令和８年度　第１回とくしま高齢者いきいきプラン策定評価委員会
議事概要

１　日時・場所

令和８年１０月５日（月）午後３時から４時２５分まで

グランヴィリオホテル１階　グランヴィリオホール

２　出席者

委員２８名中２３名出席

阿部明美委員、伊勢佐百合委員、大下直樹委員、大塚忠廣委員、
岡田あかね委員、桟敷久美子委員、田蒔正治委員、田村修司委員、
坪光良直委員、手束直胤委員、中谷哲也委員、藤巻建委員、松下恭子委員、
三木さとみ委員、南礼子委員、三宅武夫委員、保岡正治委員、柳澤幸夫委員、
山口貴功委員、山口浩志委員、横山敦子委員、吉田貴史委員、米本正志委員

３　議事次第

（１）とくしま高齢者いきいきプラン(2024～2026)に係る本県の
取組状況について

（２）とくしま高齢者いきいきプラン(2027～2029)骨子案について

（３）その他

４　議事概要

（１）（２）に関し、配付資料により事務局から説明したあと、次のとおり意見交換が行われた。

（３）については、次回委員会を 11 月 9 日に開催予定である旨事務局から説明した。

＜議事（１）についての意見交換＞

【委員】

県の健康福祉祭のスポーツ及び文化交流大会の参加者について、昨年 2025 年は 3,000 人台。過去見たら前年度は 4,264 人、もう 1 年さかのぼると 4,108 人。3,000 人台になったという、何か大会が少なかったとかの影響があったのか。

【事務局】
この 3,000 人台に少なくなった要因については、2025 年度の健康福祉祭から小学生の絵・作文コンクールを廃止したため、小学生のそういった参加者の部分が大幅に減少しまして人数としては減少に転じているところ。ただ、高齢者が健康で活躍できる社会づくりの推進のため、皆様の交流によって健康づくりにつなげるという目的において主役となる高齢者の参加部分が大幅に減少したというわけではない。
【委員】
介護助手の雇用数について、介護助手のところは昨年 2024 年と比べて＋39、さらに拡大を図ることは可能か。実際この増えているというのは順調なのか、数値的には 2025 年の数字はクリアしているのでスムーズに導入・拡大しているのか、認知されつつあるのか、どんな感触なのか。
【事務局】
人数というのは大体横ばいで、毎年同じくらいの人数の方に働いていただいているが、対象となる方は新たに退職した方が加わって毎年増えていくので、そういった方に周知して広げていきたいと考えている。
【委員】
その人たちの意見も含めて、県内でさらに拡大できる可能性があるならもっと進めていってほしい。
【委員】
ワンストップ養成事業で潜在ケアマネジャーの研修を昨年度第 1 回目をやらせていただいた。第 2 回目、今日は指導者養成研修をしているが、現在ケアマネ不足が全国的な問題になっており、協会としては黙っていられないということで、自ら資格保有者を呼び戻し現場に戻ってもらう事業をさせていただいているので、皆様方のご協力のほどよろしくお願い申し上げる。それから資料については資料２の１ページ、訪問介護の見込み量として令和 8 年度が 111,516 人となっている。昨年度の国の推計でも訪問介護事業が苦戦しているということで厳しい数字が出たわけだが、有料老人ホームなどの併設型の訪問介護や通所介護は分けられているのかどうかという意見があり、いきいきプランの中で可能であれば在宅の訪問介護の利用者数と併設型の訪問介護の利用者数を分けた方が在宅の人数が分かりやすいのではないかと思うので、ご検討いただきたい。それから資料 3 のフレイル予防や介護予防リーダーについて、サロン等で対策を設置したり活性化されて機会ができていると思うが、一方山梨県などで食を通したフレイル活動が効果を出していると聞いている。移動式の食卓が地域を訪ねてきて、元気な高齢者がそこで食事をすることによって食を通した交流や共食によるメリットが考えられている。運動に加えて管理栄養士さんや薬剤師さ

んなど専門の方も交えて食事を通したフレイル予防について県で検討いただきたい。それから資料 3 の 2 ページの高齢者の生きがいづくりやユニバーサルカフェについて、身寄りがない高齢者の問題で、お亡くなりになった時に身寄りがないからどう対応するか、社協が役割を担おうとしているが人手不足もあり全て委ねるのは負担が大きいのではないかと思う。その前に高齢者の方が世の中の役に立ちたいという意見は認知症の当事者からも言われている。高齢者が世の中の役に立つ場づくりは大事なことなので自治体と一緒に取り組んでいかなければならないと思うし、健康寿命を長くすることにも結びつくと思うので、ポイントにしてご検討いただきたい。

