

第4期第14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14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 11 月 24 日(金) 午後6時~午後7時10分
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室
3 出席者	(委員17名) 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、鷺浦乃里子委員、青木伸吾委員、里見茂郎委員 (事務局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、光が丘総合福祉事務所長
4 傍聴者	7名
5 議題	練馬区地域包括支援センター運営協議会 1 地域ケア会議の見直しについて ...資料1 2 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)について ...資料2 3 その他 練馬区地域密着型サービス運営委員会 1 指定地域密着型サービス事業者等の指定について ...資料3 2 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4 3 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)について ...資料2 4 その他
6 配付資料	(資料1) 地域ケア会議の見直し(案) (資料2) 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案)について (別紙1) 第7期(平成30~32年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(素案) (別紙2) 第7期(平成30~32年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた答申 (資料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
7 所管課	(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 : 03 5984 2774(直通) Eメール: KOUREISYASIEN02@city.nerima.tokyo.jp (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 : 03 5984 1461(直通) Eメール: KAIG015@city.nerima.tokyo.jp

第14回地域包括支援センター運営協議会 第14回地域密着型サービス運営委員会

（平成29年11月24日（金）：午後6時00分～午後7時10分）

委員長代理

これより第4期第14回練馬区地域包括支援センター運営協議会および練馬区地域密着型サービス運営委員会を開催する。

本日は、宮崎委員長が所用により欠席のため、吉賀が委員長代理を務めさせていただき、会を進行してまいりたいと思うが、よろしいか。

（異議なし）

委員長代理

最初に事務局より、本日の資料および出席委員数等の報告をお願いしたい。

事務局

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配布資料の確認】

委員長代理

では、次第に沿って、議事を進める。本日も、委員の皆様の活発なご意見、ご発言をお願いしたい。

なお、午後7時15分ごろを閉会の目途とする。会の円滑な進行にご協力をお願いしたい。また、議事録を作成する都合上、発言はマイクを通してお願いしたい。

では、地域包括支援センター運営協議会を開催する。

案件の1、地域ケア会議の見直しについて。資料1の説明を高年齢支援課長にお願いする。

高年齢支援課長

【資料1について説明】

委員長代理

資料1について、ご質問やご意見があったらお願いしたい。

委員

地域ケア会議の見直しということで地域ケア予防会議についてご説明いただいたが、私どもの柔道整復師会も、体調が悪くなる前の利用者の情報を把握している。そういった意味では、日常生活圏域で柔道整復師会も協力させていただきたいので、名称なども、可能であれば入れていただき、ケアマネジャー等の皆様に周知していただけたらと思っている。

それで、この間、地域リハビリの検討会があり出席したところ、やはり自立支援ということで、地域で自立していくことが目標になっているということであった。要するにサービスを提供する側と、される側だけの関係ではなくて、提供される側も、例えば、元気に

なったらサービスを卒業して、また自分ができることを協力していくというような形について東京都の方も話しておられた。

そういった意味では、いろいろな専門職種が入って、我々も元気な状態の利用者を知っているのだから、そういった意味で、ぜひ柔道整復師会を周知していただき、ご活用いただければと思っている。

高齢者支援課長

今回の地域ケア予防会議は、まさに自立支援と重度化防止に資する観点からケアマネジメントを検討していこうというもので、平成30年度は試行実施と書かせていただいている。

まずは、区の理学療法士、作業療法士等の専門職がチームを組んで、各地域包括支援センターの担当ケアマネジャーや専門職の方々と一緒に、ケアマネジメントの中身について検討していきたい。その後は、各地域でご活躍されている専門職の方々と協力をしてやっていくことが必要であると思う。

平成30年度の実施状況を見て、地域の柔道整復師会の方々や、リハビリテーション職の方々にお声がけをして、その地域特性を生かして、介護予防につなげていくことが必要だと考えている。

委員長代理

柔道整復師も、一緒に記載もお願いできればということだと思う。

高齢者支援課長

本日は見直し（案）であるが、記載についても検討させていただく。

委員

一つは、せっかくこれだけきめ細かく取り組む形になるため、定量的に表現されるとよいのではないかと思った。地域包括支援センターが25か所ということで、会議の数が大きく増えるわけであるが、それぞれ実施回数はどうなるのだろうか。一番下の地域ケア個別会議等のところだけで、それぞれが25か所で行われるということは、大変きめ細かい取り組みであると思う。それを定量的に変化として示されると、区の姿勢というの、しっかり伝わるように感じた。

