

## 平成 29 年度第 3 回埼玉県高齢者支援計画推進会議 会議録

日時：平成 30 年 2 月 13 日（火）

14：00～16：00

場所：埼玉会館 3C 会議室

発言者	発言要旨
事務局 (飯塚主幹)	<p>ただ今から、平成 29 年度第 3 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、高齢者福祉課総務・高齢企画担当主幹の飯塚でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>まず、お手元にお配りさせていただいた資料の確認をさせていただきます。</p> <p>(配布資料確認)</p> <p>それでは開会にあたりまして、埼玉県地域包括ケア局長の牧から御挨拶を申し上げます。</p>
牧局長	<p>皆さんこんにちは。本日はお忙しいところ第 3 回の高齢者支援計画推進会議に御出席くださりまして誠にありがとうございます。3 回目ということで、これまで何回か会議を開催しましたが、今回の会議を受けて、最終的に第 7 期の高齢者支援計画を策定していくということになります。この間、介護保険法の改正や、先般発表されました介護報酬・診療報酬の改定においても、共通して、地域包括ケアシステム構築や医療と介護の連携、自立支援といった言葉が出てきております。今回の県の計画についても、そういった内容を踏まえて策定することになり、後ほど説明いたしますが、元気な高齢者の活躍支援、地域包括ケアシステムの構築、さらなる推進などを大きな柱に据えておりなおります。元気な高齢者の活躍支援であれば、健康長寿のプロジェクト、介護予防の取組み、いろいろな形で高齢者の活躍を支援していきます。地域包括ケアシステムについては、自立支援や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柱になっています。今回は医療計画も同時に策定していますので、その調整も図りながら、現在計画の策定を進めているところです。今日いただく皆様方の御意見と、今日から県民コメントを始めていますので、その結果も踏まえて今年度中に策定したいと考えております。本日は、貴重なご意見を賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。</p>
事務局 (飯塚主幹)	<p>続きまして、欠席の委員を報告させていただきます。本日は新井委員、岩上委員、新藤委員、森田委員、横山委員におかれましては、所用につき御欠席との御連絡を頂戴しております。なお、岩上委員御欠席ということで埼玉県歯科医師会から地域保健部副部長の藤野様にオブザーバー参加をしていただいておりますので御紹介させていただきます。野溝委員におかれましては少々遅れるとの御連絡をいただいております。布田委員におかれては、御連絡はいただいておりますが、遅れているようでございます。</p>

	<p>次に、本日の会議に出席している職員を紹介させていただきます。</p> <p>(事務局職員紹介)</p> <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>それでは次第に従いまして議事を進めてまいります。</p> <p>まず、内容に入ります前に、会議の公開と会議録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 (飯塚主幹)	<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いたしております。また、会議の議事録及び会議資料につきましても、会議終了後、原則ホームページなどで公表することといたしております。</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、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は、非公開とすることができることとされております。</p> <p>従いまして、本日の会議の内容につきましても、非公開事由には当たらないものと存じます。</p> <p>本日の会議は公開とし、会議録と資料は公表ということでよろしいでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p>
牧局長	<p>ではそのようにさせていただきます。それでは議事に入ります。議事としまして、第7期埼玉県高齢者支援計画(案)の概要についてということになっておりますので、まず資料1の説明をお願いいたします。</p>
事務局 (谷澤課長)	<p>(資料1について説明)</p>
事務局 (千葉主査)	<p>(資料2について説明)</p>
牧局長	<p>今、計画の全般を御説明いたしました。44ページの介護老人保健施設の整備については、特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム等の設置など、市町村からのサービス見込み量など最終的な積み上げということで、目標値が3か所ほど検討中になっております。あわせて46ページの(5)介護医療院についても、新しくできた制度であり、その数字についても現在調整をしております。最初にお話ししましたとおり、お手元にお配りしたものの後ろにサービス見込み量等の表をつけ</p>

