

平成26年度 第14回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成26年8月20日(水) 午後2時から4時まで
2 場所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	(委員 22名) 市川会長、飯塚委員、岩月委員、岩橋委員、角地委員、高原委員、豊田委員、渡辺委員、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 6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、ほか事務局 4名
4 傍聴者	2名
5 議題	(1) 第6期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた検討結果まとめ 「練馬区介護保険運営協議会答申」作成 (2) 介護保険法の一部改正について (3) 介護保険状況報告(平成26年7月末現在)
6 資料	1 次 第 2 資料1 第6期(平成27~29年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた答申(案) 3 資料2 介護保険法の一部改正について 4 資料3 介護保険状況報告(平成26年7月末現在)
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)

今回の介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画は大変大事なものである。2025 年をにらみ、どのような練馬区にするのかということ議論し、行政だけではなく、それぞれの中で協力していただき、そして総合力を持って地域を耕していくということではないかと思っている。できるだけご意見を採用できるように努力するので、ご協力をお願いしたい。

それでは、第 14 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、配付資料の確認】

(会長)

議題に入る。案件(1)「第 6 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた検討結果まとめ「練馬区介護保険運営協議会答申」作成」について、課題 1～4 まで説明をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【資料 1 第 6 期(平成 27～29 年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた答申(案)課題 1～4 の説明】

7 ページの「3 在宅医療・介護連携の推進」の 2(1)に記載している「胃ろう等の医療行為を行う知事の認定を受けた介護職員等」に関し、当該行為が可能の方が練馬区内にどの程度いるのかという趣旨のご質問を前回協議会でいただいた。確認したところ、練馬区内の登録事業者数は 28 カ所、実際にこのような医療行為を行い得る職員数は、東京都全体の推計だが、区内に約 500 人余であった。

(会長)

ご意見、ご質問はあるか。

(委員)

5 ページの 1(2)の「医療機関だけで早期発見を担うことは・・・困難である」という記載について修正をお願いしたい。文章全体は理解できるが、「家族や本人が認知症であることを知られたくないと考える中で診断テストを受けて」ということだけが理由ではない。特に、家族が嫌がるという点は、6 ページの 4(3)でも触れているので、その部分は「受診拒否者もいることから」などの内容に修正していただきたい。

(会長)

6 ページの 4 にも記載されているので、要望を受けたということで改善してほしい。

(委員)

在宅医療に関して、7 ページの 1(2)に「小規模多機能型居宅介護と訪問看護が連携して、在宅での看取りを行った事例が出てきている」とある。看取りは医師が関わらないとどうにもならないので、これだけで看取りをするということはおかしいのではないかと。

(高齢社会対策課長)

委員が実際の現場で行った事例を掲載させていただいた。当然のことながら、医師、医療が関わりながらになるので、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の 2 つだけではなくと補足したい。

(会長)

医師の関わりを前提に、他と連携して行ったということにした方がよいと思う。

(委員)

「3 在宅医療・介護連携の推進」について、8ページの2(3)で、「高齢者基礎調査によると、在宅療養を希望する高齢者の7割が、家族等に負担をかけるから在宅療養は難しいと答えており」との記載がある。「家族等に負担をかける」は、精神的ということもあるが、精神も身体に入ると考えて、「身体的、経済的な負担」とし、「負担」を明確にしていきたい。

(会長)

高齢者基礎調査には「家族等に負担をかけるから在宅療養は難しい」とあるのか。

(高齢社会対策課長)

そのとおりである。

(会長)

少し例示を出し、意見の補足という形で掲載するのはどうか。その際、調査結果と齟齬のないようにしてほしい。

(委員)

「2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」の6ページの4(1)について、「行政だけではなく、住民、民生委員、医師会、社会福祉協議会等との協働で行っていく」とある。これに加えて、地域における支え合いで一番の核になるのは介護をする家族だと思う。当事者である「介護家族」を加え、「介護家族に積極的に働きかける」といった表現にしたらどうか。

