

■ 日 時 平成31年2月19日(火) 午後2時～午後3時55分

■ 場 所 宇都宮市役所 14A会議室(14階)

■ 出席者

[委 員] 福田委員, 唐木委員, 三條委員, 塩澤委員, 東原委員, 大森委員,
檜山委員, 田野實委員, 生井委員, 依田委員, 松本委員

(欠 席) 大山委員, 浜野委員, 横松委員, 渡邊委員

[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,
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,
認定審査グループ係長, 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,
介護サービスグループ総括, 高齢福祉課職員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) 報告事項

介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価について

(2) 協議事項

「にっこり安心プラン(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)」における施策・事業の進捗状況等について

(3) その他

「宇都宮市介護サービスに関するモニタリング」について

3 その他(連絡事項等)

4 閉 会

《発言要旨》

(1) 報告事項

福田委員	事業評価について、施設がある地域については要介護認定率が上がる可能性がある等の説明があるが、地域差の要因をどのように捉えているのか。
事務局	資料は連合自治会39地区ごとの状況として地域別のデータを示したものである。生活支援部会委員からの御意見として、施設等の状況も含めて分析する必要があるという発言があったことからそちらを記載したものである。詳細な要因については御意見も踏まえながら今後検討する。
福田委員	事業評価の概要、経年的な地域間比較を可能とするデータ収集や国の「見える化」システム等を活用した他市町村との比較を行うとあるが、介護予防を考えたときに、地域にどのようなものがあれば介護度が低くなり健康維持できると考えているのか。社会保障費の増加を考えると予防についても力を入れる必要があると考える。
事務局	今後行うデータ分析により、明らかになった地域状況や、それに係る地域資源など、相関があるものについては委員の皆様にもお示しする。
福田委員	地域住民や介護サービス事業所に示し、地域の方の健康が保たれるようにしていれば市としてもよいことだと考える。 また、事業所だけでなく、商店などにも提供してはどうか。健康が悪化する要因として糖尿病などの病気が原因の場合もある。元気なうちからの健康状態の維持が大切である。例えば、味付けを薄味にする、油ものを控えた料理にする、一人分の御惣菜を用意するなどのことが考えられるとよいのではないかと。
大森会長	地域住民の意識を高めていくことは重要である。地域の中で取り組む人がいないと難しい。
檜山委員	サロンは市内にいくつあるのか。運営はスムーズにできているか。

事務局 介護予防自主グループは200ほど、社会福祉協議会のふれあい・いきいきサロンが300ほどあり、合わせて500程度ある。

介護予防の自主グループについては、介護予防教室の卒業生が継続して活動ができている。ふれあい・いきいきサロンについては住民の集いの場として機能している。詳細は参考資料1に記載している。

依田委員 サロン等が、これだけの数があることを市民のうち何人が知っているのかは疑問だ。評価に現実との乖離があり、市民の目線で評価する必要があるのでは、もっと現実的なところでの評価はできないのか。

また、医療機関という言葉は何を指しているのか。医師会なのか歯科医師会なのか薬剤師会なのか診療所等なのか。

個別の診療所へは市からの情報が届いてないと思う。コミュニケーションはどこまで取れているのか。一部の人達だけになってはいないか。

事務局 この評価は、国の実施要領に基づき、体制や量的な指標を評価した。通いの場等については冊子を作成しているが、より多くの方に届くよう、周知手法について検討したい。

依田委員 形式的な会議をしても解決策は出ない。どこかで現実的なことをやる方向にシフトしないと市民は知らないままである。現実的なやり方を考えていかないといけないと思う。

(2) 協議事項

生井委員 老人クラブ会員の減少が気になる。私の地区では老人が老人を世話するのが大変で消滅してしまった。若い世代が老人クラブを支えられるようにならないと厳しいのではないかと。年齢層の壁なく支え合う社会を考える必要がある。介護予防自主グループなども活用できないか。

束原委員 会員数は年々400人前後減っている。最大の要因は会長の成り手がいないことである。会長がいなくなってしまうとクラブがなくなり、会員が一度に抜けてしまう。会長が全てを背負ってしまうと継続が難しいのかも

しれない。

団塊の世代が75歳になる2025年に向け、その世代が会員になるよう施策を練っているところである。育成のローテーションが上手く回ることを願っている。我々だけではできないため、自治会等との連携が必要である。今年度までの5年間に全国で100万人、栃木県で1万人増強運動を実施したが、会員数は減った。ただし、増強運動により減り方は穏やかになった。皆さんにもお力添えをいただきたい。

