

## 令和2年度第2回千葉県高齢者保健福祉計画策定・推進協議会開催結果

- 1 日時：令和2年8月3日（月） 午後3時から5時まで
- 2 場所：ホテルポートプラザちば2階 ロイヤル
- 3 出席委員（委員総数26名中22名出席） （50音順）  
赤木委員、稲葉委員、大藪委員、酒井委員、佐藤キヨ子委員、佐藤紀子委員、  
助川委員、高橋育子委員、高橋仁美委員、田中委員、谷口委員、寺口委員、早川委員、  
平川委員、平山委員、藤野委員、眞鍋委員、山田あすか委員、山田晃爾委員、  
米山委員、和田委員、渡辺委員

### 4 会議次第

1. 開会
2. あいさつ
3. 委員紹介
4. 議題
  - (1) 会長及び副会長の選任
  - (2) 令和元年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について
  - (3) 次期千葉県高齢者保健福祉計画の素案について
5. 閉会

### 5 議事概要

#### (1) 会長及び副会長の選任

○委員の互選により、会長を藤野委員、副会長を和田委員が務めることとなった。

#### (2) 令和元年度千葉県高齢者保健福祉計画の進捗・評価について

○事務局から、資料1-1～1-4により、令和元年度の千葉県高齢者保健福祉計画（平成30年度～32年度）の進捗・評価について説明。委員からの質問・意見等は以下。

#### (委員)

資料1-1 1 (2)の基本目標で「介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続

けられると感じる県民の割合」について、県民調査で4.2%減少している要因は県の方でどのように把握分析しているのか。

**(事務局)**

県民のニーズが多様化しており、どこが足りなく何が必要なのか人により感じているものが異なっているためもあると思う。現時点で、明確な答えはこの場ではお答えできない。「感じる」という部分についても県として分析していかなければならないと認識している。

**(委員)**

この部分については、家族が高齢化していることも要因の一つかと思う。家族全体の高齢化が進んでいることを頭に入れて、計画を立てられてはいかかがか。

**(委員)**

統計的に4.2%程度であれば、意義がある割合なのかどうか。多少の誤差という範囲なのか、有意差があるかどうか、というところでもかなり違ってくるかと思う。そのあたりも分析される際に検討していただきたい。

**(委員)**

資料1-1 1 (2)で「介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると思わない」とした割合が10.6%増加している件について、これを見ると計画がうまく進捗していないように読めるが、逆に資料1-2や1-3を見ると、計画している事業や指標の達成状況はかなり高いように思える。すると目標を達成するための事業が適切ではないのではないのか。

**(委員)**

同じく資料1-1の部分で、ここでいう“地域”とは県行政でどれくらいの範囲を考えているか。普通に考えれば市町村という気はするが、住民がイメージしている“地域”と行政が考えている“地域”は乖離しているのではないかと感じられた。質問の仕方の問題かもしれないが、そういった部分も考えた方がよいのではないのか。

**(委員)**

恐らく、自宅では無理だが、“地域”に施設があまりなくて、県民が「暮らし続けられ

と思えない」と感じることもあるかと思う。あるいは、先ほどもあったが高齢の家族となってしまったために、難しく感じている県民もいるかと思う。

#### **(事務局)**

行政では“地域”と言ったとき、各市町村がそれぞれの計画で定める“日常生活圏域”を言う。その“日常生活圏域”ごとに、介護や医療サービスなどの地域包括ケアシステムを構築することとなっている。しかし、御指摘のとおり、県民は“地域”を“自治会”と考えているかもしれないため、意識が乖離しているかもしれない。

### **(3) 次期千葉県高齢者保健福祉計画の素案について**

○事務局から、資料2-1～2-5により、次期計画素案について説明。質問・意見等は以下。

#### **(委員)**

資料2-3の18ページで高齢者保健福祉圏域別の高齢者数の状況が記載されている。しかし、それよりも高齢者をどれだけの人を支えていくのか、ということが重要かと思う。ここに圏域別高齢者の支え手数の比率を入れてみてはいかがか。

#### **(事務局)**

大事な視点かと思う。同じページに記載できるかわからないが、記載する方向で検討したい。

#### **(委員)**

例えば県内移住を考えているだとか、どうにかして急激に人口が減ってしまうのを調整するような動きがあるが、そういった部分との連動は取れているのか。また、介護計画は市町村が策定するものと話していたが、全体として例えば「都市計画マスタープラン」の中に介護の拠点を誘導することで、地域継続居住性を担保するような観点を持っているのか。必要だということに置いても計画としては意味をなさないことがあり、どれくらい介入するか、介入してより良い方向にうまく収めていく展望があるのかを教えてください。

