

## 令和5年度 第1回富士圏域 地域包括ケア推進ネットワーク会議

日時：令和5年7月27日（木） 午後7時から9時まで  
会場：静岡県富士総合庁舎2階201会議室

### 1 出席者

出席者名簿のとおり

### 2 配付資料

資料1～6、参考資料1～4

### 3 議事

#### (1) 圏域会議の進め方及び現行計画における圏域計画について

＊事務局 土屋福祉課長が資料1、2により説明。

#### (2) 認知症施策について

＊県福祉長寿政策課 矢岸主査が資料3により説明。

＊事務局 土屋福祉課長が参考資料3により説明。

#### (意見交換)

##### 【藤野議長】

参考資料3、現状と課題のうち、「認知症の人の推計人数」及び「日常生活自立度」については、直近の数値が把握できないため省略するが、今後、県庁で全県的な動向等を検証の上、県のネットワーク会議などを通じて専門家の意見等を伺い、その結果を圏域ネットワーク会議に情報提供いただきたい。

事務局の評価によると、認知症高齢者グループホームや認知症対応型通所介護事業所といった介護サービス提供の場は若干増えている状況にある。現場から状況を見て、例えば本当に足りているのかといった、肌感覚でお感じになっていることがあれば、発言願いたい。

##### 【富士市介護保険事業者連絡協議会 渡邊委員】

富士市を主体としている私の立場から感覚的なところを申し上げる。認知症対応型通所介護事業所が1ヶ所増という記載について、6、7年前までは認知症対応型通所介護事業所は富士市内で十数ヶ所ほどあったはずだが、今はそれが半分ぐらいの数になっている。また、認知症通所介護事業所における定員に対する稼働率は、正確な数値は今は持ち合わせがないが、多いところでは8割が利用しているところもあるものの、少ないところでは5割を切っており、全体としては6割程度ではないかというような感覚がある。なぜこのような状況なのかというと、通常の通所介護事業所、いわゆるデイサービスと呼ばれるところが、認知症に対応することが普通になっている。認知症通所介護事業所は通常の介護事業所と比べて単価が高いため、認知症の日常生活自立度がⅢ、又は

Ⅲに近いⅡの要介護度認定者の場合は、本当は認知症通所介護事業所を毎日利用したいが、利用しきれない。それであれば普通のデイサービスを利用した方が家族にとってのレスパイトになる、といったようないろいろな事情があつての状況だと思う。ただ、認知症対応型通所介護事業所の数が数年前よりも減っているから、認知症の方にとって利用がしにくくなっているかということ、そうではない。全体的に認知症に特化した事業所の数は減っているが、デイサービスの事業所の数はしっかりとあるので、そこで利用できない人は、通常のデイサービス事業所で吸収されているのかなというのが実感である。それが認知症施策として良いのかどうかということはまた別問題になるが、介護保険事業の枠組みの中ではそうならざるを得ない状況なのかなとは思ふ。職員の人材確保が難しい中で、認知症対応型通所介護事業所を運営したとしても、利用者が少ないので職員を配置しても意味がない。それであれば、通常のデイサービスでなんとか吸収した方が、まだ事業所としてはやっつけられる。

#### 【県介護支援専門員協会 三留委員】

渡辺委員がおっしゃったとおり、認知症専門通所介護の単価の高さによって、利用の回数が制限されてしまうことは現実的にある。ただ、認知症専門通所介護の良さは、手厚く介護してくださるところである。B P S D（認知症の行動・心理症状）の強い方等で、普通の通所介護だと対応しきれないというような状況のときには、積極的に利用させていただいている。グループホームを利用したいと希望される方もたくさんいらっしゃるが、負担限度額の減免が受けられないという中で、やはり入居費用等といったところで二の足を踏んでしまい、1月の費用を払える方に限定される、狭き門になっているというのが現状ではないか。

#### 【富士市 今村委員】

富士市では、通所介護事業所については、利用定員19人以上の事業所が52ヶ所、利用定員18人以下の地域密着型が35ヶ所、計87ヶ所あるので、これらを利用いただいている可能性がある。職員の中で聞いた話だが、一般で利用されている方が認知症が重くなってきたときに、認知デイサービスを使う選択ももちろんあるが、泊まりも使いたいというようなニーズもある場合には、月額が負担できる方だと、市内に20ヶ所ある小規模多機能型居宅介護事業所を利用するケースもあるのではないかとのお話もあった。

