

平成 25 年度第 2 回あいちの地域包括ケアを考える懇談会 議事概要

- ・ 日時：平成 25 年 12 月 25 日（水） 午後 4 時から午後 5 時 35 分まで
- ・ 場所：愛知県白壁庁舎 5 階 第 3 会議室
- ・ 出席者：（委員）18 名
（事務局）伊藤健康福祉部長、岩井健康福祉部次長 他

－ 議事概要 －

1. あいさつ

（伊藤健康福祉部長）

- 本日は、年末のお忙しい中、「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」にご出席いただき御礼申し上げます。
- 日程について、急遽、本日、第 2 回懇談会を開催させていただくことになり、ご無理を申し上げたことをお詫びする。当初の予定では、年 2 回で、2 回目を 3 月に開催する予定をしていたが、今回 2 回目を開催し、最終の 3 回目を 1 月末に開催させていただく予定をしている。
- 今回の懇談会では、前回いろいろご検討いただいた内容を事務局として整理し、提言（案）として提出させていただいている。新たな内容もあるので、ご検討いただきたい。
- 提言では、モデル事業が実行の大きな柱となるが、モデル地区の選考についてもご意見をいただきたいと思っている。
- 具体的な中身の検討は、実質的には本日が最後になる。第 3 回懇談会は提言のまとめということになるので、それに向け、積極的にご議論いただきたい。

（柵木座長）

- 前回の懇談会でご議論いただいた内容が、提言（案）の中に盛り込まれているかどうか、きちんと吟味していただき、今回が事実上、完成形に至る最後の会議ということになるので、しっかりとご議論を賜りたい。

2. 議題「地域包括ケアシステム構築に向けた提言（案）について」

事務局から資料 1～6 について説明

（1）論点 1：提言骨子（案）からの主な修正点について

（大石代理人）

- 看取りについて、国の資料によると、現在の年間死亡者数の 1 2 0 万人が、2 0 3 0 年には 1 6 0 万人になると推測されているが、愛知県の年間死亡者数の推計も出ていると思うので、年間の看取り数を明記した方が市町村も真剣になる。

誰がどこでどうやって看取るのかを将来推計の中で見せた方がよい。

- 人材育成について、介護職や看護職は今後も不足する。県の教育委員会が進路指導の中でそういった職に就くことを勧めるべきであることをはっきり書いてほしい。
- 住まいが弱い。一番困るのは、国民年金受給者で、構造上住宅改修ができないような人、わかりやすいのは零細商店主で、例えば商店街の中で店舗付住宅の2階に住んでいて寝たきりになっている人、こういう人が今後増えてくると思うので、そういった状況も踏まえて、地域に密着した小規模の養護老人ホームやケアハウスの整備などの施策も模索し、記載をしてほしい。

(青柳医療福祉計画課長)

- 看取りについては、まず本人がどういう最期を迎えるかについて考え、心構えをしておくことが重要になると認識しており、そのことは提言(案)でも記載されている。年間看取り数が増えることについては記載されていないので、提言(案)の「高齢者を取り巻く現状と課題」のところで触れていきたい。
- 進路指導については、県の教育委員会との調整が必要となるので、持ち帰って協議をしていきたい。
- 住まいについては、国の方もなかなか明確な対策が打ち出されていないので、県としてもどこまで書けるのか、現時点でははっきりしていない。大きな問題ではあると思っているので、こちらも持ち帰って再検討したい。

(津下委員)

- 提言(案)のP.5、個別計画と提言の関係の図では「介護・予防」が一括りになっており、P.59のモデル事業の図では「介護」と「予防」が別々に分けられている。介護予防というものはあるけれど、予防はもっと広い範囲のことと思われる。いずれにしても両者は整合性を取った方がよい。

(鈴木代理人)

- 委員の伊藤市長の意見を代弁する。
- 現場は市町村になると思うが、市町村で取り組む方法がわかるような、もう少し現場に即した、具体的な表現、かみくだいた表現にしてほしい。
- 住むこと、食べることなど、日常生活が成り立っていなければ、地域包括ケアはありえない。住まいは、大都市ではサ高住が問題になるのかもしれないが、田舎では、今あるものをどう使っていくかが重要。安心できるだけの年金がもらえる人は少なく、数万円しか年金がもらえない人が増えてくる中、こうした人たちがどう暮らしていくか。それには、住むところや生活支援が大きな問題となる。
地域包括ケアは、専門家だけでは保てない。住まいについても、ふつうの人の生活レベルでものを考えてほしい。業者がこういうものを作ったら儲かるという話ではない。

