

第2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7年6月26日(木) 14時00分～16時00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、藤田佳也副会長、桂敏樹委員、郭芳委員、松田かがみ委員、中村長隆委員、武田育子委員、柴田敏明委員、中吉克則委員、伊藤美江子委員、西智加子委員、西本浩委員、今川美也委員

(欠席 三富祐弥委員)

2 事務局

健康長寿部 星川部長、堀江副部長

長寿生きがい課 川瀬課長、田辺副課長、鶴谷主幹、安見係長、泥谷係長
伊藤主任、奥田主任

健康づくり推進課 永池課長、三好副課長

介護保険課 久泉課長、植村副課長、中川係長、北主任、栗山主任、山路主事

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 協議会委員の変更及び事務局の異動について

3 宇治市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画について

4 宇治市の高齢者等の現状について

5 取組と目標に対する自己評価シート(令和6年度)について

6 意見交換等

- 7 在宅介護実態調査について
- 8 意見交換等
- 9 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 宇治市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画について
 - 資料1に基づき説明

事務局： 議事に先立ち、今後の計画策定に向けた大まかな流れを説明する。

1点目、現行計画の進行管理について、現行の第9期介護保険事業計画では、アンケート調査などにより目指すべき姿を設定し、目指すべき姿に近づいているか評価するために、取組や施策などの実施目標や成果指標として明確化している。これらの評価を行い、プロセスの見直しや不足する取組の強化などを行うための意見をいただきたいと考えている。

2点目、アンケート調査等の実施・分析について、次期計画策定に向けては、高齢者を取り巻く様々なニーズを把握し、施策に反映すべく、アンケート調査を実施するほか、地域包括ケア会議で把握した地域課題や、他団体との取組等の比較などによって把握した情報をもとに現行の取組における課題を整理し、次期計画の策定に向けた方向性を再確認していくこととしており、それらについても、議論いただきたいと考えている。

それらを踏まえて、今後のスケジュールを掲載している。現時点では全7回の開催を予定しているが、国の制度改正への対応など、急遽協議すべき事項が出てきた場合などには、別途協議会を開催することがある。

今年度は第9期計画期間の2年目であり、昨年度の事業実績の評価と、来年度の本格的な策定作業に向けた実態調査の実施を予定している。

4 宇治市の高齢者等の現状について

○資料2に基づき説明

事務局： 総人口の推移について、本市の総人口は年々減少しており、令和6年10月1日時点で179,860人、そのうち高齢者人口は54,516人。高齢化率は30.3%となっている。

高齢者人口の推移について、団塊の世代が75歳以上を迎えたことに伴い、65歳から74歳までの前期高齢者は令和4年以降人数、割合ともに減少傾向となっている。今後、この傾向はしばらく続き、団塊ジュニア世代が65歳以上を迎える令和22年にかけて再び上昇していくと予想している。一方、75歳以上の後期高齢者は年々増加しており、特に75歳から84歳までの高齢者数の伸び率が大きくなっている。

日常生活圏域別人口の状況について、高齢化率は全ての圏域で25%を超えており、東宇治南・南部三室戸・中宇治・北宇治・西宇治の5圏域については30%を超えている。

高齢者世帯の状況・高齢者の住まいの状況・高齢者の就業状況については、国勢調査の内容をもとに作成しており、5年ごとに実施されるため、令和2年の状況を説明する。

高齢者の世帯の状況について、高齢者一人暮らし世帯と高齢者夫婦のみの世帯は、世帯数と一般世帯に占める割合がともに増加し続けている。特に増加傾向が著しい高齢者一人暮らし世帯は平成27年から2.6ポイント上昇した。一方、高齢者世帯の中で高齢者以外が同居している世帯は令和2年の調査で初めて世帯数・割合ともに減少したことから、高齢化と核家族化が同時に進行していることが分かる。

高齢者の住まいの状況について、本市は京都府全域と比べて持ち家の比率が高いという状況にあり、一人暮らしや高齢者のみの世帯が多くなっていることから、安心して住み続けるための施策と今後の空き家リスクを見据えた施策の検討が必要であると考えている。

高齢者の就業状況について、65歳以上の就業者数は増加傾向にあり、令和2年で20%を超えた。高齢であっても元気であれば働き続けられる社会情勢になってきており、経験や能力を生かし、就労を通

