

平成30年度第1回秋田県医療介護総合確保事業計画策定委員会 議 事 録

1 日 時 平成30年10月16日(火) 午後1時から午後2時40分まで

2 場 所 ルポールみずほ「ふよう」

3 出席者

【委員】(17名中12名出席) ※敬称略

佐々木 哲 男	秋田県町村会会長(東成瀬村長)
小 玉 喜久子	秋田県地域婦人団体連絡協議会会長
仲 村 盛 吉	秋田県老人クラブ連合会会長
古 谷 勝	秋田県国民健康保険団体連合会常務理事
萱 森 真 雄	秋田県老人福祉施設協議会会長
福 本 雅 治	秋田県介護支援専門員協会会長
小棚木 均	秋田県病院協会会長
藤 原 元 幸	秋田県歯科医師会会長
高 橋 清 好	秋田県社会福祉協議会常務理事
浅 利 和 磨	秋田県地域包括・在宅介護支援センター協議会
尾 野 恭 一	秋田大学大学院医学系研究科長・医学部長
柴 田 博	秋田看護福祉大学看護福祉学部福祉学科教授

※欠席委員

津谷永光委員(秋田県市長会)、小玉弘之委員(秋田県医師会会長)、西成忍委員(秋田県医師会(横手市医師会会長)、大越英雄委員(秋田県薬剤師会会長)、高島幹子委員(秋田県看護協会会長)

【県】

保 坂 学	健康福祉部長
須 田 広 悦	健康福祉部次長
佐々木 薫	健康福祉部次長
小 柳 公 成	健康福祉部参事(兼)福祉政策課長
嘉 藤 佳奈子	福祉政策課政策監
奈 良 滋	長寿社会課長
伊 藤 淳 一	医務薬事課長
小 沢 隆 之	医務薬事課医師確保対策室長 ほか

4 審議内容

開 会

○保坂健康福祉部長あいさつ

県では「医療介護総合確保促進法」に基づき、「地域医療介護総合確保基金」を財源とする医療と介護の総合的な確保に向けた事業について、毎年度、計画を策定し、実施しているところである。

本日は委員の皆様より、基金を財源とする事業の秋田県計画案の内容についてご審議いただくとともに、今年度の計画案を踏まえ、来年度以降、県全体として力を入れて取り組むべき事項や方向性などについてもご意見を賜りたい。

この基金は、医療分は平成 26 年度から、介護分は平成 27 年度から運用しており、今年度の執行予定額を含めると、5 年間で約 75 億円を執行する見込みとなっている。

これだけの規模の事業を実施しながら、介護・医療人材の確保が好転したのか、必要な介護施設が整備されてきているのか、医療については病床機能の分化・連携が促進されているのか、在宅医療が進んだのか、などの点について、県民から見ると実感がなく、不満に思われる方も多いと認識している。

委員の皆様におかれては、事業の効果・効率性を十分に評価・検討していただき、これからの秋田県の医療・介護に何が必要かという視点で忌憚のないご意見を頂きたい。

県としては、地域や団体の創意工夫を生かした取り組みを積極的に支援してまいりたいと考えている。

□議事の進行について

小玉委員長欠席により、柴田副委員長が代理で進行。

□定足数の報告と会議の成立について

事務局より、委員 17 名中 11 名の出席があり、委員の過半数を超えているため、会議が成立していることを報告した。（※報告後、高橋委員が遅れて到着し、出席委員は 12 名となった。）

議事（1）医療介護総合確保法に基づく秋田県計画（案）＜平成30年度＞について

計画（案）の内容について、県より説明

- ①制度の概要、全体の説明（福祉政策課）
- ②医療分に係る事業について説明（医務薬事課）
- ③介護分に係る事業について説明（長寿社会課）

※資料訂正 2 箇所

（資料 1-1：右上「平成 30 年度計画額」平成 29 年度の「介護分」の金額）

誤：675,394 千円→正：712,983 千円

（資料 1-4：表側の秋田周辺一潟上市一改修 の右側）

誤：地域密着型特別養護老人ホーム→正：特別養護老人ホーム

【欠席委員からの御意見について】

○柴田副委員長

本日御欠席の西成委員と津谷委員より御意見をいただいているので、意見交換に先立ち、いただいた御意見に対する県の見解をコメントしてほしい。

○医務薬事課長

(西成委員からの御意見に対して)

