

令和5年度熱海伊東圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議 議事録

日 時：令和5年7月24日（月） 午後6時30分から午後7時40分まで

場 所：静岡県熱海総合庁舎1階 相談室1・2（熱海市水口町13-15）

出席者：議 長 伊藤 正仁 熱海健康福祉センター所長兼熱海保健所長
 (順不同)委 員 服部 真紀 市医師会代表（熱海市医師会 副会長）
 委 員 許田 和義 市医師会代表（伊東市医師会 理事）
 委 員 立山 康夫 県歯科医師会代表（熱海市歯科医師会 会長）
 委 員 稲葉 雄司 県歯科医師会代表（伊東市歯科医師会 会長）
 委 員 安立 寿美子 県薬剤師会代表（伊東熱海薬剤師会 会長）
 委 員 岡野 寿乃 県訪問看護ステーション協議会圏域代表
 委 員 宮上 純貴 県リハビリテーション専門職団体協議会圏域代表
 委 員 中原 正実 基幹病院代表（国際医療福祉大学熱海病院）
 委 員 川合 耕治 基幹病院代表（伊東市民病院）
 委 員 荻野 耕介 地域包括支援センター（熱海市）代表
 委 員 土屋 康美 地域包括支援センター（伊東市）代表
 委 員 土屋 亜紀 県介護支援専門員協会圏域代表
 委 員 原 盛輝 市社会福祉協議会代表（熱海市社会福祉協議会）
 委 員 大嶽 耕一 市社会福祉協議会代表（伊東市社会福祉協議会）
 オブザーバー 逸見 洋一郎 熱海市 長寿介護課 長寿支援室 主幹
 オブザーバー 有田 和弘 伊東市 高齢者福祉課 課長補佐
 オブザーバー 河野 望 伊東市 高齢者福祉課 保健師
 説明者 鈴木 立子 静岡県 福祉長寿政策課 課長
 説明者 齋藤 朋子 静岡県 福祉長寿政策課 地域包括ケア推進班 班長

