


会 議 録

会議の名称	第4回行田市在宅医療・介護連携推進協議会
開催日時	平成31年3月28日(木) 【開会：18時30分、閉会：20時50分】
開催場所	行田市役所 305会議室
出席者(委員) 氏名	川島 治 松井 毅 新井 孝幸 西川 瑞穂 阿久津 彰良 溝上 俊亮 藤井 尚子 浅見 和成 (敬称略)
欠席者(委員) 氏名	野口 智子 笠原 利子 (敬称略)
事務局	健康福祉部高齢者福祉課 (工藤市長、夏目健康福祉部長、増田健康福祉部次長兼福祉課長、野辺課長、柴崎地域包括 ケア推進幹、春日主査、守主任、代主任) 機能強化型地域包括支援センター緑風苑 (栗原、北原)
会議内容	議事 (1)在宅医療・介護連携推進にあたって前提となる市の方針(ビジョン)について(消滅可能性都市対策と市民・片舎内の危機感の共有、介護保険事業の進捗管理等自治体経営、地域共生社会に向けての変革) (2)第7期行田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況と保険者機能について(高齢者福祉課から) 第2期地域福祉推進計画の取り組み状況と評価について(福祉課から) (3)作業部会の進捗及び課題報告 (4)平成31年度在宅医療・介護連携推進事業について (5)その他

<p>会 議 資 料</p>	<p>(資料名・概要等)</p> <p>○次第</p> <p>○資料一式</p>	
<p>そ の 他 必 要 事 項</p>		
<p>会議録の確定</p>	<p>確 定 年 月 日</p>	<p>主 宰 者 記 名 押 印</p>
	<p>元 年 6 月 20 日</p>	<p>川 島 治 </p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
事務局（春日）	<p>○開会【18:30】</p> <p>皆様こんばんは。出席予定の皆様がお集まりいただきましたので、第4回行田市在宅医療・介護連携推進協議会を開催いたします。司会進行を務めます高齢者福祉課の春日です。始めに、本協議会の会長である川島会長にご挨拶をお願いします。</p>
川島会長	<p>皆さんこんばんは。本日はお忙しい中、また遅い時間にありがとうございます。この協議会は消滅可能性都市と言われるふるさと行田を持続可能にしていきたいと思い、現場から市を覚醒させるという覚悟と気持ちでやっています。市長にも皆の気持ちを届けたいですし、また、市長の考えを伺って良い会になればと思います。</p>
事務局（春日）	<p>資料を配布していますのでご確認下さい。本日は、委員の過半数のご出席を頂いていますので、会議は成立しますことをご報告いたします。それでは早速議事に移りたいと思います。要綱に基づき、会長に議事の進行をお願いします。</p>
川島会長	<p>それでは議事の進行を務めさせていただきます。最初に会議の公開、非公開ですが、公開といたします。</p> <p>それでは議事に入ります。まず議題の1ですが、「市長さんをお願いしたい事（市長さんにしか出来ない事）」という資料を用意しました。2枚目ですが、行田市の現状について簡単におさらいをします。行田市は消滅可能性都市第2位、幸手に次いで第2位です。2040年までに20歳から39歳までの女性が半分以上に減少します。高齢化率も第2位、要介護者が1.44倍、そして就業人口が67%に減ります。右のグラフは医療・福祉の需要が1.2倍に増え、就業人口が67%に減ることを示しています。</p>

毎年、成人式で新成人に「将来行田市に住みたいですか？」と聞いています。「はい」と答えてくれた人が2割です。そして、行田市の財政ですが、陸王等でかなり潤ったと思いますが2030年、2025年くらいから赤字に転落する見通しになります。今、4.5人に1人が65歳以上であり、支え手としては2.9人です。それが2040年には、1.3人に1人を支えることとなります。とても支えきれません。それに対してどうするかですが、1番としては高齢者に元気になって頂く、2番目、若者に増えて頂く。3番目、効率よくケアを割り当てる。これが私共がやっているケアマネジメント、最後は受け手を支え手にする。これは高齢者福祉課も力を入れて頂いている総合事業です。結果的に市が財政的に立ち行かなくなる、それに加えて外部資本が流入すると共倒れになってしまう。実際に、ここ2年で特養ができましたが、働き手がいなくてフルオープンができない状況です。入所まで空床のために1週間待ち、すぐ入れるような状態です。こうなると、財政面でも働き手の確保の面でも、施設整備ではなく、受け手を支え手にすることが重要となります。デイサービスは地域のコミュニティーを壊してしまう現状もあり、従って、その他の私共が行っている在宅医療・介護の連携が大変重要と理解しています。2年前に行政の幹部職員に集まって頂いて、地域包括ケアシステムの構築についての話をさせて頂きました。

一枚目に戻ります。最後の市長、私共としては大変理解のある市長に市政を是非継続して頂きたいと考えています。総務省では、2040年の課題として市町村単独でフルセットの行政はできないだろう、そこで圏域化という考えがでてきています。税収の低下、老朽化した公共施設やインフラの増加による市町村財政のひっ迫、高齢化社会の進行による介護施設と職員の不足、空き家の急増による都市の空洞化、それらにより行田市は消滅してしまう。名前は残っても他市の圏域化となってしまうことも避けられない

のではないかと大変心配しています。そこで、市長には市民にその危機感を是非伝えて頂きたい。このままでは市が消滅する、介護保険は給付を削減しなければ持続不可能、介護予防は義務であり、介護保険は受けるだけでなく、自分で元気になれば給付は減る、そして総合事業、新しい互助が必要だと市長の言葉で周知をしてもらいたい。「福祉を充実させます」ではなくて、「皆さんが自分で市を守ってくれ」と訴えかけをして頂きたい。実際、今から3年前の第6期介護保険計画では、パブリックコメントが3名でしたが、第7期では皆さんの協力で138名となりました。しかし、まだ少ないと思います。皆さんにこのまちは大丈夫か、介護保険は大丈夫かという自覚を持って頂きたい。そのためには、市長にしかできない規範的統合を進めること。推進幹制をとって頂きましたが、推進幹が全庁的な取り組みを妨げている部分がある。全庁的な会議を市長や副市長が議長となってやらなければいけない、それには高齢者福祉課だけではなく地域包括ケア部局、福祉課、母子、そういった色々な所と丸ごと取り組んで頂きたい。

また人事です。人事は市長の専権事項であるため、私が申し上げることではないですが、残念ながら部長職は2年連続で異動、現課長は環境課から、そして保健センターの所長は2年連続用地課や商工課から、福祉課や高齢者福祉課、母子を戦略的に経験していただく人事を是非行って頂きたい。規範的な統合も全庁を挙げて行田を守る覚悟をお示し頂きたい。そして高齢者福祉課には保険者としての意図を示して頂いて、人口の推移に伴う自然増ではなく、こういう風にまちを作っていきたい、市民の互助があればこういった所は削減していききたい、ただ充実していきます、増やしていきますではなく、こういった制度設計を目指して頂きたい。例をあげますと、平成30年には居宅支援事業者の指定権限が市に移っています。サ高住や高齢アパートに関して認可は違いますが、併設される居宅支援事業者を市でしっかり見て、デイサ

ービスが必要かを見て、財政や働き手、コミュニティーの破壊等を防いで頂きたい。これをやって頂けないと私達、協議会委員が一生懸命やってもまちが残るのかという危機感を持っている。もちろん、市長も承知のことでしょうし、大変失礼なもの言いでしたが、これについて今回は議題1「市のビジョン、方針」で示して頂きたい。

工藤市長

皆さんこんばんは。本日は、行田市在宅医療・介護連携推進協議会にご出席を頂きありがとうございます。また、川島会長を始め委員の皆様方には、本市の高齢者福祉の推進に多大なるご理解、ご協力を賜り心より厚くお礼を申し上げます。

今、川島会長から何点かご指摘を頂き、なるほどと思う部分もございましたが、ただ、消滅可能性都市の件については、私は消滅可能性都市にはさせないという自信を持って行政にあたっています。会長がお話しされたフルセット行政の限界、圏域化は、広域化や合併をにらんだことであろうと思います。20年後には行田の人口が8万人から6万人に減り、そうすると税収は減っていく、単独で事業を行うのは非常に困難になる。人口が減り、税収が減り、どんどん縮小していく、少子高齢化がかなりのスピードで進む。私は、このことを念頭において行政にあたっております。そして、このことにより行政コストが高くなることについても認識しているところです。

また、第6期の高齢者保健福祉計画のパブコメの関係ですが、6期は3人であったのが7期は138人、注目度が高くなっていることについても認識しております。規範的統合を進めるということは、要するに役所内部での連携が取れていないということであると思いますが、今後真剣に考えていかなければならないと考えております。部長職2年連続異動とか人事の関係ですが、異動のサイクルが早いということですが、我々は行政のプロですから

どのセクションに行っても、市民の方に対して異動したばかりなので良く分からないという言葉は許されない、それは絶対禁句だと常に職員に言っております。ただ確かに、ある程度専門的な職員は置いておかないと上手く回っていかないということもあると思います。ちなみに、私の経験を申し上げますと、私は職員から市長にさせて頂きましたが、税務課に12年おりました。固定資産税を担当していましたが、固定資産税の課税標準額の算出は非常に複雑な計算でしたから、ベテランの職員を何人か置いておく中で12年おりました。

