

第4期第11回 練馬区地域包括支援センター運営協議会 会議要録

第4期第11回 練馬区地域密着型サービス運営委員会 会議要録

1 日時	平成 29 年 7 月 14 日 (金) 午後6時～午後7時30分
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室
3 出席者	<p>(委員18名)</p> <p>宮崎牧子委員長、吉賀成子委員、豊哲男委員、中村正文委員、飯塚裕子委員、江幡真史委員、田中節子委員、大泉小百合委員、瓦井徹委員、會田一恵委員、植村光雄委員、芹澤考子委員、美玉典子委員、堀洋子委員、加藤均委員、鶴浦乃里子委員、青木伸吾委員、里見茂郎委員</p> <p>(事務局5名)</p> <p>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、光が丘総合福祉事務所長</p>
4 傍聴者	8名
5 議題	<p>○ 練馬区地域包括支援センター運営協議会</p> <p>1 平成28年度練馬区地域包括支援センター事業実績について(報告) …資料1</p> <p>2 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について …資料2-1～資料3-2</p> <p>3 その他</p> <p>○ 練馬区地域密着型サービス運営委員会</p> <p>1 地域密着型サービス事業者の公募について ※非公開 …資料4</p> <p>2 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について</p> <p>3 指定地域密着型サービス事業者等の指定について …資料5</p> <p>4 指定地域密着型サービス事業者等の指定更新について …資料6</p> <p>5 第7期介護保険事業計画に関する基本指針(案)について …資料7-1、7-2</p> <p>6 グランドデザイン構想について …資料8</p> <p>7 練馬の介護保険状況について(5月分) …資料9</p> <p>8 その他</p>
6 配付資料	<p>(資料1) 平成28年度練馬区地域包括支援センター事業実績について(報告)</p> <p>(資料2-1) 施策③ 在宅で暮らし続けられる地域に密着したサービスの充実 検討資料</p> <p>(資料2-2) 施策③ 在宅で暮らし続けられる地域に密着したサービスの充実 参考資料</p> <p>(資料3-1) 施策⑥ 自分にあった住まい・施設の選択と介護人材対策の推進 検討資料</p> <p>(資料3-2) 施策⑥ 自分にあった住まい・施設の選択と介護人材対策の推進 参考資料</p> <p>(資料4) 地域密着型サービス事業者の公募について ※非公開</p> <p>(資料5) 指定地域密着型サービス事業者等の指定について</p> <p>(資料6) 指定地域密着型サービス事業者等の指定更新について</p>

	<p>(資料 7-1) 第 7 期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針の策定について (資料 7-2) 基本指針（案）について（新旧案） (資料 8) グランドデザイン構想について (資料 9) 練馬の介護保険状況について（5 月分）</p>
7 所管課	<p>(地域包括支援センター運営協議会) 高齢施策担当部 高齢者支援課 地域包括支援係 TEL：03 - 5984 - 2774(直通) Eメール：KOUREISYASIEN02@city.nerima.tokyo.jp</p> <p>(地域密着型サービス運営委員会) 高齢施策担当部 介護保険課 事業者指定係 TEL：03 - 5984 - 1461(直通) Eメール：KAIG015@city.nerima.tokyo.jp</p>

第11回地域包括支援センター運営協議会 第11回地域密着型サービス運営委員会

（平成29年7月14日（金）：午後6時～午後7時30分）

○委員長

これより第4期第11回練馬区地域包括支援センター運営協議会及び練馬区地域密着型サービス運営委員会を開会する。

最初に、事務局から、本日の出席委員、傍聴者の人数の報告をお願いする。

○事務局

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配布資料の確認、委員変更の報告】

○委員長

では、次第に沿って議事を進めさせていただく。

本日も、委員の皆様のご活発なご意見、ご発言をお願いしたい。

なお、午後7時30分ごろを閉会の目途としている。会の円滑な進行にご協力をお願いする。また、議事録を作成する都合上、ご発言はマイクを通してお願いする。

では、地域包括支援センター運営協議会を開催する。案件1、平成28年度練馬区地域包括支援センター事業実績について（報告）、資料1について、説明を高年齢者支援課長にお願いする。

○高齢者支援課長

【資料1の説明】

○委員長

資料1について、質問やご意見があればお願いする。

○委員

まず、2ページ4相談手段の内訳について。支所の訪問の件数が約4万1,000件とあるが、この件数は、予防ケアマネジメントやケアプラン作成をしている人たちの定期的な訪問の件数を含んでいるのか、ということを知りたい。

