

<b>令和5年度第3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11月30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 北棟6階 第602会議室
意見等を求める内容等	<p><b>【案件】</b> 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9期介護保険事業計画策定について  3. 介護保険事業の見込みと保険料について  4. 施設整備計画について</p>
参加者	出席者9人（欠席者4人） 事務局13人
開催形態	公開（傍聴人2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  座長</p> <p><b>【案件2】</b> 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ついて  事務局：第9期計画の施策の展開について説明する。当日資料の4「施策体系」をご覧いただきたい。送付させていただいた素案から多少変更があったので、追加資料として置かせていただいた次第である。</p> <p>4「施策体系」について20分ほど説明する。第9期事業計画において展開する施策においては、ご覧のように左端にある基本理念「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』」を目指している。この基本理念のもとに右側の4つの推進施策がある。推進施策1「生涯を通じた健康・生きがいくくり」、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」、推進施策3「高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進」、推進施策4「適切な介護サービスの提供と質の向上」がある。これに連なるそれぞれの施策の方向性を決め、具体的な取り組み、施策として展開される。それでは、新規施策を中心に、それ以外の施策も取り上げて説明させていただく。今後、この施策を計画、実施していく中で、施策の内容は随時変更して実施されるということがあることをご了承いただきたい。</p> <p>77ページ、第4章「施策の展開」をご覧いただきたい。推進施策1では、〔1〕「健康の保持・増進」の施策の（1）「健康に関する知識の普及・啓発」として、生涯を通じた健康づくりに関する正しい知識の普及啓発、（2）「健康診査（各種検診）の受診促進や保健指導の推進」では、健康診査や保健指導を通して生活習慣の改善を図ることや、</p>	

フレイル予防を目的とした施策を掲載している。

79 ページをご覧ください。〔2〕「生きがいづくりへの支援」の施策の方向性の中には、(1)「高齢者の生きがい活動への支援」を掲載している。この施策では、高齢者が生きがいを持って明るく活力に満ちた高齢期を過ごすために、高齢者の健康増進や出会いの場を提供することで社会参加を促進するとともに、高齢者自身が地域社会を支える新たな担い手として活動していただけるよう支援をする。その他の施策として、(2)「万年青年クラブ活動への支援」や、(3)「高齢者の就労支援」、(4)「シルバースポーツの普及」の施策を掲載している。

80 ページをご覧ください。推進施策2の〔1〕「高齢者の生活を総合的に支援する体制づくり」、(1)の①「介護予防・生活支援サービス事業」を掲載している。この施策では、要支援と認定された方等を対象に、ケアプランに基づき対象である総合事業の各種サービスが利用者の介護予防及び自立に資するものとして効果的に活用されるように支援を行う。特に、初期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）については、サービスの提供を通じて高齢者のセルフケア能力を高める働きかけを行い、サービス終了後も自立した生活ができるような介護予防支援を行う。また、住民主体による支援、通所型サービスBについては、生活支援コーディネーター等と連携しながら、現在未実施の地区でサービスが提供できるよう目指していく。その次に記載されている②「一般介護予防事業」では、高齢者を年齢や心身の状態等によって分け隔てなく、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するため、介護予防に関する普及啓発を図る取り組みとして、健康出前講座や介護予防教室等の実施、住民主体の介護の支援として、元気ならエクササイズの派遣指導等を実施する。また、地域リハビリテーション活動支援事業として、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言するなど、地域包括支援センターと連携しながら介護予防の取り組みを総合的に支援していく。

81 ページ、(2)「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置」、(3)「地域ケア会議の推進」、(4)「家族介護者への支援の充実」をここでは掲載している。

82 ページをご覧ください。(6)「保健事業と介護予防の一体的な実施」を掲載している。この施策では、健康・医療・介護等の情報を共有分析することで、地域の高齢者の健康課題を明らかにし、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防等の介護予防事業を実施することで、それぞれの状況に応じて、高齢者が自らの健康状態を維持できるよう、健康づくりから介護予防までの一体的な取り組みを進める。次の(7)では、「認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者への支援の充実」を掲載している。この施策では、地域における見守り体制の構築を目的とした「安心・安全”なら”見守りネットワーク」の普及啓発を行い、徘徊高齢者等を早期に発見できる支援体制の強化や、ヤングケアラーの家庭における介護負担軽減のため、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携強化を図るなど、家族介護者支援を推進する。次の(8)では、「最後まで自分らしく生きることへの支援（ACP（人生会議）の普及・啓発）」を掲載している。この施策では、将来の身体の状態