あとは、現状の地域ケア会議のイメージ図を見ると、矢印が、いわゆる双方向に向いている。1枚目の資料を拝見すると、現場で様々な情報を吸い上げて、上層部の俯瞰した会議でも意見を取り入れていくという意味ではよろしいと思うが、やはり言い放しというのは良くない。意見をフィードバックしていくというのが、流れとしてはとても重要だと思うし、実際そのように運営された方がよいのではないかという意見である。よろしくお願ひしたい。

高齢者支援課長

定量表現ということについて、今回、実施回数を増やすということであるので、それはきちんとお示しできるように検討してまいりたいと思う。

フィードバックということについては、既存のイメージ図では、矢印が双方向に向いた形で描かれているが、それぞれの地域で、どういった資源が不足しているか等、検討いただいて、区の方でそれらの情報を検討しご意見をいただいている。今回ご検討いただいている見直し案についても、これまで、例えばひとり暮らし高齢者や認知症高齢者への取り組みについて、本協議会でご報告して、ご意見をいただいているところである。そして、検討した結果をしっかりと地域に返していくべきであり、それこそ地域ケア会議の趣旨だと考えているので、こちらの表現はもとより、実態としても、そういう形でやってまいりたい。

委員長代理

よろしくお願ひしたい。そのほかいかがか。

委員

地域ケア個別会議は、現在も行っていると思うが、今年度と同様の形での実施を考えているのか、あるいは具体的に、手法を変更することを考えているのか、そのあたりを伺いたい。

高齢者支援課長

地域ケア個別会議については、これまで、地域の民生委員や町会役員、介護サービス事業者の方々等にお集まりいただき会を進めていたが、参加者の皆様にご負担をおかけしていたところである。

今回、改めてお示ししているのは、高齢者相談センターで日常的に行われているケース会議を、改めて地域ケア個別会議に位置づけていくというものである。検討結果を報告書として取りまとめながら、それぞれの検討内容を吸い上げていきたいと考えている。

地域ケア予防会議については、新しい会議ということになる。先ほど申し上げた、まずは介護予防ケアマネジメントについて、区の専門職等で検討していくというものである。具体的には、高齢者相談センターのケアマネジャーや担当の方に入っただき、そのケアプランについて、多職種での意見を踏まえて、より適切なケアマネジメントを検討していくという会議である。

地域ケアセンター会議は、こちらも新規であるが、地域で情報共有を図る会議として、いわゆる個別ケース検討に係らない形で行っていたものである。事例でいうと、消費者被害防止や防災等に関する情報を共有し、グループワークにより地域課題の検討を行うなど、地域づくりを目的としたものである。

地域ケア会議の見直しに際しては、地域の方々への負担という点も考慮するとともに、これまでの既存のツールも生かしながら実施してまいりたいと考えている。

委員

地域のケアマネジャーより、会議の準備にあたり負担があるという話もある。会議のための会議だと大変になってしまうので、その負担の部分と、あと解決に当たっては、スピード感も必要なケースもあるので、ぜひとも、今後ともご検討をいただければと思う。

委員

拝見させていただき確認であるが、地域包括ケアシステムに関して発表される資料を読むと、地域ケア会議の位置づけについては、厚労省や研究会で、P D C Aサイクルに基づいた地域ケア会議を開催するというような内容が多いと理解している。

実際には、P D C Aサイクルは、現場にそぐわないという声もあるので、検証が難しいと思うが、ここでいうチェック機能とは、当協議会などが今まで検証してきたように、最終的なチェック機関になっていくというイメージでよろしいか。

高齢者支援課長

P D C Aサイクルについては、地域ケア個別会議は、まさに個別ケース検討であるため、検討結果は当然個別に示されるもので、地域ケア予防会議についても、同様に考えている。

特徴的な地域課題や、共通課題を吸い上げて、これまでも各圏域でお話いただき、さらに、こちらの地域ケア推進会議でもご報告しているところである。

チェック機能という言い方がそのまま当てはまるか難しいが、例えばひとり暮らし高齢者や認知症の方が地域で生活していくには、通いの場の充実や積極的なアウトリーチが必要であるといった課題が把握され、それらを区の政策として取り入れて、お返ししているところである。

それぞれの個別事例のP D C Aとは異なるかもしれないが、地域に返していき、区としても検証を行っていくというサイクルで取り組んでいきたい。

委員

なかなか一言でチェックといっても、難しいことだと理解している。そうした中で、今年度4月、5月に開催された認知症の国際会議の中でも、当事者を抜きにして会議をしないでほしいという考え方が主流になってきている。

