからつくるのではなく、既存のものを活用する。例えば地域資源マップなどに取り組んでいる区もありますから、こちらの活用でもクリアであると国の方で聞いております。ただ、(オ)の相談支援機関のところについて、我々は具体的なところがまだできていませんので、この3年間のなかで検討しなければいけない。先行的に横浜市などが既に設置していますが、そういうところも踏まえて考えていかなければいけないと思っております。

●委員

県の医師会でも相談窓口のような形をつくってはいますが、個人情報保護の問題が出てきます。情報をどのような形で提供するのか、また、どこにどこまで提供するのか、そういうことを考えていかなければならないのが、行政の務めではないかと思えます。

●部会長

依然に東大モデルということで、(医療関連情報連携)シートのようなものがありました。あれを神戸市でどこまで活用できるのかと思えます。

実際の現場の話では、介護関係者といっても、例えば、パートタイムで働いている方ですぐに辞めるかもしれないという場合、どこまで情報にアクセスできるのかという問題もあります。現場でだれがどこまで情報にアクセスできるかというかなり細かい話を、詰めていかなければ難しいのではないかと思えます。

●事務局

こちらは今、文章だけで、(ア)から(ク)の8項目を並べておりますが、実は、手引きのVer.1というものは分厚いもので、そのなかにいろんな例示があります。

必ずしもこの文章2行だけの分にとらわれることでなく、国の方は、既に実施している内容でも広く医療・介護連携推進事業として取り扱うことが可能とはなっております。その辺を踏まえまして、関係団体の方々ともご協議させていただきながら構築していかなければならないものだと思います。

今回4月に、保健福祉局として、介護保険課だけではなく健康部と一緒にした推進チームもできましたので、そういうところで検討させていただきたいと思っております。

●部会長

(オ)の在宅医療・介護連携支援センターは、どれぐらいの単位での設置を想定しているのですか。

●事務局

まだ未定です。

●部会長

これは国ではどれぐらいの単位ですか。

●事務局

特段示していません。市に1カ所でも可としています。どう設置するかというのは、地域のニーズに応じた形になるかと思います。ちなみに横浜市は各区に1カ所ずつ整備していると聞いております。ただ、この整備については、まだまだ全国的にこれからということですので、どういうところをもって連携とするのか、具体的にはどのように設置していくのかということは、この3年間の事業計画期間のなかで検討しなければならないこととなります。

●委員

情報共有ツールですが、これは病院間の問題もありますし、まして病院と在宅となると本当に大変なのが現状ですので、ぜひ神戸全体で共通のルールを決めていただきたいと思います。

●委員

同じ神戸圏域であっても、地域によって体制が全く違います。中央区のように狭い領域に基幹病院になるような病院がたくさんあるところもあれば、逆に、北区の北の方になると、一地域に基幹となる病院が一つあるかないかというところもあります。ですから、十把一からげで同じような形というわけにはいきませんが、神戸でいえば、一つの区が一つの単位で、9区で集まって神戸全体という形が成り立つのではないかと思います。そのなかで、各区がばらばらに体制を組んでいくと話はいじれますので、9区全体としては一つの形、しかし、それぞれの区では区の独自性を発揮するというシステムが必要ではないかと考えていますので、その辺りを行政の方も取り組んでいただきたいと考えております。

●委員

認知症のチェックシートを兵庫県も神戸市もつくられましたね。兵庫県の方は、インターネットから印刷できる仕組みになっていますが、神戸市の方はそういう形で使えるのでしょうか。

●事務局

本市の認知症チェックシートは、介護予防のリーフレットという形でつくらせていただいたもので、まだできたばかりです。ホームページにアップするかどうかというところま

で、まだ内部で検討ができてはいませんが、極力たくさんの方にご活用いただけるような体制を検討したいと思っております。

●委員

もしだれが使ってもいいということであれば、様々なところで、たくさんの方の手に渡るのがいいと思います。私達関係団体にも、ぜひ配布していただきますようよろしくお願いいたします。

もう一つ質問ですが、長田区でモデル事業をされた認知症初期集中支援チームの事業概要がわかるようなものがあれば、お示しいただければと思います。

中央区は、訪問看護と病院がとてもよく連携していて、これから様々な取り組みをしようと動いておられます。そのなかに認知症という視点も入れていただければいいかと思います。こういう取り組みがあるので協力してくださいという形でお知らせをすることもできますし、取り組みの拡大に役立つかと思います。

