

令和8年度 第7期第11回 練馬区地域包括ケア推進協議会 会議要録

1 日時	令和8年7月24日（金） 午後6時30分～午後8時30分	
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室	
3 出席者	(委員)15名 宮崎牧子委員長、大森裕美委員長代理、星川茂喜委員、藤野貴志委員、内田敦子委員、生田剛史委員、友光成仁委員、後藤正臣委員、柳沢ゆかり委員、千葉三和子委員、笹川浩利委員、杉浦康委員、山添友恵委員、青木伸吾委員、佐久間禎子委員 (事務局)14名 高齢施策担当部長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長、地域医療課長、石神井総合福祉事務所長、ほか高齢者支援課・介護保険課職員8名	
4 傍聴者	4名	
5 議題	○ 練馬区地域包括ケア推進協議会 1 令和7年度練馬区地域包括支援センター事業実績について（報告） …資料1 2 令和8年度練馬区地域包括支援センター事業計画について …資料2 3 令和7年度生活支援コーディネーター活動報告 …資料3 4 第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討状況について 施策3 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備 …資料4 5 社会福祉法等の一部を改正する法律について …資料5 6 その他	
6 配付資料	資料1 令和7年度練馬区地域包括支援センター事業実績について(報告) 資料2-1 令和8年度練馬区地域包括支援センター事業計画について 資料2-2 令和8年度地域包括支援センター事業計画（抜粋） 資料3 令和7年度生活支援コーディネーター活動報告 資料4-1 第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 施策3 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備 《施策検討報告書》 資料4-2 介護保険運営協議会（7月17日開催）における意見等 資料4-3 介護保険制度の見直しに関する意見（概要） 資料5-1 社会福祉法等の一部を改正する法律の広報資料について 資料5-2 夜間対応型訪問介護の定期巡回・随時対応型訪問介護看護との統合について 参考資料1 令和8年度練馬区地域包括支援センター運営方針 参考資料2 第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 施策4 介護保険施設等の整備と住まいの確保《施策検討報告書》 参考資料3 練馬区の介護保険状況について（6月分）	

7 所管課	(練馬区地域包括支援センターに関すること) 高齢施策担当部 高齢者支援課 地域包括支援係 TEL：03 - 5984 - 1187(直通) Eメール：KOUREISYASIEN02@city.nerima.tokyo.jp (練馬区地域密着型サービスに関すること) 高齢施策担当部 介護保険課 事業者指定係 TEL：03 - 5984 - 1461(直通) Eメール：KAIG015@city.nerima.tokyo.jp
--------------	--

**令和8年度 第7期第11回
練馬区地域包括ケア推進協議会**

（令和8年7月24日（金）：午後6時30分～午後8時30分）

○委員長

第11回練馬区地域包括ケア推進協議会を開催します。

最初に、委員の出席状況、傍聴者の状況の報告および配付資料について確認します。

○事務局

【委員の出欠・傍聴者の報告、配付資料の確認】

なお、本日は次第の案件4の関係で、医療基盤を所管する地域医療課長も理事者として同席しております。

○地域医療課長

【自己紹介】

○委員長

案件1、令和7年度練馬区地域包括支援センター事業実績について（報告）、高齢者支援課長から説明をお願いします。

○高齢者支援課長

【資料1について説明】

○委員長

資料1について、ご意見・ご質問はありますか。

○委員

たまたま昨日10時にニュースを見ていたら、地域包括支援センターが訪問活動して、いろいろ取材を受けておりました。そのときに職員は二人でひとり暮らし方を訪問していることを初めて知り、今は二人で行くようになったのだと非常に感心した覚えはあります。

訪問も、一人で行くよりも複数で対応する方が望ましい体制であると思いますが、実際に地域包括支援センターの現場では、複数人での対応は、かなり行われているのでしょうか。

○委員

今のご質問ですが、複数で対応をする場合は、ケース・バイ・ケースではありますが、必ずしも全ての訪問を複数で行っているわけではありません。ケースに応じて、二人で対応した方がいいかと判断したケースについては複数で対応ということを私どもでは実施しています。

特にハラスメントへの対応が想定される場合や先日発生した事件も踏まえて、安全面への配慮が必要なケースについては、複数で対応しています。

○委員

まず、5ページから質問ですが、昨年と同等、その他が減っているから全体的に件数が減少したとのことですが、介護予防の黄色い部分が令和5年度から減っているのも、全体的なところでどうしてこういう形になっているのかというのをご説明いただきたいというのが一つです。

