令和５年度第１回静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会　会議録（案）

日　時	令和５年８月 23 日（水）　18 時 00 分から 19 時 15 分まで
場　所	グランディエール・ブケトーカイ　４階　シンフォニー
出 席 者 職・氏名	【出席委員】 小出幸夫部会長　福地康紀副部会長　石神弘美委員　石田友子委員 大内仁之委員　柿島里香委員　栗田浩幸委員　菊池和幸委員 木本紀代子委員　櫛田隆弘委員　小林聖子委員　齋藤升美委員 髙橋邦典委員　種岡養一委員　深沢康久委員　計 15 人 【事務局】 赤堀健之健康福祉部理事　勝岡聖子福祉長寿局長 鈴木立子福祉長寿政策課長　加藤克寿介護保険課長 小池美也子福祉指導課長　藤森修医療政策課　宮田英和健康政策課 島村通子健康増進課長　内野健夫地域包括ケア推進室長 村松哲也医療人材室長　松浦史明地域福祉課班長
配布資料	委員名簿 静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会設置要綱 資料１　第 10 次静岡県長寿社会保健福祉計画の策定について 資料２　計画の骨子（案）について 参考資料１　第９次静岡県長寿社会保健福祉計画の進捗状況 参考資料２　具体的な取組の実施状況 参考資料３　指標(数値目標)の達成状況

１　議事事項

(1) 第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の策定について
(2) 計画の骨子（案）について

２　審議内容

事務局	・ただ今から、令和５ 第１回 静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会を開催する。
赤堀理事	（挨拶）
小出部会長	（挨拶） ・初めに、議事１「第９次静岡県長寿社会保健福祉計画の策定」について事務局から説明願う。
鈴木福祉長寿政策課長	・資料１に基づき説明
小出部会長	・ただいまの説明について、質疑応答を行う。 ・人材ワーキンググループは、11 月から 12 月頃に取りまとめが行われ、次回の部会で報告があるこると言うことでいいか。
鈴木福祉長寿政策課長	・次回の素案提示時に合わせて御報告する。
小出部会長	・その他の質問等あるか。 （意見等は特になし） ・続いて、議事２「計画の骨子（案)」について事務局から説明願う。
鈴木福祉長寿政策課長	・資料２に基づき説明

小出部会長	・ただいまの説明について、質疑応答・意見交換を行う。
深沢委員	・誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現っていうのが最終の目標になってくるのではないか。 県民の人たちがわかりやすい文言が必要だと感じている。 誰１人取り残さないというのは、防災、孤独死の防止、感染症で手が届かなかった人や生活困窮等も考えら得ると良い。 ・地域共生社会の中で、支える側支えられる側という従来の関係を超えるところが、なかなか実感できない。支えられる人はずっと支えられてる。介護予防を受けていて、社会の役に立ちたいっと思ってる人たちが、地域のために何か役に立つ活動ができるような場があったらいいのではないか。 障害者の方だと就労支援があって、介護保険ではない。共生型サービス、県で言うふじのくに型サービスの中で高齢者も障害者も一緒に関われるような取り組みが広がっていくといいのではないか。 そういった目標があるとその後の介護予防やリハビリにも生きてくる。何のために、介護予防やってるのかというイメージできるものに変わってくるのではないか。
福地委員	・介護を必要となってしまった方への支援のための体制作り、その支援体制を作るための人材確保といったところから、その人たちを支えるための介護だけでなく、医療を含めた連携、さらにそうならないようにするための予防、その予防のための政策とそのための体制作り。その一番の大事なところは、地域共生であり、ここをしっかりとやっていかないと重度化していき、どんどんしわ寄せが来てしまうのではないのか。 その意味ではこの地域共生社会の実現で自立に向けた支援というのはずっと働き続けられているということになるのではないか。 計画上で就労し続ける、ずっと自立して生活していける、その自立を支援する取組を計画に入れていいのかという質問と自立支援にもう少し力を入れていくべきと提案する。 高齢者の働く場が、どうしても制限されてしまって、そして結果的に働けなくなり、自立できなくなっていくと、だんだんと精神的にも肉体的にもフレイル状態になっていく。 それが進んで要支援要介護の状況になるという流れがあると思うので、この自立支援をもう少し強く計画へ記載してもいいのではないかと感じる。
鈴木福祉長寿政策課長	・就労的活動の支援・推進や自立支援について、現計画の中でも位置づけている。記載の充実について今後検討していく。
髙橋委員	・まず大柱の第１だが、孤独孤立対策推進法が制定され、来年４月に施行されることとなり、都道府県も対策を講じることになる。 これについて県としてどう取り組んでいくか、記載を充実する事項の中に入れるべきではないかなと考える。 現計画でも、例えばその包括的支援体制の整備目標については、進

