

令和８年度第１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８年６月９日（火） 午前９時３０分から正午まで
- ２ 場所：千葉県教育会館新館５０１会議室
- ３ 出席委員（５０音順） ※委員総数２６名中２０名出席
阿部委員、大薮委員、梶原栄治委員、加藤委員、川越委員、菊地委員、
助川委員、鈴木委員、田中委員、谷口委員、廣岡委員、二見委員、藤井委員、
結城委員、吉田佳耶委員
（リモート出席）
梶原崇弘委員、島田委員、増渕委員、松尾委員、山田委員
- ４ 会議次第
 - ・開会
 - ・あいさつ
 - ・議題
 - （１）会長及び副会長の選任
 - （２）次期千葉県高齢者保健福祉計画の策定スケジュール及び骨子案について
 - ・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、会長及び副会長が選任された。
 - （２）次期千葉県高齢者保健福祉計画の策定スケジュール及び骨子案について
事務局から、資料１から４により、説明。

委員からの質問・意見等は以下のとおり。

（委員）

介護施設における透明性について事務局から説明があったが、具体的に不透明な点があったのか。

（高齢者福祉課）

有料老人ホームの関係で、透明性に関する議論が国において進められている。具体的には、有料老人ホームに併設する訪問事業者による囲い込みが行われるなど、制度上の誤りとは言えないものの当初の制度設計からずれが生じている事例がある。現在、社会福祉法の改正等が国会で審議されているところであるが、その中で、これまで都道府県への届出制であった有料老人ホーム（の設置）について、入居者の中には介護が必要な方がいらっしゃる現状を鑑み、登録制への変更

が改正に含まれている。従前、有料老人ホームは特別養護老人ホームなど他の入所施設と異なり、人員配置基準や施設基準等が法定されていなかったが、登録時の審査や基準を定めることで、より質の高いサービスの提供が行われるようにしていきたい。

（委員）

最近ではターミナルケアを行う施設が、自分たちの意見を聞いてくれる医師や薬剤師を選定するという問題も出てきている。（次期計画が）そのようなところにも踏み込んだものになると期待している。

（委員）

「認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン」が（国により）策定されているが、これは重要なものと考えている。ガイドラインでは認知症の患者が自分の意思を形成し、表明し、実現できるという３ステップが記載されているが、これらを学ぶ機会が少ないと感じているため、研修等を増やしていただきたい。

（委員）

（資料２：骨子案・基本的視点において）「地域共生社会」との記載があるが、具体的なイメージが湧かない。どのように取り組めばいいのか記述がない中で計画の徳目のようになっていることが不安である。県による、地域共生社会の具体的なイメージを教えていただきたい。また、（資料４：施策体系（案）における）基本目標Ⅰ・基本施策１で「生涯現役社会」について、具体的施策と合っていないのではないか。現在、出産年齢の上昇により、定年退職後でも就学中の子供を養育しており、同時に親の面倒も見ている方もいる。そのような中で「生涯現役社会」について県としての認識を持つべきである。

また、基本目標Ⅱ・基本施策３において「認知症に対する正しい理解の普及・啓発」と長年記載されているが、どうなったら正しく理解されたと解釈されるのか。普及・啓発については認知症だけの問題ではないが、具体的施策を立てるときに検討されるものと期待する。

続いて、基本目標Ⅱ・基本施策５に「経営改善支援」の追加について、事務局からの説明にもあったが、人材不足が医療・介護の現場で深刻である。補助金を出せば人が来るわけでない中で、具体的な支援策を伺いたい。

最後に、（基本目標Ⅱ・基本施策６）「地域包括ケアシステムの深化」について、国や県は２０２５年までに地域包括ケアシステムの完成を目指していたが、実感として何も変わっていない。「深化」という言葉が国の指針等に入っていることは理解したが、（計画に追記することで）世の中が変わるかは疑問である。具体化する中で、身になる計画にしなければ、２０４０年に向けて対応できないのではないか。具体的に県として方策があるのであれば回答してほしい。

