

令和5年度第3回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6年2月7日（水） 午後6時30分から午後7時30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 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 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）
 委 員 野田 直樹 県老人福祉施設協議会圏域代表
 委 員 森 茂廣 県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会圏域代表
 委 員 秋本 敬子 県ホームヘルパー協議会圏域代表
 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
 説明者 矢岸 宏紀 静岡県 福祉長寿政策課 地域包括ケア推進班 主査
 説明者 大塚 新太郎 静岡県 福祉長寿政策課 高齢者支援班 主査

（森 佳美 委員、安立 寿美子 委員、川合 耕治 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〕	皆さんこんばんは。定刻になりましたので、ただいまから、令和5年度第3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、お忙しい中にもかかわらず、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。 初めに、本日の会議はリモート会議で開催をいたします。議事の途中で映像が乱れたり、音声聞き取りにくくなったりなど御不便をおかけするかもしれませんが、その都度改善に努めますので、よろしく願いいたします。 次に本日の会議は公開といたしまして、会議録を作成した上で公開する

No.	発言者	発言内容
		<p>こととしておりますので、重ねて御了承願います。</p> <p>続きまして、委員の御紹介につきましては、前回と同様にお配りした委員名簿を持って代えさせていただきます。なお、本日、伊東熱海薬剤師会の安立寿美子委員、森佳美委員、伊東市民病院の川合耕治委員は御都合により欠席の御連絡をいただいております。</p> <p>それでは今回の進行は熱海健康福祉センター伊藤所長が務めます。よろしく申し上げます。</p>
2	<p>議長 [熱海健康福祉センター所長]</p>	<p>熱海健康福祉センター所長の伊藤です。改めて、皆さん、よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、報告事項の方を早速始めさせていただきたいと思っております。静岡県福祉長寿政策課地域包括ケア推進室より、1番と2番の報告を一括で説明よろしくお願いいたします。</p>
3	<p>矢岸主査 [県福祉長寿政策課]</p>	<p>はい、皆様こんにちは。静岡県庁福祉長寿政策課地域包括ケア推進室の矢岸と申します。私の方からは、お配りしております資料1「第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の概要」、それから資料2といたしまして、調整中となっておりますが、「在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方」について、説明をさせていただきます。</p> <p>まず、資料1をご覧ください。第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の概要でございます。まず、資料の上段左上をご覧ください。こちらは計画の位置付けになりますけれども、静岡県老人福祉計画と静岡県介護保険事業支援計画、こちらを一体として策定するものになっておりまして、静岡県の総合計画の分野別計画として位置付けられております。</p> <p>計画の期間につきましては、2024年度から2026年度の3年間の計画になっておりまして、現計画に引き続き目標については、「地域で支え合い、健やかに安心して最期まで暮らせる長寿社会の実現」としてしております。</p> <p>本県を取り巻く状況、現状と課題についてです。人口の概要、人口推計ということになります。団塊ジュニアの世代が高齢者になる2040年を見通しますと、高齢者人口、とくに85歳以上の人口が急増する一方で、生産年齢人口は急速に減少するということになっております。このような中で、要支援・要介護認定者は増加しまして、特に要介護3以上の高齢者は20%以上増加すると推計されております。これに伴い、医療と介護の双方のニーズのある要介護者も増加するという推計をしております。</p> <p>これらを踏まえまして、資料の上段の右側、主な課題というところに記載をしております。いくつか挙げておりますが、二つ目、高齢者の意欲や能力を生かした社会参加の促進、健康づくりの取り組みの推進。三つ目、認知症の人やその家族の視点を重視して、地域の住民が支え合いながら共生する地域づくり。四つ目、医療介護の連携の推進とそれを支える人材の確保。こちらが主な課題として計画には挙げさせていただいております。</p> <p>計画の策定にあたりましては、現計画の基本項目、目標を引き継ぎまして、計画策定の趣旨というところに書いてあります丸数字のところになりますが、地域包括ケアシステムの深化に向けた取り組み、中長期的な介護ニーズの見込みを踏まえた介護サービス基盤の計画的な整備、介護人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進というものの記載を充実させているところでございます。</p> <p>もう少し具体的な内容になりますと、下段の計画の主な内容ということで、それぞれの計画の内容を簡単にお示ししております。