- 医療と介護の連携は、訪問看護や訪問介護が中心的な役割を果たすこととなる。また、病院や開業医もこれまでとは違った医療が必要となるので、ものの考え方やサービスの仕方を変えていかないといけない。
- 医療や介護を受ける人たちも、専門家に依存するという考え方ではたぶんやっていけない。地域の町内会レベルでの見守りや気遣いなどがつながることにより、専門家のサービスが必要な時に届くのではないかと思う。もう少し現場で取り組めるようなかみ砕いた問題提起、ガイドラインのようなものになればありがたいと思う。

(柵木座長)

- おそらく伊藤市長がこの提言(案)を読まれて、概念的にはわかるが、具体的にどうなるかという具体像が乏しいという総論的なご意見だったのではないかと。具体像を書くというのはそう簡単ではないと思うが、書きぶりを変えることができるかどうか。

(樋口委員)

- 地域包括ケアシステムにおいて、地域の皆さんの生活を守るという点で、医療と介護を一緒に合わせていくということが難しいと感じる。
- 今後、地域の医療機能として、超急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの部門に分かれて、地域包括ケアのバックグラウンドになっていく。その中で地域の基幹病院と医師会との連携が重要になる。津島市さんは、在宅医療連携拠点推進事業の実施地区に選ばれているので、その中で地域の医師会、基幹病院、住民との連携がスムーズにいくような形をご提案いただけるようお願いしたい。

(岡田(巖)委員)

- そもそも地域包括ケアは、厚生労働省の老健局が設置した「地域包括ケア研究会」からスタートしており、その論点からするとこれでほぼよろしいかと思うが、もう1つの、「社会保障制度改革国民会議」の提言もこれに色濃く反映されていないのではないかと。「社会保障制度改革国民会議」について何か一言盛り込んだ方がいいのではないかと。国の政策にも準じたものであるという表現をどこかに盛り込むと、より国の政策に沿った提言ということになる。
- 提言の目的に「市町村に見せていく」と書かれているが、どのような形で見せていくのか。研修会などを開くのか。あるいは、モデル事業をやったらどのように市町村にお見せするのか。先ほど津島市さんが言われたように、具体的に示していただくと非常にわかりやすいと思う。

(柵木座長)

- 今のご意見は、書きぶりが具体性に欠けるというご指摘と、国民会議の報告書を踏まえて今後進めていくというようなことを提言の中に入れた方がよいのでは

ないかということだと思うが、いかがか。

(青柳医療福祉計画課長)

- システムのより具体的な姿については、座長もおっしゃられたように、地域の実状によってそのあり方も異なってくるので、この提言の中でどこまで書けるのか、難しい問題がある。ただ、表現等についてわかりにくいものがあれば、今一度見直しをして、なるべく現場の方が読んでわかりやすいような表現ができないか、改めて検討させていただく。
- 「社会保障制度改革国民会議」や「地域包括ケア研究会」の報告書については、現在の案の中では触れていないので、これまでの国の動きについて盛り込むことを検討していきたい。

(伊藤健康福祉部長)

- 津島市さんからいただいた、現場の方がわかりやすいようにかみ砕いたものに、というご意見は、私どももぜひそのようにしたいと考えているので、個別に、例えばこの部分がわかりにくいということをご指摘いただければ、対応させていただきたい。
- 住まいについては、私自身も、低所得者や、先ほど大石代理人からもご指摘いただいたような事例に対応していく必要があると考えている。例えば、県や市町村の公営住宅も、将来的に人口減少になることもあり、見直しをしていかないといけない。そういう中でどのように活用したらよいかということは、提言（案）に入れている。ご発言のあったケアホームや、既存の空き家を活用した改修なども考えているが、現場の方々から具体的な考えをいただければ、提言に記載していきたい。
- 「国民会議」の関係については、ご指摘のとおりである。資料1では説明されていなかったが、実際、提言（案）に少しは入れている。市町村にとって一番大きな問題は財源的なことだと思うが、例えば、地域包括支援センターの人材の財源をどうするのか、この辺りのことは、今回の介護保険制度改革の中に盛り込まれ、財源的に介護保険制度を活用できるということが入っている。これはまさに「国民会議」の報告書の内容のもと、財源的にこのような方向性が出ているので、市町村で積極的に取り組んでいただいても、将来的な財政負担は出てこないということは書き込んでいきたいと考えている。
- モデル事業の県民へのアピールの必要性については、まさにご指摘のとおりである。今、我々が予算案の要求の中で検討しているのは、モデル事業をやったところで、途中経過や失敗事例、成功事例を発表していただき、県民の方々や他の市町村の方に成果等をお示ししながら、3年間かけて1つのシステムを構築していきたいと考えているので、その辺りのことについて提言の中にも入れていきたい。

