

第6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10月17日(火) 14時～16時00分

(2) 場所 うじ安心館3階ホール

(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、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 桂敏樹委員)

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、波戸瀬主任、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 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画 構成案

3 意見交換等

4 閉会

II 会議の経過・結果

1 開会

- 資料確認
- あいさつ

2 高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画 構成案

- 資料①に基づき説明

3 意見交換等

委員： 27ページの第3章に、老人運動ひろばや老人園芸ひろばの設置数が前回よりも減っていたり、高齢者スポーツ大会は事業が廃止されている。廃止した理由等を記載しても良いのではないか。理由があるだろうし、廃止することが全て悪いわけでもないと思う。

高齢者交通事故防止対策事業について、前回計画にはあったが、今回はない。なくなった理由を聞きたい。

また、49ページの「宇治市地域包括ケア会議・小地域包括ケア会議」の下に、前回計画では社協についての項があがっていたが、なくなっている。社協は行政ではないから、記載されなくなったのか。

それから、82ページ以降は整理されて見やすくなった。

前回も気になったが、93ページの表記について、当事者が「私がこうなっている社会」みたいなことが入っていれば、もっと丁寧だと思った。

委員： 30ページにがん検診の実施状況が書かれているが、対象年齢を教えてください。この表は一律に同じ年代の人なのか。

事務局： 基本的にはほとんど40歳以上が対象だが、健康診査は生活保護の方が対象となる。胃がん検診についても40歳以上が対象となる。子宮頸がん検診については20歳以上、肺がん検診、乳がん検診、大腸がん検診については40歳以上、前立腺がん検診は55歳以上、肝炎ウイルス検診は40歳以上、成人歯科健診は40歳以上の年代が決まった方に受けていただくことになっている。上限は今のところない。

委員： 計画には不可欠な要素がいくつかあると思う。とても気になるのが、目標がないということである。基本理念があれば、理念に基づいて現状を見ながら7期終了時点のゴール設定をした上で、そこに到達するために色々な施策をする。目標がないと、何となくゆるゆるとやってしまい、期間が終わってしまう。計画を策定する時に重要なのは、で

きるだけ具体的な目標を設定することである。サービスの充実であれば、やった・やらなかったで良いと思うが、例えばサービス量では 111 ページに「介護サービス見込み量の算出」とあるが、調査で現状が分かっているので、7 期終了時点までにこのサービスをこれだけ増やすと数値目標を設定した上で、ここに出てくるのが望ましいのではないか。

それから、目標への到達度をいつの時点でどのように測るのか。中間評価を恐らくされると思うが、それまでにどういう形でどこまで目標を達成できたのかという振り返りをした上で修正をかける。いわゆる P D C A をしようと思うと、必ずゴールが見えていないといけない。それが何となく曖昧という印象である。

委員： 今の意見については、前回も同じことを言っている。目標を具体化するにあたり、どうしても予算等々の財政問題がある。そういう制約を受けながらもどう具体化するのか。時系列でどのように重点施策を展開するのかというところまで議論したほうが良いのではないか。

事務局： まず、今回の計画策定にあたり、国の基本指針にも P D C A を回すことと、明確に目標設定をしながら進捗管理をすることが強く求められている。今回お示しした第 5 章は骨格部分である。目標設定や指標設定は、この第 5 章の中で具体的に施策ごとに評価をしていければと考えており、その中で記載していきたい。

老人運動ひろばや老人園芸ひろばについては、個別の事情になるが、宇治市の土地ではない関係で今回事業からは外れた。高齢者スポーツ大会については、平成 25 年からスタートしたが、当初想定していたよりも参加者がなかなか伸びない状況もあり、また生涯学習・スポーツのアンケートの中で一旦見直しを図ることが妥当というところで、現在見直しを図っているところである。高齢者の交通事故防止対策事業については、これまで高齢者の免許証返納にあたり、身分証明書の代わりになるものとして住基カードを無料で発行していた事業になるが、平成 27 年度末にマイナンバー制度に移行されたことにより、この事業については廃止にしている。

49 ページに宇治市福祉サービス公社と社会福祉協議会等の表記が今回なくなっているとの意見については、今回掲載はできていないが、最終 113 ページの第 6 章に、宇治市社会福祉協議会と宇治市福祉サービス公社について記載する予定にしている。重複しているため、今回整理させていただいた。

