

令和2年度第3回地域包括ケア推進ネットワーク会議 会議録

- 1 日 時 令和3年3月16日（火）午後4時から6時まで
- 2 場 所 グランディエール・ブケトーカイ 4階 シンフォニー
- 3 出席者 令和2年度第3回地域包括ケア推進ネットワーク会議 出席者名簿のとおり

4 会議に付した事項

- (1) 開 会
- (2) 挨拶
- (3) 議 事

(議題)

ア 第9次静岡県長寿社会保健福祉計画の策定

イ 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

(在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーション)

(報告事項)

ウ 新型コロナウイルス感染症への対応

- (4) その他
- (5) 閉 会

5 配付資料

資料1 本日の議題の位置付け

資料2 第9次静岡県長寿社会保健福祉計画の策定

資料2-1 第9次静岡県長寿社会保健福祉計画 全体像

資料2-2 第9次静岡県長寿社会保健福祉計画 概要

資料3 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

(在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーション)

資料3-1 第8次静岡県保健医療計画の中間見直し

資料3-2 第8次静岡県保健医療計画見直し案【概要】

資料4 新型コロナウイルス感染症への対応

資料4-1 静岡県の新型コロナウイルス感染症者発生・入院等の状況

資料4-2 福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策

参考資料1 第9次静岡県長寿社会保健福祉計画パブリックコメント等の意見対応

参考資料2 第9次静岡県長寿社会保健福祉計画数値目標一覧及びサービス見込量

参考資料3 令和2年度第2回地域包括ケア推進ネットワーク会議 会議録

別冊1 第9次静岡県長寿社会保健福祉計画（案）

別冊2 第8次静岡県保健医療計画＜改訂版＞（案）

＜在宅医療・認知症対策・地域リハビリテーション＞

6 議事等

(1) 開会

【司会】

ただ今から、令和2年度第3回地域包括ケア推進ネットワーク会議を開催します。皆様には、お忙しい中御出席いただき、ありがとうございます。

開会に当たりまして、静岡県健康福祉部部長代理の八木より御挨拶申し上げます。

(2) 挨拶

【八木健康福祉部部長代理】

健康福祉部部長代理の八木でございます。

御出席の皆様におかれましては、日頃から、本県の健康福祉行政に対し御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

また、本日は御多用のところ、地域包括ケア推進ネットワーク会議に御出席をいただき、誠にありがとうございます。

さて、新型コロナウイルス感染症は、一部でクラスターが発生するなど、まだまだ予断を許さない状況にあります。医療機関や介護施設の皆様には、献身的な御協力をいただいております、重ねてお礼申し上げます。

県といたしましても、医療従事者向けの優先接種から始まりましたワクチン接種が、滞ることなく進むよう、市町をはじめ関係団体の皆様の御協力を得ながら、進めてまいります。

これまで御審議をいただき策定を進めてきた第9次静岡県長寿社会保健福祉計画の案については、本日、皆様に御意見をいただき、年度内に完成させてまいります。令和3年度からは、新たな計画のもとで、「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」を目指し、各種の施策を推進してまいります。

また、第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについても、在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーションの案をお示ししますので、併せて御意見をいただきたいと思います。

限られた時間ではございますが、委員の皆様におかれましては、医療・介護・福祉のそれぞれの観点から、忌憚のない御意見を賜りますよう、お願いいたします。簡単ではございますが、私からの挨拶といたします。

(3) 議事

○「第9次静岡県長寿社会保健福祉計画の策定」について、資料2-1、2-2に基づき説明

(意見交換)

【県老人福祉施設協議会 石川委員】

策定に当たり、各種専門職団体の委員から大変活発な御意見をいただいた。委員の意見を踏まえ、県で意見を集約し、計画案に反映できたと考えている。今回の計画では、基本的な枠組を大幅に変更している。とりわけ、第2の大柱に健康づくり、介護予防や重度化防止が位置付けられ、県が目指す地域リハビリテーションの姿も明確に示された。2番目には第3の大柱に、在宅生活を支える医療介護の一体的提供を位置付け、地域包括ケアの

