

平成23年度 第11回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成23年 8 月24日 (水) 午後 5 時から 7 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 19名) 市川会長、加山会長代理、小林委員、島崎委員、玉村委員、武藤委員、八重樫委員、渡邊委員、小池委員、植田委員、大島委員、増田委員、坪井委員、中村委員、中迫委員、高橋委員、佐藤委員、原委員、永野委員 (区幹事 13名) 福祉部長、福祉部経営課長、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、ほか事務局 8 名
4 傍 聴 者	4 名
5 議 題	(1) 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる課題の検討 【検討課題】 介護保険施設の整備促進 (2) 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる課題検討結果の報告 ①地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実 ②地域密着型サービス拠点の整備促進 (3) その他 ①介護保険について (平成 23 年 7 月末現在) ②その他 ③次回以降の開催予定 日時 平成 23 年 9 月 11 日 (日) 午後 2 時～ 4 時 会場 練馬区役所本庁舎 5 階 庁議室 案件 練馬区介護保険運営協議会答申の作成
6 資 料	1 次第 2 資料 1 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題「介護保険施設の整備促進」 3 資料 2 特別養護老人ホーム入所基準について 4 資料 3 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題「地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実」検討結果報告書 5 資料 4 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題「地域密着型サービス拠点の整備促進」検討結果報告書 6 資料 5 介護保険について (7 月末現在) 7 参考 1 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題「地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実」 8 参考 2 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題「地域密着型サービス拠点の整備促進」 9 練馬区介護保険運営協議会委員名簿および座席表
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 03-5984-4584

会議の概要

(会長)

ただ今より、第11回練馬区介護保険運営協議会を開催する。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

案件(1)に進む。資料1、資料2の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料1 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題

「介護保険施設の整備促進」の説明】

【資料2 特別養護老人ホーム入所基準についての説明】

(委員)

区が目指す方向性は、概ね賛同できる内容である。

意見と質問をそれぞれ1点ずつ述べたい。

まず意見だが、資料1 1ページの【目標】は、既に施設入所している方について、ひとりひとりに合ったサービスの提供が受けられるようにするという様にも読める。そうではなく、介護保険施設そのものが、地域に開かれているということが重要だと思うので、その点が明確に分かるような表現にした方が良いのではないかと思う。

つぎに質問について、資料1 3ページ【施策の方向性】の1「特別養護老人ホームの整備」について、「指数11ポイント以上の方に対応した施設の整備を進めていきます。」とある。一方、整備数については、平成23年度末整備予定数の記載に留まっている。第5期計画期間中の整備予定数についてはどのようにお考えか。

(高齢社会対策課長)

1点目のご意見については、ご指摘の通りである。地域に開かれ、地域住民に合ったサービスの提供を受けられるというのが介護施設の本来の姿である。その様なことを盛り込んだ表現になるよう検討したい。

2点目の質問について、今年度中の特別養護老人ホームの開設予定はもう無いので、平成23年度末整備予定数の1,392床は確定数である。

一方、第5期計画では、相当数の整備が予定されている。というのは、特別養護老人ホームの整備は、計画から竣工まで通常2～3年を要する。第4期計画期間中に積極的に働きかけた結果として、第5期計画期間中に開設に至る予定の施設が多い状況であると理解していただきたい。

具体的な整備数は、今後、変動する可能性があるため、本日時点では方向性だけをお示しした。指数11ポイント以上の待機者の状況を踏まえ、財政状況等の要素も加味しながら、整備の促進を図っていきたい。なお、練馬区長期計画における平成26年度末整備予定数は1,842床である。

(会長)

2点目について、現時点では、平成23年度末整備予定数しか出せない状況であり、今

の回答のとおり受け止めていただくしかないと思う。実際の政策数値の検討は、今後の課題である。

(委員)

特別養護老人ホームの整備についてお尋ねしたい。

以前いただいた資料では、指数11ポイント以上の待機者数は、平成22年6月末で685人とあった。

これに対する整備予定は、練馬区長期計画の平成26年度末整備予定数1,842床から、平成23年度末整備予定数1,392床を引くと、第5期の3年間で450床整備する計算になる。

