

令和8年度 第7期第10回 練馬区地域包括ケア推進協議会 会議要録	
1 日時	令和8年7月3日（金） 午後6時30分～午後8時00分
2 場所	練馬区役所本庁舎5階庁議室
3 出席者	（委員）17名 宮崎牧子委員長、大森裕美委員長代理、星川茂喜委員、木幡和枝委員、藤野貴志委員、内田敦子委員、生田剛史委員、友光成仁委員、後藤正臣委員、柳沢ゆかり委員、千葉三和子委員、笹川浩利委員、杉浦康委員、山添友恵委員、鶴浦乃里子委員、青木伸吾委員、佐久間禎子委員 （事務局）12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、石神井総合福祉事務所長、ほか高齢者支援課・介護保険課職員7名
4 傍聴者	0名
5 議題	○ 練馬区地域包括ケア推進協議会 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状況について 施策2_高齢者を支える地域との協働の推進 …資料1、資料2 2 地域密着型サービス事業者公募に係る選定辞退について …非公開 3 その他
6 配付資料	資料1 第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 施策2_高齢者を支える地域との協働の推進《施策検討報告書》 資料2 介護保険運営協議会（5月20日開催）における意見等 参考資料1 第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 施策1_元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進 《施策検討報告書》 参考資料2 第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 施策5_介護の現場を支える総合的な人材対策の推進 《施策検討報告書》 参考資料3 第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 練馬区認知症施策推進計画 《検討報告書》 参考資料4 練馬の介護保険状況について（5月分）
7 所管課	（練馬区地域包括支援センターに関すること） 高齢施策担当部 高齢者支援課 地域包括支援係 TEL：03-5984-1187（直通） Eメール：KOUREISYASIEN02@city.nerima.tokyo.jp （練馬区地域密着型サービスに関すること） 高齢施策担当部 介護保険課 事業者指定係 TEL：03-5984-1461（直通） Eメール：KAIG015@city.nerima.tokyo.jp

令和8年度 第7期第10回
練馬区地域包括ケア推進協議会

（令和8年7月3日（金）：午後6時30分～午後8時00分）

○委員長

第10回練馬区地域包括ケア推進協議会を開催します。

最初に、委員の出席状況、傍聴者の状況の報告および配付資料の確認を事務局からお願いいたします。

○事務局

【委員の出欠・傍聴者の報告、配付資料の確認】

○委員長

案件1です。

第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は令和9年度～令和11年度を計画期間としております。

この第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の作成に当たりまして、地域包括支援センターに関する課題を検討するものです。

事業計画の施策2「高齢者を支える地域との協働の推進」について、委員の皆様からご意見をいただくこととします。

なお、いただきましたご意見につきましては、本年8月6日に予定しています介護保険運営協議会へ提出する予定になっております。

高齢者支援課長から説明をお願いします。

○高齢者支援課長

【資料1について説明】

○委員長

資料1について、ご意見・ご質問はありますか。

○委員

この案の中には、「強化する」や「行うべきではないか」といった抽象的な言葉がありますので、この後の実施計画書の中でPDCAを回しながら進めていくのがよろしいかと思います。

また、不明な点があります。資料1の6ページ、現状と課題に生活サポートセンターが明記されております。この生活サポートセンターは社会福祉協議会が担当しているとのことですが、地域包括支援センターと生活サポートセンターは、どのように関わって連携しているのでしょうか。

○委員

地域包括支援センターだけでは対応できないようなことがどうしてもあるので、経済的な支援については、生活サポートセンターに相談し、連携を取りながら対応しています。

この生活サポートセンターの他にも、社会福祉協議会では終活支援事業が始まっております。様々な分野で社会福祉協議会とは連携を取りながら対応します。

現実的に、どうしても相入れない部分やぶつかる場所というのがありますが、共に困っている方の支援という点で目的は同じですので、連携を取りながら対応しております。

○委員

では、高齢者の就労支援や雇用についても社会福祉協議会と地域包括支援センターは連携しているのでしょうか。

サポートを行っている機関として、地域包括支援センターや社会福祉協議会がありますが、社会福祉協議会では、就労支援機関と連携しながら生活困窮者への就労支援を行っているほか、幅広い生活支援にも関わっていると認識しています。そのため、支援範囲が広く、対応は大変ではないかと思います。

