

平成27年度 第2回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成27年11月6日(金) 午後5時00分から7時00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 23名) 市川会長、内藤会長代理、井上委員、岩月委員、岩橋委員、腰高委員、齋藤委員、嶋村委員、堀木委員、小池委員、白戸委員、室地委員、大島委員、増田委員、矢形委員、勝又委員、川島委員、中迫委員、大嶺委員、今村委員、中村紀雄委員、澤委員、松川委員 (区幹事 4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 4名
4 傍聴者	1名
5 議 題	(1) 委員委嘱 (2) 介護サービス事業所からの報告 (3) 医療・介護連携シートの配布について (4) 介護保険状況報告 (5) その他
6 資 料	1 次第 2 資料1 介護サービス事業所の現状と課題 3 資料2 医療・介護連携シートの配布について 4 資料3 介護保険状況報告(平成27年9月末現在) 5 資料4 平成27年度練馬区介護週間 6 参考 練馬区在宅療養ガイドブック 「わが家で生きる」
7 事務局	練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係 03-5984-4584

会議の概要

(会長)

ただ今より、第2回練馬区介護保険運営協議会を開催する。

まず、10月21日の勉強会について午前の講義に13名、午後の施設見学に6名が出席されたと聞いている。お礼を申し上げる。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

配布資料の修正、資料1「介護サービス事業所の現状と課題」の「介護老人保健施設の現状と課題について」の2段落目終わりに「なお、各老健において待機者はいません。」の1文を加えるようお願いしたい。

(会長)

案件(1)「委員委嘱」について、第1回の協議会を欠席された委員に、高齢施策担当部長より委嘱状を交付する。

【委嘱状の交付、委員自己紹介】

(会長)

案件(2)「介護サービス事業者からの報告」について介護サービス事業者の委員の方々に、説明をお願いする。

【資料1 介護サービス事業所の現状と課題】

(委員)

【大泉学園高齢者グループホーム まささんの家】

開設して15年目になり、1ユニット9名のグループホームである。若年性認知症の方や90歳を超えている方がいるが、現在は今までで一番平均要介護度が低い。開設して、10年目位の時は要介護5の方が5名いらした時もあったが、今は当ホームとしては軽い要介護度の状態である。また、看取りも行っている。

ホームで過ごすというより、住民として暮らし生活感を感じていただき、社会資源を使用したり、地域の中に出ていくということを普段から行っている。職員1名に対して3名という体制は難しいので、家族やボランティアの協力を得ながら外出や外食などを行っている。

成年後見人をはじめ、ほとんどの家族に参加いただき25名前後で運営推進会議を開催している。事故やヒヤリハットも含め、良いこと、悪いことを報告しながら地域の協力がいただけるような、声かけ等を行っている。

社会資源という点ではスーパーなど多くの資源があるので、有効活用しながら外出している。今年は家族と一緒に温泉にも行ってきた。どこに行ったかということは忘れても、気持ちというものは強く残っているので、帰ってきてから出来ることが増えたりする。普段の生活も含めて、ホームの中での限られた環境ではなく、地域の環境の中で色々なことをやっていきたいと思っている。

現在練馬区内には、32施設のグループホームがあるが空きのある施設もあり、少々ゆとりがあると思っている。職員については重度の支援、看取り、厚労省からの色々な要望がある中で2～3日でやめてしまう方や休憩中にそのまま戻ってこない方がいる。職

員自体のゆとりがない中で、入居者への支援が少ないのではないかと感じている。また、60歳前後の職員が退職になる中で、人材確保や新人の育成が大事だと思っている。子どもの世代からこれからの介護や福祉について育成し、考えていく時代に入ってきたと思っている。

(委員)

【居宅介護支援事業所 カインド】

居宅介護支援事業所はケアマネジャーが所属している事業所であり、10月1日現在、区内に220カ所の事業所がある。

仕事としては、まず利用者からの相談を受け居宅介護支援事業所との契約から始まる。その後自宅に訪問し、生活の様子や困りごとを聞きとりながら課題や生活への支障を分析し、焦点を当て支援していくことである。

訪問介護事業所、通所介護事業所、福祉用具、ショートステイの関係者などの多職種と連携をしながら、利用者に合ったケアプランを作成して支援をしていく。また、1か月に1回自宅訪問し、モニタリング(評価)することが義務付けられているので、サービスの利用状況や新たな課題、達成できたことを確認し、変更がある場合は多職種と協働してケアプランの作成や打ち合わせを行い支援していく。

その他に、要介護度に応じた持ち単位があり適切に支援が行われているか、数字で確認して給付管理をする。この2つが大きな仕事である。

利用者らしい生活を送るため、また自立支援をするためにどう支援していくかというところに視点をおいて、家族あるいはサービス事業所、医師とでチームを組んで支援する流れになっている。各地域に高齢者相談センター本所・支所があり、何かあれば相談しながら地域で連携して支援するということが、いま練馬区の体制になってきている。

