

会 議 録

会議の名称	行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画 第1回策定委員会	
開催日時	令和2年8月21日（金） 開会：午後2時00分・閉会：午後4時30分	
開催場所	行田商工センター 403会議室	
出席者（委員） 氏名	委員長：川島 治 副委員長：小林 定春 藤野 貴士、新井 秀隆、溝上 俊亮、根岸 節子、山口 高広、 小河原 勝美、藤井 尚子、小峰 春男、羽鳥 嗣郎、 中村 洋子、小暮 福三、金子 哲孝、渡辺 国雄	
欠席者（委員） 氏名		
事務局	夏目健康福祉部長 柴崎高齢者福祉課長 横山地域包括ケア推進幹 堀口主幹 大澤主幹 加藤主査 春日（保健センター）、大崎（保険年金課）	
会議内容	委嘱状の交付 正副委員長の互選 (1)行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定に向けて (2)第7期計画の事業報告及び事業評価について (3)アンケート調査の概要について (4)その他	
会議資料	（資料名・概要等） ・計画策定の趣旨・策定体制等 【資料1】 ・第8期計画策定に向けた論点等 【資料2】 ・アンケート調査の概要 【資料3】 ・第7期計画事業報告 ・事後事業評価シート 【別紙1】	
その他必要 事項	傍聴者 1名	
会議 録 の 定	確定年月日	主宰者記名押印
	令和 年 月 日	①

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
司会	1 開会 開会の宣言
市長	2 委嘱状の交付 代表受領 小林 定春 様
事務局長	3 あいさつ 石井行田市市長
事務局	4 委員紹介 事務局紹介
事務局	5 正副委員長の互選
事務局	委員長の互選について、ご意見はありますか。 川島委員が挙手しましたので、川島委員で宜しいでしょうか。 （異議なし）
事務局	それでは、委員長は川島委員に決定いたします。 続いて副委員長の互選について、ご意見はありますか。 （小林委員を推薦する）
事務局	小林委員との声がありましたが、小林委員で宜しいでしょうか。 （異議なし）
事務局	それでは、副委員長は小林委員に決定いたします。 （川島委員長挨拶）
川島委員長	みなさんこんにちは。医師会の川島です。 今日は皆さんにお願いがあって参りました。お配りさせて頂いている行田市の現状について、この計画の重要性、みなさんにぜひお力をお借りしたいと思って用紙を用意して参りました。 まず第8期計画ですが、2025年と2040年これを見据えた中長期的な計画を立てるとというのがこの第8期計画の目的です。 2040年は皆さんもご存じの方も多いと思いますが、行田市は消滅するといわれている年代です。行田市は埼玉県で2番目、幸手市が1番ですが、行田市は2040年までに行政サービスが立ちゆかなくなり、消滅すると言われていています。そして高齢化率は秩父について第2位。現在、10年間で人口が9,000人ずつ減っています。そして要介護認定率はこの10年で1.44倍。残念ながら就業人口23%減少しており、介護人材は1.22倍の需要を見込んでありますが、働く人はいません。 そして行田市の財政は2025年には赤字に転落する予定です。要介護認定率は今のところまだ14.5%、埼玉県で24位ですが、介護保険料基準額は5,480円と12位。保険料の伸び率は10.3%と61保険者のうち第6位。2040年には、高齢者一人を労働者が一人で支える肩車型、とても成り立つわけがありません。 ですからここでぜひしっかりした計画を皆さんと一緒に作らせて頂ければと思います。行政は残念ながら、短期的な視野しかお持ちにならない場合が多い。前期から残ってらっしゃる方は部長さ

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	<p> んだけです。過去の対物利用の延長、この傾向を延長して将来の見込みを推定するというような今の状態を認めていけば当然消滅してしまうわけですから、保険者として地域をデザインする、経営の意図を発揮してサービスの必要量をしっかり決めて、それを整備計画として、サービスが足りないものを誘致したり、いらぬものは断ると、こういった提示を行って頂きたいと思っています。横に出したグラフですが、だいたい今 2040 年問題とって 2040 年には高齢者が多くなって大変だという訳ですが、行田市はこれより先に高齢者が減っていきます。ですから 2040 年を目指すのではなくて、それより先に高齢化のトップランナーとして考えて頂かなければいけないと思います。ですから 2040 年われわれはどんな姿でいるのかですね、これを逆算して今すべきことを検討しないと間に合いません。 </p> <p> 例えば、地域包括支援センターは、一事業者で 6,000 人以上の高齢者を抱えた場合は一つ増やそうというルールが来ていますので、今期 4 か所から 5 か所に増えます。ただ 2040 年までには 6,000 人以下になりますので、減らさなきゃいけません。ここに社会福祉法人の皆さんみえています、どこの首を取るのか、5 か所で無駄なのを続けるのか、一つ止めるか、こういった選択を考えながら整備していきませんか、2040 年になったら 1 箇所おいてくれと、大変難しい問題ですから、こういった出口戦略、まちが収縮していく事を考えていかないと無駄なお金を使うということになります。 </p> <p> これについては国が後押ししていただけてまして、保険者機能強化推進交付金、頑張った所にはお金を出す仕組みになっています。実際に行田市は残念ながら 53 位、60 ちょっこのうちですね。PDCA サイクルここ 5 期、6 期、7 期計画とってるところですが、なかなかこういった前を見て計画を推進するということは出来ません。特に 7 期は策定委員会に行田市から 138 名のパブリックコメント、市長さんからもいただきましたが、本来はこれを踏まえて年に 1 回評価委員会を行って PDCA サイクルを回して計画の見直しを行うことを 3 年前に決めたんですが、この後報告ありますが、評価委員会は機能していません。市の方で重点目標とかですね、こういった計画管理シートを作っていないので、検討できません、じゃやめましようとなりました。ですから市の方もお忙しいとは思いますが、市の思惑通りに進めていくとこのまままっすぐに消滅するという事は、避けられないだろうと思っています。 </p> <p> そして通いの場への参加割合、2020 年末までに 6% にしなさいという目標が出ているわけですが、残念ながらなかなか数字は上がりません。また、介護人材の確保、これはこの評価を見ますと 0 点です。みなさん社会福祉法人は人材確保に大変努力されていると思います。先ほど金子委員がおっしゃった通り、外国人を引き </p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
<p>小林副委員長</p> <p>事務局</p> <p>委員長</p>	<p>受けたり、今一人採用するのに人材紹介会社に100万円かかるような、何の為に働いているのだろうというような状態に対して、市は介護人材確保の努力をしていません。こういったことをしっかり皆さんにも見て頂いて、今計画には、これは国が、頑張れば交付金として努力した分の交付金をいただける訳ですから、皆さんにもご理解頂いて、市にもしっかりとものを言って形にしていきたいと思えます。</p> <p>基本指針はこの後市からも提示がありますが、市の一番苦手なところ、地域共生社会。これは高齢者福祉課だけではできませんので、障がい者や母子、ですから健康福祉部長はちゃんとリーダーシップをとって、縦割り行政を廃して頂かなければできませんし、保健事業と介護予防の一体化、これは2024年までにやりなさいという指示が出ています。</p> <p>また、有料老人ホームやサ高住の保険者機能ですね、行田市はどんどん土地が安いのでこういったものが出来ていきますが、これを保険者としてどうしていくんだということをしっかりやりなさいという事です。</p> <p>介護人材の確保について先ほど申し上げました。この最後が今期初めて出たものです。皆さんもご存じの通り、コロナとか水害ですね、こういったものの備えを今計画ではしっかり考えなさいという提案が出ています。さらに、この会議体のことに関しても、こういった策定委員会に、例えば地域包括支援センターや地域密着型運営協議会と一体化して、全体でまちを考えなさいというところも出ていますし、もう一段、障がい者を同じような地域共生社会の実現に向けて統一性を持たせて、合同の策定委員会をするというようなところも出ています。ですからまちの力はないといえればそれまでかも知れませんが、みなさんのお力をお借りして、行田市を消滅から救って頂いて、一緒に新しい未来が開けるようお願いしたいと思って今日参りました。</p> <p>よろしくお願ひします。</p> <p>（小林副委員長挨拶）</p> <p>今の委員長の挨拶は大変納得だなと思っております。副委員長という大役が務まるか分かりませんが、皆さんのご協力を頂きながら、会の運営に川島委員長の補佐として、副委員長の職を努めさせて頂きたいと思ひます。</p> <p>よろしくお願ひします。</p> <p>早速、議事に入りますが、要項に基づき委員長に会議の進行をお願いしたいと存じます。川島委員長よろしくお願ひいたします。</p> <p>まず先に、会議の公開非公開についてですが、市民の方とか事業者のプライバシーに関わらない限り原則公開としたいと思ひます。公開する事で会議の進行が妨げられるような場合はあらためて皆さんにお諮りしたいと思ひます。よろしいでしょうか。</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>（異議なし）</p> <p>それではこれより議事に入りたいと思います。</p> <p>議題（１）行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定について事務局の説明を伺う前に、この会議体はどうしてこんなに遅いのか、八王子は２月から武蔵野市は５月から志木は７月からです。そしてアンケートやパブコメを参考にして頑張ると言っていました、そのへんの会議体が遅れた理由をお話頂いて、それから説明をお願いいたします。</p>
