

第1回 奈良県高齢者福祉計画及び奈良県介護保険事業支援計画策定委員会 議 事 録

日 時：平成26年8月26日（火）

午前10：00～12：00

場 所：奈良県文化会館 地下1階 多目的室

出席者：委員12名、事務局

1. 開会

事務局

ただいまから、奈良県高齢者福祉計画及び奈良県介護保険事業支援計画策定委員会を開催させていただきます。

なお、本委員会につきましては、「審議会等の会議の公開に関する指針」により、会議を公開することとなっていますので、ご協力をお願いいたします。

傍聴される方、報道機関の方につきましては、先ほどお渡しいたしました注意事項をお守りいただきますようお願いいたします。

なお、議事録についても、公開して県のホームページに掲載させていただくこととしています。従いまして、後日テープ起こしを行いますので、ご面倒ではございますが、ご発言につきましてはマイクを使用させていただきますようお願いいたします。

それでは、議事に先立ちまして、江南健康福祉部長からご挨拶申し上げます。

2. 健康福祉部長挨拶

江南健康福祉部長

皆さま、おはようございます。委員の皆さまにおかれましては、奈良県高齢者福祉計画及び奈良県介護保険事業支援計画策定委員会委員の就任に際し、ご快諾を賜りまして、ありがとうございます。また、本日の第1回委員会の開催にあたり、お忙しい中、ご出席を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

介護保険制度が施行されてから、今年度で15年目を迎えました。また、今年度は、第5期計画期間の最終年度にあたります。

本県では、平成25年度には、県内の地域包括ケアシステム構築を推進するため、知事をトップとする「健康長寿まちづくり検討会議」を立ち上げました。これによって、部局横断的な検討及びモデルプロジェクトの実践等に取り組んできたところです。また、平成26年度からは、地域包括ケアだけに取組み組織である、地域包括ケア推進室を設置しました。これによって、専門職も含めた「地域包括ケア推進支援チーム」により、市町村、地域包括支援センターへの個別の訪問による支援等を行っているところです。

国においても「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、平成27年4月以降、さまざまな介護保険制度改正が実施されることとなっています。

また、現在、すべての都道府県・市町村において第6期計画策定に取り組んでおり、国から基本指針案が示されています。これによると、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に努めるとともに、認知症施策の推進や、介護人材の確保及び資質の向上等の施策に取り組むこととされています。

本県の第6期計画策定にあたっては、制度改正や基本指針案も踏まえ、「高齢者が健康で生きがいを持って活躍を続けるとともに、いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる奈良県」を目指し、しっかりと取り組むたいと考えています。

本日の委員会では、第5期計画期間中の介護保険事業の施行状況と平成25年度に実施した、「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」の結果について、ご説明させていただいた後、高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業支援計画の策定に向け、その基本的な考え方等についてご審議いただく予定としています。限られた時間ではございますが、委員の皆さま方におかれては、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

3. 議事

事務局

(配付資料の確認：省略)

(委員の紹介、出欠状況の報告：省略)

(事務局の紹介：省略)

(1) 委員長選出、委員長代理の指名

事務局

それでは、次第に従い、議事に入らせていただきます。

まず、議事(1)「委員長の選出、委員長代理の指名」でございます。本日の委員会は、第6期計画策定に向けての初めての委員会であり、まずは、委員長を選出する必要があります。資料2「本委員会の規則」をご覧ください。委員会規則第4条第1項では、「委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める」と規定されております。

委員の皆さまのご推薦による方法で委員長の選出を行いたいと存じますが、委員の皆さま方いかがでしょうか。

平井委員

関西大学教授の狭間香代子委員にご就任願ってはいかがでしょうか。狭間委員は、社会福祉をご専門に研究をされており、第5期においても委員長を務めていただきました。今回についても引き続き狭間委員が適任かと思われまます。

事務局

ただいま、平井委員より狭間委員のご推薦をいただきましたが、委員の皆さま方いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

事務局

委員の皆さまのご賛同をいただきました。狭間委員、委員長職をお引き受けいただけますでしょうか。

狭間委員

お引き受けいたします。

事務局

狭間委員より委員長就任のご承諾をいただきました。

それでは、狭間委員長には委員長席にお移りいただきますようお願いいたします。

では、新たに就任いただきました狭間委員長から、一言、ご挨拶をいただきたいと存じます。

狭間委員長

あらためまして、関西大学の狭間でございます。第5期に引き続き、今回も委員長を務めさせていただくことになりました。先ほどの健康福祉部長の挨拶にもございましたように、介護保険制度に多くの改正がありました。それを受けての今回の計画策定になります。皆さまのそれぞれの立場からのさまざまなご意見を頂戴して、より良い計画を策定できればと願っております。どうぞ最後まで御協力のほどをよろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

