

| 平成23年度 第8回練馬区介護保険運営協議会 会議要録 |   |
|-----------------------------|---|
| 1 日 時                       | 平成23年5月2日（月） 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 19名)</p> <p>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、白戸委員、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</p> <p>(区幹事 11名)</p> <p>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、大泉総合福祉事務所長、北保健相談所長 ほか事務局5名</p>   |
| 4 傍 聴 者                     | 0名  |
| 5 議 題                       | <p>(1) 委員委嘱</p> <p>(2) 練馬区高齢者基礎調査の報告について</p> <p>(3) 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる課題の検討<br/>【検討課題】主体的に取り組む介護予防の推進</p> <p>(4) 介護保険制度改正にかかる国の動向等について</p> <p>(5) その他</p> <p>①介護保険について（平成23年3月末現在）</p> <p>②その他</p> <p>③次回予定</p> <p>日時 平成23年7月1日（金）午後4時～午後6時</p> <p>会場 練馬区役所本庁舎5階 庁議室</p>  |
| 6 資 料                       | <p>1 次第</p> <p>2 資料1-1 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる練馬区高齢者基礎調査の報告について</p> <p>3 資料1-2 単純集計（これから高齢期を迎える方の調査、高齢者一般調査、介護サービス利用者調査、介護サービス未利用者調査）</p> <p>4 資料1-3 単純集計（日常生活圏域ニーズ調査）</p> <p>5 資料1-4 単純集計（介護サービス事業所調査）</p> <p>6 資料1-5 単純集計（特別養護老人ホーム入所待機者調査）</p> <p>7 資料2 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題「主体的に取り組む介護予防の推進」</p> <p>8 資料3 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の概要</p> <p>9 資料4 介護保険法について（3月末現在）</p> <p>10 練馬区介護保険運営協議会委員名簿および座席表</p> |
| 7 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>TEL 03-5984-4584</p>   |

## 会議の概要

---

(会長)

ただ今より、第8回練馬区介護保険運営協議会を開催する。

【会長あいさつ】

【新任委員へ委嘱状の交付、新任委員のあいさつ】

【委員の自己紹介】

(事務局)

【委員の出席、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

本日は介護予防に関する内容になるので、北保健相談所長にも参加いただいている。

【北保健相談所長あいさつ】

(会長)

次第(2)に進む。資料1の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料1-1 第5期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定にかかる練馬区高齢者基礎調査の報告についての説明】

(株式会社ジャパンインターナショナル総合研究所 ※以下、「ジャパン総研」という。)

【高齢者基礎調査の結果の説明】

(会長)

細目については、完成後あらためて示していただきたい。ご質問等はないか。

(委員)

パワーポイント資料の3ページの「生活機能評価健診の受診状況」について、高齢者一般で受診した方が2,106人のうち10%となっているが、過去の協議会において受診状況の報告があった際は全高齢者の約半分が受診したということであった。何故、このような差が生じるのか。

(高齢社会対策課長)

本設問にかかる調査は全数ではなく抽出調査であり、うち高齢者一般の有効回答数が2,106人で、その中で生活機能評価健診を受診したと回答した方の割合が10.8%という結果である。

(委員)

第4期介護保険事業計画の144ページによると、介護予防事業の費用額は年間5億円程度であり、うち約7割が生活機能評価健診による二次予防事業対象者把握事業に費やされている。それだけの費用をかけて受診率が10%程度しかないのは何故か。

(高齢社会対策課長)

あくまでも、今回実施した高齢者基礎調査での回答はそのような結果となっている。

(ジャパン総研)

介護予防事業利用者の意向等については、他の設問でも集計している。また、生活機能評価健診を受診していても、健診の名称等を記憶していない等、アンケート設問の意図が回答者に伝わらず、実際よりも低い結果になっているということが考えられる。

(会長)

数値については、もう少し精査された後、議論したほうが良いと思うので、次の、議題（3）に進みたい。資料2の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料2 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる検討課題「主体的に取り組む介護予防の推進」の説明】

(会長)

第5期計画の方向性については、今後、皆様のご意見を伺いながら検討を進めていく形になるが、本日のテーマの「介護予防」は、国・東京都の方針等が不明確な部分が多く、現時点で把握している情報で全てを決めることはできない。

このため、本日の席上で区が全ての質問に回答することは困難と思われることを念頭において質疑を行いたい。

(委員)

平成21年度は介護予防の参加者が500人となり、平成18年度に比べると飛躍的に伸びているが、今回の見直しにより、参加者はさらに増えると思われる。本来、介護予防事業の参加率は全高齢者人口の5%程度と言われており、練馬区の高齢者人口から考えると、約8,000人が対象者となるはずである。

