

<b>令和7年度第1回奈良市高齢者保健福祉推進協議会の意見の概要</b>	
開催日時	令和7年11月17日（月） 午後2時から午後4時まで
開催場所	奈良市役所 北棟6階 第602会議室
意見等を求める内容等	<p><b>【議題】</b> 1. 令和6年度の介護給付費の実績報告について  2. 奈良市老人福祉計画及び第10期介護保険事業計画策定業務について</p> <p>① 委託事業者の紹介  ② 令和7年度及び令和8年度のスケジュールについて  ③ 実態調査（アンケート）案について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅介護実態調査</li> <li>・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査</li> <li>・介護人材実態調査</li> </ul>
参加者	出席者11人 事務局13人
開催形態	公開（傍聴人0名）
担当課	福祉部 介護福祉課・長寿福祉課
<b>意見等の内容の取りまとめ</b>	
<p>《報告内容》</p> <p><b>【議題1】</b> 令和6年度の介護給付費の実績報告について</p> <p>事務局：本年度は、奈良市老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画の2年目の年度である。本日は、計画の初年度である令和6年度の実績について報告する。資料1「介護保険の施行状況（奈良市）」は、平成12年度に介護保険制度が施行されてからの要支援・要介護認定者数、人口、第1号被保険者数等を年度ごとにまとめたものである。各数値の基準日は、認定者数が2月末時点の実績、人口と第1号被保険者数は10月1日時点、標準給付費は決算時の実績値である。4ページに、第9期の令和6年度から令和8年度の計画値と令和6年度の実績値を記載している。令和6年度において、実績値が計画値を上回ったものは、認定者数、第1号被保険者数、標準給付費、介護保険料の調定額で、認定者数は226人、第1号被保険者数は95人、標準給付費は約3億900万円、保険料調定額は1億1000万円である。一方、実績値が計画値を下回ったのは、人口、一人当たり給付費、調整交付金で、人口は238人、一人当たり給付費は1000円、調整交付金は約4800万円である。高齢化率について、内閣府の令和7年版高齢社会白書によると、令和6年10月1日現在の全国平均値は29.3%である。本市の高齢化率は32.3%で、全国平均を3%以上上回っており、全国より早いスピードで高齢化が進んでいる。</p>	

次に、資料 2 の棒グラフは、資料 1 の第 1 号被保険者数、認定者数、標準給付費を可視化したものである。令和 6 年度の奈良市の人口は 34 万 7737 人であり、年々減少傾向にある。第 1 号被保険者数は、介護保険制度が始まった平成 12 年度が 5 万 5636 人、令和 6 年度には 11 万 2328 人となり、約 2 倍に増加している。認定者数は、平成 12 年度の 6095 人から令和 6 年度には 2 万 4428 人となり、約 4 倍となっている。令和 6 年度と前年度の比較では、724 人増で約 1.03%の増である。高齢化が進む中で、今後も認定者数の増加、それに伴う給付費の増加は避けられないと考えられるが、今後も介護給付費の適正化、介護予防による重度化防止を進めることが重要であると考え、介護福祉課ではケアプラン点検等の取組を進めている。

次に、資料 3「標準給付費の実績状況」について説明する。これは、資料 1 の標準給付費のうち、介護給付費と予防給付費の詳細について、平成 30 年度から令和 6 年度の計画額と実績額を記載したものである。令和 6 年度の実績額の全体は 330 億 130 万 9000 円であり、令和 5 年度実績額 313 億 8144 万 5000 円に対して 5.2%の増である。サービス種類ごとの前年度比を見ると、居宅サービスについては令和 6 年度実績額が 158 億 8550 万 6000 円で、前年度実績額に対して 4.2%の増である。訪問入浴介護、住宅改修を除き全体的に増加しており、特に居宅療養管理指導、特定福祉用具販売、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーション、短期入所療養介護の介護サービスが増加している。増加要因として、訪問介護については新型コロナウイルス感染症の 5 類移行に伴う利用の変化、リハビリ系サービスについては後期高齢者数の増加により医療ニーズが増え、自立支援に力が入れていること、居宅療養管理指導についてはサービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの増加、福祉用具については購入できる用品が増えたことなどが挙げられる。次に介護予防サービスについて、令和 6 年度実績額は 7 億 4308 万 8000 円で、前年度実績額に対して 5.2%の増である。介護予防サービスも全体的に利用者が増加しており、増加率で見ると、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、特定介護予防福祉用具販売等のサービスが特に増加している。次に地域密着型サービスについて、令和 6 年度実績額は 54 億 5724 万 8000 円で、前年度実績額に対して 5.8%の増である。地域密着型サービスも全体的に利用者が増加しており、増加率で見ると、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績が 10.01%増と大きく伸びている。また、認知症対応型共同生活介護については、認知症の方が増えていることが要因として挙げられる。次に地域密着型介護予防サービスについて、令和 6 年度実績額は 2677 万 1000 円で、前年度実績額に対して 12.6%の減である。地域密着型介護予防サービスの増減率は、全体の金額が少ないため、利用者の要介護区分の変更等、少数の人数変化が大きく影響する。次に施設サービスについて、令和 6 年度実績額は 87 億 2315 万 2000 円で、前年度実績額に対して 5.7%の増である。施設サービスについても全体的に利用者が増加しており、増加率で見ると介護老人保健施設が増加している。レスパイトケアや施設数の増加が理由と考えられる。以上で、奈良市老人福祉計画及び第 9

