

## 平成 28 年度第 2 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 3 月 15 (水) 午後 2 時～午後 4 時

### 2 開催場所

泉金ビル 4 階会議室

### 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
梶 田 佐知子	委員
鎌 田 眞 紀	委員
木 村 宗 孝	委員
熊 谷 明 知	委員
佐々木 カ ツ	委員
佐々木 裕	委員
高 橋 敏 彦	委員 (代理：浅沼 秀夫)
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
丸 木 久 忠	委員
宮 本 隆	委員

#### 【事務局】

佐々木 信	保健福祉部長
近藤 嘉文	長寿社会課総括課長
米澤 勉	高齢福祉担当課長
橋場 友司	介護福祉担当課長
大釜 範之	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

佐々木保健福祉部長

委員の皆様には、年度末を控えて何かとお忙しい中御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日ごろからそれぞれのお立場で本県の高齢者福祉の増進及び介護保険の推進に向けてお力添えいただいておりますことに、この場をお借りして感謝申し上げます。

昨年12月9日、厚生労働大臣の諮問機関である社会保障審議会いわゆる社保審の介護保険部会から「介護保険制度の見直しに関する意見」が公表され、その内容を踏まえて、国では先月「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案」を、国会に提出したところである。

この改正案においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的として、「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化」、「医療・介護の連携等の推進」、「所得の高い層の利用者負担割合の見直し」などが盛り込まれている。

県としては、こうした国の動向を踏まえ、市町村の地域包括ケアシステム構築の実現に向けて、引き続き人材の養成や情報提供などの支援を継続するとともに、この4月からは第7期の介護保険事業支援計画となる次期「いわていきいきプラン」の策定作業を本格的に進め、来年度内の計画策定に取り組んでいく。

本日は、市町村の地域包括ケアシステム構築に向けた取組の現状に関する調査の結果や、平成29年度の県の主要事業、更には、来年度委員の皆様にご審議いただき、次期プランの策定スケジュール等について御説明申し上げることになっている。委員の皆様から忌憚のない御意見を頂戴し、それを今後の施策、計画策定に反映させたいと考えているので、本日はよろしくお願ひしたい。

## 6 会長、副会長選出

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、遠山委員が議長となる。

(遠山会長)

本日は年度末のお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。本日は、地域包括ケアシステム構築に向けた取組状況のほか、29年度の予算事業などについても説明が予定されているようである。活発な意見を頂戴したい。

## 7 議事要旨

報告事項

(1) 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 大釜特命課長

事務局より、資料1に基づき説明した後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(老林委員)

1 ページの総合事業の多様なサービスについてであるが、A型（緩和した基準）によるサービスに係る施設基準で、例えば現行相当のサービスの施設基準に合わないもので緩和した基準によるサービスを実施する場合、その可否は市町村が判断するのか、県の確認が必要なのかということが1点。

もう1点は、現行相当のサービスに引き続いてA型の事業を引き続き利用することが認められるのか、見解をお聞かせいただきたい。

(大釜特命課長)

1点目の現行相当のサービス施設基準に該当しない施設の活用について、原則として、国から最低限守ってもらう基準が示されている。詳しい数字は今手元に持ち合わせていないが、最低限の基準を確認できた段階でサービスの提供は可とされるが、その判断については市町村の判断になる。緩和された基準ということで、現行の介護保険のサービスよりは緩やかで、確認するポイントも少なくなっている。

2点目の現行相当のサービスと緩和した基準によるサービスの併用は、場合によっては想定されるという国の見解は出ている。ただ、個人の状態に応じたサービスの提供が原則になるので、それぞれケアプランを作ってもらう段階でよく確認をとって計画を立てていただくことになる。

(熊谷委員)

説明いただき、詳しい内容についてわかった。これについて、県としてどのように評価しているかということを知りたいが、たくさん項目なので、そこまではということだろう。基本的なこと伺いたいのは、1ページで、29年4月から事業実施が求められているものが挙げられている中で、一般介護予防事業は、すべての市町村が実施するという理解でいたがどうか。

