

# 第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の検討状況

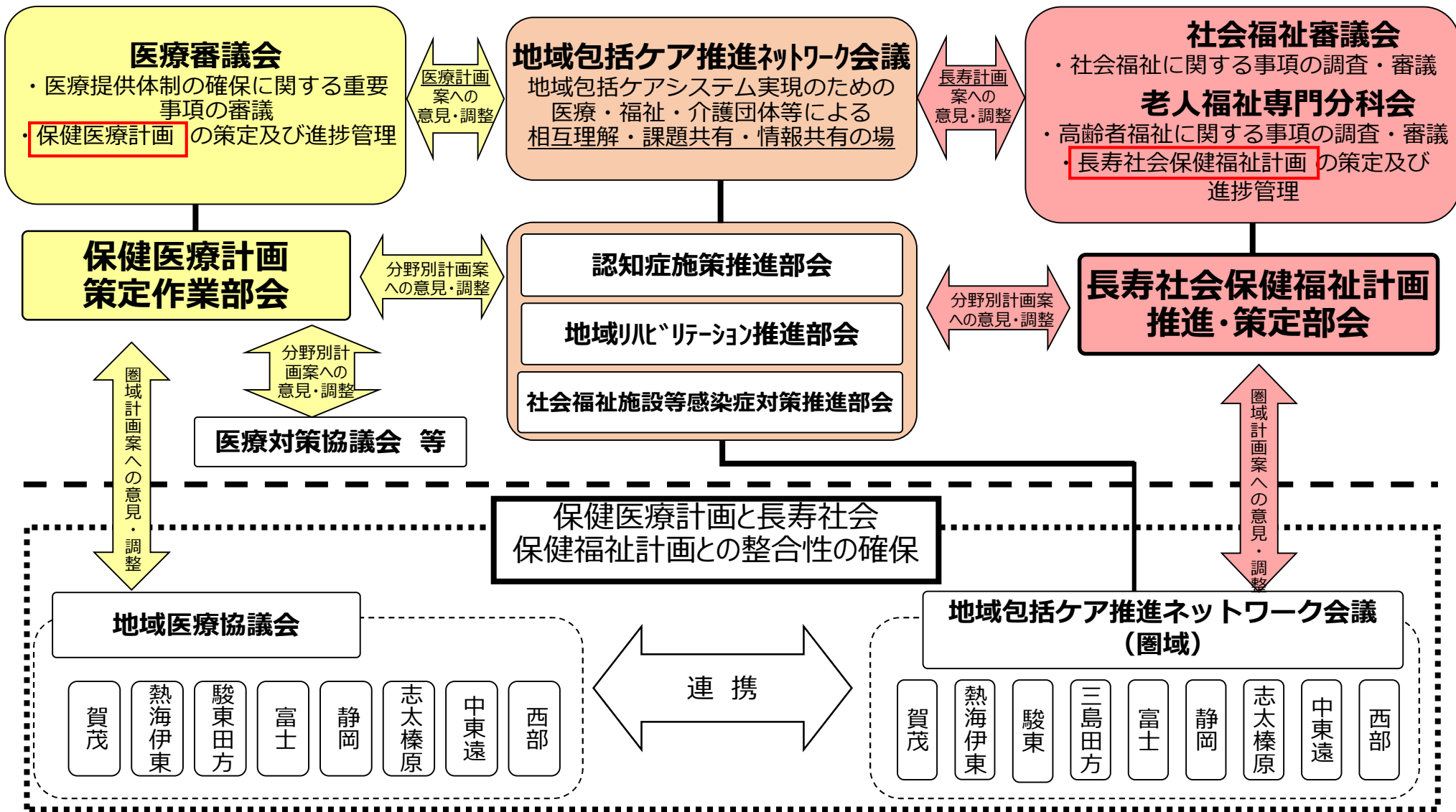
令和5年12月12日

令和5年度 第2回 静岡県社会福祉審議会老人福祉専門分科会

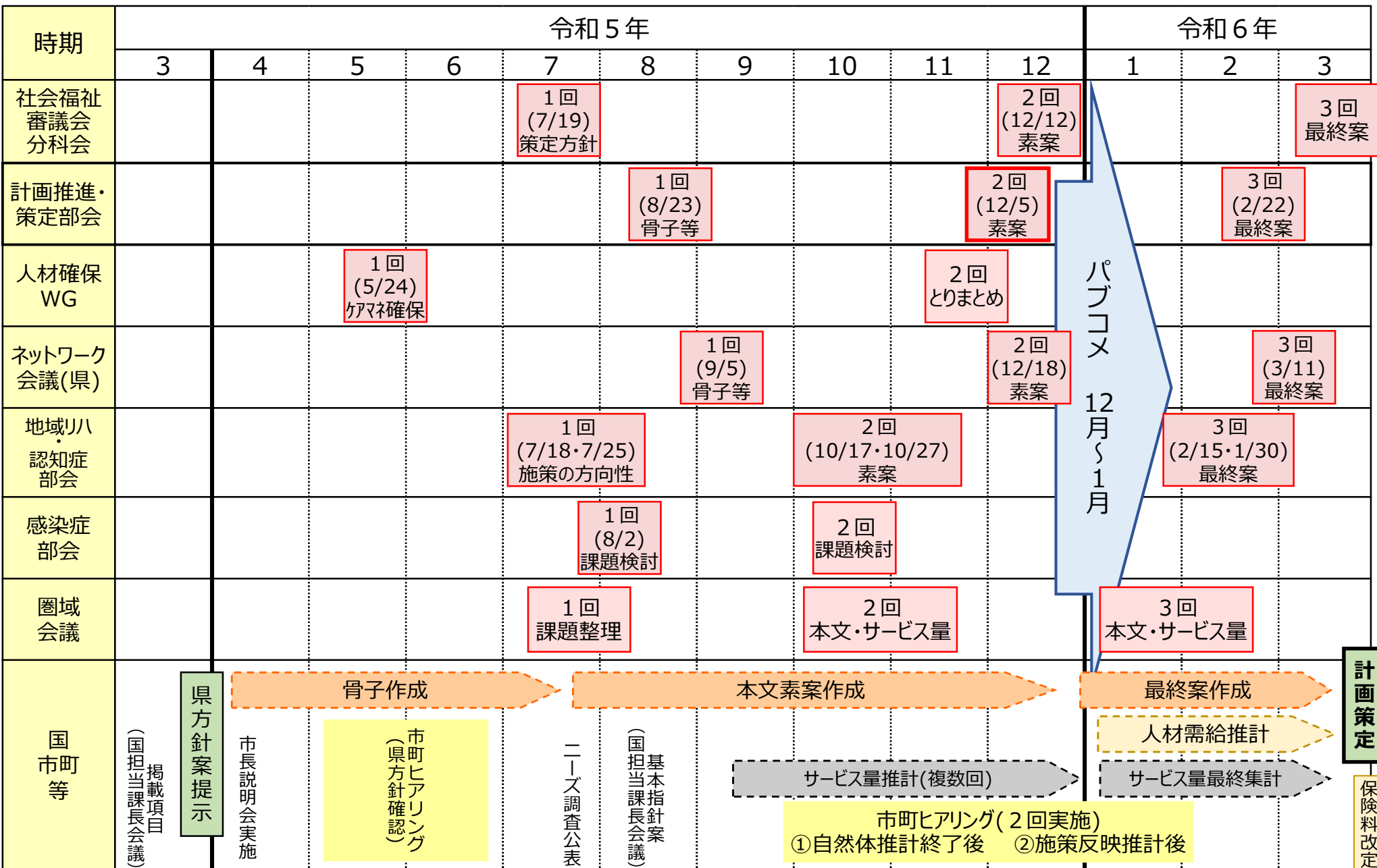
# 計画の策定体制

## 保健・医療

## 福祉・介護



# 全体の流れ



## 各部会等における検討状況

- ・地域リハビリテーション推進部会における検討
- ・認知症施策推進部会における検討
- ・専門家会議における在宅医療分野の検討
- ・社会福祉施設等感染症対策推進部会における検討
- ・介護人材確保に関する実務者ワーキンググループにおける検討
- ・圏域会議における検討

# 地域リハビリテーション推進部会における検討

# 地域リハビリテーション推進部会

## ◎委員

任期：令和4年7月1日から令和6年6月30日（2年間） 敬称略

区分	所属	役職	氏名
医療関係者 (部会長)	静岡県医師会	理事	小野 宏志
学識経験者	浜松医科大学医学部附属病院 リハビリテーション科	教授・診療科長	山内 克哉
医療関係者	静岡県訪問看護ステーション協議会	会長	渡邊 昌子
	(地域リハビリテーション広域支援センター) 中伊豆リハビリテーションセンター	福祉部長 施設長	紅野 利幸
介護保険事業者	静岡県介護支援専門員協会	会長	村田 雄二
	静岡県ホームヘルパー連絡協議会 (ヘルパーステーション やわらぎ)	管理者	岡田 健一
地域支援	地域包括・在宅介護支援センター協議会 (富士市北部地域包括支援センター)	理事	佐野 光司
市町行政	御前崎市健康福祉部高齢者支援課	課長	沖 和彦
リハビリ団体	静岡県理学療法士会	会長	森下 一幸
	静岡県作業療法士会	会長	岡庭 隆門
	静岡県言語聴覚士会	会長	泉 千花子
	静岡県リハビリテーション専門職団体協議会	事務局長	菊池 和幸