最初に西成委員からのご意見についてであるが、30年度計画案の医療分について、「二次医療圏および老人福祉圏域の見直しが急務である」という御意見をいただいている。

二次医療圏については、今年4月に施行した第7次医療計画の策定にあたり議論したところである。最終的には、現行の8医療圏とするものの、人口減少の進行を踏まえ、次期地域医療計画の策定あるいは中間見直しに向けて、地域医療構想調整会議や県医療審議会でも議論していくこととしている。

次に、「全県においては（医療資源が）秋田市に偏在している状況を打破することが必要である」、という御意見をいただいている。御意見は大変ごもっともであり、医師の偏在の是正が最も重要なところであるが、それ以外の部分については、今年度の計画で申し上げると、介護・福祉近接型の診療所整備や、訪問看護ステーション未設置区域へのサービス展開などの事業を活用しながら対策を考えていきたい。

また、「慢性期病床は施設や在宅でまかなえる部分も大きく、現在の診療報酬体系では経営が成り立たない。慢性期病床そのもののあり方を見直すべき」、との御意見をいただいた。

診療報酬自体については、県としては直接手を加えることは難しいところであるが、開催を進めている各区域の地域医療構想調整会議の中で、慢性期病床だけで議論するのではなく、介護施設等の状況も含めて議論すべきとの指摘を受けているので、そういった材料も提示しながら、各調整会議の中で議論を進めていきたい。

「今後計画に盛り込むべき取組」についても、「二次医療圏、地域医療構想区域の見直し」、「慢性期病床のあり方を見直し」が必要との御意見をいただいているが、そのような御意見もあることも踏まえ、今後の事業内容を考えていきたいと考えている。

「慢性期病床のあり方の根本的な見直し」についても、地域医療構想調整会議の中で議論し、必要なものは事業化をしていきたい。

(津谷委員からの御意見に対して)

30年度計画案について、「北秋田医療圏は唯一のがん空白地域であったが、がん診療拠点病院と連携した地域がん診療病院の指定を受けたことにより、今後体制整備が図られるものと思う」という御意見をいただいた。

具体的には、今年度の計画の中でも、「がん診療施設設備整備事業」の中で、北秋田市民病院における医療機器の整備を盛り込んでいるところである。

また、「今後計画に盛り込むべき取組」として、「高齢化社会を迎えている現在、在宅医療が重要になってくるものと思われるが、当市の診療所医師の高齢化により対応が困難になることが想定される。そうすると、2次医療を担う北秋田市民病院においても在宅医療に対応しなければならないといった状況も考えられる。地域での在宅診療所が確保できれば一番いいが、困難と思われるので、その確保について体制整備が必要と思われる」という御意見をいただいた。

この点については、今年度の計画に盛り込んでいる介護・福祉施設近接型の診療所整備に向けた取組や医師の確保について、医師会等と連携しながら具体化に向けて取り組む必要があると考えている。その具体化について、これから進めてまいりたい。

○医師確保対策室長

(津谷委員からの御意見に対して)

平成30年度計画案の医療分について、「医療従事者の確保については、医師の絶対数確保や地域偏在の課題を解決するキーマンとなる地域医療支援センターの運営に期待するものである」との御意見をいただいた。

地域医療支援センターについては、本県では「あきた医師総合支援センター」の名称で、県と秋田大学が共同で設置・運営している。

センターでは、主に修学資金を貸与された若手医師が大学と地域の病院を循環しながら医師としての研鑽を積む「地域循環型キャリア形成支援システム」を推進しているところである。このシステムの対象となり、県内の公的医療機関で勤務している医師は今年度で126人となっている。そのうち27人が県が指定した医師不足地域の病院で勤務しているところである。

今後、指定病院で勤務する医師は増加を続け、平成35年度頃には100人規模となる見込みであり、医師の地域偏在の改善に資するものと考えている。今年度の事業としては、「地域医療支援センター運営事業」、「医師修学資金等貸付事業」として計画しているところである。

○長寿社会課長

(西成委員からの御意見について)

平成30年度計画案の介護分について、西成委員から「介護職員等の確保ができず、ショートステイなどの受入れを縮小している施設が増加している」という御意見をいただいている。

県としては、現時点では、事業の廃止または休止という段階に至っている状況にはないと考えているが、例えば、超過勤務が増えて職員の負担が以前よりも大きくなっている、そのような中で何とか頑張っている、というような話は伺っているところである。

短期的な解決は難しいところであるが、基金事業ではないが、他の産業との賃金格差を解消するための処遇改善加算の取得支援等、なるべく早く効果が出るような事業も含め、全体として考えていきたい。

