

令和 8 年度第 1 回埼玉県高齢者支援計画推進会議 会議録

令和 8 年 8 月 20 日（木）

質疑応答

発言者	発言要旨
議長	議事(1)第9期埼玉県高齢者支援計画の進捗状況について 事務局から資料 1 により説明 今回は事前に質問をお受けしておりましたので、初めに皆様からの質問のご紹介と、それに対する回答をまずさせていただいた後に、この場でのご質問や意見交換という形にさせていただければと思います。それでは、事務局の方から事前の質問についての回答をお願いいたします。
地域包括 ケア課	出張委員からいただきました3問の質問がございますので、そちらにお答えさせていただきます。 まず、資料1の2ページ、指標番号の12です。「地域ケア会議等において、データや個別情報等から地域課題を明らかにし、これを解決するための施策を実施し、効果を検証している市町村数」についてです。こちらでは、伴走支援をした市町村数と伴走の内容、それから研修の受講実績を教えていただきたいというご質問がございました。 伴走支援した市町村数は、令和6年度が12、令和7年度が10となっています。支援の内容としては、短期集中予防サービスの導入支援、移動支援、それから地域ケア会議の運営支援に関することなどがありました。次に、地域支援事業に関する研修の実績ですが、令和7年度は地域包括支援センターの機能強化を図るために、センターの職員等に対して研修を実施し、延べ469人が参加しています。また、市町村の職員に対しての研修としては、介護予防の取組を継続的に支援するための研修に延べ212人が参加しており、また、多職種の協働による自立支援型の地域ケア会議の推進のための研修には延べ133人が参加しています。 続きまして、2つ目のご質問です。こちらは指標番号の13、「短期集中予防

出張委員	サービス」についてです。こちらは令和4年度から令和7年度でわずか2市町村の増加にとどまっていますが、同じ市町村をベースに2市町村増えたと考えて良いのでしょうかという内容です。短期集中予防サービスはいろいろな種別があり、市町村によって取組が異なりますが、一律で評価していくのは難しさがあるのではないかというコメントをいただいています。 2市町村の増加については、令和4年度の実施市町村と比較して、実施市町村が2つ増えたということです。委員からのご指摘の通り、原則、地域支援事業、短期集中予防サービスについては市町村によって取組が異なっていますので、内容を評価するのは難しいことがあります。まだ実施していない市町村も多いですので、まずは「実施をしているかどうか」について、指標として採用しています。 最後になります、3つ目のご質問です。資料では3ページの一番下になります指標番号の25、「ケアラー支援を担う人材育成」について、この項目では人材育成数イコール研修受講者数と捉えてよいのでしょうかというご質問です。受講後にどのようにケアラー支援をしていくことが求められているのか、具体的にどのように実践していくのか、研修受講をゴール設定としている状況なのかを教えてくださいということです。 この指標については、ケアラー支援に係る各種研修の受講者数を人材育成数としています。ケアラー支援は単独の機関による支援だけではなかなか完結しないものもあり、関係機関が連携して支援していくことが必要なケースが数多くあります。必ずしも研修を受講していただければそれで十分だと考えているわけではありません。最低限、ケアラーの置かれている状況や悩みを理解して、関係機関ときちんと連携して適切な支援につなげられるような基本的な知識を持った方を増やしていくことがまずは必要だと考えており、指標は研修受講者数を採用しています。 今回ケアマネ協会の代表として出席させていただいているのですが、普段は地域包括の職員として現場で勤めていますので、その視点からいくつか質問させていただきました。やはり実践に直結していくところが大事
------	---