それでは、川島会長からの頂いた話も含めまして、第7期の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画を踏まえたまちづくりについてご説明いたします。行田市が今直面している最大の課題は少子高齢化に伴う人口減少であります。特に団塊の世代が後期高齢者となる2025年まであと6年となり、その後高齢化がピークを迎える2040年までの間、超高齢化の状況が続くこととなります。65歳以上の高齢者人口が急増している一方、担い手あるいは支え手となる現役世代は減少している現状に行田市政を市民から託された市のトップとして、私は非常に強い危機感を持っています。この状況を打破することが私の使命と考え、その対策として「子育て環境の充実」、「企業誘致による雇用の創出」、「特色ある教育の推進」を3本柱として、県内トップクラスの子ども医療費無料化の拡大、子育て拠点の整備を始め、Uターン創業、起業家の支援、新たな産業団地の整備、これは若小玉地区の産業団地であり、今、県の企業局が中心になって整備をしています。それから、少人数学級や小中学へのエアコンの設置、トイレの改修などの施策の実施に加えて、県から取組として優秀であると表彰を受けました移住定住プロジェクトを展開するなど、様々な施策を実行して来たところです。この移住定住プロジェクトは子育て世代が行田に来て家を建てると、補助金として官民合わせて10

0万円補助するというものですが、県としては、行政だけではなく民間とタイアップしている点が非常に珍しいということで表彰されました。しかし、急速な高齢化に対応し、高齢者はもちろん、全ての市民の皆さんが安心安全に暮らせるまちを作るためには、担い手そして支え手となる子育て世帯などの定住人口の増加を図るための取り組みだけでは不十分であります。私が掲げております「笑顔あふれる元気な行田」を実現するためには、医療介護関係者の皆様のお力添えを頂きながら、市役所と市民の皆さんが一体となって元気な高齢者を増やし、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支えていく仕組みを構築していかなければならないと考えております。そのための仕組み作りが、言うまでもなく地域包括ケアシステムの構築であります。平成29年度の法改正により、国は地域包括ケアシステムの概念を拡大して、世帯が抱える複合的な生活課題を地域住民が「我が事」として捉える、子ども、障害者、高齢者といった、それぞれの関係法令に基づく対象者ごとの支援ではなく、行政が縦割りを排して対象世帯の生活課題を丸ごと受け止める包括的な支援体制を構築する地域共生社会の実現に向けた方向性を示しております。行田市においても、健康福祉部内複数の所属の所管事務に関わる困難事例についての定期的な検討会を開始するなど、庁内連携の推進による丸ごと受け止める体制の整備を今図っているところです。ですから先程、会長から市役所がガラパゴス化している、連携が上手くいっていないのではないかとご指摘がありましたが、私としては耳の痛い話であります。

次に、高齢化を踏まえた地域づくりです。高齢者が増えていくのは事実であり、危機的状況であります。しかし、「高齢者が多い事イコール問題」としてマイナスに捉えるのではなく、高齢者が多い事を地域づくりの課題、新しい地域づくりのきっかけとして捉えるべきであると考えております。ピンチを逆にチャンスに変えると



いう考え方も必要ではないかと思っています。平成26年度の市民意識調査では全体の7割、60歳以上では8割以上の市民が、我がまち行田で住み続けたいと回答しています。川島会長の話で、成人式で聞いたら行田に住みたいと答えた方が2割しかいないという話がありましたが、高齢者の方はやはり、住めば都と言いますか、地元には愛着があるものと思います。私はこういった行田に住み続けたいと考えている市民のために地域包括ケアシステムの構築を進め、年齢を重ねても活躍でき、困った時は地域で支え合いながら、自分らしく暮らすことが出来るまちを作っていきたいと考えています。例えば、今は少子高齢化の状況ですが、子ども達は家庭だけではなく、家庭、学校、地域で子ども達を育てていくという考え方が必要であると思います。

次に、地域が優しく、そしていつまでも暮らし続けたいまち行田を実現するためにはやはり自助、互助、共助、公助の4つの要素がバランス良く機能しているまちが重要です。一般的には行政が主体となって関わる部分はスライドの下の方の共助と公助であり、市民が主体となる介護予防などの自助や、自治会を始めとする様々な地域の組織やご近所同士による互助の仕組み作りについても行政による支援が必要であるため、介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業などに取り組んでいます。

次に、地域が優しく、そしていつまでも暮らし続けたいまち行田②ということで、地域包括ケアシステムの構築を含めた市の高齢者施策全般の指針となります計画が第7期の高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画であり、この第7期計画では地域包括ケアシステムの深化、それから自立支援、重度化防止、包括的な支援体制の構築に取り組んでいくことを定めています。私は、地域包括ケアシステムの核となる部分は医療と介護の連携であると常々考えています。高齢者が住みなれた我がまち行田にいつまでも安心して暮らしていくためには、高齢者が重度の要介護状態になっ

でも医療介護関係者の皆様のご協力のもと継続的、かつ、安定的なサービスを提供可能な体制を整備していくことが必要と考えております。幸いなことに、行田市には本協議会の委員の皆様を始めとする行田を愛する医療・介護関係者が多く、このような人材に恵まれていることが、行田市の一番の強みであり、私としても本当に心強く感じています。一方、医療介護人材の不足が問題となる中、医療介護連携を中心とした要介護状態の高齢者を支える仕組みづくりだけではなく、介護予防あるいは生活支援の充実により元気な高齢者を増やし、元気な高齢者に支え手に回って頂くような仕組み作りも重要であります。そして、このことは先ほども申し上げたとおりであります。

最後となりますが、私はこの難局を乗り切っていくため、庁内連携や庁内の規範的統合を推進することで市役所内の縦割りを排し、市民とともに、オール行田の体制で力強く、さらに前へと進んでいく覚悟であります。是非とも、皆様方には引き続きのご協力をお願い申し上げ、以上をもちまして私の説明を終わらせて頂きます。ご清聴ありがとうございました。

川島会長

それではご質問ある方、挙手をお願いします。

工藤市長

人口減少の関係で、先ほど移住定住プロジェクトの話をしていただきましたが、人口減少には2つの要素があって、1つは社会減、もう1つは自然減となります。自然減は読んで字のごとくであり、社会減は仕事の関係とか様々な理由での転出となります。行田市では、5年とか10年前は圧倒的に社会減が多かったのですが、現在は逆転しました。移住定住プロジェクトの実施により、自然減の方が社会減を今現在は上回っています。人口減少にブレーキが掛かっていることに間違いはありません。ただ、この問題は行田だけではなく、日本全国の問題であります。行田は移住定

川島会長	<p>住プロジェクトで人口減少のブレーキがかかっている。しかし、日本の人口自体が減っている中で、各自治体が人の取り合いをすることが果たして良いのかという問題はあると私は思っています。</p> <p>私の方から確認があります。私は人事異動の回転が速すぎるのがまずいと言っているのではなく、保健センター、福祉課、高齢者福祉課、母子の各分野を異動しながら、丸ごと専門職として育てていくような戦略的な人事を考えて頂きたいと思っています。実際に、1年目の方は、「これから勉強します」、「頑張ります」という方が多いので、そのような方がいた場合、市長さんにお話しするという事によろしいですか。</p>
工藤市長	<p>はい、いつでも言ってください。我々は行政のプロですから。</p>
川島会長	<p>市長は継続と言っていますが、実際に人事異動で変わった人は1年目は前例踏襲で去年と同じことをやるだけになってしまい、ここにいる専門職の人達にとっては1年間足踏みになってしまいます。医介連携はとても高度なスキルを求められると思うので、是非、専門のところを上手く回してスタッフを育てて頂くような人事をお願いしたいと思っています。</p>
工藤市長	<p>私は、職員から市長にさせて頂きましたが、職員時代に人事課に10年いまして、特に保健師、看護師の採用を重視していました。人数的には多くなっていますが、それが上手く回っていない。それは強く感じているところですので、今いる保健師に頑張ってもらいたいと常々言っています。</p>
川島会長	<p>市長さんがせっかく時間を取ってくださっているので、委員さ</p>