の変化に備え、人生の最終段階で受ける医療及びケアについて、本人を主体として家族や親しい人、医療・ケアチームとの話し合い、また、本人による意思決定を支援する取り組みであるACP（人生会議）の認知やその取り組みについて、啓発リーフレットや奈良市版エンディングノートを市内各所で配布し、普及啓発を行っていく。

84、85 ページには、「住まいや暮らしの環境に関する安全・安心の確保」などの施策を掲載している。

86 ページをご覧ください。〔2〕「地域福祉関係機関との連携体制」として、奈良市社会福祉協議会、民生委員、児童委員やボランティアとの連携の施策を掲載している。

次に、87 ページをご覧ください。〔3〕「地域包括支援センターの機能強化」の施策の中に、(3)「重層的支援体制の構築（取り組み）」を掲載している。この施策では、介護、障害、子育て、生活困窮分野の各相談支援事業者が、相談者の属性に関わらず包括的に相談を受け止め、相談者の課題を整理し、利用可能な福祉サービス等の情報提供等を行う。相談内容によっては、単独の相談支援事業者では解決が難しい事例について、適切な相談支援事業者や各種支援機関との連携を図りながら支援を行うことによって、地域住民の複合化、複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備する。その他、「地域包括支援センターの機能強化」の施策では、(1)「ネットワークの推進とコーディネート力の向上」や、(2)「地域包括センター職員の資質向上」の施策を掲載している。

88 ページには、〔4〕「在宅医療・介護連携の推進」の施策として、(1)「在宅医療・介護に関する相談体制」、(2)「関係機関と連携した在宅療養生活の体制整備」に関する施策を掲載している。

89 ページをご覧ください。〔5〕「認知症施策の充実」に関する施策として、(1)「認知症に関する理解促進」、(2)「認知症の人と家族への支援」を掲載している。次に掲載している(3)「認知症の早期発見・早期対応のための体制の推進」の施策では、各地域包括支援センターに、認知症が疑われる人の早期対応を図るために、認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われる方や地域包括支援センターへの総合相談を利用された人に対して即時対応及び集中的な支援を実施し、認知症の早期発見と早期治療を推進する。

90 ページに掲載している〔6〕「災害や感染症にかかる体制整備」としては、①「避難行動要支援者への支援」、②「福祉避難所の開設・運営」、③「在宅避難者への見守り」、(2)の「感染症対策」も充実する。

91 ページをご覧ください。推進施策3では、〔1〕「高齢者虐待防止への取り組みの推進」として、(1)「高齢者虐待防止ネットワークの推進」を掲載している。この施策では、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携により地域における高齢者虐待防止のための「高齢者虐待防止ネットワーク」を設置している。引き続き、ネットワークの機能強化のため、定期的に事例検討や虐待防止に関する情報提供する機会を設け、虐待の防止に向けた啓発、虐待を発見した場合、適切な対応ができるよう取り組みを推進していく。その他の施策として、(2)「虐待防止のための啓発の推進」や、(3)「施設における虐待の防止」を掲載している。その下に掲載している〔2〕「高

齢者の権利擁護の推進」としては、(1)「判断能力が低下した高齢者などへの権利擁護の取り組み」や、(2)「生活困難な高齢者に対する支援の施策」を図る。

92 ページには、(4)「成年後見制度の周知と利用促進」を掲載している。この施策では、奈良市権利擁護センターが権利擁護に関する相談支援を行い、また、市民や地域の活動者、医療機関や金融機関等に対し、成年後見制度の講座を開催するなどして普及啓発を行い、制度の利用促進を図る。判断能力が不十分な認知症高齢者や親族はいても、事情により親族等による申し立てを行うことができないものに対して、市長が代わって成年後見の申し立てを行う。また、資産状況等により報酬の負担が困難なものに対して報酬助成を行う。

