

平成22年度 第4回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成22年5月18日（火） 午後4時から6時まで
2 場 所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	<p>(委員 17名)</p> <p>市川会長、加山会長代理、島崎委員、玉村委員、武藤委員、八重樫委員、渡邊委員、小池委員、植田委員、中川委員、増田委員、坪井委員、中迫委員、高橋委員、佐藤委員、原委員、永野委員</p> <p>(区幹事 9名)</p> <p>健康福祉事業本部長、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、大泉総合福祉事務所長 ほかに事務局3名</p>
4 傍聴者	2名
5 議 題	<p>1 区幹事紹介</p> <p>2 第4期(平成21～23年度)練馬区介護保険事業計画の重点課題の現況</p> <p>(1) 主体的に取り組む介護予防の推進</p> <p>(2) 地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実</p> <p>3 その他</p> <p>(1) 介護保険について (3月末現在)</p> <p>(2) 次回予定</p> <p>日時 平成22年7月20日(火) 午後3時～午後5時</p> <p>会場 練馬区役所本庁舎5階 庁議室</p> <p>案件 第4期練馬区介護保険事業計画の重点課題の現況</p> <p>テーマ「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」</p> <p>テーマ「介護保険施設および地域密着型サービス拠点の整備促進」</p>
6 資 料	<p>1 次第</p> <p>2 資料1 「主体的に取り組む介護予防の推進」</p> <p>3 資料2 「地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実」</p> <p>4 資料3 「介護保険について (3月末現在)」</p> <p>5 資料 「主体的に取り組む介護予防の推進についての提言」</p> <p>6 練馬区介護保険運営協議会委員名簿および座席表</p>
7 事務局	<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</p> <p>Tel 03-5984-4584</p>

会議の概要

(会長)

委員の出席状況、傍聴および配付資料の確認をお願いします。

(事務局)

【委員の出席、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

案件1について、区では幹事の異動があったとのことである。各々自己紹介と挨拶をお願いします。

【健康福祉事業本部長、福祉部長、福祉部経営課長、介護保険課長が自己紹介】

(健康福祉事業本部長)

区幹事を代表して、私から一言ご挨拶を申し上げます。

介護保険運営協議会は、区長の諮問機関として非常に重要な協議会と位置付けられている。また今年度は、介護保険制度創設から10年が経過し、介護保険制度は様々な課題を抱えている。今後、委員の皆様にはこの運営協議会の中で多くの議論をお願いしたい。

現在、平成21年度から23年度を計画期間とする第4期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の期間中である。本日の会議では、第4期計画の現況についてご報告し、皆様からご意見を伺う予定である。今後、現行の第4期計画を踏まえ、次期計画である第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定することになる。その際にも、皆様方に様々な議論をお願いします。

このように、任期終了まで皆様方にお力を貸していただき、練馬の介護保険の向上につなげていきたい。

一方、国の方では、介護保険制度の見直しなどの見通しがなかなか示せない状況である。しかし、そのような状況下であっても練馬区は、保険者として、より良い制度運営をしていきたいと考えている。

ぜひとも、皆様方のお力添えを重ねてお願いすると申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。

(会長)

健康福祉事業本部長は、公務が重なっているため、ここで中座する。

【健康福祉事業本部長が退席】

(会長)

案件2に進む。

資料1の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

前回ご案内のとおり、第4期計画の重点課題9点のうち介護保険分野6点について、今回を含め全3回にわたり、各回2テーマずつ取り上げ、現況をご説明する。

本日取り上げるテーマの一つめは、「主体的に取り組む介護予防の推進」である。資料の構成について説明する。

当該テーマは、第4期計画書 61 ページに記載されており、本日配付した資料は、計画書の記載内容を踏まえ、第4期計画期間の1年目である平成 21 年度の取り組み状況をまとめ、残り2年間の見込みを記している。全体として、計画のP l a n、つぎに実行のD o、つぎに点検のC h e c k、最後に改善のA c t i o nのP D C Aサイクルとなるような構成となっている。