委員： 第 5 章の「具体的な施策」の空白の部分については、今後いつ示されるのか。我々が具体的な施策の案を出すのか。

事務局： 次回協議会の中で素案をお示しする。素案は第5章や第6章も含めて具体的な目標値等も入れた状態で、意見をいただくことになっている。具体的な目標設定に対するご意見等については、次回の素案の段階でいただきたい。

今回は構成案としてお示ししているので、骨組みの部分である。今回は特に施策体系を大きく見直したので、各事業の位置付けや具体的な内容がない中で議論しにくいかもしれないが、それぞれの位置付けや体系図の部分を中心にご議論いただければと考えている。

委員： 85ページに「本市のがん検（健）診等の受診率・介護予防事業の参加率は全国的に低い状況にあるため、継続的かつ定期的な実施や～」という文章があるが、これは必要なのか。100歳の方にがん検診が必要あるのだろうかと言われている。当然20歳から必要ながん検診もある。国の調査機関であるがん情報センターには、がん検診は何歳から何歳までが妥当だと全てあがっていると思う。そういう情報を見て組み立てられているのか。

事務局： ご指摘の文章は、前回と同様の表現にしている。その文章については精査するが、本市としてもできるだけ若い方にがん検診を受けていただく方策については課題として受け止めているところである。引き続き、具体的な取組に向けて検討を進めたい。

委員： 5ページに総人口の推移が書いてある。年少人口と生産年齢人口がますます減少傾向にある。施設が整備されても、そこで働く人材がいけないという問題があると思う。宇治市内の某施設でも、定員の利用者を受け入れる職員数がいけないと断られることが多々ある。人材不足は、すごく重要な課題だと思う。高齢者が増え、要介護認定者が増え、サービスを増やしても、そこで働く人材がなければ宝の持ち腐れになるのではないか。前回言ったが、在宅サービスの定年年齢が延びている。60歳が65歳になるのは良いとして、70歳までというところが出てきている。健康長寿で働けるという意味では良いが、人材確保が今後すごく課題になってくるのではないか。

事務局： 課題として認識している。資料②の施策の体系をご覧いただきたい。第7期の「3 住みなれた地域で安心して暮らせるまちづくり」の「(3) 適切な介護サービスの提供と質の向上」の⑤に「介護人材の確保と資質向上」を今回新たに追加している。今までは、府が主導で人材確保や育成をやってきた部分もあるが、基本指針の中でも市町村ごとに人材確保の課題を捉えて実施していくと記載されている。また、

本市としても事業所等にヒアリングを実施する中で、現場レベルの様々な課題があると認識している。京都府と連携してノウハウを学びながら、市としてどこまでできるのか具体的に検討したいと考えている。

委員： 三つほど提案していることがある。一つ目は、健康長寿社会を目指すこと。二つ目は、地域で敬老会の開催を目指すプロジェクトの立ち上げである。26 ページに「敬老会参加者数及び参加率」が書いてある。28 年度は 8.6%程度の参加率である。現在は文化センターで行われているが、それを各地域にて開催して欲しいと提言しています。メリットと心配なこと、問題点もあるが、私が考えていることもあるのでお願いしている。三つ目は、脆弱化している町内会・自治会の 5 年後をイメージした組織づくりである。特にその中でも、町内会の会長をどのように選出していくのかを提案している。町内会の実態をよく知ってもらいたい。退会者もあり、回覧板がもう回らなくなると思う。そのあたりを早急をお願いしたい。

これらを実現するため、余談になるが、私個人の思いで宇治市超高齢社会まちづくり委員会の発足に向けて提言をしている。その中に、選挙の投票率アップをあげている。私は明るい選挙の副会長をしている。明るい選挙と喜老会の皆さんと文教大学の皆さんで、2 度ほど打ち合わせをしている。

とくに地域での敬老会開催と町内会・自治会のプロジェクト立ち上げについて、具体的なお考えがあれば教えていただきたい。

事務局： 1 点目の敬老会については、昨年度は中止になってしまったが、参加者に意向調査を実施して現状を分析する必要があると考えている。今後、宇治市の団塊の世代の方たちが 70 歳に到達することを見据えて、敬老会のあり方について振り返って検討していく必要があると考えている。

