

## 第6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11月21日(火) 14時00分～16時10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、桂敏樹委員、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、木本裕章委員

(欠席 空閑浩人委員、大字裕子委員、波戸瀬亮委員)

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

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：0名

報道関係者：1名

(4) 会議次第

1 開会

2 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 初案(案)

3 パブリックコメントの実施について

4 意見交換等

5 閉会

## II 会議の経過・結果

### 1 開会

○欠席委員の報告

### 2 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 初案（案）

○資料①-1 資料①-2 資料①-3 参考資料に基づき説明

事務局：

1章から3章について、資料①-1を使って説明する。

前回の協議会で計画の構成案についてご説明させていただいたとおり、市の取組・施策を市民や関係者に理解していただけるよう、9期計画は8期計画とは構成を変更し、より伝わりやすい計画になるよう心がけている。

第1章は、計画策定にあたって、というタイトルで1ページには計画策定の趣旨を記載している。後期高齢者人口の増加や生産年齢人口の減少、認知症高齢者の増加などの社会情勢を背景に介護人材の確保など様々な解決すべき課題が出てきているが、年齢を重ねても意欲を失わず、その人らしい生き活きとした生活を送ることができるまちを目指し、高齢者人口がピークに達する2040年を見据え、今後3年間の方針を示す。

2ページ、3ページは関連計画との関係図、計画の期間について記載している。

第2章は、宇治市の現状と課題設定というタイトルで、人口の推移、要介護認定者数などの現状と見込みや高齢者の暮らしの現状に加えて、「宇治市これからの高齢者の暮らしに関するアンケート調査」、「在宅介護実態調査」の調査結果等によって宇治市の現状を把握し、課題を考察している。

4ページは総人口の推移を掲載している。令和5年10月1日時点の総人口は181,292人で高齢化率は30.1%となった。中長期推計では令和12年に総人口が169,056人（高齢化率32.0%）、令和22年には総人口が146,972人（高齢化率38.3%）になると推計しており、特に15歳～64歳の生産年齢人口が急減し、令和22年までの17年間で約2.8万人減少する見込み。

5ページは高齢者人口の推移・推計。特に85歳以上の高齢者人口の増加が見込まれ、令和5年10月1日時点で9,032

人の85歳以上人口が令和22年には約1.5倍の13,426人になる見込み。

6ページは日常生活圏域別の人口の状況。

7ページ、8ページは高齢者世帯の状況、住まいの状況、就業の状況について、国勢調査の結果を掲載している。昨年6月に実施した第2回協議会でご提示した資料と同じ内容のため説明は割愛する。

9ページは要介護・要支援認定者数の推移・推計。要介護・要支援認定者数は85歳以上の高齢者人口の増加に伴い、徐々に増加し、令和22年の認定者数の見込みは令和5年の約1.2倍の13,505人となる。認定率は令和22年頃に団塊ジュニア世代が65歳になることで高齢者人口のピークを迎えるため令和12年と比べて減少しているが、令和5年から3.3ポイント上昇する見込み。

10ページ、11ページは介護サービス利用者数・利用率の推移。要介護・要支援者の増加に伴いサービス利用者数も増加しているが、近年の利用率は約70%のほぼ横ばいで推移している。なお、令和5年度の実績についてはデータがそろい次第集計予定であり、初案の公表時には記載する予定。

12ページから15ページは、保険給付費、地域支援事業費の推移と第1号被保険者の介護保険料の状況。こちらも被保険者数および要介護・要支援者数の増加に伴い年々増加している。

16ページは、令和3年度診療分における宇治市の前期高齢者の年齢階層別の1人あたり費用額上位5疾病を記載した表。網掛けが「高血圧性疾患」等の生活習慣病を表している。年齢が上がるにつれて生活習慣病により医療にかかっている人が多くなっていることがわかり、健康に対する意識の向上と望ましい生活習慣を身に着けるための健康づくりを支援する取組や、「高齢者の保健と介護予防の一体的実施」が重要であることを裏付けている。

17ページからは、8期計画期間における課題整理として、ニーズ調査や在宅介護実態調査等の結果をもとに、外部環境の変化と宇治市が持つ特性について整理している。中身は前回の協議会でご説明させていただいているので割愛する。

第2章での現状と課題を踏まえて、29ページからの第3章では、計画の基本理念と基本施策について記載している。

基本理念は、8期から継続して「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地域社会の形成」としている。その基本理念達成のために、9期では5つの柱を掲げ、連動して施策を展開していく。5つの柱は次のとおり。

- ・在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり
- ・社会参加による介護予防とフレイル対策の推進
- ・地域における認知症との共生
- ・地域ネットワークの充実
- ・介護保険制度の持続性確保

30ページ、31ページは地域包括ケアシステムについて、32ページ、33ページでは日常生活圏域の設定と地域包括支援センターの設置状況について記載している。この初案には載せていないが、最終的に冊子化する際には資料編にて各圏域及び各地域包括支援センターのご紹介ページを掲載する予定で、現在作成中。

