

## 令和5年度第1回伊賀市地域福祉計画推進委員会

令和5年8月3日(木) 19:00~8:30

伊賀市役所2階 202・203 会議室

〈事務局〉

失礼いたします。それでは、定刻となりましたので只今から令和5年度第1回地域福祉計画推進委員会を始めさせていただきます。委員のみなさまにおかれましては、ご多用の中、ご出席いただきありがとうございます。私、医療福祉政策課長の濱村でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。それでは、開会にあたりまして谷口健康福祉部長からご挨拶申し上げます。

〈谷口部長〉

みなさん、こんばんは。健康福祉部 谷口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。今日は忙しい中、また夕立のあって少し蒸し暑い中、お集まりいただき誠にありがとうございます。

本日は今年度第1回目の推進委員会ということで、第4次の計画の進行管理また伊賀市立の上野総合病院さんの経営プランの中間案、こういった事につきましてご審議を賜りたいという考えでございます。忌憚のないご意見たくさんいただければと思っています。

また5類に移行しましたコロナでございますけれども、一時ある程度収まりがあったかにあったところでございますけれども、また最近になりまして少し増加傾向かなというようところかなと思わせていただいております。一方で地域を振り返ってみますと、なかなか生活に困っていらっしゃる方々、こういった方々も増えてきていると思っておりますし、地域活動も徐々に戻りつつあるものの、まだまだ厳しい状況に間違いはないのではないかなというふうに思わせていただいております。こういった中で、地域福祉計画、これにつきましては今まで以上に、存在意義は高まっているのではないかなと思わせていただいております。是非ともいろんな意見を今日はお出しただけたらなというふうに思います。

本日の会議におきましては、予定を1時間半とさせていただきます。終了時間を8時30分、これを目途に進めてまいりたいという考えでございます。進行にご協力いただきますようよろしくお願い申し上げます。冒頭あいさつとさせていただきます。本日はよろしくお願い申し上げます。

〈事務局〉

それでは、事項に入る前に、何点か確認をさせていただきたいと思っております。まず、資料の確認でございますけれども、事前に送付させていただいておりますが、本日お持ちいただけますでしょうか。また第4次の地域福祉計画の冊子、もしお持ちでないようであれば、準

備させてもらっておりますので、お声がけいただければと思います。よろしいでしょうか。

次に、本日の委員会でございますけれども、柘植委員、村田委員、清水委員、藤岡委員、大西委員、麻田委員におかれましては、欠席の連絡をいただいております。また、伊賀市障害者福祉連盟からご選出の藤原委員さまにおかれましては、6月12日にご逝去されたというふうに聞かせてもらっております。心からお悔やみ申し上げます。現在、連盟のほうから、委員の後任を選任いただいているというふうに聞かせてもらっております。本日、委員が17人中、出席が現在のところ8名となっております。

それから、人事異動に伴いまして、伊賀保健所から新たに麻田委員、それから伊賀公共職業安定所から大西委員をご推薦いただいております。本日はご欠席になっております。また伊賀市社会福祉法人連絡会からは役員の改選に伴いまして、新たに藪内委員さまをご推薦いただきそれぞれ委嘱をさせていただきました。

そして、今回から新たに、伊賀市若者会議から北森委員を委嘱させていただきました。今回から新たに委員になりました藪内委員さま、北森委員さまにおかれましては、これからどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

つづきまして、議事進行に関しましては、これまでどおり3点お願ひをさせていただきたいと思ひます。1点目は公開の会議ということで、市のホームページにおいて議事録を公開させていただきます。議事録の作成のために、会議は録音させていただきます。2点目は傍聴者の入室をお認めいただきたいということでございます。3点目は、発言の際は、挙手の上、マイクをご使用いただく事。この3点、ご協力をよろしくお願ひしたいと思ひます。それではここから大井委員長さまに議事進行をお願ひしたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

〈大井委員長〉

それでは失礼いたします。今冒頭にもご挨拶いただきましたが、みなさまお疲れのところ、ご多用の中お集まりいただきましてありがとうございます。

すみません、確認なのですが、委員長がこんなこと言っているのはいけないのですけれども、委員会としては成立いたしますか。

〈事務局〉

条例上、定足数の規定がございませんので、審議会として成立しております。

〈大井委員長〉

ありがとうございます。みなさま、業務の中やりくりしてこうしてお集まりいただいている中ですので、みなさま随時お揃いいただけるかと思ひますが、始めてまいります。そして今回から委員に加わりいただきました二人の委員さま、今後ともよろしくお願ひいたします。藤原委員さんの事は私も打ち合わせの時に初めて伺いまして、非常に驚きました。

では、早速ではございますが、時間も限られているところですので、本日の議事録署名人をご指名させていただきたいと存じます。本日の議事録署名、和田委員さま、藪内委員さまにお願いをしたいと存じます。よろしいでしょうか。

それでは、事項の2番目の報告事項に入ります。第4次伊賀市地域福祉計画進行管理につきまして、2022年（令和4年度）の実績報告を事務局よりお願いいたします。

〈事務局〉

失礼します。医療福祉政策課の二階堂です。よろしくお願いたします。座って説明させていただきます。まず、お手元の資料1、A4横長の資料が1枚ありますので、そちらをご覧ください。計画のほうの関連ページは27ページからになります。

まず資料1のほうでは、指標のほうの推移をご報告させていただきます。ここでは3つの事項についてご報告させていただきます。一つは健康寿命になります。直近の健康寿命は男性が83.42歳、女性が86.57歳ということで、いずれも前年度から延伸となっております。

また、介護等が必要な期間につきましては、男性が1.28年、女性が3.01年ということで、微減と推移しております。一定介護予防等の効果が出ているものではないかと推測しております。

2点目、地域予防対応力になります。これは伊賀市地域福祉計画の指標の3にあたりますが、検診の受診率や運動の割合、シルバー人材センターの登録者数やサロンの延参加者数などで地域の予防対応力を計っているものです。これにつきましては、互助の数値が47.8、自助の数値が2,478.6と合計で2,526.4。この数値につきましては、コロナの影響で下がっていたのですが、前年度比増となりまして、地域での活動等がコロナ禍以前の状態に戻りつつあるものと推察しております。

それから最後は生活満足度になりますが、こちらは直近のまちづくりアンケートです。8月号の広報のほうに全体の数値が載っておりますので、そちらのほうもまた参考にさせていただければいいかなと思っておりますが、生活満足度につきましては、健康福祉に関する5項目の回答の平均について出しております。参画度については前年度比41.3%、失礼いたしました。前年度比ではなくて、参画度41.3%、満足度については48.9%となっております。参画度についてはほぼ横ばい、満足度については減少となっております。計画初年度と比べても減少となりまして、今期の計画から以前から比べても減少となっておりますので、満足度については今後向上させていく取り組みが必要ではないかと考えています。

続いて、資料2に基づいて説明をさせていただきます。資料2はA3判の横長のシートになります。こちらにつきましては、地域福祉計画に基づいて取り組んでいるいくつかの事業につきまして、地域福祉計画の「地域の力を高める」「専門機関の力を高める」「地域と専門機関をつなぐ」という戦略毎に分類をさせていただきまして、また計画冊子の関連のページも示させていただいておりますので、そちらもご参照になりながら実績のほうをご確認いただければと思います。このシートのCの実績の欄に沿って説明をさせていただきます。

まず、「地域の力を高める」項目ですが、令和4年度はゆめが丘地域で地域福祉ネットワーク会議が立ち上がりました。未設置の地域が一つというところまでできました。また、地域福祉ネットワーク会議連絡会を開催し、各地区の取り組み状況について共有することができました。39、これは地域福祉ネットワーク会議を設置していない自治協につきましても、39住民自治協議会について地域アセスメントを更新しました。

