

平成 26 年度 第 10 回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成 26 年 5 月 12 日 (月) 午後 2 時から 3 時 30 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 24 名) 市川会長、菱沼会長代理、飯塚委員、井上委員、岩橋委員、角地委員、高原委員、 豊田委員、渡辺委員、小池委員、白戸委員、椿委員、大島委員、重田委員、郷田委員、 清水委員、川島委員、中村哲郎委員、兒玉委員、山添委員、原委員、中村紀雄委員、 永野委員、青木委員 (区幹事 5 名) 福祉部経営課長、福祉施策調整担当課長、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 3 名
4 傍聴者	5 名
5 議 題	(1) 第 6 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の課題について 主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実
6 資 料	1 次第 2 資料 1 - 1 第 6 期 (平成 27 ~ 29 年度) 練馬区高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画における検討課題 「主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実」 3 資料 1 - 2 新しい地域支援事業の全体像 (平成 26 年 2 月 25 日開催全国介護保険・ 高齢者保健福祉計画担当課長会議資料抜粋) 4 資料 1 - 3 予防給付の見直しへの対応と生活支援サービスの充実 5 資料 1 - 4 新しい介護予防事業 6 資料 1 - 5 生活支援サービスにおける高齢者の社会参加の促進
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)

予防給付が制度上変わるため、練馬区としてどのような形で予防事業として位置づけるかが重要になる。生活習慣病も含め、さまざまな問題に取り組みなければ介護保険は維持できない。そしていわゆる経済の問題も日常生活の中に位置づけ、孤立を予防しなければ、介護予防は進まない。本日はこの軸になる部分を進めていただきたい。

それでは、第 10 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、配布資料の確認】

(委員)

議題に入る前にお願いがある。資料の配布をもう少し早くお願いしたい。

(会長)

できるだけ早く送付してもらおうほうが議事進行は行いやすいため、要望としてお願いしたい。では、案件(1)第6期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の課題について「主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

資料の送付が遅れた件は大変申し訳ない。

【資料 1 - 1 第 6 期(平成 27~29 年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画における検討課題「主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実」

資料 1 - 2 新しい地域支援事業の全体像(平成 26 年 2 月 25 日開催全国介護保険・高齢者保健福祉計画担当課長会議資料抜粋)

資料 1 - 3 予防給付の見直しへの対応と生活支援サービスの充実

資料 1 - 4 新しい介護予防事業

資料 1 - 5 生活支援サービスにおける高齢者の社会参加の促進 の説明】

(委員)

介護予防は今回の介護保険制度改正の目玉であり、また区に権限が託される部分である。本日のこの 1 回のみで議論を行うのか、スケジュールについて聞きたい。

(高齢社会対策課長)

まずは他の検討課題も一通り議論し、さらに検討が必要な項目について追加でご議論いただき、答申という形でまとめる。その後、素案作成に向けて改めてご議論いただきたいと考えている。

(委員)

承知した。今回の改正部分が非常にわかりにくい。国が施策を全て発表していないということもあるが、一般の高齢者の方は事業者よりもわかりにくいと思う。もともと介護保険制度自体が非常にわかりにくい煩雑なものになっている中で、どう周知していくかは 1 つの大きな課題である。私どものケアマネジャーが、地域の町会で説明したとき、そもそも高齢者相談センターを知らないという方がほとんどであった。丁寧に周知していただければと思う。

(委員)

主体的に取り組む介護予防の推進は、目標としては大変いいことだと賛成である。では、主体的

に取り組むためにどのような施策が必要なのかと見た場合、現状は決してそうっていない。極端なことを言えば、昔ながらの福祉サービスと、全体の体質は少しも変わっていないと思う。「主体的に」と言うからには、利用者がまず自分にとって何が必要かということを理解した上で動き出すということだと思う。しかし、例えば基本チェックリストからスタートして一方的に対象者が限定されるプロセスや、高齢者相談センターの窓口で相談に行った人が初めて対象者として認識されるような形になっている。住民参加と言えば、まずは担い手を確保することから始まるが、利用者の立場からの知識、福祉に対する理解、介護保険制度に対する理解には大きなばらつきがある。一部の人は身近な親類などの状況から学んでいるが、大多数は関心がなくあまり知識もない。そもそも行政の窓口で自分から進んで行くという機会が少ない。介護予防の段階では、担い手のことよりも、むしろ一般介護予防事業の対象者が必要な知識を持ち、自分で判断してできることは自分でいき、行政のお世話になるところは行政の窓口に出向くといった、判断そのものができるようにしていくことがスタートだと思う。その点が欠けているのではないか。

