

平成21年7月29日(水)

平成21年度 第2回 練馬区地域包括支援センター運営協議会会議要録

平成21年度 第2回 練馬区地域密着型サービス運営委員会会議要録

平成21年度第2回練馬区地域包括支援センター運営協議会 平成21年度第2回練馬区地域密着型サービス運営委員会(合同開催) 会議要録	
1 日時	平成21年7月29日(水) 午後2時から午後4時20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20名) 宮崎牧子委員長、吉賀成子委員長代理、新木繁男委員、岩橋栄子委員、角地徳久委員、北村貞子委員、鈴木志知郎委員、多伊良衛亮委員、稲垣悦子委員、辻正純委員、田中賦彦委員、新井みどり委員、奥田久幸委員、三橋道子委員、大垣喜久江委員、堀洋子委員、上野芳史委員、忠内信太郎委員、大嶺ひろ子委員、渡辺健一委員 (区および事務局8名) 区長、健康福祉事業本部長、福祉部長、地域福祉課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、在宅支援課長、大泉総合福祉事務所長
4 傍聴者	2名
5 議題	1 委員委嘱 2 区長あいさつ 3 委員自己紹介 4 委員長の互選、委員長代理の指名 5 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会の運営について 6 地域包括支援センターについて 7 地域密着型サービスについて 8 地域密着型サービス事業者の選定について 9 地域密着型サービス事業者の指定について 10 地域密着型サービス事業者の指定更新について 11 その他 (1) 介護保険について (2) 次回の日程について
6 配布資料	1 練馬区地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会委員名簿 …資料1 2 練馬区地域包括支援センター運営協議会および練馬区地域密着型サービス運営委員会の運営について …資料2 3 練馬区地域包括支援センター運営協議会および練馬区地域密着型サービス運営委員会開催状況(平成18年7月～平成21年6月) …資料3 4 附属機関等の会議の公開および区民公募に関する指針 …資料4 5 こんにちは高齢者相談センター(地域包括支援センター)です! …資料5 6 平成20年度地域包括支援センター事業実績 …資料6 7 地域密着型サービスについて …資料7

	<p>8 地域密着型サービス事業者の選定について …資料 8</p> <p>9 地域密着型サービス事業者の指定について …資料 9</p> <p>10 地域密着型サービス事業者の指定更新について …資料 10</p> <p>11 介護保険について …資料 11</p> <p>12 第4期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 …参考 1</p> <p>13 第4期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(概要版) …参考 2</p> <p>14 すぐわかる介護保険 …参考 3</p> <p>15 地域密着型サービス実施指針 …参考 4</p> <p>16 練馬区内地域密着型サービス事業者一覧 …参考 5</p> <p>17 平成21年度地域密着型サービス事業者公募要項 …参考 6</p>
<p>7 所管課</p>	<p>(地域包括支援センター運営協議会)</p> <p>健康福祉事業本部福祉部在宅支援課高齢調整係</p> <p>TEL : 5 9 8 4 - 4 5 8 2 (直通)</p> <p>Eメール : zaitakusien01@city.nerima.tokyo.jp</p> <p>(地域密着型サービス運営委員会)</p> <p>健康福祉事業本部福祉部介護保険課事業者係</p> <p>TEL : 5 9 8 4 - 4 5 8 9 (直通)</p> <p>Eメール : kaigo02@city.nerima.tokyo.jp</p>

平成21年7月29日（水）

平成21年度 第2回 練馬区地域包括支援センター運営協議会会議要録
平成21年度 第2回 練馬区地域密着型サービス運営委員会会議要録

第2回練馬区地域包括支援センター運営協議会 第2回練馬区地域密着型サービス運営委員会

（平成21年7月29日（水）：午後2時～午後4時20分）

（福祉部長）ただ今から平成21年度第2回練馬区地域包括支援センター運営協議会ならびに練馬区地域密着型サービス運営委員会を開会する。本来、司会進行は委員長が務めるのだが、新委員のため、委員長選出までの間、健康福祉事業本部福祉部長が務める。

冒頭、本会を平成21年度第2回と言ったが、年度ごとに第何回としており、平成21年度は、5月28日に旧委員による第1回目を開催したため、本日は第2回である。ご理解願いたい。

