

第3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

I 会議の概要

- (1) 日時 令和5年1月20日(金) 14時00分～15時20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、松田かがみ委員、中村長隆委員、柴田敏明委員、
榊村雅文委員、西村三典委員、小松一子委員、中村麻伊子委員、福井康晴委員
(欠席 空閑浩人委員、桂敏樹委員、藤原秀太委員、山下裕美委員、大字裕子委員)
 - 2 事務局
健康長寿部 星川部長、波戸瀬副部長
長寿生きがい課 浦井課長、雲丹亀副課長、畑下主幹、横山主幹、田辺係長、
池本主任、清水主任
健康づくり推進課 田口課長、三好副課長
介護保険課 富治林課長、植村副課長、中村主幹、山口係長、北主任、
石垣主任、阿武主任
 - 3 傍聴者
一般傍聴者：1名
報道関係者：1名
- (4) 会議次第
- 1 開会
 - 2 協議会委員の変更について
 - 3 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けて
 - 4 アンケート調査について
 - 5 意見交換等
 - 6 閉会

II 会議の経過・結果

- 1 開会
 - 欠席委員の報告
 - 会議の傍聴及び公開に関する確認
- 2 協議会委員の変更及び事務局の異動について
 - 新たに就任される委員の報告
- 3 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けて
 - 資料1 資料1-②に基づき説明

事務局： 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、分野別計画である地域福祉計画を上位計画として、高齢者保健福祉施策と介護保険事業を一体的に推進するための部門別計画として位置づけられている。

現行計画は、令和7年（団塊世代の後期高齢者への移行）を目標年度とし、最終目標・基本理念・重点施策・具体的な施策から構成され、国が定める地域包括ケアシステムの5分野に、「生きがい」と「社会参画」を加えた7分野の取組を推進し、「宇治方式地域包括ケアシステムの実現」に向け取組を進めている。

次期計画の取組の方向性は、宇治方式地域包括ケアシステムの実現については基本維持とした上で、さらに取組のすそ野を広げたり深めたりすることが必要であると考えます。

令和7年度を次期計画期間内に迎える中で、新たなターゲットは令和22年と想定している。現行計画の基本理念などは、第3期（H18～H20：当時の目下の目標年度は2015年）から継続されており、抜本的な見直しも必要である。

目標を明らかにし、それに向けた取組を記載するだけでなく取組の見直しや方向転換するための施策評価ができ、それぞれの主体が「なぜその取組が必要なのか」理解し行動を起こせるような内容を目指すために、3つの目標を掲げて計画策定に取り組む。

資料1-②は、職員による内部の検討チームを中心に事務局として整理した次期計画策定に向けた戦略シートである。

事務局で設置した作業チームにおいて、あくまでも現状の課

題認識ベースではあるものの最終目標は継続とした上で、現状の課題の洗い出しと整理、課題ごとの目指すべき姿と成果指標の設定、最終目標にも最終アウトカム指標を複数設定することとした。

現段階では、令和 22 年を目標年度と設定した最終目標と、9 つのアウトカム、次期計画期間における中間目標として「目指すべき姿」、目指すべき姿と現在の姿とのギャップである「課題」、目指すべき姿にどれだけ近づけたのか評価するための「指標」を設定した。

評価指標は、実施する各種アンケートにより 3 年に 1 回把握するものと、行政内部で毎年把握できるものを設定しており、現状の成果指標の把握や今後の取組の検討のためにアンケート調査を実施するが、アンケートによらず毎年把握できる指標については庁内外のデータを洗い直す中で今後も検討を行い、適宜追加していきたいと考えている。

アンケートの分析結果、現行計画の中での取組の評価、社会情勢の変化や国の方針などを見定め、具体的な取組を検討していく中で、戦略シートの内容見直しや具体的な取組を追加し、計画の骨子として策定を進めたい。

4 アンケート調査について

○資料 2 資料 3 に基づき説明

事務局： このアンケート調査は、第 9 期計画策定に向けて、国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の設問と、本市独自の設問を組み合わせて実施するものである。

