

## 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

#### 会議の概要

- ( 1 ) 日時 令和元年 6 月 2 7 日 ( 木 ) 1 4 時 ~ 1 6 時
- ( 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、中村長隆委員、関戸安夫委員、松本嘉一委員、石田妙子委員、田村明日香委員、小山茂樹委員、星川修委員  
( 欠席 岡田まり委員、桂敏樹委員、松田かがみ委員、畑中博之委員、榊村雅文委員、堀明人委員 )
  - 2 事務局  
藤田部長 ( 健康長寿部 )  
健康生きがい課 大下副部長、田口副課長、三好係長、原係長、加島係長、岸本主任、池本主任  
介護保険課 夜久課長、藤本副課長、安留係長、岡部係長、石垣主任、上田主任、小寺主任
  - 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 宇治市の高齢者等の現状について
  - 4 取組と目標に対する自己評価シートについて
  - 5 意見交換等
  - 6 在宅介護実態調査について

- 7 日常生活圏域の見直し及び地域包括支援センターの増設について
- 8 意見交換等
- 9 閉会

## 会議の経過・結果

- 1 開会
  - 欠席委員の報告
  - 資料確認
  - 追加資料の確認
- 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
  - 本協議会に初めて出席する職員より自己紹介
- 3 宇治市の高齢者等の現状について
  - 資料1に基づき説明
- 4 取組と目標に対する自己評価シートについて
  - 資料2に基づき説明
- 5 意見交換等

委員： 私たちが何を判断すべきか、客観的に問題の所在を明らかにし、課題を共有するといった点で、統計は非常に大事だと思い、資料を確認した。

資料1の2ページ高齢者人口の推移について、第7期計画書においては推計値が記載されているが、この資料には記載がない。推計値が省かれている意味はあるのか。推計値から、2020年に後期高齢者数が前期高齢者数を上回る見込みであることが読み取れる。このことを理解していることが大切なのではないか。

現在、後期高齢者75歳以上の人々は、非常に多様化している。85歳を過ぎると社会への参画は厳しくなり、参画から参加へと変化する。このような状況から考えると、85歳以上人口でも推計等みていければよいと考える。例えば、第一次高齢者が65～74歳、第二次高齢者が75～84歳、第三

次高齢者が85歳以上といった宇治市独自の区分を設定してもよいのではないか。

3ページの日常生活圏域別人口において、圏域毎の推計も含め、有意な差はあるのか。

5ページの高齢者の就業人口について、第3次産業の就業者数が大きく増加していると記載されている。日本全体でみても、第3次産業の就業者は過半数を超えている。大事なことは、第3次産業といった大分類の中に、非常にたくさんの中分類があるが、どのような変化をしているのか。例えば、医療福祉関係に従事している人はどうなったか等の変化を知ることの方が、色々考察する上では大切なことではないか。

6ページからの高齢者の健康に関する状況について、医療費の状況については、後期高齢者の統計となっているが、疾病構造については、前期高齢者の統計となっている。意味があるのか。

高齢者の医療費の状況について、受給者数と総支給額が増加しているのは、後期高齢者の数が増加しているからではないか。比例しているのであれば、特に取り上げる必要はないと考える。

7ページの疾病構造について、この表は必要なのか。これは一体何を見るのか。従来からこの表を付けているから、付けているだけなのか。29年における疾病分類は、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患の割合が高くなっているが、前年と比較し、高くなっているのか等、この表だけでは分からない。第7期計画書に記載された28年度の数値と比較したところ、28年度では、消化器系の疾患の割合が一番多く、20.6%だった。29年度には、6%にまで下がっている。これの方が大きな変化ではないか。疾病の名称については、専門用語で分かりにくい。現在課題となっている認知症はどこに分類されるのか。また、先天奇形といった表現が使われているが、関係者団体においては、先天性四肢障害と言われている。

8ページ、認定率は上昇傾向と記載されている。確かに全体的にみれば認定率については、増加傾向であるが、介護度別でみると必ずしも増加している訳ではない。介護度別に分析した方が、より課題の共有が図れるのではないか。介護サービス利用者数・利用率の推移については、総合事業に移行したことに伴い、減少傾向と記載されているが、どの介護度が減少傾向であるのか等を明確にすることで問題点を確認できるのではないか。要支援の利用率でいえば、28年度は57.8%だったのが、30年度では、33.1%となっている。また、要介護の利用率には、変化がみられない。この結果と総合事業実施状況を比較し、課題を抽出する必要がある。

