

第 5 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 9 月 8 日 (火) 1 4 時 0 0 分 ~ 1 5 時 5 0 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、中村長隆委員、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、桂敏樹委員、松田かがみ委員、畑中博之委員)
 - 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 第 8 期介護保険事業計画に関する基本指針 (案) について
 - 3 第 7 期計画の現状から見る課題
 - 4 意見交換等
 - 5 介護サービス基盤の整備の方向性について
 - 6 意見交換等
 - 7 閉会

会議の経過・結果

- 1 開会
 - 会議の傍聴及び公開に関する確認
 - 資料確認
 - 当日配布資料の確認
 - 欠席委員の報告
 - 会長挨拶
- 2 第8期介護保険事業計画に関する基本指針(案)について
 - 資料 に基づき説明
- 3 第7期計画の現状から見る課題
 - 資料 に基づき説明
- 4 意見交換等

委員： 資料 4ページに、災害や感染症対策の項目が新設されている。現状として日本は、ヨーロッパ諸国と比べ介護施設における死亡者が圧倒的に少ないが、クラスター化した事例はみられる。クラスター発生時に、介護施設職員の欠員を補助することが非常に重要だと思う。行政には複数の専門家チームを作っておく必要があるのではないかと。市として検討しているのか。

事務局： そういった事例が発生した場合、こういった形で介護職の欠員を補充できるのか、京都府と現在協議中である。市単独ではなく、京都府と連携しながら対応していきたい。

委員： 国からは市町村単位で示されていないのか。京都府ではエリアが大き過ぎるのではないかと。

事務局： 国から示されたものは、市町村単位ではない。京都府と協同して実施するよう示された。

委員： 様々な災害時、市町村が動かないと迅速に処理できないのではないかと。

事務局： 先般も市内の施設で1名陽性者が発生したが、京都府には施設で発生した場合の対応策として、専門家を施設に派遣し指導をするチームがある。先般も職員間に感染者が拡大した場合を想定し、シミュレーションをした。市としてできることは限られているが、府老協を活用しながら広範囲に対応していくことを考えている。市としても情報の共有といった点では京都府と連携しながら対応していきたい。

委員： クラスタが発生し職員が大勢休み、人員が応援で来てくれただけでは現場は機能しない。利用者の個別ケア対応もあるので、応援が来てくれたから補えるといったことではない。法人が複数の事業所を抱えていれば、別の事業所を縮小し応援に行くのが一番現実的な対応になると思うが、そうすると運営面でのマイナスが厳しくなる。人員補充だけが良いのか、運営面での補填が良いのか、そのあたりも考慮して府と連携してほしい。

委員： 第8期計画の方向性で、災害と感染症について取り上げられている。喜老会の各クラブにおいては、ほとんどが活動休止状態である。高齢者のクラスタが発生すると、周りに迷惑をかけるのではないかとといったことで過度に接触を避けてしまっている。活動しているクラブは、小学生の見守りや児童公園の草刈りぐらいである。このような状況が続けば、フレイル状態が増えるのではないかと。我々も高齢者がフレイル状態にならないよう方策を模索しながらやっているところである。

委員： 資料 1ページに、第8期の保険料を見込むにあたり、今年の4月サービス分以降のデータを用いると示されているが、今年の4月はコロナが蔓延してきて、サービス利用を控えている人が出てきている時期ではないか。今年の状態で先のことを決めて良いものか。そういった点はどのように考えているのか。

事務局： 指摘のとおり、4月からコロナの影響があった。特に通所系サービスの利用控えが数字として表れている。そういった状況を基にするのではなく、全体を通して補正等を行って対応していきたい。

委員： 資料 12ページ、アンケート調査からも在宅で暮らしたい方が非常に多いといった結果が出ており、ここに記載された課題が出ていると思う。医療との連携で、現在宇治市には在宅療養支援診療所が存在するのか。また、何診療所あるのか。

事務局： 以前、医療介護連携の中で医療機関をまとめたが、実際訪問に行っていた先生がどれだけおられるのか、わかりにくいところがある。今年度、医師会が医療機関にアンケートを実施し、現在とりまとめているところである。

