

会議の概要

平成 26 年度 第 12 回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成 26 年 7 月 15 日 (月) 午後 5 時から 7 時 05 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、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、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 7 名) 福祉部長、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、住宅課長、ほか事務局 5 名
4 傍聴者	4 名
5 議 題	(1) 区幹事紹介 (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 介護保険施設等の整備促進 高齢期の住まいづくり、住まい方支援 (3) 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 人材育成・活用事業とねりま区民大学 その他 ・前回協議会での持ち帰り検討事項への回答について ・練馬区高齢者基礎調査について
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 「介護保険施設等の整備促進」 3 資料 1 - 2 指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 入所基準の見直しについ て 4 資料 2 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 「高齢期の住まいづくり、住まいの支援」 5 資料 3 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 6 資料 4 人材育成・活用事業とねりま区民大学
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)

多くの自治体で、介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画の検討が始まっている。東京都もこれから個別委員会を設けて検討し、具体化していくところである。東京都ならではの援助が組み立てられているが、逆に、入ってきたサービス提供者もいる。その中で、どのように地域包括ケアシステムを練馬区で描くのか、どのような基準でしていくのかということが切に問われているとともに、地域包括ケアの原点は地域づくりだということが前面に出ることになる。単なるケアだけの議論ではなく、広いケアでどう一人一人の住民を守っていけるのか、総力戦でいけるのかということになるので、今回は様々なご意見をいただきたい。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配布資料の確認、区幹事の紹介】

(会長)

では、案件(2) 「介護保険施設等の整備促進」について説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料1-1 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

「介護保険施設等の整備促進」の説明】

(福祉施策調整担当課長)

【資料1-2 指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)入所基準の見直しについての説明】

(委員)

入所基準の見直しについて、主たる介護者が非同居の場合が明記されているが、主たる介護者が同居の場合でも非同居と同じくらい何もできない場合については何か考慮されているのか。

(福祉施策調整担当課長)

3ページの入所基準新旧対照表に「在宅生活者に対する主たる介護者の状況」というところがある。見直し後の9番~11番までがその事情をくみ取るところである。介護している方に難病や障害、要介護認定がある場合は5点、つまり独居の方と同点である。介護の必要な同居者が複数いる場合は3点、要支援、75歳以上、疾病、就労、就学前の子の育児をされている方には2点としている。この5点と3点の間に格差を設けているのは、「要介護3以上の介護期間」の14番と15番でそれぞれ2点、1点という基準を設けていることが理由である。10番の介護の必要な同居者が複数いる場合は、申し込みされる方の要介護3以上の期間が5年以上あった場合は2点が加点されるが、今までの4点では2点加算した場合に5点を超過してしまうため1点下げている。つまり、2点加点しても、独居の方や難病、障害等のある方と同等の評価になるように整理している。

(会長)

ここでもしも誤解されることがあるとするならば、介護者と言えるかどうかといった議論もあるのかもしれない。同居しているから全て介護者とは言にくい点があるため、そこを心配されている。そのような事情もここに入るため、介護者という考え方の中に入れるということによいか。

(福祉施策調整担当課長)

結構である。

(委員)

若年者が介護する場合や、同居していても親1人子1人で生計を立てている人が仕事でいない等、様々な状況がある。そのようなときには、ここの中には含まれなくなるのではないか。

(福祉施策調整担当課長)

就労で日中独居高齢者のような状況になるかと思う。11番で2点の加算となる。

(委員)

新しい基準は、元々ある特別養護老人ホーム入所申込書についている入所基準の説明を踏まえて変更しているのか。非同居の場合は同じ敷地で家が建っている場合がある。従来の申し込みの説明には、介護者がいるとは次のいずれかの場合を言うというように以前出されていたと思う。

(福祉施策調整担当課長)

全て現在の基準を踏まえて整理している。全ての資料を出すと非常に煩雑になるため、要点をまとめた資料にとどめた。必要があれば、個別に答えたい。

(会長)

特に、同居か非同居かという議論、世帯の議論は、従来の蓄積に則って行ってほしい。

(委員)

資料1-1の1ページの下から8行目ぐらいに、区内特別養護老人ホーム入所待機者の現況や意向を確認したところ、既に有料老人ホームや別の特別養護老人ホーム等へ7割、自宅での介護を続けている方が3割とあるが、結局全て片がついているように読める。待機者はほとんど実質的にいなくなり、要介護度3以上ということもあるので、もう作らないと読める。

(高齢社会対策課長)

言葉の使い方、表現の適切さについては、これからもご意見をいただきながら改めていきたい。説明の趣旨は、特別養護老人ホームがもう要らないということでは決していない。ただ、待機者数をもう一度精査したところ、既に自宅以外の施設に入っている方も一定数いることが分かった。この中には、在宅生活が困難でどうしてもないため一時的に入っている方も、また、できれば区内の特別養護老人ホームに住みたいが区内の特別養護老人ホームに入るまで時間が必要なため、都外・区外の施設に入っている方もいる。

