

第3期第1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1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24年7月24日（火） 午後2時～午後4時20分
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室
3 出席者	(委員18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、堀木正宏委員、丸山敏雄委員、米澤聡子委員、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 (区および事務局6名)区長 健康福祉事業本部長 福祉部長、高齢社会対策課長、介護保険課長、光が丘総合福祉事務所長
4 傍聴者	0名
5 議題	1 委員委嘱 2 区長あいさつ 3 委員自己紹介 4 委員長の互選、委員長代理の指名 ○ 地域包括支援センター運営協議会 5 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会の運営について …資料3、4、 6 高齢者相談センター(地域包括支援センター)支所の整備について …資料6 7 (仮称)在宅療養相談窓口の設置について …資料7 ○地域密着型サービス運営委員会 8 地域密着型サービスについて …資料8 9 地域密着型サービス事業者の指定について …資料9 ○ その他 10 介護保険状況報告 …資料10
6 配布資料	席上配付資料 資料1 練馬区地域包括支センター運営協議会/地域密着型サービス運営委員会名簿 資料2 練馬区介護保険条例・同施行規則(抜粋) 資料3 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について 資料4 区長の管理する情報の公表および提供ならびに附属機関等の会議の公開に関する事務取扱要綱 資料5 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開催状況(平成21年7月～平成24年6月) 資料6 高齢者相談センター(地域包括支援センター)支所の設備について

	<p>資料7 (仮称)在宅療養相談窓口の設置について 資料8 地域密着型サービスについて 資料9 地域密着型サービス事業者の指定について 資料10 介護保険状況報告</p> <p><参考資料> <参考資料1> 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 <参考資料2> 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(概要版) <参考資料3> すぐわかる介護保険 <参考資料4> こんにちは 高齢者相談センターです！ <参考資料5> 地域密着型サービス実施指針 <参考資料6> 練馬区内地域密着型サービス事業者一覧 <参考資料7> 平成24年度地域密着型サービス事業者公募要項</p>
<p>7 所管課</p>	<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部高齢社会対策課高齢調整係 TEL：5984-4582(直通) Eメール：KOUREITAIISAKU10@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：5984-4589(直通) Eメール：kaigo02@city.nerima.tokyo.jp</p>

第3期第1回地域包括支援センター運営協議会 第3期第1回地域密着型サービス運営委員会

（平成24年7月24日（火）：午後3時00分～午後5時00分）

○福祉部長

ただ今から、第3期第1回練馬区地域包括支援センター運営協議会・練馬区地域密着型サービス運営委員会を開会する。本来、司会進行は委員長が務めるが、新委員の為、委員長選出までの間、健康福祉事業本部福祉部長が務める。

最初に、事務局から配付資料の確認ならびに本日の出席委員、および傍聴者の人数の報告をする。

○事務局から報告

ただ今の出席委員は16名で、一人の委員より遅参の連絡を、一人の委員より欠席の連絡を受けている。傍聴者は0名である。

委員委嘱

○福祉部長

初めに、区長から各委員に委嘱状を交付する。

【区長から各委員委嘱状を交付】

区長あいさつ

○区長

ただ今、第3期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委員の皆様へ委嘱状をお渡しした。今後ともひとつよろしくお願ひ申し上げる。

介護保険は、高齢者の介護を社会全体で支える社会制度として平成12年に創設され、今年で13年目を迎える。この間、練馬区においては急速な高齢化が進み、65歳以上の高齢者が人口に占める割合は約20%となり、5人に1人が高齢者ということになっている。

また、平成18年の介護保険制度改正においても、高齢者の方々が気軽に相談していただける地域包括センターを設置するとともに、住みなれた地域でできるだけ生活することができるよう、地域密着型サービスの制度が誕生した。