推進の中でも、特に在宅等施設の看取り介護の推進と、人生の最終段階を支える体制整備について検討を加えている。3番目としては介護人材の問題として、第6の大柱に、地域ケアを支える人材の確保育成を位置付け、最重要課題として検討してきた。

小柱に、外国人人材の確保育成を新たに加え、さらに、介護現場の魅力発信や介護の仕事の棲み分けによって、元気高齢者や障害者の活用、あるいは介護ロボットやICT機器の活用などを積極的に検討した。今回の計画の基本的な枠組みは、3年間という期間で終了できるものではなく、5年10年というこれからの超高齢化社会の中で、推進していくものと考えている。特に、人材確保の問題と、人生の最終段階における体制整備については、これからの大きな課題だと考えている。

【県慢性期医療協会 木本委員】

資料の20ページ、「3地域共生社会の環境整備」の「(2)移動・外出しやすい環境整備」について、これから要支援者が増える中、裾野市等もそうだが、高齢者になり認知症が出てくると車は取り上げられてしまい、仕事は退職しているということで、活躍の場がなくなる上に、なかなか外へ出る機会もない。移動支援は、全市町、もっと積極的にやっていただけるとありがたい。また、介護従事者の教育について、外国人の方が増えてきてはいるが、言葉が分からなかったりする。今度の診療報酬改定でも認知症の加算が付くなどして、認知症の勉強をしなければならなくなった。介護福祉士中心ではなく、介護福祉士の資格を取れてない方にも、認知症の研修を幅広くやっていただけるとありがたい。

もう一点、バックボーンが慢性期病院なので、重症の方が多いという観点から、計画案の69ページにある、ほぼ在宅時々入院について、施設間や病院間、在宅サービス系では連携が取れているとは思いますが、病院間と在宅サービス系との連携が非常に悪いと感じる。これからACPを普及させていくということで、必ずしも病院が必要になった時に救急病院に搬送するののかという問題があるが、気管切開やチューブをつないだりということを希望されない方には、慢性期病院や、介護医療院等、医療的な要素が強い施設を利用すれば、お年寄りの苦痛や、過剰な医療行為が軽減されると思う。

また、BPSDがある方には、認知症だけではなく医療行為も必要になる方も多いので、大学病院的な救急医療が本当に必要かということも、ACPの中で希望が予め分かれば、慢性期病院が活躍する部分も多くなると考えている。

【県老人保健施設協会 小出委員】

今回の多岐にわたる莫大な計画案を作成いただき、まずは関係各位に敬意を表する。計画推進・策定部会に参加して最初に戸惑ったのは、介護老人保健施設の立ち位置が明確でなかったことである。行政としては、在宅医療と位置付けているが、現場では、在宅復帰が目的となっている。この点で現場と行政で乖離があると感じた。そのように意見したところ、資料の29ページのポンチ絵にあるような位置付けになった。大変感謝している。計画推進・策定部会で何度か意見したが、私が述べた以上に適切に表現されており、この点でも感謝している。

最後に要望だが、資料の33ページに「住まいで最期を迎えることができた人の割合」とあるが、同じ文章の中に「自宅で最後を迎える」、「在宅」など、我々は説明を聞いて分

かるが一般的には理解しづらいものがある。もう少し分かりやすく、例えば施設や自宅など、一般的に分かりやすい表現にしてほしい。

【県ホームヘルパー連絡協議会 小林委員】

訪問介護からは、人材の確保育成について、県からサポートを受け魅力の発信ということで、今月中に訪問介護に特化したリーフレットが完成し、ハローワークや学生に配布する予定である。これに併せ、若い人も見られる動画も作成している。このように、着々と発信できる状況になっている。また、計画案の156ページにある、悩みや不安を抱える介護職員の離職を防止するための相談窓口の設置を要望している。私は、NPO 法人静岡こころのサポートセンターに所属し、毎月ゲートキーパー研修やカウンセリング技法などの研修等を受けている。相談窓口だけでなく、メンタルヘルスやカウンセリング等を学べる団体があるので、そんな団体を周知、紹介することも具体的な取組として記載してもらえるとありがたい。また、学生向けにも、訪問介護を体験するような機会を作り、若い世代も訪問介護に興味を持ってもらい、訪問介護を職に選んでもらえるような取組もお願いしたい。このことは、家庭で介護をする体制を作るということにもつながる。

