

会 議 名	第 6 回 板橋区介護保険事業計画委員会
開 催 日 時	平成 17 年 3 月 18 日 (金) 14 時から 16 時まで
開 催 場 所	区役所 11F 第 2 委員会室
出 席 者	<p>14 人</p> <p>〔委 員〕</p> <p>京 極委員 中 島委員 今 村委員 松 野委員 木 村委員 佐々木委員 山 口委員 溝 口委員 阿 部委員 小 澤委員 安 井委員 小 山委員 戸 田委員 鈴 木委員</p> <p>〔事務局〕</p> <p>健康生きがい部長 板橋区保健所長 健康生きがい部参事 (赤塚健康福祉センター所長事務取扱) 計画推進課長 保健サービス課長 おとしより保健福祉センター所長 介護保険課長</p>
会議の公開 (傍 聴)	公開 (傍聴できる)
傍 聴 者 数	0 人
議 題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 介護保険制度の見直しについて (改正法案の概要) 2. 介護保険事業計画の骨子案について <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険事業計画に盛り込むべき内容について ・ 保険者の役割について 3. 介護保険利用者サービス調査の結果について 4. 介護老人保健施設「赤塚園」及び介護老人福祉施設「ブルーポピー」の開設について 5. その他
配 付 資 料	<ol style="list-style-type: none"> 1 会議次第 2 資料 1 改正法案の概要について 3 資料 2 - 1 介護保険事業計画に盛り込むべき内容について 4 資料 2 - 2 保険者の役割について 5 資料 3 介護老人保健施設「赤塚園」及び介護老人福祉「ブルーポピー」の開設について 6 机上配付 板橋区第 3 期介護保険事業計画策定に係る居宅サービス利用者意向調査報告書 (案)
所 管 課	健康生きがい部介護保険課事業計画係 (電話 3 5 7 9 - 2 3 5 8)

委員長：本日は、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。今日、国の介護給付分科会が開催され、介護給付内容についての本格的議論が始まりました。最終的な報告は10月ぐらいになるかと思います。平成18年4月の施行に関しては、まだ詰めていない課題がいろいろあります。特に地域包括支援センターについて見えないという声も現場から聞こえてきています。新予防給付は条例によって定めることになっております。法律的にいうと、地域包括支援センターがつかられないと、新予防給付はできないということになり、これはリンクしている課題だそうです。2年間の執行猶予期間がありますが、板橋の場合はおとセンがあるので18年から施行できるのではないかと考えております。その他、今年10月から施行するホテルコストの徴収や食事代等、幾つか前倒しで実施するものもありますので、国レベルでも急いで議論を進めるということになっております。板橋区の場合は、この計画委員会で並行して議論していくこととなりますので、遅れることなく議論を進めていただければと思っております。よろしく願いいたします。

議題1 介護保険制度の見直しについて（改正法案の概要）

資料1 改正法案の概要について

事務局より、資料1に基づき説明

委員：予防サービス事業者というのは、現在ある介護事業者は再度知事の認可を別に取らなければいけないのか。

事務局：現在は、指定介護サービス事業者である。今度は指定介護で予防をメインとするサービス事業者ということになるので、新たに必要となる。

委員：2ページのサービス内容についての図だが、マネジメントの部分で要支援の方については居宅介護支援事業者がかかわらない形になっている。これは要支援のプランはケアマネジャーがやらないということか。

事務局：基本的には要支援の方は、地域包括支援センターが取り扱うことになる。介護予防支援事業者というのは、地域包括支援センターから委託を受けた事業者である。要支援の方の予防プランをつくれるのはこの介護予防支援事業者になる。原則的には、地

域包括支援センターが予防プランを作成するということである。

委員：介護予防支援事業者の中にケアマネジャーがいて、そのケアマネジャーがプランをつくるということによろしいのか。

事務局：はい、その通りである。

委員：3ページの上から2行目の認定審査会だが、これまでは介護度が幾つと判断しており、介護サービスについては基本的に利用者の選択である。改正後はこの認定審査会で介護サービスの種類まで指定するという事なのか。