34ページ、35ページは、前回の協議会でお示した施策の体系図を掲載している。5本の柱にそれぞれ施策がぶらさがり、合計14の施策を展開する。

施策名の頭に☆印を付けているのが、特に重点的に取り組むものとなっており、「在宅医療・介護連携の推進」や前回の協議会でご意見をいただいた「介護人材の確保・定着・育成」など6施策を重点取組施策に位置付けている。

36ページからは、柱ごとに具体的な取組や目標について記載している。柱1「在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり」を例に構成を説明する。

3章は、これまでの計画と構成を大きく変更している。まず、市が取組の先に何を目標しているかを明確に示し、目標のための取組の検討につなげられるよう、柱ごとに目指すべき姿を設定している。次に目指すべき姿に近づいているか評価できるように、3年後に向けてのいわゆるアウトカムである成果指標を設定した。

37ページには、設定した目標を達成するための具体的な取組を記載している。また、わたしのアクションには計画に関わる多様な主体に取り組んでほしい行動を明確に示し、それぞれの行動により目標の達成を目指すため、高齢者本人、地域（自治会や民生委員、民間企業等の多様な主体）、専門職といった主体ごとにアクションを設定している。

38ページからは、柱で掲げた目標を達成するための具体的な取組を施策ごとに記載している。柱1には施策を4つ掲げており、施策1は「在宅医療・介護連携の推進」。

36ページで立てた目標を達成するために市が取り組むべきことをアクションとし、施策1では

- ・地域の医療・介護資源の把握と関係者への情報提供
- ・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- ・医療・介護関係者の研修
- ・地域住民への普及啓発

の4つのアクションで構成している。そして、年度ごとの評価や取組の見直しに活用するため、アウトプットの位置づけで毎年の活動目標を設定している。

39ページには、在宅医療と介護の連携イメージ図と、コラムとしてココカラまるごとねっとや人生会議、わたしの思いシートについて紹介している。第9期計画では、このように市民の方々や関係者の方々に、市が取り組んでいることや特に知っておいてもらいたい情報をコラム形式で紹介している。

このような構成で、第3章では5つの柱、14の施策について記載しており、今後3年間、基本理念達成のために取組を進めていきたいと考えている。

続いて、4章について、資料①-2を使って説明する。

初めに、資料12ページ、一般介護予防事業の見込み量の表の令和22年度の推計値の数字を、31,200人から32,100人に修正をお願いします。

資料1ページ、9月の第5回協議会でもお示した表だが、ステップⅠからステップⅢの手順で、厚生労働省が運営する計画策定支援ツールである「地域包括ケア『見える化』システム」の将来推計機能を活用し、今後の介護サービスの見込み量について推計を行っている。

次ページからは次期計画期間としての令和6年から8年と中長期推計として令和12年、令和22年の推計値を設定している。

2ページは高齢者人口、要介護要支援認定者数の推計を、3ページは前ページで推計した要介護・要支援認定者数について、①施設・居住系サービスと②居宅サービスの2つに分け、利用者数の見込みを記載している。また、4ページから12ページ

は、それぞれのサービスごとの見込み量を推計している。

4 ページ、5 ページは、(3) 居宅サービスの見込みとして、各サービスの見込み量を表のとおり設定した。また、6 ページでその確保策を記載している。

居宅サービスについては、85 歳以上の高齢者が増加する中で、在宅での生活を希望する方が最期まで住み慣れた地域で生活をし続けられるように、訪問系・医療系サービスを中心に充足を図る。

7 ページは、(4) 地域密着型サービスの見込みとして、まず、日常生活圏域ごとの人口、要介護・要支援認定者数などの状況を示している。

8 ページは、各サービスの見込み量を表のとおり設定している。表に「調整中」とある複合型サービスは、訪問介護と通所介護サービスを組み合わせた新サービスを現在、厚生労働省の社会保障審議会において介護保険制度の見直し案として新しく複合型サービスの類型を設けることが検討中であるため、「調整中」としている。このサービスの整備については、今後の国の動向に注視しながら、事業者の意向も含めて検討していく。

9 ページは、地域密着型サービス見込み量の確保策について記載している。地域密着型サービスも居宅サービスと同様に、高齢者が最期まで住み慣れた地域での生活を選択することができるように整備等を進めていく。具体的な整備計画としては、今後も認知症ケアを必要とする高齢者がさらに増加することが見込まれることから、表のとおり認知症対応型通所介護を1事業所と、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）を、5 ユニット45名をめどに整備することとし、見込み量の確保に努めていく。また、整備については、各日常生活圏域ごとの認定者数や現在の整備状況を加味し、優先して整備を進める圏域を設定している。

10 ページは、(5) 施設サービスの見込みとして、各サービスの見込み量をこちらの表のとおり設定した。今後も要介護3以上の認定者の増加が見込まれることや、85歳以上の高齢者の増加などにより一定のサービス基盤の確保は必要である一方で、介護人材不足や将来的な生産年齢人口の急減などの問題がある。また、実態調査で自宅での生活を希望される人が多数いることや、国の基本指針においても「中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等適切にとらえて」「既存施設・事業所のあり方も含め検討し」とあることから、施設サービスの見込

み量の確保については介護老人福祉施設の増床により整備を図ることとする。

11ページおよび12ページは、介護予防・日常生活支援総合事業の見込みについて、(1)介護予防・生活支援サービス事業、(2)一般介護予防事業の見込み量を表のとおり設定した。

