

第4回宇治市高齢社会対策協議会 会議録

I 会議の概要

- (1) 日時 平成29年6月8日(木) 14時～16時55分
- (2) 場所 市役所 8階大会議室
- (3) 出席者
 - 1 委員
岡本民夫会長、池田正彦副会長、桂敏樹委員、門阪庄三委員、中村長隆委員、岩本利広委員、関戸安夫委員、兒玉邦子委員、原保彦委員、勝谷幸子委員、桂あゆみ委員、小山茂樹委員、稲吉道夫委員、星川修委員
(欠席 岡田まり委員)
 - 2 事務局
藤田部長
健康生きがい課 大下副部長、矢部副課長、深澤係長、原係長、三好係長、鈴木主任、岸本主任
介護保険課 夜久課長、孝治副課長、安留係長、大久保係長、今儀主任、小谷野主事、大西主事
 - 3 傍聴者
一般傍聴者：2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 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案について
 - 4 第7期計画の策定プロセスについて
 - 5 第6期計画の進捗状況について
 - 6 意見交換等
 - 7 「これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書」について
 - 8 「在宅介護実態調査」について
 - 9 意見交換等
 - 10 閉会

Ⅱ 会議の経過・結果

1 開会

- 資料確認
- 追加資料の確認
- あいさつ

2 協議会委員及び事務局の異動について

- 稲吉委員の紹介
- 事務局職員の紹介

3 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案について

- 資料①に基づき説明

4 第7期計画の策定プロセスについて

- 資料②に基づき説明

意見交換等

委員： 資料①の5ページ目、今回負担が増えているという話の中で、増える人の割合が3%とあったと思うが、これは宇治市の数字か。また、宇治市ではどれくらいになるかという推計値は出されていないのか。

事務局： 国が示している数字である。資料右上にある「3割負担となり、負担増となる者：約12万人（全体の約3%）」とあるのは、全国のものである。推計値については、現在出していない。

委員： この付近では京田辺市や精華町等、所得のすごく多い地区とそうでない地区があるので、必ずしも全国平均にあてはまるとは限らない。

委員： 応能負担方式に切り替わっていくので、所得のレベルで恐らく地域間格差が出てくると思う。

委員： 資料①の「介護医療院」に宇治市内で手をあげられるところがあるとしたら、いつ頃までに分かるのか。これが第7期の介護保険事業計画に反映されることがあるのか。

事務局： 「介護医療院」については、細かな基準がまだ示されていない。今のところ、何もわからないような状況である。平成30年4月からと

なっているので、そこまで計画の中に詰め込めるかどうかは、現段階では何とも言えない。

委員： 基本的に設置主体は手をあげることになるのか。それとも、市からお願いすることになるのか。

事務局： 計画の位置づけとしては、公募をすることになると思う。現在、宇治市内に1か所しかないが、そこが転換するようであれば計画に位置していくことになる。

委員： 資料①の4ページ「3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進」の「1. 『我が事・丸ごと』の地域福祉推進の理念を規定」に書かれていることは、地域のことなので、これから町内会・自治会とも連携をしていくということか。

事務局： 高齢者だけでなく子どもも含めて、地域包括ケアシステムをさらに深化させていくという位置づけで考えている。

委員： 資料①4ページの一番下の段にある「共生型サービス事業所」をこれから考えていくということだが、現在の介護保険事業所と障害者のサービス事業所に加えて、新たにその2つをミックスさせたような性格を持った事業所を設けていくということだと思う。この新たに設ける事業所は、宇治市にとって必要な施設だという考え方に立つのか。また、何年か先のことになるかもしれないが、介護保険と障害者サービスの一体化の流れを教えてください。

事務局： まず「共生型サービス事業所」だが、現在特にホームヘルプサービスについては、介護保険事業所の指定と障害福祉の指定を同時に受けている事業所は複数ある。どちらの指定も受けやすくするという趣旨も含まれていると認識している。現在把握している中では、制度を一体化するというよりは、介護保険の制度、障害福祉の制度はそれぞれ存続するものの、同時に指定を受けやすくするというような認識である。