【県医師会 紀平議長】

計画推進・策定部会の委員からいろいろと説明があった。他の委員から質問、意見があったらお願いしたい。

【県栄養士会 坪井委員】

資料の21ページ、「誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現」の中で、「(4)防災対策・災害対策の推進」について、被災した時の食支援で、最近はコロナ禍もあるが、集中豪雨などの水害も非常に多くなっており、水害では命を守るために、必ずしも避難場所に行かなくてもいいから、自宅の2階に上がれという。しかし、そのまま在宅避難をされる方には、避難所に集まる支援物資が届かず、低栄養になる。市町が、在宅避難している方々についてもチェックをする必要がある。こういったことも盛り込めると良いと思う。

【県介護支援専門員協会 村田委員】

災害については、「ケアマネジャーと連携して」とあり、青字で、「災害時ケアプランの策定モデル事業の実施」とあるが、このケアプランの中に、どこで避難生活するのか、誰が支援するのか、誰が避難所まで連れていくのかなど、入ってくることを期待している。もちろんケアマネジャーとしても、一緒に災害時のケアプランに関わっていただけると考えている。

【県病院協会 毛利委員】

感染症について、かなり力を入れているという割には中身があまりないように感じる。例えば、施設入所については、今、病院協会と看護協会とで、感染症に対する認識度のボトムアップを図ろうということ動いているが、そういった事業は大事なので、明文化してほしい。これは新型コロナに限ったことではないので、いろんな感染症は起きるし、今ま

でも MRSA を含めてどう対応するかということで、病院と施設でのせめぎ合いというのが起きているので、スムーズに連携できるような形にさせていただきたいし、盛り込んでほしい。また、数値目標として 2023 年度には何人育成するなどと書かれているが、本当にできるのか。本当に実行できる数値であればいいが、これから介護を担う人材の育成は極めて重要で、その職場環境も必ずしも十分ではないと思うが、それが予算化できるかということも含めて本当に実行できるのか、答えてほしい。

【事務局 藤野長寿政策課長】

今回、これまでと同様、計画の中には施策の方向性と具体的な取組を定め、全部で 380 くらいの具体的な取組がある。これについては毎年 1 回、確認を実施する。確認して実施できないものであれば、その課題は何かを含め、次年度以降に対応していく。数値目標についても、1 から 6 の柱、全部で 86 個掲げているが、現状の置かれている数値をまず勘案し、今後の施策の内容や、ある程度このくらい上がるだろうという期待値も込めて、2023 年の目標値を定めている。これも毎年 1 回、必ず進捗状況をチェックして、地域包括ケア推進ネットワーク会議や、計画推進・策定部会において状況報告し、うまくいってない指標があれば皆様から御助言をいただきながら改善していく。

【県病院協会 毛利委員】

事務局には大変な作業だと思うが、見える化をしてほしい。官僚言葉で言われると分からなくなってしまうこともあるので、どれだけ本当にできるのか、これから医療も大事だが介護も重要になってくると思うので、しっかりと見える化を進めてもらいたい。

【県精神科病院協会 山岡委員】

認知症初期集中支援チームについて聞きたい。資料の 37 ページ、一番上の「(1) 早期発見・早期対応」の右側に、初期集中支援チームが出てくる。私自身、初期集中支援チームの活動をしていて誤解を受けるのは、「早期発見」という枠組に入れられること。もともとは認知症を早く見つけるということではなく、地域にいて医療、介護につながってない認知症の方を、早期につなげるという意味。早期発見といわれると、もともとのイメージと違う。悩ましいのだろうと思うが、資料の 11 ページのポンチ絵を探しても見つからない。未受診、未治療の方をどうつなぐかという取組を、どこへ位置づけるのか、考え方を伺いたい。