（高齢者福祉課）

地域共生社会については、骨子案の基本理念と基本視点に記載があるとおりで

あるが、今後生産年齢人口の減少などを背景に、例えば高齢者が生涯大学校で学び、社会参加や地域活動へつながることなどを県では想定している。

認知症の理解については、国の基本計画でも指標を設けており、県の計画でも正しく理解が進んでいるかをアンケートなどにより確認していきたい。

（高齢者福祉課）

地域共生社会については、骨子案の考え方をもとにそれぞれの施策で具体化させていく。どのように具体化させていくかについては、皆様に意見をいただきながら進めていきたい。

続いて、生涯現役社会について、現在の計画等のイメージと現実の進み方が異なっていると感じている。生涯現役社会には、高齢者世代が過ごしてきた制度や考え方が反映されるものであり、若々しい高齢者も多い中、様々な経験をお持ちの高齢者の社会にかかわりたいというニーズを踏まえ、就労など（地域の）担い手になっていただくべく、計画を策定していきたい。

認知症の理解促進について、従前の「認知症とは何か」の啓発だけでなく、新しい認知症感を含め、認知症であっても支えがあれば個性を失わず地域で暮らしていけるといった、地域の理解が進んでいない部分を広めていきたい。

また、人材のひっ迫等を受け、（事業者の）経営改善を骨子案に盛り込んだ。これまでも人材確保策は行ってきたが、生産年齢人口の減少の中で、足りないところを埋めていくか、需要の適性把握や ICT 導入支援、経営改善支援など、あらゆる取り組みが必要と考えている。

地域包括ケアについては、2025年の総括については十分でないところもあるが、地域包括ケア自体は地域包括支援センターを中心に、地域に根付いていると県として受け止めている。一方で、地域により差があり、連携不足や人材不足など、課題も出てきている。地域包括ケアの体制づくりを進める中で、活動など、地域の実情に合わせ、市町村や現場の意見を伺いながら一緒に考えていきたい。

（委員）

地域密着型介護保険サービスの担い手として、人材不足を訴えたい。加えて物価高であり経営が苦しい。地域密着型サービスは小規模事業者が多く、少しの入居者減少や食材単価上昇などでも経営に大きなダメージとなる。その中で人材不足もあり外国人を雇用しているが、優秀な方が多く活躍している。そのような中、飲食業で働く外国人が年末に5万人の枠を超えたため、外国人の登録等をストップしたと聞いた。医療・介護分野でも何万人という枠があるとのことで、人材不足で外国人の活用を希望する事業者がいるにもかかわらず、導入を止めるとなると問題が発生すると思われる。千葉県としても（外国人の活用を）3年間の目標に入れるなど、考慮してほしい。

（健康福祉指導課）

外国人介護職員の活用について、これまで外国人職員の採用を検討している事業者への支援として、県外国人介護人材支援センターにおいて外国人受入れのポイントや外国人特有の事情等についてアドバイス等を行っている。また、外国人

職員定着・促進支援として、技能実習や特定技能といった外国人介護職員の日本語学習に係る教材費の補助や、介護福祉士の国家資格取得費用の助成等をこの夏から募集開始する。外国人介護職員数は、国の統計を見ても近年右肩上がりであり、人手不足を背景に貴重な人材と認識している。

（委員）

医療・介護分野として特定技能の外国人の受入れ枠があると聞いた。特定技能などは国による受入上限があると思うが、外国人の雇用は大切であるため、計画に入れてほしい

（健康福祉指導課）

国の入国管理法の受入れ枠の上限等といった状況もあると思うが、外国人雇用が貴重な人材、という点は考慮して進めていきたい。

（委員）

基本目標Ⅱ・基本施策2「①在宅医療の推進と看取り」の中で、在宅医療を実施する医療機関の増加支援と訪問看護の推進が以前から記載されているが、何が変わっていくのか。現在、在宅医療ではDXを活用しながら新しいやり方を推進しているところもあるが、そのようなイメージなのか。また、安房地区などでは地域内の訪問看護ステーション自体が少なくなっており、訪問ではなく一定の場所に患者に来てもらう取り組みも行っているが、連れてきてくれる人がいない。連れてきてくれる方がいることが「共生社会」であると思うが、共生社会の実現のためどのような支援を行っていくのか。

