

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：令和5年7月10日（月）

14：30～16：30

場 所：奈良県経済倶楽部5階 大会議室

出席者：委員13名、関係課、事務局

傍聴者：1名

1. 開会

事務局

定刻になりましたので、ただいまから、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ので、ご協力をお願いいたします。なお、議事録につきましても、県のホームページにて掲載させていただきます。

また、ご発言をされる際は、マイクをお渡しいたしますので、ご使用をお願いいたします。

それでは、議事に先立ちまして、森川医療・介護保険局長からご挨拶申し上げます。

2. 医療・介護保険局長挨拶

森川医療・介護保険局長

本日はお忙しいなか、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お集まりいただきましてまことにありがとうございます。

平成12年4月に介護保険制度が施行され、今年度で24年目を迎え、今年度は、第8期計画期間（令和2～5年度）の最終年度であり、第9期計画期間（令和6年～8年度）の策定年度であります。

9期計画中にはいわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を迎えることとなります。また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。また、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備が必要になってきます。さらにその需要に応じた介護人材の確保が喫緊の課題となっています。

このような社会の環境が変化する中、本県の第9期計画については、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し続けるとともに、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、本県の高齢者の生活の現状に即した地域包括ケアシステムの構築を推進する計画にしたいと考えています。

本日の委員会では、第8期期間中の介護保険事業の施行状況と令和4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9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。委員の皆さま方におかれては、忌憚のないご意見を頂戴したいと考えておりますので、何卒よろしくをお願いいたします。

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

ありがとうございました。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)

では、資料1 委員名簿をご覧下さい。本日ご出席の委員の皆さまを委員名簿にあります順番に紹介をさせていただきます。

(委員の紹介、出欠状況の報告：省略)

3. 議事

(1) 委員長選出、委員長代理の指名

事務局

それでは、次第にしたがい、議事に入らせていただきます。

まず最初に、議事(1)「委員長の選出」、「委員長代理の指名」でございます。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り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。

玉利委員

奈良県立医科大学教授 今村委員にご就任願ってはいかがでしょうか。今村委員は、国の医療計画の見直しに関する検討会や社会保障審議会専門委員として関わっておられ、国の動向も含め、医療や介護分野に非常に精通した方であります。また、これまでの県介護保険事業支援計画の策定にも、学識経験者として長く携わっておられ適任かと思えます。

事務局

ただいま、玉利委員より今村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。

各委員

異議なし。

事務局

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

今村委員長

お引き受けいたします。

事務局

今村委員より委員長就任のご承諾をいただきました。

では、新たにご就任いただきました今村委員長から、一言、ご挨拶をいただきたいと思います。

今村委員長

ただいま、委員長に就任させていただきました奈良県立医科大学の今村でございます。皆様方からご推挙いただきまして身が引き締まる想いでございます。

奈良県介護事業支援計画には、4回目か5回目の参加となります。

団塊の世代がすべて後期高齢者に突入する2025年は、第9期計画の期間に含まれることとなります。

国の医療計画や介護計画にかかる会議にも関与していますが、各計画は綺麗に作成されていても、突き合わせると辻褄が合わない部分もあるという、非常に難しい問題を抱えていると考えています。

私は、介護保険創設当初から関わっておりますが、介護保険料の算定式も私が作成したものが現在も使用されているという古い関係でございます。介護保険事業支援計画でつくるサービス内容は、そのまま保険料に転嫁されていくわけであり、そのための基幹部分となる計画を本委員会の議論の中で決めていくという非常に重大な任務を担っていると理解しております。特に、現在、施設や病院で看られなくなる人を在宅でどうしていくのかということが、大きな問題となっております。一段と介護保険事業支援計画の中で考えなければいけない問題だと考えております。

是非、委員の皆様方からご知見を得て、奈良県の介護保険事業支援計画が非常に良いものとなるように頑張っていきたいと思っております。ご支援の程よろしく願いいたします。

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、委員会規則第4条第2項の規定に基づき、今村委員長にお願いすることといたします。

今村委員長

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、「鉄村委員」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、「鉄村委員」は、県医師会で長年、介護保険・福祉分野に関わってこられ、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。鉄村委員、お引き受けいただけますでしょうか。

鉄村委員

承知しました。お引き受けいたします。

(2) 専門委員の設置について

今村委員長

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)「専門委員の設置について」事務局から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1に基づき、田中専門委員の設置について説明:省略)

