

平成23年度 第10回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成23年7月26日 (火) 午後2時から4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 15名) 市川会長、小林委員、玉村委員、武藤委員、八重樫委員、渡邊委員、 白戸委員、植田委員、大島委員、坪井委員、中迫委員、高橋委員、 佐藤委員、原委員、永野委員 (区幹事 13名) 福祉部長、福祉部経営課長、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、地域医療課長 ほか事務局7名
4 傍聴者	1名
5 議 題	(1) 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理 【検討課題】①主体的に取り組む介護予防の推進 ②認知症になっても安心して暮らせる地域づくり ③介護・医療の連携 (2) 特別養護老人ホーム入所待機者調査の分析について (3) その他 ①介護保険について (平成23年6月末現在) ②その他 ③次回以降の開催予定 【第11回】日時 平成23年8月24日 (水) 午後5時～7時 会場 練馬区役所本庁舎5階 庁議室 【第12回】日時 平成23年9月11日 (日) 午後2時～4時 会場 練馬区役所本庁舎5階 庁議室
6 資 料	1 次第 2 資料1 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理 「主体的に取り組む介護予防の推進」 3 資料2 「主体的に取り組む介護予防の推進」※第8回配付資料 4 資料3 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理 「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」 5 資料4 「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」 ※第9回配付資料 6 資料5 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理 「介護と医療の連携」 7 資料6 「介護と医療の連携」※第9回配付資料 8 資料7 特別養護老人ホーム入所待機者調査の分析について 9 資料8 介護保険について (6月末現在) 10 練馬区介護保険運営協議会委員名簿および座席表
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 TEL 03-5984-4584

会議の概要

(会長)

ただ今より、第10回練馬区介護保険運営協議会を開催する。

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

案件(1)に進む。検討課題①「主体的に取り組む介護予防の推進」について、資料の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料1 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理「主体的に取り組む介護予防の推進」および、資料2の説明】

(会長)

ご意見等はあるか。

(委員)

今回新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業についてお聞きしたい。

この事業は、地域支援事業における多様なマンパワーや社会資源を活用し、要支援者、二次予防事業対象者を対象に、介護予防や配食、見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができる事業で、実施の有無は区市町村の裁量に任せられると聞いている。

この事業を実施することになった場合、要支援1、2の方がこれまで受けていた介護予防給付のサービスを制限されるのではないかと懸念する意見もあるが、練馬区ではどのように考えておられるのか。

(高齢社会対策課長)

現在、練馬区では要支援1、2の方のケアプランについて、基本的には高齢者相談センターが作成し、一部を民間の事業者をお願いしている状況である。これに加えて介護予防・日常生活支援総合事業についても、全てプランを作成するのは、かなりの負担となり困難であると考えている。区としては、他区の状況等を研究し、今後、実施の有無を検討したいと思う。現在は、具体的な内容をお答えできる段階ではない。

(委員)

もし実施することになった場合、介護予防給付の利用を制限するという事は、今のところ、特に考えていないということか。

(高齢社会対策課長)

そのようなことは考えていない。

(会長)

介護予防・日常生活支援総合事業については、まだ省令もできていない段階であるため不確かな部分も多く、他の自治体も迷っているところである。実施することにより、どのような影響を受けるかを研究し、区民の不利益にならないことを第一に考えていただきたい。

(委員)

資料1はこれまでの意見整理ということだが、非常におとなしくまとめられている。実際には、介護予防について特定の人たちに費用が集中しているのを是正してほしいとか、何でも高齢者相談センターがやるということになっているが、果たして本当に可能なか等、結構激しい意見も出ていたと思う。もう少しメリハリを付けたまとめ方をしていただきたい。

(会長)

私からも意見を述べたい。

資料1【施策別の提言】の、1「二次予防事業対象者把握事業の見直し」、4「一次予防事業の推進」に関しては、強化が望まれる部分について、もう少し具体的な記載等を入れていただいたほうが議論になりやすいと思う。

例えば、資料1 2ページ【施策別の提言】1(3)に、「事業参加の可否判断に当たっては、安全性に配慮した基準とする必要がある」とあるが、安全性に配慮すると同時に、もっと積極的に来ていただけるような仕組みづくりも必要である。両社は相反するものに思いがちだが、参加に当たって、脳梗塞の兆候等、自分自身でも判断できるような留意点を設定するなど、利用者側のセーフティネットを図りながら、一方で、参加につなげるのが優先であることも明確にしておく必要があると思う。