<p>溝上委員</p>	<p>んで何か質問のある方はいますか。</p> <p>先ほどの市長のスライドに地域包括ケアシステムで植木鉢の絵があって、一番下に本人の選択と本人・家族の心構えというのがありました。国は公助とかが難しいので、「自助努力で頑張ってもらいたいという覚悟を持ってくれ」、「在宅で自分の選択によっては孤独死も覚悟してください」といった話を研修において聞いたことがあります。行政サービスとかは当たり前のように考えると、消耗戦のような形になり、どんどん財政は厳しくなってきます。サービスを受けるのが当たり前と思っている市民に対してどう覚悟を持ってもらうか、市長として言いにくい部分ではあると思いますが、どう市民の方に伝えていくのかをお聞かせいただきたいと思っています。</p>
<p>工藤市長</p>	<p>ちょっと話が違いますが、今まで行田市は建物公共施設を作り過ぎてきたが、それが老朽化してきた。建物を10億円で建てても、ランニングコストが結果的に10億円以上かかってしまいます。スクラップアンドビルドで、必要ないものは造らない。インフラについて、現状を維持していくと道路、橋とかで今後40年間で2,500億円もかかります。1年間では65億円です。だから、橋や道路の長寿命化を図っています。今も、側溝、道路を治してくださいといった要望が年間700件、800件と来ますが、優先順位をつけて危険なところからやっていますが、要望を全部聞いていたら財政は破綻してしまいます。他の市の市長に聞いたのですが、自分の家の前の道路に草が生えていて市役所に草を刈れといった要望が来るが、自分達でやってもらわないと財政的にもう難しい。本当に市民サービスを下げるのは難しい。税収は上がりず財源はないが、サービスは維持しろというのは無理があるので、ある程度、市民の皆さんに徐々に理解していただかな</p>

ければならないと考えています。行田市で年間の一般会計の予算が250億円ちょっとですが、その内、市の税金が100億円ですけど、民生費でその100億円が全部消えてしまいます。残りの158億円を市税以外で何とかしなければならない。医療保険も負荷がかかってきていますが、本当にかじ取りが難しい。だから、会長が言うように、できるだけ連携を進め、高齢者の元気な人達の手を借りながらまちを守っていかないと立ちいかななくなってしまいます。私はそのような危機感を常に持っています。市民の皆様すぐに理解してくれと言っても簡単には無理だと思いますが、市税の100億円がそっくり民生費で消えてしまい、経常経費で財政が圧迫され、財政の硬直化により新規の事業ができにくい状況であります。しかし、私は真に必要なものにはお金を使っています。例えば、教育には力を入れています、エアコンを入れたり、トイレを改修するなどしているので、市民の皆様徐々に理解してもらいたいと思っています。

柴崎推進幹

会長、そろそろ市長の方が予定の時間となりますので、よろしいでしょうか。

川島会長

はい。

工藤市長

それでは、次の会合がありますので、大変申し訳ございませんが失礼させていただきます。今日は、貴重なご意見を頂きありがとうございました。ただ、言えることは「行田市を消滅させません」、それだけはお約束します。

川島会長

また是非、市長に皆さんからご質問等あれば、ご意見を伺えばと思います。それでは議題の2に移ります。第7期行田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況と保険者機能について

<p>柴崎推進幹</p>	<p>高齢者福祉課からお願いします。</p> <p>それでは、議題2について説明する前に、資料はございませんが以前からこの協議会でお話があがっていましたが「聞こえの保障」、「市の規範的統合」、「住まい・住まい方」に対する市の取り組みについて、現在の取組状況を説明します。</p> <p>最初に「聞こえの保障」、アウトリーチですが、高齢者福祉課だけでなく、健康福祉部内の職員の窓口対応だけでは把握できない潜在的な支援のニーズを把握するために、市役所の色々な部署の職員、民生委員、地域包括支援センターの職員、地域包括支援センター相談協力員との連携で対応しています。その代表的な取組は、地域支援ネットワーク会議であり、こちらは高齢者の孤独死防止を目的に平成24年から開始している会議です。メンバーとして民生委員、地域包括支援センター職員、地域包括支援センター相談協力員、高齢者福祉課職員、社会福祉協議会職員が出席しまして、マップにより要支援高齢者の把握を行い、それぞれが情報共有して見守りに繋げていくための会議です。この会議の平成30年度の開催実績ですが、100グループで全42回の開催となっております。その他、民生委員によるひとり暮らし高齢者調査を行っておりまして、平成30年度の実績では単身世帯3,005世帯の調査を行っています。その他、30年度新規事業として、消防署による一人暮らし高齢者調査、これは防火指導がメインですが、その他に生活上の困り事、例えば、心身の状態で困っている事、病気や介護の事で困っていることはないか、建物内や敷地内にゴミがあふれていないかといったことについても確認して頂きました。この結果、対象となる520世帯の内、3件について支援に繋げました。また、他の関係課による相談ですとか、母子保健関係の検診を受けていない方に対する訪問などを行っています。その他にも、包括の職員の方をお願いしている介護保険サ</p>
--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ービスの未利用者に対する聞き取りもアウトリーチとして扱えるのではないかと考えております。

次に2番目として「庁内の規範的統合に向けた取組」です。こちらは平成29年度から行っており、健康福祉部内の課長級以上の職員の会議の中で、地域包括ケアの推進に向け連携による取組を進めるために協議を行っています。平成30年度は会議を4回開催したところです。協議事項の代表例では、共生社会の実現に向けた国の動向の確認、それぞれの課の役割の認識、共有であり、この会議が市の規範的統合に繋がっているものと認識しています。その他、先程市長から話がありましたが、平成30年度の新規の取り組みとして、部内の困難事例の検討会を始めており、現在までに2回開催しています。この検討会は年4回のペースで開催していく予定ですが、いくつかの部署に跨る複合的な課題に焦点をあて、例えばこの様な対応でスムーズに支援に繋がった、逆に連携に問題があって支援に繋げることが上手くできなかった事例なども扱っていきたいと考えています。次に、地域共生社会の構築に向けた研修会を、職員向けに来年度新たに開催していきたいと思っています。課長級以上の職員は、部内の会議などで地域共生社会とか、地域包括ケアシステムの取組についての理解はできていますが、窓口等で対応している若い職員も共生の意識を持つことで、視野を広げた形で窓口対応を行えるよう、若手職員向けの研修会を部内の職員を中心に実施する予定です。その他、建設部、都市整備部などとの地域包括ケアシステム推進に向けた意見交換会や情報交換ですが、平成29年度で2回、今年度は1回開催しており、市営住宅入居者に対する配慮などの情報交換を行っています。また、聞こえの保障のところでも申し上げた消防署の一人暮らし高齢者に対する防火指導も、庁内の規範的統合、連携強化に繋がる取組と認識しております。

最後に、3番目の「住まい住まい方」についてですが、国の研

修会等に参加して先進事例の把握に努めているところですが、住まい・住まい方における国の考え方の中心は、住宅の確保が難しい方に対して生活支援や家賃保証を行う居住支援法人や行政と不動産業者が連携するための居住支援協議会などの取組であり、そのような事例については把握していますので、今後、情報提供も含めて建設部・都市整備部と意見交換をしていきたいと考えております。ただ、行田市では第7期計画のニーズ調査において、住宅の持ち家率が90%を超えている状況であり、国が考えているような支援、住宅が確保できなくて困っている方に対する支援が、そのまま行田市にあてはまるかは疑問に思うところも正直言っております。ただ、例えば、市営住宅に入っている方は住宅が確保できる、生活保護の方は住宅が確保できる、しかし、場合によっては、今申し上げたような対象にならない方で住宅に対する支援が必要な方もいるのではないかと考えています。来年度、民間の不動産会社に聞き取りを行い、私達は通常の業務では住宅が確保出来ないという声はほとんど聞きませんが、こちらが把握してないだけで、声なき声があるのかもしれないとも思っていますので、民間の業者からの聞き取りで住まい・住まい方について考えを深めていきたいと思っております。以上で、「聞こえの保障」、「市の規範的統合」、「住まい・住まい方」の取組状況の説明を終わらせて頂きます。

続いて、第7期計画の進捗状況と保険者機能についてご説明いたします。7期計画の進捗状況と保険者機能については、資料1をご覧くださいと思います。この資料は7期計画の抜粋となりますが、項目は左から重点事業、7期期間終了までの目標又は目標値、平成29年と30年の数値となっており、中には集計できないものもございますが、現在の進捗状況が確認できると思っております。中には目標達成に向けて数字が伸びてない部分もありますが、計画終了までの間にどう取り組んだら良いのかを今後考えて



いきたいと思っています。最後に一番右の保険者機能の重要項目ですが、説明の前に先ず保険者機能とは何かということに触れたいと思いますので、資料の3をご覧ください。保険者機能についての資料となります。保険者とは私達には一般的な言葉ですが、介護保険の場合では、介護保険を運営する市町村が保険者となります。保険者機能というのは介護保険を運営する市町村が果たすべき役割であります。その前提として、被保険者の方から頂いた保険料を有効に活用するということがあるものと認識しております。保険者機能とは、具体的には資料3の3つの項目であり、まずはI番で「PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」です。これは、例えば他の保険者と比較するなど、行田市の介護保険の特徴、県内等での立ち位置を把握して次に繋げることです。次のII番目ですが、「自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」でありまして、保険者機能のほぼほぼ全てといっても良いくらいのボリュームがございます。最後が「介護保険運営の安定化に資する施策の推進」となり、以上の3つが保険者機能を強化し、保険者機能を高めていくための項目となります。より具体的な項目ですが、特に自立支援、重度化防止についての項目の中で上から4つ目の在宅医療・介護連携についても、当然、自立支援、重度化防止の中の重要な柱の一つとなり、このような取組を進めていかなければならないということで、項目として挙げられております。以上が保険者機能の強化でございます。続いて資料1にお戻り願います。医介連携と直接関係ないことも計画の中の抜粋ですので出てきていますが、資料の2枚目をご覧ください。下から2番目が在宅医療介護連携推進事業、在宅医の確保、医介連携の協議会、作業部会の継続措置などが挙げられております。続いて3枚目、重点事業の項目ですが、生活支援体制整備事業の分量がかなり多くなっていますが、地域社会における担い手、支え手が不足している中で、地域での互助、支え

