

---

第5回 日野市介護保険運営協議会  
第5回 日野市地域包括支援センター運営協議会  
第5回 日野市在宅高齢者療養推進協議会  
第5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10月6日(金) 18:30~20:30

[場 所] 市役所 4F 庁議室

[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 『介護と医療の連携推進勉強会(第2段階)』

2. その他(次回日程)

(資料)

【事前送付】

- ・【資料1】高齢者福祉に関する課題(第2章 高齢者をとりまく環境)
- ・【資料2】第3章 計画骨子(案)
- ・【資料3】第3章 施策体系図(案)

【当日配布】

- ・【資料4-1】第4章 施策の分野と事業名(案)
- ・【資料4-2】第4章 施策の分野と事業名(案)新規および重点事業抜粋
- ・【資料5】介護と医療の連携推進勉強会 9月29日プログラム(写)

【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9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14人。

(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)資料1を用いて、前回会議での配付資料からの変更点を各担当より説明。

【質疑等】

委員 : P.1 2③「かかりつけ歯科」となっているが、「かかりつけ歯科医」に修正を。  
事務局 : 修正します。

(説明)資料2を用いて、前回会議からの変更点を中心に各担当より説明。柱2の指標につ

いては、前回会議で他市の例を示してほしいとの話がありましたので、4案提示。事務局では、このうち案1と3を採用したいと考えている。

【質疑等】

- 委員： P.4 柱2の取組内容の3つめ。「かかりつけ薬剤師」の「かかりつけ」は、この文章だと不要ではないか。P.5 指標の案1は施策番号2101の評価か？
- 事務局： 文章は修正します。指標の案1については、市役所に新たな部署を設ける方向で検討しており、この数値目標とは別です。
- 委員： 在宅療養支援病院・診療所はどうやって増やそうというお考えなのか。
- 委員： 診療所をいくら増やしても在宅の医療の提供者数が増えるわけではない。見込みの在宅のニーズがある患者数に対して、外来・訪問をどう振り分けていくか。ただ診療所だけが乱立してもニーズと合わない。
- 委員： 歯科では訪問診療をやってよいという所は6～7割、約40か所あるが、在宅療養支援歯科診療所は5～6か所しかない。講習会の受講と在宅診療の実績が必要。増やすのは悪いことではないが、それにより在宅のケースが比例するものではない。行政が取れと言って増えるものでもない。
- 委員： 外来のドクターが地域に出るには、支援診療所である必要はない。現状の体制に対して、高齢化の進展に伴い何倍必要かを指標にしてはどうか。極端な話、医師会が届出をすれば、この指標は満たされてしまう。
- 委員： 居宅療養管理指導の件数を国保の広域連合に数を確認するか、在宅の患者さんは訪問看護を使うことがほとんどなので、訪看の件数を調べる方が在宅療養が普及しているかどうかリアルタイムで出る。
- 委員： ニーズと供給の割合が指標としては望ましいが、調べるのは難しい。医師の立場からすると、訪問診療ではなく、面倒なので往診でいいと思ってしまう。初心者向けの講習会に出て、すでにやっている人ばかり。昔は呼ばれたら行くという感じだったが、今は書類が増えて、加算を取るのも大変。だったら往診という形にしてしまう。
- 委員： 往診と訪問診療は別ということが認知されていない。歯科は訪問診療しかない。居宅は介護保険優先だが、やっていない先生はわからない。介護保険の請求はしていない。
- 委員： 医科は往診で済ませるのが現実。
- 委員： 保険年金課のKDBデータベースで訪問診療の件数を把握できるかもしれない。
- 委員： この柱の指標は難しいが、案を考えるので再考願いたい。
- 委員： 計測可能で、妥当なもので、柱に対応しており、現実的で入手可能な指標とする必要がある。難しいが、案を出してほしい。
- 委員： 他市では、おおよその訪問の数と、どういうものの診療を得意としているか、地域で訪問をやっているドクターを回ってカウントしている。
- 委員： 案1については再検討。案3については、原案でよし。施策番号2106が評価できるような指標について、各自持ち帰り数値を含めて事務局に案を出してほしい。いつまでに集約すればよいか。
- 事務局： 10月12日（木）17時までをお願いします。
- 委員： 柱4は地域包括支援センターについてだが、数値目標に包括がない。やっていることが数値化できれば励みになる。