つぎに、3ページ6介護予防ケアマネジメント等の作成件数の推移について。介護予防ケアマネジメントの作成件数のうち、包括が担当しているのがどのくらいあって、民間居宅の委託率と件数はどのくらいなのか、というのを教えてもらいたい。

○委員長

事務局、いかがか。

○事務局

2ページ4相談手段の内訳について、支所の訪問の件数が4万1,000件となっているが、

こちらは総合相談ということで、介護保険の申請やケアプランの作成等に関するものも含んでいる。

つぎに、介護予防ケアマネジメント等の作成件数の推移について、表記されている図については、地域包括支援センターの本所・支所での件数ということで記載しており、外部に委託している介護支援事業所での作成件数については、含まれていないものがある。

○委員

27年度から総合事業をやるときに、介護予防ケアマネジメント等の作成を支所が持つこととなったときに、80%か85%ぐらいが目標と言っていたと思う。今全体のうち何%を包括が持っているか伺いたい。

○委員長

事務局、いかがか。

○事務局

正確な数字がすぐに答えられず、申し訳ない。

介護予防のケアプランについては、例えば、ご夫婦でご主人が要介護で、奥様が要支援の場合には、居宅介護支援事業所がプランを持つ場合がある。

そういった事例がいくつかあるため、支所本来とは言いながらも、居宅介護支援事業所の方がより適切なケースもあり、そういったなかでの件数である。件数は、後ほど改めてご回答させていただきたい。

○委員長

そのほかいかがか。

(なし)

○委員長

では、案件2、第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について。

本案件は、案件表に記載があるが、地域密着型サービス運営委員会の案件2で、まとめて取り扱うこととする。

案件3、その他について、いかがか。

(なし)

○委員長

その他の案件はなしということで、これで地域包括支援センター運営協議会を終了する。続けて、地域密着型サービス運営委員会を開催する。

案件1 地域密着型サービス事業者の公募について。

この本案件は、非公開である。傍聴者の移動に配慮し、最後に取り扱うこととする。

続いて、案件2 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について。

これは、前回に引き続き、平成30年度から32年度を計画期間とする第7期練馬区高齢者

保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に当たり、地域包括支援センター運営協議会の所管である地域包括支援センターに関する課題と地域密着型サービス運営委員会の所管である地域密着型サービスに関する課題について検討する。

本日の検討は、主に地域密着型サービスに関係する施策について、委員の皆様からご意見をいただきたい。

また、第10回で扱った地域包括支援センターに関する施策についても、後ほど改めてご意見を伺う予定である。

本委員会では、各委員からいただいた主なご意見については、委員長にて取りまとめの上、事務局を通じて、今後開催される介護保険運営協議会に参考意見としてお示しする。

同様に、介護保険運営協議会で出された主な意見についても、こちらの会議にお伝えすることで、附属機関の間で連携をとりながら検討を進めていきたいと考えている。

なお、最終的に、いただいたご意見については検討結果の報告としてまとめた上で、介護保険運営協議会へ提出する予定である。

それでは、資料2-1、2-2および資料3-1、3-2の説明、また施策の検討に当たっては、介護保険利用状況も関係があるため、資料9についても、合わせてご説明をお願いする。

○介護保険課長

【資料2-1、資料2-2、資料3-1、資料3-2、資料9の説明】

○委員長

では、資料2-1 施策③在宅で暮らし続けられる地域に密着したサービスの充実という点について、ご質問やご意見をいただきたい。いかがか。

○委員

今後の地域密着サービスの整備の課題と論点のところから、ご意見ご感想を共有させていただきたいところがある。資料2-1の4ページ目の課題と論点、赤く囲っている要検討事項のところである。

最初の行の、柔軟なサービスというのが、重要な言葉だと思っている。

逆に、硬直したサービスの実態があるので、地域で根づいた、例えば小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などが、なかなか普及しない、普及しにくい状況にあるかなと思う。

例えば、事業所を変えると、ヘルパーさんが変わるので、なかなかサービスを受けにくいとか、ケアマネジャーさんが変わるから嫌だというお気持ちはすごくわかる。では、病院に入って階が変わると看護師さんが変わったり、先生が変わったりするから嫌かと言うと、そういう訳ではなく、専門の先生とか専門の看護師さんが、それぞれのところにいるから、そこで安心した治療やサービスが受けられることとなる。高齢者の状況に応じて柔軟なサービスを受けられるということがとても大事な項目であると思う。

