

# 会議録

会議名	平成29年度第5回 八王子市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 高齢者計画・介護保険事業計画策定部会	
日時	平成29年9月19日(火) 午後2時00分～4時00分	
場所	八王子市役所 職員会館 第2・第3会議室	
出席者氏名	委員	(会長) 鏡諭、(副会長) 島津淳 (委員) 井出勲、大庭聖子、金沢義幸、竹名裕子、多々井克昌、田中泰慶、能勢由紀子、堀米政利、堀間華世、松岡真紀、水野敬生、村上正人、森田二三江 (五十音順)
	事務局	小峰福祉部長、井上福祉政策課長、元木高齢者いきいき課長、溝部高齢者福祉課長、横溝介護保険課長、高橋地域医療政策課長、田島健康政策課長 【福祉政策課】竹内主査 【高齢者いきいき課】吉本課長補佐兼主査、長谷川課長補佐兼主査、政金主査、渡部主査、小西主任、野口主事、鈴木主事、高橋主事、守屋主事 【高齢者福祉課】半田主査 【介護保険課】杉山主査 【地域医療政策課】今川主査 【健康政策課】伊東主査
欠席者氏名	宇田友子、渡邊実	
議題	1. 開会 2. 報告 (1) 意見書について (2) 重点項目調査結果について (3) 在宅介護実態調査結果について 3. 審議 (1) 医療と介護の多様な職種による連携の推進について (2) 総合事業の充実について (3) 計画書第1～3章(案)について 4. その他 5. 事務連絡・閉会	
公開・非公開の別	公開	
非公開理由		
傍聴人の数	12名	
配付資料名	≪事前送付資料≫ ・資料5-1 意見一覧及び対応方針 ・資料5-2 八王子市介護保険サービス事業所調査 ・資料5-3 在宅介護実態調査結果について ・資料5-4 医療と介護の多様な職種による連携の推進について ・資料5-5 総合事業の充実について ・委員提供資料 総合事業で移動・外出支援を！	

<p>配 付 資 料 名</p>	<p>《当日配付資料》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次第</li> <li>・ 資料5-6 八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画～八王子・地域包括ケアシステム推進プラン～平成30～32年度</li> <li>・ 資料5-7 八王子市高齢者計画・介護保険事業計画策定に係るアンケート調査（事業者調査）【概要版】</li> <li>・ 委員提供資料 賢い患者・生活者になるために知っておきたい かかりつけ薬剤師・薬局のこと</li> <li>・ 委員提供資料 届出受理医療機関名簿</li> <li>・ 黎明（社会福祉法人一誠会）</li> <li>・ 平成29年度WAMシンポジウムのチラシ</li> <li>・ 意見書</li> </ul>
<p>発言の内容</p>	<p>【発言者】</p> <p>事務局 事務局 鏡会長 事務局 鏡会長 高齢者いきいき課主査 鏡会長 水野委員 高齢者いきいき課長 水野委員 鏡会長</p> <p>【内容】</p> <p>ただいまより平成29年度第5回八王子市社会福祉審議会 高齢者福祉専門分科会 高齢者計画・介護保険事業計画策定部会を開会する。</p> <p>まず配付資料の確認である。</p> <p>（資料確認）</p> <p>それでは、ここからは八王子市社会福祉審議会条例施行規則第4条第3項及び第6条第6項の規定に基づき、議事の進行を会長に委ねる。</p> <p>本日の欠席は2名であるが、開催の要件は満たしている。</p> <p>また、本部会は原則公開となっている。本日の傍聴者はあるか。</p> <p>12名の方がお見えになられている。</p> <p>それでは、次第に従って議事を進める。</p> <p>まず、2. 報告（1）意見書について、事務局から説明をお願いする。</p> <p>資料5-1 意見一覧及び対応方針をご覧ください。</p> <p>平成29年度第3回について8月15日受付で水野委員からいただいている。意見の要旨の1点目は、施設整備について療養通所介護の設置をどう考えているかということ、2点目は第4章の詳細はいつ決定されるかということ、3点目は介護人材の確保についての具体策はいつ提示されるかということであった。</p> <p>対応方針であるが、市では療養通所介護の設置制限をしていないので、民間で設置を希望する事業者があった場合は、随時開設の相談に応じる。2点目、3点目は次回の10月10日の部会以降に順次提示させていただく予定である。介護人材は新規事業も想定しているので、平成30年度の予算編成とあわせて、原案確定まで検討を続けていくということになっている。</p> <p>今の説明に対し、水野委員からは補足、あるいは対応方針への意見等はあるか。</p> <p>前回示していただいた施設整備計画の中に療養通所介護という文言が入っていなかったと記憶している。平成30年度の改正で医療と介護の連携が重要ということなので、随時相談に応じるということは今わかったが、名称としては入れておいた方がよいと思う。</p> <p>例えばそれ以外に介護医療院の関係などさまざまあるが、それらの個別の文言を示すかどうかというのはまだ定かではないが、計画で規定していないものは柔軟に対応するといった記載になるかと思われる。</p> <p>市民の多くの方々が療養通所介護の名称さえ認識していないし、この協議会の人間でも知っている人は少ない。制度の主旨としても文言として入れておいた方が市民の方にやさしいかと思う。</p> <p>事務局としては、今後の状況を見ながらということだが、項目だけ入れておいてはどうかと思う。</p>

