

平成26年度 第9回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成26年4月28日(月) 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	<p>(委員 25名)</p> <p>市川会長、菱沼会長代理、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</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、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 2名</p>
4 傍聴者	5名
5 議 題	<p>(1) 委員の委嘱</p> <p>(2) 区幹事紹介</p> <p>(3) 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 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり 高齢者の社会参加の促進</p> <p>(4) 介護保険状況報告(平成26年3月末現在)</p>
6 資 料	<p>1 次第</p> <p>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・介護保険事業計画における検討課題 「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」</p> <p>3 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 「高齢者の社会参加の促進」</p> <p>4 資料2-2 (参考)市町村を核とした生活支援サービス支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の促進(平成25年11月21日開催全国介護保険担当 部(局)長会議資料抜粋)</p> <p>5 資料2-3 生活支援サービスにおける高齢者の社会参加の促進</p> <p>6 資料3 介護保険状況報告(平成26年3月現在)</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)

私は幾つかの自治体で委員をしているが、これまでとは異なり、地域福祉や介護予防の側面を強化するなど、ある意味で事業ということだけではなく、それぞれの地区の特徴を出してきている。それぞれの地域の特徴をどう生かしていくのか、社会資源、病院や医師会、民生委員、ボランティア、社会福祉法人等が、どう資源となって地域貢献できるかということが問われている。

そういう意味では、本日は大事な認知症や社会参加の議論なので、地域包括とどう関わっていくのか、それぞれの連携はどうなのかということも含めて、委員から忘たんのないご意見をいただきたい。

それでは、第9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】

(会長)

案件(1)「委員の委嘱」、(2)「区幹事紹介」を事務局から願います。

(事務局)

地域包括支援センター職員として出席いただいていた委員が人事異動により退任したため、新たに1名の委員委嘱を行う。

【委嘱状の交付、委員自己紹介】

(事務局)

組織改正により、福祉施策調整担当課長が本日の運営協議会から出席する。

【区幹事紹介】

(会長)

議題に入る。案件(3)「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認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」の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・介護保険事業計画における検討課題「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」の説明】

(会長)

確認だが、今立ち上がっている関連の委員会としては、地域包括に関する運営委員会、認知症ケアに関する検討委員会の2つであったか。また、議題については、介護保険運営協議会で議論したことをそれら2つの委員会で討議するというステップが必要ということであったか。

(高齢社会対策課長)

第6期計画に当たっての認知症の議論は、介護保険運営協議会がメインとなる。ご指摘の在宅療養推進協議会認知症専門部会は特に期限を設けず、医療と介護の連携や在宅医療を推進するために、認知症対策で必要なことについてご意見をいただく場である。そうした意見を踏まえて、計画に盛り込んでいきたい。

(会長)

主に理解しておかなくてはいけないのは介護保険運営協議会のほうか。

(高齢社会対策課長)

そうである。

(委員)

国の調査で認知症の有病率推定値が15%とある。また、区内2万2,000人に何らかの認知症症状があるとの記載もある。今後これらの施策を展開していくに当たり、やはり練馬区として独自の推定値を出す検討が必要ではないか。資料3「介護保険状況報告」に要介護認定者が2万8,374人、高齢者比が約19%とある。2万2,000人ということは要介護認定者の8割が認知症ということになるが、そのようなものなのか。

(高齢社会対策課長)

第5期計画の際は、介護保険認定審査会のデータから練馬区の推計を出しており、区内の要介護認定者のうち7割強の方に何らかの認知症症状があり、5割弱の方に見守りなどの日常生活上の支援が必要との結果になっている。要介護認定者のうち7割強で2万1,000人となるので、国の推計と近いと考えている。区で推計したものを使ったほうがいいというご意見が多ければ、改めて調べて第6期計画にも載せたい。

(委員)

4月25日付の新聞に、徘徊症状のある認知症の方が電車にはねられた事件で、認知症の方の妻に高額な損害賠償命令が出されたという名古屋高等裁判所の判決があった。練馬区でも徘徊者が線路内に入るようなことがあり、賠償したケースはあるのか。もしそういうことになれば、行政に何も責任がないということになるのかどうか考え方を質問したい。

(高齢社会対策課長)

