

第3期第9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9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6月19日(木) 午後6時～午後8時
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室
3 出席者	(委員17名)宮崎牧子委員長、吉賀成子委員、石井知子委員、岩月裕美子委員、岩橋栄子委員、大塚邦俊委員、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、芹澤考子委員、川久保玉美委員、堀洋子委員、加藤均委員、鶴浦乃里子委員、大嶺ひろ子委員 (事務局4名)福祉部経営課長、福祉施策調整担当課長、介護保険課長、光が丘総合福祉事務所長
4 傍聴者	6名
5 議題	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センター運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センター運営方針について …資料1、参考資料1 ○ 地域密着型サービス運営委員会 <ul style="list-style-type: none"> 1 第6期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2-2 2 地域密着型サービス事業者の指定について …資料3 3 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 ○ その他 <ul style="list-style-type: none"> 1 練馬区高齢者基礎調査について …資料5-1、資料5-2 2 介護保険について …資料6
6 配布資料	席上配布資料 (資料1) (案)練馬区地域包括支援センター運営方針 (参考資料1) 練馬区高齢者虐待防止・養護者支援マニュアル (資料2-1) 第6期(平成27～29年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における検討課題 (資料2-2) 地域密着型サービス拠点の整備状況 (資料3) 指定地域密着型サービス事業者の指定について (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 (資料5-1) 練馬区高齢者基礎調査結果について (資料5-2) 練馬区高齢者基礎調査報告書(概要版) (資料6) 介護保険状況報告(平成26年4月末現在)

7 所管課	<p>(地域包括支援センター運営協議会)</p> <p>健康福祉事業本部福祉部福祉施策調整担当課地域包括支援センター調整担当係</p> <p>TEL : 5 9 8 4 - 4 5 8 2 (直通)</p> <p>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)</p> <p>健康福祉事業本部福祉部介護保険課事業者係</p> <p>TEL : 5 9 8 4 - 4 5 8 9 (直通)</p> <p>Eメール : KAIG002@city.nerima.tokyo.jp</p>
-------	--

第9回地域包括支援センター運営協議会 第9回地域密着型サービス運営委員会

（平成26年6月19日（木）：午後6時～午後8時）

（委員長） これより、第3期第9回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会する。

最初に、事務局より本日の出席委員および傍聴者の人数の報告と、本日の資料の説明をお願いします。

（事務局） ただいまの出席委員は15名で、3名の委員より欠席のご連絡を受けている。

傍聴者は5名である。なお、本日、福祉部長については、公務の都合により欠席である。よろしく願います。

続いて、本日の配付資料についてご案内をさせていただきます。

資料については、事前に送付させていただいたが、本日席上に何点か資料を配付させていただいた。資料2-2については、本日差し替えとなる。本資料で説明をさせていただきますので、宜しくお願いします。

資料5-1、資料5-2、資料6については、追加の資料配付となる。宜しくお願いします。

（委員長） 前回、5月15日に開催した第3期第8回協議会の会議要録については、事前に事務局より送付している。訂正などあれば、6月20日金曜日までに、事務局の方にご連絡をお願いします。

それでは、本日の次第に沿って議事を進めさせていただく。委員の皆様には活発なご意見、ご発言をお願いしたい。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、発言についてはマイクを通してお願いしたい。

それでは、地域包括支援センター運営協議会を開催する。案件1、地域包括支援センター運営方針について。資料1、参考資料1の説明を、福祉施策調整担当課長より願います。

（福祉施策調整担当課長） それでは、資料1、参考資料1に基づいて、地域包括支援センター運営方針（案）について、ご説明させていただきます。

【資料1、参考資料1について説明】

（委員長） ただいまの説明に対して、何かご質問、ご意見などがあれば願います。

（委員） 18ページの（4）ボランティアの募集・紹介について、介護職の人手不足ということで、ボランティアを活用するのはとてもいいことだと思うが、ある程度の対価を払った方が良いのではないかと思う。その点について、区はどのようにお考えか。

（福祉施策調整担当課長） 対価については、私どもの方で定めるということではなく、このボランティアの方が属するボランティア団体の方での定めと考えている。

今回の、このボランティアの方が活動される内容について、それぞれ単価を定めるかという趣旨については、現在、国が明確なガイドラインを示していないところで、はっきりと申し上げることはできないが、無償によるものも有償によるものも想定されると考えて

いる。

（委員長） そのほか、いかがか。

（委員） 17ページの6 認知症施策の推進事業について、認知症地域支援推進員という言葉が出てきている。これは、どういった性格の人員であるのか。

（福祉施策調整担当課長） この認知症地域支援推進員という言葉自体は、国が示した資料に基づいて記載させていただいているものであるが、区として考えている役割としては、地域包括支援センターが行っている「もの忘れ相談」の受け付けを行い、その相談の方に対して、もの忘れ相談医の専門窓口におつなぎする。あるいは、もの忘れ相談については、第6期計画の中で、訪問型の相談を行いたいと考えており、アウトリーチについても、役割としては考えている。

（委員） ということは、区の職員になるのか。

（福祉施策調整担当課長） こちらについては、区の職員として配置するという案も考えているが、法律上は業務委託することもできることになっているので、我々としては、今後、どのような形で配置していくのか検討させていただきたいと考えている。