その受け皿としては、現在のような区から委託された筋力向上トレーニング教室や転倒予防教室だけではなく、もっと身近な場所で事業に参加できるような形で委託できる制度を検討していただきたい。

また、この運営協議会において、今までの議論を把握しながら話ができるよう、前回は踏まえた論点整理のようなものを示していただきたい。

(会長)

論点整理というのは、具体的にどのようなものを考えておられるのか。

(委員)

前回の提言に対する区の回答や、簡単なメモ程度で良いので、今までに出された意見等をまとめた資料をいただければと思う。

(会長)

そのような資料があれば議論の重複も防げるので、準備していただければと思う。

(委員)

介護予防においては、二次予防事業対象者の把握、事業参加への誘引および、コストパフォーマンスが重要な論点になると思う。

まず、二次予防事業対象者の把握について、資料2 2ページ施策の方向性1「二次予防事業対象者把握事業の見直し」の中に、「基本チェックリスト郵送による配布・回収方法への変更に向けて検討していきます」とあるが、具体的に分かっていること等が

あれば教えていただきたい。

2点目の事業参加への誘引は、介護保険サービスを必要とする方には、閉じこもり等の理由により、アンケート等を送付しても回答していただけない方が多く潜在することが想定される。このため、相手から言ってくるのを待つのではなく、こちらから出向いて発見するような方策が必要だと思う。例えば、老人クラブや敬老館などを活用して、そのような方の情報を得られるような仕組みができれば、効率的に発見できるのではないかと思うが、いかがか。

(高齢社会対策課長)

1点目の、基本チェックリストの郵送方式の検討については、これまで国民健康保険の特定健康診査と同時に生活機能評価健診を実施することにしてはいたが、今回、国が行った制度改正では、基本チェックリストのみでの二次予防事業対象者の把握をしてもかまわないことになった。これを受け、郵送方式に変えていきたいと考えている。既にそのような方法を実施している自治体もあり、現在、情報収集しているところである。

2点目は、基本チェックリストの郵送だけでは把握しきれない場合があるのではないかという質問と思う。ご指摘のとおり、回答が返送されないケースも見込まれるので、高齢者相談センターでは、日頃の活動の中で把握に努めてもらうと同時に、本人や家族からの相談、医療機関、老人クラブ等の地域団体の方からの情報がセンターに集約される仕組みをつくり、多くの方を的確に把握できるよう努めたいと考えている。

(会長)

事業として実施している以外にも、例えば、老人クラブにおいて会員同士でお世話をする、親や近隣の知人が一緒に歩くなどして予防をする等の取り組みが日常的に行われているはずである。高齢者相談センターを前提に考えるのではなく、もう少し幅を持たせた議論をしたほうが良いと思う。

(委員)

施策の方向性1「特定高齢者（二次予防事業対象者）把握事業の見直し」について、医師の確認が必要な疾患がある方の安全管理を踏まえ、とあるがどういう意味か。

(高齢社会対策課長)

これまで、運動器の機能向上事業等に参加される方に疾患がある場合は、生活機能評価健診の際に医師の判断をいただき、参加の可否等を決めていた。

今後、郵送による基本チェックリストのみという形になると、その辺りの判断が難しくなる。これは基本チェックリスト郵送方式の課題と考えている。

国では、その解決策として、参加者が自分で医師の確認をとり、事業を実施する区市町村に報告をするというような方法を例示している。これを受け現在、医師の確認をとることの必要性や、具体的な方法について検討中である。

(委員)

施策の方向性2「介護予防ケアプラン作成の見直し」について、より参加しやすくなることで申込み件数自体が増加し、業務量そのものはむしろ増えるのではないかと懸念している。

二次予防事業対象者へ適切なケアを提供するという支所の役割は認識している。しか

し、現在の支所人員数の3人では今以上の負担増に対し、対応は困難である。業務量に応じた体制の整備についても検討していただきたい。

ところで、利用者からは、区からの通知を受けて、簡単に予約が取れ、事業に参加できるのかという問い合わせを多くいただいている。利用者にとって気軽に参加できる事業であれば、区民の参加意欲も高まるのではないかと感じている。

(大泉総合福祉事務所長)

今のご意見は、区としても大変重要な問題と認識している。介護予防ケアプランの簡素化といっても、3つの表のうち、B表とC表が無くなったのみであり、アセスメントであるA表は残っている。結局、課題とニーズは把握しなければならず、現実的には、それほど業務負担の軽減にはなっていないと感じている。

