

平成 29 年度第 1 回岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会会議録

1 開催日時

平成 29 年 8 月 22 (火) 午後 2 時～午後 4 時

2 開催場所

エスポワールいわて 特別ホール

3 出席者

【委員】(五十音順)

| | |
|---------|----------------|
| 稲 葉 暉 | 委員 |
| 及 川 龍 彦 | 委員 |
| 老 林 聖 幸 | 委員 |
| 鎌 田 眞 紀 | 委員 |
| 木 村 久 子 | 委員 |
| 木 村 宗 孝 | 委員 |
| 熊 谷 明 知 | 委員 |
| 佐々木 裕 | 委員 |
| 高 橋 敏 彦 | 委員 (代理：村井 淳 氏) |
| 千 葉 則 子 | 委員 |
| 遠 山 宜 哉 | 委員 |
| 長 澤 茂 | 委員 |
| 原 利 光 | 委員 |
| 前 川 洋 | 委員 |
| 松 本 利 巧 | 委員 |
| 宮 本 隆 | 委員 |
| 渡 辺 均 | 委員 |

【事務局】

| | |
|-------|-----------------|
| 八重樫幸治 | 保健福祉部長 |
| 近藤 嘉文 | 長寿社会課総括課長 |
| 大釜 範之 | 高齢福祉担当課長 |
| 西野 文香 | 介護福祉担当課長 |
| 森 昌弘 | 特命課長 (地域包括ケア推進) |
| 下川 知佳 | 主任主査 |
| 畠山 忍 | 主任主査 |
| 荻敷山義則 | 主事 |

4 開会

(会議成立報告：委員 16 名出席)

5 挨拶

(八重樫保健福祉部長)

「岩手県高齢者福祉・介護保険推進協議会」の開催にあたり、御挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、日ごろから本県の高齢者福祉の増進に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

また、本日はお忙しい中お集まりいただき、感謝申し上げます。

さて、皆様御承知のとおり、地域包括ケアシステムの構築に向けて本年4月から介護予防・日常生活支援総合事業が全ての市町村において実施されているほか、来年度には、在宅医療と介護の連携や認知症への総合的な支援等を内容とする地域支援事業の完全実施も控えているなど、各市町村において、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、様々な取組が進められているところである。

こうした中、本年6月に、「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、地域包括ケアシステムを深化・推進する観点から、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進などが、また、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、介護サービス利用料の2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合の引き上げや、介護納付金への総報酬割の導入などが、順次施行されることとなった。

このあと詳しく御説明するが、本年度は3年に1度の介護保険事業計画の策定年度に当たっており、市町村においては平成30年度からの3ケ年を計画期間とする第7期計画を、また、県においては支援計画を策定することとなっている。

国からは、先般の法改正の主旨に則り、地域包括ケアシステムをさらに深化・推進する方向で計画策定が行われるよう、次期計画の基本指針案が示されているところである。

県としては、国の基本指針等を踏まえ、また、本協議会の委員の皆様からの御意見等を伺いながら、市町村と連携して実効性のある計画を策定して参りたいと考えている。

本日は、「いわていきいきプラン2017」の平成28年度実績の御報告のほか、次期計画の策定に向けた基本的な考え方などをお示しし、御協議いただきたいので、委員の皆様には、忌憚のない積極的な御発言をお願い申し上げます。本日はよろしくお願いする。

6 新任委員紹介

一般財団法人岩手県老人クラブ連合会女性部会副部会長 木村久子委員を紹介

7 議長選出

設置要綱第4第2項により、会長が会議の議長となることから、遠山委員（会長）が議長となる。

(遠山議長)

本日は、「いわていきいきプラン 2017」の取組状況の後、(仮称)「いわていきいきプラン 2020」の策定について協議する予定である。皆様から御意見をいただくことで、ますます適切でより良いプランになると思われるので、活発な意見を頂戴したい。

8 議事要旨

報告事項

(1) 「いわていきいきプラン 2017」の取組実績等について

説明者 大釜高齢福祉担当課長
西野介護福祉担当課長
森特命課長

事務局より、資料1に基づき説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(渡辺委員)

17 ページ地域密着型の定期巡回について、達成率が 83.54%となっているが、全国的に見れば、厚生労働省が躍起になって増やそうとしているがなかなか増えないのが現実である。岩手県の場合は順調ということか。具体的な状況を教えていただきたい。

(西野介護福祉担当課長)

