

## 第23期 第1回埼玉県社会福祉審議会 議事録

### ◆日 時

平成26年11月26日（水）午前10時00分～12時00分

### ◆場 所

埼玉県県民健康センター 大会議室A・B

### ◆出席者

（委員）

宮武委員長、菊池副委員長、梅澤委員、木下委員、西山委員、萩原委員、入江委員、奥富委員、奥野委員、笹川委員、遠井委員、長岡委員、小西委員、坂口委員、鈴木委員

（県）

鈴木部長、田島副部長、樋口副部長、荒井少子化対策局長、知久福祉政策課長、金子福祉政策課政策幹、沢辺社会福祉課長、江森高齢介護課長、加藤障害者福祉推進課長、岩田障害者支援課長、岡村福祉監査課長、三村少子政策課長、山崎こども安全課長

### 1 開会

### 2 挨拶

### 3 出席者紹介

### 4 委員長の選出

委員の互選により宮武委員を委員長に選出

### 5 会議の公開について

原則公開、傍聴人1人

### 6 副委員長の指名

菊池委員を指名

### 7 議事録署名委員の氏名

入江委員、菊池副委員長を指名

## 8 専門分科会委員及び審査部会委員の氏名

別紙「民生委員審査専門分科会委員」及び「身体障害者福祉専門分科会委員  
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）等審査部会委員」のとおり指名

## 9 議題

### 平成26年度策定予定の福祉関係の各計画について

（宮武委員長）

それでは、次第9の議題に移りたいと存じます。

平成26年度策定予定の各計画について、事務局から説明をお願いいたします。

<資料1に基づき説明>

#### （1）埼玉県高齢者支援計画（案）について

（宮武委員長）

それでは、高齢介護課長から説明をお願いいたします。

<資料2に基づき説明>

（宮武委員長）

ありがとうございました。

それでは委員の皆様から、疑問点や御意見、提案等、御自由に御発言願いたいと思います。よろしく願います。はい、坂口委員。

（坂口委員）

「要介護度別認定者数の推移」について、平成18年以降、要介護5から要支援1まで割合がほぼ変わらないということでした。平成27年から要支援1、2が介護保険から外れて、各市町村の独自の対応になると聞きましたが、今現在、要介護1、2や要支援1、2の絶対数は増えているのでしょうか。おそらく絶対数として増えていると思うのですが、相対的に増えているのかという部分を含めて教えてください。

また、地域包括ケアシステムということで、住み慣れたところで暮らしたいという希望に沿った政策が続いていくかと思えます。そこには、市民やボランティアといった社会資源を使った展開もあるかと思えますし、確かに有効な方法だと思えます。

ですが、それと同時に大変大切なことは専門職の待遇だと思えます。例えば、介護福祉士など、そういった方が地域に出て、色々なサービスを提供する上で、

3Kと言うのでしょうか、かなり厳しい状況で、若い人がなかなか定着しないということがあります。

この計画の中に「介護人材の確保・定着」という項目があります。例えば賃金などの部分は、国で特定して改善するということを漏れ聞いております。全国的な話ですし、なかなか難しいかと思いますが、埼玉県として独自に介護人材に対して、ソフト的にスキルアップすることと同時に、待遇面で改善するような施策があるかどうかをお聞きしたいと思っております。

(宮武委員長)

それではお答えをお願いいたします。

(江森高齢介護課長)

それではお答えいたします。

まず、1番目の要支援者の人数ですが、3ページのグラフを見ていただくと、一番下の右斜め斜線が要支援1、方眼が要支援2という形になり、全体的な数字として増加しております。ちなみに、要支援1は平成18年度末の数字で1万3,396人が、平成25年度末では2万8,670人と2倍以上に増えております。また、要支援2は平成18年度末の1万3,200人が平成25年度末では2万9,813人とこちらも2倍以上に増えております。相対的に増えておりますし、絶対数としても増加しております。

次に、2番目の地域包括ケアシステムの関係で、市民の方々の力を生かしてというお話があったかと思いますが、委員のおっしゃるとおり、これからは元気な高齢者の方々に、これまで培ってきた経験などを踏まえて、介護予防など、様々な分野で自分の魅力や知識を反映していただきたいと考えております。そのような趣旨の下、介護予防の分野では、自らの経験を踏まえて介護予防のインストラクター的に助言をしていただくことで、介護予防の充実や強化を図るといったことも考えております。

最後に、3番目の介護人材についてですが、委員のおっしゃるとおり、3K職場という形で離職率も高いという説明を先ほどいたしました。しかし、賃金の部分でいえば、平成25年度にモデル給与表を作成して、施設に限らず、いわゆるデイサービスや訪問サービスといった事業所を含めて、約4千か所に職員の資格に応じた給与アップや資格手当などと併せて導入を依頼いたしました。