全て高齢者相談センターに絡める形にすると、区民も使いづらく、現場の負担軽減も図れないので、今回のケアプランの作成の見直しも含め、区民が参加しやすい形態を考えるとともに、現場職員の負担軽減の方策も考えていきたい。

(会長)

高齢者相談センターに求められる役割が明確になれば、必要な業務量も算出が可能となり、人材配置の議論も円滑化すると思う。高齢者自身でできること、周囲のサポートといった公的制度以外の自助、支援等も含め、見直していくことが必要と思う。

(委員)

高齢者相談センター支所の相談員からの意見を伝えたい。

介護予防プラン作成の簡素化は賛成であるが、二次予防対象者に相当する方の場合、実際に訪問して始めて、複合的な問題があることが分かるケースが多い。このため、基本チェックリストの郵送のみにより、事業参加の必要性を判断することには不安を感じている。

(会長)

対象者の発見について、高齢者相談センターを通じてのみ発見される仕組みとするのは限界がある。社会福祉協議会や老人クラブ等、地域の高齢者と接する様々な団体、組織または事業を通してアプローチする仕組みを構築すべきと思う。今回の調査結果から、そのような可能性を見いだせるのではないかと考えている。

また、介護予防は日常生活でのリハビリが重要なので、その辺りをもう少し丁寧に追っていけば、効果が期待できるのではないかとと思う。

(委員)

資料2 5ページ表の右側「2 通所型介護予防事業」について、この事業は参加者が少なく、結果として特定の人にコストを費やす形になってしまい不公平感がある。第5期では、参加者数等の目標値を設定し、達成できなければ予算を削減する等、歯止め策を検討すべきではないか。

(高齢社会対策課長)

介護予防の費用対効果については、国の事業仕分けの中でも大きく課題として取り上げられており、区としても同様に課題と考えている。第5期での歯止め策については、今日の段階ではお示しできないが、課題として受け止め、検討していきたいと思う。

(委員)

資料2 2ページの「施策の方向性3 介護予防事業参加率向上を目指した現行事業の見直し」について確認したい。

「検討していきます。」とあるが、第5期計画の素案が作成される頃には、具体的な事業についての案も併せて示され、第4期の実施状況を踏まえた議論が行われると理解して良いか。

(高齢社会対策課長)

今後、第5期計画の素案を作り、その中で、新たに取り組む事業や見直しを行う事業を示す形になる。そこで、また意見をいただければと思う。

(会長)

タイムスケジュールとしてはいつごろになるのか。

(高齢社会対策課長)

素案作成は、本年11月ごろを予定している。

(委員)

二次予防対象者把握事業については、ぜひ成果をしっかりと出していただきたい。そのためには、ケアプラン作成基準の見直しも含め、事業への参加率を高めて結果を出すような計画を作っていたいただきたいと思う。

また、基本チェックリストの25項目は国が進めているスクリーニング方法であるが、東京都老人総合研究所が作った、「おたっしや21」という分かりやすいスクリーニング手法なども併用すれば、さらに参加しやすい制度になっていくと思う。検討をお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

1点目の成果については、今回、基本チェックリストのみでの二次予防対象者の把握が可能になったことにより、健康診査との同時実施という方法に比べ、福祉部門が主体的に実施できるようになると思うので、その中で、参加者を増やしたいと考えている。

一方、会場等の確保が課題になるが、「施策の方向性3(4)」でも「民間事業者を活用し」とあるように、会場確保にあたっては民間事業者に今まで以上に協力をお願いしたいと考えている。

2点目の「おたっしや21」の活用については、基本チェックリストの25項目以外にも、自治体で追加してもかまわないという国の通知も来ているので、区として必要なチェック項目について検討していきたいと考えている。

(会長)

検討の際は、簡素化の趣旨を踏まえ、対象者全員に対してチェック項目を増やすのではなく、ケアプラン作成の要否等による区分を設ける等の検討も併せて行う必要があると思う。

(委員)

「施策の方向性4(2)②地域活動などの社会資源の情報提供」について意見を述べたい。

「介護予防への取り組みを希望する対象者に対して」とあり、要望する方に提供する

という想定だが、そうでない方も含め、介護予防は地域の高齢者全てにメリットがあるものであることや、健康で楽しく過ごすための情報であるということ、積極的に周知、広報したほうが良いのではないかと感じる。また、必要な情報を的確に伝えるための手段の検討も重要だと思う。

(委員)