事業者の方からのご意見はあるか。

(委員)

意見ではないが、安全性の配慮については、資料2 2ページ【施策の方向性】1の3行目「医師の確認が必要な疾患がある方の安全管理を踏まえ」という部分において、第8回協議会での検討時に、健康診断時とは別に基本チェックリストにより把握する方式については、今後、課題として話し合っていく必要があるということを確認したと思う。

(会長)

この他に、今回出された資料の提言に対して、補足・修正等の具体的なご意見はあるか。

(委員)

前回、送迎や施設の場所の問題により、二次予防事業に参加したくてもできない方が多いので、区としてももう少し考えていただきたいという意見を述べたが、ここには書かれていない。検討はされているのか。

(高齢社会対策課長)

提言の中に盛り込むよう修正する。

ところで、介護予防事業については現在、介護保険運営協議会等からの意見を踏まえ、来期以降の事業内容の整理を進めている。送迎や施設の問題、事業者の選定の仕方、およびコスト面等を、総合的に考えながら事業体系を組んでいきたい。

(委員)

現場の職員として意見を述べたい。

二次予防事業の対象者は、誕生日で区切り、3か月ごとに一斉に区から案内が發送さ

れる。受け取った区民は、直接各事業に申し込むのではなく、管轄の高齢者相談センター支所に連絡し、アセスメントを受けた上で、支所を通して予約する形になっている。

このため、高齢者相談センター職員は、一人一人に対してアポイントを取ったり、訪問したりせねばならず、予約を受ける前段の作業に忙殺されている状態である。支所の職員はそれのみを業務としているわけでは無いことをご存知と思うので、今後の体制について考えていただきたい。

(会長)

具体的には、どのようにするのが望ましいと考えられるか。

(委員)

国の施策で、ケアプランを逐一作成することが必須になっているので、区としても頭の痛いところである点は理解している。しかし、とにかく予約を受け付けるまでのやりとりが煩雑なので、可能であれば、区で二次予防事業を受ける対象者だけに絞ってから、現場に指示していただくような形にすれば、作業量がかなり軽減されると思う。

発送は区が行うが、予約を受けるのは支所というシステムも非常に分かりにくいので、もう少し検討していただきたい。

(会長)

現行システムの見直しに当たっては、ケアプランを立てることと、漏れた人をどのように把握していくかという、2つの要検討事項がある。制度の有効性を担保しながら、法的側面も踏まえ、お互いが納得できるような仕組みを検討していただきたい。

(委員)

これまでの説明で、第5期からは、医師による生活機能評価健診での把握から、郵送による基本チェックリスト方式に変更されるということだった。新しい方式では、対象者は10倍くらいに増えるのではないかと思われる。

資料2 1 ページ【平成22年度末の現状と課題】に、平成21年度の二次予防事業参加者は500人とあるが、仮に、10倍の約5,000人が二次予防に参加することになった場合、高齢者相談センターで対応する現行の体制で実施可能なのか。

(高齢社会対策課長)

今のご意見は、誰がどのようにアセスメントをし、介護予防ケアプランを立てるのかについての問題点に関するご指摘だと思う。実際、対象者が増え過ぎると、高齢者相談センターが介護予防ケアプランセンターと化していく懸念もある。

この問題については、先ほどご意見があったように、法制度の許容範囲内で、本当にケアプランを立てる必要のある人だけに絞り込み、その上で支所に依頼したり、区から直接、参加される方にアプローチする等、現場の職員の負担軽減策を採っていきたい。

(委員)

2点ほど質問したい。

まず、先ほどの、二次予防事業参加者が約5,000人になるのではないかという意見について、区としては、参加者をどのくらいと見込んでいるのか。

つぎに、二次予防事業について、心身状況の程度と、参加が必要なプログラムの段階との相関関係が確認できるモデルの様なものはあるのか。あった方が介護予防ケアプラ

ンを作成する際に、整理がしやすいのではないかと思うが、実情はいかがか。

(委員)