もう一つの項目は地域資源データベースシステム「Ayamu」を活用し、地域資源の収集、把握整理を行いました。直近で登録されている地域資源の数が1,139件、活用している機関、事業所アカウント数が313件となっております。「地域の力を高める」の3つ目は、参加支援事業、ひきこもりサポート事業が連携してひきこもりサポーター養成講座を開催し、30人がひきこもりサポーターとして登録し、活動していただいております。

続いて、戦略の「専門機関の力を高める」の項目ですが、保健・医療・福祉分野の連携検討会を開催し、情報・連絡カードのバージョンアップ作業を進めました。この情報連絡カードというのは、お薬手帳に挟み込みまして、救急搬送の時や家で何かあった時に、例えば服薬の状況であるとかどういう福祉サービスや介護サービスを利用されているのかがすぐわかるようにしているもので、お薬手帳の所へ挟み込むのをお勧めしているというのですが、これのバージョンアップを進めております。

それから「専門機関の力を高める」の2つ目は、保証のしくみづくりに関するプロジェクトチームを立ち上げ、市職員の有志で実施した職員共同研究グループとも連携し、具体的な事業実施に向けて検討を進めました。「専門機関の力を高める」の3つ目は、庁内外の機関を対象とした健康福祉部事例検討会を10回開催（のべ229名が参加）し、職員の資質向上を図りました。

戦略の3つ目、「地域と専門機関をつなぐ」では、継続的支援事業や参加支援事業での個別支援の実施により、今までつながっていなかった支援が必要な人や社会参加が必要な人が適切な地域資源に結びつき始めた。（個別支援の受付件数152件）「地域と専門機関をつなぐ」の2つ目。地域ケア会議、相談事案調整会議などの個別ケースについて他機関が集まり検討する場を198回開催しました。継続ケースを含めた解決率としては72.7%となっております。「地域と専門機関をつなぐ」の最後。県の住宅担当部局、市の福祉部局、住宅部局、居住支援法人、これは伊賀市社会福祉協議会になりますが、定期的に協議し、住居確保要配慮者への支援についての課題を共有しました。この他にも地域福祉計画に基づいて行っている事業や活動たくさんあるのですが、主なものとして今回これを報告させていただきました。以上です。

〈大井委員長〉

説明ありがとうございました。令和4年度（2022年度）の主な取り組み実績について今ご説明いただきました。質問、ご意見ございませんでしょうか。令和4年度の実績というのがこの後の協議事項で触れていただく今年度の主要な取り組みにつながっていくものと思

いますので、またその時にご質問、お気付きの点、お出しいただければと思います。

では、続きまして、協議事項に移っていただいでよろしいでしょうか。事項の3、協議事項に移ります。協議事項は2つございます。まず、一つ目。第4次伊賀市地域福祉計画の進行管理について。2023年度（令和5年度）今年度の主要な取り組みについて事務局よりご説明をお願いいたします。

#### 〈事務局〉

引き続き、座ったままで失礼いたします。今、大井委員長からありましたとおり、昨年度の実績を踏まえまして、改善点と今後の方向性、そして具体的な取り組みを同じシートで示させていただいております。資料2に基づいて引き続き説明をさせていただきます。

まず、「地域の力を高める」項目ですが、地域福祉ネットワーク会議への支援や自治協議会のアセスメント方針等の取り組みについてですが、課題としては、地域ごとの地域生活課題の解決状況の把握が必要であると考えております。元々、地域福祉ネットワーク会議連絡会を開催いたしましたのも、やはり地域間でかなり活動の取り組みに温度差があるという認識がありまして、熱心にやっている先進的な取り組みをしている所の情報を共有して、いろんな地域でよりよい取り組みができるようにということを目指して、地域福祉ネットワーク会議連絡会を開催しているところですが、地域ごとにどのような程度解決が進んでいるのかというところの把握が不十分であると考えております。そのため、この項目につきましても、改善して継続とさせていただきます。地域福祉ネットワーク会議未設置の地域での立ち上げ支援、また設置済地域での運営支援を継続していきます。また、地域ごとの地域生活課題の解決状況について把握するため、報告様式などを改善し、地域の状況に応じたきめ細やかな支援を実施していきます。また、引き続き、地域福祉ネットワーク会議連絡会による情報共有を図っていきます。

それから2つ目ですが、地域資源データベースシステム「Ayamu」の活用でございますが、データベースにつきましては、先程申し上げましたとおり、地域資源が1,139件、活用している機関・事業所のアカウント数が313件と、数的なところでは一定程度伸びていますが、なかなかこれが地域のアセスメントであるとか地域支援への活用というところでは不十分ではないかなと。例えばこの地域にはこういう資源がちょっと足りないの、というところのアセスメントするところになかなか活用までいけていないという現状がございますので、こちらにつきましても改善して継続とさせていただきます。引き続きデータベースに掲載する地域資源の情報収集を進めて、データベースの量的な充実を図っていきます。またこのせっかく作ったデータベースの活用を図るため、地域福祉コーディネーターをはじめとした専門職のシステム利用者に対する研修を実施していきます。

それから「地域の力を高める」の参加支援事業、ひきこもりサポート事業関連ですが、養成講座を開催させていただきまして、今、ひきこもりサポーターとして登録していただいておりますが、この養成したサポーターの皆さまを養成したままではなくて、継続的に研修また

活動していただく場を作っていく必要があるのではないかと課題を考えております。また、ひきこもり支援に関しましては、関係機関、特に専門職の関係機関、また市民に対しての幅広い普及啓発がまだまだ必要ではないかと考えております。この項目につきましても、改善して継続とさせていただきまして、登録サポーターに対する研修を継続して実施する。また、関係機関の集まるネットワークミーティング、市民公開講座を開催し、引きこもりに関する相談がしやすい環境づくりを進めていきたいと考えています。

続いて、「専門機関の力を高める」ですが、保健・医療・福祉分野の情報・連絡カードのバージョンアップ作業につきましても、これにつきましては、各分野、医療であるとか福祉であるとか介護であるとか保健であるとかの専門職から様々な現場の実情に応じたアイデアをいただいておりますので、作業に反映できておりますので、これにつきましては、継続とさせていただき、今年度中に情報・連絡カードのバージョンアップを完了することを目指したいと考えています。

それから、保証のしくみづくりに関するプロジェクトチームにつきましては、昨年からのプロジェクトチームを立ち上げ検討を始めたところですが、事業化に向けて具体的に課題を整理していく必要があります。これにつきましても改善して継続し、先進地事例の研究など事業化に向けて議論と調整を進めてまいります。

それから「専門機関の力を高める」の3つ目ですが、庁内外の機関を対象とした健康福祉部事例検討会ですが、これまで以上に多機関それも福祉分野だけではなくて、教育であるとか就労であるとか様々な機関が協働で対応するケースが増加しており、この研修の内容もそれに合わせて改善していく必要があります。これにつきましては、改善して継続とさせていただき、今年度よりこの研修の名称も「多機関協働のための事例検討会」とさせていただき、庁内外の福祉、介護、保健、医療、住まい、就労、教育、地域づくり、社会参加等幅広い関係者を対象として実施するものとします。

それから、戦略3つ目、「地域と専門機関をつなぐ」継続的支援事業、参加支援事業の関連ですが、個別支援の受付件数が152件ということで、今まで相談につながっていない方々が相談支援にはつながっているが、その後の社会参加についてなかなかうまくいっていない、実働していないという現状があります。利用可能な地域資源の発見や開発が必要というのが課題となっております。こちらについては改善して継続とさせていただいております。利用可能な地域資源の発見、開発を進めるとさせていただくとともに、地域資源の発見、開発にあたっては、今日も北森委員に来ていただいておりますが、伊賀市若者会議の皆さんと一緒に取り組んでいただく、アイデア出しであるとか福祉の考えにこだわらない、とどまらないいろんなアイデアを若者会議の方にいただいて、それを地域資源の発見、開発につなげていくということで、今、取り組みを始めようとしているところです。