第 1 号被保険者、総合事業対象者及び要支援認定者を対象に、日常生活圏域ごとに地域の抱える課題の特定に資することを目的としている。また、本市独自調査として、第 2 号被保険者及び要介護認定者を対象に、日常生活の状況や介護サービスなどに対する利用状況・利用意向を把握し、今後の本市の高齢者保健福祉施策や介護保険制度の運営に資する基礎資料を得るために実施する。

調査対象者は表のとおり 4 種別に分け、約 9,400 人へ調査票を発送する。信頼できる調査結果を得るためには各圏域において 400 件程度の回答が望ましいとされているため、回答率を考慮して配布数を設定している。対象者の抽出方法は、前回同様

無作為抽出とし、無記名で回答いただく方式をとる。

調査種別ごとの項目表は、資料2の2ページから4ページにつけている。具体的な調査票案は資料3で、4種別全てをひとつの冊子としている。(種別ごとにインデックスを付けている)

資料2の2ページは、第1号被保険者と総合事業対象者及び要支援認定者に対して実施する調査の項目表であり、★マークが付いている設問は本市独自、付いていない設問は国指定の設問となる。国指定の設問については、集計結果を全国比較するため設問文・選択肢ともに変更ができない。

本市独自項目については、設問数が多すぎるというご意見を3年前に実施した前回調査で多数伺っていたため、今回は8期計画の成果指標としているもの・9期の成果指標にしたいと考えているもの・取組の充実度合いや進捗度合いを測れるものに限定して設定している。

“性別”や“新聞を読んでいるか”などの設問は社会情勢を踏まえて削除しており、その他評価に活用しないと判断した設問を数問削除し、前回調査より全体の設問数を減らしている。

また、今回新たに設定した項目もあり、第1号被保険者用の問14(資料3インデックス1の6ページ)のふだんの生活の中で行っていることを問う設問において、スマートフォンやインターネットの利用について、を新設している。同じく問51(資料3インデックス1の15ページ)ではフレイルということばの認知度、問55(資料3インデックス1の16ページ)では生活支援コーディネーターの認知度を問うものを新設している。

第2号被保険者、要介護認定者についても資料2の3ページ、4ページに項目表を付けている。基本的には第1号被保険者用と要支援・事業対象者用の設問の枠組みを利用して作成しているが、第2号被保険者は現在就労している人が多数と想定されるので、問22-2(資料3インデックス3の6ページ)で退職後の社会的つながりについて調査するための設問を追加している。

発送スケジュールは、令和5年3月8日に発送し、3月28日を回答期限の予定としている。

5 意見交換等

委員： アウトカムの概念がよく分からない。インプット・アウトプットは何となく分かるが、アウトカムとは具体的にどういうことを言うのか。

 福祉分野におけるアウトカムの捉え方、考え方、理解の仕方を教えてほしい。

事務局： インプット・アウトプット・アウトカムと言わせていただいているが、“実施すること”をインプット、“実施した結果”をアウトプット、実施した結果、取組がたくさん広がっていき、“最終的に社会がどうなったのか”（ソーシャルインパクトともいう）ということを出カムと言っている。

 社会的変化は市が直接関与できないが、市が直接関与できる取組が集まっていった結果どういふ社会になっているか、というのを成果（アウトカム）として設定している。

委員： 宇治市が取組をされた結果、どういふものができたのかということ。“成果”である。

委員： 地域包括ケアシステムについて大まかな概要が示されているが、宇治市の圏域ごとの現状を包括支援センターに調査し、各圏域にどのような介護施設や医療機関があるのか、という具体的な情報を計画書の中に入れないと一般の市民には理解しにくいのではないか。自分の住んでいるところがこのシステムを動かすのに適しているのか、また不足していることがあるのかを理解できないと不安なのではないか。

事務局： 圏域ごとにどういふ社会資源があるのかというのは、次期計画書の中に取り入れ“見える化”できないかと考えている。現時点ではそのひとつの取組として、お配りした「生きがい探しのすすめ」の冊子で生きがいに係る社会資源を“見える化”させていただいたところだが、その他の資源についても、計画書を読んだ人が理解できるようにしていきたいと考えている。

