

平成30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30年9月20日（木）

15：00～16：45

場所：県民健康センター大会議室B

| 発言者 | 発言要旨 |
|---------------|--|
| 事務局 (飯塚主幹) | <p>ただ今から、平成30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。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>まず、お手元にお配りしております資料を確認いたします。</p> <p>(配布資料確認)</p> <p>それでは開会にあたりまして、地域包括ケア局長の江森から御挨拶を申し上げます。</p> |
| 江森局長 | <p>皆様改めましてこんにちは。御紹介をいただきました県福祉部地域包括ケア局長の江森でございます。開会にあたりまして一言御挨拶を申し上げます。</p> <p>本日はお忙しい中、また急な雨の中、委員の皆様には平成30年度第1回埼玉県高齢者支援計画推進会議に御出席いただき誠にありがとうございます。</p> <p>また、本県の高齢者支援施策の推進につきましては、日頃、格別の御協力を賜り、この場をお借りして厚く御礼申し上げる次第でございます。</p> <p>さて、本年度から平成32年度までの3年間を計画期間といたします「第7期埼玉県高齢者支援計画」につきましては、委員の皆様それぞれのそれぞれ専門的な立場からいただいた御意見と、県議会の審査も踏まえ、この7月に策定したところでございます。</p> <p>今後、本県の75歳以上の後期高齢者人口が全国一のスピードで増加するとともに、生産年齢人口の減少も更に進むと見込まれております。</p> <p>この計画は、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据え、自立支援・介護予防の取組の強化や医療と介護の連携強化など介護保険制度の改正などを踏まえ、必要な施策を推進するための計画となっております。</p> <p>本計画にございます172の取組を着実に進め、基本理念であります「元気な高齢者が社会の担い手として様々な分野において活躍できる社会」、そして「必要なサービスや支援を受けながら住み慣れた地域で安心して暮らせる社会」の実現を目指してまいります。</p> <p>委員の皆様におかれましては、計画の推進に向け、それぞれのお立場から本県の取組に引き続き御支援・御協力を賜りますよう、何卒お願い申し上げます。</p> <p>なお、本日の会議では、平成27年度から29年度までを計画期間といたします第6期計画で定めていました数値目標の達成状況ですとか、第7期計画に係る主な施</p> |

| | |
|---------------|---|
| | <p>策について御報告をさせていただきます。皆様から忌憚ない御意見を賜りたいと存じます。</p> <p>結びになりますが、今後の皆様のますますの御健勝並びに御活躍を心から祈念申し上げます。簡単ではございますが、私の挨拶とさせていただきます。</p> <p>今日はどうぞよろしくお願い申し上げます。</p> |
| 事務局 (飯塚主幹) | <p>ここで、新たに委員になられた方を御紹介いたします。</p> <p>埼玉県社会福祉協議会事務局次長の石山英雄委員でございます。</p> |
| 石山委員 | <p>石山です。よろしくお願い致します。</p> |
| 事務局 (飯塚主幹) | <p>どうぞ、よろしくお願い致します。</p> <p>なお、岩上委員、森田委員、野溝委員、大塚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受けております。</p> <p>次に、本日の会議に出席しています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>それでは議事に入ります。設置要綱に基づきまして、江森地域包括ケア局長が議長を務めさせていただきます。</p> |
| 江森局長 | <p>それでは議長を務めさせていただきます。</p> <p>お手元の次第に従いまして、議事を進めてまいりますので、皆様の御協力のほどよろしくお願い申し上げます。</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いたします。</p> |
| 事務局 (飯塚主幹) | <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にしております。</p> <p>そして、会議の議事録、それから会議資料につきましても、会議終了後に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>しかしながら、御検討いただく内容が個人の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には、非公開にすることができるとされております。</p> <p>従いまして、本日の会議の内容につきましても、非公開の事由には当たらないものと考えております。</p> |
| 江森局長 | <p>それでは、本日の会議は公開とし、会議の議事録と会議資料は後日ホームページなどで公表してよろしいでしょうか。</p> |

