

平成28年度 第3回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成28年5月27日(金) 午後5時から午後7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 21名) 内藤会長代理、井上委員、岩月委員、岩橋委員、腰高委員、斎藤委員、嶋村委員、高原委員、堀木委員、小池委員、白戸委員、大島委員、矢形委員、川島委員、中村(哲)委員、中迫委員、大嶺委員、今村委員、中村(紀)委員、澤委員、松川委員 (区幹事 5名) 高齢施策担当部長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長 ほか事務局3名
4 傍聴者	1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重点事業の進捗状況報告 (2) 介護人材育成事業について (3) (仮称)区政改革計画(素案) (4) 介護保険状況報告 (5) その他
6 資料	1 次第 2 資料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重点事業の進捗状況報告 3 資料2 介護人材育成事業について 4 資料3 練馬区の「これから」を考える(平成27年12月) 5 資料4 区政改革に関する提言(平成28年3月) 6 資料5 (仮称)区政改革計画(素案)(平成28年5月) 7 資料6 介護保険状況報告(平成28年4月末現在) 8 参考1 すぐわかる介護保険(平成28年4月発行) 9 参考2 高齢者の生活ガイド(平成28年6月発行)
7 事務局	練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係 TEL 03-5984-4584

会議の概要

(会長代理)

ただ今より、第3回介護保険運営協議会を開催する。

本日は会長が欠席のため、会長代理が司会を務める。よろしくお願ひしたい。

それでは、委員の出席状況、傍聴者の状況の報告、配布資料の確認を事務局から願ひする。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長代理)

人事異動があったため、練馬区幹事の自己紹介を願ひする。

【区側幹事の自己紹介】

(会長代理)

それでは、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 重点事業の進捗状況報告」の説明を願ひする。

(高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長)

【資料1 第6期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 重点事業の進捗状況報告の説明】

(会長代理)

質問、意見等はあるか。

(委員)

3ページについて、看護小規模多機能型居宅介護1か所が平成28年度開設予定ということだが、私は、東京都で1か所目に開設した施設を毎年見てきているが、そこでのネックポイントを申し上げる。

やはり医師会との、特に医師との連携関係が非常に重要であるということ。もう一点は、ある程度の大規模病院と連携する際は、施設が急いでいるにも関わらずタイミングが遅れてしまうことがある。そこは小規模多機能からシフトしたところだが、その辺りの事務的な負担度を軽減しないと、あと他に3か所を整備するのであれば、法的に決まりがあるわけだが、その中でうまく効率的にしないと成功しないのではないかとということで、参考までに申し上げた。

(委員)

2ページについて質問がある。ロコモ体操、リハビリ専門職派遣、介護予防・生活支援サービスについては総合事業との説明があり、街かどケアカフェは総合事業ではないということのようだが、使う方の身になれば自己負担が違うなど、どこが具体的に違うのか知りたい。

(高齢社会対策課長)

街かどケアカフェ、ロコモ体操、リハビリ専門職派遣については、直接の自己負担はなく、その場で料金をいただくといったものではない。ロコモ体操は無料で参加でき、リハビリ専門職の派遣についても、無料で派遣する事業である。介護予防・生活支援サービス利用については、訪問と通所のサービスを利用いただく場合は、介護保険と同様に自己負担で1割もしくは2割負担となり、負担が生じる。

(委員)

そうすると、ロコモ体操は総合事業ではないのか。

(高齢社会対策課長)

総合事業の中にも様々なメニューがある。総合事業の中に一般介護予防事業というものがあり、様々な介護予防事業が組んである。その中の一つとして、ロコモ体操や街かどケアカフェを実施している。総合事業は、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業という大きな二つに分かれており、訪問や通所の事業については、介護予防・生活支援サービス事業に位置付けられている。

(委員)

総合事業というのは、昔の要支援1・2が、総合事業化されたと理解していたが、ロコモ体操や街かどケアカフェの2つは要支援の時代にはやっていなかったものが新たに追加されたということか。

