

会 議 の 要 旨

会議の名称	第2回川越市介護保険事業計画等審議会
開催日時	平成30年8月17日(金) 午前10時00分 開会 ・ 午後12時00分 閉会
開催場所	川越市保健所大会議室(2階)
議長氏名	会長 齊藤 正身
出席委員氏名	栗原委員、岸委員、小高委員、伊藤委員、桐野委員、今野委員、 宮山委員、川越委員、佐々木委員、荻野委員、小林(勝)委員、 芝波田委員、米原委員、原委員、矢代委員、横田委員、若海委員、 中原委員
欠席委員氏名	橋本委員
事務局職員等氏名	後藤福祉部長 健康づくり支援課：嶋崎課長、佐藤副主幹 福祉推進課：岩田副主幹 高齢者いきがい課：瀧名課長、吉田副課長、宮沢副主幹 介護保険課：小高副部長、貫井副課長、鍛冶副主幹 地域包括ケア推進課：荻野課長、三佐崎副課長、冨田主幹、佐藤副主幹、 福島副主幹、門倉主査
会議次第	1 開会 2 あいさつ 3 報告 (1) 第1回川越市介護保険事業計画等審議会について (2) 第6期計画の実施状況について (3) 高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に 関する評価指標について 6 議事 (1) 第7期計画の進捗管理について 7 その他 8 閉会
配布資料	1 次第 2 第1回川越市介護保険事業計画等審議会議事録…資料1 3 第6期計画の実施状況について…資料2-1-①、②、資料2-1参考、 資料2-2、資料2-2当日資料 4 高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に 関する評価指標について…資料3、資料3I-①、②、③ 5 第7期計画における「目標に掲げた指標」及び「計画期間中に特に推 進する取組」の進捗管理(案)…資料4

議事の経過

1 開会

2 挨拶

会長による開会の挨拶

3 報告

(1) 第1回川越市介護保険事業計画等審議会について

事務局より、資料1を用いて報告

(2) 第6期計画の実施状況について

事務局より、資料2-1-①、②、資料2-1 参考を用いて報告

(会長)

かなりたくさんの方々のデータであるが、今までの取組状況のことなので、まとめ方の問題や課題、あるいは疑問に思われたことがあればご意見ご質問いただきたいと思うがいかがか。

(委員)

資料2-1①の生活支援・介護予防について、平成28年に第1層の生活支援コーディネーターを配置して平成29年に協議体を設置し3回行なっているが、実施した内容を教えてほしい。それから、資料2-1②の訪問型サービスの中の多様なサービスで住民主体による訪問型サービスBがある。資料を見ると未実施となっており、実施することは難しいのだろうと考える。訪問型サービスAについても未実施となっている。住民主体のサービスについては、このまま放っておいても出てこないだろうと思う。個人的な考えとしては、住民主体でやるというのは非常に難しいので、訪問型サービスAの下に入れ込むようなかたちでできたらいいのではないかと思う。もう一つ、資料2-1②の地域ケア会議について、地域ケア個別会議の開催回数が減少している。担当圏域ケア会議は少し増加しているが、地域ケア推進会議は未実施となっている。地域ケア個別会議が減少して担当圏域ケア会議が増えていて、地域ケア推進会議が未実施であるというのは何か理由があるのかこの辺を説明してもらいたい。

(事務局)

第1層協議体については、市内全域の課題を会議の中で検討して新たなサービス等を創設していくものであるが、現状では第2層が今年度から動き出したということで、平成29年度は主に勉強会という形で移動支援の関係についてNPOを招いて講義を受けたりといった内容で3回実施した。今後、第2層が活動していくなかで、地域で解決できない課題等があった場合に、第1層にあげてもらい、検討を行う形で進めていくことを考えている。

訪問型サービスについては現行相当サービスを継続しているが、緩和した基準によるサービスまでは至っていない。生活支援の中の家事援助に特化するという形での訪問であれば、他の事例もあるので、サービスAとして指定するのであればそういう方向かなと考えている。サービスBについては、委員の指摘どおり、なかなか自然的には湧いてこないということもあって、じゃあこれをサービスAの方に組み入れるといった場合、サービスAは基本的に指定を必要とする事業所なので、そうなってくるとなかなかAとBの間で上手くミックスしてということが可能なのかというあたりは検討させていただくということになる。ヘルパーの研修等も短期間の研修で従事できるというものを家事援助に結びつける動きもあるが、そういったものを取り入れたことでAを指定するという方法で行くのか、あるいは地域にある団体で、そこで作ってもらった仕組みで家事の手伝いをしてもらうといったところに補助金というかたちで市が関わるのかというところは、状況を見ながら今後進めていければと思っている。