なお、光が丘、石神井、大泉の3つの本所については業務委託ということになる。

（委員長） そのほか、いかがか。

（委員） 最初の2ページに、「地域包括支援センター運営協議会は、センターが行う業務に係る方針が適切かどうか、区に対して意見を述べることができます」とある。それともう一つ、9ページにも、「国の事項を所掌し、PDCAサイクルを確立します」と書いてあるが、我々が行うこと、ということよろしいか。

（福祉施策調整担当課長） そのとおりである。

（委員） でしたら、お伺いしたいのであるが、地域包括支援センターがどのような内容のことを行っているのか。運営上、詳しいことが全然わからなくて、このような判断ができるのかなど。例えば、各支援センターの、細かい日常の活動状況や、ヒヤリ・ハットとか、事件、事故も含めて、どのようなことがあったのかということすら、何もこちらはわからないので、運営上のことは余り考えられないというか、根拠がないのではないかと思います、不安に思ったものでお伺いした。

それと、もう一つは、センターの運営に関することで、評価基準に基づく事業内容などの評価。これは外部評価があるのか。

それと、もう一つは、職員の確保に関することであるが、それはどのような形で、我々が本運営協議会上で考えられるようなことがあるのか。教えていただきたい。

（福祉施策調整担当課長） まず、センターの事業実績についてである。毎年度、この運営協議会の場に事業実績報告を出させていただいている。昨年度のものについては、次回、7月18日に開催予定の会議でお示しさせていただく予定である。

この方針が適切かどうかについては、事業実績から評価して判断されたいというお声もあろうかと思うが、まずは制度上、この仕組みとして、どのようにお考えになるのかという、あるべき姿のところからご意見をいただければと考えている。

それから、評価については、介護保険法施行規則に基づき、この地域包括支援センター運営協議会が評価するという形になっているので、このセンターが外部ということであれば、外部評価者ということになる。

そして、次に、職員の確保に関する調整であるが、実際に人材不足ということもあり、例えば主任ケアマネであるとか、看護師といった職員が、直接、区や受託事業者が募集しても雇用できない場合、この会議体の中には事業者の方がいらっしやったり、あるいは医療関係に関わっている方もいらっしやるので、そうした出身母体、あるいは関係者の中らご推薦いただくなどということも、この確保に関しては想定されているものである。

（委員長） そのほか、いかがか。

（光が丘総合福祉事務所長） 実績報告については、これまでは例年私の方から報告させていただいていた。今までの実績報告においては、区行政の事業実績という趣旨で、件数や、そこから見えてくる特徴など、また、去年は、それぞれの課題や支所のアンケートなどもあわせてご報告をさせていただいた。

今、福祉施策調整担当課長からも申し上げたが、これがいわゆる外部委託となった場合に、今までの実績の数字の観点も必要であるが、その取り組みの内容や取り組みの適切さについては、この後、また皆様にもご協議いただく予定である。他の自治体の事例を参考にしながら、本協議会の委員の皆様が、どうやれば評価できるのか、そのためのツールの部分について、整理、用意させていただいたうえで進めていきたい。

本日は、方針の部分について、まず先に皆様にご意見をいただきたいという趣旨である。よろしく願います。

（委員長） よろしいか。そのほかにかが。

（委員） 方針についてということなので、お伺いしたい。今、認知症のことがメディアでも取り上げられており、かつ、裁判でも、認知症の方の鉄道事故について、介護者の方に責任賠償金360万円を払えということであった。

17ページの上から3行目、「認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うことを目的とする」というのが運営方針だと思うが、行政としては、具体例として、例えば鉄道事業者の損害賠償に関して、どのように関与しようとされているのか。

支援という意味で、介護している家族と認知症との間だけで、鉄道事故の件は終わってしまったけれども、そういうことに関して、行政の方はどのように支援しようとされているのか、お聞かせ願いたい。

（福祉施策調整担当課長） 相談支援としては大きく二つあると考えている。一つは見守り。もう一つは、早期医療機関との連携ということである。

見守りについては、一つは、実際に行方不明になったりしてしまったときに、すぐに見つけられるように、私どもとしては地域の方々の見守りのネットワークの構築であったり、あるいはGPSを利用した機械をお使いいただくことによって、その位置情報により速やかに発見するといった見守りの支援をさせていただいている。事故を未然に防ぐ効果が期待される。

もう一つは、もの忘れ相談という形で、認知症の初期の段階から医師の方に相談するなり、もしくは、医師には相談しにくいので、もの忘れ相談室の窓口を利用させていただき、相談していただき、もし早期に病院へ診断に行っていた方がよろしければ、そのような形で医療機関につないでいくということである。悪化を遅らせる効果が期待される。

（委員） 質問の仕方が悪かったかもしれないけれども、起こってしまったことに対する

支援というのは、どのように考えているか。

（光が丘総合福祉事務所長） 実を申し上げますと、介護保険運営協議会の場においても、委員の方から、今の鉄道事故の案件、裁判の案件を事例として取り上げられながら、こういった問題というものが個人の問題ではなくて、社会の問題にもなるかもしれないという趣旨のお話をいただいたところである。

