

平成19年度第5回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成19年11月16日（金）午後3時から5時まで
2 場所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	（委員 17名）冷水会長、足立会長代理、岩月委員、小川委員、護守委員、堀田委員、目崎委員、山口委員、小池委員、辻委員、上野委員、海老根委員、尾方委員、瀬戸口委員、永野委員、中村委員、福井委員 （区幹事 11名）福祉部長、地域福祉課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、介護予防課長代理（介護予防課介護予防事業係長）、大泉総合福祉事務所長 ほか事務局5名
4 傍聴者	2名
5 議題	<ol style="list-style-type: none"> 1 諮問 練馬区第4期介護保険事業計画（平成21～23年度）に関する事項について 2 議題 第4期介護保険事業計画策定について <ol style="list-style-type: none"> (1) 第3期介護保険事業計画期間（平成18～20年度）の実績について (2) 第4期介護保険事業計画の方向性および検討課題について 重点事項（案） 地域包括ケアシステム（地域包括支援センター） 予防重視型システム（介護予防事業） 認知症高齢者ケアシステム 施設整備 適切な介護保険制度の運営 (3) 高齢者基礎調査について 3 その他 <ol style="list-style-type: none"> (1) 税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置について (2) 今後の日程について
6 配布資料	<p>当日配布資料</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 諮問 写 (2) 第4期介護保険事業計画策定スケジュール（予定） (3) 資料1-1 練馬区における介護保険 認定者数およびサービス未利用者数の推移について (4) 資料1-2 地域密着型サービス事業の整備のために区有地等を活用した状況 (5) 資料2 介護保険運営協議会における意見・課題等（第1回～第4回） (6) 資料3 高齢者基礎調査の実施について (7) 今後の日程について (8) 座席表 <p>事前配布資料</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 練馬の介護保険 平成18年度実績報告 (2) 高齢者基礎調査 調査項目（案）
7 事務局	練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係 3993 - 1111（代表）

会議の概要

(冷水会長)

第5回の練馬区介護保険運営協議会を開催する。
委員の出席状況および傍聴の状況をお願いします。

(事務局)

【委員の出席状況および傍聴の状況】

(冷水会長)

配布資料の確認をお願いします。

(事務局)

【配付資料確認】

1 諮問 練馬区第4期介護保険事業計画（平成21～23年度）に関する事項について

(冷水会長)

諮問についてお願いします。

(福祉部長)

【諮問】

(冷水会長)

諮問事項については配布資料にあるので各自確認をお願いします。
第4期介護保険事業計画策定スケジュールの説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【第4期介護保険事業計画策定スケジュール（予定）の説明】

(冷水会長)

説明のあった通り、運営協議会も次回から本格的に検討する場になるかと思う。
今回は区の説明や委員の意見を聞いて課題整理をして、それを踏まえた個別の課題について次回以降検討していく。

2 議題 第4期介護保険事業計画策定について

(1) 第3期介護保険事業計画期間（平成18～20年度）の実績について

(冷水会長)

平成18年度実績報告の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【練馬の介護保険 平成18年度実績の説明】

(冷水会長)

持ち帰り、もう一度内容をみて検討課題項目ごとに質問を出していただければと思う。
資料1-1、資料1-2の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料1-1、資料1-2の説明】

(冷水会長)

要支援の未利用が極めて高いという重要なデータが出ている。

(2) 第4期介護保険事業計画の方向性および検討課題について

(冷水会長)

資料2の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料2 説明】

(冷水会長)

今後の検討課題の中で関連づけて検討していければと思う。

重点事項 から はすでに第3期計画の時に示されたものの継続を検討する。 、 に ついては案として提示している。

項目をあげている理由を簡単に説明していただきたい。個別の課題ごとに担当の課長から説明をしていただき、質疑をする。

重点事項(案) 地域包括ケアシステム(地域包括支援センター)

(冷水会長)