事務局	<p>委員長からお話しありました会議が遅れた理由ということですが、高齢者福祉課としては、まずある程度ニーズ調査、在宅高齢者の調査がまだ集計が終わっていないというのが１点、あとは国の基本指針が厚労省の社会保障審議会で２回目が審議されたのが７月末、他の自治体は５月ですとかでやっていたところもあったということですが、そういったものを踏まえての議論の方がよりの確ではないかということもありまして、この時期になりました。他の自治体で早い時期に開催しているところもありまして、例えば資料だけでも送るですとか、そういった対応が出来なかった事については私の責任ですので、お詫び致します。</p>
委員長	<p>次回から論点整理ですとか、この場で皆さんに分厚い資料見せられても、行田市はどんな事が問題で何が困っているのだという事を前もって書類だけでも、このコロナの時期ですから、どこの会議体、市も対面ではやっていません。２月、３月のアンケートが出る前に行田市の問題がちゃんと理解出来ていれば、そんなアンケート見る前に、アンケートはそれを証明するものですから論点整理は出来るわけですから、そういった気持ちで前向きにぜひ次回からよろしく願います。</p>
事務局	<p>わかりました。論点の整理につきましては今回資料２の方で説明させて頂きたいと思います。</p>
事務局	<p>それでは（１）の議題につきまして事務局より説明させて頂きます。先ず先に本日お配りした資料の確認をさせて頂きます。</p> <p>（資料の確認）</p> <p>資料の１を御覧ください。まず策定委員会の要綱についてです。</p> <p>今回第８期計画を策定するにあたりまして委員１５名という事で本日委嘱をさせて頂きました。今までですと委員の任期としましては第４条で計画の策定が完了するまでということと策定委員会の委員をお願いしておりました。</p> <p>８期計画につきましては、作成から８期計画の検証等を行って頂くため、計画期間最終年度令和５年５月末日までと任期を改定させて頂いております。また、第７条にあります評価・検証部会、こちらは部会を組織して検証部会を発足するという事で、委員長が指名して人数は１０名以内ということで検証を行っていただきたいと考えております。</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	<p>続きまして資料 1-1 を用意頂ければと思います。計画の主旨・策定体制等ということで、まず計画の主旨につきましては、今回策定致します 8 計画、これまでの 7 期計画等の取り組みを見直すと共にまた新たな計画として策定をお願いするものであります。総合的な計画といたしましては、①高齢化に伴う諸問題・課題に対応するために、市として基本的政策目標を設定すること。②設定した基本的政策目標の実現のために取り組むべき施策等を明らかにすることと、目的としております。2 番目の計画の性格についてですが、(1) 計画の位置づけとしましては、高齢者に関する各種の保健福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として位置付けられております。今後の目標及び施策方針等を定めるための計画として定めるものであります。計画の期間につきましては 8 期計画は令和 3 年度から令和 5 年度までの 3 カ年となります。</p> <p>次に 3 点目の計画の方向性になりますが、本計画につきましては国が定める基本指針に即して進めていきたいと考えております。8 期計画につきましては、7 期計画の目標や具体的な施策を踏まえ、団塊の世代が 75 歳になる 2025 年に向けまして地域包括ケア充実のための方向性を継続し、また、団塊の世代が急減する 2040 年を見据え、高齢者人口や介護サービス・保険給付・介護保険料の水準を推計するなど、中長期的な視野に立った計画の策定をお願いすることとなります。</p> <p>また、計画の策定にあたりましては国の基本指針に示してあります。資料をめぐっていただきまして、アからキの 7 項目になっております。こちらの内容につきましては資料 1-2 をご用意ください。こちらの 3 枚目に国の基本指針ということで、記載を充実する事項(案)として 1 番目から 7 番目を、ア、イ、ウ…で表記させていただいております。</p> <p>続きまして計画の策定体制でございます。本日、委員会の設置をさせていただきました。2 番目は、市民の意見反映ということで、策定委員会設置の他に、要介護認定者あるいは一般高齢者などに対する実態調査、パブリックコメントなどを実施して、多くの市民の意見の反映に努めさせていただきます。</p> <p>4 点目といたしまして策定委員会の役割についてですが、本計画の策定にあたりましては、7 期計画を踏まえながら策定委員会において次の項目について検討を行っていただきたいと考えております。1 点目として、8 期計画にふさわしい「政策目標」を明確にする。2 点目として、「政策目標」を実現するために必要な具体的な施策を定める。3 点目として、7 期計画に掲載された事業の到達点や効果を把握し、今後の事業量等を定める。④として、8 期計画期間内の第 1 号被保険者の介護保険料を定める。⑤として、計画策定に被保険者等の住民の意見を反映させる。最後に 4 点目</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>として、事業の評価・検証ということで8計画最終年度までを期間としまして、年度ごとの評価・検証部会を設置しまして、各種施策・事業の進捗状況について評価・検証を行わせていただきたいと考えております。資料1-1については以上です。</p> <p>資料1-2につきましては、県の事業計画案等となっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。</p> <p>続きまして資料1-3をお願いいたします。今後の策定委員会のスケジュールとなっております。本日、第1回目の会議ということで開催させていただきました。8期計画につきましては全部で6回の会議を予定させていただきます。前は5回の会議ということで、誠に申し訳ございませんでした。1回目を本日8月21日で、2回目以降、9月、11月、12月ということで年内の内に第4回までの会議をさせていただきます。パブリックコメントを実施し、2月、3月に素案の検討あるいは事業計画の決定ということで、前回より1回多く会議させていただきますのでよろしくお願いいたします。以上、事務局の説明を終了させていただきます。</p>
事務局	<p>今の説明で、ご質問のある方はお願いします。</p> <p>私から質問します。第7期の議事録と評価委員会の議事録はいつ公表されたのでしょうか。第7期で議事録がないというのが、2月7日に評価委員会で、ここにいらっしゃる溝上委員が質問されて、確認してアップすると言われていましたが、3年前にあった議事録を最近アップしているとしたら、かなり軽視している気がするのですが、いつ頃アップされたのでしょうか。</p>
委員長	<p>誠に申し訳ありませんでした。会議録は私が担当しておりますので、会議録の確認、作成後アップをしておりますませんでした。</p> <p>会議録はご指摘いただいて8月中旬にアップさせていただきました。策定委員会の方につきましても、昨日ホームページに掲載させていただきました。</p>
事務局	<p>市民の意見を尊重するとかいろいろおっしゃっていましたが、やっぱり3年前にあった議事録がなかったり、策定委員会の議論がしっかりなされていないということになると、介護保険料を決めるだけで、他の政策目標とか、こういったものをどれだけ市が市民の意見を反映することに積極的なのかというのを疑われても困りますので、速やかにそういった情報公開をお願いしたいと思います。</p> <p>では次の議題2に移ります。事務局の説明をお願いします。</p> <p>議題2の第7期計画の事業報告及び事業評価ということで、資料2という一式ご覧いただきたいと思います。</p> <p>まず資料2-1から説明させていただきます。8期計画策定に向けた論点ということで、今回まとめたものを上げさせていただきました。まずⅠ.本市の高齢化の現状ですが、本市の高齢者人口につきましては、本年8月1日時点で25,000人ちょっとというこ</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	<p>とですが、5年後の時点であっても25,373人とほぼ横ばいで推移するものと思われます。その一方で、高齢者人口25,000人ぐらいの中に占める後期高齢者の方、75歳以上の方の割合は5年間でじつに9.2ポイントの増加が見込まれております。2025年では56%を超えると、半分以上の方が後期高齢者という形になります。今後、高齢者人口は横ばいであっても、75歳以上の方の割合が増えていくということになりますので、介護需要の増大、それに伴う介護人材の不足、介護給付費等の増加、こういったものが予想される場所です。</p> <p>次にⅡ. 7期計画期間における市の取組状況を説明させていただきます。こちら1・2で行田市の強み、弱み、課題ということを取り上げていただきました。こういったものを使ってこちらを上げていただきましたかということ、次の資料2-2になります。表題に令和元年度保険者機能強化推進交付金の評価結果ということで取り上げていただいておりますので、こちらをもとにこの行田市の強み、課題を取り上げていただいたものでございます。資料2-1に戻って説明させていただきたいと思っております。まず本市の強みですけれども、自立支援・重度化防止の取組、こちらについては状態が、いわゆる身体の状態とか、心身の状態がちょっと悪くなったところからそれ以上悪化させない、あるいは改善させる、そういった取組ですけれども、こちらについては県内で取組が進んでいる方でございます。</p> <p>その中でも特に地域包括支援センター・地域ケア会議ですとか、在宅医療・介護の連携、生活支援体制整備事業の項目は特に取組が進んでおまして、自立支援・重度化防止の取組については資料2-2をご覧ください。字が小さくて申し訳ないのですが、四角で囲まれている上から2つめ、Ⅱ. 