今村委員長

田中専門委員の設置について、皆様、ご異議ございませんか。

各委員

異議なし。

今村委員長

それでは田中専門委員の設置について、事務局案のとおりとさせていただきます。

ここで、栗山委員が他の公務のためご退席されます。ありがとうございました。気をつけてお帰りください。

(3) 第9期計画の策定に向けた課題と方向性について

今村委員長

次に、議事(3)「第9期計画の策定に向けた課題と方向性について」事務局から説明願います。

事務局(中屋敷介護保険課長)

(資料3～資料8に基づき説明:省略)

今村委員長

ただいま、事務局より第9期計画の策定に向けた課題と方向性について説明がありました。

委員の皆様にもご質問いただきたいと思います。最初に私から1つ、大きな問題にお答えいただきたいと思います。

介護医療院の計画について、どのようにお考えいただいているかを教えていただきたい。これは元々、介護療養の他に老健や医療療養その他からどれだけ移ってくるかということが、この介護の中で完結しない問題としてあるだけではなく、介護の中でもまだ不安定な要素がある。今、どのように計画を作ろうと考えているか、教えていただきたい。

事務局(中屋敷介護保険課長)

まず介護保険課の方から回答をさせていただきます。介護医療院につきましては、地域包括ケアのケアシステム強化のための介護保険法等について改正する法律が平成29年6月に交付され、介護保険法が改正されたことに伴いまして、新たな介護保険施設として創設されたものとなっております。

住まいと生活を医療で支える新たなモデルとされており、利用者の尊厳の維持と、自立支援を理念に

掲げていまして、地域に貢献し、地域に開かれた交流施設としての役割を担うことが期待されております。

一方で、介護療養型医療施設の廃止が決定されまして、先ほど説明させていただきました通り、令和6年3月末までの経過措置が取られているところでございます。奈良県におきましても第8期計画に、介護療養型医療施設から介護医療院への転換が行われまして、現在8施設、645名の状況となっております。

病床数につきましては、他の介護施設と同様に、これまでの利用実績に加えまして、今後の人口や高齢者数などから見込むこととなっております。こちらは国から示されます分析推計ツールを用いて、市町村が見込み量を出すこととなっております。その数値に、奈良県地域医療構想と、奈良県保健医療計画との整合性の確保に伴いまして、医療からの追加的需要量を足し合わせたものを見込みとする予定としております。

市町村には、この医療からの追加的需要量を踏まえた基盤整備についての助言を行うとともに、秋頃には市町村のヒアリングにて、見込み量の確保、把握を行うことを考えております。こういったことから、市町村と連携、協働の下、適切な介護サービスが過不足なく、効果的・効率的に提供されるよう、努めてまいりたいと思っております。

事務局（馬場地域医療連携課長）

地域医療構想と医療計画、またコロナ等々で皆様のご協力を仰ぐ立場にございますが、医療計画側から、先ほどの追加需要の点について、少しご説明をさせていただきます。

医療計画におきましては、基準病床数を算定することになってございまして、その際、介護施設や在宅医療で対応可能な数を見積もって、病床数から除くということになっております。その病床数から除かれた数ですが、こちらは介護施設や在宅医療で対応すると。その反対側の関係になりますので、介護保険事業支援計画と、その整合性を持った検討が必要になると、まさに先ほど、介護保険課長が説明した通りであり、各課で連携を取りながら進めているところです。

具体的な数値の関係ですが、地域医療構想で2025年、令和7年向けの必要病床数というのを見積もってございますので、この数値を用いるというのが基本的な考えと思っておりますが、介護事業支援計画が令和6年度から令和8年度、一方で、地域医療構想が令和7年度までが対象であるため、令和8年度の1年間、地域医療構想において見積もっていない部分がございます。したがって、3カ年目の令和8年度の数値というのは、何らかの仮定をして出していかなければならないと現在考えております。

これは奈良県だけの話ではなく、全国的に同じような話でございますが、厚生労働省から少し考え方が示されてございまして、医療計画と介護計画の整合性の確保につきましては、これまでの傾向を令和8年度まで延ばすというやり方や比例的に推計するというようなやり方が表現されておりますが、具体的な計算方法は各都道府県において検討するよう言われております。

県では、人口構造の変化に合わせた計算を行うということを基本としておりますが、計算の元となるデータの把握が、一部難しいところがございますので、どのような数値を用いて計算するかも含めて、現在色々なパターンを検討しているところがございます。その他、医療保険ごとに特徴も変わりますので、その辺も参考にしながら考えていかなければならないと考えております。