一口に高齢者といっても、年代は幅広い。身体状況についても、健康な方、脳梗塞などの疾病を持っている方、身体は健康であっても認知症がある方等がおられる。また同年代であっても考え方や体力には個人差が大きい。高齢者には様々な状況があり一概には言えないので、今日は皆さんの意見を聞かせていただきたいと思う。調査等には進んで協力したいと考えている。

(会長)

高齢者に対するサービスや仕組みの話ばかりではなく、高齢者のボランティアも必要である。健康な高齢者はボランティア等でネットワークをつくり、主体的に活躍していただきたいと思う。世田谷区では、地域活動のメンバーが自分で講座のプログラムを作り、そこに来た人がまた新たなプランを作って新たに人を呼んでくるという循環ができており、それが介護予防につながっているという例がある。そのようなことも含めて、介護予防に関しては広くとらえていくことが必要である。

(委員)

介護予防事業の内容が鍵になると思うが、担当部署だけで案を考えるのは負担が大きく困難である。費用対効果の高い、練馬区独自の効果的な事業とするために、例えば、実際に現場で高齢者と接する方等による検討会の様な場を設け、案を考えていただくという方法等を検討してはいかがか。

(高齢社会対策課長)

検討の場については、現在、庁内に介護予防の検討部会を立ち上げ、そこで専管的に検討を進めている。

介護予防事業のメニューについては、国は新たに、腰痛・膝痛の対策、閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援等のプログラムを複合的に提供することを可能とする見直しを示している。また、厚生労働省のホームページにて、各自治体の参考となるような介護予防事業の例示も公開されている。これらを活用し、国が示したメニュー以外に、練馬区として独自に取り組むことができるような、また、利用者のニーズに合った介護予防事業のメニューを検討していきたいと考えている。

(委員)

資料2 5ページ表の項目1「⑥ よりあいひろば事業」の内容を聞きたい。

(大泉総合福祉事務所長)

高齢者相談センター支所において、地域の閉じこもりがちな高齢者や、状況が気になる方に声を掛け、集まっていただき、趣味の活動や茶話会等を行い、外出のきっかけを提供する取り組みである。

(委員)

事業の対象者は、二次予防対象者ではなく一般高齢者か。

(大泉総合福祉事務所長)

基本的には一般高齢者が対象であるが、二次予防対象者が参加されていることもある。

(委員)

一般高齢者の視点で見ると、表中の一次予防事業として掲載されている事業には、参加したいと思う事業があまり無いように思える。

(委員)

皆で集まり、楽しく話せる様な場が必要なのであれば、老人クラブにも来ていただきたい。博識な方もおられるし、前向きな素晴らしい話をされている。また、介護予防に効果的なレクダンス、フラダンス等も行っている。足腰が痛いという方で、ダンスの帰りには痛みがないとおっしゃる方もいる。また、面倒をみられる側ではなく、面倒をみる側としても入っていただきたいと思っている。

しかしながら、日中はそういった形で集まることもできるが、夜間については難しい。ひとりぐらしの方は、孤独感から徐々にうつになる懸念もあり、周囲の関係者が十分に気を付ける必要があると思う。

ところで、認知症の症状がある方のケアは非常に難しいと思う。身体状況には何も問題が無いように見える方であっても、認知症の症状があり要介護の場合があり、介護予防や介護保険サービスのあり方を検討する際には、そのような状況があることを踏まえての見直しが必要ではないかと感じている。

(高齢社会対策課長)

一般高齢者向けの事業については、高齢者センター、敬老館等において、介護予防や認知症予防に関する事業、健康づくりの講座等を実施している。他にも、区の事業としては寿大学・寿大学通信講座、地域福祉パワーアップカレッジ等、様々なものがある。

(会長)

介護予防の概念を、資料に掲載されている事業のみで限定的に捉えるのではなく、介護予防は高齢者の生活支援の一部という認識に立ち、高齢者の日常生活そのものの質を向上させる必要性等も含めて議論するほうが望ましい。

(高齢社会対策課長)

資料2 5ページ表に掲載されている一次予防事業および二次予防事業は、練馬区の予算上の区分として、介護保険会計の中で実施している事業を挙げている。もちろん、ここに掲げた事業以外にも、一般会計において介護予防に資する様々な事業を実施している。今後も、広く一般高齢者の方々に参加していただけるよう魅力ある事業展開を図っていきたい。

(会長)

介護予防は、一次・二次予防と銘打っている事業に限定せず、広い視野で考えているということである。区の事業の仕組みの構築だけではなく、地域での主体的な取り組み等をどう促進していくかについても、次回以降も引き続きご提言をいただければと思う。