つぎに、資料の内容について説明する。

【資料1「主体的に取り組む介護予防の推進」について説明】

(会長)

ただいまの説明に対し、質疑応答を行う。

(委員)

3点意見を述べたい。

特定高齢者については、介護予防事業に参加する方が少ないことが問題になっている。

施策の方向性としては、特定高齢者の方に対して直接に働きかける工夫、例えば訪問型介護予防事業のような取り組みが効果的と思う。

ところで、5月10日付の新聞に、増田委員が会長をされている練馬区老人クラブの記事が掲載されていた。練馬区の老人クラブは様々なことに一生懸命取り組んでいて、独自に地域の高齢者を訪問するといったこともやられているとあった。

例えば、老人クラブの取り組みで得た情報と、区で行っているその他の事業との連携を図り、互いに情報共有していくことを考えてはどうだろうか。

二つめは、「通信教育型介護予防事業」についてである。

以前、早稲田大学人間科学学術院の竹中晃二先生が講師を務めた、練馬区との共同研究プロジェクト「通信ウォーキングプログラム」に参加したことがある。同プログラムでは、いわゆる「行動変容理論」を応用し、小さなステップを積み重ねて、継続的に取り組める工夫がされていた。お蔭で、私は指導が終了した現在も、妻とその時のプログラムに沿ったウォーキングを行っている。

予防のための取り組みは、継続させることが重要なので、参加者が継続しやすくするための工夫を採り入れるのが重要である。新規事業でも工夫してほしい。

三つめは認知症予防推進員の研修についてである。私もこの研修を修了している。内容はとても充実しており、修了後もフォローアップ講座等、時機に合った新しい情報を得ることができ、大変に役に立っている。私は現在、成年後見制度関係の話をする機会が多いのだが、当然に認知症の問題が出てくるので、研修で得た知識は大変役に立っている。

以前にも申し上げたが、区費で区民にお金をかけて何らかの知識を得ていただいたら、それで終わりとせず、継続してスキルアップしたいという方には、学習あるいは活動のきっかけになる場を提供し、活動の幅を広げる手助けをすることが区に求められているのではないかと思う。

(会長)

他に意見のある方は発言願いたい。

(委員)

2点質問する。

一つめは、各事業の経費を知りたい。内容を見ていると、どれも意義のある事業と思えるが、費用対効果という観点からも見たい。

二つめは、国の施策として、各自治体で介護予防を推進することになっているという説明があったが、国からは具体的な方針・指示が出ているのか。

例えば、介護保険会計のうちの何%を介護予防施策に割り当てることになっているのか。また、やらなければならない事業等が規定されているのか。

(会長)

一つめの質問は、次回以降、必要などころで資料提供していただきたい。

二つめの質問について、区から説明していただきたい。

(高齢社会対策課長)

介護予防は、地域支援事業の一環として取り組むという位置付けになっている。

第4期計画書144ページ「地域支援事業の利用量見込および確保のための方策」をご覧いただきたい。

地域支援事業は、「介護予防事業」、「包括的支援事業」および区として独自に実施する「任意事業」の3つに分類され、保険給付費見込額に対する割合は3%以内と定められている。かつ、地域支援事業のうち介護予防事業単独では2%以内、包括的支援事業および任意事業は合計して2%以内としなければならないと国から通知されている。

(委員)

以内ということは、やらなくても良いという意味か。

(会長)

その通りである。しかし、それでは介護保険事業計画は成り立たない。

つまり、計画策定という視点では、どうやるかを議論することになる。

(高齢社会対策課長)

補足すると、特定高齢者の把握に係る「生活機能評価健康診査」のように、法定事業として実施を義務付けられている事業もある。

(会長)

他に質問はあるか。

(委員)

