

日時：令和5年11月8日（水） 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から6まで、参考資料が1から2まで

## 3 議事

### (1) 次期 静岡県長寿社会保健福祉計画の要点

\* 県福祉長寿政策課 弓場班長が資料1により説明

#### 【静岡県老人福祉施設協議会 大塚委員】

事業所が減っていて、ケアマネジャーの働く場がなくなっている。事業所をどうコントロールするのか、根本的な問題がある。

#### 【県福祉長寿政策課 弓場班長】

この場で回答ということは難しいので、人材確保の部会にも意見として、伝えていきたい。

#### 【藤野議長】

大塚委員の意見は、県でも非常に重要なことだと認識しているが、この場で大局的なことを申し上げられないため、この会議でこういった意見が出たということを、県庁担当課に持ち帰ってもらい、また何らかの形でお返しできるようにしたい。

#### 【富士市介護保険事業者連絡協議会 渡邊委員】

富士市デイサービス連絡会の事前アンケートで、一般デイの平均稼働率が65%前後、昔からサービス稼働率が7割5分あれば損益分岐が大丈夫だという話があった。今、介護度が非常に重い人はどんどん施設か、住宅型有料等に入るので、デイサービスの平均介護度は2にっていない。ということは、利用者が減っていて、なおかつ介護度は低く、軽い方が多くなってる。デイサービスも実は事業が継続できているかどうか、需要と供給のバランスを考えなければいけないと思う。県全体でもおそらくそういう方向があるかと思うので、そういうものをどっかに盛り込んで欲しい。事業の継続がうまくいかなかったら、全部絵に描いた餅になる。

#### 【藤野議長】

今、県庁で全体計画を作っているところである。圏域の計画と対比して話ができれば良いが、全体スケジュールの都合上、このタイミングで、県の全体計画を示せないということを御理解頂きたい。今後、12月下旬にパブリックコメントを実施する。毎回、圏域の委員にも送付しているので、今回もそうしてもらえと思う。そのときに計画全体を眺めていただき、御意見を確認していただく機会があるので、よろしくお願ひしたい。

次の議題について、他の圏域では(3)の議題と一体的に説明・意見交換を行っているが、昨年度の会議で、介護サービス必要量等を検討する上では、詳細の資料が必要との意見があり、

議題を切り分けた。ただし今回の見込み量は、各市が施策反映する前の荒い推計、自然体の推計であること、両市の合算数字であることを踏まえて、御意見等を伺いたい。

## (2) 介護サービス量の実績と推計値

\* 県福祉長寿政策課 地域包括ケア推進室 齋藤班長が資料2により説明

### 【藤野議長】

今の説明は、圏域全体を示しているため、富士市、富士宮市から、代表的な部分や特徴的な部分について補足説明をお願いしたい。次期介護保険料算定に直結する内容であるため、現時点で回答可能な範囲で説明願いたい。

### 【富士市役所介護保険課 米山統括主幹（代理出席）】

第9期の事業計画を策定するにあたり、介護サービスの利用量の見込みを行っている。こちらの資料にあるのは、見える化システムを使った9月時点の推計人口と、要介護認定者の伸びから、過去の利用の実績等を掛け合わせて出てきたものと思う。これと、過年度の認定者数に対する利用者数、各サービスの利用率と、今後の認定者数を掛け合わせたものを比べ、今後の3年間の事業量を見込む作業をしている。こちらの資料の訪問系や通所系にあたっては、こちらの資料に見られるものと同じような特徴が、富士市の推計にも表れている。施設サービスについては、利用日、認定者数の伸びに加えて、定員による利用量の制限があるので、そちらの方を加えて、計画を策定していくことになると思う。

### 【富士宮市福祉企画課 森主任保健師（代理出席）】

次の議題にもかかることだとは思いますが、在宅医療も必要な方の介護のサービスの見込みをどのように考えるか、富士宮市の場合、入所系の施設を新たに作るということは今のところ検討していない。したがって、介護医療院とかそういうのを新たに新設するという形にはならないかと思う。コロナの影響があり、訪問系のサービスは不足している。具体的などはまだ推計しているところなので、はっきりお答えするのは難しい。