#### 【藤野議長】

事務局の評価によると、認知症サポート医の人数については、富士市・富士宮市ともに、計画上の必要人数を上回っている状況である。また、本日の資料にはないが、県独自の取組として、認知症サポート医のリーダー養成も進めており、昨年度までの県の研修を受講された医師が圏域全体で13名いらっしゃるという状況もあることから、圏域としては認知症サポート医等の人数は整っているのかな、という印象がある。

一方で、この圏域だけではなく、認知症サポート医とかかりつけ医、あるいは認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、その他医療介護等の関係機関との連携の強化に関しては、県全体で共通する課題であると考えている。認知症サポート医の活動状況や、関係機関との連携等について、御意見を伺いたい。

### 【富士市医師会 鈴木委員】

認知症サポート医を資格として取ったのはもうだいぶ前だが、認知症サポート医としての役割をどの程度果たしているかということは実は疑問に思う。地域包括支援センターからの紹介が多いが、地域包括支援センターの方でも私が認知症サポート医という認識をしているかどうかはわからず、当院は在宅医療を行っているので、いざとなった場合にも対応してくれるといったイメージで紹介されているのかなという感じもある。どの程度、認知症サポート医をやっていますという宣伝をしていいものかどうかはまだなんとも言えないが、様々な高齢の方、認知症の方も診ているので、そういう知識がプラスアルファ程度しかない状態だが、来るものは拒まずでいつでもOKという体制をとっている。

### 【県地域包括・在宅介護支援センター協議会 内田委員】

鈴木委員からの御発言もあったように、私ども地域包括支援センターも、地域の認知症サポート医の先生というようなことはあまり意識はせずに、主に在宅診療といった地域に根付いた活動をしていただいている先生のところを頼って、患者さんの相談をしたり、最も課題となる、かかりつけ医がない方を受けていただいたりしている。そういった先生方には、日ごろから顔の見える関係でどうしても御相談しやすいものの、先生方の御負担について気にしているところである。

### 【藤野議長】

事務局の評価によると、認知症疾患医療センターと認知症サポート医、他の認知症施策に関わる機関との連携をさらに推進していく必要がある。認知症疾患医療センターについて、記載があるとおり、県内では12ヶ所のセンターが指定されており、富士圏域では2ヶ所ある。そのうちの 하나가鷹岡病院で、認知症サポート医と関係機関の連携に加え、県補助事業である集合相談や訪問相談、多職種連携会議といった活動等も実施していただいていることと思う。

### 【鷹岡病院 高木委員】

当院は認知症疾患医療センターの指定を受けており、多職種連携に関しては、コロナ禍になってからそういった勉強会等が対面でできなくなっていたことはあるが、コロナ禍以前は、富士圏域内のいろいろな職種の方との連携はとってきたつもりである。

現行計画にある認知症サポート医との連携について、まず現状を話させてもらおうと、富士市に関しては、認知症施策推進検討会というものがあり、認知症サポート医が私を含め4名委員となっている。富士宮市に関しては、認知症医療研究会というものがあり、認知症サポート医10名に会議に出てもらっている。

また、認知症初期集中支援チームについて、富士市から委託を受けているが、地域包括支援センターとの連携で、鷹岡病院の職員である、医師、看護師、作業療法士等がチームを組んで、訪問等を実施しているという形になる。富士宮市に関しては、市が主体となって、地域包括支援センターと認知症サポート医7名が協力をして活動しているという形で、富士宮市は比較的認知症サポート医を活用をしている。ただ、実際には認知症初期集中支援チームはそんなにケースが多くないので、認知症サポート医としての協

力を10名のうち7名がされているが、実際に動かれたのは2、3名になる。

課題としては、富士市の方が、やはり人数が多いという関係もあって、なかなかうまく連携が取りにくいということである。

そこで、県、行政が主体となって、認知症サポート医に声をかけていただき、認知症サポート医にはこういうことを期待している、あるいはこういうことをやってもらえるとありがたい等といったことを伝えていただける場を設けてもらいたい。なぜかといえば、他の何人かの認知症サポート医と話していても、どういうことをやっていいかわからないというのが実感ということを知っているため、認知症サポート医が実際にこれから活躍してもらうためにそういう場が必要と思っている。

#### 【藤野議長】

認知症サポート医に関しては、認知症オレンジプラン等といった時代から養成を進めてきており、単純に人数だけは整ってきたのではないかと、先ほど申し上げたが、今後は、もう一度原点に立ち返って、認知症サポート医をどのように活用していくかといったようなところを、行政が考えていかなければならない。この件については、県庁において全県的な課題として拾い上げていただくとともに、この圏域としてできることについて検討していきたい。