高齢者の徘徊については、認知症高齢者の徘徊対策サービス事業として、徘徊行動のある高齢者を介護している家族あるいは介護者からの申し込みで、GPSの電波を受信できる端末機を配付し、ご本人に身につけてもらうサービスを実施している。この事業については、通報から約30分で発見に至っており、鉄道事故等に絡んだケースはない。このほかに、ケアマネジャーや介護サービス事業者から地域包括支援センターへの通報で、高齢者の行方不明情報を区や警察、消防署で共有しており、長くても2～3日で発見している。その場合も、鉄道事故等に絡んだケースはない。

今回の裁判における責任の所在としては、直接に介護する方が保護者の地位にあり、生活全般に配慮して介護監督する義務を負うという認定である。家族介護が成り立つのかどうかというところまで、やはり区民の方も思われると思うので、区としては地域で認知症の方と認知症家族を支えていく仕組みづくりを強力に進めていく責務があると認識している。

(会長)

基本的に、判決のことは今後動向を見守る必要がある。今回は弁償費用が半額にされたということだが、認知症の方がこれだけ多くなっているのだから、どこまで負担を強いられるかという社会通念上の課題は出てくるかと思う。ただ、このような事故が全て訴訟になっているとは聞かないので、今後の検証が必要になる。

他方、この協議会では、どのようなケアが必要なのか、家族を守る部分はどの程度必要なのかが問題になる。気になったのは、資料1の5ページ4(2)に、「認知症の人の徘徊対策の事業については、『認知症の家族のことを周囲に知られたくない』『一般の人に探してもらうのに抵抗がある』との

声があることから、GPS（全地球測位システム）を活用した探索サービスを中心に実施します」とある部分である。見守りや本人を見つけるような支援をしていこうという流れと、一方で、実は家族自体がそれを拒否してしまうということがある。そうすると、では一般の人とは誰なのか、認知症サポーターと限定して進めたらいいのかなど議論が必要になる。ここでそれぞれ意見をお伺いして進めたほうがよい。

（委員）

今の説明によると、今のところは法律的には個人の責任にならざるを得ないという前提で対策を進めるということか。

（高齢社会対策課長）

裁判は、実際に損害が出たときに賠償責任がどこにあるのかという話になる。この場合、介護者が生活全般に配慮して介護を監督する義務を負うとされているため、賠償責任もそこに発生するという判決である。ただ、区としては、こうしたことによって介護家族が孤立する懸念があるため、そうならないような対策を打っていくという意味で責任があるのではないかと考えている。

（会長）

客観的に言えば、この部分に関して行政は賠償責任を負わない。通常は個と個の訴訟であるので、これはおそらく行政の責任ではない。ただ、このような事故を起こさないように支援していくことに関して、行政はできるだけの努力をし、かつ行政に限らず社会福祉協議会、事業者、住民、ボランティアが協力することが必要である。その具体的な内容についてこの介護保険運営協議会で詰めていくということになる。

（委員）

練馬区の場合、初期集中支援チームは高齢者人口が多いのでうまく機能することが難しいため、それにかわって認知症専門医による相談事業の拡充で対応するという説明であったかと思う。資料1の2ページ2に書いてある「認知症専門医による相談事業について、訪問相談の体制を整え、認知症初期の人への支援の充実を図ります」という説明と、そもそもの初期集中支援チームの趣旨とを比べると、若干弱いように感じる。また、具体的にどのような形で補うことができるのかという説明をもう少し丁寧をお願いしたい。加えて、もう少し丁寧な書き込みが必要なのではないか。

（高齢社会対策課長）

書き込みが不足しているということについては直していきたい。

国が行っている認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が個別に訪問支援を行い、医療や介護ケアサービスにつないでいくということが主眼になっている。練馬区方式としては、現状行われている医師による相談事業の拡充を図ることに加え、訪問を取り入れることによって医療や介護サービスにつなげている支援部分をあわせて行うという意味にしている。この内容については、認知症疾患医療センターである東京都健康長寿医療センター、練馬区医師会と現在調整中であるため、この程度の書き方になっている。ただ、これでは取り組みが弱く感じられるため、詳しく記述していきたい。

（委員）

医師会としては、この事業に余り賛成しているわけではない。現在6人の専門医で72万人の相談に対応している。例えば専門医が倍にふえたからといって、訪問相談が数例ふえる程度で余り意

