

平成 29 年度第 1 回埼玉県高齢者支援計画推進会議 会議録

日時：平成 29 年 6 月 8 日（木）

13：15～15：00

場所：埼玉会館 3 C 会議室

発言者	発言要旨
事務局 (佐々木副課長)	<p>ただ今から、平成 29 年度第 1 回埼玉県高齢者支援計画推進会議を開会させていただきます。</p> <p>私は本日の司会を務めさせていただきます、埼玉県福祉部高齢者福祉課副課長の佐々木でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>まず、配布資料の確認をさせていただきます。</p> <p>(配布資料確認)</p>
事務局 (佐々木副課長)	<p>開会にあたりまして、埼玉県福祉部地域包括ケア局長の牧から御挨拶申し上げます。</p>
牧局長	<p>地域包括ケア局長の牧と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日はお忙しいところ、今年度第 1 回の埼玉県高齢者支援計画推進会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>2 月に会議を開催いたしまして、今年度の初めての会議ということで、第 1 回になります。</p> <p>今回の会議におきましては、この後、事務局から説明いたしますが、一つは、現行の高齢者支援計画は 3 年計画ですが、今年度はその最終年度になりますので、その進捗状況等を報告させていただき、御意見を賜りたいと考えております。また、今年度は次の 3 か年計画を策定するというので、いろいろ御意見を賜りたいと考えております。</p> <p>そうした中で、この間、御存知のとおり、介護保険法の改正が国の方で行われました。長い名前で恐縮ですが「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」というものです。この法律案の中に「地域包括ケアシステムの深化・推進」などが盛り込まれておりまして、次期高齢者支援計画の重要な項目の一つとなりますので、その御説明をさせていただきたいと考えております。</p> <p>また、もう一点、次の計画でどのような視点で計画を策定するのかという「基本指針」というものが国の方で夏頃に出され、それに基づいて各市町村が事業計画を立て、それを受けて県の支援計画をまとめていくという流れになります。この基本指針のアウトラインのようなものが示されておりますので、その御説明をさせていただきたいと考えております。</p> <p>次の計画の特徴につきましては、一つは、地域包括ケアシステムを計画に基づい</p>

	<p>てさらに深化させていくということでございます。その上で、法改正などと言われております「保険者としての機能を強化する」という点や、あるいは地域包括ケアシステムの重要なポイントの一つである「医療と介護の連携」をどのように進めていくのか、ということが大きなテーマになってまいります。</p> <p>それと関連しまして、次の計画におきましては、医療計画、これは都道府県が定めまされども、その医療計画との整合を図りながらということで、改定のサイクルが今回一つになりましたので、初めてそういった計画との整合性を図りながら、次の都道府県の支援計画を作っていくという流れになると思います。</p> <p>本日はそういったことのアウトラインを御理解いただいて、皆様方から御意見を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。</p>
事務局 (佐々木副課長)	<p>それではここで、新たに委員になられた方を御紹介申し上げます。 埼玉県市町村保健師協議会会長の原山千恵委員です。</p>
原山委員	<p>皆様こんにちは。はじめまして。5月から埼玉県市町村保健師協議会の会長を務めさせていただいております原山千恵と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>市町村保健師協会は現在会員が321名ということでございます。私は日頃は三郷市の保健センターの方に勤めておりますので、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。</p>
事務局 (佐々木副課長)	<p>ありがとうございました。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>なお、新井委員、岩上委員、新藤委員、瀬山委員及び森田委員におかれましては、本日は所用につき御欠席との連絡を頂戴しております。</p> <p>続きまして、本日の会議に出席しております職員を紹介いたします。</p> <p>(事務局職員照会)</p>
事務局 (佐々木副課長)	<p>それでは、議事に入らせていただきたいと思います。設置要綱に基づきまして、牧地域包括ケア局長が議長を務めさせていただきます。</p>
牧局長	<p>それでは、お手元の次第に従いまして、議事を進めてまいります まず、議事に入ります前に、会議の公開について事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (佐々木副課長)	<p>それでは、御説明いたします。</p> <p>県では、外部の委員の皆様を含めたこのような会議につきまして、傍聴など、原則として一般に公開することとしております。また、会議の議事録及び会議資料についても、会議終了後、原則ホームページなどで公表することとしております。</p> <p>ただし、御検討いただく内容がプライバシーを侵害するおそれがある、あるいは、特定の者に不利益を与えるおそれがあるなどの場合、非公開とすることができると規定されております。</p>

