

第5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9月7日(木) 14時～16時05分
- (2) 場所 生涯学習センター 第2ホール
- (3) 出席者
- 1 委員
岡本民夫会長、池田正彦副会長、岡田まり委員、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
 - 2 事務局
健康長寿部 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 第7期介護保険事業計画に関する基本指針(案)について
 - 3 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の方向性について
 - 4 地域包括支援センターの機能強化について
 - 5 意見交換等
 - 6 「見える化システム」による現状分析について
 - 7 介護サービス基盤の整備の方向性について
 - 8 意見交換等
 - 9 閉会

II 会議の経過・結果

1 開会

- 資料確認
- あいさつ

2 第7期介護保険事業計画に関する基本指針（案）について

- 資料①に基づき説明

3 高齢者保健福祉計画・第7期保険事業計画の方向性について

- 資料②に基づき説明

4 地域包括支援センターの機能強化について

- 資料③に基づき説明

5 意見交換等

委員： 資料②の2ページに「第6期計画における重点課題の現状と課題」として7項目あり、各項目についてさらに1～5まで振り分けられて内容を細かく解説されている。しかし、次ページ以降は1～5の振り分けがなく、メリハリがない。現状の説明の中にも数字的な記入が全くないため、この文章では現状が見えない。最終的に作成する時には、もう少ししっかりしたものにして欲しい。

9ページにある「高齢者の生きがいつくりと社会参加の支援」についても、「健康長寿サポーター」を現状どの程度養成しているのか数字的なことが書かれていない。これを読んだだけでは、どの程度のものが必要か分からない。

共同通信社が軽度要介護者の総合事業に関するアンケート調査を全国の市町村に行ったという記事が出ており、全国の自治体の45%がこの事業に苦慮していると書かれている。宇治市にもこのアンケート調査があったのか。このような現状を踏まえて、この先この事業をどう展開する考えがあるのか教えて欲しい。

事務局： 健康長寿サポーターの養成については現在78名の養成ができている。また、今年度は4会場で健康長寿サポーター養成講座を開催予定である。

共同通信社のアンケートの件は、宇治市にも届いて回答した記憶がある。全国の自治体と同様の感想を持っており、宇治市でも住民主体型サービスBという、府内でもまだ2～3市町しか取り組んでいないところを積極的に取り組んできたが、これまで介護サービスとして担

ってきた分野について、ボランティアも含めた一般の住民が取り組むことに対して、住民自身も専門職も不安や戸惑いがあると思っている。今後そのような不安等を解消していくことも大事だが、地域内での支え合いの思いや考え方を共有しながら、取り組みを進めていくことが重要と考えている。

委員： 国が今年の2月頃に生涯活躍のまち制度という新しい事業を打ち出している。こういったものを利用して、社会参加してもらうようなことも考えているのか。また、財政が豊かな福井県鯖江市は地域活性化プラン・コンテストを実施し、高齢者の居場所と出番づくりに積極的に取り組んでいるようであるが、参考になっているのか。

事務局： 生涯活躍のまちについては、現在宇治市では他の部署が担当している。当然、高齢者だけでなく、子どもや住宅部門も含めた全般的な内容になるので、関係部局とも連携しながら意見交換等を行い、計画策定に取り組むたいと考えている。

鯖江市の件については勉強不足で申し訳ない。障がい者や子ども、高齢者も含めたコミュニティ形成ということでは、石川県金沢市の事例が記憶にある。先進事例も参考にしながら、宇治市で、すぐには難しいかもしれないが、関係部局と連携を取りながら進めたい。

委員： 資料②の9ページに喜老会の活動を期待するという記載があり、組織率が落ちてきている喜老会は出てくるのに、なぜ社会福祉協議会と民生児童委員協議会が1つも出てこないのか。今回は、医療で医師会と歯科医師会の文言の追加があった。民生委員も子どものことで活躍しており、社会福祉協議会も様々な事業をサポートしている。地域で活動していると、色んな場面で社協のバックアップがある。これらの団体を上手く、有機的にしないといけない。福祉サービス公社と社協と宇治市それぞれ頑張っているが、バラバラなところが気になる。地域包括支援センターでは多くの会議をしているが、忙しくてきちんとネットワークが作れていないと聞いた。効率の良いネットワークづくりは行政が示して欲しい。今回の計画にネットワークづくりに力点を置いた文言や視点をつくって欲しい。皆頑張っているのに、効率が悪いことを文章からも感じた。

