

令和2年度 第2回駿東田方圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議
圏域会議（駿東地域） 議事録

静岡県東部健康福祉センター

日 時	令和2年10月28日（水） 午後6時00分 から 午後7時40分 まで
場 所	ZoomによるWeb会議
出 席 者	<p>【団体委員】 白石委員、江藤委員、竹内委員、櫻井委員、木本委員、下山委員、紅野委員、土屋委員、長澤委員、杉山委員、渡辺委員、曾田委員、安藤委員 《欠席》 佐藤委員（沼津薬剤師会） 《代理出席》池田委員代理（沼津薬剤師会）</p> <p>【市町委員】・・・（地域包括ケア推進担当課長等） 沼津市、裾野市、御殿場市、清水町、長泉町、小山町</p> <p>【県委員】 東部健康福祉センター（黒岩所長） 御殿場健康福祉センター（金子所長） 《欠席》 東部保健所長兼御殿場保健所長 安間所長</p> <p>【事務局】 （県庁）長寿政策課 藤野課長 健康増進課地域包括ケア推進室 前川班長 医療政策課 村松班長 （東部健福セ）石川福祉部長、土屋福祉子ども班長、仲泊主査、松井主任 古谷技監、土井医療健康部長、岡田主幹 （御殿場健福セ）鈴木福祉班長</p>
議 事	<p>1 議 事</p> <p>（1）在宅医療等の必要量とサービス見込み量 説明 県庁健康増進課地域包括ケア推進室 前川班長 （資料1） 説明 県庁長寿政策課 藤野課長 （資料2）</p> <p>（2）長寿社会保健福祉計画圏域計画の策定 説明 県庁健康増進課地域包括ケア推進室 前川班長 （資料3、4）</p> <p>（3）その他</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム等の状況 説明 県庁長寿政策課 藤野課長 (資料5)
配布資料	<ul style="list-style-type: none"> ・次第 ・出席者名簿 ・駿東田方圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議（駿東地域）設置要綱 ・資料1 「圏域会議の進め方」 ・資料2 「在宅医療等の必要量に対するサービス見込み量の推計」 ・資料3 「圏域計画（素案） 駿東田方圏域」 ・資料4 「駿東田方圏域計画 第1回（書面）会議の各委員の意見と対応（修正）案」 ・資料5 「有料老人ホーム等の状況」
■議事概要	
1 開会 (石川部長)	<ul style="list-style-type: none"> ・会議の開会。
2 挨拶 (黒岩所長)	<ul style="list-style-type: none"> ・9月に引続き今年度2回目の会議。 ・県の高齢化率、2025年31.9%、後期高齢者も19%、認知症は高齢者5人に一人の割合。 ・これらの方々の健康と福祉を地域でいかに確保していくか、これが「地域包括ケア」。 ・関係機関、多職種間の連携、顔の見える関係の強化が必要不可欠。この会議もその趣旨の一環。 ・次第のとおり、本日は盛りだくさんの内容だが忌憚のない意見交換をお願いします。
3 事業説明 (石川部長)	<ul style="list-style-type: none"> ・欠席は安間東部保健所長1名 ・設置要綱を説明。議長は、東部健康福祉センター所長があたる。 ・会議は公開の対象
4 議 事 ●議長 (黒岩所長)	<p>次第に沿って議事を進めます。</p> <p>(1) 在宅医療等の必要量とサービス見込み量について、資料1を県庁健康増進課地域包括ケア推進室 前川班長、資料2を県庁長寿政策課 藤野課長から説明をお願いします。</p>
県庁健康増進課 地域包括ケア推 進室 前川班長	資料1について説明

