

| 令和5年度第1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5年5月30日（火） 午後1時30分から午後3時まで |
| 開催場所 | 奈良市役所 北棟6階 第602会議室 |
| 意見等を求める内容等 | 【案件】 1.議事録署名人の指名について 2.老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査報告及び課題シートについて 3.第9期介護保険事業計画（素案）計画策定について |
| 参加者 | 出席者 12人 事務局 16人 |
| 開催形態 | 公開（傍聴人1名） |
| 担当課 | 福祉部 介護福祉課 |
| 意見等の内容の取り纏め | |
| 事務局による概要説明の後、出席者に意見等を求めた。 | |
| ≪報告内容≫ 【案件1】 議事録署名人の指名について 【案件2】 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査報告及び課題シートについて 委託事業者：奈良市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定に関わるアンケート調査報告書について説明をさせていただきます。 まず、表紙をめくっていただき、1ページが調査の概要である。5番目に回収状況を記載している。配布数、有効回答数、有効回答率の記載をしている。 2ページの6番、調査結果の表示方法について、ルールとしてアンケートの設問によって1つ回答していただく項目、3つまで回答していただく項目、いくつも回答してよい項目がある。1つ回答してよいところについては、お1人、1つまでになるので割合は、100%になるというのが通常だと思うが、四捨五入の関係があるので100%を超えることもあるところを記載している。 具体的な調査結果について、1つ目の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については7ページから始まっている。 こちらについては、一般高齢者、また要支援1、2の方を対象とする介護予防の観点の調査項目が国から出ている。それをベースにしながら、市の独自設問も加えたところで調査をした。こちらについては、単純集計で回答者全員の割合をグラフ化している。認定状況別のところについては、一般高齢者、要支援の認定を | |

受けてない方、要支援認定者の違いが何かというところがわかるような形ですべての設問でクロス集計をしている。

それでは、ポイントのところだけ説明させていただく。

15 ページである。「あなたのご家族や生活状況について」ということで、「介護・介助が必要になった主な原因はなんですか」と聞いている。こちらを見ると、「高齢による衰弱」が高い割合となっているが、「骨折・転倒」など筋骨格系の原因、また1番上の「脳卒中」「心臓病」と「がん」といった生活習慣病に起因するような疾病が原因で介護、介助が必要になったという方が多い。

20 ページ、21 ページである。体を動かすことについて、「手すりや壁をつたわずに階段を昇っていますか」や、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか」というところで、筋力的な衰えの状況はどうかを聞いている。こちらは、(1)の「手すりや壁をつたわずに階段を昇っていますか」では、「できない」という方が 16.0%である。要支援の認定を受けてない方、元気な高齢者の方でも手すりや壁をつたわずに階段を昇れない方はどれくらいいるのかというところを集計した。認定状況別のほうで 12.1%の方が要支援認定を受けていないが「できない」という方が1割程度いる。次に「椅子に座った状態で何もつかまらずに立ち上がっていますか」では、ロコモティブシンドロームの判定にも使われるやり方であるが、元気な高齢者、要支援認定を受けていない方でも「できない」という方が 7.3%いる。

23 ページである。要介護になるということ、大腿骨折などをしてしまうと支援が急に必要になる。「過去1年間に転んだ経験がありますか」と聞いたところ、「何度かある」が 11.2%、「1度ある」が 19.9%と3割程度の高齢者の方が転倒の経験があると回答いただいた。要支援認定者と一般高齢者を比較して、一般高齢者のほうが少ないのかというように見てみると、一般高齢者の方でも「何度かある」、「1度ある」という方がいる。先ほどの運動の部分についての階段や、座った状態から立ち上がれるかという筋力の部分と、この経験というところについては、足が上がるかといったところが転倒のリスクになる。一般の元気な高齢者の中でも運動器の衰えはもうスタートしているので、予防は元気なうちからやっていく必要があるということが読み取れる。

60 ページである。「生きがいがありますか」という設問である。「生きがいがある」という方が 56.4%、「思いつかない」が 33.4%である。他の設問で「あなたは幸せですか」というものを 0 から 10 点で定規みたいところを、マルをつけてもらった。10 点がマックスで高く、0 点が低いという形になっている。それをクロス集計した結果が「幸福度別」といったところである。こちらを見ると、幸福度が高い7点以上の方、「生きがいがある」という方が 66.1%、4点未満の方が 21.6%であった。生きがいがあるかどうかといったところが、ご自身が今幸福かどうかといったところと相関が見られた。生きがいづくりといったところも必要な要素であると考えている。