その意味で、この柔軟なサービスについて専門の皆さんや区民の皆さんと一緒に、今後も検討を続けていくと、いろいろな施策やサービスがもっと分かりやすくなる。小規模多

機能等の役割や、重度化した場合に段々サービスが深まっていくということなどが、分かるのではないかと思うが、いかがか。

○介護保険課長

今のご指摘は、私どもも認識しているところである。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、これからも推進していきたいと考えており、一体的なサービスを提供できることが重要なことだと思っている。

地域においては、いろいろなサービスの類型や、社会資源が整っていると思っており、それぞれの専門である事業者さんには、横の連携をとっていけるようご協力いただきたいと思う。さらに区民の方々にも、どういうサービスを受けられる環境が整っているのか、というところを知っていただく。まさに地域包括ケアシステムを作っていくというのは、そういうことなのかなと思っている。

○委員長

そのほかいかがか。

○委員

5ページ目のところに、サービス利用促進に向けた取組の強化ということで、この中では、サービスのなかには利用が進まないサービスもあるという言葉があるのだが、随分偏っている部分があると思う。

利用者さんによっては、積極的にホームヘルプサービスを入れることもあると思うが、特定のサービスばかりが多くなってしまったりすると、バランス的なものはどうなのかと思う。

ケアマネの力量や、範囲、事業所の得意技みたいこともあり決まってくるものなのだろうが、その辺のバランスというのは、どのように考えているか。

○介護保険課長

今のお話は、とても難しいとの認識を持っている。

ケアマネの力量というお話も出たが、ケアマネが、介護保険のキーマンとなるというのは制度的なものと思っている。ケアマネに対しての研修や、支援、制度の周知等も進めているところであるが、全体のレベルアップということも、ご協力をいただきながら進めていきたいと思う。

○委員

ケアマネというのは事業所に所属しているため、事業所の意向がケアマネに伝わる。また、利用者の家族の意向もあるため、ケアマネの立場というのが、上から押され、下から突き上げられるような立場にあると思う。そういったところで自由の利かないところがある一方で、ケアマネを守る法律のようなものはない。

そういったことから、ケアマネの立場が、上・下から締められる状態というのは、余り

いい状態ではないのではないのかと思うが、その辺はいかがか。

○委員

今、立場がわかっていただけだと感じるお話をいただけたので、非常にうれしく思う。

まずは、意向というのは、利用者や家族を含めた形で形成するものであるが、こういつたときにどうしたらいいのかというのを、自分でも考えて、利用者さんに提案したり、ご理解を求めたりもするし、逆に利用者様から、こうしたい、ああしたいというご要望をいただきつつ、サービスを提案していくというものである。

また、ケアマネジャーには、介護職から上がってくる方や看護師から上がってくる方、そのほかにもPT、OT、薬剤師など、いろいろな職種を経てなられる方がいる。

その中で、得意、不得意というのは当然、出てくるので、まず自分が知っていること、提案しやすいことから提案していきやすいというのが、どうしても出てきてしまうが、それをどういう形でいくのかということが大切だと思う。

先ほど介護保険課長が言った、研修等で、こういうサービスがある、こんな方法があるということを自分たちで学んで行って、それを利用者さんたちに返していくことができる場合もあると思うが、これは先ほども言われた力量という部分にかかわってくるし、非常に差が出る場所である。

ケアマネジャー同士であれば悩み事は共有しやすいので、引き続きケアマネジャー連絡会等を活用し、これからのことや、こんな場合にはどうしたらいいかということについても具体的に話していけたらと思う。

○委員長

そのほか、いかがか。

○委員

薬剤師の中でも、ケアマネジャーをしている者や、介護認定審査会に参加している者、介護保険に詳しい者も多くいる。

お薬をお渡しする際に高齢者の方が何に困っているか、カウンター越しに伺ったりもするので、もし、もっと薬剤師が介護保険の多少の知識があれば、橋渡しができる場所まではできるのではないかなど、薬剤師をもうちょっと使えたらいいのではないかと常々思っている。