1 委員委嘱

（福祉部長）初めに、区長から各委員に委嘱状を交付する。

【区長から各委員に委嘱状を交付】

2 区長あいさつ

（区長）ただ今、練馬区地域包括支援センター運営協議会と練馬区地域密着型サービス運営委員会の二つの委員会の委員としてご活躍いただけるよう委嘱した。今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

第4期の介護保険事業計画中の3年間、ご協力いただくことになった。

ご承知のとおり、介護保険は平成12年4月から開始された。高齢者の介護を社会全体で支えるという趣旨でこの制度が始まったわけだが、ようやく、ここで定着してきたのかなという感がしている。

しかし、急速な高齢社会が到来しており、練馬区の65歳以上の高齢者人口も13万5,000人を超えたということである。区の人口全体の中では19%、およそ20%の率を占めており、高齢者が幸せに過ごしていただくために行政も頑張らなくてはいけないと思っている。

また、一方では認知症の高齢者が非常に多くなっており、さらに、ひとり暮らしの高齢者を行政が一生懸命支援しなくてはならないというような事態も新たに発生してきている。

したがって、高齢者の方々の平和な安全・安心な生活の確保が非常に大事な時代になったということである。

そのような意味合いにおいて、先ほど辞令を交付させていただいたが、地域包括支援センター運営協議会、また地域密着型サービス運営委員会で、委員各位から知恵をたくさん出していただきたい。よろしくご協力をお願いします。

今後とも、練馬の高齢者が幸せに暮らせるような社会づくりを、どうぞよろしくお願いします

【区長退席】

3 委員自己紹介

（福祉部長）初めてであるので、自己紹介をお願いします。

【委員自己紹介後、区職員自己紹介】

4 委員長の互選、委員長代理の指名

（福祉部長）次に、委員長の互選、委員長代理の指名である。

資料2に添付している練馬区介護保険条例施行規則だが、第3章の2、地域包括支援センター運営協議会、「会の構成」のつぎ、8条の3の「委員長」の規定がある。ここには、「協議会に委員長を置き、学識経験者の委員のうちから、委員の互選により定める。」と規定されている。

次に同条3項で、「委員長に事故あるとき、または委員長が欠けたときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。」となっている。

さらに、3章の3の地域密着型サービス運営委員会でも同様の規定になっている。

そこで資料1の名簿に記載のとおり、学識経験者は2名であり、この中から委員長を指名していただくのだが、いかがか。

（委員）宮崎委員に委員長をお願いしたい。

（福祉部長）いかがか。

（拍手）

（福祉部長）では宮崎牧子委員に委員長をお願いします。

次に、委員長に、委員長代理の指名をお願いをしたい。

（委員長）吉賀委員に委員長代理をお願いしたい。

（福祉部長）よろしいか。

（拍手）

（福祉部長）宮崎委員長と吉賀代理には、運営についてよろしくをお願いします。

では、宮崎委員長と吉賀委員長代理にごあいさつをいただき、その先は委員長にバトンタッチをさせていただく。

（委員長）委員長にとのことなのでお受けする。今回の委員各位は大変多彩な方たちなので、ぜひ活発に意見などをいただきながら、この委員会を進めていきたいと思う。ご協力よろしくお願いします。

（委員長代理）委員長代理として、委員長を補佐していくので、よろしくお願いします。

5 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会の運営について

（委員長）では、以降は委員長が進める。

案件5の地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会の運営について、資料の説明を願う。

（在宅支援課長）【資料2・資料3・資料4について説明】

（委員長）質問等あるか。

（委員）配布された資料は、特にコメントのない限りは、原則公開されるという扱いでいいか。

（在宅支援課長）公開する。ただし、地域密着に関しては配付したものを非公開として回収することもあるが、基本的に公開する。

（委員長）その他、何かあるか。よろしいか。

（了承）

6 地域包括支援センターについて

（委員長）次に案件6の地域包括支援センターについて、説明をお願いします。

（在宅支援課長）【資料5・資料6について説明】

（委員長）質問あるか。

（福祉部長）途中で申し訳ないが、今一度に説明しても多分頭が混乱している委員もいるかもしれない。実は先日開催した介護保険運営協議会の中でも、有志で構わないので勉強会や施設見学会を開催してもらえないかとの要望があった。この委員会でも要望があれば、介護保険運営協議会と一緒にするが、日程の都合がつく委員に参加していただく機会を設けたいと思う。