それでは、これからの議事進行については、狭間委員長にお願いいたします。

狭間委員長

それでは、次第に沿って、議事を進めさせていただきます。

続いては、「委員長代理の指名」でございます。再度、資料2「本委員会の規則」をご覧ください。委員会規則第4条第3項では、「委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する」と規定されております。

この規定に基づき、委員長代理をあらかじめ指名させていただきますが、原委員にお願いしたいと考えております。今後、医療分野と介護分野の連携が非常に重要となってくるところですが、原委員は、県医師会理事の要職にあり、また、県医師会の中で介護保険・福祉の主担当理事をされておられ、保健、医療、福祉に関して幅広い知識、経験を有する方でございます。

原委員、お引き受けいただけますでしょうか。

原委員

お引き受けいたします。私も県医師会で介護保険等を担当しておりますので、委員長の補佐をしていただければよいと思っております。よろしくお願いいたします。

(2) 現計画の概要及び進捗について

(3) 「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」の結果概要について

狭間委員長

それでは、次第に沿って、議事を進めさせていただきます。

議事(2)「現計画の概要及び進捗について」及び議事(3)「高齢者の生活・介護等に関する県民調査の結果概要について」一括して、事務局から説明願います。

事務局

(資料3 現計画についての説明：省略)

(資料4 現計画の進捗についての説明：省略)

(資料5 「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」の結果概要についての説明：省略)

狭間委員長

ありがとうございました。ただいま、事務局より「現計画の概要及び進捗について」及び「高齢者の生活・介護等に関する県民調査の結果概要について」説明がありました。何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いいたします。

今村委員

資料4の1ページの高齢者人口についてうかがいます。高齢者人口の計画値と実績値を見比べると、

予測が結構外れています。また、平成 23 年度の実績値と平成 24 年度の計画値・実績値を見比べても、1 年後の人口予測が結構外れています。計画のこの段階で数字がずれると、この後の計画が大きく変わることになります。特に奈良県人口では、1 年後の予測と約 20,000 人のずれがあります。なぜこのようにずれたのかを分析しているのか、ということと、今後計画を策定するときに人口推計の方法を誤差の生じないように改定する予定があるのか、ということの 2 点を確認しておきたいです。

事務局

たしかに実績値が計画値を上回っている状況があります。市町村別に見てみたところ、人口の少ない東部や南部においては、実績値が計画値を 2～3%程度下回るような市町村が多くなっています。逆に、いわゆる都市部である北部・中部・西部では、実績値が計画値を 1～2%程度上回っている市町村があります。市町村数は東部や南部が多いのですが、人口の多い北部・中部・西部で実績が計画値を上回っているため、このような結果が出ているのではないかと考えております。おそらく流入人口が予想以上に多いことが原因の一つではないかと考えております。

また、第 6 期計画においては、実態を踏まえうえて、直近の人口をベースとして今後の推計を見ていくということ、市町村のほうにも指導していきたいと考えております。

今村委員

たぶん、平成 23 年度に人口推計を出したときにも、直近の人口をベースとして推計しており、資料 4 に載っているのは、市町村別に算出した積み上げの値だと思います。このようにずれるということは、おそらく市町村単位での流入の予測値が違うということではないでしょうか。だから、市町村で流入の予測値を推測するときに、最低限の統一ルールがあるとよいと思います。県全体での流入の数を計算できるはずなので、県全体の流入・流出の予測とずれてきたら補正するような手続きをとらないと、後の数字の全部が大きくなります。たとえば、75 歳以上人口では、1 年間の増加が 4,000 人の計画なのに、実際には 6,000 人増えているので、これだけずれると保険料も大きくなります。そういったことを今後の計画策定の際にぜひ考慮していただきたいです。

事務局

市町村のヒアリング等もいたしますので、個別に積算の状況等をうかがい、必要があれば、指導、助言等を行っていきたくております。

狭間委員長

他にご意見、ご質問はございませんでしょうか。ないようでしたら次の議事に進ませていただきます。

(4) 次期計画の策定について

- ① 介護保険制度改正の概要について
- ② 「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正（案）について

狭間委員長

それでは、続いて、議事(4)「次期計画の策定について」でございますが、そのうち①「介護保険制度改正の概要について」及び②「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）の改正案について」、事務局から説明願います。

事務局

(資料 6 介護保険制度の概要についての説明：省略)

(資料 7 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）について

の説明：省略)

狭間委員長

ありがとうございました。

ただいま、事務局より「介護保険制度改正の概要について」及び「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）の改正案について」説明がありました。何かご意見、ご質問がございましたら、挙手をお願いします。

今村委員

資料6、7は内容的にはそのままでよいと思います。しかし、資料の中で、地域医療計画との整合性と、医療との連携ということがずっと書かれていますが、現実には医療計画と介護計画とが連携できているのかというと、少なくとも国のレベルでも十分に連携できているとはとても思えません。私は、国の医療の審議会と介護の審議会におりまして、両方で同じ主張をしています。たとえば、看取りの問題があります。これから看取りの必要な方が日本全体で50～60万人に増えてきます。すべて医療で看られるのかとなったときに、看られないから在宅でということになります。では在宅で看るということで、介護の部分でその分を計算しているのかといたら、計算はされていないのです。介護の部分からしたら、できるだけ医療で看るという話になります。

