

平成22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22年 7月20日 (火) 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 20名) 市川会長、加山会長代理、小林委員、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、白戸委員、植田委員、中川委員、増田委員、坪井委員、戸田委員、中迫委員、高橋委員、佐藤委員、原委員、永野委員 (区幹事 8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、大泉総合福祉事務所長 ほか事務局3名
4 傍 聴 者	2名
5 議 題	1 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 (1) 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり (2) 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 2 その他 (1) 介護保険について(5月末現在) (2) 次回予定 日時 平成22年10月26日(火) 午後3時～午後5時 会場 練馬区役所本庁舎5階 庁議室 案件 第4期練馬区介護保険事業計画の重点課題の現況 テーマ「適切な介護保険制度の運営」 テーマ「介護人材の確保」
6 資 料	1 次第 2 資料1「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」 3 資料2「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」 4 資料3「介護保険について(5月末現在)」 5 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)

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)

では、案件1に進む。資料1の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料1「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」について説明】

(会長)

質疑応答に移る。

まず、私から1点質問する。資料1の8ページ1「認知症についての相談体制の確立」だが、若年性認知症の相談について、窓口を設置する以外には、どのような取り組みをしているのか。

(大泉総合福祉事務所長)

若年性認知症の方のご相談は、ご家族の方から直接寄せられる場合が多い。他には、保健相談所経由で寄せられる相談もある。

若年性であっても、高齢者の認知症であっても、とにかく高齢者相談センターが相談窓口になるということの周知を進めているところである。

とりあえず、何かお困り事があったなら、まず高齢者相談センターへ。ここから、必要に応じ、練馬区医師会のご協力をいただきながら、具体的なサービスへつなげていくという方式を充実させていきたいと考えている。

(会長)

そのような周知を進める事は、高齢者相談センターの位置付けを明確化することに役立つと思う。

要望として、地域の介護サービス事業所が把握しているケースや、病院へ相談に行ったケース等、様々な場面で把握される情報があると思われるので、それらの情報と高齢者相談センターとの連携がスムーズにいつているかどうか、事例検討等をしていただきたいと思う。

また、高齢者相談センターは、認知症の方のケアを担当しているスタッフ等をバックアップする拠点としての役割を果たす必要もある。これらの実績、経験も蓄積していただきたいと思う。

(大泉総合福祉事務所長)

まだ、相談件数はそれほど多くないが、徐々に増えてきているので、相談と、具体的なサービス提供により、その方の状況がどう改善したのかという結果を含めた事例を蓄積していきたい。

練馬区の場合は本所と支所という体制で運営しており、毎月の事例検討会と本所・支

所会議を開催している。そのような機会を捉えて、事例の共有化を図っていきたいと考えている。

(委員)

先ほどの区の説明では、認知症になっても、地域で在宅生活を続けることができる状態を目指している。そのために、認知症高齢者の生活を支える家族等への支援として、介護家族の会の充実に取り組んでいる。また、地域住民の認知症に対する理解を深めることにより、徘徊等が発生しても、地域で支援できるように区民の全体的な意識を高めていく取り組みに力を入れているということだった。

まず、介護家族の支援だが、家族会を結成するのはとても良いことと思うが、継続的に運営するためには、コーディネーター的な役割をする人が不可欠と思う。

また、介護家族は、年月が経過し、介護を受けていた高齢者が他界されることにより卒業してしまうことになる。会の活動を通じて得た様々なノウハウを、後につづく他の介護家族の方々へ伝えていくことが必要と思う。

区では、介護者パートナー研修というのを実施し、ボランティアとしてお願いするということだが、もう少し、コーディネーターを養成する部分に力を入れていくことも考えられるのではないかと思うがいかがか。

(高齢社会対策課長)

認知症高齢者への区の取り組みについては、委員ご指摘のとおり、事業を実施しているところである。

まず、介護家族の会への支援について、3ページ(1)「介護者パートナー養成講座」を実施している。これは、認知症サポーター養成講座に参加し、かつ、地域で認知症の人や家族を支えるボランティア活動を希望する方を対象としている。介護者パートナーは、フォローアップ講座を受講していただき、実際に活動するために求められる技術・知識の向上を図っていただいている。

つぎに、コーディネートの部分だが、介護家族のコーディネートを実施しているNPO団体があり、区では、その団体に委託している。NPO団体と、介護者パートナーが協力し、介護家族のつどいの継続的な支援を実施している。

(会長)

認知症対策においては、「地域づくり」が重要テーマである。

介護保険をはじめとするフォーマルなサービスだけでなく、地域住民からの支援というインフォーマルなサービスの両方が揃って、その方への生活支援となるという考えが基本にある。

(委員)

地域づくりの必要性については、私も同感である。

区では、既に具体的な活動として始まっていると考えてよろしいか。

(高齢社会対策課長)

