

<b>令和5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</b>	
開催日時	令和5年10月3日（火） 午後1時30分から午後3時30分まで
開催場所	奈良市役所 中央棟6階 第2研修室
意見等を求める内容等	<b>【案件】</b> 1. 議事録署名人の指名について 2. 令和4年度介護給付費の実績報告について 3. 奈良市老人福祉計画及び9期介護保健事業計画策定について
参加者	出席者9人（委員4人欠席） 事務局14人
開催形態	公開（傍聴人0名）
担当課	福祉部 介護福祉課
<b>意見等の内容の取り纏め</b>	
<p>≪報告内容≫</p> <p><b>【案件1】</b> 議事録署名人の指名について</p> <p><b>【案件2】</b> 令和4年度介護給付費の実績報告について</p> <p>事務局：本年度は奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画の3年目の年度となっている。本日は計画2年目である令和4年度の実績について報告する。最初に本日配布した資料1、介護保険の施行状況（奈良市）をご覧いただきたい。この資料は平成12年度に介護保険制度が施行、設置されてからの要介護、要支援認定者数、人口、第1号被保険者数等を年度ごとにまとめたものである。各数値の基準日は、認定者数が2月末時点の実績値、人口と第1号被保険者数は10月1日時点、標準給付費は計算時の実績値となっている。資料1の3ページ目に第8期の令和3年度から令和5年度の計画と、令和3年度と令和4年度の実績値を掲載している。令和4年度において実績値が計画値を上回ったものは人口と第1号被保険者数、保険料調定額である。人口は2,665人増えている。第1号被保険者数は482人、保険料調定額は7582万9千円、計画値より実績値が多くなっている。一方、実績値が計画値を下回ったものは、認定者数、標準給付費、一人当給付費、調整交付金である。認定者数は178人、標準給付費は15億5109万4千円、一人当たり給付費は5万6千円、調整交付金は6332万5千円、計画値より実績値が少なくなっている。給付費の実績値が計画値よりも少なくなっている要因としては、認定率が計画値より0.2%少なかったことと、令和3年度8月から特定入所者介護サービス費等の食費の負担限度額の段階が細分化されたことが挙げられる。続いて高齢化率について、内閣府の令和5年度の高齢者白書によると、</p>	

令和4年10月1日現在、全国の平均値は29.0%、本市は令和4年度の高齢化率は31.7%と全国平均を2.7%以上上回っており、全国より早いスピードで高齢化が進んでいる。続いて資料2の棒グラフをご覧ください。この棒グラフは資料1の第1号被保険者数、認定者数、標準給付費を取り上げて可視化したものである。令和4年度の奈良市の人口は35万2045人になり年々減少傾向にあるが、第1号被保険者数は介護保険制度が始まった平成12年度の5万5636人から令和4年度には11万1656人になり、約2.01倍増加している。続いて認定者数において平成12年度は6,095人から令和4年度には2万2964人となっており、認定者数は3.8倍となっている。令和4年度と令和3年度の比較では、294人増加で1.3%の増となっている。高齢化が進む中で今後も認定者数の増加、それに伴う給付費の増加は避けられないところであるが、今後も介護給付費の適正化、介護予防を進めることが重要だと考え、介護福祉課ではケアプラン点検の取り組みを進めている。続いて資料3の標準給付費の状況について説明する。資料1の標準給付費のうち、介護給付費と予防給付費の詳細について、平成29年度から令和4年度の計画額と実績額について記載した資料となる。令和4年度の実績額の全体は300億7156万円となり、令和3年度の実績額295億8370万8千円に対し、1.6%増加している。サービス種別ごとの前年比、前年実績をみると、1つ目が居宅介護サービス費であるが、令和4年度の実績額は144億9926万8千円で、前年度の実績額141億8567万6千円に対し、2.2%の増となっている。短期入所者生活介護及び住宅改修を除くと全体的に横ばい、または増加しており、個別には訪問リハビリ、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導の介護サービスは特に増えている。続いて介護予防サービスである。介護予防サービスの令和4年度の実績額は6億7591万9千円で、前年度の実績が6億7669万4千円に対してほぼ同額となっている。短期入所者療養要介護及び住宅改修は増加しているのに対し、特定入所者生活介護は減少している。続いて地域密着型サービスである。令和4年度の実績額は47億9650万9千円で前年度の実績額、45億7129万7千円に対し4.9%の増となっている。地域密着型サービスも全体的に利用者は増加しているが、増加率でいうと定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績値が17.3%増と大きく伸びている。続いて地域密着型予防サービスである。令和4年度の実績額は3134万1千円で、前年度の実績、3062万4千円に対して2.3%の増となっている。地域密着型予防サービスの増加率については全体の金額が少ないため、利用者の要介護区分の変更等、少しの人数変化で大きく影響する。続いて施設サービスである。令和4年度の実績額は80億9584万6千円で、前年度の実績額、82億3376万8千円に対して1.7%の減となっている。介護付き有料老人ホーム及び住宅型有料老人ホームの増加により、高齢者が介護保険施設での生活を選ぶケースが少なくなっているためと考えられる。以上をもって奈良市老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画における令和4年度の実績報告を終了する。