介護予防事業の現場で働く、高齢者相談センター支所の職員の立場として申し上げる。

現場が抱えるジレンマとして、介護予防事業が推進され参加者が増えることは嬉しい反面、対応しきれなくなるという問題がある。

高齢者相談センターすなわち地域包括支援センターは、1支所あたり高齢者6,000人程度を担当する。対象となる特定高齢者は600人から800人程度と思われる。

いわゆる介護予防事業を受ける場合、支所の職員が介護予防プランを作成する。

このとき、対象者800人に対して、支所の職員は3人しかいない。現在は、自転車操業でこなしているが、介護予防の普及が進み、より多くの対象者が訪れると、3人では対応できない業務量になると予想される。これを現場としては不安に思っているということを、皆さんにお話ししておきたい。

もちろん、介護予防は重要であり、私達、現場の職員としても、高齢者が要介護状態になることは望んでいない。ぜひ、区としても介護予防事業の推進に併せて、どうやって担っていくのかも議論していただきたい。

(会長)

区への要望として承る。

(委員)

地域包括支援センター、練馬区では「高齢者相談センター」と呼んでいるが、介護予防事業に忙殺されている現状は、全国共通と聞く。

先のご意見は、練馬も現在すでに苦しい状況という意味か。あるいは、将来予測として、介護予防事業の参加者が増加すると3人では対応できなくなることが明白だから、人員の補強も並行してやるべきだという趣旨か。

(委員)

高齢者相談センターの業務は、介護予防だけではない。法律上の名称である地域包括支援センターの名前のおり、「包括的」な高齢者の総合相談窓口となっている。現場は、日々繁忙を極めている。

私が勤務する高齢者相談センター支所の状況としては、平成20年度末に行われた各支所の管轄地域再編の影響で、新しい管轄地域の方が相談に来る一方、旧管轄地域の方も引き続き相談に来られる状態であった。また、相談の内容も介護予防をはじめ、虐待、介護保険の利用と様々である。支所の職員にとって、平成21年度は現状の仕事をこなすことに追われる日々であった。

介護予防だけであれば頑張ったいのだが、それだけをやっているわけではないので、現場としては大変苦勞しているのが現状である。

(大泉総合福祉事務所長)

ただいまのご発言を補足する。

介護予防には、特定高齢者向けの「介護予防事業」の他、介護保険の要介護認定により要支援1または2と認定された方向けの「介護予防サービス」のプラン作成があり、これに忙殺されたというのが全国的な状況である。

練馬区の場合は支所を設置する際、他の業務との兼ね合いから介護予防サービスのプ

ラン作成は、1支所当たり同時に担当するのは70件程度までと定めている。

ただ、ご指摘のあった、特定高齢者に対する介護予防プランが増えてくると、厳しい状況になるという点については、区としても同様の認識を持っている。状況に応じて、様々な議論をいただきながら検討していきたい。

(会長)

介護の質を向上するため、様々な議論が必要となるが、練馬区では、介護保険運営協議会のほかに、地域包括支援センター運営協議会も設置しているはずである。そちらの協議会との情報交換はしているのか。

また、地域の事業者や住民との関係はどのように調整しているのか。

(大泉総合福祉事務所長)

練馬区は、本所と支所という全国的にも珍しい運営形態を採用している。

本所・支所間の意見調整については、毎月、連絡会等を開催し、情報共有を図っている。

また、ミニ地域ケア会議を開催し、地域の事業者等との意見調整を図っている。

これらの会議で出た意見について、重要なものは地域包括支援センター運営協議会へ報告し、区として情報を蓄積している。

(会長)

了解した。今後も、続けていきたい。

(委員)

先にご発言のあったとおり、練馬区老人クラブでは、独自の取り組みを行っている。その中で認知症の方向けに、地域集会所や地区区民館を会場に開催しているイベントについて要望を述べたい。

来場する方の様子を拝見すると、認知症が進行すると、会場の場所がわかっても、そこに行くまでの道がわからなくなってしまうらしい。こちらからも探しに行ったり、車での送迎といった対応をしている。