委員： 他府県では、デイサービス・ショートステイを障害の方も介護保険で使われる特養もある。実際に65歳になり、障害から介護保険に変わる時に支援相談員からケアマネに変わる必要性はあると思うが、同じサービスを同じところで使えることは、障害者にとってはメリットであると思う。今はそこが混乱している。他府県でそういうケースも知っているのですが、ケアマネジャーとしては良いのではないかと思います。

委員： 例えば今 65 歳になれば自動的に介護保険優先になる。そのケアプランや引継ぎがうまくいかない中で、65 歳以上の高齢者が増えてくることの、サービスのスムーズ化みたいなねらいなのか。

事務局： 障害者、特に年齢到達によって総合支援法から介護保険に移行する中で、同じ事業所でのスムーズなサービス提供がねらいとしてあると思う。

委員： 事業所が同時に 2 つの指定を受けやすいというメリットということで、総合支援法の制度と介護保険法をうまく合体させて使うとか、2 つの法律でできている違うデイサービスを一緒にして皆で楽しく過ごしましょうとか、そこまでの流れはまだ国のほうではないのか。

事務局： 今は両方の制度に位置付けることで、それぞれの指定が受けやすくなる。その書類等が緩和されるようなイメージだと思っている。

委員： これは、まだ理念上の話だと思う。地域包括ケアシステムは、主に高齢者を対象に何とかしようということやってきた。厚労省の諮問会議だったと思うが、高齢者だけを対象にした計画ではなく、障害を持っておられる方も含めて、地域包括ケアシステムをもう一度捉えなおそうということが決まったので、その第一歩としてこういうことが行われると理解している。

委員： 国から何か通達はきたのか。平成 30 年 4 月 1 日スタートなので、急がないといけない。

事務局： 具体的なものはまだできていない。

委員： 京都府下ではないが、この共生型のサービスを見越して特養のショートステイの中味が変わるとか、見直しをされているところも他府県ではある。それが高齢者にとっては好評である。利用者は認知症の方が多いが、障害者の方は色々な利用法をされる方もいるので、今のサービスでは障害から介護に変わった時に物足りないと感じる方もいる。それで実際にサービスの見直しにかかっているところもある。

委員： サービスを供給する側の慣れもあるのか。

委員： そうである。多岐にわたる障害がある。それと、団塊の世代が 65 歳を超えてきて、物を言う要介護者がだんだん増えてきている。

委員： 2025年は、団塊の世代が75歳に到達するピークになる。その時点よりその後のほうが、もっと深刻だと思う。数は多少減ったとしても、内容や質的に大きな変化が出そうである。そのあたりも想定して計画を立てないといけない。

5 第6期計画の進捗状況について

○資料③に基づき説明

6 意見交換等

委員： 定期巡回は説明の中で目標に達していないという話があったと思う。その理由をお願いしたい。

事務局： 定期巡回に関しては、まだ本格的に稼働できていない状況がある。大きな要因としては、2事業者あるが、夜間の訪問介護を担うのはなかなか大変なことで、そのあたりの仕組みについてお願いしている。例えば、昼間の訪問介護については委託契約をする等のシステムを構築することにより、状況を好転させていくための話し合いをしている。

委員： 訪問介護のヘルパーサービス提供量は横ばいだが、訪問看護のサービス提供量は増えているというのは、何故か。推測でも良いのでその理由を教えてください。

事務局： 平成28年度に宇治市内で訪問看護の事業所の開設が多かった。訪問介護の事業所数は横ばいで、訪問看護の事業所数が増えているからだと考えている。

委員： 訪問看護ステーションが増えることは、とても大切だと思っている。ただ、今の2つの比較からすると、ヘルパーの仕事を看護師がしているとも言えるのかなと思う。本当にそれは推論だが。