【案件3】奈良市老人福祉計画及び9期介護保健事業計画策定について  
座長：続いて案件3に移る。

事務局：奈良市老人福祉計画及び9期介護保健事業計画策定について、本日、介護保険事業計画策定業務コンサルタントである委託事業者から説明がある。

委託事業者：奈良市老人福祉計画及び9期介護保健事業計画として3章までの計画案ができたので説明する。目次として第1章から第3章となっている。第1章については計画策定にあたってということで、9期計画の基本的な考え方や法律の位置づけや期間を説明している。こちらについては前回会議で示したもので、少し修正を加えているので説明する。第2章については奈良市の高齢者を取り巻く現状と課題として、人口やアンケート調査の結果、特に次期計画の課題に繋がる内容について整理したもののについて、数値を用いながら記載しており、特に4番については第8期計画の施策の状況と評価といったところで、今回のボリュームが多くなっているのはこちらのページの内容が多くなっている。1から4番の内容を踏まえて次期計画に向けた奈良市の課題をまとめているパートが5番になる。そちらを踏まえて第3章として計画の基本的な考え方として基本理念、施策の推進ということで計画の骨組みをどのように構成するのをまとめている。それでは第1章から順に説明する。第1章については前回の会議の内容を踏まえて修正を加えているのが2ページ、3ページである。3ページの一番下に※として全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料ということで、以前は令和5年の2月になっていたかと思うが、7月10日に国の会議の中で指針案としてリニューアルしたものが掲載されている。大きな修正はないが、文言等の修正が入っているのでこちらについて反映をした。その他については変更なしである。続いて7ページから第2章として奈良市の高齢者を取り巻く現状と課題として記載している。1、人口・世帯の動向については人口や高齢者の単身世帯の方がどのように推移しているのかを整理している。まず(1)高齢者人口と高齢化率では40歳以上、65歳以上と更に細かく区分をわけて整理している。特筆すべき点は、65～74歳の方と、75歳以上の方についてが令和2年を境に逆転しているということである。団塊の世代の方が後期高齢者に全員入る2025年には構成比の偏りがますます出てくることが想定されている。更に75歳以上の区分について、さらに85歳以上の方がどうなるのかということが、認定者のピークに定めていくのに必要になってくるので、構成比の変化というのは奈良市でも起きているということがうかがえる。8ページではグラフ化をして記載をしている。8ページの中段から(2)高齢者世帯の状況ということで高齢者の単身世帯、高齢夫婦のみの世帯、その他の高齢者世帯を国勢調査の数値ということで平成12年から5年毎に記載している。やはり色の付いているところの増え幅を見ると、一番下の高齢単身世帯が上がってきていることが見て取れる。平成12年からの比率を出してみると、高齢単身世帯が2.5倍、高齢夫婦世帯が1.9倍という形になっている。9ページには高齢単身世帯の割合の全国や奈良県との比較が掲載されており、全国と同様の割合で推移している。続いて10ページからが2、要支援・要介護認定者の動向となっている。こちらについては要支援・要介護認定者の介護度別の推移を掲載しており、年々増加傾向にあるが、記載している平成30年度からの伸び率という形で見ると、軽度の認定者が割合としては増えてきている。特に増えているのは要介護1である。11ページの構成比ではやはり左から3番目の22.1%となって