いずれにせよ、関係者の方々にとって納得感があって、より実態に近い数値となるよう、引き続き連携して考えていきたいと思っており、今年度を中心にしっかりと取り組んでまいりたいと考えているところです。

今村委員長

今、ご説明がありましたように、簡単に言うと、医療の方の病床は基本的に増えないにもかかわらず、高齢者数が増えると、医療の方から介護の方に溢れてくる患者さんがいる。その患者さんをどれだけ介護の方で受けるかということの中に、介護医療院をどれだけ作るのか検討する必要があります。それは医療の方からどれだけ移すかということも含めて考えなければいけない。

しかし、その介護医療院の推計は市町村がしたものを、県は積み上げる。それに対して、医療の方の推計は県が作るということで、すごく遠回りな関係で整合性を取らなければいけないところに難しい面があると思っています。

ですので、計画を作る際には、ぜひそこら辺のところの整合性が取れるように、実際に隙間が出ないようにご配慮いただきたいと考えております。これは日本中が抱えている大きな問題ですので、最初に情報共有と思って質問させていただきました。

続きまして、先生方、色々なご質問があると思いますので、ぜひ挙手をお願いいたします。

南委員

資料4の13ページの施設サービスについてです。介護老人福祉施設における計画値ですが、令和3年が98.4%で、令和4年は97.2%。そして老健ではどちらの年も100%ということですので、これらは、ほぼ施設の計画通りに整備したということでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

そうです。

南委員

資料4の13ページの上の表を見ると、十分に整備されていますが、令和3年度は介護老人福祉施設の計画値が7,038人のところ、利用実績が6,993人で、99.4%。それから令和4年度は95.6%へ推移しています。さらに介護老人保健施設の方が96.3%から93.1%に下がっています。ということは、整備したから数が増えて、稼働率が下がっているという見解にはなりませんでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

「余裕が出てきている」という言い方をするとそうですが、おっしゃる通りです。施設の方は空いております、現時点でちょっと空き床が出ていると思っております。

南委員

今後、奈良県では空いていくのでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

ここにつきましては、建てるかどうかということについて、まず市町村の需要見込みなどを見まして考えております。75歳以上人口が増えてまいりますので、一定数は必要となってくると思っております。そういったことで空き床は埋まっていくと思っております。

一方で、今現在も空き床は出ていますので、整備量などにつきましては、しっかりと今後のことも考

えながら、見定めていかないといけないかなと考えているところです。

南委員

私が6年前に同じ質問をさせていただいた際、「施設の需要見込みを見て計画しております」という回答でした。需要見込みを勘案している割には減っていると感じていますが、その辺りはいかがでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

確かに減っているということになると思いますが、やはり今後必要となってくる部分だと思っておりますので、そういったことも含めて、同じような答えになってしまっても恐縮ですが、慎重に見定めていきたいと考えているところです。

南委員

今後増えてくるという、根拠は何ですか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

75歳以上人口が増えておりまして、特に85歳になりますと、介護認定率が上がってまいります。そういったことから老健や施設の利用者が増えていくと考えられるところです。

南委員

最近の老健と特養の稼働率は、どのようになっているかご存じでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

それでは、県で把握しております老健と特養の稼働率について紹介させていただきます。

まず介護老人保健施設、通称、老健につきましては、県内に54施設ございまして、定員は5,062人。この4月1日時点での入所者数は4,063人となっております。入所率は80%となっております。待機者は同時期、4月1日におきまして、138人となっておりますけれども、ただ、そういったことにつきまして、要介護度別のデータはない状態となっており、どのような方がお待ちになっているかは、分からない状況となっております。

特養の方につきましても状況のご説明をさせていただきたいと思っております。特別養護老人ホーム、通称、特養ですが、こちらにつきましては、県内に特養が115施設ございまして、そのうち市町村指定の地域密着型を除くと定員が7,481人となっております。4月1日時点での入所者数は6,820人。入所率は90%となっております。こちらの方につきましては、待機者調査ということで出ていて、令和4年4月1日時点におきましては2,261人ということになっておりますが、特養の施設様の方に色々な調査をさせていただいた結果、ほとんどの方が現在は問題ないけれども、要介護度が高くなったときに備えて、申し込みをしている方が多いと聞いております。

こういったことから、実際に施設に空きができて入所のご案内をされても、お断りになられるということを知っておりますので、実質的な待機者はほぼいないと考えているところです。

