

平成 29 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 29 年 8 月 28 日 (月) 午後 1 時 30 分から午後 2 時 52 分まで
2 場 所	練馬区役所 本庁舎 5 階 庁議室
3 出席者	(委員 22 名) 市川会長、井上委員、岩月委員、岩橋委員、腰高委員、斎藤委員、嶋村委員、高原委員、堀木委員、小池委員、本多委員、室地委員、矢形委員、勝又委員、山下委員、中村 (哲) 委員、中迫委員、大嶺委員、今村委員、中村 (紀) 委員、山添委員、松川委員 (区幹事 5 名) 高齢施策担当部長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長、地域医療課長 ほか事務局 3 名
4 傍聴者	2 名
5 議 題	(1) 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について ①答申 (たたき台) について ②検討結果報告書 (練馬区地域包括支援センター運営協議会・練馬区地域密着型サービス運営委員会) ③今後の検討スケジュールについて (2) その他
6 資 料	1 次 第 2 委員名簿および座席表 3 資料 1 答申 (たたき台) 4 資料 2 検討結果報告書 (練馬区地域包括支援センター運営協議会・練馬区地域密着型サービス運営委員会) 5 資料 3 今後の検討スケジュール 6 資料 4 施策⑥ 住まい関連の事業一覧 (追加資料)
7 事務局	練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係 TEL 03-5984-4584

## 会議の概要

(会長)

ただいまより第 10 回練馬区介護保険運営協議会を開催する。

それぞれの地域を基盤にした、共生社会づくりというテーマが今般の制度改正で明確に出てきている。行政や社協が、住民、ボランティア、民生委員等と、どのように一緒に取り組むことができるか、そのためにどのように情報を提供できるか、どのように支援できるかということだと思う。練馬区のパワーアップカレッジの意味もより大きくなっていると思っているところである。

それでは、委員の出席状況、その他傍聴者の状況と配付資料について、事務局よりお願いしたい。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

では、案件 1 「第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について」に進む。「①答申(たたき台)について」および「②検討結果報告書(練馬区地域包括支援センター運営協議会・練馬区地域密着型サービス運営委員会)」について、事務局から説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料 1 の説明(資料 2 は、資料の位置付けの説明のみ)】

(会長)

ご質問はあるか。

(委員)

3 頁の上から 5 行目に「こうした中で、(中略)地域包括ケアシステムを確立することが必要である」との記載がある。平成 37 年を見据えたときに、超が 2 つ付くような高齢社会が訪れるという、そのような大変な時代が来るという気持ちがこの文章の中には足りないような気がする。これまで 10 年以上、地域包括ケアシステムの確立に向けてずっと取り組んできて、それなりに進歩していると思うが、それでは足りなくなってくるという意味を少し強調してはどうか。

6 頁の「重度化防止と自立支援の推進」の黒丸の 4 つ目で、重度化防止・自立支援の取組に対するインセンティブの話が出ている。今度の改正によって自治体にもインセンティブが付き、本人にもあるというのであれば、事業者のインセンティブはどうなるのかという気がしている。事業者の意見を聞いてみたい。

次に、12 頁の「サービスの利用促進に向けた取組の強化」の黒丸の 5 つ目で、「区民が他自治体の地域密着型サービスを簡易に利用できる」とあるが、本来、地域密着型サービスはその自治体の住民が使うことが原則と聞いている。他の自治体の地域密着型サービスを使うことについて、どのようなケースなのか、説明が必要ではないか。

最後に、「介護保険施設等の整備」の 19 頁の黒丸の 5 つ目で、介護医療院の話が記載されている。今度の改正では、高齢者と障害者が同一の施設でサービスを受ける共生型サービスが新たに付け加わったと聞いているが、それについては、練馬区では該当がないため触れる必要がないということなのか。

(会長)

1、3、4点目は行政、2点目については事業者に回答をお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

3頁の地域包括ケアシステムの確立に向けた記載については、再検討したい。

(介護保険課長)

