

第2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12月17日（水）

午後1：30～3：20

場 所：奈良県文化会館 集会室A・B

出席者：委員11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、県の「審議会等の会議の公開に関する指針」により、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。

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ご使用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

今日から明日にかけて、厳しい寒波に見舞われるようです。委員の皆様におかれましては、12月というお忙しい中、また寒さの厳しい中、「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」にご出席いただき、ありがとうございます。また、平素より、奈良県政とりわけ高齢者福祉の推進にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この委員会の第1回の開催は8月でした。事務局では、第1回策定委員会で委員の皆様方から頂戴した貴重なご意見をもとに、庁内において、第6期計画の基本的な考えとなる基本理念、具体的に取る施策の体系や展開について検討を重ね、整理してまいりました。

本日、お示ししたのは素案でございます。第6期計画では、基本理念の案として「高齢者が健康で生きがいをもって活躍を続けられるとともに、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めざす」こととしております。そして、今回は大きな3本柱を立てて施策展開したいと考えております。

1本目の柱は、2025年を見据えての「地域包括ケアシステムの構築」です。高齢化の進展ということは国を通じての課題となっておりますが、奈良県の高齢化率は全国平均を上回って推移しています。また、昨年度に実施した「高齢者の生活・介護等に関する県民調査」において「自宅で最期を迎えたい」「介護が必要になった時、自宅で介護を受けたい」と希望する方が6割近くおられるという結果が出ています。

2本目の柱は、地域包括ケアシステムを構築するために必要となる「介護人材の確保・介護保険制度の着実な運営」として整理いたしました。

そして最後の3本目の柱は、「高齢者の生きがいづくりの推進」でございます。本県では、昨年「なら健康長寿基本計画」を策定し、健康寿命を男女とも日本一にする取り組みを進めているところです。高齢者が介護が必要とならないよう、介護予防や健康づくりなどに努め、高齢者の生きがい、あるいは、

できることなら健康寿命日本一につながるような取り組みを今後も推進していきたいと考えております。

また、「施策の展開」に関しては、3つの柱とともに、10の「施策の方向」を定めたいと、具体的な取り組みの案を整理しています。

本日の委員会では、このあと事務局より、第6期計画の基本的な考えとなる基本理念、具体的に取り組む施策の体系や展開の素案について、ご説明させていただいた後、委員の皆さま方にご議論いただく予定です。限られた時間ではありますが、忌憚のないご意見を頂戴したいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げて、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

3. 議事

事務局

(委員の紹介、出欠状況の報告：省略)

(配付資料の確認：省略)

事務局

会議の議長につきましては、委員長が行うこととなっておりますので、狭間委員長にこれからの議事進行についてお願いしたいと思います。

(1) 第6期計画について

- ① 第6期計画策定に係る基本的な考え方について(案)
- ② 計画の基本理念と施策体系について(素案)
- ③ 施策の展開について(素案)

狭間委員長

本日は第2回の委員会であり、第6期計画の素案が提案されています。外はとても寒いですが、部屋の中では熱い議論をしていただきたいと思います。最後まで議事進行にご協力をよろしくお願いいたします。

では、次第に従い議事進行をいたします。

議事の(1)「第6期計画について」の①「第6期計画策定に係る基本的な考え方について(案)」、②「計画の基本理念と施策体系について(素案)」、③「施策の展開について(素案)」について、事務局から一括して説明願います。

事務局

(資料1 第6期計画策定に係る基本的な考え方について(案)の説明：省略)

(資料2 計画の基本理念と施策体系について(素案)の説明：省略)

(資料3 施策の展開について(素案)の説明：省略)

狭間委員長

計画の基本的な考え方(案)、基本理念と施策体系(素案)、施策の展開(素案)について説明いただきました。本日、奈良県歯科医師会副会長の増田委員より情報提供ということで、机の上にあるリーフレットを配布していただいております。その内容についてご説明いただきたいと思います。増田委員よりよろしくお願いいたします。

増田委員

調査結果などによれば、介護サービス事業所とその職員、市町村、県庁などにおいては、医療機関からの疾病や健康に係る情報提供を望んでいるということです。情報提供の一環として、奈良県歯科医師