（森 佳美 委員、野田 直樹 委員、森 茂廣 委員、秋本 敬子 委員は、都合により欠席）

No.	発言者	発言内容
1	司会 [県熱海健康福祉センター 福祉課長]	<p>ただいまから、令和5年度第1回熱海伊東圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催いたします。皆様には、お忙しい中にも関わらずお集まりいただき、誠にありがとうございます。私は、静岡県熱海健康福祉センター福祉課長の中島と申します。よろしく願いいたします。</p> <p>初めに本日の会議は、参加者の利便性と時間効率、感染症対策への配慮のため、リモート会議にてリモート会議システムにて行います。リモート中で映像が乱れたり、音声聞き取りにくかったりするなど、ご不便をおかけいたしまして、おかけすることがあるかもしれませんが、その都度改善に努めますのでよろしくお願い致します。次に本日の会議は公開とし、</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>会議録を作成した上で公開することとしておりますので、重ねてご了承願います。</p> <p>続きまして、本会議は今年度第1回目の会議で開催であり、委員の皆様も本日初めてお集まりいただいておりますが、委員のご紹介につきましては、時間の都合もごございますので、お配りした委員名簿をもって代えさせていただきます。何卒ご了承願います。なお、本日野田直樹委員、森茂廣委員、秋本敬子委員はご都合により欠席の連絡をいただいております。</p> <p>それではここからの進行は、静岡県熱海健康福祉センター議長が務めます。伊藤所長、お願いいたします。</p>
2	<p>議長</p> <p>[県熱海健康福祉センター所長]</p>	<p>はい、すいません。保健所の伊藤です。どうぞよろしくお願いたします。</p> <p>改めまして、お忙しい中ご参加いただきましてありがとうございます。この会議は昨年12月以来半年ぶりの開催となっております。本年度は次期の県の保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の策定を見据え、昨年度よりも5名多い18名の委員をお招きして行わせてもらっております。本日はおおむね1時間程度のお時間を考えておりますので、どうぞ協力の程よろしくお願いたします。</p> <p>それでは議事に先立ちまして、圏域会議の進め方と令和2年度に策定いたしました高齢者保健福祉圏域における計画の熱海伊東圏域計画について、事務局より説明をお願いします。</p>
3	事務局	<p>事務局の熱海健康福祉センター福祉課の菅沼です。資料を画面共有し、スライドに沿って説明いたしますので、よろしくお願いたします。</p> <p>地域包括ケア推進ネットワーク会議、圏域会議の進め方につきまして、ご説明いたします。</p> <p>静岡県では、地域包括ケアシステムの推進を目的とする保健医療福祉介護の団体等で構成する地域包括ケア推進ネットワーク会議を設置しています。県のネットワーク会議は、医療計画と長寿計画の間を調整する役割があり、その下に三つの専門部会と九つの圏域会議が組織されています。地域包括ケア推進ネットワーク会議の圏域会議の役割は、圏域における多職種連携の推進そして、5つの課題、介護サービス基盤、医療介護連携、認知症政策、自立支援、介護予防・重度化防止、その他について広域的な対策を検討します。以下、3つのスライドの説明は割愛させていただきます。</p> <p>続きまして、会議の進め方につきましてご説明いたします。前回の圏域計画は、令和2年度末に策定しました。令和3年度はコロナ禍に見舞われたため、書面協議となりましたが、令和4年度は圏域の課題として、在宅医療・介護連携、そして、在宅療養や看取りに係る住民の理解をテーマに協議しました。今回は、昨年度と同様に、個別課題の中から、認知症施策、自立支援、介護予防・重度化防止をテーマとして取り上げます。また、熱海伊東圏域固有の課題があれば、この機会に幅広くご意見をいただきたい</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>と考えております。そして、これまでのご意見を踏まえ、2回目の会議において計画の素案を示せるように取り組んでまいりたいと考えております。こちらのスライドは、圏域計画策定のスケジュール予定を示したものになっております。今年度は今回を含めて3回の会議を予定しております。次回は、10月頃の開催予定です。以上で圏域会議の進め方の説明を終えます。</p>
4	事務局	<p>このまま続きまして、高齢者保健福祉圏域における計画、熱海伊東圏域計画についてご説明します。</p> <p>圏域計画では、まず初めに、人口についてお知らせしております。熱海伊東圏域の3年前、令和2年度末の人口ですが、10万1634人と10万人を超えておりました。現状ですが、令和5年7月1日現在の熱海市・伊東市の人口は合計して9万5733人となっております。これは、県全体の中での2.7%弱の人口となり、3年前の人口よりも6%弱減少している状況です。高齢化率につきましては、3年前の時点で44.7%、これは賀茂圏域について県内では2番目に高い圏域となっております。圏域計画の中では、圏域の概況として、地域、そして気候、地域経済というものに触れながら、その圏域の特色を説明しております。圏域の概況の三つ目ですが、住宅が山間地等にも広がり、高齢者にとって生活や支援に困難が生じることが言われております。引き続きまして、圏域計画の中で現状と課題を示しておりますが、その項目は先ほど説明しました5つの柱となっております。今日はその5つの柱から、自立支援、介護予防・重度化防止、そして認知症施策についてご意見をいただく場となっております。</p> <p>圏域計画は本文のほか各種データを載せております。最後に圏域の概況、人口の説明のところを補足させていただきます。熱海伊東圏域の人口は既に2020年の時点でピークが来たと…、すいません申し訳ないです。総人口につきましては、既に2005年の時点で10万1300人ということでピークを迎えておりました。これに対しまして、65歳以上人口のピークは、その15年後、2020年に到達して、もう既に高齢者人口も減り始めております。ですが、地域の高齢化率につきましては、これからも伸びていく状況となっております。これは高齢者の数が減るよりもさらに早く支える側の人口の減少が顕著になると予測されるからです。これが課題となっております。非常に簡単で申し訳ございませんが、圏域計画の説明は以上です。</p>
5	議長	<p>はいありがとうございました。</p> <p>それでは本日の議事なんですけども、2点ご協議いただきたい点がございます。1点目が認知症施策で、もう1点が、自立支援、介護予防・重度化防止の現状に関しましてご協議いただきたいんですけども、県の地域包括ケア推進室の齋藤さんより資料の説明をお願いします。</p>
6	齋藤班長 [県福祉長寿政策課]	<p>皆様こんにちは、地域包括ケア推進室の齋藤と申します。それでは画面を共有して説明をさせていただきます。</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>認知症の施策について、まずご説明いたします。</p> <p>3枚目にありますこの絵について、こちらは本県独自で作った認知症施策の全体像になります。計画では、「知る」、「遅らせる」、「支え合う」、「暮らす」の四つの柱で構成して、本人を中心に各場面での、多職種の役割を意識して作成しています。</p> <p>次をご覧ください。こちらには主な課題と施策の方向性を示した資料になっております。上の表の一番左の列になりますが、こちら中柱として、まず「1 認知症を正しく知る社会の実現」がございます。小柱として3つありますが、認知症に関する理解促進のうち、横にあります課題として挙げられているのが県民の認知症に対する理解が不十分ということが挙げられております。主な施策の方向性としましてはその横にあります。認知症サポーターの養成、認知症の本人の意思決定に対する専門職の支援を行ってまいります。また、中柱の2つ目として、「2 認知症の発症を遅らせる環境の整備」を小柱としてはその横にあります(1)認知症予防に資する可能性のある活動の推進、その課題として挙げられているのが通いの場への参加促進と質の向上が必要などがございます。主な施策の方向性として、住民主体の通いの場の充実、専門職の関与、生活習慣病等の予防、多様な活動の場の確保を行ってまいります。</p> <p>続きまして、中柱の3つ目、「3 地域で支え合いつながる社会の実現」とあります。小柱ですが、(5)若年性認知症の人への支援のうち、課題として、若年性認知症の人の就労継続・仕事の場の提供に向けた企業の理解促進が必要とあり、それに向けた主な施策の方向性として、企業向けの認知症サポーターの養成講座の開催、若年性認知症相談窓口の若年性認知症支援コーディネーターと医療機関との連携など関係者のネットワークの構築推進を行ってまいります。4つ目の中柱で「4 誰もが障壁なく暮らす地域づくり」がございます。この中に小柱として(1)バリアフリーのまちづくりの推進がございます。主な施策の方向性としましては、市町における住民主体の移動支援の実施を支援してまいります。本日は委員の皆様から、こちらの課題の部分を中心にご意見をいただければと思っています。</p> <p>6枚目の資料ですがこちらには数値目標として、成果指標と活動指標を挙げています。第9次静岡県長寿社会保健福祉計画の中で、認知症と共に暮らす地域づくりに関する指標は、成果指標が一つ、活動指標は全部で21ありますが、そのうち主な活動指標を抜粋したものをこちらの資料に挙げております。</p>
7	齋藤班長	<p>続きまして、自立支援、介護予防重度化防止についてです。</p> <p>こちらの絵は、県が目指す地域リハビリテーションの全体像です。</p> <p>本人とその家族が住み慣れた地域社会の中で安心してその人らしく生き生きとした日常生活を送ることができるよう、市町、地域包括支援センター、地域リハビリテーションサポート医や地域リハビリテーション推進員など</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>が中心となって、予防期、急性期、回復期、生活期をグルっとしたものになります。これらが連携して、切れ目なくリハビリテーションを提供することを目指しております。</p> <p>こちらは、先ほどの認知症の資料と同じような作りになっておりますが、まず施策の中柱として、「1 静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿」とあります。こちらの中では小柱としまして全体像、専門職の育成、住民への普及啓発と挙げられています。主な課題としましては、地域リハビリテーションに関わる多職種多機関の理解を深めることが必要、専門職を育成し、連携できる体制の整備が必要となります。これに対する施策がこちらの横に書いてあることとなります。</p> <p>中柱2としましては、「2 各段階における地域リハビリテーションの充実」とありまして、小柱に各期が記載されております。主な課題として、1つ目に、通いの場などを活用して、効率的で効果的な健康づくりや介護予防を行うことが必要とあります。その施策としては住民主体の通いの場の推進、それから通いの場への専門職例えば、歯科衛生士や栄養士などの専門職の関与ということを推進して取り組んでまいります。この下にあります数値目標になりますけれども、地域リハビリテーションに関する成果指標は1つ、それから活動指標が13 ございますが、そのうちの主なものを抜粋してこちらに掲載させていただきました。こちらも認知症と同様で、本日は皆様からここにあります主な課題というところが載せてありますけれども、そちらの部分を中心にご意見をいただければと考えております。</p> <p>以上で説明を終わります。</p>
8	議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただいまの説明に関しまして、ご不明な点などございますでしょうか。オンラインの皆さんも大丈夫そうですかね。本日の協議事項なんですけれども、一応議事としていただいておりますけれども、第1 回目の会議ですのでそれぞれのお立場から、割と自由にご発言いただければたいへん助かります。</p> <p>1 点目の認知症施策に関してなんですけれども、いかがでしょうか。こちらに関しまして、ただいまの資料の件でもいいですし、今後のことでもいいので、何かご発言いただくと助かりますけど、いかがでしょうか。稲葉先生ですかね。すいません、よろしくお願いします。</p>
9	稲葉委員 [伊東市歯科医師会]	<p>一つご質問なんですけど、若年性認知症支援コーディネーターというのは、行政の中にその研修を受けた方がいるということでしょうか。お願いします。</p>
10	鈴木課長 [県福祉長寿政策課]	<p>はい、すいません。福祉長寿政策課長の鈴木でございます。</p> <p>若年性認知症のコーディネーターさんというのはですね、今、社会福祉士会さんをお願いをしております、基本的に週3 日ほど、県の総合社会福祉会館で、いろんなご相談をお受けいただいているというところでござい</p>