（委員長）資料5、6について質疑がないようなら、次の案件に進むがよろしいか。

（了承）

7 地域密着型サービスについて

（委員長）次に案件7の地域密着型サービスについて、説明をお願いします。

（介護保険課長）【資料7について説明】

（委員長）何か質問あるか。よろしいか。

（了承）

8 地域密着型サービス事業者の選定について

9 地域密着型サービス事業者の指定について

10 地域密着型サービス事業者の指定更新について

（委員長）次の案件の方に進む。案件8の地域密着型サービス事業者の選定等について、説明をお願いします。

（介護保険課長）【資料8・資料9・資料10を説明】

（委員長）では資料8、9、10について、何か質問あるか。

（委員）区外の指定地域密着型サービスについて、練馬区民の方がどれぐらいの率で利用するというか、区外の場合、練馬区民は何人までと決まっているのか。

（介護保険課長）特に何人までということはない。あくまでも例外として練馬区民の方が区外の事業所の利用が必要な場合に認めるというだけで、少なくとも50人ぐらいは区外のグループホームなどを利用している。

参考4の練馬区地域密着型サービス実施指針の16ページをごらんいただきたい。

3利用の特例の(1)被保険者が区外の事業所を利用することができる事由として、1) 認知症対応型通所介護および小規模多機能型居宅介護の場合、被保険者の自宅から通所できる距離にある隣接区市の事業所の利用希望があり、次の要件を全て満たした場合、

全て満たさなければいけないということで、①として区内の事業所の利用ができない。それから②として、当該事業所が区境から一定程度の距離（約500m程度で毎日通える徒歩圏内等）の範囲内にある。③として、当該事業所が被保険者の利用を認め、当該事業所のある区市から指定の同意が得られている。

また、グループホームの場合は事情が違う。これが次の2)であり、認知症対応型共同生活介護、グループホームのことだが、被保険者の認知症の症状が進み、緊急措置的に区外のグループホームに入所せざるを得ない場合であって、次の要件を全て満たした場合。なお、その他特段のやむを得ない事情がある場合は別途協議するとなっている。①として、在宅での生活が困難な状況にある。②として、被保険者やその家族等に身体・生命等に危険がおよぶ緊急かつやむを得ない状況がある。③として、区内のグループホームやその他介護施設等に即時に入居することができない。④として、介護保険課や高齢者相談センター等で協議の上、区外のグループホームに入居が必要と判断されている。⑤として、当該グループホームが被保険者の入居を認め、当該グループホームのある区市町村から指定の同意を得られている。

これはすぐわかると思うが、1)の方、つまり認知デイや小規模多機能の場合には、かなり厳しく、区に隣接しているとか500mとかいろいろな条件を付けている。とにかくなるべく認めない方向で厳しい条件をつけている。しかし、2)のグループホームの場合は読んで頂ければわかるように、かなり緩やかだ。なぜかというと、実はさまざまなケースがあり、特にグループホームは入所施設ではないのだが、実際には入所していただくわけだ。例えば、息子さんが九州に住んでいて、九州では面倒は見きれないのだが、近くのグループホームに入所を希望するというような場合、練馬区と全然違った場所にあるのだが、やはり九州のグループホームに入られた方が息子さんにしても安心なわけだ。そのような場合には認めている。そのように、性質が違うことから必要度も違ってくるため、要件も当然違ってきている。このように、いろいろな要件は付しているが、実際に利用している方が多分今50名以上いる。

(委員長) よろしいか。

(委員) 初めての機会なので少し教えていただきたい。まず選定があり、次に指定がある。選定の段階で最終的な候補者がもう選ばれており、それが具体的に準備がされて、具体の姿になったところで、最終的に予定どおりになっているかをチェックした上で指定をするという流れと理解してよろしいか。選択段階で複数あって、その中からさらに選んで指定ということではないのか。

(介護保険課長) 応募している事業所が複数の場合もある。その場合には、まず当委員会で選定の協議をさせていただき、どれが妥当かというような判断までいただいた上で、区の理事者による選定委員会を開催する。それで、どれが妥当だということを最終的に決める。だから選定の段階で委員会に協議をする場合には複数事業者が出てくる場合もある。

(委員) それで選定の段階が、事前の協議と報告とがあると先ほど説明されたが、報告の段階というのか、選定の最終段階では一つに絞られるということか。予定する施設が一つである場合には、事業者も一つだということか。

（介護保険課長） 当委員会に協議し、まず意見をいただく。その意見を参考にして、区の理事者による最終的な選定委員会を開催する。その選定委員会では、もちろん一つに絞って、最終的な選定を行うという手続になっている。