なかなか当事者の方を会議に招くというのは、会議を運営する上で難しいというのは承知しているが、改めてチェックするという意味では、まず当事者の人たちにチェックしていただくというのも重要と考えている。今後とも当事者がチェックするP D C Aサイクルになっていけばと思う。

高齢者支援課長

区の施策としても、当事者の、例えば認知症の方や、高齢者の声を聞くということについては、検討していかなければならないと考えている。

チェック機能ということで申し上げますと、今回この地域ケア個別会議、地域ケアセンター会議は25か所のセンター単位で行うものである。

25か所のセンターでのP D C Aということで申し上げますと、評価については、事業評価という形でご評価いただいているところであり、それも重要なところだと思う。

国の法改正を受けて、地域包括支援センターの事業評価が、新たに法整備化されたということもある。そちらの方も踏まえて、しっかりチェックしていければと思っている。

委員

まさに今日、地域ケア個別会議に出席したが、私は地域包括支援センターの職員への負担増を懸念している。

会議が非常に多くて、日常的な高齢者への支援や、相談などが多くある中で、会議がこれだけ増えるということで、センター職員の負担増という点に考慮する必要がある。センター職員が必要と感じて、こういう会議を開きたいということであれば、大いに行っても良いが、上からこういう会議をしなさいということで開くのでは、違ってくるような気がする。

また、参加する私たちに対しての負担についても先ほどご心配いただいていたが、会議でいつも同じ顔とか、題名が同じような会議で区別がつかないとか、地域の参加者の方は、会議ばかり続くというような感想が出ることもある。それ以上にセンター職員の負担は大きいと思うので、そこを何とか考慮していただきたいと思う。

高齢者支援課長

会議に関する負担は、これまでも様々な場面で私も聞いている。まさに、先ほども会議のための会議というのはよろしくない、というお話をいただいた。

そういったことも踏まえて、会議のための会議ではなくて、実効性のあるものといった点も踏まえて検討させていただいた。

具体的には、これまでケース検討については、日々業務の中で行っており、その中から抽出される地域課題もある。そういったものを取りこぼさないためにも、日々のケース検討をいかして開催していきたいと考えている。

個別ケースも様々であるので、そのメンバーを固定化することなく、さらにその中で必要な課題を抽出し、協議していければと考えている。

委員長代理

そのほかいかがか。

委員

先ほど委員からPDCAの件や、成果、負担の話などもあった。すぐに回答は要らないが、私からのお願いとしては、地域ケアセンター会議での目標設定がどこまでなのかというのを、各センターに明示する必要があるということである。

なぜかというところ、例えば地域に居場所が少ないとあって、居場所をつくる、社会資源を新たに開発するというのは、非常に時間と手間がかかる。根気強く地域に出向いて行って、地域の方を巻き込みながら資源をつくることになると思うので、ここをどこまで25か所のセンターが背負うのかは、大きな悩みだったと思う。

個別ケースの対応に追われる中、地域づくりを、どこまでミッションとして背負うのかを明示する必要があると思った。

地域づくりは非常に時間がかかることなので、そこをご考慮いただければと思う。

高齢者支援課長

委員がおっしゃるとおり、居場所づくりの例があったが、そういったものは地域の理解なくして進むものではなく、まさに時間を要するものであると思う。

目標明示ということによって、ある程度ゴールを見据えながらやっていただくということはあるが、時間を要するというのも理解しながら進める必要があり、それらをしっかり念頭に入れながら、今後の進め方を検討してまいりたいと考えている。

今回、この地域ケア個別会議、地域ケアセンター会議という25か所のセンターで実施するものについては、改めて今のようなご意見も踏まえて、検討を進めてまいりたい。

委員

地域ケア予防会議のイメージを確認したい。先ほどケアプランの確認だとおっしゃっていたが、この介護予防ケアプランの対象は、地域包括支援センターのケアマネジャーが立てたプランなのか、それとも委託した居宅介護支援事業所のプランなのか。

次に、ケアプラン検討にこれだけの専門職が入るということは、プランの中でも、どちらかというとい介護に近いプランを取り上げるのか。

あとは、大体1回の会議にどのぐらいの件数を想定しているのか。イメージを教えてください。

高齢者支援課長

地域ケア予防会議で対象とするケアプランは、地域包括支援センターで作成しているものと、居宅介護支援事業所で作成しているもの、それぞれについて、対象としてまいりたいと考えている。

