

<b>第3期第11回練馬区地域包括支援センター運営協議会 会議要録</b> <b>第3期第11回練馬区地域密着型サービス運営委員会 会議要録</b>	
1 日時	平成26年11月4日(木) 午後6時～午後8時15分
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室
3 出席者	(委員19名)宮崎牧子委員長、吉賀成子委員、石井知子委員、岩月裕美子委員、岩橋栄子委員、大塚邦俊委員、丸山敏雄委員、米澤聡子委員、辻正純委員、田中賦彦委員、新井みどり委員、植村光雄委員、芹澤考子委員、川久保玉美委員、堀洋子委員、加藤均委員、鶴浦乃里子委員、大嶺ひろ子委員、木田正吾委員 (事務局6名)福祉部長、福祉部経営課長、福祉施策調整担当課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、光が丘総合福祉事務所長
4 傍聴者	5名
5 議題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>地域包括支援センター運営協議会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 地方分権改革に伴う介護保険法関係条例の素案について …資料1～5</li> <li>2 高齢者相談センター支所アンケートの実施結果について …資料6</li> </ul> </li> <li>○ <b>地域密着型サービス運営委員会</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 地方分権改革に伴う介護保険法関係条例の素案について …資料1～5</li> <li>2 地域密着型サービス事業者等の指定について …資料7</li> <li>3 地域密着型サービス事業者等の指定更新について …資料8</li> </ul> </li> <li>○ <b>その他</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 介護予防・日常生活支援総合事業の実施について …資料9</li> <li>2 平成26年度介護の日記念事業の実施について …資料10</li> <li>3 介護保険状況報告 …資料11</li> </ul> </li> </ul>
6 配布資料	席上配布資料 (資料1) 地方分権改革に伴う介護保険法関係条例の素案について (資料2) 「(仮称)練馬区指定介護予防支援等の事業の人員および運営ならびに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例(素案)」の概要 (資料3) 「(仮称)練馬区指定介護予防支援等の事業の人員および運営ならびに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例(素案)」への意見募集について (資料4) 「(仮称)練馬区地域包括支援センターの人員および運営の基準に関する条例(素案)」の概要 (資料5) 「(仮称)練馬区地域包括支援センターの人員および運営の基準に関する条例(素案)」への意見募集について (資料6) 高齢者相談センター支所アンケートの実施結果について (資料7) 指定地域密着型サービス事業者等の指定について (資料8) 指定地域密着型サービス事業者等の指定更新について (資料9) 介護予防・日常生活支援総合事業の実施について

	(資料10) 平成26年度介護の日記念事業の実施について (資料11) 介護保険状況報告(平成26年9月末現在)
7 所管課	<b>(地域包括支援センター運営協議会)</b> 健康福祉事業本部福祉部福祉施策調整担当課地域包括支援センター調整担当係 TEL: 5984-4582(直通) Eメール: FUKUSISISAKU03@city.nerima.tokyo.jp <b>(地域密着型サービス運営委員会)</b> 健康福祉事業本部福祉部介護保険課事業者係 TEL: 5984-4589(直通) Eメール: KAIG002@city.nerima.tokyo.jp

## 第11回地域包括支援センター運営協議会 第11回地域密着型サービス運営委員会

（平成26年11月4日（火）：午後6時00分～午後8時15分）

○委員長 これより第3期第11回練馬区地域包括支援センター運営協議会ならびに練馬区地域密着型サービス運営委員会を開会する。

最初に、事務局から、本日の資料および出席委員、傍聴者の人数の報告をお願いする。

○事務局 ただいまの出席委員は16名で、1名の委員から欠席の連絡を受けている。傍聴者は4名である。

○委員長 では、次第に沿って議題を進める。本日も委員の皆様には活発なご意見、ご発言をお願いしたい。なお、午後8時を閉会の目途としているので、会の円滑な進行にご協力をお願いする。また、議事録を作成する都合上、発言についてはマイクを通してお願いする。

地域包括支援センター運営協議会の案件1、地方分権改革に伴う介護保険法関係条例の素案についてである。この案件は、地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営委員会共通の案件になる。

それでは、資料1から資料5の説明を介護保険課長にお願いする。

○介護保険課長 資料1から資料5までご説明させていただく。

### 【資料1～資料5について説明】

○委員長 資料1から資料5の説明に対して、質問や意見があればお願いする。

○委員 資料4、人員配置基準の主任ケアマネについて、主任ケアマネに準ずるとするのはどう解釈したらよいか。主任ケアマネではなく、経験があればできるとか、そういうことなのか。

○福祉施策調整担当課長 一定の研修を受講した者と規定されている。

○委員 区では、職員の中で主任ケアマネがいなかったため、地域包括支援センター本所の運営が外部委託になるという話があった。この条例では、職員の中から出すことができるのかどうか気になったのでお伺いした。

○福祉施策調整担当課長 この「従うべき基準」であるが、練馬区の場合、地域包括支援センターは4か所だけである。したがって、それぞれ1か所当たりの第1号被保険者数は約4万人である。この4万人に対して、3職種の規定人数を配置するという観点で支所を置いているので、本所と支所の職員数を合算して合計した人数がこの基準に当てはまっているかということになる。

支所は平成19年度から配置し、全て民間に委託しているため、民間委託事業者の方が主任ケアマネをそれぞれ一人ずつ配置しているため、区の本所に配置している1名と合計して基準を満たしている形になっている。

来年度以降、委託した場合も、区としては機能強化ということで、二人ずつ主任ケアマネを配置するようにしているが、委託先が主任ケアマネを二人確保することによって、引き続き基準を満たす。一方、直営の練馬についても、委託する関係で基幹型の直営の事業

者に変わるので、そうすることによって新たに二人の職員を配置することが可能になり、練馬についても基準を満たせるようになる。

○委員 もともとあった4所のうちの3所を委託するということだったが、その必要があったのかどうか。この条例だと、存続しようと思えばできたのではとの疑問が残る。

○福祉施策調整担当課長 「その他これに準ずるもの」というのは、従うべき基準として国が介護保険法施行規則に規定しているそのものであり、実際にこれに準ずる者としての資格を有するためには、区の直営で確保することができない状況である。

