

平成 26 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 26 年 5 月 21 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	<p>（委員 21 名）</p> <p>市川会長、飯塚委員、井上委員、岩月委員、岩橋委員、角地委員、高原委員、豊田委員、渡辺委員、小池委員、椿委員、大島委員、重田委員、郷田委員、清水委員、中村哲郎委員、兒玉委員、山添委員、中村紀雄委員、永野委員、青木委員</p> <p>（区幹事 6 名）</p> <p>福祉部長、福祉部経営課長、福祉施策調整担当課長、介護保険課長、光が丘総合福祉事務所長、地域医療課長、ほか事務局 3 名</p>
4 傍聴者	1 名
5 議 題	<p>（ 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 在宅医療・介護連携の推進 高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実</p> <p>（ 2 ）地域包括支援センター（高齢者相談センター）の運営体制の見直しについて</p> <p>（ 3 ）介護保険状況報告（平成 26 年 4 月末現在）</p> <p>（ 4 ）その他 第 6 期計画検討において設置を予定している推進員・コーディネーターの比較 人材育成・活用事業とねりま区民大学</p>
6 資 料	<p>1 次第</p> <p>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 「在宅医療・介護連携の推進」</p> <p>3 資料 1 - 2 地域包括支援センターの機能強化（平成 26 年 1 月 21 日開催全国厚生労働部局長会議（厚生分科会）資料抜粋）</p> <p>4 資料 2 - 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 「高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実」</p> <p>5 資料 2 - 2 地域支え合いによる見守りの流れ（案）</p> <p>6 資料 3 - 1 地域包括支援センター（高齢者相談センター）の運営体制の見直しについて</p> <p>7 資料 3 - 2 新しい包括的支援事業の全体像</p> <p>8 資料 3 - 3 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 「高齢者相談センターを中心とする支援体制の充実」</p> <p>9 資料 3 - 4 地域ケア会議 イメージ図</p> <p>10 資料 3 - 5 「地域ケア会議」の 5 つの機能（厚生労働省ホームページ地域包括ケアシステム解説資料抜粋）</p> <p>11 資料 4 介護保険状況報告（平成 26 年 4 月現在）</p> <p>12 資料 5 第 6 期計画検討において設置を予定している推進員・コーディネーター</p> <p>13 資料 6 人材育成・活用事業とねりま区民大学</p>
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)

いろいろな自治体の介護保険事業計画や高齢者保健福祉計画にかかわる中で、やはり難しさはどこにもあるという認識を持っている。練馬区はどうするのかということが問われている。忌憚のないご意見やご質問をいただきながら議論していき、その中で結論を出していきたい。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

では、議題に入る。

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「在宅医療・介護連携の推進」について説明をお願いします。

(福祉施策調整担当課長)

【資料1-1 第6期(平成26年～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「在宅医療・介護連携の推進」

資料1-2 地域包括支援センターの機能強化(平成26年1月21日開催全国厚生労働部局長会議(厚生分科会)資料抜粋)の説明】

(委員)

資料1-1の1ページにある「練馬区高齢者基礎調査によると」の部分がよくわからない表現になっているので、言いたいことをズバリ書いたらどうか。

また、資料1-2は国の説明資料だと思うが、練馬区の特徴が何もないので、もし計画の中に入れるのであれば必要ないと思う。

(福祉施策調整担当課長)

高齢者基礎調査の部分については精査したい。

資料1-2は、今回の計画づくりにおいて国で検討されている内容が背景にある中、その資料も参考につけることで、練馬区の計画の中身の議論を深めていただきたいという意図でつけている。最終的に議論の内容が高まれば参考資料は不要になるので、そうした現在の経緯の中でつけさせていただいているとご理解いただければと思う。

(委員)

在宅療養相談窓口について、「高齢者相談センター併設支所から本所に移設する」とある。従来は併設支所にまず4カ所を設け、順次ほかの支所にも広げていくというニュアンスで伺っていた。ほかの支所に広げていくという考え方はなくなるということか。

(福祉施策調整担当課長)

在宅療養相談窓口については、第5期計画の中で設置することを定め、取り組みを進めてきたところである。我々としては、専門性のある窓口を4カ所置いてきたところだが、医療と介護の連携の推進という新たな専門性を持たせる役割を設けるに当たり、本所にその機能を持たせ、については、在宅療養相談窓口は重複することになるため、本所に一元化する形で取り組みを進めていきたい。

支所については、現在も一定程度医療と介護の連携に向けた療養相談ということ承っているところだが、その機能が一層高まるように、多職種連携などの専門研修を行うことによって支所の相

談対応力の向上も図っていきたいと考えている。

専門の窓口としては本所に一元化するが、支所の機能が下がるというわけではなく、既存の支所の機能を研修によって磨き上げていきたい。

(委員)

本所の人員配置としては、保健師や社会福祉士だけになるのか。コーディネーターとして医療関係者が追加されるのか。

現在、人材不足と言われているが、練馬区の人材関係の現状とこれからの見通しを教えてほしい。

(福祉施策調整担当課長)

