

会 議 録

会 議 の 名 称	第 9 期行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会評価・検証部会	
開 催 日 時	令和 7 年 2 月 7 日（金） 開会： 1 4 時 0 0 分・閉会： 1 5 時 3 0 分	
開 催 場 所	行田市役所 2 0 3 会議室	
出席者（委員） 氏 名	委員長：川島治 古田和也 城村有加 柴崎裕子 澤田千尋 溝上俊亮 根岸陵 小暮福三	
欠席者（委員） 氏 名	長島敬二 増田喜代子	
事 務 局	上村健康福祉部長 吉田高齢者福祉課長 新藤主幹 春日主幹 橋本主査 今村主査 長島健康課長 大崎主幹	
会 議 内 容	(1)第 9 期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画重点事業の進捗状況について (2)その他	
会 議 資 料	(資料名・概要等) ・本市の現状について ・第 9 期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画重点事業の進捗状況	
そ の 他 必 要 事 項		
会 確 議 録 の 定	確 定 年 月 日	主 宰 者 記 名
	令和 7 年 3 月 31 日	川 島 治

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事 務 局 川島委員長	・ 開 会 ・ 事務局自己紹介 ・ あいさつ 介護保険事業計画は、3年ごとに改定をしています。改定が近くなると前の計画を焼き直しみたいなことをしていた状態ですが、それではいけないと思います。今日この日も、消滅に向けて行田市は突き進んでいるわけですし、介護の人材は減って、高齢者が増えていきます。この計画の見直しをするだけではなく、今後の介護についても、皆様のご意見をいただいて、市の方とも連携して、行っていきたいと考えています。 資料に沿ってお話をします。 まず、介護保険事業計画は毎年行うことというのは大体決まっております、こういう見える化システムを使って、随時、改定年度だけではなく確認して、見込み量と実績値の乖離や今年 1 年やったけど見込みを実績がどうだったかっていうことを見て、適切な取り組みをその都度しなさいと指導が、厚労省からありますので、ただ重点項目はできたかできないかだけではなく、こういったものもしっかり見ていただきたいと考えています。その際には、この取り組みと目標に関する自己評価シート、こういうものを活用していただいて、実際に認定ですとか他県と比べると低く抑えられてよく頑張っていたらいいと思いますが、これが目指す方向性に合ってるかということも、毎年毎年見直していくということが必要だろうと思います。 1 年目に行うことを、これは 10 期に向けてっていうことになりますが、地域を示すビジョンなど、本当に重要な課題は何か、たくさんアンケート取っているがこんなに本当に必要なのか、計画を作成すること自体が目的化していないかと、これはいつも私が危惧しているところでございます。そのためには、市内では大体

実際の 58%が計画策定を作っておりますが、プロジェクトチームを作って、今後町全体で障害や地域共生、こういったところを巻き込みながらまち作りをしていくというようなことをぜひ取り組んでいただきたいと思います。他自治体の点検ツール、これは今の時点で取り組んでないということですが、機能が重複している事業の整理など、事業間の連携性を高める見直しとしてとても重要で有効だということなのでぜひ取り組んでもらいたいと思います。

次年度に実施すべきということは、10 期に向けてということになりますが、日常生活圏域ニーズ。これをしっかりチェックすることで、今詳しくは述べませんが 3 ヶ月の指標となります。週 1 回以上参加したり、月 1～2 回参加してるとか、そういったことも社会参加率の指標になりますので、こういうものを時系列で見て、参加率が実際に増えているのかどうか、また、在宅生活改善や、こういった住宅の変更など、これが在宅の限界点や、施設の限界点を確認するために大変重要だと思います。

こういったことを、住み慣れた市を離れた人数や、在宅生活を諦めた数、こういう具体的な数字から、施設の死亡率とか、介護度 2 以下の方が住まいを変えなくてもいいということができれば、住み慣れた地域で暮らせるということになってこれはビジョンの策定に、かなり役立つのではないかと思います。施設でお亡くなりになる方、介護度が上がっても、住むところは変わらなくていい方、こういったものをビジョンとして掲げていただきたいと思います。

少し飛びまして 4 番の総合事業ですが、一生懸命やっているとありますが、市としてやはり財政とか人材の制約があっても、本当に心身や生活状況の成果があるのか、これを評価するのは難しいことではありますが、どうしても軽度者、ポピュレーションアプローチに関してはインセンティブで、ある程度重度になると

事 務 局	自立支援ということになると思いますが、このサービスの選択、こういったものをちゃんと充実していくということは総合事業で求められてますので、まちの中の資源開発とか、そういうのをぜひ不断の努力をしていただきたいと思います。あと通いの場はとにかく数を増やすことで増えましたが、実際にそれが生活支援になってるのか、参加者が助け合いをしているのか、社会参加になっているのかただ集まるだけじゃなくて、何かそこで役割を持っているのか、介護予防であれば、体操とか体を動かす頻度はどうなのか、こういったことを数を増やしただけではなくて、中身をしっかり評価していただきたいと思います。第 6 番目に関しては保険者機能の強化、このあと市の方からも説明を求めたいと思いますが、国から、一生懸命やればご褒美が出る仕組みなんです、行田市の方は残念ながら低迷してるようですので、こういった交付金の配分に対して、保険者機能の強化についてどういうふうに考えているのかっていうことは、後でご意見いただきたいと思います。気になる介護人材ですけど、国の方はワンストップで窓口を設置したり、こういった基金を活用しなさいということもあります。また、その複合型サービスということの提案も今後あるということなので、そのあたりの説明を求めたいと思います。また、パブコメとして、人材が不足、認定されるとどんなまちなのか、いつも通ってるまちのデザインとかビジョンについて、あとはこういった質の人材の確保はどうなのか、数が増える目標になってましたが、こういったことも考えていただきながら、包括支援センターの負担の軽減、住まいについて、認知症の政策について、このあたりのことを市からぜひ回答いただいて、その後、議論に移りたいと思います。よろしくお願いします。 重要なところのみ、ご説明させていただきたいと思います。まず大きな 2 番の「1 年目に行うこと」の関係です。庁内連携を通じた認識の共有と次計画に向けた改善策の検討ということで、先
--------------	---

生からいただいております。計画を作成すること自体が目的化していないか、というご質問ですけれども、重点事業と具体的な数値目標を掲げ、今回計画を策定しております、進捗状況をご説明しますが、目標に向けてしっかり事業を展開しているところです。市としては、計画策定を目的化しているものではなく実行すべきものと認識しています。それからプロジェクトチームに関しては、市役所の中で特に推進すべき業務については、プロジェクトチーム設置要綱というのがあります。先生がおっしゃった計画策定に関係するものは策定委員会の関係かと思われます。プロジェクトチームについては、現在のところ、庁内で約 9 チームがあるということです。特別にやるべきもの、早急にやるべき業務については、プロジェクトチームを組みながら、ここ数年やっているとところです。

策定委員会については、行政の計画は多種多様な計画を立てなくては行けませんので、それぞれの各担当部局が、策定委員会を設けて行っているところです。

次年度に実施すべき調査、次期計画のときに実施すべき調査の関係ですけれども、介護保険事業計画を立てるときには、厚生労働省から、二つの調査が求められています。実施を求められているものと、実施の検討を求められているものがありまして、実施を求められているのが、介護予防日常生活圏域調査と在宅介護実態調査になります。その他には、第 8 期の評価検証部会るとき、委員の皆様から、居所変更実態調査と介護人材実態調査を実施した方が良いというご意見がありましたので、今回の計画を立てる前に、その二つの調査を加えて行ったものです。時系列整理について現在できていないところなのですが、先生にご指摘いただき、必要ではないかということで議論はあります。分析できるように努力していきたいところです。

