

第5期
(平成24~26年度)

練馬区
介護保険事業計画策定に向けた

答 申

(案)

平成23年●月

練馬区介護保険運営協議会

【 目 次 】

[1] 第 5 期介護保険事業計画にて取り組むべき課題	2 ページ
[2] 課題別の提言	3 ページ
課 題 1 主体的に取り組む介護予防の推進	3 ページ
課 題 2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	7 ページ
課 題 3 介護と医療の連携	12 ページ
課 題 4 介護保険施設の整備促進	17 ページ
課 題 5 地域密着型サービス拠点の整備促進	21 ページ
課 題 6 地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の 充実	24 ページ
[3] 資料	27 ページ
1 練馬区介護保険条例および練馬区介護保険条例施行規則	27 ページ
2 練馬区介護保険運営協議会開催経過	28 ページ
3 練馬区介護保険運営協議会委員名簿	30 ページ

[1] 第 5 期介護保険事業計画にて取り組むべき課題

高齢社会の進展により、今後「団塊の世代」が高齢期を迎える平成 26 年度末には、練馬区の高齢者（65 歳以上）人口は約 15 万 1 千人、総人口に占める割合（高齢化率）は 20%を超えると見込まれている。また、高齢者のうち、後期高齢者（75 歳以上）の占める割合が 5 割に達し、ひとりぐらし高齢者・高齢者のみ世帯や、認知症高齢者も確実に増加が予測される。

このような中で、介護保険制度は、練馬区のみならず全国的に重要な時期に差し掛かっており、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、持続可能な制度として運営することが求められている。具体的には、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービス等が切れ目なく連携して提供される、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを進める必要がある。

本協議会は、これらの現状を踏まえつつ、練馬区長からの諮問に基づき、第 5 期介護保険事業計画において練馬区が重点的に取り組むべき介護保険分野の施策における、下記 6 つの課題について答申する。

なお、課題 5 および課題 6 は、練馬区地域包括支援センター運営協議会・練馬区地域密着型サービス運営委員会の所掌事項に関する課題である。このため、それぞれの会議から、本協議会に対し、第 5 期事業計画期間での取り組みの方向性について検討した結果が報告されている。

本協議会は、課題 5 および課題 6 については、この報告を受け答申を行なうものである。

課 題

- 1 主体的に取り組む介護予防の推進
- 2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり
- 3 介護と医療の連携
- 4 介護保険施設の整備促進
- 5 地域密着型サービス拠点の整備促進
- 6 地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実

[2] 課題別の提言

課題1 主体的に取り組む介護予防の推進

【区への提言】

介護予防事業は、全国的な傾向として、参加人数が伸びない、制度が定着しない等様々な問題点が指摘されており、国が先般実施した事業仕分けにおいても、費用対効果が問われたことは記憶に新しい。

介護予防は、高齢者の生活支援の一部であるとの認識に立ち、高齢者の日常生活の質の向上に寄与するものとなるようにする必要がある。このため、実際に事業を利用する高齢者や、現場においてサービスを提供する介護サービス事業者等の意見を聴き、効果的な事業実施を目指すことが望ましい。また、検討を進めるに当たっては、既存の社会資源を活用し、効率的に実現することを心がけるべきである。

区は、このような現状を踏まえ、第5期計画においては、下記の施策を推進することが求められる。

1 二次予防事業対象者把握事業の見直し

生活機能の低下が見られる高齢者を早期に把握するためには、現行の健康診査との同時実施に比べ、基本チェックリスト郵送による配布・回収方式は効果的であると認められる。

ただし、実施に当たっては、医師の確認が必要な疾患がある方の安全管理を踏まえつつ、積極的な参加につながる仕組みづくりに取り組むことが必要である。

2 介護予防ケアプラン作成の見直し

現在、二次予防事業参加者全てに対し、高齢者相談センター（地域包括支援センター）で、介護予防ケアプランを作成している。このため、参加希望者は、事前に訪問や面接を受ける必要があり、手続きの煩雑さから参加率が伸び悩む原因となっている。