(高齢社会対策課長)

大変厳しい意見を頂戴したと思う。健康で長生きをすれば、ご本人、ご家族、社会保障負担の軽減という点で望ましい状態になるというところで、高齢者の方が自ら介護予防に取り組むことが目指す状態だと思う。現在、高齢者基礎調査によると、高齢者一般では5割強の方、要介護認定者では6割強の方が意識的に介護予防に取り組んでいる。これまでの取り組みによって、自ら介護予防に取り組む方が増えているのは事実である。

基本チェックリストはスクリーニングという面があるので、ある意味、事業のふるい分けになっている側面はある。基本チェックリストの回答者8万人には、結果アドバイス表を送付しており、気づきやきっかけづくりという趣旨で行っている。

資料1-1の3ページ「3 一般介護予防事業の推進」で記載しているが、区が案内を出して運動器機能向上に取り組むという介護予防事業もあるが、区民同士の健康づくりのために活動されている方や認知症予防の活動をされている方が約500人いる。そうした方の力も借りながら、高齢者施設での講座の実施や、それぞれの仲間同士の集まりで介護予防に取り組んでいるところに区がアドバイザーを派遣し、より効果的な取り組みにさせていただくという形で、区民全体に介護予防の取り組みを浸透させたいというのが今回の眼目である。記載が不十分な点は検討させていただく。

制度そのものがわかりにくいというご指摘については、介護保険の相談が高齢者相談センターでの相談件数の多くを占めていることから、事業者などへの説明はもちろんのこと、サービスを受ける際に支障のないように窓口で適切に案内していく体制をとっていきたい。

(委員)

高齢者基礎調査の介護予防への取組状況の結果で、「興味があるが具体的な方法がわからない」との回答が1割前後を占めている。1割もいるということは、むしろもっと多くいるのではないか。実際に意識して介護予防に取り組んでいる方でも、何をすればいいのかきちんと理解している方は多くないと思う。

別の側面から申し上げますと、男性の高齢者で要介護状態になった人でも、デイサービスに行きたくないという人が多い。サービス内容についても疑問のある内容のものは多くあると思う。サービス提供者も、内容についてどのようなことをしたらいいか迷いがある部分もあるだろうし、利用者

も本当に受けたいサービスと認識していないケースが多いと思う。介護予防にはどのようなことが必要なのかということから始めて、基本的な情報を一般の人が理解できるように、また事業者の方も理解できるようにすることが必要ではないか。

担い手としての住民という点では、基本的知識がないままに言われたことを行っているだけでは、やりがいを持たずに参加している方も多いと思う。

(高齢社会対策課長)

人材育成について、練馬区には事業者の集積があるので当面は対応できるが、これから介護需要が急増していく中、地域の支えも必要ということで、研修も行った上で実施するという枠組みを考えている。

介護予防については、日常生活の中で少しずつ体を動かしていただくことがまず予防になるが、ほかの方との交流を通じて介護予防につながるなどの啓発についても現在行っている。引き続き、一般介護予防事業の中で、広く普及啓発をしていきたい。

(委員)

二次予防事業について、健康長寿チェックシート結果アドバイス票の結果から教室を申し込むが、特に運動系の教室は抽選が多い。最近の傾向として、直前まで申し込みがなく、こちらからお声がけしてもキャンセルする方が多く、取り組みに対する意識が以前と比べて変わってきているという感触である。また、抽選落ちした方の中には何回も落ちている方がいる。参加する機会、公平性をどのような形で進めていくのか。

介護予防の生活支援サービスについて、「ヘルパーにお掃除を手伝ってもらって楽だった」「お買い物に行ってもらった」といった口コミで広がっていることが多い。介護予防が根づいていない状態で広がっているように感じるので、区として啓発していただきたい。

介護認定を受けている方の高齢者の比率が出ているが、例えば二次予防対象者や無回答の方は、練馬区内でどの程度の割合なのか。私たちは個々のケースで対応するが、これから地域を見ていくに当たって全体的な数字を教えていただきたい。

(高齢社会対策課長)

まず、二次予防対象事業の数値について回答する。平成 24 年度の数字では、要支援・要介護認定を受けていない方を対象に、健康長寿チェックシートを 11 万 5,000 人に送っている。回収率は約 7 割で約 8 万人の方が回答している。差し引き 3 万数千件が無回答である。いわゆる特定高齢者と言われるハイリスクの高齢者は約 2 万人となっている。