74 ページである。「介護予防のための通いの場 (元気ならエクササイズなど)」に

参加しているかどうかを聞いている。こちらは単数回答になる。「月 1 回以上参加」で、0.9 から 1.6 を足し合わせると 7.6% が月 1 回以上介護予防のための通いの場に参加されているという形になる。「参加していない」という方が 72.6%で、要支援認定者については 53.9%、一般高齢者が 74.2%になるので、要支援認定を受ける状態になってから通うことが多いと読み取れる。

88 ページである。先ほどの介護予防などの参加については現状を聞いた内容になっている。88 ページは「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいですか」と聞いている。これは国の必須設問になる。介護予防や健康づくりの活動にどれぐらい参加意向があるのか把握をするために聞いている。「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を合わせると 7 割近くは参加意向がある。また、「参加したくない」が 3 割である。7 割の方が健康づくりについて興味はあると答えている。市の事業でも、地域の自宅でできる活動でもよいと思うが、健康づくりの活動について興味がある方をいかに参加につなげていくことが重要な視点である。

108 ページである。「認知症について」ということで、市の実施されている事業や認知症カフェなどで交流をしたりする参加経験を聞いている。こちらを見ると、「必要性を感じない」という方が 23.4%である。特に元気な高齢者の方が 24.2%として高い割合になっている。「情報が入ってこない」といった方が 12.3%いるといったところは分析していく必要がある。

110 ページである。「介護保険制度以外にどのような支援やサービスがあればよいと思いますか」は市の独自設問になる。こちらでも 1 番高いのが「気軽に相談できる場（対面・電話・ウェブ）」の 43%である。気軽に相談できる場は高齢者の方が特に求められている。特に一般高齢者の方が高いということが顕著に出ていた。

113 ページである。成年後見制度の利用意向を聞いた項目である。「将来、自分自身で物事を判断することが難しくなった場合、成年後見制度を利用したいと思いますか」ということで、「今はまだわからない」という方が 5 割を超えている。「興味があるが利用に不安がある」が 11.4%、「利用したい」が 9.4%になる。こちらについては要介護認定の方は対象となっていないので、必要性について早急に必要な方というのは対象ではない、「今はまだわからない」といったところが、制度がわからないのか、本当に自分が必要になるのかわからないのかというのが、設問の聞き方もあるが、制度の利用促進が必要である。

122 ページ、123 ページである。生活支援体制整備事業という地域の中で支え合い活動を市の取り組みとして重点的に進めているところである。それに向けて支援をしていただく方と、支援してほしい方のミスマッチがないかを確認するために、「支援してほしい」と「支援できる」といったところをわけて聞いている。「支援してほしい」が 122 ページである。「無償で支援してほしい」また「有償でも支援してほしい」という方を合わせると 22.1%いる。

123 ページで、支援できるかを聞いている。「無償で支援できる」「有償であれば

支援できる」が34.4%で、こちらの項目については、日頃の見守りや声かけといった非常に重要な支え合いの1つである。他の項目も含めて支援してほしい方よりも、支援できるという方が割合として高い。この支援できるといった方々を、いかに支え合いの活動の中に参加していただくかといったところは非常に重要である。

154 ページからが、在宅介護実態調査となる。

こちらは在宅で生活をしている要介護認定を受けている方のうち、更新申請、区分変更申請の認定調査を受けた方が対象となっている。また、ご本人の状況とその介護者の状況を聞く訪問になっている。こちらの調査のポイントとしては、介護者の方が仕事を辞めて介護をしなければならない環境をどのように改善したらよいか、介護者の方が介護を受けている方も含めて在宅で生活を続けるために必要なサービスは何かを把握するための調査である。こちらについても、細かく要介護度別、生活圏域別の集計もさせていただいている。ポイントを絞って説明をさせていただく。

230 ページである。「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください」ということで、3つに絞ってご回答いただいている。何に困っているのかというところになる。多いのが「認知症状への対応」、そして「外出の付き添い、送迎等」が在宅の生活の維持には非常に重要であると答えていただいている。

231 ページ、要介護度別に集計をしている。特に要介護3以上になると、「日中の排泄」「夜間の排泄」「認知症状への対応」といったところが重度になっても在宅で暮らし続けるためには必要とになっている。

236 ページ、238 ページである。こちらは主な介護者の方の勤務状態がどうかというところで、問9は介護をすることで働く時間を少し縮めた方、そのまま働き続けることが難しいのもう仕事を辞めたいという方がいるか、いないかといったところを聞いている。「特に行っていない」が31.9%と高いが、「労働時間の調整」が31.1%、「休暇を取りながら」が22.7%である。

240 ページである。「主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば仕事と介護の両立に効果があると思いますか」と聞いている。高いものとしては、「介護休業・介護休暇などの制度の充実」である。企業の制度の活用を促進していくというところの周知が必要ではないかと考えている。