いる令和4年度の要介護1が伸びてきている。12ページからが3、高齢者の状況及び意向ということで、アンケート調査結果となっている。昨年度実施したアンケート調査の結果の中で特に課題に繋がる内容について抜粋している。抜粋結果については14ページから続いている。まず(2)介護・介助が必要になった主な原因で、「高齢による衰弱」が高いのだが、「骨折・転倒」といった筋骨格系の低下といった部分と、「脳卒中」「心臓病」「がん」などの生活習慣に起因する疾病が挙げられているので、やはり健康づくりや筋力アップが必要ではないかということで入れている。15ページには(3)介護予防のための通いの場への参加頻度ということで、訂正資料で数値が変わっているが、参加していない方が72.6%いる。ただ、下のグラフを見ると(4)健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向で、参加してもよいという方が5割近くいるため、参加していないけれども参加したい方をいかに活動に繋げていくことが重要であると考えられる。16ページは(5)生きがいの有無で、生きがいがある高齢者の方が56.4%、思いつかない方が33.4%いる。アンケート調査の中でも細かな集計になるが、今幸せかどうかという集計もかけており、生きがいがある方については幸せと感じる割合が高くなっており相関があるので、思いつかないという方について、趣味を繋げていく仕掛けが必要になる。また(6)手すりや壁をつたわずに階段を昇っているか、(7)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るかについては「できるがしていない」から「できない」なのではないかと意見を頂いている。こうした方々、運動リスクのある方でも使用している設間であるのでこちらにも記載をしている。また17ページについては(8)過去1年間における転倒の有無で、先程の介護が必要になった理由で骨折、転倒というのがあった。こうしたことについて「何度かある」「1度ある」と回答した方が3割程度いる。ニーズ調査については比較的元気な高齢者を対象としている調査になるが、やはり転倒予防が重要になってくるのではないかと。また高齢者の外出タイプ別で集計をかけているが、やはり閉じこもり傾向が強い方、国の基準で1週間に1度は外出するかという基準であるが、それをしているか、していないかで転倒の有無のリスクに強く相関があるので、閉じこもりの予防と筋力アップについては両輪で進めていくことが必要である。続いて18ページ、19ページについて、地域で<支援してほしい>という項目と<支援できる>という項目について独自項目で聞いている。支援してほしいという方もいるが、無償で支援できると答えていただいた方もおり、<支援できる>ほうが割合が多かったので、こちらについては支援してほしい方と支援できる方を結びつけていく、コーディネートしていくことが重要になってくる。20ページについては(11)介護保険制度以外にあればよい支援とサービスで、気軽に相談できる場が高くなっている。21ページからは在宅介護実態調査ということで、要介護の認定を受けている方を対象とする調査になっている。こちらについては(12)主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「入浴・洗身」といったところで、こちらが在宅で重度の方、特にいっしょに在宅で暮らし続けるには必要なものとしては認知症の対応や、24時間診てもらえるような地域密着型サービスの充実が介護者の目線からは必要とされている。22ページについては(13)認知症

について学んだり交流したりする場への参加意向ということで、参加の必要性を感じない方の割合も多いが、情報が入ってこないが 12.3%、参加してよいかわからないが 3.4%あるので、必要な方が参加につながるような情報発信が必要ではないか。23 ページから (14) 介護事業所の従業員の研修に必要な内容として、事業所の方に内容を聞いているものである。スキルアップの部分についても国の方から言われているので、具体的にどのようなことがスキルアップとして必要なのかを聞いた。こちらは「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」が高くなっており、他にも「事故防止について」や「虐待・身体拘束防止について」「メンタルケアやアンガーマネジメントについて」も高くなっている。24 ページについては (15) 成年後見制度の利用意向であるとか、25 ページについては (17) 仕事と介護の両立に効果的な支援で、具体的な施策に繋がる内容について聞いている。26 ページからについては、介護人材の部分について調査を実施し、より細かな集計が上がっている。(18) 介護人材の早期離職の防止や定着促進を図る方策として、残業時間の削減、有給休暇等の労働状況の改善が割合として高くなっている。27 ページについては (19) 従業員の過不足状況についてで、不足していると思う従業員が 7 割いる。(20) 介護人材不足に対して行政に望むことについては「介護業界のイメージアップや就職促進の取組」が最も高く「資格取得等のキャリアアップへの支援」「求職者と事業所のマッチング支援」「中・長期的な人材不足解消のために、若年層への啓発」が望まれている。28 ページから具体的な内容を聞いており、(21) 外国籍労働者の受け入れについては、「利用者等との意思疎通において不安がある」が挙げられている。29 ページについては (22) 介護ロボットの導入状況、(23) 身体的負担軽減に効果があった介護ロボットはなにかといったところと、30 ページで (24) 介護ロボット導入の感想、導入していない理由といったところの費用的な課題、安全面、メンテナンスの課題が挙げられている。31 ページ、32 ページについては ICT 導入について、業務効率化の部分で導入状況やメリット、活用にあたっての課題について書かれている。奈良市の特徴については、ICT の導入については積極的に取り入れている事業者も多くなってきていて、業務効率化に繋がっているところもアンケート結果に出てきている。ただ、費用的な部分や、従業員の習得・習熟に時間がかかる等の具体的な課題も挙げられている。続いて 33 ページからは高齢者のリスク状況について今回始めて分析した項目になる。こちらは国がリスクの状況の判定を国の設問のまるの数によって、その方がリスクのある方なのかそうでないのかという判定をする基準を設けている。昨年度実施したアンケート調査の内容から奈良市のリスク状況はどうかかというところを分析したところになる。こちらは運動器の機能から 44 ページの社会的役割で 12 項目ある。特筆すべき項目について説明する。まず 33 ページを見ると (1) 運動器機能となっており、設問がある。こちらの 5 項目のうち、3 項目以上該当すればリスクがあるとみなす。3 項目以上の方についてはリスク者として集計をしている。グラフの上段、性別・年齢別では 5 歳階級ごとに、どの年代からリスクが増えてくるかということ进行分析したものになる。下段は圏域別ということで、地区ごとに集計したものになる。運動器については 75～79 歳、80～84 歳の区分によってリスクが上がってくるということが男女共通して見ら