期介護保険事業計画における令和 6 年度実績報告を終了する。本市の介護保険制度に対し、貴重なご意見をいただきたい。よろしくお願い申し上げます。

座長：全体として順調に伸びている印象である。在宅も施設も利用はじわじわと増加している。必要な人がサービスを受けることが重要であり、単に抑制することを考える必要はないと考えるが、介護保険の負担については、2 割負担にするといった議論も出ている。利用と負担の問題はなかなか難しい情勢であり、市民がどのように判断するのもかも問われる。私たちもその情報を提供していかなければならないと考える。今説明のあった介護保険の運営状況について、ご意見・ご質問があれば伺いたい。いかがか。医療と介護の連携については、奈良市は取り組んでいるが、医療費も増加している。

委員：資料を見ると、介護医療院は他のサービスに比べて大きく増えてきている印象である。ある意味では医療費を付け替えているとも言え、利用されている方にとっては財源が同じ公費であるとはいえ、この辺りを見ると、介護としては負担が大きくなっているように感じる。人口の増え方自体はどうなっているのか。

事務局：奈良市全体の人口は減少している。

委員：資料では、給付を受ける方が右肩上がりに増えているように見える。その増え方に対して介護給付費の伸びは少ないという見方でよいのか。

事務局：人口については、令和 5 年度実績の 35 万 34 人に対し、令和 6 年度には 34 万 7737 人に減少している。65 歳以上の人口は、令和 5 年度時点で 11 万 2022 人、令和 6 年度は 11 万 2328 人である。

委員：1 年で比較するとその通りであるが、平成 12 年度に介護保険制度が始まった時から見ると、対象者は相当増加している。同じ資料の次のページで見ると、それほど増えていない印象を受ける。

事務局：80 歳以上の後期高齢者が増えていることが要因と考えられる。

委員：後期高齢者が増えれば給付費はより増えるはずである。総額で見ても、令和 6 年度の標準給付費実績が 347 億 1245 万円、平成 30 年度は 262 億 6000 万円である。その増加比率は、対象者の増加比率と比較してどうか。後期高齢者、特に 80 歳以上は増加しているので、それに見合うような給付費の伸びになっているのか、あるいは何らかの政策があり急激な伸びを抑えることができているのか。

事務局：一人当たり給付費を見ると分かりやすいと考える。資料 1 の 1 ページ「一人当たり給付費」を見ると、平成 12 年度は 125 万 5000 円であり、令和 6 年度は 142 万 1000 円である。後期高齢者の割合が増えたことに伴い、金額も上がっていると考えられる。

委員：よく分かった。一人当たり給付費で見ると、抑制の政策は必ずしも十分に機能していないようにも見える。

座長：奈良市は数年前から人口減少期に入っており、奈良市の出生率は全国でも低い水準である。今後、団塊の世代が亡くなっていく時期になると、予想される中核市の平均より早い段階で人口減少が起こり、高齢者人口も減少していくと見込まれる。しかし、それ以上に子どもの数が減少するため、奈良市特有の介護保険の考

え方を検討していく必要があると考える。給付費そのものは、一人当たりは少しずつ増加していくが、これは要介護度の進行に伴う増加であり、やむを得ない部分もあると考える。一方で、人口動態を見ると、爆発的な変化はないため、その推移をしっかりと見極めていく必要があると考える。

## 【議題 2】 奈良市老人福祉計画及び第 10 期介護保険事業計画策定業務について

### ① 委託事業者の紹介

事務局：議題 2「老人福祉計画及び第 10 期介護保険事業計画策定業務について」説明する。今回から来年度にかけてご協議いただく老人福祉計画及び介護保険事業計画は、介護保険法及び老人福祉法に基づき、介護保険給付サービスの見込み量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組、さらに介護保険以外のサービスや生きがいづくりなど、高齢者の地域における福祉向上を目指して、全国の市町村において策定するものである。計画期間は 3 年間で現在の第 9 期計画は令和 6 年度から来年度の令和 8 年度までであるため、新たに令和 9 年度から令和 11 年度までの計画を策定することになる。この計画の策定には概ね 1 年半を要し、今年度は計画策定の前提となる各種調査の実施を行い、来年度に具体的な計画案の検討を行う予定である。資料のスケジュール案も併せてご覧いただきたい。委員から事前に頂いていたご質問として、調査の集計・分析に関する確認および意見を求める機会の回数についてあったが、来年度（令和 8 年度）には、計画協議のための協議会を 4 回程度開催したいと考えている。次に、本計画策定業務を委託している事業者を紹介する。委託事業者は、中核市以上の自治体において介護保険事業計画策定の経験・実績を有し、介護保険以外の分野でも自治体関係の計画策定やアンケート実施の実績がある。第 9 期の奈良市事業計画策定においても担当いただいた。スケジュール案について、委託事業者から説明をお願いします。