	<p>以上のことから、本日の会議の内容につきましては、非公開事由には当たらないものと存じます。</p>
牧局長	<p>それでは、本日の会議は公開ということによろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p>
牧局長	<p>それでは公開ということで、傍聴の方をお願いします。</p> <p>(傍聴者入室)</p>
牧局長	<p>もう一点。冒頭の写真撮影を希望されているのですがよろしいですか。</p> <p>(異議なし)</p>
牧局長	<p>では、よろしく申し上げます。</p> <p>それでは議事に入ります。</p> <p>議事といたしましては、「埼玉県高齢者支援計画に係る数値目標の進捗状況について」ということでございますので、資料1に基づいて説明をお願いします。</p>
事務局 (千葉主査)	<p>(資料1について説明)</p>
牧局長	<p>ありがとうございました。それではこの後、各委員から質疑応答をお願いしたいと思いますが、最後に報告を終えた後に、全体の御意見をいただく機会を作りたいと思いますので、このテーマで何かありましたらお願いいたします。</p>
池田委員	<p>18番の「在宅医療・介護連携推進事業を実施している市町村数」についてです。他の数値目標はだいたい明らかな数字が出るような形になっていると思われるのですが、この連携事業について、何かこれだけは最低、連携事業として実施しているとか、そういった具体的な事業が何なのか、もしあれば教えていただきたいと思っております。</p>
事務局 (岡田副課長)	<p>先の介護保険法の改正で地域支援事業として市町村に位置付けられまして、地域の介護施設や医療機関の状況をきちんと把握しているとか、例えばそれぞれの関係者が集まって会議をしているとか、それらが一つでもできていればということで全市町村が実施できているという結果になっています。</p>
池田委員	<p>ケア会議などが各市町村に義務付けられていると思いますが、質問としてはケア会議などが入っているのかなどを聞かせていただきたかったものです。ケア会議には専門職が入ることになっていて、薬剤師もその一つになっていますが、その薬剤</p>