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進ということでございまして、その下に管内順位、平均点があるかと思っておりますが、その管内順位、都道府県内、埼玉県内で63市中17位になっております。なおかつ、この自立支援・重度化防止の推進のところ、得点が529点とありまして、こちらの点数の満点が692点ですので、かなりの割合を占める場所で行田市の場合は得点が県内でも平均を大きく上回っている状況でございます。</p> <p>資料2-1にお戻りください。1の行田市の強みの3つめですが、地域資源として有償ボランティアですとか、地域の見守りネットワークを作っております、地域支援ネットワーク会議の構築など、こういった取組は県内でも進んでいる方と認識しております。次に、2番目の行田市の弱み【課題】という場所ですが、まずPDCAサイクルの活用による計画の進捗管理・評価が十分に行われていないということがございます。次に、高齢者数の将来推計とか、認知症高齢者、単身高齢者の方といった数が、こちらの</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	<p>将来推計が出来ていないということで、それを踏まえた目標設定、事業運営が出来ていないというところがございます。その他介護人材の確保の取り組みが進んでいないとか、地域の通いの場の数は、数としては比較的充実していますが、開催の頻度が概ね月1回程度ということで介護予防、閉じこもり防止の観点から考えると効果が上がりにくい。こういったところを改善していく必要があるかと思っております。</p> <p>裏面を御覧ください。そういった現状を踏まえまして、Ⅲ. 8期計画にて対応を検討すべきポイントを4つ上げさせていただきました。前提としまして、◎自立支援・重度化防止の取り組みを推進することで、介護給付費の上昇を抑える、すなわち介護保険料の上昇を抑制していくこととなります。持続可能な介護保険事業の運営を行うために人材の確保と平行して、限りある医療介護資源の効率的な活用を図っていく必要があるかと思っております。</p> <p>骨子といたしましては、先ほどの資料2でご説明させていただいた、自立支援・重度化防止の取組みについては、機能強化交付金でも配点が最も高いということもあり、配点が高いということは国も力を入れろと言っていると当然考えられますので、この取組みを引き続き、続けていきたいと考えております。</p> <p>続きまして、2の在宅医療・介護連携の更なる推進、皆様方にも大変お世話になっているところですが、MCSなどICTツール活用とか、入退院調整の手引き、人生ファイル、こういったものの利用状況の分析と利用促進、こういったところは取り組んでいかなければならないと考えております。</p> <p>3番目として、生活に困難さを抱える高齢者を地域で支え合う仕組み作りということで、通常の日常生活のちょっとした困りごとを抱えている高齢者の方、例えば介護サービスを使うまでは無いけれども、ちょっと周りの人に手伝ってもらいたいなという単身の方も多いためと思いますので、そういった地域での支えを充実させていく必要があるかと思っております。2つ目、先ほどお話させていただきましたが、地域支援ネットワーク会議、こちらについては市の高齢者福祉課職員、包括の職員、包括の相談協力員、民生委員、こういった方達が全地区で一堂に会して、例えば近所のあそこの高齢者の方、最近見ないけどどうしたんだい、娘さんの所に行っているみたいですよ、とかいった地域の情報を集めて関係者で共有する、といった取組みは年2回行っておりまして、それによって情報共有が図られていると思いますので、こういった取組みは引き続き行っていきたいと思っております。その他介護人材との関連もございますが、ボランティア、有償ボランティアを含みますが、こういったボランティアの育成とか、地区ごとのグループでの支援が創設できればと考えております。</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事務局	<p>最後に、介護人財の確保に向けた取り組みですが、こちらについては、8期計画の国の基本指針でも重要なところに位置付けられておりました、機能強化推進交付金の項目についても令和元年度はほぼ配点が少なかったのですが、令和2年度からは大幅にその項目が増えているので、そういった取り組みに力を入れていきたいと考えております。</p> <p>続きまして資料2-2をご覧ください。I. PDCAサイクルの活用による保険者機能強化に向けた体制等構築については、川島委員長からもご指摘を頂いたとおり、管内順位が53位で点数は取れていない所です。配点自体は決して高くありませんが、計画の進捗を考える上では必要な事だと認識しておりますので、今後こういったところで点数が取れるように努めてまいりたいと思っております。管内順位については合計63市町村中21位。交付額は保険者（高域連合等）単位の管内順位では、61保険者中22位となっております。資料2-1と2-2についての説明は以上となります。</p> <p>続いて、事前に配布させていただきました、高齢者いきいき安心元気プランの令和元年度・事業報告の説明をさせていただきます。こちらの資料では7期計画における事業ごとの平成30年度及び令和元年度の実績を報告させていただいております。本計画中にありますように、現状と課題、今後の方向性、実績等を踏まえまして、資料の下段には事業の取り組み状況、課題、数値目標等に対する進捗状況についてそれぞれまとめさせていただきました。</p> <p>委員の皆様にはすでに内容をご一読いただいているかと存じますので、本日は補足説明が必要な部分にのみ説明させていただきます。資料の1ページ目、高齢者の現状と将来推計ですが、本市の高齢化率については平成30年7月にすでに30%を超えている状況となっております。次に2ページ目は要介護・要支援認定者数の状況、3ページ目は介護サービスの利用者数の状況となります。4ページ目からは推計の項目となります。4ページは人口推計、5ページは認定者数の推計となっております。なお令和7年度につきましては第7期計画で推計を出させて頂いているので、今回、8期計画の中では令和7年度の推計値等は修正いたします。6ページは認定率の推移で、参考として国・県との認定率の比較データを用意させていただきました。</p> <p>以上で第1章については終わりとさせていただきます。9ページからは、第2章高齢者保健福祉計画となります。</p> <p>ここまででなにかご意見ありますでしょうか。</p> <p>6ページで質問ですが、令和7年の推計値の出し方はどのような根拠に基づかれているのか。今回、8期計画を決める時にどうされるのかお伺いしたいです。というのは、行田市の要介護支援認定率が推計値に比べて低い実績値ということで、認定率が上がっていないという印象があります。さきほど、非常に重度化防止</p>
委員長 藤井委員	

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事務局	<p>の施策が上手くいっているとご説明がありましたけれども、その施策が上手くいっているのであれば、ここをきちんと維持することによって令和7年こんなに上がらないで済むのではないかと思うので、どういうふうに数値を出されていて、8期はどんな感じになるのかというのを教えていただければと思います。</p> <p>6ページの認定率ですが、7期計画の冊子13ページをご覧ください。こちらの上段にありますように、7期計画の時に平成30、31、32年度と3年間の推計を出させていただきました。また、7期においては2025年であります平成37年度までを見える化システムで推計をさせていただいております。</p> <p>今回、令和7年度の分につきましては、7期計画の数字がそのまま入っている状況となっております。8期計画を策定するにあたりましては、実際の実績、認定率等を見える化システムで推計させていただきます。実際に、当初より認定率の方が抑えられておりますので、令和7年度も低く推計値が出てくると思います。</p> <p>なお、こちらの推計値は改めて推計した数字を出させていただきますので、その時にご審議をよろしくお願いいたします。</p>
溝上委員	<p>計画の基本理念と基本目標ですが、私も7期策定委員会に参加させていただいたが、7期の大きな考え方として高齢者の在宅生活を支える仕組みとありましたが、市としてはどの程度進んだのか教えていただきたいというのと、国の進める地域共生社会の実現にあたり、高齢者福祉計画、障害者計画等の各分野の計画が検討されて、共有して進めていくとありましたが、これから特に高齢者も問題ですが、8050問題であったり、ダブルケアの問題であったりとかがさらに深刻になっていくと思います。</p> <p>そこで様々な福祉分野の事業所間での連携がとても必要になって来ると思います。先日福祉計画の上位計画である第3期地域福祉推進計画の策定があったと思いますが、高齢者福祉計画を今後策定していくにあたり、それらも踏まえて取り組んでいかなくてはいけないのかなと感じているところですが、各福祉の連携等が、現在どこまで進んでいるのかと、今後どのように連携を図っていくのか、教えて頂きたいと思っています。</p> <p>ちょっと先の話になってしまいましたが、この後出てくると思いますが、事前資料の事業評価シートにおいて、在宅医療・介護連携事業において、以前は財源の理由で障害等は一緒にしていくのは難しいとの話がありましたが、今後は連携も踏まえて話を進めていくということでしょうか。よろしく申し上げます。</p>