	捗はしているが目標達成は難しい状況がある。仕組みだけできても中身が伴わないという懸念もあるため、、県として市町への適切な支援・指導をしてほしい。 ・次は第3の認知症施策だが、これも同じく認知症基本法が今年度施行され、都道府県においても基本計画を策定する努力義務がある。この基本計画を策定するときには当事者の方の声を聞くこととなっている。現計画の数指標の中に認知症希望大使の設置人数があるが、1人から増えていない。 当事者本人の声を聞いて、政策に反映させるという視点で、県の基本計画の策定についても、記載していくべき。 ・最後が第6の人材確保育成だが、確保・育成とともに定着が重要であるので、項目名を確保・育成・定着としたらいかがか。 大柱で見ると現計画の進捗率が一番悪い。生産労働人口も激減している中で、苦戦するのは、ある程度想定されたというか、やむを得ない部分だが、これからますます生産年齢人口の支え手世代が減っていく。 ここをどうやって介護福祉医療の人材を確保育成していくのかというのは、従来通りのやり方でいけばジリ貧になるのでないか。 大きな戦略を立てて、県や市町の行政、関係団体と、一緒に手を取り合って、人材の確保育成定着に向けて一丸となって取り組んでいって頂きたい。
小出部会長	・最後の介護人材に関して、ワーキンググループで検討していると思うが、かなり難しいと思う。現状の検討状況を説明できないか。
加藤介護保険課長	・次期計画においても人材確保は肝となることから、計画部会にワーキングを設置して議論している。昨年度から4回開催しており、人材確保、定着、ケアマネジャーの確保に焦点を当てて議論している。 ・専門職の確保が非常に厳しい中でどういったやり方があるか。外国人、資格未取得者の活用など意見をいただいている。また、ケアマネジャーの確保や支援についても意見をいただいている。意見は取りまとめて次回報告する。 ・定着の視点は重要であるので、第6の柱のフレーズに定着を入れる。
鈴木福祉長寿政策課長	・孤独孤立については、包括的相談支援体制整備がなかなか進んでいない。対応について、今後、検討していきたい。 ・また、認知症ついては、認知症の本人やその家族、ピアサポーター等にも意見を頂きながら計画を策定していきたい。
内野地域包括ケア推進室長	・認知症の新たな計画の策定については、長寿社会保健福祉計画と保健医療計画、二つの計画で認知症全体の計画となっている。国の基本計画の策定状況を注視しつつ、他県の動向も把握しながら検討する。
小出部会長	・あらゆる業種が今、高齢元気高齢者あるいは外国人人材に頼ってる。福祉へいかに魅力を持たせるかということが、非常に重要だと感じている。