地域ケア個別会議の件数が減少していることについて各地域包括支援センターに確認したところ、地域ケア個別会議としては載せていないが、ケース検討であったりとか、個別の事案についての会議であったりと、それに準じた会議が実際多くなっていることで地域ケア個別会議の件数が少なくなっているとのことであった。地域ケア個別会議とケース検討と困難事例検討といろいろ会議があり、曖昧になっている部分もあることから、今後、地域包括支援センターと協議し、数の上げ方を統一していければと思う。地域ケア推進会議については、担当圏域ケア会議を通じて、検討した課題の解決に向けて市単位の新たな施策や資源の開発等についての検討を行うこととなっている。各担当圏域ケア会議で出された地域課題を精査して市単位で政策にどのように結び付けられるかというところの会議であるため、地域課題をどのように集約して、どのように精査して地域ケア推進会議に持っていくかというところは今後の課題となっており、現時点では未実施となっている。

(会長)

二つ目の質問の多様なサービスは思ったほど活用されていないイメージがあるが、全国的にみてどうなんだろうか。

(委員)

事業を作る側としては、ニーズから発生して事業を考えるのではなくて、まず事業があって、そこに利用者を当てはめるという方向にどうしてもなりがちである。ニーズから発生しない事業というのはなかなか展開ができにくい。立ち上げることはできたとしても継続してできるかということになると、事業所側も継続的にできなければ乗ってこないということがあって、行政側は立ち上げることに関心が行くけども、運営側は継続的な運営を意識するので、その意識のギャップを考えるとなかなか進んでいないというのが現状だと思う。

(会長)

訪問系のサービスよりも、できるだけ外に出ていただくという通所系のサービス、特に川越は通所型サービスCがとても活発に行われているので、そちらの方に誘導していくところもあるのかなと思う。

地域ケア会議については、担当圏域ケア会議とかで検討されて、これは市全体で考えた方がいいというようなものを、どこで話し合っただけで誰が決めるのかというのが曖昧なのかもしれない。こういうことがこの地域にあればいいなという提案が圏域でされて、それを市で検討してくださいというシステムができないと、この地域ケア推進会議は開催されないという感じがするので、どこでどのように決定していくのか、是非これは市の方で一回検討していただかないと、やらないで進んでいってしまう。実際、市全体で検討してもらいたいということが結構あるのではないかなと思う。サービスの偏在もそうだと思う。地域によって偏りがあるのでそういったようなことも検討してもらえればと思う。

他にご意見ご質問はあるか。

(委員)

第1層、第2層のコーディネーターはどんな方々で、何人くらいで担っているのか教えてほしい。

(事務局)

第1層コーディネーターは川越市社会福祉協議会に委託しており、社会福祉士1名が市全域を担当している。第2層コーディネーターも川越市社会福祉協議会に委託しており、川越市自治会連合会の22支会の範囲を単位として、6名で担当している。現在は、地域の社会資源を把握するため、第2層コーディネーターに地域に入ってもらい、地域包括支援センターや地区担当保健師と連携して、住民主体で創設できるものを探っているような段階である。

(会長)

他に意見はあるか。

(委員)

資料2-1②の訪問型の多様なサービスと通所型の多様なサービス、地域ケア会議の件について、先ほど事務局からの説明があったが、この事項は第7期計画にもあがっているので、苦しい所もあるだろうが、単に未実施で終わるのではなく、未実施のところはかっこ書きでも構わないので、どういう方向性を持って実施を進めたい、或いは、問題点としてこういうことがあって、この問題点をクリアしなければいけないといったような考察がないとまた未実施のままとなってしまう気がするので、その辺を踏まえ、この資料の整理の仕方をやり直していただければと思う。

(会長)

