

佐賀中部広域連合第7期介護保険事業計画策定委員会第1分科会会議録

日時 平成29年10月20日（金） 午後3時から

場所 マリトピア 3階

【出席委員】

松永委員 傍示委員 大川内委員 原田委員 古賀香光委員 鍋島委員
上村委員 小井手委員 田中須磨代委員 馬場委員 田中稔委員

【事務局】

岩橋事務局長 石橋総務課長兼業務課長 一番ヶ瀬認定審査課長兼給付課長
谷口給付課参事兼副課長兼包括支援係長 熊添総務課副課長兼行財政係長
岩永認定審査課副課長兼介護認定第一係長 川原業務課副課長兼業務係長
中島認定審査課認定調整係長 副島認定審査課介護認定第二係長
木村給付課主幹兼給付係長 小副川給付課指導係長
吉岡業務課主幹兼賦課収納係長

午後3時1分 開会

○司会

皆さんこんにちは。それでは、定刻となりましたので、ただいまから佐賀中部広域連合第7期介護保険事業計画策定委員会第1分科会を開催させていただきます。

まず、皆様に御報告がございます。

本日の席次表及び名簿におきまして、橋本委員さんが御出席ということで記載させていただいておりますけれども、本日欠席ということで御連絡をいただきましたので、御報告させていただきます。

それでは、当広域連合事務局長の岩橋より御挨拶申し上げます。

○事務局長

皆さんこんにちは。本日は大変お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。

先月の第3回の介護保険策定委員会のほうで、介護保険サービスにおける保険給付と地域支援事業という2つのテーマに沿って分科会を開き、深い審議をしていただくことを決定させていただきました。

本日の第1分科会では、「これからの介護サービスのあり方」について、委員の皆様方、より深い審議をお願いすることとしております。

事業計画の策定というものにつきましては、直近の課題に対応することも重要ではございますが、長期の目で見ても、制度全体として高齢者を支える社会を構築して、将来的に持続可能な制度にしていくことが重要な課題となっております。

この持続可能な制度には、地域包括ケアシステムにおける地域支援事業の拡充など、重要な課題もありますが、限られた財源で事業を効果的に活用し、介護を必要とする高齢者の皆様に介護給付サービスを提供することも、介護保険者としては重要な役割だと考えております。

介護サービスとして、大きな部分を占める介護保険給付のサービスが、利用者本人や、その家族の方の負担軽減、そして、その人らしく暮らし続けていく地域社会の構築に大きく寄与できる仕組みとなるように、専門的、かつさまざまな角度からの御意見をいただければと考えております。

これからの御審議に対して、より一層の御協力をお願い申し上げまして、挨拶とかえさせていただきます。よろしくお願いいたします。よろしく御願い申し上げます。

○司会

それでは、お手元の次第に従いまして議事に入りたいと思います。

まず、御審議をいただく前に、議事の進行等につきまして事務局より御説明申し上げます。

○事務局

それでは、分科会議事の進行を行っていただく分科会の座長につきましては、第3回策定委員会で御承認いただいたとおり、上村副会長にお願い申し上げます。

また、座長を補佐する副座長ですが、互選ということをお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○第1分科会座長

それでは、皆さん改めましてこんにちは。今回、第1分科会の座長を仰せつかりました佐賀市医師会長の上村でございます。

ただいまの事務局の発言に対して、互選ということで問題がないようですので、事務局から何か提案がありますでしょうか。

○事務局

それでは、事務局からの案ということで、佐賀市保健福祉部長の田中委員を副座長として提案いたします。

○第1分科会座長

それでは、今事務局から田中委員を推薦するというので、皆さんいかがでしょうか。

(拍手)

それでは、田中委員、副座長をよろしく願いいたします。御移動をお願いいたします。

時間がタイトなので、挨拶抜きで議事を進めていきます。

○第1分科会副座長

よろしく願いいたします。

○第1分科会座長

それでは、早速議事に行きたいと思います。

1番目の「これからの介護サービスのあり方」について、事務局から説明をよろしく願いいたします。

○事務局

それでは、「これからの介護サービスのあり方」につきましての資料の御説明をさせていただきます。

まず、目次のほうになりますけど、「これからの介護サービスのあり方」につきまして、1で「これからの介護サービスに対する方向性」、それから、2で「介護保険施設等の整備について」、3で「介護人材の確保について」、4で「介護給付適正に対する取組」という4項目で分類をいたしております、これについて御説明をしていきたいと思っております。

それでは、まず、1ページのほうをお願いいたします。

ここでは、(1)「基本的な考え方」としまして、「制度の持続可能性の確保」のための「介護給付等に要する費用の適正化」、「介護人材の確保」などの考え方を踏まえました基本指針（案）が示されております。この基本指針によりまして、介護保険法の改正が行われておりました、これらの状況を踏まえて、(2)になりますが、「佐賀中部広域連合の考え方」として、次の「ア 介護保険施設等の整備」、それから「イ 介護人材の確保」、それから「ウ 介護給付等に要する費用の適正化」の3項目につきましての充実を図る必要があるということと考えております。

続きまして、2ページのほうをお願いいたします。

1ページの「ア 介護保険施設等の整備」の検討になります。

佐賀県の介護保険施設は、第6期事業計画期間では新規整備は行われておりません。一方で介護老人福祉施設の入所が原則要介護度3以降となりまして、要介護1、2で認知症を持っている方の対応が重要となってきております。

第6期では、グループホーム等の地域密着型サービスを施策として推進しておりました、下の表になりますけど、介護老人福祉施設利用状況で、平成27年度から29年度で39人の方が増加をしておりました、重度化が進んでいることが伺えます。制度改正が影響しているものと考えられます。

続きまして、3ページをお願いいたします。

(2)「地域密着型サービスについて」、次に掲げる第6期の考え方を、第7期におきましても踏襲する方向としております。

①の「サービスの利用について」では、高齢者が住み慣れた地域で住み続けるためのサービス利用については、圏域全体の調整を図りまして、日常生活圏域の垣根を超えて行えることとしております。

②の「事業者の指定等」につきましては、広く募集を行うことを原則としまして、地域密着型サービス運営委員会の意見を踏まえた上で指定を行っているところです。

③の「第6期における整備の考え方」としまして、下の表をごらんいただきたいと思えます。この表は地域密着型施設の整備状況となっております。認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者の地域での生活を支援するために増床を図りました。

第7期におきましても、介護度が低くても認知症の症状が見られる方や在宅の生活を希望される方の小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの地域密着型サービスの整備等の検討が必要となってきております。

