

第7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11月28日(火) 14時～16時30分
- (2) 場所 宇治市役所 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、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、稲吉道夫委員、星川修委員
(欠席 岡田まり委員、桂敏樹委員、小山茂樹委員)
 - 2 事務局
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：1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 初案(案)
 - 3 保険料について
 - 4 パブリックコメントの実施について
 - 5 意見交換等
 - 6 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 初案（案）
 - 資料①に基づき説明
 - 当日配付資料に基づき説明
- 3 保険料について
 - 当日配付資料③に基づき説明
- 4 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
- 5 意見交換等

委員： 障害者福祉計画が、ちょうど第5期を策定中である。高齢者計画の5ページの表を見ていると、障害者福祉計画との関連が書いてあるが、障害者福祉計画のほうを見ると、高齢者計画との関係は全く書かれていない。同じ行政の中で同時期に策定する計画で、高齢者と障害者の間で何か話し合いや連携をしているのか。

それと宇治市高齢社会対策協議会の位置付けだが、7ページの「計画策定の体制」の「宇治市高齢社会対策協議会における検討」の3行目に「本市の目指す高齢社会について協議を行いました。」と、「協議」という言葉が書いてある。155ページの「計画の点検・進行管理」では、「計画の点検や進行管理、次期計画策定に向けて、宇治市のあるべき高齢社会について提言を行います。」とある。7ページの「協議」と、「次期計画の提言を行います」と表現されており、今まで議論されたのかもしれないが、位置付けについて再度説明をお願いしたい。

前回の第6期の計画と今回の第7期の計画の中で、当然制度等色々なことが変わっている。大きく前回と今回の計画の違いがあれば、簡単に説明をお願いしたい。

事務局： まず、1点目の障害福祉計画との整合性について、前回協議会でお話ししたが、12月中旬頃のほぼ同時期にパブリックコメントを実施すると聞いている。その間、情報の共有をしてくれている。今回の初案を出す前に、今回の計画の内容については障害福祉課にも確認をした上で出している。加えて、この宇治市高齢社会対策協議会でいただく意

見も踏まえて、最終調整に入りたいと考えている。

また、2点目の宇治市高齢社会対策協議会の位置付けについては、設置規定があり、その中で高齢化対策に関する計画策定等を協議する場として位置付けられている。この間の計画策定にあたり、昨年度進捗状況の確認をし、主に計画策定の概要について議論いただいている。この間いただいた意見を提言として受け止め、策定に努めていくという状況である。

最後の6期計画と7期計画の大きな違いについては、1つは総合事業が開始したというところかと思う。また、医療計画との整合性や在宅医療介護連携の辺りは、特に今回の計画では強く求められているところである。それらの記載の充実にも力点を置いて作成している。

委員： 前回、目標と指標の設定が話題になったために、今回、目標や指標の資料を作っていたのか。内容としては、目指すということだけで、数値目標が入っていない。数値目標を置いた方がいいという話になっていたと思うが、時間がなくて数値を入れられなかったのか。

宇治方式地域包括ケアシステムとして、社会参画と生きがいが大きく他とは違うということで特徴づけられている。そこで、128 ページに関連する項目として「高齢者アカデミー」「老人クラブ【喜老会】への助成」「健康長寿サポーター養成講座」「宇治鳳凰大学」等あがっているが、これら全て実質の参加人数があるので、増加を目指すという目標だけにするのか。また、これらも検討項目に加える予定なのか、聞きたい。

事務局： 数値目標について、前回、前々回からPDCAサイクルの重要性について、委員の皆さまから意見をいただいていた。また、今回計画についても国からPDCAサイクルに基づいて計画の進行管理をしていくように求められているところである。今回事務局の中で、大きな基本理念に基づいて目標・指標を立てて進行管理をしていくべきと考えており、案として提示した。アンケート調査の項目で実際に指標値として、追加資料の1ページ「地域包括支援センターの認知度」で言えば、第1号被保険者のうち31.4%となっている。少なくともこの数字よりは上を目指す位置づけだが、ただ、他の指標を見ると分かるように、数字にばらつきがあるし、一律に何%というのも根拠の設定が難しいところがあり、今回増加を目指すというところで目標設定としたところである。

また、宇治方式地域包括ケアシステムについては、社会参画・生きがいを付け加え、独自性を出している。高齢者アカデミーや健康長寿サポーターも、特に力を入れて取り組んでいる事業である。ただ、個別事業で進行管理をしていくことも大事だが、一部の活動に捉われず、それぞれが所属している会に参加機会があるので、あらゆる機会を通

