


会 議 録

会議の名称	第5回行田市在宅医療・介護連携推進協議会
開催日時	令和2年1月21日（火） 【開会：18時30分、閉会：20時40分】
開催場所	行田市役所 305会議室
出席者 （委員・ オブザーバー） 氏 名	（委員） 川島 治 松井 毅 新井 孝幸 西川 瑞穂 野口 智子 阿久津 彰良 溝上 俊亮 藤井 尚子 浅見 和成 （オブザーバー） 桐ヶ谷 節夫 （敬称略）
欠席者 （オブザーバー） 氏 名	渡辺 真一 （敬称略）
事務局	健康福祉部高齢者福祉課・福祉課 （石井市長、夏目健康福祉部長、増田健康福祉部次長兼福祉課長、野辺高齢者福祉課長、柴崎高齢者福祉課地域包括ケア推進幹、岡戸福祉課主査、萩原高齢者福祉課主査、代高齢者福祉課主任） 機能強化型地域包括支援センター緑風苑 （栗原管理者、松橋）
会議内容	（1）行田市在宅医療・介護連携推進事業の経過報告等について （2）今後の在宅医療と介護の連携推進等に係る国の動向について （3）本市の障がい福祉分野の現状及び障害福祉と在宅医療・介護連携との関わり合いについて （4）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>2年 5月 28日</p>	<p>川島 谷 </p>

発 言 者	会議の経過（議題・発言内容・結論等）
司会（萩原主 査）	<p>○開会【18:30】</p> <p>第5回行田市在宅医療・介護連携推進協議会を始めます。本日の司会進行は高齢者福祉課の萩原です。会議のスムーズな進行にご協力をお願いします。</p>
司会	<p>○市長からの委嘱状交付(代表受領：川島委員)</p> <p>その他の委員の皆様への委嘱状については、お手元にご用意させていただきましたのでご査収いただきたいと思います。</p>
石井市長	<p>○市長挨拶</p> <p>本日はお忙しい中ありがとうございます。高齢化が進む中、在宅医療、介護はとても大事なことで、特に在宅での介護に力を入れていかなければならないと思っています。皆様のお力添えをいただき、何とか市民が安心安全な方向へ進むよう、皆様と一緒に検討させていただきたいと思っております。是非とも、皆様ご協力のほどよろしく願いいたします。</p>
司会（萩原主 査）	<p>ありがとうございました。次に、市長との意見交換、質疑応答に入ります。皆様、ご意見、ご質問ございましたらお願いいたします。</p>
川島委員	<p>市長へ4点要望があります。一つ目は市役所内での規範的統合です。地域共生社会に向けて、例えば副市長をトップとした横断的な地域包括ケア推進会議の設置です。医療・介護だけでは解決できないので、是非、市庁内の統合を進めていただきたい。二つ目は、戦略的人事です。医療・介護連携はかなり専門的な知識が必要ですので、地域包括ケア実現に向け健康福祉部の中などで、戦略的に人を育てていくような人事をお願いしたい。地域包括ケ</p>

アシシステムは推進幹だけの仕事ではないので、団結して進めて欲しいと思います。また、地域共生社会の実現に向け断らない相談支援が求められますが、福祉課トータルサポート担当に保健師を配置して、丸ごと地域包括ケアの窓口としてやっていただきたい。医師会に医療介護連携支援センターを設置することになるので、高齢者だけでなく、例えば、引きこもりなど困難事例などにも対応させていただければ、これは県内初の取組みとなりますし、保健師のアウトリーチなども考えていただければと思います。あとは、税の滞納者など生活が悪化する直前の市民情報を医療介護連携支援センターや機能強化型地域包括支援センターへ提供していただければ、こちらから困っている方へのアウトリーチをしたいと考えています。認知症では、既に認知症初期集中支援チームがありますので、これに準じた活動をしていきたいところですが、個人情報目的外使用の問題が生じてきます。しかし、生命の危険がある場合、適用除外となるため、このような取組みを進めて頂きたいと思います。最後に4点目がボランティアポイントの活用、地域医療介護総合確保基金を活用することで、市から持出しがゼロになります。ボランティアといっても市がボランティアの背中を押す仕組みが必要だと思いますので、ポイントを付けることで人材の確保や互助の形成につながるものと思います。ボランティアの管理は社会福祉協議会が行っていると思いますが、ポイントなどを活用し社協の働きを生かす必要があると思っています。モデル事業なども市長のトップダウンで手を挙げてやって頂きたいと思いますのでよろしくお願いします。

司会（萩原主
査）
溝上委員

ありがとうございました。他にございますか。

国の方で地域共生社会モデル事業が予算化されていますが、県内でも草加市などは手を挙げています。行田市の中でも色々な取

り組みをしていますので、行田市も是非手を挙げて頂ければ、地域共生社会、地域包括ケアシステム構築の推進に繋がるのではないかと思います。

川島委員

市が手を挙げた場合、市からの予算の持出しはあるのですか。

溝上委員

市については分かりませんが、国の方では予算はついています。研修などのフォローがあるようですので、国や県にフォローしてもらいながらやって頂ければと思います。どうしても、一市町村だけでは何をしたら良いか分からないということもあるでしょうから、是非手を挙げてやっていただければと思います。

司会（萩原主査）

ありがとうございました。他にございますか。

石井市長

モデル事業もそうだけど、少しずつやっていった方が分かり易いし、地域共生社会のモデル事業なら、どうやれば成功するかを考える必要がある。とにかく、形骸化してしまうことが一番の問題である。トータルサポートについても進めていくなら、どういう目的で、どうしたら成功するのかをきちんと考えてもらいたい。そして、もし駄目ならやめるという選択肢も持ってもらいたい。やる時は、やり方や進め方だけでなく、最終的に、もしこうなったら、ここまで達成しなかったらやめようというところまで十分考えてもらいたい。税金を使うのだから、できるだけ人数を少なく、効率よくやりたい。何でも全部やる必要はないが、きちんとした企画を立てたうえで、良かったら徹底してやるべきだと思っている。

川島委員

誰がそれを考えるのですか。

石井市長	<p>案については皆さんに考えてもらいたいですが、事業自体にメリットがあるかをよく確認し、メリットがないのであればやる必要はない。言われたからからやるということや、補助金だけを目当てに事業を行うことは良くない。市民のためになるのか、効果はあるのかを検討して欲しい。共生社会という格好の良い言葉に惑わされず、草加市の例なども調べて、市民のためになるのか、実利があるのかよく考えてもらいたい。共生社会は絶対に必要だと思うが、詳細についてはよく分からない部分もある。具体的にはどのようなものなのか。</p>
夏目部長	<p>地域共生社会は社会福祉法の中で規定されているもので、ひとつには、弱くなってきた地域力を強化するために、高齢化社会、障がい者の問題や8050問題などを行政だけでなく、「我が事、丸ごと」で、他人事ではなく、行政も含めてみんなで一緒に考えていきましょう、実現を目指そうという内容です。</p>
石井市長	<p>今の話を聞く限りでは、健康福祉部がメインとなるのか。</p>
夏目部長	<p>健康福祉部がメインになると思いますが、教育分野ですとか多岐に渡ります。</p>
石井市長	<p>地域の共生は自治会が主になるのではないか。健康福祉部だけでなく、自治連や自治会でやっていかないといけない。地区を定めて実験するのも良いのではないか。</p>
夏目部長	<p>健康福祉部はあくまでも旗振り役なので、地域共生の実効性を確保するためには、協議会の皆様にご意見、ご指導をいただく必要があると思っています。</p>

