

平成21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21年11月6日(金) 午後3時から5時まで
2 場 所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出 席 者	<p>(委員 18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、白戸委員、植田委員、中川委員、坪井委員、中迫委員、戸田委員、高橋委員、佐藤委員、原委員、永野委員</p> <p>(区幹事 9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</p> <p style="text-align: right;">ほか事務局3名</p>
4 傍 聴 者	3名
5 議 題	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 委員委嘱</li> <li>2 委員紹介</li> <li>3 第3回～第6回の主な案件について</li> <li>4 公的介護施設等整備計画の評価について</li> <li>5 介護保険制度等合同勉強会の報告について</li> <li>6 その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護保険について(9月末現在)</li> <li>(2) 小規模多機能型居宅介護に係る独自報酬基準の設定について</li> <li>(3) 次回の日程</li> </ol> </li> </ol> <p style="text-align: right;">平成22年3月17日(水) 午後3時～午後5時 庁議室</p>
5 資 料	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 資料1 「第3回～第6回の主な案件について」</li> <li>2 資料2-1 「公的介護施設等整備計画の評価について」</li> <li>3 資料2-2 「公的介護施設等整備計画の評価について」</li> <li>4 資料3 「介護保険制度等合同勉強会の報告について」</li> <li>5 資料4 「介護保険について(9月末現在)」</li> <li>6 資料5 「小規模多機能型居宅介護に係る独自報酬基準の設定について」</li> <li>7 座席表および練馬区介護保険運営協議会委員名簿</li> <li>8 冊子 「平成21年度版(2009年度版)高齢者の生活ガイド」</li> <li>9 冊子 「練馬の介護保険 ー平成20年度実績報告ー」</li> </ol>
6 事 務 局	<p>練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係</p> <p style="text-align: center;">Tel 03-5984-4584</p>

## 会議の概要

---

(会長)

11月は、行政計画が様々な議論に入るときであり、前年度の議論を見直し、そして評価しつつ、今後どのように進むか確認していく時期であると考えます。本日は練馬区としてどう考えるかということについて少し重点的に考えていただきたい。

では、事務局から委員の出席状況および傍聴の状況報告、配付資料の確認をお願いします。

(事務局)

**【委員の出席状況および傍聴の状況報告、配付資料の確認】**

### 案件1 委員委嘱

(会長)

委員の委嘱をお願いします。

(高齢社会対策課長)

第1回運営協議会を欠席した委員について、委嘱をさせていただく。  
福祉部長から委嘱状の交付を行う。

### 案件2 委員紹介

(委員)

**【委員の自己紹介】**

(会長)

今回初めて出席された委員のために、手短かに各委員の自己紹介をお願いします。

**【各委員の自己紹介】**

### 案件3 第3回から第6回の主な案件について

(会長)

案件3をお願いします。

(高齢社会対策課長)

**【資料1 「第3回～第6回の主な案件について」について説明】**

(会長)

資料1の説明で質問があればお願いします。

(委員)

資料1の下段に「第5期練馬区介護保険事業計画」と書いてあるが、1期の期間は1年なのか。

(高齢社会対策課長)

1期の期間は3年である。

補足であるが、第3回運営協議会で第3期の総括を行い、これを踏まえ第4回から6回で第4期の重点課題6テーマについて協議をお願いする。その後、第7回以降は第5期の課題、介護保険事業計画策定に向けた議論を重ね、答申をまとめていくための協議をお願いしたいと考えている。

(会長)

基本的に第3回の委員会で第3期のことを踏まえ、そして第4回から第6回は第4期計画期間に入ってから1年経っていることから、その評価を行う。その段階を経て、第7回以降で個別テーマの議論を行い、第5期計画の策定をお願いする。

他に意見があればお願いします。

【質問・意見なし】

(会長)

認知症高齢者のケアは、東京都からの委託事業としてやっているのか。

(在宅支援課長)

認知症高齢者の件については、東京都の委託ではなく、19、20年度にモデル事業として行っていた。東京都の事業であったが、練馬区では直接現場サイドで2か年行っていたものである。

