

令和4年度 第2回群馬県高齢介護施策推進協議会 議事概要

日時：令和5年3月23日（木）14:00～16:00

会場：群馬県庁29階 291会議室

出席委員：片野委員、栗原委員、荻原委員、原委員、古谷委員、駒井委員、三俣委員、中西委員、篠田委員、柊澤委員、大澤委員、五十里委員、田尻委員、新井委員、田部井委員、太田委員、山口委員

事務局：健康福祉部長

介護高齢課長、介護人材確保対策室長、介護高齢課企画・介護保険係長、福祉施設係長、保健・居住施設係長、居宅サービス係長、人材確保係長、企画・介護保険係員
健康長寿社会づくり推進課 医療・介護連携推進係長、認知症・地域支援係長
医務課 医療計画係員

1 議事

- (1) 第9期群馬県高齢者保健福祉計画策定上の考え方について
- (2) 第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針について
- (3) 第9期群馬県高齢者保健福祉計画の策定スケジュールについて

事務局から（1）～（3）について、説明を行った。

○委員

・計画策定上の考え方の（1）地域共生社会の実現のところであるが、対応方針を見ると4つの点が挙げられているが、3つが医療基盤整備である。ここは、地域住民の参加を得ながら地域共生社会づくりを深化していくことが重要だと思うので、医療基盤整備は県の保健医療計画に任せて、少し触ればよいと思う。大部分が医療基盤になっているのは、少し違うと思う。せっかく基本方針のところでは地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保・定着を書いているので、介護中心にしていだけたらと思う。

○委員

・4の認知症施策の推進であるが、全国から見ると、本人に対する取組が少し後塵を拝しているという印象はある。全国的にも色々な例が生まれてきており、国でも、本人家族の一体的な支援事業の実施など、ゆっくりであっても、進んでいると思う。それから認知症疾患医療センターの統計を見ると、鑑別診断で一番多いのはアルツハイマーであることは間違いないが、2番目がMCI（軽度認知障害）である。そうするとアルツハイマーと診断される前のMCIに着目して、その方たちがどんな思いで暮らしているのか、どんな希望

を持って暮らしているのか、着目することが何か意味を持つのではないかという思いを持っているので、専門の先生方のご尽力をお願いできればと考えているところ。それから、初期の方、或いはその家族に対する支援も広がっていくと思うが、一方、中重度で色々な症状を呈する人がいて、そういう方が、在宅で暮らしたいと思った時に、暮らせるようになってきている、或いはその期間が長くなっている。そのような中重度のご本人、家族の生活がどうご本人や家族の意向に沿ったものに動いているかということ、何らかのデータで、例えば10年前はどうだったかとか、そういうことと比較して、今はこうなっているから本人、家族の意向が尊重される方向に動いているのではと言えるようなエビデンスというデータを示せるようになると、どう頑張ったらいいいのか少し見えてくると思っている。全体として中重度になっても、一定の質が保たれた生活というのが充実していくように取り組んでいただけるとありがたいと思っている。

○委員

・今 MCI という言葉が出てきた。また、中重度の施策の効果を測定しながら、本人、家族の意向を反映できたらという発言があった。

○事務局

・お話の通り、本人の方の思いを尊重しながらの施策が市町村でも進んでおり、県としても支援をしているところ。本人希望大使の方も MCI の段階で、県の本人ミーティングにも参加して、先輩たちの様子を見ることで、勇気をもらえたというお話をいただいたこともある。今後はこの大使の方の過ごされている様子を見て、勇気を持って明るく前向きに進もうという気持ちになる認知症の当事者の方も増えていくかと思う。また、今チームオレンジということで、認知症ご本人の方や家族の思い、できることとか、したいことを身の回りの人たちが仲間となって支援するという取り組みを市町村で進めさせていただいている。そのような場で、ご本人が何を望まれるかという話を聞くと、少しでも長く家で暮らしたいという思いを持たれる方が多くいる。そこでどこが困っているかということ、その人ごとに聞き取りをしながら、個別の対応をするというチームオレンジも広がっているので、県とすれば、このような事例を各市町村でも進められるように、バックアップ支援を引き続きしたいと思う。また、本人ミーティングについても、市町村でも実施を行っており、県では、今年度新たに認知症疾患医療センターにも協力いただいて、本人ミーティングを開催している。会場にはご本人と家族の方もいらっしゃるが、なるべく本人の人同士だけで話す場やご家族同士でだけ話せる場という時間を設けて、普段家の中で話せない気持ちも言っていただくようになっている。市町村とするとそこからどういった支援が必要かというのを聞き取って、施策に結びつけていくという取組をなるべく色々な市町村で取り組まれるように支援していきたいと思う。