その中であって、委員の皆様には地域包括支援センターの運営と地域密着型サービスの利用が公正公平に行われるように、ご意見をちょうだいする重要な役割を担っていただくことになっている。区としては、本年3月に策定した第5期練馬区高齢者保健福祉計画および介護保険事業計画に基づいて、高齢者の皆様が、住みなれた地域で生き生きと暮らせる社会を構築するため、介護、医療、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供できる地域包括ケアシステムの実現に向け、皆様のご協力を賜りながら取り組んでまいりたいと考えている。

皆様から活発なご意見を賜り、練馬区の高齢者施策の充実にご協力いただくことを心からお願いする次第である。よろしくお願ひ申し上げます。

【区長退席】

委員自己紹介

○福祉部長

次に、委員の皆様から簡単な自己紹介をお願いしたい。

【委員自己紹介後、区職員自己紹介】

委員長互選、委員長代理の指名

○福祉部長

次に、案件4に移りここで委員長の選出をお願いしたい。委員長は、介護保険条例施行規則の中で、学識経験者の委員のうちから委員の互選により定めることになっているが、どなたかご推薦はないか。

○委員

前期も宮崎委員が委員長をされ、とてもスムーズな進行だったので今期もまたお願いしたい。いかがか。

(拍手)

○福祉部長

それでは、皆様からのご推挙で宮崎委員に委員長を務めていただく。

(宮崎委員 委員長席に着席)

○福祉部長

次に委員長代理だが、施行規則で委員長がご指名いただくことになっている。宮崎委員長の方から委員長代理のご指名をお願いする。

○委員長

吉賀委員に委員長代理をお願いしたいと思うがいかがか。

(拍手)

○福祉部長

皆様からご推薦があったが、吉賀委員に委員長代理をお務めいただけるか。よろしくお願ひする。

(吉賀委員 副委員長席に着席)

○福祉部長

それでは、宮崎委員長、吉賀委員長代理から、それぞれ委員長、委員長代理としてのごあいさつをお願いしたい。よろしくお願ひする。

○委員長

委員長ということで大変荷の重い立場になったが、ぜひ委員の皆様方から活発なご意見をいただき、有意義な委員会にさせていただきたいと思う。ご協力よろしくお願ひする。

○委員長代理

大変微力だが、一生懸命させていただきたいと思う。よろしくお願ひする。

○福祉部長

ではここから、進行を委員長にバトンタッチさせていただく。委員長、よろしくお願ひする。

○委員長

それでは司会進行させていただく。委員の皆様には活発なご意見、ご発言をお願いする。

○委員長

では、まず地域包括支援センター運営協議会に移る。

案件の5、地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会の運営について、資料3から5の説明を介護保険課長、よろしくお願いします。

○介護保険課長【資料3・資料4・資料5について説明】

○委員長

何かご質問、ご意見があるか。

(なし)

○委員長

それでは、6番目の案件に移る。高齢者相談センター（地域包括支援センター）支所の整備について、資料6の説明を光が丘総合福祉事務所長、お願いします。

○光が丘総合福祉事務所長【資料6について説明】

○委員長

資料6について質問やご意見を委員の皆様からいただきたい。

○委員

素人でよくわからない面もあるので教えていただきたい。

別紙1で拝見すると、1支所当たりの高齢者人口というのは、練馬と石神井だと5,994人と6,820人ということで、実際に設置するのはかなり地域的にいろいろ、箱物というか、条件が厳しいものがあるので単純にはいかないと思う。

ということになると、格差が開いてしまうのではないかという感じがするが、いかがか。

○光が丘総合福祉事務所長

今般のこの整備計画の中では、3か年の目標で3か所を予定している。今後、高齢者の方がどのように増えていくのかという人口推計などをもとにし、この3か所の整備で一定のバランスが取れるのか、また、将来においては、さらなる見直しが必要なのかというところは、委員のご意見もいただきながら、区としても検討が必要だろうと認識している。