その際も、私ども行政の方でお答えさせていただきましたが、いわゆる事故の賠償や個別の裁判の部分に関して、行政の立場で、例えば何か助成をすとか、その裁判の判断の中に関与できるというものは、これは正直、行政の立場では関与できない。司法の場の中で、それぞれの事案の中での賠償責任がどこまで範疇として認められるのかという議論で、一点終わってしまう。

ただ、今回でいえば、踏切の中をさまよってしまったりとか、例えば、自動車専用道路に分らないで入ってしまったり、交通事故に遭われたりなど、そのような認知症を患っている方々へ、見守りや支援の部分がある。

もちろん、支援という部分には、ご家族の方が認知症の方をずっと介護しているストレスであったり、切迫感という部分をいかに緩和するかということで、介護家族の会の方々にもご協力いただきながら、相談事業であったり、介護家族の会におつなぎしたり、介護サービスの中でショートステイを使ったり、レスパイトの類のものもある。

一般的な認知症にどのように向き合うのか。認知症になったとしても、介護の家族の方々に、「こういったサービスが使えるのですよ」、「こういった地域の資源があるのですよ」という広い意味での周知啓発。また、さらには、そもそも認知症を正しくご理解いただくため、認知症の方に適切な支援といえますか、直接的な支援ではなくても、適切に地域の中で見守れるような意識、知識を持たれた区民の方を広めていく。さまざまな取り組みがあり、さまざまな形でご本人、ご家族の方を広い意味で支えていく。

ただ、直接的な事案だとか、事故だとか、賠償という部分は、これは別の論点でのお話であるので、そういった事故や事案というものが、できるだけ起きないように区の支援、取り組みと考えているところである。

（委員長） 事業者の方たちにとっても、利用している方が、ちょっとの間に施設を出ていったとか、グループホームから出ていってしまったりということもあるので、これは個人の問題だけではなくて、社会全体で考えていかなくてはいけないことだと思う。そういったことの話も、ぜひ多くの場所で、皆さんで議論していくということが、これからますます必要になってくるのではないかなと思う。

そのほか、いかがか。

（委員） 11ページに、事業推進の指針の（3）地域との連携とあるが、民生児童委員協議会の参加や町会等に出向くことを通じて、いわゆる地域密着をすごくうたっているけれども、場所によっては、高齢者相談センターと地域とが住所的に離れているところがある。そういうところから考えて、地域と高齢者センターとがすごく密接な関係を築きやすく、また協働しているようなところと、そうでないところとの差が出てくるのではないかと危惧している。その辺について、例えば、実現しそうな話だが、そのセンターには補助要員として一人余分に人員を配置すとか、そういうこともあり得るのかどうか。

それと、その辺の地域密着のための方策というか、工夫というものがあるのかどうか。

教えていただきたい。

（福祉施策調整担当課長） この（3）地域との連携については、センターが積極的に向くことを通じてということで、努力規定である。地域の中にセンター、事務所がないという場合もあって、職員は積極的に地域に向いていっているというのが実情である。そうした努力を通じて、地域と「顔の見える関係」をつくるということである。地域の中に事務所があれば、それほど理想的なことはないと思うが、ただ、約6,000人に1か所となれば、同じ地域の中にあっても、そこから少し離れたところというのも生じかねないということもあるので、出向く努力を続けていきたい。

具体的に、それに対して人を配置するかどうかについては、委託しているところであるので、与えられた費用の中で職員が配置できれば、そういうことも工夫の一つの選択肢とは考えられるが、今、支所については最大限努力していただいているものと認識している。

（委員長） そのほか、資料1についてはよろしいか。

（なし）

（委員長） 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に移る。案件の1、第6期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2-2の説明を介護保険課長にお願いする。

（介護保険課長） それでは、資料2-1、資料2-2について説明させていただく。

【資料2-1、資料2-2について説明】

（委員長） ただいまの説明に対して、何かご質問、ご意見などがあればお願いします。いかがか。

（委員） 地域密着型サービスの各施設に関する目標数はよく分かった。練馬区は、東京都内の中ですごく頑張っている事業所ができているというのは、私どもも認識している。ただ、都から区におりてきた分は、区の責任が問われることになるのではないかと思う。ですから、目標と人数の数字合わせは、かなり努力されているのは分かるのだが、これからの課題として、内容とか、それから事件、事故はもちろんだが、苦情とか、そういうことに対する調査など、それから、区がどこまで監督管理が行えるのかという部分を考えていただけたら、また、そのご意見を伺えたらありがたい。

（介護保険課長） 委員のおっしゃるとおりである。区におりてくるということは、私どもも行政の責任がそれだけ大きくなるということなので、今、サービスの内容や、苦情や相談のあり方などをどう検証していくのか、区としての体制、そういったようなものが非常に重要になると思う。

私ども介護保険課でも、事業者の皆さんに対して集団指導や個別指導という形で事業所を訪問し、いろいろとご意見を聞かせていただいたり、対応させていただいているが、今後はますますその重要性が大きくなっていくと思う。