それから地域ケア会議、相談事案調整会議等の個別ケースの進捗の管理ですが、多機関協働、先程から申し上げている通り、いろんな機関が連携して手を組んで解決していくっていう事が必要なケースが増加しております。よりスムーズに進捗管理をしていく必要がござ

います。これにつきましては、方向性としては改善して継続ということで、相談支援包括化推進員ミーティングをやっております、これは地域包括支援センターや障がい者相談支援センター、生活困窮者自立支援の相談担当、こどもの相談担当、あと地域福祉コーディネーターの中堅の相談をマネジメントしていただいている職員たちのチームですが、ここのミーティングをそのケースの進捗管理の場として活用し、できるだけスムーズに会議を開催できる、できるだけ早く対応できる体制を整えていきたいと考えています。

それから最後、居住支援の関係ですが、昨年度まで、県の住宅部局や市の福祉部局、住宅部局、社協で協議をして課題を共有してまいりました。伊賀市の場合、他の地域に比べて低廉な生活困窮、生活にお困りの方が利用可能な賃貸住宅が不足気味という課題がありまして、これが若干、全国的な不動産の状況と異なっているところがございます。割とまだまだ伊賀の場合は貸し手市場、賃貸の物件がなかなか市場に出てこないというところがございます、協議の場にやはり民間の賃貸住宅の供給主体さんに入っていただくということが必要ではないか、今までは福祉と住宅部局だけで話をしてきておりますので、そこが課題ではないかと考えております。こちらについては改善して継続とさせていただきます、今年度国土交通省の「居住支援協議会伴奏支援プロジェクト」というものに手上げをさせていただきました。これはどのようなプロジェクトかといいますと、お金はいただけないのですけれども、国土交通省から居住支援協議会等の立ち上げについて先進的な取り組みをした自治体であるとか、居住支援法人から講師の方に来ていただいて、伊賀市の課題とかを分析していただいて、民間の賃貸住宅の供給主体とかも含めた協議の場を作っていくことをお手伝いしていただくプロジェクトです。こちらに手上げをさせていただきます、不動産事業者等も含めた協議が進められるように取り組んでいきたいと考えております。資料に基づく説明は以上です。

それから、参考資料1、2としてカラーの物をお配りしております。これは参考資料で、前回までに委員会でご議論いただきました重層的支援体制整備事業実施計画から抜き刷りをさせていただきます。重層的支援体制整備事業実施計画等の変更点はございません。2023年度につきましても、相談の受け皿のところは参考資料1の体制。先程申し上げました相談支援包括化推進員というのはこの赤字のところは配置をさせていただきます。左上のほうの地域福祉コーディネーター、13名社協にお願いしておりますが、この中から1名、それから地域包括支援センターの相談支援室、主に高齢者のほうの担当をしていただいているんですが、そちらから2名、それから生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関こちらは伊賀市の場合には生活支援課で直営の部分と社会福祉協議会で受けていただいている部分と2か所からそれぞれ1名ずつ、あと障がい者相談支援センター、こども未来課、あと地域包括支援センター調整係、こちらは地域ケア会議等の調整をしていただいている所です。それから医療福祉政策課、以上の所に相談支援包括化推進員を配置しまして、多機関のいろんなところが関係しなくてはいけない相談支援がスムーズにいくように調整をコーディネートさせていただきます。状況です。

それから参考資料2につきましても、これも重層的支援体制整備事業実施計画からの抜き刷りとさせていただいております。こちらも以前承認いただいた計画と変わっておりませんので、また参考にご覧になっていただければと思います。今年度は今まで議論していただいたこの体制をベースに先程のDのほうで書かせていただいた取り組みを中心に実施していきたいと考えております。よろしく願いいたします。

〈大井委員長〉

ご説明いただきましてありがとうございます。やはり従来の縦割りの打破ということに取り組んでいこうとするといろいろ複雑な仕組みが一見、増えていくという感想を抱く方も多いかもかもしれません。その中でも特に昨年度の振り返りを踏まえて今年度力を入れていかれようとしていることについてご説明いただきました。ご意見、ご質問お出しただければと思いますが、委員のみなさまいかがでしょうか。どこから質問していいのかわからないということかもわからないので、どこからでもご意見をお出しただければと思います。

では、あまり委員長が喋ってはいけないのですが、感想と質問を1点出させてください。報告事項の中で触れていただきましたことにも関わるのですが、昨年度の、資料1の中で生活満足度の指標等をご提示いただきました。参画度と満足度に関して、満足度が減少、参画度が微減という昨年度ちょっと大きな数値の違いを見せていたのですけども、例えばこれが満足度調査というものが一般的に期待値と相関関係にあるものですから、期待値が高いほど満足度が低くなるという傾向が一般的にはです、言われているとおりですね。ですから、下降したことがそのままいけないとは単純に言えるものではないと思うので。

卑近な例えでいいかわからないのですが、そんなに期待しないで入ったお店がすごくおいしいと嬉しいっていう感じでしょうか。予約して入ったお店が接客が残念だとすごくがっかりするっていう。満足度と期待度ってそういう関係にあるものなので、どういうかたちでのアンケートをとられていて、どういうバイアスがかかっているか。で、同じように参画度もかつてこれだけできていたんだけれども、今できないというちょっと振り返りがあって、そういうものが反映されている可能性もあるので、単純な数字ではないのではないかと自分がアンケートのことをしっかり学ばないで言っているはいけないんですが、そんな感想を持ちました。

質問をさせてください。資料の2の中でご紹介をいただいています73ページ「専門機関の力を高める」の中でおっしゃっていただいた情報連絡カードですね、バージョンアップ作業というふうにご説明いただいています。すごく簡単でいいです、バージョンアップって例えば具体的にどんな事かご紹介いただけると参考になるかと思います。

〈事務局〉

医療福祉政策課中山と申します。保健医療福祉分野の連携部会という多職種の代表者の方々が入った会議の中で、情報カード、お薬手帳のカバーの中に入れるカードを、コロナ禍



の前に最初に作らせていただきました。その頃にはいろんなワクチン接種とかいろんな情報がありましたが、コロナが5類に移行して状態が変わってきたということですので、その中身のほう見直し、あと救急との連携もますます進めていこうということで、よくお家のほうには安心シートというかたちで冷蔵庫の中に入っている物がありますが、お薬手帳のほうは持ち歩きになりますので、外出時により救急の連携もさせてもらいたいということで、その緊急連絡先ももう少し人数を書けるようにとか、あるいは介護の状況、障害手帳を持っていच्छる方ならどういう状態であるとか、そういったものも少し足していったらどうかということでお声をいただいています、今見直しを進めています。今年度には完成に向けて頑張っております。

〈大井委員長〉

お教えいただきありがとうございます。本当に日頃顔を合わせている関係でも、ご親戚とか何処に連絡していいのとかどんなお薬飲まれているのとか緊急時にお互い知り合い同士わからない事、自分も経験しているので、どんなバージョンアップをされているのかなと教えていただきたいと思いました。とは言え、きっとその検討会の中で意見が出ているかと思いますが、情報が一元化されるとこの情報がどこかに漏れてしまうのではないかというようなそちらの不安を我々ユーザーとしては持つものなので、きっとその点もご検討いただいているかと思いますが、便利なものというのは同時に危険で不便なものでもあるかもしれないので、またどのようなバージョンアップの成果になっているかお教えいただければと思います。ありがとうございます。

