

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：令和6年2月27日（火）

13：00～15：30

場 所：ホテルリガーレ春日野 1階吉野の間

出席者：委員12名、専門委員1名、関係課、事務局

傍聴者：4名

1. 開会

事務局

ただいまから、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いますので、ご協力をお願いいたします。

なお、議事録についても、県のホームページに掲載させていただきます。

また、ご発言をされる際には、マイクをお渡ししますので、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。

開会にあたりまして、森川 医療・介護保険局長からご挨拶申し上げます。

2. 挨拶

森川医療・介護保険局長

本日はお忙しい中、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、厚く御礼申し上げます。本策定委員会は昨年7月に第1回目を開催致しまして、第2回を10月に開催、そして本日の第3回目が最終の委員会となります。本日は前回の委員会でいただきましたご意見を反映した素案をもってパブリックコメントを実施させていただきましたので、その結果についてご説明させていただきます。また、これまでの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盛り込み、県で整理して作成した最終の第9期計画案について説明させていただきますので、それぞれのお立場からご確認いただきますようお願い致します。本日も限られた時間ではございますが、計画案のみならず、今後の施策等につきましてもご意見を頂戴いただければ幸いです。どうぞよろしくお願い致します。簡単ではございますが、開会にあたってのご挨拶とさせていただきます。

事務局

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

（配付資料の確認：省略）

事務局

本日の出席委員につきましては、配布しております出席者名簿、座席表により紹介とさせていただきます。なお、中村委員、上田委員、黒飛委員、池本委員におかれましては、本日欠席のご連絡をいただいております。

また、県の関係課につきましても、配席図のとおり出席しておりますのでよろしくお願いたします。それでは、次第に従い、議事に入らせていただきます。

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、今村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。

3. 議事

(1) パブリックコメントの結果等について

今村委員長

それではここからの議事は、今村が進行させていただきます。議事(1)について、事務局よりご説明をお願いします。

事務局(中屋敷介護保険課長)

(資料1-1、資料1(別紙)、資料1-2に基づき、パブリックコメントの結果等について説明:省略)

今村委員長

ご説明ありがとうございます。今のご説明の内容につきまして、ご意見・ご質問等がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

南委員

資料1-1の2枚目の9番の50についてです。県の考え方ところで、3行目の要介護1、要介護2であって居宅において、日常生活を営むことが困難であるという部分ですけれども、特養の入所は原則として要介護3以上ですが、老健は要介護1・2で利用できるのです、ケアマネジャーに「要介護1・2であれば、老健の方をお願いします」と言うと、今の奈良県の老健の空き具合でしたらどこでも速やかに入所できると思います。特養に限らずサービス付き高齢者向け住宅でも対応できると思いますので、その辺をご留意していただいたらありがたいと思います。

事務局(中屋敷介護保険課長)

代替手段ということでご提案いただき、ありがとうございます。また持ち帰り、検討をさせていただきますと思います。

今村委員長

他はいかがでしょう。では、鉄村委員をお願いします。

鉄村委員

同じく資料1-1の17の外国人介護人材の受け入れのところで、これは県の考え方のところでもございまして、まずこのアンケート結果がサービス事業者と従事者で違いがあったということございまして。従事者からすると外国人材の方と一緒に働くというのは、受け入れる側の負担が大変増えるということで当然こういった回答結果になるのだらうと思いますし、一方で事業者からすると日本人スタッフを確保できるのがもちろんベストだけれども、もはやそれが非常に難しいということが現状であって外国人材に頼らざるを得ないというところが実情であると考えております。

これも同じように県の考え方ではありますが、国の方でも現在はもはや外国人材の受け入れをどうするのか、来ていただいた外国人材にどういう業務を担っていただくかという方に議論が移っているというステージでありますので、外国人材の確保をもし積極的に検討されている事業者であれば、そこをまた県としても支援をいただければ大変ありがたいと思います。以上になります。

事務局（中屋敷介護保険課長）

ご提案いただきまして、ありがとうございます。現状把握をしっかりとさせていただいて、対応をしていきたいと考えております。

（2）奈良県 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画（案）について 今村委員長

では続きまして、議事2の奈良県高齢者福祉計画・第9期介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画について、事務局からの説明をお願いいたします。

事務局（中屋敷介護保険課長）

（資料2、資料3に基づき、奈良県 高齢者福祉計画・第9期介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画（案）について説明：省略）