会で作成しているリーフレット3部を持って来たので、簡単に説明いたします。

まず、「あなたのお家で歯の治療」というリーフレットをご覧ください。平成23年1月に、奈良県の委託事業として奈良県歯科医師会の中に「在宅歯科医療連携室」を設置しました。連携室の事業内容を掲載しています。まず、在宅歯科医療の実施歯科診療所の紹介ということで、連携室が窓口となり、連携室から地区長に連絡し、患者の住所に近い歯科医院を紹介しています。すべての歯科医院が往診に対応しているわけではないので、できるかぎり対応できる割合を高くしていきたいと考えているのが現状です。連絡してもらえれば往診しています。次に、在宅歯科医療の口腔ケア指導ということで、連携室には専属の歯科衛生士を配置しており、歯科衛生士が施設やステーションに行き、講演や入所者の口腔ケアを行っています。そして、先ほど申し上げたように、在宅歯科医療希望者の窓口になっています。さらに、医療・介護などとの連携・調整に関する業務を行っています。こういった連携室があるということを知ってもらい、どんどん利用いただければ幸いです。

次に「要介護高齢者の口腔ケア」というリーフレットをご覧ください。お口の写真2枚を掲載しています。上の写真はただ見ただけでも臭いがしそうです。このような状態で毎日を過ごしているということは、口の中の細菌を毎日の食事とともに飲み込んでいることになるわけです。口の健康はすぐに結果が出ないので、計画素案には口腔の清掃・管理といった記載が少ないように思います。要介護認定者などが「食事の世話」、つまり食事の段取りの支援を望んでいるということは記載されていましたが、歯科医師会としては一番大事なのは口腔ケアです。病気の8割は口から入ると言われています。口腔清掃をしっかりとしていただき、また口腔機能のケアをしっかりとしていただき、よく噛むということが生きていくうえでの基盤になると信じて、いつも患者さんに、あるいは講演などで伝えていきます。下の写真との違いはすぐにはわかると思います。下の写真のような口の状態になれば、患者さんの生きがいがづくりの一環となることは間違いありません。「口腔ケアの効果」ということでは、誤嚥性肺炎の発症率が約40%減ります。起きているときだけではなく、寝ている間の逆流性の肺炎もあるので、防げないこともありますが、口腔ケアをしていれば肺炎の発症率が少なくなるのは事実です。そして、インフルエンザ発症率については90%ダウンというデータも出ています。こういったかたちで口腔ケアをしていかなければなりませんし、また、口腔ケアの方法がわからなければ、先ほど申し上げたように在宅歯科医療連携室に専属の歯科衛生士を配置しているので、遠慮なくお申し出いただければと思います。

3番目に「健口体操で機能アップと若返り」というリーフレットをご覧ください。顔面体操・舌体操・唾液腺マッサージという3つに分かれています。やはり、要介護者はほとんど動かない、しゃべらない、返事も面倒になって手で合図するだけ、ということで、いわゆる嚥下するための筋肉を使わなくなっている方が多くおられます。誤嚥性肺炎を誘発するということにもつながります。要介護になる前からこのような体操をしていただくのが良いのですが、要介護になってからでも咽喉の筋肉や噛むための筋肉などを使うために、顔面体操や、舌の根元は咽喉につながっているので舌体操を、入院した患者などであっても行うようにします。施設などでも口腔ケアをしっかりとしていくことが、生きがいや笑顔にもつながるということになります。

事例を紹介しますと、車イスで歯が一本もなく食事を流し込んでいた人が、総入れ歯を調整して噛めるようになったら、数か月後に歩けるようになったという話があります。そのくらい、噛むということは生きる力を支える源です。しっかりゆっくりよく噛むということと、噛むための口腔環境を作るために、虫歯・歯周病の対策や、歯のない人には入れ歯を入れる、といったことが要介護にならないための口腔ケアとなります。要介護の高齢者をつくらないということがこの委員会の目標なので、健康寿命日本一を目指す奈良県としても基本中の基本であろうかと思えます。そういった意味で、情報提供の一環として、奈良県歯科医師会からこの3部のリーフレットを紹介しました。他にも色々なリーフレットがあるので、必要な関係者は歯科医師会にご連絡いただき、資料としてご利用いただければと思います。