4 番の総合事業でよろしいでしょうか。総合事業の中の介護予防・

生活支援サービスという分類のサービス事業がありますが、緩和型サービスと、短期集中型サービスは拡大をしてきました。また、緩和型については、今後は業者さんを発掘し、さらに拡大したいと思っております。特に、生活支援、いわゆる家事援助を中心の緩和型の訪問型サービスがありますが、そちらに関しては、シルバー人材センターの協力を得られないかと思っているところです。

その他、総合事業の中には、一般介護予防事業というものがありますが、これまで移動販売や、移動支援の事業を民間企業や社会福祉法人等とも連携し、創設し、拡大を図っているところです。今後充実させていく肝となるところですが、生活支援体制整備事業とか、地域ケア会議という協議体や話し合いの場がありますが、その会議体を使って、地域課題と創設すべき社会資源などのご意見を集約して、総合事業の創設を引き続き検討していきたいと思っております。

通いの場の評価についてですけれども、通いの場は市民の皆様やリハビリの専門職の皆さん、それから社会福祉協議会や地域包括支援センター、公民館と様々な方々のご協力のもとに参加者が増えてきています。

助け合いの場としての通いの場については、今のところは自力で通ってくる場です。現在、通いの場に訪問して、皆様のご意見、ご様子をお聞きしますと、近所の人たちが乗り合いで、通いの場に通っていただいている状況です。欠席が多い方については、その通いの場の参加の皆様が確認をしてくれて、ご自宅まで行って様子を見てくれる、そのような活動もやっていると聞いています。ですので、助け合いの状況も生まれてきているなと思っております。

ただ問題点としては、通いの場は主に小集団で体操とか脳トレなどをやっていますが、女性の参加者が多く、男性はほとんどいま

せん。居ても、20人中2人とか、また全員女性の会がありまして、今後は男性が参加したいと思える活動を、検討すべき時期であると思っております。

6番目の保険者機能強化は交付金の関係になります。保険者機能強化交付金と努力支援交付金という二つの交付金で国の方が市に対し、頑張っている保険者である市町村に対して、追加で交付金をいただけるという制度になります。非常に多くの評価項目があり、その評価を全国で順位付けをして、国の予算を割り振って交付されるものです。今年度は、アウトカム指標による評価が、強く打ち出されました。アウトカム指標は、いわゆる結果です。認定率の変化や、健康寿命の数値、それを評価されまして、全国1741の保険者がありますが、行田市は保険者機能交付金は、今年の回答分で、もう既に910で半分以下に落ちてきています。それから努力支援交付金については439位で、半分より上になっています。令和5年の回答分は、保険者機能交付金は189位でしたので、かなり上位の方でしたが、落ちてきているという形です。今年度は、アウトカム指標が非常に思わしくなかった。この後、本市の状況でお伝えしますが、重度化してきている、認定受けている方の中の重症化率が高くなってきているということがあります。この二つの交付金は、アウトカム指標だけではなく、実施事業に対する評価もありますが、その評価点数は取れているところ、取れていないところがありまして、特に努力支援交付金に該当する事業実施についてはできることがまだあると考えております。

次は、介護人材の関係でよろしいでしょうか。ワンストップの窓口は、市の方では設置の予定はございません。ただ国の方で各都道府県に、ワンストップ窓口の設置を推進するような方針が出ているので、埼玉県の動向を注視していきたいと思っております。在宅サービスの充実に関しては、訪問と通所組み合わせたサービスの創設の対応について、国で実施の見合わせが行われています。

ので、本市としては創設することは今できない状況になっております。

7 番目のパブコメに入らせていただいてよろしいでしょうか。パブコメの関係ですけれども、人材不足と認定率が下がるとどのようなまちになるのかについては、介護保険事業計画の基本理念である「生き生きと暮らし共に支え合うまち」になると考えております。

地域包括支援センターの業務負担軽減ですけれども、今年度、国の省令改正に伴って、地域包括支援センターの人員基準条例という条例がありますが、その条例を改正しました。介護予防支援の関係で居宅支援の人員基準とそれから介護予防支援の基準の条例がありますが、両方改正しまして、介護予防支援を居宅介護支援事業所が直接実施できるような改正をしております。また、介護予防支援の委託方式は継続しているところです。ただし、地域包括支援センターが介護予防支援と介護予防ケアマネジメントを実施することは、介護保険法の規定にありますので、なるべく、委託に支えてもらいながら、ケアマネジメントは、多様な方式を提示していますので、それらの方式を取り入れていただきながら、負担軽減に取り組んでいきたいと思っております。

住まいの問題についての取り組みですけれども、住まいに関する法律として、高齢者の居住の安定確保に関する法律というものがありますが、それに基づき市町村計画というのを定めることができるという規定があります。行田市では市町村計画は策定していない状況です。埼玉県計画がこの計画はありますので、その計画に沿って今進められているところです。埼玉県計画には軽費老人ホームの記載がなく、居住の安定確保としての位置づけはされていない状況のようです。ただ、個別の住まいの問題のある方に対する相談については、地域包括支援センターや市の高齢者福祉課で、相談を受けまして、個人に対し、不動産会社とかセ

	ーフティネット住宅、公営住宅、それから高齢者施設の紹介などを行いつつ、その方に合った住まいの紹介また不動産会社への同行支援を含む支援を行っているところです。 最後になりますが、認知症政策です。先月の市民フォーラムは認知症をテーマに行いました。そこで認知症カフェの紹介とVR動画の体験、それから有識者講演を実施したところです。今後は、新しい認知症観をもとに認知施策を充実、展開していくこととしています。様々な機会で、認知症施策全体の広報をしていきたいと思っています。 以上となります。
川島委員長	ありがとうございました。国が求める方向、考えれば助成金が聞こえてくる仕組みになっていると思いますから、アンテナを高くしていただいて、180位から910位は、ちょっとまずいと思いますから、実際の点検ツールとか、様々な手法を用いたアウトカム指標がほしいということであれば、交付金は毎年のものでしょうから、ぜひいいものを作って、結果を出せるようにしていきたいと思っています。 地域支援事業は、多様なサービスをどんどん右肩上がりで創設し、従前相当サービスはどんどん減らしていくという考えでいいのですよね。従前相当サービスを増やしていると考えではないですよね。 従前相当は民間に移したり、自分でやったりということですよ。最終的に従前相当は縮小、減少していくことが前提になっていて、サービスをどんどん広げていこうっていうような、何かそういうふうに聞こえましたが、できれば皆さんでやってくださいというスタンスですよ。
事務局	従前サービスを縮小させるとかっていうことではなく、他の緩和型と短期集中サービスを増やしていくということです。
川島委員長	結果的に従前サービスは減少していくっていう。