地域包括ケアシステムについての説明をお願いします。

(大泉総合福祉事務所長)

区では平成18年度から地域包括支援センターを各総合福祉事務所に4か所に設置した。また、平成19年4月から在宅介護支援センターに地域包括支援センターの支所を19か所設置して、本所・支所一体の運営体制での地域包括ケアシステムを構築している。その中で地域支援の総合相談、虐待防止等権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントを実施している。

現状としては、本所・支所一体の運営体制をとっている。地域包括支援センターの職員体制は主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師の3職種が必要だが、支所においては確保が困難な状況にあり、本所・支所を合わせたセンター全体として人員配置を満たす形で運営している。19か所の主任ケアマネジャーについては、各支所に区から支援をして研修の受講を重ねている。20年度か21年度当初には一定の職員体制を整備できると考えている。保健師、看護師については、地域性があるところとそうでないところがあるが、各法人に働きかけをしているところである。区では21年3月まで経過措置期間を設けて、職員配置について支援、整備の要請を重ねている。

地域包括支援センターの設置基準としては、第1号の被保険者数の3,000人~6,000人に対して1か所となっている。現在支所は19か所あるが、練馬区の被保険者数に当てはめて換算すると、約21か所程度必要となる。支所が遠いという指摘を受けている地域もあり、検討課題になっている。

また、地域包括支援センター運営協議会でも指摘されているが、名称が区民に周知されていないのではないか、愛称を募集してはどうかという指摘をいただいている。

(冷水会長)

4か所のセンターと19か所の支所がどこに配置されているか、図で用意していただきたい。職員配置もどこに何人いて何人足りないのか具体的な資料を示していただきたい。

話に出なかったが、社会福祉士については充足しているのか。

(大泉総合福祉事務所長)

社会福祉士については概ね充足されている。

(委員)

要介護者の増のところで、介護保険法で特定疾病の15種類にがんの項目が増えたので65歳以下の人数が増えたことと、身体障害者福祉法の方が65歳以上から介護保険法のサービスに移行してきている。こうしたことも視野に入れて検討すべきと思う。

地域包括支援センターの仕事量が多くなっているが、全部をひとからげに考えるのではなく、対策を考えたほうがよいのではないか。

(冷水会長)

利用者の変化ということを考えて地域包括のシステムを考えていかないといけない。

次回、要介護者の変化を資料でより詳しく示してもらいたい。

(委員)

地域包括支援センター支所の運営費について、施設を運営している事業者が集まって、区に申し入れをした。社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師、特に主任ケアマネジャーと保健師の件数が高い。雇いたくても雇えないという事情がある。各運営団体が非常に困っている。経済的な援助をしていただければと思う。

介護予防の利用者が少ないことについて、おそらく元気だからいいと思っている人が多いと思うので、啓発活動をする必要がある。介護予防のためには通所介護が大事になる。今までは訪問介護が中心で、通所介護事業には目を向けてくれないという実情もあるかと思うが、ケアプランを作成する際は、ケアマネジャーなどと話し合っていかなければいけない問題かと思う。

(福祉部長)

地域包括支援センター支所の運営が厳しいことは聞いている。今年度から在宅介護支援センターに支所を併設したところであり、20年度に向けて検討させていただきたい。

(大泉総合福祉事務所長)

介護予防の利用者については、10月末で220名に予防ケアプランを作成した。今後さらに、啓発活動を強めていきたい。

(冷水会長)

人材の問題は地域包括支援センターの話だけではなく、入所施設の介護職でも確保が難しくなっている。辞められると補充が難しいので派遣会社に頼むという動きがある。背景には介護報酬が低いということも含め、区としてもそうした意見を受け止めて、東京都や国に訴えかけていくなど、何ができるかを考えていただきたい。すべての問題にからむが、人材の確保については重要な課題と考えており、課題の1つとして位置づけてもよいと思う。

(委員)

