

第10次静岡県長寿社会保健福祉計画（案）に対する意見への対応【県民意見募集】

- (1) 意見募集期間 令和5年12月27日（水）から令和6年1月24日（水）まで
- (2) 意見提出状況 12人 43件
- (3) 提出された意見に対する考え方

対応区分	対応案
①	意見の趣旨を踏まえ、計画の修正を行う場合
②	計画の修正は望まないが、意見の趣旨を踏まえ取り組む（取り組んでいる）場合
③	計画への反映を見送る場合
その他	内容に関する質問、事業への要望等、計画修正を伴わない意見

No	項目	意見(ページはパブコメ時のもの)	意見に対する考え方(ページは本計画のもの)	
1	パブコメ実施方法	同じ開始日に、パブリックコメント集中しすぎではないか。	その他	健康福祉部は26の分野別計画を所管しており、今年度は、このうち15計画の改定と1計画の新規策定を予定しています。各々の計画の関係性などを考慮した上で御意見をいただきたいと考え、同時期にパブリックコメントを実施いたしました。
2	第1部	計画の位置付けについては、図示してほしい。	①	関係図を追加しました。(P3)
3	計画名称	市町では、高齢者保健福祉計画のような名前であり、長寿だけを計画名にするのは、違うのではないか。計画名を市町と揃えられないか。	その他	計画名については、県や市町毎に決めています。静岡県では、高齢者だけでなく、高齢者を取り巻く社会全体を対象としているため、「長寿社会保健福祉計画」としています。
4	サービス見込量	200、201ページに集計中の箇所があり、記載した上で、パブリックコメントをかけるべきではないか。	その他	施設定員や地域支援事業の事業費等については、市町の計画と連携を図り、関係会議等で御意見をいただいた上で決定しました。
5	第2部第6目標値	158ページ 数値目標に検討中の箇所があり、記載した上で、パブリックコメントをかけるべきではないか。	その他	介護職員等の将来推計等を踏まえて、目標を設定することとしており、国からの推計方法の公表を待つて、目標値を設定し、関係会議等で御意見をいただいた上で決定しました。
6	第2部第3認知症政策全般	認知症関連の政策は、市町により差が出てくると予想される。できるだけ35の市町で、足並みをそろえた政策を行えるようにしてほしい。	②	研修会等で他市町の好事例を共有し、35市町が必要な認知症施策に取り組めるよう支援します。
7	第2部第3認知症政策	認知症新薬(認知症疾患修飾薬)について、地域で体制に差がある。認知症政策は、県も市町も協力するべきで、全県的に扱えるように体制づくりを行政もバックアップしてほしい。	②	認知症疾患修飾薬を必要とする人が使用できるように体制を検討していきます。(P88)
8	第1部	SDGs(持続可能な開発目標)との関係について、記載が必要ではないか。	①	計画へ追記しました。(P7)
9	第2部第3認知症政策	認知症基本法成立の年月などを記述してほしい。	①	認知症基本法について、「2023年6月公布」の記載を既に施行されているため「2024年1月施行」と修正しました。(P67)
10	第2部第4在宅医療介護連携(3)歯科訪問診療の推進	引き続き、在宅歯科医療に従事できる歯科医師、歯科衛生士の養成、確保、研修の実施が必要ではないか。	②	引き続き、在宅歯科に関する研修に取り組んでいきます。
11	第2部第4在宅医療介護連携看取りの推進	看取りについては、一人の利用者様の人生の最後に立ち会い、ご家族とお見送りすることはとても貴重な経験になる。今後も看取り支援に向けて職員教育が必要である。	②	看取りの推進については、県を挙げてACP(人生の最終段階のケアについて、あらかじめ家族等と話し合うこと)の推進を掲げており、県医師会等と連携した多職種向けの研修会や住民向けの普及啓発等を実施しています。今後とも、関係機関と連携しながら、ACPの推進に取り組んでいきます。
12	第2部第5介護サービス高齢者虐待の防止基盤	年々介護施設での虐待件数が増えていることから問題がある。認知症対応向上とともに、職場環境を整備して(ハラスメント問題等)認知症高齢者が施設の中で安心して暮らすことができるようにしてほしい。	②	高齢者虐待の防止について、計画のP130に記載しており、介護事業所の職員を対象に研修をするなど、施設の中で安心して暮らすことができるよう取り組みます。