たものが全体の支援計画というものになります。全部で5つの課題を設定し、主な取組みを170項目、全てではありませんが数値目標として37の目標を設定しております。今回の計画の特徴に、医療と介護の連携を進めていくということがありますので、数値目標の9つは医療計画と同じ目標に、また、在宅医療にかかる部分などは医療計画と同じ表現をして、医療と連携をして取り組んでいるところです。

今日、これから皆様からいただく御意見を計画に盛り込みたいと思いますし、今日お話がなくても県民コメントでいただければと思います。

それでは、この場で何かお話しがあればお願いします。

澤委員

説明の中で、高齢者支援計画は関係する計画と合せて策定するものとありましたが、地域福祉支援計画との関係性はとれていますよね。

事務局

(谷澤課長)

地域福祉支援計画も虐待や見守り等について同じ内容となっており整合がとれています。

富家委員

認知症に関する事で取組39の高齢者の運転免許の自主返納についてです。実際、認知症患者で自動車運転をしている患者をみることがあり、その方に自主返納を勧めなければいけない立場におり、取り組んでいます。

自主返納した後の生活についてももう少し踏み込んで考えていただきたいと思います。認知症なのになぜその人は運転しなければならないのか、ただ運転を規制するだけでなく、返納した後の県民の生活についての施策も必要ではないでしょうか。買い物するためなど、生活をするために車が必要ということが、地方ではない埼玉の中心部でもあります。返納した後の県民の生活について、もう一歩進んで考えていただきたいです。

取組86の認知症サポーターの延べ養成数、数値目標についてです。延べ養成数の数値目標が56万人となっていますが、数値の根拠を教えてください。埼玉県では人口700万人のうち認知症の方が100万人近くなると見込まれていますが、サポーターの数がそれより少ないと、サポートしきれないのではないかという懸念があります。

事務局

(谷澤課長)

免許の自主返納については、警察本部だけでなく、知事部局の県民生活部でもこの問題を取り上げております。ただ免許を返せばいいというのではなく、返納した方の足を今後どうするか、まちづくりに関わる問題だと考えています。取組み39を進める中で、警察本部も県民生活部も、実際にはまちづくり等の観点もあわせて取り組んでいくと思っております。

富家委員

タクシーチケット2枚を配るだけで終わらないようにお願いします。

事務局

(谷澤課長)

御意見は伝えさせていただきます。

事務局 (金子課長)	<p>認知症サポーターの根拠について、国は新オレンジプランで、平成32年の目標値として現在の880万人の1.36倍で1,600万人としています。それを踏まえ、埼玉県は現在の40万人の1.4倍で56万人と設定しています。平成37年の本県の認知症の方は40万人と推計されており、サポーター1人が1人をサポートできるようになっています。今回は3年間の中間目標ということで、いきなり100万人というのは難しいので、今までの養成数の推移をみながら、現実的な目標を立てています。</p>
牧局長	<p>1つめの補足ですが、計画の中では、高齢者の生活支援ということで、介護保険サービスの中でもそういった取組みを行っております。また、タクシー券の話がありましたが、デマンド交通を行うなど、市町村ごとに取り組んでいるところです。</p>
池田委員	<p>33ページの在宅患者調剤加算算定薬局数について、現在640薬局あり、760薬局まで120薬局増やすことについてです。居宅管理指導の全国平均が23%で、埼玉県はほぼ同等かそれより少し上になっています。この5年間、薬剤師会は地域においてでも進めようと、薬務課からも資金をいただいて力を入れているところですが、制度的になかなか進まないという状況です。その原因は調剤報酬が見合わないということが一番大きいです。どこの薬局もやらなければならないことは分かっていますが、なかなか進まないという現状がある中で、120薬局増やすという数の目的を教えてくださいと思います。</p>
事務局 (千葉主査)	<p>本日、薬務課の出席はありませんが、計算方法について資料を預かっているので御説明いたします。地域包括ケアシステムのサービス提供単位が日常生活圏となっており、だいたい中学校区であるとされています。この日常生活圏に複数薬局設置することを目的にしています。平成28年8月1日現在、県内の公立学校が416校あり、目標値は平成28年度末から1年間につき30施設増やすとしています。これは地域医療計画の目標値でもあることから6年間で180増やすというものを、高齢者支援計画では、平成28年度末からプラス120としているものです。</p> <p>薬局のかかりつけ機能強化推進事業をより充実させることで増加を目指すということになっています。</p>
池田委員	<p>特に委託事業などで進めるというのではなく、制度的に進んで行くと思われると考えてよろしいですか。</p>
牧局長	<p>今日は薬務課が来ておりませんが、県が直接補助金などで行うものではなく、薬剤師会との連携や、研修などを通して進めていくものであると聞いております。</p>