| | |
|---------------|--|
| | <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございます。それでは異議なしと認め、会議は公開とし、会議の議事録と会議資料は後日公表させていただきます。</p> <p>傍聴者はいらっしゃいますか。</p> |
| 事務局 (千葉主査) | <p>本日の傍聴者はいらっしゃいません。</p> |
| 江森局長 | <p>傍聴者はいらっしゃらないようです。それでは進めさせていただきます。</p> <p>議事に入ります。</p> <p>議事の次第にあります(1)「第6期埼玉県高齢者支援計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いいたします。</p> |
| 事務局 (千葉主査) | <p>(資料1-1、資料1-2について説明)</p> |
| 江森局長 | <p>ただ今、議事の(1)「第6期埼玉県高齢者支援計画の進捗状況について」の資料1-1及び資料1-2について説明をさせていただきました。</p> <p>これにつきまして、皆様から御意見・御質問がございましたら遠慮なく挙手をよろしくお願いいたします。</p> |
| 岡勢委員 | <p>先ほど、介護人材の確保・定着について、県の自己評価においてはBというお話をいただきました。その中で雇用情勢は改善傾向にあるというお話がありました。</p> <p>実際の介護現場では、職員の確保、人員の不足というのは深刻な問題だと思います。人材不足というのはどの業種でもありますが、こと介護につきましては皆様の理解とイメージが悪いと我々介護事業者も思っております。</p> <p>その中で、県の評価ではBという評価でございますが、もう少し介護人材不足について力を入れていただきたい。我々事業者側には職員確保の根拠などをいつも求められていますが、その根拠を我々事業者側に問う前に、まず県、国など行政側に力を入れていただいて、介護のイメージアップを図っていただきたいと思っております。</p> |
| 金子課長 | <p>確かに介護人材の確保は厳しい状況であることは理解しておりますし、これからも進めていくということで頑張っていきたいと思っております。</p> <p>御案内のとおり、平成25年度から介護職員しっかり応援プロジェクトということで、介護人材の確保・定着・イメージアップを3本柱でやってきております。</p> |

ただ、まだ国の需給推計などでもなかなか厳しい数字が出ていることは承知しているところでございます。

そのため、今回の第7期計画では外国人の受入れについて少し記載をさせていただきました。

今、国でも技能実習生の関係などにかかなり力が入っているということを踏まえて、県といたしましてもこの分野でどのような関わりができるのか検討していく必要があるということで、今後もこのような外国人の方や元気な高齢者の活用も含めて、広く介護人材の確保に努めてまいりたいと考えております。

江森局長

私の方から少し補足させていただきますと、雇用情勢が改善しているというのは全体の産業において景気が良くなっているということで、本来であれば介護人材に流れてくる人たちが他の業種に行ってしまうと、その上で、介護業界や建設業のような3K職場と言われているようなところが苦勞しているという状況です。雇用状況の改善とはそのような意味で使っています。

悲観的な話ばかりもなんですので、少し明るいニュースを御紹介させていただきますと、今年の5月に厚生労働省から発表されました「需給ギャップ」というものがあります。

残念ながら2025年（平成37年）も埼玉県では16,024人のギャップがあると推計されています。ただし、3年前、平成27年6月に公表されたデータと比べますと、埼玉県は2020年（平成32年）には13,699人の需給ギャップがあるとされていたものが1,307人まで激減しております。マイナス90.5%まで激減しております。2025年（平成37年）でも27,470人から16,024人まで41%減っております。

これも先ほど課長が答弁したとおり、事業者団体と合わせて、イメージアップや介護人材の育成などを含めて埼玉県が一生懸命やってきた成果が少しずつ現れてきたのかなと思っております。

ちなみに東京都は2020年（平成32年）には48%の減、2025年（平成37年）には3%の減、神奈川県は2020年（平成32年）71%の減、2025年（平成37年）は14.4%の減、千葉県に至っては、2020年（平成32年）は58.8%の増になっており、2025年（平成37年）も24.7%の増になっています。一都三県の中でも、状況を考えますと、埼玉県がいかに介護人材の確保・定着の支援を進めてきたのかということが、このような数字に、これが全てではないけれども現れているのかなと御紹介させていただきました。

岡勢委員

例えば私は薬剤師会にも所属しておりまして、長年に渡って喫煙防止運動というものを行ってきました。今の50代の方は喫煙に対して小学生の教育からは無かったと思いますが、40台前半の方たちから始まってきており、それより若い方たちは小学校教育から喫煙というもののイメージが授業の中に入ってきていて、50代以上の方と比べると喫煙率が落ちてきています。

今、核家族化が進む中で、介護が必要な方との関わる子供が少ないのは現実だと思います。そうなってくると、学校教育の中にぜひ取り入れていただい

て、小さいころから介護というもののイメージをアップして、大切なものであるということを教えていただけたらと思います。

もちろんこれは埼玉県だけのことではありませんが、全国一で高齢化が進んでいくという県でもございますので、先んじてやっていただけたらと思います。

事務局
(葉梨主幹)

今のお話の直接の回答ではないかもしれませんが、我々の事業を一つ御紹介させていただきますと思います。

関係団体の皆様と「介護の魅力PR隊」という活動しております。その中で、中学校や高校に出張して介護の魅力について語っていただいております。現場で働いている中堅の方や介護の業界に入ってしまったばかりの若手の方に、魅力を御説明いただく場を設けております。