○委員長 そのほか、いかがか。

○委員 資料4の2ページで区独自の規定があり、そのうちのイで「保健師その他これに準ずる者等の確保」が困難な事情があるときは、逆に言うと、保健師その他が確保できないということか。また、その間どのような対策をとるのかお尋ねしたい。

○福祉施策調整担当課長 このイの規定については、保健師のほか主任ケアマネや社会福祉士においても、一時的に人材の確保が難しい場合の例外規定ということで経過措置を設けたが、現在、既に支所に委託して合計しても、なお、光が丘地域と石神井地域については、保健師が二人ずつ欠けている状態である。

現在は、この規定を要綱で設けており、イに規定されているように、介護支援専門員の資格を持っており、かつ相談業務の経験が1年以上ある方を暫定的に配置している状況である。平成28年3月31日までに、この状態を解消してもらうよう、現在、支所の委託事業者と協議を進めており、練馬区としても保健師の職が確保できるよう「ナースcafe」のような事業を通じて紹介等を行っているので、引き続き、この期限までに確保できるよう、支所と連携しながら取り組んでいきたいと考えている。

○委員 もう一点、保健師の育成に関する具体的な対策というのはどうお考えなのか伺いたい。

○福祉施策調整担当課長 保健師というのは、看護師の資格を持っていて、さらにその上にある資格である。保健師の育成といっても、看護大学等の過程を経ないと資格が取れないということもあり、練馬区だけで解決できる問題ではないと考えている。

○委員 分からないのだが、国では、保健師を置くべきだ、それに対して練馬区だけではだめだとすれば、国の方針を変えるとか、そういうことになってしまう話だが。区だけで難しいということは、平成28年3月31日までの経過措置の話は、場合によっては延長することも考えられるということか。

○福祉施策調整担当課長 育成という別の観点で保健師の確保については、本日、その他の事項で、総合事業という新たな事業に取り組むご報告をさせていただく。

ここでは、例えばデイサービスには看護職員の配置基準というものがある。今回、区として、この配置基準を緩和した基準で、新たな総合事業を提供する取り組みを始めたいと考えている。それによって、デイサービスが保健師や看護師を置かなくて済むようになれば、看護師の新たな雇用先が別途出てくる必要がある。そこで地域包括支援センターに転職していただくというような可能性もあるのではないかと考えており、総合事業の取り組みは、今の医療・介護人材不足に対応する方策としても取り組んでいきたいので、後ほどご報告させていただく。

○委員 では、総合事業の話をもつてからまた質問したいと思う。

○委員長 そのほかいかがか、よろしいか。

（なし）

○委員長 続いて案件の2に移る。高齢者相談センター支所アンケートの実施結果について、資料6の説明を福祉施策調整担当課長に願います。

○福祉施策調整担当課長 それでは、資料6に基づいて、高齢者相談センター支所アンケートの実施結果についてご報告させていただきます。

【資料6について説明】

○委員長 では、ただいまの資料6について、ご質問やご意見があれば、願います。

○委員 アンケート結果2ページの医師会の項目は0%になっている。8ページのところの医療と介護の連携について、⑨医療連携ができていて、どちらかというところまでの合計が5割を超えているということは、医師会というのは、余り考慮しなくてもよいのかなというように見えてしまうが。この辺は、医師会とはどのような関わりを持とうと思っているのか教えていただきたい。

○福祉施策調整担当課長 行政の側からお答えさせていただくと、医師会との連携が「よくとれている」というのは0%であるが、「まあまあとれている」が8.3%である。ご指摘いただいたように、医療との連携ということで、8ページにさまざまな回答をいただいているが、比較的肯定的な意見が伸びているということもある。

支所が病院や診療所が加盟した組織としての医師会と直接連携する機会というのは余りないが、医師会の後ろ盾があつて診療所との連携ができていると考えている。医師会は、診療所が支所と連携がとれるように働きかけをしてくださっていると認識している。

○委員長 医師会の立場から願います。

○委員 この地域包括支援センターができてから、今まで十分に医師会と地域包括支援センターとの連携ができていないと思う。実際、医師会の執行部の先生と話していても、地域包括支援センターの役割は、もちろん概念的には理解されていると思うけれども、緊密な連絡ができているところまではとてもなく、これから医療と介護との連携が大切になればなるほど、行政が医師会と緊密に連携をとっていくことが、非常に大事なことだと思う。

できれば何か区の方にも考えていただき、もう少し具体的に、どういうアプローチをして密接に連携をとっていくか、今後考えていただきたい。例えば、定期的に医師会の執行部や担当理事と会議を開くなど、もう少し緊密に連絡をとる必要があると考えているので、ぜひご検討いただければと思う。

○高齢社会対策課長 高齢者相談センター支所の職員は、区民の方との対応について、直接、医療機関の医師や看護師の方々とお話をする機会が多い。行政としても、委員からお話のとおり、今後も連携を増やしていかなければならないと考えている。

先週も認知症の連絡会で、医師会の担当理事の皆様と高齢者相談センター本所の係長、私も含めて全員参加させていただいた。また、在宅療養を支えるための後方支援病床の確保についても、医師会の医療連携センターがコーディネーター役ということで、今年から12

の病院・診療所を束ねて既に動いていただいている。

医師会として直接的な関わりは少ないかもしれないが、実際に、地域の区民を支えるために行っている取り組みは決して少なくない。ただし、このアンケートにおいては、高齢者相談センター支所の職員が医師会との連携がとれていないと感じた結果となった。今後は、支所に対する情報発信も充実していかなければならないと認識している。

**○委員** 今後であるが、2ページの医師会との連携という項目は必要ないのではないかと思うが。むしろ病院や診療所とは87%以上も連携がとれているということからすると、アンバランスな感じがするので、この医師会という項目自体を今度のアンケートから削除した方が、誤解が生じないのではないかと思う。

**○委員長** いずれにしても、これから在宅ケアを進めていく上では、医師会と福祉、保健所など関係者の連携が非常に重要になってくる。また行政を含め医師会などそれぞれの機関が手を結んでいけるような形が、地域の中で展開することにつながっていく必要があると思う。医師会の方への働きかけもよろしくお願ひしたい。

**○委員** 行政の方に教えていただきたい。このアンケートは、高齢者相談センターの職員からの聞き取り結果かと思う。ということは、前回だか前々回だか、利用者からのアンケートにおいて、高齢者相談センターの周知というものが半分以下だったような気がするが、ということは、ここでもし100%連携といっても、結局は半分ということになる。

