

**令和2年度 第2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2年10月30日（金）午後7時から午後9時

会場：富士総合庁舎2階 201会議室

**1 出席委員**

出席委員 計20人（詳細は別添委員名簿のとおり）

**2 配付資料**

資料1～5、参考資料1～3

**3 議事**

\*議事に先立ち、圏域会議の進め方を健康増進課藤森室長が資料1により説明

**(1) 在宅医療等の必要量とサービス見込み量**

\*必要量、見込み量の推計方法について、長寿政策課安本主査が資料2により説明した後、富士宮市分について森委員代理が、富士市分を今村委員が補足

**土屋議長** 概ね2025年の必要量と見込み量を推計し、2023年についてはその数値を年次按分しているが、介護保健の施設整備などについては、第8期の介護保健事業計画に計上されているものを2023年に置いた数字となっている。

それぞれのお立場から市が見込んだものについて、実際に自分のところではどうなのか。例えば医療の立場から訪問診療の受け皿として、この数字が実際にどうなるか御意見いただきたい。

先ほど「富士圏域では訪問診療が伸びている」との説明があったが、資料2の15ページを見てみると、富士宮市では訪問診療が下がっているが、富士市がその分頑張っているプラスになっている。鈴木委員にお聞きしたいが、富士市や富士宮市の状況について、増減の原因等を御承知であればお願いしたい。

**鈴木委員** 富士市は開業医による往診に大きな変化はないが、2箇所ある在宅診療専門診療所の医師が、サ高住等の嘱託として一度に20人、30人を見ており、その結果が今回の数字として出ている。

富士宮市に関しては自分の医院と往診の両方をやっている医師は減っていると聞いている。そのため、富士市で開業している在宅専門の医師が、富士宮市をカバーしている状況である。

**大塚委員** 富士市、富士宮市で、外来診療の見込みをどのように分けし、割り振っているのか、根拠あるいは考え方をお聞きしたい。

**森委員代理** 富士宮市では、入院から在宅へ移る一般病床入院の医療資源投入量がC3未満の方、慢性期の方が、退院後に外来通院するとして、外来の人数を設定した。

**大塚委員** 訪問診療が増えることに対応するための施策等はあるか。

**森委員代理** 訪問診療では、先ほど鈴木委員からお話があったように、富士宮市では6割近くを富士市の訪問診療の医師にカバーしていただいている状況である。2025年の必要量の訪問診療は、1月当たり612人、20日間訪問診療を行った場合、1日当たり約31人。2023年の場合は1日当たり27人と言う数字になる。外来診療を行っている医師にお話を伺うと、今までかかりつけで通っていた患者が来られなくなり、昼休み等を使って訪問診療をしているという状況がある。外来をしている医師が、さらにたくさんの方の対応をするのは難しいだろうと考えている。

実際には訪問診療専門の医師が富士宮市で開業されるというお話があるわけではなく、この数字は、実際に可能かどうかはおいて、見込んだ数字である。

**今村委員** 富士市では見込量のうち、外来は、県から提示いただいた県全体の数字を按分して計上した。訪問診療はその他の全ての数値を入れた結果、不足している数を計上した。1月当たり137人に対して20日間訪問診療を行う場合、1日当たり7人程度の方を新しく対応していただくというイメージになる。これが可能かは、詳細まで把握しているわけではないが、非現実的な数でもないと認識している。

**土屋議長** この計画を策定するに当たり、見込量等は富士圏域だけでなく、県全体として地域医療構想との整合を図りつつ出していかなければならない。実現可能性も計画を立てるに当たって非常に大事なことであるが、この会議でこの部分が妥当といえるかは、今の説明だけだと非常に難しいものがあると思う。現実的に将来の見込量を確実にしなければ計画に載せられないというのは、難しい話だと思うが、この圏域だけでなく、他の圏域も同様の考え方という認識で良いか。

**長寿政策課 安本主査** 県全体の話だと、各圏域とも新たな施設整備は難しい状況があり、訪問診療の数を増やしている圏域が多い。県全体として、現実を考慮して、訪問診療を増やすところもあれば、病院連携等を考えて、訪看等を増やす圏域もあるという状況である。