第4期計画では、平成21～23年度の3年間で150床という整備目標に対し、実績では90床である。もちろん、この90床というのも、様々なご苦勞をされた結果の数であると認識しているが、このような現状で、第5期計画における450床は、現実に可能な数値なのか。

(高齢社会対策課長)

区では、指数11ポイント以上の待機者の早期入所を図るため、平成21～22年度に、土地活用セミナーを開催し、地権者と特別養護老人ホームの整備を希望する社会福祉法人等とのマッチングの機会を設ける等の取り組みを行ってきた。

その結果、特別養護老人ホームの整備について、現時点で既に、東京都の補助がほぼ内定しているものが1か所、協議中が4か所と、合計5か所350床程度の整備計画がある。

また、練馬区の公有地も少し残っており、平成26年度末整備予定数である1,842床については、ある程度目処が立っている状況である。今後も、精力的に整備計画を進めていきたいと考えている。

(会長)

今の話とは別に、東京都の施策でも、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業【高齢】が企画され、未利用の都有地を介護サービス事業者へ貸し付ける事業が行われている。対象は、特養、老健、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、ケアハウスであるが、練馬区は参加しているのか。

(高齢社会対策課長)

一昨年、昨年と、練馬区は先行しており、マッチング事業を継続しなくても、ある程度の話をしていただける状況である。

(会長)

マッチングについては、主に地権者が名乗りを挙げるのかと思っていたが、むしろ、医療法人、社会福祉法人等が自ら実施主体になって特別養護老人ホームを造っていく傾向が顕著である。東京都では今年も20か所程度整備すると聞いている。

また、待機者については、数の変動が激しい上に、空きが出たとしても、現実に入居する方の数は、申込者数より少ないという可能性もある。本当に入所申込者と同数の整備が必要なのかどうかについても、慎重に検討する必要がある。

練馬区の待機者数は、ヒアリング等した実数なのか。

(高齢社会対策課長)

実数である。

平成22年12月に練馬区高齢者基礎調査を実施した際、特別養護老人ホーム入所待機者の方には、併せて今後も特別養護老人ホームの入所待機を継続するかどうかの意思確認をしている。

その結果、以前、待機者数が3,000名を超えているという報告をしたが、待機を継続しないという回答が400名程あり、現在、2,605名が待機している状況である。

なお、このうち指数11ポイント以上の待機者は669名である。

(委員)

資料1 3ページ【施策の方向性】2「介護老人保健施設の整備」について、最後の段落に、「国が示した標準的な整備量である、高齢者人口の1%の整備数を目標に整備を進めていきます。」とあるが、その根拠を教えてください。

(高齢社会対策課長)

国、東京都が示している整備量の目安である。

介護老人保健施設の整備については、東京都が補助金を交付している。その補助金額の算定に当たっては、促進係数という数値を設定し、整備数が高齢者人口の1%に満たない地域に対して、整備状況に応じて補助金を上乘せする制度を導入している。

現在の練馬区の高齢者人口は約137,000人なので、その1%は約1,370人となる。これに対し、現在整備済みの介護老人保健施設は796床と、1%に満たない状況である。このため、促進係数は1.5となり、通常の1.5倍の補助金をいただいている。もしも、この整備率が1%に達すると、促進係数は1.0となる。このような考え方にに基づき、練馬区としても、高齢者人口の1%を整備目標と定めている。

(会長)

これは、財政状況等に配慮した一応の目標数値である。具体的に整備を進めていく中では、地域ごとに、特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設および、住まいの対策等、他の施設や住宅との関連の中で、総合的に施策決定していくことになる。必ずしも1%ありきという話ではないとご理解いただきたい。

(委員)

介護老人保健施設の必要性についてどのように考えているのかお伺いしたい。

介護老人保健施設の整備も必要だが、特別養護老人ホームの整備の方がより喫緊の課題なのではという様にも思える。

現在、介護分野の全体的に流れとして居宅介護の充実に向かう傾向があり、高齢者基礎調査等の結果を見ても、50~70%くらいの方が、自宅で最期を過ごしたいと希望されていることが分かっている。しかし、実際に重篤な状態になると、家庭内で介護していくのは困難というケースが非常に多く見られる。その様な現状を踏まえると、他種別の施設の整備に力を注ぐという選択肢もあるのではないかと思う。

