

第 3 期 第 6 回練馬区地域包括支援センター運営協議会 会議要録 第 3 期 第 6 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 26 年 1 月 23 日 (木) 午後 6 時 30 分から 8 時
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	(委員 19 名) 宮崎牧子委員長、吉賀成子委員長代理、石井知子委員、岩月祐美子委員、岩橋栄子委員、大塚邦俊委員、堀木正宏委員、丸山敏雄委員、米澤聡子委員、辻正純委員、田中賦彦委員、新井みどり委員、植村光雄委員、芹澤考子委員、川久保玉美委員、加藤均委員、鶴浦乃里子委員、大嶺ひろ子委員、木田正吾委員 (事務局 5 名) 福祉部長、経営課長、介護保険課長、高齢社会対策課長、光が丘総合福祉事務所長
4 傍聴者	1 名
5 議題	○ 地域包括支援センター運営協議会 1 介護保険制度の見直しの動向について 2 高齢者相談センター支所の整備および管轄区域の見直しについて 3 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の運営のあり方について ○ 地域密着型サービス運営委員会 1 介護保険制度の見直しの動向について 2 地域密着型サービス事業者の公募について 3 地域密着型サービス事業者の指定について 4 地域密着型サービス事業者の指定更新について ○ その他 1 介護保険について
6 配布資料	資料 1 介護保険制度の見直しの動向について 資料 2 高齢者相談センター支所の整備および管轄区域の見直しについて 資料 3 地域包括支援センター（高齢者相談センター）の運営のあり方について 資料 4 地域密着型サービス事業者の公募について 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 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 資料 7 介護保険について 参考資料 1 介護保険制度の見直しに関する意見 概要 参考資料 2 地域包括支援センターの機能強化

7 所管課	<p>(地域包括支援センター運営協議会) 健康福祉事業本部福祉施策調整担当課高齢調整係 TEL : 5 9 8 4 - 4 5 8 2 (直通) Eメール : FUKUSISISAKU03@city.nerima.tokyo.jp</p> <p>(地域密着型サービス運営委員会) 健康福祉事業本部福祉部介護保険課事業者係 TEL : 5 9 8 4 - 4 5 8 9 (直通) Eメール : kaigo02@city.nerima.tokyo.jp</p>
-------	---

第3期第6回地域包括支援センター運営協議会 第3期第6回地域密着型サービス運営委員会

(平成26年1月23日(木)：午後6時30分～8時)

(委員長) これより、第3期第6回練馬区地域包括支援センター運営協議会ならびに練馬区地域密着型サービス運営委員会を開催する。最初に、事務局から本日の出席の委員、および傍聴者の人数の報告をお願いします。

(事務局) ただいまの出席人数は17名である。なお、1名の委員より欠席の連絡を受けている。傍聴者は1名である。

(委員長) 次第に沿って議事を進めていく。委員の皆様には、活発なご意見ご発言、をお願いします。なお、午後8時を閉会の目途としているので、会の円滑な進行にご協力をお願いします。また、議事録を作成する都合上、発言はマイクを通してをお願いします。

地域包括支援センター運営協議会の案件1、介護保険制度の見直しの動向についてである。これは、地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営委員会共通の案件となる。資料1および参考資料1の説明を、介護保険課長をお願いします。

(介護保険課長) 【資料1および参考資料1について説明】

(委員長) まだ確定ということではなく変わる可能性が大きく、区の方でもしっかりとお答えするということについては、難しい部分もあるが、何か質問等があればをお願いします。

(委員) 1ページ目のサービス提供の見直しで、要介護要支援状態になることを予防する記載がある。一般に介護保険が適用になってしまうと、介護保険が続いてしまうような状況があるのだろうと思う。介護にならないような予防事業、介護予防の推進というところで、具体的に何か練馬区としては考えているか。

(高齢社会対策課長) 介護予防の重要性がますます増しており、国も個人の主体的な介護予防の取り組みを奨励するものとするとしており、これからの介護保険の運営を考える上で、それが非常に重要なところだと思っている。