事 務 局 川島委員長	そういうことでもないです。 はい、前提になってないという理解ですね。はい、わかりました。今のご説明でご質問とかありますでしょうか。それでは次に、重点事業の進捗状況について事務局説明をお願いします。
事 務 局	本市の現状についての資料をお願いいたします。2 ページをお願いします。要介護認定率の状況についてでございます。過去は、計画で立てたときの推計値より実績値の方が低い状況で推移していました。本年度 8 月末時点では、認定率 15.3%で、推計値より高くなっている状況です。次の 3 ページをお願いします。要介護認定率の状況になります。要介護認定率の比較ですけれども、本市は全国や埼玉県と比較して合計認定率、重度認定率、軽度認定率も低い状況となっています。しかしながら、要介護度別の本市の認定の状況の推移を見ますと、今年度は要介護 2 以上の中重度の方の割合が前年度と比較し、高くなってきているところです。 4 ページをお願いします。介護サービスの現状として、介護サービスの給付見込み額、65 歳以上の被保険者 1 人当たりの給付月額を比較したものです。介護サービス費の費用は高齢化率や 75 歳以上の後期高齢者の割合に影響されるため、資料の上に比較する自治体の後期高齢化率、高齢者人口に対する 75 歳以上の人口の割合を掲載しています。 飯能市は、本市と人口構成が類似しているので、類似市として比較対象としています。前ページの 4 番の認定率においても飯能市と比較させていただいております。単純比較はできないですけれども、本市の高齢者人口や 75 歳以上人口の割合は、埼玉県や近隣他の自治体より高く類似自治体である飯能市と同等です。1 人当たりの保険給付月額は、埼玉県を下回って、比較する類似自治体よりも少ない状況になっているところです。 5 ページをお願いいたします。介護給付状況とサービスの現状です。まず、在宅サービスですけれども、在宅サービスは利用率が

高く、1人当たりの給付月額が高い状況です。下は施設サービスの現状です。施設サービスの利用率は飯能市より低い状況ですけれども、県平均より高く、1人当たりの月額は県平均や飯能市と比較し少ないという状況です。

6ページをお願いします。通所介護デイサービスと訪問介護ヘルパーの現状を記載しています。本市は、デイサービスの事業所が多く1人当たりの給付月額が高い状況です。訪問介護の事業所数は、県平均と同等ですけれども、1人当たりの給付請求額は県平均より低い状況です。本市の現状については以上となります。

続いて重点事業の進捗状況についてご説明いたします。2ページをお願いします。今回の第9期の計画では基本目標を二つ設定し、それぞれの基本目標に対し、重点目標としての目標値を設定しております。資料2ページの基本目標1は、誰もが住み慣れた地域でその人らしく人生の最期まで暮らせるよう、必要なサービス提供や支援を行う体制を確保するとし、重点目標は、令和4年度のアンケートで、介護職員不足があると回答した市内介護事業所の割合51%を、令和8年度までに41%以下にすると設定しています。この重点目標に対しては、五つの重点事業と具体的な目標を掲げております。それぞれの重点事業について簡単に説明いたします。一つ目の重点目標は、介護看護、離職防止および生産性の向上への取り組み支援とし、具体的な目標は、介護ロボットやICT機器の導入に関する情報提供を年に1回行うです。本年度の12月末時点での実施内容実績は資料の通りです。二つ目の重点事業の目標は、外国人介護人材採用の支援で、具体的な目標は、採用方法受け入れの環境整備、外国人介護職員の声を聞く場を年1回開催するで、実施内容実績は資料の通りです。3ページをお願いします。三つ目の重点事業の目標は、元気な高齢者等多様な人材の活用で、具体的な目標は、ボランティアの活用を希望している介護看護事業所に対して、シルバー人材センターや社会福祉協議会のボラン

	ティア事業を紹介する説明会を年 1 回開催するで、実施内容実績は資料の通りです。四つ目の重点事業の目標は、就職支援、求職者学生を含むと介護看護事業所とのマッチングで、具体的目標は介護看護分野の就職または進学に繋げるため、介護に関する研修を、市内外の高校生向けに年 1 回開催する、小学生向けに高齢者への理解を深める事業を年 1 回、中学生向けに介護の仕事に関する魅力発信および職場体験会を年 2 回実施するで、実施内容実績は資料の通りです。4 ページをお願いします。5 つ目の重点事業は、認知症ケア体制を充実するとし、具体的目標は認知症カフェを 12 ヶ所にする令和 5 年度の 8 ヶ所から令和 8 年度は 12 ヶ所。全ての認知症カフェ安心声かけ徘徊模擬訓練に認知症サポーター養成講座修了者がボランティアとして参加するで、実施内容実績は資料の通りです。安心声かけ体験は、12 月時点で実施がなかった状況です。5 ページをお願いします。基本目標 2 になります。基本目標には健康で生き生きとした高齢者を増やし、介護を必要とする人を抑制するとし、重点目標は、令和 8 年度に要介護、要支援認定率を 15.4% 以下にすると設定しています。この重点目標に対しては三つの重点事業と具体的な目標を掲げております。一つ目の重点事業の目標は、各種検知の受診促進の強化とし、具体的目標は行田市国民健康保険保健事業実施計画上とし、健康増進食育推進計画にて実施となっており、実施内容実績は資料の通りです。各検診名の下の方角は本年度の取り組み内容です。検診の内容は、がん検診、歯周病検診肝炎ウイルス検診、次の 6 ページをお願いします。特定健康診査、特定保健指導および後期高齢者健康診査となります。7 ページをお願いします。二つ目の重点事業ですが、目標は、高齢者保健事業と介護予防の一体的事業の推進で、具体的目標は令和 6 年度は、5 圏域の日常生活圏域のうち 2 圏域で健康状態不明者を対象とした個別的支援と通いの場を活用した栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育、健康相談を実施と
--	---

	なっており、実績は資料の通りです。8 ページをお願いします。三つ目の重点事業の目標は、通いの場、通える場での介護予防活動を拡大するとし、具体的目標はご近所型介護予防事業、100 歳体操、リズム体操等の運動を組み合わせたものを令和 5 年度の 14 ヶ所から令和 8 年度 30 ヶ所 1 年度に 6 ヶ所ずつの増、住民主体の介護予防に資する活動、文化スポーツレクリエーション等の場を市内 120 ヶ所以上維持する。通いの場への移動手段を創設し、通える環境を整備するとなっており、実施内容実績は資料の 8 ページと 9 ページの通りになります。9 ページの総合福祉会館の各種事業の充実が目標値に対する実績が低い状況ですけれども、指定管理者である社会福祉協議会の方から、プールについては定期的に、これから体験会を実施して、利用者の増を図っていききたいというお話をいただいております。それから体験会で送迎が必要な方には、送迎を実施する予定であること、来年度以降は教室内容全体の見直しの必要があるのではないかということで、事業全体の利用者数の増加を目指したいという話が来ています。以上となります。
川島委員長	はい、ありがとうございます。今の説明からご質問があればお願いします。
溝上委員	認定率の増ということですが、何か具体的な理由があって、繋がったみたいな原因っていうか、理由みたいなものがあるのでしょうか。あと給付額は他と比べて低くなっているっていうところでも、何かこう、具体的な取り組みが功を奏して低くなっているとか、そういった何か原因っていうみたいなものがあるのであれば教えていただきたいと思います。
事務局	まず認定率の増の要因ですけど、まだ細かくこちらの方も検証はしてない状況でして、これが 8 月末時点で前半だけですので、9 期というのはこれから今年度から始めているものですので、もう少し推移の方はみていただいて、また認定率等が必要であれば