石井市長	<p>ある程度、そちらの方で方向性だけは示していただきたい。今やるべきでないとか、自治会の方では、今このような段階であるとか、ある程度指針を示していただかないと話が進まないと思っている。これからも一緒に話をさせてください。</p>
川島会長	<p>それでは、これから当協議会で行っている活動等についてのDVDを放映します。</p> <p>《DVD鑑賞》</p>
司会（萩原主査）	<p>ありがとうございました。それでは、市長は他の公務がございますので、ここで退席させていただきます。</p>
石井市長	<p>最後に、少しだけ話をさせていただきますが、形はあっても形骸化しているものもあり、うまく活用できればと思っているものでも、なかなかうまく活用できていないものもあります。また、窓口対応についても、退職した部長など知識を持った者がいずれは先頭に立って対応してもらおうと素晴らしい対応になると思っています。もちろん、いろいろと難しい部分もあると思いますが、できるだけ良い方向にもっていきたいと思っています。今後とも、色々と連絡を取り合ってやっていきたいと考えていますので、よろしくお願いします。</p> <p>○石井市長退席</p> <p>○各委員より自己紹介</p> <p>○会長、副会長の互選</p>

司会（萩原主査）	<p>続きまして、当協議会の会長、副会長の互選となります。要綱の第4条の規定に基づき、会長及び副会長のご推薦を委員の皆様からお願いいたします。</p>
松井委員	<p>前期同様、川島委員に会長、藤井委員に副会長をお願いできればと思っています。</p>
司会（萩原主査）	<p>松井委員よりご推薦頂きました。他にございますか。</p>
各委員	<p>意義ありません。</p>
司会（萩原主査）	<p>それでは、会長を川島委員、副会長を藤井委員にお願いします。会長、副会長からご挨拶をいただきたいと思います。</p>
川島会長	<p>○会長挨拶</p> <p>ご指名いただきました川島です。皆様ご案内のとおり、行田市は消滅可能性都市で、2040年には行政サービスが立ちいなくなり、消滅すると言われていています。支え手の消滅、減少を乗り越えて、何とか頑張ることで、年を重ねても障がいがあっても安心して住めるような我がまち行田にしていきたいと考えています。前期は、市にとって初めての医療政策となる中、高齢者福祉課が大変頑張ってくれて、一定の成果があったことに満足している部分もあります。ただ、残念なことが2つありまして、ひとつは9月11日までの委嘱なのに会議が半年遅れていること、そして、もうひとつが当初、作業部会60名、延べ300人以上の方が業務終了後にもかかわらず頑張ってくれたにもかかわらず、手当が措置されていなかったことであり、これは市の手落ちであると思っています。その原因が、お配りした資料にあるとおり、行田市の医介連携の課題で、あるべき姿がイメージできていないた</p>

め、走りながら考えるなどと言っていることです。そのために、在宅医療・介護連携推進事業のいわゆる8事業行うこと自体が目的になっている。ですから、作業部会は終わったらおしまい、活動しない部会もある。それは、何を目的にこの事業を行っているかということがきちんと描かれていないからです。また、指標の設定、事業の評価が出来ていない。この3点が課題であると思っていますので、今期は、このような課題にしっかり取り組んでいきたいと思えます。本来であれば、市の仕事として、この連携を行うことでどんな姿になるのかというイメージを最初に示す必要があります。PDCAサイクルを回すには、市が改めてこの事業がどんな事業なのか、課題解決には何が必要か、だから皆さんお願いしますという順序で、目的を持って進める必要があると思えます。それが地域マネジメントです。これからは、事業評価ができるよう、目的を持ってデザインを描いていただきたいと思います。医介連携の仕事を何のためにやっているかということ、大変漠然とした介護保険の幸せとか生きがい、安らかな生活、尊厳とかであり、これらを総合的に測るには生存率や体の状況、客観的な物だけでは測れないため、やはり、幸せ、安楽、生きがいなどに目を向ける必要があると思っています。今、医療・介護連携の新たな動きとして、他の自治体ではこの8事業だけにとらわれていません。認知症や障がい、災害など、こういった取組みを合わせて実施しています。今日、障がいで汗をかいている法人さんに来ていただいたのは、8事業だけで済ますことではなくて、先程市長もおっしゃっていたとおり、地域共生社会に向けて障がいがあっても地域で住み続けられるようなまちにしていきたいと考えています。他にもACPですが、介護従事者が医療・ケアチームに入ることが規定されましたし、認知症に関しても介護者もしっかり支援しましょうということが柱になっています。資料の他の2枚は、医療介護連携の評価の仕組みの例です。この事業は本当に

評価がしにくいので、医療・介護の従事者がどれだけ満足しているか、利用者がどうなのか、医療費や介護費のコストがどうなのか、このような評価をきちんとしたうえで、だから皆にこういうことをやってもらいたいということを市が旗を振って地域マネジメント責任者としてやっていただきたいと思います。利用者の方のQOLや幸せ、介護負担を少なくするために8事業をやっているということを理解させて欲しい。今回は走りながら考えるのでは駄目なので、きちんと対応をお願いします。

司会（萩原主査）

ありがとうございました。次に藤井副会長をお願いします。

藤井副会長

前期では川島会長の強いリーダーシップで走ってきたような気がします。手当がなくてもやりがいを持って関わらせて頂きました。部会の方たちも快く協力して頂いて、私としても良い形を成し得たと思っています。次に、今期の協議会で何ができるかということですが、行田市が背負っている消滅可能性都市のレッテル、行田市を離れた人も含め、生まれ育った人たち、若い人たちがまた住みたいという夢を持てるまちづくりに私たちの一歩がつながるのではないかと思います。市民の皆さんが安心して暮らすにはどうしたら良いか、本協議会の力は微力ではありますが、ここを拠点に皆がお互いに助け合えるような仕組みが出来たら良いと思います。是非皆さんよろしくをお願いします。

（拍手）

司会（萩原主査）

ありがとうございました。それでは議事に移らせていただきます。

○資料確認

	<p>なお、当協議会において障がいの「がい」の字は平仮名表記で今後、統一させていただきます。本日の協議会につきましては、委員の過半数が出席のため会議が成立することを報告します。</p> <p>それでは、議事進行につきましては川島会長にお願いいたします。</p>
川島会長	<p>○議事</p> <p>初めに、会議の公開、非公開ですが公開とします。これより、議事に入ります。先ず、(1)「在宅医療・介護連携推進事業の経過報告について」資料の説明を市から説明をお願いします。その後、作業部会の進捗、課題について各部会から説明をお願いします。</p>
事務局（萩原）	<p>○資料1の説明</p>
川島会長	<p>次に委員から各部会の説明をお願いします。まず入退院調整部会からお願いします。</p>
西川委員	<p>入退院調整部会の西川です。入退院時の医療と介護の連携を図るために、平成30年10月から入退院調整シートを活用しています。実際にシートを使ってみて評価をするアンケートを医療側と、介護側で作ることになり、平成31年2月に介護側は作り、医療側も作って配布したいと考えていましたが現在止まっている状況です。入退院調整シートは活用しているが、連携がうまく図れているのかを確認するアンケートは取れていません。</p>
川島会長	<p>補足ありますか。</p>
新井委員	<p>特にありません。</p>