事務局： ケアプランに基づいて訪問看護に行っているもので、その領域がまたがっていることはないと考えている。

委員： 訪問看護には、医師の指示書が必要である。そのあたりの違いが少しある。

委員： 現場感覚として、ヘルパーの高齢化を、ケアマネジャーとしてかなり問題視している。例えば、独居の要介護5で、在宅で死にたいという人がこの前亡くなったが、1日3回365日ヘルパーを同じ事業所か

ら入れるのは非常に困難だった。週3～4日同じ事業所からヘルパーに行ってもらえるか聞くと、週1日しか無理とか、特定の時間しか無理となる。そういう人が定期巡回に回るかと言うと、微妙な問題があり、なかなかできない。高齢の70歳を過ぎたヘルパーもいる。そうなると、入浴介助はほぼ無理である。病状的にヘルパーで大丈夫という医師の意見があっても、してもらいにくいことがある。

それから、総合支援の中で39支援員の研修はかなり受けられたと思うが、予防のほうで、39支援員で実働されている人はどのぐらいなのか。かなり低いように聞いている。そのあたりの問題もあるのではないかと思う。

事務局： 39支援員に関しては24名受講いただき、13事業所が生活支援型で手を挙げていただいている。説明会等をしていただいているところもあるが、就業に結びついたというのはまだごくわずかだと聞いている。何が障害になっているのか、追跡の調査をしている。

委員： ヘルパーの高齢化ははっきりしているのか。

委員： 明らかに高齢化している。定年の年齢が70歳になっても良いという事業所は数か所知っている。ヘルパー自身は元気である。

委員： 高齢のヘルパーがいけないわけではないが、パワーの必要な仕事で若い人がいないということは大きな問題である。

委員： 昔は18歳でヘルパー2級を取って、全く家事もできないヘルパーがいて、出汁も取らずに味噌汁を作っているのにびっくりしたが、そういう人が皆無になった。

それと39支援員のこと、活動されている事業所に話を聞いたが、やはり難しいと言っていた。

事務局： 訪問看護の実績が何故こんなに増えているのかというのは、明確には申し上げにくいですが、訪問看護ステーションが宇治市に非常に増えている。この傾向は、恐らく府内でも宇治市ぐらいだと思う。訪問看護ステーションが増えてほしいと思っている地域はたくさんあると思うがほとんど増えない。宇治市で訪問看護をしたいという事業者が非常に多く、介護保険課の開設相談でも訪問看護や医療ケアサービスについては、この事業計画の中でも積極的に受け入れて増やしていきたいという思いもあるので、事業所には開設できるような支援をしているつもりである。ヘルパーは人手不足の傾向があり、高齢化が進んでいる。そこを意図して訪問看護の事業所が開設しているわけでは必ずし

もないだろうと思う。なぜ事業所が宇治市で開設したいと思われるのかはよくわからない。中には、色々な認知症施策をやっている宇治市だからこそ開設したいという事業所があるのも事実だと思うが、それ以外のところでは不明である。

委員： 訪問看護に関しては、認知症やガンの方の在宅が増えていると思う。ガンの方だと軽度でもほぼ最初から訪問看護は入れる。一方で訪問介護はあまり入れない。訪問看護に、いっぱいだからと断られたケースはないので有難いと思う。軽度で病状が不安定な方は、訪問看護は入れるが、介護は身体介護が必要になってからが多いので、そういうことも影響しているのではないか。認知症の方は薬剤管理がヘルパーにしてもらえないので、やはり看護の力は大きいとは思う。

委員： 電話相談でも、服薬管理の問題や、初期の認知症の方はまだ自分でもできるが、できないサポートの時に、利用に対する不安がすごく大きいという声がある。理解のあるかかりつけ医と定期的に医療でみてほしいという意味で、訪問看護をお勧めする。宇治市では、医師会が在宅だと言っている部分が、ここに出てきているのかなと思う。