溝上委員	また検討していきたいなと思います。それと、給付費の部分ですが、あくまで推測ですが、認定率が他よりも低いってところでただ、先ほど主幹の方から説明がありましたように、今年度は介護認定が増えていますが、やっぱりその介護予防の効果ですとか、そういうのが出てきてるので、全体的には抑えられているのではないかなということです。 こういった原因とかがわかると、課題、問題があるのであれば、対処の改善のまた計画を立てたりとか、逆に何か取り組みの結果、功を奏していい結果になっているのであれば、それをまたブラッシュアップしていくっていうのもいいことかなと思いますのでぜひ原因とかがもし分かるようであれば、そこら辺を検証していくのはいいことかなと思いますので、よろしくお願いします。
川島委員長	ありがとうございます。今の発言みたいに限界点ですよ、在宅の限界点、施設の限界点。さきほど調査の話をしましたけど、どういうところが限界だったらここに手を入れれば、もう少し在宅で生活でき、施設へ行かなくていいかなっていうのを調査しながら、ただデータだけ見てて悩んでもしょうがないので情報をしっかり集めて考えていただきたいと思います。他ご質問ありますか。 私の方から以前行田市はデイサービスが多くて、特に温泉なんか贅沢だからやめろという担当者から直接そんな意見ありませんでしたか、デイサービスが豊富に行っているおかげで、介護のこの給付を抑えられてるような認識が市の方にあるのか、今も贅沢だから止めろっていうふうなお考えなのか、その辺の認識はいかがなんでしょうか。どうでしょうか。 はい、ありがとうございます。確かに、現状の中の最後のページ6ページで10万人当たりのデイの事業所数というのは、県平均とかと比べて多くなっておりますが、だからといって抑制というのではなくて、やっぱりその在宅サービスの中ではデイサービス
事務局	

川島委員長	の事業所が多いのは、やっぱりそれだけ利用が多いから多いのかなというふうに考えております。要はニーズが高いということなので、その在宅の療養を支えていくという重要なサービスであるというふうには考えております。しかしですね、その反面、デイサービスが例えば通いの場であるとか、交流の場となっていることも十分考えられますので、地域における通いの場っていうのもやっぱり重要ですので、そういうところを一層充実していく必要もあるかなというふうに市としては考えております。 ただお茶飲みに行くなど交流の場に過ぎなければ敢えて送迎付きのデイサービスでなくてもよいしそのあたりの機能のチェックが必要ではないかという認識ですかね。ありがとうございます。
溝上委員	すいませんちょっと便乗というか、当法人で院長が言われる温泉のデイサービスをやっているところではありますが、元々デイサービスうららかを作ったコンセプトっていうのはやはりデイサービスっていうと、何か高齢者の方が幼稚園とかに行くみたいだとか、家族になんか邪魔者扱いされて私はそこしか行くしかないんだみたいな、送迎途中でこう行くのをなんかもよんとした顔でいくっていうようなイメージがあったところを、介護予防という観点で、元気なうちからそういった通いの場に行くことで、話すということだけはだいぶ脳の高次機能というか刺激させて行くことで、介護予防に繋がっているそういったものを作ろうということでデイサービスを作るときに、コンセプトとして邪道のデイサービスを作ろうというコンセプトが一つあったんですけども、普通のデイサービスではなくてそういった元気な方が、介護になる前に抑えるそのためにはどうしたらいいかっていうと、やはり温泉とかそういった楽しみがないとなかなかこう進んできていただけるというのがないということで温泉を使ったデイサービスを考えたんですけども、そういったところであともう一つ、やはり男

川島委員長	性がなかなか来ないし、デイサービスを利用しないという現状もありまして、やはり男性からすると暗いプライドが高くて、なかなかそういったところに行かない、ただ実際介護が必要になった状態にはもう手遅れになっているっていうのが現状であったので、男性の方が来てくれるようなデイサービスを作ろうとその延長線上に何があるかというのが、家庭崩壊。娘さんは外に出ていて、お嫁さんがお父さんやお母さんを見ている。そもそも限界なんだけど、娘さんはこう介護施設に入れるのを拒んでいて、「あんたはお父さんを施設に入れる」かみたいなの、そういったのを予防するために、早い段階でデイサービスを利用することで、ケアマネージャーさんがつく。ケアマネージャーさんの方から客観的な立場で、もうそろそろ施設を利用した方がいいよというような、そういったいろいろ仕組みをですね、作ったところであるんですけども、やはりこういうこれからの市の取り組みとしても、やはり介護にならないためにはどうしたらいいのか、やっぱりそういった楽しみだったりとかそういった視点も入れていただいてなかなか参加とかに繋がらないのかなと思いますので、そういったところもちょっとですね、入れながら、楽しみを作りながらやられた方がいいのかなというふうに感じました。 今発言としては男性が先程の通いの場で行ったら女性ばかりだったとの話ですけど、サービスの取り組みとして、また介護度の低いその負担の少ない方を対象にサービスをやるっていう時、事業者にとっては単価が低いので収入面でのリスクも高く、大変な人数を集めないと経営が成り立たない状況になります。通いの場には女性がたくさんいるけれど男性は少ないという現実に対して男性を増やしたいという意図があれば、デイサービスの独創的なコンセプトを認めていただかないと、通いの場の中で男性が増えてるってところはおそらくないと思いますけど、それはやはり仕掛けを一つ作るっていうことは、今後もお互い情報交換しながら
--------------	---

古田委員	ら通いの場などでも反省して、いけないところを考えていくことがあると思います。ご検討よろしく申し上げます。他いかがでしょうか。 今のお話もそうなんですけどやはり、結局というか通いの場とかその訪問よりも通所介護を行っており、やっぱり交通手段のことなんですけども、お迎えに行って送迎がついてる場合はいいんですが、私は先日うちでも患者さんに聞きましたら、デマンドタクシーが廃止になって、とっても困ってると。歯科医院に来るだけじゃなくてやはりこういうところに行ってた人もいたそうなので、できたらデマンドタクシーというのは、必要なんじゃないのかと思ったんですけどいかがでしょうか。
事務局	はいそうですね。デマンドタクシーなので、あくまで市の交通政策として、交通対策課の方が新しいその交通体系としてデマンドタクシーをやめて、A I オンデマンドを始めた形になってますので、一応そのような声があったということだけは担当課の方に伝えさせていただきたいと思います。
川島委員長	市の方に従前から公共交通の確保ですね、高齢者福祉課の中で、ボランティア・ポイントを使って、ご近所の方がお互いに支え合う互助の形成のために、送迎の支援をしたらどうだろうという提案をしています。新しくいろいろな取り組みがあるプラスもマイナスもあると思うんですけど、ただバスが動くだけじゃなくてご近所の人はやっぱり助けたり助けられたりっていうことの視点は高齢者福祉課から持っていないと、公共交通から見れば免許のない白タクは駄目だみたいな、法的なことを盾にとってやらない方向になりやすいので、ぜひ互助の形成を醸成するということからご近所の助け合いっていうのを一つ考えてもらいたいということを強調したい。移動支援について何か考えはありますか。
事務局	今移動支援についてお話がありましたが、まず移動支援としてはいきいきサポーターが移動支援の送迎とかもやっておりますの

	で、そちらの方をもう少し活用いただけるように今後周知を図りたいと思ってます。それ以外には、先ほど担当の方からも説明しましたように、通いの場への移動支援ということで社会福祉法人の空き車両を活用したものを今後スタートしますので、そういうところも少しずつ充実させていきたいと考えております。
川島委員長	ありがとうございました。他どうでしょうか。特になければ重点事業のご質問をお願いします。
溝上委員	はい２点ほどです。介護人材の方でシルバー人材だけに限らずなんですけども、素人というか、こういった介護とかそういったところに今まで関わってない方からすると、何ができるんだろうっていうのが、一般の方だとわからないかなと思いますので、何か具体的なこういった仕事があるんですよみたいなのが明示してあげられるとそういったものならできるという人が増えるのかと思います。また小中高生向けの事業のところ、私達も人材募集をかけるときに、小中はなかなかないんですけど、高校生とあと専門大学生に向けて発信する情報ってちょっと変えていまして、専門生とか大学生になってくるとある程度の情報で大人の考えになってくるので、若い方は給与よりも有給消化率とかそういったところを数字っていうところで、定時で帰りますよとか、そういったところを見てくるんですけども、高校生ではお給料とか社会保険が充実しましたと言われてもなかなかピンとこないところがあって、高校生向けには本当にイメージを、ポップなというか、楽しそうみたいな、そういった何かデザインにして、チラシ作ったりとか工夫します。やはり高校、小中高生向けは経験がないというところで、介護の仕事って楽しいんだよっていう、アピールの方が、ささるのかと思いますので、これから続いてカリキュラムとかを検討されるということなので、そういった視点もちょっと取り入れていただくと、興味を示してくれる学生さんとかがいるのかというふうに思いますのでよろしくお願いします。