今村委員長

ありがとうございます。計画本体への修正案とサービスの見込みについて、今回新たに加わった部分をご説明いただいています。今の内容につきまして、ご質問・ご意見などはいかがでしょうか。田中委員は生駒市の事例などについてコメントございますか。

田中委員

生駒市の事例が複数掲載されていますが、55ページの在宅医療サービスの充実というところの取り組みで、災害時における在宅療養者の支援体制構築の検討ということで、今年度と来年度の2年かけて厚生労働省の在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業を受託しており、県や保健所にもお力をお借りしながら地域BCPの議論を行っています。訪問看護や訪問介護の体制について、今回のコロナを機に何があっても住民を支えていける仕組みについて、継続的に会議を開催して取り組みを進めているところです。その分を掲載させていただきました。

次に59ページの生活支援サービスの充実というところです。今回、厚生労働省の介護予防・日常生活支援総合事業の充実等に向けた検討会が開かれていまして、委員になっていたのですが、そこで限られたリソースしかない地域が多くあるので、民間企業も巻き込んだ事業展開というのを都市部で進めてい

けないだろうかというような方針があり、今回、人材派遣の企業等と手を組み、市が研修を行う形で新しい認定ヘルパーの育成を検討しています。そうした人材を活用した訪問型サービス A を構築しようという準備を進めております。来年度からやっというこ、今、着々と準備を進めているところの事例を掲載させていただきました。

あとは、76 ページに掲載している宮崎県の事例があったかと思いますが、ICT や外国人の雇用などに先駆的に取り組みを進めておられて、厚生労働省も視察し訪れた事例です。社会福祉法人スマイリング・パークというところで、私も視察に行きましたが、最新の車いすの整備のほか、外国の方とも情報共有ができるように大型モニターに各居室の利用者の方たちの状況を確認できるようになっていました。ICT を活用されて業務の改善化・効率化をされているという事例でしたのでご紹介をさせていただきました。

80 ページの生駒市のフォレスト地域包括支援センターの事例ですが、ケアプランデータの連携システムを活用することで、ケアプランの担当件数を増やすことができることを踏まえ、厚生労働省のモデル事業として生駒市内の事業所と取り組んだ事例を掲載させていただいています。以上です。

今村委員長

ありがとうございます。先進的な事例が入ったことで、リアリティーがある内容になったと思います。他はいかがでしょうか。

玉利委員

奈良県老協の玉利でございます。前々回の委員会の際に申し上げたのですが、東和地区と南和地区の特別養護老人ホームでは、現在、空所が目立っております。8 期計画のときに令和 5 年度の募集としまして、特養の方は 150 床ほど募集があったと思うのですが、この 150 床のうち 100 床は 40 床の増床と 50 床の新設で 90 床、ショートステイ 10 床で、令和 5 年度に増えました。

残りの 50 床はショートステイから特養の転換になっています。そのため、実際には特養の増床というのは 100 床のみでございます。増床の 40 床は中和圏内にして、入所者を募集するために大変多くの広告を出されて、老健や病院をかなり回られたとお聞きしております。

また、東和圏内で 50 床の特養と 10 床のショートが新設されたのですが、現状 60 床のうち 20 床しか稼働しておらず、40 床は開けることができていない現状でございます。2040 年の高齢者数を勘案して、あるいはベッドの稼働率を勘案して、特養はこの 150 という数字が出ておりますけれども、この 150 にどれだけの手が挙がるのだろうか、今少し懸念しているところでございます。以上でございます。

今村委員長

ありがとうございます。今回の議論の最中にも、特養が空いているという様子は伺っていたと思いますが、まだそれは続いているという状況と考えてよろしいですか。

玉利委員

続いております。特に東和圏内は満床になっているところはかなり少ないと思います。

今、東和圏内で去年 4 月にオープンさせた施設は、60 床中 40 床を閉鎖しています。それは入所者がいないということだけではなく、職員の人材確保ができないという事情もあるのです。建物は建ったけれども職員はいない、利用者はいない、建物だけが残ってしまうという現状です。整備計画はこうした

状況も勘案して作ってくださっていると理解しているのですけれども、果たして新たに特養に手を挙げられるだろうかという不安があります。

先ほど南先生がおっしゃいましたが、特養は要介護3以上、老健は要介護1・2という整理ではあるが、特養も空いているため、経営のことから考えれば要介護1・2の特例入所も含めて検討しなければ空床が続いてしまう形になります。また、県が「特例入所」について示しても、市町村が特例入所を認めてくださらないこともあります。