93 ページをご覧ください。推進施策4では、〔1〕「介護保険サービスの充実」として、(1)「居宅サービスの充実」を掲載している。この施策では、介護が必要な状態になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活が継続できるよう、また、病気になった方が自宅で安心して療養や介護を受けられるよう、地域のニーズに合わせたサービスの充実を図る。サービス提供事業者の新規参入、もしくは既存事業者の事業拡大にあたっては、サービスに対する地域の介護ニーズ(必要性)に関する情報の収集及び事業者に対する情報提供に引き続き努める。次に(2)「施設・居住系サービスの提供体制の確保」の施策を掲載している。

94 ページをご覧ください。〔2〕「サービスの質の向上」に向けた取り組みとしては、(1)「介護サービス事業者に対する指導・助言などの実施」を掲載している。この施策では、利用者に対し適切なサービスが提供されるよう、施設・居宅サービスなどについて厚生労働省、奈良県並びに近隣市町村と連携しながら、サービス提供事業者に対する調査や監査などを必要に応じ実施し、限られた人員でサービスの質を維持・向上できるような実地指導の効率化に努める。それとともに、その下に掲載している(2)「介護サービスに関する相談体制の充実」や、(3)「介護従事者の育成・定着のための支援」にも努める。

95 ページをご覧ください。〔3〕「介護人材の確保・業務効率化の取り組みの強化」として、(1)「介護人材の確保」、(2)「業務効率化の取り組みの強化」の施策の他に、(3)「キャリアアップへの支援等」を掲載している。この施策では、介護職員のキャリアアップの支援に向けた施策として、奈良県人材確保対策支援補助金を活用し、介護職員初任者研修及び実務者研修の受講費用に対する補助事業や、介護事業所の組織活性化や介護職員のストレスコントロール等を内容とする研修を実施する。

次の96 ページにあるように、〔4〕「介護保険制度の円滑持続可能な運営のための仕組みの充実」の施策として、①「要介護認定の適正な実施」、②「ケアプランの点検」、次に97 ページの③「住宅改修などの点検」、④「縦覧点検・医療情報の突合」、これらの施策をすることにより、奈良市において介護給付などに要する費用の適正化に関し、取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定め、介護サービスの質の向上及び介護保険の給付の適正化を引き続き図っていく。

98 ページの(2)「低所得者などへの対策の推進」の施策では、低所得で生計が困難な方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割に

かんがみ、利用者負担を軽減することにより介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする「社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業」に対する助成を実施する。また、社会福祉法人などに対し、この制度の積極的な実施を働きかけ、市民への制度周知にも取り組んでいく。低所得の高齢者の経済的な負担を軽減するために、介護保険料の軽減措置を実施し、対象となる方が減免制度を利用できるよう案内に努める。また、(3)「介護サービスの普及啓発の充実」にも、今まで通り、市民に対する介護サービスの情報提供に努めていく。

以上で施策の説明は終わる。

座長：今回の計画の一番大事なところである。具体的な数値などは各担当課で示しているのか。

事務局：具体的な数値については、今の段階で変わる可能性がある。担当課がそれぞれ予算上に反映しているところである。

座長：第2章の第8期の評価を対照しながら見ていかなければならないので厄介である。それを踏まえて施策の展開を示していると考えてよいか。

事務局：そのように理解いただければよい。

座長：細かいところであるが、推進施策と施策の方向性で、一覧になっているところの中身のカッコのフォントを合わせてほしい。パッと開いた時にカッコが混在しているのでわかりにくい。

事務局：承知した。

座長：中身についてご意見はないか。

委員：まだ理解不能なところがたくさんある。本当にすべてできたら立派だと思っている。絵にかいた餅にならないようにとは思う。今現在、総論よりも自分がやっていることで頭が一杯である。いかに周知できるかが大事であり、それから、いかに届くかが大切である。24 ページに、「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」とあるが、そこががっかりした。「必要性を感じない」が多い。次が「情報が入ってこない」である。一生懸命、施策をつくってくれているが、いかにそこまで届くかである。これをどのように届かせるかという方策があればよいと思うが、それについてはどのようにお考えか。