昨年度につきましては131か所に出張して魅力についてPRさせていただいております。中学校については6校、1,300名近くの方に御説明させていただいております。高校につきましても8校、261名の方に御説明させていただいております。

そのような形で、若い方たち、小学生ではないですが、教育を受けている方々に対して、引き続きPRしていきたいと考えております。

池田委員

資料1-2の4ページ目の「在宅医療・在宅歯科医療提供体制の充実」の中の「地域において在宅療養を支援する連絡体制の構築」がAになっています。連絡体制は確かにどこの地域でも顔の見える関係を構築しておりますが、MCS（メディカルケアステーション）や「とねっと」、それから国立病院機構埼玉病院を中心とする連携事業など県は事業を展開されていると思いますが、連携体制に対して各地域で差がある中で、今後、遅れている地域はどれかに乗って連携事業を進めていくことを考えなければならないと思うのですが、こういった3つの事業が県の中でも別々に進んでいきますと、最終的にどこについていけばいいのだろうと少し思うところがあります。

「とねっと」と国立病院機構埼玉病院で始まる事業についてもメーカーが違います。メーカーが違う事業が展開されますと、県内の統一、あるいは全国の統一というものを目標とされているのだろうかと思うところです。

そういったことも含めて、県が全く知らないということはないでしょうから、その先の事業展開のことも含めてどのようなお考えでおられるのかよろしく願います。

事務局
(小暮主幹)

ICTによる病院と診療所の連携につきましては、もちろん歯科医や薬剤師の方も含めて連携をさせていただくということでございまして、現在、利根地域につきましては「とねっと」というシステムによって連携をとらせていただいております。この4月から歯科医も薬剤師も入っていただいて、患者さんの情報をやりとりしているという状況になっております。

今も地域でこういった連携をとっているところは、利根地域と、お話にありました国立病院機構埼玉病院がやっているというところがございます。

まだ他の地域については連携について手を挙げていただくというところはないですが、今、国でも全国保健医療情報のネットワークを構築しているところがございます。全国で患者さんの情報をやりとりしていこうという取組がなされているところがございます。

県としても国の取組を見守っていこうと考えておりますし、また病院と診療所の連携につきましては、医療計画の方で、各地域でそういった計画があるのであれば積極的に支援をさせていただくということをご載せさせていただいております。

また「とねっと」につきましては、この春からNECのシステムを導入しているところがございますが、国立病院機構埼玉病院については富士通のシステムということでメーカーは違いますが、実は栃木県ではNECと富士通のシステムの相互利用という実績があるところですので、NECと富士通のシステムについては相互に利用できるものと考えております。そのあたりにつきましては、各地域の中で使われているシステムが「とねっと」や富士通のシステムとの連携もできるよう計画していければいいと考えております。

MCSにつきましても、今もNECのシステムとMCSは連携が取れるようになっております。「とねっと」についてもMCSに書き込んだ内容について「とねっと」にアップされるようシステム変更されておりますので、そういった形で医療介護の連携システムがネットワークに繋がっております。

廣澤委員

数値目標 19 番の「在宅療養支援診療所の設置数」が 63.6%とあまり多くないということで、確かに医師も高齢化が進んできたり、診療所があっても住居は別のところにあるということなどもあってなかなか進まないところがありますが、やはり要件を緩めて欲しいということがあります。できれば 100%にしていきたいと思いますが、24 時間対応のところを電話対応などにできればより進むのではないかと思います。

また、最近では機能強化加算といまして、初診の患者さんの初診料を取れるというメリットあるということなので、今後も頑張りたいと思っております。

また、在宅療養支援診療所と在宅療養支援診療所以外が 1 対 1 で訪問診療をしているという、数字上はそうなのですが、そのデータを見ていくと、診療所の数は一対一ですが、訪問診療をしている件数あるいは看取りをしている件数を見ると、在宅療養支援診療所の方が 70%以上なのですね。ですから、そういう意味で単にやっているから、というのではなく、在宅療養支援診療所にはそれなりの意味があるのではないかと。これが無くなってしまわないかと、目標としては挙げておいて欲しいと思いますがその辺はどうでしょうか。

事務局
(小暮主幹)

