第３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 30 年 1 月 16 日（火）
午前 10：00～12：00
場　所：奈良商工会議所　5 階 大ホール
出席者：委員 14 名、関係課、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の第３回策定委員会を開催させていただきます。本委員会は、本県の「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おります。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、先にお渡ししました注意事項をお守りいただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、議事録につきましても県のホームページに掲載をさせていただく予定です。また、ご発言いただく際は、マイクを回させていただきますので、使用していただきますようお願いいたします。

議事に先立ちまして、土井健康福祉部長からご挨拶を申し上げます。

２．健康福祉部長挨拶

土井健康福祉部長

おはようございます。本日は、今村委員長様をはじめ委員の皆さまには、年始早々、何かとお忙しい中、また、朝早くからお集まり、ご出席を賜りまして、本当にありがとうございます。心から御礼を申し上げます。

本日の会議、前回 10 月 26 日の会議に続いての第３回目の会議ということでございます。前回の会議におきましては、特に第７期計画で策定すべき特徴的な事項、すなわち医療と介護の連携強化、介護人材の確保、また、給付の適正化といった様々な観点から、委員の皆さまからご意見を頂戴いたしました。まず、前回いただいたご意見につきまして、今回お示しする素案の中にどう反映、盛り込んでいるのかをご説明申し上げた後に、今回お示しする素案の内容につきまして、改めましてご意見等を頂戴させていただきたいと考えております。そして、３月の策定に向けまして、本日いただいたご意見等も含めまして、この次第にも記載をしておりますが、まず、パブリックコメントの手続を進めさせていただきたいと考えております。本日も限られた時間ではございますが、ご議論のほど、よろしくお願いいたします。

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）

事務局

それでは、次第に従いまして、議事に入らせていただきます。

議事の進行につきましては、議長である今村先生にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

今村委員長

それでは、ここから議事を私の方で引き継がせていただいて、進めたいと思います。

今回は、前回いただいた皆さんのご意見をこの計画の中に反映させたものが提案されております。今回の議事の進め方としては、今まで委員の皆さまからいただいたご意見をどのように計画に反映させたのかというのが最初の次第でございまして、その対応表を事務局から説明していただきます。それから、２つ目の議題は、今回の計画について、概要と見比べながら、計画の内容について詳細を説明していただき、その質疑を行います。これが今回のメインになる議題でございます。そして、３つ目の議題が、３、４番のパブリックコメントと今後の予定についてです。このような段取りで進めていきたいと思います。

会の終了時間の予定は 12 時と考えておりますのでご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

（１）前回委員会でいただいたご意見等の整理と対応について

今村委員長

それでは、次第に従いまして進めていきたいと思います。

まず、議事の１番、前回委員会でいただいたご意見等の整理と対応について、事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局

（資料１－１、資料１－２についての説明：省略）

今村委員長

ありがとうございました。

今までの議論のまとめと、それをどのように計画に対応させたかということの整理をしていただきました。計画の内容につきましてはこの後の議題の方で議論したいと思います。

ほぼ今までの議論が網羅されていると思いますが、「この内容は指摘していません」、もしくは「これじゃありません」「対応としてそれは違っています」というのがあればご意見やご質問をいただきたい

と思います。計画の内容については、この後の全体説明を聞いてから質疑をしていければと思います。いかがでしょうか。今まで多く出た意見を実に網羅的に拾ってもらっているというのが今の印象です。今までのまとめとしてはよろしいでしょうか。

各委員

異議なし。

（２）奈良県高齢者福祉計画及び第７期奈良県介護保険事業支援計画（素案）について

今村委員長

では、次の議題に進ませていただきます。前回の意見を踏まえて、大きくこの計画の内容も変えていただいていますので、計画の概要と詳細について、事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局

（資料２、資料３についての説明：省略）

今村委員長

ご説明ありがとうございました。なかなか膨大な範囲を簡潔に説明してもらったと思います。

それでは、早速、議論に入っていきたいと思いますが、議事の範囲が非常に広大なので、幾つかのブロックに分けて議論を進めていきたいと思います。

資料２をベースに考えさせていただいて、「計画の基本理念と計画策定に関する基本的事項」ということで１ブロック。資料３でいうと、２ページから 16 ページぐらいに当たる部分を最初に議論していただきまして、次に、資料２の右半分についての議論をしていただきます。これは３つぐらいに分けて議論するのがよいと思っておりまして、１つ目の、施策の展開の「地域包括ケアシステムの構築・深化」の１から６の項目、これは 67 ページから 86 ページの 20 ページぐらいにわたって書かれている内容を１ブロックとして、その次に、資料２のローマ数字のⅡとⅢ、資料３でいうと 87 ページから 100 ページぐらいのところを１ブロックとします。そして、４ブロックとして「推進にあたって」と「市町村の見込み」のところ、資料３でいうと 101 ページから最後までということになりますが、そのように分けて、ブロックごとに議論をしていければと思います。よろしいでしょうか。

各委員

異議なし。

今村委員長

では、まず、総論と兼ねて、理念と基本的事項ということで、資料２でいうと左半分、ページでいうと２ページから 16 ページに当たる部分について議論をしたいと思います。

それぞれご意見をいただきたいと思いますが、資料のどの部分かということを、是非、明確に教えていただきたいと思います。資料２の何行目、もしくは資料３の何ページのどこの部分というように言っていただくと議論としてわかりやすいと思いますので、是非、ご協力をお願いいたします。

それでは、まず、総論的な意見、理念、基本的事項につきましてご意見をいただければと思います。

原委員

基本理念の③のところですが、私は今まで地域医療構想調整会議の時には福祉・介護との連携ということを発言しましたし、ここでも、介護保険計画を地域医療構想ともっとしっかりと整合性の保たれた計画にして欲しいということを発言していましたので、この③のところに明確にこのような文言が入ったことはとても良いことだと思っております。

第６期計画をもう一度読み返してみると、あの中には「医療、介護の連携強化」という言葉しかなかったと思います。そういう曖昧なところから、もう少ししっかり踏み込んで、こういう文言が入って、そして、これを基本にして今後の計画を立てていただけるというのは本当に良いことだと思います。