（福祉部長） この資料8の下の表の数字をご覧いただきたい。先ほど介護保険課長が説明したように、地域密着というのは事業者は経営上も厳しくて、参入できないというか、なかなか事業者が出ないというのがベースにある。確かに練馬とか光が丘で1とか2とかの整備計画に対して、3つとか4つとか応募が出てくれば、それは3年間の中で1施設しかつくらないとしたときに3事業者が手を挙げてくれば、その中から一番妥当なものを選ぶことができる。実は旺盛に出てくれば、何もこのように地域密着が足りなくてと騒ぐような話ではない。そういう意味では、ある事業者がここで事業を、例えばグループホームをやりたいと手を挙げてきたときに、ここで協議をさせていただくのは、本当にこの事業者が練馬区の地でグループホームをやっていたら、本当に適切なサービスが提供できるのだろうかというところの視点で、皆さんに見て、意見をいただいて、その上で、その意見に基づいて区の中でチェックをさせていただき、こういう結果で、これでOKだろうということで、もう一度お出しするというようなことだ。どちらかという複数ある中でいい事業者を一つ選ぶというよりは、手を挙げてきた事業者が適切なサービスをこの中でちゃんと実施してもらえるかという視点で協議をさせていただく。または、我々の庁内でも、そういう視点で判断をして、この事業者が適切なサービスの提供ができるということであれば、我々としては数が少ないので、できるだけきちんと事業者をたくさん選んで、それなりの適切なサービスをしていただきたいということだ。そのような状況だということなので理解をしていただければよろしいかと思う。

（委員） 先ほどの説明で大体わかった。ただ、選定なり指定の段階では、この事業者を選ぶ理由がどうだという説明があまりなかったが、更新のところ、外部評価で確認された特徴とか何とかなの説明があった。言ってみれば質の確保というのは、この更新の段階で具体的に判断されるケースが中心だというふうに理解していいのか。我々の責任が、どの段階でどういうことを求められるのかというあたりの感触を知りたいのだが。

（介護保険課長） 選定について、当委員会で協議をさせていただくことについて、大きく分けて協議の部分と報告の部分と二つあるというふうに申し上げた。今回は報告だけである。前回選定の際に協議いただいたときに、分厚い資料を実は委員のところにお送りをして、当日も追加資料を席上配布させていただいたりした。それによって、先日協議いただいた中でも、このようなことはどうなのかとか、これは違うのではないかと、よくないのではないかと、いろいろな意見を出していただいた。それをもとに、私どもの選定委員会でも協議していただき、それを法人に伝えたところだ。

本日のように、報告だけのときには1枚だけで出てきてしまうが、協議のときにはかなり分厚い資料を委員に読み込んでいただくことになる。その意味では、本日は報告だけなのでほとんど量がないが、協議のときにはこれとは全然違ったものになる。

また、区外の指定事業者の指定についてだが、我々には資料がほとんど入手できない。そのようなときには、その区外の自治体、市なり区なりの資料を、実施等結果を聞いたり、第三者評価の結果をインターネットで調べたりして、本委員会の資料に載せており、

限られた簡素な資料になっていることをご了解いただきたい。

（委員長）よろしいか。ほかに質問はいかがか。

（委員）区内の事業者が手を挙げることは少ないと思うので、当事者としては、なかなか苦勞しているように感じた。

区外指定地域密着型の事業者というのがあるということだが、区外の指定事業者はどのぐらいの数になっているのか。

（介護保険課長）練馬区内の事業所ならわかるのだが、区外の場合は、それぞれの自治体で管理ないしは指定しているので、総数がいくつあるかまだ把握していない。必要があれば後日調べておきたいと考えている。

（委員長）委員、いかがか。

（委員）どれぐらいの事業所を指定しているか、報告してもらえればありがたい。

（介護保険課長）練馬区が指定している事業所についてということか。次回に数を報告したい。

（委員長）ほかいかがか。

（委員）全然わからないのでこのような質問は恥ずかしいのだが、資料8に「整備すべき事業者数」として、合計3、10、7、2、1という数が出ているが、これは23年度までの間に、これだけのものを達成しないと需要との関係で困るということを出した数と思う。この進捗率でいうと、まだほとんどゼロ、ゼロになっているのだが、事業者数との関係などもあると思うが、展望はあるのか。