○委員

・3ページの(3)自立支援に資する地域ケア個別会議の推進において、本人のニーズや本人抜きではケアを決めないという文言が入っていると、本人に寄り添った、本人の声を反映したケアになると思うが、今ここに書いてある文言は、提供をするというスタンスのケアになっており、本人や本人の気持ちを重視するという時代の流れを反映していないと思う。

○委員

・介護サービスの基盤整備は、特養待機者の減少や施設の空き状況も含めて、地域密着型サービスもグループホームの空き状況はかなりできていると思っている。空きのベッド数を活用して、埋めるということを目指して、整備計画としては、緩やかではあるが、現状の計画を維持していくのが良いのかなと思っている。また、有料老人ホーム、特養、グループホームを含めたケアの質の向上を目指して、人材育成をどうしていくかということが課題であると思っている。地域の違ったサービスは、市町村との意見交換等を、県が密にさせていただいて人材育成をしていくということをお話していただければと思っている。

○委員

・特に、グループホーム関連或いは地域密着に限定せず、全体としての発言と言うことで良いか。

○委員

・そうである。

○委員

・特養という範疇で言うと、資料の通り、空きベッドがかなりの地域で発生しているという現状である。また、かなりの地域で人材が不足しているという現実がある。利用申込者も表の通り、かなりの数減っているというのが現実的なところである。この状況は、市町村によって違いはあるが、基本的にはどこの市町村においても空きベッドがある。変な言い方であるが、施設を選ばなければ、明日でも入れるという状況があるのは事実かなと思っている。その中で、今回示していただいた通り、まず現状の整備されている資源を有効に活用するということが一義的であると、これはその通りだと思っている。その背景にある人材不足であるとか、ここに特養の利用者増ということで介護度3以上、というイメージが書かれているが、国においても、介護度1・2の特例入所を適切に運用するように各市町村に話をするということである。こうなった時に特養の空き状況の動きがどのようになってしまうかということがあがるが、それにしても全体的には余剰気味という判断をし

ている。そのため、整備計画は、今を維持するという部分については、団体としても、その方向性を賛成したいと思う。積極的に整備をするより現状の基盤を有効に使うという時代になってくるだろうと思うし、県内、特に山間部であると現実的に今も減少をしている。いわゆる需要が減少しているのは、かなり大きくなっているという実態もある。そのため、その点については、この方向でより数を精査していただき、現状維持という方向で、方針を立てていただければと考えている。

○委員

・人材の問題と特養について、研修会を実施しているが、非常に参加率が悪く、開催できていないという現状がある。コロナ禍において、集団での研修ができなくなった影響から、研修に参加する意欲が減退しているというのが実情である。質の向上については、研修に参加する方もいないので、施設内、法人等で研修を実施しているところは、ある程度の質を確保できていると思うが、有料がこれだけ増えているので、有料ではほぼ研修をしている施設なく、人材の低下は否めないというのが現状である。そのため、有料としても、現状、入居の年齢がとても低くなっている。現状、有料老人ホームでも、40代、50代、60代、入居を受け入れている現状があるので、そこから施設に入ってしまうと、特養に転居するタイミングが中々ない。そうすると、有料は看取りまでやらざるをえないという現状がある。有料は、現状とすると看取り型、ナーシング型の有料が増加している。そのため、特養へ移る意味があるということを知らずに、最後まで入居してしまう現状があるというところで、今後その辺の整備も必要なのかなと思っている。

