第１回　奈良県高齢者福祉計画及び奈良県介護保健事業支援計画策定委員会
議事録

日　時：令和８年８月７日（金）
14：00～16：00
場　所：奈良県経済倶楽部５階　大会議室
出席者：委員 14 名、関係課、事務局
傍聴者：なし

１．開会

事務局

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健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、マイクの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、福祉保険部長　春木からご挨拶申し上げます。

２．福祉保険部長挨拶

春木福祉保険部長

福祉保険部長の春木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日は、高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画の策定委員会にご出席をいただきまして、感謝申し上げます。また日頃より、高齢者福祉を始め、本県の福祉行政にご理解とご支援を賜っておりますことに重ねて御礼を申し上げます。さて、本日はこの委員会を設けておりますが、今後の本県の高齢者福祉施策と介護保険事業の方向性を定める、大変重要な場であると私は認識しております。厚生労働省によりますと、第 10 期の介護保険事業計画の基本方針では、2040 年にかけての地域のサービス需要の変化を見据えて、都道府県が積極的に関与しながら、中長期的な介護サービスの見込み量を踏まえて、計画を策定していくことが大事であるとされております。また、本県では地域において高齢化率が大きく異なる中、中山間・人口減少地域への対応、医療と介護の連携、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上などといった課題への対応についても、計画の中で明確に位置付けていくことが求められているところでございます。本県といたしましても、市町村との連携を一層強化しながら、地域の実情を丁寧に把握し、必要なサービス基盤の整備や、外部を支える体制づくり、地域包括ケアシステムの深化を、進めていくことが重要であると考えております。高齢者の皆様が住み慣れた地域で引き続き安心して暮らし続けられるよう、広域的な視点から支援のあり方を検討し、実効性のある計画として参りたいと考えております。本日は、限られた時間ではございますが、委員の皆様には、それぞれの専門的な立場から忌憚のないご意見、ご提言を賜りますようお願い申し上げまして、私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。資料は事前にお送りしておりましたけれども、若干修正がございましたので、本日机上にお配りしております資料をご覧ください。

（配付資料の確認：省略）

それでは、資料の 3 枚目、委員名簿をご覧下さい。名簿の順に委員の皆様をご紹介させていただきます。

（委員の紹介：省略）

以上、15 名の皆様に、委員にご就任いただきました。なお、任期は令和 11 年 3 月末までとなっております。また、本日出席しております県の関係者につきましては、名簿の下の欄及び配席図の通りでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

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。

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 1 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。

森川委員

老施協の森川と申します。僭越ながら、県立医科大学の教授であります、今村先生のご就任をお願いしたいと思っております。ご承知の通り、今村先生は、国の医療計画の見直し等の委員、そして社会保障審議会の専門委員と、各委員を歴任されております。また、この会議も長く委員長を務めておられますので適任かと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

ただいま、森川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。よろしくお願いします。

事務局

ありがとうございます。それでは、この後の議事進行につきましては、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したいと思います。今村委員長よろしくお願いいたします。

今村委員長

では委員長を拝命しましたので、まずは「委員長代理の指名」をさせていただきたいと思います。再度、資料 1 の委員会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。

医療分野と介護分野の連携の重要性はますます高まっており、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るでしょうか。

鉄村委員

はい、引き受けさせていただきます。

今村委員長

ありがとうございます。では議事を進めますが、私も 10 年くらいこの委員をしていまして、皆様から忌憚のないご意見をいただきたいと思います。

では議事 2「第 10 期計画策定に向けて」ということで、資料 2 から続けて説明をよろしくお願いします。

事務局（小川介護保険課長）

（資料 2 ～資料 8 に基づき説明：省略）

今村委員長

ありがとうございます。続けて、各委員から事前にいただいた質問について、担当課から回答をお願いします。

事務局

それでは、事前にいただいたご質問に順次回答させていただきます。まず、中山間地域につきまして、資料 3、人口減少地域における地域の類型、特定地域の選定をどのように決めていくのかとのご質問をいただいております。これにつきまして、介護保険課長より回答をいたします。

小川介護保険課長

中山間・人口減少地域における地域の類型、特定地域の選定をどのように決めていくのかというご質問につきましては、6 月 29 日に厚労省で行われました第 135 回社会保障審議会介護保険部会において、

内容はホームページでご覧いただけるのですが、そちらで、指標とか考え方が示されました。指標としては、国の方では3点挙げられておりまして、まず1つ目は、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域は国の基準に含まれます。2つ目として、その対象地域に該当しない場合、この後申し上げるア～ウの指標の組み合わせにより、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が含まれるような市町村単位の基準を設定し、当該基準を満たす市町村を指定することを可能とする。アは75歳以上の人口密度、イは75歳以上人口、ウは75歳以上人口変化がその指標です。3つ目として、1にも2も該当しない場合、市町村内の一部地域において先ほどの指標基準に該当する地域であったり、或いは、現にその指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域、といった指標・考え方が示されております。今後市町村がその特定地域としての指定の要否を検討するということになりますので、市町村の意向をよく聞き取った上で、対象地域をどのように定めていくかということを考えていきたいと思います。現時点の回答はそのようになります。

事務局

続きまして、介護人材の確保につきまして、介護人材確保に関するプラットフォームを構築するための具体的な取り組みについてご質問がございました。こちらにつきましては、地域包括支援課長より回答させていただきます。

