

平成19年度第6回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成20年1月11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 13名) 冷水会長、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、上野委員、増田委員、吉川委員、尾方委員、永野委員 (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、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	<p>1 議題</p> <p>(1) 第4期介護保険事業計画に関することについて(諮問事項) 介護予防事業について 介護予防事業と対象者の概観 練馬の介護予防事業</p> <p>(2) 税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置について</p> <p>2 報告事業 小規模多機能型居宅介護に係る高い報酬の設定について</p> <p>3 その他</p> <p>(1) 高齢者基礎調査について (2) 保健福祉サービス苦情調整委員の活動について (3) 高齢者の生活ガイド (4) 今後の日程について 平成20年2月1日(金) 庁議室 午後3時から5時 平成20年3月24日(月) 庁議室 午後3時から5時</p>
6 配布資料	<p>当日配布資料</p> <p>(1) 資料1 介護保険運営協議会における意見・課題等(項目別まとめ) (2) 資料2 介護予防事業と対象者の概観 (3) 資料3-1 練馬区の介護予防の現状と今後の方向性(パワーポイント) (4) 資料4 税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置の継続について (5) 資料5-1 小規模多機能型居宅介護に係る高い報酬の設定について (6) 資料5-2 練馬区小規模多機能型居宅介護に係る独自報酬基準(案) (7) 資料6 平成19年度 練馬区高齢者基礎調査(回収状況) (8) 資料7-1 安心して保健福祉サービスを利用させていただくために (9) 資料7-2 報告書 (10) 高齢者の生活ガイド (11) その他 座席表 練馬区介護保険運営協議会委員名簿</p>

	<p>事前配布資料</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 資料3-2 はじめていますか? 「介護予防」 (2) 資料3-3 介護予防事業 高齢者筋力向上トレーニング・転倒予防のための体力づくり教室 (3) 資料3-4 介護予防事業 食をたのしむ応援教室 (4) 資料3-5 介護予防事業 しっかりかんで元気応援教室
<p>7 事務局</p>	<p>練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係 03-3993-4111 (代表)</p>

会議の概要

(会長)

第6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】

(会長)

委員の交代があったので説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

民生児童委員の大野委員が退任され、後任に中川委員が就任された。
本日中川委員は欠席のため、次回に委嘱状の交付を行いたい。

(会長)

配布資料の確認をお願いします。

(事務局)

【配付資料の確認】

1 議題

(1) 第4期介護保険事業計画に関することについて(諮問事項)

介護予防事業について

介護予防事業と対象者の概観

練馬の介護予防事業

(会長)

介護保険運営協議会の進め方について、これから課題別の検討を進めていくわけだが、今後取り上げていく課題は、資料1に7つの項目に分類されている。課題ごとにまず区の事業概要の説明を受けて、質疑応答をしていく。そして、その課題について再整理をする。区で説明されたもの以外でも、別の課題等があるのではないか、といったご指摘をいただき、再整理することになる。課題の検討については、各委員から提案していただく。一回では一つの項目を整理しきれないこともあるかと思うので、次の回で再度確認して追加したい提案があれば出していただくようにする。項目が7つほどあるので、時間的に厳しいものがあるが、特に重要なものについては時間をとって進めていきたいと思う。

それでは、介護予防事業について説明をお願いします。

(介護予防課長)

【資料2 介護予防事業と対象者の概観について説明】

【資料3-1 練馬区の介護予防の現状と今後の方向性(パワーポイント)について説明】

(会長)

何か質問はあるか。

(委員)

資料3-1で、多職種の協働で発見からケアまでという話があったが、住んでいる地域でみんながお金を出しあって借りている部屋がある。そこで週1回ティーパーティーのようなものを開いて、地域の高齢者に来ていただいている。折り紙などをして、お年寄りとお若い人との交流などを行っているが、それも多職種の連携ということになるのか。

(介護予防課長)