南委員

老健施設の立場で言うと、先日も全国老人保健施設協会の総会がありましたが、全国的な老健の現在の稼働率は 88%、特養も 95%程度まで下がりつつあるという報告がありました。おそらく奈良県の稼働率は全国平均よりも低下していくと思います。先ほど、「今後、見込みが上がると思います」と、高齢者人口が増えるとおっしゃっていましたが、この全国的に低下している状況と、事務局の回答では、根拠が合わないと思いますが、いかがなものでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

実際、稼働率が下がっているということがございまして、先ほどから高齢者も増えてくるということで、お答えをさせていただいているのですが、またこれから利用率が上がってくるというよりは、上げるなり、そういったことで色々施策を考えていく必要があるのではと、ちょっと答えになっていないかもしれないですけども。

南委員

県としては、稼働率を上げたいということでしょうか。

事務局（中屋敷介護保険課長）

こういった形で整備の計画を出させていただいておりますので、やはり稼働率を上げていく必要があると考えているところです。

南委員

近年、施設サービスの種類も増え、昔からある特養と老健のニーズが減ってきていると、私は感じています。各市町村からの需要を積み上げてと仰いますが、その積み上げていた結果がこうなっている。待機者が多いと仰いますが、実際は老健で待機している人が結構いらっしゃいます。全国では、老健の 20%は特養待機になっているので、実際は特養に申し込んでいるけれどもまだ要介護 3 が出ない状況だったり、特養への入所を老健で待っている人がいて、入所できず自宅で困っている人が本当にいるのかどうか、事務局もデータを取って、根拠を持って説明していただきたいので、よろしく願いいたします。

今村委員長

玉利委員、老施協の立場から、今の質疑に関して何かコメントがあれば、ぜひお願いしたいと思います。

玉利委員

今、待機者の話が出ましたが、特養は 2015 年に、要介護 1 から入所できていたのが要介護 3 からになりました。2015 年の時点では、私が所属している法人の施設では、200 人を少しオーバーする待機者がおられました。しかし、2015 年以降、私の施設では今、大体 60 名ぐらいの待機者がいらっしゃいます。実際に入所したいというアピールをされる方は 20 名程度です。奈良県老施協では毎年、施設状況調査というのを実施しております。施設状況調査で、特別養護老人ホームに待機者はどのぐらいいるかというと、平均 75 名です。各施設で約 75 名の待機者を抱えておられて、その中で、今すぐに入りたいとおっしゃる方は平均 24 名です。私は、これはかなり待機者が少ないと認識しております。特に、東和地

区。私が所属している法人の施設は、東和地区にございますが、東和地区の待機者は1施設当たり平均29名で、すぐに入りたいとおっしゃる方は、1施設8名と大変少ない状況です。

私が所属している法人の施設は宇陀市にあります。東和地区の宇陀市は2万7,500名の人口で、特養が5施設、老健が1施設ありますが、現状、どの特養も定員割れしております。ありがたいことに、私が所属している法人の特養は100%ぐらいで介護させていただいているんですけども、他の特養は皆さん、4床、5床の空床があるのが現実でございます。

今の南委員がおっしゃったように、どこの施設も入居者に困っておられるのが現状です。課長がおっしゃったように、本当に今後、利用者や入居を希望される方が増えるのかどうかというのは、事業を運営しているわれわれとしては、大変不安な部分でございます。また、その辺もご検討いただきまして、計画に生かしていただけたらなと思っております。

稼働率も年々減ってきております。老協協の調査では、令和2年で奈良県の特養の稼働率というのは平均93%でございます。元々、98%ぐらいで運営しておりました。

今村委員長

当初の予測よりも、少し状況は違っているということですね。ただ、その理由が実ははっきりしないというところもあって、今後の予測が難しい状況となっております。理由が分からない中で、数が増えるということは分かっているけども、利用率が上がるというところまではなかなか分からないと思います。かといって、整備しなくて待機者が爆発しても、それはそれで困ると思います。

南委員

奈良県の現状から考えて、今後待機者が爆発的に増えることはないと思います。

今村委員長

現時点では「思います」としか言えない状況です。県で数字を作るときはできる限り根拠を考えていただく必要があると思います。

下城委員

私は、みむろ訪問看護ステーションで訪問看護として、地域の医療と介護のニーズに携わっておりますが、印象として、待機者が少ないというのは実際に感じています。私は今まで20年以上訪問看護をしていますが、ここ5年ぐらいは待機の印象は全くないです。ショートや緊急避難で施設に入りたいという人は、すぐに入れています。施設もかなり空いているだろうなと思います。