委員： 民生児童委員の団体から参加している。3ページの下<実態調査の結果>で、「何かあったときに相談する相手について、家族や友人・知人以外では「そのような人はいない」が最も多くなっています。」とあるが、我々は「身近な相談相手 民生委員」として地域活動をしている。また、年に一度民生児童委員強化週間が全国的にある。資金不

足からA4一枚もののチラシを83,000枚ほど印刷し、民生児童委員が各家庭に全戸にポスティングで配付している。

また、ここに書かれている「小地域包括ケア会議」に2度参加したが、非常に地域の問題を集約できる。大会議で検討されたものは行政の施策に生きてくる。小会議は多岐にわたっているのが、それが目に見える形で検討されることは少ないが、参加している民生児童委員は地域の状態が非常に分かる。また宇治市には見える地域と見えない地域が混在している。その中の一本一本の積み重ねが、小地域包括ケア会議から中会議、大会議に上がり、行政の施策に生きてくれば良いと実感している。

委員： 高齢者虐待について興味を持っており、高齢者虐待の推移を知りたい。

それともう一つは、地域で支える包括的な支援体制として、宇治久世医師会の方々に在宅医療や介護の関係で色々してもらっている。

私の個人的な思いは単純である。これだけ高齢者と病院が増えると、医師は不足してくるため、準医師のような制度ができれば良いのではないか。

私は学区連協の代表をしており、高齢者の生きがいについて色々考えた結果、健康長寿社会をつくろうという活動を2年間行った。3年目にあたる去年の11月に、喜老会に協働して活動することを提案し、今年2月に了解をもらった。それ以外にも2〜3つ、協働していこうと活動している。健康長寿社会の勉強会を行い、その話を7月に別の会合でしたところ、宇治久世医師会の先生が手を挙げられ、是非医師会としてもエンディングノートのようなものを作っているのが、皆にPRして欲しいという話があった。すぐに拝見したところ、終末医療について具体的に書かれているので、学区連協の研修に採用しよう決め、事務局に承認をもらい、同時に終末医療の話を医師会より研修会で説明して欲しいとお願いした。9月2日に宇治久世医師会から説明に来てもらい、PRと利用方法について説明をしてもらった。考えていることを、スピードをもって実際に行動に移していかないと、話ばかりではなかなか実行できない。

もう一つ、最後に一番言いたいのは、皆様の話の中に「地域」という言葉がたくさん出てくるが、知っていただきたいのは現状として地域は悲鳴を上げている。高齢化が進めば進むほど、地域社会の役割はとて大きいはずである。地域には全ての情報が埋まっていると思う。このまま町内会や自治会の加入率が少なくなっていくと、行政からの通達が回らなくなるし、機能しなくなっていく。物事の解決の根本は地域にあるので、実態を知ってもらいたい。

事務局： 質問があった高齢者虐待の推移については、虐待の疑いも含めて、地域包括支援センターで対応した実数である。年度に波はあるが、右肩上がりです。28年度は127件対応している。延べ対応件数としては2,686件なので、1件につき何度も対応していることになる。

委員： 私は地域包括支援センターの運営協議会にも出ており、知ってもらいたいことがある。生活圏域の見直しの前提として、現在問題になっているのは、小学校区が中学校のところで別れているところもあることである。しかし、小学校児童の減少により、学区再編の可能性がある。また、学校自身が合併される可能性がある。そうすると、今の生活圏域が変わる可能性がある。できる限り教育委員会で早く方向性を出して欲しい。教育委員会に尋ねてもなかなか返事が返ってこない。色々な組織が小学校区単位で作られているので、生活圏域も小学校区を積み上げた形で作るのが理想だと会議でも考えている。

委員： 私は自治会長をしている。今宇治市の高齢化率は27%だが、実際に自治会では50%はいつているのではないかと。9月に敬老の祝いを自治会からするが、65歳以上の方を調べると本当に多い。