5ページの3(1)に「介護家族の会との連携を進めるとともに」とあるが、「会の周知」というところで、家族会の活動や、電話相談もあるので、「介護家族の会の活動や電話相談の周知や運営支援など」というような表現を加えるのはどうか。

介護家族の会の活動は、家族会同士の連携や認知症を抱えている家族への参加呼びかけ、電話相談等があるが、電話相談を知らない方もまだ多い。そのようなことをしているということをもっと介護をする家族の方に周知徹底するのがいいのではないか。

(会長)

介護家族の会の活動を具体的にもう少し付加し、周知するというご意見である。また、6ページは、「本人および介護家族を含む住民」や「介護を必要とする本人、そして家族介護者を含む住民」という形で明記するということがよい。

(委員)

よい。

(委員)

「1 介護保険施設等の整備促進」の4ページの1(10)に「介護者を支援する施設の在り方について検討する必要がある」とある。この「介護者を支援する施設」という具体的なイメージがよく分からないため質問する。これを説明するための「一度入院した後の在宅介護の受入れは厳しく」「施設や病院、医療が必要な人の介護等をどのように区分けしていくのかみえてこない」との書き方が、7ページの在宅医療・介護連携の推進にある、在宅療養相談窓口等の施策とそぐわない。「介護者を支援する施設の在り方について検討する必要がある」の理由と理解した場合、

書き方を工夫する方が誤解を招かなくていいのではないか。

「8 高齢者相談センターを中心とする相談支援体制の充実」の17ページに、「医療・介護連携推進員」「認知症施策推進員」という言葉がある。これらの言葉が、例えば「2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」や「3 在宅医療・介護連携の推進」のところには全然触れられていない。新しい施策ならば、それぞれの認知症や、在宅医療・介護連携の推進というところにも、きちんと位置づけるなり、説明を入れておいた方がいいのではないのか。

(高齢社会対策課長)

まず、4ページの1(10)について、ご発言いただいた中では、入院や施設に入所すると、結果として自立度が落ちることがままある。また、その方々を在宅移行することになったとき、やはり家族の気持ちとしては、一度施設に入った方が在宅に戻ってくるというのはなかなか受け入れがたいというご発言がスタート部分だったと思う。文章の真意が伝わりづらいという点に関しては修正を施したいが、そういった病院や介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、短期入所生活介護(ショートステイ)といった施設が、介護を受ける本人を支援する場所でもあり、介護をされる家族の方を支援する場所でもあるというところのあり方について、より分かりやすく区として示していく検討が必要との趣旨でご意見をいただいたものと認識している。今申し上げたような言葉を補足する形で、文言を修正したい。

また、高齢者相談センターに新しく配置する方々の名前や役職について、この資料はそれぞれの課題に沿って委員からいただいたご提言を答申としてまとめたものである。今後、第6期計画を作っていく中では、在宅医療・介護連携の推進というテーマの中では高齢者相談センターにこのような職員を配置、認知症対策を進める中では高齢者相談センターにこのような職員を配置、という形で本文の中に入り込んでくる作りを考えている。

(委員)

「2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」の6ページの4(3)に「本人が認知症であることを知られたくないために家族自体がそれを拒否してしまうという問題」とある。この問題に対して「地域での自然な見守りと、事業としての見守りは誰が担うのか、個人情報取り扱いも含め、論点を整理して議論を深める必要がある」というのは、少し弱気な気がする。拒否してしまうという問題は好ましいことではなく、知識の啓発を図っていくという姿勢で、後半部分の方向性、対応策をはっきりと書いていただいた方がいいと思う。

(会長)

6ページ4(3)については、「論点を整理して」というところでとどめ、「より具体的な解決策を検討すべきである」と変えることで、その意図が通じる。ここは委員から意見が出されたので記載されているが、具体的な議論としては深められていない。「より具体的な解決策を検討すべきである」としていけば、計画のところでは付加されてくることだと思うが、いかがか。

(委員)