じて生きがいを感じられる施策は引き続き必要であると考えている。

要介護・要支援認定者数の推移について、認定者数・認定率ともに年々増加しており、令和6年の認定者数は11,874人、認定率は21.5%となっている。

介護サービス利用者数・利用率の推移について、要介護・要支援認定者数の増加に伴い、サービス利用者数も増加しているが、サービス利用率は、70%程度で推移している。

5 取組と目標に対する自己評価シート（令和6年度）について

○資料3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、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る。

評価方法は、自己評価シートの中央、アウトプット（活動目標）に記載した現状値と目標値を比べ、達成できていれば「○」とする。施策の柱ごとに、活動目標の数に占める「○」の割合を達成度として算出し、1ページ中央部の表のとおりA～Eの5段階で評価する。

令和6年度の目標値に具体的な数値を置いておらず、“増加”や“維持”としている場合は、令和5年度実績と令和6年度実績を比較して評価している。

柱1の「在宅生活・看取り期までの在宅ケアを支える体制づくり」は、18個の取組のうち12個目標を達成しており、自己評価「B」としている。重点取組施策としては、「在宅医療・介護連携の推進」を挙げており、多職種対象の事例検討会、地域住民向けフォーラムの開催等について、着実に実施できている。今後も宇治久世医療介護連携センターと連携を取りつつ、目標達成に向けて取り組んでいく。

施策4では介護サービス基盤の整備のうち、グループホームの整備については、令和7年3月末時点では目標達成していないが、本日時点では、令和6年度目標の323人については達成している。

柱2の「社会参加による介護予防とフレイル対策の推進」は、15個の取組のうち、9個目標を達成しており、自己評価「B」としている。

重点取組施策としては、「生涯現役社会の構築と積極的な社会参加による介護予防の推進」・「フレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進」を挙げており、施策7のうち短期集中予防サービスを中心と

した総合事業の充実では、着実な実施ができており、住民主体による通いの場の利用者数は年々増加している。一方で、施策5地域における多様な居場所づくり支援において、令和6年度新たに立ち上げた登録団体数について目標を達成できていないことから、令和7年度は新規に立ち上げを行う団体が緩やかに活動をはじめられるよう、初年度の実施要件の緩和を行い、立ち上げ支援に力を入れていきたいと考えている。

柱3の「地域における認知症との共生」では、8個の取組のうち、7個目標を達成しており、自己評価「A」としている。令和6年度から、認知症に関する相談支援や地域のネットワークづくりなどに専門的に従事する「認知症コーディネーター」を3名から5名に増員したことにより、認知症カフェの開催回数や初期集中支援チームによる対応人数が増加するなど、その効果が表れていると考えている。また、日常生活圏域などの身近な地域における認知症高齢者のサポートのため、宇治市版のチームオレンジである「チームれもん」として、2グループを設置した。第9期計画における重点取組施策として、認知症になっても地域で暮らし続けられる共生社会の実現のため、引き続き取組強化を行っていく。

柱4の「地域ネットワークの充実」では、15個の取組のうち、9個目標を達成しており、自己評価「B」としている。施策9の地域包括支援センターについては、新規相談件数が着実に増加する中で、地域における高齢者の身近な相談先として定着できるよう、昨年7月に新たに地域包括支援センター受託法人等が設立した「宇治市高齢福祉事業者等協議会」とも協力しながら、市民に対するセンターの周知や、人材確保につながる福祉職場の魅力発信などの取組強化を図っていく。また、施策11の権利擁護の推進においては、成年後見制度の利用促進や後見人材の育成などを目的に、令和6年10月に「宇治市障害者・高齢者権利擁護センター」を開設したところで、より専門的な支援につなげられるよう、各分野の専門機関との連携強化を図っていく。

柱5の「介護保険制度の持続性確保」は、14個の取組のうち、10個目標を達成しており、自己評価は「B」としている。重点取組施策としては、「介護人材の確保・定着・育成」を挙げており、小中学校向けの出張講座の実施数が目標3校に対して5校と達成しており、現場により近い先生方にも訴えかけることで実施校を増やすことができた。また、介護職への就職マッチングとして、介護・障害福祉職場就