<p>高齢者いきいき課長 鏡会長</p>	<p>それらも含めて検討させていただく。</p>
<p>高齢者いきいき課主査</p>	<p>よろしく願います。</p> <p>それでは、2. 報告(2)重点項目調査結果について、事務局から説明をお願いする。</p> <p>資料5-2と資料5-7をご用意いただきたい。説明は資料5-7を中心に行っていく。</p> <p>まず(1)調査の概要であるが、調査対象は平成29年7月1日現在、市内で介護サービスを提供している事業所ということで、522件の事業所へ配布している。調査期間は8月1日から8月10日の10日間、有効回収数は325件、有効回収率は62.3%となっている。こちらは引き続き回収を求めている、できるだけ高い回収率で最終のとりまとめをしていきたい。</p> <p>(2)主な調査結果、回答をいただいた主な事業所の提供サービスは「通所介護」が31.7%、「訪問介護」が21.8%と特に高くなっている。</p> <p>次ページ、今後の市内での事業規模の意向としては、「現状維持」が67.7%、「拡大したい」が15.4%、「新規展開したい」が8.3%となっている。ここで資料5-2の2ページをご覧ください。問3-1は新規に展開をしたいサービス種別の回答であり、右から4つ目に「認知症対応型共同生活介護」とある。第7期では1ヶ所整備予定と、先日の施設整備の会議で説明しているが、3つの事業所から希望が出ている。それと右から7つ目、8つ目に「小規模多機能型居宅介護」と「看護小規模多機能型居宅介護」があるが、こちらも第7期では4ヶ所整備予定のところ、あわせて15の事業所が希望を出している。それと中央の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は第7期で3ヶ所整備予定のところ、5つの事業所が希望している状況である。そのほか、「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」も5件、2件と希望が出ている状況があった。</p> <p>資料5-7に戻って2ページ、処遇改善の状況であるが、「区分を上げた」が49.5%と約半数となっていた。</p> <p>3ページ、運営にあたり課題となっていることでは、「職員の確保」が72.9%と最も多く、続いて「介護報酬の低さ」(56.9%)、「利用者の確保」(56.0%)となっていた。</p> <p>4ページ、職員数の過不足では、「不足している」と「やや不足している」をあわせた《不足》は約7割の68.6%という状況であった。</p> <p>5ページ、この1年間の人材確保状況であるが、《確保できていない》は①新卒で44.3%、②中途(経験者)で54.1%、③中途(未経験者)で49.2%と約半数が確保できていないという状況であった。</p> <p>7ページ、特に不足している職種では、「介護職員」が特に目立っており62.8%、次いで「看護職員」が22.2%という結果であった。</p> <p>8ページはこの1年間の離職率である。「最近1年間に離職者はいない」が約1/4(26.5%)の事業所である一方、約7割以上が離職ありという状況となっていた。</p> <p>9ページ、経済連携協定(EPA)に基づく外国人介護人材の活用状況は、「既に活用済である」が2.8%で、数で言うと9つの事業所が外国人を採用しているという状況である。</p> <p>10ページ、介護人材の確保・育成で市に取り組んでほしいことは、「資格取得時の費用負担の支援」(60.6%)、「介護現場で働く魅力の発信」(51.4%)、「集団就職相談会などの開催の充実」(43.4%)などが多くなっていた。</p> <p>最後、八王子市に対して望むことであるが、「人材確保・定着・育成の支援」(61.8%)、「介護保険に関する情報提供」(59.4%)などが多くなっている。</p> <p>再び資料5-2に戻って4ページ、問15の職員採用時に修得しておいてほしいスキルだが、専門知識というより、一般的な「接遇・マナー」や「コミュニケーションスキル」の方が強く求められているという結果が出ていた。</p> <p>7ページ、問31の共生型サービスへの参入意向であるが、「参入を予定している」、もしくは「関心があり、参入の方向で検討している」をあわせた26事業所が意向を示している。</p>

鏡 会 長 田 中 委 員	<p>全体としては、人材の確保・定着・育成に関する部分が大きな課題であることがこの調査からもわかった。介護人材については今回の計画で重点項目として位置付けてもいるので、7月の第3回でも審議いただいたが、資格取得支援や相談会、各種研修など市の施策として第7期の取組に反映をしていきたいと考えている。</p>
高 齢 者 い き い き 課 主 査 田 中 委 員	<p>今の説明について、意見、質問等があればお願いしたい。</p> <p>資料5-7、10ページの八王子市に対して望むことであるが、「介護保険に関する情報提供」(59.4%)の回答が多い。本来、情報提供はしっかりと行われるべきものであるのに、こうした要望が出てくるのはいかがなものか。事務局のお考えをお聞かせいただきたい。</p> <p>一般的な内容と言うよりは、指導的な面など、ニッチな部分での情報を事業者では求められているのではないかと捉えている。</p> <p>よく理解できないが、少なくともこの要望が出てくるのは、どこか欠落しているところがあるのだと思う。これは第7期の計画に限った問題ではなく、現段階の問題でもあるので、第7期では確実な情報提供を実施することを明文化していく必要がある。よろしくお願ひしたい。</p>
島 津 副 会 長	<p>10ページの介護人材の確保・育成で市に取り組んでほしいこと、この設問で最も回答の多かった「資格取得時の費用負担の支援」(60.6%)であるが、私は7月の策定部会でも厚木市の補助金要綱を紹介したが、ぜひ八王子市としても補助金要綱を作り、介護職員初任者研修や介護実務者研修に対する資格取得支援を今期の予算に組み込んでほしい。アンケートの結果にもこうした要望が出ている。八王子市は中核市であるから、厚木市よりも手厚い補助を期待する。</p>
高 齢 者 い き い き 課 長	<p>まず情報提供の件であるが、この結果は私どもとしてもやや意外な結果であるのだが、田中委員のご指摘のとおりかと思う。幸い、こちらの調査は委員の皆さまから意見により記名式で実施しているため、電話等で追跡調査をかけてみたい。計画上では、情報提供、というような丸めた表記になってしまうかもしれないが、ご指摘のとおり対応したいと思う。</p> <p>それと介護人材に限って言えば、委員の皆様の議論の方向性と合致する結果であったと感じている。人材不足等々が課題の首位に立ち、そして必要なところが「資格取得時の費用負担の支援」が挙げられた。ただ、予算編成等々もまだ済んでいないので、確たることが申し上げられないが、これらのことは予算編成、新規事業の確保などで取り組んでいきたい。</p>
鏡 会 長 各 委 員	<p>ほかにはあるか (特になし)</p>
鏡 会 長 介 護 保 険 課 主 査	<p>続いて2. 報告(3) 在宅介護実態調査結果について、事務局から説明をお願いする。</p> <p>資料5-3をご用意いただきたい。この調査の目的としては、第7期介護保険事業計画の策定において、これまでの地域包括ケアシステムの構築という観点に加え、介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要かといった観点も盛り込むため、高齢者等の適切な在宅生活の継続と家族等介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討するということである。</p> <p>背景としては、厚生労働省は「在宅介護実態調査」の試行調査を行い、各市町村で実施する際の参考材料を提供したわけであるが、今回の調査は、調査項目・調査方法とも試行調査で示された標準的な内容・方法により行った。</p> <p>調査項目は添付されている調査票のとおりである。</p>