高齢者相談センターについては、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種によるチームアプローチという常勤の職員配置をとっている。このたびの医療と介護連携については、これに追加する形で、そのほかの職種として専門性のある職員を確保することになっている。

確かに、医療と介護の分野における人材不足は大変厳しい状況である。これについては日本全体の課題ということもあり、国においても、人材不足解消策の横串の仕組みとして、例えば労働環境の改善や処遇改善といった大くくりの問題も含めて、現在検討が進められているところである。そういった国の検討なども含めながら、練馬区としても人材解消策について検討していきたい。

(委員)

医療と介護の連携を図るには、このようなコーディネートをするところができなかったということが1つの大きな原因だが、内科の先生のお話を聞いていると、在宅医療は手間がかかる、取り組まなくても経営的に問題がないと、なかなか在宅医療に取り組む先生方が実際に出てこないという、その先の医師の意識改革もある。その辺りの医師会の取り組み方と意識について聞きたい。

また、実態的に在宅療養を阻害する要因が実は我々サービス側にもある。例えば、病院で食べられないから胃ろうをつくるが、胃ろうをつくとどこの介護老人保健施設も受けて入れてもらえない。中心静脈栄養法になると、もう在宅に戻ってくることは不可能になってしまう。

ただ、そのようなところを受ける側が全て排除していると、なかなか在宅での看取りは進んでいかないし、24時間訪問介護看護があるといっても家族が疲弊してしまう。療養通所看護という分野で、そのような医療度の高い方をデイで見るという仕組みもあったが、練馬区には今はない。ここをどう支えていくのかということサービスを側もきちんと考え直さなければ、上から目線でうまく連携してほしいというだけではうまくいかないと思う。

まず医師会の取り組みと、サービスのあり方と実際に看取りを続けるにはどのような阻害要因があるか、きちんと精査しないといけないと思う。

(会長)

1点目は地域医療課長への質問、そして2番目の取り扱いは意見でよいか。

(委員)

そのようにお願いしたい。

(会長)

どうすれば連携が図れるかというそれぞれの事例を積み重ねていくとともに、日常的に使う言葉が違っていたり、それから役割が明確でなかったりと、それぞれの役割をどう認識するかという議論も一方で必要である。それが医師会に対する問いかけになるとも思うが、いくら仕組みをつくっ

ても、それぞれの目標が違っていたり、日常的な交流がなかったり、役割が明確でなかったりすると、結局お題目になってしまふ。そのため、「こういうのがあればいい」「こういう壁があるけど、こういうことは乗り越えられる」「この部分とこの部分をやっているところがある」ということを、むしろ行政だけではなく、委員から具体的に意見を出していき、まとめるということもあり得ると思っている。それが委員に対するお願いである。課題はわかっても、アプローチがとまってしまうところがあるので、切り込んでいくご提示を今後ともお願いしたい。

(地域医療課長)

医師会の話であるためどこまでお話できるかというところはあるが、説明させていただく。行政としては、在宅療養の推進ということで在宅療養推進協議会を立ち上げ、いろいろと議論して、新たな取り組み事業などを考えているところである。議論の中で、特に在宅医療というところでは地区医師会の積極的な働きかけが欠かせないため、協議会とは別に、医師会と行政との連携を密にし、今後の在宅医療の推進という部分を進めていきたいということでご相談しているところである。

医師会としては、医療連携センターの機能強化ということで、今年度から在宅療養サービス提供に関する情報や、病院と診療所のつなぎの部分を担当いただいているところである。

在宅療養に取り組む医師をふやしていただくということも今後求められることになるので、医師会の会議体として、内部に在宅療養の研究会を立ち上げていただき、地区医師会としても今まで以上に取り組みを強めていただいているところである。行政と医師会が両輪のような形で施策を進めることで、特に在宅医療の部分については、これから前向きに進めていければと考えている。

2点目について、回答になるかわからないが、今年度の在宅療養推進協議会の中で、現場で抱える課題に関する議論や言語が違うという話もあるため、事例の検討会を行うことになっている。地域ケア会議のような形で今までも行われていたが、新たに在宅療養の部分に特化してさまざまな職種の方に集まっていただき、事例を通して議論し、なおかつ名刺交換等も含めて顔の見える関係づくりから医療と介護の連携についても進めていきたいと考えている。

(委員)

実際に看取る場合のもう一つの障害要因として、介護度の重い方の多くは、現状の単位数の中では賄い切れないということがある。金銭的な負担が重く、家族の大きな負担になってしまい、やはり家では見きれないとなる。難病の方とは異なり、一般的な方の看取りというのは、そういう意味でかなり重荷になっていることは間違いないと思う。

(福祉施策調整担当課長)