老健も空床が目立っています。私どもの近くの老健でもそのような状況は確認されており、老健も苦慮されているのかなと思います。以上でございます。

事務局（中屋敷介護保険課長）

まずは圏域についてですけれども、本件の計画案の4ページにあるとおり、奈良県では8期計画から1圏域で考えております。こういったことから整備数につきましても1圏域と考えておりますので、必ずしも東和圏域、南和圏域でということではありません。市町村のニーズ等をヒアリングさせていただいた上で、検討を進めていきたいと考えております。

また、特例入所について、真に介護が必要な方については必要な介護を届ける必要があるため、市町村の方とヒアリング等を重ねて現状を把握した上で、必要に応じて指導していきたいと考えております。

今村委員長

事務局の方で特養の稼働率は、随時把握されていると考えていいですか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

最新の入所率が1月1日現在で、特養が91.7%、老健が84%です。以前よりも少し上昇しています。

今村委員長

以前数字を見た際は、特養の方は以前の状況に戻っているように見えました。老健は5%程度下がっているようにも見えました。玉利委員のご指摘と県の方で把握している最新の数字とで、やや状況に差があるような気がいたしました。奈良県全体で見ても以前の稼働状況には元に戻っていないことは言えそうです。

事務局（中屋敷介護保険課長）

以前のデータでは、特養は91.24%でしたのでほとんど変わっていません。老健は79.97%でしたので、現在は84%ということでやや戻っています。見込みや整備数にはしっかりと検証していきますので、ご理解いただければと思います。

今村委員長

不足することも避けるべきなので、そのあたりの落としどころが150床という数字になっているというように理解いたします。

事務局（中屋敷介護保険課長）

おっしゃる通りでございます。

玉利委員

計画期間中の推移も勘案しながら検討いただいているのですね。

事務局（中屋敷介護保険課長）

3年1期の計画ですので3年で150床となるのですが、最初の年に募集させていただきまして、その時点の応募状況を見ながら検討はさせていただきます。ただし、基本的に上限は150という形で募集させていただきたいと考えております。

玉利委員

何度も申し訳ありません。150床ということは認識しております。前回のように、例えばショートステイからの転換とか、そうしたケースも含めて考えていただけるのでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

おっしゃる通りでございます。150床という枠の中で、転換も含めて募集をしていきたいと考えております。

玉利委員

ありがとうございます。特定施設は含めるのでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

計画の数値通り、特定施設は特定施設において160床という形で進めていただきたいと考えております。

玉利委員

今のところは、特定施設は150床の中には入れておられないという形ですね。

事務局（中屋敷介護保険課長）

はい。特養で150、特定施設で160という形で進めていきたいと考えております。

玉利委員

分かりました。ありがとうございます。

今村委員長

これは各市町村の積み上げになるので、市町村における高齢者数の増加に対して、従来の入所率を用いて計算すると、どうしても多くなるため、それよりはだいぶ抑えられていると思います。なぜ稼働が下がっているのかというのは、まだはっきり分かっておらず、コロナ前の水準であれば現在も不足状況が続いているはずではありますが、コロナが明けてから急に稼働が落ちている状況です。

家族の方の入所に対する認識が変化した可能性もあり、そうであれば継続的な話ですし、一方でコロナによる一過性の要因であれば、今後不足してくることが予想されます。そうした中での落としどころが、今お示しいただいている数字なのではないかと思っております。

南委員

老健においても増やさないことが適切だと思っています。市町村へのヒアリングを基に、第7期、第8期の利用者見込みを県は作成したと説明がありましたが、実際には稼働率が低いのです。

市町村の担当者が把握しているニーズは正確なのでしょうか。例えば、特養の待機者については本当に自宅で待機しているのか。多くの場合、老健や他の施設で待機しています。要介護1・2の人が要介護3になった時に特養に行くため老健で待機しているケースを特養が満床のため待機していると勘違いされているのではないかと感じました。

また、市町村の担当者が老健・特養以外にサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームがどのようなペースで建てられているかを的確に把握されているのでしょうか。橿原市でもコロナ前から有料老人ホームが複数建てられており、老健から特養ではなく有料老人ホームに行く方が多くなっています。

その辺の状況を市町村の担当者が熟知できているか懸念されます。市町村担当者が信頼性の高い整備ニーズを見込むことができるよう、県から情報提供等を行い支援することも必要ではないでしょうか。