ただ、実際にうまくいくかどうかはまだわからないところもあると思うので、是非ともしっかりと連携していただきたいと思います。

今村委員長

ありがとうございます。私も全く同意見で、第６期計画では理念は語られていましたが、実務には踏み込んでいませんでした。今回は、資料２の左側の一番下に医療圏と介護圏を合致させて計画を作っていると書いてあります。実務的にすり合わせようと思うと、これを合わせないとできないはずで、これを合わせたということは、実務に踏み込んでいると私は理解しております。そういう意味では、今までにない画期的な踏み込み方だと思っております。

髙比委員

基本的な考え方の３つ目に奈良県地域医療構想とありますが、病院協会などで語られている病院という視点では、今後は「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の２つの色分けがきちんとされていくことになります。

先に結論を言ってしまいましたが、なぜそのようになったかと言いますと、ここの病院は何をしているのかというのはあまりよく知られていません。どういう病気だったらどういう病院へ紹介したらいいか、連携したらいいか、それが病院同士でもよく分かっていませんでした。急性期病床が非常に多すぎます。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の中で高度急性期と慢性期はほぼ区別がついています。急性期と回復期というのがかなり混同されておりまして、そのため、急性期の中でもかなり急性期に近いものと回復期に近いものとに分けていく方針です。国の地域医療構想では、病院もほとんどの県で病床を減らしていく状況になっておりまして、介護との連携が病院協会の中で語られているかというと、ほとんど語られていません。県は県で、３つぐらいの病院を１つにして、急性期医療をやって「断らない病院」に、民間病院は、どちらかというと「面倒見のいい病院」へシフトしていくだろうということです。なぜこういうことを言うかというと、介護や在宅を考えていく中において、何かあった時にどうするのかということが大切なことだからです。前回の委員会でも言いましたように、非日常が医療であり、日常が介護や在宅であると考えていますが、何かあった時にというのが非常に重要であり、それが病病連携、病診連携、医師会との連携に繋がります。病院においては、急性期はどうなっていくのかというのが非常に大きな問題で、そのため、回復期の中で地域包括ケア病棟というのができましたが、これもまだ一般の人はほとんど知らず、どういう人が入るのかもわからないということなので、これは我々病

院や診療所の方も介護の方もよく勉強しないといけません。介護を論じる上では、病院がどういう方向へ行くかということも論じないと連携はできないと思います。だから、そういう点では、私も病院協会や地域医療構想での議論については忌憚なく話したいと思いますので、ひとつよろしくお願いします。

この計画は短期間で構想を作っていますが、本当によくできていると思います。個人的に言うと、西の京病院も色々なことをやってきて 20 年経っていますが、この計画の構想に関しては、よくこれだけ網羅して、すごいなというのが本当に私の偽らざる印象です。公的なところは「断らない病院」を中心にやっていただき、それで、民間の病院は、漏れのないような「面倒見のいい病院」という方向に行くのではないかなと思っております。よろしくお願いします。

今村委員長

医療構想の方の議論は、医療でどれだけ受け取れることができるかという議論でしたが、どうしてもあふれてくる人たちがいて、これを介護の方が受けとめることができるかというのがこの計画のメインの問題点でした。他の都道府県ではあまりそこまで踏み込めてないところが多い中、これだけ踏み込んで、「受け取ってみせましょう」というところまで考えてもらっているように読めますので、そういう意味で、私も本当に努力していただいているなと感じております。

松中委員

歯科医師会です。後でも出てきますが、歯科医師会では 8020 達成者は増えてきていますが、歯の場合は一度失うと絶対に増えないので、基本理念の中に、検診事業の充実等をうたっていただけるとありがたいと考えています。そして、8020 を達成するためには 80 歳で検診していては遅いので、60～70 歳で検診して 8020 を達成していただきたい。達成者が増えてきたので、内輪では冗談で今後は 8520 になると言っています。ですから、治療や介護等、その年になられた時のことは書いてありますが、それ以前の予防や検診（健診）等もうたっていただけるとありがたいと思います。

事務局

資料３の 96 ページをご覧いただけますでしょうか。施策の展開として「歯科口腔保健施策による介護予防の推進」を載せています。

松中委員

基本理念にも検診（健診）等の予防について書いていただけるとありがたいと思います。

事務局

予防や検診（健診）というような観点を基本理念にも盛り込むように検討させていただきます。

今村委員長

よろしいですか。ありがとうございます。基本理念、基本的事項についてのご質問がなければ先へ進ませていただきます。

施策の方は大きく３つに分けさせていただいて、資料２でいうと１から６の第１ブロックと、７から 10 の第２ブロック、推進の 11 から最後の見込みまでと第３ブロックに分けさせていただいて議論した

いと思います。まず、第１ブロック、１から６の部分でお願いいたします。

林委員

69 ページの地域包括支援センターを中心としたネットワークづくりについてですが、「地域包括ケアシステムの構築・深化」というのは、やはり高齢者が地域で安全に安心して暮らせるようにという大きな内容の出発点だと思います。天理市の場合、地域ケア会議には、天理消防署、天理警察署や、天理市の介護保険課あるいは防災課の担当者にも来ていただきまして、夜間に東南海地震が起こった場合、独居の人たちをどのように避難させるべきかという議論をしています。マップ作りから始めまして、独居でどうしても支援を必要とする人は赤丸、ご近所の方や親族の方が来られる方は黄丸、１人で行ける人は青丸というようにマップ上に表します。そして赤丸の人をどのように避難させ、支援すべきかを検討します。また、生活介護支援サポーターのボランティアの方々が、夜間想定で在宅の訓練を何回も行っています。できれば、この２つ目の「地域包括支援センターを中心としたネットワークづくり」の中に、このような災害に関する内容で防災関係との連携をとって在宅の住民の安全を支援するというような内容も検討していただければと思います。