利用者からなぜ周知されないかということは、逆に言えば、利用者が相談センターに連絡しても人がなかったとか、ちゃんと教えてもらっていないとか、よくわからなかったという負のイメージがあれば、利用は進んでいかないと思う。逆に、もっと利用者センターとの連携がうまくいっているところは、結構口コミで広がっていくと思う。全体の中で、どの地域の周知が不足しているか、相談が少ないか、多いかなど、そういうことも分かれば、もう少し全体としての周知につながっていくのではないかと思う。

それともう一つは、利用者からたまに聞くのだが、高齢者相談センターに行けば教えてくれるはずが、行ってもよく分からなかったとか、行っても人がいなかった、認知症のお医者さんを教えてよと言っても教えてくれなかったなどの話を聞く。

高齢者相談センターに対して、良いイメージがあれば口コミで広がるのに、負のイメージがあれば広がっていかないという、そういう変なパラドックスみたいなものがあるのではないかと思ったので、利用者の声を反映するにはどうしたらよいかという項目をこの中に入れていただければよかったと思った。その辺、どのようにお考えか。

**○福祉施策調整担当課長** 地域包括支援センターの認知度であるが、実際に「知っている」とお答えの方は6割いるが、「知らない」と答えた方が3割程度いるということで、我々としては、「知らない」と答えている方が3割程度いるというところに着目して、認知度を上げていきたいと考えている。

一方、練馬区の認知度が低いのか高いのかということをお他区と比較し検証した方がよいと考え、第6期計画の策定に向けて、昨年度、同じように調査を行っていた板橋区と比較をしてみたが、板橋区よりも練馬区の方が認知度は高いという結果であった。板橋区は認知度が5割に満たなかったという結果が出ていたので、練馬区の6割というのは比較的知られているということが比較できたと思っている。

ただ、それはそれとして認知度を上げていくための取り組みをしていかなければいけな

いということと、今回のアンケート調査において、ご指摘いただいたような知っていただくという面の調査項目が入っていないので、来年度に向けてはその項目を含められるように内容を精査させていただきたい。

**○委員** 知っているというのと、利用したいか、したくないかというのとは違うと思う。ただ単に、在宅介護支援センターが地域包括支援センターであるという感じで、名前は知っている、場所は知っているという人はいても、利用したい、利用したくないという部分が、かなり大きな割合として占めると思う。その辺も考えていただいて、単に名前を知っている、場所を知っているという認知度と、内容がどういうものであるかを知っているということとは違う気がするので、よろしくお願ひしたいと思う。

**○福祉施策調整担当課長** 利用したい、したくないということになると、今まで把握したものはない。実際に利用する必要がないために地域包括支援センターに行っていないという方も多くいらっしゃると思う。実際、基礎調査では要介護認定を受けている方の3割は地域包括支援センターを利用したことがある、利用しているとお答えされている。

一方、高齢者一般になると、その割合が10%程度で、実際に必要なればあまり行くこともないかと思う。ただ、練馬区としては、要介護認定の相談窓口は、本所と支所が基本になると考えている。もちろん申請代行の手続きはできるが、施設を利用する前提で認定を受ける方々が、心情的に行きたくないといったお声があるとすれば、それが何を原因にしているのかを確認する必要がある。ただし、それ自体を調査の項目にするのは難しいのではないかと考えている。

**○委員** 実は地域によって、光が丘地区ですけれども、行っても人がいなかったとか、そういう声も聞いている。その辺は、その時々によっても変わるだろうが、必ず誰かがいて、必ず話を聞いてくれる、必ず何とかしてくれるということが欲しい。これは要望である。よろしくお願ひしたい。

**○委員長** そのほかいかがか。

**○委員** このアンケートでもそうであるが、高齢者相談センター支所、地域包括支援センターとか、呼び方がページによって違っている。私たちが例えば高齢者の方に説明するのでも、あそこの高齢者相談センターに行きなさいと言っても、余りよく理解されない。福祉事務所や出張所とも違い、そこを理解してもらうのがまず大変である。結局、建物の名前と、あそこの何階にあるところだよというような説明の仕方になるので、とにかくきちんと呼び名をあわせてほしい。

本所や支所という呼び方は、ある意味行政言葉だと思う。利用者にとって本所も支所も関係ない。だから、もう少し工夫していただいて、高齢者がわかりやすい呼び名とするよう、もう少し工夫していただきたいと思う。

**○福祉施策調整担当課長** アンケートの整理にあたっては、文言の統一の表記に努めたつもりだが、記載がばらついているようであれば改めて訂正させていただきたい。

なお、それとは別に、高齢者の方々にもっとわかりやすく、認知されやすい形で周知することについては、引き続き取り組んでいく。

**○委員長** いずれにしても、高齢者の方は本当に困って訪ねてくるので、たらい回しとか、そこで受け付けないというようなことのないように、本所であろうが支所であろうが連携することが一番重要だと思う。常に高齢者の目線に立って、どのように窓口対応をするか

が重要である。そういった点をぜひ検討していただきたい。

**○委員長**

以上で地域包括支援センター運営協議会を終了する。

引き続き、地域密着型サービス運営委員会を開催する。

案件1は先ほどと共通のため、案件2に移る。地域密着型サービス事業者等の指定について、資料7の説明を介護保険課長にお願いする。

**○介護保険課長** 資料7についてご説明させていただく。

**【資料7について説明】**

**○委員長** 資料7について何かご質問、ご意見はあるか。

(なし)

**○委員長** 続いて案件の3地域密着型サービス事業者等の指定更新について、資料8の説明を介護保険課長にお願いする。

**○介護保険課長** 資料8についてご説明させていただく。

**【資料8について説明】**

**○委員長** ただいまの資料8について、ご質問やご意見があればお願いする。

**○委員** 来年、介護保険制度の改正で、小規模デイサービスが地域密着サービスに移行するということが報道されており、かなり一般で行われているデイサービスが地域密着サービスに移行すると言われている。その影響や、今後の区の考え方について聞かせていただきたい。

**○介護保険課長** 練馬区には、デイサービス事業所がおよそ200か所ある。このうち、委員がおっしゃった小規模デイサービスに該当するものが約4分3の150か所ほどである。

一般の制度改正では、みなし指定という形でこれまで都道府県が指定していたものについて、区で指定するという形になるので、その部分で、150か所を新たに指定し直すといった区側の混乱は少ないかと思っている。

