

令和 8 年度 第 7 期第 9 回 練馬区地域包括ケア推進協議会 会議要録	
1 日時	令和 8 年 5 月 15 日（金） 午後 6 時 30 分～午後 7 時 45 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	（委員）15 名 宮崎牧子委員長、星川茂喜委員、木幡和枝委員、藤野貴志委員、内田敦子委員、生田剛史委員、友光成仁委員、後藤正臣委員、柳沢ゆかり委員、千葉三和子委員、笹川浩利委員、杉浦康委員、山添友恵委員、青木伸吾委員、佐久間禎子委員 （事務局）14 名 高齡施策担当部長、高齡社会対策課長、高齡者支援課長、介護保険課長、指導検査担当課長、石神井総合福祉事務所長、ほか高齡者支援課・介護保険課職員 8 名
4 傍聴者	1 名
5 議題	○ 練馬区地域包括ケア推進協議会 1 練馬区高齡者基礎調査等報告書（速報版）について …資料 1、資料 2 2 第 10 期練馬区高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定スケジュール（修正版）について …資料 3 3 地域密着型サービス事業者の行政処分について …資料 4 4 その他
6 配付資料	資料 1 練馬区高齡者基礎調査等報告書（速報版） 資料 2 区の高齡者を取り巻く現状および高齡者基礎調査結果の概要について 資料 3 第 10 期練馬区高齡者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定スケジュール（修正版） 資料 4 地域密着型サービス事業者の行政処分について 参考資料 練馬の介護保険状況について（4 月分）
7 所管課	（練馬区地域包括支援センターに関すること） 高齡施策担当部 高齡者支援課 地域包括支援係 ： 03 - 5984 - 1187(直通) E メール：KOUREISYASIEN02@city.nerima.tokyo.jp （練馬区地域密着型サービスに関すること） 高齡施策担当部 介護保険課 事業者指定係 ： 03 - 5984 - 1461(直通) E メール：KAI015@city.nerima.tokyo.jp

**令和 8 年度 第 7 期第 9 回
練馬区地域包括ケア推進協議会**

（令和 8 年 5 月 15 日（金）：午後 6 時 30 分～午後 7 時 45 分）

○委員長

第 9 回練馬区地域包括ケア推進協議会を開催します。

最初に、委員の出席状況、傍聴者の状況の報告および配付資料について確認します。

○事務局

【委員の出欠・傍聴者の報告、配付資料の確認】

なお、本日は、次第の案件 3、地域密着型サービス事業者の行政処分についてに関係する指導検査担当課長も理事者として出席しております。

○指導検査担当課長

【自己紹介】

○委員長

まず、人事異動がありました練馬区の高齢社会対策課長を紹介します。

○高齢社会対策課長

【自己紹介】

○委員長

次に、石神井総合福祉事務所長、お願いします。

○石神井総合福祉事務所長

【自己紹介】

○委員長

案件 1、練馬区高齢者基礎調査等報告書（速報版）について、高齢者支援課長から説明をお願いします。

○高齢者支援課長

【資料 1 について説明】

○委員長

資料 1 について、ご意見・ご質問はありますか。

○委員

資料 2 の 3 ページ、ひとり暮らしの高齢者の方々の推移について、ひとり暮らしの高齢

者の方の要介護認定率が、複数世帯の 2 倍を超えているというコメントがありますが、複数の家族がいる世帯というのは、家庭内で介護ケアをしているため、ひとり暮らし高齢者世帯と比較して要介護認定率が低いということでしょうか。

○高齢者支援課長

介護のケアをされているからということではなく、やはりひとり暮らしということが要介護になるリスクを高めると考察しております。

○委員

資料 2 の 6 ページ、認知症への関心の程度および印象について、認知症に「関心がある」と回答したのが $n = 1,542$ 、認知症の印象を回答したのが $n = 1,758$ 、それぞれ大変認知症に対しての関心が高い、もしくはその備えが必要だというように読み取れます。

一方で資料 1 の 62 ページ、「介護保険サービスの認知度」では、介護保険サービスがそれぞれどれほど認知されているかというところだと、小規模多機能型居宅介護が 10.7%、そして看護小規模多機能型居宅介護が 6.4%と、他のサービスよりも極めて低位にあります。