(高齢社会対策課長)

総合事業の中でも、介護予防・生活支援サービス事業については、要支援1・2の方が主に対象になっているが、一般介護予防事業となると、要支援1・2の方だけではなく、全ての高齢者が対象の事業ということで実施している。

(委員)

そうすると、具体的には自己負担があるかないかが違うということになるのか。

(高齢社会対策課長)

一般介護予防事業については、基本的には自己負担を生じるような事業はない。介護予防・生活支援サービス事業の訪問や通所のサービスについては、自己負担が生じる部分がある。

(委員)

3ページが一番下の看護小規模多機能型居宅介護が1か所、グループホームと併設してできる予定との説明だった。今まで、グループホームと小規模多機能は同じところで併設していることが多いと思う。その時には、小規模多機能を利用している人の認知症が重くなった時に、希望者が例えばグループホームに行くというイメージだった。しかし、看護小規模多機能型居宅介護は、訪看をもう少し大きく発展させたというイメージがある。在宅療養を続けるために、ショートステイやデイサービスなどで、認知症の方だけではなく、もう少し医療的ニーズのある方が在宅していることが大変になった時に、療養型のショートはなかなか入りにくいため小規模多機能でお願いするというイメージだった。グループホームと併設してしまうと、そのようにはならないのではないかと危惧している。

(介護保険課長)

ベースとしては小規模多機能の施設を整備していくという中で、看護職員によるサービスが手厚く受けられるようなイメージを持っている。そのような中で、今お伺いしたような考えも念頭に置きながら、進めていきたい。

(委員)

1ページと2ページにまたがるような問題なのだが、街かどケアカフェが鳴り物入りで今回整備されたわけだが、医療・介護連携推進員が各本所に4名配置されていて、非常に相談件数が多くなっている。街かどケアカフェの方は、もう少し緩い概念と捉えて、例えば医療に対するような専門的な相談などがあった場合には、医療・介護連携推進員に取り次ぐ、あるいは、つなぐというよう

なイメージなのか。その辺りの整理があまりよく分かっていないため、教えていただきたい。

(高齢者支援課長)

街かどケアカフェの職員においても、実際に来所を促すというようなことを行っている。街かどケアカフェは、ふらっと来ていただいて、気軽にお茶を飲みながらお話もしていただいて、というスペースである。そこに看護師もいて、例えば医師や居宅介護支援事業所といったハードルの高いところに行くといったことではなく、ちょっとした相談を気軽にできるスペースとなっている。街かどケアカフェから「こちらに来てください」「こちらでお話いろいろできますよ」ということで、高齢者の自宅を訪問して来てもらった場合、街かどケアカフェこぶしのある谷原出張所の中にはカフェの向かいに高齢者相談センター支所があり、専門職の者がいるため、まずはこちらにつなぎ、もし介護が必要な方がいたら、実際の相談や介護のサービスにつないでいくことになる。

(委員)

街かどケアカフェの設置2か所と書いてあるが、一つが谷原とすると、あともう一つはどの地域を考えているのか。

(高齢者支援課長)

今後の街かどケアカフェの設置について、『みどりの風吹くまちビジョン』という区の計画にも謳っているが、今後、区内に展開していくということで考えている。

現段階では、2か所目の設置場所ははっきりどことは決まっていない。後ほどご紹介する区政改革計画は、区のビジョンを区民の視点で見直して、新たにお示しするという計画となっており、その中でも、今後、街かどケアカフェを広げていくとしている。

(委員)

ここには高齢化率の高い地域と書いてあるため、高齢化率の高い地域というのはどの地区とどの地区を指しているのかと思って聞いた。

(高齢者支援課長)

区内には確かに、高齢化率の高い地域が町丁別にもいくつかある。また、今回整備した街かどケアカフェこぶしは、区立施設のスペースを使っている。高齢化率という視点と、区立施設の活用も含めて、今後の場所を考えていきたい。

(委員)