池田委員	<p>8ページに介護度の割合が出ていますが、見込みとして要支援から要介護1、あるいは要介護2の方が占める割合が大きいです。私たちが出席している地域ケア会議でもこのような方々に多くの問題がかかってくると言われています。要介護3以上が対象となる特別養護老人ホームは増やすという計画がありますが、要介護1、2、要支援の方の受け皿の発展性はどのように考えているのでしょうか。</p>
事務局 (金子課長)	<p>軽度の方への支援は、平成27年の介護保険法の改正により、市町村の総合事業の中で支援していくという流れになっております。県は予防給付から落ちてきた要支援の方について、生活支援体制の整備や介護予防の体操教室の推進などを今後も進めていき、充実したサービスが提供できるようにと考えております。</p>
池田委員	<p>軽度の方への支援は地域でもよく目にしますが、デイサービスやショートステイなどは要介護2から3にならないとどうにもならないということが多く、要介護1、2の方についてはどのように考えているのでしょうか。グラフ上も要介護1や2の方が一番多いので、この方々を無視することはできないのではないのでしょうか。</p>
事務局 (金子課長)	<p>市町村の地域ケア会議では要支援だけでなく、要介護1、2についても対象としています。この方を要支援に、あるいは自立にもっていくということで取り組んでいますし、それを県は支援していきます。</p> <p>国の動きは、平成30年の改正ではありませんでしたが、要介護1、2も地域支援事業に落ちてくるという話も聞いています。いずれにしても要介護1、2の方も含めた地域での受け皿づくりが非常に重要であると認識しております。</p>
大塚委員	<p>今の話の続きになりますが、どの施設もどの事業所も近々に人材不足が大きな問題となって、困っています。学生も介護職離れがあり、2年ほど前までは高校卒がいましたが、大学や専門学校への進学が進み、また少子化の影響もあり、一人もいないという現状です。いろいろな方にお声がけしても、何しろ介護はイメージが悪く、介護離れが蔓延しています。特養も箱はできて、人材が集まらずに閉まっているということが多々あります。これが現実であり、本当に時間もありません。訪問介護もいなくなっております。「埼玉なら介護を一生に仕事にできます」というのは本当にそうしてほしいと思いますし、日本の中でも埼玉県は介護の仕事をするには素晴らしいという県になってほしいと思います。これを机上の空論ではなく、現実に進めていくには、具体的にはどのように進めていくのでしょうか。</p>
事務局 (谷澤課長)	<p>同じようなお話を事業所の方からも伺っております。県としても、施設で働いている方の育児なども支援ができたらと考え、施設内保育などの事業を進めてまいります。また、今までどおり、合同面接会などを福祉人材センターが中心になってやっていますが、これからは小規模な法人も集まり、地域ごとの合同面接会</p>