また、リハビリが非常に大切だと思うが、そこが14市町村となっている。3ページでそれに関する課題が挙げられているが、県で対応策を考えているのか。

(大釜特命課長)

一般介護予防事業については、今回の介護保険制度の改正により、高齢者の自立支援に重点が置かれている。場合によっては、介護度を改善させるというところまでも視野に入れ、本人が望む生活を実現できるような形で介護予防事業を進めていく、単に筋力トレーニングや運動をすればいいというのではなく、本人の生きがいにもつながるような取組を進めていくということがポイントである。そうした観点から、各市町村では、体操事業などを通じて住民のみなさんが自主的に集まれるような場所をたくさん作る取組が進められている状況で、将来的な介護保険制度の持

続性という観点も含め、介護予防事業はすべての市町村で取り組んでいく、あるいは何らかの形で取まれるものと考えていただきたい。

リハビリテーションについては、これまでも取組をされてきた自治体は、全国で見ると実績もある。そういったいい事例を全国で展開させていく中でリハビリ専門職の方が地域での活動に参加していただくことに大きな期待が寄せられている状況である。一方で、ここに課題と書いているが、実際市町村の担当者レベルでは派遣調整が難しかったり、費用の問題などを含め課題が見えている状況である。こちらについては、県でもリハビリテーションの団体との協議も進めているので、その中で個別の課題が解決されるよう努力し、また、リハ職の方が地域での活動に参加しやすい環境を作れるような研修や、会議の開催などを通じて支援していく。

1点補足したい。1ページの⑤地域リハビリテーション活動支援事業について、4月当初は14市町村であったが、最終的にはすべての市町村がこの取組を行うことになり、県でも支援することとしている。

(長澤委員)

以前お話したが、新しい総合事業で被災地が一生懸命取り組んでいるように思う。私どもは陸前高田にNPOを立ち上げ応援しているが、ミニデイを2か所でやっていてそこに集まってほしいが、足がない。被災地では高台に公営住宅ができたり集団移転し利便性がみえないため、4月からどうしようかと思ったが、ボランティアの方と一緒に頑張ろうとなった。足として公的なものがあればいいと思う。被災地のみならずかもしれないが、これについて教えていただきたい。

もう1点、自分らしく最後まで住み慣れたところで暮らすことに誰も異論はないと思うが、一つの切り口としていろいろな体操がある。私は一関市に住んでいるので、百歳体操、いちのせき体操、にぎにぎ体操などいろいろやっているが、評価としてはどうかと思っている。体操に参加してと私も言われるが、ちょっと抵抗がある。もっと歳をとってからと思うが、あと10年20年してからそう言われたときに、自分らしくというのはそこに当てはまるのだろうかという思いを抱いている方は多いと思う。そういう場所に行ってとても良かったという評価、県あるいは国がこぞって百歳体操はいいよというところが見えにくいと感じている。そのへんを教えていただきたい。

(大釜特命課長)

1点目の足の問題であるが、沿岸被災地もそうであるし、岩手県全体が中山間地が広いということで以前から大きな課題であると認識している。その課題をどのように解決していくかというのがまさにこの地域包括ケアの地域づくりの大きな要素の一つになるだろうということで、資料にも出したが、地域ケア会議などに、どうしても福祉が中心になるが、トータルの地域づくりだという視点から、地域の交通事業者の方にも参画していただきたい。全国的には、タクシーやバス事業者が参画し、地域の足をどのように確保するか、取組を進めている地域があるのも承知し

ている。私どもも、そういった情報提供を含め、それぞれの地域で何が課題であるか捉えていただき、課題解決に向けて前に進むような話し合いがなされるよう支援をこれからも続けていきたい。

2点目、体操の評価であるが、県でも昨年は高知市から講師を招いていきいき百歳体操の事例を紹介した。その前は大阪府大東市の元気でまっせ体操で、両方とも国のモデル事業で講師の方にお越しいただいたが、今回、介護予防の取組の中では、地域の中ですでに取り組まれている体操を含め、地元の保健師さんなどが声をかけて開いてきた体操教室を一步進め、住民自身が体操に継続的に取り組む場をたくさん作るということをしている。そういった意味では、どの体操もさまざまなエビデンスがあり、評価できる取組だと思うので、一つの体操に絞るということではなく、体操する環境作りについて各市町村を中心に進めていただきたい。それぞれの体操では、You Tube などを見ると症状が改善された例が紹介されているので、そういったところを住民のみなさんに理解していただき、取り組んで頂く形が望ましいと考えている。

