

平成 18 年度第 2 回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成 19 年 1 月 15 日 (月) 午後 3 時 15 分から 5 時 00 分まで
2 場所	練馬区役所 本庁舎 5 階 庁議室
3 出席者	(委員 19 名) 冷水会長、足立会長代理、小川委員、岩月委員、護守委員、堀田委員、目崎委員、山口委員、小池委員、辻委員、上野委員、大野委員、増田委員、吉川委員、尾方委員、滝口委員、永野委員、中村委員、福井委員 (区側出席 10 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、介護予防課長、大泉総合福祉事務所長 ほかに事務局 4 名
4 傍聴者	0 名
5 議題	1 委員紹介 2 報告事項 (1) 平成 17 年度練馬区石神井地区地域介護福祉空間整備計画の評価について (2) 公的介護施設等の整備に関する計画について (3) 平成 18 年度地域密着型サービス事業者公募の選定状況および平成 19 年度地域密着型サービス事業者の公募について (4) 介護保険について (12 月報告)
6 配布資料	当日配布資料 (1) 資料 1 練馬区介護保険運営協議会委員名簿 (2) 資料 2 平成 17 年度練馬区石神井地区地域介護福祉空間整備計画の評価について (3) 資料 2 - 2 市町村整備計画書 (4) 資料 2 - 3 評価表 (案) (5) 資料 3 公的介護施設等の整備に関する計画について (6) 資料 3 - 2 練馬区光が丘地区公的介護施設等整備計画 平成 18 ~ 20 年度 (7) 資料 3 - 3 練馬区練馬地区公的介護施設等整備計画 平成 18 年度

	<p>(8) 資料 3 - 4 練馬区石神井地区公的介護施設等整備計画 平成 18 ~ 20 年度</p> <p>(9) 資料 3 - 5 練馬区練馬地区公的介護施設等整備計画 (案) 平成 19 ~ 20 年度</p> <p>(10) 資料 3 - 6 練馬区大泉地区公的介護施設等整備計画 (案) 平成 19 ~ 20 年度</p> <p>(11) 資料 4 平成 18 年度地域密着型サービス事業者公募の選定状況について</p> <p>(12) 資料 5 平成 19 年度地域密着型サービス事業者の公募について</p> <p>(13) 資料 6 介護保険について (12 月報告)</p> <p>(14) 参考資料 高齢者の生活ガイド</p> <p>(15) 座席表</p>
<p>7 所管課</p>	<p>健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係</p> <p>3993 - 1111 (代表)</p>

会議の概要

(会長)

第 2 回の練馬区介護保険運営協議会を開催する。

手元の次第に即して進めていく。案件の 1、委員の紹介をお願いします。

1 委員の紹介

(高齢社会対策課長)

【前回欠席の委員の紹介】

(委員)

【自己紹介】

(高齢社会対策課長)

介護サービス事業者のうちから 6 人以内で、前回は 5 名の方に入っていた。今回より、地域密着型事業者の中から 1 人、代表者が入っていたので紹介する。なお、都合により本日は欠席している。

(会長)

まず、配布資料の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料確認】

本日、私どもの不手際で開会が少々遅れたことをお詫びする。

2 平成17年度練馬区石神井地区地域介護福祉空間整備計画の評価について

(会長)

では、案件に沿って進める。資料 2 の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料 2 の説明】

(会長)

今、説明のあった報告事項について質問をお願いします。

(委員)

区立高齢者センターが行なう介護予防事業の周知方法は、そして、地域での対象者を区ではどの程度想定し、どのくらいの人が集まったのか。利用者はどのくらいの割合で参加しているのか聞きたい。

(高齢社会対策課長)

幾つかの事業があるので、私からはセンター主催事業について説明し、介護予防事業については後ほど介護予防課長が説明する。筋力向上トレーニングマシンの導入について、介護保険制度の改正により新たにできた制度である。すでに筋力向上トレーニングマシンはあったが、その利用方法を平成 17 年度から検討してきた。年度当初、5 月の事業は、センターが自主的に試行したものである。