(会長)

そこでの課題や提案がこの会議での報告に入り込むことは可能か確認したい。

(在宅支援課長)

資料1 第4期重点課題のうち、「3 認知症高齢者ケアシステム」の部分に大きく関わってくる。東京都の事業ではあるが、区に関わるので報告したいと思っている。

(会長)

練馬区では、介護保険運営協議会に関連する他の会議はあるのか。あるのならば、その果実をこの会議にも活かして進めると効率が良いと考えるが、どのような会議があるのか。

(高齢社会対策課長)

練馬区では、介護保険運営協議会のほかに、地域包括支援センター運営協議会と地域密着型サービス運営委員会を設けている。この2つの会議は同一の委員により構成されている。

地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの運営に当たって、第三者のご意見をいただくことを目的としている。

地域密着型サービス運営委員会は、地域密着型サービス事業所の指定等に当たり、第三者の意見を聞き、施設等の整備や指定をしていくことを目的としている。

(会長)

この三つの果実を共有して、その議論を踏まえてこの会議を進めていきたいと考える。

また、「5 適切な介護保険制度の運営」は、冊子「第4期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の68ページ、冊子「第4期練馬区介護保険事業計画策定に向けた答申」の12ページで十分議論されており、まとまっていると思うが、第三者評価のこととか幾つか運営についてのキータームがあるかと思うので、その都度検討して入れていくことが必要かと思う。

それと、第3回の案件については、担当部署から良い面と課題とする面の両面を率直に報告されることが必要だと思う。そうすることで実態が浮かび上がり、必要があれば、担当部署の当事者から意見を伺うというのも一つのやり方だと思うがいかがか。

【異議なし】

(会長)

このような方向で、少し実質的な議論に入れればと思う。

他に、質問や意見があればお願いします。

【なし】

(会長)

ないようなので先に進める。案件3はこのとおりでよいか。

【異議なし】

#### 案件4 公的介護施設等整備計画の評価について

(会長)

案件4 公的介護施設等整備計画の評価について、説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料2-1、2-2 公的介護施設等整備計画の評価について説明】

(会長)

質問があればお願いします。

(委員)

三つ質問がある。

一つ目は国が交付金をつける事業については書いてあるが、交付金につかない範囲の計画は基本的に立てないのかどうか。

二つ目は、これは多分、平成18年度から20年度のくくりでの計画だと思うのだが、その累計で18年度から20年度の間合計は何か所で、それぞれの達成率が幾らというような数値があれば、もう少しわかりやすいのだがどうか。

三つ目は、こういった計画は、未達成の場合にはその次の年度に繰り越せるのかどうか。この辺の基本的なこともわからないので教えていただきたい。

(高齢社会対策課長)

まず区では特別養護老人ホームと介護老人保健施設の整備については、都の補助と区の補助の両方を整えている。

地域密着型サービスについても、小規模特定施設を除く施設等の整備に補助を用意している。

次に、例えば、平成19年度に計画し、それが達成できなかった場合には20年度に継続できるという仕組みになっている。したがって、今回の公的介護施設等整備計画についても19年度に計画を立て、それが達成できなければ20年度に継続して計画を立てている。

ただ20年度までの計画なので、21年度には引き継いではない。

また、練馬地域の市町村整備計画については、平成18年度単年度の計画として立て、既に評価も済んでいる。そのため、今回の案件には記載がない。

達成状況は、資料2-1の3ページ項目6に一覧でまとめている。3か年の合計欄、がそれぞれの施設種別ごとの計画値、実績値である。

(委員)

二つ質問したい。

一つ目は、平成18年度から地域密着型サービスの様々な施策が国から出たという話だが、国の介護保険のあり方に対する見直しも、練馬区の3か年ごとの計画と同じ期間毎に行われているのか。

二つ目は、施設見学をさせていただいた、小規模多機能型居宅介護事業所「やまぼうし」は、この表ではどこに記載されているのか。

(介護保険課長)