(柵木座長)

- 具体的なご指摘を委員の先生方から事務局へ出していただきたいということであった。他にご意見はあるか。

(太田委員)

- 12月12日に政府が2013年度の補正予算を決定している。その中で、地域包括ケアに向けた補正予算が292億円計上されている。このうちの206億円が「地域介護福祉空間整備等施設整備交付金」として予算づけされている。市町村が整備する特養ホームや地域密着サービスの拠点の整備を進めるための支援に充てられる予算ということである。その中の約78億円が開設準備経費に充てられていくわけだが、先ほど鈴木代理人のご意見にもあったように、今ある社会資源を活用していくという考え方からいけば、特養や老健が地域の拠点となるということをやはりどこかに書き込んでいかないといけないのではないかと思う。地域包括ケアシステムを進めていくための拠点となるのが、特養ホームであり、老健施設である。もし、特養や老健が地域の拠点となるという前提で物事を考えていけば、地域のコーディネート役を施設の専門職員が担っていくということも、1つの道筋として開けていくのではないかと思うので、その辺りにも触れていただけるとよい。

(植羅医療福祉計画課主幹)

- 提言(案)のP.36に、地域包括ケアシステムにおける各主体の役割がそれぞれ書かれており、「介護」のところの下から2つ目に老人保健施設・特別養護老人ホームについて記載させていただいている。この内容で不足ということであればご指摘いただきたい。

(柵木座長)

- 具体的にこういうことを書き込んだ方がよいということがあれば、事務局にご提出いただきたい。

(2) 論点2：提言に盛り込むべき内容について

(柵木座長)

- 次に、提言(案)に記載されていないこと、あるいは前回は取り上げていないことについて、入れた方がよいのではないかということがあれば、ご意見をいただきたい。

(津下委員)

- 提言(案)のP.28,29の「生活支援」の記載においてNPO等について書かれているが、介護保険外の民間サービスの育成が重要である。

昨日、内閣府と経産省が次世代ヘルスケア産業協議会を立ち上げ、民間サービスの活用により、介護保険外で自立して過ごせる高齢者が増えるような取組を推進しようとしている。民間サービスの育成など、高齢者向けのサービスを提供していただくような素地をつくることも重要であるので、その点について入れていただきたい。

- 次に、介護離職の問題。働き盛りをやめさせないことが重要である。提言（案）P. 56 の県民への提言では、親世代は自分の老後を考えなさいという内容になっているが、普段から子ども世代も介護システムを知っているなど、まずは介護離職をしないことが大事だということ、しっかり盛り込んだ方がよい。

また、保険やサービスではできない子どもの役目もある。安心感があれば独居で暮らし続けられるという話もある。親のことは介護保険がやってくれるというだけではなく、介護制度の周知や子どもの役割についても書いた方がよい。

- 人材については、例えば、リタイア層、子育てが終わった層などさまざまな層を活用すべき。デンマークでは、若い世代には外貨を稼いでもらい、税金を上げることで福祉に回せるようにするという政策を進めていると聞いた。若い世代が介護ばかりでもいかなものか。バランスをとることが必要。
- 最後に、「終末期医療」は厚労省の検討会でも「人生最終段階における医療」と名称変更しようという動きがある。「クオリティー・オブ・デス」という言葉も出てきている。看取りについても書かれているが、医療のあり方が変わる中で、「クオリティー・オブ・デス」ということを紹介してもよいと思う。

（小林委員）

- 民間業者について、素晴らしい業者も劣悪な業者もある。行政では劣悪業者を排除するシステムがないということなので、地域で関わりのある地区医師会が中心になって、クレームを言うシステムがあってもいいのではないかな。

例えば、サービス付き高齢者住宅で詐欺まがいのことをしている業者もみられる。行政としては対応するすべがないとのこと。地区医師会が何らかの形で情報発信できるシステムがあった方が安くて良いものができるのではないかなと思う。