<p>県庁長寿政策課 藤野課長</p>	<p>資料2について説明</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございました。 引き続き、各市町の在宅医療の必要量とサービス見込み量について、各市町より説明をお願いします。 沼津市の高橋委員よりお願いします。</p>
<p>高橋委員 (沼津市)</p>	<p>沼津市における在宅医療等への整備目標見込量について説明する。 8ページの今回の見込み分、合計291は県から示されたもので、これを案分している。介護医療院3は、毎年転換の意向調査を行っているが、開設の意向がないことから、整備数はゼロとして、療養病床の制度の終了による移行分のみ計上した。 介護老人保健施設は、次期計画における整備予定9を含めた定員632と既整備分との差43を計上した。外来は上限値の115を想定し、訪問診療は各項目分を差し引いた残り133を見込んだ。 10ページも同様で、合計は県から示された見込み量分、介護医療院及び介護老人保健施設については、先ほどの説明と同じ。 介護老人福祉施設については、次期計画における整備予定29を含めた定員916と、在宅医療等の受け皿となる施設の定員数と現時点の利用状況の表の880との差から利用者数を36として、最終的に訪問診療に組み込んだ。残り37については、在宅医療に関する患者に係る移行状況の表の在宅医療及び通院のみの比率が11対1であることから案分し、外来医療を34、訪問診療を3、最終的に訪問診療には特養分の36を加えた39とした。</p>
<p>岩岡委員 (御殿場市)</p>	<p>御殿場市においても、8ページの252については、県から示された数字である。介護医療院の52については、療養病床にマイナスがあったので、その数字を掲載した。47の外来についても想定の数値を入れたところで、差し引き212が訪問診療となっている。 いずれにしても、今回在宅医療の担い手としては、当市においては介護老人保健施設等が非常に多いため、そちらの方で対応している。</p>
<p>服部委員 (裾野市)</p>	<p>裾野市でも、8ページにある106という数字は県から示されたもの。 裾野市内の介護老人保健施設は200床あるが、裾野市の被保険者の利用としてはまだそこまでいっていないためその数字にした。 介護医療院は、今年の4月に東名裾野病院の方で転換されているためその分等、訪問診療を含めて、このような数字を出した。</p>

<p>小松委員 (清水町)</p>	<p>8ページの清水町の数字については、結果的には案分して出した数字である。特養については3.7パーセントが特養入所しており、そのうち62.5パーセントが外来も利用ということから、8.66人分を特養入所を受け皿として見込んでいる。</p>
<p>中村委員 (長泉町)</p>	<p>8ページの長泉町の2025年の在宅医療等の必要量は369人であり、既整備分との差は2人である。この差については、訪問診療で対応可能と考えている。また、10ページの2023年の必要量は337人で、既整備分の367人に達していることから、今回見込み分はない。</p>
<p>山本委員 (小山町)</p>	<p>小山町の2025年の必要量については、県から提出があった在宅医療等の必要量に基づき集計したのが193人ということで、既存の整備分の175に対して18人の増加が見込まれている。</p> <p>現在、町に60床ある療養病床、これは介護療養型医療施設だが、これらは全て介護医療院に転換予定である。このため、現在、療養病床を利用している31については介護医療院に全部移行するということでゼロである。</p> <p>介護医療院においては、既整備分の23人と転換する31人の計44が見込量ということになるが、必要量としてはプラスマイナス0という形である。</p> <p>今回増加が見込まれている18人分については、既整備の94となっている介護老人保健施設を18人分を増やすと見込んでいる。これは、町内に既存の介護老人保健施設が200床あるということでここに増加部分を見込んだ。</p> <p>訪問診療については、現在、医療機関と調整が整っていないため、既存の部分のみ見込んだ。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>どうもありがとうございました。</p> <p>それでは、ここまでの資料1と資料2までの説明について御質問がある場合は挙手をお願いします。こちらから指名させていただきますので御発言をお願いします。</p> <p>いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。</p> <p>特に御質問もないようですので、次に移ります。</p> <p>(2) 長寿社会保健福祉計画圏域計画の策定についてです。</p> <p>県の地域包括ケア推進室から説明をお願いします。</p>
<p>県庁健康増進課 地域包括ケア推進室 前川班長</p>	<p>資料3、4について説明</p>