介護保険制度の理念を踏まえ、要支援者等に対してより効果的かつ効率的なサービスの提供に取り組むとともに、高齢者自身の生きがいつくりの支援や介護予防・健康づくりの習慣化に向けたセルフマネジメントの推進を図っていく。なお、第9期計画における整備については、短時間の運動器機能訓練に特化したサービスの提供により高齢者の機能維持向上を図るため、短時間型通所サービスについてサービスの実施状況を踏まえつつ公募により整備を図る。

13ページからの介護保険料の考え方については、本日配付した「参考資料 第1号被保険者の保険料について」とともに説明する。

介護保険料の財源構成は、保険給付に要する費用は50%を公費で負担し、残りを第1号被保険者と第2号被保険者の保険料で負担する仕組みとなっている。第9期計画期間においては、第8期と同様に、負担割合は第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となる。

保健福祉事業、市町村特別給付、区分支給限度基準額の上乗せについては、第1号被保険者の保険料が上昇すること等からこれまで同様、第9期計画でも介護保険特別会計の事業としては実施しない。

15、16ページでは、第1号被保険者の介護保険料の段階設定について掲載を予定している。第8期計画期間においては、資料記載の3点に配慮しながら保険料の設定を行った。なお、第9期計画については調整中につき、掲載を見合わせている。

次に、別紙の参考資料をもとに、第9期介護保険事業計画での第1号被保険者の保険料について、本市の考え方・進め方を説明する。

第9期での国の主な考え方が次のとおり3点ある。

1点目：第1号被保険者負担率を第8期に引き続き23%とする。

2点目：標準の段階数を現在の9段階から高所得者層を多段階化し13段階を提示する。

3点目：低所得者の標準乗率の引き下げと公費軽減の役割分

担を検討中。

詳細については、参考資料2枚目に現行制度と介護保険部会での議論を踏まえた見直しの例を図で示している。1号保険料の見直しについては、具体的な段階数、乗数、低所得者軽減に充当される公費と保険料の多段階化の役割分担について、今後の介護保険部会等の議論を踏まえつつ年末までに結論を出すとしている。

参考資料3枚目の第1号保険料に関する見直しの方向性（案）では、高所得者に係る標準段階の多段階化、乗率設定については既に9段階を超える多段階の保険料設定を行っている保険者の実態等を考慮して段階数・乗率を設定すること、低所得者にかかる乗率設定については介護給付費が増加する中でも低所得者の保険料上昇を抑制する観点から最終乗率を設定することが検討されている。

以上の国の基本的な考え方を踏まえ、本市としては低所得者層へ配慮した保険料率および、被保険者の負担能力に応じた保険料率の設定を検討していく。

続いて、5章について、資料①-3を使って説明する。

1～6ページに計画の策定過程と推進体制について記載をしているほか、7ページからは第3章の各施策の基となる戦略シートと基本理念を支える5つの柱についての最終アウトカム指標について記載している。

この戦略シートに基づき、最終アウトカム、中間アウトカムは計画策定となる3年ごと、活動指標であるアウトプットは毎年度、計画にかかげた取り組みが計画通り実施できているのか、また取り組んだ内容が目標の達成に貢献できているか評価を行い、今後の取組内容の見直しに活用していく予定としている。

なお、本日の資料では添付していないが、第8期計画書と同様に第5章の後ろに資料編として日常生活圏域ごとの状況が分かる資料や用語の解説ページなどを設ける予定としている。

また、本日は1～3章と4章、5章を分けて資料の配付をしているが、最終的には各章をまとめて目次を付け、最終の初案とする。

### 3 パブリックコメントの実施について

○資料② に基づき説明



- 事務局：           パブリックコメントについては、計画の策定にあたり、市民から広く意見を募集するために実施する。
- （１）対象者については、
- ①本市に在住、在勤、在学しているもの
  - ②本市に事務所または事業所を有する個人及び法人その他団体
  - ③本市に対して納税義務を有する個人及び法人
  - ④上記のほか、計画初案に利害を有するもの
- （２）実施期間は、令和５年１２月２０日（水）から令和６年１月１９日（金）までとする。
- （３）周知方法については、市政だよりへの掲載、市のホームページに掲載、関係団体に送付とする。
- （４）初案の公表については、市のホームページに掲載、長寿生きがい課・介護保険課・行政資料コーナーへ配架、各公共施設等へ配架する。
- （５）提出方法及び提出先については、表の右側に記載のとおり。
- （６）意見等の公表については、初案の公表と同様。
- また、次回の本協議会で結果を報告させていただく予定。

#### ４ 意見交換等

- 委員：           資料①３０ページの地域包括ケアシステムの構成要素について、８期にも出ていた資料なので改めて図を見たが、この図の解釈を教えてほしい。土が介護予防・生活支援となっているが、この部分が芳醇な内容であれば本来は“健康”や“幸福”などプラスの要素が出てくるのではないかと思うが、土の中から介護・医療・福祉が葉として出てきている。これはどういうことなのか。また、３１ページの“予防”については、“介護予防”とした方が良いのではないか。
- ７０ページの施策９の活動指標について、地域包括支援センターへの新規相談件数が令和８年度に向けて「維持」となって