座長：介護予防の進んだところは社会参加である。

委員：理解がわからないあやふやな間に進んでいってしまう人がいる。

座長：認知症の前の理解ということがもう少し定着すると早期発見につながる。

委員：認知症に対して悪いイメージ、悪い意識を持っている人がいる。お薬に決定的なものがないというところもあるのかもしれない。病気に関する印象というのがどうにも悪い。私たちは認知症でも明るく暮らせていけるという啓発活動をしている。認知症の話だけではない。高齢者に関してそうである。マイナスのイメージがある。そこはどうかしていききたい。施策はとても素晴らしいので、それがどこまで市民に周知できるかである。

座長：「認知症に関する理解・促進」というところである。行政がよく言う費用対効果が非常に見えにくい。でも、これはしっかり進めていかないといけない。この中身は公

民協働にしていかなければならない。各事業者の窓口にも「お越してください」「相談に乗ります」といった呼びかけが必要である。

委員：地域で老人クラブなどのつながりの部分がなくなってきた。若い人が60歳や65歳になっても、その中に入っていない。上の人がだんだん高齢になっていって、動ける人がいなくなり会を解散している。ある程度、昔のように一定の年齢になったらその会に入るといった進め方をしていかないと、なかなか横のつながりができにくくなってきているのではないかと思う。やはり動ける人は若い人なので、地域の自治にしても若い人を取り込んでいこうという努力をしている。そのようなことに対応していかないとうまく進んでいかないのではないか。

座長：見守ってくれる人、支えてくれる人、その関係性は必要である。

委員：特に医療に関係するところで、具体的ではなく、抽象的という印象を受ける。現状の分析、課題の抽出、施策の立案を行うとあり、耳にずっと入ってはくるが、具体的にはどのようなことをするのかわかりにくい。例えば、感染症対策について我々は直接関わっているが、感染症対策に関する必要な支援を行うとある。その必要な支援を抽出して具体的に実行していくことが必要である。現場でどのような問題があるかということのを先に捕まえていく必要がある。一例で言うと、5類にはなったけれどクラスターを起こしている。クラスターを起こした時にどのようにしていくのかとか、もう一段の深堀りがいるのではないか。

座長：障がいの分野でも、感染した時にどうするのか、やはりそれが具体化されていない。社会資源はあると思うが、そういう時にどうするのかということがはっきりしていない。高齢者も同じだと思う。全部が病院頼みになっている。そうならないようにしていく具体的な方策が示されるとよいと思う。

見守りや予防については民生委員さんのアクションが非常にありがたい。

委員：高齢者虐待の話である。高齢者の尊厳という話があるが、実際にどこで高齢者虐待が起こっているのかが見えてこない。自分の住んでいる地区にあるのか、ないのか。あれば我々が行って話を聞き、家族の方にとりするようなこともできると思うが、それがわからないというのが現状である。奈良市全体の中に、どれほどの高齢者虐待があるのか、いろいろと書いてあるが、グラフ化したり、地域別でこのようなどころで多いといったものが見えてこないもので、字面だけ追っている。

また、認知症の話で、私の地区では月に1回相談会を行っている。私の地区だけではなく、4つ、5つの地区の方々にきてもらおうと思って相談会を開いている。そうすると、遠方にいる家族の方がちょっと疑いがあると思っているが、なかなか口に出しては言えないからどうしたらよいかという相談がある。それに対して包括や社協の方がこのようにしてみたらどうかという話をする。今疑いがあると思う人の家族の方に年賀状を出し、そこに電話番号を書いておくので、もしも何かあったら連絡してほしいというようにつないでおく。こちらにいる家族の方と向こうの家族をつないでおく。そのつながれた状態の中で、相談員がこのようにしていってどうかということで、こちらにいる方が連絡するという方法でとりあえずやっていくといったことをしている。認知症はわかりにくい。「あなたは認知症だ」とは言えない。でも、疑いがあると