じて社会参加や生きがいを果たしていただきたいと思っている。また、環境づくりが行政の後方支援として重要であると感じている。

委員： 健康長寿サポーターは、これから先、非常に重要になってくると思うので、目標値を出したほうが良いのではないかと。

28、29 ページにこれまでの状況が示されている。そこは実数だけで、参加率があがっていない。これを見ただけではどういう状況か分からない。一方で、敬老会や長寿記念品のところはわざわざ参加率を書いて、近頃の新聞の中でもこれらを辞めたい意向であると書かれていた。宇治市は今後、財政難になり、全市で行政改革として色々な事業の見直しが行われている。見直すなら、全てにどれくらいの効果があるのか数値で示す必要があると思う。実数だけ書かれたのでは、全然その効果が分からない。その辺りを考えていただきたい。

事務局： 指摘のあった事業の実施状況の効果については、今後検討していきたい。

健康長寿サポーター等の目標値について、具体的な数字をあげるべきではないかという指摘であった。健康長寿サポーターは平成 27 年度から始めた事業である。平成 29 年度の見込みは 70 人と 30 ページに記載しているが、3 年後の見込みについても検討が可能だと思うので、意見を踏まえて、数字をもう少し精査したいと思う。

委員： 2 つあるが、最初は私からの意見である。在宅・施設の看取り率の目標設定が出ている。横須賀市は人口が 40 万くらいだと思うが、在宅での看取り率が 22% だったと記憶している。ただ、この市の取組は、最期は自宅で亡くなりましょうということを、市が明確に言っている。そういうところと比較することはできないし、私自身の考えでは最期は病院でも良いと思っている。例えば、世界で有名な医学雑誌には、過去亡くなる前 100 日間でどれくらい自宅にいたかということがこの前出たばかりであり、最期が自宅だから幸せだとは限らないという反論も出ている。自宅で亡くなれば好ましい亡くなり方、QOD (Quality Of Death) と言うが、そうではないと私は思っている。在宅での看取り率を数値目標にするのは構わないが、価値観は本当にたくさんあるので、参考程度にして欲しいと思う。一方で、老人の施設、特別養護老人ホームや有料老人ホームで亡くなる割合は、指標になるのではないと思う。また、老衰で亡くなる率は指標になると思うので、これは検討して欲しい。私の意見もあるので、斟酌して聞いて欲しい。

もう一つ、第 5 章の 126 ページ重点施策の「健康増進・生活習慣病予防の推進」は、医師会としても非常に興味がある。【基本的な考え方】の 5 行目に「重症化予防」という言葉がある。この言葉は、初めて出

てきたと思うが、これは糖尿病のことか。そうであれば、もう少し「糖尿病の重症化予防」と明確に書いて、久世医師会の名前も出して欲しい。久世医師会と宇治久世歯科医師会と明確に関係機関を明記して、やりましょうと言って欲しい。我々も取り組まないといけないと思っているので、市も言葉にするのであれば、医師会としても頑張ってもらっていききたい。

事務局： 重症化予防について、京都府も国も糖尿病の重症化予防というのを出している。宇治市としては、国民健康保険課のデータヘルス計画でどんな健康課題があるかを調べているところではあるが、糖尿病だけではないかと思う。宇治市の死亡原因や医療費をどれくらい使っているのかを見ていると、循環器疾患もウエイトとしては多い。健康づくりの目標の中でも、糖尿病や循環器疾患も大切と捉えている。糖尿病だけでなく、高血圧等、血管に関する病気にいかにかからないようにするかも大切である。

また、同じような薬を3～4種類飲まれている方が、何か生活の中で工夫することで1～2種類になることでも、重症化予防になると思っている。具体的にここで明記するようなものはまだ出ていないが、今後明記するときには、医師会の先生方と相談しながらタグを組んでやっていければと思っている。

目標値について、在宅施設看取り率の割合は、今後、在宅医療・介護連携推進事業の中でもテーマになってくる数値だと考えている。看取り率については専門的な部分もあるので、医師会の先生方とも相談する中で意見をいただき、目標値の置き方については改めて検討したい。

委員： 自宅で亡くなることが本当に大事なのか。その検討があったのか。在宅看取りについては、逆に数値は書かない方がよいのではないか。地域で生きてきた人をどうやって看取るのか、その中味が在宅なのか。病院が何故いけないかと言うと、医療費がたくさん掛かるからではないのか。唐突な感じがするので、文章にしたほうが誠実なのではないか。