合いを強化するために様々な地域の資源を活用して要介護状態の高齢者を支えていくための仕組みを作っていくことが生活支援体制整備事業になります。議題2の第7期計画の進捗状況と保険者機能についての説明は以上となります。

川島会長

ただいま説明がありました。質問はありますか。特に無いということでしょうか。それでは私からですが、私は第7期計画の策定に関わったが、市が保険者としての意思を発揮されることは残念ながらほとんどありませんでした。サービスの人口推移により自然増、29年は何人、30年は何人とかに終始し、例えば、余り介護予防に資することのないデイサービスを減らしましょうとかはなく、サービスを着実に増やしましょう、色々なボランティアを増やしましょうとか、人口は減っているのに色々なものを増やそう増やそうと実現不可能なような目標を立てていた気がします。ただ、サービス見込量を減らすと第7期計画中の保険料の算定において影響が大きくなり大変になるので、こういった形でやりたいと意思表示があったので止むを得ないところもあるのでしょうか、行田市を持続可能にするために、デイサービスをこう削減する、要らないサービスをやめるという保険者としての意思が介護保険事業計画策定の際にはみられなかったが、その点どうでしょうか。

柴崎推進幹

川島会長からご指摘いただきましたが、高齢者の数が増えている以上、どうしても自然増でサービス量が増えていく部分はございます。保険者として一番心配な部分は、やはり財政運営を預かっている以上、給付費が伸びて保険料が足りなくなってしまう事です。国や県から給付に見合った適正な保険料を確保するようにとの指導があり、このことが計画の根底にあります。この点については、ご認識頂きたいと思います。保険料の抑制や介護保険の

財政的な安定を求めて、結果的に給付を抑制するのということは財政を預かる保険者としては必要な観点かもしれませんが、一方で市民の方がどう思うか、行政の方から不要なサービスを減らすと言うことで、行政はお金のために市民のことをないがしろにする様な認識を持たれる可能性があると考えています。このことは、他の研修などでも話があったと記憶していますが、介護予防に力を入れるために色々な事業や説明を行う際にも、結局、行政はお金のために取り組んでいるととられてしまうのは、皆様方も心外であると思います。私は、まず市民の方に元気になっていただいて、結果として給付が抑制される事に繋げていくために、皆様のお力を借りたり、総合事業の充実、生活支援の充実を図って行くべきだと思っています。財政的な面ももちろんですが、保険者の立場としては給付を抑制というよりは、適正な給付にするために予防やその他の支援に力を入れていくということを市民に周知していかなければと考えています。以上です。

川島会長

是非周知をして頂きたい。

溝上委員

先ほど市長にも話しましたが、それでもやはり厳しい所を言っていないといけないところがあると思っています。予防の意味といいますか、何故予防をしないといけないのかという点です。お金のためではないと言いますが、お金がないとできない事もあると思いますので、そこを頑張って伝えていけたらと思いますのでよろしくお願いします。私も第7期計画の策定に関して、その時にもお話ししたのですが、もう行田は超高齢化ではなく、超高齢社会に突入しているという感覚でいます。表現の違いかもしれませんが、市民の方にも「まだ大丈夫」ではなく、「もう既に入っている」という厳しい現実を伝えていかなければいけないのではないかと思います。

川島会長

是非、市民の方にサービスを抑制する意味、このままいい形でサービスの提供をしているといずれ行田市はなくなることを理解して頂いて、互助をしっかりしないといけないという事をお話し頂きたい。

藤井委員

予防事業を充実するお話で、もう少し能動的な、目的を持った予防の対策をとることは難しいですか。要介護になるよりも予防に取り組み、健康でいる方が得ですよと話した方が良いと思っています。私は、もっとお金の話を認識していただく必要があると思っています。市民の方がお金があると思っていることは大きな間違いであり、1人1人がもっと気を付けて健康になれば市が豊かになるという説明であれば、皆さんも生き生き暮らせて良いことづくめかなと思います。そのあたりの説明、誘導を市にやっていたら、市民の方にもっと浸透していくのではないかと思います。

柴崎推進幹

それについてですが、一例を挙げますと、市では平成29年度から自立支援型の地域ケア推進会議に取り組んでおりまして、その中で事業者の方に説明していますが、この会議は重度化防止、自立支援を進めていく上での意識付けのために行っている部分があると認識しています。当然、お金の話、財政的な話を全くしないのは不自然ですが、それよりも市民の皆さんにとっても元気になれば自分も得をすと思ってもらいたいです。中には保険サービスを使わないと損だと思っている方もいますが、保険はマイナスと言いますか、負の状態になった時に給付されるものです。そうならないことが一番得をするという認識を市民の方に持って頂く必要があると思います。ですから、このようなことを周知するために、例えば、介護予防の教室や出前講座において、来年度か

らは「脳トレが認知症予防にいいですよ」とか、「こういう体操すると運動機能が上がりますよ」とかももちろんですが、もっと大きな話、財政の話にも触れざるを得ないと思いますが、まず予防は義務であり、なぜ義務なのかについてはもちろん保険制度を維持するためということもあると思いますが、やはり、市民の皆さんの健康の保持増進のためであり、市民の皆さんに健康になっていただいて行田市を支えてもらいたいということです。市長も言っていました、そういうところを職員が直接伝えて、市民の方に分かって頂きたいと考えています。大きな会場、フォーラム等で言うことも重要ですが、色々な市町村の話を見ると、こういった市民への周知啓発の部分はやはり地道にやっていくしかないと聞きますので、人数の多い少ないにかかわらず、保険者として今申し上げたような考え、予防を重視して皆さんに健康になってもらいたいという姿勢を示していきたいと思います。

藤井委員

市民への啓蒙ですけど、もう少し義務教育とか、市長も教育に力を入れているとのことですし、会長も無煙化活動ですか、小学生にどれだけタバコが弊害があるかという教育を行っていますが、食生活とか生活習慣がどれだけ認知症になるリスクを高めるかとか、そういった教育を取り入れていくと効果があるのでは思いますが。

柴崎推進幹

それについては、小・中学校に対してということであれば、認知症を知っていただくということで、認知症予防サポーター養成講座を包括支援センターの協力を頂きながら行っています。あと、食生活については、学校保健の中でも、将来の要介護を見据えてということではないですが、健康へ影響等の問題が出てくるようであれば対応が図られていくのではないかと考えています。学校への色々な教育への働きかけは必要な部分もありますが、一方で

定められた教育課程の他に、〇〇教育、〇〇教育というものがどんどん増えていくことで、学校側が負担を感じ、それが拒否感につながると上手く周知出来ないということもあります。従って、教育委員会と話をしながら、優先順位を考えて調整をしながら周知につなげていきたいと考えています。

川島会長

予防は義務であること、市が財政的なことも啓蒙してもらって、お金の面も含め、市民も自分のまちを経営しているというつもりで考えて頂きたいと思います。では3番の議題に移ります。第2期地域福祉推進計画の取り組み状況と評価について、福祉課からお願いします。

増田次長兼福祉課長

福祉課長の増田でございます。それでは第2期地域福祉推進計画の取組状況と評価について説明させていただきます。資料4をご覧ください。始めに地域福祉推進計画とは、どのような計画か簡単にご説明させていただきます。この計画は市の策定する地域福祉計画と社会福祉協議会の方で策定する地域福祉活動計画を一体的にまとめた計画です。まず、市が策定する地域福祉計画ですが、この計画は行田市総合振興計画を上位計画とし、障害者計画や高齢者保健福祉計画などの各福祉計画の上位計画として位置付けられている計画であり、市の地域福祉を推進するための基本方針や基本理念を定め、公的サービスの基盤整備や市民活動への支援などについて、市としての方向性を定めたものです。次に、社会福祉協議会の方で策定します地域福祉活動計画ですが、こちらは地域の福祉課題の解決に向けた実行計画として、地域の組織づくりや人材育成等の具体的な取組を定めた計画です。そして、現行の地域福祉推進計画は、平成27年度から31年度までの5年間を計画期間とするものです。続きまして、第2期計画の評価について説明させていただきます。計画の中間年となる平成29年度末に評価委