より参加しやすい環境とするため、一定の基準を設け、介護予防ケアプランの作成は、必要度の高い方のみ限定する等、手続きの簡素化を

図ることが望ましい。一方、介護予防ケアプラン作成を行わない方についても、質の高いケアを行うため、介護予防事業実施部門と高齢者相談センターとで必要な情報共有を図り、連携した対応を取る必要がある。

3 介護予防事業参加率向上を目指した現行事業の見直し

事業名称、内容等の周知について、高齢者が関心を持てるような効果的な広報活動が求められている。また、事業定員、実施会場、送迎方法等について、参加者のニーズに合った最適なものを目指した見直しを行うべきである。この際、民間事業者の活用等により、既存の介護予防事業にとどまらない方式での事業実施にも取り組む必要がある。

4 一次予防事業の推進

(1) 介護予防普及啓発事業の体系化

現行事業を体系化し、介護予防事業の全体像を分かり易く解説する案内冊子を作成する等、参加を促進するための事業周知に取り組むべきである。

(2) 地域介護予防活動の支援強化

主体的な介護予防の促進には、身近な地域で気軽に取り組める環境が整備される必要がある。地域での介護予防活動を推進する人材の育成や団体への支援を充実し、同時に区が調整役となり、団体間の連携を促進する必要がある。また、これらの団体等の情報を広く公開し、区民が必要な情報を得やすいよう周知の工夫が必要である。

(3) 敬老館、高齢者センターとの連携強化

効果的に介護予防の普及を進めるためには、介護予防拠点である高齢者センターや、身近な高齢者施設である敬老館との連携が重要である。

5 二次予防事業対象者の呼称について

高齢者にとって親しみやすい独自の呼称が必要である。検討に当たっては、幅広く意見を聴くことが望ましい。

【委員個別意見】

1 二次予防事業対象者把握事業の見直し

- 生活機能評価健診による対象者把握は、介護予防事業経費のうち多くの割合を占めてきた。費用対効果の視点からの改善が必要である。
- アンケート等の方法では把握できない対象者を、的確に発見するには、訪問方式の検討や、行政機関のみならず医療機関、社会福祉協議会、老人クラブ等の組織、また高齢者センター、敬老館等で開催される事業等とも連携し、様々な団体や事業を通じて発見につなげていく仕組みの構築を検討すべきである。
- 基本チェックリストで把握できる身体状況以外にも、複合的な問題が存在する方も多い。事業参加の可否判断に当たっては、安全性に配慮した基準とする必要がある。
- 対象者把握のための基本チェックリストの内容について、より質の高いものとなるよう、研究機関等が考案したスクリーニング手法を取り入れる等、様々な手法を検討すべきである。

2 介護予防ケアプラン作成の見直し

- 介護予防ケアプラン作成基準の見直しに伴い、窓口となる高齢者相談センターの人員配置等の体制の整備も並行して進める必要がある。
- 事業参加率の向上を重要な課題と位置づけ、参加者の安全性に配慮しつつも、参加につなげることを優先する工夫が求められる。
- 介護予防ケアプランを作成しない事業参加者についても、必要な情報を適切に把握し、サービスの質の維持に努める必要がある。

3 介護予防事業参加率向上を目指した現行事業の見直し

- 介護予防事業の参加率は、全高齢者人口の5%程度が標準と言われており、練馬区においては、さらなる増加が望まれる。現状の教室事業にとどまらず、民間事業者のノウハウを活用する等の工夫により、より身近な場所で参加できるような形での事業展開が必要である。

- 介護予防の体系構築には、公的なサービス以外にも、老人クラブや、身近な家族・知人・友人によるサークル等の地域団体において、日常的な活動の中で行われている取り組みを視野に入れて検討すべきである。
- 各事業について、参加者数等の目標値と、これに対する達成度等の状況を分析し、流動的に予算措置する等、参加者とコストのバランスが適切なものとなるよう工夫が必要である。
- 新たに創設された介護予防・日常生活支援総合事業の導入を検討する場合、介護予防給付の利用が制限されることの無いよう、配慮する必要がある。
- 意欲は有りながらも、会場の場所や、送迎の有無等の問題により、事業参加できない方への支援を検討する必要がある。

