



川島会長

○開会【19:00】

○会長あいさつ

「みなさんこんばんは。今日はお仕事でお疲れのところご参加頂きましてありがとうございます。第1回の協議会が行なわれて10ヵ月、会の冒頭で、調査をお願いして対応を約束された聞こえの保障、住まいと住まい方、行田市役所内の規範的統合、それについて市の方から回答いただきましたが、大変期待外れの内容でがっかりいたしました。2040年、今から20年後には消滅する可能性として埼玉県内の市では2番目にこの行田市が消滅すると考えられています。消滅するといっても、市民がいなくなるわけではありませんが、今でも10年間に9千人市民が減っています。それによって、行政サービスが立ち行かなくなっていて、行田市役所がサービスをできなくなるわけです。そんな非常事態、今日お集まりの皆さんや各団体でお力を貸して頂くメンバーの皆さんと、その危機意識を共有して、医療、介護連携を通じて市民の命を守って、そしてこの住みなれたこの街行田市を守って、更に、縦割りとかガラパゴス化したと批判の多い行田市役所を覚醒させ、「丸ごと」「我が事」として、一緒に街づくりに協力して頂くパートナーになって頂きたいと思っています。皆さんぜひ協力をお願いします。そして次の協議会には、是非また冒頭で、最初の3点、地域包括ケアの大前提とされる聞こえの保障や住まいと住まい方、そして市役所内の規範的統合についての進捗状況についてご報告をお願いしたいと思います。もし、またこういった期待を裏切る内容であれば、この協議会の要綱第6条に添って、市長に協議会にご出席頂き、市長の覚悟、地域包括ケアに対するご指示、そういったお考えをお伺いしたいと思います。今日は、自由で活発なご意見をお願いしたいと思います。宜しくお願いします。」

(拍手)

	<p>○新委員紹介</p> <p>○前回ご欠席浅見様自己紹介</p> <p>○事務局異動職員の自己紹介</p> <p>○機能強化型地域包括支援センター職員紹介</p> <p>○資料確認</p>
<p>司会</p>	<p>「本日は委員の過半数の出席を頂いておりますので、会議は成立します事をご報告いたします。要綱に基づき、会長に議事の進行をお願いしたいと存じます。宜しくお願いします。」</p> <p>○議事</p>
<p>川島会長</p>	<p>「会議の進行を務めさせていただきます。宜しくお願いいたします。最初に会議の公開、非公開ですが、公開といたします。これより議事に入ります。議題の1番、介護保険法における地域支援事業在宅医療・介護連携推進事業ア～ク8事業との関連について。ワーキンググループについても一緒にご説明させていただきます。この協議会は何をするかという事、8事業ア～クまでの8事業を行ないなさいという事で設置をされています。ア、医療介護資源の把握というのは、多職種連携とかそういう事で既に行われていて、市のHPや医師会のHP等に把握をしたという体になっています。私どもは今のところで、課題の抽出と対応策の検討を行なっているという事になります。その下にあるのが、ウ～キ切れ目のない医療介護連携とサービスの提供、医療介護関係者の情報共有、カが研修、キが普及と啓発、ここの部分でございます。」</p>

そして「オ」としている、図で4つの会議体の下で全てに関連するところが在宅医療介護連携に関する相談支援、これは行田市医師会の在宅医療支援センターが対応させていただきます。この後で、また実績資料は提示させていただきます。クの関係市区町村の連携、ここは今回のワーキンググループの作業のところと離れますので、市のほうと協議をしていく事になると思います。ですからこのウ～キのところを実務者からなるワーキンググループをつくって対応していくというのが今回の私の考え、皆さんとお話させて頂いたところになるかと思えます。そしてこのワーキンググループは、ウ～キの、「ウ」に対応するのが入退院の切れ目のない連携、「エ」に対するのは関連情報の共有やメディカルケアステーションをはじめとした配信、そして多職種連携推進にともなう研修、普及啓発こういったところに対応していくのだと考えています。各担当に関しては事前に皆様方のご意見をお伺いさせていただきまして、最初の入退院の調整切れ目のない連携を西川委員と新井委員、関連情報の共有ICTは野口委員と藤井委員、研修は松井委員と笠原委員、普及は松井委員と浅見委員にお願いできればと考えています。ただ、皆さんの、他の会議体にも出席して様々な意見を聞きたいというご意見も理解できるところです。会議の仕様として、皆さんのお休みの事も考え、二人担当者をつけさせて頂きました。お二人で相談して頂いて、議事を考えて頂きたい事と、もうひとつは4つの会議体は、できれば同日に、月に1回、その会議体によって変わりますが、可能でしたら、木曜日の夜、歯科医師会や医師会の医師が休診日の為に時間がとりやすいかなということをお願いできればと思います。会議時間は45分程度、長くなってしまうと帰りが遅くなってしまいますのでその程度で。時間をずらして同日の開催でお願いしたい。例えば4つの会議体を、二つの会議室を使って各会議室で45分やり、15分の入れ替え時間をおき、次の会議体というようにし、上手くいけば

