

平成20年度 第13回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成20年11月28日（金） 午前10時から12時まで
2 場所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	（委員 15名）冷水会長、足立会長代理、小川委員、護守委員、堀田委員、目崎委員、山口委員、小池委員、中川委員、増田委員、海老根委員、尾方委員、瀬戸口委員、永野委員、中村委員、 （区幹事 11名）福祉部長、地域福祉課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、在宅支援課長、大泉総合福祉事務所長 ほか事務局5名
4 傍聴者	1名
5 議題	1 第4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 2 「第4期練馬区介護保険事業計画策定に向けた中間答申」の計画素案への反映について 3 第1号被保険者の保険料段階について 4 その他 (1)「練馬の介護保険（平成19年度実績報告）」について (2)介護保険について（平成20年10月末現在） (3)平成20年度版「高齢者の生活ガイド」について (4)今後の開催日程等について
6 配付資料	(1) 資料1 第4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 (2) 資料2 第4期（平成21～23年度）練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案） (3) 資料3 「第4期練馬区介護保険事業計画策定に向けた中間答申」の計画素案への反映について (4) 資料4 第1号被保険者の保険料段階について (5) 資料5 練馬の介護保険（平成19年度実績報告） (6) 資料6 介護保険について（平成20年10月末現在） (7) 平成20年度版「高齢者の生活ガイド」（冊子） (8) 資料7 今後の開催日程等について (9) その他 ・ 座席表 ・ 練馬区介護保険運営協議会委員名簿
7 事務局	練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係 TEL 03-3993-1111（代表）

## ■ 会議の概要

---

(会長)

第13回練馬区介護保険運営協議会を開催する。  
委員の出席状況および傍聴の状況をお願いする。

(事務局)

【委員の出席状況および傍聴の状況を報告】  
【幹事の人事異動について報告】

(会長)

配付資料の確認をお願いする。

(事務局)

【配付資料の確認】

### 1 第4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

(会長)

それでは案件に入る。高齢社会対策課長からご説明をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【資料1、資料2に基づき、第4期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）説明】

(会長)

資料2の総論における新規項目、目次の第4章第2節の基本目標、第3節の第3期の総括、第5節の重点課題各論は第3期計画にはなかった項目という意味か。

(高齢社会対策課長)

第3期計画にはなく、第4期計画で新たに追加したものである。

(会長)

新規項目を設けた理由をお話いただきたい。

(高齢社会対策課長)

第4章の計画の基本理念等と重点課題は、素案を策定していく中で、第3期事業計画の総括をし、それを踏まえて見えてきた課題や今後の方向性を示すべきという考え方に基づき、第4期計画の素案の中に盛り込んだ。第5節の重点課題各論は、今後、区として力を入れていくことを明らかにすべきという考え方に基づき、素案に重点課題として9つ設けた。重点課題は検討のため庁内にプロジェクトチームを立ち上げ、その中で出された一定の方向性を盛り込んでいる。

(会長)

第2節の基本目標が加わった理由は何か。

(高齢社会対策課長)

第3期計画には基本理念を実現する目標がなかったので、第4期計画では基本目標として新たに付け加えた。

## 2 「第4期練馬区介護保険事業計画策定に向けた中間答申」の計画素案への反映について

### テーマ1 地域包括ケアシステム（地域包括支援センター）について

（会長）

高齢社会対策課長からテーマごとに、ご説明をお願いします。

（高齢社会対策課長）

【資料3に基づき、「第4期練馬区介護保険事業計画策定に向けた中間答申」の計画素案への反映について説明】

（会長）

何か意見などはあるか。

（高齢社会対策課長）

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で中間答申について意見をいただいたので報告する。資料3の3ページ（2）の「在宅医療と在宅介護の連携が重要である」の「重要」について、もっと踏み込んだ表現にしていきたいというご意見をいただいた。

（会長）

重要という表現では不十分で、より強い表現が必要という主旨である。今ここで文言を作るのは難しいので、事務局で適切な表現に修正していただくことでよいか。

（一同）

了承。

### テーマ2 介護予防重視型システムについて

（委員）

資料3の5ページ（4）の訪問型介護予防事業の実施方法について教えていただきたい。

（在宅支援課長）

訪問型介護予防事業の対象は特定高齢者で、通所型介護予防事業にうつ、閉じこもり等の理由で参加できない方などである。在宅支援課の保健師などが訪問して話を伺い、通所サービス利用の動機付け、医療機関等の受診、自宅でできる軽い体操、外出の奨め、配食サービスの支援など必要な相談、指導などを行う。

