

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

I 会議の概要

(1) 日時 令和5年7月14日(金) 14時00分～16時05分

(2) 場所 宇治市役所 8階 大会議室

(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、藤原秀太委員、小松一子委員、山下裕美委員、
大字裕子委員、木本裕章委員、波戸瀬亮委員
(欠席 空閑浩人委員、桂敏樹委員)

2 事務局

健康長寿部	星川部長、須原副部長
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、 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	久泉課長、植村副課長、鶴谷主幹、山口係長、北主任、 古田主任、栗山主任、阿武主任

3 傍聴者

一般傍聴者：4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 取組と目標に対する自己評価シートについて

4 意見交換等

5 これからの暮らしに関する調査報告書について

6 在宅介護実態調査結果報告書について

- 7 意見交換等
- 8 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
 - 事務局の紹介
- 3 取組と目標に対する自己評価シートについて
 - 資料1 に基づき説明

事務局： 取組と目標に対する自己評価シートとは、計画の中で定めた取組と目標について達成状況を自己評価するためのものである。

このシートを使って毎年度計画の進捗管理を実施していく。
今回は8期計画の2年目である令和4年度についての報告。
3つの基本理念ごとにシートを作成している。

基本理念1「ふれあいと支え合いのまちづくり」について

『現状と課題』は、計画策定時に取組を設定した背景を記載している。

『第8期における具体的な取組』は、現状と課題を踏まえて、理念1では重点施策を6つあげているが、今回はその中の主な3つである

- (1) 地域包括支援センターの運営・体制強化
- (2) 認知症施策推進事業
- (3) 生活支援体制整備事業

をあげている。

『目標及び実績』は、計画に記載した目標や事業内容を、明確な指標があれば3年度及び4年度分の実績を含めて記載している。理念1では、(1)～(3)の3つの取組で進捗確認をしていく。目標と実績は記載のとおり。

また、8期から理念ごとにアンケート結果を活用した評価指標を設定している。理念1については、2ページに結果を記載しており、令和2年に実施したアンケート結果と今年3月に実施したアンケート結果を並べている。ただし、どちらも無作為抽出の無記名方式で実施したアンケートなので、結果を比較して10%程度までの増減は誤差の範囲と認識いただきたい。また、令和2年の結果については当初、無回答の人も含めた割合を公表していたが、今回は無回答を抜いて“回答した人”の中での割合に算出方法を変更している。したがって、資料2ページの第7期の数値はお手持ちの令和2年7月に発行した調査報告書の数字と異なるのでご留意いただきたい。

指標①-1 地域包括支援センターの認知度は、7期と8期で選択肢を変更したため単純比較はできないが、第1号、第2号被保険者についてはほぼ横ばい、要支援及び要介護認定者については認知度が下がる結果となった。

指標①-2 認知症の人にやさしいまち・うじ宣言の認知度については、全種別においてわずかな増減はあるものの、誤差の範囲で横ばいとなっている。

指標①-3 地域づくりへの参加意向（企画・運営）についても、全種別それほど大きく変化は見られなかった。

今回、結果が出てみて、この指標では取組に対する評価指標とはなっていないように感じるため、9期計画では指標の設定自体の見直しを行いたい。

『実施内容、自己評価、課題及び対応の方向性について』は、(1)～(3)の取組ごとに、まずそれぞれの具体的な実施内容や実績を掲載し、そのあとに目標と実績を照らし合わせて○△×の三段階で自己評価を付けている。そして、課題を含めた自己評価の理由と、その対応の方向性を考察して四角い枠の中に記載している。

○△×の評価付けの考え方は、全ての事業それぞれに課題や改善すべき点はあるが、取組が計画通り実施できた項目については○とし、計画通りに進んでいない項目を△としている。今回、×の評価はなし。

(1) 地域包括支援センターの運営・体制強化

実施内容と実績は記載のとおり。自己評価は○。

要支援者が増えたことで地域包括支援センターの業務である介護予防プランの作成にかかる時間が増大しており、それによって相談業務への対応が十分にできているとは言えない状況が

あったため、地域包括支援センターの職員によるケアプラン作成に係る業務時間を固定化し、包括的支援事業にかかる業務時間を確保できるよう体制の強化を図った。

今後も複雑化・複合化した要因が含まれる相談の対応のため、多職種が協働し、必要な支援を適切に調整する地域ネットワークの充実を図っていききたい。

(2) 認知症施策推進事業

実施内容と実績は記載のとおり。自己評価は○。

認知症初期からの早期支援やサポート体制については充実してきており、認知症の人とその家族への支援体制についても構築されて必要なサービスへつなぐことができているため、○となっている。

ただし、ボランティア登録者数については目標値までまだ開きがあるため、さらなる普及啓発に取り組み、引き続き「認知症にやさしいまち・うじ」を目指し事業を展開していく。

(3) 生活支援体制整備事業

実施内容と実績は記載のとおり。

地域課題の解決には民間企業など多様な機関との協働が必要となるため、令和4年度については新規協議体の設置には至らなかったものの、既存の協議体において、「おでかけ応援事業」の実現や集会所を活用したカフェの立ち上げなど活動に発展がみられるところもあり、取組自体は進んでいるため自己評価は○とした。

基本理念2「自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり」について

理念2における具体的な取組は、

- (1) 健康増進・生活習慣病予防・フレイル予防の推進
- (2) 高齢者の生きがいくりと社会参加の促進
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業