現在、介護家族の会が7拠点ある。

従前から、保健相談所を活動拠点として活動していた家族会があった。

これに加え、区として、「介護家族の勉強会とつどい」という事業を実施し、これに

参加された方々が、事業終了後、家族会として継続して活動していくというための支援をしている。グループホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症デイサービスセンター拠点を活用し、昨年度は、新たな家族会を3つ立ち上げた。

また、昨年度は、診療所を中心に、若年性認知症の会も1つ立ち上がった。
そういったものを含めて、現在、7つある。

(会長)

つまり、それぞれの家族会は、独自に活動しているのではなく、専門的なサービスを提供している機関がバックに就いて支援していることになる。

これにより、家族会の場で、それぞれが抱える悩みを相談できることになる。

20年前の話になるが、私も以前、家族会の場づくりに関わった事がある。当初は、勉強会を主にしていたが、むしろ家族自身が、心に抱える悩みを誰かに話したいという欲求が多くなり、内容を変えた経験がある。

(委員)

受託した事業者等では、10人程度が集め会を運営していると聞いている。

コーディネートの部分についても、スタッフがサポートし、本当に話し合う場を求めている方々への支援の場として機能している。

(高齢社会対策課長)

今年度も、練馬地域で、新規の家族会の立ち上げ準備をしている。

(会長)

他に意見はあるか。

(委員)

高齢者相談センター支所の職員をしている。

4ページ(2)「高齢者相談センターの相談業務」について質問する。

平成21年度実績で、認知症をテーマとしたミニ地域ケア会議実施回数が20回とあるが、支所22か所のうち20か所が実施したという意味か。それとも、全体で20回実施したという意味か。

(高齢社会対策課長)

全体の実施回数が20回という意味である。20か所の支所が各1回実施したという意味ではない。

(委員)

平成23年度末目標が年22回となっている。ミニ地域ケア会議のテーマ設定等は、各支所の裁量に委ねられている部分が多いが、区としては、各支所で1回ずつ実施してほしいという意味と思う。

現場の立場として発言すると、認知症のことに関しては、今後、重要テーマになってくると思うので、各支所年1回ずつというのは目標にしても良いのではと思う。

(会長)

現場からの前向きな発言と受け取る。積極的に推進してほしい。

(委員)

ミニ地域ケア会議は、高齢者相談センター支所単位で実施しているとのことだが、参

加者への呼びかけはどのように行っているのか。

先ほど議論のあった「認知症サポーター養成講座」は、ねりま区報にもよく記事が出ているが、ミニ地域ケア会議については見たことが無い。

(大泉総合福祉事務所長)

周知を含め、高齢者相談センター各支所の裁量に委ねている。

ただ、支所単位なので、おおむね20人程度の規模で開催することが多く、広く募集するより、関係する事業所や職種の方に個別に声をかけているのが実態である。

例えば、ある支所では、各回のテーマに応じ、関連するサービスを提供している事業所の職員や、地域のケアマネジャー等に声をかけている。

ところで、ミニ地域ケア会議とは別に、「よりあい広場」という事業も実施している。

よりあい広場事業は、どちらかというといふ区民向けの事業である。地域にお住まいの区民に直接声をかけ、参加者を募っている。これは、先に議論のあった、地域づくりも一緒に兼ねて、支所のほうから積極的に町へ出て行き、一人一人に声をかけている。

また、民生委員の方々のご協力により実施した「ひとり暮らし高齢者実態調査」の中で気になる方に声をかけ、よりあい広場事業に出てきていただいている。

ミニ地域ケア会議とよりあい広場事業をミックスしながらやっている支所もある。

(会長)

高齢者相談センター支所ごとの取り組み状況は、他の支所へ情報提供しているのか。

ある支所ではこうやっているとか、こういう実績があるということを提供していく必要があると思う。

もう一つは、今この場での回答は求めないが要望として聴いて欲しい。

本来、地域ケアという考え方からすると、町会、民生委員、社会福祉協議会、介護サービス事業所等、それぞれの代表者が集まって、どのように協働していくかを議論するのが本筋なのではないだろうか。特に、高齢者相談センターの下に、連絡会議等があり、それをもう少し地域版に落とし込んだものがミニ地域ケア会議と言えるならば、そのような機会を活用し、地域をどうしていくのかについての合意形成を図っていくこともモデルの一つとして考えていくのが本来のあり方ではないかと思う。

(委員)

介護老人保健施設で勤務している。

今、会長がお話されたことと重複するが、5ページ3「認知症地域資源ネットワークモデル事業の成果の反映」は、今後、その成果を区全域に広げていくということだが、具体的にどのような形で実施する想定か。

(高齢社会対策課長)