いるが、認知度を高め、きめ細かく色々な人が地域包括支援センターに繋がることを目標とするのならば、「維持」ではなく「増加」とすべきではないか。

事務局： 30ページについて回答する。

“すまい”という基盤の部分を植木鉢、“介護予防と生活支援”という地域での助け合い等を土、“介護・医療・福祉”の部分をその上になる葉に例えて地域包括ケアシステムが構成されていることを表している図である。特に土の部分が重要と言われており、土が無いところに葉は生らないと同じで、関係者・仲間を増やす土起こしをし、土壌がしっかりしている上に介護や医療など専門職がそれぞれ連携して葉として生っている、それが地域包括ケアシステムである、ということを図で示したものである。

次に70ページの活動指標について回答する。

例えば相談体制を強化した場合でも、強化した結果として新規の相談件数が増えるとは限らないため、件数ではなく相談の質を維持していくという観点から、KPIを「維持」としている。

委員： 趣旨が明確であるならばそれで良い。

委員： 31ページの図について、国の5つの構成要素に宇治市独自の“社会参加”と“生きがい”を加えたということだが、もうひとつ“生涯学習”という概念を加えてもらえないか。この計画を見ていると庁内連携のところに生涯学習課が入っているほか、子ども向けの出張講座を行うということも書かれているので生涯学習についても考えてくれていると思うが、生涯学習というのは学校教育も含め、子どもも大人も高齢者もそれぞれのライフステージに合った豊かな生活を築くための学習活動だと思う。それが社会参加や生きがいにつながってくる。

子どもは子どもなりに、青年は青年なりに、高齢者は高齢者なりに学習を続けてより良い生活を送っていくということで、生涯学習の概念をどこかで取り入れていただけるよう検討してほしい。

事務局： ご指摘のとおり、生涯学習は社会参加や生きがいにつながるため非常に重要だと思っており、各論でそういった概念は出てくる。

大きな枠組みとしては、宇治方式地域包括ケアシステムとしてこの間取り組んできたので、一旦この形のままでいただいたご意見は踏まえていきたい。

委員： 31ページの宇治方式地域包括ケアシステムについて、今回の計画が介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画という枠の中の話なので、“予防”より“介護予防”が適切なのではないかという意見が出たのだと思うが、地域包括ケアシステムを幅広く捉えていくと、高齢者だけでなく子どもや障害者など様々な人が対象となってくる。そうすると“予防”の方が適切なのではないかと思う。

また、30ページの図についても解釈は色々あろうが、介護予防・生活支援の土壌があり、ジョウロで水をかけると葉が育って地域全体の人々の生活が豊かになっていく、そういったものを宇治市が目指しているということを表している図と理解している。

事務局： ご意見いただいたとおり、土壌（環境）を整えることによって、医療・介護を含む保健福祉が充実していく。それが市民生活の向上、市民サービスの向上につながっていくと考えている。

委員： “予防”についての意見も出たが、“予防”というのは介護だけではなく、病気の予防であったり社会生活上の問題の予防であったり、広範囲に含まれるので、広い意味で考えていただければと思う。

委員： 70ページ、相談件数の目標値が「維持」となっていることについて、先ほどの説明を聞いて、質を向上していくことや地域包括支援センターへの新規の相談件数ということであれば維持でも良いかと思った。ただ、文章の中に『地域包括支援センターを中心とした』とあるので、地域の中にもっと窓口が増える、ということかと思う。そういう意味であれば、地域に相談窓口が増えることで地域包括支援センターの新規相談窓口が横ばいになる、ということが伝わるようにアクションの中にもう少し詳しく記載してもらえればくみ取れるのではないか。

もう一点、全体的に見て、見やすくしたという説明があったとおり、コラムの内容がとても良いと思った。例えば39ページでわたしの思いシートについて説明があったり、46、47

ページでも地域密着型サービスという分かりにくいサービスについて詳しく説明されている。コラムの活用方法がとても良いと感じた。しかし、54ページについては至って当然のことが書かれており、もったいなく感じた。血压や健診についても正しい情報を伝えるということかと思うが、他のページが宇治市独自の取組など具体的な事例も含めて記載されているコラムが多く充実しているだけに、このページももう少し宇治市独自のカラーが出せたら計画がさらに良いものになるのではと思った。関連して、64、65ページで認知症のことに触れておられ、医学的なことも書かれ非常に分かりやすいが、他のページでは実際の活動の具体的な名称が載っていたり、それに参加した人の感想が書かれている。宇治市では認知症当事者の人が様々な想いや感想を語っておられるので、ぜひ認知症当事者の声をコラムに入れていただきたい。コラムを入れるのはすごく良いと思うので、もう一段階ブラッシュアップしていただければ。

事務局： 70ページについては、まず地域ネットワークの充実という中で地域包括支援センターの役割を含め地域全体で相談体制を整えてくということ、その中で地域包括支援センターに相談に来られる人の数がどうなるかということで設定している。

コラムについて、内容は確定ではないので見直し及び修正は行っていく。認知症についても当事者の声を施策に反映していくということで、いただいたご意見を大切にさせていただく。