委員： 軽度者であっても、訪問看護の必要性をきっちりケアマネジャーがアセスメント・モニタリングしないといけないということは、かなり意識している。

委員： 高齢者の社会参加の生きがいづくり支援事業のところを見ると、老人クラブ（喜老会）の組織率が悪い。1割以下である。市として何らかの支援はされていると思うが、どう活性化させたいと思っているのか。また、高齢者アカデミーも定員数がほぼ5割を切る状態である。何故行かないのかは、この後出てくるアンケート調査に答えは書かれていたと思うが、市としてはどのような施策を今後作られるのか。

事務局： 平成 29 年度から総合事業を開始しており、地域の支えあいづくりという観点での取組みについて、老人クラブ（喜老会）とも今後どういことができるか、色々と話を進めているところである。また、宇治市から補助金という形で助成をしている。その中で、加入率が課題となっているため、意見交換をしながら方向性を検討したい。

高齢者アカデミーについては、平成 28 年度からは 70 歳以上から 65 歳以上に引き下げた。結果的には 14 名から 23 名となっているが、定員は 50 名なのでまだまだ定員には達しない状況である。今後改めてアンケートを取りながら進めたい。

委員： 私は福祉関係の活動をしているおり、3つのことを2年前に提案している。1つ目は、健康長寿社会を作りましょうということ。そのためには、運動と食事と社会参加、一人暮らしの見守りと訪問の増加、サロンや食事会の回数を増やしていきましようということである。それと、薬手帳の普及がある。

2つ目の提案は、敬老会を22学区の福祉委員会におろしてほしいということである。資料③の3ページを見ていただければわかるように、28年度36,263人の対象に対して3,109人なので、恐らく8.6%ぐらいしか参加しておられない。学区にもってくるには大変な作業になってくると思うので、そのプロジェクトを立ててほしいとお願いした。

3つ目の提案は、町内会・自治会のあり方について行政とお互いに話し合いをしながら、このまま放置していると行政からの通達文書も回らなくなるということである。私は琵琶台に住んでいるが、5年間琵琶台を良くする委員会を作り、委員長をしていた。なかなかうまくいっていない。去年の11月に私どもの福祉委員会が1,600人ほどいるが、健康長寿の活動の方針を立てているので、喜老会と一緒にやりませんかとお願いに行った。健康長寿社会については一緒にやりましようということになり、5月の終わりに第1回の打ち合わせをした。単独のグループだけではできない。それぞれがお互いに協働しないと、単独ではなかなか進んでいかない。皆で地域を支えなければならないという認識をしていただきたい。皆さんの町内会・自治会の実態はどうかを知っていただきたい。皆さんが思っているよりひどいと思う。

委員： 自治会と町内会は一緒にやっているのか。

委員： 場所によって違うが、町内会はいわゆる自分たちの住んでいるところである。その町内会がどうなっているのかということである。5年間の経験だが、脱退したいという人がいたら止める方法がない。

委員： 内容との関わりはあるのか。やはり、魅力ある会だと参加しておくと思うが。

委員： ただ、ゴミのことは協力してくれる。脱退するが、ゴミについてだけはきちんとすると言われる。一人暮らしの方がどんどん増えてくる。認知症らしいという情報が入っても、どうかわからない。複数で訪問している。琵琶台でもお亡くなりになって1週間わからなかった方がいた。今後そのようなことが十分あり得ると思うので、私が思ったのは単体のグループだけでは絶対だめだということで、色々なグループを抱きかかえてやっていかないといけない。

委員： 地域福祉を所管している。福祉委員会と喜老会が連携してということだが、そこに行政が主体となって連携をさせていただくつもりではない。町内会・自治会に活気がないと、良いまちづくりはできない。こどもの発達上のことも含めて、地域が大事だと認識している。