次に、権利擁護に関する相談について、令和3年度をピークに減少傾向と書いてあるのですが、なぜ減少傾向なのかということと、特に成年後見制度に関する相談は令和3年度が62%も減っている理由についても伺いたいです。虐待案件は微増傾向とありますが、微増というのは令和5年度からは微増ですが、それ以前は増加傾向だったようですが、その理由も伺いたいです。

あと、8ページ目の虐待の相談・通報件数については、施設虐待を除くとなっているのですが、施設虐待についても知りたいというのが一つと、虐待判断の判断に至った後、完了しているのか、判断に至っただけで、その後どうなったのかというのも知りたいところです。

最後に、12ページ目のひとり暮らし高齢者等訪問支援事業について、令和7年度は全て減少しています。なぜ減ってしまったのか理由も知りたいと思います。

○高齢者支援課長

まず、5ページ目の総合相談が減っているのではないかとこの質問について、昨年度に報告させていただいたときと同様に、介護予防に関する相談が特に減っているという傾向があります。地域包括支援センターにも確認したところ、介護予防に関して、高齢者の方たちへの周知が広がり、「どこで運動ができるのでしょうか」というような簡単な相談は減少し、実際に介護予防事業の利用についての相談に集約されてきている傾向があるとのこと。

次に、7ページ目の権利擁護について、令和2年度に練馬区社会福祉協議会に権利擁護センターができ、そちらの認知度が上がってきたため、直接相談に行かれる方が増えているのではないかと考えています。実際に権利擁護センターの相談数も増加傾向にあり、地域包括支援センターで受けていた相談の一部が権利擁護センターに移行している可能性があると考えております。

続いて、虐待の相談通報件数について、施設虐待に関しましては、地域包括支援センターでなく、総合福祉事務所で対応するということになっているため、本資料でお示ししていません。

虐待があると判断された場合は、地域包括支援センターと後方支援をしている管轄の総合福祉事務所とで連携しながら虐待防止法に則って、保護が必要であれば保護をします。多くの場合は、ご家族の方の介護疲れや経済的な問題などが背景にあります。ご本人様とともにご家族への支援を併せて行っていく体制を取っています。ケースによっては数年にわたりフォローしているものもあります。

最後に、12ページひとり暮らし高齢者等訪問支援事業については、つなげた先の件数を報告しているものになります。実際の訪問に行っている件数については大きな変わりはありません。

また、元気高齢者については、生活支援コーディネーターが街かどケアカフェや、ボランティアのできる地域活動団体の紹介などにつなげています。

資料だけを見ると件数が減少しているように見えますが、実際には支援活動が後退しているわけではありません。集計方法が分かりにくい資料となっており、申し訳ありません。

○委員長

続いて、案件2、令和8年度練馬区地域包括支援センター事業計画について、高齢者支援課長より説明をお願いします。

○高齢者支援課長

【資料2について説明】

○委員長

資料2について、ご意見・ご質問はありますか。

○委員

今、ご説明いただいた困難事例への対応について、本当に大変だと思いますが、やっていただければと思いますので、よろしくお願いします。

もう一点、成年後見制度の活用促進について伺いたいのですが、先ほど、法案が通ったというお話がありましたが、私もよくその辺は詳しくないのですが、成年後見制度の課題が解決されたかどうかというのが非常に気になるところです。また課題が解決されない段階で活用促進とまで位置付けていいのかということがあるのです。

先ほどあった地域包括支援センターの事業計画内に、「民法改正による成年後見制度の大幅な見直しが見込まれるため、事前の理解を深める」というのはいいとは思いますが、活用促進までも言ってしまうといいのかどうかというのが私は疑問に思うので、教えていただければと思います。

○高齢施策担当部長

まず、「活用促進」と申し上げているのは、現在の制度が全て問題であるという意味ではありません。成年後見制度には後見、保佐、補助といった類型があり、権利擁護の観点から、その人に応じた活用をしていくのが基本となっています。

一方で、現在の後見人制度には課題があります。一度、制度を利用し、弁護士や司法書士等と契約または家庭裁判所の判断がありますが、そのご本人様が亡くなるまでずっと契約が継続してしまいます。ご本人やまたご家族等の意思で、契約を見直すということが非常に難しい点があります。