No.	発言者	発言内容
		ます。そのため何か私どもの方で、行政研修をしているというような状況では現状ございません。
11	稲葉委員	了解しました。ありがとうございます。
12	議長	他はいかがでしょうか。川合先生、今、手を挙げていただきましたでしょうか。
13	川合委員 [伊東市民病院]	川合です。いや手をあげてないんですけど、うちは認知症疾患医療センターでありますから、その認知症疾患医療センターとしてですね、どういうふう施策の中で役割を果たしていこうかというのを絶えず考えていますから。ぜひですね、委員の皆さんからも我々の方にご要望とかご意見をいただいて、お知恵をお借りして、やっていきたいと思ってます。なかなか具体的なビジョンとか、そういったものがまだ描けてないんですけども、要するに認知症疾患医療センターの役割として、ぜひ皆さんにご意見をいただきながら、役割を果たしたいと思っていますのでよろしくお願い致します。
14	議長	川合先生、ありがとうございます。同様に医療の立場から許田先生や服部先生の方から何かご意見などいかがでしょうか。
15	服部委員 [熱海市医師会]	服部でございます。今ちょっとWi-Fiの環境が悪いので、携帯でちょっと途切れ途切れになっちゃうかもしれませんけれども…。今、川合先生がおっしゃったように、認知症疾患医療センターには大変お世話になっております。ただ、なかなかそこまで繋げることが熱海市としてもまだ十分ではなく、もう少しなんていうんですかね、気楽に遅れるような環境というか、皆さんの意識を改革した方がいいのかな。僕は非常に助かってるんですけども、その緊密感というのをもう少し、うまく出せればなというつも考えております。
16	議長	許田先生の方はいかがでしょうか。
17	許田委員 [伊東市医師会]	はい、私共の医療機関では、市民病院さんの認知症疾患医療センターとの連携がうまく取れていると感じています。患者さんの方からですね、ぜひちょっと精密検査をしてほしいというご要望があった場合に、紹介して ます。 1点ちょっと聞きたいんですが、この認知症サポーターなんですけども、実際に業務というか、活動はどの程度行ってるんですか。
18	鈴木課長	はい、福祉長寿政策課長の鈴木でございます。 認知症サポーターさんはですね、一番具体的な活動といたしましては、チームオレンジという形で、サポーターさんからちょっと一段上がったようなタイプの研修を受けていただいた方とサポーターさんと認知症ご本人さんがチームオレンジというのを組んでいただくんですけども、ここで認知症の方や家族の方の困りごとをどうやって支援に繋げていくか、ご本人さんのご希望を伺いながら繋げていくようなことを活動していただくというところが一番わかりやすいところです。あと、認知症サポーターさ