味は感じていない。区が実施したいと言っていることで、専門医と認知症サポート医、物忘れ相談医と区分されているが、きちんとした資格があるわけではない。その辺りをきちんと組んだ上で、行っていただきたい。

一方的に行政のほうで進めてしまうのかという点で、我々のところに相談があったのは先週1回以外にはなかったので、我々としてはこの方式にまだ乗りかねている。

(会長)

そういう意味では、頭出ししたので、その調整を今後図っていくということによろしいか。

(委員)

資料1の4ページに、「高齢者相談センター本所に認知症地域支援推進員を配置」と書いてあるが、具体的にどのような人がどのようなことを行うのか教えていただきたい。

また、地域で介護保険につながっていない、単独世帯の高齢者や認知介護の世帯の高齢者といった、いわゆる家族がいない世帯の把握は、どのようにしているのか教えていただきたい。

また、現在、認知症の行方不明者で名前もわからない方が出てきているという話があるが、練馬区でそのような話はあったのか教えていただきたい。

(高齢社会対策課長)

まず認知症地域支援推進員について説明する。医療機関や介護サービス事業者に支援が必要な人をつないでいく連携支援や、認知症や家族への相談業務を行い、保健師、看護師等を配置する想定である。現在も認知症業務として高齢者相談センターで同様のことを行っているが、今回新たに制度化されて人が配置されるということなので、そうした専門の方を新たに配置していきたい。

次に高齢者の行方不明の問題について説明する。以前、亡くなった親の年金を不正受給していた事件があり、全国的にも行方不明の高齢者が問題になった。区では、敬老祝品の支給時(毎年9月)には基本的に民生委員が手渡しをしている。民生委員が手渡しできなかった方については、医療保険や介護保険の利用状況を見て確認し、それでも確認がとれない場合は、現場に確認に行っている。今のところ、練馬区ではそのような問題はないと捉えている。

(福祉部経営課長)

高齢者のみの世帯の方がふえているという中で、どう必要な介護サービスに結びつけていくかということだが、まずは、そういった方たちを対象とした高齢者等実態調査を行っている。前回平成21年度に実施後は、災害時の要援護者名簿の取り組み等も進めていたため延びてしまったが、本年度に実態調査を行う。ただ、個人情報の問題があるため、必ず意思確認をして、実態調査を受けてもいいという方に対して民生委員が伺うため、明確な意思としてお断りになる方の中にも心配な方がいるという声は把握している。非常に重要な課題だと認識しているが、まずは実態調査を第一歩として、必要なサービスが十分受けられていない方を把握していこうと考えている。その上で必要なサービスにつなげていけるように進めていきたい。

(会長)

1つの流れとして、認知症地域支援推進員等の多くの人材が関わっているので、一覧表などにして、モデル図を描き、どのような人を何人程度配置するかわかるようになるといい。地域福祉コーディネーターを付けるとの地域包括での議論もあり、その関係性は今後詰めるところであるので、少なくとも定義だけはわかるようにまとめていただきたい。

一つ確認したい。民生委員は日々の活動の中で、単独世帯の認知症の方や認知介護のことは身近な問題だと思うがいかがか。

(委員)

先ほど説明のあった敬老祝品は、88歳、99歳、100歳以上を対象としている。

やはり早期発見ということが1つある。かかりつけ医にお願いしたいのだが、例えば10年診ていれば認知症が進んでくるのがわかると思う。認知症が進んでもめ事が起こってから、民生委員に何とかしてほしいと言われても、時期が過ぎているとトラブルに巻き込まれてしまう。要は、認知症の部分については、専門医にかかるように早く進めてもらわないと、普通の内科ではなかなかわからない。医師の方から、紹介状を書いたが病院にいかないという話も聞くが、かかりつけ医ががんばっていただければと思う。

今年9月～11月に高齢者実態調査で全て調査をする。また災害時要援護者でも、目が見えない、あるいはつえをついて歩いているなどのデータが出ているので、そういうところで少しずつ早く見つけることを考えなければならぬと考えている。

(委員)

医療機関が早期発見をとのご意見かと思う。例えば1人で住まわれている方が患者として1人で来られ、定期的に来ている中で、認知症だと思っても、誰に連絡をすればいいかわからない。一番先に気づくことは、薬を間違えることだが、あくまでも我々のところに来るときは、患者も気を張っているので普通の会話ができる。おそらく自宅で起こしている問題よりは少ない。その方たちを医療側が早く把握する事業と言うが、我々がそれを連絡する先は何もない。そのため、ここに本当は力を一番入れてほしい。ケアマネジャーの名前も教えてもらえないなか、一体どう連絡するのかわからない。地域包括支援センターに全て連絡すると、数が多いので大変なことになるだろう。