委員会を開催しました。評価委員の構成は資料のとおりですが、福祉関係団体の方、地域団体の方、それと学識経験者、合計10名の委員で構成されています。そして、この評価委員会で計画に定める4つの基本目標を軸に評価を行いました。基本目標は、1つ目の「地域のつながりを大切にする支えあいのまちづくり」から、4つ目の「身近な地域に広がるネットワークのあるまちづくり」でして、これにそれぞれこの基本目標を達成するための各施策という事で13の施策がありますが、これらの施策について市の所管課及び社会福祉協議会の方へ自己評価をお願いして、その評価を踏まえたものについて評価委員の皆様からご意見を伺いました。その評価委員会でのご意見、評価結果につきましては、それぞれの所管課へフィードバックをして、今後の後半の計画の推進に取り組んで頂くための参考資料としてくださいと伝えております。今後の第3期計画の策定に向けては、第3期計画は平成32年度から5年間の計画ですが、来年度31年度は計画を策定する年度ということで、今計画の評価を来年度早々に行い、その評価を反映して、第3期計画の策定を進めていく予定となっております。

川島会長

ご質問はありますか。

溝上委員

私は高齢者、介護保険の第7期計画で策定委員会に入らせて頂いた時に、総合振興計画の方も見させて頂きました。総合振興計画には地域包括ケアシステムの前身になるような木の絵が書かれていて、2011年からこの計画ができています。私たちがこの医介連携推進協議会で関わっていく中で、高齢者福祉課長や推進幹がとても真剣に関わっていたのを見ていますが、その計画の上位計画であるこの地域福祉推進計画の方で、例えば、上位計画でこう位置付けているから下位計画にこうして欲しいとか、PDC

<p>増田次長兼福祉課長</p>	<p>Aサイクルをどのように回すとかではないですが、どのように第3期計画につなげていくのか、皆さんが現場で頑張っていることや、今まで作り上げたものをどうやって吸い上げていくのかといった方向性を教えて頂きたい。</p> <p>地域福祉計画は各福祉分野の計画の上位計画という事で位置付けられておりますから、各計画との整合性を図らなければならないものです。当然、これまでも、各福祉分野の計画の状況をみながら地域福祉推進計画は策定されてきたものですが、各福祉分野の計画については、おそらく数値目標等が盛り込まれ、かなり具体的な計画となっています。この地域福祉推進計画は、市の方向性や基本理念を定める計画であり、各計画の今後の方向性等を定めるという位置付けとなっていることから、整合は取っていかなければならないと考えております。</p>
<p>溝上委員</p>	<p>高齢者だけでなく、子どもや障害についても地域福祉推進計画の中で整合性をとっていかなくてはいけないと思います。方向性という話でしたので、是非、介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画の中でも上位計画の方向性、目標などを全部明示していただきたいと思います。私達は地域福祉推進計画の下位計画の中での推進協議会ですので、方向性がある程度具体的になると私達も動きやすいですし、その計画の中で働いているスタッフも動きやすくなっていくと思いますので、是非、第3期の中で方向性とかを明確にしてもらえるとさらに進んでいくと思います。</p>
<p>川島会長</p>	<p>比較的具体的でない、大枠の目標ということでPDCAとかそういう目標の数値設定はあまりなじまないということでしょうか。しかし、下位の計画への影響はかなりあると思いますので、今後も評価については具体的にできた、できない、どういう課題</p>



<p>増田次長兼福祉課長</p>	<p>あるとか出るような形でまとめて頂ければと思います。</p> <p>この次期地域福祉計画について、社会福祉法の一部改正が平成30年4月にあり、地域福祉計画に包括的な支援体制の整備事業に関する事項が新たに追加されていることから、そのことを考えて次期計画を作っていかなければならないと認識しています。国では地域共生社会の実現というところが大きなテーマになっているということを踏まえ、各計画との整合性をとりながら整備を進めていきたいと考えています。</p>
<p>川島会長</p>	<p>ひとつ質問ですが、トータルサポートは機能していますか。</p>
<p>増田次長兼福祉課長</p>	<p>トータルサポートは、市の福祉部門の総合窓口で、現在活動に取り組んでいます。</p>
<p>川島会長</p>	<p>「丸ごと」に一番関わる部分だと思うので、もし改編するなら改編して、きちんと部の中で取り組んで頂きたい。</p>
<p>川島会長</p>	<p>それでは議題の4、作業部会の進捗及び課題報告に移ります。患者情報共有・ICT部会からお願いします。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>患者情報共有・ICT部会では、MCSというICTのツールと患者情報共有ということで、療養ノートを元にファイル形式の患者情報をどんな形で共有するのかという視点で考えてきました。MCSはまだまだ普及の課題がありますが、療養ノートについては具体的な形ができて、来年度の運用開始に向け印刷を手配済みです。</p>
<p>柴崎推進幹</p>	<p>途中で申し訳ありませんが、福祉課の議題は終わりましたので、</p>

<p>増田次長兼福祉課長</p>	<p>ここで増田次長は退席させていただきます。</p> <p>失礼いたします。</p>
<p>川島会長</p>	<p>ありがとうございました。続いて、入退院調整部会からお願いします。</p>
<p>西川委員</p>	<p>入退院調整部会からの報告です。ワーキンググループで「入退院調整の手引き」を作り、平成30年10月1日から使用開始しています。主に使用する方については市で説明会を行っておりまして、主にケアマネ、病院のソーシャルワーカー、看護師、リハビリのセラピストが使用していますが、現在、使用状況を確認するためのアンケートを作成中です。</p>
<p>阿久津委員</p>	<p>次に、研修部会「ふらっと」からの報告です。進捗状況ですが、今まで2本柱で進めてきました。①医療介護の関係者に必要な知識や技術、技能を学ぶ研修、②多職種が共に地域課題を解決していくグループワーク研修の2本柱で進めてきましたが、協議会の際に移乗や摂食嚥下に対し不安があるという話があり、一つめの技術技能を学ぶ研修からスタートしました。この研修を通じ、多職種間で互いの顔の見える化が進んできたと思います。これからは、二つめの多職種が共に地域課題を解決していくグループワーク研修に向け進めていくこととなります。そのテーマですが、「介護保険を知る」ということで進めていきます。療養ファイルが出来たので、その紹介から進めていきたいと思います。</p>
<p>松井委員</p>	<p>次に、普及啓発部会からの報告です。今期は、広報誌「行田人」を第3号まで発行しました。皆様にはご協力をいただき有難うご</p>

	<p>ございました。広報誌は我々の活動を市民の皆様にご覧いただくことがメインですが、介護や医療の情報発信、行田で働く多職種の方々にも活動内容や情報を共有していただくことで、よりモチベーションを上げていければという意味も込めて発行したものです。</p>
川島会長	<p>ありがとうございました。なお、病院有床部会では、今回入院シートについて情報共有をし、3つの医療機関で説明をしたところです。皆さんご協力有難うございました。引き続き、課題や今後の取組などの報告をお願いします。</p>
藤井委員	<p>患者情報共有・ICT部会です。MCSは一部の先生にご協力頂き、広がってはいったものの、現在はそこから止まっている状態です。ただ、実際に使ったグループからは、かなり有効な手段だという感想を頂いていますので、患者情報を共有するのにとっても有効なツールですし、有効に活用している事例も紹介されておりますので、私たちとしても力を入れて進めていきたいところですが、そのためには医師会の協力が必要となると考えています。</p> <p>それから、患者情報共有の療養ファイルが形になったが、これからこれをどう運用していくかなど、具体的な所をもう少し分かりやすく市民の方に伝えていきたいと思っておりますので、研修や広報誌等で広めていくとともに、MCSを実際に使用していただき、何らかの課題があったら改良していくというチェックの機能も必要と考えています。</p>
川島会長	<p>人生ファイルについては、6月9日の医師会でのフォーラムで記載方法などを参加市民500人を対象に発表して、ファイルの周知についてバックアップしていく予定です。</p>
西川委員	<p>入退院調整部会からですが、先ほども申し上げましたが、現在、</p>

	<p>アンケートを作成しているところですので、ケアマネ側と病院側の両方の意見を集計しないと詳しい課題がでないような状況です。現在、「入退院調整の手引き」を高齢者から使用開始していますが、小児と障害者も使用できるようにしていかなければならないと思っています。ワーキンググループもそうだが、今は高齢者の関係者しか集まっていないので、課題アンケートをしてみないと分からないけれども、他の専門の方々も含めた集まりが必要と考えています。</p>
川島会長	<p>今の話ですが、事務局にもお願いしたいのですが、今後の在宅医療介護連携においては、人数の多い高齢者以外の障害や母子、小児に対しても対応の対象になってくるので、協議会の委員としての選任や行田市在宅医療介護連携の丸ごとの取り組みということで、委員の選任、選出に関して部長に検討をお願いしたい。高齢者福祉課が事務局で行うのが良いかどうかは分かりませんが、部長よろしくお願いします。</p>
夏目健康福祉部長	<p>検討させていただきます。</p>
川島会長	<p>よろしくお願いします。</p>
阿久津委員	<p>次に、「ふらっと」研修部会からです。          次回は「介護保険を知る」というところを進めていく予定です。医療介護に関わる全職種、全職員、市の全職員が介護保険制度の理解と国の施策、地域包括ケアシステムの理解に向けての研修会を展開していけたらと考えています。私は医療側ですが、看護師の中にも介護保険制度を知らない人もいます。全ての職員に介護保険を知ってもらい、理解してもらい必要があると思います。福</p>

