

## 第4回 宇治市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

### 推進協議会 会議録

#### 会議の概要

- (1) 日時 令和2年6月17日(水) 14時00分～16時10分
- (2) 場所 宇治市生涯学習センター 第2ホール
- (3) 出席者
- 1 委員  
岡田まり会長、池田正彦副会長、桂敏樹委員、中村長隆委員、畑中博之委員、  
関戸安夫委員、榊村雅文委員、松本嘉一委員、石田妙子委員、田村明日香委員、  
小山茂樹委員、堀明人委員、星川修委員  
(欠席 空閑浩人委員、松田かがみ委員)
  - 2 事務局  
藤田部長(健康長寿部)  
健康生きがい課 波戸瀬副部長、田口副課長、三好係長、原係長、加島係長、  
岸本主任、池本主任  
介護保険課 富治林課長、藤本副課長、畑下主幹、岡部係長、石垣主任、  
北村主任、吉野主任、野口主事
  - 3 傍聴者  
一般傍聴者：3名  
報道関係者：1名
- (4) 会議次第
- 1 開会
  - 2 協議会委員及び事務局の異動について
  - 3 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案について
  - 4 取組と目標に対する自己評価シートについて
  - 5 第7期計画の進捗状況について
  - 6 意見交換等
  - 7 「これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書」について

- 8 「在宅介護実態調査結果報告書」について
- 9 意見交換等
- 10 閉会

## 会議の経過・結果

- 1 開会
  - 資料確認
  - 当日配布資料の確認
- 2 協議会委員及び事務局の異動について
  - 本協議会に初めて出席する委員の紹介及び挨拶  
本協議会に初めて出席する職員より自己紹介
- 3 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案について
  - 資料 に基づき説明
- 4 取組と目標に対する自己評価シートについて
  - 資料 に基づき説明
- 5 第7期計画の進捗状況について
  - 資料 に基づき説明
- 6 意見交換等

委員： 新型コロナウイルスの関係で、会議は効率的にと言われている。今回、資料が今までと比べ早い時期にきた。これを熟読し、説明がなくてもスムーズに会議を進めるために送付されてきたと思っていた。ダラダラ説明するのではなく、必要なところだけ説明してもらえれば有難い。

委員： 社会福祉法の改正法案が6月12日に公布されたと説明があったが、これも書いておいてもらえれば良い。改正の一番大切な点をきちんと説明する必要があると思う。改正法案では、共生・予防を両輪とする認知症施策の総合的推進となっているが、私の意見はそうではない。昨年6月に認知症施策の方針が出た時に、初めは「予防と共生」になっていたが、介護者家族の会等から抗議があり、「共生と予防」に変わった。予防とは何か、認知症は予防できるのか。3ページ下段の「認

知症施策推進大綱」の「基本的な考え方」に、小さく注釈で「共生」、「予防」の説明がある。これに基づいた予防を押さえておく必要がある。脳トレと言うが、エビデンスはほとんどない。共生が一番の基本であり、その上に発症・進行を遅らせるという意味合いでの認知症予防がある。その点をきちんと説明したほうが良いと思う。要支援1・2の方が要介護状態にならないようにしていくのが、介護予防である。そういった説明をきちんとすることが大切だと思っている。

事務局： 委員から指摘があったよう、言葉一つ一つをわかりやすく市民に説明することが重要と考えている。例に挙げていただいたところも含め、今後考えていきたい。

委員： 高齢化率が毎年上がってきているとの説明があったが、資料の2ページにある喜老会の会員数が結構な勢いで少なくなっている。高齢者人口が増えているにも関わらずクラブの会員数が減っている。近年、町内会の加入率が減っている等の事象もあるが、何かそういった社会情勢に影響があるのか。また、どう分析されているのか。

委員： 喜老会に高齢者の50%が加入している時期があった。減ってきた理由は大きく2点ある。1点目は、高齢者の数が増えてくると、ニーズが非常に多様化してくる。そこに的確に対応していけていない。2点目は、全国の老人クラブ連合でも、会員資格は概ね60歳以上となっているが、60歳以上で老人と自覚されている方はほとんどいない。むしろ働いておられるのが普通となってきた。働いているため老人クラブに加入しない方が随分増えてきた。宇治市連合喜老会で、一番人数が多いのは後期高齢者となっており、リーダー層は80歳前後である。老人クラブは総括的当事者組織であるが、同時に私が大切だと思うのは地域に囲碁クラブ、カラオケクラブ等、課題別の当事者組織が多くあることである。宇治市内の地域福祉センターには、色々なサークルがあり、参加者のほとんどが老人である。課題別の当事者組織になっており、このようなことも含めて色々考えていく必要があると思っている。