また、今回の改正で要支援の部分は介護保険から外れることになるが、認知症はどちらかという介護保険上では軽くなる。認知症の方ほど、意見書を書くときにはこれだけの問題点があると少し強く書く。支援が外れたら、どなたが面倒見る資金を出すのか区では考えているのか。

また、先ほどの認知症サポーターだが、前回の場合では小学生が入っているようだったが、個人情報としては一体どのようなことを考えているのか。家族は本人が認知症であることを知られたくないという状況の中で、我々も本人がプライドを持って生きているときに、認知症の診断テストを受けてもらうことでさえ大変である。

(会長)

疑わしい方まで入れると非常に多くなるので、数値を全部示すというよりも、情報が上がってくるルートをつくり、そこできちんと集約していくというような個別的な議論も一方で必要である。調査で相手が書かない、書きたくないということもあるので、おそらく数値ではなかなか充分にとらえ切れない。その辺りは留意して、自然に上がってくるルートをつくり、そこで仕組みをつくり、吸収するのがいいかと思う。医師のところに行くというのは、比較的気が張って行くので、その辺りをどう把握するかというのが課題である。

(光が丘総合福祉事務所長)

どこに連絡をすればいいのかというお話であった。数字をとらえるための報告や、認知症と疑わしい方々を区のほうに伝える連絡ツールというようなシステム部分は現在ない。委員も実情をご存

じなので、全てが地域包括支援センターに連絡が入ると大変だとお考えいただいているところかと思うが、現場の福祉事務所、高齢者相談センターとしても、気になる事例が見られれば、個人情報は当然あるが、ご連絡をいただければありがたい。

家族の方や本人にお会いする、案内する際には、情報の入手経路を伝えることはせず、生活上の困り事や支援できることはあるかというような関わり方を各福祉事務所では行っている。

(会長)

そういうことがシステムとして見えるようになるといい。練馬の地域包括の強みは、それぞれ支所を委託をしているが、行政が4つの本所を押さえているという、専門性を担保しているところである。本所にしっかりとした支援者や支援体制を整備し、ランチとさらに現場の地域包括を置いている。地域包括に連絡するといったルートをつくとわかりやすくなる。

(委員)

認知症の方の車の運転が事務所で時々問題になっている。基準や事故の報告、指導というところで、行政として何か打つ手はあるのか教えてほしい。

(光が丘総合福祉事務所長)

一般論として、運転能力が衰えていく中で、免許証の返還をお勧めしている。区としても、住民基本台帳カードの手数料の減免やそれ以外のサービスの利用を提示し、返還を勧める趣旨の案内をしている。ただ、判断基準や、例えば区が免許の更新を認めないといった点には権限が直接及ばない。一般論になるが、高齢者の方々が免許の更新をする際に講習やテストがあるので、一定基準の中で更新ができるかどうか、本人ももう一度考えてもらうということになる。

現在そのような事例で家族も困っているという場合には、その家族に対するアプローチは高齢者相談センター並びに支所がかかわり合いを持ちながら進めていければと思う。

(会長)

行方不明について質問があったが、おおよそ見つかっているということでよいか。

(高齢社会対策課長)

徘徊対策の探索サービス事業においても、緊急情報提供フォーマットで行政の中で行方不明情報を共有するケースにおいても必ず発見されている。区が把握している範囲では、発見に至っている。

(会長)

サービスを使っているところでは把握できているということである。ただ、この仕組みに入っていない方に関しては、まだ十分把握していないということよいか。

(高齢社会対策課長)

ご指摘のとおりである。サービスの普及促進を進めていくことは必要と考えている。また、先ほどの認知症サポーターの話もあったが、認知症について理解をしてもらい、見守りに積極的に協力していただく方を育成していくことが必要になっていくと考えている。

(委員)

安心して暮らせる地域づくりの部分で、この「地域」という言葉が第6期計画の大きな課題だと思う。挙げられた施策1つ1つは良い施策と評価するが、施策が実際に行われていることが区民に周知されていない。どのように区民全体に周知させ、支える体制をとれるかがこの議論の要ではないか。