今年度の事業では、介護福祉士の、いわゆる初任者研修は受けているが介護福祉士の資格を持っていない方に対して、講習を受けていただき、合格した場合には資格手当を追加で支給することで給与をアップさせる、といった事業も行っております。引き続き、そういった事業をしっかりと行っていきたいと考えています。

(宮武委員長)

坂口委員、よろしいでしょうか。

(坂口委員)

はい。

(宮武委員長)

笹川委員、どうぞ。

(笹川委員)

笹川でございます。2点教えていただきたいと思ひます。

1点目は、いまお話のあった介護職員の人材の件ですが、数字があればぜひ、全体のボリュームを教えていただけたらと思ひます。全国で言うと、100万人か130万人くらいが介護職についていらっしゃるという数字と不足の推計データが議論されていますが、埼玉県の場合は、現在どのくらいの方が従事されていて、今後75才以上の方が増えていった時にどれくらいの方が不足してしまうのか。その時、3か年の施策でその不足部分が充足できる形になっていくのかどうかを教えてください。

もう1点は、健康長寿プロジェクトが計画に入っていますが、具体的にどのような形の進め方をしているか、具体例があれば、教えていただければと思ひます。

この2点をお願いいたします。

(江森高齢介護課長)

まず、1点目の人材確保についてでございますが、平成25年度の状況を言いますと、埼玉県内には約6万4千人のいわゆる介護職員の方がいらっしゃいます。それが、平成37年には10万4千人が必要と考えられています。倍まではいきませんが、さらに4万人が必要になります。日本全国では100万人が必要になるだろうと言われてています。

そこで、この方々をいかに確保していくかというところにつきましては、福祉専門学校ですとか、県が職業訓練校で行っております介護人材確保促進事業などを活用し、毎年3千人が資格を取得しております。民間等も合わせて、不足にならないよう対応していきます。

ただ、問題といたしましては、いくら養成を行っても長続きしない、という点があります。熟練した方々に従事していただけるよう、関連5団体と「介護職員しっかり応援プロジェクト」というチームを作り、PR事業も含め、資格取得や無資格者の就労支援に対して対応していきます。

2点目の健康長寿埼玉プロジェクトですが、こちらの事業は保健医療部で行っている事業で、現在7つの市で実施されています。運動モデル、食モデル、団地まるごとモデルといった形態がございます。

例えば、運動モデルでは、東松山市で毎日1万歩運動をして、血液検査や体力測定で検診を実施しております。食モデルでは、坂戸市で「野菜もりもり促進事業」として、野菜の摂取を増やすなどの食生活改善のための栄養指導や、小中学校で食育の授業を行っております。また、団地まるごとモデルでは、朝霞市で、健康サービス等で知られている株式会社タニタと連携し、運動と食を組み合わせた健康づくり事業などに団地全体で取り組んでおります。

現在は7市での実施ですが、保健医療部では、この事業をもっと広げていきたいと考えております。

(宮武委員長)

笹川委員よろしいでしょうか。

(笹川委員)

離職率の数字があれば、全国と埼玉県の状態を教えてくださいと思います。

(江森高齢介護課長)

全職種では、厚生労働省の雇用動向調査と、介護職種では、介護労働安定センターの介護労働実態調査として平成25年度の数字が出ております。平成25年度の埼玉県の介護職の離職率は18.9パーセント、全国ですと16.6パーセントということで、全国より埼玉県の方が高い数字になっております。また、全職種では、埼玉県が14.0パーセント、全国が15.6パーセントということでございます。

埼玉県の場合、介護職と全職種の差が4.9パーセントに対して、全国の平均は1パーセントしか差がなく、埼玉県の介護職の離職が高いことが分かります。これにはいくつか原因があるのですが、1つは東京都に近く、東京都の方が給与体系や職がいいということで、東京都の施設に転職してしまうということがございます。また、埼玉県の場合、事業所が非常に増えてきており、違う事業所に転職してしまい、それが離職率にカウントされております。そういった人の移動も含めて若干離職率が高くなっております。

(宮武委員長)

笹川委員、よろしいでしょうか。

(笹川委員)

はい。

(宮武委員長)

菊池委員、どうぞ。

(菊池委員)

ただ今の介護職の離職率の埼玉県の実態ということとも関連する質問になるかと思いますが、先ほど、施策の体系について御説明いただけなかったもので御質問申し上げます。

次期の計画を策定するに当たりまして、この施策の体系の枠組みは大きくは変わらないと考えてよろしいのでしょうか。その中で、一部新規というものがいくつか入っているようですが、先頃、医療介護総合確保推進法が可決されたことで、それに関連した施策が盛り込まれたのかな、と拝見しておりますが、どのような観点から新しい施策を盛り込むことになったのかを教えてくださいと思います。