委員： 24時間サービスが課題となっている。1人でされている診療所ではできない。京都市では1つの診療所に7～8人の方がおられ、在宅療養支援診療所として24時間体制を取っているところがある。医師会に相談して、そのような診療所ができるよう支援をしていただきたい。

委員： 調査結果がまとめれば、報告をお願いします。
先ほど災害やコロナの話も出たが、事務局はどのような体制になっているのか。周辺の自治体で職員の感染により、その機能がストップした事案があったが、宇治市でそのようなことが起きた場合何か考えているのか。

事務局： 現在、本市職員でコロナの実例は1例だけである。その際、府の検査に協力する中で、業務は止めずに続けることができた。クラスターが発生した場合、急ぐ必要のない仕事は先送りし、最小限の業務とすることを想定している。陽性、クラスターを出さないことが第一で、職員のマスク着用、手指消毒の徹底、カウンターやコピー機等の共用で触れるところの消毒を徹底している。そういったこともあり、現段階では、今の状況で済んでいる。業務が停止すれば、市民の皆さまにご迷惑をおかけすることになるので、そういったことにならないよう取り組んでいきたい。

委員： どんなに気を付けていても感染する方が出てくる。他市の事例だが、そうになると、陰性であっても2週間出勤停止となる。担当が完全に別れているため、パソコンのどこに入っているかもわからず、すごく苦労されている話も聞いている。役所は机が密着しているので島を離す等、対策をされている。職員等に感染者が出た場合の具体的な対応方法等を用意しておくことも検討いただきたい。

事務局： 濃厚接触者と保健所で認定されて検査を受けると、結果が陰性であっても2週間休まないといけない。濃厚接触者多数となった場合、その職場を閉鎖することになる。濃厚接触者の判断基準は、マスク着用の有無、密着具合等となっている。会議の際は、スペースに配慮し、食事をとる際も密着しないようにしている。現時点ではそういったと

ころから徹底している。引き続き、色々な方法を検討していきたい。

委員： 何%ぐらいの方がリモートワークされているのか。

事務局： 庁舎全体の数字を手元で把握していないが、健康生きがい課では、週1回実施しており、約20%となる。職場によっては50%を目途に実施しているところもある。

委員： 2018年度から医師会と在宅介護医療連携の取り組みをされていると思う。令和元年度はどれぐらいの成果があったのか。この連携が在宅療養で非常に重要になってくると思う。

事務局： 医師会・宇治市・城陽市・久御山町・歯科医師会・介護事業所・ケアマネ事業所等と定期的に月1回の会議を行ってきた。コロナ感染症対策として、リモート会議や紙面上での会議を行っている状況である。

委員： 在宅療養支援診療所となれば、病院との連携や介護との連携が必要になる。そういったことができるようお願いしたい。

宇治市は認知症のひとにやさしいまちで、早くから取り組んでいる。認知症初期集中支援チームを作られ、介護保険の申請においても、このチームが入っているケースも出てきている。年間でこのチームは何件ぐらい活躍しているのか。

事務局： 平均で年間60ケース程対応している。6箇月間で介護サービスに繋ぐ等の成果を出すよう国の制度で決まっている。

委員： そのようなことをもっと広報していただきたい。資料5ページにあるよう、「認知症の人にやさしいまち・うじ」を知らない人が60%と半数を超えている。実際の取組を発信してほしい。

事務局： 知って初めて制度を活用されると思うので、広報等を通じて市民への周知に努めていきたい。

委員： 家族が認知症と思われた時、最初に病院へ行かれるケースもある。病院によっては、たらい回しになることもある。そういったことに気づいたら、包括に声をかけ、支援チームに繋げるルートをしっかりと市民に示したほうが良いのではないかと。

事務局： 指摘のとおりである。今後も周知・啓発に努めていきたい。

委員： 資料 11 ページ、福祉や介護に関する情報入手先はケアマネジャーが多くなっているとある。大切な役割を担っていることをケアマネ会としても認識している。「認知症にやさしいまち・うじ」を、ケアマネ連絡会のメンバーですら知らないものが多い。専門職にも広がっていない状況である。まず専門職にどう広げていくのか一緒に考えていければと思う。それからでないと、市民に広がるのは難しいのではないか。