委員： 自分の圏域の中にどのような介護施設があつて、どのような医療機関があるのかを包括支援センターの職員自身が理解できているのか。例えば、この地域包括ケアシステムの中で、包括

支援センターがどのような位置付けになっているのかを理解しているのか。

事務局： 医師会の事務局と連携しながら様々な資源を把握・共有しているところだが、この圏域にこれがあるがこれがないといった総合的な把握や、各圏域で活用できるようにまでは整理しきれていない。今後、会議等も利用しながら把握していきたいと考えている。

委員： 具体的なことが分からないとなかなか議論が進まないのではないか。資源が実際にあるのを知らない市民もいるだろうし、知っていれば安心感があると思う。できるだけ具体的なものを示すことが大事だと思う。

事務局： 圏域ごとにどういった資源があるのかを把握することはサービスの充実につながる。市と圏域ごとの包括、またそれぞれの機関も連携しながら、というのが大事なので情報共有をしっかりとやっていく。

委員： 地域の資源というのは、住民の人々は直接自分に関係がないとご存知ないことが多い。今回、地域包括支援センターの認知度が調査票の項目に上がっているが、地域の人が地域資源を知らなくても、何かあったときは地域包括支援センターに相談すれば情報提供やサービスを受けられるので、細かい資源の認知度まで聞くのではなく地域包括支援センターの認知度で確認するという意図で良いか。

事務局： 良い。

委員： 資料1-②戦略シートの3ページ目、介護保険の制度の運営というところで、上二つについての評価指標が記載されていないがこれはどういったところで評価していくのか。

事務局： 介護保険制度の運営の中で要介護認定が適切に行われているかというところだが、京都府の介護保険審査会での審査請求数で比較する等様々検討はしているものの、そもそも審査の件数が少ないことなどもあり、どのように指標を設定すべきか苦慮している。現時点では明記していないが、今後、継続して検討

していく。

委員： 市民と話をする中で、「この程度の認定しか出ないのか」や「急にこんなに介護度が上がった」などの声を聞くことが多い。それだけ認定審査が適切に行われているのかどうかは市民にとっては大事なことなので、適切に認定されているということが客観的に分かる指標を設定していただければと思う。

また、調査票において、例えばフレイルについての認知度を問う質問があるが、知らないと答えた人にフレイルについて教えてあげることにはできないのか。アンケートは、周知する機会のひとつになると思う。

委員： 第1号被保険者用の問49のACPの認知度を問う設問には※で説明書きが付いている。ただ、問51のフレイルの設問には説明書きがない。間違った認識で知っていると答える人もいるので説明書きを付けて統一すべき。

事務局： 問49のACPについては、次の問50において言葉の意味を知らなくても取組を行っている人がいるかを調査するため言葉の意味を示している。問51のフレイルの設問については、フレイルという言葉の意味を知っているかという点に着目して設定しているため、言葉の意味を示していない。

委員： このようなアンケート調査は、知っているか知らないかのみを調査する面と、質問することによって市民に正しい情報を伝える面とがあるが、今回の調査では両方が入っている。目的によって使い分けることになるため、知っているか知らないかのみを聞きたいのであれば問51のような書き方で良い。

事務局： このアンケートを通じてフレイルについて知っていただく機会になるのではないかという思いと、令和2年度にフレイルの調査をさせていただいたことでどれほどフレイルという言葉が浸透したのかを知りたい、という二つの思いがあり、判断に迷っているところである。今回ご意見いただいたのもう一度検討したい。

委員： このアンケートだけで解決するのではなく、アンケートに答えた人に結果をお伝えして、その際に言葉の意味を伝えることも

できるのではないか。結果をもう一度全員に送付するとなると費用がかかるので、費用対効果を考える必要はあるが、検討してほしい。

委員： 対象者について、第1号被保険者は元気な人なのか。

事務局： 認定を受けている人及び総合事業対象者を除いて、ということなのである意味元気な人ということである。

委員： 最終目標など色々な場面で“生きがい”という言葉が出てくる。介護保険制度において、ケアマネジャーは入口にいるが、生きがいはすごく大事である一方で、様々な介護状態において当たり前前の暮らしを取り戻すことも大変である。生きがいというポジティブな面も必要だが、当たり前前の暮らしを取り戻すための取組も大事である。