2点目として、（医療看護の）複合的ニーズを踏まえ、現在看護職が福祉施設に雇用されることが増えているが、他の職場を退職した65歳前後の世代が多い。その世代をどう活用していくかも施設側の課題となっており、人材活用・育成に関する調査などが必要ではないか。

（高齢者福祉課）

地域の訪問看護職員が少なくサービス提供が困難という現状を受け、今後サービス提供体制をどう維持するか、また移動支援などを地域の方々とどうしていくかを検討していく。

福祉施設の看護職員について、常勤の医師がいない場合は看護職員が現場判断などを一義的に担っており、経験豊富な職員がいることはありがたいと感じている。その一方で、次の世代の人材をどう育成するかは、現場や関係団体とともに考えていきたい。

（委員）

資料4の基本目標Ⅱの基本施策1の①において、「頼れる身寄りのない高齢者等への切れ目のない支援が提供される地域づくり」とあるが、地域包括支援センターにおいても身寄りのない方への支援が課題となっている。制度改正などもあると理解しているが、身元引受や金銭管理について、市町村によって事情は異なると思うが、県で旗を振って全ての市町村でたとえ身寄りがなくとも安心して金

銭管理が任せられるような仕組みづくりを進めていただきたい。また、詐欺まがいのような身元保証会社による高齢者への被害が出ないようにして欲しい。さらに、成年後見制度の制度改正が来年あり、県でも周知活動をすると思うが、現状の制度について関係者でも正しく理解しておらず、利用につながっていない。県民全体だけでなく高齢者を支える関係機関への周知活動も併せて行ってほしい。また、資料2の基本目標Ⅱ・基本施策6について、地域包括ケアシステムの推進に10年取り組んできたが、何も変わってもいないと言われても仕方がない。例えば千葉市中央区では、要支援1・2の認定を受けた方のケアマネジャーが見つかるまでにある地域では最低半年間、別の地域では最低1年間かかると案内している。そのため、初回認定の有効期間である12か月の間にサービスの利用開始ができない事態が発生している。代替手段も提案しているが、10年前から危惧されていた問題の解決には至っておらず、システム構築ができていない。2040年を見越して何かに取り組むのであれば、益々の県民理解が必要であり、元気で暮らしていくことや介護予防は重要であるが、現状県が抱える課題にどのように備えるか（が重要である。）人口が10%以上減っている市町村があると県の発言もあったが、困ったときに助けてもらえない可能性があることも念頭に、県民へ高齢者になった際の暮らしについて準備をするよう、理解を求める取り組みをしていただきたい。

（高齢者福祉課）

身寄りのない高齢者は増加していくと思われるが、従前であれば地域の見守りで支援していたところであるものの、それだけではなく高齢者へ直接支援していく仕組みも併せて必要と考えている。その中で、国から行うように言われている日常生活支援の事業等の見直しについては市町村のマンパワーも足りない中で、どのように進めていくか、またサポート体制はどうすべきかについては議論を進めながら検討していきたい。

身元保証については、全てを社会福祉協議会や市町村が担うことは難しいため、民間の力も活用しつつ、国の動きも見ながら、ルール化や体制づくりを考えていきたい。

ケアマネジャーの不足については、介護予防や自らの健康づくりも含め、県民の理解醸成など様々な仕組みを組み合わせ、負担軽減に取り組むことが重要であると認識している。関係者の連携や仕組みの活用などを行っていくため、地域包括支援センターの意見を伺いながら進めていきたい。

（委員）

資料4の基本施策5「地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成・定着」について、次期計画ではぜひ人材の安全確保を位置づけていただきたい。6月1日に埼玉県川口市でケアマネジャーが利用者の家族に殺害されるという事件が発生した。この件について、地域のケアマネジャーの中で不安が広がっており、また他人事でないという意見が多い。実際に8050や9060世帯が増加する中、そういった世帯への支援が必要となっている。ケアマネジャーだけでなく、訪問介護ヘルパーや訪問看護師など家に一人で入らなければならない職種で不

