

第9期愛知県高齢者福祉保健医療計画（案）に対する御意見の概要と県の考え方

| 番号 | 項目 | 御意見の概要 | 県の考え方 |
|----|---|--|--|
| 1 | 第4章 介護予防と生きがい対策の推進 第5章 生活支援の推進 | <p>市町村の地域支援事業への支援をうたっていますが、そのメニューにおいて、もっと広範な対処が求められるのではないかと感じました。</p> <p>愛知県の全一般世帯数3,233,126世帯に対して高齢単身世帯数は323,796世帯と、10軒中1軒が一人暮らし高齢者の世帯と知って驚きました。これは今後、更に増えていくと思われます。</p> <p>一人暮らし高齢者の問題に目を向ければ、その健康や社会参加、生きがいを保持し、孤独化や孤立化を防ぐ施策の充実が大切だと思います。加えて孤独死の防止、そして一人暮らし高齢者が亡くなったときの適切なフォロー、死後事務の円滑な処理、空き家問題に進展させない方策の整備が肝要だと思います。</p> <p>一人暮らし高齢者であっても、日ごろ連絡が付く親族等がおれば心配は軽減されるでしょう。問題は、子のいない人、連絡の付く身内がない人、相続人が不存または不詳の人です。そのようなハイリスク世帯の把握が重要と考えます。それを把握するまたは抽出する取り組みを市町村に求めるべきではないでしょうか。</p> <p>ハイリスク世帯が特定できたら、その人に対して、民事信託や任意後見、リバースモーゲージやリースバック、ACPやリビングウィル作成等、これらに関係分野部局との連携または協働の上、働きかける体制づくりが肝要だと思います。</p> | <p>高齢者に関する課題は、その方が比較的健康を保って生活されている時期から、心身の衰えにより入院・入所となり、終末期を迎え、死亡し、死後の葬儀や財産処分等が行われるまで、その時々状況によって多岐に渡り、その支援には、行政機関、医療・介護関係機関を始め、民間事業者やボランティア団体など多くの機関が関わります。また、特に高齢者単身世帯や、夫婦世帯であっても頼れる親族等がないケースでは様々な課題を抱えやすい状況にあります。</p> <p>こうした様々な状況にある高齢者を支援するため、第9期計画においては、各市町村において、包括的な相談支援体制の整備や他分野との連携促進により、複雑化・複合化した課題に対応できるよう、新たに「第5章 生活支援の推進」「4（2）利用者の家族等への支援」に、市町村における重層的支援体制の整備の支援について新たに記載しました。</p> <p>加えて、「第2章 在宅医療の提供体制の整備」「第3章 認知症施策の推進（あいちオレンジタウン推進計画）」においては、終末期にどのような医療やケアを望むかに関して話し合い共有する取組（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の必要性について新たに記載しました。</p> <p>御意見については、今後、施策を進めていく上で参考とさせていただきます。</p> |
| 2 | 第5章 生活支援の推進 | <p>先ず計画に記されている「高齢者」とは、県内に在住するすべての高齢者という意識のもとに記されているのでしょうか。在住外国人高齢者のことも意識されているのでしょうか。</p> <p>愛知県における在住外国人の高齢化率の推移では、2012年～2022年の間で5%～6%の間で横ばいとなっており、7%以上の市もある。高齢化に伴い、要介護と認知症の方も増加しているのが実態である。</p> <p>県議会において昨年の9月定例会の一般質問に取り上げられ、在住外国人の高齢化にみずえた視点で、オール県庁で取り組むべきことであると指摘があったように、同計画の“基本理念”に基づき、“基本目標”においては、在住外国人高齢者に配慮した対策を講じるべきではないでしょうか。</p> <p>愛知県における在留外国人の高齢化は今後ますます進んでいくことが明白な事実です。この事実に対して意識を持つべきではないでしょうか。</p> <p>SDGs誰ひとり残さないために。</p> | <p>本計画における「高齢者」には、外国人の高齢者も分け隔てなく含まれることを前提として策定しております。</p> <p>また第9期計画においては、新たに「第5章 生活支援の推進」「4（2）利用者の家族等への支援」において、「重層的支援体制整備事業における地域包括支援センターの属性や世代を問わない包括的な相談支援等」の対象として「外国人県民」を含めて新たに記載したところです。</p> <p>御意見については、今後、施策を進めていく上で参考とさせていただきます。</p> |
| 3 | 第2章 在宅医療の提供体制の整備 第7章 人材の確保と資質の向上・介護現場の生産性の向上（業務の改善・効率化と質の向上） | <p>この計画は、「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体として策定されるものと理解しております。</p> <p>令和6年度医療・介護・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定につきましては「リハ・口腔・栄養」の一体的な支援が声高に叫ばれる中、本計画内に「栄養」が全く含まれていないようです。盛り込みを再考いただくか、次期計画につながる配慮をお願いします。</p> <p>○人員配置について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・p171の「保健・医療を支えるマンパワーの状況」について <p>2023年5月1日付けで医療機能情報提供制度の人員配置の報告で、管理栄養士・栄養士も加えられました。次期の「第10期愛知県高齢者福祉保健医療計画」では管理栄養士・栄養士の人員配置数の計上をお願いします。</p> <p>○その他の項目について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・p5《2》在宅医療の提供体制の整備について。 管理栄養士・栄養士の追加をお願いします。 | <p>高齢者の介護予防・フレイル対策や重度化防止の観点から、栄養面からの高齢者の支援は大変重要と考えています。</p> <p>ご意見のうち「人員配置について」につきましては、「医療機能情報提供制度に係る報告事項」に管理栄養士等が追加されたことを踏まえ、第10期以降の計画における「保険・医療を支えるマンパワーの状況」への管理栄養士等の記載について検討してまいります。</p> <p>また、「その他項目について」につきましては、本県の次期愛知県地域保健医療計画においても、連携を図るべき職種として、「第9章 在宅医療対策」中「医療と介護の連携」に管理栄養士が具体的に記載されたことから、計画P5「《2》在宅医療の提供体制の整備」においても、他職種協働を図る職種として管理栄養士を記載してまいります。</p> |