12頁の区民が他の自治体の地域密着型サービスを簡易に利用できる点については、例えば隣接する自治体に存在するサービス事業者の方が物理的に近くて使いやすい、あるいは、家族が別の自治体に居住しているためサービス利用は家族が居住する自治体で受ける方が良いといった実態があると把握している。分かりやすい表現となるよう検討したい。

共生型サービスについては、12頁の黒丸の1つ目に「新たなサービスの導入」として記載している。施策⑥での再掲を検討したい。

(会長)

特に、2025年問題もしくは2035年問題をにらんでスタートしているということを初めのところでさらに強調したらどうかという意見である。その他は、きちんと記述していただければと思う。

事業者に対するインセンティブの議論はどうか。

(委員)

練馬区介護サービス事業者連絡協議会の立場から話をしたい。

事業者側の軽度化あるいは自立化に対するインセンティブだが、総合事業、介護予防、介護保険の事業について自立化加算あるいは軽度化加算という形でのインセンティブの制度がある。

ただ、特に総合事業の場合は、実際には算定されていないという点が非常に大きな問題となっている。ケアプランの自立化あるいは軽度化をどう考えるかという大きい議論につながるが、なかなか現在の手法では難しいというのが事業者側の感想である。どうすれば良いかということはこの第7期計画の中できちんと考えていかなければいけない。

高齢者相談センターの本所化に伴い、高齢者相談センターと事業者との関わりの中でこの問題をきちんと議論して方向性を定めなければいけないと認識している。例えば、介護予防のサービス利用者が自立したからといって、本人がすぐに納得できているかということ、健康長寿はつらつ事業などの一般介護予防事業も多くあるが、現実には移行しにくい。また、一般介護予防事業の利用が、元気な高齢者で溢れていて、自立した人が入りにくい状況である。今後、事業者側でも一つのモデルのような形を作り、何かできないだろうかと部会の中で話が出ている。まだ具体にはなっていないが、考えていかなければいけない課題と思っている。

やはり高齢者相談センターの役割が非常に大きくなる。少し話が飛ぶが、幾つかの支所は既に場所を変えて新たな支所として町なかへ出てきているが、まだまだ周知されていない。介護保険については、いくら周知しても一般区民に理解をしてもらえないということもあり、周知の仕方を行政として徹底的・効果的に行うにはどうしたら良いかという点に工夫が必要と思っている。

(介護保険課長)

関連だが、第145回社会保障審議会介護給付費分科会において、事業者へのインセンティブについても議題に挙げられている。国でも課題意識を持って対応しようという動きがあるという点を付言させていただく。

(会長)

その点を答申のどこにどう書くかということになる。他にどうか。

(委員)

高齢者相談センターにおいて、日々、高齢者と関わる中で、自立支援の促しや考え方等を事細かに説明している。しかし、高齢者にとっては、毎年、年を重ねるにも関わらず、なぜ自立と言われるのか、年々弱っていくにも関わらず自立と言われても何をどう自立して良いか分からないというところがある。また、家族からすると、保険料を払っているのだから使っても良いではないかというところもある。本人・家族に理解してもらえるような何らかの説明方法がなければ、理解を求めていくことは難しい。幾ら周囲が自立支援と言っても、それを受け入れてどう自立していくかというイメージが、本人も家族もなかなか浮かび上がらないと考えている。

(委員)

今の発言に追加したい。ケアマネジャー及び高齢者相談センターでは、区発行の「すぐわかる介護保険」を利用者に示しながら説明することが多いと思う。また、元気な人には「はつらつ練馬」、在宅療養が必要な人には「わが家で生きる」といったものも示しながら、こういった生活ができるということを伝えている。

しかし、残念ながら、この中のどこにも介護保険の理念が記載されていない。国民の義務として介護保険法に記載されている健康状態の維持、要介護状態の改善といったことについて、例えば発行物の冒頭に分かりやすい言葉で書くようにしてはどうか。

(会長)

自立支援とは何なのかという基本的なことを理解してもらうことが大事である。持っている能力を活用し、衰えた部分は支援するというのも自立支援であり、サービスを利用する依存的な自立がある。弱った部分をどう守り、支援し、今持っている気持ちや能力をどう活用していくかという、基本的な視点をもう少し理解してもらうことが必要である。