また、利用者の方についても、現在ご利用いただいているデイサービスについてはそのままご利用いただけて考えているが、小規模デイサービスが地域密着型サービスに移行するにあたり、今後どのような影響が出てくるかについては、他区と相談しながら一定程度詰めていかなければならないと思っている。

今後、介護報酬の改定についても国の方で検討され、駆け込み需要ではないが、小規模通所介護事業所を今のうちに開設しようという考え方に立つのか、それとも、逆に小規模事業所では経営が難しいので撤退するか、どのような形になるのかも踏まえて、国の動向を注視していきたいと思っている。

それから、地域密着型サービスに移行するに当たり、私どもも通所介護事業所の方たちとの意見交換の場を設けることを始めた。今後そういった中で事業者の皆様のご意見も伺



いながら、できるだけスムーズに移行できるよう考えていきたい。

○委員 小規模通所介護事業所には、他自治体の利用者の方もいると思う。その方たちは、とりあえず特例で練馬区の地域密着型サービスを継続して利用できるということか。

○介護保険課長 いきなり利用できなくなるということはないと思う。国の方でも、今利用している方に対しては、利用を継続できる取り扱いを検討していると考えている。ただし、委員もご指摘のとおり、地域密着型サービスになるということは、練馬区民が優先して使う事業所となるが、特例に該当する場合や空きがある場合等々については、他自治体の方にもご利用いただける場合もあるかと思う。

○委員長 そのほか、いかがか。

○委員 ずっと言い続けていることであるが、他区の地域密着型サービス事業所を利用する場合、今の制度では、ケアマネジャーが、他区の地域密着型サービスを必要とする理由を届け出て、保険者の了解を得るというシステムになっており、そこは手続きの簡素化をご検討いただきたいと、何度もこの委員会で言っている。それは重ねてお願いしたい。

○委員長 そのほか、いかがか。

(なし)

○委員長 それでは、以上で地域密着型サービス運営委員会を終了する。

その他案件の1、介護予防・日常生活支援総合事業の実施について、資料9の説明を福祉施策調整担当課長にお願いします。

○福祉施策調整担当課長 それでは、資料9に基づき介護予防・日常生活支援総合事業の実施について、ご報告させていただく。

#### 【資料9について説明】

○委員長 それでは、資料9について、ご意見があればお願いします。

○委員 資料4の1ページ、2ページ、保健師その他の不足対策の話について、総合事業で対策されているということを福祉施策調整担当課長が発言されたのは、この資料4のことか。例えば、看護職員、介護職員、この辺の話が、区基準の独自サービスで、国基準のサービスではないから、ここから、先ほどのお話では保健師などは要らなくなると、そういう話なのか。

○福祉施策調整担当課長 ご指摘のとおりである。A4横書きの資料5ページにあるとおり、左の国基準による全国一律のサービスの場合、デイサービスでは、③に看護職員専従1人以上の必置が義務づけられている。

一方、区基準の独自サービスについては、看護職員の専従1人の配置や、⑤機能訓練指導員の必置義務を解除しているので、デイサービスの事業者が区基準のサービスに移行すれば、看護職員や機能訓練指導員を置かなくてよくなるということである。

こうしたことによって、看護職員や機能訓練指導員といった人員確保の難しさを解消できるようにしていきたいと考えている。

○委員 それは非常に良いことであるし、確かに看護師は少なくなるので良いと思うが、この新たな通所型サービスの話は、これから新たに開設するという意味なのか。

○福祉施策調整担当課長 区基準の独自サービスは、平成27年度から始まるものである。担い手としては、今の介護事業者の方々に、区基準の独自サービスを担っていただきたいと考えており、また、それ以外にも区として新たに担い手となる方がいればお任せしたいと考えている。

○委員 そうすると、今の施設でも、新たな通所型に変更すれば、そこでできるということなのか。

○福祉施策調整担当課長 そのとおりである。区基準の独自サービスに移行していただければ、このサービスを提供していただけることになる。

○委員 その場合には具体的にどのような資格とか手続が必要になるのか。

○福祉施策調整担当課長 区基準の独自サービスについては、現在の介護事業者については、今回の法律の附属で指定のみなし規定があるので、特に指定を受けたくないという申し出がない限り、来年4月1日付で、区基準のサービスが提供できる事業者として指定されたものとみなされる。

あとは、事業者として運営規程を定めているので、運営規程の中で、区基準の独自サービスを提供するという内容を定めていただき、それを利用者の方々に公表していただければ、区基準の独自サービスの提供主体になる。

なお、現在、介護事業者になっていない方については、練馬区が指定基準を要綱で定めて、事業者の申請に基づき、区基準サービスの主体としての指定を行う形になる。

○委員 通所型サービスというものは、例えば小規模デイサービスとは別なのか。

○福祉施策調整担当課長 A4横書きの資料2ページ、介護保険制度の全体像にあるとおり、通所サービスについては、介護給付を担っている場合と、予防給付を担っている場合と、規模にかかわらずどちらのサービス提供もあり得る。

介護保険の今回の改正に関わるのは、要支援1・2の方々が利用している予防給付のサービスの方である。したがって、要介護1から5の方々に提供している介護給付のサービスは、小規模であろうと通常規模であろうと、これまでどおり給付として提供することができる。

また、予防給付の方は、小規模であっても通常規模であっても、地域支援事業の新しい総合事業に移行するので、平成27年4月以降は総合事業としての提供になる。総合事業としての提供においても、国基準のサービスは引き続き提供できるので、これまでどおりの基準でサービスを提供することもできるし、新たに区基準のサービスを提供すると事業者が判断し、区基準のサービスを提供することもできる。

なお、ほとんどの事業者は、要介護1から5の方々と要支援1・2の方々を一体的に提供している。例えば15人以下の施設の場合、13人は要介護1から5の人、2人は要支援の人など、定員の枠を按分して一体的にサービスを提供しているケースがほとんどである。このため、区基準サービスを導入しても、基本的には余り実態は変わらないのではないかと考えている。

実態としては変わらないが、区基準の場合は、平成27年度から、通所の場合は2割程度利用者の自己負担が下がり、国基準であっても平成28年度から2割の自己負担を下げる方向で考えている。