**土屋議長** 全てが受け皿として可能かどうか、地域医療構想の中の患者数の見込みなどから整合を計らねばいけないところもあるので、このような数字になっていると思う。他に意見等はあるか。

**大塚委員** 同じく見込量のところだが、看護、小規模多機能型が両方とも0になっているのは、整備予定はないということか。

**森委員代理** 富士宮市では第8期計画の中で、看護、小規模多機能型が計画されていないので、今回は計上していない。

**今村委員** 令和5年までの計画期間の中では、看護、小規模多機能は29床意向があるとしているが、あくまで「意向」という状態のため、今回は計上していない。

**土屋議長** 次期計画はまだどうなるか分からないこともあるので、今回の計画には見込んでいないこともあるかと思う。特に福祉の方は御承知かと思うが、介護の事業計画

は施設を建てると、そこで使われる介護需要が増え、保険料に跳ね返ってくるということもあるので、施設を建てることはなかなか苦勞するところでないかと思う。

## (2) 長寿社会保健福祉圏域計画の策定

\* 計画素案について、各委員の意見と対応を含めて、資料3、4により健康増進課藤森室長、富士健康福祉センター山下福祉課長が説明

**土屋議長** 圏域計画については、前回いただいた意見の中で、計画に載せるか保留しているところも含めて御意見いただければと思う。今回の御意見を踏まえて、素案の見直しを図り、スケジュールの説明があったとおり、次回最終案として固めていきたいと考えている。

**渡邊睦委員** 資料3の3ページの「(5) その他 イ 各分野との連携」で、「事業所職員同士の連携が強く、異動等で体制が変わると連携が弱くなったりする」の事業所職員同士というのはどういう意味なのか。また、4ページの「(5) その他 ア 移動支援」の中で、「各地区に第2層協議体の設置を進めつつ」について、既に設置されている地区もあるので、今あるものも活発化させていくような文言を含めていただけるとありがたい。

**山下福祉課長** 「事業所職員同士」について、事業所の職員同士の連携が非常に強く、その人が他の事務所に異動してしまうと、その人同士でつながっている関係が途切れてしまう。結局連携が上手くいかなくなってしまう、という意味になる。

**大塚委員** 提案みたいなものだが、「個人的な関係による連携が強く」の方が良いのではないか。個人として上手く連携しているが、組織的な連携になっていないということで、文言をもう少し分かりやすくしていただけると良いと思う。「個人的な連携が強く、組織的な連携が弱い」など。

**土屋議長** 第2層協議体について、全体で設置する予定の地区数と、現在設置されている地区数を確認した。富士市では26地区設置する予定で、うち14地区は設置済みである。富士宮市では6地区設置予定で、うち4地区が設置済みである。

**高木委員** 圏域の認知症疾患医療センターを運営しているが、資料3の「2 現状と課題(1) 認知症施策」について、「認知症疾患医療センターと他の認知症施策に関わる機関との連携が限定的である」と書かれているが、どの程度が限定的なのかということだ。少なくとも市町や地域包括支援センター等は連携を密に取っている。若年性認知症支援コーディネーターも、私自身が顧問をしている認知症の家族の会でも連携をきちんと取っている。後は認知症サポーターとも養成の方で関わっている。

唯一ほとんど連携が取れていないのは、認知症サポート医であり、これからの課題だと考えているが、このように書かれるとほとんど関わっていないと捉えられてしまう。

認知症サポート医との連携はまだ不十分ということについては、富士市では毎年認知症サポート医が増えているが、認知症の専門の方ばかりではなく、きちんと連携が取れ

ていない。富士宮市では認知症サポート医の人数がまだ少ないが、専門的に関わっている人が多く、連携が取れている。

是非県に協力をいただき、認知症サポート医との連携を深めていきたいと考えているが、それ以外に関しては、他の地区と比べて決して見劣りしない、もしくはそれ以上に連携を取っているつもりだし、実績を見ていただければ分かると思う。したがって課題としては認知症サポート医との連携がまだまだ不十分、限定的であることと、他に關してはまだまだ十分ではないと捉えていただければと思う。

**健康増進課 藤森室長** 限定的という表現がふさわしくないところもあるため、検討させていただきたい。

**土屋議長** 資料4の8、9ページで先ほど保留ということで事務局から説明されていたことを、この圏域の会議としてどのように対応していくか。富士市社協、老施協さんから御意見をいただきたい。

**渡邊義高委員** リハビリテーションの専門職に関して、他の専門職に御協力いただくことを提案させていただいた。専門職の方々には色々なところに所属されており、社協としても、企業に所属している専門職の方に地域のサロン等に出向いていただいて、健康講座やちょっとした運動等に御協力いただいている実績があるということもあり、民間の力を活用することを今後こういった公の計画に盛り込んでいくのも必要な部分ではないかと思う。

