

平成29年度 第2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11月7日(火) 午後2時～午後4時

■ 場 所 宇都宮市役所 14A会議室(14階)

■ 出席者

[委 員] 福田委員, 大山委員, 唐木委員, 三條委員, 塩澤委員, 浜野委員,
檜山委員, 大森委員, 田野實委員, 生井委員, 依田委員, 長野委員,
松本(順)委員

(欠 席) 束原委員, 横松委員, 松本(カ)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, 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, 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,
高齢福祉課職員2名, 保健所総務課職員2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) 報告事項

第1回宇都宮市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会の振り返り

(2) 協議事項

「(仮称)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)」における基本理念・基本目標の設定と施策の方向性(案)に
ついて

《発言要旨》

(1) 報告事項

福田委員 次期計画の骨子案で基本目標の順番が若干入れ替わっている理由について伺いたい。また、これは要望となるが、今後、審議会等で出た意見等については、随時、計画に反映していただきたい。

事務局 基本目標の入れ替えについては、前回の当分科会からの意見や指摘事項を受けての再提案だが、この後、議題として挙げているため、その中でご意見を頂戴したい。

2点目については、事務局としても、委員の皆様からいただいたご意見等を計画に反映できるよう検討していきたいと考えている。

大山委員 基本目標3の「高齢者の経済的・身体的状況を踏まえた福祉サービスの提供」について、昨今、子供と同様に高齢者の虐待という問題がクローズアップされており、経済的・身体的だけでなく「環境」により発生するため、「環境上」という文言を書き加えた方がよい。

事務局 基本的には老人福祉法における養護老人ホームの措置を意識した表現と考えており、委員のご指摘と内容はかなり一致しているため、表現はもう少し工夫していきたい。

福田委員 基本目標3、2つ目の「認知症サポーターの養成は進んでいるが、医療・介護職の参画が少なく、研修等の工夫が必要である」について、地域包括ケアシステムが認知症に限定されているような表現に見えるが、医療・介護職の連携や医療体制の充実を図っていくことが課題と捉えることが必要ではないか。

事務局 この部分は現計画内での要点と課題であり、医療・介護連携の部分がかかり密になってきたので、今回の7期計画の中でも協議していく。

福田委員 現在、社会福祉審議会は、高齢者福祉専門分科会と地域福祉専門分科会と障がい者福祉専門分科会とに分かれ、それぞれ計画を見直しているが、国が示す地域包括ケアシステムや「我が事・丸ごと地域共生社会」に向かう上では、高齢者福祉専門分科会で検討している内容が他の専門分科会とも大いに関係があるため、密に連携を図る必要があると考えるがどうか。

事務局 次期計画においては、第5章に「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて」を新設し、「地域包括ケアシステム」として括ることができる「障がい分野」や「地域福祉の分野」に関しても、この計画の中で一定程度整理していくと同時に、障がい者福祉計画や地域福祉計画とも相互に連携を図っていく。

依田委員 前回分科会の振り返り資料にある「迅速に活動できる集団を作らなくてはいけない」という項目については、私がとりまとめるということになり、関係者の方々と一度話し、最終的には障がい者・子供を含めた「地域共生社会」を見据えた動きをしていくこととなったので、委員の皆さまにはご安心いただきたい。

(2)協議事項

生井委員 地域包括ケアシステムについて、現在、宇都宮市には25の地域包括支援センターがあり、広域都市からコンパクトな都市に転換していく宇都宮市におけるまちづくりの拠点として、この25の地域包括支援センターがあると認識している。現状の問題は、地域そのもの・町内が崩壊していることであり、地域再生をしていかなければいけないが、地域の方々は行政において何が行われているかを理解していないのが現状である。そのため、25の地区、39の自治会よりもっと小さい学校単位のコミュニティセンターなどを考えて地域包括ケアシステムを構築していかなければ、一般市民にとっては使いづらいため、エリアを分割して実施していく体制も考えていかなければならないと思う。

三條委員 今まで検討してきた中では、「地域」という言葉がたくさん出てきたが、基本理念には「地域」という言葉が入っていない。基本目標の互助においても、「地域で支え合う」という言葉が入っているため、基本理念に「地域」という言葉を入れた方が良いのではないかと。

もう1点、ポイント事業に関してだが、例えば、他県で実施している個人のカードを機械に通してポイントを付与する仕組み等を検討してみてもどうかという意見が老人クラブにおいて出ている。

事務局 この計画自体が、高齢者福祉計画の性質を持っており、従前は基本理念の表現が「個人」に焦点を当てているものであったが、ご指摘の通り、基本目標2にあるように「地域での支え合い体制の確保」を強調しているため、基本理念に「地域」の言葉が入れられるか検討する。