今回の国の意見書の中でも、今までの枠組みを見直して、広く介護予防を進める方向が出されている。区も今まで行っている介護予防事業以外にも、区民の方の自主的な取り組みやインフォーマルな取り組みも支援しながら、全区的に介護予防の取り組みを広げ、高齢者の方の日常的な運動習慣を確立していくような方向で、第6期に向けて検討していきたい。

(委員) それらについては、あらゆる職種、あらゆる分野の方々が、総動員でやらなければ、とても対応できないことだと思う。よろしくをお願いしたい。

(委員) 3ページの施設給付の見直しというところで、特養の入所が要介護3以上に限定される。今、3割ぐらいの利用者が要介護3以下のようなようである。特に

危惧されるのが、やはり認知症だと思う。体の動ける認知症の方だと、たぶん要介護 3 まで行かない方が結構多くて、そういう方達が入れなくなるということになると、今後そういうものが問題になってくると思う。もう 1 つ、特養の入所待機者が 2,777 人と書いてあるが、実際は、多くの場合、4 カ所も 5 カ所も申し込んでいるような状態で、実数を区が把握しているのか。重複した人も全部数えて 2,777 人だとすると、実数をきちんと把握しておかないと、介護保険の今後の施設の整備計画にも関わる話だと思うが、いかがか。

(高齢社会対策課長) まず、特養が入所者を要介護 3 以上に限定するということだが、資料は、ポイントのみを抜粋したものである。現状、練馬区でも、軽度の方も一定割合入所しているが、これは、入所後に要介護が改善した方や、やむを得ない事情で入所している方である。

委員からも認知症を例にされていたが、そうした理由で、在宅での生活が困難で入所した方、入所して要介護度が改善した方については、引き続き継続入所を認めるという旨も意見書には記載されている。要介護 1、2 の方はもう入所できないとか、退所していただくということにはなっていない。これはまだ意見の段階なので、今後の法改正の状況等を見て、しっかり対応していきたいと思っている。

それから、特別養護老人ホームの入所待機者数 2,777 人についてだが、こちらは実数である。実際には、1 人が平均 5 施設申し込んでいるので、延べ申し込み件数は 1 万件を超えているという状況である。一方、前回の特別養護老人ホームの入所待機者調査や、高齢者基礎調査の経過を見ると、在宅志向の高齢者の方も多くいるし、将来の備えから申し込みをしている方も多数いる。

今現在、13 点満点で点数化しているうち、指数が高く早期入所が必要な方に目標を定めて整備を進めている。

特養の整備については、給付費が在宅サービスの 3 倍ぐらい掛かること、土地の確保がだんだん困難になってきているなど、様々な状況があり保険料への影響もある。今後、入所待機者の調査を改めて行い、介護保険料への影響も踏まえて、サービス内容やサービス量について在宅サービスの充実と合わせて検討していきたい。

(委員) 地域支援事業の見直しだが、第 6 期中、27 年 4 月から 29 年 4 月までに移行とある。予防訪問介護と通所で区では 8 億円を使っていることから、前倒しでなるべく早めに移行するのか、他区やいろいろな状況を見ながら準備して進めるのか。現時点で、区として考えがあれば、教えていただきたい。

(高齢社会対策課長) これについては今後の検討ということになるが、事業実施の前提として、事業実施の指針となる、ガイドラインという国の指針や地域支援事業要綱という国の要綱の内容が、具体的に示されることが必要である。

その地域支援事業の見直しに合わせて、現在、給付の 3% という地域支援事業の財源の新たな枠が明らかになった段階で、具体的な制度設計、個別の事業の予算上の措置を検討する必要がある。また、現在の予防給付を地域支援事業に

移行するにあたって、システム的な対応、国は国保連を引き続き活用するといっていることもあり、そうした調整を考えるとすぐに実施するのは難しいところもある。計画策定時点では、見直しの枠組みを示していくというかたちになることも想定して、事業において検討すべきことと、計画時で検討すべきことを分けながら、方向については示していきたい。

(委員) 今の件に関連して伺う。いろいろなものが国や都から、区に移行になるというところで、区の財源に関して、どのように増えていくのか減っていくのか。それによって計画の内容が、いろいろ工夫されなければならないと思う。その辺のところを、教えていただきたい。