【事務局 藤野長寿政策課長】

資料の 11 ページの計画全体のイメージの中には入っていないが、資料の 35 ページにある認知症施策の全体像、右下の「3 支え合う」の中に認知症初期集中支援チームを図で表示している。計画の全体像の中では、全ての関係者を盛り込むと、複雑になってしまうため、主なものや、全体に関わる中心的なものだけをこちらで選んで掲載した。

【県精神科病院協会 山岡委員】

初期集中支援チームは、やはり早期発見のところで位置づけるのか。

【事務局 後藤健康局長】

委員御指摘の点は、認知症の早期発見という両方の意味がかかっている。その両方でできれば非常にいいが、認知症施策推進部会における専門の委員の意見を聞いていると、そこが非常に難しいということは理解している。事業として、「認知症の人をみんなで支える地域づくり推進事業」で取組を進めている。これは3年前から取り組んでおり、かなり幅広く、事業の対象となる方に参加していただいている。これを充実させていきたいと考えている。

【県訪問看護ステーション協議会 上野委員】

計画案の30ページ、「(4)防災対策・災害対策の推進」について、在宅では難病や医療的ケア児等がたくさんいる。災害が起きた時、誰がどうやって支援するかということが大事になってくるが、特に人工呼吸器をつけたり、吸引をしている方の電源の確保が非常に難しい。このため、災害対策のところに、電源確保の方法や支援の方法を追加してもらえるとありがたい。また、計画案の252ページ、訪問看護ステーションについて、2021年度が230になっているが、今現在実際にあるのが244ヶ所である。2021年度の数値はクリアしている、2022年が243だと減らす計画になってしまうので、ここのサービス基盤のところは、もう一度見直しをしてほしい。

【県リハビリテーション専門職団体協議会 和泉委員】

計画案の56ページや、それ以外の保健医療計画でも同様だが、回復期の中に、介護医療院が入っている。ここでもリハビリテーションをやって、帰すというのであればいいが、そこにとどまることが多い。介護老人保健施設はもちろん在宅に向けて働き掛ける場所なので回復期で構わないと思うが、ここが気になっている。

【県慢性期医療協会 木本委員】

介護医療院について。施設は、基本的には在宅に帰すというのが原則で、介護医療院も、リハビリテーションをして在宅へ帰すというのが目標になっている。私も計画案の41ページで質問しようと思ったが、介護老人保健施設にしても介護医療院にしても、特別養護老人ホームにしても、全て原則は自宅に帰すというのが原則でリハビリテーションもやっている。場合によっては急性期の患者も扱うし、回復期も扱うということで、そもそも回復期や急性期の中に施設を入れてしまうという文章に無理があるのではと思っているが、どうか。

【事務局 藤野長寿政策課長】

回復期に介護医療院を入れているが、在宅復帰の加算の有無を判断の材料としている。

【県慢性期医療協会 木本委員】

資料の29ページの図、小出委員から説明があった介護老人保健施設を入れたということ

ところで、介護医療院も入れてほしいと思うが、いかがか。

【事務局 藤野長寿政策課長】

介護医療院も部会での意見を踏まえて入れているので、こちら（資料の 29 ページの図）にも介護医療院を入れる。

【県地域包括・在宅介護支援センター協議会 古本委員】

資料の 19 ページ、計画案の 10～12 ページに地域包括支援センターと取り上げていただき感謝する。広報周知ということと、調査、教育、連携ということで、この計画に基づいて進めていきたい。広報周知については、県の計画でこのように定められているが、会員センター全てが見ているというわけではないので、研修や広報紙等で、このように計画に位置付けられているということを伝えていきたい。