事務局： 最後の介護保険の部分について、介護サービスの利用率は、30年度で70.5%、前年の73.4%から減少している。

指摘のとおり、要支援の介護サービス利用率が大幅に下がっており、28年度57.9%、30年度33.1%である。平成29年度から総合事業である介護予防・生活支援サービス事業がスタートしており、要支援の方が給付から地域支援事業に移行している。その方を合わせると、29年度が利用率62.9%、30年度が60%で、概ね横ばいになっている。宇治市の場合、現行相当として、要支援の方が総合事業で通所介護相当及び訪問介護相当のサービスを受けられるようメニューを用意している。そちらを利用する方が多数おられ、その部分が資料のサービス利用率には含まれていない。その部分を含めると29年度62.9%となる。

指摘のとおり、地域支援事業に移行したことが分かりにくい資料となっているため、今後資料の作り方等を検討する。

委員： 医療費の状況について、宇治市では、一人あたりの支給額が90万円程である。29年度の全国平均では、100万円を超えているので、宇治市は全国的にみても健康なほうだ。宇治市が全国的にみて、どの位置にいるのか等分かる資料の出し方をすべきである。

介護保険の件について、介護保険を日本に導入した時、先進国であるドイツでは、介護1レベルからしか介護保険はなかった。日本は介護予防にウェイトを置いたため、支援をその前に作ったという経緯がある。経済的に成り立たないので、政府が支援を外して行っているというのが現状だ。

委員： 10ページの課題と対応策の、「高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進」で、30年度の健康長寿サポーターの養成人数は13人である。29年度は54人だったと思うが、養成の講習会等については、委託先は宇治市福祉サービス公社だけか。

私は、健康長寿サポーターとして月一回活動しているが、高齢のサポーターが多く、自身の体を心配されている方もいる。養成講座募集時、募集人数の目標、担い手を増やす努力等をしているのか。

11ページに在宅限界点と記載されているが、在宅限界点とは、具体的にどのような状態なのか。

事務局： 現在、医療介護連携の推進の中で、地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、また、定期巡回・随時対

応型訪問介護看護といった在宅での暮らしをサポートする介護サービスの整備を進めている。この中で看取りまで在宅で暮せるような形が理想と考えており、事業所連絡会等で協議を進めている。

自分の最期というのは、それぞれの思いがあると思うが、その思いを叶えられるよう、自宅へ帰りたいたいと思っておられる方は、自宅で最期を迎えられるよう、宇治市としては、介護の制度の中で行っていきたいと考え、在宅の限界点を上げると表現している。できるだけ自身が望む形で最期を迎えられる状況を作りたいと考えている。

事務局： 先ほど指摘のあった資料1について、今回、資料として用意したものは、第7期計画の数値であり、現時点において、知り得る範囲で最新の情報に置き換えたものである。指摘のとおり、統計から傾向や背景を導き出すことは、第8期の計画策定に必要な情報であると認識している。今後、委員の意見をしっかりと受け止め、必要なものは資料化し、また、細かい資料ばかりであれば、市民に理解が難しい部分もある。指摘のとおり、言葉、文章としてまとめる等、出来る限り市民に正確な情報の提供、また、問題意識を共有できるような形になるよう努めていく。

事務局： 健康長寿サポーターの養成については、生活支援体制整備事業の中で、宇治市福祉サービス公社に委託をし、講座を開催している。第7期計画において、2020年度については、概ね300人を目標としている。令和元年6月時点で累計として、144名の方が健康長寿サポーターとし、登録・活躍をされている。

委員： 何年間の累計か。

事務局： 4年間の累計である。30年度、参加者が減少していることから、参加者を増やす工夫が必要である。現在、鳳凰大学等の講義が開催される際には、健康長寿サポーターの講座案内をし、参加が増えるよう努めているが、現状、参加者が減ってきている。

委員： 第7期の計画を立てる際に、市民対象アンケート調査を実施したところ、健康長寿サポーターのような催しに出たいかを問うアンケート項目があったが、数値は非常に惨めでした。第6期の協議会の中で、今のやり方で実施しても、参加者は集まらないのではないかとといった記録が残っていると思う。やはり、現状のような結果になった。

