

# 第7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11月30日(月) 14時00分～15時45分
- (2) 場所 宇治市産業会館 多目的ホール
- (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、松田かがみ委員、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、西村三典委員、星川修委員  
(欠席 空閑浩人委員、堀明人委員)
  - 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：1名  
報道関係者：0名
- (4) 会議次第
- 1 開会
  - 2 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 初案(案)
  - 3 保険料について
  - 4 パブリックコメントの実施について
  - 5 意見交換等
  - 6 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
  - 欠席委員の報告
  - 会長挨拶
- 2 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 初案（案）
  - 資料 に基づき説明
- 3 保険料について
  - 資料 に基づき説明
- 4 パブリックコメントの実施について
  - 資料 に基づき説明
- 5 意見交換等

委員： 102ページの指標は、ケアマネジャー等も関わってくると思う。指標 - 1「介護保険サービスの満足度」が医療・介護連携の指標となっているが、調査の項目がこれで良いのか疑問に思った。「利用している介護保険サービスについてどの程度満足しているか」といった設問だが、皆さん一定満足しているのでサービス利用を続けておられると思う。宇治市ではケアプラン点検を何年も前から実施されているが、今年度来られた方が好評で、数年経てば宇治市のケアプランのレベルは上がるのではないかと考えている。ケアプランの満足度を指標とするのも一つである。いかに本人達にわかりやすいケアプランを作成するか、宇治市の担当者から教えてもらっていると各ケアマネジャーから聞いている。そういった指標も面白いのではないか。

医療との連携について、「医療との連携について困難に感じることはありますか」といった設問に「ない」と回答するのは何故かと思う。積極的でないと思っているのか、そもそもそういった事例にすらぶつかっていないのか。「ない」だけでは判断しにくい。むしろ、医療との連携で上手くいった事例がどれだけ増えるかが重要だと思う。そういった視点も組み込んでもらえればより良い指標になると思う。

事務局： 指標について、実態調査等を既の実施している状況から、8期への反映は難しいが、意見を踏まえて次期計画でどういったことができるのか考えていきたい。そういった観点から課題を抽出していきたい。

委員： 医療・介護連携については数値で表すのは難しいところで、どの立場で満足しているかがあると思う。医療と介護の壁がなくなってきたとは言え、そのタッグの組み方が今後の高齢者に関わってくる。医師会では連携事業に反映できる結果となるよう、医療者側がケアマネジャーに対してどう感じているか、ケアマネジャーが医療側にどう感じているかといったアンケートを進めていこうといった話があがっている。お互いが歩み寄り、一つのものを目指すことになっていくのではないか。

本人に合ったケアプランについて、医療の立場から見た見解、介護の立場から見た見解を共有することが重要である。満足度に関して、プランは良くても実際の現場でサービス事業者に差がある。そのあたりの差をケアマネジャーが把握し、ケアプランに反映することで、サービスの質の向上になるのではないか。それは医療者側にも言えることだと思う。

委員： 全体的に非常にわかりやすくまとめられている。調査に関心を持って見たが、3年前の調査との比較がされていない。比較が必要ではないか。14～17ページの調査結果を3年前と比較すると状態が悪くなっている。例えば14ページの「生活状況について」、「特に不安はない」が第2号、第1号では最も多くなっていると書いてあるが、それはあまり考えなくても良い。問題は、不安を感じている人がどうなのか。第2号の「特に不安はない」が36.3%ということは、不安がある人が64.7%おられるということである。要支援・総合では21.2%が「特に不安はない」と言っているが、不安を感じている人の割合は8割である。ここに注目する必要があると思う。不安を感じている人達が3年前と比べ約3.5%増えている。その割合は要支援の方が一番大きい。「近くに公共交通機関がない」「近くにスーパー、郵便局、病院など日常生活で利用する施設がない」「外出時に急な坂道や階段などがある」は近隣の自立阻害要件だと思う。それらの割合は全てこの3年間で多くなっている。特に要支援・総合の人達が高くなっている。これは何故か。調査対象者の平均年齢が高くなっているのも影響しているのではないか。第2号より第1号、第1号より要支援の人のほうが状況は悪くなっている。前回と比較するとよくわかる。その視点の考察が今後必要ではないか。

