
第3回 日野市介護保険運営協議会
第3回 日野市地域包括支援センター運営協議会
第3回 日野市在宅高齢者療養推進協議会
第3回 日野市地域密着型サービス運営委員会
議 事 録(要旨)

[日 時] 平成29年7月28日(金) 18:30~20:10

[場 所] 市役所 5F 504 会議室

[内 容]

【議題】

(介護保険運営協議会)

1. 第3期高齢者福祉総合計画策定について

(在宅高齢者療養推進協議会)

報告 在宅療養事業の取り組み状況について

2. その他(次回日程)

(資料)

【事前送付】

- ・【資料1-①】第2回介護運協当日の課題整理に関するご意見
- ・【資料1-②】委員の皆様から提出された課題整理に関するご意見

【当日配布】

- ・【資料2】第2章 高齢者をとりまく環境の現状
- ・【資料3-①】第3期高齢者福祉総合計画 構成案
- ・【資料3-②】第3期高齢者福祉総合計画 骨子案
- ・【資料4】訪問診療実施医療機関別の訪問診療等充足度

[議事要旨]

* 開会(高齢福祉課長あいさつ)

委員数17人のうち、2名欠席。現在11人であり、会議が成立すること。事前配布及び当日配布の資料確認。終了時には15人。

1. 第3期日野市高齢者福祉総合計画策定について

(説明) 事務局が資料2「第2章 高齢者をとりまく環境の現状」を用いて説明。

【質疑等】

委員 : 認定率が下がっているが、認定者数は増えている。これは高齢者数が増加しているためか？また、ページにより認定率に差があるのは何故か？

事務局 : 認定率の差は、第2号被保険者を含む、含まないの差。注釈をつけます。

- 事務局 : 第1号被保険者数、認定者数ともに増加しているが、増え幅が違うため、率が下がっている。
- 委員 : 第2章は単なる統計ではなく、第3章の基本的な考え方、第4章の基本的な処方箋へ結びつくものなので、必要なデータ等あればご意見いただきたい。
- 委員 : 施設は位置だけではなく、何床かも記載してほしい。
- 委員 : 資源を可視化するためにもそうすべき。
- 委員 : 総合事業について、認定調査を受けずにサービス利用をしている人は含まれていないのか？実数を把握しておくべきでは。
- 事務局 : 本資料はあくまで「見える化システム」から抽出したもので、現在システムでは未対応。認定を受けていないサービス利用者についても、サービス量を把握した上で計画に反映したい。
- 委員 : 人口構成を他自治体と比較すると、60代後半が非常に多くの割合を占めている自治体と違い、40代後半の男女の割合が多い。高齢化率は相対的に高くないが、現在の40代が高齢化したとき、どうやって地域にソフトランディングするか、働き盛りの現在のうちから20年かけての取り組みを計画に明記するかは別にしても考える必要がある。
- 給付状況については、2000年からこの17年間でどう推移したか入れてほしい。介護市場は4倍に拡大しているが、伸び率の変化を見たい。財政状況を踏まえて、総合事業も含めて地域でやるべきことを考えるかも併せて記載したほうがよい。他市とどう違うのか、特徴を入れたほうがよい。
- 事務局 : 計画書には、「見える化システム」から得られたデータに加え、前回配付した調査結果の報告書から抜粋したグラフを入れていく。
- 委員 : 委員の皆様から課題整理についてのご意見をいただいたものを踏まえての現状か？
- 事務局 : その通り。