高野台はマンション群のあるところで、それほど高齢化率が高いのかと思った。また、もう一つは、区立施設や転換できそうなところはあると思うが、それをただ高齢化率が高いところから利用するという印象を受けた。大泉地区は高齢化率が高いが、グループホームや地域密着型サービスなど、他の地域に比べて施設が非常に多い。その辺りのことも考えあわせて、どの地域に作るのか関心があった。

(高齢者支援課長)

具体的な地域も挙げていただいた。確かに区内にも様々な施設が多くある地域がある。一方、この街かどケアカフェは、気軽に立ち寄っていただいたり、気軽に事業に参加してもらえという、新たな切り口で行っている。今はまだ、この場所と示すことができないが、ご指摘の高齢化率の話や施設状況といったものを含め、今後考えていきたい。まだ具体的なものが示せず申し訳ないが、そのような形で考えている。

(委員)

医療・介護連携シートについて、黄色いA5サイズで、二つ折りにしてお薬手帳と一緒に持つという話になっている。実際に、デイケアという医療的なサービスをしていて、お薬手帳を確認することが多く、また、今年からお薬手帳を持っていないと、薬をもらう時に高くなるようになった。ところが、なかなか利用者は一緒には持てない。提案なのだが、お薬手帳のカバーと一緒に配ってもらえると、そこに挟み込みができてやりやすいと思う。自分のデイでも、カバーを買って配ろうかと思っているほどで、是非検討してほしい。冷蔵庫にいざという時の情報を書いた救急キットがあるが、ケアマネジャーもその時にポンと出てくるとあとは忘れてしまう。非常に良いものだと思うため、より普及させてほしい。私も利用者にデイの現場で言うようにしているため、今後、浸透を図るのであれば、そのようなことが必要だと思っている。

それからもう一つは、質問である。生活支援コーディネーターがいよいよ1名配置され、高齢者支え合いサポーターの研修が実施され、65名がそれぞれNPOなどに行っているという話だったが、具体的な話を聞かせていただきたい。

(高齢者支援課長)

医療・介護連携シートについては、今の話にもあったが、お薬手帳に添付したり、カバーに挟んで使っていただきたいということでお渡ししているものである。貴重なご意見として、今後の参考にしたい。

また、生活支援コーディネーターについて、実際の成果ということで説明させていただいたのは、実際に研修を終えた高齢者支え合いサポーターである担い手について、活動したいという方のマッチングをしていただいたということである。生活支援サービスの情報収集で、区内の生活支援サービスを実施している団体などを把握してもらい、それらの生活支援サービスを必要としている方と提供している方をネットワーク化し、提供していくという大きな役割がある。現在は1名だが、今後、この計画の中でもより充実させたいと考えている。

(会長代理)

どれも始まったばかりであり、今ここに絞り出せるだけの実績を恐らく出しているのだと思う。本年度から本格的に動いていくであろうから、是非、それぞれの関わりのあるところで、良いところも課題もあると思うので、是非見ていただきたい。次の計画を立てるための重要な材料になると思うため、つぶさに観察していただいた方が良いのではないかと思う。

他にいかがか。では、次の議題に進める。

案件(2)「介護人材育成事業について」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料2 介護人材育成事業についての説明】

(委員)

1ページの介護職員初任者研修受講料補助について、事業者の立場でこのような制度を作っていないかというお願いを区の方にした結果、本制度ができて非常にありがたく、嬉しく考えているところである。予算は今年度は確保してもらっているが、7月にならないと実際は3か月が経過しないため、申請が出てくるか分からない。できれば事業者としても、このような制度を活用して、無資格の者にできるだけ資格を取ってもらい、プロとして仕事をしていただきたいという思い

を持っている。そのような中で、この定員もしくは予算額を超えてしまうような申請が上がった時に、補正などの検討をしていただきたい。あくまでも要望という形でここでは申し上げるが、是非意見として受け止めていただきたい。制度を作っていたことは、非常に感謝している。