国レベルでは計画上の整合性が取られていないという現状で、今回、地域医療ビジョンでは、地域だけでは調整するように、というかなり無体な方針が出されています。そのなかで、今、奈良県も、地域医療ビジョンを作ろうとしていると思います。たとえば、看取りの問題について、病院で看取るのか、在宅で看取るのかという方針があります。もしも、国の方針にしたがって在宅で看取るということであれば、看取りの介護について特に不足しているのは訪問看護だと思うので、計画に載せていくときに、訪問看護の切迫した状態をどう解決していくのか、ということがあると思います。

また、病院側も、平均在院日数を短くして医療の適正化ということを言っていますが、平均在院日数を短くするという事は、在宅に戻って医療するという事なので、その部分も国は計算できていません。保険局のように財政を司るところは、短くするという事で計画を作ってはいますが、全体に計画には反映されていません。まして、介護保険の計画には入っていないという現状があります。

そのなかで第6期計画を作っていくという、かなりしんどい状況だということを理解はしていますが、奈良県としては今このあたりまで考えておられるのか、ということをお聞かせいただきたいと思います。

事務局

今、今村委員が言われたように、奈良県としても、介護担当としては悩ましいところです。ただし、県では地域医療ビジョンを来年度に策定するための会議等がありまして、そちらとも連携をとっていくことを考えております。けれども、それがきちんとしたかたちでできるかということ、策定期期の早遅もあり難しい問題があると思います。今回の計画においても、地域包括ケアシステムという、在宅を含めて、全体で利用者や要介護の方をみていこうというかたちのものがあります。次期計画期間にできるかどうかは難しいとは思いますが、できるかぎり地域医療を視野に入れながら進めていくという考え方で、今後の計画は立てていきたいと思っております。それが実際に、国の言うようなきちんとしたかたちでマッチングできるかどうかは難しい点はあるとは思いますが、また、医療の部分から出て来られた要介護の方々を全部在宅で受け入れられるのか、あるいは施設でも受け入れていけるのかということも、難しい課題ではありますが、医療と連携するという事を念頭に置きながら進めていきたいと思っております。そういうことで皆さまから色々なご意見をいただければありがたいと思っております。

今村委員

医療と介護で整合性を取るように努力していただきたいと思います。それともうひとつは、介護保険だけで見たときには、施設の数ほとんど増えないのですが、それに対して、要介護人口が増えていく

ので、在宅での介護の重症度が上がっていくと思います。現在、頭数だけで言うと、在宅では同じような介護度の方の数が増えていくような計算をしている面があります。重症度が上がっていったときに、今まで施設で看ていたような人たちを在宅で看るということに対して、加算部分や、サービスをさらに強くする部分がある、ということ、今後、推計に入れていく必要があるかと思います。そう考えると、すべての軋轢は訪問看護ステーションに重なるようなかたちになっていて、このあたりが計画を作っていく過程でいちばん難しいのではないかと思いますので、そのあたりは検討の際にぜひ考えていただきたいと思います。

事務局

今言われた訪問看護についても、医療部門と福祉部門とにそれぞれ分かれています。訪問看護については医師・看護師確保対策室が担当していますが、訪問看護に関する8割までが介護に関する事業をしているということもあるので、その点については今後連携を取り、それぞれに必要な意見交換をしながら進めていく予定です。今度の計画にも反映させていくことができれば良いと考えておりますので、またよろしくお願いたします。

林委員

資料6、7について何点か申し上げます。これは国の方針なので、奈良県としての基本的な考えをお聞きしたいです。次の議事の資料8の計画策定の基本的な考え方にも係ると思います。

まずひとつは、資料6の1ページの重点化・効率化ということで、予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行するということについてです。本日は町村会代表の栗山委員もおいでですが、先だって、知事、市長会、町村会にも要望をお願いしました。各市町村での格差が出てくるのではないかと思います。市町村に混乱が生じないように統一的な指導指針を示していただけると良いということがひとつです。

それから、制度改正についてです。私も現場の人間ですが、介護予防やその前段階の二次予防のような人もふれあいサロンに来られますが、来年の制度改革をわかっておられません。特に、来年8月になったら所得によっては負担が2割になるというようなことを言ったら驚いておられます。こういった、今回の介護保険の制度改革に関する住民への地域包括ケアの考え方の理解を深めるための啓発活動を、奈良県や、各市町村にも、ぜひお願いしたいと思います。