れる。ただ、80歳以上になると勾配がより急になる。手を付けるとすれば、70～74歳の段階で運動器の部分についての悪化の予防が必要ではないかということがわかる。こういった形で、各項目集計をしている。続いて34ページ(2)閉じこもりということで、33ページの運動器と似たグラフだとわかる。やはり、運動器のリスクと閉じこもりのリスクというのは相関があるのではないかと考えている。35ページを見ると(3)転倒ということで、こちらについては男性よりも女性のリスクが高いことが顕著である。年齢によらず、65～69歳でも割合が高い方がいるというのも特徴的である。続いて37ページが(5)口腔の機能ということになる。年齢が上がるにつれて上がってくるが、85歳をすぎると急激に上がるというのが男性でも出ているが、徐々に上がってくるという傾向があるリスクの部分かと思う。40ページについては(8)虚弱ということで、昔だと二次予防の対象者があったが、運動器、閉じこもり、栄養、口腔、認知という設問14項目、プラス6項目の20項目のうち、10項目上がったかというところで、虚弱として判定している。こちらを見ると80～84歳、85～89歳にかけて上がっている。45ページからが第8期計画の施策の状況と評価として、第8期計画で担当課から上がってきた内容についての取り組みの成果をまとめている。こういった形でまとめているかのみ説明する。45ページについては(1)生涯を通じた健康・生きがいづくりとなっており、健康の保持・増進の中で健康に関する知識の普及・啓発を現計画での取り組みの内容と言った文言が記載されている。その内容についての取り組みの成果についてどのようなことをしてきたのか、また実績が追えるものについては令和3年度から令和5年度の実績の見込みについてを記載している。各事業についてはそれぞれ取り組み内容、取り組みの成果、実績を記載している。今後第4章が入ってくると重複する内容が多くなるので、次回の会議の中では取り組みの内容の部分のみ削除し、少しページを詰めたいと思っている。続いて86ページ、5、時期計画に向けた奈良市の課題となっている。(1)から(4)として86ページ、87ページに柱が4つ挙げられている。第8期計画の基本目標ごとに、アンケート調査、事業の実施状況、国の方針を踏まえて、課題を整理した。前回の会議資料の中で整理シートについて説明したが、その内容について課題の結論部分についてを前記計画の基本目標ごとに記載を再度したものになる。こちらを元に次期計画についての今足りている内容であれば継承していく、不足している内容であれば充実していくといったところの、今の施策との見比べる際に課題としてまとめているものになる。こちらを踏まえて、第3章に繋がっていくものになる。88ページからが第3章、計画の基本的な考え方である。こちらは88ページの下段に少し大きな字で記載をしているが、基本理念「住み慣れた地域で誰もが自分らしくいきいきと暮らせる、安心と地域共生のまち『奈良』をめざして」については第8期計画を引き継ぐものとして、第9期を位置づけていきたいと考えている。その理由としては総合計画の更新と整合性が取れているかという関連については大丈夫であろうということと、計画についてはやはり2025年の地域包括ケアシステムの構築という、国の言っていた団塊の世代の方が全員後期高齢者に入る時期を見据えながら6期、7期、8期と進めてきた集大成であるため、その継続性という観点からも、理念は普遍的なものであり、継承していきたいというところ