もう一点は、入門編の資格としてできるのだが、次の段階では、介護福祉士の資格をゆくゆくは取っていただきたいという思いもある。この次のステップとして、より高い資格としての介護福祉士の取得支援についても、今後検討いただきたい。要望として伝える。

(高齢社会対策課長)

予算の関係もあるため、一点目についてはこの場では何とも言えない。介護福祉士の資格助成への支援について、資格取得は働く方々にとって、モチベーションやスキルアップになるなど様々な面で、処遇の改善にもつながると思う。非常に重要なことだと思っている。今後、区の方も、そういった介護職員初任者研修、次の介護福祉士と、ステップアップできるような仕組みになれるように、検討していきたい。

(委員)

2ページの訪問型サービス従事者育成研修について、先ほどの説明では、定員として前期50名程度と書いてある中で131名の申込者があったということだった。後期がまた50名、通期で100名程度との考えなのか。この辺りの人数について、定員を増やすなど、柔軟な対応を考えているなどというようなことと、資格については将来的には採用基準などを設けようと考えているのか、説明いただきたい。

(高齢社会対策課長)

定員について、今年度から始まった事業であり、どの程度の申し込みがあるか全く読めなかった。他の自治体で実施しているものを参考にしながら、前期及び後期で各50名程度、全体で100名程度ということで実施している。今年度中に定員を増やすかどうかは、受け入れ側の事業者の関係もあるため、検討する必要がある。来年度以降、後期の申し込み状況を見ながら定員数については検討していきたいと考えている。

資格取得だが、こちらの研修を受講した後は、基本的には事業者の方で雇用契約を結んでいただくことになる。資格証をどのように発行するか検討しているところだが、基本的には事業者と本人とが雇用契約を結ぶということになる。

(委員)

今の質問に関連して要望だが、申込み希望者の平均年齢は54歳で、28歳から84歳ということだが、介護の仕事に興味関心がある、そして生活援助のみというような条件と理解している。仮に50名で絞ったとしても、131名+αになると思うが、そのような人たちが、どこに重点を置いて申込みをされたか、ぜひアンケート等を取ったらどうか。これだけ関心が深いということは、その方向づけをはっきりさせないと、ぼやけてしまう。その辺りについて、採用にならなかったとしても、今後の参考にさせていただければと思う。

(高齢社会対策課長)

介護の仕事に興味関心があるという方が、現在131名と多くいるということで、我々としては非常に嬉しいことである。ここで研修を受けられないとしても、違った形で活躍できる場があるのかどうか、そのようなことも含めて、こういった方々のニーズ、要望等、現時点では事業者とそのよ

うな契約をしていないため、どのような形でアンケートができるか、どこまでできるか分からないが、何らかの形で、把握できるかどうかも含めて検討したい。

(会長代理)

それは是非やったほうがいい。仕事をやりたいという漠然としたイメージだけで、どのくらい仕事をやりたいかは幅があるような気がする。また、仕事ではなく、むしろ個人的な興味で申し込む方もいる。志望理由ということがきっと必要であろうから、何かそのようなことをした方が、良いと思う。

それでは、案件(3)「(仮称)区政改革計画(素案)」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料3 練馬区の「これから」を考える(平成27年12月)の説明】

【資料4 区政改革に関する提言(平成28年3月)の説明】

【資料5 (仮称)区政改革計画(素案)(平成28年5月)の説明】

(会長代理)

皆様から意見・質問があればいただいて、素案をより良くするために活かしたいということで案件に入っている。何か質問、意見はあるか。

(委員)

一番新しい時点の資料であるため、新しいことが書いてあるのは当然だと思うが、この委員会で作られた第6期の介護保険事業計画と明らかに矛盾する、あるいは数字が違っているといったような部分が、今の3つの資料の中にあるのか。

(高齢社会対策課長)