委員御指摘のとおり、事業所数ではまだ一桁である。本来であれば、小規模多機能と合わせてもっと増やしたい。地域包括の核と言われているサービスであるので、もっと増やしたいところであるが、看護師や人材確保の部分で非常に厳しく、事業者を公募しても難しいということでもなかなか手を挙げていただけないと聞いている。数字上、保険者では強気に見込んでいなかったということもあり、計画の達成率を見るとますますとんとんであるが、本県でも伸ばしていかなければならないサービスであると認識している。

(木村宗孝委員)

9 ページの認知症サポート医の養成について、達成率は大幅に超えているが、国の方でも当初予定していたよりも目標値を上方修正している。第7期の計画にも影響してくるのか。

(大釜高齢福祉担当課長)

認知症サポート医については、先般、国のオレンジプラン、認知症施策推進総合戦略の中で、新たに平成32年度末までに1万人という目標値を掲げている。これは、現在、平成29年度末までには5千人が目標値であったので、ほぼ2倍の数

字を目標とすることになる。本県としても、こうした目標値を計画の中に加味する形で、さらにサポート医の養成に努めたい。

(長澤委員)

介護助手の話が出たのでお聞きしたい。老人保健施設で従前からお話ししているように、介護のヘルプをする人たちを、元気な高齢者から募ったらどうかということをお話してきた。介護助手のことをPRするという話だったが、どういう対象に絞って行う計画か。

(西野介護福祉担当課長)

まさに話題になっているアクティブシニアなどをターゲットにしていかなければならない。60歳以上の方で、専門職がやる身体介助ではなく、それを周辺で支える、例えば洗濯物をたたむとか配膳を手伝うといった、業務を切り分けてお手伝いをお願いする、こういう働き方もあるということをお話したいと思う。そうすると、他県で先行している事例を聞くと、リタイアされた60歳以降の方、50代の方で、まだ社会のために何か働きたいというところで、こういう働き方もあるということをお話したいと思う。岩手県内の方々にPRできたらと考えている。

(長澤委員)

ぜひ頑張ってください。私も地元でこれに似た事をやっていたら、時間があるヤングママも入れたらという話があった。それもいいと思うが、元気があるアクティブシニアを吸収する意味では、2段構えでもいいのかと思って聞いていた。そのような方針は大賛成である。よろしくお聞きしたい。

(及川委員)

シルバーリハビリ体操指導者について、資料を見ると、3級と2級の指導者の養成となっているが、1級の取得者を今後どのようにしていきたいのかということと、量的にどのように増やしていきたいのかお聞きしたい。

(大釜高齢福祉担当課長)

資料では3級と2級と記載しているが、先行して取り組んでいる茨城県では、この上に1級指導者がいて、1級指導者の方が2級指導者、3級指導者の養成に携わる形で自己完結している。高齢者の指導者が高齢者の指導者を養成する、そういった形でシルバーリハビリ体操を普及させようというのが、シルバーリハビリ体操の大きな取組の方向性である。1級指導者については、2級指導者がまだ30人なので、今後、2級指導者の資格を得た方の中から、さらに意欲を持って指導資格を持たれる方を1級指導者として養成する。県の方向性としてはそのような方針で継続していく考えである。

数値的な目標としては、まだ取り組んでいる市町村もバラバラであり、指導者養

成の状況も市町村によって濃淡がある。そういった状況を見ながら継続的に養成できるもの、あるいは、十分指導能力を持った指導者をきちんと養成していくといったところを重視し、取り組みを進めていきたいと考えている。

(長澤委員)

地域包括ケアの考え方として、国で地域包括というと、中学校区を基準に進めると思うが、私たち医療側では、必ずしも中学校区というくくりで動いていない。介護もそうだと思うが、冒頭言われた、岩手県にふさわしい計画というお話はそのとおりである。例えば認知症の事を言うと、私が時々お世話になる国立市は、面積は日本で下から数えた方が早いぐらいのものであるが、それに比べて私の住む一関市は、いかにも地域が広くて人が少ない。訪問診療に行くにも、車を30分飛ばしてやっと1軒という状況の中でやっている。先ほど、夜間の充足率についてお話があったが、岩手県のスケールで見ると、地域包括ケアを中学校区という捉え方は、それはそれで正しいというのか、独自のスケールが必要だと考えるのか、そのあたりについて教えていただきたい。

(大釜高齢福祉担当課長)