それから、もう一つは、本委員会においても、そういった相談を、逆に私どもの方からさせていただいて、こういう事例が制度改正によって起こってきた、区としてはこのよう

に考えるのだけれどもという形で、逆にご相談させていただいて、皆さんのご意見をいただき、対応を進めていくということもあると思う。

また、制度改正については、昨日法案が成立して、これから細かい設計がつけられていくようになるので、そういったことも踏まえて、ご相談させていただければと思っている。本当に、私どもとしても気持ちを新たに、第6期の計画に向けて動いていければと思っている。

（委員長） そのほか、いかがか。

（委員） 資料2-2について、認知症のデイサービスだが、当初の目標数と見込み数の達成率が余りにも少ない。それでいて、利用者数も半分ぐらいとおっしゃったと思うが、整備計画をつくるときに見通しが甘かったということか。

それと、第6期は整備目標をしないということは、残りの分も整備しないと解釈してよろしいか。

（介護保険課長） これまでの整備についての見通しは、今後検証させていただきたい。それから、残りの目標というのと、あと5施設つくるということになるが、これは検証結果によると思う。先ほど申したように各施設の定員割れが続いている中で、残り5個つくる必要があるのか、それよりは、逆に言えば、今、18施設があるのだから、その定員をどういうふうに向き上げていくのか、利用者が5割しかないということであれば、その利用率をどのように上げていくのか。むしろ、そちらの方が大事かと思っているところである。その辺も、今後、検討させていただければと思う。

（委員長） よろしいか。ほかにいかがか。

今の認知症のデイのように、目標値の数だけを計画どおり進めるということだけではなく、そこがきちんと利用されているかどうか、必要な人に必要なサービスが行き届いているかどうかということも、やはり検討していかなくてはいけないことだと思う。ぜひ、皆様も、また地域の中のそういう認知症のデイがなぜ利用されないのかということについても、いろいろなところで伺っていただいて、またこの会議の席上でご意見などをいただけたらと思う。

（委員） 私は、知り合いのケアマネさんに伺ったのだが、認知症デイという名前がついているだけで、それほどひどい認知症ではないというご本人とご家族とかが、「認知症」とついているだけで拒否反応を示される方が結構多いと聞いた。

それともう一つは、認知症デイの方が、ポイントが少し高くなる分、お金もちょっと増える。その辺で、一般のデイでも認知症をやってくださっているのだから、一般のデイの方がいろいろな人がいて、かえって認知症とくられるよりも、利用者も利用者家族も見ていて良いのではないかと判断される方が結構いるという話は伺った。

（委員） 私は認知症のデイをやっているが、まず、一般デイと認知症デイの違いが、どれだけ分かっているかということがある。確かに、認知デイは点数が高い。でも、高いだけのことが認知デイにはある。それと、この間こういう例があった。うちに最近来たご家族様で、ホームページを見てうちを選んでいただいたお客様であるが、すぐに認知症の方だと分かった。それで、「認知デイの方が希望ですか」と、一般デイもやっているのをお聞きしたら、「いえ、一般デイでお願いします」とご家族がおっしゃった。「お医者様の意見書も認知症となっておりますが」という話をしましたら、ケアマネさんが「認知デイ

ではなく、一般デイでお世話になりなさい」と、そう言われてきたということであった。一般のお客様は、「一般デイ」という言葉を余り使わない。これは専門の方がおっしゃった言葉だと思う。どう見ても、誰が見ても、ご家族様も認知症だと言っている。でも、「その方がいいから、点数も低いので、それがいいから」と言われて来ましたと。でも、私はそこでいろいろと説明させていただき、認知デイの方をお勧めして、今は認知デイの方を利用していただいているが、一昨日ご家族がまたお越しになり、「認知デイで良かったです」というお話をいただいた。

ですから、一般デイと認知デイの違いを皆さんによく知っていただいた上で、結論を出していただきたいと、そのように思っている。

（委員長） あと、ケアマネジャーの方たちも広く理解していくということも大切である。どうしても、認知症の方たちに上手に対応しないと、問題行動という言い方はよくないが、ストレスがかかったりして、逆にデイサービスに行くことがマイナスになってしまうということもあるので、その人その人に合ったデイサービスの必要がある。認知症のことをよく踏まえた上でのデイサービスのあり方ということを広く正しく伝えていくということが必要なのではないかと思う。それで、まずは既存の施設があるので、定員をできるだけ満たしていくという取り組みを第6期などでも進めていかななくてはならないのかなと思う。

そのほか、いかがか。願います。

（委員） 教えてほしい。医療機関との連携みたいなものについては、どのようにお考えなのか。

というのは、例えば、認知症の方をグループホームとかそういうものにお預けするときに、精神科のお医者さんが常に来てくださるところと、そうでないところだと、利用者の方の安心度が違ったりするのだが、医療関係とのつながりについて、区はどのような指導をされているのか教えていただきたい。

（介護保険課長） 認知症の施設に限らないが、第6期の計画の中では、委員もご案内のとおり、介護と医療の連携というのがうたわれているので、そういった中での取り組みがある。それから、医療や介護などの各サービスが一つの輪になることで、地域包括ケアシステムが構築となる。そういったものの中で対応していくことになるかと考えているところである。