職フェアについては目標未達ではあるが、開催場所を市役所1階ロビーにし、SNS広報を見直したこと等に努めた結果、令和5年度と比較して大幅な参加者増につながった。施策14として認定調査票の点検率は100%を維持しており、今後も着実に進めていきたいと考えている。一方でケアマネジメントに関する勉強会の参加者数や介護サービス相談員の派遣先事業所数は目標に未達の状態となっている。ケアマネジャーへの研修については、実施回数は予定どおり実施しているが、会場の大きさや実施するテーマにより参加者数が流動的であるため、単純に参加者数でアウトプットを設定するべきなのかも含めて次期計画策定に向けて検討していきたいと考えている。

別紙「サービス見込み量の計画値と実績」について、1ページから2ページまでは令和5年度・6年度のサービス別計画値及び実績を記載している。3ページは「介護サービスの基盤整備実績と整備計画」について、第9期の整備計画を掲載している。第9期計画中に予定している認知症対応型通所介護1事業所は令和7年1月15日に指定済み。グループホーム5ユニット45人のうち、グループホーム3ユニット27人は内定済み、残りのグループホーム2ユニット18人については今年度公募予定。

6 意見交換等

委員： 自己評価シートの社会参加による介護予防とフレイル対策の推進内の項目で健康長寿サポーターの養成と、地域における多様な居場所づくりの支援について達成できていないとのことだが、過去のアンケートではそういった活動はやりたくないといった回答が多かったと思うので、この結果は当然のように感じる。いかに高齢者に街へ出て活動してもらうかを考えることが重要だと感じるので、様々な意見を出していただけるとありがたい。

事務局： 宇治市で実施している介護予防事業のみで、高齢者の健康が保たれるとは思っていない。インフォーマルな資源も活用しながら健康な状態を保っていただくように市として何ができるか考えていきたい。

委員： 健康長寿サポーターはボランティアで活動しており、それ自体は重要だと思うが、現実的にはそれだけでは進まないのではないかと。ボランティア活動することで、目に見えない報酬はあるのかもしれないが、何らかの金銭的な報酬が必要なのではないかと。

事務局： 介護施設等での人材不足も聞いているので、そういった施設とのマッチングも考えていきたいとは思っている。健康長寿サポーターからは、ボランティア活動の楽しさは、お金をもらってしまうと得られないといった声や、ボランティアだからこそ接することができるハードルの低さがあるといった声も聞いているので、そういった声を市がもっと発信していければ活動を知ってもらおうきっかけになると思う。

委員： 4月からB型リハビリ教室でボランティアを始めた。その教室は設立から30年経過していて、利用者も設立当初から通っている人が多い。ただ、30年経過しているため、その方自身歩くことや、入浴すること等日常生活において支援が必要になってきている。

しかし、B型リハビリ教室を利用していると介護保険サービスの申請ができない。家族からは介護保険サービスの申請が必要と言われていたが、本人はB型リハビリ教室に通いたいため、介護保険サービスの申請をしない意思を持っている。そういった狭間の人たちへの支援をお願いしたい。

事務局： B型リハビリ事業は介護認定を受けていないことを条件としているが、今のお話のようにB型リハビリ教室に通いたいために、介護保険サービスの利用を控えているといった声も聞いている。モデル的にいくつかの小学校区では介護認定を受けている方の利用を認めるといった試験的な実施を行っているところ。

また、日常生活が難しくなってきたと感じた場合には、総合事業の短期集中型サービスを利用することで筋力をつけて改善していくことも考えられる。短期集中型サービスは要介護認定が不要となるので、そういったサービスとの併用も考えられる。

委員： 状態の軽い、重いで制度が変わっている。制度が変われば担当する人が変わってしまうことはあり、これまでの人間関係を維持したいとの声はよく聞くが、そこは前向きに考えてほしいと説明している。

人間関係を維持したいことを理由に軽い状態のサービスを利用すると様々なハプニングが起こるため、適切なサービスを利用し、支援のやり方を工夫することで改善してほしい。

委員： B型リハビリ教室と介護保険サービスを併用できるようにすることはできないのか。

委員： お金を払ってでも通いたいといった声はあるが、営利目的の事業所も多くあるので気をつけてほしい。

委員： 全国的に高齢者の1人暮らし世帯と高齢者夫婦のみの世帯が多く、その中でも身寄りのない高齢者が多く存在する。現在の介護保険制度は家族がいることを前提にしているため、例えばマイナンバーカードの申請手続等は介護保険サービスに含まれていない。そういった介護保険制度外の業務を行政で担っていくのか、官民連携で担っていくのか、官民連携で担っていくのであれば早期にそういった民間企業を探していく必要があると感じる。