また、2 点目の町内会については、以前、文化自治振興課がコミュニティ検討委員会で 2～3 年かけて検討してきた。それを踏まえて、文化自治振興課でも具体的にコミュニティのあり方について研究・検討を進めている。そういう動きの中で、我々としても高齢者のあり方や高齢化の問題意識も踏まえて、関係課と連携しながら計画を作っていくと考えている。

委員： 宇治市でもすでに敬老会を地域で開催しているところが一部ある。今現在、敬老会にかなりの金額が使われている。敬老会を地域に持ってきてもらえれば、もっと多くの参加が望めるし、お互いに食事会等の催しを各地域の特色に応じてされると思う。なおかつ、健康長寿社

会の一つの活動として社会参加ということを行っている。ひとり暮らしの見守りと、地域での高齢者対象の色々な催しについても考えている。難しい面もあると思うが、一度やってみる価値はあると考えている。それと余談だが、敬老会の対象年齢は 75 歳に上げたほうが良いと思っているところである。

それと町内会・自治会の件だが、現在の会長か前年度の自治会長の意見を聞いて欲しい。行政が考えている町内の動きと実態とは、かけ離れていると思う。5年間琵琶台のまちづくり委員会の委員長をしたが、心配なことが多く起こってきている。このまま放置すれば、先ほども述べましたが、回覧板が回らなくなってきている。また、ひとり暮らしや老々介護の認知症患者、自治会の退会者等があり地域が悲鳴をあげていると思いますので、できる限り早く手を打っていただきたい。

委員： 先ほど、具体的な施策の中に目標を入れると回答いただいた。もちろん具体的な施策については成果を検討しないといけないと思うが、こういう場合は基本理念があり、基本理念を実現するための目標設定の段階でも目標値が必要だと思う。例えば、基本理念の②は「自分らしく生涯健康でいきいきと暮らせるまちづくり」だが、これを具体的にどうすれば良いのかとなった時に、具体的な施策で健康教室の推進をした、或いは健康相談を充実したから、それができるかどうかは分からない。全体として大きな目標設定をして、それについてどれだけ到達したのかどうかを見る指標が必要になってくると思う。この基本理念から見ると、例えば「生涯健康でいきいき」ということは、健康寿命を延ばそうということである。それを指標にすれば良い。そのことに具体的な施策のどれが影響したかまでは分からないが、指標ごとの目標と言うよりは、大きな目標についての指標が必要だと思う。その観点で見ると、基本理念の特に①「ふれあいと支え合いのまちづくり」は何でも入りそうで、一体何を意味するのか考えていた。③は、サービスを増やそうということだと分かる。介護サービスの量をいくら増やしてもそれを使いこなすことが必要なので、①に入っている地域包括ケアの推進や地域包括支援センターの機能が充実しないとうまくいかない。基本理念①の施策の中味は一体何を意味するのか、まとまっていな印象である。「ふれあいと支え合いのまちづくり」で、具体的に何を良くしていきたいのか、目標として出さないと分かりにくいのではないか。

事務局： 目標を置くことは、大事なことだと思う。全体を通しての到達点を数字で表すことができるところとできないところがあるので検討したい。

敬老会の地域開催の件は、小学校区 22 校区で地域ごとに開催できるのが望ましい姿だと思うが、現時点で宇治市から各地域にやって欲しいと言うつもりはない。また、それを受け止められる基盤もないだろうと思う。逆に地域からは是非ともやりたいという声が多数になれば、全体の敬老会をやめてでも地域でという判断ができると思うが、現に地域で開催しているのは小学校区としては 3 つで、地区社協としては 1 つである。少し形は違うが、東宇治のコミセンでもやっている。逆に高齢者の数が増えたことで、会場のキャパが小さいために開催を断念されているところもある。継続してやっていきたいところと、地域で開催なんてともんでもないと思っているところもあると思う。そのあたりの調整が地域の中でできて、地域で開催したいという声が多数になれば十分に検討していく余地はあると思うし、そのほうが地域の活動にとってはプラスになると思っている。今の敬老会のやり方をこのまま維持していくのかどうかは、高齢者数が増える中で、文化センターで収容しきれぬのかという懸念もある。それから、お客様として参加され、一年に一回お友達と正装して出かける楽しみもあり、参加者はほぼ 80 歳近くで、それが平均年齢になっている。そういう楽しみがあることも事実なので、色々なことを考えないといけない。大事なことは地域にそれを受け止める力があるのかどうか、そこを市が全面的にバックアップしていけるのかどうかで、なかなか難しいのではないかなと思う。