（委員長） よろしいか。介護と医療の連携について、如何か。

（委員） 今の質問は、認知症に関して聞かれたのか。

（委員） 認知症に限らずだが、区はどのように考えていらっしゃるのか。

（委員長） あと、医療の関係団体はどう考えていらっしゃるのか。

（委員） こういったグループホームなどの施設に関しては、依頼があればすぐにそこに対応できるように、医師会、歯科医師会もなっている。ただ、依頼が来なければ対応できない。その点については、区側の医療期間への紹介を積極的に進めてほしいということ、再三申し上げているところである。

（介護保険課長） 一般的な考え方であるが、今、施設から在宅へという考え方があって、なるべく住みなれたご自宅で快適な生活をしていきたいというのは、これはどなたもそういうお考えだと思う。そういう中で、介護施設、介護医療サービス事業者の方もいらして、居宅サービスを行っていく。

その一方で、何かあったら医療につないでいくという部分は、介護と医療との連携だと考えている。

ここには七つほどの地域密着型サービスについて書いてあるが、これ以外の介護サービスや医療もあわせて、地域包括ケアシステムの構築を第6期計画の中で目指していきたい、そのような考えである。

（福祉施策調整担当課長） 地域包括ケアシステムを構築する上で、医療と介護の連携は、その手法のとても重要なものの一つと位置づけられている。

その中核機関である地域包括支援センターは在宅療養窓口を置き、それを担う担当者として、医療と介護の連携推進員を配置している。ここのミッションは、在宅医療と介護を連携して提供することによって、高齢者の方が自宅で安心して生活できるようにすることである。その方が、もし認知症だった場合に、認知症の治療のために、あるいは服薬のために、訪問が必要なのかどうかというお話なのか。その辺の細かい具体的な話ではなく、もし全体のお話ということであれば、私どもとしては在宅で医療を受けるために必要な相談を在宅療養相談窓口で受け、そして、その方に必要な医療機関を紹介するといったような役割は果たしており、また、これからも果たしてまいる。

さらに、退院などをする際に、医療と介護が必要になってくる場合には、在宅で必要な医療が提供できるように調整する、あるいは、ケアマネジャーと調整するという役割も果たしており、これからも果たしてまいる。

そういう形で取り組んでいるが、一方で、区として、在宅医療を行う医療機関を増やしていくということも大切な役割となっている。これらについても、現在、在宅療養のための部会を設置するなど、医療関係者の方々、介護関係者の方々と交えて議論しながら、どのような形で広げていくか、また、それは医療機関として看護体制も含めて取り組んでいるところである。

（委員長） よろしいか。そのほか、いかがか。

（なし）

（委員長） では、続いて案件2と案件3をあわせて進めていくことでよろしいか。

では、案件2の地域密着型サービス事業者の指定と、案件3の指定の更新について、説明をお願いします。

（介護保険課長） それでは、資料3と資料4についてご説明させていただきます。

【資料3、資料4について説明】

（委員長） ただいまの資料3、資料4の説明で何かご質問、ご意見があればお願いします。よろしいか。

（なし）

（委員長） それでは、これで地域密着型サービス運営委員会を終了する。

その他の案件に移る。

高齢者基礎調査について、資料5-1、5-2の説明をお願いします。

（光が丘総合福祉事務所長） それでは、資料5-1、資料5-2についてご説明させていただきます。

【資料5-1、資料5-2について説明】

（委員長） 資料5-1、資料5-2の説明に対して、何かご質問、ご意見などがあればお願いします。

（委員） この概要版であるが、とてもよくできていると思う。ただ一つ、もう少し分けたら良いのかなと思うのが、5ページの住まいのところだが、住まいに関しては、かなり所得によって、住みたいところというか、住めるところが違うと思うのだが。その辺を細かく、今、出さなくても構わないが、出せたらもっと良くなるのではないかと思った。

（光が丘総合福祉事務所長） 今、委員からお話のあったとおり、住まいの部分と、どうしても経済的な部分というのは密接に関連している。報告書の本編、分厚い方の中では、住まいという形で、まず住居の形態という質問をさせていただき、住居の所有形態という部分、また、暮らし向きという質問の中から、世帯の年収という部分も調査させていただいている。

概要版に何と何をピックアップするかというのは、もっといろいろな工夫だとか、別の観点もあったらよかったという部分は、まさしく、こういった場において皆様からご意見をいただきながら、より良いものにしていきたい。

ただ、今回に関しては、既にでき上がったものであるもので、次回以降ということでご理解いただければと思う。よろしくをお願いします。

（委員長） そのほか、いかがか。

（委員） この調査をされた上で、練馬区としてトップ10でもいいので、一番、課題として緊急性とか重大性というものを挙げていただけたら、私たちもより、この委員会で考えるよすがになるのではないかと思った。複雑だから、いろいろとあるとは思う。分野ごとに課題はあるとは思いますが、最重要課題とか、そういうものがあるとなれば、お示しいただければ私たちもありがたい。

（光が丘総合福祉事務所長） 委員がおっしゃるとおり、どの課題も大切に重要であり、まさしくそのとおりだと思う。私どもも、福祉部のそれぞれの所管の立場で、練馬区が一番どこに力を入れていかなければならないのか、練馬区の一番、まず優先して取り組むべき課題はどこなのかという部分は、新しい区長のもとで、どこが、どこに、何をというところを、皆様からのご意見もいただきながら、第6期計画においても検討している。