このバランスについて 2015 年の高齢者介護研究会の中で、認知症の人たちが 2025 年以降どんどん増えていくこと、その増えていく状況に合わせて、地域密着型サービスが担う役割として、地域の人たちと支えていくのだということを明確に示しながら、小規模多機能型居宅介護やそれに付随する看護小規模多機能型居宅介護、グループホームの位置づけを国が提示しているところです。

現在、認知症に対する関心は高い中で、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の認知度が低いことについて、実際に運営する私としては、自分たちでどのように努力をしなければいけないかということを感じているところです。

資料 1 の 216 ページ、「居宅介護支援事業所の考え」の「今後整備が必要なサービス」というところでも、やはり小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症グループホーム（認知症対応型共同生活介護）が低位にあります。

地域包括支援センターの案内を利用者と一緒に聞いていると、居宅サービスと地域密着型サービス、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護が並列に、利用者や家族に選んでもらうという構造がなかなか伝わっていないと感じます。まず、介護になったらケアマネジャーを選択し、そこが立ち行かなくなったり、点数が足りなくなったり、ケアマネジャーが困ったときには小規模多機能や看護小規模多機能に利用者をつなげる、というような認識があらこちらで聞かれる現状があります。

そのような状況では、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護はなかなか認知されず普及しないため、居宅介護支援のケアマネジャーの方たちに対する「今後整備が必要か」という設問にマッチングしてこないと認識しております。

社会的に認知症に対する関心が高いにもかかわらず、この小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護など認知症の方に対するの地域密着型サービスの認知度が低いこと、そして一方で、認知症の専門性があるこれらの事業がありながらも関心が高いというこの状況について、私たち事業の当事者として、どのような努力を一緒にさせていただ

いたら良いかということをお聞きさせていただきます。

○介護保険課長

まず報告書の62ページから始まる認知度のところを御覧いただきますと、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護というのは低い割合になっています。よく世間一般でも耳になじんでいるようなサービスの方が、やはり認知度は高い状況になっているのかなというところです。小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護は、介護保険制度の発足当時はまだ出来上がっておらず、途中から始まったサービスということもありまして、なかなかまだ認知度が低いのかと推察しています。

一方で、216ページの居宅介護支援事業所の考えについて、ケアマネジャーの方はどういったサービスなのかご存じの上でお答えになっていると捉えているところですが、まだまだ利用が少ないということ、また認知度が低いということにつきまして、区としては課題であると捉えております。

今、お話がありましたサービスを利用するに当たっての流れにつきましても、区の方では「すぐ分かる介護保険」という冊子を用いて、地域包括支援センター等の利用者に案内しているところです。冊子の中では、ケアプラン作成からサービスの利用までの流れをフロー図で示しており、居宅介護支援事業所と必ずしも契約するものではなく、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護を最初から選択することができるということも案内しているところです。

ただ、まだまだ周知が足りないというところは区の方でも捉えておりますので、介護事業者の団体の皆様と、以前、A3判の案内のチラシなども作成したところです。そういった案内用のチラシも今後さらにブラッシュアップして見やすいものに変えていくことで、区民の方が利用しやすいようなサービスにしていきたいと考えているところです。

○委員

私は東京都の認知症の研究センターの一つの研究プロジェクトに関わらせていただきながら、学術的にもデータを拝見しています。認知症ケアというのは、一般の介護と比べてコストが相当に高いという論文がいくつもあります。

認知症がない方の介護と、認知症がある方の介護ではコストが相当に違うという点についても、この話は随分前からあるのですが、実は介護保険制度、国が示す制度の中には反映されにくくなっています。一部で加算や手当といったものはついてきますが、到底それでは追いつかない状況です。様々な現場の職員が、認知症の方だからこそ大変な手間をおかけしながら生活を支えさせていただいているというのが実態です。

改めて、在宅を中心とした認知症のケアについて、予算や私たちの努力、そして介護の効率化も含めて、今後どのように考えていかせていただければ良いか教えていただければと思います。