また一方で、各特別養護老人ホームの施設長や相談員との話では、順番が来たときに、すぐ申し込みされる方ばかりではないということであった。そのようなところも総合的に見ていきながら、今までと同様に全て特別養護老人ホーム、施設でカバーしようという観点ではなく、施設で必要な方を受け入れる環境を整え、同時に在宅サービスを充実させることで在宅での環境を整えるという、施設と在宅の両輪で、区民が安心して住める環境を整えていくということである。特別養護老人ホームの施設整備をやめるということではない。

(会長)

待機者という考え方、概念を少し整理したほうがいい。区外の特別養護老人ホームに入らざるを得ないという方もいる。そこも検討になるということでも明記しておいた方がいい。この件は、区民の不安を煽る可能性があるので丁寧に対応してほしい。

(委員)

資料 1 - 2 の入所基準新旧対照表に緊急性基準という項目がある。誰が判断して点数化するのか。

(福祉施策調整担当課長)

申し込みをしていただいた施設で、面接もしくは家庭訪問も含めて判断するものだが、物的な面と人的な面の双方の基準を詳細基準で別に設けている。それらの基準によってチェックした上で、極めて高い、もしくは高いというところを判断していただくように考えている。

(会長)

緊急性の議論については、例示を挙げた方が分かりやすい。

(福祉施策調整担当課長)

例えば、物的な面では、病院から緊急に「もう退院していただかないと困る」という話がある中で、自宅ではすぐにその方の生活をするのができないというようなことがある。また、人的な面では、仕事関係の状況や、もしくは精神的な問題を抱えており、家族では介護ができないということがある。そういったものを個別に組み合わせ、物的、人的の両方の面で該当する場合には極めて高い、どちらか一方が該当する場合には高いという判断をしていただくようになる。

(会長)

1つの基準として示されることが重要かと思うが、それで当てはまらないけれども緊急性があるという場合がある。それは専門的な視点から補足していくことになるかと思う。

(委員)

資料 1 - 2 の入所基準新旧対照表の 18 番「区内特別養護老人ホーム入所」について、特別養護老人ホームの施設長をしているが、他の特別養護老人ホーム入所者からの申し込みは聞いたことがない。また、相談員向けの研修は区で予定しているのか。

(福祉施策調整担当課長)

まず、区内の特別養護老人ホームから変更したいという方の人数は 3 桁の数字でいる。

2 つ目に研修に関しては、8 月 5 日に高齢者相談センター本所・支所研修会をまず予定しており、順次関係者に説明する機会を設けていきたい。また、現在 13 点満点で付けている点数の考え方は、極力継承できるようにしている。介護保険や入所システムで確認でき、透明性、公平性を確保できるものを変更しているため、移行は比較的スムーズにできるように作り込みをしている。また、その点数の付けかえについては、緊急性以外は区で確認する形にしている。10 月 1 日に公表して以降、施設からいただくデータを使って、区で保有する情報を活用しながら、点数は適切に移行させていきたい。

(委員)

私は小規模多機能を代表運営しているが、小規模多機能の利用者には、現在でも 12 点、13 点と高い点数でありながら、特別養護老人ホームの待機待ちをしている方が複数いる。特別養護老人ホームは常にベッドがある程度いっぱい、面接や入所判定会議などで次の方が決まっていくという理解だが、その判定会議の内容がなかなか開示されることはない。当然開示されるべきではないのかもしれないが、こちら側にしてみると分からない。すると、次の方、次の方と順送りで各特別養護老人ホームが回っていて、私のところの利用者は点数を持っているが、実際の入所が後送りにされているという状況に感じる。そこは点数だけではなかなか解決されない問題で、公平性や開示性と

いうところが一定程度点数以外で利用者家族に何らか伝わることで、家族も理解ができると思う。点数は高いが、ずっと待っているという方々に対する開示性や公正性の配慮は検討されているのか。
(福祉施策調整担当課長)

こうした指数をつけての選考は、特別養護老人ホームや保育園の中でも見られるものである。点数を開示するかどうかだが、現状の基準の 13 点満点は、大きく 4 つの類型でしか作られていない。そのため、点数を開示すると、その方の個人情報につながりかねないという懸念がある。開示することについては個人情報につながりかねないため難しいというのが現在の認識である。