吉川地域包括支援課長

昨年の10月ごろに、国の福祉人材確保専門委員会で、人材確保の策として、地域の実情に応じたプラットフォーム機能を充実させてはどうかというような資料が提出されました。具体的には、都道府県を中心に、福祉人材センター、ハローワーク、職能団体様、介護福祉士の養成施設など、または事業者団体、介護生産性向上総合相談センターですとか介護労働安定センターなどとの協議を進めるような、そういうプラットフォームの構築を国の方で図っていくということでございます。こちらにつきましては奈良県では既に、奈良県福祉・介護人材確保協議会というのがございまして、毎年夏の終わりからの秋の初めにかけて、年1回開催させていただいております。そちらで、今申しましたように、都道府県以外にハローワークや職能団体、事業者団体様などの国が想定しているようなメンバーを、ほぼすべて網羅してございますので、こちらで、国が想定しているような、プラットフォーム機能というのは確保できているかなと思っております。今後も、この福祉・介護人材確保協議会を通じて、県の施策につきまして、いろいろとご意見をいただきながら、人材確保を進めていきたいと思っております。以上です。

事務局

続いて、医療と介護の連携推進につきまして、地域医療構想についてどのような協議の場で、どのタイミングで、医療、介護双方が議論を進めていくのかとのご質問がございました。こちらにつきまして、地域医療連携課長より回答いたします。

奥地域医療連携課長

地域医療連携課長の奥と申します。地域医療構想についてでございますが、先月7月に、国からガイドラインが示されまして、現在検討しているところでございますが、新たな地域医療構想を検討する上で、医療・介護の各分野の代表者をメンバーとする新たな検討会議を設置して進めていきたいと、まずは考えております。そこでの議論を踏まえて、新たな地域医療構想の、まずは素案を策定したいと考え

ております。まだメンバーについては検討中のところでございますが、医療、介護、それから保険者の方などを想定しております。また開催時期についても、現在のところ未定でございますが、事務局サイドについても、医療の部局だけでなく、地域医療構想の策定にあたっては介護部局も含めて事務局体制を整えて、医療・介護の検討が行えるように体制整備を進めていきたいと考えております。以上でございます。

事務局

続きまして、認知症施策の推進につきまして、県民調査において、先ほどの資料にもございましたが、多職種連携の問題点といたしまして、多職種間での意思疎通が難しい、具体的な連携方法がわからないとの回答結果が出ていますが、10 期計画において、この多職種連携の具体案はあるでしょうか。モデル市町村を策定し、地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームと医療機関との会議体の設置を通じ、現場の情報共有化や役割分担化、同行訪問等を行い、そういった成功事例を他市町村に水平展開するなどはどうでしょうか、とのご質問、ご意見をいただいております。こちらにつきまして、地域包括支援課長より回答いたします。

吉川地域包括支援課長

認知症施策につきましてはこれまでから県内市町村を対象に研修会を実施するなどしておりまして、またその中で、先進自治体の事例等の共有を行ってきているところでございます。また、認知症について、多職種で連携して支援していただくための人材を対象とした研修会なども実施しておりまして、人材の裾野を広げるための施策も実施してきたところでございます。また、これまで医療介護連携ですとか、支え合いの地域づくりについての市町村伴走支援を実施してきておりますが、今年度から、認知症施策についても、伴走支援の対象としております。この事業について、市町村の方にもご活用いただいて、アドバイザーを派遣して、伴走支援などをすることもできますので、もし具体の市町村がございましたら、またお声掛けも、こちらもからもしていきますが、委員の皆様からもお声掛けいただいて、県にご相談いただきましたらアドバイザー派遣もできるかなと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

事務局

続いて、医療と介護の連携推進につきまして、本人のＡＤＬ、起居動作能力、家族の介護力や資産状況等が、今後、介護を受ける場所の選択の鍵になってくると思われますが、介護方法の選択決定のサポート体制の強化は考えているでしょうか。地域包括支援センターと社会福祉協議会の予算を増額し、増員することにより、よりきめ細やかな住民ニーズを拾い上げることに繋がると考えています。加えて、家事支援サービスや高齢者終身サポート事業等、地域の新たな福祉資源の開発、医療や家庭裁判所等との多職種連携強化に繋がると考えるとのご質問ご意見をいただいております。地域包括支援課長より回答いたします。

吉川地域包括支援課長

ご質問の中に、各市町村の地域包括支援センターや社会福祉協議会の予算増額や増員するということを書いていただいていますが、県でこれを決めていくことはできません。あくまでも、市町村での判断になります。ただやっぱり現場で、もっと予算が欲しい、増員したいというニーズがあっても、なかな

かそれが上席の方に伝わらず、それが実施できていないという市町村はたくさんあると思います。先ほど申しましたように、市町村の伴走支援などをしていく中で、昨年度も、具体的には桜井市さんですが、アドバイザーを派遣させていただいて、最後には市長ともお話させていただいて、人員や予算の確保につなげた実績もございますので、またこちらも県にご相談いただいて、その課題解決を一緒に図っていくような事業も用意しておりますので、その中で一緒に考えていけたらなというふうに思っております。

事務局

最後に、権利利益の保護につきまして、民法等の一部を改正する法律及び民法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律により、後見類型が補助に一本化され、支援の必要がなくなれば終了する等の変化がありました。家庭裁判所と本人の居所、特に権利擁護支援の中核機関設置市町村の福祉部局との連携が求められていくとのことですが、市町村への支援体制についてはどのように考えているかとのご質問について、地域包括支援課長より回答いたします。