●事務局

ありがとうございます。またご相談させていただきます。

●委員

このチェックリストですが、これは本人がチェックするものになっています。モデル事業でも独居の方の44%で、相談ルートは家族ということですが、家族が全く関わっていないケースも随分あると思います。そこで、客観的にチェックできるようなものもあっていいと思います。例えば、新聞がよくたまっているとか、洗濯物が取り入れられてないとか、最近では服装が乱れているとか。そういう客観的なチェックリストもあり、「おやっ？」と思ったらすぐに相談できるような仕組みがあれば、介護予防の一つにつながっていくのではないかと思います。いかがでしょうか。

●事務局

周辺の方が気づいて早く相談機関につなげるということについては、認知症サポーター養成講座のなかで、例えばこんな症状の方は地域の方で気づいてくださいということを、広報啓発しているところです。そちらの拡充と、別途項目をつくって周知するかどうかは、改めて検討してまいりたいと思います。

●委員

これからはボランティアやNPOの出番ではないかと思います。地域のなかで活躍していた人達に対して、神戸市の方がもっと広く支援や働きやすい環境などをつくっていただ

きたいと思います。地域に根ざしたもので、この総合事業ができるかと思っていますので、よろしくをお願いします。

●部会長

地域の人を生かすような仕組みは何なのかということを経営から発信する。もちろん地域からも発信してくださるでしょうが、そのすり合わせが大事かもしれません。

●委員

世代間交流というのは、結局、家族支援にもなります。子育ての息抜きの時に、高齢者の方に子どもを見てもらうということもあります。お年寄りも、少し動きが遅いので保育園児ぐらいがちょうどいいのです。

私も神戸市に関わっていますので、神戸市で何か地域活動をしたいと思い、あちこちにラブコールを送っているところですが、地域活動といっても、私自身が「地域に行って何をやる？」という感じになっています。

例えば、うまく活動されている事例を表彰のような形で紹介するというような取り組みをすれば、同じような活動が生まれるという、いいサイクルが生まれるのではないかと思います。

神戸市は、縦割り行政という問題はかなり解消されている自治体ですので、できるだけ様々なことを課をまたいでやっていただきたい。私は介護保険と消費者保護をつなごうとして一生懸命やっていますし、そういうところに様々な先生が関わっているところが、神戸市のいいところではないかと思いますので、ぜひそういうものを広げていただきたいと思います。

●委員

実は、先日、シルバーカレッジで、マイスタープランについて講演をさせていただきました。

そこで、自分の生活を自ら顧みて、地域でどんな活動をしたいのかというところまで落とし込む計画書をつくっていただきました。シルバーカレッジの方は比較的若い方が多いのでどうかとは思いましたが、結果を見せていただいたところ、すぐにでも活動をしたいという感じなのです。それなのにどうして活動できないのかというと、「某地域にある施設がオープンになっていない。あそこさえ開けてくれたら、今にでも活動できるのに」というような話が多く出てくるのです。本当にそれぞれがスキルをお持ちなので、後押しするというのが大事だと思います。意欲を持っている人が活動するためには、場所が大事

だと思えます。ですから、そこの確保をぜひご支援いただきたいと思います。

そして、神戸市も、これからは総力戦でいかなければ、2025年を乗り越えてはいけません。高齢者の人が、プロダクトエイジングで、みんなが元気でやることをやっていくというのが活力を生み出し、それが「おしゃれ」なんだというような神戸の風土のようなものをつくっていく。神戸ですから、「してないとまずいよ」という感じのおしゃれな感じがいいかと思えます。

●部会長

確かに総力戦ですから、サービスをある程度社会主義化しないと、超高齢社会はもたないです。

住宅に関しても、空き家対策として若い家族に賃貸するという制度がありますが、数件の実績しかなく、まだまだ活用されていません。

地域包括ケアといいながら、高齢者の政策の統合化を目指しているだけで、なかなか地域の政策の統合化にはなりません。高齢者施策の統合化を目指すことが、実は子育ての政策からは離れていくというパラドックスが現実的に政策動向としてありますので、この辺りをどうするかだと思います。特に障がい者の地域移行もこういう脈絡のなかではなかなか語られないのですが、総合的な政策を地域でどう展開するかという視点が、神戸の次の課題かと思っております。

V その他

VI 閉会