安が広がっている。中でもケアマネジャーは家族と面談することが業務に含まれており、このようなトラブルはいつ起きてもおかしくない。実際に地域包括支援センターで勤務していると、虐待対応などもあり、他人事ではないと感じている。人材確保においても、今回の事件は問題である。ケアマネジャーの3人に一人が60歳を超え、また女性が多い職種であるが、今回の事件で亡くなったのも63歳の女性ケアマネジャーである。このような事件があると、「危ないからやめたい」「家族からやめた方がいいのではないかと言われた」という声も意見交換で出ている。その中で、6月3日付で厚生労働省から介護保険最新情報が出たが、キーワードの一つとして複数名の訪問に予算が付くとあった。果たして今回の事件が二人で訪問していたら防げたのか、もしかすると被害者が増えていたかもしれないとも思う。一人で行くこと自体を改善すればよいというわけではない。例えば、ケアマネジャーは要介護1以上の対象者宅に毎月1回モニタリングのため行かなければならない。事業所や法人がハラスメントにどう対応するかという面もあるが、制度の特性上行かざるを得ない。またヘルパーや訪問看護は利用者がある以上いかなければならない。個別の事件として今回の件をとらえるのではなく、社会問題としてとらえ、事業所ができること、保険者ができること、都道府県ができることをしっかり考えていただき、次期計画にも位置付けて欲しい。

（高齢者福祉課）

今回の事件を県は深刻に受け止めており、ケアマネジャーだけでなく、訪問看護や訪問看護等、現場で動揺が走っていると危惧している。構造上、在宅の利用者については自宅に行かざるを得ず、ハラスメントや安全については切っても切り離せないため、しっかり対策することが地域の在宅サービスを支える人材をつないでいくために重要であると認識している。県でも相談窓口の設置を始めたところではあるが、まだ十分ではない。国に要望しなければならない点もあるが、事業者に取り組んでいただきたいこと、県民に理解いただきたいことなどを踏まえつつ、県としてできることを現場の意見を伺いながら進めていきたい。

（委員）

資料4（の施策体系（案）基本施策4②）に有料老人ホームにおける安全性及び質の向上が追加されたことに感謝する。有料老人ホームの現状を見ると、県内では大手不動産会社がタワーマンション型の有料老人ホームを400戸以上運営するなど力を入れている。全国では有料老人ホームが1万7000棟を超え、年に数パーセント増加している。一方で、建物を建ててもスタッフが足りないため、外国人の確保が課題となっており、また日本人介護スタッフの育成も将来に向けて重要と考えている。私は御宿町で介護付き有料老人ホームを経営しているが、令和7年4月からベトナム人2名を採用したところ大変優秀であり、介護福祉士資格や運転免許を所持し、日本語も堪能である。今年度も2名ベトナム人を雇用した。彼らはコミュニケーションが上手であり、ハングリー精神がある。令和7年度採用者に将来の夢を聞いたところ、ベトナムに帰って高齢者を救うのではなく、リゾート地区の高級ホテルで介護スキルを活かして高齢の外国人客を相手にしたいと言っていた。彼らのような人材を5年間の期限付きではあるが、優

秀な人材が介護職員として施設運営に携わってくれることをうれしく思っている。このように外国人人材にもいろいろなパターンがあるため、受け入れながらどううまく活用するかが課題である。

（委員）

お願いしたいことの１点目はケアマネジャーの不足について、セルフケアプランなど利用者側の啓蒙をすべきということ。２点目として、県には千葉県全体に同じシステムを入れて欲しいということ。各事業所では仕事が増えるばかりで、IT導入などもどれが普遍的なものわからず戸惑う声もあるため、統一したものを提示してもらえれば効率の良い多職種連携につながると思う。

（委員）

質問が２点ある。基本目標Ⅱの基本施策４で「②自立や介護に配慮した住宅の確保・充実」、「③施設サービス基盤等の確保・充実」において、「整備促進」との記載が「確保・充実」へ変更されているが、理由は何か。