直接的な回答にはならないが、亡くなった後の例えば財産や家財の整理といった問題については、現在セーフティネット法が制定され、特にひとり暮らし高齢者が今後ふえていく中でそうした保障をしていくことが見込まれている。介護保険制度の中で対応していける部分とそうでない部分も含めて、新しいセーフティネット法の取り組みの中でも扱える部分もあるので、区としてはさまざまな制度の取り組みもあわせながら対応させていただくことになると思う。

(会長)

ただ、亡くなった後の議論と治療中の議論と2つあるので、どこまでうまく組み合わせられるか難しい点もあるので検討してほしい。

(委員)

資料 1 - 1 の 1 ページ「現状と課題」に「自分らしい生活をするためには、介護・医療・予防・住まい・生活支援サービスが一体的に」とあるが、住まいに対する対策、対応が出ていない。住宅環境が厳しいと在宅生活が厳しいという現実は何つも経験している。どのような支援が行政として現実的で、私たち事業所として連携をとりながらできるのか、そのような見込みもぜひ含めていただきたい。例えば、職種をもっと広げなくてはいけないというところで、金融的な資産をどのように介護を受けているときから受けるのかという話など、幾つも過去の事例においては案が出てきた。しかし、現実にそぐわず実行されていない事例等もある。そのようなものに対する振り返り等はいかがか。

2 点目は、資料 1 - 1 の最後に、住みなれた地域での生活を希望するかなど、ご自身を対象としたお気持ちをどう酌み上げていくかという文章がある。実際のところ、私は住宅改修等の一方で、小規模多機能を運営しており、現在延べ 80 名の利用者の中で、看取りを 12 ケース経験した。看取りまでできるということは、実は家族介護力、家族の意思が大変大きい。認知症が進んだり、衰弱が進んでいくと、自宅にいたい、家族に迷惑をかけるからというご本人の希望を聞き出すことはなかなか難しい。もちろん元気なときに同意書を取りながら聞くことは大事だが、団塊の世代が親と今どのような関係にあり、親をどのように今後介護していきたいかという観点では、2020 年を見込むに当たって、かえって施設ニーズが高まっていくのではないかと思う。その辺りのギャップがご家族ニーズに大きく影響する点は、計画の中でどのように把握されているのか。

また、他委員からのご発言もあったように、医療との連携や在宅看取りのモデルは、地域包括ケアシステムの中でも小規模多機能が看護師と一緒に担っていくということが既に出ている。区内小規模多機能や在宅での看取りのモデルなどを積極的に集めた事例検討などを区の仕組みの中に取り入れていただきながら、新しいシステムの中に入れていくことを計画に入れていただけなのか。

(福祉部長)

住まいについては、次回の運営協議会で、施設整備、高齢者の住まいという議題で取り上げる予定である。住まいの問題は非常に多岐にわたっており、総論的にお答えするのは難しいが、現在の計画では「高齢期の住まいづくり、住まい方の支援 イメージ図」(第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画書 75 ページ)を示し、「住宅施策と福祉施策が連携した取り組み」という考えで、住宅の問題としても捉えている。実際に、介護が必要になった方が居宅で生活を続けていくには、ほぼ専用の居室が必要になるというふうにとらえられている。

専用の居室が住宅の中で確保できるかということがまず入り口のところとしてかかわってくるので、例えば高齢者施策の中でも、これまでの住まいでは特に単身の方が暮らし続けるのは困難であるということについては都市型軽費老人ホームのような形で、また、住宅の分野との連携ではまだ明確に踏み込めていないが、居宅支援協議会という形で不動産事業者と生活支援 N P O が連携を進めるといったようなことも含めて、今後高齢者の住まいのあり方をトータルに考えていきたい。

(福祉施策調整担当課長)

2 点目について、自宅で医療ができるスペース、部屋が必要だという話もあるが、もう一方でそれを支える家族の介護力が非常に必要だという認識を持っている。介護や医療を自宅で受けたいとお考えになる家族の方を支えるために、その意向を酌み取って支援していこうという前提のもとで、

資料では、家族の負担をいかにして軽減するかという 1 つ飛び越えたところから書いている。家族負担の軽減という観点で、何か病状の変化があったときに後方支援病床を確保する、あるいはショートステイを利用していただいて家族の負担を軽減するといった取り組みを区ではこれまでも行っており、今後もさらに強化する方向である。家族の力という前提の部分について、どう書くかは改めて考えさせていただきたい。

あわせて、在宅看取りのモデルについて積み上げていってはどうかというご提案をいただいたので、具体的にどのような対応ができるか持ち帰りたい。

(光が丘総合福祉事務所長)

補足だが、委員のご指摘のとおり、在宅の看取り事例がふえてきている。昨年度行われた練馬総合病院での事例検討会の中でも、在宅でいかに看取られたかが一つの大きなテーマであった。特別養護老人ホームの事例紹介や練馬区介護老人保健施設大会でも施設でどのように安らかに看取りまでつなげていくか、介護分野や医療分野の皆様も看取りということターゲットにご議論いただいているという現状である。そういったモデルの積み上げや事例検討会の中での題材を中心に扱っていくなどしていきたい。