# 第2回 地域リハビリテーション推進部会における検討

## 1 会議日時

令和5年10月17日（火）午後6時～

## 2 協議内容

(1) 第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の素案

(2) 第9次静岡県保健医療計画の素案

## 3 委員の主な意見

区分	委員からの意見	素案への記載等
指標	・「生活機能向上連携加算算定者数（要介護等認定者1万人対）」の指標は大切であると考え、継続を検討してもらいたい。	・継続する
終末期のリハビリ	・終末期のリハビリテーションは、在宅医療分野で記載していくことが適切。	・在宅医療分野の計画の、在宅での看取りの場面に、リハビリテーションの終末期について記載を追加
リハ必要性の周知	・訪問リハビリテーションは、入院から在宅へ切れ目のないサービス提供のためには大切で、現場や地域に周知していくことが必要である。	・日常生活への復帰の場面で、訪問リハビリテーションの周知について記載を追加

## 第2回 地域リハビリテーション推進部会における検討

区分	委員からの意見	素案への記載等
<p>人材育成・確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問リハビリテーションの人材の養成を引き続き行なうことも大切だが、人の確保も課題である。人材育成と人材確保の両方の文言が計画にあるとよい。</li> <li>・保健医療計画の在宅医療分野「地域で療養する患者を支える」多職種記載に、リハ職を記載してもらえるとリハ職の士気が上がる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・項目を「専門職の育成」から「専門職の育成と確保」に変更し、【現状と課題】リハ職の人材需給推計と人材の確保の必要性を記載するとともに、【施策の方向性】として、訪問リハビリテーション専門職を確保するためその養成について記載を追加</li> <li>・保健医療計画及び長寿社会保健福祉計画の在宅医療分野においても同様に記載を追加</li> <li>・在宅医療計画中、在宅医療の現状の多職種の1つにリハ職の記載を追加</li> </ul>
<p>地域ケア会議（個別会議）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議（個別会議）に専門職が参加するのは望ましい。実際の利用者を訪問し、現場での助言ができるとよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議（個別会議）にリハビリテーション専門職が関与することを活動指標とする。</li> </ul>



# 認知症施策推進部会における検討

# 認知症施策推進部会

## ◎ 委員

任期：令和5年6月1日から令和7年5月31日（2年間） 敬称略

区分	所属	役職	氏名
学識経験者 (部会長)	国立大学法人浜松医科大学 天竜厚生会診療所	名誉教授	宮嶋 裕明
本人・家族	認知症の人と家族の会 静岡県支部	代表	石田 友子
医療関係者	静岡県医師会	理事	小野 宏志
	(認知症疾患医療センター) NTT東日本伊豆病院	院長	安田 秀
	静岡県歯科医師会	副会長	松田 美代子
保健関係者	静岡県栄養士会	副会長	若林 恭子
介護保険 事業者	(介護支援専門員協会) 社会福祉法人春風会 プレーゲおおひと	施設長	深沢 康久
	(老人福祉施設協議会) 特別養護老人ホーム伊豆中央ケアセンター	施設課長	山本 久恵
	(認知症高齢者グループホーム連絡協議会) 有限会社ハーベストライフ	代表取締役	宮本 光也
	(小規模多機能型居宅介護事業者連絡会) 特定非営利活動法人ハッピーネット富士 まほろば	次長	秋山 徹
地域支援	(地域包括・在宅介護支援センター協議会) 焼津市南部地域包括支援センター	主任介護支援専門員	望月 句子
市町行政	藤枝市地域包括ケア推進課	課長	伊久美 佳代

