

平成26年度

特定テーマ調査報告書

特定テーマ

- 1 男女が共に輝く“とちぎ”づくりについて
- 2 地域包括ケアシステムの構築に向けて

平成26年11月

生活保健福祉委員会

目 次

I	はじめに	1
II	特定テーマに関する委員会の活動状況	2
III	男女が共に輝く“とちぎ”づくりについて	
1	現状及び県の取組	4
2	男女が共に輝く“とちぎ”づくりに向けた提言	8
IV	地域包括ケアシステムの構築に向けて	
1	現状及び県の取組	12
2	地域包括ケアシステムの構築に向けた提言	18
V	おわりに	24
VI	委員名簿	25
VII	調査関係部課	25

Ⅰ はじめに

近年、人口減少や急速な少子高齢化の進行、家族形態の多様化やライフスタイルが変化していく中で、県民一人ひとりが豊かさと潤いを享受できる社会を築いていく必要がある。

現在、国においては、日本再興戦略のひとつの柱として、女性の活躍促進に力を注いでおり、県としても、男女それぞれの個性と能力を十分に発揮できる「男女共同参画社会」の実現に向けたより一層の取組が求められている。

また、いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、医療・介護サービス提供体制の充実が求められている。

当委員会としては、これらの県が抱える喫緊の課題に着目し、特定テーマとして設定し、現地調査や参考人招致により調査・研究を行い、課題解決に向けた取組の方向性等について、日程を追加して委員間討議を行うなど、精力的に活動してきた。

本報告書は、こうした当委員会の調査研究活動の成果を取りまとめたものである。

□ 県民生活部関係特定テーマ 「男女が共に輝く“とちぎ”づくりについて」

社会全体で女性の社会進出を後押しし、地域活動における男女共同参画をさらに推進するためには、地域活動に関わる人たちの意識を変えるための啓発やDV等により生活基盤を失った人たちや、様々な悩みを抱える人たちの自立支援のため、相談事業等のさらなる充実を図る等の取組も欠かすことはできない。

これらの課題を踏まえ、男女が共に輝く“とちぎ”づくりのための事業について、調査研究を行った。

重点調査項目

- (1) 男女共同参画の理解促進策について
- (2) 自立支援につながる相談体制等のあり方について

□ 保健福祉部関係特定テーマ 「地域包括ケアシステムの構築に向けて」

国では、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でそれぞれの能力に応じ自立した日常生活ができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を2025年を目途に取り組んでいる。

県においては、これまでも、市町、関係機関と協力し、医療・介護の基盤整備や地域支え合い体制づくりなどに取り組んできたところであるが、今後それらの取組を一層推進することが重要であることから、地域包括ケアシステム構築に向けた今後の取組の方向性等について、調査研究を行った。

重点調査項目

- (1) 地域支えあい体制づくりの推進
- (2) 在宅医療・介護の基盤整備
- (3) 医療・介護の連携体制の構築推進
- (4) 住民への普及啓発、情報提供

II 委員会の活動状況

1 平成26年4月17日(木)【特定テーマの決定】

「男女が共に輝く“とちぎ”づくりについて」(県民生活部関係)

「地域包括ケアシステムの構築に向けて」(保健福祉部関係)

2 平成26年5月16日(金)【委員間討議】

特定テーマに関して執行部から説明を受けた後、委員間討議を行った。

3 平成26年6月6日(金)【県内調査】

とちぎ男女共同参画センター、公益財団法人とちぎ男女共同参画財団を訪問し、本県の男女共同参画に関する取組等について説明を受け、意見交換を行った。

4 平成26年6月17日(火)【委員間討議】

県民生活部の特定テーマに関し、質疑及び委員間討議を行った。

5 平成26年7月10日(木)【県内調査】

宇都宮市及び大田原市において現地調査を行った。

調査先及び調査事項

(1) 株東武宇都宮百貨店

「女性活躍推進プロジェクト」の取組について

(2) 小規模多機能晴風園みどりの郷

・小規模多機能型居宅介護の概要について(大田原市高齢者幸福課)

・小規模多機能型居宅介護を提供する事業所の概要について

(小規模多機能晴風園みどりの郷)

(3) 那須赤十字病院

「那須赤十字病院 地域医療福祉連携課」の取組について

6 平成26年7月30日(水)～8月1日(金)【県外調査】

北海道において県外調査を行った。

調査先及び調査事項

(1) 医療法人溪仁会 手稲家庭医療クリニック

在宅ケア連絡会を活用した多職種連携について

(2) 札幌市高齢保健福祉部介護保険課

札幌市における定期巡回・随時対応型サービスの状況について

(3) ジャパンケア札幌中央

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの提供状況等について

(4) NPO法人女のスペース・おん

DV被害における現場の実情について

7 平成26年8月21日(木)【参考人招致】

参考人から説明を受け、質疑及び意見交換を行った。

(県民生活部関係)

- ・ 認定NPO法人ウイメンズハウスとちぎ 理事長 中村 明美氏
- ・ 内閣府男女共同参画局調査課 調査官 牧野 利香氏

(保健福祉部関係)

- ・ 栃木県在宅医療推進協議会 会長 前原 操氏
- ・ NPO法人福聚会 代表 青田 賢之氏
- ・ 栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会 会長 浜野 修氏

8 平成26年9月5日(金)【参考人招致、委員間討議】

(県民生活部関係)

参考人から説明を受け、質疑及び意見交換を行った。

- ・ 共愛学園前橋国際大学 副学長 大森 昭生氏

(保健福祉部関係)

特定テーマに関して執行部から説明を受けた後、委員間討議を行った。

9 平成26年10月9日(木)【委員間討議】

特定テーマに関し、これまでの調査・研究を踏まえ、委員間討議を行った。

10 平成26年10月23日(木) 報告書(素案)の検討を行った。

11 平成26年11月13日(木) 報告書(案)の検討及び取りまとめを行った。



参考人招致



県外調査(ジャパンケア札幌中央)

Ⅲ 男女が共に輝く“とちぎ”づくりについて

□ 1 現状及び県の取組

(1) 男女共同参画の推進体制

ア 各種計画における位置づけと進捗状況

男女共同参画については、新とちぎ元気プランに「人づくり」として位置づけ、とちぎ男女共同参画プラン（三期計画）により具体的な施策を明記し、その進行管理を進めている。

現在、24項目の指標に対し、目標を達成しているものが3項目となっており、プランの残り期間を考慮しても低調である。なお、価値観が多様化している中で、現行の指標では実情を十分に反映していないのではとの意見もある。

そのため、四期計画以降においては、本県の実情に応じた数値目標を設定し、指標として掲げて進行管理することが求められる。

イ 研修・啓発体制

多様化する価値観の中で男女共同参画に対する意識は、県民に正しく浸透しているとは言い難い状況にある。

そのため、男女共同参画の視点や趣旨を盛り込んだ、だれでも気軽に参加できる各種講座やセミナーの開催が求められている。

県は男女共同参画財団とともに、以下のとおり啓発・学習・研修事業等を実施している。なお、平成23年度の組織の再編により、県民に対する研修・啓発や人材育成に関する事業については主にとちぎ男女共同参画センターが取り組むこととし、情報収集や調査研究については財団事業として取り組むこととしている。