(高齢社会対策課長) 今の委員のご発言は非常に重要だと思っている。地域支援事業を充実させるというのは、市町村の創意工夫で対応して欲しいということなのだが、財源がないと創意工夫もないので、その財源の枠組みというのが、しっかり示されることが必要である。今、8 億円というお話があったが、これは給付ベースで見ると 2% である。これが 3% か 5% になれば、今の給付事業が地域支援事業に移るだけということになる。それでは創意工夫もないので、十分な予算措置、財源措置をしてもらうよう、国に要望しているところであり、その状況をまず見極めるということである。また、資料の 5 ページにあるが、これまでサービスの拡充や対象者の増加により、保険料が第 1 期から見て、順次上がってきている。今後、計画を作るにあたって、国が推計用のシートを事前に各自治体に配布する。そのシートは、これから練馬区でどのぐらいお金が掛かるのかを算出する枠組みになっている。それを利用し、節目、節目で、委員の方々に情報提供させていただければと思う。

(委員長) 続いて案件の 2 に移る。高齢者相談センター支所の整備および管轄区域の見直しについて、資料の 2 の説明をお願いします。

(光が丘総合福祉事務所長) 【資料 2 について説明】

(委員長) 資料の 2 について、ご質問あるいはご意見があれば、お願いします。

(委員) 管轄区域が変更になったときに、今まで支所を使っていた高齢者が混乱を起こさないよう、今まで使い慣れたところとの引き継ぎを各支所間でよろしくお願いしたい。要望である。

(光が丘総合福祉事務所長) 昨年、中村橋、第 3 育秀苑支所を設置した時も同様のお話をいただいた。地域の方からも、そのような主旨のお話をいただいている。各地域へのご案内や引き継ぎもしっかり行っていく。また、支所単位で行っている、よりあいひろば事業ではお仲間がいらっしゃる。そういう方々に、区域が変わったから、こちらに来てもらっては困るとか、参加できないということは決してない。その辺りは柔軟に行う。一方で、引き継ぎという部分は、しっかりと進めさせていただく。新しい支所においても、従前からの支援が継続的に行えるよう、その方の状況把握などもしっかりと伝えた上で対応してい

く。

(委員) 1 点だけ要望をお願いしたい。一般の路線バスとは違う小さなバスがあると思うが、あのバスの利用者は非常に多い、身近な人も多く利用しており良くできていると思う。その路線を、もう少し広げられる可能性もあるのではないかと感じる。足の便としては有効なバスなので、拡大の検討を要望したい。

(光が丘総合福祉事務所長) みどりバスという、区内を走らせているコミュニティバスである。各ルートについては、地域の方のご要望をいただきながら策定してきている。特に高齢者の方や足の不自由な方からの声は、所管が受け止めていると認識している。一方で、交通事業者、警察との調整もあり、ルートを考える上では苦勞しているとも聞いている。所管にはご意見を伝えさせていただく。

(委員) 行政の中で、横断的に連携をしていただくことも必要かと思う。こういったご要望があったことをお伝えいただきたい。

(委員長) 続いて 3 番目の案件に移る。地域包括支援センター（高齢者相談センター）の運営のあり方について、資料の 3、参考資料 2 の説明を、光が丘総合福祉事務所長に願います。

(光が丘総合福祉事務所長) 【資料 3 および参考資料 2 について説明】

(委員長) ただいまの、資料 3、参考資料 2 の説明について、複雑なところもあり、わかりにくいところもあるかと思うが、ご質問やご意見があれば願います。

(委員) 在宅医療に関連して、おたずねしたい。前回の地域包括支援センター運営協議会で、私が、在宅医療の相談を地域包括支援センターに相談したときに、電話に出た方がよくわかっていなかったということを申し上げた。前回の議事録を見ると、光が丘総合福祉事務所長は、支所だから十分に対応できなかったのだろうと言っている。私が相談したのは本所である。本所でも医療関係については、十分わかっていないという現実があるのではないかと思う。これに関連して、議事録の同じページで、歯科医師会の委員が、既存の医療関係のシステム、例えば、医師会の医療連携センター等をもっと利用すれば良いのではないか、それを再三言っている、というご発言があった。実際に私も相談した後に自分で調べて、医療連携センターに電話して非常に助かった。そういうことを、支所や本所に具体的に指示しないと進まないのではないか。前回の運営協議会から 4 ヶ月経過しているが、どういう具体的な指示やアクションをされたのか、ご説明いただきたい。