事務局： この資料についてはこれまでのものを踏襲しているもので、前回との比較といった観点では作っていない。アンケート結果を集計した際、比較・分析等実施したが、的確な分析を行い、要因を見つけるのが難しかった。比較については、例えば次回のアンケートでは前回・今回・次回と中期的な観点から比較ができると思う。そういった分析は今後必要になってくると思っている。現段階で確定的な要因を見つけるところには至っていない。今後注視したい。

委員： 3年ごとの比較的短期の見直しで努力されていると思う。アウトカム評価で現状はわかったが、過去から現在までの経緯を踏まえて、3年後それぞれの指標・目標値をどこに置かれているのかが書かれていない。3年後に目標値が達成できたというのが、アウトカム評価である。先ほど102ページの指摘があったが、満足度が58%程である。3年後に宇治市が努力した結果、どこを到達目標として想定されているのかを書いたほうが、アウトカム評価に繋がってくると思う。3年後、何を宇治市として目指しているのか、明確に書いたほうが良いのではないか。その中で過去からのアウトカムがきちんと評価できる。コロナ禍で色々な事業の展開が難しい現状があり、アウトカム評価をしてみると目標値に達しなかったといったこともできる。そこを明確にする必要があると思う。

事務局： それぞれ最終目標の評価指標、中間指標を設けた際、達成目標を設けるか事務局の中で議題にあがった。目標値を設けてしまうと、そこがゴールのように見えてしまう可能性があるといったこともあり、今回は上昇を目指すと設定したところである。指摘のとおり、「5ポイント以上の上昇を目標とします」等、より具体的に設けたほうが達成度合いを具体的に測れると思う。今期にそれが載せられるかどうかも踏まえ、事務局で検討したい。

委員： これらの指標は他の対象となる基準の集団との比較が難しい。例えば国や京都府等、もう少し大きなベンチマークになるような指標との比較も考え想定していくと、単に宇治市だけで目標の設定が高かった・低かったとはならない。国のレベルや京都府のレベルに到達するといった目標設定のほうが、もしかしたら良いのではないか。そのあたりを検討願いたい。

事務局： 見える化システム等を使用すれば、全国平均や京都府平均と比較できる可能性がある。確認したい。

委員： 保険料について聞きたい。基金を取り崩すことにより上昇を抑制すると書かれている。どの程度取り崩す見込みをされているのか。取り崩すことにより、どういった影響が出てくるのか。また、今期の上昇はどの程度見込まれているのか。国の基準が出ていない中、詳しいことはわからないと思うが、概算を教えてほしい。

事務局： 基金について、決算が終わっておらず、明確には回答できない。3年ごとの黒字分を基金にしており、その部分をこの間、取り崩している。基本的にはそういった方向性である。保険料の見込みについては精査中で、国の係数等も整っていない状況である。今後、高齢化率が上昇傾向にあり、保険料についても厳しい状況になる見込みである。

委員： 154 ページに施設サービス基盤整備がある。そこに「在宅復帰のためのリハビリテーション」とある。宇治市には急性期を担っている立派な病院があるが、そこはリハビリテーションを専門に扱う病院ではない。宇治市にリハビリテーションを専門に扱える病院はあるのか。リハビリなく退院すると、ほぼ寝たきりとなるケースが多い。ところがリハビリをすると、入院する前より良くなるケースもある。リハビリテーション専門病院の活用は非常に大事だと思う。その整備が宇治市でできるのか。久御山のほうに専門病院ができると聞いたが、宇治市にはなかったと思う。