</p> <p>具体的に充実させた部分ですと、第2の柱では、下線が引いてあります専門職間の連携などによりまして、予防期から入院退院その後の在宅復帰まで切れ目のないリハビリテーションの提供を目指しまして、リハビリテ</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>ーション支援センターですとか協力機関の追加指定、訪問リハビリテーションに対応する人材の育成などについて記載をいたしました。</p> <p>その下の第3の柱の部分では、認知症基本法が成立したことを踏まえまして、引き続き認知症に関する正しい知識、認知症の人への正しい理解の促進について記載をしたところでございます。</p> <p>第4の柱では、医療介護の双方のニーズがある高齢者への効果的なサービス提供の構築のために、医療介護の関係職種間の情報共有を促進することによりまして、連携の強化を図る。また、在宅医療の充実に向けまして、在宅医療を担う人材の育成を支援するというを記載しております。</p> <p>また第6の柱の部分になりますが、地域包括ケアを支える人材の確保が急務であることから、外国人材の確保・育成・定着へ、あるいは事業者を一体的に支援する体制づくりなどの政策の強化について記載をしたところでございます。</p> <p>私の方から、静岡県全体の計画、長寿社会保健福祉計画の概要について、御説明をさせていただきました。</p>
4	<p>矢岸主査 [県福祉長寿政策課]</p>	<p>続きまして、資料の2の方に説明を移らせていただきます。「在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方」というところです。</p> <p>冒頭リード文にもありますが、新たに保健医療計画、医療側の計画で、在宅医療分野においてですね、新しく位置付けが必要となりました在宅医療圏につきましては、これまで地域医療協議会ですとか、地域包括ケア推進ネットワーク会議の圏域会議でも御説明させていただいたところでございます。</p> <p>1の(1)にありますとおり、国の通知を受けまして、2次保健医療圏ごとに在宅医療の圏域の御議論をいただきました。12月までに4つの2次保健医療圏で決定をしております、1つの2次保健医療圏で内定というように形になっております。2の(2)の連携拠点それから積極的医療機関、こちらの設定の状況については、全ての圏域で調整中となっております、各圏域において年度内の決定に向けまして関係機関と協議を継続しているという状況でございます。こちらの連携拠点へ積極的医療機関に対する支援策については別紙の通りとなっております。</p> <p>お配りしている資料の3ページ目をご覧ください。連携拠点や積極的医療機関に対する支援策になっております。こちらの資料の2「求める役割」というところをご覧ください。</p> <p>連携拠点、それから積極的医療機関について、求める役割を県として整理を行いまして、それぞれ①から⑤という形で簡略化して掲載しております。将来的には、この①から⑤全てをを充足する必要があるというふうに考えておりますが、すぐに全てを取り組むというのは現実的ではないというふうに考えておりますので、優先順位を付けて、5つある役割のうち、2つから3つほど先行して取り組んでいただくということを想定しております。</p> <p>連携拠点については、基本的に各市町で取り組んでいただいております在宅医療介護連携推進事業という事業をベースにしまして、小児・障害福祉の部分が上乗せされてくる。ですから、連携拠点をお願いしたい取り組みとしては、①、④、⑤を中心に、既存事業の取り組みに小児・障害の部分ができるところからプラスしていただきたいというふうに考えております。</p> <p>県として、支援を考えている部分については、こちらの在宅医療介護連携推進事業を超えた部分を支援していきたいというふうな考えでございます。</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>積極的医療機関につきましても、お願いしたい機能については、①、④の部分になっております。こちらは診療報酬でも対応できていないということから、この部分を支援していきたいというふうに県では考えております。</p> <p>資料2の1ページ目にお戻りいただきまして、今後のスケジュールについてです。太枠になっておりますが、今第3回の地域医療協議会を各地域で開催しております。こちらの地域医療協議会で、全ての2次保健医療圏について、在宅医療圏を決めていきたいと考えております。積極的医療機関ですとか、連携拠点を含めた全ての決定が難しい2次保健医療圏であっても、最低限として在宅医療圏については決定していきたいと考えております。その後、最終案を3月に行われます医療計画策定部会、医療審議会においてお諮りして、成案としていきたいと考えております。</p> <p>在宅医療圏の決定に向けて、引き続き皆様の御理解御協力をお願いしたいと思っております。</p> <p>私からの説明は以上です。ありがとうございます。</p>
5	議長	<p>ただいまの報告事項につきまして御不明点などございましたら、いかがでしょうか。</p> <p>すいません、2番目のところ在宅医療圏に関しましては、今まさに地域包括ケア推進室とあと各保健所で協力して進めているところでございますので、もう少したったら決まってくることも出てくると思っておりますので、また報告させていただきたいと思っております。</p>
6	議長	<p>それでは、次の議事に移らせていただきたいと思っております。前回の会議で皆様から様々な御意見をいただいたところでございまして、圏域計画の最終案を今日は皆様に御紹介させていただきまして、その上で修正点などございましたら教えていただきたいなと思っております。</p> <p>それでは、事務局から項目別に1番目と2番目の「圏域の概況」、それから「自立支援、介護予防・重度化防止」に関しまして説明をお願いします。</p>