これはそのとおりだろう。一言で未実施というのではなくて、少し理由書きも必要かもしれない。

(委員)

資料 2-1②で未実施となっていることで、現状市民の方は困っていないのだろうか。

(事務局)

住民主体による支援による部分で回答させていただくと、第 6 期計画期間中に「かすみのたすけあいの会」から話を聞く機会があったかと思うが、あのようなグループは市内にもある。その中で、地域支援事業ということで対象者があくまでも要支援と事業対象者ということになるので、現在住民主体でやっている方々は他にもいるが、その中から要支援の方が通った場合に市から補助金が出ますよとかというものを作った状態になると、こちらが未実施ではなくて実施となるので、その部分の拾い上げがまだ市の中で精査できていないので、住民主体によるというところは検討段階ということになっている。

(委員)

介護保険のこの制度に乗ってこないだけで、実際にはやっているところがあるという理解でいいのか。

(事務局)

実際にやっているところはある。そういった地域資源について第 2 層コーディネーターにお願いして、どこの地域でどういった事をやっているのか、どんなサロンがあるのかという情報収集をしている状況である。そこら辺の数字がある程度まとまった段階で審議会でも報告したいと考えている。

(委員)

資料 2-1 参考にある、自主グループの活動支援についての評価で、自主グループが継続して活動するためにどのような支援を求めているのかニーズを把握する必要があると記載されているが、これはこれから把握するということになるのか。

(事務局)

今の段階で自主グループの課題ということで、継続支援をどのように行っていくのが良いのかということを検討していく中で、自主グループが継続するには支援の充実ということが出てきた。今後、自主グループへの支援を地域包括支援センターや機能強化型地域包括支援センターによるものだけではなく、もっと広い視点で支援していけたらいいのではないかとということで、関係機関等と話をしながら支援の仕方の検討を進めているところである。

(委員)

今の話しだと、支援の対象を広げていくというように理解したのだが、いもっこ体操を自主グループでやっている団体からは、例えば告知が大変だとか、印刷を自腹でやっているので、経済的に支援してほしいとか、印刷機を貸してほしいという話を聞いている。具体的にもう手を打たないと元気な高齢の方が手を差し伸べているという活動が多いと思うので、ささいなことで来年くらいにやめようかというような話がでてもおかしくないのではないかなと思うので、対象を絞る広げるだけではなくて、実際にやれることからやった方がいいような気がするがどうだろうか。

(会長)

自主グループに対してどこまで行政がサポートするかということだろうか。ただし、自主グループであるので、ある程度は自分たちで頑張ってもらわないといけないと思う。住民主体というのはそういった意味なので、行政の方でどこまで支援をしていくのかというのは一つ考えなくてはいけないところかもしれない。ただ、何でも言われたら支援しますよというわけにもいかないと思う。176グループあることは素晴らしいことであると思う。これから行なわれる介護予防などの講演会の際にアンケートにより何を求めているのかを聞いてみた方が良いただろう。

(委員)

資料 2-1 参考の徘徊高齢者等への支援について、認知症になってしまった人がいなくなってしまうことが最近多いかと思われる。警察などで拡声器を使って発見の呼びかけを行なっているが、実績には数値が記載されていない。これはどれくらいの件数があるのか。もう一点、各種精神保健福祉事業について、精神保健福祉相談件数は増加しているが、第7期での取組が縮小となっている。増加ということであれば、縮小ではなくて継続としてはどうだろうか。

(会長)

精神保健の関係は保健予防課が担当になると思う。事務局で次回までに保健予防課に確認しておいてほしい。

(事務局)

徘徊高齢者等への支援について、SOSネットワークということで、県内市町村や他県の方からも来るのだが、例えば、川越市で行方不明者が出た場合に近隣市町村等に情報をメールで送るようなことを行なっている。細かなデータの情報収集は行なっていない。市の防災行政無線で流れているものに関しては、家族等が警察に対して放送をお願いした場合に限って防災行政無線で流れるものであるため、直接の関わりがないことから、件数の把握は行なっていない。

(会長)

最近は以前より見つかりましたという放送が多くなったように思う。

まだまだ質問等あると思うが、この後、議事等もあるので、次に進めさせていただきたいと思う。

(2) 第6期計画の実施状況について

事務局より、資料2-2、を用いて報告

(会長)