川島会長	<p>入退院調整のシートを今後、障がいの方にも拡げて利用が出来ないかご検討いただきたいと思います。次に情報共有・ICT部会をお願いします。</p>
藤井副会長	<p>患者情報共有・ICT部会では、MCS、情報共通シートについて報告します。</p>
野口委員	<p>最初に、MCSですが、うきしろネットで医師を中心に情報共有できるようなシステムをつくっています。実際グループを作っているのは、池畑クリニック2件、加藤内科1件、栗原医院6件、行田中央総合病院6件と、まだ大きな普及には繋がっていない状況です。医師が中心にならないとグループが作れない点が問題でしたが、平成30年度からは医師の代わりに行田市在宅医療支援センターの職員がグループの登録操作を代行するようにしているため、そこから少しずつ利用が増えている。今後は、高齢者だけでなく、障がいの方にも普及していく必要があると考えられます。</p>
藤井副会長	<p>続きまして、紙ベースの情報共有ということで、秩父市や前橋市の取組みを参考にした情報共有シートの「私の人生ファイル」を作成しました。既にいくつか配布してもらっていますが、利用者等の感想の中に思った以上の良い反響がありました。例をあげますと、久しく歯科受診をしていなかったが、このファイルの記入をきっかけに治療し、食事が今までのペースト食からとんかつが食べられるようになって喜んでいるなどの感想がありました。現在のところ、16冊配布し色々な声が聞こえてきています。</p>
川島会長	<p>MCSに関してなかなか普及が進まないのは、医師会の医師の</p>

問題と思っています。だいたい、在宅医療を行う医師は70歳前後の方になりますので、電子メールよりも電話を希望するということもあり、そのことへの対応として医師会の在宅医療支援センターが登録作業を代行して関係者をMCSに招待し、医師に了解を得るという形で活用を図っています。今後も普及に努めていきたいと思えます。また、障がいの関係者の方にも説明する機会があると思えますので、皆で支え合って色々な多職種で使えるツールにしたいと思っています。

次にふらっと研修部会をお願いします。

阿久津委員

ふらっと研修部会です。これまでに、移乗研修、摂食嚥下研修の他、歯科医師、言語聴覚士、理学療法士、歯科衛生士のそれぞれの領域の実習を含めて講演会を行ってきました。また、DVDを制作し、介護保険や「わたしの人生ファイル」の紹介を目的にロールプレイ研修を行いました。これらの取組みにより、医療介護の専門職の顔の見える関係をつくることができたと思えますし、医療介護についての市民の安心、安全や豊かな生活環境の提供に繋がったものと思っています。今後もこのような取組みを継続したいと思っています。

この部会は、市民のためという事を最終目標としています。先程申し上げましたが、患者情報共有・ICT部会が制作した「わたしの人生ファイル」の紹介をするところからDVDの制作を始めました。研修アンケート結果から、専門職でも介護保険制度全般を理解しているとは言えないということがわかりました。従って、当然、市民も理解できていないだろうと思ひ、DVDの内容を介護保険の申請から始まる行田ふらべえ一家の3部作、およそ70分とし、現在も撮影が続いています。テーマとしては、第1部が介護保険の利用、第2部が「私の人生ファイル」の紹介と活用、第3部が在宅看取りで、主人公が脳梗塞を発

症して、医療・介護連携として医療保険制度から介護保険制度への橋渡し、MCSの活用、終末期に至るまでの過程における自己決定や家族の情景などを描いています。この制作でふらっと部会の良好な関係を築けました。同じ職種でなく、違う職種、多職種のチームではありますが、それぞれが意見を出し合い、同じ目標に向かって進んでいます。この部会の愛称ですが、全員が平等に、平坦に目的達成のために自由に意見を出し合い、活動していこうというところから、「ふらっと」と名付けられました。今後、高齢者部門では、制作したDVDが市民への啓発に活用されることを望んでいます。もう一方で、高齢者だけでなく、障がい、母子、精神等も含めて丸ごと進めていくつもりですので、研修を通じて各部門間の理解、情報共有、悩みや問題の解消につなげていきたいと思っています。以上です。

溝上委員どうぞ。

溝上委員

私も研修部会に途中から参加しましたが、最初は連携するために研修を行うという話であったと思いますが、研修や動画の撮影を通じて顔の見える関係ができてきて、医介連携以外のところで、ラインやメール等でみんなが悩みを聞いてくれたり、アドバイスしてくれたりとかあって、そういうところから強い連携ができることを実感しました。障がいの方を含め、いろいろな取組みを通して輪を作り、その輪を広げていきたいと思っています。

川島会長

ありがとうございました。ビデオ撮影では、市にも配慮していただきありがとうございました。先程、市長さんから話がありましたが、自治会の総会などでビデオを流せば、かなり周知が進むのではないかとご提案を頂いたので、そのようなことも参考にしたいと思っています。

溝上委員	ビデオについては、今年度中に完成の予定です。
川島会長	次に普及啓発部会お願いします。
松井委員	<p>松井です。普及啓発部会では、医療機関等に介護保険のパンフレットを配布し、広報紙「行田人」を第5号まで発行することができました。多職種の紹介のシリーズもあと、1、2号で終わるので、次のテーマを決めるために作業部会を開催する予定です。部数が9500となっていますが、私のところで医院に置いておくに余る状況なので、他の医療機関において全部配布されているかの調査が必要と考えています。現状では、次の号が発行されて、前の号が余っている場合、処分するしかないので、やはり、税金で発行しているものなので、余るのであれば、その分を別の所で配ることを考える必要があると思います。例えば、スーパーのフリーペーパーを置いておくラックなどに置くことも含め、設置場所の調査を含め検討する必要があると思います。少しでも多くの市民の目に止まるようになればと考えています。</p>
川島会長	浅見委員、何かございますか。
浅見委員	<p>松井委員からお話がありましたとおり、やはり、必要な方に見て頂いているか確認する必要があると思います。広報紙として、必要な方に見ていただけるよう、しっかりとした内容のものを作っていきたいと思っています。</p>
川島会長	<p>当院ではあっという間になくなってしまいます。市民が多く集まる場所に部数を多くするなど、適正な部数を考えて頂く必要はあると思います。また医療機関や介護事業所だけでなく、スーパーにも置くというのは良い提案だと思います。ありがとうございます。</p>