No.	発言者	発言内容
		んが具体的に何をするかっていうよりも、認知症サポーターになっていただいて認知症の方がそういうことが困っているよとか認知症というのはこういうのであるよっていうことをご理解いただいて、日々の生活の中で認知症のいた方がいたら、助けてあげるとかそんなことわかってない方がいらっしゃったらいろんなことを教えてあげるとかっていうようなことが一番認知症サポーターの方の主な活動ということになっております。以上でございます。
19	議長	ありがとうございます。許田先生よろしいでしょうか。
20	許田委員	はい、結構です。
21	議長	<p>実際、サポーターの方とか、チームオレンジの方から何か相談を受けたというご経験のある方っていらっしゃいますかね。医療機関の先生ですとか、もしくは地域包括支援センターの方とかでしょうか、もしくは市の方とかいらっしゃればですけど。あんまりそういったことは起こってないんですかね。すいません。あんまり自発的なご発言はちょっと恥ずかしくてということだと会議が困ってしまいますので、大変恐縮なんですけども、こちらからマイクを少し振らしていただきたいと思います。</p> <p>地域包括支援センターの、熱海の荻野委員は何か、割と自由なご発言でも構いませんので、よろしければお願いしたいんですけども。</p>
22	荻野委員 [熱海地域包括C]	<p>熱海地区包括の荻野でございます。日頃よりお世話になっております。昨年、認知症サポーターの養成講座の講師のご依頼をいただくことがあるんですけども、実は私も包括で、キャラバンメイトの講師になれる者、研修を受けている者が少なく、1人しかいないんです。その辺で滞ることはないんですけど、負担が偏ってしまってる状況がございまして、キャラバンメイトの養成講座を少しやっていただけるとたいへんありがたいかなと常に思っております。以上です。</p>
23	議長	ありがとうございます。コロナ禍も開けて、そういった養成施策も少し活発になっていくイメージでよろしいんでしょうかね。斎藤班長のところでいかがでしょうか。
24	鈴木課長	福祉長寿政策課長でございますが、キャラバンメイトの養成研修は現在企画中でございますので、また詳細が決まりましたら皆様方にお知らせしたいと思っております。
25	議長	はい、ありがとうございます。すいません、会場の中で土屋委員からご発言がございました。
26	土屋亜紀委員 [介護支援専門員協会]	<p>すみません。伊東市でケアマネージャーをしております訪問看護ステーションそよかぜの土屋と申します。</p> <p>伊東市でケアマネージャーをしている者の立場なんですけれど、先ほど伊東市民病院の川合先生から、認知症専門外来、伊東市民病院は開設してらっしゃるんですけど、私も担当する利用者様何件かご家族と相談して、受診をしたことがあります。MRIをとったりとか、専門職による心理テ</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>ストとか、2日間ぐらいかけて多方面から診断をしてくださって、ご家族からは、自分の家族の認知症がどれぐらい進行していて、どういうふうなんだよっていうのが受診してすごく詳しくわかってよかったっていう意見をたいへん聞いています。私も認知症の診断とか、治療の相談をするときに、伊東市民病院の認知症の専門外来をご家族に積極的に受診をすすめています。非常に助かってる部分がありますし、ケアマネージャーには浸透していると思います。</p> <p>あとはもう一つなんですけれども、あのチームオレンジの存在は知っているんですけれども、なかなかどういった活動を実際に行っているのかっていうのが、やはり耳に入っていない部分はあるかなっていうのは、私の感覚では感じております。</p>
27	議長	<p>土屋委員どうもありがとうございました。</p> <p>伊東市民病院さんとの連携は、かなり伊東市では進んでるということですのでよろしいですかね。チームオレンジに関しましては、まだまだこれからなのかもしれないんですけども、取り組みを引き続き続けていきたいと思っております。ありがとうございました。</p>
28	議長	<p>すいません。薬剤師会の安立先生が手を挙げられたかなと思うんですけど、よろしいでしょうか。</p>
29	安立委員 [伊東熱海薬剤師会]	<p>薬剤師会の安立です。</p> <p>患者様ご本人とか、ご家族様から認知症のことで相談を受けたりすることがたまにあるんですが、認知症のこのサポーターさんとかこのチームオレンジを組むとか、サポーターさんに繋ぐには具体的にどこに相談したらいいんですか、ケアマネさんとか包括さんへご相談すればよろしいんでしょうか。</p>
30	鈴木課長	<p>福祉長寿政策課長の鈴木でございますが、認知症サポーターの基本的な活動は、知識を持っていただいて近くに認知症の方がいたら支えてあげるとか、認知症の知識のない方がいたら教えてあげるとかっていうことが基本的な役割になります。個別にというのはなかなか難しいのかなっていうところであるんですけども。チームオレンジについては、基本的に本来先ほど申し上げたような、認知症の方とそのご家族の方がどんなニーズがあるのかっていうところを支援していくというのが本来の目的ですけど、現時点ではやはりそこが難しいというのが正直ございまして。ただ、認知症カフェを企画していただいたりですとか、個別に見守りのご希望があれば、利用していただいたりということになります。設置しているのは市町ですので、市町の認知症のご担当にお聞きいただければ、どういったチームオレンジがあるかということはおわかりだと思います。以上でございます。</p>
31	議長	<p>安立先生、だいたいよろしいでしょうか。</p>
32	安立委員	<p>はい。</p>

No.	発言者	発言内容
33	議長	<p>ありがとうございます。</p> <p>個別のケースに関しましては市ですとか、地域包括支援センターに相談窓口があるのかなと思うんですけども、ちなみに伊東市の地域包括支援センターの土屋さんは、今ははいつていらっしゃいますでしょうか。ご発言とかちよっといただけると助かります。</p>
34	土屋康美委員 [対島地域包括C]	<p>はい、私達は日々、認知症の相談はもちろん受けています。それから認知症疾患センターに繋いだりしていますし、チームオレンジも去年から活動していきまして、認知症サポーター養成講座を受けて、ステップアップ講座を包括でやっています。その中で、チームオレンジになっていただいて、当事者ももちろん入ってますけど、家族の方や地域の方と、認知症カフェのお手伝いをしてもらったり、見守り訓練とか、この前は認知症の家族会をやってみたりして、毎月勉強会とか定例会をやっているところです。</p>
35	議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>保健所の方ではチームオレンジとかよく存じ上げなくて、失礼いたしました。でも、実際に現場では、相談されたりとか、チームオレンジやサポーターの方も活動しているという理解でよろしいですかね。</p>
36	議長	<p>では、会場の方から、宮上委員よろしく申し上げます。</p>
37	宮上委員 [リハ専門職団体協議会]	<p>私は、リハビリテーション専門職団体協議会で所属が熱海所記念病院となります宮上と申します。</p> <p>昨年度ですね、当院と熱海市の長寿支援室、地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの方に協力していただきまして、熱海市内で2回認知症カフェを開催させていただきました。行ったあとの課題としては、興味のある方が多くて、メディア等にも取り上げていただいたおかげで、ご意見をたくさんいただいたんですけども、病院主体で開催しますと、受付の窓口ですとか、申込予約などがなかなか難しい部分でございまして、やはり熱海市ですとか、他の行政の方に協力していただいて、予約の窓口ですとか、運営のお手伝いをいただけることによって、広報の広がりややりやすさですとかをすごく感じました。</p> <p>今回も長寿支援室の方が認知症疾患医療センターに連絡していただいたりとか、包括にも連絡していただけてすごく広がりが持てました。やはり病院単体とかでは難しいので、連携が本当に課題であり、重要と感じました。今年度も開催予定はあるんですが、ぜひ協力しながら行っていければと思っております。以上となります。</p>
38	議長	<p>ありがとうございます。この会議の趣旨でもあります連携というところがやっぱり一番大事と発言いただきましたので、こういった関係性を築きつつ、今後に活かしていただきたいと思います。ありがとうございました。この件に関しまして他はいかがでしょうか。もうだいたい出揃った感じでしょうか。</p>
39	議長	<p>もし、社会福祉協議会の委員の皆様の立場から何かご発言とかございま</p>