	<p>もできたらいいなと考えています。これらが、新たな事業として考えている一つの例です。</p>
大塚委員	<p>私の方は医療法人ではありますが、社会福祉法人も、施設をやっているものは皆同じです。合同就職会は社会福祉法人に声がかかり、医療法人には声がかからないということも実際、昨年ありました。</p> <p>施設内託児所は私の施設も託児所を始めないと人が集まらない状況で検討しているところです。補助制度は金額も少ないうえ、さらに細かく正職員数や看護師、保育士数などの規定が決まっております。それでも施設は託児に踏み切らないと人が集まらないという中で、もう少し緩めて使いやすいようになればと思います。</p> <p>社会福祉協議会は大宮・浦和などの大きな地域ではできておりますが、田舎の町には来なかったりなど、実際に地方は困っております。託児所もどのような制度なのか早めに教えていただきたいと思います。</p>
事務局 (谷澤課長)	<p>来年度の新たな事業として、施設内の託児所を作ること、さらに運営費も補助が出るということが知れ渡っていないので、制度自体のPRを進めていきます。また、託児所の運営ノウハウも分からない施設が多いと思うので、職員にどのようなメリットがあるかなど、説明会と合わせて事業のPRを行っていきたいと考えています。</p>
牧局長	<p>県の介護人材の事業は県だけではできないので、いろいろな関係団体を含めて一緒に取り組んでいくというスタンスです。</p>
廣澤委員	<p>6ページの平成42年と平成47年の簡単な足し算が違うので、直していただくようお願いします。</p> <p>32ページの在宅医療拠点の注釈で、県内に30ある都市医師会にというものを、都市医師会の地域にというふうに考慮していただきたいです。医師会そのものに設置しているわけではないためです。</p> <p>33ページの訪問診療を実施している医療機関数についての数値目標のところですが、前は在宅療養支援診療所の数だったのですが、訪問をしているのは在宅療養支援診療所だけでなくそれ以外のところも半々くらいということで、在宅時医学総合管理料等を数として載せたのだと思いますが、在宅療養支援診療所だったら数として目標になるでしょうし、両方載ってもいいのかなと思いますがいかがでしょうか。</p>
事務局 (木村主査)	<p>この数値目標については、4月からの第7期の医療計画の中で、新たに指標としたものです。現行第6期の医療計画では在宅療養支援診療所が指標ですが、厚生労働省ではいわゆる在宅医療を行っている半分は、在宅療養支援診療所ではない在宅医療に取り組む近所の診療所、クリニックが行っていると分析されています。例えば患者が高齢で外来に来られなくなったので、かかりつけ医が往診を進</p>

	<p>めていく形から行っていくことも非常に大事なことで、第7期の医療計画については在宅療養支援診療所より広い定義としました。</p> <p>また、在宅療養支援診療所については、平成29年度から届出の基準が変わったことで、関東厚生局への聞き取りによると、現実には届出を行っていても、24時間対応などが難しいため、実績が上がらず、平成29年度に入りかなりの医療期間が取り下げってしまったという実態があります。そのような状況の中、当初より減ってしまったものを目標値とすることは難しいため、結果として在宅時医学総合管理料等の届出数を訪問診療を実施する医療機関の物差しとしました。</p>
廣澤委員	<p>25ページの特定保健指導の受診率は13.8%と随分、目標値まで差がありません。前は実施率が低い場合は後期高齢者の納付金を増やすという動きもありましたが、市町村も今後はもっと厳しくなるのだろうと思いますが、どうなのでしょう。</p>
事務局 (黒澤主幹)	<p>ご指摘いただきましたように特定保健指導の実施率は、埼玉県は全国と比較しても低いという状況になっております。これは保険者が特定健診や保健指導を実施しており、その中で促進に取り組んでいただいております。県としても健康長寿サポーターの養成などに取り組み啓発しています。埼玉県は、東京都等と同様に都市部は現役世代が特定保健指導を受ける時間がとれないといった状況があり、低迷に影響していると思われます。啓発を含めて進めていきたいと考えています。</p>
廣澤委員	<p>実施率が低い原因は、さいたま市など例外もありますが、ほとんどの市町村が自分のところの保健センターでしか実施できないようになっており、広がりようがないのです。積極的支援は難しいかもしれませんが動機づけなど簡単なものは、各医療機関でもできるようにしないと実施率は伸びないと思います。そのあたりをしっかりと指導していただければと思います。</p>
牧局長	<p>それは御意見ということで、各施策に生かすということによろしいでしょうか。</p>
河田委員	<p>7ページの介護認定者と介護サービス利用者数について、対認定者比88.7%ということですが、差の12%弱というのはどのようなになっているのでしょうか。</p>
事務局 (金子課長)	<p>実際には、認定を受けても、福祉サービスを利用するほどではない、あるいは入院してしまったという場合などです。認定を受けたからといって皆さんが介護サービスを利用することではないということです。</p>
河田委員	<p>21ページのリカレント教育の受講者の数が、目標値が734名から770名、3年間で36名というのはどのような目標設定なのでしょう。</p>