また、ポイント事業については、先進事例があまりないため、他都市等の事例を研究していきたい。

三條委員 介護を地域で担うとなると、介護者の負担は増える。介護保険は、介護を受ける本人には大きな恩恵があるが、介護者には恩恵が少ないという声も出ている。財政面の都合から、地域で支えていくという方針はわかるが、今後どうなっていくか不安である。

事務局 計画の中での方向性・位置づけとしては、基本目標3の3つ目、「介護者への支援」という形で取りまとめている。対応する個別の事業等については、これまでの取組を見直しながら、計画の中で意見を伺っていきたい。

生井委員 介護離職の状況について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が44.5%と半分以下であるが、「無回答」も32.5%と多く、無回答にした理由については興味深い。

福田委員 介護離職の部分は非常に興味深い。たとえば離職した数が少ないとして

も、辞めないためにどういうサービスを必要としていたのか、会社側の理解はどうだったのかなど、踏み込んだ内容が把握できたら、これからの計画に活かせることが多いのではないかと考えている。

事務局 介護離職に関しては、介護保険事業計画で取り扱うのは今回が初めてであるが、テーマの重さは認識していかなければならないと考えている。

福田委員 国においても、働き方改革が叫ばれており、ワークライフバランスにも大きく関わってくる問題だと思う。また、連携を図らなければならない「地域包括ケアシステム」の大きなテーマでもあるため、高齢者だけ、介護離職する方々だけの問題ではなく社会全体の問題として企業に働きかけるなどの対応が今後必要になってくると思われるため、総合的に進めていただけるように要望していきたい。

事務局 介護者への支援は考えていかなければならない大きな事項であるため、介護サービスを必要とする人への制度周知とともに、介護負担の軽減につながる情報提供などの支援というテーマの中で考えていきたい。

浜野委員 介護離職の件について、地域の人は、すぐ相談できるところがほしいと考えている。その役割として、地域包括支援センターが24時間365日の対応を求められているが、宇都宮市の地域包括支援センターでは電話を転送することで、24時間365日誰かが必ずその地区での相談を受けている。介護離職は、就労など複雑な問題が絡んでくるため、計画に記載するのは大変だと思うが、介護者への支援については計画に記載するようお願いしたい。

福田委員 先んじて地域包括ケアシステムを進めている他自治体の計画を見ると、庁内横断的な連携体制についてわかりやすく示されているが、本市における庁内連携体制については、計画の中にどのように盛り込まれているのか。

事務局 第6章の「関係部局との連携」で記載しているが、今のご意見を踏まえ、記載内容については、再度検討していく。

大森会長 「関係部局との連携」は具体的にはどんなものをイメージしているのか。

事務局 関連計画において、高齢者に関する施策を行っている健康・障がい・地域福祉部門や、地域包括ケアシステムのポイントとしての「住まい」について、住宅部門と連携していくことを考えている。

福田委員 庁内横断の中で、教育という問題も出てくるため、子供たちにも、例えば認知症の知識を持ってもらうなどの施策も含めてもらえれば良いと思う。

また、基本目標2の取組方針のところで、「地域包括支援センターを通じた地域での支え合い体制の確保を目指します」と記載があるが、宇都宮市では地域福祉計画を推進している社会福祉協議会との連携が必要であり、また、地域によっては自治会長が一生懸命やっているところもあるため、「地域包括支援センターを通して」と限定してしまわずに、もう少し幅を広げた表現にした方がいいのではないかと思う。

事務局 教育の連携に関しては、施策の方向性「豊かな高齢期を支える学習機会の提供」において生涯学習との連携を調整している。また、認知症については、施策の方向性「認知症の正しい理解に向けた周知啓発の推進」として、認知症サポーター養成講座などで、企業に限らず、要望があれば学校にも伺うようにしている。

施策の方向性「地域での支え合い体制の確保」については、地域共生をテーマとしている地域福祉計画の所管課である保健福祉総務課と連携を図っている。取組方針「地域包括支援センターを通じた地域での支え合い体制の確保」における地域包括支援センターの考え方としては、場所であり機能であると捉えており、地域包括支援センターには地域ケア会議があり、最も有効に展開できる「人と仕組み」だと捉えている。まずは、地元の地

域ケア会議を軸として住民主体という考えを広げていきたいと考えている。

福田委員

地域包括支援センターの機能強化において、実際に地域に入り、地域づくりに一緒に汗をかきながら活動してくれているのは、市社協の地域担当職員だと思う。1人の職員が複数の地域を担当しているため、いきなり市全体がこのような取組を始めても、その1人の職員の負担が大きくなると思う。そのコミュニティワーカーと呼ばれる方は地域の情報をつかんでおり、貧困対策やセーフティネットに係るところで活動し、地域の掘り起こしや地域で支え合う体制構築の大きな基盤になるため、彼らへの支援を強化するとともに、各地域に1人ぐらいは必要ではないかと思う。コミュニティワーカーを増やし、自治会長や民生委員、福祉協力員たちとケア会議の中で地域づくりについて検討し、細かく丁寧に対応していかないと、地域の中で支え合う環境や地域づくり、住民主体のサービスは実現できないのではないかと思う。実際に体制を構築するのはすごく時間がかかることであり、地域福祉計画にも関わってくる部分であるため示し方は難しいとは思いますが、そのあたりについてどのように考えているのか。