関高齢者センターは指定管理者制度を導入しており、地域の福祉団体に運営を委ねている。6月、11月の体操系サークルの利用も試行的な部分を含んでいた。

12月に行った筋力向上教室は、センター事業として筋力向上トレーニングマシンを利用したものであり、月1,000円程度の利用料とした。区内は3か所の高齢者センターがあり、いずれも指定管理者が運営しているが、区が定めた考え方で統一して行った。事業は、指定管理者の事業者の自主的な運営であり、センターの利用者にチラシを配布してPRした。事業の対象を筋力向上トレーニングが必要な方に絞るため、参加希望者には「おたっしゃ21」による判定をうけていただいた。応募者のほとんどが参加している状況である。

実績は、10人程度が今利用されていると報告を受けている。

(介護予防課長)

地域支援事業の介護予防事業は、平成18年度からの新規事業であり、全国的な基準により実施している。特定高齢者でないと参加できない事業であり、募集の際、区報に25項目の基本チェックリストを掲載した。このチェックリストの運動機能に関する5項目に該当し、さらにかかりつけ医等から事業参加の同意を得られた方を対象にするものである。PR方法は、介護保険のパンフレット、区報特集号、町会回覧板など多様な手段を用いたつもりであるが、現行の基準で特定高齢者を見つけ事業に参加していただくのは困難であると感じている。

(委員)

もう少し詳しく伺いたい。介護支援、予防事業を具体的にどのように考えているか。また、今後の後期高齢者、特定高齢者の人数の予測とその人数に対する整備時状況を具体的にどのように考えているのか、教えていただくとイメージが湧きやすい。

(会長)

今の資料の説明は石神井地区であるが、利用者は石神井地区に限られているのか。そして、利用者数をどの程度予想し、予想に比べて実績はどうだったのか。

(介護予防課長)

まず、特定高齢者対象の介護予防事業は、区内全域で募集した。筋トレ事業は、現在7か所で行っているが、送迎は無いので、事業実施箇所まで歩いて通える方、交通機関を利用できる方が参加している。

介護予防事業については、口腔ケアや栄養改善など他の事業もあるが、練馬区では、年度前半の段階では、運動器系事業のみであり、転倒予防のための体力づくり教室とマシンを使った筋力向上トレーニング事業の2つを行った。

練馬区の介護保険事業計画では、平成18年度の特定高齢者は高齢者全体の4%と見込んでいる。年度途中であり、結果はまだ出ていない。1月以降も介護予防事業があるので、今後どれくらい特定高齢者が増えるか気にしている状況である。

(高齢社会対策課長)

高齢者センター主催の自主事業も地域を限定した募集はしていないが、実際は通える方であり、近隣の方である。60歳以上の練馬区民を対象に募集しているが、70才以上の方が多く利用している状況である。

75歳以上の後期高齢者の人数は6万人程度であり、今後も増えていくと考えている。

(委員)

関高齢者センターの指定管理者はどこか。

(高齢社会対策課長)

社会福祉法人泉陽会である。

(会長)

施設整備に対する交付金なので、施設や建物を整備したことに対する評価になっていて、重要なのは、今、委員が質問されたように、効果に対する評価であり、利用者実績や事業実施回数である。この中身を区の評価表に加え、実績が上がっていることを示す必要がある。

筋力向上トレーニングマシンは既に高齢者センターにあったので、整備計画交付金の200万円に含まれていないという解釈でよろしいか。

(高齢社会対策課長)

筋力向上トレーニングマシンは新たに購入したが、整備計画交付金の対象外である。参考までに購入費は、リカレントスクワット、レッグエクステンション、ヒップアブダクション、ローイングの4機種が1セットで、162万7,500円である。

会長からの評価に対してのご指摘、もっともなことである。国の要綱の様式に適当なものがなく、区が行っている行政評価を参考に評価表を作成した。ただいまの指摘を折り込むことを検討し、相談しながら作成したいと思う。

(会長代理)

筋力向上トレーニングマシンを利用する際の専門的な指導員の配置はどのようになっているのか。

(高齢社会対策課長)