今の話は、閉じこもり予防ということから言えば介護予防である。ここでの多職種の連携とは、例えば、歯医者に行って、そこで歯だけでなく体全体が弱っているということが分かれば、介護予防事業への参加を勧めていただくと効果的である。特に口腔機能向上の嚥下(えんげ)、誤嚥(ごえん)性肺炎の予防の対象者は歯医者であれば発見が易いからだ。

(委員)

資料3-1の練馬区の介護予防事業の現状と今後の方向性の説明の中に、練馬区の事業運営の特徴として最初は直営で取り組み、最終的には委託化するとあるが、どのようなところに委託するのか。

(介護予防課長)

介護予防事業の委託業者の選定は、すべてプロポーザルで行っている。プロポーザルは区で審査基準を作って、選定した業者に委託している。筋力向上トレーニングは理学療法士等が配置されているか、運動指導の実績を持っているかなどの条件をつけている。

(会長)

現状として、委託先はどれくらいの数になっているのか。

(介護予防課長)

委託先の数については、例えば筋力向上トレーニングについては資料3-3にある施設の数7か所が委託先数と思っていただければよい。

(委員)

先ほどの資料3-1の説明の中に重度化の予防の話があった。私たちは、脳卒中を患った人たちで自主的な会、練馬リハビリ友の会という会をつくっている。介護認定を受けている人たちの集まりだが、重度化予防や再発予防という目的で集まっているので、関係はあるのではと思った。

しかし、活動はだんだん厳しくなっている。活動場所の確保が難しく多少の助成金を受けても旅行に行ってはいけないなど、厳しい条件付になってきている。もう少し私たちの会を応援していただきたいと感じた。

(会長)

どういった会であるか。

(委員)

豊玉保健相談所を拠点として、月2回活動している。

(介護予防課長)

場所がないというのは聞いている。非常に重要な意見として承りたい。

(委員)

今の意見とも関連するかと思うが、介護予防課で実施されている事業は、特定高齢者とか要介護認定を受けていない方がメインになっている部分と、配食など要介護認定になっても使えるサービスもうまくかみ合わせてやっていると思う。ただ、リハビリに関しては介護保険の認定が下りた後の場合、介護サービスを利用しようと思ってもリハビリを充分に受けることが出来ない。

また、区の職員で理学療法士の方がたくさんいる。ケアマネジャーが住宅改修などで困っていても相談ができないことがある。せっかく常勤の専門職の方がいらっしゃるの、リハビリについても相談に応じていただくことはできないものか。

(介護予防課長)

大変重要なお指摘と思う。リハビリテーション従事者連絡協議会をつくったのはそういう課題を検討するためである。リハビリ難民や介護難民の問題があるが、予防だけでなく要介護になった人も、施設はどこに行くか、訪問看護ステーションなどとの連携体制をどうするか、ケアマネジャーと医療との連携をどうするかなど、課題は多い。重要な問題だと思い、解決に向けて努力している。重度化予防という考え方から組織体制も含めて検討していきたい。

(会長)

パワーポイントの資料で2ページ2段目の認知症予防事業についての説明では、認知症予防推進員は現在200名ほど、将来的に400名ほどにすると説明があった。この認知症予防推進員は、具体的にどのような方がなられているのか。

(介護予防課長)

子育てを終えられた方、民生委員や退職者などさまざまな方がいる。はじめは年齢制限を設けるつもりだったが、高齢者の方からもやりたいという声があり、活動自体が生きがいと思っている方もいらしたので、現在は年齢制限を設けていない。実際にご家族や親が認知症になっていて、本当に大変な経験をした方がたくさん入っており、その方たちが中心になり熱心に活動している。活動はいろいろな自主グループを作り、病院に行ったり、地域の公園でウォーキングの指導をしたりと、それぞれ地域の特性に合わせて行っている。

(会長)

練馬区で募集をした人たちか。

(介護予防課長)

そうである。

(会長)

認知症サポーターというのは認知症予防推進員とどう違うのか。

(介護予防課長)

認知症予防推進員は5日間ほど講座を受講しなければいけないが、認知症サポーターは2時間ほどの講座になる。認知症サポーターは認知症の方が困っていたりする時に、どう声をかけたらよいか、対応の仕方など基本的なことを身につけてもらう。認知症サポーターの方にはオレンジ色のリングをしていただいております、声をかければ簡単なサポートをしていただけるようになっている。