事務局 (岡田副課長)	<p>師がまだまだ呼ばれていない市町村もございます。何を申し上げたいのかというと、結局、医療は薬剤師だけなのです。後は口腔衛生士か歯科医師が入っています。そのため、全てに薬剤師が入ってくると、医療と介護の連携の一つの明らかな目安になるのではないかと思います。</p> <p>任意事業で地域ケア会議として国の方でも規定しておりますので、県でもモデル事業としてそれぞれの専門職の方に参画いただいてアドバイスをいただいております。来年度以降、全市町村に普及できるようにきちんと取り組んでいきたいと考えております。</p>
坂下委員	<p>公募委員の坂下です。専門的なことが分からなくて申し訳ないのですが、1番、2番についてです。これらは元気な方を対象にしている事業だと思うのですが、本当に医療費や介護保険料を引き下げようと思ったら、こういうのに来られなくなった介護前状態の方にとっての何か事業をしていかないと、実際に介護を必要とする方の人数を減らすことはできないと思っていますが、そういった面で何か介護予防ということでお考えになっていることがあれば教えてください。</p> <p>また、6番の「健康寿命」についてです。これは健康寿命ではなく「不健康寿命」のことではないかと思われるのですが、健康寿命というのは何年生きられて、そのうち何年介護が必要ではなかったかという、それを引いた数値が出ているのではないかと読めます。この数値は少ない方がいいのか教えてください。</p> <p>また、22番の「認知症サポーターの延べ養成数」についてです。「延べ」となっていますが、実際には、私もこの半年間に4回、受けないと言われてきました。昨年の秋に受けたので2回目はいいと断ったのですが、何がしたいのかよく分からない面もありまして、数値目標を達成するためにこの事業をやっているのではないかというような思いもあります。2回目以降を受けている方もいるのですが内容はほぼ変わらないと思います。2回目3回目を受ける方がいらっしやいましたら内容を考えていただいて、2時間ほどの講座だったと思うのですが、その時間を認知症の方の隣に座っているだけでも、認知症の方の思いとか実際のこととか分かると思いますので、同じものを何回も、というのは少し考えていただきたいなと思いました。</p>
事務局 (金子課長)	<p>まず介護予防についてですが、確かに、元気な方ではない、その手前の方に対する介護予防が大切だと考えております。こちらの目標の中にはありませんが、県ではご近所型の介護予防を進めるということで、身近な地域で元気な高齢者の方が自主的に運営するという介護予防の教室を現在実施中で、ほぼ全ての市町村で実施していただいております。これの基は、毛呂山町が国の「いきいき百歳体操」を取り入れまして、平成26年に実施しました。その体操教室が20近くできていまして、それを他の市町村に拡げていくということで、実施しております。</p> <p>「認知症サポーター」についてですが、基本的には1回受けていただくものです。認知症サポーターの方には、これは国の制度ですけれども、特に特別な活動を求めているものではなくて、まずは認知症に対する理解を深めていただいて、街角でち</p>

	<p>よっと見かけたときに、一步踏み込んでいただいて、お声掛けするとか、そういった活動を期待しております。確かに40万人ということで県も養成を推進しておりますし、市町村も推進しておりますが、多分、誰が受けたのかということが把握できていない部分がありまして、皆さんに声をかけてしまっているの、一度受けているのにまた受けませんかという話がきてしまっている。一回受ければ、オレンジリングがもらえまして、これは国で管理してしまっていて、一人に2個3個はあげられない状況になっています。県も2回目は受けなくてよいと言っています。そのような趣旨なのでそのようなことがないようにしていきたいと思っております。</p>
事務局 (霜田主幹)	<p>健康寿命についてお答えします。ここに載せている数字は「65歳に達した人が要介護2以上になるまでの年数」となります。従いまして、年数が長いほど健康寿命が長くて良いことと捉えられます。</p>
河田委員	<p>この高齢者支援計画に係る数値目標については非常に御努力をされており、ほとんどは順調に推移しているということですが、その中で一点気になるのは、15番の「24時間定期巡回・随時対応サービスを利用できる市町村数」です。</p> <p>民間との関わりもあってという説明もありましたが、目標は全市町村とされており、実績は40市町村ということですが、これは地域包括ケアシステムの重要なポイントでもあると思われませんが、全市町村、92市町村のうち40市町村というのは少し少ないのではないかという感じがします。「順調」とされているので、そのあたりがどうなのかと思いました。</p>
牧局長	<p>県内が現在63市町村になりますので、2/3ぐらいということで順調ということになったのかと思います。その辺の進捗も含めて事務局からお願いします。</p>
事務局 (岡田副課長)	<p>埼玉県は現在63市町村でして、そのうちの40市町村となっております。今、まさしく高齢者の計画の話をさせていただいておりますけれども、市町村でもこの第6期の計画を地域の実情に応じて作っております。この24時間定期巡回・随時対応サービスについても、未実施のところもきちんと計画上位置付けていただいておりますので、県も、事業者があつてのことではありますけれども、運営費補助やアドバイザー派遣などをして、市町村と一緒に、一つでも多くのところでサービスが提供できるように働き掛けているところです。</p>
牧局長	<p>他にございますでしょうか。よろしいでしょうか。もしあればまた最後にお伺いするということにさせていただきます。</p> <p>それでは次に次期計画に向けての取組ということで、報告を何点か、させていただきます。</p> <p>まず(1)の法改正について説明をお願いします。</p>
事務局 (千葉主査)	<p>(資料2について説明)</p>