また、資料や計画案にある業務評価、地域ケア会議、介護予防支援については、協議会でも、会員センター等に調査していきたい。計画案の 11 ページ下段、職員教育については、新型コロナの影響等があり、令和 2 年度は全国でも県内でもほとんど研修ができないということだったが、新規で配属される職員もいるため、次年度については、協議会としても取り組んでいきたい。

最後に、連携については、他にも計画案の 101 ページ、認知症で地域包括支援センターを挙げていただいている。生活に関係するスーパーや金融機関とも連携を図りながらと記載をされており、そのようにしなければいけないと思っている。さらに、前回、高橋委員から指摘のあったヤングケアラーの問題にも取り組まなければいけないと思っている。認知症サポーターの養成などで、学校等に行く機会もあるため、そういう機会をとらえ、対応できるよう進めていきたい。

【県薬剤師会 増田委員】

資料の 31 ページ、「(4)かかりつけ薬局の促進」の薬局機能を周知するための多職種合同研修会の実施をコーディネートするのが、行政なのか保健所なのか、あるいは県薬剤師会がやるのか書いていないので、明確にしてほしい。また、認知症の柱の、認知症対応力向上研修会について、新オレンジプランで数値目標があり、薬剤師も 1,200 人弱を目標として現在 600 人ほど修了しているが、終了した修了証書をいただきそれっきりのようなところがあるため、受講機会の拡大よりも、研修修了者の活用のようなものが入った方が良いのではないかと感じる。

【事務局 堀川薬事課長】

県の計画なので、県行政がやる部分と、関係機関と連携する部分がある。この対策、連携に向けた研修や意見交換の実施については県薬剤師会を始めとする関係団体等と、連携、相談しながら進めていきたい。

【事務局 藤森地域包括ケア推進室長】

薬剤師認知症対応力向上研修について、活用についても大事なことなので、計画に盛り

込んでいく。

- 「第8次静岡県保健医療計画の中間見直し（在宅医療、認知症対策、地域リハビリテーション）」について、資料3-1、3-2に基づき説明（意見交換）

【県看護協会 渡邊委員】

資料の55ページ、在宅医療の提供体制というところで、新規の数値目標「住まいで最期を迎えることができた人の割合」はいいが、もう1項目、最期を迎えることができた人という前に、県民の人生の最終段階などの教育啓発が何%ぐらいできているのか、みたいなものがあった方がいいのではないかと。また資料の56ページ、「2在宅医療のための基盤整備」の「(2)訪問看護の充実」の3つ目で、ハラスメント等の防止や、ハラスメントを受けた訪問看護従事者のケアへの取組を書いている。これはこれで重要だが、受ける前の予防的な何か、ハラスメントの防止策を入れることができればよりいいのではないかと。

【事務局 後藤健康局長】

最初の数値目標については、どのぐらいの方に人生の最終段階の意識が浸透したかという検討会で現在詰めているところであり、来年度、その啓発活動を進めていく予定である。来年度も第8次静岡県保健医療計画の中間見直しもあるため、その中で盛り込んでいくことも検討したい。また、ハラスメントについて、計画案本文では委員御指摘のように、ハラスメントを受けないための防止についても含んだ記載をしている。

【県ホームヘルパー連絡協議会 小林委員】

資料の56ページ、「イ施策の方向性」の「(エ)在宅での看取り」について、医療系のサービスを書いているが、訪問介護も在宅での看取りをしているので、訪問介護についても加えてほしい。これに合わせて計画案（別冊2）の7ページにも在宅看取りがあるが、これだと医療だけが在宅看取りを提供しているような取られ方になるので、「関係職種間における連携体制」の中に入っているのだろうと思うが、これだけでは曖昧なため、訪問介護を追記してほしい。

【県医師会 紀平議長】

今の小林委員の意見について、看取りでは最後に必ず医師が関わらなければならず、介護だけではできないと思うが、医療との関係についてはどう考えるか。

【県ホームヘルパー連絡協議会 小林委員】

在宅での看取りは、医療の方にサポートしていただきながら、訪問介護が訪問する回数がかかなり多く、今回の介護保険の改正の中でも、2時間の縛りがなくなり、もっと頻回にヘルパーを入れるようになっている。このため、訪問介護の重要性が増し、充実が進んでいくと思うのでよろしくお願ひしたい。