初めて使う利用者には運動指導員による利用方法の説明を受けていただいている。毎回の事業にも利用者には指導者が付き添って、筋力向上トレーニングを行っている。

(介護予防課長)

地域支援事業の筋力向上トレーニングは、はじめに看護師がバイタルチェックを行ない血圧等を計る。そして運動指導士や理学療法士等も係っている。

(会長)

指導に直接当たっているのか。

(介護予防課長)

区では、プロポーザルの際、指導員等が指導する条件を前提とした。当然指導に係らなくてはいけないという形をとっている。

(会長)

事業者が指導員を配置しているということか。

(介護予防課長)

事業者である。

(会長)

地域支援事業は事業者ということだが、高齢者センター自体の指導員はいかがか。

(高齢社会対策課長)

高齢者センター主催事業も、事業者が責任を持って資格のある者を配置し、指導にあたっている。補助を含めて2、3人付いていたりする。

(委員)

関高齢者センターには行った事はないのだが、私の地元に豊玉高齢者センターが1年前くら

いに出来ており、その雰囲気イメージしながら話を聞いていた。豊玉高齢者センターにも筋力向上マシンがあり、かなりの方が利用しており、60歳以上の方が生き生きと通って大盛況であると感じている。豊玉高齢者センターは、すでに筋力向上トレーニングマシンがあるから関高齢者センターになったという事か。

(高齢社会対策課長)

豊玉高齢者センターで同様の事業を行っており、先ほど話に出た区内3か所ある高齢者センターのうち1か所は豊玉高齢者センター、もう1か所は光が丘高齢者センターである。国の交付金対象が関高齢者センターであったため資料として提示したが、同様の事業は豊玉高齢者センターの方が先行して行っていた。

(会長)

介護予防課長の発言にあった7か所は地域支援事業を行なっているところが7か所ということであるが。

(介護予防課長)

3か所の高齢者センターと老人保健施設が2か所、ほかに特別養護老人ホーム付属のデイサービスセンター2か所の計7か所である。

(会長)

従来から行っている2か所の高齢者センターと、交付対象となった関高齢者センターで、それとは別の事業を行っており、ややこしい。

(委員)

そこに通える人が集まる生き生き広場、生きがい広場といったイメージに、介護予防支援事業を行っているところ、いきがいサービス、在宅介護支援センター、それらが何か所あると言われてもつながらない。

利用者の目から見ても、その施設がどういうものかが分からないので、どこをどのように使えばよいのか、何に使えるのか。自分はどの施設を利用できるか。どこに何を頼めばよいのか。今回の見直しで介護認定から外されても、自分の介護予防はどのようにしたらよいか見えてこない。どのように介護予防を理解すればよいのか聞きたい。

(介護予防課長)

介護予防には、3つの段階がある。

1つは重度化予防。これはいわゆる新予防給付であり、要支援1、2の方が対象の事業である。2つ目は、要介護になる寸前の方である特定高齢者対象の事業である。これは参加にあたって地域包括支援センターで介護予防ケアプランを作成していただく。高齢者健診の際、先ほど話に出た基本チェックリストの項目に該当し、医者から事業参加の判断が出された方が特定高齢者の候補となる。

そして3つ目は、保健予防の分野ではポピュレーション施策という言葉を用いるが、8割近くの元気高齢者が虚弱状態にならないようにする一般高齢者対象の介護予防事業である。

高齢者センター主催の事業は、一般高齢者対象で虚弱状態になる手前のポピュレーション施策である。一般高齢者向けの事業は参加するのが容易である。特定高齢者対象の場合は介護予防ケアプランが必要であり、参加が容易ではない点に事業の難しさがある。今後、区としてより一層の啓発活動に努める必要性があるなど、課題と感じている。

(委員)

私は元気なので、高齢者センター主催の筋力向上トレーニング事業に参加したことがあるが、参加者は少なかった。終わってから高齢者センターの方に話を聞いたが、人数を集める努力が必要だと言う。これでよいのかと実感してきたところだが、区として何か考えないといけないのではないか。事業者の職員は苦勞しているのに区はこのままでよいというわけにはいかないだろう。