川島委員長	先ほどのボランティアに関しては、他自治体では送迎と絡めて話すと、市が認定してボランティアを作って、送迎のお手伝いをしてください、そうすればポイント出しますよってというような取り組みをしている自治体もございます。また介護人材の件に戻ると、その数が不足してるかどうかの大雑把なアンケートではなく、その中身たとえば家事援助とか、身体援助とか精神とかいろんな分野のうち、どの部分が足りないんだ、ならばこの部分に注力していこうっていうふうにですね、ただ数が増えればいいってわけではなくぜひ丁寧に対応していただければいいというふうに考えております。介護人材について、何かありますか。
根岸委員	あの計画策定の際にそういうお話がもしかしたらあったのかもしれないんですけど、不足を感じている割合 51%を、8 年度までに 41%以下にするという数値目標、重点目標があって、これをどういうふうに、定点観測していくとか、頻度とか方法はどうするのかなってのはちょっと感じてました。
川島委員	それを、この部会で今ビシビシやるどころなんです。今何%なんだっていう認識をもって、それが 3 年経ってできませんでした。すいません。また頑張ります。にならないようにここでみんなで評価をする仕組みを考える場です。
根岸委員	私の法人内とかでも、感覚で人がいないとかいるとかいう話になりがちなので、基準を一つ作って、そのラインに乗ってるか載ってないかっていうのが必要なのかなとは思います。
川島委員長	ただ数字で不足してるしてないの返事だけではなくて、もう少し丁寧な情報の収集も必要ということですね。
事務局	はい、まず数字ですね 41%という数字についてですが、まず 51%が昨年策定しました 9 期計画を策定するにあたって、その前年度である 4 年度に調査したアンケートから持ってきた数字になっております。ですから、毎年行うことはできない中では、来年度は、策定年度の前年になりますので、アンケートの中で同じよ

川島委員長	うな項目を、取らせていただいた上で、数字について比較させていただこうかなと思います。毎年度見てないと今の段階でどうかっていうのがあるので、評価というのは、難しい部分もあるのですが。
川島委員長	その途中の数字を今日出してもらって、全然うまくいってないとか今後どうするのかというものを評価するのが、この評価検証なのではないでしょうか。来年の 1 年前のやったけどやっぱり駄目でしたじゃ駄目なので、この前 51%、今回 42%もうちょっとです、どうしようかっていうのをみんなで考えましょうという会ですから、作成する前に出来ました、では 1 年ごとの評価検証にはならないんじゃないでしょうか。それはどうですか。
事務局	その数字をどのように出すかは、アンケートなのか直接聞き取るのかいろんな方法があると思いますので、検討させていただきたいと思います。
川島委員長	評価検証っていうんですから、この重点目標ができたかどうかを毎年毎年評価する性格を持つ会だと思いますから。忙しくてできませんでした。また来年。さよならってならないように、この場に検討事項として出すんだったら、今年は何%でした、うまく行かなかった、うまく行かなきゃ、行かないでいいですよ。じゃあどうしようかっていうのをみんなで知恵を出す部会ですから。来年調べるから一年後まで待つて。とならないように、1 年ごとにちゃんと重点項目で数字が出るものに関しては、ちゃんと評価をしてゆきたいと思います。よろしくお願いします。
溝上委員	それから介護人材の過去のところになるのか、ちょっとあれなんですけども、今先ほど出た「うららか」の方ですね、近くに特別支援学校があるので、その学生さんを受入れて就職じゃないんですけどもボランティアをしてもらいながら仕事をちょっとやってもらおうという取り組みをさせてもらってるんですけども、そういった障害者分野の今回高齢者なんですけども、そういったところ

	で、障害者の方と連携して、障害者の方のできるような業務、仕事とかを、例えば高齢者の施設の方で軽作業みたいなのがあれば、そういった取り組みをしていくとか、そういった元気な方だけではなくて、障害者の方にも協力していただいて、障害者の方がそういった障害者給付金っていうか、そういったのを使って生活するっていうのではなくて、障害者の方でもちゃんと仕事できて、お給料がもらえて、胸張って、私は自分で稼いだお金で生活してるんだというような、何かそういったまちなると、人材不足とかのそういった解消にもなりますし、障害者の方たちのその生活っていうのも、また改善されていくのかなっていう、それが何か共生社会にも繋がっていくと思いますので、障害者分野の方とか、その他分野でもいいんですけども、庁内の中でこういったことを連携してやっていきますみたいな、何か取り組みがあったら教えていただければと思います。
川島委員長	それが先ほど話したプロジェクトチームを、ちゃんと地域共生とか障害者分野とお互いにカバーし合ってやりましょうっていう。自治体で50何パーセントやってるってことです。行田市はなかなかそういう取り組みが進まないの、その高齢者で精一杯かもしれませんけど、高齢者だけじゃなくて、介護、介護予防という言葉は適切かどうかわかりませんが、人材に関してはもう、障害の方でも、当然あると思いますので、そういったちゃんと周りを見て、手を携えてやっていくっていうのをぜひお願いしたいと思います。何かそういう活動はあるんですか。
事務局	今年度からですが、地域共生社会推進課っていう課ができて、前から準備段階で「室」がありましたけれども、その課が中心となって、共生社会に向け、法のはざまにある引きこもりの方への支援を推進課の方で重点的に行っています。推進課だけではなく、高齢分野、障害分野の皆さんが揃って、フォーラムやワークショップを行ったり、事例検討会を行ったり、それからの関

溝上委員

係で来ていただいた福祉関係の事業所で、参加支援の事業を協力いただいたりという活動が始まってきていますので、遅ればせながら、これからかなと思います。

私もワークショップに参加させていただいて、引きこもりの方の課題が中心でお話があったんですけども、やはり引きこもりを真ん中に置いたときにもいろんな問題を抱えていて複雑に絡み合って引きこもりに繋がっていたりとか、逆も然りだったりとかっていうのはあるので、やはりそれが障害だけかっていうとやはり生活困窮していった結果、引きこもりになっていったとか、家庭環境が悪くなってとかっていうのがあったりとかするので、やはり高齢者だけ、障害者だけ、児童の問題だけではなくいろんなものが複雑に絡み合って引きこもりっていうのがあっていくのかなと思います。そのときに、昨日先生の中で話があったのが、スモールステップを踏んで、最終的に就職に繋げていけたらいいみたいな話があったときに、やはりそのスモールステップの中でも、最初からある程度就職に繋がれるケースもあるかなと思います。ただこちらの施設としては、その障害者の方、知的障害、精神疾患、それによっても、またどのようにケアをしてあげながら、どういったところに注意しながら就職を受け入れるとかっていうのも考えていかなきゃいけないところが、なかなかやっぱりその分野じゃないとどういったところに問題があるかわからなかったりするんで、これから高齢者分野の施設が障害者の方を受け入れていく中で、障害者のノウハウを持った事業所さんと連携したりとか、情報を共有したりとか、そういう中で、こういうことであれば、うちで引き受けられるとか、今うちも業務改善の中で例えば介護士さんにしかできない仕事はあるけれどリネン交換は別に介護福祉士とかそういった資格、有資格者が持ってなくてもできるところは、業務分担をしていきながら。介護士さんたちの負担軽減していかなきゃいけないっていうの中で、例えばその障害者の

