

## 令和7年度第3回静岡県長寿社会保健福祉計画推進・策定部会 会議録

日 時	令和8年3月17日（火） 18時00分から19時26分まで
場 所	グランディエールブケトーカイ 4階ワルツ
出席者 職・氏名	<p>【出席委員】17名          小出 幸夫 委員(部会長)、福地 康紀 委員(副部会長)、          石田 友子 委員、岡田 健一 委員、柿島 里香 委員、菊池 和幸 委員、          木本 紀代子 委員、齋藤 升美 委員、酒井 真委員、鈴鹿 和子 委員、          鈴木 喫 委員、曾根 啓紀 委員、高橋 邦典 委員、多田 みゆき 委員、          種岡 養一 委員、藤原 学 委員、室伏 正樹 委員</p> <p>【欠席委員】2名          猿原 大和 委員、中村 直保 委員</p> <p>【事務局】          勝岡 聖子 健康福祉部理事、米山 紀子福祉長寿局長、          小池 美也子 健康福祉部参事、増田 泰三 地域福祉課長、          村松 哲也 福祉長寿政策課長、大山 智司 地域包括ケア推進室長、          兼子 誠司 介護保険課長、鈴木 立子 福祉指導課長、          村松 聡 医療政策課長、川田 敦子 健康増進課長、          石田 雄一 東部健康福祉センター</p>
配布資料	<p>委員名簿、座席表、部会設置要綱</p> <p>資料1 次期長寿社会保健福祉計画の策定について</p> <p>資料2 第10期介護保険事業計画策定にかかる県方針（案）について</p> <p>資料3 地域類型の特定について</p> <p>参考資料1 関係会議委員一覧</p> <p>参考資料2 第9期介護保険事業計画策定に向けた県方針</p> <p>参考資料3 基本指針について</p> <p>（R8.3.9厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（第134回）資料）</p> <p>第10次静岡県長寿社会保健福祉計画冊子</p>

### 1 開会

進行 福祉長寿政策課 大場課長代理  
 開会挨拶 健康福祉部 勝岡理事

### 2 報告・協議事項

#### (1) 次期長寿社会保健福祉計画の策定について

説明者：村松福祉長寿政策課長

資料1、参考資料1、参考資料3により説明。

#### (高橋委員)

- ・大柱については、現計画でも私はよく整理されていて、わかりやすいのではないかと思います。

- ・中柱は若干議論があるところもあるが、第6の人材確保のところ、新たな次期計画の案では、1番として人材確保のためのプラットフォーム、2番が総合的な介護人材確保対策となっている。1番のプラットフォームは、2番の総合的な介護人材確保対策の政策目標の実現のための1手法ではないかなというのが私の考え方である。2番の中に集約できるため、小柱としてプラットフォームが入ってくればいいのではないかな。

#### (菊池委員)

- ・まず27ページの柱であるが、非常にわかりやすく、よろしいかなと思う。
- ・高橋委員と少し視点が違うが、第6の経営改善支援について、やはり人的な部分、金銭的な部分がどうしてもある。しかもその双方とも継続的な支援が必要かどうかとか、そういったいろんな視点が入ってくるので、やはり専門的な見地を入れてやっていくのと、例えば貸借貸借表だけではなくて、どういった経営をしているのかというのをしっかり把握する必要があると思う。
- ・例えば、自分も経営者であるが、今1番何が大変かといえば人材確保である。人を買うという言い方が悪いが、人材紹介はとてもコストがかかる。今度、4月中に10人ナースを採用するが、それだけで600万、700万ぐらいかかる。
- ・そういったことを続けられる事業所ばかりではないと思うので、本当に経営の改善に資する、現実的な支援をしっかりと検討する部分が1つあればいいのかなと思う。
- ・第2の健康作りと介護予防、重度化予防の推進というところで、ここも柱に入れていただいて本当にありがたい。いろんな県の政策もすごく頑張っていて、我々も協力させていただいて、すごくご支援もいただいて、進んでいる部分であると思う。
- ・市町ごとで確かに課題があるのはわかっているが、結局、事業の優先順位が低いために、予算がつけられず進まないという部分はどうしてもあると思う。どうしてもお金的な部分であるので、現在の高市首相の積極財政、そういった部分も少しどういうふうに反映していくかわからないが、金銭的な支援というのはどうしてもどの分野においても重要になってくるかなと思う。