これまで、二次予防対象事業は参加率が低いことが課題で、第 5 期計画が始まる前は 500 人に満たなかったが、現在は約 1,000 人になっている。参加していただきたい方が増えてきたことは望ましいことだが、参加できない方もいらっしゃるということについては、今後充実を図っていきたい。

生活支援サービスの件は、今回、介護予防と生活支援サービスを一体的に自立支援に活かしていく趣旨になる。自立につながるサービス提供ということで、今後はデイサービスを利用していただくことについて窓口等でもしっかりと案内していくことが必要であるとの認識である。

(会長)

今までの議論を整理する。

1 点目として、健康診断等から援助が必要な方を選出するのは、あくまでも 1 つの方法である。

選別というよりも、必要性をキャッチするという考え方で行われる。ただ、その母数が少ないという課題は常にある。また、いろいろな活動や医師のところでもらうような、さまざまなキャッチシステムがあるので、もう一度整理をしておいた方がよい。

その中での課題は、実際に問題が起こっていたときに、しかるべきものにつなげることができるかである。どうつなげていくかというとき、人やさまざまな援助の仕組み、高齢者相談センターのあり方が問われる。また、最後にはその活動を支える多様な仕組みも必要である。例えば練馬区には健康を守るための住民たちの自主的活動が幾つもあるので、そこをつなげる。そういう意味では、練馬区ではどのような仕組みが成り立つかを体系的・具体的に議論することが、わかりやすくなっていくことではないかと思う。練馬区の資源としてどのようなことに可能性があるのか調べて掘り起こす中で、例えば地域福祉パワーアップカレッジねりまなど、人材は至るところにいるので、一緒に考えていく支援の仕組みというのもあるだろう。専門家が見て、もっとこのようなことが必要だという場合があるだろうから、もう少し掘り起こしをした方がいいと思う。

2点目は広報の議論である。資料は住民に対して書いているわけではないが、計画に立てたときに要約版でわかるようにしていくことが今後必要になってくる。大変な量になるので、今後の課題になるが、その場合には介護保険の手引きのように、Q & A方式という形もある。資料の出し方が介護保険運営協議会の議論と少し異なるという点もご理解いただくことが大事である。

3点目として、サービス内容が必ずしもニーズの多様化に感じていない場合があり、いわゆる杓子定規なものを提供してもデイサービスの参加者は集まらない。多様な人に合わせたプログラムをどうつくるかが、事業者側に問われている。

(委員)

広報の問題で1つ補足だが、介護保険一般に言える問題として、認定を受けてサービスを使い始めると、利用者は介護度がよくなることに対する拒否反応を示すことがある。よいかどうかは別として、一部の行政ではデイサービスで介護度が変わらなかった場合、報奨金を渡す制度も始まると聞いた。自分の健康を自分で守り、よくなるということが自分にとってどれほどよいことなのかという議論を抜きに介護予防の議論をすると、「では介護予防に残るためにデイサービスを使っているが歩行車でも1台借りておこう」あるいは「要介護1になるにはどうしたらいいか」というようなモラルハザードが起きかねない。事業所としても考えなければいけないが、大きな問題だと思う。

(委員)

資源という場合、利用者側にも資源があるという認識が大事である。確かに予算的に難しいので、なるべく住民の担い手をふやすという発想に行きがちだが、むしろそのサービスを必要とする状況にならないように自助をしっかり応援するための取り組み、物の考え方が必要である。例えば認知症の場合、認知症サポーター養成講座のテキストは、参加した人しかもらえず、参加しない人が窓口に行ってももらえない。そのような基本的な知識については、区民が読んで理解すればそれなりに対応できる、予防できるというところから施策を考える必要があるのではないか。

(高齢社会対策課長)

自助を応援することがまず重要であるという点については同じ認識である。社会保障制度改革のプログラム法案には、予防給付の見直しも書いてあるが、最初に主体的な介護予防の取り組みを奨励するとある。介護予防の推進がまずあり、支援が必要な方に対して生活支援サービスや介護保険

が始まるという認識である。介護予防についてもさまざまな普及啓発事業を実施しているが、よりわかりやすく、区民の方の目にとまるような形で周知を徹底していくことも、今後は取り組んでいきたい。

(会長代理)