また、このような施設がほしいという要望の数から計画数が出ているのか、もっと要望はあるのだが3ぐらいにしているのか。事業所数の出し方というのか、その辺を知りたい。

（介護保険課長）第4期はまだ始まったばかりなのでゼロが続くのは仕方がないと考えている。その整備率だがいろいろな算出方法がある。例えば、練馬区の小規模多機能の場合には、東京都のグループホームの整備率を準用して算出した。小規模多機能には三つの機能があると申し上げた。一つは訪問介護、一つはショートステイ、一つはデイサービス。この三つのサービスを同時に利用している人の割合を出して、それに、例えば平成24年度なら24年度の高齢者数から認定者数をまず割り出して、認定者数のうちで、この三つのサービスを同時に使っている人は、絶対に三つを同時に使っているわけだから、同じ事業所の方がいい。その分はもう小規模多機能を整備してしまってもいいだろうと、そのような数字の出し方をしている。これは各事業によって出し方がみんな違うので、詳しくはまた、今年の10月ぐらいに開催しようと考えている説明会等で説明申し上げたい。

それから、最後の展望だが、もちろん全部進捗率100%というふうにしたところだが、一番厳しいだろうと思っているのが小規模多機能で、実はこれだけの数を整備しようとしている区はほかにない。しかし、最大限努力をして、必要なサービスの提供をしたいと考えているので、設置に努めていきたい。

（福祉部長）参考1の練馬区の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画をご覧願いたい。これは介護保険制度が始まってから3年に1回、特に介護保険事業計画は改定をして、

その間の3年間のサービス需要量を測定して、その3年間にこれぐらいのサービス需要量が見込まれると。それに対して、どれぐらいの施設整備をする必要があるという計画で立てなさいということになっている。

参考1の136ページの「第2章介護保険事業の展開」の中に、141ページの(4)で「地域密着型サービスの利用量見込および確保のための方策」というのがある。そのページの表に、3年間のそれぞれのサービス見込み量、例えば認知症対応型共同生活介護は、どれぐらいのサービスの給付見込み量があるかの数字を出している。逆に、その数字のサービス給付見込み量を割り返すと、先ほど説明した資料8の、それぞれの計画数や練馬から大泉までの計画数になっており、3年間の中でこれぐらいの施設整備をしなければならぬという形で数字を入れている。

今回はゼロ、ゼロだが、第4期の用意スタートが21年4月なので、この3年間の中で何とかこの整備量を満たしていきたい。ただ、先ほども介護保険課長が説明したが、なかなか経営上の問題などがあり、計画は立てるのだが実際は追いつかないという実態があるので、区としては様々な工夫をしながら、量に合うような形で3年間頑張っていくことになろうかと思う。

(委員長) 委員、よろしいか。なかなか複雑なところもあるので、今日の配布資料を持ち帰り、少し事業計画書なども読んで、もし質問があれば次回の委員会のときに積極的な発言をいただきたいと思う。

(委員) 家で読むために参考に教えていただきたいのだが。先ほど、地域密着は区が指定する、他は都が指定するという説明があった。地域で必要サービス量を見る場合には、都の指定するものと区の指定するものをトータルで考えないといけないと思うのだが、その辺のことは、この中ではどのような形で触れているのか。

(高齢社会対策課長) 先ほど福祉部長が説明したが、136ページから第4期における介護保険サービスの利用量見込みをそれぞれ出している。予防給付の部分が136から137ページ、介護給付の居宅サービスの部分が138から139ページ。また特養をはじめとする介護保険施設サービスが140ページ。そして141ページからが地域密着型サービスという、介護保険におけるそれぞれのサービス累計がある。その3年間の見込み量をこれを出しており、施設整備が必要なものについては、これから整備量を割り返して、3年間の施設整備数をこの計画上で立てていくというようになっている。

(福祉部長) 例えば介護老人保健施設などは東京都の部分なのだが、当然そこもサービス利用量の見込みとしてトータルで押さえて数字を入れているということである。

(委員長) よろしいか。

(委員) それぞれが独立して必要量が出てくるということか。

(介護保険課長) 地域密着型の指定についてはあくまでも区が行う。それ以前に、何か所必要であるとか、そのようなことを各区で独自算定をして、例えば、特養にしても老健にしても、練馬区はこれだけ必要と考えているというのが、現在の第4期の介護保険の施設整備数で出ている。もちろん必ずしも全部実現するわけではないのだが、それを、建てていいよ、事業を始めていいよというときには、許認可というか、指定の権限の場所が違う。地域密着型はあくまで区でできてしまうが、特養だとか老健は都が指定しな