表1 研修・啓発・人材育成等に関する事業の実績

区分	講座等の名称	H25実績		講座等の名称	H25実績	
		回数	延参加者数		回数	延参加者数
啓発 ・ 学習 ・ 研修	男女共同参画セミナー	10	489	ハルティキャリア塾	3	77
	男の生活工房	6	152	出張セミナー(※)	46	4,044
	父親の子育て応援講座	3	144	その他	33	1,044
	再チャレンジ支援講座	50	1,151	合計	151	7,101
人材 育 成	とちぎ女性政策塾	7	149	地域指導者養成講座	(2)	(H26新規)
	次世代人材育成研修	22	200			
	男女共同参画地域推進員研修	6	256	合計	35	605

※ 防災、ワーク・ライフ・バランス、デートDV（ドメスティックバイオレンス）

表2 情報収集・調査研究事業の実績（H25）

情報ライブラリーの運営	延利用者数1,656人、蔵書数21,407冊、延貸出冊数5,033冊
情報誌「パーティ」の発行	発行回数 年2回、発行部数 各10,500部
男女共同参画の視点で取り組む 防災ハンドブックの配布	配布部数 10,600部 (H24年度には25,600部配布))
その他 調査研究報告書の 作成・配布	・中学生 男女共同参画&キャリアを考える学習ノート<H23> ・デートDV未然防止啓発プログラム<H25> ・とちぎ男女共同参画データブック<H25～>

(2) 仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）

時間労働を前提とした従来の働き方を見直し、仕事と生活の調和を図りながら、男女がともに能力を発揮し、すべての人々が心豊かに暮らしていくことが求められている。

ア 職場環境の実態

本県における年間総労働時間数は1,800時間^(注1)と、職場の長時間労働の慣行^(注2)が存在している我が国の平均を上回っており、女性の活躍促進や男性の育児参加^(注3)を妨げる要因の一つとなっている。

また、本県における女性の年齢階級別有業率は全国とほぼ同様のM字カーブを描いており^(注4)、出産・育児・介護を機に離職する女性は依然として多く、いったん離職すると正規従業員としての再就職は厳しい状況にある。

そのため、企業等における業務の効率化を図り、長時間労働を削減するための意識改革や、再就職を望む女性に対する就労支援の仕組みの構築、家事・育児・介護等の家庭生活における男女共同参画が推進するよう、特に子育てへの支援が求められている。

イ 女性を取り巻く環境

(7) 職業従事者

方針決定の重要なポジションである管理職等における女性の登用状況は、公務員の場合、県・市町とも全国平均を下回っている^(注5)ほか、職業従事者全体でも全国平均とほぼ同様^(注6)となっており、登用が進まない状況である。

そのため、企業等における女性の人材育成や、企業の女性登用に向けた経済団体との連携などを進めることが求められる。

(イ) 起業者

本県の開業率は全国26位と中位にあるが、起業者に占める女性の割合は全国43位と下位に低迷している^(注7)。

そのため、女性創業拡大に向け、経済団体と連携し、起業に関心がある女性が一步踏み出す行為を応援する施策などを進めることが求められる。

国においては、女性が起業する際におけるノウハウの提供や資金等の様々な

施策を展開しており、県においても、産業労働観光部において、起業家育成事業により、創業前から創業の初期段階までを一貫してきめ細やかに支援するとともに、県制度融資の創業支援資金に女性・若者・シニア支援枠を設けるなど金融面からも支援を行っている。

(ウ) その他

働く女性のみならず、地域で子育てや介護などの活動に取り組む女性を積極的に評価するとともに、生きがいを持って暮らせるような社会づくりが求められる。

(3) ドメスティック・バイオレンス等の暴力被害対策

本県では、ドメスティック・バイオレンス（以下「DV」という。）等により生活基盤を失った人たちの支援を行うため、保護事業や相談事業を実施しているが、DV相談件数やとちぎ男女共同参画センターにおける保護件数は増加傾向にある。^(注8) 一方、DV基本計画を策定している市町は8市で、配偶者暴力相談支援センターは3市に設置されている。

結婚したことがある女性の3人に1人が暴力を受けた経験があるとされる^(注9)中、DV被害者等は心身共に大きなダメージを受け、社会の中で自立していくまでには長い時間を要し、困難を抱えていることが多く、被害者一人ひとりに合わせた迅速な問題解決、さらには一時保護所を出た後の自立に向けた柔軟な対応のため、相談支援体制の充実や関係機関の連携強化などが求められている。

表3 配偶者暴力支援センターにおけるDV相談件数

年度	とちぎ男女 共同参画センター	宇都宮市	日光市	小山市	計
H23	497	606	130	—	1,233
H24	557	597	106	—	1,260
H25	685	779	257	265	1,986

表4 市町DV基本計画及び配偶者暴力相談支援センター設置状況

種 別	策定・設置年度（市町／計画開始年度）					
	H20	H21	H22	H23	H24	H25
D V 基本 計 画	宇都宮市 (H21～)	日光市 小山市 (H22～)	足利市 (H23～)	那須塩原市 (H24～)	下野市 (H25～)	佐野市 さくら市 (H26～)
配 偶 者 暴 力 相 談 支 援 セ ン タ ー	宇都宮市 (4/1～)		日光市 (8/1～)			小山市 (4/1～)

ア とちぎ男女共同参画センターの状況

ストーカー規制法の改正やDVに対する社会的関心の高さから、県内唯一の

一時保護機能を有するとちぎ男女共同参画センターにおける保護件数は増加傾向にある。また、個々のケースについても多様化、複雑化しているとともに潜在的な被害等も見込まれることから、今後も増加していくものと考えられる。

表5 とちぎ男女共同参画センターにおける保護件数

年度	H23	H24	H25
一時保護人数	93(62)	89(69)	114(89)
長期保護人数	20(12)	21(18)	14(12)

() はDV件数

イ シェルター等を保有する民間支援団体の状況

県の支援につながりにくいDV被害者等にとって、民間支援団体の支援は大きな拠り所となっている。シェルター等を保有する民間支援団体は、県内に2団体あるが、自治体からの助成や県民の善意の寄附で運営しているものの、運営費の不足により人材の確保や育成が十分に進まないといった深刻な状況にある。

DV被害者支援活動については、民間支援団体の役割が重要であるが、資金調達のため、本来の業務とは別の活動を行わざるを得ない状況にあるなど、このままでは活動が止まってしまうおそれもある。

注1) 毎月勤労統計調査年報（平成24年）による。

注2) OECD(2011年)の調査によれば、我が国の労働時間の長さは1,728時間で加盟34カ国中19位であり、加盟国平均の1,765時間を37時間下回っているが、対象をG7に絞った場合、我が国より労働時間が長いのは、アメリカ(1,787時間)、イタリア(1,772時間)のみとなる。

注3) 本県における男性の育児参加率は32.2%で全国7位となっている。(全国平均25.4%) 2006年社会生活基本調査(「有業者・末子が就学前」)の条件に当てはまる男性の育児行動者率)

注4) 平成24年就業構造基本調査によれば、本県における女性の年齢階級別有業率は、25～29歳時の73.3%から30～34歳時に65.3%まで落ち込み、その後上昇し45～49歳時において76.5%とピークを迎える。