平成21年度から、モデル事業の成果を踏まえ、認知症高齢者支援ネットワーク協議会を設けている。

協議会委員は、介護家族の会、高齢者見守り訪問員、民生委員、医師会、薬剤師会、地域のケアマネジャー等々から参加していただいている。

現在、特に議論しているのが、徘徊高齢者の発見・保護の仕組みである。まさに、ネットワークづくりをどのようにして進めていけば良いのかという議論を積み重ねている

ところである。

高齢者相談センターでは、日々、徘徊の経験がある高齢者のご家族から相談を受けている。日常的な見守り体制を構築していく中で、徘徊となった場合でも早期に発見できるよう、例えば地域の民生委員の方や介護サービス事業者等へ、徘徊されている方の情報を提供する中で発見・保護ができる仕組みを、練馬で構築していけたらとして議論をしているところである。

ネットワークの案ができたので、いずれかの高齢者相談センター支所でモデル事業として実施し問題点を検証した上で、今年度中には、徘徊高齢者支援のネットワークを構築していきたいと考えている。

(会長)

厚労省では、全国の徘徊による死亡、行方不明は年間約700～1,400人と推定している。

地方では、徘徊されている高齢者が発生すると、放送が流れ、着ている洋服等の特徴がアナウンスされる地域もある。しかし、規模が異なる練馬区で、同様の取り組みを行うのは不可能だろう。

(高齢社会対策課長)

会長のご発言のとおり、練馬区は、交通機関が発達しており、すぐ他県・他自治体へ移動可能な都会であり、徘徊する高齢者を素早く発見する仕組みを構築するのは困難だと感じている。

方法としては、徘徊が発生する前にできるだけ予防する仕組みが肝心である。

ご本人をよく知っていらっしゃる顔なじみの方々による、日常的な見守りの体制をつくる必要があると考えている。徘徊をされた場合、まず、その方をよく知っている方から情報を集め、個人情報の保護に留意しつつ、発見につながる情報を見守りの関係者へ流す仕組みを考えている。

(会長)

まさに、地域づくりの議論と言える。必要な情報が無ければ見守りもできず、支え合いの仕組みが機能しないということになる。

(委員)

徘徊されている高齢者の保護について、顔見知りではなく、徘徊なのかどうかも確実には言えないが、何となく、危ないなと思われる方をバス停留所等で見かけることがある。自分が可能な範囲でサポートしようと思い、どこへ行きたいのか、間違ったバスに乗っているのではないかと、質問したことがある。

いつ、本当に徘徊されている高齢者に出会うとも限らないが、そうした場合、どこへ連絡をすれば良いのか。とりあえず、自分が住んでいる地域の高齢者相談センター支所に報告すれば良いのか。

(高齢社会対策課長)

どこかの高齢者相談センター支所にご連絡していただければ結構である。既に、徘徊中の方の情報については、全支所へ提供しているので、いずれかの支所にご連絡いただければと思う。

ただいまのご発言のとおり、徘徊しているかどうかの判断は難しい。例えば、真夏に

セーターを着ている等であれば、一見してわかるかもしれないが、普通の格好で歩いていても、ただ散歩や買い物に行こうとしているのかどうか判断がつきにくく、声を掛けるのはためらわれると思う。

高齢者支援リーフレットを作成する中で、声かけの仕方等についても、区民の方にさらに周知して行きたい。

(会長)

今の議論は、4ページ(3)④「認知症理解普及促進事業」と密接に関係している。

(高齢社会対策課長)

会長ご指摘のとおり、「認知症理解普及促進事業」の中で、区民の啓発に努めている。

(委員)

現在、認知症は、かなり予防ができると聞いているが、区の認知症予防事業についてお聞きしたい。

(高齢社会対策課長)

区では、認知症について、発症する前の予防事業と、発症後の対策事業の2つを柱として実施している。

予防事業には、大きく3種類あり、1つ目は「区民の方への周知・啓発」である。講演会を実施したり、パンフレット等の作成、配布等を実施している。

2つ目は「地域活動の育成支援」である。認知症予防プログラム事業を実施している。「みんなでわくわく脳力アッププログラム」という名称で、区報等で参加者を募り、ウォーキング、パソコン等による知的活動を行っている。

3つ目は「人材の育成」である。これまでに、認知症予防推進員を420人ほど育成している。認知症予防推進員が地域に入り、認知症予防ミニ講座等を実施している。これは地域の老人クラブ等、様々な集まりへ講師を派遣し、認知症予防についての講座を実施するというものである。

(委員)

糖尿病の方は、認知症になる確率が高いと聞く。保健相談所と協力し、認知症予防に役立つカロリー制限についての記事を読んだことがある。また、認知症の予防に役立つ頭の体操についての記事を読んだことがある。

ねりま区報等を活用し、参加型の催し物の周知だけでなく、自宅等で個人でもできる予防知識を普及してはどうだろうか。

(高齢社会対策課長)

本日、席上に配付させていただいた平成22年度版高齢者の生活ガイド27ページに「認知症を予防しましょう」という項がある。認知症の予防となるポイントを簡単にご案内している。こういったものを広めていきたいと考えている。

また、東京都老人総合研究所が発行している「認知症に強い脳をつくろう」のパンフレットを活用し、区民の方への周知を進めて行きたい。

(委員)

