

平成28年度 第4回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成28年7月27日(水) 午後5時から午後6時30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、斎藤委員、嶋村委員、高原委員、堀木委員、小池委員、本多委員、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、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、地域医療課長 ほか事務局3名
4 傍聴者	0名
5 議題	(1) 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について (2) 高齢者基礎調査について (3) 介護保険状況報告 (4) その他
6 資料	1 次 第 2 委員名簿・座席表 3 資料1 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について 4 資料2 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 国の検討状況 5 資料3 高齢者基礎調査 6 資料4 介護保険状況報告(平成28年6月末現在)
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)

介護保険をめぐる議論、また、いわゆる生活困窮者の支援の議論、社会的擁護の議論、地域包括ケアシステムの抜本的な改革の議論と、激動の中にある。ただ、大事なことは、練馬区に何がふさわしいかということである。上から降ってきたから云々の議論ではなく、積み上げからしていくことが大事である。

まだ始まったばかりで結果が出るわけではないが、その中でも疑問もしくはご意見があれば積極的に取り入れて議論していきたい。皆様方の忌憚のないご意見をお願いしたい。

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お願いする。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

練馬区医師会の役員変更に伴い、委員の変更があったため事務局より紹介をお願いする。

(事務局)

【委員紹介】

(会長)

本多委員から、一言お願いしたい。

(本多委員)

白戸委員から医療従事者の選出区分というところで私に代わった。今回から2年間の任期となる。よろしくお願い申し上げます。

(会長)

本協議会では、医療と介護の連携等についても協議するため、練馬区幹事として地域医療課長が今回より加わった。

(地域医療課長)

小児救急をはじめとする休日急患事業、医療と介護の連携をはじめとする在宅療養推進等の医療政策を担っている。よろしくお願い申し上げます。

(会長)

それでは、案件(1)「第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について」、まず資料1の説明をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【資料1 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定についての説明】

(会長)

ご質問、ご意見等はあるか。

(委員)

1頁の高齢者の現状について、後期高齢者の増加の部分に平成37年には58%になるとあるが、国が出している75歳以上の人口推移は平成42年がピーク、東京都は平成47年がピークだったと記憶している。隣の埼玉県と東京都では、高齢者人口の増加の仕方が異なる。その地域格差が各区であるのか。先ほど会長のお話にもあったが、練馬区独自のという場合は、ファンダメンタルがどの

ように変わっていくのかを捉えることが大事である。捉えている範囲で結構なので、その辺りを教えてほしい。

(高齢社会対策課長)

練馬区は、東京都平均よりは後期高齢者数が若干高いのが現状である。練馬区もまだまだ人口が増えているため、人口の母数など色々と単純に率だけでは表せない部分は出てくるかと考えている。後期高齢者は、国が12.9%、東京都が10.7%、練馬区が11.1%と、地域ごとに異なる。全国的に見ても、都内で見ても、やはり違うという部分は、率ではあるかと考えている。

(委員)

埼玉県のように、非常に特殊な形で増えているわけではないということによいか。東京都の平均的な伸び率と同じようなことが予想できると考えてよいか。

(高齢社会対策課長)

高齢化率で見ても、東京都が22.4%、練馬区が21.6%であることから、それほど大きく離れているというわけではない。東京都の平均に近いと考えている。

(会長)

私が申し上げたのは、第6期介護保険事業計画の4頁あたりに、練馬区の地域特性の一つがあるため、この辺りについては留意することが必要だろうという意味である。練馬区の中でも金太郎あめではなく、つまり高齢化率の高いところなどは若干異なる。そしてまた、ある意味で、団地を含めて限界集落的な議論もあるかもしれない。そのようなところは、やはり重視する必要があるだろうということである。

(委員)

2頁の施設整備の定期巡回・随時対応型訪問介護看護について、本協議会の最後にいつも説明があるが、はっきり言って利用が伸びていない。様々な報道機関等の情報では非常に有意義であると聞いており、私の近くでもそのような話を聞いている。