その問題に対して「地域での自然な見守りと、事業としての見守りは誰が担うのか」と直接的な答えのような書き方になっているので、趣旨が違ってくる。拒否をしてしまう問題自体が好ましいことではないという方向での意識の変更を促すなど、認知症の今後の施策のあり方として、そのような問題はなるべくなくしていく、家族自体がそれを外に出さないようにしていく姿勢は

改めていく必要があるという趣旨をもう少しはっきり出した方がいい。

(委員)

練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会での意見や幾つかの認知症ケアの論文を見ると、もう1点の考え方が出てくる。早期認知症の方が自分は認知症だということを外の人に認められることの本人の立場、当然、職場等の様々なところで差別が実態としてあるので、早期の認知症の人だから積極的に早い診断をと、周りの介護職や医療職種が意図的に決めつけるのは時期尚早だという考え方がある。

議論を深めるとはそういうところの議論を深めるべきとの理解である。ご家族が拒否してしまうのは、もちろんご家族の中での様々な価値観や周囲の抑圧などがありながらも、その中で生活していくわけなので、外に開示することはできない、なかなか病院に行くこともできないという心情を察したときには、そこは論点として今後整理していくべきであり、決して拒否してしまうことが悪いことではないということにはなかなかならないという解釈があると思う。

(高齢社会対策課長)

認知症という病気を正しく理解し、理解を深めていただくという意味での周知啓発と、また、それぞれのご家族等の心情に即した形での支援の充実は、どちらかだけをやるということではいい。一般的な周知も個別の支援も必要という観点で、つけ加える形で整理したい。4(3)に「この問題に対して」というフレーズが限定的な解釈になってしまうと思うので工夫したい。

(会長)

よろしいか。

(委員)

お願いしたい。

(委員)

先ほどの「1 介護保険施設等の整備促進」の4ページの1(10)「介護をする家族としては」のところだが、「介護者を支援する施設の在り方」というところで、「施設」というのが引っかかっているのではないかと。そこをもう少しうまく書いていただけるとありがたい。

もう一つは、なぜ困難になるのかというところを書いてほしい。どんどん悪化していくからだけではなく、家庭における介護と看護がなぜ困難かというところが分かっていただけではないかという感じがした。

また、家庭での看取りという部分が抜けていると思う。その辺りの看取りの部分をどこに位置づけて皆さんに分かっていただくことができるのかというのが非常に悩ましい。その辺りのところをうまく表現して書いていただけるとありがたい。

(会長)

病院から戻ってきたときに家族が介護等できないというところをもう少し具体的に書いてほしいということだが、具体的にいうとどうなるか。

(委員)

例えば、住まいの状態が介護と看護の両方をできる状態ではないという部分や、介護者が常にいる状態ではない、介護者が高齢であるというような具体的な理由で、おそらく困難ではないかということである。もう一つは、看取りのときにどうしたらいいのかという、常に連携がとれる

状況があるのかという不安が、家庭に戻れない理由ではないかと考えている。

(会長)

医療と看護と介護が連携を持ってケアすることが難しい現状もあるということか。

(委員)

そうである。

(会長)

住まいで言うと、障害を持っていると住まいの中でなかなか生活を維持できないという例があるので、それが分かるように明記していただければよいと思う。

「介護者を支援する施設」だが、病院や介護老人保健施設、特別養護老人ホームの区分がみえてこないということは、特性が同じような方々がそれぞれに入所されているため、区分できていないのではないかという議論の中で、検討の必要があるとの意見で出された。区でできるかどうかは別にしても、基本的な議論だと思う。

まず、在宅に戻れないことの理由を具体化して書いていただく。また、「施設の在り方」のところでは、具体的に特別養護老人ホームと介護老人保健施設、療養型医療施設の区分がなかなか難しいという現状を書いた方がむしろ分かりやすいということではないか。

(委員)

よい。

(会長)

幾つか意見が出ているので、抽象的な部分は具体的に書いてほしい。

確認だが、療養型医療施設は廃止になるということではないか。

(高齢社会対策課長)

厚生労働省の議論では、やはり療養型医療施設も必要ではないかという両論併記で、結論は出ていない。

(会長)