また、今年5月くらいに自治会の中でボヤがあり、ひとり暮らしの認知症が入っていると思われる方の家から警報器が鳴っていた。たまたま私が夕方帰宅した時にそれに気付いたが、お宅の方はそれに気付いていなかった。中に入ると台所が煙で大変なことになっており、もう少し遅ければ火事になる危険な状態だった。他にも、高齢の方が自宅玄関で倒れており、自治会の方が発見したケースもあった。

自治会・町内会の役割は本当に重要である。身近にいるのは、やはり近所の方である。これから高齢者が増えてくる時代は、地域の方にお世話になっていかないと成り立たない。色々な団体、それぞれが関わっているところも大変重要だが、普段の生活の中で関わっていくのは町内会・自治会である。しっかり強化していかないと、これからの高齢化社会には対応していけない。

この中に町内会・自治会という言葉もあまりない。

委員： 町内会について、私は琵琶台に住んでいるが5年間AKB（Aは安全安心、Kは快適な、Bは琵琶台のまちづくり）委員会の委員長をしていた。今年の3月で任期が切れて終了した。その5年間のまちの中の変わりようはすごい。自治会脱退者が出てくる、少子高齢化が進む、ひとり暮らしがどんどん増える。他にも、空き家や空き地とゴミ屋敷が増えている。

実際に大変なのは協力体制である。向こう三軒両隣と言うが、なかなかできていない。

また、老々介護がすごく増える。どちらかが亡くなると、独居老人になる。災害時の安否確認について話し合っているが、なかなか進まないのが実態である。自分に関心のないことに対しては、考えられないほど無関心である。時代は大きく変わっている。そんな中、町内のことを知っていただきたいし、今後もこのまま進めば、先ほども申し上げたが、回覧板すら回らなくなるのではないかと心配です。

委員： 地域の実態は、大変深刻な事態である。昔、戦時中は隣組があった。今はプライバシーの問題で、その言葉を使うことがなくなった。兵庫県のある地域で隣組を作ったとのことだが、戦時中の隣組のイメージを持っていない世代がやっている。非常に難しいのは、近づきすぎると余計なお世話になるし、離れすぎると役に立たない。ジレンマに悩んでいる人がとても多い。ほどほどにどう関わるか。近隣の密着性がしっかりしないと、地域の課題はなかなか解けない。昔の集落は、お互いの事情を全て知っていた。ところがどんどん都市化して、お互いに自分の生活を守り、交流が減っている。そのあたりが非常に難しい。

委員： 自治会・町内会も役員の担い手がいない。役員に色々な見守りをお願いしても、できないと断られる。役員自体を断る方も多い。長きにわたってやってくれる方は稀である。だいたい交替制が多い。先ほど石川県金沢市の事例の話があったが、学生と高齢者と子どもたちのマッチングをしながら色々な関わり方をしているという事例であり、私も見に行った。高齢者の住まいと学生のマンションが同じ敷地内にあり、そこで見守りをしたり、子どもたちの居場所となる施設があったり、同じ施設内で世代間交流をしていた。予算の関係等もありなかなか難しいが、若い人たちにどう関わってもらうかが課題だと思う。子どもたちを私たち大人がどう育てていくのか。教育が重要ではないかと思う。

委員： 私も町内会・自治会についてはプロジェクトを立ち上げるべきだと提案している。問題はあり方である。自治会の三役は最終くじ引きなどで決められている。琵琶台は500世帯1,500人くらいの人口で、AKBの委員は11名くらいで、自分たちの住んでいる琵琶台を何とかもっと良いまちにしようと思っている人ばかりである。一方で自治会役員の方々は高齢者と働いておられる若い方もおられるので、とりあえず1年間活動するだけで余計なことは一切しない方が多いように思った。今後のことを考え、何とか打開したくて、知恵を出し合って5年間色々試したがだめだった。現状は今まで通りになっている。

6 「見える化システム」による現状分析について

○資料④に基づき説明

7 介護サービス基盤の整備の方向性について

○資料⑤に基づき説明

8 意見交換等

委員： 特定行為事業者のアンケートに関連して、私の患者の話をしたい。吸痰行為や医療措置を受けてもらうときに、そのサービスを行う介護サービス事業所はほとんど伏見区である。伏見区ではできるのに、なぜ宇治市ではできないのか。そういうアンケートを取るといいと思う。