当居宅介護支援事業所は常勤3名非常勤6名で要介護の方はひと月150名、要支援の方は20名ほど担当している。

人材に関しては、ケアマネジャーは概ね充足している。しかし、急な退職者等で不足した時には、ハローワーク等の媒体を用いるなど工夫して人材募集しているが、就職希望者が少なく、同じ法人内で有資格者に異動してもらったりしている。また、ケアマネジャー一人当たりの担当件数は40件未満という制限があるため、担当できない場合は、他の事業所を紹介したり、大手であれば法人本部に人材の補充を依頼している。

(委員)

【大泉はなわクリニック】

通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所を運営している。

通所リハビリテーション(デイケア)は専門の療法士が居り、リハビリを専門に行うという通所の中では特殊な分野になる。「通い」のサービスであるため、利用者の平均要介護度は2.5で比較的元気な方が中心になっている。状態の重い方を対象にしたサービスではないので、施設系のサービスとは少々異なる。

通所系のサービスとしては、デイサービスという言葉をよく聞かれると思うが、施設に通ってくるサービスであり、食事や入浴の介護、機能訓練が受けられ、その中でその人らしさをどのように探していこうかというサービスである。通所リハビリテーション

のようにリハビリに特化したサービスではないので、口腔機能向上や栄養改善等、バリエーションに富んだレクリエーションを行なえることが大きな特徴となっている。

リハビリに特化していれば、デイケアであり、特化していなければデイサービスという違いである。

その他、認知症対応型の通所介護。こちらは地域密着型のサービスになるが同様に通って来るサービスである。地域密着型サービスは練馬区が指定・監督権限を持っており、練馬区民だけが利用できる認知症に特化したサービスである。

通所サービスはデイサービスを中心として、ありとあらゆるジャンルがあり、サービス量が増えて、介護保険を圧迫している一つの要因になっていると言われていたが、私自身は通所サービスはその人のその人らしさを発見するサービスとして、非常に重要だと思っている。例えば、社会的地位を持っていた方が、尊厳を維持できるサービス、そのような機能を持っているのが通所サービスだと思っている。

人材不足については、いわゆるデイサービスの介護職員自体について資格制限はないが、だからと言って資格のない方ばかり雇っているということではない。介護福祉士、ヘルパー2級、初任者研修を受けた非常に質の高い人材を中心に雇いたいが、そのような方がなかなか集まらなくなっている。資格のない方に介護の現場を知っていただき、やりがいを感じ活躍していただきたい。初心者でも入ってきて来て欲しいと取り組みを考えている。処遇改善加算金による待遇改善が公的措置によりなされているが、その他に充実した研修や会社側の資格取得の支援などを考えながら、何とかしてこの世界に入ってきて定着していただきたいと思っている。それには民間だけの自助努力では大変厳しいので、今後公的支援も考えていただきたいと思っている。

(委員)

【ケアサービス伊東】

弊社は昭和36年創業の訪問介護サービスを事業展開している。

訪問介護サービスは自立した生活を送れるように、ご自宅に訪問して、身体介護や生活援助を実施するサービスである。その点では利用者の状況を一番目の当りにするサービスだと思う。いかに在宅での状況を、連携するサービス事業者に伝えるかという重要な役割である。

看取りの話では、在宅で看取る件数を増やそうとしたときに家族だけで看取るとは大変であり、介護・医療に関しては専門職に任せて安心して在宅で看取れる環境を作っていくこと、そのための職員のスキルを上げていくことが必要である。

その他、介護保険で賄えないことを提供する有償サービスも行っている。

障害福祉サービスは障害を持った方が高齢化して、介護保険の適用に切り替わっている。介護保険と障害福祉は制度の作りが全く異なるためうまく移行できない。その辺りを福祉事務所等含め、協議しながら進めなくてはならないと思っている。

人材については、担い手が年々高齢化が進んできて世代交代をしないと、10年、20年後のサービス提供、会社の存続も含め難しくなってくる時期が来ている。若い世代を入れながら育成していかなければならず、弊社ではハローワークを主に活用しているが、一般企業とは違うので、職員のマッチングは非常に難しい。また、なかなか採用に結びつかない採用媒体もあり、応募があっても60歳未満の方はほとんど来ない。60歳以上の

方で、現場のホームヘルパーとして一緒にやるということが難しいことが多くなっている。

一方で、会社内の職員の子どもが同じ業界に参入してきており採用が始まっている。また、工業高校の職場体験で2名の生徒が来た。高校生もこれから学科を問わず目を向けると門が開けるかもしれない。介護という職業は魅力があり、やりがいのある仕事であるということを我々事業者団体はPRしながら、啓発・啓蒙していかなければならないと思う。

(会長)

以上在宅関係の4事業所から報告いただいたが質問はあるか。

(委員)

