

---

第4回 日野市介護保険運営協議会  
第4回 日野市地域包括支援センター運営協議会  
第4回 日野市在宅高齢者療養推進協議会  
第4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8月29日(金) 18:30~20:40

[場 所] 市役所 5F 504 会議室

[内 容]

【議題】

(地域密着型サービス運営委員会)

報告 看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設予定地について

(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

(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

2. その他(次回日程)

(資料)

【事前送付】

- ・【資料1-1】第2章 高齢者をとりまく環境
- ・【資料1-2】第2章 高齢者をとりまく環境 9.高齢者福祉に関する課題

【当日差替え】

- ・【資料2】計画骨子(案)

【当日配布】

- ・【資料3】施策体系と事業の関係について
- ・【資料4】看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設予定地について
- ・【参考1】前回の計画策定委員会の後日提出意見

[議事要旨]

\* 開会(高齢福祉課長あいさつ)

委員数17人のうち、現在13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。

(地域密着型サービス運営委員会)

報告 看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設予定地について

(説明) 事務局が資料4「看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設予定地について」を用いて説明。

【質疑等】

質問なし

（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、前回以降の進捗状況について、説明を行う。第2回の検討部会を8月15日に開催。看取りをテーマとした第2回勉強会を9月29日 19:30～多摩平の森のPlanTにて開催決定。拠点型認知症疾患医療センターである平川病院と共催で「認知症の他職種連携研修」を第2回の第2段階の勉強会として位置づけ、3月中旬に開催予定。

市民啓発イベントは、開催場所であるイオンモールの都合により、当初11月の予定を来年2月25日に変更。内容は、ステージを使った動画上映や講演会等のイベントと、専門職種を紹介するブース設置を検討中。

【質疑等】

質問なし

（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

（説明）事務局が、参考1を用いて、前回会議以降に寄せられた意見について説明。その後、資料1-1及び1-2を用い、現状分析及び課題整理について説明。

【質疑等】

委員： 受益者負担とは保険料の部分か。

事務局： その通りです。

委員： 確認だが、課題は第2章の後ろに整理するのか。また、資料1-2の2.医療と介護の連携について、重要なポイントで「在宅医療」と限定しているが、介護は含まれないのか。在宅療養ではないのか。

事務局： 1点目はその通り。アンケートを後付けで足しています。2点目は在宅療養の誤りです。医療と介護両方を含めた体制整備です。

委員： エビデンスを基に、課題抽出ができていますか。また、課題の順序が正しいかという観点からもご指摘いただきたい。

委員： 1介護保険事業の最後に地域包括支援センターがあるが、包括は頑張っておりますので、もう少し前に出してもらえないか。

委員： 優先順に記載しているのではないのですか。ということであれば、ナンバリングの趣旨も含めて検討願いたい。また、包括は介護保険の核になる機関ですので、それを含めて検討を。

第3章の計画骨子も含めチェックしていただきたいので、こちらも説明してください。

（説明）事務局が資料2を用い、計画骨子案について説明。基本方針は基本理念とし、内容を整理。リーディングプランは施策の柱として5つに整理。それぞれに必要な施策を並べている。

委員： 資料3-1の1(3)18通所介護（デイサービス）（予防を含む）について、予防の

デイサービスは全て総合事業に切り替わっているため、(予防を含む)を削除。また、67 地域包括支援センターの充実は重点事業ではないことが気になる。

事務局 : 18 は修正、重点事業については、検討いたします。

委員 : 資料 2 柱 2 医療と介護の連携について。「看取りを含めた在宅医療、かかりつけの医師・歯科医・薬局の必要性について市民啓発を進めます」とあるが、資料 1-2 では定着化となっており、言葉に統一性がない印象を受ける。かかりつけ薬局とかかりつけ薬剤師の表記が混在しているので統一する。

「在宅でお亡くなりになる方の割合」を指標にしているが、看取りの現場というのは、色々な意思が混在し、混沌としているものである。在宅で亡くなるということが、必ずしも在宅療養がうまくいっていることに直結しない。急激な高齢化に伴い、病院や施設で亡くなる方も増えていく。そういった観点も含めて指標が正しいのか気になる。また、この指標にすると、在宅で亡くなる方を多くしようと誘導しているようで、これを指標とするのは望ましくないのでは。

事務局 : 表現については調整します。指標については、適切なものが見つからず、この指標が、在宅医療が発展していく指標になり得るのではないかとということで、掲載しました。再度検討し、提案します。

委員 : 他市の数値目標や指標がどのように設定されているかを調べていくつか例を挙げていただくと妥当なものが見つかるのではないかと。

委員 : 資料 2 柱 1 の指標にて、「要介護状態が改善された数」とあるが、インセンティブなど色々言われているところであるが、慎重に検討したほうがよい。ここでこの指標が出されたのは、資料 1-2 の 1 の⑤で、重度化防止が課題として取り上げられているからかと思うが、柱 1 の取り組み内容からは見えてこないため、この指標が適切か、検討を要する。