特に資料1の4ページ(4)「医療・介護・地域の連携の推進」の中に生活モデルの紹介とあるが、単純な生活モデルではなく、具体的に成功している1つ1つの事例を事例集として取り上げると根拠になるのではないか。

私が知っている事例では、「食のほっとサロン」を利用している高次脳機能障害の方が、5分ほどのところにある自宅マンションに一人では帰れないため、一緒に食事をしている方が送ってくれるという事例がある。また、日曜日の食が「食のほっとサロン」で担保され、ご本人が服薬を忘れていた場合には、必ず私たちが薬を渡している。民間の力をもっと活かしてコーディネートすれば、様々な先行事例がほかにもある。生活モデルの紹介に、ぜひ具体的な事例を盛り込んでほしい。

2点目は事業所としてのお願いである。資料1の3ページ(3)認知症対応型通所介護の整備が事業者間で問題になっている。認知症の方に対する対応では、普通のデイサービス(特に小規模の民家改造型デイサービス)で、なじみの環境で今までのように穏やかに暮らせるということを行う文句に行っている事業所が多くある。普通のデイサービスよりも高い金額設定がハンデになり、定員割れで経営的に苦しいのが実情で、免許を返上したいという話もある。認知症対応型通所介護の専門性が担保できていないことも一因であるため、区としても専門性を高めるための具体的な施策をお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

生活モデルの紹介については、ご提案も踏まえて検討したい。徘徊の話もだが認知症は負のイメージが非常に強い。しかし実際は、例えばグループホームに入られている方々は、全くそれまでと同じ生活を継続している。モデル紹介は、適切に支援を受けていれば十分に地域で安心して暮らしていけるというPRが不足しているとの問題意識に基づいている。事例的なものも含めて作成していきたい。

(委員)

この半年間で、介護認定を受けてから介護保険料が実は未払いだったというケースが約3件あった。いずれも本人が認知症で、払う気がないわけではなく、無年金や本人が徐々に管理できなくなったというケースである。結果、給付制限で3割負担になって費用面でサービスが使えないということになる。介護保険料の未払い額を納めるなど、介護保険サービス利用の流れなどで啓発してほしい。

(委員)

小規模多機能居宅介護を運営する実感として、世帯構成と家族支援のところに重要なポイントがあると考えている。例えば、厚生労働省が昭和61年から3年ごとに実施している国民生活基礎調査によると、平成23年の65歳以上の者のいる世帯の構造別の割合は、「単独世帯」が24.2%、「夫婦のみの世帯」が30.0%、「親と未婚の子のみ世帯」が19.3%などとなっている。全体の2割が親と未婚の子のみ世帯で、その方々の増加率は、全国調査では単独世帯よりもふえている。練馬区の平成23年度高齢者基礎調査と比較すると、単独世帯とその他世帯が均等で出ているが、全国調査と同程度の約20%近くの親と未婚の子のみ世帯がいると推定していいかと思う。

この方々は、働きながら、もしくは失業した方が多く、働きながらの方は降格などで家族機能が脆弱化している。家族支援の中で相談箇所をふやすとあるが、そのような方々の多くは土・日曜日にはしか相談に行くことができない。家族、親を病院に連れていく際も病院介助ができない方が多く、

医師はヘルパーには診断等を詳しく伝えられない、治療方針の変更はヘルパーとはできないといった、居宅サービスではヘルパーに頼ることの限界がある。

世帯構成の中で、親と未婚の子のみ世帯が2割以上あり、その方たちをターゲットにした家族支援が必要との観点から、土・日曜日の相談窓口のオープン等が今後必要なのではないかと。

(福祉施策調整担当課長)

ご指摘のとおりデータが国で発表されている。介護関係のみで議論される問題かどうかという点はあるが、昨年成立した生活困窮者自立支援法の中で、未婚の方あるいは実際に失業・降格になった方々に対し、第2のセーフティネットとして生活困窮者対策を開始している。区としては、相談窓口を来年4月から法の施行のもとで設置することになっており、本年度は総合的な自立相談支援窓口をモデル事業として実施することとしている。現段階で土・日曜日の開設まではできておらず、また介護支援に直接つながらない場合もあるだろうが、しっかりと相談を承り、その方に加えて世帯全体を伴走してケアできるような体制を考えていく仕組みを構築していくよう進めているところである。