No.	発言者	発言内容
		すでしょうか。伊東市の大嶽委員の方はいかがでしょうか。
40	大嶽委員 [伊東市社会福祉協議会]	そうですね。認知症カフェとかは、包括支援センターが主体となってやっているとあります。認知症サポーターとかもそうなんですけど、結局養成研修をやると、勉強とか知識を身につけた人、数的には登録者数とか多くなると思うんですけど、その先に実際何をやるかっていうところが、認知症サポーターだけじゃなくて、いろいろな養成研修が養成して止まっちゃってるような現状がある、というふうにちょっと個人的に感じてるところです。例えば移動支援とかそういったところも含めてですね。以上です。
41	議長	<p>ありがとうございました。サポーターはまず知っていただくっていうところが一番大きな趣旨になって、もし見つけたら適切に医療に繋げる何らかのアクションが起こせるといいんじゃないかと思うんですけど、まずは市や包括などの窓口相談するんだっていう、とりあえずの知識が最低ラインになるのかな、なんていうふうにちょっと思いました。</p> <p>時間の関係もございますので認知症のことにしましては一応こちらでよろしいでしょうか。多数の意見どうもありがとうございました。</p>
42	議長	2点目の自立支援、介護予防・重度化防止の現状につきましてそれぞれの立場からご意見をいただけると非常に助かるんですけども、まずはフリーにいかがでしょうか。会場の方から、いかがですか。
43	宮上委員	<p>度々すいません。リハビリテーション専門職団体協議会の宮上と申します。</p> <p>リハビリテーション職として感じる課題に関してなんですけど、訪問リハビリや通所リハビリは継続を希望される方が多いんですけども、それからですね、いかにそこを外していくかっていうところが、なかなか利用者様も含めてですね、どうしてもそこに依存してしまっていて自立支援に繋がらないところがすごく大きな課題と感じております。</p> <p>ですので、やっぱりそういった通所とか、訪問とかとはまた違った通いの場のようなところがあればいいんですけども、なかなかそういったところに関して出向くっていうところになってしまうと足が遠のいてしまう利用者の方が多いとのことです。何かそうした次のステップに繋がるような場をうまく提供できることが大事なのかなというふうに日頃感じております。</p>
44	議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>そうですね、地域のリハビリに関しましては、また別の会議で議論するような場もあると思うんですけども、せっかくご意見が出ましたので、地域リハの観点からいかがでしょうか。国際熱海病院の中原委員ですとか伊東市民病院の川合先生などご意見とかございましたら、賜りたいんですけども。</p>
45	川合委員	川合です。よろしいでしょうか。なかなか病院としてはですね、一つは