狭間委員長

増田委員ありがとうございます。それでは、先程の事務局の説明について、只今の増田委員の説明も踏まえ、何かご意見、ご質問等はございませんか。

原委員

まず総論的なことをうかがいたいと思います。消費税に関連して、衆議院選挙があり、増税は延期になりました。また、先日、介護報酬が下がるとうったことが出ておりました。第6期計画を策定するにあたり、8月の第1回委員会の時点で県がイメージしていた方針はうかがいましたが、今回の消費税8%据え置きや社会保障費がどうなるのかとうった問題を踏まえて、従来の県の計画に変更はないのかをうかがいます。

事務局

医療介護総合確保推進法ができたので、現在、医療の面においては、増税分に関連して色々な事業を行うことになっています。来年度は、介護の部分については、もし税率が上がってれば大きな事業をできるはずだったのですが、今回増税が延期になったので規模は縮小されると思います。しかし、今のところ国から事業を行わないということは出ていないので、おそらく基金としていくらかの予算の対応がされると考えています。その分を進めていきたいと思っております。

また、介護報酬については、結果が出るのは1月以降になるかと思っております。基金等があれば積極的に活用していきたいと思っておりますが、基本的には縮小することになるだろうと考えております。

原委員

たとえば介護職員の人材育成や確保とうったことについても、従来思っていたイメージよりもかなり縮小されるのではないかとう危機感があるので質問しました。国だけではなく、地方自治体でも、たとえば介護保険の要支援者の訪問介護・通所介護が市町村の事業に移行されますが、収入が減れば、実際には移行することもできなくなるのではないかと思います。

事務局

まず、介護人材については、来年度には消費税が増税されていることを前提で、大きな事業は増税分でできるだろうとう期待はしておりました。先ほど申し上げたように、現状ではどうなるのかわかりませんが、増税とは別に、介護人材については、県の来年度予算においても、何が問題なのかとうった下調べを進めていきたいと考えております。もしも来年度に基金によって何がしかの対応ができるようであれば、すぐに対応していきたいと考えております。

また、地域支援事業については、介護保険給付の事業ではないので、地域の実情に応じて市町村が別個に対応していただけるだろうと思っております。

田原委員

樫原市の介護相談員をしております。月に5回程度、介護施設を訪問して、入居者や家族、施設の方とお話しています。現場においてここを改善すればよいのではないかとう思った2点を提案いたします。

まず、第1回委員会で示された県民調査結果の、地域包括ケアシステムの認知度についてです。医療関係者の認知度が、一般の人よりは高いが、民生委員を下回っていました。地域包括ケアシステムがうまく機能するためには、お医者さん一人ひとりの意識にシステムの存在が浸透していればスムーズにいくだろうと考えます。認知度を高めるためには、民間の企業であれば、営業の担当者がパンフレットを持って各病院を訪問するということになります。しかし、地域包括支援センターとしては、業務過多や人員不足とうった課題が挙げられていました。そうであれば、郵送でもよいので、まず医療関係者に地域包括システムの存在を知ってもらうということが大事だと思います。希望を言えば、地域包括支援センターの職員の方にパンフレットを持って病院を訪問してもらいたいと思っております。

なぜそのように考えるのかとうと、介護相談員として家族の方のお話を聞いた事例を紹介します。父親が認知症を発症して怒りっぽくなったのですが、1年ほど家族はなぜ父親がそのように怒るのかわからないまま過ごしたそうです。1年後に病院に行くと認知症とうことはわかったのですが、その病院では薬などを処方してもらえただけで介護認定にはつながらずに、さらに1年が経ったそうです。発

症して2年の間に近所などとのトラブルが続いたので、家族はその対応に疲れ、息子さんは職を失われたそうです。結局、認知症に対応している病院に替わって、初めて介護認定や地域包括支援センターの利用につながり、センターの職員さんが近所のスーパーなどに一緒に行って事情を説明して下さったそうです。その話を聞いて、すべての病院のお医者さんが地域包括支援センターとつながりがあるとは限らないでしょうが、たとえば病院の受付に地域包括支援センターのパンフレットだけでも置いてあればどんなによかったらと思うました。つまり、2点目の提案として、計画と連動して、病院の受付に地域包括支援センターのパンフレットを置くような、現場での具体的な動きがあればよいと思います。