そういった冊子、パンフレット等を見る機会のある方は良いが、そうでない方や、積極的に情報収集する気の無い方の中に危険性が高い方がいると思う。

(高齢社会対策課長)

情報が届き難い方に対しては、高齢者相談センターが日常的に訪問する中で、認知症に対する取り組みについての相談や、認知症予防につながるような生活習慣についてのご案内をさせていただいている。今後、さらに充実していく必要があると考えている。

(会長)

自分自身で、認知症かどうかをチェックするのは怖いという方が多い。また、誤った判断をされる恐れもある。そこで、「気になることがあれば、ここに連絡してください」、「こういうことに困っていませんか」等、自然に受けとめられるような形の情報にして伝えることが望ましい。

細部にわたる情報を掲載すると分量が過剰になり、読みにくくなる。コラムのような体裁で、ご本人が考えたり、相談窓口等を訪ねる気持ちになるための誘引となる情報を載せる等の配慮をした方が良い。

また、ご本人で、閉じこもりがちの方は、孤立から認知症になりやすいことは目に見えている。そういう方にも通じる情報提供を考えてほしい。

(委員)

前回、介護予防のテーマの際、各事業の経費について質問した。

次回以降、必要なところで資料提供するということになったと思うが、今回のテーマについても同様に経費について知りたいのだからいかがか。

(会長)

次回以降、まとめて情報提供していただきたい。

それでは、次のテーマに進む。資料2の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料2「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」について説明】

(委員)

新聞記事で、国が施設整備にかかる参酌標準について、平成24年度から撤廃するとあった。これにより、練馬区としても、理屈上は国の規制から外れると理解して良いのか。その場合、練馬区としては独自に、実態に合せた計画を検討し直すことになるのか。

(高齢社会対策課長)

従前、国が参酌標準を示し、区市町村は介護保険事業計画の中で具体的に反映させていたという状況であった。

参酌標準が外れ、区として独自に施設整備の考え方をまとめていくという方向性になるのだと思うが、今後、第5期練馬区介護保険事業計画の検討の中で具体的な取り組んでいくことになると考えている。

(会長)

割合の問題は難しい。

ただ、練馬区では既に、資料2の1ページ「特別養護老人ホーム入所指針」に基づき、要介護度の他、様々な情報をポイント化し、高い順から優先的に入所できる仕組みにしている。

要介護度のみを指標にしている自治体では、要介護1の方は特別養護老人ホームは入

れないという議論になってしまう。しかし、練馬区では、要介護度1であっても、介護する家族の有無等、周辺の要素を加味し、在宅生活の継続ができるかどうかという点に着目して判断している。

(高齢社会対策課長)

この指針については、継続して行きたいと考えている。

(委員)

特別養護老人ホーム整備の目標について、12ポイントの方までを目標にしているという説明だった。12ということは、要介護5、介護する家族等はいない、問題行動が2つ以上あるというかなり重度の状態の方に限っているということになる。

一方、平成21年6月末時点の特別養護老人ホーム入所待機者は、13・12ポイントの方で合計200人超であった。第4期計画では、150床を目標にしているが、待機者数の増加に追いついていない。

何故、12ポイント、150床という目標なのか。必要数ではなく、予算上の制限から設定しているのではないかと推測している。

大変な作業とは思いますが、区民ニーズについて、一度、調査をし、本当に特別養護老人ホームへの入所が必要な方がどの程度いるのかを把握すべきと思う。

私は、会長が学長を務める地域福祉パワーアップカレッジで、特別養護老人ホームについて研究している。有料老人ホームに入所する場合の費用と比較するため、練馬区内の有料老人ホームのパンフレットを取り寄せて調べてみた。すると、入居金1,000万円、月30万円程度が必要になることがわかった。

特別養護老人ホーム待機者の中でも、裕福な方は有料老人ホームという選択肢があるから良いのだが、そうでない方もいる。

ポイントで判断し、12ポイントを境に切ってしまうとは、区民は安心して老後を暮らすことができない。

一方で、予算の制約があることも理解できる。経済事情も含め、実際にどれだけの人が切望しているのかを調査してほしい。

(高齢社会対策課長)

まず、第4期計画における150床という目標の根拠だが、待機者のうち最重度である13・12ポイントの方々には、早急に対応する必要があると考えた。

一方、施設整備には、おおむね2～3年を要する。3年間の計画で、現実的に整備可能な数値として150床という設定を立てた。

区では、介護保険事業計画の上位計画として、区長期計画を策定している。現在の長期計画は平成22～26年度までの5年間の計画である。長期計画では、13・12ポイントの方に加え、11ポイントの方も含めた分をこの5年間で確保していきたいと考え、570床という整備目標を設定している。