地域包括ケアシステムについては、よく資料の概念図などでは、概ね中学校区を目処にという説明で、その中にある資源を活用して地域包括ケアという仕組みをそれぞれの地域で作ってくださいという説明になっている。今回の地域包括ケアシステムの構築にあたり、国の大前提として、市町村が主体となる。その理由は、それぞれの地域の実情に合わせて仕組みを作る、そのためには地域を良く知る市町村が主体となって作っていかねばならないとなっている。県としては、必ずしも中学校区に縛られるものではなく、その範囲の設け方については、例えば医療の範囲、あるいは、介護を考えたときの圏域の広さ、あるいはご近所同士の支え合いを考えた場合の圏域の考え方など、さまざまな捉え方があると思う。市町村の皆様によくお話しするのは、そういったことを地域の皆さんと一緒に考えていただきたい。地域の中にあるもの、あるいはすでに地域の中で活動されている方を大切にして、それぞれの地域なりの取り組み方を考えていただきたいと御説明している。長澤委員からの御指摘のとおり、ある程度目安となるものとして、一つには中学校区、あるいは日常生活圏域という捉え方があるが、あとはそれぞれの地域のありように応じて柔軟性を持って取り組んでいただくことが一番大切な視点であると捉えている。

(長澤委員)

地域を良くするという指標は何かあるか。

(大釜高齢福祉担当課長)

今、地域包括ケアの取り組み中では、認知症であれば認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、高齢者の生活支援であれば生活支援

コーディネーターなど、新たな職種の養成を進めている。今後、こういった方々が実際に地域でどういう活動されているか、そういったところが、その地域の地域包括ケアがどういった形で進んでいるのか評価できる一つの物差しになるだろうと捉えている。まだ国からそのような指標について具体的に説明をいただいた認識はないが、県としても、そういった視点が大切になってくるだろうということで、取り組みをスタートさせているところである。

(2) 県内の地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況について

説明者 森特命課長

事務局より、資料2に基づき説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(長澤委員)

生活支援コーディネーターについて、面白い取り組みだと思ってみている。ただ、私の近くは、I層II層の話だったが、定年退職して、顔の広い方々が就いて動いていると見ているが、実際は地域起こしのエンジンになる人たちなので、若い人も必要になると思うが、県内の生活支援コーディネーターの平均年齢は、高齢者が多いのか。

(森特命課長)

年齢については、正確に把握していないが、先般、生活支援コーディネーターの活動状況について、東北厚生局が大船渡市の取り組みを視察する際に同行したが、その際、大船渡市から伺った話では、やはり60歳代から70歳代の方が活動しているということであった。

(長澤委員)

そのあたり、ベテランの方々は大変重要だと思うが、若い人の着眼点も思っているが、県としてはいかがか。

(森特命課長)

その点は、まさに委員御指摘のとおりで、地域の若い方の意見もおおいに反映されるべきであり、地域包括ケアシステムは地域の実情に応じて地域の創意工夫を生かして構築されるものであるので、それぞれの地域の協議体等の話し合いで然るべき若い方も候補に入れながらコーディネーターを選出していくことが重要であると考えている。

(2) 「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の公布について

説明者 大釜高齢福祉担当課長

事務局より、資料3に基づき説明後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(木村宗孝委員)

介護医療院について、介護療養病床が廃止になり、医療療養病床も 25 対 1 とか基準が弱いところであり、廃止の方向に進み、新たに介護医療院になるという方向である。全国的に見ると、急性期病床の中でもあまり活動が活発でないところでは、介護医療院に移りたいという話が出ているが、病院団体では、どちらかという介護療養病床を先に、次に医療療養病床の 25 対 1 を、その後必要であれば急性期病床の中から介護医療院へ移るといって話を進めている。

岩手県の場合、県立病院が多いが、県立病院の中でも今後地域医療構想の中で病床削減が出てくるが、県立病院でもこちらに進むということがあるのか。それとも閉じるという形で進めるのか。そういった検討はされているのか。

(大釜高齢福祉担当課長)

今御指摘いただいた件について、私どもでは回答を持ち合わせていないが、介護保険の計画と併せて、医療計画も今年度改定するため、現在議論を進めている。その中では、今回の介護保険事業計画は、医療計画と整合性を持ったものを作ることになっており、この介護医療院あるいは、特別養護老人ホームを含め施設の床数、またその地域の医療体制についても地域ごとに協議して、その数字を医療計画、介護保険計画が同じ数字を使って計画策定をする形で進めることとなっている。その中で、委員から御指摘いただいた内容も踏まえたような議論もしていただき、その数字を反映させていくという形で進めていくものと理解している。