4か所と連携して支所が十分機能できるようにとの要請を受けているが、支所の主任ケアマネジャーやスタッフからの意見として、実際に主任ケアマネジャーの研修を受けたからといって、4か所のセンターと同様な動きができるかという非常に不安だという声がある。支所によってばらつきがあるが、相談機関として十分機能しているとはいえない、と感じているという主任ケアマネジャーもいる。費用面だけでなく、配置された職員をしっかり支援する体制をお願いしたい。

(大泉総合福祉事務所長)

確かに主任ケアマネジャーの研修を受ければ、現場で仕事ができるという話ではない。4か所のセンターにいる主任ケアマネジャーはかなり経験もあり、適切に対応してもらっているが、新たに主任ケアマネジャーの研修を受けた人については、4か所のセンターの現場見学、研修に参加してもらうなどを含めてサポート体制を十分に検討していきたい。

(冷水会長)

第4回までの委員会でも地域包括についてはたくさんの課題が出ている。どうしても介護予防に偏りがちで、権利擁護などの事業が後回しになっているということも聞く。そうしたことも含めて検討していく必要があるかと思う。

重点事項(案) 予防重視型システム(介護予防事業)

(冷水会長)

予防重視型システムについての説明をお願いします。

(介護予防課長代理(介護予防課介護予防事業係長))

平成18年度から介護保険制度が改正になり、地域支援事業の一環として介護予防事業が始まった。一番の課題は利用者が少ないことだと考えている。18年度の介護予防事業を利用された特定高齢者は実数で141名だった。これは実際に予測していた数に比べると非常に少ない。要因としては3つあるのではないかと考えられる。

1つ目は、厚生労働省で定めた特定高齢者の基準が非常に厳しすぎるということである。今年度は基準が緩んだので昨年度と多少違った結果になるのではないかと予想している。

2つ目は、特定高齢者介護予防事業に参加するにあたって、地域包括支援センターで介護予防ケアプランを作成するという手続きが煩雑ということである。また、特定高齢者と決定する前にも、高齢者健康診査を通じて特定高齢者として判定されるという長い手続きがある。この手続きについて関係者、区民に十分浸透しなかったということが大きな要因の一つと思っている。3つ目は、普及啓発が不十分なのではないかと考えている。

廃用症候群、介護予防の重要性について、一般の方も含めて広く普及啓発していく必要がある。また、介護予防事業を行っている会場が遠くて通いきれないという声もあり、そうしたことも少しずつ改善していきたいと思う。委員の方には様々な角度から意見をもらい、より介護予防を充実させていきたいと考えている。

(委員)

介護予防といっても、スポーツ振興課がやっていること、保健相談所でやっていること、地域でやっていることと、それぞれあるということは知っていても、区民にしてみれば何

をどう使ってよいかわかりづらい。また、ケアマネジャーがケアプランを立ててくれると言っても、自分の要望すらわからないという区民が多い。

今後の検討課題として、一つのところで自分に適したものを一緒に考えてくれるシステムができないものか。その機能を果たすのが地域包括支援センターではないかと思うが、いまの現状では到底望めない。

(大泉総合福祉事務所長)

地域包括支援センターが窓口になっているが、スポーツなどの部分では十分な機能を果たしているとはいえない。各セクションとの連携については、連携方法・システムも含めて考えていきたいと思う。

(冷水会長)

特定高齢者事業でないものとの連携とか全体像の周知は重要である。どういう人がどういうものを利用できるかということをお区民にわかりやすく伝えるために、関連するものを全体的に検討していきたいと思う。

(委員)

基本チェックリストでハイリスク高齢者を抽出して、地域支援事業にもっていく試みは理念としてはよいが、十分機能していない。去年より今年のほうが基準が改正されて少しはよくなったとのことだが、使いやすくなるように改善していくことが大事かと思う。

また、基本チェックリストには運動機能、口腔ケア、栄養という項目があるが、運動機能以外のものは十分認知されているとはいえない状況かと思う。また、チェックリストには認知症とうつがあるが、対策がされていないというのが実状ではないか。