### ②令和 7 年度及び令和 8 年度のスケジュールについて

委託事業者：スケジュール案について説明する。まず令和 7 年度については、主にアンケート調査を実施する。12 月初めまでに調査票の内容を確定し、12 月下旬に弊社で印刷を開始する。調査の実施期間は 1 月中旬から 2 月中旬を予定している。返送された調査票は弊社で随時回収し、データ入力および集計処理を行う。そのデータをもとに、3 月末頃までに報告書を弊社で作成する。令和 8 年度については、4 月から計画素案の作成を進める。7 月頃に国から計画の考え方が示されるため、その後はそれに合わせて作成を進めていく。11 月から 12 月にかけてパブリックコメントを実施し、市民からの意見を踏まえて、1 月から計画の修正を行う。3 月上旬には第 10 期の計画の決定を目指す。以上が令和 7 年度・令和 8 年度のスケジュール案の説明である。

座長：集計に関して、こちらからリクエストを出す機会はあるのか。こちらから提案してもらえるのか。

委託事業者：弊社から提案させていただき、委員からの意見も踏まえ、市と協議しながら

ら対応したいと考えている。

座長：意識同士をクロスしても意味はなく、実態と意識、属性を明確にしたクロスが重要である。何と何をクロスするのが適切か、また、どのようなデータが必要かについて、委員からリクエストが出てくることが望ましいと考える。

委員：介護人材の課題については、属性による背景や理由の違いがかなり大きいと考えている。自分自身がケアマネジャーであることもあり、少なくとも現場の介護職とケアマネジャーとでは、背景がかなり異なると考える。例えば、従事者用アンケートの問7では、定着促進のためにどのような方策があればよいかを尋ねており、13番の選択肢として「介護ロボットやICT等の導入による働きやすい職場づくりに取り組む」が挙げられている。しかし、ケアマネジャーについては、高齢化が進んでいるという課題があり、実際にはICT化が負担になっているという現状もあり、必ずしもICT化が働きやすい職場づくりに直結しているとは限らない。そのため、可能な限り細分化し、属性別の分析ができるようにすることが重要である。施設と在宅でも状況は異なり、さらには同じ在宅の中でも通所系と訪問系では全く異なる。そこまでの細分化は難しいかもしれないが、最低限、ケアマネジャーと現場の介護職は分けて分析していただけるとありがたい。そうすることで、データの解像度を高めることにつながると考える。

座長：ケアマネジャーを何とか励ませるような方向につながるとよいと考えている。

### ③実態調査（アンケート）案について

座長：在宅介護実態調査について事務局から説明をお願いする。

事務局：在宅介護実態調査については介護予防・日常生活圏域ニーズ調査とともに、厚生労働省が介護保険事業計画策定にあたって実施を必須としている調査である。目的は「高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討すること」である。対象者は、要支援・要介護認定を受けている方のうち、主に在宅で生活されている方から無作為に抽出した方で、標本数は、第8期計画策定時は800名であったが、前回の第9期計画策定時に圏域ごとに動向を見るため2,600名に増やし、今回も引き続き2,600名としたいと考えている。「在宅介護実態調査設問一覧」をご覧いただきたい。在宅介護実態調査では調査対象者ご本人が回答するA票と、調査対象者がご家族・ご親族の介護がある場合に主な介護者が回答するB票がある。設問数はA票が19問、B票が11問で合計30問である。なお、設問には厚生労働省が定める基本項目とオプション項目、さらに奈良市が独自に追加した設問があり、A票では5項目、B票では1項目となっている。奈良市の独自設問のうち、地域区分を除く5問を中心にご意見をいただきたいと考える。奈良市の独自の設問と、事前にいただいた委員の皆様からのご意見をご説明する。A票の問12において、前回同様、ケアプランの満足度の設問、問13において、ケアプランに不満がある場合の理由の設問を設けている。次に、今回新たに、A票の問17で幸福度の設問、問18で家族や友人と会う頻度の設問を設けている。これらの設問については、事前質問・意

見で、「わかりやすく良かった」という意見をいただいている一方で、問 17 の幸福度についての設問については座長からも質問する意義が乏しい旨の指摘があった。また、問 18 の家族や友人と会う頻度の設問については、座長より設問自体はよいが、「家族、友人」に「近所の人」を加えてはどうかとのご意見をいただいた。次に、B 票の問 7 における、主な介護者が相談できる相手の設問である。この設問は、前回調査に係る協議会における委員のご意見を踏まえて追加したものである。事前質問・意見にて、相談できる相手について「⑨いない」を回答した人を想定して、不安を取り除く方策を導き出すような設問があってもよいのではないかと、また、選択肢の「⑨いない」を省いて「⑧その他」だけにしてもよいのではとのご意見をいただいた。最後に、委員より、病院機能の見直しにより治療の場が病院から在宅へと移行していく流れが進む中で、その変化を踏まえた視点から、介護が必要な場合にご本人が「生活を送りたい場所」、ご家族がその方に「生活を送ってもらいたい場所」を聞く設問を入れてはどうかとのご意見をいただいた。なお、当該設問については、在宅介護実態調査と介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のいずれに入れるべきかについては判断がつかねるとされている。