(木村宗孝委員)

厚生労働省で、介護医療院に関しては、いわゆる数字などを超越した形で行ってかまわないということがメディアファックスに出ていた。それで介護保険は大丈夫なのか心配になるが、地域医療構想に関しては医療局も一緒に考えてもらわないと、公立病院から先という国の方針であるから、その点ご留意いただきたい。ただ、介護医療院は、たぶん介護老人保健施設レベルの収入にしかないのでは、おそらく県立病院でやると大変な赤字を生む可能性があるのでは、やるのは冒険以上だと感じる。その辺も含めて考えていただきたい。

(八重樫保健福祉部長)

ただ今の件についてお答えする。医療局でも、県立病院の経営計画の見直しの中で、委員からお話のあった病床機能について見直しを進めていくことになっている。また、今回、医療計画と介護保険事業計画の同時改定であり、協議の場という形で整合性をとることになっている。その中で、在宅等の 30 万人の考え方についても今後国から数値が示されることになっているので、そういうことを踏まえながらしっかりと協議し、整合性のある議論をしていきたいと考えている。

(稲葉委員)

2の新たな介護保健施設について保険者の立場からお話したい。機能をみると、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する、とあるが、医療については従来どおり医療保険から報酬を出し、日常生活上の世話は介護保険から出すという切り分けをするということか。それとも、経過措置があり当面は従来どおりやって、そのうちそういう方向から介護保険を適用する方向へ動くのか。

(西野介護福祉担当課長)

介護医療院の報酬については、すべて介護医療院になると介護報酬から支払われることになる。枠外ということだが、基本的には必要定員床数など指定拒否できるような枠からは外すが、保険料を設定するためのサービス見込み量には入れる。介護保険からすべて払うことになるので、介護医療院になるような機関があれば、それも第7期からサービス見込み量に算定し、介護保険料をそれから算出するという方向になっている。

(稲葉委員)

保険者とすれば、転換したいとなったら認めるのか。それとも、保険料等の値上げができない場合は拒否できるのか。

(西野介護福祉担当課長)

基本的には、拒否することは難しいかと。今のところでは、そのまま医療保険から介護保険の方へ負担の部分では変わってくると思うが、そういう人も見込んで第7期の保険料で見込むということになっている。

(稲葉委員)

そうすると、介護報酬の原資は国とか市町村、保険者との割合が決められているが、その割合で新たなサービスも受け入れるということであれば、現在のそれぞれの地域の介護保険はかなりの負担になると予想される。その時に国が助けてくれるのかどうか。まったくわからないのか、これからの議論なのか。

(西野介護福祉担当課長)

今のところ、この介護保険の財政の枠組みを変えるという話は来ていないので、従来どおり、国・県・市町村で半分、保険料で半分という対応になると見込んでいる。

(稲葉委員)

そうすると、従来医療保険でやっていたよりも割りの悪い介護保険、被保険者も市町村等の負担金についても受けざるを得ないということか。たぶん悪くなりそう

な感じがする。

(西野介護福祉担当課長)

単純にサービスの種類が増えるだけでなく、使う利用者も増えているので、本県平均が5千5百円くらいであるが、もっと高くなるだろう。6千円を超え7千円、8千円と将来的には上がっていくと、前回の計画策定時にも推計されている。本県も、今のままの介護保険の枠組み、1号被保険者負担額が20何パーセントの枠組みであれば、あっという間に1万円弱になってしまうのではないかと考える。そもそも介護保険の負担の枠組みを考え直すべきではないかと国に対して要望しているところである。

(稲葉委員)

お互いがんばろう。

(渡辺委員)

自立支援ということで、財政的インセンティブをする方向で法律が改正されているが、私どもの組織、全国老人福祉施設協議会のなかで議論になっており、国の言う「自立支援」に警笛を鳴らしている。社会保障審議会の介護給付費分科会の委員も会議の中で強く抵抗している。それはなぜかというと、一部有識者が提唱し、要介護度のみの尺度となっているからである。ところが、自立支援というのは、私たちのように高齢者福祉に携わってきた者としては、要介護度だけではなく、人それぞれ自立支援は全部違うと考えている。人それぞれの願いを叶えるための自立支援を、伴に走ると書いて「伴走型自立支援」といって訴えている。そのような戦いをしている事を御紹介したい。

(大釜高齢福祉担当課長)