牧局長	<p>ありがとうございました。先に御説明した利用者負担とか総報酬割のところは御紹介ということで御理解いただければと思います。</p> <p>何かこの件につきまして御質問などございますでしょうか。</p>
大塚委員	<p>4ページの「新たな介護保険施設の創設」のところですか。「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」として、ということですが、老健などで看取りなどを実施していますが、また新たに箱を作って、特養も増設するというので、新たなものを作っていくということは、これは老健の看取りなどと同じようなものなのでしょうか、それともどうなっていくのかを教えてください。</p>
事務局 (庄司主幹)	<p>新たな介護保険施設の「創設」とはなっていますが、これまで介護保険3施設と呼ばれている特養、老健、介護療養病床という3つの施設がありますが、介護医療院とはこのうちの介護療養病床を、これまでも国としては結論を先延ばしにしてきたところがありますが、今回も、介護療養病床を介護医療院という形にして継続していくような考えであると言われております。</p>
大塚委員	<p>それでは、例えばサ高住のような新たなものではなく、現在の介護療養病床がどのように名前が変わっていく、と捉えてよろしいでしょうか。</p>
事務局 (庄司主幹)	<p>おっしゃるとおりでございます。現行のサービス類型にはサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど別枠のものがございますが、それらはそれらで整備が進んでいきますが、介護医療院は介護療養病床からの移行が進んでいくものとお考えいただいてもよいと思います。</p>
大塚委員	<p>老健は看取りの老健としてこれからやっていかなければならないと思っておりますが、老健と療養型も同じような役割になっていくのかなと思っておりますが、老健は看取りの老健としてやっていってよろしいということでしょうか。</p>
事務局 (庄司主幹)	<p>国も7月に会議を予定してまして、それを市町村に伝える会議も予定してはいますが、おそらく今おっしゃられたとおり、それぞれの役割を否定することなく、現在の形を当面は継続していくものと思われまます。</p>
富家委員	<p>3ページの「自立支援・重度化防止に向けた取組の推進」についてです。埼玉県でも和光市が全国的にも有名な取組を進められていて、重度化防止に取り組んでいますが、右側にある「要介護認定率の推移」の図で、全国では認定率が上昇しているが和光市や大分県が下がっているということですが、そこでこれから具体的なインセンティブが出てくると思います。そこで懸念されるのは、認定に認定者の主観が入ってくると、手を動かして「動くじゃない」とか、無理やり立たせて「立てるじゃない」というようにして認定率を下げるというケースや、「あなたはまだ認定を受ける必要がない」というようなことが恣意的になってしまうと、このインセンティブが欲しいということが心理的に働いてしまうという懸念があります。介護保</p>