座長：近所の人について言ったところであるが、相談相手が家族というのは、相談相手がいかに等しいということである。地域福祉の観点から言うと、身近な隣近所の付き合いがどのくらいあるのか、互いに支え合っているかというのが大事である。そこに焦点が当たるように組み替えるのが大事かと思う。家族や友人と一緒に並べてはいけない。

委員：介護者の方の設問について意見がある。先日、若年性認知症のご本人とご家族の方の話し合いに関わらせていただいた。介護者の 1 番の不安は、自分が病気になったとき、入院したときどうするのかという点であった。どこかに、介護者自身が病気になった時、代わって介護をしてくれる人がいるのか、という設問を入れていただきたい。

座長：どこかで入れられると思う。緊急時の対応についても。

委員：自身が母親を介護している際に、自分が救急車で運ばれることがあった。その際は急遽、老健に入れていただいて、そんな不安が普段から持ってらっしゃるということと言いたかった。

座長：介護される際に過ごしたい場所という設問について、意味があるのか。元気なうちは家で過ごしたいと答えるが、子供に迷惑をかけたくないから早く施設を探すということもあるかもしれない。

委員：実際に施設に入るであるとか、ご本人がどこまで自分の意志で住みかえておられるのか難しい所がある。実際はご家族の意思が強いのが現状で、認知症の方の意思決定支援の流れもあるし、こういった現状も考慮するのが課題かと思う。

座長：希望を聞いても意味はないのではないかと私は思う。聞いた方がよいという意見もあるかと思うが。

委員：聞いても具体的なものは出ない。それよりも問 7 の、主な介護者が介護について相談できる相手はいるかについて、「その他」と「いない」は絶対に違う。

座長：要介護状態になるとケアマネジャーとつながっているのがほとんどだと思う。他のこと、生活相談等も含めてできるかという期待である。続いて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について、説明をお願いする。

事務局：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について説明する。本日配布しているニーズ調査は、事前質問において委員から「分量が多く、回答者が回答できるか懸念がある」との意見をいただいたこと、座長から内容に関する助言をいただいたことを踏まえ、一部修正した最新版である。まず変更点を説明する。問8「認知症について」の(2)「認知症に対してどのようなイメージを持っていますか」という設問の選択肢について、ネガティブな印象を与える可能性があるとの指摘を受けたため、「怖い病気だと思う」と「家族に迷惑をかける病気だ」を削除し、8個から6個に整理した。続いて(7)については、もともと2問構成にしていたが1問に統合し、設問数を1問減らした。同様に、「わたしの未来ノート」に関する設問も当初2問構成としていたが1問に統合し、ここでも設問数を1問減らした。問10「将来・これからの生活について」の(6)「今後の生活の中で準備しているものはありますか」という設問では、当初は1番目に葬儀の準備、次にお墓の準備という重い内容が配置されていたが、回答への心理的負担を軽減するため順序を見直した。最後に、同じく(7)「準備をしていない理由は何ですか」という設問については、選択肢が当初10個と非常に多かったため、内容を整理し、6項目に統合した。変更点は以上である。このニーズ調査は、第10期計画を策定するための基礎資料とするものであり、65歳以上の一般高齢者および要支援1・2に該当する方を対象に、無作為抽出の上で実施する。調査項目は、基本的に厚生労働省が指定する質問項目に、市独自の設問を加えた構成となっている。設問の構成と並びは、第9期計画策定時のニーズ調査を踏襲し、必要性の高い質問は継続して活用する一方で、前回調査の結果から既に十分に把握できている項目については内容を整理し、一部削減した。そのうえで、今回新たに追加した項目も取り入れ、全体を再構成することで、回答者の負担をできるだけ軽減し、回答率を維持できるよう配慮している。

座長：今回新たに追加した項目を中心に議論できればよいと考える。先日資料を拝見した際には、設問数削減の方向で意見を述べた。これは介護予防に関する調査であり、介護予防の中心的課題は社会参加である。身近な人との関わりが現実にならっているかという点を中心に据えた調査になるとよいと考えた。

委員：設問が非常に多いと感じたが、この内容で実施してよいのではないかと思う。

座長：最初のアンケートに記載の13圏域についてだが、これまで継続されていると思う一方で、本当の地域性を見ようとするのであれば、より細かく分けて組み替えた方がよいのではないかとも感じている。本来であれば、小学校区ごとにデータを取得した上で地域性を組み替えた方がよいのかもしれないが、作業負担に比して得られる成果が少ない可能性があり、この13圏域のままでよいのではないかとも思っている。