	になっていくので、その先もこれから考えていращやるというご回答でしたので、趣旨はよく分かりました。
議長	事前にいただいた質問は以上です。それでは、ここから自由な意見交換という形にしたいと思いますが、この場での追加のご質問等もお受けいたします。宮地委員お願いいたします。
宮地委員	施設整備についてですが、特養と老健をよく見ているのですが、稼働率が全体的に下がっている状況です。他の施設を見させていただいても、空床待ちの方があまりいない状況で、この状況でベッド数を増やしていくということは、現場の実態と乖離しているのではないかと思うことがございます。空床がところどころに出ていて、そのベッド数を増やすというのはどうなのかと。ある程度増やすのは理解できますが、3年間で特養などを5,000近く増やすということですので、どうなのだろうかということです。 また、空床をたくさん抱えたまま、新規の整備をするというのは、やはり避けるべきではないかと思えますし、慎重に行うべきではないかと思えます。人材も今後さらに確保が困難になってまいります、本当にこれだけのベッド数が必要なのでしょうか。これから色々と人口問題もありますし、変動していくと思えますので、しっかり目標数を練り直すことを考えながら進める必要があるのではないかと考えております。
高齢者福祉課	ただいまご指摘いただいた点も、私どもも現場を回ったりしていると伺うお話です。一方で、今ご紹介させていただいたのが第9期で、3年ほど前に作った人口推計に基づいて、市町村が把握している要介護認定者のうち入所施設の利用状況を含めて、人口推計を加味して、第9期で今後これくらい必要だろうということでベッド数を推計しています。 一方でここに今出てきていない有料老人ホームの増加について、今回の計画でも国の方からその有料老人ホームのベッドの影響を加味して計画に考慮するようという内容が新たに盛り込まれています。そしてさらに、最大の問題である人材確保ですが、やはりベッドを作っても、例えばワンユニット

をオープンできない特養があるなど、そういったことも聞いています。

なかなか埼玉県としては悩ましいところですが、第10期計画以降、2040年に向けて、人口推計上は第二次ベビーブーム世代が85歳に至るまで、施設サービス、在宅サービスを必要とする方はおそらく増えていくという数字が出てくる中で、足元の施設整備、ベッド数の問題と、さらに今回医療との連携というのも強調されています。例えば宮地委員の老健施設は今増えていませんが、介護医療院への転換が進んでいます。医療依存度の高い方がこれから増えてくる中で、こういった種類のベッドが必要で、それを支える人材が必要になるのかという推計が必要です。さらに、埼玉県の場合、秩父や県北の方と県南地域、またその中間地域では実情もいろいろ違ってくると思いますので、そういった市町村の実情等もよくヒアリングしながら、10期の計画において、皆様からまた有益なご意見を頂戴して、ベッド数の算定は慎重に行っていく必要があると考えているところです。

宮地委員

本当に慎重に検討していただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

議長

続きまして、富家委員お願いいたします。

富家委員

まず、ICTの進捗が進んでおり、またICTの方は予算を上げてさらに進んでいるというのは非常に良いことだと思うのですが、ただ、現在のICTの性質は、買い切り型からサブスク型に変わっている部分があります。その補助の制度も、サブスクリプションに配慮した対応を検討していただければというのが1つです。

そして、先ほどもお話がありましたように、私も他県と比べて埼玉県は有料老人ホームが乱立していることをやはり危惧しています。利用者が介護保険3施設、特養・老健・介護医療院と大きく重なってもいますので、先ほど宮地委員からもお話がありましたように、介護3施設の充足、そして有料老人ホームの充足についての検討は、現在の稼働率を考慮した再計算をぜひしていただけると過剰にはならないのではないかと思います。

高齢者 福祉課	また、やはり介護3施設というのは施設基準が非常にストリクトですので、有料老人ホームよりは建築単価が高い状況があります。そうすると、有料老人ホームの方が金額的にも、また整備のしやすさも勝っている部分もありますので、それを踏まえた検討をしていただければと思っています。どうぞよろしくお願いします。
富家委員	サブスク式になっているところも補助対象にした方がいいのではないかと いうお話についてです。現在、介護テクノロジーの補助メニューがいくつか あります。主なものとして、見守りセンサーや移動式の介護ロボット等の補 助メニューにつきましては、サブスク式の場合、メーカー等の料金体系や契 約内容による部分もありますが、最近の申請内容を見ていますと、例えば5年 間のリース契約の場合、5年分の経費が1年分に集約されて、それが補助対象 経費として申請をいただくことがあります。 昨年度から国も実情に応じて補助対象の考え方を変えてきていますので、 県の補助もこうしたサブスク式の場合も補助対象にしています。ただ、例え ば5年リースの場合で初年度分だけを対象経費として申請された場合、県の補 助金は支出した分しか出せませんので、その初年度分だけしか出せないとい うところもあります。お取引先との見積もりや請求の出し方によって若干変 わってきますが、考え方としてはそのような形で行っています。 それから2点目が、有料老人ホームのベッドの影響を加味すべきだというお 話についてです。その辺りにつきましては、先ほど申し上げましたように、 介護付きにしても住宅型にしても、県の方でどのくらいのベッド数があるか という大枠は把握しているのですが、これが実際に介護保険事業支援計画の 中の特養・老健のベッド数にどういう影響を与えるかというところの精緻な 分析まではまだ行っていませんでした。今回の大きなテーマの一つになると 考えています。 5年リースの話ですが、先ほども少し触れていただきましたが、5年リース で組んだとしても、初年度しか補助が出ないという話があり、私どもの施設 でもそのような形で1年分の補助としてはいただけるのですが、その後はご自