自己評価シートについて、2021年の厚生労働省のデータでは総合事業の実施について点検評価している市町村は全国で約3割しかないで、宇治市は積極的に総合事業について評価している。一方で自己評価シートはロジックモデルに沿って作成していると思うが、ロジックモデルであれば最後に必ずアウトカムがついている。アウトプットになると回数や人数等数値で表しやすいものが評価対象になるが、内容や満足度といったものを評価指標に入れてもいいのではないかと。

事務局： アウトカムについては、自己評価シートには載せていないが、計画の107頁以降に最終アウトカム、中間アウトカムを掲載している。今後ニーズ調査アンケートを実施していくが、その結果に基づいてアウトカム指標の評価も行っていく。

身寄りのない高齢者への支援については、令和6年10月に権利擁護の中核機関を立ち上げ、早期の任意後見等専門的な支援が受けられる体制を整えたところである。

委員： 施策7のフレイルからの改善と介護予防による自立支援の推進について、一体的実施事業の中で、糖尿病等の重症化予防をどのようにするのかと、後期高齢者に対しての介護予防をどうしていくのかについて、宇治市が目指しているこの事業の中身は、フレイルの予防に重点をおいて介護予防に繋げていこうとしているということか。

ハイリスクアプローチについてフレイル予防や介護予防を個別指導していくことに重点をおいており、生活習慣病予防ではないということか。アウトカムは何を重点としているか。

事務局： 宇治市で実施している一体的実施事業は、通いの場でフレイル予防を行っているポピュレーションアプローチと、生活習慣病の重症化予防として糖尿病、高血圧の方へ個別に訪問して医療へつなげるハイリ

スクアプローチ、また健康状態不明者への個別訪問を実施している。

委員： ハイリスクアプローチは生活習慣病予防で、ポピュレーションアプローチはフレイル予防ということか。

事務局： 一体的実施事業は2つの施策に分けている。ポピュレーションアプローチは施策6にてフレイル予防教室の実施を、ハイリスクアプローチは施策7にて個別訪問を実施している。将来的な認定率や平均要介護度を下げていくことをアウトカムとしている。

委員： 前期高齢者と後期高齢者では介護予防におけるリスクが違う。そこをデータに基づいて分析し、前期と後期でどこに重点をおくのか明確にする必要があるのではないか。

資料から要介護1・2の数が多くなってきており、この要介護1・2と3～5の境は介護予防がとても大きく左右する。要介護1・2の方に対しての介護予防をどうしていくかが次期計画では重要になると感じるが、何か考えはあるか。

事務局： 介護認定を受けた方が、杖の貸与や、自宅の段差解消のみとなっている現状はある。そういった方に対して、杖を利用せずに歩くことができるよう総合事業等を案内することで、介護予防のケアマネジメントの中に組み込むことができないかと考えている。

委員： 身寄りのない高齢者に対するケアマネジャーのシャドーワークが課題になっている。ケアマネジャーは処遇改善交付金の対象になっていないこともあり、その中でケアマネジャーの不足感、なり手不足の状況は否めない。ケアマネジャーの資格をとっても賃金が上がらず就労につながらない。シャドーワークの解消のため、他府県では民間業者に対して身元保証サービスのガイドラインを作っているところもあるので、宇治市でも実施してもらえれば悪徳な業者はなくなって使いやすくなるのではないか。

重層的支援体制整備事業については取り組まれるか。

事務局： シャドーワークについては、ケアマネジャーの業務が非常に多岐に渡っており保険外の業務も多いということは認識している。そのシャドーワークにあたる業務をどこが担っていくのか検討していく必要がある。選択肢の1つとして、自費で業者に依頼することは想定される。その中身は身の回りのことから、金銭管理のことまで多岐に渡り、ま

た広域に渡ることが考えられるため、市のみではなく、国や府にて検討される必要があるのではないかと思います。

事務局： ケアマネジャーを含めた介護人材の不足は大きな課題であるため、処遇改善を含めて検討が必要であると認識している。ケアマネジャーの中には、シャドーワークが生きがいになっているといった話を聞くこともあるが、過度の負担になってはいけなため、本来の業務とは何かを議論していくことは必要であり、AI等を使用するなど工夫が必要かと思う。
重層的支援体制整備事業については現在検討している。