○委員

・先ほどの資料1の6ページの有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に関して、資料1-②も含まれるが、有料老人ホームや高齢者向け住宅は括りとしては在宅の住まいとして建てられており、本当に有料やサ高住が増えている。今後は、有料やサ高住に関しても、虐待のケース等の報告もあることを踏まえて、有料やサ高住が実際現場で抱えている課題等の把握も、調査等を含めながら、進めていきたいと思っている。質の向上については、コロナ禍もあるが、介護技術などの出前講座の実績もあるので、有料やサ高住を巻き込みながら、しっかりと県との連携を図りながら在宅を支える受け皿として、役割を担っていききたいと資料を示していただいて改めて感じているところ。

○委員

・介護支援専門員が有料老人ホームの計画を立てることがあり、モニタリングということで、月に1回、利用者にお会いして、自分たちが立てた計画がしっかりと実行されているか、また、利用者の利用状況等を聞くことが義務化されているが、今回モニタリングで直接会えない、有料老人ホームでも面会禁止ということになっており、利用者の本当の利用

状況が聞けない中で、計画がしっかりと実行されているかどうかの確認は、施設職員から聞き取りというような状況であった。新型コロナウイルス感染症が少し緩和されて、これからまた利用者と直接お話できるようになれば、利用者の気持ちをケアマネジャーがしっかり把握できるような状況に好転できるのかなと思う。そこはしっかり聞き取り等させていただきたいと思う。

○委員

・特養の実情を聞いて、さらに資料に記載の介護老人保健施設のところですが、資料の文章を読んで正直なところ驚いている。廃止や減床を行った施設もあり、定員数はやや減少傾向にある。老健は第2の特養と言われたこともあり、一時は本当に長く入居しているということもあったが、最近、在宅支援機能を有する老健施設として、やっとな良い形で機能していると思っていたので、その辺りは驚いている。できれば老健は、これからの高齢化社会の中で在宅支援の一つの大きな役割を果たしていると感じているので、何とか減少することなく、残せる対策を、増やさなくても継続できる施設ということで検討いただきたいと考えている。

○委員

・地域包括ケアの中で今後、医療介護の連携の強化ということで進められていると思う。在宅に行くヘルパーの数が激減し、閉鎖が相次いでいる。また、デイサービスにおいても、色々な統計があるが、国の概況調査では40%以上のデイサービスは赤字という中で今年度、県内でもかなりの数のデイサービスが休止または廃止という状況にある。今後、在宅サービスを基盤とする流れの中で、ヘルパーやデイサービスを含めた在宅サービスをしっかりと提供することは不可欠であると思う。フレイル対策等も含めて、次期計画の中でも、口腔リハビリ栄養という3大要素等に関してはかなりのインセンティブを持って進めていくという話が、進んでいると思う。そのような受け皿としても、整備計画では難しいと思うが、何らかの対応を取っていかないと難しい。また、その上で複合型サービスが新設されるという動き、これを含めて、一定方向、在宅での生活を維持するためのサービスのあり方ということ全体を全体の検討として、挙げていただくことが重要と思っている。

○事務局

・入居系のサービスは、今年度、この方針で進めていきたいと考えているが、それを県民の皆様には説得力を持って説明するためにも、先ほど委員がおっしゃったような観点をしっかりと計画に書き込むことが大切であると感じる。そのように方針を書かせていただきたいと考えている。

○委員

・今、私たちは利用する可能性が非常に高い側にいるわけであるが、それは私たちにとって特別養護老人ホームが、所得の少ない人、貯蓄の少ない人でも入れるという意味で、希望の星でもあり、それからグループホームは、認知症があっても、少人数で家庭的な雰囲気の中で暮らしていくことができるという意味で、希望の星として誕生したと思う。今の時代で、私達からすると希望の星だった、特養やグループホームが厳しい立場に置かれて、有料老人ホームやサ高住の数が増えているということは、人材不足であるとか、誰もがお金を持っているわけではないということを考えれば、厳しい条件をつけられるのは、有料老人ホームの側でも同じではないかと思うが、そこでその一方が増えていて、本当は希望の星であるべき施設が厳しいと考えなければならぬ一番の理由は何か。私でも、今、有料老人ホームに入ると考えると多分難しいと思うが、その辺教えていただけるとありがたい。