問題点は何かということで、私の勝手な考えになるが、看護師不足があるのではないかと。非常に有意義な制度が活用されるための、または逆に活用されていない原因が何か、教えてほしい。

(介護保険課長)

私どもも、本制度は大変有意義なものと考えており、今後伸ばしていかなければいけないものだと認識しているところである。

雑駁ではあるが、利用率では50%前後という状況である。ご指摘いただいた看護師不足等の要因もあろうかと思う。私どもとしては、本制度の有意義さを周知していくということが1つの大きな役割と考えている。こちらについては、私どものツールである区報に掲載することを通じ、より進展させていきたいと考えており、またそのような予定をしているところである。

(会長)

他にいかがか。

(委員)

先ほどの委員の1番目の質問と関連するのだが、2頁の介護保険について、介護保険料の負担者である40歳以上の人口は平成33年をピークに減少とある。私も介護保険料を毎年払っているが、その値上がり率というのはかなりのものである。平成33年には、どの程度まで上がる試算なのか。

(高齢社会対策課長)

現在 5,825 円だが、平成 37 年に 8,560 円になるとの試算である。2 頁の一番上、介護保険料の増加というところに記載している。

(委員)

これは平成 37 年の数字だが、平成 33 年はこれよりも低いということか。

(高齢社会対策課長)

試算では、平成 33 年は平成 37 年よりも低くなっている。

(委員)

一方で、介護給付費はどんどん増えていき、また、負担する人口がどんどん減っていけば、平成 33 年以降は、もっと値上がり率が激しくなると思う。そのようになると、介護保険料を払う方は大変である。その辺りの対策が非常に重要ではないか

(会長)

ご意見としてお伺いするということでよいか。

(委員)

よい。

(会長)

毎回、介護保険料についてはかなり苦しまざるを得ず、何を提供するのか、負担の議論など、様々な要素が絡んでくる。今のようなご心配があるということで、本日はとどめておきたい。

その他にいかがか。

(委員)

関連する質問だが、介護保険料の増加と介護給付費の増加は全国的にも言われている話だが、サービス整備の仕方も実はあると思う。現状まで、様々な施設整備などがあってかなり増えてきているわけだが、この試算は、これまでと同じような割合で全て整備するというような前提条件となっているのか。その辺りの関連性を知りたい。

(高齢社会対策課長)

一昨年度に第 6 期計画を策定する段階で、10 年後の見込みということで試算した。そのようなサービス量も全て含めた上での試算である。

(委員)

例えば、これまでの特養整備と同じようなカーブで進むことを前提にしているのか。

(高齢社会対策課長)

第 6 期計画を策定する段階で、10 年後に必要な整備数を整備できることを前提に試算している。そのため、上昇傾向なのか、これまでと同じ推移にしているのかは手元資料では分からないが、これまでの傾向をそのまま伸ばしているというよりは、きちんと 10 年後のサービス量を見込んだ上での金額である。

(会長)

他にいかがか。

(委員)

2 頁の介護保険の「訪問介護・通所介護等の」について、平成 27 年 11 月実績、都平均約 10 万

9,000円、区平均約11万9,000円と、1人あたり給付月額が他自治体と比べ大幅に高いと分析されている。事連協側でも幾つか東京都のデータで分析しているが、本資料の数値は1人あたり給付月額を要支援と要介護を合わせて割り算している。練馬区の場合、前年度に総合事業を導入した結果、要支援の方が急激に移行されている。要支援者と要介護者を別々にみると、居宅サービスでは最も低い区の金額になっている。現在、新たな資料は提出させていただいて中身を見てもらっているが、練馬区の介護保険の給付状況を見る限りは、東京都内、特に23区内では練馬区は非常に有効に介護保険を使っていると考えられると分析している。

質問だが、ケアプランの作成件数が平成27年で2万2,252件とあるが、これは延べ件数か。本日配付されている介護保険状況報告の介護予防・居宅介護支援の受給者数は、1万5,430件とあり、数字が乖離している。延べ件数と理解すればよいのか。