4 ページのほうをお願いいたします。

「日常生活圏域ごとの施設整備状況」となっております。

ウの表になりますけど、「地域密着型通所介護」につきましては、制度改正によりまして小規模の通所介護事業所等が居宅サービスの分類から地域密着型サービスの分類に移行したものととなっております。

一番左が平成28年4月1日の移行時点での施設と定員数となっております。

廃止の主な理由としましては、人員配置等が原因じゃないかと考えております。表の施設数で横線を引いている箇所につきましては、定員変更によるもので、横の定員数のみの変更となっております。

5 ページをお願いいたします。

エの「認知症対応型通所介護」となります。2施設で15名の定員増となっております。

6 ページのほうをお願いいたします。

オ「小規模多機能型居宅介護」になりますが、これにつきましては、制度改正によりまして定員数の変更ということで、制度改正によりまして24から29ということになっておりますので、それに伴う影響が反映されております。

7 ページのほうをお願いいたします。

キ「認知症対応型共同生活介護」につきましては、4ユニットで36名の増設を行っております。

それでは、8 ページをお願いいたします。

ク「介護老人福祉施設入所者生活介護」につきましてはですけど、入所者生活介護の廃止は、法の規定によりまして、広域型特養への転換となっているものとなります。

9ページのほうをお願いいたします。

9ページが、1ページでのイになりますけど、「介護人材の確保」の検討になります。

(1)の「基本的な考え方」としまして、第3回策定委員会で確認をいたしました基本的な考え方を示しております。

(2)の「佐賀県の考え方」としまして、ゴールドプラン策定資料により抜粋をいたしております。

アの「取組の方向性」としまして、人材の確保のため、「参入の促進」、「労働環境・処遇の改善」、「資質の向上」の3つの観点から総合的に取組を実施することとされております。

イの「取組」としまして、上記の方向性を受けまして、5項目の取組が記載されております。

下の(3)の「第7期に向けた佐賀中部広域連合の取組」としましては、処遇の改善、資質の向上の取組を第6期から引き続き実施をいたしまして、充実に努めることと、県の取組には保険者として協力をし、連携を密にすることとしております。

10ページのほうをお願いいたします。

1ページのウの「介護給付等に要する費用の適正化」の検討になります。

(1)の「基本的な手法」としましては、佐賀県のゴールドプランに沿いまして、給付適正化事業の内容、実施方法やその目標を定めて実施することとなります。

(2)の「給付適正化事業の主要5事業」につきましては、①から⑤につきまして、国が示す主要5事業となっております。

(3)の「第7期に向けた佐賀中部広域連合の取組」としまして、上記の事業は広域連合においては第6期で全て実施しておりますが、第7期におきましても事業を継続しまして、上記の③の「住宅改修等の点検」、それから、④の「縦覧点検・医療情報との突合」につきましても、拡充等を図る必要があると考えております。

それから、11ページからは、これまで述べました項目に関する参考資料となりますが、簡単に御説明をいたします。

まず、11ページから14ページには、(参考1)として「介護保険施設の入所申込者の状況」となっております。

11ページのほうをお願いいたします。

11ページには、「施設入所申込者の介護度・世帯状況」の表となりますが、介護老人福祉施設では、介護度で要介護度3以降の人が多くなっております。入所が、原則要介護3以降となった制度によることが影響していると考えております。

12ページのほうをお願いいたします。

「入所申込者の現在の居場所」となりますけど、現在の居場所につきましては、介護老人福祉施設では、在宅の方が約3割、介護老人保健施設では、約6割の方が病院となっている状況となっております。

次に、13ページのほうをお願いいたします。

「入所申込みに至った理由」としましては、両施設につきましても、介護者が何らかの理由によりまして介護が困難になって入所を申し込まれていることがうかがわれます。

14ページをお願いいたします。

「入所申込者の世帯状況、入所申込みが1年を超えている場合の状況」としましては、世帯状況では、両施設とも単身、老々世帯が3割から4割となっております。

入所申込みが1年を超えている場合の状況としましては、施設及び病院等への入院が多くなっておりまして、世帯状況も影響しているのかなということで考えております。

それから、15ページから23ページにつきましては、（参考2）としまして、「第6期における事業の方向性」としまして事業計画より抜粋をしております。

主なものにつきまして御説明をいたします。

では、15ページのほうをお願いいたします。

15ページの1「公平・公正な要介護認定」の①の「広域連合による直接調査」につきましては、調査員を11名と在宅調査員が33名の体制で現在調査を行っております。

直接調査につきましては、平成28年度では申込者が1万8,954件ありますうちの1万2,173件を実施しているところとなっております。

それから、(2)の「適正化・公平性の維持・向上」につきましては、介護認定審査会によりまして、現在20合議体を設置しておりまして、コンピュータシステム運用により運営をおこなっておりまして、一次審査と二次審査という形で審査を行っております。

その他、「介護サービスの質の向上」や「利用者支援」の取組等を行っております。

以上で、「これからの介護サービスのあり方について」の御説明を終わります。

○第1分科会座長

どうも御説明ありがとうございました。

ただいま議事1の「これからの介護サービスのあり方」について、どこからでも結構ですけど、御質問がありましたら挙手をお願いします。

質問がないようですけど、施設整備をもう少し、何か最近ちょっと出ているのがありますかね、特別、施設整備のことで。事務局から何か、皆さん方に報告するようなものがありましたら。ないですかね、これ。

○事務局

それでは、ちょっと考え方です。

これに関しましては、地域で支える仕組みと、重要なところでこれも外せないことと考えております。地域で支えると言いましても介護サービスがその生活に大きな割合を占める方のためには、介護保険者が最大限にできる施策としまして地域密着型サービスの整備の推進をすることとしております。

特に、グループホームや小規模多機能の推進を行いまして、これとあわせて介護度が低くても生活基盤が必要な方に対する特定施設の整備運営などを佐賀県との協議によりまして行いたいと考えているところでございます。

○第1分科会座長

特養の介護度の3から5ということで、これは今、1、2の人もまた幾らか入所されている方もいらっしゃると思うんですけど、そのあたりちょっと簡単に御説明をいいですか。そのあたりで1、2は排除というところに来ていますから、ちょっとそれをお聞きしたいですけど。

○事務局

現在のところ、表4に、これは申込状況ですけど、入所の状況が、現在は要介護度1、2の方も入所をされておまして、数のほうがここでは申込状況になっておりますけど、やはり制度の改正によりまして、入所者の方は少なくなってきておまして、この方の受入先をどうするかということで、あとまた地域密着型等のサービスの受け入れ等で受け皿をしていきたいと考えております。