本日は委員からの当日資料があるので、当日資料の説明をお願いしたい。

委員より、資料2-2 当日資料について、資料2-2を踏まえて説明。

市が第6期計画策定時に推計した75歳以上人口が実際には推計値を上回っているの、本来であれば認定者数は増えることになるが、実際には認定者数は減っている。これがなぜ起こっているかという、認定率がどう変わっていったのかということが一番影響している。そこで認定率がどう変わっていったかを確認するために作成したのが当日資料である。

当日資料の見方については、例えば65から69歳の方々の中で、認定を受けている方が実際に何パーセントいたかを示しており表では男性が3パーセントとなっている。90歳以上の方を見ると女性は約80パーセントの方が認定を受けている。このように比較すると介護を受ける方の割合というのは全然違うということ、男女でも違うということがわかると思う。

ここでポイントとなるのは、第6期計画の推計値をどのように出したかということである。前回の推計値というのは、平成24年から26年の3か年の認定率の変化の推移から、将来こう伸びていこうということに基づいて推計したというのが推計値の意味合いである。当日資料を見てもらうとわかると思うが、平成24年から26年というのは認定率が少しずつ下がってきているというところがよく見受けられる。例えば75から79歳の女性をみると、2012年には女性は15パーセント代で推移してきているが、2015年以降は減ってきている。男性も減ってきている。このような状況で、元々の推計は2013年と2014年のこの二時点ですべてどう変わっていったかというデータを基に将来の推計値を出したのだが、それ以降、各年齢階級での認定率が徐々に下がってきているというのが実態で、その結果として認定者数が少なく出ているのが現状ということになる。次回、計画を策定する時も過去数年間の認定率をしっかりと押さえた上で、そこで次回の推計がどう変わっていくかと、どう見込むかとうところが、推計と実績のギャップをどれだけ縮めるかということにつながる。

今回は、人口が増えたにも関わらず認定者数が減っているというのは、認定率が影響していることかと思われる。

(会長)

要介護認定率は2015年くらいから全国的にも少しずつ下がってきているのか。

(委員)

そこまで細かくはみていなが、認定率は都道府県間や市町村間でけっこうギャップが大きい。

(会長)

そうすると、川越市の場合は少し介護予防についての取組の効果があると言えるのだろうか。

(委員)

今回の分析をしてみた上で感じたのは、埼玉県内の他の市町村とか他の都道府県とか、他と比べて川越市はどうなのかというところを見ると、相対的に取り組みがどうかということが分かってくるというのが一つ。もう一つは、圏域ごとでも違いがあるのではないかと感じた。日常生活圏域毎で数値を同じように整理をしていくと、頑張っただけで認定率が下がっている地域と、なかなかそうならない地域が出てくるのではないかと思う。そういった所を分析したら、今後こういった地域のこういった取組が有効なのかということも少し見えてきて、より有効な対策というのが具体化していくのではないかと感じた。

(会長)

前回は話が出た、何をもって良くなった、どうなったかということの評価するという一つのメルクマークとして、こういった方法、ここまで詳しく見に行った方がいいということだろう。

委員からの説明と事務局からの説明を含めて、ご意見ご質問はあるか。

(委員)

質問だが、当日資料で男女の認定率の違いを見て、65から69歳は男性の方が認定率が高く、70から75歳で大体同じで、75歳以上になると男性の認定率が極端に女性よりも低くなっているのは、川越市の特徴なのか全国的なことなのかということと、こういった要因でこのような差がでるのか。

(委員)

認定率が女性の方が高いというのは全国的な傾向である。男性は配偶者の方がいろいろ対応してくれるが、女性は配偶者が亡くなってしまい独居になってしまうと、自分でできなくなってきてしまっただけで支援を受けようとする方が増えてくるというのが全国的な傾向かなということと、65から69歳のところは、認知症の発症率というのは男性の方が女性より高いので、そういったところも若干影響している可能性はあり得ると思う。

(会長)

他にご意見ご質問はあるか。

(委員)

資料 2-2 の 1 ページ目だが、想定よりも要介護度の低い方の人数が減っているというのは介護予防の効果かなというように思うが、介護度の高い中重度の方が想定よりも増えてしまっているというのは、高齢化社会の中ではやむを得ない傾向なのだろうか。