(会長)

総合相談をモデル事業で始めているということによいか。

(福祉施策調整担当課長)

4月からモデル事業を始めている。

(会長)

地域包括の議論とうまくつなげられるよう、どちらからもアプローチできるように調整しておくといい。ぜひ進めてほしい。

(委員)

資料には、23の主な取り組み事業が挙がっている。これまでのお話を聞く限り、主な取り組み事業を適切に実施することが大前提になりながらも、認知症地域支援推進員、認知症サポーターの活用・活性を特化して進めるべきではないかと思う。

(委員)

先ほどもお話があったが、特に日曜日などに「母がいなくなった」「父がいなくなった」と高齢者相談センターにかかってくる電話は、特別養護老人ホームで受けることになる。夜中にケアマネジャーから「行くところがないのだが、緊急ショートで預かってもらえるか」と突然依頼がきたこともある。夜中や休日に、現場で最後に対応しなければいけないときにどう対応したらいいか、行政のほうでしっかりとマニュアルをつくってほしい。

練馬区介護サービス事業者連絡協議会の施設部会で、地域包括ケアの中でもう少し施設の役割があるのではないかと、地域との交流が施設も必要になってくるのではないかと意見があったのでお伝えする。

(福祉施策調整担当課長)

休日、夜間の緊急ダイヤルは本年度4月1日から開設し、パンフレットに掲載をして案内を進めているところである。休日、夜間の対応についても、区としては一定の体制をとっているところではあるが、まだ対応が十分にとれてない点もある。休日、夜間のダイヤルの周知、広報を進めながら、しっかりと体制を強化していきたい。

(会長)

認知症の議論は、ニーズと解決に関わる人材、機関の役割の合意を図り、連携をきちんと詰めておかなければ、計画の基盤が崩れてしまう。行政だけではなく、例えば住民、民生委員、医師会、社会福祉協議会にも協働で行っていくということを確認したうえで、この計画策定を進めてほしい。それぞれの役割分担や連携をどうするかを持ち合い、それぞれ協働して議論する段階である。圏域ごとに議論をする、やりやすいところから行うというのも1つの形である。認知症は、マスコミが随分議論していることから注目度が高い。この課題は大変重く、地域が崩れていると成り立たない部分なので、もう一度地域も踏まえて議論していきたい。

では、次に案件(3)「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社会参加の促進」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【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「高齢者の社会参加の促進」

資料2-2 (参考)市町村を核とした生活支援サービス支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の促進

資料2-3 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)

高齢者の社会参加・生きがい就労支援の例示として、資料2-2に「保育士の経験を生かして学童保育」とある。基本的にこの内容については、自助、互助、共助などのうちの互助になるのだろうが、高齢者の方にはいろいろな気持ちの方がいる。一概に互助にこだわらず、子供が好きな方も多いので、こういった形で互助にかかわらず地域づくりしていければと思っている。小学生の通学路の旗当番をしていると、元気な高齢者の方にも参加してもらおう機会があればと思うことがある。互助にとらわれ過ぎず、こういった形で社会参加につながっていくといいと思う。

(会長)

社会福祉協議会の立場からご発言をお願いします。

(委員)

高齢者の社会参加の促進ということで、ボランティア活動や入所・在宅福祉サービスのことについて書いてあるが、ボランティア・地域福祉推進センターは、練馬、光が丘、大泉、関町の4カ所で進めている。保険加入イコールボランティア活動者とは限らないが、約5,400人がボランティア保険に加入している。

昨年度は、「ボランティアをしたい」という相談が1,154件あり、「情報提供」まで含めると1,186件あった。これを支えているのが、ボランティアの場合はボランティアコーディネーターという職員で、体制を強化しながら社会参加の促進に努めていきたい。

また、小地域で活動する地域福祉コーディネーターを置き、光が丘と豊玉で小地域福祉活動推進を行っている。コーディネーターがどのような役割を担うのかを整理しながら、連携して、高齢者だけでなく一般の人たちの社会参加を促進していくように努めていきたい。

なお、資料2-3の表で言うと、社会福祉協議会は在宅サービスについて受け入れるイメージで

受けとめているが、介護保険事業との関連もあって再度検討しているところである。

(委員)

任意保険などが用意されているとわかれば、もっと参加しやすいのではないか。

(委員)