の3施策をあげている。

理念2については、介護予防・日常生活支援総合事業の見込み量をもとに進捗管理を行うので、目標と4年度実績は、表のとおり。

指標②-1 生きがいのある人の割合は、第1号で63.3%、第2号で69.5%、要支援・事業対象者で50.3%という結果となった。

指標②-2 会・グループにいずれも参加していない人の割

合では、7期と比較して全種別でほぼ横ばいとなっている。

指標②-3 地域づくりの参加意向（参加者）については、全種別で7期より増加、特に要支援・事業対象者において大きく伸びた。この3年間で、コロナ禍を経て地域や人とのつながりの大切さを実感した人が多くいるのではないかと推測している。

『実施内容、自己評価、課題及び対応の方向性について』

（1）健康増進・生活習慣病・フレイル予防の推進

実施内容と実績は記載のとおり。自己評価は○。

感染症対策としての定員数制限があったものの、着実に事業を実施できたことから○としている。

定員を上回る参加希望者がおり事業に対するニーズも高いので、今後も多くの人に参加いただけるよう実施していくとともに、セルフマネジメントの推進に向けた取組を強化していく。

（2）高齢者の生きがいくくりと社会参加の促進

実施内容と実績は記載のとおり。自己評価は○。

前回の協議会でお配りした、地域資源の情報を掲載した冊子「生きがい探しのすすめ」の作成や、市役所8階の喫茶スペースを活用した高齢者の生きがいくくり・居場所づくりなど新たな取組を実施することができた。

各取組の中で様々課題はあるが、引き続き高齢者が生きがいのある日常生活を送り健康的な状態を維持できるよう多様な社会参加支援を充実させていく。

（3）介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進

実施内容と実績は記載のとおり。自己評価は○。

住民主体型の通所サービスや訪問サービスの立ち上げ支援については、新たな団体の立ち上げ支援を行った。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についても、ハイリスクアプローチとしての個別訪問や、全体的な支援としてはフレイル予防教室を実施するなど、高齢者の健康状態に合わせた支援を実施していることから、○としている。

今後も、セルフマネジメントの取り組みを広げ、身近な場所で健康づくりに参加できる仕組みを構築するなかで、高齢者の生きがいくくりやフレイル脱却支援の充実を図る。

基本理念3「住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり」について

1つ目の取組『介護サービスの充実と基盤整備』について、

11ページから12ページに記載の表のとおり、各サービスの利用見込み量を計画値として設定し、実績として、令和4年度の計画値と並べて、利用実績（見込）値を記載している。

2つ目の取組『適切な介護サービスの提供と質の向上』について、表の4つの事業において、それぞれの実施回数を計画値として設定した。実績として、令和4年度の計画値と並べて、事業の実施回数を記載している。

3つ目の取組『在宅医療・介護連携の推進』について、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることができるよう、宇治久世医師会等と協働し、在宅医療・介護連携推進事業の継続実施に取り組む。

記載のとおり、8期計画で設けた基本理念の達成のための指標は「介護保険サービスの満足度」と「医療との連携の現状について困難を感じる介護サービス事業者の割合」の2つになる。

「介護保険サービスの満足度」は、要支援認定者・総合事業対象者と要介護認定者ともに利用しているサービスについて5段階評価のうち「満足」「やや満足」と回答した方の割合が、前回の調査に比べて下がっているが、これは「ふつう」と回答した方が前回よりも多くなったためであり、「不満」「やや不満」と回答した方の割合は大きく変わらなかった。また、「医療との連携の現状について困難を感じる介護サービス事業者の割合」については、現在調査票の集計中である。

なお、目標の評価方法は、13ページの下段に記載のとおり、各サービスのサービス利用量や各事業の実施回数等を進捗管理し、評価をしている。

続いて、『実施内容、自己評価、課題及び対応の方向性』について、順に説明する。

(1)「介護サービスの充実と基盤整備」の実績内容は記載のとおり。自己評価は△。

公募の実施について、14ページ中央の地域密着型サービス整備計画の進捗状況の表のとおり、第8期計画期間中に、グループホーム3件、看護小規模多機能型居宅介護1件の整備を計画している。令和4年度末時点では、東宇治南圏域でグループホームに1事業者が内定していたが、整備予定地の確保が困難となり、計画内容の変更（所在地の変更）が必要になったことから、事業者から内定辞退の申し出があり、不調となった。また、看護小規模多機能型居宅介護は、令和5年度に再公募を実施し、1事業所が内定、今後整備予定である。

計画値として設定したサービス見込み量に対応するサービス基盤の整備ができていないことから、サービス普及等に向けたさらなる取り組みが必要であり、地域密着型サービスの公募を実施したが事業者が決定せず、再公募に向けた取組が必要である。

今後の対応の方向性としては、令和5年度も引き続き、居宅サービス事業所の整備を進めるとともに、公募の期間を延長するなどの対応をしたうえで、地域密着型サービスの公募を再度実施し、サービス基盤の整備に努める。

(2)「適切な介護サービスの提供と質の向上」では、記載のとおり事業を実施した。自己評価は○。

13ページの表のとおり、ケアマネジメントに関する勉強会について実施回数が計画値を下回っているが、これは今年度より圏域ごとの勉強会とは別に、各圏域相互による学びあいの機会として全体勉強会を企画したことによるもの。回数は減ったものの内容の充実が図られたと評価し、○とした。

今後の方向性としては、介護支援専門員のケアプラン作成についての支援を継続して実施し、適切な介護サービスの提供と質の向上に向け、介護支援専門員が自主的なケアプラン点検ができるような働きかけ方について検討していきたい。

また、介護保険制度に関するさらなる普及啓発活動に努めるとともに、出張講座を含め、市民や地域団体等からの要望に応じた活動の実施に努める。その他、就職フェアの開催等、介護人材の確保につながる取組を引き続き実施していく。