委員： 心配なことと問題点というのは、受け皿の問題である。我々学区連協は約 1,600 人の福祉委員の方々がいるが、一緒に喜老会 3,100 人と活動をしようということで、昨年 11 月に健康長寿と投票率アップの件で相談に行った。今年 2 月に協働してやろうということになった。現在は、その活動以外にも協働して動いている。福祉委員会だけではなく、喜老会、できれば女性の会等、色々な方々を仲間にして受け入れられる体制を考えているところである。対象者が非常に多くなるので、どのようにまとめるのか苦慮しているところだが、宇治市にある各種団体、サークルをまとめて、行政や大学を巻き込みながら、個人的には何とか持っていきたいと思っているところである。

委員： 宇治市は認知症にやさしいまちということで、認知症の対策を今までやってきたと思う。認知症の新薬の開発がうまくいっていない現状を考えると、これからは予防が大事になってくると思う。認知症の 35%は予防可能だという論文が出ている。その中で 9%のリスクを改善する要因として、聴力があがっている。45～65 歳の中年期の聴力低下が全体の 9%という結果が出ている。早期に対策を打つことにより、認知症を減らせる可能性が考えられるのではないかな。それは高対協だけの問題ではなく、健康づくり食育推進協議会もあるので、そことの連携も大切になってくると思う。また、今週の 20 日から日本で第 2 回

未病サミットが開催される。これは世界的に超高齢社会の問題を論じるようなもので、未病のうちのリスクを取って健康寿命を長くしようという考え方のようなものである。そこでも基本的な3つの柱がある。食と運動と社会参加である。高齢になってから社会参加するのではなく、中学生でしっかりした教育を受けているかどうかが大変だということである。例えば中学時代に社会参加でボランティアについてしっかりと教育すれば、高齢になってボランティアをやりたくないということが改善されてくるのではないか。もっと長期的に考えて、施策を検討する必要があるのではないか。

委員： 基本理念①の中味を見て、何のためのふれあいなのか、支え合いなのかを考えると、②と③の両方にかかっていると思う。基本理念①の重点施策は、どちらかと言うと②や③に入ったほうが、まとまりが良いのではないか。あと1つの柱は、社会参加だという気がする。例えば災害や権利擁護・人権問題、ボランティアとして社会参加することが市民にとって大切なことである。基本理念①に色々なものが盛り込まれていて分かりにくい。どちらかと言うと、多くの部分は基本理念③に入るような気がする。社会参加という言葉が馴染みにくいので、もう少し分かりやすい言葉にしたほうが良いのかもしれないが、高齢者や介護をされている方だけでなく、災害や人権等、一般市民まで巻き込むような部分をカバーするような柱があっても良いのではないか。

委員： 今回の事業計画の大きな柱は2つあると思っている。1つは地域包括ケアシステムである。互助という言葉の中にふれあいの意味合いがあると思う。互助の手をあげない地域をどうやって行政が守っていくのかは大きな視点で、それがなければ宇治方式地域包括ケアシステムはできない。国は、今回の事業計画から市に大きな責任を委ねている。市町村が責任主体となってこういうことをやりなさいと。つまり、互助も地域も含めて今までの京都府任せ、国任せではやっていけないと思う。今日出席している事務局職員も、3月までは精一杯頑張っていたきたい。2つ目の柱は、在宅医療と介護の連携を市でするのは、我々の社会が新しい局面を迎えたことを意味している。とても大変な作業である。第7期の事業計画は、今までの6期とは全く違うと思う。構成案の中味をこれから埋めていってもらわなければならないが、各関係機関とよく協議をされて、関係機関のノウハウを奪い取ってもらいたい。なかなか1～2回の案では済まないと思うが、是非頑張って欲しい。委員の方々もそういう意味では積極的な提言をして欲しい。国がこの事業を投げたのは、目標設定ができないからである。我々が目標設定や、やり方はどうかと市に提案したり自由に議論をして、それが市の行政に反映されるようなディスカッションが継続されることを期待している。