	<p>ました。</p> <p>全体的に市や各部会からの説明がありましたが、ご意見はいかがでしょうか。</p>
川島会長	<p>桐ヶ谷委員、何かご意見ございますか。</p>
桐ヶ谷委員	<p>障がい分野とは違った取組みをされているので、興味深く話を聞かせていただきました。色々な意見を聞かせて頂き、障がい者の施設でどんなことが出来るのだろうかと考えさせられました。高齢者分野で出来上がっている仕組みを利用することで、障がいを持った方たちの生活がより良いものになるイメージが何となく見えてきます。これからは、障害の方たちの生活、障害の事業所というものを皆さんに知って頂いて、進めていければと思っています。</p>
柴崎推進幹	<p>川島会長のご挨拶において話がありました、委員の委嘱の遅れにつきましては大変申し訳ございませんでした。また、作業部会の活動でお世話になっている皆様の謝金の措置について、作業部会が発足した当時の平成29年度分は予算措置できずに申し訳ございませんでした。しかし、昨年度につきましては、年度末に上限2万円で謝金の支払いをさせていただきました。今年度についても、昨年と同様に年度末に謝金をお支払いする予定です。</p>
川島会長	<p>私があいさつの中で言いたかったことは、市の中で計画を立てて、長期的な視点に立って事業を進めてもらいたいということであって、謝金についても、謝金が欲しくてやっている人は一人もいない。そういったまちを良くしたいという真剣な気持ちを市はしっかり受けとめて、今迄以上に積極的に関わっていただきたいという気持ちです。よろしくお願いします。</p>

柴崎推進幹	<p>その他、ご意見はございますか。ないようでしたら、議題1については以上となります。</p> <p>それでは、議題2、今後の動向についての説明をお願いします。</p>
川島会長	○資料2の説明
溝上委員	<p>ありがとうございました。これについて質問や意見はありますか。</p>
川島会長	<p>市長にも話をさせてもらいましたが、地域共生社会推進のモデル事業について、来年度250の市町村の公募があります。埼玉県でも、今年度、推進に向けたフォローアップをしていく取り組み事例が出ていますが、行田市として手を挙げる予定はあるのでしょうか。</p>
夏目部長	<p>市長の意見では、しっかり考えてということでしたので前向きに考えて良いのではないのでしょうか。今の時点で、やるともやらないとも言えないでしょうが、モデル事業は消滅可能性都市のトップランナーなので先取りして全部やってもいいくらいではないかと私は思っています。市の財政に影響しないものならば、前向きに取り組んでいただきたいと思います。</p>
川島会長	<p>行田市に当てはめてみて、現実として実効性が確保できるのかなど、まずはモデル事業の内容について良く調べる事が必要と考えます。</p>
川島会長	<p>アンテナを高くし、市から提案して皆さんにお願いするくらいの積極的なご意見を頂きたい。各課長を叱咤激励して、よろしくをお願いします。</p>

溝上委員	<p>他に何かございますか。</p> <p>もう1点ですが、国の地域共生社会推進検討会があり、共生社会を推進していくためには、地域福祉計画を作成することが有効な手段と出ていました。現在の計画が今年度で終わりになって、また新たに作り直すのでしょうか。</p>
川島会長	<p>上位計画として、当然、医介連携も含めた整合性のあるものを、作りなさいと国から出ているので、当然作るのではないのでしょうか。</p>
溝上委員	<p>先程から出ているPDCAサイクルをどう回していくかなど、計画を立てるだけではなくて、実効性のある計画づくりをお願いしたいと思います。</p>
川島会長	<p>何かご意見ございますか。</p>
増田次長	<p>福祉課からですが、先程の地域福祉計画ですが、今年度で現計画の期間が満了するため、現在、次期計画を策定中です。地域福祉計画策定委員会が作成を進めていて、現状では策定案をホームページにて公開し、パブリックコメントをいただいている段階です。協議会の委員の皆様からもご意見がございましたらメール等でお願ひしたいと思ひます。</p>
川島会長	<p>前回の計画策定時には、どのくらいの数のパブリックコメントが寄せられたのでしょうか。また、今回、パブリックコメントはどれくらい来そうですか。</p>
増田次長	<p>本日は、前回の資料を持参していないのでわかりません。今回</p>

川島会長	<p>は、現在募集中なので何とも言えません。</p> <p>たくさん意見が集められるようにしてほしいと思います。ちなみに、介護保険の第7期計画ではパブリックコメントが何件くらいありましたか。</p>
柴崎推進幹	<p>130件くらいです。</p>
川島会長	<p>一番大事な計画なので、それを上回るようにお願いしたいと思います。他にご意見はありますか。</p>
藤井委員	<p>医介連携は、地域福祉計画とは全く別物というわけではないですよ。地域福祉計画が上位計画であるならば、どのように医介連携と地域福祉計画と連動させるのか、医介連携をきちんと地域福祉計画に則って進めるためには、地域福祉計画において医介連携をどのように位置づけるのでしょうか。</p>
増田次長	<p>当然、社会福祉法で位置付けられているとおり、地域福祉計画は、福祉の上位計画となっております。地域福祉計画は福祉関係の計画で規定する全ての詳細の事項を記載するものではなく、その他の保険福祉計画等と整合性を持たせる形で策定されるもので、地域福祉計画は全体の方向性を示すものとなります。それに沿って、他の計画が出来ているという形になります。詳細については、資料がないので説明できませんが、現在ホームページに案を掲載していますので、是非ご覧になっていただきご意見をいただきたいと考えております。</p>
溝上委員	<p>上位計画、整合性という話が出たので付け加えさせていただきたいのですが、市の最上位計画として総合振興計画があり、その</p>

	<p>下位計画に地域福祉計画あって、さらにその下に障がいとか高齢者の計画があって、その整合性を図っていくということですが、一番上の上位計画の中に高齢、障がい、子ども、福祉、全てをまとめて住みやすいようなまちを目指すということが書かれています。今は分かれて計画がされているのかなと思いますが、次の計画の中では、整合性というところを計画の中で具体的に進めていければ、障がい分野などとのつながりも展開出来ていくのかと思います。よろしくをお願いします。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>その関連ですが、災害時における高齢者や障がいの方の避難所の確保といった安全確保について、地域福祉計画の中で担当課は福祉課になるのですか。</p>
<p>増田次長</p>	<p>障がいということで福祉課も関わりますが、防災対策、災害関係は、防災安全課が主となります。福祉課では災害時の要支援者名簿を作成していますので、そういった部分で関わることになります。</p>
<p>川島会長</p>	<p>障がい者の特性も分からず災害の援助が出来るのですか。他人事ではなくて、是非お願いします。私も地域福祉計画は見ましたが、具体的なものというよりも、総合的なもの、方向性を示すものです。</p>
<p>増田次長</p>	<p>当然、福祉課もきちんとやっていきます。</p>
<p>溝上委員</p>	<p>横断的なプロジェクトチームを組みますなどと、具体的な記載もあったものですから。</p>
<p>川島会長</p>	<p>他にはありますか。それでは私の方からですが、市はビジョン、</p>