30分程度はどの会議体にも皆さんご出席が叶うかなと思いますし、会議室は二箇所、市の事務局も2班おいていただければ1日で全ての会議が可能となり、皆さんの意見も伺えると思っています。私は全会議に出席させていただくのと、溝上委員も出席させていただき、例えばお休みの方がいるとすれば、溝上委員に入ってもらったり、私がさせて頂いたりと補充できる体制を考えています。こうなりますと21時までには、終了するというふうに考えております。どういう間隔でやるのかというと、武蔵野市の例をあげさせて頂きました。毎月集まる必要があるのかというのはそれぞれのお考えもあると思いますので、会議の前に一度今後の計画を立てて頂きたいと思います。8月は準備期間として、9月の第1週であれば9月7日、第2週であれば9月14日くらいを第1回のワーキンググループの開始という事にさせて頂いて、ワーキンググループごとの参加者名簿、所属と名前を8月の第3週の8月19日くらいまでに出していただいて、21日の週から8月最後の週までに、各委員さん達に会議参加者の名簿をお渡ししたいと思います。ワーキンググループが始まるまでにどういった進め方をするのか、委員さんも色々な情報を集めないといけませんので、8月の終りにはある程度メンバーが分かっているのが望ましいと考えております。これは私の案ですので、日時に関しては皆さんでお決め頂ければと思っています。ここまででご意見いかがでしょうか？」

阿久津委員

「出席できない場合などや、ワーキンググループは基本的に同一人物が入った方がいいと思うがそれができない場合はどうしたらよいか？」

川島会長

「ワーキンググループに関しては基本的に自由参加として、登録制にしたいと思います。ただ委員の方は責任者として是非出席を

	<p>お願いしたい。各部門、団体から出して頂く方は自由参加だと広すぎるので、事前に登録してここに参加していただくのを原則とし、それ以外のワーキンググループにはオブザーバーとして自由に参加して頂きたい。」</p>
事務局	<p>「事務局側としてよろしいか。市としても医介連携のア〜クを進めていかなければならないとの事で、これは国の方からという事もあるので、積極的に進めていきたいと思っているがどうしても在宅医療介護連携推進協議会の中の要綱上の第7条の専門部会、ワーキンググループという位置付けで考えている。それにあたり会長からも話があったとおり、謝金的な部分で当初予算措置していないという部分がありますので、新たに現時点でないものを措置するとなるとどうしても回数的なものが、これから予算を確保するにあたって、ある程度検討が必要になる。」</p>
川島会長	<p>「謝金は出さないということですか？」</p>
事務局	<p>「医介連携推進協議会の中の専門部会という位置付けで行なっていく以上、謝金は発生しないという形で部会を開催は適当でないと考えている。額は少額になってしまうが交通費程度というところで皆様の御協力をいただければ、今後予算確保に向けて算段をたてていきたいと思っている。ですから9月からという開催で、例えば毎月という事になると7回とか年度内そういった形になってくると思うので、その部分、予算執行状況を見て予算を工面していきたいと思う。回数的な制限についてはどうしても生じてしまうというのが事務局の考えです」。</p>
川島会長	<p>「予算措置のために回数を減らすのではなく、1回10円でも5円でもいい。やる気をもって集まっているのに、予算がないから</p>