また、足腰が弱っている方も来場するが、会場となる区立施設は、エレベーターや手すりが無い会場もある。すると、階段を上がることが困難になる。

会議で議論し情報を蓄積することも大切だが、現場で生じている困難が解決できるように支援していただきたい。

また、私は、脳梗塞になられた方へ毎朝、食事を作り訪問しているのだが、他に用事もあるので、食事のお世話だけして帰らざるを得ない。その方は日中、施設に通所しているのだが、施設からの迎えが来る時間まで一緒に待っていることはできない。このため、間の30分程度のために、ヘルパーをお願いしないといけなくなる。しかし、そのためにヘルパーを依頼すると、介護保険では限度額の制限があるため思うように利用できないことがある。これは一例だが、自分が現場で実践した結果、多くの問題があることを実感している。練馬区で何か手を差し伸べる手段を考えていただきたい。

(会長)

区への要望として承る。

(委員)

予算の使い方を効率化するために、区で実施している事業の整合性を見直してもらいたい。

ねりま区報等を見ると、高齢者向け、成人向け等、対象者を変えて類似の講座・教室を実施している。

例えば、骨粗しょう症予防教室は、成人向けと高齢者向けとそれぞれ実施している。自分としては、都合のつく日程で開催されている講座等に参加したいのだが、成人向けは64歳以下の女性に限定する等、参加者が区切られているため参加できないことがある。趣旨は理解できるのだが、骨粗しょう症の検査や、予防のためのちょっとした体操を教わる程度は、どちらでも構わないのではないか。

財源が足りないことを気にしているのであれば、細かく対象者を区切り、重複して開催している状態は望ましくないのではと思う。

(会長)

これについては、以前、私も申し上げた。つまり、多様な事業を展開しているのが現状だが、もう少しシンプルにまとめてはどうかという意見である。

(高齢社会対策課長)

介護予防事業は、いわゆる特定高齢者に対する介護予防事業と、普及啓発を中心とした一般高齢者に対する介護予防事業の、大きく二つのカテゴリーで実施している。

練馬区では、特定高齢者に対する介護予防事業は福祉部が所管している。一方、一般高齢者に対する介護予防は健康部が主に所管している。

先ほどご指摘のあった、ねりま区報での催し物案内については、両者の事業のことであり、目的に応じて対象者を分けて実施しているものである。

(会長)

国全体の制度設計自体の問題もあると思う。

(委員)

「訪問型介護予防事業」についてお尋ねする。

資料1の4ページ、平成21年度実績のところでも年12人とある。この数字は実人数なのか。また、訪問する担当者は保健師等とあるが、今後は高齢者相談センター支所の保健師等の業務となるのか。

(高齢社会対策課長)

平成21年度実績の年12人は、実人数である。

つぎに、担当する保健師だが、高齢者相談センターとは別に、高齢社会対策課で非常勤保健師を採用し、業務に従事させている。

新規事業として始めた事業であり、今後事業は拡大していくことになる。その中で、高齢者相談センターとの連携を図っていく必要があると考えている。

(委員)

「特定高齢者把握事業」では、要支援・要介護になるおそれの高い方をスクリーニングしている。スクリーニング方法は、問診表である「基本チェックリスト」で特定高齢者候補者を見つけ出し、その後、医師が行う「生活機能評価健康診査」によって決定される。決定後は、高齢者相談センターの介護予防ケアマネジメントを経て、介護予防サービスに参加可能となる。

平成20年度は、区内高齢者約13万人のうち、生活機能評価健康診査を受けた方は約5万2千人しかおらず、3億円近くの経費が使われている。実際の介護予防事業には、わずか267人しか参加しておらず、しかも、その費用を見ると、筋力トレーニング事業は、参加者133人に対し2,300万円、栄養改善事業は、参加者22人に対し660万円も使われている。何故、このようなコストになったのか不思議に思える。

(会長)