#### (種岡委員)

- ・もうお2方とほぼ視点は一緒であるが、これだけの計画を立てていくのはいいが、具体的にこの計画を誰がやるのかという話である。
- ・ご案内の通り、もう本当に良い人材を確保するのが大変だという状況の中で、これをどうやって推進をしていくのかということ、もう少し掘り下げていくべきなのかなと非常に感じている。
- ・ヘルパーさんの数が減っている事業所が成り立たないとか、ケアマネージャーさんがいないから遅々として調査が進んでいないとか、とどのつまりは全部人材を確保していくということが非常に大きなネックになっているかと思われる。そういったところを今後、我々も含めて、県と一緒に、どうやって人材

を確保していくのかということについて、次期計画ではもう少し掘り下げても良いのではないか。

#### (鈴木委員)

- ・ 同じ第6で、介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援について、中の資料にも潜在ケアマネの掘り起こしや人材確保について挙げられていたが、潜在ケアマネ掘り起こしにも人材定着にも、生産性向上というのは必要だと思う。
- ・ 私も何度かこの場等で、小さな事業所がデータ連携システムが導入できないかとか、ICTが入れられないかということをご希望したところ、県の方で1月に生産性向上相談総合相談センターを立ち上げてくれた。
- ・ 私としては、そちらの利用の状況であるとか、こんな成功例があるよというのを、ある段階で公表していただくことで、そんな使い方があるんだと、県内の居宅支援事業所にPRすると、もっと気楽に相談ができるのかなと思っている。

#### (齋藤委員)

- ・ 第2の中柱の1のところ、文言が気になってしまっている。他のものは充実や推進という言葉が使われているが、「静岡県が目指す地域リハビリテーションの姿」という言葉に少し違和感を感じている。何かの小柱でもっと細かく言うのかもしれないが、少し気になった。

#### (大山地域包括ケア推進室長)

- ・ 今回、全般的に文言をシンプルにしていこうという考えがある。具体的な文言についてはまだ整理はしていないが、来年度の検討の中で文言を整理し、県民の方が見てもわかりやすいような内容に改善をしていこうと思っている。その際にまた協議を進めていきたいと思う。

#### (小出部会長)

- ・ 第4で在宅生活を支える医療と介護の一体的な提供とあるが、最近令和8年度の診療報酬改定の概要が見えてきた。その中に在宅医療充実体制加算というのがあり、「1施設当たり在宅医療を担当する常勤換算医師数が3名以上かつ常勤医師数が2名以上配置していること。」ということで、大規模事業にだんだんなってきた。中山間地はどうするのかという感じがする。
- ・ 量より質ということを謳っており、医師1名あたり100人以下ということになっている。10ページのところにあった大規模化というのは避けられないと思うが、国の方針で、質的な問題というのは、こういった加算で対応してきているように思う。

#### (福地副部会長)

- ・ 第6のところに関係するのかもしれないが、介護人材の確保ということができ

ないことを想定した計画は必要かなと思う。あるいは事業所がだんだんと減ってくる地域、人材が確保できなくて、今と同じような介護が提供できなくなってくる地域が出てくると思う。そういったところを想定した場合の計画、そういったものは新たに入れる必要はないか。

- ・あともう一つ、医療の方もかなり機能の役割分担をはっきり明確にしてきているが、同じ介護のところもそういったような視点での、これは国がやるべきことかもしれないが、地域においても想定した計画も考えていかなければいけないのかなと思うが、いかがか。