**大塚委員** 2つあって、1つ目は事業推進に関して、意見交換する機会があまりないため、議論する場をもっと設けるべきではないかという点。

2つ目は3月から始まっているコロナの関係で、介護保険事業ではないため、生きがいデイを一旦中止することを富士市から言われたが、その後、市の見解が変わった。このように位置づけや考え方が変わるのは、介護予防事業の、ちゃんとした位置づけをしていないのではないかと思う。この場では保留で良いと思うが、今後富士市、富士宮市として介護予防をどのように設計していくのかきっちり考える必要があると思う。

**土屋議長** 御意見の趣旨をお話いただいたが、この2つは今回は載せない方が良いかと感じた。社協の御意見は事務局から回答があったとおり、有益な取組であると思うが、計画に載せるには事例を積み重ねたり、あるいは実態を確認してモデル的にやってみたりだとかを踏まえた上で載せるべきで、まだ時期尚早かと思う。

老施協の御意見は、介護予防をどのようにやっていくかということについて、富士市や富士宮市において議論が不十分の状態では計画に載せるのは難しい。

この2つについては、現在の実情と課題に関して十分認識はできるが、計画に載せるか載せないかの話で言えば今回は載せない方向で考えている。

**渡邊義高委員** もし可能ならば、通いの場やサロン等に企業に所属している専門職の方が出入りし、活動しているところを是非県の方にも見ていただく機会があれば嬉しい。実際に現場で見てもらい、計画に載せるかを判断いただけるようになればと思う。

**土屋議長** このことについては、また勉強させていただく機会を取れば良いかと思っている。

## 4 その他

\*有料老人ホーム等の状況を長寿政策課安本主査が資料5により説明

**土屋議長** 有料老人ホームについて、県内各市町で課題を抱えている問題であるが、それぞれの立場から意見を賜り、今後の施策に取り扱っていくのかを検討していきたい。

**渡邊睦委員** 住宅型医療については富士市の介護保険課と色々話をしている。サービスの供給量とは、介護保険事業としての供給量のことと思うが、富士市は約940となっているが、一時期1,100程度だったはず。2,014年、2,015年と比べると倍程度になっている。最近伸びが悪いのは需要よりも供給の方が多いため。各施設で満床になっていないとか、介護保険違反等の問題があって規模を縮小したり、定員を減らしたりしている。

先ほどの訪問診療のところでも言ったが、いわゆる住み替えとしての場所という考え方が今後どれくらいあるのかということは、総量を計画していく中では、必要である。ただ、事業所はビジネスモデルでやるわけだから、なかなか介護保険の全体の計画には載せにくい。載せるにはどうしたら良いかという方策については、住宅型医療の場合、介護保険のサービスが必ず付いてくる訳だから、そこをもう少し制度化できないかという思いはある。

現状として、今後の介護保険の制度の中で有料老人ホーム等をどのようにするか、場所、訪問介護、通所介護がどれだけ必要かを検討していく上でも計画に載せられるとありがたい。

**大塚委員** 有料老人ホームにしてもサ高住にしても老施協として年1回、県と協議している中で、実態がよく分からないという意見が出る。特定施設はよく分かるが、それ以外で、たとえばサ高住にどのぐらいの要介護度の人が入っていて、住所はどうなっているのか、とかが分からない。住所を変えさせてくれないところもあるし、そういう実態が分からないと計画も何もないと私は思っている。

法律的な権限はないかもしれないが、ここは県の方に音頭を取ってもらって、何とか実態を調査してもらえそうな状況を作れないかと思う。たとえば要介護度5の人がたくさんいるサ高住は、本来のサ高住と全然意味が違う。その状況でも、ビジネスとしてお金もそれなりに入ってくるということで、入所の期間はおそらく短期間で終わるだろうと思いつつも受け入れるのが実態としてある。そういう状況を議論しようとしても実態が分からない、許認可外だから出来ない、というのが現状である。

だから法律上出来ないなら出来ないなりに、まずは何とか実態を明らかにしていく。そしてあるべき論と照らし合わせながらどうしていくのかと検討していかないと、足が地に着いていない議論を繰り返すことになってしまうのではないかと思う。