# 第2回 認知症施策推進部会における検討

## 1 会議日時

令和5年10月27日（金）午後6時～

## 2 協議内容

(1) 第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の素案

(2) 第9次静岡県保健医療計画の素案

## 3 委員の主な意見

区分	委員からの意見	素案への記載等
指標	<ul style="list-style-type: none"><li>・成果指標「認知症の対応について不安に感じている介護者の割合」は、他の指標に変えても良いのではないか。</li><li>・成果指標には本人の視点が抜けている。「家族が不安に感じながらも、認知症の人と一緒に生活できる」という視点に変えた方が良い。</li><li>・認知症サポーター養成者数について、学校での養成数が指標として入れれば良いと思う。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・指標に当事者の目線がないため変更したいが、計画には現状値が必要であり、認知症の人や家族等の意見も聞いた上で次回計画策定時に新たな指標を検討。</li><li>・こどもサポーター養成数を、活動指標に追加。</li></ul>
認知症を正しく知る（知る）	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症について、正しい知識を持ってもらうことについて一番訴えられるのは小、中学生であり、そこから看護師や介護士を希望する人を増やして欲しい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・学童期から認知症の理解が必要なこと、「認知症こどもサイト」の周知について記載を追加</li></ul>
認知症の発症を遅らせる環境の整備（遅らせる）	<ul style="list-style-type: none"><li>・栄養士が通いの場で活動を行い、認知症予防をしているが、特定健診などでパンフレットを配布するなど、若い人に向け認知症予防についての理解を促したい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診等において、生活習慣病予防が認知症のリスク要因であることを周知することを記載する。</li></ul>

# 第1回 認知症施策推進部会における検討

区分	委員からの意見	素案への記載等
認知症の発症を遅らせる環境の整備(遅らせる)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静岡県独自の取組として、地域リハサポート医と協力することを盛り込むと良い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場等で、リハビリテーション専門職等の専門職が地域リハビリテーションサポート医と協力しながら活動を推進すると記載を追加</li> </ul>
地域で支え合いつなげる社会の実現(支え合う)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・BPSDやせん妄について、対応力が高いと暴力や暴言がなくなることがある。対応力の向上は医療職にも介護職にも重要なため、研修をとおり理解してもらい適切なケアにつなげる必要がある。</li> <li>・若年性認知症については企業を巻き込んで支えていくことも大切だが必ず進行するため、仕事を離れた後地域で役割や居場所を作ること、認知症カフェやチームオレンジに参加してもらう等の活動が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族からのBPSDへの対応方法に関する相談を受けられるよう、医療職や介護職への認知症対応力向上研修を実施する。 【既に記載あり】</li> <li>・若年性認知症の人の対応について企業に周知していくこととともに、地域での居場所づくりを進めて行く。</li> </ul>
誰もが障壁なく暮らす地域づくり(暮らす)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誰もが認知症になることを認め、認知症と共生すること、ライフサイクルの1つとして考えることをみんなが受け止められる地域づくりが必要。</li> <li>・若年性認知症については企業を巻き込んで支えていくことも大切だが必ず進行するため、仕事を離れた後地域で役割や居場所を作ること、認知症カフェやチームオレンジに参加してもらう等の活動が必要。【再掲】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の人と一体的になって認知症の人をサポートできるよう、チームオレンジや認知症サポーター養成を進めていく。 【既に記載あり】</li> <li>・企業等に対して認知症サポーター養成研修等を行い認知症に関する理解促進を図ると記載を追加</li> </ul>

専門家会議における在宅医療分野の検討  
(シズケアサポートセンター企画委員会)

# シズケアサポートセンター企画委員会

◎委員

(敬称略)

役職名	氏名	所属・役職
委員長	福地 康紀	静岡県医師会 副会長
委員	小野 宏志	静岡県医師会 理事
委員	竹中 俊介	静岡県医師会 理事
委員	岡 慎一郎	つどいのおかクリニック 院長
委員	安達 昌子	熱海市医師会 理事
委員	板谷 徹	焼津市医師会 副会長
委員	福本 和彦	磐田市医師会 理事
委員	成島 道樹	清水厚生病院 副院長
委員	松井 順子	静岡県看護協会 常務理事
委員	山田 吉富美	静岡県介護支援専門医協会 (コミュニティケア高草 指定居宅介護支援事業所)

# シズケアサポートセンター企画委員会

## 1 会議日時

令和5年9月29日（金）午後6時45分～

## 2 協議内容

- (1) 在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方
- (2) 次期の県保健医療計画における在宅医療分野の策定

## 3 委員の主な意見

- (1) 在宅医療圏等の設定に係る経過と今後の進め方

区分	委員からの意見	素案への記載等
全般的意見	<ul style="list-style-type: none"><li>・今後は地域で議論を深めていくことになる</li><li>・各郡市医師会に理解してもらう必要があるが、上手くいっていない</li><li>・地域毎の協議の前に個別に説明をおこなったらどうか</li><li>・医師会以外の訪問看護といった他の専門職に対する説明も必要</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域医療協議会だけでなく、地域包括ケア推進ネットワーク会議(圏域会議)等の協議の場でも説明を行い、地域での合意形成を促進</li></ul>
在宅医療において積極的な役割を担う医療機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・後方病院として2次救急病院は欠かせない。(引き受けていただけるように)十分な根回しが必要ではないか。</li><li>・2次救急病院と在支診をセットにして積極的医療機関としたらどうか</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域の実情により、積極的医療機関になりうる医療機関は異なるため、地域の意見を参考に、次期計画に位置付けていく。</li></ul>