また、実際の選考結果については、点数の見直しに当たって 1 つ大きな課題が見つかった。具体的には、例えば 13 点満点の場合、要介護 5、認知症周辺症状が 2 つ以上、介護者がいないもしくは難病等であること、介護上の居住生活における問題があることという、その項目に該当するパターンだけである。13 点満点の方の 7 割は実は施設に入っており、施設に入っているから家族が介護していないという理由で 5 点が付いていた。本当に在宅で生活していて、介護者がいないから 5 点を付けるべき人と、施設に入っているから家族が介護していないので 5 点を付ける人とは分け、公平性を確保したいと考えている。現実には、点数が高いので順番が来たとお声がけすると、間に合っているとお返事をいただくケースもある。そういう意味で、順番がどんどん繰り下がっていくようなこともあるので、基準を明らかにし、点数の付け方をしっかりした上で対応したい。

(委員)

今の説明部分は理解したが、小規模多機能の場合は、家族と一緒に小規模多機能に連泊しながらも、実際は自宅があるというのが制度上の大前提である。また、小規模多機能が連泊を受けられるような制度にはそもそもなっていないという現状で、家族の様々な事情によって連泊せざるを得ない方が続いている。点数以外のところで、各特別養護老人ホームには判定会議のときに、順番がどのように回ってきているのかということが全く分からないということがポイントである。

(会長)

今のように、お泊りデイのような形の方と、比較的そういう設備の整ったところに継続的に入所している方とは全く状況は違うので、それについて判断することは大切。

他方、現実には小規模多機能に連泊している方で、特別養護老人ホームへの入所がどう決まっているのか不安を持っている方がおられる。ただ、Aさんは緊急度が高いのでAさんに比べてということは個人情報の観点から無理である。しかし、実際に不安感があるということに対してどうするかを、今でなくて結構なので検討してほしい。先ほど言った在宅サービス等々もそうだが、現行のサービスだけでは限界に達している危険性があるので、その点も少し考えていただけたらどうか。

(委員)

施設に入っていると介護者がいないという説明だったが、入所基準新旧対照表の見直し後では「住宅の状況 居所の状況」に「区内特別養護老人ホームを除く施設入所等 2 点」「在宅 3 点」とある。小規模多機能等は 17 番に入るのか。

(福祉施策調整担当課長)

小規模多機能については、主たる生活の本拠地は自宅にあると認識しているので、16 番の在宅の 3 点を付けるということがまず前提である。なお、介護者の問題について、先ほど申し上げたのは、施設に入っている場合、主たる介護者がいないので 5 点を付けているケースがあるが、今回の見直

しによって、主たる介護者の項目は「在宅生活者に対する主たる介護者の状況」と直したため、施設入所者には8番～15番までが加点される余地はないという形である。

(会長)

都の委員会では案だけだが、自治体が共同して特別養護老人ホームを作るというような誘導策を設けたらどうかとか、それに対する補助を出すという議論がある。ある委員からは近接ではない自治体との協働の議論もあるかもしれないという意見があった。議題に出ているので、それを参考にどうするか考えてほしい。

(委員)

先ほどの不透明だという特別養護老人ホームの実態について話をしたい。特別養護老人ホームで申込書を配ってお申し込みいただくが、13点の方が多数を占めている。最近は13点の方に上から面接に行くと、「まだうちはいい」「亡くなった」等で、約15人に電話してやっと1人見つかるくらいである。なおかつ、面接に進んで病院の診療情報提供書を用意してもらうことになって、早いところで2週間、遅いと約2カ月かかる。結局、面接も終わって、判定会議もかけていても診療情報提供書が届かず、看護や医務の了承が出ないということもある。順番どおり行っているが、書類で前へ進まないということもある。

(会長)

それもあわせて、どうしても不安があるという方がいる。どう応えられるかを検討してほしい。

(委員)

介護老人保健施設について意見を述べたい。今、政府、厚労省が考えている地域包括ケアシステムを中心に考えると、介護老人保健施設は中間施設という本来の役割があり、非常に重要な役割ではないかと思う。区内の介護老人保健施設で中間施設的な運用をしている施設は約半数で、他は残念ながら特別養護老人ホームの入所待機場所のようになっている。そのような中間施設的な運営を行っていると同転率が非常によくになるので、昨年末時点では待機者が25名だが、今では私のところだけでも約15～16名の待機者がいる。今後、在宅に持っていこうとしているわけなので、ますます中間施設としての役割を果たせるよう、他の半分の施設も考えを変えていけるような誘導策や、進めていくような支援をお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

今までは、どちらかというとな数を目標にしながら整備を進めてきたところがある。その結果、特別養護老人ホームが整備され、以前に比べると待機者数が少ない。一方で、いわゆる急性期医療を終え、例えば療養型病院を終え、その次のステップという意味での介護老人保健施設の本来の役割がますます重要度を増している。いわゆる在宅復帰の加算をとって努力している介護老人保健施設が約半数と認識しており、これからの検討の中では数字だけを追い求めるのではなく、質の部分や、そこに取り組んでもらえるような誘導策、取り組む方をより厚く支援するようなやり方ができないかという認識で考えていきたい。