こうした問題がないのであれば、第7期、第8期も県が一生懸命にニーズをリサーチして勘案しながら、これだけの差が出るわけがないと思います。地区によっては高齢化が進んで、高齢者が減っているのも、その辺もよくお考えいただきたいと思います。施設を造るのはすぐにできるが、その後に運営を維持するのは大変であり、市民も施設も大変困りますので、よろしくお願いします。

鉄村委員

今回の介護報酬改定で、老健はいわゆる在宅復帰強化型というのをより誘導するような改定に変わりました。そうすると恐らく高速回転になってくるので、稼働率はさらに下がっていく可能性があるということ。高速回転させていくのは、別に悪いことではないとは思いますが。

東和地域では、ある種入居者さんの奪い合いのようなことが起こっているというご指摘がありましたけれども、老健は在宅復帰強化型が進んでいくと、やはり利用者さんの状況に応じて、長期の方は当然特養、短期の方は老健といったような形のすみ分けができればよいと思っています。

委員長に質問ですが、コロナの後に入居率が戻ってこないという中で、私の周りではサービス付き高齢者向け住宅が以前よりも重度者に対応しているという声が聞かれます。これはご存じかもしれませんが、パーキンソン病の方を集中的に入れていたところも出てきております。そういったことも、特養で空床が出てくる要因になっているのではないかと考えています。

今村委員長

ご指摘の通りだと思います。おそらく10以上の要因が重なって、結果的に稼働が落ちているという構造だと思います。要介護の人は確実に増えていて、今までならば特養に入所されていた方は増えているはずなのですが、その人たちが特養・老健に入らないという状態なのだと思います。

では、病院にいるのか、在宅で過ごしているのかというと、実はそうでもなくて、「どこへ行ったのですか」という状態になっています。サービス付き高齢者向け住宅も確かに増えているのですけれども、特養に入っていない人の数を全て埋めるほどではないです。

ここ2年は死亡者数が増えています。以前の予測よりも2年で20万人ほど多く亡くなっている状況です。つまり、本来特養や老健に入っていた方々の一部が亡くなってしまっているという可能性があります。また、入所や入院をすると面会ができなくなったため、できるだけ入院・入所しないようにしよ

うという動向もあったと思います。今後のことが誰にも予測できない状況ですが、市町村の推計数は人口に利用率をかけるので、従来通り増えるという結果になっています。

こうした状況が一過性のものだとしたら、また戻ってきて不足が起これるという状態です。そうならない可能性も十分にあるのですが、行政的な判断としては控えめに増やすという選択に着地している状況ではないかと思います。

医療においても医療計画ではニーズが増えることは予想されていますが、地域医療構想では病床を減らす必要があり各都道府県で折衷案を検討している状況かと思います。何か事務局から追加でコメントはありますか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

追加ですけれども、先ほど玉利委員が話されたショートから特養の転換や老健につきましても現施設の増床ということも含めて考えています。必ずしも新設で増やしていくのではなくて、既存施設の活用も見ながらという考えです。

今村委員長

ありがとうございます。現場は大変だということがよく分かりました。

他はいかがでしょうか。田中委員、今までのご経験から今のご議論について何かご意見があればお願いします。

田中委員

選択肢が少なかった時代はやはり特養や老健が第1の選択肢でしたが、現在は有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などが生まれてきています。また、高齢者の価値観が多様化してきて、実際に住民と接していても、特養ありきのような考え方の方は20年前に比べると随分と減ってきているなどということを感じています。

私たち市町村職員も、特養とか老健はかなり歴史があり、サービスの質が高い点をしっかりと伝えていくことも必要かもしれないと思いながらお話を聞いていました。次回私が生駒市の計画を立てるときには、ご自宅で暮らせないときの選択肢について改めて市民のニーズを聞いていくというのが必要だと思いました。

今村委員長

ありがとうございます。他はいかがでしょうか。

下城委員

訪問看護ステーションの下城といいます。施設の方の悲痛な状況はよく分かりますし、在宅でも利用者が減っている状況は否めないです。全体としてどこに行ってしまったのかという感じがします。一方、格差社会が確実に来ているようにも感じます。経済力のある人は多様な選択肢がありますが、やはり特養や老健を選ぶ方はそうした面が厳しい事情もあるのではないのでしょうか。行き場がない方が一定数おられ、そうした方が在宅で年金の範囲でサービスを利用して亡くなっているという印象があります。