#### **(事務局)**

勉強不足で「都市計画マスタープラン」を承知していないので、質問に答えられない。

介護保険との整合性、連動性については調べてお答えしたい。

#### (委員)

ほとんどのマスタープランでは「考える」とは記載あるが、具体的に盛り込まれているところはない。そういったこともあり、是非千葉県では連動してやっていただきたい。また、介護保険制度のところでも量的な調査を盛り込んでいくとあるが、量があってもそれがきちんと機能していないということは十分ある。拠点の配置が悪いので、必要などころに届かない、必要などころがあれば訪問で何とかなるのに無理なので施設型給付になってしまい、結果的に財政の圧迫につながってしまうということがある。そういった観点も必要なので量的な部分だけでなく、実効性の部分についても盛り込んでいただきたい。

#### (委員)

現在国の議論では80歳を区切りにしているところが多く、実際2040年問題を考えたとき75歳、80歳での区切りを計画の中でどう考えていくのか。また、素案の15ページでは60歳以上の話となっているが、60歳で生活の暮らし向きのお話をし、それが果たして妥当なのか。今は60歳でも働いている方が普通にいるのに、こういう議論の焦点にしてよいのか疑問である。

次に、「地域共生社会」という言葉が使われていて、素案の冒頭1ページ目にも障害者計画等との連動とも書いてあるが、実際に「地域共生社会」の実現に向けて、包括して議論する計画は、県の中のどこかで議論されるものなのか。

最後にもう一点、指標について、世論調査のデータの扱い方を定義付けておいてはいいかがか。先ほども4.2%下がったことが話題になったが、指標を決める段階でデータをどのように解釈するか、定めておいた方が良く考える。

#### (事務局)

御指摘のとおり国の議論では80歳以上の話が多くなってきている。県の方で80歳以上に区切って考えていくかどうかは、御意見として前向きに検討したい。また、高齢者の暮らし向きのデータが60歳以上となっている件については、より適した高齢者のデータがあれば、差し替えを考える。

次に、「地域共生社会」については、「地域福祉支援計画」が「高齢者保健福祉計画」の上位計画で位置付けられており、そちらで検討されるものと思料している。確認してお知らせしたい。

指標については、御意見として今後参考としたい。

#### (委員)

二点伺いたい。一つ目は終活支援について、県の方からは終活に取り組むことで、「生きがいを持って暮らせる」という観点から施策に入れているという話であったが、分かりにくいのでもう少し具体的に説明をして欲しい。終活は、人によって文字から捉えるイメージが異なるかと思う。例えば、前置きとして「生きるための」終活支援などとしないと「生きがいづくり」という方面に繋がらないのではないか。

二点目は、素案の28ページで「困難を抱える高齢者への支援」という部分で、軽犯罪を繰り返す高齢者への支援が課題となってくるかと思う。入口支援、出口支援を社会福祉士会でも行っているが、広域的な支援が必要と認識している。具体的な取組をする段階で、県がどういった機関に担当してもらうか詳しく検討してもらう必要があるように思う。

#### (事務局)

終活は、死に関することのため、人それぞれの死生観・哲学など様々な捉え方があると思う。ここであえて記載した理由は、終末期を迎えたときどう生きていくか、行政として何かしらの施策ができないか、という思いからである。しかし、御指摘のとおり終活という言葉には、人によって捉えるイメージが多様であることから、計画本文の中で丁寧に説明していきたい。

#### (委員)

素案の28ページの「災害等の緊急時における対応」と関連して、現在、内閣府の中央防災会議の中で、災害からの被害に関するワーキンググループがあり、その中のサブワーキンググループで、高齢者の避難について検討されている。その中で、避難行動の計画を福祉職、例えば高齢者は介護支援専門員、障害者は相談支援専門員に計画を立てさせるということが検討されている。もし、今後介護支援専門員が担うのであれば、法的な根拠も確認しなければならないと思うが、計画作成のための教育や、地域連携のため様々な機関が間に入らないと機能しないことを課題と認識している。昨年の台風被害のようなことも今後あると思うので、計画の中では具体的に触れられた方が良く考える。

