

平成19年度第7回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成20年2月1日（金） 午後3時から5時まで
2 場所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	（委員 15名）冷水会長、足立会長代理、岩月委員、小川委員、護守委員、堀田委員、小池委員、辻委員、中川委員、海老根委員、尾方委員、瀬戸口委員、永野委員、中村委員、福井委員 （区幹事 11名）福祉部長、地域福祉課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、介護予防課長、大泉総合福祉事務所長 ほかに事務局5名
4 傍聴者	1名
5 議題	1 東京都地域ケア体制整備構想について 2 高齢者基礎調査について 3 第4期介護保険事業計画に関することについて （1）介護予防事業について （2）施設整備について 4 その他 （1）介護サービスの正しい利用法 （2）介護保険について（12月報告） （3）今後の日程について
6 配布資料	当日配布資料 （1）資料1 東京都地域ケア体制整備構想 概要版 （2）資料2 高齢者基礎調査結果の概要 （3）資料3 介護保険運営協議会における意見・提案等 【介護予防重視型システム（介護予防事業）について】 （4）資料4 介護保険施設等整備状況 （5）資料5 介護保険について（12月報告） （6）今後の日程について （7）その他 ・介護サービスの正しい利用法 ・座席表 ・練馬区介護保険運営協議会委員名簿 事前配布資料 ○東京都地域ケア体制整備構想
7 事務局	練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係 TEL 3993-1111（代表）

■ 会議の議事録

（会長）

第7回の練馬区介護保険運営協議会を開催する。
委員の出席状況および傍聴の状況をお願いする。

（事務局）

【委員の出席状況および傍聴の状況】

（会長）

委員の交代に伴う委嘱状の交付をお願いする。

（高齢社会対策課長）

民生児童委員の大野委員の交代に伴い、新たに中川正喜様に12月1日より委員をお願いする。福祉部長から委嘱状の交付を行う。

（福祉部長）

【委嘱状の交付】

（会長）

挨拶をお願いする。

（委員）

初めて出席させていただく。これから皆様方にいろいろ教えていただきながら、勉強していきたいと思っているのでよろしくお願いしたい。

（会長）

配布資料の確認をお願いする。

（事務局）

【配付資料確認】

1 東京都地域ケア体制整備構想について

（会長）

資料1の説明をお願いする。

（高齢社会対策課長）

【資料1および事前配布資料に基づき、東京都地域ケア体制整備構想について説明】

（会長）

東京都が策定した構想なので直接議論はしにくいかと思う。なお、議題の3-(2)で施設整備について再度関連があるので、多少触れられるかと思う。それでは、2番目の議題に移りたいと思う。

2 高齢者基礎調査について

（会長）

資料2の説明をお願いする。

(事務局)

高齢者基礎調査については、昨年12月に実施をして、第6回の運営協議会において回収状況を報告した。今回は速報ということで単純集計したものになるが、抜粋してご報告する。なお経年比較、クロス集計、分析といった詳細な報告書については、3月末ぐらいに作成する予定である。報告については、調査を委託している(株)インテージよりする。

(事務局)

【資料2に基づき、高齢者基礎調査結果の概要について説明】

(会長)

すぐには理解しにくいと思うが、何か質問はないか。

(委員)

26ページの「要介護状態になった主な要因」の調査の中で、「認知症」と「アルツハイマー病」の病名があり、「脳血管障害」と「心疾患」と「高血圧症」というのもあるが、この分け方がよく分からない。

(事務局)

16年度に行った調査の選択肢をベースに、今回比較できるようにした。過去の経験に基づいて回答しやすいようにしている。厳密に決めるとご指摘のように、一括りとしてまとめることもできるのかもしれないが、それぞれの皆さんがご回答しやすいような配慮をさせていただいた中で、ある意味分解した形で選択肢を設けた。

(委員)

認知症の中にはアルツハイマー型認知症もある。また、高血圧症と高脂血症の両方が混ざっている人もいる。両方患っているのかと思ったので、どういうふうに分けたのかを聞いてみた。

(委員)

36ページの表では、介護サービスを受けている人たちが満足しているかが出ていない。夫が77歳で、私も72歳なので老々介護である。夫は脳卒中で半身麻痺の要介護5なので日常生活で困ることがある。どうしても私が出かけなくてはいけないときがあった。家に一人でしておくのはとても不安なので、ヘルパーさんに見守りを2時間ほどお願いしたが、見守りはだめだと言われた。とても規制が厳しくなってきたと思う。