国も練馬区も全く同じ期間で進んでいる。第1期が平成12～14年度、第2期が平成15～17年度、第3期が平成18～20年度である。今年度から第4期に入っている。全国一斉である。

(高齢社会対策課長)

「やまぼうし」は平成17年度の計画であったため、18年度からの公的介護施設等整備交付金は使っていない。

(委員)

計画を立てたのは平成17年で、練馬区に相談している途中で国の制度が変わり、地域密着型という形に急遽変わった。

資料2-1 3ページ③ 第3期計画18～20年度、計画欄の12と数字が入っている欄に該当する。

(委員)

二つ質問したい。

一つ目は、平成18年度の計画といっても計画と実績等が微妙にずれたりして、な

かなかわかりにくいということがひとつ。

二つ目は、3年の毎に国の考え方が出されると、それに合わせるような格好で少し形を変えることは、これまでもよくあったのか。

(会長)

では、私から説明する。

厚労省の委員を務めていた頃、介護予防を前面に出すという、かなり大規模な制度改革があった。それから地域密着型サービスを入れたりとか在宅に踏み込んだことは確かである。ただ、はっきり言えるのは、タイムラグが発生し、厚労省が遅れるとその分だけ各自治体が苦勞するということだ。特に報酬点数などでは、現場の人が、もう目まぐるしく、本当に倒れるような状況になるということは実際ある。本当にいろんな困難を生じており、自治体泣かせであることは事実である。

ところで、資料2-1 4ページ7で、小規模特養は、都内で実際に設立されているところはあるのか。

(介護保険課長)

都内では、江戸川区と立川市の2か所である。

(会長)

小規模特養が地域密着型サービスとして位置づけられたが、介護報酬や運営形態の問題により参入しにくいということなのか。それとも、事業者の努力が足りないのか即断はしかねる。基本的にまだ2施設しか建っていないという現実から、どのように今後造っていくかという、どうやら制度上の問題が多いと思われる。実際現場で関わっている方はどう考えているのか。

(介護保険課長)

狭山市の小規模特養に見学に行ってきた。施設長から話を聞いたが、同じ法人内で他に病院や老人保健施設を運営しており、病院などの利益により、小規模特養の赤字を埋めているようだ。

狭山市では市街化調整区域で福祉施設が建てられるため税金も安く、取得単価も安いので、施設を建てることはできたが、その運営経費は赤字となっているようだ。

小規模特養の施設は、事業者の方にとって経営しづらい施設であると考えている。

(会長)

病院や他の介護サービスとの複合化により、小規模特養を維持するのは可能であるが、単独での維持は困難であると想定される。

(委員)

今の問題だが、特養までもが小規模という形に限定されているのは、いかななものかと思う。実際に特養を長年見ているが、運営する効率としてはある程度の規模があってこそ、職員配置や専門職などの配置が可能になるのではないかという思いがある。

今、地域密着型サービス、あるいは介護予防を重視する方向に国の全体の考え方が

動いていると思うが、今までの特養の運営のあり方、現場の内容を変えていく必要もあるかなとは思っている。

(会長)

介護保険課長に、小規模特養の「小規模」の基準とは何かをお尋ねする。

(介護保険課長)

一般的には、29人以下の特養を小規模特養と呼んでいる。

(会長)

小規模多機能型居宅介護では予算の都合もあるだろうが、練馬、光が丘、石神井、大泉と地区別に整備を進めるとあるが、練馬地区では、2か所だった計画が実績0となっている。地域バランスは念頭に置いているのか。

(介護保険課長)

実は、第4期の計画においては、小規模多機能型居宅介護と、グループホームとでは考え方を分けている。

小規模多機能型居宅介護は、居宅を中心にした生活を支えるという意味で、通所、訪問そして、ショートステイに分けられる。利用者への送迎が発生するため、区全体となると遠距離の利用者の場合、事業所、利用者ともに負担が大きくなる。

練馬、石神井、大泉、光が丘の4つに分け、それぞれの地区ごとに整備していきたいと考える。

一方、グループホームは、事業所が利用者の生活の場になる。厳密に4か所の地区の中に整備しなくても、練馬区内であれば家族も会いに行くことができる。送迎の必要がないため、グループホームについては、4地区合わせて整備して行くという考え方である。同じ地域密着型サービスの施設でも特徴により考え方を変えている。