（柵木座長）

- いくつかご意見をいただいたが、提言書の中に盛り込めるかどうか、また盛り込む必要があるかどうか、事務局の考えを聞かせてほしい。

（青柳医療福祉計画課長）

- 民間事業者については、生活支援においてもその果たす役割が大きいといわれているので、提言（案）の「課題と方策」のP. 29の上から2つ目で、「生活支援サービスを担うNPO・ボランティア等を育成・確保する必要がある」と課題認識をした上で、その方策も挙げている。さらにその下、「地元の商店・コンビニエンスストア等と協定を結び、情報提供される仕組みをつくる必要がある」と

も記載をしているところである。

小林委員が言われたように、民間事業者の方にどこまで入っていただけるか、どこまで提言に書けるかは、お時間をいただき検討させてほしい。

- 介護人材については、提言（案）で、元気な高齢者も必要な人材として活用していくこととしており、これからの地域包括ケアシステムには元気な高齢者に相当な役割を果たしていただくことを期待して書かせていただいている。
- 介護離職等の問題は、介護をする側の方に対する啓発の必要性について書かせていただいているので、表現等を検討していきたい。
- 終末期医療や看取りも、表現等については再検討したい。

（柵木座長）

- 次回懇談会までに今いただいた意見を盛り込んでいけるか、事前に委員に資料を渡し、しっかりとチェックしていただく必要がある。最終案を次回懇談会までに作るという工程になっているので、他にご意見があればこの機会にご発言いただきたい。

（大石代理人）

- そもそも「地域包括ケアシステムとは」という点について、いろいろ考えたが、不安なところがあったので慶応大学の田中滋教授や東京大学の辻哲夫特任教授に確認をした。そうしたところ、地域包括ケアシステムをちゃんと行っていくと、地域コミュニティの復活や、互助・共助の部分、特に軽度者に対しては地域の中で見守りをしっかりやっていくことによって、市町村にとってはまちの再構築というところが大切ということであり、国の方ではそういうことが書かれているが、提言（案）にはそういった部分が書かれていないのでぜひ書いてほしい。
- 国では、地域包括ケア関係の予算の中に、小児の在宅医療連携拠点事業も入っている。今回の提言の中には入らないかもしれないが、地域包括ケアシステムの取組を行っていくと、例えば、小児の部分でも大丈夫ですよとか、地域の見守り機能がきちんとできると発達障害の子でも大丈夫ですよとか、そういった部分にも今後つながってくる。市町村に提示する際に、各中学校区を中心とした地域コミュニティの復活について考えていただけるような記述があればよいと思う。

（柵木座長）

- そもそも、地域包括ケアとは何かについて、市町村の担当者にイメージさせるような記述がかなり足りないというご意見であろうが、なかなか難しいご指摘であろうと思う。

「提言の目的」の中にイメージをふくらませる部分があると、将来のまちづくりや高齢者の生活をイメージしやすいのではないか。

(青柳医療福祉計画課長)

- 互助の必要性については、提言（案）でかなり記載したつもりである。また、地域づくり、コミュニティーづくりについても、提言（案）のP.55に書かれているところである。
- P.12の「対象者」のところでは、本来、地域包括ケアシステムは、高齢者のみならず、難病、重症心身障害児者、精神障害者等、支援を必要とするすべての人を対象とすべきであるという認識を述べ、しかし、急速な高齢者の増加が喫緊の課題であることから、まずは高齢者を対象としたシステムを構築し、その後、このシステムを活用して対象者を広げていくという方法論を書いているので、ご理解を賜りたい。

(柵木座長)

- 「はじめに」という項目をつくって、全体像を総論としてこういう姿であることを巻頭に述べるとわかりやすいと思う。そういう文章を格調高く作ることが必要。○印でポツポツと、いろいろなことが盛り込まれているが、最初に地域包括ケアとは何ぞやという県の考えをきちんと市町村に打ち出す方がよい。

(津下委員)

- 愛知県はこれから高齢者がすごく増えるということだが、全国的に見ても地域格差が大きい県である。東三河は65歳以上が約50%、一番少ない所は13%。施設格差も大きい。愛知県の特徴はこのような格差があることで、平均値では語れない。例えば、津島市は今どの辺りにあって、今後どうなりそうなのかという状況等は、市町村によってかなり違いがあるので、地域ごとに、自分のところにある資源を活用して、地域包括ケアを地域住民自身が考えていくことが重要であるというメッセージを入れた方がよい。