先ほどのご発言のとおり、特別養護老人ホーム待機者の中には、有料老人ホームという選択肢のある方も多くいると思う。

また、仮に、待機者数に合せた施設数を整備するとした場合、財源の問題、また皆様にお支払いいただく介護保険料に跳ね返るといった課題がある。

どの辺りで、施設サービスと居宅サービスのバランスを図るのかは、まさに介護保険事業計画、または介護保険制度を運営している保険者として求められるものと考えている。

第5期練馬区介護保険事業計画の策定に当たっては、特別養護老人ホーム待機者のうち、ポイント数が高い方等を含めて実態把握に努めていきたいと考えている。その中で、他の選択肢があるのか、または在宅介護を充実することで、引き続き在宅での生活が継続できるのか、一方、施設ではないとなかなか厳しいのか等の実態を把握していきたい。
(会長)

待機者は、複数の施設へ応募している場合がある。また、待機者名簿に載っているが、既に別の施設等へ入所済みの場合や、死亡されている場合もある。

実際には、どの程度の割合で循環しているのかを明らかにし、その上で、どのぐらい施設整備すべきかを議論する必要がある。

(委員)

よろしくお願ひしたい。

ところで、基本的に、区内に整備することを考えているようだが、区外の特別養護老人ホームと協力し、ベッド数を確保するという方法は検討しているのか。

練馬区内に整備するのは、土地を含めず建物だけでも10億円ぐらいはかかると思われ、手を挙げる事業者も少ないと思う。

一方、都内でも、青梅市、八王子市、西多摩郡等の西部地域は比較的、待機者が少ないと聞く。

(会長)

検討していただきたい。

施設整備の課題を2点ほど挙げる。

1つ目は、特別養護老人ホームへの入所が困難なため、とりあえず、代替となる施設に入所せざるを得ない現状がある点である。埼玉県に練馬区の方が入所しているケースも現実にある。ただし、実態を数値化するのは難しい。

2つ目は、住宅に関する支援の充実である。ケア付住宅や、従前のシルバーハウジング構想とか、ケア付集合住宅等、施設入所以外の選択肢の充実も図っていく必要がある。

(委員)

特別養護老人ホームの整備を進めると言うが、高齢者人口が増加している状況では、13~11ポイントの方の数も増加していくのは自明である。これを踏まえると、この程度の整備数では追いつけないのではないかと。

一方で、財源の問題等もある。

そうすると、特別養護老人ホームの位置付けを考え直すことが重要である。つまり、特別養護老人ホームは、相当重度化した方が入所する施設とし、それ以外の方は在宅で生活していただく方向で支援するべきである。この場合、以前なら特別養護老人ホームに入所するような状態の方でも、在宅で過ごさなければならなくなるため、区民の立場からすれば、在宅で継続的に介護サービスを受けられる体制が整えられることが前提となる。

区の説明からも、ショートステイや、地域密着型サービス等、従来であれば特養に入所していた方が、在宅で安定的に介護可能となるようなサービスを充実させようという方向性が見える。しかし、例えば、夜間対応型訪問介護は、13～11ポイントあたりの方にとっては、相当にニーズの高いものと思われるので、もっと整備に力を入れていかなければならないのではないかという印象を受ける。

特別養護老人ホームの整備には限界がある中で、どうすれば在宅で継続的、安定的な生活が可能になるのかを考えていく必要がある。これは、第5計画で検討することになるのだろうが、区としてはどのように考えているのか。

(高齢社会対策課長)

多くの方が、「ご自宅で過ごす」か「施設に入所する」かという、二者択一の状況であると思われているのが現状である。

国では、そういった状況を踏まえ、いわゆる高齢者専用賃貸住宅をはじめとする、ケア付住宅の整備を進めていく方針が出されている。

昨年、高齢者居住安定確保法が改正され、国土交通省単独の所管から、厚生労働省との共管の法律となった。「住宅」施策と「福祉」施策が連携することで、在宅で生活していくための介護や医療サービスの連携も深めていくという方向性が示され、昨年度からはモデル事業も始まっている。

一方、区では、「第三次住宅マスタープラン」を現在策定中である。

この中で、高齢社会に対応した住まいのあり方という施策を掲げており、今後、必要とされるケア付住宅の検討についても検討しているところである。

練馬区としても、ケア付住宅を整備することにより、ご本人やご家族にとっての選択肢を増やすことにつながると考えている。今後、取り組んで行きたい。

(会長)

高齢者人口が増加すると、ひとり暮らしの高齢者も多くなる。単身者の問題として、認知症を発症すると、孤立しがちになり、ますます進行してしまいますケースが多いことがある。今までよりも、家族による介護があるという前提では対応できない問題が増えるということの意味する。

これに対応するためには、住宅はもちろん、居宅介護サービスも民間の活力により供給量を増やす等、様々な仕組みをつくらないと困難である。今後、第5期計画に向けての検討の中で、東京都とも意見調整しながら、区はどのように考えていくべきかということを出さなければならない。

決して簡単な事ではない。このため、どこでも四苦八苦しなから対応している。

(委員)