	<p>調査方法は、まず（１）として、認定調査員による聞き取り調査となっている。これは要支援・要介護認定を受けている対象者について、認定調査の機会を活用して行っている。次に（２）として、要介護認定データの活用を前提として調査票が設計されている。要介護認定データとあわせて分析することで、認定調査員による聞き取り結果や認定審査会など、通常のアンケート調査では把握が困難な客観的なデータに基づいた分析等を行うものとしている。</p> <p>調査対象者は、在宅で生活をしている要支援・要介護認定者のうち更新申請・区分変更申請をした者となっている。なお、介護保険サービスの利用状況と在宅生活の継続や介護者の就労継続の関係等に着目した分析を行うことから、サービス利用実績のない新規申請者については調査の対象とはしていない。</p> <p>調査期間は、平成29年3月1日から平成29年7月31日まで、調査への回答人数は263人であった。</p> <p>調査実施手順としては、まず調査の実施が可能か否かは、認定調査員が対象者の様子をみながら、個別に判断し、アンケート調査の同意を得られた対象者に対して、認定調査と同時に実施した。順に説明するとSTEP1は通常の認定調査の説明に加え、本調査の趣旨を簡単に説明。STEP2は認定データの活用等に係る本人・家族等の同意を確認。STEP3としては、調査票がA票とB票の2種類があり、A票は調査員が調査と並行して記入している。B票は同席する主な介護者、あるいは本人に記入を依頼する。最後STEP4、調査票に被保険者番号を記入して、認定データと関連付けて分析を行う。</p> <p>次の2枚目から4枚目までは調査票である。ページ番号の1から3ページまでがA票で、介護者の状況、あるいはどのようなサービスを利用するかといったものなど全部で14問構成となっている。それ以降はB票で、介護者に対する設問が5問となっている。</p> <p>その後ろの資料は今回の調査の単純集計結果である。こちらの部分で1点訂正がある。17ページ、（6）通所系サービスの合計利用回数の本文に「1～4回の10.6%」とあるが、「15～24回」の11.9%の間違いである。失礼した。</p>
<p>鏡 会 長 島 津 副 会 長</p>	<p>今の説明に対して、質問、意見等があればどうぞ。</p> <p>この後、検討されることになっているが、今回要支援者は介護予防・日常生活支援総合事業という形になっている。現在、従来への訪問型相当と第1号通所事業従来型は、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスAと通所型サービスAに、平成29年度上半期に向けて移行するよう八王子市のホームページに書いてある。そうすると、私が知りたいデータは単純集計結果の16ページの（3）二次判定結果（要介護度）では不足である。つまり八王子市として必要とされるデータは、要支援者がサービスの利用を組み合わせながら、どのようなサービスを利用しているのか、サービスの利用回数はどうかということ、それからサービスの利用回数等を訪問型、通所型別々にクロス集計もほしい。来年度、従来への訪問介護相当、通所事業（従来型）がどうなるのかは、この後の審議で質問したいし、ましてや今、国の社会保障審議会介護給付費分科会で、要介護1・2の単価を下げろという動きがある。そうすると当然、その事業の単価が下がる可能性があるが、それでは事業者は単価が下がってもやっていけるのかということもあるので、私はサービスの利用の組み合わせや利用回数など要支援者だけのデータをいただきたいのだが、どうか。</p>
<p>介 護 保 険 課 長</p>	<p>今回の集計については、まずは速報という形で提示したが、この後、クロス集計をする予定である。手順のSTEPでもご説明したとおり、STEP2で本人に同意を得ているという形になっている。これはご本人がどのようなサービスを利用されているのかといった個人情報の部分にまで関わってくるので、同意をいただいているところもあるので、そうした面も含めて、クロス集計で今後示していきたい。</p>

<p>島津 副会長 介護保険 課長 島津 副会長 鏡会長 田中委員</p>	<p>クロス集計は要支援者でのデータをいただきたいと思う。</p> <p>この本体は国がつくっているものなので、どのような縛り方が可能かは検討中である。</p> <p>よろしくお願ひしたい。私が言いたいのは、要支援者のデータをいただかないと、来年度の介護予防・日常生活支援総合事業の設計もできないのではないかとということである。</p> <p>ほかにはどうか。</p> <p>この資料を逐一拝見したが、それぞれに問題を内包している。それらに対してどのように取り組んでいくのかということ、ある程度まとめた形で示していただきたい。</p>
<p>介護保険 課長 田中委員</p>	<p>在宅実態調査に関してということか、ほかの調査も含めてすべてということか。</p> <p>在宅介護実態調査結果によって浮き彫りとなった問題に対する、市の対応方針を示していただきたい。</p>
<p>介護保険 課長 鏡会長</p>	<p>今後クロス集計をかける段階でより詳しいものも出てくると思うので、それとあわせて、提示の方法は検討させていただきたい。</p> <p>調査は実態を知るという意味では大変重要であると思う。おそらく皆様の気持ちとして感じられているのは、それで次に何をやるのかということである。どのような手法を用いて問題を解決するのかという道筋がわかった方がよいということで、おそらく事務局としては今こういう現状であるという報告なのだが、さらにその先について、もう少しお考えがあったら聞かせていただきたいというのが田中委員の意見である。これについてはクロス集計をして、さらに方向性を出していただけるようお願いしたい。</p>
<p>各委員 鏡会長</p>	<p>私から1点、14ページの(5)今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護で、圧倒的に多い回答が「認知症状への対応」(39.5%)であった。今、全国的に見た介護保険サービス利用者の利用理由としては、かつては脳血管疾患が1位だったが、今は認知症が1位となっている。そういうことから考えると、本人、あるいは家族の方が認知症を抱えながら在宅生活をされているということは、今後、より進行していくわけだから、当然、医療と介護と生活支援、地域包括的な対応を考えないといけないと思う。具体的な施策ではあるかと思うが、ぜひ重点として対応を図っていただけるとよい。</p> <p>ほかにはどうか。</p> <p>(特になし)</p>
<p>高年齢者福祉 課主査</p>	<p>それでは、3. 審議(1) 医療と介護の多様な職種による連携の推進について、事務局から説明をお願いします。</p> <p>資料5-4をご覧ください。まずは1 現状と課題であるが、医療と介護の二ーズを併せ持つ慢性疾患や認知症など、訪問診療が必要な高齢者の数は、2025年には約14万3千人/日と増加が予想され、2013年の約1.6倍に増加する見込みとなっている。また、希望する介護の形態として在宅生活を続けたいと思っている人は、本計画の高齢者の意識調査で52.7%、同じく要支援・要介護認定者調査で53.1%、最期を迎えたい場所として自宅を選択している人は高齢者意識調査では46.5%、要支援・要介護認定者調査では43.2%と、いずれも半数を超える、あるいは半数に近い方が在宅での生活や人生の最期を迎えたいと望んでいる結果となっている。これを受けて、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療と介護が連携した体制の整備を推進していく必要があると感じている。</p>