民生委員との連携も含めてやっていく必要があると思っている。ゴミ屋敷の問題等も地域の連携の中で解決できるヒントがあるのではないかと、日ごろから考えている。

委員： 行政と一緒にやっついていかないといけないと思う。

委員： 自治会と老人クラブ（喜老会）は、元々成り立ちの背景が違う。一方は行政からの指導があつてやっている、他方は文字通り自主的にやっている。その整合化をしっかりと話し合わないといけない。事業やサービスの棲み分けをしないと、連携は進まないのが実態である。

委員： 各サービスに囲われていて、なかなか入れない。福祉委員会を例に挙げると、20数年前に設立された方がそのまま仲良し会みたいになっている。第三者が入ろうと思っても入りにくい。

委員： 13ページの下から2つ目に「生活支援ショートステイ事業」があり、その説明はなかったが、利用者・利用回数ともにこの5年間はゼロということで、これはレスパイト事業のことかと思う。これについてのコメントをお願いしたい。ないならやめたら良いし、周知不足で市民が知らないのか。5年間もゼロが続いた理由について総括してほしい。

事務局： こちらの事業については、要支援・要介護認定の申請をされた結果、非該当になられた方を対象にした支援である。実際の状態は、非該当なので、かなりお元気な方、自立されている方なので、ニーズは宇治市の中ではないのかなと考えている。他市町村でも同様の事業はある。確かに利用者はいないが、事業として設けていくことに意味はあると思う。今後状況を見ながら考えていくことはあるかもしれないが、一定セーフティネットの役割と考えている。

委員： 「生活支援ショートステイ事業」だが、他都市では満杯の利用がある。ここが何故ゼロなのか不思議でならない。利用者がなければ廃止すれば良いという話もあると思うが、一方でもしかするとニーズが掘り起こせていないのではないか。

委員： 逆に宇治市は障害者施設が充実している。この生活支援のショートステイは狭間の人になる。どの制度も使えない人で、どうにかしない

と生活補助できないという人のためのショートである。障害者総合支援法の関係も、制度を運営している法人が近場にある。よそと比べると、きめ細かくある程度保障されているので、狭間の人の危機管理を置かなくてもある程度対応できていると思っている。満杯というところは事業所が少ない。宇治市は人口に比べて事業所が多い。

委員： 身体上または精神上の障害があつて日常生活を単独で営むので支障があるとなつた時に、65歳以上の人はだいたい認定を出す。相談を受けた時に、今後のことを考えると認定を受けるように勧めるし、身体状況だけじゃなく精神状況も含めての審査会になる。

委員： 結構早く暫定ケアプランが作られる。

委員： きっちりアセスメントをすれば、審査会の判定とケアマネのアセスメントにそう誤差はないということもあり、フォローはできているのではないかと思う。

委員： 介護の問題は非常に大事だと思う。課題が一体何なのか、私は1～2年しかいないのでよく分からないが、まず課題が明確になり、それに対してどういう目標値を設定し、どういう事業が展開されているかが、私みたいに2～3回しかきていない人間にはよく分からない。そこが明確になって目標値が設定されていると、一体どの程度この目標値を改善するための事業が展開されて、結果が出ているのかが分かると思う。

アウトプットについては比較的たくさんお話をさせていただいているが、その結果、問題が改善されたのかというアウトカムに関する具体的なお話があまり出てこない。そこをきちんと明確にされると、超高齢化社会を迎える宇治市の課題は一体何なのかははっきりして、その事業が明確になり、その事業の効果があつたのかどうかが分かる。

先ほど質問されたようなことも評価した上でこれは続けることなのか、やめて良いのかという判断が下される。そこを明確にしていけないといけなのではないか。

我々のように、要介護になる前の方たちにどのような医療を提供していくのかというところの評価は、非常に明確にしていく必要がある点である。宇治市でターゲットにしないといけない人たちはどこなのか、その目標値はどういうことなのかを明確にして、それに対する様々な事業が設定され、その事業の一つずつの目標が達成されると、結果的に最終的な目標が達成されている。その評価までの一連の体系的なプロセスをやっておられると思うが、そこをもう一度明確にして話してもらえると、膨大な資料を私のようにすぐ読み切れない人間に