【医療分について】

○小棚木委員

資料1-1の「現状と課題」に、「県北地域では救命救急センターが未整備である」との記載があるが、それに対応する事業が今年度計画に現れていない。

事業を計画しないのであれば、課題として記載する必要がないのではないか。

また、30年度以降に事業を計画しているのであれば、その旨を記載していただきたいと思うが、どうか。

○福祉政策課長

30年度計画の中には具体的な事業を盛り込んでいないが、課題として記載したところがある。

○医務薬事課長

県北地域の救命救急センターの整備については、医療計画の中でも、特に心疾患部分で課題であるとして記載したところである。

今年度の事業としては具体的な事業は記載していないが、平成27年度計画分の基金事業で「県北地域における救急医療体制整備事業」として、大館市立総合病院における救命救急センターの整備に向けた機器整備等に対する助成を行っている。

今後、整備が更に進み、この事業でカバーできない場合は、新たな事業を考えていきたい。

○小棚木委員

資料1-3「高齢者救急搬送適正化支援事業」についてであるが、目的として、介護施設に緊急度判定システムを導入し、救急を受診することを抑制する方向に活用するという意味合いで実施する事業と捉えたが、どうか。

○医務薬事課長

この事業は、県医師会から提案があった事業である。

介護施設において、特に看取期などにおいては、経験値が足りないと救急車を要請するかどうかについて適切な判断ができず、基本的に救急搬送を要請することにつながる。嘱託医に判断してもらうのが最善であるが、判定システムを活用し、救急搬送するケースや、翌日まで様子を見るケースについて判断できれば、救急搬送が本来の目的により適合したものになるのではないかと期待して実施する事業である。

単純に救急搬送を減らすことを目的とした事業ではない。

○小棚木委員

趣旨は理解している。私が知っているシステムでは、症状を入れると緊急度のグレードが出てくる。

「緊急」を運ぶのはわかるが、「準緊急」と判定された場合は判断が難しい。学会では1

時間後に再評価するなどとしているが、介護の現場で実際にそのように対応するかどうか。準緊急も全て病院へ搬送することになると、システムの導入により、救急の現場は今よりも更に混雑することが予想される。システムの導入については、福祉サイドと医療サイドでももう少し協議を重ねてからの方が良いのではないかと個人的には感じている。

○医務薬事課長

実際にシステムを導入するにあたっては、どのように運用するかということが最も重要であるので、関係者と十分に協議をし、調整をした上で進めていきたいと考えている。

【介護分について】

○萱森委員

資料1－5の「研修受講に係る代替職員確保支援事業」についてであるが、実績はあるか。

○長寿社会課長

昨年度は、実績が1件であった。

○萱森委員

介護施設の現場は職員の研修受講によって欠員が生じるために、研修を受講させにくい状況にあるのは事実である。

この事業は、研修受講により生じた欠員の部分に民間事業所等の介護職員を派遣し、その人件費を補助するという事業のようだが、状況がわからない職員に短期間来てもらって研修受講で生じた欠員を補充することは現実的には考えにくい。

確かに、介護の現場では研修に出したくても出せないのは事実なので、もう少し現実的な工夫をしていただきたい。

○長寿社会課長

委員からお話があったように、非常に使い勝手が悪いという話は事業者から伺っているところである。

状況が分からない職員がスポットで入っても、やりづらいと思うので、今年度からは、例えば、施設側でお願いする人を決めてもらい、かかった経費に対して助成をするということも可能にしている。

それ以外の部分でも使いづらい面があるかと思うので、積極的に制度を活用してもらえよう随時見直しをしていきたい。

○萱森委員

11月上旬の老人福祉施設の施設長研修で行政報告をお願いしている。是非、その際に事業のPRをして欲しい。

○藤原委員

介護従事者の確保についてであるが、資料1-1に福祉・介護人材の離職率を下げる目標が記載されている。この点について、離職の理由と、その防止策について伺いたい。

また、具体的な事業の中で、高齢者に介護の現場で活躍してもらう事業（アクティブシニア介護職参入促進事業）について説明があったが、このような事業については具体的に進めていただきたい。

例えば、認知症高齢者は方言でないと理解できない。標準語で問いかけても理解できないわけなので、そういった部分の研修などについても高齢者の力を借りることができるだろうし、また、地域の人材確保にもつながると思う。