(会長)

介護老人保健施設については、ミドルステイのための施設という側面もある。実際に介護老人保健施設を運営されている事業者の方からご意見を伺いたい。

(委員)

会長のご指摘のとおりである。確かに、現実問題として、介護老人保健施設に入所している人の中には、特別養護老人ホームの待機者が非常に多いというのは事実である。

しかしながら、私どもの施設についても、常時20～30人の待機者がおられる状況であることから、今後も介護老人保健施設は必要だと実感している。

また、介護老人保健施設と特別養護老人ホームで根本的に違う点として、入所者の要介護度がある。特別養護老人ホームは平均4.3～4.5程度であるが、介護老人保健施設では平均が約3.0であり、今後は3.0以下になる可能性もある。

しかし、要介護度が低ければ在宅介護で対応しきれるかということ、そうではない。ご本人が在宅介護を希望していても、現実には家族が対応できないケースが圧倒的に多い。要介護度が低くなると介護報酬も低くなるので、経営的に困難な状況となるという別の問題はあがるが、やはり特別養護老人ホームの代替としての役割に留まらず、介護老人保健施設自体の必要性も高いと思っている。

(会長)

介護老人保健施設の平均入所期間はどの程度か。

(委員)

3か月ごとに判定会議を開き、入所延長の可否を判断する運用を採っているが、現実には、3年以上におよぶ方もおられる。平均は1年弱程度である。

(会長)

ショートステイとロングステイの中間に当たる、ミドルステイ的な施設が無いという現在の状況は問題だと思っている。ミドルステイとしての位置付けという意味合いでも、私は介護老人保健施設の必要性はとても感じている。

(委員)

ただ今の説明で、介護老人保健施設自体の必要性については理解できた。

しかしながら、先ほどの説明にもあった様に、介護老人保健施設は特別養護老人ホームの代替となっているケースが多いということのも実態である。3か月程度で退所させられてしまうため、何か所もの介護老人保健施設を回っているという方も非常に多かった。

この様な形で、本来の目的とは違う使い方をされているサービスに対してお金をかけている状況には、ずっと疑問を感じている。

長期の入所が必要な方は特別養護老人ホームで対応し、リハビリテーション等による改善の可能性が高い方には、必要なサービスを充実させる方向で対応する方が効果的なのではと思う。

(委員)

私は、厚生労働省が打ち出している、地域を特養化するという考え方は正しいと思っている。実際、施設入所を希望する全員が入所するのは、財政的な面からも明らかに不可能であり、地域の特養化は避けて通れないと思う。

日本の特別養護老人ホーム等の平均在所期間は、国際的に比較しても非常に長く、これは施設の有効活用という観点からも非常に大きな問題だと思う。この様な点からも、介護老人保健施設が本来の役割を果たせるようにするべきというご意見は、全くその通

りだと思う。

このような課題を踏まえて、資料1を見ると、【現状と課題】には、介護老人保健施設やショートステイについての問題に関する記述があるが、【施策の方向性】の中では、整備数についての記述に留まっている。今後は、介護老人保健施設が本来の役割を果たせるような支援のあり方等も考えていただければと思う。

(会長)

要望として受けたいと思う。他にご意見はあるか。

(委員)

先ほど、介護老人保健施設に対する意見の中で、リハビリテーションについて述べられていたが、練馬区は、リハビリテーションセンター等については、どのように考えておられるのか。

足立区では、リハビリテーションセンターでかなりの取り組みがなされており、介護老人保健施設からも多くの方が来ているそうである。練馬区でも、介護老人保健施設とリハビリテーションセンターをタイアップさせるような方法がとれば、先ほどのご意見のような問題についても、少しずつ負担を分担できると思う。また同時に、入所の長期化の予防にも寄与するのではないかと思う。

(高齢社会対策課長)

練馬区は、区長の公約でも表明しているとおおり、回復期リハビリテーションについては非常に大きな課題ととらえており、病院の誘致等も含めて積極的に取り組んでいく考えである。