	回数を減らしてくれというのは心外です。」
事務局	「はい。金額につきましては、やはり謝金ですので、いくらが適当なのか、皆様お忙しい役職の方をとというのがありますから。」
川島会長	「どうしても全員に出したいというなら、謝金は予算を割り算してはどうか。いらなと言っている人もいるのに。やりたい人の足を引っ張ることはやめて欲しい。」
事務局	「行政的な話、予算を当初確保していない以上、ある程度の予算の状況を見て、謝金なりといった対応をさせて頂きたい。」
川島会長	「来年4月までまた寝ている、という話なのか。謝金がないならなくてもよい。出したいなら止めませんが、それを理由に会の開催を妨げることはやめて頂きたい。せっかく集まってやろうとしているのに3カ月黙っているというのはやめてほしい。例えば、私的会議を市が受けいられるならそれでもよい。」
事務局	<p>「具体的にひとり1回交通費1500円を考えている。40人で計算すると一回6万円になる。会議の回数分予算を確保できるかという事になる。確保できるように努める。</p> <p>自主的な勉強会という形で進めていく事も考えてみたが、そうになると協議会の中の専門部会という位置付けは外しての勉強会という形になるので市の方で場を提供するのが難しく、又、事務局的な参加も難しい。当然、委員の皆様が自主的に集まっていただく場合は、市としてもオブザーバー的に意見を拝聴させていただく形で対応させて頂きたい。」</p>
川島会長	「本質的な議論でないので、市のメンツをどう立てるかは考えて

	<p>「ただ、こちらとしては、専門部会が要綱にあるわけですからそれに添って是非やらせて頂きたい。本質的な議論ではないので、この話はまた改めてお話させて頂きたい。」</p>
事務局	<p>「委員の皆様が積極的にやっていただくお考えをお持ちということは市としましても大変有難く思う。」</p>
川島会長	<p>「9月の開催に間に合うように調整願います。」</p>
藤井委員	<p>「他の自治体はどうなっているのか？補助金はどうか。予算を削るだけでなく、得る方法も考え前向きに御協力願いたい」</p>
事務局	<p>「他市の状況も調べて、検討します。」</p>
川島会長	<p>「是非お願いします。」</p>
溝上委員	<p>「人によって参加できる時間がバラバラ。部会によって時間の変更をしてもよいか？」</p>
川島会長	<p>「それは委員皆さんの考えによります。事前に調整して頂ければよいと思います。皆さんが参加して活発な意見をだして頂くのが一番。一度集まってから、日時を決める考えでした。何かご意見はありますか？」</p> <p>「ご意見がない様ですので、9月7日（木）か14日（木）のご都合は？」</p>
各委員	<p>「9月14日がよい。」</p>
川島会長	<p>「9月14日の木曜日で、第1回の顔合わせをします。ワーキン</p>



	<p>グループごとの参加者名簿を8月19日までに提出し、A B C D、どこに出席するか報告して頂きたい。」</p>
藤井委員	<p>「法人の代表出席は？」</p>
川島会長	<p>「是非参加したいという方は参加頂ければと思いますが、医師会を含めた各団体の代表の方に来て頂ければ。」</p>
藤井委員	<p>「必要があれば出て頂いた方がよいのか。この協議会に対する理解を、法人にもしてもらい必要がある。」</p>
西川委員	<p>「行田ケアマネ連絡会として代表として出ているが、法人となると、話は別になるが。」</p>
川島会長	<p>「必要があれば、協力について、いつでも私が法人代表にお話します。</p> <p>在宅医療支援センターの相談実績ですが、内容は多様化して、ケアマネや訪問看護師からもご相談頂いている。歯科医師会の在宅窓口は同じ所で連絡が付き易くやりやすい。</p> <p>連携の評価ですが、在宅指導件数、介護連携指導料などの件数で、活動を評価できます。又、市の方も、高齢者保健福祉計画でも評価を行ってほしい。</p> <p>市の資料もあるので、平成30年度末までに何をしたらよいか、資料2で示されている。それを含めて質問あるか。」</p>
各委員	<p>(なし)</p>
川島会長	<p>「では、(3)「職種間のコミュニケーションルールについて」へ進みます。」</p>