デイサービスについて、利用者の取り合いのようなことが起こっていて、利用者の数が確保できないということを聞くが、実態はどうか。

(委員)

一部そういう話は伺っているが、事業の質を高めることによって、努力しクリアしている事業所も多数ある。一概に切り捨てるという厳しい話ではないが、しっかり考えていけば、納得いただき通っていただける方はいらっしゃると思う。一部の非常に厳しいと言っている事業所は少し視点を変えて、事連協の勉強会にも来ていただき、フォローアップできればいいと思っている。

(委員)

現在の介護報酬で採算は取れているのか。赤字になっていることはないのか。

(委員)

採算内というのはどの事業でも経済原則としてあり、割れてしまえば当然赤字になる。赤字にならないようにある程度の利用者を確保して事業運営をするよう皆努力をしている。赤字で困るという一部の事業所があるのは、どのビジネスでも同じだと思う。制度的な障害として顕在化しているかということ、そこまではないが、今年度の介護保険の報酬改正で、通所サービスの利用が伸びているという理由で、今回大きく報酬が下がり、今はどの事業所も悩んでいる。

(会長)

通所サービスをどう介護保険で位置づけるかということが、問われざるを得ないと思う。この費用では通所サービスをやらない、特に介護予防を含めると撤退している事実はある。しかし、需要はあると思いつつ、賃金等いろいろな事情で撤退せざるを得ないということである。事業者がかなり撤退している中で本当にサービスの質と量を担保できるか議論していかなければならないのではないかなと思う。

(委員)

ICFについては、肯定的な良い介護のやり方だと思うが、優先度、ツールとしてどのようなものを使い活かしているのか聞きたい。

(委員)

ICFの考え方を説明しますと、ICFとは、障害のある方の障害を何とかして障害の部分のカバーするという考え方ではなく、障害はあっても普通の生活ができ、社会参加できるような考え方が基本にある。従来の介護保険の措置制度の時代から、少しずつ

社会参加して普通の生活ができるようにするということでは、介護保険の現場でも同じようなことと思っている。

ツールとしては、閉じこもりや社会で孤立するということが非常に機能を落とす原因の一つとなっているので、ある程度活動性に自由があるデイサービスに通っていただき、ゲームをするようなツールを作ってみたり、あるいは外出活動を盛んにして一般の社会に参加しながら、世の中の移り変わりをみていただくようなこともやっている。

リハビリテーション自体も同じ方向性で、「単なる障害の機能訓練だけでなく、社会参加できるようにするためにはどうしたら良いか、という視点から計画書を作るようケアマネジャーと連携しなさい。」ということを書いており、そのようなことをどの施設も意識的にやっている。

(委員)

訪問介護事業についてシフト性、固定制どちらで経営しているのか。工業高校の話があったが、どのような学生が福祉に興味を持っているのか。

(委員)

弊社では、全職員約204名のうち常勤の正規職員約50名、154名が非正規、登録ヘルパーとなっている。常勤に移行したい場合は常時募集しているので、希望があれば、常勤ヘルパーからの採用も積極的に進めている。

工業高校のどのような生徒かというのは、何らかで福祉に興味を持っているのだと考えている。受け入れた時に、職場の楽しさを見ていただき、高校生に限らず面接するときには人とコミュニケーションを取るのが好きかどうか確認する。介護をやるからには、やはり人が好きでなければ続かないのではないかと考えている。

(委員)

訪問介護について、介護保険外の有償サービスも提供しているとのことだが、その中で目立っているものは何か。

(委員)

一番使われてるのは、介護保険と連動するが、介護保険から外れるサービスである。家族との共有スペースの掃除、日用品以外の買い物、子供の世話などのサービス。独居高齢者も含め、高齢者世帯が増えてきて、夫婦で80歳、90歳を超えていて一方が介護保険、一方は介護保険外という場合、何らかの生活支援はやはり必要だと思うが、介護保険では提供できないので、有償サービスを使っている。

(会長)

有償サービスの中で移送サービスの位置づけはどうか。

(委員)

緑ナンバーを取って福祉タクシーをやっていたが、ただの移送サービスは有償でも白ナンバーのタクシーになるので弊社では行っていない。

(委員)

グループホームについて、運営推進会議の比重が非常に高まってきており、職員の負担も大きいと思うが、クリアするためにどのように考えているのか。

(委員)

今、2か月に1回、利用者にも参加していただき、施設で起こっていることを表に出

していている。職員の負担も確かにある。

地域密着の運営推進会議が義務付けられたとき、会議を行っているところと行っていないところの差が大きく、運営推進会議をしっかりとやって、情報共有しているところには何か加算のようなものがないか区に希望を出したりもした。

当グループホームでは職員2名が出席しているが、家族や地域の評価でモチベーションが上がっている。内容をどうしたらよいかという負担はあったが、冠婚葬祭や、歯科、薬の飲み方などホームに出入りしている方に参加していただいたり、往診の先生に入ってもらったりすることがとても良いことであり、これから地域密着サービスに移行するデイサービスなどに見学に来ていただいて伝えられたら良いと思っている。