吉川地域包括支援課長

権利擁護につきましては、これまでも市町村職員向けの研修会ですとか、相談窓口の設置、あと、権利擁護の地域での担い手養成講座などを実施してきたところでございます。ご質問にもありますように、法改正により、いわゆる終われる後見というのが、今想定されておりまして、その中で各市町村でも中核機関の設置というのは喫緊の課題だと考えてございます。今年度から、相談窓口の機能を強化させていただきまして、県社協に委託させていただき、お手伝いしていただいてるところなんですけれども、各市町村にも伴走支援ですとか、相談支援などをさせていただきまして、中核機関の設置がすべての市町村に、少しでも早い設置に繋がるように、支援をしているところでございますので、もしお困りの市町村がありましたら、当方でも結構ですし、県社協の方でも結構ですので、ご相談いただければ対応できるかなと思っております。

事務局

事前にいただきましたご質問の回答については以上でございます。

今村委員長

ありがとうございます。事前のご質問へのご回答をいただいたわけですけれども、今のご回答も含めて、各委員の先生からご意見があればお願いします。

鉄村委員

県医師会の鉄村です。先ほどの質問の中で、中山間・人口減少地域については私からの質問でしたが、今回、厚生労働省から、お示しいただいた 3 つの指標、人口密度を勘案した資料が出てきたわけです。既存の、いわゆる特別地域加算を算定していた地域はこの中山間地域にも入ってくるのですが、それに加えて新たな地域が今回指定されるということです。この新たな地域を指定する際には、先ほど小川課長からも、市町村からの意向を聞いてということがございましたが、地域によっては、人口指標ももちろん大事ですが、それだけではない、いろんな事情があると思います。例えば、同じ人口でも提供される介護サービスであったり、或いは医療介護連携体制が違うわけですので、市町村と協議される際には、ぜひその辺りのところも勘案して、協議いただければありがたいと思います。

今村委員長

ありがとうございます。ご要望ということでよろしいですね。他、ご質問ご意見いかがでしょうか。

南委員

私もこの策定委員会は委員として4期目の参加になるのですが、第9期の支援計画の資料（資料5）を見ても、多様な介護人材の確保・育成・定着を目標に挙げていて、今、県の方から、ハローワークや労働センター等と協議していると報告がありましたが、実際に結果として、本当に介護人材が増えたのか、本当に効果があったのか。今日の議案に第9期計画の進捗状況がありますが、努力されているのはわかりますが、これが本当に実になってるのか、結果がでているのかということについてお伺いします。

吉川地域包括支援課長

介護人材の確保・育成・定着ということで、実際に、例えば、県が福祉人材センターに委託して、人材確保の対策は毎年しております。そこで多いときでは200名、少ないときでも100数十名、大体平均100数十名ぐらいのマッチングなどで、介護人材の確保につなげておりますし、あとやはり今、外国人の介護人材がどんどん増えておりますので、そちらも県社協や県で、貸し付けの事業などをさせていただいて、かなりの数の外国人の人材確保にも繋がっているかなと思っております。ただ、これだけでは足りないということで、最近、新規事業も立ち上げ、具体的には、就労トライアル事業ということで、元気な高齢者の方を地域で、一旦リタイアされた後、働いておられない方もたくさんいらっしゃると思いますので、そのような方に、週に二、三回、二、三時間の、誰でもできるような配膳ですとか、清掃ですとか、そういうことをトライアル的にしていただいて、専門職の方はより専門的なケアをしていただけるような取り組みを、させていただいております。こちらにつきましては、奈良県内だと今、生駒市さんが先行して事業をされているのですけれども、3ヶ月経った後の定着率も、8割9割ということで、かなり高いと聞いておりまして、これを県内に広めていきたいということで、すでにもう4市町村に手挙げしていただいていまして、またこちらも、来年にはどのようになったかをご報告できるかなと思います。そういったところで、それぞれの市町村の事情に合わせながら、介護人材の確保にも取り組んでいるところでございます。具体の数字が出せないところもあるのですが、いろいろ取り組みをさせていただいております。

南委員

取り組みに対して結果はでていると、吉川課長はお思いなのですね。

吉川地域包括課長

はい。ただまだまだ足りないというところも認識しておりますので、新規事業なども含めて、これからも考えていきたいなと思っております。

南委員

次の質問に入りまして、資料6の9ページ、外国人の受入に対する考えを調査されていますが、今、介護施設、老施協や老健協でどれくらいの施設にどれくらいの外国人が就労されてるかということは把握されていますか。

吉川地域包括支援課長

はい。昨年度、老施協さんが県に来られたときに、1人以上の外国人の方が就職されている事業所が、大体半数ぐらいに上っているとお聞きしております。ただ、老施協さんに加盟しておられる事業所だけではなく、中小の事業者の状況は分かっていないところもあるのですが、かなりの事業所で、外国人材の方が今活躍されてるというふうには認識しております。

南委員

老施協で半分、50％ぐらいですか。奈老協の直近の調査では70％でした。これはほとんどの施設が努力をして、特定技能の方やＥＰＡを使って、外国人のマンパワーを獲得しています。県の事業で職員さんを紹介していただいたという印象があまりありません。次は、結果が出るような計画にしていただきたいと思っております。それから1つ、このような調査をされるのであればお願いしたいのが、たくさんの介護人材の有料紹介会社があり、その紹介会社が、年収の大体25から30％の手数料を取っている。老健協で話をしていると、人材の足りない分のほとんどは、紹介会社から紹介してもらうというのが今の実情でして、その他の人材確保の手段としては外国人人材でしょう。老施協さんも紹介会社経由が大半ですよね。もう少しこれを調査していただいて、問題点を浮き彫りにされたらいかがでしょうか。この件は鉄村先生が詳しいと思いますので、少しコメントをいただきたいと思います。