感じることに、相談するところがなかったら家族の方は悩まれる。見守りということも書いてあるが、見守りもしている。1つは、ごみの収集の時にいろいろなごみと一緒に入っているという方がおられる。整理して出さないことには持っていきたくないの、そういったことについて地域で見て考えていくといったことをしている。

委員：民生委員の働きはとても大きいと思う。民生委員の活動はその地域だけなのか。それとも奈良市全部がやっているのか。熱心な地域の話は聞くが、熱心なところ以外は聞いたこともない。その地域だけの話なのか。

委員：いわゆる相談活動、なんでも相談というのがある。それは奈良市全体にある。私の地域は、私が発案した「暮らしの相談」ということをやっている。それは私の地区だけである。相談会をしている時には包括と市社協の方が同席される。民生委員はつなぐという1つの仕事がある。つなぐと同時に、そこにいるといったことをしている。

委員：行政にお願いがある。地域に個別の特徴があることはわかる。民生委員にマニュアルや、一同介しての事例発表など、教育の機会を設けてほしい。

座長：耳が痛い話である。実際に地域差はある。民生委員も一期だけの人や継続している方もいる。専門的な研究チームができ、それを各委員会で考えたらどうかということを考えている。

委員：行政の担当者はいるはずである。民生委員担当の方はいないのか。

委員：地域予算の中で「2023 つながりつづけるプロジェクト」というものがある。その中に相談事業が含まれている。各地区でどういった相談をするのかは、その地域に任されている。その中で、高齢者の方のための相談場所をつくったりしているところはあるが、全部が全部やっているわけではない。

委員：やはり基本的に、関心が強いところにおいてはされていると思う。それほどニーズがないところにおいてはあまりやっていない。一応奈良市としても46地区対象にはしているが、必ずしも同じではない。うちのようなことをやっているところはない。民生委員と社協の方が同席されている。個人情報の問題もあるので難しいとは思いますが、一応サロンをしながらの相談活動というものもある。見守り支援制度、見守りサポート制度についても、46地区すべての方に呼びかけはしているが、最初に始まった時は7地区で、現在6地区に減っている。西や北部のほうが多い。新興住宅のほうでサポート制度は実施されていると聞く。山間は非常にエリアが広く、家がポツンとしかないので支援員が支援をするのが難しい部分もある。一律にはいかない。

委員：町の掲示板にいろいろな行事がA4サイズで貼ってある。健康体操なども貼ってある。あれはわかりやすく、そういった活動が浸透していけばよい。

座長：ぎりぎりになって相談ではなく、もっと早めに相談ができるとよい。早めということが大事である。早期に相談したら進行も抑えられる。見守り、相談もしやすい。

委員：85歳、87歳、90歳というような方で、最近は本当に短い期間で、昨日まで元気だったのに1週間くらいで病院に入らずにすぐに亡くなっている。ぎりぎりまで自宅にいたり、最期まで元気で頑張っていたりする方が多い。私は椿井校区なので、駅前からJR駅前辺りを周るが、大体20人くらいいる。息子も56歳になるが、民生のほ

うのことをやっている。息子が1人でいった場合には、歳を取られた方はなかなか若い人をいれてくれない。一緒にいくと、息子と来たのであればゆっくりしていけると言われる。その間は病気のことを忘れて話してくれる。若い方が1人でいくのは問題があると、一緒に歩いて学んだ。一緒にいくと、近所のこともわかる。最近は亡くなる方が多く、10日に1度くらいはお花を持っていく。老人ホームに訪問している。

座長：大きな問題である。例えば、生活支援コーディネーターや社協は。

委員：生活支援コーディネーターの受託事業を受けており、人数も把握している。人数は18名で、目指すは中学校区で21名という話は聞いている。87ページの「地域包括支援センターの機能強化」というところで、今回から「重層的支援体制」がプラスされている。重層的支援体制は、包括ももちろん重要だと思うが、相談を受ける地域のエリアでの体制、この層が重層的ということである。地域包括支援センターだけでなく、地域共生のところに書いたほうがよいのではないかと思った。みんなで取り組むという意味で、包括だけが取り組むのではなく、高齢者を守るためにみんなでやっていく方法がよいと思う。これだと包括だけがやるというように見えてしまう。