- 事務局 : 現時点では数値化が難しい。今後、国の方針が出れば、検討したい。文章には入れたので、進捗管理で評価していきたい。
- 委員 : 地域ケア会議の開催件数や相談件数、見守り支援ネットワークに関連する数値はどうか。重点事業については、数値を出す方がよい。
- 委員 : 在宅療養に関する新しい部署について、仮称や他市の例などはあるのですか。
- 事務局 : 他市の例では地域医療政策 課として八王子市や練馬区が設置しているが、地域包括ケアシステムについて、医療からの目線で取り組んでいるところは少ない。広い目線で在宅療養に特化した組織として、名称は未定だが、在宅療養を支援する課を設置する予定。
- 委員 : ぜひ市民に分かりやすい名称にしてほしい。
- 委員 : 在宅療養・介護連携支援センターというのは、すでに市立病院にある、在宅療養支援窓口とは別組織なのか。
- 事務局 : 市立病院とは別です。
- 委員 : 具体的にどういう構想なのですか。
- 事務局 : 市立病院のセンターでの相談件数は、市立病院からの退院支援が大部分を占めており、市外の大病院からの退院についてはみきれていないのが現状です。足りていないところをケアできるようなセンターにできるように調整中です。
- 委員 : 独立性と包括性をどう確保していくかが課題。
- 委員 : 在宅に帰るとき、訪看を入れるのが第一になる。訪看と連携がいちばん重要。訪看が入っているかどうかは指標になり得るのではないか。ドクター単独は3割くらい。在宅療養のニーズとの比率で評価しては。
- 委員 : 全部で20医療機関程度で、大きいところは3か所なので、訪看と併せて医療機関も調査をして、提供数の概算を取ってはどうか。
- 委員 : 調査をしても回収率が低いかもしれない。保険年金課のビッグデータで医科と歯科の訪問診療料や往診料を取ってみては。ほぼ国保で社保はほとんどいないので網羅できる。
- 委員 : 連携窓口について。他地域では病院が乱立して退院支援がバラバラで、包括に振られてしまうので窓口の役割が大きい。日野は市立病院がメインで、市立病院からの退院支援は問題なくできている。他市の病院から突発的に戻ってくるケースが問題。
- 委員 : 康明会病院に地域包括ケア病床がある。ケア病床を持っている病院と連携を。
- 委員 : 紹介状1枚で遠方の病院からがん末期の患者さんが退院し、紹介状の宛先もなく、通院できなくなり困っているケースもある。
- 事務局 : 役割を明確にし、他市や遠方の病院に、日野市はこうやっているとアピールをしていきたい。
- 委員 : 柱1の指標の案1について、総合事業もあるので、無資格の従事者の人数も分かるとうい。
- 事務局 : 施策番号1101の個別の数値目標で挙げていきたい。
- 事務局 : 介護職員については、無資格者に裾野を広げることと、有資格者の質のレベルアップの両方が課題。ここでは基礎調査にて不足感の多かった職種を挙げさせていただいた。
- 委員 : このあたりも含めて案を出してもらえれば取舍選択できる。是非たくさん案を出して