(3)「在宅医療・介護連携の推進」では、記載のとおり事業を実施した。

新型コロナウイルス感染症の影響がある中、可能な手法で勉強会や連絡会議等を実施した。また、在宅医療・介護連携に関する講演会の実施や市政だよりへの記事掲載など、地域住民への普及啓発にも努めたことで医療・介護連携の推進が図られたと評価し、自己評価は○とした。

今後も、様々な情報共有の支援の場や研修の機会を設けることで、医療機関と介護関係者等の連携支援に努めていく。

4 意見交換等

委員： 8ページの自己評価の評価理由と課題のところ、定員を上回る参加希望者がおり、事業に対するニーズが高いとのことでは

常に喜ばしいことだと思う。ただ、私もパワリハに参加することがあるが、希望者が多くて抽選になっていたり、続けて参加できないので次回は遠慮してくださいというようなことがあり、行きたくても行けない状況がある。

パワリハに行けなければセルフパワリハに行けば良いが、セルフパワリハは送迎がない。意欲があっても行けない人が落ちて行ってしまう。しかもそこに行けば全員が受けられるわけではない。拡充や送迎について考えてほしい。宇治市は交通の便が悪いので行けない人がでてくるのは不公平になるのではないかな。

また、対応の方向性にセルフマネジメントの推進とあるが、セルフトレーニングの方法として公開されているPDFは開けるが、動画は再生不能で出てこない。PDFでも分かるが、動画があるとより分かりやすいので早期に復旧してほしい。

12ページの訪問入浴介護について、実績が49とあるが計画値が0である。時期計画には反映してほしい。

13ページの指標③-1 介護保険サービスの満足度について、ふつうの場合は入れていないため満足度が下がっているとのことだったが、不満・やや不満の割合はどうだったのか。

事務局：

一般介護予防について、送迎の有無や参加いただけない人もいるというお話だが、多くの人にご参加いただけるように新規の人を優先したり、できるだけ工夫はしている。

また、今は、送迎というより集会所などの近くの会場を利用して自分たちで体操していただけるよう、教室で学んだことを生かして自主グループを結成し、教室終了後も継続して地域で運動していただけるようにしているところ。

ご指摘のとおり、宇治市内は公共交通機関が行き届いていないところが多いので、身近なところで、自分たちで通っていただけるようにと考えている。

動画の再生不能については、早急に確認して対処する。

事務局：

12ページの訪問入浴介護の計画値が0で実績が出ているというお話だが、訪問入浴介護はこれまで要介護認定者が主に利用しており、要支援認定者は利用されていなかった。このため計画上は0としていたが、令和4年度に要支援認定者も利用されたという実績が出てきた。次期計画には反映したい。

13ページの介護保険サービスの満足度については、資料②

の85ページをご覧いただきたい。やや不満と不満の割合も前回調査の結果とともに掲載している。

委員： 全体的な話だが、この報告には参加者の延べ人数であったり各教室に何回参加された等の実数は書かれているが、分母の数が書かれていないのでこれを追っただけではこの事業がどれだけ希望されているのかが分からない。

例えば、定員100人の教室に10人参加されていれば10%だが、この10人が5回ずつ参加していたら延べ50人と書かれることになる。これではこの事業がどのくらい市民の方から評価・期待されてるのかが分からない。それが一番大きな問題点である。

事務局： ご指摘のとおり、この数だけでは事業が上手くいっているかの判断はできないと考えている。

記載方法については再度検討し、実際に効果があったかどうか分かりやすい表記に努めていきたい。

委員： 介護保険サービスの満足度について、ふつうの人も含めてあまり変化が無く、大半の人はふつう以上と思われているとのことだったが、医療は超サービス業であり、通常のサービス業に専門性が加わったものであるため、満足と答える人を増やすべきではないかと思う。

この満足度を上げようと思うと、行政だけでなく現場にいる人間一人ひとりのサービス精神の向上やスキルアップがないといけない。介護サービスを担う者が、満足と答える人が0.1%でも増えるように取り組んでいかないといけないのではないか。

不満が少ないから良しとするのか、さらに介護保険に期待してもらおうという意味で満足度を上げていこうと思うのか。

一定数、不満をお持ちの人がいるということを現場の人間も知っておくべき。様々な勉強会等で現場にいる人に反映させていきたい。

委員： 包括支援センターの認知度について、第8期で要介護認定者の認知度が下がっている。原因はどう考えているか。

事務局： 7期実施時と選択肢の設定を変更しているため、全体的に数字の比較が難しくなっている。次回、9期との比較でみていく。

委員： 介護認定審査員をしている中で、感覚的な話だが、要介護者は包括支援センターを通さず入院先の病院から直接家族を通じて市役所へ申請に来られているケースが非常に多いのではないかと考えている。それだけ医師が介護保険のことをよく理解され、退院後は介護保険が必要だからすぐに申請するように、といったことが十分に認知されてきたのではないかと。

事務局： 確かに要介護認定については包括支援センターを通さないのが一般的になってきている。医療現場で介護保険についてご理解いただいて、それぞれのサービスにつないでいただいているのは非常にありがたい。

委員： 15ページ、適切な介護サービスの提供と質の向上とあるが、介護施設で働く者としては、質の向上の前に最低限必要な介護人材が全然確保できていない状況を感じている。私の職場でも、退職者や欠勤者が出たときに、シフト以外の日も出勤して穴埋めをしている状態で、休みも満足に取れない状況が続いている。人材が十分確保されれば余裕ができ、勉強しようという気になるが、人手が足りないと目の前の仕事を最低限こなすのが精一杯で、スキルアップまでとても気が回らない。質の向上も大事だが、自分から向上心を持てるような環境づくりが必要なのではないかと。15ページでは、介護人材確保につながる取組として就職フェアの開催を挙げておられるが、それだけしかないのか、というのが悲しいところ。