	身で支払ってくださいという形になっています。逆に、5年分をまとめて出せば、5年分のサブスクも補助が出るような申請方法があるのであれば、後ほどご教示いただきたいと考えています。
高齢者福祉課	補助限度額との絡みもありますので、個別に担当の方からお答えさせていただきます。
議長	湯浅委員、よろしくお願いいたします。
湯浅委員	先ほどのヤングケアラーについて、教えてください。先ほど、受講率が目的ではないというお話を聞いて安心した点と、あとは単純に受講率が大幅に増えているというところで、非常に心強く、計画としてありがたいと感じています。 その上で質問したいのが、先ほど質問が出ていた通り、「今後どうするのか」という点です。シンプルに言うと、その受講によって実際に何人の子供たちや高齢者の方が救われたのかというのを、実際に数値として表す必要があるのではないかと考えています。そこは定量的な部分と、「こんな成果があった」という定性的な部分の二面によって、今後評価と結果を埼玉県の皆様にご公表していく必要があるのではないかと考えます。 これから進めるというお話はもちろんあったと思いますし、3年後が終わって次から、という話があるかもしれませんが、小学校の頃からそうだとお子さんも私の周りに何名かいますので、他人事ではないと感じています。受講率だけでなく、現場への落とし込みというのをもう少し進めた方が良いのではないかと思います。 現在は受講者のカウントだと思いますが、現場で機能しているかどうかという「成果の評価」という指標の持ち方をもう1つ設けても良いのではないかと感じました。
地域包括ケア課	ヤングケアラーにつきましては、最終的には「どれだけの方が救われたのか」という部分になりますので、おっしゃる通りだと思います。ただ、ヤン

	グケアラーにつきましては、実態としても把握が十分にできていない部分もあり、実際に自分がヤングケアラーであるということがなかなか表に出てきにくい状況もあります。国の方からも、実際に市町村に対して調査を行うよう通知が出ていますので、まずは実態を把握することが必要と考えています。 将来的には、どの程度救われたのかといったことも当然追っていくことが必要になってくると思いますが、まずは実態をきちんと掴めていない部分もございますので、そこを正確に把握した上で、今後の対応等も検討していきたいと考えています。
湯浅委員	実態調査はすでに進められていると思いますが、その上で「どこまで進んだら実態調査は終わりなのか」「何ができたら次のステップへ進むのか」という計画がどうなっているのか、どこまで進んでいるのかが気になると思います。
地域包括 ケア課	市町村によってはヤングケアラーについてきちんと把握ができていないところもあると聞いています。どの段階で、というのはなかなか難しい部分もありますが、段階を追ってきちんと整理をしていくことは必要だと思います。その辺りは整理をさせていただきたいと思います。
湯浅委員	もう1点、先ほどICTの話があったと思います。リースや5年という話もありましたが、今のIT業界ではサブスクが非常に多くなっています。機器だけでなく、例えばサイバーダイン社のような介助ロボットを出すメーカーは以前からサブスクを行っていますし、それを管理するツールも出ていますが、今はほとんどがクラウドで提供されています。 クラウドでの提供ということは、リースではなくサブスクになっていきますので、サブスクに関してもケアしてあげないと、介護業界の企業も非常に大変な中で取り組んでおられますので、そうしたある程度の補填というの今後必要になってくるのではないかと考えます。