事務局	<p>ご質問頂いた点についてお答えさせていただきます。まず在宅生活を支えるというところで、市の進捗状況ですが、在宅生活を支えるということは、地域包括ケアシステムの考え方で、重度の要介護状態になっても出来るだけ住み慣れた行田で暮らせるように、なるべく在宅で暮らせるように支えていきたいと思います。</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>とが、今回の計画の基本理念であります。国の方でも6期計画以降、7期、8期計画以降は地域包括ケアを推進するための計画であるという位置づけも示しています。</p> <p>在宅生活を支える仕組みですとか、いろいろあるわけですが、例えば介護予防日常生活支援総合事業で、1つの取組みとすると地域ケア推進会議、市が主催としてリハビリ専門職の方、歯科医師の方、薬剤師の方、管理栄養士の方といったいろいろな専門職の方に集まって頂いて軽度者のケアプランの検討を行っております。例えば一つの例で挙げさせて頂きますと、訪問型サービスで、栄養状態が悪い方について改善するために栄養士が行って、取り組めるものはないかとかいったサービスを創設したり、後は在宅生活を支えるということでは、重度の要介護状態でなくてもちょっとした心身の状態がだんだん落ちてきている方に、いかに素早く情報を収集してその方に対してアプローチが出来るかということになれば、先ほど申し上げた地域支援ネットワーク会議といったものでいろいろな関係者が情報共有の場を設けているとか、それに対して、当然、地域包括支援センターなど市も中心となってアプローチをかける、あとは在宅医療介護連携で入退院調整をスムーズに行うとかいうことも、在宅生活を支えるという部分になるかと思えます。</p> <p>次に、障害福祉計画との関連性ということですが、8050問題につきましても、私共も最近担当から話しを聞いたり携わっているところで、80代の親について50代の働いていないとか無職の方の問題は増えてきているなど実感しております。当然、法律の制度の壁ということで考えれば、高齢者福祉課は高齢者だけですよということになってしまいますが、地域共生社会ということですので、世帯の問題として考えなければいけないということもありますから、福祉課と連携して一緒に訪問したり、情報連携、対応の連携も図っているところです。</p> <p>それと関連して、介護保険事業計画とか福祉系の計画の上位計画であります地域福祉計画でも当然地域共生社会が理念として謳われていまして、共生社会というのは簡単に言うといろいろな、先ほどの8050とか、例えば高齢者の方の所に障がいを持ったお子さんがいるとか、そういった方も当然出てくるので、複合的な課題への対応は各課で連携して対応しているところです。評価シートにもありました障害等への連携ですが、さきほど申し上げた個別ケースでの対応についてはそれぞれの職員がチームとなって訪問したり、対応策を検討したり、要介護連携の中で、障害の事業所の方と、今後研修なども一緒に行っていくような形で進めて行ければと思っています。</p> <p>あとは大丈夫でしょうか。では私の方から。地域包括支援センターが進んでいるという話でしたが、地域ケア会議は市が行って</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事務局	<p>いる推進会議が頑張っていますが、包括は仕事がいっぱいいっぱいで、しっかり色々な仕事が回ってきますから、地域づくり、地域マネジメントはできている状態ではないと思っています。それで地域個別会議はほぼゼロに近づいています。言い訳はあとに書いてありますけれど、包括をどう使うというか、活動してもらうか、地域のマネジメントに利用して頂くことを考えていただきたいなと思っています。</p> <p>次に、有償ボランティアも進んでいるように書いてありますけれど、例えばコロナでお店が物は作ったけど、テイクアウトが出来ない人に対して、こちらが提案しました宅配のボランティアを皆さんに頼んでポイント制にするとか、こういったポイント付加は先進事業として国が推進していて、せっかくこういう機会があってもみんなが互助に目覚めるチャンスですから、お願いできればと思いました。資料の2-5のパブリックコメントを8期計画に反映と書いてあります。7期計画のパブリックコメントですから、市がちゃんと責任をもって7期に反映させるのが責任でしょうから、8期の委員の皆さんにこれを頼むというのは明らかに筋違いだと思いますので、事務局でそこは考えていただきたいと思います。</p> <p>あとは計画策定にあたっては消滅可能性都市である事をちゃんと伝えるなど、市民に周知するべきではないかというのが、パブリックコメントのNo.38で出てますから、3年間は大丈夫だよ、と書かれてもとても安心して生活出来ませんので、そこはお願いしたいと思います。</p> <p>ここから、委員の方からご質問を先に受けるというのはどうでしょうか。例えば介護予防の推進及び介護保険サービスの効果的な提供、施設サービス辺りまで、前もってお読みいただいている方がいらっしゃれば。市の方からざっともう少しペースアップして説明いただくかですが。</p> <p>委員長からお話が合った3点について申し上げてよろしいでしょうか。まず、包括の地域マネジメントですが、包括支援センターについては業務量がかなり多くなってきて負担が大きいということは国の方も当然問題という意識は持っています。</p> <p>包括は地域に密着したいろいろな地域の実情を知っていますので、地域マネジメントでどのように関われるのか、この計画の中で考えていければと思っています。介護ボランティアの関係ですが、ポイント付加などは国も今回の指針の中でもこういったものの取組みをとということで示しております。今ある社会福祉協議会でやっております市の委託ですけれども、いきいき元気サポーター、有償ボランティアの兼ね合いですとか、いくつも同じようなものがあってそれがバラバラに運営するというですと、当然ボランティアとしての効果も上がらないし、ただまとめればいい</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>かという所も良く検討する必要があると思いますので、ポイントの付加という国の指針を踏まえながらどのような対応が一番いいのか、コロナの時期といったこともあり、必要性はどんどん増していくことは間違いないことなので考えていきたいと思います。</p> <p>パブリックコメントについてですが、7期計画において反映させるものにつきましては、7期の第5回目の策定委員会でこのような形で反映させていただいたということをご報告はさせていただいております。今回、国からの指針が示された中で、前回のパブリックコメントの中でそのような国の指針に合ったコメントもいくつもいただいておりますので、今回特出しで出させていただいたものです。まったく7期計画においてパブリックコメントを反映させていないという事ではなく、8期の指針を踏まえたうえで、前回のパブリックコメントの内容も反映させつつ、検討をしていきたいということを出させていただいたものです。</p> <p>市の説明だけ聞いていてもしょうがないので、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の前まででご質問、個別の計画とかどうなっているのかあれば、質問を賜りたいのですが。</p>
事務局	<p>私の方から質問です。10ページの敬老事業で、パブリックコメントでNo.73の人がもう支給はいらないのではないかと。もらえる人には申し訳ないが、一人一万円で、これを機会に介護保険の理念とか自助努力とか、介護予防についての考えを説明させていただく機会にしたらいかがでしょうか、というこれはもらわない若い方の立場のご意見がありました。それはどうお考えでしょうか。</p>
渡辺委員	<p>敬老祝金については資料にもあろうかと思いますが、77、78、79歳で、それぞれ金額を支給させて頂いていますが、こちらを楽しみにしている人がいるという反面、今、平均寿命が延びてきている中で、敬老という考え方も時代とともにいろいろ検討を加えていく必要もあろうかと思っております。今後は、他市の状況も踏まえてはどうか、こういったものが果たして、今後、高齢者人口が増えていく中で在り方が適切なのか、市や敬老事業打合せ検討会議というのを設けておりますので、自治会や皆様と事業の実施については検討しているところです。そういった場でご意見をいただきながら今後の対応を考えていきたいと思っております。</p> <p>15ページ、市民けんこう大学・大学院の事ですが、今年度から健康づくりマイスター養成講座と変わったのですが、今申し込み状況がどうなのかということと、条件にひとつ非喫煙者というのが入っていたのですが、私は喫煙者なのでハードル高いのかなと、その辺を踏まえて申し込み状況がどうなのかを知りたい。それとわたしはけんこう大学・大学院まで卒業させてもらって、現在、熱中症おたすけ隊ですけれども、この卒業生がやっておりますのであの事業を今後も続けて欲しいので、なるべく人を集めていただきたいなと思って質問しています。たまたま、何年間か熱中症</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
保健センター	<p>で亡くなる方がなかったのですが、行田でとうとう若い方がなくなってしまうので、非常に残念だと思っています。</p> <p>19 ページ、がん検診についてですが、前立腺癌についてだけ目標値を越えているのですが、それにしても低すぎるということで、取り組み状況の課題など、7期とすっかり同じことが書いてありますが、8期ではどのように考えているのかということ、今日は答えをいただけないと思いますが、保健所センターも来ているので、お答えいただきたいと思います。</p> <p>保健センターです。まず市民けんこう大学関連のご質問ですが、市民けんこう大学を廃止しまして、健康づくりマイスター講座という形で授業を転換して実施しております。マイスター講座というのは、いろいろな保健センターの講座、検診等を積極的に受け健康づくりに取り組んで頂いている方をある程度の基準をもとにマイスターとして認定していくという形で、けんこう大学の方は年度で大きな講座を設けて、シリーズ化して実施していましたが、参加者のハードルが高くて段々と人数が減ってきたところでした。もう少し、広く一般市民の方も健康づくりに興味を持っていただいて、ハードルを下げた段階で色々な講座に参加して頂きながら、健康づくりにもっともっと関心をもって頂く形の講座に転換したものです。</p> <p>申込については全ての講座がある程度経ったところでマイスターを認定していくものですので、今の健康講座の申し込み状況しかわからない状況です。いくつか達成した方には年度末に認定させていただく形になります。