高齢社会対策課でも、リハビリテーション従事者連絡会や各種の勉強会を通じて、リハビリテーションの関係者、専門職の方等の質の向上を図ると同時に、介護保険の通所リハビリテーションの整備等も進めていきたいと思っている。

また、回復期リハビリテーション病床を持つ病院等ができた際には、急性期から回復期、そして介護までつなげていくような流れを構築していきたいと考えている。

(委員)

特別養護老人ホームの立場から意見を述べたい。

現場としては、特別養護老人ホームが増えていくことには非常に期待している反面、それだけでは解決しないのではないかという思いもある。

先ほど、介護老人保健施設の入所期間が長期化しつつあるという話があった。一方、特別養護老人ホームでは、入所時点で判定指数のポイントがかなり高くなっており、これに伴い、入所期間は短縮化する傾向がある。そのような状況を踏まえると、指数11ポイント以上の方全員が入所できる様に施設整備すること以外にも、取り組むべき課題があるのではと思う。先ほどの意見にあった、地域の特養化というのは大きな課題であるし、目指すべき方向性ではないかと思っている。

現在、特別養護老人ホームの最大の問題は、特別養護老人ホームのサービスと、在宅介護サービスの間には大きなギャップがあり、この間を埋めるサービスが不足していることである。他の選択肢が少ないため、特別養護老人ホームでなくてもケアできる方までが特別養護老人ホームに入らざるを得なくなっている状況がある。結果、待機者が多く

なり、介護老人保健施設が特別養護老人ホームの代替施設となっている現状にもつながっているのではと思う。運営コストの面からも非効率化であり、特別養護老人ホームと在宅介護の間を支援する仕組みを充実させる必要性を強く感じている。

また、近年の特別養護老人ホームは、通常の介護に加え、日常生活上の様々な問題や、成年後見への対応等、かなり広範囲な支援が必要となることが多く、取り扱う業務の範囲が広がってきている印象を持っている。

(会長)

特別養護老人ホームの退所理由は、主に死亡によるものか。

(委員)

95%以上が死亡である。その他の理由は、他施設への転所、病院への入院等である。

(会長)

先ほど意見のあった、施設と在宅の中間に位置するサービスの充実は、大きな課題だと思う。具体的には、住宅に関わるものや、家族等の介護者への支援、ひとりぐらし高齢者の在宅生活等の問題も挙げられる。社会的孤立の予防等も含め、総合的に解決していかなければならないと思う。

(委員)

身内が老老介護している実態を見ているので、その立場から要望を述べたい。

第4期計画の頃から、また、今回実施した練馬区高齢者基礎調査においても、「介護をする家族が疲弊している」、「自分の時間がない」、「体力的に負担が大きい」等の意見が非常に多い。自分の身内の例を見ても、まさにそのとおりだと実感している。

その意味では、今回、区から提示された施策案を見ると、特別養護老人ホームの入所基準に、介護家族の実態を反映することを検討していただけるとあり、ありがたく思っている。また、特別養護老人ホームの数自体も増えるということで、大変感謝している。

ところで、高齢者基礎調査について、次回に向けての要望を申し上げたい。次回調査の際は、介護家族の方がショートステイをどの程度必要としているかについての質問を入れていただきたい。

私の身内の場合、1か月のうち1週間はショートステイを利用し、残り3週間は自宅で介護をするという形にしてみたところ、それ以前は毎日の介護で疲弊していた家族が、ショートステイの1週間でリフレッシュできるようになった。また、本人もショートステイ先でリハビリテーションを受け、元気になって帰宅する様になり、非常に効果的であった。

このような経験から、ショートステイというのは、在宅介護の充実のための1つのキーではないかと思う。次回調査時には、その辺りの実態を把握していただきたい。

(委員)

先ほど会長から、特別養護老人ホームと在宅介護の結び付けについて、解決方法を見つけていかなければいけないという話をされていた。介護保険運営協議会においては、その辺りについて討議をする機会はあるのか。

(会長)