いと建たないという指定の住み分けの問題だ。計画をいくつつくりたい、いくつ必要だということについてはあくまで練馬区の方は練馬区が考えている。指定の権限だけの話だ。

(委員) だからトータルで必要な量を出して、それを都と区でどのように分けて指定していくかという調整はどのようになっているのかということを知りたい。

(介護保険課長) 計画はあくまで区が行うのだが、指定するときに、地域密着型の部分は練馬区が指定し、特養・老健などの介護施設の場合には都が指定する。単に役割分担だけである。

(委員) そのようなことを聞いているのではない。都が指定する部分で引き受けるニーズと、区が指定する部分で引き受けるニーズをどのように分担するのかということはどうやって決めているのかということを知りたい。

(福祉部長) 基本的には全部区が引き受けているのだと理解していただきたい。ただ、権限が地域密着は区が単独でできて、特養などの部分は東京都。ただし東京都がやるにしても全部区の意見を聞いて、それが東京都からOKという話になるので、全体的なコントロールとしては練馬区がしていると理解をしていただいて結構だと思う。

(委員) だから、なおのこと地域密着の方をまず優先し、それでできること、望ましいことを先取りして、残りをその他でというような関係になるのか。それぞれの施設の役割分担をどのように考えているのかということだ。

(介護保険課長) なかなかわかりにくいと思うが、直裁的なイメージの感覚でいうと、地域密着型というのは地域に根づくわけだから非常に小規模な施設が多い。例えば、先ほどのグループホームにしても定員が18人だったり、小規模多機能についても定員が25人だったり、小規模特養は29人以内ということで非常に小規模なものが多い。小規模なものの必要量を設置することは、完全に地域である区に任せよう。しかし、例えば特養などは、練馬区内にいくら建てても広域型と違って、通常の特養だと練馬区民以外に大体3割ぐらいは他区の方が入ってしまっている。そのような場合には当然、広域の施設として都が許可して、それで指定をするわけだ。

そのように大規模な施設の場合には都が関与し、小規模な施設の場合には区がほとんど独自にやっているというようなイメージを持たれたらよいと思う。

(委員長) 介護保険制度では、できるだけ自分の住んでいる地域に近いところでサービスを利用していけるようにと考えられてきている。この地域密着型サービスというのが新しい考え方で、日常生活圏域というものを非常に大事にして、在宅サービスや、ショートステイなども含めて泊まるというサービスも利用できるように考えられており、非常に区の独自制度とか、区の考え方を中心に進めていけるような制度になっている。一方、特養とか老健などは従来からある施設で、なかなか自治体独自で入所者を全部確保することは出来ず、少し圏域が広がっているのだから、そこは東京都とのやり取りの中で進めていく。しかし、練馬区でどうしたいかという内容については都へきちんと示して、その中で都と協議をしていくことになる。

ただし、全体的に計画を立てて進めていくことが社会福祉全体の今の状況の中であるので、この3年間の見込み量の中でこのように進めていったらいいのではないかと

計画として出されているのだと思う。

時間が過ぎているので、大変申しわけないのだが、よろしいか。

（了承）

11 その他

(1) 介護保険について

（介護保険課長）【資料11について説明】

（委員長）何か質問あるか。

（委員）要支援1、2の未利用者の割合がこれだけ多い理由は何だと考えているか。

（介護保険課長）私の立場でなかなかお答えしにくい部分もあるのだが、一つは使い勝手のよいサービスが少ないのではないか。また、一つが要支援1、要支援2の方が利用できるサービスには月単位のサービスが非常に多い。すると事業者が逆に嫌がってしまう場合もある。あまり利潤がないという場合もあり、例えば、デイサービスで何回風呂に入れても同じ報酬になってしまう。すると、それも違うだろうというような場合も実はある。

（委員）軽度でデイの方は週1回とか回数は限られていると思うが。

（介護保険課長）特に限られてはいない。だから、その辺が制度上の弱点かなと考えられる部分でもある。また、2点目として考えられるのは、要支援の方だと特に介護サービスを受けなくても何とかやっていけてしまう、そのような方もいるということは伺っている。