(説明) 事務局が資料3-①「第3期高齢者福祉総合計画 構成案」及び資料3-②「第3期高齢者福祉総合計画 骨子案」を用いて説明。

【質疑等】

- 委員 : 「医療と介護」について、介護を前に出すのが日野市の色かと思っていたが、順序が逆転したのは何故か？
- 事務局 : 国や都からの通達では医療が先であることが多いため、表記を合わせた。
- 委員 : リーディングプランは主要課題と合わせているが、主要課題の5と6はリーディングプランに含まれない。今回は、主要課題の中で、実現可能性や優先順位の高いものとして、プランニングしやすい1から4をリーディングプランに反映させたということであれば、それもまた納得がいくが、主要課題とリーディングプランとの対応関係は？
- 事務局 : 本来は施策が定まったときにリーディングプランを抽出するのが理想的だが、課題がこれだけ出ている中から、主に3年間で集中的にやるものを選んでいく。不自然な部分もあるかもしれないのでご意見いただきたい。
- 委員 : 違う文言で圧縮して表現することも可能。この場でブラッシュアップしたい。
- 委員 : 主要課題の5と6は組み込めないということか？

- 事務局 : 施策には当然入れる。多数の施策の中から、あくまでリーディングプランとして抽出したということ。うまくまとめられなかった事情はあるが、当然施策には反映していくものである。
- 委員 : 1…人材・仕組み、2…医療と介護、3…認知症、4…支えあい、に加え、5…当事者の尊厳をどう守るか、身体機能の維持や改善、介護予防や日常生活支援、住まいをどうするか、介護保険よりももう少し包括的な仕組みをどう作るかという意味で、リーディングの5として組み込んだほうが適切では。
- 委員 : 人材確保について、「取り組んでいきます」で終わってしまうのか、具体的な施策を示すのか？
- 事務局 : 前回会議で多くのご意見をいただいたところでもあり、具体的な施策を載せたい。
- 委員 : 文言だけではなく、具体的に施策にどう落とししていくのかということまで、ある程度練ることができれば。
- 委員 : プラン2以降は、あくまでも人材確保がされた上での話である。第2期は施設整備がメインだったが、施設が充足してきたので、今度は地域の人材がとなった時に、以前研修プランの話も出たが、どうしていくのか。コメディカルな部分で特に人材が不足している。人材が集まるのか、サービスにつながるのか、進み具合が見えず、文言が抽象的でイメージがつかない。
- 委員 : 抽象化しすぎず、カッコして例を載せるなど、これまでより踏み込んだ表現をすること。
- 委員 : 医療職と介護職との連携だけでなく、行政との連携も入れてはどうか。
- 委員 : 若い世代を今のうちから取り込む策について入れてほしい。認知症サポーターの受講者も高齢者が多くなっている。若い人が参加しやすいような取り組みを入れてほしい。
- 委員 : 日野市の人口ピラミッドは明らかにふたこぶラクダ。2コブ目(40代)が大きい。40代をどう取り込むかが、持続可能な運営に重要なことなので、それを少し意識して入れるのはありだと思う。
- 事務局 : 認知症については、学校教育の部分を強化している。40代については、仕事をしている方が多いので参加しやすい日程・時間を考えたい。
- 委員 : 子育てしている方には、親子で参加できるような仕掛けをしてはどうか。
- 委員 : 2-⑤の24時間365日在宅介護・医療サービス提供について、それぞれの職種でどの程度まで作り上げるか？それに向かったの準備が必要になる。
- 事務局 : これはずっと課題として言われているところである。現状ではまだ言えないが、施策に盛り込む際には具体的にしたい。
- 委員 : 24時間365日在宅介護・医療サービス提供について、医師会で在宅医療総合支援事業への補助が始まっていて、3年ほど前から日野市でも有志の先生方で、24時間体制の当直表を作って、主治医・副主治医制の体制を継続して運用している。是非連携取りながら進めてほしい。
- 委員 : 日野では、せっかく口腔ケアについて力を入れているので、5-①に「肺炎予防のための摂食嚥下障害予防の啓発」や「嚥下障害予防のためのセルフケア事業」を追加してほしい。
- 事務局 : 摂食嚥下は健康課も力を入れている事業のため、施策には入れていく。