前提として申し上げるが、先ほどの意見は、単純に特別養護老人ホーム入所者が在宅

に戻るという意味ではない。特別養護老人ホーム入居者は、それだけ重度化しているということであり、簡単に在宅に戻れるとは思っていない。

特別養護老人ホームに入るほど重度化していない方までもが、適切な在宅介護や、他の施設への入所に結び付けられないため、結果として、特別養護老人ホームに入所せざるを得なくなる実態があるが、本来はそれ以前に、在宅サービスや住まい分野の施策等が充実する必要があるのではないかという意図で申し上げた。

(委員)

私は、一連の議論について、根本的には高齢期の住まいのあり方の問題と捉えている。先ほど、地域の特養化というキーワードが出ていたが、実現するためには、練馬区の高齢者は持家居住率が 8 割という状況を踏まえ、まずは、自宅等における暮らし方を積極的に変えていくという考え方がとても重要だと思っている。

その辺りの意見を述べたいと思うが、本日の議題には合わないと思ったので、別に適当な機会があるのかどうかをお尋ねしたい。

(高齢社会対策課長)

区としても、施設介護と在宅介護の間をスムーズに結び付けていくことは、非常に大きな課題であると認識している。

また、住まい分野については、第 5 期計画策定に向けた検討を行っているもう一つの会議である、練馬区高齢者保健福祉懇談会の所掌事項である。

両会議からの検討結果を受け、区は第 5 期計画素案を作成する。今後、介護保険運営協議会においては、計画素案全体に対するご意見をいただくことになる。先ほどのお話については、その際に改めてお伺いしたいと思う。

(会長)

では、案件「(2) 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる課題検討結果の報告」に進む。まず、案件(2)の取り扱いについて説明する。

委員の皆様には、練馬区長から、第 5 期介護保険事業計画にかかる諮問を受けた際、案件(2)①および②は、介護保険運営協議会の所掌外の分野であるため、それぞれの分野を所掌する会議である、地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営委員会へ検討を依頼したことをご記憶と思う。

これから説明する資料 3 および資料 4 は、先方の会議での検討結果報告書である。

案件(2)の取り扱いだが、検討を依頼した経緯を踏まえ、先方の会議からの提案を尊重し、この場で介護保険運営協議会としての新たな検討は行わず、報告を受け止めるに留めさせていただく。あらかじめ、ご了承ください。

今回受けた報告は、次回介護保険運営協議会で作成予定の答申に盛り込み、練馬区長へ提言する。その後、区は第 5 期計画素案の作成に反映することになる。案件(1)の最後で、区から説明があった様に、介護保険運営協議会としての意見は、計画素案に対しての意見交換の機会に改めて行う予定である。具体的な事務スケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

本日の会議における案件(2)の取り扱いについては、会長のご説明のとおり、先方の

会議の検討結果を尊重し、本日は報告を受け止めていただく形でお願いしたい。

つぎに今後のスケジュールについて説明する。

次回、9月11日開催の第12回介護保険運営協議会にて、答申を取りまとめていただく。答申は後日、介護保険運営協議会を代表して会長から練馬区長へ提出していただく。

これを受け、区は10月中を目処に第5期計画素案の作成し、11月にはパブリックコメント等により一般区民からの意見を伺う予定である。

その後、次々回、第13回介護保険運営協議会を開催し、区民等からの意見の報告および第5期計画素案に対する介護保険運営協議会としての意見を伺いたいと考えている。

第13回介護保険運営協議会の時点では、計画素案そのものをご覧いただけるので、先ほどお話があった、複数の施策分野にまたがる課題等については、その際に改めてご意見をいただきたいと思っている。

(会長)

それでは、案件(2)について、資料の説明をお願いします。

(光が丘総合福祉事務所長)

【資料3 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題

「地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実」検討結果報告書の説明】

【参考1 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題

「地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実」の説明】

(委員)

資料3 2ページ【施策別の提言】1(4)について、文章の趣旨が不明なため質問させていただきたい。「より広い相談窓口のネットワークについても検討が望まれる。」という提言は、高齢者相談センター支所の増設を要望するという意図か。それとも、新たな機関等の設置を望む趣旨の提言か。

(会長)