246 ページから、介護人材実態調査の中の事業者の方々に回答いただいたものになる。介護人材実態調査については、市内の全事業所と、そこで働いている従業員の方に調査をしている。それぞれ事業所のアンケート調査票と、従業員用の調査票という形でわけて調査している。3番が事業者、4番が従業員になる。

サービスの系統については問1で、サービスの種類を聞いている。全ての設問をサービスごとにクロス集計している。それぞれサービスの人材の不足の状況を聞いている。

255 ページである。今回、介護人材の定着につなげていくということで、問4の

1、「介護人材の早期離職の防止や定着促進を図るためにどのような方策に取り組んでいますか」を聞いている。

257 ページで、取り組んでいる事業所に、最も効果があるものは何かを聞いている。こちらについては、効果があると市内の事業者が思っておられることについては、他の事業所にも啓発していくということを趣旨に聞いている。こちら見ると、1番多いのが「本人の希望に応じた勤務体制にする等の労働条件の改善に取り組んでいる」「残業を少なくする、有暇休暇を取りやすくする等の労働条件の改善に取り組んでいる」といったところが離職防止、定着について効果があるということで事業者が答えている。

261 ページである。問5「介護人材不足に対して、行政（国、県、市）に望むことは何ですか」ということの意味事業者のご意見である。「介護業界のイメージアップや就職促進の取り組み」ということで、介護職は福祉を担う非常に公共性の高い素晴らしい仕事というPRをしてほしいといったところが高い割合となっている。併せて、介護人材の「人材不足のための若年層への啓発」はイメージアップとつながる部分である。更には「資格取得などキャリアアップの支援」といったところも高くなっている。

264 ページである。外国人労働者の受け入れについてである。先ほど部長からも話があったが、国の基本的な考え方が示され、そちらについても外国人の労働者の方々の受け入れの部分について追加がされている。こちらは、外国籍労働者の受け入れについての問題はどうかを聞いており、最も高いのが「利用者等の意思疎通において不安がある」である。更には「労働力の確保できる」と、マイナスの面とプラスの面が両方挙がっている。

268 ページである。先ほど国、県、市に要望としてスキルアップの話があった。従業員の研修についてどういった内容が必要なのかというところを掘り下げたものである。6割を超えているのが「きめ細やかな対応がより必要となる利用者への理解、関わり方について」である。続いて「介護技術のスキルアップについて」が高くなっている。そうした人と人との関わりというところがある重要な仕事になるので、コミュニケーションと具体的な介護技術のスキルアップの研修が必要ではないかということで事業所が答えている。

278 ページである。介護ロボットやICTの活用といった業務効率の話も、第8期計画から国のほうが進めている。こちらについても、介護ロボットの導入状況については聞いている。278 ページ、導入状況については、サービス種別ということで見ていくと、施設・居住系サービスにおいては「既に導入している」事業者が28.4%、「関心はあるが特に導入に向けて動いていない」が39.2%、通所系サービスが44.1%ということで、関心があるけれど導入に向けては動いていないという方々に対してどのように働きかけができるかといったところは必要なポイントだと思っている。

ICTについては283 ページで聞いている。「既に導入している」事業者が44.7%になっている。サービス種別での集計もしている。

I C Tについては、成果がよかったかというところを 285 ページで聞いている。「業務効率化、時間短縮につながった」といったところが7割半ばであり、成果として出ている。また、業務の効率化だけではなく、利用者情報の共有や従業員間の連携の改善といったところの支援の中身の質にも I C Tの活用は成果として出ている。

課題もあり、286 ページを見ると、I C Tの導入、活用にあたっての課題というところについては、「経費、費用負担の増加」の部分と、「従業員の取得、習熟に時間がかかる」といったところも挙げられている。

288 ページからが、介護人材実態調査の従業員の方に聞いたものである。従業員の方が肌身をもって人が足りているか、足りていないかというところは質問をしている。

297 ページである。「不足していると思う」が 69.8%となっており、「適当だと思う」が 23.3%となっている。こちらについては、サービスごとに比較しているが、訪問系サービスは比較すると「適当だと思う」が3割を超えているが、サービスごとで「不足している」という回答が高い。

アンケートの調査についての説明は以上である。

続いて、資料1に移る。奈良市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画課題シートになる。こちらの資料の見方であるが、今の計画については大きな柱がある。木でいう幹の部分である。推進施策というタイトルがついている。推進施策を推進すると目指す奈良市の高齢者施策の実現につながるということで、推進施策1が「生涯を通じた健康・生きがいづくり」、推進施策2が「地域共生社会に向けた包括的な支援体制づくり」、推進施策3が「高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進」、推進施策4が「適切な介護サービスの提供と質の向上」である。今の計画では、これを進めることによって奈良市の地域包括ケアシステムの充実のほうに図っていくということである。今回、アンケート調査や国の2月に示された方針が新たに追加された内容もあるので、それを推進施策ごとに整理して、どういう課題があったのか、アンケート報告書については問い順に並べているので、推進施策ごとに整理するとどういったところが挙がってくるのかというところを整理したのになっている。