それぞれ個人的な感想で申し上げるのは可能であるが、こういった場であるので、今、私が申し上げたようなところで、また次回にお示しさせていただければと思う。よろしくをお願いします。

（委員） 介護予防の取り組みの状況や、地域活動への参加状況など、この辺の分布だが、これは男女別の分布とか、そういうのは何か出しているのか。多分、男女によって随分、差が出てくるのではないかと思う。

（光が丘総合福祉事務所長） これも、もっと概要版に盛り込めれば一番良いのだが、報告書の本編に記載がある部分である。委員がおっしゃるとおり、男女別や、そのクロス集

計の部分についても集計している。

（福祉施策調整担当課長） 先日、二次予防事業に限らせていただき評価の報告をさせていただいたところ、それに参加する割合は女性が6割、男性が4割であった。

（光が丘総合福祉事務所長） 地域活動と関連するかというところで、介護予防の事業については、一般的に女性の方が地域活動の場においても積極的な活動をされていると、一般論としてある。

（委員長） よろしいか。

（委員） 参加以外に、多分、相談の申し込みや、実際に自分で行動する人によっても男女差が出てきて、男性の方があまり参加とか相談しないのではないかという、そういう心配がある。多分、その辺も分けて対応しないと随分差が出てきてしまうのではないと思う。

（光が丘総合福祉事務所長） 参加する、しないだけでなく、例えば主体的に関わっていくとか、仲間内のリーダーシップをとっていくとか、そういった部分でも男女の差というものが出てくるかもしれないと思っている。

今度の第6期の計画や、国の目指すべきところということでは、今まで以上に社会参加ということが示されている。今までは純粹に、閉じこもりがちになる方に、社会に参加してもらおう、地域に参加してもらおう、というものであった。社会に参加すること、社会との接点を持つこと、そして、例えば元気な高齢者の方々にできる範囲で支援する側に回ってもらうことなど、それが社会参加でもあり、介護予防にもつながるというところで、今般、国の方針でも大きく示されている。練馬区もそれにどのように取り組むのかということを考えている。男女の性差の問題というか、性格やキャラクターの問題というか、そういったことも考えながらやっていかなければならないと思っている。

（委員長） そのほか、いかがか。

（委員） アンケート調査の内容だが、よく自由回答みたいなこともあると思うが、それを聞かれたかどうか。もし聞いているとすれば、かなり効果的な意見があったか、ご意見があったかどうか、ということと、あと、回収状況についても、これは郵送で発送して郵送回答だったと思うが、かなり回答率、回収率が高いと思う。何か回収率を上げるような手だてをされたかどうかということ。あと、最後のページ、事業者、運営する上での課題。これは、上から二つ目の新規事業者の獲得が困難というのは、これは入居希望者が少ないということなのか。事業をやっていく上で非常に、こういうのが上から2番目にあると厳しいという気がするのだが。

（光が丘総合福祉事務所長） 自由回答については、本編の中でご意見欄ということで少しページを割かせていただいている。例えば、利用者から寄せられた主な意見、自由回答や、介護保険制度に対する自由な意見というような切り口で掲載させていただいている。

あと、郵送での回収率の問題だが、ご返送いただくに当たって、送料については本人負担ではなく、区の負担でお願いしている。

区報での周知や、また、介護事業者の皆様にも、例えば、ケアマネジャーさんやヘルパーさんが利用者さんのところでごらんになったら、回答してみませんか、皆さんに回答してもらえれば、よりよくなると思いますよと、そのように関係者の皆様にも調査にご協力いただくような形で依頼させていただき、回収率が少しでも高まればと思う。

今お話があった、資料5-2の19ページ、新規利用者の獲得が困難というのは、私自身もそういう言葉、今、委員がおっしゃった意味で捉えているが、現状なかなか厳しいところがあり、もし、事業者の皆様からご意見があれば、せっかくの機会なので教えてもらえればありがたいと思うが、いかがか。

（委員長） いかがか。事業所で実際にサービスに関わっている方で、ご意見はないか。

（委員） 私はグループホームと訪問介護の管理者をしているが、登録ヘルパーの求人は、今回、6月1日と8日の日曜折り込みに入れても1件も電話が来ない状況である。周りのところも調べていただいたら、やはり同じような状況であった。

なぜかという、住民の要望にも応えながら、特養とか大きな施設ができていの中で、そこのバランスがある。グループホームもかなり空きがある。3人、2人と、お部屋があいている現状もあるし、その中でスタッフ確保は、多分これからもっともっと難しくなる。うちの法人は町田に本部があるが、町田市が大きな特養とかを建てたときに、かなり介護職員がいなくて、夜勤あけ仕事、公休が入らないなど、働いている職員も潰れてしまうような現状があって、練馬が今その現状であると思う。

実際、施設が建っている中で、本当に職員の確保が安定的にできないところは大変であり、ベテランの職員さんがやめていって、そのため質が落ちてきてしまう。それが現状であり、以上のところは確かにあるかと思う。

ただ練馬区は、予算を割きながら、介護人材育成研修センターとか、いろいろなこともされているので、そういうところをもっともっと、練馬区で介護の仕事をするところ这么好的ところがあるというアピールや、広報があると良いかと思っている。