また、埼玉県の実態というところから、どんなことを配慮されているのか、お聞かせいただけたらありがたいと思います。

(江森高齢介護課長)

1点目の政策の体系についてですが、基本的には現計画と変わりません。大きく変わっている点は、「介護人材の確保・定着」という部分を一本立ちさせました。現計画では「介護保険の円滑な制度運営」の中に盛り込んでおりましたが、介護人材の確保が非常に重要になっている状況を受けてこのように位置付けました。

次に、新規の施策についてですが、委員御指摘のとおり医療介護総合確保推進法による介護保険法の改正を考慮に入れております。例えば、多様な「高齢者の健康・生きがいをづくりと安心して暮らせるまちづくり」等、多様な活動支援では、生活支援コーディネーターの養成を新たに付け加えております。また、「住み慣れた地域での暮らしを支える体制づくり」のところでは、地域ケア会議の充実ですとか、認知症初期集中支援チームの設置促進ですとか、介護の職場へ就業を希望する方への職業紹介、介護職の魅力PR、給与改善を含む職能改善や休暇を取得しやすい職場づくりなどを、新規事業として位置付けております。

また、埼玉県の実態については、先ほども御説明しましたとおり、平成22年から平成37年の15年間で、後期高齢者の方が倍増するということがあります。これは日本一の伸び率ですので、後期高齢者の方々に住み慣れた地域で

過ごしていただくことを念頭に、もしそれが難しいようであれば、施設サービスを充実させる、という二本立てで考えております。

特に、在宅サービスの部分では、地域包括ケアシステムの構築は、県だけでできるものではありませんので、市町村の役割がますます重要になってくると考えております。このため、次期計画では、介護や支援が必要になっても住み慣れた地域で自立した生活ができる体制づくり、地域包括ケアシステムの構築を目指して、市町村との連携を図りながら、関連施策の充実を図ることといたしました。具体的には、先ほど申し上げました、地域ケア会議の充実ですとか、認知症施策の推進、生活支援サービス体制の整備などを行っていく予定でございます。

(宮武委員長)

菊池委員、よろしいでしょうか。

それでは御自由にどうぞ。はい、萩原委員。

(萩原委員)

大きく2点伺いたいと思います。

まず、「高齢者の健康・生きがいがづくりと安心して暮らせるまちづくり」というところで、高齢者の健康にかかわって、私が大事な指標だと考えているものは、健康寿命です。そういう中、まず本県の健康寿命はどういう状況なのか。全国と比べてどうなのか。それと、この健康寿命について、本県としてどのような目標値の設定をして、計画を行っているのかを伺いたいと思います。

また、「働きたい高齢者の職業能力の向上を図るため、高等技術専門校や民間教育機関による職業訓練を実施している」とありますが、この内容も伺えたらと思います。

大きくもう1点、「認知症施策の推進」で「認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けられるよう医療機関、介護サービス事業などをつなぐ支援や相談事業を行う認知症地域支援推進員の配置促進」となっていますが、具体的にはどのような形で本県として実施していくのかを伺いたいと思います。特に認知症については、全国で100万人という話もありますし、本当に増えてきている。その中で、特にその家族がどう対応したらよいのかが、非常に問われていると思っております。相談業務とありますが、本県として、どのような機関があるのかということも伺いたいと思います。

(江森高齢介護課長)

まず、1点目の健康寿命についてですが、資料が手元になく大変恐縮ですが男性が16.8年、女性が19.8年となっております。65才にこの期間を足すと、男性が81.8才と女性が84.8才となります。健康寿命は、65

才になってから介護状態になるまでの年数で考えております。全国の数字は持ち合わせておりません。申し訳ございません。

2つ目の職業訓練については、「就業の支援」で触れておりますが、これについては、高等技術専門校、あるいは民間の教育訓練機関による職業訓練です。例えば、高等技術専門校ではビル管理課や介護サービス課がございます。また、民間の教育訓練では、25年度の全入校者数のうち、45才以上の中高年の方が約33パーセントいらっしゃるということです。こうしたことなどを利用し、就業機会の拡大を進めていきたいと考えています。