事務局

ご意見ありがとうございます。おっしゃいますように、地域包括ケアのところに防災のことが書かれておりません。実を言いますと、86 ページの白丸の４つ目でまちづくりのところにそういう視点を書いております。「高齢者等を災害から守る対策の充実」として、独居老人の方の所在地を把握するという避難行動の要支援者名簿や福祉避難所などを進めていきたいということを書いていますが、地域包括ケアの構築というのは災害の重要な点ですので、この辺のことを前の章にも書くように検討させていただきたいと思います。

秋吉委員

認知症施策の充実の件ですが、施設等を運営しております中で、やはり今一番感じておりますのが、ご家族がいない方、独居の方ということで、成年後見人を申し込まれる方が非常に多くなってきております。ご家族があっても立てられる場合もございますし、全く身寄りがなくて立てられるという場合もございます。また、成年後見人も弁護士、司法書士、社会福祉士、行政書士など様々です。最近は特に成年後見人の数が足りなくて、市民後見人というのを市町村でも立てられて、非常に私共も不安に思っているところはございます。金銭面はきちんと契約時にしていただけますが、いざ入院されるか、医療行為をどうするかという決断の時に、それを施設長に求められるということでは大変困りますし、金銭管理というのがどのようになっているかも全く不透明であるというのを私はいつも疑問に思っております。このあたりのことをもう少しこれからきちんと整理していっていただきたいと思っております。

私共の職員の中にも社会福祉士会に所属して後見人をしている人がおり、それはせざるを得ない状況であるので仕方がないとは思いますが、行政の方で何らかの一定の線を引いていただくというようなことが、これから重要になっていくのではないかと思っております。よろしくお願いいたします。

事務局

ご意見、ありがとうございます。まさに認知症の方に対する成年後見人制度は重要なことであります。

成年後見制度につきましては、資料３の 78 ページの「高齢者の安全・安心を支えるサポート体制の充実」の中で触れています。施設でお困りの点、今ご意見をいただいた点を踏まえて、どのようなことを書き加えられるかを検討させていただきたいと思います。

今村委員長

成年後見人制度も近年、大分変わってきていますので、それも踏まえて、認知症のところで検討していただければと思います。

渡邊委員

69 ページの「地域包括支援センターを中心としたネットワークづくり」のところですが、どんな人たちが関わってということで、民生委員や自治会と書かれています。色々なところで「民生委員や自治会の人たちと一緒に」というような記載がされていますが、今、民生委員になってくださる方もなかなか少ないのと、自治会も本当に存続が難しいところの方がむしろ多いと、日々生活している中で感じています。実際に民生委員の人たちが、どの程度、活動してくれているのかというようなことは把握されているのか、お尋ねしたいと思います。

事務局

今、民生委員さんがどの程度、活動をしていただいているのかというご質問であったかと思います。県には、今、大体 3,000 人を超える民生委員がいらっしゃいます。それぞれの地区民協の方で、高齢者だけでなく、地域の中で暮らしにくい方、暮らしにお困りの方々に対して、一番身近な相談相手としての役割を果たしていただいております。民生委員が、例えば介護を担うということより、むしろそうした早期発見であったり、家族からのお困り事を聞き取って、そして、早期に、例えば地域包括支援センターであったり、あるいは行政であったり、そういったところへ繋いでいく役割を果たしていただいております。民生委員の中でも何人もの方が研修をしておりまして、地区民協の中でもそういう研修会や講習会があり、常に、民生委員の活動報告書というのを書いていただいており、その中で高齢の方々、独居で在宅暮らしの方々への支援ということも目配りしながら活動されていることを報告いただいております。ご相談の相手としての役割を果たしていただいているのが現状でございます。

渡邊委員

今おっしゃってくださった、身近なところにおられて、一番相談しやすい場所で、その方が具体的に何かをするというのではなくて、そこにそういうことが起こっているということを伝える、繋げる役割を私も期待しています。しかし現状では、例えば 70 歳以上になって独居の方がおられたら、「年に何回か訪問しなければならないと言われているが、到底そんなことはできない」とおっしゃる民生委員の方もいるということを聞いていたのでお尋ねしました。今のお話ですと、大体機能しているとお考えですよね。

事務局

在宅で独居の方に対する地域での見守りは、民生委員の１つの役割とされているものですので、それぞれの地域の中でご活躍していただいていると認識はしております。ただ、個人情報のこと、在宅の方

全てが支援を必要とされているということではないこと、また支援そのものを拒否される方など、様々な地域の実情があり、それぞれに合わせた形で、民生委員の役目を果たしていただいているところでございます。

土井健康福祉部長

ご心配いただきましてありがとうございます。民生委員と自治会の現場実態に照らして、「大丈夫なのか」という話だと思います。

この計画で基本的に整理させていただいているのは、資料３の素案の９ページ中ほどの⑦におきまして、「県民、関係者、行政等が協力・協働し総力戦で共に築き上げる仕組みづくり」、これが不可欠であるとしています。今、委員がご指摘のように、地域によっては、民生委員制度あるいは自治会が本当に機能しているのかというところもあろうかと思います。そういった指摘はありますが、地域福祉を推進していく上で、最小の単位、基本の単位というのは、やはり自治会、あるいは昔で言いますと字単位です。身近に暮らしている中で、独居生活をされている高齢者の方々をどのように見守り、あるいは支援していくのかということが、まずは基本の単位になってくるだろうと思います。そういった意味におきまして、奈良県域地域福祉計画におきましても、そういったことをまず基本に据えながら、目指す姿を設定して、民生委員や自治会の方々と、まさに総力戦でこうした仕組みや環境を作っていきたいと考えております。それはこの介護保険事業支援計画につきましても同じことで、地域共生社会というものを少しでも実現していこうという考えでございます。

委員よりご指摘いただいた「そうは言うものの、地域によっては民生委員の活動についても、本当にできているか。温度差があるのではないのか。」というようなことにつきましては、しっかりとご意見としていただいて、今後、具体的に進めるに当たって留意をして、取組の参考にさせていただきたいと考えております。