事務局： 事務局内で協議したのは、「自宅で最期を迎えること」がその人にとってどうかと言うのは人それぞれであり、また、必ずしもそれが良いとは限らないので、この数値が一人歩きする怖さや、数値を置くことによって誤解を与える危険性もあることは、我々としても議論してきたところである。確かに、誠実に書くという表現方法もあるし、必ずしも自宅で最期を迎えることが全てではないと思うので、その辺りは検討を踏まえ、誤解なく伝わるようにしたい。この目標値を置いた意図は、繰り返しになるが、在宅医療介護連携の取組状況をはかるため

であり、また、現在の状況が在宅で最期を迎えられるという選択肢をどこまで提示できているかという、医療介護サービスの提供体制のこともある。これらの進捗管理や進行度合いをはかる意味で、指標を考えたところである。

委員： 人生 100 年時代を迎えようとしている状況の中で、今までのエイジングに関する考え方は多様化させていく必要がある。そういう時代にさしかかっている。そういう意味で、看取りの数値にあまりこだわることなく、多様な死に方もあって良いのではないかと思う。あまり明確な方向性を出すようなことは、必ずしも必要ないと思う。

委員： 現在、喜老会は全体で 3,100 人ほどおられる。また、宇治市は 22 小学校区に 1 つずつ福祉委員会があるが、今年の 10 月に木幡学区が解散した。活動は 3 月 31 日までされます。私は非常に衝撃を受けており、たまたま私は 22 学区の代表をしているので、非常に危機感を持った。福祉委員は宇治市に 1,600 名ほどいるので、12 月末を目途として全員にアンケートをとっているところである。解散した大きな理由は、地域に役員のなり手がいなかったということである。私自身も非常に危惧を感じている。喜老会、福祉委員会、女性の会にしても、非常に高齢化が進んでいる。世の中は多様化しており、個人主義が非常に強いという流れに大きく変わってきていると思いながら活動している。

2 点目は、この高齢社会対策協議会に平成 27 年 3 月に選んでいただき、せっかく選んでいただいたので後悔しない活動をしたい、自分なりに超高齢社会のまちづくり委員会を発足しようという想いで、宇治市を時代とともに変えて魅力のあるまちにしたいと思い、2 つの提案をしている。1 つは、健康長寿社会の実現のための取組である。これは、運動、食事、社会参加の 3 つある。非常に一人暮らしの方が増えている。一人暮らし訪問による見守りをやっていかないといけないと思う。2 つ目は、サロン活動である。元気な高齢者も 8 割くらいいる。それと地域参加型の会食会等、そういうものを増やしていこうということである。3 つ目は、薬手帳の意識付けの徹底である。健康長寿については、学区連協、福祉委員会 1,600 名も活動しているし、なおかつ今年の 2 月には連合喜老会と協働し活動しようということになっている。そして文教大学にもお願いに行き、OK をいただいている。これからは久世医師会にもお願いに行こうということも思いながら、他の団体にも声をかけたいというのが今後の活動である。それと 2 つ目の活動は、選挙の投票率アップを考えている。平成 28 年 7 月に参議院選挙から選挙権が 18 歳に引き下げられた。これについても、宇治市の明るい選挙の推進協議会と連合喜老会、文教大学にもお願いに行った。そして行政にもお願いに行き、現在活動中である。特に選挙については、文教大学と 3 回ほど打ち合わせをしている。当初は 27 年から

活動を提言したが、なかなか進まず、28年の参議院選挙の年齢が18歳に下げられた時に個人的に考えて、健康長寿と選挙の投票率アップは学校の協力が絶対にもらえると思ったので、大学に走りお願いをしてOKをもらった。もう一步進めたいと思っているところである。

それと、危機感を持ってプロジェクトを絶対に立ち上げようと考えていることが2つある。1つは、敬老会を地域で開催すること。敬老会は文化センターで開催されている。メリットもあるが、課題もたくさんある。これはプロジェクトを立ち上げないと、高齢者がいくらでも増えてくるので、文化センターでは絶対にできないと思う。それともう1つは、脆弱化している町内会・自治会の5年後をイメージしたプロジェクトである。地域で住み、色々な活動をして最期は病気になり介護をしていただいて終わるという流れである。絶対に地域が大事だと思っている。その中でも、特に地域ではリーダーである会長と三役のなり手不足に大きな問題があると思う。これらのプロジェクトを立ち上げながら、宇治市を何とか良くしたいと思うし、元気な高齢者、介護を受けておられる方々についても、何らかの形で支援ができる体制を組んでいきたいと思っている。色々なボランティア団体があるが、それが1つにまとまっていくことができる可能性が非常に強いのではないかと考えている。何か皆さまからもっと良い案があれば、教えていただければと思うが、私の個人的な考えとしては今申し上げたようなことを何とかやりたいので、皆さまからのご協力をお願いしたい。