(長澤委員)

エビデンスのところもう少ししっかりしてくると、もっと旗を振りやすいかと考える。

(及川委員)

8 ページ下段「個別事例を検討する地域ケア会議を実施する上で困難と感ずる点」の中で、専門職が的確な助言を行うことが難しいとあるが、これは、会議に参加する人数が少ないということではなく、会議の中で求められていることに答えられていないという解釈でいいか。私たちが研修を行うための参考とさせていただきたい。

(大釜特命課長)

設問の意図としては、専門職として回答を求められるが、必ずしもその分野の専門ではないというケースがある。極端な例かもしれないが、理学療法士が会議に参加し、口腔ケア、言語聴覚士の専門分野について聞かれるケースもあり、現場では様々なことが話し合われているので、すべてに対応できていないという趣旨である。

(遠山会長)

次の項目についての説明をお願いします。

(2) 平成 29 年度長寿社会課主要事業について

説明者 大釜特命課長

米澤高齢福祉担当課長

橋場介護福祉担当課長

事務局より、資料2に基づき説明した後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(遠山会長)

11項目について説明いただいた。備考に一部新規とあるものについては、この後(3)の項目で報告があるので、それ以外について御質問等をお願いしたい。

(長澤委員)

介護はこれからとてもウエイトが重くなると感じた。私共の介護老人保健施設では、特別養護老人ホームと話して県へ要望を出した。1つのモデルとして、三重県では、介護職が介護職たる仕事に専念するために補助介護の制度を設けている。補助をする方々は、シルバーの方であったりやってもいいという方を広く募集し、有償のボランティアの形で来ていただき、食事を配ったり下膳したり、また話し相手になってもらう。そういうことを担っていただいた結果、介護職が専門性を発揮する時間が増えたという、こういうことは取り組んでもいいのではないかと県に相談した。これについてはいかがか。

(橋場介護福祉担当課長)

次の(3)で説明を予定していたが、本件については前回の会議の際、長澤委員からお話をいただいた。全国の協議会で、三重県の介護老人保健施設協会の会長が委員でもあったので、三重県のお話があったが、そのほか、東京都や山形県でも、いわゆる介護助手の呼び方をしているようだが、長澤委員からお話があったような、比較的軽易な仕事について元気高齢者などの力を借りる取組が全国で始まっている。私どもが事業者団体と意見交換する中で、県内の高齢者施設の中で、うちにはもういる、という施設長さんもいらっしゃる。新年度は、こういう取組みを広く県民に周知していきたいと考えている。県でこういう取組みをするだけでは現場への導入が進まないと考えるので、介護老人保健施設協会さんや高齢者福祉協議会さんなど、さまざまな団体と協力しながら、取組が根付いて回っていくよう、新年度に取り組んでいきたい。

(木村委員)

介護保険の場で話すのはどうかと思うが、私の病院では看護補助という考えで、看護師の下に看護補助をつけているが、介護福祉士を充てている。介護保健施設であれば、いろいろ加算があり給料が高くなるが、医療保険では加算がつかない。そのため、同じ法人内で働いていても、介護保険事業には加算がつくが医療保険事業にはつかない。そのため持ち出しをして給料を上げている。すごい勢いで人件費が上がって厳しい。国に対し、医療機関でも介護福祉士を入れた場合に加算が付くよう要望していただけるとありがたい。保健福祉部長がいらっしゃるのでお話したが、よろしくをお願いしたい。

(佐々木保健福祉部長)