(介護保険課長)

「すぐわかる介護保険」について、ご指摘に答えられるような編集を進めたい。

(委員)

団塊の世代への対策もよく分かるが、一方で3.11（東日本大震災）のような大災害はいつ起きてもおかしくない状態である。本来の趣旨からして含めて良いのか分からないが、防災関係は必ず弱い者にしわ寄せが来ることから考えると、リスクマネジメントに関することが記載されていないように思う。

例えば備蓄品一つをとっても、どのような体制なのか分からない。虐待や事故、感染症等、個々に具体的な話にまで落とす必要はないかもしれないが、リスクマネジメントに関して触れていないということは、本協議会の範囲外ということなのか。

(高齢社会対策課長)

リスクマネジメントに関する記載は、9頁に高齢者の安否確認について記載しているが、個別の記載に留まっている。例えば備蓄等についても、区としては当然に取り組んでいるため、反映する方向で検討したい。

(会長)

他の施策及び他の計画との整合性について謳っていないと思う。地域福祉計画や障害者福祉計画、防災の議論について、どう関係づけるかという意見である。介護保険法の改正でも書いてあるため、改めて記入することが必要かと思う。

(委員)

14 頁の「在宅療養を支える医療・介護等の普及啓発と利用促進」の黒丸の一つ目に、24 時間随時対応できるサービスの利用促進と記載されている。24 時間対応で看護スタッフが不足しているということを聞いたことがある。もし不足していれば、利用者としては利用したいとは思いますが、利用促進を図って良いのか。状況を知りたい。

(介護保険課長)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、非常に有用なサービスと認識している。区としては指定業務を行っているが、事業者からは人員確保、特に医療関係の人材確保についての難しさについて話を聞いている。現在、24 時間サービスについて徐々に認識が深まってきているところであり、その人材確保についても、区としては事業者の声を聞きつつ、支援ができるところは支援していきたいと考えている。

(高齢社会対策課長)

基本的な方針として、やはり介護サービスの充実に向けては、人材確保はセットで取り組むべきであるとの大きな課題認識がある。人材確保策について、あわせて進めていきたい。

(委員)

答申ということであれば、この書き方で良いかと思っているが、ご指摘の箇所は質の話が非常に大きく絡んでいる。病院から退院して在宅へ移る際、病院と同じようなシステムができていたため自宅でも安心ということになるが、患者や家族はナースコールと同じように在宅の医師に電話をする。病院の場合は病棟の中に勤務室があり、まず看護師が行き、看護師の判断で今度は当直の医師が診ることになる。しかし、在宅療養の場合は医師に夜中でも 15 分で来いといった連絡が直接入る。国の理想としては良いが、なかなか上手くいっていないのが現実である。周知をしてどのように使うかという点は、答申の先の話であると考えている。医師会でも一生懸命に取り組んでおり、在宅専門の医師も出てきているが、何人も人を雇って大変な思いをしているようである。

(会長)

医師が夜間対応をすると昼間の仕事ができなくなる。バックアップする病院や、それを仲介する何らかの仕組みを作らなければ、開業医一人に依頼することには無理がある。以前、ある市では約 50 人の医師が夜間訪問診療に手を挙げたが、昼間の仕事ができないということで手を下げてしまったということがあった。この部分については、医師会とも相談しながら検討した方が良い。

(委員)

「介護保険施設等の整備」について、19 頁の 4 つ目の黒丸にショートステイの整備方針の記載がある。ショートステイについては、「短期間のため何もせずに 3 日なり 1 週間なりそのままいるだけで、逆に状態が下がってしまい、余計に大変になったから使いたくない」「つまらないから二度と行きたくない」といった話を聞いたことがある。ショートステイの実態がどの程度か分からな

れば、今後どのように使えるのかということが見えてこない。ショートステイの位置付けを教えてください。

また、ボランティアについて、16、17頁に「区民ボランティア」「認知症予防の活動を専門としたボランティア」との記載がある。認知症高齢者のセクハラ等の様々なリスクがあり、もしも何かがあった場合に迷惑を掛けられたくないため手を挙げられないという声を聞くことがある。ボランティアに関しても、リスクマネジメントや位置づけをしっかりとしなければ、単なるボランティアという言葉だけでは区民としては訳が分からなくなってくると思う。助けてあげたいけれども下手に手が出せない、近所だからといっても逆恨みされたくないという話も出てくる。ボランティアに関して、もう少しきちんと考えてもらえるような文言を入れてもらいたい。