	<p>同じページで地域社会活動に参加している県民の割合の目標値について10%以上上げるというのは具体的な根拠はあるのでしょうか。</p> <p>24ページ、日常生活に制限がない期間の平均の目標値について、25年の全国平均をみますと埼玉県は男性が21位、女性が34位です。この34年の目標値は、現在の最高齢である山梨県をこえるものであり、かなり高い目標となりますが根拠はどこにおかれているのでしょうか。</p> <p>特定健康診査の受診率の目標値について、20%近く上げて70%というのは高いので、目標に対する考え方を教えていただきたいです。</p> <p>認知症サポーターの延べ養成数の目標値についても目標が高いように思いますが具体的にどのような対策を行うのでしょうか。</p> <p>権利擁護のところでは、市民後見人の活動についてこれから期待が持たれていると思いますが、どのように活動を推進していくのでしょうか。</p> <p>介護人材の離職率について埼玉県は全国的にみて離職率が高いことが分かります。どのように確保・定着・イメージアップを行って、それにより離職率は減っていくのでしょうか。</p> <p>リカレント教育の目標設定について第6期は2年目で目標達成したということで、第7期は伸び率を上方修正しております。第7期計画では毎年10人枠が増えていくという前提で目標値を設定しており、広報に力を入れていくことで達成を目指していきます。リカレント教育の受講生を増やすには協力大学の数を増やすことも必要となります。大学の数の拡充も行っているところですが、大学が増えることは目標設定の前提とはしていません。</p> <p>地域社会活動に参加している60歳以上の割合ですが、こちらは5か年計画の目標でもあります。県政世論調査の結果ということで、県民の感想の数値となります。5か年計画の考え方は、将来的には県民の方の約半数に地域活動に参加していただきたいということから50%としており、高齢者支援計画でも同様に設定しています。</p> <p>日常生活に制限がない期間の平均値ですが、5か年計画では参考指標ではありますが、平成31年に男性72.52年、女性75.78年という目標があり、これに平成22～25年の実績の伸びである男性0.72年、女性1.05年を勘案して今回の目標値としております。</p>
<p>事務局 (千葉主査)</p>	<p>特定健康診査の受診率の目標値については、国の全国的な目標値が70%でありますので、国と同様に設定したものです。</p>
<p>事務局 (黒澤主幹)</p>	<p>認知症サポーターの56万人は確かに高いハードルではありますが、毎年6万人程度をここ数年は養成しているので3年間でなんとか頑張れば達成できると考えております。今後も企業など関係するサービス業に働きかけるとともに、小中学校で生徒さんや保護者の方にも広めていきたいと考えています。</p>
<p>事務局 (金子課長)</p>	<p>成年後見ですが、市民後見人の養成が確かに求められており、埼玉県では16人が活躍されておりますが、まだ少ないという状況です。国の補助制度があり、</p>



21の市町村社協で養成講座を行っています。この市町村数が増えるように県としては働きかけていきたいと思っております。成年後見については国の計画ができて1年経ち、国県市町村の役割が明確化したところです。国の計画を踏まえまして、来年は地域のネットワークができるように進めてまいりたいと考えています。