渡邊委員

皆さんとても頼りにしている場所だと思いますので、災害の時も必ずそういうことでやっていかないといけないと思いますので、是非、よろしくお願いいたします。

稲﨑委員

今のことに関連しますが、地域包括支援センターができて、とにかく市町村に必ずあるので、一般の市民の相談、それから介護や医療に関しても、全てそこが頼りになり、そこが中心になっていただくところだと思います。ただ、本当に市町村単位ですので、人員も限られていますし、高い目標をすごく掲げていただいているので、これが実現できれば良いのですが、やはり市町村によってはすごく負担になります。その時は、県が支援をしてくださるということですが、その支援というのは指導なのか、それとも、人手が足りないところだと具体的に例えば人員を派遣してくださるとか、そういうところまで踏み込んで考えていただけるのでしょうか。かなり小さい単位の市町村では、見る人たちも少ないですが、過剰な負担になってしまうと計画倒れになってしまいますので、その点をよく考えていただいて、しっかり支援していただきたいと思います。

事務局

資料の３、69 ページの一番下の方、「地域包括支援センターの機能強化」として、センターの人材育成に対する県の支援内容を具体的に書いております。

事務局

県の方から地域包括支援センターの職員の派遣ということはなかなか難しいですが、地域ケア会議の中で、その時々の議題や課題に応じて、例えば地域包括支援センターに配置されていない医師やリハビリ、弁護士などの専門職を派遣するような支援、地域包括支援センターの職員自身に対して様々な課題に対応できるような研修や支援、そして、他の地域包括支援センターではどういった優良事例、どういった取組をすることで課題対応に繋げているのかというような情報提供、そういった支援をさせていただきます。

今村委員長

地域包括ケアの根本的な問題について議論がされていまして、今のご意見がありましたが、民生委員、自治会に、これだけのことをやってもらえるかというのは、現実的には全部やってもらうのはとても無理だという中で、どこまでそれぞれが痛み分けできるかということに近いと思います。そういう意味では、踏み込んでできるだけ支援していこうという姿勢は感じられますが、足りないということであれば、ご意見としていただいておくべきだと思います。できるだけ踏み込んで欲しいということだと思いますので、是非、踏み込める限り、踏み込んでもらえればと思います。

上田委員

先ほどの民生委員や地域包括支援センターの話ですが、建前の話をしていてもきれいごとで済んでしまっていると思います。民生委員は厳しく、自治会も大変です。これからの高齢化社会を考える時に、今の団塊の世代が高齢者に踏み込んでいったら、どれだけ個人主義が広がっていくか。例えば、本日代表で来ていただいていますけど、老人クラブの組織率はどんどん下がり、大変だと思います。例えば県の立場で、民生委員の代表に投げかけたら、事が終わるでは済まないと思います。連合自治会の代表に「こういうことを伝えてください。」では終わらない時代になってきています。老人クラブに「どうぞ、ここに入って参加してください」と投げかけるだけでは事は解決しないところへきているのではないかと思います。だから、そこをどう突っ込んでいくかということだと思います。

民生委員は個人情報の関係で苦しんでいます。中へ入っていこうとすると拒否をされます。また、65 歳以上のほとんどの方が高齢者だという意識がない時代です。だから、もう一度考えて、根本的にこれからの社会に対応していくためには、総力戦と言うと格好は良いですが、ただ単に団体の代表と話をしたらそれで総力戦になるかというとそういうことではないので、もう少し突っ込む必要があるのではないかと感じています。

それからもう１点、暮らしやすい住まいづくりの中で生活支援というのがたくさん出てきますが、もちろんこれは色んなアイデアを出していけばいいと思います。その中で、例えば昨年働きかけがあってやり始めたのが、医療や介護だけではなく、身だしなみについての生活支援です。今、訪問の理容や美容をやってもらっています。これも非常に評判が良いです。身だしなみというのも大事ですので、利用者も嬉しいのだと思います。実はふるさと納税にも要望があり入れていますが、そういう生活支援の幅

も、単に医療、介護、買い物支援だけではなくて、人生をもっと幅広く見て応援するような支え合いの社会を目指すということを理念として入れていただけたらと思います。

今村委員長

ありがとうございました。もう少し踏み込んでいただきたいというご意見がたくさん出ておりますが、いかがでしょうか。

事務局

多様な生活支援に関するご意見、ありがとうございます。理容組合とも意見交換する中で、そういう必要性も感じておりますので、市町村や各種団体の様々なアイデアをいただきながら、検討していきたいと思います。

南委員

医療と介護・福祉の連携が最初の理念に掲げられていますが、認知症について、髙比委員がおっしゃるように救急の病院での治療を終えた後に介護認定が出ます。認知症の方に対して医療と介護とが連携するというのは、私たち精神科の病院でもとても困っている問題です。何が一番困っているかというと、地域包括支援センター、かかりつけ医、それからサポート医、認知症疾患医療センターという、81 ページの下から 10 行目に「医療機関と連携した地域における認知症ケア体制の強化」があります。これが実際に密接に連携することがなかなか難しいのです。認知症サポート医は医師会が力を入れられており、一般の先生です。認知症疾患医療センターは精神科が中心で、地域包括支援センターは福祉の関係になっていると思います。

患者さんは、病気になって熱が出たら、この熱は何だろうといって病院を受診します。これは放っておいていいのか、家で看ていいのか、入院しないといけないのかということを分けて対応していきます。しかし、認知症の老人の場合は、この認知症がどんな認知症かを判別する前に、家族が家で 1 人にするのは不安なのでどこかで預かってもらうという緊急対応から始まって、次に医療が始まるという傾向があります。これを認知症ケアの体制化の中で、トリアージする機構を取り入れたら良いと思っています。県としては、認知症ケアの体制の強化というのは具体的にどのように進めようとお考えなのか、お聞かせいただきたいです。