それと、医療依存度の高い人が在宅で過ごすというイメージですが、介護する家族が高齢化してきたり、生活が必然になってきて、介護することが難しくなってきたり、実際に家で医療ニーズが高い人や、看取りたいと思っている人は減ってきているという印象がすごくあるので、家で看取っているのがどれぐらい増えているのかは、正直疑問です。

実際、在宅支援診療所の先生や往診する先生が増えているかと言ったら、恐らくそんなに変わっていないはずなので、全体的な印象としては、医療が逼迫してくると、病院に入って、病院でどんどんADLが落ちて、医療依存度が高い人なんかは、医療専門の病院に行って亡くなられているという流れが多くて。療養型以降に特養や老健に戻るといえるのは、非常に難しくなっている印象が私の中ではあって、老健や特養のニーズが多いと思うので。

医療依存度の高い人が病院に入ると、絶対に介護医療院の方に入ってしまうので、老健、特養というニーズは恐らくもう非常に難しいのかなと。病院に入ると一気に落ちます。落ちたら元の状態には戻れないので。ほとんどの人が絶対に落ちます。となると、今までのレベルでないところに行かないといけないというふうになるという印象があります。すみません、これは数字ではなくて感覚的なところで申し訳ないですが、それが現状だと思います。

私は自分が訪問看護をしているので、資料4の10ページ、11ページの居宅サービスのところを見ると、やっぱり短期入所生活とか、短期療養生活なんかは50%、60%と少ないです。その分、訪問介護とか訪問入浴とか、訪問リハビリが100%を超えています。こういうふうに考えると、やっぱりある程度元気なときまでは通うのではなくて、家に来てもらってでも元気でいたいけれども、もういよいよ、となったら入ってしまう。入れていないと、結局、家族が見られない。

短期入所は意外と金額的に高いので、経済的に逼迫している人の格差がすごくある。お金がある方は、いいタイミングで家を売って、有料のところに入るんですよ。在宅で看ている人は、どちらかという経済的に逼迫していて、要介護3を待たないと特養に入れない。言ってみたら有料に入れないから特養を待つのであって、特養を待つという人は経済的に厳しい方が多い。

経済的に厳しいと、使うサービスをできるだけ絞ろうとするので、短期入所とかは、すごく経済的に高い。一定の数字の割には、実際に見ている頻度が高いので、自分たちはしんどいんですよ。そういう格差が、こういうものにすごく反映されているかなというのは、私自身は思います。

今村委員長

在宅の死亡ですけれども、全国的に在宅死というのは増えていますが、ただ、警察が来て死亡確認をする検死の件数も増えていきます。ここ10年ぐらいの変化を見ると、少なくとも10年ぐらい前から7年ぐらい前までは検死の増加がそのまま在宅の増加でした。ところが、最近は検死の件数が減ってきています。でも在宅死の数は増えていて、どういう状況かというのは実はよく分からなくなっているもので、もしかしたら本当に在宅看取りは増えてきているのかもしれない。ただ、在宅の死亡というのが実際のところ、増えている、減っているというのは、よく分からないという状況になっています。

あと高齢者人口は総数としては増えていっていますが、戦時中に人口がグンと減っている層が、今ちょうど77歳から78歳ぐらいのところまで来ていて、ちょうど特養や老健に入る年齢層が人口的に少ない状況。その後、団塊の世代の方々が、その30%増しぐらいであるので、ここで増えた分を実際に吸収できるかというのが、人口的な変化の中では非常に難しいポイントだと思います。

だから、今、空床が出てきているという話と、そこで増えてくる人口の層を吸収できるかというのは、ちょっとまた別の問題だと思います。そこは、県の方としてももう少し踏み込んだ計算を実施して見る必要がありますね。5歳刻みでやると見えないですが、1歳刻みでやるときれいに見えてくると思います。

一時的に今、保険料も安くなったのですが、あれは病気になる年齢層の方々が一時的に減っているから起こっている現象です。その兼ね合いが多分計算上は一番難しいところになるし、今減っていている理由の一部は人口構成の変化、戦時中に人口が減った分です。出生率が極端に落ち込んでいった時代がありますから、その変化と、その後に来る団塊の世代の変化というところが難しいと思います。そこら辺もぜひ、計画を作る際には検討いただければと思います。