○委員 今の続きだが、そうすると、デイサービスの看護師の配置については、予防の人

数分を要介護の人数分から減らすということか。

○福祉施策調整担当課長 ご理解いただいたとおりである。実際は、ほとんどの事業者が要介護の方々と一体的にサービスを提供しているので、事実上、看護師の方は1人以上が専従で配置されている。ただ、要支援の方々への関わりがなくなるというように、関わり方が変わってくると認識している。

○委員 資料4に戻って、保健師の不足の話であるが、人数的にそれほど効果がないのではないか。対策にならないのでは。

○福祉施策調整担当課長 短期間で直ちに人材不足の解消効果が出るかどうかは難しいところであるが、区基準の独自サービスは、通所型サービスの場合、国基準サービスより事業者収入が2割程度下がる。

高齢者からすれば、安い金額で手厚いサービスを利用したいという心理は働くが、サービスを提供する事業者からすれば、持続可能な経営という観点から区基準サービスに移行する事業者も多く出てくると考えている。

そうすると、要支援の方対象の、特化型サービスが生まれてくるのではないかと考えている。こうした意見は、これまで事業所の皆様と議論を重ねてきた中で、要支援特化型のサービスが見込まれるという意見も出ている。そうなると、看護職員の配置が必要なくなることで、人員確保について動きが出てくるのではないかと考えている。

○委員 資料9の1ページにもあるが、基本的に練馬区は、来年度4月から新しい総合事業を行うということを決めている。文京区などは、平成28年10月という話がこの間出ていたが、まず平成28年4月から実際に開始できるのか。

高齢相談センターにケアマネジャーを2名置いて、介護保険上だと35名のケアプランを作っている中で、予防ということで70名掛ける2名という数を打ち出している。24か所の高齢相談センターの中で、そこにケアマネジャー2名が4月に人員として配置できるのか。人が二人増えることになるが、今の高齢相談センターの場所で可能なのか。

練馬区が行っている生活保護相談員もすごくよい取り組みであるが、高齢者相談センターの場所もすごく狭くなっており、うちの法人も場所を移った方がいいのか、机を置く場所をどうするかという検討もあった。

区からは、出張所が15か所閉鎖されるということで、無料貸し出しについてや、光熱費のことなど、いろいろと話が出ていたが、実際に近くの出張所には、違う支所のエリアなので移れないという話も出ながら、この4月1日に人員配置ができるのかということについても不安がある。その辺も問題ではないか。

また、新しい総合事業に関しての区民への周知についても、1月からどれだけ高齢者・家族等への周知ができるのか。高齢者相談センターの方々も本当に大変だとは思いますが、たいへん不安である。

それから、4ページの5の（4）で、介護報酬のボーナス加算ということで、自分がケアマネジャーをやっても感じるが、介護度が改善して元気になることが全てうれしい家族ばかりでないということも現状としてある。そうしたときに、このボーナス加算を出すのだが、住民の意識としても変えていかなければいけない中、自立になって、介護度が改善してよかったと思えるような住民向けの意識改革も必要ではないか。そういうことについて、練馬区としてはどう考えているのかを聞きたいと思う。先ほどのケアマネ2名も、

24か所の高齢相談センターが、実際に2名出せるのか、そこも含めて、お願いしたい。

**○福祉施策調整担当課長** まず、地域包括支援センターにケアマネジャー2名ということについては、既に法人説明会を先月開催し、半年ほど前から募集すれば絶対に無理ということではないと各法人の方からお返事をいただいたところである。それでもなお、4月当初から2人体制でいかなければいけないかということに関して言えば、必ずしもそうではないと説明している。

次に、総合事業の対象者であるが、訪問や通所の利用者が約3,000人であり、この方々が総合事業に移行するタイミングは、基本的に要介護認定の更新申請が行われるときを想定しているので、最初に訪れるのは4月の月末と考えている。その時点で、12分の1の方々が移行してくる可能性がある。

一方、4月1日の時点では、来年度、これまでの自然体推計で言うと、新たに要支援1・2に認定される方が500人程度と見込んでいるので、その12分の1の方々が4月1日から総合事業の対象者になる可能性があると考えており、多くても1支所当たり、4月当初では5人程度と見ている。したがって、法人の方々にお願いしているのは、2人そろえるのは1年後の来年10月であれば運営的には間に合うのではないかとこの見通しを提示させていただいているところである。そうした形で、より現実的に確保しやすいスケジュールをお示ししている。

また、その人件費のあり方については、今回のケアマネジャーの人件費と、今までの法定3職種の方々に関して、練馬区としては、人件費の算定において、ボーナスを盛り込んでいる。ボーナスについては、国の調査によると夏と冬のボーナス月数が、それぞれ福祉分野の場合、1.2月ずつとなっており、合計年間2.4月となっているが、練馬区の場合はそれに上乗せして、年間3月分のボーナスがあるものとして、三月分に相当する額を上乗せして人件費基準額を定めている。

ただし、今回新たに支所に配置をお願いするケアマネジャー2名の人件費については、ケアマネジメントの実績により300単位の報酬が入ってくるので、この財源で賄っていただくよう法人との協議を継続しているところである。

また、1人当たりの職員としての配置スペースであるが、区として確保できるよう引き続き協力していきたい。

なお、生活支援員については、生活支援員を配置する際に、その実務経験がケアマネジャーの資格を受ける際の経験年数に算入することができるので、ケアマネジャーの確保が難しければ、ぜひ、生活支援員をケアマネジャーにさせていただきようをお願いしているところである。

高齢者への周知については区として責任をもって行っていく。一方、ケアマネジャーの皆様にも、実際に高齢者やご家族への周知にご協力いただきたいと考えている。

ケアマネジメントの前提は自立支援であり、課題を分析して目標指向型のケアプランをつくっていただくので、その前提には、自立に向けた取り組みがあるものと認識している。

来年度からの第6期計画においては、介護予防、健康寿命の延伸、また在宅生活の支援、自立支援にしっかり力を入れながら、ケアマネジャーの方々とともに自立支援を目標に据えて、しっかりと取り組んでいきたい。

**○委員長** そのほかに、いかがか。

○委員 資料9、5ページのところで、通所型サービスの基準ということで、先ほど要支援のみに特化したというお話をいただいたけれども、要支援ということであれば、区基準の独自サービスで、看護職員がなくてもよいということか。要介護になると、看護職員が必要ということか。