では、〇〇さん、お願いします。

〈委員〉

少し質問させてください。「地域と専門機関をつなぐ」というところの73番のところ、継続ケースを含めた解決率72.7%ということで、そうすると27.3%というのが解決できていないということになると思うのですが、その解決できてない事の理由はそれぞれあると思うのですが、それをどんなふうに捉えて、次にどんなふうに進んでいくのか、今もきっとこの27.3%は継続して取り組んでいただいていると思いますが、それらのところの問題点とかそういうところについて教えてください。

〈大井委員長〉

ありがとうございます。お願いいたします。

〈事務局〉

失礼します。医療福祉政策課の二階堂です。今、ご質問いただいたとおり、解決したケースが72.7%ということは、残りの3割は解決していないということで、一つには個別ケー

スについての検討の場というのが虐待の検討委員会であるということがあります。虐待の検討委員会の場合は虐待の状態が解消されれば解決ということになりますが、解消されなければ解決していないということになります。もう一つは、虐待の状態が解消したとしても、その他の問題が解決していない、虐待はなくなった、経済的な虐待とか身体的な虐待はなくなけれども、その他の困りごとはまだ解決していないというような場合も、虐待ケースとしては解決したけれども、困難ケースとして継続して支援していかなくてはいけないケースになりますので、継続ということになります。

あとこれがよくあるのですが、最初の問題とは違う課題が次々に現れてきて、支援に関わっていくうちにどんどん新たなことが出てきて、最初にご相談していただいたり、最初に支援者が「これが困りごと」そしてその課題の解決に向けて動くんですけども、それと並行して新たな課題が発生したりすることもありますので、そういった場合もやはり解決には至らずに継続支援ということになります。今、多機関協働とかで検討しているケースの場合は、ご家族まるごと支援対象、高齢の例えば80代のご夫婦がいて、その息子さんがいて、そのお孫さんがいて、それぞれに課題をお持ちのような、お困りごと抱えているようなケースがありますので、そうなるとなかなかスッキリと解決には至らなくて、逆に長く、伴走型支援ということで、長く、そのお家の方々自らがなかなか解決できないけれども、解決できるように支えていく伴走していくっていう支援も大事にしたいねということが言われていまして、そうなるとなかなかスッキリ解決とはいかなくて、課題はあるんだけど、それを一緒に支えたまま続いていくというようなケースが、それがすべてではないとは思いますが、この3割のケースの中にはかなりの率であるのではないかと考えています。私もこういうケース会議にはいくつか出席していましたが、そういうケースが多いのではないかと。

課題が複合化、複雑化しているとよく言われるんですけども、一つの生活課題が解決したら、次の課題が表れてくる。2年、3年関わっているうちに、元気だったおばあちゃんが要介護の状態になって、その方に介護どうやって受けていただくかその中にだけ経済的な問題があるとか。なかなか短期間で解決できるものだけではないというのが現状としてこの数字に表れているのではないかと思います。

〈大井委員長〉

〇〇さんありがとうございました。そして二階堂さんありがとうございました。あまり私が喋っちゃいけないのですが、今のお話を聞いていますと、区分の見直しっていう事も必要ではないでしょうか。ケースとしてカウントしていくと、現実、緊急時を脱した場合などは見守りに、正に伴走型支援に移行であるとか、この表示の仕方ですと〇〇さんにご指摘いただいたとおり、解決か未解決かという区分になってしまいます。すると、1/4が未解決ですか？となってしまうので、緊急時の対応はできたよ、アセスメント終結ではないですけども、複雑な問題というケースとして考えると、多分ずっと続いていくケースはどんどん増えていくと思いますし、ケアマネジメントということで考えると、むしろ終結が先のほうがい

いわけですよね、在宅生活がずっと続いていくとか。ということになると、区分の見直しと  
いうことをしていただくということで、適切に専門職が関わっているということはアウト  
プットすることができるのではないかとふと思いましたので、ご検討いただければと思い  
ます。

〈事務局〉

ご指摘ありがとうございます。福祉的な介入というかソーシャルワークでも緊急対応的  
な部分、救急的なところ、急性的なところでは、回復期リハミたいな、長期療養みたいな部  
分がありまして、確かにご指摘いただいたとおり、単純に解決率何パーセントという示し方  
でいってしまうと、ちょっとそういう実態が見えにくいのかなと思いますので、わかりやす  
い示し方、区分も含めて考えさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

〈大井委員長〉

ありがとうございます。何をもって解決かというのは非常に難しいところかと思いま  
すので、もしかすると解決という表現ではなく、どういうプロセスで緊急時を脱しましたよ  
とか、ご検討いただくのが一つの方法かなと思いました。ご質問を。〇〇さん、お願いいた  
します

〈委員〉

はい、ではよろしくお願いいたします。ちょっと私事ですが、前職は看護師をしていまし  
て、医療福祉というところにも学問、それから現場でちょっとお手伝いをさせていただいて  
いたのでその意味で皆さまに何かご協力できることがあればなというふうに思っておりま  
す。よろしくお願いいたします。私の方から3点、皆さまのほうにご意見といたしますか、自  
分が思った事と、あと1点だけ質問のほうさせていただければなと思います。

まず、一つ目ですけれども、今回の話の中で、「地域と専門機関をつなぐ」といったとこ  
ろですね、先程から何度も話題に上がっているかと思いますが、相談を含めて、相談を受け  
てから次のステップへ進んでいくというところにあると思いますが、こういったいろんな  
方への個別支援といったところで、今、社会の中でダイバーシティというような言葉が少し  
前のめりになってくるかと思いますが、そういったものが非常に関連、関心が高まっている  
社会なのではないかなと考えています。その中で、解決、問題を受けとめてもらうとか支援  
していくといったところにあたって、まず市民の方、知ってもらってという理解がどれくら  
いあるかなというところを自分の中では少し思っていたところでございます。

先程、議長のほうからございましたように生活満足度のところの参画と満足の話の統計の話  
があったと思いますが、その関連も含めてですけれども、やはり知ってもらう、関心を持  
ってもらうというところから参画、それから満足っていうのは社会をより豊かにしていく  
のに必要なのではないかなと考えております。ですので、これから何か政策を打たれていく

中でも知ってもらおうというところの前提を大切にいただければ、より市民の方の関心も高まるし、市民同士の自助互助にも大きく貢献していくのではないのかなというふうに考えております。

二つ目ですね、「専門機関の力を高める」というところになります。緊急連絡シートのお話ですね。すごく私、関心を持って聞いておりました。自分自身も実はちょっとこちらの方面の服薬それから医療支援を受けている側の人間ではあるんですけども、そういったところで、お薬手帳の存在って非常に大きいなというふうに考えております。やはりアナログ、デジタルではなくアナログで、もちろんデジタルの物、アナログの物、それぞれメリット、デメリットはあると思うんですけども、手元にすぐあるものっていう物の重要性はデジタル社会の中ではありますけれども、非常にすぐに持つてすぐに目にわかるという物は非常に大切なのではないかなというふうに思いました。これからもお薬手帳に緊急連絡シート、アナログな物はこれからまだまだ人口動態を考えていくと、アナログな物は非常に重要であるのかなと思う一方で、やはりこの社会の中で医療のデジタル化、まだまだ医療の世界っていうのはまだまだアナログな部分が非常に多いかなと思います。もちろん、その根底にあるのはおそらく個人情報といった非常にデータのオープンにしにくい部分もあるかなと思ってるんですけども、そういったデジタルとの一元化との利便性とリスクとのバランスというご意見もあったかと思いますが、やはりいかにデジタル、そういったところに関心を寄せていくと言いますか、そこを取り込んでいくというところも重要なかなと思っております。