薬剤師会の理事をしており、ケアマネジャーの講演会も、最近増やしているところである。ケアマネジャーができることとか、地域ではこういうサービスがあり、どういう状況なら使えるとか、本当に基本的なところだけでも、一部の薬剤師が興味をもつことで、力をお貸しできたらと考えたので、そういう仲間を増やしていきたいと思う。

○介護保険課長

地域密着型サービスの利用促進という視点では、さまざまな方々のお力添えをいただきたいと考えている。今のお話も参考にさせていただきながら、進めていきたいと考えてい

る。

○委員長

そのほか、いかがか。

(なし)

○委員長

続いて、資料3-1と、資料3-2の説明をお願いします。

○介護保険課長

【資料3-1と、資料3-2の説明】

○委員長

施策⑥自分にあった住まい・施設の選択と介護の人材対策の推進について、ご質問やご意見があれば、お願いします。いかがか。

○委員

5ページのところである。介護人材として外国人の方に入っていくことは、非常にいいことではあると思うが、国内のヘルパーや介護事業者が辞めて戻ってこない原因については、考えなければいけないのではないか。

資料3-2 22ページの相談支援事業として、メンタルヘルスに関する講習会とあるが、私が知っている方でも、精神的に参ってしまう従業員がいた。従業員のメンタルヘルスをもっと重要に捉えていかないと、この事業は長持ちしないと思う。

家族や身内を含めた介護というものについては、サービスを提供する側が健康な精神でやれるような状況を基本的につくっていかないと、今後つらい思いをして、やめる方が増えてしまうが、それで、やる人がいないから外国の方にとというのは、そうではないと思う。その辺のところを施策に取り入れていただいて、やっていただきたい。

○高齢社会対策課長

介護の現場は非常に厳しい環境だということで、メンタルヘルスケアが非常に重要だと我々も考えている。

資料にも記載しているが、練馬区社会福祉事業団の育成研修センターで、24時間の相談窓口を設けている。

また、研修や事業所においても、職員のメンタルが悪化しないような対応が必要ということで、そういったメンタルケアをするための研修を幾つもやっている。

もう一つは、職場環境を改善していくということだが、資料にもあるように、洗濯や掃除等の軽作業はシルバー人材センターを活用し、介護の専門職の人材は介護に専念いただくというような、職場環境の改善というのも今年度から進めている。

今後も職員のメンタルケアというところと、介護の職場の環境改善というのを進めていきたいと考えている。

○委員

とても大切なことだと思う。よろしく願います。

○委員長

そのほかにいかがか。

○委員

キャリアパスについて。キャリアパスの制度ができて、しばらく経ち、決して新しい制度ではないと理解しているが、なかなか普及していないというのが実態だと思っている。

キャリアパスのキャリアの中身がどこなのかということ。アセッサー講習を受けたものが、その講習を受けた後の現場におけるあり方についても、普及していないと感じる。

相当普及しにくい仕組みになっているという認識があるので、検討を一緒に、これからもしていただきたい。いかがか。

○高齢社会対策課長

今回の調査で、キャリアパスの作成が、事業所の5割にとどまっていることが分かった。これを多くの事業所で作成するような環境をつくっていくことは、人材育成・確保の面で重要だと考えている。

8ページでキャリアパスの作成を支援してはどうかということを示しているので、これにのっかって、作成を支援するような施策を検討していく。

○委員長

そのほかいかがか。

○委員

先ほどから、在宅で生活するためには介護職員だけではなくて、薬剤師や、ケアマネジャー等、いろいろな職種の方の支援が必要というお話が出たと思うが、医者も含めて、高齢者の生活にかかわる方々が横断的にそういった支援や、アドバイスをしていけたらいいと思う。

○高齢社会対策課長

介護のサービスを充実していくというのは、介護の職員だけではなくて、さまざまな職種が協力して、高齢者を支える体制をつくっていくということが重要だと考えている。我々が目指している地域包括ケアシステム確立のためにも、多職種が連携して包括的にケアする体制をつくっていきたいと考えている。

○委員長

そのほか、いかがか。

○委員

ロボット介護支援用具の項目の一つに、ITとか人工知能の考え方を入れていただきたい。

先日、IT・人工知能の大きな展示会があり、行ってきた。

今後あらゆる産業でIT・人工知能が人材の不足を補う、重要なツールになってくるところを実感しており、うちの法人でも、その研究について既に手をつけ始めた。

これについて、区も支援の方向であるのであれば、ITや人工知能などの概念や、その方向性を含めていただけるとありがたい。いかがか。

○高齢社会対策課長

確かに、ITとか人工知能といったものは、介護の現場では今後十分に活躍していくべきであり、人材不足を補う可能性が十分にあるものだというふうに考えているため、一緒に検討していきたいと考えている。