(委員)

今、お話のあった介護予防とか高齢者介護、いろんな言葉がいろんな使い方されていて、頭でわかって、ほかの方に説明すると、自分が理解し直すときに言葉で悩んでしまうことがある。

具体的に、例えばフローチャート図があれば、イエス・ノーで、矢印に従って進めていったら、こういう事業があてはまるとか。使う方の身になったもったかみ砕いた、案内板がないと、使う方も「よくわからないから、言っていることがわからないから行かれない。」などの理由で利用されない。

先ほど、「どこの地域に行ってよいのかとか、みんな行ってよいのか。」と聞いたが、行ける人は結果的には歩いて行かれる人とか、電車に乗れる人である。では、そうでない人はどうするのか。その地域にはないがここにある、そういうときにはこうであるというように、もう少し、やさしく書いたものがあると、使う方もわかるし、説明しやすい。

高齢者の方には、その時話を聞いて分かっている、後で分からなくなる方が多いと思う。その辺のところを意識して、もう少し分かりやすければ、皆さんが参加しやすくなる。そして、いろんなところにも参加していこうと思える方も増えるのではないかと思う。

(委員)

特定高齢者の方が、予定の何分の 1 も参加してないというような新聞報道をされて、厚生労働省も先月、今の方法の見直しを指示したというふうに聞いている。

チェックシートの表の運動の 5 項目、全部まるがついたら要介護認定者だというのは、医者の方の常識だが、5 つつかないと特定高齢者になれないのというのだから、あんなものは何の役にも立たないというのが、医者の実感である。

見直しも含めて介護予防課長の見解を聞きたい。

(介護予防課長)

説明の仕方は、文書で行うやり方もあるが、特定高齢者の候補者には電話で事業の内容を説明したり、参加の意欲を示された方には在介の職員が訪問して、1 人 1 人に対面して介護予防ケアプランを立てる過程で説明をしている。ただ、高齢者健診で引っかけたとしても、なかなか参加する動機づけが難しい。まだ自分は元気だから参加する必要がない、基本チェックリストと健診では必要だという結果が出ているのに参加しない。また、知らないところには行きたくないという方もいる。

文書だけで「来てください」というのは、やはり、無理だと思うので、訪問、対面、それから、実際、事業に参加してよくなった方に説明会で感想、体験談を話してもらうなど、いろんなやり方で効果的な動機づけを試みている。

次に、根本的な問題であるが、特定高齢者の選定基準が厳しすぎるのではないか。これについては、練馬区では当初から問題視しており、平成 17 年に国のモデル事業に参加した経験からして、この基本チェックリストの基準では、特定高齢者に該当する人がほとん

ど出ないのではないかと見ていた。そして、思ったとおりの状況になったので、東京都を通じ、特別区介護保険担当課長会で国の方に、「この基準は厳しすぎる」、「現場にあわない」、「5 項目のうち 5 項目全部該当ではなく、3 項目ぐらいでよいのではないか」と要望書を出した。国、厚生労働省の方も平成 19 年度 4 月から基準を見直すという新聞報道であり、よい方向になると思う。私ども行政にとっても現在の基準は厳しいし、医療機関の方からも厳しいという意見を聞いている。

この基準は、運動器系だけでなく栄養器系にも厳しい状況なので、今、要望書を東京都および国に上げている。また、事業の普及啓発という点では、介護予防という言葉自体わからない方も多い。そして「認知症」という言葉も同様である。「痴呆」は知っているが「認知症」はわからない。介護予防という言葉自体がわからないというのは、行政の責任であり、今後、「介護予防」「認知症予防」ともども大々的にと宣伝をしていきたい。PR がもっと必要だと感じている。

(会長)

まだ質問したいこともあると思うが、ここでまとめて先の議論に進む。

区では、いろんな努力をしていただきたい。運営協議会として、今日ご報告された国の交付金の実績は一応出されたが、介護予防関係の区の実績が、地域ごとでわかるような報告を、次の協議会で出していただきたい。

