

令和 8 年度 第 9 回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
日 時	令和 8 年 7 月 17 日（金） 午後 5 時 30 分から午後 7 時
場 所	練馬区役所本庁舎 5 階 庁議室
出席者	（委員 19 名） 市川会長、内藤会長代理、岩橋委員、太田委員、竹中委員、野間委員、細山委員、下郡山委員、関口委員、山崎委員、奈良委員、臼井委員、高原委員、中村委員、加藤(雄)委員、志寒委員、永沼委員、加藤(均)委員、早瀬委員 （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 ほか高齢社会対策課職員 4 名
傍聴者	0 名
議 題	（１）第 10 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について ①施策案 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備 ②施策案 介護保険施設等の整備と住まいの確保 （２）社会福祉法等の一部を改正する法律について （３）第 9 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の主な取組事業の進捗状況について
資 料	1 次 第 2 委員名簿および座席表 3 資料 1 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備 施策検討報告書 4 資料 2 介護保険施設等の整備と住まいの確保 施策検討報告書 5 資料 3 社会福祉法等の一部を改正する法律について 6 資料 4 第 9 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 主な取組事業の進捗状況報告 〔参 考〕 1 介護保険状況報告（6 月分） ※当日机上配布

1 開 会

【会長】

ただいまより第9回練馬区介護保険運営協議会を開催します。委員の出席状況、傍聴者の状況の報告および配付資料について事務局からお願いします。

【事務局】

＜出席状況、傍聴者の状況報告、配布資料の確認、委員の変更報告(医療従事者選出区分)＞

2 議 題

【会長】

それでは、議題（1）「第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について ①施策案 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備」について、介護保険課長からお願いします。

【介護保険課長】

＜資料1「在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備 施策検討報告書」についての説明＞

【会長】

練馬区介護サービス事業者連絡協議会より、補足説明と現状についてお願いいたします。

【委員】

練馬区とは事連協運営委員会を月1回開催し協議ができており、本当に助かっています。ただ、我々事連協は法人格を持っておらず任意団体なので、8ページ等にあるような「事連協と協力してのDXの取組」等について、どこまでできるか分からない部分もあります。しかし、こういう取組に対しては積極的にお願いしたいし、できる範囲の協力はしたいと思っています。

【会長】

在宅療養を支える訪問看護の事業者として、補足はありますか。

【委員】

資料1内の参考データにもありますが、現状として訪問看護事業所が全国的にも練馬区としてもとても増えてきています。訪問看護は、医療保険と介護保険の両方を使う事業で、医師の指示のもと自宅に伺い、生まれたばかりの赤ちゃんから100歳以上のお年寄りに向けて、様々な対応を行っています。医療行為をするだけでなく、「自然な看取りをお願いしたい」という希望の方も含めて自宅に伺い対応しています。たとえば、練馬区が積極的に取り組んでいるACPも家庭に普及してきているところがあり、慌てて救急車を呼んだとしても、「自分は自宅で最期まで過ごしたい」という希望が119あんしんシートに書いてあれば、そこから訪問診療や訪問看護の事業所に連絡がいき、病院での最期ではなく自宅で最期まで過

ごす対応がしっかりと行えるということも最近増えています。

また、「予防の医学」や「予防の看護」がとても注目されていて、動けるうちから看護を受けて、元気でいられる時間を長くするというような考え方もあります。重い病気を持っていても「自分で身の回りのことができる」というような方もたくさんいるので、長く療養生活が続けられるようなお手伝いもできているかなと思っています。このように元気な時間を長くするお手伝いをすることが医療費や介護保険費の削減につながっていくのではと考えます。

加えて、心不全などの方が、できるだけ入退院を繰り返すことがないよう、病院とのシームレスな関係作りも進んでいます。先ほどDX化の話もありましたが、全ての病院ではないものの、ご本人の許可を得たうえで訪問看護ステーションにカルテの開示をしてもらえることで病院での検査内容が確認できたり、私たちのほうから自宅での様子を伝えることもできています。

訪問看護事業所の数が増えたことで、「重い病気があるから」「注射などの医療行為があるから」訪問するということだけではなく、今あげたようなところにまで手が回るような形になっているのが練馬区の現状ではないかと思っています。

【会長】

ご質問、ご意見はありますか。

【委員】

資料1、17ページの「区内地域密着型サービスの配置」について質問です。緑色のエリアに夜間対応型が含まれているということだと思いますが、緑色のエリア以外のところは夜間対応の介護というのは行われていないと解釈していいのでしょうか。

【介護保険課長】

黄色のエリア「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、夜間も対応・訪問するサービスとなっています。緑色のエリアについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所が「夜間対応型訪問介護」としての指定も受けている事業所ということになります。