No	項目	意見(ページはパブコメ時のもの)	意見に対する考え方(ページは本計画のもの)	
13	第2部 第6 人材の確保 職員の育成、職 場定着の促進	どの職種もこれから人材不足に悩まされていく中、介護施設は深刻です。やはり一番は給料でしょうか？また2020年から始まったコロナ感染症のためか？新人職員のコミュニケーション能力の低下が気になります。介護分野ではコミュニケーションがとても重要です。今後離職者をできるだけ出さないことが人材確保につながるので、職員の教育には慎重にしていかなければなりません。	②	新人職員の離職防止のため、コミュニケーション力の向上等、就職後3年未満の職員のモチベーション向上につながるような研修を実施するとともに、部下と円滑に意思疎通できるような指導者の育成研修の実施等により、早期離職の防止に取り組みます。
14	第2部 第4 在宅医療介護連 携 (3)歯科訪問診 療の推進	訪問歯科診療の需要はあるが、なかなか携わる歯科医師を確保できない。もう少し取り組みやすくなるような環境整備ができないものか。	②	歯科医療従事者確保に関する事業に取り組んでいきます。
15	第2部 第4 在宅医療介護連 携 (3)歯科訪問診 療の推進	訪問診療で、在宅の患者さんで口腔内の悩みを抱えているケースはかなり多い。相談しやすいシステム作りを進めてほしい。	②	在宅歯科医療に関する相談窓口の事業にて、相談しやすい環境作りを検討してまいります。
16	第2部 第4 在宅医療介護連 携 (3)歯科訪問診 療の推進	歯科医療を必要とする障害者、特に小児の受け入れが不十分と感じる。もう少し環境整備をする必要がある。	②	研修等による人材育成や人材バンク事業による人材確保支援に取り組むとともに、市町での障害者歯科医療体制確保の取組を支援します。
17	第2部 第4 在宅医療介護連 携 (3)歯科訪問診 療の推進	歯科のない病院と地域歯科診療所との周術期連携事業を適切にシステム化して、地域住民の健康増進に広く貢献できるようにしてほしい。	②	引き続き、歯科のない地域医療支援病院と歯科医師会との連携体制支援に取り組めます。
18	第2部 第4 在宅医療介護連 携 (3)歯科訪問診 療の推進	歯科検診におけるライフステージにおいて、20～40歳は空白の期間であり、是正のためにも成人歯科検診を制度化してほしい。	②	市町が実施する歯周病検診が来年度より20、30歳に拡大されます。県では、健診の受診率向上に関する支援に取り組めます。
19	第2部 第4 在宅医療介護連 携 (3)歯科訪問診 療の推進	行政の防災担当職員を中心に、被災時に歯科口腔保険活動の重要性周知を目的とした研修等を実施する。また、被災地への素早く移動して歯科診療活動ができる歯科診療車を県下に配備してほしい。	②	ポータブル歯科診療機器等の整備事業を既に実施しており、今後、災害歯科に関する研修への支援に取り組んでいきます。
20	第2部 第6 人材確保・育成	地域包括ケアを支える人材の確保に関し、行政や医療、介護職の方々のみならず、外国人介護人材育成など重要であるが、人口構成逆ピラミッド型の日本において、青年、壮年初期などの活力があり生産性のある年代への過度な依存は反対します。むしろ、健康で元気な壮年盛期以降の世代が中心となって進めていくことが正しい選択であると思います。	②	元気高齢者等で、介護に関する経験や資格を持たない方の介護事業所への就業を、実務経験や研修受講機会の提供により促進してまいります。
21	第2部 第4 在宅医療介護連 携 関係	介護施設の入所者や在宅患者の口腔清掃の重要性である。介護職も口腔衛生指導もできる人材を作るべきである。	②	令和3年度より、入所施設の口腔衛生管理が基本サービスとなり、3年間の経過期間ののち、令和6年度から義務化されます。口腔衛生管理の中で、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を行うこととなっています。口腔衛生管理が行われるように確認・指導してまいります。
22	第2部 第6 人材確保・育成 全般	地域包括ケアシステムの拡充は望ましいが、実現に向けての具体的な人的資源の育成はどのようにしていくのか。	②	「地域包括ケアを支える人材の確保・育成・定着」を施策の柱のひとつとしており、専門職や地域住民の担い手などに研修を実施するなど育成に取り組んでまいります。
23	第2部 第1誰かが暮らしやすい地域共生社会の実現	総論的な表現があるが、実現への具体的な施策についての記載が乏しいように思える。特に「ワンストップ相談」については、実施例(成功例)などの開設を載せてもらいたい。	①	御意見を踏まえ、「ワンストップ相談」について県内の事例を掲載しました。(コラムに掲載)(P17)
24	第2部 第1誰かが暮らしやすい地域共生社会の実現	高齢者就労の促進に関して「就労」についての安全策が必要ではないか。	①	御意見を踏まえ、政策の方向性に『安全に』を追記し、高齢者就労の安全な環境づくりに取り組めます。(P30)
25	第2部 第1誰かが暮らしやすい地域共生社会の実現	福祉避難所の現状を説明してほしい	その他	避難所については、地域の特性を加味して運営することとなりますが、静岡県では、静岡県における避難所運営の基本的な考え方に基づき作成された「避難所運営マニュアル」を公開していますので、そちらを御確認ください。(HPリンク https://www.pref.shizuoka.jp/bosaikinkyu/sonae/manual/1029982.html)