では、次の資料の説明をお願いします。

3 公的介護施設等の整備に関する計画について

(高齢社会対策課長)

【資料3の説明】

(会長)

資料にある平成19年1月末に提出予定の面的整備計画の「面的」とは何か。18年度提出した計画には「面的」とついてない整備計画だが。

(高齢社会対策課長)

国の要綱で、「面的整備」という言葉が出てきたのだが、意味合いとしては、18年度末と同様、施設整備計画と受けとめている。

(委員)

光が丘地区の老人保健施設が2つになっているが、現在、1つ閉鎖になっている。この資料では、老人保健施設2つとなっており、地図にも載っているのが相応しくないように思う。

(高齢社会対策課長)

この資料は、既に提出した18年度計画であり、17年度中に提出したものである。この時点では2であったということをご理解いただきたい。

(委員)

その後について、区として、現段階でどのようなことを考えているのか。

(部長)

施設は裁判所で競売にかけられるという状況である。区としては、引き続き、老人保健施設にという思いで、裁判所に対して医療法人とか社会福祉法人を対象に競売していただ

きたいとお願いしている。だが、裁判所の回答は、広く一般に競売かけるとのことであり、対象者を絞ることは非常に厳しいとのことである。

区だけでなく東京都と一緒に裁判所に当たっている。もうそろそろ競売の時期であり、できるだけ引き続き、社会福祉法人の方という思いである。

(会長)

今のことは、医療法人か福祉法人に絞りたいけれども、それが裁判所としては難しいということだが、老人保健施設の対象に株式会社はなれるのか。

(高齢社会対策課長)

老人保健施設は対象外である。

(会長)

老人保健施設の競売を福祉法人、医療法人に絞るのが難しいというのはどういう意味か。

(部長)

裁判所は競売にかけると、対象は限定しない。民間や株式会社、不動産会社でもどこでも構わない。手を挙げて最低価格以上の札を入れ、一番価格の高いところに売るスタンスである。そのため、老人保健施設が全然違う用途の施設になる可能性が高い。

(会長)

老人保健施設として制限はあるが、用途は何であっても構わないということで競売にかけるといふことか。

(部長)

区としては引き続き、老人保健施設として残したく対象を絞って競売されることお願いしている。

(会長)

裁判所としてはそういう制限ができないということで理解した。

(委員)

今までの話で、経費に対する評価表の行政評価、老人保健施設の問題、筋力トレーニングマシンの問題、個々の小さな問題が出てきている。行政評価の方は「学識経験者」とあるが、東京都でも、今、奨励している個々の施設の問題に対する「第三者評価」について練馬区はどのように考えているのか。

(高齢社会対策課長)

第三者評価は、個々の事業の事業者がそれぞれの考え方に基づいて行なうものと考えている。例えば、特別養護老人ホームとかを運営している練馬区社会福祉事業団では独自に、第三者評価を取り入れており、区は補助金等で支援している。

今回のこの評価は、整備計画に対する評価で、全く別角度の評価と考えている。

(会長)

整備計画に関する評価方法は、実績を入れる格好で、すべて評価の様式を整えていただきたいと思う。

(高齢社会対策課長)

今のご指摘を十分踏まえて評価表をもう一度考えたいと思う。

それで、次回には、これらを踏まえた評価表として提案し、諮問して、その諮問に対しての答申という形をされたくお願いする。

4 平成 18 年度地域密着型サービス事業者公募選定状況および平成 19 年度の公募について

(会長)

3 つ目の議題についてお願いします。

(介護保険課長)

【資料4、資料5の説明】

(委員)

現在、練馬区内で実施されている地域密着型小規模多機能は 2 か所だと思うが、この資料によると練馬地区に、あと 1 か所ある。それは、練馬地区に 1 か所あるというのか。これからできるというのか。

(高齢社会対策課長)

練馬地区は、これから 19 年度にもう 1 か所予定している。

(会長)

公募に対する選定数の報告はされたが、公募に対する応募状況はどのようであったか。

(介護保険課長)

18 年度の実績は、小規模多機能型の方は、大泉地区で 2 つの事業者、ほかの地区は 1 事業者からの応募である。光が丘地区のグループホームについては 2 事業者のところに 3 事業者の実績であった。