(会長)

地域ケア会議のあり方や生活支援コーディネーターの役割、認知症ケアでも家族支援は重要な課題である。今後も議論していくと位置づけ、かつ、さきほど委員からは家族がモチベーションを持って介護できるよう在宅家族支援をしてほしいというご意見があったので、その意見を今後の検討課題とする。

ただ、一方で家族がいないケースも今後出てくる。そのギャップをどうするかは、個々のケースによって対応せざるを得ないと思うので、分けて考え、今後提案していただくことになると思う。

(委員)

先ほど地域医療課長からお話があった医師会の取り組みに対して、私も医師会の理事なのでお話をさせていただく。医師会では、もともと地域医療部にあった在宅医療部門が独立して、在宅医療を専門にする在宅医療部が 7 月に新設される。また、在宅医療部の新設に先立ち、練馬区 10 ブロックの代表が集まり、在宅医療について話し合う在宅委員会がある。ここでは、実際に在宅医療を行っている 40 人程度の医師が集まり、実際の課題を一つ一つ解決していこうという目的で議論している。区内で在宅医療をしている医師は 40 人以上いると思うが、一番問題になっていることは、この在宅医数で、高齢者約 15 万人を見られるかということである。在宅医になりにくい理由として、在宅療養支援診療所が 24 時間体制であることが挙げられる。高齢の医師はまず耐え得るかということと、若い医師は能力の問題もさることながら、区をまたがっている方が多く、住まいが他の区にあるとなると、なかなか来られない。

国のほうでは在宅医療と言っているが、果たして在宅で何人ぐらいの方が亡くなっているかはわからないが、その死亡診断書すら数時間の間に書けるかというような問題がある。そういうところを解決しようということで在宅医療部あるいは在宅委員会ということを主体として行っている。

(会長)

この問題は練馬区だけの問題ではなく、みな直面しているところである。最後は誰が看取れるか、最後まで見守っていける人がいるかという、どう可能性を模索していくかという議論をしていただ

くことが必要だと思う。誰がやるのかという行き詰まってしまうが、ではどうするかという新たな提案でチャレンジしていかざるを得ない点である。厳しいところがあるが、ではそれを代替、協力してどうするかということなど、実現可能なところで議論をしていくことが必要かと思う。

(委員)

これは介護老人保健施設を代表しての意見だが、「医療処置が必要な要介護高齢者が利用できる短期入所療養介護(ショートステイ)については、介護老人保健施設の空室を利用して行われている」とあるが、どの程度利用されているのか疑問に感じる。私のところでも、今は空きがあるが、一時は緊急で頼まれてもベッドがないという状態が多かった。また、介護老人保健施設では医療保険が使えないので、「医療処置が必要」と書いてあるが、医療処置をほとんどできないというのが現状である。医療処置が必要な人を介護老人保健施設にとりあえず避難させるということでのよいのだろうか。

(会長)

これについては、次回までに内部で検討でよいか。

(福祉施策調整担当課長)

次回の宿題とさせていただきたい。

(委員)

区の事業で病院に医療ショート、例えばベッドを確保する事業が持ち上がって行っていただいたが、今回はなくなったのか。

(地域医療課長)

昨年度まで実施していた緊急医療ショートステイ事業という、2病院に1床ずつ合計2床を1年間確保するという形で運用していただいた事業のことかと思う。

今年度から医療機関数としてふやしていきたいということもあり、事業スキームを変更した。後方支援病床の確保ということで、現在は区内の病院と有床診療所をあわせ11医療機関に、在宅療養の方の病状が変化して入院が必要になった際、日々運用している空床の中で入院管理をしていただくようにした。なおかつ、空床情報の確保から必要なときの入院調整といった辺りのコーディネートを医師会の医療連携センターで全て取り持っていていただく形にリニューアルを図った。

(会長)

他になれば、次の議題に入る。

案件(2)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「高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実」について説明をお願いします。

(福祉施策調整担当課長)

【資料2-1 第6期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「高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実」】

資料2-2 地域支え合いによる見守りの流れ(案)の説明】

(委員)

光が丘地区では、孤立死ゼロを目指し、「おせっかいなまち・光が丘」という小冊子を40数ページで作成し、光が丘地区の全戸に配付した。現在はその小冊子を活用しながら、いろいろと見守り活動を行っている。「おせっかい」というタイトルをつけたのは、受け身、あるいは見ているだけで

はなく、もう一步進んで、もう少し人におせっかいをしようという意識づけのためである。

集合住宅等見守りが必要な人の多い地域に対して、強化するための見回り機能を持つ拠点設置ということでお考えかと思うが、この見守り相談所事業は既に何カ所か設置されたのか。

