

平成29年度 第3回 宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会 議事録

- 日 時 平成29年12月26日(火) 午後1時30分～午後3時
- 場 所 宇都宮市役所 16中会議室(16階)
- 出席者
 - [委 員] 福田委員, 大山委員, 三條委員, 束原委員, 浜野委員, 檜山委員,
横松委員, 大森委員, 田野實委員, 生井委員, 松本(カ)委員, 依田委員,
渡邊委員, 長野委員, 松本(順)委員
 - (欠 席) 唐木委員, 塩澤委員
 - [事務局] 保健福祉部副参事(地域包括ケア担当), 高齢福祉課長, 保健所総務課長,
高齢福祉課介護保険担当主幹, 高齢福祉課課長補佐,
高齢福祉課地域包括ケア推進室長, 高齢福祉課企画グループ係長,
相談支援グループ係長, 福祉サービスグループ係長,
介護サービスグループ係長, 介護保険料グループ係長,
地域包括ケア推進室事業グループ係長,
高齢福祉課職員2名, 保健所総務課職員1名,
計画策定支援業務受託業者2名
- 公開・非公開の別 公 開
- 傍 聴 者 なし
- 会議経過
 - 1 開 会
 - 2 議 事
 - (1) 協議事項
 - 「第8次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第7期宇都宮市介護保険事業計画(地域包括ケア計画)」(素案)について
 - 3 その他
 - 4 閉 会

《発言要旨》

(1) 協議事項

浜野委員 計画概要版では、総人口は減少が見込まれるとあるが、平成 27 年から平成 32 年にかけて総人口は減少していない。これは、県内市町からの移動で人口が若干増えているということなのか。

事務局 人口推計については、本市第 6 次総合計画（素案）で算出したものを使用している。概要版では平成 22 年、平成 27 年、平成 32 年の 5 年刻みの値を記載したが、平成 30 年度をピークに、その後は減少傾向と予想している。

依田委員 基本目標 4 「高齢者の自立した生活を支える住環境の整備」について、高齢者の経済的・身体的状況を踏まえて情報提供を行う必要がある。サービス付き高齢者向け住宅の周知が挙げられているが、民間の株式会社等が運営するものであり、入所には一定の経済力がないと厳しいのが現状であるため、他の住まいと併せて情報提供すべきと考える。また、内容の書き方についても一般の人に分かりやすいよう工夫が必要である。

事務局 情報提供に加え「高齢者の多様な住まい方の支援」としてサービス付き高齢者向け住宅に加え、高齢者用住宅（シルバーハウジング）の整備や、養護老人ホームを記載しており、こちらで対応できると考えている。

それぞれの住まいの詳細については、高齢者が利用できる福祉サービスを「高齢者サービスのしおり」を用い案内している。今の御意見を踏まえ、表現については工夫したい。

依田委員 入居などにかかる金額の目安についても書いておいた方がいいのではないか。

事務局 金額や提供できるサービスは施設により異なることから、「高齢者サービスのしおり」などによる市民への周知にあたっては、各施設の問い合わせ

先を紹介している。本計画の作りとしては、基本目標 3 において介護保険施設、基本目標 4 において介護保険以外の施設を掲載しており、計画という内容から概要を掲載する形を取っている。

大山委員 経済的・身体的状況を踏まえるためには、低所得の人にも利用できる住まいである軽費老人ホーム（ケアハウス）も記載すべきである。市民が住まいを選ぶ際に、多様な住まいとはどのような住まいなのかが分かるよう、各種住まいの説明があるのがよいと思う。

事務局 軽費老人ホーム（ケアハウス）も含めて情報の幅が広がるよう、工夫したい。

福田委員 在宅を進めていくのがこれからの方針だと思うが、「1 高齢者の住まいに関する情報提供」と「2 高齢者の多様な住まい方の支援」は逆にした方がよいのではないか。