先の質問を踏まえ、私の把握している範囲についてまずお答えする。

国は当初、二次予防事業参加者について、高齢者人口の約5%と想定していたが、実際には、生活機能評価健診の結果や、二次予防事業対象者に決定されても参加できるような事業が少ない等の理由により、全国的に高齢者人口の0.5%程度で推移している。練馬区においても、同様の状態で、昨年度の参加者は約5,500人であった。

対象者の中で、基本チェックリストにより、閉じこもりやうつに関する対応の要否、運動器の向上の要否等、どのような予防が必要かを判定するスクリーニングをした上で、区の高齢者センター等で3か月間程度を単位として行っていくのが、これまでの二次予防事業の流れである。

(委員)

資料1 1ページ【施策別の提言】1(1)の生活機能評価健診について、これまで医師会として実施してきたが、基本チェックリストの内容は、一般の高齢者にとっては、迷うような内容が多く、的確に記入できる方はほとんどいない。同じもので、今度は郵送して、自宅等で本人が記入する方法になると、ほとんどの人が対象者として引っ掛かってしまうのではないかと懸念している。

(会長)

生活機能評価の実施方式の変更に伴う懸念、ケアプラン作成業務にかかる高齢者相談センター等の体制の問題等の様々な課題が挙げられた。今後の検討をお願いする。

つぎに、資料1 1ページ【施策別の提言】1(2)に、「対象者を的確に発見するには、(中略)医療機関、社会福祉協議会、老人クラブ等の組織、また高齢者センター、敬老館で開催される事業等とも連携し」という提言について、今後、具体的な連携方法を詰めていく際の方法について意見しておきたい。検討の場として、新たな組織を創設するのではなく、既存の資源を活用し、効率的に実現できるよう努めていただきたい。

この他、孤立化やうつの予防についても、既存の施策等を強化することで対応できるよう、検討していただきたい。

(委員)

二次予防事業対象者は、今後ますます増加すると思われる。そのような方々に積極的な事業参加を促すためには、区内の至る所に様々な事業所があり、その中から自分に合ったものを選択できる形が一番望ましいと思う。一方、そのための受け皿が必要になるので、従来のように、区事業として委託を受ける事業所を選定する様な方法ではなく、ぜひ、意欲ある事業所を幅広く認める様な方法を考えていただきたいと思う。

(会長)

今のご意見は、要望として受け止め、計画策定の中で検討していただきたい。

他にご意見がなければ、案件(1)検討課題②「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」に進む。

(光が丘総合福祉事務所長)

【資料3 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理「認知症になっ

ても安心して暮らせる地域づくり」および、資料4の説明】

(会長)

ご意見等はあるか。

(委員)

テーマ「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」には、認知症にならなくても安心して暮らせる地域づくりということも当然含意していると思う。そうすると、資料2 2ページ【施策別の提言】3の「在宅生活の支援の充実」ということが非常に重要になってくると思う。

これについては、24時間対応定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービスと在宅支援診療所の充実の2つができれば、まさに国が提唱するキャッチフレーズである「地域包括ケアシステム」の実現につながるのではないかと考えている。地域密着型サービス運営委員会へ検討を依頼した、地域密着型サービス拠点の整備のあり方とも組み合わせる必要があるため、介護保険運営協議会側でどのように書くかという問題はあるが、少なくとも、区として、24時間対応サービスの整備にどのように取り組むかは、きちんと計画内に書き込んでいただきたい。

(会長)

次回の介護保険運営協議会では、介護保険施設の整備について検討する。併せて、地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会へ依頼した地域密着型サービス拠点の整備等の検討結果について報告がなされる予定である。ただ今のご要望はそこに委ねたいと思う。

ここでは、認知症という議論に重点を置いていただきたい。

(委員)

お礼と意見を述べたい。

今月の14日に、私を含め4名の区民委員からの提案を出させていただいた。高齢社会対策課長、光が丘総合福祉事務所長、介護保険課長には、お忙しいところ2時間半も時間を割いていただき、お礼を申し上げます。

「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」について、区民委員からは、3つのお願いをした。うち、1つ目のショートステイの充実と、2つ目の24時間対応訪問サービス等の拡充については、今回の資料に提言として盛り込んでいただいている。ところが、3つ目の、ケアマネジャーの資質・能力向上については、この中に見当たらない。