また、財産の管理や相続なども含めて軽いものから重いもの全てが後見人等の権限となり、その人のニーズが本当はここここだけ補助してほしいという、補助してほしい部分

を選べないことが課題となっています。この課題を解決するのが今回の法改正なのです。

繰り返しになりますが、現在の制度を否定するものではなく、より使いやすくし、より本人の意思に沿った形で運用できるようにするための法改正です。そのため、権利擁護の観点から一律に成年後見制度の利用を勧めるということでは決してなく、ご相談を受けた中でもっともふさわしい方法は何かを一緒に考え、必要に応じて専門機関につないでいくことが重要だと考えます。そうした意味を含めて地域包括支援センターの事業計画内で、「活用促進」という言葉を使うこととしました。

今、委員がおっしゃったとおり、事業者しかり、区民の方はなお成年後見制度が分かりにくい部分がありますので、区としても、社会福祉協議会と連携しながら正しい知識の周知啓発に取り組んでまいりたいと考えています。

○委員

今回の見直しによって、その点が改められ、必要がなくなった場合には制度利用を終了できるようになるのでしょうか。

○高齢施策担当部長

現在でも本人の判断能力が回復し、後見開始の原因が消滅した場合には、家庭裁判所に申立てをして、後見開始審判の取消しを求めることができます。実際には、容易に終了できる仕組みにはなっていませんでした。

細かい運用部分は、政令・省令の部分まだ示されておらず、施行が2年後を予定しているので、まだ具体的な部分は見えていない状況です。法改正の方向性的には、ご本人やご家族を含めた関係者が使いやすい制度になるようです。

したがって、今までよりはハードルが下がるというふうにご理解いただければと思います。

○高齢者支援課長

地域包括支援センターと区も、制度の変更について勉強していく必要があると考えています。そのため、今年1月に、地域包括支援センターの職員と一緒に弁護士の先生を招き勉強会を実施しました。

今後も必要に応じて、このような学習の機会や情報共有ができる機会設けながら制度改正への理解を深めていきたいと考えています。

○委員長

また広報などを通じて、成年後見制度がどのように改正されたかというのは区民の方たちが分かりやすいように、区からも順次、報告があるかと思います。

私も改正の内容を見た限りでは、高齢者の方たちが今よりも使いやすくなるし、今まで利用したら死ぬまでずっと継続するところが今度は少し変わるので、困ったときに使いやすくなり、解決したら、やめるというようなことがしやすくなるので、費用面でも高齢者の負担が軽減するだろうと感じたところです。

その他はいかがでしょうか。よろしいですか。

続いて、案件3、令和7年度生活支援コーディネーター活動報告について、高齢者支援課長から説明をお願いします。

○高齢者支援課長

【資料3について説明】

○委員長

資料3について、ご意見・ご質問はありますか。

○委員

生活支援コーディネーターの役割として、地域にある様々な資源を把握し、活用につなげていくことがあります。令和7年度の実践として、地域資源情報の登録・共有をシステム上で行っていますが、情報共有の範囲が、どうしても限られた機関でとどまっているのが現状です。現場としては有用な情報が十分に活用されていない部分もあり、非常にもったいないと感じております。これはご要望になりますが、様々な機関でそういった情報が共有できるような仕組みづくりをご検討いただきたいと思います。

○高齢者支援課長

様々な地域資源の情報を集めてきていただいておりますので、我々としても、その情報を限られた方が見るのではなく、より多くの方に活用していただけるよう、検討を進めているところです。各関係機関との調整などが必要になってくる場所がありますので、必要なことを整理し、少しでも進めていければと考えています。

ご要望いただき、ありがとうございます。

○委員

「他にも好事例多数」と記載がありますが、私自身、社会福祉士の立場として具体的にどのような事例があったのか非常に興味があります。

そこで、例えばこういった好事例について、区のホームページなどで取組事例の紹介はされているのでしょうか。

○高齢者支援課長

好事例につきましては様々なものがありますが、現時点では情報公開という形でお示しできていないところです。

一方で、生活支援コーディネーターや地域の街かどケアカフェを運営している団体などと情報交換会を実施し、事例の共有を行っています。

非常に貴重なご意見かと思っておりますので、一度持ち帰らせていただきたいと思います。今後、好事例をどのように地域に展開していけるか、またこういった場で、改めてご報告させていただければと思います。