2ページ「施策の方向性」3を見ると、「施設規模に対する整備効率がより高い従来型も、支援対象とするよう、都へ要望します。」とある。

個室ユニット型では、介護する側の人的負担だけでなく、入所者側の経済的負担もあることは理解している。しかし、従来型多床室から個室ユニット型への転換は、亡くなった富山先生の調査により浮かび上がった問題点を改善するために促進された経緯もある。

もちろん、昔の様に1部屋に6床といった多床室にはならないと思うが、区が考えている要望も、あくまでも、入所者の尊厳が守られるような形で整備する前提での話と理解して良いか。

(高齢社会対策課長)

国は、特別養護老人ホームの整備については、個室ユニット型を原則としている。

これを受け、東京都も個室ユニット型の特別養護老人ホームへ補助し、区も同様であった。

一方、経済的な理由その他により、多床室への入所を希望する方も引き続きおられる。

そういった中で、特別区長会では、個室ユニット型に併せ、一部に多床室を整備した場合の補助についても実施してほしいと要望してきた経緯がある。

これを受け、東京都は今年度、大都市東京の現況を踏まえ、用地確保が困難な地域では、施設定員のうち3割以内の多床室を整備した際についても補助の対象とする内容の新たな制度を示している。

しかし、新聞報道等でご存知かも知れないが、国は、既存の個室ユニットに一部多床室もある特別養護老人ホームにおける介護報酬のあり方について、考え方をまとめているところである。地域の実情に応じて、一部、多床室の特別養護老人ホームを整備している県もある。特別区長会としても、そのような特別養護老人ホームについて、引き続き認めるよう、この6月に厚生労働大臣へ要望を提出したところである。

国の動きを注視しつつ、区としては、一部多床室がある特別養護老人ホームについて認めていただきたいと考えている。

(会長)

他に意見はあるか。

(委員)

特別養護老人ホームの施設長をしている。現場を預かる者としての意見を言いたい。

まず、特別養護老人ホーム入所指針だが、13ポイントが満点で、現在、私が勤務する施設でお声かけができていないのは13、12、まれに11ポイントの方もお声かけができる。

しかし、11ポイントになると200人、10ポイントになると300～400人対象者がいる。

ということは、先ほどの議論にあったように、11ポイント以上でないと入所できないのが実態である。

具体的な事例を見ると、介護放棄、虐待、子と同居しているが面倒は見てくれないといったケースが多い。そのような状況の方は、ポイントが加算されることになる。子が仕事を辞め、一生懸命に親の介護をしていると、反対に入所が遠のいてしまう。

在宅での介護が重い負担になり、「私はいつになったら母親を預けられるのか」と言う方は入所できないことになる。現場としては、「貴方が一緒に住み、貴方が介護をしている限りは入所できない」と言わざるを得ないことになってしまう。

大変な作業になると思うが、もう一回、本当に特別養護老人ホームへ入所すべき対象者はどのような方なのかを考える必要がある。

ところで、先ほどの議論にあったが、重度要介護者で在宅介護が困難な方がイコール特別養護老人ホームへ入所すべき対象者なのかというと、必ずしもそうではないと思っ

ている。

例を挙げると、最近、「吸引」の問題で様々な議論がある。現状、吸引は医療行為であり、法律上は介護士が行うことは認められていない。しかし、現実には吸引を必要とする方の多くは、重度要介護者であり、11ポイント以上となるケースが多い。

また、生活保護受給者で身寄りが無く帰る家も無く、かつ要介護5という方、ひところ話題になった「たまゆら」のような所にいらっしゃる方も11ポイント以上となる。

そのような方々が全て特別養護老人ホーム入所の対象者と言うことになると、一般区民の方、家族がおり普通に暮らしている方は優先順位が下がってしまい、何年待っても入所できないことになる。

今は、「いつか入所できるのではないか。」という期待を抱かせるだけという状況になってしまっているのではないかと思う。先ほど言われたように、在宅で生活できる方法を一緒に考えましょうと言う必要があるのではないだろうか。

最後に、個室ユニット型については、とても良いサービスが展開できると思うが、同時に介護する側の負担が増すことになり、家庭介護と同じような苦しさも味わうことになるデメリットもある。家族介護で生じる、限られた人間関係の中で行き詰まってしまう問題が、施設においても職員とお客様の関係の中で発生してしまうからである。

また、個室ユニットでのケアは物理的な負担も大きく、スタッフ2人で移送しなければならないような、重度要介護者だけを入所させるような前提では考えられていない。従って、現実には、個室ユニット型の特別養護老人ホームを運営している事業者では、13～12ポイントの方だけを入れるという方向にはどうしてもならない。なおかつ、月に17万円程度の支払いが可能な方となると、当然、一定程度はふるいにかげざるを得ないという状況である。

どういう方が本当に特養を利用すべきなのか、もう一度議論していく必要がある。

(会長)