また、庭で夫が転倒したときにはどこに連絡すればいいのか迷った。介護サービスが使えるのか、消防署に電話をして来てもらおうか、どうしたらよいか分からず、いつも来てくださるヘルパーさんの事業所に電話をしたら、社長がヘルパーさんを1人連れて来て、3人がかりで起き上がらせたという状態であった。利用者としては使いやすい介護サービスを希望したい。

(会長)

私から、25ページは、介護サービス利用者の要介護度別の構成比であるが、現在というのはいつの段階か。

(事務局)

平成19年12月現在である。

(会長)

サービス利用者の中で、要支援1、2をたすと、前の要支援だけと比べると変わらないという説明があったが、重要なポイントは、要介護認定を受けた人のうち要支援の人の割合である。あとで説明があるが、資料5は、去年の12月なので調査時点とほとんど変わらないと思うが、「2 要介護認定者の状況」の表の一番下の構成比の要支援1と要支援2をたすと17%ぐらいになる。介護サービス利用者の調査結果では、実際にサービスを受けている人の割合からいうと、要支援1、2の人は合わせて6%ぐらいしかいないということは、要支援1、2の人はサービスを受けている人が少ないと考えられる。前から指摘していることであるが、予防重視型の介護保険の制度は、介護度の軽い人がサービスを利用しにくくしているということを大きな問題として取り上げて検討する必要があると思う。今日もあとで予防重視型の制度の課題を検討するが、一つの重要なデータだと思う。

(委員)

調査時点で要支援1、2の人の中に、18年3月は認定を受けていなかった人がいる、と説明されたようだが、私の知人のうち相当の人数が、要介護から要支援に変わった。そのためにリハビリができなくなったという人が結構多かったが、この表には出ていないのか。

(会長)

それは出ていない。単なる構成比の時点の比較である。制度が変わって、要支援の方々サービスを利用する全体の中で割合が相当減ったということである。

(委員)

基本的な質問で恐縮だが、前回と今回の調査の日時を教えてください。

(事務局)

今回は19年12月、前回は、第3期の計画を立てるときの基礎資料ということで、平成16年11月19日から12月9日までを調査の期間として行ったところである。

(委員)

調査対象の抽出について教えてください。

(事務局)

1ページを見ていただきたい。調査の種類がいくつかある。一つは、高齢者一般調査。65歳以上の方から、無作為に抽出。この中には介護保険のサービスを受けている方も含めて抽出をかけている。この抽出数が3,000人。次に、これから高齢期を迎える方は55歳から64歳の方のうち、介護サービスを利用していない方の中から、1,000人を抽出。これから高齢期を迎える方の介護サービス利用者、いわゆる2号の方は、元々数は少ないので200人を抽出した。次に、介護サービス利用者は65歳以上の方で介護サービスを利用している方の中から3,000人を無作為に抽出。最後に、要介護認定者調査というのは、介護認定を受けていて、サービスを利用していない65歳以上の方を1,500人抽出したものである。

(会長)

それぞれの調査で重複する人はいないということか。

(事務局)

重複しないよう抽出している。

(会長)

今後の議論の中で参考にできればと思う。

3 第4期介護保険事業計画に関することについて（諮問事項）

(1) 介護予防事業について

(会長)

前回、すでに一定の議論をしたものである。ただ最初だったこともあって十分な議論ができなかったと思っている。今回もう一度議論をしていただくが、前回出た意見に下線を引いて整理されているので、前回の意見も踏まえて、簡単に説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料3に基づき、介護保険運営協議会における意見・提案等について説明】

(会長)

整理をしてもらったことについて、もう少し具体的な提案を出していただけるとまとめていく上でありがたい。どの課題についてでも結構なので、ご意見をいただければと思う。

(委員)