○委員

今、委員から、様々な機関との共有についてお話しがありましたが、具体的に様々な機関とは、どのような機関をイメージされているのか教えていただきたいです。

○委員

私どもとしては、一般の区民の方から事業者の方まで、幅広い方たちへオープンに情報を共有できることが望ましいと考えています。特にケアマネジャーの方とお話しをしていると、「地域にこういう資源があるのを知らなかった」といった声を、聞くことがあります。

在宅生活を支えていく中で、インフォーマルなサービスだけでなく、いろいろな社会資源の活用していくことが重要と言われています。そのためにも、地域のサービス事業所のみならず、一般の区民の方々にも幅広く知ってもらいたいと思います。

○委員

さきほどの意見に大変賛同します。

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といった地域密着型サービスを運営していますが、このような取組と密接に情報を共有しながら、それぞれの活動が重複することなく、地域の中で活用できるイメージを持ったところでは。改めて資料を拝見すると、「こういう取組をしているのか」、「ああいう活動もしているのか」と初めて知る内容にどうしてもなりがちになってしまうことがあります。

看護小規模多機能型居宅介護の利用者の圏域は半径3 kmから5 km程度となり、ひとつの事業所が3から5程度の複数の地域包括支援センターにまたぐことがあります。そうすると、それぞれの地域包括支援センターで、どのような活動をし、どのような社会資源を把握しているのかということに帰結する話だと思っております。

そのような意味でも、様々な情報や資源を共有できる仕組みについては、ぜひ進めていただきたいと感じています。

○委員長

次の案件に移ります。練馬区の第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定までの流れを踏まえて、皆様にご意見等をいただきたいと思うので、改めて高齢社会対策課長よりご説明をお願いいたします。

○高齢社会対策課長

【参考：第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定までの流れについて説明】

○委員長

では、以上の説明を念頭に、案件4に移ります。

案件4、第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討状況についてです。施策3、在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備について、介護保険課長から説明をお願いします。

○介護保険課長

【資料4について説明】

○委員長

ただいまの説明を受け、委員同士の活発な意見交換をもって協議会としての本施策に係る審議を行います。

なお、本日いただいた意見につきましては、8月6日に予定している推進協議会において検討結果の報告としてまとめ、皆様にお示しした上で、介護保険運営協議会へ提出する予定になっております。

本件は20時10分を目途として、なるべく多くの委員の皆様からご意見等をいただきたいと思いますと考えています。

○委員

お手元の「地域密着型サービスって何だろう」というパンフレットをご覧くださいと思います。こちらを活用しながら説明します。

私自身が運営しております10ページの小規模多機能型居宅介護、そして12ページの看護小規模多機能型居宅介護については、今資料の中でご説明がありました。

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について皆様がどのくらいご理解いただけているか危惧しているところです。資料4-1の2ページにありましたように、利用者数は適正数を下回っており、高齢者の皆様や、そのご家族、地域包括支援センターの皆様、そしてケアマネジャーの皆様にも、より理解をしていただきたいと思いますと考えています。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、1か月単位の利用料がかかります。つまり、1か月中の24時間、常にサービスを提供する仕組みとなっています。一般的な居宅サービスの場合は、例えばデイサービスに1回行くといくらといった形で利用するサービスごとに費用が発生します。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、1か月を通じて継続的にサービスを提供することが前提となっているところが大きな違いです。

そのため、お手元の資料にあるように、泊まり、通い、訪問を平常時と緊急時、もしくは急な家族の予定などに合わせて柔軟に利用していただくというのが、サービスの根幹になっているところです。

利用者の皆様には、それぞれの事情に合わせた、また認知症の方々にとっては、その日の状況によって、介護事業所に通いたくない、もしくは、急遽泊まりたいという多様なニーズにお応えするので、利便性を評価していただいていると実感しています。

小規模多機能型居宅介護に看護師の配置を多くしたのが、看護小規模多機能型居宅介護です。胃ろうや点滴等、医療的な処置がさらに付加される、もしくは病院から帰ってくる方を1回引き受けて、在宅生活を安定させるなどというような役割を担っています。

ご説明には沢山の時間を頂戴したいところですが、このパンフレットに書いてあるのは以上の内容になります。

○委員

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護について説明します。

簡単に申し上げますと、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は24時間、日中の時間帯も夜間の時間帯も1か所の事業所が定期的な訪問を行い、緊急の駆けつけも行っております。それには看護師がアセスメントを行いまして、訪問看護事業所と連携をして、介護を行っていきます。