(会長)

その議論は報告のどこに書くのか。在宅か、それともこの施設等の整備促進で書くのか。

(高齢社会対策課長)

できれば、この施設等の整備促進で書きたい。

(会長)

医療との関係や、在宅ケアの議論は重要である。介護保険法には老健のいわゆるミドルステイの議論が消えている。要するに、老健は長期化すると経営的に安定するので、地方の老健は長期化している。ただ都心部は、何とか3カ月で自宅に戻れるような本来の役割をと頑張っている。いわゆる施設整備ということを出してもいいが、ショートステイやロングステイがあって、ミドルステイがないのは大きな問題なので、それが必要とするならば、その位置づけを内部で確認し、施設整備という議論で書くのか、むしろ在宅ケアの推進のための中間施設という本来の議論としての位置づけで明記するのか調整してほしい。

(委員)

介護者側の話だが、ずっと在宅で介護していて、転倒、骨折や疾病が発症した等で、入院後にもう一回家に帰ってくると、家族としては受け入れがかなり厳しいのが現状である。その辺りのところを、どのようにロングステイ、ミドルステイのところにあてていくのか。少子化、高齢化で、介護者側が減っている現状の中で、施設や病院、医療の必要な人の介護等をどのように区分けしていくのかが、利用者側としては全く見えない。認知症だけではなく、いわゆる障害者と言われていた四肢の障害から精神疾患の障害の方も高齢になって介護保険に入ってきたときに、今度はどれをどう使っていくのか、どのように在宅介護と施設介護をつなげていくのかが、利用者側として不安になる。その辺りの現状を勘案してもらい、計画に入れていただきたい。

(会長)

本質的な議論として取り扱う可能性がある。要するに、障害を持たれた方が介護保険に適用できるかどうか、それが十分対応できるかという本質的な議論である。もう一方は、介護者が苦勞しているので介護者支援をどうするのかというところが重点になる。特別養護老人ホームの入所基準に介護者の負担のチェックは随分出されているので、そういうことを前提に、いわゆる介護者支援をどう位置づけるかということで、これは在宅ケアの他のサービスとの関連で捉えたらどうかと思う。介護者支援と、障害者福祉と高齢者福祉との整合性の2点で扱うということではどうか。

(委員)

よい。

(会長)

都が誘導策を出してきているので把握しておいてほしい。そして、使うなら使うという議論をさせていただいたほうがいい。都の担当者が全域を回る際に意見を言ってほしい。

では、案件(2)「高齢期の住まいづくり、住まい方支援」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料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

「高齢期の住まいづくり、住まい方支援」の説明】

(委員)

最初の特別養護老人ホームの整備といった問題も含めてだが、この高齢期の住まい方に関する問題は、まず区民の合意形成ができていないところが一番の問題である。例えば特別養護老人ホームの問題では、5期計画前に約2,500~2,600人の待機者がいて、600床を作った。だが2,600人待っているという現実があり、やはり区民の方は色々な意味で特別養護老人ホームを求めている。高齢

者基礎調査を見ると、在宅で暮らしたい方は半分程度、特別養護老人ホームで暮らしたい方は 15% で、そういう意味では練馬区の高齢者は 15 万人なので 2 万 2,500 人の方は特別養護老人ホームで暮らしたいわけである。一方で、全て整備していたら、介護人材も足りず、介護保険も破綻する。では特別養護老人ホームではなく在宅だと言うと、医療的支援等の支援が不足している。

高齢期の住まいづくりで色々な住宅、有料老人ホーム、都市型軽費老人ホーム等が出てきたが、恐らくこの制度について詳しく知っているケアマネジャーもそれほどいない。まして区民の方においては、知っている人はもっと少ないだろう。「高齢期をいきいきと過ごすための住まいのガイドブック」は私も区からもらい、自分のデイサービスのミニ講座で配った。そこで一番話が分かりやすかったのは、練馬まちづくりセンターの補助金で作られた、高齢期の住まい方すごろくである。さいころを振り、認知症のコマになったのでグループホームに入ったり、うまくいくと 100 歳万歳となったりというすごろく形式で、そういったツールだと皆さんの分かりがいい。とにかくあらゆる情報ツールを活用し、区民は高齢期を最終的にどう過ごしたいのかという合意形成をうまくとらなければ、一つ一つの事業はよいと思うが、なかなかうまくいかない現実がある。

(高齢社会対策課長)

色々なサービスや施設、住まいがあり、目的、仕組みが異なる。本日は、特に施設と住まいの部分を抜き出して資料にしたが、施設だけを論じるわけでもなく、在宅や医療の部分だけを論じるわけでもなく、トータルに区民の方にご理解いただくための 6 期計画を作らなければならない。