廣澤委員の御意見のとおり、在宅療養支援診療所の意義は大きいものだと思います。

この在宅療養支援診療所については、先ほど 24 時間対応ですとか、常勤の先生方が 3 人以上いるとか、あとは在宅の看取りの件数も要件に入っているところで

ございます。

在宅療養支援診療所が増えていくということにつきましては、県としても支援をしていきたいというものはあるのですが、国会会議の中で話をしているのですが、在宅をやっていただく先生は在宅療養支援診療所の先生だけではなくて、やはり一般の診療所の先生も、例えばこれまで外来で通っていた患者さんが少し弱って外来に通えなくなったというときにも昼休みを利用して訪問診療をされているとか、そのようなことを一生懸命やってらっしゃるということもございましたので、そのような先生方も目標として挙げさせていただきたいということで、今回の数値目標としては「訪問診療を実施する医療機関数」ということで広く目標とさせていただきます。

廣澤委員

数値目標 9 番の「特定保健指導の実施率」が低いということで、マイナスになってしまっているということですが、先ほどマンパワーがないということでしたが、保健指導でもなかなか積極的支援は難しいですが、動機づけとかはその医療機関でもできると思います、それをなかなか開放しない、いわゆる保健センターだけでしかできないというところが結構あって、その辺は改善したのでしょうか。

それからもう一つ。これが満たされない場合には、前は後期高齢者への拠出金だったのですがそれは無くなって、別の形の罰則になりましたよね。そのところをもう一度説明していただければと思います。

事務局
(石川主査)

仕組みについては変わっている点はございませんが、県といたしましても特定健診・保健指導につきましては実施率が低いという課題がございますので、それにつきましては人材育成としてスキルアップ研修や実務者研修等も実施させていただいているところです。

県民に広く普及啓発する目的といたしまして、特定健康診断の受診・促進に関するPR活動を協会けんぽさんとともに実施させていただいているところです。

平成 26 年度からはおかげさまで特定健診の受診率につきましては全国の平均よりも上回る事ができましたので、更に皆様方の御協力をいただきながら特定健診の受診率、特定保健指導の実施率等を上げるために保険者と協力させていただきながら県民への啓発を進めていきたいと考えております。

江森局長

最後に時間を取ってございますので、次の議題に移らせていただきます。

それでは議題の(2)「第7期高齢者支援計画について」事務局から説明をお願いいたします。

事務局
(飯塚主幹)

(資料 2-1 について説明)

| | |
|---------------|--|
| 事務局 (千葉主査) | (資料 2-2、資料 2-3 について説明) |
| 江森局長 | この第 7 期計画につきましては、昨年度皆様方にいろいろ意見等をいただきましてまとめあげたものでございますが、改めて皆様から御意見・御質問がございましたらお願いいたします。 |
| 新藤委員 | <p>これだけの 172 のプロジェクトが組まれているというのは、埼玉県民は幸せだなと感じておりますが、一方でお金はどれぐらいかかるのだろうと。</p> <p>第 7 期の取組の中で、ざっくりで結構ですから予算というのはどのぐらいかかるのだろうということを教えていただけると、県民の皆様へのアプローチが強く聞こえるのかなと思いますのでご教示いただきたい。</p> |
| 事務局 (千葉主査) | 申し訳ありませんが本日この場では各事業の予算をとりまとめたものがございません。後日、提供させていただきます。 |
| 富家委員 | <p>介護人材の確保に関して 2 つばかり。第 6 期計画には在留資格のある留学生に対する補助と E P A に対する日本語教育の補助が盛り込まれていました。</p> <p>少し趣旨は違いますが、外国人技能実習生は就労を目的としないという前提はありますが、例えば E P A に関しては日本全国で 300 人という非常に限られた数で、また介護留学生も全国で 1,000 人しかいないものに対して日本語の補助をつけるというのは、あまり人材の確保・定着にダイレクトに響いてくるものではないのかなと思います。</p> <p>それに対して外国人技能実習生はそれよりもハードルが低く、これから何万人という数が来る予定となっており、しかも給料が日本人と同額を支払わなければならないという規定がある中で、さらに監理団体におよそ月 5 万円ぐらいの費用をかけるということで、日本人の確保よりも外国人技能実習生にきていただく方がよりコストがかかってしまうことに対して、確保・定着という中ではその辺も検討が必要ではないかと思えます。</p> <p>また、この前「骨太の方針」で新在留資格というものが発表され、まだ明確にはなっていないですが、近い将来新しい在留資格ができる予定になっていると思えます。そうすると、この第 7 期計画に盛り込んでおかないと、第 7 期期間中には新在留資格が始まっているということになります。一言でも盛り込んでいただいた方が対応しやすいのではないかと考えます。</p> <p>また、介護保険施設の総数を見ると、平成 32 年度は 1,000 名くらい増やそうという計画になっていますが、前の会議からお伝えさせていただいているとおり、今ある特別養護老人ホームも介護人材の不足等、また平成 27 年度の介護報酬の改定で要介護 3 以上しか入れなくなったということから、特別養護老人ホームは空きが出ているという状況がある中で、更に新しいベッドを作るというのは、十分足りている現状とかけ離れていくのではないかという懸念があります。</p> <p>また、今、非常に建築コストが高騰しており、坪あたり 100 万円以上かけない</p> |