(高齢者支援課長)

延べ件数である。

(会長)

2頁の高齢者相談センターについて、「ダブルケア」という用語を説明してほしい。

(高齢者支援課長)

ダブルケアは、育児と介護のケアを同時に担わなければいけないような状況を指す言葉である。

4月に内閣府が出した数字によると、現在、全国で25万人いるとされている。練馬区内ではまだ特にこういった推計は出していないが、今後、計画を検討していく中で考える素材ということで記載している。

(会長)

ちょうど子育て中の方が介護に臨まなければいけないということで、横浜市等も含め最近かなり重視されている。保育と介護が重なった際に、それをサポートする仕組みをきちんとしておかないと負いきれないということから出てきたものである。

他にいかがか。

(委員)

2頁の施設整備について、ハード面は特養が都内1位、老健は都内2位で、待機者は2,219名いるとある。東京23区、またはその他にも含めて、対応率としてはどのぐらいか。

(会長)

何年待つかということか。

(委員)

いわゆるハード面は非常に整備されているということが書かれているが、ただ、待機者はいる。その待機者と施設とのバランスはどうなのかということである。充足度はどうなのか。

(会長)

待機者の対応ということで議論してよいか。

(委員)

結構である。

(会長)

待機者がいる限り充足度は問題があることになるため、待機者に対してどう考えるかということ

に対して説明をお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

待機者は、昨年12月末現在で2,219名と記載しているが、要介護3以上の方が入所するというような制度になったため、改めて今後の調査の中で精査する必要があると考えている。現段階でどうかは申し上げられないが、ただ、事業者からは、待機者がいることは実態としてあるが、一時期、数年前に比べれば大分減ってきている実感はあるというような話を聞いている。

(委員)

絶対数の問題で待機者は当然いるわけだが、様々な施策がある中で、特養を充実しなければいけないという施策の優先順位は高いのか、低いのか。

(高齢社会対策課長)

区政改革計画の中でも、区のアクションプランの中でも、特養を整備していくという方針を出しているため、優先順位としては高いと考えている。一方で、施設サービスだけではなく在宅サービスも合わせて、バランスよく整備していくことが練馬区の方針である。特養整備もちろん重要だが、合わせて在宅サービスも整備してバランスよく進めていくというのが、我々としての考えである。

(会長)

待機者の問題は、実は特養を増やして待機者が減るかということ、全く減らないという事態をずっと続けてきている状況が実態である。ある意味で、特養を整備することによってニーズを掘り起こしているのかもしれないと20年ほど前から思っている。必要だから掘り起こすということだが、ただそのような中でも、待機者と銘打っていても、他のところに入所している方や違うところの住宅にいらっしゃる方、また、重度で深刻な方や病院の必要性がある方もいれば、拒否する方もいる。待機者をもう少し分析し、その実態をもっと固めて議論することが大事である。待機者と一概に言っても多様で、その点をご検討いただくとのご意見があったと理解してほしい。

(高齢社会対策課長)

その辺りについては、第7期の計画に向けて、実態調査の中で詳細に分析しながら、どのような仕組みにしていくか検討していきたい。

(会長)

他にいかがか。

(委員)

2頁の施設整備の中で、空き家の活用に向けた検討が入っている。具体的に、練馬区では高齢者部門でどのような空き家の活用が考えられるのか。何かあるのか知りたい。

(高齢社会対策課長)

区で空き家の調査を実施している。4月に出た結果では、区内に約1,500棟の空き家があると聞いている。

ただ一方で、空き家を所有していても実際に貸し出すかということとそうでもなく、貸し出すという人も決して交通の便などがよくないなど、なかなかニーズのマッチングが難しいのではないかなという話を聞いている。そういった中で、例えば、高齢者関係の施設というと、施設基準や建築基準などで厳しいものがあるため、サロンのなもので使えるのかどうかなど、使える空き家があれ

ばそのような検討を今後していきたいと考えている。

(委員)