委員： 資料29ページ 介護サービス利用者の推移がある。特に問題だと思うのは、要支援1・2の人がどんどんサービスを利用しなくなっていることである。同じことが資料17ページと27ページにある。介護保険の認定を受けても利用するサービスがないからなのか、ただ介護保険をお守りとしておられるのか。また、全国的な問題だが、サー

ビス提供者がだんだん減ってきており、そういったことと関係しているのか。

事務局： 資料 29 ページの令和元年度サービス利用率で言えば、要支援 1 が 25%、要支援 2 が 47%だが、この表については保険給付のみの利用者を抽出したものとなっている。平成 29 年度以降については総合事業のみを利用した方は計上されていない。総合事業を利用した方も含めた令和元年度サービス利用率は、要支援 1 は 50%、要支援 2 は 68%である。総合事業を含めると、利用率は横ばいである。

委員： ケアマネジャーからサービスを入れたいが入れられないといった苦情が結構出ているように思う。サービスが組み合わせられないとの意見もあった。

委員： 特に訪問介護系に関しては、そういった声がケアマネジャーの中でもよく聞こえる一方、訪問介護事業所連絡会と話した時には、受け皿に余裕はあるが声がかからないといった声があった。マッチングがまだまだ上手くいっていないのではないかと。訪問介護は充足しておらず、少し足りない印象がある。時間帯が、モーニングケア、昼食時のケアに重なるところがある。ヘルパーの多様性は、今後求められると思う。

委員： 特に今コロナの影響で、広く大きく問題になってきていると聞いている。

委員： 資料 5 ページ、地域包括支援センター等の設置数での評価に終わっている。自己評価に関しては設置数の評価より、具体的な課題についての評価が付けば良いと思う。

7 ページ、生きがい関係の調査結果が軒並み低下していることが、先ほど委員がおっしゃった懸念に繋がるので、そこは重点的に取り組むべきだと思う。

14 ページ、福祉人材研修の課題が「人員体制上、参加できない事業所が多い」となっている。これは現実的なところである。連絡会の研修会を昨年色々な時間帯で試してみた結果、一番参加が多かったのが土曜日の午後であった。行政主催として、難しいかもしれないが、ケアマネジャーは土曜日の午後ならわりと動ける。そのあたりを参考にしてもらえると、すごく良い研修をされているので参加率も上がり、レベルも上がるのではないかと。

委員： 自己評価シートでは、何かを作った、サービスを設けたといった評価になっている。本来は、地域の特性があり、そこから地域の課題が見出され、課題に対してどういった目標を設定し事業が展開されているのか。この冊子はその目標を評価するためのものだと思う。そういった展開の評価になっていない。事業実績のアウトプットの評価だけになっている。目標について具体的な評価指標を作るのは難しいが、そこを明確にしていく努力がないと地域の問題が解決されていかない。アウトカムをきちんと評価していく表を宇治市独自に作成したほうが良いのではないか。ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの評価項目をきちんと表の中に書いていくと、皆がよくわかる評価表に繋がってくると思う。そういった項目を精査し、取り入れた評価報告をしてもらえると有難い。

説明のあった法律案について、医療や介護のデータの基盤が整備されてきて、色々なデータがリンクできるようになってきた。更に近い将来、評価の重要性がもっと高まっていき、その基盤をどのように宇治市が作っていくかが問われていると思う。医療と介護のデータを有効に使っていくことは指針として出ているが、これに対して市としてどういった対策が行われているのか。その課題を整理していくことが、最終的に地域の特性から問題解決していくことに繋がっていくと思う。その点について事務局でわかることがあれば教えてほしい。