夜間対応型は、1 事業者のところに 3 事業者からの応募で、数的には少なかった。これらは、新しく始まる事業ということで、事業者の方が非常に慎重になっている状況として、やむを得ない結果だったと思っている。

(会長)

応募のなかったものはなく、一応、全てに応募があったということは、ほかの地域に比べると比較的応募がある方だと思うが、それにしても少ないと感じる。

それでは、5 つ目の報告をお願いします。

5 介護保険について(12月報告)

(介護保険課長)

【資料6の説明】

(委員)

今、介護保険の説明を受けたが、地域密着型や介護予防はなかなか事業者が参入できないという状況は好ましくない。

デイサービスとして機械を入れなければいけないが、小さな事業所は、追いついていけない状況である。どこの地域でも同じだと思うが、そういった状況で、区は今後、整備をしていくため、啓発とか啓蒙は重要だが、何らかの補助がないと厳しいというのが現状だと思う。

施設整備計画についても、今年度、新たに療養型ショートステイや療養型デイサービスが、新たに出来たが、全国的にもかなり条件が厳しく、実際にやっているところは少ないと聞いている。

練馬区には皆無だが、困っているところを整備して欲しい。事業者が参入できないから

できないというのでは、区民の利用者は困ってしまう。その辺を今後考えていただきたく思う。

(高齢社会対策課長)

参入事業者への支援について、好ましくない状況は、国あるいは東京都も認識しており、この年度途中から東京都も、この地域密着型のサービスの充実について補助制度ができたということである。幾分、今より補助内容は充実させられると考えている。

(委員)

小規模多機能型は、区の事業であり介護保険事業でも区が設定し、区の独自性が一番高いもの。それに東京都からプラス補助金がつくということか。

(高齢社会対策課長)

例えば、先ほど空間整備計画の内容は、国として計画があり、その計画に基づいて区が計画を立てると、国からその計画に対して交付金という形で補助金が出る。そのことにより、区の持ち出しが少なく済み、多くを支援することができる。

今、東京都からの補助金はないが、国の交付金だけではなくて、東京都も上乘せして補助金が出るということであり、より区として手厚い補助を事業者に行っていくことができるということである。もちろん区も補助している。

(会長)

それは地域密着型のすべての事業ですか。

(高齢社会対策課長)

その通りである。

(会長)

東京都からの補助金はおよそどの程度なのか。国の補助の、半分ぐらいか。

(高齢社会対策課長)

国の補助制度、交付金制度は、上限が1地区に1億円という枠がある。それに区がどの程度の支援し、区としての考え方があるので、一概に道路や公園みたいに、使った額の半分が国の補助ということは言えない。全体額が決まっているだけで区は区として補助金の予算の中で行っている。

(会長)

東京都がどの程度の補助をしているのかというのは。

(高齢社会対策課長)

東京都の補助制度として、国の交付金に対し、区として独自に補助を行っていくのだが、国と区が例えば半々であるとすると、その区の持ち出しの半分程度をおおむね上限とした支援を区の事業に対してされるものであり、結果として国と都と区が事業者に対して補助を行っていく形になるとおおむね考えている。

(会長)

要支援のサービス未利用者が非常に多い。全国的にもそうだろうと思うのが、この12月分の報告では、例えばデイサービスであれば、介護予防でない普通の、従来型のデイでも良いはずだが、それさえも受けていないという意味か。そこがよくわからないのだが。

(介護保険課長)

この資料は12月支払い分であり、レセプトと同じように、実質的には10月に利用した時

点の内容である。

今、会長が言われたとおり、事業者としては、今まで介護の事業者の方が予防サービスについても受けるということ是可以、そこで例えば筋力トレーニングのメニューを入れるかについては、加算という方法があり、加算をとらない限りはできないわけです。

したがって、事業者によっては、その加算が筋トレだけではなく、栄養、口腔、それぞれの加算をとらないところはサービスが実際できないということになる。そういう面で、今まで100の事業者が仮にあったとすれば、そのうちの6割ぐらいはメニューとして介護サービスでは筋トレのメニューとかの加算を入れるが、残りの4割は、少し躊躇している状態があるように見える。