としては、ポイントをディスカッションしやすい環境が整うのではないかと。そういうことをしていただけると、有難い。

委員： 昨年の8月に日経グローバルで、シニアに優しいまちの全国総合ランキングが出ている。2014年12月から翌年1月に調査されたものである。宇治市は全767市の中で100位である。その中で細かく色々な部門について書かれているが、医療介護は60位、認知症対策は1位、ところが生活支援・介護は325位である。もう一つ一番悪いのは、社会参加の偏差値で464位である。今回の市民アンケート調査を見ると、社会参加を全然しないという回答ばかりである。前回、促進事業としてボランティアで高齢者が高齢者をみるという施策をされたが、前回調査でも宇治市ではやりたくないという人が多かった。そういう人がいるところで、その事業が成り立つのか議論になった。今回のアンケート調査でもそういう傾向があるので、市として対策をもっと考えてほしい。ちなみに、この近辺で長岡京市が10位である。医療介護が5位、生活支援・介護は73位、認知症は宇治市と同じ1位、社会参加が48位である。すべて100位以内に入っている。1位は、東京の板橋区である。

委員： 長岡京市は、16年間関わって基本計画を立ててきた。医療と福祉と介護の連携が組織的にできるところが、結果を出しているのではないかと思う。

これまでの実態を分析することを通して出てくることを整理し、分類をして優先順位をつけないといけない。

7 「これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書」について

○資料④に基づき説明

8 「在宅介護実態調査」について

○資料⑤に基づき説明

○当日配付資料②に基づき説明

9 意見交換等

委員： かなりこの統計を読み込んだが、像が見えてこなかった。これから次の案を作成していただく時に、こういう部分を分かりやすくしてほしいという例だが、資料④の間35、43、54は、認知症について知りたいという調査項目になる。間35で認知症予防についてはすごく興味があると言っているのに、間43で介護予防について尋ねると「参加したくない」で、それは何故かと尋ねると92ページで「興味がな

い」と回答している。また、「認知症予防について考えている」と128ページのところで回答している。統計で言うとなぜか矛盾があるが、これがアンケートの実態である。何故かという分析、興味はあるが行きたくないというところが意外と大事なのではないか。この分析でどのあたりが次の課題として出てくるのかを反映していただきたい。

もう一つ資料⑤の仕事と介護の両立のあたりで、これだけクロス集計をしても、働きつづける人の課題になっている実態が見えてこなかった。統計で男女比や年齢比と要介護認定のあたりの属性がなかなか出てこない。一つ一つの統計上は出ているということだが、一体誰の離職を止めたいのか。もう少し属性の分析を含めてしないと、せっかくのクロス集計がもったいない。

委員： 一つは、認知症予防事業が一般の人にみえてこない。決定打がない。そこが、認知症予防への参加意向が膨らまない原因ではないかと、個人的に思っている。

もう一つは、現場の問題として一般的な統計的手法で出した数値は、傾向としてはよく分かるが、極めて個別性が高くなるというギャップがある。個々の認知症を抱える方々の事情があまりにも個別性が高すぎて、一般的認識と自分のところの話とは違う。そのあたりが、ケアマネジャーやヘルパー等色々な方が間に入って、文字通りマネジメントをしないといけない。そのあたりを今後深めていく必要がある。

委員： このアンケートはすごいボリュームで、読むのが億劫になってしまった。調査をする主体者として、どういう仮説を持って予測を立てて、それが結果と同じなのか違うのかという分析が聞きたかった。この調査が、宇治市独自の設問になっているのか、それとも他の自治体や全国レベルの調査と連携して比較ができるのかどうか、そのあたりをお聞きしたい。

事務局： 資料④の中には、次第4の策定プロセスで説明したニーズ調査項目を含んでいる。ニーズ調査は、国が設問を設計しており、全国一律で実施する調査になっている。その調査結果は地域間で比較できるシステムになっており、他市町村との違いや宇治市の特性が見えるものになっている。すべての項目ではないが、そういう項目も含まれている。