鏡 会 長 水 野 委 員	<p>医療と介護の連携の推進で課題となっているものとして以下の4点を市では捉えている。1点目、在宅ケアは、多職種で円滑に連携し、意思疎通を図る必要がある。2点目、他の職種の職務の内容等を理解する必要がある。3点目、在宅生活の限界点を高める24時間対応のサービスの普及が必要である。4点目、在宅療養に関する周知が不足している、以上の4点を課題と考えている。</p> <p>2ページ、2 第7期計画における推進の視点、今、4点の課題整理をさせていただいたが、第7期計画では医療を必要とする要介護者が本人や家族の希望に基づき住み慣れた地域で充実した生活を送れるよう、市としては医療と介護の関係者の円滑な連携を更に進めるとともに、在宅療養に必要な医療体制や介護サービスを整えていくという視点を持って進めていきたいと考えている。また、あわせて在宅療養や地域包括ケアシステムについても市民への周知を進めていきたいと考えている。</p> <p>その取り組みとして(1)から(4)まで大きな項目を挙げている。(1)多職種の顔の見える関係づくり、サービス担当者会議、退院時カンファレンスや困難ケースの地域ケア会議など、多職種の方が連携する場や研修などの機会を持ち、多職種の顔の見える関係づくりを進め、様々な場面において、在宅生活の円滑な支援を目指していく。</p> <p>(2)専門職の多職種連携への理解促進。市や東京都などが開催する研修等により、専門職の在宅支援に関するスキルアップを図るとともに、多職種連携への理解の促進に取り組む。</p> <p>(3)在宅療養を支える医療の提供と介護サービスの拡充。地域の身近な相談窓口である高齢者あんしん相談センターの充実を図るとともに、在宅医療相談窓口と連携し、在宅の療養生活を支援する。また、在宅生活の限界点を高める24時間対応のサービスの充実を図る。</p> <p>(4)在宅療養に関する市民周知。医療や介護が必要になった場合や終末期において、本人や家族が希望する生活を送れるよう、療養の場の選択を考えることの大切さについて、市民へ啓発していく。</p> <p>参考として、在宅医療・介護連携推進に関して、現在取り組みを進めている事業について、カタカナのアからクに分けて掲載しているので、後ほどご確認ください。</p> <p>今、説明させていただいた内容について、第7期で推進していきたいと考えている。個別の施策については本日いただいた意見、または事前に行った調査結果などを踏まえ、次回以降に提示したいと考えているので、意見をよろしく願いたい。</p> <p>今の説明について意見、質問があれば願います。</p> <p>医療と介護の連携も大事なことで、進めていくのはよいことだが、事業者からの立場で発言させていただくと、医療行為が介護の方に流れてくると、非常にリスクが高まり、訴訟等の問題が多く発生する。残念なことに、各地で虐待はおろか、殺人まで発生する状況があって、真摯にサービス提供を行っている事業者が白い目で見られることもある。また、夜勤や看取りをする職員の精神的ストレスはかなり高く、そういったストレスの重みに耐えかねて離職されるケースもある。ここで発言すべきことかわからないが、そのようなリスクに対して行政がしっかりと事業者を守っていく方策を支援の中に組み込んでいただけるとよい。事業者が安心してサービス提供ができるような体制というのは、これまで検討されてこなかったし、各施設の判断でこうした場を切り抜けてきたかと思うのだが、これだけ医療と介護の連携が謳われているのであれば、そういう構想も含めて、行政がバックアップ体制を取ってもらえないか、ということ要望していく必要があると思い発言させていただいた。</p>
	鏡 会 長

水野委員	<p>人材不足と言われる中で、行政は簡単に人材の質の向上を謳うが、人材がこれだけ不足している中では人材も多様化する。昔は大学や専門学校を卒業して国家資格を持って介護福祉士として入ってくる時代もあったが、今は外国人、障害者、高齢者といったさまざまな人たちを受け入れていかないと回っていかない。この先もっと状況が厳しくなれば、そういう人たちをもっと受け入れていく必要がある時代になると思う。そういう状況下で、行政は人材の質の向上を謳うばかりで、事業者を助けようという気はほとんど感じられないこともあり、現場の職員たちは大きなストレスを感じている。それなのに国は職場でのストレスを無くせと最近言うようになってきている。ストレスがなくなるわけなどなく、そもそもストレスのない仕事などない中で、人の命を預かっている。介護保険課で、少しでも事業者のフォローをしていただけないかという要望である。今、回答をいただかなくても構わないので、計画なり検討をしていただけるとありがたい。</p>
高齢者いきいき課長	<p>ご指摘の件であるが、いくつかの要素が混ざっているように感じられた。1つには介護人材の育成の中で、医療関係の知識を持たせるという側面もあるかもしれない。また、医療対応における各事業者の手段であるが、第一義的には基準があるし、そもそも法律の中では決まり事が明瞭にあるわけである。医療関係の人からすれば、訴訟リスク等さまざま負いながら事業を進められていると思うが、それはまた介護も同様である。連携をしていく中で、例えば介護側としてはどのような医療対応ができればよいか、医療対応と言っても、本当の意味での医療分野に触れられるものでもないと思うので、その線引きがかなり難しい。市として何かできることがあって、実施してみたい、実施した方が世の中にためになるということであれば、当然バックアップもしていきたいと思っている。具体的にはアイデアやリスクがあるが、試してみたいということがあれば、ぜひ相談いただきたいと思う。ただ、国の基準や明確な法律に割って入ることはできないので、例えば医師会のお知恵をお借りしたり、勉強したりしながら、適切な方法を検討していくことになるかと思う。反面、人材育成の部分は、ある程度必要性があって、事業者でよいということになれば、育成のレールに乗るのかもしれない。</p>
鏡会長	<p>もう1点、訴訟リスクへの対応は、虐待等さまざまなものも含めて課題があろうかと思う。それらは3つの視点とあわせて検討させていただきたい。</p> <p>結局、今の質問の領域というのは、明確な所管はおそらくないのだろうと思う。質問の趣旨は、介護報酬等々は国で審議会等を経て決定されるが、これについては相当厳しい内容になってきている。その上で質の向上を求めるのであれば、直接国とは関係ないかもしれないが、行政は行政としての支援の仕方があるのではないかということだと思う。それについては、確かにコンプライアンスはそれぞれの事業者の話だと思うが、共通して利用いただける弁護士や法律家、また事業に長けた方という人などについて共有してもらえるような仕組みを考えれば、少しは前に進むのではないかと思う。従って、これも課題であると思うが、ぜひ検討いただいて、答えを出していただきたい。</p>
<p>島津副会長 地域医療政策課長 島津副会長 地域医療政策課長</p>	<p>今の件で地域医療政策課長へ質問がある。病院はよりさまざまなリスクが高いが、それに対する何らかの行政の支援はされているのか。</p> <p>病院のリスクに対する支援は特にない。</p> <p>そうすると、病院や診療所はそれぞれ業界団体、医師会等からの援護支援があるということか。</p> <p>各病院でそこについてくれている方の対応などが中心かと思う。</p>