1 ページ目、現計画の方向性について、推進施策の中にはどういった分野が含まれているのかを挙げさせていただいた。また、国の方針及び社会動向については9期の2月に示された基本的な考え方の中で、どういった内容が重要視されてきているのかという内容である。アンケート調査については先ほど説明させていただいた内容になっている。そうしたところを踏まえて、次期計画に向けた課題として、現状と課題をまとめている。課題の部分については、7月に国の指針が出るが、そうしたところを踏まえながら、特に9期でこういったところ頑張るといのはよいのではないかとこのところの叩きになる。委員の皆様方には一部だけしか説明はできなかったが、見ていただいた中でこの推進施策の部分はもうちょっとこういったところ頑張ったほうがよいのではないかとアドバイスいた

だければと思う。

推進施策について1つずつポイント絞って説明をさせていただく。

1番の、「生涯を通じた健康・生きがいづくり」については、健康の保持・増進や生きがいづくりへの支援といったところが現行計画に入っていた。国の方針でいわれている内容については、生きがいづくりや社会参加のところで有償ボランティアも含めて社会参加の中に高齢者の声を巻き込んでいくといったところを追加したらどうかといわれている。アンケート調査については説明したところであるので割愛させていただく。次期計画に向けた課題としては、骨折・転倒などの筋骨格系の疾病、また生活習慣病、心臓病などの生活習慣の部分が介護、介助が必要になった主な原因としても挙がっている。介護予防といったところは、要支援認定を受ける前の段階からの運動器については健康づくりや介護予防を進めていくことが重要だと思っている。また、介護予防のための通いの場の参加率、あくまで市の事業については、アンケートで参加率が7割ぐらいあった。そうしたところを少しずつ伸ばしていきながら、ただ受け皿としては市の事業だけではなく民間のジムやご自身でウォーキングをするというのも1つの選択肢かと思う。通いの場、集いの場といったところは、参加したい方がいけるような場づくりが必要ではないかなと思っている。また、有償ボランティアなど、国の方針も出ており、奈良市においては参加のニーズも、支援できる方も多い。ボランティアの参加促進、高齢者というところも特に中心に進めていく必要があるのではないかとこのように推進施策1の課題としてまとめている。

2ページ、3ページが推進施策2「地域共生社会に向けた包括的な支援体制づくり」である。含まれる内容が多岐にわたるが、「高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり」から「災害や感染症にかかる体制整備」まで含まれている。国の指針の考え方においては、総合事業の充実が記載されている。また、感染症についての追記をするといったところ、認知症についての対応といったところ、基礎研修の受講の措置の義務化など、細かなところも出ている。アンケート調査については説明したので割愛させていただく。次期計画に向けた課題については、フレイルの予防は非常に重要な内容ではないかということで挙げている。また、地域での支え合いについては、高齢者だけではなく若い方も含めて、支援できる人の割合が支援してほしい人の割合を上回っている。アンケート調査の対象は高齢者になったが、支え手といったところを、多様な人といったところの支え合いの場に入っていただくという仕組みづくりが必要ではないかと考えている。また、地域包括ケアシステムの推進においては、介護と医療の連携について国のほうからも強くいわれている。そうした体制の整備といったところは、2040年、在宅で看取りが必要な方々が増えてくるといったところの体制を踏まえて検討していくということもいわれているので必要な部分だと思っている。また、認知症についても、「認知症状への対応の不安」といったところが介護者の在宅介護のアンケートで高い割合を示していた。介護者の不安の軽減といった観点からでも、認知症施策の充実といったところは必要であろうということでもまとめている。

4 ページである。推進施策3「高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進」である。こちらについては、「高齢者虐待防止への取り組みの推進」や「高齢者の権利擁護、成年後見制度の利用促進」などが含まれている。国の方針の具体的な内容であるが、サービス付き高齢者向け住宅、いわゆるサ高住といわれるような住宅や、有料老人ホームなどについても虐待防止対策について推進するようにとわれている。アンケート調査については記載の通りである。次期計画に向けた課題については、高齢者の虐待の防止といったところで、従業員の研修や虐待防止の予防の部分、また発生した場合にすぐに支援ができるといった体制づくりが必要である。また、成年後見制度の利用促進で、「必要かわからない」というアンケートが多かったが、やはり制度の理解を図るといったところは必要ではないかと思う。