○第1分科会座長

ちょっともう一回、座長から質問させてもらって申しわけなかったですけど、何でも結構ですので、ここに書いてあることだけは皆さん御存じのことかもわかりませんが、何かそ

ういふのがありましたら。

認定審査会は本当に公正・公平にちゃんとやられている現実がありますが、クレームが来たりしますか。ちょっとそこを知りたいんですけど。家族の方からとか。そこまでなければいいですけども。

○事務局

現在、お話しされているのが、今、自治体のほうは、認定の期間が長い方から2年ということやられておまして、基本的に介護度が変わられる方は、またマネジメントにより認定の変更申請を出していただいて、また申請を出していただいて、そういう中で審査をしていただく形になっております。

国の関係というものは……

○第1分科会座長

それは変更申請のことは皆さん御存じだと思うので、それよりもずっとその中で全然変わらない1、2の人がいらっしゃると思うんですよ。そういう方がどうなるか。変更申請はわかりますよ。

特に今、重度化しているし、骨折する人とか肺炎を起こすとかでどんどん介護度が上がっている状況にはなっています。施設で死亡する状況になっているので。だから、その介護度の低い方をどうするかということをお聞きしたいので、カウント的にわからなくても、そのあたりが。全てが重度化ということがあるんですけども、中にはそういう特養というのが1から2の人もたくさん入っているという状況でしたけど、そのところをちょっと聞きたいと思っております。

○委員

ちょっと併せてですけども、27年度から要介護3以上になって、その前からおられる方が要介護1、2なのか、新たな方がいろいろ要件があるというようなことを聞いておまして、そこらあたりのところも比率として知りたいところではありますけれども。

○第1分科会座長

事務局からどうぞ。

○事務局

参考として、資料の2ページのほうに特別擁護老人ホームの利用状況というのを付けております。御質問があったように、そういった要介護1、2の方より、要介護3、4の方が入

りやすいという状況がありまして、こちらについては、佐賀中部広域連合もやはり1、2の方がどうなるのかと。逆に御本人さんが頑張られて要介護度が重くならないようにしているのに、かえってそういったことで居住系のそういう施設が受けられないというような状況が出てきてはいけないということで、平成21年から、そういう要介護1、2の方とか、あるいは認知症がある方について、グループホームとかの施設を整備してまいりました。

また、要介護1、2の方というのが認知症がない方もいらっしゃいますので、そういった方については特定施設の対応をと。

実際にこの要介護3の重度以上が原則入れるようになった現在において——こちらの2ページの表を見ていただきたいところになるんですが、平成19年から27年、こちらのほうは8年かけて50名の方が重度化、1、2の方がこれより少なくなっているんですが、平成27年から29年においては、138名から93名、合わせて大体40名の方が少なくなっていると。やはり、要介護3以上が入るようになって、中身も、いろいろな条件をクリアした……

○第1分科会座長

ちょっと途中で申しわけないけど、いつも研究会とかに出ると介護度がどんどんどんどん上がっています、特養。物すごく上がっていますよ。もう4を超えると、5に近い。そういう状況をずっと、まさか——委員の人はこれに関係されているものですから、ちょっと僕はそこの暫定的にずっとまだいる人は、変わらない人は変わらないですよ、実は。特養に行って元気は元気で、1、2でずっと来ているので。その人たちをどうするかということはもう少し、数が少ないならやってもらったほうがいいと思います。そのあたりがどうしてもそれは、そういう考えを中部広域でもやっていただかないと、施設自体がそれは非常に恨まれますよね。そこを僕はポイント的に言っているのです。

今おっしゃったのは、僕も介護保険のときから全部会議出ましたので、あなたが言うよりも私は詳しいと思うので、申しわけないですけど、言わせてもらおうと。そのあたりをきっちり言ってもらわないと困るので。どんどんどんどんもう今高齢化が進んでいる。非常に介護度が重度化しているから、特養にはドクターがいないわけですから、そこで今非常にトラブルが起こっているんですよ。だから、医療、介護の連携ということを医師会でも非常にそれを言って、地域包括ケアシステムを今構築しているような状況なので、そのあたりがあるものだから、非常に私としてはそのあたりがうまくチェンジできるのかなというようなこともあるので。どの施設も苦勞していると思いますから、そのあたりがずっと変わらない、

変わらないじゃなくて、こういうことですよの現状じゃないかと思いますが。

だから、非常に手のかかる介護度5の人と、そういうのじゃない寝たきりの介護度5というのもありますので、そういういろんな問題、ADLと認知症だけの問題じゃない部分もあるので、今言ったように経管栄養の人もしゃるし、いろいろな人もいますし、医学のほうから言うと、そういう重度化というのが今非常に取り沙汰されているので、その辺を含めて何か考えがあるとかいうのがあれば、それが全然聞こえてこないで、逆に質問してやろうときょう思ったので。医師会のほうからもそういう要請があつて、介護と医療とタッグを組んでやらなくちゃいけないということをきつく今言っているんで、そこだけちょっと何か施策を考えていかないと、いかなものんでしょうかと思いますが。ちょっと座長で当初からこういうふうで質問したのはそういうことですから。

今の現状で余り考えていないと、そういうことは自然の成り行きだと、おっしゃるように、自然の成り行きで言っているだろうと思いつつながら、毎回こういうふうな形で来ているので、余り僕こういうことを冒頭から言いたくなかったけど、一応第1分科会の座長をさせられたので、それでちょっと言わせてもらって。第2分科会は保健監ですから、現場をちょっとやっぱり私も網羅して聞いているので、そこだけをちょっと返事していただきたい。非常に重要なポイントだったと思うんです。

○事務局

介護保険施設のほうのそういう重度化に対する私たちのサポート策というのは、非常に申し上げにくいですが、何か具体的な施策を特に持っているというものはございません。こちらにつきましては、施設基準のほうで、嘱託員さんがおられるだとかそういうところに甘えているところでございます。

ただ、そういった部分を踏まえたところで、これから在宅サービスの方がメインにはなるんですが、そういった部分の医療、介護連携という中でのそういった部分を、私たちも介護保険者として、今、医療、介護連携という仕組みが新しく6期からできておりますところですから、そういった部分で、私たちとして何かできることを考えなきゃいけない。

ただ、済みません、もう現時点では具体的な案が何かあるというわけではございませんので、これから鋭意、介護保険者として何ができるかをいろいろこういった場で、あるいは医療、介護連携の場で医師会のほうにも御指導を仰ぎながら検討していきたいと思っております。