離職率について、コメントをお願いしたい。

○長寿社会課長

全国調査のデータになるが、離職の理由として一番多いのが「業務に関する心身の不調」であり、腰痛など身体的に耐えきれないという理由が一番多くなっている。他には、収入が少ないという点や、労働時間や休日取得など、勤務体制が厳しいという点も理由として挙げられている。

心身の負担の軽減という点では、例えば介護ロボットの導入等により、負担軽減につながる取組を進めていきたい。事業者もすぐにロボットを導入することは難しい部分もあるかもしれないが、有効性を説明しながら進めていきたいと考えている。

収入については、処遇改善加算等により、介護職員の給与等に反映させる取組が進んできているので、引き続き、そのような取組を進めるとともに、国の方でも、介護福祉士の賃金向上策が議論されているので、具体化した場合には、適切に運用してくようにしたい。

勤務条件や休暇取得等については、現在進めている認証評価制度が勤務体制の改善なども含んでいるものであるので、すべての事業者に認証を取得してもらうことは難しいと思うが、認証制度を広めることにより、業界全体として働きやすい職場づくりの考え方を盛り上げていけるように取り組んでいきたい。

また、高齢者の力を借りることについては、委員がおっしゃる通り、高齢者の知識経験を活かすことになると思うので、今後、検討していきたい。

○小棚木委員

資料1-4についてであるが、介護施設等の整備が県南に偏っているように見受けられる。県北は介護施設が充足されているということか。

○長寿社会課長

資料に掲載しているのは、協議が整い、30年度計画で実施する事業である。

確かに、これを見る限りでは県南が多いが、県北でも基本的に各市町村の介護保険計画に基づき、必要な施設整備が行われることになっているので、7期の計画期間内に整備される分については、来年度あるいは再来年度の計画で出てくるものと考えている。

○小棚木委員

充足されているという認識ではないということでしょうか。

○長寿社会課長

施設の充足に関しては市町村によって考え方が違うところもあるので、基本的には整備する市町村や地域の状況などを尊重しながらということになるが、例えば、地域密着型サービスの施設等に関しては、今後も増やしていく必要があるものと考えているので、そういった部分については要望があったものに対し、適切に支援していきたいと考えている。

○福本委員

介護ロボットの補助額の上限が10万円から30万円に上がったわけだが、介護ロボットはかなり高額であり、30万円の補助を受けても、施設や法人でかなりの金額を負担しなければならないのが現状だと思う。例えば200万円のロボットを買った場合は、その1/2を補助するなど、補助率や補助額を引き上げることはできないものか。

また、介護職員の確保については、特に郡部で一層厳しい状況であると思うが、このような状況の中、外国人の介護実習やEPAについて、どの程度検討が進んでいるか伺いたい。

○長寿社会課長

介護ロボットについては、現在、国が示している介護ロボットの分野が6～7つに分かれているが、高額なものとは、移乗介助、いわゆる抱え上げてベッドから車椅子に移乗するためのロボットを想定されていると思う。

現状として、補助額が10万円から30万円になったからといって、導入が難しい部分もあろうかと思うが、例えば、見守り支援のロボットなど、20～30万で購入できるものも補助対象にしているので、現在は、比較的低額なロボットの導入に補助事業を活用するという例が多くなっている。

しかしながら、身体的負担の軽減という点を考慮すると、効果が大きいのは移乗介助用のロボット等であると思うので、県としても、高額なロボットの導入が進むような支援の方法について考えているところである。

また、外国人の活用については、現在もEPAによって介護福祉士候補生として来られている方については、学習支援費等について助成するという仕組みを本県でも導入しているが、実際にはEPAを使って秋田に来ている方というのは少ない状況にある。EPA以外でも、例えば、留学生として来日して養成校に入学する場合等の補助制度はあるものの、現状としてそれらの制度を活用しようという事業者が少ない状況にある。

国でも、積極的に外国人労働者を活用しようとする方向に舵が切られ、県でも協議会を立ち上げたところであるので、そういった機会を捉えながら情報収集し、必要な時には速やかに支援できるような体制を整えたいと考えている。

議事（２）今後計画に盛り込むべき取組について

○柴田副委員長

次に、次期計画に盛り込むべき事項であるが、今年度の計画案を踏まえ、平成 31 年度以降に力を入れるべき取組や方向性、自らの団体の取組にとらわれず県全体で取り組むべき事項、他団体に望む事項などについてご意見を頂きたい。

○佐々木委員

計画に記載されている事業はハード事業が中心になっているように見受けられるが、介護と医療の連携を進める上で、ソフト事業も大変重要であり、介護保険事業がうまく機能すれば、医療費の抑制につながるということもあると思う。