事務局

地域包括支援センターの認知度を上げるのが非常に必要なことだとは考えております。ひとつの考え方として、資料3の2ページをご覧ください。地域包括支援センターの周知にあたっては、ご指摘のとおり、病院でのパンフレット配布や、センターの職員による医療機関の訪問などもよいでしょうが、計画素案の「医療・介護の連携強化」施策では、「多職種による連携体制の構築」という項目で、診療所医師等の医療関係者の地域ケア会議への参画を促進するという事を挙げています。今までは地域ケア会議への参画というところがなかなかできていなかったのですが、医療と介護の連携を進め、地域包括支援センターが中心になって、地域の医療関係者や高齢者同士を顔の見える関係にしていきます。実際に、いくつかの地域では、モデル的な体制づくりが進みかけているところです。そういった医療関係者と地域包括支援センター、あるいは地域の関係者との顔の見える関係づくりを少しずつ進めていくことによって、たとえば先ほどの認知症の事例であれば、医療機関を受診したときに色々な課題があれば利用できる施設等を紹介できるような関係、つながっていけるような連携体制を作っていきたいと思っております。

田原委員

計画には色々書いてあり、そういった連携が進んでいることは嬉しく思います。ただし、私が申し上げたいのは、高齢者が具合を悪くして受診したお医者さんが地域包括ケアシステムの存在を知らなかった場合には、従来と変わらない結果になってしまうということです。計画と同時に、お医者さん一人ひとりの意識の中に包括の存在を知ってもらうという地道な対策を進めてはどうかと思い、計画案とは別に対策するといった意味で申し上げました。

狭間委員長

原委員から、医療機関の立場からのご意見をうかがいます。

原委員

私は県の医師会で介護保険や地域包括といったことを担当しているので、そういったことを含めて一言お話ししたいと思います。たしかに地域包括ケアシステムということを知らない医者も多いと思います。それについては、先ほどおっしゃったように色々な啓発の方法をとって、周知していただくことは非常に大事だと思います。私が今いる天理地区では、地域包括支援センターの職員、スタッフとケアマネジャーなどが定期的に懇談するような会も開催しています。そういったお互いを見える関係づくりは色々な分野で進んでいるように思います。

もうひとつは、私は認知症に対応している医者ですが、外来で来られる患者さんには、ケアマネジャーや地域包括支援センターの人と一緒に来てほしい、といつも言っています。そうすれば、本人と家族だけではなく、地域包括支援センターやケアマネジャーの立場からも何が問題なのかを話してもらえるからです。他の診療所の、たとえば認知症に係る医者も、同じようなことを考えているのではないかと思います。そういった意味では、医療機関には積極的に来ていただき、話をさせていただきたいです。医者に話をするのは敷居が高い、と思われる方もあるでしょうが、そんなことはないのです、ぜひ来てお話しさせていただきたいと思います。

狭間委員長

地域包括ケアシステムの構築についてはよろしいですね。では他にご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。

西田委員

全体的には、計画素案はかなり色々な角度から課題を捉えていると思います。しかし、高齢化社会で元気に過ごしてもらうための原点は、高齢者一人ひとりの人権や尊厳が守られることではないかと思えます。計画素案全体を通じて、「安心して暮らせる」や「健康寿命」といった表現がありますが、「高齢者の尊厳ある生き方を守る」という表現をどこかにほしいと率直に感じました。高齢者の人数が増えるなかで、色々なトラブルも起こると思います。世代間での経験されてきたことへの尊厳や、一人ひとりの命としての尊厳、赤ちゃんも高齢者も同じ尊厳があるといったことです。可能であれば、基本理念のどこかに「高齢者の尊厳ある生き方を守る」といった言葉があればよいと感じました。