5 ページである。こちらは非常に内容が多く、関連するアンケートが膨大にあるので一部抜粋した。推進施策4「適切な介護サービスの提供と質の向上」については、「介護保険サービスの充実」から「介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実」が記載されている。第9期の国の2月の基本指針の考え方については、ハラスメント対策や外国人介護人材定着に向けた支援、文書負担の軽減など、細かな介護保険のサービスの中の運営に対する方針なども記載している。アンケート調査結果については記載の通りである。課題としては、介護者支援という形で仕事と介護の両立について非常にニーズが高かったところであり、制度の充実、制度を利用しやすい職場づくりは必要であると考えます。また、介護人材の不足については、介護業界のイメージアップ、若い方も含めた就職促進、キャリアアップの支援といったところが特に求められていた。また、外国籍労働者の受け入れについては、人材確保につながるというプラスの意見と、利用者等の意思疎通についての不安があるというところの両方が出ていた。そうしたところの課題もある。また、業務効率化においては、介護ロボットを導入されている施設系の事業所が多く、導入については「してもよい」という回答と、「まだ考えていない」といったところは3割から4割あった。そうしたところの支援、情報提供も必要だと思っている。また、ICTの活用については、業務の効率化、時間短縮につながったといった成果と、サービスの質の部分についても成果が出ているとあった。利用促進は必要である。また、団塊の世代、2025年というのが今回の9期中で訪れるが、介護保険サービスの利用者量は適切に判断しながら、国のほうからも高齢者の支援のピークを踏まえた介護保険の整備をするようにとわれている。持続可能性の確保を念頭に置きつつ、必要なサービスの整備、充実を図る必要があると考えている。説明は以上である。

座長：これまでの奈良市の高齢者の状況が想定できることとなり、よく調べてあると思う。4種類の調査があるのでつくるほうも、読むほうも大変であると思う。市民に公開するのも大変だと思う。私事ではあるが日々私も認知症と関わっている。父親も不安神経症のような人であるのでなかなか大変ではあるが楽しんでる。事業で話していたことが我が身に起こってきたと思い取りくんでいる。このデータを見ると、一般の高齢者と要支援の境目がほとんどない。認定申請していない

だけといった人がたくさんいるように思う。よいデータをいただいた。奈良市のことを考えると、京都の中部、北部、綾部から北辺りは高齢者人口そのものがピークに達している。高齢化率はどんどん上がるが、人数自体は増えていない。後5年か10年したら特養が空いてくる。奈良はそれより10年か20年後のペースである。しばらくこれは増えるのではないかと思う。その状態でどう踏みとどまるかである。今日は医療従事者にもきていただいているし、福祉分野の方、地域の方と知恵を合わせていかなければならないことがよくわかるようなことであったと思う。わかりやすく説明していただいた。専門家のご意見をお聞きしたい。

委員：非常に大きな社会的な課題であると思う。人生というのはシームレスで続いている。これは高齢者の制度として考えられているが、現役世代から健康度を上げておかないと高齢になってから非常に影響がある。医師会としては、現役世代の方々の健康状態を1ランクよくする活動を大きな課題として取り組んでいきたいと考えている。その結果として、定年の延長をして、一度現役を離れてしまうとランクダウンするので、続けて働けるような社会の構築が必要である。今語られている問題をどんどん後ろにずらしていくことが必要である。長寿になっていても、寝たきりや介護を要する人の時間を延ばしてはいけないと思う。健康寿命をどの切り口でいうかということ、定年前からやっていくことだと思っている。認知症に関しては、社会で働いていただくことは難しいが、こういった方々が転倒して医療を必要として寝たきりになったり、より重度の介護を要するようなことは予防していかなければならない。取り組んでいただいていることは非常に大事であるが、ボランティアといった形にとどまっている。どんどん社会に継続して参加いただけるようなシステムとして施策が生きていくとよいと考えている。

座長：社会福祉に近い領域で社会医学がある。まさに現場の医療と社会的な医療との関連である。これは考えていかなければならない。

委員：今いわれた健康寿命はわかるが、地域自治を考えれば仕事をいつまでもされているので、地域の事業に参加していただける方が高齢化になり、若い方に参加してもらえない。それを何とかしないと周りでお年寄りを見守るのにはしんどい部分がある。

座長：その通りである。去年、奈良市地域婦人団体連絡協議会が解散した。社会参加といった活動の基盤が崩れている。まさに自治会と民生委員に押しつけられるようなことになっている。この辺は社協に頑張っていただきたいが、社協からコメントをお願いします。

委員：今、地域では担い手不足が課題となっている。要請をしても集めるのが難しくなっている。コロナ禍でサロン等できなくなったことがたくさんある。その時に、新たなつながりプロジェクトという形で、今までは地区社協は市から補助金をもらっていなかったところ、コロナ禍で奈良市から助成金をいただき、小学校圏域の地区社協は46奈良市にあるが、その方々が知恵を絞ってつながりの再構築をしようということで活躍していただいた。活動が下がるのではなく、盛り返してみんなで考えてやろうといったところが上がってきた。ここで切るのではなく、