No.	発言者	発言内容
		<p>認知症疾患医療センターとしての関わりは、現状では診断をするところが中心であり、特に若年性認知症の初期型なんかの診断とか、程度とかそういったものの判断というところまでは行ってるんですが、自立支援・介護とかに関して病院としてリーダーシップをとっていろいろできたらいいなと思ってますが、なかなか介護や福祉の方にその辺に関してはお任せになってしまっていて。いかにして関わっていくかっていうのが最初お話したように我々としても具体的に見えてないんですよ。皆さんのご意見とか、要望をぜひいただきたいと思っています。</p>
46	川合委員	<p>認知症以外で脳卒中などにはですね、病院としては、急性期では治療とか診断とかを中心に関わってはいけるんですけども、その後に関しましてはやはり介護とか福祉の方の皆さんに、お願いするという形になってまして、どういう形で我々が関わっていくかっていうのは一つの大きな課題だというふうに認識をしております。きちんとした答えになってるかどうかかわかんなくて申し訳ありません。以上です。</p>
47	議長	<p>川合先生ありがとうございます。本当に今日は自由なご発言で大丈夫です。どうもありがとうございました。</p>
48	議長	<p>リハビリの観点ですとか、先ほど宮上委員からその先の受け皿がなくて困ってるよという話だったんですけども、国際の中原さんからどうですかね。改めて同様な何か問題とかがあっていかがですかね。</p>
49	<p>中原委員 [国際医療福祉大学熱海病院]</p>	<p>はい、国際医療の中原です。よろしくお願いします。いつもお世話になっております。</p> <p>宮上さんと同じように当院のリハビリからも、やっぱりおひとりの方が病院を退院して、訪問リハに繋がった。そこからずっと長く継続してしまっていて、やっぱり訪問リハから抜けるのが難しいという意見はいただいています。同じような課題があるんじゃないかなと、やっぱりそこにどうしても依存してるというのがありますし、独居の方ですとリハの人が来ることを楽しみにしているというか、そういった形になってしまってなかなかそこから次っていうのが難しいというふうには思っております。</p>
50	議長	<p>すいません。ありがとうございました。</p> <p>やっぱりそういった意見ってのはいたるところであるようで、別の地域リハの会議等でも個別に議論の機会があるので、引き続き検討していくかなと思います。</p> <p>同様にどうですかね、本当に日々感じてること、リハビリのことじゃなくても構いませんので、訪問看護ステーションの岡野委員さんからご発言などいただくと助かります。すいませんよろしくお願いします。</p>
51	<p>岡野委員 [訪問看護ステーション協議会]</p>	<p>静岡県訪問看護ステーション協議会の代表として、伊東の訪問看護ステーションはなの岡野と申します。</p> <p>予防に関しては訪問看護の視点で言うと本当に難しいなと日々感じておりまして、特に訪問看護というのはサービスを導入していただかないと受</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>けられないサービスなので、もちろん早期から予防的に入れていただくということが一番予防できる方法論ではあるんですけども、やっぱり何か病気が発生して、目の前に困ったことが起きたことに対してサービスを入れるとか、金銭的な負担を受け入れるということに関しては一般市民の方々もやっぱり必要性を感じるのでスムーズに導入ができるんですけども、予防となると、今目の前に起きていないことに対して、やっぱり想像が追いつかなかつたりとか、その目に見えないものにお金をかけるということがなかなか進まないっていうのは、私は20年近く訪問看護やってますが、ずっと本当に進まないなっていうのは感じていますね。マンパワー不足っていうのも一つだし、経済的にその余裕がないっていうのも一つだとは思いますが、やっぱり目に見えない今自分に起きていないことにお金をかけて予防するっていうことの知識と想像力がやっぱり及ばないっていうところは本当に普及するのがもう難しいなっていうのは、日々感じています。以上です。</p>
52	議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>確かに日本も失われた30年なんて言い方をされて、所得が上がらないっていうところがあって、そしてこのコロナ禍になってますので、なかなか経済的な問題を抱える人、社会的な問題を抱える人がかなりたくさんいらっしゃるんで、今言っていたように、見えないところに何か投資をするというのは難しいと思います。</p> <p>他のお立場からいかがでしょうか。</p>
53	川合委員	<p>川合です。私は併設している老健施設の管理者でもあるんですけどつくづく思うんですが、老健施設とか介護施設がですね、もう少しこの地域包括ケアのこういったあの会議の中に御出席していただいたらいいんじゃないかというふうにつくづく思うんですよね。通所リハとか短期入所といった領域がですね、自立支援、介護予防・重度化防止にとっても意味があるんじゃないかというふうに常々思っているんですけど。そういう介護施設とか老健施設とかとなかなか連携が取れてないような、意見交換が十分まだできてないという思いがあります。ぜひそういった施設の参加を考えていただけたらいいなというふうに思います。</p>
54	議長	<p>川合先生ありがとうございます。</p> <p>本日はご欠席なんですけども、県の老人福祉施設協議会や小規模多機能型居宅介護事業者連絡会の代表の方には委員になっていただいております。ただ、川合先生のご意見はたぶんもうちょっと現場で例えば熱海伊東で実際やってらっしゃる方の参加という趣旨だと思いますので、またこちらの方で検討させていただきます。どうもありがとうございます。</p>
55	議長	<p>すいません。この件の最後に、あの歯科医師会の先生からいかがですかね、訪問歯科の話でもいいですし、何かちょっと最近感じた課題などでもいかがでしょうか。立山先生の方からもしご発言いただけると、助かるん</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>ですがいかがでしょうか。</p>
56	<p>立山委員 [熱海市歯科医師会]</p>	<p>熱海市医師会の立山です。</p> <p>先ほどの話、少し戻りますけども、認知症の対応力向上の研修会ですか、こういうことでもかかりつけ歯科医の対応力向上研修ということ、例えばですね、圏域の熱海市医師会や伊東市医師会と歯科医師会を含めた形で、保健所の方で主体となってやっていただいて、そこに多職種連携の方と一緒に、それで合議を重ねるといったことが具体的に必要になってくるんじゃないかというふうに思いました。</p> <p>私どもでは患者さんを診るときには、特に医師会との連携を取らずに、ただ患者さんが来て、家族の方が「うちの親は認知症なので同行します。よろしく願いいたします。」ということで診るわけなんですけども、実際どういうふうな程度の認知度なのか、そういうことは私達が専門じゃないんでわからないんで、先ほど言ったような講習会ですか、対応力の向上のための研修会などがやればと思います。</p> <p>それと今の問題でありました自立支援、介護予防・重度化防止のところで、ちょうど資料にケアマネやヘルパーと歯科医師及び歯科衛生士が協力してオーラルフレイルに取り組むということが書いてあるんですけども、やはりこのフィールドにおいても同じような多職種の連携の中で歯科医師会とケアマネとヘルパーと合同での研修会ですか、そういうことをぜひ開催されて、それで意見をまとめて、実際そういうことが起こったときにどういうふうに連携して、患者さんを、お互いに紹介するのか、またその患者をどういうふうに自分たちも施術していくのか、そういうことを具体的な形で話し合っていければ、今とはまた違った形になるのではないかと思います。</p>
57	議長	<p>あと、前半の部分でこの個別の患者さんに対して、その方にどういった治療が可能かどうかというのは個別にケアマネさんに連絡取ってみたいして、どういう状況か把握してどういった治療が可能かどうかを判断していくってのは一つかなって思うんですけど。</p>
58	土屋委員	<p>そうですね。ケアマネの立場なんですけれども、私達も口腔内の清潔の大切さはすごく理解はしているつもりなんですけれども、やはりここに示されてるみたいに歯科医師の先生とかヘルパーさんとかと連携が取れて具体的に予防のために何か対策が取れてるかっていうともう全然バラバラですよね。歯科医師の先生ともなかなか（連携が取れない）、はい。そういう意見交換ができる場なんかもないですし、できれば、何かそういう歯科医師の先生とそういう取り組みについてさっきお話があったみたいに意見交換と連携できる場があったら、積極的に私達も関わっていききたいなと思います。</p>
59	議長	<p>ありがとうございます。この場などもご活用いただきそういった関係性を深めていただくと助かります。ありがとうございます。</p>