#### (兼子介護保険課長)

- ・ご指摘の通り、また事務局の説明の中でも、地域類型の話が出ている。地域によっては人材が確保できない、また全体的な傾向としても生産年齢人口が減ってきているという中で、どの業種、どの業界においても人材が確保することがこれからどんどん難しくなってくると言えるのかなと考えている。
- ・そうした中でも、人材確保というところは引き続きやっていかなければいけないと考えており、確保、それから定着といった部分は充実を引き続きさせていく必要があると考えている。
- ・併せて、今回生産性向上それから経営改善を強く打ち出しているところであるが、人的なリソースが思うように確保できない中で、生産性を向上しながら、サービスの質の低下を招かないような形で、サービスを提供していく体制を維持していくというところが必要と考えている。

#### (小出部会長)

- ・これからは世界的にA Iの時代だと思う。介護に関して、どれだけ入れられるかというのは問題だと思うが、世界的にいろんな業種を見ると、いわゆるホワイトカラーの部分はかなりA Iで補助できるかと思う。
- ・A Iで、例えば介護計画と看護計画等の事務的なものは代替できるかなと思うが、いわゆるブルーカラーと言ったら失礼だが、実際に人が必要な部分というのはどうしていくかというのが、問題かなというふうに思う。

#### (勝岡理事)

- ・次期計画では、介護保険課長が申し上げた通り、地域類型ということで中山間地域・人口減少地域、大都市そして一般市等というような形で県と市町が協議をして決めていくことになっている。特に中山間地域・人口減少地域については、施設の人員配置基準の緩和、特例介護サービスといった新たなサービスについても県と市町とよくよく議論をして決めていくことになっている。
- ・そうしたことで人の確保もよく協議をして考えて参りたい。計画にもその旨を記載していきたいと考えている。

#### (小出部会長)

- ・結局人材と言うと、例によって外国人人材ということが必ず出てくるかと思うが、県としてはどのように取り組んでいるか。

#### (兼子介護保険課長)

- ・介護における外国人人材について、今実際に受入をされているところが非常に増えてきているという状況である。年々対象国も増えてきており、人数としても増えてきているという状況である。
- ・そうした中、県として現在取り組んでいる事業としては、まず受入をするという点については、国際人材サポートセンターを昨年度から立ち上げており、そちらにおいて事業所の皆さんに受入に対する勉強をしていただく受入準備セミナーを開催している。あとは数多く入って来ているフィリピン、ミャンマー、インドネシアといった国々の受入支援機関と各事業所の皆さんのマッチング事業も行っているところ。
- ・また、実際に入ってきた外国人の方々に対する日本語の支援であったり、生活の支援であったりということも併せて実施し、定着していただくよう取り組んでいるところ。

#### (小出部会長)

- ・台湾では、インドネシアの方が結構働いてるようだ。ほぼ80%、ほとんどインドネシアの方が介護を担っているようだ。ただ日本と違って、台湾では各家庭に住み込んでケアするという形で、食費とか住むところの費用は掛からないため、かなり給料安いようだ。
- ・日本は事情が違うため、他の国とかなり条件が違うかなと思うが、日本でも、静岡県で取り組んでいるような方向でやってもらえると良いと思う。

#### (福地副部会長)

- ・人材確保をどうするかとか、地域において、あるところとないところとどうするかという議論であるが、そうではなく、もうそもそも介護人材がいなくなったときのことを想定して、計画したのも別の柱で考えてもいいのかなと思う。
- ・介護の提供体制をどう変えていくのか、あるいは介護の内容をどう変えていくのかといったところ、今と同じ介護の提供体制、介護の内容・質というものではなく、それを見直していくというような青写真を作っておいてもいいのではないかということの提案である。