事務局： 事業所の人と話すときに、最初に出てくるのは人材不足についての悩み・苦しみである。国においても平成5年に福祉人材確保指針が出され、平成19年からは新指針の元、指針の周知や介護報酬の増額・加算、就職フェアの開催等実施されているものの、特効薬というところまで至っていないのが現状である。様々な事業所との意見交換や、府との意見交換の機会もあるので、現状をつぶさに伝えて連携しながら、効果がある施策に取り組めるよう努めていきたい。

委員： 11ページ・12ページの介護サービス量について、令和3年度と令和4年度の実績を見たときに、訪問看護・訪問介護・訪問リハビリなどの右肩上がりになっているサービスは、ケア

マネとしてサービスを選択するとき、既に利用者がいっぱい
で利用できないことが多い。逆にデイサービス等の通所系は利
用できることが多い。なので、余っている資源もあるというこ
と。先ほどの人材不足の話にも繋がるが、人が少ないというこ
とは言っても仕方がない部分もあるので、余っている資源をス
リム化して人材を効果的に活用できるような基盤整備が大事な
のではないかと。ニーズと資源と人材を上手くマッチングしてい
ければ良いと思う。

ケアマネジャーの件でいうと、人材不足は言わずもがなであ
る。現在、ざっくり言うと140～150人程度のケアマネが
稼働していると思うが、兼務しているケアマネもいる。ケアマ
ネ業というのは兼務すると動きにくいので兼務の人数は減らし
ていかなければならないと思っている。

また、主任ケアマネは80人くらいおり、いわゆるベテラン
のケアマネはたくさんいらっしゃる。一方で将来を担う新米・
若手のケアマネが少ないというのが宇治市のケアマネ事情であ
り、そこを増やしていきたいと考えている。今の宇治市はベテ
ランのケアマネの度量と器量でなんとか保っている状態なの
で、その体制は変えていかなければならない。

ケアマネ連絡会としても、人材不足を嘆くより魅力的な職種
であることを伝えていかなければならないと考えている。宇治
市からも後押しをしていただければ。

事務局： 先ほども究極のサービス業であるというお話があったが、福
祉介護サービスの最大の基盤は人材であるということが国から
も明確に示されている。市民への啓発はもちろんだが、魅力を
どう発信していくのが課題。市でも就職フェア等取り組んで
いるがそれだけでは足りないという話も出ており、SNS等の新た
な媒体を積極的に活用するなどターゲット層に合わせたコンテ
ンツを京都府等と連携しながら検討し、広域で取り組んでい
かなければならないと考えている。引き続きご意見をいただき
たい。

委員： あくまで自己評価ということなのでこれで良いのかもしれな
いが、○が8つで△が1つという結果について、中身を見ても、
目標値に実績が達していない項目もたくさんある中で○が付い
ているという評価が多く、甘いのではないかと思う。

コロナ禍で非常に頑張った事業の結果ということがあっての

評価ということだろうとは思いますが、より一層頑張ってもらいたいと思う。

先ほど、参加したくても定員がいっぱいで参加できない人がいるというご意見があったが、同じ人が複数の事業に参加しているという傾向があるのではないかという話を聞くことがある。評価は数字のデータが元になるので、同じ人が何回参加しようとカウントされると思うが、行政でそのような傾向を掴んでおられたら教えてほしい。

また、4ページの対応の方向性のところに、「認知症の人でも」という表現がある。日常の中で、「男の人でも」「女の人でも」「背の高い人でも」という表現をついしてしまうことがあるが、

“でも”という言い方が気になる。認知症にかかる前と後で様々な能力に差が出ることはあっても、認知症の人と認知症でない人の比較において、認知症の人の能力が低いわけでは決してないので、“でも”という表現はおかしいと思う。「認知症の人が」という表現をしてほしい。常にそういった意識を持つことが大事である。

事務局： 大変重要なお意見だと思う。ご指摘のとおり、適切な表現ではなかった。福祉に携わる職員として、適切な言葉を心がけていきたい。

評価の件だが、評価というものは非常に難しく、課題が多ければ多いほど何もできていないのかという風になってしまう。市の職員や介護事業所の職員などがそれぞれ頑張っている中で、宇治市として現状こういった形で出させていただいている。その中で、施設整備については目に見える形で進んでいないので、大きな課題であるという認識で△という評価となった。人材の課題と建設資材の高騰等 様々な課題の中でこのような現状となっているので、将来的にもこの課題の解決に向けてはしっかりと取り組んでいく。

また、様々な事業に参加いただくことも、公平性という観点であるべく工夫はしていきたいと考えている。

委員： ○△×の基準はあるか。

事務局： それぞれの事業について、目的に対して遂行できていれば○がついている。△は、目的に対する事業が遂行できていない場合。×については、今回はないが、事業そのものが実施できて

いない場合となる。

委員： プラスの評価をすることはとても良いことで、実際とても頑張っていると思う。

評価するとき、事業ができたなら○としていると、何をもちてできたとするのが難しい。計画を作る段階で、こういう場合は○、こういう場合は△といった具体的な指標を設定した方がよい。例えば、定員何人のイベントを何回実施し、そのうち参加者が何%以上なら○とする、などできれば数値目標を設定するとよい。初めに設定しておくことが大事で、あとから振り返って評価しようとするとうどうしても甘くなったり厳しすぎたり流されてしまう。ただ、全部の事業に数値目標を事前に設定するのは大変なことなので、ここぞというところだけでもそのように指標を立ててみてはどうか。