7	事務局	<p>こんばんは、事務局です。</p> <p>それでは、資料3-1、長寿社会保健福祉計画、熱海伊東圏域計画修正案に基づいて説明させていただきます。</p> <p>まず、圏域の概況についてですが、資料の一番左端が前回の3年前の計画、真ん中が第2回会議、11月15日にお諮りしました素案になります。今回、修正案を一番右に示しております。画面では赤字・波線を引いたところ、配布資料はすいません、赤字では表示されてませんが波線を引いたところが修正箇所となっております。</p> <p>下段をご覧ください。主な修正ポイントですが、第2回の会議のときに、圏域の特徴について少しお話させていただきまして、その点を加味させていただきました。また、人口や高齢化率等については、県の計画本体の出典とズレがございましたので、2022年10月1日現在の推計人口を表示しております。</p> <p>熱海伊東圏域の特徴というところですが、3点記載させていただきました。後期高齢化率が県内で一番高いということ、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯が多いということ、生活困窮世帯や子供のひきこもりと親等の介護に同時に直面している世帯など、複数の福祉分野にわたる支援を必要とする、そういったケースもあるということを記載させていただきました。</p> <p>なお委員の皆様から、移動支援について、ご意見をいただいているところですが、この移動支援に関しては一番最後の項目、その他（共生の地域づくり）に記載させていただきました。「圏域の概況」については以上です。</p> <p>続きまして、次のページをご覧ください。「自立支援、介護予防・重度化</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>防止」についてです。こちら赤字・波線のところが修正箇所となっております。下段の主な修正ポイントをご覧ください。</p> <p>県の計画本文と構成を合わせるよう、県の取り組みとしては、地域リハビリテーション体制の構築を主眼に置いていることが伝わるように、項目を整理させていただきました。</p> <p>そして、委員の皆様からいただきました訪問リハに依存する状況、また訪問リハや通所リハの対象者がなかなか通いの場等につなげられないというようなご意見を受けまして、「訪問リハや通所リハから通いの場等への移行が難しい」の前に、「切れ目なくリハを提供するためには」という言葉を入れて、つながりを持たせるようにしております。</p> <p>また、委員から「まちの保健室」につきまして情報をいただきましたところですが、事務局にて県の看護協会に問い合わせをさせていただきました。現在、南熱海地区で「まちの保健室」は開催されておりますが、それ以上の広がりについてどのように考えているかを確認しましたところ、県看護協会からは「コロナ禍により一時的に活動を中止し、または縮小してしまいましたが、関係者の協力を得ながら再開させていきたい。」「会場を貸してくれる方、例えばスーパーとか皆さんが集まるような施設、そういったところの協力を得ながら、引き続き市民に身近な相談窓口を設置していきたい」との話をいただきましたので、その意向を尊重し、多職種多機関連携のところを組み合わせて言及させていただきました。</p> <p>非常に簡単ですが、2つの項目について説明を終えます。</p>
8	議長	<p>はい、どうもありがとうございました。</p> <p>いかがでしょうか。ただいまの波線で示した修正箇所ですとか、あとは委員の皆様からの御意見の該当する箇所とかで、何か御意見等がございましたらぜひいただきたいところなんですけども。</p> <p>主に圏域の概況で課題がざっくり説明されて、その後リハビリテーションの問題ですか、あとは歯科とか栄養士との連携とかですかね、誤嚥性肺炎の予防というところも非常に大事な課題となってくるかなと思うんですけども。この辺に関しまして、波線の部分のこともいいですし、普段思ってる思いのたけでも構いませんので、いかがでしょうか。</p> <p>歯科医師会の立山先生や稲葉先生は、この辺の文言は問題ないでしょうか。例えば立山先生はいかがですか。</p>
9	立山委員 [熱海市歯科医師会]	<p>特に今回、歯科衛生士の役割とかそういうのは非常によく挙げていただいて、また今、伊東市はうまくいってるんですけども、熱海市は在宅訪問歯科診療についてはあまり進んでいないということから、こういうところを重点的に修正案で挙げていただいて、これ実際にシステムとして作り上げていくという方向で、今回の案を成立させて、我々も一緒になって進めていきたいと思っております。以上です。</p>
10	議長	<p>ありがとうございます。稲葉先生からも一言いただけますか。</p>
11	稲葉委員 [伊東市歯科医師会]	<p>はい、修正案に関しては、とてもよく書かれていてよろしいと思います。</p> <p>一つ、私の要望としては、伊東市の拠点病院である伊東市民病院における入院患者等含めた周術期連携等によって、合併症や病状悪化を防ぐ目的のための口腔ケア等をより重要視しておりますので、ちょっと文言に入れるの難しいかもしれませんが、そういったこともこれから検討する課題であると思っております。以上です。</p>
12	議長	<p>ありがとうございます。検討させていただきます。</p> <p>そうしますと、あとリハビリに関してはいかがでしょうか、宮上さんや中原さんなどからもし御意見などございましたら、どうでしょうか。</p>

No.	発言者	発言内容