### 【藤野議長】

県庁担当課の説明では、全体的な傾向として、R3、4年度はコロナの影響で通所系は計画を下回り、訪問系は計画を上回ったとのことだが、その辺りを勘案して、次の介護サービス見込み量をどうやって見込んだら良いのか、皆さんの経験、実感を踏まえて意見等をいただきたい。

### 【静岡県老人福祉施設協議会 大塚委員】

このグラフからちょっと言えることで、例えば、訪問看護と通所リハビリを足し算すると、リハビリのサービス提供になるが、オーダーが全然違うので、例えば通所リハビリの減少分が訪問リハビリでカバーできてるかというところと全然カバーできてるわけではなく、トータルとしての減少量が減る。要は介護度が重くなる。例えば、一番最初の認定率の問題とか、介護度が重たい方にシフトしていく、そういうところに絡んでくる可能性があるかと認識できる。

市の認識を聞きたい、介護予防、あるいはフレイル予防みたいなことが、この推計値にどのように影響してるのか、あるいは影響してないのかということを知りたい。

### 【富士市役所介護保険課 米山統括主幹（代理出席）】

9月末の段階で、見える化システムを使って人口の推計値から出た認定率を元にしていないもので、施策による影響を反映したものではない。

**【富士宮市福祉企画課 森主任保健師（代理出席）】**

一般介護予防などを進めていって、本当に認定を受ける方が減るかっていうと、現場の感覚としてはすごく難しいなどは感じている。

**（３）在宅医療等の必要量に対する介護サービス見込量の推計**

\* 県福祉長寿政策課 地域包括ケア推進室 齋藤班長が資料 3 により説明

**【藤野議長】**

（整合性の確保作業が始まった経緯、見込み量算定に係る国の考え方、2026 年の目標値等を補足）  
現在の地域医療構想は、2025 年度までのため、2025 年度中に新たな構想が策定されると思われる。次期計画の 2 年目の年となり、その段階で今回算定する推計値について、必要な検証が行われるものと想定している。制度的に流動的な要素もあるが、介護保険施設等の整備状況や訪問診療の提供実績などを踏まえて、両市において推計値を算定しているので、補足説明をお願いしたい。

**【富士市役所介護保険課 米山統括主幹（代理出席）】**

介護医療院は 1 ヶ所あり、新設、増床とかいったものは考えていない。介護老人保健施設については、次期計画期間中に、箇所数増はないが、医療療養病棟からの転換があるかもしれないという話を伺っているので、そちらの転換数と、増床数、それと、満床でない状態の施設があれば、利用者数が増えることを勘案して推計している。

**【富士宮市高齢介護支援課 藤田主幹（代理出席）】**

看護小規模多機能型居宅介護、民営にはなるが住宅型有料老人ホームの医療に特化した有料老人ホーム、神経難病対応型多機能住宅を受け皿として考えている。

**【藤野議長】**

富士宮市の医師会長である岡村委員から、「富士宮市は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る診療所とかクリニックはなく、ほとんどの診療所では通常の外来診療で手一杯で、この状況は今後も変わりそうもない」という意見があった。

富士市医師会の鈴木委員に、富士市を含めこの圏域の最近の訪問診療の実情や、難しい内容だと思うが、可能であれば、今回の見込み量に関する御意見、コメントをお願いしたい。

**【一般社団法人富士市医師会 鈴木委員】**

富士市では、在宅専門の医師は何人かいて、富士市に居を構える在宅専門の診療所が静岡、沼津、三島等から応援を頼んでやってる。富士市医師会の先生方がメインでやってるところは少ない。静岡から派遣され、日中はいるけど、夜中はいないみたいな感じの訪問施設の数が増えてる。それがいいかどうかよくわからないが、結局いつも思ってるのは、この訪問診療を携わってる先生は単独、あるいは数人では難しい。メンバーを増やし、非常勤を増やし、ドクターの意欲で乗り切っている感じ。そんな状況を当たり前と捉え、計画されていると思う。訪問診療に携わって困ってる方がいるので、できるだけ医師会の先生方にもお願いして、やっていきましょうという感じ。サ高住等の施設がすごく多くなってきて、訪問依頼されることが多い。一気に 10 人、20 人 30 人って増えている。各在宅、居宅というのはそんなに増えてない。やっぱり御家族の支えがないと居宅は難しい。御家族もなかなか介護できないので高齢者住宅にちょっとお願いするような形。あるいは生保の方とか、言葉が悪いが施設に入れられて、最後まで過ごすとい