今回のアンケートは、ポジティブな要素である社会参加についてなどより良い生活をするための指標と、ネガティブな要素ではあるが当たり前前の暮らしを取り戻すには必要な認知症や虐待の窓口の認知度など、両方の指標がありとても良いと思う。

専門職としては、ネガティブな課題の指標がどのような結果として出てくるのかが興味がある。結果が出たときに、足りない部分は専門職が埋めていけるのではないかと考えている。市民へのフィードバックはもちろん、様々な関係団体へのフィードバックをしていただけると、例えばケアマネ会でどんなことをしていけば良いかと悩むときに、ひとつの目標になるのではないかと感じた。

また、対象者について、要支援認定者や要介護認定者は認定後何かしらサポートの手が届いている人になるが、1号被保険者と2号被保険者についてはかなり幅も広く、今後様々な支援に上手くたどり着けるかどうかという大事な世代である。それぞれの枠組みに対して、市としてどういった視点で調査結果を評価していこうと考えているのか知りたい。

事務局： 例えば、要介護認定者については制度につながっている人が多いので内部のデータ等で評価できる部分が多い。その部分についてはアンケートの中では問わないこととしている。

また、令和22年を見据えた時に、その時高齢者になっているであろう今の2号被保険者の動向や考え方は今後重要になって

くると考えている。その部分については、生きがい・社会参加の分野で、就労以外の社会参加をされている人がどれだけいるのかということや、職場以外の知り合い・友人がどれだけいるのかという設問において潜在的な“孤独”を把握できればと考え、2号被保険者への調査票に本市独自設問を追加している。

委員： 今の高齢者世代だけでなく、例えば子ども世代などを含めて普及啓発していくと、段々と地域としての底上げになるのではないかと思う。

「たばこが良くない」ということを、たばこを吸う父親に直接言うのではなく、小学校で子どもに言うと、たばこをやめる父親がいる。今の当事者ではなくもっと前の世代から伝えていくことが必要。例えば介護をしている家庭を見ていると、お孫さんがおられる家庭というのは医療・介護現場を目の当たりにしているので、お孫さん自身の意識が変わってきているように思う。

以前、近所の小学校や中学校で介護の現場について話をさせてほしいと願い出たこともあるが実現しなかった。医者が地域の教育機関と一緒に“人の死がどういうものか”などについて伝えることで、祖父母を身近に感じたりすることに繋がるのではないか。

介護施設や病院もそうだが、そういった機関から取りこぼれる人がいる。その人自身が問題のようになりがちだが、そうではなくその人にどのような支援をしていくのかを考えなければならない。今は包括支援センターや市の職員がそのような人を見つけて地域に出ておられるが、まだまだ氷山の一角である。

また、『最後まで住み慣れた地域で生活している人が増えている』という評価指標について、宇治市の中で、病院で亡くなっている人・施設で亡くなっている人・在宅で亡くなっている人（在宅の中でも医者がいて亡くなっているのか、亡くなっているところを発見されたのか）というのはデータがあると思う。

在宅死の中で、在宅医がいた中で死を迎えている人が多ければその地域の在宅医療が充実しているということがわかる。それは、医師会と行政で死亡診断書の数を共有していかないと見えてこない。そのあたりの充実が大切ではないか。死体検案書がまだまだ多いようであれば、結局孤独死されている。目に留まり、充実した医療のルートに乗った人だけが在宅で看取られる。それはそれで充実すれば良いが、そうではないところまで

手を入れていかないといけないのではないかと。

事務局： 死亡診断書というところまではまだまだ確認しきれていないが、高齢者の一体的実施というところで、ハイリスクアプローチにおいて検診を未受診で医療にも掛かっておらず、介護認定も受けていない人に対して令和3年度より訪問活動をしている。多くは健康な人だが、中にはギリギリのところでは生活されている人もおり、包括支援センターやその他必要な機関につなげる、ということを行っている。その取組を通じ、行政の手が届かない人へアプローチを続けていきたい。