○第1分科会座長

そういうふうにはっきりおっしゃってくれたらよかったですよ、何もしていないと。何もしていないということをしないと、僕も週3回これに出るので、ゴールドプランの作成にも関係ありますし、中部だけのことじゃないので、一応その辺が、各団体の委員の方が知りたいところだと思います。

そういうことで、今、地域包括ケアシステムの分科会をつくってやっていますので、そういうようなことで、これも第1分科会ですから、第2分科会と整合性をさせてまた報告が次回あると思うので、いろいろ僕やっぱり質問されないとまずいと思うので、いつもこの紙だけもらってポイ捨てはしませんけど、僕はきちっとしていますけど。ほとんどはそういうふうな形で羅列されているだけじゃないかという人も多くなってきているので、ちょっと何か工夫していただきたいということで、これは私たちも協力はしますけれども、非常にそのあたりがちょっと私も今後非常に重要なことだろうと思うので。そういうことで、私の質問は終わります。

委員、何かちょっと続けて何か再度質問があったら。

○委員

私の質問のほうは、要介護1、2ということが、2年前、さらには10年前よりどんどん少なくなってきていますよね。この方たちは、以前からおられた方なのか、27年度に要介護3以上になった時点で新たに入られた方もおられるのかというところと、要介護1、2の入所要件というのが少し、当初よりかは和らいだというようなことも聞いているんですけども、そこらあたりのところを知りたいところです。

○第1分科会座長

事務局、どうぞよろしく申し上げます。

○事務局

実際、この平成27年から29年までの方のほぼ大半の方が、そのまま27年に入った方がおられるものだと思います。ただ、要介護度のいろいろいろいろなことがあって、少しの入れかわりはあると思いますが。

一応、要介護1、2の方、27年のときに認知症が強くて家族が見られない方だとか国が提示しております、そういう要件の方々だけは入れるようになっておりますが、正直、そんな大量の人数が入っているというわけではなく、年間、何名もいるかいらないか、多分ほとん

ど3以上の方が新規入所の方だというようなことで把握をしております。

実際に、要件のほうは平成29年度においてずっと変わっておりますが、申しわけございません、ちょっとそこ、きょうはどういった方が具体的に変わったと把握しておりませんので、きょうは申し上げられません。申しわけございません。

○委員

それともう一つですけれども、これから地域密着型サービスを充実させていかなければならないということで、これは地域密着型サービスが創設されたころから、この介護保険事業計画の中にも、3ページの表にありますような事業がずっとありまして、特に鳴り物入りというか、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と、夜間対応型訪問介護というのの目標値がずっと多かったように思うんですね。

ところが、やはり振り返って、それが目標値までに及ばなかったと、非常に経営的にも厳しいという現状があって、そこは諦められたのか、まだ長い目で見られるのか。そして、その要介護1、2の特養に入れられない方たちの受け皿をどういうふうにするかということで、先ほどグループホームのことが出ましたけれども、グループホームは非常に建てやすいというか、そういうこともあろうかと思うんですけれども、一方では、人材確保が非常に難しいということでありまして、基本的にグループホームは結構人が要るんですね。

私が以前県のほうに特養の増床ということを申し上げておりましたけれども、もう頭打ちだからそれはできないと。もし入所が必要な方がおられたらグループホームで対応というような、そういったことがずっと延々と続いてきておりますけれども、いわゆる財源の確保とか特養になるといろいろ大変な部分はあるかと思っておりますけれども、人員基準が、やっぱりグループホームと特養となると、ユニット型になると、かなり基準が高くなっておりますけれども、この人材確保が難しい、不足している中で、これからその対応がグループホームをどんどんつくるということについて、非常に危惧をしているところがあるんですけど、そこらあたりはどのようにお考えでしょうか。

○事務局

まず、人材確保につきましては、現在のところ、人材を確保していくための施策としましてやっているのが、人材の研修とかでのランクアップをしまして、処遇改善とか、そういった事業をうちのほうで取り組んでおりまして、あとやはり隠れた人材の確保というのが、またこれから必要になってくるのかなということで考えてはおりまして、隠れた人材の確保に

つきましては、今のところは、特に具体的にはまだできていないのかなということです。

○委員

済みません、加えてですけれども、少子化ということもあって、そこがまず最大の課題と思うんですけれども、やはり養成の定員がもう大きく割れているということなんですね。だから、学校のほうとしても、専門職を輩出するのに非常に御苦労なさっているということと、外国人云々とか、いろいろなこと、県のほうも、それから老健協のほうもいろいろ考えていただいているんですけれども、今でも人員確保が難しいのに、この地域包括ケアシステムは2025年を一つの目途としているということになると、あと9年あるんですけれども、この先どうなるかというのは、現場の者としてはとても不安なんですよね。そういう中で地域の人の云々とかって言いながらも、実際、施設がきちっとしていないと地域包括ケアシステムというのは成り立たないというふうに思うところもあるんです。ですから、そこらあたりのところをやっぱり行政の力で何とかしていただかないと、とてもこれからこの厳しい状況というのは切り開いていけないかなというのを思っております。いかがでございましょうか。

○委員

今おっしゃったように、非常に介護のほうは養成としては、高校から来る生徒さんは本当に少ないです。今、外国のほうからということで、ミャンマーのほうからというようなことも一応検討をしているところですが、今度、離職者保険制度についても、今度また長期何とかという制度の名前も変わらして、そしてこれも何か国の政策では、ITとかそういう関係も入ってきて、年齢も45歳未満とか、非常に厳しい条件を今提示されているようなんですね。それで、今、県の産業人材課のほうに、佐賀県は最終的には県の運用ということでは言われていましたので、産業人材課のほうに佐賀県はどうなりますかということちょっと気になって、今一応連絡をしているところですが、まだ回答はございません。

とにかく介護で就職しない、80%以上就職しないとだめだとか、いろいろ厳しい条件を言ってきています。特に45歳未満の人というようなことになりましたら、ますます厳しくなっていて、今8人、女子短とうちで8人ずつ定員ということになっていますけど、その雇用保険を受けながらのそういう社会人さんも今、余り来てくれないような、そういう状況になっております。

それで、なかなかこの人材確保というのは、今、県のほうでも見える化とかいろいろ検討会があっけいすけれども、どれぐらい成果があるのかなと思っています。今、ミャンマー

のほうからも十数人ですか、受け入れる予定にはしております。まだはっきりと合格を出しているわけじゃございませんけれども、一応十数名はミャンマーのほうからと、そのほか、外国のほうからも何人か希望者はあっておりますが、なかなか養成となりましたら、さらに大変なことがいろいろあるのかなと思っています。