<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ただいまの説明におきまして、御質問あるいは御意見等ありましたら挙手の上、御発言をお願いします。いかがでしょうか。</p> <p>第1回の書面会議の際、事前に丁寧な御意見等いただいておりますが、それが今回のこの素案に丁寧に反映されているかと思いますが、さらに御質問や、御意見があれば積極的な御発言をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。</p> <p>沼津市歯科医師会の竹内委員、お願いします。</p>
<p>竹内委員 (沼津市歯科医師会)</p>	<p>今まで説明いただいた訪問診療という中に、歯科医師の在宅訪問診療の件数は含まれているのか。</p>
<p>県庁長寿政策課 藤野課長</p>	<p>歯科医師の訪問診療については、そういった意見を今までいただけていないため、記載されていないかと思われる。</p>
<p>竹内委員 (沼津市歯科医師会)</p>	<p>今、課題と介護予防・重度化防止についての素案など色々な計画のお話を説明いただいたが、特に歯科の場合は口から食べることができなくなるとかなり介護の重症度が高まってしまう。また、認知症もやはりしっかり噛めないことによって重症度が高まってしまう。</p> <p>今後いろいろなところで歯科が関わる場面というのが大きくなってくる。特に重症化予防のところで、資料の4の3ページに「多職種の助言等が必要である」というような御意見があるが、その整備について全県の計画の中で記載されるという文言があった。</p> <p>そこで、例えば、全県の計画の中に歯科医師の役割みたいなものが具体的に盛り込まれるのかどうか質問したい。</p> <p>また、重症化予防、フレイル予防の中で、歯科の部分で滑舌の悪さとか、むせとか、わかりやすいプレフレイル、オーラルフレイルの症状を見たときに、歯科がいろいろと介入して、重症化予防でつなげていくというようなことを沼津市でも非常に今頑張ってくださってる。</p> <p>その辺り（プレフレイル、オーラルフレイルに係る歯科の介入による重症化予防）は計画に盛り込まれるのか、質問したい。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございます。今の2点、歯科医師の全県計画の中での位置づけと具体的な内容、それと、オーラルフレイルの対応についての計画上の位置付けについて、藤野課長お願いします。</p>
<p>藤野課長 (県庁長寿政策課)</p>	<p>長寿政策課から全県的な計画の立場でお答えする。</p> <p>1点目のところで、重症化予防に関する多職種連携の話だが、当然、歯科医師の関わりがこれから重要になると認識している。</p> <p>具体的な取組として、今現在、各地域において、介護予防のための通いの場を実施している。これに通っていただくことにより、運動不足が解消されたり、認</p>

	<p>知症の予防に繋がるといったことがあり、現時点ではリハビリテーションの専門職の方に運動の指導などで関与していただいているが、今後はオーラルフレイル予防のために歯科衛生士や管理栄養士、こうした方にも市町の介護予防教室に関わっていただきたいということで今年度から新しい仕組みづくりを始めている。</p> <p>まだモデル事業の段階だが、これまで以上に多職種の方が関わっていただくような計画を県内で考えている。12月ぐらいにはお示しできるかと思う。</p> <p>さらに、フレイル予防に関しては、当然、健康づくりの中で疾病予防を含めて事業になっており健康増進課の方で書いているので、こちらの方も後程御確認いただきたい。</p>
●議長 (黒岩所長)	<p>ありがとうございました。他に御意見等はいかがでしょうか。</p> <p>竹内委員をお願いします。</p>
竹内委員 (沼津市歯科医師会)	<p>資料4の5ページ、上の素案の5番目のポツで書いてある、「急性期病棟からの退院だけでなく、慢性期病棟からの退院においても多職種の連携を更に推進する必要がある」という意見があり、非常に大切だと感じている。</p> <p>特に、ケアマネから依頼を受けて我々歯科医が訪問診療で在宅に行く時に、口の中が崩壊状態になってから訪問することがよくある。慢性期病棟退院の時期から関われば、もう少し口の中の重症化を予防できるのではないとかねがね感じているので、そのあたりも考えていただけるような計画の素案ができたらと願っている。</p>
●議長 (黒岩所長)	<p>ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。若干、まだ時間に余裕があるようですがどうでしょうか。</p> <p>藤野課長、お願いします。</p>
藤野課長 (県庁長寿政策課)	<p>先ほど、前川の方から説明させていただいたが、介護サービスの部分を今回はお見せできなかった。大変申しわけありません。今後、圏域会議を、本日こちらの圏域を皮切りに各地域で行うので、各圏域の計画を取りまとめた上で、皆様に御覧いただければと思っている。</p> <p>その段階で、うちの圏域もこうしたものを入れたらどうかということをお聞きする機会があるので、ぜひまた御意見いただきたい。</p>
●議長 (黒岩所長)	<p>ありがとうございます。特に皆様から御意見等ないようでしたら、私から一つお聞きします。</p> <p>今、資料を拝見して気が付いたのは、資料4の7ページ、現状と課題の介護サービスのところですけども、素案の4つ目の一番最後のところで、「居宅療養管理指導の利用が増えていますが、薬剤師の訪問に関しては、利用者や家族の理</p>