4 一次予防事業の推進

- 介護予防は高齢者全てにメリットがあること等の情報を積極的に周知すべきである。
- 高齢者は年代や心身の状況等が幅広く、個人差も大きい。その嗜好も多様であるので、多くの高齢者にとって魅力的な事業となるよう工夫する必要がある。
- 一次予防事業は、広い意味での介護予防に資する事業も包含して考えるべきである。例えば、元気高齢者を活用したボランティア活動を推進し、主体的に活動する高齢者自身の健康増進につなげると同時に、そこから派生した地域住民同士のネットワークをきっかけに、新たに介護予防に取り組む高齢者を増やしていくといった事業についても検討すべきである。
- ひとりぐらしの方の増加に伴い、孤独感から抑うつ状態につながる懸念のある方が増加する。これらの予防につながる事業についても検討すべきである。
- 認知症高齢者のケアは非常に難しい。認知症予防につながる事業についても、しっかりと検討すべきである。

課題2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

【区への提言】

現在、区内の認知症高齢者の人数は、約13,000人～16,000人とされている。今後、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者はさらに増加することが確実である。一方、認知症は、本人がその症状を自覚し、体調の変化等を適切に周囲に伝えることが困難になるという問題がある。

このため、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるには、介護サービスの充実を中心に、本人やその家族を取り巻く様々な関係者による地域ぐるみでの支援の充実が必要である。

区は、このような現状を踏まえ、第5期計画においては、下記の施策を推進することが求められる。

1 早期発見・早期対応の推進

(1) 啓発

認知症専門医やサポート医による講演会等、早期発見・早期治療の重要性についての理解促進への取り組みを継続する必要がある。

(2) 早期発見のための機会提供

多くの方は、もの忘れ等、認知症の初期症状への自覚があっても、医療機関等への相談を躊躇してしまう。身近な地域で、気軽に行えるチェック方法の導入や医師会等との連携によるかかりつけ医への支援等、早期発見から早期支援に向けた体制づくりが必要である。

2 適切な支援につながるための相談体制の充実

(1) 医師や認知症専門医療機関および介護関係者の連携

地域のかかりつけ医等で治療できる環境を推進するため、医療・介護双方の関係者の連携への基盤づくりに取り組む必要がある。

(2) 高齢者相談センターにおける認知症に関する相談体制の強化

認知症の診断・治療を受けないまま症状が重度化し、支援にあたって専門的な医学知識が必要となる相談が増加している。

高齢者相談センター職員の認知症に関する知識の向上や相談におけるスキルアップを図ることが急務である。

3 在宅生活の支援の充実

(1) 介護家族支援の充実

認知症高齢者の介護にあたる方の精神的な負担軽減に取り組む介護家族の会の設立支援や、会を支援するボランティアへの研修の実施等の充実を図る必要がある。

(2) 権利擁護相談体制の推進

認知症高齢者においては、本人の権利が適切に擁護されるための支援がとくに重要であり、成年後見制度の周知・利用促進を図るための取り組みが求められる。

また、地域ぐるみで認知症ケアを推進するためには、専門家による支援に加えて、社会貢献型後見人が重要となる。社会貢献型後見人の養成や、受任に向けての支援を行う必要がある。

(3) 介護保険サービスの質の向上

認知症ケアの拠点となる、地域密着型サービス事業所の整備促進や、事業者指導および、練馬介護人材育成・研修センターが実施する研修等を通じて、区全体の認知症ケアの質向上に向けた取り組みが必要である。

(4) 適切な認知症ケアのあり方についての検討

認知症の状態変化等に応じたサービスの選択や提供が行われるための道筋を検討し、適切な認知症ケアを推進する必要がある。

(5) 若年性認知症支援の検討

若年性認知症は、これまで実態等の把握が進んでおらず、どのような支援が必要か十分な検討がなされてこなかった。

早期に実態把握に取り組み、必要な支援についての検討を行なうべきである。

4 地域における支え合いの強化

(1) 認知症サポーターの養成と活用

認知症サポーターの養成を継続する必要がある。加えて、高齢者に接することの多い商店や金融機関等への呼びかけや、小中学生等の若い世代の参加を促進し、幅広い分野の方々がサポーターとなるような工夫が求められる。