事務局

ご指摘の通り、これは本市の最上位計画である「第6次宇都宮市総合計画」においても委員からポイントとして捉えられている。長年の課題であり、地域・街づくりというキーワードであり、各種施策事業を総点検しつつ本計画の中でも押さえていきたい。また、関係部署との連携は必要であり、まずは課題の捉え方として、総合計画の中での意見状況を踏まえつつ課題は共有していきたい。

塩澤委員

ケアマネジメントの概念について、基本目標3に、いわゆる介護サービスということで「ケアマネジメント」という言葉がでてくる。今回まとめていただいた互助の中のケアマネジメントとしては、基本目標1が、いわゆるセルフマネジメント、基本目標2が地域ケアマネジメント、基本目標3が介護サービスのケアマネジメントとなっている。その中で、ケアマネ

ジャーの役割が地域ケア会議への参加とインフォーマルなサービスを1人の利用者へ組み立てていくという総合的に大きな役割を与えられようとしている。ケアマネジメントという概念を介護サービスの取扱いに限定することも大切だが、ここにおける給付の適正化計画は、いわゆる介護保険上のプロセスの典型であって、宇都宮市における大きな意味でのケアマネジメントの視点としては、「まちが元気」になるということを目指している。例えば、給付の抑制という形ではなく、介護状態の改善などにアクセスすることだと思う。5章以降の地域包括ケアの部分での取り扱いになるのかもしれないが、大きな視点でのマネジメントに対する評価ができれば大きな計画になるのではないか。

浜野委員

地域を支え合うという部分について、地域包括支援センターの機能強化は人を増やす・予算をつけるなど色々な取り組み方があると思うが、今、すでに実施している内容でも、地域包括支援センターには余力の部分がない。みんな一生懸命やっており、何が足りないかという、経験不足やモチベーションの低下などがあげられる。機能強化として、後方支援や地域包括支援センターの困りごと相談所を宇都宮市で設定するという考え方はどうだろうか。

事務局

基幹相談支援センターのことだと思うが、現在、相談支援グループが各地域包括支援センターの後方支援をケア会議などに参加しながら実施し、研修等も開催している。新年度以降、さらに地域包括支援センターのバックアップをすることを検討している。

将来的には人・予算のどの形で取り組むにしろ、まずは、雑多な形で機能強化の項目を設定した。もう1つは、具体的に平成30年度を見越して、機能強化を具体化していこうとしているが、予算上の結論に達していないため、まだはっきりしたことは言えない。

檜山委員

資料内の「介護サービスが創る笑顔あふれる社会の実現」で、住民主体サービス・介護保険サービスなど「サービス」という言葉がいくつも書か

れているが、この「サービス」とは、具体的には何か。

事務局

大きく4つの項目を指している。1つ目の「介護保険サービスの安定的な提供」は、介護を必要とする高齢者への適切なサービス、いわゆる介護保険のサービス、特別養護老人ホームなどの施設サービスが取組方針の「サービス提供基盤を確保」と同じになる。

2つ目「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」は、課題の整理の2つ目「介護予防・日常生活支援総合事業」であり、介護の領域ではあるが市町村が主体となりながら従来の介護保険では賄いきれない住民参加型のサービスが住民主体のサービスBであり、平成29年度から取組が始まった。従来の介護サービスや支援が必要な方だけでなく、若干支援が必要な方々も含めた具体的なサービスとして表現・記載した。中身としては介護保険サービスと介護予防・日常生活支援総合事業という大きな2つサービスを柱としている。

檜山委員

基本理念に「地域」という文言を入れてはどうかという意見があったが、私も必要だと思う。民生委員制度も今年100周年を迎え、スローガンとして「支え合う住みよい社会、地域から」という言葉が初めて出てきた。まずは小さな地域から進めていくことが必要なのではと思い提案させていただいた。

三條委員

認知症サポーター養成講座は、市役所職員はどのくらい受講しているのか。障がいと連携の話が出ているが、若年性認知症の場合、障がい者手帳の対象となるが、窓口で適切な対応を受けられていないこともあるため、せめて、認知症サポーター養成講座は宇都宮市の全職員・全議員には受けたい。