委員： 5年くらい前に、宇治市の地域福祉計画の策定に関わった。その時は具体的な計画はプロジェクトチームみたいな作業部会が、委員以外の学識経験者やコンサルを入れてあったような記憶がある。そういう考えはあるのか。

この会議に出席している行政職員は、多分福祉関係だけだと思う。高齢者問題は単に福祉の問題だけではなく、生涯学習や例えば農業をしながら高齢者とどのような関わりを持っていくのかなど、市役所全庁的な連携が必要だと思う。そういう意味でこの計画素案を策定した時に、行政の他の課の意見を聞いているのか。実際に実行する時に、福祉グループだけでなく各課とどう関わっていくのかという議論をされたのか聞きたい。

事務局： プロジェクトチームのような作業部会については、今後積極的に検討していきたい。ただ、あと1か月後には素案を提示しなければならないので、今回の計画策定の中でそのような部会が実現できるかは事務局で再度検討するが、スケジュール的に厳しいというのが今の感想である。これだけの各専門分野にまたがった委員がおられるので、意見をより確実に反映していくには、細かい部会ごとの作業が大事だと思っている。今後参考にしたい。また庁内連携についてだが、今回同タイミングで計画改定があるのは、例えば障害福祉計画がある。そういう部局とは情報交換をしているし、一定構成案としてまとまった段階で各関係部局には意見照会や共有を図りたいと考えている。

委員： 地域包括ケアシステムについて、立ち上がった経緯やどのように変遷していったのか概略を教えて欲しい。ある人が、このシステムはなじまないのではないかという話をされていた。できあがってきているのは、ネットワークではないかという話も他で聞いたことがあるので、そのあたりも含めてお願いしたい。

委員： 地域包括ケアシステムは2014年の医療介護総合推進法ができてからだと思う。その中に介護保険の改定が含まれていた。その法律案が可決されたので、この言葉が大きな意味を持つことになった。それ以前に多くの学者をはじめ、地域包括ケア研究会がおよそ13年前から始まっている。例えば、こういうものが医療保険制度を守り介護保険制度を守ると簡単に言う人もあれば、我々の健康保険制度、社会保障制度一般と言っても良いが、現状を必ず継続させるためにはなにがしかの大きな思想を持った制度が必要であろうという意味合いで、地域包括ケアシステムがつくられた。つまり、これでなければ日本の社会保障制度は崩壊するのではないかという意味合いや、行政からの要請としてこれに参加しなさいというメッセージであるという意見もある。ところが、もう一つ大きな意味があるという意見もある。病気の構造

が変わってきており、治す病気だけではなく、治らない病気が増えてきた。90歳の死亡疾患はほとんど肺炎である。つまり、若い人が心筋梗塞で亡くなる時代では全くない。同じように骨折して歩けない、認知症になってなかなかうまくいかない、つまり我々は治す病気ではなく治らないが支えられる病気があることに気が付いたわけである。地域包括ケアシステムは、そういう疾病の構造、当然それは社会の構造の変化であるわけだが、我々が対応する対象は病気が治って元気で社会復帰してもらう方だけではなく、大半が障害をもって生きる人、住みなれた社会に暮らせるような人を支えなければいけないというふうにシフトしていこうと。つまりこれは本質的な課題ではなく、未来永劫こういう社会をつくるべきだという大きなメッセージである。これは2025年に向けてのシステムではなくもっとスパンの長い、つまり我々のマインドを変える必要がある。社会に何もかもを要求することを我々はそろそろ見直して、自分達でできることはしようという社会でもある。私が地域包括ケアシステムという言葉を使う時には、必ずそういう大きな地殻変動に伴う我々の意識変革をそういうシステムに名付けていくというふうに理解している。