鉄村委員

県の事業として、先ほど吉川課長からも説明があったが、例えば、介護福祉士を養成するにあたっては県から多大なサポートがあって、その他生活費等の支援も、既に県の事業として前からご協力いただいているということは聞いている。それから、外国人以外のところに関してもハローワーク等々でもそういうことやってるんですが、ご承知の通り、全国的に、特に奈良県は直近でも有効求人倍率が常にワースト２位なんですよね。前回が岐阜、奈良県、今回は東京都、奈良県、というように、全国的には非常に有効求人倍率が高い中で、なかなかハローワークにエントリーいただける日本人の若者が、若者だけじゃないですがおられないというのが全国的な課題なのだと思ってます。紹介料に関しては私も全く同感です。介護だけではなくて、医師も看護師も、この業界は大変な紹介料がかかっているのが大きな課題になっている。これは厚生労働省の方でも、有料事業所を見える化していく取り組みをしているのですが、果たしてどこまで実効性があるのかと疑問に思うところがあります。この辺りは、また皆さんと共有して考えていきたいと思います。

吉川地域包括支援課長

委員からいろいろお話をお聞きして、この県民調査のアンケート内容を、3年に1度にはなりますが、もう少し改善していくことも必要かなと考えておりますし、また後程他の委員さんからもいろいろご意見があると思いますので、適宜反映していきたいと思っております。

今村委員

人材確保の問題は、医療・介護全体で今起こってる問題です。実際、奈良はすぐ横に大阪があって、大阪でマクドナルド時給2,000円、こちらは1,200円で本当にどれだけ来ていただけるかという根本的な問題があります。紹介いただいた方への紹介料について、医療界では診療報酬では出ない。介護界で

はまだその話はないが、切迫していることは間違いない。人材確保は相当頑張らないと難しいということを共通認識にできればと思います。

森川委員

老施協の森川です。まず資料6の調査結果ですが、現在の施設に入所するまでの期間で、待たずに入所したというのが 48.5%とあります。我々の施設の方におきましても今、県の方にある待機者の数と、施設自身が持ってる待機者数というのが、乖離がかなりございまして、本当に施設の稼働率がかなり低い状態になっております。そんな中で、第9期の整備計画、先ほど説明ありましたが、150に対しては、計画値が実績に近い数字で、特養に関しては可能であろうということになっております。今後におきまして、第10期に関しましてもまだそのような形で整備計画、今の状況の中でもまだ、検討されていくのかなというのが、まず1点あります。それに付随するところが、今よく言われる高齢者向け住まい、サービス付き高齢者住宅。これらの整備と合わせた計画値がなされていくのかなというのが気になることが1点。そしてもう1点が、同じく調査結果の中で、人生の最期を自宅で迎えたいという方々が 48.1%という形で、在宅での看取りをかなり多く希望されておられます。こういうものに関しましても、私どもが経営しております南和地域におきましては、資源があってもなかなか活用できない状況などもございますので、この 2 点を、第 10 期ではどのような形でご検討なさるのか、少しお示しいただければありがたいです。

小川介護保険課長

今後の施設整備についてですが、これから市町村で需要見込みを立てていきますので、計画にも2040年度を見据えてとありますが、市町村からそういったものを見据えた見込みというのが、秋頃に上がってきます。それを見た上での精査ということになるかと思いますので、現時点では明確な整備数があるというわけではありません。

森川委員

ありがとうございます。各市町村の意見を踏まえた計画値を立てていくということで、わかりました。

今村委員長

私からの懸念ですが、各市町村の計画数は厚労省が配るソフトをベースに作られると思うのですが、あれは高齢者が増えると施設入所者も増える計算になるので、そのまま計算するとかなり増えるという計算になることを危惧しています。現実、今空いているという話なので、今空いているけれども増やすのかという決断をすることになって、各市町村から見たら計算通りかもしれないけれど、合計すると現実とのギャップが出てくるというご懸念だと思うので、これから出てくる数字については、そういったことを念頭に置いて考えていただく必要があると思います。

中村委員

奈良県理学療法士協会の中村と申します。ご質問というよりもお願いになるのですけれども、昨年度だと思うのですが、看護協会やケアマネ協会を含めて、一緒にディスカッションをさせていただく機会を県でいただいたのですが、専門職同士で話もできたり、ご意見を直接お伝えできる機会がいただけて

よかったという話をしています。是非、せっかくのこの計画策定期間中に、そのような機会をいただければ、そのような専門職からの声も、この計画に、お役に立てるようでしたら、そのような機会をいただけるような場をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

吉川地域包括支援課長

昨年度、地域包括支援課で取り組んでいた事業の中で、専門職の団体の方々と意見交換させていただいて、具体的には周知しているホームページがいろいろありますので、それを集約できるようなマグネットを作成していただいて、ＱＲコード読み取っていただいたら、それぞれの専門職団体様のホームページに飛ぶようなものを一緒に作らしていただいたときに、意見交換をさせていただいております。中にはまだまだ反映できてないところもあるのですけれども、非常に大事な視点もたくさんございましたので、今回も、もしよろしければ、またお集まりいただくか、何らかの形でご意見いただいて、計画の方に反映できるように努力したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

南委員

資料６の２ページ目右下、現在の施設に入所するまでの待機期間について、施設入所者に調査したら待たずに入所したが 48.5％と最も高かった。次いで３ヶ月未満、それから６ヶ月と１年以上と分けて書いているのですけども、これはどこで待機されていたのでしょうか。

小川介護保険課長

この調査とは別に、4 月 1 日時点での特養の待機者調査を行っているのですが、それを見る限りでは、自宅の方が多くて、それに続いて老健という、割合はそんな感じです。

南委員

正確なデータはないでしょうか。

小川介護保険課長

今年の 4 月 1 日現在での待機者調査を各施設に送って、同じ人が 2 ヶ所申し込んでいるなどの重複はないようにしていますが、県内での待機者というのが、4 月 1 日時点だと 1976 名いらっしゃいます。今どこで待っているかが、その 1976 名中、974 名の方はご自宅、その次に割合が高いのが老健で 483 名となっています。