高齢者相談センターの本所、支所を単位として行っているネットワークづくり、地域の民生委員等を中心にした見守りネットワークについて、民生委員あるいは町会、自治会、管理組合等の組織を活用しながらいろいろと行っているが、ポスティングしてもなかなかそれに対するお答えをしていただけないし、サロンにお呼びしても1度は出てこられても継続的になかなか出てきていただけない。実際に成功されている、あるいは充実した活動をされているような事例があれば共有したい。個人情報の問題等もあるが、区としてはどの程度までなら開示できるか伺いたい。

(福祉施策調整担当課長)

ご発言いただいた「おせっかいなまち・光が丘」だが、私どもは地域の方々の主体的な取り組みの一つの成功事例として認識をさせていただいている。団地の中でプライバシーが確保されている一方で、逆にそれが見守りづらいという環境の中で一步進められた取り組みである。

資料2-1の1ページで記載しているが、今お話いただいたことは高齢者を見守る地域の力を高めるということと、同時に高齢者自身の見守りを受ける力をかん養する取り組みが必要というふうに認識している。高齢者見守り相談所は、現時点では実施できておらず、実績はゼロとなっている。

また、成功事例の紹介はあるかという質問だが、「おせっかいなまち・光が丘」以外でご紹介できる事例は、現時点では見当たらないのではないかというのが事務レベルでの認識である。

そうした現状を認識した上で、やはり高齢者自身の見守りを受ける力をかん養するのが必要という認識に立っており、そういった普及啓発を行っていくために、第6期計画では全戸にリーフレットを配付するなど、意識を高めていく取り組みが必要と考えている。

(委員)

光が丘に関しては、モデル地区ということで地域福祉コーディネーターを配置し、取り組んできた実績がある。光が丘区民センターでは、町会や自治会とともに、今言ったような取り組みを行ってきたが、豊玉地区でも同様の取り組みをしている。見守りということではないが、地域の相談をできるような体制を住民たちがつくっているところもある。

そのような形で地域社会に対して取り組んでいるが、区の地域振興課でも地域コミュニティ活性化プログラムということで人を配置して取り組んでいる。全てが重なっているわけではないので、そういった地域社会に取り組んでいるところと一緒にやりやしていきたい。計画づくりに関しては、協働とまではいかないが、私たちの委員会にも出ていただいているので、地域福祉に対する取り組みを介護保険ということを考えながら一緒に行っていければ広がるのではないかと感じる。

(会長)

基本的な方針として、行政が全てをできるわけではない。既存計画や既存団体が幾つもあり、民生委員活動にしる、地道な活動や町会活動もある。地域福祉パワーアップカレッジねりまの卒業生も地域に散らばっている。そのようなものとの連携を考えてみればどうかと思う。高齢者に限らず、住民単位で動いていることが多いが、どう連携していくか、地域活動計画とどう連携するかを文言として書き、今後の検討課題と考えていただいたほうがいいと思う。

(委員)

高齢者に限らないというお話があったが、安全・安心という観点から、主として子供あるいは犯罪の見回りをするために、小学生の見回り 110 番、防犯のための安全・安心パトロールカー、安全・安心メールなど、いろいろなものが施策として現在実施されている。所管は安全・安心担当課が担っていると思うが、これらとの関連について質問したい。

(福祉施策調整担当課長)

例えば、「街かど安全 71 万区民の目」の協定を結ぶなど最近の取り組みもある。お話しいただいたように、防犯・防災という観点での取り組みのため、資料 2 - 2 にある一般区民の方々が日常生活上の異変の気づきのポイント等を理解し、発見したときの連絡窓口となるという点では、まだ安全・安心の取り組みの中で完全に捉え切れている課題ではないとの認識で記載している。

ご指摘のような取り組みを区としては強く進めてきており、各区にない練馬区独自の取り組みとの認識はある。それを越えた取り組みを行っていききたいという趣旨で見守り活動を記載している。

(会長)

この辺りは、社会福祉協議会と民生委員に実際に文章で提案してほしい。そして、活動者などの重なりもあるので、少し調整を図っておくべきであり、むしろそちらのほうからのサポートをお願いしたい。

(委員)

老人クラブの会員は現在 1 万 1,000 名強であるが、会員以外の方も含めて同様の目標・趣旨で活動を行っている。

昨年度 1 年間で、ひとりぐらしの方を主体に、3 万 3,000 件余りの見守り活動を行った。会員以外の方で近所に住む病弱者の方も含めて行っているが、大体安否確認が主体となっている。話し相手ということで 2 万 5,000 件強(電話での確認含む) 買い物に行けない方の買い物の支援や郵便物のポストへの投函等も含めた日常生活支援が約 6,000 件程度、ほかに配食のお手伝い等も約 2,000 件あり、年間で 3 万 3,000 件程度の活動を毎年実施している。

公的機関での見守り活動も大変重要だが、同じような年齢で、近所に住み、気安く相談できるという点が一番のメリットだと思う。プライバシー侵害にならないよう気をつけながら行っている。

(委員)

