

平成29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	
開催日時	平成29年11月30日(木) 午後2時30分から午後4時まで
開催場所	奈良市役所 北棟6階 第22会議室
意見等を求める内容等	1. 傍聴要領の改正案 2. 奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画について 3. その他
参加者	出席者 12人 ・ 事務局 9人
開催形態	公開(一部非公開) (傍聴人 2人)
担当課	福祉部 介護福祉課
意見等の内容の取り纏め	
<p>傍聴要領について、事前申し込みから当日受付に改正を提案、承認いただく。</p> <p>事務局による「奈良市老人福祉計画及び第7期介護保険事業計画について」前回よりの指摘事項の変更箇所の説明があり、更なる施策の展開について各委員より意見等を求めた。</p> <p>《意見を求めた内容及びそれらに対する意見等》</p> <p>座長：第7期の計画は地域包括ケアシステムの深化・推進が問われている。総合事業の発展で生活支援コーディネーターの位置づけが重要。また、社協のソーシャルワーカーとのつながりが大切である。介護保険制度の持続可能性を考えて、サービスが届くようにすることがこれから大切である。この計画は市民が見てわかるようにすることが大切で、他人事になってはいけない。コンパクトに分かりやすくしてほしい。それでは、各委員の意見をいただきましょう。</p> <p>委員：今回、地域の重要性を認識してくれている内容となっている。生活支援コーディネーターとソーシャルワーカーの違いも載せられたらよいと思う。市民にも分かりにくい、やっているほうも分かりにくい。奈良市社協が行っている「地域を耕していく」ということは、記載されている。地域包括ケアシステムの計画の中にも記載があるため省略されていることもあるが、地域福祉計画とは、ポイント、ポイントに整合</p>	

性もとれている。施策展開のところは、市民の理解しやすい表現が必要である。

座長 第4章が大切。サービス供給システムをうまくまわしていく必要がある。生活保護のように行政が行って行くものと介護保険や支援費のように事務的に行って行かなければならないものとの二つの側面がある。供給システムから支援システムに変えていかなければならない。背景に少子高齢化になりサービス供給システムをまわすだけではいなくなってきた。市民が自発的に地域活動を行い、地域の発展をここだけではなく、委員会以外の人達にも市民活動の大切さを分かってもらうことが必要である。

委員 市民の立場で素案を確認した意見ですが、コーディネーターの設置ではなく、配置のほうが良いのではないかと、総合事業などで保健と関わっていくことが載っているが、その内容の記載がない。健康講座のポイントの実人数がなく、広がりが見えない。

事務局 ポイントの実人数は、確認します。ただ参加する人だけではなく支援する側の方に付くポイントもある。

委員 連合会で、介護予防の健康講座を開催した。地域に戻って、いまチラシは作成中で、今後、開催を予定している。楽しいです。

委員 社協と地区社協との関わりは、記載されているが、地区社協がどのような取り組みを行っているかを記載したらどうか。

座長 量的なことは数字で市民にわかってもらえるが、質的なことは活動内容を記載することで理解してもらえる。地区社協の取組内容をコラムにして、周知することも必要である。

委員 奈良市は奈良県の中でも進んで事業を起こせば、他の市町村も続いてしてくれると思う。いろいろなチラシやパンフレットも配布されており、それらを活用して、事業展開してほしい。

委員 ケアマネ研修でも地域づくりのカリキュラムが入ってきている。今までは、個別に対応しているだけでよかったが 2025 年に向かってという観点から研修している。しかし、実際何をすればよいのか。ケアマネとして、個別の支援をしながら、原因が個人特有の問題点なのか地域性なのかを考え、問題点によっては包括に、ケア会議の開催の提言をしていく。そこで、課題の把握を行い施策の展開に繋がると考える。地域ケア会議の進み方を計画の中できちんと盛り込んでいくことが必要であると考え。現状で、どこまでできているのか、課題は何なのか記載され、それを踏まえて、

第7期ではどのように展開していくかの記載があれば、見えてくると考える。

座長 京都市は医師会が頑張っている。小規模の市町村では住民が小地域のケア会議を開催。また、他市では専門家が行っているケースがある。

委員 計画のなかでは、地域包括支援センターの役割が重く、実際、担って行かなければならないことは、仕方がないと思う。西部地域でフォーラムが開催予定であり、地域ケア会議の運用方法等を検討しているが、個別支援から地域の課題としてあげていくのは難しい問題である。医師会では医療・介護の連携相談窓口の設置を予定している。包括は独立しており奈良市を13の地区に分けているが、その枠をこえて医療にかかっている人がいる。そのため「基幹型包括」も進めてほしい。

座長 この基幹型包括は、地域福祉計画に進めることが記載されている。そのことから、この計画と地域福祉計画は密接な関係があると言える。ある地域で、「相談相手は？」のアンケートで圧倒的に多いのが医師という答えだった。医師の仕事を超えて対応している。本来の姿が、医療と介護の相談窓口設置であると考えている。

委員 先日フォーラムがあり、多職種の方との交流があった。このような場が大切だと考える。また、計画の中で、実際に行っている認知症相談窓口のことについての記載は必要である。

委員 計画はできても、前には進まないだろうな。なにかこれをというものを入れているか、と考えるが、ケア会議やコーディネーターのようなことかと思う。施設のケースでカンファレンスして会議をしているのと同じだと思う。施設も変わらなければ、地域も変わらない。奈良市を大きな医療施設であるの見立てて、意識をどうもたせるか、どのように進めていくか。この仕組みをどこかに入れていく必要がある。枠組みをしっかりしていないと、無駄になる。

座長 この仕組みを例えば、条例化していくことや、啓発をどのようにするか。また、社協や民生委員にお願いしていく。自助・共助・公助とあるが、市役所は公助の部分をしていかななくてはならない。市民の意識・活動がエンジンとなって自発性が育つ。それからどう高めていくかが必要。医師会で相談窓口設置、基幹型包括の展開、これらをどのように使っていくかの市民の自発性は大切である。このままいくと孤独死する人が増えると予想する。委員会が、呼びかけ人となり、仕掛け人となっていくことが必要。

委員 いままでの個別支援の地域ケア会議ではなく、例えば、障がいの人の両親がお亡くなりになったときに、介護だけではなく、障がいの関係の人たちやいろいろな分野の方が集まって話し合った。このことが、福祉を作り上げていくことだと思う。そし

て、2025年に向かって8期は、ということも考えていかなければならないと思う。市民が利用するだけの計画ではなく、参加していくよう仕掛けていくことが大切である。国を見ても大変なことになっている。それが市にも下りてきている。大変なことにならないようにするにはどうするかが計画である。

座長 変化が見えている部分と見えない部分がある。ここまでが介護保険の供給システムであることをはっきりさせる必要がある。保険料を上げていかなければならない。

委員 意識が変わっています。今までは、「痴ほう」と呼ばれていた言葉が「認知症」に変化し、私たちの意識も大きく変わりました。広報、啓発を諦めずに行うことが必要である。

委員 連合会で自治協議会の設置を考えている。防災や連合協議会や地区社協などそれぞれに協議会がある。これらを一つにして市の核団体ではなく、対等になって地域の発展を目指したい。計画の内容とは違うが、いろいろな団体が一つになるということは一緒だと考える。

座長 介護保険のベースは自治会の地区であると考え。大きなまとめとする。続いては、確定値ではない件につきましては非公開であり、傍聴人の方は退席をおねがいします。

～施設数及び保険料の現状報告～

座長：たくさんのご意見ありがとうございました。貴重な意見を踏まえ、第4回には、概ねの計画作成を行い、最終検討をしていきたいと考えます。