

令和2年度第2回奈良市高齢者保健福祉推進協議会の意見の概要	
開催日時	令和2年10月27日（火） 午後2時00分から午後3時30分まで
開催場所	奈良市役所 中央棟地下1階 会議室
意見等を求める内容等	1. 議事録署名人の指名について 2. 奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）について
参加者	出席者 9人 ・ 事務局 11人
開催形態	公開（傍聴人 0人）
担当課	福祉部介護福祉課 福祉政策課 長寿福祉課
意見等の内容の取り纏め	
<p>事務局による概要説明の後、出席者に意見等を求めた。</p> <p>《報告内容》</p> <p>【案件1】 議事録署名人の指名について</p> <p>【案件2】 奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）について</p> <p>《委員からの意見・議論等》</p> <p>【案件1】 座長が議事録署名人2名を指名した。</p> <p>【案件2】 事務局：奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画（案）の第3章、第5章について説明。 座長：素案の内容自体は前回とあまり変更がない。今回感じた印象としては、国の役割が見えなくなってきており、地域の負担が増えていると感じる。 介護を取り巻く現状としては、人手不足のところが多く厳しいものがある。対応するためには総合事業を増やさざるを得ず、コーディネーターの方の役割が期待されている。また、地域の課題に対しての介護支援専門員の役割が増えてきている。 今回の会議では、保険料や施設整備への意見は次回の検討事項として対象にはならないので、それ以外の部分で意見を頂戴したい。 施設整備の観点からみるとニーズは小康状態と聞いている。団塊の世代が高齢者</p>	

となる状況を見ると、8, 9期はこの状態を維持したとしても、10期でニーズが急激に増えるのではないかと。

委員：団塊の世代は75歳を境に身体レベルが下がっていくことが多い。10年とかからず、5, 6年でニーズが増えるのではないかと。

素案を見て思うことだが、総合的な視点は大事だが高齢者に良いとされている施策でも個別に見ると逆の状況になるなどの流れがあると感じられる。

コロナに関しても、電話相談が増えるかと思いきや、その気力が減り、電話相談自体減少している。逆に電話を架けると喜んでもらえる。

Zoomなどを活用したくても、高齢者はそう簡単にはWi-Fiの設置ができない。家族の許可もなく自分たちがパスワードを入力するわけにもいかない。

座長：行政として何が出来るかを市民へアピールしていくことが大切。ビッグデータで見えてこない困難事例や個々の課題についての把握の視点が重要となる。

委員：また本人が施設に入るとその後取り残された家族が栄養失調になるなどの問題がある。その家族などへの救済についての視点も必要ではないかと。

座長：確かに本人が施設に入ったからよかったということだけでは済まない。当事者運動が弱体化してきており、残された家族が危機的状況にあるという指摘。事例を聞くと、数字だけでは語れないことがあると感じる。数字だけで見えてこない事例的な視点を、包括職員等からのヒアリングなどで聴取し、物語として市民向けに示していくことも必要なのではないかと。

委員：39Pの備蓄・調達・輸送体制の整備について、「啓発を行っています」と記載があるが、啓発だけで市として何をするのかという点が見えてこない。どう考えているか。

事務局：奈良市としては平成25年頃から福祉避難所の協定を結んでおり、避難所では生活が難しいと思われる方向けの避難所を設置しているが、そこから前に進めていない。今後研修等の充実も検討していくとともに、備蓄についても対応していく。訓練についても、福祉避難所の防災訓練が予定されていたが今年はコロナの関係でできなかった。今後またどのような形になるか検討中だが、進めていきたいと考えている。

委員：今般のコロナの影響で、現場においては防護服やマスク等がかなり不足した実態があり、混乱があった。今後そういった場合の対応も考えておいていただいて、現場にアドバイスいただければと思う。

委員：福祉避難所に関連して、家族がコロナになった場合、本人の処遇について検討はされているのか。

事務局：ご指摘の件については、障害、介護の分野で課題とされている。介護に関しては、在宅の中で本人がその後どのようにしていけるかを勘案し、在宅サービスを増やして暮らしていけるのであれば基本的には在宅のまま、無理なら施設とさせていただく。本人が陰性であれば、家族がコロナであるからと言って施設が受け入れをしないということはないように国等からの通知も出ているところであり、この件に関しては施設がリスクを背負うことになるが、ご協力をお願いするとともに、サポ

ート体制を充実させていきたい。在宅の方は基本在宅というかたちで、今後そういった事態が起きた時に対応できるような体制を検討し、対応していかなければならないと考えている。

座長：避難は障がいのある方などはとても大変。災害時、防災担当課とすり合わせしながら防災計画等をまとめていってほしい。

委員：全体を読んで、研修の仕事をやってきたので、サービスの資質の向上のあたりに点検、指導という言葉がたくさん出てくるが、研修というのがあまりなく、気になっている。表現に少しわかりにくいところがあると思う。例えば、「質の向上」のところ、44P「ケアプラン点検」のあたりで、「研修会への参加を通じ」とあるが、誰に対する研修なのか、主体がわかりにくい。また38Pの表現で、看取りについてのACP「アドバンス・ケア・プランニング」のことが書いてあるが、一般の人が読むことを想定しているなら、厚労省が「人生会議」というものを出しているので、そういうものを含めて表現を見直し、誰に向けて発信するのかということを確認にしてもらった方がよい。

委員：看取りに関しては、本人の意思確認が重要になってくる。どこまで本人に意向が決められるのが問題。後見の場では立会いの下本人の意向を聞き取る。

座長：他に意見はないか。

委員：現状施設はたくさんできている。有料、サ高住、GHなどすごい勢いで増えている。逆に特養、老人福祉施設などに関しては国が整理してきているように感じる。このような流れの中で、障がいの対象の人が介護関連の施設に入っていたり、特定疾患をお持ちではない65歳未満の方だが、精神障がいの方へのケアがあったりなど、一人ずつ見て行った時に一つの制度では対応が難しくなっている。