（委員） 私も同じ意見であるが、いろいろな研修が練馬区にはあるけれども、人材がいらないために研修にも出られないというのが現状である。勉強したくともできないというのも現状である。

練馬区として、ヘルパーの確保に関してどのようにお考えになっているのかと思うのだが。個人個人の会社がお金をかけて募集をかけるが、今、委員が言ったように、本当に、うちもやったけれども、広告会社にお金を払いたくないと思うぐらい、電話もない。来たかと思うと、大体2日か3日でおやめになるというのが現状である。ですから、本当に、この仕事を理解してやっている方は長く一つの会社にいる。うろろう動いている方というのは、どこに行っても一緒なのかという感じ。そういう方がたまたまお電話をしてくださって、来て、たまたま、うちも人手がないから採用するけれども、覚えた頃にやめていく方が多いので、この辺が何とかならないかというのが、今とても希望しているところである。だから、新規のお客様が欲しくとも入れられないというのも現状。手が回らないというのも現状である。

（委員） 私どもは居宅介護支援、ケアマネジャーと訪問介護もやっているが、他の委員と同様にスタッフは集まらない状況である。特に登録ヘルパーは募集をかけても集まらないので、いろいろな手を使っているが。もちろん時給だけ見る方もいらっしゃるし、研修で自分を教育してくれるとか。あと、会社が何かあっても責任をとってくれるとか、そういうところの差別化を出さないと来てくれないのが現状である。これは同じ訪問介護、同業の方と話しても、集まらないよねと。本当に広告費だけ出しているというのが、ある意味無駄なのかなと思う。

その辺の掘り起こしを研修センターの方がやってくださっているけれども、もう少し増やしていただければと思う。というのは、研修センターで未経験の方とかを対象にした集まりがあるが、応募者はかなり多いと聞いている。ですから、回数を増やしていただけるように、今後、私ども事業者としても進めていきたいと思っている。

（委員長） スタッフの確保がとても困難な状況になっている。そういうことであるから、必要なときにサービスが利用できないというようなことがどうしても起こってくるということなので、これは行政としても、練馬区内の事業者のそういう人材確保については、積極的に取り組んでいただきたい。

（福祉施策調整担当課長） 介護人材も含め、福祉分野については、医療、介護、保育、全ての福祉人材が不足しているという事態は国全体で起こっている。そして、その前提として日本全体の労働力人口が減っているという問題を今、突きつけられているところである。これまで、この問題が顕在化してこなかったのは、景気が低成長だったために、労働力人口不足の問題が顕在化してこなかったというところがあるが、国としては、これは国全体の問題ということで、福祉人材の確保策ということで、現在、専門部会を立ち上げて、労働環境の改善、処遇改善等について、検討を進めているところである。一方で、EPAのような外国人の介護人材への活用ということも進められている。

こういう厳しい日本全体の状況の中で、練馬区としてもどのように人材を確保するかという問題については、先ほど来お話ししているとおおり、練馬介護人材育成・研修センター等の事業、あるいはマッチングの会などもつくりながら進めているところであるが、難しい状況の中で何とか確保していく努力を、引き続き続けていきたいと考えている。

さらに、新規利用者の獲得の件であるが、利用者が何をどのように利用しているかということの定義はあるが、そもそも介護事業者ということになれば、要介護認定、要支援認定を受けている方が今後増えていくのか、いかないのかということであり、一方で、そういうことにならないように元気になるよう努めており、その相反する中での話ということもあるかと思うので、そういった全体の中での検討ということも必要かと考えている。

（委員長） この概要版は割合シンプルにまとめているが、私は、まだ実際の報告書全体は読んでいないので、先ほどご指摘があったように、男女差とか、あるいは地域包括支援センターのエリアで回答にばらつきがあるのかどうかなど、そのようなことについてもぜひまた、次回のこの会のときにでも、また資料としてご提供いただければと思っている。できるだけ、練馬区といっても地域性というものもあると思うので、そのようなことも委員の方々のいろいろなご発言の参考になるのかと思うので、よろしく願います。

そのほか、いかがか。

（なし）

（委員長） それでは、資料6の説明をお願いします。

（介護保険課長） それでは、資料6についてご説明させていただきます。

【資料6について説明】

（委員長） ただいまの資料6について、何かご質問、ご意見などあるか。

(なし)

(委員) 少しだけ時間があるかと思うので、先ほど委員から出た、医療と介護の質問に関して、先ほど他の委員もいなかったなので、申しわけないが、もう一度、委員から質問していただき、もう一回、回答した方が良くかと思うのでよろしくお願ひしたい。

(委員長) 了解した。

(委員) 資料2-1の2ページ、小規模多機能型居宅介護とか、認知症対応型の通所施設とか、いろいろな施設をつくっていて、それで数字的に目標を立てて、これだけのものができているという説明をいただいたのだけれども、この中で、各施設と医療との関係について、区はどのように介入というか、指導などを行っているのか。

民生委員として、地域の方から介護サービスについて相談を受けることがある。その場合に、医療法人が運営している事業所では、利用者が何か体調が変化した場合には、系列の医療機関を紹介してもらえらるから安心であるといったことがある。このような事業所の運営を、区は事業所に指導したり求めたりしているのか。