もうひとつは、先ほどの原委員のご指摘とも重複しますが、昨日に報道のあった介護報酬のマイナスの問題と、消費税増税の引き伸ばしが計画の3年間に重なる状況で、計画通りに事業を実施できるのかという率直な疑問です。私は労働組合の連合会から選出されているので、最も不安なのは賃金や休暇です。資料3の7ページには、介護労働者の59.3%が賃金や休暇に不満を感じているといったことが挙げられています。介護労働は他の仕事と少し異なっており、今回は人件費については別枠にするといった話もあったかとは思いますが、財源が介護報酬ということであれば、介護報酬のマイナス、あるいは消費税増税の引き伸ばしによって、介護人材を確保できなくなるのではないかと危惧しています。介護関係労働者の離職率は、高いか低いかを一概には言えないでしょうが、18~20%という数字が出ていたように思います。つまり、定着性がなく、よく仕事を変わるので、経験やキャリアを積み難いために、キャリアアップやモチベーションの上昇にもつながらないということです。良い計画を立てても、結局、実現性がなく絵に描いた餅になるということでは、非常にもったいないと思います。先ほど、消費税の動向がはっきりする来年以降にあらためて考えて、場合によっては規模を縮小する、といったような答弁がありましたが、3年間の計画なのに、1年目で見直しということになれば、実現性に疑問を感じます。もしも、計画策定までになんらかの情報があれば、もう少し実際に即した形で情報を提供していただきたいと思えます。

狭間委員長

権利擁護と介護人材確保の2点について、事務局から回答をお願いします。

事務局

権利擁護については、第1回委員会で塩崎委員からも高齢者の権利擁護の立場を記載してはどうかというご指摘がありました。第1回委員会資料では、高齢者の尊厳や権利といったことを特に記載していませんでした。今回は資料3の4ページの「生活支援サービスの充実」施策の「高齢者の安全・安心を支えるサポート体制の充実」という項目で「権利擁護の推進を図る」と書いていますが、ご指摘のとおり大事なことだと思いますので、権利擁護や人権、尊厳といったことの書き方について、さらに検討させていただきたいと思っております。

介護報酬が消費税増税の延期によって今後どうなるのかということについては、基本的には先ほどの答弁と同じです。まず、介護報酬の引き下げが行われる可能性が高いということがあります。それに対して、介護職員の賃金については、現在は加算というかたちになっていますが、政府としては逆に伸ばしていきたいという意見があります。それがすぐに介護職員にとって十分な額になるかは別として、伸びる方向で進められるだろうと思っております。全体で消費税増税が延期されるなか、実際に計画どおりに事業が進んでいくのかということについては、来年度に基金があれば、もちろんそれを活用して大きく伸ばしていきたいと考えております。しかし、もし基金がなかったとしても、介護人材については、

県として積極的に取り組んでいかねばならないと考えております。「人」のことなので、この制度を実施すればすぐに人が増えましたとか、質が高くなりましたといったことはなかなか起こりませんが、いったい何に問題あるのか、どういう方向性を示せば活性化していくのか、といったことを踏まえていきたいと思っております。県としては、まずはそういった地道な検討をさせていただき、今後、1年半延びた消費税増税が、その間に基金として使えるようになれば、そのお金は積極的に使っていきたいと考えております。新たな情報等がありましたら、また次の機会にご説明させていただきたいと思っております。

西田委員

個人的には「権利擁護」と「尊厳」とを少し違う意味で考えていました。大事にするという意味では、尊厳と権利とは似通っているかもしれません。

加算については、一人あたり1万円程度の増額が限度だったように記憶しています。今でもかなり低い賃金が若干でも上がればよい、という考え方もありますが、効果の程は疑問です。

上野委員

まったく違う切り口の質問をしたいと思えます。まだ噂の段階ですが、私の住まいの近所に、高齢者介護施設の設置が、土地の買収などを含めて進められつつあるようです。村内の雇用促進という点ではなかなかよいことだと思っていたのですが、知人が施設の関係者に雇ってほしいと言いにいったところ、どうもその施設では従業員はすべて東南アジア系の外国人を雇うらしいという話を聞いてきました。そのことについて個人的な意見を言うつもりはありません。県は、将来的な介護人材の確保について、外国人の登用ということをどのように考えているのか、積極的に推進するのか、といったことをうかがいたいと思えます。