委員：13の地域包括支援センターごとでも、かなり個別性が出ていると感じる。細かく

分け過ぎることで、かえって分かりにくくなることもあると思う。地域包括支援センター側では把握できると思う。

委員：21 ページに要支援・要介護認定に関する回答項目があるが、要介護 1・2 の方はかなり多くおられる。この方々が施設入所を希望される場合、有料老人ホームであれば入所先は多いと思うが、比較的軽度の要介護 1・2 の方については入所待ちが非常に多いと聞く。その点がもう少し改善されないかと感じている。

座長：特別養護老人ホームは要介護 3 以上が原則であり、要介護 1・2 の方は入所できない。一方で、グループホームなどについては、制度上は在宅サービスと位置付けられているものの、住民から見れば施設である。制度上の分類は行政側の都合であり、住民にとって重要なのは、自分で介護しているのか、誰かに介護してもらっているのかが分かることである。設問では「要支援・要介護認定等」と記載されているが、これは介護予防サービスのケースである。要支援 1、要支援 2、要介護 1 といった区分は設問に含まれていないのか。

事務局：ニーズ調査については、制度上の決まりとして要支援 1 と 2 までが対象となる。ただし、質問項目の中には一部入所に関する設問も含まれている。

座長：今回のケースでは、施設入所者は調査対象にならないという理解でよいか。

事務局：施設入所者は対象にならない。

座長：設問で「要支援・要介護認定等」と記載しているのは制度上の問題である。一方で、回答者からすると「私は要介護なのか」と戸惑う可能性もあり、表現に工夫が必要である。この点については、制度上の表現であることを踏まえつつ、実態に即した分かりやすい表現に改めてほしい。

委員：前回調査の際にも設問数が多いと感じていたが、今回も多いと感じている。要介護認定も受けておらず、そこそこの元気な方を対象としたアンケートとはいえどれくらいの回答率が得られるのか、正直なところ心配している。

座長：私自身も対象となるため、試しに回答してみたところ、やはり面倒に感じた。そのためできるだけ設問数を抑えてほしいと相談した。今回「削除」という選択をしてもよい設問もあったと思う。「これは聞きたい」という項目もある一方で、整理できる部分もあると感じた。

委員：アンケートに回答すること自体が脳トレになる側面もある。アンケートが好きな方もいて、特に中高年の男性には好んで回答される方もいる。

座長：回収率について、一般対象の調査では 3 割返ってくれば良好だが、高齢者対象の調査では 6 割近く返ってくると考えている。現在の高齢者はインターネットを使える方も多く、チェック作業は大変だが、Web 回答の導入は検討してもよいのではないかと。

委員：全体的に「その他」の自由記述欄が多すぎないので、回答しやすいと感じる。国勢調査の際には全てパソコンで回答したが、そのような年齢層にとっては、パソコンやスマートフォンの方が回答しやすいケースもあると思う。Web 回答の選択肢はあるのか。

委員：Google フォーム等を利用した Web 回答の仕組みがあるようだ。

委員：比較的若い高齢者については、紙よりもスマートフォン等による回答の方が負担が軽い可能性がある。

委員：問 5「地域での活動について」の(10)は一文が非常に長く、一方で(11)は短くて回答しやすい印象である。(10)の選択肢は 14 個あり、(11)のように簡潔にできれば見やすくなるのではないかと感じた。また、「その他」の項目で括弧書きがある箇所とない箇所があり、明らかに「その他」のみでよい箇所もあるが、何か書き加えたい場合に括弧がないと困る箇所もあるように思う。その点についてもう少し精査していただきたい。

座長：今回追加の(11)について、括弧がない箇所は単純に記載漏れだと思うので、すべてに括弧を入れてほしい。

委員：私も調査対象になるが、資料を見て、これを読み込むだけでも大変だと感じた。ネットによる回答の方がやりやすいのではないかという印象である。今回のような調査については、紙よりもネット回答の方が回収率が高くなるのではないかと感じた。

座長：団塊の世代も含めて、70 代半ばであっても多くの方がネットを使っている。

委員：問 7「健康について」の(7)について、病名が多数列挙されているが、多くの病名を尋ねる必要があるのか疑問に感じる。様々な病気が挙げられていることで、回答者がつらくなるのではないかと思う。私は現在民生委員として地域の一人暮らしの方を対象に見守り支援活動をしています。要支援 1 程度の 93 歳の方が「そろそろ施設に入りたい」と話されていたが入所はなかなか難しい状況である。地域包括支援センターには相談しており、家族と一緒に施設を探し、紹介してもらおうともあると聞いている。

座長：例えば私の父は要介護 2 であるが、一人で暮らしており、腰が痛い。このような人は施設には入れてもらえないのではないか。どこへ行けばよいのか。グループホームも要介護認定がないと入所できない。