注5) 内閣府「地方公共団体における男女共同参画社会の形成又は女性に関する施策の推進状況(平成25年度)」によれば、本県における女性公務員の管理職の登用状況は、県職員の場合5.3%で全国29位、市町村職員の場合8.2%で全国42位となっている。

注6) 平成24年就業構造基本調査によれば、本県における管理的職業従事者に占める女性の割合は13.3%で全国24位、女性有業者に占める割合は0.6%で全国29位となっている。

注7) 厚生労働省雇用保険事業年報(2013年度版)によれば、本県における開業率(男女込み)は4.23%で全国26位である。また、平成24年就業構造基本調査によれば、本県における会社などの役員の上昇者に占める女性の割合は8.2%で全国43位である。

注8) 平成25年度におけるDV相談件数は1,986件で対前年比158%となっており、とちぎ男女共同参画センターにおけるDV保護件数は89件で対前年比129%である。

注9) 2012年内閣府調査による。

□ 2 男女が共に輝く“とちぎ”づくりに向けた提言

「男女が共に輝く社会」とは、家庭、地域、職場、社会のあらゆるところで、女性も男性も一人ひとりが大切にされ、個性と能力を十分に発揮でき、互いに助け合いながら心豊かにいきいきと暮らせる社会である。

このような社会を築いていくためには、「男だから」「女だから」という理由だけで生き方を制限されることなく、多様な可能性と生き方の選択が尊重されるよう、行政、企業、民間団体等はもちろん、県民一人ひとりの理解が不可欠であり、官民一体となった全県を挙げた積極的な取組を行う必要がある。

本県においてはこれまでの“豊かで活力ある男女共同参画社会の実現”に向けた取組を検証し、県民の意識や男女が真に欲しているあり方を把握した上で実効性あるものとして推進することが求められている。

今回、当委員会では、「男女が共に輝く“とちぎ”づくりについて」の調査研究を行うにあたり男女共同参画の理解促進策や、DV被害者の自立支援につながる相談体制等のあり方の二つの重点項目を設定し、様々な課題の中から、テーマを絞り込み、県内外の調査や参考人からの意見聴取、それらを踏まえた委員間討議を行い、以下のとおり提言を行うものである。

(1) 男女共同参画の理解促進

ア 計画的な施策の推進

施策の推進に当たっては実効性のある取組を継続的に進めることが不可欠であり、人口減少時代を迎え、更なる少子化、生産人口の減少が進むことを踏まえて、次期プランに、男女共同参画や女性の活躍の促進の視点を明確に盛り込むべきである。

また、次期男女共同参画プランにおいては、全国一律の数値指標にとらわれることなく、県民性や男女に関する意識など本県の実情に鑑み、定性的な分析を十分に加味して具体的な計画目標を設定し、進行管理を確実に行うこと。

イ 適切な教育環境の整備

男女それぞれが一人ひとりの個性を尊重し能力を發揮できる教育が重要であることから、教育委員会と連携し、学校における教育活動の中で男女共同参画意識を醸成する取組を充実させること。

ウ 研修や啓発事業の充実

とちぎ男女共同参画センターが実施する研修や啓発事業については、その必要性や費用対効果を十分留意しつつ、より実効性のあるものとするなど、事業

をより一層充実すること。

(2) ワーク・ライフ・バランスの推進

ア 男女が安心して働き続けられる環境の整備

(7) 働き方の見直しの促進

男女が安心して働き続けられる環境を整備するには、トップダウンで取り組んでいくことが効果的であることから、行政が企業のトップ、経済団体等と連携して意識付けを行い、県が主導して経営者に対するトップセミナーへの積極的な参加を促すとともに、それと並行してボトムアップでの取組を推進するため、人事担当者等に対する意識啓発を実施する必要がある。

また、働き方の見直しに取り組む事業所に対し県が顕彰する制度を創設するなど、事業所のそれぞれの実情に応じた積極的な取組の促進策を早急を実施すること。

(4) 離職後の復帰支援

女性がその能力を伸ばし、社会の様々な分野に活かしていくためには、結婚や出産等女性のライフステージを理由に働きたいのに離職を余議なくされる女性を減らすための具体的な取組と、子育て等が一段落して再び働くことを希望する女性の再就職を支援する取組が効果的であることから、国や関係部局が連携し、企業の取組を促すこと及び意欲のある女性が必要な知識やスキルを得るための支援策を講じること。

(7) 子育て支援の充実

子育てと仕事を両立する上で重要な幼児期の保育については、事業所内保育所を設置することが有効であると思われることから、設置に向けた検討を行う事業所に対し支援できるよう関係部局と連携して取り組むこと。

また、放課後児童クラブの量の拡充と質の改善を図るとともに、保護者が利用しやすい放課後児童クラブとなるよう、低所得世帯等への支援や時間延長等に向け、市町や関係部局が連携して取り組むこと。

イ 女性が活躍できる環境づくり

(7) 仕事における活躍の推進

a 起業への支援

全国最下位レベルの起業者の女性割合を向上させるため、関係部局が連携し、起業意欲の醸成やノウハウ取得のためのセミナー等を実施する起業家育成事業

において女性の参加率が向上するよう積極的に取り組む必要がある。

特に、女性の起業は、資金調達、顧客人脈等に課題があると考えられるが、女性が何を求めているのかを把握した上で、これらに対応するためのサポート体制づくりが必要である。

また、女性の知恵や工夫を活かし、女性が起業しやすくする仕組みづくりの構築に努めること。

b キャリアアップに関する支援

意欲と能力を備えた女性については、方針決定の重要なポジションである管理職等に登用しやすいよう、経済団体や大学等と連携し、キャリアアップセミナー等を充実することが重要であることから、「TOCHIGIで輝く☆働くウーマンプロジェクト」について充実強化とともに、女性の活躍を見据えて他県の優良事例を十分検証の上、本県の実情に即して取り組む必要がある。

なお、各学校段階において、児童生徒が具体的な将来像を持つことが重要であることから、教育委員会と連携してキャリア教育の充実を図ること。

(イ) 地域における活躍の推進

今後の社会においては、女性たちがこれまでに培った経験や能力を活かし、地域の担い手として活躍することが期待されている。そこで、それぞれのライフステージにあわせてボランティアや防犯・防災などの社会貢献活動に積極的に参画できるよう、市町におけるボランティア等と受け入れ団体等のマッチングの促進やネットワークづくりを推進すること。

(3) 自立支援につながる相談体制等の充実

ア 相談支援体制の強化

(7) 相談体制の充実

女性に対する暴力については、潜在化している案件が相当数あることが想定されており、相談件数の増加や複雑・多様化している相談内容に的確に対応するため、とちぎ男女共同参画センターの相談体制の充実について検討すること。

また、市町の相談体制を強化するため、市町におけるDV基本計画の策定や配偶者暴力相談支援センターの設置増加に向けて積極的に支援すること。

(イ) DV被害者等の自立支援体制の充実・強化

一時保護所やシェルターを退所したDV被害者等が、自立して生活していくには様々な困難がある。生活保護等の行政手続き、離婚手続き、医療機関や買い物等の同行支援をはじめ、安全安心が確保された地域生活を定着支援するための長期にわたる一貫した支援が必要である。