(光が丘総合福祉事務所長) 前回のご質問については、十分に把握しないままお答えし、まことに申し訳なかった。それぞれのスタッフの力量という点で、まだまだという部分があったのはご指摘のとおりかと思う。また、医療連携センターについては、全担当者を集めての研修などは行っていないが、日頃から

きちんと情報を整理し、的確にご案内できるようにしておくよう指示をした。また、年明けになるが、在宅療養相談窓口の職員が医療連携センターを訪問し、お互いどのような情報が共有できるのか、どのようなかたちであればスムーズに区民の方にご案内できるのかを、今後、定期的な会合をもって連携を深めていこうという取り組みを始めたところである。

(委員) これからも、よろしくお願ひしたい。

(委員) 運営協議会を充実するとの記載がある。今は、地域密着サービスと地域包括とを、1つの会議体でやっている状況だが、今後は2つに分けないとできないのではないのか。地域包括の評価をなささいというような話も出ているし、地域密着サービスが区に大きく権限が移譲されてくると、会議体としては1つでは難しいのではないのかという印象がある。区としては何か考えているか。特に今のところ、考えはないのか。お聞かせいただきたい。

(光が丘総合福祉事務所長) 今までお互いに密接に関わる内容ということから、2つの委員会を合同でやらせていただけてきた。委員のご発言のとおり、これからはますます審議内容等が多くなっていく可能性があると思う。今は、明確に2つに分けることを決めてはいない。これからどのようなかたちで関わってくるか、どのようなボリュームが増えてくるか、という中で考えていきたい。

(委員) 地域密着型サービス事業者同士の連携や、本所が把握している地域の事業所間同士の連携と、支所が把握している事業者間の連携というものが、どういふふうなかたちで連携できるのか見えにくい。災害時や、地域での催し物など、地域密着という言葉にフォーカスすると、連携ということがとても重要になってくる。住民と連携していくという位置付けに関しては、本所と支所の連携や、事業者と区との連携となどが見えてくる必要があるのではないのか。これから、オリンピックも来る、災害のことも考えられるというときに、どういふ働きができるのかを考えたときに、その連携が見えてこないというのは、少し不安を覚えると思った。その辺の計画など、考えがあればお聞かせいただきたい。

(光が丘総合福祉事務所長) 支所で関わっているネットワークが、小さな地域のものまですべて本所で吸い上げられているかということ、そうでない部分があるのではとは思っている。支所においては、ミニ地域ケア会議などを通じて、より小さい範囲でのネットワーク作りを行っており、そういった取り組みは一定の成果を出してきたと思う。本所においては、困難事例や虐待事例の対応の中からつながりが増えていくというところがあると思っている。これらの部分をどうつなげるかということころは、第6期スタートをさせる段階では、この運営体制を考えると同時に、本所と支所の役割も明確にしないと、事業者に委託するという話も当然でない。支所の職員も困ってしまうところである。今、このようにする、ということころはないが、そこは、合わせて整理をしていくということ考えていく。

(委員) 地域の小規模の業者同士が、それぞれ地域ミニケア会議で、ある程度、

顔の見える状況になっていると思う。ただ、その中で、参加する事業所と参加しない事業所のばらつきが出てくるところを、どのように区は把握をするか。都や国ではなく、地域は特に区が権限を持っているので、区は地域の状況を、どのように見ていくのか気になったので、お伺いした。

事業者は地域の中に根ざしてやっていきたいという考え方をお持ちだが、根ざしていくのにあたり事業者同士の連携がうまくできなければ、地域の支援体制というものに関して不安が出てくるのではないかと思った。