金子課長	<p>険サービスを受けたい人、受けるべき人が受けられなくなるというネガティブなインセンティブになってしまうという懸念があります。具体的にこのインセンティブがどのように考えられているのでしょうか。</p> <p>まず認定を適正に行うということが当然ありますので、私どもも市町村の認定審査会の委員の方をお招きして研修を年に複数回実施しているところです。またインセンティブについては、まだ具体的な中身がでてきていません。交付金という話も聞いていますが、まだ良く見えていない状況です。例えば委員がおっしゃるような、認定を受けさせないというようなことが危惧されるのは良く分かりますので、詳細が出ていない状態ではありますが、県といたしましては、そういう指標を設定したときに、県のチェックが働くシステムがあるのか分かりませんが、無かったとしても、我々の方で見させていただいて、その後に評価がありますので、評価の部分でどれだけ県が関われるのか、御意見を踏まえて、県民の皆様方が危惧されていることが無いように見ていきたいと思っております。</p>
富家委員	<p>もう一つ、先ほども御質問がありましたが、「新たな介護保険施設の創設」についてです。</p> <p>今、療養病床や障害者病床などいろいろな病床がありますが、この新たな介護保険施設への転換というのは介護療養病床からのみということでしょうか。</p>
事務局 (庄司主幹)	<p>具体的に転換元が現行の介護療養病床からのみなのか、ということにつきまして、7月の国の会議などで注目していきたいと思っております。まだ、基準面積とか設備要件とか設置基準とか人員基準とか、それが明確に示されていないので、今後の注目課題と思っております。</p>
富家委員	<p>具体的に出ていないというのは存じていますが、他の医療団体での話からは点数が良さそうな感じもしているようで、例えば急性期の病院からこの介護医療院に移りたいという要望も出ています。そうするとこの介護保険制度における介護医療院の意味が変わってしまうのではないかなと思ひまして質問させていただきました。</p>
廣澤委員	<p>介護療養病床は今、埼玉県にどれぐらいの数ありますか。</p>
事務局 (宮崎主幹)	<p>現在、埼玉県には介護療養病床は18施設、ベッド数にして1,250床ございます。</p>
廣澤委員	<p>移行する場合、診療所を置くのか、外に置くのか、いわゆる医療内包型なのか、医療外付型なのか、あるいは介護療養だけなのか、従来の病院としての機能を残すのでしょうか。</p>

事務局 (庄司主幹)	それらも踏まえて注目していきたいと思います。
廣澤委員	1, 250床とずいぶん減ってきているのですね。4, 000床ぐらいかと思っていました。
牧局長	他によろしいでしょうか。それでは続きまして、資料3について事務局からお願いいたします。 また、その次のスケジュールについても併せてお願いいたします。
事務局 (千葉主査)	(資料3、4、5について説明)
牧局長	ありがとうございました。まだ基本指針の本体が出ていないという状況ですが、いくつかポイントが示されています。御質問、御意見がございましたらお願いいたします。 (特になし)
牧局長	次は10月に会議を予定していますが、そのときにはこの基本指針を踏まえて、具体的な計画の内容や目標設定のポイントなどをお示しできるかと思います。 これまでの計画と大きく違うのは、やはり医療計画との整合をどう図るのか、あるいは保険者機能の強化を図るためにどのようなことに取り組んでもらうのか、そのようなところがポイントになるのかなと思っております。 何か御意見ございますか。 (特になし)
牧局長	また最後に全体を通した意見をいただきますのでそのときをお願いいたします。 最後に、計画とは少し離れますが、基金の話をさせていただきます。事務局からお願いいたします。
事務局 (飯塚主幹)	(資料6について説明)
牧局長	ありがとうございました。この基金は医療と介護が別々の財布になりまして、今御説明したのは介護の方でございます。 何か御質問などございますか。
野溝委員	今、28年度の報告をいただきました。29年度の事業計画については現在作成中とされます。現在、介護人材の確保に向けて、社会福祉法人、特養、大変状況

が厳しい中で、県におきましても「介護職員しっかり応援プロジェクト」などいろいろな形を通じて御支援をいただいていることに感謝しているところであります。

その中で、外国人労働者の問題についてです。技能実習制度の中に介護職が追加され、いろいろ動きが始まってきています。私ども埼玉県老人福祉施設協議会の中でも、この実習生の受入れについていろいろ検討を始めている法人もあります。埼玉県老人福祉施設協議会としましては、まずは埼玉県民であります日本人の介護人材の確保に努めながらも、一方、職員の定着率がなかなか十分ではなく、介護人材の確保に汲々としている法人、施設もあり、そのような中、この技能実習制度に取り組む施設も出てくると思われます。

埼玉県老人福祉施設協議会といたしましても、良質な介護の提供という観点と、一方では介護人材の確保という観点から、調査研究をしていく必要があるということでは着手したところです。

そのような中、29年度の介護従事者確保の事業の中で、EPAや技能実習制度の問題について、この基金を活用した事業の計画の予定があるかお伺いさせていただきたい。

事務局
(加藤主幹)