施設の記載順についても、経済的なハードルの低い順に整理した方が市民目線から分かりやすくなるのではないか。

大山委員 大都市では、サービス付き高齢者向け住宅が価格を安く抑え低所得者を囲い込むような状況もある。自宅以外で安心して住めるよう多様な住まいを示すためには、先に社会福祉法人が運営する住まいを記載しなければ、サービス付き高齢者向け住宅が主流であると捉えられかねない。収入の高い方から低い方までいるため、収入が低い方でも入りやすい順に記載した方が分かりやすい。

事務局 本計画では、自助から公助という体系としている。そのため、間口の広い住民の健康づくりから始まり、介護や福祉に進む体系としている。住まいにおいても、万人への情報提供から、経済状況を考慮した施設への入居という流れで整理している。

依田委員 「在宅」という単語を使っているが、在宅とは個人の家を想定しているのか、それとも介護施設を含めて在宅としているのか。また、「住み慣れた在宅での看取り」の対象は自宅という意味か、介護施設も入っているのか。

事務局 居宅と介護施設の両方である。在宅で亡くなりたいという希望が本市の調査からも明らかになっているため、在宅での看取りの機会を増やそうと考えている。そのため、自宅だけ、介護施設だけ、ということではなく、自宅、並びに介護施設すべて含めての在宅看取りの機会を増やしていくという考えである。

依田委員 在宅・居宅の定義が分かりにくいいため、誤解を招きかねない。

渡邊委員 「どこで亡くなりたいか」という国民の意識調査の「自宅」と「住み慣れた場所」は、施設ではない自宅、という認識ではないか。一般の人は「住み慣れた」と言えば「自宅」と考える。

行政で計画を策定する際は、いろいろな切り口やまとめ方があるとは思いますが、弱者の立場に立っていること、市民にとって分かりやすいことが行政の立ち位置として大事なのではないかと。誰が見ても分かるような方法を考えて欲しい

事務局 用語の定義については、市民に分かりやすいよう、今後、整理したい。

浜野委員 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組として、国が示す5つの分野に加え、独自に「医療・介護連携」と「認知症対策」が加わっており、市の前向きな姿勢が伝わる。また、地域包括支援センターの後方支援については、大変ありがたく思う。

「我が事・丸ごと」の「地域共生社会」の動きがあるが、今後も地域包括支援センターとしては「包括的支援」という位置付けでよいのか。これまでも家族の相談等にワンストップで取り組んできたが、さらに支援の幅が広がっていくのか。

事務局	地域包括支援センターの位置付けは、基本的にこれまでと同様であり、地域共生社会を見据え、その対応の範囲を広げていくものである。どのようにバックアップしていくかといった検討も並行して進めていく。
福田委員	基本目標2「地域での支え合い体制の確保」の実現に向けては、実際にどのように地域支え合い体制を構築していくかという点について、もう少し記載をした方がよいのではないか。この計画全体を通して見たときに、住民が主体的に取り組む気運の醸成をどのように進めるかが大きなカギになると思う。
事務局	介護保険事業計画の領域と地域福祉計画の領域があり、御指摘いただいた点は地域福祉計画の取組になる。主要なところは「宇都宮市やさしさをはぐくむ福祉のまちづくり推進計画」の役割であるが、引き続き、連携を図りながら検討を進める。
大森委員	計画の構成・特徴として「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた新たな計画であり、ネットワーク型コンパクトシティの形成と一体的に進めるとあるが、ネットワーク型コンパクトシティとはどのようなものか。
事務局	ネットワークは公共交通のネットワークを指し、コンパクトシティは、日常生活に密着した都市機能の集積・集約を指しており、両方を合わせてネットワーク型コンパクトシティ（NCC）と表現している。本市第6次総合計画の体系と整合を図りながら、生活基盤整備の部分と地域包括ケアシステムのソフトの部分の両面から取組を進める。
大森委員	市民の代表である公募委員から意見はあるか。
長野委員	若年性アルツハイマー型認知症についての記載がない。現状問題として若年性認知症の人は多くいるのではないか。若年性アルツハイマー型の認知症の方、その介護している方への支援が必要だと考える。