藤井委員	<p>「退院時の状況によるが、ルールの共通目標として本人家族の在宅生活の有無を確認するのが大前提で、希望があって訪問診療の必要がある。その先は、在宅医療支援センターがいいのか、機能強化型地域包括支援センターがいいのか、行田市としてはコーディネーターとしての役割はどこになるのか？」</p>
川島会長	<p>「今まで県の事業だったのが市へ移行している。医師会の在宅医療支援センターと市が協議をしている。医療介護連携については、医療側の方が在宅医療支援センター、介護側の方には機能強化型地域包括となっている。比較的連携は取り易くなっている。」</p>
藤井委員	<p>「他の病院からも、医療側は在宅医療支援センターとなるのか。」</p>
川島会長	<p>「例えば、がんセンターからも、在宅生活の連絡が在宅医療支援センターへ来ており、そこで介護側が必要になれば、機能強化型地域包括支援センターに入ってもらうのがスムーズである。」</p>
藤井委員	<p>「施設に入る方の多くが、自分でトイレに行けないことが理由である。リハビリの視点を入れて欲しいのと、在宅の方は口腔状態が悪いので、そこも行田市として力を入れていただければと思う。」</p>
川島会長	<p>「服薬の管理や介護の件とか、いろいろな面を組み合わせるため、それでツールが必要になる。」</p>
西川委員	<p>「がんセンターや埼玉医大では、ソーシャルワーカーから直接訪問看護ステーションに依頼があり、ケアマネの方に依頼がくるといった流れもある。他市の病院でも、最初に在宅医療支援センター</p>

	<p>に連絡してほしい。どうしても同じ法人に話がきやすい。ケアマネージャーも困り込みはダメで、次の改正でどうなるかわからない、そういう事もあるので。」</p>
川島会長	<p>「高次機能病院にも、そちらから行田に紹介する時、在宅医療支援センターへまずは連絡してもらおうよう伝えていく。」</p>
松井委員	<p>「退院時の流れを把握させて頂きたい。まずは現状を把握し、その後どうしたらよいか、まとめていく必要がある。」</p>
川島会長	<p>「ワーキンググループのなかで議論されるので、色々なところに顔をだしてみるのがよい。」</p>
野口委員	<p>「訪問看護は、医療保険、介護保険の両方でサービス提供するが、どちらでも在宅医療支援センターでよいということか。」</p>
川島会長	<p>「遠慮しないで相談してほしい。」</p>
藤井委員	<p>「服薬も大事。パーキンソン病の方など朝の服薬が難しい。」</p>
川島会長	<p>「24時間の定期巡回訪問看護介護サービスがあり、それを利用してもらえれば十分可能。それは、介護保険の点数が高いので、それを使うと他のサービスはどうかというのがありますが、検討してみてもよいのでは。」</p>
西川委員	<p>「服薬の時間に電話をかけて欲しいといわれる事もある。今、福祉用具で、時間でコール、光るものもありますが気付かない事もある。」</p>

川島会長	「認知症の検診でも、薬剤師さんの訪問指導ができるようになる。」
溝上委員	「退院後、ケアマネがインフォーマルサービスをどうプランに入れていくか、抱え込みについてもある。いろいろ難しい面が、ケアマネージャーにある。」
西川委員	「ケアマネの資質の問題になる。資格をとったときからインフォーマルサービスを入れる様指導されている。御用聞きになっている面もある。」
川島会長	「地域ケア会議でもそのような面でやるのではないか。」
事務局	「県と国の支援を受けて自立支援型の地域ケア会議を開催する予定。自立型支援というと、給付の削減をとりあげるケースが多いが、会議の中でOJTも行い、関係者が同じ方向を向き、自立支援の為にできる事は何か、地域として必要なものは何かを把握し、政策形成につなげていきたい。」
川島会長	「自助が基本で、自立したら支援は減るという事を、市が事業所や市民へ説明する必要があるのでは。」
事務局	「介護保険法の理念にもうたわれていることもあり、市民の方の理解が大前提。地道に行なっていきたい。」
西川委員	「退院する時に、転ぶ事を家族が心配する。理学療法士が必ず家族に付き添うよう言う。そうなると心配だから施設にという事になるので、理学療法士から自立できるよう助言をしてほしい。」