外国人の活用といいますと、まずは必要な介護職員を確保したいという施設・事業所がある一方で、質の確保やコミュニケーションの問題などがあり、慎重にならざるを得ないという御意見もございます。県としましては、その状況を見極めさせていただいている状況です。一度、外国人の方を受け入れて、採用が進んでからそれを止めるというのはなかなか難しい部分があるかと思われます。技能実習制度につきましても、元々の意味合いには技能の外国への移転ということがあります。また、実際に技能実習制度が進んでいる他の職種の場合におきましても、それが本来の目的とは違った形で運用されている、あるいは問題点が指摘されている、そのようなことがあることから、まずは、今年度は様々な情報を収集させていただいて、見極めをさせていただきながら今後の展開を考えさせていただきたいと考えております。

そのため、この基金の事業といたしましては、29年度の事業化は特に行う予定がないという状況です。

野溝委員

ありがとうございました。埼玉県老人福祉施設協議会といたしましても、この問題につきましても施設からの要望もかなり多くなりつつありますので、状況をしっかり把握して県にも報告させていただきたいと思っております。

例えば、導入するとなった場合には本人には日本人と同じ処遇を与えなければなりませんし、管理団体に支払う金額も結構かかります。そうなりますと介護人材の確保といいつつも、介護報酬の改定も見極めなければなりません。施設にとっても厳しい状況は変わらないと思われますので、ぜひ30年度については検討いただければと思います。また、埼玉県老人福祉施設協議会といたしましても協力させていただきたいと思っておりますのでその節はよろしく願いいたします。

<p>牧局長</p>	<p>ありがとうございました。その他に基金について何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。</p> <p>説明を予定していた事項はこれで終わりですが、全般的な御意見や、次の計画に向けての御意見等ございましたら、お手を上げていただければと思います。</p>
<p>富家委員</p>	<p>施設の整備数についてです。先日、NHKの「クローズアップ現代」という番組で、特養が余っている、老人ホームが余っている、という話がありました。それを見て改めて調べてみましたが、特養全体の稼働率が96%ぐらいと聞いていて、日本に50万床ぐらいありますので、96%をかけると2万床ぐらいになります。また、サ高住の稼働率が75%ぐらいと聞いていますので、21万戸ぐらいあるとすると、5万室ぐらい。老健の稼働率が80%ぐらいで、有料老人ホームなども足していくと、高齢者向けの施設が約10万床ぐらい日本では空いてきているという計算になりました。</p> <p>本日の資料の数値目標の進捗状況で、特養の整備数39,799人分に対して96%で計算すると、1,000床ぐらい余ってきて、老健では3,000床、サ高住も3,000戸ぐらい余ってくるとすると、将来的に埼玉県では足りているのではないかとということが如実に出てきているのではないかと思います。</p> <p>また、先ほど医療との整合性を図っていくという話がありましたが、7:1の救急病院の稼働率が下がってきています。それは在院日数を短縮していかなければならないことから病院の回転率が上がってきているためですが、私どもの特養の施設でもだいたい5%ぐらいの方が入院している状況です。100床で5人ぐらい入院するのが平均とすると、さらに稼働率が下がってきます。そうなると特養や介護保険施設はいらぬのではないかと。逆に入院して帰ってきたときには重度化していますので、その重度化に対応した施策が必要になってくるので、数的には必要ないのではないかと考えておりますので、ぜひ次期計画では数ではなく中身への対応を検討していただきたいと思います。</p>
<p>事務局 (谷澤課長)</p>	<p>私も「クローズアップ現代」を拝見いたしまして、非常にショックを受けているところもございます。現行の高齢者支援計画でも、特別養護老人ホームをはじめとして圏域ごとに、入所希望者の動向や市町村の整備意向などを踏まえまして策定しています。また、計画を策定するにあたってはいろいろな需要、ニーズの調査をしながら検討することになっておりますので、計画の中で、特別養護老人ホームも含めた調査を踏まえて整備数を定めていきたいと思っております。</p>
<p>牧局長</p>	<p>今後、高齢化の進行というのは地域によっていろいろ違ってきます。埼玉県の状況はどうなのかとか、そういったことも踏まえて、整備数やサービス見込みを立てていくことになりますので、もう少しデータを揃えて御説明したいと思います。</p>
<p>野溝委員</p>	<p>サービス見込みの計画や施設の整備計画について、埼玉県の状況を踏まえますと、まだまだベッドは必要とは思いますが、埼玉県老人福祉施設協議会といたしましては、ぜひ県から厚生労働省に出していただきたいのは、現在、特養の入所は優</p>