それから、新予防給付についてです。安心生活創造事業という厚生労働省の社会援護局の地域福祉課の事業で、47都道府県のほとんどと政令指定都市を含めて全国の市区町村に、約100か所くらい、そのモデル事業の実施がされています。安心生活創造事業とは、悲惨な孤立死、虐待などを一例も発生させない地域づくりが、基盤支援というのが、厚生労働省の考え方です。それにともなって、今、生活介護支援サポーターという担い手が養成されています。奈良県下において、もっと人材の確保を考えて、ぜひ推進していただきたいと思います。

それから、特別養護老人ホームについてです。特養の利用が原則として要介護3以上ということになりました。今まで利用していた人はそのまま入所できるとのことですが、奈良県では、特養に入っている、要介護3になっていない要介護1・2の人がたいへん多いということです。つまり、今後このような観点から見て、来年からの新規の人が増えた場合、その受け皿をどのように考えておられるのでしょうか。また、たとえばその受け皿のひとつであるサービス付き高齢者向け住宅は、奈良県ではどのくらいやっておられるのでしょうか。私は札幌でサ高住をやっておりますが、やはり奈良県で今どのくらいの受け皿があるのかということをお聞きしたいということもひとつです。

それと最後に、介護人材確保に関しては、かなり枯渇しています。資料を見ると、介護の現場だけでなくあらゆる現場で、もちろん少子化もあって、現場に入っただけでこられない、なかなかそういう人がいない、24～39歳までの青年と言われる人が働き口を見つけられない、というような事情もあり、人材が切迫しています。奈良県は、専業主婦の割合が他府県に比べて高いので、女性のマンパワーの介護分野への就業率を高めるような取り組みが何かないでしょうか。それと、介護人材の確保に関して、たとえば認知

症問題も出ています。認知症に関しては、国では役割などの色々な養成の指針が出ていますが、奈良県としてどのくらい養成しているのでしょうか。認知症サポーターもわずか1時間半くらいの研修なので、理解をして役立っていただけるように、できるだけ見守りのような内容で進めていただけたらと思います。そういうことも含めた介護人材としては、6年前、EPA（経済連携協定）看護・介護受入事業で、初めての介護人材を外国からということで、インドネシア等の介護福祉士・看護師の候補者が入国しました。なかなか合格率が上がらないのですが、私の施設にもインドネシアやフィリピンから来て、今年の8月15日にはベトナム人が来て、総勢7人になっています。そういったEPAの介護福祉士候補生や看護師候補生は、奈良県にはどのくらいいるのでしょうか。また、それに対する奈良県としての単独の補助金もいただきながら、広く今後の奈良県の医療介護の人材について、奈良県としての考えをお聞きしたいと思います。

とりあえず、以上の5点をご質問申し上げます。

事務局

まず、地域支援事業に移っていくなかで、県としても、市町村に対する対応は必要だと思っております。ただし、内容が確定したのが遅く、7月末に国の説明会があり、8月の初旬に各市町村を集めて説明等をいたしました。そのなかで、国からもらった色々な内容については市町村にお話ししましたが、やはり、それでは市町村でもわからないという部分が多々あります。それについては、市町村から色々なご意見等をいただいて、国に質問しております。今後、県では、国からの回答を、市町村に返していきたいと思っております。また、来年度以降の地域支援事業については、実際には、来年度の1年ですぐ変わるというわけではなく、3か年のあいだに変えるようにということで制度が作られています。市町村で条例を作れば、3か年のうちいずれかの段階で地域支援事業に移っていくという制度になっていますので、それに間に合うようなかたちで、県としても、市町村に色々な情報提供をして、必要なところでの支援をしていきたいと思っております。

続いて、では住民の方々がそれをご存知なのかということについては、おそらく住民の方々の中には知らない方もたくさんおられると思いますので、県から色々な広報をしております。その広報を、チャンネルを使いながら、住民の方にもお知らせしていきたいと思っております。市町村についても、自ら持っている色々なPR方法で周知をしていっていただきたいと考えておりますので、これについてもまた市町村とお話しをしていきたいと思っております。

3点目の、特養に関して、要介護1・2の方の扱いについては、林委員の言われたように、原則としては、現在入所しておられる方はよいのですが、今後の入所はちょっと無理というかたちになります。実際に、奈良県で危惧しているのは、山間地域において、独居の方の多いなかで、その方々が今後どのようなかたちで生活していくのかということを見ると、施設のニーズも、そのなかの大きな位置を占めるであろうと思っております。これについては、県として、国にも要望しております。今のところは、要介護1・2については、原則として駄目となっていますが、市町村の関与により要介護1・2の方も施設に入所できるようになっていますので、県で指針の見直しを検討して、また市町村ともこの点については話をしていかなければならないだろうと考えております。

あと、サ高住の件については、県においても、まちづくり推進局で補助金を出してサ高住を今後も作っていかうという話になっていますので、長寿社会課と連携しながら増やしていきたいと思っております。できれば、サ高住プラス地域密着型の色々な施設とセットになったようなかたちで、今後進めていく地域包括ケアシステムのひとつの拠点になればよいという思いであります。しかし、サ高住には入居者の方の資力などお金の話がありますので、そういうことも含めながら、サ高住についても今後できれば増やしていければよいと思っております。また、現在、何か所あるのかというご質問については、申し訳ありませんが、すぐにはお答えできません。