(地域福祉課長)

認知症の高齢者への対応については、19年度・20年度でいい解決策がないかということも含めて、都のモデル事業に手を上げて、やり方を探っている状況である。第4期計画の中でできればと考えている。

重点事項(案) 認知症高齢者ケアシステム

(冷水会長)

認知症高齢者ケアシステムの説明をお願いします。

(地域福祉課長)

区の人口は約70万人弱で約32万世帯、65歳以上の人口は12万8千人ほど、高齢化率が18.5%という状況で、要支援・要介護の認定を受けている人は約2万人で、65歳以上人口に占める割合、認定率は15.5%となっている。

この数字のなかで認知症症状が現れている人は、審査会からのデータから要支援・要介護の認定を受けた人のうち66%、約1万3千人になんらかの認知症症状が現れている。さらに、認知症症状がある人の中で日常の支援が必要とする人は43%、約8～9千人と数字が出ている。

また、一人暮らし高齢者で認知症になると支援が困難な状況が想定される。65歳以上で一人暮らし高齢者の数は住民基本台帳では約3万人いる。3年～4年ごとに実態調査をしているが、二世帯住宅で住民基本台帳が別々の人などを除いた、実際の一人暮らし高齢者

は約半数弱、1万5千人程度となっている。この数字を元に算出すると、要支援・要介護で、日常の支援を要する一人暮らしの認知症高齢者は1,000人ぐらいと考えられる。それを想定した支援体制、ケアシステムを考えなければならない。

区の認知症への対応としては、個別対応と認知症予防、一般的な周知対応を展開してきた。個別対応としては、認知症の高齢者・家族に対して、地域包括支援センターを中心とした介護相談、保健所相談所などでの専門相談、権利擁護を行っている。また、介護予防の事業を中心として認知症にならない施策・事業ということで、認知症予防推進員の育成、啓発事業を実施している。さらに、一般の区民に認知症に関する正しい理解を進めていただきたいということで講演会などを実施してきている。

先ほどの数字を考えるといままでの対応では限界がきているだろうと思われる。区だけではなく、地域をあげての認知症ケアシステムがつかれないかと考えている。

(委員)

家族とマンションは一緒だが階が一緒でない方や同居しているが平日はほとんど独居状態という方もいる。そうした方が認知症が進んで介護度が4とか5になると、一人暮らしどころか家族の対応も無理になる。そうするとグループホームや特別養護老人ホームなど、施設による対応になるかと思う。しかし、施設が増えるということについては明るい見通しはない。地域との連携というが、家族が面倒を看られないものを地域でどこまで面倒を看られるか。グループホームや特養についてはどのような計画があるのか。

(高齢社会対策課長)

施設整備については次で詳しく説明するが、地域密着型サービスの施設が進んでいない。国で考えていることと現実とのギャップがある。

(冷水会長)

認知症高齢者の問題は非常に幅広い。比較的軽度の人、重度の人で分けて対応していくことが必要である。適切な施設ケアも考えていかななくてはいけないだろう。

(委員)

今後は、認知症で軽症の方をいかにして重症に進めないかということが大事な問題になる。認知症の患者は家に閉じこもってしまうことが多いのでスクリーニングがしにくい。民生委員に協力を求めるなどして、軽度の認知症患者をスクリーニングする方法を地域包括支援センターにも組み込んで、早く見つけて予防できるよう、対策を考えてほしい。それが、介護予防に一番役立つかと思う。デイサービスのものが予防には必要だと思う。先進的な取り組みも検討すべきである。

(委員)

認知症でも、見た目が元気そうだと介護度が低く抑えられてしまう。通所介護が認知症予防になるとわかっていても、使える単位数が限られている。そうすると、行く日と行かない日のギャップがあることによって重度化していく。生活のリズムが一定になれば相当の認知症の人でも在宅で生活できるのではないか。介護予防と言いながら、介護度が重くならないと介護サービスが十分に使えないという矛盾を感じている。