(会長)

運営推進会議をやって良かったということをどう評価するのか、会議をすることによって、スリム化できるところもあるので、運営方法と結果で人の負担が減るということを見せていくような仕組みを作らないと、負担感ばかり大きくなると思うのでぜひ、検討いただきたい。これからは正念場だと思う。

(委員)

同業他社が地域の中で多数あると思うが、自社だけが行っていると自社流ということになると思うので、同じ地域だからこそその交流やそのような関わりがお互いの風穴を開けたり、ブラッシュアップになったり、地域に関してのオープンマインドにつながると思うがどのように考えているか。地域密着型は同じ地域にグループホームが何社かあるのに、1か所2か所は知っているが、あとは知らない、居宅やデイサービスも地域に多数あるのに、利用者の引っ張り合いになるということは、お互いを知らないということではないかと思うがどうか。

(委員)

グループホームは練馬、大泉地域は多数ある。部会の中で顔の見える関係は築けているが、来て聞いてほしい事業所が来ていなかったり、職員自体ゆとりがなくて出たいけど出られないということはある。部会をやると実際に参加する事業所は限られる。他ではどんなことをやっているのか話し合いたいという意見もある。現在32事業所で、第6期中に4つ増え36事業所の中で、地域ごとにうまくまとめていけたらよいと思う。

(委員)

ケアマネジャーは練馬区4つの地域に分かれてケアマネジャー勉強会が定期的に行われている。高齢者相談センターも一緒に運営したり、勉強会を行ったりすることで、横の繋がりを持っており、一緒にスキルアップしていこうというようになっている。ケアマネジャーは以前から不要論とまで言われた時もあり、叩かれ続けているので、隣の事業所とけんかするより一緒にスキルアップしていかないと、残っていけないのではという危機感を持っている。いかに練馬区で事業所、ケアマネジャーをスキルアップできるかが課題になっている。

(委員)

現在練馬区で、約200以上デイサービスの事業所があり、デイケアが20カ所弱、認知症のデイサービスが10数カ所という非常に多いサービスである。お互いの関係性が見えていない部分も多々ある。

事連協の会長として言わせていただくが、現在、事業者連絡協議会では、通所、居宅、訪問で、部会ごとの活動を活発化している。今年度はケアマネ連絡会と次世代の若手を育てているプロジェクトの参加者の合同大懇談会をおこなった。このような活動を含め、お互い理解し合い高め合っていくということが、非常に重要であると思っている。そういった気運の強い地域であり、動いているのではないかと思っている。足の引っ張り合いということはあまりないので、懸念しなくて良いと思う。

(委員)

訪問介護事業所は区内に約200事業所あり、事連協の訪問部会の世話人13～14社で毎月研修を企画している。多いときは170名位の研修参加者がいる。

3キロ、5キロメートルくらいの枠内にある事業所との連携は常に現場でとられているようだ。全体の連携というまでには、これからの介護保険の改正とともに編成していかなければいけないと思う。

(委員)

「まささんの家」の図書館、スーパーなどに出かけ住民としての生活が送れるということは、やはり基本ではないかと思うし良い取り組みだと思う。外に目を向けたり、幼児と一緒に遊ぶような取り組みを各事業所でやっていただければ、利用者のモチベーションも上がると思う。

また、介護ロボットが入ることにより、介護ロボットがやるべきこと、職員でしかできないことを分けて行えば、付加価値の高い仕事ができ、人材確保も楽になるのではないかと思う。

(会長)

意見としてうかがう。そこまで、介護ロボットが進化するには時間が必要であると思う。そのような方向で動いてはいるが、そこまで成熟していないところがある。

特養の説明をお願いします。

(委員)

【大泉特別養護老人ホーム】

練馬区社会福祉事業団は平成4年にできた社会福祉法人であり、高齢者に関する約50の事業を行い、職員数は約1,000名いる。大泉特養の事業は、ショートステイ、デイサービス、認知症デイサービス、ケアハウス、居宅介護支援事業、訪問介護事業である。特養ホームは現在区内27カ所あり、介護施設の中では最も安く、大泉特養は開設して15年経過し4人部屋、3人部屋、2人部屋が中心であるため、安く利用できる施設だと思う。

今年4月から、申込者は要介護3以上となり、要介護1から申し込まれた方が一定数制限されたが、それでも800人以上申し込みをいただいている。終末まで利用いただくことを目指して運営をしている。

特養の状況は入所者119名、平均年齢84歳であり男女比は女性が多く、平均要介護度は現在4である。職員配置は特養とショートステイの利用者に対して介護職員135名の常勤換算である。非常勤職員を含めると人数はもっといるが、常勤換算にすると60人位、看護職員が7人分位であり、利用者数対職員とすると、2対1位の数となる。介護保険は基準が3対1であるので非常に手厚い状態だと思っているが、介護保険の基準で人員