ると、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるだけのまちづくりの深化推進と、こちらの9期についても引き続き継承していきたいと記載をしている。基本理念を踏まえながら、まちづくりとして高齢者の施策をどのようにしていくのかを、89ページに文章化をしている。こちらは第8期の計画の中でもどのようなまちづくりを進めていくのか4つあげているが、やはり9期となると、2025年が終わったあとの2040年の団塊ジュニアが高齢者に入ってきて、85歳以上の終末期の医療を必要とする方も増えて来ることが見込まれる中での考え方というのも示す必要があるため、一部見直しをしている。まず、住み慣れた地域で自分らしく生涯健康で行き来と暮らせるまちについては、8期計画を継承するという形になっている。「多様な年代の人と世代間交流を図ったりするなど、地域とのつながりを保ちながら、自らの居場所を見つけ、自分らしくいきいきと暮らしています。」と、具体的な内容を加筆した。また、2番目の住み慣れた地域での支えあいの中でふれあい豊かに暮らせるまちについては、「医療、介護などの関係機関や団体が連携した包括的な支援のためのネットワークづくりが進み」で複合化した課題を抱えている方も支援に繋げていくということで包括的な支援を加えている。3番目、住み慣れた地域で医療や介護など連携が図れた安心して暮らせるまちについては、介護保険制度の安定した運営についてや重度や終末期においても保健医療介護サービスの充実が図られると追加している。4番目の地域の人がお互いに支えあい助けあう地域共生のまちについては、「高齢・障がい・子ども・生活困窮等の複合化・複雑化した地域課題に対して」で重層的な支援体制が求められていると加筆している。それらを踏まえた90ページ、91ページに推進施策がある。それぞれの推進施策は継承しながら、中身については今の内容について加筆している。92ページが具体的なイメージということで、施策体系図を記載している。第8期から第9期については2025年、2040年を踏まえて新たな視点が必要とされる方が増えてくることを見据えての計画になるが、基本的な施策、施策の方向の見直しはしていない。ただ、施策の方向性を具体的に実現していく手段は変わってくると考えている。特にフレイル予防について、また人生会議などのACTの充実、終末期を必要とする方の増加を踏まえて自立していく内容や、成年後見制度の利用促進、介護人材の確保やまたスキルアップ、働いている方を応援する施策については今後内容を精査しながら充実を図っていききたいと考えている。

座長：ここまでのことと、10期のことも考えて行く必要があることがわかる。介護保険がどうなるのか、そういう可能性があるということを少し意識しておかなくてはならない。マイナンバーカードと健康保険証と紐づけをするという話であるが、慎重にならなくてはならない。懸念すべきは社会保険制度の解体である。大前提として社会保険がどうなっていくのかという問題を置いておかないと介護保険の中だけで完結することはありえない。奈良市はどうかという話になってくるが、全国平均よりも高齢化率が一つ先に行っている。認定率も高い。なぜか考えると増加傾向、減少傾向を踏まえていかななくてはならない。今後どうなっていくのか。厚労省としては認定率を下げていくというのが目標の一つだと思う。データを見ているとリスクが高い地域がある。リスクを軽減するためのキーワードは社会参加である。心も体も社会参加をし、

必要なときには適切な医療が受けられる、介護保険サービスも利用する、社会参加を前提に考えていくことが大事かと思う。誰にとっても目の前の課題になってくるということを共有していかななくてはならない。

委員：令和6年度からケアマネジャーの法定研修のカリキュラムが改定される。国のガイドラインが出ているわけだが、ガイドラインに沿って奈良県でもカリキュラムを見直している最中である。その中で利用者が住み慣れた地域で自立した生活を継続するために、利用者だけでなくその家族も支援する視点が必要であるとなっており、中にははっきりとキーワードが出ているのだが、ヤングケアラーや仕事と介護の両立支援等、利用者の家族を含めた支援に関連する各種制度や社会資源、介護支援専門員に求められる役割に関連する講義を行うとガイドラインには記載されており、ヤングケアラーや仕事と介護の両立支援という課題が新たな社会的課題であり、それに対してケアマネジャーも守備範囲として関わっていきなさいということなのかと思う。ヤングケアラーに関しては、市町村によっては条例まで設定して取り組んでいるところもあるということである。なかなか明らかになっていきにくい問題であるので、まずは顕在化させるための取り組みというのが必要だと思うのと、仕事と介護の両立支援に関しても、介護離職によって将来的に8050問題、9060問題にも繋がっていくという意味や、生活困窮の問題に繋がっていくというところでもかなり重要な問題であると思う。特にこのアンケートの中でも仕事と介護の両立支援に関するアンケートの調査もされているということであるので、推進施策のところにもう少しヤングケアラーのことや、仕事と介護の両立支援の課題に関する施策があってもよいのかと思う。それが入っていないのがなぜなのかというところで、意見と質問とする。

事務局：ヤングケアラー施策に関しては今回、国の基本案の中でははっきりと示されている。それに対して奈良市も第9期の施策、来年度から本格的に施策として並べていくことになる。

委託事業者：今精査中ということになるが、92ページの一覧表を見ると施策の方向性の下にそれぞれ細かな施策が入っている。ヤングケアラーや両立支援も含めてだが、下の部分で記載ができるかどうか検討中である。