事務局： 介護保険課において、ケアマネ勉強会や福祉人材研修、その他集団指導等の場を利用し周知をしたいと考えている。

委員： 前回の協議会で策定スケジュールをいただいたが、コロナの影響がある中で、予定通り3月に第8期の策定ができるのか。意気込みも含めてお聞きしたい。

実態調査をする際、現状と課題を把握し市としての仮説を立てられたと思う。調査結果と調査前の仮説との違いがあれば教えてほしい。

高齢者が地域で自立した生活といった表現があちこちに出てくるが、「自立」の意味がよくわからない。高齢者なので、体力が落ちていく、また認知症になりやすい。その人が完全に元気な時と同じような状態で自立するといった意味なのか、自分一人ではなかなか生活できないが、周囲の支援を受け生活することを受け入れていくといった意味なのか。そのあたりの解釈を教えてほしい。

事務局： スケジュールについて回答する。国からの通知やこの会議等もコロナの影響はなく予定通りに進んでいる。内部も概ねスケジュール通りの進行を維持できている。会議開催については、コロナの状況によって左右されるところはあるが、現状、スケジュール通りに進行している。

調査結果について回答する。私の担当業務で言えば、宇治市はサロンや通いの場等の地域の活動が他市に比べ活発な印象があり、比較的そういったところが進んでいると思っていたが、今回の調査結果を見ると、地域活動への関心や実際の参加率が他市に比べ低い。前回の協議会で指摘いただいたアウトカム指標の一つとして、地域への関心の高さを今後高めていき、それに伴って健康観や生きがいを高めていけるような施策を展開していきたい。

「自立」の意味について回答する。指摘のとおり、年齢を重ねるにつれ、できないことが出てきた場合、家族や地域の方の協力を得た上で、できることは自分でしながら、できにくいことは助けてもらいながら、できる限り地域で生活していくといった意味も込められていると考えている。

委員： 今回の実態調査で「アドバンスケアプランニング」が追加されたと思う。アドバンスケアプランニングについては、医師会が何年か前より取組まれている。人生の最期を自宅で迎えたいとの意見が多い。アドバンスケアプランニングを早期から行うことが重要である。自分の最期をどのように迎えるのかは、その時々に変えていくことができる。40代頃からこのような会議を家族や医師等とやっていけば良いと思う。アドバンスケアプランニングの認知度は10%程度といった現状なので、行政としても医師会と連携し広報してほしい。

事務局： コロナが蔓延する前に、特養の意見交換会で看取りの実施率を確認したところ、だいたい3分の2だった。もう少し前なら、そこまで至らない施設もあったかと思う。人生会議の認知度には表れていないかもしれないが、少しずつ浸透しているといった感触は得ている。引き続き市民に周知していく必要があると考えている。

事務局： 指摘のとおり周知を図る必要はある。医師会が作成している「わたしの想い」というシートは、訪問看護や医師の中で周知を図っているところである。宇治市・城陽市・久御山町で行った市民フォーラムの参加者にも配布した。フォーラム参加者には知っていただけたと思うが、今後も周知していく必要がある。ACP認知度について、現状把握するため、今年度のアンケートに追加した。できるだけ早い段階で知っていただくのが望ましいため、特に第2号被保険者の認知度を上げていきたい。

委員： 小地域包括ケア会議でもどんどん取り上げてもらえれば、少しずつ増えていくのではないか。

資料の9ページに「いつまでも元気な高齢者を増やすため、若い世代からの健康づくり事業の推進を図る」と書かれている。フレイルについては、壮年期までの施策と高齢期の施策は正反対である。壮年期までは肥満は敵であるが、高齢期は反対に痩せが問題になってくる。4月から栄養摂取基準が変わり、タンパク質の摂取量が増えたと思う。そういったところを市民に周知してほしい。

委員： 宇治市に311名の民生委員があり、家庭訪問等が地域における大切な活動だが、現在、コロナの影響で各地の事業がほとんど延期・中止になっている。特に小地域包括ケア会議は、一番小さな単位で地域の施設・民生委員・学区福祉委員の方と意見交換ができる大切な場であるが、積極的にできない状況である。これがいつまで続くのか、終息はわからないため、それに代わる連携の仕組みを作り上げていかないと情報共有ができない。民生委員の立場として地域におけるネットワークづくりを進めていきたい。