報告書の提言は、区の考えではなく、先方の会議からの意見であるという前提でご理解いただきたい。

(光が丘総合福祉事務所長)

会長のご指摘の通り、提言そのものは地域包括支援センター運営協議会から為されたものであるため、区からは、提言内容の解説のみとさせていただく。

この提言は、高齢者相談センター支所の増設や、新たに何らかのネットワークを構築して欲しいという意図ではない。

現状、高齢者相談センターがどこにあるかさえ知らない方が、まだまだ多くおられるので、高齢者がよく立ち寄る区立施設や民間施設等にパンフレットを設置し、高齢者相談センターの周知を促進し、本所、支所に相談がつながり易くするための仕組みづくりに取り組む必要があるというのが提言の趣旨である。

(会長)

計画素案において施策の方向性を記載する際には、文意が伝わり易い様、工夫していただければと思う。

(委員)

資料3 2ページ【施策別の提言】2「高齢者相談センターの対応力の強化」について意見したい。

この項目は、高齢者相談センターの職員研修等を中心に書かれているが、対応力の強化という視点では、地域の福祉資源等に関する情報の共有化を図ることも重要だと考えている。計画素案の方には、第2期練馬区地域福祉計画で導入された地域福祉コーディネーター等との情報の共有化等、情報共有化に関する施策も盛り込んだ方が良いのではと思う。

また、2ページ 4「高齢者虐待対応の充実強化」について、虐待対応は非常に難しいので、チームで対応する体制の検討も必要だと思う。また、高齢者虐待の場合は、虐待をする側、受ける側の双方に、虐待の意識が無いという問題があるので、家族介護者支援も含めて考えていく必要があると思う。

(委員)

資料3 2ページ 3「高齢者相談センターの整備」について、「区内にはどの支所からも遠い『支所の空白地域』が存在している」とあるが、提言としては個別の地域名を挙げるつもりは無いのだろうか。

(会長)

具体的にどの地域に整備するかは、区が計画の中で示していくべきことであると思う。

(委員)

介護保険運営協議会においては、以前から、高齢者相談センター職員1か所当たりが管轄する高齢者人口は3,000人～6,000人に達している状況に対し、高齢者相談センターのスタッフが不足しているという意見が何度も出ていた。

これに対し、今回の報告は、保健師の確保ということしか触れておらず、全般的なスタッフの増員等の必要性については読み取れない。提言のいずれかにニュアンスとして入っているのか、それとも、財政上の事情等に配慮し、提言しなかったということか。

(会長)

高齢者相談センターすなわち地域包括支援センターの人員不足は、全国的な課題であり、練馬区も例外ではない。しかし、詳しく見ていくと、職種ごとの問題もあり、全体的な必要性について言及するには、まだ議論が熟していないため、今回はまず保健師の確保について提言しているということだと思う。

(福祉部長)

資料3は、地域包括支援センター運営協議会で出された提言の報告書であり、区の考え自体を記載したものではない。一方、人員体制に関する区の考え方については、参考1 2ページ【施策の方向性と取組】1で、「介護予防プラン作成委託や認定調査の受託法人への委託や、成年後見制度の区長申立て書類の作成などにより業務のスリム化を行います。」と述べている。また、3「高齢者相談センターの整備」では、高齢者相談センター支所の増設および職員体制の検討について記載している。

(委員)

資料3 1ページ【施策別の提言】1(3)について、「介護予防プラン作成委託や認

定調査受託法人への委託」とあるが、計画策定の際には、高齢者相談センター支所業務のスリム化とともに、増員についても検討していただきたい。

先ほど、福祉部長から、支所の増設という話もあったが、現場の立場としては、各支所の増員も合わせて考えていく必要があると思っている。

(会長)

ほかにご意見等はあるか。

なければ、案件 2 ②地域密着型サービス拠点の整備促進に進む。

(介護保険課長)

【資料 4 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題

「地域密着型サービス拠点の整備促進」検討結果報告書の説明】

【参考 2 第 5 期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題

「地域密着型サービス拠点の整備促進」の説明】

(委員)