実際、今回の制度の議論の中でも、自立支援は何を目標にするのか、あるいは、自立支援の目標を達成するために、回復の見込みの薄い要介護度の高い方への支援が後回しにされてしまうのではないかと、そういった懸念も議論の中であると聞いている。一方で、国では法律改正の方向性は、内閣が主導して介護のパラダイムシフトを起こすという議論、どちらかという経済優先的な議論の中からこうした取り組みを後押しするという流れもあるので、私どもも実際、こういった仕組みを地域の中に落とし込むにあたっては、そういった点に十分に注意して取り組みを進めたいと考えている。

(木村宗孝委員)

いろいろな制度ができるのはいいいが、問題は働く人の確保である。本格的に厳しい状況で、全国の話であるが、全産業の有効求人倍率が1.48倍になったが、介護業界は3.13倍であり、採るのが大変である。特にひどくなったのが、サービス付

高齢者向け住宅ができてから。厚生労働省が差配しているうちはまだよかったが、サービス付高齢者向け住宅や有料老人ホームを無軌道にたくさん建てるのが可能になった。すると、どうしても人材が取り合いになる。その前まではある程度職員を教育して少しずつでもレベルアップさせることが可能だったが、現在では採るのに汲々として、レベルアップさせたはいいが2、3年で他へ移ってしまうことが多くなり、非常に苦慮している。このまま施設がいっぱいできる状況だともう厳しい。特別養護老人ホームに関して、入所待ちがあるからといって本当に増やすべきなのか、厳しくなってきたのが現状ではないか。建てるのはいいが、そこに介護人材がはり付かず、全部をオープンできない、ショートステイ部分は休止しているといった施設が目立っている。施設を多くするばかりでなく、人材の部分もみながら計画を立てていただきたい。

(西野介護福祉担当課長)

まさに委員御指摘のとおり、サービスの基盤、お皿だけ作って中身がということだと思う。次期計画の国の指針にもあるが、サービス見込み量と人材の部分はセットで考えるようにしないと絵に描いた餅になる。あとは、質の確保という部分にもなるかと思う。本県の高齢者人口は、間もなくピークを迎え、今後の計画においては、第7期、第8期という段階においては、高齢者人口自体は高止まりするが、支える側は少なくなるということが顕著になってくる。ただ今の御指摘のことが一番ベースとなるような考え方でサービスのあり方を考えるべきだと思う。

(長澤委員)

今日の新聞にも載っていたが、外国人をEPAで東南アジア、フィリピンから、そのほかに技能実習生、介護留学生等々、県としてはこういう制度、動きについてどう考えているか。

(西野介護福祉担当課長)

きちんと把握はできていない。関係団体の方と話す機会に状況を聞いているが、本県にはそこまで多く入っていない、非常に難しい部分が多いと聞いている。ただ、今回実習制度なども入り、本県の場合、水産加工などで入ってきた実例もある。外国人が入る方策が増えてきていることを考えると、本県でも今までどおり少ないままではないと思うが、どんどん急いでいくものではないと考えているし、質の確保という面からあるべきで、各施設からお話を伺いながら、研修など他県でやっているものがあればアドバイスいただき、そういうことを踏まえて進めていくべきものである。一足飛びに、これがあるから入れることができるというものではないと考えている。

(長澤委員)

私たちの介護老人保健施設の方で、EPA等々で現地に行って人材の管理組合の

ようなものを作ってということが聞こえてくることもあるが、お話があったとおり、いろいろなことがある。途中でどこかに行ってしまったとかいろいろな問題があるので、連携を密にしていかなければならないと考えるので、今後も御指導いただきたい。

協議事項

(1) (仮称)「いわていきいきプラン 2020」(岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画)の策定について

説明者 西野介護福祉担当課長

事務局より、資料4-1～資料4-5に基づき説明。

(長澤委員)

資料4-1の在宅医療・介護連携の推進のなかで、「高齢者に対しての切れ目のないサービス」とあるが、先ほど地域共生ということがあったので、私ども医療と介護の連携で動いている者として、今回、児童や障がい者が入ってきたことで、気持ち的にはすっきりしている。みんなで生活支援しなければいけないという気持ちでいるが、この部分は「高齢者」に限定していいのか。

(大釜高齢福祉担当課長)