事務局  
(谷澤課長)

介護人材の定着という視点で、一度介護の現場に入られた方に辞めないで定着していただくため、49ページにあるような働きやすい職場環境の整備促進を進めていきます。資格取得支援や休暇の取得しやすい職場づくりなどです。また、離職理由に、職場の人間関係などがあることから、新任介護職員、採用1年から3年の方を対象に交流イベントを実施し、施設の横連携を図り、仲間意識を持ってもらっています。また、経営者に対して経営改善や給与改善、人間関係などのセミナーを実施しています。さらに、介護現場の身体的な負担軽減のため、介護ロボットの導入支援などを行っています。

坂下委員

認知症サポーターについて以前にも発言したことがありますが、延べ養成数40万人となっております。2回目、3回目受講している方が多く、延べではない実施の人数はどのくらいいるのでしょうか。国の施策なので県に言っても効果はないのかもしれませんが、予算やシステムを別の形で生かしたらいいのではと常々思っています。

実際に認知症の方や御家族に話を聞くと、まず本人が恥ずかしいという意識を持っています。デイサービスの車が迎えにきても、家から離れたところに停めてもらったり、名前が入っていない車で迎えにきてほしいという声を聞きます。認知症サポーターの養成や認知症を周知するというのも必要ですが、認知症が恥ずかしくないということも皆さんに伝えてほしいと思います。

健康長寿埼玉モデルについてです。毎日1万歩運動の1万歩の根拠というのは何かあるのでしょうか。1万歩は聞こえがいいですが、高齢者の方に1万歩というのはかなり厳しいのではないのでしょうか。75歳以上の方に1万歩というのは現実的な数字ではないのではないのでしょうか。

筋力アップトレーニングは、具体的にどのようなことをやっちらっしゃるのでしょうか。毎日1万歩に関しては、ウォーキング教室やハイキング大会で歩く事の楽しさを知っていただくことが必要なのではと思います。ただ1万歩といっても長続きしないのではないのでしょうか。

筋力アップトレーニングは、埼玉県ではあまりないかも知れませんが、公園運動といって公園に特殊な遊具などを設置して、高齢者の方に毎日集まって体を動かしていただくという取組みを聞いたことがあります。1万歩などと高い目標ではなく、高齢者の方に毎日外に出てもらうことが重要なのではないかと思います。

地域活動に参加できるきっかけづくりについて、体操教室や脳トレ教室は高齢者はとても楽しく通っていますが、初回限定というのが多く、3か月10回などと通っていた元気な方をそのまま帰して、また一人ぼっちにさせてしまうという

のがもったいないです。これをボランティアやサークル活動にして、継続させていくということが非常に重要だと思います。始めることは簡単ですが、継続していくことは非常に難しいと感じます。是非何かのシステムをつくって、参加者の中からリーダーになってもらう方を養成するのが望ましいのではないのでしょうか。

事務局  
(金子課長)

認知症サポーター養成講座は2回3回という方もいらっしゃるかも知れませんが、2回3回聞きたいという方を拒むことはできないと考えています。

坂下委員

現実をお話しますと、市の担当の方が2回目、3回目でもいいので、是非受けてくださいと言って人数稼ぎをしています。私の印象では、自分から2回目、3回目受講したいという方はほとんどいないと思います。

事務局  
(金子課長)

分かりました。自分から聞きたいという方がいれば、それはいいと思います。ただ、行政の人数稼ぎという意図があるのであれば、会議等を通じて改めさせていただきます。

認知症の方や御家族に恥ずかしいという思いは確かにあると思います。私たちは、当事者の集いを御家族も含めて行っており、若年性の認知症の方についても同様です。そのなかでは、認知症は恥ずかしいものでも隠すものではなく、地域の中で生きていくという会話も出ています。実際に、若年性認知症で全国を飛び回っている丹野さんという方も、隠す必要はないという思想をもって活動されています。このような方が増えてきています。当事者の集い等を通して、認知症の方に同じような気持ちを持ってもらえるよう支援していきます。