更につながり続けていきたいという声が上がってきた。奈良市の行政の方にも助成という形でいただくことが地域のほうでは評価をされている。評価されて上がっていくことにより、子ども食堂が盛り上がってきた。高齢者と子どもたちが一緒にいることで、地域の方のモチベーションが上がってきている。そこで新たな担い手も増えていく。このまま続けていきたいと考えている。

座長：委員もおっしゃったが、健康で過ごしていくということについて早くから考えていかなければならない大きな柱である。健康を確保するためには自分だけでは難しいということが今回の調査でよくわかった。自分だけでは難しいということと、自治会活動に参加してくれないという問題もある。社会参加を自分のことだけではなく、周りに向かって社会参加をしていくことが大事かと思う。有償ボランティアが出ていたが、昔あったサンキューヘルパーがよいと思っている。月々3から5万くらいだと思うが、そのようなやり方があってもよいかと思う。特養などでは職員の定年制をなくしているところがある。

委員：新しい人が入ってこないし、更に若い人で技術を持った人が少ない。ベテランに継続して働いてもらうことを考えている。

座長：定年制の形を変えて短時間で働くなども考えていただいている。最近、テレビ等で世代間分断といった議論があるような気がする。人間らしい老後の実現に向けて若い人に発信できていないこともあるのではないかと思う。もっと考えていかなければならないと思っている。

委員：いつも話していることだが、家族の介護を評価するシステムがない。私の家内が隣の方を世話すれば介護保険の点数が取れるが、自分の家族であれば何の評価もない。隣の奥さんがうちをみて、うちが隣をみるとお金になる制度である。どこか矛盾がある。家族内での介護を評価するのは難しいが、何らかの評価をしなければならない。どのように介護保険に組み入れていくか、この考え方もどこかで議論してほしいといい続けている。

座長：介護保険の先進国のドイツでは、家族での給付を認めている。家族がケアをすると介護手当を給付できるという仕組みがある。委員がいわれたことは、あって然るべきだと思う。これは勉強しなければならない。

委員：介護保険制度をつくる段階では、家族に報酬を出すといった話があった。それがなくなってしまった。時代が変わってきているので固定概念に捕われてはいけない。

座長：権利擁護、成年後見制度について委員いかがか。

委員：統計的には把握していないが、相談はコンスタントにある。申し立て件数も上がっている。特に家族が身近におらず施設や病院にいと、どこかの時点で施設や病院の方が困り、申し立てをしたいという方はこれから確実に増えていく。家族や子どもの二親等くらいまでは調査して、誰も協力してくれないからといったことになる、その後調査を誰がするのかの問題がある。もっと柔軟にできないかと思う。申し立ては市町村がやっていただいたほうがよいのではないか。縁の切れた人を探して名前だけ貸してくれといったところで、お金はどこからでるのかと

いうことでつまづくというのが現実問題としてある。後見制度の利用で「よくわからない」という人がアンケートで6割あったと思う。そういうところでつまづいているのではないかと思う。認知症だからといって後見人がいたらすべて丸く収まるわけではない。ご家族、ご親族、特に推定相続人の方々の関係は難しいところがある。選任された後見人が将来的にいろいろ苦勞されるとは思うが、そこに至るまでも身寄りがない方々については市に頑張ってもらっていただくを得ないと思う。最近関わったケースで、長く精神病院に生活保護で入っていたので後見人は必要なかったが、ご親族の方がそこそこの遺産を残された。そうすると生活保護にはならないし、年齢的に高齢福祉課が担当になる。引き継ぎもまったくしてくれない。私の立場ではお金を渡して終わりであるが、そうするとその方と病院がとても困るので私が申し立てをした。役所の方々は縦割りではなく、フットワーク軽く動いてほしかった。また、後見は専門職の方をお願いしたとしても報酬がどこから出るのかということがあるので、報酬助成制度をもっと拡充してほしい。