# シズケアサポートセンター企画委員会

## 3 委員の主な意見（続き）

### （2）次期の県保健医療計画における在宅医療分野の策定

区分	委員からの意見	素案への記載等
指標	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問診療の実施件数は、純粋な居宅を表現したいなら、在宅時医学総合管理料(在総管)と施設入居時医学総合管理料(施総管)を掲載してみたらどうか。</li><li>・在宅での看取りが増えている。看取り数やターミナルケア加算の件数など載せてみたらどうか。</li><li>・自宅や病院で看取られた場面での満足度など、すぐには難しくとも、将来的には重要な視点になってくると思う。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・KDBデータなどの、掲載可能なデータを確認し、関連図表に掲載</li></ul>
ハラスメント対策	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問看護分野にハラスメント対策の記述がある。訪問診療もリスクはゼロではない。相談窓口などが県や医師会にもあるとよい。</li><li>・8050や精神疾患を持つ患者さんの家族等では、こちら側の話を聞いてもらえないこともある。ハラスメント対策は、県を挙げて取り組むべきであるとする。</li><li>・患者からハラスメントを受けるとき、自身の行動を省みるのと同時に多職種、組織で対応するのが重要。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ハラスメントや暴言・暴力対策については、県医師会等の関係団体と連携しながら対応を検討</li></ul>



# 社会福祉施設等感染症対策推進部会における検討

# 社会福祉施設等感染症対策推進部会

◎委員

任期：令和4年7月25日から令和6年7月24日（2年間） 敬称略

区分	所属	役職	氏名
介護保険事業者 (部会長)	静岡県老人福祉施設協議会	相談役	石川 三義
介護保険事業者	静岡県老人保健施設協会	会長	小出 幸夫
	静岡県慢性期医療協会	会長	木本 紀代子
	静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会	会長	宮本 光也
	静岡県ホームヘルパー連絡協議会	会長	小林 聖子
	静岡県訪問看護ステーション協議会	副会長	多田 みゆき
医療関係者	一般社団法人静岡県医師会	副会長	福地 康紀
	公益社団法人静岡県病院協会	会長	毛利 博
	公益社団法人静岡県看護協会	会長	松本 志保子
	ふじのくに感染症専門医協働チーム（FICT）	チーム長	倉井 華子
	静岡県精神科病院協会	副会長	山岡 功一
福祉関係者	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会	常務理事	高橋 邦典
	静岡県知的障害者福祉協会	副会長	天良 昭彦

# 社会福祉施設等感染症対策推進部会における検討

## 第2回感染症対策推進部会

### 1 会議日時

令和5年11月9日（木）午後6時～

### 2 協議内容

高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策の現状と課題

(1) 再入所調整時における高齢者福祉施設の対応状況調査（結果）

(2) 長寿社会保健福祉計画の「第5 3 (2) 施設等の感染症対策」（素案）

・(1) 及び (2) についての御意見を伺った。

区分	委員からの意見	素案への記載等
再入所受入の徹底 (再入所調整時における高齢者福祉施設の対応状況調査結果)	・結果をみると、施設が再入所を受け入れなかったのにはそれなりの理由があり、問題ないと思われる。  ・退院が決まった場合は早めに連絡いただき、医師・看護師と施設で情報共有を行えばスムーズな受け入れが可能。  ・障害者の入所施設では常時看護師を配置している施設はほぼなく、重い医療行為を行うことは難しい。	・施設側の事情を踏まえた上で、引き続き受け入れ促進の周知・啓発や指導を行います。

## 第2回部会における委員の主な意見及び今後の方向性

区分	委員からの意見	素案への記載等
<p>長寿社会保健福祉計画「施設等の感染症対策」の素案について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画としては、これによろしいかと思う。</li> <li>・面会が高齢者及び家族にとって非常に重要であり、積極的に進めつつ、状況に応じて運用を厳しくすればよいと思う。</li> <li>・クラスター発生施設に対する応援職員派遣という仕組みにより、施設は大変助かった。大きなトピックだと思うので、県の取組の中に記載してはいかがか。</li> <li>・感染症管理センターが実施している対象者別の感染症対策研修がとても分かりやすく、参考・勉強になるという声も多い。研修により職員が速やかに、かつ、適切にゾーニング等の処理を行うことができているので、今後も続けていただきたい。</li> <li>・施設等と医療機関との連携体制確保に関し、入院する前の段階の医療の充実について、もう少し具体的に記載してはいかがか。協力医療機関、配置医師、主治医の役割について方向性を示した方がよいと思う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いただいた御意見を踏まえ、計画に反映していく。</li> </ul> <p>【素案への記載】</p> <p>「第5 自立と尊厳を守る介護サービスの充実 3 介護サービスの安全対策の推進 (2) 施設等の感染症対策」中、</p> <p>「表5-7：新型コロナウイルス感染症に関する主な取組」に、クラスター発生施設に対する応援職員派遣について追加。</p> <p>「施策の方向性」に、安全に面会を実施する方法の検討に関する周知・啓発、感染症対策研修の機会の提供について追加。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・計画対象期間中の見直しに伴い、必要な取組が変わっていく可能性があるため、計画には「施策の方向性」を示すこととしている。具体的な取組に当たり、いただいた御意見を参考にしていく。</li> </ul>