もうひとつは、私自身も迷っているところなのですが、外国人の登用を含めて、質の高い介護をどうやって推進するべきなのかということです。実際にそういった時代が来ており、私たちはすべて外国人の方に介護してもらうことになるのかもしれませんが、それが良いことなのか悪いことなのかという質問ではありません。県が質の高い介護の推進について、どのような方針を持っているのかを聞きたいと思えます。

事務局

ただ今のご意見の個別の事案については把握していませんので、その施設についての具体的なことは回答できません。たとえば東南アジアからの外国人ということであれば、現在、インドネシアやフィリピンなどから来ておられます。これは、自国で一定の研修などを積まれた方に、日本に来て働いていただくという国の制度です。実際に奈良県においても、そういった外国人の方を雇って介護を行っている施設はあります。その場合の外国人の方々は、おそらく日本で働いている介護職員と同じくらいのレベルの能力があり、本国においてはいわゆる高学歴の方が来られていると思えますので、言葉の意味や理解においても遜色はないと思えます。ただし、それはあくまでも国の制度なので、すべての施設が雇っているわけではなく、個別に雇っていることになっているかと思えます。実際には、地元の住民を雇用してもらって、住まいの近くで働くことのできる職住接近が最もよいのかとも思えます。できれば県内もしくは施設のある地域の方々に介護職として働いていただき、スキルアップを図るようになればよいという考え方が最も強いかと思えます。

質の高い介護をどうしていくのかについては、介護職員の離職率が高い理由は何か、といったことを検討し、給料が安いからというだけではなく、もっと目的をはっきりさせて働く意欲を持ってもらうことなどを含めて考えております。先ほど申し上げたように、今後どういうことに問題があるのかを含めて考えていこうと思っております。「人」のことなので、一足飛びにはいきませんが、県内で働いていただけるような人材をどんどん作っていききたいと考えており、今後、本計画にも反映させていきたいと考えております。

上野委員

外国人の方がよくないといった意味での発言ではなく、県として方針を持ってほしいということです。個人的には、病院にお勤めの外国人の方などの仕事を見ると、すばらしい人たちだと思います。そういう意味では将来的に期待できる分野だとは思いますが、けれども、県は常にそういったことに関わってほしいと思います。噂では、安い給料の人を雇って行うという感じで受け取られており、県外で既にそういった事業をしている事業者が来られるという話です。別にこの問題を解決してくれと言っているわけではありません。県は常に方針を持って、積極的に関わってほしいと思います。よろしくをお願いします。

狭間委員長

他にご意見はございませんか。

今村委員

医療関係の記述についてです。以前の骨子案に比べて、医療関係の記述を増やし、医療と介護の連携が重要ということを確認にしたことは喜ばしいと思います。そのデザインの記述として、最終的には訪問看護師さんをどれだけ「数」として確保することができるのかを聞かかけたいと思います。まず最初に、問題意識の段階で、介護の側からの切り口として、介護施設の増えない状況で高齢者の数が増えるから在宅介護が大変になりますよね、というように書かれています。しかし、医療の側でもまったく同じことが起こっていて、高齢者の数が増えていくのに病床の数は増えない状況です。だから、必ず医療のほうから介護のほうに高齢者が流れることになると思います。医療の側では、入院期間をできるかぎり短くすることで、地域医療に頼って乗り切ろうとしています。すると、従来 30 日間入院していた人が 20 日で退院したら病気が早く治るわけではないので、10 日分の医療をどこかで提供する必要が出てくることになります。すると、もともと介護だけでみていたときも不足していたのに、医療から介護への分も不足してくるわけです。その接点がおそらく訪問看護になります。訪問看護の成否が全体のシステムのキーになると思います。これは「質」以前の問題として、圧倒的な「数」が必要です。まず頭数を確保できないと、状況への対応は非常に難しいと思っています。項目としては、看護職員の確保ということは書いてありますが、非常に難しいと思うので、実際にどのように考えていくのかということが重要なため、奈良県の考え方をうかがいたいです。問題意識として、医療のほうから介護のほうへあふれてくる患者について、計画に書いてもらいたいと思います。

