
第2回第七期品川区介護保険制度推進委員会 議事録要旨

日 時 平成31年3月27日(水) 14時00分 から 16時00分

場 所 品川区役所第三庁舎 5階 353・354会議室

出席者 ①委員(19名)
藤井・松尾・丹治・山口・須藤・伊井・池崎・中越・杉山・
川島・木下・宮平・原・服部・神宮・内野・志田・大迫・渡邊

②区側事務局(6名)
福祉部 長尾・寺嶋・大串・松山・飛田・宮尾

議 事 1 開催にあたって

2 議 題

(1) 平成31年度予算案について

- ・ 平成31年度介護保険特別会計予算案
- ・ 介護保険事業計画推進プロジェクト関連の主な事業
- ・ 平成31年度重点施策(プレス発表資料)

(2) モニタリング等調査部会について

(3) 地域密着型サービス運営委員会について

地域包括支援センター運営協議会

- ・ 平成31年度 予防支援事業の委託について

● 1 開催にあたって

寺嶋高齢者福祉課長 : 資料確認

長尾福祉部長 :

今年度は第七期事業計画期間の初年度になるが、平成31年度は中間年に当たる年となる。一方で、区の予算の関係になるが、昨日本会議があり可決されたということで、本日事業の内容について介護保険事業計画の内容をプロジェクトに合わせて平成31年度はどのような事業を行うかを説明させていただく。

社会福祉法人や区民からは、介護人材の不足の話聞く。また、ニュースでは高齢者の虐待が過去に比べて増えたことについて取り上げられていた。そのような問題では、施設や在宅の、介護職員の質や知識が影響している。さらに、人材が不足して忙しくなり、余裕がないということも影響していると考える。次期に向けては、そのような基盤ができるような計画を作っていきたいと思う。品川区では、今までも事業所等と質の向上について取り組んでおり、その歴史を活かしながら現在の若年層の介護離れをどう防ぐか、どのように興味を向けてもらうか、そのようなことを考えながら取り組んでいけたらと思う。

本日はこの後、モニタリング等調査部会の報告も行う。報告の中で委員の皆様からもご意見をいただきたい。

藤井委員長 :

介護人材不足についての話があったが、直近の有効求人倍率の介護部門は4.1倍となっている。最近急激に求人倍率が上がっている状況である。ただし、これは介護だけでなく、飲食業や建設業など他の職種も同様に倍率が上がっている。

静岡県で、ある社会福祉法人が特養を作った時に、一生懸命人材募集をしていたが、「旅館業からの人材を吸い上げてしまうので県外の人材を確保するように」と県から指導があった。地域によっては、介護人材はむしろ介護報酬ということで給料を足しているため、上回っているところもあるようだ。東京都23区である品川区となると、様々な仕事や求人があるため、どうしても国の決まった介護報酬の中だけで行おうとすると人材を確保するうえで十分な給料を払えないというケースもある。しかし、品川区では社会福祉協議会で介護人材を養成しているという、日本でも例がないぐらいまで踏み込んでいる。

国会で急遽法律を作り、この4月から特定技能ということで介護職に従事する外国人が5年間で6万人入ってくるということになった。これまでもEPAをはじめとして、在留資格介護等いくつかあったが、4月からの措置は明確に期間と人数の目標が提示されている。まず、現地にて試験を受けるということから、日系外国人等の介護職員が今も働いているが本格的に増えてくるといえる。そのため、さらに質の問題が重要視されてくると考える。ちなみに虐待は、施設の介護サービスで増えているというのは非常に問題であるが、一つは、人材不足や教育、質等の要因がある。より発見されるようになってくるという意味では良い面があると思う。家族内の虐待、介護殺人等の件数を高齢者あたりで換算すると、増加していない。特に介護殺人に関しては微減となっている。マスクも悪い方向に持っていくが、やはり介護保険制度の厳しい中で維持できているというものを全国の中でもトップランナーである品川区で、より良い方向で乗り切っていければ良いと思う。

2015年問題、2025年問題というよう言い方をされてきたが、最近では厚労省が2040年問題を提示している。そのような中で、2025年問題について見据えた改革を行ったということで、2040年に向けてという話になってきた。品川区でも、これからも高齢者が介護を受けられる方が増加してくる。そのような方々がいきいきと生活できるように、最後まで尊厳を保てるように時期の計画も作っていかれると思う。

本日はまず、議題（1）で、第六期の計画に従って、これを粛々と予算化していったものを具体的に説明していただく。議題（2）以降は報告になるため、今回は議題（1）を主として議論していただきたい。