と特別養護老人ホームが作れないという状況です。オープンしたのはいいけれど、空くし、資金が回収できなくて倒産していく社会福祉法人が増えていく可能性もあるということを考えると、この数値目標はどのような根拠で作られたのか。

もう一つ。老人保健施設も、今、中央では、老人保健施設不要論というものが出ていて、在宅復帰型が3割ぐらいしかなく、残りの7割は特別養護老人ホーム化しており、もういらぬのではないかと40万床の行く末が懸念されている中で、また少し増えるような計画になっているのですが、その辺の根拠を教えてくださいなればと思います。

金子課長

外国人の関係でございますが、介護の留学生とEPAにつきましては国の補助がございまして、それに基づいて出しているという理由がございまして。

また、技能実習生につきましては今回この計画に盛り込ませていただいております。48ページを御覧いただきますと、「(3)外国人の介護現場での就労支援等」ということで、「また、外国人技能実習制度に新たに「介護」職種が追加されたことから、技能実習生の介護現場への受入れについて関係団体と検討します。」としております。

確かにコストがかかるということは私どもも認識しております。今、私どもの方でこの7月に新たに介護人材確保対策検討委員会を立ち上げたところでございます。こうした場を借りて、どのような支援ができるのか検討していきたいと考えております。

事務局

(飯塚主幹)

特別養護老人ホームについては3年間で3,679床の整備、老人保健施設については3年間で900床の整備を盛り込んでおります。

この根拠につきましては、市町村、保険者に整備希望をきめ細かく聞いて、空きベッドが生じているという状況もありましたので、市町村には空きベッドが生じないかどうかの見込みなどもヒアリング等を通じて確認させていただいております。市町村からも、入所の待機者もいることからこれぐらい作りたいという希望があり、総合的な判断をしてベッド数を定めたものでございます。

また、老人保健施設不要論という話がございましたが、前の計画と比べると市町村の老人保健施設の整備意欲が大分落ちてきていると実感しているところでございます。

もともと中間施設ということで在宅復帰を志向してきた施設でございますので、原点に戻って、在宅復帰を志向する施設として位置付けられないかということで、我々事務局としても考えていたところでございます。

いろいろな対応をする施設、在宅復帰だけではなく看取りまで老人保健施設でしたいということもございまして、状況を見て、在宅復帰一辺倒ではなくて看取りもできるという多様な施設の在り方もあって良いのではないかと思います。

この場で事務局が一定方向に結論づけるのもまずいと思いますので、今後も計画推進会議で様々な御意見を伺いながら、これからの老人保健施設の在り方など

を議論できればと思っております。

江森局長

特別養護老人ホームの増加につきましては、75歳以上の高齢者人口が全国一のスピードで増加し、平成37年（2025年）までに1.6倍になることが見込まれていることを考えますと、やはりある程度の需要、要望はあるだろうと。現に待機者の方々も要介護3以上の方もかなりの数がいらっしゃいます。今すぐまたは1年以内というだけでも5,000人を超える方がいらっしゃることを考えれば、市町村もある程度住民の意向を踏まえながら計画的に整備していくことになり、それを後押ししていくことになります。

老人保健施設につきましては、担当からの話にもありましたとおり、地域包括ケアを今後進めていく中で老人保健施設の役割は益々重要になっていくと考えております。在宅復帰をしっかりとやっていくというのが一つのベクトルになっていくのかなと思っております。

布田委員

今期新たに追加された数値目標26番の「認知症カフェの設置市町村数」についてお伺いします。

私はグループホームを運営していますが、昨年度は2か月に1回、今年度は月1回認知症カフェを開催しております。これは地域包括支援センターの力も借りながらですが、あくまで独自にグループホームの中で設置している状況です。

少しでもこの活動を多くの人に広げていきたいという思いがあり、担当の地域包括支援センターと協力してもっと広げていきたいのですが、非常に腰が重い地域があるように思います。