ほしい。

(説明) 資料4-1、4-2の施策の分野と事業名について、重点事業を中心に各担当から説明。

【質疑等】

- 委員 : 先ほどの柱での指標の話はこの表の数値目標とは違うのか。
- 事務局 : 先ほどは施策の柱に対する成果指標の案です。こちらは各個別事業の目標値です。
- 委員 : 重点事業の2107が資料2に載っていないが掲載漏れですか。
- 事務局 : こちらは重点ではなく新規事業の誤りでした。
- 委員 : 柱2の担当課が「健康福祉部」となっているのは、新組織を想定しているからか。2104、2106、2107は高齢福祉課ではないのか。
- 事務局 : これは、将来の組織を描いてのもの。まだ確定ではない。
- 委員 : 現時点で定まっていなければ、「未定」としてはどうか。
- 委員 : 柱5の就労について。シルバー人材センターの会員は年10人しか増えないのか。
- 事務局 : 新規の人もあるが、一方で辞める人も多い。今まで減少傾向だったが、ここ数年で増加に転じてきたところ。女性会員が少ない。保育や介護の新たな需要があるので、呼び込めるようになってきたところ。
- 委員 : 今後は定年延長の動きもあり、伸びてこないのではないか。
- 委員 : 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築とはどういう意味か。ヘルパーさんと看護小規模多機能で賄うのか。がん以外にも老衰や難病の患者さんもいる。
- 委員 : 訪問医を増やすため、輪番制で主治医・副主治医制を行っているが、今後は行政とも連携が必要。大きな問題。
- 委員 : 訪看はすでに24時間365日だが、絶対数が足りない。訪看が入っていない場合、ヘルパーもそうだが、結局緊急の場合は善意でケアマネが対応している。だが、そのために訪看を入れてはパンクしてしまう。緊急の度合いも様々で、この表現では漠然としている。
- 委員 : 緊急とは命に関わることなので、歯科ではほぼ無いと言ってよい。
- 委員 : 提供体制が必ず緊急である必要はない。きちっと判断して翌日に回すことも必要。
- 委員 : 「体制の構築」であるので、24時間365日提供するというのではなく、いつでも行ける体制を整えておくということなのではないか。
- 委員 : 24時間365日必要な時にうまく割り振れる体制を資源として作っていくことができるとよい。
- 委員 : どういう仕組みにしていけるのか、実現可能にしていけるのかという意味では、複数のところにまたがっているのが慎重にご検討いただきたい。骨子はこのままでよいが、今後進めていく上で、具体的な形に落としていくときに大きなハードルがあると思う。
- 委員 : 認知症サポーター養成講座は、すでに1万人以上受けていることでよろしいのですか。
- 事務局 : 延べ人数で、平成28年度末時点で延べ11,883人です。2回目を受ける人は少ないはずなので、ほぼ実数かと思われます。
- 委員 : 人口18万人のうち、それだけ受講されているのですか。広報はどうしているのですか。

- 事務局 : 包括が窓口となり、地域の事業所や学校教育現場等で実施をしています。
- 委員 : 柱1の介護人材の数値目標について、数値の内訳を教えてください。
- 事務局 : ここで22人の内訳は、無資格者の研修受講者を年60名と想定し、受講者のうち就労者数を他市の実績を参考に、就労率を25%とし15名と想定し、資格者取得者数を7名とした。年度ごとの数値は、累積の数値ではなく、新たに発生する人数としている。
- 委員 : 施策番号5112の体操事業の連携について。社協でも健康課とうまく連携できていないことから、総合計画に位置づけがなされたことにより、今後円滑な連携が行えると期待しています。

### (在宅高齢者療養推進協議会)

#### 報告 『介護と医療の連携推進勉強会(第2段階)』

(説明) 事務局が、9月29日の『介護と医療の連携推進勉強会(第2段階)』について、報告を行う。「他職種で支える末期がん患者の在宅看取り」をテーマに開催。参加者は44名。聴講者は17名。活発な意見交換が行われた。次回は、第1段階の勉強会を11月中に開催予定。

#### 【質疑等】

質問なし

## 2.その他(次回日程等)

(事務局) : 次回開催は10月27日(金)5階504会議室にて。ご意見については10月12日(木)17時までに事務局へお願いします。