○委員

・今の質問に対して、私自身有料老人ホームを運営しているので、今の現状から私の観点で答えさせていただくのであれば、価格競争が来ているというのが現実である。実際に有料老人ホーム、今一番下限で、6万円台で入居することができる。上は有料であるので、幾らでも高く、素敵な施設にできる。有料というのは結局、お金の段階を自分たちで決めることができるので、お客様のニーズに合わせて、ある程度、お金の調整ができるということと、あと特養にはない、他のものにはないサービスを、独自サービスをとにかくやっていかななくてはいけないということがあるので、その部分の努力はする。お客様からすると選ぶことができる。私自身、介護職としては20年いて、明治大正の方と大きく違うのは、昭和の方は選んでいるということである。自分のニーズに合わせたところを選んで入っていくことができるので、画一的なケアをせざるを得ない特養は、個別ケアもやっているがどうしてもルーチンになりそうな業務になっているという現状もあるため、それが一番の原因ではないのかなと考えている。

○委員

・グループホームは1ユニット9名という人数制限があるが、それに対して、3対1の人員基準を置かなくてはならないというところで、やはり少人数であるからこそ、経営的にはかなり厳しい状況というのがあると思う。有料老人ホームは、何名と決まっているのか。

○委員

・一応ある。

○委員

・分母が大きければ、経営的にも安定はする。夜勤の配置も、25 人までは1人。グループホームは、9名で1人配置しなければならない。これは経営的に、少人数だと厳しい状況があるのでなかなか整備も進んでいかないということがあるかもしれない。

○委員

・特養の入所については、在宅にいる方が介護3以下の介護1、介護2からもう入所を希望される方が増えており、本人よりは家族の希望というところもあるが、押し切られて、早めの入所という方が多くなっているというのが現状である。そのため、介護3になった時に、環境を変えるかというところでは、有料老人ホームにもう慣れていることを考えるとそのまま過ごされるという方も多くなっており、そのような現状もあるのではないかと考えている。

○委員

・これまで待ちが多いとか、待機者の人数で、どんどん特養ケアをしていくようなことを進めてきたが、特養は、県なり市なり、税金をつぎ込んで作っていく施設で、一度作ったら何十年もその施設を維持していくことになるわけであるから、基本的には、なぜ税金をつぎ込んで施設を作らなければいけないのか、そして県が作る意義をしっかりと議論して、その意義に沿って県が計画を立てていくべきであると考えている。そのため、今回もそうであるが、数字合わせのような議論をしてこれだけ必要というのはそもそもおかしいのではないかと以前から感じている。

○委員

・こういう時代になってくると、特養を県として整備を進める意義を改めてしっかりと確認しながらというご発言だったと思う。それにしても事務局から先ほど説明で示された資料1の①特養の関係で、11 ページ辺りがまだ論点として、意見をいただけないところがある。地域密着型を基本としたらどうかという方向であるが、この辺のところと整備率が比較的低い地域から優先することについて、特にご意見はないか。こういったところについてもご意見があればありがたいと思う。あと、委員がおっしゃったように、12 ページ、13 ページ辺りは、令和4年の31.08%の要介護3以上の方に対する割合の整備率を維持するとしたらというような数字でもって、色々と検討しているが、この辺りがいかにかなというのは委員がご指摘した観点だと思う。この辺りについて、全体としてというより、今の施設整備の関係を中心にして、多様な福祉・介護サービス基盤の整備に関しては、その他、ご発言あるか。

○委員

・先ほど委員からご発言いただいたニーズが変わってきているという点を分かっていたが、今日お伺いして、そのような点をどんどん盛り込んでいかないといけない時代になっていたんだなということを強く感じた。施設を増やさないといい点はすごく賛成であるが、さらにその先を、この段階で盛り込んでいくということができるのか。