例えば、認知症対応型通所施設において、医療機関と連携をどうしろとか、それはその各施設の個々の判断でやっているのか、あるいは区としてどういうふうにするというようなものがあるのか、どうなのか。そこが私は分からなかった。事業者が独自でやっているのか、そこもよく分からないので、そのところを説明してほしいと思った。

私が聞いた中で、認知症の方がデイサービスを利用するときに、AとBがあったときに、Aについては精神科のお医者さんが定期的に訪問されているとか、そういうところに通じているとか。Bはそういうものがないので、Aというところの方が良いだろうという判断の仕方を聞いたことがある。事業所によって、そこにどういう医療機関が入っているかというのは、どうなのか。それに対して区は何か言っているのだろうか。

(委員) 認知デイには医療は入らない。一般デイの一部では看護師は基準上必要があり配置されているが、認知デイの方は基準上看護師の配置は必要ない。

(委員) それは了解している。ただ、区としては医療機関とどのような調整というか、関係を取りなさいとかという指導があるのかどうか。それを聞いたかったのである。

(福祉施策調整担当課長) まず、施設につきましては、その施設に関する運営基準というものがある。そして、それは基本的に国が定める政省令によるものである。それによって施設で行われる、設備や人員配置、専門職について定められた上で、全国均等の質というのが確保されている。

例えば、そのときに医療職、あるいはどこかの医療機関と連携するといった場合、どういう専門の医療機関とつながらなければいけないのかということまで言うと、かなり細かく決めることは難しいというのが実態である。例をあげると、地域包括支援センターに看護師を配置するとなったときに、その看護師はどういう専門の医療機関の職歴を経た看護師なのかといったときに、こういう専門性を持ったものでなければいけないということまで制約すると、人手を確保できないという問題が出てくる。このように「医療機関」というふうに広く規定された場合については、その医療機関がどういう専門の医療機関なのかということについては、施設が判断し、地域の医療機関と契約するなどしてつながるということになろうかと思う。

ただ、認知症に関して言えば、認知症の専門性が必要になってくると思うので、そういった最低限の基準は満たされているというふうに認識している。

（委員） 別の質問になってしまうが、次回、教えていただきたい。資料1の17ページで、本日も説明のあった部分だが、6番目、認知症施策の推進事業、この中の2番目で、対応が困難な症状を伴う認知症患者に関する支援、例えば、鉄道事故に関してという質問があったときに、たしか、ご回答で、1番目、それに対しては見守り、2番目、早期医療機関への連携、そのようなご回答があった。その中の見守りの中に、ネットワークとGPSの活用というのがあった。そうすると、GPSの活用は、私もそのうちお世話になるかもしれないので、貸し出していただくとか、そういうことだと思うが、練馬区で、この3年間ぐらいで、貸し出しの件数並びに予算措置、それから今後どうするか、こういう数字を次回教えていただけたらと思うが、お願いしたい。

（委員長） 次回でよろしいか。

（福祉施策調整担当課長） 本日は資料を持ち合わせていないため、次回ご用意させていただきます。

（委員） 委員の先ほどの医療機関についての質問についてである。医療で細かく規定されているのは、多分どこもないと思うが、協力医療機関というのは施設の場合は大体定められているということと、介護老人保健施設の認知症専門棟には精神科の医師が関わらなければいけないというような、たしか規定があったと思う。それ以外は、特に細かい規定はないと思う。

それぞれの通所の施設で、それぞれ親しい先生や、認知症専門の先生が関わっている施設は多いと思うが、特に細かい規定はないはずである。

（委員長） そのほか、よろしいか。

（光が丘総合福祉事務所長） 先ほど、私の方から基礎調査の部分で男性、女性の割合のお話をさせていただいた。全ての項目について男女を分けた形での調査結果というものはお示しできていない。男女でももちろん答えをいただいているが、全て男女別で集計しているわけではないというのが1点。

ただし、やはり委員のお話にもあったとおり、例えば介護予防の取り組みで言えば、女性では意識して取り組んでいる方が約6割、男性は4割5分ぐらい。やはり女性の方が高いという回答であったり、これも委員のおっしゃるとおり、地域活動で、男性は活動していないのが7割を占めている、女性は50%ぐらいであると、やはり女性の方が活動が活発である。

全てではなくて、幾つかピックアップしたところでの男女差があった。申しわけないが、説明が間違っていた。謝罪させていただく。

（委員長） 了解した。それでは次回の日程について、事務局から報告をお願いします。

（事務局） 次回、第3期第10回の会議は、平成26年7月18日金曜日午後6時から、会場は、本日より同じ庁議室を予定している。

予定の案件は、第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について、地域包括支援センター委託仕様書について等の案件を予定している。以上である。

（委員長） それでは次回、第3期第10回の地域包括支援センター運営協議会ならびに地域密着型サービス運営委員会の開催時期については、平成26年7月18日金曜日、午後6時

より、こちらの会場で予定している。案件については、第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画についてと、地域包括支援センター委託仕様書についてなどを予定している。

正式な開催通知については、後日、事務局から各委員にお送りするので、よろしく願います。

本日も大変活発なご意見をいただき感謝申し上げます。どうか足元に気をつけてお帰りいただきたい。