いま木村委員からお話があったとおり、診療報酬と介護報酬で制度がそれぞれなので、病院において介護福祉士ががんばっていても、それを報酬に反映する仕組みになってない。先ほどお話があった看護補助者については、一定数いる場合は加算がある。診療報酬は2年に一度、介護報酬は3年に一度の改定で、平成30年度は同時改定で、国においても診療報酬改定を所管する中央社会保険医療協議会と、介護報酬を所管する社会保障審議会介護保険部会で、3月と4月に合同会議を1回ずつ開催すると聞いている。診療報酬も介護のほうも連携した形で報酬改定を行っていくという国の方針があるので、我々としても関係する団体の方々の御意見を伺いながら、例年、県として政府予算提言要望を行っているので、必要であればその中に盛り込む。また、全国知事会あるいは全国衛生部長会といった場で同じような意見が出るのであれば、まとまって国に要望することも考えたい。

(木村委員)

ぜひともよろしくお願ひしたい。介護保険の施設では、そのほかに社会福祉士とか歯科衛生士が対象になっていない。その人たちが入った場合の加算や、医療保険施設では歯科衛生士、病院では口腔ケアが非常に大事になっており、私のところでは全病棟に一人配置している。それから社会福祉士も大事で、かなり多く入れても加算にならない。臨床心理士も加算がつくような方向でお願いしたい。

(稲葉委員)

人材確保の県の助成制度について、福祉現場では特に看護師不足が目立ち、29年度から一戸町では、貸与型の奨学金を介護学校や看護学校に行った場合貸与し、将来的に戻ってきたら、給付型にして免除する事を始める。加えて、すでに福祉事業所では、抱えている介護士の中から選んで看護学校に通わせ、給料込みで授業料も出し、通学費、下宿代も出して自前で看護師を確保せざるを得ない状況である。そういう事業所に対し、29年度は授業料の半分くらいを出す補助事業も始める。そういうことに対し、先ほど県から説明のあった介護人材確保の施策を適用できるものか、読んだだけでは理解できなかったもので、この2つの例について教えていただきたい。

(橋場介護福祉担当課長)

福祉サイドにおいては、社会福祉協議会で介護福祉士の就学資金や、一旦仕事を離れた方の再就職にかかる準備金の貸付など、一定年限を介護施設で就労すると免除される制度もあるが、介護施設で働く看護師に特化したものはない。

(稲葉委員)

ニーズが増えているのだが。

(佐々木保健福祉部長)

看護職員に対する県の就学資金があるが、これは、卒業後5年間就業すれば免除されるものである。対象施設に社会福祉施設が含まれるか、これから確認する。看護師養成施設を卒業してすぐに就職した場合を想定しており、在学中に奨学金を借り、就業した方が5年間勤めると返済免除になるというもので、借りていない方に対する補助は今までなかった。就学資金を借りていない方が、新規に社会福祉施設に就職し、それに対する補助は、現在の制度としてはない。

(稲葉委員)

今お話したのは、明らかにその方向に進む人を対象にして貸し付け、戻ってきた場合に免除する。その時に更に県の補助が入れば制度の拡充がしやすい。その免除分に対し、一定割合の助成をいただければ助かるし、もう一件については、福祉事業所が職員である介護士の中から選抜して看護学校に通わせている際の授業料等について、町の判断で補助するが、県からも助成をいただければありがたい。ニーズが増えているので、そういう発想のものも考えていただきたいという要望である。

(佐々木保健福祉部長)

看護職員の就学資金については、県内の施設に勤務した場合は償還免除ということで、県の事業としてやっている。それとは別に市町村で個別にやっている事業に対し、県で補助できるかどうかは、全体的な施策の中、あるいは各市町村の要望で、おそらく市町村の事業については、当該市町村の医療機関や社会福祉施設に就職した場合ということだと思うので、県全体でやっている事業とのバランスもあるので、要望として承る。

(稲葉委員)

医療事業所では、そういう制度があることはわかっていると思うが、福祉系では制度がないから自前で始めているのではないかと思っている。

(佐々木保健福祉部長)

介護福祉士、社会福祉士に対する養成校に入っている方に対する奨学金貸し付け制度は、県社会福祉協議会でやっている。

(稲葉委員)

看護師が欠員になっているため、既にいる従業員を看護学校に入学させ卒業させ資格を取得させ、職員をそのまま戻す場合の経費に対して助成できないかということである。

(佐々木保健福祉部長)