それと、安心生活創造事業に関して、生活支援サポーターについてですが、おそらく、地域包括支援のなかで、そういうかたちのものを進めていかなければならないことになっていると思いますので、それについてはなんらかのかたちで、今後の計画にも反映されるであろうと思っております。

続きまして、人材確保やマンパワーについては、県ではある意味で危惧している面があります。知事の主催している色々なプロジェクトにおいても、介護人材をどう考えていくのかということがあります。実際、介護人材については流動性が高いということがあります。特に、景気が少し上向いてきたので、従来、介護に流れて来た方が、それ以外の企業に流れていくという状況もあります。これを止めるには、たとえば賃金を上げればよいのかという話になるのかもしれませんが、ただそれだけではなく、おそらく一人ひとりのモチベーションやキャリアパスを含めた色々な考え方の整理をしていく必要があると思っております。次期計画においても、介護人材をどう考えていくのか、ということはひとつの大きなポイントになっています。色々な社会的な状況もあるので、すぐにできるわけではないと思いますが、いったい何がポイントになるのか、どうすればできるのかといったことを考えながら、次の計画に反映させていければよいと考えております。皆さまから色々なご意見をいただいて反映させていきたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

事務局

林委員からのご質問について、2点だけ捕捉させていただきます。ひとつは、認知症のサポーターについて、どのくらいのニーズがあるのかというご質問があったかと思えます。奈良県では、平成25年度末現在で、34,204名のサポーターを養成しております。全国的に見るとあまり上位のほうではありません。これからもっと推進してなければならないということで、市町村にも色々と要請しているところでございます。

それから、外国人労働者の受け入れについてのご質問がありました。これについては、平成20年度からの受け入れをしており、平成25年度までで、18名の方を受け入れているということでございます。これも、受け入れた後で、介護福祉士の国家試験合格の問題があります。けれども、これについても、今後、受け入れ施設の協力を得て、色々な状況を把握しながら進めていきたいと考えております。

③ 計画策定の基本的な考え方（案）について

狭間委員長

それでは、次に、議事（4）「次期計画の策定について」のうち③「計画策定の基本的な考え方（案）について」事務局から説明願います。

事務局

（資料8 計画策定の基本的な考え方（案）についての説明：省略）

狭間委員長

ありがとうございました。

ただいま、事務局より「計画策定の基本的な考え方（案）について」説明がありました。

ただ今の説明で、第6期に重点的に取り組む施策等について事務局の案が示されておりますが、特に力を入れて計画に記載しておくべき事項等についてご意見を伺えればと存じますが、いかがでしょうか。

平井委員

老人保健福祉圏域についての考え方についてですが、先ほどの今村委員の発言とも関連して、地域包括ケアシステムが言われる時代に、医療の二次圏域と、老人保健福祉圏域が、医療の圏域は5つで、老人保健福祉圏域が1つといったようになってきているのはどうかと思います。二次医療圏に合わせるかどうかは別として、そのあたりから整合性を取っていかないと、細かい計画が見えないのではないのでしょうか。当初は、全県で圏域が1つでも、医療と介護、医療と福祉というのが分かれて理解できていたと思いますが、地域包括ケア体制の時代になりました。医療ビジョンでは地域包括ケア体制という言葉が出

てくるからには、まず、圏域の問題から考えていただいたら良いかと思えます。

事務局

圏域については、国からの基本的な指示もあるので、ただいまの平井委員のご発言のようなかたちで、県としては地域医療ビジョンを進行していかなければならないという考え方があります。圏域についても、国の方針から大きくずれることはできないと思いますが、色々と考えていきたいと思っておりますので、またご意見をよろしくお願いたします。

原委員

計画策定の基本的な考え方の（7）に、市町村に対する必要な支援方策を提示するというようなことが書いてあります。先ほどの林委員のご発言にもありましたが、地域包括ケアシステムとは、やはり地域でやっていくことだと思います。そういった場合に、先ほどのお話にあったように、市町村格差のようなものがあると、地域によって、うまくいくところといかないところでは、ぜんぜん違う計画が生まれてくることになるのではないかと思います。たとえば地域包括支援センターにしても、市町村の直営のところもあれば、委託でやっているところがあったりもします。その業務内容についても、マンパワーが十分なところもあれば、そうでないところもあります。私は、昨年、色々な地域包括支援センターの人と話す機会がありました。私は認知症が専門ですが、認知症の施策にしても、すでに平成 25 年度からオレンジプランがスタートしているわけですが、地域によって、実際にはぜんぜん進んでいないところもあれば、色々なことをやっているところもある、といったばらつきがあります。やはり、県として計画を策定していくとしたら、市町村の実力というか、人材や経済的なことなどを把握していることが大事ではないかと思えます。奈良県では、そういった把握はしているのでしょうか。