事務局： 健康のコラムについてのご指摘をいただいた件について、このコラムを掲載している目的は、先ほどから話にあった“予防”については病気の予防も含まれているということで、健康には自分の身体を知ってもらうことが一番大事なことのひとつと考えており、健康診断を年に1回は受けてほしいという思い。また、血压については宇治市では高血圧の人が増えてきている。血压は年に1回だけでなく日頃の変化を知ることが大切と言われているため掲載している。

掲載内容については、ご意見を踏まえてもう少し考えたいと思う。

委員： 70ページの目標値について。  
地域包括支援センターがとても大切な業務を担っておられ、

今でも業務が過密になり大変な思いをされている。包括支援センターに色々な役割があり、市民の窓口になっていることは相談を受ける側からするととても良いことかと思うが、相談する側からしてみると相談の質は下がれば下がるほど良いのではないか。相談の質は下がっている方が、窓口が広がっているということだと思う。むしろ相談件数が増えても大丈夫なようにキャパを強化すべきなのではないか。

私は色々な場に医者と言わずに参加することがあるが、いざ医者だと分かると様々なことを相談される。その時に、市民は相談する場所が無いのだと感じる。病院の中でさえ、相談窓口があっても利用されずに帰る人もいる。

今は地域の中の相談窓口は包括支援センターだということが出回っているが、そこもキャパが無ければ相談しきれない。相談件数を増やすことを目標とした方が、市民に対する支援の充実になるのではないか。相談事というのはいっぱい埋まっているのではないかと日々感じている。

事務局： 地域包括支援センターは地域での第一線的な相談窓口ということで、一番市民に近いところであるべきと認識している。

相談件数を「維持」としているのは、決して件数を減らしたいという意味ではない。増えていくことも考えており、増えていくことで相談窓口が充実して地域での悩みや健康のことなど様々な相談ができれば良い。そのために地域包括支援センターの体制強化を図っていきたいと考えている。

目標値をどうするかは検討したい。

委員： 前回の協議会でも包括支援センターの認知度の話をしていたと思うが、令和2年度の調査と比べて認知度が大幅に下がっている。これは、包括を通さずに介護保険を利用されている人が大幅に増えたということ。もう少し気軽に相談に行ける場所であること、自分の住んでいる圏域の包括支援センターがどこにあるのかということをも十分に理解してもらうことが大切。

4ページの人口推計について、令和8年までは毎年だがその次は令和12年と令和22年になっており、高齢化率が実線で結ばれている。この表記は誤解を生むのではないか。グラフの作成上これはありえない。

事務局： 令和8年と令和12年の間及び令和12年と令和22年の間

に波線を入れている。この波線で区切っているのだが、ご指摘のとおり分かりにくいと思うので表記については検討する。

委員：           今回コラムを入れてもらって非常に良かったが、アドバンスケアプランニングについて、36ページの成果指標に『ACP実施率』と頭文字のみ書かれている。ここに「39ページに詳しく説明があるので見てください」という文言を入れるとより親切なのではないか。

事務局：           36ページのご指摘については、分かりやすい表現に修正をする。

地域包括支援センターの認知度の件は、ご指摘のとおり要支援の人中心の地域包括支援センターになっているのかもしれない。まず地域包括支援センターに相談、という身近な窓口になるようにしていくため、以前からご意見いただいている場所の問題も含め、継続して考えていきたい。

委員：           3ページに計画の期間について書かれている。中間評価と最終評価をするということなので、そういったことも記載されると良いと思う。1年ごとにアウトプット、3年ごとにアウトカムという話があったので、スペースの関係上どこまで書けるか分からないがその説明は記載した方が良い。

2ページに京都府の計画や国の計画との整合性が書かれている。京都府の場合はほとんどの計画の開始時期を揃えているが、宇治市はここに書かれている他の計画とスタートラインは揃っているのか。

事務局：           障害福祉の計画とは揃っているが、健康づくり・食育推進計画や子ども・子育て支援事業計画とは揃っていないので全ての計画の開始時期が揃っているわけではない。

委員：           今後は、国や京都府と比較して評価をしていく際にできるだけスタートラインを揃える方が総合的な評価につながっていくと思う。

介護保険料の徴収の資料（資料①15ページ）で、未徴収が7～10%程度と記載があるが、徴収できていないのはどのような層なのか、またどれくらいの金額なのか。

事務局： 15 ページに記載のとおり、第1号被保険者については特別徴収と普通徴収があり、年金からの引き去りが特別徴収になるがこちらは100%の徴収率である。普通徴収は、金融機関への振込等で支払っている場合だが、普通徴収と特別徴収の切り替えの時期などで、振込等で支払っている人に対する徴収率が若干低くなっている。夜間の電話催告等で徴収努力をしているところ。

事務局： 未徴収になっている人がどういった層なのかについてはきちんとした分析ができていないわけではないが、普通徴収において滞納が出ているので、65歳になり特別徴収から普通徴収に切り替えがあった人や、年金の額が一定基準を満たしていない人ということになるのではと考えている。

収入未済額は、滞納の繰り越し分と現年分の未済額を含め、令和4年度の決算額でいうと約4,000万円である。

委員： こういう問題は医療保険など様々な領域でもよくあること。  
(特別徴収から普通徴収への切替時など) 切れ目になった時に問題が起こりやすい。未済の金額も大きくなっているので、調整してきちんと徴収することが平等の観点から大事ななことかと思う。