(高齢社会対策課長)

ショートステイの利用状況だが、施策6の参考資料10頁に、要介護度別の利用人数等を記載している。また、高齢者基礎調査でも、282頁に利用人数や利用日数、利用者の住所地等を記載している。利用状況としては、利用率は概ね9割となっている。整備については、東京都の方針として特養の10%以上はショートステイにする必要があり、今後も特養整備を進めるに当たってはその1割以上をショートステイとして整備していくというような状況である。質の向上については、練馬介護人材育成・研修センター等での研修を通じて図っていくことを考えている。

(委員)

ショートステイの実態だが、昔は2か月前の予約でほぼ埋まり、何十人ものキャンセル待ちがどの施設にもあったが、昨年度あたりから施設整備も十分にできてきていること、在宅サービスも十分に機能し始めているということもあり、2か月前の予約で満床になる施設はほぼない。私の施設は10床だが、予約の段階では、月に延べ40～50ベッドが空いている状況で、残りの部分は営業努力をしながら利用率90%台を維持している。あわせて、サービスの質の課題についても、一度利用した人がまた利用したいと思えるようなサービスを提供しなければ、ベッドを埋められないという課題の中で、どの施設でも取り組んでいる。例えば、特養も含めて入所系の施設がどんどん増えていくと、予約がとりやすくなるという意味ではあるが、経営的には非常に厳しくなっていくという状況を現場では日々感じている。施設側は大きな課題だと、日々意見としては出ているところである。

(会長)

ショートステイについて、今のところは担い手を育成するというのもそうだろうし、そもそもサービス自体の在り方の問題とも関わってくる。いるだけとなれば機能は低下していくが、そこで何か付加価値を付けられるかどうか、サービス自体をどう考えるかを今後検討する必要がある。

(委員)

ボランティアに対するリスクマネジメントが必要という指摘は、その通りだと思う。例えば、社会福祉協議会ではボランティア推進センターがあり、ボランティアを募集している人とボランティアをやりたい人とをマッチングしている。そこで何らかの問題があれば、社会福祉協議会にも相談しやすく、ボランティア地域福祉推進センターに対しても相談しやすいという形をとっている。何か事故があった場合についてはボランティア保険もある。ただ、社会福祉協議会を通さないとボランティアができないわけではない。公的サービスだけでは難しいため、ボランティアを活用しよう

ということなのであれば、事故等があった場合に苦情を訴える窓口は当然必要であり、また、リスクに対する仕組みがあればボランティアをしてみようと思う人はいると思う。国や基礎的自治体が、整備する必要があると思う。

(高齢者支援課長)

ボランティアの活用は、これまでも非常に多くの区民に協力をいただいている。また、これからひとり暮らし高齢者や認知症の人を支えていくためにも協力が必要と考えている。現在、区でボランティア育成に取り組んでおり、社会福祉協議会のコーディネーターの力を借りて、ボランティア活動へのコーディネートも行っている。不安や心配のないようにということで取り組んでおり、そういったところも力を入れていく必要があると思っている。

実際にボランティアの不安を払拭するには、専門職との連携を深めていくことが大きなポイントと考えている。地域包括支援センターでは、訪問を専門とする職員を配置し、強化していく方向性である。ボランティアの方に心配や負担をかけないように取り組んでいきたい。

(会長)

ボランティアを守るという視点、ボランティアが訪問する人も守るという視点がとても大事である。社会福祉法に新たな役割について追加されている。行政だけではなく、社会福祉協議会と連携をとった活動、支援を進める方が良い。

(委員)