事務局：制度的には、今でもサービスが指定できるということになっている。しかし、現在は予防に関してのメニューが少ないこともあり、実質的には指定していない。新予防給付に該当する方については、今度、新予防給付の中に介護予防メニューができるので、そのメニューを指定することができるということである。ケアプランをつくるときに、そういうメニューを入れ込んでほしいということである。

委員：指定するというと、ある程度このサービスを利用しなさいというように受け取れるが、私はそのサービスは受けたくない、こっちのサービスがいいという場合はどうなのか。

事務局：ケアプランは本人の合意の上で作成される。プランをつくったときに、これは必要ですと勧めていただくということである。ただし、これは指定することができるということで、被保険者証に当該指定にかかる介護サービスの種類を記載することになるが、そのサービスを受けるか受けないかについては、本人との合意が必要である。

委員：12ページ、2. ケアマネジャーの見直し、※の下から2行目、二重指定制の導入についてお聞きしたい。

事務局：二重指定制の導入については、支援事業所に登録するケアマネジャーについて、支援事業所のほかに、ケアマネジャー個人についても登録が必要だということである。これは支援事業所に所属する一部のケアマネジャーがケアプラン等で不正をした場合に支援事業所の処分ではなく、そのケアマネジャーのみを処分するということができることになる。二重指定制の導入というのはケアマネジャーごとにケアプランのチェックができる仕組みになっている。

議題2 介護保険事業計画の骨子案について

資料 2-1 介護保険事業計画に盛り込むべき内容について

資料 2-2 保険者の役割について

事務局より資料 2-1 資料 2-2 に基づき説明

委員：介護予防サービスと従来の介護サービスとの違いを聞きたい。

事務局：介護保険が始まって5年が経過しましたが、全国の認定者の50%近くが要支援、要介護1の軽度の方である。この軽度の方々について介護が必要となった状況を見てみると、運動不足的なことが原因と思われるいわゆる廃用症候群の方が大きな割合を占めている。このような方々は早い時期から介護予防サービスを受けることで悪化が防げることから、今回新しく予防重視型システムが打ち出された。また、その背景としては、12年度スタート時に比べると給付額が2倍に膨らんでおり、その給付の財源については区民の方々からの保険料と公費という税金を投入しており、給付額も抑制したいということもある。新予防給付等の細かいメニューについては国がこれから決めるところであるが、筋力の向上、栄養改善、口腔機能の向上といったものが考えられている。そして、今までのメニューやサービスを再編して、そこに新しいメニューも加えて新予防給付にしようということである。それからまだ介護を必要としない方や非該当（自立）となった方は、今までだと保険給付の対象者ではなくなったが、このような方を対象に地域支援事業をつくり、認知症予防や閉じこもり予防とも含めてこの事業の中で、要介護状態にならないように介護予防をしていこうということである。老人保健事業と介護・予防地域支え合い事業を見直し・再編して地域支援事業を実施していくということである。内容についても大きくいえば、介護保険事業の中でやっていくと考えられている。

委員長：介護保険制度が始まったとき、介護予防のメニューはなかったもので、要支援の方には権利として、介護度1よりも少ないけれども介護サービスが若干使えることになったが、結果はヘルパーを薄く使うというだけだった。そこでヘルパーを使うよりはむしろ先ほど出た介護予防メニューをいろいろとやって要介護状態にならないようにすることが、介護保険の目的に沿うのではないかというので介護予防メニューを用意したということである。ただ、新予防給付だけでいいかという、そのほか老人保健事

業や市町村独自でやっているものもある。また要支援や要介護度1になる前の人には地域支援事業というのも一部使えるわけので、そのようなサービスをいろいろと活用して、全体として介護予防をもう少し強めていこうということである。今までは介護予防をあまり実行してこなかったのが介護予防サービスによって、給付費全体が少し抑制されればということである。これによって国民1人あたりの保険料も2～3,000円違ってくと予想されている。そういう効果があるので、努力すれば財政的にも抑えることができるし、また個人にとっても介護度が重くならなくすることができるので、取り組み始めたところである。