重点事項(案) 施設整備

(冷水会長)

施設整備について説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

施設整備については、区が直接整備するのではなく、整備する法人を支援することで整備を促進するというのが基本的な方針である。

それを前提として、計画の進捗としては、地域密着型サービスの整備が遅れており、計画どおり進んでいない。特に小規模の特別養護老人ホームについては、現在は進んでいない状況にある。

もう一つは、特別養護老人ホームを例にすると、待機者は2,000人以上いるという状況の中、大規模な特別養護老人ホームを東京都は用地費の補助をやめて、手を引こうとしている。大規模な特別養護老人ホームもできないし、地域密着型もできないということになってしまうのではないかと危惧している。それが一番の課題だと思っている。

(委員)

人材の確保にかかわるが、施設で働く人がいないのが現状である。昨年・今年と介護の専門学校に6か所、募集しても1件も応募がこない。卒業していく人が本当に介護の仕事をしていくのか、学校まわりをしても答えが見つからない。施設ができて働く人がいないのでは仕方ない。介護の仕事が魅力をもてるように考えていただきたい。

(介護保険課長)

区では地域密着型の事業については積極的に進めていきたいと考えている。地域密着型の単価、特に小規模多機能型の単価が低い。先般、厚生労働省から各自治体において独自に加算してもよいとの話があった。加算すればかなり金額が変わってくる。小規模多機能型の職員の報酬を改善することになるので、積極的に考えていきたい。

(委員)

区の介護療養型医療施設は5施設279床で非常に少ない。一方で、全国では介護療養型医療施設が23万床くらいあって、2012年には0にするという国の方針が出ている。介護難民が発生する危険性があるが、こうしたことに対する受け皿が不足しているのではないかと。国では長期療養型の介護療養型医療施設がなくなれば自宅復帰が促進されると考えているようだが人員・設備ほか適応可能な家庭は極めて少なく、また、ヘルパーなど外部の人手も不足しており家庭が要介護者を受け入れるには非常に困難を伴う。

また、いま一つの受け皿として考えられている介護老人保健施設の現状は、介護療養型医療施設に比べて医師、看護・介護者の配置が少なく、特に重度要介護者の受け入れは難しい。併せて慢性的職員求人難の状況からして今後発生必須の多数介護難民の受け皿として適切かどうかは疑問符を付けざるを得ず早急な対応が望まれる。

(冷水会長)

今後検討していくべき課題と思う。

(委員)

小規模多機能型特養は介護報酬が低いため、だれも手を挙げないという現状だと思うので、考えていかななくてはいけない。

施設を、箱物をつくるという発想をそろそろ考え直さなくてはいけない。国としてはできるだけ箱物をつくらないと考えているようなので、軽症の人は高齢者優良賃貸住宅など整備して、第三の在宅という形として考えていかないと行かないのではないかと。箱物をつくるということは限界にきていると思う。その辺りの問題も第4期の計画で考えていただければと思う。

重点事項（案） 適切な介護保険制度の運営

（冷水会長）

適切な介護保険制度の運営について説明をお願いします。

（介護保険課長）

厚生労働省の重要な施策として、介護給付の適正化が言われている。今年の6月付けで、介護給付の適正化の指針というものを厚生労働省が出した。内容としては介護給付の適正化を図ることで、必要なサービスを適正に確保するとともに不適切な給付を削減することで、介護保険の信頼性を高めるとともに介護保険料の増大を抑えるというのが要点である。

要介護認定の適正化、ケアマネジメントの適正化、事業所のサービス提供体制および介護報酬の適正化を図ることは大事である。コムスの例をみても、不適切な給付というのはかなりあるのが実態である。それをいかにして防いでいくのか。一方で適切どころに重点的にどう給付していくのかというのが一番の責務だと考えている。