# 介護人材確保に関する実務者ワーキンググループ における検討

# 介護人材確保に関する実務者ワーキンググループ

## ◎委員（※委員長）

（敬称略）

所属	役職	氏名
静岡県老人福祉施設協議会	副会長	大塚 芳正
静岡県老人保健施設協会	—	石岡 晃※
静岡県慢性期医療協会（介護医療院協会）	—	猿原 大和
静岡県ホームヘルパー連絡協議会	会長	小林 聖子
一般社団法人静岡県介護福祉士会	副会長	齋藤 升美
社会福祉法人静岡県社会福祉協議会 （社会福祉人材センター）	福祉人材部 人材課長	村松 奈々
特定非営利活動法人静岡県介護支援専門員協会	—	渡辺 仁美
静岡県介護福祉士養成施設協会	—	小澤 大輔

# 介護人材確保に関する実務者ワーキンググループにおける検討

## 1 会議日時

令和4年9月～令和5年11月（計5回）

## 2 協議内容

- ・第9次静岡県長寿社会保健福祉計画における取組
- ・第10次静岡県長寿社会保健福祉計画の素案

## 3 委員の主な意見

### (1)介護職員の確保・育成・定着

区分	委員からの意見	素案への記載等
新規就業の促進	<ul style="list-style-type: none"><li>・福祉系高校、介護福祉士養成施設卒業者の介護業界への誘導が必要。修学資金貸付制度の認知度が低い。</li><li>・ホームページの出来に採用活動の成否が左右される。事業所の意識向上や、採用のマネジメントの視点が必要。</li><li>・「現職が新任教育をできるような体制づくり、現職への教育の必要性」を加えてはどうか。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・修学資金貸付制度を高校生、教員、保護者等へ周知することを追記。</li><li>・戦略的な採用に向けた意識啓発等により、WEB活用をはじめとした採用力の向上を図ることを追記。</li><li>・指導者の育成により、新人職員の離職を防止することを追記。</li></ul>
介護の仕事の理解促進	<ul style="list-style-type: none"><li>・若年層の理解促進のためには、若手介護職員のみでなく施設長などベテランの体験談も関心を惹くため、明記してほしい。</li><li>・教員の理解促進が重要である。また、「教育委員会との連携」という文言を入れてほしい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・既実施しており、「<u>経験豊かな介護職員等の学校訪問による出前講座等</u>」と下線部を追記。</li><li>・教育委員会と連携して、教員や保護者に対し、介護の仕事に関する具体的な情報発信について追記。</li></ul>

# 介護人材確保に関する実務者ワーキンググループにおける検討

区分	委員からの意見	素案への記載等
<p>職員の育成、 職場定着の 促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人職員の離職防止のため、「新人教育をできるような体制づくりや、現職への教育の必要性」を加えてはどうか。</li> <li>・ハラスメント対策や、コミュニケーション、給与等の処遇向上について経営者層の意識啓発が必要だと記載してほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導者の育成支援について、追記。</li> <li>・経営者等に対する、職場内コミュニケーションやハラスメントに係る意識啓発について、追記。</li> <li>・処遇改善の必要性は「現状と課題」に記載しているため、「施策の方向性」に、「処遇改善に係る経営者層の意識啓発」を追記。</li> </ul>
<p>訪問介護員 (ホームヘルパー)の確保・ 育成・定着</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護員の「きつい」というイメージを払拭できるといい。</li> <li>・セカンドキャリアを目指す人を、新規就業のターゲットにしてほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>若手介護職員や経験豊かな介護職員による出前講講座等</u>により、ホームヘルパーのやりがいや魅力の発信」と下線部を追記。</li> <li>・働く側の都合に合わせた勤務形態などの働きやすさについて、子育て世代やセカンドキャリアを目指す方への周知の強化について追記。</li> </ul>
<p>外国人人材の 確保・育成・ 定着</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人介護職員の確保・育成にはコストがかかる。</li> <li>・海外の大学と連携してインターンシップ等ができないか。</li> <li>・外国人材について、「介護福祉士実務者研修受講の支援」を追加してはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外国人介護人材の確保・育成・定着に係る支援機能を集約し、一体的に支援と追記。</li> <li>・複数の法人の連携促進や受入ルートの開拓支援、キャリアアップ支援等について追記。</li> <li>・海外教育機関との介護分野における人材交流の検討について追記。</li> <li>・今後、必要性を検討していく。</li> </ul>