	<p>先入所指針で要介護度3以上となっています。地域によっては入所申込者が減少して、定員に満たない施設も出てきているという現実があります。そういったことから、優先入所指針の見直しということも十分検討の余地はあるかと思しますので、意見を出す機会にはそのようなことも考えに入れていただければと思います。</p>
事務局 (谷澤課長)	<p>高齢者支援計画推進会議やいろいろな会議でそれぞれ団体の皆様の御意見・御要望を聴きながら対応していきたいと思っております。</p>
廣澤委員	<p>数字を積み上げていく場合、どのように積み上げるのかということがあります。市町村から出たものを単に積み上げていただけなのか、全体を考えていくか、考え方を見直していただくのも一つの方法だと思います。</p>
事務局 (谷澤課長)	<p>県といたしましては、広域的な調整ということが県の役割になりますので、委員の御指摘を受けて、計画を策定していきたいと思っております。</p>
池田委員	<p>自立支援の重度化防止の取組についてです。特養が増えれば要介護度が上がる方も増えていくわけで、そういったことを考えると、本当に必要なところに必要なものを、と思えますし、高齢化率が埼玉県全体でもかなり上がってくる中、地域格差がまだまだあると思えます。埼玉県は1/3は山間部でかなりの高齢化率があるわけで、そういったところにこのインセンティブを当てはめると、特養が入ってくるというのがあり、難しい仕組み作りになるのではないかと懸念します。埼玉県が全国でも高齢化率が高いというのであれば、特養の問題の他に、重度化防止の取組が特別に無くては、どこの市町村も下がることになりかねないかと思えます。高齢化率が上がる場所は介護保険料も上がるというのは普通に考えればあることなので、インセンティブに当てはまらない、埼玉県独自の取組を検討していただけたらと思います。</p>
事務局 (金子課長)	<p>おっしゃるとおり、今後、重度化防止、自立促進ということが重要になってまいります。先ほど委員もおっしゃった地域ケア会議などが自立支援を促進するという事で昨年度から埼玉県でもモデル事業を実施しています。</p> <p>地域ケア会議の自立促進、また介護予防など、こういった2つの施策を次の計画の中でどのように位置付けていくか、いろいろ検討を踏まえて進めていきたいと考えております。</p>
牧局長	<p>自立支援、促進というものは、高齢化が進むと介護保険料が上がるので何とかしなければいけない、ということももちろんあるのですが、それ以前に介護保険というものが何故できたのかという、高齢者の方がなるべく自分の機能を活かして生活を続けるという、そこをもう少ししっかりやろう、ということもあるのかなと思えます。数字だけではなく、どうやって地域包括ケアシステムの中で高齢者の方がなるべく自宅で過ごせるような方策をどう支援していくのかという観点から考えていく必要があるのかなと思えます。</p>