委員： 今おっしゃっていただいた通りだが、そもそもスタートは少子高齢化・人口減社会であり、仕組みとしては支え手が減り受け手が増えるというパラダイム転換をどうするかが狙いだった。従って、そこには誰がということが言えない事態がある。実質的な支え手が減って受け手がどんどん増えるという文字通り逆三角形の人口構成なので、戸籍年齢・生活年齢という概念を排除して機能年齢という考え方を取り入れようというのが、国が考えたことである。どういうことかと言うと、戸籍年齢や生活年齢に関係なく個別事情があり、それにあつた共生社会をどうつくるのか、ここが、国が考えた方向性だったわけである。そういう意味で、地域包括ケアシステム自体もあらゆるものを包括する。医療、保健、介護、福祉、住宅、生活支援等、あらゆるものを網羅的に取り組むという基本的な理念、規範みたいなものである。では、その規範を現場でどのように具体化できるのかとなると、お金・人の問題もあるし、地域ごとに差がある。画一的に全国規模でこういうことをやろうと言っても無理な話である。地域には地域それぞれの特色や事情を持っている。基本的な理念を生かしながらも、なおかつ地域に合わせた個別的な事情を踏まえた地域計画を推進すべきではないか、というあたりが最終的な結論であると言って良いと思う。従って、国の方針はその通りで結構だが、全ての市町村や基礎自治体ができるのかと言うと、必ずしもそうではない。基本を踏まえながらも各自治体の能力や力量に合わせたものをつくれれば良いというのが、今のところの方向性だと思う。ただ将来展望や施策をどのように中長期を踏まえて計画していくのかは、第7期の非常に重要なポイントである。予測は簡単ではないと思う。経済予測などは全て失敗している。だから

あまり長期の展望と言うよりも比較的身近な2～3年先くらいのショートスパンを踏まえた計画で良いのではないかと思います。もちろん、途中で見直して修正して良いわけなので、それくらいで組み立ててはいいかがかと個人的には思っている。大きな展望も大事だが、比較的目に見える範囲のものを目標にして考えていくことが当面の課題だと思っている。それと、戸籍・生活年齢から機能年齢に変えることは、簡単にはいかないと思う。だが、実態としては実質どういう生活が可能かということのほうが大事である。もちろん疾病とも関係があるし、エイジングの考え方が従来のそれとは変わってきた。あまり年齢にこだわらない物の見方を踏まえないといけないのではないかと。

事務局： 先ほど説明したように、前回計画よりも市町村の機能が大きく求められているところである。それを横断的にできるようにというところと、以前よりも強化すべき施策等もあったので、それを強化するという2つの意味で整備を図っている。施策体系については意見をいただいたので、素案までの段階でもう少し内部で検討し、素案で具体的な内容も含めてお示しする中で、さらに議論いただきたいと考えている。

委員： 繰り返しになるが、少子高齢化・人口減社会という動かしがたい流れがあり、そこで起きてくる孤立と分断をどう食い止めるか。実態としては担い手がどんどん減ってくる。一方では高齢化で受け手がどんどん増えてくる。この逆ピラミッド型をどのように補足していくかが、施策の根幹になると思う。最終的には共生社会と言うか、それなりの能力や役割に合わせて生活すれば良いという獏とした共生社会の実現が謳われているが、個別対応を求められる施策であり、方向としてはこの柱が根幹かと思っている。一方で、理想的な目標だけを設定するのではなく、現実の孤立と分断にどんな歯止めをかけるかに力点を置かないといけない時代がきたかと思っている。

委員： (3)の基本理念が、99ページ以降にこれから具体的に文言として育っていくと思う。地域をつくっていく住民やネットワークを育てるということが大きいと思う。地域を育てる土壌づくりと、実際に耕して実を結ぶということのイメージは文言の中に書かれていくと思うが、全部が並列になっている。これを見て住民がどこに参加するのか、自分ができるのは何だろうということが文言で分かるようなものがあれば良い。

介護保険の見込み量で保険料を決めることは、行政としてしないといけないことだが、連携となるとたくさん課題がある。社協と福祉サービス公社は第6章の主体の役割と連携に起こすとのことだったので、ここを重点に置くということが分かった。

医療との連携が「自分らしく生涯～」のところに出てくる。まだ良い答えは出ていないが、医師会や介護施設と一緒に考えていくという

大きな流れについて責任を持つことと、具体的に自治体として責任を持ってやるのが伝わるような文章にして欲しい。

先ほどの自治会の町内会長云々の話は、別に宇治市が責任を持ってすることではない。市社協や赤十字が町内会で色々動いている。市社協と民間団体の成長をどう促すかに重点を置いて考えると、自分がしないといけないことと、皆でしないといけないことの棲み分けの整理がもっとスムーズにできるのではないかな。