高齢になっても就労を続ける人が増えており、なかなか新しく入ってくる人がいない。70歳からは入っていただきたいと考えている。世間の方は敬老会のイメージを持っている方も多く、活躍する現在の老人クラブのイメージを持ってもらいたい。

三條委員 老人クラブに対し、補助が出るのは会員何人以上か。地域で苦勞して会員を集めているクラブも中にはある。要件を低くできないか。

事務局 30名である。
我々も同様の課題意識を持っている。関係分野には働きかけを行っているところである。委員の皆さんからも御意見を引き続きお願いしたい。

東原委員 補助金の要件は30人以上だが、10名以上の会員がいれば連合会には加入することができる。

三條委員 補助金をもらうための申請やポイント事業も管理が難しくてできないという方もいる。70歳以上の方が地域から離れていると感じている。

補助金の申請や高齢者等地域活動支援ポイント事業のポイント管理を煩わしく思う方も多し。趣味や生きがいなどの仲間をつくらないと下火になるのではないかと感じている。

ひとり暮らしの見守りについて、地域包括支援センターが把握できていないことがあるのではないか。センターと民生委員が互いに情報を取り合えるようになるとよいのではないか。

- 事務局 地域との距離はあると考える。第2層協議体や地域支え合いを契機に参画いただけないかと考えている。第2層協議体のメンバーとして老人クラブの参画も期待しているところであり、動かし方を考えたい。
- ひとり暮らしの見守りについては、地域包括支援センターと民生委員が協力しながら行っているところではあるが、場合によっては民生委員がより多くの情報を持っていることもある。連携の強化も一つのプランとして必要であると認識している。
- 三條委員 第3層がこれからできると思うが、担い手はいるか。
- 事務局 本市としては現在のところ第2層までの体制を考えている。理想的には3層にあたる動きがあることは望ましいと考える。
- 老人クラブについては、宇都宮市老人クラブ連合会と市の協力は必要であると考えており、皆様にも協力をお願いしたい。
- 塩澤委員 現在行われている地域ケア会議をより有効なものにしていく必要がある。[資料2](#)の今後の取り組みは有効であると考えている。検討から見えてきたデータのフィードバックにより、課題がわかることから、この方向性でお願いしたい。
- 第2層協議体のスタートも地域のデータを拾うことである。基礎データと照らし合わせて活動し、生活支援コーディネーターもデータが活用できるような体制をつくっていただきたい。
- 松本委員 三條委員の意見に賛同する。既存の組織でメンバーが固まっているものには入りたくない人は新しい活動を始めている。私もグループを作って学習をしながら地域をつなげている。
- まちづくり協議会にも様々な方が入っている。問題意識を持って活動している人が多いので、高齢分野でも活用できないか。
- 牛乳や新聞の配達員などから虐待や認知症の疑いがある方の連絡が入る。地域の事業所は民生委員やサロンなどの居場所や支援団体がわからない。地域のみんなで共有できる方法があるとよい。

小・中学生，高校生，大学生にも活動に参加してもらおうとよいと思う。子どもが入ると高齢者がとても喜ぶ。子ども達も活動を楽しんでいる。それぞれの思いをつなぐことができれば，地域の見守り活動にもつながるのではないか。

東原委員

私は上河内のまちづくり協議会に参加している。協議会は地域にとってなくてはならない存在である。協力してイベントなどを行うことが活動発展の原動力になっている。協議会の活動を通して老人クラブにもよい影響が芽生えていくのではないかと感じている。

事務局

第2層協議体については39の地区連合自治会毎に設置を進め，現在は11の地区まで設置が終わった。民生委員や地区社協など，その地区の状況に応じたメンバーで構成し，情報を共有したり，福祉について地域に必要な資源について議論をしたり等，地域でできることをやる活動をしている。

市としても地域ごとのデータ提供などの支援していく。第2層協議体の設置・運営にあたっては皆様にも御協力をお願いしたい。

三條委員

オレンジドクターは市内に何名いるのか。

事務局

平成30年3月時点で19名である。

三條委員

39の各地区に配置する方法はないか。身近な医師の方が相談しやすいと考える。

また，健康づくり推進員を活用できないか。介護予防とも連携できないか。

事務局

ケース対応をする中で新聞や牛乳配達等の民間事業所からの連絡は多くなっている。連絡が入った際は地域包括支援センターと連絡をとり，支援を行っている。見守りに関わる人が限定的な状況もあり，学生等が入っていただければ重層的な見守り体制になると考える。個別のケースごとに関わるメンバーを広げていければと思っている。