東京都は、療養型医療施設を国と同じように廃止するとは考えていない。そうでないと受け皿がないと議論していたはずであるが、事実誤認にならないように「廃止とされているが」との記載は書き方を変えた方がよい。

(委員)

関連して、やはり医療行為になるということは介護現場とは違うので、全て介護老人保健施設にしてしまうと適切な医療行為が入らないということがある。一応、厚生労働省は平成29年度末までに廃止すると言っていたが、そこも補足して書かないと、現在入られている方が非常に不安になると思う。

(会長)

現状に合わせて書いてほしい。厚生労働省が療養型医療施設の件を言ったとき、東京都は、すぐに廃止できない、受け皿をどうするのかというようなことを主張していた。考え方はいいのだが、そのキャパをどうするのかということが明確になっていない。そこを注意してほしい。

課題8「高齢者相談センターを中心とする相談支援体制の充実」、課題9「地域密着型サービス拠点の整備促進」については、前回の介護保険運営協議会で、もしご意見があれば事務局に出し

てもらい、それについてこちらで受けるとしていたが、委員からご意見はあったか。

(高齢社会対策課長)

ご意見はいただいている。

(会長)

課題 8、9 はそれぞれ地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会で議論されているものであり、委員からもご意見はなかったということで、課題 8、9 はここで承るということにする。

続いて、第 6 期(平成 27～29 年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた答申(案)課題 5～7 について説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料 1 第 6 期(平成 27～29 年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた答申(案)課題 5～7 の説明】

(委員)

「6 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」の 14 ページの 4(1)の「民生委員等だけでなく」というところを「民生委員や町会、自治会、防災会等だけでなく」と修正してほしい。また、「災害時に見守りが必要な人のデータの提供方法」の前に、「必要な人のデータの地域コミュニティへの提供方法を検討する必要がある」と「地域コミュニティへの提供」を入れる方が分かりやすいと思う。

(会長)

地域コミュニティは行政用語で幾つか定義の違いがある。その辺りはどうか。

(福祉部経営課長)

まず、前半の「民生委員等」というところについては、現に町会や自治会、防災会等を含めてということで今改正を進めているため、説明をつけ加えたい。

2 点目の地域コミュニティは、そもそも地域コミュニティというところの定義が会長のおっしゃるとおりなので、検討させていただきたい。現時点では持ち帰らせていただきたい。

(委員)

「5 高齢期の住まいづくり、住まい方支援」の 11 ページの 2(3)「住まいに関する今後の考え方として」というところで、「リバースモーゲージや成年後見制度の普及、実現可能な空き家の活用方法」と同列に扱われている。確かに「リバースモーゲージ」「実現可能な空き家」は同列でも構わないと思うが、「成年後見制度の普及」はここに入れるものではないのではないか。新たに項目を設けるなりした方がいいのではないかと思うがどうか。

(会長)

ネグレクトや介護者の色々な議論があるので、「リバースモーゲージ」「実現可能な空き家の活用」の言い方は理解できるが、「成年後見制度の普及」はより強化してもらいたいという意味か。

(委員)

ここに入っているのは少し違和感がある。

(会長)

例えば「成年後見制度の普及を十分図り、そしてその他、実現可能な空き家の活用やリバース

モーゲージについても検討を進めるべきだ」ではどうか。

(委員)

よい。

(委員)

ここによく出てくるケアマネジャーの仕事に対して、今の仕事にこのような研修等なり色々なことがプラスされて本当にできるのか、大変心配である。先日、地域ケア会議に行った際、やはりケアマネジャーも色々心配していた。実際に施設を見ている、これはケアマネジャーのケアプランと違うのではないかとすることが多々ある。介護保険を受けるに当たって、まずケアマネジャーの判断が重要になってくるので、これだけケアマネジャーばかりになると心配な面がある。

(高齢社会対策課長)