また、社会福祉協議会の関わりとしては民生委員等もありますが、支援を網羅的に行うとなると、一人の対象者に対して複数の支援者が関わることになり、相当な時間と人的資源が必要になると感じます。

そのため、「強化する」という表現の具体的な内容が分かりにくいと感じています。具体的にどのような取組を想定しているのか、また単に人員を増やせばよいのか、その人材を確保できるのかといった点も気になります。

○高齢者支援課長

就労可能な方については就労につなげていくことが重要ですので、その場合には石神井にもありますがハローワークといった就労支援機関をご案内しています。

一人の方に関する課題について、一つの機関や一人の支援者だけで全て解決できるわけではありません。地域包括支援センターで対応できること、生活サポートセンターで対応できること、ハローワークによる就労支援、さらには必要に応じて総合福祉事務所による生活支援など、複数の機関が関わることになります。その中で、地域包括支援センターは、関係機関同士をつなぎ、必要な支援者を一つの場に集めるキーパーソンとしての役割を担っています。

ただし、支援対象者によっては、生活サポートセンターの職員との信頼関係が特に強い場合などもあり、そのような場合には当該機関が中心となって支援を進めることもあります。キーパーソンとなる機関や支援者は個々の状況によって異なるため、役割分担を明確に整理し、誰が何を担い、どのような支援ができるのかを共有することで、より迅速かつ効果的・効率的な支援につながるのではないかと考えています。ここに書き切れない部分もありますが、そのような趣旨であるにご理解いただければと思います。

○委員

では、実施計画書をこれから具体的に作成していくことになると思いますが、それがな

かなか大変な作業になるのではないかと思います。

顧客管理という言い方が適切かどうかはありますが、個人情報保護法との関わりもありますので、例えば地域包括支援センターで情報を管理し、リスト化して、パソコン上で共有しながらシステムで確認できるようにするという点については、現在、医療分野でも進められていると思います。ただ、そのような仕組みを導入した場合には、個人情報の管理をどうするのかという課題も出てきます。

簡単に言えば、持ち運びができるパソコンなどで運用した場合に、紛失したときにどう対応するのかといった管理も必要になってきます。システム化によって効率化を図ることも大切な一方で、個人情報との関わりをどう整理していくのかという視点も必要ではないかと思います。

今後は実施計画書を作成する中で、連携が必要な部署や関係機関、団体を整理し、誰が担当するのかを明確にした上で、項目ごとのスケジュールを組みながら進捗や評価を行っていくことになるのだと思います。そのため、即効性のある取組を優先するのか、あるいは横断的な取組を進めるのかといった整理も含めて、これからが大変になっていくのではないかと思います。

そうした中で、地域包括支援センターの皆さんは非常に忙しい状況にあると思います。あの人数で本当によく対応されていると感じていますし、私の知る限りでは、地域包括支援センターの機動力はすごいと思っています。生活ポートセンターや社会福祉協議会も同様かもしれませんが、「忙しい」「業務量が多い」ということについて、実際にはどの程度なのかという点は気になっています。

まとまりのない話になりましたが、意見も含めて、私の知る範囲から質問させていただきました。

○委員長

地域包括支援センターの現状はいかがでしょうか。

○委員

具体的に忙しいという点ですが、先ほどの委員がおっしゃられたように、また資料1に課題として挙げられているとおり、本当に様々な相談が来ます。

経済的なこと、介護保険のこと、介護予防のこと、「体操教室はありませんか」や、「地域のつながりはありませんか」とか、「これから先が心配だ」とか、様々な相談が入ります。

資料1にも書かれているように、介護予防ケアマネジメントに関するケアプランについても非常に負担を感じています。地域包括支援センター職員がやっているケアプランのみであれば管理もしやすいのですが、地域包括支援センターだけでは管理しきれないほどの件数があるので、地域の居宅介護支援事業所に委託しています。委託先のケアプランの管理も地域包括支援センターが行わないといけいないので、その管理は非常に負担感が大きいのです。実際、私がいる地域包括支援センターが持っているケアプランは120件強ぐらいですが、それに加えて130件～140件のケアプランを委託している状況です。