南委員

ということは、1976 名が特養待機する中で 974 名が自宅ということは、1000 名ぐらいは自宅以外の施設で待っているという可能性が高いんですよね。

小川介護保険課長

ちょっと不明の方もいらっしゃいますが。

南委員

ここをきちんと明確にしたほうがいいと思います。私は今奈良県老人保健施設協議会の会長をさせて

いただいていますが、多くの利用者が老健に入所しながら、特養入所を待っている。特養は要介護 3 以上しか入れないので、1、2 は老健にいて、特養に入所申請をして、要介護 3 になったら特養に行くという方もおられます。介護施設全体から考えたら、本当に自宅で待機している人はいるのか。974 名の自宅で待機している人は、要介護認定を受けているのでしょうか。要介護が出ていないから待っているという可能性はありませんか。

今村委員長

私から補足させてもらうと、まずこの待機者は、要介護 3 以上の方に限った待機者ではないのですか。要介護 2 の時代も含めた待機期間なのですか。3 にならないと特養には入れないから、もともと入れない人の待機期間という考え方になっているのですか。

小川介護保険課長

そうですね、要介護 3 から 5 の待機者が 1976 名いらっしゃるということです。だから要介護 1 とか 2 は入っていないです。

南委員

今、特養に入ってる人に調査してるのだから、調査対象者は要介護 3 以上ですよね。

今村委員長

待機者のカウントをしてる数は、全員 3 以上の方、3 になってからの期間をカウントしていますかという質問です。2 の期間が 1 年あって待っていましたというのと、3 になってから 1 年待っていましたというのでは全然違うので。そこは明確にしてもらった方がよいと思います。

森川委員

特養の待機状況調査でいうと、特養は 3 からしか待機の受付はしませんので、1,2 の方は外されていると思います。なので 1976 名という数字は要介護 3 以上の方だと思います。

南委員

森川さん、特養の最近の稼働率はどれくらいですか。

森川委員

平均すれば 92.3%。東和、南和と、南に下がるほど低くなっています。

南委員

老健の稼働率も、85 から 90 ぐらいです。ですので今 3 ヶ月待機するということは、特定の施設にこだわって待機している可能性はありますが、自宅で介護に困っていて要介護を持っていて、待機するというのは少ないのではないかと思います。要するにこの待機者のアンケート調査というのは、私たち施設側からすると、納得できないところがあります。

今村委員長

数字の読み方の問題もあると思うので、少し検討して、今、即答するのは難しいと思います。ただ、とても重要な問題なので、本当に待っていますかということを確認したいというご質問の趣旨だと思うので、待っていたという人が本当に待っていたのかということだと思います。

南委員

今村委員長が先ほど県に指摘されたように、市町村は、待機者がどこに入所していて、どこで待機しているのか、そういうことをちゃんと具体的に把握してるのでしょうか。

今村委員長

把握していないと思いますので、それは県の方から説明してあげないと、厚労省のソフトに基づいて入所者数がいくら必要だとあげて来られる可能性が高いです。上がってきた数字を今度は県が査定する形になるので、あげる前によく考えてくださいということを県から市町村に言っていただく必要がある。実際の稼働率が、少し前まで特養だとほぼ 100％だったと思うんですけど、今は 9 割稼働だということは、情報としてちゃんと共有して、素直に数字を入れて合計すると大きくなる可能性が高いということを言ってもらった方が、より現実的な数字になるのではないかと、そのようなご意見との理解でよろしいですか。

南委員

そのように決めて市町村から上がってくる数字が本当に足りないというなら、本当に施設数を検討しないといけないと個人的には思いました。

最後の質問で、資料 4 の 7 ページ目、施設介護サービスの一番下の表ですが、令和 6 年から令和 7 年に対しての老健の実績値が、4665 から 4930 と 300 アップしてるんですけども、私の記憶では、この間に 300 も施設はオープンしてないと思うのですが、どう考えたらいいですか。

小川介護保険課長

実績値というのは利用者になります。先ほど資料 4 の説明でも申し上げたかと思うのですが、令和 5・6 年の年報に対して、令和 7 年は月報ということで、まだ年報の数値が出ておりませんので暫定値ということでご理解をお願いします。

南委員

でも既に令和 7 年は終わっていますよ。

今村委員長

令和 7 年の通年値はまだ出ていないということですか。

小川介護保険課長

そうですね。また確認はさせていただきますが、令和 7 年の年報数値については即答しかねます。

今村委員長

多分、月報と年報だと、月報を足し合わせると少し多くなるのが一般的ですが、1 割近く多いのは流

石に多いかとは思うので、確認をお願いします。

南委員

老人福祉施設の方は、反対に 6800 から 6300 に 1 割下がっていますよね。介護医療院も 623 から 579 に下がっているのに、老健が 300 上がってるのは、実績値と言っても、説明が納得できないので、計算間違いされているのではないかと思います。

