

令和2年度第1回埼玉県高齢者支援計画推進会議 会議録

日時：令和2年6月11日（木）

1 質疑応答

発言者	発言要旨
土肥委員	<p>主要5事業の実施率が98%となっているにもかかわらず、「給付実績の活用による適正化」が22市町村に留まっているのは何が原因と考えられるでしょうか。原因をもとに、今後、介護支援専門員協会として行うべきことを検討したいと考えています（38項目だけでなく）。</p>
地域包括ケア課	<p>介護給付の適正化は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築する目的で実施しています。</p> <p>主要5事業については、ほとんどの市町村において取り組んでいるものの、「給付実績の活用による適正化」については、市町村との意見交換によると、事業実施の負担感が先行しているため、着手が進んでいません。引き続き、市町村に対する実地支援等により、取組の促進を図って行きます。</p>
池田委員	<p>薬剤師会は全国的に「認知症対応力向上研修」を毎年行っています。埼玉県でも積極的に行っています。2016年145名、2017年145名、2018年133名、2019年616名、合計1,039名、令和2年度はコロナウイルスの影響で予定の1/4回しか開催できず150名を予定しております。</p>
地域包括ケア課	<p>「認知症対応力向上研修」は、今年度は残念ながら研修回数を減らすことになりましたが、来年度はより多くの方に受講いただけるよう計画してまいりたいと考えております。</p>
加藤委員	<p>①新型コロナウイルスの影響で数値目標（令和2年度実績）が大幅に落ちると予想する項目とそれに対する対策について伺います。</p> <p>②特定保健指導が目標よりかなり低い問題と対策について伺います。</p> <p>③県民の健康の為に在宅歯科は必要と考えます、数値がのびない理由について伺います。</p>
高齢者福祉課	<p>①新型コロナウイルスの影響により、県主催の参加型のイベントや研修等の中止や規模縮小により、事業への参加者数や養成者数等の減少が見込まれます。これらについては、関係各課において、感染防止対策を取った上で実施するなどして対応しているところです。</p>

<p>健康長寿課</p>	<p>②特定保健指導実施率は全国平均 19.5%(平成29年)と目標値 45%には到達していません。これを受け、国では平成30年度実績から各保険者での特定健診・特定保健指導実施率の公表を義務付ける、特定保健指導の実施期間を短くする等の対応を行っています。</p> <p>神奈川県(14.4%)、東京都(16.6%)など人口規模が大きい首都圏で特定保健指導実施率が低い傾向があり、専門職による支援が行き届きにくい現状があります。実施率向上に向け、研修会実施による専門職の技術の向上や、従業員等の健康に配慮した経営を推進する事業所等を認定する「埼玉県健康経営認定制度」等の拡大により、自身の健康づくりに関心が持てるような環境づくりを推進していきたいと考えています。</p> <p>③目標値は、県歯科医師会員歯科医療機関約 2,400 機関の 50%に当たる 1,200 機関としています。</p> <p>現在、県歯科医師会員の平均年齢は 60 歳を超えており、近年、新規登録数と年齢を理由とした閉院・診療規模縮小による辞退数が同程度となる状況が続いています。</p> <p>このような状況を踏まえ、新規登録数を増やすため県歯科医師会と協力しながら、研修会等の充実、訪問歯科診療時に必要となる機器材の貸出などを実施しているところです。</p>
<p>梅本委員</p>	<p>①二次医療圏別に訪問診療を実施する医療機関数はどのようになっているのでしょうか。医療圏に片よりはないのでしょうか。</p> <p>②(1)何故、適正化実施市町村数が 22 市町村で止まっているのでしょうか。主たる理由は何でしょうか。</p> <p>(2)適正化実施市町村数が、22 市町村で留まっているのは主要 5 事業のうち、どの項目に問題があるのでしょうか。</p> <p>(3)今後「適正化」という表現はやめるべきではないのでしょうか。</p> <p>厚労省等は、例えば医療費、介護費の「適正化」を推進すると述べていますが、要は経費、費用の削減ではないですか。何か関連医療機関等が「不適切な事を行っている」と誤解されませんか。</p> <p>③現在、県内に高齢者等感応信号機は何基設置していますか。</p> <p>④かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着の促進には賛成しますが、その各々「質の確保」等を県としては具体的に考えているのでしょうか。厚労省の使用する表現が「一人歩き」していませんか。県として早急に、正式に定義すべきではありませんか。</p> <p>⑤回復期病床の確保の必要性は理解できます。しかし、急性期病床や療養病床を減らす理由は何でしょうか。</p> <p>⑥介護療養病床から「介護医療院」へ転換する理由を教えてください。</p> <p>介護療養病床について、もう少し実態を十分に把握されてから新しい政策を打</p>