委員：認知症の方でグループホームに入所している方は、非常に穏やかに過ごされている場合が多く、ご家庭での介護が難しくなった場合には、専門家がいるグループホーム等で穏やかに過ごしていただくことがよいのではないかと考えている。一方で、要支援 1、要支援 2、要介護 1 で、在宅で暮らしたいとおっしゃる方もおられる。周囲がいくら施設の方がよいのではないかと考えても、やはりご本人の意思を尊重し、ご本人の思いどおりにすることが最もよいと考える。その上で、ご本人が納得された場合には、何らかのサービスをご利用いただくのがよいと考えている。

座長：ご家族だけでは対応が難しいということはよく理解している。限界点をどこに置くのかは、ケアマネジャーと頻りにやり取りしながら判断しており、ケアマネジャーには、しんどい思いをさせ大変申し訳なく感じている。

委員：質問数が非常に多く、さらに追加の質問も設けられているが、この追加された部分は、実は私たち社会福祉協議会としても知りたいと考えていた内容である。問 9 の地域の支え合いについては前回から追加された質問であるが、その中で前回

驚いたのは、一般家庭ごみについて「支援してあげる」という人が「支援してほしい」という人の倍であったことである。地域には、手伝ってあげようと考えている人や、何かの機会があれば支援しようとしている人がまだまだおられることが見えてきたため、今回も必ずこの点を聞いてほしいと考えていた。同様の質問を今回も設けていただいております、非常にありがたいと感じている。さらに、一人暮らしの方々がどのように考えておられるのかは、私たちが常に知りたいと考えている点であり、それが最後の「未来ノート」という形で追加されていることは、非常によい工夫であると感じている。最近、葬儀やお墓に関する質問が多くなっており、それが上位に来ている点も非常に印象的であった。これは心理的な要素が強く、問 10 の(6)も個人的には興味深く拝見したところである。全体としては、私としてはすんなり回答できる内容であり、回収率が 6 割を超えている点は素晴らしいと考える。文字数については削減しつつも、今回のように少し踏み込んだ質問をしていただけるとありがたい。

座長：エンディングノートについて今回ここで取り上げているが、10 年ほど前に私がエンディングノートのことを聞いた際には、本来は NPO が担うべきではないかと、行政側に少し反発があった。成年後見制度との関連で議論されるとよいと今でも考えている。気分だけで「今こうしたい、ああしたい」ということにならないように、工夫していかなければならないと感じている。全体としてよくできていると感じているが、表現の細部については、いつまで修正が可能か。

委託事業者：スケジュールとしては、12 月中旬頃から印刷を開始する予定である。できる限り早く印刷を開始したいと考えているが、最終的に弊社で不備がないようしっかりと確認させていただきたい。本日の会議の中でのご意見や、後日の追加意見があれば、市の方と相談させていただき、年度内に業務を確実に実施していきたい。

座長：丁寧に対応していただけると思うので、「ここを少し修正してほしい」「ここを追加してほしい」といったご意見があれば、1 週間以内を目安にお願いしたい。

委員：「介護者が病気になった時のご本人の居場所」については入れていただきたい。

座長：ぜひ盛り込んでほしい。最後に人材に関する議題に移りたい。介護人材実態調査については、事業者用と従事者用の 2 種類がある。ケアマネジャーと従事者の属性を踏まえた集計ができるとよいというご意見があった。

委員：クロス分析については、先ほどは「介護職」と「ケアマネ」程度の区分でと申し上げたが、本来はできるだけ詳細に、施設と在宅、訪問系と通所系などの区分がある方が望ましい。さらに言えば、ケアマネジャーの中でも、施設ケアマネと在宅ケアマネでは背景が大きく異なるため、その背景の違いを把握できるとよいと考える。また、今回新たにハラスメントに関する設問を設けていただいております、現場でも同様の課題が挙がっていることから、評価したいと考えている。ただし、実際に政策化まで進める場合には、慎重な議論が必要な分野である。ハラスメントと思われる事例であっても、本来は専門職としての領域の中で解決しなければならない、あるいは解決できるケースもあり、それらを一括りにしてしまうと、

専門性の低下につながるおそれがある。問 12 が該当すると思うが、はじめに「ハラスメントで課題を感じているかどうか」を問うのではなく、ハラスメントに該当するの線引きも確認できていないこともあるので、「どのような場合にハラスメントと感じるのか」を先に問うた上で、その負担感を尋ねる方が望ましいと考える。