ほかにご意見がなければ、次に、資料3の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料3 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の概要の説明】

(委員)

昨年11月に厚生労働省から出された介護保険改正の案を受け、施設の総量規制について事務局に質問したが、まだ回答をいただけてない。今回の改正において、総量規制についてはどう解釈したらいいのか。

(介護保険課長)

総量規制についての国の参酌標準は昨年既に廃止されているが、総量規制そのものについては、まだ国の方でも検討中である。法改正で、区市町村との協議制が導入されれば、運用によっては総量規制が継続されることになると思う。

例えば、最近、通所介護事業所が続々とできているが、本当にそれだけの量が必要なのかという検証をし、24時間の定期巡回・随時対応型訪問介護・看護を普及する上で障害になるのであれば、指定にあたって規制できる内容に、今回の法案はなっている。

(委員)

今の説明だけでは理解できない部分がある。参酌標準は無くなったが、総量規制については未定ということは、参酌標準とは別の基準が出てきたということか。報道発表を読む限りでは、総量については国による規制は無くなり、自治体の判断となるとあったと思うが、そうではないのか。

(介護保険課長)

厳密には、総量規制そのものが廃止されたのではなく、参酌標準が廃止され、それに代わって、都道府県等が独自に基準を定めることが可能になったということである。

(会長)

介護サービスは小規模な事業所が多い。サービスの質は高くても、資金力が弱い事業所が不利にならないように適正な競争を担保するという意味では、一定の総量を定めておくことに意義がある。

一方、サービス種別によってはそもそもの事業所数が不足している点や、介護給付の増大による介護保険料への影響等、様々な要素を考慮しなければならないため、練馬区のスタンスについて、先ほど幾つかの例を挙げて説明されたのだと思う。いずれの方向性に決着するにしても、プラスの点とマイナスの点の両方があるということを踏まえ、検討していただきたい。

(委員)

今回の法改正では、保険者による主体的な取り組みの推進が図られ、区市町村の独自報酬設定権が拡大されるとのことなので、練馬区としても工夫できる余地ができるのではないかと思う。練馬区の裁量権を活かした計画になるように期待している。

(会長)

他にご意見はないか。

(委員)

500メートル以上離れると安否が分からないという状況の中、民生委員は近所隣の方々の協力を得ながら、地域の高齢者の把握に努めている。

今年も9月頃にひとりぐらし高齢者等の実態調査が予定されているが、平日昼間は不在の方が多いため、土・日曜にも訪問をすることで約80%の方の確認ができています。

確認ができない残り約20%は様々な理由があると思われる。例としては、練馬区に住民票があっても、その住所には住んでいないというケースが多い。他には、民生委員が訪問する際に、事前に連絡をしているにもかかわらず、訪問しても本人や家族に拒否されることも多い。

また、民生委員は災害時の要援護者の安否確認や、高齢者の孤独死の防止などにも取り組んでおり、通常、1人が約400世帯を担当している。他にも、隣の町と合同でマップを作るなど、地域の人を守るための様々な活動をしている。介護保険運営協議会は、介護職の専門家の方が集まっているので、様々なノウハウを勉強させていただきたいと思っている。

ところで、文言について意見したい。本日の議題の介護予防においても様々な用語が飛び交ったが、似たような言葉が多く混乱させられた。他の例として、地域包括支援センターの呼称があるが、練馬区では高齢者相談センターという通称を設定し、2通りの呼び方がある状態になっている。このため、利用者の混乱が見受けられる。高齢者にとって分かりやすい文言とするよう配慮していただきたい。

(会長)

文言については、二次予防対象者という呼称も分かりづらいので、今の意見を参考にしたいと思う。他にご意見等がなければ、最後の議案に進む。資料4の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料4 介護保険について（3月末現在）の説明】

(会長)

質問等はないか。

なければ、事務局より、その他の連絡事項をお願いします。

(事務局)

次回は、7月1日（金）の午後4時から6時、会場は庁議室である。

次々回は7月26日（火）の午後2時から4時、会場は後日通知する。

(委員)

特別養護老人ホームの待機者の状況についての分析があったが、練馬区独自の待機者のポイントとの関連を分析したデータを出していただきたい。

(高齢社会対策課長)

どこまでできるか分からないが、できる限り検討する。

(委員)

次回の議題は何か。

(事務局)

「認知症対策」と「医療と介護の連携」を予定している。

(委員)

7月に2回あるのは、震災で予定がずれているためか。

(事務局)

そうである。

(会長)

以上で会議を終了する。