区としては適切な介護認定を行っていないと思われる事業者に対しては、実地指導に入り、給付と認定の差を見つけ、事業者に指摘をし、不適正な給付を防いでいくシステムの導入などを含めて考えていきたい。

また、練馬区では被保険者については介護給付費の通知を送っていない。利用者に月いくら使ったというお知らせをすることで、不適切な給付を防いでいくことを考えている。

（委員）

サービス事業者としてコンプライアンスしていくというのは社会的に非常に責任のあること、そこが事業者の生命線だと考えている。ただ、現場として混乱しているところは、このサービスは算定できる、できないといったことが、国と都道府県と保険者で考えが一致していない。何を根拠としてよいか事業者として苦労しているところだし、利用者に対して説明の食い違いが多く生じている。これからの課題として改善が図っていければよいと期待している。

（冷水会長）

どういう点で食い違っているのかは、また課題の検討の時に詳しく説明してもらいたい。

（委員）

週2回ヘルパーをお願いしていて、入浴と外出の付き添いをしてもらっている。外出を楽しみにしているが、外出に対しての区からの指導として、外出の時に買い物をしてはいけない、図書館に行っちゃいけないなど、条件が細かくなっている。そういう指導が厳しくなってくるというのが怖い。区として現場をよく見て考えていただきたい。

(介護保険課長)

国から出している指針、Q & Aについては今のご指摘があったような矛盾が数多くある。国と都と区によってもいろいろ違う。先日、予防接種に同行することがだめなのかという問い合わせがあって調べてみたところ、第4ブロックの5区のなかでも認めているところが3区、認めていないところが2区。どこが違うかということと日常生活上必要な支援のとらえ方が違う。あまりに厳しくしてしまうと、それこそ図書館もだめ、散歩もだめという話になってしまう。

事例を整理して、今後検討していきたい。

(委員)

新聞で、介護保険事業の中で認められていないサービスを、渋谷区独自で提供しているとあった。区によって独自に提供できることがあるかと思うので考えてもらいたい。

(委員)

ねりまの介護保険にある自己作成計画給付管理を見てみると、35人が自らケアプランを作成している。関西では自己作成を奨励している。というのは、自己作成をした場合は利用者は無料だが事業者が作成した場合は請求ができる。それを市町村が節約するために、ケアプランの自己作成を進めているということがあった。

(冷水会長)

経費のことだけでなく、ケアプランはできるかぎり自分達で作成したほうがよいと思うし、主体性も強調できる。その結果、経費削減もできる。ただ、できる人とできない人がいるので、そのあたりも検討課題に含めたい。

人材の確保の問題、介護サービスのあり方、保険料など、運営協議会で検討していくことになると思う。

(3) 高齢者基礎調査について

(冷水会長)

資料3の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料3の説明】

(冷水会長)

意見はいつまでに言えばよいか。

(事務局)

11月下旬には発送したい。いま示した中で何かあれば来週のはじめくらいまでにはご意見をいただきたい。

3 その他

(1) 税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置について

(冷水会長)

税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置について説明をお願いします。

(介護保険課長)

平成18年度の税制改正により、高齢者の非課税限度額が廃止されたことに伴い、所得段階が変更になった方に対して、平成18年度、19年度については保険料の激変緩和措置を実施している。厚生労働省の「介護保険料等のあり方に関する検討会」において、激変緩和措置を平成20年度においても継続することについて意見がまとまり、今後所要の政令改正を行う予定とのことである。この政令改正にもとづき、各自治体が独自に激変緩和措置を継続するかどうかについて判断ができる、という内容になっており、現在、区として検討中である。

(2) 今後の日程について

(冷水会長)

今後の日程についての説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【今後の日程について 説明】

(冷水会長)

多くの方々から今後の検討課題について意見をいただいたので、事務局で整理をし、次回以降の検討スケジュールをまとめていただく。

これで第5回練馬区介護保険運営協議会を終了する。