以上です。よろしいですか。

○第1分科会座長

それでは、ちょっとここで、だんだん先へ進まなくなったので、何か皆さん方ちょっと思い切って質問していただけないでしょうか。はい、どうぞ。

○委員

9ページにあります「第7期に向けた佐賀中部広域連合の取組」というものの中で、佐賀県の考え方からほぼやりますよということと読めると思いますけれども、今議論にあっていた「参入の促進」のところで、これが取組としては外れています。今議論になっていた外国人の話は、「参入の促進」のところの括弧書きの中にありますけれども、この辺は考えていけないということなのではないでしょうか。

それから、あと「処遇の改善」ですとか「資質の向上」ですとか、この辺は「処遇の改善」では、加算取得への支援ですとか、それから資質の向上については各種研修を行いますというふうなことを書いてありますが、この辺、もう少し具体的にはどういうことを考えておられるのか、お聞かせ願えればと思います。

○第1分科会座長

事務局、その辺、まだわからないよね。今、非常にここ難しいところで、はっきり言わせていただくと、医療と介護と整合性を持たせるために話し合いを今持っているところなので、ちょっとそこの中部広域連合は非常に今、歴史もあるということもあるんですけども、医療機関とか介護施設が充足しているということはほかの地区に比べて間違いなと思います。ただ、それでもちょっとやっぱり頭打ちみたいな状況が来ているところが今ちょっと歯がゆい気持ちで僕も思っている状況ですけど。

だから、今、人材のこともミャンマーとかいろいろ出ていますけれども、例えば、地区は違いますけど、鹿島の織田先生のところが最近ちょっとテレビとか出ていると思うので、彼は全日本病院協会の副会長もやっているし、非常にそういうのはたけてやっているんですけど、そうしても、育つかというと、一番私近くでやっているんですけど、それも非常にハー

ドルが高いんですよ、国家試験のハードルとか。そういうこともあって、入れたからどうだということまでない。何かをやっぱりやらなくちゃいかんということで、もう苦肉の策でやっているところが今現状だと思います。

だから、先ほど委員から質問があったのは、やっぱりもう少し具体的なことがわかれば話していただく。県でも今そこを、年末にかけていきますけれども、特殊な病院でしかやれないというところもあります。いろんなところが今ありますので。

だから、今、地域医療構想というのが今ベッド数の問題だけじゃなくて、急性期の病院が入るところと回復期リハをやるところと慢性期ということになって、非常に今から療養病床というのは廃止されますので、来年から医療院というのが出ますから、そういう状況になっているので、またちょっと新しい、病院と施設のあいこのこみみたいなのが出てきます。保険をどっちが使うかということもまた問題が出てきますし、ちょっとこれは非常に、私たち医療人自体もよくわからないということで。きょう薬剤部の会長さんが来られているので、そういう形で今ずっと話していますけれども、なかなかこういう質問があると難しいところもありますので、もうちょっとその辺は、ここに書いてあるところは具体的に少し出していくということで、ここは私からサポートをしたいと思います。

なかなか国から来たのが県におりて、中部に来て、市に行くとかいうことによって、はっきりいうと、その辺がスムーズに行っていることはないということは断言して、僕は全部の会議に出ますので。

だから、介護に関しては、その辺で中部広域のデータで佐賀県は動いているということは間違いない。それは非常に皆さん努力されている部分もあるんですけども、ほかの地区になると、もっと特養とか老健の数が少ないのと医療機関が少ないのと、そういう二次病院とか少ないから。

今、一番の問題は、三次病院の好生館と大学にみんな頼ってしまうので、それでドクターヘリなりドクターカーなりやっているんですけど、非常にそっちのほうに疲弊しているという非常に難しいところですね。

だから、この辺もう少し——きょうは逆に僕が最初から言ったほうが話が落ち着くかなと思って言ったことで、全く中部広域がやっていないということはないですけど、なかなか国からの施策とかがちょっと後手後手に来ることもあります。そういうことで、はっきり僕もこういうところで余り言うことないですけども、やっぱりかわいそうな状況で市町村も引っ

ているということもありますので。介護は全部市町村ですので。医療は県ですからというように形で考えることも必要で。ちょっと僕も両方長くしていると、どっちに偏っていいかというのは、実は来年からが物すごく大変です。

だから、御存じのとおり西九州大学も4年制大学を開校しますので、そういうところでいろいろ、私のところも好生館の跡に看護学校を新築しましたので、そういうことで1人でもやっぱりそういう、介護職ばかりじゃなくて医療と介護と今度から入れるようになりまして、そういう形で県医師会の池田会長と、私はこっちのほうからの代表ということで今整合性をしておりますので、その辺が、今非常に鋭い質問でしたけれども、これは悪いですけど、全ての診療科の医者がこういうことを知っているわけでもありません。それも断言しておきますので。それでも認定審査会は耳鼻科の先生も誰でも医者という人が絶対どこかでそういうチェックをするよということで、全員させるようにしています。

それは本当、義務的にさせているような状況でもありますので、それも合わせてちょっとやっぱり非常に医療の重度化がすごいというのが今の現状でございまして、おくやみの欄を見ると全部95歳以上になっていると、それは間違いない状況だと思います。

そういうところで、非常に難しいなというのが今の現況ですので、やっぱり特養が最後のついの住みかということですがけれども、非常にその辺がやっぱり施設看護もあつていまして、急変時の対応が大変です。そこだけは言うておきます。救急隊も出動させて、iPadを持たせますけれども、行くまでに大体亡くなる人が多いので。誤嚥性肺炎も、誰も誤嚥性させようと思っていないけど、すぐにとまります。そんな形になっているので、ぜひ何回もマンパワーで欲しいんですけども、そう簡単にはできない。

これから先、特定看護師というのが出てきたりします。それをつじつま合わせみたいにしていきますけれども、あくまでも看護師さんに医療の教育をもう一段階するというのでございまして、そこもまたこれから、幾ら教育しても経験というものが出てきますので、なかなかそこも難しいというのが今の気持ちでございまして、非常にこれから先、いろんな重度の疾患をお持ちの方々がいらっしゃるという現実だけはもう間違いないと思いますから、よろしくをお願いします。

それでは、次に何かありましたら。はい、どうぞ。

○委員

御質問ではなくて、お願いといたしますか、きょうの話もそうだったんですけど、第1回目

からそうなんですけど、今後、介護保険においてどんどん尻上がりに上がっているような状況にあるということで、今後抑えていかないといけないということですね。

計画の中で、今後の推移として、どんどん上がっているところをできるだけ抑えていくというふうに考えたときに、限られた財源という言葉もありましたが、その中で、総合治療のほうで自立の方は自立の方、介護予防をしていくということが