（会長）

一般高齢者は対象にならないのか。

（在宅支援課長）

基本的には特定高齢者が対象であるが、特定高齢者でなくても閉じこもりの方などは対象になっている。

### テーマ3 認知症高齢者ケアシステム

（会長）

何か意見などはあるか。いたるところに「地域包括支援センターを中心とした」とい

う表現が出てくる。それだけ重要な機関として位置づけられていることはわかるが、今の職員配置と本所、支所という難しい運営体制では、過剰な期待となるのではないか。実際に地域包括支援センターで働いている職員の方々には、これだけの大きな課題を背負ってやっていけるのかという不安がある。特に認知症高齢者への取り組みがますます地域包括支援センターに任される方向にあるが、対応していく体制が整っているのか現場の方々から伺いたい。

**(委員)**

私は居宅介護支援事業所の職員であるが、日頃の会合の中で、地域包括支援センターの本所、支所の職員の方と話をしている。第4期計画に向けての話題が出ることは多い。支所の現状は厳しく、人材の充実がなかなかできない。本所・支所の連携は図れているが、支所によっては自信を持って対応できない事項があるように思う。今後とも第4期計画に向けて支所に対する支援体制を強化していただきたい。

また、地域の医師との連携についてだが、地域包括支援センターと地域の医師会との関わりは少しずつ積み重なっているが、まだ十分に連携できていないところがある。今後、一層の取り組みをしていただきたい。

**(委員)**

地域包括支援センターの件であるが、資料3の1ページの2を読むと、本所の役割として主任介護支援専門員については常勤を配置し体制の充実を図るべきであるが、当面、非常勤でやっていくとある。しかし、本所が主導的立場でやっていくことが本来のあり方であるのだから、人員の充実ができないものなのか。また、人員配置を手厚くする支所を指定し中核的な役割を担わせるとあるが、具体的にどのようなことか。

**(在宅支援課長)**

地域包括支援センターの職員と医師との連携についてだが、認知症地域支援ネットワークモデル事業で医師会と毎月のように会合を行っている。かかりつけ医認知症対応力向上研修を受けて同意を得た医師の名簿を、地域包括支援センターに提出していただき、診療所などにステッカーを貼っていただいたりして区民が診察に行きやすくするといった具体的な試みを考えている。

また、平成20年4月から平成20年9月まで、約360箇所の区内の医療機関を地域包括支援センター職員が訪問し、顔の見える関係づくりを進め、少しずつではあるが成果が現れている。今後も医師との関係づくりをしっかりとしていきたいと思っている。

つぎに本所の正規職員についてだが、正規職員の採用は特別区の場合、一括して採用しているので、現在、特別区人事委員会に対して、主任介護支援専門員を正規職員として採用ができないか働きかけている。また、介護支援専門員の資格を持っている区職員が、主任介護支援専門員になるための資格要件の緩和ができないか東京都に要請しているところである。しかし、正規職員としての採用は現段階では無理なため、非常勤職員を置くしかない。

中核的役割だが、現在、本所にいる経験豊かな主任介護支援専門員の方々などに、本所、支所の支援をしていただきたいと思っている。

(会長)

資料3の1ページに戻るが、常勤を配置し体制の充実を図るべきと、介護保険運営協議会で検討してきた結果、記載したのだから、資料2の素案の中にも記載しないのか。

(福祉部長)

区の正規職員を採用する場合、たとえば主任介護支援専門員という職種の人を採用したいと思ったとき、特別区人事委員会にお願いをして、主任介護支援専門員という職種を作っていただかないと採用することができない。したがって、練馬区の実情を説明して特別区人事委員会に交渉している。ただ地域包括支援センターを区直営でやっているのは練馬区だけであり、他区ではそのような職種が必要という声は一切あがってこない。特別区人事委員会としては、練馬区特有の要望ということで、新規の職種を位置づけることは難色を示している。