最後に、認知症の施策についてですが、認知症は、家族の理解が重要と考えております。認知症への正しい理解を促すためにも、サポーターの養成や、認知症の人と家族の会に委託し、認知症の人と家族を地域で支える相談体制の充実を、今行っております。また、認知症の人の介護を行う介護職に対するスキルアップ研修なども行っているところでございます。認知症地域ケア推進委員は、国のオレンジプランで目標を立てております。県の計画として、認知症地域ケア推進委員の研修等も行いながら、この方たちを増やし、地域における相談体制を充実させていきたいと考えております。また、来年度から本格的に実施しますが、認知症初期集中支援チームを設置し、早期発見・早期支援につなげる体制を強化していきたいと考えております。

(宮武委員長)

萩原委員、いかがでしょうか。  
どうぞ、追加で。

(萩原委員)

まず、健康寿命についてですが、資料をお持ち合わせでないというお話ですが、実際には資料があるということでしょうか。

(江森高齢介護課長)

そのとおりです。

(萩原委員)

あともう1点ですが、認知症への相談業務ということで、家族の会に入れば相談業務というところにつなげられるという趣旨に聞こえましたが、全く何も分からない方が、例えば地域包括支援センターなどがあるかと思いますが、そういったところに、認知症に特化した相談体制というのが、県内にどの程度あるのかを伺いたいと思います。

(江森高齢介護課長)

認知症の相談については、先ほど申し上げました認知症の人と家族の会では、会員だけでなく広く県民全体から相談を受ける体制になっています。基本的には認知症の方も含めて、地域包括支援センターが各市町村の中学校区当たりには1か所ありますので、基本的にはそこに御相談いただく形になります。そういった中に、認知症地域支援推進員や初期集中チームが連携していきます。

今、地域包括支援センターが250か所を超えております。最初の窓口はそちらになりますので、そういった相談体制の強化を進めていきたいと考えております。

(宮武委員長)

小西委員、どうぞ。

(小西委員)

素人的な質問で申し訳ないのですが、「元気な高齢者への支援」として「認定を受けない元気な高齢者は高齢者全体の86.1パーセント」とありますが、ここは全てが元気いっばいな高齢者ということではなく、この中に入っている人の中には、例えば私の周りでは高齢化が進んでおりまして、いろいろな公民館活動をしています、そこへ向かうことができないう方がいらっしゃいます。元気な仲間がボランティアで連れて行ってあげたりしていますが、そうやって連れて行ってもらえなければ行けなくなってしまいます。元気な人と介護施設を利用している人の中間層がいるということを知っておいてほしいです。

(江森高齢介護課長)

ここで示している元気な高齢者が86.1パーセントいるという数字は、極端な言い方をすると、要支援や要介護の認定を受けている13.9パーセントの方以外の方を指しています。そういった整理ですので、御指摘のとおり病気になっている方もいらっしゃいますし、認定を受けていないけれども病気で入院している方もいますので、この部分の表現については、実際に計画を策定する際には改めたいと思っております。

要介護認定を受けている方については、24時間定期巡回・随時対応サービスを中心として看護、介護などの在宅サービスを充実させていきたいと思っています。

委員がおっしゃったとおり、見捨てられてしまう方がないように、地域のコミュニティとの連携も取っていきます。埼玉県では、全市町村に要介護高齢者支援ネットワークが作られているので、その活性化も図ってまいります。

(宮武委員長)

はい、奥野委員、どうぞ。

(奥野委員)

今の小西委員の御質問につきまして、社会福祉協議会といたしましても、新しい地域ケア事業に全市町村社協で取り組んでいきたいと考えております。

事務局に御質問させていただきますが、地域包括ケアシステムの構築は大変なことだと思います。ただ実際、介護にしても、医療サービスにしても、県内の地域によって相当格差があるのではないかと思います。計画の記述は全県対象に書かれているのですが、実際、地域間格差について行政としてどのように認識し、どのように格差を埋めていこうと考えているのでしょうか。あるいは、さらに地域別の計画をお作りになる予定があるのかどうかお聞きしたいと思います。

(江森高齢介護課長)

地域包括ケアシステムを進めていくには、医療と介護の連携が非常に重要になるので、医師会との連携が重要だと考えております。実際、介護保険法の改正を踏まえて、地域支援事業の新総合事業の推進のために、市町村に話を聞いておりますが、医師会は県内で30か所しかなく、そのうちの4か所はさいたま市ですので、残りの62市町村に26か所しかなく、基本的には複数市町村を管轄している状況です。その中で郡市医師会の事務所がある市町村とそうではないところの関係や、役員さんの考え方など、やはり市町村で温度差があると聞いております。県としては、そうした格差がなくなるように郡市医師会との調整などで、しっかりと市町村を支援してまいります。

また、地域別の計画ですが、高齢者支援計画の中では地域別の計画の策定は予定しておりませんが、高齢者福祉圏域別の介護サービス量などは出す予定でございます。

(宮武委員長)