1つの車輪としてあって、もう一つよく話を聞くのは、重度化の予防ですね。介護サービスのほうに関しては重度化をいかに予防していくかということに取り組みを持っていかないといけないのかなというふうに常々考えていまして、そういったことが、この計画の中で文言として上がってきていないのかなというところで、要介護認定を受けました。じゃ、その要介護認定を受けて介護度が出ましたけど、その介護度の限度額いっぱいを使わずに日々生活をしていける方がふえていただければ、それだけ保険料というのが抑えていけるんじゃないかなというところがあり、そういった文言が1つあることで、今後の取組の中で、重度化を予防していくためにということで何かの事業が成り立っていったりとか、そういうことにつながっていかないかなというところがありますので、ぜひそういった言葉も、この計画の中に入れていただけるとありがたいなというふうに思います。

○第1分科会座長

どうですか、事務局、この委員の意見に対して、何か重度化予防のために。やはり今リハビリを、今介護リハビリも非常に誤解されたりとかいろいろされるので、骨折された人が全部自立歩行できるわけでもないし、そういう状況は十分わかりますけれども、高齢者ですからね、そういういろんな問題、障害が出てくると思うので、スムーズに——高校生が骨折したというものじゃないので、そういうふうな観点で考えていただきたいなと思っておりますので、ちょっと何かサポートしていただけますか。

○事務局

済みません、先ほどと一緒に、具体的にリハビリ職の活用だとか、私たちの今事業の中でそういったものは持ってありません。

そういった部分については、地域支援事業のほうでは理学療法士会とか作業療法士会のほうに御協力を頼んでおりますので、そういった部分の地域ケア会議などを通して、そういったところでサービス事業者さんのほうにも御理解をいただければと考えております。

また、国のほうで第7期から、そういった要介護度を下げるといえるか、軽くなるようなそ

ういった取り組みをした事業所さんにはインセンティブ、御褒美を設けるといような施策も検討されてあるようなので、もしそういったことが実現化、国のほうが介護報酬の中に体系として組み入れた場合には、事業者さんたちのほうがそういったことをわかりやすく使えるように。また、そういったところで、どういったサポートができるかを検討してまいりたいと考えております。

○第1分科会座長

はい、どうぞ。

○委員

22ページ、23ページに第6期の中で「高齢者の権利擁護」というのがあったんですが、これは重々わかります。サービスを受けられている方の権利擁護ということなんでしょうが、事業者として申し上げますと、今いろんな利用者の方がいらっしやいまして、俗に言うモンスター何とかかんとかと言われるような方もいらっしやいます。

そこで、保険者のほうに、実は利用者だけの立場で権利擁護というものを聞くんじゃなくて、サービスを提供している事業者の立場でも、あわせてその調整をする調整能力といえますか、権利といえますか、そういったものも新たに、佐賀中部広域連合だったらできるんじゃないかなというふうに思っておりますので、御検討をいただければなというふうにちょっと思います。事業者としては、いろんな方がいらっしやって、本当に大変な状況にあるものですから、ちょっと御検討のほうをよろしくお願ひしたいと思ひます。

○第1分科会座長

事務局、いかがですか。検討しますということで。

今、委員のおっしゃったことで、僕も同じようなことで、医療も大変なんです。医療も大変なので、医療事故調査委員会に毎日出ているので、今大変な状況になっていますが、これは介護も大変なんですよ。

拘束の問題があるけれども、そういったことでいろんな事故があつて、虐待を主に、メーンにとられると困るんですけど、本当に夜間の介護士さんと看護師さんは大変。それでやっぱり精神的にまいっている人もたくさんいらっしやるというところも大きな離職のポイントだと思ひているので、そちらのほうのサービスを受ける側ばかり擁護するよな、そういうふうにも思ひますので、ぜひ中部広域ならできると思ひます。褒めたり脅したり、僕のやり方です。

○事務局

非常に今まで実際問題、その点については検討をしていなかったというのが現状であります。私も実は医療機関に勤めていた経験もありまして、利用者とのトラブル等の対応に追われたりしたこともあります。

実際、当然のことながら、第一義的には利用者の権利擁護を重点的にやっていかななくちゃいけないというのはスタンスとして持つておかなければいけないと思いますけれども、適切な介護サービスを提供する側のほうにも何らかの不当な要求等に関しての対応については、いろんな場面で出くわされているのじゃないかなと思っているところでもありますので、その点に関しましてはちょっと勉強させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○第1分科会座長

それでは、前向きに検討して——本当に大変なんですよね、医療も介護も。いろんなことでぶつぶつ言われてね、いい思いしないというのが現状で。本当に今大変な時代でございますので。利用者のほうばかり向いて、患者さんサイドばかり見られるということで、今おっしゃるとおりだと思います。医療、介護も同じような形です。

ほかにございませんか。どうぞ。

○委員

いろいろのお話の中にあつた、特に広域連合でやっている介護というのが、全国的にも実は珍しくなっていると。本来は広域でやるという話なんです。保険者というのが、市町村が保険者ということで、こういう何市町の構成された連合が保険者というのが、逆にいうと、国からすると少しスタッフがかわっているんじゃないのかなというぐらいに、我々もちょっと厚生労働省とはそういう話をすることがあります。なかなか市町村がやりにくいというのもありますし、連合が非常にまとめにくいというふうにもなってきているので、その辺ちょっと。

ですから、きょうのあり方についても、本来で言うと構成市町村のほうのもう少し具体的な取組であるとか、こういうのを入れていければ、もっとわかりやすいのができるかと思うんですが、実は、さっき上村座長から言われたように、県に来て、連合に来て、市に行くもので、市の第7期の計画というか、ここについては、逆に言うと県ができて、連合ができて、それを踏まえて市がつくるというふうなことになると思いますので、どうもこのあたりにうまく

載せていけないというのがありまして、皆さんに非常にわかりづらくなっているのかなと思っています。

ただ、きょう言われたような話は、きょうは私しか出ておりませんが、もう一つ計画策定委員会の中で、またほかの市の部長さんたちも出てありますので、ここで言われた話については、今、多分つくられると思うんですけど、各市町の計画、この中に反映をさせていきたい。

それから、やはりこれも少しブラッシュアップして、連合のほうにも伝えていって、一緒にやっていきたいというふうに考えていますので、先ほどの委員から言われたようなところ、特に佐賀市の場合にはもう介護予防のほうに力を入れていくということで、先ほど認定度の違いですね。ですから、我々は認定度を逆に下げていくという方法での予防対策もしっかりとっていこうと思っていますので。