先ほど、24時間体制の介護サービスのスタッフ不足という話があった。夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っている事業所が少なく、行っている事業所に依頼が殺到していることが現状である。答申のたたき台でも介護と医療の24時間対応について記載されているが、24時間のサービスを提供するには、サービス提供を行う事業所が必要である。事業所として土日や夜間に対応しないということではなく、本当に在宅生活を支えるには24時間サービスを提供することが必要だと、各事業所に訴えていくことが必要と考えている。

(委員)

ある家族から、一般のデイサービスや小規模多機能型居宅介護では受け入れてもらえず、ある病院でやっと受け入れてもらえたという話を聞いた。もう少しで自宅に戻る予定だが、要介護度が重くなったということだった。もしそのような場合に、特別養護老人ホームにベッドのシェア制度があり、2週間あるいは1か月だけ預けることができれば、在宅でももう少し頑張れるという人が増えるのではないかと。療養型は医療機関のため治療はしてもらえるが、生活の場ではない。特別養護老人ホームの方が生活環境に近く、入所者と同様に声掛けやグループ活動があるため、自宅に帰ってきて家族が受け入れ易いのではないかと。家族にとっては、現在の3か月ではなく、疲れたら1か月ほど預かってもらえるようなシェア制度があれば良いと思う。一方で、先ほどショートステイでもベッドを埋めるのが大変だという状況であれば、やはり施設に負担をかけてしまうのだろうかという思いもある。

また、20頁の「高齢者が安心して暮らせる住まいの確保」の2つ目の黒丸について、東京都の防災・建築まちづくりセンターの「あんしん居住制度」の練馬版を作ろうとしているのか。以前、「住まいのガイドブック」に本制度の記載があった。現在は掲載しないようだが、来年度以降は掲載しないのか。

(会長)

生活介護がないと能力がどんどん落ちてしまうため、訓練もしくは日常生活の中で通常のように話せて自宅に戻る際に普通に帰れる、介護者は少し体力を回復できるといったことで、要介護 2 の人が 2 のまま帰ってくる仕組みはないかという議論である。

(高齢社会対策課長)

例えば、介護老人保健施設等も使えると思う。様々なサービスがあり、どのようなときにどのようなサービスが使えるかを周知していくことで、その人に合ったサービスが利用できるようにしたい。

(会長)

生活介護をどう入れるかという議論である。そこを少し加えていただければと思う。

(高齢社会対策課長)

あんしん居住制度は、東京都のサービスとして現存しており、サービスは今後も継続して提供されるところを考えている。

(高齢者支援課長)

今後、ひとり暮らし高齢者も増える。安心して長く住む上で非常に有効なツールと考えている。既存制度を研究しながら、検討していきたい。

(委員)

先ほどのショートステイの件について補足すると、利用者 3、4 人が 3 か月ごとにベッドをシェアする制度は既にある。しかし、使いにくく、都内で活用している施設は非常に少ない。また、1 か月の単位を超えると減算になるため、施設側が受けても制度としては認められていない。1 か月単位もしくは 2～3 週間のベッドを事前にとれるような仕組みを作るとすると、当然そのベッドを空けておく必要がある。例えば、それが 2 か月後の予約で良いのであれば、専用のベッドとして確保する仕組みづくりが必要と考える。

18、19 頁にある特別養護老人ホームについての意見を盛り込んでもらい有難い。今後、具体的な施策に反映してほしい。

19 頁から 20 頁にかけて人材確保について、「東京都が独自に（中略）練馬区としてどのような施策を展開していくか」との記載がある。現在、介護人材の創出について、介護サービス事業者連絡協議会としても練馬区との連携の中で取組を実施している。ぜひ、未来の介護を担っていく人に向けた、教育や啓発といったところの取組も盛り込んでほしい。

(委員)

今回の答申については、内容的に書かれていることは非常に良く、我々もこれに向かって努力していきたいと思う。しかし、なかなか実態的には課題が非常に多いということを共有したい。

行政に対するお願いでもあるが、やはり現場を見てほしい。記載されている課題は何かしないといけないという事項ばかりだが、なかなか事業者だけの力では及ばないところがある。実際の事業計画に落としていく中で、どう具体化していくのかという過程が一番大切だと思っている。他にも、例えばオレンジカフェという認知症カフェを開催していて、連絡会のようなものがあるが、事業者とはつながっていない。社会福祉協議会及び高齢者支援課では協議体に取り組んでいるが、地域のボランティアとのつながりは、今後、深掘りをする必要がある。