公立病院に所属されている委員の方で、認知症に関する相談対応の状況、他機関との連携等について、御意見があれば伺いたい。

#### 【富士市立中央病院 柘植委員】

病院における認知症の関係では、認知症のある病気を持った方が入院してくる場合がある。認知症があると、なかなか治療が困難なことが多いが、入院によって認知症の症状が悪化することのないようにしていかなければいけないので、家族の方の協力をいただきながら家にいるときと同じような環境をつくったり、認知症ケアの認定看護師により、週に1回病棟ラウンドをし、対応の困難な方の支援にかかわる助言をもらったりしている。

また、認知症対応能力向上研修の受講を計画的に行っているため、各病棟にこの研修を受講した者が何人かおり、患者さんの対応をしているところがある。

なお、認知症の診断が遅れるという記載が資料にあったが、家族の方が「認知症だと思います」みたいなケースは見られるが、しっかりと受診をして認知症であるという確実な診断を受けている患者さんばかりではないということは、すごく感じる場所。

#### 【藤野議長】

私も経験上、なかなか認知症と受け入れられず、家族が診断を受けさせない、本人も受診を拒否するといったケースもあると知っている。これからも認知症に関する社会の理解を深め、認知症サポーター、チームオレンジといった支援者を増やしていき、認知症の人や家族を地域全体で支えていく地域づくりに力を入れていく必要があると考えている。

### 【藤野議長】

事務局の評価によると、認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターの連携は進んでおり、また、認知症地域推進支援員連絡会での情報交換や意見交換が行われているが、県と富士宮市担当者のヒアリングの中で、多機関・多職種連携を引続き強化していく必要があるといった意見も伺っている。

### 【富士宮市 稲垣委員】

当市では、私の感覚では、担当者の意見と異なるが、多職種連携は比較的うまくいっていると思う。まず、認知症地域支援推進員は、各地域包括支援センターに6名、基幹型の直営の地域包括支援センターに1名、市健康増進部署に1名、全部で8名いる。認知症地域支援推進員に対して、一般的に国から求められている主な役割は、医療介護等の支援ネットワーク構築、関係機関と連携した事業の企画調整、相談支援や支援体制構築であるところ、当市における地域包括支援センターの認知症地域支援推進員は、個別相談をキャッチして、それから地域にある21ヶ所の認知症カフェへ当事者のピアサポートという形で繋いでいっている。

もうひとつ大切だと思っていることは、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員である担当と認知症サポート医の連携をどうやって取っていくかで、非常に重要な課題だと思っている。高木委員からも紹介いただいたとおり、年に2回認知症医療研究会と初期集中支援チーム員報告会を実施し、その中で、認知症地域支援推進員と認知症サポート医の先生方がワークショップを開きながら様々な取組の共有をしている。この成果として、例えば認知症サポート医に相談が入った際、治療と投薬だけでなく、就労の場や認知症カフェを認知症サポート医の先生方から紹介されて、そここの場に来る当事者の方が最近増えてきている。その観点からいうと、認知症サポート医と地域包括支援センターの連携が生まれている。

認知症初期集中支援チームのケースは伸びていないものの、地域包括支援センターから必ず事例が上がって、そこで初期集中支援チームによる活動が終結した後続けて地域包括支援センターがそのまま支援に入る形がとれている。

### 【県訪問看護ステーション協議会 望月委員】

柘植委員のおっしゃったように、基本的な疾患に加え、程度の差はあれ、結構な割合で認知症もあるということが多い。訪問看護には常にそれぞれの利用者に主治医がついているので、困ったときはまずは主治医に相談する。生活の中で困っている方や家族がいた場合は、まずケアマネージャーに相談をして、おそらくケアマネージャーは地域包括支援センターに相談すると思うが、このたくさんの支援がある中で、点では理解していても線で結ぶことができる人がいないため、認知症サポート医との連携はなかなかできていないのが実情。どの先生が認知症サポート医かもわかっていない。

### 【藤野議長】

公開に同意いただいた認知症サポート医の方については、県のホームページで地区ごとに情報を公開しているので、参考にしていただければと思う。

### 【富士市薬剤師会 秋山委員】

普段認知症の患者さんと接する中で感じていることをお話しする。認知症に加え基礎疾患を持っている方は、薬の数が増えてしまうので、服薬支援がない場合には多く飲みすぎてしまったり、飲まなかったりと服薬状況が良くないことがある。薬剤師の力をもっと使っていただきたいと感じている。