事務局： データ活用については、医療と介護のデータの連携、介護予防の連携も含め昨年度調査を実施している。介護予防事業は実施5年後に効果が出ることから、平成25年度に介護予防事業に参加したことがある人と参加していない人それぞれで母集団を作り、介護療養費と医療費の効果、予防教室の効果も含め検証を進めているところである。介護予防教室が大事といったことは出ているが、その中でどの事業が大事なのか今後精査していきたいと考えている。

委員： データベースの整理は今出発点だと思う。それをどう活用していくかになってくる。分析等も含めた活用の仕方の評価が問われてくると思う。そこも十分に検討して進めていただきたい。

事務局： 委員が言われたことは、第7期計画策定時の議論でも出ていた。この計画自体をどう評価していくのか、その指標をどこに求めるのかは多岐にわたるが故に難しい。市民にわかりやすく説明するための議論を重ね、第7期については今回お示ししたような指標にした。本当に

大事なものは、数が示している内容であることは理解している。第8期に向けて国との関連性も含め研究が必要だと思う。引き続きご意見をいただきたい。

委員： 評価についてはストラクチャー、プロセス、アウトカム、インパクト等があるが、かなり専門的なものになると思う。宇治市ではそういった専門的な助言をどちらから求めているのか。保健・医療・福祉職の中での評価は難しい。数だけでなく社会的にどんな影響があるのかが最終的に出てくると思う。それに基づき次のPDCAを回すことになると思う。そのところがかなり専門的で難しいのではないかと思うが、どのようにされているのか。

事務局： 先ほど説明した内容については、委託事業者から助言をもらいながら進めている。そういったやり方が良いのか等も含め、今後の課題と考え、検討したい。

委員： 今回の法改正は予防の観点が違っていることが一つの大きな目玉だと言われている。要支援1・2ぐらいから重度化していかないところに焦点があるとすると、そういったデータは比較的明確に出てくる。データを上手く示すことにより、広く市民に効果や問題をわかってもらえると思う。法改正のポイントである予防の考え方の違いを市民に示しながら、事業によって得られる効果を示していけると、より効果的に介護予防等の必要性を理解してもらえ、自分達がやっていくべきこともわかってもらえる。宇治市の大きな課題を理解してもらえると、自分から積極的に事業の手助けがしたい、参加していこうといった動きに繋がってくると思う。そういったデータの示し方も市として工夫されると良いのではないか。

7 「これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書」について

○資料に基づき説明

8 「在宅介護実態調査結果報告書」について

○資料に基づき説明

9 意見交換等

委員： 今回の調査では、調査項目を修正し8項目を拾い上げ、宇治市のオーラルフレイルの指標を制作し、口腔機能が低下傾向にある方がどれぐらいお

られるかを調べた。その結果、要支援と総合事業対象者の方はその傾向がある方が75.9%、65歳以上全体では63.7%、65歳以上の要支援等を除いた方が56.4%であった。似たような調査では、サンスターがインターネットを利用して全国の20歳以上600名に調査された。そのうち65歳以上は150名ぐらいだったと思う。その結果ではオーラルフレイルの傾向がある65歳以上の方は56%となっている。また、神奈川県で同様の調査がされており、そちらは成績が良く43%だった。概ね50%くらいの方がオーラルフレイルの傾向にある。そういった傾向にある方を早期発見し、口腔機能だけでなくフレイルにならないようにすることが大事だと考えている。資料16ページの「年齢」を見ると、74歳あたりから急に要介護認定の人数が増えてきている現状もある。65歳以上や要支援の40歳以上の方でオーラルフレイルの傾向がある方を早く見つけ、色々な施策をすれば、健康寿命の延伸に役立つのではないかと考えている。この結果を詳しく出したいと思っている。今日の資料には入っていないが、できるだけ早くまとめたい。

委員： 資料112ページの「認知症に関する相談窓口を知っていますか」の説明では、「はい」と回答した方が要介護では36%、要支援・総合は29.7%との説明があったが、「いいえ」の率について注目し報告してほしい。この結果をどう生かしていくかを考えた時に、それぞれのアンケート結果をどう評価していけば良いのか。この設問であれば、知らない人が多いのか少ないのか。自分達が立てた仮説と比べ多いのか少ないのかがポイントになると思う。全国平均の数値、京都府の数値も参考になり、宇治市の特性も分かる。先ほどの評価と繋がる場所があるが、そこまで突っ込んだことを分析して次期計画ではそのあたりの資料を出してほしい。先ほどアウトソーシングの話があったが、場合によってはアウトソーシングで外の意見を聞く機会があっても良いと思う。できれば検討してほしい。