ビジョンと言われて困っていると思いますが、評価できるような具体的なプランを立てないと、その後のP D C Aが回りません。例えば、評価できるような、何か数字で表せるような計画を立てるつもりがあるのかが一点、ただし、その場合、統計や市民へのアンケートなどが必要となるので、県のサポートが当然必要ではないかと思います。残念ながら、今期から県の代表は参加していませんが、8事業との整合性、県からのサポートをどのように受けて、P D C Aを回せるようなプランを立てるつもりなのかを聞かせてください。

柴崎推進幹

市が考えているビジョンですが、在宅医療と介護連携の究極の目標は、在宅での看取りをいかに増やすかであると思っています。さらにその上には市民の幸せがあるわけですが、医療介護連携をなぜ行っているのかですが、皆様ご承知のとおり、高齢者など支援が必要な方が増え、一方で医療介護に関わる施設、人材の数は限られている。人口減少に伴い、人材が不足している中でケアをどう効率的に割り当てるかを考えていく必要があります。在宅での看取りは究極の目標ですので、そのために近いところでは、まずは在宅の前に施設での看取り、この部分については医師会で在宅登録医の育成をしていただき、そういった皆様にご協力いただいているところです。あとは、作業部会でやっているところを進めていくことが医介連携を進めることになるので、高齢者であれば、医療と介護の入退院調整も含めて、在宅と施設その他等のスムーズな連携、情報共有が求められますのでM C Sの有効活用などが必要であると思います。本来、今申し上げたようなことは、具体的な事業に落とし込んでいくものですので、ビジョンというところでは、理念的な目標をつくることであると思っています。市の方は初めての医療政策で戸惑うことも多い中で、皆様方も市の方から一方的に示されたものをそのまま受け入れて

やるということではないと思いますし、皆様方のお考えの中で、これをやりたい、こうすれば市民の幸せに繋がるというところもあると思いますので、医介連携事業も始まり、この協議会も3年経過していますが、原点に立ち返って、患者さん、利用者さんに一番近い皆様と一緒に向かうべき方向性、理念を決めることが必要ではないかと考えております。

川島会長

在宅看取り数やMCSの数をひとつの指標にするというのは、初めて聞きました。やはり評価できるような指標が必要ですが、責任を取りたくないと思うので、あまり数は出したくないのかもしれませんが、評価をして駄目なら次どうするかを作業部会で考えてくれというやり方で、そんなに突拍子もない事を市が言うとは思っていませんし、そんなことを市が言ってもやりませんよなどとはこちらも思っていません。思うところは皆一緒ですから、市が在宅の看取りは何件、何%といった指標を出し、それに向け一緒に頑張りましょうとリーダーシップをとっていただければ、各作業部会がそれを実現するために頑張れます。在宅看取りなら他市と比べてどうするかなど、数値目標等をしっかり提示していただきたいと思います。

柴崎推進幹

究極の目標では在宅看取りを考えていますが、在宅看取り件数を今の段階で指標にして、ステップアップしていくのは現実的には非常に困難な部分もあると思います。究極の目標を置く必要はあると思いますが、例えば、施設看取りの数やMSCの利用件数など、そういったところから進めていくのが良いのではないかと考えています。

川島会長

市が怠けているからできないという訳ではないし、私達の努力も足りないということになりますから、目標を設定して計画を一

緒に考えていければと思っています。

柴崎推進幹

指標についても皆様のご意見を頂きながら一緒に考えさせていただければと思います。医介連携を進めるにあたって県のサポートですが、医介連携ですと地域包括ケア課、医療整備課が担当になるとと思いますが、そこが色々な数字を持っていると思うので、市の方から出してもらいたい数字が出せるかなど、指標を設定していくことになれば、その部分は県と調整を図っていきたいと思います。

川島会長

よろしくをお願いします。高齢者福祉課は介護保険事業の3事業で精一杯だと思うので、ビジョンを示したり、企画、立案するのは私は無理だと思っています。県の方からサポートを得て、色々なIT化の中で統計の処理をさせて指導してもらわなければ難しいのではないかと思います。きちんと県に聞いて、数値目標を設定できるようなものをこちらに投げてもらえればよいと考えています。

柴崎推進幹

行田市の実状、資源そういったものをふまえて県とご相談させていただきたいと思います。

川島会長

あと、もう1点お聞きしたいのは、8事業以外のところにどんどん取り組んでいる市町村が多いが、今後市はどんな事を課題として考えていますか。

柴崎推進幹

8事業以外ですと、国の方からも具体的に認知症に対する取り組みが示されています。医介連携以外で、例えば地域で認知症を支えるのは、機能強化型地域包括支援センターや認知症地域推進員の取り組みであり、あと、医療介護連携にも含まれるものですが、

	<p>認知症初期集中支援チームの活動があげられます。認知症施策は非常に重要ですので、医介連携として認知症に対しどんなアプローチができるかを考えることが必要と考えています。昨年1月末の多職種合同意見交換会の中で認知症の症例に合わせた多職種の関わり合いをテーマとした演習を行いました。医療介護連携で多職種がどのように具体的に関わっていくかを何回も確認する意味でやっていく必要があると思っています。地域で支える必要がある方、要介護の状態で寝たきりの方など色々な方がいらっしゃいますが、認知症のご本人もご家族の方も大変だと思いますので、医介連携で関わっていく必要があると思っています。</p>
川島会長	<p>すみません話が長くなりますので、今お話ししたことは8事業以外で認知症に取り組んだらどうだというご意見でよろしいですか。</p>
柴崎推進幹	<p>はい。国からも示されておりますし、認知症の取り組みが必要だと考えています。</p>
川島会長	<p>私の調べたところだと、他は災害、ACP、障害の方に対する対応をどうするか8事業以外で取り組んでいると聞いています。そういったことも考えていければと思います。</p>
柴崎推進幹	<p>利用者さんや市民の方と現場で接していらっしゃる皆さんにご意見をお聞きしながら、色々ご相談させていただきたいと思えます。</p>
川島会長	<p>ありがとうございました。他に何かございますか。それではこの議題は終わりにしまして、議題の3号、障がいについてよろしく願いいたします。</p>

障害福祉担当
岡戸主査

福祉課障がい福祉担当からは、障がいにまつわる問題点ということで資料3の方にまとめさせていただきました。資料3の表面につきましては、主に障がい者の当事者、ご家族、保護者の方から寄せられる問題点として主要なものを4点程、あげさせていただきました。

1点目、いわゆる8050問題ですが、親が80代、お子さんが50代の障がいがある方で、親御さんが亡くなった後、本人がどうなるかと、非常に大きな問題を抱えていらっしゃいます。

2点目ですが、1点目と関連する部分も多々ありますが、緊急ショートステイの確保が非常に困難となっております。緊急に短期入所が必要になった場合、受け入れ先の確保が非常に困難となっており、ショートステイの事業所に空きがあっても、その方の状態や障害の特性によってその施設では受け入れが困難というケースも多々発生しており、マッチングの部分が非常に困難な状況となります。