一方、住まいという観点では、すごろくの話があったが、色々なものが一遍に見られて比較や検討ができる、そういった検討の際に、区民の方にこれを見て勝手に決めて下さいというわけにはいかない。例えばケアマネジャーや介護事業者、高齢者相談センターで、それぞれの方のお話を聞きに行く中で、どのような選択が一番よいか、どのような選択肢を今のうちに考えなければならないのかということに力を置き、相談に応じながら、周知啓発に努めていく方針で取り組んでいきたい。

(会長)

情報内容はシンプルに、提供方法は多様にとというのが原則である。それぞれ集まるところで説明するということもあるだろうし、ケアマネジャーに説明の仕方を伝えて、ケアマネジャーを仲介として相手に伝えるということもある。多様な議論があるので、より多様性を担保してほしいというご意見である。様々な啓発活動を体系化して、多様性を担保する。住まいなら住まいのここに聞けばいいというような分かりやすくシンプルにすることが大事である。検討してほしい。

(委員)

私はサービス付き高齢者向け住宅をもっと積極的に推進するべきだと思っている。3 ページに、「住所地特例が適用されないことや、整備における区の関与が少ないため住宅ごとのサービス内容や施設水準の質を担保することが難しい」といった課題があるので、区としては賛成しない方針とあり、5 ページに住所地特例が適用されることになったが、事前相談における対応のほか、東京都の補助制度が継続する場合は同意制度等を活用して、「高齢者が安心して住み続けられるサービス付き高齢者向け住宅の適切な制度の誘導を図ります」とある。必ずしも住所地特例が適用されることになったからといって積極的に進めるというようなニュアンスではないように思う。3 ページの課題認識については、そもそも区がこのような認識を持つことの趣旨が何か疑問に感じる。要するに、

2つの必須サービスが義務づけられていて、それだけでも従来の賃貸住宅よりはよくなっているはずである。もちろんハード面についても、それなりの義務付けがあるのでよくなっている。あとのことは区がそれほど考えなくても、利用者の選択肢を増やすことにより、まず事業者には競走させ、一方では利用者を選択眼を養うという意味で知識の普及を図る。政策としては、むしろ整備は促進し、利用者が選択できるように知識の普及を図るという方向に持っていくべきではないか。

(高齢社会対策課長)

様々なやり方がある。お話しいただいたとおり、まず環境を整え、色々なメニューを提供し、その中から、どれが一番いいのか選ぶのは区民の方、個人であるということもあろうかと思う。従前よりも東京都においても確実な一定レベル以上のサービス提供を担保するための補助制度も進んできている。どちらかという従前はその枠の中で数に余裕があれば施設が作られてしまい、全部が全部ということではないが、サービス提供体制にもある一定のばらつきがあったと考えている。

また、今まで住所地特例がなかったという点は非常に大きなポイントで、また住所地特例があったとしても、例えば練馬区で高齢者がかなり偏った形で増えると、医療保険等の負担に関しても勘案しなければいけないと思っているところである。ただ、せっかくの住所地特例という法改正があったところなので、できるだけ有効に活用できるよう、詳細を詰めていきたい。資料ではなかなか積極性が読み取れないというご意見であるが、その点も踏まえながら詳細部分を詰めていきたい。

(委員)

ひとり暮らしや高齢者の世帯が増えているので、いかに持ち家を持っている高齢者世帯が多いとは言っても、それをそのまま放置していいわけではない。これからはやはり持ち家を持っている高齢者世帯に対しても、サービス付き高齢者向け住宅を選べる環境を整えていくことが政策的には大事なことだと思う。その趣旨をもう少しはっきり出していきたい。

(会長)

この点は質の担保に関して若干疑義のあるケースも出てきている。競走という原則がないままに広がれば、利用者の問題に波及する。東京都でも基準を定めていき、チェックしてだめなものは取り消し、もう一方で、当事者団体には当事者としてチェック機能を持たせなければとの意見もあった。基準が曖昧なまま、いかようにでも建てられるのであれば、被害を受けるのは高齢者である。

(委員)

従来の考え方の延長としては分かるが、そもそも介護保険制度が導入されてからは、民間の力を活用し、民間の能力を信用し、利用者の選択力を信用するという方向に変わっているのではないかと。国民、利用者の質の資源ということをもっと大事にした方がいい。国民が被害を受けるということ心配するよりは、もっと利用者、国民の能力を信用し、しかし今までとは環境が変わってきているので、必要な知識をもっと国民に十分普及させないといけない。従来、専門家集団によって守られていた限定的な人を対象にした社会福祉から、全ての国民を対象とした社会福祉に変わっていく中で、多くの国民、利用者が必要とされる新たな知識を積極的に普及する努力をすることの方がむしろ大事である。質の確保が難しいから抑えるという姿勢は改めていただきたい。