身体障がいと認知症は異なり、若年性認知症の方は困っているので、こういう点も配慮いただきたい。

事務局

認知症は、行政が最前線となって取り組むべき課題ととらえており、本

市では昨年度から全職員をサポート化する取組を始めている。入口として、新規採用職員には後期研修のプログラムとして認知症サポーター養成講座を盛り込んでいる。また、昨年度は係長以上を対象にしたサポーター養成講座を行い、200名以上の職員をサポート化した。今年度も継続しながら全職員のサポート化に向けた取組を進めていきたい。

生井委員

健康寿命に関して、先月参加した、甲府の休日夜間診療の研修で健康寿命の話になり、山梨県は健康寿命が1位だが、食塩摂取率もトップクラスとなっているそうである。なぜかという、食育と定期検診をしっかりやっているためである。資料内の「高齢者が継続して身体を動かすことや口腔機能の維持、低栄養を予防する食生活の定着化など、必要となる情報提供に取り組む必要がある」とあるが、情報提供だけではなく健診受診率アップの啓蒙施策なども挙げるべきではないかと思う。

事務局

健康診断の実施は他課の事業だが、それを事業として計上している。セルフマネジメントについては、現実的な根拠が介護保険法や老人福祉法の中にはなく、健康増進法の範囲となるため、釈然としない体系になるが、もう少し充実した健康づくり事業を項目として設定していきたいため、参考にしながら、記述についても考えていく。

大山委員

資料内の施策の方向性「福祉のこころの醸成と交流活動の促進」とあるが、これらは教育委員会を通した学校教育、ひいては市民までという構図をどの程度考えているのか。漠然と「こころの醸成」と言っても、どこから醸成していくのかわからない。限定して言うと、教育から取り組んでいただけなのかどうか、また、現時点でどのような構図を描いているのか。資料内「介護サービスの質の向上」の「関係機関・団体と連携した介護人材の育成支援」とあるが、人材育成をするためには業界で人材を確保しないといけないが、育成・確保する前に、福祉のこころを持つような人たちがいなければ、人材が生まれてこない。

理解する市民や介護・福祉に興味関心を持つ市民たちが、ひいては介護

サービスに係わる人が増えていかなければ、壮大な地域包括ケアシステムは生まれない。実は、私の地区では初の地域ケア会議をすでに実施しているが、みなさん「分からない」で終わってしまっている。

先ほど、「サービス」の意味について質問があったが、それと同じで、「どうということかわからない」というところからスタートしているので、そこも含めて「福祉のこころ」というのは、どこを目指しているのかお伺いしたい。

事務局

介護人材の確保については、高齢化が進み、介護サービスを利用する方が増えていく中で、課題ととらえている。介護人材の確保については都道府県の役割とされているが、本市としても、県の動向を注視しながら、市として実施できる施策は当然取り込んでいきながら、子どもの教育も含めて実施していく必要があると思う。

県でも福祉の教育に対し財源を投入し、具体的な取組が始まっている。例えば、小中学生・高校生向けのパンフレットを作成し、広くどういう職場なのかを伝えているほか、介護職のイメージアップ DVD を作成している。また、高校生などの進路相談の際に、どういった職域があるのか高校の先生方に伝えることで介護職へつなげるような取組をはじめている。小中学生向けの介護体験バスツアーも開催しているが、県が広域的に声かけをしても、なかなか参加者が集まらない状況もある。今年度から本市も県の介護人材対策会議に参画しているため、いち早く情報収集しながら、福祉の意識の醸成に向け、県と連携を図っていく。

大山委員

行政が働きかけをしても、学校教育の中でなかなか優先されない。学校教育では勉学が優先で、福祉の優先順位は次である。「余力があれば関わろう」という意識が学校・先生にあるため、行政が立ち上げようとしても学校の立場は福祉の方を向いておらず、関係部局と連携してプッシュしていかなければ、各学校での動きが鈍いのではないかと思う。

大森委員

山梨県が健康寿命 1 位なのは具体的にどういった点か。

生井委員 食育・教育によって健康寿命を延ばしている。健康診断も2歳から亡くなるまで継続して続けており、検診事業を継続しているということを言っていた。

福田委員 長野市では、子供のうちから健康意識を高める学校教育が取り入れられている。子供のうちに血液検査で肥満体質かどうかを把握し、子供の生活から親の生活、高齢者の食生活改善まで進めていくという事例もある。このような連携が健康の維持増進、ひいては予防医療に繋がるため、宇都宮市でもこのような施策に繋がればいいと思う。

最後に確認だが、基本目標2「地域で支え合う社会の実現」において、協議体の生活支援体制整備事業について予算をどういう形で確保していくのか。取組方針「地域包括支援センターを通じた地域での支え合い体制の確保を目指します」が体制整備事業に値するのかがこの記載だけでは見えてこない。

事務局 財源ベースでの整備というより、必要なサービスを提供するための仕組みとして計画を策定している。

以上