3点目、障がいを持つ方が通常通院している以外の病気等で医療受診、又は歯科治療が必要になった場合に、その方の障がいの特性を踏まえたうえで、受け入れていただける医療機関の確保が困難となっています。精神科以外の病院に入院が必要になった場合では、本人ひとりでは入院できないので付き添いを求められることとなります。仕事を持つ保護者の方ですと、誰が付き添うのが問題となり、場合によっては医療受診を諦めるケースの相談を受けることがあります。

4点目は障がいがある本人というよりは、周りのご家族の方、地域の方から相談が寄せられるケースが多いのですが、精神障がいのケース、あるいは精神障がいの疑いがあるケースで、回りの方が精神科を受診した方がいいのではないかとやっているが、本人に全く病識がなく医療受診に繋がらないという問題です。

裏面は、サービス提供者の事業所から相談が寄せられている問題ですが、1つ目は、小規模の施設が多いために、人材の確保や研修等を実施しようとしても、ぎりぎりの人数でサービスを回しているのが人材が割けない、あるいは研修の必要性を感じていても小規模の施設であることから講師の手当や派遣費用の部分を含めて、適当な講師が見つからないという問題です。2つ目ですが、これは主に介護でいうケアマネジャーに相当する特定相談支援事業所から相談があるケースが多いのですが、障がいの種類や特性が多岐に渡っていること、サービスが細分化していること、それからサービスはマッチングしても、その施設において障害の特性とマッチングしないケースが多々あり、事業者を選定するまでに長い時間がかかるということがあります。

もうひとつ参考資料ですが、資料の4番で行田市内にある障がい事業所の一覧を載せていますが、1点訂正がありまして、表面の上から2つ目、短期入所の項目のところ、社会福祉法人聖徳会さんで2施設のうち、一番右、定員のところの見沼園の方に空床と定員が2と記載させていただきましたが、行田園の方が空床と定員が2で見沼園の方が空床利用でございます。以上で説明を終わらせていただきます。

川島会長

ありがとうございました。何かご質問はありますか。

桐ヶ谷委員

資料作成ありがとうございます。どのサービスを見てもどのように組み立てるか、サービスを組み立てる経過をどうするかという点でそれぞれの問題を見ていただき判断していただけると非常に分かりやすいと思います。私からは相談事業所としての立場の話になりますが、8050問題というのは、年老いたお母さんもそうですし、家から出ない引きこもり気味の50代の方の受入れ先が非常に困る。資料に記載されているケースは、いろんな施設

のマッチングを時間をかけて行ったケースで、私も関わりましたが、これは、たまたまあった一事例ではなく、行田市内で色々な相談支援専門員が支援する中でよくあるケースで、今後も多くでてくるであろう問題です。これは、ひとつの成功事例だからこそ、ここに出てくる事例となったわけですが、もっと大変な事例、例えば、お母さんは施設に行つてほしいが、本人は行きたくないというケース、住み慣れた家があるから離れたくない、人がたくさんいる所には行きたくない、そんな話も出てきます。2番目の緊急ショートのところ、障がいの分野はなかなか理解していただけない部分もありますが、例えば、何かあって困りました、明日から施設を利用したいといつても不可能です。会長からも、障がい特性も分からないで計画が作れるのかという話がありましたが、我々も障がいの方を知つていても、その人その人の障がい特性が違う訳です。〇〇さんと呼んで振り向くのか、〇〇君と呼んで振り向くのか、その一つを取つても障がい特性によって違つてくるので、急に明日お願いしますと言われても、その人にとって安心できる楽しい生活を提供できる自信がないということになると、まずは、何もない時から、特段の事情がない時からご利用くださいということ市役所の方でもお願いして、保護者にも窓口で案内を出していただいている。また相談支援専門員の方もご相談いただいた時に、いつこんなことがあるか分からないので使つたらどうですかとご案内しています。そんな取組みをしながら、この緊急ショートの確保が困難という問題は、まさに今後増えてくるケースではないかと思つています。今現在でも非常に多いケースです。あとは、後々入院の問題がでてくるのですが、大地の渡辺さんが以前出された意見だつたと思つていますが、在宅の方が個人で通院という時に、なかなか病院で受入れが出来ないということがあります。そんな時にどのような方法があるのか考えると非常に悩ましいです。やはり、障がいの特性で入院することによって、

大きな声をあげ一般患者に迷惑がかかる、夜に徘徊する、点滴を入れたまま歩きだしてしまう、医療をお願いしているのに医療サービスの提供ができないというものです。いろいろ事例として提出していただいた中では、個々のケースにおいて、その人の立場に立ってみていただけると分かりやすいと思います。障がいの分野を理解していただくためには、まず、最初にこの辺のお話しの中で、皆さんの方でこの案件についてはこう考えられますかとかご質問があればお受けして、私どもとしても今後役に立てたいと思いますし、障がいの分野でも使えるシステムというところも、ご利用者が生活をしていく中で有効に活用できるのであれば、是非参加させていただきたいというのがありますし、そういうシステムも紹介していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い致します。

川島会長

緊急ショートのところなどは、関係者で情報共有して、〇〇君と〇〇さんでというのは皆で分かっているならば、わざわざ本人が元気な時に連れてこなくてもよいのではないかと思います。そんな簡単なものではないとは思いますが、本人が来なくても情報の共有ができるようなツールがあれば、もうちょっとハードルは低くなる印象を持ちました。

桐ヶ谷委員

川島先生のところにお世話になっているご利用者も何名かいらっしゃるのですが、私は今日は行かないという人も当然います。そのような場合、看護師から先生にお願いをして今日はこういう状況ですと行って対応していただいていますので、本当に助かっています。その日の気分で行かないとか、車いすに乗せて行けばいいのですが、それは本人の意思に背くこととなります。そのような場合、それ以後の生活が不安定になり、食事をしなくなる、大声を出す、自傷、そういうことに発展していくことがあります

ので、本人の生活のリズムを崩さない事が大切になります。

溝上委員

今、情報共有の仕組みを高齢者の方で作っていますが、高齢者の分野は、最終的には本人に会う必要はありますが、ある程度アセスメントを見ればその方のイメージはつくので、こういう方なら受け入れ可能かなとか大体把握はできます。障がいの方は文字ベースである程度その人の情報共有はできるのですか。それとも、やはり本人に会わないと分からないですか。

桐ヶ谷委員

障がい者の個別支援計画というのがありまして、ご利用者の特性、家族構成や生育歴は紙ベースのものからわかります。しかし、今生活をしている所がベースになるので、そこを見ないでご利用者の支援は出来ません。ただ、経験の長い職員は大丈夫、大丈夫と引き受けてしまう場合があって、どんな方であろうとご利用者が心を開く職員がいる。やはり、紙ベースの情報と実際に会って話をしたのとでは違ってきます。また、一日、二日経つと違ってくともあります。とにかく、毎日同じ事を言うのが基本で、例えば、「何々を食べに行きたい」、「じゃあ、いついつに行きます」と紙に書いて渡します。また次の日に同じ事を聞きます。職員が「昨日言ったでしょ」と言うのはNGです。もう一度、「何月何日に行きますよ、紙を見せて下さい」と確認する。それを繰り返すことで経験値を増やすことで、その方の特性を踏まえた対応に繋がります。