本日の議題から、3つの方向性で検討する必要があると思う。1つは健康でありたいという方を支えていく取り組みをどうするかということである。一方では、地域の役に立ちたいと思っている方々をどう支えていくかという取り組みも必要である。今回は生活支援コーディネーターを配置することで担い手を育てていこうと、国のほうで押し出しているところである。あとは、そこをつなげるところが大事になる。支援が必要な人たちを支えていく取り組みとして、今まで介護保険で支えていたところを、地域の中でどのように支えていくのか。これは練馬区でもいろいろと活動しているところがあるので、それらが横断的につながっていくことが大事である。

資料1 - 2にあるとおり、包括的支援事業の中の生活支援サービスの体制整備のところ、コーディネーターの配置とあわせて協議体の設置とある。地域の方々が活動している団体等を横断的につなぎ、現在できているのはどこか、逆に漏れてしまっている地域やサービスはどういうところかを共有しながら、地域であるとよい取り組みを生み出すための検討の場として設置される。

この生活支援サービスコーディネーターの養成カリキュラムの検討を現在行っている。現在の議論では、コーディネーターは平成27年度から各市町村に1名、現段階では高齢者相談センターの本所に配置することになる。このコーディネーターがいろいろな活動をしている団体を横断的につないで協議の場をつくったり、または具体的にどのようなニーズがあるかということをも明らかにして、地域の方々と検討していくようなことが求められる。

市区町村レベルを第1層と捉えており、第2層を地域包括の圏域として、全国で1万人を配置していこうというのが平成28年度以降の話である。消費税の増税分を根拠として、ある程度国のほうでも認められてきているので、恐らく配置されると思う。各圏域に配置された1名は、より地域の方々と協働しながら、その地域の支援をしていくことになっている。

さらに第3層が構想されており、各活動団体にコーディネーターを配置し、支援が必要な高齢者の方といろいろな資源をマッチングしていこうということになっている。この第3層の人員費については不確定であるが、できればそういったところで支援をしていきたいということである。

支援が必要な方々をどう支えていくのか、またその担い手をどうしていくのかということもあるが、一方ではそういった支援を受けずに済むように、元気な方々をどう支えていくのかなど、3つの方向性で議論が整理できたらいいのではないかと。

(委員)

先ほどの、介護ランクについて抵抗感があるということだったが、区民としては非常に関心がある。引き下げられるほうにしてみれば、内容がよくなっていないのに給付だけ下げられることに抵抗があるという意味なのだろう。身体状況がよくなることを拒否する人はいないので、その説明が足りないのではないかとと思うが、どうか。

資料1 - 2に、現行と見直し後の制度の全体像があるが、特に介護予防給付の要支援1、2が事業化されるということが一般に言われている。この給付そのものが残る部分はあるのか。

(会長)

前者は事業者の委員、後者は事務局に願います。

(委員)

本人の思いは、自分の身体状況がよくなっていない、年もとっているという意識だと思う。事業者から見れば明らかによくなっている方もいる。しかし、特に介護予防と要介護状態で使えるサービスが異なるので、今まで使用できていたものが使えないという不満がある。

(委員)

訪問介護に特化してみると、回数が減らされたり、時間が限られてきたりする。「自分では変わっていない、年齢を重ねた分できなくなった、痛みが増したというのは人にはわからない」という苦情は多い。しかし通所の場合、要支援と要介護、要介護1と2では報酬が異なるため、そのように説明するしか仕様がな。訪問介護は、報酬単価が同一なので、説明に困ることが多い。

(委員)

住宅改修や小規模多機能の運営をしているが、原則、介護を受けている時間や量が介護保険の認定度合いで決まる。一定の機能が安定しているのは、一定量のサービス量が入っているから安定してきているという考え方で申し上げると、もし介護度が下がれば、そのサービス量も下がるので、身体機能や生活の質が一気に下がってしまうのではないかと高齢者の脆弱性について、介護職側は見当がつくが、利用者もしくは家族の方は実感としてつかめないため、介護認定の度合いは下がらないようにしたいということが、ケアマネジャーたちの思いと理解していただいたほうがわかりやすいのではないと思う。

(委員)

今の話とは少し異なるが、ケアマネジャーの立場から話をすると、要支援認定を受けている方を訪問するたびに、平成 27 年 4 月からサービスが使えなくなってしまうのかという非常に強い不安の声を多数聞く。要支援認定の方のマネジメントは、恐らくこのままケアマネジャーが高齢者相談センターから委託を受けて引き続き実施していきだるうが、多様なサービスの担い手の部分も、ある程度ケアマネジャーに丁寧に説明しなければ、主体的な介護予防に取り組んでもらうようマネジメントすべきところ、今までと何も変わらない状態になってしまう。

(委員)