菊池委員	・人材確保は、非常に難しい部分である。人口がどんどん減っている状況の中でどう働き手を確保していくかや、介護系のイメージが改善できていない状況、また報酬部分で職員への給与をやっぱ賃上げすることができないなど、非常に難しいなか、対策をどうしていくのか、非常に大事である。 ・また、基盤整備についても、人材確保に伴い非常に重要な部分であり、県単位でどうバックアップするかが非常に重要である。
石田委員	・本県では、希望大使は１人であるが、他の他県では、１人だけではなくて、もう少し増えている。様々な方面から当事者の声を聞くというのはとても大事であるため、もう一人ぐらい増やして頂き、若年性の認知症の人との集いなど、いろんな場面で連携を図っていきたい。家族会としても、候補者がいれば、積極的に情報提供をしていきたい。
鈴木福祉長寿政策課長	・希望大使については、ピアパートナーの方を中心にお願いをしたいと考えている。もし、、候補者がいれば紹介をお願いたい。
石神委員	・人材確保育成定着について、定着というのがなかなか難しい。訪問看護については、事業所は少しずつ年単位に増えているが、同じだけ閉鎖もしている。最近では、長く続いた事業者が閉鎖・休止してしまう傾向がある。小規模事務所では、24 時間看護の１人に対する負担がとても大きく、小規模事業者がいくら増えてもそこは解消されない。事務所を大規模化するのは難しく、現在ある事業所を大きくする上で支援があると、定着に結びついていくと思う。
種岡委員	・人材の確保ついては、非常に危機感を感じている。抜本的に日本の人口をどうやって増やしていくかという政策を思い切ってやらなければいけない。今からでも決して遅くはないので、県の立場からも国の方へ申し入れて頂きたい。
木本委員	・絶対的にどの分野でも人材が足りない。地域住民を巻き込んでいかないと難しい。政策の中で地域住民との関わりが、なかなか出ていない。例えば認知症の方について、24 時間専門家が見ていけないため、街作りの中で地域住民を巻き込んだ政策が必要なのではないか。 ・また、リハビリテーションの支援体制については、どう支援していくか具体策が必要である。例えばある病院では生活支援の中にリハビリ職を入れて買い物に行ってもらうような事例がある。もう少しリハビリの職員の関与が増えるようなすアイディアがあるといい。 ・文書負担軽減については、国でも委員会で検討しているが、実際に文章が減らず、どんどん増えている。もう少し文書負担軽減を具体的にできないか、検討頂きたい。
加藤介護保険課長	・人材の確保は、第１の柱に含まれる、高齢者の社会参加とも絡めて展開していく必要があると考えている。計画策定において、市町や関係団体との連携の中でどのように展開できるか検討していきたい。
小出部会長	・人材については、一番重要であると感じている。特に介護士に関し

	ましては、養成校が減ってるおり、強い危機意識を持っている。
斉藤委員	・人材の確保については、人材がいないとどうしようもない。技能実習生もいるが、介護の質の確保が難しい。そこにどう取り組んでいくのか。 ・また、介護ロボットやＩＣＴを活用した介護の効率化ですが、実際導入し、本当に介護が効率化するのか、また利用者の安全の確保をどうするかが課題となっている。
小池福祉指導課長	・文書負担軽減については、国で介護保険法施行規則の改正等を行い、標準様式が示されており、それに合わせ、現在様式を統一する為の県規則の改正等の準備をしている。 ・また、国は令和８年３月までに電子申請システムへの移行完了を目指しており、本県でも、今年度の秋頃に移行できるよう準備の方を進めている。
加藤介護保険課長	・養成校については、実際のところ定員割れしており、学生募集に苦労されていると聞いている。介護福祉士を目指す方に対する奨学金の制度等、様々設けているが、根本的には、介護の魅力ややりがいを若いうちから理解してもらうことが重要である。教育機関とも連携をして、魅力発信を今後強化していきたい。 ・またＩＣＴや介護ロボットについては、導入した事業所は増えているが、それがうまく活用しているかが問題になっている。現在、県の取り組みとしては、導入だけではなく、現状の業務を分析して頂き、専門職の方がやる業務と介護ロボットやICTに任すことができる業務を切り分けたなどの効率的な活用の為のモデル事業を実施している。今後、そういった取り組みの強化や横展開を図っていきたい。
小出部会長	・ＩＣＴロボットに関してやはり使う努力というのも必要ではないかと感じている。
深沢委員	・初任者研修については、自分で負担して講師までやる法人は少ないと思う。それを町全体の中で、初任者研修を立ち上げられるような仕組みが出たらいいのではないか。 ・不適切ケア等のニュースになると学生の希望が減ってしまうのではないか。やはり、人材育成の中で、不適切ケアを無くしていくことが人材の確保にも繋がっていくと感じる。
柿島委員	・様々な関係者とのネットワークを活かさなければ、対応できない事例が増えている。ネットワーク自体は１回作ったら終わりではなく、ネットワークをいかに継続させていくかが大切である。 ・地域活動の推進について、高齢者も就労する時代になっているため、地域参加のきっかけ作りを含めて検討していく必要があると感じている。 ・健康作りについて、元気に働いて地域で活動する高齢者の方も増えているが、何らかの疾患や障害によって治療を必要とする人も増えている。このように２分化する中でリハビリテーションを地域でど