# 介護人材確保に関する実務者ワーキンググループにおける検討

区分	委員からの意見	素案への記載等
生産性向上の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務革新は、事業所のトップに意識を持ってもらえるような周知をお願いしたい。上から下まで同じ方向を向く必要がある。</li> <li>・生産性向上のためには、ICTの導入支援だけでなく、ICTのリテラシー向上やICTを活用できるような支援が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業所に対する相談対応、業務改善事例の普及等による、ワンストップ型の総合的な支援について、追記。</li> <li>・ICT機器の導入支援とともに、「ICTリテラシー向上の支援」を追記。</li> </ul>

## (2) ケアマネジャーの確保・ケアマネジメントの質の向上・定着

区分	委員からの意見	素案への記載等
ケアマネジャーの確保、ケアマネジメントの質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネの仕事の魅力を発信してはどうか</li> <li>・ケアマネが処遇改善の対象となるよう、国に要望してほしい。</li> <li>・各法人内でケアマネを自主育成するアプローチを勧める啓発活動、プロセス例のフィードバック、それに伴う支援などを実施してほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ケアマネジャーの仕事の魅力発信」を追記。</li> <li>・「ケアマネジャーのための処遇改善のための報酬の充実」を追記。</li> <li>・今後、必要性を検討していく。</li> </ul>
ケアマネジャーの定着	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定研修の受講負担を軽減してほしい</li> <li>・ケアマネの相談窓口を設けてはどうか</li> <li>・カスタマーハラスメントについて、ハラスメント対策の中に入れてほしい</li> <li>・ICTの活用、DXの推進をバックアップしてほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「<u>受講料の見直し</u>やオンライン化の推進など」と下線部を追記。</li> <li>・「<u>困難事例に対応する窓口の設置等、相談機能の強化を図る。</u>」と追記。</li> <li>・「ケアマネジメントAI、ICT機器等の導入・活用」の記載で対応済。</li> </ul>

# 圏域会議における検討

# 圏域会議の状況①

## ■ 内容等

- ・日時 令和5年11月2日～15日で、8圏域において開催
- ・議題 各圏域での「静岡県長寿社会保健福祉計画の圏域素案」について、意見をいただいた。

区分	主な意見
自立支援、 介護予防・ 重度化防止	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域リハビリテーション事業の推進に当たり、支援センターや協力機関の拡充等により、広域支援センターの更なる機能強化が必要である。<b>(賀茂)</b></li><li>・通所サービスよりも訪問サービスの需要が高い。通所サービスは利用者の送迎が課題になる。訪問サービスはマンツーマン指導となり満足度は高いが、利用者の依存傾向は課題である。<b>(熱海伊東)</b></li><li>・退院し在宅に戻ると、生活機能が落ちて、フレイル状態になる人がいることから、今後、市町の実施する介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスC（短期集中予防サービス）の役割が更に大きくなると考える。リハや口腔、栄養など専門職の一体的な関与を強化するといった文言を入れて欲しい。<b>(駿東田方)</b></li><li>・介護予防はフレイル予防である。オーラルフレイル予防が介護予防には必須である。<b>(富士)</b></li><li>・通いの場への参加が消極的な方に対しては、移動支援や複数人での誘いなど、多様なアプローチで働き掛けていく必要がある。<b>(中東遠)</b></li><li>・高齢者の「自助」の力を付けていく方向へシフトしていくことが必要ではないか。市町の日常生活支援事業などを通じた取組を進めていけないか。<b>(中東遠)</b></li><li>・西部圏域では地域リハビリテーション推進員の普及は進んでいるが、自立支援型の地域ケア個別会議への派遣実績がないので、推進員のさらなる活用を進めてほしい。<b>(西部)</b></li><li>・地域リハビリテーション推進員は、広域支援センターや地域リハビリテーションサポート医との連携が不可欠であるため、その点を課題として取り組む必要があるのではないかと。<b>(西部)</b></li></ul>