事務局： 現段階でリハビリテーション専門病院はないと認識している。病院・病棟の整備は京都府になる。市で病院の整備は難しい。ここに書いてある趣旨としては、リハビリができる病床、例えば介護老人保健施設のような在宅復帰を目指す施設、さらに在宅復帰後の介護保険サービスの支援が連携できるような介護老人保健施設等ができればといったことである。病棟そのものの整備はなかなかできないが、介護保険の中で、そういったことを進めていきたい。

委員： 急性期を超えた回復期リハビリテーションのことだと思う。城陽伏見や京都市内まで行かれ、そこを經由して在宅に行かれる方もおられる。認知症があり、リハビリが必要な方は、そういったところに入ることも難しいといった医療的な事情もある。確かにそういったところがあれば良いかもしれないが、病院の病床数になるので、それを増やすのはもう少し大きな行政レベルのことかと思う。もう一つは、回復期リハビリテーション病院ではなく、在宅に戻る前に介護老人保健施設でのリハビリをされる方も多い。一度生活をしてみてどうなるか評

価をしたうえで、在宅が良いのか、施設が良いのかといったプランを考える。そういったところは、とても充実していると思う。地域密着型をさらに増やしていくとのことなので、退院後の強力なサポートは必要で、それを見越したプランが入っていると思っている。

委員： 132 ページに「健康増進・生活習慣病予防・フレイル予防の推進」とある。介護保険・保険者努力支援制度の評価項目を取り入れて検討されていることが見えてくる。京都府は、全国でこの支援事業の得点化をする 1 である。宇治市もかなり取り入れておられると思う。支援制度のポイントとしては今まであまり目を行き届かせていなかった点なので、是非この部分を宇治市独自のサービスで活用してもらえると良いと思う。京都府でも一番の問題は通いの場である。全国的にもそれを一つの視点としてポイントを稼いでいこうとされている。一方で、国民健康保険との連携の中で、どう医療費の保険者支援事業を活用するのか検討し、努力すれば、医療費の保険料でもポイントが稼げるのではないかと。介護保険の取組と併せて、ここに「健康増進・生活習慣病予防」と入っているので、国民健康保険の保険料のポイントを稼げる良い取組が必要ではないか。その際、データヘルス計画をどう立てていくのか、併せて問われているのではないかと思う。保険・医療・福祉の色々な計画があるが、それぞれ個別ではなく連携している、あるいは一つの方針が一貫して行われるといった発想が宇治市の中で必要である。どこの市町村でも思うが、全体像の一貫性をきちんと見せた上で、ここにこの計画が関与しているといったことを全体像として見せてもらえるような取組をお願いできればと思う。

事務局： 今言われたことは、我々も非常に大事なポイントだと思っている。特に後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を政府も今年度から本格的に進めている。宇治市はまだできていない。来年度早々にその体制を検討しながら確立していく。保健・福祉・医療のデータを課は違うが、それぞれ持っている。そのデータを市全体だけでなく圏域ごとの分析もする中で、地域課題をデータからも見える化していく。その中で少しずつではあるが、一体的実施の事業を含めた展開を来年度からはできるよう準備を進めているところである。

委員： コロナが発生するまでは通いの場、人と人とのふれあいが大切だと言われてきた。コロナ禍でそこにブレーキがかかったように思う。ただ、すぐにコロナがなくなるわけではない。コロナ対策を講じた上で、通いの場や介護予防の取組が一層進むよう努力してほしい。

委員： 112 ページに地域包括支援センターのことが書かれている。介護保険に関わっていない方の認知度が低い。全市民が地域包括支援センターの場所や、どういったことをしているのか理解することが非常に大事である。ところが、宇治市の地域包括支援センターは目に付きやすいところにあるわけでない。もう少しわかりやすいところであれば良いのではないか。普段目に付く場所にてワンストップで支所の役目があれば、必然的に認知度が上がるのではないか。検討願いたい。