溝上委員

職員が情報共有ツールを使って、初めて受け入れる場合でも情報共有ツールで繰り返し行うことで、紙だけでも何となく支援はできるということですか。高齢者の場合は、認知症の症状がこうなので、受け入れ可能ですねとか、何となくイメージがつかうのですが。

川島会長	<p>経験だけでなく、研修もやらないとご本人の言葉のみで分かるかといったら難しい。お互いレベルアップしながら自分の経験値を上げていかないと難しいと思います。</p>
藤井委員	<p>高齢者と共通する部分が沢山あるなと感じました。認知症の方に関しては否定したり、咎めたりすることもNG。家で暮らしたい、過ごしたいという気持ちも高齢者と共通しています。障がいの方もアセスメントの仕方のポイントみたいなものが、組織として共通に作れるようなら、障がいの方のことが分からなくてもある程度のヒントになるようなそういう項目作りができれば、これに代わるような情報共有ツールが作れるのではないかと思います。MCSはネットで繋がるものなので分野は選ばないですが、すぐくやってみたいなという気持ちになりました。</p>
川島会長	<p>それには、障がいの分野についても研修等を行わないと難しい。</p>
溝上委員	<p>障がいのプロの見るポイントがあると思うので、それを用紙に書き込んでいけば、例えば、普段は聖徳会さんだけですが、どうしても健翔会でショートをとという時にそれを見れば対処方法が分かるようなものが作れば、緊急ショートであるとか、先程市から説明があった問題点も解決できるのではないのでしょうか。</p>
桐ヶ谷委員	<p>イメージはできますが、やはり本人に会いたいです。会ってみて、その人が事業所の中でどう生活できるかをイメージする。それで大丈夫と思えば、どうぞ来てくださいとなる。来てくれないことには受入れができないので、その点で難しいところがあります。</p>

藤井委員	<p>当施設は高齢者施設ですが、知的障がいとパーキンソン病の若い障がいの方がご入所されています。その方は若い方なので、高齢者のリズムで慣れている職員がその方に慣れるという域には達していない状況を考えて、職員同士でお互いに研修していかないと実際に受入れは進まないのかなと思います。</p>
野口委員	<p>溝上委員の先程の話ですが、退院の時のサマリーの情報と実際に訪問看護に行った様子では全く違います。合っていた事が一度も無いくらいです。もう一点ですが、訪問看護団体の方から、小児のレスパイトが不足しているので作って欲しい、小児だけでなく障がいのある方のレスパイトが少ない、訪問入浴の回数が障がいの方は非常に少ないので困っているという意見が上がっています。小児のレスパイトについて、病院とか診療所、介護老人保健施設などの受け入れというのはどの程度になっているのでしょうか。以前、訪問看護ステーションの医療の部分で小児のレスパイトとして受け入れていたことがあるのですが、行田市では受け入れている施設がないので、そういう施設についてどのように考えているか教えていただきたいと思います。そこで緊急ではない時のレスパイトとして受け入れてもらって、緊急の時も受け入れる態勢が必要と思います。</p>
川島会長	<p>医療機関はないですね。行田中央総合病院も行田総合病院も石井クリニックもないです。受け入れようとは思いますが市内医療機関では難しいです。</p>
野口委員	<p>老健でもないですか。川口市は空床利用で受け入れているのですが。</p>
川島会長	<p>市内にはないです。他にご意見ありますか。</p>

では、福祉課の方にお聞きしたいのですが、この資料にあるのは行政の問題点なのですか、それとも施設の方の声ですか。

増田次長

これまでの行政に寄せられている問題として捉えています。

川島会長

地域課題の本質ですとか、施設で皆が困っている問題点や目的の設定など、高齢者福祉課と比べるものではないと思いますが、私は充分ではないように感じています。そのひとつの原因が、よく行政の方が言う三市の圏域であり、行田市からみれば加須市と一緒にやっているのだから、研修をやるのであれば行田市ではなく加須市で三市の枠組みでしかやりませんということでしょうし、これだけ施設があってもどこで何をやっているのかも分からないし、情報の共有ができていないわけですので、そこは行政にリーダーシップを取ってもらいたいです。折角、精神科の病院がないわけですから行政はリーダーシップをとるチャンスです。福祉課長は施設を何処まで歩かれたかは分からないが、施設の方の意見ではなくて、行政が、何が問題で何が足りないんだというところをアセスメントしてもらって、各施設、事業所の方と意見を合わせていただかないと、職員が多いところでないと会議には出てきませんし、職員が2、3人の事業所では会議に出るのも難しいと思いますので、これで情報の共有ができているのかと思うと甚だ疑問に思います。研修に関しても、私はある障がい施設に感染症対策で行きましたが、こちらからどんどん行ってあげて、人を呼ぶのではなくて働いている人が働いている場所で研修ができるような医介連携のサポートをしたいと思いますので、行政の方がリーダーシップをとって、事業所の方の意見が行政課題というのではなく、自分達は行政としてこのような課題で困っているので、医介連携の方に何かアイデアをお願いしたいというくらいの気持ちで、三市、三市と言わず行田市の障がい者行政をしっかりと

<p>増田次長</p>	<p>リーダーシップをとって進めていただきたいと思います。</p> <p>今後は先生のご指摘のとおり、障がい施設が抱える様々な問題がありますので、アンケートや色々な方法を考えながらご意見を吸い上げて把握に努めていきたいと思っています。</p>
<p>川島会長</p>	<p>よろしく申し上げます。特に、職員が2、3人しかいない小規模な事業者が困っているので、行政が手を差し伸べて繋いであげる、皆で研修をする、顔の見える関係を作るというところで動いていただきたいと思います。そのために医介連携でやってきたノウハウが、障がいの方に場合によって活かせるのではないかということから、こういった取組みを広げようということになったので、行政がリーダーシップをとって各施設を繋いでいただき、研修、広報活動については、こちらでできる範囲でやりたいと思います。</p> <p>他にご意見はございますか。</p>
<p>阿久津委員</p>	<p>障がい者の一般就労について市はどう考えていますか。地域福祉計画を見ると施設での就労が多いですが、実際は一般就労しないと生活ができませんし、生きがいも得られないと思います。市としては、三市で、相談支援みたいなところやハローワークに行ってくださいという形で書かれていたと思いますが、その点についてどう進めていくのかを教えてください。ケアマネでも就労支援の話がでてきていましたので、市として一般就労として考えていくのか、市のお考えをお聞きしたいと思います。</p>
<p>増田次長</p>	<p>当然、障がい者のうち一般就労できる方にはそうしていただきたいと思います。就労の相談支援センターに繋いで就労に結びつくように、また、就労しても辞めてしまうことがないように引き</p>