今村委員長

特養が 1 割減っているのは不思議だと思っていたので、そこは確認をお願いします。

小川介護保険課長

はい。申し訳ございません。

松居委員

松居と申します。公募委員で、後半 3 つの質問をさせていただいて、回答ありがとうございます。資料 5 の第 9 期の進捗状況の中で、未達成の項目が、認知症関連に固まっていたというのもあって、注目して質問させていただきました。私、成年後見の保佐人を今、お三方担当させていただいてまして、高田と宇陀と御所の方なのですが。それぞれ、地域包括さんや施設側等とも関わりがありまして、その中から、いろんな人の話を伺った中で、こういう質問をさせていただきました。引き続き、取り組んでいただけたらと思います。先ほど南委員さんからのご質問にあった数字のカウントのことですが、実際あった話で、高田の方で、ずっと在宅でお一人暮らしをされていて、救急搬送されて、その病院の提携の老健に入られて、1 年経ったので他の施設に行ってくださいという申し入れを受けて、ご本人と話し合いをして、当時、要介護 4 だったのですが、区分変更で 3 になられて、特養に行かれても大丈夫だということで、地域包括とご相談して、ご本人の収入と場所の希望とかを伺って特養の入所を決めていただいたというケースがあります。そういう情報が、市町村にちゃんといくのか、そういう場合どうやっていくのかがちょっと気になりましたので、補足意見として述べさせていただきます。それと、成年後見制度が変わるというところもあって、医療と介護の連携も言われてますけど、権利擁護の視点から言うと、家庭裁判所等や他との連携も求められてるので、第 10 期計画は、1 つ連携というのがキーワードになってくるかなというふうに感じましたので、その辺のご検討もお願いできたらと思います。

今村委員長

ありがとうございます。今、ご要望というか質問に近かったと思うので、入所情報が市町村にいくということは、普通ないと思いますが、事務局どうですか。介護報酬の請求の形では請求書がいきますが、どこからどこにいくという情報は市町村にも県にも入らないと理解していますが。待機情報は、調査して調べることができますが、個々の方の情報は、行政側としては、市町村も県も把握はしてないと思います。あと、権利擁護の制度が今回大きく変わりますので、特に家裁との連携について、何かプランがあればお話いただければ。

吉川地域包括支援課長

家庭裁判所だけではなく、司法書士会の方ですとか、弁護士会の方ですとか、定期的に意見交換のネ

ットワーク会議をさせていただいておりますので、10 期計画にも、家庭裁判所との連携ですとか、そういったお話も反映できるかなと思います。

今村委員長

後見人と補佐がなくなるので、取消が事実上できなくなるという危惧があります。そこはできるだけ早く家裁から命令出してもらって認定しないと、手遅れになる可能性がある。

屋敷委員

認知症の人と家族の会の屋敷でございます。資料 6 の 4 ページ、認知症のことについてアンケートをとられていますが、まず一番初めの、どこの病院に行けばよいかわからないというのが、令和 7 年、増えているということなんですが、私たちは認知症の相談窓口を 1 週間、5 日間やっていますが、私の肌感覚では、わからないって人がいないと思うんです。まず診断を受けましたかと、最初に聞きます。大抵の人がもう診断を受けましたと言っているので、どこに行けばいいかという質問を受けたことがない。どこに行けばいいかわからないというのは、どういう回答だったのかなというのがちょっとわからない。今この時点で、わからない人がいるとはちょっと思えなくて。これだけテレビとかいろんなマスコミでＰＲされてるので、かかりつけのお医者さんがいる人は、大抵かかりつけのお医者さんに相談をまずするみたいです。自分のおばあちゃんおじいちゃんとか、親がおかしいってなったら、そこに相談したら大抵かかりつけのお医者さんが専門の疾患センターだの精神科を紹介しているみたいですので、わからないっていうのがちょっとわからない。それと 3 番目、ふさわしい介護サービスがないという回答が出てるんですが、これはふさわしい介護サービスがないというより、私たちがいろいろ相談を受けたり、介護者同士の発言の中から聞くと、ふさわしい介護ではなくて、介護スタッフがふさわしい対応ができない、という方が正しいかなと思います。サービスがないというよりは、認知症は普通の病気と違いますので、画一的にこうしたら解決という方法は絶対ないんですよ。一人一人全部解決方法が違うので、一律に、こういうときにはこんなふうにしたらいい、こんなふうにしたら全部解決っていうことはないので、その認知症本人のバックにどういうものがあるかをきっちり捉えると、結構解決に向かっていくのですが、それがうまいこと捉えられずに、介護されたりすると、ふさわしくないというふうに家族とかが捉えてしまうんじゃないかなと思います。ふさわしい介護サービスがないんじゃなく、サービスはあるけどうまく使いこなせていないという方かなという気がしました。それから 10 期に向けての計画が 3 つありますよね、一番下の認知症の人やその家族の思いを発信する機会を創出する必要があるっていうのは本当にありがたいことだと思いますが、これより上 2 つが全然充実しておりませんので、この 2 つを重点的に充実させてもらう方が、とりあえずは、頑張って欲しいなと思います。無理やり認知症本人を、国が共生だと言い出して、共生しなきゃいけないからと無理やり引っ張り出したりするようなことは、やる必要はないだろうなと思っております。それで、相談窓口を知らない人が多いというのは本当です。本当に相談窓口を知らないんですよ。私がいつも言っているのは、大抵の人はまずお医者さんにかかって、認知症に関しては薬を飲んだら治るというものじゃありませんので、半分気休めみたいなものかなと私は思っておりますので、現時点で認証の薬は。だから本当に重要なのは、認知症だとわかることはすごく大事なことなので、早めに行ってきっちり、本人がわかるかは別問題として、家族がわかるということが大事です。うちのおじいちゃんおばあちゃん、お父さんお母さんが認知症になったんだと、しっかり心に、腹を据えれば、結構解決する問題が出てきます。お医者さんと縁を切るわけにはいかないんですが、実は、お医者さん自身が認知症の相談をどこでやってるのかを知らない。こうい