# 圏域会議の状況②

区分	主な意見
在宅医療・介護連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師による在宅訪問業務は数週に一回程度なので、患者の最新状態を把握できるシズケア*かけはしはとても有効なツールである。支援を受けて、薬剤師による情報登録にも積極的に取り組みたい。<b>(熱海伊東)</b></li> <li>・BCPの策定や事業所同士の協力体制を構築する時、シズケア*かけはしを使うことで、一つの事業所が被災しても、他の事業所が登録された情報を元に対象者へのケアを継続することができる。<b>(熱海伊東)</b></li> <li>・ケアマネが高齢化等により不足していることから、介護サービスの利用の入り口の部分でつまづいており、介護難民のような人が生じている。よって、ケアマネ確保は重要な問題であり、このことを計画に記載してほしい。<b>(駿東田方)</b></li> <li>・在宅専門の医師が何人かいるが、市に居を構える在宅専門の診療所で静岡、沼津、三島等から応援を頼んでやっているところもある。医師会の先生方がメインでやっているところは少く、日中は静岡等から医師が派遣されるが、夜中は医師がいない診療所の数が増えている。できるだけ医師会の先生方にも協力をお願いしながらやっていきたい。<b>(富士)</b></li> <li>・退院カンファレンスなどは、ICTツールを活用することでケアマネや薬剤師、福祉用具取扱者など多職種が参加しやすく連携の面でも効率的であるので、さらに促進していけると良い。<b>(中東遠)</b></li> <li>・今後、地域によっては訪問診療や在宅医療の提供が困難になるという現実があり、計画も必要だが現実問題を認識する必要がある。<b>(西部)</b></li> <li>・ACPの理解促進や普及啓発は、薬局でもポスター掲示等で協力しているが、テレビなどのマスメディアで周知していくことが、一般の方には効果的なのではないか。<b>(西部)</b></li> </ul>
認知症施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーター養成講座等を受けていない人が、認知症かどうかわからない人の行動を見ると「ただの問題のある人」と認識してしまう。認知症に対する理解度を高めていくことを盛り込んでよいのではないか。<b>(駿東田方)</b></li> <li>・認知症と診断されなかった人が周辺症状（BPSD）と思われる行動を続けることもあり、初期集中支援チームとかかり付け医との間で本人の状況について連携をとる体制が重要である。<b>(駿東田方)</b></li> <li>・山間部等において、認知症の人が認知症カフェに通うには移動の問題がある。<b>(駿東田方)</b></li> </ul>

# 圏域会議の状況③

区分	主な意見
認知症施策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携してやるのが一番大事だと思う。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欲しい。<b>(富士)</b></li> <li>・GPS機器を靴にはめ込むことで徘徊の発見にかなり役立った例がある。直接命に関わることなので、人権の尊厳を守りつつ、活用を検討をしていくことも必要ではないか。<b>(中東遠)</b></li> <li>・認知症カフェの設置等は進んできたが、認知症の相談窓口に対する認知度が低いため、広く周知を図り、認知度を高めていく取組を進めていく必要がある。<b>(西部)</b></li> </ul>
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町の中心地から遠距離であること等により、採算が合わず、介護サービスの供給が困難な地域があるので、そのような場合の報酬加算や補助など、事業所への援助等を検討すべきである。<b>(賀茂)</b></li> <li>・あらゆる分野で担い手不足が課題となっている。ケアマネやホームヘルパーだけでなく、訪問看護師、歯科衛生士、言語聴覚士なども需要に応えるだけの人材確保に苦労している。<b>(熱海伊東)</b></li> <li>・熱海伊東は、たくさんの観光客が訪れる魅力のある地域。専門職の移住に対するインセンティブを設ける移住促進施策など、医療・介護分野以外の施策との連携を検討することもよいと思う。<b>(熱海伊東)</b></li> <li>・介護量の増加は確実であり、離職を防ぐ意味でも待遇改善が必要と考える。<b>(富士)</b></li> <li>・見込み量の推計で、必要量が増え続ける中で今後は在宅医療でカバーする予定となっているが、在宅医療にも限界があるので、そこをどう考えていくか難しいところである。<b>(中東遠)</b></li> <li>・小規模多機能、看護小規模多機能は、入院から在宅療養への円滑な移行に力を発揮できるサービスだが、介護サービス量があまり伸びていない推計となっていることへの懸念がある。<b>(西部)</b></li> <li>・在宅医療の供給見込み量を支える人材の確保をどう考えるか。どの分野でも人材確保が厳しい現状の中、在宅医療の供給体制も、なかなか計画どおりにいかないのではないか。<b>(西部)</b></li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通網が貧弱である賀茂圏域の課題への対応として、市町が行う運転ボランティア養成の推進や県のサポート等地域で支えあう体制の構築を進めてほしい。<b>(賀茂)</b></li> <li>・ACPを一般の方へ理解を進めるためには、全ての医療機関にエンディングノートを備えさせ、受診時に患者や家族に配布するぐらいの思い切った施策が必要である。<b>(熱海伊東)</b></li> </ul>