No.	発言者	発言内容
60	川合委員	川合です。度々出しゃばってるようで恐縮です。今の意見で私もとっても感じいったんですけど、口腔ケアとかですね、誤嚥予防ですね、特に口腔ケアですけど、とっても大事なことだというふうに最近つくづく思っています。特に口腔ケアのプロフェッショナルが、カリスマ的な存在で世の中にはおられるみたいですけど、衛生士の方なんかでしょうかね、プロフェッショナルとしては歯科衛生士の皆さんに相当働きかけてですね、口腔ケア・誤嚥予防、そういったことに関わっていくネットワークを作るということがたいへん大事だというふうに最近勉強しましたので、お伝えしておきます。
61	議長	歯科領域は、非常に社会的経済的な問題を抱えてる方にとって、一番置いてきぼりにされやすい項目だと思いますので、そういったいろいろな高齢化が進むにつれて置いてきぼりにならないようにするという観点からもちよっとそういった協議の場ですとか、皆さんの関係性を深めていただくというところが非常に大事なかなというふうには私も思います。稲葉先生が手を挙げられたかなと思うんですけどよろしいですか。
62	稲葉委員	川合先生どうもありがとうございます。 実際私もそのように思っております、あとはできましたらケアマネの方とかと協議の場を作れば、より連携が濃くなると思っております。 私自身長い間介護認定審査委員をしまして、その際、毎回思うんですけど、肺炎を擁して、入院して介護度が増すっていうパターンが結構多いんですね。これは主に誤嚥性肺炎の可能性も非常に高いと思いますので、重度化予防のためにも、ある程度、歯科衛生士、歯科医師による口腔ケアですね、その辺のことを徹底して行えば、かなり予防できるんじゃないかと思えますし日々の口腔清掃環境をよりクリアにしていく、そういったものも非常に大事になってくると思いますので、その辺のことまでご検討よろしく願いいたします。
63	議長	稲葉先生ありがとうございます。続きまして服部先生が手を挙げられてるかなと思いますので、よろしく願います。
64	服部委員	服部です。 ちょうどたまたま今日参加されてる許田先生と私は整形外科医でございます開業している整形外科医で、元々整形外科は運動器のスペシャリストとして活動しておるんですけども、整形の疾患に関わらず、例えば高血圧でみえた患者さんでも、皆様がフレイルって言ってる、ロコモって整形ではよく言うんですけども、下肢とかの筋力低下があって転倒して怪我で受傷された、また怪我しなくても変形性の膝関節症とか、脊椎の、例えば腰部脊柱管狭窄症の病気でみえる方達の例えば歩行の不安定性だとかそういうときに外来でも必ず運動の指導をします。またリハビリテーションの部屋がありますので、疼痛の治療だけでなく、筋力トレーニングの機会があったり、その指導をしております。だから、まず介護に行く前の段

No.	発言者	発言内容
		階で、それを疾患とか疾患に関わらず見つけて外来で指導したりとか、そういうことはあと日常昔からやっております。もし、そういうご希望がありましたら、医療関係であればそういう整形のクリニックでもある程度お手伝いができると思っております。以上です。
65	議長	服部先生ありがとうございました。 ほか、だいたい皆さんにご意見を言っていたいただいたような形になりますでしょうか。時間の関係もごございますので、すいません。
66	議長	3点目の意見交換なんですけれども十分皆さん意見を言っていたかと思しますので、これまでの当圏域での現状と課題に関しまして、事務局から簡単に説明していただいて、もし特段あれば少し補足でご意見などをいただきたいと思っております。
67	事務局	事務局の菅沼です。それでは、画面共有させていただきたいと思っております。お配りしております資料3、両面刷り1枚のものでございますけれども、熱海伊東圏域計画の抜粋ということで、現状と課題、課題への対応を一つの表にまとめております。 今日のテーマにありました自立支援、介護予防・重度化防止、認知症施策につきましては現行計画では、表にまとめた通りの内容となっております。その他の項目としましては、昨年度ご議論ご協議いたしました在宅医療・介護連携につきましては、ここではシズケア*かけはしの活用推進が必要との意見をいただきました。 介護サービスにつきましては、やはりどこの圏域でも同じですが、介護人材のなり手不足というようなところに言及がございました。 その他、共生の地域づくりとしましては、熱海伊東圏域だけではないかもしれませんが、熱海伊東圏域において特に顕著なところで、高齢者のみの世帯、次のスライドにあります昨年度の会議の実績、熱海伊東圏域ではこのような意見がありましたという中で、その他の欄をちょっとご覧いただきたいんですけども、熱海伊東圏域の特色としまして、交通不便な地域に人が点在し、高齢独居の多い地域であることだからこそ、ICTの活用、シズケア*かけはしなどの活用を深めていくことが必要ではないかというような意見がございました。 また担い手確保につきましては、どこでも課題ではありますが熱海伊東圏域におきましては、その圏域内に潜在するインフォーマルな資源、地域の力というのをもう一度見直していく、そういった努力も必要ではないかというようなご意見をいただきました。 圏域計画につきましては、以上の視点がございまして、熱海伊東圏域だからこそ見える、語れることがありましたら、お時間があまりないのですが、ご意見をいただければと思っております。以上です。
68	議長	はい、ありがとうございました。ここでは今まで頂戴いたしましたご意見を少しまとめさせていただいたところなんですけれども、追加ですと