	<p>解が十分でない」という記載がありますけれども、この居宅療養管理指導の薬剤師さんの訪問については、利用者や家族の理解と併せて、ケアマネとか、主治医の先生との連携も一方では重要ではないかと思います。薬剤師会の池田委員代理、いかがでしょうか。</p>
<p>池田委員代理 (沼津薬剤師会)</p>	<p>薬剤師の居宅療養管理指導というサービスがあるけれども、あまり使われていないのではないか、認知度が低いのではないか、あまり理解されていないのではないかというような意見だと思う。これは、薬剤師会としてもずっと課題としており、何とかもっと利用していただきたい、役に立てることが薬局の薬剤師にもたくさんあるのではないかと考えている。</p> <p>ケアマネや主治医との連携も重要ではないかという意見も、おっしゃる通りだと思う。主治医の指示も必要だし、もちろんケアマネの要請とか、ケアマネに限らず、訪問看護師とかヘルパーだとか、御家族とか、いろいろな人からもっと薬剤師を使ってもらえるようにしたい。</p> <p>薬局に行けない人は薬剤師に家に来てもらって、薬の服薬指導、例えば薬が飲めないとか、残薬の整理をしに来て欲しいとか、飲む薬と捨てる薬を分けて欲しいとかそういった要望はよくいただいているが、具体的にそれをどの薬局のどの薬剤師に頼めばいいのかわからないと言われる。</p> <p>そのために（薬剤師会では）いろいろやっている。</p> <p>例えば、沼津薬剤師会では、在宅訪問可能薬局リストというものを作って、薬剤師会のホームページで見れるようにしている。</p> <p>また、薬のことで困ってる人がいるので何とかしてもらえませんかという時に相談するための「多職種⇄薬剤師（FAX）相談票」というのを作っている。相談できる薬局がある人は薬局に相談してもらえばいいし、どこに出していいかわからないという場合は薬剤師会の事務局にファックスしてくださいというものである。</p> <p>先日ケアマネ連絡協議会の総会があったので、それをお話させていただいた。今は、ケアマネ連絡協議会のホームページからもダウンロードできるようになっているはずである。</p> <p>そういうことをしているが、ケアマネ連絡協議会に所属しているケアマネがどのぐらいの数なのかがちょっとわからないので、なかなか全体には話が行き渡っていないのかなと思っている。それは、医師会の先生方に関しても同様で、訪問薬剤指導をよく使ってくださる先生はいらっしゃるが、あまり関心がない先生方も一方では多いのかなと思っている。</p>