うような感じ。仕方がないと思うが、計画についてはそれはそうですねみたいな感じだが、現実には、一生懸命やるしかないかな、というところ。

**【藤野議長】**

今回の県の資料では、訪問診療先が個人宅なのか、有料・サ高住といった集合住宅なのかが分らない。また、往診による対応もあると思うが、それも反映されていないので、在宅医療の実情等を踏まえた議論ができないことが課題だと認識している。この見込み量については、県全体のネットワーク会議、医療審議会などで全県的な視点から意見等を伺うことになると思う。そこでその意見等を踏まえて、年明けに開催する第3回目の会議で皆さんと情報共有していきたい。

県から示された資料のうち、「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」の表は、今年の3月時点となっている。次にこのデータを出すには半年から1年のスパンが必要かと思うが、最新のデータが出た際は、県庁担当課において、今回算出した見込み量との比較、検証等を行い、適時、圏域会議に情報提供いただくことをお願いし、この議題は終了としたい。

**(4) 静岡県長寿社会保健福祉計画の圏域案**

\* 県福祉長寿政策課 地域包括ケア推進室 齋藤班長が資料4により説明

**ア 自立支援、介護予防・重度化防止について**

**【藤野議長】**

資料4-2、1ページ目、前回の会議で上野委員からの情報提供、御意見を踏まえて地域で活躍できるリハ職が増えるように県全体で推進員の養成を継続する等説明があった。圏域計画の中には盛り込まないが、従来通り上野委員が所属されてる団体の協力を得て、地域リハビリテーション推進員の養成、地域リハビリテーション広域支援センター、この圏域では、富士いきいき病院によるリハ職の派遣調整、そういったものを続けていくという対応だと思う。この件について、上野委員にコメントをと考えていたが、本日は欠席のため、自立支援重度化防止のところでは何か御意見等あれば、発言をお願いしたい。

**【静岡県老人福祉施設協議会 大塚委員】**

医療の会議にも参加させていただいて、フレイル予防という言葉は何とか入れてもらった。今の状況の中で、この3年間を見たときに、計画にフレイル予防という言葉が全く入っていないことは、みっともない話になってくると私は思っている。言葉として介護予防とフレイル予防の両方の話をどう整理するかという課題はあるが、一応言葉としてのフレイル予防は入れていきたいというところが一つ。それから、通いの場があればいいよねという感じに見えるけど、私はそういうふうには思っていない。通いの場は、すごく大事だと思っているけれども、そこら辺の話も含めて、いわゆるポピュレーションアプローチの話をちゃんときっちり書いておかないとまずいのではないかなと思う。

**【藤野議長】**

フレイル予防に関しては、県の計画の全体のところには、今後もしっかり書いていくことになると思うが、圏域としても重要なことだと思うので、今後、他の圏域の意見だとか、そういったものを踏まえて、どう扱うかということを検討させてほしい。

通いの場についても、ポピュレーションアプローチというお話をさせていただいたが、県の方も、通いの場をただ増やすだけでなく、参加してる人が効果検証できるようにとか、いろいろな形で通いの場を変えていく取組を進めている。この数年、コロナで止まっていたこともあるが、今後も、新しい方向で、通いの場を変えていくのではないかと考えている。

**【静岡県老人福祉施設協議会 大塚委員】**

私の認識としては、通いの場の数よりも、住民がフレイルを認識し、自分自身のこととして考えるという、そういう環境にすることが余程大事だと思っている。

**【藤野議長】**

フレイルの普及啓発が、非常に大事だという御意見ということで承る。

**【静岡県老人福祉施設協議会 大塚委員】**

富士市の平均寿命と健康寿命の統計は出せないか。富士市に要求しても、できないと言われている。

**【藤野議長】**

平均寿命は都道府県単位で出ると承知している。健康寿命は残念ながら、国が一律、都道府県単位で出してくるものなので、難しいところがある。その代わりに、県はお達者度ということで、65歳以上からの介護が必要になるまでの数値ということで毎年9月頃、公表している。