私は、今年度は「認知症の方と家族の会」の世話人の方にいろいろな助言や協力を得てこの開催をしております。認知症の方のケアをしている人にとっては、そこに本当に相談や救いを求めている人は、たった1回どこかで何かがあったところにぱっと行けるような人は本当の意味で相談を求めている人ではなく、そこに予定を合わせて行けるのであればまだまだ良い状況です。本当に大変な人というのはもっと継続的に支援があったり、いつかどこかで相談できる先があると思えるだけでも救われるのであって、認知症カフェの目的はそこではないかとおっしゃっていました。例えその日に1人もお客さんが来なかったとしても、ぜひ始めたからには続けていってもらいたいという切実な思いを聞いているところで、地域包括支援センターとの温度差をととても感じました。

私としては、認知症ケアに長年関わってくると、やはり早期に対応すること、そして継続的に対応することというのが、ご本人の状態にとっても介護者の心身の負担にとっても非常に重要なところではないのかなと思っております。

もちろん相談窓口として地域包括支援センターがありますし、サロンや介護者の教室などいろいろありますが、もっと気軽に愚痴を言えるような場所、息抜きができるような場所というのが目的で、カフェという概念があると思うので、その設置の定義、1回でもやればいいということではない意識の統一と、設置することイコールどのぐらいの頻度でどのようにやるのが設置なのかということ、県としてお示しいただければありがたいなと思っております。

| | |
|------|--|
| 縄田課長 | <p>現状で 53 市町村がすでに設置しているということですが、どのように開催しているか、どのような頻度でやっているのか、ということで設置したとしているのかを教えてくださいありがとうございますと思います。</p> <p>認知症カフェにつきましては、委員のおっしゃられるとおり、設置している場所や団体によって頻度や内容にかなり差があると認識しております。</p> <p>現在 53 の市町村でやっていますが、先ほどのお話しにもありましたように、あまり頻繁に開催されていないという状況があることも承知しております。</p> <p>私どもとしては、委員がおっしゃたとおり、いつでも気軽に行ける、つらくなったときに話に行けるということが、ご家族や当事者の方の負担を軽減したり、地域の皆様に認知症の方というのはこういう方なんだという正しい理解を深めていただくためにも必要なことだと考えております。</p> <p>やっている市町村が増えてきましたけれども、やはり温度差はかなりあります。市町村職員の方もどうやってやればいいのかということが分からない部分もありますので、やり方ですとか、こういうふうにと上手く回っていくということを含めて、情報発信をしっかりと、認知症カフェがしっかりと広まっていくよう努めてまいりたいと考えております。</p> |
| 横山委員 | <p>介護のイメージアップについて。永年勤続の表彰ということで、今年も弊社からも何人か出させていただいて、本当に、会社で表彰するよりは県からということで非常に職員も喜んでいるところです。</p> <p>週 30 時間勤務している者ということがあったと思いますが、今、76 歳で訪問介護を頑張っている職員がいて 19 年勤務しておりますが、30 時間にはいないんですね。弊社でお話ししているのが、週に 1 回でも 1 時間でも長く働いていただきたいと常々言っております。</p> <p>シニアの活躍の推進ということで、県でも推進してくださっているように、週に 1 回でも 1 時間でも働いている訪問介護員に表彰してあげたいなと思っております。会社では 10 年 20 年という表彰はしていますが、その辺がもう少し広くなると、励みになるなと思っております、今後、検討いただけたらと思っております。</p> |
| 金子課長 | <p>確かに 10 年、20 年、30 時間ということでやらせていただいておりますが、確かに高齢の方が良く頑張っている様子が伺えましたので、検討させていただければと思います。</p> |
| 江森局長 | <p>それでは次の議事に移らせていただきたいと思います。</p> <p>それでは「報告事項 埼玉県高齢者支援計画推進会議委員の改選について」事務局から説明をお願いいたします。</p> |

| | |
|---------------|---|
| 事務局 (千葉主査) | (資料 3-1、資料 3-2 について説明) |
| 江森局長 | 今の御報告について何か質問などございますか。 |
| 富家委員 | 何人ぐらい応募されていますか。 |
| 事務局 (千葉主査) | 現在、一次審査を通過したのは 3 名となっております。 |
| 江森局長 | 他にございますか。 無いようですので、議題の (1) (2) につきまして改めて皆様の方から御意見、御質問がございましたらお願いいたします。 |
| 事務局 (小暮主査) | 先ほど第 6 期の進捗状況の中で池田委員から御質問いただいた関係で、説明が間違っていたところがありました。 国立病院機構埼玉病院のシステムにつきましては、富士通と申し上げてしまいましたが、富士フィルムのシステムでございます。この富士フィルムのシステムにつきましては、NEC のシステムと直接連携されているところはございません。 富士フィルムのシステムと NEC のシステム、その他のシステムもそうですが、国の方で平成 32 年 (2020 年) に本格稼働を目指しております全国保健医療情報ネットワークのプラットフォームの方に、各地域の医療システムが連結できるということであれば、各システム同士で基本的な患者の情報のやりとりが可能になるのではないかと考えております。 お詫びさせていただくとともに訂正させていただきます。 |
| 江森局長 | 議事 (1) (2) について改めてございますか。 |
| 廣澤委員 | 第 7 期計画取組 30 番で介護予防でも先進的な事例の紹介とかいろいろありますが、少し教えていただきたい。 健康立国ということで全国から先進的な事例があると。地域包括ケアも地域によって取り組み方がいろいろ違いますけれども、246 件ほどの先進的な取組の中で地域包括ケアが 65 件ありますが、埼玉県からは何か提案はあったのでしょうか。もしあったら教えていただければなど。 |
| 江森局長 | 資料 2-3 でしょうか。 |
| 廣澤委員 | それとは直接関係ないですが、いわゆる地域包括ケアというのはそれぞれ地域による特徴があるのかなと。その中で埼玉県も誇れるものを出していただいたの |