ほかにございましたら、どうぞ。

はい、菊池委員。

(菊池委員)

今の質問に関連いたしまして、地域包括ケアシステムを充実していく中で、医療と介護の連携ということに関して、医師会との連携内容について具体的にお聞かせいただきました。

その他に在宅サービスの充実で2つ上げられています。

1つが24時間定期巡回・随時対応型サービス、それから小規模多機能型居宅介護と、おそらくプラス、医療、看護の複合型サービスというところだと思いますが、現場の市町村では、特に24時間の対応などは、推進することに非常にいろいろな困難を抱えていると思います。

小規模多機能居宅介護などは大分整備も進んできたと思いますが、その辺りを県として、どのような形でアドバイスや支援をしていく計画があるのかをお聞かせいただければと思います。

(江森高齢介護課長)

県では、地域密着型サービスの充実が地域で生活を続けていくためには非常に重要だと考えております。各市町村には引き続き地域密着型サービスの整備促進をお願いしているところでございます。なかでも、後期高齢者、単身高齢者、高齢者のみの世帯の増加が顕著になっておりますので、県といたしましては、24時間定期巡回・随時対応型サービスについて、地域包括支援センターや事業者や市町村に出向いて、この制度の利点などについて議論を重ねながら、少しでも進むよう精力的に取り組んでおります。

地域密着型サービスは、地域で支援が必要な方を支えるために、なくてはならないサービスと認識しております。引き続き、しっかりと支援してまいります。

(宮武委員長)

よろしいでしょうか。

それでは次の議題に移りたいと思います。

事務局からのお答えで、ちょっと細かなことで恐縮ですが、健康寿命についてのお答えを後で調べてみてください。平均寿命とほとんど変わらないくらい長いようなので、80才過ぎまで健康であればとてもいいのですが。だいたい、7、8年の差があると思います。

## **(2) 埼玉県障害者支援計画(案)について**

(宮武委員長)

それでは続きまして、障害者支援計画について説明をお願いいたします。

<資料3に基づき説明>

(宮武委員長)

ありがとうございました。

それでは、委員の皆様から、また、御質問、御意見、御提案、何でも結構です。御自由に。

笹川委員、どうぞ。

(笹川委員)

2点ほどお伺いしたいと思います。

1点目は新規で取り上げられている施策の「差別解消の推進」というところで、今、国でガイドラインづくりが進められていて、ある程度の指針が出てきているのですが、28年に向けて、実際に、合理的配慮という概念の普及啓発に際し、どのような形で進められていこうと考えていらっしゃるのかということが1点です。

もう1点目は、「安全な暮らしの確保」の件ですが、災害が発生したときの避難所についての働き掛けについて、特別支援学校で東日本大震災の時の反省を踏まえて、どうやって帰宅させるかという課題があり、安否確認の仕組みのマニュアルを全県としてきちんと整備しておくことが必要ではないかと感じています。取組として、埼玉県として何か、特に障害を持たれている方達について作成していれば教えてください。

例えば酸素ボンベを使っている方は、緊急事態になった際に、電気の供給ができないケースもあつたりすると思います。そういう部分も含めて細かなガイドラインを作ることが重要かと思います。

それから意見になりますが、「支援籍の充実」は、とても素晴らしい仕組みだと思います。差別禁止の流れからみても、お互いに地域の中で、障害の方が実際にほかの健常者の方と一緒に学ぶ場を共にするというのは、とても良い仕組みだと思います。埼玉県として独自に取り組んでいるとお聞きしましたのでモデルとしての紹介を全県に向けて発信していただきたいと思います。

(加藤障害者福祉推進課長)

御質問に対してお答え申し上げます。

まず1点目についての差別解消法の普及啓発の関係についてでございます。委員から御指摘がありましたとおり、ようやく国から指針が示されたところでございます。これを踏まえまして、県では具体的な対応について検討してまいります。

非常に悩ましいのは、この合理的な配慮とは、障害の程度、対応、サービスの内容によって大きく異なるという点でございます。来年度、民間企業の方にお集まりいただき、それぞれの業態別にどういうことが具体的な問題として想定され、それに対してどのように対応していったらよいのかという調整を行う予定です。手始めにそこから始めまして、当然その中で様々な問題が生じてくると思いますので、時間をかけてしっかりと対応していきたいと考えております。

それから、ほかの地域では、これに向けて条例を策定しているところがございますが、埼玉県としては、まず、理解を進めることが重要だと考えております。すでに条例を策定している自治体については、条例の内容がほとんど法律の内容と変わらず、理念条例になっていることもございますので、条例を策定する意義というの、28年4月の法律施行に向けて検討していきたいと思っております。