委員： 木幡学区の件だが、解散の決議をされたということで、組織自体は年度末までは続けられることになっている。今後、木幡学区の福祉委員会がなくなることになるので、どのようなことをすれば地域コミュニティができていくのか、大事なことだと考えている。

委員： 後期高齢者の単身所帯や夫婦所帯が増えていく中、131ページや139ページの見込み数値が増えるのは当然だろうと思う。少し前の国の会議の内容を見ると、生活援助がすごく必要だと思うが、1か月の一定数を超えると地域包括ケア会議の中で事例を検討し、妥当かどうか検証するよというところが出ていたと思う。107ページに地域支援事業の中の包括ケア会議の充実と抽象的な書き方がしてあるが、それを担う人材がどうなのか。地域包括支援センターの中に保健師や社会福祉士・主任ケアマネジャーが専任にいるが、果たしてその辺りの人材が集まるのかという不安がある。それと、各サービスでこれを担う人材があるのか。具体的な例としては、私は11月に4件のがん末期の方の退院のケアマネジャーを受けた。そのうちの2件は家で死にたいと言っているが、あとの2件は死に支度をするために家に帰るが、最期は家族に迷惑をかけたくないから病院へ戻りたいと言っていた。死に場所に関しては、どこでも良いと思うが、先週土曜日に帰られた

方を昨日訪問したら、病院よりよく眠れてよく食べられると言っていた。余命3か月未満と言われている方で、緩和治療だけである。また、頓服で飲むモルヒネは、飲まなくてよくなったと言われている。食事水分だけだったのが固形物が食べられて、1か月の短期間でも家に帰られて良かったと思うが、その4件のうちの別の1件を訪問看護にお願いしたら、もう手がいっぱい看護師が死にそうだから受けられないので、他へ回して欲しいと言われた。訪問看護から断られるケースはまずなかったので、慌てて他に受けていただいた。そういう方を支える自信がないと言われた事業所もある。サービスの人材確保が本当にできるのかが、この計画を見ていて思う。サービスが増えていくのは当然だと思うが、現場のサービスを提供する者として、本当に担えるのかという不安がある。

事務局： 訪問介護と生活援助についてだが、11月上旬に国の社会保障審議会ですの話がされていたと思う。地域ケア会議で妥当性を判断するとか、今のヘルパー資格でないもので緩和した内容の研修を受けた人ができるようになるとか、まだ検討段階で確定的なものはおりにきていないが、実際にそういう内容で議論されていた。審議会等の進捗をみながら、最終的なものが出るのはぎりぎりかもしれないが、そこを見極めて第7期の中でも対応していきたいと考えている。給付見込みについても今後改定率等が示されてくるので、その辺りを踏まえて適宜見直しを図りたいと考えている。

各サービスを担う人材確保については、第5章の151ページに今回新たに「介護人材の確保と資質向上」を追加している。計画策定にあたり、事業所等と意見交換する機会を設けたが、その中で多く出てきたのは介護人材確保の難しさや危機感だった。課題として認識しており、京都府の取組と市としてどこまでできるのかを検討して、実施していきたいと考えている。

委員： 1点目は、数値目標の「増加を目指す」という決め方もあるとは思いますが、全てが「増加を目指す」というのは、計画として少し違和感がある。例えば1つの基本理念に対して1つの定数的な目標を設定して、事業の施策レベルで目標設定をするでもよいのでは。

2点目は、115ページの最後に「医療介護連携センター（仮）の設置」と書いてある。宇治市で現在想定されているセンターのイメージがあれば、教えて欲しい。

3点目は、用語、言葉の使い方についてである。119ページの【基本的な考え方】の下から3行目に「在宅保健福祉サービス」とある。それと121ページの②の（イ）の1行目の最後「～在宅福祉サービス」とある。それと123ページの【基本的な考え方】の下から2行目「保健福祉・介護サービス」とある。いくつかのワードを組み合わせると色々

と使われているが、その辺りの使い分けをされているのか。そういう点でも一度点検してはどうか。

事務局： 最後の意見については、再度精査して文言の整理をしたい。

115 ページの「医療介護連携センター（仮）の設置」については、在宅医療介護連携の推進で8つの事業を行うよう、国から出されているところである。この8つの事業を行う拠点的なセンターとして、「医療介護連携センター（仮）」と名付けて設置を目指しているところである。

委員： 地域包括支援センター設置の件で、非常に重要な役割を担うということが書いてある。支所が2つあると思うが、これだけ地域包括支援センターの重要性が求められているのであれば、6つと支所2つを8つにして、包括支援センターの役割を充実させたほうが良いのではないか。