このような状況の中で、現在の本所の主任介護支援専門員は、何とか区単独で対応するため、条例を一部改正して非常勤で採用できるようになった経緯がある。委員の方々の気持ちも分かるし、区としても正規職員を配置したいが、ここまでが限界で、それ以上、中間答申に書いても実現性がない。また、新しい職種を作るのが無理であれば、現在、介護支援専門員の資格を持っている区職員に対し、試験を受けてから主任介護支援専門員になるまでの年数を5年より縮めていただけないか、東京都と交渉している。新職種をつくるのは見込みがうすいので、資格要件の緩和で何とかしたいと思っているが、他区との関連もあり、ここまでが精一杯である。東京都にも練馬区の直営方式は本所、支所の連携が充分に取れていると評価も受けている。他区では、ほとんどが委託化し、区との連携が取れなく困っていると聞く。そのため、もう一度仕組みを考え直す動きも出ているところである。その動きも見ながら、第5期に向けてどうするかを考えていきたい。誠に申し訳ないが第4期計画では、これが練馬区として精一杯の限界と考えている。

(会長)

状況についての詳しい説明があったが、他に何か質問はあるか。

#### テーマ4 介護施設の整備について

(委員)

資料2の63ページの【現状と課題】を読むと、施設の整備を促進していかなければいけないが、現実問題として入所待ちになっている方を受け入れるだけの施設を、今後3年間の中で急速に建てていける見通しはないという主旨に思える。そうすると、文面の中に「特別養護老人ホーム等の介護保険施設が整備され、要介護度が重度化した場合にはいつでも入所できるという安心感があることが、在宅サービスを利用して、できるだけ自宅で暮らし続けることにつながると考えられます。」という表現では、読者に過剰な期待感を持たれてしまうのではないか。できれば、「施設の整備は促進しながらも在宅でより安心して暮らせる体制も合わせて整備していく」というのを織り込んでおいたほうがよいのではないか。

**(会長)**

この表現に、区側は意見はあるか。

**(高齢社会対策課長)**

ご指摘のように、介護保険施設の整備にあたっては、施設整備の相談を受けてから開設まで2～3年程度かかる。現在の待機者約2,400名のすべてを解消するのは3年間では難しい状況である。都、区による施設建設の補助制度に加え、都営住宅の建替え、公有地の定期借地化など、様々な方策を検討しながら施設整備につなげていきたいと考えている。

加えて、在宅サービスの充実が重要であると認識している。

**(福祉部長)**

特別養護老人ホームの待機者が約2,400名もいる。どう対処していくかだが、現実的には解決するのは無理である。事業計画である以上、施設の建設数の目標については、実現性のない目標数値を立てるわけには行かない。しかし、現在、施設建設について相談が来ているものを挙げただけでは目標にもならない。そこで、施設に入所する際の入所判定基準（13点満点）に注目した。13点と12点の方、計130名ぐらいいるが、少なくとも13点と12点の方に対しては入所できるようにすることを目標に掲げた。新規3施設（150床）であれば、現実とかけ離れてもいないし、3年間の目標としてはいけると考え素案に反映した。

**(会長)**

資料2の63ページの文章を読むだけでは過剰な期待を持たせる可能性があるので、111ページを引用するなど具体性のあるかたちで、「現状と課題」の表現を少し修正していただきたい。

介護保険施設は介護療養型医療施設の廃止により、特別養護老人ホームと介護老人保健施設だけになる。ところが、介護老人保健施設のことはほとんど記載されていない。資料2の111ページでは新設2か所と書かれているが、63ページでは「特別養護老人ホーム等」で、介護老人保健施設は「等」の中に隠されている。しかし、介護老人保健施設の役割は重要で、在宅生活復帰の支援施設である。在宅介護サービスを受けながら介護老人保健施設を利用し、また自宅に戻るといった往復型の施設利用が介護老人保健施設だと思う。施設と在宅に分けるのではなく、施設と在宅を行き交う意味で介護老人保健施設を位置づけてほしい。地域密着型サービスが間に入ってきて、多様なサービスを組合せて利用することによって、自宅で介護しながら、必要に応じて介護老人保健施設に入所する方法が可能になる。ぜひ総論のところ介護老人保健施設の重要性について明記すべきである。