祉分野においても同様で、現場で活躍している方は介護保険制度を理解しているが、地域包括ケアシステムに関しては理解していない状況があります。市の職員も市民サービスの観点から、全員が凡そ介護保険を説明できるようにする必要がありますと思います。「自分の部や課ではないから他に行ってください」といった対応では市民サービスに値しないと思いますので、一応、部内研修はされているようだが、できれば窓口の職員の誰もが介護保険について対応できるようにしたらいかかかなと思っています。「ふらっと」の研修に参加していただけたら良いと思いますし、それで横の繋がり、顔の繋がりもできてくると思います。

川島会長

介護保険その他については窓口、セクションごとに色々考えがあるのでしょうが、細かに説明出来る、できないという事ではなく、社会人としての一般常識を身につける上で自分も利用するという事も含めて、市の職員の方にも是非研修にご参加いただきたい。

溝上委員

お伺いしたいのですが、先ほど阿久津委員からもありましたが、この業界自体もそういった知識が不足していることもあり、今、私が所属している法人で無料のリハビリ出張サービスをNPOと一緒にやっていますが、リハビリの最後に介護保険料がどうして高くなるのか、市が勝手に高くしている訳ではなくて、皆さんが使えば使う程高くなるということなど、保険の仕組みをお話させていただいていますが、このようなことを法人単位でやっていますが、こういった推進協議会の中で、例えば、研修で地域の方にお話する事は特に問題ないのでしょうか。特にお金の話だと市が言いにくいのではと思いますが。

川島会長

専門職の立場で委員の考えを述べるのは全く問題ないが、それ

	<p>を行政に良いかと聞くことではなく、それは委員が聞いてやるべきことだと思います。逆に、行政の方ではそういう動きがあるというのを知っておく必要があると思いますし、自分達のフィールドや他のフィールドで介護保険の事を隅々まで広げていくという活動に対していいも悪いもないと思います。</p>
柴崎推進幹	<p>行政から言いにくい話であり、立場の違う方が言っただけだとありがたい。</p>
川島会長	<p>それは違いますよ。推進幹が責任を持ってきちんと言わなければならぬことなので、職責として隅々まで分からせるのが担当者の責務ではないですか。</p>
柴崎推進幹	<p>保険者として周知に努めて参ります。</p>
川島会長	<p>こちらで出来る事は協力します。</p>
柴崎推進幹	<p>ありがとうございます。</p>
川島会長	<p>では、普及啓発部会からお願いします。</p>
浅見委員	<p>普及啓発部会からですが、普及啓発の今後の課題としましては広報誌の掲載内容についてとなりますが、介護サービスを受けている、若しくはこれから受けたい方だけでなく、全ての高齢者を対象とした広報誌の作成が必要と考えております。介護を必要としない方のボランティア活動や交流場所の紹介、活動内容の報告などをして、介護予防の場がたくさんあることを紹介できたら良いと思っています。家族が同居していたり、身近にいる方への周知はできていても、一人暮らしの方や周りに関わりがあまりない</p>

<p>川島会長</p>	<p>方に対する周知をどうするかということも課題であると思っています。市民の方が必要としている情報をしっかり把握し、いかに市民の方の疑問にしっかりと答えられるような広報誌を作っていくのかということも今後の課題であると思っています。</p> <p>ありがとうございました。病院有床部会に関しては、各部会や活動の中で、病院や有床の診療所で課題が見つかったら速やかに部会を開き周知を行うことで、臨床や地域の理解、連携体制の構築ということをやっていきたいと思っています。</p> <p>市の方から質問や、委員の皆さんでお互いにご質問、ご意見いかがでしょうか？</p>
<p>西川委員</p>	<p>患者情報共有・ICT部会に質問ですが、部会を傍聴していて「私の人生ファイル」の話が多かったと思うが、私はケアマネなので、MCSの活用がすごく重要であると業務上感じているので、MCSの普及をドクターから本当に進めて行きたいと思っています。そこは会長にもお願いしたいと思っています。</p>
<p>川島会長</p>	<p>行田市の中で在宅医療を主に提供している医師が医師会の会長、副会長ですが、60歳以上でスマホを操作するくらいなら電話をしてくれという状態です。「ここは責任者として腹を括り、会長を辞めるか、MCSを使うか」というお話を申し上げているところです。医師会では皆さんの想像以上に高齢化が進んでおり、70歳の先生にスマホをというのもハードルが高いが、50代の比較的若い先生もいらっしゃるので積極的に活用していただきたいと思っています。この件で医師会がご迷惑おかけしている事は重々承知しています。ご指摘有難うございました。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>その支援が何よりです。有難うございます。MCSの使い方の</p>

	<p>事例等を見ると、例えば、リハ職とケア職との連携だったり、これからは口腔フレイルも問題にもなってきて、歯科の先生とケア職という形で、先生は皆を招待するという役割と、好意である程度、関係する職種の様子を見ていただけるだけでもすごく有難いと思っていますので、スマホの使い方から分かっていただける仕組みを医介連携の中で考えていけたら良いと思っています。</p>
川島会長	<p>ありがとうございます。MCSについては、在宅医療支援センターが事務代行をしていますので、今後、活用があまり進まないようであれば医師会として招待を代理させていただき、各専門職の皆さんでコミュニケーションをとれる仕組み、例えば在宅医療支援センターが招待する医師の了解を得て招待するということも考えていく必要があると思っています。なかなか活用が進まないところもありますので、ニーズがあるところはそういった形で代行させていただくことも考えています。是非、個別にアプローチしていただけると助かります。多方面で宜しくお願いします。</p>
川島会長	<p>他はいかがでしょうか。</p>
溝上委員	<p>「ふらっと」研修部会に対してですが、課題として、顔の見える関係作りということがありますが、事業所自体が「地域包括ケアシステムや共生社会って何」という状態なので、そもそも、なぜ顔の見える関係づくりが必要なのかという基礎的な研修の企画もしていただけると良いと感じています。</p>
阿久津委員	<p>ご意見有難うございます。顔の見える化については多職種合同意見交換会が適切ですか。</p>
柴崎推進幹	<p>当然、合同意見交換会にはそういった趣旨もあります。</p>



阿久津委員	<p>ふらっと研修会は年2回と市主催の合同意見交換会年1回の年計3回という形式で行うのですが、アナウンスとして先の①の研修を摂食でやるので、その時に冒頭に取り入れるということは可能だと思います。それを入れてから顔の見える化、摂食嚥下研修につなげて実施するということは可能だと思います。意見交換会でもそれを入れてやって欲しいということになれば、それでいけると思います。</p>
川島会長	<p>法人の責任者が自覚を持って参画していくという気持ちがないと、なかなか業務時間外などに研修に参加できないので、施設、団体にも出向きご協力を得たり、作業部会の席にも様々な事業所に入らせていただき、こういう活動をしているというのを現場から広げていくという事も顔が見える関係づくりに繋がるものと思います。今後作業部会の入れ替わりがあった場合、幅広い事業所に声をかけるという事も考えていきたいと思います。他はいかがでしょうか。</p>
新井委員	<p>第7期行田市高齢者福祉計画はいつから始まったのでしょうか？</p>
野辺課長	<p>平成30年度から32年度までの3年間の計画となります。介護保険の事業計画は3年ごとの計画となり、この7期計画からは年度毎の評価も県に提出する必要があるため、それに合わせて評価委員会も開催し、実績の報告等させていただきたいと考えています。</p>
新井委員	<p>この計画は、自治体によって内容が違うのですか？</p>

野辺課長	<p>保険者は主に各市町村ということになるので、各市町村の実情に応じてサービスの必要量や市町村の考え方を定め、またサービスの給付の量が保険給付の全体の見込額になり、そこから保険料が算定されることとなります。従って、各市町村の実状に応じた市町村毎の計画内容になっているものです。</p>
川島会長	<p>評価委員会については、まだ声が掛からないですが、毎年評価されるのですね？</p>
野辺課長	<p>はい、予定しています。</p>
川島会長	<p>では作業部会の所に戻りますが、作業部会に関するご意見はいかがでしょうか？市の方から質問とかありますか？</p>
柴崎推進幹	<p>皆様方が今年度の活動を通じて、ただいま発表いただきました課題や現状認識を持っているということを事務局として把握いたしましたので、特にこちらから意見等ございません。</p>
川島会長	<p>それでは、議題の4を終わりとし、議題5の「平成31年度在宅医療介護連携推進事業について」に移ります。私の方から資料を用意しましたので、そちらをお願いします。在宅医療介護連携推進事業の1番の問題点は、市がビジョンを示さない事です。第6期計画で藤井委員が「ビジョンて何ですか」と仰ってますが、「走りながら考えます」、これが今までの返事です。また担当者からは「市民の支え合い」でしょうかね」というようなコメントまでいただいていたので、ですから、PDCAサイクルが回せるような具体的な事業計画、評価ができないようなプランから成り立っているのか、結果が出たのか、自分達がやっているのは何なのか、どこに向かっているのか分からないということが最大の問題</p>