前回、高齢者基礎調査の報告の中で、介護保険に関する相談先として挙がっている回答として、高齢者、これから高齢期を迎える方の両方で、ケアマネジャーが最多となっていた。ここから分かるように、ケアマネジャーの充実は非常に重要である。ケアマネジャーに関する提言も入れていただきたい。

(光が丘総合福祉事務所長)

前回会議の中で、ケアマネジャーの質の向上については、本日の会議における次の案件である「介護と医療の連携」のテーマの中で強く指摘されていた。このため、ケアマネジャーの質の向上に関する提言についても、検討課題「介護と医療の連携」の意見整理へ盛り込んでいる。具体的な文言は、資料5 2ページ【施策別の提言】3(2)を参照

していただきたい。

(会長)

認知症ケアは、うつと同様、専門的な知識が必要である。きちんとしたケアマネジメントをすることは非常に難しく、ケアマネジャー自身がジレンマを感じていることも多い。認知症に特化した研修等の施策を計画上に位置付けるためにも、検討課題「認知症ケア」の方でも、ケアマネジャーの質の向上について、ある程度触れておく方が望ましいのかもしれない。検討していただきたい。

(委員)

資料3 3ページ【施策別の提言】4(2)に、徘徊高齢者の見守りについて書かれているが、1回でも徘徊した場合、何らかの指導等はしているのか。

(光が丘総合福祉事務所長)

ご本人に対する指導は困難である。そこで、高齢者相談センターで把握している、徘徊の経験がある高齢者について、家族や介護サービス事業者等、周辺の方々に注視をお願いする形で、見守りのネットワークへ組み込んでいく対応をしている。

(委員)

GPS端末機を活用して所在を確認するという方法があるが、練馬区の状況はどうか。

(光が丘総合福祉事務所長)

既に導入している。しかし、機器をお渡ししても、ご本人が徘徊の際にそれを持って出られることは少なく、なかなか活用が難しいというのが現状である。

(会長)

効果的な活用のために、どのような工夫をするべきかという議論も別途必要である。

そもそも認知症の場合、本人に自覚症状がなく、自分が徘徊していると自覚できていないケースが多い。そのような状況で、徘徊予防のために閉じ込めたりすると、本人に非常に強いストレスがかかり、かえって逆効果となる。

直接的に本人に対して指導や訓練等を行うよりも、周囲の存在から幅を持たせた支援をしていく方が重要である。具体的な対応方法の是非については、今後検討を深めていく必要があるので、アイデアがあれば、出していただきたい。

(委員)

認知症では、被害妄想も非常に大きな問題である。物とられ妄想等がある場合、ケアマネジャーや民生委員が1人で訪問することでトラブルが生じる事例もあると思う。現場の方はどのような対処をされているのか。

(委員)

物とられ妄想や攻撃性の可能性がある方を訪問する際は、2～3人で行くようにしている。

(委員)

あらかじめ、そのような症状があると分かっている場合は対処可能と思うが、実際に面会してはじめて分かるケースもあると思われる。実情はどのようなものか。

(委員)

経験を積んだ高齢者相談センター支所職員であれば、1度会えば大体の傾向は分かる。そのような症状が見受けられれば、2回目以降は必ず2～3人で行くか、保健師に同行してもらおう等の対応をしている。

(委員)

訪問介護等のヘルパーはどのような状況か。業務の都合上、単独で訪問することも多いと思われるがいかがか。

(委員)

ヘルパーの場合は、2人以上で訪問すると介護報酬上の加算が付くため、1人で訪問しなければならない場合もあると思われる。

(委員)

そのような方達が安心して業務に従事できるよう、どのような支援が行われているのか。

(委員)

現場の運用としては、必ずしも1人で行くわけではなく、個々のケースに合わせて、きちんと対策をとっていると思う。ケアマネジャーが主軸になってサービス担当者会議を行い、訪問先で何かあった場合にはすぐに連絡してフォローする等の方策を採っていると聞いている。

(会長)

今の議論に関しては、完璧な対策は有り得ないと思う。

家族と同居しているが、家族側に問題がある等、様々なケースが想定され、難しいと思うが、個々の事情に合わせ、慎重な対応が望まれる。成年後見等も選択肢に含め、他分野の専門職と同行することも検討する必要もあると思われる。