先ほど、別の委員からも発言があったが、費用対効果については、今後の検討課題として、しっかりととらえることが必要と思われる。

(委員)

特定高齢者向け介護予防事業は、会場の問題もあると思うが、定員の設定がかなり少ない印象を受ける。

例えば、筋力向上のための体力づくり教室は、対象者が600～800人いる中で、1クール20～30人の定員設定だった。

また、開催場所について、地域の高齢者からは開催会場が遠いという意見を聴く。

昨年度からは、会場が遠い地域には送迎サービスもあるそうだが、活用されていないのだろうか。

最後に、介護予防事業を修了した方が、事業で身につけた習慣を、どのように日常生活に取り入れていくのが大切と思う。これは一般高齢者向け介護予防施策の範疇なのだと思うが、こちらも課題と思う。

(会長)

最後の点は、実際に事業を修了した方のご意見を伺う必要もある。

(委員)

老人クラブでは、年2回体力測定を実施している。

該当者の過去のデータも管理しており、変化がわかるようになっている。他人との比較ではなく、自分の中での改善に向け努力する動機付けになる。

現在は、老人クラブ会員のみが対象だが、これからは一般の方にも声をかけられる仕組みに変えていくことを検討したい。

(委員)

介護予防事業の方向性として、筋力トレーニングの重視があると思う。

トレーニング機材は、様々な場所にあるが、各々の稼働率はどうなっているのか。設置者別に縦割りになっており、ある施設にある機材は、こういう予算で買われた機材な

ので、制度に該当する方しか使用できない等の無駄が起きているのではないかと。

(高齢社会対策課長)

例えば、区立体育館、勤労福祉会館、サンライフ練馬にはトレーニング室がある。一部の地区区民館にも同様の設備があり、基本的には年齢を限定せず一般区民が利用するという位置づけになっている。

一方で、高齢者向けの筋力向上トレーニングは、高齢者向きに開発された機材を使用している。介護予防が必要な高齢者向けの機材を使用することで、安全かつ効果的に筋力向上が計れるので、区立体育館等の機材を使って高齢者の方が筋力向上トレーニングができるかということ、難しい部分もあると思う。

また、介護予防事業を修了された方には、区内の運動施設や民間スポーツクラブ等の案内もしており、継続的な取り組みにつなげている。

さらに、継続の動機付けのため、修了者のグループ化を促進している。

(委員)

施設見学をすると、要支援・要介護者向けのトレーニング設備がある所も見かける。

そのような施設の職員に話を伺うと、ここでトレーニングをして、要支援とか要介護状態から改善され、認定を受けなくなる方もいるとのことだった。それは良いのだが、問題はそなたたちが改善した後に、その状態を維持するためのトレーニングをどこで受けるのかがあるそうだ。

先ほどの説明にあった運動施設、スポーツクラブや、グループ化など多様な支援を考えていく必要がある。介護保険制度で全てを賄っていくのが不可能であることは確かであり、介護予防事業として、対象者に対して10分の1くらいの定員しか受け入れられない中では、連携して解決を図る仕組みづくりが必要である。

(会長)

ご要望として承る。

つぎに、本日席上で配付された資料として、練馬区の介護サービス事業者連絡協議会の広報紙が追加配付されている。次第にある資料「主体的に取り組む介護予防の推進についての提言」と関連があるとのことだが説明をお願いします。

(委員)

介護保険運営協議会委員のうち、選出区分「介護サービス事業者の職員」の枠で参加している6名はいずれも、区内に事業所を有する介護サービス事業者で構成される「練馬区介護サービス事業者連絡協議会」という団体から推薦を受けている。

通称、事連協と呼んでいるが、公募委員の方等にご存知無いと思い、参考に広報紙を配付させていただいた。

広報紙をご覧いただきたい。事連協内に8つの分科会を設置しており、その一つである「通所サービス分科会」が介護予防関連について主に担当している。具体的な提言については、担当の委員から説明させていただく。

(委員)