(委員)

今のご意見について、原理原則的にはごもっともだと思うが、在宅でケアマネジャーをしている部分も含ませて言わせてもらえると、有料老人ホームの全部が全部そうだとは言わないが、次のよ

うな実態もある。例えば要介護5では利用限度額が36万650円だが、それは全部使わせるという原理原則の上に有料老人ホームは成り立っている。例えば、リハビリテーションが必要でも、訪問リハビリテーションが入るといようなことを拒否されることがある。結局、自分のところでケアマネジャーを抱えていて、自分の施設に一番有利なケアプランを作り、全てのサービスを自分の関連会社で賄っているという実態も一部である。一概に野放図に放置して果たしていいのかというのが、事業所としての見解であったりもする。

(委員)

2つの問題があると思う。1つは、一般国民を対象にしたときには、必ずしも施設を終の住まいとして考えるのではなく、やはり在宅を前提にした介護の付かないサービス高齢者住宅を中心に考える必要があるのではないかということである。もう一つは、有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームについても、サービス付き高齢者向け住宅の登録をすれば、それなりの法律の網がかかる。現実には、多くの有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームがサービス付き高齢者向け住宅の登録をしないままで野放図な経営をしていることはよく承知しているので、それは非常に問題だと思う。しかし、きちんとしたところはサービス付き高齢者向け住宅の登録をして、それなりの法律の枠の中での運営をしているので、それほど心配する必要はないと思う。

従来の有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームについては、経営者のやり方次第という状態が長く続いたので、新聞沙汰になったことも多くあったのは事実である。それをなくすために、法改正もなされたわけで、むしろその登録を進めていく方向に持っていかなければいけないというのは、そのとおりだと思う。介護サービス付き高齢者向け住宅という法律の枠組みができた中で、それに沿った住宅については、もっと積極的に推進していくべきではないか。

(会長)

ではご意見としてお伺いする。他方、この制度自体のそもそもの大きな課題があることも事実であり、両方を換算して検討していく必要がある。有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅を法概念で整理しておいた方がいい。これらについては今後検討する必要があると思う。

(委員)

サービス付き高齢者向け住宅の中に有料老人ホームを取り込むことができるようになった。取り込まれていないところは、要するに従来の経営者の勝手な判断で経営できるような有料老人ホームをずっと踏襲しているというだけのことである。その質を確保するためには、サービス付き高齢者向け住宅の登録をなささいという方向に行っているはずである。

(会長)

ただ、その有料老人ホームの発想、考え方に対しては、私は反対である。要するに、今それをしていないところが劣悪な有料老人ホームであるというような想定で議論してはいけない。

(委員)

もう少し具体的に議論させていただきたい。

(会長)

この問題は非常に難しい問題である。これについても練馬区でもきちんと方針を立てる必要がある。サービス付き高齢者向け住宅が建てられた時に、きちんと監督できるような仕組みを練馬区ができるのか、都に任せるのか、その辺りを詰めていかないと野放図になってしまう。

(委員)

「福祉住まい支援の会」というNPO法人を代表し、区のお手伝いもしている経歴・実績から申し上げたい。住まいということに関しての今後の考え方について、まず、環境的な視座を住まいに対して組み込んでいくということの中長期的にご検討いただきたい。環境というのは、例えばご本人に対しては認知症やその他疾患に関して住環境はどのような形が望まれるのか。家族にとって、家族との関わりと住環境がネグレクトや経済的な負担などを生む環境になっていないか。介護する人や看取りをする介護者たちにとって、住環境がどのような状況になっているのか。インフォーマルなボランティアや隣近所の方々が、その住まいにどのように関わり、住まいの中に出たり入ったりすることができるのか。このような住環境というところをアドバイスできるような方がまだまだ現状ではおらず、地域包括ケアシステムでは重要な役割になってくるのではないかと思われる。高齢者相談センターにおける相談体制の事業という中でも、そのような観点で助言できる方々や、勉強会、研修なども必要になってくるのではないか。

また、社会問題、社会的課題として2点を今後ご検討いただきたい。『2015年の高齢者介護』には、高齢期になったら住まいを移るといったような内容があるが、2015年になっても移っていかないのが現状である。リバースモーゲージがなぜ進まないのかは検証課題であり、例えば後見人制度がなかなか普及しないこと、融資側に悪意のある、詐欺的な融資行為も社会的にあるということが背景となり、生活されているうちに資産を担保物件にすることの難しさということの課題なども今後研究課題になっていくのではないかということで、計画に記載してはどうかという提案である。