健康づくり推進員は地域で活動されており、介護予防自主グループとの連携を検討したい。健康づくり推進員は健康増進課の所管であり、介護予防は高齢福祉課の所管ではあるが、ターゲットは近いのでリハビリについてのパンフレットを活用するなど工夫しながら連携の強化を図る。

依田委員

オレンジドクターは私も登録している。県医師会から市医師会に人数の割り当てがある。

丸一日研修を受ける必要があり、費用も10万円ほどかかることがオレンジドクターが増えない要因ではないかと考える。定員の枠やコスト面の課題については市医師会とも話をしている。

共生社会についても考えるようにする必要がある。地域で生きているという感覚がない市民も多く、本当の意味で協働できるようにするべきではないか。

事務局

平成29年に社会福祉法が改正され、共生社会についても工程の中で明言されるようになった。

本市でも第6次総合計画において「ネットワーク型コンパクトシティが支える共生社会創出」を目指している。

介護保険法の一部改正の中では、共生の具体像は盛り込まれていないので、共生のあり方については、手探りであるが、見据えていかなければならないと考えている。当分科会は高齢分野の検討の場だが、障がいや子ども、生活困窮などの分野横断的な連携は進められると思うので、一步一步進めていきたいと考えている。

福田委員

これからの地域包括ケアはまちづくりや学校とも連携が必要だと考える。この先、共生社会を見据えた場合、検討メンバーや検討組織なども含めて見直す時期に差し掛かっているのではないか。

事務局

徐々にそれぞれの分野だけでは収まらなくなってきていると感じている。地域福祉の中で検討するという考えもあり、課題としては捉えさせていただいている。

福田委員

まちづくりと結びついて支え合うまちをつくるかという視点が必要だ。既存の社会資源の活用を考えるのがよいだろう。民生委員，健康づくり推進委員，婦人会，子ども会などのそれぞれが共生社会に向けて目的を1つにしてまちづくりをしていく時期であると思う。関係課と連携し，横串を刺す連携をしてほしい。

また，「認知症初期集中支援チームの設置・稼働」の指標として，研修受講者が設定されているが，稼働はどのような状況か。あるケアマネジャーからは医者にかかっているとチームの対象にはならないと聞いた。

事務局

支援チームの編成はないが，チーム編成の相談件数は12件あった。本市では地域ケア個別会議を開催し，支援チームの必要を判断する仕組みとしており，地域ケア個別会議でサービスにつなげられているケースが多い。実際には入院が必要なケースや精神疾患がある等，困難ケースが多く，医療・介護連携支援ステーションと連携しながらサービスにつなげている。支援チームの対象ではなくても，地域個別ケア会議での支援は行われている。

本市では認知症初期集中支援チームをセーフティネットとしており，チーム編成の前段階である地域ケア個別会議の中で，医師を医療・介護連携支援ステーションから派遣してもらい，一定の判断をいただくことにより，医療や介護や措置などのサービスにつなげることを主眼にしている。地域ケア個別会議につなぐことで，支援の方針が立ち，次のステップにつながっている。

福田委員

地域ケア個別会議で支援チームが必要だと判断されれば編成できるのか。

事務局

お見込のとおりである。

福田委員

介護予防自主グループへのフォローはどのように行っているのか。

事務局

地域包括支援センターが定期的にフォローに入っており，3年間で5回

の支援をしている。このほかにもリハビリ専門職をグループに派遣しアドバイスをを行う事業がある。自主グループという名称だが、活動が継続できるように専門職による支援を行っている。

福田委員 保健師が地域に入って地域事業を捉えながら、地域の健康を維持増進することが有効であると考えている。一般の住民は保健師との関わりが薄いと思うので、まちづくり組織と連携した健康増進・予防活動ができないか。

事務局 地域包括支援センターにも保健師がおり、介護予防に関わっている。高齢福祉課にもブロック担当の保健師を5名配置しており、自分の担当地区の健康教育などに参加している。また、地区市民センターの保健師も健康教育として、健康づくりや介護予防の両方を行っている。地域とのつながりはまだ薄い部分もあるので、地区市民センターとも連携を進めていきたいと考えている。

福田委員 老人クラブの評価はAだが、課題もあるようだ。次期の目標値については高齢者人口あたりの割合で設定するなどの検討も必要だと思う。

大森会長 じっくり安心プランの全般的な進捗としては進んでいる。しかしながら、課題もあり、乗り越えるための努力が必要である。来年度もプランの基本理念の達成に向けた具体的な手法の検討は必要だと感じる。

(3) その他

— 事務局から説明し、質疑等無し —

以上