5 これからの暮らしに関する調査報告書について

○資料2 資料3に基づき説明

事務局： 全ての調査結果は資料②だが、主要な項目のみ抜き出した資料③説明用抜粋版を使って説明する。

この調査の目的は、宇治市の40歳以上の市民を対象に、日常生活状況や保健・福祉サービス、介護（予防）サービスに対する利用状況や利用意向などを把握し、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ことである。

調査方法は、郵送にて発送・回収しており、調査期間は令和5年3月8日から3月28日まで。

調査対象は「第1号」「第2号」「要支援・事業対象者」「要介護」の4つの種別で実施した。

発送数は、1号が4,800通、2号が800通、要支援・総合事業対象者が3,229通、要介護者が800通で、有効回収率は1号76.9%、2号43.7%、要支援・事業対象者が79%、要介護者が64%という結果となった。

全体でみると、9,629通を配布し有効回収数が7,103通で有効回収率が73.8%と高い数字であり、とくに第1号と要支援・事業対象者の回収率が高い結果となった。

有効回収数については、1問以上回答していただいている方の数である。

今回の調査にあたっては4つの調査種別すべてに対して調査している設問もあれば、4種別のうちのいずれかを調査している設問もあるのでご留意いただきたい。

また、各設問、無回答は除いて回答されているもののみ集計しているため、回答者数は設問ごとに異なる。

8期計画において、すべての高齢者が住み慣れた地域において、健やかに、生きがいを持って、安心して暮らすことができるという最終目標を立てている。その最終目標の達成に向け、主観的幸福感と主観的健康観の2つの指標を設けている。

主観的幸福感については、あなたは現在どの程度幸せですか、という問いに8点以上と回答した人の割合を指標としている。結果は、3ページ下の表のとおり。7期と比べ、1号では微増、2号と要支援・事業対象者については微減となった。

主観的健康観については、現在のあなたの健康状態はいかがですかという問にととも良い又はまあ良いと回答した割合を指標としており、結果は4ページの表のとおり。1号及び2号は微減、要支援・事業対象者については同等の結果となった。

いずれも種別によってわずかな増減はあるものの、誤差の範囲でありほぼ横ばいであると考えている。9期においても、幸福感や健康観を高めていけるような取組を推進していきたい。

5ページ、6ページは何らかの介護・介助が必要、介護を受けていると回答した人に聞いた介護・介助が必要になった主な原因についての調査の結果である。第1号・要支援・要介護の3区分において心臓病や糖尿病といった生活習慣病、骨折転倒や高齢による衰弱が上位を占めている。この結果から、「生活習慣病の重症化予防」及び「フレイル予防」の取組は9期計画においても重点施策と位置付ける必要があると考える。

7ページからは運動機能・口腔機能についての調査結果をまとめている。特に注目すべきは、11ページのQ3-1、Q3-2、12ページのQ3-5で、日常生活の中で自分でできることを問う設問。結果を見て分かるように、要介護になると「できない」と回答する人が急増する。要支援・事業対象者と比べても大きな差があることから、いかに要支援までで止めるか、フレイル予防・介護予防の重要性を再認識する結果となった。

13ページは、運動機能や口腔機能についての20項目の中

で、10項目以上該当している人をチェックリスト該当相当と定義し、その割合を算出している。1号は5%、要支援・事業対象者は29%という結果となった。

14ページ上段は、運動機能について、表の5項目中3項目以上該当している人を運動機能低下者と定義し、その割合を算出している。1号は10.9%、要支援・事業対象者は53.3%という結果となった。

口腔機能については、表の3項目中2項目以上該当で口腔機能低下者と定義し、その割合を算出している。1号は22.3%、2号は9.2%、要支援・事業対象者は42.1%という結果となった。

9期では、この3つを成果指標とし、数値の改善を目標とした取組を検討してはどうかと考えている。

15ページからは、健康意識・行動についての調査結果をまとめている。これらの結果をもとに、18ページでは、表の10項目中何個該当しているかで健康意識・行動度を定義して、平均個数を算出している。結果は、1号が7.7個、2号は7.1個、要支援・事業対象者は7個となった。9期では、この個数を増加させることを目標とし、取組を検討していきたい。

19ページからは、社会参加についての調査結果をまとめている。8種の会やグループ等にどの程度参加しているかを問うもので、この結果をもとに社会参加をしている高齢者の割合を算出し、21ページの下に結果を載せている。8項目において、それぞれ週1回以上は200点、週2～3回は120点、週1回以上は50点、月1～3回は20点、年に数回は5点、参加していないは0点というルールで点数化し、その合計得点が50点以上の人を社会参加している人と定義している。

この定義において社会参加している高齢者の割合は、1号47.7%、要支援・事業対象者は37.5%、要介護認定者は15.3%という結果となった。

22ページは、社会参加している高齢者と主観的幸福感、健康観のクロス集計の結果である。幸福感では、1号、要支援・事業対象者、要介護認定者全ての種別で社会参加している高齢者の方が幸福度8点以上と答えた割合が高くなった。健康観においても、全ての種別で健康度がとても良い又はまあ良いと答えた割合が、社会参加している高齢者の方が高い結果となった。