事務局 : 指標については、まだ仮のもの。ご意見を踏まえて今後精査していきます。

委員 : 施策の柱ごとに重要なポイントが 2 つずつ挙げられている一方、資料 2 の施策の分野に重要なポイントが反映されているかということ、項目がいくつか書かれているだけで、必ずしも組み込まれていない。例えば、医療について、報告書の重要なポイントで出したのは、切れ目のない在宅医療の支援の充実ということ。単に医療と介護の連携と書くよりは、切れ目のない在宅療養支援体制の充実、(1)、(2)、有機的なネットワークの整備というふうにしたほうが少なくとも基本理念に沿って、施策の柱を 5 本立て、施策の分野を展開していくというのがより積極的に提示できるのでは。あるいは施策の体系との関係を気にするのであれば、重要ポイントの 2 点くらいを\*でも何でもよいのですが、最初に、例えば切れ目のない在宅療養の支援体制の充実、有機的なネットワークの整備、みたいにして(1)(2)とか書くとよい。3 の認知症高齢者を支える仕組みでも、認知症支援施策の充実となっていますが、優先順位を置いているのは早期診断・治療であったり、相談支援体制の強化だと思う。あるいは、理解の促進、地域で支える体制の充実ということだと思うので、この辺のせっかく報告書で出した部分は、施策体系図にきちっと盛り込むことをやっていただくとよい。4 についても例えば、生きがいの創出とか、あるいは担い手・人材発掘、支えあいの充実とか。5 であれば就労とか社会参加。こうした重要ポイントをうまく施策の分野に組み込ん

でいただくと、全体が連動して、報告書でこういうことを受けて、全体の体系図があって、資料3の施策のぶら下がりがああるということが理解できる。ご検討ください。

委員： 課題の重要ポイント、重要課題の区分けがはっきりしないので、あらためて整理すること。また、番号表示もどういつながりがあるかを分かりやすくすること。

委員： 参考1に第2号被保険者について載せていただいているが、どこで取り上げていただけるのか。

事務局： 施策別の議論に入る際にどのように取り組めるか検討したい。

委員： 1つずつ議論するのか。新たな施策ではなく、既存のものの対象を広げることについてだが。

事務局： 施策の一覧を提示し、後日検討の機会を設けます。

委員： 施策に限らず、窓口体制についても、ワンストップ窓口があったり、2号の方が使えるメニューのインデックスがあったりするとよい。例えば、4(3)にワンストップ窓口の創設などと加えるとか。文言・表現はご検討いただくとしても、制度からこぼれ落ちる人をどうするかは検討すべき。

委員： 資料3の93生活支援サービスとは何を指しているのか。

事務局： 配食、移動支援、見守り等のサービスを指しています。

委員： 生活に困窮している高齢者に対する支援は。88 生計困難者に対する利用者負担軽減事業とは具体的にどんなものか。

事務局： 国と都の枠組みでやっているものであり、利用者は少なく、平成28年度は43名。本事業は事業者の負担もあり、事業者の理解も必要となる。

委員： 市民と事業者両方に普及活動が必要。

委員： 安否確認の事業として、乳酸飲料の業者が見守りを行っていたと思うが、やめてしまったのか。

事務局： 乳酸飲料の事業者も含め、ライフラインや訪問系の事業所と協定を結んで、安否確認を依頼している。

委員： 協定はしているが、定期的な働きかけは必要である。

委員： 日野市は社協ではなく自治体が協定を結んでいるのか。

事務局： その通りです。

委員： 重点事業とは今あるものを更に充実させるとあるが、生活支援の充実については、どのように充実させるのか。

事務局： 見守りについては、より機能を高められないか。緊急通報については、健康上の不安がある人に限られているが、対象を再検討できないか等を考えている。

委員： 配食については、民間の業者へアプローチするのか、社協の事業に対するものか。

事務局： 民間業者でも社協に近い見守りを行っているところもある。エリアや土日の対応など、既存の社協の事業では対応しきれないものを、対象事業者を増やしたり、要件を変更するなどして補っていきたい。

委員： 民間と連携するというより、社協の拡充をするということですね。

事務局： 民間との関わりの強化により、栄養改善の効果なども目指したい。

委員： 資料3の5(3)に介護予防の普及啓発があり、113が保健師活動、114が高齢者の食生活改善事業ですが、それ以外の介護予防の普及啓発というのは、どこに入るの

でしょうか。

事務局 : 97 に地域介護予防活動支援事業という事業名があるが、その普及活動については特に記載はしていない。事業を行うにあたって当然普及活動も含まれるという形での表記をしている。5(3)については、介護保険制度以外の一般施策の中での部分としての位置づけで出している。

委員 : 地域包括支援センターの普及啓発事業がないが。

事務局 : ご意見を踏まえて整理します。

委員 : 数値目標はあくまで案とのことだが、地域づくりに参加してみたい人の割合が指標となっているが、実際に参加している人が増えると、参加してみたい人は増えないので指標は要検討。生活支援コーディネーターや協議体を指標としてはどうか。数値目標であれば入れられるのではないか。

事務局 : 柱は大きい視点のものである。コーディネーターは国からも設置が求められているものなので、別途対応する。

委員 : 医療と介護の連携について。24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築が重点事業に入っていないが、夜間帯のサービスは日野市ではあまりない。ショートステイは医療依存度が高い人や看取りの近い人が入れない。夜間は自費のヘルパーを入れて対応している人も多い。重点事業にすべきではないか。

事務局 : 現計画では市立病院の一時入院事業をここに含めているが、それ以外の部分の体制構築も必要である。重点にするかは検討します。

委員 : 報告書でも課題として挙がっており、重点事業が妥当である。

委員 : 緊急時の支援として、一時入院があるが、現状ではレスパイトの入院は受け取られない。医療依存度の高い方はショートが使えなく、療養型にも入れない。レスパイトも対象にするよう検討を。

事務局 : 検討します。

## 2.その他(次回日程等)

(事務局) : 次回開催は10月6日(金)4階庁議室にて。今回は各事業の目標値までお示ししたい。