夜間対応型訪問介護は、夜間の18時から8時を夜間対応型の事業所が運営していきまして、日中時間帯は、通常の訪問介護の事業所が定期的なケア、サービスに入っています。

駆けつけについては、夜間の時間帯は夜間対応型の事業所が駆けつけを行い、もし日中の受付をご希望であれば、24時間の通報加算というものを追加して、日中の緊急連絡を受けます。駆けつけは、実際には契約している訪問介護の事業所が駆けつけを行うシステムになっています。実際に契約している方の9割ほどが、24時間、日中の駆けつけも希望されています。数字を申し上げますと、当事業者では夜間の契約は89件、定期的なケアが入っているのは18件ぐらいです。

私どもの夜間対応型訪問介護事業所では、練馬区内の45か所の居宅介護支援事業所と契約していきまして、54か所の訪問介護事業所と連携をしながら運営しています。24時間の日中の駆けつけも9割が希望していることもあり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が24時間行っているため、重複したところについて今後整理が進められていくのではないかと考えております。

現在私どもの事業者は、スタッフが夜間対応型訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護がほとんど兼務しているような状況なので、一緒に事業を進めているところです。

今後は、訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護が連携して、24時間をカバーしていくのではないかと考えています。

一方で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は希望する方が少なく、ケアマネジャーへの周知が足りないのか利用が進んでいません。現状として居宅介護支援事業所の半分は訪問介護を併設しているので、昼間は訪問介護、夜は夜間対応型訪問介護を利用しているようです。

今後、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を進めていくのであれば、どのように利用者や地域包括センター、事業者のケアマネジャーの方に丁寧に説明していかなくてはならないのか、練馬区と協力して、普及啓発に進めていきますので、ご協力をお願いします。

○委員長

今、地域密着型サービスの3種類について、運営されている方からご説明をいただきました。ご質問がありましたら、ご発言ください。

○委員

居住地によって申込できる事業所が決まっているのでしょうか。自宅から離れたところにある事業所にも申し込みができるという理解でいいのでしょうか。

○委員

私どもの事業所では、24時間、練馬、光が丘、石神井、大泉の練馬全域をお受けして、定期的なケアや緊急駆けつけを行っています。

○委員

小規模多機能型居宅介護も、看護小規模多機能型居宅介護もこのサービスを上手に活用していただくために、ご利用の方々に「できれば小規模多機能型居宅介護から3 km以内ぐらいの方が、より長所を生かしやすい」というお話をいたします。職員が自転車で駆けつけていますが、練馬の端から端ですと、自動車でないとなかなか難しいかと思います。練馬区は看護小規模多機能型居宅介護と小規模多機能型居宅介護を合わせて23か所ありますので、職員が自転車でも駆けつけられる近所の事業所にすることで、便利性、メリットを生かしていただきたいとご案内しています。

○委員

先ほど介護保険の制度見直しであった中山間・人口減少地域について、練馬区は大都市なので別問題かと思っていました。今のお話を聞いていると、練馬区の場合は地域密着サービスの整備と普及という問題があるのかなと感じました。ぜひ区としても、ケアマネジャーや利用者の方への詳しい情報提供をより推進してほしいです。また、きめ細かい事業所の配置についても、ぜひお願いしたいと思います。

○委員長

その他、ICTの活用はどうなのでしょう。地域密着型サービスを運営している方々で課題がありましたら、お聞かせいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○委員

私どもの事業所では、昨年6月ぐらいから12月までパラマウントベッド社が開発した眠りSCANというベッドセンサーを使いまして、センサーによる睡眠状況の分析や活用のための効果検証をいたしました。

初めは、ご利用者様やご家族様の抵抗があるのではないかと考えたのですが、そういうこともなく、無事に検証を終えることができました。

夜の睡眠が全然取れていないという方や日中外出しないで家で過ごされている方のベッドに装置をつけてデータを見てみました。結果は、眠れていないと言っていた方が結構眠れているようなデータが出て、家族も安心、本人も笑っていたというケースもありました。日中何をなさっているのかが見えないご利用者様は、ほとんどベッドの上に居ました。ケアマネジャーにご報告すると、デイサービスを勧めるなどのサービスの変更につながりました。

事業所としては、夜中寝ているのであれば、わざわざ起きてケアに行くこともないのではないかと、本当に人材不足で大変な現状で、こういった機械を利用して効率よく巡回していけばいいのではないかと感じました。