(柵木座長)

- 津下委員に書いてもらったらよい。構成や文章も含めて、愛知県の今後の方向性を市町村が理解するとともに県の中での自らの立ち位置もわかるよう、巻頭は難しいかもしれないが、全体的な愛知県の特徴ももう少し強調してもよいのではないか。

(山田委員)

- 目的のところのコンセプトが大事だと思う。愛知県は、中山間地が一番心配。三河地区はちょっと入れば、人手不足だし、医師不足。一番大事なのは、安心して暮らせるとはどういうことかということ。それは人に支えられることだと思うが、医師なのか、福祉、介護関係なのか、サ高住などの住まいが整っているのか、それぞれ違うと思う。そういう視点が愛知県の特徴ではないかと思うので、方向性を明確にしたコンセプトを持って、システムを作っていくべきだと思う。

- システムありきではなく、暮らしありき。そこが見えてない。安心できるというのは、医療が整い、地域に支えられているという気持ちにならないと安心は生まれないと思う。愛知型を作ってほしい。
- コミュニティーの復活、復興という話になるかもしれないが、モデルができれば、必ず防災なども関わってくる。すべて暮らしに関わるということだと思う。

(3) 論点3：モデル事業について

(柵木座長)

- モデル事業は何か所くらい考えているのか。在宅医療連携拠点推進事業との関連をどのように考えているのか併せて説明していただきたい。

(青柳医療福祉計画課長)

- モデル事業については財政当局と折衝中であり、現時点で何箇所になるかは決まっていないが、複数箇所を実施したいと考えている。4つのモデルを提言の中で示しているの、それぞれ実施したい。
- 在宅医療連携拠点推進事業は、県内12地区で1月から始まる予定である。この12地区の中でモデル事業をやりたいところがあれば活用したいが、必ずしも在宅医療連携拠点推進事業をやるところでモデル事業をやるところということではない。

(西川代理人)

- 介護職は医療との連携が苦手。この4つのモデル以外に考えていただける余地があるなら、日ごろ親しんでいる地域包括支援センターを真ん中に持ってきたモデルも検討いただけたらと思う。

(青柳医療福祉計画課長)

- モデル事業を始める際には、市町村、地区医師会、地域包括支援センター等で話し合っていて、進め方や役割分担等を決めていただくことになる。地区医師会モデルと命名しているが、地区医師会が全部をやるということではなく関係機関が協力して進めていくものである。

(田川委員)

- どのぐらいの予算がつくのか。また、県における面的展開が重要であったと思うが、在宅医療連携拠点推進事業とモデル事業は重なることもあるのか。

(伊藤健康福祉部長)

- 現在、提言の中には4つのモデルを示している。地域ごとに状況が違うので、1つのモデルを実施するのではなく、それぞれのモデルごとにやりたいと思っている。また、1つのモデルでも比較したり競争したりすることも必要と思うので、

複数箇所の予算要求をしているところである。

- 予算額については、資料2にモデル事業の年度ごとの取組内容を記載しているが、これを実施するのに必要な額を用意したいと考えている。したがって、モデル事業の中で、こういったこともやってはどうかというご意見があれば、今、ただけると有難い。
- 在宅医療連携拠点推進事業をやろうがやろまいが、地域包括ケアは取り組んでいただかなければならない。医療と介護の連携は、地域包括ケアの要であり、たまたま在宅医療連携拠点推進事業に採択されているところから提案がくれば、それをそのまま活用させていただくということ。並列ではなく活用するということである。逆に拠点推進事業をやっていないなくても取組が進んでいるところもあるので、モデル事業に手が挙げれば、きちんと審査をして取り組んでいただきたいと考えている。

(岡田(温)委員)

- 名古屋市内でモデル事業に取り組むと聞いている。おそらく「医療・介護等一体提供モデル」になると思われるが、「医療・介護等一体提供モデル」と「認知症対応モデル」は、同時に実施できるのか。また、先ほどお話のあった地域の互助システムとの連携を図るような組み立て方の自由度があるのかお伺いしたい。

(青柳医療福祉計画課長)