	方、こういったことができるよっていうのを言っていただくと、こういった業務を介護士さんとか看護師さんから分けて、ここを障害者の方にやってもらうみたいな、発想に繋がるかなと思いますので、できれば何かそういった以前、医介連携の中でもありましたけれども、そういった障害者分野の方との連携も図れるような取り組みというか、市が旗振りというか、やっていただけると、進んで何か化学変化が起きるんじゃないかなというふうに思いますので、何かそういった取り組みをしていただけるとありがたいです。
川島委員長	就労支援で障害者の方にもちゃんと手を差し伸べて高齢者施設はこんな仕事ができますよっていうのを市がつないでもらわないと、高齢者施設は一生懸命自分たちで支援学校に行って、別に何かちょっとやってみないみたいなことを今やってるようですが、そこをぜひ市の方ですね、介護人材の確保にも多少なりとも資することにもなるし、障害者の自立支援にもなるということで、健康福祉部全体でぜひ取り組んでいただいて、そういった介護人材、障害者の自立という二つのことの橋渡しをしていただきたい。この実施項目の中にそういう項目ありませんけれどもそんなに対象者が多いわけではないので、こういうところでこんなことやりますよって言えばそんなに手間のかかる話ではないように思います。ぜひこの9期計画のうちに障害の方について地域共生推進課が主になるべきなのかちょっとわかりませんが。何か部長さん、介護人材、障害者の人材について意見ありますか。
事務局 (健康福祉部長)	遅れまして申し訳ございませんが遅くなりました。全ての議論をお聞きしてないのでちょっときちんとした回答ができるかわかりませんが、介護事業所等での人材確保等で障害のある方にも活躍していただいたらどうかというお話をされているのかなと受け止めております。1枚めくっていただくと元気な高齢者と多様な人材の活用ということも重点事業に置かせていただきまして、もち

	ろん元気な高齢者だけではなく、働くことのできる障害のある方に対して市では羽生市と加須市でも 3 市になってしまうんですが、就労支援センターを設立しまして、そこでは障害のある方々のその障害の特性に応じて、どういう仕事ができるのかということを見せるのかっていうのを、1 人 1 人に向き合って、それをきき出した上で、企業とかを回って仕事を切り出してもらってという活動をセンターの方でさせていただいているところです。それが羽生市にありますので、羽生市中心になってしまってるんですけども、もし介護事業所でもそういう仕事の切り出しができて、障害のある方の障害の特性と、それもマッチするということであれば、就労支援センターの方にですね、行田市も設置をしておりますので、繋いでその切り出したお仕事にマッチする障害のある方をご紹介しますということもできますので、介護事業所さんの方でそういうことを、事業所が高校とかに回られるのは大変だと思いますのでご相談いただければ、もちろん使わせていただきますので、ご相談いただければと思います。以上でございます。
川島委員長	積極的にやってる事業者もあるようなので、介護人材の確保と障害者の自立支援二つのウィンウィンっていう形になるかもしれませんので、ぜひご検討をお願いしたいと思います。後は、どうでしょうか。
城村委員	介護人材の方でうちの娘もそうなんですけど、なんか福祉の仕事ってすごい大変だっていう、一昔前の印象がついてるようで、もういまそんなことないんだよっていうので、実際うちの子はバイトなんですけどバイトで、老人ホームとかに働かせてもらったから楽しいっていうのがわかったみたいで、スタッフの人もすごく明るくてとかいうので、もうちょっと何か門戸を広げて高校生とか就職にすぐしたりする方がいるので、遠くから見て福祉の仕事大変だっていうより、1 回入ってもらってっていうのも一つの手なのかなって思います。結局スタッフの人も優しいし、お年寄りと

川島委員長	話して楽しかったといろいろ教えてもらったからこの料理を作ってみるとかというがあるので、体験してもらってというのは一ついいのかなと思いました。以上です。 ありがとうございました。実際の職場に、夏休みなどで、何時間でもそういう経験があるといいかもしれないですね。あと介護人材、どうでしょうか。
柴崎委員	介護ロボットとＩＣＴ機器のところで、この目標に対して具体的な目標、情報提供っていうところなんですけれども、この意味合いだと後は事業所さんにおまかせってところのお考えなのか、生産性の向上を加算っていうのが、去年の４月からあって、その加算を算定されてるところは、そういう機器を入れて重症化予防になってますっていうのを聞いているのですけれども、市としては何かその情報提供だけでなく、そういう取り組みを積極的に行うとか、何かお考えはありますか。
川島委員長	自治体によっては、補助金を少し出すとかありますが。行田市はもう渋いので、一応まだ分からないことだけど何か考えてることがあれば、情報提供以外で何かあるんでしょうか、教えてください。
事務局	今のところはですね、まずは情報提供させていただいて県とかでも補助金がありますのでそういう補助金の情報を今のところはまず出させていただきたい。そういうのも含めた、ただ単にそういうロボットがありますよ。生産性向上にはこういう機械ありますよだけではなくてそういう補助金の情報とか、そういう情報も含めて出させていただきたいなと思います。ただ市の方で補助金の創設については今の段階でできますと申し上げられませんので、ただ機械だけではなくて、いろんな情報をださせていただくことを考えてますので、ご了承ください。
柴崎委員	ありがとうございました。市内でも施設でＩＣＴ機器を入れているところもあるようなので、その入れてない施設さんが、そこで

川島委員長	施設部会とかがもしあるのであれば、そういうところで情報交換だとか、あの見学に行くとかというところで、取り組みに繋がればいいと思いました。以上です。 あとは、どうでしょうか。 医介連携の中でそのような組織がありますので、代表の方に話してみます。
溝上委員	先ほどちょっと話が出たので老施協のほうで利根圏域部会で、先日介護ロボットとかの実演というか何かそういった福祉、国際福祉機器展などを行ったりするので。埼玉県社会福祉協議会などが、そのような今取り組みを、介護ロボットの普及であったりとかを、積極的にやられてて、その方が講師になっておられたので、そのような活用もよいのかなと思います。あと先ほどの補助金ですけど、やはり情報をなかなか事業所によって積極的に情報収集してる所としてないところがあると思いますので、介護ロボットだけに限らず、市の方でも何か取りまとめてあげて、こういった補助金ありますよみたいなのを各法人に情報提供してあげるのも、1個1個ではなくてですね、箇条書きでもいいので何か書いてあげると、事業所の方でその他補助金を活用しながら、取り組みを、いろんなものをしていけるとと思いますので、事業所なので自分で取りに行けってっていうところではあるんですけども、そこら辺も逆のアウトリーチじゃないですけどもしてあげるといろいろ進むものがあるのかなと思いますのでよろしくお願いします。
川島委員長	情報発信の定期的な何か工夫をしていただければと思います。 あと、外国人材の聞き取りをしたということですが、何かデメリットとか、ありますか。
事務局	外国人材については市内3事業所から、聞き取りをさせていただいた中で、課題とか、いろいろ聞かせていただいた中では、やはり採用にあたっての費用ですね、そういうところがかかる問題、