○委員

・施設を増やさないといい先というのは具体的にどのようなことか。

○委員

・在宅を希望される方が増えていたりというところで、医療等の関連になってしまうので、ここで深められるかどうか分からないが、施設を増やさないだけでなく、そちらの方向にかなり大きく、9期からシフトしていく必要もあるのじゃないかなということも思った。既にそれを皆さんが体感として分かっているところで、これは10期からとかではなく、9期の中でそういうことを考えていく必要があるのかどうかというところを詳しい方に伺いたいと思う。

○委員

・介護度1、2の扱いというところで、特養の入所基準から原則入れない。特に認知症での症状が強い方等が、特例入所ということで市町村に申し立て、市町村が許可をすればという流れになっているかと思う。ここの部分が市町村によって大分差がある。基本的にそういう状態があつてご本人様が認知症ということで、本人の判断がどこまでということもあるが、ご家族等含めご希望がある場合、原則特養に入ってもいいということ、これは施設が申し立てていくということになるが、そこら辺の運用というのが群馬県内でもかなりばらつきがあるのも事実であり、全国的にもばらつきがあるということで、ここら辺の狭間の方が特養を使えないので、有料等に流れていくということが多いと考えている。まず1点、その辺の適切な運営という部分については、次期介護報酬の中でも明確に謳っているので、各市町村に今後検討していただけるかなと思っている。また、在宅を進める中で医療介護の連携ということで、在宅時々入院というイメージの話は出ているというか、今そのような論議がされている。そういう流れの中で、在宅サービスを充実した上で、必要な時に、医療にポツと入れると、国はずっと地域包括ケア病棟を推進ということで、謳っていると考えている。そんな連携が地域の中でしっかり保てる必要があると。ただ、急性期、特養も含めてであるが、75%が急性期の病棟に行くと。急性期としての包括ケア病棟の利用がなかなか推進できてこないという状況もあるという話である。そのため、県内として、医療圏域の話も含めて、連携をどのようにしていくかということは、重要なのかなと思っている。そこら辺の問題が解決してくると有料に一方向的に流れてい

くことも少なくなるかなと。多少緩和されてくるかなと思っている。また、特養の基盤整備で地域密着型を基本とするというのは、当たり前かもしれないが、広域型を持つということより必要であるだろうと。先ほど委員もおっしゃっていたが、税金を持って整備するというのであれば必要な地域に必要な数だけ作ればいいということであると考えている。そう思えば、あくまで地域密着型を基本として各市町村の判断を優先していくということは必要だろうし、今後、群馬県のピークアウトは多分、国の平均よりは早いと思っているので、そこを見極めた整備量ということは、考えていく必要はあると思っている。

○委員

・6の高齢者の活躍支援についてコメントがある。課題には誰一人取り残すことなく、幸福を実感できる社会づくりを目指すというとても大きな課題が掲げられているが、対応方針を見ると、老人クラブやeスポーツ、シルバー人材センターと書かれている。この内容で誰一人取り残すことなく幸福を実感できる社会ができるのか疑問を感じた。課題に見合った対応方針を、「地域共生」や「ボランティア」、「支え手」のような文言が出てくるような内容にしていただけたら良いと感じた。