このため、ステップハウス等の自立支援に向けた施設の確保・維持が重要で

あることから、関係機関と連携し、自立支援体制の充実・強化に向けた取組を進めること。

(ウ) 民間支援団体における財政基盤の強化

DV被害者等の支援に当たっては、民間支援団体の果たす役割が大きいにもかかわらず、恒常的に運営費が不足する状況にある。また、支援内容が多様化せざるを得ないため、従来の行政からの財政支援では対応しきれないものも発生している。そのため、中長期的に継続して民間支援団体を支援するため、その原資を広く県民等から寄附を募ることなどにより安定的な財源を確保できる仕組みづくりや助成制度の創設に向けた取組を進めること。

イ 広報、啓発、教育の充実

DV被害者の中には繰り返し被害を受けるケースがあり、加害者も暴力を繰り返す傾向が多いことから、教育委員会と連携し、中学・高校生の段階から「問題解決に暴力を選ばない」ことを徹底するよう教育していく必要がある。また、広報・啓発活動を充実することで、加害者の自覚を促すことができる環境づくりを進める必要がある。

さらに、加害者の再犯抑止に向けた社会づくりを進めるための啓発の手法等を検討していくこと。

ウ 関係機関との連携強化

DV被害者等支援については、被害者等の自立に向けた適切な支援が受けられるよう関係機関が連携を強化する必要がある。

特に、生命の危険が憂慮されるような場合の警察との連携強化や被害者にとって身近な存在である市町と一体となって取り組むことができるよう一層の連携の充実を図ること。

Ⅳ 地域包括ケアシステムの構築に向けて

□ 1 現状及び県の取組

(1) 全国の状況

我が国は、少子高齢化が急速に進み、いまだかつて世界中のどの国も経験したことのない超高齢社会を迎えている。このような状況の中、いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年には、高齢化率が30%に達し、医療・介護の需要がさらに増加することが見込まれている。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

表1 高齢者人口の推移(推計)【国】(全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議資料 H26. 2. 25)

また、要支援・要介護認定率は、年齢とともに上昇し、65歳以上では約18%であるのに対して、75歳以上では約31%となっている。

このため国では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を基本理念として、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制、すなわち「地域包括ケアシステム」の構築を目指しているところである。

(2) 本県の状況

本県の高齢化率は、2015年には26.0%と人口の4分の1を超え、2040年には36.3%に達する見込みである。

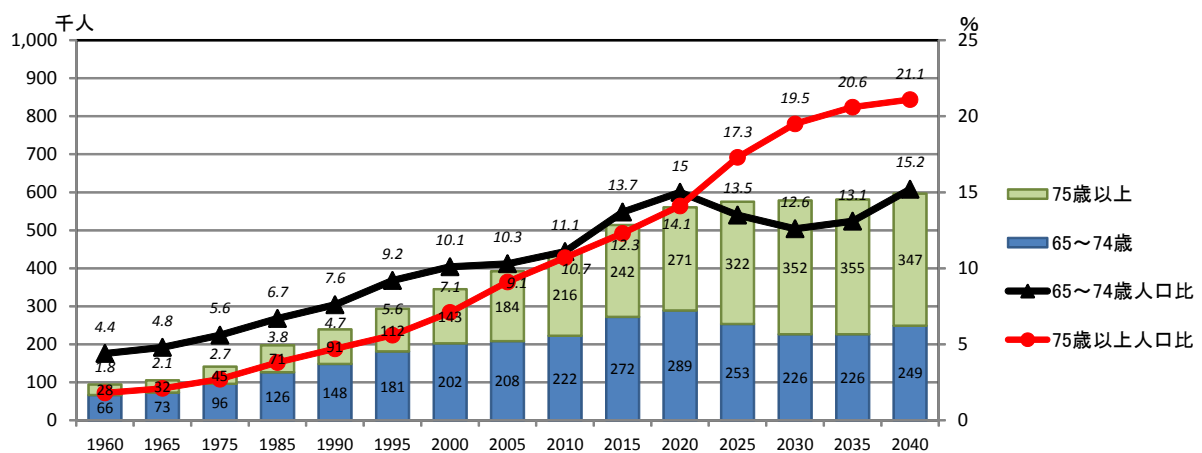


図1 高齢者人口と高齢化率の推移(推計) ~栃木県~

また、65~74歳人口は、2020年頃をピークに2030~2035年頃まで一旦は減少するものの、その後、人口・総人口比とも増加に転じる見込みであり、75歳以上人口は、2035年頃まで増加後、減少に転じるが、総人口比は増加を続け、

2040年には21.1%に達する見込みである。

県内の要支援・要介護認定者数は、2025年に約11万3千人と現在より約3万3千人増え、認定率で3.7ポイント増の19.9%となる見込みである。

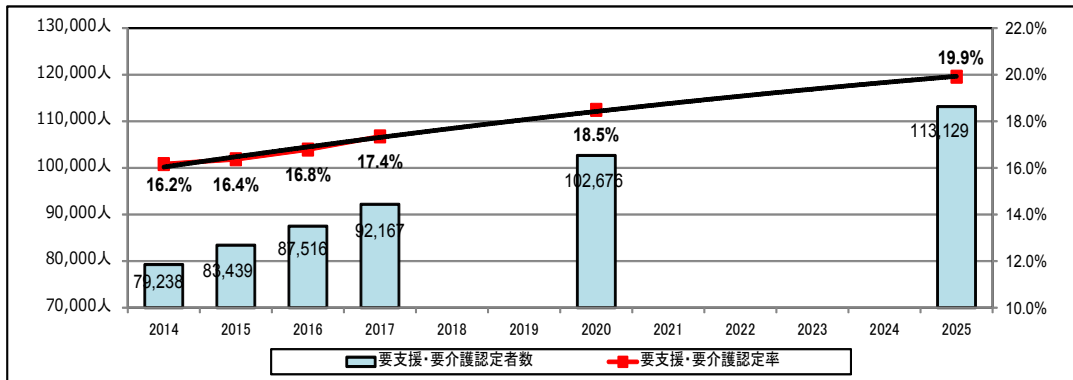


図2 要支援・要介護認定者数と要支援・要介護認定率の推移（推計）～栃木県～

※平成26年は8月1日実績値、平成27年以降は各市町の各年10月1日時点の推計値を集計

また、高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯も増加を続け、2030年頃には、一般世帯の25.1%となる見込みである。