事務局： コロナ感染拡大時期については、小地域包括ケア会議も中止としていたが、一定対策を講じたうえで実施可能といったことで徐々に始まり出している。集まって意見交換するのが一番良いが、それができない時の方法については課題がある。最近ではZOOMを使ったオンライン会議等もあるので、それらも含め今後の流行に備えた新たな手法も検討していきたい。

委員： 基本指針でもICT活用が出てくる。会議等もそのようなツールを利用する形で検討いただければと思う。

5 介護サービス基盤の整備の方向性について

○資料 に基づき説明

6 意見交換等

委員： 最期を自宅や福祉施設で迎えたい方がおられる。宇治市では3分の2程度の施設が看取りを行っているとのことだが、行っても数自体が少ないとあまり意味がないと思う。他市町村と比べて宇治市はどうか。京都府の北部では、看取りを積極的に実施されている。宇治市との差を感じた。宇治市は大きな病院が多いため、そちらで看取りをする傾向があるのではないか。施設職員としては、利用者のQOLが重要視されている中で、最期を慣れ親しんだ場所で迎えていただきたいと希望している。第8期計画の中で看取りを増やせば良いと思う。他市町村と比較し宇治市はどうか。

事務局： 各施設の看取りをされた人数については把握できていない。また、他市町村の看取り数についても把握できていないが、京都府に確認しお知らせしたい。

委員： 介護現場に携わっている方に聞きたい。第8期計画を立てていく上で、介護サービス基盤の整備はすごく大事なことだと思う。専門的な見地から、また客観的にみて、宇治市の介護基盤の整備状況はどのように認識されているのか。また今後整備していく中で、どこに力点を置いて整備していくべきだとお考えか。

委員： 看取りについては、確かに充実している。また特養の看取りは今後スタンダードになってくると思う。ショートステイで看取りができるかどうか大きな鍵になってくると感じている。行政には、その体制を整えてもらいたい。

グループホームと特養の増床とある。待機登録者は確かに多いが、不足している感覚はあまりない。一方でグループホームの利用料金がすごく高い。ユニット型特養が標準になっているので、利用料金の壁を利用者はかなり感じておられる。老々夫婦お二人で入居するとなると、30~40万となる。特にグループホームの増床は、そのあたりのリスクがあるのではないか。

訪問系は人材がかなり不足している感覚がある。特に夜間のヘルパーが不足している。宇治市も39支援員等で後押しされているが、昔で言うヘルパー2級・3級の人達の活躍をなんとか期待したい。

資料に記載はないが、高齢者にとって、移動支援がとても重要になってくる。認知症初期の方と関わることが多いが、皆様おっしゃるのは移動が困るということである。どこかの協議会でタクシー業界に投げかけたことがあるが、そのあたりは行政の力が必要かもしれない。通院も含めた移動支援は、在宅生活を支える上では大きな期待があると思う。

委員： 参考資料見える化システム現状分析で気になったところが2点ある。まず5ページの「7. 要支援・要介護者1人あたりの施設定員」は、全国の半分程である。ここを隣の城陽市と同じぐらいのレベルまで引き上げるにはどうすれば良いかお考えはあるのか。

2点目は、9~10ページ、ボランティアに参加したくない、学習・教養サークルに参加したくない、地域づくりへの参加意向がない、地域づくりへの企画・運営に参加したくないといった現状が前回の調査と比較しても変わりはない。ボランティアが全然増えない現状がある。今後も同様のボランティア養成講座を開催されるのか。

事務局： 施設の関係について回答する。施設の開設にあたっては人材は大きなネックになっているとお聞きする。施設サービスは、宇治市だけではなく広域で利用できるものである。横並びにすると宇治市は少ないようだが、数字に表れない形で対応できている部分もある。