鏡 会 長	<p>医療と介護の連携は、地域包括ケアシステムの中心でもあるが、それぞれの領域で専門性がある、なかなか一体的にならないという状況もあるので、いろいろと課題が出てくると思われる。思われるが、さらに相互に密接に連携しなければいけないということは、ご理解いただきたい。</p>
堀 米 委 員	<p>基本的な問題点は、特別養護老人ホームや老人保健施設など、本来医療を行っていないところに、医療を要する人が下りてきてしまうという現実があることである。そういう意味では、とてもではないがやっつけられないといった大きな不満があって、それが爆発してきているのだろうと思う。問題をどう解決すべきか具体的な案は持ちあわせていないが、もう少し適切な形で患者の配分を考えていかないといけない。</p>
鏡 会 長	<p>診療報酬に合わせて介護報酬もかなり仕組みが策定されてきて、重篤な病院、あと慢性期の病院も埋まってきている。そのため、できる限り病院から地域へ、地域に出たら在宅で暮らすという流れが強化されてくるのだが、実際にそれを受け取るそれぞれの事業者とか、あるいは医療機関では相当努力されていると思うので、それほど簡単に答えは出ないかと思うが、ぜひ協議して方向性を見出していただけると良い。</p>
高 齢 者 福 祉 課 主 査	<p>次に審議（２）総合事業の充実について、事務局から説明をお願いします。 資料５－５をご覧ください。今日は日常生活支援総合事業の説明となり、介護予防は後日改めて説明する。</p> <p>まず訪問型サービスは、従来の訪問介護相当、それからA型からB型までを現在実施している。C型は本年度施行実施する形で、現在検討しているところである。D型は第7期計画において、勉強会等を実施しながら、課題等の整理を行っていきたいと考えている。</p> <p>通所型で現在実施しているのは、従来型とA型の2つである。B型、C型は今年度試行実施という形で評価・検証をし、平成30年度以降に実施をするか否かの検討をしていきたいと考えている。</p>
鏡 会 長 島 津 副 会 長	<p>島津副会長からの提供資料があるので、こちらの説明もあわせてお願いします。</p> <p>「訪問型サービスDにかかる市町村意向調査および相談・開発支援」報告書（概要版）をご覧ください。これはNPO法人全国移動サービスネットワークが市町村向けにつくったものである。</p> <p>まず2ページ、「総合事業」を活用して地域に移動・外出支援を創り出すために、ということで、①なぜ「総合事業」に訪問型サービスDが入ったのかである。移動・外出ができないため社会参加も難しく、通院、買い物にも困る、地域には自力では移動・外出が難しい人がたくさんいるということから、移動・外出を支援する活動が訪問型サービスの一類型、「訪問型サービスD」として「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」に入ったということである。</p> <p>飛んで⑤「総合事業」をどう使うか、移送先を限定せずに支援できるのは、訪問型サービスBや訪問型サービスDのケースである。必要なのが地域のサロンへの送迎だけなら、訪問型サービスDが補助対象経費に制約が少なく使い勝手がいいと言える。自立度の高い人が対象者にたくさんいるのであれば、一般介護予防事業がよいということで、ニーズに合わせてうまく制度を使い、委託や補助によって地域の資源をしっかりと育てるということである。次期介護保険事業計画に「総合事業」で移動・外出支援に取り組むことを書き込みなさいということで、私の要望としてはすぐに実施というわけにはいかないが、第7期の計画が2018年からの3年間なので、その中で検討項目、あるいは実施項目として挙げていただくと良い。</p>
鏡 会 長	<p>それでは、意見、質問をお願いしたい。</p>

島津 副会長	<p>基本的なことで質問がある。資料5-5、従来の訪問介護相当と第1号通所事業（従来型）が網かけされている。八王子市のホームページにある介護保険課がつくった訪問型サービスAの本格実施に係る事業所説明会 配付資料によると、平成29年度上半期に従来の訪問介護相当は訪問型サービスAに移行していただくとの。移行していただく場合、身体介護が必要な方は従来の訪問介護相当で構わないとの。そこが質問だが、来年度、第7期の介護保険事業計画、あるいは介護保険改正があるが、従来の訪問介護相当と網かけの通所型サービス従来型はどうなるのか、残るのかというのが1点。</p>
介護保 険課長	<p>それと、今、全国的にほとんどの自治体で単価は同じで、介護保険の訪問介護の生活援助の単価を使っているのだなという感じがするが、これはこれでよいと思う。ただ、今、国の社会保障審議会介護給付費分科会では、軽度者の訪問介護は単価を下げていこう、人員基準を緩和していこうという動きがある。もし八王子市が来年度、この介護予防・日常生活支援総合事業について単価を下げるとなったとき、手挙げしてくれる事業者はあるのか、今でさえ、ヘルパーの3割は60代なのである。資料では、従来の訪問介護相当が121事業所、訪問型サービスAが50事業所となっているが、国が単価を下げたら、八王子市もそれに倣ってしまうのかどうかお聞きしたい。</p>
介護保 険課長	<p>まず通所型サービスであるが、今、通所型サービスAは同じ場所でサービスの提供ができるか否かという議論の中で、国においても所管によって回答が異なる部分がある。そのため今、国の考え方を再度統一するようお願いしているところで、その答えが出ていないため、通所型サービスAは動けていない。従って、このままだと従来の訪問介護相当という形で、来年度も進めざるを得ないと考えている。また、報酬改定が控えており、おそらく12月位に全体像が出てくると思われる。年明けには詳細部分も出されると思うが、その中で訪問に関して国の単価が下がった場合は、私どもとしてもそれに合わせた形で単価を考えなければいけない。その議論を始めているところであるが、どちらの方向に進むかはまだ見えてきていない。国の報酬改定を待って、ある程度考えたいと思っている。</p>
島津 副会長	<p>1点目の私の質問であるが、今のところ厚生労働省の判断にばらつきがあって、よくわからないということであるが、おそらく来年度は従来の訪問介護相当と訪問型サービスA、B、Cは残るだろうと、それから通所型サービス従来型と一緒に通所型サービスA、Bも来年度は制度として行っていくという理解でよろしいか。</p>
介護保 険課長	<p>その通りである。</p>
島津 副会長	<p>次に要望であるが、介護人材の人手不足、つまりヘルパーの方も各々の生活があるから、別の業界に移ってしまうわけである。今、学生アルバイトでさえ、時給1,200円から1,500円であり、ヘルパーの単価の方がよほど低い。そうした中、財務省指導で今、厚生労働省の介護給付費分科会で軽度者の生活援助の単価を下げろという話になっているわけである。単価を下げれば担い手がいなくなり、事業者は次々撤退していってしまうわけである。そうすると要支援者は放り投げられてしまう。ぜひそのあたり、八王子市では問題意識を持って、介護保険財政の中で単価のところを考えていただきたい。</p> <p>それと平成28年度の実績、議会にも報告されていると聞いているが、要は予算と決算がどうなっているかというところを次回提示していただきたい。そうでないと議論ができない。</p>