介護保険事業計画は、あくまでも昨年3月時点で策定したもののため、その時点から更新をしているものもある。あわせて、計画の中でこういった取組を進めていこうという部分についても、その時々状況に応じて課題は変わってくるため、若干修正している箇所等もある。街かどケアカフェ等についても、介護保険事業計画の中ではこのような表現はなかったが、改めて、区立施設等やボランティアを作っていくというようなことで、区政改革計画には掲載しているところである。

(委員)

街かどケアカフェは新しい考え方のため、この事業計画を作っていた時点ではなく、その後に追加されたということは、作られた時期が異なるため仕方がないと思う。はっきり矛盾する、あるいは数字が違っているといった部分はあるのか。

(高齢社会対策課長)

数字が異なる、矛盾するという事は基本的にはない。基本的には、我々の方で作っている計画等を踏まえながら、時点修正をかけ、新たな区政改革計画を作っている。矛盾はないと考えている。

(委員)

素案のご説明いただいた範囲から逸脱する感じもするが、第6期の介護保険事業計画の23ページには、地域包括ケアシステム確立への課題ということがあり、「(仮称)区政改革計画【素案】」の23ページにも、地域包括ケアシステムを確立するということが入っている。病床の件に非常に関心があるため、説明を聞きたい。

なぜ関心があるかということ、地域密着で、地域包括ケアシステムでいけば、医師の協力が非常に

密接に関係してくる。23区で最も少ない病床数であるということが気になる。在宅医療等の支援ができる医師は、他区と比べて見劣りがしないのかどうか質問したい。裏返して言えば、地域包括ケアシステムをサポートするだけの医療スタッフの体制ができているのかどうか。

それに関連して、提言の16ページの「(3) 医療と介護の連携」に、2つしか案がないということを書いてあるが、この辺りも少し気になる。練馬区のホームページには、病床の推移等について書いていない。看取りが多いなどは良いと思うが、厳しい面はよく見て対応していく必要がある。話が少し脱線したが、医療体制は大丈夫かということを知りたい。

(委員)

練馬区は、東京都に対しても医療過疎と常に言っている。私たちは医療過疎とはあまり思っていないが、間違いなく病床過疎ではある。これは東京都の二次医療圏の配置の問題があり、板橋区に偏っていて仕方がない。現在、病床を作るだけのスペースもないということで、練馬区における病床確保は、非常に厳しい状況が今後も続くだろうと思う。ただ我々医療系は、区内に急性期病床を置く必要はなく、現在の病床で現実には足りている可能性があると考えている。

逆に、練馬区は病床が無いために進んでいる部分がある。練馬区にしかできないと言われている一つが、休日急患診療所の充実である。練馬光が丘病院と順天堂病院は、普段は全体の3分の1、両方を合わせて4割程度で、残りの6割は我々医師会が診ているが、インフルエンザが流行し、数万人という患者が一気に来るような場合、休日急患診療所の人数が一気に増える。このことがなぜ良いかというと、一次救急を我々のような開業医がすることで、二次救急の方で重症者を診てもらえる。私はいくつかの他の地域の病院の運営委員会に参加しているが、そこでは急性期の患者が流行した場合、一気に病院の負担が大きくなり、救急を止めてしまおうかと思うくらいになってしまう。練馬区はそれが起きていない。病床がなかったことにより、開業医が充足できている状態である。検診についても、がん検診など、恐らく練馬区でしかできないほど、充実したがんの精度管理を行っている。これは、東京都でも確実に認めている状態である。

同様に、今ご質問のあった在宅医は相当増えており、実はもう過当競争に近いのではないかと考えている。在宅をするということは、受ける側の費用負担が大きい。そのため、必ずしも在宅を全て希望すると言われると、受けられない方が相当いる。その部分は、本当は往診の方が安く、かつ、必要な時にしか要望されないため、そちらの方に協力していただく方が大事かと考えている。