【事務局】

山梨県での食を通じたフレイルの取り組みについて、参考にさせていただきたい。本県においても、通いの場へ県の栄養士会などの専門家を派遣して食の面からの指導・サポートを行っていただいているが、他県の取り組みも参考にさせていただく。また身寄りがない高齢者の方への対応については、今回の法改正でも対応が入ってきているので、次のプランの中にも折り込んでいきたいと考えている。高齢者の方の社会参加の場づくりについては、シルバー大学校・大学院で多くの方に参加いただいている。生きがいづくり推進員の活躍の場を新たに開拓していくことが課題と関係者間で共有しているので、来年度以降取り組んでまいりたいと思う。

【委員】

訪問介護のサービス見込み量の在宅型・併設型を分けることは可能か。

【事務局】

確認・検討させていただく。

【委員】

大事なところなので、できる範囲のところでご検討いただきたい。

【委員】

まず生きがいづくり推進員の活躍について、実績数として 2,500 人以上の数値が上がっており具体的な活動事例も紹介されているが、地域の生活実態の方からは卒業された方が活躍している実感がなかなかない。登録されている方が同じ町内にいても活躍しづらい現状もあるのかなと実感している。特に今後外国人や防災に関して、市町村においてニーズが高くなってきていると思うので、専門知識を持った推進員の方々は地域の手助けになると思う。市町村とマッチングできる実績数の見える化などしていただき、連携の現状について教えていただきたい。もう 1 点、ユニバーサルカフェの認定箇所数について、数値目標が上がってきているが、地域共生推進課もこのような居場所づくりを進めている。生活支援ネットワークの登録団体数も増えている。いろんな課がこういった任

意団体の登録者数の数値を上げてきている。多様な主体が運営する場所の認定数・登録数が重複している部分もあると思う。子ども・高齢者・障がい者・外国人のうち少なくとも 2 者以上が交流する一定要件を満たした居場所はまだまだたくさん存在しているというのが現実だと思う。この数値目標を上げることが目的に留まらず、それによって地域にどういう影響が起こるのか見えにくい部分もあるので教えていただきたい。

【事務局】

生きがいづくり推進員の防災関係については、防災出前講座やワークショップ、防災フェスタ出展など市町村と連携して活動しているが、県内全域での連携・マッチング体制の強化に向けて検討していく。

【事務局】

当プランの中で認定箇所数を挙げているが、おっしゃる通りユニバーサルカフェ以外にも似たような目的の認定・認証制度が複数存在し重複している面が見られるのも事実。当課だけで解決できるものではないので、事務局とも相談・連携しながら整理・集約方法を検討していく。

＜議事（２）についての意見交換＞

【委員】

新たな地域医療構想では、必要病床数や既存の病床数や基準の病床数などの決まった数が出てくる。こちらの介護の資料では、資料 2 の 5 番にあるサービス見込量と必要入所定員総数だけの数字が出ている。人口動態を考えると既存量と必要量のギャップが生じるかと思うが、これに対しての対応をどう考えているか教えてほしい。

【事務局】

いきいきプランに掲載の見込量、定員総数については、各市町村が人口動態等を踏まえて推計した見込み量や入所定員総数を元に県で総合的に勘案し設定していく。

【委員】

毎年お話しているが、だいたい１００%に近い。増やさざるをえない市町村で増やせないと介護保険外の民間施設が増えてくるので、そのあたりチェックをきちんとやっておかないと全体の動向がわからなくなるので気を付けてほしい。

また 2 点目として、2024～2026 に比べると、重点戦略Ⅲでは、「介護サービス基盤の強化」という言葉が使われている。前回は「介護サービス基盤の整備」で終わっていたので、意気込みが見られていいと思う。更なる介護サービスの充実ということと、まさにその新規拡充項目の中で、医療・介護連携体制の強化につ

いてですが、言葉で連携と言っても現実的には難しい面があるので、もう少し話し合いの場を設けて協議を増やしていくとか、患者・利用者が在宅から入所、また在宅へ戻る流れをよりレベルアップした形のシステムを作っていかないといけない。７月１４日に厚労省の医政局と老健局と保健局合同での通知が出て、在宅医療も含めて一体的に考えていく方針が示されたのはよかった。具体的に各県レベルで医療と介護のサービスについて議論できる体制をご検討いただきたい。