介護度が重くなり、使えるサービスや負担金額も変わってきた場合、やはり不安の声が出る。その場合は、丁寧にケアマネジャーが説明をしなくてはいけないと思う。利用者にはいろいろな方がいるので、自ら「私はよくなったので」と希望して区分変更を申し出る人もいる。

今回の制度が変わることに関しても、介護保険が変わるたびに、まず事業者も理解するのに非常に時間を要しており、利用者に説明するにも勉強しなければいけないことも多くある。行政の回答を得るのに時間を要する場合もある。丁寧に進めていただきたい。

(委員)

特別養護老人ホームだが、入所時に要介護5の方が2になることもあるが、特別養護老人ホームレベルでは介護度が5か4かということをご本人は余りわかっておらず、実際に要介護4だから入所し続けることができ、要介護2だから出なければいけないということもない。

平成 24 年から、複合型介護予防事業を練馬区から委託されている。先ほど、男性がデイサービス

に行ってもおもしろくないという話があったが、この事業には男性が喜んで来られる。複合型なので、栄養、口腔、運動とあるが、やはり運動を真剣にされている。事業の最後に賞状型の認定証を差し上げると、次回も参加しようとおっしゃる方もいる。3年目になるが、この事業は予防事業としては大事ではないかと思う。

(委員)

介護老人保健施設だが、介護度が低くなるようにして家にお帰りいただくことが使命なので、余り多くはないが、少しよくなる方もいる。家に帰られる方で介護度が低くなると、家族の介護負担は多少なりとも軽くなるので喜ばれる場合もあるが、多くはいろいろなサービスを受けているので、受けられなくなるサービスがあるということを非常に嫌がる傾向にある。

医者としての立場で申し上げますと、骨折や脊柱管狭窄症の手術後すぐは要介護4、5がついてしまう。その方がリハビリを進めると、要介護1や要支援2になることもあり、そのような場合は非常に喜ばれる。運動器疾患のため頭もはっきりしていて、早く社会復帰したいという意思の強い方なので、一概に介護度が低くなれば全員が嫌がるというわけではない。ただ、非常に少ない。

(会長)

新制度改正について、介護保険課長から説明をお願いします。

(介護保険課長)

介護予防の部分について資料1 - 2から説明する。

現行の「介護予防給付(要支援1～2)」の中の「訪問介護、通所介護」が「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の「訪問型サービス」や「通所型サービス」に移る。要支援1～2の方については、「訪問看護、福祉用具等」は介護予防給付として現行のまま残ると理解してもらいたい。

(委員)

現在は、親と同居している方が少ない。親の状態を知らずに書類を書くときに子どもたちが出てきたり、家族との話し合いができないと丸投げになってしまう。事業者もそのとおりにしかできないため、利用者のリハビリやデイサービスなどが一番いい形でできていない。

介護度が低くなると、見る時間も増えるので、家族の生活も困ることになる。事業者もだが、利用する家族ももっと勉強しなければ、面倒をみてもらえなくなってしまうと思う。

(会長)

他にご意見、ご質問はないか。

(委員)

基本的には介護予防給付、訪問介護と通所介護が移行するということが、練馬区の予算としては対応できるのか。ほぼ対応できるとしてよいが。

(介護保険課長)

資料1 - 2をご覧ください。現行の平成26年度ベースで申し上げますと、介護予防給付全体で約15億円、そのうち訪問介護と通所介護を合わせて約10億円なので、約3分の2を占めている。この3分の2が現行と同じ予算ベースであれば、新しい介護予防・日常生活総合支援事業の訪問型サービス、通所型サービスの部分に移行する形になる。先ほど説明したとおり、現行で全体の3%という枠があるため、その枠が見直し後にどのような形になるのか国から示されていない。区としては、国から早く示してほしいということが1つと、これ以外に充実する部分があるため、現行よ

りもこの部分については予算的には増えるだろうと考えている。

(委員)

最低限減らすものが余りなく、逆に増えるということであれば、非常にいいことだと思う。練馬区は今までは比較的国の指針どおり行ってきたように思う。地域レベルに予算措置なども振り分けられたので、各委員の方からの意見を取り上げ、その分野を中心に残していったほうがよいのではないか。はっきり申し上げると、国の事業で明らかに役に立たない事業がある。

(介護保険課長)

増える部分については保険料にはね返るので、丁寧に区民の皆様に説明しないといけない。現在、第4段階が5,240円になっているが、これがどの程度増えるのかということは当然あり、財政負担の問題なども出てくる。十分に検討し、審議した中で、区民の皆様に説明し、納得していただかなければいけない。大事な問題だと考えている。