非喫煙者の条件を設けたという事ですが、タバコに関しては百害あって一利なしということで、受動喫煙の問題も今大きく取り上げられておりますので、健康づくりを考えていただく方には是非禁煙をしていただく事とタバコを吸わないでいただきたい、そこら辺を条件に加えさせていただきます。</p> <p>熱中症おたすけ隊については今年度も、引き続き、活動させて頂いてまして、募集も色々な講座で行っております。ただコロナの影響がありまして、なかなか出前講座とかは進まないかもしれないですけども、今年度もやっているところです。</p> <p>がん検診の取り組み状況としては、受診率が低いことは保健センターとしても認識しておりまして、いくつか課題があるかと思えます。がん検診については保健センターで集団で行う集団検診と、医療機関で行う個別検診と、2種類をそれぞれがん検診の種類によって設定しています。今年度は集団検診の定員数を感染予防のためにかなり低く抑えていますので、さらに下がってしまうのではないかという懸念はございます。一日がん検診でいっぺんにできるような検診を設定してみたり、土曜日検診などお勤めをしているような方も受けやすいような環境設定はしてはいるものの、</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>受診率は伸びない。</p> <p>また、リピーターが多い状況は変わりありません。会社で行っているがん検診、人間ドック等の把握は市ではやっていないので、全体的な把握は出来ていないところですが、低いという認識はございます。課題としては受け入れる体制の人数を増やすか、というのが一番の課題かと思えます。医療機関の個別検診にもご協力をお願い頂きながら、皆さんに受けやすいがん検診等、ひき続き工夫していきたいと思っております。</p> <p>ありがとうございました。健康づくりですからぜひ禁煙は宜しくお願いします。</p> <p>がん検診は、子宮ガンは63自治体中、行田市は61位、乳がんは58位、大腸がんは50位、肺がんが57位、胃がんが47位です。特定検診も55位、保健指導も59位と、大変、地を這うような数字で、これが医療保険のほうから保険の努力を認めるということで、市の方に助成が出ますので、これをあげるということも大変重要な事かと思えます。個別的な医療機関頑張れというご指示もありましたけれど、骨粗しょう症検診などやろうと思ったら、市が取り上げて、結局団体でやろうということになったりとか、なかなかうまく相談事をまとめて力を合わせてやっていきたいと思っています。</p> <p>あと、数を増やせ増やせと言っていますが、元気なお年寄りはどんどん減っていくわけですから、例えばサロンにしろ、数を増やそうというのは、私は誠実な態度ではないと思えます。実際に人数は減っているのだから減少します、ただ質を高めていきますとか、数に拘ることなく、内容の充実を言わないと、とりあえず人数を増やして作ってみましたみたいな、いきいき元気サポーターとか、実数は減っているのに数だけ増やしているとか、あまりにも誠意が無いような数字だけは止めていただきたいし、実際の数には減っているという事を考えて計画を立てていただきたいと思えます。</p> <p>介護保険の前まででどうでしょう、みなさんご質問あれば先にお願ひします。</p>
小河原委員	<p>18ページからその後2ページくらいまでですが、70歳以上の方の費用は全額免除、市が負担となっています。他の市町村がどうか分からないですが、実績の中でせつかくこういう事をするのだから70歳以上の状況を入れていただければもっと理解しやすいのかなと思えます。</p>
委員長	<p>それは保険センターの管轄なので、保健センターに伝えてください。</p>
藤井委員	<p>50ページまででご質問があればお願いします。</p> <p>健康マイスターっていいなと思ったのですが、団塊の世代が75歳を迎えるという年にあたり、たぶんアクティブシニアというの</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>がものすごく増えると思います。サロンの活動を活発化させるのにどうしても必要なのは、うちでいえば、施設職員がかかわるのではなく、出来れば自主的な組織というのをしっかりと組織立てていくともっと活発になるのではないかと思います。</p> <p>もしそのけんこう大学とか市民の健康マイスターコースというところでヨガの講師を養成するとか、なにか健康づくりに寄与できるような技術とか、知識を身につけられるようなそういった仕組みをもし用意していただくと、じゃあ私がそれをサロンで教室を開いてみんなを健康にするという意識の高いアクティブシニアの活動の場が出来てくるのではないかと思いますので、ぜひそういった健康マイスターとかに取り入れていただくのもいいのかなと思いました。もしやられているのであればぜひそこを強化していただきたいと思います。</p> <p>33 ページ、布団の乾燥丸洗いは利用したいという人は多いと思うが、人数が少なく、手続きが困難であったり、周知が不足しているのではないかという意見がパブコメ No.73 でありました。</p> <p>あとは 43 ページ、高齢者福祉施設は特例の優先入所指針を作成して頂けると本当に困った方が入れるので、助かるのではないか。</p> <p>49 ページの後見人に関しては、社協以外の法人は助成を検討していただくとうこういった活動が進むのではないかという意見がありました。</p>
事務局	<p>32 ページの安否確認の乳酸飲料サービスは糖尿とか、糖質制限の人に甘いものを配るなど、手渡しではなく置いていってしまったり、留守の時は連絡をせずに業者は置いていくというように、実際は見守りや安否確認になっていない状態なので、人に物をあげることが受け手を支えることにつながらないと思うので、廃止していただきたいという意見が出ていますので、そのあたりのコメントをお願いします。</p> <p>まず、33 ページ寝具の乾燥丸洗いというところで、実際に利用人数を見て頂くと 10 人代で推移しています。実際に需要がどれくらいあって、周知が足りないのか足りているのか、そのへんも含めて検討して確認していきたいと思っております。</p> <p>32 ページの乳酸飲料の配達による安否確認ですが、原則手渡しということで行っていますが、なかにはどうしても体が不自由で玄関先まで行けないとか、耳が不自由でチャイムを押しても聞こえないということで、やむを得ず容器によりということもあるのは事実でございます。しかしながら安否確認という事で、現在回数を見直して月金の週 2 回ということになってはいますが、実際にこれで亡くなられた方が発見されたというケースが、昨年 4 月に一度ありました。これによって安否確認をした結果、本人がいなかったため、民生委員に色々問い合わせしたりして、結果的には入院しているとか、親族のところに行っているというケースもあり</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>ますが、こういったサービスで最後の安否確認の砦という部分もありますので効果的な運用について引き続き検討して行きたいと思えます。</p> <p>配達するものは検討していただけますか。糖尿の人はしょうがないからもらってくれと言われてもらって飲んでいるという人もいらっしやるのでお願いします。</p>
事務局	<p>43 ページの特別養護老人ホームの特例入所、優先の指針という事ですが、県の指針に基づいて現状行っているところです。</p>
委員長	<p>49 ページの社協以外の法人以外がやった場合の後見制度助成について。</p>
事務局	<p>社会福祉協議会の法人後見事業ですが、法人後見は社会福祉協議会でやるべきものなのか、あるいは専門職、弁護士や司法書士、いわゆる財産管理が主なものについては、社会福祉協議会ではなかなか難しいところもありますので、身上看護が中心になろうかと思えますが、その方との信頼関係といったものが、後見を受けるには基本という事もありますので、社協のほうの受任件数はそれほど多くはないですが、法人後見事業がスムーズに進むように市としても協力して関わっていきたいと思っております。</p>
委員長	<p>ありがとうございました。介護保険事業まででご質問ありますか。</p>
藤野委員	<p>43 ページの（２）施設整備の現状で、平成 30 年度に有料老人ホームが新設と書いてあって、その下に令和 2 年 7 月には既に廃止という事ですが、これについて教えていただきたいのですが。</p>
事務局	<p>平成 30 年度にできた有料老人ホームですが、元々デイサービスとかの後を引き継いで、有料老人ホームとねの郷というところが開設したのですが、今年 7 月に入所の方も少ないので事業廃止するという事とあわせていただきました。</p>
藤野委員	<p>そこに入っている人はいないのですか。</p>
事務局	<p>現地の方も確認させていただいたのですが、入所している方はいらっしやらないので、事後処理をしているところで確認はしました。入所者は廃止の時点ではいらっしやいませんでした。</p>
委員長	<p>高齢者福祉計画で、事務局で説明することがなければ介護保険のほうにいきたいと思えます。</p>