(会長)

資料3-1の3ページのおたっしや隊は介護予防推進委員の方々の呼称か。この方々は募集をしているわけではなく、介護予防事業修了者の中から希望者を募っているという位置づけでよいか。

(介護予防課長)

そうである

(委員)

資料3-1の5ページにある高齢者筋力向上トレーニングを私もしていて、とても体の動きがよくなった。介護予防もそうだが、要介護の人たちもデイサービスなどでトレーニングができるとういと思う。現在、デイサービスでトレーニングをできるところは少ないので、考慮してほしい。また、介護は力仕事のため、介護者の方が体を痛めてしまう人が多い。古武道の理論を応用し無駄な力を使わずに介護するという話を聞いたことがある。練馬区の介護教室などでも教えていただけるとよいと思う。介護保険とは関係ないと思うが、そういう事業も考えてほしい。

(介護予防課長)

デイサービスで筋力向上トレーニングというのは、現状、体制が整っていない事業者が多いものの、近所でできるというのは大切なことと考えている。今後デイサービスでも増やしていきたいと思っている。事業者向けにマニュアル等も作って、実施できるよう指導しているところなので、今後そのように努めたい。

古武道の話については、区の事業ではないが、民間の介護事業者で取り入れているところもある。無理なく介護できるということは大切な考え方だと思う。特に介護をしている家族に対する支援は大切だと考えている。

(委員)

栄養教室の話は、講習会のあとに個人でも習慣的に取り入れられる。筋力向上トレーニングや口腔ケアも一人では継続していくことは難しいが、継続していくことが大事だと思う。講習会のあとの継続はどうなっているのか。終了後は同窓会程度の回数では継続している状態と言えるのか。

(介護予防課長)

事業の途中で自主グループ化を促している。初期の段階では一緒に体育館に案内し利用してもらった。また、一人で行くのは難しいので、グループ化まで区が関り、その後は自分たちで継続してもらえるようにした。

また、筋力向上トレーニングも家庭でできるホームエクササイズを勧めているが、基本的には外に出てもらうということでグループ化の支援をしている。

(会長)

実際今どれくらいのメンバーがいるのか。

(介護予防課長)

おたっしや隊は50～60名ほどいる。

(会長)

フォローアップするという意味で、どれくらい続いているのかなど、数の把握はお願い

したい。

介護予防関係でこういうことも重要な検討事項ではないかということや、説明があった部分で特に重要なことを出していただいて、課題を再整理できたらと思う。そうした観点から何か意見はあるか。

(委員)

介護予防と重度化予防は介護保険の中で分かれている。それを流れとしてどう体系化・システム化するというのがわからない。状態を悪くしないというのは具体的にどのような状態を目指すということなのか疑問に思う。

(介護予防課長)

例えば、地域包括支援センターで介護予防事業の結果、要支援1・2の方が良くなった場合、重くなった場合の連携といった、体系化ができていない。特定高齢者の事業の体系化はある程度できているが、総合的な介護予防は重度化の予防まで入るので、まだそこまでできていないという問題提起である。

(会長)

特定高齢者の介護予防事業が中心だったので、デイサービスの中で筋力向上トレーニングをどう取り込むかということも、そこまで進んでいないということである。介護予防事業は体系的に進める必要がある。その観点からいうと、資料2の一般高齢者に対する介護予防事業もあるが、まだ2年目でもあり、アセスメント自体が難しく、ほとんど進んでいないといえる。この介護保険運営協議会とは別に高齢者保健福祉懇談会も設けられている。私はそちらも参加しているが、健康な高齢者の社会参加や活動をどうしていくかということに重点を置いている。高齢者保健福祉懇談会と介護保険運営協議会の検討をうまく連携させて、介護予防全体として、どう体系的に進めるのかという整理が必要かと思う。介護保険運営協議会では、特定高齢者や要介護認定者の介護保険の枠組みの中で検討することによって重点を置いていいかと思っている。