13	宮上委員 [リハ専門職団体協議会]	<p>よろしくお願いします。宮上です。修正案に関しましては、切れ目なくリハを提供するという文言を入れてくださり、ありがとうございます。</p> <p>リハとして感じる課題に関しては、波線にもあるんですけども、現在、この地域リハビリテーション推進員 36 名いるんです。けれども、実際に活動している職員が少ないという部分もありますので、そういったリハ推進員をどう活用していくかということも、専門職団体としても考えていきたいなと思っております。以上になります。</p>
14	議長	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>中原さんはいかがでしょう。特段ございますでしょうか。</p>
15	中原委員 [国際医療福祉大学熱海病院]	<p>特段ありませんが、宮上さんと同じですね、やっぱり急性期からリハビリを在宅まで繋げていくという思いがありますのでそれも含めて地域リハビリテーションを推進する体制の構築を県で取り組みしていただけないことですので、この辺の取組がちょっと助けになるようなものになるというなと思っております。よろしくお願いします。</p>
16	議長	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>他はいかがでしょう。会場の土屋さん、お願いします。</p>
17	土屋委員 [介護支援専門員協会]	<p>居宅介護支援事業所のケアマネの立場からなんですけれども、当事業所は訪問看護ステーションの中に訪問リハビリの職員もおりまして、伊東市にある事業所なんですけれども、市の行政からの委託を受けて、介護予防教室を行って、介護認定を受けてない方の介護予防のための運動の指導とか、リハビリの指導をしております、結構活動はできているんじゃないかなと感じています。</p> <p>あと一つは、やはり介護保険を利用して、訪問リハビリのサービスを利用者さんが利用し始めると、やはりそこを終了したくはない。ずっと継続したいという傾向の利用者さんが多くて、訪問リハビリからデイケアとかそういう通いの場への移行とというのは、なかなか難航している状態は続いていると思います。</p> <p>それはやっぱり利用者さん自体が、新しい環境にたくさん人がいるようなところに行きたくないという思いもありますし、住み慣れた家でマンツーマンで相談もできて、しかもリハビリも受けられるっていう環境に依存してしまっているっていうのはとても感じていますね。</p> <p>ただその、訪問リハビリから通いの場に移行するっていうのは、行政の働きかけよりも、ある程度、訪問リハビリを提供する事業者が最初の訪問リハビリを始めるときに、契約の時点で、例えば、こういう目標を持って、ここができたなら訪問リハビリは卒業で、こちらのデイケアに移行しましょうねとか、最初からある程度目標を達成できたら、通いの場に移行してこうっていうことをちゃんと契約時に説明して、利用者さんに同意を得られていれば、事業者間の努力でそういうことをしていれば、結構スムーズに状況は改善できるような問題でもあるのではないかなって私は感じています。ケアマネの立場からです。以上です。</p>
18	議長	<p>はい、ありがとうございます。止めときの問題は以前から皆さんから御指摘いただいているところで、なかなか解決できない問題なのかというふうには思います。</p> <p>ただいまの後半部分の件に関しまして、皆さんのお知恵とか、もしございましたらぜひ。そのリハビリも一応医師が処方するのですかね、介護の場合もそうでしょうか。</p>
19	土屋委員 [介護支援専門員協会]	<p>はい、訪問リハビリを介護保険を使って始めるときは、主治医の先生からの訪問看護の指示書に従って、リハビリを開始することになるんですけれども、あとはある程度現場のリハビリの職員さんが目標を定めて、これ</p>

No.	発言者	発言内容
		ができるようになったら、リハビリは卒業だよねっていうのは、主治医の先生よりも現場でその人の訓練に関わってるリハ専門職の判断の方が、結構私は現場で見ると、適切なのではないかなって思っているんですけど。
20	議長	すいません。僕もちょっと現場を離れて結構年数が経つので、その辺のさじ加減はたぶん現場の方がお詳しいと思うんですけど、なんとなくなんですけど、医療従事者への指示書で始まって、だんだん患者さんがよくなって、続けていただいて、リハビリのセラピストが、もうこれでいいんじゃないっていうのをその場で説明するのは説明しづらくなって思います。もう1回それを医療機関に返して、もういいよって言うてもらうのか、それともやっぱり現場で築かれた関係性の中でもう大丈夫だよって言うのが適切なのか。
21	議長	宮川さんでしたら、どうでしょうか。リハ専門職の立場から、ちょっと御意見とかあれば伺いたいです。その後、医療機関の先生にも少し伺っていききたいなと思います。
22	宮上委員 [リハ専門職団体協議会]	はい、ありがとうございます。 あの当院に属する事業所に関しましても、やはり介入するときに目標を決めて、それに対して目標が達成した時点で、一旦訪問リハビリを終了するように取らせていただいているんですけども、やはり難しいところがありまして。先ほど土屋さんからもあったかと思うんですけども、やっぱり利用者の中には外に出ていくこと自体にすごく消極的になってしまう方が多いところがございます。自立能力が高まったけど、そこから外に大人数がいるところに出ていくこと自体が苦手な方が多いというのも現実問題としてございます。そういった方々を、自立支援に向けて外に出すところ自体の難しさっていうのですかね。 なので、リハビリが良くなって終了したからといって、その次の場があったとしても、果たしてそこに行けるかどうかというところは、日頃からすごく難しいと感じております。逆に言ったら御自宅で役割を持って生活するためにはどういった支援が必要か、というところは大事なポイントなのかなと最近思っております。以上です。
23	議長	そうしますと止めどきをセラピストの方からお伝えして、こうした方がいいよという御案内も一応可能だけど、なかなか受け入れ側の問題でちょっとうまくいってないということでよろしいでしょうか。服部先生や許田先生から、特に今のことに関しましていかがでしょうか。何か問題とか感じてらっしゃいます。