資料 4 2 ページ【施策別の提言】2(3)「小規模多機能型居宅介護」について、高齢者への周知が進んでいないという書き方をされている。

以前、介護保険運営協議会として施設見学会をした際、小規模多機能型居宅介護は、採算が取れにくく、経営が難しいため整備が進まない状況であると説明された。現状、主な原因はいずれにあるのか。

(介護保険課長)

小規模多機能型居宅介護は、平成23年9月に新規1か所を指定する予定であり、これで計9か所になる。さらに、現在2か所が新たに整備中なので、平成23年度中には、計11か所になる予定である。

この整備数は、都内自治体において最多である。

ご質問のあった、小規模多機能型居宅介護の経営上の問題だが、練馬区では介護報酬の独自加算等で対応している。ただし、介護報酬の加算はすなわち、利用者負担の増加となるため、あえて加算制度を利用していない事業者もいる。

また、小規模多機能型居宅介護は、介護報酬が定額であることが問題点として挙げられているが、報酬算定は国の制度であるため、区としては、今後の国の動向を見守るしかなく、独自の施策展開が困難な状況である。

しかし、いずれにしてもサービス利用者を増やすことは不可欠なので、この項目における区としての取り組みの方向性には、サービスの周知等の強化という提言が出されたところである。

(会長)

小規模多機能型居宅介護の整備について、練馬区が、他自治体に比較して相当に努力していることは、数字の上からも明らかだと思う。

(委員)

資料 4 2 ページ【施策別の提言】2(4)「認知症対応型通所介護」で、「一方で、一般型デイサービスに比べ介護報酬が高いため利用が促進されないという現状があることから、利用促進を図る方策の検討が望まれる。」とあるが、介護報酬ではなく、介護

サービスの利用料が高いためではないのか。

(介護保険課長)

ご存知の通り、サービス利用料と介護報酬とは裏腹なものである。地域密着型サービス運営委員会からの提言では、介護報酬という言葉が使われていたので、そのまま掲載している。

(委員)

小規模多機能型居宅介護の事例だが、宮崎県に、小規模多機能型居宅介護と障害児の通所施設と一緒に運営しているところがあり、非常にうまくいっていると聞いている。

練馬区においても、介護保険以外の制度も含め積極的に枠を広げていただきたいと思います。

(委員)

参考 2 1 ページ【施策の方向性】について質問と意見を申し上げる。

「介護保険の改正で導入された居宅サービス指定についての東京都知事との協議制の活用を検討します。」とあるが、具体的な意味を教えてください。

また、資料 4 2 ページ【施策別の提言】(6)「定期巡回・随時対応型訪問介護看護(24時間定期巡回・随時対応サービス)」については、先ほどから意見が出ている、地域の特養化を進める上で、非常に重要なサービスだと思う。特に夜間の対応についての潜在的ニーズは高いと思われる。しかし、実際の利用に当たっては、例えば、鍵の管理の問題等で利用が躊躇されるようなケースも起こり得るのではないかという懸念がある。サービス導入の際には、その様な細々とした問題点をできる限り把握し、対応していく仕組みを考えていただきたい。

(介護保険課長)

最初の質問について、協議制とは、今回の介護保険法改正により、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及・定着を図るため、既存の居宅サービスの事業者指定の水準を、都道府県知事と区市町村とで協議して決められる仕組みとして導入されるものである。ただし、現時点では、仕組みの詳細が明らかになっておらず、練馬区が導入するか否かは、今後、検討していくことになる。

(会長)

2 点目の意見については、制度そのものが持つ限界もあると思う。そういうところも含め、慎重に検討いただきたいというご意見だと思う。

ほかにご意見等はないか。

なければ、案件 (3) 「その他」①「介護保険について」の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料 5 介護保険について (7 月末現在) の説明】

(会長)

(3)②「その他」については、何か連絡事項等はあるか。

(事務局)

特に無い。

(会長)

(3)③「次回開催予定」の説明をお願いします。

(事務局)

【次回以降の開催予定の説明】

(会長)

最後に福祉部長からあいさつをお願いします。

(福祉部長)

【福祉部長からあいさつ】

(会長)

以上で第11回練馬区介護保険運営協議会を終了する。