委員： 宇治市内の訪問介護事業所にも研修を受けたヘルパーはいるが、事業所が登録をしないという問題がある。事業所の管理者以上の意識の問題があるように感じる。現場で働く事業所の管理者の意見とともに、事業を運営する主体の考えもアンケートを取らないと見えてこない。以前の事業所で、指導看護師として宇治市内のヘルパーを何人か指導したが、実際に登録されている事業所がないのは非常に残念である。

委員： 研修は何時間くらいなのか。11 ページに、受講させる人的余裕がないということが一番の要因とある。

事務局： 研修時間については1号研修、2号研修、3号研修と3種類ある。1号研修はいくつか項目があるが不特定多数の方ができるもので、一番時間が長い研修で80時間程度である。2号研修はそれよりも項目が少し絞られた内容で時間数も少ない。3号研修は特定の人に対する行為を行うということで時間数はさらに少ない。また、平成28年度以降の介護福祉士の資格を取った方は、研修を受けなくてもカリキュラムに喀痰吸引等の特定行為ができるものが含まれている。新たに介護福祉士になる方については、研修を受けなくても事業所が登録していれば行為が行える。

委員： 2号や3号を取得しようと思えば何時間の研修が必要なのか。

事務局： 2号研修は50時間、3号研修は8時間と実技等が1時間の計9時間に加えて実地研修となる。

委員： 私の施設は登録しており、10名以上の方が資格を持っている。

最初は研修として費用は施設から全額負担であったが、資格取得者がどんどん辞めていくため、自己負担で研修を受けるようになったところ誰も行かなくなった。今は有給を使って研修に行っている状態である。

委員： 4月に私の姑が看取りのない特養から病院に移って亡くなった。入院すると点滴か何かをしないといけない。点滴を入れると痰が増えて吸引は一日5～6回になる。点滴をやめると吸引は必要がなくなる。

在宅で看取る時にポイントとしては、訪問診療の先生と訪問看護と吸引ができる人がいれば、寝たきりにほぼ近いので家族で穏やかにみられる。病院の先生が良かったので、病院にいれば良いと言ってくれた。その先生はたまたまで、通常入院するならば点滴くらいはしないといけないとなる。在宅で家族をみたいとなると、医療や指示書のトータルの中でしかみられないということが今回分かった。そういった仕組みをつくって欲しい。

委員： 病院の診療報酬の設定の段階が少し変わってきている。例えば、がん患者が入院してずっと病院にいたいと言っても、抗がん剤治療が終われば在宅へ帰される場合が多い。診療報酬のほうから病院が責められて、そうなるケースがあることも知ってもらいたい。

小規模多機能型の普及・充実のところでも市独自の報酬設定とあるが、問題は報酬だけではないと思っている。小規模に入ればケアマネジャーが変わる。小規模の中のケアマネジャーが本人本位のプランをつくられているのか疑問を持っている。宇治市内で小規模に行ったら、「うちはお泊りは毎日していませんので、その人は無理です」とか「この方は要介護2ですから、通いは週2回程度ですね」と、その方のアセスメントをする前に断るところもある。日本介護支援専門委員会の中でも議論があったが、小規模多機能のケアマネジャーが外からであれば本人本位のプランがもう少しできるのではないかと思う。また、その方の人生の継続性という意味で、ケアマネジャーが変わって新たな人間関係をつくるのがどれだけストレスになるか考えた時に、小規模多機能の問題は報酬設定を上げれば良いということではないと思っている。

居宅介護支援事業所にも小規模多機能居宅介護についてのアンケートを取っていただきたい。

委員： 稀なケースとして、医療機関で死亡された時に、遠い親戚の方から病院で何もしてくれなかったために死んだと言われる事例もある。医療関係者は保身のために何かする必要が出てくる。医師会ではアドバンスケアをされている。