実施件数については、平成30年度は試行としているが、まずは1センターで1事例を取り上げていただき、事例について多職種で検討を行うことを考えている。

委員

そうすると、地域包括支援センターで作成したケアプランについて、センターの3職種プラス、外部の専門職が入って、助言や意見交換を行うというイメージでよろしいか。

高齢者支援課長

様々な専門職からの助言等により、適切なケアマネジメントに向けた意見交換ができればと考えている。

委員長代理

ほかに、ご意見はあるか。よろしいか。

(なし)

委員長代理

それでは、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（素案）について、資料2の説明を高齢者支援課長にお願いする。

高齢者支援課長

【資料2について説明】

委員長代理

少し量の多い資料だったが、我々がここで検討したものを踏まえて、素案という形でまとめ上げられたものが出ているので、ご意見等をお願いしたい。

委員

70ページの「介護医療院」が新設されるということで、具体的にご説明いただければと思う。

高齢社会対策課長

今回の法改正で、介護医療院という施設サービスが新たに創設されている。70ページに介護療養型医療施設の記載があり、区内に2施設、248人分ある。これはもともと平成29年度末に制度の廃止が予定されていたが、これが今回の法改正で平成35年度末に延期された。

この介護療養型医療施設の主な転換先の施設として、介護医療院が今回創設されたということで、介護療養型医療施設などが介護医療院に平成35年度末に転換することを国の方は想定している。

機能としては、生活機能も備えた医療ケアが受けられる施設ということになる。区としては、この計画の中では介護療養型医療施設が介護医療院に転換する場合には、その支援を検討していくという内容になっている。

委員長代理

よろしいか。ほかに何かあるか。

委員

77頁の下段の要介護認定者数の見込みが示されているが、この要介護認定者数は、要介護と要支援の認定調査の数字と理解してよろしいか。

介護保険課長

77頁の要介護認定者については、毎月統計を取っているが、介護認定審査会での認定ということを前提としており、委員のご質問の数とは一致すると考えている。

委員

今、総合事業の介護予防ケアマネジメントだけであれば、認定を受けずに、チェックリストでも構わないと思う。練馬区においては、かなり率が高く認定調査を実施していると思うが、それをやらない見込みでつくっているのか、率は今のままで行っているのか、その辺を教えていただきたい。

介護保険課長

77ページについて、計画づくりの中で、今このような形でお示ししている。

委員のお話については、今この場で話がつめられるかどうかという点では、少し材料としては不足していると思っている。

委員長代理

よろしいか。そのほかに、いかがか。

委員

34頁に特養が29、有料老人ホームが60という数字があるが、これは1対2ぐらいの割合と思われる。

70頁に現状の説明が書いてある。次に72頁に平成37年度の整備目標について、これは在宅での生活が困難な方全てが希望する時期に特養に入所できるようにと理解できるが、そうすると有料の1対2の割合がいずれ1対1ぐらいになって、最終的には特養に全てシフトすると、そういう目標でよろしいか。

高齢社会対策課長

まず、特養の整備目標数については、現在約1,400人の待機者の方がおり、平成37年まで増えていくことが予想されている。

一方、高齢者基礎調査の中で、すぐに特養に入りたい方が約4割で、必ずしも、すぐには入らないが、将来の不安から申し込んでいる方もいるようである。今回、平成37年までに、現在の待機者の方が、それぞれ希望する時期に入所できるよう整備目標数を定めた。

また、有料老人ホームに入所する方と特養に入所する方の状態は、必ずしも一致しないと考えているので、有料老人ホームとの比率とは直接リンクするものではないと思う。

有料老人ホームも、今後ニーズが増えていくと思われるので、比率が大きく変わることはないと考えている。

委員長代理

よろしいか。そのほか、いかがか。

委員

この計画書において、前半は高齢者に関する調査結果が示されている。それで、特に気になるのは、これから高齢期に入る人たちの意見があるのだが、これから高齢者になる私としては、認知症等の医学や、お薬の開発が進み、急速な発展を遂げ、何とか生活が維持できるようになるのではないかと、またなってほしいという願いがある。

それと、これから高齢者になる者にとって、大きな課題は経済的な問題である。これを読ませていただくと、経済的な面で非常に不安があることへの対策などがどこにも書いていない。また、介護保険の保険料も、まだ分からないという状況であろうが、知りたいこ

とが何も書いてないという印象である。

これから高齢期に入る人たちの意見も反映するとしたら、この数字は変わっていくのか。その辺の見通しは、どのようにお考えか。

それから、もう一つ。経済的に難しくなってきた高齢者に対して、元気な人たちが、より明るく生活できるように、元気な人たちのグループホームだとか、シェアハウスに対して、区がどのようなサポートをするのか、そのようなものについては、どこに聞けばいいのか、教えていただきたいと思う。