ただ、薬局には一人で来る方が多く、薬を飲んでいるか確認してもそういった方は「飲んでいるよ」と答えてしまったりするので、普段薬局にいる薬剤師にとって、自宅での服薬状況が把握しづらい。訪問系の方から情報をいただくと、より支援に入りやすい。

### 【藤野議長】

このテーマのまとめとして、県全体の認知症施策の評価等については、専門家で構成している認知症施策推進部会でも検討されているので、そこでの議論を県庁から提供いただきながら、圏域の認知症施策について、関係の皆さんと連携を密にしていきたいと考えている。なお、参考として、国の動きとして先月、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が公布された。1年以内の施行となっているため、全国的な動向についても注視していく。

### (3) 自立支援、介護予防・重度化防止について

\* 県福祉長寿政策課 矢岸主査が資料4により説明。

\* 事務局 土屋福祉課長が参考資料3により説明。

### (意見交換)

### 【藤野議長】

(意見交換の前に、参考資料4により、国の「通いの場」の定義、認知症施策における位置付け等を説明)

平成20年代の終わり頃から全国各地で通いの場作りが進み、全県的にも設置数、参加者数も増加傾向であったが、コロナウイルスが感染拡大した令和2年度以降、活動の自粛や縮小により、伸びが鈍化した印象がある。

富士市では、通いの場の箇所数と参加人数が増加した一方で、参加率は県平均を下回っているが、何らかの事情等があれば説明いただきたい。

### 【富士市 今村委員】

通いの場としては、認知症カフェ、ふれあい・いきいきサロン、脳健康教室、市で介護予防のボランティアを養成し公会堂単位で行うご近所さんの運動教室、ご近所さんの料理教室等があり、直近では307ヶ所まで増えてきている状況。だが、高齢者参加率では、まだ平均レベルに達していないため、介護予防サポーターを養成して、老人クラブやご近所さんの教室、サロンがない町を中心に増やしていきたい。

### 【藤野議長】

県では、通いの場の増加や拡充に向けて、他市町での好事例の横展開や、リーダーになる方の育成、通いの場の効果を自分で把握できる自己測定の普及なども行っている。県の担当課に相談すればサポートを受けられるので、より良くなるのではと思われる。

### 【富士市社会福祉協議会 渡邊委員】

社会福祉協議会ではサロン活動の支援という形で関わりを持たせていただいている。御存知のとおり、サロン活動は、対面や皆で交流することが前提になっているため、コロナと非常に相性が悪い。コロナが感染拡大している中では、活動内容について見直すように案内せざるを得ないことがあった。

ただ、我々としては、人と人が繋がり続けていることがサロン活動の大切なところと考えているため、たとえば、電話連絡でお互いに安否確認し合う、ハガキや手紙でやりとりをする、お昼を集まって食べることができなくなっても弁当を取りに来てもらった際にお互いの近況を確認しあう、そういったものも実績としてカウントするといった工夫もした。

### 【藤野議長】

続いて、通いの場へのリハ職が関与する仕組みについて

数年前、リハ職が地域ケア会議や介護予防教室に参加するに当たり、所属病院の理解を得られやすくするために、地域リハビリテーション広域支援センター、富士圏域では、「富士いきいき病院」にリハ職派遣の調整業務を委託することになった。リハ職派遣調整の実績としては、富士市と富士市地域包括支援センターでは、かなりの実績があるが、富士宮市は、理学療法士の資格のある職員が配置されていること、市立病院の協力が得られることなどから、広域センターによるリハ職派遣調整の実績はない。

富士圏域では派遣調整の仕組み以外でも、地域の実情により、行政によるリハ職の活用は増加していると受け止めている。

### 【県リハビリテーション専門職団体協議会 上野委員】

私は理学療法士であるが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種がそれぞれ職能団体を持っている。しかし、どこの職能団体に連絡をしていいかわかりづらいということもあって、県の中で3つの職種がひとつの専門職団体としてリハビリテーション専門職団体協議会をつくって窓口としている。

地域にセラピストを呼んでほしい、体操教室に来てほしいといった依頼があれば、それぞれの圏域における地域リハビリテーション広域支援センター、富士圏域では富士いきいき病院が窓口となって、依頼を受けている形。以前に比べると、窓口があることで比較的情報が入りやすくなってきたと感じているところだったが、そこにコロナの感染拡大となってしまったので、病院に勤めている職員の方は、その地域の場に行くことを職場から止められてしまうという状況が続いた。コロナウイルスが5類になったことで、今後改善はしてくるとは思っている。