社会参加の促進が、最終目標である幸福感・健康観の向上につながると考えられるので、9期においても高齢者等の社会参加を促進していきたい。

23ページからは、認知症についての項目の調査結果。認知症の症状がある・又は家族に認知症の症状がある人がいるか、という設問と、認知症に関する窓口を知っているかという設問の結果と、クロス集計の結果を載せている。ご自身又はご家族に認知症の症状がある人の約半数が窓口を知らないという結果となった。24ページは、認知症の症状や認知症の方の対応について学んだことがあるかという設問の結果と、認知症の症状があるかとのクロス集計の結果を載せている。

ご自身又はご家族に認知症の症状がある人への情報提供は今後も引き続き行っていく必要があり、併せて、症状が今は無い方にも窓口についてや認知症の症状・対応について知っていただく機会を作り続けることが、認知症のひとにやさしいまち・うじの実現に向けて必要であると考えます。

25ページからは医療・介護・住まいについての結果をまとめている。あなたは人生の最期をどこで迎えたいか、という設問では全種別で半数以上、特に1号と要介護認定者については6割を超える人が自宅と回答している。また、介護が必要になったらどのようなところで生活したいかという設問では、2号では3割の人がサ高住や有料老人ホームなどの介護付き住宅で暮らしたいと答えたのに対し、1号や要支援認定者は介護付き住宅と答える人の割合が減り、6割以上がこのまま自宅で生活したいと答えている。

26ページの介護が必要になっても住み慣れた地域で生活を続けるために必要なことは何ですかという問いに対しては、家族の協力・家で受けられる医療サービスという回答が多く見られたことから、在宅生活や看取り期までの在宅ケアの支援は、9期においても重点施策のひとつであると考えます。

27ページは、ACP及びわたしの想いシートについての調査結果である。ことばの認知度についてはまだまだ浸透しているとは言えない結果となった。一方で、家族や親しい人と話し合っているかという問いに対しては、話し合っていると今後話し合おうと思っているという割合を足すと半数を超えることから、取組自体は広がってきていると考えます。

28ページからは、窓口やことばの認知度や情報発信についての項目をいくつか挙げている。

29ページのスマートフォンを操作できますか、という設問では1号では75.8%、2号では96.7%とほとんどの人がスマートフォンの操作が可能であることが分かった。一方で、インターネットを使って調べものをしていますかという設問では、1号は割合が下がってしまう。インターネットだけでなく、紙ベースなどアナログな情報提供も併用して必要がある。

最後に、30ページは情報をどこから得ているかという設問の結果。要支援や要介護認定者についてはケアマネや包括、家族と答える人も多くいるが、1号は市政だよりが一番多い。2号については約半数弱がインターネットと答えていることから、今後はSNS等の活用が必須となってくると考える。既存のツールも活かしながら、新しいツールを取り入れていくことも必要である。

今回は、単純集計及び指標としたい設問のクロス集計をご報告したが、今後、全国・京都府との比較等を含め、宇治市の課題の分析と9期に向けた施策の検討を進めていきたいと考えている。

6 在宅介護実態調査結果報告書について

○資料4 に基づき説明

事務局： この調査は、第9期計画の策定に向けて、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労の継続」の実現に向けて、今後の介護サービスの在り方を検討することを目的としている。

調査期間は、令和4年9月1日から令和5年2月28日までで、調査期間内に、要支援・要介護認定の更新・区分変更を予定していた方に対して調査を行った。有効回答数は632人。

なお、近年の認定調査件数の増加等から、認定調査の効率の実施のため、前回と今回で調査方法を変更している。前回は、認定調査時に認定調査員によるヒアリング形式で実施したが、今回は、認定調査時に認定調査員から調査の概要（目的）を説明した上で、直接調査票と返信用封筒を配付し、後日郵送による回収とした。

この変更による影響は、主な介護者向けの調査項目の選択肢にある「主な介護者に確認しないと、わからない」を選択した方の割合が大きく減ったことや、複数回答を可能とした設問に対する回答数が増加したことなどに見られ、時間をかけてよりしっかりと回答いただけたものと考えている。

また、集計結果は、調査票の内容を厚生労働省より提供された「自動集計分析ソフト」を使用することで、この報告書の基礎資料を作成している。

序章 調査の概要については、先ほどお伝えしたとおり、本調査の目的や実施概要などを記載している。

次に、第1章 調査結果の概要は、単純な調査票の設問ごとの集計結果を記載している。大きくわけて3つの内容があり、1つ目は4ページから12ページまでの、「1 調査対象者の世帯や介護の状況とサービス・支援に対するニーズ（A票）」という内容。ここでは、本調査の対象者の世帯類型、家族等による介護の頻度、主な介護者の状況等の結果を記載している。

2つ目は13ページから15ページまでの、「2 主な介護者の就労と介護の両立状況やサービス・支援に対するニーズ（B票）」という内容。ここでは、主な介護者の就労状況に焦点をあて、就労の継続のために把握する必要のある内容について、結果を記載している。

3つ目は16ページから19ページまでの、「3 要介護認定データに基づく基礎集計結果」という内容で、ここでは、調査対象者の年齢や性別、認定審査会での判定結果や、現在利用されているサービスの利用状況等について集計した結果を記載している。

この第1章の基礎資料を基に、第2章において介護保険事業計画の策定に向けた検討を行うための分析資料を記載している。

20ページは、主に5つの検討課題によって様々なクロス集計を行っており、これらの検討課題について主だったものについて報告させていただく。

1つ目の検討課題として、在宅生活を継続するために、介護を受けている人と介護をしている人にどのような支援・サービスが必要かを分析するための集計を行っている。

21ページでは、現在の生活を継続していくにあたって、介

介護者が不安に感じる介護について要介護度別での集計を行っている。この図表から、「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「認知症状への対応」については、要介護が重くなるにつれて介護者が不安を感じている割合が高いことが読み取れる。