（高齢者福祉課）

今回の記載変更には、２０４０年に向け、今後の施設整備は中長期的な介護需要を見据える必要があることが背景にある。例えば、待機者がいる地域に施設を新設したとしても、作った施設は３０年、４０年使っていくこととなるが、そのころ地域はどうなっているか、待機者はその時いるのかも考えていかなければならない。昨年７月に、２０４０年に向けたサービス提供体制の在り方検討会のとりまとめ結果が国から出された。その中で今後の方向性として２０４０年に向け中長期的なサービス需要の変化に応じた整備が必要であり、そのためには地域人口が減少している中山間地域、大都市部、一般市に分類した上で、今後どのようなサービス基盤の整備が必要か検討すべきとの方向性が示されている。これまでは待機者がいるため施設整備を進めていくという方針であったが、すでに特別養護老人ホームの空床が生じている地域も出ており、計画策定に当たっては、中長期的なニーズや現時点における施設・事業所における入居率や稼働率、人の確保などの状況などを見据えながら施設整備をする必要であることから、「促進」ではなく「確保・充実」に変更したい。

（委員）

県民の理解が重要であると認識している。要支援者が多い地域において、本来であれば一般介護予防事業も含む総合事業を活用すべきであるが、実際に地域包括支援センターに行く高齢者は（介護）サービスを受けたいという方が多いのが現状であり、このような状況において、県では地域包括ケアをどう深化させていくのか、具体的に伺いたい。

（高齢者福祉課）

地域包括ケアシステムはまだまだ道半ばであり、各市町村で地域実情に合わせた体制づくりを進めているところである。課題として、担い手や事業所などの資

源確保、関係機関との連携などで地域差が生じていることがあげられる。県としてもアドバイザー派遣や、市町村の取り組み状況を分析し客観的に評価できるようにしているところであるが、県民の理解については進んでいないのが現状である。具体的にどのように普及を進めていくかはまだ決まっていないが、県民への理解促進は重要であることから、施策名を変更して取り組んでいきたい。

（委員）

身寄りのない高齢者について、要望する。社会福祉協議会について、第2種社会福祉事業をあまねくやらねばならないという法改正が現在審議されている。現在、政令市である千葉市を除き、県全体の社会福祉協議会では生活支援と財産管理の支援について2000名を対象に行っており、高齢者が1000名、残りは障害者である。身寄りのない高齢者は令和2年の国勢調査ベースで約30万人おり、令和7年の国勢調査だとおそらく35万人程度になるのではないかと。現状1000名しか支援していないにもかかわらず約30万人をどのように面倒見ればよいか困惑している。法施行は令和10年4月であと1年10か月ほどあるが、県社協も一生懸命やってはいるが、当該事業に直接携わっている職員は3名しかいない。市町村社協等にも依頼しているのが現状である。資産がある方については有料のサービスを利用してもらったり、施設入所をしてもらうなどのフォローはできるが、高齢者の収入のボリュームゾーンはおそらく250万から300万円ほどであり、そのような方は在宅でのサービス利用が難しい。今後は社協の業務に身元保証や死後事務が入ってくるが、現状支援している2000名でも大変なのに、これ以上の対応は困難ではないかと話が出ている。県への要望としては、数値を出してほしい。他の委員からも説明があいまいだとの意見が出ているが、実際の需要がこのくらいで供給量がこのくらいだからとこの部分を充足するといった、地に足の着いた計画にしていきたい。高齢者保健福祉計画ではそれぞれの介護度に応じた需要と供給を出してくれているが、身寄りのない高齢者についても同様にしてほしい。この問題で主になるのは行政では県より市町村であると思うが、中小の市町村へ支援になるようなデータの深堀を要望する。社協の全国会合に行くとこの問題について使命感と悲壮感しか出てこない。地方の社協からは「我々がやるしかない」との声もある。

（高齢者福祉課）

現時点でまだ調査の計画はしていないが、データ分析は必要であるため、御意見を伺いながら検討していきたい。本件に限らず、現場の声を肌感覚ではつかんでいるが、対応策を考える上で裏付けとなる数値の分析をしていかなければならないと考えている。

（委員）

計画について、「地域共生社会の実現」キーワードとなっており、資料2骨子案の基本理念と基本的視点で説明されているが、現役世代が対象となっていないことに若干の違和感を覚えた。高齢者や障害等だけでなく、社会全体として実現していくという表現にした方が良いのではないかと。