○高齢者支援課長

認知症施策につきましては、国が認知症基本法を施行しまして、国と東京都が認知症施策推進計画というのを策定しております。第10期の高齢者福祉計画の中に、練馬区の認知

症施策推進計画を策定し包含する予定になっております。認知症施策に関する検討につきましては、親会である介護保険運営協議会で協議をします。その内容につきましては、次回 7 月の本協議会の席において参考資料としてお示しする予定になっております。

地域密着型サービスもそうですが、その中では認知症の方のケアについて地域密着型サービスのことに少し触れるところもあります。そういったものを見ていただければと思います。

○委員

小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護やグループホームなどが、認知症に関する様々な勉強や研修を経て運営をしているということは、制度としても位置づけられていると思います。

ぜひ、この地域包括ケア推進協議会でも認知症施策について、どのように事業者が行政とより充実したものにするかということをお話させていただいたり、逆に事業者へのご提案をいただければと思いますので、今後ともよろしくお願いします。

○委員長

続いて、案件 2、第 10 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定スケジュール（修正版）について、高齢者支援課長から説明をお願いします。

○高齢者支援課長

【資料 3 について説明】

○委員長

資料 3 について、ご意見・ご質問はありますか。

○委員

様々な出版物や様々な報告書等を目にする中で、介護保険制度における地域包括支援センター、もしくは地域包括ケアシステムの在り方というような新刊の本も出ており、可能な限り目を通しています。本の内容について言えることは、地域格差がとてあつて、それぞれの地域で地域包括ケアを目指す方向性が全く違うという共通した記述があることであると思っています。

練馬区で地域包括ケアシステムというのは、具体的にどういうものなのでしょうか。事業所、地域密着型サービスとどのように目指すのかというところを、こうした結果報告書などを含めて、一緒に考えたり、事業所との対話などもできればどこかでお願いしたいと考えていますがいかがでしょうか。

○高齢社会対策課長

今、地域格差というお話がありましたけれど、今回の介護保険法の中で大きなテーマになっている「中山間地域と大都市部では必要なサービスが違う」という観点に注目した制度改正が行われています。

2025年も過ぎて、ある一定程度のサービスが整ってきた中で、地域ごとの特徴、特性に合わせた地域包括ケアシステムをより深めていくことが必要ということが国の流れでもあると思っていますし、区としてもそのように考えています。

地域ごとの特徴、特性を考える上で欠かせないのは、実際にこの事業を運営していただいている事業者の皆様のご意見であると思っています。これまでも様々な機会を通じて事業者の皆様からはご意見をいただいておりますけれども、今後、計画策定に際して本格的に中身を詰めていく段階になりますので、様々な機会を設け、引き続き皆様からのご意見いただければと思っています。

○委員長

続いて、案件 3、地域密着型サービス事業者の行政処分について、介護保険課長から説明をお願いします。

○介護保険課長

【資料 4 について説明】

○委員長

資料 4 について、ご意見・ご質問はありますか。

○委員

行政処分の内容に「1 月の新規利用者受入停止」とあるのですが、処分の基準を教えてください。虐待による人格尊重義務違反があったときに、この処分の期間は、私は軽いと感じましたので、質問させてください。

もう 1 点、指定を受けてから法人または事業所の中で当然、身体拘束や虐待の研修が年内に行われているはずですが、そのあたりはきちんと確認できていたのでしょうか。

○介護保険課長

まず、1 点目の処分の程度についてです。

処分の程度につきましては、介護保険施設等に関する監査マニュアルというものが国から示されております。

その中では、処分の程度や期間等の基本的な考え方が示されています。

さらに、基本的な処分程度に個別事情を加味して処分の程度や期間の加重や軽減を行い、今回の処分を決定したものです。

2 点目のご質問についてですが、こちらの事業所は、令和 6 年 12 月に事業譲渡を受けて開設しました。その後、行政処分を行うまで期間が空いていますが、その前に運営指導等に入っていますので、運営指導の内容を指導検査担当課長からお答えします。