後ほど詳しく説明もありますが、6月に介護保険法の改正が公布され、この「夜間対応型訪問介護」は「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と制度的に統合される予定となっています。

【委員】

練馬区はほぼ全域で夜間も対応をしていただいていると解釈していいですか。

【介護保険課長】

区の中でほとんどカバーできるような状態となっており、サービスのほうは充実していると考えています。

【委員】

夜間対応のケアというのは職員の負担がすごく大きいと思います。そういった職員の待遇や、職員の確

保がされているのか、需要に対してどれだけ満たされているのかということが分かれば教えてください。また、夜間の利用者は実際にどのくらいなのかを教えてください。

【介護保険課長】

参考1「介護保険状況報告（6月分）」内にある、（1）地域密着型サービスの利用者数をご確認ください。一番下が定期巡回で170人、一番上の夜間対応型訪問介護が232人となっており、夜間の対応ができるサービスを利用されている方は、約400人となります。

職員の確保についてですが、お手元にある高齢者基礎調査等報告書の259ページをご覧ください。事業所を運営するうえで、「管理者や有資格者などの職員確保」というのがやはり大きな課題となっていることが分かります。実際に定期巡回の運営をされている事業所の方に話を聞きますと、既に勤務されている職員からの紹介という形で新しく職員が入り、夜間の対応もするということが多いそうです。

特別養護老人ホームなどの施設では、先ほどの報告書のご説明の中でお話したようにベッドセンサーの設置が普及してきており、施設における夜間時間帯の介護職員の負担軽減は一定程度進んでいます。一方で、夜間の時間帯に自宅を訪問する職員の方々の負担というのはやはり大きいものとなっています。昨年度、区と定期巡回などの事業所の方々、機器メーカーとで協定を結び、ベッドセンサーで「どの時間帯に寝入っているか」などを把握できることで、職員の方がより適切な時間帯に訪問できるようにならないか、といったモデル事業を実施し、現在、その評価を行っています。

【委員】

「夜間対応型訪問介護」というサービスは、夜間に「お手洗いにいきたいけれど行けない、自分で片づけられない、お水を飲みたいけれど飲めない、転んでしまって困っている」といった内容で「緊急で呼ばれたら対応する」というサービスです。「定期巡回・随時対応型訪問介護」というのは、「予定が決まっていって定期的に訪問する、それに加えて、何かあれば臨時でも呼べる」というサービスであり、両者は異なります。

来年から制度が変わったときに、用途が全く違うので、今後夜間帯に不安を感じてこられる方がたくさんいらっしゃるのではないかと推測しています。

【会長】

ほかにいかがでしょうか。

【委員】

ACPや救急車、病院の話も出ましたが、選定療養費がかかるということもありますよね。ここで議論することでもないかもしれませんが、選定療養費が不安で救急車を呼ばない人が出てくる可能性もあると少し心配になりました。

【地域医療課長】

選定療養費については、200床以上の大きな病院になると、緊急性が認められない場合の救急や紹介状がない中の初診にはかかってしまう形になります。病院のホームページ等を含めて、「選定療養費が

かかります」とお知らせはしていますが、なかなか浸透していないところかと思います。

【介護保険課長】

先ほど定期巡回の利用についてどれぐらい供給が満たしているかですが、お手元の高齢者基礎調査等報告書の258ページをご覧ください。待機者については全ての事業所で「いない」、定員上限により利用を断った方について9割の事業所が「いない」という結果になっています。夜間対応型については、263ページとなります。待機者、定員上限により断った人数ともに全事業所で「いない」という結果になっています。

ただ、こうしたサービス自体をご存じない方が潜在的におられるなど、そういったところの課題はまだあるかと思うので、引き続き周知に努めていきたいと考えています。

【会長】

続いて、②「施策案 介護保険施設等の整備と住まいの確保」について高齢社会対策課長よりお願いします。

【高齢社会対策課長】

＜資料2「介護保険施設等の整備と住まいの確保 施策検討報告書」についての説明＞

【会長】

特別養護老人ホーム関連の補足をお願いします。

【委員】

介護老人福祉施設として、ここでの表記は「特別養護老人ホーム」と書いてありますが、これは老人福祉法のもので、介護保険の名称にはないというところをまずしっかりと説明する必要があると思います。

現在、50床規模の施設と60床規模の施設の2施設を持っていますが、どちらも新規申込みというのが毎月1桁で、申込者は70,80人ぐらいで推移しています。基礎調査の結果でも出ていたと思いますが、申込みをしている人でも、半数は自宅で生活をされています。施設へは、本人ではなく介護する側の方が申込みをされます。20数年施設勤務を経験していて、本人の希望で申し込みがあったのは記憶の中では2名か3名ぐらいで、「家族関係を維持したい」という、ご本人の意思を明確に表明できる方にそういうニーズがあったと考えています。ただ、特別養護老人ホームというのは、要介護3以上、基本は要介護4・5の重度の方しか入れない仕組みになっています。