質問1点なんですが、今、すごく非常に人口動態に沿った政策を打たれていると思うんですけども、その中で例えば、デジタルのところでは何かこれから進めていきたいという何か意向といいますか、あればお教えいただければというふうに思います。今ではスマホの中にそういった医療情報を自分の緊急連絡情報とかを登録できるシステムを端末として採用している所もありますので、そういったところと何か絡められると非常にいいのかなというふうに考えております。

3点目、「地域と専門機関をつなぐ」というところですね、非常にいろんな問題が絡まりあって課題の連鎖の中で課題が解決して、次の課題が浮かび上がってまた解決して、といったところで非常に急性的なものもあれば慢性的なものもあるといったお話があったと思います。定職とか健康医療福祉といったところで、居住支援といったお話が最後報告の中であったと思うんですけども、その中で、何が根本なのだろうというのが非常に重要なのかなと。自分自身が医療の現場で働いていても、この根本の解決って何だろう、大事ななんだろうなって思いながら。そこが何だろうっていうのを非常に大事にしていたんですけども、そういったところを含めて、そのベースが何かっていうのをわかった上で、さまざまな居住支援、就労、教育、医療福祉、引いて言えば、もう少し細かく言うと、食、健康的といったところになっていくかなと思います。その中で地域の中で、自助の中でできることもあれば互助の中でできることもあれば行政の力が必要となる、また専門機関の力が必要って

うところとなると思うので、その根本をうまく解決できるような仕組み、今も十分されていると思うんですけども、そういったところに目を向けるとよりいいんじゃないかなと考えております。

私の意見としては3点、非常にちょっと話が長くなって恐縮ですけども、意見と質問ですね、「専門機関の力を高める」といったところで、緊急連絡シートからさらにデジタルのところへといったところで少しご質問をさせていただければというふうに考えております。

〈大井委員長〉

ご意見、ご質問、ありがとうございました。今、おっしゃっていただいたとおり、ご意見としては主に3点。その中でご質問のデジタル化に向けてと、その点についてご回答いただくということによろしかったでしょうか。それではご回答お願いします。

〈事務局〉

ありがとうございます。医療福祉政策課中山と申します。ご質問ありがとうございます。保健・医療・福祉分野の連携検討会議という会議の中で、今年度の一つの協議の中で、おっしゃっていただいたデジタル化といいますか多職種が連携できる専門のDXのツール、こういったものを研究をする検証をするっていうことを今年度の一つの協議事項の中に入れていきます。年4回会議を行っていますが、その1回の中で、まず専門業者さんのツールを検証といいますか、勉強しようということで第3回目の会議の中で議題に上げさせていただきます。その取り組みも進めていきたいということで、過去に何回かそういったこともさせてもらっているんですけども、ちょっと困難もありまして、今アナログでやっていることをアプリとかパソコンとかそういったツールの中でやっていけないかという研究を進めていこうという状況であります。

〈大井委員長〉

ご回答ありがとうございました。〇〇さま、よろしいでしょうか？

〈委員〉

ご回答いただきありがとうございます。なかなかこれから皆さまで勉強されながら進めていくというところに、非常に自分も今関心の高いパートDXの研究開発というところで開発検討というところでご意見いただきご回答いただきましてありがとうございます。各医療機関の中でデータを収集してより精度を高めるといえるのはできると思うんですが、なかなか外との連携というのは非常に個人情報重要視される中で難しいというのがあるのかなと自分自身も電子カルテとか使っていたり、なかなか個人情報をいかにうまく包括しながらかつ利便性とより充実した医療福祉提供に貢献できる場所はどこなんだろうというのは考えているところであります。これからは是非考えていただければと思います。すみ

ません、なかなか話が長くなってしまいました。ありがとうございました。

〈大井委員長〉

貴重なご意見ありがとうございました。〇〇委員さん、お願いいたします。

〈委員〉

すみません、〇〇です。何個かあるんですけども、一番お聞きしたいのが「専門知識の力を高める」の保証しくみのプロジェクトチームの事ですが、前回の、今回から参加していただいている方はご存じない方もいらっしゃると思いますが、前回の会議の際にですね、プロジェクトチームの発足の部分で、構成員の方々を紹介していただきました。その際に、入っているけど、異動が絶対ありますよね、と。これ、異動された場合もちろんとしていきますというご回答だったんですが、実際今年度、コアメンバーに入られている方も別部署に異動されている方もたくさんいらっしゃいます。その中で、前回の会議の時に、第4次地域福祉計画のプロジェクトチームを設置の上、多様な関係者から広く意見を求め、期間を定めて一定の結論を得るべきであるという書類もいただいておりますが、ここに、「市職員の有志で実施した職員共同研究グループを連携し」と。これも別にプロジェクトチームと別に作られたということでしょうか？

それとこの「事業化に向けて」とありますが、この事業化というのをどういうふうなかたちで今後進めていくのか、いつ頃にその事業化というのが目安的に出来上がるのか。というのは本当に保証問題、今現状、かなりひっ迫しています。これで本当に病院に入れないと施設に入れないとか、入れないとは言わないけれども、実際ひっ迫して私たちも直面しているケースが何件かある状況で、これが全く動いていないというのを市の職員さんからもちよくちよく聞かせてもらっていますので、これが一体どうなっているのかっていうのをちよつと明確にお答えできる範囲でいいので教えていただければと思います。

〈大井委員長〉

ありがとうございました。では、ご回答お願いいたします。

〈事務局〉

答えられる範囲で答えさせていただきます。非常に厳しいご意見いただきまして。まず、時期的なことはまだ現在イメージできる段階ではないというのはご理解いただきたいところです。具体的には先程言っていたとおり、しくみづくりプロジェクトチームとは別物で、職員有志の研究グループが立ち上がりまして、そこが一定こういう枠組みの事業をやったらどうやっていう提言を出しているところです。それも踏まえて、医療福祉政策課の私の担当のほうで社会福祉協議会と、具体的にこういう取組みを事業としてやっていくにはどういう課題があるのかという話し合いをしているところです。

本当に委員おっしゃるとおり、役所は異動がございまして、プロジェクトのチームも動いていますので、所属によってプロジェクトメンバーを選任して、社協との協議、先に現場レベルでさせていただいてから、プロジェクトでもう一回揉みなおしたいなと考えています。

あと、先程〇〇委員さんからもありましたが、〇〇委員さんも目前で困られたケースたくさんお持ちになられているということがございますので、そういう関係の方からもご意見伺いながら、やはりいろんな方のご意見を踏まえないと、なかなかいいものにはならないと思っています。現場ではそういうかたちで出来るだけ早くかたちに持っていけるようにまず担当レベルで社協さんと行政のほうで話をさせていただいて、それからこういったプロジェクトで揉もうと考えています。前提としては有志の職員共同研究グループでまとめたものも社協とかの他の地域の社協とか他の地域の先進的な取り組みを踏まえたものになっていますので、それが伊賀の現実が一番合うようなかたちでやっていけるように図っていきなと思っておりますので、今の時点で申し上げられるのはその程度でご了承いただきたいと思います。

〈委員〉

ありがとうございます。この件を改善していただかないと、次の、前にも言っていた交通とかありますし、先程も出ていますけど居住とかの次々にまだ待つているし、進んでこないという状況が出てきますので、できるだけ大変やと思いますけれども、私らも意見を求められれば出していきますし、幅広くいろんな分野の方たちの情報っていうのもっと共有していただいて、それをもっと情報提供をこちら側にもしていただけるような場をもう少しつくっていただくとありがたいかなと考えますので、今後ともよろしく願いいたします。