居住系で使う場合には個人住宅ではなく、寄宿舍扱いの基準になってしまう。逆に言えば、最近、新聞に出ていたのだが、その扱いを条例で制定し、寄宿舍扱いにしないような自治体も出ている。サロンとして使うのであればよいが、居住系で使うのであれば建築系の部門と調整をしていかなければ難しいため、その部分は頭に入れてほしい。居住系で使う場合は条例を使ってすれば画期的になるため、そういったことも練馬区ですればいいのではないかと考えている。

3頁目の認知症について、「財産管理や金銭管理のニーズの増加に向けた成年後見制度の活用」とあり、社会福祉協議会は推進機関になっている。成年後見制度は1つではなく、親族後見もあれば専門家の後見もあり、市民後見人の部分もある。これから問題になるのは、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の部分であったり、それから老後の介護の問題もあたりなど様々である。それらに対しての成年後見制度の仕組みなり提供量も含めて十分かという点、推進機関である私が言うのもどうかと思うが、極めて乏しく、人的にも厳しい部分がある。もし書き込んで検討するのであれば、そのようなところも含めてどうすればよいか検討しなければ、認知症で成年後見制度の活用とばつと書かれても、そのような単純な話ではない。その点は十分に議論していただきたい。

(高齢者支援課長)

財産管理、金銭管理の話は、今まさに高齢者相談センターにおいても、ほっとサポートねりま、社会福祉協議会の方につないでいる内容である。ご指摘いただいたひとり暮らし高齢者、認知症の方の数が伸びていく中でどのように対応していくのか、ご意見を踏まえて検討していきたい。

(委員)

成年後見制度の提供者が頭打ちになっているということであれば、例えば、区の方で信託などの仕組みはないのか。

(高齢者支援課長)

現在活用しているのは、先ほどお話をさせていただいたほっとサポートねりまでしている後見や、その他、その中で日常金銭管理のサービスが有償である。そういったものはお話しさせていただいている。民間が行っている、いわゆる信託サービスにご案内しているとの実態は、特に把握していない。

(会長)

委員の方が詳しいのではないかと。

(委員)

信託には回していない。

(会長)

回していないだろう。日常生活自立支援事業から成年後見に移るなど、実際の窓口は社会福祉協議会が担っているため、その関係一帯を知っていると思い質問した。基本的には信託に回すとお金の議論が出てくるため、なかなか難しい点がある。ただ、それだけ払える方には信託という民間ベースの議論も当然あると思うため、それはまた議論する余地がある。また、先ほど申し上げたように、日常生活自立支援という、いわゆる権利擁護事業と成年後見をどう絡めるか、また、地域包括支援センターなどの成年後見利用支援をどう位置づけるか。委員のご意見は、全体的にご議論いた

だいた方がよいとの趣旨であろう。

(委員)

そうである。

(会長)

成年後見の議論を単独でするのではなく、全体の中で位置づけると理解した方がよい。難しいことだが、ひとり暮らしや認知症の方の件としては絶対に重要な内容である。

(委員)

認知症について、ここに書いてあるのは早期発見・早期診断や成年後見制度と、認知症の当事者のことだけである。家族会で、家族の困りごとを伺っていると、家族が変われば認知症の方も変わるのではないかと考えている。家族にきちんと情報が届けば、前もって次はこうなると分かり、家族も少し安心できる。安心した態度で本人に接することができると、認知症の人自身も変わっていく。ここに家族支援がないのが残念であるが、いかがか。

(会長)

想定はしていると思うが、どうか。

(高齢者支援課長)

もちろん認知症対策というのは、ご指摘のとおり、本人だけではなく、その周りを支える家族の支援が重要である。それも家族のみならず社会全体として認知症への気づきを広めていくということも含めて、必要と考えている。国が検討している1億総活躍プランの中でも、介護する家族の就労の継続といった話も出ているため、そういったものを含めて検討したいと考えている。

(会長)

家族支援は検討に入れるということである。

(委員)