○委員長

そのほか、まだ、ご意見等があるか。

○委員

離職中の介護職員の復職を増やしていくことが必要であるとあるが、実際に、資格を持って離れた人は、大体どのぐらい想定されるのか。人数の把握はしているのか。

その数が分かれば、働きかけで戻ってくる方々の具体的な数字が出ると思うが。

○高齢社会対策課長

26年の調査データでは、全国で離職者が60万人近くである。

○委員

練馬での具体的な数は出るか。

○高齢社会対策課長

データとしては全国のものしか手元にない。今後、国や都で調査をしていくと思う。そういったものも見ながら、区内の正確な情報を把握していきたいと考えている。

○委員長

働いていたけれども、家庭の事情などで離職し、何年かたってから、介護の現場に出たいと思っても、躊躇する方もいる。そういった方が研修を受けられたり、最初は短時間で働きながら、自信がついたら正規職員になれたりといったルール作りも、ぜひ事業団などを中心として考えていただきたい。これからますます介護を担う人材は必要になってくるので、またご検討いただくようお願いする。

○委員長

続いて、前回ご審議いただいた施策の①②④⑤についても、改めて質問や、ご意見を伺いたい。資料は、第10回のときの資料5-2から5-9である。気がついた点等あれば、願います。

○委員

資料1および別紙5-4 4ページのひとり暮らしの高齢者を支える相談支援体制の強化というところについて、伺いたい。

今日、最初にご説明いただいた資料1、総合相談件数の推移という表がある。

この表では、緑色の合計の数字というのが、26年から27年の数字の増加よりも、27年から28年の数字の増加の割合が緩やかになったことから、今後の計画はコントロールの中にあるのかもしれないというふうに、読み取った。

また、その内訳を見てみると、青色の本所の相談件数が大幅に減っている。特に27年から28年にかけては1万件弱減っていて、26年から27年にかけて減少した5,000件の倍になっており、本所への相談が大幅に減っているということが分かった。

そうすると、施策2の提案では、25か所の地域包括センター全所を本所化すべき、というふうに書いているが、先ほど確認をしたグラフからすると、本所の機能が求められているよりは、その地域へのきめ細かな対応が、要は支所的な機能が求められているというふうに読み取れた訳であるが、この本所化すべきという意味合い、この言葉が適切なのか、ということと、本所を25か所にしたときの機能は何なのか。ご説明をいただきたい。

○高齢者支援課長

まず、資料1 伸び率には増減があるが相談件数合計が増加傾向にある背景の一つは、高齢者人口の増加が大きい。

また、高齢者基礎調査においては、相談先として高齢者相談センターが挙げられていたが、3年前の調査から認知も上がっており、相談先として認知されてきているということが影響していると思っている。

そういった中での支所の本所化であるが、今の区の仕組みとしては、4圏域、四つのセンターこそが地域包括支援センターであり、以下25のセンターはサブセンターという役割になっている。

その支所が相談先として頼られているというのがデータからも明らかである。その25か所こそが地域の高齢者を支えていく拠点であり、ひとり暮らしの訪問支援の機能強化で地域を支えていこうということで、地域包括支援センターの本所化という表現を使っている。

○委員

そうすると、本所という機能として残す、もしくは支所が新たに担うことがどういうことか教えてほしい。

○高齢者支援課長

これまでも、高齢者相談窓口として、いわゆる地域包括支援センターと、そのサブセンターでは、同様に窓口機能を果たしてきた。ただ、支所が困難なケースに当たったときは

本所と一体となって対応をしていた。今後は25か所が拠点となって、地域の困難ケース等にも当たっていく必要がある。

区役所と各圏域にある福祉事務所で連携しつつ、これまで以上に25か所のセンターで、困難ケースを初めとするさまざまな地域課題にも対応し、機能強化をしていくという形になる。

○委員

これまでは本所に、屋上屋を架すような3階層であったのが、2階層にすることで必要な場合に役所と直接連携でき、スピード感持ってスムーズに対応できる。さらに今後は困難ケースの相談を25で割って支所が本所としての機能を果たせる、ということと理解したが、そういう理解でよろしいか。