現在、ケアマネジャーの方に色々な場面でご活躍いただいている。そしてまた、色々な課題や困難な事情を抱えながら身を粉にして仕事をなさっているという現実がある。しかしながら、やはりケアマネジャーというプロとしての存在意義に関しては、一定のレベルを保ちながら、取り組んでいくということである。例えば、住宅や医療の問題に関して、今が大変だからそこまで手が回らないということではなく、今の仕事をよりの確に、よりスムーズに進めるためには、他の基礎的な見識も必要であるということをご理解いただきながら、もちろんケアマネジャーの方は研修や勉強会にもご参加いただいているので、中身を工夫しながら、個人の負担だけが増えることのないように配慮しなければならないと思っている。

(委員)

私もケアマネジャーなのでお話しするが、必要なことだと思う。どちらかというと今この部分は落ちているので、やはりケアマネジャーのプランニング力が少し弱いということが言えると思う。スキルとして必要な部分だと思うので、このようにしていくことは結構だと思う。

(委員)

今、委員がおっしゃったとおりである。特にご相談というのは一番身近な存在なので、そこでいいかげんなことを説明すると却って不利益を被らせてしまうデメリットが大きい。やはり、しっかりした知識を身につける必要があると思う。こういった記載で間違いのないと思っている。

(会長)

文言は直さなくてもいいが、研修も全て行うということではなく、やはり基礎的知識をつけて仕事に反映でき、連携についても学び活用できるような、研修自体が支援になるような内容を検討していくことが必要だと思う。私自身、ある県のケアマネジャーの更新時の研修をしていて、地域連携という議論を1日かけてしている。連携方法や孤立しないでうまく結びつく方法を議論していくのだが、そのような研修自体がバックアップになるというようなことを念頭に置いて進めてほしい。ケアマネジャーを研修等も含めてバックアップできるように、技術を磨けるような機会を提供するというご意見としたい

(委員)

「9 地域密着型サービス拠点の整備促進」は、練馬区地域密着型サービス運営委員会で検討結果報告書としてまとめられている部分だと理解している。施策別の提言の1に小規模多機能居宅型介護については、「利用率が60%」「普及啓発が必要」「利用率の向上が求められる」「圏域間

のバランスを考慮する」というようなことが望まれるとある。2012年改正で小規模多機能サテライトというのが発表されており、その意図がこの課題を解決するためと理解できているところである。現在の整備計画では小規模多機能の本体とサテライトの区別がないので、サテライトを別枠で考えていただければ、サテライトそのものの整備計画や今までの本体がどのようにこの課題をクリアしていけるかという方向が見えてくる。再度ご検討をもしいただければ、お願いしたい。

(会長)

その議論はなされたのか。

(高齢社会対策課長)

練馬区地域密着型サービス運営委員会の中では、サテライトの取り扱いについてという個別の議論は確かなかった。区が整備計画を作っていく中で、どのように位置づけていくのかということとを区に対して宿題をいただいたとさせていたいただき、提言は提言、答申は答申で、本日の皆様のご意見を踏まえながら、区がどのように考えていくのかという形での受けとめ方をさせていただきたい。

(会長)

課題8、9については、進め方としては、ご意見があれば先に出してほしいということであった。今回はご意見がなかったため、これで進めるということである。この内容を変えるということではなく、議事録でこのような意見が出されたということで掲載することにしたい。よろしいか。

(委員)

よい。

(会長)

言い方の問題等があったが、ほぼ基本的な内容についてはご了解を得たと思っている。行政側は何か補足があるか。

(高齢社会対策課長)

様々なご意見、ご指摘をいただいた。細かいところも含めて修正を加える必要がある。よろしければということになるが、本日の議事録を踏まえながら、事務局で修正したものを会長にご確認いただき、答申案から答申という形にさせていただければと考えているが、いかがか。

(会長)

基本的に、この場で文言を修正し、ほぼ了解を得て進めた。文言の修正や項目の追加が数力所ある程度なので、皆様方に確認を得たことを前提に進めていくということにしたい。よろしいか。

(各委員)

異議なし

(会長)

では、そのような形にしたい。

続いて、案件(2)「介護保険法の一部改正について」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料2 介護保険法の一部改正についての説明】