事務局： 地域包括支援センターの場所の課題については、我々も認識している。現時点で公共施設の調整等が難しい。現時点では委託事業所の事務所を使っている。ホームページ・市政だより等の媒体で周知しているが、今後場所の課題も含めて検討していきたい。

委員： 142 ページ・健康長寿サポーター養成講座が実施されている。令和 2 年 10 月時点で登録者数が 160 人、令和 5 年度は 320 人と倍に目標設定されている。「社会参加を通じた介護予防の推進」とあるが、これは健康長寿サポーターの登録者数をあげることが目的なのか。自らがボランティアに参加して企画運営に関わることでやりがいを感じるとある。私が参加している通いの場は、3 年経って落ち着いてきた。やりがいと言うより最初は苦勞ばかりで、今も悩みながら、やっと仲良くなれた。それぐらい時間がかかる。「参加の機会や場の創出に努めていきます」と書かれてある。丸投げではなく、もう少し支援を考えてほしい。中心になっている方もボランティアである。「参加の機会や場の創出」であれば、まず通いの場をつくりやすいような支援をしてほしい。

事務局： コロナ禍において集まる場がないことは、他の住民主体で活動されている通いの場でも同様である。活動しやすいよう宇治市から補助金等を出しているが、コロナ禍で活動できない中、電話での安否確認等も補助金の対象とするよう取扱いを変更し、これまでの繋がりを絶やさぬようお願いしている。コロナ収束の目途がなかなか立たず、活動の場については制限が続くことも予想される。集会所や公園等も含めた活動の場をこちらから提案できるよう、協力、相談等させていただきたい。

健康長寿サポーターについて、数を増やすことだけでなく、いかに活動の機会をこちらから創出して提供できるか、今後 3 年間で最も力を入れていくところと考えている。実態調査結果から社会参加の意欲

が3年前と比較し低下していたこともある。無関心層の方々には興味を持っていただき、リーダーとなる方にはより活動しやすいよう市も一緒に考えていければと思う。

委員： コロナ禍で、特に高齢のヘルパーの退職が非常に多く利用者のニーズに応えられない現状があるとの報道があった。医療崩壊としきりに言われているが、そのニュースをみて介護崩壊だと思った。コロナ禍前から福祉関係の人材不足は厳しいものであった。この計画では8～9行ほどの短い文章で人材確保のことが書かれていたと思う。介護崩壊を防ぐために、人材確保、人材育成が非常に大きなテーマであると思う。計画にもう少し力点を置いて書き換えてもらえればと思う。

第7期・第6期計画書では概要版があった。見やすさや理解しやすさから、概要版の表現が良いのではないか。それを補足する意味でこの膨大な資料を付けたほうが、計画としては良いのではないか。第7期計画と第8期計画の違いは何か教えてほしい。計画を推進していく上では、今の時世にあった優先順位に従って実行していくのが良いと思う。第8期の優先順位を教えてほしい。

コロナ禍で中止になっている事業が多いと思う。来年度以降、コロナのせいにしないよう皆で頑張って取り組んでほしい。そのあたりもお考えがあれば教えてほしい。

事務局： 人材不足の対応について回答する。本市でもヘルパーの高齢化が進んでいる。以前のアンケートでも60歳以上の方が約3割おられた。コロナの関係で退職されたといった話は、こちらには届いていない。先だって人材フェアを開催し、15名ほどお越しいただいた。去年は28名だったので約半数になっているが、コロナ禍でそれだけお越しいただいたので関心はあるのではないか。人材不足の具体的な解決策は、宇治市だけでなく全国の問題でもある。宇治市としては、なるべく介護を身近に感じてもらえるよう、まずは人材のすそ野を広げる意味で小中学校の教育との協力や入門的研修を展開し、より多くの方に介護に関心を向けてもらえるようにしていきたい。