介護予防は限定でやっている市町村もあるかも知れませんが、県が進めているのは、元気な高齢者が自ら立ち上げ、運営していくような「ご近所型介護予防」を広めています。昔の介護予防は、個人がそこに行き、自分の体力をアップするものがメインでしたが、今は社会参加です。そこに行き、何らかの役割をもつ、それが継続に繋がると考えております。この視点で介護予防を進めていきたいと思っています。

事務局  
(黒澤主幹)

健康長寿埼玉モデルの1万歩運動と筋力アップトレーニングがどのようなものかといいますと、平成24年度から県内7つのモデル市で健康長寿に取り組んでいただき、身体の状態の改善と医療費の抑制効果が認められたプログラムとして、東松山市の毎日1万歩運動、加須市の筋力アップトレーニングをモデル化したものです。学会でその効果を発表し、これを平成27年度から県内の市町村への普及を進めているところです。確かに毎日1万歩というのは、大変なことだと思います。1万歩というのは1つの理想であります。1万歩でなければならぬというものではありません。この運動に、現在参加している市町村が33あり、その平均をとると、1万歩まではいかず7,000歩や8,000歩というところです。それでも効果があると考えており、強制ではなく一人一人の体力や環境にあった形で進めているものです。補足ですが、県ではコバトン健康マイレ

	<p>ージを実施しており、ウォーキングを手軽に進めていただくもので、1万歩いなくてもポイントが付与されますし、膝等への負担から歩きすぎないようにという点も啓発しています。</p> <p>筋力アップトレーニングは、市町村を通じて筋力アップ教室を行い、専門の方に指導をいただいています。参加者は60代～70代が多いことから、体力にあった形で進めるようお願いしています。</p> <p>また、公園の遊具の活用やウォーキング、ハイキング大会などをモデル事業の中で実施するなど、いろいろ楽しみながら取り組めるようにモデルを進めていただいています。</p>
野溝委員	<p>43ページの彩の国あんしんセーフティネット事業について、制度改正等がありますので、今後どうしていくのか後日ペーパーで質問いたします。</p> <p>44ページの特養の整備について、今後建替え期に入っていく施設が多くなり、それについてもペーパーで質問させていただきます。</p> <p>住宅に関して、老人福祉法に基づく養護老人ホーム、軽費老人ホームについては、権限が市町村にあるのかもしれませんが、県の計画には触れなくてよろしいのでしょうか。</p> <p>48ページの介護人材の確保・定着について、外国人労働者の問題、技能実習生等について計画では触れてられていませんが、どのようにお考えでしょうか。</p>
事務局 (谷澤課長)	<p>養護老人ホーム、軽費老人ホームについて県は補助制度がないということで、計画に位置付けていないということです。</p>
事務局 (加藤主幹)	<p>外国人労働者の問題は、県がこの問題について検討していないというわけではございません。今後の在り方については老施協はじめ、関係団体の方の意見を聞きながら、検討を進めていきたいと考えております。技能実習制度については、技能の外国への移転という主目的がありますので、それを県の高齢者の計画に位置付けるのはどうかという問題があります。計画とは別のところで、議論を深めてまいりたいと思っております。</p>
野溝委員	<p>養護老人ホーム、軽費老人ホームは補助制度がないということですが、運営側としては行政、市町村からの措置控えで運営が非常に厳しくなっております。また、今後果たす役割は重要になってくると思いますので、計画には落とせないということでございますが、県の施策の中で市町村との連携を含めて進めていただきたいと思っております。</p> <p>介護人材の確保について、老施協としても県と連携をとって事業を進めさせていただきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。</p>
原山委員	<p>24ページ特定健康診断とありますが、正式には特定健康診査だと思しますので、修正をお願いします。</p> <p>25ページも同様に特定健康診査及び特定保健指導の利用が正式だと思します</p>