次に、2点目の避難所の関係ですが、細かい内容については教育局への確認を行っておりませんので、避難する際のガイドラインが出来ているかについては現在把握ができておりません。調べまして、折り返し御連絡いたしますが、福祉避難所については、本県の場合、整備が順調に進んでおります。ただ、その中で、特別支援学校を指定しているところは実はあまりございません。というのは、特別支援学校を福祉避難所に指定すると、実際に災害が発生した際にたくさんの方がそこに避難しますので、その学校の生徒に限定するということが難しくなっております。

また、今お話のあった、酸素ボンベなどの特殊な医療機器についてですが、当然、必要な方に対して必要な支援をするという観点から、市町村が必要な数の福祉避難所を整備する中で対応していくのが原則だろうと考えておりますので、こちらからも防災の部局に働き掛けてまいりたいと思います。

それから、支援籍については、埼玉県独自の仕組みです。似たような制度は、例えば東京都は副籍といった、一方通行の仕組みはございますが、埼玉県の場合は、例えば支援学校の生徒が一般の学校に来て共に学ぶだけでなく、逆に一般の学校の生徒が支援学校に来て学ぶ、双方向の仕組みとなっており、非常に独自の制度だと聞いております。全国知事会でも過去に表彰されたこともございます。こういった仕組みが全国的に展開されるよう、教育局に働き掛けてまいりたいと思います。

(宮武委員長)

笹川委員、よろしいでしょうか。

はい、長岡委員どうぞ。

(長岡委員)

先ほど高齢化というところから始まりまして、実は障害者の分野も例えば団塊の世代が後期高齢者となられるとか、あるいは前期高齢者であっても、障害のあるお子さんを抱えて大変苦勞されている世帯が増えております。そうしていきますと、先ほどの人口動態とも密接な関係がありまして、今本当に、団塊ジュニアのところでもちょっとした現場パニックが起きていまして、大変危機感を覚えています。

施設整備のことは、この中では大きく取り上げられてはいないのですが、障害のある方の将来的なお住まい、あるいは施設、介護保険施設に入居するまでもてばいいのですが、なかなかそうもいかないということで考えますと、その辺をどうお考えかというところと、あと、ほかの市町村の例なのですが、新しくいろいろな施設が建っております。その中で、単独型の短期入所だったり、生活介護に短期入所がついているとか、あるいは老人保健施設で重症児、医療的なケアを必要とするお子さんの受入れを始めていただいて、実は私も助けられたことがありました。そうしたことも含めて、少し市町村の後方支援も含めて計画的に考えていただけるといいかなと思っております。いかがでしょうか、お願いします。

(岩田障害者支援課長)

1点目、障害のある子供を持つ保護者の高齢化に伴うお子様への対応についてですが、県ではグループホームの整備を計画的に進めております。現在は自宅で障害のあるお子さんをみられていても、その保護者の方が高齢化で自分も介護が必要になってしまうような場合については、自宅での介護が難しいという場合も想定されますので、そういう方たちのためにもグループホームの整備を計画的に進めております。

また、入所施設につきましては、現在、国の方では原則補助金を認めておりませんが、県では、自宅あるいはグループホーム以外では対応が難しい方もいらっしゃるので、国に対して積極的に入所施設の設置を働き掛けていきたいと考えております。

2点目、介護老人保健施設等の高齢介護施設における重症児の受入れにつきましては、先般、県議会でも御質問がありましたが、県としては積極的に進めたいと考えており、介護老人保健施設と調整を行っております。ただ、もともとが高齢介護の施設ですので、障害のある方の特性を知っていただく必要もございまして、そこで、研修等を開催し、安心して障害のある方を受け入れられる体制を作っていただけるように事業を進めていく予定です。

(宮武委員長)

よろしいでしょうか。

はい、坂口委員。

(坂口委員)

3点ほどお伺いします。

障害者の個別支援計画が、確か平成27年3月までに全員分そろわないと、と聞いているのですが、進捗状況はいかがでしょう。

それから2点目、先ほどグループホームのお話がありましたが、グループホームの形態として、一般のアパート、あるいはマンションの一室を使ったグループホームの形態があると思うのですが、それはやはり民間の方というか、一般の居住者と一緒に同居するわけで、理解が大変必要だと思います。その時に、例えば宅建協会に理解を求めるとか、そういった県としての働きがあるのかどうかをお伺いいたします。

それと権利擁護関係で拝見したのですが、虐待というのがなくて、虐待がある前提の計画は、またおかしいかなと思っているのですが、虐待についてはやはり予防が一番肝心かと思います。その予防についての何か計画的な位置付けがあるのであれば、その辺の説明をお願いしたいと思います。よろしくお願います。