溝上委員	<p>51 ページからの介護保険事業計画について、まず皆さんからのご質問を受けたいと思えますが、いかがでしょうか。</p> <p>事業評価シートについて、包括的支援事業にあります、達成度の欄において効果に差があったとありますが、具体的にどのような理由があったのでしょうかというのと、また、周知が必要とありますが、今後の対策としてどのような周知方法を講じていく予定なのかという事をお聞きしたい。</p> <p>次に、取り組みにおける課題と対応策にて、地域包括の適切な機能の発揮が課題としてあげられ、その対策として事業所やスタ</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事務局	<p>ツフの育成と書いてありますが、環境の整備というのが見られなかったかなと思います。地域包括は今後構築する地域包括システムの要のような役割だと思います。様々な分野との連携だったり、調整等が必要になってくると思いますので、なかなかその事業所だったり個人の能力を向上させるだけではなかなかその役割を担えないのかなと思いますので、市として地域包括がその役割を果たすために環境を整えるとか、そういったところで市としての役割が他にもあるのかなと思いますので、今後の共生社会を円滑に進めていくところで環境の整備みたいなものがあれば教えていただきたいと思います。</p> <p>事業評価シートの達成度のところですが、地域の特性で地域包括支援センターの介護予防事業の効果に差があるということですが、地区によって、例えば要介護認定の状況とか、改善度あるいは各種介護予防の取り組みへの包括の関わり方というのが若干差があるというのは当然ありますので、それによって効果に差が出るということをおっしゃっています。</p> <p>続いて周知の方法ですが、地域包括支援センターの職員も言っておりますが、包括ってこういうものですよ、というのをもっと皆さんに周知をして知ってもらいたい、こういう相談ができる所があるんだということを知ってもらいたいということもありますので、今回増設の絡みもあって市報9月号に包括の周知も行いますが、そのほか様々な介護予防事業の場とか、詐欺被害、熱中症の予防、通常の訪問、認知症サポーター養成講座とか、色々な講座がありますので、包括の職員も頑張ってお知らせしておりますので、市も市報等で取りをみて周知を図っていきたくて考えております。</p> <p>次に、包括のスタッフの育成ですが、行田の包括の職員の皆さん、手前味噌になりますが、本当に頑張っていると思います。ここにも包括の法人の皆様がいらっしゃいますが、本当に感謝申し上げます。市としても包括のスタッフの育成は重要な課題でもありますし、それによって市の職員もスキルアップできると考えておりますので、包括の職員と市の職員の研修を今後、今までも行ってはいましたが、増設という事もより一層質を高めて発揮していきたくて思いますので、市と包括で足並みを揃えてスキルアップを図っていきたくて思っております。</p> <p>共生の話で市もそうですが、個別ケースにかかわっている包括の職員が一番高齢者だけにかかわるということではなくて、そのお子さんとかお孫さん、たとえば障害があったり身体的なものだけでなく精神的な障害があったり、さまざまなケースにかかわっていると思いますので、そこに市の職員も課をまたいで連携してかかわっていくような形で現場の方と一緒に頑張っていきたいと思っております。</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
溝上委員	<p>在宅医療・介護連携支援センターで、地域包括支援センターもかかわっていく取り組みですが、地域包括が単独で取り組みをやるというのはなかなか難しいと思いますが、市の方で主体的に、たとえば医師会と連携していくとか間を取り持ったりとかいろいろやられていくということによろしいですか。</p>
事務局	<p>在宅医療・介護連携支援センターにつきましては、市から医師会のほうに委託をして、住民の方からの在宅医療の相談ですとか、往診をお願いするとか、包括や介護事業所からの医療的な相談といったものを様々受けているわけですが、それぞれ包括の役割と医療センターの役割というのは当然異なる部分ではありますが、たとえば今回医師会のアウトリーチ、訪問サービスとか包括なり、市なりでなかなか対応に苦慮するケースもありますので、そういった時に支援センターのほうで事業の中でかかわっていくなど、それぞれが別々に対応するという事ではなくて、在宅医療・介護連携支援センター、包括が連携して、そこに市のほうがキーとなってそれぞれどのような役割で動くべきかというのを相談しながら対応していきたいと思っております。</p>
委員長 渡辺委員	<p>介護保険関係ではいかがでしょうか。</p> <p>78ページの地域包括センターを令和2年度から5ヶ所にすると聞いておりますが、具体的にどの程度進んでいるのか、進捗状況をお聞きしたいと思います。</p>
事務局	<p>2点目は96ページの中で、生活支援コーディネーターというのがでてきているのですが、地域包括ケアについて大事な立場の方だと思っておりますが、1層・2層とできていますが、どの程度、回転しているのか、お聞きしたいと思います。</p> <p>3点目は98ページ、徘徊高齢者早期発見シールの配布、徘徊高齢者位置探索サービスとありますが、ここ最近防災無線で尋ね人が結構あります。これについてシールとか、位置探索が機能した事があるのか、そのへんをお聞きしたいと思います。その尋ね人があることについてもどう考えているのかもお聞きしたいと思います。</p>
事務局	<p>まず1点目、地域包括支援センターの増設についてご説明いたします。10月1日から、場所については市内本丸にある共立診療所さん、医療生協さいたまさんが、包括支援センターとして開所する予定で、今準備を進めております。それに伴って包括の担当地区割りの変更という事もございますので、各事業所の方とか、民生委員さんですとか、各種団体のみなさんそれぞれの方にご案内をさせていただいて、市報9月号でご案内させていただく形で、引継ぎも含めて準備を進めているところです。</p> <p>続いて2点目の92ページの生活支援体制整備の第1層・2層の協議体コーディネーターの関係ですが、まず第1層コーディネーターにつきましては、現在、市の職員を1層コーディネーターと</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>して配置しております、職種では社会福祉士ですが、市全体の協議体の考え方について、2層のコーディネーターについては社会福祉協議会に委託して、現在プロパー職員を2名配置して、あとは補助の職員を配置するような形になります。全地区2層というのがなかなか出来ないで、モデル的に2つの地区をピックアップしてアプローチをかけて軌道に乗ってきたところなのですが、コロナ騒ぎの関係でそこから停まっています。生活支援コーディネーターについては1層・2層ともに配置してそれぞれ活動を進めているところです。</p> <p>続きまして徘徊高齢者の関係で早期発見シール、位置探索サービスが機能しているのかということですが、実際に防災で尋ね人の連絡としてありまして、その中でシールで警察から連絡が来たという事も、件数までは覚えていないのですが、何件かあったのは記憶しております。GPSにつきましては現在利用者も少ないということもありますが、端末のサイズがこれぐらいの大きさなので実際に持って行っていただけなかったりとかということもありますので、シールですと杖に貼ったり靴に貼ったりとかで、費用もかからないのでこういったものの情報を警察と共有する事で対応しているところです。</p> <p>認知症の方が増えてきている中で、防災無線による尋ね人が結構な頻度で流れていることは把握しております。物理的にこういったシールやGPSなどで対応するというのも必要ですけれども、今後数も増えてくる中でやはり認知症というものを理解して地域の方が気にする事、ちょっと歩いていても、出て行くなというわけではないですが、あそこの方が歩いているとか、車を運転していたり歩いていても、認知症の方でいわゆる徘徊ですと、動きが変かなとか、よく言われるのが季節と全然合わないような服装をしている方が歩いていたり、そういう事を常に気にする意識は必要だと思いますので、地域の見守りも含めて取り組んで参りたいと思っております。</p> <p>ありがとうございます。さきほど徘徊の方の話が出ましたが、医師会の在宅介護連携支援センターというのを作っているのですが、徘徊のお年寄り、頻回の救急搬送、滞納のある方、ライフラインの止まった方を医師がアウトリーチして、大体精神障害の方やある程度認知症の方が多くて、それが医療や介護につながっていないというのが原因のことが多いので、こちらからアウトリーチしてそちらにうかがう仕組みを考えていますが、市の高齢者福祉課は高齢者、福祉課は障害もしくは母子ということで縦割りに邪魔されているわけではないでしょうけれども、なかなか包括して市民全員を支えるというところまで、努力されていると思いますけれども、そういった形で皆さんが安心できるような町づくりに対応していきたいと思っております。</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
藤井委員	<p>あとはご意見はどうでしょう。</p> <p>58 ページですけれど、夜間対応型訪問介護のサービス量が全くゼロということで、その量を見込めない、利用が進んでいないということに関して思った事は、定期巡回随時対応型訪問介護看護が比較的代替機能を有しているのかなというところです。そこで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が在宅ケア地域包括ケアシステムのかなり中核的な役割を担う事業だと思いますけども、こちらで看取りまで実施したケースが何件くらいあるか、もし情報をお持ちだったら教えていただきたいのですが。</p>
事務局	<p>58 ページの地域密着型サービスの②夜間対応型訪問介護につきましては、国の社会保障審議会だったと思いますが、国の議論を各種冊子などで見ますと、委員がおっしゃるとおり全国的にも利用が伸びていない、その理由とすると定期巡回をほとんどの方がそちらを利用して、夜間対応型を使う、そちらを使うことはあまりニーズがないというのは出ているようです。定期巡回、密着型サービスは重要なものですので、定期巡回等で代替できるのであればこういったサービスの見直し等の検討も視野に入れているような情報も聞いていますので、そういった国の動向も重視して行きたいと思います。あと定期巡回で看取りまでということの把握の状況ですが、市のほうでは把握しておりません。</p>
委員長	<p>定期巡回は当法人でやっておりますが、看取りはありません。採算性が包括報酬制というのは高額になりまして、ここに入ってしまうと他のサービスがほとんど利用できなくて、裁量を持ってその事業所はやるといことなので、かなり介護保険のサービスを食べてしまう、というのはおかしいですけど、高額になって他のサービスを利用できないという事も問題というか、大事なところでは。</p>