**(委員)**

緊急ショートステイについても同じようなことが言える。特別養護老人ホームでも緊急ショートは受けるが、記載されている医療の必要度の高い方々を受け入れるには非常に慎重にならなくてはいけないのが現実である。常駐の医師がいないので、安易に受け入れても、責任ある介護はリスクが高いのでできない。素案に掲げられている方針にはハイと言えない部分が多くある。医師の常勤が義務付けられている介護老人保健施設に

受け皿になっていただくのが理想的である。

**(委員)**

今の意見に補足する。現場サイドの話として、医療の必要度の高い方の緊急ショートステイについては、介護老人保健施設より特別養護老人ホームの方が受け入れてくれている。介護老人保健施設は医師がいるが、なぜか医療の必要度の高い方を簡単には引き受けてもらえない。第3期計画策定の際に、緊急的に受け入れていただける病院のベッドの確保について議論してきたが、実際に第3期計画では盛り込まれなかった。今回、第4期計画に向けての話し合いの中でも、有床診療所の活用も含め、医療機関でのベッドの確保が議論されたかと思うが、素案には事業所への協力を求めていくという部分で終わっているのが非常に残念に思っている。実際には、事業所での対応だけでは困難なので、医療機関への協力の部分が本当に難しいものなのかどうかを再度確認したい。

**(委員)**

介護老人保健施設より特別養護老人ホームの方が受け入れてくれるのは、その通りである。介護老人保健施設では受け入れても全ての医療行為ができるわけではない。全国の介護老人保健施設協議会で医療行為がもう少しできるよう申し入れをしている。介護療養型医療施設が廃止になることが非常に問題で、それに変わるような医療機関を探さなくてはいけない。

これまでの会議の中で、有床診療所の活用についての話が出ていた。難しいという話しだったが何とか考えていただきたい。病院は緊急ショートステイを認めないので、そこをどこかでカバーしてあげれば受け入れることは可能である。病院のベッドの稼働率は80から90%以上を目標に埋まっている。有床診療所は60%ぐらいの稼働率で、東京都が視察に来た時は、よくそれだけ入っていると云われたぐらいである。

**(在宅支援課長)**

介護老人保健施設は医療と介護両方のケアを受けながら、自宅復帰を目的とする中間的施設なのであるが、現実には特別養護老人ホームの待機施設、あるいは特別養護老人ホームの代替施設になっている。

区では中間的施設としての介護老人保健施設のあり方を検討している。また、練馬区リハビリテーション従事者連絡会では、病院から介護老人保健施設につなげる方法や、介護老人保健施設から自宅に戻るための、訪問看護ステーションの役割なども検討している。

緊急時の対応については、緊急一時入院病床確保事業があるが、練馬ではこの事業はやっていない。練馬区にある順天堂大学病院、日大病院でも普通の区民さえ受け入れるのが難しい状況である。たとえば緊急で入るときに、安定後の受け入れ施設などを自力で探す条件をつけた上で病院と交渉しても、社会的入院になることを懸念して病院側はなかなか受け入れてくれない。今後とも病院等と交渉していきたい。

**(会長)**

議論された内容について、検討していただき、答申に書き加える方向で検討していただきたい。

## テーマ5 適切な介護保険制度の運営について

### (会長)

何か意見などはあるか。介護保険運営協議会で議論した時に委員から、東京都や区は適正化の指導ばかりでなく、事業者を育てる、支援していくという視点をもっと必要だという意見が出て、中間答申に記載した。ところが、区の取り組み・考え方には「適正化」に関することしか記載されていないのはなぜか。

### (介護保険課長)

資料3の12ページの、区の取り組み・考え方の「給付範囲を明確化し、適正なサービスが提供できるよう、ケアマネジャーに周知を図ります。」が事業者への支援のうちの一部だと考えている。給付範囲の基準を明確化することにより、安心してケアプランを作成できるという意図だ。しかし、この文書だと主旨が分かりづらいので付け加える必要がある。

### (会長)

資料2の60ページでは支援を強化すると一応書いてある。重要なポイントだと思う。

### (委員)

資料3の13ページ、4その他の(2)、区の取り組み・考え方「65歳以上のひとりぐらし高齢者を対象に地域のボランティアが訪問員となり、定期的に見守ることにより」は65歳以上の人たちが自分から申し出るのか。