高齢者 福祉課	おっしゃる通り、実情に応じた補助のあり方というのは、どんどん実態に合わせて制度を変えていかなければいけないと考えているところです。 一方で、財源の多くは国からの国庫補助であったり、地域医療介護総合確保基金であったりするため、国がその使途を細かく決めており、そこに従って執行していかなければならないという側面もあります。必要なものは国に対して変更を求めていく場面もあります。 現在現場を回ってみても、クラウド式のものが非常に多くなっているのを目にしていますので、事業者の皆様の実情に応じた補助制度のあり方については、常に研究して対応していきたいと考えています。
議長	続きまして、出張委員お願いいたします。
出張委員	ケアラー支援の数値の話と合わせて、指標番号32の「高齢者虐待対応専門員の養成者数」に関しても、考え方としては同様ではないかと思います。 私も虐待対応専門員ですが、地域包括の職員として何年も前に研修を受けているものの、その後、専門員として何を行っているのか実感がないまま業務に就いているのが実態です。研修受講だけで終わらず、その後のフォローアップ体制をしっかりと構築していただくこと、また、対応専門員が何をしてどういった成果や効果が出ているのかを評価していく必要があるのではないかと思いますので、こちらも含わせてお願いしたいところです。
地域包括 ケア課	こちらもおっしゃる通りだと思います。実際には、研修を受けてそれを現場でどう生かしていくのが重要になってきます。計画の中に書き込むことはできますが、指標としてはどうしても定量的に掴むことが難しい部分があるため、研修の受講者数などにならざるを得ない面があります。しかし、今後どう生かしていくかという点については実際の研修でも触れていますし、計画の文章の中にも盛り込んでいくことができると思いますので、そういった方向で今後検討していきたいと思います。
議長	ご説明いたしました第9期の計画の進捗状況につきましては、この会議終了

	後、県のホームページで公開する予定です。次の議題に移らせていただきます。
	議事(2)第10期埼玉県高齢者支援計画について 事務局から資料2-1、資料2-2により説明
議長	委員の皆様から事前に質問をいただいておりますので、そちらの回答から始めさせていただきます。
高齢者 福祉課	唐橋委員から事前にいただいた2問の質問についてご回答させていただきます。 まず、資料2-2「第10期埼玉県高齢者支援計画案」に関し、医療と介護の連携について、サービス提供体制の構築やサービス見込量の算出にあたり、医療との調整は具体的にどのような場でどのように進めるのかというご質問です。 回答ですが、医療と介護の連携に関しては、在宅医療と介護の連携のほか、介護施設の協力医療機関などについて、今後、高齢者福祉課と保健医療部の関係課とで情報共有や調整を行う予定です。その調整を踏まえた計画の内容については、次回以降の当会議において皆様にご提示し、ご意見を頂戴する予定です。なお、今年度は埼玉県地域医療構想の検討が始まったところであり、また埼玉県地域保健医療計画の中間見直しの年でもありますので、保健医療部との調整はしっかりと行ってまいります。 続いて、資料2-2の2ページ第5節「生産性向上・経営改善に係る支援体制整備」について、協働化・大規模化の推進を第5節の1に入れるのか、また、推進の方策及び財源の見通しについてのご質問です。 こちらの回答ですが、資料2-1にあります通り、国の基本指針案の見直しのポイントとして、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化が示されたところではありますが、第10期埼玉県高齢者支援計画における協働化等の推進に関する記載については、現場の経営者の方々のご意見等を踏まえ、今

	後検討してまいります。
唐橋委員	まず、医介連携については、福祉部と保健医療部の調整を行うというお話でしたが、医療については地域医療構想の推進で、地域ごとの調整会議を設けて定量的なサービス量の見積もりや連携体制の構築をすることになっているかと思います。介護部門も含めて、そうした地域医療構想の調整会議に参画するような形で行うのか、あるいは別の会議体を設けて行うのか、その点について決まっているイメージがあれば教えていただきたいです。 もう1点の協働化・大規模化については、具体的に推進の方策や財源の見通しはまだ決まっていない、つまり介護保険の財源なのか一般財源なのかも含めて、現在は未定という認識でよろしいでしょうか。
高齢者 福祉課	医療と介護の連携について回答いたします。国が示す医療と介護の協議の場に関しては、何か新たな会議を作るというよりは、例えば既存の地域医療構想調整会議等を活用して協議を行ってくださいと言われているところで す。現在、地域医療構想のガイドラインが出たばかりということもあり、保健医療部の方でもまだ検討中と聞いておりますので、具体的にどの場で協議を行うかは決まっていません。今後、保健医療部と話をしていきたいと考えています。
高齢者 福祉課	唐橋委員からご質問いただいた協働化・大規模化の点ですが、事業の建付けとしては、国の地域医療介護総合確保基金の財源メニューに位置付けがあるものと認識しています。ただ、現在埼玉県においては、この関係は事業化しておりませんので、今後これを踏まえ、経営者の皆様が今後、大規模化をどのように考えていくか、そうしたニーズがあれば県としてどのような支援策を検討していくべきか、まさにこれから皆様からご意見をいただきながら計画への位置づけについて検討していきたいと考えています。