認知症のことに絡むのだが、ひとり暮らし高齢者や家族が遠く離れていて、地域の周りの方々が迷惑しているなど、様々な話が入ってくる。そのような人の対応に対して、高齢者相談センターの方が関わってくれるとはいうものの、なかなか具体的な誘導がなされていないということを耳にすることがある。そのようなものも含めて、認知症高齢者への支援というものを考えていただきたい。

(会長)

よろしいか。

他にいかがか。

(委員)

3頁の医療・介護連携について、システムの確立に向けた資源の把握、ICTを活用した情報共有が、現状・課題として記載されている。健康チェックなど、俗に言う人間ドックを通じて、高齢者の健康管理を積極的に進めておられるのが現状である。介護予防の視点をさらにそこへ入れて、元気な高齢者にできるだけ多くいてもらうことが、区の介護の現状からすると最も効果的である。ICTを巧みに使い、せっかく今進めておられる健康チェック、それから各人のデータも介護分野並びに医療分野で持っているのではないかとと思うので、個々の健康管理、それから、例えば肝臓のデータが高くなっている人は要注意など、もう少し医療面、専門的な面からも手を携えていこう、あるいは日常生活習慣の食生活や健康管理をもう少しプロフェッショナルな見地でサポートしてい

こうなど、介護予防は健康な方にできるだけ社会参加を勧める、あるいはいきいき体操をやっているだけでということにプラスして、さらに医療面、医学的な見地から高齢者の健康を管理するという事で一步進めればいいのではないかと。第7期の課題として検討することはいかがか。

(地域医療課長)

まず、3頁のICTという言葉は、在宅医療・介護連携推進事業のさらなる推進ということに使っている。そこで言っているICTは、例えば自宅で介護を受けている方の枕元にノートか何かがあり、医師や看護師、ヘルパーが来るときに、今まではノートでやりとりをしている状況が多くあった。ただ、例えばちょっとした褥瘡が気になる、あるいは少し熱があるといった情報の共有は、医師の訪問は2週間に一回程度のため、随分遅くなってしまう。そこで、ICTを使い、すぐに情報共有でき、そのような状況であればこのような対応ができるといったツールが、最近随分と開発をされている。こういったものを医師会とも検討しているところであり、活用が進めば、安心して自宅で暮らせる体制が整うのではないかとという観点で検討している。

ご指摘の健康推進、例えば健診事業についても、医師会と協調させていただいている。具体的な健診の結果をどのような形で次の診療や検査に結びつけていくかは重要なテーマである。一例で申し上げれば、糖尿病の方が、その後に例えば医療機関にかからなくなってしまうと、結果的に医療費が多くかかる。そのようなところで何かサジェスションができないかなど、そういった面も広く言えばICTであるため、予防の観点でこの辺りも検討していければと、様々取り組んでいる。

(会長)

それでは、次に資料2の説明をお願いします。

(委託事業者)

【資料2 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 国の検討状況の説明】

(会長)

質問があれば、お願いしたい。会長代理、何かご意見はあるか。

(会長代理)

説明にもあったように、まだ検討途中という段階だが、1つは「介護離職ゼロ」が大きなテーマとなっている。今までどちらかという本人に聞いて、それがどうなのかというところを参考にしようという話だったが、そうではなく、どちらかという客観的なデータを使って分析をするとなっている。要介護認定の状況と給付とを結びつけてとの説明があったが、究極化したものが「見える化」であり、「見える化」の中で他の市町村と比べながら計画づくりをしていくと言われている。しかし、それは区の独自性なのかなど、そのような部分がなかなか難しいところもあり、もう少し待たないと分からないというところがある。

(会長)

一応報告ということで、確定的な議論ではない。紆余曲折が出てくるような内容もあるため、注視していく必要がある。

他にいかがか。

(委員)

第7期の国の計画だが、様々なことが挙げられている。事業者として少し言わせていただくと、国の制度が大きく変更される度に、事業所も右往左往して、企業の運営にとって非常に問題がある