委員：健康長寿サポーターの講座について、受講者も少ないですが、独立して自分たち主体でやろうといった人が少ない。その結果、中心となっているサポーターが分かれてやっている状況である。新しいサポーターが増えない。もう2年目になるが、中心になっているサポーターには、とても負担がかかっているのが実態である。

団体数については、増えているように見えるが、実際は、中心となっているサポーターが、分かれ、独立している状況である。私は月一回の参加だが、律儀な人は毎週参加し、準備・後片付け・計画等の負担がとてもおおいように感じる。そういった状況を、一度見に来てもらいたいと思う。委託先である公社においても、月の最後の会議等でないと来られない。それが現状です。

委員：資料2の1ページ、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止と記載がある。悪化といった言葉は、一般的によく使われているが、弱い立場の人、つらい立場にある人達について表現をする時には、できるだけこういった言葉、善悪等、価値を伴う言葉は使ってほしくない。要介護状態の軽減若しくは進行の防止等の表現を用い、悪化といった言葉を控えてほしい。

2ページ、現状と課題に、(6)地域における災害支援と記載されている。災害を支援するような感じで捉えられる。「災害時の支援」と記載すべきではないか。また、高齢者の尊厳と記載されているが、尊厳については、曖昧な言葉である。

4ページの在宅医療・介護連携推進事業について、(イ)で、地域包括支援センターとの意見交換会、病院内地域連携室との意見交換会と記載されているが、誰が意見の交換会をするのか、主語が抜けている。

また、病診連携あんしんカードの運用と記載があるが、何のことかわからない。市民等に対しきちんとした説明が必要である。

5ページ、認知症施策推進事業について、認知症対応型カフェ開催数・参加者延べ人数の記載がある。重要なのは、認知症と診断された方や医師にどれだけ周知できるかである。医師からこのようなカフェ等を紹介されれば、参加もしやすくなる。

8ページ、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進で、健康長寿サポーターの課題等が記載されている。本当の生きがい、社会参加というのは何なのか。宇治方式の地域包括ケアシステム、宇治方式というのは何が加わったのか、参画と生きがいである。参画というのは本人が行う

ことである。それを周りがサポートする。高齢者同士の基本はそこにある。まずは本人からである。

健康長寿サポーター・高齢者アカデミー卒業生については、概ね60歳以上の方がほとんどである。そういった方々が地元の喜老会に入り、メンバーとして、参加をし、喜老会が活性化するように学んだことを生かしてしてほしい。喜老会メンバーで、健康活動、友愛活動、奉仕活動、清掃活動、子ども達の見守り活動等に参加している方はとても多い。こういったことを包括的に喜老会では行っている。

当事者は、高齢者本人、自治会、町内会だと思う。自分たちでやっていく、それを育てるのが一番大切。私は、健康長寿サポーターの増減については、あまり関心がない。その人たちが、そこで学ばれたことを活かしてほしい。また、福祉委員会の大きな存在意義は、自主的な活動等を作り上げる際に、支援を行うことである。

高齢者自身が自主的に組織を作り上げて行くことが一番望ましいが、なかなか難しい。そこに向かって少しでも進めて行くことが、一番大切なことである。

委員： 資料2の5ページ、医療介護連携センターの事業が、 となっている。実質的な活動は何もされていないため となっているのか、徐々にスタートしているのか、現状はどうか。

事務局： 医療介護連携センター自体について、市民からの相談窓口ではなく、医療機関や介護の専門職からの相談を受ける窓口として設置をしている。問い合わせ等については、月1～2回程であり、相談が殺到しているような状況ではない。内容の調整に時間を要し、地域への働きかけがすすんでいないのが現状である。

先ほど指摘のあった、資料2の4ページ(イ)に主語がないとのことであったが、地域包括支援センターとの意見交換会、病院内地域連携室との意見交換会については、宇治久世医師会を中心として実施している。

委員： 資料1の7ページに国保の連合会の資料が付いているが、これは京都府の連合会から宇治市分を引き抜いた数値なのか。また、先ほども指摘があった内容であるが、認知症が問題となっているのに、認知症が項目としてないのはなぜか。どの分類に含まれると理解しているのか。

事務局： 数値については、宇治市分だけを抜き出したものとなっている。認知症という症状がどこに分類されるかについては、確認はできていないが、おそらく精神及び行動の障害に分類されるであろう。

委員： 疾病構造については、医療保険の分類になっている。脳梗塞から病気が始まり、その後、認知症となるケース等、さまざまなケースがある。認知症がどこに分類されるのか、分りにくいが、非常に重要なことである。連合会の会議等で、宇治市より投げかけてみてはどうか。また、合わせて、先ほど指摘のあった先天奇形についても、投げかけてはどうか。