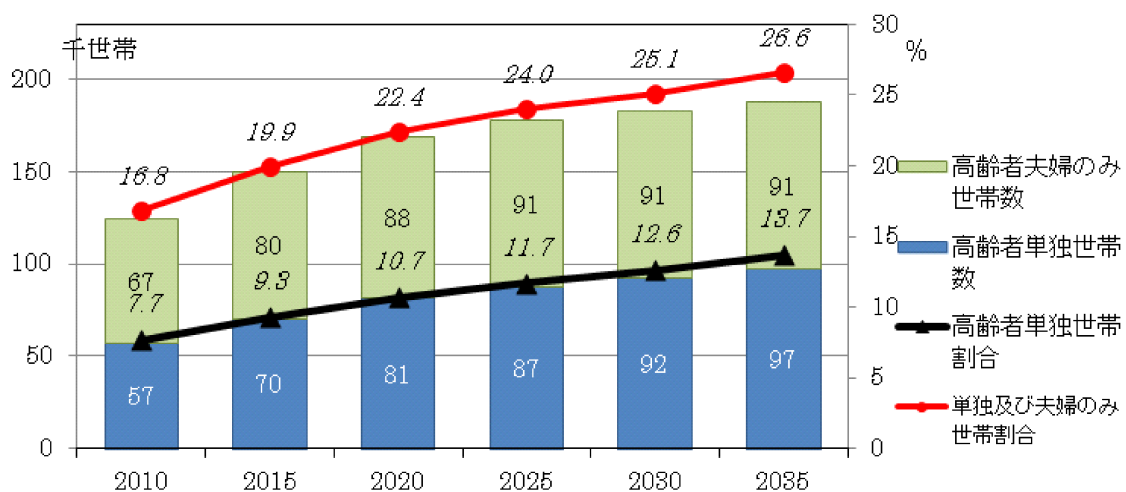


図3 高齢者世帯数と一般世帯数に占める割合の推移（推計）～栃木県～

(3) 県内の介護サービスの利用・提供状況

県ではこれまで、市町と連携しながら、五期にわたって「高齢者支援計画『はつらつプラン21』」を策定し、介護サービスの基盤整備等を推進してきた。

○介護サービスの利用状況及び提供体制の推移（H12.4月→H25.4月）

・訪問介護	利用回数	34,483回	→	124,585回 (361.3%)
	事業所数	200事業所	→	341事業所 (170.5%)
・通所介護	利用回数	48,527回	→	196,281回 (404.5%)
	事業所数	161事業所	→	605事業所 (375.8%)

・短期入所	利用日数(延べ)	9,051日	→	83,431日 (921.8%)
	事業所数	75事業所	→	194事業所 (258.7%)
・特別養護老人ホーム		4,237床	→	7,725床 (182.3%)
・認知症高齢者グループホーム		36床	→	1,905床 (5291.6%)
・居宅介護支援事業所		291事業所	→	544事業所 (186.9%)
・地域包括支援センター (H18創設)		71箇所	→	88箇所 (123.9%)

(4) 在宅での療養に対する県民の意識

平成22年5月に行った県政世論調査では、長期療養が必要になり通院が困難となった場合、「自宅療養を希望する」との回答が58%であったが、その実現可能性については、70%が「実現は難しいと思う」としていた。

その理由の多くは、「家族に負担がかかる」、「急に病状が悪化したときの対応が不安である」となっていた。

また、「自宅療養を希望しない」との回答も38%に上るが、その理由も同様に、家族への負担、病状急変時の対応が上位を占めていた。

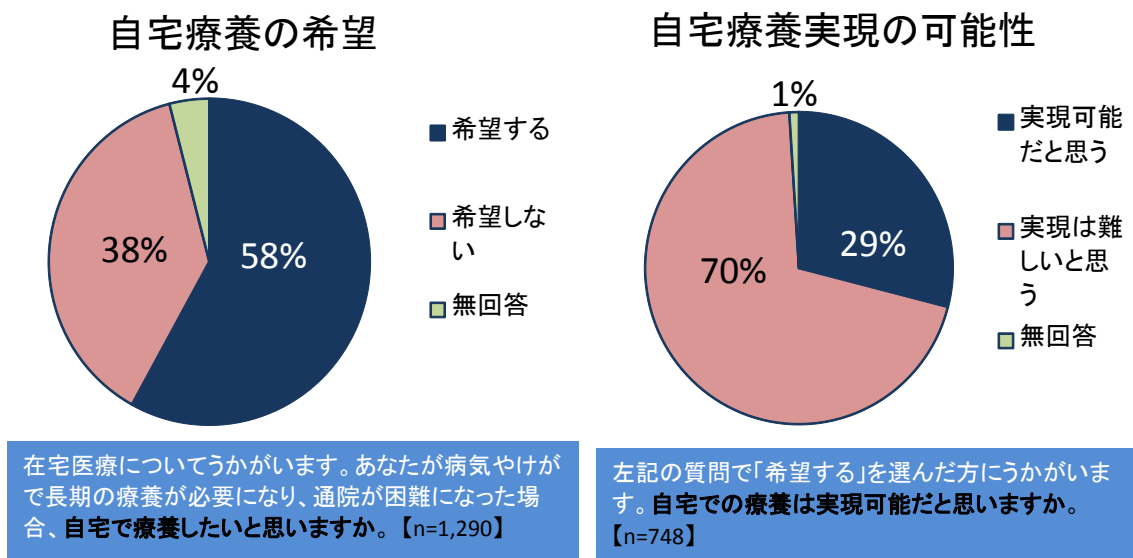


図4 県政世論調査 (H22.5月)

(5) 在宅医療の実態

県内の市町別人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数を見ると、多い順に塩谷町、壬生町、栃木市となっており、全国平均を上回っているのは、この3市町に那珂川町、さくら市、益子町を加えた6市町となっている。

このうち、塩谷町と壬生町については、町内の在宅療養支援診療所がグループとなって、連携による機能強化型の在宅療養支援診療所となっている。

なお、在宅療養支援診療所数の多い地域では、医療や介護等の多職種による会合等が定期的開催されている傾向がみられる。

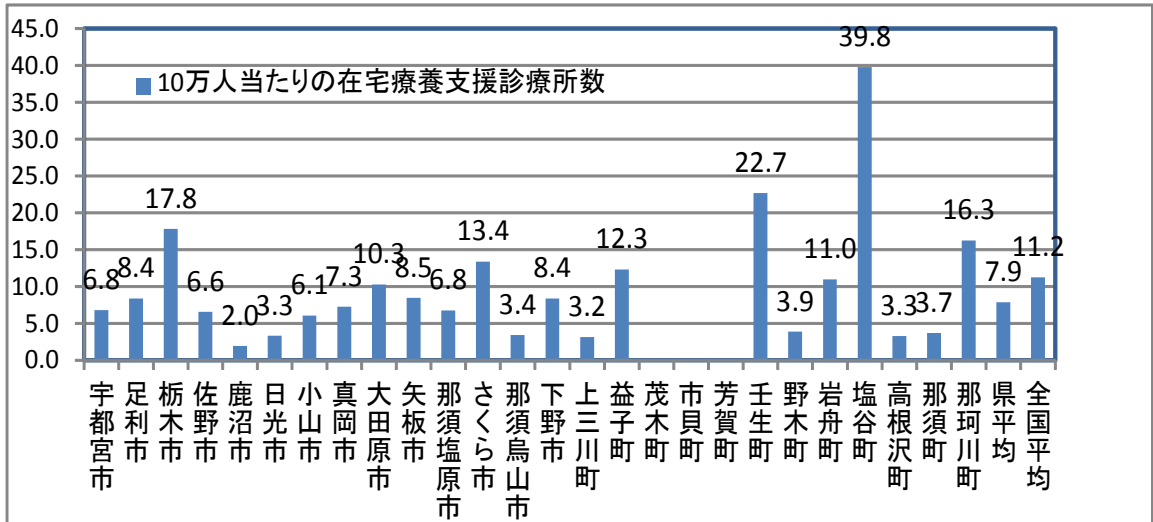


図5 市町別人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数 (平成26年4月1日現在)