<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>はい、ありがとうございます。そうしますと、11 ページに課題への対応ということで書いてあるのですが、そこに薬剤師の訪問業務の理解促進を図るところに、先ほど申し上げた主治医の先生やケアマネジャーさんなどの密接な連携など、そういった文言を入れる必要性についてはどうでしょうか。</p>
<p>池田委員代理 (沼津薬剤師会)</p>	<p>ぜひ入れていただきたい。 計画には、具体的にこういうことをやっていく、みたいなことも盛り込むのか。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>そうですね。 できるだけ計画は具体的な方がいいと思います。</p>
<p>池田委員代理 (沼津薬剤師会)</p>	<p>例えば、在宅訪問に限らないが、歯科医師会の竹内先生からもさっきお話があったとおり、退院時カンファレンスなどに薬局の薬剤師を呼んでもらいたい。 入院している時の薬が在宅に戻ってからもシームレスに同じように飲めるとか、病院にいたから飲めていた薬が在宅で飲めなくなったら困るといったところを薬薬連携、病院薬剤師と薬局薬剤師とでうまく繋げるよう、退院前カンファレンスの時点から参加させてもらおうといい。 しかし、ドクターも同じだと思うが、カンファレンスは昼間行われることが多いので薬局の営業時間にはなかなか行けないという状況がある。 今、この会議をリモートでやっているが、カンファレンスもリモートでできるのではないか。シズケアかけはしというのがあるが、あれもリモート会議のオプションが今度乗るようになると聞いた。そうしたものをもっと活用していくことで、他職種との理解も深まるし、カンファレンスやいろんな問題が少し前に動くのではないかと個人的には思っている。そんなことを具体的な案として載せていただいたらいいのではないか。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>はい。ありがとうございます。貴重な御意見ですので、地域包括ケア推進室の方で参考にしていただければと思います。 白石委員、お願いします。</p>
<p>白石委員 (沼津医師会)</p>	<p>今、介護サービスのところで訪問薬剤師の訪問指導のお話があった。 医師が指示書を出して訪問薬剤指導管理をお願いする場合は医療でとっていると私は認識していたが、介護保険のサービスの中で薬剤師の算定ができるということか。</p>
<p>池田委員代理 (沼津薬剤師会)</p>	<p>医療保険にも訪問薬剤管理指導があるが、介護保険にもほぼ同じ内容で、薬剤師による居宅療養管理指導というサービスがある。点数はだいたい同じで、やることも同じである。 介護保険法の規定の中で、介護保険を優先しなさいというルールがある。介護</p>

	<p>認定を持っている患者の場合は、同じことをするにしても、介護保険の方を使うということになっている。</p> <p>そのため、ドクターの方から訪問薬剤指導してくださいという指示があった場合に、どちらで算定するかは、その患者が介護認定を持っているかどうかで決まる。訪問看護の場合はいろんなルールで選べるのかもしれないが、薬剤師とか他の医療職の場合は、介護保険の方を使わないといけないということになっている。</p> <p>医師の先生方には、医療、介護どちらを使うかは考えていただくなくて大丈夫である。内容もほぼ同じなので、どちらでも構わない。指示書もなくとも、処方箋の備考欄に訪問薬剤指導をせよと書いていただければそれでいい。</p>
●議長 (黒岩所長)	竹内委員、お願いします。
竹内委員 (沼津市歯科医師会)	<p>さきほどお尋ねしたときに驚いたが、訪問歯科診療の数は全県的に全く把握されてないということか。</p> <p>今、薬剤師会の先生のお話にもあったが、歯科のところの計画が、圏域の課題に載ってこない。今回の長寿社会保健福祉計画の位置付けがはっきりわからないが、全く文言として載ってこないというのは県民にとってこの圏域の皆さんにとってあまりよくないのではないかと感じる。</p> <p>歯科医師会の方でも在宅医療の受け皿として、県の補助事業もいただいて進めているので、少なくとも訪問歯科診療の推進については計画の中に書いていただきたい。</p> <p>また、オーラルフレイルについては、先ほど県の健康増進課の担当であると答えがあった。いつも行政と協力してやっていく中で、年齢で何歳までは健康増進課でそれ以上は長寿福祉課ということがあるが、何歳からオーラルフレイルを予防したらいいかということはシームレスでやっていかねばならない。</p> <p>もし健康づくりで健康増進課の計画に文言があるのであれば、こちらの長寿政策課の計画にもオーラルフレイルという文言を入れていただきたい。</p>
●議長 (黒岩所長)	訪問看護ステーション協議会の櫻井委員、お願いします。
櫻井委員 (県訪問看護ステーション協議会)	<p>訪問看護としての立場での意見が計画素案への意見に何もなないため、私たちが今どういうことをやっているのか現場の意見をお話しする。</p> <p>訪問看護の対象者は重症者が多いが、いろんな病院から在宅に帰ってくる時に、症状がなかなか落ち着かれなかったり、自宅で看取るか病院に行くか迷う方々がたくさんいる。</p> <p>そういう状況の中で、訪問看護が歯科の先生や薬剤師と連携したり、訪問診療の先生も一緒に連携して現場に集まって物事を決めていくのが、利用者さんや家</p>