24	服部委員 [熱海市医師会]	服部です。確かに訪問リハビリは丁寧に時間をかけて、リハビリをやってもらうと特に退院後の場合は、スタッフを独占しているというか、自分一人だけのためにやってもらっているんで、すごく心地良いんですけど、そこから先ほど宮上先生もおっしゃったけど、次のステップを越えるときはなかなか難しく。だから、たぶん宮上先生のような先生がデイケアと一緒に付いて行って、ケアマネさんも一緒に付いて、利用者を誘導するというか、なんかそれぐらいしかないのかなと思います。そうしないと、どんどん訪問リハの対象者も溜まってしまふかなという懸念も少しあります。
25	議長	許田先生から、何か止めどきとかについて、いかがでしょうか。当院ではこうしてるよとかあれば、少し教えてくださいませんか。
26	許田委員 [伊東市医師会]	全体的には非常によくできていると思います。ただ、私が日頃から一番感じているのは人材確保についてです。2040年で85歳以上の方が31万8203人。たぶん、私自身もここに入ってくるんですけども、現状でギリギ

No.	発言者	発言内容
		<p>リの人で回してる状態ですから、20年後、はたして日本人だけでできるのかなというのが正直な感想です。</p> <p>こうなってくるともう外国人の方に手伝っていただいて、人数を確保してやっていくしかないんじゃないかなと常に思っています。いろいろな施設から、付き添いの方とか患者さんとして来る方で、例えばミャンマーの方はすごい優秀なんですね。日本語も流暢ですし、漢字も普通に書けますし。ですから、ぜひ技能実習生として、技能実習期間が終わった後、いかに伊豆地区に就労していただいて、長期に詰めていただけるかを、ぜひ静岡県だけの問題ではないと思うんですけども、静岡県からも国の方へ要望していただいて、給料面ですとか待遇面ですとか、もう日本人と同じにしてあげないと我々日本人は置いてかれちゃうんじゃないかな。</p> <p>実際、ドイツなどは、人材不足はあまりないらしいんですね。外国人労働者がいろんな分野で働いてくれる。外国人だからこれはできないとか、そういう時代ではもうなくて、我々が助けていただかないと。高齢者だけが増えていってしまったら、せっかくいいシステム作りをしても回っていかない気がするんです。ぜひ、静岡県からも国の方へ、どういうシステムで外国人労働者を受け入れて、どういう待遇で、あるいはどういう資格まで取らせてあげたらいいのか。非常に優秀な方が多いですから、ぜひそこまで静岡県には検討していただければと思います。</p>
27	議長	<p>先生ありがとうございました。すいません。あとは他の委員の方、よろしいでしょうか。</p> <p>時間の都合もありますので、次に進めさせていただきたいと思います。3番目と4番目の在宅医療介護連携それから認知症施策に関しまして、事務局から説明をお願いします。</p>
28	事務局	<p>それでは、在宅医療介護連携の資料をご覧ください。この柱では、主に、委員の皆様からACPやシズケア*かけはしに関してのお話をいただきましたので、その内容を充実化させるよう努めました。県では、生活意識調査という調査を3年に一度実施しておりまして、その結果をACP普及啓発の根拠に据えました。</p> <p>修正ポイントの二つ目ですが、シズケア*かけはしについて、熱海伊東圏域での導入実績が非常に進んでいるということを述べさせていただくとともに、具体的な内容をなるたけ盛り込むようにさせていただきました。このシズケア*かけはしですが、将来的には地域包括ケアシステムを推進するための共通プラットフォームという形になればよいと、願望込みではありますが、課題への対応としてこれまで以上の積極的な取り組みを促すように文章を入れさせていただきました。</p>
29	事務局	<p>それではACPにつきましてですけども、前回会議のときには厚生労働省の最新の調査結果が出てなかったのですが、昨年12月に最新の調査結果が出たので、簡単に御紹介させていただきます。皆様にお配りした資料としては、資料3-2になります。この資料ですけども、厚生労働省の実施する調査と静岡県が実施しました高齢者の生活と意識に関する調査、調査時期が令和4年の10月11月から令和5年の1月2月にかけて、実施させていただいたものを併せたものになります。</p> <p>厚生労働省の調査につきましては、一般国民、そして医師、看護師、介護支援専門員という専門職の方々を対象にしたものです。静岡県の調査につきましては、65歳以上の高齢者を対象に四つの区分に分けて実施しました。静岡県の調査は35市町の協力を得まして多数の調査対象者から回答を得たものになっております。</p> <p>主な質問肢ですけども、厚生労働省はACPの調査と謳っているため、</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>直接的な言葉で質問しているところですが、県の調査は高齢者の生活意識全般についての従来調査の中に「あなたは死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか、これまでに考えたことがありますか」というような問いを、今回の調査から付け加えさせていただいたものとなっております。</p> <p>それでは一つ一つ説明させてください。厚生労働省の調査ですが、「あなたは、人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）について、これまで知っていましたか」という問いに対する回答となっております。真ん中のグラフが今回の調査結果です。小さくて申し訳ございません。左下が前回の調査結果、平成30年の調査結果になります。簡単に申し上げますと、一般国民のよく知っているという回答した方は3.3%だったのが、5.9%に向上した。