ただ、この辺の分析については、もっと行う必要があると考えているので、福祉部の課題として受け止めたい。

（大泉総合福祉事務所長）今の介護保険課長の説明に補足する。私は昨年まで練馬地域包括支援センター長をしていたが、結局、今の介護保険制度は自立支援型という形で、特に要支援1、2の方については一緒にやっという形で、自立を目指して、どのようなところに自分の目標を置けばよいかなど、目標設定型のサービスになっている。しかし、要支援1、2の方にとっては、目標を設定していく中で、介護予防とか自立についてイメージがわからないという実態がある。

だから、地域包括支援センター側からプランを立てて、サービス利用についていろいろ中身の話をしても、なかなか目標設定型の土俵に乗ってくださる方が少ないという状況もあるかと思う。

（委員）実際に今家族二人で生活している場合の生活援助の件だが、要介護者が生活援助をしてほしい場合に、家族がどんな疾患というか、どのぐらい大変だということを見る指標として要支援の認定を受けていれば生活援助がとれるなどと聞くが、その認定がはたして必要か。他の方法があるのではないかなどと思っているのだがどうか。

（介護保険課長）生活援助の使い方のお話かと思うが、なかなか難しいところがある。もともと家族が同居の場合には生活援助はだめというのが基本である。しかし、ご承知かと思うが、厚労省は介護する方が病気や障害がある場合にはもともと認めており、現在もそのとおりである。

もう一点は、平成18年度から、家事援助については1時間半までというような様々な

制約がかかり、使いにくいものになっているのも事実である。

それで、訪問介護の限界をどこまでにするかについては自治体により様々なやり方があるが、練馬区の場合は、訪問介護の解釈基準をなるべくゆるくすることにより、必要な生活援助が受けられるような体制をとっていきたいと考えている。

例えば、独居の場合にしか認めていない制度があるが、その場合の独居の基準、つまりひとり暮らしの基準が実は区によって違う。

練馬区の場合には、細かい条件はあるが、簡単に言うと2世帯住居の場合であっても玄関が別であれば、ひとり暮らしと認定している。ひとり暮らしであれば同居と考えないわけだから、その場合は家事援助が認められるというように、解釈の基準を変えていくことによって認められるサービスの幅がずいぶん違ってくる。

それだけに限らず、病院からの同行介助についても、A病院に行ってからB病院に行きたい場合に、厚労省の厳密な解釈だと、A病院に行ってから直ぐそばのB病院に直ぐ行ってはいけない。例えば新宿と代々木でもそうしなければいけないことになっている。A病院が新宿にあり、B病院が代々木にある場合に、A病院に行き一度練馬に帰り、また代々木のB病院に行きまた練馬に帰ってくる。こうしなさいというのが厳密な厚労省の解釈なのだが、練馬区の場合には合理的な理由があれば、それは一日に2以上の病院に同行してもかまわないという解釈基準を打ち出している。

基準の柔軟な解釈により、行える訪問介護の範囲をかなり広げることができるだろう。練馬区としては、適正な運営はもちろん必要だが、要介護者が十分な介護が受けられるよう、適正で十分な介護を目標に掲げているので、生活援助等の訪問介護についても、なるべく要介護者が自立のための支援と尊厳の確保がきちんとできるような支援体制を組んでいきたいと考えている。

(委員長) よろしいか。

(了承)

(2) 次回の日程について

(委員長) 次回の地域包括支援センター運営協議会等の日程だが、現時点で地域密着型サービス事業者の指定についての協議すべき案件がある。

また、9月15日からは練馬区議会が開会することも考慮し、9月11日金曜日の午後3時から開催したいと考えており、会場はこの庁議室になっている。よろしいか。

改めて事務局から各委員に通知を郵送する。

(事務局) 先ほど福祉部長から勉強会の話があった。先週実は介護保険運営協議会があり、同じく勉強会の話が出たので、介護保険運営協議会と合同の勉強会を企画したいと思っている。まだ、具体的には決まっていないが、合同開催で行う予定である。9月半ばに議会が約1か月間開催されるので、多分その後、10月半ば過ぎかと思っており、改めて委員各位にご案内する。先ほど、部長から申し上げたように、参加希望者を対象に任意の勉強会とするので、案内を送付し、参加希望の委員には返送してもらうような形にしたい。

(委員長) では、これで本日の会議を終了する。大幅に時間が過ぎ申しわけない。次回以降も、委員の活発な意見を期待する。