18 ページの下部に、『健康・予防に関する情報発信による、市民のセルフマネジメントを強化することが求められる』と書かれており、市としては、健康と予防にはセルフマネジメントが大事だというスタンスで計画を進めていかれるのだと思う。その上で、今回の計画では柱ごとに“わたしのアクション”というのが新たに加えられた。ここでいう“わたし”というのは高齢者本人、地域の人たち、専門職であり、【施策】というところが行政のアクションであるということかと思う。わたしのアクションには3つの対象が書かれており、皆さんにしっかり取り組んでもらいたいということが読み取れる。そして実は施策の1や2は行政が行うアクションなのだが、ここは行政のアクションだということを明確に記載しておかないと、セルフマネジメントで市民に頑張ってもらおうということだけが伝わってしまう可能性があるのではないかという印象をもった。

施策は行政が行うことで、私のアクションはそれぞれ3つの対象に頑張ってもらおうことだと簡単に説明があった方が、構成が市民に伝わりやすいのではないか。行政がこれだけのことを

やっている、だから自分たちもアクションを起こしていこう、そうすることで地域包括ケアの図が全体的に良くなっていくのだというメッセージが伝わるようにすると良い。

もう一点、パブリックコメントについて、関係機関とはどういったところを想定しているのか。

事務局： 行政だけでなく、地域や市民を巻き込んだ施策体系としていきたいと考えている。表現については検討したい。

ご意見いただいているとおり、それぞれが役割をしっかりと果たせる計画にしていきたい。

事務局： パブリックコメントについて、周知する関係機関については、れもねいだーや健康長寿サポーターなどで活躍されている人や、介護保険事業所などを想定している。

委員： 提案だが、可能なら宇治市内の大学にも送付してはどうか。宇治市には短期大学や福祉や医療系の大学も含め幅広くある。今の学生はこういったことに興味のある人が多い。保健・医療の専門の大学でなくても、興味を持って意見を言える人は他分野にもいらっしゃる。せつかく大学のある地域なので、コメントを求めたら貴重な意見を言ってくださる人が地域にはたくさんいらっしゃると思う。関係団体を保健・医療に絞らず、幅広いところにコメントを求める方法も考えていただきたい。

事務局： 広く、様々な人にご意見いただくことが大事だと思う。大学等学校関係への送付もしていきたい。

委員： 昔からよく言われる、自助・共助・公助がこの計画の中には出てこないが、私は1番最初が“自助”で、まず自分でやるべきことは自分でしっかりやるという考え方が基本だと思っている。2番目に“共助”を持ってくることが多いが、私は“公助”（税金で行う事業）が2番目に来るべきだと思う。自助でも公助でできない隙間の部分を保険制度やボランティアや地域活動などで担う“共助”が3番だと思う。

この計画の流れの中で、自助・公助・共助の順番を宇治市はどのように考えているか。

事務局： 明確に順番を意識したことはない。それぞれがそれぞれの役



割をしっかりと果たすことが大事。

行政の果たす役割が大きいということは当然自覚している。ただ、行政だけではできないので、市民や関係団体にもお願いすることはある。それぞれが役割を果たす中で宇治方式の地域包括ケアシステムを充実させていきたい。

委員： 市民アンケートからは“共助”の部分は少ないという結果で、ボランティアを募集してもなかなか出てきてもらえない現状がある。高齢化社会なので高齢者が支える側に回らないと社会が回っていかない。いかに高齢者に社会に出て動いてもらえるかというところなのではないか。

委員： 何年か前の「高齢者は支えられる側」という意識ではなく、高齢者も支える側であったり支えられる側であったりその時々、あるいはそれぞれの事情に合わせて自分の役割を果たしていく、という考えが広まってきている。高齢者も頑張りたい。

委員： 在宅の希望者が多いというアンケート結果に対し、それに見合うサービスができたと考えているか。施設サービスは大きく増やさないという方向だと思うが、財政的には施設でたくさんの人を抱えた方が良いのではないかという気もするがいかがか。

事務局： 施設入所を望まれるのであれば受け入れられる体制を整える必要があるが、アンケート結果では自宅で最期を迎えたい人が多かったということで、それに対する施策を考える必要がある。医療・介護の連携を含め、ご本人の希望を叶えるための施策を考えるというのが大事であると考えている。

在宅で生活を続けられるだけの施策が整っているかということとまだ不十分であるが、これからしっかりと検討していく。

事務局： 財政的な話では、基本的には施設サービスの方が在宅サービスよりも一人当たりのサービス金額が多くかかると言われている。

委員： 今後、在宅で十分なサービスが提供できる体制が見込めるのか。それを考えると施設を考えるのも一つの方法なのではないかと思う。

保険料について、今回、国が13段階を提示しているが、宇治市では既に多段階設定している。今回はもっと段階を増やすのか、それとも同程度なのか。また、収入をどこで切るのかも検討していると思うが、基準額は上がるのか下がるのか。