せつかく地域振興局があるので、地域振興局と市町村の間で原点をもう一度見つめ直し、「何が必要か」という点に視点を置いて議論を深め、ソフト事業をより多く取り込んでいくよう、県の指導を強く求めたい。

また、市町村でも努力をしなければならないことではあるが、県の方でも地域振興局と一緒にあって、医療関係者や、地域の保健師、健診実施団体等と連携し、医療介護のソフト事業が県民にとってより身近なものとなるような周知に取り組んでいく必要があるのではないかと思っている。

歯科口腔衛生が健康面でも大変大事だと言われている。そういった点についても力点を置き、事業実施に努力していただきたい。

○福祉政策課長

この基金を活用し、地域振興局と取り組んでいるソフト事業があるので、紹介したい。

29 年度まで、郡市医師会、介護関係者、薬剤師等からなる協議会を地域振興局単位で開催していたが、具体的な解決策につながらないということもあり、今年度からは、地域振興局が中心となって、ワーキンググループを立ち上げてもらっている。

その中で、必要性はあるものの中小の町村では単独では取り組めないような事業、例えばマップづくりによる情報の共有化や、相談窓口の設置等については、今後、何らかの手当をしていこうと考えている。

さらに、来年度以降は、地域振興局から市町村に職員が出向き、様々な要望を聞きながら、それぞれの市町村が抱える課題について解決策を協議していこうという動きがある。

○佐々木委員

そういう方向であればいいと思う。

県民に身近なものとして計画があり、それが実施されているということが分かるようにしていくためには、市町村がもっと関わって行く必要があると思う。

医師や医師会に対して町村の保健師などが意見を言いたくても、いつもお願いする立場であることから、なかなか言えないということもあろうかと思うので、そういった点も含め、ワーキンググループのように自由に意見交換ができる場を設置し、意見を吸い上げて

いくことが大事だと思うので、ぜひ努力していただきたい。

○浅利委員

人材不足についてであるが、病院や施設もそうだが、これから生産年齢人口が減少することを考えると、在宅についても人材不足が懸念される場所であり、先ほど福本委員からお話があったように、外国人の受入れなども、当然進めていかなければならないと思う。

それと合わせ、次世代の担い手の育成ということで、これは教育委員会との連携になるかと思うが、小学校段階から、「安全に安心して住みやすい地域をつくっていくためには、みんなで助け合っていくことが重要である」というような教育をしていくことについても検討していただきたい。

また、医療・介護に限った問題ではないが、周辺部では移動手段の問題が必ず出てくる。通院はもちろんであるが、在宅介護についても、動線の長さが関係してくる。例えばマンションであれば部屋から部屋への動線が短いので、一日に10～20軒を訪問できる場合もあるが、郡部になると、半日に1件ということもある。

そのような点について、具体的に何らかの手当てをしないと、在宅での医療・介護がなかなか進まないと思うので、先を見据えた上で、もう少し具体的に検討していただきたい。

さらに、今年4月から設置されることになった介護医療院について、県として今後どのように進めていくのかを伺いたい。

○医務薬事課長

在宅の関係についてであるが、在宅医療を進めるにあたり、特に郡部では交通手段が重要であるという認識はもっている。

この点については、地域交通の確保という観点から、各市町村において、バス路線等の廃止後、コミュニティバスやオンデマンドタクシーを運行するなど、様々な対応を行っているところであるが、一方で、現実には乗る方がなかなかいないケースがあることも承知している。

そういう状況の中で、利用のされ方も含めて考えていく必要があると感じている。

なかなか難しい問題なので一朝一夕にはいかないが、過疎地の在宅医療の確保のためにどういったことが必要なのかということは引き続き考えていきたい。

○長寿社会課長

介護医療院に関してであるが、介護医療院制度は今年4月からスタートしたところであり、現時点では県内に1箇所、県北に介護療養病床から転換した介護医療院が開設された。

県内には介護療養病床、医療の療養病床が相当数あるが、その転換に向けた方策の一つとして介護医療院の仕組みが創設されたところであるので、相談があった場合は、適切に対応していきたい。