事務局： 概要版については最終的に作成する予定で進めている。

第7期と第8期の大きな違いについて上手く説明するのは難しいが、例えば104ページ・施策の体系の基本理念1の「(5)災害や感染症対策に係る体制整備」は、これまでは災害のみの記載であったが、今後は感染症対策も必要といったことから盛り込んでいる。また、105ページ・基本理念2の(1)の「フレイル予防」は、この間フレイル

が大きくクローズアップされていることもあり盛り込んでいる。基本理念3「(4)在宅医療・介護連携の推進」は、アウトカム指標の整理をする中で基本理念1から3に移行し、こちらの中で進めていきたいと考えている。第7期中に地域包括支援センターを6箇所から8箇所に増設したことは成果となる。特別養護老人ホームも建替えに伴い増床した。一方、地域密着の施設は計画通りに整備できず、第8期に持ち越しとなっている。第8期の施策で優先順位をつけるのは難しいが、医療から介護に連携して繋がっていくような施設整備を図りたいと考えている。特別養護老人ホームについても増床が進んでいかない中、少しでも増やしていきたい。地域包括支援センターについては、支援ニーズの多様化に対応する観点から、体制強化の道筋を何とかつけていきたい。手法については、今後検討し、取り組んでいきたい。

委員： 介護人材について現場レベルで、人材難は確かにある。現場で思うのは、離職率が高いことだ。介護サービスの質にバラつきがあり、思っていた介護の世界との相違から離れていく人が多い。良い人材ほど離れていく傾向がある。ケアマネジャーは、この何年間で顔ぶれはほとんど変わっていない。それだけやりがいがあり、宇治市のバックアップ体制もある。一方で生活相談員等の職種の方は、頻繁に変わっている印象がある。極端に言えば、仕事に魅力がないと感じる。入口を広げる施策を考えていると思うが、出口を狭くしてほしい。現場レベルの努力も必要だが、入口はこんなもので良いので、出口が狭くなり良い人材が長く続けられるよう宇治市独自であれば良いと思う。入口にフューチャーし過ぎないほうが良いと個人的に思う。

事務局： 指摘のとおり、現場で働いている方々のケアも重要である。

委員： 10年以上前にケアマネジャーを対象に宇治市で調査をした際、離職を考えている人の割合がとても高かった。その結果を受け研修をした記憶がある。

計画を単独で見ると、前後の関係がわからない。これまでとの比較の中でどういった経緯があったのか、7期との違いについて、ごく簡単でもどこかで触れているとわかりやすいのではないかと。

目標、目標値の設定がピッタリしない部分があると思う。それぞれの取組にピッタリの目標を設定し、それに合う評価ができるのが一番良いと思う。大きな調査で比較をしていくため、はまらないといった感覚がある。そこはある程度関係者間で合意を取り、数字だけを見る

のではなくその周辺も見ていく必要がある。一方で計画なので、目標設定がないとすっきりしない。目標値が明確に設けられているところと、そうでないところがある。他との比較ができれば良いと思った。

コロナ禍においてこれまで以上に検討課題が増える中、宇治市や事業所等皆が苦勞されている。別の角度から物事を見ることや、様々な取組のあり方を考え直す機会になれば良いと思う。

委員： 民生委員にとって、一番相談しやすいところは地域包括支援センターである。増設され、近くにできて有難い。宇治市全体が高齢化しており、相談窓口が身近にあることを非常に心強く思っている。

公共交通機関がない地域では、非常に買い物が不便である。地域包括支援センターがスーパーと連携し、軽トラックで近隣を回る移動販売を提案してくれた。地域包括支援センターの有難さを感じた。

委員： これは宇治市だけがやるのではなく、皆で取り組んでいくための計画だと思う。引き続きよろしく願いたい。

## 6 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 宇治市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 初案(案)
- 5 資料 パブリックコメントの実施について
- 6 資料 第1号被保険者の保険料について