その他、相談が複雑化、複合化していく中での職員の人材育成も課題として認識してい

ます。これまでの職員のスキルだけで対応し切れないような問題や相談も入ってくる中で、職員の相談体制は、量的にも質的にも強化が必要と感じています。また、人材育成の前に人員確保においても課題があると思います。これは地域包括支援センターだけではなく多くの福祉分野に共通する課題ではないかと思っています。

課題の根本を考えると、介護予防ケアマネジメントをはじめ地域包括支援センターで行う事業がすごく多いということが一番なのかなと思います。

先ほど高齢者支援課長のお話があったように、地域のキーパーソンとしての役割を果たしている一方で、その分、職員の負担感はすごく大きくなっていると感じています。

資料1の3ページ「施策の方向性と取組内容（案）」の一番下の丸にあるケアプランデータ連携システムの導入については、実際のところ、委託先の居宅介護支援事業所に導入していただかないと、負担は変わりません。むしろ負担が増えてしまうのではないかと考えていて、導入をすれば終わりではなく、導入後どのように運用していくかというところまで考えなければなりません。

また、今の紙ベースのものとの併用も考えなければなりません。私がいる地域包括支援センターで委託している居宅介護支援事業所の32事業所のうち、現時点でケアプランデータ連携システムを導入しているところはまだ19事業所です。導入しない事業者もいますので、導入後どのように運用していくかが課題です。

忙しさについては本当に話し始めると切りがないのですが、様々な課題がある中で、少し事業を抱え過ぎている部分もあるのではないかと考えています。

例えば同じく資料1の3ページの認知症地域支援推進員について、今は兼務という形でやっているのですが、例えば専任になるとすると、人が増えたからいいだろうということと、また新たな事業が増えるのではと危惧します。新たな事業が増えてくると、一人の専任職員だけではなく、他の職員もどうしても関わらざるを得ないです。そう考えると、職員の負担感は今後も増えていく可能性がありますし、忙しさもさらに大きくなっていくのではないかと感じています。

まとめがない話になりましたが、以上です。

○委員長

地域包括支援センターの機能強化という観点でご意見はありますか。

○委員

地域包括支援センターの現状は、先ほど委員がお話しいただいたとおりだと思います。

資料を読ませていただいて、地域包括支援センターに対して、とても期待する内容が多いと感じました。実際、地域包括支援センターがすごく忙しいということをご承知のことだと思いますので、私はこの施策（案）について意見を述べさせていただきます。

認知症の方への相談体制強化や申請のオンライン化については、とてもいいことだなと思いますので、賛成です。

介護予防ケアプランに関しましては、今後、ケアプランデータシステムの導入で軽減されることに期待します。ただ、現在のケアプランデータ連携システムは、使い勝手が非常に優れているというところまでは至っていないというのが正直な実感です。

また、介護保険外サービスの整備を発掘することについては、今後も継続して必要であると思います。

地域包括支援センターと共同で、利用者の方の対応をしていくことは非常に多いですので、今後も地域包括支援センターをより一層強化していただくことをとても期待しています。

○委員

3 ページ目の施策の方向性の一番上に記載された「各地域包括支援センターの受け持つ世帯数を減らして、地域包括支援センターを増設してはどうか」という案について、個人的には増設する必要はないと思っています。今、それぞれの地域で活動をしている中で、新たに地域包括支援センターを増設すると、担当地域の調整が必要になります。それよりは今ある地域包括支援センターを大事にして、きちんと仕事ができるように支えていく仕組みを取っていく方向性がよいかと感じます。

もう一点、業務量過多ということについて、今、地域包括支援センターの人員は足りているのでしょうか。人員不足で恒常的に残業が多いという状況であれば、その原因が解消されるよう手当てしていくことも必要かと思っています。

○委員

人員についてですが、配置基準上では人員が足りていたとしても、例えば新しく入職した職員であれば、育成が必要になります。そうすると、既存の職員が育成を行うことになり、その分職員の負担感は多くなります。また新しい人が育つまでには時間がかかります。

私がいる地域包括支援センターでは、現在、社会福祉士が欠員していますが、他の職員で補いながら仕事を進めているので、残業はそれほど多くはない状況です。ですが、職員が欠員であれば誰かがそこを補うという形になりますので、負担感は増えています。