2ページの5-⑦に「介護予防に限らず、関連機関の連携が必要である」と書いてあるが、この中に要介護者の意見を入れた方がよいと思う。利用者側の立場から言わせていただくと、コムスの影響で事業者に行政から指導が入っているようである。行政から法令遵守に関してすごくうるさく言われているので、神経を集中させるあまりに、利用者への介護サービスそのものがおざなりになっているのではないかという話を、ケアマネジャーや訪問介護事業者に聞くことができた。実際利用者側としても気になる。ケアカンファレンスを形式的にちょっと行なっただけでサービス内容が矛盾だらけであったりしても、利用者側の同意を得たということになってしまい、ケアカンファレンスの意味がなくなってしまうのではないかと思う。また、送迎時間を急遽変更されることが現場で実際に起きていて、施設とケアマネジャーとの連携がうまくいかず利用者側にとってはすごく戸惑いを感じている。何のための、誰のための介護サービスなのかと思ってしまう。連携というのは本当に重要なポイントではないかと思う。そこに利用者側の意見も必要ではないのか。

(会長)

要介護者の立場やニーズを見て連携してほしい。事業者が国や東京都の行政ばかりを見ているのではだめだということである。コムスの行なった不祥事は非常に大きい問題であった。その後行政が厳しく変わった。規制は必要なことではあるが、事業者が非常に萎縮して利用者の方を向かない、向くことができずに事業をしていると聞いている。コムスのような不祥事は起こしてはならないのだが、全ての事業者が不正を働いているわけではない、ごく一部のもののために行政が厳しく取り締まるために、利用者にまで影響が跳ね返ってくるというのはおかしい。行政にも考え直してもらわないといけないと思う。これは重要なことだと思う。事業者間だけの連携ということではなく、行政も含めて連携をしていただきたい。他にはないか。

(委員)

開催場所についてお話したい。駅の近くにスポーツクラブが増えている。利用者の年齢

層も幅広いし、午前中が結構すいているので、開催場所にしたらどうか。

(会長)

民間のスポーツクラブと区が契約をして、場所の提供をしてもらうという提案である。

(委員)

筋力向上トレーニングを継続していくことが大事であるが、3か月などで打ち切られてしまうことも多い。その後は、スポーツクラブに行けばいいと言われるが、やはりそれほど元気になっているわけでもない。今、提案されたような専用の教室ができれば、まだ別かもしれないが、現状のスポーツクラブでは、危なそうな高齢者はなかなか相手にしてもらえないのが実情。できれば希望者だけでも続けられるようなシステムづくりをしていただけるとありがたいと、現場職員は言っている。また、誰もが、筋力向上トレーニングができるようにしてほしい。

特定高齢者になった方だけが介護予防事業を受けるということではなく、元気な方でも筋力向上トレーニングをやりたい方や、要支援1や2の方で重度化防止のためにやりたい人が、筋力向上トレーニングができるところを増やしてほしい。

(会長)

予防給付にプラスして、さらに身近なところで簡単な筋トレができるように、という提案である。

(委員)

介護保険を利用して、緊急の場合でも事業者とかが皆集まって相談してからではないと、決められないと言われてしまうので、緊急の場合に利用できない。そういうときに対応してもらえる対策を考えてほしい。介護保険でできないならば、区のほうで対応できるようなサービスを考えてほしい。

(会長)

具体的にはどういうことか。

(委員)

先日、私が外出したいときに夫の見守りをお願いしたら、利用しているデイサービス、福祉用具レンタルの事業者が集まって、皆が相談してからではないと決められないと言われた。それでは緊急のことがあったときに全く使えない。在宅で何とかがんばろうとしているのだから、サポートしていただきたい。

(会長)

介護保険はケアプランを事前に作って、それに即して提供されるので、制度的には緊急時にすぐ提供できる制度にはなっていない。それに応えるには、どうしたらいいのか。介護保険の中でというより、むしろプラスして対応するようなことではないか。この点についてはいかがか。

(介護保険課長)

今、会長からご説明いただいたとおり、介護保険でサービスを受ける場合ケアプランを立てなければいけない。ケアプランを立てる場合には、制度上はある程度の手続きがある。緊急の場合には、区でも何か動けることがあるかもしれないので、対応を前向きに考えてい。介護保険の制度もちろん大事だが、柔軟な対応もこれから考えていきたいと考えて

いる。

(会長)

先ほどの筋トレのことにも関係するが、緊急のときやプラスして必要なことがあったときには、介護保険以外で地域包括支援センターとか、福祉事務所でも対応できる。それから従来あった住民参加型のものは、近隣の人たちが相互扶助としてちょっとしたことで手伝いに行くというのは、比較的機動性があったように思う。こうしたものも含めて対応できるようなことを考えたい。これは介護保険運営協議会であるが、介護保険だけでは解決できないニーズをどうするかということは、別の検討組織である高齢者保健福祉懇談会において、ぜひ一つの重要な課題として取り上げていきたいと思う。