もう1つは、143 ページの「地域密着型サービス見込み量の確保策」ということで、認知症デイやグループホームだけ具体的に括弧書きで定員まで書いてある。他と比べて突出していると思うが、これは事業者との協議の上で内定しているということか。

事務局： 地域包括支援センターの支所の扱いについてだが、地域包括支援センター運営協議会の中でも議題となっていたところである。今後も引き続き検討していきたいと考えている。

143 ページの「地域密着型サービス見込み量の確保策」については、まだ事業者等は決まっていない。平成30年度からこちらの整備計画に基づき、順次公募を始めたいと考えている。一方で、平成30年度の中宇治の認知症デイ及びグループホームについては、今般整備される京都認知症総合センターの中で整備を予定しているところである。

委員： 病院等で看取るよりも、在宅で看取るほうが費用は高いと聞いたことがある。それは本当なのか。

委員： おむつ代と訪問診療と訪問看護とヘルパーで、介護保険の一部負担金の上限額で返ってくる。病院だと個室のお金も高い。先生によってはたくさん治療したい人もいる。そうすると、その分また高くなったりする。私は国民健康保険の保険料は、病院よりは家で亡くなったほうが下がると思う。

委員： 医療費は、40歳から65歳の方ががんで自宅に帰る時に、ポンプを付けたり、点滴をされる方は、在宅でも多少医療費は上がっていると思う。ただ、この頃は厚労省の指針を見ても80～90歳以上の人に抗が

ん剤の治療が本当に必要なのかという疑問を呈する部分もある。私は今 90 歳のがん末期の方をみているが、結局抗がん剤をしないということで往診に変えられている。往診の先生に聞くと、命が早いか、がんが早いかは分からないとのことだった。そういうことからみると、お金云々よりも多少良い状態と言うか、帰りたい気持ちがある時は自宅のほうが良いというのは、ずっと関わっていて実感する。入院していたら部屋代等がかかるし、抗がん剤を使っているとかなり高額になるので、そういう意味では在宅のほうがたくさん治療をしていても多少安いのではないかと思う。おむつ代も、病院だと 1 日 1,000 円くらいのところもあるし、自宅では必要な時に必要なだけという意味では、本人負担も少ないのではないかと実感している。個人差がある。がん末期に関しては、40 歳から 65 歳の方も介護保険が認められているので、高齢の方とではサービスの中味も使うお金の中味も格段に違う。

委員： 認知症で自宅でみたいと言っても施設になる時に、緩和ケアではほとんど何もしない。がんであれだけ緩和ケアをつくってきたのに、認知症で寝たきりの人が緩和ケアに入れない。穏やかに亡くなってもらう体制がない。ここに書いてある医療と在宅介護の連携で、そこを充実してもらうということをもっと目玉にしても良いのではないか。

154 ページで民生児童委員が社会福祉協議会のところに出てくる。民生児童委員は法律で国レベルではないのか。宇治市が責任を持たないといけない組織なのか。すごい役割を担っている民生児童委員が社会福祉協議会の中で「学区福祉委員及び民生児童委員」とある。宇治市は民生児童委員を必要としていないのではないかというくらい、すごくショックを受けた。地域の核となって頑張ってもらいたい民生児童委員に、この文章はないと思った。

委員： 私は民生児童委員の代表としてここに来ている。文言の流れとしては引っかかる方もいるかもしれないが、宇治市に対する協力機関としての位置付けがあるので、基本的に全面協力していく。高齢社会対策協議会に出させてもらっても、厚生労働省からおりてくるものを宇治市は宇治市でつくる。こういう場を設けて周知徹底していこうという位置付けが分かった状態で参画しているので、皆の意見をどのように地域社会にフィードバックしていくかであり、少なからず一歩前進しており、後退はしていないと思う。また、協力機関である民生児童委員に対して、この段階でこういうレベルで注力して欲しいという話があれば、自治会等地域に持ち帰り、良い返事ができるように動きたいと思っている。

地域の古い流れがあり、学区福祉委員をされていた方が民生児童委員になれる。二足の草鞋と言うと失礼だが、学区福祉委員と民生児童委員をされている方がたくさんおられる。違う形で選出された方は、

学区福祉委員は学区福祉委員、民生児童委員は民生児童委員の立場で地域活動をされている。

その他、連絡事項

○次回の協議会開催は2月上旬予定。

6 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 初案（案）【資料①】
- 4 目標・指標の設定（案）【当日配付資料】
- 5 初案 P140 の差替え【当日配付資料】
- 6 パブリックコメントの実施について【資料②】
- 7 第1号被保険者の保険料について【当日配付資料③】