議長	事前にお受けした質問は以上ですので、引き続きこの場でのディスカッションに移りたいと思います。齊藤委員、よろしくお願いいたします。
齊藤委員	質問というよりも、今の唐橋委員からのお話に少しお答えする形になるかもしれません。昨日、地域医療構想推進会議がございました。その場で、地域医療構想の各調整会議の中に、介護関連や在宅関連の方々を委員として入れることが望ましいのではないかという方向で話が進んできていると、会議で出てきたところです。 ただ、この医療介護連携について、新たな地域医療構想の中で即座に何かを始めるかということそこまでの段階ではなく、まずは地域医療構想の中では病床、病床機能についても見直しがずいぶんありましたので、圏域、病床数といったことがまだまだ中心の議論になっていきます。おそらく、新たに在宅や介護関連の人たちが委員として入ってくるのはもう少し後、今年の終わり頃か年明けぐらいになるのではないかというスケジュールリングの話が出ていましたので、ご報告させていただきます。
唐橋委員	状況がよくわかりました。ありがとうございます。
議長	続いて潮田委員、よろしくお願いいたします。
潮田委員	資料2-2の4ページ「5 包括的な支援体制の整備」の中に「頼れる身寄りがない高齢者等への支援」が入っています。これは全国的に、ケアマネジャーさんや地域包括支援センターなどにおいて、カウントされないシャドウワーク的な支援が多く存在していますので、これを埼玉県としてどのように考えているのか、またどの程度の財源で、実際職員配置を行って支援につながるまで時間がかかると思いますが、今後の大きな課題として見ておりました。 2点目は特養についてです。将来推計や現状を踏まえて目標設定を行うというご説明をいただき、ありがとうございました。介護サービス提供体制としては、2027年度から2029年までの3年間ということで設定されると思います

	が、ベビーブーム世代の方たちが高齢化していく一方で、経営している立場からすると、あまりベッド数を増やす計画については3年間そのまま良いのだろうかと感じています。社会の変化が非常に早いため、3年の途中で目標設定を再検討する必要があるのではないか、増やしすぎることへの危機感を感じておりますが、その点はいかがでしょうか。
地域包括 ケア課	1点目の身寄りのない高齢者についてのご質問です。こちらについては、国から事業の詳細がまだ示されていない状況ではありますが、今のところは県社会福祉協議会と市町村社会福祉協議会が中心となって実施していく形になるのではないかと考えています。ただ、その中では様々な方にご協力をいただきながら進める必要がありますので、詳細が示され次第、皆様方に情報提供を行いたいと思います。財源についても詳細が届いておりませんので、現時点では明確なお答えはできませんが、情報が入り次第提供してまいります。
高齢者 福祉課	2点目の特養の将来推計についてです。先ほどの繰り返しにもなりますが、埼玉県において85歳以上の高齢者が全国トップクラスのスピードで増加していくというデータ上の話と、足元で皆様が実感されている空きベッドの状況や待機者の状況との間にギャップがあり、我々も掴みづらいところも感じています。 また、有料老人ホームの存在を考慮に入れる必要があります。特定施設の場合は高齢者支援計画において、特養や老健と同様に総量規制の仕組みがありますが、特に最近、住宅型有料老人ホームに在宅系サービスを組み込んで提供するビジネスモデルが急増しています。そこに介護職員が流れている状況がある中、先日の法改正により、住宅型有料老人ホームもある程度要介護の重い方を受け入れる場合は登録制にするなど、行政の関与を強める方針が出されています。これについてもまだ詳細な情報はキャッチしていませんが、現在のこのビジネスモデルが3年後も残っているかは不透明な部分があります。 また、3年計画というのは短いようで長いため、計画上のベッド数の中で、