委員：総論ではなく各論でいわしていただくと、すごく興味深いアンケートであると思う。アンケートでポイントは病気と高齢である。病気と高齢は仕方がないが、アンケートの21ページ辺りで健康保持、増進の視点があるが、大変巧みな設問をしていると思う。「できる」「できない」とあり、「できるがしていない」とある。この下のアンケートを見ると、「できない」人は10.4%で、「できる」人が74.3%である。残りの15.3%はほぼダメと思って施策をしていただいたほうがよい。「手すりや壁をつたわずに階段を昇っているか」や「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれるか」で「できるがしていない」という人は怪しい。旅行に行く、車を運転するといったことではない。そこを読みとっていただいて、今後の施策をしていただきたい。また、外国の労働者に関してはそれ以外の問題がある。外国の労働者を雇っているところでは、1人の外国の方を雇うと紹介料などたくさんのお金がかかる。やっているところも、やっていないところもヒアリングをしていただくとよい。会話やなかなか馴染めないといった問題だけではなく、実際問題としてお金が相当動くということもある。施設関係では、休暇を取ったり対応をよくすればよくなるというが、働いている人は賃金アップが大事である。

座長：ご意見はたくさんあると思うが、一旦ここで終わる。
次の資料2について、事務局から説明をお願いします。

3. 第9期介護保険事業計画（素案）計画策定について

事務局：資料2について説明させていただく。こちらは第9期介護保険事業計画の素案である。計画の出だしの部分に記載をしていきたい内容になっている。ただ、座長がおっしゃられた通り、第9期計画の基本的な考え方として1ページ、2ページにまとめている内容については、7月に出る指針の中で変わる可能性がある。今、基本的には2月に示された内容について記載をしている。国の基本的な考え

方を示されているものについては、9期の計画期間中に団塊の世代の方が75歳以上になる2025年問題というところがこの9期で入る。2025年の9期についてが1つの集大成の計画になっていくことと、更には85歳以上の人口については、令和17年まで増加をしていくといったところがある。85歳以上になると、医療といったところも必要になってくる方々、また国においては病床数の減少ということで、医療も自宅で受けられるような形にしていくといわれているので、そうしたところも必要になってくる。こうした状況を踏まえて、奈良市の老人福祉計画及び介護保険事業計画についても見直しをしていくという形になっている。

2ページ、3ページである。こちらが2月に示されて、3月に公表された国の資料の中で、考え方として記載されている内容を抜粋している。こちらの内容の1部分が、先ほどの資料1の課題シートの国の動向に記載した内容になっている。説明を割愛させていただく。

4ページである。こちらについて、計画については法的な位置づけといったところです。2つの法律に基づいてそれぞれ老人福祉計画と介護保険事業計画を一体的につくっていく計画を奈良市は引き続き同じ位置づけでつくっていく。後は他の計画との関係ということで総合計画、そして地域福祉計画も社会福祉法の107条の改正で上位計画となったので、そちらとの整合を図っていく。奈良市の中での整合の部分と、当然、国や奈良県の計画といったところも、国だと基本指針や各種通知、また奈良県の中でも支援計画といった計画ができるので、整合を図っていくためと入れている。

5ページにおいては、計画の期間となる。法律上、基本指針の中でも3年ごとに改正をするので、引き続き3年の計画としている。2040年までの見通しを立て、サービス給付、保険料の推準を推計するという事になっているので、こちらについても2040年までの見通しを取ったうえで第9期の計画をつくっていくという形になっている。

5ページの下段、奈良市のこれまでの計画の主な方向性ということで、2025年の集大成の計画ということになるので、これまでどういうことを取り組んできたのかといったところの記載をしている。こうしたところを主に頑張ってきたといったところをまとめている。

6ページである。計画の策定体制として、本委員会も含めてアンケート調査や、当事者、介護従業者の方などの多様な意見といったところで現場の声を聞きながら計画の策定、そして皆様方の専門的な知見といったところを踏まえて計画をつくっていくということを6ページでまとめている。以上である。

座長：事務局から追加の説明はあるか。

事務局：スケジュールについて説明させていただく。奈良市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定スケジュール案をご覧いただきたい。非常にタイトなスケジュールになっている。7月に国からの基本指針が出る。9月に予定している第2回の協議会では、奈良市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の素案についてのご意見をいただく予定である。次に、11月頃に予定している第3回の協議

会では、施設整備、介護保険料の設定についてご意見いただく予定である。12月中旬から1月中旬には、パブリックコメント実施し、広く市民の皆様のご意見を頂戴する予定である。それまでに、大筋で第9期事業計画を完成させる必要がある。第4回の協議会では、12月に実施するパブリックコメントを参考にしながら、修正したものについてご協力いただき、計画書の最終案を提案していく予定である。計画書は市長決裁の後、保険料のことであるので条例改正にかかる部分については議会の承認を受け完成の運びとなる。以上である。

座長：皆様、今後のスケジュールということをお願いしたい。この計画は厚労省の保健局の方針に縛られている。同時に、奈良市の高齢者の実情を踏まえなければならないという面を持っている。大きなところでいうと、奈良市の地域性あるいは市民意識にも影響を受けているという面がある。しっかりと数を読まなければならないので、そのご判断を皆さんをお願いしたい。