○福祉施策調整担当課長 区基準のサービスについては、要支援1・2の方々の利用実態、身体の状態を見て、実際に、利用がレクリエーションや体操、入浴、食事という内容を踏まえ、実際に緊急な対応が必要なときには看護職員が対応することになるが、日常利用の実態においては、看護職員の対応が必要な場面はないということで事業者の方々から様々なご意見を聞いた上で、必置基準を外したところである。

○委員長 そのほかに、いかがか。

○委員 練馬区が、高齢者に対してどのようなことを望んで、この地域包括支援センターと地域密着型サービスの策定をしているのか。例えば、練馬区のあるべき高齢者の姿のようなものはあるのか。

そして、それを周知してもらうことによって介護度が要介護から要支援になると損だという感覚を払拭するぐらいの元気高齢者をつくろうとしているのか、それとも、使ってもそれほどお金がかからないということを宣伝していくのか。

区としての、高齢者に対する介護全体の理念みたいなものがどういうものか教えていただきたいのと、それから、高齢者相談センターとはどういうものなのかという、一言、二言でぱっと高齢者がわかるように説明するには、どういうものを目指しているのか、この二つを教えていただきたい。

○福祉施策調整担当課長 高齢者に対しては、介護保険法第4条の中で、国民の努力義務というものが規定されている。国民は介護予防に努めるということと、介護が必要な状態になっても重度化しないように努めていくということが求められており、練馬区としても同様の考えである。

この規定を踏まえ、総合事業は、要支援相当の高齢者を対象とし、加齢により心身機能が低下しても、自身の持つ能力を活用しつつ、一部介助が必要となった日常生活上の行為に対し、適切に必要な援助を提供することで自立を支援するということであり、要支援は介護が一定程度必要となるけれども、そこを支援しながら自立を目指していくものである。

このような状況の中で、高齢者相談センターの役割は、常に高齢者に対し、適切かつ必要な支援が提供できるようマネジメントする立場であるので、何でも相談していただいて、その方のニーズに合ったサービスを適切に提供できるようご支援させていただきたい。

○委員 そういった感覚が練馬区の高齢者たちに行き渡っているかどうかというと、行き渡っていないと思う。なので、介護がなるべく必要にならない方がお金はかからない、元気でいられることの方がよいということも、もっともっと宣伝していただくことが大事で、それが総合事業の大きな目的ではないかと思った。

○高齢社会対策課長 今、委員からお話しいただいたとおり、なかなか高齢者の方や区民の方の意識というものは一朝一夕で変わるものではないと思っている。ただ、漏れ聞くところでは、認定の度合いが下がるとサービスが受けられなくなってしまい損をするのではないかとお感じになっている方もいらっしゃる。それは、事実そのとおりかと思っている。

私どもとしては、この総合事業に取り組むに当たって、もう一度、区民の方と一緒に、自立のお話や、お元気であることが一番、生活の質を保つために必要だという立ち位置で、介護の事業者や区民の皆様と進めていく。

4月1日に、意識が全員変わったとは、なかなかないかと思うが、地道な取り組みを続けながら、練馬区の介護保険の制度そのものが、これから高齢者が増えていく中で維持できるように、皆さんと一緒に取り組んでいく、そういう姿勢を引き続き打ち出していきたいと思っている。

**○委員長** そのほかに、いかがか。

**○委員** 私は民生委員をさせていただいており、今、地域で要支援認定を受けている人たちの思い浮かべているのだが、訪問介護を利用している人はいるが、要支援の方で通所介護を利用している人はそれほどいらっしゃらない。リハビリのために行っているとか、そういう特定の目的を持って行っている方はいるが、ほぼ、自宅で生活している。その方たちが一番不安に思い困ることは、病気になったときに一番に手助けしてほしいということだが、そこに使えるサービスが何もない。ヘルパーさんは水曜日に来るからといって、土曜日から病気になっても、水曜日まで待たなければいけないとか、肝心なときに使えるサービスがなかなかないという話を伺うこともある。

そして、通所するための、自分に合ったサービスがなかなか見つけられない人たちがいて、結局は自宅で生活している人が多い。これはどこでどのように展開していけばいいのかわからないけれども、お世話する人という見方ではなくて、その人たちもお互いに助け合うことができるようなシステムをつくるとか、ポイント制にして、今度、自分が介護を受けるときにそれが利用できるとか、そういう画期的なことを考えて、介護予防、生活支援を考えていくというのはいかがなものかと思うが。

**○委員長** 福祉施策調整担当課長、お願いします。

**○福祉施策調整担当課長** 本日お配りしたA4横の資料9ページに、生活支援コーディネーター・協議体の役割について整理させていただいた。

(1) 生活支援コーディネーターの役割で、左に(A)資源開発というものがある。この三つ目の丸のところ、元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保を挙げている。また、(B)では、ネットワーク構築の三つ目に、ボランティアと活動団体の橋渡しを入れている。

高齢者は一律に支えられる側ではなく、支える側にも回っていただく。また、社会の中で役割を持つことによって、それが介護予防につながっていく。我々としては、総合事業の担い手の一人として高齢者の方々にも加わっていただき、総合事業を充実していきたいと考えている。

**○委員** 今のことに関連してお尋ねしたい。これと同じように、8ページの一番下にあるように、多様な訪問型サービスでも、通所型サービスでも、住民主体による支援がどちらも書いてある。これは、今お話のあった元気な高齢者などが担い手としてというのと一致すると思うが、もう少し具体的に、どのようなことを働きかけているのか。

8ページの2番目の②で、地域団体等の多様な主体への協力などの働きかけとか、9ページで、(B)ネットワーク構築の中で、下の方に、現在、有償家事援助団体20団体などが法外事業を実施とあり、これを手助けするという意味だとは思いますが、それをさらに具体