地域包括支援センターは、来所される利用者を拒むことや総合相談の受入れを停止することはできないので、この状況は変わりなく続いていくと思います。

○委員

地域福祉は、総合福祉事務所の役割が大変重要だと思います。また、地域包括支援センターと小規模多機能型居宅介護事業所などの介護事業所が共同で仕事を進める中で、保健所にいる保健師の仕事も大変重要になっていると感じております。つまり、地域包括支援センターが練馬区の職員とどのぐらい連携を強化できるかが大変重要なポイントであると考えております。

総合福祉事務所の高齢者支援系の職員を仮に倍増すると、地域包括支援センターを支援する体制が強化されるのではないのでしょうか。また、保健所の保健師を地域包括支援センター担当ということで倍増すると、体制が強化されるのではないのでしょうか。地域包括支援センターを行政職員が強化するために、行政側の支える力を上げていくというのは、一つ具体的な改善策ではないかと感じます。

そして介護予防ケアマネジメント、いわゆる要支援の方々に対する支援ですが、2006年に小規模多機能型居宅介護の制度が始まったときに、小規模多機能型居宅介護事業所は、

要支援1・要支援2の方々も担当できることになりました。

この要支援の方々のケアプランは、地域包括支援センターから小規模多機能型居宅介護事業所に依頼される件数がまだまだ少なく、要支援の方々のトリアージをきちんとしていくことが重要ではないかと思います。緊急性がある方、近いうちに要介護になっていく方、複合的にご夫婦で心配がある方、認知症がこれから進んでいく要支援の方々のトリアージするときに、早い段階で複合型サービスの小規模多機能型居宅介護事業所にバトンタッチしていただければ、地域包括支援センターの強化への筋道が通っていくのではないかと考えています。地域包括支援センターが連携という力を持って、今の仕事を引き算、もしくは地域包括支援センターの支援者を増やしていくなど、議論の工夫の余地があると思います。

○委員

今回の現状や課題、取組内容（案）については事前に資料を拝見し、ある程度想像していた部分もありましたが、具体的な内容を見たことで、薬局として何ができるのかという視点で改めて考えさせられました。

資料2に、生活支援コーディネーターが受け持つ対象者数が非常に多いという記載があります。薬局は処方箋を持って行って調剤してもらう場所だというイメージが今の時代は多くなってしまったのですが、本来薬局は、相談する場所なのです。生活者が相談に来て、必要に応じて医薬品の供給をするというのが本来の役割なのです。私自身も日ごろから患者さんについて、「この人の認知機能は大丈夫かな」、「この人は一人暮らしなのかな」など様子を気かけながら仕事をしています。気になる方がいらっしゃったときは、地域包括支援センターに連携させていただくと、地域包括支援センターが実際に対応してくださって、フィードバックいただけるという関係性があるので、私も地域の方々も安心しながら暮らしていけます。そのような中で、地域包括支援センターが大変で人材確保や専門性を発揮する環境づくりが課題となっているのであれば、薬局がもう少し役割を担うこともできるのではないかと思います。

薬剤師会は、服薬健康相談事業を区と連携して実施しています。服薬状況だけでなく、生活状況についても相談に応じていますので、そうした取組も活用していただければと思います。我々も利用者のご自宅にに行ったりしていますので、住民の方が来ていいよとなれば、「生活は大丈夫かな」と見守りを行い、その情報を地域包括支援センターにフィードバックすることで負担感は減るのかなと思いました。

一方で、住民の方が一人世帯かどうかといった世帯状況の情報は把握していません。そのため、介護分野でのDXと医療分野でのDXが二極分化して推進しているところがありますが、薬局などもこの中に入れていただけると、関わり方というのは変わってくるのではないかと資料を見て感じました。

○委員長

地域包括支援センターと権利擁護センターとの連携についてはいかがでしょうか。

○委員

権利擁護という視点で、地域包括支援センターの方と権利擁護センターとは、連携を取って支援に当たっています。まず、権利擁護センターには、27か所の地域包括支援センターから様々な相談が寄せられます。

高齢者という視点で相談が入っても、そのお子さんが精神障害であったり、お孫さんが発達障害であったりなど、世帯単位で非常に課題が複合化しているケースが多くあります。そのような課題を解決するために連携が必要ですので、まずはお互いがどういう仕事をされていて、どういうところに課題があるかをもっと知ることが大事であると思います。