事務局

一応、次の計画に際しては、国から、色々なデータを用いて次の3か年に対応するようなワークシートが出されております。それに基づいて、各市町村で、今後どのようなかたちになっていくのかということや推計などするようになっております。市町村自身はワークシート等で今後についてある程度は確実に把握されていると思えます。

今後、10月に向けて、県では各市町村のヒアリングを進めてまいりまして、次の3年間の計画についてどのような体制で進めていくのかということをお聴かせいただきますので、そこで、ただいま原委員の言われたようなやりとりが出てくるかと思っております。ただし、危惧されていますように、各市町村において、それぞれの体制、組織、財政など一様ではありませんので、実際に、これを一律にすべて同じでやれるかということや難しいかもしれません。国でも、地域の実情は様々であることは把握しており、市町村への支援のあり方も一律ではなく、いくらかの幅を持って進めていくように考えていると思えます。県としても、地域包括ケアシステムについては、いわゆる山間地域や街部など、大きく分けて5つくらいのパターン化をして進めていきたいと思えます。それはなかなか一足飛びにいくものではないと思えますし、次の3年間の計画でどれだけ進めていけるのかということも含めて、少しずつ進めていくものだと思っております。ただし、実施に際しては、市町村と色々な連携や意見交換をしながら進めていきたいと思っております、その点には県としても気をつけたいと思っております。

塩崎委員

重点的に取り組む施策の、「在宅医療と介護の連携の推進」の主な施策展開として、看取りに対する家族の理解促進ということがあります。私の施設では、高齢者の方々やご家族の方々とお話しする機会が多々あります。看取りについてはそれ以前に、住み慣れた地域でどう暮らすのか、どのようにして死を迎えるのか、看取りとしていくのか、というところの権利擁護などについてももう少し推進していかなければ、なかなか進んでいかないのではないかと思います。看取りについては、認知症になられて、成年後見の方がついておられ、その方が看取りということになると、成年後見の方にとっては非常に負担に

なっているということも聞いています。また、家族も、お父さんやお母さんや兄弟が本当に看取りを望んでいたのかもわからないということで、なかなか看取りについては曖昧な部分もあります。そういう意味では、この計画の中に、看取りの前の段階の権利擁護や、尊厳死支援という意味の施策をぜひ盛り込んでいただければと思いますがいかがでしょうか。

事務局

ありがとうございます。権利擁護などについては、従来より重要なことであって、ここであえて出ていない部分もありますが、県の通常の業務の中でもそれは重要なポイントだと思っておりますので、今後もその視点は入れていきたいと思っております。

それと、看取りは、先ほど今村委員も言われたように、今後、どうしても在宅の看取りということが多くなっていくということもあります。家族が在宅で看取りを望まれているかどうかは別としましても、家族に対する色々な面でのフォローが必要になります。昔とは違い、病院で亡くなる方が多くなり、一般の方にとっては、死というのは病院や施設など自分とは関係のないところのことというような意識もあるので、その点で看取りをどう整理していくのか、少しまた考えていきたいと思っております。

上野委員

私は東吉野村に居住しております。隣の席には隣接する川上村の村長もおられますが、奈良県で高齢者の比率がいちばん高いところです。私は、街より村に住みたかったので20年住みました。下北山村の教育関係で4年間の単身赴任もして、つくづく僻地で暮らすことがどんなに大変かということがわかりました。このままでは、私は10年以内に都市に帰りたくはないかと思うくらい、状態が悪いです。いちばん大きいのは、お年寄りがどんなに暮らし難いかという問題です。よく、若者の定着ということが言われていますが、若者の定着のために仕事を作っても若者は来ません。年寄りたちのみじめな姿を見ていたら、こんなところには住めないというのが実態ですし、お年寄りの方も、ここはいけないと言います。最期に東吉野村では死ぬことはできません。とにかく体を壊したり、病気をしたら施設に入れられます。先ほど、林委員のご質問に対する事務局の回答のなかで、僻地や山間地域には施設で対応する、といった言葉があったので意見を言おうと思ったのですが、私の周囲の高齢者の方は、施設に入ることを望んでおられません。できるだけ元気で東吉野村で最期を迎えたいという思いがあります。それと、医療の問題が大きいです。高齢者でなくても、ここで急病になったらどうなるのかということをつつも思いながら、私は退職してから何人ものお年寄りを夜中に病院に運ぶなどの苦勞をしています。