的に支援しようというお気持ちだと思うから、もう少し具体的な活動というか、何を期待されているのか、お尋ねしたい。

**○高齢社会対策課長** こちらの新しい多様な担い手という部分は、今回の法改正も一つのきっかけとして、これから介護保険法の中でゼロからつくり上げていくところである。

ただ、今までも地域にはボランティア団体、NPO団体が、独自のサービスを法外サービスとしてやってきていただいた。

例えば法外のサービスをそのままやっていきたいというグループの方もいらっしゃれば、介護保険制度の枠の中でできるのであれば、例えば事務所の経費とか、家賃の部分とか、一定の補助があれば、グループ、団体として事業が継続的に提供できる。こういった部分は、介護事業者とは別な形で協議体を設置し、実際に、準備のための研究会も今月立ち上げるが、そこで皆さんの実情や意見を聞きながら具体的なメニューをつくり上げていくということである。

そのため、本来であれば、ここにより具体的なものがお示しできれば一番よいわけであるが、それは、これから地域の皆様とつくり上げていくということである。

練馬区が平成27年度4月から進める新しい総合事業は、事業をスタートさせて、そして、皆と一緒に考えていく。全てが完成するまで事業を進められないということになると、多様なサービス、独自メニューもつukれないことになってしまうので、随時準備ができたところからメニューを増やしていく。結果、それが高齢者の方の選択肢の幅が増えていくというように結びつけていきたいと考えている。

**○委員** それに関連して、有償家事団体のパンフレットがある。お助けサービスとかがなくなるという話を聞いたが、新たに編成して、それをさらにもっと必要なところにPR、配布するという話だと思うが、そのような冊子を、どういうところにPRしていくのか。それが不足しているような気がするのだが。

**○高齢社会対策課長** 現段階では、そこまでの方針というものはお示しできないが、今、委員からお話いただいたとおり、介護保険のみで行う、それ以外は一切やりませんということでは決していないので、区民の方が求めているサービスや、そして、提供主体となっている方々が、ぜひこういうものを提供したいということなど、その趣旨に関しては、今回の法制度にかかわらず、物事を整理していきたいと思っている。今の段階では、具体的に何をどこまでということは、これからの協議ということにさせていただければと思う。

**○委員長** そのほかに、いかがか。

**○委員** 資料9の3ページだが、食のほっとサロンと高齢者食事サービス事業の再編を検討するとなっているけれども、私は長年、食事サービスに関わってきた者として、区が、どういう高齢者の食事サービスをこれから成り立たせていくのか、伺いたいと思う。

あと、配食サービスも、今は業者委託になっている。それについてはどのようなお考えなのか。それも伺えたらと思う。

**○高齢社会対策課長** 今お話しいただいた食のほっとサロンと食事サービスの会食型に関しては、ご利用いただいている対象者が同じような方々をターゲットにしているが、デイサービスセンターを使ったり、区立施設を使ったりと少し中身が異なっている。

事業の目的が似ているため、今の利用者の方々との調整ももちろん必要であるが、この再編は、完全になくすということではなく、介護の事業者が行うデイサービスまでは必要

ないけれど、もう少し気軽に高齢者の方に寄っていただける、新たに総合事業の対象者の方でもお使いいただけるサービスという形に整理したいと考えている。

あと、配食については、これは見守りという観点から必要な事業だと思っているので、高齢者の方が受けていただくところは基本的に変えない形で介護保険制度の中に入れていきたい。介護保険制度の中に入れるというのは、法の位置づけをもって介護保険の会計の中で担えないかということであるが、今の事業利用者、サービス利用者もいらっしゃるの、そこは継続性を持って行っていきたいと考えている。

**○委員** 特に、高齢者にとって食事は大事だと思う。うちは定期巡回随時対応型サービスを使っているが、食事をつくる時間は30分しかないと同っている。そうすると、30分でどういう食事ができるのか、本当に私は、いつも首をひねっている。買い物はその30分の中には入っていないはずであるし、調理の時間だけが30分で、調理品目はどういうものができるのか、ご近所に、たまたまそのサービスを使っている方がいたので伺ったら、ヘルパーさんは、電子レンジでつくっているとおっしゃる。電子レンジなら、今、すごく便利な食材がたくさんあるからできると思うが、とにかく食に関しては余り手を抜いてほしくないと思っていて、その方に関しては、私は、ヘルパーをお願いして、自費で週1回か、ないし2回ぐらいは十分な手づくりの食事を提供したらどうかと提案して実際使っている。

実は、その方に社協を紹介したけれども、社協は、低所得者でないと食事サービスは提供できないとおっしゃる。低所得者がなぜ実費の食事サービスをお使いになるのか、変ではないかと言ったら、その辺は矛盾を感じているが、他の事業者さんとの関係で所得制限をかけているとおっしゃる。社協の食事サービスは、1,000円で家事援助サービスを提供してくださるのだが、その方は年金生活なので該当しないとおっしゃる。

でも、とにかく各事業所で調理を得意とするヘルパーさんは本当に少ない。だから、社協がそういう分野を担ってもよいのではないかと、私はいつも申し上げている。

なかなか調理に関して力を入れていただけないように感じられてしょうがないので、お伝えしておきたいと思う。

**○福祉施策調整担当課長** 食事が介護予防において極めて大切な要素を占めているということは認識している。その上で、食事サービスについては、その方々の心身の状況とサービスの内容によって目的が異なっていると考えます。会食サービスの場合は、食事に来ることによって閉じこもりを防止し、皆と交流することによって元気になることが主な目的になっている。

それから、訪問介護のヘルパーが自宅に調理に行くことについては、利用が15%ぐらいあるが、要支援1・2の方の場合、代わりに作ってあげるというより、一緒に調理することによって介護予防を支えるという意味合いがある。

したがって、要介護度が重くなれば、完全に本人に代わってつくるという状況になってくる面もあり、目的が大分違ってくる。ホームヘルプによる調理については、実際作りに行くことについて、長年、サービスの限界があることが国全体で議論されているところである。むしろ、外から食事をする出前の方がなじむ分野ではないかという意見もある中で行われている経緯もあるので、目的に沿って適切にサービスが提供できるよう今後も取り組んでいきたいと思う。

**○委員** 社会福祉協議会の権利擁護センターとしては、今、委員からお話いただいた、



社協では低所得者でないと食事サービスは提供できないということであるが、社会福祉協議会の中でも有償の家事援助サービスを行っている。

ご存じのとおり、食の関係でも、それから、そのほかの家事援助の関係でも、取り組んでいただいている団体が練馬区内にはたくさんある。社協の場合は、たくさん所得があって、どこにでも頼めるという方以外の、所得の低い、なかなか頼めない方に対象者を絞らせていただき、ほかの団体とのすみ分けをさせていただいているという現状もある。