※岩舟町は、平成26年4月5日に栃木市と合併

また、県内の市町別人口10万人当たりの訪問看護ステーション数を見ると、多い順に市貝町、野木町、足利市となっており、全国平均を上回っているのは、この3市町に矢板市と栃木市を加えた5市町となっている。一方、上三川町、益子町、茂木町、芳賀町、塩谷町、那珂川町の6町には、訪問看護ステーションが設置されていない。

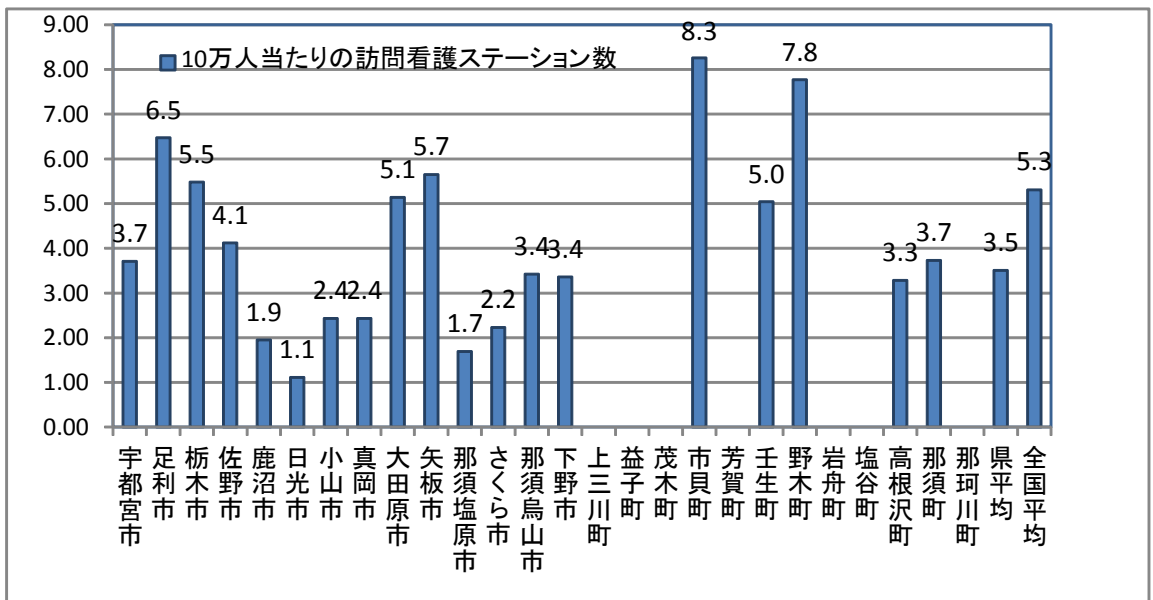


図6 市町別人口10万人当たりの訪問看護ステーション数 (平成26年4月1日現在)

※岩舟町は、平成26年4月5日に栃木市と合併

(6) 県の取組の状況

県では、地域包括ケアシステムの構築に向け、これまで国の基金を活用するなどしながら、市町に対する支援を含む、以下の取組を行ってきた。

ア 在宅医療・介護の基盤整備

- (ア) 訪問看護体制の基盤強化を図るため、新たに開設される訪問看護ステーションの設備整備費用の一部を助成するほか、訪問看護ステーションの管理者等を対象とした、事業所経営に関する研修会の開催、電話相談や面接相談、事業所への専門家の派遣などの経営サポートを実施している。
- (イ) 重度の要介護者や医療の必要性が高い療養者が増加している状況を踏まえ、訪問診療の実績がある在宅療養支援診療所の設備整備を支援している。
- (ウ) 県が指定する「認知症疾患医療センター」では、認知症疾患に関する鑑別診断、急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療・介護関係者等との連携の推進や人材の育成等を行うことにより、地域における認知症医療提供体制の構築を図っている。

イ 医療・介護の連携体制の構築推進

- (ア) 県内における在宅医療の推進に必要な社会基盤の整備促進及び関係機関の具体的連携のあり方等について検討するため、県では「栃木県在宅医療推進協議会」を開催している。
- (イ) 広域健康福祉センターに「在宅医療推進支援センター」を設置し、地域における連携を促進するため、以下の取組を行っている。
- ・在宅医療・介護関係者による定期的な協議の場（連絡会議）の開催
 - ・医療・介護関係者向け研修会の開催
 - ・住民向け講演会の開催
- (ウ) 在宅医療チーム等に対し、以下の支援を行っている。
- ・「多職種によるチーム医療」や「グループ医療」を推進するため、郡市医師会、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等によるチーム化・グループ化の取組に対し助成を行っている。
 - ・患者の入退院時に病院等とケアマネジャー、社会福祉士、訪問看護師等が疾病状況等の情報を共有し、多職種間での連携を図るため、入退院機能と在宅医療に係る連携調整のための入退院共通連携シートの開発等に対し助成を行っている。
- (エ) 市町の担当者や地域包括支援センター職員を対象に、意見交換や事例検討を行う連絡会議や、多職種連携等の地域包括支援センター運営に必要な知識の習得及び技能の向上のための研修会を開催している。
- また、地域包括支援センターや市町が開催する地域ケア会議における多職種協働の促進を図るため、医師等の専門職を派遣することとしている。

ウ 地域支え合い体制づくりの推進

高齢者見守り等の支え合いネットワークづくりやサロンづくりへの助言及び地域包括支援センターの機能強化を目的とした有識者による推進会議を開催するほか、市町や地域包括支援センターなどの担当者を対象としたセミナーを開催し、県内外の先進的な取組の紹介等を行っている。

また、市町が実施する「地域支え合い体制づくり事業」に対し、国の基金を

活用した助成を行っている。

エ 人材育成・確保

- (ア) 訪問看護師の養成と資質向上のための研修会を開催している。
- (イ) 新たな福祉人材の育成及び潜在的な福祉人材の就労促進、人材確保のための相談並びに斡旋、福祉従事者の資質向上のための研修、福祉の広報啓発等の事業を実施している。
- (ウ) 福祉・介護分野での人材確保が厳しい状況にあることを踏まえ、多様な人材の参入促進と円滑な就労、職場定着を推進する事業に取り組んでいる。
- (エ) 認知症高齢者ケアの向上を図るため、高齢者介護の指導的立場にある者及び介護実務者等に対して、認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得するための研修を実施している。
- (オ) 高齢者が慢性疾患等の治療のために受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の方本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施するとともに、かかりつけ医等への助言その他の支援等を行う「認知症サポート医」を養成することにより、各地域において、認知症の発症初期から症状に応じた認知症の方への支援体制の構築を図っている。
- (カ) 社会福祉士及び介護福祉士法に定めるたんの吸引や経管栄養等の行為を行うことができる介護職員等を養成するための研修を実施している。