事務局： ボランティアの養成について回答する。前年度までは、年間 10～20 名ずつくらい受講いただきサポーターを養成してきた。これまでは健康長寿サポーター養成講座といった名称でカリキュラムを組んで全 4 日の講習を企画していたが、今年度より名称を宇治源輝人講座と変更し、結果としてサポーターを養成することになれば良いが、もっと広く地域での助け合いが求められているところに重点を置き中味を変更した。必ずしもサポーターになっていただく必要はないが、いかに地域活動が大事かをわかりやすく説明する講座に変更している。コロナの関係もあり定員 20 名で募集したところ、20 名応募いただき来週から開講する予定にしている。そのあたりの様子もみながら今後については考えていきたい。

事務局： 先ほど施設の関係についての回答で言い忘れたが、資料 14 ページ【施設等サービスについて】のところで、老人福祉施設や老健施設の増床等の整備を図っていくことを考えているのでご理解いただきたい。

委員： 確かにボランティアの方も必要だが、基本的には介護職の人材を増やさないといけないと思う。以前の仕事で、介護求職者訓練の就労者に説明をしていたが、介護施設と言ってもグループホーム、老健、特養と色々あることを知らない方がすごく多い。デイサービスを希望される方が多く、介護のイメージが良くないと感じた。そこを変えていけないといけない。

祖父母と暮らしていない子供が多いので、高齢者とのコミュニケーションが取れない子供が多い。また、介護相談員として行っている素晴らしいグループホームが伊勢田にある。そこは地域と連携しているので、その地域の子ども達は小さい時から月 1 回高齢者と接しており違和感がない。日常生活の中で高齢者をお世話することがごく当たり前と思わないと、仕事だからできるといったことではない。自分達もいずれこうなるということをどこかで子ども達が気づく場所があれば良い、遅ければ大学でも良いので、そういう流れにもって行ってもらいたい。

事務局： 人材不足については、なかなか乗り越えられない壁がある。そこに対するヒントをいただいた。意見も踏まえて、実際に成果が上げられるような取り組みをしていきたい。また普段から高齢者と接する経験がないと、いきなりはできないといったことで、教育の場との連携等も含めてどういったことができるのか課題にしたい。

委員： もう一度原点に返って考えていく必要がある。例えば、老人クラブは本来何故あったのかと言うと、老人福祉法第2条・第3条に老人の豊富な経験と知識を社会に活用するとある。今の世の中には、我々の知識や経験は役に立たないといった考えが多い。オンラインやスマホの使い方をほとんどの老人が知らない。先ほど「自立」についての話があったが、「介護」がいかに素晴らしいか、もう一度考えていく必要がある。介護は一方的ではなく、相互支援活動である。良いコミュニケーションを取っていくといった言葉の意味合いである。福祉や介護の仕事に携わることは、本当に素晴らしいことで、これがこれからの未来を拓いていく。そういった見方で考えていけないといけない。超高齢化社会を我々が開拓していく精神で、お互いに支えあっていく形を作り上げていけないといけない。「在宅限界点」についてもよく考え、むしろこういった今の時期だからこそ新しい発想で考えていけないか。

介護サービス事業所の冊子等に載っている言葉の意味が、一般市民にはわからない。市民にわかりやすい言葉を使いながら、宇治市が新しいモデルを作るぐらいのつもりで知恵を出し合うことが必要だと思う。

委員： 高齢者の計画ではあるが、全ての世代に関心を持ってもらえるようにしていかないといけない。ICT等の情報をどのように取り扱うか、そういった基盤は若い世代にやってもらい、全ての世代が情報を発信し、特に高齢者の長年の経験の中で培ってこられた知恵が途絶えないよう情報交流の基盤を整えていくことも行政や専門機関の役割かもしれない。

全国的に6割程度の方が何らかのボランティアや社会活動をしたいと思っているデータがある。知らないだけ、きっかけがつかめないから無関心といったこともある。そういう方々をどう巻き込むかがポイントかと思う。若い時からそういったことに関心が持てるようなことも含めて計画に盛り込めれば良いのではないか。

7 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 第8期介護保険事業計画に関する基本指針（案）について
- 5 資料 第7期計画の現状から見る課題
- 6 資料 介護サービス基盤の整備の方向性について
- 7 参考資料 「見える化システム」等による現状分析について