委員： 全国調査を元にしてアイテムが決まってくる。あと、分析のアプリが国からおりてくる。それですと、こういう結果になったということか。

事務局： 資料⑤については、国から指示された分析ソフトで一律の結果が出

ている。ただこれについては、国の法定としての分析、その次に市町村の考察が求められている。今回提示しているのはあくまで分析結果であり、委員の皆さまからの意見や現場の声を加えて考察を深めていくことで、計画に反映できるものと考えている。

委員： 他の市町村との比較も何もされてなくて、単なる生データということか。

事務局： 地域間ソフトが国から先日おりてきて、ニーズ調査の分析をここから地域間比較をしてやっていくことになる。またそういう集計が整い次第、協議会で報告したい。

委員： そういう地域間の比較と、宇治市独自の特徴を考えていかなければならない。合わせて考察を深めていく資料にしてほしい。

委員： 社会参加について、収入のある仕事をしている人が約4分の1という結果になっている。行政としてはもっと半分くらいの人に働いてほしいと思っているのか、そのあたりの感覚はどうか。

事務局： 第1号ではそこまで多くないという結果が出ているが、近年定年が延びている現状もある。一方でボランティアやシルバー人材センターの活用も着実に広がっているものの、なかなかそのあたりが数字としては見えにくいと思っている。

委員： シルバー人材センターの人の数は全然増えていない。一方で、求人がひっ迫してきている。高齢者に対する就労支援を行政で考えることはないのか。

事務局： シルバー人材センターとの契約額は増えている。市場としてのニーズは伸びている。その状況は今後もつかまえていく必要がある。
宇治市からも国・府を通じて補助を出している。そういう形で、高齢者の就労機会の確保に取り組んでいるところである。

委員： 高齢者の就労に関するモチベーションは色々あるが、昔は生きがい就労と生活就労、つまり生活していくための就労と、自分の過去の経験・技術をもう一度社会に還元するというのがあった。そのあたりの背景になっている要素は、ある程度分かっているのか。調査では出てこなかったか。最終的には個別対応になると思うが。

事務局： そこまでの分析はできていない。今後、属性に応じて細かく見てい

きたい。

委員： 私は満 73 歳であるが、まだ働いている。学区福祉委員の平均年齢がちょうど私くらいだと思う。私自身が何故働いているのかと言うと、いつまで会社で働かせてもらえるのかという自分に対する挑戦である。たった一度の人生なので、やらずに後悔することは一番つまらないと思う。物事を皆で色々議論するが、答えは絶対に一つではない。無数にある。その中から何を選ぶかである。

それと、知っていることとできることは違う。宇治市も 22 小学校校区あるが、学区福祉委員の活動は地域によって全て異なっている。地域ごとに生い立ちも立地条件も違う。地域格差があることをよく認識した上で、活動していくことがベターだと思う。私は菟道第二学区を担当しているが、人口が 10,500 人で 3,700 世帯である。元々住んでいる者もいるし、新しく入ってきた者もいる、マンションもある。この中だけでもこれだけ違う。

また、私はプロジェクトを立ち上げようと思っている。認知症のチーム、防災のチームを立ち上げようと思っているところである。言うばかりでなく、皆で行動を起こそうということで取り組んでいる。関係部署に協力をもらいながら活動していきたい。

委員： 強力なリーダーがいるところは良いが、社会参加の動機付けは、自分でやる気を起こしていく方と外から仕向けていってやる方と 2 つある。

委員： 在宅介護されている方と介護者が就労されているのかどうかの調査を、興味深く見させていただいた。もう少し詳しく分析してほしいが、資料⑤の 30 ページ「就労状況別・認知症自立度」で、「自立+Ⅰ」が多く、「Ⅱ」も「フルタイム」と「働いていない」とはそう変わりがない。ところが「Ⅲ」以上になると、格段に差が出てくる。パートタイムが増えているのは経済的効果ではなく、精神的な効果でパートに行かれている方が多い。それを踏まえて 38 ページを見ると、サービスのところで「認知症自立度Ⅱ」以上で括っている。ⅡとⅢにはかなり差があると思うので、そのクロスをしてほしい。