です。推進幹や課長には熱意はありますが、色々なキャリアを積み、このために努力や経験を蓄積してきたというご経験が残念ながら乏しいようにお見受けします。これがひとつの問題だと思い、先ほど市長にお話ししたところです。PDCAサイクルを回すにはこのプランが必要で、それには目指す理想像の検討をしていただかないといけないのと、指標の設定④と⑥は市の仕事です。これがないと実行性を高める、共有するという事ができないので、事業を進める前にこれを是非市の方で考えていただきたい。私達はどこを目指していくのか、何を指標にするのか、「市民の支え合い」では評価になりません。

2枚目に移っていただいて、指標の設定です。指標を設定する時に、一番右上に「生活満足度」、「従業員の満足度」、「要介護高齢者の在宅療養率」の数字を具体的に上げ、それがどれだけ目標に迫れたのか、その為にはストラクチャー、構造やプロセスでどんな努力が必要なのか、だったら作業部会の各委員はどうしようかと、大きなビジョンがあって市の形を作っていただく中で委員が汗をかくというのが実際の姿ですが、今のところ大変残念ではありますが、課長や推進幹もだんだん経験を蓄積されてきていると思いますので、是非、行田市が何処を目指しているのかというビジョンや指標を示していただき、我々委員がどの方向を向いて何を充実させていくのか、何を努力していくのかということをしつかり考えていただきたいと思います。最初の3年は、ストラクチャー指標、構造をしつかり整えるということで良いと思いますが、次に協議会をやる上ではビジョンや指標を示し、その中で我々の努力する目標や設定、実際に上手くいったのかどうか、こういうことを評価してPDCAを回していきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

それでは、市の方からご説明をお願いします。

柴崎推進幹	議題の5番でよろしいでしょうか？
川島会長	はい、5番をお願いします。
柴崎推進幹	<p>議題の5番目、「平成31年度在宅医療・介護連携推進事業について」ご説明申し上げます。資料2の2枚目をご覧ください。在宅医療・介護連携推進協議会の取組ですが、具体的には、皆様方が中心となって進めていただいている作業部会の取り組みになりますので、そちらの予定をお話しさせていただきます。</p> <p>入退院調整部会は、先ほど西川委員からもお話がありましたが、平成31年度の予定として利用アンケート実施の意向があり、どのような項目を設けるのかを検討しているとのことですので、具体的な実施方法等を検討していく必要があると思っています。なお、特にこの部分についての予算措置は不要と考えておりますので、予算措置はしておりません。</p> <p>続いて、患者情報共有・ICT部会ですが、藤井委員からお話があったとおり、「人生ファイル」について、保管場所や配布方法、市民の方への周知方法を作業部会で検討して取り組まなければならないものと考えています。なお、予算ですが、ファイルの作成費用として資料に記載された額を確保しています。</p> <p>続いて、「ふらっと」研修部会ですが、現時点で平成31年度は3回の研修を予定しています。具体的な研修内容については、今後「ふらっと」研修部会で詰めていきなり、市と協議していきなり、このようなことが必要と思いますので、引き続きよろしくお願いたします。予算的なものについては、例年と同じく講師謝金14万円、その他摂食嚥下研修でとろみ剤や水が必要となりますが、昨年はその予算をとっていませんでしたので、本年度はその予算を確保しました。</p> <p>次に、普及啓発部会については、引き続き地域包括ケアシステ</p>

ムや医介連携の重要性の他、皆様方の取り組みが市民の方を支えているということを市民の方に周知するための広報誌「行田人」を年3回発行し、自治会回覧で周知を図ってまいります。そのための印刷費用と、介護保険のパフレットの印刷費、今年度、各事業所、医療機関等に配布した介護保険パンフレット等の印刷製本費に関しても引き続き予算を確保したところです。

最後に、病院有床部会は必要に応じて開催するという形になると思いますが、部会の主な内容が各病院に対する周知となるものだと思いますので、現時点で予算の確保はしておりません。以上です。

川島会長

何かご質問等ありますか？

溝上委員

今まで、在宅医療介護連携という事で高齢者を中心に話が進んでいたと思うが、障害とかの横の繋がりはここでは考えなくても良いのでしょうか。

柴崎推進幹

医介連携の流れの中でという事でしょうか？

溝上委員

医療介護連携推進協議会の流れの中で高齢者がメインだったと思うが、介護だと障害も入ってくると思うのですが。

川島会長

それは事務局が高齢者福祉課だからで、部長がそこをしっかりと考えていただいて、障害者や母子等を丸ごと対応してくれるようにしていただけるのではないのでしょうか。何も高齢者在宅医療と名前がついているわけではないのですが、一方であまり対象を広げて首を絞めるようになることが良いかどうかは分かりませんが。

<p>夏目健康福祉 部長</p>	<p>地域共生社会、地域福祉とかで捉えますと、当然、高齢者だけでなく障害や母子もということになります。また、地域包括ケアで捉えますと高齢者中心となりますが、当然、国でも障害者基本法などに地域共生社会というところも入っていますので、色々考えていきたいと思います。</p>
<p>川島会長</p>	<p>是非ご検討をお願いします。今、部長から地域包括ケアを高齢者中心という耳を疑うような話もありましたけれども、包括ですので是非高齢者と言わずに母子も障害も包括ケアをお願いします。</p> <p>私の方から2点ありまして、1点目は、例えば各部会において入退院調整部会はシートも出来て、今後3年間協議会があるとする活動に関して今後新たな活動の必要があるのかなと思っています。例えば、こういったところが高齢者に関わらず、障害の方や母子の方も一緒に入れた活動を考えていくのもありなのかなとも思っています。他の部会はまだまだやることがあり、ある程度コンスタントに計画が立っている状況ですので、入退院調整部会と患者情報共有部会もある程度人生ファイルが出来たところで、そういった組み換えも含めて、今の作業部会がこのまま31年度も継続していくことが良いのかということは考えているところです。</p> <p>もう1点目は、作業部会に関して今後継続で宜しいのかという事と、委員の人選に関してはあまりルール立てがないのですが、市の方で何かお考えがあればご意見頂きたいと思います。まず入退院調整部会の委員から何かご意見はありますか。</p>
<p>西川委員</p>	<p>入退院調整の手引きを自分自身で使用してみて、少し直さないといけない部分があると感じていますので、やはりアンケートを実施して、使い勝手を聞き、今後使い続けていけるのかどうかの</p>

	<p>確認は必要と考えています。ただ、手引きを実際に使っていない人は分からないというところもあるので、ワーキンググループでメンバーに聞いて、実際に直す所が分かるかどうかという疑問を持っています。</p>
川島会長	<p>新井委員、何かありますか。</p>
新井委員	<p>特にありません。</p>
川島会長	<p>私がお伺いしたいのは、アンケートを実施して修正、手直しをするというところで、1年間その活動に取り組み、それを周知徹底するというのはかなりご努力が必要だと思いますが、実際、形が出来上がっているもので今後この部会を継続し活動していく必要があるのか、また新たに課題みたいなものを入れていくということも考えていただくことが可能なかどうかということです。そこで、先程の母子とか障害とかそういった方のご意見を伺いながら、活動内容を見直していくという動きが可能かどうかということも伺いたいと思います。</p>
新井委員	<p>母子とか障害ということになると、構成メンバー委員というのは変わる可能性があるのか？</p>
川島会長	<p>協議会の委員にも勿論入れていただく必要があるでしょうし、ただ、こちらで受け入れ態勢がないのに自由にやってもらうというのも困るので、ある程度ルールを引いてあげる必要はあると思います。31年度は、障害や母子を含めた入退院調整部会といったところも一緒に考えていただく動きが可能なかどうかという質問です。</p>

西川委員	<p>そういうメンバーを入れるかどうかについては、今の手引きを障害、母子の方も使うのかどうかが決まらないことには何とも言えません。</p>
川島会長	<p>市でそこはご検討いただきたいと思います。</p>
西川委員	<p>もし使わないのであれば、あと1回校正すれば出来るので1年間は必要ない。</p>
川島会長	<p>必要ないですね。</p>
西川委員	<p>はい、そう思います。</p>
川島会長	<p>今後は市の考えを伺いながらですが、委員の選任も含めて、入退院調整部会の今後の活動内容も少し変わってくると思っています。市の方でも、実際に市がまるごとやってみようと思っているのか、引き続き高齢者福祉課が高齢者の事を中心にやっていくのかということのを是非お考えいただきたいと思います。作業部会に関する人選、継続について市はどうお考えでしょうか。</p>
柴崎推進幹	<p>作業部会のメンバー構成等についてですが、作業部会の正式な活動が始まったのが今年度からですので、平成31年度中にメンバーを変える考えは特には持ってはおりません。ただ、同じメンバーでずっと同じテーマを協議、検討していくことで良いのかという考えは持っておりますので、作業の具体的な成果、進捗に合わせて平成32年度以降に皆さんの意見を伺いながら考えていきたいと思っています。</p>
川島会長	<p>これについて委員の皆さんご意見ありますか。作業部会の人選</p>