施設は、特養の待機者が多く、見直すということをやっていたが、待機者も様々な種類があるということはその通りだと思う。本当は医療系に入らなければいけないような方が多く入っており、例えば肝硬変の末期でアンモニアが高値だった人が退院し、そのまま特養に入っても、現実には困るが、行き場所がないと入ることになる。これは医療であり、そのような特殊な医療が必要になると老健でも厳しいと思う。しかし、現実にはそのような方がどんどん入っている状態となっている。老人ホームとしても、働く側の負担が大きすぎればきついため、要介護3でも、自分でなんとか食堂に行って一人で食べてくれる人も大事で、全て手がかかるような人ばかりが入ってくると厳しい。そのような患者しか残っていない。いわゆる、ある程度施設が希望しているような患者は、施設が奪い合っているぐらいの状態である。

現実にはそれほど練馬区の医療体制が劣るとは思っていない。

(会長代理)

力強いご意見に感謝申し上げます。

(委員)

私の皮膚感覚と全く一緒だったため安心した。しかし、先ほどの進捗状況の報告の表現として、「練馬区の『これから』を考える～区政の改革に向けた資料～」の29ページに「区民の安心のためにも病床の確保は喫緊の課題」と書いてある。今、先生がおっしゃったことはまさにその通りで、体制としてはよくできていると思う。それにも関わらず、誤解を招く可能性が非常に高く、表現が気になる。先ほどの提言、素案についても、この辺りは慎重な書き方をされるべきではないかと思う。ベッド数=医療体制の劣後という印象を受けるので、敢えて申し上げた。

(会長代理)

ご意見として承る。

(委員)

介護保険分野から、練馬光が丘病院の建て替えの会議に参加させていただいたため、その時の会議内容をかいつまんで報告する。現在、確か、練馬光が丘病院には342床あるが、地元の方等の希望も踏まえ、400床くらいにはしたいという話が出ていた。しかし現実には、北区、豊島区、板橋区、練馬区の二次医療圏として病床数が規定されているため、その中の話での見合いであるから、練馬区だけで簡単にできるわけではない。そのようなことも踏まえ、このような記載がされているのだと思う。それから、一般的な、いわゆる在宅医療が足りているかどうかは、私も先生と全く同じ考えである。確かに病床数としては非常に足りないが、周りの地域、特に板橋区等あるいは都心に向かって大きな大学病院が多数存在するため、確かに委員の言う通り、皮膚感覚としては何とかなっているのではないかという感覚である。ただ一点、認知症の分野と、現実介護をしていて、いわゆる精神疾患を持った方が困難ケースとして出てきており、その場合の対応に非常に苦慮する人が多い。またそういった方は、家族にもそのような疾患を持っている方が多く、この分野が少し手薄という印象は持っている。

(会長代理)

私もそう思う。素案に認知症のことが何も書いていない点は少し気になった。

皆さんのご意見を採り入れるかどうかは区の判断となるが、様々な意見をいただくと良いと思う。

(委員)

思いつきの提案で採り入れてもらえるかどうか分からないが、防災対策を取り入れた方がいいのではないか。区政改革の中にも、その辺りが見当たらない。なぜこの会議で申し上げるかということ、3点ほど防災体制と共通点があると思う。

一つ目は、地域包括ケアシステムも、防災体制もコミュニティが最後の砦となり、守らなくてはならない。したがって、地域包括ケアシステムと関連が非常に強いのではないか。二つ目は、昼間に地震が起きると、若い人たちは働きに行っているため、大部分は高齢者あるいは子供になり、高齢者の被害が非常に大きい可能性がある。三つ目は、一人暮らしの男性が家に引きこもると言われているが、この防災体制はまさに男手を、かつて社会で活躍したが今は何もすることがなく、家に引きこもっている人たちをうまく引き出すツールではないかと思う。防災体制を区政改革に絡めてはどうか。

(高齢施策担当部長)