(会長)

その主旨では、小規模多機能型居宅介護は、地区毎の計画数値になるべく近づけることが必要になる。整備するのは大変だという状況、手を挙げる方も少ないとわかっていて申し上げる。

では、規定により、委員から意見を聞いたということで、次の案件に進める。

## 案件5 介護保険制度等合同勉強会について

(会長)

次の案件5 介護保険制度等合同勉強会の報告をお願いします。

(高齢社会対策課長)

### **【資料3 介護保険制度等合同勉強会の報告について説明】**

(会長)

委員の皆様にご理解いただくため、一つの場を設定できないかと考え、開催していただいた。参加した方、感想・意見はあるか。

(委員)

私は大変参考になった。この場での議論というのは時間的な制約もあるし、余りにも基本的な質問では恥ずかしいということもあった。また、折を見てこのような勉強会を開催していただけると大変ありがたい。

(委員)

施設の職員の努力がすごいと思った。非常によくやっているというのが、見学しているだけでよく見えた。

ただ、この状態を区民の多くは知らないと思う。ボランティア精神に頼っている現状では、施設がいつまで続けられるか心配となった。

(委員)

施設の職員から、入所に必要な金額や入所待機者数を教えていただいた。その話を聞き、入所希望者の立場になって考えると不安が募っている。

グループホームは個別に対応されているので良いと思ったが、月々の金額を考えると入所は難しい。練馬で要介護者になっても安心して暮らせるか、不安が大きくなっている。重度の特養の施設の話も聞いたが、それでも1,000人ぐらいの待機者がいる。

実際、施設見学して話を聞き、入所の難しさに悩んでしまった。

(会長)

区内の特養の定員と待機者数の状況はどうなっているのか。

(高齢社会対策課長)

定員は1,272名、待機者は約2,500人である。

(会長)

高齢社会対策課長から説明があったが、実際に、全員が本当に待機しているかは甚だ不明な点がある。待機の順番を確認すると一気に50番ぐらい減ったというケースもある。待機者の実態について高齢社会対策課長にお尋ねする。

(高齢社会対策課長)

会長からのご指摘のとおり、2,500人が本当に待機しているのかという不明な点はある。待機者の中には、要支援の方や非該当の方もいるという状況である。

区としては、待機者の実態把握に努め、待機者の生活状況や介護状況を調査する必要性はあると認識している。

(委員)

それに関連して、ポイント別の統計を分析した。待機者のうち11～13ポイントの方の人数がじりじり増えている。安心して、終の棲家として住めるようにどう整備していくかという問題だと思う。

(会長)

これは、介護保険の本質的な議論である。多分にケア付き住宅とか等も含めて総合的に受け皿を増やしていかないと、2,500人全員が入所するのは難しい。



(委員)

特養のポイント制も、施設側から見ると、重症者だけが入って本当に対応できるのか。逆に、少し軽い人が入らないと対応ができなくなる可能性もあるのでは。必ずしもポイントどおりでいくのが正しいかどうかを考えた方がいいのではないかと思う。

(介護保険課長)

実際、要介護度が重い方ばかりだと、対応する職員の負担が過大になる。入所者の要介護も数年前に比べるとかなり高くなっている。

加えて、例えばグループホームなど他の施設で代替できないかという議論もあるが、なかなかそれはできない。特養がきっちりした設備を備えているからこそ、重度の方もお預かりできるというのであり、特養に代わる施設は無いというのが現実である。

また、グループホームの定員が練馬区で何人必要かと考えるときも、要介護度が2と3を中心に考えるが、2と3のうち居宅の生活が困難な方ということの係数を掛け合わせて算出し、練馬のグループホームはいくつ必要かと計画している。要介護度4、5は、東京都でも練馬区でも、最初から特養だという考え方をしているところがある。その意味でも特養の必要性ということが、非常に強く言われていると考えている。

