

令和7年度第2回 恵那市地域密着型サービス運営委員会議事録

I 日時 令和8年2月5日(木) 午後2時20分～午後2時45分

II 場所 恵那市役所北庁舎会議室

III 審議委員 安部俊一会長、遠山恒宏委員、渡邊政子委員、縄田麻里子委員、
松原淑明委員、前野禎委員、坂本郁夫委員、西尾由香委員、
田北英美子委員、渡辺ちえみ委員、安藤貴之委員、後藤修一委員、
各務一彦委員、瀬瀬恵美委員、
(欠席) 島崎太郎委員、三宅弘文委員

IV 傍聴者 1名

V 次第

1. 開会

2. 議事(報告事項)

(1) 事業所の整備状況・動向及び指定について [報告事項]

(2) 地域密着型サービス事業所等に対する指導等について [報告事項]

(3) 地域密着型サービス事業所の指定について

3. その他

4. 閉会

VI 議事録

1. 開会

■議長(会長)

恵那市地域密着型サービス運営委員会を開会する。会議は公開とする。

2. 議事(報告事項)

(1) 事業所の整備状況・動向及び指定について [報告事項] 【資料 P2】

(2) 地域密着型サービス事業所等に対する指導等について [報告事項] 【資料 P5】

[事務局説明]

■議長（会長） 議事に承認の方は挙手をお願いする。

〔 全委員挙手 〕

■議長（会長） 全会一致で承認とする。

(3) 地域密着型サービス事業所の指定について【資料 P6】

〔 事務局説明 〕

■議長（会長） 「大井リハビリテーションクリニック」は医師会に入っていなかったのが情報が限られておりどういう診療をしているか分からなかった。すぐに誰か医師が来るのは無理なので、医師がいなければ診療所運営ができなくなり、「通所リハビリテーション 1 時間以上 2 時間まで」というのができなくなり、「3~4 時間」にしたいということだと思う。地域密着型通所介護の「デイサービスセンター大井シクラメン」は、「社会福祉法人敬愛会」が運用法人だが、「社会福祉法人敬愛会」と「株式会社敬愛会」は関係があるのか。これは埼玉県が本社と書いてあるが。それと、新しくなる地域密着型サービス事業、通所リハビリセンター「(仮) デイサービスセンター敬愛」と、「デイサービスセンター大井シクラメン」は場所もほとんど同じだが、どういう形になるのか。

■事務局 2つの事業者はたまたま同じ名前である。「(仮) デイサービスセンター敬愛」と漢字は違うが近くにあるということを株式会社敬愛会には言っており、名前を変更したらどうかという話はしている。多分名前は変わると思われる。

■議長（会長） 別のものが近くにあるということでは了解した。

■委員 3 月 1 日から開所を希望しておられる。僕の認識では、デイサービスセンター、通所介護も含めて、医師の先生がいないとだめだと認識している。例えば恵那に住んでいる先生が通院していたのか。

■議長（会長） 今回の医師は事業所の開設者にはならないが、担当する系の医師という形で来るのではないかと。地域密着型通所介護は 12 あるが、皆どこかの医師と契約してやっているだろうと思う。

■委員 恵那市や県に提出しないといけない義務事項だと思うが。

■議長（会長） できないところを認めることはないと思う。この話は今日初めて聞いた。これから恵那医師会に医師派遣の依頼がくるかもしれない。

■委員 でも期日が決まっている。

■委員 介護保険にいろいろなサービスがあり、今まで大井リハビリテーションクリニックは通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションをやっていた。そのときは必ず医師がいなかったといけないが、今回先生が急逝され、その運営ができなくなったので、医師が

いなくても運営できる地域密着型通所介護の指定を取り直すということだ。その場合は医師がいなくてもいい。

■委員 介護の方だから医師がいなくていいと言っても、リハビリは医療行為ではないのか？ 医師の指導の下に看護師が訪問したり介護士が行くと思うが、医師が全然いないとか患那の医師会に話が行っていないというのはおかしいと思う。医師会で了承されてからやった方がいいと思う。

■委員 通所型リハビリテーションなので常勤の先生は必要ないのは確かだ。嘱託医も必要ないと思う。

■事務局 通所型リハビリテーションには医師は必要ない。

■委員 その事業を行うに当たり、リハビリテーション指示書は必要。リハビリするには医師が指示書を書く。訪問看護に伴うリハビリテーションの場合は指示書を出している。ここは恐らく訪問看護ではなく通所リハビリで、その場合にリハビリテーション指示書があるかどうか私は認識していない。もし必要となるなら、各主治医に指示書の依頼が来ると思う。医師会に入っていないことにこだわる先生がいるかもしれないが、うちの診療所では今まではそういうことにこだわらず、患者本位で考え、患者が必要とするなら指示書は書いていた。医師会の議題にかけてもいいと思うが、こちらの事業が早急に再開できないと従業員の仕事が今全くない。埼玉の会社が運転資金は出しているが、今まで働いていた人が仕事ゼロの状態を何カ月も続けるのは厳しいと思われる。

■委員 嘱託医を頼めばいい。

■委員 それは必要ない。医師は要らない状態で事業を継続しようとしている。

■委員 何かあったら誰が責任を取るのか。

■委員 必要ない。何かあったときは主治医に連絡が行くと思う。嫌だったら指示書を書かなければいいということだ。

■議長（会長） 指示書は患者のために出すので、医師会に入っているかどうかは関係ない。

■委員 今リハビリステーションをやっているが、クリニックの関係で訪問看護に対しても医師が要る。訪問リハビリも医師が必要だ。リハビリを指示するなら医師や嘱託医の指示もなくその人が住所不明になっても医師に頼むことはできると思う。

■事務局 今、制度とサービスの事業種別が一緒になって話されている。医師が指示しないとできない行為は、医療保険の適用の診察においても、介護保険の適用においてもある。介護保険では、訪問看護は医療でも介護でも先生の指示の下、看護師が措置を行う。通所介護は、人員基準としては、連携医療機関の提携を必ず作らなければならないことはない。

利用者によって主治医も異なり、容態が急変すれば救急車を呼ぶ体制を作っておかないといけませんが、通所介護サービスには令和 6 年度報酬改定で義務化されたものとして機

能訓練がある。リハビリまでは求めないが身体機能を通所介護により低下させないようにすることを実施することが、どこの通所介護事業所でも盛り込まれている。人員基準の中では、これは機能訓練員が実施することになっている。これは医師に限らず、看護師、整体師などの特別な資格を持っている人を事業所が雇用し、機能訓練を実施する体制が調っていれば通所介護の事業所を立ち上げていいことになっている。医療機関との連携を疎かにすることを勧めているわけでない。緊急時対応は密にしてもらう必要がある。しかし、医師が常駐していないといけないという制度ではない。

■議長（会長） ほかに質疑はあるか。

〔 質疑なし 〕

■議長（会長） 議事を承認する方は挙手をお願いする。

〔 全委員挙手 〕

■議長（会長） 全会一致で承認とする。

3. その他 なし

4. 閉会

■副会長

勉強になった。皆さんとともに介護保険制度の把握に向かって頑張っていきたい。御苦労さまでした。

〔 閉 会 〕