

---

第6回 日野市介護保険運営協議会  
第6回 日野市地域包括支援センター運営協議会  
第6回 日野市在宅高齢者療養推進協議会  
第6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27日(金) 18:30~20:10

[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 地域密着型特定施設入居者生活介護の開設について

(在宅高齢者療養推進協議会)

報告 地域包括支援センターによる地域での介護と医療の連携推進勉強会の取組状況について

(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】第3期日野市高齢者福祉総合計画(素案)1章~3章

【当日配布】

・【資料2】第3期日野市高齢者福祉総合計画(素案)4章以降

・【資料3】第7期介護保険事業計画(平成30年~32年)期間における介護保険料等について

・【資料4】地域密着型特定施設生活介護の開設について

[議事要旨]

\* 開会(高齢福祉課主幹あいさつ)

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16人。

(地域密着型サービス運営委員会)

報告 地域密着型特定施設入居者生活介護の開設について

(説明) 資料4を用いて、開設計画について事務局が説明。

【質疑等】 質問なし

(在宅高齢者療養推進協議会)

**報告** 地域包括支援センターによる地域での介護と医療の連携推進勉強会の取組状況について

(説明) 事務局が報告。介護と医療の勉強会は、市以外にも、各地域包括支援センターで様々な工夫を凝らしながら地域単位の勉強会を開催している。平成 27 年は 26 回、平成 28 年は 27 回、今年度も同じペースで実施している。勉強会を通じ、より地域に密着した顔の見える関係を構築している。地域包括支援センター代表からも報告をいただく。

【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) 資料 1 および 2 を用いて、施策の柱について、前回会議からの修正事項を各担当より説明。

【質疑等】

《第1・2章》

委員 : P.64 訪問歯科診療について。第3回でも話したが、2002年の厚労省補助の研究事業のデータで「要介護者の9割が何らかの口腔ケアが必要だが、約2割しか受けていない」というものがある。調査では「利用するつもりがない」が44%であり、周知も大切だが、口腔内への関心を持ってもらえるよう、口腔ケアの必要性、死因の上位でもある誤嚥性肺炎の予防や介護度の重度化の軽減になることを明記してほしい。

事務局 : 何らかの形で載せます。良いデータがあればご提供いただきたい。

《第3章》

委員 : 柱2の目標について。案3が適切では。看取りについては、死亡診断書の解析は可能ですか。

事務局 : 死亡診断書は法務局に提出するため市民課から提供してもらうことはできない。

委員 : 後期高齢者の広域連合から提供を受けられないなら、介護保険のデータを使うのはどうか。居宅管理療養指導は医科では使わないこともあるので、歯科の居宅管理療養指導や、医療の介入度合いを測る指標として訪問看護の数を用いてみては。

委員 : 介護サービスや診療報酬で目標値を設定してしまうと、途中で算定条件が変わってしまったときにバイアスがかかってしまう。また、訪問看護の数が多く、必ずしも適切な在宅医療が提供されているわけではない。介護予防がしっかりできていれば、訪問看護の導入がなくても、適切な連携ができる。今後、高齢者人口が増えるので、連携ができれば増える指標でないと、適切な判断ができなくなる。

委員 : 利用者の数で集計するのは可能ではないか。訪問看護の件数が指標になり得るのかというご意見があったが、無いよりはいいのでは。

委員 : 制度変更があると把握できなくなってしまう。外来が専門の先生は書かないので、医科はあてにならない。

委員 : 訪問看護は、医療の処置に限らずリハビリで入っている人も多いので、これを指標とすると意味が違ってきてしまう。

委員 : 指標を成立させるには、4つの条件が必要。①測定可能であること②データが入手可能であること③データが妥当なこと④当該の柱の達成状況の把握に適していること。

ただし、1つの指標で4つの条件に完全に合致させることは難しいので、指標は複数必要ではないか。

委員：柱2については、案3の練馬区の事例がベスト。実現可能かつ件数の推移が見やすい。

委員：第3章を熟読していただいた上で、指標は複数立てるのが重要。11月2日までに委員の皆様からご意見をいただき、次回再点検し確定したい。

#### 《第4章》

委員：本日は重点事業を確認し、その他については11月2日までに確認の上、事務局にご意見をいただきたい。

委員：P.11の事業番号1203～1205は延べ回数ですか。

事務局：年間の延べ利用者の人数です。

委員：できれば延べ利用者の人数ではなく実人数にしてもらいたい。

事務局：国の「見える化システム」から数字が取れるか確認します。

委員：事業番号1102にあえて「子育て世代」と入れているが、周知だけではなく、研修時に一時保育を入れるなど子育て世代が参加しやすいよう検討してほしい。

事務局：一時保育の活用は需要を見て検討していきたい。

委員：事業番号1225の介護予防事業の対象者がはっきりしない。希望者だけに実施するのは簡単だが、フレイル\*の方に絞ったほうが効果を見込める。住民主体の介護予防評価をしたうえで介護予防を実施すべき。

委員：西東京市でフレイルサポートをやっている。神奈川県でもいくつかの都市で先進的な取り組みがある。日野市でも健康体操のサポーターは住民主体。

事務局：参考にさせていただきたい。

委員：可能であれば文言を修正し、「住民主体のチェック体制」という表現を加えるも一案か。

委員：こういう方に介護予防が有効だということが住民に理解されるとよい。フレイルに限らずやりやすい方法でチェックをし、有効な人にやるべき。

委員：事業番号5109について。健康体操は社会教育センターでも実施しているが、あえて健康課と限定したのは何故か。

事務局：健康課の体操は行政主体。介護予防は、国からは住民主体にと言われている。健康課の行政主体の体操から高齢福祉課で実施している住民主体の体操でうまく巡回・移行するような仕組みを作れないかという意図で入れました。

\*フレイル…加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像

#### 《第5章》

（説明）事務局が資料2（第5章）及び資料3を用いて説明を行う。

##### 【質疑等】

委員：今の2割負担の利用者がそのまま3割負担にスライドするのか。それとも所得の高い一部の利用者のみか。

事務局：3割負担の対象者は、年金収入等340万以上の方のみ。国の資料によると全体の3%程度の方が負担増になる見込み。日野市では200人程度。

- 委員 : 1割・2割・3割の3段階になるということですね。
- 事務局 : その通りです。
- 委員 : 日野市の地域区分はどうなるのか。
- 事務局 : 第7期における地域区分は変更ない。
- 委員 : 地域区分は日野市が決めるのですか。
- 事務局 : 国から各市の財政状況や周辺の地域区分の状況を踏まえて打診があり、市が決定します。第7期については経過措置を受け、現在の地域区分と同様のままで、第8期から新しい地域区分に変更する予定である。

《その他》

- 会長 : 第1章と第6章はまとめなので、各自ご確認いただきたい。12月にパブリックコメント実施後、1月26日の第8回で原稿を確認します。

## 2.その他（次回日程等）

- （事務局） : 次回開催は11月17日（金）1階101会議室にて。ご意見については11月2日（木）17時までに事務局へお願いします。