本日は、区政改革計画をこれから成案にしていくにあたり、ご意見を頂戴するという事で皆様にお示ししているため、ご意見についてはそれぞれの所管部署に伝えたい。区政改革計画全体を通して、区民サービスの向上、持続可能性の確保、区民との協働を進めるということで貫かれている。高齢分野については、そのような観点から、主に介護保険の持続可能性の確保と、地域包括ケアの確立を両方進めるためにはどうすれば良いかということで、特に、介護予防、それから地域の支え合いがこれから非常に重要であるとして、この素案では整理させていただいた。病床に関する現在の表現では、病床の不足=医療資源が不足しているように見える、というご意見についても担当部署に伝える。練馬区の状況で申し上げますと、先ほど委員からお話があったが、開業医の先生方を中心に医療資源も充実しており、介護資源も充実している。地域で高齢者支援を行うボランティアに取り組んでいる皆様、団体の皆様も多数いらっしゃる。これからは、それらをどのようにうまく連携できるようにしていくのかということが、地域包括ケアシステムを作る上では欠かせない。そのような観点から、私どもは進めていきたいと考えている。ご意見については受け止めさせていただく。
(委員)

防災に関しては、東日本大震災を踏まえ、全体に書き換えてある。区内の小中学校で10程度ある医療救護所の場所も、避難されてきた方が近くに病院がないと困るということで、病院に近い場所に移動させていただいた。特に最初の72時間が危険なため、そこに医師6～7人を配置し、トータルで111名が各医療救護所に向かうようになっている。それでも、現実に医師の方が被害を受けている可能性もあり、全員が来られるかどうか分からないが、最近は遠距離から来られている医師もいるため、そのような人は外す形で、可能な限り、各医師会だけではなく、薬剤師会、歯科医師会、様々な方々が共同で参加するようなシステムは作ってある。ただ、今、ご不満に思われた高齢者のための施策はない。その中には、検討課題に入っていないため、今後の災害に関しては、その部分を入れていく必要がある。

実は熊本の震災で、子どものところに避難してきた高齢者2人が、私の診療所に掛かっている。ご主人が気管支炎を起こして足の関節が腫れてしまったということで来られて、相当な重症だったが治療によって治ってきている。問題はそれよりも、一緒に来た軽度の認知症の奥様が住み慣れないところに来てしまったため、看病が大変になる。最初の段階で入院させないといけないかと思っただが、何とか経口薬程度で治ってきた。ところが、今度はその娘さんが肺炎になってしまった。非常に重症な状態で、2人は落ち着いてきたため、明日、熊本に帰ってもらうことになった。そうでなければ、介護する方が悲惨になる。そのような状態が、本当の震災が起きたら、周り中に出てくる可能性があると思う。災害対策には高齢者の対策を入れなければ、非常に厳しい状況だと思う。
(委員)

練馬区介護サービス事業者連絡協議会の訪問介護部会では、災害時の介護・障害福祉サービスを事業提供している事業者と連携して、区と一緒に安否確認の検討会を今年から始め、2回実施している。区で大規模災害時の要援護者リストができており、介護事業者と障害事業者で、サービス利用者のうち独居で動けない方あるいは要介護度で分類するか分からないが、そういった方たちの安否確認について連携をどう取っていくかという検討会が、実際に事業者側と練馬区関係部署とで進んでいる。

(委員)

一人暮らしの高齢者の話が出ているが、例えばグラフをみても、一人暮らしの高齢者のグラフしか出ていない。いただいた資料の全てを読んでも、いわゆる後期高齢者の世帯がなく、一人暮らし高齢者等の支援という1か所だけしかない。確かに一人暮らしの方も大変だろうが、介護保険の認定等を見ても、75歳以上の方が非常に多くなっているため、後期高齢者だけの世帯も一緒に考えてほしい。

(高齢社会対策課長)

そのような資料を整理して、今後示していきたい。

(高齢施策担当部長)

高齢施策としては、最終的には次期の第7期計画が本来の高齢者支援、介護保険の個別計画になる。区政改革はどちらかというと、区全体の持続可能性の確保、区民サービスの向上、区民との協働を進めるとの考えの下で整理しているため、記載としては不十分なところも実際にある。詳しい支援策については、第7期計画の中で、委員の皆様方のご意見を頂戴しながら、改めて作り上げていきたい。