これは、第5期計画策定にあたり、検討すべき事柄と考える。

ただし、特別養護老人ホーム入所指針なのか、それとも特別養護老人ホームのキャパシティーなのか、議論すべき問題点を整理する必要がある。

もしも指針を見直すならば、所得の議論についても、ある程度せざるを得ないのかもしれない。例えば、お金を借りてホーム等に入所するための財産預託等が考えられる。

(大泉総合福祉事務所長)

1点だけ説明させていただきたい。

先ほどの委員のご発言の中で、生活保護受給者の方で、「たまゆら」のような施設というお話があった。

一昨年、「たまゆら」という無届けの施設で事故があった。これを受け、区では、生活保護受給者の方で、都外に入所されている方々の現況を精査した。現在、たまゆらの様に老人福祉法上や介護保険法に適合していない無届けの施設に入所されている生活保護を受給されている高齢者は一人もいらっしゃらないと確認済みであることを報告しておく。

(会長)

了解した。他に意見があればどうぞ。

(委員)

4ページ(1)⑤「土地活用セミナー」についてお尋ねする。

対象は、先ほどの議論の中で登場した、高齢者専用賃貸住宅や、有料老人ホームではなく、特別養護老人ホーム等の介護保険施設設置のためのセミナーであるという理解で良いか。

(高齢社会対策課長)

まずは、特別養護老人ホームの土地活用ができないかというのが、主たる目的である。

併せて、施設整備上の目標と掲げている、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護拠点について、土地所有者の方にご案内をさせていただいている。

(委員)

施設関連の話題が続いたので、他の部分について質問したい。

認知症対応型通所介護について、名称を変えてはどうだろうか。

既に、ケアマネジャー同士で検討した中では、同様の意見が挙がっている。

認知症対応型通所介護は、ショートステイを利用すると、その間、通所をお休みになるため稼働率が下がる等の理由があり、全体的に稼働率が低いという問題がある。

グループホーム、小規模多機能型居宅介護は柔らかい名称だが、認知症対応型通所介護は、そのものずばりの名称である。

私はケアマネジャーだが、利用者のプランとして位置付ける際に言い出しにくいと感じている。ご家族も、直接的な名称だと利用時に、「うちの両親に、これはちょっと・・・」と躊躇する場合もある。

(会長)

これは検討した方が良い問題と思われる。

制度上の名称とは別に、なじみやすい別称等があっても良いと思う。「認知症」という文言が前面に出ると利用しづらいということであろう。

(委員)

高齢者相談センター支所の主任をしている。

7ページ「施設整備の支援」①公営住宅建替について、「都営住宅建替予定地での施設整備を東京都に要望」とあるが、2点ほど疑問がある。

1つ目は、シルバーピアではなく、都営住宅としての建替という意味かどうか。

2つ目は、建替をするときに、その間、お住まいの高齢者の方々はどこへ行くことになるのかを確認したい。

(高齢社会対策課長)

区では、都営住宅の建替に併せて高齢者施設の整備ができるよう都へ要望している。

東京都住宅局では、建替の際、公園等の空地に新たな都営住宅を建設して、現在住んでいる方に、まずそちらに移っていただいている。引越し後に、既存の都営住宅を取り壊し、そこへ新たな空地をつくるという方式を採っている。かつ、従前の建物より高層化している。

都営住宅建替時には、地元区市町村へ意見照会する仕組みになっている。区としては、引越し先となる建物および、取壊し後の空地に新たに建てる建物について、高齢者福祉施設の併設等をして欲しいと要望している。

既に実績もある。例えば、区立高野台デイサービスセンターは、都営住宅の建替時に、新たに区立のデイサービスセンターを併設したものである。また、介護施設ではないが、豊玉高齢者センターも、都営住宅の建替時に併設した経緯がある。

引き続き、東京都へ要望をして行きたいと考えている。

(委員)

私は、シルバーピアの生活協力員もやっている。都営住宅部分に高齢者が多くなってしまうと、どうやって見守り等を行っていくのか疑問だったので質問した。

(会長)

この話は、シルバーピアのみ関係する話ではないということである。

また、都営住宅全体がどういう住民構成になるかは、都の判断によることになるという理解である。

高層化するということであれば、住民全部が高齢者というわけではなく、様々な年齢層の方が居住することになり、その中での支え合いもあるということになる。

ところで、東京都はシルバーハウジング事業についてはどういう状況なのだろうか。

(高齢社会対策課長)

区としては、UR、都営、区立の公営住宅の中に高齢者集合住宅を設け、生活協力員を配置している。

一方、東京都が進めているシルバーハウジング事業は、練馬区においては既に整備計画は終了している。

むしろ、生活協力員になっていただける方が確保し難いという問題がある。在宅介護支援センターに協力をいただき、派遣型の生活協力員制度というのを広げているところである。

(委員)