溝上委員	<p>それに対して独自の報酬を市は加算する事をやるというような事業をやる自治体もありますから、市が本当に育てる気があれば今採算が合わないような状況で、小規模多機能型、看護小規模多機能型なども訪問できると思いますから、ご苦労されている密着事業所の方もいると思いますので、本当に育てる気があるのであれば、独自の採算性とか報酬というのもみていただきたいと思います。こういった事業所は地域に密着する事で、例えば包括がやっているデザインとか、地域力とかそういうケアマネジメントをブランチとして、この密着型事業所をやっていただければ町づくりに貢献できますから、育てるつもりでないと、亡くなった人がいるんだかわからないとか状況の把握も出来ていないようでは困るので、積極的に育てる気でないと施設ばかり作っては大変かと思っておりますので、宜しく申し上げます。</p> <p>何点か質問があります。評価シートの介護予防総合事業の訪問サービスの項目のところですが、訪問サービスにおいてヘルパー</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	<p>の実施事業者の増加が進まないとありますが、その改善策としてボランティア団体への働きかけを行うとありますが、以前から安全への担保だったり、何かあった時の補償の問題があってなかなかボランティア団体での参加協力が進まないという状況があったかなと思います、その点はいまどのようになっているでしょうか。</p> <p>続いて介護予防総合事業の通所についてですが、創設当初は一定数利用者がいて包括等からご相談を受けていたかなと思いますが、最近ではあまり利用する方がいないというのが現状です。A型のかたが要介護等卒業した後引きこもりにならないようにということで、通いの場を作りましょうということだったと思いますが、A型に関してもその役割を担うのかなと思っていますが、A型の需要が伸びないというのは他に通いの場が出来たという解釈でよろしいでしょうか。A型を利用せずに相当サービスの利用が増えているということはないでしょうか。この項目で利用者数が少ない状況で成果として要支援、要介護認定率が下がったとなっていますが、矛盾を感じてしまったなというのが感想です。</p> <p>あとA型への移行が少ないとありますが、緩和基準である相談員が不要となっているだけで対応する資料とか、その他に関しては従来のものであまり変わらないのかなというのが感想です。それに対して報酬単価が見合っていないのではないかなというのが感想としてありまして、事業所を増やしていくためには報酬を上げてくださいというのは厳しい現状は分かっていますので、緩和基準の方をさらに精査していただければ、事業所の方もA型のほうに移行しやすい、参加しやすいのかなと思いますが、その緩和基準を精査するというのは今後考えていますでしょうか。</p> <p>以前相当サービスは徐々に減らしていき、A型C型等の方に移行させていきますという話もA型が出来た時にお話があったのですが、今現状としてどうなっていますか。</p> <p>あとケアマネジメント事業についての項目です。公的なサービス以外のインフォーマルサービス、ボランティアだったり、地域との活用が、地域ケア会議といったところでプランへの導入についてどのように入れていきなさいとか、指導とかをされているのかなと思います。ここではコスト削減が見込めないという話を書いてありますが、逆にインフォーマルサービスをうまく活用できていければそういったところでコスト削減が見込めるのかなと思います。一方で事業所としては公的サービス以外をプランニングするとクレームというか、使えないのだったら他のケアマネさんをお願いするといった形で契約が他のところに移ってしまうという恐れがあって、なかなかケアマネさんや各法人、団体だとお客さんが他にいってしまうという恐れがあってそこが進まないという話も聞いております。そこら辺を市としてどのようにサポ</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事務局	<p>一トしていくのか、宜しくお願いします。</p> <p>事業評価シートの3ページです。訪問型サービスについてですが、こちらの実施状況ですとか、なかなか進んでいないのではないかということと、あとはボランティアを使う場合補償とか、安全対策はどうなっているかというご質問だと思います。</p> <p>まず、総合事業の基準緩和型のA型については、今いる専門職のヘルパーさん、そちらで事業として成り立ってしまうということもありまして、結局は専門職のヘルパーを使ってA型をやっても事業所として報酬単価が低いので、なかなかそこに踏み切るといのが難しいという事情があるのは承知しています。そういった中で例えばボランティアの育成とか、そのほか NPO とか他の団体、社会福祉協議会といったところへのA型の委託等を考えているところですよ。</p> <p>A型に移行できるものというのはいわゆる生活援助の部分がほとんどだと思いますので、身体介護を伴うものというののプロの方がやるべきものですので、そういった人材育成等も平成30年に人材養成して18人ほど、いきいき元気サポーターと両方できるように人材育成を行ったのですが、なかなか事業所の受け皿がないということで、その後基準緩和のA型のヘルパーでというのに進んでいないのが正直なところですよ。</p> <p>続きまして、2番目の相互事業の通所のA型につきましては、うららかさんにお世話になっているところですが、今行っているのが、社会福祉協議会のほうで以前やっていた通所の事業が指定を受けて基準緩和のA型でやっているというところはおさえています。こちらも課題としてでてくるところですが、サービスとして増えていないというのは事実です。報酬の面でいけば、基準緩和をして総合事業の方に移行するというの費用面を考えてというのがある訳ですが、費用の部分を増やすというのは委員もおっしゃっていたのですが、なかなか難しいところもございます。かといって基準を緩和する場合、どの程度まで緩和するのが適当なのか、安全性とかもありますし、市町村独自で考えるというところではあるが、他市のA型の状況とか進んでいるところを参考にしながらどのような取り組みを進めていけばいいのかを8期中で考えていきたいと思っています。</p> <p>短期集中型のC型についてもなかなか進んでいないというのが現状ですので、総合事業のなかでも短期集中でサービスを投入することによって、状態が改善して総合事業の方から卒業して、地域の通いの場とかで地域のリーダー的なことでやっていただければと思っていますがC型につきましても課題が多いので、どのような対応をしていけばC型のほうがサービスとして充実していくのかということはこの8期計画の中で、みなさんのご意見を伺いながら市としても検討してまいりたいと思います。</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
<p>委員長 藤井委員</p> <p>事務局</p>	<p>続きまして、3番目の介護予防ケアマネジメント事業、インフォーマルサービスの導入についてご質問いただきましたけれど、地域ケア推進会議の中で利用者さんの希望とか今までの生活してきた環境とか、そういったさまざまな状況を踏まえた上で多職種の方にケアプランの検討を頂いている中で、介護保険サービス以外のインフォーマルサービスについて、市のほうからなり、他の専門家の先生方からご意見を頂いたりして、ケアマネさんに伝えたりとか、そういったことは行っております。実際、通いの場の充実とかについてもご質問いただきましたが、シニアクラブとか地域のサロン、こういったものの数は比較的他市に比べれば充実していると認識していますが、開催頻度が月1回という事で地域の通いの場としての機能が発揮できていないところがあります。その開催回数を増やすために市としてどういうアプローチをしたら良いのか、押し付けになってはいけないので課題になると思いますが、サロン、シニアクラブで介護予防の体操を行ってもらう為に、リハビリの専門職を派遣したりする地域リハビリテーション活動支援事業といったものでリハ職のご協力をいただいていますので、皆さんが集まって閉じこもり防止、なおかつ健康状態の維持、改善、今フレイルというのが話題になっていますが、当然、閉じこもり防止が一番重要、それをどうするかということがありますので、身体機能の向上とか、栄養状態の改善といったところまでつなげていければいいのかなと思っております。</p> <p>ありがとうございます。他にありますでしょうか。</p> <p>ケアマネジメントのところですが、よく包括で介護サービスを使わなかったから支援が途切れて、気がついてみたら虐待につながっていたというケースをここのところ数件聞きます。介護サービスを使わないとケアプラン料というのがインフォーマルサービスだけではもらえないというのが、たぶんあると思います。例えば、行田市が認定するインフォーマルサービスであればケアプランとして認めるというのは、法令違反になってしまうのでしょうか。もしその対策がとれれば、隙間に落ちてしまう高齢者の方や、先ほどのインフォーマルサービスの利用もしっかり進んでいくのではないかと思います。もう一つ、行田市は介護サービスを使っていなくても認定の更新はされているのでしょうか。</p> <p>まず、介護サービスを使わなくて虐待につながっているケースが複数あって、介護保険サービスの中に市独自のインフォーマルサービスを入れられないかという事ですが、いわゆる保険給付のサービス、要介護1以上の方ですがこちらは全国一律の基準という事もありますので、総合事業の中で市独自のサービスを考える余地があるかという事ですが、総合事業を実施するにあたって国から示されているガイドラインですと、先ほどのA型やC型などいくつかありますので、どの様なサービスが総合事業でみられる</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
藤井委員	<p>のか、たとえば今後、委員さんの方でこういうサービスがあったらいいなという事も教えていただければ、そのガイドラインの中で出来るものなのか、できないのかも含めて、また、どのくらいのニーズがあるのかなど検討する課題があると思いますので、ご意見を教えていただきたいと思います。</p> <p>続いて介護サービスを利用していない方の更新についてですが、サービスの未利用者の方につきましては、包括支援センター職員に市の方から情報を提供して、訪問して頂いて状況把握を行っております。</p> <p>未利用者に関しても更新を行っているのでしょうか。認定調査や主治医意見書とか。</p>