(光が丘総合福祉事務所長) お答えの主旨が違っていたようで、申し訳ない。介護サービス事業者連絡協議会やケアマネジャー連絡会などを通じて、各事業者の横のつながりは密接になっている。それらに参加できる事業者とできない事業者があるかとは思いますが、区としては、そういった協議会等を通じて、呼びかけをする、また、介護人材育成研修センターで行っている研修にも参加いただくよう声掛けをしていくなどして、各事業者の方々の関係性が深まり、また、それぞれの資質能力の向上も取り組んでいきたいと思っている。

(委員) この 3 ページの設置状況の、練馬区の特徴的なところ、これを十分にいかしていただきたいし、いかされているのではないかと理解している。委託すると、基幹的な部分の役割期待が薄れていくのではないかと思う。逆に反面、怖さは、敷居が高くなるという側面があることだと思うが、せっかくシステムとして、このような特徴的なものを持っているわけだから、ぜひ、これを伸ばしていただきたいというのが要望である。

(委員) 1 つ要望事項がある。練馬区の課題の中で、孤立高齢者、閉じこもり高齢者の把握の推進が記載されているがそれとの関連である。要支援要介護になった方は、例えば、要介護 3 から要介護 2 になると、権利を剥奪されたようなイメージを持って、何で取るんだというような話になる。例えばサービスが十分されていても、足りないわけではないのに、3 から 2 になると、とても違和感を覚えるようである。本所や支所の担当者や事業者への教育などは、今お話にあったように、いろんなことでやっているが、利用者、一般の高齢者に、けっして要介護 3 から 2 になっても、それは必要であれば、また追加できるということを、十分に啓蒙や広報で訴えるなどしないと、誤解されている部分があるのではないかと思う。いかがか。

(光が丘総合福祉事務所長) 最初の委員の方からいただいたお話についてお答えする。今、練馬区が行っているやり方について、一定の評価をいただいていることは、ありがたいお話だと思っている。ただ一方で、今後ますます専門性を発揮していくためには、やはり、専門的な知識や実務経験を有している方がいないと、継続的なサービス提供は難しいところがあると思っている。区としては、今のこの直営の体制だけを将来にむけての選択肢とすることは、考えづらいところである。地域包括支援センターが、制度の発足当時、多くが委託になり、言い方は悪いが介護予防プランのケアプランセンターになってしまい、行政との関わりが非常に薄れてしまったという反省が、全国的にもあったとい

うことは承知している。練馬の強みをしっかりと残していくやり方を、目的をまず掲げてそれが達成できるためのやり方というものを、整理しなければならないと思っている。今日は、そのための一番初めとして、課題や方向性をお示した。次回の運営協議会では、もう少し整理したものを皆様にもご提示し、ご意見をいただきたいと思っている。

(介護保険課長) 介護度が軽くなったことで権利が奪われるように感じる、というお話かと思う。やはり、介護保険制度の中身について、利用者や区民の方に向けた周知が充分でない、不足している部分かと思う。介護度が軽くなるというのは状態が良くなったということで、ご本人ご家族にとっては喜ばしいことではないかと思うのだが、そのことで、そういった権利が制限されるという誤解の部分があれば、解消していかなければならないと思う。

委員からは利用者への啓蒙というお話があったが、様々な機会を通じて利用者の方に、区としても制度の中身について周知していきたいと考える。

(委員) その介護度の問題に関連してである。老老介護の世帯がある。奥様が認知症になり徘徊が始まって、ご主人がそれを追いかける体力がなくなってきたという家庭環境である。要介護度は奥様が要介護 1 で、ご主人が要支援 1 か 2 となっている。そうすると、家事援助にしても、ほかのサービスにしても、十分に提供されないということで、どうしたらよいかという相談を受ける。ケアマネに区分変更をお願いしてくださいと言っても、ケアマネとの関係性で、ご本人は言えない。このような相談を、包括の支所等に持ち込んで、間に入ってもらえるか。そういう業務もお願いできるものか、お伺いしたい。