○委員

・介護給付費について、当自治体の状況を話すと、ここ近年、特に今年の決算見込みを見ても、介護保険の特別会計の部分は、給付費が低くなっている。原因は何かという部分に関しては、特に町村部に対しては対象者がどんどん多くなってくるわけであるが、それを支える、例えば、オレンジサポーターの確保等、人の確保は非常に難しい状況の中で、行政も様々な手段を使って、介護予防、認知症予防というソフト的な部分に力を入れている。今、現実的に課題となっているのが、介護保険料である。一定の年齢であれば皆さん介護保険の被保険者になるので、その見直しというのは常に声が挙がっているというのは現実としてある。ただ、今後どのような形で流れるかというのは、まだ読めないところであるが、ここで言う適正化というのは、どういうものなのか。市町村の実情に応じた支援というような形であるが、地域によって様々な違いがある。先ほど話があった高齢者の活躍支援は、現実として難しいところがある。例えば先ほど委員から話があったように対応方針の中で、老人クラブを始めとしたという部分であるが、町村部においても、老人クラブに昔は皆入って、皆で助け合って楽しい時を過ごすという時代ではない。この老人クラブという名称自体も、少し死語になりつつある。eスポーツも聞こえは確かにいいが、高齢者の方は、スマホ一つとっても、なかなか操作ができない。町村においては、定期的に、何度も講座を開いて教えて、場合によっては訪問して教えるが、今全て電子化になっているので、行政情報もそうであるが、特に防災情報もスマホに頼っているところがある。若い人たちの感覚で全てオンライン化というのが、やはりどうしてもついていけないというのが実情としてある。計画でこういう形で、確かに見た目聞こえは良いが、現実はどう

なのかという部分になると、少し無理がある部分もあるのかなということで町村部としては感じた。第9期の介護保険計画策定にあたって各自治体も、県の方針に沿った形で策定に移るわけであるが、基本的には示された一番最初の方針は、賛成な部分がある。ただ、実際、当自治体の状況を話すと、県内でも特養の施設が多いところである。現状は、もう正直なところ、一杯一杯で、もう一つも施設を新設されなくても十分という状況である。実際に有料の方に流れるというのは、先ほど委員から話があったようにそれが現実だと思う。様々なサービスや自由に選ぶ中で有料を選んでしまうというのは現実として多い。特養の施設と、例えばグループホーム等は、維持をしていかなければならない今の時期、この第9期計画というのは本当に過渡期というか、大きく変えていかないと遅れをとっていく。先ほど数字的にも、30%を維持するような形でということがあるが、維持しても特養、グループホームはこのような現実があるので、それを維持しつつ、増床するという計画をすると、実際に、今の現状の特養、グループホーム等は、何もせずに、そのままの状態が続くということである。ここ3年間コロナで影響があって、特養自体の施設の維持管理も、例えば、光熱費一つとっても非常に逼迫している状況である。あと、1の①の中で特養の整備について、4の地域密着型を基本としてはどうかというのがあるが、地域にもよるが、町村部は、地域密着型が仇になっている説も正直なところある。これを、全体の指針というのは、いかなものかなという部分は感じている。結局、地域密着型のために、受け入れができない状況というのも出てきている部分があるので、その辺はもう少し実情に合ったということで方針に謳っているのも、群馬県下の中でも市部と町村部というのは違うので、その中で計画の地域的なもので少し内容的なものを変えてみるとか。全体の部分で、数字で言っているだけという印象を少し受けている。

○委員

・全体ということでよければ、8の災害に対して対応方針のところ、介護サービス事業所施設等におけるBCPの策定支援、9期計画でも策定義務化になった後である。そのため、この辺については、計画策定支援ということよりは、定期的な見直しとか、何かそういう文言の方が良いと思う。9の介護人材について、今、近々に、人材不足というところ。これは先ほどの資料にもあった通り課題である。一方、業務の効率化ということで、ICTを活用したいいわゆる業務整理等を行った上で人材を今まで10人でやってきたところを9人にして人材全体を減らしてくるというようなイメージもやはり両方が必要であると思っている。今まで他産業からの導入ということもやってきたが、生産年齢人口が全体的にも足りない中、それだけではもう間に合わないというイメージの中で、ここにも方策の中に外国人の積極的な雇用、また、ICT業務効率による生産性の向上の中でそれも全てを見ないにしてもそこをしっかりと対応していこうということだと思っている。この中で外国人材は、今後一つのポイントということで県としてもこの辺を積極的に推進していただくということをお願いしたいと思っている。また、業務の効率化についてICT、介護DXと