委員： 施設入所の時はサービス利用率が出てくると思うが、そことの関係を知りたい。認知症自立度ⅢとⅡでは、在宅で見えてかなり違うと思う。それがこの 38 ページではⅡ以上で括ってあるのが、調査結果を分かりにくくしていると思った。

事務局： 確かにⅡとⅢの差は大きいと思うので、できる範囲で分析をしてい

きたい。

委員： 今までのアンケートの説明についての意見と少しずれるが、地域包括ケアを宇治市がどのように考えているのか確認したい。先ほどの話では、住みよいまちだが、社会参加についてはまだまだ不十分なところがあるということだった。高齢期になり、地域包括ケアの中で自助・互助と言われているが、社会的な繋がり、社会参加を大事にしていこうとする時に、ライフステージを通じた一体的なケアをしていこうという中で、市として母子・成人・高齢者等、色々な世代の保健・医療・福祉のプランが地域包括ケアの中に浸透していくような形でつくっていくスタンスが必要である。そうでないと、例えば男の人で仕事を退職して自宅に戻ってきて、さあ社会参加しようかとはなかなかならない。そういう方がたくさんいると思う。全体的に全てのステージを組み込んだような地域包括ケアについて、市としては構想を持っていると思うので教えてほしい。

事務局： 2025 年に向けての地域包括ケアの取組みを進めているところである。最初に説明した資料①の4ページ「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備」のところが、まさに桂委員がおっしゃったところではないかと考えている。宇治方式地域包括ケアシステムでは、介護予防・生活支援・医療・住まいに、社会参画と生きがいを加えてシステムの構築を目指していこうとしているところである。今後、地域の支えあいづくりについて地域のボランティアの方等と一緒にあって、社会参画の仕組みづくりに取り組んでいきたいと考えているところである。この仕組みづくりは、高齢者の方だけでなく、結果、子育てしやすい環境づくり、地域の支えあいづくりの観点からは障害の方もおられるので、そういう方を支えられるようなまちづくりの実現に向けて、取組みを推進していかないといけないと考えている。

委員： 3世代が一緒にいることが繋がりの上では一番大きい。しかし、今はそれがバラバラになっている。だから自分の孫じゃなくても、地域の孫のために何ができるのか発信してあげれば、そういうことでも頑張ろうという方はたくさんいると思う。

学区毎に大きく違いがある。うまくいっているところは、おじいちゃんおばあちゃんが小学校に通っている子どもを孫として捉えて、朝の交通整理や学校の花壇の整備等色々とされている。一方、そんなことは全然されていない学区もある。うまく回っている学区のモデルをつくって、全市に提案してあげてはどうか。

委員： 宇治市は都市化が進んでいる。特に職住分離が明確になると、

働く場と生活の場が全く違う人が多くなる。ますます地域のふれあいがなくなる。こういう都市化が進む流れに地域でブレーキをかけるのは、非常に大きな課題である。

その他、連絡事項

○本協議会における意見の反映は、スケジュールの都合上、事務局に一任。

○完成した調査報告書は、各委員に送付。

○次回（第5回）の協議会開催は8月頃を予定。

（日時については、後日連絡）

10 閉会

— 会議終了 —

Ⅲ 配付資料

- 1 会議次第
- 2 宇治市高齢社会対策協議会委員名簿
- 3 席次表
- 4 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案について【資料①】
- 5 第7期計画の策定プロセス【資料②】
- 6 第6期計画の進捗状況について【資料③】
- 7 「これからの高齢者の暮らしに関する調査報告書」について【資料④】
- 8 「在宅介護実態調査」について【資料⑤】