座長：ヤングケアラーの話は公共的なサービスは使いにくいということである。一般的に8050と言われているところの50には障がいを持つ人の割合が多い。比較的軽度の方が多。単に年齢の問題ではない。問題が複雑化しているケースがある。

委員：今現在ふれあい会館や公民館で色々高齢者の方が自分たちでサークルを作って活動しているが、地域でも活動に補助を出す、本来であれば自治会や連合会で活動の資金を補助していく形が望ましいが、都跡の場合、縦に長い地域であるので、どこかで活動をしようとする高齢者の方は遠くまで行きづらいということがある。北中南の3箇所に分かれてやるということで、高齢者からもっと運動がしたい等の希望があれば地域で補助していくという形を取っている。自治会の中だけで動いていても、周りから活動に行きたいという方がいたら一緒に活動して地域で補助していく動きを外でも取れたらと思う。

座長：自治会から補助金を出してもらおうとか、サークルの人たちも相互作用で住民の集



まる拠点、活動しやすい拠点整備をこれから考えて、福祉の中だけでなく他とも相談しながら集まりやすい場所を作っていくのが大事かと思う。それから公共の施設が作られるときに必ずスペースを確保するとか、工夫をするとよいと思う。

委員：集会場を各自治会で持っているのだが、それを実際に活用されているところは少ない。利用率自体が低下していて、話をするときに集まるくらいでしか使われていない。もっと続けてやりたいという意見が出てきたときに地域が援助していくという形を取っていけばよいのではないかと思う。

事務局：地域で老人憩いの家というものがあり、万年青年クラブ等で指定管理をしている。地域の活動に使ってもらっているが、活用の仕方が地域によって違うかとも思うので意見の交換をし、老人憩いの家の活性化をしていきたい。

委員：老人憩いの家というのはどの地域にもあるのか。

事務局：現在 17 ある。全ての地域にあるわけではない。

委員：全ての地域にあればよいと思った。以前、うちの地域で高齢化率が高いのでどこか集まれるような場、以前はコンビニがあって高齢者の方がよく買いに来ていたが、そこがなくなり行く場所がない。気軽に物が買えて、そこで少し話ができるような場所を探していたのだが、買える場所があったが家賃が高い、年間 5, 60 万かかるので民生や社協ではできない。今のところ集会場で集まってシニアサロンや催し物をしている。また狭い地域であるので、集会場が 5 つあるがそのうちの中心的なところを使ってサロンや元気体操に使っている。高齢化率は高いが最近若い人たちが入ってくるようになり、高齢化率が下がっては来ている。しかし 40% を超えているところもあるし、バラバラであるが、やはり高齢者の方は非常に多い。相談するところがなく、民生委員が訪問して相談に乗ってくれることもあるが、相談できるような場があればよいと思っているので、私が独自にやっている。最近は市が社協と民生が一緒になって全地区に相談するような場を作りなさいとしているようだが、個人情報の問題もあり、なかなか進んでいないと聞いている。私のところはあくまで私と包括と社協が一緒になってやっているの、個人情報が漏れるようなことはない。どの地域でも個人情報を気にしなくてよいような体制ができればと思う。

座長：個人情報の保護ということで条例か何か考えてもらえたらと思うが他市町村では子どもの虐待対策で対策協議会をキントーンを使って情報共有をしていて驚いた。他の分野の職員はそのことを知らない。ということは障がいや介護のところでもそこまで進んでいないということだ。包括ケアのことを考えたときに、他機関協働と言っているのに、他機関に全て電話や個別のメールをしなくてはならないのかという話になってくる。個人情報保護が大前提だが、条例化も考えて他機関と協働してやりやすいような仕組みを作っていかななくてはならない。そのベースは相談である。話し相手がほしいものもあるが、少し言いづらいことを相談できるようにどう確保するかというのが、今もないことはないがなかなかわかりづらいので、見える化していく必要がある。

委員：都跡も社協と民生、包括、連合会、防災と公民館も含めて 5 者で毎月会議をしている。その中で色々な問題やそういうのが出てきたら話し合うというようなシステム

をやっている。それをすることによって色々な情報が共有できるので、他のところでもそういう会議ができればと思う。

委員：結局若い人たちが住みたい街ではないということなのだろうと思う。若い世代が来たからと言って介護要員になるわけではない。本当に高齢者ばかりになると全体の活力にも関わってくるので、子育てがしやすい、働きやすい街になってほしいと思う。介護事業者の方々も、ご家族の方も介護でかなり疲弊している状況というのは誰が考えてもよくわかることだと思うが、だからといって地域にいる方で、無償でやってくれる方を頼るばかりではどこかでこけてしまう。だからといって有償化するかというと、大した金額もつかないと思う。少し手伝ってほしいというのはもう少し行政の方々が手を広げてやっていただかざるを得ないと思う。地域の健康な方である程度経済的に余裕のある方に頑張ってもらって、そういう方が参加しようと思えるような施策を考えるということも重要だが、そういう方ばかりではなく、行政の施策として金銭的に報われるような施策を考えていければと思う。