ところで、資料3 3ページ【施策別の提言】4(1)「認知症サポーター」については、位置付けが不明確であるため、講座を受講したサポーターの事後の活動のあり方が定まらず、活動につながっていない状況である。

もちろん、サポーター全員が同じ頻度で活動する必要はないが、日常生活において、個別に認知症の方と関わるケースも出てくるはずである。そのような場合の対処について、支援を検討していかなければいけないと思う。ただし、現場での支援は、民生委員等にバックアップしていただく事が中心になると思うので、行政は、広く側面から支援する仕組みづくりに取り組むことが重要である。

(委員)

私は、民生委員として、地域の中で認知症の方に関わることが多いが、必ず高齢者相談センター支所等と連携して対応する様にしている。民生委員は、認知症に関する専門家ではないので、1人で対応するのではなく、適切に専門家につなぐことが我々の役割と考えている。

訪問については2人以上で行くようにしているし、夜間の場合は必ず男性が同行するようにしている。

先ほど指摘のあった、物とられ妄想については、これまで担当した中でも、家族や隣

人等とのトラブル等、様々な問題を経験し大変苦労した。

最近、高齢者相談センター支所等で、認知症についての様々な講習も行われているので、そのような機会を活用し、少しずつ勉強していきたいと思っている。

(会長)

複数担当制については、東京都民生児童委員連合会でも議論しているので、併せてご検討いただきたい。

(委員)

2ページ【施策別の提言】3(1)に、ショートステイ等の質・量の充足とあるが、区としての具体的な考え方があればお聞きしたい。

私が所属する特別養護老人ホームの現状を申し上げますと、既に認知症の方のショートステイの受け入れは行っている。

認知症の方に対応するためには、通常よりも手厚い人員配置が必要となるが、現行の介護保険制度には認知症対応に特化したショートステイというサービスは無い。このため、通常のショートステイと同じ介護報酬単価で実施している状態である。

(高齢社会対策課長)

認知症の方の対応については、環境の整備が重要だと思っている。暮らしやすい環境を整備していくには、サービスに関わる人材の質の向上が不可欠である。先ほど会長からもお話があったように、認知症の方への対応は個々のケースに合わせていくことが必要であり、そのためには、対応にあたる職員の質が問われることになる。区としては、練馬介護人材育成・研修センターと連携しながら、職員の質の向上を図りたいと思っている。

併せて、事業所の方には、快適な居場所の整備をお願いしたいと考えている。ただ殺伐とベッドが置いてあるようなショートステイではなく、生活観があふれるような、その方に合った居場所を提供できればと思っている。

(会長)

認知症の方にとって、短期間のショートステイはかえって混乱させてしまう恐れがある。ご本人が安心して過ごせる様な仕組みを検討したいという趣旨だと思う。

ところで、視点を変えると、ショートステイは、家族のためのサービスという意味合いもある。この点について何か意見はあるか。

(委員)

認知症ケアについて、住まいの環境が重要ということは理解しているが、現実として、人手がかかることが大きな問題になっている。認知症で徘徊等があり、他の施設から断られた方を受け入れる場合、より手厚い対応が必要となるので、介護報酬へ算定できない業務が発生している実態もあることをご承知置きいただきたい。

また、会長が言われたように、ショートステイはご家族のための支援の意味合いもあるが、現状は家族等のための利用が主となっている。利用者のためのショートステイという位置付けで充実を図るには、各施設が単体で取り組むだけでなく、区全体の課題として考える必要があると思う。

(会長)

他にご意見はないか。なければ、案件(1)検討課題③「介護・医療の連携」に進む。

(高齢社会対策課長)

【資料5 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題の意見整理「介護と医療の連携」および資料6の説明】

(委員)

資料5の【総論】について、理念的にはその通りだが、実施には非常な困難を伴う事柄が多いと思う。

提言であるため、全体的に「支援」という言葉が頻出しているが、区として計画に反映するときには、具体的な支援の内容をしっかりと検討してほしい。また、検討の際には、むやみに新たな会議を設置することなく、効果的に進めていただきたい。

(会長)

同様に、2ページ【施策別の提言】1(6)の「訪問医として尽力する医師への支援」についても、具体的な支援の内容がどのようなものかイメージが分かりにくい。前回の議論では、そもそも訪問医というのは成り立ちにくく、練馬区では数名しかいないということだった。