また、核家族化が進む中、現役世代や子供世代の考え方が変わってきていると感じる。家庭の中で高齢者を敬うといった、自然に学べたことを社会で教えなければならない。そのような背景があり、どの分野でも世代交代を図っていき、新しい人材の掘り起こしをしていなければならない。民生委員についても定年年齢が伸びたことは良いが、認知機能に不安がある委員もいると思う。

施設について、次期計画案に経営改善支援が追加されたことはありがたいことである。介護分野では収益状況が厳しく、賃金が上昇する中で人材不足が深刻であり、様々な支援を受けていることは承知しているが、職員一人一人を満足させる水準には至っていない。それぞれの法人が身を削っている状況であり、県独自の支援策や市町村への支援を検討していただきたい。

最後に、医療・介護連携について記載があり、重点事項に取り上げてもらっているが、介護現場における医療はハードルが高いが、医療現場からも歩み寄ってもらっているいろいろな話が始まっている。県全体としての医療・介護連携に力を入れていただき、旗を振ってほしい。

（委員）

資料2において、要介護等認定者数が増加しているとあるが、認知症では要介護度が低いほど介護負担が大きいことを理解していただきたい。また、基本目標Ⅱ基本施策3で「認知症の人やその家族などに対する総合的な支援の推進」とあるが、現状は認知症患者本人への支援が多いと感じている。昨年、「認知症の人とともにある家族の権利宣言」が策定された。本部の総会では賛否が出ているが、もう少し家族支援に力を入れていただきたいと思う。

また、毎年県へ要望書を提出しているが、資料4の（5①人材の確保・養成）について、介護支援専門員の資質向上が入っていることをありがたいと感じている。

次に、県立保健医療大学での体験ゼミナールで感じたが、今までは県外からの学生が多数いたが、今年は全員が県内の学生だった。このようなことから、未来は少し明るいのではないかと感じている。

（委員）

先に指摘が出ているが、「地域包括ケアシステムの深化」とは何か、また「推進に向けた県民の理解の促進」についても気になった。（介護保険の）利用者は切羽詰まってから模索をするが、さっぱりわからない。例えば施設にはいろいろな種類があるが、どれがどのような施設なのか、自身にあっているのわからないことが一般的ではないか。関心があって以前から勉強をしている人でない限り、実際に認知症の家族を抱えた場合どうすればよいか困ってしまうのではないか。その時に、地域の中で我々ができることは、地域包括支援センターを案内することくらいである。ある程度分かる市民が（支援に）繋げることが大事と思っている。我孫子市においては、地域包括支援センターではなく「高齢者なんでも相談室」と親しみやすく呼んでおり、職員は頑張ってくれているものの、それでも敷居が高いと言われてしまう。実際にセンターや施設へ相談に行くことに抵抗がある、もう少し近くの人へ気軽に相談できないかとの声をたくさん聴く。そこで、

まちの保健室というものが地域包括支援センターによって街中に作られ、近くを通った人が気軽に相談できる場となっているようである。市民としては、そのようなところにつないでいく、あるいは他の地域に移送するといった少しの手助けが、地域包括ケアシステムへの協力になるのではないかと考えており、実行しようと呼びかけているところである。

そこで質問だが、「地域包括ケアシステムの深化」や「推進に向けた県民の理解の促進」について、説明をしてほしい。

（高齢者福祉課）

県民の理解促進という観点から地域包括ケアをとらえていくと、相談支援機能をどのように市民へつなげるかが課題となっている。地域包括支援センターから市民へ繋げてもらうことは非常に大きなチャンネルだと思う。認知症家族が地域の理解を広める取り組みを進めていき相談支援に繋げていくなど、様々なやり方を駆使し、市民をセンターへつなげていく必要がある。また敷居の高さについて、県では24時間利用可能な福祉チャットボットを運営するなどICTを活用した窓口を試行し、また認知症患者の家族に寄り添った相談窓口を開設するなど、様々な形で相談しやすい体制づくりや県民の理解醸成、活動の見える化等を進めていきたい。