大塚委員	<p>介護保険が平成12年にできてから17年近く続いてきて、いろいろな施設ができたと思います。役割もそれぞれにあります。今一度ここで、各施設の専門職それぞれの役割というものをしっかりと見据えていかなければならないと思います。</p> <p>また、特養だけ箱を作っただけというのではなく、既存の施設の整備費などに充てた方が、かえって良いのではないかと思います。いずれは利用者がいなくなっていくわけですから、箱だけ作るのではなく、素晴らしい専門職の方々の役割の中で行われているわけですから、そこをもう一度見ていただいて、確認しながら進めていっていただきたいと思います。</p>
事務局 (谷澤課長)	<p>計画策定に当たっては、特養や老健に加えまして、有料老人ホームやサ高住などの動向も踏まえまして、参考にさせていただきたいと考えております。</p>
坂下委員	<p>最初の方で質問させていただいた際に話に出た「いきいき百歳体操」は、高知県で始まったものが全国に広まっていったものと思われませんが、所沢市でも「ところん元気百歳体操」としてサポーターの育成などが募集されたりしています。これは本当に一般の方で要介護・要支援は受けていないけれども少し体が弱っている方に対しては非常にきつい運動であると思っています。その次の段階の方にもできるような介護予防の体操といったものができたらいいなと思っています。</p> <p>また、私は介護予防の活動をしていまして、地域包括支援センターに行ったり電話をかけたりすることがありますが、センターの職員の方が非常に忙しくて、その場になかったり、電話をかけても忙しくて出られないということが非常に多いです。</p> <p>先日、介護予防指導の懇談会というものに出席したところ、四国の5,000人ほどの町では、介護予防が必要な方たちへのサロンが次々に立ち上がっていき、所沢市でも民生委員の方などが協力して立ち上がっていますが、その運営に非常に困っています。毎月1回だったとしても次に何やろうと考えながら過ぎていってしまいます。その四国の町では地域包括支援センターの職員が中心になって連絡会のようなものを立ち上げてくださっているということで、これからはそういった小さな単位での介護予防というものの方が大事になってくると思います。できれば地域包括センターの職員の数も増やしていただいて、小さなところから対応していただけたらと思います。</p>
事務局 (金子課長)	<p>地域包括支援センターはご案内のとおり3職種、ケアマネや保健師さんがやられています。確かに地域包括ケアシステムはみんな地域包括支援センターに降りてきてしまいますので、本当に忙しくて、十分な増員もできておらず、かなり忙しいと聞いております。</p> <p>県としてもそのような実態は踏まえているところです。ただ基本的には国、県、市町村から予算が既に出ており、その中でやっているため、それに更に補助をするということが、いろいろ財政サイドとの壁がありまして。</p> <p>ただ、研修や機能強化といったことはやらせていただいておりますので、今後計画を策定する中で、市町村の地域包括支援センターがより機能的に取り組んでいけ</p>

事務局 (庄司主幹)	<p>るように考えていきたいと思ひます。</p> <p>先ほど廣澤委員から介護療養病床の関係で御質問がありました件で、一点だけ申し上げます。</p> <p>医療内包型や医療外付型の種別については、今、国の社会保障審議会の「療養病床の在り方等に関する特別部会」というものがございまして、そちらで議論されております。</p> <p>その中で、転換そのものは現存するものを転換するという方針ですが、基準につきましては老健により近い形まで幅広く要件緩和を考えています。また、有料老人ホームや特定施設入居者施設生活介護の基準に近いものまで幅広く要件緩和を考えているようです。そのあたりは柔軟に転換がされるのではないかと見込まれております。医療内包型や医療外付型などいろいろな形も考えられておりますので、県としては今後も追っていきたいと考えております。</p>
牧局長	<p>他に、これはという意見はございますか。よろしいですか。</p> <p>次回は10月にお集まりいただきまして会議を開催したいと考えておりますが、そのときにはまた御意見をいただければと思ひます。</p> <p>長時間にわたりまして、貴重な御意見をいただき、本当にありがとうございました。</p> <p>それでは、事務局から最後にお願ひします。</p>
事務局 (佐々木副課長)	<p>それでは、以上をもちまして、埼玉県高齢者支援計画推進会議を終了させていただきます。</p> <p>本日はありがとうございました。</p>