資料 2 - 1 の 3 ページ「災害発生時の支援」について、「災害時要援護者名簿を作成・整理しています」とあるが、その後の文章で、一気に特殊なケースに言及している。そもそも作成した名簿を活用してどのような支援を行っていくかという支援体制の整備、充実策が次に来るべきところ、何も書かれていない。支援体制づくりについて記述を入れていただきたい。

地域福祉も町会の事業として行っていこうという形で会則の改正などを行い、それなりの準備はしているが、福祉関係では区から町会に何を期待するかということがあまり述べられていない。ぜひ期待すべき役割について明確に書いていただきたい。

資料 2 - 1 の 2 ページ「見守りネットワークの充実、拡大」と「区民主体の見守り活動の推進」について、見守りネットワークと地域ごとの見守り連絡会が立ち上がっているところがどのような関係になっているのか。また、ここでは簡単に民生委員や町会、自治会、老人クラブなどのネットワークとあるが、地域の組織がこの見守りネットワークで貢献している部分と、見守りネットワ

ークの拡大に向けて「様々な事業者との協定締結を推進します」と書いてある点、この両者の役割が現状ではどうなっているのか教えていただきたい。本来であれば、地域の組織が役割をきちんと果たすような方向に持っていくべきと思うが、その点をどのように考えて進めていこうとされているのか。

(会長)

これは事実関係の確認や他課の情報があるので、単純に回答しても意味がない。もう一度まちづくりの視点から考えることが必要で、今回の重点事項である。

また、活動している人たちをどう支援するかである。こういう人にはこういう支援ができるなど、社会福祉協議会や地域ケアなどいろいろなところで支援策を考えている。それらを洗い出し、バックアップする仕組みについて、個人情報絡んだ多様な問題も含めて、このような見守り活動をどう支えるか、まちづくりをどうするかという議論を次回にかけて行ってほしい。

(委員)

2月に約1,800世帯の中から高齢者の方を対象にアンケート調査を実施し、安否確認を行った。その際には各町会とタイアップし、各町会から約2人、多いところで4人に参加してもらった。

名簿の件については、今年は3月に高齢者調査の部分と災害時の分をもらっている。私自身は一人で440世帯を担当している。その中には、75歳以上の高齢者世帯が約50世帯あり、100歳を超える方もいる。民生委員では何もできないのではないかとされているが、その中でもできる限りのことは行っており、安否確認の点については、東日本大震災のときも全高齢者に安否確認を行った。この点では、介護事業所も安否確認をしているので、タイアップが必要と思う。

通常の場合には、地域包括支援センター支所の部分で、ある程度我々としても情報が欲しいのだが、なかなか出してもらえない。民生委員を20年間してきて、大泉地域の中ではいろいろなところとタイアップをしながら活動してきた。行政には、そういうところのネットワークの構築や見守りが必要などのデータ提供についてお願いしたい。

(会長)

そのような意味では、先ほどの個人情報の議論や共有の議論が出てきたところである。また、ケアマネジャーに、見守りなどと合わせて総合的な計画を立てられるようにしてほしい。

(福祉施策調整担当課長)

さまざまなご意見をいただいたので、持ち帰って議論を整理したい。その上で、構造的な部分だけお話しさせていただく。

出席されている多くの方は地域でご活躍いただき、見守り活動以外にも多くの地域貢献をされていることは重々認識している。ただ、構造的に、例えば町会、自治会、防災会などの加入率は50%を切り、あるいは民生委員の方も年々高齢化されているという現状がある。その中には個人商店の事業主の方や個人の方が参加されている場合もある。そのような構造を承知した上で、練馬区内で事業を行っている区外事業者にも、異変に気がついたときに協力してもらえるような協定の締結は必要だと考えている。一方で、町会や自治会等に加入しなくても、日ごろの近所づき合いの中で異変に気づいたときに連絡できるように、連絡先をわかりやすく一本化してご案内することも効果的な取り組みと考えている。これまでの構造の中で行ってきたさまざまな取り組みを承知した上で、それらを超える形で今後の見守り体制を考えていきたい。

(会長)

次回に対応してほしい。その際、民生委員や老人クラブ、社会福祉協議会は、提案事項があるのであれば文章であらかじめ出し、具体的なサポートもよろしくお願ひしたい。地域福祉パワーアップカレッジねりまからも何か出したらいかがか。地域ネットやまちづくりなどもしあれば議論してほしい。

では、次に案件(2)「地域包括支援センター(高齢者相談センター)の運営体制の見直しについて」の説明をお願いする。

(福祉施策調整担当課長)

【資料3-1 地域包括支援センター(高齢者相談センター)の運営体制の見直しについて

資料3-2 新しい包括的支援事業の全体像、

資料3-3 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「高齢者相談センターを中心とする支援体制の充実」、

資料3-4 地域ケア会議 イメージ図、

資料3-5 「地域ケア会議」の5つの機能(厚生労働省ホームページ地域包括ケアシステム解説資料抜粋)の説明】

(委員)

資料3-2の5ページにある「直営の維持が困難な課題」とは、直営では維持ができないという意味か。

(福祉施策調整担当課長)