<p>溝上委員</p>	<p>についてはいかがでしょうか。</p> <p>進捗によってになってくるのかなと思っています。受入体制に関わるというか、障害とかも受け入れられるようになったら、市の方の計画のPDCAのチェック、その辺のタイミングになると思います。</p>
<p>川島会長</p>	<p>現実的に、例えば異動があつて辞められたりしますと、その方が所属している団体に委員を出してくださいとお願いするのと、色々な事業所に声をかけ、幅広く人を集めたいという考えで動いており、私と在宅医療支援センター、機能強化型地域包括支援センターのあたりで考えて、やる気のある方に入らせていただいています。ただ、こちらできちんとルール化はしていないので、今まで市に予算をいただいていたわけではないので、今後は実際に作業部会に対する市からの予算措置という動きがでてくると思います。その時には、人選などについて一定のルールや考えを持っているならば、市の方にもご意見伺っていった方が公的な印象ですがお辞めになった時などの人選は、協議会に任せる感じによろしいですか。何かご意見ありますか？</p>
<p>柴崎推進幹</p>	<p>その点についてですが、現時点では市は考えを持っておりません。</p>
<p>川島会長</p>	<p>協議会の委員と作業部会の委員とがコミュニケーションが取れないようでは困るので、そういう意味では、協議会の委員が作業部会できちんと対応してくれるような人を集める形になっていると思います。そのような動きで、市としては別に構わないということによろしいですか。</p>

柴崎推進幹	現時点では、全く考えていませんでしたので、少しお時間を頂きたいと思います。
川島会長	一定の何かルールがあればと思いますが、目安としてはたくさん業種、事業所から出してもらうことと、もし欠けた場合はその団体に代わりの専門職を出してもらうことを考えています。ショートなど数が少ない所は積極的に声を掛けていたりしますが、その辺がオフィシャルな動きでないので、ご協力してくださいというので良いのかをお伺いしました。それでは、この点をご検討下さい。
柴崎推進幹	確かに会長がおっしゃるとおり、市の協議会の中での作業部会ですので、市が何も関与しないのはいかがなものかと思います。一緒に検討させてください。
川島会長	はい、宜しくお願いします。では、議題の5番に関してはよろしいでしょうか。その他、委員の皆さん、いかがでしょうか。
阿久津委員	先ほどの話に関係することですが、障害、小児といった分野の中でこの医介連携協議会のような協議会はありますか。障害と小児系とかその他のものですが、今ありますか。
野辺課長	丸ごとという捉え方での協議会は、現時点ではないです。
阿久津委員	行田の場合、小児の場合は行き場がなくフォローアップが全くない状態なので、できればそちらはそちらの部分で協議会を作って、高齢者の協議会と合同でやれるようになると良いのかなと思っています。その点について、検討の余地はありますか。

夏目健康福祉 部長	<p>そういったご意見も参考にさせていただいて、どのように動いていくのが良いかを含め参考にさせていただきたいと思います。障害は障害で、計画の部分だけになります。障害者計画を作っています。また小児の部分では子育て包括支援センターがございます。今おっしゃられたのは、入退院調整のことだけでなく、もっと広い話のことでしょうか。</p>
阿久津委員	<p>そうです。包括として。</p>
夏目健康福祉 部長	<p>当然、地域包括ケア、地域共生社会、地域福祉というのは全部の市民が対象となるので、視野に入れて考えていかなければならないと感じています。まだ具体的な話はできませんが。</p>
阿久津委員	<p>協議会は作っていく方向ですか。</p>
夏目健康福祉 部長	<p>その辺も含めて少し考えさせて頂きたいと思います。現時点で具体的な話はできません。</p>
溝上委員	<p>次年度が地域福祉推進計画の見直し時期ですよ。</p>
夏目健康福祉 部長	<p>来年度に地域福祉計画を作りますが、その中で社会福祉法の改正を受け、完全にオーダーとしてこういうのを入れて欲しいということもありますので、乳児から障害、困窮者、高齢者、障害の中でも高齢化が進んでおり、当然、障害者の中にも高齢者の方が多々おりますので、どう動いていくのが良いかを検討していきたいと思います。</p>
溝上委員	<p>他の法人ですが、地域の中で経済的格差問題による栄養失調の子どもを対象に、老人ホームが大規模に食事を作り、その食事を</p>

子ども食堂みたいな形で提供しているという取組も聞いています。是非、高齢者についての協議を重ね、皆さんで作りに上げてきたものなので、高齢者は高齢者、障害は障害というのではなく、発想の転換などをしてうまく障害とかとも絡めていけたら良いと思います。是非、次の33年度の地域福祉推進計画の中で上手く連携していけたら良いと思います。

川島会長

2020年の初頭から共生社会が始まりますし、部長は福祉課も高齢者福祉課も経験され、地域共生社会のエースですから、リーダーシップをとり、「よく検討します」などと言わずに積極的にお願いします。この協議会の動きは、母子や障害が入るかによって大きく変わるので、積極的に行田市は丸ごとやる、もしくは医介連携は高齢者、他のところは他のところというように決めないと高齢者福祉課は動けないことになります。ですから、部長がリーダーシップをとって、積極的に進めていただきたい。

夏目健康福祉  
部長

先生方のご意見を聞く中で、ご検討させていただきたいと思います。

川島会長

他はいかがでしょうか？

松井委員

今日の話とは少し違いますが、介護予防についてですが、介護予防とは結局のところ、人が生まれてから死ぬまで健康で生きていけるかというところに繋がるものです。高齢者、小児、障害というよりは、お母さんが赤ちゃんを身ごもった時からお母さんも健康でなければならないし、生まれた子を健康に育てたいと思うからには、子に健康の価値観を教えていかなければならないということであって、全て包括な訳です。やはり、市と我々で協力して周知していく必要があって、市民への啓蒙というのは知っても

らわなければ意味がないものです。学校教育はあたりまえのこと  
と思いますが、それ以外でも色々なコミュニティーの場で予防の  
価値観を市民の皆さんに教えて、分かってもらうためにはすごく  
地道な努力が必要になると思います。そのためにはマンパワーが  
必要となりますが、それは我々の役割なのでどんどん使ってい  
ていただきたいと思います。我々を使っただき、ちょっとしたコミ  
ュニティーの場で周知していかないと全体的な介護予防に繋がら  
ないと思いますので、いきいきサロンですとか、そういった場  
での周知に我々を利用していただきたいと思います。そして、さ  
っきお金の話がでましたが、健康ならばお金はかからないというこ  
とはあたりまえのことなので、そういうことはどんどん言っても  
らった方が良くと思います。

夏目健康福祉  
部長

貴重なご意見有難うございます。

川島会長

他にご意見いかがでしょうか。

では、私の方から部長へ一点。高齢者福祉課の仕事の見直しに  
ついてです。今、法定3事業、介護保険の保険料徴収や認定、給  
付にかなりの労力が割かれていて、企画機能というのでしょうか、  
地域の現状を把握したり、課題を分析したり、資源を明確化し  
たりするような企画部門は課内にないと認識しています。確かに汗  
をかいて頑張ってはいますが、あれもこれもやらないといけない  
状況なので、そういった重点的な職員配置若しくは法定3事業の  
外部委託が法的にはできると思います。例えば、国保の保険料徴  
収を外部委託している自治体もありますし、高齢者福祉課が今後  
も事務局としてやるのであれば、介護保険にあまり忙殺されない  
ようにしないといけないと思います。デザインを書いてください  
といった時に、走りながら考えるというのではなく、こういう目

標をきちんと立ててやりますという企画部門を作っていただく必要があります。先ほども話しましたが、地域包括ケア部局のようなもので、皆さんの知恵を集めながら、組織の改編をしながら、市内の規範的統合を進めていく。そういった考えについてはいかがですか。

夏目健康福祉  
部長

会長のおっしゃるとおりだと思います。確かに、理想としてはそのようにできれば一番良いと思います。ただ、行田市の人口規模、職員数を考える中での全体的なことなので、その辺はご理解いただきたいと思います。

川島会長

理解はしません。やれない理由を聞いても仕方がない。こちらは専門職が一生懸命考えた結果、このままではだめだと言っているわけです。現状で出来ない理由はあるでしょうが、それでもやらなければいけない。市長が言ったとおり、市を潰さないために健康福祉部は何をやるのか、推進幹に頑張れというだけなのか、是非、部長がエースとしてリーダーシップをとっていただき、私が仕事のやり方を変えなさいというものではないですが、きちんと企画をして、「走りながら考えます」とか、「よく勉強します」という役職者にならないように戦略的に人材を育てていただきたいと思いますという切なる願いです。少し辛口過ぎてすみませんが、よろしく願います。他にご意見ありますか。宜しいでしょうか。それでは、以上をもちまして今日の議題は全て終了しました。皆さんの御協力により議事がスムーズに進行できましたことを御礼申し上げ、ここで議長職を解かせていただきます。有難うございました。

事務局(春日)

本日上程いたしました議事について、ご検討及びご承認いただき有難うございました。これをもちまして、第4回行田市在宅医

	<p>療・介護連携推進協議会を終了いたします。</p> <p>本日はお忙しい中、誠に有難うございました。</p> <p>○閉会【20:50】</p>