意見ではないが、現場で起きている問題についてお話したい。

以前は住み込み型の生活協力員がいた所について、派遣型に切り替わったが、頻繁に呼び出され、住民から、住み込み型の頃に比べ対応が悪いという苦情が入る。

住み込み型が良かったかどうかは議論のある所だが、サービスの提供者と、受け手である高齢者が思っているニーズの間に、大きなギャップがある。

派遣型の生活協力員は、そう頻繁に行けるわけではないため、警備会社に連絡が入ってしまう。警備会社も対応できないので不満が募ってしまう。この辺を円滑化すれば、高齢者の生活を守れるのではないかと、現場で働いていて思う。

住み込みか派遣かという問題ではなく、お住まいの高齢者が、もっと様々な悩み事を相談できるシステムをつくっていかなければならないのだと思う。

これは、高齢者相談センター支所の役目なのかもしれないが、都営住宅の場合、自治会の問題等が入ってくるケースが多い。自治会内部の問題を生活協力員に言われるのだが、これは生活協力員の守備範囲ではなく、同時に行政が介入する問題でもないという

ことになる。

(会長)

第5期計画の検討の際、改めて具体的に提案していただきたい。

他に意見はあるか。

(委員)

5 ページ(2)「地域密着型サービス拠点の整備」について2点、意見したい。

1点目だが、国の方針に沿って、様々な検討をしながら進めているのだと思うが、例えば、小規模特別養護老人ホームは、経営上、採算が合わないというのは、周知の事実である。しかし、区の計画上は整備を予定している。

また、小規模多機能型居宅介護についても、単独で運営するのは難しい。先ほどのお話では、グループホーム等と併設すると説明していたが、採算が採り難い事業というのも結構あるのではと思う。

区が、採算ベースで困難であると判断した場合、国の方針に合わなくても、計画に盛り込まないということが可能なのかどうかはわからない。しかし、厚生労働省が立てた方針のうち、実態とずれてしまっているものも結構あると思う。そのような場合は、練馬区として独自の考えを打ち出していきたい。

2点目は、先ほど、施設整備について区民の意見を聴いて欲しいと要望したが、在宅介護についても、特に老々介護をしている方の意見を汲み上げてほしい。

個人的な話だが、私の両親は老老介護をしている。介護を続けていけるのは、月1回、ショートステイに行けることと、夜間対応型訪問介護を利用しているからである。

夜間対応型訪問介護は、倒れて動けないというときに、ブザーを押すと来てくれる。しかも、料金が非常に安く設定されており、利用しやすい。

在宅で介護を続ける方にとって、どのようなサービスが本当に必要なかを把握してほしい。もちろん、その中には採算が合わないサービスもあると思うが、そのようなサービスについては、区が補助していくという考え方もあるのではないだろうか。

第5期計画の検討の中で、ぜひ反映して欲しい。

(会長)

基本的に、整備すべきでないものは、5ページに書いてあるように「未整備」と書けば良いと思う。

詳しくは、第5期計画に向けての検討の中で議論していきたいと思うがよろしいか。

【異議なし】

(会長)

では、案件2へ進む。資料3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（5月末現在）」について説明】

前回会議にて、対前年比について口頭でご説明したところ、あらかじめ資料に書き加えてほしいとのご要望をいただいた。

わかりにくくなるのを避けるため、主要部分のみとしたが、前年との対比を記載している。

1「第1号被保険者数」について、65歳以上から75歳未満においては減少し、75歳以上が大幅に増加をしている傾向が明らかである。

4「介護サービスの未利用者の状況」について、要介護3までは、いずれも減少している。これに対し、要介護4が2.2ポイント増、要介護5が0.7ポイント増となっている。具体的な理由は不明だが、施設入所の割合が進んだためと考えている。

引き続き、注視していきたい。

(会長)

次回の予定について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

【次回日程および議題について説明。】

(会長)

最後に、福祉部長から一言お願いしたい。

(福祉部長)

貴重なご意見を沢山いただき、ありがたく思っている。

議論の中で説明した特別区区長会から厚生労働省へ提出した要望の件だが、私を含め4区の代表で、厚生労働省の課長に面会した。

一部多床室を認めていただいて、多床室と個室ユニットの両方がある場合であっても、個室ユニットの部分には個室ユニットの基準で介護報酬を算定してほしいという要望を出してきた。

国は、人権擁護という観点から、個室ユニット型が望ましいという考えが強く、具体的なデータを示して、しっかりと国の審議会等で議論したいということを厚生労働省の課長は言っていた。

練馬区でも一部を多床室にする形で、どんどん進めたいと考えているが、国の方針がまだ揺らいでいる状況のため、思うようにならない状況である。

国の動向を注視しながら、進めていくべきものは積極的に進めていきたいと考えている。

もちろん、本日の議論の中でも指摘があったように、施設整備だけを考えていては上手く行かない問題もある。

今後も、皆様のお知恵をいただきながら、より良い制度をつくっていきたいと思っておる。今後ともよろしくお願いします。

(会長)

以上で、会議を終わる。