委員：介護予防に関しては介護予防部会で、要支援と要介護1の方々及び介護保険に該当しない（自立）人達等を含めて新しく18年度から介護予防をどうやっていくのか。また過渡的に17年度をどうするかということを検討している。結論はこの委員会で報告をしていく。板橋区は平成12年ぐらいから転倒予防や口腔ケア、栄養、58ぐらいの介護予防プログラムをやっている。しかし、そういうところに通ってくる方は本来介護予防の必要な方ではなくて結構元気な方たちで、この方達がどこにでも参加している。本当に事業に参加してほしい方が参加していないというのが現状である。そういうところを見直してより効率的にいいものをつくろうと、今、検討しているところである。

委員：現在、高島平の廃校になった学校を使って、週1回だけ高齢者に対する折り紙や絵手紙、料理等が実施されている。週1回だけではなくて、何回か、絵手紙なら絵手紙、料理なら料理というコースをつくって、もっと頻繁に利用するような方向にならないのか。申し込んだけれども定員が20人で入れなかったといっている方がいた。もっと拡大してほしい。

委員長：今、質問のあった量であるとか質であるとか、そういうプログラムが本当に介護予防につながるのかどうかという検証も今まであまり評価をしないまま、ただやってきた。やはり科学的な根拠というか、こういうことをしたらこのように介護予防につながったという結果が出るようなものをきちんと考えていきたいということで、国は行っている。

委員：宅老所について、届出が義務づけられていないので、正確な数字はわからないと思うが、今、板橋区としてはどのぐらいの数を把握しているのか。利用者はどこであっても誰でも使えるのか。それとも認定を受けてからではないと使えないのか。他区の

宅老所はいきいきサロンみたいなものと区別があまりなく、行きたい人は行く、定員さえ空いていれば行けるというシステムで板橋区も動いているのかを聞きたい。

事務局：現在、宅老所については、都道府県への届出は10人以上の施設である。このため9人以下の施設については、わからないというのが実態である。改正後は、介護を必要とする者が1人以上いれば、有料老人ホームとしての位置づけをするということになるので、今後は十分管理ができると思われる。

委員：私は質問ではなくて、皆様方にぜひ知っておいてもらいたいことが、介護予防健診を板橋区でモデル的に17年度行う。内容は基本健康診査において60歳以上の方を対象に、介護予防というものが必要であるのかないのかということ判定する介護予防健診を実施する。このモデル事業は東京都が実施をして、それに板橋区が参加をする。実施の際には、区民の方に周知が行われると思う。

委員：介護認定審査は、1件につき1万2,000円だか3,000円ぐらいの費用がかかっているのので、これをなるべく節約しようという考え方があると聞いているが、介護予防の認定をどんな形でどうされるのか、区ではどのようなことを考えているのかを聞きたい。

事務局：要支援に該当する方は、新予防給付の対象となり、認定審査会で認定することになる。現在は、介護度の状態のみを認定しているが、今後は新予防給付を受ける方は、介護度の状態と新予防給付の内容についても認定審査会で審査することになる。費用については、従来、認定審査会の合議体は5名と決められていたが、現在は4名と変更になっている。認定期間についても状態の安定した方の認定期間を長くして、これにより認定審査会にかかる回数を減らしている。ただし、18年度以降については、介護度の状態とサービス内容の両方を判定するので、1件にかかる判定時間が今よりもかかるのではないかとと思われる。また、高齢者もこれから増えてくるので、認定申請をする方も増加してくると思われる。

委員：介護相談薬局に来た要支援の方で、もっと筋力をつける等の運動をやるとだいぶ状態が変わってくるのではないかと思う方に、筋力トレーニングをすすめるとリハビリできつい思いをしたとかイメージが非常に悪い。そのため気功やヨガをやりなさい等と話をしている。この前、区が実施した健康フェアのときに高齢者のための体操というのをやり、喜ばれた。今度、事業計画をつくるときに区民がわかるような形で、しかもそれがとりつきやすい言葉にしたらいいと思う。