防災についても、7ページに簡単な記載がある。これだけではというところもあるかと思うため、こうした点も踏まえてご意見も改めて頂戴したい。

(会長代理)

部長も発言したように、これは区政全体の改革計画のため、大きな話になっている。保健福祉、介護保険に関する計画、防災の計画がそれぞれあるため、ここで発言してもらったことは、区政改革計画では反映されないとしても、それぞれのところに記録を留めていただき、各計画を検討する際に反映していただくと良いのではないかと。

(委員)

第7期計画に向けてという話があった。地域包括ケアシステムが議論にあがったが、例えば、介護と医療に関しては、協議会や顔の見える関係づくりというところから、現場レベルで起きているところがある。また、介護と介護予防というところでは、ケアマネジャーの事業所と高齢者相談センターとが、利用者の自立支援に向けてどのように進めていくかというところで、横と横とのつながりはできている。私は練馬地域でケアマネジャーをしているが、練馬区に200以上あるケアマネジャーの事業所を見渡しても、なかなか地域包括ケアシステムの具体的なイメージができていないのが現状である。次の第7期計画に向けて、地域包括ケアシステムの具体的なイメージあるいは確立というところに既に進んでいるだろうから、区民の方も含めて少しでも具体的にイメージでき、本当に安心して生活できる、そのような場ができるような議論が、もしこの場に適していればこの場での議論になるだろうし、別の場所での議論であればそちらで、皆さんと一緒に考えていきたい。

(会長代理)

地域包括ケアシステム自体は本会議での議題のため、改めて次期計画での議論の中で、深く、皆さんのお話を頂戴する機会がある。その時に具体的な話をしたい。

(委員)

障害者施策は、65歳になると介護保険の中に入って来る。認知症だけではなく、障害者、つまり精神疾患やアスペルガー等の様々な障害を持った高齢者が増えてくると思う。その辺りの兼ね合いが、全く見えてこない。

もう一点は、人材育成の観点から、先ほどの説明にあったコンサルタントは人材採用のためのコンサルタントだけのように感じたのだが、人材の定着や障害者に関する対応の仕方など、よりきめ細かな人材育成の方法、事業者へのアドバイスを行い、雇用側がいかに社員や職員に対する相談体制や働く環境づくりに心を砕いているかということをもっと見える形にさせていただけると良い。そのような事業者に対するコンサルタント業務もどこかに入れ、人材育成と定着という観点にはまると、もう少し人材確保のところにつながっていくのではないかと。

(高齢社会対策課長)

区政改革計画は、区全体の部分が多くある。個別の障害や障害者と高齢者の問題といった部分については、各個別計画の中で今後検討していく部分となる。区政改革計画の中では、区政の全ての課題を網羅しているわけではないため、そのような観点から、区政改革計画を見ていただき、先ほどいただいたご意見については、各計画の個別会議で議論し、今後どのように進めていくかご意見をいただきながら、進めていければと考えている。

(会長代理)

意見をどこに反映するかは区に仕分けしていただくとして、意見として記録していただきたい。

それでは、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6 介護保険状況報告(平成28年4月末現在)の説明】

(会長代理)

質問はあるか。

最後に部長から一言をお願いします。

(高齢施策担当部長)

高齢・介護の分野は制度改正も多く、また区でも新しい施策を行っていくため、事業について区民の皆様にはわかりやすくお知らせしていくのが重要と改めて感じた。区民の皆様には事業が浸透する取り組みを行いながら高齢者支援を充実していきたい。また、区政改革計画は、区全体の今年が目玉として区民の皆様とともに練馬区を良くしていくということを中心に、区民が区を育てるということが一番のポイントになっている。本日は限られたご意見しか頂戴できなかったが、7月下旬まで意見を受け付けているので積極的に意見を頂戴したい。

(事務局)

【次回の開催予定】

(会長代理)

以上で、第3回練馬区介護保険運営協議会を終了する。