【資料「主体的に取り組む介護予防の推進についての提言」について説明】

平成20年度の区内特定高齢者数は約8千人、そのうち事業参加者は267名しかいなかった。特定高齢者施策は、4億円以上の費用が使われており、費用対効果で考えると特定高齢者一人当たりにかかるコストが高すぎる。しかも、実際の通所型、訪問型介護予防事業費は、費用全体の1割弱でしかなく、介護予防サービスは、高齢者筋力向上トレーニング教室が7会場、口腔機能向上が3教室しか実施されていない。

特定高齢者施策は、事業参加者を高齢者人口の概ね5%程度と想定しているため、練馬区では、6千人程度を目標とする事業でなければならない。現状は、事業参加者が目標数の5%程度であり、早急な対策が望まれる。

介護予防の効果を挙げるためには、特定高齢者が円滑に事業に参加できるよう支援する体制づくりが重要である。練馬区は、多くの特定高齢者が自ら継続的に参加できる介護予防の推進のため、練馬区介護サービス事業者連絡協議会をはじめとする、様々な方の意見を聴く場を設けるよう要望する。

(会長)

資料の前半部分は課題の説明、最後の3行は要望である。区に対して、要望を出されたと理解する。

(委員)

「主体的に取り組む介護予防の推進についての提言」は、練馬区介護サービス事業者連絡協議会の代表としての提言か。

(委員)

その通りである。

(委員)

それならば、資料提出者名の「介護保険運営協議会委員」という肩書きは外した方が良いと思う。練馬区介護サービス事業者連絡協議会の通所サービス分科会代表と、介護保険運営協議会委員のどちらの立場で提言するのかを明確にすべきである。

もしも介護保険運営協議会委員としての発言であれば、介護保険運営協議会から区に対して提言することになるので、まず本会に議案として提出し、決定を経た上で区へ提言しなければならないはずである。

ただ、お話を伺うと、この提言は、練馬区介護サービス事業者連絡協議会から区へ提言するものであり、その旨を介護保険運営協議会へ報告しているという趣旨と思われるので、この場ではっきりと訂正した方が良いと思う。介護保険運営協議会の会長としては、いかがか。

(会長)

会長名で提出されているのだから、練馬区介護サービス事業者連絡協議会としての提言であると認識している。もしも、委員個人の意見とするならば、練馬区介護サービス事業者連絡協議会の肩書きは外すべきである。

(委員)

練馬区介護サービス事業者連絡協議会として、提言させていただきたい。

(会長)

では、介護保険運営協議会委員の肩書きを削除するのが適当である。

また、練馬区介護サービス事業者連絡協議会として今後、具体的な意見調整が必要なのであれば、代表者である練馬区介護サービス事業者連絡協議会会長の責任において行うのが当然である。

では、つぎの案件に移る。説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料2 地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実 について説明】

(会長)

質疑応答に移る。

(委員)

2点質問したい。

一つめは、資料2の2ページ下段の地域包括支援センター職員配置の充実について、本所における主任ケアマネジャーの配置を、従来の出向から、任期付き常勤職員とするところである。

練馬区における本所の役割から考えて、主任ケアマネジャーが常勤職員になるというのは良いことと思う。一方で、任期付きで本当に優秀な人材が確保できるのだろうかという懸念がある。

もちろん、最初は任期付きでも良いのかもしれない。実績次第と思うのだが、任期のない正規職員への登用というようなことは考えていないのか。

二つめは、5ページの地域資源との連携だが、高齢者相談センターを核として、地域の様々な方と連携をし、コミュニティの充実を図るとある。

しかし、先ほどから議論に上っているように、高齢者相談センターは非常に忙しいという現実がある。そのような状況では、成功事例を集めて情報共有を図り、他の地域でも応用する工夫をしてはどうか。区としては、考えているのか。

(高齢社会対策課長)