狭間委員長

訪問看護について、事務局から回答をお願いします。

事務局

医師・看護師確保対策室です。訪問看護については、看護職員を必要とする事業所というのは、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護施設等、あるいは学校、保健所等多々ありまして、医師・看護師確保対策室としては、看護師の総数が少ないなかでその取組を進めるのが前提です。ご指摘のとおり、今後は訪問看護ということが重要なので、機会を捉えて、訪問看護の重要性について情報提供していきたいと思っています。訪問看護については、やりがいがあると感じておられる方がいる一方で、病棟のようにチーム看護体制がないので責任が重いために精神的な負担を感じておられる方も多いと聞いております。まずは理解を促進していきたいと思っています。

今村委員

もともと放っておいてもどんどん看護師が入ってくるような世界ではありません。必要ならば新人の看護師を集めるということが一般的ですが、訪問看護というのは一般的には新人の看護師を集めるものではありません。だからこそ政策誘導が必要な部分だと思います。実際、7対1看護を絞り込むという

話があって、かなりの病院から7対1看護がなくなり、看護師さんが病院から出て来るのではないかと予想されていましたが、ほとんど7対1看護にしたので、看護婦がどんどん訪問看護のほうに回るということは現状では考え難いです。いったん行き詰った状態になっていると思うので、より具体的な誘導策が必要ではないかと思えます。ぜひご検討いただくようお願いします。

狭間委員長

誘導策についてご指摘がありました。事務局の回答をうかがいます。

事務局

実際に訪問看護ステーションで働いてもらうような看護師さんについては、先ほど医師・看護師確保対策室からも申し上げたように、一人にかかる責任の重さということもあって、一定以上のコミュニケーション能力などのスキルが必要だと考えております。実際のところ、絶対数の話については、今後少しずつ増やしていくと回答するしかないと思えます。介護の訪問看護ステーションの立場としては、潜在的な看護師さんにどうにかして訪問看護ステーションで働いてもらうかたちにするとといった事業立てを考えております。少しでも訪問看護ステーションに来ていただけるように努力していきたいと考えております。

狭間委員長

他にご意見はございませんか。

塩崎委員

認知症施策について質問します。奈良県では認知症サポーターキャラバンといったことを推進していたと思えます。県下の市町村で、認知症サポーターに参画したいと思ったのに、定員を理由に受けられなかった地域住民の方々がおられました。また今度受けたくとも、公募がないといった回答だったようです。市町村の地域包括支援センターでも、認知症サポーターやキャラバンメイトの募集を促進しないのかということを知ると、募集はしていない、増進などは推進していない、という回答がありました。県は認知症サポーターの養成を今後どのように実施していく方針なのかということを知りたいです。

事務局

認知症サポーターについては、県では、基本的にはサポーター養成講座の講師役をつとめるキャラバンメイトの養成を現在も行っています。市町村のほうで地域におけるサポーター養成講座を開催してもらう、というかたちをとっています。県としては、市町村に、できるかぎり回数を増やして講座をやって積極的にサポーターの数を増やしてください、ということをお願いしております。しかしご指摘のとおり、なかなか市町村ではできないところがあります。今、地域包括ケア推進室では、たとえば企業などに違う方向から実施してもらうとか、他の講演会などにサポーター養成講座を組み込んで、講演に参加したら一部がサポーター養成講座になる、といった工夫を考えております。全国と比べてもサポーターの数は決して多いとは言えない状況なので、もう少し増やす必要があるという認識はしております。できるだけ広範囲にサポーターになっていただく方法を考えていきたいと思えます。

原委員

私も認知症についてのそういった研修会や講習の講師を頻繁にやっています。認知症サポーターとは資格でも何でもありません。とにかく、認知症についての話を聞いて、認知症の人が困っておられたらなんとかしてあげようという気持ちにさえなればサポーターと呼べばいいのであって、そうなることが大事だと思います。おそらく、塩崎委員のご指摘によれば、市町村が色々なサポーター養成講座を開催するときには、会場の広さや年間の使用回数などの物理的な障害がネックになっているのではないかと思うので、対応はそんなに難しいことではないと思えます。