### (委員)

素案の35ページに施設サービスについて触れられているが、これからの施設は、様々なことにも対応できる施設を作らないと、施設運営もできないかと思う。今まで通りの作り方では今後の社会保障体制では持たないと思う。

### (委員)

素案の26ページに関して、「自立支援・重度化防止」は今後ますます重要性が増してくるかと思う。介護予防や軽度者の自立支援を強化することが、今後の高齢社会において健康寿命を延ばすことに繋がり、地域包括支援センターや自立支援ケアマネジメント機能の向上に本腰を入れて取り組むことが重要と考える。

次に29ページの医療と介護のサービスの連携強化・多職種協働という部分で、地域ケア会議の運営支援を取組にあげられている。近年市町村の方でも重要な取組と捉えられており、最近県でも地域ケア会議研修を開催して、市町村の支援に力を入れていただいている。今後地域ケア会議が、地域共生社会の構築に向けた推進エンジンとなるよう、計画の中で落とし込みをしていただければと思う。

もう一点、33ページの認知症施策で取組(5)と(6)について、認知症になってもその人らしく活躍することができる環境整備・仕組みの構築が重要かと思う。認知症になっても地域で役割を持って、社会貢献したい、と前向きに考える方もいる。地域づくりに参加して、役割ができてくれば、地域社会に認識されることに繋がる。そうすれば、認知症になったということに挫折感を抱くこともなくなってくるかと思う。認知症の人でも地域で活躍し続けられるというテーマを持って、今後も施策を推進していただきたい。

### (委員)

指標や取組について、どういう対象者に対し、何を聞くかということによって、達成度が変わってくると思う。指標を定める際に検討する必要があると思う。

また、高齢者の自殺というのは現状の中では出てこなかったが、千葉県において特に課題になっていないということか。

### (事務局)

自殺対策の担当課が本日は出席していないため、はっきりとは回答できないが、全国的には40～60代くらいの男性が多かったと記憶している。高齢者がどれくらいの割合だったかというのはわからないが、そんなに危機感を持っていなかった。確認して状況によ

って是对応が必要かと思われるが、担当課として施策を行っているようであれば当課でも検討したいと思う。

#### (委員)

高齢者の自殺というのは一つの課題かと思う。千葉県の実態は頭になかったが、地域における高齢者の自殺が課題になっていることもあるので、大きな問題になっていなければ施策にあげなくても良いと思うが、確認は必要かと思う。

#### (委員)

つい最近70代男性の自殺があった。通報を受けて、状況確認をしたら首をつっていたことがわかった。そんなに多い事例ではないが、生きるために緊急通報装置の依頼を出しているはずなのに、自殺してしまっているということは確かに起こっている。高齢者の自殺対策も大事な問題かと思う。

話は変わるが、素案の27ページで出てくる地域の支え合いの部分で、生活支援コーディネーターが地域づくりを進められるような環境整備を、県の方から各市町村に協力を依頼して欲しい。

さらに28ページの「災害等の緊急時における対応」で新型コロナ等感染症流行時における対応と記載があるが、緊急時だけでなく平常時の感染症対策の視点も入れていくことが必要ではないか。

それから施策Ⅱ-2とⅡ-4はかなり重複する部分があり、専門職の育成の方はⅡ-4、地域づくり的な部分をⅡ-2に記載する、というような棲み分けを行ってはどうか。また、Ⅱ-2では終末期の看取りについて、訪問診療や訪問看護が進んできていることも踏まえて、県民への周知を入れてみてはいかがか。

最後に、主任介護支援専門員は非常に少なくなっている。管理者要件の延長を行ったのは数が足りないからという背景がある。32ページの人材確保の部分では、主任介護支援専門員の養成及びスキルアップとして入れていただければと思う。

#### (委員)

素案の29ページと31ページに地域密着サービスの整備と両方記載があるが、在宅と施設で棲み分けが異なっているものとは思うが、記載の仕方について再考されてはいかがか。

また、先日介護保険部会で災害とコロナについても触れられていたが、大変なことが起きているため、計画の中で対策を入れて欲しい。

## (委員)

資料2-4の新しい介護保険制度改革のイメージ図で「3介護現場の革新」という部分で、人材の確保、生産性の向上があげられている。現在、在宅の機器、見守りのシステムがかなり開発されている。そういったものを活用して、介護現場の職員の負担軽減を行って、介護現場を魅力的にすれば、人材の確保につながるので、県の方にもサポートしてもらえればと思う。