○高齢者支援課長

はい。

以下で2点補足させていただく。

困難ケースに加え、これまで課題となっていた医療と介護の連携ということについて、今回の本所化で、医療と介護の相談窓口も25所化する。これまでも本所の機能として、四つの本所に医療の相談窓口があって、年間3,000件程度、退院調整等のご相談を受けていたという現状がある。こちらについても25所化をするということで、今ある3,000件を25か所で対応していくという体制になる。

屋上屋という話があったが、これまでの地域包括支援センターの体制についてはアンケートや区民の声から、わかりにくいというご意見をいただいていた。

そういったことを解消するためにも、来年度の体制見直しによって、分かりやすい体制、相談しやすい体制ができるのではないかと考えている。

○委員

わかりました。

○委員長

そのほかいかがか。

○委員

全体的なところで、質問と、一部要望である。

先々週、田中滋先生に地域包括ケアシステムの話をお聞かせいただき機会があり、政府との地域包括ケアシステムの進捗状況についてお伺いした。

そこでは、今まであった事業を減らすことについて、どんどん提案していける市区町村において地域包括ケアシステムが進んでいる、という意味合いのお話をうかがえた。

計画の中に、やめる事業を盛り込むものではないだろうが、足し算だけではなく、これはもうやめてもいい事業があるというようなことを、今後と一緒に、検討したり、ヒントをいただければありがたい。いかがか。

○高齢施策担当部長

さまざまなニーズに合わせた事業をやっているが、これから高齢化が進み、足し算だけでやっていくと予算が足りなくなるというのは明快である。今回の、ひとり暮らしの訪問支援事業や街かどケアカフェの増設については、資料に細かくは説明していないが、既存の事業の統合やリニューアルによるものである。

既存の事業の見直しをはかりながら新しい事業を生み出すという、今、まさにご指摘いただいた内容が、区民の皆様にも求められているところだと思っているので、そういった視点で、これからも検討していきたいと思う。

委員の皆様からも、この事業は時代に合わないのではないかとこのところのご意見をお寄せいただければ、またいろいろと議論ができるかと思う。よろしく願います。

○委員長

ほかにご意見、ご質問よろしいか。

(なし)

○委員長

それでは、次の案件に移ります。

案件3、指定地域密着型サービス事業者等の指定について。

案件4、指定地域密着型サービス事業者等の指定更新について。

案件3及び案件4は、同時に扱います。

資料5及び資料6の説明を介護保険課長、お願いいたします。

○介護保険課長

【資料5、資料6の説明】

○委員長

何かご質問、ご意見など。

(なし)

○委員長

続いて、案件5、第7期介護保険事業計画に関する基本指針（案）について。

資料7-1、資料7-2の報告をお願いします。

○高齢社会対策課長

【資料7-1、資料7-2の説明】

○委員長

続いて、案件6、グランドデザイン構想について。

資料8について、説明をお願いします。

○高齢社会対策課長

【資料8の説明】

○委員長

続いて案件7 練馬の介護保険状況については先ほど説明がありましたので、省略とする。案件8 その他あるか。

(なし)

○委員長

続いて、報告、連絡事項はあるか。

○高齢者支援課長

先ほど、案件1 資料1で、介護保険ケアマネジメントの総合事業実績について、介護予防ケアマネジメントの作成件数のなかでの包括と民間居宅の委託率と件数についてお問い合わせをいただいていた件について報告したい。

総合事業の導入に伴い、地域包括支援センター支所で、介護予防ケアマネジメントの作成を担っていくということで、職員を増員して対応したところである。実際の比率は、75%を支所で、残り25%については、介護支援事業所に委託している。

○委員長

それでは、最後に案件1 地域密着型サービス事業者の公募について。

この案件については、練馬区の附属機関等の開示の公開及び区民公募に関する指針で定めた配備の公開の原則の除外事項。法人に関する情報であって、公にすることにより、当該法人などの営利競争上の地位、その他、正当な利益を害すると認められるものに該当するために非公開とするものである。

そのため、傍聴者については、会議室からのご退室をお願いします。

(傍聴者退室)

【資料4について 資料及び発言内容は非公開とします】

○委員長

事務局から次回会議の開催予定について案内をお願いします。

○事務局

【次回開催予定の案内】

○委員長

以上で、第4期第11回の地域包括支援センター運営協議会並びに地域密着型サービス運営委員会を終了する。