○指導検査担当課長

新規指定が令和 6 年 12 月 1 日、実際に事故が起きたのが令和 7 年 2 月ということで、新規指定されてから約 3 か月で、この事件が起きています。

結果として、事業所の方は、虐待があつてからすぐに区へ通報しています。

まずは高齢者の方の保護というところもございますので、虐待の安否確認を福祉事務所が行い、その後、5月に指導検査担当が運営指導を行っております。

事業所の状況を確認したところ、身体的な虐待だけではなくて、心理的虐待もあり、様々な運営基準上の違反が見受けられたため、監査に切り替える判断があり、7月に監査に切り替えました。

監査になってから、従業員の方のヒアリング等も行っておりますので、結果的に監査結果が出るまでに時間を要しました。処分を行うまでの間には客観的な事実の積み重ねをしなくてはならないということもありましたので、1年近く掛かってようやく処分が出たという状況となりました。

○委員

虐待には、加害者も被害者もない、する側も何らかの切迫した状況があつて加害的な行為に及んでしまうのではないかと性善説のような、そういうところから基本的に社会福祉の勉強が始まるというように理解しております。

最近のグループホーム全般の話をさせていただきますと、運営基準というものがあつて、最低限度、少なくともこれだけの人数がいなくてはいけない、少なくともこれはやらなくてはいけないという基準がとても多く、その基準を毎年毎年ぎりぎりクリアしていくという事業所においては、現場の職員は相当疲弊して苦しい状態を日夜過ごしていると想像していただいた方が伝わりやすいと思います。

グループホームの介護職員たちは、絶対に身体拘束はしてはいけないものと認識している一方で、混乱している状態がなかなか収まらないとき、医療機関においては、身体拘束は現実的に行われています。医療機関だから身体拘束ができて、グループホームなどの認知症の施設では身体拘束はできないというふうに皆が思っています。現実的には家族の同意や一定の緊急性があるなどときにやむを得ないというのが介護のルールではあると認識していますが、ほとんどのところが身体拘束をしないで何とかしようとしている状態が続いています。

基準をずっと通していく中で、指導とか監査に切り替わったときに、職員がどれほど辛い思いをしながら加害行為に及んでしまったのかということ、私たちが一緒に考えながら、これからも行政の皆さんと一緒に検討していきたいと思っております。この法人を、改めて私たちの事業者団体の会にお誘いして、一緒に様々な意見交換などをしながら、ぎりぎりの状態で運営を続けていくということではない在りようを目指していきたいと思っております。是非、指導検査担当課の皆様にも平素のいろいろなお話の機会を一定程度設けていただいて、具体的に指導のときにどのようなことができるかというような、2段階の共有理解のようなものをお願いしたいと思います。

○指導検査担当課長

私どもが通常の運営指導に行ったときに、事業者の方は皆さん非常に意識が高く、こういう状況で介護をした場合に虐待には当たらないだろうか等意識していらっしゃると思いますが、こと身体拘束については、安全の確保と紙一重のところがあります。

私どもがそういうご相談を受けたときには、国が発行している「身体拘束ゼロへの手引き」というものの中から事例などをお示ししながら説明し、どのようにした良いのかということと一緒に考えさせていただいています。

もともと運営指導の目的は、利用者の皆様へのサービスの向上のために事業者の方々を支援する目的であるということは国も謳っていますので、単純に指導だけをするということではなくて、それを理念に置きながら指導してまいりたいと考えております。

○高齢施策担当部長

本件については、介護保険課長と指導検査担当課長から運営指導や監査の場面で、再発防止に向けた本旨の部分をご案内しているところですが、この事案のみならず、介護保険の施設等での虐待事例は、残念ながら実際に目や耳にする機会が多いです。

私どもとしても、そこで働いている皆様の環境や意識や負担といった点について、人員配置などの物的側面も含め課題として認識しております。人件費がかかり人がなかなか増やせないという中で、これまでマンパワーに依存してきた業務の負担をいかに軽減していくかが重要であると考えております。こうした観点から、区としても環境面での取組を進めることで、働く方々が働きやすい環境づくりを図り、それが利用者や区民の方々に対する、より適切で質の高いケアにつながるものと認識しています。

本件は行政処分という形でのご報告となりますが、これから区が取り組んでいくことについての狙いどころをご理解いただければと存じます。

○委員

内部統制というのは、性悪説なのです。要は、欲が悪さをする。働き方改革で早く帰らなくてはいけない、そのためにこれをやらなくてはいけない。そのときに質問などがいろいろと来たときに、かーっとなってやってしまったということが起きてしまうのです。