現在、26年度までは、この3か所を先行してということで位置づけているところである。

○委員

よくわかった。

○委員長

その他はいかがか。

○委員

関連して、この3か所はそれなりに理由があると思うが、3か所に絞られる前には、もっと多くの検討候補があったわけか。

その3か所になる前に、具体的に何か所かもっとあり3か所に絞り込まれたのか。最初から3か所で、もうおしまいということで決まったのか。

○光が丘総合福祉事務所長

第5期保健福祉計画を策定していく中では、他にもいくつか候補があって、その中から選んだということではなく、高齢者の人口推計や、いわゆる施設とか、ハードの部分とい

うものの整備との整合性を図りながら、区立施設や区有地をできるだけ活用して、効率的、効果的な配置を進めていくという議論の結果、3か所になった。

○委員

この3か所の計画の話だが1点は1支所当たりの高齢者人口で、2点目が支所への利便性となっている。この支所への利便性は、地理的条件というか、それはある程度動かないと思う。

1点目の1支所当たりの高齢者人口は、将来の高齢者人口によって相当動いてくるだろうということがあり、それはもう既に検討されているのか。というのは、現在の状況はこうなのだが、2年、3年、4年、5年、10年たった後に、多分それは変わってくるのではないかと思う。

施設というのは1回建てると、建て替えるのは大変である。そういうのを全部踏まえて総合的に判断されたのかどうか、そのスケジューリングなどを既にされているのかどうか確認ができればと思っている。

○光が丘総合福祉事務所長

今、委員からお話があったが、高齢者人口、全体の推計という部分で、参考にとということで申し上げる。

区長から冒頭のあいさつでも申し上げたが、65歳以上の人口が14万1,000余ということで、19.9%の高齢化率である。これが平成26年になると、15万を少し超えて21%。平成32年、2020年、ここでの人口推計は15万6,700人余ということで、21.7%。

高齢者の方が増えることは推計上間違いないが、全体の推計という点では、こういった数字をまずとらえている。

委員のお話のとおり、各地区ごとでの高齢者の方の推移という部分は、現存の数字というものは当然把握できているわけだが、将来的に転居とか、新たに引っ越してくる方というところでは、詳細な部分までの推計はなかなか難しいところがある。今の私どもの考えからいくと、今お住まいの方々、もしくは、例えば55歳から65歳までの方の人口と、こういったところを見合いながら、適切な数字というのはどういった数字なのかということを考えてきた。

もう1点、なかなか箱物、ハードをつくってしまうとというお話があったが、そういう観点から、既存の区立施設を活用できないだろうかということで、この3か所を選んだところである。

○委員

なぜこのような質問をしたかということ、このA4横の支所の配置図で、かなり東側に偏り、西側は相当密度が低い。

ただ、23区というのは人口密度が相当高い訳で、こんなに人口密度の差があるのかという気がしてそういう質問をさせていただいた。この地理的条件としては西側が相当厳しいなという気がしたのでそういう質問をしたのである。

○委員長

その他はいかがか。よろしいか。

(なし)

○委員長

続いて案件の7番に移る。（仮称）在宅療養相談窓口の設置について、資料7についてのご説明を、光が丘総合福祉事務所長、お願いします。

○光が丘総合福祉事務所長【資料7について説明】

○委員長

資料7について、ご質問やご意見を伺いたいと思うが、いかがか。

○委員

単純な疑問だが、医療情報ということで、医師会との連携は密にできているのか。

また、往診の体制、主治医がいるが往診しないとか、そういう医療の連携というものが、どの程度スムーズに行われるのか。在宅において、どれだけのマンパワーがあつての在宅医療になるのか、その辺をどのように想定しているのか。

○光が丘総合福祉事務所長

医師会との連携、協力という部分では、先般も医師会の方には、こういうことを考えています、こういうご協力をいただきたいのです、という旨のお話をさせていただきました。

特に、医療にかかる情報という中で、医師会は、医療連携センターにおいて各医院や診療所の情報をお持ちで、そういった情報を活用したり、例えば、区外の近隣の医療機関の情報を収集したりと、情報収集は、やればやるほどいい情報になっていくわけなので、事前の準備も含めて、これからも取り組んでいく所存である。

往診の体制という部分では、現実面のお話として、かかりつけのお医者様がご自身の時間の中で往診いただいているという事例もあり、なかなかそこまではカバーできないというところもお話があつた。