（委員）

老人クラブでは、清掃美化などの社会貢献活動や健康づくり、生きがいづくりなどを地域で行っている。資料2の基本理念と基本的視点を見ると、老人クラブの考えや目標と合致していると思うが、一方で在宅の比較的元気な高齢者への施策が見逃されてきたのではないかと感じる。高齢者の多くは一見元気そうにしながら、病院へ通いまたデイサービスを使いながら在宅で生活している方もおり、地域にいる高齢者をどう支援していくかは極めて重要である。高齢者の数が多いが、元気そうなら放っておいてもよいわけではない。何らかの支援をすることにより、比較的小規模な予算で、大きな健康づくりの実現や地域づくりができるのではないかと。（高齢者）本人にとっても健康で生きがいを持って地域で暮らせることが一番よいという視点で施策を検討いただきたい。

（委員）

周囲で高齢者が大変多くなっていると感じている。千葉市では75歳以上を対象に民生委員が訪問しているが、その調査によれば（市内の）75歳は2600人、90歳以上も増加しており約1割の260人いるとのことである。一番懸念している点は基本目標Ⅱ・基本施策1で「地域共生社会の実現を目指した、誰もが互いに見守り支え合う安全・安心な地域づくりの推進」において、地域での支え合いや見守りネットワークと記載があるが、これらを具体的に進めるのはそれぞれの地域であり、町内自治会が基本と考えている。千葉市の場合、民生委員やスポーツ推進員の推薦依頼が町内自治会に来ているが、（住民に）ボランティアをしようという余裕がない。世代交代の必要性は重々承知しているがバトンタッチされるはずの人々が年金だけでは生活できず、定年後も仕事に行っていて忙しい。

その状態が「生涯仕事することはいいこと」となるのだろうが、同時に地域活動の幅が広がらない。例えば、私の地域では対象者が増えているにもかかわらず、老人クラブの参加者は少なく、自然消滅するクラブも出てきている。地域社会づくりの実現を目指すのであれば、もう少し具体的に取り組んでほしい。

（委員）

医療福祉建築の分野においては、建築だけで対策しても仕方がない。昨今の社会状況の中では、どこか特定の場所に行かなければ受けられない支援ではなく、インフォーマルケアなど日常的に健康や社会的幸福などに寄与する街づくりが必要と考えている。本

計画において、インフォーマルなケアが重要であるということをいかに形にできるかについて、知恵を出し合いたい。

（委員）

1点質問する。県から地域の実情が異なるとの説明があり、国が示した参考資料2にも2040年を見据えて地域の類型ごとに考えるとされているが、その点は賛成である。ここでいう大都市・一般市・中山間人口減少地域とは千葉県ではどの市町村が当てはまるのか。

（高齢者福祉課）

具体的な市町村名ではないが、国では3類型を示しており、大都市部は2040年に向けてサービス需要が上がり続ける、一般市は2040年になる前に減少に転じる、中山間人口減少地域はすでに減少し始めているとされている。県の北東部や県の南部が中山間人口減少地域になっていくのではないかと推測される。この点については国において議論が進められており、サービス需要が減少する地域においては特別地域加算などの対象地域になるとされている。どこが対象地域となるかは、国の議論の中で一定の基準が示されることとなっており、まだ具体的には示されていない。

（委員）

地域軸と時間軸に沿って考えなければならないという総論は理解できる。国が基準を示さなければわからないことも理解するが、計画は今年度中に作らねばならず、国を待ってははいられない。人口が10%減少した地域や特養で空床が出ている地域について県の話にあったが、抽象的なままでは計画策定について意見ができない。今回は1回目なので仕方がないが、第2回協議会では千葉県の地図でどこがどうなっているのかを示した上で、この地域はこのようになっていくなどが判明しているのであれば、それらを基に積算していくしかないのではないかと。

つづいて、意見を4点申し上げる。1点目は、介護サービス基盤の確保・充実や質の確保について、繰り返し出てきており、計画の核になると思われる。前年度の協議会においても話題に上がったが、量的整備の時代ではなく国の資料でも総量規制が出てきている。有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の定員総数や入居率を把握することが資料に書かれているが、どの程度市町村が担当するの