委員： 特に地域については、役員のなり手が無い。義理でされているのが大半だと思う。結局地域の役員はくじ引き等でやらされている。そのあたりの事実は知っておいていただきたい。

委員： 先ほどの、どこが何をやるのかというところだが、宇治市の計画なのでまずは宇治市でつくり、具体的な施策のところまでこの機関がいつまでにどんな目標を立てて何をやるのかまで書き込んでいただかないといけないと思う。地域包括ケアシステムをつくるために、例えば地域包括支援センターが重点的に取り組みをするのであれば、地域包括支援センターが計画を持ち帰り、自分のところの事業計画を立てる。協働の仕組みや市民参加について考えた時は、社協が持ち帰って活動計画を立てる。これが一番上位にあって、色々な宇治市内の組織や関係団体がそれぞれの計画を立てる。そういう意味では、ここに登場するであろう関係機関からも十分な意見を聞いていただかないと、なかなか割り当てられているうちはできない。地域の役員のなり手が無いことは、日本全国どこでも聞く話である。従来通り色々なところに振り当ててではなく、なり手が無いのであればその実情をどうするかを計画に組み込む。そういうことも含めて具体的な施策のなかに5W1Hが入るように立てて欲しい。そうすれば、各割当てや分担のところまで実行できたのかどうかの評価の段階までできると思う。本来であれば中長期の10年計画くらいで将来を見越して大きな目標があり、そのためにこの3年間何をやるという考えで、あまり欲張らず現実的なことに絞ってやっても良いのではないかなという気がする。予算も人も時間もない中で、本当に効果的なものは何かを吟味して、できることに集中して実現することが重要だと思う。

事務局： 市の役割が大きくなってきている。特に市だけでできることはどんどん少なくなってきて、関係機関や色々なところとのネットワークづくりがより重要になってきていると考えている。介護保険の見込み量や作業自体は市でさせていただくが、各事業の実施によって見込み量にも影響が出てくる。市でできることを考えながら、ネットワークの構築を強化していくことが重要だと思っている。今後素案をお示しする中で議論を深めて、より具体的に何ができるのかを含めて考えていきたい。

委員： 私も実際に第7期計画を見ながら色々考えてはいるが、どうしても悲観的になってしまう。自治会の会長をしているが、本当に自治会の役員をして初めて分かることがたくさんある。現場は本当に厳しい。自治会の高齢化率は半分くらいを占めるので、近所の高齢の方が毎日のように家に来られる。家にいてもほぼプライベートはない。とにかくじっくり話を聞いて欲しい、話せばすごく元気になる。実際に来年度会長になる方がどれだけいるのかとなると、会長だけはなりたくないという方が多い。そのみならず、役員になりたくない。本当に将来地域で支え合うことが継続維持できるのか、ものすごく不安がある。これを本当に100%実行できれば、素晴らしい市になると思っている。しかし100%はなかなか望めない。各委員からも意見があったように、経過説明をして欲しいと思う。

委員： 市民の方に賢い市民になっていただきたい。介護保険を知らない方が今回の調査でも何%かあった。申請しないと行政は何も進めないという基本原則を知らない方がおられるのではないか。民生児童委員が話しをされて、やっと申請する方もいると思えば、認定審査会で必要ないと思われるような方が申請される現状がある。市民のヘルスリテラシーを高めるような教育も必要になってくるのではないか。どういう制度があり、それを自分はどう使えば良いのか認識してもらうことが大事だということを、認定審査会をしていてつくづく感じる。

その他、連絡事項

○意見を踏まえて、次回（第7回）の協議会で第7期計画の初案（案）を示す。

○次回の協議会開催は11月28日（火）に市役所8回大会議室で予定。

4 閉会

— 会議終了 —

Ⅲ 配付資料

- 1 会議次第
- 2 席次表
- 3 宇治市高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画（構成案）【資料①】
- 4 新施策の体系（第7期）と旧施策の体系（第6期）【資料②】