そのとおりである。

(委員)

一方、資料3-1の7ページには、練馬高齢者相談センター本所が直営で残るとある。直営で残ると、ここに書いてあるような困難な課題がそのまま残るということか。

(福祉施策調整担当課長)

私どもとしては、直営を維持していくことに対して非常に難しい実情があり、4カ所のうち3カ所を委託し、1カ所は直営で残す努力をしていきたいと考えている。1カ所については、これまでと位置づけを変えることで、任期つきポストを新設できると見込んでいる。特別区人事委員会と調整して承認を得なければならないが、ポストを新設することにより、現在と同様に外部から任期つき職員を採用できるようになるので、直営で1カ所を一定期間維持できるものと考えている。

(委員)

資料3-2の5ページ「委託後の対応」に書いてあるようなことを追加し、直営のところに機能を持たせると理解してよいか。

(福祉施策調整担当課長)

ご指摘のとおり、委託と直営を組み合わせることで直営を1カ所維持できることになる。

(委員)

欠席している委員から予め文章を預かっているので、そのことについてもお話をさせていただく。正直なところ、4本所24支所体制で行われてきたため、影響を受ける事業所としては残念である。また、非常に納得のいかない部分が多いのだが、介護サービス事業者連絡協議会でもこの問題を

討議したところである。特に、居宅介護支援部会からの意見として、以下の 2 点について要望したいということが出ているためご報告する。

まず、人材確保が困難であるため、委託にすれば民間である程度いい人材が来るのではないかとということだが、実際的にはかなり本所としてやっていただいているという認識を事業者等はしっかり持っている。かえって、民間委託となったときに維持できるのかという疑問を持っている。そのところを担保する方策を明示し、研修体制を充実していただきたい。

現在の 24 支所の中でも非常にばらつきが多いという認識が事業者の間にあり、そのレベルアップをしなければ、結局今までのばらつきのある上に、さらにこういった形で委託をすることになる。大きな困難が生まれるのではないかと危惧している。

(福祉施策調整担当課長)

基本的にはご要望ということで承らせていただくが、本日ご説明させていただいた資料 3 - 3 の 2 ページで「高齢者相談センターの機能強化」という記載をしている。ご要望いただいた点は、地域包括支援センター運営協議会においても同様のご意見をいただいているところである。

高齢者相談センター職員の研修部分については、「同時に高い水準の相談支援体制を目指し、高齢者相談センター職員の資質の向上に役立つ研修を行います」と記載している。この「センター職員」は本所と支所を含んだ職員という意味であり、こうした研修の実施と同時に、地域ケア会議を充実することによって、委託後の圏域の中で、3 層構造で行われる会議を通じてレベルアップも図っていけるものと考えている。こうしたさまざまな取り組みを重ね、区としてレベルアップを図り、地域包括ケアシステムの実現を進めていきたい。

(会長)

やはり具体的にチェックする仕組みをつくっておくということではないかと思う。要するに、効果的にできているかどうか、後で継続的にチェックしていければ質の担保ができる。

また、先ほどの議論で重要なのは、説明に加えなくてもすでに行っていることに関しては、具体的に実施し、実績をもとに検討するほうが説得力を持った答えになる。今後は、要望に対してそのような答えをするということになると思う。

(委員)

地域包括支援センター運営協議会の役割は大変大きくなるようだが、私が前に委員であったころの運営の仕方では、このような大役は受けかねるという感じがする。運営方法や委員の資格等については大きな改革が行われるということなのか。

(福祉施策調整担当課長)

資料 3 - 1 の 4 ページにある、地域包括支援センター運営協議会の役割の部分に当たる。前回の地域包括支援センター運営協議会において、この資料に基づき説明をさせていただいた。また、地域ケア会議の 3 層構造の見直しによって、推進会議をセンターの運営協議会が兼ねるところについてもあわせて説明をさせていただいた。いずれも反対意見や異論といったものはなかった。

むしろ、地域包括支援センター委託後の運営が公正かつ中立になるように、中身をしっかりと議論しながら委託後の取り組みを監視していこうという意見が多く出たところである。具体的には、「定期的にまたは必要な時に、事業内容等を評価する」との記載部分について、年 4 回会議を開催するのであれば 4 回とも評価するというように、四半期あるいは半期に 1 回と区切る中で、なるべ

く評価する機会を多くつくろうといった意見も出ていた。現在、運営協議会の委員の方々には、そういった具体的な取り組みのほうに考えを及ばせながらご検討いただいているところである。

委員の資格や人数、構成が変わるかどうかについては、まだ議論に至っていない。区としてもその点を見直す必要があるという認識には現時点では立っていない。いただいたご意見を踏まえ、委員の資格要件等については改めて課題かどうか検討させていただきたい。

(会長)