事務局：貴重なご意見として伺う。高齢者に筋トレというと、非常に過酷なことをするようなイメージが確かにあるので、検討していきたい。

委員：私ども事業のかかわりの中で区民の方と接触していると、今度はもうサービスが受けられなくなるのかという声を沢山聞いています。ぜひ、こういうふうになるというPRをお願いしたい。スタートした5年前は国レベルでリーフレットをつくって配っていた。ぜひ、この1年間にできればこんなふうに変わっていきますよというような経過を追って、わかってもらえるようなPRをしていかないと、介護者は介護だけで精一杯なのに、何か知らないけれどもサービスを受けられなくなってしまうという不安の中で介護しているという相談を日常の仕事の中で聞いている。こういうふうに変わりますよというのを予備的にPRしていくことも必要ではないかと思う。18年度直前に今度はこうなりますとポンと示すよりも、ぜひそういうものを被保険者にしてあげてもらえないかなと、日常の仕事の中で感じている。

事務局：ご指摘のとおりである。今回の制度改正については、かなり制度が複雑かつ込み入っているというようなこともあり、利用者の方にそれを理解してもらうことはかなり大変なことだろうと考えている。しかし、これは理解して利用してもらわないと実際の効果は上がらないということなので、区としても最大限のPRをしたいと考えている。

委員：私は、今も意見がだされたが、わかりやすい計画にしていきたい。文章を含めて可能な限りわかりやすいものにするということは全くそのとおりだと思っている。もう1点は、資料1の2ページにある市区町村の指定とか、市区町村（委託）ということの理解がちょっと私には不十分なのかもしれないが、これが区に委ねられた分だと私は理解している。抽象的だが、その部分が板橋区らしい、そういうものをこの中に盛り込むことが可能な部分ではないかと思っているが、それでいいのかどうかということである。できれば、先ほど説明された事業計画の中に書かれるものは、それはそれとして意義があるかもしれないが、実はこれが区が行っているこういう部分のこういう事業なんだということがはっきりわかるような、単なる表示の問題ではなくて、取組みについての明確化があれば、板橋区らしさではないかなと、サービスの内容をいろいろ工夫することによって、より住民に近いもの、住民が利用しやすいものになるのではないかと思う。

委員：先日、居宅介護支援者連絡会に参加したケアマネジャーの方々と話しをする機会があ

った。区の組織も変わるということで、指導という言葉が結構全面的に出ていて、事業者に対しての支援とか相談部分の体制がなくなってしまうのではないかというイメージ的なものを受けて、非常に危惧をしているという意見が出ていた。それで、この資料2-2の4ページのサービス基盤の整備というところに、2行目、予防サービスの提供者を指導していくとある。私もこの指導に代わる言葉で具体的にどういう言葉がいいのかというのは見あたらないが、引き締めをきつくどんどんしていくという、今の制度改正の基盤にはやはり財政の問題もいろいろ出てきている。確かに不正をする業者は非常に多くなっているが、本当に真面目に一生懸命取り組んでいる人たちも十羽一からげで、何かみんな悪いことをしているんだろうというイメージが出てきてしまうと、サービスをしていく立場として非常にやりにくいところがある。この辺を相談、支援、指導の連携と協調のような言葉に変えられないかと思っている。それから、先ほど、ほかの委員の方もいわれていたが、18年度、大きく制度が変わるということで、いろいろな部分で、その調整にあたるのがケアマネジャーや事業者であり、一人ひとりに対応して説明するときになって、利用者側としては今まで使っていたものがなぜこういうふうになるのかというところが全面的に一番最前線で風を受けるということになる。やはり行政のかかわりとしては、介護保険法の基本にあるように義務として、これから私たちは自助と自立をしていかなければならないと、そういう境の中での義務があるというところのものをもっと啓蒙していただきたいことと、事前に少しずつ区民に対していろいろな情報を提供していただきたい。