先ほどのサロンの関係で、気になっているのが、サロン等に興味を持って行ける方がいいが、そうでなくて地域にいらっしゃる方が自立度が落ちてきたときに、誰に、どのように見つけてもらえるのかという課題。

また、地域で活躍できる職員を育成していくため、それぞれの職能で介護予防推進リーダーの研修等の活動も毎年実施しており、年間で何名ずつか増やしていつている。一方で、やはり我々職能が地域に行くだけでは人数が足りず、地域リハビリテーションの必要性も感じることから、地域の方にもそういった力を持ってもらえるよう育成する観

点で、シルバーリハビリ体操を始めている。茨城県では、有名なりハビリドクターがそういった地域との関わりをもう何十年来やっているというところでスタートしてきているため、情報提供させていただいた。

#### 【藤野議長】

このテーマの最後、地域ケア会議については、市や町、それから地域包括支援センターが多職種で高齢者の支援等に必要な体制を検討する会議であって、個別のケースについて解決を図る個別会議と、地域課題の解決の政策形成に繋げる推進会議という二つのコースになっている。現行の計画では、自立支援、介護予防・重度化防止の視点を重視した個別会議を各市町で実施できるように県も支援を行っているところである。

現在、富士市、富士宮市ともに自立支援型の地域ケア会議を実施しているが、実施状況等について紹介いただけるか。

#### 【富士市 今村委員】

本市では、令和3年度から準備を始め、令和4年度から自立支援型の地域ケア会議を実施している。案件自体は昨年度は2件と少なかったが、ゆくゆくはそれぞれの地域包括支援センターの圏域で実施できるようにしていきたいため、全ての地域包括支援センターの職員が関わりながら、交代で事例を出している。今年度は残り6包括支援センターが事例を出す予定となっている。

それぞれの専門職としての意見はもちろん、普段の生活の中からの助言をいただけており、かなり素晴らしい会議ができているという感触を市としても持っているため、何とか来年度以降は各地域包括支援センターでの実施に移していけるようにしていきたい。

ただ、専門職の方は8圏域のそれぞれのところで、自立支援会議をやっていくとなると、現実的にはハードルが高い面があると思われ、実施の方法を考えていかなければいけない。

#### (4) 次期の県保健医療計画及び県長寿社会保健福祉計画における在宅医療分野の策定

\* 県福祉長寿政策課 矢岸主査が資料5により説明。

#### 【藤野議長】

ただいまの説明内容については、7月4日、富士保健所主催の「地域医療構想調整会議等」でも議題としており、両市の医師会長にも御出席いただいたところである。

#### (意見交換)

#### 【富士宮市医師会 岡村委員】

富士宮市では、特に在宅医療に関しては圧倒的にキャパがない。在宅医療をメインでやっている診療所、クリニックがなく、ほとんどの診療所では、通常の外来診療で一杯で在宅医療にまで手が回らないという状況がある。当面その状況は変わりそうもない。

## 4 報告

### (1) 『富士圏域医療と介護の情報連携の手引き』の改訂方針(案)

\* 事務局 土屋福祉課長が資料6により説明。

## 5 その他

### 【藤野議長】

最後に、全体を通じて御質問、御意見等があれば発言いただきたい。

### 【富士市介護保険事業者連絡協議会 渡邊委員】

根本的な意識として、認知症を病気として認識するというよりも「隠したい」という風潮がまだあるとすれば、認知症の発見を個々に任せるのではなく、健康診断等で早期発見をするといった行政等の工夫ができないか。

### 【藤野議長】

行政の立場からであるが、数年前に高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が始まり、健康診断項目の中の一つに認知症について確認できるような項目があったと記憶している。そのような形で行政としての取組も少しずつ進んでいると考えている。

また、認知症予防等の場にもなる通いの場で、リハビリテーション専門職だけでなく、管理栄養士、歯科医師も加わっていただいて、フレイル、オーラルフレイルの観点から認知症に関する普及啓発を通じて早期発見、気づきを促すという取組も始めている。

### 【鷹岡病院 高木委員】

健康診断等での簡単な検査で認知症である・ないを判断してしまうことは本来やるべきではないので、難しい面があると思う。民間にある物忘れ外来等をもっと宣伝していくことが方法の一つかと思われる。また、国の方針として、職場で50人以上のところでは、ストレスチェックを実施し、ストレス値が高い人に対しては企業としてきちんとフォローすることが法律で定まってから5年ほど経つが、認知症についても似たようなやり方が検討できるかどうか。

議事終了