練馬区社会福祉協議会では、東京都社会福祉協議会と加入事務契約を結び、ボランティア保険を行っている。なお、ボランティア活動中の事故による傷害保険と活動者が法的な賠償責任を負った場合の賠償責任保険がセットになっている。

(会長代理)

先ほどの議論とも重なるが、専門職としてどう対応していくか、地域の力をどう高めていくかという2つの大きな枠組みが必要だと思う。地域の力を高めていくというときに、既存のシルバー人材センターやボランティア活動とどこが違うのかよく整理をしなければいけない。介護保険で規範される場所に対して、もう一度、元気な高齢者の方に関わってもらい対応していこうという大きな流れはあるが、単にニーズと資源のマッチングだけではなく、ニーズを通して地域をつくっていくというような積極的な活用が必要である。単なるコーディネーターだけではない部分で、ぜひ練馬区で活躍してもらいたい。

なお、厚生労働省が関わっている生活支援コーディネーターの養成研修プログラムの作業委員に私も加わっている。6月にかけて研修プログラムをつくるので情報提供はしたい。既存の方々と連携しながら、この枠組みを活かして練馬ならではのものをどうつくるのかが問われていると思う。

確認だが、認知症のところ、先ほど見守り連絡会を立ち上げていくところを書いてあったが、事業としては入っていないのか。事業化する中で、地区社協(地区社会福祉協議会)を立ち上げているのか。

(委員)

立ち上げていない。

(会長代理)

東京都内では4つの地域のモデル事業で、地区社協という住民組織を立ち上げようとしているのだが、地域の中で受け皿となる組織をどう立ち上げていくかが重要である。練馬区はNPOなどいろいろなグループが活発に活動されているが、この見守り連絡会は地域を基盤とした組織になっていくと思うので、どういった圏域でそのような地域組織を立ち上げていくのか。この点とコーディネーターの議論を一緒にしていくといいと思う。

(会長)

生活支援コーディネーター研修は、私と同じ大学の教授が委員長として行っているので情報は得ている。また、生活困窮者自立支援でもコーディネーターが出てくる。厚労省を軸に教科書をつくると言っている。いろいろな流れがあるので、自治体としてどう調整していくかは、早い段階で議論しておいたほうが混乱しないと思う。

確認だが、ボランティアは無償なのか。有償の事業を少し拡大する方向で考えている自治体もある。地域ケアネットワークと各7つのコミュニティセンターに配置して動かさなければ、高齢化などでなかなか手が足りないのではないかという議論が出て、検討するという自治体がある。

もう一方で、難しいのはコミュニティセンターと地域包括の議論である。両者の仕組みが違う中

で別々に行っており、現場で混乱しているので調整しようというようなことも議論しているところなので、そこまで入り込むかどうか検討してほしい。

(委員)

昭和女子大の先生が、世田谷区において、退職された様々な社会経験の専門性を持つ方々に昭和女子大に集ってもらい、学生を巻き込んで、地域と一緒にになって出ていくという取組みを始めている。参加する側がお金を払って組織の中に入っていき取組みだが、多くの応募があり、自分の経験を生かしたい、また若者ともかわりながら社会参画していきたいという方がいらっしゃるということである。そのようなモデルが既に始まっているという事例である。

(委員)

練馬区シルバー人材センターには3,800人の会員があり、66～75歳までの人が約65%を占めている。また、先ほどボランティアの話が出たが、練馬区シルバー人材センターも主体的にボランティアを行っており、例えば、練馬区シルバー人材センター30周年記念を契機に、区を19地域に分けて清掃活動を始めた。約450回、1万2,000～3,000人の方が参加している。参加者に現金は出せないが、お茶等を出し、決して無償ではない形で行っている。さらに区から助成金を受け、地域の花壇の整備も行っている。練馬区シルバー人材センターはこのような機能を持っているので、仕事や就業を含めた活用と、会員になられることをお勧めいただきたい。

(委員)

ここにまとめられていることは非常に大事なことだが、高齢者の孤立、孤独、引きこもりの防止という意味での社会参加であれば、対象がボランティアや担い手の養成ということに偏り過ぎていないか。数としては非常に少ない、特に志の高い方でなければ、敷居の高過ぎる社会参加のように感じる。