オ 住民の普及啓発、情報提供

- (ア) 地域支え合い体制づくりについての県民等の意識醸成を図るため、県内外の先進的な事例の紹介や、地域のつながりの重要性等に係るフォーラムの開催、新聞・テレビを活用した普及啓発を実施している。
- (イ) 県民、在宅医療を受ける患者家族及び在宅医療を提供する医療従事者等に対して、在宅医療の普及啓発並びに現場で役立つ知識の習得を図るための研修会を開催している。
- (ウ) 広域健康福祉センターに設置された「在宅医療推進支援センター」において、住民向けの講演会等を開催し、在宅医療に関する普及啓発を図っている。
- (エ) 認知症を正しく理解してもらうための認知症サポーター養成講座を開催するとともに、同講座の講師となるキャラバンメイトを養成し、認知症になっても暮らしやすい地域づくりを推進している。

□ 2 地域包括ケアシステムの構築に向けた提言

今後、高齢化の更なる進展に伴い、認知症高齢者及び高齢者の単独世帯や夫婦のみ世帯の一層の増加が見込まれるところであり、県内の各市町が地域の実情に応じた、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムを構築していくことは、喫緊の課題である。

当委員会では、この「地域包括ケアシステムの構築に向けて」の調査・研究を進めるに当たって、このシステムの担い手となる医療・介護関係者等の声を聞くことに重点を置きながら取り組むこととした。

間口の広い今回のテーマについては、様々な問題意識を持ちながらも、具体性を高めるため、4つの重点調査項目を設定し、県内外の調査や参考人からの意見聴取、それらを踏まえた委員間討議を行い、以下のとおり提言を行うものである。

(1) 在宅医療・介護の基盤整備

ア 訪問看護ステーションの整備

訪問看護は、在宅医療と介護の橋渡しをする地域包括ケアシステムに欠かせないサービスであるが、本県の訪問看護ステーションの設置状況は、全国比較で最低水準にあり、また、鹿沼市、日光市及び那須町では、サービス提供の「空白地帯」が広範囲に存在している。

また、今後、医療依存度の高い重度者や24時間の対応が必要な要介護者の増加が見込まれる。しかし、各ステーションに配置されている訪問看護師が4、5名と少ないため、24時間体制をとることができない状況にある。

このため、市町と協働して、サービス提供の空白地帯における整備や人口集中地域における24時間対応等の可能なステーションの整備を促進するため、設備整備費補助等の積極的な支援を行うこと。

イ 在宅療養支援診療所等の機能強化等

患者及びその家族が、これまでの生活を中断させることなく、患者の疾患や重症度に応じた適切な医療が多職種協働により、継続的、包括的に提供される在宅医療の提供体制の整備を図る必要がある。

特に、24時間365日の対応を含め、地域のニーズに合わせた在宅療養支援診療所等を質量ともに確保する必要があることから、在宅医療の主たる担い手である在宅療養支援診療所等の設備整備に対する支援や在宅医療への参入を促進するための医療従事者の負担軽減に対する支援、地域関係者による連携構築のため主体的取組の促進を行うこと。

ウ 市町支援の強化

地域包括ケアシステムの構築に当たり、市町には、①実態把握と課題分析、②基本方針の明示と関係者との共有、③施策立案・実行と評価の機能が求め

られている。

また、各市町における、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等、地域の社会資源の状況は様々であることから、地域の実情に応じ、市町が主体的かつ自主的にシステムを構築していく必要がある。

そこで、県においては、保健医療福祉に関する各市町の実情等を集約し、分析した結果を提供するほか、他市町のモデル的、先駆的取組を紹介するなど、市町の取組を積極的に支援すること。

エ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、各市町の高齢者福祉の最前線に立ち、地域住民の心身の健康と福祉の増進を包括的に支援することが目的とされており、地域包括ケアシステムにおける中核的な機能を担う機関として期待されている。

このため、今後増加する医療的なケアを要する高齢者や認知症高齢者への対応、在宅医療の拠点機関との連携強化など、その機能と複合的体制の充実を図ること。

また、地域ケア会議は、個別事例の検討から地域の課題の把握、地域づくり・資源開発等を通じて、政策形成につなげるなど、地域包括ケアシステムの構築のための必須かつ有効なツールであり、その定着・普及を支援すること。

オ 地域密着型サービスの充実

重度の要介護者、認知症高齢者、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯が今後増加していくことを踏まえ、できる限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、利用者のニーズにきめ細かく応えていくためのサービスが必要となる。

訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、1日複数回の訪問や医療ニーズのある重度の要介護者等への対応ができるよう、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」、「小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスについて、市町と協働して更なる普及促進を図っていくこと。

(2) 医療・介護の連携体制の構築推進

ア 医療・介護関係者の相互理解促進

患者やその家族に質の高い療養生活を確保するためには、支援に関わる医療・介護関係者が情報共有を図り、共通した目的を持ってサービスが提供されることが求められる。

このため、医療や介護に係る多様な専門職が、他の専門職の役割を理解し、それぞれが尊重し合いながら自らの役割を果たすことができるよう、相互理解を促進する必要がある。

しかしながら、医療分野においては介護の知識が、介護分野においては医療の知識が不足しているといった指摘もなされていることから、それぞれの分野において、他分野の理解の促進を目的とした研修会や連絡会等を開催するなど、相互理解の促進に向けた取組を充実すること。

イ 在宅医療連携拠点の整備

医療・介護の連携については、これまで介護側から医療側へのアプローチが、“敷居が高い”との理由等により進んでこなかったとされている。

地域の医療・介護関係者が顔の見える関係づくりを進めるため、各市町が郡市医師会等と緊密に連携しながら、在宅医療に係る地域関係機関の連携の要となる拠点の整備を図ること。

また、県は、各市町の地域特性に応じた効率的で効果的なシステムが構築されるよう、市町等の取組を積極的に支援すること。

ウ 入退院連携体制の強化

入院医療から在宅へ移行する際、退院後も医療の継続性を保ちながら安心して療養生活ができる体制が求められていることから、病院等における退院調整のための院内体制を確立するとともに、地域の医療・介護関係者との連携体制を構築し、退院調整機能の強化を図る必要がある。

このため、入退院共通連携シートの活用促進や研修会の開催等、病院等の入退院調整機能強化に資する取組を支援すること。

また、病院等において退院調整機能を主として担う看護職員、医療ソーシャルワーカー等の育成を図ること。

(3) 地域支え合い体制づくりの推進

ア まちづくり施策との連携

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる社会を実現するためには、高齢者のニーズに公的な支援や保険制度のみで対応することは困難であり、自助、互助を含め地域全体で支え合うシステムを構築していかなければならない。

医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援を内容とする地域包括ケアシステムの構築は、正に「まちづくり」、「地域づくり」そのものであり、在宅医療・介護サービスの充実に加え、各種まちづくり施策との融合も図りながら、システム構築の主体である市町を県庁全体で総合的に支援していくこと。