(委員)

大手の法人としてやっているところもあるが、個人として取り組んでいる医師は4名である。その方達は、皆さん、厳しい状況の中で高いモチベーションを持ち尽力されている。医師会としては、その様な方々に対する支援として、連絡網を作成するつもりである。金銭面のみならず、その様な支援こそが大切だと思う。

(会長)

ただ今の意見でイメージが沸きやすくなった。区としては、医師会が検討した支援について、側面からサポートする等の取り組みが必要だと思う。

(委員)

資料5 2ページ【施策別の提言】3(2)のケアマネジャーの話に関連して、意見を申し上げたい。

ケアマネジャーには、介護保険の利用に関する苦情等への対応に、相当の時間を割かれている現状がある。もちろん、有益な意見等も多いと思われるが、中には、無理な要求として断った事が苦情となり、行政へのクレームとなってしまったケースも有る様である。ある事例では、ケアマネジャーの判断がくつがえされ、行政の裁量で利用者の要求するサービス給付が認められ、結果として、ケアマネジャーのモチベーションが下がってしまったそうである。

提言には、「ケアマネジャーの負担が過大にならないよう、バックアップする支援策の検討も必要である。」とあるが、ケアマネジャーを育てていく仕組みと同時に、不当な圧力からケアマネジャーを守ることに配慮する必要があると思う。

一方、利用者側の視点に立つと、自分の要求が、制度全体の中で妥当な要求なのか、不当なのかが分からない部分もあると思う。利用者、ケアマネジャーの両者に分かる様な形で情報提供し、正しい介護サービスの利用方法等について啓発していくことも重要

だと思ふ。

(高齢社会対策課長)

練馬区が、高齢者相談センターを直営で運営している大きな理由の1つとして、介護現場の運営を、公的な責任を持った組織がきちんとサポートしていくためという点がある。このことは他自治体に対する、練馬区の特長であり、基幹型在宅介護支援センターの時代からケアマネジャーのサポートには力を入れている。何かあったときに支えていくという点は今後一層充実していきたいと考えている。

(会長)

第一線で活動する方へのサポートが不十分なために、燃え尽きてしまうというケースは多々あるので、今の議論は、意見としてきちんと載せておいていただきたい。

クレームに関しては、心の援助やソーシャルワーク的な援助を必要とする場合も多々ある。その様な部分では、事業所の人たちがきちんと対応するということが不可欠だと思う。過剰なクレームに関しては、「できない」とはっきり言って行かないと、制度が成り立たない。そのことにより再度クレームがあった場合には、行政に相談していただければ良いと思う。もちろんその際には、その方への支援自体は継続していく前提で、適切なサービス利用について、理解していただく必要がある。

ところで、資料5 2ページ【施策別の提言】1(5)の「薬剤師等の協力を求める」という部分について、薬の管理というのは非常に重要な問題になっているので、ぜひ具体的に検討いただきたい。しかし、薬剤師自身は現場に確認に行くことはできないので、窓口での説明にかかる協力等、協力の内容を具体的にする必要があると思う。

(委員)

資料5 2ページ【施策別の提言】1(3)の高齢者相談センターに関する提言について、「一方、業務の繁忙等の負担を軽減するため、専門職のみならず、ボランティア等の様々な職種により、重層的に支え合える体制づくりが必要である」とあるが、提言の趣旨を確認したい。

(高齢社会対策課長)

高齢者相談センターは、業務繁忙のため非常に厳しい状況だという意見があった。これに対し、高齢者相談センターだけで全てを解決するのではなく、ボランティア等を含めた様々な社会資源により、重層的に支えていく必要があるというご指摘があった。これを踏まえ、まとめたものである。

(委員)

この部分の表現は誤解を生むのではないかという印象を受けた。この提言の趣旨は、幅広い人達が在宅支援に参画したほうが、介護と医療の連携が進みやすいということだと思うので、「業務の繁忙等の負担軽減をするため」という理由は、ここには不必要だと思う。

また、ボランティアについても、専門職の代替をボランティアに求めることは非現実的であり、傾聴ボランティア等の部分で、ボランティアが参画できる分野もあるという意味合いだと思う。

(委員)