そして空き家問題である。例えばサテライトを作って、小規模多機能から小さな支店を作って空き家住宅に泊まったり通ったりというようなことが想定されたが、福祉のまちづくり条例では、段差や家のバリアになるところが整備されないと、介護保険上での空き家利用が困難な状況になっている。バリアフリーという概念は大事だが、制限となって空き家の有効活用などが各地域でできなくなってきているというのも一方である。練馬のまちづくり、福祉のまちづくり条例なども複眼的に捉え、よりよい住宅支援という形で計画の中で中長期的に見ることが視座として必要ではないか。

(高齢社会対策課長)

住まいづくりや住まい方という観点で、例えば高齢者相談センターの職員においても、専門的な知識や勉強が不足している点があるかもしれない。目の前にあるケアの問題や虐待の問題等がどうしても主眼になってしまうところがあると思う。こういった機会は、例えば勉強会や研修、委員のご協力で教えていただく等で工夫していけるのではないかと考えている。

また、リバースモーゲージ、後見制度の部分は、練馬区としては積極的に取り組んでいるところだと認識はしているが、全体としての制度の活用という部分は、まだまだ不十分な点もあると思う。これは一朝一夕で解決できるわけではない。

空き家に関しては、何かできないかということは色々な観点から内部でも検討したが、明確な文書には至らないというのが現状である。区の条例もちろんあるが、建築基準法や都市計画法の中での制限を解決できる工夫の余地がないかというところは大きな壁があり、少しずつでも解消していく方策が見つけられないかというのが正直な現状である。

(会長)

結論というよりも、まだ検討の余地があると思うのでご検討いただきたい。

(委員)

住宅改修給付、自立支援住宅改修給付についてお尋ねしたい。3ページにあるように、区民を初めケアマネジャーや高齢者相談センターへの普及啓発を通して利用向上を図りたいということを徹底していただく必要がある。予防改修を知らない方もいるので、啓発、周知徹底は必要である。

老朽化した建物が増えていること、高齢化が進んでいるという環境の中で、「第5期計画においては整備量・事業量等として各年度720件を目標」と書かれている。これは設備改修だけの数値なのか。また今後いわゆる住宅改修に係る予算が膨らむと思うが、その点はどのようにお考えか。

(介護保険課長)

住宅改修についての整備には大きく4つあり、そのうち3つが介護認定を受けている方に対しての住宅改修、もう一つが介護認定を受けていないが日常生活に何らかの支障があるといった方に対しての住宅改修の制度である。自立改修支援給付のみで720件となっている。

(委員)

1ページ下に書かれているように、2,150件を目標としているというところだが、今の環境からすると、この件数をどのように計画的に捉えられているのか、また金額的にはどうか。大体平均すると件数掛ける20万という形におそらくなるかと思うが、その予算枠等も含めてどのようにお考えか。

(介護保険課長)

24年度1,985件、25年度1,992件というような形で、ここにもあるように一定程度毎年伸びがある。大枠で言うと、住宅改修の部分で介護保険の方を全体で見ると、約2億円を給付費として使っている。この2,150件という数字は、今後やはり1割ぐらいいは伸びていくと想定して2,150件と考えている。ただ、5期の計画では2,150件を目標にしていたが、実際は2,000件には届いていない。

(委員)

1ページ目の2,150件の目標に対して、24年度、25年度とある。これは申請ベースか、それに対して認められた件数か。また、2ページ目に、ローンの利子補給と保証人が見つからない場合の保証会社について、これは利用実績もほとんどなく、制度のあり方を含めて検討する必要があると書いてあるが、ある程度どのような制度に変えていけばいいという考え方は既にあるのか。

(介護保険課長)

住宅改修について、数字は実績である。

(委員)

福祉住まい支援の会で、介護保険の住宅改修の確認業務をお手伝いしている。参考までに知っている範囲でお伝えしたい。まずこの申請という意味だが、介護保険上申請できる要件が決まっており、ケアマネジャーの理由書の中でどのような要件で、どのような工事ができてということ事前に申請し、確認作業を経て住宅改修が始まる。その最初の段階で要件がそろっていなければ、申請そのものも成立しないということになるので、通るか通らないかというような申請という意味とは異なる。年間1,900件程度のお手伝いをさせていただく中では、例えば要件の記載不備があったとしても、助言・支援しながら、ケアマネジャーと一緒に申請ができるようにしており、申請できればほぼ住宅改修ができるような形でご案内している。この結果は実績であり、ほぼイコール申請件数のご認識いただいたほうが分かりやすいと思う。

(光が丘総合福祉事務所長)