### (在宅支援課長)

本人から申し出てもらうことになる。

### (委員)

それではとても不安がある。現実知っているひとりぐらしの方で、急に手が動かなくなると私のところに電話があり、すぐに病院に車で送ったが、脳梗塞を発症されていた。そういう方が自分からボランティアの訪問等をお願いすることは少ないと思うが、どうしたらよいか。何か工夫があるのか。

### (在宅支援課長)

この事業の趣旨には、孤独死対策も含まれている。民生委員からひとりぐらし高齢者の方に、この事業について説明し申請していただき、ボランティアの方が毎週1回訪問しチラシなどを置いて来ている。人によっては、毎週の訪問は困ると辞退される方もいる、また、玄関先に出るときに身支度するのが面倒だという話も聞く。

緊急時の対応というよりも日常的に、ボランティアの方がどの程度見守ることにより安否確認ができるかを模索しているところである。

### (地域福祉課長)

今の話は、申請に基づいて1週間に1回見守って安否確認をしている事業である。手を挙げない方たちに対してどうするか。ひとつの例として資料2の117ページに災害時要援護者の支援ネットワークづくりという事業を掲げている。これは災害時要援護者とひとりぐらし高齢者の孤独死の防止ということでほぼ同じような方々を対象としている。地域から孤立して生活をされている方、交流がない方に対してどんな対応が必要か、行

政の大きな課題である。従来は民生委員に調査していただき、相手方の同意を得た上で民生委員の方に見守りをお願いしているが、完全なかたちで機能しているのかどうか検討しているところである。また、緊急時のことまでは想定できないので、緊急通報システム等の機械を使った体制も考えなければいけないと考えている。

## **テーマ6 介護人材の確保・育成について**

### **(委員)**

資料2の58ページの福祉人材育成・研修センターの新設について、もう少し詳しく教えていただきたい。

### **(高齢社会対策課長)**

資料2の97ページをご覧ください。(仮称)福祉人材育成・研修センター(以下「センター」と表記)についての個別事業をあげている。介護現場における人材確保、育成は緊喫の課題と捉え、区として支援することを検討してきた。その中で介護サービス事業者の研修を行う機関の設置を考えている。これについては練馬区介護サービス事業者連絡協議会などの意見を聞きながら、研修体系や支援の内容を検討していきたい。

予定では平成21年度にセンターを開設し、合同就職面接会、研修等を実施することを検討している。

### **(委員)**

人材の育成について、区で検討していただき、ここまで出来たということは練馬区介護サービス事業者連絡協議会としては非常に評価している。資料2の97ページに盛り込まれているように、センターの運営にあたっては練馬区介護サービス事業者連絡協議会の意見を聞きながら進めていくことも記載されて、事業者と保険者がともに手を取りながら、練馬区の介護保険行政をしっかりと育てていけるような体制づくりを一緒にやっていきたいと思っている。

### **(会長)**

センターの設置、場所と職員配置は具体的に検討しているのか。

### **(高齢社会対策課長)**

現在、検討中である。決まり次第報告させていただく。

### **(会長)**

他区でも同様の動きがあるのか。

### **(高齢社会対策課長)**

特別区では、世田谷区が既にセンターを設置し運営している。品川区でも福祉カレッジを設けている。他の区で新たに設置する状況までは把握していない。

### **(会長)**

是非、先進的に進めていただきたい。

資料2の本文が十分に読めていない段階のため、多少の誤解や不十分な受けとめ方があったと思う。お持ち帰りいただきお目通しの上、改めてご意見をお寄せいただきたい。

### 3 第1号被保険者の保険料段階について

(介護保険課長)

【資料4に基づき、第1号被保険者の保険料段階について説明】

### 4 その他

#### (1) 練馬の介護保険について（平成19年度実績報告）

(介護保険課長)

【資料5に基づき、練馬の介護保険（平成19年度実績報告）について説明】

#### (2) 介護保険について（平成20年10月末現在）

(介護保険課長)

【資料6に基づき、介護保険について（平成20年10月末現在）説明】

#### (3) 平成20年度版「高齢者の生活ガイド」について

(高齢社会対策課長)

【平成20年度版高齢者の生活ガイドについて説明】

#### (4) 今後の開催日程等について

(事務局)

【資料7に基づき、今後の開催日程等について説明】

(会長)

以上で本日は閉会とする。