(委員)

特養については、個室介護をする施設を増やしていくということだが、要介護度4と5の方が多き現状では、プライバシー問題もあるが、個室介護ではなく大部屋の方が対処しやすいのではないかと思う。

(在宅支援課長)

要介護度4、5というようなレベルで、例えば寝たきり状態の方の特養の入所であればという話はある。具体的には認知症の場合には、特養のポイントは要介護度で決めて、一つの要素にはなるが、本人の要介護度の状況はほとんど5である。

それから、もう一つはBPSDである。いわゆる問題行動と以前は言っていたが、徘徊、せん妄とか奇声を上げたりとか、ある意味では個室でないと対応しにくい方が相当おられる。それから家族などの状況として介護者がいない方、ひとり暮らしの方、そういう方は優先順位が高くなるので、その人たちが最高点の13ポイントに集まっている。

(委員)

認知症で徘徊などがひどい方こそ、個室では困るのではないのか。ある程度、周囲の目がある場所で介護した者が良いのではないか。

(会長)

この問題は、短い時間の議論では解決できないと思う。ここでいったん止めて、別に機会を設けてデータをそろえた話をしたいと思う。

他に勉強会・見学会に参加しての意見や感想はあるか。

(委員)

非常に参考になった。11月9日から、練馬区介護週間に伴う施設見学会があると思うが、各施設に直接申し込む方法だったと思う。区民の関心度、参加状況はどうか。

(介護保険課長)

昨年も施設見学会を行っており、施設の都合の良い日に見学をしていただいた。約56名の方が見学されている。関心が高かったと考えている。

(委員)

56名の参加で関心が高かったと言えるのか。

(介護保険課長)

区報への掲載記事が小さくなってしまった割には予想よりも多かったと考えている。

(会長)

啓発というか区民が分かるように情報を受けて見学できる仕組みを作って欲しいという主旨でよろしいか。

(委員)

そうである。

(委員)

今の話について少し補足する。今年は11月9日から15日を介護週間とし、区内の様々な事業所に直接問い合わせをして見学ができるとなっている。当施設は特養であるが、この時期に限らず1年中様々な問い合わせの中で施設見学会等を実施している。

今回、区報等で周知されたこともあるのか、この週ばかりでなく、その次の週に30名、その次の週にも20数名の団体が見学したいと申請がきている。

介護週間だけの見学者数ではなく、区報等で周知されたことで、区民の意識が高まったという効果もあるのではないかと考えている。いつか機会があれば、まとめてご報告したいと思っている。

(会長)

今回、勉強会と施設見学会を設けたが、次回開催要望があれば、協議会として検討したいと思う。

#### 案件6 その他 ①介護保険について（9月末現在）

(会長)

では、案件6 ①介護保険について（9月末現在）について報告をお願いします。

(介護保険課長)

**【資料4 介護保険について（9月末現在）について報告】**

(会長)

確認だが、有料老人ホームの総量規制は排除されたのか。有料老人ホームのベッド数をかなり規制したが、ここでの特定施設入居者生活介護はどうか。

(高齢社会対策課長)

特定施設の有料老人ホームの整備については、東京都で設定している圏域ごとの総量規制に基づき、計画数を立てている。

練馬は区西北部に属しており、豊島区や板橋区などと合わせて有料老人ホームの整備数について東京都が規制をかけている。具体的には、介護専用型の有料老人ホームについては、整備を進めている。一方で、混合型、いわゆる元気な方でも入れる有料老人ホームについては、練馬区としては整備を進めないように意見を出している。

(会長)

東京都の高齢者福祉計画を策定する段階で総量規制をしていたから、伸びが止まっている。その点では、検討すべき課題もあると思う。

#### 案件6 その他 ②小規模多機能型居宅介護に係る独自報酬基準の設定について

(会長)

では、案件6 ②小規模多機能型居宅介護に係る独自報酬基準の設定について報告をお願いします。

(介護保険課長)

【資料5 小規模多機能型居宅介護に係る独自報酬基準の設定について説明】

(会長)