**【静岡県老人福祉施設協議会 大塚委員】**

いわゆる健康度に関するアウトカム指標的なものがないと、介護ということに対して本当にどこまで役に立っているのかということがちゃんと言えないような気がしている。そこら辺の普及も含めてちゃんとやっていった方がよろしいのではないかなと思う。

**【藤野議長】**

今後、数字の見せ方を工夫していきたいと思う。

**イ 認知症施策について**

**【藤野議長】**

前回、高木委員の御意見で、現状と課題、それから対応について、新しい文言を追加している。また、資料4の3ページ、括弧2の認知症施策の二つ目は、県の方向性をシフトして、認知症サポート医が、市町や地域包括支援センターとの連絡会や研修会を行うなどの取組を、医師会と連携して支援します、という新しい文言が入っている。県庁担当課に確認だが、現在、県の計画の中に、認知症サポート医について、研修会等の企画立案、地域の実態に即した連携作り等により認知症サポート医の活動を支援します、ということが書かれてるが、次の計画では、もう少し踏み込んで、新しい取組を加えるといったイメージでよいか。予算調整前であり、県医師会との調整前だと思うので、詳しいことは答えられないかもしれないが、イメージだけでもお願いしたい。

**【県福祉長寿政策課 齋藤班長】**

認知症サポート医の役割というものが、ちょっとわかりにくいという御意見は各所でいただいている。そのような中、医師会の方から、認知症サポート医の方向性の御提案をいただいたところで、それに対して、どうしていくかということをお次期の計画では盛り込んでいきたいと思っている。今回、富士圏域では、結構具体的に、どことどこで研修をやって、情報共有とかそういったものを行っていくと書かせていただいたが、そういった取組は、県の全体としてもやっていきたいと思っている。

**【公益財団法人復康会 鷹岡病院 高木委員】**

富士宮市に関しては、割と認知症サポート医の協力を得て、いろいろな活動をされていると感じている。富士市に関しては、サポート医が多いということで、少し動きづらいことがあるのか、

なかなかうまく利用するというか、活用がされていない。せっかくサポート医の研修を受けて資格を取られた方の役割が、ここで最初に書いてある、認知症患者の相談、診断、支援と、この辺りもやれてるかどうかは、わからない部分ではある。少なくとも、ここで連携してやるということが一番大事なかなと思っている。医師会がどのように関わるかというのは、富士市と富士宮市の医師会が、まだ当然検討してるわけではないので、この辺りも含めて、いろいろな方面から認知症サポート医をうまく使うようにしていただければ、ここに書いてあるような形でいければ、それはすごくいいかなと思う。ぜひお願いしたい。

#### 【静岡県老人福祉施設協議会 大塚委員】

富士宮市はちょっとわからないが、富士市の場合、地域包括支援センターが認知症施策の中に組み込まれているが、記述の中に地域包括支援センターの言葉が一つもない。地域包括支援センターの役割というのを位置付けて、富士宮市とは違うのであればそれを明確にして、地域包括支援センターは認知症施策の大きな柱の一つなので、地域包括支援センターが関わるか、関わらないかは、大きな話になってくると私は思う。

#### 【藤野議長】

地域包括ケアの中で認知症施策は非常に重要だと思う。確か6月に、新しい認知症の法律も出たので、今後、国としても更に施策を推進していくという形になるかと思う。地域包括支援センターは非常に重要で、昔から、介護保険制度の要と位置付けられることもある。計画の本体には地域包括支援センターに関する記載があるが、大塚委員の意見を踏まえて、圏域計画の方にも載せられないかということで、引き続き検討させてもらいたいと思う。

#### ウ 在宅医療・介護連携について

#### 【藤野議長】

資料4、2ページの(3)上から四つ目のところに介護人材の確保だけでなく養成とともにという文言を入れ具体的な記載に改めた。この項目では事務局の案として、これまで括弧5のその他2の各分野との連携といった中に、この後報告2で説明する入院、退院支援のガイドラインの活用を在宅医療介護連携の中に統合するという形で修正させていただいた。前々回の12月の会議で、地域包括の内田委員から在宅医療等について御意見いただいていたので発言をお願いしたい。