### (2) 第10期介護保険事業計画策定に向けた県方針(案)について

説明者：村松福祉長寿政策課長

資料2、参考資料2により説明。

#### (高橋委員)

- ・まず7ページ。「2 自立支援、介護予防・重度化防止」の中に総合事業の評価

や基盤整備を入れるということは、とても大切なことであり重要だと思う。

- ・追加する位置については、「(3) 各段階①予防期」の中に入っているが、各段階全てに共通する項目だと思われるため、「(1) 全般」に入れた方がよろしいのではないかと。
- ・2点目は、9ページ、10ページの認知症政策の部分である。10ページ「(4) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」の下から2行目にピアサポート活動の推進がある。サービス・介護者への支援に関する項目に入っているが、ピアサポート活動はどちらかというと本人支援になるため、9ページ「(2) 普及啓発・本人発信支援」の中にぽつを設けて、「本人ミーティングやピアサポート活動を支援すること」と入れてはどうか。
- ・3点目は、資料1でもあったが、要介護認定調査の遅れについて委員から意見が出ていた。認定調査員の不足によって、要介護認定の遅れが常態化しており、県内だけじゃなくて全国調査でも明らかになっている。
- ・当然要介護認定が遅れば住民の不利益に直結するため、これは原因は自治体の職員のマンパワー不足ということになるかと思うが、この状態を是正するために介護保険法には、市町村受託事務法人という規定がある。つまり市町村が指定した法人は特定の事務を受託できる。要介護認定事務もその1つであるが、現に県内の市町でも、この要介護認定事務の受託法人への委託というのが、広がりつつある部分があるものの、まだそれほど増えていない。
- ・一方で、国の調査で、市町村の運営指導の実施率が低い水準にあるということもわかっている。これも、介護サービスの質の向上のためには改善すべき課題である。この運営指導事務も、先ほど申し上げた介護保険法の規定により、受託法人に事務委託できる事務である。全国的にも増加傾向にあり、両隣の神奈川県、愛知県もこれを進めている市町村がある。
- ・市町の支援策、そして県民への介護サービスの向上のためにも、この11ページの「5 介護サービス」の「(2) 介護サービスの質の維持向上」の中に、「市町村受託法人の活用を図ること」という項目を新規に入れたらどうか、という提案である。
- ・もちろん、その受託法人の質の担保というものは欠かせないものであるということも認識しており、それも踏まえての提案である。

#### (村松福祉長寿政策課長)

- ・前の2点、ご指摘の通りである。ただいまのご意見を踏まえながら、県の指針の策定をしてまいりたい。

#### (兼子介護保険課長)

- ・市町村事務受託法人の関係についてである。まず1点目の認定調査のところ、確かに県内でも、実際に今委託をしているところが13市町であり、まだまだこれから選択肢として進めていく余地があるのかなと考えている。もう1点話のあった運営指導については、今紹介のあった神奈川、愛知の他、今現在7自治

体で導入をされた、委託をされていると認識しているところ。

- ・いずれにつきましても、市町村、職員の業務の負担軽減もさることながら、認定であったり、運営指導の安定化であったり件数の増加といったところを見込めるのかなと考えており、11ページの記載については前向きに検討させていただきたい。

#### ※鈴木福祉指導課長による訂正

先ほど事務受託法人の活用のところ、7自治体と申し上げたが、国が調査した資料（令和6年12月時点）によると、都道府県レベル、市町レベルで合わせて約30のところは何らかの形で事務受託法人を活用しているという結果が出ているため、訂正させていただく。

#### （村松福祉長寿政策課長）

- ・補足であるが、今回新しく作る「はじめに」のところ、介護保険制度を適切に持続可能にしていくことについて示したいと考えている。そこに通底するものがあると思われるため、その辺りも踏まえ、具体的な策として今のご提案の点を踏まえてまいりたい。