質問があればお願いします。

(委員)

これは、すべてを網羅したら1,000単位ということか。

(介護保険課長)

そのとおりである。

(委員)

これをすべて網羅する小規模多機能型居宅介護の事業所は、いくつあるのか。

(介護保険課長)

今年になって整備された小規模多機能型居宅介護が2か所あるが、この要件を満たすことは難しいと考えている。

資料5 1ページ 表中の③では、「小規模多機能型居宅介護従事者の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること」というように微妙な定め方をしている。これは、厚労省の告示で、実は100分の40以上であると加算があるのだが、100分の40以上の介護福祉士で占めるというのは非常に厳しい。その救済策として練馬区では100分の30以上でも良いと定めたものである。

平成20年の時点でも4か所あり、そのうちの3か所については、厚労省の告示により報酬がアップされる。残り1か所の小規模多機能型の事業所が、これによって救われるということになる。平成20年から受給して、報酬のアップを受けている事業所4

か所のうち3か所は最初の要件に当然はずれるので、その他の報酬の加算が受けられる。全部の加算が受けられるのは、実は1事業所しかないのが現状である。

(委員)

大変よくわかった。

(委員)

全部見たわけではないが、「研修を実施」、「研修計画を作成し」、「会議を定期的で開催する」など、手間のかかることを余り要件の中に入れてしまうと、それだけでなく忙しい日常の中では困難ではないか。

(会長)

確かにご意見の趣旨は分かるのだが、サービスの質を担保するため、対人サービスで個々の利用者のニーズに応じたサービスを提供しているかについて、たえず検証していかなければならない。

サービスを組織として機能的・効果的に行うことにより、提供者の個々の負担を減らし、必要なところに労力を向けることができる。

また、研修に一定の費用がかかる場合には、研修を支援する仕組みを整えることも必要かもしれない。

さらに研修をメニュー化して、たとえば小規模多機能型居宅介護者が必要としている研修を加えた研修プログラムなどを提供して、必要とする研修を現場が選択して使えるようにすることも考えられる。

確かに、ケアワーカーの業務がハードだから難しいということも事実だとしても、それを少しパワーアップできるものを何か出そうという議論だと思う。

本質的な議論と、その中で少しでも改善という議論の二つがあると認識しておいて欲しいと思う。

(委員)

地域への貢献等に関する項目は、良いことであると思う一方、多くの事業所が同じようなことをやると、開催頻度そのものが多くなって、結果的に1回当たりの参加者が非常に少なくなる。お互いに何をやっているのかわからないという話になる気がする。

(介護保険課長)

資料5 2ページ<地域への貢献等に関する項目>で、①に運営推進会議というのがある。これは2か月に1回、これもなかなか負担だということも、もちろん十分承知の上で、こういう規定を設けさせていただいた。

ただ、家族、民生委員や区が伺ったりすることで、第三者の目が入る。それが、例え2か月に1回であっても、周りから見る目が入る。グループホームとは、特に目を入れなければいけない施設だからこそ、第三者評価も入る必要がある。そのためには、運営推進会議等で周りの目を入れていくことが大事であると思っている。

地域の貢献等に関する項目ではあるが、実は地域への貢献だけではなく、地域住民がこの中に入ることでこの施設の閉鎖性を防ごうというねらいがある。

グループホームが全部で20、それから今小規模多機能型が6か所あるので、月に2回会議があると年間で130回を超えてしまう。高齢者相談センターの職員と手分けをしてなるべく出るようにしている。第三者の目として施設の閉鎖性を防ぎたいからである。

例えば、町会や自治会など、いろいろな活動を施設の職員の方をお願いしたい。地域の中で根付き、その地域の住民の方に認知されて、認められて初めて、その施設の方もゆったりと買い物もできるし、散歩もできる。その地域の中で根差した生活ができるということを目指すためには施設の方が、例えば町会の活動、それからいろんな清掃に参加するなど、周りの人間によく認められることを経て、入居者もその地域で受け入れられやすくなることを想定している。