	<p>族にとっては一番スムーズに物事が進むと実感している。</p> <p>退院時に担当者会議を開くとき、訪問看護はケアマネと相談しながら、在宅の現場で在宅医師が訪問診療に来られる時間に合わせてやったり、歯科の先生に来ていただいたりしている。連携の密度が以前にも増して増してきていると思っている。</p> <p>介護サービスだけではなく、医療側の職種が集まりながらその人を支えていくために今後どうしていくかを話し合いながら進めていく必要性がこれからもっと増えるのではないかな。</p> <p>今、歯科医師と連携してるケースで、呼吸器を付けてもまだ嚥下の機能が残っている方がいるが、一緒に好きなアルコールを少し飲ませるということをしている。そこでは、歯科医師だけではなく、訪問看護師も横にすることでそういうことが一緒にできる、こういうことが利用者のためになっていて生きる意欲に繋がっていると強く感じている。</p> <p>薬剤師の訪問薬剤で居宅管理指導が進んでないと毎回言われているが、病状の変化や認知症の周辺症状が出てきたときに薬剤の方と一緒に行って先生と薬の調整をしていくことによって安定するであるとか、そこから訪問薬剤が始まるということもある。そういう一つ一つの事例を大事にしながら、重症な人でも在宅で暮らしていけることを明確にして次に繋げたいと思っている。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>貴重な御意見ありがとうございました。 先ほど手を挙げていた藤野課長、お願いします。</p>
<p>藤野課長 (県庁長寿政策課)</p>	<p>竹内先生、御意見ありがとうございました。</p> <p>一つ目の訪問歯科診療の関係であるが、県の方では、圏域計画とは別に全県版の取組みを書いており、その中の在宅医療のための基盤整備の中に訪問歯科診療の促進ということで項目として入れているので、また御覧いただきたい。</p> <p>今後、全県的な計画を作るにあたっては県の計画推進策定部会というものがあり、県歯科医師会からは大内常務に委員に入らせていただいている。そういう場を通じて御意見をいただけるものと考えている。</p> <p>今、竹内先生から御提言があったように、この圏域で訪問歯科診療のことを入れたいというような御意見があれば、そこは皆さんで御議論いただいて追加していただき、地域の特性を出していくというのも一つのやり方ではないかな。</p> <p>また、先ほど、健康増進課がという言い方をした。これまで40歳代の方の健康づくり、それから65歳以上の介護予防、さらに75歳以上の後期高齢者医療、これをそれぞれ別々にやっていたが、今年の4月から制度が変わり、一体的な実施ができるようになった。</p> <p>各市町で数年後に実施していただけるように、県もモデル事業を実施しているので、そうした中で推進が進んでいくのではないかなと思う。</p> <p>一点補足させていただくと、昨年度まで長寿政策課に介護予防班という班があ</p>

	<p>り介護予防事業を担当していたが、今お話したように、これからは健康づくりや健康寿命の延伸について県として力を入れていくという観点から、新しく健康局というのを作って、そこで健康づくりと介護予防を一体的にやっている。県としては組織的にも力を入れており、こうした部分は新しい計画に反映していきたいと考えている。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございました。 池田様、よろしく申し上げます。</p>
<p>池田委員代理 (沼津薬剤師会)</p>	<p>(チラシを手にとって) これが先ほどお話した薬剤師会で作った在宅訪問薬局のリストのチラシである。チラシのQRコードをスマホで読んでもらうと薬剤師会のホームページに跳ぶようになっている。訪問薬剤の相談をしたいとか、薬局を探したい場合は御利用いただきたい。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございました。 富士病院の下山委員、お願いします。</p>
<p>下山委員 (富士病院)</p>	<p>地域医療については、特定行為看護師というものがいる。 まず、特定行為とは何かというと、看護師が医療行為の一部を少しできるというもの。医師の先生方、歯科医師の先生方に説明をいただいてから実施するという点では限定的で今までの看護とは変わらないが、例えば、点滴の補正や脱水の補正、褥瘡の処置ができる等、そういう医療行為の一部ができる。 富士病院は、こうした特定行為看護師の育成研修施設でもあり、本日の会議の委員方々の病院からも何人も来ていただいて育成をしている。 そういう看護師が、今回の在宅医療介護連携のところのハブになれるのではないかと考える。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>貴重な御意見、ありがとうございました。 予定の時間もそろそろ参っていますが、ほかにいかがでしょうか。 それでは、ただいまの議題については以上にさせていただいて、次に進ませていただきます。 (3)のその他 有料老人ホーム等の状況について、県の長寿政策課から説明をお願いいたします。</p>
<p>藤野課長 (県庁長寿政策課)</p>	<p>資料5について説明</p>
<p>●議長</p>	<p>今、藤野課長からお話がありました、有料老人ホームと高齢者向け住宅の現状</p>