【県医師会 紀平議長】

最終的には医療ということで、それまでの間に介護が介入するということですね。

【県精神科病院協会 山岡委員】

資料の 58 ページ、一番下の行に、「初期集中支援チームの活動において医療・介護サービスにつながった人の割合」ということで、現状 78.6%。この分母はどのように定義されて、運用されているのか。地域包括支援センターから相談が上がってきた時に、何とかしないといけない人だが、既に他の医療機関につながっていたりする。定義上介入しにくいと思うことがあったり、そうすると、分母が上がってこないと思う。どこで分母をとらえているのか。また、もう一つ思うことは、初期集中支援チームは6か月で期間が切れるので、上手くいって終わった人がそのあとどうなっているか、言うなれば維持できているかという割合も知りたいが、なかなか仕組みとしては難しい。

【事務局 藤森地域包括ケア推進室長】

分母については、初期集中支援チームに関わった全ての人となる。

【県精神科病院協会 山岡委員】

関わった人、ということは、会議に上った人ということだろう。会議に上る前に対象にならない方というのが、結構いるのではないかという感触を持っている。そういう方は分母に入っていないということか。

また、経過を追うことは制度上難しいということか。

【事務局 藤森地域包括ケア推進室長】

同意を得られない方などは分母には入っていない。また、経過を追うことは難しい。

○「新型コロナウイルス感染症への対応」について、資料4-1、4-2に基づき説明
(意見交換)

【県病院協会 毛利委員】

ワクチン接種について。私も病院の中では最初に打ったが、あまり大きな副作用はなく、意外と痛くなく、ただ、しばらくすると打ったところが腫れたような気がしたが、次の日には全く痛くなくなった。風邪のような症状が出たり、頭痛がしたりする人がいたが、耐えられるような症状がほとんどである。当院でも 200~300 人が接種を終わったが、アナフィラキシー様の症状の準備さえしておけば、あまり怖くないので、皆さんも、順番が来たら積極的に受けた方がいいと思う。

【県社会福祉協議会 神原副議長】

感染に対する予防策について、医療関係の方でも、知らない方が多い。例えば、清掃員や、看護助手でも、清潔な操作を知らないのも、そういった訓練をしておく、意識が高まって、非常に良いと思う。複雑な訓練は難しいが、割合簡単な訓練でも、中学生・高校生を含めて実施しておく、実際の時に適切な対応が取れると思う。また皆さんもお考え

いただければと思う。

【県看護協会 渡邊委員】

新型コロナワクチンの接種は、市町ごとで動くのか。看護職として何か支援をしなければいけないと考え、当然やっていくが、浜松市から一度協会に連絡が入っただけで、どういう動きになっているか分からないので教えてほしい。

2つ目に、資料の81ページ、福祉施設の新型コロナ感染症対策で、看護協会からも県社会福祉協議会に頼まれて感染管理認定看護師を派遣した。その感染管理認定看護師がそれぞれDVDの指導から何から全部したが、県看護協会派遣の、という記載を入れてもらえるとその感染管理認定看護師の実績にもなるので、できるならお願いしたい。

最後に、情報提供だが、県看護協会の方でワクチンの相談窓口を昨日から受けている。今、医療従事者が接種を受けていて、一般の方々これからだが、それでも昨日の段階で、54件の一般市民の方から相談があった。これから一般の方を接種するとなると、更に電話相談が増えると思っているので、体制を考えないと思っている。

【事務局 後藤疾病対策課長】

最初の質問について。高齢者の方をはじめとする住民の方の接種は市町の単位である。必ず郡市医師会の先生方と、市や町の方が、高齢者を初めとするワクチン接種の打合せをする時には、県の職員もそこに同席している。市町によっては、接種する看護師が不足しているといったことも聞くので、そういう時はすぐに県看護協会の方に聞いてみるように伝えている。また、問い合わせが多くなった場合には、また増員等をするので、よろしくお願いしたい。