鉄村委員

老健、特養の稼働率が減っているのは色々な原因があるのですが、以前ほどではないにしても、例えば介護付き有料老人ホームなどは特定施設の総量規制で絞られているわけですが、一方でサ高住は今もどんどんできていくということがあって、やはり居住系の施設が増えていることも一因にあるのだろうと思います。

それから老健について、これは例えば地域包括ケア病棟というのは、いわゆる老健と近い役割ですよ。リハビリをして、治療をして、在宅に帰す中間施設的なところが後からできてきて、そちらのニーズが高まったということが1つ。それから、老健はあるときから、在宅復帰率の関係で病院から老健に入る方が格段に減ったということも、稼働率の低下になっていて、その辺りが要因かなというふうに思います。

今村委員長

その他にご意見、ご質問等いかがでしょうか。

非常に難しい問題だと思いますが、ただ、現実にもう、来年以降どう計画を作るかは、今決めなければいけない問題ですので、ぜひご意見をいただければと思います。

南委員

今、介護人材が不足しており、県も様々な策を検討されていると思います。第7期のときも「どういうことをされるんですか」「効果はありましたか」ということを伺いましたが、今回、過去6年程の間に、魅力的な介護職場づくりや、働きやすさ等、介護人材を集めるために県がどのような取り組みをされて、どのように効果があったかを教えていただけますでしょうか。

事務局（島岡長寿・福祉人材確保対策課長）

人材不足は、深刻な問題だと考えております。県でも、色々な取組はしておりますが、その中の幾つかをご紹介します。

1つ目として、県の社会福祉協議会がありますが、そこで福祉人材センターとして、求人の方と求職の方、事業所とでマッチングをしております。マッチングの相談件数も多いですが、その中で就職者数としては、平成30年度から5年間で、約1,200人の方、年平均で言うと240人ぐらいはこのマッチングで就職しておられます。

シニア世代のお仕事入門事業というのもございまして、退職されたような方に研修を受けていただいて、中には介護の職場で働くという方がいらっしゃいます。研修を受けた方は去年までで107人いらっしゃって、その中で実際に就労した方は、多くはないのですが、8名の方が就労されているという数字がございます。

その他、学生や再就職の方、他業種からの転職者への経済的支援として、修学資金の貸付事業をしております。こちらも年平均で46人程度、資金の貸し付けをしております。

また、専門学校卒業者の福祉関係の就職者数ですが、県内の介護福祉士の養成校の卒業生数のうち、直近で言うと92.4%の方が介護職に就いています。宇陀高校に「こども・福祉科」というのがありますが、そこでは、卒業生数のうちの51%の方が福祉の職種に就いております。

その他、福祉、介護事業所の認証制度というのを平成28年度から設けておりまして、これは何かと申しますと、福祉の職場というのはどうしてもイメージが悪いというのがありますので、イメージアップするために、事業所が取り組んでいる、キャリアパスをつくるとか、職場での研修制度を設けていると

か、あとは給与の体系、昇給の体系を設けているとか、そういうところをきちんとしているところは、県の認証事業所と名乗れるようになるということでございます。これにつきましては、去年末時点で法人数としては150法人、事業者数としては580事業所について、認証を取っていただきました。介護人材というのは、なかなか目標数に対して充足は難しいのですが、今後もこういった、少しでも人材不足を解消するような取組を続けていきたいと思っております。

南委員

介護人材が集まらない原因は、県としてはどのようにお考えなのでしょうか。

事務局（島岡長寿・福祉人材確保対策課長）

やはり若い人、特に高校を卒業された方等が介護職を目指すことが減っていることが大きいと思います。そういった方は親世代の意識でもあると考えておきまして、親世代からすると介護職にはあまり就いてもらいたくないとかいう根強い考えがありますので、そういったところも解消できるような取組も今後続けていきたいと考えております。

南委員

なぜこんな質問をさせていただいたかと言うと、先日も全国老人保健施設協会でこの話が大きな話題になりました。全国的にどの施設も介護職員が集まっていなくて、今、介護職員をリクルートするのはほとんどが紹介会社を通じてです。昔は介護職員の紹介料は年収の約10%程度しかなかったのですが、今は25%程で、看護師の紹介料よりも上がってきている。それ程困難で、紹介会社を使わないと介護職員が集められないというのが現実です。