事務局： 健康づくりにおいても、子どもへの教育はとても大事だと考えている。いのちの教育ということで、助産師が講義をされたりというのはおそらくよくあるが、在宅医療・介護の状況についても伝えるというのは今ご意見をいただいてすごく良いと思った。

多世代で地域の中で過ごしているので、健康づくりにおいても高齢者も子どもも一緒に何かできないかと考えているところ。その中で、今ご意見いただいた視点を持って検討していきたい。

事務局： 死亡診断書については、個人情報保護条例等の様々な制約があるので活用できるかどうか現時点では分からない。9期計画策定に向けては難しいかもしれないが、研究はしていきたい。

委員： アンケート調査だけではなく、色々なデータがないと総合的な分析はできない。

アンケートの対象者について、本人が回答できない場合は、回答できない理由を聞かれているが、代筆の場合に誰が回答したのかは聞く必要がないか。今回は若くても40歳以上が対象となっているが、実際に介護されているのはもっと若い世代であったり、これから介護する可能性のある人はもっと若い世代である。そういった若い世代がネットワークについて知らないといけないのではないかと。今回の調査の趣旨としては、介護保険の被保険者に対する調査なのだと思うが、今後はもう少し若い世代にも聞いていければ良いのではないかと。

また、調査件数について、第1号被保険者が4,800件に対し要支援・総合事業対象者は約3,000人、第2号被保険者と要介

護認定者は 800 件となっている。信頼できる結果を得るためには 400 件程度回収する必要がある、回答率を考慮し件数を設定したとあるが第 1 号被保険者は回答率が低いのか。

事務局： 回答率については、第 1 号被保険者は前回調査で 78.5%である。概ね 6 割～7 割程度を回収したいと考えており、各圏域 400 件の回答を集めるために、600 件送付する。したがって、600 件×8 圏域で 4,800 件としている。

要支援・総合事業対象者については実数であり、全員に送付する。圏域ごとは約 200 件程度であり、前回調査の回答率は 78%である。

委員： 郵送調査で 78%とは驚異的に高い数字である。第 1 号被保険者分をもう少し件数を減らして他の種別の件数を増やすことも検討してはどうか。

委員： 圏域ごとの傾向をみたいということで、この件数を設定している経過がある。

委員： 理解した。いずれ、もっと若い世代についても対象とできれば色々なことが分かってくるだろう。

委員： 戦略シートの 5 介護保険制度の運営について、介護人材の確保・定着・育成とあるが、以前の協議会でも伝えたとおり就職フェアを開くなど確保の手立てはある程度進んでいる。定着・育成をどうしていくかというのが課題だが、もちろん各法人の努力は絶対必要である。しかし、最近の京都府のケアマネ会の研修内容を見ていると、“カスハラ”（カスタマーハラスメント）の研修が増えている。つまりケアマネや介護サービス事業所の職員が利用者からの無理難題をどこまで対応すれば良いのか苦慮しているということ。利用者と専門職は決して対立してはならないが、対立しそうな空気感があったりする。

認知症の人との関わりで、本人と家族と専門職が集まって教室を開いている。そこで感じていることは、関わりの中で専門職側が利用者や家族からすごく力をもらうということ。専門職の頑張りを本人と家族が評価をしてくれる。それが専門職の定着につながってくるのではないかと思う。

キーワードは“相互理解”なのではないか。利用者も専門職

のことを理解してほしいし、専門職ももっとそれぞれの暮らしを理解しないといけない。それが深まるような仕組みができていけば、カスハラ研修などしなくて良くなるのではないかと思う。

事務局： 定着・育成についてどういった形で取り組んでいくかについて、今回は課題設定や成果について取り上げたが、今後具体的な施策に落とし込んでいく際に、様々な事業も含めて検討していきたい。

委員： 調査票の冒頭、『回答できない理由』について、代筆で回答できる人が、本人が回答できない理由に○を付けて以下の質問に答えず返送してしまう可能性があるのではないか。例えば、「代筆の人は除く」等の記載をし、代筆で回答いただける人がここで止まってしまわないような表記をした方が良いのではないか。