介護保険課	<p>今後の単価もそうだが、これまでも平成28年3月にモデル事業という形で訪問型サービスAを始めている中で、初期に参入していた事業所には、単価のほかにもう1つ初期参入加算をつけさせていただいている。また、平成29年度においては初期参入加算に代わるものとして、時限措置の加算であるが、運営体制構築加算という形でもととの単価には少し足りない程度であるが、近い額の加算をつけさせていただいている。この考え方については、今後も事業所が増えないというところの問題を抱えている以上、そうした部分での加算は考えているところである。決算数値については、基本的に昨年度平成28年度の決算であるので、平成28年度は訪問型サービスAについてのモデル事業として進めていた内容となる。数値として出すことは可能だが、まだ訪問型サービスBや通所型サービスB、Cでは数字が上がってきていないのが平成28年度の決算数値であるので、その数値でよろしければ次回お出しできると思う。</p>
島津副会長 介護保険課島津副会長 鏡会長	<p>初期参入加算、運営体制構築加算は、国の介護報酬を得ているのか、それとも八王子独自のものなのか。</p> <p>市の10/10である。</p> <p>それは素晴らしい。</p> <p>総合事業の議論については、自治体独自の報酬をどのように決めるか、そこにプロフェッショナルな事業者やボランティアな団体がどのような形で参入するのかということだと思う。そういう意味では、先ほどの独自の加算はかなり大きな意味を持つと思われるので、具体的な八王子市の対応としては、評価できると思う。</p>
高齢者いきいき課主査	<p>それでは、3. 審議の(3)計画書第1～3章(案)について、事務局より説明をお願いします。</p> <p>資料5-6をご覧ください。八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画の第1章から3章の案について説明する。こちらは第6期をベースに修正できる点をあらかじめ修正した、“たたき台のたたき台”のものとなっている。まだ新しい数値等々は入っていない状況なので、これから数値の部分は、確認できたものから入れていく予定である。</p> <p>1枚めくって目次、計画内容の構成案として第1章から第6章までであるが、5月の第2回の部会で、皆さまに検討いただいたものをこちらに落とし込んでいる。それに基づいて、今回第1章から第3章までを示したものである。目新しいところでは25ページをご覧ください。2 推進の視点と計画事業の柱の(1)推進の視点(自助・互助・共助・公助)で、第6期計画では互助の考え方が計画書上は示していなかったが、今回は互助について明記し、自助・互助・共助・公助の4つの視点を踏まえて考えていきたい。</p> <p>次の最後の30ページの3 取り組みの重点をご覧ください。今、重点が5つ入っているが、このほかに医療・介護の多様な職種による連携の推進も重点的な取り組みとして追加する予定である。</p> <p>31ページの施策の体系の図、中段の下から2番目の医療と介護の多様な職種による連携推進であるが、こちらにも網かけ処理をして、重点的な取り組みとしていきたいと考えている。もし委員の皆様でお気づきの点があれば、細かいことでも結構なので、後日でも意見書等々でご指摘いただければ、修正していきたい。</p>
鏡会長	<p>八王子市高齢者計画・第7期介護保険事業計画のたたき台ということでご説明いただいた。まだ数値等で確定できていないものがあるので、それらは随時追加されるということだが、現段階で特に項目として欠落していること、あるいは強化すべきこと、また、今後に向けて意見や質問があれば、少し議論していきたい。あわせて今、事務局からもあったが、会議後に意見書で出していただいても構わない。</p>

<p>田中委員 高齢者いきいき課主査 田中委員</p>	<p>29ページの日常生活圏域だが、すでに現在17圏域になっているので、この表や28ページの3段落目の15圏域という表記を17圏域に改めた方がよい。 大変失礼した。17圏域に修正する。 17圏域から21圏域にするためには、元本郷、由木東あたりを第7期でどう処理していくのが課題となってくる。</p>
<p>高齢者いきいき課長</p>	<p>1点補足をさせていただく。今日示したたたき台は不十分ではあるが、まずはイメージを捉えていただくものである。この後に皆様からいただいたご意見等々を含めて文書にしたものが素案となる。素案になる段階で、委員の皆様にご確認をいただく。ただし、介護保険料に関しては、おそらく年明けまで結論は出ないと思うので、ご承知おきいただきたい。その上で素案としての施策決定を経た上で、パブリックコメントを実施、パブリックコメントとあわせて、また再度委員の皆様からご意見をいただいたものを文書にする。最後は会長、副会長と事務局で調整して完成という予定である。今後、工程なども変わることもあるかもしれないが、現段階ではそのような流れを予定しているので、こちらにもご意見等あれば、随時お願いしたい。</p>
<p>島津副会長</p>	<p>1点検討していただきたいのだが、来年度以降の介護保険では、要介護者と要支援者、要支援者と予防給付、訪問型・通所型の総合事業と分かれている。これは第5章の介護保険事業の推進で、利用者数の見込み、サービス利用量の見込みの部分について、制度を反映した、例えば総合事業の訪問型・通所型の利用者数見込み、あるいはサービス利用量見込みなどをきちんと出していただきたい。</p>
<p>鏡会長 水野委員</p>	<p>それと、ざっとみて表が多いが、可能な限り図化した方が市民にはわかりやすいと思う。ほかにはどうか。 25ページにある(1)推進の視点(自助・互助・共助・公助)は、国が言っていることとほぼ一緒だが、上の本文の最後で、「共助」「公助」の「大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要だといわれています、とある。つまり国はお金がないので自分たちでやりなさいと、あとはお金のかからないボランティア等で何とかまかないなさいということを言っている。25ページ最後のところでは、自助・互助・共助を促し、適正な公助を推進していきます、とあるが、これは足りなければ少しはあげるが、あとは何とかしなさいよと、国の言っていることをそのままだと思ふ。市民の方たちがどの程度理解されているかわからないが、これはつまり具合が悪くならうが、介護が必要にならうが、自分のことは自分でやりなさいと言っているわけである。こういうところに国の姿勢が表れているので、今後、大幅な拡充を期待することは難しい、むしろ下げようとしているのであって、それはいかなものかと思っている。国の言っていることそのままではなく、もう少し助けていこうという気はないのか、もう少し書き方はないのかと思う。このまま通してしまうと、私たちはこれを認めたことになるので、とりあえずここで発言させていただいた。</p>