委員： 身寄りの無い高齢者の支援について、現場に携わっていると悪徳な業者も少なからず存在している印象がある。ケアマネジャーの処遇が改善されないのは、ヘルパーの報酬が上昇した影響はある。医療業界も同様に、報酬が上昇することで過剰訪問が問題となっている。

委員： 認知症の様々な施策を実施しており、カフェも充実しているが、認知症の重症の方に対しての支援が不足しているのではないかと。家族の支援も本人への支援どちらも必要だと感じているが、何か施策はあるか。

事務局： 認知症の施策について、認知症コーディネーターの配置や、初期集中支援事業含めて初期の方に対してのアプローチが中心となっている。重症の方に対しては、後見人や地域包括支援センター等様々な機関が連携してサポートしていくことを重要視しているため、昨年設置した権利擁護センターの機能を活用しながら各機関が連携していければと思っている。
そういった認知症の方をどう発見していくかについては、地域の方やかかりつけ医と連携できる仕組みが必要であると感じている。
今後の取組として、認知症コーディネーターの役割について、ポスターやカードを作成・配布し、サポート体制を浸透させていきたいと思っている。

委員： B型リハビリ教室の利用者は、自力で歩いて来所されることを条件としているが、利用者も支援者もおおむね後期高齢者の方である。教室も割と近くの集会所等でやっているが、そこに行くことが難しくなっている。そういった、高齢者の足問題があり、地域の中にかかに足を運んでもらうことが必要。

サービス量について、障害の事業所が介護保険の指定を受けてサービスを実施しているところが増加していることもあり、訪問介護は計画値を大きく上回っている実績となっている。しかし、その中身が重要であり、サービス付き高齢者向け住宅の利用者にサービスが集中しているのではないか。それに伴い、地域の必要としている方にサービスが行き届いているかの実態はどうか。

9期の介護給付費の見込は計画通りか、傾向が分かれば教えてほしい。

事務局： 令和6年度の介護給付費の決算見込は若干歳出の方が少ない状況だが、おおむね計画数値に落ち着くと考えている。サービス付き高齢者向け住宅に訪問介護のサービスが集中している状況は認識している。地域の必要としている方にサービスが不足しているといった声はあるが、いたるところでそういった問題が起きている状況ではないと思っている。今後も実態把握に努めていきたい。

委員： 中宇治地区の施設について、最終案は決定しているか。この施設をワンステップのモデル事業にしてほしいと思っているがどうか。

事務局： 施設は総務・市民協働部市民協働推進課が所管になっており、検討会議等には参加していない。

委員： 看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、看多機）は包括的な介護報酬を支払うが、泊りになると宿泊料、食事、日用品等の費用がかかる。このサービスは退院直後や癌末期患者のように在宅生活と病院生活を繰り返す方が安定した生活を送ることができるためにできたもの。看多機を使うと負担限度額認定の減免が適用されないため、利用料が高くなるため、利用者が増加しない。病院の退院調整としては良いサービスだが、自己評価シートでも拡大しないとあるため、改善策はあるか。

委員： 看多機の機能は事業所の方針によってそれぞれ異なる。看多機をどう利用していくかについては、全国的に看多機が利用しづらいものなのか、地域によるものなのか見ていく必要がある。医者によって評価も異なる。

事務局： 市内の看多機は2か所、小規模多機能型居宅介護事業所（以下、小多機）は14か所ある。通所サービスを中心に状態に応じてパッケージでサービスを提供できるもの。1つの事業者がワンパッケージでサ

ービスを提供できることがメリット。しかし、こういったサービスで誰に適しているのかがケアマネジャーへ浸透できていないと思っている。看多機・小多機の魅力を実施している事業所から内容や適している方等説明していただいて発信していきたいと考えている。

事務局： 負担限度額認定の減免は適用できないため、宿泊が多く負担を軽減したいということであれば、ショートステイや施設入所を検討いただく必要がある。

委員： 施策6の介護予防手帳を活用したセルフマネジメントの定着支援について、配布数を活動指標としているが、活動指標とインプットが少しづれているのではないかと思う。指標は数値目標になってしまうことが多くなるが、配布数だけではなく、配布後の活用定着という観点で指標を定めていくとずれが無くなるのではないか。

施策7の一体的実施にかかるハイリスクアプローチ事業の実施も訪問回数が活動指標となっているが、対象者の抽出数が年によって異なると思うので、対象者数に対する実施件数の割合にするほうが評価しやすいのではないかと思う。