阿久津委員	「実際入院期間が短い。もうすこし病院でトイレ等の支援を行なっていれば大丈夫ですが。転倒しない安全パイとしてリスクについて言ってしまう。」
藤井委員	「福祉用具の手すりの位置なども、検討が必要である。ただし、転ぶということも生活の中の一部だと認識頂きたい。転ぶ事が罪悪かと思わないような指導があると介助する側もやりやすい。」
阿久津委員	「ある程度、転んでも仕方がない面もある。 視点を換えることで転んでしまう事があるので、視点を換えない事も大事だと伝えたい。」
川島会長	「研修などが必要ではないか。」
阿久津委員	「嚥下、食事について。ヘルパーの、食べられるか食べられないかの認識が甘い面がある。ただ食べているからいいという訳ではない。誤嚥を招く。移乗については一般的に行なってしまう事が多いので、介助すると、転倒、転落してしまう事もある。人それぞれ障害によっても違うのでその教育をどうするか考えていく必要もある。」
浅見委員	「利用者によりスプーンを小さくするなど、工夫が必要である。」
川島会長	「研修や勉強会などで、医療機関はすすんでいる。」
西川委員	「S T、歯科医師が昼の時間にデイケア等を訪問し、利用者、サービス提供者と一緒に指導する事はできないか？」
溝上委員	「介護保険事業の提供時間中に歯科医師の往診をいれることはで

	<p>きないと県から言われた事がある。」</p>
西川委員	<p>「例えば終了した後は？」</p>
溝上委員	<p>「終了した後だったらOKです。送迎の問題が出るが・・・。」</p>
西川委員	<p>「受けたいというご本人、家族もいるだろうし、時間はとれると思う。」</p>
川島会長	<p>「市の方でサービス提供時間帯に歯科衛生士などが入ってもよいか、デイサービスの中のスキルアップに対応ができないかどうか制度面で確認してほしい。これからもワーキンググループでも議論をすることになるだろう。」</p>
溝上委員	<p>「小さいデイサービスでは、自前で研修はできない所もある。」</p>
西川委員	<p>「施設によっては口腔ケア、嚥下体操をしていない所がある。」</p>
川島会長	<p>「こちらが、ここはやっていますとPRし、ケアマネにも情報をもってもらい、事業所の底上げをはかっていくという事ではないでしょうか。サービスケア時間帯に歯科衛生士や理学療法士などがはいてもよいか市の事務局でも確認して頂きたい。」</p>
松井委員	<p>「県歯科医師会で地域包括ケアに対する予算がある。今、その流れを作る段階である。食事や嚥下について、こういったところで問題があるのか、見ればわかると思う。今は予算があるので、デイサービスに行くこともできる。歯科医師が施設に入って見ることができるかという問題もある。」</p>

川島会長	「研修ワーキンググループで、引き継いで考えていけるとよい。」
川島会長	「では、次の（４）「情報共有ツール（メディカルケアステーション（MCS）」の運用及び活用について」、ご発言ありますか。」
野口委員	「以前のメールでは、ICTで患者情報共有となっており、今回は患者情報でICTとなっている。特に前半、後半とあるのか。」
川島会長	「書き方に問題があった。実際に現場で使われている方にやってみよう中で、入所の方の医療情報をどのようにファイルするか、紙媒体がいいのか、どのように入退院の時に活かすかというところを考えて頂きたいと思い、このような書き方にした。ワーキンググループの中では、ICTだけではなく、もう少し広く、患者情報をどう活かすのかの議論がいろいろと思っている。」
藤井委員	「結果的には入院時、すっきりした情報をまわりの方と共有できればよいと思っている。」
西川委員	「鴻巣市では自宅に紙があり、サービスに入った人が書きこんでいく。入院時にはそれをもって入院する。」
阿久津委員	「以前訪問リハビリをしていた時、記載事項が一杯になってしまい、どこに何が書いてあるのか確認するのに時間がかかってしまった。MCSには検索機能はあるか。例えば、「熱発」で記録を検索できるような。」
川島会長	「両方の利点や悪い点を考えて、やっていけたらいいのではないか。」

藤井委員	「要所、要所で紙というのは必要だと思う。」
溝上委員	「MCSの記録とケース記録の二重を書いていくことになる。MCSの記録をケース記録として使用する事ができれば良い。 在宅だと往診に行かなければならない。MCSの動画確認で処置を開始できるなど、媒体を使って行き来がなくなれば効率もよくなる。」
川島会長	「実際には写真を送ることで指示に使われている。看取りに関して医師がいなくても診断書を下せるように今後はなる。」
溝上委員	「介護の方では、記録も書くし、いいのは分かっているが手間がある。」
西川委員	「タイムリーにできるのか？」
川島会長	「医療機関によっては、電話がいいという所もある。電話と併用していけばいいのでは。」
松井委員	「食事の時に立ち会う事は難しいので、映像で記録してもらえると良い。」
野口委員	「ICTで処方代わりに使ってはいけないと聞いている。」
川島会長	「MCS、情報共有については、ワーキンググループにて検討して頂きたい。」
川島会長	「次に移らせて頂き、(5)「介護予防・認知症施策の現状と今後について」になります。」