要望ということで承りたい。



(松本委員)

9の介護人材の確保及び介護サービスの向上の中で、私も身内で介護福祉士をやっている、人の確保が大変で、入ってもすぐに辞める人があり、一人で4人担当していたものが5人担当したり非常に大変だという現場の話が聞こえてくる。今回の介護人材の確保についていろいろな事業があるが、岩手県としては、どの程度の人員が足りないという認識であるか。3年先5年先という見通しもあると思うが、介護人材がどの程度足りなくて、今回の事業でどの程度確保できるという目標のようなものを教えていただきたい。

(橋場介護福祉担当課長)

介護職員の需要と供給の関係であるが、介護職員は、医師と違って有資格ではない人も含まれるので、実数がかみづらい状況にある。それを踏まえ、いきいきプランの44ページにあるように、3年間の計画を策定する際に、将来の需要と供給の推計を行っている。平成37年、2025年までに、施策の充実等を行っていかねければ岩手県内で5,000人の介護職の不足が生じるという見込みを立てている。一方、今回の資料にあるとおり、平成29年度の取組でそれぞれの事業で予算を立てる際に、何人確保したいとか何人分予算を確保するということはあるが、これらを足して県の事業として29年度に何人という目標はない。県としては、一番顕著なのは、3ページ③介護人材マッチング支援事業費で、これによって概ね200人の人材を介護の現場にマッチングしているという実績はあるが、県の取組の実績のほかに、各市町村で取り組んでいただいたり、事業者団体であったり、介護福祉士養成施設協会など、様々な主体と一緒に取り組んで行くことが重要と考え、民間の取組に対し、②の事業として支援している。具体的な目標値でなくて申し訳ない。

(松本委員)

難しいとは思いますが、年度毎にこれくらい確保するという目標値はないということか。

(橋場介護福祉担当課長)

具体的に立てている目標値はない。

(松本委員)

もう1点、在宅介護に関わる問題で県内でも事件があったが、介護する側をサポートする事業が必要ではないかという指摘もある。そういう事業で既存のものもあると思うが、県の認識はいかがか。

(米澤高齢福祉担当課長)

介護家族に対する支援は、市町村が行う地域支援事業の中の任意事業に位置付け

られているものとして、家族の慰労事業や介護物品の給付事業があり、やるかどうかは市町村の判断であるが、県内でも工夫して実施されている。

(松本委員)

物的な支援はわかるが、精神的なサポートが、どういうところが担い手になるのかはわからないが、いろいろな悲劇が起こる中で重要になるのではないか。介護される高齢者の介護事業でいっぱいなのはわかるが、在宅で介護する人の精神的なサポートを、目には見えないが、どんな形でサポートするか大事になってくると思う。市町村が行うのだろうが、よろしくお願いしたい。

(米澤高齢福祉担当課長)

すべて介護保険でというわけにはいかないが、地域の見守り活動から始まり、同じような悩みを抱える方の交流会なども市町村で開催されている。県でも、高齢者総合支援センターに介護の何でも相談をできる窓口を設置しているので、周知に努めたい。

(佐々木裕委員)

家族支援の部分で、各市町村で地域包括支援センターを中心に推進運営委員会等で課題を抽出しているが、その中で、在宅介護支援センター協会も参加しているが、各地区に在宅介護支援センターがあり、そういう方々のニーズを拾い、社会福祉士も入り相談に乗る窓口を 365 日 24 時間設けているのだから、市民に啓発し、そういう所に相談に行けば、市町村が対応してどういう形であれ支援することになっているので。枠組みはできているはずなので、みなさんにわかっていたきたい。

県にお聞きしたいのは、7 生活支援及び多様な住まいの充実・強化について、在宅で生活できるように、日々ケアマネジメントして支援しているが、介護保険上、住宅改修費を申請し住宅改修して、例えば脳血管障害があったとしても自宅で生活できるようにしているが、やさしい住まいづくり事業費の減額はなぜなのか。住宅改修費で足りない部分は、やさしい住まいづくり事業費を使っているが、使いたい人が多くて、最終的に金額を按分して振り分け、限度額まではもらえない。在宅生活に向けて支援しなければならないところで、なぜ減額されているのか、根拠を説明いただきたい。