事務局 若年性認知症については、県が広域的な取組を進めており、県との役割分担も踏まえながら、必要とする方に対する情報提供に努める。

松本（順） 40年間フルタイムで働いていたが、在宅で最後を迎えたい、という母の強い希望で仕事をやめることにした。退職の日を待たずに亡くなったので、結局在宅介護できずに終わった。離職をせずに介護をする方法はなかったのか、と今でも思う。国の基本指針の中で介護をしながら働き続けられる基盤整備が挙げられている。国では昨年、介護休業法の改正を行い、働く人が介護を行いやすくなった部分もある。労働分野は国の権限が多く、地方自治体としての取組に限度があるかもしれないが、働いている人や事業者に対する周知・啓発をお願いしたい。

現在、シルバー人材センターの活動に関わっている。シルバー人材センターに参加している方は元気でまじめな高齢者が非常に多く、収入を得るためでなく、生きがいや社会参加の希望をもって働いている。こうした高齢者を社会資源として地域を支える力として活用していけるのではないかという思いがある。シルバー人材センターでは、介護予防・日常生活支援総合事業のA型の指定を受けたところであり、高齢者が高齢者の支えになる、という実績を作りたい。

事務局 介護離職については、現状を把握しながら対応を検討する。

地域での支え合いについても、生活支援体制整備の生活支援コーディネーターのところで、「高齢者は元気なうちは支えとなる」と記載している。介護予防・日常生活支援総合事業については、A型という新しいタイプについて、シルバー人材センターには先行して手を挙げてもらい、A型の担い手がなかなか見つからない中、期待を寄せている。

松本（順） 先日、在宅医療・介護についての市民公開講座に参加した。病院や介護サービス事業者、訪問介護ステーションなどの多職種が上手に連携を取りながら、在宅での看取りに携わった事例を知ることができ、非常に良い取組であると感じた。

事務局 市民公開講座の開催による啓発活動については、今後も進めていく。次回は市歯科医師会の協力を賜りながら摂食・嚥下障害をテーマとした講座を開催する。

田野實委員 地域ケア会議について、39地区の連合自治会区域ごとに地域包括支援センターが主催するとあり、目標値では2020年に開催回数410回となっているが、センターの負担が大きいのではないか。

事務局 地域ケア会議は2種類の類型に分かれている。1つ目は「地域ケア個別会議」と呼び、個別のケースの課題に対する検討を行う会議であり、2つ目は、地域ごとの課題の把握などを行うため、39地区の連合自治会の区域ごとにそれぞれの地域包括支援センターが主催する会議である。この2種類の会議を合わせた指標になっているため、必ずしも39地区の地域包括センターが主催して開催する会議だけの数ではない。現在39地区で行っている地域ケア会議も引き続き開催し、個別の案件について検討する会議も充実させていきたいと考えている。

横松委員 国が認知症への施策として新オレンジプランを策定したが、市町村ではどのような対応が求められるのか。

また、オレンジサロンは、地域包括支援センターのように機能として位置づけるものなのか、もしくはハードの整備として位置づけられるのか。

事務局 認知症に関する施策は基本目標4において記載している。本市が取り組む認知症対策については、今後も国の動向等を注視しながら適宜対応する。

オレンジサロンの今後のあり方は検討中である。現在、市内に3か所ある「認知症の人と家族の会」の協力をいただいている部分については、当時は県の補助金で施設整備をした関係もあり、恒久的な財源として、既存のものを活用したというのとは少し異なっている。今後新たに整備の必要性が出てきた場合には、財源も含め検討していく必要がある。

福田委員 年齢が 40 歳未満の場合でもガンなどの場合において介護保険は適用されるのか。そのような場合に介護保険が使えるよう、計画で位置付けることは可能なのか。

事務局 40 歳以上の方に関しては医師から末期ガンだという診断があれば、早期に認定審査を行い速やかに対応している。対象は介護保険法において 40 歳以上と定められているため、変更はできない。

福田委員 新しい介護保険法は総合支援事業も加わり、住民主体による色々なサービスの規制緩和、介護予防の柔軟な発想ができるようになってきていると認識している。その「住民の活動に寄り添っている」という姿勢を意図する書きぶりがあるとよいのではないか。

事務局 5 章「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて」においてグランドデザインや具体的な取組を記載しており、今後も検討を進める。

以上