医師、看護師、介護支援専門員の数値は、前回の平成30年は2割程度の認識だったものが5割近くまでよく知っているという回答する方が増えたという形で、統計結果は大幅に向上しているという状況です。なお、一般国民の認知度はそれでも低いとは思いますがこれは若い世代までを含めたものということですので、右下に県の高齢者調査の結果、質問肢にちょっと違いはありますが、高齢者に対して、「あなたはご自身の死期が迫ったときにどのような世話や治療を受けたいか、これまでに考えたことはありますか」という問いに対して、半数の方が考えたことがあると回答しているという結果が出ております。</p> <p>次のページに移りまして、「誰と話し合うか」という質問を、問いかけました結果が、このグラフになっております。当然かもしれませんが、家族が一番であり、医療・介護従事者との話し合いは、低めの数字が出ております。県の調査結果でも、やはり同じような傾向が見えます。</p>
30	事務局	<p>それでは、一旦ACPから離れまして、この後の話題にも関わるので、県の行いました高齢者の生活意識に関する調査の結果について、ダイジェストでお話させてください。</p> <p>5ページの表ですけれども、全県の結果と熱海伊東圏域の結果を比較した表になっております。ざっくり申し上げますと、あまり大きな差は生じていない、統計上誤差に収まるかもしれないという程度の差かもしれない、そんな状況でございます。で、次のページに行きまして、その中でも特に気になったところを御紹介させていただきます。この後の柱に関連しますが、「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という問いに対して、全県、熱海伊東圏域ともに「はい」と回答した方は2割程度という結果が出ております。ですので、今後も周知が必要であると考えております。</p> <p>続きまして、高齢者の活動、社会参加の項目についてですが、いくつかの質問がある中で、特に熱海伊東圏域の気になったところ、全県の数値に対して10ポイント以上低いところを色付けさせていただきました。ボランティアのグループへの参加の項目、不参加と回答された方が全県よりも多い、介護予防のための通いの場への参加の項目も、不参加と回答された方が全県よりも熱海伊東圏域の方が10ポイント以上多い状況です。また、町内会・自治会の不参加というところも同じく低い状況ですね。こちらの要因につきましては、まだ全然分析ができておりませんが、御容赦いただければと思います。</p> <p>以上、関連する情報ということで、資料3-2のお話をさせていただきました。</p>
31	事務局	<p>戻りまして、資料3-1のうち圏域計画修正案の次のページ、認知症施策について説明させてください。認知症施策ですが、まず現状と課題について、主な修正ポイントですけれども、熱海市も伊東市も認知症施策につき</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>ましては、国が提示する全てのメニューに、ほぼ着手している現状でございます。ただその効果を住民や関係者が実感できるかという点を問題提起させていただきました。委員の皆様からもそのようなご発言がありましたところですので。相談しやすい窓口が必要であるとの意見を前回計画の検討時点から委員より御指摘をいただいているところなんですけども、これにつきまして先ほど御紹介しました高齢者の生活と意識に関する調査の結果から、まだまだ2割程度しか、高齢者に限定しても相談窓口を知っている方が2割程度であるという現状ですので、周知が課題であると挙げさせていただきました。</p> <p>続きまして、認知症施策の課題への対応ですけども、主な修正ポイントのところ、言葉としてはちょっと短絡的な表現かもしれませんが、施策が総花的になっていると、実効性を上げるために工夫をしていかなければいけないと思っているところがございます。あわせて、認知症基本法が施行されましたので、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会の実現というところを、ACP等の普及啓発によって進めていきたいと言及させていただきました。以上です。</p>
32	議長	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>ただいまの内容ですが、在宅医療のことですとか、シズケア*かけはしのこと、それからACPの少し詳しい説明をしてもらいました。</p> <p>それから認知症のことですかね。皆様の中で関連する項目のところ、波線部のことでもいいですし、普段思ってる不満とかでも構いませんので、何かご発言とか、可能な方いらっしゃいましたらぜひお願いしたいんですけども。稲葉先生、よろしくお願いします。</p>
33	稲葉委員 [伊東市歯科医師会]	<p>はい、伊東市歯科医師会の稲葉です。</p> <p>ACPに関してですが、これはちょっと提案なんですけど、人生最後の場において最も幸せなことは、亡くなるまで美味しくお食事をすることが非常に重要であると思います。そのためにも終末期の患者さん等におけるかかりつけ歯科医院との連携とか、口腔ケア、あと口のトラブル等の解消とかに向けて、これを目標に持つことを提案したいと思います。以上です。</p>
34	議長	<p>ありがとうございます。そうですね。やっぱり楽しみが必要だと思いますので、そういったところも盛り込めるよう配慮していきたいと思います。ありがとうございます。</p>
35	議長	<p>あとは関連するところで、いかがでしょうか。会場の方からはいかがでしょうか。ACPはもうちょっと普及してるかなと思ったんですけどこんなもんなんですかね。本当皆さんもこんなもん感じていますでしょうか。</p>