では、議題（1）により、平成31年度予算案を説明いただきたい。

● 2 議題審議

● (1) 平成31年度予算案について

藤井委員長 :

議題の（1）平成31年度予算案について、事務局から説明をお願いします。

寺嶋高齢者福祉課長 : 資料1を説明

宮尾高齢者地域支援課長 p5-6

大串福祉計画課長 p8-9

松山障害者福祉課長 p10-11

飛田障害者施策推進担当課長 p12

藤井委員長 :

現在、第七期の計画が動いているということだが、第七期の計画を昨年度まで作っていただいて第七期の計画が実行できているかということを見ている段階であり、次の第八期を作っていくことこのステップを踏んでいるという面もある。介護保険事業計画は3つの層からなっている。1つは、全国どこに行っても受けられる介護サービスである。訪問介護サービスとか特別養護老人ホームで、質と量をどうするかが重要となる。2つは、相談や認知症対策である。対策を行わなければならないが、やり方は自治体独自に任されているものをどう行っていくかが重要となる。3つは、介護保険と離れるが、高齢者福祉計画というものがある。介護保険そのものが他国の制度に比べるとかなり軽いうちからサービスを受けられるという部分がある。外国の方に言わせると、元気なうちから行っていいといわれる。まだ介護とはいいいがたいような方まで利用できる。そのような方々も含めてサービス利用していただくことでより元気になってもらう、働き先や生きがいを見つけてもらうといったことも含めて介護保険事業計画を策定していくことが目的となっている。これは、2つ目の相談や認知症対策以上に自治体の独自性が発揮される部分となっている。品川区では一番区の独自性が発揮される3つ目の高齢者福祉計画に力を入れて計画を策定している。資料でもかなり独自性のある内容が並んでいるが、そのことについて課長・担当課長に説明いただいた。ということで、ご質問・ご議論賜りたい。

中越委員 :

8 ページの在宅医療について、区内4か所の総合病院というのはどの病院を指しているのか。

大串福祉計画課長 :

区内4つのブロックに分かれており、大崎五反田ブロックについてはNTT東日本・品川ブロックについては第三北品川・大井八潮ブロックについては東京品川・荏原ブロックについては昭和大学が担当している。

中越委員 :

引き続き8ページについて、ガイドブックは、区民用に3,000部配布するとあるが、大体どのあたりに置いてあるのか。また、3,000部というのは少ないように思う。もう少し部数があってもいいと思う。

大串福祉計画課長 :

ガイドブックは来年度作成して配布予定であるが、区役所窓口や地域センター、医師会、訪問看護ステーションを考えている。

藤井委員長

インターネットには上げる予定なのか。

大串福祉計画課長 :

冊子では3,000部だが、インターネット上でも電子版を公開する予定である。

杉山委員 :

在宅医療の促進の多職種連携ところで、多職種ということで、診療所や薬局などを結ぶのだと思うが、その場合、区内全体のその業種の方が参加できるものなのか。

大串福祉計画課長 :

多職種連携ということで、主に、荏原医師会・品川区医師会・品川歯科医師会・薬剤師会等にご協力いただき、また、在宅介護支援センター等含め、医療と介護等の専門職に従事している方を対象に研修を行っていくという流れになっている。

杉山委員 :

普通の介護保険受けているご本人や家族が薬局等に行き、データを渡し、それを取りまとめてというイメージだったがそうではないのか。

大串福祉計画課長 :

あくまで、そのような専門的な業務に携わっている方々が顔を見れる関係づくりをベースとして連携を行っている。そのような形で行っていった結果、一般区民の皆様の介護・療養生活に役立て

るようにしていくという流れになっている。

杉山委員 :

母が介護保険のケアマネジャーから多職種連携の話をされ、紙にサインをするように言われたと聞いた。これは本人がかかっている薬局や医療機関等のデータを連携で取りまとめ、本人の為に活用するという話を聞いていたのだが、大きな話ではなく、個人レベルで情報を活用するという風な捉え方をしていたがそうではないのか。

寺嶋高齢者福祉課長 :