ただ、お話しいただいたように、もう少し特化して食の内容を考えると、そういう取り組みをしてもよいのではないかという委員のお話は、社協の方で、また今後の検討課題という形で持ち帰りをさせていただければと思う。

**○委員長** そのほかに、いかがか。

**○委員** 総合事業に関しては、私は訪問介護事業の代表であるが、行政の方とこれまで5回打ち合わせをしてきた。いろいろと担い手の立場として、利用者に提供しているサービスの内容はどういうものか、そして、経営面で報酬単価はどうか等をお話ししてきた次第である。

そこで、4ページについて確認させていただきたい。国基準によるサービスには訪問Ⅱまでしか報酬区分の記載がないが、介護予防訪問介護では、週に2回以上のサービス提供が必要とされる訪問Ⅲがある。これはなくす方向なのか。

**○福祉施策調整担当課長** 現在、私も内部において、訪問Ⅲについても存続させる方向で検討を進めている。訪問Ⅲは、要支援2の方しか使えない限定的なサービスであるが、利用実態として、これを完全に廃止してしまうわけにもいかないということで、資料では省略させていただいているが、含めることとしている。

**○委員** ということは、区基準も3回を残すという解釈でよろしいか。

**○福祉施策調整担当課長** 現時点においては残している。

**○委員** 2点目だが、区独自基準の緩和されたサービスのところで、資格要件について「サービス提供責任者が、区基準サービス利用者を担当した場合、利用者1人として計算」と書いてあるが、先日、国からは、一体的に行った場合は1人とみなしていいと出ていると思う。

区基準は、緩和されるべきなのに緩和されていないので、その辺はどのようにお考えなのか。

**○福祉施策調整担当課長** ※の説明が区基準の独自サービスのところに書かれているが、国基準による全国一律サービスのところで、サービス提供責任者に関する記載としてはみ出しているというふうにお考えいただきたい。

**○委員** あと、介護報酬のところであるが、平成27年度は移行期だから、現状はこのまま介護予防給付を受けている人は、総合事業と名前が変わってもサービス体系は変わらないと思うが、平成28年度から国基準も報酬を下げるとなったときに、利用者がどちらのサービスを利用したいか判断できるのか。区基準の独自サービスは専門的な知識を持たない初心者の、ヘルパー2級などの資格を持たなくても実施できる。報酬が下がってれば利用者には理解しやすいと思うが、どちらも下げると、利用者が違いを理解できるのか。

それと、訪問介護事業所には、現実にも介護予防を実施しない事業所がある。そこで、国基準によるサービスと区基準のサービスのどちらも報酬を下げるとなると、事業所とし

て両方やらないとなったときに、担い手は確保できるのか。

また、事業所が実施をやめたとすると、市場原理は働くが、全然関係ない今ある事業所とは違う事業者が、ここを狙って新たに基準の緩和されたサービスだけ実施するようなことが起こり、本当に簡易な、ちょっとした買い物だけなど、サービスの低下も生まれるのではないかと思うが、その辺はいかがか。

**○福祉施策調整担当課長** サービスと費用の負担の関係であるが、国基準の全国一律のサービスにおいて、サービス提供責任者が必置になっているが、その人員が欠如した場合に減算の規定が置かれている。減算の幅はマイナス10%である。区の独自の基準は、サービス提供責任者の設置を不要としているため、マイナス10%まで減らすことも考えたが、7%から8%の域に止めている。

また、実際に要支援1・2の方々が利用しているサービスは掃除・買い物・調理が90%で、それほど高い専門性によって左右されるサービスではないだろうということと、サービス提供責任者はサービス利用開始時に利用の調整など、あるいは苦情があったときに対応するというので、そこのところは訪問事業責任者や従事者が対応することとすれば、サービス提供責任者がいなくても、サービス自体はさほど落ちないだろうと思っている。

このあたりを、どのぐらいの事業者の方々に理解していただき、区基準のサービスを提供してもサービスの質もコストも、ちゃんと見合うものだとご理解いただけるかだと思っている。

練馬区としては、今月の18日、19日に説明会を開催するので、その中でご理解を得ていきたいと思う。

**○委員** 区基準の10%が下がるのは理解している。いろいろと打ち合わせの中で、我々事業者としても経営できるだろうと。もう一度確認したいのだが、国基準が平成28年に区基準の報酬と同額に下がる。だから、利用者から見たら、ヘルパー2級という専門性を持ったサービスを使うのと、資格を持たなくていい、区独自サービスが同じ単価ということに理解が得られるかということと、どちらも同じ単価になったとき、事業者として経営的に、単価が下がってしまうならやらないよという事業所が出てくる可能性があるのではと思っているので、ここは、差を残した方が良いのではないかと、再三申し上げてきたが、なぜ同じ単価なのか、もう一度教えていただきたい。

**○福祉施策調整担当課長** 国基準サービスについても、平成28年度から区の基準と同額に報酬を引き下げるることについては、今後の介護保険給付全体の財政推計、そして、それを負担する保険料負担について試算をした上で、後期高齢者人口の伸び率を超えないよう区全体として、伸び率の目標を達成する観点から設定したものである。一方で、軽度化加算や自立化加算を設けて、サービスの質を評価することとする。

**○委員長** では、次の案件に移る。

案件2の平成26年度介護の日記念事業の実施について、資料10について介護保険課長に説明をお願いする。

**○介護保険課長** 資料10についてご説明させていただきます。

【資料10について説明】

○委員長 何かご質問はあるか。よろしいか。

(なし)

○委員長 続いて案件3、資料11の説明を介護保険課長にお願いします。

○介護保険課長 資料11についてご説明させていただきます。

【資料11について説明】

○委員長 ただいまの資料11について、何かご質問などあるか。よろしいか。

(なし)

○委員長 それでは、事務局から次回の日程についてお願いします。

○事務局 次回、第3期第12回の会議は、平成26年12月9日火曜日、午後6時から。会場は本日と同じ庁議室を予定している。

○委員長 次回、第3期第12回の地域包括支援センター運営協議会ならびに地域密着型サービス運営委員会の開催時期については、平成26年12月9日火曜日の午後6時から、この会場にて行う。

また、正式な開催通知については、後日、事務局からお送りする。よろしくお願いします。  
本日はこれで終了する。