(橋場介護福祉担当課長)

当初予算の減額理由であるが、一つには、予算を積算する際の件数であるが、予算編成時にわかる過去 3 年分の件数を参考にしているということと、県の財政が厳しいので、きちんと予算を積算するため、単価についても補助実績の単価で見直していることによる 270 万円の減額であるが、県では市町村で必要としている補助に対応できていると理解している。

(佐々木裕委員)

按分しているため、本来ならもらえる額を市町村が分けて使っている事を県では把握しているのか。市町村にいく枠が決まっていて、最後の方はたくさん申請があるため満額出せないため、3分の1ずつ3人で分けるというような形でやっている。きちんとした額で使えれば実際の補助額は上がるのではないかと思うがどうか。

(橋場介護福祉担当課長)

市町村で与えられた枠があるため、何とかするために一人ひとりの金額を下げているという実情については承知していなかった。今後、29年度予算についてはこのように編成してしまったが、次年度以降、予算化の際には確認して積んでいきたい。

(佐々木カツ委員)

1の高齢者の生きがいづくりと社会参加活動の推進について、元気な人が活動する行事等もしていただき、頑張っている人も少なくない。資料1の4ページ、生活支援体制整備事業の整備状況の協議体の構成員の中で、社会福祉協議会、民生委員に次いで老人クラブが多い。サービスを受ける側から、元気な人は担い手になるよう取り組んでいる。担い手になれる人が何人いるか、老人会の人数はいるが、年々年齢が上がっている。60代の方はいない。担い手になれる人数が少ないということで、話し合いを進めている。現時点で課題は何かというと、2月に調査した結果では、会員の年齢幅が広がり行事の見通しが立たない、若年層との生活ニーズの違い、時代の変化に伴い無関心である、クラブ活動のための公共施設がない、役職につく人がいないなどの課題がある。担い手になれるようになりたいが、なかなか難しいというのが現在の状況である。

(3) 平成29年度に拡大して取り組む事業について

説明者 米澤高齢福祉担当課長

大釜特命課長

橋場介護福祉担当課長

事務局より、資料3に基づき説明した後、以下のとおり質疑応答がなされた。

(前川委員)

認知症に関して、歯科医師に対する認知症対応力向上研修を始めているが、歯科の役割として、長いこと通院されている方や定期的に通院されている方が多いので、容姿の変化、性格の変化、行動の変化から、認知症に対する早い段階からの気づきがある。予防に関して、噛むことが有効で、歯科は噛む事に対しては大きな仕事であり、咬合構築、口腔ケアの大きな役割があると考えているので、有効に生かすため、現在は縦の研修が主にされているが、医科の先生方を含め、多職種との横のつながりの研修や情報共有が施策としても有効ではないか。そのあたりの見解を願

いしたい。

(米澤高齢福祉担当課長)

現在は、全県の歯科医師の皆様に、一巡するまで国が示しているカリキュラムでの研修をお願いしているが、ご指摘の通り、認知症の疑いのある高齢者を支える場合、地域包括支援センターをはじめとしてかかりつけ医の方、事業所の方、ケアマネさんと連携した対応が必要になると考えている。実際に対応しての御感想と思うので、今後カリキュラムについても御相談し、さまざまな点で工夫を加えて実施していきたいと考えている。引き続きよろしくお願ひしたい。

(熊谷委員)

前川委員と同じように、今年度から薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修を実施している。国で示されたものが、座学で4時間を越えるようなもので、受講者も大変である。結果、実りがどうであるか。来年度これからどうやっていくかという話をこれから進めるに当たって、実りのある研修になるようにしたいと考えているし、初任者や研修を終えた方に対して、多職種の参加による研修も必須だと思うので、一巡した後といわず、同時進行でお願いしたい。

(米澤高齢福祉担当課長)

承知した。歯科医師会ではサポート医の講義も加えていただき、併せて検討したい。

(長澤委員)