経営的に考えると、物価の高騰や衛生面の強化、感染症後の後遺症的なことで、財政的にかなり逼迫しています。また、制度のルールで、重度の方しか受け入れられない、そうすると人手も必要になるも確保ができない、できても人件費がかかる、そういうジレンマに陥っているのが現状です。

ですから、DX推進と言われていますが、地域の方々の求めるニーズも含めた形で考えていくような施設整備に変えていかないといけないと思います。供給量は充足しているとはいえ、体制的なものも変えながらトータルで運営ができるような形にしていけないと、これからは求める人も運営する側も不利益になると思います。その辺りが、制度的にできるのか、できないのか、というところはあると思いますが、い

ろいろな知恵を出し合ってやっていくことが求められていると考えています。

【会長】

ご質問、ご意見はありますか。

【委員】

資料2、3ページ左側の「現状と課題」の一番下についてです。ショートステイに関して、「希望者はほぼすべて利用できた」、その後に「希望者の多くは利用できたが、断られることもあった」とありますが、こちらの見方について教えていただきたいのと、逆に希望しても利用できないときというのは、どれくらいあるのでしょうか。

【高齢社会対策課長】

まず見方の部分です。こちらは、「ショートステイが利用できた方」と、「断られることもあったが、ほとんど利用できた方」を合わせると約8割になるので、「大体希望どおりに利用できている」という形としてこちらを紹介させていただいています。

希望時に利用できないときということについてですが、「平日は比較的に利用しやすい」が、「土日を挟んだり長期休暇中になると、利用が難しい時がある」というお話を伺いました。

ただ、先ほど加藤委員から経営のお話もありましたが、ショートステイを運営している事業者の皆さんからは、土日の利用があっても平日にかなりの空きがあるとベッド利用率が下がり、これ以上ショートステイのベッド数が増えると経営が厳しいというお声もたくさんいただいています。

【会長】

議題(2)「社会福祉法等の一部を改正する法律」について日本能率協会総合研究所からお願いします。

【日本能率協会総合研究所】

＜資料3「社会福祉法等の一部を改正する法律について」の説明＞

【会長】

続きまして、議題(3)「第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の主な取組事業の進捗状況」について、高齢社会対策課長からお願いします。

【高齢社会対策課長】

＜資料4「第9期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 主な取組事業の進捗状況報告」についての説明＞

3 閉 会

【事務局】

＜次回の開催予定の連絡＞

【高齢施策担当部長】

本日も、お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

資料が多岐にわたり、もっとゆっくり説明を聞きたい、質問したいということが多数あるかと思います。そういったところにつきましては、事務局宛てにお声をお寄せいただきたいと思います。

今回、法改正のお話もさせていただきました。本日の説明の中で触れた、「頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実」や、成年後見制度、権利擁護、これらはある意味で待ったなしだということで法改正がされています。練馬区で言えば、練馬区社会福祉協議会が運営する権利擁護センター「ほっとサポートねりま」というものを既に立ち上げていますし、頼れる身寄りがいない方への支援というものも法改正前から始めています。各自治体の取組というものについて、先行的にできている自治体もありますが、全国を見るとなかなかというところもあり、法のほうがだんだん追いついてきたところだと思っています。

また、介護保険に関しまして、先ほど定期巡回との統合といった話もありました。国の法律の議論の中身や法がこう変わった、ということは見えていますが、国は省令とか政令、細かいルールをこれから決めていきます。つい先日も、厚労省が全国介護保険担当課長会で471ページに渡る資料を全国に配布しています。それを一個一個読み解き、区として・保険者として、これはいかななものなのか、といったところは声を上げていかなければというところがあります。

ただ、いずれにしても法律という制度の枠の中でできることをやる、そしてまた、これまで皆様のご協力を得てつくってきた練馬区としての体制・制度・そして支援の部分というものについて、引き続きしっかり取り組んでまいります。

最後になりますが、4月に新しく吉田区長が就任され、6月に区長としては初めての区議会がありました。区議会に至るまで、私どもも区長とやり取りさせてもらっていますが、高齢福祉の分野において、「ハード面や制度」よりも、「マンパワーやソフト面、人材」というところがやはり中核的なところで、制度や法律の部分もあるかもしれないが、区としての支援の在り方、支援すべきところというものをしっかり検討し、前に進めてほしい、ということを区長からの指示として承っています。

そういったことも踏まえつつ、これからの議論についてもしっかりと取り組んでまいりたいと思っています。引き続きよろしくお願いいたします。

【会長】

これもちまして、第9回練馬区介護保険運営協議会を閉会します。

以 上