ここで記載している多職種連携システムというのは、個々人の利用者が活用するという趣旨で設定しているものではない。例えば介護を受けて病院に通っている方がいた場合、その方の情報をオンラインで病院の先生や介護事業所等で関係しているチームを作る。このメンバーでこの個人の、「今日薬を何時に飲んだか」「今日どのような介護をしたのか」等の最新の情報を瞬時に共有できるものとなっている。それぞれの関係者に電話をしてやり取りする手間が省けるメリットがある。ただ、その情報を共有するためには個人情報保護の問題が絡んでくるため、利用者の承諾をいただきたいというサインをもらうことになっている。このように、関係者で最新の利用者情報を共有するために作られたものであるため、利用者やその家族が使用するという趣旨で作られたシステムではない。

杉山委員 :

薬局や診療所が連携に参加しなければ情報が共有できないということだが、特定の診療所にかかった時に、区内の病院でも連携からもれるというようなことはないのか。また、区外の病院だとどうなのか。

寺嶋高齢者福祉課長 :

現段階ではまだ連携を網羅しているとは言い難い。これは区が強制的に参加させるものではなく、自主的に参加していただくことになっているが、現在、区から一件ずつお願いをして回っている状況である。現段階で賛同していただいている関係機関のみ連携に入っている。区外の病院等についてはセキュリティの問題で連携に参加させることができない。

藤井委員長 :

もし可能であれば、どのように加入が上がっているか教えていただきたい。

高桑高齢者福祉課支援調整係長 :

このシステムはインターネットの回線を使用して、あるところのサーバーに利用者の方の情報をため込んでいる。そこに該当者の方の関係者でチームを作り、そのチームに入っている方だけが該当者の情報を見ることができる。現在は見守るべき区民の対象者の方を登録する段階である。今現在、1,450人ほどのデータを登録させていただいている。この後、この方々について支援を行っている関係者の登録を行っていく。現在、品川区医師会、荏原医師会に協力をいただき、在宅担当の先生5人に登録をさせていただいている。また、訪問看護ステーションでは、1か所登録をして

いただいている。これから増やしていく予定であり参加を呼び掛けている。同じく並行して、訪問介護や通所介護等の介護事業所にも今後システムのしくみを理解していただいたうえで個人情報を流通させていくという段取りで進めていく予定である。現時点での参加事業所は3か所であるが、40事業所ほど順次参加予定である。

藤井委員長 :

今現在、運用上セキュリティの問題もあるため、試験的に進んでいる段階で、徐々に参加者を増やしていくということか。

高桑高齢者福祉課支援調整係長 :

具体的にどのような情報を入れるか、また、同じチーム内であっても共有すべきでない情報もあるため、そのようなことの整理や、あるいは、システムの使用方法についても確認しきれていない部分があるため、そのようなことを検証しながら徐々に増やしていきたいと考えている。

藤井委員長 :

ネットワーク上での話だが顔が見える関係は重要であるため、ここにある、医療と介護の多職種連携システムでそもそもの人間関係や理解度を深めるというような研修を行っていくということになる。

池崎委員 :

資料2ページ介護予防日常生活支援総合事業推進とあるが、予防通所事業のミニデイについて、モデル事業として実施して1年半ぐらいたっていると思うが、これについての現状と効果の検証と今後どのようにしていくのかというのがわかれば教えていただきたい。

また、この事業は非常に良い内容だと思うため、充実させていきたい。その中で、開始して期間がたっているため、何か課題があれば教えていただきたい。

宮尾高齢者地域支援課長 :

ミニデイについては、既に本格実施済みである。いずれ高齢者の人口はますます増加するため、こちらに関しては引き続き事業の推移を見極めていきたいと考える。

事業のニーズと実際に事業の担い手となる方のバランスについても見極めが必要であると考えている。この事業は我々も充実させたいと考えているため、今後も推進を行っていくつもりである。

藤井委員長 :

今後取りまとめを行う予定ということで、またこの会議等で報告いただきたい。

川島委員 :

8ページの医療と介護の多職種連携について、昔から不足している部分だと思っていた。今インターネットで、ということで、専門職との連携について説明があったが、介護サービスを受けている療養者のキーパーソンの家族について、療養を受けている本人は子どもに心配させたくないから伝えないでもらいたいというケースも多い。できればキーパーソンの家族が見えるような状態にし

ていただけるとありがたい。ケアマネジャーにもそのようなことに医療の連携が難しいといわれるケースがあった。そのため、この連携を充実させられることを望んでいる。また、今回障害者のことを取り上げていただいて、やっと障害者についての具体的な政策が出てきて嬉しく思う。

1 ページの市町村特別給付について、マイナスになっている。予算対応の事業であるとの説明があったが、何か他の事業で変更があってマイナスになったのか教えていただきたい。

寺嶋高齢者福祉課長 :