	<p>ち出すべきであると思います。</p>
<p>医療整備課</p>	<p>①二次医療圏ごとに偏りはありません。また、令和2年度から新たに県医師会と協力して訪問診療医の養成研修は、全県を対象に実施します。</p>
<p>地域包括ケア課</p>	<p>②（１）「給付実績の活用による適正化」については、市町村との意見交換によると、事業実施の負担感が先行しているため、着手が進んでいません。引き続き、市町村に対する実地支援等により、取組の促進を図って行きます。</p> <p>（２）「給付実績の活用による適正化」と主要5事業は、別の事業となっています。</p> <p>（３）介護給付の適正化の目的は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築することです。適切な介護給付を行うという趣旨で実施しているものです。</p>
<p>交通規制課</p>	<p>③393基（令和元年度末現在）です。</p>
<p>地域包括ケア課（かかりつけ医について）</p>	<p>④認知症施策としましては、毎年度、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師を対象として、各々の認知症対応力向上研修を実施して、御理解をより深めていただいております。これらの研修については、今後も継続し、実施していきたいと考えております。</p>
<p>健康長寿課（かかりつけ歯科医について）</p>	<p>④日本歯科医師会によると「かかりつけ歯科医」の定義は「安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師」とされています。</p> <p>また、国では「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」など、施設の整備状況等により整理しています。</p> <p>これらを踏まえ、県では、県歯科医師会と協力し、次のとおり取り組んでいます。</p> <p>（１）医科歯科・多職種との連携を進めるための会議等の開催</p> <p>（２）各種研修会（糖尿病などの生活習慣病、脳卒中や認知症などの高齢者に多い疾患、訪問歯科診療など）の開催</p> <p>（３）上記研修会が「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」等の施設基準を満たす様配慮している</p>

薬務課（かかりつけ薬局について）	<p>④かかりつけ薬剤師・薬局については、平成 27 年 10 月に厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能を明らかにしています。これを受けて、県は薬局薬剤師に対する研修や他職種との連携事業などを実施し「質の確保」を行っています。</p> <p>また、「埼玉県地域保健医療計画」の「用語の解説」において、かかりつけ薬剤師・薬局を定義しています。</p>
保健医療政策課	<p>⑤本県は、第 7 次埼玉県地域保健医療計画で定めた基準病床数が既存病床数を上回る 7 つの圏域において、病床整備の公募を行い、新たな病床の整備を進めています。この中では将来不足することが見込まれている回復期機能はもとより、圏域の実情に応じて急性期機能の増床も進めています。</p> <p>病床の転換は、行政が一方的に進めるものではなく、圏域の協議の場において医療提供体制のあり方の認識を共有した上で、医療機関の自主的な取組によって行われることが原則であると考えています。</p> <p>また、公立・公的医療機関のあり方の再検証についても、病床削減ありきではなく、圏域の協議の場において議論を進めていく予定です。</p>
高齢者福祉課	<p>⑥2014（平成 26）年度に国が実施した調査において、介護療養病床については「医療区分が低い方が多いものの、医療処置あるいはターミナルケア等の他の介護保険施設では対応が難しい利用者を受け入れる機能を有している」ことが明らかになりました。</p> <p>慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、「療養病床の在り方等に関する検討会」での議論の整理や社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」での審議を経て、高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するための新たな施設類型として 2018（平成 30）年 4 月に介護医療院が創設されました。</p> <p>介護医療院は介護療養病床に入院中の患者の受け皿だけでなく、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と生活施設としての機能を兼ね備えています。</p>

2 意見

- ・ファーストアクセスの 1 つ薬局の対応（認知症に対応する）も支援計画に盛り込んでいただけないでしょうか。
- ・特定保健指導の実施率を上げるようにして下さい。
- ・自己評価 A の K P I は何が指標かがわかりづらい。お手数とは思いますが評価の指標をもう少し明確にできないでしょうか。
- ・在宅医療、介護連携の推進において看取りについて強化をご検討されていると思いますが医療整備課の事業で「在宅緩和ケア推進検討委員会」が開催されております。この委員会との連携もお願いします。

- ・バリアフリーの数値が伸びていない。
- ・基本指針について、新型コロナウイルス対策についての今後の共生としての対策等もいろいろ決めて盛り込みたかった。医療・介護は三密のうち「密接」はどうしても防げない問題、マスクや防護服、消毒をしっかりと行っても医療機関で発生してしまう為、設備が乏しい施設等で働く方にはとても不安があります。これをどうにか解決してあげること（指針の更なる明確化や物品支給等）を支援計画に盛り込めると良いと考えます。

3 その他

- ・新型コロナウイルスの影響は第7期では限定的でしたが、第8期はどのようになるのでしょうか。特に高齢者の孤独や虐待は、新型コロナウイルスのワクチンや治療薬が開発されるまでの間（早くて1～2年）は、安心して外出できず、さらに孤独が深まり、虐待件数も増加すると思われます。第8期でのウイズコロナの取組に期待します。