(委員)

総合事業は比較的軽度な方を対象としている事業であるので、要支援 1、2 の方に対する対策という意味合いがある。また、総合事業をやることによって、今まで要支援の認定を受けていた人で基本チェックリストにより総合事業を受けるという人が出てきて、入口で減ってしまったということもあるので、軽度のところは総合事業が影響している可能性は高い。ところが中重度になると、当然要介護を改善する方というのは少なくなっていく。その方はいかに状態を維持していくかというのがこれから重要な要素となってくる。軽度対策が展開されていく中で、全体として中重度のところなかなか改善までは持っていくのが難しい部分があるので、これからは中重度対策をどうしていくのかというのが重要な要素になっているということだと思う。

(委員)

資料 2-2 の 8 ページの第 6 期期間中の給付費等の見込額と実績額について、どの年度も見込額と決算額に差があるが、特に平成 29 年度の見込額と決算額に差があるのはこういった原因があるのか。

(事務局)

最初に見込んだものをベースに見込を伸ばしていってしまうので、最初に見込んだものが達成できないと、その差の乖離が広がっていき、執行率の幅が広がってしまう。

(副会長)

施設整備などのサービスの新しい創出が年度単位で計画されており、その分を年度としてサービス量を見込んでいたけれども、実際は施設が年度末に完成して実質サービスは次の年度ということが起こりうるが、その差ではないか。

(事務局)

その部分はその通りである。平成 28 年度に整備が終わったというものについては、平成 28 年度も見ているし、平成 29 年度でも見ているところが、給付がこの年にあるはずだというのが遅ければ、見込との差がその分広がっていきってしまう。

(委員)

以前、介護認定の申請をしてから結果が出るまで時間がかかるという話を聞いたことがあるが、今はあまり時間がかからずに認定の結果が出ているのか。

(事務局)

平成 29 年度については、新規の人でおよそ 35 日、更新まで含めると 40 日弱というところで推移している。平成 28 年度に認定の有効期間が 2 年というものができたので、平成 29 年度は更新を迎える方が比較的少なかったが、その更新を迎える方が一気に平成 30 年度に来ていることから、この夏場は認定審査会の各委員にもご協力いただいて、審査の件数を増やさなければならぬ状況となっている。

(会長)

認定審査会で 40 件審査する時もある。それでも追い付かないので、臨時の認定審査会も開いたりして対応している。ただ、要介護認定について誤解があると思うのだが、例えば初回でも認定結果が出る前に暫定的にサービスを入れることはできる。でも認定結果が出るまで皆待ってしまっている。これについては、市の方もどんどん積極的に申請があった時に、とりあえず今困っているということについてサービスが入るような、そういう施策を取っていかないと。認定結果がいつ出るかでサービスが始まるかどうかというのはおかしくて、必要な時にサービスが入るようにするためには暫定的にサービスを入れていくということ、とりあえず訪問介護だけでも入れていこうとかというようなことが、もう少し早くなっていくといいのかなと思う。ただ、更新申請の場合にはすでにサービスを使っているのだから、結果が遅れる遅れないはそんなに影響はないと思う。

(事務局)

新規申請の方もおそらく居宅介護支援事業所を選んでいると思うのと、ケアマネジャーがご本人の状況なども見ていると思う。サービスを暫定的に使わない人は、もし認定の結果で自費になってしまったら困るということで待っている方もいると思う。ケアマネジャーの経験的にわかると思うので、暫定的なサービスを入れていけるようにやっていければと思う。

(委員)

介護施設で人材不足が非常に問題となっているが、第 6 期中にも特別養護老人ホームが整備され、整備後の施設数が 16 箇所、老人保健施設だと整備後は 8 施設となるが、人材不足によって入居させられないとか、そういったことは現状どうなのか。

(事務局)

現状、市内の特別養護老人ホームにおいて人材不足により受け入れができないというような話は聞いていない。今年度の 4 月に開所した介護老人保健施設については、100 人の定員のところ 60 名となっている。こちらについては、受け入れができないという事ではなく、利

用者の増加に合わせて人員の配置をしていきたいという意向から、当初は 60 名から稼働しているような状況である。

(会長)