権利擁護センターでは、月に1回、地域包括支援センターの方や障害者地域生活支援センター、そして総合福祉事務所の方などが一堂に集まる会議を開催し、複合化した課題をどう解決するか検討しています。

複合的な課題を抱えるケースでは、私たちはよく「チーム支援」と呼んでいますが、一つの事業所だけで解決することは難しく、様々な方が関わりながら支援していく仕組みが必要です。

また、地域包括支援センターの体制をより一層強化するだけでなく、権利擁護センターも練馬区に1か所しかなくなかなか電話が繋がりにくいことがあるかもしれないので、お互いの体制を強化していくことが必要かと思っています。先ほどのDXの推進についても含め一体的に考えていただければと思います。社会福祉協議会としても権利擁護センターだけでなく生活サポートセンターや練馬ボランティア・地域福祉推進センターなど様々な形で連携を取っていけるとと思いますのでよろしくお願いいたします。

○委員

まだ話題に出ていない点として、5ページ（3）孤独・孤立高齢者への対応の現状と課題の3つ目に、「見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりが必要である」と記載されていますが、これはむしろ施策の方向性と取組内容に位置付けられるものではないのかなと感じました。

居場所そのものは今もありますが、今後もさらに確保していく必要があると思います。高齢者が気軽に行けるような、例えば、介護保険サービスを受けていないけれども、何らかの支援が必要な方が利用できるような場というのは、どんどん作っていく必要があると思います。

このような高齢者への対応については、一義的には地域包括支援センターが取り組むと理解はしておりますが、先ほどからのお話から、地域包括支援センターは非常に多くの業務を抱えており、その負担の大きさも感じています。

孤独・孤立の高齢者はなかなか声が上げにくいという方が結構いますし、地域の方の通報などによって初めて分かると思うので、表面化せず埋もれてしまっている方が結構いるのではないかと心配しています。

○委員

先ほどの孤立・孤独の支援に関連してお話しします。居宅サービスの介護保険制度では孤立・孤独という課題に対する手段というのは、限界があると認識しています。一方で複合型サービスと言われる小規模多機能型居宅介護では、例えば電話による安否確認を一日

に何回も行ったり、認知症の一人暮らしの利用者の方から電話がかかってくることによって、一緒にその生活を支えることが実践できています。

しかし、電話の安否確認は、訪問回数に含まれないなど、ケアプランのどこのカテゴリーにもはまりにくいところがあります。訪問や通いなどの存在するカテゴリーだけの支援では限界があるため、複合型サービスである小規模多機能型居宅介護事業所では、電話による見守りという仕組みもあります。次回、地域密着型サービスのお話になるというふうに伺っておりますので、地域密着型サービスのうち、何がどのくらいユーティリティがあって、実践の経験があるか、また次回お話を一緒にさせていただければと思います。

○委員

日々、地域包括支援センターと一緒に頑張って事業を進めておりますが、この取組内容を讀ませていただいて、業務が多岐にわたりとても大変だな、やり切れるのかなと思いました。例えば、相談体制を整えるには、人員の配置を少し考えたり、縦割りで業務を地域のところに委ねたりする方法が考えられると思います。

ケアプランデータ連携システムについては、あまり機能的ではない気がしますが、これを導入するならば、事業所が一斉にやらないとかえって複雑になる気がします。ヘルパー派遣の事業所や、福祉用具の事業所とプランを立てているケアマネジャーの居宅介護支援事業所が一斉に導入することを希望します。

○委員

地域包括支援センターの機能強化のところで、漠然と「強化」と書いても、きちんと予算や人員が取れるものなのでしょうか。

ここに「強化」と書いておけば、予算、人員を増やしていただけるのであれば、これでもいいのですが、そうでなければ、「強化」ではなく「人員体制の増員」や、「予算の増加」までここに書いた方がいいのではないのでしょうか。裏づけがないと、いくら「強化」と書いても、全然進まないのではないかと思いますので、そのあたりを明確にした方がいいのではないかと思います。