座長：今の委員の話的前提となる状況の説明として受け止めていただき、事務局からの説明をお願いします。

事務局：介護人材調査について説明する。設問一覧表をご覧いただきたい。先ほどの 2 つの調査と同様、国の必須項目、市独自項目、前回から追加した項目、今回新たに追加を検討している項目などに分類している。介護人材実態調査は、介護人材の状況を把握し、人材の確保・定着や業務改善につながる取組の検討に資することを目的としている。回答者の負担軽減も考慮しなければならないが、施策検討のために必要なデータが多く、国から示されている項目だけでは不十分であるため、市独自の項目を複数追加している。調査の基本的な考え方としては、前回第 9 期と同様の質問項目を基本とし、3 年間の前期計画における傾向の変化を分析することを重視している。事業者用と従事者用の 2 種類の調査票があるが、基本的には同一の質問項目とし、それぞれの立場からの見え方の違いや差異の分析ができるようにしている。調査手法としては、対象が事業者と職員であり人数が多いため、前回と同様に全て Web で実施する予定である。ケアマネジャーに限らず介護職員、看護職員など複数の職種があり、その属性別の分析や、事業所種別の違いの分析も考えているので、設問項目としては属性として冒頭に設定している。委員から指摘のあったケアマネジャーの属性については重要な視点であり、現状はそこまで盛り込めてないので検討したいと思う。設問の詳細について説明する。前回から 3 つの柱を立てており、そこから 14 個ほどの設問を設定した。1 つ目が介護離職や人材の定着・育成のための施策を検討するための設問、2 つ目が外国籍労働者の確保と活用、3 つ目は介護ロボットや ICT を活用することによる効率化である。今回もこの方向性であるが、1 つ目の人材の定着・育成について 4 つほど設問を増やしたいと考える。事業者用問 3 では、介護人材の充足状況、人手不足や離職率を問う設問を設定している。問 2 では職員の採用者数・離職者数に加え、介護職員の離職率・課題把握の設問を追加した。2 点目は、ハラスメント対応の追加設問である。具体的にどこに課題を抱えているのか、どのような支援があったらよいか、を把握したいと考えた。3 点目、事業者用問 11 の虐待疑いについての設問であり、テーマとしては重いものである。職員による虐待疑いの通報も市に寄せられることもあり、その際事実の有無の調査やその中で事業所の課題・指導を行うことがある。一方で、調査に入られる事業所の負担も大きいものである。運営において虐待防止の取組は義務付けられており、事象が起こった際の対応は当然するべきだが、負担や課題はあると感じている。そういった意味で、職員の対応面や未然防止につながる施策把握のためにこういった設問を追加した。4 点目、事業者用問 14 の現在介護サービスを提供する上で不安に感じていること

は何かという設問である。国の方でも介護労働実態調査等も行っている中で、人材確保の難しさや育成面での課題について多く挙がっており、不安の方向性を把握する設問である。今回、以上の4つを前回より追加しており、こちらも踏まえて市の施策も検討して計画に盛り込みたいと考えている。

委員：まず、事業者用問3「過去1年間の離職率がおおむねどの程度か」という設問についてであるが、以前いただいた案では「1%～5%」といった区分があり、より細かく設定されていた。おそらく「30%以上」という区分を新たに設けようと考えられたのだと推察するが、可能であれば0%からの最初の区分は5%、できれば0%～3%程度で一旦区切っていただきたい。定年退職も離職に含まれ、一定数の方がおられると考えられるため、「0%～10%未満」という区分では乖離が大きいと感じる。次に、事業者用問7-2「外国籍労働者」の設問において、4番目に「在留資格(介護)」と書いてあるが、これは特定技能外国人のことであるか。「在留資格(介護)」というのとは不明瞭であり、「特定技能外国人」という場合が多い。さらに事業者用問11、虐待に関することについて、「虐待疑い事例」というのが曖昧と思った。我々は虐待ではないが、そのまま続けていたら虐待になるものを「不適切ケア」という。「虐待疑い事例」というものが、虐待であるのか一歩手前なのか、不適切ケアも含むのか、明確になればと思った。

座長：事業者があまり出たくないことを書くのかどうか。従事者の方が虐待については回答できる。このあたりいかがか。また、医療関係の人材確保と質の確保にはまだ距離があるかと思うが。

委員：アンケートを拝見し、医療と介護で対象者の立場は異なるものの、課題は共通していると感じた。その中で、年齢別に問うた細かい調査項目が、他の調査と重複しているようにも思える。この項目が、どのような目的で活用されるのか、また国が必ず入れるよう求めている項目なのか、それとも削除可能な項目なのかを伺いたい。この設問は国の調査に含まれており、問2もその一部である。この設問については必須項目という理解でよいか。

委託事業者：事業者用問2の4「年齢別の採用者数・離職者数」に関する表であるが、国の調査票を確認したところ、国の調査では採用者数・離職者数について常勤・非常勤の区分はあるものの、年齢別の区分は設けられていなかった。そのため、奈良市としてはより細かく状況を把握するために、独自に年齢別の区分を設けている。

委員：かなり細かい集計が必要となるため、事業者にとっては負担の大きい仕様であると感じる。もう一点、外国人労働者については注目されているため項目として入っていると思うが、病院でも同様に、派遣社員の問題、高齢者の雇用の問題も重要である。医師会としては健康寿命の延伸を重視しているが、元気な高齢者が社会に全く貢献しない状況では、せっかくの取組が十分に生かされない。元気な高齢者が社会に貢献できる仕組みを作ることが重要であり、高齢者の雇用に対する考え方をアンケートで尋ねてはどうかと考える。派遣社員の問題についても、アンケートで取り上げてはどうか。現場からは、見習い期間を過ぎて費用を返還し