居住支援制度について、現在、不動産業者の方々等にご意見をいただきながら、課題について現実的な問題整理をしているところである。その中では、高齢者の方を迎え入れる場合に、大家が危惧している部分が多いと思っている。そういうことも含め、単に支援会社を増やしていく、適切な情報のあり方などを提供していく、総合的な相談体制を実現していく等だけではなく、高齢者の方を側面から支援していくような課題が少し見えてきている。今年度中には整理したい。

(会長)

重要なご指摘をされているので、今それを受けて検討を進めていただくことが重要である。

(委員)

練馬区でケアマネジャーを努めているが、実はこの資料2を見て初めて知った補助制度や制度等があった。ガイドブックを配布されても、ありがたいとは思いがなかなか目を通す時間もない。高齢者の方と身近な存在である、高齢者相談センター職員やケアマネジャーに、いま一度住宅施策等について説明会、研修会、講義等の機会をいただけると非常にありがたい。

(会長)

都も居住支援協議会の設置を本格的に議題に上げてきている。住まいについては積極的に誘導していきたいということが議論の中で随分出てきている。新しい制度をケアマネジャーに伝えて、そして分かりやすくできるような配慮が必要なので努力していただきたい。今回は、2025年を目指してどのような社会づくりをしていき、どのような供給システムが耐え得るのかといった大きなテーマを前提に進んでいるので、今回もその基盤として安定した提供ができるような仕組みを検討していくことが不可欠である。

また、今後のところで、お泊りデイも議題に上がってきている。また、光が丘団地等の集合住宅の中でも高齢化率が高くなっている。10年後どうしていくのかということも、住まい方だけでなくケアという議論が前面に出るので、住宅サイドからきちんと対応していくことが不可欠である。

案件(3)からの説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料3 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、
資料4 人材育成・活用事業とねりま区民大学 の説明】

(福祉施策調整担当課長)

第11回練馬区介護保険運営協議会でいただいた質問について回答する。

1つ目が、在宅医療、介護連携の推進の関係である。1点目として、看取りモデルの事例検討会や事例集等については、今年度から多職種連携のための事例検討会を開催している。年4回で、既に今月9日に1回行ったところである。「多臓器がん患者の在宅看取りの難しさ」「認知症の終末期をめぐって、その人らしい締めくくりとは」というテーマで行った。

2点目として、短期入所療養介護(ショートステイ)とあるが、その医療処置が必要な人がショートステイを利用しているのかどうかという質問があったが、利用実績はある。

2つ目に、高齢者の見守り体制の強化及び見守りネットワークの充実ということで、3点ご質問をいただいた。1点目として、町会、自治会の高齢者安否確認の活動について、光が丘の事例をご紹介いただいたが、一步踏み込んだ対応はしているのかという観点で確認したところ、そういった

活動についての詳細までは把握できていないというのが、関係部署の回答であった。

2 点目として、老人クラブの見守り活動についてである。今回、前回の会議のときには様々な地域活動について関係されているところから文書を出していただくようお願いもさせていただき、それについてはそれぞれのところから回答をいただいたところである。こちらについては、次回以降お示しさせていただく形になるかと思う。その中で、老人クラブ連合会友愛実践活動の対象者については、老人クラブの会員と近隣の会員以外の高齢者という形になっており、その実践報告については訪問対象者の実数が 1,417 人、訪問回数は約 3 万 3,000 回となっている。

3 点目として、見守りネットワークと見守り連絡会について、区では最初の案として見守りサポーターや見守り連絡会、見守りネットワークというものを創設していきたいとしている。見守りサポーターは高齢者の異変に早期に気づく、安否確認や虐待、認知症等の見守りについての知識のある方を育成していきたいというもの。見守り連絡会については、そうした見守りサポーターの方々や見守り活動団体が主体的、計画的に活動を展開できるような団体間の連携、情報共有、情報交換の場を設定していきたいというもの。見守りネットワークについては、高齢者相談センター支所を拠点として、平成 15 年度から町会、自治会、民生委員、介護サービス事業者等の方々との連携し、支援を必要とする高齢者の方々と地域で支援する連絡体制である。回答は以上である。

(会長)

特に最後のものは、地域包括ケアと重なる。社協や民生委員等も関わっている。地域をどうしていくのか、特に全体の練馬区というよりも、それぞれの生活圏域の中でもしくは中学校区の中でどうしていくかという議論を詰めていただかないといけない。今後それをさらに広めて、民生委員の方も情報提供していただきながら、ひとり暮らしの孤立の方を見守りしていくということが不可欠かと思う。

(福祉部長)

本日も参考になるご意見をいただいた。いただいたご意見を踏まえ、なかなか難しい計画ではあるが、練馬区の地域をよりよいものにするという観点で、力を尽くしていきたい。今後とも、よろしく願い申し上げます。

(会長)

では、これにて第 12 回練馬区介護保険運営協議会を終了する。