事務局： 保険料については、ご案内のとおり宇治市では既に15段階で保険料設定の弾力化を図っているところ。今般、国が9段階から13段階に、ということで乗率等も含めて検討しており、年内に方針を出すと言っている。それを踏まえて宇治市がどのようにしていくか検討する。

サービス見込量についても調整中のところがあるので、最終的に金額等も含めサービス量がどのくらいになるかで保険料は決まるので、基準額が上がるか下がるかを含め現時点ではお答えできない。

委員： 先ほどから話に出ている市民のセルフマネジメント、予防というのは本当に難しく、市民からすると現段階では必要性を迫られていない中でやっていかないといけない。その中で、コラムに書いているとおり、食育アライアンスやイベントを通じて市民が健康に接する機会を増やしてもらっていることは良い取り組みだと思っている。一方で、市が実施している健診、例えば国保の人間ドックや脳ドックは過去がどうか分からないが、今回3次募集まで行っていた。歯科健診等も、私の60歳の知り合いは全く知らなかったりする。

宇治市として予算をつけて実施している健診をいかに市民に受けていただくようにするかが課題。表現としては情報発信というしかないと思うが、その部分を強化して情報発信の質を上げてほしい。

事務局： この計画に関しては、高齢者保健福祉計画ということで高齢者向けであるが、実際はもっと若い世代から生活習慣を含め色々なことを知っていただき、高齢期になっても健康で健やかに生活するためにはどうすべきか、ということを知ってもらうことが大切。健康づくりの計画とも連携して市民への情報発信をしていきたい。

委員： 資料①78ページ、介護保険制度の持続性確保の成果指標について、『介護人材の不足を感じる事業所の割合』の目標値が「維

持・低下」となっているのが非常に残念。もし令和8年度に今と同じ数値が出たら目標を達成したということになってしまふ。それでは介護人材の不足に対して問題解決にはならない。維持や低下でなくきちんと数値で示してほしい。

事務局： 介護人材の不足については、この間ずっとお伝えしており非常に重く受け止めており、事業所のご意見や状況も十分承知しているつもり。非常に大きく根深い問題であり、事業所だけでも宇治市だけでも解決が難しいためこのような現状となっている。

ご意見いただいたことも含め改めて検討する。現時点では必ずこうします、とすることができないが、努力していく。

委員： 80ページ、施策13のアクション1に介護職の魅力発信について書かれている。これは以前から実施されている取組で、市内の小中学生に対して魅力を発信していただいております、有意義だと思う。ただ実際に就職を考える年代へのアプローチと考えると、小中学生は年代が低すぎる。高校生や育児を終えた中高年の世代に対して魅力を発信できるものがあればと思う。

また、介護の資格の入門編として介護職員初任者研修があるが、実費が8万～10万円かかる。興味を持って受けたいと思っても費用が高額で諦める人は多い。宇治市福祉サービス公社では4万円で受講でき、公社に就職したらその4万円が返還されるが、確実に就職できるかは分からない。もう少し補助金等の対象を広げていただければと思う。

事務局： 初任者研修は、宇治市では公社だけでなく様々な事業所が研修を受けたところで就職すれば費用の一部又は全額が補助されるという制度を取り入れている。宇治市に限らず他市町村でもそのような取組はされていると把握している。

現行では就職すれば還付されるという制度なので、今は就職しないが資格を取得し、時間ができたときに就職を考えたいという人に対してどういった補助ができるかということ、計画書に事細かく盛り込むことはできないが、並行して検討していきたい。

事務局： 非常に問題が大きく、市・府・事業者がそれぞれの役割を連携して果たしていくことが大事。

先日行われたわんさかフェスタでは、宇治の福祉を盛り上げたいということで若手の人がブースを設けて魅力発信の取組をされていた。それぞれの事業所はもちろん、有志で活動されている人とも積極的に連携をして魅力発信、介護職で頑張っている人を元気にする取組を進めていきたい。

計画に書かれているのはごく一部であり、もっと幅広く取り組んでいきたいと考えているのでご理解いただきたい。

委員： 介護人材の問題は難しいが、雇用形態を柔軟にする等考えていただければ良いのではないか。

委員： 76ページ、施策12の災害・感染症発生時における支援体制の充実について、地域防災計画や障害者福祉計画など様々絡んでくると思うが、おそらく基本的には地域包括ケアに焦点を当てて書かれているのでこの内容になっていると推測する。

例えば糖尿病性腎症の重症化予防などの取組をやっている中で、医療機関とどう連携していくのかが災害時や感染症発症時でも非常に重要であると感じている。しかしここに書かれている4つのアクションにはその内容があまり含まれていないように思う。平常時からどのように病院と連携を取っていくのかというのが支援体制の充実の根本であると思うので、そういうアクションも地域防災計画等にも書かれているものがあれば共有して記載していただけると分かりやすいと思う。市民も非常時のイメージが湧いて良いのではないか。

事務局： 災害時の対応については、医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携協定等もあるので確認をし、反映できるものは反映したい。

委員： 高齢化が進むと台風や豪雨、地震といった災害時の避難所での生活は大変で、災害時の弱者と言われる人が非常に多くなる。今回、成果指標で個別避難計画の策定件数を増加と掲げておられるが、これはどこの市町村も苦労されていると聞くのでぜひ宇治市でも頑張ってください。