他の事業に変更があったわけではなく、元々、なぜこの事業を作ったのかというと、介護保険では夜間対応が要介護の方については保険で受けられるのだが、少し状態が良くなり認定を受けた際に要支援になったとたんに介護保険から外れ、このサービスが利用できなくなる。人数的にはそこまで多くはないが、認定により、使える時期と使えない時期があり困るため品川区の独自でできる給付として要支援の方にもこのサービスを行おうとして、この事業を開始した。利用していた方で残念ながら介護度が改善せず重くなり施設に入所してしまった方もおり、対象者が減っているというところで、予算を有効に使用するため見込みで算出した額が対前年よりマイナスになっているということである。

藤井委員長 :

医療連携について、本人が家族が心配するため見せたくないという話か。

川島委員 :

高齢の親であるため、医者やケアマネジャーから説明を受けてもわからないという事態がある。キーパーソンである家族はその場で立ち会えなくても同じ内容が見えるようにしていただくとありがたいと思っている。

藤井委員長 :

まず、ネットワークのものは、専門職同士のやり取りをするものとして構築されている。そもそもご本人やご家族が見えるものにするにはそのように情報を入れていただく必要がある。それを行うのは相当高いハードルになるため、インターネット上の話にはならないと思う。ただ、ご家族にご本人に伝わらない情報をどう伝えるかというのは、各ケアマネジャーに考えていただくしかない。品川区ではすでにそのような仕組みはあるが、医療が苦手というケアマネジャーについては全国にも多くいる。これは品川区の課題でもあり、国の課題でもある。入退院支援を行えない、医療を受けている方の支援を行えない等の問題があると困るということで、そのようなケアマネジャーにどのように研修等を行っていくか課題となっており、制度改正も行っている。内容が見えるようになるまで、ご家族は心配であると思うが、品川区ではより一層ケアマネジャーの育成に重心を置いていただければと思う。また、連携システムのインターネット上での情報はご家族が見ても内容が専門的で分かりにくい部分もあり、これを共有していくには現段階では厳しいと考える。

ケアマネジャーが医療連携の際にどう対応していくかということ課題として受け止めさせていただいて、次期の計画の中でも重要な論点としていただきたい。

木下委員 :

8ページの在宅医療について、これから10年ぐらいのスパンで考えた際に非常に重要だと考える。システムのことは説明のとおりでよいと思うが、年に一度の医療と介護連携地域ケアブロック会議について、ここで地域特有の課題を抽出し、具体的な解決策と書かれている。これについてのイメージがつかめないため、何か具体的なイメージがあれば教えていただきたい。また、終末期において、介護保険と医療保険を併用する方、医療保険のみの方、それぞれいらっしゃると思うが、状態が急変した際に家族が不安になる場面と、最終的に亡くなった時に死亡診断書を書いてくれる先生がいるかどうかが重要になる。現在、在宅療養支援診療所というものがある。例えば1人の先生だと365日24時間大変になるため、それをグループ化して、誰かがその時に駆けつけることができるという仕組みをこの会議で検討していただきたい。今現在ではケアマネジャーが先生を見つけ、書いてもらうということになっているが、対象者が増えることを考えたときにそのような仕組み作りが重要であると思う。

大串福祉計画課長 :

医療と介護連携地域ケアブロック会議について、8ページに図が載せてある。既存というところに「管理者会議」「地区ケア会議」がある。そこへ新設のケアブロック会議を追加し、要素構造を作ろうと思っている。そのような中で地区ケア会議での意見で出た課題を、品川区全体で話し合う前に4つの地区ごとに話し合おうという考えである。最終的には、話し合ったことを全体で共有できるようにすることを目指している。これを来年度は行っていきたいと考える。

原委員 :

1人の医者が365日大変だという話であったが、週ごとに当番制で診ていると、24時間以内に診ていない初めて診る患者が増える。これは検死官と一緒にいるため難しいと考える。

木下委員 :

例えば1人の患者について、メインの先生がつくと思うがその先生が出張等で不在の際、サブの先生と先ほどのシステムの話になるが、情報共有して駆けつけるということができないか。

原委員 :

駆けつけることはできる。

宮平委員 :

年末年始、毎日トラブルがあった際には駆けつけられるようにチームを組んで、在宅医が休みを作れるよう交代で行っている。ほとんどお正月だったため、利用はなかったがこれをクリアするのは非常に大変だった。在宅支援診療所、保健診療所等各先生方に協力していただき、医師会診療所としてチームを組んで行った。今度のゴールデンウィークも同様に行う予定である。これは区から補助金も出ている。この取り組みを広げていくのは非常に大変であるため区の援助をいただければもう少し増やしていけるのではないかと思う。区内の全患者を網羅する能力はまだないということをおわかっていただきたい。