配置をすると、職員に対して10万円くらい給料を上げて成り立つということになる。しかし、実際はそれでは運営ができなくなるので、2対1位の配置をしている。

事業の課題は、やはり人員不足であり、介護をやろうと思う人が育ってこない。介護を目指す人がいない。その根拠としてはやはり、3Kなどネガティブに思われていることであり、介護報酬が下がっていくという大きな流れの中で将来が不安と思わせているのも、要因の一つである。また、介護をサービス業だと思っている利用者が居り、権利は主張するが、役割を果たしていただけない方が増えていくことで、職員が非常に疲弊している現状がある。同様に家族機能が喪失しており、全部介護保険で賄ってほしいと施設にすべてを委ねていくというような流れもある。

また、配置医1名で40人の利用者を担当している。本日も看取りをしたが、亡くなられたのは夜8時過ぎであった。仕事を終わらせてから診断書を書いていただいたが、そこに見合う報酬も十分に支払えていない現状もあり、それを支える制度の仕組みもない。職員も負担はあるが、役割は果たさないといけないという責任も感じている。

介護の現場で何が起きているのか、今後何が必要なのかということ伝えてこなかった反省もあるので、今後は社会に訴えていくことが必要だと思う。

未来の介護に向けて、介護ロボットHALを導入するが導入したからと言っても明日から仕事を倍増できる職員が生まれるわけではない。しかし、メーカーと一緒に開発を繰り返して、取り組む姿勢を持ち続けられない限り、介護の未来は暗いままになってしまうのではないと思う。ありのままを知っていただく努力、介護士が主人公のアニメやドラマなどを通して、子供が憧れる職業に見えるような事を今後取り入れられれば良いと思う。ロボットを含めた新しい介護を作り上げていく中で、ローマ字のK A I G Oが、世界共通の言葉となり、北欧が日本に学びに来る、練馬に学びに来る、そんな時代になっていければと思っている。

(会長)

最近ボランティアはどうか。

(委員)

年間延べ1,000人くらい関わっていただいている。今は家族にボランティアとして登録して協力してほしいという事を率直にお願いして、家族の協力がだんだん広がっている。

地域のボランティアの方も15年経つと、60歳代だった方がもう来られないという事が増えている。ボランティアがたくさん来ていただけの時代は、もう続かないだろうと思っている。

(委員)

関町特養の配置医であるので、実情を話す。

夜中に呼ばれようが、往診代も出ない。先日、104歳の方が胃腸炎を起こして、気付いた時には亡くなっており、心肺停止だったため順天堂病院に運ばれ、警察対応となった。警察から連絡が来たのは朝5時であり、警察に死亡診断書を書きに行くことになるが、警察でもいろいろ手続きがあり7時半に行くことになった。その経費は出ない。

そういう現状を事業団にも知っておいていただきたい。ですから、同じ医師会の中で、配置医を募集しても集まらなく、やる人は限られているという現状である。

もうひとつ、入所していた方が病院に行って、食事を摂れなくなり、医療的には治療はないという状態になって帰ってくる。胃ろうを勧めたが家族は拒否しそのまま帰って来るということで、配置医に相談に来られた。私が伝えたことは、食事を摂らないという事はもう確実に亡くなるということであり、一般社会の家庭でいて、だれか家族が反対したら、虐待、ネグレクトに当たる。それを、他人である介護者がそれを見ていっていいのかということであり、入れてあげたい気持ちもあるが、子供だけでも良いから最低限全員がこの処置で良いという共通の文書を書いて欲しいと言ったところ、ふたりは何とか書いてくれるが、連絡も取らない兄弟が一人いるという事であった。実際取れないのであれば、最後は見るつもりではいるが、家族が甘え過ぎでいろいろ注文をし過ぎる。状態が悪いと病院に連れて行かないと文句を言う。病院が長引けば費用の問題があるので、退所していただくことになる。すると無理矢理でも帰したい。家族は何もしなく、不満ばかり言う。待機者が多数いる中でいつまでも甘えさせてよいのか。

北欧の場合、今はほとんど口腔ケアが中心である。介護の人は短時間で何回も行く状況。それで飲食ができなくなればそのまま、自立が出来なくなれば終わりだという事を本人も家族も覚悟している。そういう状況に変わってきているので、日本もそうならないと無理であろうと思う。看取りをボランティア的に任されるのは無理だという事を一般の方も知っていただかないといけないと思う。

(委員)

資料を見ると、要介護1と要介護2の方が4人ずついるようだが、これは経過的な措置として他の施設もまだ残っている状態なのか。

(委員)

要介護4・5で入所後に元気になった方もいるが、措置に準ずる虐待等で保護された方々が一定数いる。要介護1であるが、在宅に戻せないでそのような方が、要介護が低い状態で入所している。