事務局

まさに委員からご指摘のありました、81 ページの「医療機関と連携した地域における認知症ケア体制の強化」というところで、「市町村における認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の活動を定着・充実」ということがありますが、平成 30 年の 4 月からは、全市町村で初期集中支援チームを設置するとともに、地域支援推進員を配置して、まずは地域における認知症高齢者のできるだけ早期発見と早期対応を目指していこうということが 1 つあります。初期集中支援チームの中には認知症のサポート医もチーム員に入っていただきますので、まずはそこで医療とのファースト・コンタクトをとって、例えば鑑別診断等、医療機関の受診がまだの方につきましては初期集中支援チームの方から医療へ繋げていきます。また、医療はあってもまだ介護に繋がっていない方につきましては、市町村や地域包括支援センターと連携しながら介護にも繋げていく取組をしっかりと充実させていくことで、早期発見

と早期対応の方に繋げていけると考えており、そういった取組をさらに充実させていこうと考えております。

南委員

ありがとうございます。現状は、家でお困りの人がグループホーム、特別養護老人ホームの併設のショートステイに入所すると、グループホームや特別養護老人ホームは、医療が外付けですから、医療だけは他の病院に受診する事になります。グループホームや特別養護老人ホームに入所中の方で、夜寝ないとか、大声を出すとか、暴力行為があるために精神科の病院へ相談に来られます。「これはグループホームでは対応できないので入院しましょうか」ということで入院となり、精査して、精神状態が安定してから施設に退院していただきます。精神科への受診が初期の段階であれば良いと私は思っているので、それを構築していただけたらありがたいと思います。

そしてもう１つ、一般の方の認知症に対する予防などの知識はかなり高まっていますが、一般の介護をしている方には個人差があります。個人差は認知症の症状だけでなく、介護している家族の意識にもあります。70 歳ぐらいになると、自分は認知症ではないかと不安になってきて、「先生、診てください」と認知症の除外診断を希望される患者さんが最近増えてきています。検査をして、「認知症ではない」と診断すると安心して帰っていかれます。認知症でないことを確認したいために受診をする人が増えているというほど認知症の啓発が進んでいると思います。

逆に、医師が「認知症で、もうそろそろ要介護申請をした方が良い。入院して、きちんと薬を処方してもらったほうが良い」と家族に治療を提案しても、「大丈夫です。ほっといてください。」と家族の方が自分の両親が認知症になっていることを否定されることもあります。認知症というのは、本人の症状と医療機関、そして福祉、家族の認識まで含めると本当に大変な分野ですので、今後とも県には頑張っていただきたいです。ありがとうございます。

事務局

家族をはじめとして、まさに一般の方に対する普及啓発ということでは、シンポジウムやフォーラム、介護家族の教室などを広く展開しておりますので、そういったところで家族の方の理解も深めていきたいと考えております。

髙比委員

基本理念に戻りますが、おそらくどのような分野であっても、色々困っていることが一杯あると思います。それを一つ一つ言うと困っている話で終わってしまうので、基本理念の中に抜けているのは「効率」ではないかと思います。連携とか連動とか多職種の話し合いとか、そういうのは皆さんのってきますが、少子高齢化を考えたら、「連携」と「効率」がキーワードになると思っています。「連携」は入っていますが、「効率」が入っていません。

「効率」とは何かということになると、人、物、金、そして時間、情報、これをどのようにコントロールするかになります。連携というのは非常にお金がかかります。例えば、今までは医師１人で決めてきたことが、医師、看護師、薬剤師等何人かで１時間会議をしたら、その時間、費用というのは莫大なものになります。そこを効率よくできるようなシステムを作って、時間を短く終われるようなことにしていくことが大切です。ゆっくり連携していたら少子高齢化に間に合わないと思いますので、基本理念

の中に、「効率」という言葉を入れてはどうかという思いがあります。よろしくお願いします。

今村委員長

重要なご意見が出ましたが、理念の中に「効率」という言葉を入れるかどうかということで、これはご意見が割れる可能性があるかと思います。入れていってはどうかというご提案ですので、それはまずいのではないかというご意見があればお願いします。

髙比委員

１つの意見として考えていただいてよいのですが、実際、現場に立ってみますと、やはり一番ネックになるのは人であり、人件費です。例えば「３人でやるところを１～２人でもやっていけるようにする。」「これだけお金がかかるところをここまでで抑えないといけない。」そしてまた、「１時間かかる会議をどうしたら 20 分で終わらせられるのか。」そういうことも考えないと、この会議が重要だとか、これだけ人が要るというのであれば、いずれ県もパンクすると思います。いずれは少子高齢化で、金だけではなく、人もいなくなります。そういった時に、効率ということを考えないと、人、物、金、時間、情報というものが無駄遣いになってしまうのではないかという懸念があります。

今村委員長

わかりました。この委員会が効率化を入れた方がいいということであれば、県の方は入れていただけると思いますが、いかがでしょうか。

奥山委員

県議会の厚生委員会を代表して来ていますので、今まではほとんど発言しておりませんでした。３月８日にある県議会の厚生委員会でこの計画案の報告がありますので、私は立場上、皆さんからどんな意見が出るのかと聞いておりました。今、髙比先生が効率とおっしゃいました。非常に良い言葉ではありますが、福祉、介護保険でそれを前面的に文字にするというのは、この３年は一度ペンディングにして、次期計画の時に入れることを考えた方が良いと私は思います。あまり前面的に効率、効率となると、先ほどのお金削減ということになりかねないと思います。ただ、意見としては私も理解はできます。この計画を出すのは３年に１回ですので、こういう意見はこの３年間でどれだけの実績、経過があったということで、今回は委員の意見を頭と胸に入れながら対応していただきたいと思っています。一委員の意見として、この計画に、効率というのは少し待っていただく方が良いという思いです。

今村委員長

奥山委員から多くの委員の心を代弁するような言葉が出ております。

髙比委員

計画を実行するとなると、そういう人、物、金、そして時間の壁があるということをやはり言っておかないといけないと思います。この計画上でそれをうたうと、国が「適正化」とか「効率」を言った時は、大体、抑制に働きます。だから、私も確かにそれが文字として入るのはよくないと思いますが、「効