- 基本的には県の委託事業なので、提言(案)に沿ってモデル事業を実施していくことになるが、地域によって社会資源などの実状も異なるので、やり方については、県、市町村等で話し合いをしながら、事業の具体化を図ってまいりたい。
なお、認知症対応モデルでは、認知症に重点をおいて進めていただくモデルという想定をしている。
- 名古屋市については、市単独でモデル事業を実施すると聞いており、そちらでやられるものと考えている。

(津下委員)

- 地域包括ケアは、モデル事業をやらないところでも、すべてやっていかなければならない。あいち介護予防支援センターでも、地域包括支援センターの研修で、地域包括ケアに向けて地域の実態を把握して、関係機関の連携をとるという事業を繰り返しやっているところ。モデル地区だけがやるというメッセージにならないようにお願いしたい。
- 医療との連携など、困難なところをこのモデル事業で突破していただいて、他のところへ水平展開できるように整理していただき、これで何が得られたのかわかるようにすべき。
- また、今回のモデル事業はお金が付いたのでできるが、お金が付かないところがやれるためにはどうしたらよいかということまで研究していただかないと、3

年間終わっただけでおしまいでは意味がない。

- 研修会でどこでもやれるんだということを示していかなければならないので、モデル事業の役割をしっかりと位置づけていただきたい。

(柵木座長)

- モデル事業そのものが全県への普及を進めるために実施するものなので、失敗例は失敗例で何がゆえに成功しなかったか一つのケーススタディーにして、県全体で進めていくべきということは、津下委員のご指摘のとおりである。

(中井委員)

- 市町村によって状況はいろいろで、介護については普段取り組んでいるが、医療については、市民病院がないとか、市町村職員に看護職がないところもある。今回の4つのモデル事業の中には、訪問看護が重要な役割として入っているので、ぜひ訪問看護ステーションモデルをやっていただきたいと思っているが、市町村が手を挙げてくれるかどうか心配している。市町村にやっていただけるように、県から市町村に丁寧に具体的に説明していただきたい。

(山田委員)

- 西三河北部、東三河北部には必要性を感じるので、実施機関として明確にしていただきたい。

(柵木座長)

- 県として、このような地域を取りこぼすことなく、やっていただきたいというご意見だと思う。他に特段のご意見がなければ、これで閉会とさせていただきます。
- 何かあれば、お書きいただいて事務局へご提出いただきたい。津下委員には、愛知県の特徴を強調した部分をお書きいただけるなら、ぜひよろしく願いしたい。

(伊藤健康福祉部長)

- たくさんのご提案をいただき感謝申し上げます。参考にさせていただいて、提言に盛り込んでいくように整理してまいりたい。
- 話題になった巻頭部分について、私どももこれを作っていく段階で、地域包括ケアシステムという名前だけで皆さんが理解できるか、愛知県が何を指すのかということで、「提言の目的」や「地域包括ケアとは」などについて書かせていただいたところである。座長にもまとめていただいたように、津下委員のご指導をいただきながら、われわれが目指すものは何か、市町村は何を目指すべきか、きちんと書かないと提言の中身を読んでいただけないかもしれないので、ぜひ対応してまいりたい。

- 全県でということについては重要な課題と認識しており、例えば在宅医療連携拠点推進事業あるいはこのモデル事業の両方に手を挙げない、何もやらない医療圏・保健福祉圏域が出てくる可能性がある。そういったところには、顔の見える関係づくりをやっていただきたいということで、手挙げモデルという形で圏域の中のどこかで取り組んでいただく。そうしないと、その圏域の他の市町村に取組が繋がらない可能性がある。全圏域のどこかの市町村で、地域包括ケアシステムの取組が始まる、それを周辺の市町村にお見せしながら引っ張っていくという仕組みをこの提言の中に入れているので、ご理解いただきたい。
- 小林委員からご指摘のあった、劣悪な業者については、われわれも課題と考えているが、県や市町村の権限の中でできることが限られている。したがって、提言の中で方策を書くわけにはいかないが、例えば「こういう課題があるのでこれについては県でしっかり考えていく」ということも提言かと思うので、書きぶりを工夫させていただきたい。
- 今後も個別にご指導に伺うこともあるかと思うので、よろしくご対応願いたい。

(青柳医療福祉計画課長)

- 次回の懇談会は、1月31日(金)午後3時30分から。
- 追加のご意見については、お配りしている様式に記入の上、ファックスかメールでお願いしたい。

(柵木座長)

- 本日の懇談会はこれにて終了とする。

(以上)