(委員)

私は健康な高齢者の活動団体の代表として出ている。いま老人クラブでは介護予防ということで転倒予防や閉じこもりにならないようにと、毎週健康いきいき体操を主催している。健康な方は立って、足腰の弱い方は椅子に座っていただき各集会場で行なっている。自宅の近くだから集まりやすい。体力測定も年2回している。自分の体力がどれくらい落ちたのか、または上ったのかをきちんとデータを揃えたりしている。血圧などを測るのは看護師に頼んでいるが、あとは高齢者の仲間同士でしている。少しでも要介護とならないようできるだけ自分たちで行なっている。

(会長)

今までで出ていないことで、検討すべき事柄があれば出していただければと思う。本日は大急ぎで説明していただいたので、もう一度資料やパンフレットをご覧になり整理をしていただいて、次回この課題の続きを少し詰めて整理を終えたいと思う。

(2) 税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置について

(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の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料4 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】

(会長)

平成17年の税制改正に伴い、今まで住民税が非課税の方が課税になった上に、介護保険料も上がり二重の増額になる。非常に大きな負担になると思う。介護保険協議会で何かできるというレベルではないが、非常に大きな問題だと思う。何か質問はあるか。

(委員)

保険料をもっと細かく分けることはできないのか。

(会長)

それは大きな課題としてある。保険料は前に説明があったが、いま大体7段階というのが多くなっている。細かく区分するというのは区として当然の課題であると思うが、この介護保険運営協議会の検討課題となるか。

(介護保険課長)

第4期介護保険事業計画の策定準備をしている。介護サービスの給付費がいくら必要か、それに見合う保険料をいくらにするかを、これから考えていかなければいけない。現在の7段階だと、所得が200万の人と800万の人だと所得差が600万円もあるのに同じ保険料になってしまうという意見もある。多段階の設定についても、この介護保険運営協議会でも検討していただく。なお、厚生労働省の一部の情報によると、段階をつくるのではなくスロープ型にすることも考えていると伺っている。

(会長)

スロープ型というのは、率によるものということか。

(介護保険課長)

そのとおりである。

2 報告事業

小規模多機能型居宅介護に係る高い報酬の設定について

(会長)

小規模多機能型居宅介護に係る高い報酬の設定について説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料5-1・5-2 小規模多機能型居宅介護に係る高い報酬の設定について説明】

(委員)

小規模多機能型を立ち上げる初年度に限って、地域介護・福祉空間推進交付金が300万円ほどつく。それを申請した場合、小規模多機能型では常勤一人程度雇うことができる金額だと思うが、利用に関してはどれくらい進んでいるのか。

(介護保険課長)

後日報告させていただきたい。

3 その他

(1) 高齢者基礎調査について

(会長)

高齢者基礎調査について説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料6 高齢者基礎調査について説明】

(会長)

特定高齢者でサービス未利用者というのは、どういった理由で利用していないか。本人が参加しないのか、それともプランを立てないのか。

(介護予防課長)

自分は元気だからという理由が参加しない場合が多いと聞いている。どのようにすれば参加できるのか調査しているので、未利用者に関してはある程度わかってくると思う。

(会長)

調査についてはよろしいか。分析が進めばご報告いただく。

(2) 保健福祉サービス苦情調整委員の活動について

(会長)

保健福祉サービス苦情調整委員の活動について報告をお願いします。

(地域福祉課長)

【資料7-1・7-2 保健福祉サービス苦情調整委員の活動についての説明】

(3) 高齢者の生活ガイド

(会長)

高齢者の生活ガイドについて説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【高齢者の生活ガイドについて説明】

(4) 今後の日程について

平成20年2月1日(金) 庁議室 午後3時から5時

平成20年3月24日(月) 庁議室 午後3時から5時

(会長)

限られた時間だったので、もう一度資料を見ていただいて、介護予防事業について、こういう課題・検討事項があるのではないかとということを再度考えていただき、事務局にご連絡をいただくことで、不十分な時間を補いたいと思う。

これで第6回練馬区介護保険運営協議会を終了する。