(委員)

地域包括支援センターは17時までか。

(会長)

地域包括支援センターは、必ずしも時間を明確に区切っているわけではない。ほとんどが公務員でもない。

(委員)

現場から少しお話をさせていただいてよろしいか。緊急のときは、各地域包括支援センター支所でブロック体制を作っているの、いずれかに連絡ができるようになっている。私どもの施設は、富士見台のブロックを持っており、緊急時には、豊玉からも練馬からも応援に来るといような体制で、夜間は特別の連絡体制となっている。

それから筋トレの事業についても、やはり事業が終わってから行き場がない、いろいろ紹介されてもなかなか行きづらいという声を聞いている。私どもの施設だと来られるという方がいらっしゃったので、ご家族とご本人様が自主的にグループを作って、施設を開放するから、何時から何時までだったら使用できるという形で、事業に影響がない範囲での提供をするようにしている。地域の施設が自主的なグループ活動を支えるというような形も一つの方法かと思っている。

(会長)

特別養護老人ホームにおいて、場所を自主的なグループに提供しているという例である。

(委員)

私どもの地域包括支援センター支所も24時間体制で、夜間も携帯を持って、緊急の場合は夜中でも飛んで行っている。支所によっても、先ほどの特別養護老人ホームの施設に連絡が行く場合と、直接携帯を持って緊急時に動くようなところなど柔軟な対応をしているので、十分支所を活用していただければと思う。

(会長)

以前の在宅介護支援センターは特に24時間ということで出発した。地域包括支援センターもそれを引き継いでいるということである。

(委員)

地域包括支援センターが周知されていないというのが問題だと思う。

(委員)

今の話に絡むが、参考までに世田谷区で行っている事業の状況を少しお話ししたい。24

時間高齢者安心コールという事業をやっている。対象は65歳以上の高齢者で元気な方まで全て含むということでやっている。地域包括支援センターに連絡すべきなのか、ケアマネジャーなのか、どこなのかが、高齢者の方にはわかりにくいものだから、まず窓口の電話を1本にまとめようということになり、一つのコールセンターが24時間体制でコールを受けるということをやっている。予め、無料で登録していただき、何か困り事があったらここに電話するというので、24時間高齢者安心コールの電話番号が書かれたステッカーをお送りして、電話のところに貼っていただいている。この登録数が、2,000世帯になっている。地域包括支援センターを含めて、事業を有効に活用してもらうときに、窓口があるというだけではなくて、電話番号が書かれたステッカーを送るといったことなども一つの取組としては有効だと思う。

(会長)

コールセンターはどこが運営しているか。

(委員)

事業実施は区だが、それを私どもの会社が受託している。コールセンターは世田谷に1か所である。

(会長)

世田谷は80万人都市で、あまりにも大きいから、1か所というのは少ないということと登録をしておかないといけないというのが気になるが、貴重な情報だと思う。まだまだ予防重視型システムというのは、非常に大きな問題がいろいろあると思うが、ここに出されたようなことを中心にまとめていくということによろしいか。それでは、4番目の議題、施設整備について移りたいと思う。

(2) 施設整備について

(会長)

施設整備については、今から説明をしていただくが、実は介護保険制度の改正でサービスが多様化している。一つは、地域包括支援センターでは、介護保険の地域ごとの拠点として重要な役割機能を持つものになっており、それに関する事項を検討する地域包括支援センター運営協議会というのがある。

それから新たに地域密着型サービスというものができて、それについても地域密着型サービス運営委員会を設けることになっている。いろんな協議会や委員会というものが、課題ごとにできている。それらとの関係付けや分担をしながら議論をしないといけないということもある。従って、施設整備のうち、地域密着型サービスに係るものについては、地域密着型サービス運営委員会における検討を受けてから議論を進めていく。それを前提として、高齢社会対策課長から資料4の施設整備の数値目標、その実績、あるいは見込みの説明をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【資料4に基づき、介護保険施設等整備状況について説明】

(会長)