(光が丘総合福祉事務所長) お話にあったような場合は、まずは相談センターへ支所、本所にかかわらずご相談をいただければと思う。高齢者相談センターの業務の中に、ケアマネを支援するという業務も含まれているので、ケアマネを介して、ご本人の状況やその後の対応を、制度上できるところ、できないところもあろうかとは思いますが、区分変更を含めたご相談を、相談センターで承る。

(委員) 本所と支所の役割のところだが、虐待対応や成年後見の区長申し立てというのは、本所の方を中心に行われていると理解している。今後のセンターの運営の方向性のところで、役割を明確化するという中で、虐待対応の措置とか、権利擁護に関する成年後見の区長申し立ての権限を、相談支援の段階から迅速に行使できる体制を構築、と記載されている。これについて、例えば支所の方でも区長申し立てができるようにしていくというような、具体的な検討事項が挙げられているようなら、教えていただきたい。

(光が丘総合福祉事務所長) 行政として権限を有して、それを実行するというところなので、これは支所においては行うということはできない。これは変わらない。役割の明確化や、運営体制を考え直すとなったときに、例えば、それぞれの支所や本所が委託等になった場合において、問題の一番最後に、この手続きだけをお願いしますというように、行政の組織は手続きだけを行うようなやり方を、他の自治体の例として耳にしている。そういうことでは地域包括支

援センターの職員は、大変な苦勞をしていると聞く。最初からきちんと行政も関わりながらやっていかないと、ゴールが目指せないという声も多くいただいている。行政の役割を、一番最後に出てくるのではなく、問題を把握し対応が始まったその時点から一緒に動いて、問題解決に向けて取り組んでいくべきであり、そのように行政の中の組織も構築しなければならないということで、方向性として示したものである。

(委員長) 今日、皆様からいただいた意見について、行政の方でいろいろ検討いただき、次回のこの運営協議会で、また協議を重ねていきたいと思っている。よろしく願いしたい。これで地域包括支援センター運営協議会を終了する。

引き続き、地域密着型サービス運営委員会を行う。案件 1 は、先ほど、地域包括支援センター運営協議会と共通案件だったので、案件の 2 から行う。案件の 2、地域密着型サービス事業者の公募について、資料の 4 の説明をお願いする。

(介護保険課長) 【資料 4 について説明】

(委員) 第 5 期計画とも関係すると思うのだが、認知症のデイについては、整備状況がなぜ低いのか、原因は何かというところが 1 つ。それと、方策は、第 5 期計画で新たなものを付け加えるのか。この 2 点をお伺いしたい。

(介護保険課長) 一般デイにも実は認知症の方もご利用になれる。一般デイの方が認知デイよりも安い料金設定になっていることから、1 つは、一般デイの方に利用者が流れてしまっているという部分がある。

もう 1 点、例えば、この表で言えば一番下にあるグループホームというようなカタカナ名称を使用しており、認知症という言葉が入らない。グループホームを利用していると言えば、体の弱った高齢者の方が利用しているというようなイメージだが、認知症という病名が付いた施設となると、利用される側がとまどわれると言いうか、そういった部分があるのではないか。認知症に専門的に特化されたデイなので、一般デイ以上に効果があるのではないか思っている部分があるので、認知デイという言い方ではない、違う言い方をするなど、今後工夫が必要なのかもしれないと思っている。

今後の 5 期中での働きかけだが、次の介護保険制度の改定の中で、小規模のデイについては、地域密着型サービスに 120 ぐらいが移る予定だと申し上げた。国の意見書の中にも、通所について家族のレスパイトを中心にしていこうとか、機能回復訓練を中心にしていこうなど認知デイをいくつか種別に分けるような意見もある。5 期中というよりも、そのような動向を見て、認知デイあるいは一般デイについて検討していきたいと思っている。