いうことで介護情報を今後、医療介護のシステムの中で、テクノロジーの中で一括して情報管理をしていくというのがもう見えている中で、いかにその辺を推進していくかということ、これについては、各事業所が努力しただけでは、なかなかその見地というものが出てこないと考えている。最初、ICT化をまず整備をしないと、人を減らしてからICT入れるというわけにはどうしてもいかない部分がある。その辺の補助金等に関しても、県でも、前年から見れば、2,000万以上増額していただいているが、それでも全然足りない状況である。これは、国にも同様なことを訴えている。整備を謳うのは簡単であるが、是非裏付けとしての補助なり、その辺を、この方針では難しいのは承知しているが、現実的な手法というところでご検討いただければありがたいと思う。

2 報告事項

- (1) 第9期群馬県高齢者保健福祉計画策定のための県民意識調査の結果概要について
- (2) 令和5年度当初予算（案）について
- (3) その他

事務局から（1）～（3）まで報告を行った。

○委員

・災害及び感染症対策に係る体制整備のところ、予算化はされており、具体的な支援が色々行われていると思うが、感染症や災害発生時の対応のことは挙がっているが、具体的なことを言いますと、平時からの感染予防や予防対策、災害時に備えた備蓄とか、そういう準備というか備えについても、ご紹介していただいた方が良かったと思う。

○委員

・先ほど報告事項の介護予防生活支援等の推進ということで、地域包括支援センターの機能強化事業ということで、地域包括支援センターという言葉がかなり前から言われていると思うが、来客する患者や地域の高齢者、家族の方がその言葉をほとんどの方がまだ認識していないということと、小さい地域にできているはずであるが、どこにあるかも理解していない方がほとんどなので、本当にここが分かっていたかかないと、次の特養に入る、老人施設に入る、デイサービスに行くというところに繋がらない。そのため、価格帯とかももちろんそうであるが、こういうところが、このデイサービスは特色がある。この施設ではこういうことがあるということを、まず地域包括支援センターがしっかりしていただかないと、本当に次へ進んでないのが現実だと思う。委員のお話で、一番最初の介護保険ができる前に、決められた施策であるのにこんなに崩れていくのかなということと、老健があつて、今、薬剤師に求められて薬剤の減量ということを言われていても、せっかく老健で減ってきているのに、今このアンケートでも医療が重視された施設にということ

を希望しているが、必要ではないから、それで大丈夫だから出てきているのに、帰ってきたら薬が減らされたと言う。そこは、そもそもの老健を大事にさせていただいて、もちろん地域の病棟というの始まっているとは思いますが、一番最初にできたのは老健であるので、ぜひその連携をお願いしたいと思っている。

○委員

・地域包括支援センターは、非常に堅い名称で、確かに住民の方々もごちゃごちゃになる。高崎市は、あんしんセンターと言っている。あんしんセンターなら皆さん分かる。そのような名称で浸透させるというのも一つである。

○委員

・私たち薬剤師も研修会において、ポンチ絵の中で地域包括支援センターということを繰り返し受けてきているので、理解はしているが、我々ではなく、県民の方々、住民の方々が本当にそのくらいまで理解していただかないと、次のステップに行かないと思う。上毛新聞に載っていたと思うが、認知症という言葉で言われるとの方がなかなか社会に出て行けないという部分もあるので、これは群馬県独自で名前を作っていただいてもいいのかなと思う。例えば、認知症カフェをここでやっているの、行ってみてくださいと言うと、私認知症ですかとなってしまふ。県民の方が一步を踏み出せないの。その認知症という言葉、群馬県独自の何かを考えていただけるといいのかなと思った。

○事務局

・計画策定上の考え方について、いただいたそれぞれのご意見について、この計画を具体化してくる際に、そのようなものを反映させていきたいと考えている。また、整備方針についても、内部で少し議論があったりするところである。これは市町村内の計画等も含めて、良く調整を図っていききたいと思っている。また、人材確保については、来年度からこれまでの介護人材確保対策室を少し強化して、福祉人材確保対策室ということで新たに設置する予定である。そのようなところで、外国人人材についても新たな取組を始めるので、しっかりとそここのところも取り組んでいきたいと考えている。