また、24ページの一番上の図表は要介護度別のサービス利用の組み合わせの集計だが、要介護度が重くなるにつれて訪問系を含む組み合わせの利用の割合が多くなっている。

次に、29ページ(7)「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安に感じる介護」の関係を要介護3以上の人について訪問系のサービス利用回数別に見た図表を載せている。訪問系の利用回数の増加につれて、「日中の排泄」や「夜間の排泄」、「認知症状への対応」などの介護への不安が軽減されている傾向が見られる。

35ページ以降は2つ目の検討課題で、介護者の就労が継続できるように仕事と介護の両立に向けて必要となる支援・サービスを検討するための分析を行っている。

40ページは、フルタイムもしくはパートタイム勤務をしている主な介護者が、就労を継続する上で不安を感じている介護の内容を集計したもの。「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の介護について不安が大きい介護者ほど介護をする上で就労を続けていくのは「やや難しい」、「かなり難しい」と感じている傾向が見られる。

1つ目の検討課題とも共通するが、これらの介護に係る不安を軽減することが「在宅生活の継続」や「介護者の仕事と介護の両立」に効果的であると考えられる。

47ページ以降は3つ目の検討課題で、在宅生活を継続するために必要となる支援・サービスを検討する上で特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てて集計を行っている。

目的としては、ここで分析した現状やニーズに対応するため、生活支援体制整備事業等の保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討に活用していくことなどが考えられる。

51ページは、要介護度別・世帯別に「在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービス」についての集計を行っている。

単身世帯では、要介護度の重度化に伴い「外出同行」「移送サービス」の割合が高くなっている。

53ページ以降は4つ目の検討課題で、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制を検討するために世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っている。

54ページと55ページは、(3)「要介護度別・認知症自立度別」と「世帯類型別のサービス利用の組み合わせ」のクロス集計で、世帯ごと集計している。

単身・夫婦のみの世帯では要介護度が重くなるにつれて訪問系を含むサービスを利用されている人の割合が高くなっており、単身世帯と比較して夫婦のみ世帯・その他の世帯では、「通所系・短期系のみ」の割合が高い傾向がみられる。これは同居の家族がいる世帯では、家族等のレスパイトケアの必要性が高いことからその機能をもつ「通所系」や「短期系」の利用が多くなっていると考えられる。

58ページ以降は5つ目の検討課題で、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制を検討するために世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別によるサービス利用の組み合わせ」などの集計を行っている。

61ページは、1番下に要介護度別の訪問診療の利用割合を集計した図表があるが、要介護度が重くなるにつれて訪問診療の利用の割合が高くなる傾向がある。

また、62ページの1番上の図表は、要介護3以上の人について訪問診療の利用のあり・なし別に利用するサービスの組み合わせをクロス集計したもの。訪問診療を利用している人は、訪問系を含む組み合わせのサービス利用の割合が利用していない方と比べると大きく増えている。これは、訪問診療を利用している人が訪問看護などの医療型訪問サービス以外にも様々なサービスを組み合わせ利用されているケースが多いと推測される。こうした「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」については今後増加が見込まれることから、いかに適切なサービス提供体制を確保していくかがポイントとなる。

このようにクロス集計結果から訪問系サービスを中心に通所系など様々なサービスを組み合わせることで、介護者の就労の継続と中重度者の在宅生活を支えられると推測できる。なお、必要なサービスについては今後分析をする中で検討を進めてい

きたいと考えている。

7 意見交換等

委員： 資料③ 27ページの人生会議とわたしの想いシートについて、ほとんど知られていないという結果。説明では、知られていないが家族や親しい人と話し合いをしている人は6割程度いるということだったが、これは25ページの人生の最期をどこで迎えたいかという設問で「自宅」と答えた割合とほぼ一致する。家族や親しい人と話し合いをしている人は自宅で最期を迎えたいと思っているということかと思うが、ACPを利用しようということとは知られていない。

10年ほど前に医師会が特別なチームを立ち上げ事業の普及に取り組まれたが、現実には普及されていない。これは宇治市だけの問題ではなく、日本全国同じ状況。法整備ができていない等いくつか要因があるので仕方ない部分はあるが、せっきく宇治市は先進的に取り組まれているのに進まないというのは、行政があまり力を入れてこなかったのではないかな。

事務局： この課題は、2040年に向けて非常に重要と考えている。現時点ではあまり進んでいないが、地道に進めていくしかないと考えている。9期計画においても重要課題の1つと考えているので、市民に浸透していくよう努力していきたい。

委員： わたしの想いシートは2017年に作成したが、医者や難病の人などから様々な意見が出たことで一時普及がストップした経過がある。人生会議の概念がわたしの想いシートに盛り込まれていない部分もあるため、どうするか医師会で話し合った結果、まず知ってもらうことから始めないといけないということで、このままわたしの想いシートを使っていこうと前年度からまた力を入れ始めたところ。

1つは出前講座をしており、おそらく行政が各市民団体へ広報されたのかと思うが、今年度城陽市で多数の依頼がきており、月に2～3回の申し込みがある。1回で10人～40人程度の市民へ講座を実施している。また、市政だよりに掲載されたということもあり宣伝されてきている。他にはケアマネや訪問看護、病院等でもわたしの想いシートを宣伝するよう言っている。

全国的にも、コロナ禍前のデータで、話し合った方が良いと

考えている人は7割いるが実際にわたしの思いシートに記入している人は3%という調査結果もある。実施した方が良いとは思っているが実際は本人の思いが表出しておらず、延命処置やどこで最期を迎えたいかという希望が緊急時に医療者に伝わらないという悲劇が生まれる。