高齢社会対策課長

一つ目の今後の見通しについてここに含まれているかということだが、例えば施設の整備については、今までの人口統計や要介護の方の人数などを精緻に推計して、平成37年度までに必要な数を定めているので、今後増えていく高齢者を見込んだ上で、計画を立てている。

二つ目の元気な高齢者の方への施策、ページで言うと49頁から、自立を支える介護予防と高齢者の社会参加の推進ということで、高齢者の約8割は要介護認定を受けていない高齢者だというのは、我々も強く認識している。こういった方が、元気なうちから介護予防や運動を通じて、健康に生活していただくということと同時に、逆に支援が必要な方を支える側に回るような仕組みの構築が、我々としては必須だと考えている。

高齢者が増える中で、その約8割が元気な方であり、そういった方に活躍していただくということが、今回の計画の大きな柱になっている。

具体的な施策の方向性と取組内容として、元気高齢者の社会参加の促進と活躍の場づくりということで、元気な高齢者の地域の活動や就労支援の充実、シルバー人材センターと連携して福祉の現場で働くなどの取組みも、今回の計画の中の柱としている。

これからますますお元気な高齢者の方は増えていくので、ただ単に介護を受けるということではなく、逆に支援が必要な方を支える側に回っていただけるような仕組みづくりを我々としては進めていきたいと思っている。

次に、住まいの部分について、こちらは施策6になる。73頁に、住まいの確保について記載している。

介護施設ではなく、都市型軽費老人ホームや、サービス付き高齢者住宅なども増えてきているので、こういった整備を促進、誘導していくということと、ひとり暮らしの方の生活を支援するような見守りや、安心して生活できるようなサービスも計画の中に盛り込んでいるので、このような施策で、高齢者の方の住まいを支援していきたいと考えている。

高齢施策担当部長

この計画は向こう3か年の取組みということになっている。最初に認知症の話だが、先日の新聞報道で、IPS細胞を使って特效薬ができるかもしれないということが載っていたが、仮に認知症を根治する治療薬ができたとすると、認知症施策は、根本的に変わっていくと思う。

ただ、今はまだ実用化されていないので、向こう3か年の取組みとしては、確立した予防法や治療法がないという前提で、介護サービスと地域の支え合い、それから適時・適

切な相談につなげるということがメインになっていく。

それから、経済課題を抱えているというのはおっしゃるとおりで、高齢者の課題としては、身体の課題と精神面の課題および経済課題だと考えている。

生活に困窮している場合は、総合福祉事務所という従来の仕組みがあるので、そこにかにつなぐかというところが重要になる。

そこで、今回は訪問支援や地域包括支援センターの強化を行っていく。住まいについては、本当に多様な住まい方があるので、そうした住まい方を紹介した冊子を出しており、それを活用し様々な住まい方を紹介していくという段階であると思っている。その部分の記載はないので、これについては追加したいと思う。

委員長代理

そのほか、いかがか。

高齢施策担当部長

今、この計画素案をまとめるに当たって、様々なご意見をいただいた。それらを踏まえて、こちらの計画に記載するもの以外についても、事業を実施する中で展開してまいりたいと考えている。

また、これからもご意見をいただき、それらを踏まえて計画をまとめてまいりたいと考えている。

委員長代理

それでは、案件3のその他に入ります。その他、案件はあるか。

（なし）

委員長代理

案件なしのため、これで、地域包括支援センター運営協議会は終了する。

引き続き、地域密着型サービス運営委員会に入る。

案件1、指定地域密着型サービス事業者の指定について、案件2、指定地域密着型サービス事業者等の指定更新について、二つを同時に行いたい。資料3および資料4の説明を介護保険課長に願います。

介護保険課長

【資料3、資料4の説明】

委員長代理

ご報告いただいたが、質問等、意見等があるか。

（なし）

委員長代理

それでは、案件3の第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）についてだが、本件については、案件として記載はあるが、既に地域包括支援センター運営協議会において検討をいただいたのでここでは割愛する。

案件4その他、案件はいかがか。

（なし）

委員長代理

案件はなしのため、これで地域密着型サービス運営委員会は終了する。
最後に事務局から、次回の会議日程などについての連絡をお願いします。

事務局

【次回開催予定の案内】

委員長代理

以上で、第4期第14回練馬区地域包括支援センター運営協議会および練馬区地域密着型サービス運営委員会を終了する。