資料3 - 4の議論と関わる場所である。

ただ、資格というのは、専門性が担保できるということで大事だが、地域に根差しているいろいろな活動をされている住民も十分資格に耐え得るし、よく地域のことをご存じでもある。個人的には、そのような点に留意すればいいのではないかと思う。

(委員)

計画策定のスケジュールを確認したい。7月に再度、地域包括支援センターの運営体制の見直しについての話があるのか、一方で公募が具体的に明らかになるのはいつか教えていただきたい。

また、予算的な方針もあわせて組み込まれているのか、あるいは別なのかを教えていただきたい。

また、各事業所が極めて大きな影響を受けることになる。多くの方が地域包括ケアシステムのもとかわりが始まる中で、事業所の役割について教えていただきたい。

公正、公平の観点からいうと、苦情相談窓口は第三者によるものなのかどうか教えていただきたい。介護保険事業者にとっては区の許認可は大変大きい。仮に苦情や相談を言ったとき、公平な形で受け取ってもらえるのか。

(福祉施策調整担当課長)

1点目のスケジュールについて、介護保険運営協議会は7月に2回予定している。地域包括支援センター運営協議会は、6月に1回、7月の上旬ごろに1回を予定している。地域包括支援センター運営協議会は、この協議会から検討が依頼されているため、7月上旬までの会議の中で本件も含めて議論を整理してまとめ、7月に行われる介護保険運営協議会に報告させていただくことになる。本日いただいたご意見は、6月に開催する地域包括支援センター運営協議会に伝えた上で、意見があったものを反映させて7月の報告書でまとめる形になる。本日と同じ内容かどうかはその後の修正等によるが、課題としては同様であるので、この会に対するものとしての報告がなされる。区としては、地域包括支援センター運営協議会の議を経て、委託についての意思決定をしたいとの考えである。議会等のスケジュールも見ながら決まることになるが、実際の公募は11月頃と考えている。

予算との兼ね合いについて、介護保険運営協議会は条例上、計画に対する諮問、介護保険事業の運営に関することを審議いただく場となっている。予算という前提を持って議論していただくのと、あり方を純粋にご議論いただけないため、この場では予算を念頭に置かず、純粋に制度のあるべき姿、練馬区の実情に沿ったあり方を議論していただきたい。その議論を答申という形でまとめていただき、11月頃には区民の方々に対するパブリックコメントを実施するなど、さまざまな意見をいただきつつ、予算編成過程の中で具体的に計画を実行していくための精査をしていくことになる。

3点目の事業所の役割だが、既存の役割から大きく変わるかどうかということもあろうかと思うが、委託によって何らかの影響を受けるということは、ないようにしていきたいと考えている。

仮に委託した場合も、苦情や意見の窓口は直営の基幹型本所が受け皿になるものと考えている。

(会長)

事業所の役割等について不安があるのは事実だと思うので、丁寧に説明し、事情を聞いていただくような場を設けていただきたい。文章で委員がお読みになったことも、やはり不安があるということなので、その方たちの話はぜひ深めていただければと思う。

(委員)

「地域ケア会議の再編・充実」について要望を申し上げる。今後、地域ケア個別会議を進め、運営していくような形になり、多職種協働による個別案件に対するケアマネジメントの充実と地域課題の解決が重要だと言われている。事業所としては、練馬らしい地域ケア個別会議を事業所とも相談をしてつくり上げていただきたい。

(会長)

そのようなご要望やご意見については、精査し、計画にしていただければと思う。

なお、地域包括支援センター運営協議会には、このようなことは意見交換があったとお伝えし、ボールの投げ合いで少し収束していったほうがいいと思うので、よろしくお願ひしたい。

また、雇用される人をバックアップする仕組みをつくらなければ、権限が大きいので燃え尽きてしまう。本所の専門職には、チームアプローチや権限サポートなどをしていただきたい。

次に、案件(3)「介護保険状況報告(平成26年4月末現在)」の説明をお願いする。案件(4)のコーディネーター等は、次回のまちづくりのところであわせて説明していただきたい。

(介護保険課長)

【資料4 介護保険状況報告(平成26年4月末現在)の説明】

(会長)

ご意見、ご質問がなければ、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)

最後に、福祉部長から一言お願いする。

(福祉部長)

ご議論に感謝申し上げます。4月20日に当選された区長は、東京都庁で民生局(当時)をみずから希望され、介護保険制度が始まった平成12年に福祉局長に選ばれたという経歴で、福祉分野に大変ご興味がある。区長からは、課題から見直すというお話があった。やはり今まで私たちが行ってきたこと、あるいは行政のやり方というフィルターでの課題の捉え方しかしていないのではないかとのご指摘である。

本日の議論の中で、特に見守りなどに関しては、行政がすることと、いわゆる自助、共助と言われる地域の中でされていることが、トータルで地域の中に行き渡っていることが求められるところで、そのような視点から課題を捉えて全体を見ていく必要もあると感じた。この点はもう一度持ち帰り、検討していきたい。

(会長)

以上で、第11回練馬区介護保険運営協議会を終了とする。