また、認知症サポーターとなった方が、認知症の方や家族を支える担い手として活動できるよう、支援の方法について検討すべきである。

(2) 徘徊高齢者の見守りの推進

認知症の症状のため、外出したまま家に戻れなくなる徘徊高齢者は後を絶たない。

区民や介護・医療の関係者等で構成される認知症高齢者支援ネットワーク協議会での検討結果を踏まえて開始した、練馬区認知症高齢者徘徊対策ネットワーク事業を推進し、認知症高齢者に対する区民の意識の啓発を図る必要がある。

同時に、地域住民・行政・関係機関が協力し、地域全体で認知症高齢者を見守る地域力の向上への取り組みが必要である。

【委員個別意見】

1 早期発見・早期対応の推進

- 認知症は、本人がその症状を自覚できないことが多く、発見に至らないまま地域に潜在している方がいる。このため、施策の対象者は、日常生活自立度における認知症の症状がある方に限定せず、広く考えるべきである。
- 認知症サポート医等の認知症への対応ノウハウを持つ医師が増えるよう支援する必要がある。
- 認知症への対応には、介護分野と医療分野の連携の他、医療におけるかかりつけ医と認知症サポート医の連携、認知症サポート医と専門病院の連携等も必要である。これらの強化のため、区も積極的に支援すべきである。

2 適切な支援につながるための相談体制の充実

- 練馬区高齢者基礎調査（平成 23 年 3 月）の結果等から、認知症高齢者は介護のみならず、多様な医療ニーズを持っていることが分かっている。身体状況と精神状況は密接な関連があり、複合的なサービス提供が必要である。
- 高齢者相談センター（地域包括支援センター）における認知症専門医の相談には回数等の限界がある。認知症に関する相談の強化が必要である。
- 認知症の症状について、本人の自覚が無く周囲も気付かないため、必要なサービスへ結び付かないケースがある。的確に発見し、利用の必要がある他のサービスに連携していく工夫が必要である。

3 在宅生活の支援の充実

- 介護保険は、認知症高齢者の在宅生活を支える中核となるサービスである。在宅で安心して暮らすため、24 時間体制のサービスや、家族等の休息にもつながるショートステイ等の必要なサービスについては、質、量ともに充足する必要がある。

- ショートステイは介護家族へのレスパイトケアの意味合いもあり、重要なサービスである。今後は、本来の目的である利用者のための支援という視点から、本人が安心して過ごせるような環境づくりをさらに促進する必要がある。
- 練馬区高齢者基礎調査の結果を見ると、介護保険に関する相談先として最も身近な存在はケアマネジャーである。認知症の支援においてもケアマネジャーの役割は非常に重要であり、質の向上に向けた支援が必要である。
- 認知症を原因とした被害妄想等の症状がある方へのケアには、個々の事情に合わせた慎重な対応が要求される。高齢者相談センターが中心となり、専門職が連携して対応する体制が必要である。
- 若年性認知症は、その実態についての把握が進んでいない。まず、その生活実態等を把握し、どのような支援が必要かを、区のみならず、区民、事業者等、様々な立場から検討する必要がある。

4 地域における支え合いの強化

- 認知症サポーターについて、認知症に対する理解普及の促進としての有効性は認められるものの、講座受講後の実際の活動への参加状況には個人差がある。このため、サポーターを認知症高齢者を地域で支え合うためのネットワークにおいてどのような位置づけとしていくかについて、十分に検討する必要がある。
- 徘徊高齢者の見守りについて、徘徊が発生した場合、いち早く関係者で情報共有を図る必要がある。具体的な方法について、検討を重ねる必要がある。
- 徘徊はご本人にはその自覚が無い場合があるため、家族、地域住民等、周囲の関係者に対し、徘徊の原因や特徴について理解普及を図る取り組みが重要である。

課題3 介護と医療の連携

【区への提言】

練馬区高齢者基礎調査（平成 23 年 3 月）によると、「自身の希望する介護」について、「特別養護老人ホームなどの介護施設に入所したい」という方は 1 割程度に留まっており、高齢者の多くは、介護サービスが必要になったとしても、住み慣れた地域での生活を希望している。また、要介護者の 9 割は、介護サービスだけでなく、日常的に通院・往診等の医療サービスを利用していると回答している。