委員： 専門的な助言が得られたらといったことだと思う。

事務局： 委員指摘のとおり、今回は単純集計の結果のみ報告したところだが、全国比較等が可能な見える化システムを活用し、その結果を生かしながら第8期計画を策定していく。次回以降の協議会ではもう少し深く分析し、宇治市の現状も含めて地域課題等を見つめ、効率的な施策を提案していきたい。

委員： 社会参加のボランティア活動について、興味・関心がない方が40%

近くおられる。これが宇治市だけの問題なのか、全国的なものなのか、  
どういった地域特性があるのか、そういったことを次回示してほしい。

委員： 資料 で4つのグループに対象者を分けているが、要介護認定者に、  
問5、2章、3章、5章の調査はないのか。調査対象に含まれていないのは何故か。

資料 3ページ「障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)」とあるが、  
これを読むと障害高齢者の日常生活動作の自立度である。自立度は本人の自立意識、  
物事を選択する力と日常生活の身体機能としての自立度、2つあるように思う。  
身体機能、動作だけを見ている記述だと感じた。

資料 6ページ「主な介護者の年齢」、この調査の大きな目的の一つは、  
介護離職をどう防いでいくのかであったと思う。この説明に「50代」が最も多く、  
次いで「70代」、「60代」とさらっと書いてあるが、これを読むと非常に大変  
だろうと感じた。50代は恐らく両親の介護をされていると同時に、自分自身の  
定年等、色々な問題を集中して持っている年齢層だと思う。また、60代、70代は  
ほとんどが老々介護をしている、あるいは認知症の人が認知症の人を介護する  
状態だと思う。クロス集計は50代の各項目ではどうか、そのあたりに重点を絞って  
みていくことも必要ではないか。

事務局： 在宅介護実態調査について、回答する。介護を理由に離職等をされた  
方は今回の調査対象者では32名ほどおられる。そのうち50代の方は9人で30%  
近くの方が親の介護を理由に離職されている。3年前は24.8%だった。この3年  
で50代・60代の主な介護者の割合は増えている状況である。今回の調査結果を元  
に介護者が離職に繋がらないよう第8期計画については、分析を行い反映できれ  
ばと思っている。

障害の自立動作のところだが、国の言葉だとこの記載になっていた  
ので資料ではそのとおりにしている。

事務局： 質問のあった調査項目について、回答する。第1号と要支援・総合  
の方の設問は、国から基本的に示されている様式であるが、要介護の方は宇治市  
独自で設問を決めて実施した。前回の協議会で意見をいただく場を設けた。第2章  
については設問内容が身体を動かさず状況や外出方法・頻度等を問うものが主にな  
っている。要介護状態の中には要介護1・2で元気に働きに出ている方もおられ  
れば、要介護4・5で寝たきりの方もおられる中で、どのような設問がベストか事  
務局で検討した結果、このような形でお示した。第2章、第3章、第5章に

ついて特段意見等はなかったが、社会参加については意見があったので追加をして実施したところである。

委員： 調査はちょっとした言葉が難しく、何回見直しても修正が出てくるものである。

委員： アンケートの最後に意見・要望を書く欄があるが、全ての対象者から共通の項目が出ている。市が進めている高齢者を地域で支えあう施策について難しいといった意見をわざわざ書かれていることと、社会問題になっているが、宇治市でも交通難民の問題が出ている。また、宇治市独自の調査項目を入れて項目が多過ぎるとのお叱りを受けているが、その反面、知らなかったことを知る良い機会になったと感謝されている面もある。ほぼ知られていなかったことを丁寧に説明することが、次回調査の中でも必要ではないかと感じた。

## 10 閉会

会議終了

### 配付資料

- 1 会議次第
- 2 席次表
- 3 委員名簿
- 4 資料 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案について
- 5 資料 取組と目標に対する自己評価シートについて
- 6 資料 第7期計画の進捗状況について
- 7 資料 宇治市これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書について
- 8 資料 在宅介護実態調査結果報告書について