まず、主任ケアマネジャーの任期付常勤職員の採用について説明する。

他の自治体と異なり、23区では共同で特別区人事委員会を設置し、職員採用はどの区も同様の制度で行うこととなっている。そこで、区では、特別区人事委員会に対し、採用の対象となる職種の中に主任ケアマネジャーという職種を新たに設けてほしいという働きかけをしてきた。

しかし、練馬区だけの特殊な状況であるため、新たな職種として主任ケアマネジャーを設けることは認められなかった。そこで今回、この任期付き主任ケアマネジャーを、一般事務という職種の中で採用した。

5年間の任期なので、それまでに区として区職員の主任ケアマネジャーを確保すると

いう課題を解決しなければならない。

(大泉総合福祉事務所長)

二つめの質問について説明する。

成功事例を含め、支所間の情報共有として、事例検討会等を実施している。支所間、職員間のスキルやモチベーションの差についても、向上を図っていききたい。

(会長)

私の経験でいくと、余り頻繁に報告が必要になると、それ自体が負担になってしまう場合もあるので、論点を決めて共通に議論していくようなワークショップ形式を採る等の配慮をするのも良いと思う。

大切なのは、課題を共有する仕組みを作っていくことである。もちろん、職員の質やモチベーションの差異はあるのかもしれない。しかし、それをどう一定の水準まで高めていくか、具体的な運営課題を定め工夫していくことが必要となる。

(委員)

資料2の3ページ「地域包括支援センターの周知」について、お礼を申し上げたい。

以前、地域包括支援センターという名称のときに、老人クラブあてにご相談に見えた方に教えても、なかなか理解してもらえなかった。しかし、「高齢者相談センター」という名称になってからは、名称からすぐに内容が理解できるようで案内しやすくなった。

(会長代理)

2点質問したい。

先ほどの任期付き主任ケアマネジャーの件についてお尋ねする。

任期5年間ということだが、再任は可能なのか。懸念されていたように、良い人材が育つためには再任の余地があるかどうかは大きな問題と思う。

もう一つは、地域資源との連携について社会福祉協議会の位置づけはどのようになっているのか。

(福祉部長)

任期付き職員は、基本的にはその任期限りということで特別区人事委員会から承認をもらい採用している。このため、再任となると再度、承認を取る必要がある。現時点で、再任可能とは言い切れない。

ただ、今回、区が任期付きで採用したのは、5年間で区の職員の中から主任ケアマネジャー資格者を輩出できるように人材育成するプログラムを作っていきたいという思いがあるからである。区直営での本所運営体制を安定化するためには必要と思っている。

(大泉総合福祉事務所長)

練馬区における社会福祉協議会の位置づけについて説明する。

練馬区の特徴として、社会福祉協議会は障害者福祉分野を中心に展開している。高齢者福祉分野は社会福祉事業団が主に担っており、かなり多くの高齢者相談センター支所を受託している。

ただ、社会福祉協議会は、地域づくりにおいては第一線の組織であり、具体的には、

成年後見等を管轄する権利擁護センターの運営を担っている。また、ボランティアセンターの運営も担っている。地域ケア会議等を通じ、管轄区域内のボランティアセンターに協力をお願いし、地域のボランティアの情報等をいただいている。

(会長)

地域資源との連携の方向性は正しいと思う。ただ、先の質問の趣旨は、地域資源の範囲をより広げるべきという提言と理解した。参考にして検討してほしい。

(委員)

支所の場所について、特別養護老人ホームや、介護老人保健施設の中に併設されている場合が多く、初めて行く方にとっては所在地がわかりにくい。

不便なところがあり、余り人がいかない支所もあるのではないかと。そういうところは場所を変える等の検討はするのかな。

(高齢社会対策課長)

まず、支所の場所について説明する。

練馬区は、在宅介護支援センターに併設して高齢者相談センター支所を設置しており、元々、在宅介護支援センターが特別養護老人ホーム等に併設する形で整備を進めてきた経緯があった。結果、高齢者相談センター支所の多くは、特別養護老人ホーム等に配置されているのが現状である。