【県医師会 紀平議長】

このワクチンの接種に関しては、我々医師会が出動する場合、予診で手一杯になってしまっても、実際接種するのは看護師にお願いするような方向が多く出るだろうと思っている。その節は県看護協会に援助を要請するようなこともあるかと思うので、協力をお願いしたい。

【県看護協会 渡邊委員】

分かった。実際に、今仕事をされていない潜在看護師の方から、ワクチン接種の募集はないかと言ってきてくださっている方がいるので、協力できるところはしたいと思っている。よろしくお願いしたい。

【県病院協会 毛利委員】

私たちの病院でも医師は問診をしているだけで、実際、注射しているのは看護師。基本的にはやっぱり看護師にお願いするしか方法はないのではないかと思います。

【県医師会 紀平議長】

各郡市医師会からも聞いているが、そうならざるをえないと思う。

【県精神科病院協会 山岡委員】

参考までにどう解釈するのか教えていただきたいが、資料の 72 ページ、入院と死亡の状況の、緑色に見えるグラフだが、濃いピンクの点が死亡者ということで、西部の関係で見にくいのかもかもしれないが、11 月から 2 月の初めぐらいまでは重症の方がいる中で、死亡者が計上されていて、2 月の中旬以降、重症の方がグラフ上読めないが、亡くなっている方がいる。これは、経過が早くて重症と計上される前に亡くなっている方が多いということか。

【事務局 後藤疾病対策課長】

それはよく質問されることだが、重症の方というのは厚生労働省の定義で、集中治療室等で処置を受けている方、もしくは人工呼吸管理をされている方、もしくはプラスエコモされている方という基準がある。しかしながら、高齢者施設や、療養される病院等で入院されている方に関しては、アドバンスケアプランニング等で、集中治療を望まない、人工呼吸器の装着を望まないという方も多くいる。そうした方が、新型コロナに罹り、呼吸状態が悪くなった場合は、酸素投与は当然されるが、人工呼吸管理をされない場合がある。

そうした経緯で亡くなられた方に関しては、重症者とならずに亡くなっている。ある程度高齢の方が罹患された場合は、起こってくる。重症化する年齢別のグラフも作っている（78 ページの下段のグラフ）。ここでも重症者の定義等を書いたが、このグラフでも 90 歳代までの方に関して、重症者の方がいないのは、同じような理由になっている。

【県医師会 紀平議長】

最初の議題「第 9 次長寿社会保健福祉計画の策定」について、様々な意見をもらった。この意見は、事務局で計画に反映させるということで、本計画案については、承認いただいたということによろしいか。（異議なし）

また、今後の修正の確認については、事務局と私で調整するというで一任いただきたいがよろしいか。（異議なし）

最後に意見があれば、挙手の上、発言願う。

【県看護協会 渡邊委員】

先程、在宅の定義について話題になったが、国や県で出されている在宅の定義と、先程出ていた介護医療院等を含むものの定義を明記した方が良いのではないかと思った。また、教育、人材育成については、オンラインを活用したものが計画の中に出ているか。そういったものが計画に入っていれば良いと思う。

【県医師会 紀平議長】

以上で議事は全部終了した。皆様方には、大変貴重な御意見をいただき感謝する。

それでは議員の進行を事務局にお返すする。

(4) 閉会

【司会】

委員の皆様におかれましては、熱心な御議論をいただきありがとうございました。

会議録につきまして、発言者のお名前と内容について記録し、ホームページで公開いたします。公開する前に、委員の皆様にご誤り等がないか確認いたしますので、御了承ください。

来年度の県会議は、年間で2回程度開催する予定です。

以上をもちまして、令和2年度 第3回 地域包括ケア推進ネットワーク会議を終了いたします。本日は、長時間にわたりありがとうございました。