(委員)

16ページに、「多様な担い手による多様なサービス」という記述がある。これと関係がありそうなものとして、練馬区では「おたすけサービスご紹介」というパンフレットがある。今出ているもので廃刊になるという話を伺ったことがあるが、これについては新しい資料ができるのか。

(高齢社会対策課長)

19ページの「第2 サービスの種類」の表をご覧いただきたい。多様なサービスのところをご覧いただくと、例えば、「訪問型サービスA」は少し基準を緩和して生活援助等のサービスを提供し、「訪問型サービスB」はボランティアや一定程度の実費相当額をいただく形での住民主体による生活援助のサービスを提供するといった、幾つかのパターン、メニューをそれぞれのこの新しい総合事業の中で練馬区がつくり上げていくことになる。

介護保険サービス外の色々な福祉サービスの事業は、総合事業にマッチする形で移るものもあれば、マッチしないため引き続き残していくものもある。財源の上限もあるので、整理を行った上でメニュー化される内容である。このサービスが始まったからといって、現在行っているものが全てなくなるということでは決していない。ただ、見直し、組み直し、再構築ということにはなる。

(委員)

情報提供のことで伺っている。インフォーマルサービスということで任意の色々な情報が整理されていたが、ある程度こういう形で制度化されてくるとなると、その辺りの情報提供をきちんとした形でしていただけるようになるのかというあたりを伺いたい。

(高齢社会対策課長)

情報提供や広報のあり方というものは、十分気をつけながらより分かりやすく、充実化する方向で考えていかなければならないと思っている。

(会長)

厚生労働省から出された資料の説明ということ、また総合事業は区の負担する事業が多々あるので、実際にこの表に照らし合わせて区がどうしていくのかという議論の参考資料だと思っていただきたい。全てを当てはめていくのかどうかは、区や市で違いがある。生活支援コーディネーターにおいてもどかが担当するかも違ってくるので、大分独自性が出てざるを得ない。これはあくまでも資料として、それを踏まえて練馬区はどうするのかということが次のステップなので、その理解としてとどめておいていただきたい。

(高齢社会対策課長)

もう1点、要支援認定者と基本チェックリストによるサービス事業対象者の総合事業の利用の流れを説明させていただく。18ページの図に「地域包括支援センターが介護予防ケアマネジメントを実施」とある。それぞれのサービスの利用に当たっては、今までと同様にケアマネジメントを経て、一番適切なサービスをご利用いただくことになる。ケアマネジメントにおいては、一部簡素化するやり方も示されており、基本チェックリスト(練馬区の健康長寿チェックリスト)を活用して、利用すべきサービスをアセスメントによって振り分けるようなところもあわせて行っていく内容である。

生活支援コーディネーターが総合事業を担うというような報道もあるが、総合事業をご利用い

ただくためのマネジメント部分は地域包括支援センターであることには変わらない。生活支援コーディネーターは、例えば高齢者の方々が様々なサービス提供主体となり得るような研修や養成、そしてまたそこで学んでいただいた方々が各種の団体につながっていくようなことを後押しするコーディネートをする。そして、その中で団体を掘り起こしたり、団体の横のつながりを結びつけたりという活動を行っていくことになる。

(会長)

地域包括支援センターに生活支援コーディネーターが配置されるとなると、誰がケアプランを立てるかという議論は、総合的に判断しなくてはいけないと思う。今回の介護保険制度改正の主要な内容の一つである地域包括ケアシステムの主要な役割を地域包括支援センターが担うことになり、そこに配置される生活支援コーディネーターが支援センターにおいてどのような役割を担うのか、検討し、計画で明らかにすることが必要である。今、丁寧な説明があったが、後は具体的に区がどう決断して提示してくるかになる。

各事業者があるので、意見聴取は十分進めていただき、ある程度成熟したものを運営協議会に持ってきていただくということをお願いしたい。医師会も含めてそれぞれの事業者との調整をぜひお願いしたい。それが練馬区版ということになると理解してほしい。

(委員)