区は、介護、医療、予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現に向け、介護と医療が連携し、高齢者の状態とニーズを踏まえた適切なサービスを提供していく体制づくりに積極的に取り組む必要がある。

しかし、自宅で療養をするうえでの必要な情報を医療機関とケアマネジャー（介護サービス事業者）が共有できる仕組み、在宅療養に関する相談機能、医療行為が必要な方へのサービスに改善の余地がある等、介護と医療の連携がまだまだ不十分な現状がある。介護サービス従事者と医療関係者が、病状に関する情報や治療方針・介護方針を共有し、連携して対応することは、在宅療養の維持継続に重要であり、これをより一層進めていく必要がある。

その際、これまでの介護・医療それぞれの分野における取り組みの継続性や、財政状況等を考慮し、新たな施策の検討に当たっても既存の施策、事業および検討会議等を活用し、効率的、効果的な実施を心がけることが重要である。

区は、このような現状を踏まえ、第 5 期計画においては、下記の施策を推進することが求められる。

1 在宅療養のための介護・医療連携の仕組みづくり

(1) 在宅療養のための相談窓口機能の充実

在宅療養を希望する要介護者を支える多様な職種・施設、団体がネットワークを構築し連携する必要がある。このため、介護・医療

いずれの分野についても十分な経験・知識を有する職員を配置した在宅療養に関する相談窓口の設置が必要である。

(2) 介護側・医療側双方での情報共有

在宅療養を支える医療関係者、介護サービス従事者双方が、介護福祉サービス、医療機関情報等地域の介護・医療資源の情報を共有できるように支援するべきである。

具体的には、在宅療養を希望する要介護者の介護・医療情報を共有するためのシートの作成や、介護・医療・看護の関係団体による協議会の設置等を検討する必要がある。

(3) 在宅療養者向けの介護、医療サービス等の充実

在宅療養している要介護者の状態の急変時に必要な緊急一時入院病床を確保する必要がある。

介護サービスについては、家族・介護者等の事情により在宅療養生活を一時中断する必要性が生じた場合等のために、短期入所療養介護（ショートステイ）を充実させることが重要である。

また、第5期から制度化される定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス、複合型サービスについても導入の推進を検討していく必要がある。

2 認知症対策における介護・医療の連携

※課題2「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」からの再掲

(1) 早期発見・早期対応の推進

① 啓発

認知症専門医やサポート医による講演会等、早期発見・早期治療の重要性についての理解促進への取り組みを継続する必要がある。

② 早期発見のための機会提供

多くの方は、もの忘れ等、認知症の初期症状への自覚があっても、医療機関等への相談を躊躇してしまう。身近な地域で、気軽に行えるチェック方法の導入や医師会等との連携によるかかりつけ医への支援等、早期発見から早期支援に向けた体制づくりが必要である。

(2) 適切な支援につながるための相談体制の充実

① 医師や認知症専門医療機関および介護関係者の連携

地域のかかりつけ医等で治療できる環境を推進するため、医療・介護双方の関係者の連携への基盤づくりに取り組む必要がある。

② 高齢者相談センターにおける認知症に関する相談体制の強化

認知症の診断・治療を受けないまま症状が重度化し、支援にあたって専門的な医学知識が必要となる相談が増加している現状を踏まえ、高齢者相談センター職員の認知症に関する知識の向上や相談におけるスキルアップを図ることが急務である。