<p>高齢者いきいき課長</p>	<p>市はそのような考えに立つものではないが、国の表現がそのまま掲載されていることは、確かにご指摘のとおりであり、現段階ではご了解いただきたい。ただ、この書き方は、個人的にもそう捉えられても仕方ないと思うが、実際、この流れは地方分権の中でも、あるいは行政改革の流れでも、すべてそのように向いてしまっているのが昨今である。これからの社会保障費が増大する中で、介護や医療で困ってしまう、そういう尖ったリスクの部分がないがしろにしようということではなく、支え合いで何とかできることがあるならば、皆様で助け合って何とかしていこうという姿勢のはずである。私どもも市民の皆様様に説明をする前に、国は何を考えているのかと感じたこともあったが、私どもももう少し理解を深め、ご理解いただけるような説明を今回の計画では心掛けたいと思っているので、このあたりの文言は必ず修正し、ご指摘も賜りたいと思う。</p> <p>それと事業者の関係で、水野委員から厳しいご指摘もいただいたが、第6期計画でも補助金等々も展開してきた。そのようなわけで、ご意見等いただきながら、できることを進めていくということは、変わらぬ姿勢として持っているつもりなので、至らないことがあれば、遠慮なく計画の中でご指摘をいただきたい。よろしくお願ひしたい。</p>
<p>鏡会長</p>	<p>自助・互助・共助の互助であるが、自助と共助を逆に書いてあるパターンもある。自助・共助・互助というように。いずれにしても補完性の原則といって、福祉の原理でもある。まず、自分でできることは自分でやるようにすると、それが無理であれば地域等で支えましょう、最終的に公的な支援をしましようということになると思う。従って、考え方としては、古くから言われていることだが、当然、なぜこの時期に出てくるのかということが、水野委員がご指摘する財源的なものが関係しているのかもしれない。あわせて社会保障は全体的に縮減傾向にあるため、ここで改めて問われるのは、給付と負担のバランスという部分である。つまり、さまざまなサービスを多く盛り込めば、当然それにかかる負担も大きくなる。それに対して、保険料や税金等も含めて受ければ安い方がよいと言われる方もいれば、実際のサービス利用者は、今までの給付をさらに下げることになったら、もう生活が成り立たないと言う意見もあるだろう。あわせて事業者の方々も報酬が下がってしまうと厳しくなる。そこで、どこで線を引くのかという話になってくるわけだが、その線を引く主体は、国ではなくて市町村ではないかというのが、ご質問の主旨だと思う。そのような現場とひとり一人の生活実態をきちんと捉え、計画を作る責任がこの委員会にも八王子市にもあるということだと思う。これは原理原則の話である。</p>
<p>多々井委員</p>	<p>22ページの施設サービスの整備の表で、特別養護老人ホームの達成状況は254床、計画期間中の目標は300床、小規模多機能型居宅介護は達成状況5施設で、期間中の目標は3施設となっているが、認知症対応型共同生活介護の達成状況が4施設、期間中の目標は3施設となっている。これはどう理解すればよいか。要するに達成されているから、3施設に落とすということか、それとも3施設を追加するという意味か。</p>
<p>高齢者いきいき課長</p>	<p>申し訳ないが、こちらは平成27年2月末時点の中身であり、単に第6期計画の引き写しになっていることはご理解いただきたい。その上でこの数字の意味であるが、当時の話では小規模多機能型居宅介護は3施設を目標としていたところ、さらに事業所から手が上がったことから、5施設できたという意味合いの表になっていた。一方、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は5施設目標としていたが、3施設しかできなかったという読み方になる。</p>
<p>多々井委員</p>	<p>目標としては5施設を達成したいということか。</p>

高 齢 者 い き い き 課 長	<p>目標として達成しなかったのは3施設だが、時流に乗ってできるところはやろうという方針であったので、さらに2施設が造られ、計5施設となってよかったという話である。計画期間中の目標よりも達成状況が少ないものは、達成できなかった、目標よりも達成状況が多いものはそれ以上にうまくいって達成できたということである。わかりにくくて申し訳ない、こうした部分も修正する。</p>
島 津 副 会 長	<p>その22ページの表で、地域密着型特別養護老人ホームに着目すると、地域密着型に小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護は入っているが、特別養護老人ホームが入っていないので、少し検討していただきたい。大規模施設はこれから難しいと思うが、地域密着型の特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護との絡みで地域密着型特養老人ホームと小規模多機能型居宅介護は合築される。そういった課題はあると思うので、ご検討願いたい。</p>
高 齢 者 い き い き 課 長 鏡 会 長	<p>ご指摘の通りであるが、ここはあくまでも第6期の表がそのまま引き写しで載っているだけなので、単に漏れているものとして、今の段階ではご容赦いただきたい。 ここに書かれていない施設サービスもあるので、きちんと整理して、実際の整備数と計画の目標数を達成するという形で、わかるような表記をお願いしたい。</p>
高 齢 者 い き い き 課 長	<p>幾重にもお詫びになってしまうが、この表はあくまでも第5期計画で公募した結果を、第6期計画で示したものの、それを単純に引き写したものである。このような形で第6期計画で示しているものが、今後ここに載ってくることになる。</p>
島 津 副 会 長	<p>25ページの図だが、タイトルに自助・互助・共助・公助の地域包括ケアシステムとあるが、何が地域包括ケアシステムなのかわからない。 これは第8ページに書いてあることだが、八王子市の「市民力・地域力」の発揮とあって、自助・互助・共助・公助であるが、25ページの図で、例えば共助・公助のところを全部円にして、共助・公助を上の方に持ってきて、少し大きめに書いて、自助・互助のところの下に、8ページにあるような八王子の「市民力・地域力」などを書き込むなど、何かもう少し工夫されてもよいのではないかと思う。ぜひ検討いただきたい。</p>
堀 米 委 員	<p>先ほどから自助・公助の話が出ているので、救急車の話で言うと、今はとんでもない理由で救急車を呼ぶ人も割と多くなってきているのだが、これはサービスを受けられて当然という市民ひとり一人の考え方が底辺にあるからだと思う。そこで、社会福祉の問題は、今大変な経済状況であることを国民が理解しなければならない。国民ひとり一人が自分でできることは、自分でやるべきいう自立を促すことが重要であり、何でもかんでも国に頼って、どうしてやってくれないのかという言い方は、あまりにも自己責任のない発言だと思われる。</p>
高 齢 者 い き い き 課 長	<p>今のお話だが、そういう側面があるということ、私どもでも実はご理解をいただきながら進めていきたいところであり、まだトピックとしては入っていないのだが、第6期計画の3ページでは、“膨らみ続ける医療・介護費用の増加を抑えねばならず、そのためには制度の見直しも必要であり、高齢者が、健康で生きがいを持って暮らしていけるような制度の直しが”とやんわりとした表現で書き込んでいた。このあたり、先ほど来の話のとおり、さじ加減の部分もあろうかと思うが、そうしたことができるだけ市民の皆様に無理なく、かつ、共感を持って迎えられるよう進めていきたいと思っている。ただ、文言上では大変難しく、そういったところ、いろいろと調整してみるのもので、ご指摘もいただくとありがたい。</p>