(黒岩所長)	<p>と抱える課題に関しまして、皆様から御意見等いただければありがたく存じますが、いかがでしょうか。介護給付費を負担する立場にある市町の皆様からの御意見等いただければと思いますがどうでしょうか。</p> <p>長泉町の中村委員、いかがでしょうか。</p>
中村委員 (長泉町)	<p>系列事業所に訪問介護を多くされているケースが見受けられる。適切なプランを受けているのかどうか、疑問に感じる点はある。</p>
●議長 (黒岩所長)	<p>ありがとうございます。</p> <p>先ほど、藤野課長からもありましたが、そのケアプランチェック等における点検ですとか、そういった現状はいかがでしょうか。</p>
中村委員 (長泉町)	<p>ケアプランの点検についても、なるべく計画的に行うように指示をしているところである。</p>
●議長 (黒岩所長)	<p>ありがとうございます。</p> <p>他の市町さん。沼津市の高橋委員、いかがでしょうか。</p>
高橋委員 (沼津市)	<p>沼津市は、県東部地域で最も老人ホームの設置数が多い地域である。やはり、事故の報告も多いし、サービスの方にも多少問題があるのかなという施設も多々散見される。</p> <p>また、市外からの入居者が多いということもあり、施設に入居してから介護保険サービスを使い始めるようなケースも多く見られ、サービス利用給付の給付費が急激に増加する現象も確認されている。できれば、老人ホームの設置についても、もう少し基準を設けて厳しくするなり、計画に載せられるような方向が出されるとありがたい。</p>
●議長 (黒岩所長)	<p>ありがとうございます。他に御意見等ございませんか。</p> <p>先ほど、資料で説明がありましたように、訪問診療と往診の件数の推移がございましたけれども、往診と訪問診療のうち同一建物以外の、要は外部、おそらく一般在宅への訪問診療だと思います。この二つの分野に関しましては、件数が概ね横ばいで推移してる中で、同一建物、すなわち有料老人ホームとかサービス付き高齢者向け住宅が主な要因だと思いますが、その増加に伴って同一建物への訪問診療の件数だけが今伸びている状況がございます。これも、有料老人ホームに対するサービス増の一つの側面だと思いますけれども、その点に関していかがでしょうか。</p> <p>先生のお立場からどうでしょうか。木本先生、いかがでしょうか。</p>

<p>木本委員 (東名裾野病院)</p>	<p>やっとこの話が出てきたかと思う。 かなり以前から、これは大変な問題になっていたと認識しているが、実際にこういう形で出てきたことがいいことというのもおかしいが、やっとかという感じがある。 医師も診療医がいろいろな施設を何か所か不可能ではないかと思うぐらい掛け持っていて、薬をたくさん出している、という事例も拝見している。 これは何とか是正して、介護保険給付の適正化につながるように規制をかけるべきだと思っている。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございます。 ヘルパー連絡協議会の曾田委員、いかがでしょうか。 こうした有料老人ホーム等への過剰なサービスと申しますか、訪問介護にせよ、通所介護にせよ、限度額近いサービスを利用する傾向が顕著になってるということに関して、おそらく通常の訪問介護事業所ですと在宅へのサービスが主になると申すんですけれども、こういう施設と一体化した過剰な介護サービスの適正化ということについて何か御意見等あれば、お願いしたいと思っております。</p>
<p>曾田委員 (県ヘルパー連絡協議会)</p>	<p>通常、我々が訪問支援でお訪ねするのは主に一般家庭の方なので、その同一建物での過剰サービスに関しては、各事業所の常識の範囲で考えていかなければならないものと思っている。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございました。 おおもとはケアプランだと思いますが、ケアマネ協の長澤委員いかがでしょうか。</p>
<p>長澤委員 (県介護支援専門員協会)</p>	<p>ケアプランの適正化事業の中でもケアプラン点検というものもあるが、なかなかケアプランを作成するケアマネジャーの支援まで至っていないところがある。これは今後どんどん進めていきたい。 実情に合った適正なケアプランを作成するということの支援を主任ケアマネがいるので、そちらの方で支援をしていけるように話が進んでいる。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございます。 これに関しましては、県のケアマネジャーに関する研修とか、そういう政策的な部分と連携しての話ということになっていくと思っておりますが、よろしく申し上げます。 桜井委員、お願いします。</p>