医療と介護の連携の中で、ボランティアに比重を置くというのはおかしい。また、連携の目的は、介護保険、医療保険制度の円滑な運営のためと思われるので、表現を工夫していただきたい。

(会長)

それでは、「業務の繁忙等の負担を軽減するため」と「ボランティア等の」は削除していただきたい。また、「様々な職種」という言葉についても、「職種」ではなく「人材」としたほうが良いと思う。

その上で、高齢者相談センターの大きな目的である、地域の高齢者の生活について包括的に支援していくという趣旨を明らかにするような文章にしていきたい。

(委員)

資料5 2ページ【施策別の提言】1(4)に関しても、「介護と医療の連携」というテーマには合っていないように思うがいかがか。

(高齢社会対策課長)

(4)については、「民間サービスに任せる」という部分について、具体的にイメージがわからないということだと思う。「比較的余裕のある」という部分は、経済的余裕を指しているので、金銭的に余裕のある方には、福祉系のサービスではなく、医療行為も受けられるような有料老人ホーム等へ行ってもらう様なイメージだと思う。この項目についても表現が分かりづらいので、いただいた意見を踏まえて提言の文言を修正したい。

(会長)

資料5 2ページ【施策別の提言】3(1)の、「訪問看護師の確保について、支援が必要である」という部分についても趣旨が分かりにくい。訪問看護ステーションの運営が成り立つ様な支援のあり方が必要であるという点を明確にしなければならない。

他に意見等はないか。なければ、案件(2)「特別養護老人ホーム入所待機者調査の分析について」に進む。

(高齢社会対策課長)

【資料7 特別養護老人ホーム入所待機者調査の分析についての説明】

(委員)

2点質問したい。

まず、今回の分析には前提に問題があると思う。例えば、ひとりぐらし高齢者や、家族介護がない方は11ポイント以上が多いという分析結果になっているが、そもそもポイントを決める評価基準の中に世帯構成や、家族介護の有無という項目が含まれている。このため、必然的に11ポイント以上の方は該当するはずである。これでは、正確な比較にはならないのではないか。

つぎに、練馬区以外でこのようなポイント制を採用している区市町村があれば、教えていただきたい。

(高齢社会対策課長)

最初の質問について、ひとりぐらし高齢者や、家族介護者がいない場合はポイントが高くなるということは、当然認識している。しかしながら、11ポイント以上に該当する

方の抽出には、ご指摘のあった項目以外に、要介護度や、家族の就労や健康状況に関する項目も加えて、総合的に算出している点をご理解いただきたい。

2つ目の質問については、介護保険制度開始から2～3年後には、国から、必要度の高い方から順に入所をさせるようにという方針が出ているので、おそらく近隣自治体のほとんどがこの様な形のポイント制を採用していると思う。

(委員)

練馬区のポイント制は13点満点である。うち、介護する家族の有無に関する項目は5点の配点である。従って、介護する家族がいるという場合は、ほとんどが11ポイントを下回ってしまうと思われるがいかがか。

(高齢社会対策課長)

家族の有無に加え、その家族が介護に従事できる状況か否かも加味して点数を付与している。

(委員)

家族が介護に従事できるかどうかというのも、程度に幅があり、曖昧さが残る基準である。

(会長)

家族が介護をしないと一気にポイントが上がり、一方、何とか踏ん張って一生懸命介護をしている家族に対してのサービスはほとんど無い。これをジレンマとして感じているという意見も、以前に出ていたが、アンケート調査による把握では、これが限界だと思う。

待機者の実情や傾向について、数値的に把握する必要があったので、このような形でポイントに表したのだろうが、ただ今のご指摘ももっともなので、統計の活用方法については慎重に配慮すべきである。

いずれにしても、指数11ポイント以上の方というのは、深刻な状況であることは間違いない。重度要介護者の介護の体制について、いま一度考える必要があると思う。

(委員)

次回以降、他区のポイント制について情報提供をお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

了解した。他区にあって練馬区に無いものとしては、介護する家族について、介護に従事している期間についてのポイント化である。

介護に従事する期間がポイントに反映されないことにより、家族がいると特別養護老人ホームに入所できないと単純に解釈されてしまっている。しかし実際には、同点で並んだ場合等には、現場の職員が個別に状況を聞いて、一番必要な方に入所していただく運用を採っている。