	毎年、特養・老健・介護医療院、特定施設については基本方針という形で年度ごとに協議数の枠をお示ししています。その中で、3年の途中で計画を変更するというのは、足元の根拠となる数字を再推計しなければならないなど作業の難しさがありますが、一方でベッドばかりを作って人材が追いつかず、意味のない整備が進むことも避けるべきです。バランスの取れた整備の進め方を考えていきたいと思っています。
議長	次に、出張委員お願いいたします。
出張委員	資料2-2の5ページにおいて、第4節の中に新設されている「介護支援専門員の確保・専門性の向上」は、深刻な問題として捉えています。新設されたことに伴い、今後細かい内容を設定していくことになりますが、特に「(2)専門性の向上」については研修が柱になってくると思います。令和8年度には、更新製の廃止、法定研修の継続という骨子がすでに決まっている中で、研修時間は大幅に削減されることになります。研修以外の方法でも質の担保を行っていけるような取組を計画していただきたいと思います。こちらは検討のお願いとなりますが、よろしくお願いいたします。
高齢者福祉課	ケアマネジャーについては地域差もありますが、非常に不足しているという声が耳に入る場面が増えてきましたので、今回介護人材の中から特出しする形で案としてお示しをさせていただきました。 ケアマネジャーは介護職員と違ってすぐに増やせるものではありません。そのため、今年度はまず資格を持ちながら従事されていない、いわゆる潜在ケアマネジャーの調査を行う予定です。介護支援専門員協会様にもご協力いただきながら進めてまいりたいと考えています。現在、他職種で活躍されている方もいれば、違う業界で働いている方もいらっしゃいますが、毎年新しくケアマネジャーになれる方をしっかり現場に定着させることが大切です。安全対策や働きやすい環境づくり、定着策に県としても力を入れていきたいと考えています。 更新研修の廃止については我々もまだ詳細を掴んでいませんが、更新研修

	が廃止されて質が落ちてしまっでは良い改正とは思いません。一定程度の研修は維持されると聞いておりますので、研修とそれ以外の部分でどう質の担保を行っていくか、皆様からのご意見をいただきながら、更新研修廃止以降の制度設計を組み立てていきたいと考えています。
出張委員	ケアマネジャーは平均年齢が55歳と高齢化している職種ですので、いかに新規参入していくかが課題となります。潜在ケアマネジャーの調査も実施されるということです、ぜひ引き続き検討していただきたいと思います。
議長	続きまして、各務委員からお願いいたします。
各務委員	介護ベッドを増やせば、介護をする職員やケアマネジャーを増やす必要があるという「数」の視点になりがちですが、第9期計画の中に「訪問看護ステーションの職員を増やす」という指標があり、現在、目標を上回る数の訪問看護師が確保できているようです。しかし、課題となっているのは「質の担保」が十分にできていない点ではないかと思っています。数を確保するだけでなく、それに伴って質を担保する取組が第10期計画の項目に入ってくれば安心できるのではないかと思いますので、ご検討をお願いいたします。
高齢者福祉課	介護サービスについては施設、在宅を含め様々な種類がありますが、県としても定期監査や指導を行っています。その中で、最近施設での虐待や不正請求、ハラスメントなどの相談や苦情が県に寄せられることがあり、行政処分の検討に至るような重たい相談事案も増えてきていると肌身で感じています。各務委員がおっしゃる質の担保について、我々は運営指導等を通じて対応していますが、資質向上のための各種研修やそれ以外の方法も含め、引き続き取り組んでいきたいと考えています。
各務委員	ぜひ取り組んでいただきたいと思います。職員個々の研修というよりは、「管理者の研修」をお願いしたいと思います。管理者がしっかりしていれば、困った事案は未然に防げると思いますので、よろしく願いいたします。