イ 生活支援サービスの充実

高齢者の単独世帯及び夫婦のみ世帯や、様々な支援を必要とする軽度の要介護者等の高齢者の増加に伴い、今後、ますます生活支援の必要性が高まる

ことから、自治会、民生委員、ボランティア、NPO、民間企業などの多様な主体により、高齢者及びその家族等を支える必要がある。

このため、生活支援の担い手となるボランティア等の地域資源開発や、そのネットワーク化等を行う生活支援コーディネーターの配置など、市町が行う取組を支援すること。

また、高齢者が社会参加し社会的役割を持つことにより、生きがいつくりや介護予防につながることから、高齢者が積極的に活躍できる場の開拓を推進すること。

ウ 認知症対策の充実

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられることができる社会を目指す必要がある。

このため、市町における認知症に係る早期発見・早期対応のための取組を積極的に支援するとともに、かかりつけ医に向けた適切な認知症診療の知識や、地域で認知症の方やその家族を支える知識と方法を習得するための研修を始め、認知症に係る地域医療の中核的な役割を担う認知症サポート医の養成を積極的に進めること。

(4) 人材育成・確保

ア 看護・介護職員の育成・確保

少子化の進行に伴い、将来的に生産年齢人口の減少が見込まれている一方で、2025年には全国で約200万人の看護職が必要と推計されており、介護職についても最大約250万人を確保する必要があると見込まれている。

このため、看護・介護職の人材養成を計画的に図るとともに、潜在有資格者の掘り起こしや再就業支援、看護・介護現場の勤務環境改善等による離職防止対策を促進するほか、現場職員の質の向上を図るための研修を充実させること。

さらに、若年層の進路選択を看護・介護分野につなげるため、中高校生に看護・介護分野の魅力を発信するとともに、義務教育段階から高齢者とのふれあいやボランティア体験など介護や福祉に関する教育に取り組むよう教育委員会と連携を図ること。

イ ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質の向上

介護支援専門員は、利用者が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技能を有する者であり、介護保険制度を円滑に運用する要として重要な役割を担っている。

しかし、重度で医療の必要性の高い在宅の要介護者が増える中、医療サービスを適切に提供していくための医療関係職種との連携が必ずしも十分でないといった課題が指摘されている。

このため、介護だけではなく、医療を含めた多様なサービスを連携させたケアマネジメントを行うことのできる介護支援専門員を養成するため、医療面の知識や医療職との連携に関する研修を実施すること。

ウ 市町担当職員への支援の強化

市町は、2025年に向け、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指すことになる。

このため、地域包括ケアシステムの構築に係る業務を担当する市町職員を対象に「地域課題の把握と社会資源の開発」、「地域関係者による対応策の検討」、「対応策の決定・実行」など、マネジメント能力や実務能力の向上研修を実施し、専門知識を有する職員の育成を支援すること。

(5) 普及啓発、情報提供

ア 相談窓口の周知徹底

地域包括支援センターは、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うこととされているが、このような役割が県民に十分に理解されていない。

地域包括ケアシステムを構築していく上で、地域包括支援センターについての県民の理解を高めることが何よりも大切であることから、新聞、テレビ、ラジオ等のマスメディアを活用するなど、その普及啓発に努めること。

イ 地域支え合い活動への参加促進

地域の実情に応じて、高齢者等の地域社会とのつながりや支援が必要な人々を地域で支える活動の基盤を整備していくことが重要である。

しかしながら、こうした活動を行っていくマンパワーが不足していることから、県民に対し、この活動への積極的な参加を呼びかけること。

ウ 患者家族への療養生活に関する知識の普及

自宅等での療養生活において、最も身近な支援者は家族であることから、家族に対し、必要となる基礎的知識・技術の普及を図り、自己管理能力の向上を図ることが重要である。

このため、患者・家族向け手引書等の作成や、家族向け研修会の開催等の取組を推進すること。

エ 介護保険制度・各種サービスの理解促進

どのように地域包括ケアシステムを構築していくかは、地域の実情に応じて、住民の参画の下で決定すべきである。

また、具体的な構築に向けては、地域住民に加え、支援・サービスに携わる事業者や関係団体にも働きかけ、目標と方針を共有することが必要である。

このためには、住民一人ひとりにどう理解してもらうかが重要であり、県民へ周知するために、出前講座やシンポジウム・講演会等を開催し、地域包括ケアシステム構築の必要性について、普及啓発を推進していくこと。

また、地域包括ケアシステムに関わる関係機関の理解を高めるために研修会等を実施すること。

オ 在宅医療に関する理解促進

高齢化の進展に伴い、今後さらに、在宅医療に対するニーズの高まりが予想されることから、医療・介護関係者の在宅医療への関心を高め、積極的な参入を促していく必要がある。

特に、医師等の理解・協力は不可欠であり、改めて在宅医療の重要性を認識してもらえるよう、普及啓発及び情報提供を積極的に行うこと。

また、何より利用者である県民が在宅医療に対する十分な理解を得た上で、安心して在宅医療を選択できるよう、県民フォーラムや住民座談会の開催、マスコミ等を活用した情報提供等、多様な広報手段を用いて積極的に普及啓発を図ること。

V おわりに

本報告書は、二つの特定テーマに関し、参考人招致や県内外における現地調査や委員間討議を重ねるなどの、さまざまな手法による調査研究活動を通じて、本県の課題を明らかにし、その解決に向けた方向性について、提言として取りまとめたものである。

特定テーマの調査研究に当たっては、内閣府の職員、大学教授、企業幹部、医療、介護、福祉等その他関係団体から貴重なご意見等をいただいた。関係各位に心より感謝申し上げます。

男女が共に輝くとちぎづくりにおいては、男女のあり方に関する意識の根源的な部分に触れるテーマであり、県民それぞれが多様な価値観をもつことが尊重されている現状においては、取りまとめに当たって多大な困難を伴うものであった。

提言の内容には県だけの取組では実現できないものも数多く含まれていることから、本県の実態を十分に分析した上で、企業や関係団体等と緊密に連携し、「栃木モデル」を確立し、地域に根ざした地道な取組を進める必要がある。

また、国では、いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上の後期高齢者となる2025年に向けて、各地域において「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいる。

システム構築のためには、実施主体である市町を県が支援しながら、基盤整備や人材育成等を計画的に進めなければならない。

また、「地域包括ケアシステム」の構築は、新たなまちづくり、地域づくりにつながるものであり、行政のみならず、医療・介護事業者の意識改革はもとより、県民の理解促進とともに、我々も含め、県民全体で意識を高めるべきことは言うまでもない。

執行部においては、本テーマに関しては、ただちに実現できるものと長期的に検討を進めなければ実現できないものが含まれていることを認識し、計画的かつ着実に取り組まれることを強く希望する。

県議会においては、本提言が今後の男女共同参画及び超高齢社会に対応した社会づくりの施策に反映されるとともに、子どもからお年寄りまで全ての県民が輝く“とちぎ”づくりにつながる一助となることを期待するものである。



県内調査（㈱東武宇都宮百貨店）



県内調査（那須赤十字病院）

VI 生活保健福祉委員会委員名簿

委員長	阿部	博美
副委員長	山形	修治
委員	白石	資隆
委員	中川	幹雄
委員	一木	弘司
委員	五十嵐	清
委員	小林	幹夫
委員	高橋	文吉

VII 調査関係部課

県民生活部	人権・青少年男女参画課
保健福祉部	保健福祉課
	医療政策課
	高齢対策課