事務局： 連合会等で投げかけていきたい。

委員： 資料2の9ページ、健康増進・生活習慣予防の推進に事業内容が記載されているが、実績見込みについて、教室を催した回数の記載のみとなっている。これでは何の意味もない。参加者がゼロであっても計上される。参加者の実人数を入れるべきである。

委員： 資料2の9ページ、介護予防・日常生活支援総合事業の充実及び推進に、通所B、訪問Dと記載がありますが、これは一体何のことか、説明をお願いしたい。

資料2の7ページ、できるだけ介護を受けることなく自立した生活を送るためにと記載がある。介護を受けていたら自立した生活ではないのか、ここで言っている介護というのは、おそらく介護保険の介護だと思う。介護をする、されるというのは、お互いの心のつながりを意味している。介護を受けることなく自立させるといった表現は、無くてもいいと考える。

事務局： 通所Bと訪問Dについて説明します。

資料1の10ページ、表の通所型サービス（1号通所事業）中にある住民主体型通いの場活動支援が通所Bにあたる。健康長寿サポーターが中心となり、介護予防の活動等を行う際に、支援を行う事業のことである。訪問Dについては、表の訪問型サービス（1号訪問事業）中にある訪問型サービスD（移動支援）にあたる。

## 6 在宅介護実態調査について

○資料3に基づき説明



7 日常生活圏域の見直し及び地域包括支援センターの増設について

○資料4に基づき説明

8 意見交換等

委員： 資料3の1ページ、図に、軽度者と記載があるが、軽度者とはどういう意味なのか。

事務局： 介護保険制度の中で、要支援1、要支援2、要介護1までの方を軽度者と呼んでいる。国の資料をそのまま載せているため、伝わりにくい部分があった。注釈等検討する。

委員： 在宅介護実態調査については、国から指示があったもので、否応なしである。

別紙2ページ問6 身体介護5番、身だしなみ（洗顔・歯みがき等）について、日本語で身だしなみと言えば、洗顔や歯みがきのことを指すのか。身だしなみとは、更衣の選択等を指すのではないか。国の調査項目であるため、言っても仕方がないが。

身体介護10番、認知症状への対応について、生活援助に該当するのではないか。また、実態調査については、客観的に物事を見て、俯瞰的に捉え、上から目線となりがちである。自分が調査を受ける側の気持ちになり、実態の把握ではなく、実情の理解と解し、調査を実施すべきである。

委員： 究極的には、人間の問題は、一人として同じ対応はありえないことである。施策として実施する場合、一定の枠組みは必要となることから、平均値で対応しているのが実情である。重要なのは、現場の第一線の人達がその実情を正確に把握し、対応を個別に判断することである。

事務局： 在宅介護実態調査については、国がスキームを示しており、改善は難しいが、指摘のあった内容を受け止め、訪問調査時、必要であれば、補足説明等を実施する。

事務局： 今回は、第7期計画の進捗の中間報告である。指摘のあった資料については、表現も含め、資料のつくり等を検討する。資料2については、第7

期計画で設定をした指標を基に作成した自己評価シートとなっており、現時点で修正を行うことは難しい。

現在、中宇治圏域については、すでに後期高齢者数が前期高齢者数を上回っている状況である。来年になれば、宇治市全域において、後期高齢者数が前期高齢者数を上回る状況となり、本格的な超高齢社会の中での対応が求められる時期となってくる。

今回、健康長寿サポーターの話がたくさん出た。地域の中で参画。いかに高齢者自身が地域の担い手になり、活躍し続けられる地域を作っていくことがこの計画の最も大事な部分である。たとえ要介護状態となっても、一方的に支えられる人になるわけではない。どのような状態になっても、必ず地域や家族の中に自身の役割がある。その役割を最後まで果たすことができるような仕組みを作っていくのが我々の仕事であり、引き続き忌憚のない意見をお願いしたい。

## 9 閉会

会議終了

### 配付資料

- 1 会議次第
- 2 席次表
- 3 資料 1 宇治市の高齢者等の現状
- 4 資料 2 取組と目標に対する自己評価シートについて
- 5 資料 3 在宅介護実態調査について
- 6 資料 4 日常生活圏域の見直し及び地域包括支援センターの増設について