率」を考えないとつまずきますよ、という意見を言わせていただきました。

今村委員長

心意気としては効率化を考えて、言葉としては入れないという方が、今は落としどころとしてはよいかと思います。

時間が迫ってきておりますので、議題として進めていきたいと思います。今、第１ブロックだけで話しましたが、２つ目の「介護人材の確保及び介護保険制度の持続的・安定的な運営や高齢者の生きがいづくりの推進」、そして、最後までを含めて、議論を進めていければと思います。４分の３の時間が過ぎていますので、併せてご意見をいただければと思います。

秋吉委員

Ⅱの７の人材確保のところですが、介護事業の認証制度に関しましては非常にありがたく思っておりますし、認証を取らせていただきまして、それを全面的に事業所で使わせていただき、今、人材確保に役立たせていただいております。ありがとうございます。外国人の採用を施設によっては進めていますが、１点、女性の雇用の推進ということでお願いしたいことがございます。若い女性が働いている私共の事業所、職場におきまして、結婚して出産して、そしてまた、保育園の待機児童等の問題で、なかなか職場復帰できない若い女性が何人かおります。私共は、今、事業所内保育園というのを考えさせていただいて、奈良市も推進していただいておりますので、事業所内に作らせていただこうと思っております。

病院では看護師がいらっしゃいますので、大体、事業所内保育園が設置されておりますが、施設においてはまだまだこれからというところです。是非、お声かけをいただきまして、若い女性が早く職場復帰できるような体制を取っていただくということも人材確保の大きな１つの要因になると思いますので、よろしくお願いします。

事務局

地域医療介護総合確保基金という人材確保のための基金を国から支援いただいて、県もその基金を利用して事業を推進しております。その事業の１つに、事業所内保育所の設置補助というのも設けております。厚生労働省だけではなく、ほかの省庁もそのような制度がございますので、活用できる制度の情報を集めて、事業所や施設宛てに情報発信していきたいと思っております。

上田委員

先ほど生活支援サービスの話がありましたが、高齢者はどちらかというと受け身だと思います。10番の「社会参加の促進」について、高齢者が受け身ではない形で進めていくことを考えると、私は、順番として、「生涯活躍し続けられる社会づくり」がトップに来ても良いのではかと思います。どちらかというと、最初から、「生涯学びなさい、スポーツしなさい、地域貢献活動をしなさい」と受け身のものが先に来ていますが、これからはおそらく定年も議論になっていくでしょうし、延びていきますから、先ほどの効率の話ではないですが、やはり働くことに対する報酬があってこそ１つの大きな喜びになりますので、そういう意味での積極的な社会参加をトップに持ってきたらどうかと思います。

事務局

まさにおっしゃるとおりで、「主体となって」という部分はキーワードだと思いますので、生涯学習や社会貢献の前に記載するということで、皆さんのご同意いただけるならそうしていきたいと思っております。

今村委員長

では、順番を「社会づくり」が１番で、「社会貢献」、「スポーツ」の順番でよろしいでしょうか。

上田委員

そうですね。

今村委員長

そういう順番で入れかえていただきます。

他に、最後まで含めてのご意見はいかがでしょう。市町村の見込みは、まだ市町村からのデータが上がっていないので、各市町村別の数字は入っていないですが、そこは最後には出てきます。

渡邊委員

先ほどの効率の話がありましたが、一番効率が良いこととしましては、社会保障に対する、出せる者は出して、必要な者がきちんと使えるという仕組みを義務教育の時からもっと丁寧に教えていくことではないかと思います。もちろん根幹は、きちんと教えていらっしゃることでしょうが、例えば１回目の会議の時に、「オレンジリングはどこへ行ったのか」という話もあったように、具体的に地域では、実際に動いていることもプラスして、オレンジリングや難病患者のヘルプマークなどについても教えていき、人生設計をしっかりやっていくことが最終的に効率にも繋がっていくと思います。2025 年問題なども話題になっていますが、むしろそこからしばらくの間が大変なことになるのではないかと思っています。義務教育の段階でしっかり仕組みについて教えるということを考えていただきたいと思っています。

事務局

若いうちから福祉について知っていただくというのは重要な視点でございます。教育委員会とどのようなことができるかを、もう少し話し合いながら検討していきたいと思います。今は具体的にはお示しできませんが、話し合いのもと、盛り込めるところは盛り込んでいきたいと思います。

今村委員長

今回の計画の 102 ページ、県民の皆さんへの啓発というのは大分踏み込んでいて、特に終末期の医療について積極的に県からも情報発信していこうという流れがあります。ただ、義務教育の部分になってくると、学校での話なのでまだそこまでは踏み込んでいないということですね。

栗山委員

方向性につきましては何ら異論ありませんが、先ほど上田委員からもありました、いわゆる基本理念の中の「総力戦」という意味についてです。健康は個人の問題であり、「自己管理」によるところが大

です。ひいては、地域にとっても市町村にとっても非常に大きい問題でありますが、今回計画を作る中では、行政の責任や医療機関の責任を転嫁するものではないが、「あなたの問題である」というそのメッセージを、施策展開の中でもう少し具体的にできないでしょうか。このことから、先ほどの社会貢献活動や生涯スポーツへの参加は極めて大事なことであり、参加を「義務化」してもいいのでは、の思いです。

また、川上村の場合は小さいですから、先ほどの話題に挙がった民生委員や自治会長らはすばらしい活動をしていただいています。本来の責務以上の役割をしていただいており、それはやはり地域を意識して、そして、村を意識したということだと思います。よって健康の問題は、「個人の意識によるところが大きい」ということを、この計画の施策の中で住民へ伝えることが出来ればと考えます。

事務局

貴重なご意見、ありがとうございます。地域共生社会の実現のためのキーワードにも「自分事と捉える」というのがありますので、市町村や関係団体と打ち合わせさせていただき、どのようなメッセージを発したら心をキャッチできるかということについて、また検討させていただきたいと思います。