在宅医療について、国に届けていただきたいことがある。私は一関市で在宅医療を一人でやっていたが、とても難しく、医師会で声をかけて2、3年前から6人で機能強化型チームとしてやっていた。一人ではなく、何かあったら助けてもらえる心強く発信した。しかし制度が変わり、6名いずれもが年間2名の看取りをしないと機能強化型のチームとして認めないというハードルが設けられた。そのため、3人が抜け、3人のチームとして動いている。医療資源の潤沢な都会と違い、志を持った先生方が集まりチームを組んでも、看取りが果たして在宅医療の指標になるのかと言いたい。例えば、胃癌の方がいて、1ヶ月在宅で頑張ったが、キーパーソンのお母さんも患者さんも病院に行こうかと言ひ、入院して2日後に亡くなった場合、これは病院死となり、在宅でのカウントにはならない。こういう看取りの仕方は在宅として認めていただけると考える。在宅で亡くなるということが機能強化チームの大きな試金石になることに違和感を覚える。医師が潤沢な都市とは違うことを国に伝えていただきたい。

また、医師会の仕事として木村委員にお願いしたいが、在宅医療支援センターのランチを実際にされている先生方の声を届けて実りあるものにしていただきたい。

介護人材のポジティブキャンペーンはとてもいいと思う。ぜひやっていただきたい。

(大釜特命課長)

ただ今長澤委員からお話があったとおり、国でも様々な仕組みの中で、今回、機能強化型の条件が変わったということでお話を承った。在宅医療について4つの局面で捉えている。入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、最後に看取りの支援がある。当然、診療報酬や制度の問題と併せ、また、岩手県各地域で看取りまで含め、在宅の4つの局面でどう支援を行うかという仕組みづくりが重要であると捉えている。長澤委員からお話いただいたことについては、一旦持ち帰って関係者と情報共有していきたい。

また、2点目の在宅医療支援センターについては、まだ仕組みづくりの協議からスタートする段階であり、実際に現場で携わっている医療関係者の方々の御意見を広く伺いながら進めてまいりたい。

(木村委員)

認知症施策について、この3月から高齢者が運転免許を更新する際の認知症の診断について、県医師会から郡市医師会へお願いする形になった。郡市医師会が推薦する医療機関で診断書を出すことになる。県ではなく警察の管轄であるか？認知症施策との関係はないのか。

(米澤高齢福祉担当課長)

2つの方法がある。スクリーニングの結果認知症が疑われた場合、公安委員会が指定する医師の診断を受ける方法と、今までのかかりつけ医の先生に診断書を書いていただく方法がある。公安委員会指定の医師については、岩手医大から推薦していただいた先生にお願いすると聞いているが、かかりつけ医の先生方も当然診断に携わっていただくことになると思う。かかりつけ医研修等を受けていただいた先生方にも一定の役割を果たしていただけたらと考えている。公安委員会は県警の所管であるが、引き続き体制づくりについて努力していきたい。

(長澤委員)

私もサポート医であるが、ぜひ公的な交通網の体制を作っていただきたい。高齢の方々から、運転したいという相談を受ける。山間僻地等で車がないと生活していけないという話を聞くと、診断を誤ってはいけませんが、情としてはよくわかる。それに代わる、あるいは担保できるようなもの、交通手段を県でも考えていただきたい。公共交通網の整備を是非お願いしたい。

(米澤高齢福祉担当課長)

地域の公共交通網についてはお答えし難いが、市町村と相談していきたい。

(4) 次期「いわていきいきプラン」の策定について

説明者 米澤高齢福祉担当課長  
事務局より、資料4に基づき説明。

(遠山会長)

特に意見等がないようなので、以上で予定されていた議事を終了とする。

## 8 その他

(橋場介護福祉担当課長)

先ほど稲葉委員から御質問があったことについて補足したい。

一つは、看護師に対する就学資金の貸付免除について、介護施設に関しても、例えば特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護ステーションで看護師として働く方も免除の対象となるということだった。市町村における奨学金交付、あるいは免除に対する県の補助については、現行では行っていないので、先ほど部長からもお話があったとおり、要望ということで承りたい。

(米澤高齢福祉担当課長)

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した。以上を持って終了したい。

本日はまことにありがとうございました。