36	土屋委員 [介護支援専門員協会]	<p>はい、私は介護支援専門員ですけれども、ケアマネジャーに向けた研修は結構やっていて普及してます。また、伊東市の一般市民に向けた研修もやっていて、割とACP（人生会議）の意識は一般市民にも広がっているように、徐々に広がっているには感じてはおります。</p>
37	議長	<p>あと関連するところで、認知症施策の一番最後ですね、認知症の方にもちゃんと権利があって、ACPとかを作っていくのに成年後見人制度などをもうちょっと活用してみたいと書かれていると思うんですが、成年後見人の方は原則として医療の同意とか拒否権みたいなものを持っているわけではないのが前提として、ただ一方意思決定を支援していくプロセスの一つの要因にはなり得るという意味合いでこういった文言になっていると思いますが、でもACPと並列すると表現としては結構際どいかなとは僕は思っているんです。皆さんの中で後見人の方がACPを作るのに協力してくれたみたいなの、そういった事例とかって、もし既にあるようでしたら教えていただきたいなと思うんですけども、そんな事例はありませんかね。</p>

No.	発言者	発言内容
38	議長	<p>訪問看護ステーションの方ではどうでしょうかね。岡野さんがちらっとこっちを見て、何かちょっとまた目を背けて話してもいいけどどうしようかなって感じだったんですけど、いかがでしょうか、すみません。</p>
39	<p>岡野委員 〔訪問看護ステーション協議会〕</p>	<p>すみません。ACPに関しては、今私の手元にあるんですけど、「伊東想いつむぐノート」というのを伊東市は独自に、ACP用の意思決定のことを個人で書けるように媒体を作ってくれて、今普及に力を入れているんです。この中には総合的にいろいろ書いてあるんですけど、もちろん医療・介護のことにしても入ってはいるんですけども、例えばその亡くなった後の葬儀などはどうするのかとか、あと財産のことはどうするのかとかそういうことも含まれたノートになっていて、これをケアマネさんとかその在宅医療・在宅介護分野の人にも、あと医師にも広めるのを手伝ってくださいと取り組んでるんですけども、なんとなく自分がもしこれを誰かに書いてもらおうとしたときに、医療とか介護の部分に関しては、助言ができるけれども、財産とか医療・介護以外の分野のことになると助言ができないので、あれもこれも一括して全部責任持って進められるかっていうとちょっと自信がないなっていうのがすごく正直な気持ちです。この普及に取り組んでいるのは高齢者福祉課なんですけれども、その方にもちょっと意見を求められたときに、訪問看護として取り組めるところは、医療とか介護っていう部分はお話ができるんですけど、それ以外のことはできないからじゃあどうしようかってなります。(取り組み易いように)とてもふんわりした作りにはしてあるのですが、業務の中でそれを補ってやるのはちょっとやっぱり難しい。こういうのが必要な方にすごく関わってるなっていう自覚はともあるんですけど、業務以外の時間で報酬もなく、このノートを書き上げるのを手伝ってやれるかという、ちょっとなかなか時間の捻出も難しいだろうし、誰が責任を持ってやるのかっていうところがものすごく曖昧になってしまっていることも課題です。もちろん進めることの重要さは理解はできるんですけど、どこまでできるんだらうとか、誰が責任を持ってやるんだらうかっていうところがすごく課題であると感じています。</p>
40	議長	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>それは確かにお困りになるかなと思いますね。エンディングノート自体にそういった項目があるのもあんまり知られてないんじゃないかと思えますし、実際現場で働いてる方が診ている方が亡くなられた後、ノートに書かれていることが誰の責任で実行するということになると。もし、それがあらかじめわかっているのであれば、成年後見人みたいな方になってしまうのかなとは思えます。ただ医療人材も少ないし、成年後見人の成り手は司法書士の方とかが結構やってらっしゃるんですかね、そういった方もそんなにたくさんいないんじゃないかというのがあるので、認知症患者全員をカバーするのはなかなか地域的にも難しいんじゃないかなと、単なる推測なんですけども思えます。新たに課題をいただいたというところで、もし何か解決とまではいかないまでも、同様にお困りのことがありましたっていう方がもしいらっしゃいましたら、どうでしょうか。ケアマネさんとかの方が経験されてますでしょうか。</p>
41	<p>森 委員 〔小規模多機能型居宅介護 事業者連絡会〕</p>	<p>小規模多機能センターりんの森です。</p> <p>今のテーマはとても大切で、私どもの周りでも一緒に考えてくださるお年寄りの皆さんがいらっしゃいます。高齢者は、最期の場面、介護や医療を必要とするそのときになって初めて一生懸命考えるとの話がありました。</p> <p>でも、今やってくださってる方々はその前に考える。「百歳志塾」という</p>

No.	発言者	発言内容
		<p>形で勉強会を開いている高齢者の皆さんがいて、テーマとして、人生100歳時代をどう生きるか、人生の最後をどのように生きたいか、本当にこの間提案があったのは、最後のお別れ会をどうしようかと考える。核家族化が進んで、近くに家族はいらっしゃらない。そういう中で、お互いがお互いを知り合った中で、本当に意味のあるお別れ会をできはしないかとか、そういったことを一緒に一生懸命考えてくださって、それを地域の中に少しずつ広めていく。あるいは、いざというときには事業者とも連携して、その最期をきちんと自分なりの最期を迎えられるようにしようと、そういうことをこの5年間ぐらい継続して活動していらっしゃる方がいます。</p> <p>私どもも、そういう一般市民の方と連携して、より元気なときから最期のときまで、そういう思いをちゃんと支えられるようにしたいと、そのように思っております。</p>
42	議長	<p>はい、どうもありがとうございます。まさに目指していくところはそういうところなのかなと思いますので、我々もぜひそういったことを進めていくのに協力させていただきたいと思います。他の方はよろしいでしょうか。では、土屋さん、お願いします。</p>