○委員

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24時間常に稼働する前提ですので、そこに属する職員一人ひとりが情報を共有すること、いわゆるチームケアが大変重要になってきます。

ケアマネジャーや看護師、介護士、うちは社会福祉士もいます。それぞれの専門のみんなが、利用者のそれぞれの情報をオンタイムで共有して、チームでケアに当たるため24時間も対応できるし、家族にも様々なサービスとその状況説明ができるということで、情報をいかに共有し、効率よく運営するかというところで、A Iは今なくてはならない状況になっています。

私どもは毎月のように会合をして、A Iについて話をしています。これからA Iを活用して職員間の情報共有を進めていくというのが実態です。

○委員長

地域密着型サービスがより利用しやすくなるように、何かご意見やアイデアがあればお願いします。

○委員

I C Tというのは非常にいい機能だと思います。

地震が起きて、65歳以上の要支援者の救助に行くときに、自宅がマンションですと中に入っていけない場合があります。その人が安全なのかどうか全然分かりません。しかし、I C Tを使うと、安否確認が可能だと思います。今、民生委員では個人情報を含むタブレットを練馬区から配付してもらっていますが、それを区民防災と福祉とタイアップし、連携を取ってやった方がいいのではないかと思います。練馬区は福祉が非常にいいのですけれど、縦割り関係で別々にやっているため、色々と欠けています。この地域密着型サービスも初めて知りましたし、P Rが不足しているのか、民生委員にもその情報が入ってこないです。地域包括支援センターでも、場所によってタブレットを使っているところもあれば、使っていないところもあります。イベントを開催していても、その周知が不足しているという実感があります。

○委員

資料4－1の2ページにも書いてありますが、利用者数が適正数を下回っており、利用者の確保が大きな課題であることについて私見を述べさせていただきます。

練馬区は特別養護老人ホームが恐らく人数が一番多いということが、書いてありますが、有料老人ホームなども結構あちこちで建っている状況があります。そうした中で、区の高齢者の方が、そういった施設に選択し入所するのが結構多いのかと思います。せっかく地域密着型サービスといういい社会資源があるにもかかわらず、利用者は入所を選択されている方が多いのではないかと感じています。特に西大泉は特別養護老人ホームや有料老人ホームが数多く立地しています。

一方で、高齢者としては住み慣れた地域で生活したいという希望をお持ちの方が多いと思うので、施設を増やすという施策の方向もいいのですが、それに加えて地域の中で、地

域密着型サービスといった社会資源があるということをもっともっと区民の皆さんにアピールをして、すぐ施設に入れるのではなくまずは近くにある地域密着型サービスを利用してみるという選択肢があることをより多くの方に知っていただけるような施策を事務局で検討していただければと思います。

○高齢社会対策課長

この後の介護保険運営協議会における意見等でも触れさせていただきますが、先般の介護保険運営協議会において施設整備についての議論を行ったところです。

ご指摘のありましたように、特別養護老人ホームは現在37施設あり、都内で一番施設が多いという状況です。有料老人ホームに関してもかなり多いです。有料老人ホームは、東京都による指定となるため、区として整備をコントロールすることが難しく、結果として増加している状況です。

こうした状況を踏まえて、介護保険運営協議会では、特別養護老人ホームのさらなる整備は、もう一定程度不要ではないか、今のショートステイの転換といった方向でいいのではないか、有料老人ホームについても、東京都に対してはもう十分であると伝えていくべきではないのか、といった議論をしてきたところです。

在宅サービスも重要であると考えています。それぞれが望む生活を選べるような形で、選択肢をそろえることが非常に重要と考えています。在宅サービスの充実も引き続き取り組んでいきたいと考えています。

○委員

私どもは、日ごろから関係事業所と一緒に利用率や定員の確保に向けて努力し、協議をしています。おかげさまで、練馬区の行政の皆様には現場の声を聞いていただき大変ありがたい環境です。その中で、定員がどのように確保していくのかといった、より具体的な仕組みづくりのお話も始めています。事業者同士で素案を考えて、先日もリモートで会議をしました。

今後もこうした取組を皆様にお伝えしながら、地域密着型サービスである、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、グループホーム、そして定期巡回・随時対応型訪問介護看護と一緒に、在宅の生活を安定して、いつまでも暮らし続けていただけるように私たちの役割を担っていきたいと思います。