事務局 藤井委員	<p>申請をそういった方には促しています。</p> <p>隣市、近くの市で聞いたのですが、使っていない方はあえて更新を、必要に応じて必要とは思いますが、サービスを何も使っていない方にあえて更新を促さないのが一般的だと聞きました。いったん更新となると認定調査、主治医意見書、審査会、すごくお金もかかるしサービスを利用しない方にあえて勧めるというよりも、本当に必要になった時に早く介護認定を下す方が役に立つのかと思いますので、具体的にすぐにでも進めて頂いた方がいいと思います。</p>
事務局	<p>介護保険の申請に関しては、介護サービスをお使いになられるという目的を持った方に更新申請を頂くようにお話しさせて頂いています。ただ使わなくても更新したい、何かあったら困るからという事で更新される方がいないわけではないですが、介護認定の申請というのは介護保険のご利用を前提にOKできればいいとお話しさせて頂いています。そのかわりにお元気な方でせつかく介護認定の更新申請をされても、非該当という判定結果がここ何年かでは出ている方もいますので、総合事業の利用にうまく連携して、そういった方達がとりこぼしの無いように切れ目のない展開をしていかななくてはならないと思っていますので、今後、取り組んでいきたいと思っております。</p>
委員長	<p>私から2点。63ページの住宅改修ですが、改修した後に特養に入ってしまったたり、手すりはついたが使う人がいないというのがかなりあるのですが、そういった事を防止するために何か考えていらっしゃるかというのと、初期集中支援チームは活動している様ですが、実際私のところまで上がってきた例はないので包括は困っていないのか、実際に活動しているのか、忘れてしまったのか分かりませんが、しっかりやって頂けたらいいなと、困っているエリアはたくさんあると思うので、初期集中支援チームの出動につなげてもらえればと思います。何か考えはありますか。</p>
事務局	<p>住宅改修につきましては、通常ケアマネージャーから事前相談を受けて、事後の確認も行っているのですが、実際使っていない</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
	<p>ケースがあると言う事ですが、事前相談の際に必要な性については当然確認しているのですが、継続的に使われているのかも含めて、窓口で聞き取りを行うなどの対応を検討していきたいと思っております。</p> <p>続いて2点目の認知症の初期集中支援チームの活動状況についてですが、川島委員長に初期集中チームの専門医としてお世話になっていますが、確におっしゃる通り、所専門医の先生の出番までつながったケースというのがないのは把握しております。認知症の対応で専門職が中心になって早めにサービスを投入する、その前に色々状況を確認して、先生の訪問なりで前さばきをして、あとどうつなげていくかを行うわけですが、以前認知症の研修を受けた時にどこの市町村も初期集中支援チームへのつなぎ方に苦慮していると聞いていますので、大きな認知症疾患医療センターがある所は全面的にそこでやっているケースが多いと聞きますが、そうではなくて、こういったケースを初期集中につなげるべきなのか、場合によっては包括も認知症の方の対応を行っているわけですが、そこで責任感が故に抱え過ぎてうまく初期の対応ができずに、結果的に対応が困難になってしまっているケースも考えられますので、医師と初期集中、機能強化型の包括支援センター、そちらと協議して他市の情報も収集しながら、初期集中の活動をどのようにしていくのが適当なのか、他の包括も交えて考えていきたいと思っております。</p>
委員長	<p>介護保険の方がなければ、アンケート調査の概要についてご説明をお願いします。</p>
事務局	<p>資料の3-1をお願いします。こちらは本年7月に調査を実施させて頂きました。調査は2種類行っております。①として介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で65歳以上の元気な方、在宅の方になります。②として在宅介護実態調査、要介護（要支援）認定を受けて在宅介護を行っている方で、それぞれ無作為抽出で調査をお願いしています。現在、回収率は①が53%、②が63.6%で、アンケートの集計を行っております。予定では第2回目の策定委員会にアンケート調査の報告ができるよう準備をしています。2枚目以降につきましては2種類の調査内容を参考に用意させて頂きましたので後程、ご覧いただければと思っております。</p>
委員長	<p>ご質問いかがでしょうか。私の方から質問です。</p> <p>他市では在宅高齢者の実態調査やケアマネージャーや介護、看護職員の実態調査と、法定で決められた最低限のことではなく介護人材のこととか、在宅でどうしたら要介護者が生活出来たり、継続できるか、介護者の負担軽減化、就労の継続が出来るかに目を向けてやっていますが、今後もう少し汗かいて情報集めるような考えはあるのか教えて下さい。</p>
事務局	<p>計画策定にあたってのアンケート調査についてですが、委員長</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>からお話があった通り、法定で行ってほしいものと、任意のものがありまして、市の方で行うものは出来る限り行ってほしいと指針で定められているニーズ調査と高齢者実態調査になります。先ほどのケアマネのアンケートとか在宅サービスの状況、介護者の負担軽減に向けての、その他事業所へのアンケート等ですが、先進市ではそういった取組みも行っていることは把握しております。市としてそういった対応を今後どのようにしたら良いのかについては考えて参りたいと思います。</p> <p>消滅可能性都市のトップランナーですから、先進事例になるように積極的に皆さんの負担軽減とか考えて頂ければと思います。よろしくをお願いします。</p> <p>議題4その他に移ってよろしいでしょうか。ご意見ある方いらっしゃらないですか。</p>
金子委員	<p>先ほど最初に言ったように今日初めてこの資料見るので判っていないのは僕だけなのかと思いますが、第7期の資料報告があったのですが、基本的に目標があって、生きがいの場の充実とか生活支援体制の充実、介護保険等の充実というのが目標だったのですよね。その施策が報告されていたのですよね。結局目標に対してどうだったのかはどこに書いてあるのですか。目標に対して施策は結局どうだったのですか。目標が達成できたのかどうか。</p>
委員長	<p>本来は第7期で作ったのを評価する委員会があって、その委員会がこんな事が出来た、これはできませんでした、じゃあこれを8期でお願いしますというのを出すべきなのです。8期の予定を今後の計画を立てているので、目標とか評価されないまま計画を立てろと言われてるので、混乱しているのだと思います。第7期でどんなことをやって、今どういう状況で、こんなことが課題なので第8期に向けてお願いしますというのが、この会でしっかり提案できればいいのですが、なされていないということかと思えます。市の方でありますか。もっともな疑問です。</p>
事務局	<p>まず、事前に配布させて頂いた、事業評価シートとか第7期計画の抜粋で、7期計画の中で今取り組んできた実績と今後に向けた課題で、取組状況・課題など入れさせて頂いています。こういった事を踏まえて8期の策定にあたっていきたいところで、それぞれの細かい事業については事業報告で載せて頂いたのですが、市の考えとしますと8期に向けた論点で、議題の2の中の資料2-1で端的にまとめさせて頂いた形になりますが、高齢化の現状とか、市の大きな方向性ですが、行田市の取組みで進んでいるもの、あるいは遅れているものがありますので、国の指針を踏まえた中で、現状の進捗状況を考慮して今回の8期にてどういう対応をしていくのかを皆様のご意見を伺って考えて参りたいと思っております。</p>
金子委員	<p>もう8期目なんですよ。それで今みたいなグータラな。はっ</p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
委員長	<p>きりとかういう目標というのがない。</p> <p>目標はあるのですが、評価がないのです。だから評価をしなさいというのが7期から始まったのですが、出来ていませんから、今回はちゃんとみんなが見て、グータラにならないように、ご指導お願いしたいというのが市の言いたいことかもしれません。市は見張らないとやらないです。</p>
事務局	<p>皆様のご意見を伺いながら、計画を策定して参りたいと思っております。</p>
委員長	<p>3年たつと事務局の人はいなくなっちゃうのです。次の方がでてくるので、自分たちの仕事は終わりましたということで、こちらは残されます。市の方は2年、3年の周期でいなくなっちゃうので、一生懸命こちらが頑張らないといいものは出来ない。あまりいじめてもしょうがないので、よろしくお願いします。他になれば議題その他の事務局の説明をお願いします。</p>
事務局	<p>事務局の方から最後に1点ご連絡をさせていただきます。策定委員会の報酬の支払いの関係で、別途ファイルに資料として4枚ほどいれさせていただいております。策定委員会出席にあたりまして今後報酬を支払う関係で、現在登録されている方について変更なければ今のままで結構です。口座等新たに登録される方につきましては、資料に基づいて準備お願い出来ればと思いますので宜しくお願いいたします。資料等は高齢者福祉課の方までご提出いただければと思います。</p>
委員長	<p>色々残っている人もいそうですが長くなりましたので、本日の議題は全て終了いたしました。皆様のお陰で議事が進行できました。</p>
事務局	<p>ありがとうございました。議長の職を解かせて頂きます。</p>
金子委員	<p>どうもありがとうございました。</p> <p>基本理念とか目標とかあるじゃないですか。これらは出てくるのですか。</p>
事務局	<p>事務局の方で資料を準備させていただきます。</p> <p>本日の議題につきまして慎重審議頂ましてありがとうございました。第2回策定委員会9月予定ということで、計画の実際の中身の方に入ってまいりますので資料を準備させていただきます。本日はお忙しい中まことにありがとうございました。</p> <p>以上で閉会とさせていただきます。</p>