議長	次に、湯浅委員お願いいたします。
湯浅委員	先ほどの中山間地域などの話において、人口推移が変化している中、目標数値をそのまま進めるというバイアスは避けるべきではないでしょうか。民間企業の感覚からすると、実態に即して進めないと無駄なコストが生じてしまいますので、数値の見直しは必要であると感じたのが1つ目です。 もう1点は、インフラ整備といったところにお金がかかる中、1つの市に留まってやっていくのは難しいというのが出てきているのが確かかと思うと、広域での協働化や大規模化、人員配置の規制緩和なども取り入れていく必要があるのではないかという点です。財政支援のやり方を計画として打つ必要があると感じました。 また、ケアマネジャーはボランティア精神やマインドによって保たれている面が非常に大きいと感じています。そこに対してどのように支援を行い、モチベーションを上げていくかというところの手当てをしないと、ケアマネジャーが音を上げてしまえば、介護していただく方の質の話にもなってきてしまう。質を担保するためには、ケアマネジャーのエンゲージメントを高めるための枠組みを作る必要があります。そういった意味では、行政と弁護士会や社協、民間の補償事業団体が、医療や介護の現場に責任をなるべく負わず守るという枠組みを作れないと、埼玉県内でも市町村によって対応が異なるため、対応の良い市町村へケアマネジャーが移動したり、また隣接する東京都へ人材が吸い上げられたりするストロー現象が起きています。埼玉県としても人材を増やす面だけではなく、手当をしていかないと、質の担保というところにもつながっていくのではないかと計画を見てお聞きしたかったところです。
高齢者福祉課	数値については、これから市町村とも意見を交わし、人口推計などの数値をしっかりと分析して進めてまいります。 2点目の広域での取組については、介護保険の実施主体が市町村と位置付けられているため難しい部分もありますが、特養の地域密着型と広域型、また都県境における人材や利用者の行き来など、埼玉県として無視できない要素

	がありますので、先ほどの数値分析と合わせ今後の検討課題として市町村としっかり意見交換をしていく予定です。 3点目、ケアマネジャーについては非常に大きな課題であると捉えています。今後引退していく方も増える中で、数の確保と質の担保をしなければなりません。シャドウワークと言われる問題についても、相談窓口の設置や安全対策の補助制度の創設などにより、負担を軽減し、しっかりと仕事ができる環境を整えていきたいと考えています。
湯浅委員	ぜひいろいろと案を出していただきたいと思います。現場の声を聞くことは非常に大事だと思いますので、県だけでなく現場の方々が集まるような会を設けることもいいのかなと思います。
議長	次に、武笠委員よりお願いいたします。
武笠委員	資料2-1に「介護人材確保のプラットフォームの構築」という内容が国の資料に挙げられていました。これについて、採用の支援なのか、それとも介護に関係のない方を介護の職に呼び込むための施策なのか教えてください。
高齢者福祉課	例えばハローワークや福祉人材センターなどの支援機関、介護福祉士や社会福祉士等の養成校、また県や社会福祉協議会、労働関係の団体等と、普段からすでにネットワークは組んで情報交換等に取り組んでいますが、労働者側の施策の観点や、新卒の確保が難しくなっている中で、定着していただけるような支援策やイメージアップなどを、関係者間でうまく連携しながら進めていきたいと思いますという目的で国が改めて示しているものです。具体的には、人材に特化した会議体や協議会のようなものを作るようにという方向になると捉えています。
武笠委員	データのプラットフォームをイメージしていたのですが、会議体のようなものですね。よく分かりました。

議長	本日は市長会、町村会からご参画いただいております。市町村の立場で一言ご意見をいただければと思います。飯能市の新井市長、お願いいたします。
新井委員	第10期の作成に向けて、本当に様々な角度から研究されているということがよくわかりました。市長会としても協議を申し入れさせていただき、より良い計画にさせていただければと考えています。
議長	続きまして、町村会を代表いたしまして、小鹿野町の森町長、ご発言をいただければ幸いです。
森委員	10期の計画を進めていただいていることに改めて感謝申し上げます。私は、介護人材の確保が非常に大きな問題であると捉えています。施設整備は進んでいますが、それを運用する人材が非常に不足していますので、介護人材の量と質の両面について、この10期の計画の中で重点的に取り組んでいただきたいと思います。
議長	公募委員の峯岸委員、いかがでしょうか。
峯岸委員	私はサービスを受ける側の立場としてお聞きしていましたが、計画の中に細かな対応が盛り込まれていくのだと痛感いたしました。日頃お世話になっているケアマネジャーさんや、各所での人材不足など厳しいものがあると非常に気になっていましたので、そちらについても10期の計画でご検討いただけるようで、次回も期待しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。
議長	時間となりましたので、以上とさせていただきます。皆様、活発なご議論をいただきまして誠にありがとうございました。