地域包括支援センターとも一緒に、力を合わせていただきたいと思います。

○委員

小規模多機能型居宅介護について質問させていただきたいのですが、例えば認知症の症状が重い場合、お断りされることはあるのでしょうか。

○委員

そもそも小規模多機能型居宅介護は、認知症の方々にどのように手厚く介護できるかという議論の中で2006年からスタートしています。

私どもの事業所をはじめ、そして看護小規模多機能型居宅介護と一緒に、認知症の方々

へのケアを非常に重視しています。同行受診やお薬の管理などをして、認知症の医療的なベースというのを安定させることで、末永く一緒に小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護で暮らしていただき、看取りまで行っております。

もちろん精神的な疾患に認知症から移行していく方もおりますので、全ての方に完全に対応できているというわけではありませんが、先ほどお話ししたチームケア、看護師、社会福祉士、ケアマネジャーと一緒に、認知症の方々をサポートしていくことは、制度上の役割であると考えています。

○委員

もう2点伺いたいのですが、小規模多機能型居宅介護を利用すると今までのケアマネジャーから変わるかと思うのですが、心理的に不安だという方もいらっしゃると思います。あと、希望する日にお泊まりができないというお話も聞いているのですが、その辺はいかがでしょうか。

○委員

まず、ケアマネジャーが変わる点について、2006年に小規模多機能型居宅介護が始まり、その3年後から厚生労働省と共に議論を続けているテーマであり、現在も利用時にケアマネジャーが変わる仕組みになっています。

それは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「泊まる」、「通い」、「訪問」を、柔軟に組み合わせながら支援を行うサービスであり、居宅と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のケアマネジャーの専門性が異なるためです。お医者さんで言うと、内科と外科が異なるように、専門性が違うそれぞれのプロがいるということをご理解いただければと思います。

一方、希望の日に泊まれる、泊まれないは確かにおっしゃるとおりで、宿泊する部屋が5部屋とか、7部屋とかに限定されています。それぞれに29名とか、25名の定員があります。全員が全員、お正月の1、2、3、4日に泊まりたいと言ったら、それは物理的に不可能になります。

そうならないために在宅で寝たり、在宅で一人でも認知症の人が暮らせるようなベースをどこかでつくり続けていくかというところが一番のポイントになりまして、おかげさまで、それぞれの小規模多機能型居宅介護の全部のベッドが全部埋まったことはほとんどなく、必ず空きがあったり、緊急時に泊まれるような体制を作っているのが実態です。

○委員

今のような具体的なお話は参考になりました。こうしたサービスについてケアマネジャーは全部理解できているのでしょうか。

○委員

先ほども申し上げましたが、居宅介護支援と小規模多機能型居宅介護では求められる専門性が異なるため、全てのケアマネジャーに全部をご理解いただくことは、なかなか容易ではない面もあると思います。

○委員

居宅介護支援事業所のケアマネジャーです。

私たちケアマネジャーはもちろん勉強もしてきていますし、小規模多機能型居宅介護の理解を進めています。実際に私自身も今までに、この方は居宅サービスを組み合わせて、支援よりも小規模多機能型居宅介護を利用した方がより適切な支援につながると判断して利用につなげた方がいました。担当している利用者をずっと自分で抱え続けなければならないといった考えはなく、他の介護サービスを使うときでも、その方に適したものを使うようにと心がけています。

○委員長

色々のご意見をいただきましてありがとうございました。区は協議会の意見を計画策定に生かしていただきたいと思います。

続いて、案件5、社会福祉法等の一部を改正する法律について、介護保険課長から説明をお願いします。

○介護保険課長

【資料5について説明】

○委員長

社会福祉法等の一部を改正する法律については説明だけになってしまいましたので、ご意見やご質問があった場合は、後日、事務局にお寄せください。

続いて、7月17日に介護保険運営協議会で審議された第10期の練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策4、介護保険施設等の整備と住まいの確保について、高齢社会対策課長から説明をお願いします。

○高齢社会対策課長

【参考資料2について説明】

○委員長

時間との関係で、施策4のことにつきまして、ご意見等がありましたら、事務局へお寄せください。

それでは、続きまして、参考資料3の練馬区の介護保険状況（6月分）について、介護保険課長よりご説明をお願いいたします。

○介護保険課長

【参考資料3について説明】

○委員長

最後に、事務局から次回の会議日程等について説明をお願いします。

○事務局

【次回開催日程等について説明】

○委員長

これをもちまして、本日の第11回練馬区地域包括ケア推進協議会を閉会いたします。

閉会