あと、もう一つが職種別平均賃金で、介護職は全産業の平均賃金と比べると月額当たり6.8万円の差があり、介護現場から他職種に移っている人が結構いるというデータがあります。他の職種は賃上げしているけれども、介護現場では賃上げが行われていないので、その他の職種に介護人材が流出しているという事実があります。

それから「賃金を出したければ、出せばいいじゃないか」という話はあるのですが、WAMの調査では老健の3割強、特養の4割強が赤字になっているというような経営状況でして、おそらくこれ以上、各施設で介護職員の給与を上げるのは無理な状況だと思います。こういう根本的に苦しいという状況をご理解の上、次の第9期介護保険事業支援計画を作成していただきたい。

施設をつくるにしても、介護職員が集まらなかったら、箱物をつくっても運営できません。運営できなかったら、今度は他の施設との介護職員の引っ張り合いになってしまい、既存の施設も運営が苦しくなってしまいます。県の皆様には、施設が足りるのか否か、本当の実態に沿ってご検討いただき、整備計画を立てていただきたいというのが、切なるお願いですので、よろしくお願いたします。

今村委員長

介護人材の確保は非常に難しい問題です。そもそも全国の就労人口が、ここ10年で1,000万人ぐらいい減っていますから、奈良県だけでも10万人ぐらいい減っていると思いますが、これからもまだ減りますので。

高校を卒業する子たちも、3年前までは120万人いたのが、もう100万人になろうとしていますから、そこだけでも2割減っているという状況ですね。

医療系は免許を出すので、何だかんだ言っても計画通りの需給になりますが、介護系の方は免許が割とフリーなものなので、他の職種に簡単に移っていくという状況があつて、今、非常勤の単価がどんどん上がっていているので、私が知る限り、介護での時給よりも普通に募集がかかっている単価の方が高くなっているという状況で、どんどん抜かれていっているというのが今の状態だと思います。

だから、これからどれだけニーズがあるのかという問題と、どれだけ介護職を介護業界にとどめておくことができるかというのが、非常に大きなテーマになってくると思いますので、そこもこの会議でちゃんと議論をしていかなければいけないところだなと思います。

かといって、過少につくるというのも難しいと思いますので、そこが難しいところだと思います。ここも回っていただいて、皆さん、興味が失われているという話がありましたが、それもより一層、また努力していただくということになります。ただ、給料そのものが低かったら、やっぱり魅力がなくなって、その分、中にいる人が抜かれるだけではなく、新しい人も来ないという問題もあります。

介護保険料が今すぐに上がるかと言ったら、なかなか上がらないであろうという状況があつて、この問題は袋小路にいるというふうに理解をしています。その中で計画を作るので、多分、究極の選択になっていくと思います。事務局は大変だと思いますが、そこら辺の理屈が通った数字が作れるかどうか、ぜひご検討いただきたいと思います。

みなさま、ありがとうございました。

それでは、事務局には、各委員の意見を踏まえて今後の作業を進めていただくようお願いします。

(4) 計画策定のスケジュールについて

今村委員長

それでは、最後に(4)「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(中屋敷介護保険課長)

(資料9に基づき説明:省略)

今村委員長

ただいま、事務局より「計画策定のスケジュール(案)について」説明がありましたが、全体を通して何かご意見、ご質問等がございますか。

鉄村委員

先ほど、介護人材不足について少しお話がありました。奈良県の有効求人倍率が5.86、全国でもトップレベルの介護人材不足がいわれていて、今言ったように、日本人の若い方がなかなかこういった分野に参入できていない。養成校も軒並み、閉校とか定員割れというような状況が続いている中で、色々ご意見はあろうかと思いますが、外国人の介護人材確保ということについては、今日提出いただいた厚労省の資料にも載っているわけですが、県として外国人の介護人材取り込みの取組についてもご教示いただければと思います。

事務局(島岡長寿・福祉人材確保対策課長)

外国人の人材確保というのは、やはり先ほど申し上げました通り、日本人の人達があまりそういう職に就きたがらないので、外国人の方に入ってもらおうというのも特に重要だと思って、県としても幾つか

取組をしております。

1 つは、セミナーを開催しております、受け入れをする事業所さんに対して、例えばスタートアップセミナーであるとか、定着を支援するためのセミナーということで、こういった受け入れ態勢が必要かとか効果的な支援内容等を、セミナーの中で説明しております。