塩崎委員

市町村からは、県が認知症サポーターを養成するのと同じような研修をしなければいけないので、そうすると、先ほど事務局が回答されたような、ただ単に講演に行って、その後に講習会をしてサポーターとして認定する、というのはいかがなものか、といったことも言われました。地域住民は地域包括ケアシステムの一環としてサポーターになって活動したいと思っているのに、そこで市町村の縛りを受けてしまうと動くに動けなくなってしまいます。もっと柔軟な対応をしていただきたいと思います。

事務局

原委員のご指摘のように認知症サポーターとはそんなに雁字搦めのものではないのに、厳格に考えている市町村もあるということを知ったことはあります。その点については県からも市町村に色々と話しをして、柔軟な取り組みをできるようにしていきたいと思います。

狭間委員長

他にご意見、ご質問等はございませんか。

増田委員

当委員会のタイムスケジュールを含めて質問します。資料4には今後の予定として、パブリックコメントを実施した後、平成27年の3月に計画の了承を得ることになっています。それに関連して、資料3の11ページには「県民への啓発」ということが記載されています。たとえば「健康づくり・介護予防の意識啓発」という項目では、自ら要介護状態となることを予防するためにも効果的な情報を多様な媒体を通じて提供する、といったことが書かれています。このような具体的な施策内容はいつ頃に出てくる予定なのでしょうか。

事務局

施策の内容については、計画の段階においては、この文言のようになると思います。あとは、それぞれの事業の中で進めていくことになると考えております。もしも、もう少し具体的な内容を書き加える必要があるとお考えであれば、ご意見をいただいて対応したいと思います。

増田委員

具体的な内容を出すためには日数や回数を要するとは思いますが、できるかぎり実際の事業内容に近い状態で明記することによって、市町村や施設などに、具体的な実行力・実現力ができると思います。たとえば資料3の1ページ「地域包括ケアシステム構築で感じる課題」のアンケート結果によれば、市町村や地域包括支援センターの関係者ですら「地域包括ケアシステムとは具体的に何をどうすればいいのかわからない」という回答が挙げられています。また、「関係者・高齢者・地域住民・民間事業者への周知が不十分」という回答が挙がっています。この例をみても、どのように周知を徹底していくのかをできるかぎり具体的に提示することによって、初めて現場が行動を起こしやすいと思いますし、結果として要介護者の減少につながるものではないかと考えます。前期高齢者の要介護者の減少のために、また要介護者とならない予防のために、また平成34年に健康寿命日本一という県としての目標達成のためにも、県は早期に具体的な内容を含めて各方面の徹底を図っていただきたいと思います。困難なのは承知なので、歯科医師会としても協力しますし、独自でも行動しますし、医師会等の関係者団体との連携も取ります。そうやって具体的に早期に進めていかなければ、平成34年度の健康寿命日本一になるのは難しいと思います。

事務局

了解しました。もっとも、それぞれの事業を進めていくうえでも、広報・周知ということが大事だと

思っておりますので、「県民への啓発」の部分は、最後にあらためて確認のために書いたつもりでした。実際には、10の施策を方向づけるそれぞれの事業において、きちんと広報・周知していくことが必要と思っております。そういったことを含めて進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

狭間委員長

そろそろ終了予定時間が迫っていますので、他にご意見がございませんでしたら、次に進めてもよろしいでしょうか。

それでは、各委員の意見について、事務局で検討を行っていただき、計画に反映していただきますようお願いいたします。

(2) 計画の策定スケジュール（案）について

狭間委員長

それでは次に、議事(2)「計画の策定スケジュール（案）について」を事務局からご説明願います。

事務局

(資料4 計画策定スケジュール（案）の説明：省略)

狭間委員長

只今の説明について、何かご質問はございませんか。

(質問なし)

狭間委員長

では、議事はすべて終了しましたが、全体を通して何かご意見がございましたら、発言をお願いします。

(発言なし)

狭間委員長

では、これをもちまして本日の議事を終了いたします。

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した。

4. 閉会

事務局

長時間にわたり、貴重なご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。

次回1月の開催の日程につきましては、後日、ご案内させていただきます。

以上をもちまして、本日の委員会を終了いたします。

了