(会長)

多少誤解しているかもしれないが、希望によってであるが、デイについては従来型のサービスも要支援の人にしてもよいということになっており、介護予防の給付を希望する場合は介護予防を。事業者が加算をしないとできないことはわかるが、そういう従来型のサービスも提供できるはずと思うが違うのか。この中に、それも入っていないということになるのか。

(介護保険課長)

利用者の数しか示していないので、事業者について実際はどのくらいかという数字はここに出ていないが、アンケートをとった範囲では、加算申請等をしている事業者は7割ぐらいである。

指定を受けておりますから従来どおりのサービスで、介護認定を受けている方についてはデイサービスで、従来のメニューでサービスを提供している。

(会長)

この利用者の割合は、含まれていると見てよいということだが、それでも5割程度。非常に少ない気がする。

(介護保険課長)

ケアプランをつくる必要があるため、要支援の認定の方が地域包括支援センターのほうに行かれて、ケアプラン作成の手続きを取っているかいないかが不明である。取っていて受けないのか、それともケアプランを作成していないのかわからない。

(会長)

ある意味では介護保険の保険料を納めていて、要支援になったためにサービスを、受けないというか、あるいは受けられないというか、そういうことが起こったわけであり、かなり重要な問題だと思う。

今まで、こういうことなく、9割方の人が受けていたと思うので、非常に大きな問題だと思う。

(委員)

事業者として、私のところもデイケア(通所リハビリテーション)をやっているが、介護予防リハビリテーションも受けている。ただ、介護保険の方と介護予防の方、同様に定員として扱われますので、介護報酬は格段に下がる。できれば事業者としては要介護1以上の方を受けたいという気持ちはあるのは確かで、そういう意味でデイサービスをしている事業者の中には介護予防を受けてないところはあると思う。要介護1以上の方は1日利用

すると 1 回につきいくらかという報酬も、介護予防の方は月でまとめた介護報酬である。要支援 1、要支援 2 の方でも、その方は何回利用しても報酬は月額で一緒という制度になっている。

多分、その辺が、小規模のデイサービスでは受け入れを躊躇する面であろうかと思う。
(会長)

大変重要な問題だと思う。結局「予防」と言いながら、サービスの利用抑制ということが前面に出ていると受け取れるのではないか。

ぜひ、今言われた原因を、どうして下がるのかということをはっきりと明らかにしていただきたく思う。

(委員)

介護予防に関しては、今言われたような事業者からの理由ももちろんあると思う。あともう一つは、その入り口側の地域包括支援センターが、ほとんど民間の居宅支援事業所に丸投げをするという今の現状があり、丸投げされた事業者のところも非常にケアプランの金額が安いので余りやりたくない。適当に扱うのがよいという風潮が全体に広まっているのだろうと思う。

区のいろいろ経緯はあるにしても、こういうふうに至った事は練馬区にも一端の責任はあるのかなと思う。

今後、地域包括支援センターがサブセンター化されて、在宅介護支援センターがサブセンター化した段階で、もう少し戻ってくるのかなと思うが、事業者以外にもケアプランの入り口の問題に結構大きな問題はあったのだと考えている。

(会長)

地域包括支援センターが、この問題だけではなくて、非常に運営しにくい。地域包括支援センター自身の事業費の問題もあり、職員が多くの仕事を課せられて、なかなか手が回らないこともある。地域支援事業全体の大きな問題だと思うので、その背景等を明らかにして改善を図っていくという方向でお願いしたい。そのことを運営協議会として重要な課題とし今後、検討していければと思う。

ほかにあるか。

それでは、運営協議会はこれで終わりにする。次回の協議会等の予定について、事務局からお願いする。

(高齢社会対策課長)

では、次回の予定は、3月27日、火曜日。時間は3時から。場所は未定ということで、追って連絡する。

(会長)

以上で第 2 回の練馬区介護保険運営協議会を終了する。