座長：公務員の福祉関係の職員の仕事が変わってきていて、ケアマネジャーやソーシャルワーカーのような役割を公務員が担うことがこれから出てくる可能性がある。そのことにも限界がある。重層的に支える環境を作っていかななくてはならない。

委員：看護業界は人材がとても不足している。圧倒的な生産年齢人口の少なさでどんどん看護師は少なくなっていく、しかし世の中は看護師や介護士を求めているというところで日本看護協会が色々なことをやっているのだが、地元で色々な看護師に話を聞いていて、外国人労働者を入れるのが活発化している。労働者の中でもレベルが色々あるのだが、あまり上手に喋れなくても、高齢者に寄り添ってカタコトでも話をすることで高齢者にはリハビリになっている。母国では非常に優秀な方である。工場だとほとんど休みもなく働いていたが、病院だときちんと看護師として同じ扱いをするので喜んでいる。この人材を訪問看護ではあまり入れている事例がないが、地域の中で色々なことに役立てていくのもありかと思う。

座長：医療関係で優秀な方が来ていると私も聞いている。老人ホームなどは外国人労働者がたくさんいる。人手不足の解消にもっと広く入れていかななくてはならないのか考えなくてはならない。

委員：地域の健康相談のことですが、13ある地域包括支援センターの中でも地域のケアマネジャーの方々と一緒に健康まつりというのをやっている。結構な数をやっているのだが、そのときには血圧、血管年齢、肺機能検査や肌年齢測定などやっている。相談事も多い。こういうのをもっと広めたいと思う。もう一つは感染防止環境育成の件が出たが、薬剤師もかなり在宅に行くようになっており、そのときに話を聞くのは部屋の衛生状況、環境衛生も片付けたりするのだがなかなかできない、例えば学校薬剤師が各学校、校医と一緒に環境衛生の水質検査だとか空気の検査をやっており、そういう人間を活かすような方法を考えていかななくてはならない。

委員：歯科医師会としては、マイナンバーカードについてどうなるのだろうというのは在宅や集合型住宅に行くときに今までだったら保険証で確認ができたが、一体化によりマイナンバーカードで確認しろということになってくると、端末をいちいち持って

いけない。端末を持っていったとしても、そこと連携させないと情報が見ることができない。集合型住宅に行っても一人ひとり、今であれば薬事情報をケアマネジャーや施設の方が情報提供してくれるが、薬事情報もわからない、雇っている病院もご自分でできないということがあるので、それをどういうふうにして情報を得たらよいのかというのは大変悩ましいところである。

委員：我々も苦勞している。やはり利用者が非常に少ない。導入資金は補助してくれるが、維持管理費用は各施設でしなくてはならない。新しいものを入れるときはどうなるのかという不安もある中で、全く是正もされてこない。このあたりは国の施策になるので困っているという現状がある。我々は国民健康保険の特定健診については受診率を上げるために努力している。イエローカードを送ってもらい働きかけているので、一人でも多くの方に受けていただけるように協力している。また介護予防に結びつけていければと考えている。また、推進施策2にもあるが、介護と医療の連携というのは今積極的に頑張っているところである。最後にはいつも同じところに行くが、財源に対する議論がない。理念というのは伝わってくるが、それを成功に導くためにはどのように財源を準備するのかというのをしっかりと行政の方で考えてもらわないといけない。財源についてどのように切り込むのかというスタンスを見せていただければと思う。例えば、国民健康保険に対しては無料化というのをしてもらおうと、非常に多くの方が受けてくれる。しかしこれまで75歳の後期高齢者になると負担金がかかる、逆行しているような制度に思えるが、国民健康保険の会議で聞くと、後期高齢者は県の管轄であるとか、縦割りも大きな問題になっているので、一緒に協力してシームレスな施策が取られていかないといけない。財源つながりで言うと、包括支援センターに薬剤師の方も参加されているということだが、地域の医師も包括の担当を決めて会議に出席するようにしている。医師会の経費との整合性の問題もあるので、色々な形で財源を考えてもらわないと、持続可能にならない。それから介護と医療の連携については今年の施策として、高齢者の栄養管理、在宅の看取りに協力、ところが看取りをするということは看取りに行くとは医療保険が適用になる。誰に行っていただくかということだが、看取りというのは毎日何人もないわけである。そうすると待機する先生を決めなくてはならない。これについても行政が考えてくれないと回っていかない。看取りがあったときはよいが、ないときはどうするのかということも含めて、色々な議論をこの議会だけでなく、普段から理解いただき、配慮したものにさせていただくと活動しやすい。