また5年後、10年後との話があったが、職員側の人材不足についての問題もあり、技能実習生は人員にはカウントできないが職員は一人つかないといけない。そのような状況で職員が確保できるのか。今後コロナの影響で生活面での後遺症が出てくる人が増えてきた時、どのように対応すべきか、検討しておくべきだと思う。

座長：大変勉強になる。先を展望するようなコーナーを「はじめに」のところにでも入れるべき。

委員：住み慣れた地域での街づくり、地域共生と言われても、地域の中での人と人とのつながりが薄れてきている。地域の助け合いと言われても、家族が中心で、家族のみで支えており、地域との触れ合いは一切ない。地域包括支援センターも、以前はミナラなどの場所にあり、開放的だったが、現在の場所は開放的でなく、包括職員とのふれあいの機会もなくなった。長年民生委員をさせてもらっていたが、昔なら冠婚葬祭で地域の方同士顔を合わす機会もあったが、最近は家族葬が主流で、コロナもあり地域の付き合いの中での家族構成等の情報収集もできない。マンションであれば「知りません」と言われ、ご近所の情報も一切入らない。地域共生の実現と書いている理念はよくわかるが、実態として中々難しい時代になっているのではないか。

座長：国勢調査もおそらく誤差がある。地域共生社会の実現について、理念を記載する

ことは大事だが、それが幻想になってはいけないし、現実を踏まえた理念が必要。福祉政策課は重要な部署。地域包括支援センターの役割がこれからの核になる。

委員：実際奈良市の福祉は包括が頼りとなっている。奈良市の包括はいつもよく動いてくださる。

座長：包括の職員を増やしてくれないのではないかと心配。これだけ地域地域と言うならば、①地域の専門職を増やすこと、②拠点を見えやすくすることの2点を外してはあり得ない。

事務局：認知症の初期集中でかなり個人の家を回らせていただいて、おっしゃられる通りの地域もあれば、そうでない地域もある。今、共生社会と、そうでない社会との境目にある時代ではないか。昨年度一軒一軒回った中で、また家族の会に呼ばれて行ってみて包括に繋いだケースもある。これは家族の会等と顔の見える関係を作っているからだと思う。地域包括支援センターの役割の重要性は認識しており、地域共生社会を実現するために個別ケースを大切にしていくという視点は実際日々実感しているところ。ある程度全体的なことはもちろんだが、個別的な課題に関して、こういう風に解決していると、包括自身の活躍もわかるように掲載していく必要性があるかと考えている。昨年度から基幹型包括を設置し、各包括のまとめとしての運営をしており、年々良い方向に成長していければと考えている。

座長：個別支援から地域支援につなげていかなければならない。人材確保についても頭数を揃えるだけでなく、重層的な配置が必要。またこれからは権利擁護も中心となる。ゴミ屋敷、孤独死などの予備軍となる要素が地域にはたくさんある。実際に近づける計画の策定が必要。個別ケースを検討しながら大きな流れの実施につなげていければよい。

委員：計画を見せてもらった感想としては、計画が量的な評価にとどまっており、質的な評価が見えてこないのが、中身が見えにくいということ。介護予防事業と総合事業とは相互に補完するようなサービスでなければならないが、総合事業のC型の機能について、実際どれだけの人が短期集中を卒業されて、受け皿として機能していたのか。本来予防事業の奈良エクササイズが受け皿になることになると思うが、それが実際うまくつながっているのか、もしつながっていないのであればその問題点も含めて整理していかないと計画を立てるのは難しい。

市の責務が重要で、現場の声を吸い上げる仕組みを構築して行ってほしい。供給体制は数字だけ見れば小康状態かもしれないが、例えば訪問介護に関しては入れてもその方のニーズに合う時間は確保しづらいなどの場合や、一か所で確保は難しく2か所で確保しないといけない状況、介護タクシーは確保しづらいなどの状況があり、数字だけでは見えてこない細かいところの把握をどうやってしていくのが非常に重要。

地域ケア会議が推進されていることについても、全て評価することは難しいとは思いますが、それぞれの専門の方が出席されて意見をもらう中で、それを実際利用者への実践につなげることが難しい。実践に必要な受け皿や支援体制が追い付いていない。地域の支援の実情が一体どうなっているのかということまで評価しないといけ

ないかと思う。本来、困りごとから資源開発や施策に結び付くのが地域ケア会議なので、その流れを明確にしていきたい。またケアマネの立場からすれば事例を出すだけでも負担が大きいので、提出した先にあるもの、会議の目的を明確化してほしい。

またコロナについて、発熱があるだけでヘルパーやデイの利用を断られるなどのケースがあり、サービスがストップした。デイサービスを2か所利用されている方が、併用を理由に1ヶ所断られて1ヶ所に絞らされたり、住宅型・サ高住の入居者の外部サービス利用や外食等が制限されたりなどがあった。現場としては、そういったコロナの対応で困りごとがあった時に相談する窓口がなく困った。今後感染に係る体制整備という中で、そういった支援体制についても一緒に考えていただければと思う。

座長：困りごとに着目して整理し、データ化して全体の構成を考えるということが必要。

地域に丸投げ状態になっているが、その状況も理解いただいた上で、市民と一体となり、しんどいことを分かち合える空気を一緒になって作っていくという視点が必要。そのために課題を共有し、問題解決に向けて努力していく必要がある。

介護保険を持続させるため、健康でいられるためにどうするか、次回の計画で反映いただければと思う。

以上