	<p>続き継続して取り組んで参ります。</p>
川島会長	<p>実績はあるのですか。</p>
増田次長	<p>はい。手元に資料がないのですが、きちんと数字は持っています。</p>
阿久津委員	<p>極端に低いですね。</p>
川島会長	<p>数えきれないくらい低いのですか。</p>
阿久津委員	<p>一桁です。</p>
増田次長	<p>他市と比較して極端に低いということではないと思います。</p>
川島会長	<p>他市と比べずに、自分の仕事ですからしっかりやってください。就労は生きがいや生活の基盤をやることですので、共生社会で今後一番求められるところですし色々な体制を整えないと、単にどこかに繋ぎましたということで就労になったかというとなかなか難しいのでよろしくをお願いします。今後、医師会の支援センターでも就労、障がいに対しても対応が出来るように考えています。また、福祉課とも連携してできれば良いと思います。</p>
川島会長	<p>障がいについていかがですか。特にならなければ、障がいについてはこれで終わります。最後に、その他のところで何かありますか。</p>
溝上委員	<p>共生社会の実現に向けてですが、色々作ってきたものが実際動いているところもありますが、今回障がいの方も関わっていく中</p>

川島会長	<p>で、他市町村の取組みでワンストップ相談窓口もあるようですが、行田市の場合は地域包括支援センターがその役割を担うのですか。</p> <p>トータルサポート担当が機能していない証拠です。市長が言っていました。</p>
溝上委員	<p>機能強化型地域包括支援センターができて、動くのは包括支援センターだと思うので、主体的に地域包括支援センターが入ってこういった検討会に関わることはあるのですか。</p>
川島会長	<p>地域包括支援センターというのは市からの委託で市のものという考えだが、当然その役割は重要です。機能強化型包括支援センターと在宅医療支援センターとで一緒になって回していくというような位置付けになってきて、他の地域包括支援センターにもご協力いただいているようになってきていると思いますし、トータルサポートというところを活かしていくというのが市長のご意見でもありますし、共生社会の入口としてはそこが基本になるのではないですか。</p>
溝上委員	<p>包括支援センターが主体となる場合もあっていいのかなと思いまして、障がいの方もそこに入って。</p>
川島会長	<p>地域包括支援センターは高齢者を対象に介護保険財源で行うため、障がい分野を入れるのはかなりハードルが高いと思いますが、市ではどのように考えていますか。</p>
柴崎推進幹	<p>財源や制度的なもので考えれば、機能強化型を含め地域包括支援センターが障がい分野に積極的に関わるのは難しいです。</p>

<p>溝上委員</p>	<p>例えば、8050やダブルケアの問題では、高齢者、障がいといった括りだけでは対応できないところが出てくるので、総合的に関わられるような仕組みを作っていないと、人が不足していく中で行政サービスも質が低下し、生活を豊かにすることが出来なくなります。不幸せを一つでも消していくという時代になっていくと思うので、効率よく回していくためには考えていかないといけないと思います。枠組みだけで捉えるのではなく、連携できるような突破口や、国もその方向で進めているので国の政策を参考にさせていただき、方向性とかをうち出していただきたい。</p>
<p>川島会長</p>	<p>市において「断らない相談窓口」はトータルサポートですので、地域包括支援センターが手を上げるのは無理です。こちらでは、例えば、在宅医療支援センターが引きこもりの人の所に行くと言ったら、介護保険財源ではなく福祉課に協力してもらえるようになっていきます。市役所の中ではできませんが、在宅医療センターとして何か動く時は知恵を絞っていただき法的に矛盾が無いように費用負担とか色々なことを考えて、今度、在宅医療支援センターの対象範囲が拡大されれば、高齢者以外の部分で福祉課もそれなりに財政措置は考えて下さっているということです。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>地域包括支援センターに相談があった時には、一旦、市に相談をして、市から障がいであれば障がい者支援に繋げネットワーク連携をする形で考えてよろしいですか。</p>
<p>野辺課長</p>	<p>そうですね。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>直接動くのではないということですね。地域包括支援センターが障がいに関わることだったら共同で動くといったイメージでし</p>

<p>柴崎推進幹</p>	<p>ようか。</p> <p>例えば、同一世帯に高齢者と障がいの方がいる場合ですが、世帯の課題を解決するために、まず高齢者の部分で地域包括支援センターが関わることとなります。もちろん、障がい者の部分でも一緒に関わることはありますが、制度上、地域包括支援センターで高齢者も障がいも全て関わるというわけにはいきませんので、そこは市が関わっていくこととなります。</p>
<p>藤井委員</p>	<p>障がいの支援センターみたいな所に連絡をとり、その職員と地域包括支援センターと一緒に動くのではなく、地域包括支援センターと市がメインになるのですか。</p>
<p>川島会長</p>	<p>ここ数年、母子も障がいもひと纏まりの包括という動きに国はしようとしているので、包括と言ったら全部を包括するという流れになると思います。</p>
<p>機能強化型地域包括支援センター緑風苑 栗原管理者</p>	<p>先程の障がい者の行政における問題点に戻らせていただきまして、一つ目の8050問題、このケースは私達の方で関わらせていただいたケースですが、高齢者の方の相談があり、外に出られない障がいの方をお母さんが介護していました。この方は障がいの手帳をお持ちでしたがサービスの利用が全くなく、障がい者センターへの繋がりもありませんでしたが、お母さんの方が直ぐに受診して、できれば入院させてもらいたいという状態でしたので、包括から福祉課に連絡を入れ、障がいの担当の方に障がいを持ったお子さんの対応をお願いしました。既に障がい者センターとの関わりがある方については、障がい者センターの職員と一緒に同行したり訪問したり、あるいはケースの担当者会議に同席をしていただいて1件として考えていくというような連携をとりながら</p>

	<p>ケースの状況に応じて対応をしています。</p>
藤井委員	<p>1件として対応するのですね。</p>
栗原管理者	<p>はい。1件として考えていかないと、高齢者だけとか障がい者だけという括りではなかなか対応できません。お互いに共有しながら支えあって、介護保険や障がい者のサービスを利用させていただいたり、一緒にプランを作っていく関係を今現在作っているところです。</p>
藤井委員	<p>かなり丸ごとの対応ですね。</p>
川島会長	<p>市ではそのような対応ができないので、在宅医療支援センターなどが総合的に支援しようとしているところです。</p>
夏目部長	<p>ワンストップをイメージとすると、例えば、窓口のひとつの机で全部相談が終わるというものではなくて、健康福祉部では市役所内の20メートルのフロアの範囲で保険から医療まで対応しています。保健については、保健センターが出先なので保健の専門職は少ないかもしれませんが、保険年金課から子ども未来課、高齢者福祉課、そして、障がい者や生活困窮者問題の対応をする福祉課まで、必要に応じて繋がっていますので、その点をご理解頂きたいと思います。</p>
川島会長	<p>国は、ワンストップで断らない相談窓口を求めています。</p>
夏目部長	<p>当然断らないです。</p>
川島会長	<p>ではよろしくお願いします。</p>

司会（萩原主 査）	<p>後にご意見よろしいでしょうか。それでは以上をもちまして今日の議題を全て終了いたします。スムーズな進行にご協力いただきありがとうございました。</p> <p>ありがとうございました。本日上程いたしました議事について、全てご検討、ご承認いただきありがとうございました。</p> <p>これをもちまして、第5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。</p> <p>○閉会【20：40】</p>
--------------	--