ので、修正をお願いします。

先ほど廣澤委員からもありましたが、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は、うまく上がらないというのが市町村の悩みであります。目標値は国の目標値であり、市町村でも実施計画を作成して日々取り組んでいるところですが、なかなか難しいという状況にあります。県もラジオでのPRや健康マイレージでのポイント付与などの支援をしていただいておりますが、他に何か具体的なものがあれば教えていただきたいと思っております。

事務局  
(黒澤主幹)

文言については修正させていただきたいと思っております。

特定健康診査等の普及・啓発については健康長寿サポーターの養成での普及やコバトン健康マイレージではウォーキングの他に、特定健診を受診したことボーナスポイントとして付与するようにしています。また、地域・職域連携推進会議を実施し、県、市町村、国保連合会、協会けんぽと共に、各地域における特定健診の受診の課題や対策について情報交換を行って連携して進めています。市町村や他団体と連携して進めていきたいと考えております。

局長

御趣旨踏まえまして、健康診査等は国保の方でも保健医療部で取り組んでおります。

富家委員

34ページの76、49ページの129で地域包括ケア病床、介護医療院という言葉が、地域医療構想も踏まえ、高齢者支援計画に掲載されたというのは素晴らしいことではないかと思っております。

151の介護ロボットについては、第6期計画にも掲載があったと思っておりますが、使えるものがないかいろいろと見させてもらっていますが、もう少し使えるものが出てから補助をするのもよいのかなと思っております。

44ページの特養等の目標値は計算中ということですが、是非稼働率を加味して計上してほしいということです。現状値で35,000人分整備が進んだということですが、稼働率が90%とすると3,500床が空いているということです。100床について3億円補助だしていると100億円くらい無駄になってしまいます。フル稼働できない施設が多いと聞きますし、入居が要介護3以上となり、稼働率がぐっと落ち、入院などで実質稼働率が落ちていると聞きます。是非、実質稼働率を含めた整備目標を期待しています。

外国人労働者の話は技能移転が目標というのは実際にそのとおりだとは思いますが、介護技能実習生に関しては任用期間3年間の実習期間を介護福祉士の受験資格に盛り込むという話も出てきているところです。建前も必要ですし、人材確保といえないかもしれませんが、実質面では必要になってくるころだと思っております。

介護の技能実習生を県で管轄する部署というのはどこで、どのような活動をしているのでしょうか。

事務局 (谷澤課長)	<p>介護ロボットについては賛否もあるところだと思いますが、実際に要望が出ているという実績もあります。実績を踏まえて計画には掲載したいと考えています。</p> <p>特養の稼働率については、44ページで、施設整備にあたっては、入所希望者の動向や市町村が算定したサービス見込み量などを踏まえると計画では記載しておりまして、特養の稼働率などいろいろな状況を含め、市町村との検討を進めていきたいと考えています。</p> <p>外国人技能実習生については、技能移転ということが目標であるため、高齢者の支援計画で書くのはなかなか難しいのですが、もし書く場合にはそのような動向もあるという書き方になるかと思います。</p>
富家委員	<p>技能実習生の介護の話が聞きたいといった場合に担当部署はどちらでしょうか。</p>
事務局 (谷澤課長)	<p>大きくは産業労働部が所管していますが、介護の話となりますと、高齢者福祉課でお話を承るということになります。</p>
局長	<p>時間になりましたので、このあたりで終わりにしたいと思います。もし何かありましたら県民コメントを今行っておりますので、メモ等でいただければと思います。</p>
事務局 (千葉主査)	<p>今後のスケジュールについて資料3により説明</p>
牧局長	<p>今回は6月ということになりますのでよろしく申し上げます。本日は長時間に渡りましてありがとうございました。</p>
事務局 (飯塚主幹)	<p>以上をもちまして、平成29年度第3回高齢者支援計画推進会議を閉会いたします。</p>