前回配布した資料1について4ページの4施設整備についてということで、整理が一応

されている。説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【第6回の資料1に基づき、施設整備について説明】

(会長)

残りの時間で、この施設整備についての更なるご意見をお受けしたいと思う。いかがか。

(委員)

介護老人保健施設は介護保険制度になってから、各施設で受けているショートステイの人数はさまざまだと思う。例えば私どもの施設では、ショートステイのベッド枠が前は20床だったが、今は平均して8床ぐらいである。ショートステイを全然受けないようなところもあると聞いている。現在練馬区の介護老人保健施設でショートステイがどれくらい受け入れられているのかわかれば教えていただきたい。

(高齢社会対策課長)

次回報告させていただく。

(委員)

利用者から利用しにくくなっているという声がある。今度施設が増えるが、ショートをきちんと受けてくれるかどうかという心配もある。私どもの施設も前のように20床受けられればいいが、それをやっていると非常に経営的に厳しいこともあるので、今は8床ぐらい受けるのが精一杯というところである。他の委員の所はいかがか。

(委員)

今は10床ぐらいかと思っている。介護報酬の点数が下がって、ショートステイをたくさん入れていると、どうしても空床が多くなってベッドの無駄が生じる。それからショートステイというのは簡単なようでリスクがある。要するに入れ替わるということでスタッフの手間もかかる。介護報酬が高い時代は、それでも受けてきた。掛け声だけではなく、練馬区でも補助事業をやっていただけると助かる。理念だけでは施設もなかなか動かない部分がある。

(委員)

今ショートステイの話が出たが、埼玉県三芳町にある単独ショート専用の施設を利用している方を知っている。練馬区の整備状況はどうなるのかを伺いたい。

(委員)

2月1日のオープンで単独型ショートステイが区内北町にできている。ケアマネジャーにお問い合わせいただければ大丈夫だと思う。ショートステイ練馬やすらぎである。他に所沢で3か所ぐらいやっているところで、かなりプログラムも充実している。ただのお預かりではなく外出等もしてくださるという、民間の単独型ショートステイである。ただ個室はない。2床室と4床室のみ。

(会長)

介護老人保健施設の6か所のうち、ショートは全部がやっているのか。特別養護老人ホームは20か所が目標だが、ショートは22。この違いは何か。

(高齢社会対策課長)

介護老人保健施設のショートは全部がやっている。この他、有料老人ホームに併設というのが2か所ある。

(委員)

資料4で介護保険施設等の整備状況をまとめていただいたが、第3の住宅といった多様な住まい方も今後検討していかなければならない。どうしても介護保険施設以外の整備状況の把握はなかなか難しいと思うが、区内で、例えば高専賃、高優賃がどれぐらいあって、どれぐらい入居されているといったものが把握できればと思う。

(会長)

前回配布された資料の中にも住宅に関することが、少し含まれていた。今言われた高優賃というのは高齢者優良賃貸住宅のことで、高専賃というのは高齢者専用賃貸住宅のことである。高専賃は改正で介護保険の対象になったので、いわゆる中間的な住宅であり、有料老人ホームに非常に近いものになりつつあるということである。それはまた資料を出していただけるか。

(地域福祉課長)

今回計画の中身しか出していないので、何か必要な資料があれば準備する。

(会長)

高齢者優良賃貸住宅と高齢者専用賃貸住宅の2つ。それから東京都のシルバーピアなどの高齢者住宅。練馬区は高齢者向けの区営住宅を作っていると思うが。

(地域福祉課長)

区営住宅では4棟ある。それから都市機構、旧公団であるが、区内全部で17棟、450世帯ぐらいの高齢者集合住宅を作って入居していただいている。

(会長)

資料4で特定施設入居者生活介護の有料老人ホーム等とあるが、これは軽費老人ホームもそういう特定施設に入るわけだが、軽費老人ホームはほとんどないと思う。

有料老人ホームが急増しているのが一つの大きな問題点だろうと思う。実績が11か所から22か所になって定員が1,352人。有料老人ホームの全体の数はもっと増えるのか。

(高齢社会対策課長)

新設の相談は多い。

(会長)

1,300人は施設の定員の総数なのか。

(高齢社会対策課長)

資料の数字の説明であるが、いわゆる特定としての数である。有料老人ホームの定員数ではなくて、いわゆる元気な人が入る部屋と、要介護の人が入る部屋という区分けが有料老人ホームはあるが、要介護の人の数ということである。