また実際、どれだけのスタッフが係れば、利用者の方が満足いただける在宅療養が整備できるのか、この在宅療養の連携の強化、充実という部分は、決して、この窓口を設けることで終わりではない。まず、窓口を先に設けて、そこで実際の課題、問題が見えてくる。そういった本当にお困りの様子、情報というものが見えてくるので、それを活用し、体制の整備であつたり、連携というものを、今後、関係機関と協議をしながら構築していきたいと考えている。

○健康福祉事業本部長

在宅医療、大きくはその話になると思うが、実は今、練馬区で地域医療計画を策定している。相談窓口ができたからといって、相談窓口は医療や往診をするわけにいかないの、そういう地域資源を充実させ、他職連携という業種間の連携みたいなこともやっていかなければいけないという話があり、地域医療計画の中でいろいろ検討をしている。

できれば医師会の方々にも応援いただき、どういう形でやっていけるのかその辺をモデル事業のような形でやりながら、今の在宅医療の部分について、どう連携しながらつなげていったらいいかというところをやっていきたい。

その一步として、地域包括の支所の4か所に看護師をプラス配置して、少なくとも今以上に在宅療養の相談窓口を充実させて、今以上につなげていきたいと考えている。

○委員

とりあえずは、この在宅医療相談窓口というのをつくって、そこに特化し医療関係の相談をやられると思うのだが、マンパワーの問題、健康な人にとってみれば地域の総合力、そういうものが非常に大切になってくると思う。

例えば専門職の方だけというよりも、いろいろな資格というか、立場の方々が、それぞれできる範囲のことをやっていくような形がこれからの介護保険のあり方ではないかと思う。

特殊な職業、そういうことだけで1対1のようになってしまうと、どうしてもその偏りが出てくるのではないかと危惧している。やはり主治医制度というのがあり、専門の先生がその方について診ているので、その辺との連携も今後の課題、これからの方向性ではないかと思う。

○光が丘総合福祉事務所長

貴重なご意見をいただきありがとうございます。こういった皆様からのご意見をいただきながら、よりよいものに向けて取り組んでいきたいと思っている。よろしく願います。

○委員長 そのほか、資料7についてのご意見、ご質問はいかがか。よろしいか。

(なし)

○委員長

以上で、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開催する。

案件の8の地域密着型サービスについて資料8についてのご説明を介護保険課長、よろしく願います。

○介護保険課長【資料8について説明】

○委員長

資料8について、質問あるいはご意見があればお願いしたい。

○委員

非常にわかりやすい説明で、ありがとうございました。

先ほどから私は地域にこだわっているが、つい自分が住んでいるところを中心に考えてしまうのだが、しるしが一切ついていない。

当然、いろいろ条件的に厳しいものがあるのだろうが、一番大きな原因はどの辺にあるのか。特定のところで特定のサービス形態のところが集中しているところもある。その辺を教えていただければと思う。

○介護保険課長

地域密着型サービス拠点の整備ということで、練馬地区、光が丘地区、大泉地区、石神井地区の4つの総合福祉事務所の管轄区域を同一とするといったものがあるかと思う。

12ページをご覧いただきたいのと、もう1点、サービスの見込み量といった一覧表、こちらをご覧いただきたい。

14ページのサービスの見込み量と書いてあるものをご覧いただきたい。基本的には、この地域密着型サービス拠点の整備は、これの4つの地域に一定程度満遍なくそれぞれの地域密着型サービスがバランスよく配置できるように、というのが私どもの方の考えである。

したがって、逆に言うと、練馬地区は、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護がまだ3つつくれるということである。

第5期の計画の中では、石神井地区は14ページの公募の数になっているので、地域で見ると、この石神井地域は、一定程度のサービスがある。光が丘地域は、逆に全部そろっているという話だから、ここのところは－（横線）のしるしになっている。