できるだけ市民に普及され、それが医療者に伝わるということまでを目標にしないといけない。医師会も頑張っていく。

委員： 現在宇治市では救急車を呼んだ場合、確実に病院へつながれるのか。

わたしの願いです、というかたちで本人が意思を記されていても、それを見た救命士がその通りにされるのか、やはり病院へ繋がなければならないと思われるのか、そのあたりの法整備が非常に重要になってくる。

委員： 医師会では救急隊との意見交換も行っている。そういったところまで広げていかないと意味がないと思っている。シート自体に法的な意味合いは無いが、できるだけスムーズに本人の意思をカバーできるようにという思い。

委員： 高齢者の救急搬送の問題、例えば心肺蘇生が不要という意味を持っていても救急車を呼んだら搬送されてしまうということは、非常に大きな課題と認識している。基本的には法整備が望ましいというのはご指摘のとおり。全国的にみると、東京都では地域の関係者の話し合いの中で、搬送しなくても良いとルールが決められた地域もある。宇治市でも、まずACPは何かという理解を深めることで一定制度化が進むのではないかと思うので、市民への啓発は引き続き取り組んでいただきたい。

人生の最期をどこで迎えたいかという設問について、前回調査と比べて「自宅」と答えた人が10%以上増加していると思うが、どう分析しているか。

事務局： 細かな分析まではまだできていないが、コロナの影響もありご自宅でご家族と、という風に望まれる人が増えたのではないかと考えている。

委員： 26ページの介護が必要になっても住み慣れた地域で生活し

続けるために必要なことは何かという設問だが、要介護者だけに聞いたのか。なぜ要支援の人には聞かなかったのか。

また、介護が必要にならないために何が必要かという設問も作るべきではなかったか。フレイル予防等についての設問もあれば、アンケートに答える中で予防についての意識付けができるのではないかと思う。

事務局： 今回は、要介護認定を受けた人がどのように感じているのかを調査するために対象を要介護のみに設定した。
 予防については、運動機能についての設問等で調査している。ご指摘のあった設問内容や対象者については次回に向け検討していく。

事務局： 資料②の92ページにあるように、フレイルについて問う設問や、心身の状態の低下や寝たきりにならないための介護予防サービスとして利用したいものがあるかという設問の中で、予防についての意識付けはしている。

委員： 資料②の76ページの認知症に関する事業に参加したいですかという設問で、「参加したくない・できない」が7割ほどを占めており、その理由で「どんな事業があるのか知らない」が3割ほどを占めていることに衝撃を受けた。「認知症の人にやさしいまち・うじ」という宣言をされているにも関わらず、こういった数字が上がってくるのは何か足りない部分があるのではないか。

 昨日、市政だよりが届いたので見ていると認知症に関する事業の案内が載っていたが、平日の昼間開催だった。私も夫も50代で、親が80代とちょうど介護をする世代だが、仕事をしている人はとても平日の昼間に参加などできない。この時間帯の設定はどうかと思う。そのあたりはもっと工夫できるのではないか。

事務局： どんな事業があるのか知らないと言われているのは、それだけ伝わっていないということなので、認知症事業そのものがどんなことをしているのかということをもっと知っていただけるようにしたい。

 勤めておられる人にとっては平日昼間の参加が難しいというのはご指摘のとおり。事業によっては土日に開催しているもの

もあるが、もっと時間帯の設定種類を増やして、ご参加いただきやすいよう工夫したい。

事務局： 認知症の関係では、今年5月に認知症基本法が出された。中身を見ていると多くは宇治市がこれまで取り組んできたことが書かれており、宇治市の取組が全国的にも評価されているという認識を持っている。

今日いただいたご意見等踏まえながら、さらに取組を進めていきたい。

委員： 今日出された資料はこれで終わりではなく、国から出された指標や京都府の数値との比較等をするのか。

事務局： 今後の計画策定の流れとしては、国・府の平均と比較して宇治市の強み・弱みを分析する中で取組を検討していきたいと考えている。

国・府の結果と比較したものを次回の協議会でご提示するのは難しいのではないかと思うが、計画書を作成していくにあたっては、検討材料としたいと考えている。

委員： 報告書に書かれている内容はとても貴重であると思う。市民にどう思われているのかというのは肌感覚では持っているが、こうやってデータを出していただくとより自分の持ち場で活かすことができる。細かいところを含め大いに参考にさせていただきたい。各持ち場で活用すべきだと思って見ている。

委員： この貴重な資料を、医療・福祉・介護等の様々な団体に情報提供してほしい。

全市民・全福祉関係者の資料となるよう工夫してほしい。

事務局： 報告書については、配布方法等検討していく。

委員： ぜひ、ホームページで公開してほしい。今回の調査でもインターネットを使って情報収集している人が多かったこともあるし、全国的にもこのコロナ禍で高齢者もインターネットを使うようになったという報告もある。例えば、全戸配布される市政だよりも概要を載せて、詳しくはホームページへと誘導するなどの方法で対応してほしい。

事務局： 様々な資料については、今日のご意見を踏まえてできるだけ多くの市民に、また市民以外にも見ていただけるようにしていきたい。

8 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 取組と目標に対する自己評価シート（令和4年度）について
- 4 資料2 宇治市 これからの暮らしに関するアンケート調査 結果報告書（案）
- 5 資料3 報告用 抜粋版 宇治市 これからの暮らしに関するアンケート調査 結果報告書（案）
- 6 資料4 宇治市 在宅介護実態調査 結果報告書（案）