実際は人材不足だと思う。初めから人数がいれば、それだけ多く受け入れられると思う。介護職を集めるのは、今なかなか難しい。現状、外国人の雇用はどれくらいあるかというデータは取っているか。

(事務局)

市では把握していない。

(会長)

外国の方の雇用はだいぶ増えてきており、そうでもしていかないとなかなか体制がとれないというのも現実問題として今後出てくると思う。

(委員)

先日、全国老協協のデータが公表されたが、約 7 割弱が人材難というアンケート結果となっており、これが現実なのかなと思う。特に都市部にとっては厳しいと感じている。需要と供給のバランスを考えてみると、先々、介護人材は枯渇していった外国人労働を受けるといのは基本的には念頭に置かなければならないだろうと思う。国の流れにしても、技能訓練生を 5 年ないしは 10 年に延ばすという考えもあるし、埼玉県も動き出してデータを取り出しているの、今のような情報というのは来年度あたりに出てくるのではないかと思う。

(会長)

他になれば次の事項に移っていききたいと思う。

(3) 高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を支援するための交付金に関する評価指標について

事務局より、資料 3、資料 3 I-①、②、③を用いて報告

(会長)

交付金の評価指標についての案について意見はあるか。これは全国同じ指標でやっているということによいか。

(事務局)

その通りである。

(委員)

資料3の9ページ、在宅医療介護連携の⑥について、取組みの状況が行っていないということで配点が0点となっているが、退院支援ルールについては各病院のメディカルソーシャルワーカーが配置されているが、その相談員がコミュニケアネットワークかわごえに参加していないということで、こういった結果となっているのだろうか。

(事務局)

この指標は、在宅医療介護連携に対する取組について、広域的に行っているかということである。川越市で考えれば、コミュニケアネットワークかわごえの取組があり、そのような取組を広域的に行うことで指標を満たすことになるが、広域的にはまだ行えていない。そのあたりを踏まえて、今後、坂戸鶴ヶ島の在宅医療拠点センターと連携について話し合いの機会を設ける予定である。

(委員)

他の指標と違い、この指標は川越市のみの取組では該当しないのか。

(事務局)

この指標については、二次保健医療圏内の市町村や近隣市町村と連携し取り組むこととされている。

(会長)

川越・比企の地域医療構想の検討会議などもあるし、その中で医療整備体制などについて話し合われているが、そういったものは含まれないのか。

(事務局)

取組内容を確認させてもらう。

(会長)

おそらく、介護保険の方から見るとそういった事になるが、医療の方でみればやっていると思う。

(事務局)

後日、内容を確認させてもらう。9月末時点での回答なので、この指標もそうだが、可能な限り点数が取れる方向で進めていきたいと考える。

(副会長)

埼玉県で現在、病床の公募を行なっている。特に療養関係、回復期関係の希望があったら言ってくださいと。それを地域ごとに急性期と回復期バランスをみながら決めていこうとい

うことで埼玉県地域医療構想推進会議等で話し合われている。そういったものが該当するかどうか検討してもらえればと思う。

(委員)

配点で0点となっているところが何カ所かあると思うが、実際はやっているがこの指標にはまらないだけなのか、それともこれはあった方がよいということで評価していると思うので、本当になくて0点となっているとかであれば、困っている人がいるのではないかと思うのだがどうだろうか。

(会長)

この指標をやっていないことで困っている人はあまりいないだろうが、もう一度見直した方がよいただろう。その上で検討できるような資料作りを次回までにしてもらえればと思うがよろしいか。

(事務局)

この指標は9月末時点の状況で10月には国へ報告することとなっているため、気づいた点や指摘があれば直接事務局まで伝えてもらいたい。

(会長)

皆さんの方で意見があれば事務局へ伝えていただいて、その結果を副会長と見させていただく。そこで再チェックした上で国へ報告するというようにさせていただきたい。

4 議事

- (1) 第7期計画の進捗管理について
事務局より、資料4を用いて説明

(会長)

進捗管理についての案が提出されたが、このことについて意見はあるか。

(委員)