練馬区地域密着型サービス運営委員会で、地域包括支援センターの機能強化の議論が行われたが、4本所25支所体制が変わるという話を聞いている。機能強化について懸念しているケアマネジャーや介護事業所も多い。実際どのような議論がなされたのか、参考程度にお聞かせいただきたい。

(会長)

簡潔に説明していただき、議事録に残しておく。

(福祉施策調整担当課長)

練馬区地域包括支援センター運営協議会では、委託に向けた議論を2回、さらに1回を追加して仕様書あるいは支所の関係についての議論をしていただいた。あくまでも適切、公平かつ中立的な運営が委託後において行われるようにということと、支所の関係においてはこれまでどおり後方支援機能をしっかりと担っていくということをご意見としていただいた。我々としては、委託後も、中核機関としての役割を果たしていくために、区民や高齢者の方々へのサービス提供が低下することのないようにしっかりと対応させていただくと区の責務についても議論させていただいた。

(委員)

機能強化に関しては、生活支援コーディネーター等、新しい問題が出てきている。それに対し、どのように区としてバックアップしていくかというところまでの議論まで進んでいないのか。

(福祉施策調整担当課長)

地域包括支援センターの機能強化については、参考資料30ページをご覧ください。

在宅医療・介護連携については、現在併設支所に設置している在宅療養相談窓口が本所に移ることになる。それにあわせ、今まで以上に医療資源の把握を行いながら、的確に事業者の許可を含め対応させていただくということである。

生活支援コーディネーターの配置は、先ほど会長からお話があったとおりである。

地域ケア会議については3層構造に再編し、地域包括支援センター運営協議会が地域ケア推進会議の立場を担っていく。そして、本所が圏域会議、支所が個別的な会議を行うことで、社会資源の不足や個別のカンファレンス等も含め、社会資源の開発や課題の解決について取り組んでいくことになっている。

介護予防の推進については従前どおりだが、第1号介護予防支援事業がこのたびの法改正によって追加された。これが先ほどの介護予防・日常生活支援総合事業ということになるが、具体的には基本チェックリストを地域包括支援センターで行うことも想定されており、そこで把握された対象者については予防ケアプランを作成していくという流れになっていくものと思われる。それについては地域包括支援センターでも一部を担っていくことを予定しているところである。

認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進について、現在、「認知症（もの忘れ）相談事業」という形で行っているが、在宅医療・介護連携とあわせて認知症施策推進員を配置し、業務を兼ねながら、訪問相談の機能を追加する形で取り組んでいくことを予定している。

そのほか、包括的支援業務の介護予防ケアマネジメントについては、先ほどの日常生活支援総合事業の中でご説明させていただいたとおりである。

こうした今回の法改正の趣旨を踏まえて機能強化を果たしていくこととなっている。

（会長）

今後詰めていくことで、一応の方向性が出ていると理解したい。今後は具体的にどう詰めるかということになるので、その報告があったということにしたい。

では、案件（3）「介護保険状況報告」の説明をお願いします。

（介護保険課長）

【介護保険状況報告（平成26年7月末現在）の説明】

（会長）

最後に、部長から一言お願いします。

（福祉部長）

本日も熱心に議論いただき、感謝申し上げます。

答申としてまとめていただいたという形にさせていただき、しっかりと受けとめてまいりたい。

会長からもお話があったように、まずアウトラインが固まった中で、練馬区としてこれをどう実現していくか。国がどのぐらいの財政試算をしてくるのかまだはっきり示されておらず、その辺りも情報収集しながら、練馬区として新しい法体系の中のサービスのあり方を構築していくという段階である。スケジュール的には厳しいが、短期的にできるもの、長期的にできるもの、それを考えながらよりよいあり方、ありようを目指して進めていきたい。その際には、またこの協議会においてご意見をいただきたい。よろしくお願い申し上げます。

（会長）

一つのスタートに立ったということなので、この案をそれぞれの行政の担当もしくはそれぞれの会でも受けとめ、進めていただければと思う。

以上で、第14回練馬区介護保険運営協議会を終了する。