阿久津委員	<p>「一般介護予防について、メニューが多岐にわたっていて、総合事業を作って並べているような印象。何を実現するのかを意識して実施し、評価する事が重要。歩いて行ける所で実施するのが大切。全公民館が使われておらず、一貫性もなく評価できない。長期的計画、市民ニーズに応じたサービスが考えられていない。地域性に即した政策になっているか？全公民館でない理由は？」</p>
事務局	<p>「市の介護予防の観点と、公民館の事業である高齢者学級との共催というところで、各公民館からの希望を聞き調整している。」</p>
委員	<p>「統一する考えは？」</p>
事務局	<p>「トータルで、介護予防につながるかと言う視点があったかという点、公民館の希望をふまえているので弱い点ではあります。」</p>
川島会長	<p>「評価体制を考えていないのでは？」</p>
事務局	<p>「介護予防なり、運動、口腔の関係、閉じこもりの防止、集いの場の提供というところで、きっかけ作りという意味合いも含め行なっているというのが現状です。単発実施事業なので、効果測定も難しい。</p> <p>一般介護予防は広く市民に周知するもので、一般介護予防と総合事業の通所型サービスとは意味合いが違ってきます。」</p>
川島会長	<p>「声かけが必要なのでは？」</p>
事務局	<p>「地域支援ネットワーク会議で閉じこもりの方の拾い上げをしている。市からより身近な方から声を掛けたほうが、参加効果があ</p>

	<p>る。必要であれば、別事業だが、地域包括支援センターが介入し、他のサロンなどに誘う形をとっている。」</p>
阿久津委員	<p>「閉じこもりへの効果確認は？」</p>
事務局	<p>「地域支援ネットワーク会議は、毎年更新作業はするので、その場で話し合いをする。民生委員から情報を頂き地域包括が把握している。」</p>
川島会長	<p>「民生委員が一人で何十人も把握するのは無理。近所の方に入ってもらい、きっかけをつくってもらいたい。」</p>
事務局	<p>「それは地域支援ネットワーク会議という場になります。」</p>
阿久津委員	<p>「今後、公民館で同じメニュー提供はしないのか？」</p>
事務局	<p>「予定はない。同じレベルのメニュー提供をして公民館に選択してもらおう。」</p>
阿久津委員	<p>「全部の公民館がそれぞれバラバラなのはどうか。」</p>
事務局	<p>「出だすきっかけですので。カーレットはかなりの申込みがあり人気。何に惹かれて、どう仲間作りができるのかを推測しながらメニューを提供していく。」</p>
阿久津委員	<p>「バランスがバラバラになってくるのでは？」</p>
川島会長	<p>「もともと一般介護予防はそのようなものであるということ。この会議は医療介護連携なので、これについては市が、第7期介護</p>

	<p>保険事業計画の中で評価をして、内容を検討していくことでしょうか。認知症関係で何かありますか？」</p>
阿久津委員	<p>「認知症初期集中支援チーム等、それぞれやっていますが、市が抱えている認知症の問題として何かありますか」</p>
事務局	<p>「・・・」</p>
川島会長	<p>「ここは、医療介護連携の場なので。大事な視点ではあるので、それについては、また後日ということ。」</p>
川島会長	<p>「では、(6)「その他」に移らせていただきます。高齢者、障害者の災害対策とか、精神の認知在宅地域連携について野口委員からお願いします。」</p>
野口委員	<p>「在宅の方の高齢化が進んでいる。呼吸器を着けている方、動けない方、認知症の方たくさんいらっしゃるが、訪問看護として地域としてどのようにしたらよいか。ライフラインが止まったときなどの問題や物品の仕入先、受け入れ先など何か示してほしい。市の福祉避難所というのがあまり認知されていない。」</p>
事務局	<p>「防災の観点から、防災安全課で災害時の要援護者の状況や情報は福祉課より提供は受け、情報は得ているようである。具体的なところは現時点で把握していない。今後確認し、意見が出たことを担当課に伝えていきたい。」</p>
川島会長	<p>「大切な視点である。関係者が情報共有できるとよい。」</p>
野口委員	<p>「精神科やメンタルクリニックが行田市にない関係で、私達の抱</p>