座長：奈良市は重層的支援体制という事業に取り組んでいる。庁内連携をどうするか、包括的相談支援体制をどうするか。

委員：包括支援センターのほうはヤングケアラーの相談窓口のこともやられる。包括ばかりという視点は変えたほうがよい。

委員：この文書でいくと、包括支援センターの仕事は多いと思う。高齢者専門の仕事をしてきた方が、精神問題や虐待について学ばなければならない。スタッフを入れるのか。

委員：今でも支援はされている。その延長線上である。

座長：今のところで、包括の職員さんたちにも気の毒なくらい、何でもかんでも包括に持ち込まれている。一気に高齢化が進んでいく中で、包括にという考えはみんなお持ちである。

委員：包括は組織としてしっかりできているということか。

座長：実行力や実践力があるのは包括になる。そこを何とかサポートしていかなければならない。一番は人を増やしてほしい。今の状態が続くと厳しいと思う。

委員：実際の調査結果とそれに対して、現状と課題が、先ほど先生がおっしゃったようにぼんやりしており具体的ではない。現実とは全然違う。例えば、認知症といっても症状や家族関係について、それから高齢者の年齢も関係なく、量るレベルがない。千差万別で、その人その人ごとに対応していかないと問題解決ができない。それが現状である。例えば、私たちは施設であるので、施設にしてみたら、病院もそうであるがスタッフがいない。この問題をどうするのかである。介護報酬等、実際どれだけ普及していくのか。これから先、どんどん高齢者が増える。それにどう対応していくのか、それを見る側の人間、若い人、高齢者でも働ける人、そういった人たちが連携して助けていかないといけない。

もう1つは、窓口の話をしてしたが、窓口はたくさんある。事業所のケアマネさんが担当して相談を受ける。ケアマネさんが担当になったから、例えば、家がごみ屋敷だ



ったから、それをいろいろやってみたら家族関係がぐちゃぐちゃだった、経済的に、というケースもある。そういうところはどんどん情報を次にどこへつないでいくかである。単独では無理である。協力して情報を共有して、受けられるところにつないでいくことが大事であるが、そのための連絡網がない。それはもったいない。その時々への対応はちゃんとした組織で対応しているが、それが実際に次の段階で動くとなると持っていくようがない。どこに持っていくとも断られるという話になる。高齢者になりサービスを受ける側になってみないと関心を持たない。高齢者になって慌ててどうしようとなる。とりあえず包括にいったらよいとなる。お金の問題、家族の問題、保証人の問題もある。いろいろな問題がある中で、虐待というのが出てくる。情報はみんなでやらないと集まらない。情報は出せるので、それが解決方法になると思う。そういうことをしっかりやっていけばよい。

座長：とても大事なところである。加筆してほしい。情報共有の仕組みづくりというところはどこでやっていったらよいか。

事務局：情報共有の箇所はすべて施策の中には含んでいる。例えば、地域との連携体制など、これは具体的にどのようにしていくのかは委員がおっしゃるように抽象的な部分はある。字面だけという部分もあるが、実際の担当課のほうでは社協との連携、地域包括との連携など、そういったところは具体的な施策を盛り込んでいると理解している。

座長：基幹型包括も頑張ってくつってきたはずである。もう少しそこを見えるように書き込んでほしい。検討してほしい。

委員：どこに相談したらよいかかわからないということであった。結局あちこちにたらい回しにされている。どこかで一本化していろいろな問題があったら一手に受けて、それを振り分けてもらうという感じで市が体制づくりを取っていただければ、もう少しスムーズにいくのではないか。

座長：前も申し上げたが、子どもさんの分野で要対協がパソコンのシステムのキントーンを使い、行政と支援機関が情報共有をしている。奈良市もやっていると思う。ところが高齢と障がいの分野はまだそこまで至っていない。個人情報保護の問題もある。子どもの場合はプライバシーか命かということで合意しているが、高齢者、障がい者はそこまでいっていない。まず基幹型に情報を集めてきて、提示して、お願いするというですごく手がかかる。地域レベルでそういうことを共有できるとよいと思っている。そこまで踏み込むのはまだ難しいかとは思っている。