表では、平成30年度9月末時点として、達成された内容、課題等とあり、次に平成31年度で主な取組内容となっている。課題を出したら必ず解決策をどこかに入れていかないとだろう。課題だけ出しておいて次の年度に取り組んでしまうというのはおかしな話なので、どんな課題ができるか分からないが、その課題に対しての解決はこうするんだと、もちろんそれが一年でできるものではないかもしれないが、解決策を入れていかないとしょうがないと思うので表の作り変えをお願いしたい。

(会長)

確かに、P D C A を考えた場合、指摘のとおりだろう。

(事務局)

検討させていただく。

(会長)

9 月末の時点で進捗管理のデータを出してみたら、実はこの目標値ではなかったというのもあり得る。その補正をするということも少し頭に入れておいた方がよいだろう。

(委員)

課題をどうやって次につなげるのかといった解決策は入れるべきだろう。

(委員)

表の中段のところで、平成 30 年度主な取組内容について、第 7 期計画に記載されている具体的な事業とのリンケージの部分、先ほど報告事項（2）で報告のあった具体的な事業の達成度との関連とかその辺がよく見えなかったのだが、その辺はどう考えているのか。

(事務局)

この表は目標に掲げた指標と、計画期間中に特に推進する取組についてこういったかたちで進めていき、P D C A を回していくという形で提出させてもらっている。指摘のあった、具体的な事業についても第 6 期計画と同様にまとめていきたいと考えている。

(委員)

主な取組内容で書かれていることと、具体的な事業のまとめ方の構成が違うため、追いかけて見るのが難しかった。3 年間 P D C A をやっていくと、ここに具体的な事業が出てくるのか。あくまでも P D C A で評価する事項については主な取組内容をきっちり 3 年間やっていくので、この主な取組内容というのは、第 7 期計画には具体的に書いていないけれども、これは事務局の方で縦のものを横に整理し直した上でやっていますというようなそういった考えなのか。

(会長)

どなたか、こうしたらどうだろうかというような意見はあるか。

(委員)

例えば、4 ページであれば、一番目に数値目標が書かれているのだが、これは手段の話しである。講演会を何回やったとかそういった話であるが、本来は何を目指すかということ、在宅医療介護連携の推進が目的である。この目的がまずあった上で、この連携の推進というの

は具体的に何をしようとしているのかというところの考え方を示した上で、何の指標をモニタリングしていくのかということである。そういった思考の流れで書いた方がよくて、この目標が講演会を何回やっただけだと、じゃあこれが講演会何回やったら連携の推進につながったのかという議論になる。目的と目標と手段があって、手段のことが実際、目的とか目標につながったのかが評価のポイントである。そういった順番で書いた方が良いというのが一つ。それとせつかく先ほどの交付金の中に、例えば入院時情報連携加算や退院・退所加算がどれだけとられているとかが出されているので、こういった指標を入れたらいいのではないか。全部をばらばらに考えるのではなくて、こういった数字もこの表に入れて、両方を見ていけばいいのではないかと思う。できるだけ、効率よくやれてかつ目的、目標、手段をやった上で、目標が達成できたかどうかの確認から手段が良かったのかというのを議論しなければいけないといったような考えで進めていった方が良いのではないかと感じた。

(会長)

表の項目名を少し変えた方がいいたろうし、確かに交付金の評価指標を加えた方がリンクできてよいかもしれない。事務局の方でもうひと工夫してもらいたい。

(委員)

主な取組内容の中で、新規が28件ある。その内容を見ると、検討していくとか、検討を進めるとか具体的なところがなく、これで結果を出すのは厳しいのかなと感じている。先ほど委員からもあったが、課題に対しての対策をするのがPDCAだと思う。全体的なところで、いろいろと目標値があがっているが、かなり項目が多い中、新規が出てきて大丈夫かなという感じがする。PDCAを回すときの重要課題というか、重要度、例えばABCランクなどが表にあって、この重要度の順で取り組んでいくといったようなものが見えればはっきりするのかと思う。

(会長)

この辺、見直していったほうが良いだろう。各委員ご意見があると思うし、事務局の方でも各委員にアドバイスをいただきながら、どうデータを取っていくのか、どう評価していくのかという部分の整理をして見直してもらいたい。他の市町村とも比較をしたいと思うので、その辺のことも踏まえて作成してもらいたい。

5 その他
特になし

6 閉会