今年の4月以降に入所した方は要介護3以上が条件になるので、原則として下回る場合は在宅に戻ることを検討するが、それまでに入所していた方々は経過措置があるので、このまま暮らし続けることは問題がないと言われている。

(委員)

さきほど、HALの話があったが、費用は高いが、立ち上がり訓練用に開発された北欧の機械でクイックレーザーというものがある。トイレの移動や入浴移動の補助を2人の職員で行っていたのが1人でできるようになっている。ネガティブなイメージを払拭するためにもHALが使えれば、是非PRしていただきたい。

(委員)

ホームページにHALを導入することを掲載したところ、このページを見て新卒の学生が我々の法人で働きたいと応募いただいた。この取り組みを多くの方に知っていただくことは、法人のためにもなり、地域のためにもなると思って積極的に行っていきたいと思う。

(委員)

HALを1台購入するといくらか。

(委員)

価格は企業の構想の中身があるので、はっきりいう事は難しい。

(委員)

特別なところに登録はしていないが、老人クラブの会員はボランティアをやっている。入院中の一時的な帰宅時にどこかに通う場合は送迎を行うことになるが、短時間であるためヘルパーが中々いないようである。そういうことを会員は行っているが、PRしていない。今、話を聞いて人が足りないという事が分かったので大々的に講習をするなど努力したいと思っている。

(会長)

今までの話を聞いて、事業所の連携、研修、人材確保の課題がでてきているが行政で今後の取り組みなど検討していることがあるか。

(担当部長)

様々な事業所の取り組みをいただき、介護保険制度を持続するためには、事業所の職員が成長していかなければいけないという事は第一だと思っている。行政も微力だが支援したいとは思っている。また、いろいろな団体の方々が集まる会に参加させていただき、何が一番必要なのかということ、聞かせていただいている。

介護保険制度においては大きな転換期であり、サービスを充実しようにも、どこまで保険料が上がるのかという問題、また一方で施設や事業所を増やせばいいのかということ、働く人材が集まらないというジレンマがあると思っている。今はまだ来年度に向けて検討中であるが、何とか介護人材の確保については皆様のお役に立てるような事業ができないか検討している。

また、家族のあり方が変わって、すべてお任せし家族は関わらないという事が今の風潮なのかもしれない。そもそも昔家族で支えていたところが十分出来ないということで社会全体で支えるという理念で始まった介護保険制度だが家族にも関わっていただき、要は地域包括ケアシステムは皆様が出来る範囲で関わることで成立していくことだと思う。家族の方に対する働きかけもしているが、今後もう少し考えていきたい。皆様の努力が実を結ぶように行政としてもできる限り支援していきたいと思っている。

(会長)

人材の議論が焦点化されてきているので、しっかりバックアップをして辞職しないよう、燃え尽きない方法を全体で行っていく。定着してもらいスキルアップすることができ、多くの方に理解してもらい、入ってこられるようなものを、中高校生から、小さい頃から始めるという方向性を東京都福祉人材センター、都社協が少し出しているので、そこと併せながら、区としての人材養成、確保を検討していただくとういのではないかと。独自に行っている協議会もバックアップしたり、もしくはそこに対する関わり、公的な関わりをどうするのか具体的な議論をして差しあげ、研修を行うとかバックアップするという役割もあるのではないかと。

住宅改修事業の報告をお願いします。

(委員)

【キバナデザイン】

住宅改修事業は介護保険を利用する住宅改修として、手すりの取り付け、段差解消、床材の変更、扉の取り換え・撤去、便器の取り換えなどが対象であり、20万円までが支

給対象となる。また、練馬区は自立支援住宅改修として、介護認定を受けられなかった方に対して、同様に20万円までの工事ができ、また和式便器から洋式便器の取り換えや浴槽を換えたりするときに20万円では収まらないので、介護保険の上乗せとしての設備給付がある。

日本の建築は、バリアフリーではなく地面から基礎を45センチ必ず上げることが、建築基準法で定められている。また、尺貫法という90センチ角で廊下やトイレなど作られている。その芯から内装材を入れていくと手すりを付けて、車いすが通れなかったりという一番基礎となるところが出来ていない状況である。しかし、そこを解消しないまま転んだから手すりをつける、工事をするというのではなく、街の中全体から、家の中全体へやっていかないと、自立にはつながらないと思うので住宅改修が大事になる。

当社には職人がおり、私自身がヘルパーや夜間対応型の管理者をしており介護の現場で働いていたところから、手すりの位置を相談し、取り付けさせていただくようにしている。職人だと昔ながらの人が多く付けやすいところに付けてしまうことが多いので、身体的に必要なところに付けることを、理解できるように提案している。

住宅改修の事業所には都の指定がない。区の自立支援住宅改修については、福祉住環境コーディネーターなどの資格を持っている者が従事している事業所が登録できるようになっているが、介護保険の住宅改修は資格要件が一切ない状態なので、事業所側も勉強し、介護と住宅改修を結びつける作業ということがこれまで以上に必要になってくると思っている。