必ずしもそのサービスが偏在しているということではなくて、そういう意味で言うと、まだまだサービスが足りない場所もある。一定程度、5期の計画の中では計画上は達成しているふうに考えられるところもあるかと思っている。

サービスを増やすということになると、逆に、保険料などにも一定程度影響する部分も当然あり、5期の中では、こういう形で計画をつくらせていただいているというものである。

○健康福祉事業本部長

補足させていただく。12ページを見ていただきたい。地域密着型サービスは日常生活圏域ごとに設定して、そのエリアの中でサービスのバランスをとっていくという発想である。

そのために、練馬区では、この日常生活圏域を4つに設定した。ですから、場合によっては日常生活圏域をもっと小さくすれば、もっと地元のところに来るという発想はあるが、練馬区は総合福祉事務所が4か所あり、その総合福祉事務所に本所を置いて、高齢者相談センター、地域包括も、そのエリアでやっています。この地域密着型サービスも、それにあわせて、この4か所の中でサービスが均等になるようにコントロールしようというのが前提の発想である。

そういう意味で、12ページの絵のエリアの中で、その圏域のサービスが全体として整っていればいいという発想である。

ですから、日常生活圏域をもっと小さくすれば、もっと自分の近いところにサービスがあることになるが、逆に、小さくすれば小さくするほど、なかなかサービスを呼び込むことも難しいという問題もあり練馬区では4つの圏域になっている。

○委員

今の関連質問だが、練馬区は70万の人が住んでいる。3万人に1か所ぐらいずつ、地域包括センターを置いて対応するという話があったと記憶している。

その辺から、日常生活圏域を4つに分けたとしても、逆に、そもそもセンター自身が少ないのではないかという話に発展する可能性はないのか。それは違うのか。

○光が丘総合福祉事務所長

3万人のお話ですが、先ほど私が申し上げた6,000人というものが、厚生労働省の通知等で何千人の範囲で主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士を配置しなさいという基準がある。それをベースに、私どもは6,000人という単位で、今は22か所、これからは25か所。25を掛け合わせていきますと14、15万という数字に近づいていくので、その3万人というところのお話が、もしかして別のところのお話かもしれないと思うが。

○福祉部長

多分、3万人というのは、先ほど、練馬区の高齢化率というのが20%と申したので、大まかに言ってしまえば、人口3万人と高齢者人口6,000人というのは、同じエリアの中に平均すれば、高齢化率の進んでいる地域とそうでない地域があり、練馬区を平均してしまえば、そういうことになるということである。いずれかの場面で、私どもが、高齢者相談センターの整備を3万人に1か所程度ということで、今22か所から25か所へさらに増設するというのを申したことがあったかもしれない。

高齢者相談センターについては、そうした22か所から25か所へという増設計画があるが、こうした地域密着型サービスの提供拠点は、それぞれそのサービスの内容によって整備す

る一定必要量というものが変わってくるので、現在のところでは、4つの圏域の中で、少なくとも、アンバランスが生じないように整備していこうとこういう考え方である。

○委員

5、6、7ページの小規模多機能型居宅介護、これについてお尋ねしたい。

私は、これを利用しているところもあり、非常にいいことではないかと。現在、練馬区は11か所で、23区の中で一番多い。他の人と話したときに、何で他はやらないのかといったときに、結局、これはこれなりに大変なのだけれども、練馬区のいいところは、認知症グループホームと組み合わせてやっていることである。

小規模多機能型居宅介護、これだけ推進するのは、それなりに財政的にもいろいろ問題がありそうだと聞いた。要するに、グループホームも同じ建物の中で組み合わせてやるとトータルとしてのメリットが出てくる、そういうところに目をつけた練馬区というのはいいところだという話を聞いたのだが、そういうものなのか。そうすると、小規模多機能型居宅介護については、ある程度そういうところがないと発展する余地が少ないのか。

○介護保険課長

今、委員が言われたように、小規模多機能型居宅介護については、練馬区の場合は認知症グループホームと併設という形を基本にしている。今後とも、そういう形で地域のバランスをとりながら進めていきたいと思っている。