ところだと思っている。そういった中で、総合事業を何とか着地させようと第6期も取り組んできたが、今後の第7期に向けて、また大きな改正が見込まれるところである。それから地域包括ケア「見える化」システムだが、数字のことが大きく出ている。地域包括ケアは、数字だけではなく、いかに地域づくりをするのかというソフトの部分がかなり重要視されるところではないかと思う。そういったことについて、このような議論の場あるいは区民の皆様のご意見、事業者の意見、そういったものを踏まえ、吸い上げて都に提出し、それから国に議論をしていただくといった場というのは、練馬区としてはあるのか。

(高齢社会対策課長)

東京都も介護保険の計画がある。そのような中で練馬区の計画の策定にあたっては、ヒアリングなりお話をする場面はある。事務レベルでも、各区の介護保険及び高齢者の計画の課長会のような組織があるため、各区で課題等があれば共通の要望として都や国に要望を出していこうという話は、行動としては起こせると考えている。

(会長)

他方、事業者団体としても、国に対してのアプローチも必要だろうし、また、パブリックコメント等があったときに、それをどうするかも含めて考えられる。それから、全てを枠にはめようという議論はあり得ない。都が国の施策を全て受けているかという点、療養型など、はっきりと都のスタンスを示しているところもある。都と区は近いため、そのような意味では、そこでの交渉もあるだろうから、様々な着地点を見出せるのではないか。

(委員)

先ほどの資料1でも、練馬区の介護保険事業計画を都の保健福祉計画と一致させるべきであるというようなことが書いてあったが、資料2と資料1の関係がよく分からない。資料2は、国の動きをよく見て、練馬区の計画を国の動きに合わせていくべきとの意味なのか。

(高齢社会対策課長)

資料2は、あくまでも国ではこのような検討がされているとの報告である。国でこのような検討がされれば、おのずと各自治体でも一定程度そのような取組をする必要が出てくる。ただ必ずしも、全て区でこうするというものではなく、あくまでも現段階で、国でこのような検討がされているということである。資料1は、区ではこのような課題が現状としてあるということで、資料2はあくまで国の検討課題ということで見えていただきたい。

(会長)

介護保険は、仕組みとして国の影響を受けざるを得ない点もある。全てそれに従うかどうかという議論はまた別の議論である。ただ、国の動向を見て計画を立てなければ、制度設計を間違えてしまうと後戻りできなくなる。後戻りできなくなったところは今も幾つもあるため、そのような轍は踏まないという意味で、この資料2が出されている。しかし、資料1が重要だという議論だと思う。

では、案件(2)「高齢者基礎調査について」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料3 高齢者基礎調査の説明】

(会長)

質問があれば、お願いしたい。

(委員)

質問と要望になる。

まず質問として、調査対象者の人数の査定は、どのような基準で決めたのか。

それから、先ほど今後検討するという話だったが、これは基本的に聞き取り調査で行うということかと思う。そうすると、聞き取り者の練度並びに聞き取り方によって差が出るため、聞き取り者については、選択を十分にする方がよい。特に、特養の待機者関係は、家族と本人とにギャップがある場合もかなりあると思う。この辺りは要望としてお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

各人数については、委託事業者とも相談しながら、このくらいのサンプルがあれば、統計上、有意な回答が得られるということで決めている。なお、調査4の特養待機者調査、調査5の介護サービス事業所調査は悉皆調査である。

(会長)

続いて、調査方法についてもお願いする。

(高齢社会対策課長)

特養入所待機者調査については、入所の必要度が高い方は高齢者相談センターの職員が直接訪問して実施する。それ以外については郵送調査で考えている。調査の聞き取り方といった点は、委員からのご指摘も踏まえながら進めていきたい。

(会長)

1つの調査に関しては聞き取りがあり、それについては要望として出されたため、調査員の留意点は明確にするということである。

他にいかがか。

(委員)

5の介護サービス事業所調査に、ボランティアの受け入れ状況と書いてある。これは施設にボランティアで行く方も全部含まれているということか。

(高齢社会対策課長)