No.	発言者	発言内容
		か、もしくは新たにというところがございましたらいかがでしょうか。
69	議長	あのシズケアの話でもいいかなと思うんですけど、人口減少社会にこれから突入してきますので広い面積にちょっとずつ人がいるみたいな感じになってきますので、当圏域は県内ではシズケア*かけはしの利用率がトップクラスではあるんですけども、高齢化もやっぱり賀茂圏域について2番目に高いところですので、より一層というところが求められるのかもしれないんですけども、こちらの件いかがでしょうか。では、会場の方からすいません。
70	土屋亜紀委員	今のお話を聞いて少し補足じゃなくて思ったことがあるんですけども、認知症の予防のため、認知症予防後は高齢の独居の方なんかあの居場所づくりっていうのが伊東地域を見ているとですね。いくつか個人でやってるところなんかもあの居場所回らせていただいて見学させていただいたことはあるんですけども、小規模なところも中規模なところも、高齢者の方たくさん通ってきていて思っていたよりも、とても賑わっているという印象を私は受けたんですけども、そこに通う足がないんですよね。近隣の方とかご家族が送迎してくださる方はそういうところに出かけていくことができるんですけども、ちょっと遠方で近くにそういう活動しているところがない方、私の担当の方なんかでもそういうところに「ちょっと行ってみたいわ」なんていう相談を受けたことがあるんですけども、結局、そこまで行く足交通手段がない、送迎がないので、ちょっとやっぱり利用をですね、断念したっていうケースが何件かあって、とてもそれは残念だなんていう感じのところですね。何かそういう居場所なんかとかにその参加意欲がある高齢者の方たくさんいるんですけど、足がなくて出かけられないっていうことが、多々あると思いますので、そういうところも改善していければいいなと感じました。
71	議長	はい、ありがとうございます。 前からあるこの地域の問題だとは思うんですけど、現場からの貴重なご意見をいただきました。そういった方を繋ぐっていうのも、いろいろなICTの利用の仕方があると思いますので高齢者にはなかなか酷かもしれないですけどiPadでなんていいますか、対面ではない形で参加するみたいなのも今後ちょっと求められてくるのかもしれないなっていうふうにも思います。
72	議長	すいません。この意見交換といいますか、これまでの課題の整理にしましてよろしいでしょうか。他は大丈夫でしょうか。ありがとうございます。 最後に県からの報告事項は斎藤さんからよろしくお願いします。
73	斎藤班長	はい。それでは資料を共有させていただきます。ご説明させていただきます。 報告事項になりますけれども、次期県保健医療計画における在宅医療体

No.	発言者	発言内容
		<p>制の強化についてご説明いたします。まず、この概要の一つ目ですけれども、今後見込まれる在宅医療の需要増加に向けて、在宅医療において必要な積極的役割を担う医療機関と在宅医療に必要な連携を担う拠点を、医療計画の方に位置付けるとともに適切な医療圏を設定することとなりました。</p> <p>現行の県の保健医療計画においては、在宅医療において積極的役割を担う医療機関の役割などは記載しておりますけれども、具体的な医療機関の名称は記載できておりません。なお、厚生労働省からは、計画に位置づけるにあたっては、具体的な医療機関の名称まで明らかにするように求められております。</p> <p>こちらの体制のところですが、在宅医療圏とはこの日常の療養や、急変時の対応が完結できる範囲となっています。本県では、福祉計画の高齢者保健福祉圏域と一体性を持たせることや、地域医療構想における在宅医療の必要量の算出の範囲である二次医療圏を在宅医療圏の範囲としております。</p> <p>こちらになりますけれども現行の県医療計画の計画策定にあたっての国指針の比較になります。まず、在宅医療圏についてです。本県では2次医療圏を在宅医療圏としております。一方、国の通知では、2次医療圏にこだわらず、急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう市町単位や保健所圏域等の地域の医療や介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとしています。</p> <p>次に、2段目の在宅医療において積極的な役割を担う医療機関についてです。国指針では在宅、療養支援診療所や在宅療養支援病院等の医療機関から位置づけることが想定されております。</p> <p>一番下ですけれども、必要な連携を担う拠点についてです。国指針においては、地域の実情に応じて、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町などいずれかを連携拠点とすることとしています。</p> <p>続きまして、こちらが在宅医療の圏域の設定単位の考え方についてです。一番下の在宅医療の圏域を見enいただきますと、在宅医療圏には積極的医療機関、それから連携拠点を圏域内に少なくとも一つは設定することが、仮に一つの市町単位で在宅医療圏を設定する場合には、一番右側の絵のように積極的医療機関や拠点をその範囲で位置づけることが必要となります。</p> <p>続きまして、こちらは今年5月に福岡県が行った全国調査の結果となっていますので、ご参考にとり付けてみました。</p> <p>続きまして、こちらが在宅医療において積極的役割を担う医療機関についてです。在宅医療の体制の構築に係る指針の第2-2(5)にありますとおり、積極的医療機関は、在宅医療における退院支援、日常療養支援等</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>の四つの機能を果たせるように、自ら 24 時間対応の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援を行いながら、医療や介護の現場での多職種の連携を行う医療機関となります。</p> <p>続きまして、こちらは積極的役割を担う医療機関の候補とされている医療機関を種別毎に整理したものになります。こちらの数字はあの今県内の医療機関数を記載してございます。</p> <p>続きまして、8 ページこちらが拠点に関するものになります。連携拠点については、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の連携体制の構築を図ることを目的としています。指針の 6 の 1 行目になりますけれども、地域の実情に応じて市町、保健所、郡市医師会などのいずれかを拠点連携拠点として計画に位置付けることとあります。また積極的医療機関が連携拠点を兼ねることも可能となっています。連携拠点を位置づける際には、市長が今行っている在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組と連携を図ることが重要とされています。</p> <p>こちらですが、国が連携拠点の候補としている主なもののうち、市町を保健所、郡市医師会を比較したものになります。それぞれ利点もあれば課題もあるということです。</p> <p>続きまして、こちらは今後の予定について記載してあります。現在、各地域の会議などで今説明している内容を地域の皆様に説明し、国の方針を説明させていただくとともに、在宅医療圏の範囲などについてご意見を伺っているところです。今後、皆様からいただいたご意見を参考にしながら、在宅医療圏などの方向性を検討し、県としての方針を決定していきたいと考えています。私からの説明は以上になります。ありがとうございました。</p>
74	議長	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>本日の会議におきましては報告事項とさせていただいたところなんですけれども、ただいまの説明に関しまして、ご不明な点やご質問などはございますでしょうか。</p>
75	議長	<p>はい、ありがとうございました。今日の議事は以上となります。進行にご協力いただきまして、どうもありがとうございました。それでは事務局にお返しいたします。</p>
76	司会	<p>本日は様々なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。また、限られた時間でしたので、追加のご意見や、お気づきの点等がございましたら、事務局へお伝えくださるか、別途記入用紙を配布しますので、ご提出をお願いいたします。</p> <p>以上をもちまして、令和 5 年度第 1 回熱海伊東圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議を終了いたします。リモートの方は退室をお願いいたします。</p> <p>本日はどうもありがとうございました。</p>