先ほど意見が上がったとおり、医療関係とのネットワークは非常に重要である。保健所も含めて山城地域でどのように医療関係者のネットワークを作っていくかというのはこれまでも取り組まれているところだが、医療だけでなく介護・高齢者福祉・

保健関係等さらに広い範囲でのネットワーク構築が大事だと国でも言われている。しかしなかなか進んでいないのが現状。

災害時の自助・共助・公助と言われるが、公助だけではとても対応できないので、自助や共助、特に共助の部分で多機関の連携が非常に大事になってくる。このあたりはアクションや施策の中でどこまで書き込めるか分からないが、方向性として、個別の専門職の研修訓練やBCP（業務継続計画）の策定だけでなく、地域のネットワークができる取組を今後進めていけたら、と保健所も考えている。

委員： 医師会でも災害時のマニュアルづくりをしており、良いものができる予定となっている。

事務局： 医師会や地域包括支援センターなど、様々な機関が関わってくる。医療機関だけではなく、保健・医療・福祉と様々な関連のネットワークになるのではないかと思う。

委員： 資料①-3、10ページの施策7の活動指標について、ハイリスクアプローチの件数が50回で横ばいの目標になっている。充実させるのであれば回数は増えるのではないか。

次に、アンケート調査による介護保険利用満足度の結果で、「満足」「やや満足」が約半数ということだが、逆に言えばあまり満足していない人が約半数いる、という見方になるのではないか。介護保険制度というのは40歳から保険料を納めている。人材不足というのものもあるのかもしてないが、それだけの保険料を納めていけば満足のいくサービスを受けたいというのが心情ではないか。その上で、施設サービスについて今回の計画ではあまり触れられていないように感じるので、施策14の『介護サービス事業所の適正運営に向けた指導監督』の中に施設サービスの向上について記載してほしい。

また、介護保険の基本的理念として“自立支援”という言葉をどこかに入れてほしい。

事務局： ハイリスクアプローチの件数の目標値が横ばいになっている件についてご意見をいただいたが、一体的事業はハイリスクアプローチだけでなく複数の事業を展開している。保健・医療・福祉の連携も含めてひとつの事業だけでなく複数関連させて実施している。計画にはひとつの事業を取り上げて記載している

ので目標値が横ばいになっている。

事務局： ハイリスクアプローチは、毎年アプローチをかける対象が変わる。例えば、血圧が高い人や脂質が高い人など、絞り込む対象によって人数が変わってくるため、指標化が難しい。そのため50件の維持という形をとっている。

“自立支援”という文言については、施策7において『フレイルらの改善と介護予防による自立支援の推進』のところで入れている。

事務局： 介護保険サービスの利用満足度については、介護保険事業の持続可能性の観点において最たる基盤であると考えている。しかし、介護保険サービスの利用満足度というだけでは漠然としていて、人材・費用・事業所の対応など要因は様々である。具体的に目標値を定めるため、16ページのような示し方になっており、こういった取組が重なると満足度が上がっていくのではと考えている。

いただいたご意見については課内で再度検討する。

委員： “自立支援”について、今お答えいただいたのはフレイルからの自立支援であるが、介護保険サービス全般における自立支援についても記載すべき。

事務局： 資料①-3、16ページの表の下から4つ目に、ケアプラン点検によるケアプランの質の向上と記載している。そこで、ケアプラン点検を実施することでケアプランの質が向上し、利用者の自立支援につながれていると記載しており、介護保険サービス全般における自立支援についてはそこで触れている。

委員： 介護サービス事業所の適正運営に向けた指導監督についても、サービス利用満足度と関連して、指導内容の中に満足のいく介護サービスが提供できているかについて入れてほしい。

委員： 資料①82ページの介護保険制度の信頼性維持・向上のところで、ケアマネジャーの研修の支援や介護サービス相談員の介護保険施設等への派遣という項目があるが、ケアマネジャーがその人に合った正しいプランを立てないとその人は満足しないし、自立の方向に行かないため、こういった研修は非常に大事

だと思う。

介護サービス相談員は、年どのくらい施設等に訪問され調査を行っているのか教えてほしい。

事務局： 令和4年度では、19名に委嘱している。派遣先の事業所は30事業所あり、場所は特養や老健、グループホームである。  
コロナの関係でオンラインや手紙といった手法も取り入れているが、そういったことも含めて毎月活動いただいている。訪問を再開した事業所も増えており、現場に赴き利用者と施設の橋渡しのような役割を担ってもらっている。

委員： 資料①-3、16ページでケアプラン点検の実施件数が年61件となっているが、介護保険の認定審査会で審査しているとケアプランが適切でないと思うことが多々ある。認定審査会でも意見を言いたいが、言えていないのが実情である。  
ベテランのケアマネジャーが見ると、適切でないケアプランだとすぐに分かるようなので、そういった人にしっかりと質の点検をしていただきたい。

## 5 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①-1 宇治市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 初案（案）  
【1～3章】
- 4 資料①-2 宇治市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 初案（案）  
【4章】
- 5 資料①-3 宇治市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 初案（案）  
【5章】
- 6 資料② パブリックコメントの実施について
- 7 参考 第1号被保険者の保険料について