#### （酒井委員）

- ・9ページの認知症施策に関して、「(1)全般」の2ぽつめで「新しい認知症観」に立ち、認知症の人本人の声を反映させて」というくだりがあるが、静岡市でも来年度、認知症施策推進計画を策定する準備を進めている。今年度から認知症カフェや家族会に職員が積極的に聞きに出向いて、ご本人やご家族の方の意見を吸い上げようと努めているが、計画に本人の声を反映させるという意味において、なかなか現場としては難しいところがある。
- ・計画を策定するにあたり、認知症対策推進協議会という附属機関も持っており、ベストなのは、そこに本人なり、家族なりが臨時委員のような感じで入って、意見を出していただくのが一番いいと思われるが、なかなか適任者もおらず、難しいところがあるため、例えば「可能な限り認知症の人本人の声を反映させるよう努め」ぐらいにさせていただけると、現場としては助かるかなという気がした。

#### （木本委員）

- ・今皆さんがご意見いただいたのは、多分こちら側のサービスの話だと思う。
- ・私は地域共生社会がやっぱり基本になるものだと思う。いろんな施策が書かれているが、マクロからミクロに向かって、個人単位での問題が市町村では増え、それに対して沢山のマンパワーが必要になってくると思う。例えば、地域包括支援センターの運営は実際に市町村単位で考えると、やっぱり回らないんじゃないか。
- ・金銭的な問題とか介護者の問題とか、いろんな問題がある中で、地域での助け

合いがあまり具体化されていないというか、実際にできるのかという心配があるため、その辺りのご意見を聞かせていただきたい。

#### (村松福祉長寿政策課長)

- ・実は、そこは我々も非常に弱いところだなと思っている。従来家族が担ってきっていたものが、どんどん無くなってきている。地縁とか血縁がどんどん無くなっていく中で、新たな地域コミュニティやご近所づきあいまいたいなものを再構築をしていくような、そういった取組が非常に重要ではないか考えている。
- ・いわゆる介護の世界だけではなく、いろいろな主体の参画が必要になってきていると考えている。地域づくりというところで、キーワードとしては出ているが、そういった取組をどのように具体化していくか。
- ・具体的な話でなくて申し訳ないが、各地域ごとで地域資源がバラバラであり、状況も多様であるため、各市町においてそれぞれ地域に出向いて、課題に向き合い、それを県としてもバックアップするような取組のイメージを持っているところである。

#### (木本委員)

- ・自分の地域を見ても、区費は取られるが、何をやっているのかわからない、あまり活動が活発ではないという状況である。地域包括支援センターも数が少ないので、それだけの数をコントロールするのは基本的には不可能だと思うので、また何かいい策があったら、ご提示いただきたい。

### (3) 地域類型の特定について

説明者：村松福祉長寿政策課長

資料3により説明。

#### (酒井委員)

- ・前回介護保険課長の平林が出席し、意見を述べたところ。本件についても、所管する介護保険課から意見を預かっている。
- ・静岡市としても、中山間地を抱えており、この特定については大変大きな関心を持っているところ。具体的には現場サイドの話になってしまうが、事業所にとって介護報酬の対象とならないヘルパーの往復時間や燃料費など、経費の高騰による採算性の低さが参入に踏み切れない要因となっていることが想像できる。現時点ではまだ考え方が示されていない状況で、今後詳細が詰められ、これから課題の整理を行うこととなると思う。今回の特例介護サービスの枠組みの拡張等について、市町、事業者の意見をよく聞いていただき、実践に即したものにしていきたい。

#### (岡田委員)

- ・中山間地域は移動に1時間かかって1軒しか訪問できないなど、収益に結びつ

かない構造がある。中山間地域・大都市部・一般市と分けるように検討されるようだが、静岡県は広いため、都市部でも移動コストはかかっている。そこは地区で分けるのではなく、その実情に合ったところでしっかり移動コスト等の問題を検討してもらいたいと思う。

- ・人材のところではあるが、訪問介護がない空白地帯の自治体というのは全国でも100以上あるところ。静岡県でもそうした地域を発生させないよう、やはり自治体独自の支援が不可欠かなと思っている。燃料費や移動コストの補助、事業所の運営の継続を支えるような支援金の創設など、具体的な後押しがあればと思う。訪問介護は社会を支えるインフラであり、しっかり県としても検討していただければと思っている。