(岩田障害者支援課長)

まず、1点目のサービス等利用計画、これは国が平成24年度からの3か年で、全ての障害のある方に対してサービス等利用計画を作成しなさいとしており、現在進めております。

初年度の平成24年度は進捗が思わしくなかったのですが、平成26年度現在、約6割程度の計画が策定されております。国は、延長というか、経過措置は認めないというしておりますので、今年度中に全ての方にサービス等利用計画の作成を行っていきたいと考えております。

また、実際に策定するのが市町村ですので、特に進捗が思わしくない市町村については、職員が直接出向いて、計画の作成をもっと進めるようにと指導を行っております。

2番目のグループホームについてですが、グループホーム単独の建物もありますし、委員御指摘のとおりマンション、あるいはアパートのサテライト型もございます。県としては、やはり地域住民の方の理解を得て、地域で障害者の方がお住まいいただけるように、様々な啓発活動を行っております。

また、グループホームを増やす目的で、昨年から県の宅建協会の総会にお邪魔させていただき、障害者のグループホームをもっと造っていただき、実際に造っていただいたグループホームを社会福祉法人等が借り上げて運用させていただきたいというお願いをしております。委員御指摘のとおり、宅建協会や地域の理解を得られるように進めてまいりたいと思っております。

3点目の障害者虐待についてですが、委員御指摘のとおり、まず予防することが一番大事なことです。県では平成22年度から各施設の職員、あるいは市町村の職員に対して研修を行っております。施設の管理者や施設職員に対して、ほかにも市町村をはじめとした窓口対応についても、種別を分けて障害者虐待の研修を行っております。また、今年度からは、まだ1度も障害者虐待の研修に参加していない施設に対して、ピンポイントに連絡して参加を促して

おります。今後も障害者虐待に対する理解を深めていただけるよう尽力してまいります。

(宮武委員長)

よろしゅうございますか。

(加藤障害者福祉推進課長)

障害者虐待の防止については計画に盛り込んでおります。御説明させていただいたのは主な取組でございますので、それ以外の取組の中に入っております。

(宮武委員長)

坂口委員、よろしゅうございますか。

(坂口委員)

はい。

(宮武委員長)

ほかに、もしなければ次に。

どうぞ、菊池委員。

(菊池委員)

ただいまサービス計画を障害の分野でも作成することになってというお話があったかと思います。そういうことで関連して、障害の分野でも、高齢の計画の分野でやってきたことを障害の分野でも取り入れるというような流れがあるかと思います。

そうした時に、高齢の分野ではニーズに基づくということで、ニーズ調査に基づいて市町村が計画を立てるということが一般的になってきたかと思うのですが、そういったニーズに基づいた計画の策定状況は県内の市町村ではどうなのかということをお伺いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(岩田障害者支援課長)

サービス等利用計画につきましては、基本的には障害のある方の実際の生活、あるいはその支援の観点から計画を立てることとなっております。ですので、このサービス等利用計画につきましては、実際に障害のある方にお会いして、あるいは保護者の方とお会いして相談をしながら、その方に一番合った利用計画を策定するということになっておりますので、高齢者のサービス等利用計画よりもかなり時間がかかると聞いております。そのため、市町村においては、なかなかサービス等利用計画の策定が進まないようです。

1つの計画を策定するのに、繰り返し、実際に障害のある方あるいは保護者の方と話し合いをして、一番望ましいサービス等利用計画を策定することが一番大事だと考えておりますので、そういったプロセスで策定していければと考えております。

(菊池委員)

私の質問が不明確だったようで申し訳ございません。

障害者福祉支援計画を策定する際に、市町村が全体の計画を策定する時に、その市町村なりのニーズ調査的な、あるいは当事者のヒアリングとか、そういったことを取り入れた計画の策定といった全体の大枠の策定ということでお尋ね申し上げました。

(岩田障害者支援課長)

失礼いたしました。

市町村においては、どういうサービスが必要なのか。例えば、就労系のサービスがどの程度必要になってくるのか、あるいは生活介護のサービスがどの程度必要なのかなど、サービスの種別ごとに市町村がそれぞれ個別の計画を立て、サービスの見込みを立てて計画を策定することになっております。

実は県の計画については、主なものは、その市町村のサービスの見込み量を勘案して、県の計画としております。

(宮武委員長)

よろしいですか。

それでは、次は地域福祉支援計画についての御説明をお願いいたします。

### (3) 埼玉県地域福祉支援計画(案)について

<資料4に基づき説明>

(宮武委員長)