〈大井委員長〉

ご意見ありがとうございます。そして、ご回答ありがとうございます。あ、お願いいたします。

〈事務局〉

ありがとうございます。〇〇委員おっしゃったとおりで、本当に保証のことも、特に居住のあたりってすごく密接に絡んでいます。たまたまこのシートの中では別のところに書いていますけれども、やっぱり密接に関連したところですので、これは全国一律同じやり方でいけるかというところがまたちょっと違う。地域の、その地域ごとの強み、弱みがある。伊賀だからこの部分はそんなに手伝わなくてもいいんだけど、ここが伊賀はとことん弱いなど、そういうところもございまして、今おっしゃっていただいたとおり、地域でやっぱり現場で大変な日々奮闘されている方々のご意見いただくとともに、今、〇〇委員さんからいただいたので、こちら側がどう進んでいるんやっていうことも適宜情報提供をさせていただき

ながら一緒に取り組んでいければと思いますので、よろしくお願いいたします。

〈大井委員長〉

ありがとうございました。おそらく質問、ご意見はまだまだあるかと存じますが、この後まだ協議事項ございますので、申し訳ないのですが議事を進行させていただきたいと、先に進めさせていただきたいと思います。今、ご意見を準備していただきながら残念ながらお出しただけなかった委員さんにおかれましては、事務局に直接、後日でも今日でもまたお教えいただければと思います。

では、協議事項、次に二つ目の協議事項に移りたいと存じます。

上野総合市民病院経営強化プラン（中間案）について、上野総合市民病院の松田副院長さま本日お越しいただいております。説明をお願いいたします。

〈松田副院長〉

失礼いたします。市民病院で事務部門で副院長をしております松田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。座って失礼いたします。

まず、このプランの策定理由でございます。全国的に一般会計に依存いたします赤字の公立病院が多く、持続可能な経営を確保できていないということで、国の総務省が令和4年の3月に全国の全公立病院に対しまして、この経営強化プランを今年度の末までに策定するように要請を行いましたので、当院も策定するというところでございます。これまで総務省は2回に渡りまして、やはり同じように公立病院に対しまして改革プランというものの策定を求めておりました。これまで当院では平成21年度から23年度までの市民病院改革プランを策定しまして、次に平成29年度から令和2年度までの第2次市民病院改革プランを策定したところですが、この際にはですね、この委員会の場でご意見を頂戴していたところでございます。第2次の改革プラン中の平成30年度に当院13年ぶりに単年度の赤字から脱することができまして、その後なんとか黒字を維持してきているというところですが、ただ、この新型コロナウイルス感染症の影響で、患者数が減少しております。今後の経営、非常に厳しい状況かと思っております。経営の強化と質の高い医療を持続的に継続的に提供できる体制の構築を目指すプランを策定したいと考えているところでございます。

で、策定スケジュールでございます。資料につきましては、まず3-1、一枚ものをご覧いただきたいと思います。いろんなご意見を頂戴したいということで、まずは院内の職員、それから地域医療支援病院運営委員会など地域医療に携わる先生方の意見を頂戴してまいりました。今日、この場でご意見を頂戴したのちは、8月中旬に予定されます市議会の全員協議会で説明いたしまして、その後、パブリックコメントをとる予定でございます。その後、最終案を作成いたしまして、今回と同様の流れを経て、1月の全員協議会で説明いたしたいと考えているところでございます。

では、プランの内容につきまして、次に資料3-2をお願いしたいと思います。考察3-



3は文字数が非常に多くてわかりにくい、読みにくいですので、概要版として資料3-2を使ってご説明をしたいと思います。1ページからお開きいただきたいと思います。なお、今回のこのプランの実施期間であるとか内容につきましては、総務省のほうでガイドラインが示されておりますので、それに沿って作成しております。ここに書いてあります項目につきましては全てガイドラインどおりになっているわけでございます。1ページ1番上は対象期間です。今年度から令和9年度までの5年間といたします。次に内容につきましては、まず大項目の(1)ですね。「役割・機能の最適化と連携の強化」。ここから6つ大項目がございます。その中でいろいろ項目が分かれておまして、まず①地域医療構想を踏まえた病院の役割・機能です。これ、背景といたしまして、高齢化等によりまして、救急や入院の需要が増えると考えことから、4つの役割・機能を考えて書いております。1つ目には、現在の病床数を維持しながら安定的な経営を行っていく。2つ目に、医療機能のバランスがとれた中核病院をめざす。3つ目以降では、救急医療、がん・消化器疾患のトータルケア、がん患者を地域内でケアできる医療体制、老化関連疾患への対応、災害拠点医療、また各支援病院としての役割を果たしたいと思います。

2ページ、②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能ですが、1つ目では、伊賀市が地域医療戦略2025に掲げます地域包括ケアシステムの方向性の実現に向け、一次医療機関や高齢者等施設との連携、あるいは医療・介護連携をはじめとする多職種連携による在宅患者支援に取り組む です。2つ目では健診センターにおいて、生活習慣病をはじめ、総合的な疾病予防と早期発見・早期治療に取り組みますとともに啓発を行いたいと思います。続いて、③機能分化・連携強化ですが、1つ目と2つ目ではいろいろ書いてありますが、この約10年間にいろいろな検討が行われてきましたので、それを整理した上で、3つ目で、そうなった経緯を踏まえまして回復期機能と在宅医療支援機能を向上させた、また、がんのトータルケアに取り組んでいるということを書いております。4つ目では二次救急についてですが、これは地域の輪番制により機能の分化が図られているということ。5つ目では今後も地域医療を取り巻く環境や医療動向の変化を見据え、地域医療構想調整会議におけます医療提供体制の方向性に沿って、3つの拠点病院それぞれの強みを活かした機能分化と病院間連携を進めるとしております。

3ページ、④医療機能等の数値目標については省略させていただきます。なお1点、お詫びがございます。かつこ書きで本冊P4とございますが、実はP5の誤りでございますので、訂正をお願いしたいと思います。続きまして、⑤一般会計負担の考え方です。これは今後も基準外繰入金に頼らず、基準内だけで経営を継続させる。基準外繰入金というのは、国のほうに定めた・・・は赤字補填と考えていただければと思います。今現在それはもらっておりませんが、今後もそういった形でいきたいと思います。⑥は住民の理解のための取組についてですが、1つ目では積極的に広報いたしまして、地域のニーズをアセスメントいたします。2つ目では、「地域福祉計画推進委員会」この場で定期的に進捗状況を報告させていただきたいと思います。次に大項目(2)です。医師・看護師等の確保と働き方改革で、病院にと

っては非常に重要なところでございます。①は医師・看護師等の確保です。医師確保のため、1つ目で、大学との関係を密にし、2つ目で、働きやすい病院づくり等に努めます。3つ目では、看護師確保のため、負担軽減とスキルアップの支援。4つ目では、全職種確保のため、育児休暇取得促進や「女性が働きやすい医療機関」の認証取得等に取り組みます。