事務局： 例えばハイリスクアプローチの活動指標について、訪問回数を活動指標としているが、訪問することが目的ではないため、訪問した結果、地域や医療機関に繋げることができたことが大事だと認識している。次期計画では見直していきたい。

7 在宅介護実態調査について

○資料4に基づき説明

事務局： 令和9年度から11年度の次期計画である宇治市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画の策定にあたり、具体的な議論を行うための基礎資料として、各種調査の実施を予定している。前回の第9期計画の策定においては、厚生労働省から示された例示に基づき「見える化システム」を活用した地域間比較や、40歳以上の市民に対して日常の生活状況や、保険・福祉サービス、介護サービスに対する利用状況や利用意向などを把握することを目的とした「これからの高齢者の暮らしに関する調査」、在宅で生活をしている主に要介護者に対して在宅生活の継続の実現等に向けた介護サービスの在り方を検討する

ことを目的とした「在宅介護実態調査」、また、地域包括ケア会議などであげられる地域課題、その他調査結果などを活用した。第10期計画策定にあたり、これらの各種調査の中で「在宅介護実態調査」について、国から第9期計画策定時の調査項目・方法から大きく変更の予定は無いと情報提供があったことから、正式な連絡を受け次第、夏頃から他の調査に先行して行う予定。

在宅介護実態調査は、計画の中に、介護離職を無くしていくためにはどのようなサービスが必要かという観点も盛り込むため、在宅生活の継続と介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的に、厚生労働省より示された基礎調査である。本市では、国から示された調査票を活用し、本調査を実施する。参考に別紙として調査票を添付している。調査の対象者は、在宅で生活をしている方で、介護認定の更新申請と区分変更申請に伴う介護認定調査を受ける方となる。実施方法については、介護認定調査と併せて調査に関する説明及び調査票と返信用封筒を手渡し、記入後に返送いただく手法によって今年の8月頃から実施を予定している。調査期間は概ね4、5ヶ月を予定としているが、国から示されている分析に必要な調査数600を確保した時点で本調査は終了とする。分析は、介護認定結果と関連づけて行うことで、客観的なデータに基づいた分析が可能となる。

8 意見交換等

委員： 問6の15.その他は選択するだけか、自由記述欄はないのか。自由記述が必要かどうかの説明が必要ではないか。

事務局： この様式は国の様式を活用しており、8月頃に国から提示される様式をみて自由記述欄を設けるか検討していく。

委員： 本当の実態が知りたい。在宅生活で金銭的にいくら介護保険サービスにかけられるかを聞いてもらいたい。その金額に応じて受けられるサービス等が変わってくる。介護者に収入があるのか、金銭的な援助が受けられるか等。

事務局： この調査は、認定結果と紐づけるため記名調査となっている。そのため、この調査の中に個別具体的な経済状況を聞く設問を設けるのは難しいと思う。

委員： この調査の目的に介護離職を無くしていくために、どのようなサービスが必要かとある。介護対象者と介護支援者の両者が宇治市に住んでおり、介護支援者が離職しないためという観点は必要だと思うが、実際には府外、県外の親を介護しなければならない状況で離職したりすることがある。主要な介護者が宇治市外に住んでいることはあるため、考えていかないといけないと思う。

事務局： この調査は、独居の方だけが対象ではないため、認定調査時に同席された府外在住の家族にも回答してもらえる内容になっている。

委員： 要介護認定を受けている人の調査であり、そうなる前に介護離職してしまうケースがある。令和7年4月から介護休業法や育児休業法の改正があったが、そもそも介護休暇や休職の趣旨が正しく理解されていないことと、当然に親の面倒を子どもがみないといけないといった固定概念から、介護離職に繋がることはある。そうなる前にまずは地域包括支援センターやケアマネジャーへの相談と思うが、そこにたどり着けない方へどう情報を伝えていくかが重要だと思う。

事務局： 地域包括支援センターや介護休暇の認知度を上げていく検討をしたいと思っている。

委員： 離職までには至っていないがギリギリの状態の方は多くいるため、介護者のニーズが聞ける設問を追加できるかどうかを合わせて検討いただきたい。

9 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宇治市高齢者保健福祉計画・第10期介護保険事業計画策定に向けて

- 4 資料 2 宇治市の高齢者等の現状について
- 5 資料 3 取組と目標に対する自己評価シート（令和6年度）について
- 6 資料 4 在宅介護実態調査について