第7期計画は地域づくりそのものであり、区民に理解してもらい、区民・行政・事業者の三位一体となって取り組んでいくためには相当な努力が必要である。総合事業は、フラットな話し合いのできるワーキンググループがあり、非常にうまくいっていると思う。介護サービス事業者連絡協議会としては、そのような話し合いの場を作ることに異存はなく、どの事業者も積極的に取り組んでいくため、関係者が話し合う機会を行政にお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

我々もその通りだと思っている。現在も介護サービス事業者連絡協議会の部会等で様々な意見を頂戴し、情報共有をしている。本計画についても、事業者と協力し、現場に即した計画にしていきたい。

(会長)

事業内容としての意見だが、虐待対応が家族支援の中で大きなテーマになっており、どう議論に取り入れていくかが課題である。

また、ひとり暮らし高齢者が安心して生活できるためには日常生活自立支援事業も重要となる。地域福祉、権利擁護事業といったその人の生活を支える仕組みをどうしていくのかも、成年後見制度と一緒に大きなテーマになる。

3点目として、社会福祉法人改革の中で、公益事業の取り組みが前面に出てきている。社会福祉協議会も取り組んでいるところであり、公益事業と社会貢献は大きな共通点があるため、どうしていくかということも議論することが大事である。

最後になるが、障害者福祉との関係では、特別養護老人ホーム等に入所した聴覚障害者とのコミュニケーションを図るために、手話ができる人を一定時間派遣するといったことが必要になる。共生型サービスを作ることは良いが、今の人たちにどのように対応していくかが課題になってくる。練馬区は、人口規模では県レベルの自治体になる。東京都も検討に入っていると思うため、合わせて検討すると良いと思う。

(高齢者支援課長)

虐待問題は、現在も地域包括支援センターと総合福祉事務所で対応しているが、介護者自身の支援体制といった大きな背景となるようなことへの対応が必要と考えている。例えば、リフレッシュできるレスパイトのようなサービスの充実等も含めて検討したい。

また、成年後見制度について、答申のたたき台でも触れているが、引き続きどのように普及を図っていくか検討したい。

(高齢社会対策課長)

社会福祉法人の公益事業については、状況を調査し、答申に盛り込んでいきたい。

また、特別養護老人ホーム等における聴覚障害者への対応については、まずは現状でどのくらいのニーズや必要性があるのかも含めて、事業者と意見交換をした上で盛り込んでいきたい。

(会長)

続いて、「③今後の検討スケジュール」について、説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

**【資料3の説明】**

(会長)

日程は決まっているか。

(事務局)

次回は 10 月 26 日 (木) 17 時から、次々回は 11 月 21 日 (火) 17 時からを予定している。区長に答申を手渡す日は、10 月 31 日 (火) を予定している。

(会長)

最後に、部長から挨拶をお願いしたい。

(高齢施策担当部長)

本日も活発な議論と具体的な提案を多く頂戴し、お礼申し上げます。

答申のたたき台に対し意見を頂戴したが、今後、個別に意見を頂戴することや、答申がまとまった後、事業計画の素案に対しても意見を頂戴する機会がある。気づいた点があれば、遠慮なく意見を寄せていただきたいと思います。

今後、地域包括ケアの確立に向けたサービスの充実と、持続可能性の確保を同時に進めなくてはいけない。その中で、地域の力を結集することが地域包括ケアの一つの姿になる。本日はボランティアの話が出たが、高齢者のうち約 8 割は元気な高齢者であり、元気な高齢者も介護が必要な人と同時に増えていくことになる。練馬区には、活動意欲のある高齢者が多くいるため、ボランティアに参加しやすい環境整備とともに、そうした意欲のある高齢者に対し、実際の活動への橋渡しをしっかりと進めていくことが重要になっていくと考えている。

今後、皆様の意見を取り入れながら、引き続き高齢になっても安心して暮らせる地域社会の実現に向けて取り組んでいきたい。

(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。