(会長)

定員であるとすればなお重要である。これは特別養護老人ホームを上回っているということ。急増しているので、この動きがこれからの施設整備にどういう影響を持つのか、意味を持つのかということをも十分に考えておかないといけないことだろうと思う。厚生労働

省もそれをかなり期待しているところがある。特別養護老人ホームや公的な施設は作れないからだ。療養型病床からの移行者の受け皿としても期待しているところがある。民間の施設が持っている問題点をきちんと計画のレベルで捉えておく必要がある。介護保険施設ではないということ。それから特定施設というのは、施設ではなく、居宅サービスという区切りにもなっている。だから余計に施設整備の対象になりにくい。しかし、これだけのニーズがあるのだから、質の高いものとして、期待できるものとして考えていくということが、不可欠な条件という気もしている。これは私の個人的な意見だが。だからどうしたらそういうことがうまく誘導できるのかということ、やはり政策の問題だろうと思う。これは一つの重要なポイントとして、ぜひ検討をしていくということにしたいと思う。

(委員)

資料4だが、介護療養型の医療施設は何れ廃止になるということで、明らかに介護難民が発生することになる。施設にいた要介護の方を、家庭に引き取って面倒を見るということは、非常に難しい。喀痰の吸引や体位の交換というのは、施設でなければとても対応できないことであって、一般の家庭では難しいことだと思う。医療施設に替わる受け皿は、介護老人保健施設と言われているが、その介護老人保健施設が受け皿となり得るような形に持っていくことが非常に大事だと思う。

(会長)

この施設整備は非常に重要なポイントであるが、また次回も少し引き継いでいくということでもよろしいか。介護予防重視型については、大きなテーマとしては今回で終わる。施設整備については、最初に言ったように地域包括支援センターや地域密着型の運営協議会での議論を踏まえて、次回かどうかはわからないが、引き続き検討したいと思う。

(委員)

一点だけ。施設整備のところ、今後、後期高齢者が増えていく中で、施設をどんどん建てればよいということではないことは、皆さんはわかっていることなので、在宅サービスをどうやって充実させていくのかということも重要である。医療ニーズの高い人、重度の人を在宅でどう見るのか。特に地域の中での医療系や看護系の24時間体制のサービスをどう充実させていくのかというところは、この施設整備と実は同じところで論じていく必要があると思っている。在宅サービスでの充実もその他に入れて欲しい。

(会長)

私も同感である。東京都の地域ケア体制整備構想は、療養型病床の廃止に伴って、施設にできるだけ依存しないで地域で保健医療も含めてやっていくということだが、この体制を実際にどう組んでいくのかというのが、これからの計画の大きなポイントになると思うので、決して生易しいことではない。それを重要なポイントにするということで、施設整備もそうだが、在宅ケアをどのように新たに作っていくのかということ、ここでの重要な議論の課題にしたいと思う。

4 その他

(1) 介護サービスの正しい利用法

(会長)

介護サービスの正しい利用法について、簡単に冊子の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【冊子に基づき、介護サービスの正しい利用法について説明】

(会長)

これはどういう形で配布、あるいはどこに置いてあるのか。

(介護保険課長)

地域包括支援センター、介護保険課および区立施設に置いてある。事業者には必要な数を取りに来ていただいている。

(会長)

要介護認定を受けた人にも渡るようになっているか。

(介護保険課長)

なるべく事業者に周知した上で、事業者を通じて要介護の認定を受けた方に配布していただきたいと考えている。

(会長)

介護保険サービスを利用しない、つまり事業者とコンタクトを取る前の人に、どう配布するかというのが非常に重要だろうと思うので、それもまたご検討いただきたいと思う。

(2) 介護保険について

(会長)

介護保険について、12月の報告の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料5に基づき、介護保険について（12月報告）について説明】

(会長)

最後に説明があった要支援1と要支援2の未利用者率が、他の要介護1以上の人たちよりはるかに高い状況である、ということは注目に値する。

(3) 今後の日程について

(会長)

今後の日程について、説明をお願いします。

(事務局)

【資料6に基づき、今後の日程について説明】

(会長)

それではほぼ時間通りであるので、これで第7回練馬区介護保険運営協議会を終了する。ご協力に感謝申し上げます。