続きまして、4ページ、②臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保の1つ目です。臨床研修医といいますのは、医師免許を取られて、医師になって1年目、2年目の研修医のことです。こちら、新たに医師修学資金貸与制度というのを設けたいと考えます。③は医師の働き方改革への対応です。こちらは、医師の勤務時間の縮減し、医療の質と労働生産性を高めたいと思います。大項目(3)です。経営形態の見直しです。ちょっと専門的な言葉で申し訳ございません。これにつきましては、現在の公営企業法財務適用と言いまして、一部適用と一般的によく言われるものですが、これを形態を継続しまして、このプランの期間中に他病院の事例を調査・検討していきたいと考えております。次は(4)新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組です。これは今回の事ではなくて、今後新たにまたそういった感染症が出た時の備えたものということで、提案かつ取り組みが示されています。1つ目では、今後も当院だけではなくて、拠点病院での分担が必要と考えます。2つ目と3つ目では、当院のコロナ対応におきまして、発熱外来の設置や院内で検査を行なえる体制を整えましたこと、それから入院用の専用病棟を設置したことを書いております。4つ目で、今後の新興感染症の際にも、今回のノウハウを活用するという。5つ目で、スタッフにつきましては、技術職、事務職員も含めて組織を挙げて対応するという。6つ目では、看護師の増員に取り込むこととします。やはりコロナでは看護師の役割が非常に大きく、体制的に全国的に足りなくなると言われております。そして7つ目では今後も感染症医療と通常医療の両立を図っていききたいと思っております。次に大項目(5)です。施設・設備の最適化でございます。①につきましては、1つ目で施設や高額医療機器につきましては、計画的に改修や更新を実施する。2つ目では、地域医療構想調整会議におけます医療提供体制の検討にあわせて、老朽化対策について検討を行っていくこととしております。次に②のデジタル化への対応でございます。1つ目では、電子処方箋の活用に向け取り組んでいこうと。2つ目ではサイバー攻撃、それからセキュリティ対策。3つ目では、遅れることなく医療DXを推進していくこととしております。

次にページ変わって、大項目(6)経営の効率化等でございます。①、②は省略させていただきます。すみません、こちらページが誤ってございまして、①、②ともP9となっておりますが、P10でございます。それともう1つ、1つとんで、④がP11、12となっておりますが、これはP12、13が正しいということで修正をお願いいたします。で、③目標達成に向けた具体的な取り組みでございますが、1つ目で収入の確保でございまして、医療の質の向上による患者数の増加、加算の取得、DPC係数の向上、放射線科医の確保などを目指します。当院、常勤の放射線科医が今不在でございまして、確保いたしますと、加算が取得できますし、高額読影委託料というのも大幅に減額できるということで書いておりま

す。2つ目は経費削減・抑制でございます、これは材料等の安価な調達、委託業務内容の見直しなどを行っていきます。最後に点検・評価・公表につきましては、この委員会におきまして意見を聞かせていただきますとともに、毎年12月末時点で点検・評価を行い、報告をさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたいと思います。なお、個々の目標でございますとか収支計画につきましては、項目が多いので説明を省略させていただきましたが、基本的にはコロナで減少いたしました患者数をコロナ前の状態まで回復させまして、経営をとにかく安定維持しまして、質の高い医療を継続的に持続的に提供できる体制を構築していきたいと考えております。経営が安定してこそ良い医療が提供できまして、伊賀市が目指していますところの地域包括ケアシステムにも貢献できると考えておりますので、しっかり取り組みたいと考えております。すみません、長くなりましたが説明は以上とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいいたします。

(大井委員長)

松田副院長さま、ご説明ありがとうございます。非常にこちらの計画も多岐にわたる内容範囲でございますので、意見や質問と言ってもなかなか難しいかと存じますが、あと議事の時間もちょっと押してきていることもありまして、できればご意見は直接事務局にお伝えいただくことでお願いできればと存じます。質問ですね、この場で質問していただけることありましたらお出しいただきたいと存じます。いかがでしょうか。私には専門的過ぎてどこをどう質問していいのかわからないというのが自分の意見です。

〈委員〉

〇〇です。どうぞよろしくお願ひします。病院の事、専門的にわからないんですけれども、経営を安定させる当然の話ではありますけれども、問題はお医者さんと看護師さんなんですか。それがいないという事が問題なんでしょうか。それと、コロナで入院の方が減ったとかおっしゃっていましたがけれども、今、それじゃあ充足率はどれくらいなんですか。

(松田副院長)

はい、ありがとうございます。まず、医師・看護師の事をおっしゃっていただきました。これとコロナの問題はちょっと別の事と考えていただければと思います。医師は多ければ多いほど、例えば診療科今は専門性化が進んでございますので、内科と言ってもいろんな内科がございまして。そういったかたちでいろいろな分野にわたって先生が多くいるほど、患者さんは多く来ていただけるといったことで、医師数は非常に大事でございまして。ただ、医師不足というのは長く言われ続けておりまして、どこでも取り合いという中で厳しい。看護師につきましては、毎年毎年、看護師になる方はおられますが、退職される方も非常に多いという中で、これもどことも募集をして取り合い。そういった状況でございまして、医師・看護師というのは病院にとっては基本でございまして。医師がいても看護師が少なければ入

院患者は日帰り患者も減となっておりますので、そういったことで非常に重要です。

あと、コロナの関係でございますけれども、これも全国的に言われておりますけれども、令和2年度からコロナが非常に流行いたしまして、患者が減少した。これは、病院に行つてうつりたくないというそういうのがよく言われておりました。だから私は徐々にそれは回復していくと言われていたんですが、診療科によって違うんですけれども、小児科であるとか耳鼻咽喉科とかは患者数が減ったままとか言われておりますが、これが、入院患者さんも含めて全国的にコロナ前の状態になかなか戻らない。これが私も入院とか手術というのは本来必要であればやるものなので、本来減りっぱなしっていうのはないかなと思っているので、当院であれば、充足率とおっしゃっていただきましたけれども、全病床に対して以前はだいたい70%くらい患者さんが入っていただいております。コロナで60%くらいになって約10%減りました。それが今まだ回復していません。ただ、これは人口減少だけの問題ではないと。人口減少の影響も多少あるかもしれませんが、そういった中で私どもとしてはより医師もなんとか確保して、より喜んでいただける良い医療を提供することによって患者さんに戻ってきてもらいたいなとこう考えております。

〈委員〉

ありがとうございます。伊賀全体で在宅医療をしてくれている先生というのは本当にいない。訪問してくれる先生がいないっていうのを私は常に感じているんですけれども、そういう先生を伊賀市の市民病院で雇って、在宅医療をしていただく先生がいたらいいのになど数年前からずっと思っています。一応、思っただけです。以上です。

〈大井委員長〉

ご質問、ご意見ありがとうございます。私は伊賀市民ではもちろんないんですけれども、今ご質問、ご意見いただいたことは本当に実感しているところです。皆さまご努力いただいていると思うんですが、やはり暮らし続けるためには特に在宅医療といいますか訪問してくださる先生がいるかないかで、私たちがどこで最期を迎えることができるか大きく関わりますよね。暮らし続けていくためには、全ていろんな事が必要なんですけれども、ご努力いただいているところかと思いますが、何卒ご検討いただければと思いましたが。また意見言ってしまいました。ごめんなさい。じゃあ、〇〇さん。コンパクトにお願いいたします。

〈委員〉

ありがとうございます。医療者の結構いろいろお話したいこといっぱいあると思うんですけど、1点だけご質問させていただきます、伊賀市というよりも伊賀地域、伊賀名張というところで包括した医療体制になっているかと思うんですけれども、岡波病院さん、名張市立病院さん、こちらの上野市民病院さんと3病院というところで、非常に多分、診療科がすごくどこもたくさんの診療科を持っているというところで、それぞれの強みタスクシフ

ト、病院ごとのタスクを抱えるというところで、非常に役割分担が重要かなというところかなと考えているんですけども、その3病院の中で特に市民病院さんのほうでここを強み、先程言いました訪問医療への重要性も需要も高まっていますので、何かこう一番強みをこれから伸ばしていきたいというのがありましたら、ちょっと簡単ながらですが質問ですが。