人材不足に関しては、日本の家屋を知っている職人が高齢になり分からないということが建築業界ではあるが、介護業界とは違う部分になるので、割愛する。

(会長代理)

住宅が基盤になるので、非常に大事だと思う。一戸建てであったり、マンションであったり高齢者が介護が必要となった時に住みにくいという家はどのくらいあるのか。

(委員)

ほぼ、何かしら問題があるような家ということになる。バリアフリー法という観点や、福祉住環境コーディネーターから言えば、それに沿った住宅はほとんどない状況である。施設などは、とても広く使われているが、その環境が家にあるかという、ほぼない状況だと思っている。

(会長)

どうしたらよいか。

(委員)

介護保険でできる部分は限界があり、少しずつでもやっていかないとならないと思っている。改修のところでも広くということところだが、高額になってくるのでケアマネなどはなるべく少なくと言う場合があるので、しっかり基礎を固めた上で支援をしていく必要があると思う。

(会長)

日本の場合2階建ての家はバリアであり、あの階段を障害を持って上げられるかと言ったら無理である。安いエレベーターが出来れば2階に行けるが、行けなかったら1階で生活する方向に変えるというような配慮をしていかざるを得ないということもアドバイ

スしてくださると理解した。

(委員)

1点修正をお願いしたい。大泉特養の資料で、現状の表が女性が108人となっているが、98人である。

(委員)

先ほど担当部長から人材不足の話があったが、事業者連絡協議会では各サービスごとの部会があるが、その他に横断的に今年度から考えなければいけない問題に対して特別部会がある。その中の一つが人材の創出部会である。人材不足に対して事連協として横断的に各事業者が考えなければいけないということで、部会活動を行い事連協の副会長が人材創出部会の部会長をしている。部会長のほうから、区と懇談をしていく中で要望書を提出しているので、お話をいただけるか。

(委員)

今年の8月に担当部長に要望書を提出させていただいた。主な論点は2つあり、1点は無資格者を採用していくにあたり、無資格者に対する支援を区としていただけないかという事。現在資格を取得するための初任者研修に安いところで7~8万円かかり、高いところだと十数万円かかる。資格取得後練馬区内の事業所で働いている人について一定の雇用期間を経た場合、資格取得にかかった費用の一定の金額を助成していただくような仕組みを作ってほしいとお願した。2点目は、介護ロボットも含めて介護の未来に向け、何らかの取り組みしていくことを、共に考えていただけないかというような要望をさせていただいた。どちらも課題は非常に大きくあるが、前向きに受け止めていただいて、今できる部分については準備を進めていただいていると伺っている。

(会長)

他、社協のほうはいかがか。

(委員)

事業者の方の話を伺って、2点ほど感じたことを申し上げる。1点は多くの事業者が練馬区を拠点に事業を行われているが、中には全国ベースで展開している事業者もあり、そういう大きい事業者に対しては太刀打ちできないという話を時折伺う。社協であるから地域を意識するのだが、利用者が地域の中で活動できることはとても良いことで、それを地域の中でどうサポートするかということがメインになると思う。大きな事業者に対して地域の介護事業者の方たちが、どのように連携をして地域の中でサービスを向上させていくか、どのように力を持つか、サービス力を上げていくか、地域の事業者が協議会の委員でおられるわけだから、次の計画では施設の数だけではなく、質のレベルをどのような形で仕組み、作っていくのか議論していただけるとよいと思う。

2点目は、人材の確保は非常に大事である。報酬を20万円から30万円に上げることは難しい。上げていく努力は必要だが介護に従事する職員の働き方なり、働く環境の整備をどのようにやったらいいか、区はこのような環境整備について支援してもらえないかという話があってもいいのかもしれないと思った。職員が働く環境整備を整えることによって、どのように人材を確保してしていくかというような視点で議論すればよいのではないかと思う。

(会長)

課題提起として伺った。

事業団は事業団として使命というのがあると思うが、考えを聞かせていただきたい。

(委員)

区の外郭団体という位置づけもあるが、その反面社会福祉法人という事業者の面も持っている。事業団でも人材確保は非常に厳しい状態で何をやっても集まらないという状況が続いている。区の外郭団体という位置づけの中で派手にやるわけにもいかないが、やはりそこそこやっていかなければいけないだろうということがあり、事業団が先頭に立って、区に対して言っていけないと、他の事業者が言いづらい部分もあるので、そのあたりも含めて区内の事業者の先頭に立ってやっていかなければいけないと感じている。

事業団は区内では大きい皆様と共通の悩みを持っている。外郭団体としての立場もあるので、先頭に立って皆様と一緒にやっていきたいと思っている。

(会長)