委員：医療にはカルテがある。その中に既往歴から現在のものまで。今まではそれが各医療機関内に留まっていたが、PHRやEHRというものができてきて、各地域レベルでは広がっている。だけど、全国レベルで広がらない。今回、顔認証を使ったマイナンバーカードができ、この中に医療の情報を入れれば重複投薬などが避けられる中で、マイナンバーカードと現在の問題をリンクすることができるのか、もし難しければ、奈良限定のネットワークを一步ずつでもよいので始めて、情報を1つのところのプラットフォームにまとめる提供はすべきだと思う。それがマイナンバーカードのできるのであれば最初からそれにしておくと、コンピューターの会社のシェアやOSな

どでうまくつながらなかったミスも無しで実行できると思う。我々も顔認証もしているし、デジタル処方箋もやっているが、利用される患者様が少ない。カードを持ってきて使われる方は、検査に共有してよいかと聞けば快諾してくれる。

座長：マイナンバーカードは、社会保障に限ったところで共有できたらよいのではないかと思う。カードにぶら下げすぎている気がする。

委員：民生委員も町内をうろうろしている人に一声かけようといったことをやっている。会員をつくるのはなかなかできない。個人情報に阻害するのではないかという意見があり、声かけというのはなかなかしにくくなってきている。先ほどマイナンバーカード、医療、介護で電子処方箋になるから、見れるようになるので、そのような工夫もあるかと思う。

もう1つは、災害関係でセンターがやっていると思うが、グーグルフォームで、スマホで読み込むとチェック項目が出てくる。そのチェック項目を送信すると、受信のほうでその状況が全部わかるというシステムがある。そのようにデジタルを活用した方法で個人情報を守りながら情報の共有ができないものかと思う。

委員：了解された時だけ見れるというのがマイナンバーカードである。そこを設定すれば、嫌な部分は出ない。

委員：今のは面倒くさい。もう少し暗証番号など工夫してほしい。

委員：来年度から暗証番号をなくすはずである。

委員：銀行と紐づけというのがネックになっている。

座長：今日のお示しいただいた資料で一番大事なことであるが、計画の中になかなか細部まで入りこめない。実際には各課の施策がどう反映しているかである。

委員：先ほど、抽象的だということで辛口だったかとは思いますが、非常に具体的に記載されている部分もたくさんある。濃淡がある。第4章の「健康の保持・増進」のところであるが、これは今、進行中である。市民啓発でこれから講演会などを計画して予算を取っていただいている。また、特定健診の当日における説明、これは今まで課題であった。送られてきて時間がかかるからほとんどの方が指導を受けなかった。これも改善のための施策として始まっている。それから、受けない方への勧奨は予算を取って進められている。この辺は非常に具体化している。クーポンを使うというのもあるし、このような感じの文章になっていくとよいと思う。コロナの時にフォローアップセンターをつくり、待機予算もつけていただいて医師が待機した。施設で、集団で感染が起これば、担当の待機している先生が駆けつけて診断と治療を行うといった取り組みをしていた。5類になってからその予算がなくなって中止になっている。この前、福祉政策課の方においでいただいて具体的な話をした。今、施設でフレイルが起きている。これからかかりつけ医などが夜間の在宅の方を全部1人で見ていくというルールになってくれば、開業の先生は辞めなければならなくなる。365日などできない。先生も人間だから休息を取ったり、旅行にいったりということもある。救急に関しては、休日夜間診療所がある。同じように在宅や、いろいろな施設でも待機者さえ置いておけば、その方が夜中に看ることができる。これは今すぐにでも福祉政策課のほうで具体化して、一歩踏み出してほしい。最初から素晴らしい施策ができるわけではな

くても、これを踏み出して少しずつ進めてもらえれば、施策の立案とかではなく、具体的な案として実行できると思う。重ねて話し合いをしていきたい。

座長：他にご意見はないか。今、委員がおっしゃったように、具体的に見えてきている部分と、まだ検討していく部分がある。修正可能であるので、ご意見があれば事務局にお声がけいただきたい。枠組みとしてはほぼ網羅しているかと思う。

では、次の案件に入る。傍聴人にはご退席をお願いします。