原委員

Ⅱの８のところの「介護保険制度の持続的・安定的な運営」ということに関してですが、私は、この介護保険事業の支援計画の一番大事なことは、これとは違うと思っています。本当に持続的にやっていけるのかどうか、大きな不安を感じています。

前回も意見を述べさせていただきましたが、ケアマネジャーや利用者の教育、啓発ということはとても大事だと思います。私もケアマネジャーの研修をさせてもらってはいますが、ケアマネジャーの質が均一ではありません。ご承知のように、介護保険制度が始まった時、ケアマネジャーになった多くの人は看護師でした。

今村委員長

看護師不足ですね。

原委員

７対１看護の人員配置基準が適用されて、ケアマネジャーの資格を持っている人たちが皆、看護師に戻っていって、今は介護福祉士やその他の職種の人が大部分を占めています。ケアマネジャーの資質が均一でないということが介護保険制度を運営していく上で様々な問題を起こしているということもあると思います。

もう１つは、ケアマネジャーという人たちは、事業所に所属されている人が多いということがあります。言葉は悪いですが、利益誘導のようなこともあるだろうということも言われています。そういったことで、利用者の介護保険に対する認識、介護保険というのは自分が元気にやっていくためにあるという思いと、ケアマネジャーの考え方、立ち位置が曖昧だから様々な問題が起こります。

もう１つは、ケアマネジャーというのはそんなに人数が増えていなのではないでしょうか。先ほどこの資料を見ていましたら、平成 25 年が 6,814 人で、28 年が 7,647 人、12%増とのことですが、ケアマネジャーの研修の時にお聞きした話では、資格を持っていても実働されていない人が多いそうです。収

益的な問題もあり、ケアマネジャー１人当たりの利用者の数が多くて、それぞれの利用者の介護保険のことだけではなく、様々な相談や指導が十分にされないのではないかと思います。

これは県のレベルの話ではないとは思いますが、医療や福祉の職種はそれぞれ国家資格が多いです。我々医師も国家資格ですが、ケアマネジャーというのが中途半端な資格になっています。いわゆる学校を出て、学校教育を受けてケアマネジャーになるということがなされていないので、自覚、自立性というものが低いと思います。これは国が考えることではあると思いますが、今後、介護保険制度を持続的に安定的に運営していくということを思うと、やはりその中心であるケアマネジャーをもっとしっかりしたものにしていくことが大事だと思います。

事務局

ケアマネジャーの資質向上については、自分のケアプランの妥当性を気づいていただくということもまず大事ですので、計画にも書いておりますが、ケアプラン点検をしっかりやっていくということに力を入れたいと思います。

ケアマネジャーの気づきを促すためにどういう手法がよいかということで、現在県としても取り組んでいるのが、資料１－２に「市町村への支援」というところがございますが、第７期計画に先駆けて前倒しで取り組んでいることがあります。資料１－２の最後の項目、平成 30 年１月 11 日に「ケアマネジメント支援事業市町村説明会」を実施しました。これは、９年間にわたるケアのデータを業者と共同で分析しまして、どのようなケアプランが介護予防に繋がっているかや、ケアしているにも関わらず、重度化しているケースなどを、客観的なデータを分析し、それを市町村に提示して、それに基づいてケアマネジャーの気づきを促すということを試行的に実施しております。第７期計画の期間中、これをもっと充実させていきたいと思います。

今村委員長

なかなか国の方は資格化が難しそうで、議論はされていますが、これだけ様々な職種に広がって進んでしまったので、今から資格化を作り直すのはなかなか難しい状況と理解します。

池本委員

介護の人材確保の関係で若干お話ししたいのですが、この冊子の中でも様々な角度で人材確保・育成の部分が掲載されていると思います。中でも、これからどのような人材を育てていくかという点も含めてかなり書き込んでいただいていますが、離職防止に向けた対応や対策については本音の部分が少ないのではないかと思っています。90 ページに、離職防止に向けて、「職員のキャリアアップシステムの確立」や「社会的評価の向上」の部分で若干書かれていると思います。実際、介護に携わる労働者の人たちが離職するという流れの中で、どのような原因があるのかということを、きちんとした調査することが必要です。介護事業所の中での様々な事件や事故が起こった時に、それぞれの市町村に対する通報義務があったと思いますが、それが事業所の都合によりきちんと報告されておらず、そして、事業所から介護労働者に対する一方的なしわ寄せだけがくるという事案も含めて聞いたこともあります。だから、なぜ離職するのかという本音の部分に対する対応策が具体的にならないのではないかと思っています。

事件や事故の報告義務を徹底することによって、また、介護の現場で働く人たちをきちんと守るというスタンスに立つことによって、離職率も減るのではないかとも思っており、いかに離職率を減らすか

というところを具体的に表して欲しいと思います。

事務局

離職防止についての貴重なご意見をありがとうございます。まず、離職の原因を県で調査しますと、やはり処遇の面や労働環境の面もありますが、風通しのいい組織という職員間、経営者との情報共有などもかなり大きな要素になっております。それを職場、事業所でどのように定着させるかというのも重要だと思っています。

90 ページの白丸の上から３つ目、「福祉・介護事業所認証制度」というのは、事業所の取組に対して県が「人材確保のために努力している事業所」ということを認証する制度ですが、その中に、先ほど言った様々な取組、人材が定着するような取組も含めて検討していきたいと思っております。

林委員

90 ページの「介護人材の確保」において、「多様な人材の活用・参入促進」ということに関しまして、少子高齢化により、なかなか若者が介護現場に来てくれないという中で、国の方で人材確保法案の中に生活介護支援サポーターの養成というものがあり、高齢者の方の受講も多いので、是非、多様な人材の中に「高齢者の就労支援」というものを入れていただけたらありがたいと思っております。

事務局

「介護現場の不足」と「高齢者の活躍」という２つの行政課題を同時達成するような形は目指すべきところでございますので、高齢者の活躍や社会貢献などをこの「介護人材の確保」のところに加えていきたいと思います。