また、第1号被保険者用の調査票 問3-2について、何らかの介助・介護が必要となった原因は問うているが、その人たちがなぜ介護認定を受けていないのかの理由を問う必要はないのか。

最後に、先ほども話にあったが、成年後見制度の認知度についての設問にも、成年後見制度とは何なのかの説明書きを入れてはどうか。

事務局： 冒頭の『回答できない理由』については、代筆の人にはご回答いただけるよう、その旨追記させていただきたい。

問3-2については、国の指定する設問となるので、設問分・選択肢ともに変更ができない。

フレイルや成年後見制度についての設問には、制度の内容についても簡単に脚注を入れるよう調整を行いたいと思う。

委員： 先ほど、亡くなる場所は病院が非常に多いとの話があったが、高齢になると在宅医療・介護に非常に関心が高くなる。戦略シートの中でも、在宅医療・介護をもっと重要視して施策を考えていけないといけないのではないか。

自分の生まれたまちや住んでいるところで医療や介護を受けることを希望する人が非常に多いのではないかと推測するが、在宅医療の実態が市民には分からず、特に一人暮らしの人にと

って不安なのではないか。

来年度以降の議論になってくると思うが、この分野について力を入れて検討してほしい。次期計画でよろしくお願いしたい。

事務局： 高齢者が今まで住んでおられたところで、介護・医療が必要になってもそこで生き生きと暮らしていただけるようにするために、在宅医療・介護は大事だと考えているので、第9期計画の施策を検討していく中で重要視していきたいと考えている。また、それを知っていただく方法も検討していく。

委員： 戦略シートの最終目標について、ほとんどがアンケートによって把握できるものだが、指標3の“健康寿命”はどういう形で把握するのか。

事務局： 国等も使用しているデータになるが、要介護2以上になられた時の平均年齢を“健康寿命”としている。この年齢を上げていきたいということである。アンケートで把握するものではない。

委員： アンケートから分かることと、それ以外のデータを使うものが混じっていると思う。
指標7の“地域助け合い指数”はどのように出すのか。

事務局： 地域の中での助け合いがどれだけ進んでいるのかというのを、ひとつの設問ではなく複数の設問や実際の状況を合わせてデジタル化できないかと考えている。今後コンサルティングを委託する事業者と相談したり、他市の事例を参考にすることでどのように出せるか考えていきたい。

委員： 地域の助け合いというと、ソーシャルサポートという研究がよくされているので参考にさせていただければと思う。ネットワークがある方が、困った時にいち早く支援が得られたり、情報だけではなく実際のサービスに繋がりがやすかったりといった研究はたくさんされている。

前回の調査では、質問数が多いというご意見が多数あったにも関わらず驚異的に高い回答率で宇治市民は素晴らしいと思う。また、問題を構築するだけでなく、認知度の伸びなど専門職等も含めそれぞれの取組の成果を見られるアンケートになっ

ているところが良いと思う。一方でどのように評価をしていくのか難しいものもある。コンサルだけでなくその道のプロの先生方もいらっしゃるので、相談していただければと思う。

委員： 前回調査から何問削除しているのか。

事務局： 第1号被保険者用でいうと、前は全75問であったのに対し、今回は全58問である。

委員： 前回から削除した設問についての資料もあれば良かった。事務局で十分議論した上で無くしたのだろうが、その設問の中で残した方が良いものもあったかもしれない。できればその資料も付けていただきたかった。

事務局： 一覧にまとめて後日資料をお送りさせていただく。この場では提示できず申し訳ないが、またご意見をいただく期間を設けたい。

委員： 単なるアンケートではなく、情報提供の手段としても使用するということで、どのような形にするのか引き続き検討をお願いしたい。

6 閉会

— 会議終了 —

Ⅲ 配付資料

- 1 会議次第
- 2 座席配置表
- 3 資料1 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定に向けて
- 4 資料1-2 次期計画策定のための戦略シート
- 5 資料2 宇治市におけるアンケート調査の実施について
- 6 資料3 調査票（案）
- 7 生きがい探しのすすめ（冊子）

Ⅳ 後日配付資料（1月23日付で各委員へ郵送）

- 1 前回調査（令和元年度実施）から削除した設問一覧