藤井委員長 :

今のことは、2018年の診療報酬改定で一步前進し、2020年にはさらに一步踏み込むのではないかと思う。去年日本人が年間130万人亡くなっているが、これがピークになり年間160万人亡くなることになる。病床を増やすわけにもいかず、本人が望んで病院で亡くなっているかというところもそういうわけでもない。在宅で自分らしく亡くなるということを今後は進めていくことになると思う。今の医師会の先生方の意見を尊重し、区としてそれを取り入れながら検討していただきたい。

例えばACP（アドバンスケアプランニング）について、数年前に医師会や厚労省が言っていたことだが、医療の現場では当たり前のことになった。昨年1月に介護職員にACPを知っているかの調査をかけたところ、全体の1割しか知らなかった。去年中頃に厚労省でデータを取ったところ、ケアマネジャーは半分ぐらい知っていた。ACPは今までの生前意思確認とは異なるものであるが、在宅での看取りをどう行っていくかが重要であるため、関係者の皆様には協力していただきたい。

伊井委員 :

現在、在宅介護を8年継続している。現在介護している方は週4回デイサービスに行っているが、リハビリの先生が来た後はとても歩行も軽やかになるという目に見えた進歩がある。自分自身長いこと3人の介護に携わってきて足りないなと思ったことが、マッサージや肌のケアである。皮膚も乾燥してかゆみも出るが、医者に相談するとかゆみ止めの薬と保湿剤をくれる。だが、それよりも大事なことが日頃からの、リハビリの先生のようにマッサージをしてもらうといったことも含め、肌のケアに関わることである。例えば区なら、理美容組合もあると思うが、そういった介護関係者も含めて次の第八期からは制度推進委員会に出席していただけるようにしていただきたい。

寺嶋高齢者福祉課長 :

理美容について情報提供であるが、30年度に入ってから特に理容組合支部の方とミーティングする機会があった。介護に対して前向きな考えを持っていた。区と何か協力してできないかというご提案もいただいている。訪問理容というものも行っているが、認知症サポート講座や介護研修を受けていただいて、区が認定することで来ていただいた際に利用者が安心できるのではないかと理容組合支部の方は考えているという。そのようなことも踏まえて、区として何ができるかを検討している段階である。

藤井委員長 :

介護の中で、タッピングケアというものがあり、そのようなことも効果があるといわれている。そのようなことも介護の研修のひとつとして、区としてこのようなこともあるという伝え方ができればよいと考える。ぜひ前向きに取り組んでいただきたい。

大迫委員 :

障害者の支援について、障害者も高齢化が進んでいるが、在宅で暮らし続けるための相談窓口について、在支がそのような相談を受けていただいて非常にありがたいと思っている。障害者窓口の受け皿となる事業所について、共生型サービスへの展開が国の制度ではあると聞いているが、区内ではそれを進めるというようなことを検討しているのかということと、実績があるのかということをお聞きしたい。

松山障害者福祉課長 :

在宅介護支援センターで、ケアマネジャーと障害者に特化した人を置くことで支援がしやすくなるのではないかというメリットもある。共生型サービスについて、区内では共生型サービスの指定を取りたいという在宅サービスセンターがある。これから行っていく部分ではあるためまだ実績があるとは言い難い。具体的に実態といっても、まだニーズが調べられておらず、どのような方針で進めていくかは決まっていない。実際に行いたいという声はいただいているため、今後はニーズを踏まえて事業所と進めていきたい。

寺嶋高齢者福祉課長 :

共生型ということで、障害の方の事業の方が高齢者も受け入れるといったようなことで、指定が受けられるようになったということが質問の趣旨であると思うが、高齢の方ではデイサービスで1件指定に向けて作業を進めているところがある。区のスタンスとしては、もちろん事業者がやっていただくということは大前提であるが、相談を受けた際に区としてどのようなことができるかを考え、要望にお応えできるように進めていくところが現状である。

藤井委員長 :

共生型サービスに向けて、障害の方は様々な基準がわりかし緩やかに運用されており、高齢の方はかなり厳格に定められている、この差が問題になるのではないかと思う。これをクリアすればかなり緩やかになると思う。それにはまだ期間を要すると思う。

内野委員 :