練馬区の入所基準を作成する際には、区内の特別養護老人ホームの相談員に何人も参加いただき、検討チームをつくった経緯があるが、今回、委員の皆様からいただいた意見を踏まえ、見直しを検討していく必要があると考えている。

(会長)

特別養護老人ホームの入所待機者への支援を考える場合には、施設整備により対応し

ていく部分と、在宅で介護する家族への支援の部分の、両方の視点から見ていくことが必要である。

施設への早期入所が必要な方については、どれだけ早急に必要な施設を確保するかが課題である。

一方、在宅で介護する家族については、介護者の健康がまず不可欠であるし、介護者を支援する良いケアマネジャーの存在、悩みを共有できる場の存在等、具体的な支援の内容が問われる。

(委員)

要望が2点と、質問が1点ある。

まず、要望の1つ目として、文京区ではホームページ上で、各施設の現在の入所申込者数が分かるようになっている。練馬区でも同様に情報提供に努めていただきたい。

要望の2つ目だが、資料7 19ページ(8)の「最初に特別養護老人ホームの申込みをした時期」の11ポイント以上の方を見ると、3年以上待っている人が約3分の1で、中には10年以上という方もおられる。これでは、本人が入所される前に、家族が疲弊してしまう懸念がある。特に、認知症の症状がある方の介護となると、家族は仕事を辞めなければならない、家庭崩壊につながる様な事も起きている。先ほど、練馬区の現行の制度は、待機期間を考慮していないという話があったが、家族を支える意味でも、ぜひ見直しを検討していただきたい。

最後に質問だが、現在、練馬区には11ポイント以上の待機者は何人いるのか。これまでにいただいた資料によると、待機者は毎年10～20%ずつ増えていくということであった。これでは、現在の待機者数で計画を立てると、年数の経過につれて乖離が進んでしまうのではないかと思うが、その辺りの対策は考えておられるのか。

(高齢社会対策課長)

現在の待機者は総数2,605名で、うち11ポイント以上の方は669名である。

この数字が増えていくのは間違いないので、郊外の特別養護老人ホームに入所する方や、待機者として登録されてはいるが医療行為が必要なため介護療養型医療施設等に入っている方等を含め、特別養護老人ホームの待機者の実態について正確な情報を把握していく必要があると思っている。

特別養護老人ホームの整備の指標としては、11ポイント以上669名の方が、早期に全員入所できるような形を目指しているところである。しかしながら、施設を建てることは、すなわち介護保険料の増額にリンクすることにもなる。受益と負担のバランスを考えながら整備計画を進めていきたいと考えている。

(会長)

今回の討議はここまでとする。つぎに、案件(3)「その他」に進みたい。

まず、①「介護保険について」の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料8 介護保険について(6月末現在)の説明】

(会長)

②「その他」については、何かあるか。

(事務局)

特に無い。

(会長)

最後に、③「次回以降の開催予定」の説明をお願いします。

(事務局)

【次回以降の開催予定の説明】

(委員)

介護保険料について、第5期での上昇は避けられないと予測しているが、介護保険料に関する具体的な議論はいつ頃の予定か。

(介護保険課長)

介護保険料については、最終的には条例改正が必要となる。その前段でこの協議会にお諮りする予定である。

(会長)

予定としては、介護保険運営協議会としての区長への答申が10月上旬頃となる。区は、これを受け第5期計画素案の作成に入ることとなる。

第1号被保険者の介護保険料について目処がつくのは、早くても年末辺りになるのではないかと思う。

(介護保険課長)

国における介護報酬改訂の動向等も見据えながら、介護保険料を考えていかなければならない。このため、時期としては12月～1月頃にお諮りしたいと考えている。

(会長)

まずは実施事業をまとめ、介護保険料についてはその後の議論になると思う。

次回開催日程については、会長、会長代理の予定、および区側の議会対応等の日程を勘案し、日曜日のこの時間しか都合が付かなかった。休日の時間を割いていただくことになり大変申し訳ないが、ご理解、ご協力をお願いしたい。

最後に福祉部長からあいさつをお願いします。

(福祉部長)

【福祉部長からあいさつ】

(会長)

以上で第10回練馬区介護保険運営協議会を終了する。