**土屋議長** 有料老人ホームやサ高住、これについては最初サービスの必要量を見たときの介護老人福祉施設や介護老人保健施設が、住処の代替になるということが想定され

る。介護保険事業計画において施設を建てることは介護保険料にも大きく影響することは、以前から県内でももちろん、全国的に問題になっている。この中には有料老人ホームとかサ高住とかどのように建てられているのか、そこから届出があるのか、許認可になっているのか等、今まで整理してお見せしてこなかった部分もある。有料老人ホームやサ高住についてこのような課題があることを、まずはこの場で共通認識できればと思っている。

また、これについては圏域だけで片付く問題ではないことを、発言いただいた方、御承知いただいているかと思うが、こういう現場の意見は今後検討するときの一つのテーマになってくるのではないかと思う。

**土屋議長** 全体のところで何かあるか。計画について、サービスの見込みについて、もしくは本日の会議を通じての御意見で構わない。現場で抱えている課題、県に聞いてほしいものがあれば発言いただきたい。

**渡邊睦委員** 集計の仕方について聞きたい。資料2の8ページ、2025年の在宅医療等の必要量と提供見込みについて、単位が月に対しての人数になっている。先ほどの説明によると、訪問診療の見込量は富士市だと137、20日ぐらいやるとすると1日当たり7人ということ聞いた。介護老人福祉施設が54床あるとうことは1日当たり54床ということか。最初の必要量の数字もよく分からない。訪問診療は1月当たり137で出しているのに対し、介護老人福祉施設は月の人数ではないのでは。

**長寿政策課 安本主査** 単位が統一できていないところがあるが、基本的に1月に何人ぐらい看ることが出来るかと考えていただければと思う。1月に病院から人が溢れてきたときに、どこで看れるかということで推計の総量ができている。また、施設は定員の人数という考え方でいる。訪問診療も、月に何回も受ける方もいらっしゃると思うが基本的には月1回という考え方でやらせていただいている。

**土屋議長** 今日御発言いただいた内容について、圏域計画の文面の修正等検討して参りたい。また、途中でお話ししたが、この場で気が付かなかったこと等について、御意見があれば後日提出していただきたい。

議事終了

富士健福号外  
令和2年12月24日

富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議  
委員 各位

静岡県富士健康福祉センター所長

第9次静岡県長寿社会保健福祉計画（案）への県民意見の募集について

日頃、本県の保健・医療・福祉行政の推進につきまして、格別な御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

このたび、富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議において御意見をいただいております圏域計画に加え、他の関連会議で議論を進めてきました全県的な施策に関する計画を、第9次静岡県長寿社会保健福祉計画(案)としてとりまとめ、下記のとおり、県民意見の募集(パブリックコメント)を実施することとしました。

年末年始の御多用の時期にかかり、誠に恐縮ですが、計画（案）及び計画概要資料を同封いたしますので、御意見がありましたら、別紙様式により御提出いただきますようお願い申し上げます。

なお、今後は、パブリックコメントの意見を計画案に反映し、令和3年1月8日に開催する第3回富士圏域地域包括ケア推進ネットワーク会議等で計画の最終案の御協議をいただき、令和3年3月16日に開催予定の第3回静岡県地域包括ケア推進ネットワーク会議を経て、同月下旬に計画策定を予定しています。

記

- 1 意見の提出期間 令和2年12月28日(月) から令和3年1月20日(水)まで
- 2 意見の提出方法 持参、郵送、FAX 又は電子メールのいずれか

担当 福祉課 マググリン  
電話番号 0545-65-2654

健康福祉部福祉長寿局長寿政策課計画班 あて

住 所 〒420-8601 静岡市葵区追手町9-6 県庁西館5階

F A X 054-221-2142

E-mail [chouju@pref.shizuoka.lg.jp](mailto:chouju@pref.shizuoka.lg.jp)

(件名「第9次静岡県長寿社会保健福祉計画について」)

第9次静岡県長寿社会保健福祉計画(案)に関する意見等の回答様式

計画案ページ 又は 該当箇所(※)	意見等

※ 全般的な意見等で該当ページを記載できない場合は、該当する施策等を記載してください。(例：認知症)

※ 本様式に記載しきれない場合は、任意様式に記載願います。

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_