座長：介護保険制度に関して言うと保険財源があるので他の部署よりもお金があるように見える。データを見ると、計画値と実績値とあるが、奈良は計画値が少し高く、下回るくらいに、工夫して安全で行く策をとってくれる。介護保険財政の介護保険法で提供できるサービスを活かすために他のところと連携してやらなくてはならないということがはっきりしてきた。一つは住民ともっと協力しなくてはならない。社会参加できるようにしなくてはならない。財源については難しいが、総合計画策定委員のときも少し話したがなかなか難しい。

委員：次回に向けての課題になるが、施策の方向性の下から二つ目、介護人材の確保、

業務効率化の取り組みの強化というところで、8期の取組の成果をみると、パネル展示であったり、SNSでの啓発を行ったりということだが、現場の肌感覚ではあるが、もっと差し迫っている問題かと感じている。その中でも介護職と一口に言っても、職種によっても不足の割合というのはまた違うと思う。もちろん訪問介護はかなり不足していると思うし、今また問題なのはケアマネジャーが不足していることである。その背景、要員がどこにあるのか探っていかななくてはと思うのだが、一つ言えるのはケアマネジャーの高齢化が深刻である。一方で業務の効率化の取り組みで、ICT化があるが、高齢のケアマネジャーにとってICT化がストレスになってしまい、更新をせず事務所を閉めるところも出てきている。そのあたり、啓発も大事だがもう少し喫緊の課題として市で取り組めることが他にもあるように思うので、考えていく必要がある。それはアンケートだけでは見えてこないことかと思う。アンケートは一つのきっかけであり、そこから先具体的にどのような取り組みに繋げていくのかということがより大事かと思う。さらに掘り下げていくためには事業所の管理職や、前任者、行政が一緒になって同じテーブルで検討するような、人材確保戦略会議というような場を設けていただくというところに繋がっていくとよい。

委員：マイナンバーカードのことだが、スタートがマイナンバー通知カードだったが、そのときからトラブルがあり、認知症の一人暮らしの方が紛失をして何度も役所に取りに行くということがあった。行政の方は認知症の方を想定したシステムを考えていないと感じた。銀行口座やカルテとも紐付けられ、個人情報とどんどん紐付けられていくことになっていくとそれを一体誰が管理するのか。健康保険等の範囲になると後見人が管理するわけにはいかず、本人が管理することになり、ところが一度紛失したらかなりの情報が漏れていくということがあるので、誰が管理するのかというところで話が止まってしまう。そういったことも含めて考えていただければと思う。

座長：マイナンバーに色々なものを紐づけしようとしているのはG7の中で日本だけである。他の国は国民から大反対がありやめた。現場が混乱しているという事実もある。

委員：70ページのところに福祉避難所等の開設・運営と書かれている。現在、奈良市の中に福祉避難所はたくさんあるが、かたまっているところがある。かたまっているということはない地域もある。もし災害が起こったら、福祉避難所に行ける人は限られた人である。指定された人しか行けないが、指定された人は指定されていることを知っているのかどうか。誰が連れて行くのか、どこへ連れて行ったらよいのかということの情報が全く入ってこない。例えば東西南北に福祉センターがある。それ以外に特別養護老人ホームも指定されている。しかし、特別養護老人ホームが平城地区にはたくさんあるが、平城西には全くない。平城地区の高齢化率は20%で低い。平城西は30%を超えている。こういうところで一番近いところに行きたいと思うのが、行く場所がないということをどう考えているのか。

事務局：福祉避難所の件については、現行については令和3年に法改正もあったのだが、今の現時点においては直接福祉避難所に行ってもらおうということは考えていない。一度、指定避難所に行ってもらい、その中で配慮が必要な方、そこで生活ができない方については次のステップとして福祉避難所に行ってください。実際、今仰られたよう

に、奈良市内のいろいろな地域で協定を結んでいる。全体の状況を踏まえて各福祉避難所に避難していただき、生活していただく方向で考えている。10月29日に福祉避難所の開設訓練をするのだが、まだ本当に実効性が担保できるところまで行っていないので、今後ご指摘も踏まえてより実効性の高いものにしていきたい。

令和5年度第2回奈良市高齢者保健福祉推進協議会を閉会する。