委員：歯科医師会としては、健康維持をするために病気になる前のケアに重点を置いて取り組んでいる。病気になったから医院にかかるのではなく、誤嚥性肺炎を防ぐにはどうすればよいかといったことで、まず病気になる前に口腔ケアを十分行う。そうすれば医療費削減、また入院日数が半減近くになるというエビデンスが出ているので、それをもとに頑張っていけば医療費の削減にもなる。高齢者にもメリットが出るのではないかと考える。

座長：先ほど指摘があった「できるがしていない」という話と、今の森委員の話は重なるところがある。真剣に自分の病気と向き合うのが怖いといった市民意識はあるかと思う。

委員：1か月ほどでこれだけの集計ができたことに感服している。これを見ると、地域包括の活動がある。地域包括の活性化が介護保険とどのようにリンクするかはわからないが、地域包括の活性化がますます必要であろうし、このようなアンケートを更に深めていただけたらと感じる。もう1つ、先ほど委員がおっしゃったように、私も介護保険の講習を受けた際にドイツを見習ったということは聞いた。資源としては本人、家族が第一に挙げられていた。しかし、認定までのシステムはうまくいったが、実際に現場で働く方々についておざなりにされている気がする。そこまで介護保険制度で突っ込めるかはわからないが、家族は重大な介護資源であると思う。

委員：介護を理由に退職する看護師がかなりいるということが問題になっている。

介護が原因で看護の仕事ができない現実がまだまだある。そこの制度の不備があると日ごろから感じている。また、アンケートでも出ているように、高齢者が自分が老いを感じながらなかなか行動に移せず、制度も何となく聞いたことがあるけれどわからない、やりがいもあるようなないような、活動もしてもよいがしたくないといったように非常にぼんやりしている。そこは啓発していくという言葉にまとまる。サロン活動も元気な人たちが中心になってできたらもっとよいと思うが、そこは何があったら主体に高齢者の方が動けるようになるのだろうかと思う。その中で、ボランティアに頼るのか、有償のボランティアなのかという辺

りであるが、ボランティアをしようと思っても自分の持ち出しのお金は結構あるのでかなり金銭的に余裕がないとボランティア活動は限界がある。支援があれば張り合いがあるので、そういったところには行政の支援が重要ではないかと思う。

委員：私の校区では、老人の方が知らない間に老人ホームに入っていたり、亡くなられても隣の人が知らないといった状況がある。訪ねていっても戸が開かなかつたり、空いている家も増えている。今、児童委員の人たちと一緒に調べている最中である。

座長：本質的なご指摘であったと思う。

委員：民生委員をしている。民生委員というのは多岐にわたりいろいろとやっている。うちの地区は相談活動をしているが、自分の地域だけではなく広域的に相談活動をしている。他地区から相談にくる方がいる。大半が介護、認知症の問題である。1人の方は福岡県に自分の父親と妹が住んでいるが、お父さんは元気で妹が認知症になっている。父親は年金で何とかやっているが、父親が亡くなった場合、妹の生活がどうなるのかと心配されている。それを向こうの包括につなげてもらうといったこともしているが、なかなかうまくいかないのが半年に一度向こうまで行って妹の面倒をみているといったケースがある。それから、私が持っている地域においては、認知症の方が4人いる。1人の方は奥さんが今年で90歳、旦那さんが94歳で旦那さんが認知症である。認知症ではあるが、これまで非常に元気に歩き回っておられた。行方を探すことが多かった。最近少し衰えてきたのか家のほうにこもっているが、夜間排尿で夜も寝られないとので何とかならないかという相談があった。また、私の地域は非常に狭いが認知症の方が増えてきている。なぜ認知症になるのか、原因を知らなければならないのではないかと思っている。1つは目からくるという話も聞いている。誤嚥性肺炎をなくすための健康体操は役に立つ。口を大きく開けてあいうえおという練習をする。私はまさに団塊の世代である。それでも民生委員を続けなければ地域が成り立たない。しかし、なり手がいないという問題がある。今まで75歳までが奈良市の民生委員の定年であったが、それではもたないということで80歳まで延長していただいた。それくらいの年齢の方ばかりである。若い人たちはなかなか向いてくれない。そのようにいろいろな問題を抱えながらやっているのが現状である。

座長：皆様から貴重なご意見をいただいた。ここまでの議論は新しい介護保険事業計画の前提になる話であった。先ほど示していただいた4つの柱、それから基幹型包括支援センターができて、障害分野も様々な支援があり、それから権利擁護センターもできた。決して早いわけではないが、着実にできてきている部分ではあると思う。その中身をよりしっかりしたものにしていかなければならない。引き続きご議論いただければと思う。

これで令和5年度第1回奈良市高齢者保健福祉推進協議会を閉会する。