| | |
|---------------|---|
| 縄田課長 | <p>かなと思ひまして、教えていただけたらと。</p> <p>健康立国の関係で知事会の方に提案させていただいたのは、市町村ごとに状況が違いますので、それぞれの市町村のお悩みに応じて総合支援チームをいうものを派遣させていただいております。</p> <p>例えば生活支援の部分が弱いとか、地域ケア会議をもう少し充実させたいとか、それぞれ市町村ごとの悩みに応じて専門家を派遣して、伴走型で支援する形の事業をさせていただいておりますので、それを提案させていただいたところでございます。</p> |
| 事務局 (友田主幹) | <p>福祉部に関する健康立国については福祉政策課で取りまとめております。地域包括ケアシステムの件は、あともう1件提案させていただいております。</p> <p>地域における介護予防の取組を支援するため、リハ専門職をいろいろな圏域に派遣するという事業も出させていただきます。地域包括ケアシステム関連としましては、先ほどのものと合わせて2件提出させていただいております。</p> |
| 坂下委員 | <p>資料2-3の「第1節4 暮らしの安心・安全」のところで交通事故の防止があり、いろいろ書いてあります。</p> <p>私は自分の脳トレの講座とかを開催していますけれども、やはり本当にMCI、軽度認知症の時点では戻ってこられる可能性はあると思いますが、認知症になってしまうと、まだ軽度であっても戻ってくるのは難しいかなと思っています。そういった場合には免許は返納するべきと思っています。</p> <p>警視庁のホームページを見ますと、認知機能の検査の問題用紙と回答用紙がありまして、非常に親切にやっていますけれども、なぜ免許を持ち続けるのかというと、安心して手放せる状況が整っていないということで、自転車にも乗らざるを得ないという状況で、高齢者の方の交通事故が増えているのではないかと考えられると思います。</p> <p>交通事故の防止の取組39番に対策が講じてありますが、もっと乗り合いタクシーですとか、都内ですと徒歩10分ぐらいのところを乗っても500円でおつりがきまして、非常に良いシステムだと思いました。何か高齢者の方が免許を手放す、自転車にも乗らないで済むような交通の整備というものを、この39番のような制度をもっともっと進めていって欲しいと切に願っております。</p> |
| 江森局長 | <p>すみません。これは担当課が警察本部ですので今日は来ておりませんが、私どもの方でしっかりと伝えさせていただきます。</p> |
| 河田委員 | <p>健康寿命が非常に伸びているということで、埼玉県にとっては大変喜ばしいものだと思います。都道府県ランキングでも上位の方にあると聞いておりますが、数値目標としましても平成37年度目標にせまるような数値になっていると思います。このような結果について、どのように分析していますか。</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| <p>事務局 (石川主査)</p> | <p>今おっしゃられたような部分につきましては、健康長寿課としても関連するデータを分析させていただきましたが、はっきりとした明確な要因等は正直分かってはおりません。ただ、全体的には関連するデータも全体的に改善傾向が見られ、いろいろな調査もさせていただいておりますが、埼玉県としてはかなり運動習慣が定着している県民の方々が増えてきているという調査もあります。今後も益々健康寿命を延伸させるために、健康長寿埼玉プロジェクトを県民の皆様と進めているところです。</p> |
| <p>江森局長</p> | <p>私の方から一言言わせていただきますと、明確な根拠というのはなかなか難しいと思います。保健医療部では健康長寿プロジェクトをやっていて、福祉部では介護予防、市町村を通じた通いの場、運動の場、体操の場をやるとか、あるいは産業労働部ではシニアの活躍支援という形で就業支援をやるとか。</p> <p>いわゆる社会参加、シニアの方々には「きょういく」と「きょうよう」が必要だと知事も言っていて、「今日行くところ」と「今日行う用事」という「きょういく」と「きょうよう」が必要で、最近では「ちょきん（貯筋）」まで含めて、筋肉をつけるということですね、こういった総合的な動きといいますか考え方が県民に少しずつ浸透してきていることが、この健康寿命の改善に繋がっているのかなと思います。</p> <p>また次の3年後だと思いますが、どういう結果になるのか楽しみではありますが、また不安でもあるのが、特に男性については事実だと思っております。</p> |
| <p>富家委員</p> | <p>介護医療院についてです。45ページの取組129番に「介護療養病床から介護医療院への転換を促進します」という言葉が入っていて、この介護医療院という言葉を入れていただいたのはこちらとしても感謝するところでございますし、嬉しいと思っております。</p> <p>その下の方に「6年間の経過措置が設けられて、転換するかもしくは他の病床に転換または廃止となる見込です」と書いている中で、この129番の文言というのは、基本的には介護療養病床は医療療養病床や他の病床への転換ではなくて介護医療院への転換を促進するという意味としてここにお書きになられているのか、とりあえず出しておいたというような感じで書いておられるのかでずいぶんスタンスが変わってくるのかなと思います。</p> <p>すでに厚生労働省の施策の中で、早く転換すればするほどボーナスポイントが付くというような診療報酬体系、介護報酬体系になっているので、こちら辺はどういうふうに取り扱えばいいのかなというのを教えていただければと思います。</p> <p>もう一つ。やはりこの介護医療院ができるということは、要介護度でいうと要介護4、5ぐらいの胃ろうもしくは医療区分1で医療療養病床に入れない患者様が、この介護医療院に胃ろうがあったりして喀痰吸引の回数が8回ではなくて7回とか6回とかやや微妙に特別養護老人ホームでは受けられない医療があつての患者様がここに来ると考えていけると思うと、より特別養護老人ホームに入る方が限られてくるのが予想され、さらに老人保健施設も、先ほど地域包括ケアの中でダイバーシティがあつた方がいいのではないかというお話はいただきまし</p> |