品川区は以前、デイサービスの入浴サービスを希望があれば障害の人にも使っていただけるという取り組みを行っていたと思うが最近はないのか。

永尾福祉部長 :

そのサービスは現在でも行っている。高齢の方もサービスセンターで積極的に行うというのは施設のスタッフの関係で、難しい部分はあるかと思う。だが、そういう方を受け入れた場合に加算をつけたりする制度を行っているため、そのような環境が整えばサービスセンターも継続して受けていただけるかと思う。ただ、障害の特性等、種別は様々なためそれを区の方で積極的に障害者も受けていると言うと今度は肝心の高齢者のサービスの方が行き詰ってしまう部分があるため、今までもやってはいるが、これからも共生型サービスを国の方で進めているため、他の自治体の事例も見ながら、品川区もこの制度を活用していかなければならないと考えている。

藤井委員長 :

医療連携の部分については、かなり関心が高いということで区の方でもしっかり受け止めて次回以降も議論を進めていただきたい。

● (2) モニタリング等調査部会について

藤井委員長 :

続いて議題の（２）モニタリング等調査部会について説明をお願いします。

寺嶋高齢者福祉課長 : 資料２を説明

藤井委員長 :

介護サービスを品川区が独自に質を維持するために粘り強く行ってきた部会についての説明だった。モニタリング部会に出席していた中越委員、大迫委員からコメントをいただきたい。

中越委員 :

苦情は１３件について１件１件説明を受け、議論を行いかかなりの時間がかかったが、委員は納得したようだった。最後にケアマネジャーの質の向上が必要だと思った。確かにケアマネジャーが不信を持たれたらダメージも大きく、施設そのもののダメージも大きいと考える。そのため、キーマンはケアマネジャーであることを、今後も頭に入れながら、業者側は利用者と接していただきたい。

大迫委員 :

今回から初めてモニタリング部会の委員をさせていただいている。一つ一つ丁寧に検討していた。他の委員からも多くの意見を伺った。やはり現場の職員の質と量の問題はネックになっていると考える。少しだけ利用者から目を離したりすることや、説明が不十分であることが大きな問題になっている。そのような中で、質と量の両方を担保していくような仕組みをどのように作っていくかを委員会の中で検討していただきたい。

藤井委員長 :

ぜひ次期計画にフィードバックしていただくような形で検討いただければと思う。

●（３）地域密着型サービス運営委員会について

藤井委員長 :

続いて議題の（３）地域密着型サービス運営委員会について説明をお願いします。

寺嶋高齢者福祉課長 : 資料３を説明

藤井委員長 :

介護保険のサービスの中では都が指定するものと区が指定するものがあり、区が指定するものについては、小規模で地域に密着したものが挙げられる。区が指定するものについてこの委員会で指定と更新を行うという説明であった。

●地域包括支援センター運営協議会 平成３１年度 予防支援事業の委託について

藤井委員長 :

地域包括支援センターは、介護保険制度の中で、国としては、人口2～3万人に対してセンターを1つ設けることになっている。品川区は区がそれまで作ってきた体制を基に、よりきめ細やかな独自のシステムを持っている。区役所が1か所、地域包括支援センターとなっており、それまで充実させてきた在宅介護支援センター機能というのをブランチ機能として位置付けたやり方をしていいる。地域包括支援センターというのは、地域の総合相談に乗るとかケアマネジャーを支援すること、そして軽度者に予防的な社会参加的な支援をするためのケアマネジメントを行うという公的な色彩を持っており、2本柱となっている。後者については、民間の一般のケアマネジャー事業所に委託してよいということになっている。区の場合は、区にある在宅介護支援センターが地域包括支援センターのブランチ機能として様々な社会福祉法人や株式会社等の民間に委託している。ここで予防のプランを作っている。かなり形式的なことではあるが、これを予防支援事業の委託ということでお認めいただきたい。

これを踏まえたうえで事務局に説明をお願いします。

寺嶋高齢者福祉課長 : 資料を説明

原委員 :

主治医から見て酷い訪問看護サービスやデイサービス事業所がある。それに対する苦情はどこに伝えたらよいか。

寺嶋高齢者福祉課長 :

品川区内の事業所であるため、一時的には区役所に言っていたきたい。ただし、そのあとの対応は指定の権限等もあるため、区指定の事業所であれば区から指導等調査を行うが、東京都指定のデイサービス等であれば東京都に区から情報提供して指導していただき、場合によっては区も立会うことになる。

以上で第2回目の第七期介護保険制度推進委員会を終了する。