(3) 適切な認知症ケアのあり方についての検討

認知症の状態経過等に応じたサービスの選択や提供が行われるための道筋を検討し、適切な認知症ケアを推進する必要がある。

3 人材の育成・確保

(1) 人材の育成

シンポジウムや、介護および医療従事者向けの研修等、在宅療養の重要性に対する理解促進のための取り組みが必要である。

(2) 人材の確保

増え続ける在宅療養ニーズに応えていくため、在宅療養を支える人材の確保が不可欠である。

国や都への職場環境（処遇）改善の要望や、就職面接会等の開催を通じて、質の高い人材の確保に取り組む必要がある。

【委員個別意見】

1 在宅療養のための介護・医療連携の仕組みづくり

- 医療が必要な方のショートステイに対応可能な、介護老人保健施設等の確保が重要である。
- 安心して在宅で療養するためには、必要なサービスを必要な時に受けられることが不可欠である。このため、24時間体制で介護と医療が連携して提供される体制づくりの検討を進めるべきである。
- 地域の高齢者を包括的に支援していくため、高齢者相談センター（地域包括支援センター）が中心となり、専門職のみならず、様々な人材が連携し、重層的に支え合える体制づくりを進める必要がある。
- 限られた人員、施設等の資源を有効に活用するため、必要とする介護・医療サービスの程度、緊急性の有無、経済的負担等の状況をきめ細かく見ていく必要がある。これにより、その方が本当に必要とする福祉サービス、医療サービス、あるいは在宅療養サービス等につなげるべきである。
- 介護と医療との連携においては、薬剤師等の多様な職種に対し、どのような協力が可能なのかをきめ細かく検討し、連携していく体制づくりに取り組む必要がある。
- 在宅療養の充実には、必要なときに訪問が可能な医師の充実が重要である。訪問医として尽力する医師への支援について、医師会と連携し、検討を進める必要がある。

2 認知症対策における介護・医療の連携

※課題2「認知症になっても安心して暮らせる地域づくり」に掲載

3 人材の育成・確保

- 介護と医療が連携してサービスを提供するためには、訪問看護ステーションの充実が鍵である。区全体として訪問看護師の確保に取り組むとともに、安定した経営に寄与する支援を検討し、安心して働ける職場づくりを推進する必要がある。
- 介護サービスの要であるケアマネジャーには、高い資質が求められる。このため、資質の維持、向上に寄与する支援を充実するべきである。
- 高齢者相談センターの直営方式の利点を活かし、ケアマネジャーの負担が過大とならないよう、バックアップを充実するべきである。また、場合によっては、保険者として公平な立場から、被保険者とケアマネジャーの意見調整を図る等の配慮が求められる。このためには、区民・事業者等への正しい介護サービスの利用方法等についての啓発に取り組むことが重要である。
- 高齢者に対し、直接にサービスを提供するホームヘルパーについても、スキルアップのための支援が必要である。

課題4 介護保険施設の整備促進

【区への提言】

練馬区では、第4期計画において、特別養護老人ホーム入所指針（以下、「入所指針」という。）に定めた基準による指数11ポイント以上の方について、早期に入所が必要な重度要介護者と見なし、必要な施設の整備を進めてきた。第5期においても引き続き、同様の方針に基づき整備を進めていく必要がある。

同時に、多くの高齢者の意向である、住み慣れた地域での暮らしを実現することが求められていることを踏まえ、できるだけ身近な地域で多くの施設が整備されるよう努める必要がある。

このためには、介護保険施設のみならず地域密着型サービス拠点を含めた多様な施設の整備を推進するとともに、施設が地域に対して開かれたものとなるような支援が重要である。

介護老人保健施設については、必要な施設の整備を進める一方、特別養護老人ホーム入所待機者で、長期に渡り介護老人保健施設に入所している方がいる現状を踏まえ、本来の役割である、急性期、回復期を経て在宅へ復帰するための中間施設としての機能も十分に果たせるよう支援する必要がある。

短期入所生活介護施設（ショートステイ）については、家族介護の負担を軽減するレスパイト機能の重要性がますます高まっていくと考えられる。必要な施設を効率的に整備するためには、特別養護老人ホームとの併設による整備を進めていく必要がある。

区は、このような現状を踏まえ、第5期計画においては、下記の施策を推進することが求められる。

1 特別養護老人ホームの整備

入所指針の基準における指数11ポイント以上の方に対応した施設の整備を進める必要がある。また、整備目標については、入所待機者の生活実態等の状況を踏まえ、早期に入所が必要な方の数に応じた設定が求められる。

また、特別養護老人ホーム入所待機者のうち、重度要介護者の多くは、在宅での介護サービスのほか、家族等による介護により支えられている場合が多い。このような現状を踏まえ、入所指針における、長期間に及ぶ家族介護の負担に対する評価方法について検討する必要がある。