【事務局】

医療介護の連携については、国の基本指針でもかなり触れられている部分。できる限り関係機関と連携できるように検討していく。

【事務局】

介護医療福祉関係の特に多職種連携のところだと思うが、長年、市町村と郡市医師会が在宅医療介護福祉連携事業は各地域でやっていただいている。徳島市でしている在宅医療介護連携推進事業の会議においても専門職の団体さんにも参加していただいている。こういった取組がそれぞれの地域でされており、これを続けていくということと更なる拡充、またモデル的なところについていきいきプラン等で紹介することができていければいいと考えているので、先生方のご協力をお願いしたい。

【委員】

国が中山間・人口減少地域に対する優遇・特例措置を示しているが、県と市町村ですり合わせをしていっていると思うが、調整のうえ特定地域指定を行うにあたり、単に指定するだけでなく、地域の実情に沿った実効性のある対応策を次期計画・市町村計画にしっかり記載していただくよう要望する。

【事務局】

来年度から施行となる特定地域サービス等について、今後市町村の意向を確認し、地域の実情を丁寧に聴取しながら適切に対応していく。

【委員】

５ページの重点戦略Ⅲ「１介護サービス基盤の強化」項目８『介護施設の感染症対策の強化』について、看護協会会員には、感染症について専門的に学んだ「感染管理認定看護師」がおります。また、県の委託事業で実施している「ＡＷＡナースサポートセンター事業」において、退職後の感染管理認定看護師がＡＷＡナースに登録し、介護施設への指導に行って感染症対策の充実を図っている事例もある。そのような制度を活用いただいて、感染症対策の予防につなげていただきたい。

【事務局】

専門職の皆様の指導・活用について事例があるということなので、ぜひプラン

の中に盛り込んでいきたい。

【委員】

4 ページの通いの場の拡充における『次世代の担い手』について、大学生など若い世代が高齢者と関わる取り組みも含まれるのか。

【事務局】

今の現状としては、高齢者の中でリーダー的存在の方が通いの場を引っ張っていただいているが、高齢化が進んでいき次のリーダーを確保していく必要がある、といった背景がある。今回の法改正でも通いの場というのは、健康増進的なものだけではなく、子供や障がいのある方への支援など、機能の拡充を目指すことが掲げられており、世代を問わず若者が関わることは望ましい姿と考える。

【委員】

市や町、県の老人クラブの組織の活動は十分できているが、単位老人クラブの活動が低調になりつつある。クラブ役員だけではなく、市や社協の担当者の中で単位クラブを育てるような人たちを確保していただきたい。そうすることにより、地域のリーダーも育つのではないか。単位クラブを支援・育成する役割・体制を構築していただくよう要望する。

【事務局】

単位クラブとなると、地域住民により近い組織であると認識しており、そこを後押ししていただく方の確保は大事だと思っている。地域リーダーの育成・支援方法について三宅委員ともご相談しながら検討していく。

【委員（Web 参加）】

① 地域包括ケアシステムの深化で包括的な支援体制の連携方法とは具体的にどうするのか。

② 中山間・人口減少地域における介護サービスの維持・確保の具体的な方法は。

【後日メールにて事務局より回答】

① 地域包括ケアシステムについては一定の体制整備が図られたところだが、地域において、今後さらなる高齢化・生産年齢人口の減少など課題が深刻化するなかで、関係者や関係機関のより一層の連携強化が必要となっていく。それぞれの市町村において地域の実情に応じた取組が推進されるよう、自ら介護予防や支え合いを実践する高齢者の養成支援や分野を超えた相談体制・支援体制構築への後方支援を進めていく。

② 県では、中山間地域等の訪問介護事業所への補助制度を通じて、新規利用者の受け入れに伴うかかりまし経費や新規立ち上げの支援など、独自の取組みを進めてきた。こうした中、本年6月の介護保険法改正により「中山間・人口減

少地域における 特定地域サービス等の特例の枠組み」が創設され、現在、国において具体的な制度検討が進められている。県としましては、国の動向を注視しつつ、この特例制度の導入に必要な特定地域の指定に向け、市町村との情報共有を行うなど、地域の実情に即した制度の円滑な導入と、介護サービス体制の維持・確保に引き続き取り組んでいく。