このようなことから、研修や運営推進会議が負担になるということは確かにある。これらの活動をすることで介護報酬をきちんと支給して、それにより介護の質を上げたいというねらいがある。

(会長)

今、一つの方向が示された。どのように住民や町会がバックアップできるかを考えてもらいたい。

続いて、本日配付されているそれぞれの冊子について報告をお願いします。

(介護保険課長)

【冊子 練馬区の介護保険 ー平成20年度実績報告についてー 説明】

(高齢社会対策課長)

【冊子 平成21年度版（2009年度版）の高齢者の生活ガイド 作成報告】

(委員)

要望だが、会議で使用する資料は、を会議開催の1週間前程度に、送付してもらえないだろうか。事前に目をとおしておきたい。

(高齢社会対策課長)

次回からは、事前に資料を送付させていただく。

(会長)

それでは、資料1で今後の日程が出たので、それに合わせての資料の送付をお願いします。

(会長代理)

本筋から離れてしまうが、今のうちに確認しておきたい。

地域包括支援センターの呼称が「高齢者相談センター」となっている。確かに活動実態であるとか、あるいは介護保険の枠組みの中での位置づけというようなことを考えると高齢者相談センターで然りという感はある。

しかし、「地域包括支援センター」という名称をつけたときの理念的な面として、地域の子育てのことや障害者など、将来的には地域の問題のよろず相談所的な位置づけであってほしいという意味合いもかなり強かったと思う。

そのことを考えると、高齢者相談センターと言ってしまうと、介護保険という枠組みの中に押し込めてしまうような名称ではないかと思える。高齢者よろず相談所に特化してしまっているのかという心配があり、どのようないきさつでこの名称になったか教えていただきたい。

(在宅支援課長)

地域包括支援センターの呼称についてお答えする。

まず、呼称を付けた経過だが、地域包括支援センターを設置して以来、区ではセンターの事業内容について普及啓発に努めてきたところである。

しかし、平成 20 年 3 月の「練馬区高齢者基礎調査報告書」によると、地域包括支援センターの認知度については、65 歳以上の高齢者の方では 5 割、55 歳から 64 歳までのこれから高齢期を迎える方では 8 割の方が地域包括支援センターを「知らない」といった回答であり、まだまだ、区民には十分には認知されていないといった状況であった。

このため、高齢者が気軽に相談できて、適切な支援につなげられるように、周知するとともに、わかりやすい呼称の検討が課題として挙げられた。

そこで、区民、医師会、老人クラブといった様々な方や団体と協議したところ、やはり地域包括支援センターという名前は何のことやらさっぱりわからないなど、厳しい意見をいただいた。議会からも要望が出ていた。

高齢者相談センターの呼称を命名するときも、例えば、杉並区は「ケア 24」、世田谷区では「あんしんすこやかセンター」といったように、様々な呼称がでてきたが、練馬区では「高齢者相談センター」と選定した。ただし、地域包括支援センターは、全国統一の名称となっているので、転入者にも分かるように、かっこ書きで地域包括支援センターを付けることにした。これが呼称をつけることに至った理由である。

障害者の関係については、介護保険と障害者サービスとの統合の動きがあるが、現在、区では障害者地域生活支援センターとして別の相談組織を置いている。

(会長)

障害関係の地域生活支援センターと地域包括支援センターは、広範的な支援という意味では仕組みが同じである。今後、介護保険法の改正等がある場合には、これらの支援センターのあり方についても念頭に入れて欲しい。

事務局から次回の日程について報告をお願いします。

(事務局)

**【次回の日程について報告】**

(会長)

最後に、部長から一言お願いします。

(福祉部長)

本日は、様々な議論を承った。できるだけリアリティのある資料を提出し、議論の手助けをさせていただきたい。場合によっては、この会場だけではなく、現場へ行って議論をするようなことも考えてもいいのかと、皆さんのお話を承りながら感じた。

(会長)

皆様方が活発な議論をしてくださった結果、様々な方向が見えてきた。今後も、このような形で進めていきたいと思う。

以上で、第2回介護保険運営協議会を終了する。