か。市町村から提出された資料を県が取りまとめるのか県指定の施設については県が把握して市町村に提供するのであればありがたい。施設を作れば作る方がよいという時代は終わっている。人材不足による困難については当協議会でも繰り返し出てきており、むやみに施設を作るのではなく内容を充実させるべきである。そのために議論の根拠になる数字を県又は市町村がどのような方法で示すことができるのか。在宅医療をやっている立場からは、介護度が進んだら施設入所ではなく、できるだけ自宅で過ごせるようすることを主張してきた。一方で身寄りのない高齢者は増えており、在宅となっている人の6割がいわゆる施設在宅となっているのが現実である。質の確保については、有料老人ホームについて様々な議論があったが、あらゆる施設について質の確保が必要である。例えば、介護事業所から事故報告が届いていると思うが、内容を分析すればどこにどのようなリスクや課題があるのかわかるとともに、不適切な介護、極端に言えば虐待事案もあり、監査に入る事例もあると思う。個別事例をどこまで開示するかは別として、そこから抽出された介護施設現場の課題をできるだけ具体的に示していただき、対応策の中身の議論ができるとうよい。

2点目に、高齢者施設等協力医療機関との連携促進について、医療と介護の協議の場という役割を含めて取り組みを始めたところである。協力医療機関の義務化については約9割の施設が要件を満たしたということであるが、地元の特養を対象とするヒアリング等によれば、3要件を満たしたから現場は大丈夫というわけではない。相談機能があると回答したとしても実際に相談ができなければだめであり、診療ができる体制については、外来に連れてくれば医師は見るに決まっているため、要件を満たしていることになってしまう。要介護高齢者の搬送は簡単ではないため、オンラインでも臨時往診でもよいができれば施設内で診察して欲しい。一方で、常時入院できる保証はないため、常時入院できるという言葉は現実味がない。その点からみても、3要件については現場と乖離していると思う。ヒアリングによれば、一番大事なことはその施設に配属されている看護師の力量アップやサポートだった。同様に嘱託医療機関との契約内容がまちまちのようであるため、県として調査・把握をすれば、どのようなマッチング支援をすればよいのかなどがわかるのではないかと期待する。高齢者福祉施設協会と合同で実施するなど、現場を把握していただき、最終的には複数の協力医療機関が入院を受け止められる施設と往診可能な施設の2か所を推奨することが落としどころになるのではないかと。

3点目に、若年性認知症と診断された方については治療開始だけでは十分でないが、福祉につながっていない事例を経験しており、診断後支援にもしっかり取り組んでほしい。認知症の予防の推進について、参考資料2の40ページにあるが、認知症高齢者は全国で443万人、MCI高齢者が559万人となっており、認知症よりMCIが多い。先ほど元気そうな高齢者に関する話も出たが、70歳から74歳の9.3%がMCIとなっていることから、相当な割合（のMCI患者）がいると思われる。総合事業を含め、介入の如何によってはMCIから認知症への移行を一定程度抑止することが期待され、そのような方をいかにとらえてアプローチできるかが大事である。

最後に、地域分析ツールが国から出るのが遅れていると聞いている。市町村は

それを基に分析するのだが、8月には確定版が提供されると資料には記載があるため、それを待ちたい。一方で、国の基本指針が示されなければ何もできないわけではなく、国の指針をそのまま県の計画にすべきではない。千葉県の実情を一番わかっているのは県であり、実情に即した計画策定のために知恵を絞る、意見を聴取する必要がある。先にもふわっとした計画でない方がよいとの意見があった。今回前日に資料が送られてきており、言い残したこともあると思うため、意見等様式を提出していただきたい。（事務局は）次回は早めにしたものから資料を送付いただきたい。

（会長）

事務局に進行を戻します。

（高齢者福祉課）

会長ありがとうございました。委員の皆様も貴重な意見をありがとうございました。本日の資料を読み返していただき、御意見等がありましたら、配布した意見等様式を送付いただきたい。

また、次回協議会は8月頃を予定しており、詳細は日程調整した上で事務局から連絡させていただく。