43	土屋委員 [介護支援専門員協会]	<p>すいません、ケアマネの立場からですが、先ほど岡野さんがおっしゃったように「想いつむぐノート」ですが、これを実際手に取ってケアマネジャーもACPの研修を受けたことがあります。このノートに御本人の希望を書いたとしても、遺言状のような法的な効力は一切ないそうなんです。</p> <p>ただ、本人がこうしたいという希望を、そこに見れるように書いておくだけだということです。でも、法的な効力がないので、本人の希望としてはそこに残ってるけど、じゃあ何かあったときに本人の希望通りにするにはどうしたらいいのかな。希望はこのノートには書いてあるけれども、希望通りにするには、そこに司法書士さんとか行政書士さんとか、そういう専門家の協力がないと駄目なんだなというところで、ちょっといろいろ感じるころはあります。よくできたノートなんですけど、最終的にどこまで有効活用できるのか、いざとなったときにちょっとモヤッとしてるっていうかフワッとしてるっていう印象を私は受けています。</p>
44	議長	<p>ありがとうございます。</p> <p>希望はできるだけかなえてあげたい。先ほど森委員からいただいた話にもあった通り、やっぱり目指すところはそういうところかなと思います。</p> <p>ただ、そのエンディングノートの内容に法的効力がないのであれば、その内容次第かなというふうに思います。周りで普段から見ていただいている方がその内容があまりにも特異な、これは法的な責任を担える人が扱った方がいいようなことがあれば、それを相談できる窓口みたいなものがある方がいいですよ。例えば1億円の資産があって、それを伊東市に遺贈したいみたいなことが書いてあると、亡くなった後に周りの人がどう扱っていいかってのは非常に困りますよね。そういったことが、もし相談できるようなところがあればと思うんですけども、市に相談できるようなところも特にありませんか。</p> <p>課題をもらってしまうばかりですいませんが、今日は課題を教えていただいたということで、みなさまには御確認いただきたいと思います。</p>
45	議長	<p>ただいまの件に関しまして、他は大丈夫でしょうか。</p> <p>そうしましたら、最後5番目と6番目の介護サービスとその他に関しまして、事務局からもう1回説明をお願いします。</p>

No.	発言者	発言内容
46	事務局	<p>それでは、介護サービスについてですが、過去の会議の中で言及されていたのはやはり人材不足の件でした。</p> <p>2回目の会議のときに、皆様から、ケアマネが不足している。ヘルパーも不足している。歯科衛生士もいない。言語聴覚士も足りていない。そして訪問看護師さんも今はいいけど、先行きが心配である。本当に、多分野というか全分野について、人材不足というお話がございました。この話は、医療介護分野に限った話ではなく、全産業的に人材不足の状況であるかと思っております。ひとつの分野だけで解決できる課題ではないことを認識し、ここでは分野の垣根を超えた議論が必要であることを問題提起させていただいております。</p> <p>また、その人材確保は難しいという現状を認識しつつ、省力化に着目して、ICTの活用、シズケア*かけはしはその代表格だと思いますけども、そういう技術や、生成AIというような新しい技術もございますので、それらをどのように活用できるかというところは具体的には今の時点で提示できないんですが、新しい試みを積極的に取り入れる、そしてそれを支援する姿勢を、県として示していきたいと思って、計画に触れさせていただいております。</p>
47	事務局	<p>続きまして、最後の項目、その他（共生の地域づくり）ですが、こちらは先ほど生活意識調査の結果等を踏まえて、外出頻度の少ない、社会参加の低い、そういったところの現状と課題について書かせていただきました。その要因はいくつか複合的な要因があるかと思うのですが、県内でも早くに高齢化の進展を迎えている、また移動手段の確保が非常に難しいという課題があるということをお話させていただきました。</p> <p>また、3年の間には、住民主体の移動サービスに取り組む地域が出てくるなど、地域活動が盛んである地区もございますので、そういった新しい動きや取り組みを支援していく必要があるということも言及させていただきました。簡単ですが以上です。</p>
48	議長	<p>はい、ありがとうございます。ただいまのところどうでしょうか。介護サービス、それから移動の支援ですとか、そういったところですかね。何か関連する項目で、もし御発言できる方がいらっしゃいましたら、ぜひお願いしたいんですけども。</p> <p>大丈夫そうですかね、この辺は。すいません、時間も限られてといたしますか、ちょっと過ぎてしまいましたので、この場はこれまでにいたします。皆さん大変貴重なご意見をいただきましたというか、新たな課題をいただきましたりとか、非常に活発な御意見をどうもありがとうございました。それでは事務局に進行をお返しします。</p>
49	司会	<p>本日は御多忙のところ、御出席いただきまして、また様々な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。限られた時間でしたので、追加の御意見や、お気づきの点がございましたら、事務局に口頭でお伝えくださるか、郵送した資料の中に、意見記入用紙と返信用封筒を添えておりますので、御活用いただけるようお願いいたします。</p>
50	司会	<p>以上をもちまして、令和5年度第3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。リモートの方はご退出を。会場にお越しの方は気をつけてお帰りいただきますようお願いいたします。</p> <p>本日は、誠にありがとうございました。</p>