<p>櫻井委員 (県訪問看護ステーション協議会)</p>	<p>私たち訪問看護ステーションは住宅型有料老人ホームに行くこともあるが、外部のサービスを入れる施設はまだいいのかと思う。外からの目が入るからある程度考えていらっしゃると思う。私たちが入れない施設がちょっと怖いなどいつも感じている。</p> <p>1か所の訪問看護ステーションしか入れなかったり、医師が1人だけという施設は他の目が全然届かない。そうした施設が結構ある。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございます。介護保険施設の方の立場から、杉山委員何かご意見等ございますでしょうか。</p>
<p>杉山委員 (県老人福祉施設協議会)</p>	<p>有料老人ホームは市外県外の方が入所するというケースが多く、介護保険事業所等との連携が取りにくいところがある。</p> <p>また、老健協とか、老施協とか、そういった事業所単位での団体がいないため、例えば今回の新型コロナのように地域で何か支援し合ったりするような活動をしなればいけないということに関しても、全く相談窓口がなく、外側からは概要がわからない点がある。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>紅野委員、この点に関して御意見等ありますでしょうか。</p>
<p>紅野委員 (県リハビリテーション専門職団体協議会)</p>	<p>介護保険制度では地域ケア会議等でいろいろ議論がなされることで透明性や公正性が担保されるのではないかと。</p> <p>(有料老人ホームの入所者に関して) そうした場に事例を提供してもらい取組も一方では必要ではないかと思う。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>今後、地域ケア会議で採り上げるということも以前から御意見があるかと思えますので、市町も、そうした視点での対応を検討していただければと思います。小規模多機能型居宅介護事業者連絡会の渡辺委員、御意見等ございますでしょうか。</p>
<p>渡辺委員 (県小規模多機能型居宅介護事業者連絡会)</p>	<p>入所施設が増えて充実してきているのはいいが、私は最近、安易な施設入所というのが気になっている。</p> <p>例えば、まだ在宅サービスで頑張れるというような方でも、家族が希望して入所させてしまうことが一部あるのではないかと感じている。</p> <p>そういう面では入所申請の制限とかあればいいのではと感じている。</p>
<p>●議長 (黒岩所長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>他に御意見等ございますでしょうか。</p> <p>それでは議題に関してはこの辺りとしします。</p>

	<p>本日皆様方から大変貴重なご意見を賜りまして、本当にありがとうございました。</p> <p>最後に御殿場健康福祉センターの金子所長に一言御挨拶をお願いします。</p>
金子委員 (県御殿場健康福祉センター)	<p>本日は長時間にわたり貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。</p> <p>また日頃は、新型コロナ対策で色々と御理解御協力をいただき、重ねて御礼を申し上げます。</p> <p>本日いただきました御意見を踏まえて計画等を進めて参りますので、今後ともよろしくをお願いします。</p>
○石川部長 (事務局)	<p>委員の皆様方におかれましては熱心に御議論いただきありがとうございました。</p> <p>本日は限られた時間でしたので物足りない方もいらっしゃるかと思いますが、後日御意見や御質問、お気づきの点などございましたら当センターの担当者に御連絡いただければと思います。</p> <p>また、今年度は計画策定年として3回の会議開催を予定しております。3回目の会議は、圏域計画の最終案を御審議いただくため、来年1月を予定しております。</p> <p>開催日は改めて通知させていただきますので、どうぞよろしくお願いします。</p> <p>では以上を持ちまして令和2年度第2回駿東田方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。</p> <p>ありがとうございました。</p>