○委員

では、関連して、他の区はそういうことは考えていなかったのか、練馬区は独自ののか。

○介護保険課長

区によってさまざまなやり方がある。練馬区は、小規模多機能型居宅介護とグループホームとの併設の形で進めていくというのを一つの特色としている。他の区は、またそれぞれ、さまざまなやり方をやっている。

○健康福祉事業本部長

グループホームそのものは、認知症で28か所ということで、結構たくさん整備されてきている。逆に、小規模多機能型居宅介護の方は、まだ区としては整備したいという気持ちがある。グループホームはつくれば希望者はいるので、グループホームだけ単独というよりは、一緒に小規模多機能もやってくれるところについて認めていくことで整備量がまだ少ない小規模多機能型居宅介護を誘致していきたいという思いである。合わせ技で誘導を図っているというところである。

そういうことで、両方がセットであれば認知症のグループホームも認めるということで、施設の充実を図ろうという作戦でやってきているところです。

○委員

参考までに、第三者評価で各区を回っておりますと、今は同じような傾向が非常に強い。非常にいい考え方だということで私は理解しているので、ぜひ進めていただければと思う。

○委員長

それでは、案件の9の地域密着型サービス事業者の指定についてということで、資料9について、介護保険課長、よろしく願いしたい。

○介護保険課長【資料9について説明】

○委員長

ただいまの資料9についてご質問やご意見があればお願いしたい。

○委員

このサービス事業者は自分で手を挙げられたわけだが、他にはなかったのか。

○介護保険課長

地域密着型サービスというのは、本来であれば、その自治体の利用者でなければ使えないというのが原則だが、事業所が所在する保険者と練馬区とが、一定程度の協議が整えば、他の自治体の利用者であっても利用することが可能というのがこの趣旨である。

今般でいえば、それが8月1日に他市の方で、その制度を使う利用者がいたということである。

○健康福祉事業本長

簡単に言ってしまうと、練馬区民の方で、他市のこの施設を利用する方がいる。それを利用するためには、その施設が所在する市と練馬区で協議し、利用することでその市の了解が得られれば、練馬区民がここの施設に入って利用できることになります。逆にそれを指定しないと利用できるということである。こういう形でやっているということです。

○委員長

よろしいか。そのほかはいかがか。

(なし)

○委員長

それでは、介護保険状況報告について、資料10の説明を介護保険課長、よろしくお願ひしたい。

○介護保険課長【資料10について説明】

○委員長

資料10について、ご質問、ご意見はあるか。いかがか。

○委員

感覚の話で申しわけないが、先日、夜間対応型訪問介護を、この時間帯あいていますというチラシが私のところの事業所に来た。それなのにとというか、294人の利用者の方がいる。2事業所で単純に割ると150人ぐらい登録していて、何でそんなチラシが来るのかと思う。ここでは多分お答えできないと思うが、違和感があったので、質問させていただいた。

○委員長

それについてはどうか。地域の中の現状がそのようなことだということか。その他はいかがか。

○委員

未利用者の状況とあるが、なぜ未利用者なのか、理由のようなものはあるのか。

○介護保険課長

まだ、要支援度で、ご家族と一緒に住んでいる方の中には使われていない方がいる。

介護サービスを使わないで医療サービス、例えば入院されている場合があり、一つは未利用者なのかと思っている。

○委員

サービスを知らないということではないか。

○介護保険課長

介護の認定を受けているので、サービス自体を知らないということはないと思う。むしろ介護サービスよりも、例えば医療の方を受けられている方が多いと考える。

○委員長

よろしいか。その他はあるか。

(なし)

○委員長

では、次回の日程について、事務局の方から願います。

○事務局

次回は9月29日、土曜日、午前10時からの開会となるので、よろしく願いしたい。

○宮崎牧子委員長

次回は、9月29日の土曜日、午前10時からになる。

改めて、開催通知については、委員の皆様にご文書にて送付させていただこうと思っております。9月第2回目のときも今日と同じように活発にご意見をいただきたい。