先ほどの法律改正のところでも御説明したが、今回の介護保険法の改正の中では、高齢者のサービスと、それとはまったく別の柱立てであった障がい者や子どもについて、福祉的なトータルな視点を地域に持ち込むところが制度として担保されたところである。今回の計画そのものについては、第一義的に高齢者を対象とした福祉計画の観点から、在宅医療・介護連携についても「高齢者に対して」という表現をとらせていただいている。一方、このプランの総合的な国の考え方、県の考え方でも謳われている、地域包括ケア、具体的には策定方針の3になるが、地域包括ケアシステムの中には、先ほど申し上げた共生社会の視点が含まれた中で地域を作っていく、地域づくりに繋がるという視点で取り組みを進めるという考え方になっている。委員御指摘の内容も、広い方針の中でそういった視点を踏まえた地域づくりを具体的に進めていくということで御理解いただきたい。

(佐々木委員)

今度の第7期の計画に入れてほしいのは、岩手県の特性として、県土が広いわけで、同じような在宅サービスを提供しようとしても限りなく難しい部分がある。今一番問題になっているのは、国が進めようとしている地域密着型サービスにおいても、マンパワーが不足している中で訪問系のサービスを位置づけようとしても、人員確保が難しい。特に、入院系から在宅に行こうとしても、まず訪問看護ステーションの数は増えているが、偏在している。そういうところをどう見ていくの

か。そこにヘルパーさんやサービスが行き届けば在宅で生活できる人たちがいるが、盛岡とか奥州であれば水沢とか、中心街であればサービスが行き届くが、衣川や江刺に住んでいる人に同じようなサービスを提供してそこに住んでいただけるのかという、やはりうまく進まない。そして利用率が悪いというが、そういう岩手県の特性の中で施設サービスに偏っていた流れがあると思う。限りなく入所待機者は多く、ピークに向けて建物は建てなければいけない。しかし、ケアする人材が足りていないということからすると、いかに偏在しないで在宅サービスを効率的にまわすシステム、本当は定期巡回型のサービス、小規模多機能型居宅介護事業所のようなサービスが各地域である程度ボランティアの方々の力も借りて運営できるのであればいい。その際に、私も自分で事業をやっているが、資格要件がたくさん出てきて、それでないと介護保険の給付を受けられないということになると、なかなか大変である。そういう部分の規制緩和を岩手県の中で考えていただきたい。生活支援事業の中で、市町村では加味して考えましようとなっているが、なかなか進んでいない部分もある。デイサービスも、訪問看護師がどんどん入り込んで、2時間いて健康チェックすれば、あとは電話対応するという連携が、事業者が違ったとしても連携できるシステムができればいいと思う。

(大釜高齢福祉担当課長)

御指摘ありましたとおり、まさに包括ケアの取り組みを地域で議論する、地域の議論の中に介護の当事者や、介護事業者の方や、医療の関係者、リハビリの専門家、こういった方々が一堂に会してそれぞれの立場から意見を出していただき、その地域にあったやり方を考えていただくのが、地域包括ケアの一番肝心な部分だと考えている。先ほど、包括ケアの進捗状況の中で、地域ケア会議を話題にしたが、そういった場を積極的に活用するよう、市町村に対しても働きかけており、今日御参会いただいた委員の皆さまの所属団体にも、市町村からお声がかかった際にはぜひ御協力をお願いしたい。

(長澤委員)

被災地であるが、私たちはNPOで陸前高田に入っているが、被災地は高齢化しており、ここに書いてある集団移転や集合住宅、新しいコミュニティーの中で逆に孤立している人たちも少なくない。私たちの活動から言うと、陸前高田で認知症のカフェだとか、みんなでご飯を食べたりするが、新しい方が少なくなっている気がする。来なくなった方にどうしたのか聞いてみると、調子が悪いか認知症だという。先ほど、その地域ごとというお話があったが、特にも被災地、沿岸に対してはまだみんなで支えるというか、お手伝いをしたいと思う。

(西野介護福祉担当課長)

ありがとうございます。委員御案内のとおり、災害公営住宅の高齢化率は他よりもかなり高く、ますます進んで行く。今回の計画でも、各保険者ともどのように特

別にやっていくか、話し合っていきたいと考えているので、引き続き御協力をお願いしたい。

(遠山議長)

まだこのプランに関しては会議をもたれるようなので、引き続き検討することになる。今いただいた御意見を踏まえて、引き続きプランの策定に向けて進めていただきたい。

以上で議長の役割を終わらせていただく。進行に御協力いただき、ありがとうございます。

9 その他

(大釜高齢福祉担当課長)

事務局からは特にはないが、委員の皆さまから何かあればお願いしたい。

本日は、長時間にわたり貴重な御意見、御提言を賜り、大変ありがとうございます。以上を持って終了したい。

本日は誠にありがとうございました。