#### (多田委員)

- ・訪問看護の立場からお伝えすると、まず現場で実際強く今感じていることは訪問看護の資源の不足とあと人材の高齢化である。実際に、伊豆の方の中山間地域など、訪問看護ステーションの数は1つの市町に1ヶ所、もしくは2ヶ所と限られていて、広いエリアを少人数でカバーしている。さらに働くスタッフの高齢化が進んできていて、新たな人材の確保もとても難しくなっている。加えて本当に移動距離とか、あと時間の負担もとても大きくて、1件の訪問に長時間を要することもあって、効率的なサービスの提供が困難である。
- ・そのような中、やはり住み慣れた地域で暮らし続けたいと言われる利用者の思いは非常に強くて、訪問看護の役割は今後さらに重要になると感じている。
- ・対応策として、例えばICTの活用により、オンラインでの健康相談とか多職種連携を進めることができ、移動負担の軽減とか迅速な対応が図れるといいかなと感じている。
- ・訪問看護だけに限らず、介護とか医療とか、行政に協力を得て、より密に連携をしていきながら、限られた後資源を有効に活用できる体制作りが必要と考えている。
- ・更に、中山間地域で働く魅力の発信や移動負担への配慮等、人材確保と育成に向けた支援もとても重要である。今後はそれぞれの地域の特性に応じた柔軟な体制作りを進めていき、誰もが安心して暮らせる、暮らし続けられる地域作りをともに進めていくことが重要だと考えている。県の協議会としても工夫を重ね、みんなの意見を聞きながら、支えていけるように頑張っていきたいと考えている。

#### (小出部会長)

- ・オンラインの活用は本当に欠かせないと思う。どれだけオンラインでできるかということをやっぱり実施をしていく必要があるかなと思っている。

#### (菊池委員)

- ・この地域類型の特定について、ここに関しては特に異論はない。

- ・地域によって必要なサービスが違うのは承知の通りであるが、既存の枠組みや予算だけでどうにかしようとする、多分限界が来ると思う。
- ・ざっくりでも新しい枠組み、今回のテーマである 2040 年を見据えて新しい事業を創り、例えば次年度からモデル事業を実行していくくらいでないとならない。例えば山間部の地域で、例えば 1 社に頼るのではなくて、3 社に月水金で行ってもらい、そこに対してしっかり補助をすとか、予算プラス何か物理的な構築、チーム的なものを作るとか、新しくクロスオーバーした事業形態が必要だと思う。
- ・民間企業の力は非常に必要になるし、もちろん予算も必要になると思う。こういう事業が動き出すには多分 5 年、10 年はかかるので、早めに事業モデルを 1 つ作る、もしくは県でできるかどうかわからないが、予算規模もすごく小さくして、特区みたいなのを 1 つ作って何か事業をやってみる。こういった取り組みがまず一歩進まないとおそらくこの会議でもずっと解決できないように、何かしら動き出さないといけないのかなと思う。まずは一歩前へ、である。

#### (鈴木委員)

- ・居宅支援事業においては、月に 1 回、自宅へ訪問者のモニタリングというのがある。中山間地域はやはり居宅支援事業所がなく、私が住んでいる浜松市でも法定研修についてある区の所属しているケアマネージャーに対しては補助金が市から出るとか、そういったことで活発に地域に向けて財源を出しているところである。
- ・オンラインモニタリングが解禁になった。県ケアマネ協会として、どのくらい利用されているか調査したことはないが、おそらく肌感覚として、居宅支援事業所には ICT 補助金によって設備が整備がされても、相手方にその設備がないゆえ、進んでいないという現状があると思われる。居宅支援事業所と介護事業所に ICT 化の補助金を出していただくのも良いが、レンタルでも構わないので、利用者宅にもそういった設備の導入をすることで、オンラインモニタリングが成り立つようになれば、もう少し中山間地域のフォローができるのではないか。