うところがあるよということを、患者の家族が知れば、家族は自分で動き出しますから、町のお医者さんから一言、こんなところがあるから、もし介護のことで聞きたいことがあったら1回行ってみたらみたいな。その程度のことでいいんですけども、そういうふうな話をしていただくと、結構道が開けていくと思っているんですが、それが今のところ閉ざされているような気がします。相談窓口で一番大事なのは、お医者さんが本当に知ってるのかどうかだと私は感じております。それと、やっぱり2番目のサポートとかですけども、やっぱり介護、先ほどからずっと出てますように、人材、老人施設とかでは本当に人材が減ってきていて、人が変わったりしてるから、なかなか認知症の人のことをゆっくり見て対応するという時間的な余裕がないのか、ゆっくり対応がしにくいという状況があるので、ニーズにあったサポートがしにくいのかなという気がしておりますので、10期の問題は、3つ目もそれは大事なことですけども、特に1つ目2つ目の課題を、本当にもう命をかけてやっていただきたいなと思っております。それとお聞きしたいのが、奈良県には認知症疾患医療センターが4ヶ所あります。それが本当の認知症の砦なんですけども、それがどの程度稼働していますか。家族が認知症だったら、とりあえずそこに行けばこれから先の道が見えてくるというところが、私たちは疾患センターだと思ってるんですけども、その機能がどの程度ちゃんと働いてるかどうかを知りたいのですけれどいかがでしょうか。

今村委員長

最後のことはご質問ということでお答えいただきたいのと、認知症の、どこに行っていいかわからないという話が、医療機関に行っているけれどわからないのか、医療機関でどこに行けばいいかわからないとはどういうことか、分かる範囲でお答えいただければと思います。まず4つの認知症医療センターの話から可能な範囲でお願いします。

吉川地域包括支援課長

まず認知症疾患医療センターの件ですが、主担当が疾病対策課になっておりまして、今日のメンバーに入っておりません。先日、若年性認知症ではあるんですけれども、医大に行かせていただいて、担当医さんとお話させていただいた時に、周知方法とか、若年性のサポートセンターがございますので、そこの連携が今一歩うまくいっていないのではないかという話もありました。お話をさせていただいて、医大さんからすると、しっかり患者さんのケアをしてるつもりだし、連携も図っているつもりだというお話だったんですね。ただ一方で、例えばチラシも過去作ったものをずっと使い回していまして。この課題にも書いてあります通り、当事者の方ですとか、ご家族の今のニーズに本当に合ったものなのかというところを見直してみたらどうかというご意見をいただいておりまして、確かに今のその当事者ですとか家族の思いをしっかり聞いていこうと言ってる割には、通り一遍の内容しか書いていないので、そうするとやっぱりお医者さんからも、相談に行ったらどうって言われてもそのチラシを見たときに、ちょっと心に刺さらないんじゃないかというのは確かに私も感じてるところでございますので、今、若年性のセンターの方と、チラシの中身をもう1回見直そうかとか、そういうできるところからやっていこうかなという取り組みをさせていただいてます。例えばハートランドさんですとか、その状況がどうかは今すぐ即答できませんので、また疾病対策課にも状況を聞きながら、どこかのタイミングでご回答させていただきたいと思っております。

今村委員長

医大の認知症疾患医療センター、人気沸騰しています。

屋敷委員

全然受診ができないと聞いています。

今村委員長

なかなか殺到していて、受けたい人はたくさんいると思いますが、実際マンパワー的に、あれだけ集まると、全ての方に対応するのは難しいのではないかなと思っています。医師会からももっと早く予約が取れるようにと言っていただいて、ちょっとは早くなったと思います。重大な問題だけに、そこまで解決には至っていないと思います。

屋敷委員

それとやっぱり、町のお医者さんですよね、かかりつけのお医者さんがどの程度認知症のことについて必死になっているかというのを、あまり感じない。自分の地域で抱えている患者さんからそういう相談があったときに、親身に相談にのって、専門的なところを紹介するということだけで、それだけで十分なんです、家族にとっては。一番裾野の広い、地域のお医者さんがもうちょっと、認知症について認識を持って欲しいなとは思っておりますので、よろしくお願いします。

今村委員長

地域のお医者さんの代表が横におられますので。

鉄村委員

奈良県医師会の鉄村でございます。開業医の先生方はいろんな専門家というのは当然ございますが、これだけ患者層が高齢化の方が多いと、小児科は別として、ほとんどの診療科に、認知症を含めた高齢者の方が行っておられるんだろうと思います。その中で、脳神経内科などご専門のところはもちろん意識が高いけれど、例えば整形外科や耳鼻科であっても、恐らく認知症の患者さんを診るケースが多いと思いますので、医師会としても、貴重なご意見として共有したいと思います。

屋敷委員

ぜひよろしくお願いします。

今村委員長

最初の行く医療機関がわからないということについて、何かございますか。

吉川地域包括支援課長

確かに屋敷委員がおっしゃるように、どこの病院に行けばよいかわからないというのが、その対象者がもう要介護認定者のご家族に聞いていますので、この部分はいらないのかもしれないなと思いました。ただ、その下の「または専門的なケアが受けられない」の方を選ばれているのかもしれないというふうに読んでおりましたが、上のいらない部分は、次回アンケートで消してもよいかと考えております。軽い症状がある方も対象にしているので、もしかしたらそういう方もちょっと含まれてるかもしれませんので、その辺ももう少しわかりやすくできるように、見直しが必要かなと思います。