何を言いたいのかというと、この計画の基本的な考え方は良いと思うので、大いに賛成です。これで進めていただきたいのですが、県が南部をどう考えておられるのかという質問です。このままいけば、人口が減って、南部は衰退の一途をたどります。県は、色々と森林関係などでは南部を重点的に重要視され、災害の問題もあるので、南部に守る人がいるべきだとは考えていただいています。このままいけば南部は衰退します。基本計画は重要ですし、すべての高齢者の方に対応していただくということで大事なのですが、別の視点で、具体的に厚く細かく、南部山間地域を見ていただきたいと思っております。先ほど事務局が言われたような、街と市町村をパターン化してとかそういった抽象的な視点ではなくて、実際に聴き取りをしていただいて、どういう政策を取れば南部に人が住み続けられるかということを実際に考えてほしいです。できたら、山間部や南部に何かあればよいと思うのですが、あえて申し上げません。人口が少なく、高齢者の比率が高く、北部とはぜんぜん数が違う南部の状態を、そこに住む人たちが見えるようなかたちで、考えていきたいし、見ていただきたいという要望を出しておきます。

事務局

ありがとうございます。南部・東部という奈良県の7～8割を占める山間地域については、少し高齢者施策からは離れますが、奈良県においては南部東部振興監という部長級を置きまして、そちらを中心としてどうしていくのかということ、施策として3～4年前から行っております。南部東部振興課と

いう課も置きまして、対応を考えているところです。今年度になって、人口がどんどん減っていくというような報道もございます。特に奈良県の山間部は減少傾向が強く、日本のなかでも特にそれが進行している地域ということで、県としても、重点施策として対応しているところです。それについては、ご要望いただきましたように、また違う部署で対応していくべき内容だと思っております。

高齢者施策に関しては、山間地域についても、ただいま言われたように、実際に、アンケート調査結果でも、自宅に住みたい、地域に住みたいという方が多いです。それをどうにかして進めていけるような計画や事業を考えていきたいと思っております。ただし、人口密集地であればサービスを手軽に受けられますが、人と人との住んでいる場所が遠い地域となると、どうしてもサービスを受け難いということもございます。それを含めて何か良い案があるか。これという案はすぐ浮かんできませんが、次の計画に向けて、そういったことも踏まえて考えていきたいと思っておりますので、またよろしく願いいたします。

増田委員

計画は、なら健康長寿基本計画に基づいた、6つの歯車の1つであるということで、次年度の計画策定のなかでも一番目にこの事業を書いています。なら健康長寿基本計画の歯車のなかで、本計画の重点健康指標は、要介護前期高齢者の減少ということになっています。そして副次的に、介護予防事業参加者数の増加、高齢者の地域活動への参加となっています。その一番目の大きな重点健康指標となっている要介護前期高齢者の減少ということについて考えてみますと、もちろん要介護になった人に対する施策や生きがいつくりも非常に重要なことですが、いちばん大事なことは予防ではないかと思えます。奈良県が目指している平成34年までの健康寿命日本一になるためには、現在は男性で2位、女性で22位と記憶していますが、いわゆる寝たきりになる人をつくらないための施策や予防というのが大事な点ではなかろうかと思えます。寝たきりになってからももちろん大事で、本日はそれを重点的に立てる本計画の委員会だとは思いますが、しかし、歯科医師会としては、やはり6つの歯車の1つである「歯と口腔の健康づくり計画」でも述べさせていただいているところですが、それが重なるところがあり、きちんと分けられるようなものではないので、重なるところは、すべての委員会、すべての計画の中に盛り込んでいく必要があるかと思って、あえて発言させていただいております。基本計画の中にも方向性として予防という言葉が使われています。そして、要介護とならないためにも、予防と機能回復の取り組みの推進ということも書いてあります。

そういった意味を含めて、歯科医師としての立場から申し上げた場合、去年のアンケート調査の資料中で、特に歯科に関することをピックアップさせていただきますと、「食べものを噛んだり飲み込んだりしにくい」という人が、60～64歳の若年者では3.4%、80～84歳の一般高齢者で8.5%、要介護認定者で20.1%、施設入所者で30.4%とずっと上がってきていることです。このまま上がっていくことがどういうことを示唆しているかということ、寝たきりの方が増えていくということです。歯科の立場から言わせていただければ、噛むということがどれだけ必要なことかということ、また、噛んで楽しくおいしく食べること、楽しくしゃべることが、高齢者の方や寝たきりの方にとっては生きがいにつながるのではないかと思います。いちばん大事な口の機能は、摂食、咀嚼、嚥下という3つで、それに会話も含まれます。摂食・咀嚼・嚥下ができなければ、生きていけません。生きていけるかもしれませんが、充実した生活が送れないということにつながってくると思います。

そしてまた、先ほど資料5で示していただいた、医療機関から受けた情報ということで、介護される側や介護する側が、健康やケアに関する情報を得たいということでした。歯科医師会だけではなく、栄養面も含めて、理学療法士や言語聴覚士の方、またその他の命やケアに関係するすべての諸団体の関係者から、そういった情報を集めて、よく噛むための勉強会などをして、講習会もして、パンフレットも作り、高齢者やまた予備軍の方々に対して、情報提供をしていくことが大事だと思います。基本計画や、第5期計画にも、わずかながら書いてあることですが、積極的にそういう情報提供を、県として、市町村として、また我々業界として、していく必要性があるのではないかと思います。そうすることが、先ほど言いましたが、奈良県が健康寿命日本一に必ずなるということです。