飲みに行かなければなど、別の予定を優先したいときにイライラすることがあるので、チェックリストやマニュアルを作ってやらなければいけないのです。そうすると今度は、そのチェックリストを実施した3か月の判定として正常にできたかなというところで、チェックリストをやめて正常に戻すのです。そうすると今度は上司もまた大変で、方針とかをいろいろ作らなければいけないのです。その点を踏まえて、企業の内部統制というものを参考にされたらどうかと思います。

歯止めとか、徹底するとか、こういう抽象的な言葉というのはいくらでも書けるのですが、具体的に何をやるのかといったときに大変であると感じます。

○高齢施策担当部長

そういった統制の部分については、介護事業者も法人として、必要な点ではあると思います。

相手方の法人に対して区が文書や改善計画書の提出を求めるのは当然なのですが、今ここにおります介護保険課長と指導検査担当課長は、処分後に実際のグループホームにも行きました。

その後、具体的な日付はこれからですが、遅くない時期にきちんと取組まれてい

るかどうかということをして直接また見に行きますし、継続的な指導や確認を行ってまいります。

○委員長

介護の現場ではヒヤリ・ハットの報告などがありますが、職員の心理も働いて、ちょっとしたことが発見できなかったり、相談できないままになってしまうことがあります。そのため、結果として身体的な虐待に及んで、そこで初めて気がつくというようなことがあったりします。同僚が気づいていても「それは駄目、やってはいけない」ということが言えないまま見逃してしまい、だんだん虐待が深刻な状況になってしまうこともあると思います。職場の中での風通しが悪いということが原因となることもあると思います。行政もこれから見ていく、関わっていくということですが、処分すれば解決するというだけでなく、非常に難しいところです。一番は、小さなことから職員が施設長や管理職も含めてきちんと話し合えることが求められるのですが、そこもなかなか実行することが難しいというところがありますね。

○委員

事業を運営している側として、実際に安全を一番に考えて運営しております。

最低の人員基準では、安全は確保されません。地域密着型通所介護を運営していますが、最低の人員基準の1.5倍や2倍くらいの人員は必要なのではないかと私は感じています。

こうした現状を踏まえて、先ほどからお話があるマンパワーの不足、人材の確保、生産性向上のためのICT化などに結び付けて事業所が考えるようにしていかななくてはならないのではないかと考えております。

これは現場の人間として、地域密着型通所介護だけではなく、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護も人員を確保しなくてはいけないというところに強い思いがあります。そこも含めて、練馬区は本当にいつも人材確保のイベントをたくさん企画していただいておりますが、一緒に頑張っていきたいと思っております。

○委員

私が経営するグループホームと小規模多機能居宅介護で行っている2か月に1回の利用者家族との面談において、都市銀行の危機管理室の重役の方と事故や虐待などが起きないための話を2時間くらいしたことがあります。

先ほどのお話のとおり、企業でのリスクマネジメントは性悪説に基づいているのだということを感じているところです。

一方で、認知症ケアには大変コストがかかるという事実もありまして、先ほどの内部統制ですとか、様々なヒヤリ・ハットに対する検証には、本当にコストがかかるのです。

ただ、残念ながら、そういうところに対する介護保険の費用というのを見たことないのです。介護人材の運用コストというのは、毎月手当として負担してくださるところがあるのですけれども、管理に対するコスト負担というのは、求められるモラルの向上に伴いどんどん上がっていく中で、国が示す制度には、そのところについての充実したコストの見方というのがなかなか見られないというのが実態です。

それも含めて、練馬区は大変支援をしていただいておりますが、23区の中でも誇る区だ

と私は思っておりますので、引き続きお話をさせていただければと思っております。

○委員長

続いて、案件 4、その他について、介護保険課長から説明をお願いします。

○介護保険課長

【参考資料について説明】

○委員長

最後に、事務局から次回の会議日程等について説明をお願いします。

○事務局

【次回開催日程等について説明】

○委員長

これをもって、本日の練馬区地域包括ケア推進協議会を閉会します。