ただ、余りに具体的なものというのは、この計画の中には出しにくくて、実施計画というか、実際に事業をやるときにはそういうことをどんどん出していく。あくまでここに書いてあるのはこういう方向性、こういう方向に持っていきたくとか、こういうふうになればいいなというふうな書き方をされますので、非常に皆さん方にわかりづらいところがあると思うし、それはわかっているんですけど何をやるんだというふうなもどかしいところがあるかと思いますが、計画の中でそういうことがありますので、逆にここで決まったことが構成する市町で引き続きやられるかということもまたごらんいただければなというふうに思っております。

きょう、私もこれを見てちょっと事務局のほうにお尋ねしたいのは、大体これは6期を今後も継続してやっていきたいというふうな組み立てになっておりますけれども、特に施設整備の中で、6期までにいろいろ整備をされておりますけど、6期までについてどのように総括されているのか、どういう評価をされているか。だから、7期も6期のほうでいきたいと、6期の方向性でまだまだ進めていかなきゃいけないというふうにお考えなのか、ちょっとその1点だけお聞かせいただければなと思っております。

○事務局

先ほど言われました分につきまして、施設関係につきましては入所者の介護度が低い方の受け入れ態勢として、6期につきましては地域密着型に力を入れるということにしておりまして、6期につきましては、計画を一応しておりますけど、それに向けまして整備をしております。

まして、総括としましては、現在のところは充足はできているのかなと思いますけど、まだ実際、待機者の方もおられることですから、これからそちらのほうも、今後また分析等をして、整備の充実を図っていきたいと考えているところです。

○委員

ありがとうございます。特に、施設等が全くないような地区もありますので、その辺の調整も十分に図られることをお願いしたいと思います。

済みません、私からは以上です。

○第1分科会座長

実は、やっぱり県のゴールドプランからずっと進行とか、ここも中部広域もそういうふうな形で、市でもそういう形、僕は3回ぐらい同じことを聞いているような状況で、同じ表を見ながら、みんなばらばらに何か初歩的なことばかり質問するというので、初めはもうやめておこうかなと思いつつも、医療をベースに、私、もともと心臓の医者なので、別に介護保険の医者じゃないですけど、みんなそれを勉強させるためには、やっぱり日々努力するように言いながらやっています。

そういうこともあわせて、できるだけこのほうは、やっぱり介護非常にまた難しい局面になっていることも確かですし、国と地方とのあれが問題が出てきているんですけども、今みたいな話をもうちょっとやらないと、公開とかいろいろ言っても、最終的には市民公開講座で、がんの話とか心臓の話とかやっても、一部分の人しか来てくれない。クレーマーになる人は物すごく多いんですよ。何で早く診らんかとか言われる。そういうところまで言われて、逆にそういう形を、こういうところで話したいというところもあります。

だから、できるだけ今、今度の小城でもこういうふうな三浦雄一郎さんを使ってとか、はなわさんを使ってとかもやっていますし、C型肝炎もそのおかげでというわけじゃないですけど、非常に皆さんの理解度もふえてきたということで、やっぱりこういうふうないろんな方が医療とか介護に対して、今公開講座もふやしてきましたので、ぜひそこで勉強していただきたいというのが今一番です。

私が何でこういう——ちょうど僕は団塊の世代で、古希を迎えて、古希を迎えたら医師会長とかやめようと思っていたんですけど、今度また、2025年問題なんて僕らを75歳にしたらもうよろよろよというような話になって、そういうふうな行き方をしているので。そしたら、どうしても今2030年まで、80歳までは頑張ろうと、今大体、元気なやつの言い方で。70はま

だ元気ですが、80はちょっとというのが多いですね。まあ、三浦雄一郎は特別な人ですから。

そういうところで皆さん方、身近に考えながら、団塊の世代が12万人おりますし、そういう観点からちょっとやっていただきたいと。

だから、箱物をたくさんつくるのもいいようだけれども、なかなかその後が大変だと思いますし、そういうこともあわせて、非常にこれからは難しいところになるなど思いながら、ちょっといつも考えています。単純に、非常に厳しいですね。地区地区によって老人会の会長さんが非常に頑張っておられるところとか、余り運動しないところとか、そういうようなところも聞いておりますので、ぜひ今後もいいアイデアがあれば、そういうふうなことで言ってもらっていただくことが一番いいだろうと思っていますので。ちょっと余り進行係にはならなかったんですけども、とりあえず、きょうの結果はまた第2分科会の結果と一緒に今度策定委員会でも発表させていただきますので、何とぞよろしくお願いします。

4時半までにはあと15分あるので、何かありましたら、最後に御質問を。委員どうぞ。

○委員

済みません。お尋ねなんですけれども、介護療養型医療施設が一応30年3月で廃止ということになるわけですよね。しかし、35年3月まで延長になったというようなことを見たんですけれども、ここには全然、介護療養型のことについて載っていないんですけれども、よろしいでしょうかということ。

○第1分科会座長

これは6年の猶予があるので、それでちょっとすぐじゃないですけど、ただ、その辺が非常に今、医療のほうも介護のほうも困っているんで、今、委員のおっしゃっている介護療養型医療施設のあれは、今からちょっと私も勉強するところですけど、国がその最終的なことはまだきちっと報告はしていないので、それを今度ゴールドプランとあわせて医療審議会で御報告します。

それで、きょうも、もう少しわかればきょう話したかったですけれども、病院にある、有償診療所のある、その療養病床というのがなくなることは間違いないです。来年4月から新しい施設ができるということで、今、ドクターももちろん、非常にその辺、介護のほうでどうしようとか、医療のほうはどうしようかということで、いろんな考えが出ています。それが今一番……

○委員

介護療養型医療施設にかわる何かができるわけですね。

○第1分科会座長

そうそう。それが医療院ができます。だけど、それが本体がちょっとわかっているようで、
だけど、恐らくは療養型、慢性のやつをまずそちらから移動させると、国はそういうあれで
……

○委員

老健の医療型とか、そういうのになる可能性があるんですか。

○第1分科会座長

それもないとは言えない。そんな感じで今。だから今、ドクターとよく電話するのはその
ことを言うんですけど、今、ただそこまでしかわかっていないので、いろいろこの先のこと
をちょっと……