ただ、所在地がわかりづらいという問題がある一方、支所の機能として、相談に来ていただくことの他に、支所の職員が地域に出て訪問する機能を重視している。区としては、こちらから地域へ積極的に出ていこうと考えており、訪問を増やす取り組みをしている。もちろん、相談窓口は設けているが、訪問の比率を増やすことにより、支所の存在について理解を促進していこうとしているところである。

(会長)

ハードの面から考えると、新たに建物をつくり難い事情があると思う。そのような状況では、特別養護老人ホーム等との併設による仕組みの中で運営せざるを得ないのかもしれない。ただ、人、財源等、様々な要素が複雑に絡む中で、アクセスを重視してほしいと要望が出ていると理解して取り組んでもらいたい。

(委員)

資料2の5ページ、「平成22・23年度の取組に向けて」の2「地域包括支援センター支所の整備」について質問する。

平成26年度までに、さらに3か所の支所を増設し、全25か所とする予定とあるが、設置場所についての構想をお尋ねしたい。また、3か所とする根拠も併せて伺いたい。

例えば、光が丘、石神井、練馬、大泉に1か所ずつ増設する構想等はないのか。

(高齢社会対策課長)

現在の22か所の支所を整備した際、各々の管轄地域の中に支所を配置できれば良かったのだが、3か所が管轄地域中に支所の事務所を設けることができなかった。例えば、

練馬区役所支所は貫井・向山地域を担当しているが、事務所の所在地は区役所のある豊玉北となっている。

また、今後の高齢者人口の伸びがある。1支所当たりの高齢者人口は6,000人程度が適当とされている。これに近づけるには、将来の高齢者人口の増加を踏まえ、3か所増設し、全25か所とすることで適切な人口比となると試算している。

具体的な設置場所については検討中である。平成22・23年度にかけて、担当地域再編のための調査を行いたいと考えている。

(会長)

他に質問はないようなので、案件3 その他の一つめ、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3「介護保険について（3月末現在）」を説明】

前回の介護保険運営協議会において、前任の介護保険課長が、訪問介護サービスの利用率が減っている点について、次回に原因を分析しご報告申し上げると回答した。その後の分析状況について報告する。

前回の説明時に比較した基準月だが、前回会議が開催された平成22年3月から直近の同年2月と平成21年9月の比較を用いたようである。

今回の分析に当たっては、平成14年以降の各月の受給者の利用率を経年的に分析した。その結果、1年間で最大3.7ポイント、最初の年で1.1ポイント、平均すると2.3ポイントの年間での増減があった。従って、前回の説明そのものは、年間の変動の範囲内だといえる。

一方で、年間受給件数は増加傾向にある。ところが、訪問介護サービスについて受給者の利用率は平成16年が最も高く、その後、減少傾向にある。前任課長が問題意識を持ったのも、これを意識してのことであった。これについては、受給者の生活環境、例えば単身なのか同居世帯なのか、また、ご家族等介護者がいるのかどうか等、それぞれご本人の身体の状況、生活援助の状況、また訪問介護の利用回数等、様々な要因が影響する。従って、原因の特定というのは非常に困難であるが、統計的に見ると、この間、通所介護が増加している。また、施設整備が進んできており、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）が大きく伸びていることから、施設入所者が増加していることも原因の一つとなっているのではないかと思われる。

いずれにしても、引き続き実態の把握に努めながら、必要なサービスが自粛されることなく、適正に、かつ十分に提供されるように、制度の周知に努めていきたい。

(会長)

質疑応答に移る。なお、前年同月比を説明するのであれば、カッコを付け、あらかじめ表示しておく等の工夫をすると見やすくなると思う。ご検討いただきたい。

【質問なし】

(会長)

最後に、次回の開催予定の案内をお願いします。

(事務局)

【次回予定の説明】

(会長)

以上で、第4回練馬区介護保険運営協議会を終了する。