#### (小出部会長)

- ・現場に設備がなければオンラインでの診療等もできないが、そこら辺はどのように考えるか。

#### (村松福祉長寿政策課長)

- ・確かにおっしゃる通りで、施設、事業所にあっても、利用者の方がないといけないということはあるかと思う。全てを把握しているわけではないが、そうした支援制度が県にはないと思われるため、どのような形でそれが実現できるか検討してまいりたい。

(小出部会長)

- ・各現場にいないと、確かに仕方がないと思われる。またお考えいただきたい。

(福地委員)

- ・地域類型を特定して、その後、どのような具体的なサービスの内容を検討するか、流れは考えているか。

(村松福祉長寿政策課長)

- ・これも国の動きのご紹介ということになるが、おそらくこの地域類型の特定をされた地域に関して、人的な基準等が緩和をされ、より事業が継続しやすいような対応がされると思われる。我々としては、今の断片的な情報からはそのような受け止めをしている。これからの国の動きをしっかりと注視してまいりたい。

(福地委員)

- ・やはりそれぞれの地域において、今の現状のサービスでいいのか、新たなサービスの形を考えた方がいいのかどうか、これは中山間地だけでなく大都市においても一般市においても、サービスの提供内容体制はこれがいいのか、あるいはさらに新しい何かということ、あらかじめ考えておいた方がよろしいのではないか。

(小出部会長)

- ・まだ少し時間があるため、最後に追加のご意見や本日の議事全体で発言したいと思われることがあれば、ご意見いただきたい。

(菊池委員)

- ・資料2の11ページの上段の「在宅医療・介護連携」というところで、医師会で運営されているシズケアサポートセンターがある。「目指す切れ目のない在宅医療・介護」について、すごく非常に重要だと思っており、退院後、専門職、ナースにしてもリハビリにしても、医師がしっかりと目を向けるにしても、退院後3か月の生活がガラッと変わる。結局、その3か月後のコストパフォーマンスが非常に悪いから、こういう問題になってくるところも出ているので、県もしっかりと推進しているとは思いますが、なかなか医療機関、市町に地域医療介護の専門職が周知されていないのかなという部分がある。
- ・国に関しても、ここに関しては退院時指導加算だったか、退院時共同カンファレンスにかかる加算も設定しているが、なかなかその動きに追いついていないというのが現状である。
- ・結局これを推進しないと、患者さんが1番被害を被る形になってしまうため、何とかここは力強く推進していけるような取組みが必要かなと思っている。
- ・重ねての話になるが、先ほどの山間部とかいろんな地域での事業モデルはどうしても必要だと思う。地域毎の課題をしっかりと分析して、何を求められてるか

とか、何をしてあげようかじゃなくて、何をしてほしいかとか少し視点を変えてサービスを考えることがすごく重要なと思う。結局、行政も民間もサービスを提供する側で、そういう視点がないといいアイデアは出てこないと思うので、そういった視点で一つの部会でも何か機能すればいい案が出るのかなと思う。