デイサービスや特養といったところで、多くの方がボランティアとして活躍されているが、区として、そういった方がどのくらいいるのか全く把握できていない状況である。各施設でどのくらいの方、高齢者がボランティアとして入っているのかを聞き取りし、今後の検討課題で活用できればと考えている。

(委員)

社会福祉協議会が取り組むボランティアセンターとの協力など、社会福祉協議会との関係もあるということか。

(委員)

社会福祉協議会では、生活支援コーディネーターを受託している。ボランティアを募り、事業団と一緒に学習し、各事業所にそのような活動をしたいという方をコーディネートする役割を担っている。ここでのボランティアがどのような意味か分からないが、そのような意味で言えば、介護保険の話の中で生活支援コーディネーターを受けており、各事業所にそのような方をつなげる役割を昨年からは担っている。

(会長)

実数を把握するというので、その内容が何かはその後の分析になるということだろう。実数を把握したいということではいいか。

(高齢社会対策課長)

そうである。実数がどのくらいかということ、その過程についてどこまで聞くかは別として、今のところ調査では実数を把握したいと考えている。

(委員)

ボランティア全体ということか。

(会長)

そうである。ボランティアが関わっているところで、それを今後進めていくためにはどうするかというと、社会福祉協議会の地域福祉コーディネーターがコーディネートしている方など、様々な担い手がいるため、それらとの調整をどうするのかとの議論になる。

他にいかがか。

(委員)

本調査の対象者が高齢者一般、要支援・要介護認定者となっているが、介護家族のところでは育児負担の有無という項目がある。そうすると、調査対象者は高齢者というよりも、むしろ30代、40代ではないか。

(高齢社会対策課長)

先ほどお話があったダブルケアの関係で、育児負担の有無がどのような状況か把握をするために行うものである。この部分は、介護をしている家族の方に記入していただく欄と考えている。この点については国の調査との整合性もあり、どのような形にするか、また、実際にするのかどうかは、今後の検討と考えている。

(会長)

この調査は、実際はいつ頃の実施になるのか。

(高齢社会対策課長)

調査の開始は11月を予定している。次回の協議会の中では、もう少し詳細な質問項目を含めた調査内容、調査項目を報告できると考えている。

(会長)

資料2のところで見ると、9月から12月が調査実施となるため、その設計を次の11月までに固め、それを持って進めるということになる。今回は、一応大枠が提示されたと認識していただければよろしいかと思う。

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4 介護保険状況報告の説明】

(会長)

何か質問、意見はあるか。

地域密着型サービスの利用は、今後の課題になる。定員が埋まっているかどうかということも含めて、利用の議論やどのように促進できるかということは詰めておいた方がよい。

質問等はよろしいか。1つ1つを追って説明もしくは議論してきたが、最後に一言、何かあるか。なければ、最後に高齢施策担当部長からあいさつをお願いします。

(高齢施策担当部長)

委員の皆様、様々なご意見を頂戴し、感謝申し上げます。本日は第7期計画の策定に向けて現状と課題を示し、ご意見を頂戴した。それらを踏まえ、今後作業を進めていきたい。

資料4にもあるとおり、練馬区の高齢化率は21.7%、国は26.7%と、全国的には4人のうち1人が高齢者という状況になる。この率だけ考えると、練馬区は若いようにも見えるが、一方で、人口72万人の全国有数の住宅都市であり、高齢者人口は15万7,000人と、こちらも全国有数の規模になっている。必要な方に必要なサービスを提供するためには、基盤整備も必要だが、一方で、議論にもあったように、このまま何もしなければ平成37年には介護保険料が約8,500円になってしまう。第7期に向けては地域包括ケアの確立と介護保険の持続可能性をいかに確保していくかを議論の念頭に置かなければいけないと考えている。一方で、国の制度改正の方向なども踏まえながら検討していく必要がある。

今後、各種調査を行い、その結果も委員の皆様方にお示しさせていただく。ぜひ今後も活発なご議論とご指導をお願いしたい。改めてお礼申し上げます。

(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4回練馬区介護保険運営協議会を終了する。