なくてよくなった段階で退職する人が多いという声も聞く。さらに、本来の派遣労働は、教育を受けその領域の知識や経験を持つ人材を一定期間派遣してもらい、病気などで勤務できなくなった場合には代替りの人材を派遣してもらえ、非常に有用な制度であった。しかし現場では本来の仕組みとは逆転しているように思う。経験が乏しい人材が多く、現場でオン・ザ・ジョブ・トレーニングを行い、やっと戦力になったところで退職してしまうという声がある。外国人以上に、派遣のあり方そのものに是正すべき問題が多いと感じており、この2点（高齢者雇用と派遣）をアンケートに加えていただければよいと考える。

座長：非常に重要なご指摘である。統計的には売り手市場であると言われるが、実際には派遣がいなければ運営が難しい部分がある。コストはかさみ、安定的な確保にも不安が残る状況であり、医療と同様に介護分野でも大きな課題となっている。派遣職員と常勤職員で雇用条件が異なると、一緒に働きづらいという声も出てくるため、「同一労働同一賃金」や「機会均等」といった原則を、どこかでしっかり持たなければならないのではないかと考える。

委員：今のお話を伺って、介護サービスを受ける立場の団体として不安を感じたため、確認したい。派遣の方は助っ人であり、高い技能を持つ人材であると考えていた。資格や経験は担保されている方が派遣されると思っていたが、実態はどうなのか。

委員：現場では、最低限必要な資格を持っていないとできない仕事もあり、資格を持っている方もいれば、資格を持たず補助として勤務する方もいる。資格を持っていても、資格取得直後に即実践力になるとは限らない。知識だけでなく現場でのトレーニングが必要である。そのような人材も含まれているという状況である。

委員：私どもの分野では、資格はスタート地点であり、その後の経験等を踏まえて、履歴書を確認してから実際に勤務いただくというイメージを持っていた。

委員：派遣のあり方そのものに問題があると考え。派遣については、通常の正規職員の倍近い給与を支払うこともあり、現場としては十分に実践力のある人材を派遣してほしいと期待している。また、派遣職員が欠勤した場合には、代替りの人材でしっかり穴を埋めていただきたいと考えている。

座長：雇う側は、正規職員の倍以上のコストをかけて派遣職員を雇用している。人手不足のため戦力として期待しているにもかかわらず、雇う側としては非常に厳しい状況である。資格を持っているからとりあえず派遣登録をしておくという人も一定数いるという実情がある。実務経験を積んだ上で現場に入ることが望ましいが、実際にはそのような人材を確保するのが難しい状況にある。

委員：現状を見ると、財源の問題が大きな課題であると感じる。アンケート結果から出てくる要望をどのようにプランに落とし込むのか。財源的裏付けを考慮しながらプラン化するのか、それとも要望をそのまま列挙する形でまとめるのか。高齢者の人口動態を踏まえると、保険料だけで全てを賄うことは難しいと考える。メリハリのある施策が求められる。この点をどのように考えておられるか伺いたい。

委託事業者：アンケート結果をどのように読み取るかについては、単にパーセンテージの高低だけで判断すべきではなく、人権保障の観点から必要な施策や、割合が少

なくても公共の福祉として最低限提供すべき福祉サービスなどを見極める必要がある。その基準については、この会議に参加されている皆様のご見識を踏まえ、奈良市としてどこにラインを引くのかをご助言いただきながら検討していくことが重要であると考え。弊社としては、その議論を踏まえた上で、必要な集計結果をしっかりと提示していきたい。

委員：市としては介護保険料だけで全てを賄うのは難しいという認識をお持ちだと思う。

委託事業者が作成されるプランを実行するためには、介護保険以外の財源をどのように確保するかが重要である。介護保険財源だけで物価上昇分を賄うのは難しいため、今後のプラン策定においては、どこから財源を確保するかを検討し、交渉していただきたい。その方が、余裕を持ってプランを作成できると考える。

座長：市としては政策判断を行わなければならない。国は介護保険の自己負担を2割に引き上げようとしており、「サービスを利用したいのであれば、自己負担の増加に耐えてほしい」という選択を迫られている状況である。2割負担の方や、3割負担の方の割合が3%台であることなどを踏まえると、保険料そのものをどうするかという議論になる。一方で、要介護認定を受けてケアプランを作成してもらっても、最大利用可能量の6割程度しかサービスを利用していない現状がある。つまり、要介護者や要支援者自身が利用を抑制している部分と、政策的に抑制されている部分の双方が存在する。その中で、本当に必要な人に必要なサービスが届く仕組みをどのように構築するかを考えることが重要であり、その過程で財源の問題も合わせて検討していく必要があると考える。事務局の意欲を評価していただき、住民にも理解していただけることを期待している。集計結果が出た段階で、協議会開催前に委員の皆さんのお手元に届くようご配慮いただけるとありがたい。

事務局：皆様、本日は長時間感謝申し上げます。以上で令和7年度第1回奈良市高齢者保健福祉推進協議会を閉会する。