市町村へのヒアリングをしっかりとさせていただいて、現場の状況を詳細に把握していただきたく思います。市町村の職員の方と話をすると、「どうしていいか分からない」という声を聞きます。県の方が相

談に乗ってくれることを伝えると、把握されていないことも多いです。市町村の職員は異動があり、一定の理解度に到達せずに交代になってしまうことが多いと感じます。お金のある人は知識や情報もあり自身で何とかされると思いますが、そうではない人が今後増えていくため、そうしたニーズの掘り起こしをお願いしたいと思います。

事務局（中屋敷介護保険課長）

ご意見をいただきましてありがとうございます。市町村が日常的に相談などをしにくい状況があるかもしれないため、研修などの機会を通じて顔の見える関係を作っていきたいと思います。

今村委員長

全体として「どこへ行ったのだろう」というのは、日本中で感じているところです。病院も同様です。コロナに限らず感染症が流行すると死亡者数が増加します。現在は死亡数が非常に増えているという今までにはない状況だと思うので、そこは認識しておく必要があります。感染症による影響自体は持続するわけではなく元に戻ります。しかし、入所したくないという意識は残り続ける可能性があります。

他はいかがでしょうか。なければ、今回ご提案された内容で、この会議としてもご了解をいただいたということで、進めさせていただきたいと思います。

（3）今後のスケジュール（予定）について

今村委員長

当委員会は今回が最後になりますので、今後変更があった場合には軽微な修正であれば私に一任していただいて、修正させていただくということで進めさせていただければと思います。

次に議題の（3）今後のスケジュール（予定）について、事務局からご説明をお願いします。

事務局（中屋敷介護保険課長）

（資料4に基づき、今後のスケジュールについて説明：省略）

今村委員長

ありがとうございます。ここで1点、皆さまにお諮りしたいことがございます。この委員会は策定委員会であり、計画の策定をするといったん終了となるのですが、本来は継続して進捗管理をしていくべきものというふうに考えており、そのための体制をつくった方がよいのではないかと考えております。委員の皆様から何かご意見はありますか。

鉄村委員

大阪府や京都府でも、進捗を報告するという取り組みは既に行われていると聞いておりますので、奈良県でも進捗を報告するという事は、大変重要なことだと思っております。

今村委員長

事務局の方としては、この進捗管理についてはどうお考えですか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

ご意見をいただいた通り、進捗管理につきましては重要だと考えております。10期計画に向けた検討を行い、途中での進捗管理をしていただけるような体制ということで、考えていきたいと思っております。

今村委員長

これで本日の議題は全て終了いたします。何か全体を通じてご意見等はございますでしょうか。

南委員

特養も老健も稼働率が下がってきている上、介護職員が足りていません。介護職から別の業界に転職する人も多くなっています。県では「魅力のある介護職場」と言いますが、具体的な方策はどうして行くのでしょうか。

また、例えば8期に決まった整備数が実際にどのようになったのかという報告がないと思っております。新設や増床が決まった段階で、どこに何床できる予定なのかというような説明があるとありがたいです。

こうした情報提供や見込み量の算出の考え方などについて共有してもらえると、次の3年間の状況が理解しやすいのでよろしくお願いいたします。

今村委員長

ありがとうございます。まさにご指摘いただいたことが進捗管理だと思うので、途中経過や軌道修正の状況についても共有いただくことが重要だと思います。ぜひそれを踏まえて、事務局の方でも進捗管理の体制を考えてもらいたいと思っております。

それではこれで議事の方は全て終了いたしました。議事にご協力いただきましたこと、心から感謝を申し上げたいと思っております。

4. 閉会

森川医療・介護保険局長

本日は、貴重な多くのご意見を賜りまして、誠にありがとうございました。また、今村委員長には円滑に会議を進めていただき感謝を申し上げます。本日頂戴いたしましたご意見等につきましては、議事録としてまとめさせていただき、3月中に計画を策定公表させていただきます。1年間の長きにわたり、計画の策定にあたり貴重なご意見をいただくとともに、本委員会の運営にご尽力を賜り、誠にありがとうございました。本委員会は、これにより閉じることとなりますが、先ほど今村委員長からご提案いただきました、計画のPDCA、進捗管理などを行うような体制について、10期に向けて検討してまいります。3年後、また機会がございましたら、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

事務局

それでは、これで本日の会議を終了致します。1年の長きにわたり、計画策定に貴重なご意見をいただくとともに、本委員会の運営にご尽力を賜りましたこと、厚く御礼申し上げます。

ありがとうございました。

以上