川島委員長	施設によってやっぱり言葉の問題などありますが、いいところとかも聞いてますので、それを取りまとめまして、発信の方はさせていただきたいと考えております。 採用は大体 4 月とかですね、その前に動き出すわけですから、何か市の方で協力していただきたい。資金援助とかって言われても困るでしょうから、例えば外国語の教育とかだったら小学校の先生に手伝ってもらおうとかですね、何かそういう市の中で、外国人の方の定住とか、外国人材、せっかく連れてきていただいた方がやめずに済むような何か施策があれば協力いただきたいと思います。これも毎年毎年やることになると思う。ぜひ情報提供お願いします。計画の目標の 2 の健康でいきいきとした高齢者を増やし介護を必要とする人を抑制するということについてどうでしょうか。何かご意見ありますか。
小暮委員	私は今、毎朝 5 時に起きて、女房のやってたことを私やってます。食事作り。それは何かというと、何日前からちょっと方足が悪くなり、それを気にしてか、かばっていたら腰も肩も、両方悪くなって、ほとんど室内でも押し車で動いていて大変な状態になっているんです。そのために、過去にさかのぼると、私がヘルパー 2 級の資格を取るのに、ゆくゆくには女房の面倒見ようっていうそういうことがあったので、一応ヘルパーの資格を取ったのですが、今になってみて、ヘルパーの資格っていうのは、どこで使ったらいいかっていうことを今、個人的には悩んでおります。毎朝毎朝 5 時に起きるのが本当に大変だなと思って。今まではこういう会合の中で出ていても、当事者は大変だろうと、そういうふうに考えていたんですけど、気がついたら自分が当事者になってみたときに、今日の会合なんかも、自分の家庭のために何か役立つ話を聞けたらいいかなと思って、参加させてもらっております。 現実には委員長の病院で今お世話になって整形外科の先生はいるんですけど。だから自分は今日は勉強にと思って参加させても

川島委員長	らって、だから聞くだけでいいかなと思って聞いてはいます。 実際に即して、ありがとうございます。介護を必要とする方を抑制していくっていうことは、大切な基本目標ですのでまたご協力よろしくお願いします。
溝上委員	検診の人数を見るだけだとちょっと目標値に、このままですとたどり着かないのかなと思うんですけども、ただ検診をすることが目的というよりもそうならないようになれば一番いいことだと思うので、例えばこの胃がんとか乳がんとかそういったのが、実際市内でどれぐらい発症率とかが上がっているのか下がっているのかとか、そういった調査などは、するのでしょうか。元々行田市内の市民の方が健康意識が高い方であれば、そもそもそういった胃がんにならないような食生活をしてるから、検診行かなくてもいいと思ってるのかもしれないですし。あの目標はそういったがんにならない生活をするということだと思うので、そういったところはいかがなんでしょうか。
川島委員長	健康課とか発言ありますか。知らないのは知らないでいいですし、有病率とか発病率も統計ありますか。
事 務 局	行田市の死因別を見ますと癌の死因だと、胃がんとか大腸癌がやっぱり高い状況にはなってます。ただなかなか実際がん検診の実績値はまだ 2 月までやってるので、もう少しこれから上がってくるところかなとは思っているんですが、コロナ前が大体目標値がこれぐらいの人数受けてらっしゃったんですけどちょっとコロナでやっぱり人数が落ちてきてしまって、今、あの感染予防などしながら、がん検診をしていただくようにおすすをめているところになります。
川島委員長 事 務 局	具体的な人数は把握してないっていう答えですね。 死亡で亡くなられた方になるんですが、胃がんが 115 人、大腸癌は 100 人という形になっています。平成 25 年から 29 年までの間、死因別の標準化死亡比で見るとそういう形になっています。

川島委員長	死亡統計と検診の陽性率とは全然話が違う話ですから、相関を考えるのは難しいと思いますが、一定にがんで亡くなる方は当然います。
事務局	令和4年度の人口動態調査の中では大腸がんの死亡人数が40名胃癌の方が28名っていう形になります。
川島委員長	分かっているのは、行田市のがん検診の受診率が非常に低くて、乳がんとか子宮癌検診はもう60何位とか63自治体中、地を這うような数字で、事業所を増やすためにいろいろ検診を今後、パッケージにして町中でやっていこうというような取り組みを考えてらっしゃるようなので、検診に関しては、医療機関と連携して、率もしっかり上げていければなと思ってます。しかし、それでも、非常に低い数字なのでこれも大きな課題だと思います。
川島委員長	課長さん意見ありますか。
事務局	委員長からお話いただいたように、いろんな周知は勤めているんですけども、受診率の方が非常に県内で下の方というのが続いておりますので、7年度にはまたいろんな新たな取組をしたいと思ひまして、ちょうど医師会にもご相談をさせていただきながら、今計画をしているところでございます。
川島委員長	ありがとうございます。検診って自分が受けようってよりも友達とか周りの人にすすめられてとか家族にすすめられて受けようかっていう話になるので、ここに健康増進食育推進計画っていう話を以前からしてますが、こういった仲間で、ワーキンググループって言葉使っちゃいけないようですが、皆さんで、町の中で検診を受けようよっていう動きを作らないと、ただ、受診案内を郵送して送っただけではなかなかその63自治体中50何位っていうのが上がるとは思えないので町中でみんなで健康作り考えようよっていう活動を作っていないと、健康課だけで苦労しても、この情けない数字が上がるとは思えません。あとはその右肩上がりの目標値を設定するのは、やめた方がいいと思います。去年は

事務局	何人だから今年は何人にしましょうなんていうのは人口減少から言っても現実的ではないので。逆にこの政策をやったからこれだけ増えたという評価をちゃんとしてもらって、意味がないなら意味がない。いつやってみたけど駄目だったっていうのが P D C A につながるだと思います。目標設定を 1 割ずつ増やすみたいな昔のような計画をやめていただいて。今年はこれやってみたんだけどよかった。駄目だったみたいな感じで、ちゃんこの場で評価をさせてもらうような数字を出してもらわないと、実績は何人だったとこれだけ見ても市がどんな取り組みをしたからこうなったかわかりませんし、評価や改善計画をたてることもできません。来年の部会ではがん検診の数字が低い数字を並べるだけでなく、こんな取り組みをしてみた。そしたらどうだったっていうのが評価できるように、お願いしたいと思います。 それから、通いの場のその質的な評価は先ほど冒頭でお話しましたが、こういったもの数が増えたというストラクチャー指標で、そのアウトカムが出てないっていう表れだと思います。数字が実績として出てますが、数を増やすってことは今までは目標で良かったのかもしれませんが、100 ヶ所の目標が達成してきたら今度はそのどういう役割ができてるのかとか、介護予防に資するのかとか、生活支援になってるかっていうのを評価するような仕組みも考えていただいて、アウトカムに繋がるようにしていただきたいと思います。これについて何か考えありますか。 通いの場の中で、ご近所型介護予防事業については、個人個人の介護予防の効果はリハビリの先生の方に協力いただいて測定を行っています。本人にも来ていただいて、体操の効果っていうのを実感しているところです。先生のおっしゃってるように、もっともっとその全体的な介護予防効果っていうのも図れないかというお尋ねだと思うんですけども、どんなものをどのように評価をしてどのように分析していけばいいのかっていうのは、国等で
------------	---