	のように推進していくかが課題であると感じる。 ・認知症については、若年性認知症の方の話を聞きくと、診断された時点で何もできない人と対応されるのが、一番苦しいと聞く。寄り添って対応できるような制度があるといいと感じている。
小林委員	・一般市民向けに介護の魅力を伝える講座というものが少ないと感じている。親を介護する世代では、介護に関する関心が高いと思う。介護に関する市民講座など主催すると市民は興味を持って参加するのではないか。その中で介護の仕事の魅力についても発信できれば、介護の仕事に興味を持ってもらえるきっかけ作りになるのではと感じる。もっと広く一般向けの周知活動を積極的にしていくべきではないか。 ・科学的知見に基づいたというのは、専門的でわかりにくいのではないか。健康寿命延伸に向けた口腔ケアとか栄養管理とかわかりやすい言葉のほうがいいでのはないか。
加藤介護保険課長	・介護の魅力発信については、現在はターゲットを明確にして取り組んでおり、子供や学生等教育機関への出前講座が中心になっている。御意見を受け、一般県民向けの理解や介護の魅力発信について、検討していきたい。
大内委員	・オーラルフレイル対策については、どの職種についても知って頂きたい。 ・また、フレイル予防対策で社会参加がある。ここ数年、社会的処方をモデル事業で進めてきたいが、あまり記載見られない。県としてどのように考えているのか。 ・少し認知症があり、話し相手を探しにいくような軽度の方の受け入れ先は少なく、圧倒的に足りていないのではないか。
内野地域包括ケア推進室長	・医師が関与する社会的処方については、令和 2 年度から令和 4 年度に静岡市静岡、清水、焼津市医師会と共同でモデル事業を実施した。 ・ゲートキーパーやリンクワーカーをどこに設置するのかが一番の課題であると考えている。繋ぎ先や繋いだ後のフィートバックなど課題も出ている。その辺の課題を整理し、市町へも情報提供しながら引き続き取り組みを推進していく。
加藤介護保険課長	・施設等の整備については、市町のサービス見込み量の推計や施設整備計画が今後示される予定であるため、その中で、現状や各市町の考え方をヒアリングし確認する。 ・認知症の方の受け入れ等については、行き場がないことがないよう需要を捉えた中で、サービスを整備するよう、各市町には働きかけていく。介護サービスだけでなく、日常生活支援等も含めながら、考えていきたい。
大内委員	・多職種連携会議については、コロナ禍によりできなかった地域がある。現場における繋がりは非常に重要なため、推奨するような記載を検討して欲しい。
鈴木福祉長寿	・多職種連携会議は、地域の課題等を検討頂く効果的な場だと考えて

政策課長	いる。今後記載の充実を検討したい。
岡田委員	・在宅医療や健康作りについて、薬局についても、外部業務から対人業務へのシフトしており、在宅訪問や健康サポート行っている。活用など協力願いたい。
石田委員	・認知症コールセンター業務の中で、地域密着サービス、特に小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護を紹介している場合があるが、あまり増えていない。 ・困ったとき、医療が必要になったときに、それ同時に介護も一緒にできるような施設を望んでいる人が多い。今後、地域密着型サービスを増やしていって欲しい。
小出部会長	・皆さんから活発な意見をいただき、ありがとうございました。予定していた議事が終了したので事務局に進行をお返しする。
事務局	・以上をもって、令和５年度第１回静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会を終了する。

終了時刻 19：15