<p>鏡 会 長</p>	<p>例えば特別養護老人ホームをすべての人が入所できる形にする、あるいは在宅サービスとか医療サービスをかなり手厚くしていくことになる、おそらく保険料も今の倍の1万円ぐらいになるかもしれない。それでもよしとするのか、あるいは今、国の流れは、どちらかと言うと負担を小さくしていく方向になっている。そこで給付の見直しをして、できるだけ介護の状態をつくらないようにしよう、医療についてもできるだけ自分で努力していこう、あるいはそういう考え方をしていこうという流れになっている。これが八王子市としてよいのかどうかということである。ただ、どのレベルがよいかは、56万人の八王子市民の方ひとり一人にお伺いしても、その答えはさまざまと思われる。そうした中できちんとした水準、1つの考え方をつくっていかないといけない。おそらくつくった考え方に対しても賛成する方もいれば、不足だと言う方もいるだろう。さらにそれを行政の立場でどこまで言えるのかという難しさもあるかと思うが、行政としては何か1つの方向性を決めていくような形にならないといけない。その表現が難しいというのが事務局の回答でもあったと思う。当然、この委員会の中にもさまざまな関わりを持っている方がいる。そういう中では、給付がまったく足りない、保険料が高くなっても給付を十分満たすような施策を求めるという向きもあれば、自己負担がこれ以上大きくなることに対しては、もっと減らすべきだという向きもあるだろう。その両者さまざまな意見の中で、1つの水準を導き出すのが計画づくりであると思う。従って、意見書という形で皆様の意見をいただきながら、計画にまとめていきたいので、よろしくお願ひしたい。今回はたたき台ということなので、それに対する意見があれば反映させた上で素案としてまとめていただき、皆様に一度フィードバックするという形になる。その上で、パブリックコメントを行って、それを再度皆様が見ていただく機会を持っていただくということなので、本日十分意見が出せなかったことは、意見書で賜りたい。よろしくお願ひしたい。</p> <p>それでは、その他になるが、前回の委員会で薬剤師会の森田委員からかかりつけの薬剤師の話があり、関連資料の提供をお願いしたところであるので、森田委員から簡単に説明があればお願ひしたい。</p>
<p>森 田 委 員</p>	<p>それではまず、届出受理医療機関名簿をご覧ください。この届出受理医療機関名簿は関東信越厚生局に、薬局がどのような届出をしているのかという資料であるが、ホームページを印刷したものである。かかりつけ薬剤師制度は、昨年の4月に開始されたばかりで、まだ1年半しか経っていない制度であり、かかりつけ薬剤師がどの薬局にいるかという正確な情報をまとめたリストは実はない。お手元のものが公の機関のもので、最新の8月1日版ということから、最も正確かと思ってお持ちした。</p> <p>この表の見方であるが、受理番号の列に「か薬」と書かれているものが、かかりつけ薬剤師がいる薬局である。あくまでも届出がなされている薬剤師という意味である。その資料の最後に、略語の正式名称が書かれているが、その内容説明はない。ただし、これはかかりつけ薬剤師とは関係がないので、無視していただいて構わない。それで上から6番目の「調」であるが、基準調剤加算で届出を出している薬局には必ずかかりつけ薬剤師がいないといけないことになっているので、この「調」と書いてある薬局もかかりつけ薬剤師がいる。従って、この資料でかかりつけ薬剤師がいる薬局を示すものは、「か薬」と「調」となっている。</p> <p>次にかかりつけ薬剤師・薬局のこと、と書かれたタイトルの資料をご覧ください。後ろから1枚めくっていただいて、男性の薬剤師のイラストのあるページに、負担金額について書かれている。かかりつけ薬剤師と契約を結ぶと3割負担の場合は60円または100円程度負担が増えるということである。これは薬をもらいに行き、調剤をしていただいたときの料金が60円、あるいは100円程度増えるということである。</p>

	<p>その隣のページ、「t-薬局いんぷお」とあるが、これは東京都薬剤師会と東京都の福祉局が協同でつくっているホームページである。最後のページを見ていただくと、このホームページに、かかりつけ薬局リストというメニューがあるのがわかる。但し、現段階ではまだ1件も薬局が出ていないが、薬局機能情報公開制度に基づいたホームページなので、将来的にはかかりつけ薬局リストが順次アップされてくると思う。このホームページから薬局を探したいときは、「近くの薬局をさがす」や「いろいろな条件で薬局をさがす」が役立つ。例えばいろいろな条件による検索では、夜9時と設定すると、その時間帯にどの地域のどのような薬局がまだ開局しているかということがわかるようになっていっているので、ぜひ参考にしてください。これが機能してくればかなり皆様にわかりやすく情報をお伝えできると思う。それとかかりつけ薬剤師を登録することにおいては、その条件がさまざまあるため、薬剤師の勤務状況によっては出したいくても出せないという薬局もある。従って、かかりつけ薬剤師のいる薬局として登録をしていないから、かかりつけ薬剤師的な機能を果たしていないということではない。意味が伝わりづらいかもしれないが、要はまだ届出をするのに足りない部分があるので、保険からはお金をいただかないが、かかりつけ薬剤師と似たようなことを実施している薬局は数多く八王子市にはある。</p> <p>届出受理医療機関名簿に戻って、一番裏をまた見ていただくと、市内の保健登録薬局は215件、うち、かかりつけ登録をしているのは98件となっている。制度がスタートして1年半で46%が対応しているので、今後も徐々に取り組んでいかれると思う。</p> <p>かかりつけ薬剤師の機能をうまく使っていただくための一番早い方法は、今、処方箋を出してお薬をいただいている薬局が何件かあるかもしれないが、そこでお目当ての薬剤師を見つけることである。もし、その方がかかりつけ薬剤師の登録をしていなかったとしても、相談すればそれに近いサービスは必ず受けられると思うので、ぜひ相談いただきたいと思う。</p>
鏡 会 長	<p>これを見ると、24時間対応を行うなど、かなり広範に活躍をされている。これは医療のサイドから見るとどうか。</p>
堀 米 委 員	<p>当然推進していってもらわないと、医療側もそのニーズに対応してもらわないといけない。</p>
鏡 会 長	<p>それでは、最後に事務局より事務連絡をお願いしたい。</p>
事 務 局	<p>次回の開催日程は、平成29年10月10日（火）である。時間は午後2時から4時を予定している。会場は市役所本庁舎5階の502会議室となる。</p>
	<p>本日の会議内容について、意見等があれば、おおむね2週間程度を目安に意見書を郵送あるいはファックス等で事務局までお送りいただきたい。</p>
鏡 会 長	<p>まだ整理されていない内容の提案があったかと思うが、委員の皆様から忌憚のない意見を意見書によっていただきたいと思う。</p>
	<p>それでは、以上で本日の会議は終了とする。</p>
会 議 録 署 名 人	<p>平成29年11月14日                      署                      名                      鏡                      諭</p>