川島委員長 澤田委員	様々な研究発表もあるでしょうから、これから研究していきたい と思います。 よろしくをお願いします。 先ほど多分お話のあった、ご近所型の介護予防事業っていうの をちょっと増やしていただいている、多分ちょっとずつ増えてき てると思うんですけど、参加人数がどのくらいで、場所を増やす だけじゃなくって、トータルの人数も、リハビリが関わっている 人数だけではなく、もう少し人数が見えてくれば、そこからもう 少し健康で生き生きとした高齢者の方に繋がるんじゃないかなと 思うので、人数もちょっと検討に入れてもいいんじゃないのかな というふうに思いました。その人数を入れるにあたって結局、通 いの場への移動手段が令和7年2月に開始ってことになる、少 しまだそれまでの間はいけない人も増えてくると、介護認定が上 がっている人がいるのは、もしかしたらこういうことにも繋がっ てくるかもしれないので、原因を含めてちょっと考えてみるとい いんじゃないのかと思いました。私は以上です。
川島委員長 事務局	そのあたりの人数とかの把握についていかがですか。 ご近所型介護予防事業の参加人数については年に1回、団体の 方にアンケートをとって、集計を取らせていただいて、人数を把 握しています。通いの場の方に来られない方に対しての移動支援 がちょっと遅かったんじゃないかっていうことなんですけれど も、大変なご指摘だと思うんですが、ようやく、協力していただ く社会福祉法人があり、予約開始ができるようになりますので、 これから拡大していきたいと思っております。
川島委員長	通いの場へ100ヶ所あって、1法人のみの協力でもしょうがない ので、先ほど言った通り、ご近所の方がご近所の人を、互助で 送ってあげるとか、その社会福祉法人の空いてる時間っていうの はある程度限られていますから、全車両を部フルにあっちこっち へと送迎はきっとできないと思うので、近くの何ヶ所かに行くぐ

溝上委員	らいでしょうから、まち全体でそういうムーブメントを起こしてもらわないと、社福の車だけ当てにしても、100ヶ所のうち何%かというカバー率ですからご近所の方に互助の形成もぜひ促してもらいたいと思います。 冒頭で男性の参加を増やしていきたいという話がうちの方からもあったと思うんですけども、その時にもできれば男性が参加することで、どういった目的だってどういった効果があるのかっていうのを一緒に考えるといいのかなというふうに思います。例えば男性だと結構リーダーシップ取りたい方とかがいらっしゃったりとかすると思うので、介護予防とかのその窓口というか、リーダーさんになって、中心に。市が介在しなくても、もうそのリーダーになってもらって自主的に自治会の中で、介護をしてもらうとか、参加してもらうだけではなくてその人たちにどういった効果だったり目的だったりとかっていうのを考えながら、仕組みを作っていくといいのかなというふうに思いました。
川島委員長	総合事業のそのハイリスクとポピュレーションのアプローチを一生懸命、通いの場とかですね短期集中のプログラムのC型とかやってると思うんですけど、そのサービスや支援の充実、新しい自費サービスとか有償ボランティアとか地域の助け合いとかですねそういう取り組みについて、それがあって、従前相当の以外の選択肢を増やすことで、従前のサービスを結果的に減っていけばいいだろうっていうことに、きっと行政はなるんじゃないかと思うんですけど。そういうサービスの提供の選択を増やすとか、そういうことについて何か取り組みとかお考えありますでしょうか。
事務局	総合事業のいわゆる介護予防・生活支援サービスを増やすということはもちろんなんですけれども、そこに当てはまらない地域資源で行われているいろいろなその細かいサービスを把握しつつ、またご協力いただいて、拡大しつつやっていきたいと思いま

	す。その一つが移動販売だったんですね。総合事業の生活支援サービスではないものを企業にご協力いただいて、今は 2 事業者がやっていますところ。そういう民間企業にできることも、いろいろ共同で行っていただければいいかなと思います。総合事業のサービスについては、緩和型とかC型とかに限らず、もっともっとその他の生活支援サービスがありますのでそこについても、拡大していきたいと思っています。従前のサービスについては、それなりにやっぱり役割はあると思っておりますので、縮小していきたいとかそういうものではなく、利用者にとって選択肢を広げたいというような方針でやっております。
川島委員長	言いたいことはよく分かりました。結果的に互助はうまくいって、行政が手を引いて予算がかからずうまくいけば、いいという、従前相当が結果的に減っているのが大前提だと思います。だから地域資源開発をやって、住民主体をやって、結果的に、従前相当が減れば行政の負担が減るっていうのは、当然流れとしてはあると思います。市の方がサービスを減らすと言い出すわけにはいかないので、理解しました。
溝上委員	そういったとりあえず新しい取り組みとか、何か連携だったりあと行田市とかにある社会資源とかっていうのを、例えば地域ケア会議とかで情報提供したりとかそういったのって取り組みはされているのか。
事務局	しています。ケースを出して、一つ一つのケースを取り上げながら、アドバイザーが全員で10人いますので、10人の方から地域資源などの紹介をしたりしてまして、今年度はですね、地域資源の開発の形式でやった地域ケア会議もありましてそこでいろいろな意見をいただいているところです。
溝上委員	結構やっぱりケアマネさんもお1人1人ちょっとやっぱり能力者というか情報の量がある人となない人って言うイメージがあるので、そうすると、なかなかこのケースを出してもらってってな

	ると、そもそもそのケースの中に入ってなかったりとかするので、こういった新しい取り組みがあるよというのが、プランとして実際上がってないと、地域ケア会議の方で、材料として出てこないと思うんで、やっぱケースに限らずこういった新しい取り組みができましたよとか、そういったのがあれば、地域ケア会議の冒頭でも最後にでも、何かこう、情報発信してあげると、ケアマネさんのこんなサービスがあるんだ、今度こういったプランにこの人に繋げてみようとかってなると思いますので、ケースに限らず、何か情報あれば、どんどん発信していただけるといいのかなというふうに思います。
川島委員長	ケアマネ連絡会ではどうなんですか。そういう情報共有とか何かされてますか。
柴崎委員	ケアマネ連絡会ではないような感じがします。地域ケア推進会議を傍聴したときには発信された内容を理解して、次のプランに行かせるんですけども、毎月はちょっと傍聴ができなかったのも、そういったときに発信していただけると助かります。
川島委員長	定期的に何かケア会議をして、そういう機会があればケアマネ連絡会に報告があって「みんなでこんな支援があるんだ。できるのか。」ていうのを情報提供してもらわないとケアマネさんがみんな、地域ケア会議に出てくるわけでは当然できないので、その情報の共有の手法は市の方でも考えていただいて、地域ケア会議で出た情報がケアマネ連絡会に伝わるような情報の共有とか考えていただけますか。どうでしょうか。
事務局	できることをしていきたいというふうにします。今年度は、ケアマネ連絡会に出向かせていただいて、インフォーマルサービスを紹介した機会がありました。また来年度もお伺いできるように頑張りたいと思います。
川島委員長	定期的な情報発信できますか、ケア会議でこういう情報があったというフレッシュな情報の共有ができるようにぜひ年に 1 回と

事務局 川島委員長	いわずタイムリーな情報提供できるように。ケアマネ連絡会もぜひ市の方と考える情報をもらえるように動いてみたらどうでしょうか。よろしくお願いします。 よろしいでしょうか。他に意見のある方いらっしゃいますでしょうか。では内容としてはこれで、その他についてお願いします。 その他については特にございません。 はい。それでは、以上です。本日の議題は全て終了いたしました。皆様のご協力により、議事がスムーズに進行できたことにお礼申し上げ、ここで議長の職を解かせていただきます。
事務局	ありがとうございました。長時間の慎重審議ありがとうございました。以上をもちまして「第9期行田市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会評価・検証部会」を終了といたします。なお、この評価・検証部会は、来年度も開催する予定ですので、委員の皆様におかれましてはご承知おきください。 本日は、大変お忙しい中、誠にありがとうございました。気をつけてお帰りください。