介護医療院の仕組みは、介護と医療の両方のケアが必要な方の住まいという新たな位置づけの施設であり、看取りまで行うという部分も含め、施設の有効性やニーズはかなりあ

るという声も聞かれるので、そのような方々の要望に対しては支援をしていきたいと考えている。

○小玉（喜）委員

資料1－4の表頭に「特別養護老人ホーム等空間整備事業」とあるが、「空間整備」の内容について伺いたい。

○長寿社会課長

既存の特養で1室に多くの方が入っている（多床室になっている）部屋に間仕切りを設けてプライバシーの保護をするための改修やユニット型の居室にするための改修等のことである。躯体そのものの整備ではなく、建物内の仕切りを作ったりする内容であるため、空間整備事業という名称になっていると理解している。

○高橋委員

離職の問題についてであるが、特別養護老人ホームなどにおいて、職員が夜勤の後にケース記録を書くために1時間近くも残っている施設が相当数ある。

それが負担で介護業界から別の業界に移る職員もいるので、施設の中の業務についても点検し、対策を講じる必要がある。基金を活用してソフトなどを導入することも有効ではないかと思う。

また、在宅における医療・介護を考えた場合、医療関係ではICTを活用した取組が進んでいるが、介護と医療の連携の部分においても、例えば介護ヘルパーが訪問した際に、分からないことがあれば医師に問い合わせできるとか、そのようなソフトなども将来的には整備していく必要がある。プライバシーの問題もあるが、在宅医療と介護の情報共有の仕組みが整備されれば、より円滑な対応ができると思う。

○萱森委員

高橋委員の意見に同感である。ICTの活用は職場環境の改善につながることであるので、是非この基金の事業として、ICTの導入を検討していただきたい。

○長寿社会課長

ICTの導入に関しては、国・県ともに、問題意識を持っている。

記録や情報の共有のために非常に時間的なロスが発生しているため、国の方でも、例えばモデル事業を実施するなどして、ICTを活用した標準的なソフトを開発する事業に取り組んでいるという情報もある。いずれはそのような事業が国の事業メニューとして入ってくることを期待しているところである。

○福祉政策課長

資料1－3に「ICTの活用による情報共有システムの構築促進事業」とあるが、これがまさにICTを活用した医療と介護の情報共有の仕組みの構築として取り組んでいる事

業である。

これまでの取組としては、由利本荘地域をモデル地区として取り組んできたところであるが、参加施設数は65施設、利用者数は208人となっている。

今後については、モデル事業をベースにして横手市と能代市に地域を拡大していこうという動きがある。

○柴田副委員長

この事業については、県医師会の伊藤副会長が非常がんばってくれているので、全県に広がるモデルになってくれればと思っている。

○福本委員

将来を見据えると、一人暮らしの高齢者、また、限界集落が増えていくため、高齢者の在宅での生活を支えることが非常に難しくなってくると思う。

そうした中で、高齢者に街部に住み替えていただくというような取組も必要はないかと思うが、どうか。

○福祉政策課長

この基金からは少し離れるが、まさに今、持続可能な地域づくりということで全庁的に取り組んでいるところである。

窓口は他の部局になるが、地域を住み替えるということも含め、各振興局を回りながら課題を抽出しているところであり、全庁的な取組として考えさせていただきたい。

【まとめ】

○柴田副委員長

ここで議事を終了し、本日のまとめに入らせていただきたい。

本日は皆様からさまざまな意見を出していただき、感謝申し上げます。本日頂いたご意見を踏まえた計画案の修正については、御異議がなければ、小玉委員長と事務局で協議の上確定するというところでよろしい。

【異議なし】

○柴田副委員長

では、そのように進めていただきたい。

議事（3）その他

○柴田副委員長

その他であるが、委員の方々から発言はないか。

○藤原委員

教育の話であるが、地域で高齢者等を支えていくためには、教育の現場において、小学校から高齢者や認知症について教えていきながら、地域で一緒に生きていくための教育が必要だと思う。

教育委員会に意見を述べるのは難しいかもしれないが、秋田県の小学生は日本で一番学力が高く、また、高齢化率も一番高いわけであるので、教育現場でもそのようなことに積極的に取り組みながら、地域全体を支えていくという取組も必要なのではないか。

小規模な町村では、ひとり暮らし高齢者や施設に入っている人の病状など、住民の状況を把握されていることと思うが、病院や施設ではなく、一般の住民も一緒になって参加して、地域全体で高齢者等を支えられるような拠点があってもいいと思う。

そうなるためには、やはり学校教育が重要であると思い、発言させていただいた。

その他

□次回委員会の連絡

事務局より、次回の委員会は、平成31年度計画の策定に向けた取組の方向性について協議していただくため、1月頃に開催予定である旨連絡した。

閉 会