○高齢社会対策課長

計画は今後の方向性を示すものですので、そこまで踏み込めないというのが正直なところであります。

方向性を出した上で、区議会にも諮り、予算がついていくというものですので、今の我々としては、当然、地域包括支援センターを強化したい気持ちはとてもありますが、まずは、本日いただいた様々なご意見、介護保運営協議会のご意見も含めまして、現場の皆様からの意見をまとめて、計画という形にして、今後、予算化に向けても取り組んでいきたいと考えております。

○高齢者支援課長

今はまだ議論の途中ですので、区民の方、事業者の方、現場の方たちに、今この場でご意見をいただき、素案という形で計画を策定していきたいと考えております。

今この場あるいは介護保険運営協議会もそうですが我々、行政だけがつくるのではなくて、皆さんのご意見をいただいて、議会の理解を得ながら、施策の実現を図っていくというものになります。

残念ながら、お金をつけますと言えない点は歯がゆさがございますが、皆さんからこういう意見がありましたという形で報告させていただければと思いますので、この会議の位置づけをご理解いただければと思っております。

○委員長

現場がどのような状況かというお話も本日出てきました。このPDCAサイクルを回していくことも、介護保険事業計画のそもそもの狙いのひとつですので、第9期計画がこういう状況で、現場がこのようになっていますということを踏まえながら今後第10期の計画を検討していくことになります。皆様からいただいた意見などを踏まえて、区の方で計画策定に生かしていただくことになります。また、介護保険運営協議会でも議論していただくということになります。

委員の皆様ももちろんですが、ぜひ委員の皆様の周りの方たちにも、この計画について関心を持ってもらうということも重要かと思しますので、今後どうぞよろしくお願いします。

それでは、案件2についてですが、本件は非公開となります。

本日は傍聴者がいないのですが、最後に取り扱い、案件3のその他に移ります。

本件は、4月24日および5月20日の介護保険運営協議会にて審議された、第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の施策1および施策5と練馬区認知症施策推進計画に関わる報告です。

本日の推進協議会では、参考として説明いたしますので、ご了承ください。

それでは、高齢社会対策課長から説明をお願いします。

○高齢社会対策課長

【参考資料1から参考資料3について説明】

○委員長

参考資料1から3までについて、ご意見・ご質問はありますか。

○委員

この場で討議するものではないと理解していますが、認知症施策について、今後、意見や案を提出することはできますか。

○委員長

もしご意見がありましたら、介護保険運営協議会に、報告はできると思います。

その他、いかがでしょうか。

○委員

参考資料2に人材の確保についてです。

私どもの事業所も在宅サービスを中心にやっていますので、これまでは外国人介護人材の採用というのは考えにくいかなと思っていました。しかし、ここに来て、これだけ人材不足が進んでいますので、今後は外国人スタッフの育成や採用についても結びつけなくてはならないと法人として考えています。

外国籍の在校生が多い光が丘福祉専門学校でも、体験学習の受入れ先を探しているようで、私どもも来週から7～8人を受け入れることになりました。将来を見据えると、人材育成に力を入れている光が丘福祉専門学校を事業所として応援していきたいと思っております。

○委員

参考資料1～3を読み、いろいろと質問があるのですが、この場で質問してしまうと時間が足りなくなってしまうと思います。後ほどメールで確認すればよろしいでしょうか。

○委員長

ご質問等などがありましたら、事務局にメール等でも構いませんので、ご連絡いただければと思います。

それでは、いただいたご意見につきましては、介護保険運営協議会に参考意見として報告していきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、参考資料4について、介護保険課長から説明をお願いします。

○介護保険課長

【参考資料4について説明】

○委員長

続きまして、案件2の地域密着型サービス事業者公募に係る選定辞退についてに移ります。

本案件は、「練馬区の区長の管理する情報の公表および提供ならびに附属機関等の会議の公開に関する事務取扱要綱」で定めた会議の公開の原則の除外事項、法人に関する情報であって、公にすることにより、当該法人などの権利、競争上の地位、その他、正当な利益を害すると認められるものに該当するため、非公開とします。

介護保険課長から説明をお願いします。

○介護保険課長

【資料3について説明。資料および発言内容は非公開】

○委員長

それでは、次回日程および連絡事業事項について、事務局からお願いします。

○事務局

【連絡事業事項および次回開催日程等について説明】

○委員長

これをもちまして、第10回練馬区地域包括ケア推進協議会を閉会します。