- 委員： 先進事例で、セルフチェックシートを導入している自治体がいくつかある。中長期的にはそういうものに取り組むということも一案として持っておくとよい。
- 委員： 神奈川でフレイルサポート事業をしており、秋に学会で効果が発表される予定。
- 委員： フレイルチェックシートは住民が集まり地域でチェックをする。地区ごとに半年に1回行う。行政はあまり関与しない。日野は基本チェックリストもある。バラバラにいきなりフレイルチェックを別物として始めるのは相容れないのではないか。例えば、フレイルの部分抜き取りで半年ごとに住民相互でチェックをし、悪かった人には相談窓口を案内するようにするか。相談窓口というと包括の負担が増えてしまうが…そういうことまで盛り込むか。
- 委員： チェックシートをバージョンアップしていく必要がある。地域に任せるか、行政がひな形を作るか。これまでの経緯をきちんと踏まえて行ったほうがよい。
- 委員： 基本方針（2）と（3）の区別がつきにくい。似たような受け止められ方をするのは？また、生活支援コーディネーターと協議体についてどうしていくのか。第2層等に対象を広げるのであれば大きなことなので触れてもらいたい。課題5と6は大事なことなのでリーディングプランへ入れるべき。
- 事務局： コーディネーターの役割等については、現在整理をしているところ。第2層まで落とすのか、協議会の立ち上げなどの必要性を検討している。現時点ではどうして行くかはまだ申し上げられない。
- 委員： 2-②「病院退院時の在宅療養に関する調整、相談窓口の充実」となっているが、退院時に限定する必要があるのか。
- 事務局： ご指摘の通りなので、退院時についての記載は削除します。
- 委員： 5-①「塩分摂取等の啓発」は「塩分摂取量」の誤りでは？
- 事務局： 誤植なので修正します。
- 委員： 「成年後見制度の周知と利用促進」について、地域権利擁護事業もあるので、「等」を入れたほうが良い。
- 事務局： そうします。
- 委員： 認知度の向上を図るためにも「成年後見制度や地域権利擁護事業」とした方が知ってもらえる。
- 委員： 夜間の人材確保について。今ある資源の活用も考えてほしい。
また、居宅としても包括の負担軽減のための人員体制の拡充をお願いしたい。
- 委員： 第2期での課題、例えば（仮称）ふれあい相談室はどこまで具体的に落としているのか。今の課題は何なのか、委員から質問していただき、そのうえで第3期に向かっていくことも必要。総合事業は、始まったばかりで、検証をしなければならない。
- 委員： 資料によると、日野は通所リハビリが多いが、どう捉えているか。というのも、患者さんから、機械の写真を見せて、リハビリについてどうしたらいいかよく聞かれる。書面も決まりもない。整形の患者がリハビリをすることで、どういう問題があるのか。
- 委員： 通所介護でのいわゆるパワーリハビリ、マシントレーニングは、デイサービスなので医療職がいないところもある。それで医師に聞かれるのでは？老健の通所リハでは、医師がいるので、指示のもとで行われる。
- 委員： 老健の数に引きずられて、通所リハビリの数が多くなっているということですね。

委員：通所リハは医療系サービスなので主治医へ相談が必要。通所介護ではその必要はなし。

委員：今日の意見を踏まえて次回事務局から構成案を提示してもらう。

（在宅高齢者療養推進協議会）

報告 在宅療養事業の取り組み状況について

（説明）事務局が、説明を行う。第1回の介護と医療の連携推進勉強会を6月30日19：30～PlanTにて実施。55名の専門職が参加。4回開催予定。顔の見える関係づくりのため、グループワークを行った。検討部会の委員の皆様にはファシリテーターとしてご協力いただいた。次回は看取りをテーマに9月末～10月に開催予定。

市民向けの在宅療養の啓発イベントを11月に行う方向で検討中。

【質疑等】

質問なし。

2.その他（次回日程等）

委員：調査結果は最終的に製本されるのか。その際には考察などで我々の意見は入るのか？

事務局：検討します。

委員：後日事務局に意見は出せるのか？

委員：期限を決めて意見を出せるようにしてほしい。

事務局：8月8日（火）までに事務局にメールでいただきたい。

次回開催は8月29日（火）504会議室にて。