委員： 医師会の仕事は在宅医療の提供体制の構築が一つだが、もう一つはエイズかがんで緩和ケアやホスピスに入られている方には期間限定で非常に手厚い介護ができるが、大半の方にはなかなかできない。つまり、市民にあまり医療に過大な期待はしないでくれとお願いをすることである。しかし、それが不幸かと言われるとそうではない。我々は戦前そのように生きてきたため、元に戻るだけである。昭和の時代がいびつであった。その時代に育った市民に意識転換をお願いするのはなかなか難しいが、建物や施設に依存することはやめて欲しいと言いつつ続けると思う。今のままでは、医療体制も社会全体もやっていけなくなる。医師会としてはこのようなことも言っていないと、もたなくなると思っている。

事務局： 先ほど小規模多機能型居宅介護についてご意見をいただいた。独自報酬と説明したが、それも一つとして考えている。小規模多機能型居宅介護一つの事業所で完結するところが良さでもあり、他からの刺激を受けにくい面もあると思っている。サービスの質の向上と合わせて多角的に取り組んでいきたい。今後在宅介護を支えるために複数のサービスを組み合わせるには、小規模多機能型居宅介護は重要なサービスと認識している。中重度になっても在宅で過ごすためには、定期巡回とともに小規模多機能もとても重要である。数を増やすだけでなく、質の向上、地域での取り組み等、様々な角度で考えていきたい。

委員： 高齢期は病気という点で要介護になられることがあるが、それ以外に社会的な孤立やゴミ屋敷等、色々な問題が起きてくる。それまでの生きざまがそこに反映されている。予防医療をしている者としては、地域包括ケアを高齢期だけの問題として捉える、あるいは障がい者だけの問題として捉えるのではなく、長いライフステージを通じたシステムの中に、地域包括ケアの視点を入れていく必要があると考えている。

2つ目は、「見える化」についてだが、国保の医療費の問題、すなわち病気をどう予防していくのか、治療をどうするのかという問題でも、どこの市町村でも既に提供されているKDBのようなシステムを通して、自分のまちの課題は何か、現状から見える課題は何か、その課題は具体的にはどういう目標を設定していくべきか、数値目標を必ず出した上で具体的な方法をあげることにより、その目標が達成されたのか。このようなPDCAサイクルは、医療・保健・福祉の分野でも普通にされている。そこを資料②で出させていただく必要がある。

例えば国保なら、保険者の努力支援制度が既に明らかにされていて、昨年度から前倒しでされている。その中に例えば、地域包括ケアをど

うするのか、病気をどう予防していくのか、そういう取り組みが保険者努力支援制度の評価項目としてはっきり出されている。それらをきちんと考えながら、特に高齢期の保険料率を少しでも抑えて負担が少なくなるような取り組みも合わせて考えていく。そういうことを総合的に考えていかないと、高齢期の保健・福祉・医療の問題はなかなか解決できない。この問題は介護の分野だけでなく、保健等他の分野と協働してやっていかなければならない。KDBのデータでも、市町村によっては各課に操作できる端末があるところもあれば、介護保険や国保の課にしかないところもある。こういうデータは、市の全ての課で共有できるようなシステムをつくっていく必要があるのではないか。

委員： 最終的に全体を俯瞰的にみながら対応する。逆に言うと、当の本人の立場から物を見るということになるだろうが、そういう兼ね合いが今後の施策に重要な意味を持ち始めていると痛感している。

その他、連絡事項

- 意見を踏まえて、次回（第6回）の協議会で第7期計画の構成案を示す。
- 次回の協議会開催は10月中旬を予定。
- 第7回の協議会開催は11月下旬を予定。
- 第7回の協議会で第7期計画の初案を示し、初案をもって12月にパブリックコメントを実施する予定。
- 年明け2月頃に計画の最終案を示す予定

9 閉会

— 会議終了 —

III 配付資料

- 1 会議次第
- 2 席次表
- 3 第7期介護保険事業計画に関する基本指針（案）について【資料①】
- 4 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の方向性について【資料②】
- 5 地域包括支援センターの機能強化について【資料③】
- 6 「見える化システム」による現状分析について【資料④】
- 7 介護サービス基盤の整備の方向性について【資料⑤】
- 8 宇治市介護サービス事業所アンケート調査報告書（クロス集計版）【参考資料】
- 9 在宅介護実態調査の集計結果（単純集計版）【参考資料】