事務局	<p>えている精神科の方が高齢化していてケアマネとの対話が難しいところがあるので研修を開いていただきたい。」</p> <p>「ケアマネ会の方に今年精神科の研修がはいっている。保健所の協力のもと実施する予定となっている。」</p>
溝上委員	<p>「災害時は人手不足になるので、逆に地域の方に避難していただきお年寄りのお世話をしていただくと助かる。備蓄品もあり、皆さん食事もとれる。防災というだけの括りだけでなく施設も上手く利用していただきたい。」</p>
川島会長	<p>「災害時の施設の役割、高齢者の収容を考えているという事ですね。」</p>
野口委員	<p>「地域支援ネットワーク会議を民生委員は把握しているか？」</p>
事務局	<p>「把握している。地域支援ネットワーク会議の他に社会福祉協議会が行なっている『ささえあいマップ』という事業もあり、自治会長などにはいってもらい防災的な話をしている。」</p>
野口委員	<p>「そういうところに介護メンバーを入れるのは難しいか。」</p>
事務局	<p>「難しくはないと思うが、すぐにはできない。」</p>
西川委員	<p>「災害時の要援護者の登録については、皆の所にきているわけではないのですよね？担当している要介護認定者のところに、同意の確認すらきていないのですが。」</p>
事務局	<p>「災害時の要援護者登録については、名簿登載基準で登録同意を</p>

	取っていると思う。」
川島会長	「正確な情報を福祉課、高齢者福祉課が調べ、委員に情報提供したらどうか。」
野口委員	「地域と、民生委員さんともうまく協力してやって行きたい。」
事務局	「地域包括センターにおいて、地域単位で行なっている地域ケア会議というものがあり、困難事例の検討が入るので、声をかけられたときは、是非参加下さい。」
溝上委員	<p>「ものづくり大学などの学生などに、介護の事を知ってもらいたい。介護職に就かなくても、一般の人が認知症などが分かる知識レベルをもち一緒にやっていくのが必要。学校や民間企業、例えばタクシー業者にも見守りをお願いできれば。</p> <p>セブンイレブンが宅配のサービスをしている。デイサービスでタブレットを預かり、デイに来た時に頼めば、ヘルパーを使わなくても済む。視野を広げて民間のサービスを利用できればよい。</p> <p>和光市は昔から介護予防に力をいれている。市が他の自治体の視察ができるとよい。地域包括ケアシステムについて、目で見て話を伺いイメージ作りができれば良い。」</p>
事務局	<p>「地域包括ケアのイメージ作り、どういった取組みが必要なのか理解するのは必要なことだと感じている。どのような方策がとれるか検討したい。</p> <p>市民に介護保険法の理念など理解していただくことも同時に進めていかなければならない。」</p>
溝上委員	「視察は事業所だけではなく民生委員、自治会長に参加いただき

	たい。」
阿久津委員	「他の団体について、地域包括ケアシステムに対し、話をしているか。」
事務局	「民生委員、事業所の団体には話をしている。」
委員	「自治会長は？」
事務局	「検討中である。本人の選択が第一。選択肢を分かっていたか ないと、選択のステージに上がれない。市民の皆様の考えを醸成 していく。 視察というかたちにさせていただくかどうかはわかりませんが、 良い事例は情報収集すべきものだと思うし、周知を図るべき と考えている。」
川島会長	「そのような意味もあり、生き方、地域包括ケアについて、医師 会で市民フォーラムを実施する予定である。又、先進事例として も在宅医学会の案内を配布させていただいた。 では、以上をもちまして本日の議事を終了します。」
各委員	(拍手)
事務局	「本日上程いたしました議事について、ご検討およびご承認いた だきありがとうございました。 これをもちまして、第2回行田市在宅医療・介護連携推進協議 会を終了いたします。 本日は、大変お忙しい中、誠にありがとうございました。」