国の考え方と練馬区のあり方の部分は、国会で審議中だが、その中の幾つかの部分では、保険者の独自の取り組みについて国のほうでも水を向けている部分がある。それがどの部分かという点と、国が示すと言っている一定のガイドラインや指針との調整をどう取り組んでいくかについて、保険者あるいは国、広域自治体である東京都等との連絡調整が必要になってくると考えている。

(委員)

資料1-4に介護予防事業対象者の把握事業について記載がある。その中の基本チェックリストとは、練馬区でいうところの健康長寿チェックシートと同じものか。

(高齢社会対策課長)

同じである。

(委員)

練馬区の健康長寿チェックシートも改定されるのか。今の内容は「はい」か「いいえ」の選択肢になっているので、なかなか微妙な判定ができない。介護予防の基本になるチェックリストなので、5段階評価か、せめて3段階評価など、より内容をきめ細かくする必要があるのではないか。

(高齢社会対策課長)

ご指摘については、ご意見として受けとめさせていただく。練馬区が独自に健康長寿チェックシートと名づけて実施しているが、項目や選択肢などのベースは地域支援事業要綱という国のルールに基づいている。ただ、実際に利用された率直なお声だと思うので、チェックリストの作り方については今後も工夫と改善はしていきたい。

(会長)

基本チェックリストはシンプルにならざるを得ないので、それをどう使うのか、どう見るのか、どうつなぐのかといった、プラスアルファをつけていかなければならない。その辺りもご検討いただいたほうがいい。

(委員)

今回の資料には社会福祉協議会の名前がいろいろと出てきた。練馬区社会福祉協議会は直接、介護保険等の参入が今までなかったもので、今後やはり変わっていくのだと考えている。

さまざまなニーズを受け入れるということで、社会福祉協議会で特に想定されているのが在宅サービス事業だと思われる。これは有償家事援助サービスとして、見直しをしながら小規模に行って

いる。収入制限をかける、介護保険を優先にするなど、他の団体も使えるのであればそちらにということをしているので、他の団体と協働しながらうまくやっていきたい。

生活支援コーディネーターについては、社会福祉協議会がボランティアセンターを約 30 年行っており、シニアボランティアの開拓も長い間行っている。練馬区社会福祉協議会も約 20 年前にシニア向けボランティア研修を実施し、研修後も続いているというところもあるので、その辺りを協働してどうするか検討していければと思う。

シニアだけを対象に行っているわけではなく、特に地域を対象にして行っているところがあるので、その辺りはうまくかみ合わせて行っていきたい。

(会長)

この部分に関しては、練馬版になるのだろう。要するに、地域福祉パワーアップカレッジねりま、練馬区社会福祉協議会の活動、社会福祉事業団の研修といった、練馬の既存資源をどう落とし込むかが 1 つの大きなテーマで、今回の介護保険の特徴だと思う。

2 番目に、介護予防事業に係る市町村介護保険事業計画に関する研究委員会(2005 年)の報告書第 3 部で、介護予防とまちづくりについて執筆させていただいた。孤立予防も含めて、まちづくりという視点をどう入れるかが不可欠な議論になるということを念頭に置く必要がある。そうでなければ、孤立や孤独死を防げないという事実があると思う。

最後に、コンサルティング会社にも調べてもらいたいの、どうして不安になるのかということである。1 つの視点としては、関係や支援が切れてしまうということがある。そもそも介護予防は第 1 次、第 2 次、第 3 次予防という連続性があり、考え方としては関係等切れないはずである。改善したときに、どう取り組み、孤立を防ぐかという、全体像を示さないと、おそらく介護予防の議論はできないのではないかと。改善したから終わりではなく、どのようなかわりで新しいプランになるのかということも介護予防プランであり、そこを検討していかなければ不安は抜けないと思う。そのような説得ができるかということが大きな鍵になるので、事情を照査し、資源を見て、実証的に踏み込んでいただきたい。

本日は、それぞれの方から貴重なご意見を伺ったと思う。

(福祉部経営課長)

本日は、主体的に取り組む介護予防の推進ということで、さまざまなご意見を頂戴した。第 6 期計画もいよいよ佳境に向かっている。引き続き活発なご議論をお願いしたい。

(会長)

次回の開催予定をお願いする。

(事務局)

【次回の開催予定】

(会長)

以上で、第 10 回練馬区介護保険運営協議会を終了する。