この中でお話しなさっている事業所はある程度経営が透明性が担保できて、ひとつのモデルとなるような方たちがここにいらっしゃると思うが、小規模な事業所もあるのでサービスの質をどうするのかということは、底上げを絶対にしなければいけないし、そういう意味では事業団に期待している。なかなか出てこれない状況がある人たちは、では、質が悪くていいのか、環境が悪くていいのかという議論ではない。そのような方たちとどう連携していくかが大事である。社会福祉法人改革を見ていくと、小規模が排除される危険性がある。社協と社会福祉法人の社会貢献の議論をしたがネットワークを組んで、それぞれできる事の協力をしていったらいいのではないかと、その土台を社協にさせていただいたらどうかという議論を申しあげた。やはり、規模の問題が差し迫った課題で出てくる。法人改革は規模であり、手作りの良いところがある意味淘汰してしまうかもしれない。それは、避けなければいけないと思っており、検討いただくことが必要だと思っている。

つぎに、案件(3)「医療・介護連携シートの配布について」を高年齢支援課長、案件(4)「介護保険状況報告」を介護保険課長、続けて説明をお願いします。

(高年齢支援課長)

【資料2 医療・介護連携シートの配布についての説明】

(介護保険課長)

【資料3 介護保険状況報告(平成27年9月末現在)の説明】

【資料4 平成27年度練馬区介護週間の説明】

(会長代理)

ご質問あるか。

(委員)

介護保険状況報告について、練馬区は今年度から新しく総合事業を始めたところで順次要支援1、2の方が更新やチェックリストで事業対象者になると思うが、6月の資料と照らし合わせ、介護予防生活支援サービスの利用状況を見ると事業対象者が増えずに、要支援1、2の更新の方というような印象を受けるが、区としてどのような把握、分析をしているのか。

(高年齢社会対策課長)

要支援1、2の更新時で、要支援1の方であれば、通常チェックリストでも同じようなサービスを受けることは可能ではないかと考えているが、今現在すでに認定を受けた方が、チェックリストだけで判断するという事に抵抗があるような話を聞いている。無理に、チェックリストを強制することもできずにいる。今後、新規の利用者については丁寧に説明したうえ、チェックリストでサービスを受けてもらうようにしていきたいが、すでに認定を受けていた方はこちらが思うようには進んでいないというのが現状である。事業周知がまだ足りていないということが多々あるので、様々な機会を通して周知していきたいと考えている。

(委員)

医療・介護連携シートについて、大変必要なことでありシートの利用によって一層促進すると思うが、介護サイド、医療サイドでうまく協働関係が築かれ、進んでいるのか実態を聞きたい。

(高齢者支援課長)

徐々に医療と介護の連携が進んでいると感じている。医療関係者、介護関係者の顔の見える関係づくりとなるよう、多職種での交流会や事例検討会も行っている。

また、今年の4月から高齢者相談センター本所に医療・介護連携推進員を1名ずつ常勤で配置し、退院時の在宅療養の支援などに取り組んでいる。今後、医療と介護の連携は、非常に重要になると考えている。

(会長)

医師会自体が自分たちの役割として地域医療や高齢者対応を考えていこうという方向性は執行部も持っているようだ。東京都医師会もしっかり医師会が貢献するんだ。ということ宣言している。しかし、先ほどの話のように夜中の2時などに役割としてしまうと、体がもたないと思っている。あるところでは、バックアップする病院が無く、夜間は無くなった。結局そこまでやると通常の医療の部分を超えてしまうと思っている。その中でも医師会は何とかやろうとなさっているのだと思う。

(委員)

医師会としては、「個人情報」が連携については一番障害になっている。区が持っている個人情報が全てであり、我々からすれば区に問い合わせたケアマネジャーは誰か、どこの施設で預かっているのか教えてもらえれば問題ない。今回ようやく対応を考えていただき、連絡すれば、ケアマネジャーから連絡をいただけるという事になったのだが、いまだに、個人情報だから区では教えられないと言う。このことに反発しようとするれば、介護保険の意見書の情報を介護に提供しないとすることもできる。介護の情報は全く入ってこないが、逆に医療の情報は医師は一応提供している。しかし、やめてしまうことも可能である。そこまで考えていただき、区としてももう少し深く入っていただきたい。

今月、高齢者相談センター4施設の方と医師会の連携センターが集まり、医療の情報と区が持っている介護の情報が繋がるようにするための企画を提案させていただくことになっている。それでも練馬区の個人情報の条例は極めて厳しく、何とか改善していただければ、相当医療と介護は繋がるのではないかと考えている。

(会長)

医療と介護は大きなテーマであり、チャレンジというようなことが、なされていると

思う。今のようなご意見を伺い、可能な部分での連携を図っていくことが不可欠だと思う。

最後に担当部長から挨拶をお願いします。

(担当部長)

【あいさつ】

(会長)

次回の開催予定について事務局から案内をお願いします。

(事務局)

【次回開催予定の案内】

(会長)

以上で、第2回練馬区介護保険運営協議会を終了する。