○委員

変わらないということですね。

○第1分科会座長

そうですね。6年の猶予があることで、ちょっと油断しても今度手挙げ方式とかがあつたり
するといろいろなので、実はきょうちょっと、先生方、先をみんな見られているんですけ
れども、新しいそういうのが、恐らく介護の慢性の方の居場所がなくなるということです。

だから、この地区はもう特に特養と老健はベッドはふえないという状況ですので、先ほど
からのグループホームだけは中部広域も一応その状況で考えようということ今落ち着いて
いると思いますから、本来グループホームが最近どこかで増床というのが認められているか、
ちょっと聞いたかったんですけども、そうたくさんのベッド数はないと思います。

そういうことで非常に慢性の方の居場所がなくなるということ。だから、今、住まいとい
うことで自宅よりもこの地区というのは有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅、サ高住、
これが物すごく、わんさか多いんです。そういうところとの整合性が今から必要ですけれど
も、これがなかなか、言うのは簡単ですけども、非常に厳しいチェックが入ると思います。

いずれにしても、とにかくベッド数が減ることじゃなくて、医療と介護の中身
をどうするかということが今から一番の課題ということなので、皆さん方にお知らせしてお
きますので。また次回のときに、さっきおっしゃるところがわかったら、またお話しさせて
いただきたいと思います。

以上です。

それでは、つたない進行で申しわけなかったですけど、結局、第6——要は今後も引き続きということでございましたので、先ほどの委員のお話があったと思いますので、この次、第2分科会が来週でしたよね。そして、それと持ち寄ってまた、これは事務局のほうからおっしゃると思うんですけど、策定委員会に要望を出して、また討論したいと思っていますので、また非常にそういうことで年末で大変な時期ではございますけれども、いろんな県のほうからの医療審議会と高齢福祉何とかとかいうのがありますので、ここで一応終わりたいと思います。

事務局のほうから、あとサポートしてください。

○事務局

上村座長さんありがとうございます。医療、介護両面からいろんな御助言をいただきまして、なかなか介護保険制度も、今いろんな転換期を迎えておりまして、制度的にもなかなかわかりづらいところはあるというのは十分認識をしております。

きょう出てきました介護の人材の確保や特養の問題、また、当然のことながらいろんな制度が変わってきている中で、その制度自体が十分に周知ができていないんじゃないかなろうかというような御指摘もいただいております。そういういろいろな御意見をお聞きしながら、今後の政策展開を図っていきたいと思っております。

委員からもありましたけれども、介護保険者としての機能というのが、従来から求められている機能、それと、当然のことながら介護保険だけでできない、市町の行政との福祉の統括的な施策との整合性というような面も非常に重要になってきております。そういう面でも、連合と市町との協議を十分行いながら、政策に反映させていきたいと考えております。

ちょっと介護医療院の補足ですけども、上村座長が言われましたとおり、今のところ30年度末で廃止という計画でしたけれども、6年間の延長になっております。この件に関しましては、介護療養型の医療施設と、実は病院のほうの療養病床の問題も絡んできています。このため、県のほうが今いろんな意向調査を取りまとめている段階でありまして、ここにつきましては、ちょっと県の状況を踏まえながら今後の対応を考えさせていただきたいと考えております。

療養病床の転換だけでなく、実は地域医療構想と介護保険制度の改正という、また医療計画の改正、ここがいろんな形で密接な連携が図られなければいけないということで、県の医

療の面でも、介護の面でも、今会議が進められているところでありまして、ここで明確に「こうなんですよ」というのを示せないところが非常にもどかしいところはありますけれども、そういう面は十分県との連携も図りながら、今後の施策に反映していきたいと考えておりますので、よろしく願い申し上げます。

○委員

済みません、もう一ついいですか。有料老人ホーム、上村先生もおっしゃったんですけれども、とても多くできていますよね。そこで、これから先というのは住まいという中で、在宅医療介護連携の中に有料老人ホームとか、サ高住とか、グループホームは、在宅とみなすとか、そういう形になっている中で、有料老人ホームというのがここに全然出てこないのもちょっとどうなのかなと思ったりするんですけど、いかがなものでしょうか。別物ですけど、相当ですよ、今入っていらっしゃる方。

○事務局

有料老人ホームの設置につきましては、県が許認可権を持っておりまして、ここに出てくる形としては、特定施設入居者という形での介護。要は有料老人ホームにいらっしゃる人たちへの介護サービスという形で施策、計画に反映をさせていただいているものですので、ここにつきましても県と協議をしながら、今後の展開をしていきたい。

○委員

現状が明らかにされていないというところが何か、はい。

○事務局

そうですね。それと、現在6期の施策、実績がどうだったかというようなお話もありましたけれども、実際、4ページから8ページ目までの表の中で、地域密着型通所介護については、全地域で施設があるという状況です。ただ、認知症対応型通所介護につきましては、ない地区もある。ただ、通所介護につきましては、一般の通所介護の部分、それと地域密着型通所介護、それと認知症対応型通所介護と3段階ありまして、この認知症の対応につきまして、地域密着型通所介護で対応をいただいておりますので、この認知症対応通所介護につきましては、今のところ状況を見ていきたいと考えているところでございます。

また、小規模多機能型居宅介護なり、認知症対応型共同生活介護、共同グループホームですけれども、グループホームにつきましては、実は1カ所だけまだ整備が進んでいないというところがあります。小規模多機能につきましては、6カ所程度ない。ただ、施設整備に関し

ましては、地域の実情等を勘案しながら考えていかなくちやいけないと思っております。

今、現在の段階としましては、国の平均的なところまではどうにかいっています。ただ、今後、医療介護、医療の分での、要は療養型なり、また在宅への転換なりというような施策が展開されてきたときに、介護のほうでどのように対応していくかということが考えられますので、そこは県の施策等を判断しながら、ここら辺については対応していきたいと思っております。

ただ、やっぱり介護保険施設の入所者の状況等を勘案しますと、第6期に増床した程度の必要性はあるのじゃないだろうか、今のところ連合内では考えている段階です。

以上です。

○司会

ほかにはよろしいですかね。

それでは、本日次第の大きな3番になります。その他といたしまして、事務局から御連絡等がございます。

○事務局

それでは、次回の策定委員会につきましては、11月24日金曜日の15時から佐嘉神社記念館のほうで開催を予定いたしております。

なお、こちらの策定委員会のほうで、本日、御意見、御審議いただきました内容と10月24日の第2分科会の内容を事務局のほうで取りまとめまして報告をさせていただきたいというふうに考えております。

以上です。

○司会

それでは、以上をもちまして本日の第1分科会を終了させていただきます。

委員の皆様どうもありがとうございました。

午後4時27分 閉会