今村委員長

次回アンケートの際に参考にしていただければと思います。

南委員

私は長年、精神科病院協会の会長もしているので、屋敷委員のおっしゃることは尤もかと思います。しかし、開業医さんから精神科に認知症疑いでの紹介は結構多いんですよ。また、自分が認知症かもしれないという認知症不安症みたいな方が結構外来にも来られて、昔のように精神科の敷居は高くなくて、認知症は早く診てもらいたいという方が多く、アクセスは良くなっていると感じています。認知症疾患医療センターというのは、基幹型と地域型というのがあって、基幹型が奈良医大、地域型がハートランドしぎさんと吉田病院と秋津鴻池病院の 3 つです。奈良県としては各医療圏に 1 つずつ配置したいようですが、今、6 医療圏の中で 3 病院しかないので、もっと数を増やさないといけません。医療計画でも不足していると言っていますが増えていません。

屋敷委員

奈良は全国的にも低いですね。

南委員

そうなんですよ。ですのでそれも解消していただかないといけません。認知症疾患医療センターの基幹型の奈良医大は、普通の病院では持っていない病床や精密な検査が可能で、認知症のアルツハイマーやその他の認知症を調べるような、高度な認知症の検査をする機関なので、基本的には診断までで、そこから先の介護の問題まで踏み込むのは難しいと思います。開業医さんが認知症疾患医療センターに相談をして、どの型の認知症という診断をつけてもらい、そこからまた開業医さんがケアマネさんや地域の施設、精神科に紹介するというのが今のシステムです。

屋敷委員

それで十分です。

南委員

今日の屋敷委員の話で、医療と介護の連携であれば、第 9 期の計画の中にも、認知症サポーターやチームオレンジなどがあるのですが、私はあまり機能しているという実感がありません。

屋敷委員

本当に未達成ですね。

南委員

医療と介護の連携ですので、認知症疾患医療センターとも、この介護保険事業が少しでもリンクするような絵を描いていただいたらいいのにと思います。まずはしっかり診断して対応しないと、困ってからどこかの施設に入るのでは手遅れになるので。

屋敷委員

町のお医者さんに戻してもらうので十分です。

南委員

その辺は今村委員長と鉄村先生にお願いしたいと思っています。

今村委員長

ありがとうございます。重要なご指摘だと思います。医療と介護の連携、特に認知症は両方に跨がる問題ですし、介護度が上の方はかなり認知症をお待ちだと思いますので、今の点は計画を作る際も、ぜひ連携というだけでなく、具体的に踏み込んで、検討していただければと思います。他、どうでしょうか。

鉄村委員

最後に 1 つ確認なのですが、今回 10 期の介護保険計画、施設の整備の話ですが、有料老人ホーム、特に住宅型有料老人ホーム、サ高住についても、いわゆる介護提供体制を明確に位置づけるとなっております。こういったところも定員とか、入居者数とか要介護者の数とかを把握して、というふうに理解しておるのですが、そういうことも含めて、例えば介護 3 施設の整備量に反映させていくということでよろしいでしょうか。

介護保険課長

そうですね、有料とかサ高住の総量規制の対象外の住まいが増えているのは事実です。なかなかそこは正直、整備との関係は無視できないところではあると認識しておりますので、今後、今村先生がおっしゃるように、国のデータだけだと、単純にまだ増やすみたいな感じになってしまうというご意見もありますので、ご意見を踏まえた上でまた精査させていただきたいなと考えています。あまり答えになっていなくて申し訳ありません。

鉄村委員

いつも南先生がそういうお話をされるのですが、いわゆる住宅型有料とかサ高住、いわゆる特定施設と違って、ブラックボックスになっていたんですね。今回これに対して、国がこういうことを言われたので、これはやはり、トータルで今似たような入所者層で、人材不足にも関わってきます。そういう所はしっかり見える化していただく方がいいじゃないかと思います。

今村委員長

重要なご指摘です。難しい問題だと思うんですけども是非検討を。有料老人ホームは老人福祉施設、サ高住は老人施設ではなく規制外なんですね。県の規制がまったく届かないので、そこに対してどうアプローチをするのかということで、実際そこが増えてくると、一般の特養が空いてくるということも含めて随分影響を受けてくるので、あるべき姿でこちらだけ議論しても反対側が増えてしまったために、全体が崩れるということが起きかねないので、是非ご検討いただきたい。難しいことは理解しています。

松居委員

最後に、熊本の震災のことがありまして、やっぱり震災が起こったときにどうするかと言うのは、計画にも入れていただいてるんですが、熊本の場合は 10 年前に 1 度あったというのが大きい気がしています。復興や福祉避難所などの対策が進んでるように感じましたので、奈良県の方でも、重点的にコメントをいただければと思います。

今村委員長

ありがとうございます。医療構想の方でも、災害対策について大分今回の指針に書かれていましたので、介護の方でも連携を取ってやっていただければと思います。他よろしいですか。では長時間にわたりご議論いただきまして、たくさんご意見が出ましたので、難しい宿題もありますけれども、事務局の方で、計画に向けてご努力をいただきたいと思います。次の会には、市町村からの数字も積み上がって出てくると理解しています。それについてどう考えるかを含め、次の会で議論いただきたいと思います。そこまでにやれることは、是非やっていただきたいと思います。これを持ちまして、本日の議事を終了したいと思います。委員の皆様におかれましては、議事進行にご協力いただき感謝申し上げます。事務局に進行をお返しします。

事務局

本日は長時間にわたり貴重なご意見賜りまして誠にありがとうございました。次回第 2 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きました通り、11 月 6 日の開催を予定しております。開催案内につきましては後日改めて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します。最後に、本日、机上に旅費の請求書をお配りしておりましたが、係員へのご提出がお済みでない方におかれましてはご署名の上、机の上に置いてお帰りいただければと思います。また今回初めてご就任いただく委員の方で、個人番号の報告書とか、口座振替の登録の用紙のご提出がお済みでない方は、ご提出の方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終了させていただきます。本日はありがとうございました。

以上