次に、受け入れ事業所の環境づくりということもございますし、外国人の方が来られたら対応マニュアルを作ったりとか、費用もかかりますので、そういった補助をしております。日本語を学習するための経費であるとか、あとは異文化を理解するため、それから介護福祉士の資格を取られるための教材を購入したりとか、そういう経費の補助、あとは日本に来られてホームシックになったりもございますので、そういった場合のメンタルケアにかかる経費であるとか、地域での交流会を開催するとか、そういった経費に対しても補助をしております。

また別に、外国人の留学生の方が来られるときに法人が貸し付けをしている場合、県からその一部を貸し付けするという形で支援をしております。

鉄村委員

県からのサポートも大変ありがたいと思いますが、一方で、日本自体が諸外国と比べて選ばれにくくなっているということが懸念される中で、なかなか予算も制限があるかと思いますが、一層のサポートをしていただければ、大変ありがたく存じます。

今村委員長

外国人の人材で、一番問題になるのは日本語ですよ。日本語の読み書きをするというのがものすごく大きな壁で、特に漢字の読み書きというのは、非常に優秀な人でもなかなかできないですね。看護師の EPA も、やっぱり試験。国試の問題で、英語で書いてあれば分かるけれども日本語が分からないという、特に漢字が難しいというのは非常に難しい問題としてあるので、外国の方がおいでになったときに、言葉としての壁をどう乗り越えるかですね。

それと、施設で受け入れていただく際も、漢字を使わないなどの配慮がないとなかなか難しいようですので、そういったことも調整をしながら、ぜひ入っていただけるように努力していただければと思います。

その他、いかがでしょうか。

下城委員

人材育成と ICT とか介護用ロボットというところも、すごく気になっていまして。人手の限界は絶対に来ると思うので、そうなったらやっぱりロボットしかないと思っています。

実際に、最近うちで開発に少し携わっているのが排せつロボットで、昔だったら尿だけだったのですが、便の方も一緒に吸収できる機械を開発している会社があって、そこで今、共同でというか、アドバイスを欲しいということで協力しているところでございます。あとは現場でどれだけ使うかが重要となりまして、使える人を探しているということで、うちの利用者さんを紹介しようか、どうしようか思っているところです。

施設で一回使ってみただけでも、もうひとつで反応がなかったみたいで。というのも、施設は大体寝たきりで意思の疎通ができない人が多いので、「使ってどうか」という答えが返ってこないから、結局そのままということ。在宅はコミュニケーションを取れる人が多いので、やっぱり「使ってどうか」

フィードバックをしないと、開発が進んでいかないという話だったのです。

そういう開発を進めてもらおうと思ったら、協力する人がいて、そこに携わる人がいて、答えを出していかないと、モノは出来上がっていかないのです。そういう意味では、こういうことをしたいと思っている会社があっても、止まってしまうことが多いのです。うちの訪問看護も、うちの利用者さんだけだと数が限られているので、選択するチョイスも利用者さんは少ないです。そういう事業があるというのを県とかにバックアップしてもらおうと、開発に携わったり、人手を確保して対象の人が増えてきて、またこれがモノになっていくと、リースの値段も下がっていきまし、色々なことが助かると思います。

人手の限界は絶対にあると思うので、介護用ロボットや、開発している会社があったら、そういうのをどんどん押し上げていってもらおうとか、そういうのにどんどん目を向けていってほしいというのが、私の中で思っています。そういう情報を、県としてもどんどん引き上げていってほしいと思います。

今村委員長

今のことで、事務局から何かありますか。

事務局（島岡長寿・福祉人材確保対策課長）

今おっしゃっていただきました介護ロボットについては、介護人材が不足している中で、やはりそういった生産性の向上、労力を軽減するというところで、大変大事だと思っています。

県としても、そういったロボットや、あとは見守りセンサーやカメラ、そういったものを設置する事業所さんに対しての補助というような制度もありますので、そういったところで支援しているのと、今後は国の方で各都道府県に、そういう IT 化やロボット化の相談センターを置くという方向性が示されましたので、今後はそういったところで情報を集めて、事業者さん等の相談に乗るということを考えております。

場合によっては、今おっしゃった新たな機器の開発というのも、情報を集めて、全国的に協力していくようなことになるかと考えております。

今村委員長

下城委員、またぜひ情報共有をこの会議でもしていただければと思います。

その他はいかがでしょうか。よろしいですかね。

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ございました。事務局に進行をお返しします。

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。

次回の委員会につきましては、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、10月25日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、後日お知らせさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の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。

以上