No	項目	意見(ページはパブコメのもの)	意見に対する考え方(ページは本計画のもの)	
26	第2部 第2-2 (1)予防期	高齢者の肺炎予防について「誤嚥性肺炎」の対応も必要ではないか。	②	予防期で、誤嚥性肺炎について、P 45に記載しています。歯や口の健康づくりへの関心を高め、県民に自主的な努力を促すとともに、かかりつけ歯科医の定着を推進していきます。
27	第2部 第3 認知症政策	「認知症ケアパス」の標準例を説明してほしい	②	「認知症ケアパス」の標準例については、県のホームページに掲載し、「認知症ケアパス」は「用語の説明」に追加しました。(HPリンク http://www.pref.shizuoka.jp//kenkofukushi/koreifukushi/ninchisho/1040562/1022504.html)
28	第2部 第4 在宅医療介護連携	退院支援カンファレンスへの参加促進があるが、多職種連携が増えることで、人的なコストが増えていく。参加に際して経費負担等の負担軽減策が必要ではないか。	②	カンファレンス等への参加支援については、参加することにより療養方針を全体で確認できる事で個別照会の手間が省けるなどの効果があり、経費の節減等にも繋がるものと考えます。 また、多職種が連携し、在宅療養を継続する事で、病院や施設への入院(所)に係る給付費の負担は少なくなると考えます。
29	第2部 第6 人材確保・育成	現状の事前研修を含む研修カリキュラムの簡素化や日程短縮等による抜本的な負担軽減措置にも踏み込んで記載すべきではないか。 また、主任ケアマネジャーに関しての研修についても同等の考えが必要である。	①	「受講料の見直し」を「受講内容等の見直し」に修正します。 なお、「法定研修」には、主任ケアマネジャーに関する研修も含まれています。(P171)
30	第2部 第1誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現	地域包括支援センターが地域包括ケアシステムにおいて大きな役割を担っている一方で、地域包括支援センターの業務負担が増している。地域包括支援センターの業務負担の軽減につながるような支援や、県内の地域包括支援センターにおける業務マネジメントの好事例が共有できるしくみが必要ではないか。	②	地域包括支援センターの業務負担の増加については承知しており、国に対しても、同センターの人員基準の見直し等の要望を挙げています。 また、業務負担軽減や好事例の共有については、研修会等の開催により職員のスキルアップや県内の好事例の紹介等を行っており、引き続き取り組んでいきます。
31	第2部 第3 認知症政策	P76の上から二つ目の○「改訂にあたっては(後略)」は、何の改訂が記載する必要がある。	①	「改訂にあたっては(後略)」の前に、「認知症ケアパスの」と追記しました。(P85)
32	第2部 第3 認知症政策	P88の上から二つ目の○「(前略)スーパーや飲食店を利用するための支援や(後略)」は、「本人の移動支援」のことを指しているのか、「移動販売」のことも含んでいるのか分かりにくい。確認の上、追記してほしい。	①	免許返納した人の移動支援について記載しています。御意見を踏まえ、「移動サービス創出の支援や…」と追記しました。(P98)
33	第2部 第3 認知症政策	P89の上から一つ目と三つ目の○は同じではないか。確認の上、一つにまとめるか、違いを明確にほしい。	①	御意見を踏まえ、課題と対応の記載について整理し、一つにまとめます。対応については、「認知症地域支援推進員等が中心となって、認知症の人が「生きがい」と「役割」を持ち、希望に沿った地域活動や社会参加活動を行うための体制を整備する」と修正しました。(P99)
34	圏域計画 (西部)	195Pの下から四つ目の○「(前略)かかりつけ医療機関の充実(後略)」は、どの部分の充実が記載すると分かりやすくなるのではないか。	①	「病診連携、入退院支援の推進においては、退院後に通院するかかりつけ医に確実につながるよう、地域のかかりつけ医療機関の充実が重要です。」と修正しました。(P242)
35	第2部 第6 (1)ケアマネジャー	介護の仕事は人の尊厳を守る職業です。 特にケアマネジャーは、どのような状況に置かれていてもその人らしい暮らしが全うできるよう当事者を中心に関係機関と連携・協力し支える必要があります。そのため常に専門職としての研鑽が必要になり、延長線上に<質の向上>がある。 その点について、触れてほしい。	①	「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」の最初の段落に、「関係機関と連携、協力して」を加えました。(P168) また、「施策の方向性」に記載しましたとおり、法定研修カリキュラムに基づく適切なケアマネジメント手法の習得、「静岡県介護支援専門員キャリアラダー」の活用、コミュニティソーシャルワークを実践できるケアマネジャーの育成等を通じて、ケアマネジャーの専門職としての研鑽を支援してまいります。
36	第2部 第1誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現	見守り・ごみ出しや家事などの生活支援についてちょっとしたサポートを行うために、地区社協など団体に加え定期的なボランティア養成研修に参加するなど、実際、負担が大きい。いつでも誰でも簡単にできるボランティアへ参加できる体制を考えてほしい。	②	住民主体の支え合い活動がさらに広まるよう、御意見を市町と共有し、県としては、市町的生活支援体制整備事業の推進に対して必要な支援や助言を行います。
37	第2部 第1誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現	実際は施設も職員も被災者となってしまうため、それらを想定し、バックアップ体制を強化して福祉避難所が機能するようにしてほしい。	②	施設や職員が被災することを想定し、福祉避難所及び一般避難所における要配慮者スペースの確保を進めるほか、民間宿泊施設の福祉避難所としての活用、災害派遣福祉チーム(DWAT)等派遣による福祉人材の確保を市町に促していきます。