委員長：今までは保険者である区にあまり権限がなく、事業者に言えなかった。それで今回は保険者である市町村、板橋区がいろいろ指導監督できるようにする。指導という言葉が非常に増えたが、特段引き締めるとか指定を取り消すとかいう意味ではなくて、それにふさわしい言葉があればいいが、正しい方向にやっていただきますよという、そういう意味だと思う。大分違いますけれども、助言、指導という言葉があって、柔らかくなるかもしれない。

事務局：改正内容につきましては、できるだけ区民に周知を図りたいと思っています。現在のところまだ、細部について明確ではないところがありますので、中間報告という形でも区民の方に概要がお知らせできればと考えています。

委員：訪問介護の仕事をする中で、お年寄りを訪問すると一人ぼっちで認知症になってきて

いたり、寂しくても出かける先がない、誰かが来るとか、交流があるといいなと思うことが多くあります。この資料の中で地域生活圏域別に計画を立てていくという箇所があるので、地域で支えあっていくということがいわれているのだと思う。最近、在宅介護支援センターがリーダーシップをとられて地域事業者連絡会に事業所として参加している。地域支援事業ですとか大きな意味合いで今まで地域を掘り起こしてこられた板橋区のやり方とこれから見直しをして介護保険で地域圏域別に見ていこうということは当然リンクしてくると思う。今までの動きとこれから地域をどういうふうに変えていくのか、ひとつは在宅介護支援センター、それが地域包括支援センターとかいろいろな言葉にかわっていく、組織が変わっていくことがあると思うが、地域を掘り起こしていくということについて、板橋区の今までの流れとこれからの方向性を教えていただきたい。

事務局：板橋の場合は、15カ所の在宅介護支援センターがあり、先ほどの資料1の8ページに地域支援事業・地域包括支援センターのところで、地域支援事業の3つの点線に囲まれた図があるが、今後、新たな制度改革の中でいわれている地域包括支援センターがおこなう②の包括的支援事業の実質的に介護予防マネジメントはやってはいないが、それに該当する部分とその他にかかわるような部分ももう既に各地域ごとに分かれて、かなり在宅介護支援センターが力を発揮して地域のいろいろな問題の掘り起こして、相談事業を含めてやっているという実績がある。ネットワークも5カ所に分かれて、地域ネットワークの事業を進めていることがあるので、やはりこれを基盤に今後も考える必要があるだろうと、生活圏域を考えることが必要だろうと思っている。さらに、板橋の場合は、それを取りまとめるという形で、おとしより保健福祉センターがあるので、先ほどの事業者との関係で、適正な給付を確保するという意味での指導が今まで以上に強まっていくと思っている。それとあわせて、例えば介護予防マネジメントの支援、助言、それからケアマネジャーの方がこれからいろいろと地域の中で、さらに力をつけて活躍していただかなければいけないので、その方々との連絡調整、支援活動、そんなものを含めて、おとしより保健福祉センターを中心にやっていきたいと思っている。具体的には地域密着型ケア部会の中で地域包括支援センターも含めて具体的な論議してもらいたいと考えている。今までの方針を大きく転換するという、そういう無駄なことはあまりしたくないと思っている。

委員長：事務局から力強いご発言で、板橋のより先駆的なことはこれまで以上に伸ばして、取り組んでいくということですので、よろしく願いいたします。

議題3 介護保険利用者サービス調査の結果について

机上配付資料 板橋区第3期介護保険事業計画策定に係る居宅サービス利用者意向調査報告書（案）

事務局より机上配付資料に基づき説明

委員長：書く方は大変だけれども、これだけ丁寧に調査された結果が出るのは珍しいと思う。また、非常に詳しい調査で、なかなか板橋区の調査の中では出色のできではないかと思う。

議題4 介護老人保健施設「赤塚園」及び「ブルーポピー」の関係について

資料3 介護老人保健施設「赤塚園」及び「ブルーポピー」の関係について

事務局より資料3に基づき説明

委員長：では、ご質問・ご意見等がないようなので、今日はこれで終わりにする。ありがとうございました。