稲﨑委員

今のご意見に付け加えまして、若い方にできるだけ人材として来ていただくのに、介護をする方でなくても、県内に幾つもある大学と連携してはどうでしょうか。例えば単位まで行かなくても、何か学生にとってプラスになるような働きかけをして、介護現場の手助けをしてもらうとか、見てもらうとか、介護学科だけではなくて、若い人に実際に介護に携わってもらうということが大事だと思います。

また、大学をもっと高齢者に開放して欲しいです。現在大学では公開講座などもありますが、若い人と一緒に勉強するというのは、とても若返りますので、高齢者に対してもっと敷居を低くしていただきたいです。公開講座はいくつかありますが、科目履修になると敷居が高かったりお金が高くかかったりするので、高齢者に広く活躍というか、外出先を作っていただくということで、県にも働いていただきたいと思います。

話は変わりますが、介護保険の持続性に関しては、介護給付をどのように適正化していくかだと思います。私は元ケアマネジャーで、その現場はとても厳しかったです。本当におっしゃることが全て心に突き刺さるようで、介護計画を立てるのも、利用者と事業所と、どのように立てていったらいいか、いつも苦しみ、非常に精神的に負担の多い仕事であったことは確かです。ケアマネジャー自身もすごく意識が高く、研修会をしたり、適正なケアプランというのを考えていたりします。そういうケースもありますが、それは本当に自主的なことで、一番効果的なのは県や国からの指示が一番きくと思います。単に講演会や指導だけでは実際の効果は出てきません。監査も含めて、言うだけでは結果として全然戻っ

てこないので、厳しく形のある指導をしていただきたいと思います。だから、92 ページにも書いてありますが、「介護給付の適正化の推進」に「ケアプランの点検」や、「介護認定の適正化」がありますが、認定員も人によって多少の差もありますし、そういうこともきちんと監査していただいた方がケアマネジャー自身も指針ができますし、公明正大にやっていけると思います。

今村委員長

大分時間が迫ってきているので、ご意見のある方に言い尽くしていただいて、事務局から一括して回答ということでお願いしたいと思います。

渡邊委員

今のケアマネジャーのことですが、もちろん資質という問題も基本的にあるかと思いますが、看護師や当初、医師もケアマネジャーの資格を取ったと聞いています。実際、今の介護報酬でいくと、１つの事業所に雇用されていて、25 人ぐらいのプランを作らないと採算が合わないと思います。本当にケアプランをしようと思ったら、様々なことを見ないといけないので膨大な時間がかかります。当初、介護保険ができた時、私は大変うれしく感じましたが、ケアマネジャーを事業所が雇って、その中でプランを作るというのは驚きました。何かそこにも問題があるように思いますが、営利目的も容認されている事業所の一員としてケアプランを立てるとなると、かなり厳しい仕事になっていると思います。ケアマネジャーのことについてはそこから考えていただきたいと思っています。

今村委員長

今までのご意見に対して一括して回答いただければと思います。

事務局

今、３つのご質問をいただいたと思います。１点目は、若い世代の体験ということでございます。現在インターンシップなども含めて介護職場を知ってもらい、介護職場としてはインターンシップが就職に繋がったりしますので、それは双方 Win-Win の関係になりますので進めております。これは是非とも今後も進めていきたいと思っております。

２つ目は、大学で学ぶ機会ということですが、一般大学は県でコントロールできない部分がありますが、例えば県立大学におきましては、シニアカレッジという高齢者の学びを促進する講座を開設しまして、これが大変な人気で、定員オーバーというような状況です。担当課としては定員増を検討しているような状況ですので、それも含めて、皆さんに知ってもらうということも重要かと思っています。

また３つ目の、ケアマネジャーや給付の適正化ということでございます。介護保険制度の制度設計にも触れるところがございます。そこは国に要望して、地方でできることとしましては、まず、先ほど申していますように、きちんとしたデータを示して、ケアマネジャーのやっていることに気づきを促すことや認定調査の分析などの取組もしています。例えば認定調査の分析でしたら、一次判定の 74 項目がありますが、市町村によってその出現率が 10 人に１人チェックしているところもあれば、10 人に５人チェックしている項目があります。こういうのを市町村に示しています。意図としては、チェックしているから悪いのではなくて、その原因を探っていただいて、その改善に努めていただくという、データに基づく改善ということを目指しています。

もう１つ、県も今年からケアマネジャー資格を持った職員を採用しましたので、研修会を一斉に集めて実施するだけではなく、資格を持った職員が客観的データをもってアウトリーチや個別に支援するような形も今後検討していきたいと思っております。

（３）パブリックコメントの実施について
（４）今後のスケジュールについて

今村委員長
引き続き、パブリックコメントと今後のスケジュールまで説明していただいて、最後に質疑で締めたいと思います。

事務局
（資料４と今後のスケジュールについての説明：省略）

今村委員長
今後のスケジュールまで併せて説明していただきましたが、全体を通じて何かご意見等はございませんでしょうか。今回、パブリックコメントに付すための修正を今からしていきますが、内容についての修正はパブリックコメント用の修正ということで、議長に一任していただいてよろしいでしょうか。

各委員
異議なし。

今村委員長
今回のご意見とパブリックコメントを踏まえて、最終的には２月 28 日の委員会で詰めていくということになります。皆さまのご意見を踏まえてどれだけ修正していただいているかということ、そして、パブリックコメントの中で追加意見が出てくるかということを見極めて、２月 28 日の会議で決するという流れで進めたいと思います。よろしいでしょうか。

各委員
意見なし。

４．閉会

今村委員長
ちょうど時間となりましたので、最後の方は急いで申し訳ございません。これで今日の会議を終わりたいと思います。本日はありがとうございました。

橋本健康福祉部次長
長時間、それぞれのご専門の立場で、また、大所高所からご意見を賜りまして、誠にありがとうござ

いました。しっかり検討して、また考え方をお示しさせていただきたいと思います。先ほども今後のスケジュールにございましたように、パブリックコメントを踏まえまして、次回、２月 28 日はさらにブラッシュアップしたものを皆さまにお示ししていくように考えておりますので、よろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

今村委員長

どうもありがとうございました。

了