No	項目	意見(ページはパブコメ時のもの)	意見に対する考え方(ページは本計画のもの)	
38	第2部 第4 在宅医療介護連携	情報共有シズケア※かけはしは、県西部では活用が少ない。費用の負担もあり進まないのではないか。希望する介護事業所が導入できる方法を検討してほしい。	②	システムを管理運営している県医師会と連携し、普及のための事業を展開し、システム導入のためのサポート体制整備や、業務負担軽減のための提案等を行っており、利用料負担感を上回る業務改善効果を感じていただけるような提案等を引き続き県医師会と共に取り組んでいきます。また、県医師会でも独自に利用に当たり利用料の減免等の対応をしていると承知しています。
39	第2部 第4 在宅医療介護連携	医療介護連携では、医療介護の専門職連携を対象としているが、すでにマンパワー不足などで地域では住民(専門職の退職者など)も多職種連携のメンバーとなっている。医療介護専門職などと対象を専門職に限定する解釈を拡げて考えたほうがよいのではないか。	②	在宅療養のニーズは多様化しているため、医療・介護と限定した連携のみを対象としておりません。地域での連携を考えたときには、住民の方の参加は不可欠ではありますが、中心となるのは、医療・介護サービスを検討・提案できる現役の医療介護の職種であると考えますので、そのような表現となっております。
40	第2部 第4 在宅医療介護連携	多くの住民は複数のクリニックや病院の複数の専門医を受診し、いくつもの薬局で薬を管理しているため、かかりつけ薬局一元化が円滑にすすむ具体策を検討してほしい。	②	令和3年8月から、かかりつけ薬局として、医療や介護の関係施設と連携し、患者を支える「地域連携薬局」を認定する制度が開始され、県薬剤師会とともに、認定薬局の増加を図っています。かかりつけ薬局の役割や有用性を周知するとともに、かかりつけ薬局を持っていたかよう、引き続き関係団体と普及啓発に努めていきます。
41	第2部 第4 在宅医療介護連携	ケアマネジャーが多職種をコーディネートする必要から、ケアマネジャーの職能としての研修や事例共有など、法定研修以外の、自主的な学習への支援体制について教えてほしい。	その他	県医師会が運営する地域包括ケアの拠点となるシズケアサポートセンターでは、多職種連携の研修会を開催しております。研修については同センターのホームページ等でも案内を行っており、御参加も可能です。
42	第2部 第6 人材確保・育成	次年度の介護報酬改定では、訪問介護の報酬減、との情報があるが、確保のためには逆行するため、過不足の評価・県独自の調整は検討してほしい。	②	厚生労働省の調査結果(賃金構造基本統計調査)により、訪問介護員の給与水準を今後も把握していくとともに、訪問介護員を含め、介護職員等の処遇改善のための介護報酬の充実について、引き続き国に要望してまいります。なお、令和6年度は、訪問介護員を含めて介護職員の賃金水準を2%程度引き上げるための経費を介護事業所に対し助成してまいります。
43	第2部 第6 人材確保・育成	ケアマネジメントの質の向上は重要ですが、時間と費用の負担が大きいことから、人材確保の上で県独自の対応策は検討してほしい。	②	法定研修の受講に伴う時間や費用の負担については、受講内容等の見直しや更なるオンライン化の推進などにより、軽減を図ってまいります。