#### (勝岡理事)

- ・今年賀茂地域で人材確保のモデル事業をやっている。スポットワークということで、介護の事を知らない方々に対して、まずは理解をしていただくというようなことで周辺業務、例えば施設のベッドメイクであるとか、例えば食堂で食器を洗うとかといった業務を、数時間単位でやっていただくということで今取り組んでいるところ。実はやりたいという方はかなり集まっては来ていて、登録してくださっている。ところが、事業所の方が、そうした周辺業務をやる人ではなく、ちゃんと介護をやってくれる人が欲しいとか、業務の切分が難しく、受けるのは難しいといったお話があり、県としてもやはり生産性の向上というか、業務切分のところをしっかりとやっていかなきゃいけないなというところ。実際受け入れた事例では、ホテルのバックヤード業務をやっていた方だったため、すごく助かったという意見もあったため、そういった優良事例を事業所の方に周知しつつ、そういったものを1つやっていきたい。
- ・総務省の事業で特定地域作り事業協同組合というものがあり、過疎地域、人口減少地域になったときに一つの業界だけで人を確保するとなるとなかなか難しくなってくる時代になっているのかなと思う。地域全体で業種を横断した人の確保といったところにも今年度から取組を進めているところ。
- ・新しい事業であり、地元の理解を得るのは大変なところではあるが、少しずつ賀茂地域の市町の方の理解は得られつつあると思う。そういったところで、お金がかかる事業ではないため、汗をかきながら、ただ総務省の事業をそのまま活用するのではなく、地域の市町あるいは事業所、さらに住民の方々のご意見を聞きながら、その地域に合った持続ができるような、県が入っている時だけやって、その後やりませんでしたということにならないよう、やっていきたいと考えている。

#### (小出部会長)

- ・資料2の11ページに「ACP推進に努める」という表現があるが、実際ACPは今どれくらい普及しているか、県の方で把握しているか。最終的に看取りのときに家族のご意見を聞くと、大変困ることがあるが、現場としてはACPがあるとそういうときに大変助かる。

#### (村松医療政策課長)

- ・ACPの普及状況は数字として手元にあるわけではないが、ACPはいろんな分野で進めている状況である。私ども医療の立場でも、特に近年は、いわゆる

地域医療の支援団体の皆様と連携し、住民の皆様へ普及啓発をするような取組を行っている。今進めているのは、包括連携協定を県が結んでいる事業者と連携し、県民の皆様へのいろんな場面での普及啓発に努めるというようなことをしている。それ以外にも、医師会とのこれまでの連携の中でのACPの推進の取組であるとか、また病院協会の中でも、院内でどういうふうなACPのモデルを作っていくかというような様々な取組はしている。

- ・どれくらい普及しているか、客観的な視点が今は持っておらず、闇雲にやってもよろしくないかなと思うので、そういった視点をこれから進めていければと思う。

#### (柿島委員)

- ・先ほどの資料2に戻るが、やはり共生社会を充実していくために我々は活動している。その中で地域作りにかかる部局との調整というところについて、どうしても総合相談が入ったときにはヤングケアラーであったり、8050であったり、いろんなところについて、自分たちが頑張らなければなかなかネットワークや連携が作れないという事実がある。その辺についての連携やネットワーク作りの手助けを、市町と共にしていただけるとありがたいと思う。
- ・センターと市町が一体的に運営ができるというところを掲げられてはいるが、その一体的連携にあたっては、やはり委託・受託の関係性があり、個人情報の共有であったりとか、包括が困っていることは、市町からは「そちらでお願いします」と言われてしまい、なかなか連携体制が取れていないのが現状であるので、その辺は力をいただきたいと思う。
- ・健康予防の件についても包括の方は取り組んでいるが、先ほど菊池委員からもあったように、やはりファーストタッチがとても大事だなと思う。なかなか退院のときの連携というところできていない。ケアマネ協の方では適切なマネジメント手法というのがあり、脳血管疾患であったり、骨折であったり、肺炎であったりというところをどのように見立てていくかっていうところでケアマネージャーさんたちが今、その指標をもとに勉強している。だんだん予防的な視点については理解は深まってくると思うので、病院の方にも活用してほしいということも踏まえて、プラスしてほしいと思う。
- ・地域作りに関しては、10年前に比べて地域が変化しており、先ほどもACPの話もあったが、やはり身寄りのいない人たち、頼れる病院がない人たちというところが増えているのは事実なので、その辺の整備をどのようにしていくかというのは大きな課題になると思う。包括が活動していくためには、市町の力、そして県の力が必要になってくるので、ぜひ後方支援をしていただきたい。

### 3 閉会

(終了時刻 19:26)