#### 【静岡県地域包括・在宅介護支援センター協議会 内田委員】

多職種の連携ということで、圏域の医療職の方、介護の職種の方、私どもの圏域には、障害の事業者様もいたので、そういったところで地域に根ざした取組をしていこうということで会議をしている。その中で、課題に挙がっていることとは、少し違うが、高齢者が増えているとともに、身寄りのない方が非常に増えている。そういった方の入院とか、もちろん受診のところでもそうだが、付き添う方がいない、緊急の連絡先になられる方がいないということで、病院の受け入れが、受け入れ先の医療機関さんとしても非常に課題になっている。また、入院後の治療費についてもどなたが支払うのか、また仮にお亡くなりになられた後に、その後の処理というか、そういった後の対応については、どういったところでやるのか、成年後見などの制度ももちろん活用の中には入るが、非常に時間もかかるし、入院中の御本人様とのそういった確認というのも病院さんへの負担が非常に大きいというようなところが、課題になっている。

#### エ 介護サービスについて

#### 【藤野議長】

資料4、2ページの(2)2ページ 現状と課題では主にデータの時点修正、3ページの(4)県と

市町が行う介護人材確保施策の連携を強化し、と修正している。人材は圏域単位で取り組むのが難しいので、先ほど説明があったとおり、県の方では人材確保ワーキングのほか、いろんな部会の中で人材の養成状況を見ながら御意見をいただいているところである。この関係について意見があればお願いしたい。

特に委員からの意見なし。

## オ その他について

### 【藤野議長】

移動支援については昨年 12 月の会議で、富士市社会福祉協議会の渡邊委員からボランティアグループの活動の事例紹介をしていただき貴重な情報を共有できたと思う。また、老人福祉施設協議会の大塚委員から移動支援の課題として各地域にどのような社会資源があって、どのような支援が可能か整理する必要性を提案いただいた。移動支援については、このまま圏域の課題として残して、引き続きこの会議で情報共有、意見交換という形で必要な検討を進めていきたいと考えている。御意見があればお願いしたい。

特に委員からの意見なし。

### 【藤野議長】

皆様からいただいた意見等の計画案への反映については、事務局と県庁担当課で検討して進めていきたいと思う。圏域計画の最終案については、年明けに開催する第 3 回目、そちらの会議で確認いただくということを予定している。

## 4 報告

### (1) 在宅医療圏等の設定

＊県福祉長寿政策課 地域包括ケア推進室 齋藤班長が資料 5 により説明

### 【藤野議長】

「この件は保健医療計画に関することなので、地域の考え方について、地域医療協議会の意見を伺う」との説明があった。

昨夜、富士保健所では地域医療協議会を開催して、在宅医療圏の設定について意見等を伺ったところなので、その結果について事務局から補足説明させていただく。

### 【事務局 土屋課長】

昨夜、オンライン形式で富士地域医療協議会が開催され、今回と同じ資料でこれまでの経緯と今後の進め方について説明があり、その後、協議をした結果、在宅医療圏については、富士宮市と富士市を合わせて一つの地域としている現在の二次医療圏と同じとすることが協議会として承認を受けた。また、在宅医療圏において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については、今後、圏域として引き続き議論をしていくことが確認をされた。

### 【藤野議長】

保健所ごとに医療資源等の状況が大きくことなどから、在宅医療圏等の検討状況は様々だと聞いているが、富士圏域としては、在宅医療圏を二次医療圏と同じにすることを会議の中で合意さ

れたという状況である。意見等があれば伺いたい。

特に委員からの意見なし。

**(2) 富士圏域医療と介護の情報連携の手引きの改訂**

＊事務局 土屋 福祉課長が資料6により説明

特に委員からの意見なし。

**(3) その他**

**【藤野議長】**

最後に、全体を通じての意見、各団体等からの連絡事項等があれば、発言をお願いしたい。

特に委員からの意見なし。

**【藤野議長】**

本日の会議は、議題が多かったことなどから、発言の機会がなかった委員もおり、申し訳なく思う。12月下旬のパブリックコメントの資料には、「訪問歯科診療」や「かかりつけ薬局」の促進をはじめ、各委員の所属団体に関する計画内容が含まれていると思うので、皆さんにも確認いただき、次回の会議は、多くの委員から意見等を伺えるように進めていきたい。

議事終了