私は練馬シニアネットワークという団体に所属し、仲間づくりを盛んにするために活動している。定年後あるいは子育ての終了した人たちを対象に、毎年1回、いろいろな人の経験談をセミナーで話してもらい、それを機会に、参加者が同期会として仲間づくりをして、1つの新しいコミュニティをつくっている。趣味のグループはいろいろなところにあるが、もう少し幅広くいろいろな問題を互いに話し合ったりできるような新しいコミュニティづくりとしての仲間づくりを支援しようとしている。過去20年ほど続けており、現在は15のグループがネットワークを構成している。過去においては練馬区とセミナーを共催し、仲間づくりを進めたこともあったが、その後それは約3年でなくなっている。高齢者の社会参加のメニューとしては、高齢者の多くの方を対象とした活動という視点も大事ではないか。

(高齢社会対策課長)

生きがいづくりや外出づくりに関する記述が少ないというご指摘だが、これまではむしろそれらについてのみの記述だった。引き続き、生きがいづくり等にも取り組むが、これに加えて地域の蘇生につながる活動をもっと強化していくという視点で資料を用意しており、ボランティアのことを前面に出している。この事業はあくまでも意欲のある高齢者の方向けの事業なので、多くの高齢者の趣味活動やサークル活動、クラブを支えていく事業は、これまでどおり充実を図っていく方向で考えている。記述については、また改めて検討する。

(会長)

介護予防の議論と一緒に合わせて議論すればよい。他にいかがか。

(委員)

地域活動参加の促進ということで、地域福祉パワーアップカレッジねりまが取り組み事業の1つとして記載されている。これは文字通り、今の社会参加に取り組む人材の育成ということで、効果的な事業だと思う。既に第1～5期生が卒業し、約200名の人材が練馬区内において福祉分野で多方面にわたって活動している。募集人数をはるかに上回る応募者があり、辞退いただかなくてはいけないほど盛況である。知名度も上がってきて、活動人数の幅も膨らみ、活動分野も広がっている。先日も練馬区で活動する団体の交流会を開催したところ、50団体、200名以上が参加した。地域福祉パワーアップカレッジねりま卒業生が1つの核になりながら、練馬区の福祉分野でのコミュニケーションを図り、さらに、いろいろな問題点を区に具申している。定年退職した直後の高齢者にとっては、社会参加のための1つの大きな場でありながら、かつ2年間の教育を受けられ、人材として練馬区で展開していくということは効果的である。いわゆる草の根の活動をしている者と行政との縦の交流、それから地域で活動している各活動団体の横の交流ということで、立体的な交流が図れていると思う。

(委員)

このテーマについては、元気高齢者においては自助を優先すべきで、次に共助、公助があると思う。健康維持や介護予防につながることも期待できるということで、このような施策を展開されているわけだが、さらに強く、健康維持、介護予防につながるという考え方を、あるいは予算面でも重きを置いていただきたい。元気な高齢者は自助でできる面も多分にあるので、ぜひ意識して行うべきである。

(委員)

社会参加の推進とボランティアは、まちづくり、地域力の問題だと思う。介護保険運営協議会なので当然高齢者の問題だけだが、練馬区全体のまちづくり、地域力アップの施策の中でどのような位置づけになっているのかが見えると、やり方もまた横のつながりができてくると思う。

(会長)

長期計画で位置づけてあるので、次回に説明してほしい。

では、最後に案件(4)「介護保険状況報告」の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料3 介護保険状況報告(平成26年3月現在)の説明】

(会長)

ご意見がなければ、事務局から次回の開催予定をお願いします。

(事務局)

【次回の開催予定】

(会長)

本格的な議論が始まった。今のうちに意見を出して調整し、然るべき姿を皆さんが協働して築くということになる。

最後に福祉部長からお願いします。

(福祉部長)

非常に活発で真摯なご議論に感謝する。

先日、区長選挙があり、新たな区長が決まった。今後、区役所全体における現在の長期計画の見直しがされていく。地域活動のコミュニティ育成支援は、地域活動分野の取り組みと、地域包括ケアシステムをどれだけ有機的に連携させていけるかということだと思っている。全庁的な課題についても、しっかりと私たちの立場をもってコミットメントしていきたい。

認知症について、本日さらに難しいということをよく聞かせていただいた。私どもも十分に議論をして、まず私どもとしての覚悟を決めていきたい。

(会長)

以上で、第9回練馬介護保険運営協議会を終了する。