〈松田副院長〉

ありがとうございます。今どちらも急性期です。機能的には循環器・心臓の関係、それから脳外科・脳の関係は岡波病院さんが強い。で、消化器関係は内科・外科とも当院が強いという機能が分担されておりまして、それぞれの強みを伸ばそうとしております。今後、よりいろんなかたちで機能分担をしていくっていうのは必要かなと思っておりますので、これからもそういった協議をしていく必要があると思っております。

〈委員〉

ありがとうございます。多分、上手く分けていく中で、強みを伸ばしていくことが経営をよりよくしていくということに繋がっていくと思います。これからも何かご意見できること、ご協力できることあればさせていただければと思います。すみません、ありがとうございます。

〈大井委員長〉

ありがとうございました。受診される方の減少は全国的なこととおっしゃっていただきましたが、やはり緊急度が高いとかすぐどこかが痛いとかしんどいとなると私たち病院に行くんですけども、健康診断とかそんなに今緊急ではないけれども、自己負担度が高いものは控える傾向がまだ続いていると感じております。でもそこをさせていただかないと早期発見に繋がらないわけですよ。感染症の怖さというのはあるんですけど、そこがなんと言うかアクセスというか繋がるというか、回復というのはどうかわかりませんが、急性期ではないけれども控えてしまっている人たちとの通院をどう回復していくかというのが全国的に続いているのかなと思って伺いました。そんな感じでしょうか。

〈松田副院長〉

はい、ありがとうございます。おっしゃっていただいたとおりで、よく今、コロナ以降言われているのは、がんの発見が遅れる、手遅れになる人が絶対増えると言われていています。というのは、検診に行く人がうちも減りました。ちょっと今数字は持ち合わせておりませんが、減っております。これまでであれば早期発見できた方が検診に行かないことによって発見ができなくて遅れる。最悪の場合、手遅れということになりますので、これは国のほうも結構啓発をしてくれていますが、まだ戻りきっていない。ただ、先程ちょっと申しましたが、入院患者は減っていますが、外来患者に関してはかなりコロナの前に戻ってきているとい

う状況はあります。

〈大井委員長〉

ありがとうございました。先程前の協議事項のところ、〇〇委員さんからもご発言いただきましたが、知ってもらえる機会というのが地域福祉計画の推進委員会全体を通しての課題ではあるかと思えます。でも情報発信されているんです。キャッチする側とのミスマッチの問題もあろうかと思えますので、またみなさまのお知恵をいただきながら推進してまいりたいと思えます。すみません、大変恐縮ですけれども、議事、協議事項の2は以上とさせていただきますと存じます。ご説明ありがとうございました。そして、ご審議ありがとうございました。

では、事項書に基づきまして、その他の事項に移ります。伊賀市社会福祉協議会さまより本日配布していただいております令和4年度地域福祉コーディネーターの活動事例集についてご説明いただけるということです。よろしくお願いいたします。

〈社協：田邊事務局長〉

失礼いたします。伊賀社会協議会事務局長 田邊でございます。本日はよろしくお願いいたします。地域福祉コーディネーターの活動事例集ということで、こちらのほう継続的に作らせていただいておりますが、今年度少しかたちを変えた部分もございます。そのあたりも含めまして、コーディネーターの統括をしております中森のほうから少し紹介をさせていただきますと思えます。

〈社協：中森課長〉

失礼いたします。伊賀市社協地域支援課の中森と申します。座って失礼いたします。地域福祉コーディネーターの活動という部分では、4ページのほうご覧ください。地域づくりに関する支援とか一体的に進めていくということで、令和4年度のほうは進めさせていただきました。相談業務であったり参加支援事業である活動支援であったり、社会参加を促していく、さらにはコーディネーターがずっと進めてきた地域づくりを進めていくというところで、活動のほうをしてまいりました。令和4年度の相談件数のほうも4ページのほうにグラフで示させてもらっておりますけれども、どちらかという緊急性が高い相談というよりは、地域づくりの中で、民生児童委員のみなさま、地域住民の方からご相談いただくと、それをまた専門職に繋いでいくというのが主な相談内容となっております。

市のほうからも報告いただきましたけれども、令和4年度の地域福祉ネットワーク会議の設置地域につきましては38地域というかたちで報告していただきましたが、令和4年度につきましては開催数といたしましては38地域では設置されておりますけれども、28地域で68回の開催であったというところで、令和4年度はまだコロナ禍であったということで、開催できていないような地域もたくさんあるということで、今後も地域の状況に応じて

支援のほう進めていくということで令和5年度は進めております。

5 ページのほうですけれども、これも市のほうから報告ありましたけれども、ひきこもり支援というところで記載のほうさせてもらっております。伊賀市のひきこもりサポーターの養成講座も、2 期にわたり開催させてもらって、30 名以上の方に登録いただいたというところで、今年度はサポーターの活躍の場を広げていくというようなことで、現在、登録員のほう進めておまして、民生児童委員の定例会など、そういった地域の活動の場にサポーターの活動を周知していきながら、活動を広げていくというようなかたちで現在取り組んでいるというところです。

また、14 ページのほうご覧いただきまして、地域食堂がみんなの居場所にというところで、伊賀市のほうでは、今、全国的にもひろがりを見せておりますこども食堂を地域の居場所づくりということで、地域食堂と呼んでおまして、伊賀市のほうでも地域食堂への関心が非常に高いということで、これからもその立ち上げを検討している地域もいくつかあるということで、相談のほうもさせてもらっております。地域食堂はこれからも子供から大人まで誰もが集える場ということでどんどん地域のほうに広げていきたいと思っていると同時に、参加できる場所ということでボランティアさんとか地域の企業さんの社会貢献の場として地域食堂が発展していくように支援のほうを進めているというところでございます。

それ以外にも事例集の中には、個別ケースなど、いろんなケースを掲載させてもらっておりますので、またご一読いただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。失礼いたします。

〈大井委員長〉

ありがとうございます。この地域福祉コーディネーターさんの活動事例集はずっと継続して発行していただいている、職員の方自身による文章化がこれだけ続いているというのは全国的には類を見ない事と思います。本当に皆さん方業務の中でこれだけ情報提供いただけてありがとうございます。地域づくり、個別支援どちらかに特化してしまう地域福祉コーディネーター事業が多い中で、両方手掛けておられるっていう点は伊賀市社協さんの強みだと思います。文字いっぱいなのですが、拝読させていただいております。ありがとうございます。では、今ご紹介いただきましたこの他にその他の項目に関しまして何かございますか。はい、お願いいたします。

〈事務局：濱村次長〉

すみません、事務局から 1 点ご連絡させていただきたいと思っております。今後の推進委員会の日程でございますけれども、11 月、2 月頃、2 回を予定させてもらっております。平日の夜間、対面での開催とさせていただきたいと今のところ考えております。今後日程を調整させていただきまして、出来るだけ早い時期に委員の皆さまに日程をお知らせさせていただきたいと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

〈大井委員長〉

ありがとうございました。それでは、以上で本日の事項書に記載していただきました審議終了とさせていただきたいと存じます。非常にご意見、ご質問、本来でしたらもっとお出しいただきたい場面あったかと思うんですけど、ご協力いただきましてありがとうございました。この場でご発言いただけなかったことに関しましては、事務局さんに直接またお伝えさせていただきたいと思ひますし、また事務局さまも受け止めそして発信お願ひします。それでは進行を事務局へお戻ししたいと思ひます。ありがとうございます。お願ひいたします。

〈事務局〉

委員長さん、ありがとうございました。皆さまにおかれましても長時間にわたりご審議をいただきましてありがとうございました。本日、また今後いただきますご意見を踏まえまして引き続き地域福祉計画の推進をさせていただきたいと思ひております。それではこれを持ちまして第1回推進委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。