ありがとうございました。

それでは委員の皆様から、また御質問、御意見、御提案等ございましたら。どうぞ、菊池委員、お願いします。

(菊池委員)

それでは、最初にお示しいただいた統計資料のことでお尋ねしたいのですが、ボランティアの参加の経験のある人の割合というのが、おそらく全国的には年々増えていっているかと思うのですが、この統計を見ると最近になって減っ

てきてしまっているのか、この調査の仕方が何か違っているのか、あるいはこれが本当に減っていったらいいという実態なのか、それを1つ伺いたしたいと思います。

それから、地域福祉計画の策定状況につきまして、地域福祉計画は義務ではないので、全国的にも低いというのは承知しているのですが、ただ、策定率が上がればいいというものではないような気がいたしまして、公表をすとか、それから住民の意見を取り入れるとか、そういったような策定の仕方というのはどんな工夫があるのかということをお尋ねしたいと思います。

その2点でございます。

(知久福祉政策課長)

まず地域福祉活動への参加状況についてですが、これは県政世論調査に基づいたものでございます。この中で分析しますと、参加経験のない理由といたしましては、仕事や子育てに忙しく、活動する時間がないというのが最も多くて37.8パーセントです。次いで、参加するきっかけが得られないということで25.8パーセント、あるいは団体や活動についての情報が得られないという理由が10パーセントとなっており、これらの課題があるのかなと考えられます。

ボランティア活動等の支援について、地域福祉支援計画の中でもしっかりと位置付け、参加経験のある方が増加するよう取り組んでまいります。

続きまして、地域福祉計画の市町村の策定状況でございます。先ほど申し上げましたとおり、策定状況は現在51市町、県内市町村のうち81パーセントの市町で策定がされております。市町村に私も訪問いたしまして、今後の予定や、策定状況等についてヒアリングを行っておりますが、地域福祉計画は策定する過程に意味がある場合が多くございます。例えば策定の過程でタウンミーティングを開催することで、地域住民の声を取り入れたり、地域の課題が整理できたりなどの効果がございます。そのため、策定した市町については、住民の意識の向上が見られ、地域福祉が推進されていると感じております。

また、未策定の市町村には、私も足を運び話しを伺ったところ、様々な計画の策定が必要で、担当者が複数の計画を担当しているなど、計画を策定するについても大変苦慮しているという状況がございました。ただ、そうはいつでも横断的な支援が必要な方や制度の隙間に落ちてしまうような方に対しては、地域福祉計画の役割は極めて重要ですので、今後とも市町村と一緒に協力し、支援をしながら策定が100パーセントになるよう努めてまいります。

(宮武委員長)

よろしいでしょうか。

もしなければ、時間も大分迫ってまいりましたので、審議のほうは終了させていただきたいと思えます。

大変活発な御意見、御質問をいただきありがとうございました。

(江森高齢介護課長)

よろしいですか。

(宮武委員長)

はい、どうぞ。

(江森高齢介護課長)

健康寿命について、データが分かりましたので申し上げます。厚生労働省で行っている調査ですと、平成22年の数字ですが、健康寿命、これは健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間という定義ですが、これが、男性が70.42歳、女性が73.62歳となっております。

埼玉県の数値は、男性が70.67歳で全国平均よりも少し高くなっております。女性は73.07歳で逆に全国平均よりも低いという状況です。

先ほど申し上げました本県の健康寿命、男性16.8年と女性19.8年という数字につきましては、定義が国と違っておりまして、65歳に達した人が要介護2以上になるまでの平均的な年数ということで、これは県の5か年計画という上位計画で、この考え方で健康寿命と整理しております。この年数に65歳を足すとデータの的に年齢が反映されるという形になります。

(宮武委員長)

ありがとうございました。

それでは事務局の方々、本日は委員の皆様からありました御意見等を踏まえながら、計画案をまとめていただきますようお願いいたします。

(知久福祉政策課長)

皆様から貴重な御意見をいただき、誠にありがとうございます。今後、本日いただきました意見を踏まえまして、計画の策定及び進行管理を行う委員会等での審議や県民コメントを行い、3月の策定について鋭意努力してまいりたいと存じます。皆様には引き続きどうぞよろしくようお願いいたします。ありがとうございます。

## 10 その他

(宮武委員長)

最後に「次第10 その他」でございますが、何か御質問、御提案、委員の皆様からありましたらお示してください。いかがでしょうか。

特にないようでしたら、本日は審議会を終了いたします。大変御多忙な時に御足労願いまして、また、活発な意見を交わしていただきありがとうございました。

## 11 閉会

(事務局)

長時間にわたって御審議いただき、ありがとうございました。

それでは皆様、お気を付けてお帰りください。本日はありがとうございました。