(委員) 趣旨はよくわかるが、これは注目していかなければならない部分ではないかと、私は考えている。今後も、定期的にいろいろと教えていただけるとありがたい。

(委員) 認知症のデイだが、20%ぐらいしか進捗してない。事業所を立ち上げ

る魅力がないか、経営的に成り立たなくて、うまく行かないという部分が多いのではないかと思う。実際、稼働率も 60%程度しかなくて、多くの施設は経営で赤字を抱えているのが実状ではないか。ある意味、認知症対応型デイの役割が終わってしまった、実質的な役割が終わってしまったのか、と思わざるを得ないところもある。もし、この制度を存続して、今後も続けていこうというのであれば、一般デイではできないような患者さん達、例えば、認知症の 3 以上は、一般デイにはなるべく行かないようにケアマネを指導をして、認知デイに誘導するような方法でも取らない限り、実際問題、存続さえ危うい状態ではないかと思う。もう少し、その辺のところを聞かせていただきたいと思う。今後、まだ、これを続けていくのかということである。

(介護保険課長) 国の介護保険部会の中では、認知デイについては、続けるというかたちになっている。委員からも話があったが、一定程度の、例えば政策誘導や、介護報酬の加算など、さらにサービスの一般デイとの区別化などといったものを、何らかのかたちで考えていくことが必要になってくるかと思う。

(委員) 私は認知症対応型の通所介護、デイサービスをやっている。認知症のデイサービスというのは、皆さんすごく嘆いていると思う。利用者がいっぱいにならない。先ほどの言葉の問題、認知症のデイだから入らないという問題ではないと思う。一般デイでも認知症の受入れができる。そこを、線を引いてもらえるのなら、それを早めにやらないといけない。随分前から、認知デイの事業者から声が上がっていると思うが、認知症デイでは利用者が半分にも達していない。人数を、今まで 30 人のところを 25 名に減らそうとか、20 名に減らそうとかで対応している認知症のデイもある。先ほど言われたとように、介護度が 3 から上は認知症のデイに行ってもらう、というような何か思いきった策を作らない限り、認知症デイは、いっぱいにならないのではないかという気がする。どのようにお考えか。

(介護保険課長) 介護度で 1 つの線を引くという方法もあるだろうし、また別の方法もあるのではないかとも思っている。いずれにしても、第 6 期計画の中で、国の方から類型化というかたちで示されると聞いているので、それを踏まえて区として、一般デイ、認知デイ、それから小規模デイの役割分担や的確な利用者の基準、こういうと区別するようであり適切な表現ではないかもしれないが、利用の適正化といったものを作っていく必要があるかもしれない。今、お二人の委員の意見聞きながら、そう考えているところである。

(委員長) 続いて、案件の 3 の方に移る。地域密着型サービス事業者の指定について、資料 5 の説明を、介護保険課長に願います。

(介護保険課長) 【資料 5 について説明】

(委員) 資料 5 に対してではないのだが、今度、小規模デイサービスが地域密着型サービスに移行するとなると、今の制度上で言えば、毎回こういう資料を

出して、ケアマネジャーがこの地域に通いたいという紙を出して、区が認めるという形になってしまう。実務的には、区も大変だろうし、ケアマネジャーとしても非常に大変だなと思う。これからの検討課題だと思うが、意見を述べさせていただいた。

(介護保険課長) 今のご指摘は、まさにそのとおりである。区でどういうかたちで事務の軽減を考えていくのか、国の方で制度を考える中で、保険者にどうするかたちでその事務の権限を考えていくのか、という部分については注視していく。必要に応じて、意見も言っていきたいと思っている。

(委員長) 地域密着型サービス事業者の指定更新について、資料 6 の説明を、介護保険課長、お願いします。

(介護保険課長) 【資料 6 について説明】

(委員長) ただいまの資料 6 について、何か質問ご意見があるか。なければこれで地域密着型サービス運営委員会を終了する。

その他ということで、1 番、介護保険について、資料 7 の説明を、お願いします。

(介護保険課長) 【資料 7 について説明】

(委員長) 資料 7、ご質問ご意見はないか。なければ、これで本日の会を終了する。

次回の、第 3 期第 7 回の地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営委員会の開催を、平成 26 年 3 月 10 日の月曜日、午後 6 時より、この会場にて予定をしている。正式の開催通知は、後日、事務局から送付する。

本日は予定の 8 時を少し回ってしまったが、委員の方々から活発な意見をいただけた。本当に感謝申し上げます。

(終了)