そして、いわゆる舌運動するとか、大きい声を出してカラオケをするとか、そういった筋肉を使うということが、誤嚥性肺炎の防止に非常になります。そういうことが、健康寿命のみならず、平均寿命の延伸にもつながると、歯科医として思います。そういう意味から、歯科医師会として、健康寿命日本一にお役に立てればよいと思っているところです。いわゆる予防ということに対して、重点的目標にも書いていただいています、そういう面も絡めたなかで、ご検討いただければと思います。

事務局

ありがとうございます。私も先日テレビで、口腔ケアをすることによって今まで無表情だった方が笑うところまで回復したということを見て、口の大事さというのは非常に大きいということを確認した番組がありました。ただいま、増田委員が言われたように、健康づくり計画の面でも歯科や歯ということは大事だと認識しておりますので、それとリンクするかたちでの計画になっていくよう、その点も踏まえて、実際にそういうことが非常に本人の体にも良いということを知周知するような対応も考えていければよいと考えております。また参考にさせていただきます。

今村委員

後期高齢者医療広域連合との共同の事業として、介護について、特に誤嚥性肺炎の予防や、楽しく食べられるための事業というのを、県の事業としてもされていると思います。それと本計画との整合性を、できればメインにしてもらったほうがよいと思います。あれだけ長時間の大規模な調査をして、誤嚥性肺炎予防運動なども歯科医師会と共同してさせていただいているわけですから、そういったことを制度の中で整合性を取るという方向にさせていただいたほうがよいのではないかと思います。

田端委員

本日の会議を聞いておまして、この何年か、特に今回、訪問看護ステーションにやっとなんかスポットが当たってきているようで、嬉しく感じております。実際のところ、訪問看護ステーションは切迫した状態です、相談窓口や支援していただける方というものが、介護保険分野については、介護保険担当の方だったり、地域包括支援センターの方だったり、色々分かれています、訪問看護ステーションをバックアップしていただくためにはどこに相談に行けばよいのかということが明確にされていなかったように思いますが、今回これを機に明確にさせていただけるということで非常に喜んでおります。

重点項目の在宅医療と介護連携の推進ということで、訪問看護師の確保、それから訪問看護ステーションの増設促進ということが挙げられていることは非常にありがたいので、ぜひお力を貸していただいて、増進のほうを進めていきたいと思っています。

同時に、在宅医療を担う医師等の人材育成が重要だと思います。訪問看護だけでは在宅医療を支えられません。私も南和地域に住んでいますが、いくら訪問看護師が行くといっても、行っていただける医師の先生がおられず、緊急時に呼べる方がいらっしやらないという状況です。もっと地域性を見ていただいて、地域をどう支えるかということ、ステーション協議会のほうでも東和と南和については別に会議をもって訴えたかもしれませんので意見も出したいと思いますが、ぜひ協力していただいて地域に密着したかたちで実現できればと思っています。

事務局

訪問看護については、医療と介護をつなぐ最も重要な結節点と考えております。色々なご意見をいただきながら、本計画でも事業化なり、計画の中に入れていきたいと思っていますので、またよろしく願いいたします。

狭間委員長

他にもご意見あるかと思いますが、終了時間が迫っておりますので、また次回の委員会で何うということにさせていただきます。それでは、事務局におきましては、各委員の意見を踏まえ今後の作業を

お進めいただくようお願いします。

(5) 計画の策定スケジュール（案）について

狭間委員長

それでは、最後に（5）「計画策定のスケジュール案について」事務局から説明願います。

事務局

（資料9 計画の策定スケジュール（案）についての説明：省略）

狭間委員長

ただいま、事務局より「計画の策定スケジュール（案）について」説明がありましたが、何かご意見、ご質問等はございますか。

増田委員

色々とお手数を掛けるでしょうが、資料の送付をもう少し早目にさせていただければありがたいと思います。皆さまはお忙しい方ばかりですので、目を通す時間も少ないと思いますので、その点もよろしくお願いします。

事務局

ありがとうございます。できるかぎりゆっくと見ていただいて、ご意見をいただけるようにしたいと思います。引き続きご意見をいただきますように、よろしく願いいたします。

狭間委員長

他にご意見はございませんか。議事はすべて終了しましたが、何かご意見がございましたら、発言をお願いします。よろしいですか。

これをもちまして本日の議事は終了いたしました。

委員の皆様方には、本日の議事進行にご協力いただきありがとうございます。

事務局

長時間にわたり、貴重なご意見を賜り、誠にありがとうございました。

次回開催につきましては、策定スケジュールにおいてご説明させていただいたとおり、11月頃に開催させていただく予定としております。日程については、後日、調整させていただきますのでよろしくお願い致します。

以上をもちまして、本日の策定委員会を終了いたします。本日はありがとうございました。

了