| | |
|---------------|---|
| 庄司主幹 | <p>たけれども、こういった他の施設でダイバーシティができていの中で、そこまで老人保健施設の多様性にこだわる必要があるのかなというのが疑問です。</p> <p>1点目の転換の方向性につきましては、平成30年4月からの転換ということで、まだ始まって半年経ったところの経過でございますが、富家委員がおっしゃるとおり、例えば資産的には年額で3,000万円相当の収益が加算によって得られるという、3年間のインセンティブの付与がございます。</p> <p>県としましても、全国的な傾向また県内の動向などをみて、平成30年4月からの3年間のうちインセンティブを有効に活用して、転換を図っていただきたいという思いがございます。現在の介護療養病床は全国で6万床近くございますけれども、県内にも20から30あると思っておりますが、いろいろな機会を設けまして転換を促していきたいと考えておりますし、全国的にもその傾向にあるものと思っております。</p> <p>2点目でございますが、確かに老人保健施設の話とも交えまして、ダイバーシティ的な問題もありますけれども、現在としては介護保険の施設が多様化しており、さらに特別養護老人ホームが看取りとかいろいろな問題が付加され、リハの専門職とあらゆる福祉分野との連携が強化されるという流れがございますことから、県としては状況を見守っていくしかありませんけれども、県としてはあらゆる施設の中で医療との連携を強化していくということと、多様な病状に対応できるいろいろな施設群を設けるということも、一方で必要だと思っておりますので、その流れを見守っていききたいと思っております。</p> |
| 江森局長 | <p>他にございますか。よろしいですか。</p> <p>それでは以上をもちまして本日予定しておりました議事及び報告事項は終了させていただきます。</p> <p>委員の改選に伴い、今回の会議を持ちまして任期を満了される委員におかれましては、2年間もしくは4年間、本当に御協力いただきまして、ありがとうございました。</p> <p>次回の会議は2月頃を予定しております。</p> <p>以上で、議事を終了いたします。 長時間にわたり、貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。</p> <p>それでは、事務局にお返しいたします。</p> |
| 事務局 (飯塚主幹) | <p>以上をもちまして、平成30年度第1回埼玉県高齢者支援計画推進会議を閉会いたします。</p> |

| |
|---|
| <p>お忘れ物が無いよう今一度お手回り品を御確認の上、お気を付けてお帰りください。</p> |
|---|

| |
|------------------------|
| <p>本日はありがとうございました。</p> |
|------------------------|