2 介護老人保健施設の整備

介護療養型医療施設の制度廃止に伴う、他施設への転換が第6期計画期間の終期である平成29年度末まで延長されたため、第5期計画期間における転換の進捗については見通しは不明である。

一方、介護老人保健施設は従来、区内の医療法人等による整備が中心であったが、現在では区外法人による施設整備も進みつつある。

区は、このような状況を踏まえつつ、国が示した標準的な整備量である、高齢者人口の1%の整備数を目標に整備を進めていく必要がある。

3 短期入所生活介護施設（ショートステイ）の整備

短期入所生活介護施設（ショートステイ）は、単独型の施設も一部あるものの、経営の困難さを踏まえ、特別養護老人ホーム整備の際の併設により、特別養護老人ホーム整備床数の1割程度の整備を目標とする現在の方針を継続することが望ましい。

【委員個別意見】

1 特別養護老人ホームの整備

- 特別養護老人ホームは、全国的に待機者が発生している現実がある。一方、入所待機者数は施設による差があり、空室が発生しても入居しない方もいる。入所申込者と、速やかに特別養護老人ホームへの入所が必要な方との関連を分析する必要がある。
- 施設整備の促進は、介護給付の増大と相関関係があり、介護保険財政状況等、全体のバランスに配慮しながら、必要な数を整備することが重要である。このため、整備目標数は、将来の見通しを見定めながら設定することが肝要である。
- 特別養護老人ホーム自体の整備の推進はもちろんだが、並行して、居宅サービスや、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス、介護保険外の生活支援サービス等を駆使しながら、地域においても高い水準のサービスが受けられる環境づくりに取り組む必要がある。
- 待機者の早期解消には、介護分野の施策にあわせ、住宅分野の施策と連携しての取り組みを進め、各々の心身状況、家族状況等にふさわしい暮らしができるように支援することが必要である。
- 多様な施設あるいはサービスの充実により、施設介護と在宅介護の間をスムーズに結び付けていくことが必要である。
- 在宅で質の高いサービスが受けられる「地域の特養化」を目指すべきである。特別養護老人ホーム自体はいざというときに入るべき施設という位置付けに立ち戻ることが重要である。
- 指数 11 ポイント以上の待機者を想定した目標に対し、都市部での整備の困難さ等、様々な要因により、第4期計画での成果は目標に到達できなかった。第5期においては、必要な整備数に到達するよう、確実な推進を図る必要がある。
- 近年、特別養護老人ホームの業務は、通常の介護に加え、日常生活上の諸問題や、成年後見への対応等、かなり広範囲な支援が必要となることが多く、業務の範囲が広がってきている。運営あるいは、介護人材への支援等もこれを踏まえ、効果的なものとなるよう、検討を進めるべき

である。

- 特別養護老人ホーム入所指針のあり方については、他区の状況等を研究し、家族介護の状況等、現在の介護分野の問題点を的確に反映した指針となるよう、必要な見直しを行っていくべきである。

2 介護老人保健施設の整備

- 介護老人保健施設の整備目標の考え方については、中間施設としての役割を踏まえながら、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の他種別の施設・住宅等の整備と関連付け、総合的に推進していく必要がある。
- 介護老人保健施設は、特別養護老人ホームに比較して平均要介護度は低い現状はある。しかし、軽度であっても、在宅では対応できない方もおり、介護老人保健施設の必要性は高い。介護老人保健施設においても、入所待機者が存在している現状を踏まえ、整備を進めてほしい。
- 介護老人保健施設の本来の役割は、在宅復帰を目指すリハビリテーション等を主とした入所・入院生活と在宅生活の中間施設である。特別養護老人ホーム入所待機者のうち、長期に渡り介護老人保健施設に入所している方がいる現状は踏まえつつも、本来の役割に対するニーズに応えられる様、必要な支援を行なうべきである。

3 短期入所生活介護施設（ショートステイ）の整備

- 練馬区高齢者基礎調査（平成 23 年 3 月）の結果からも、ショートステイのニーズが高いのは明らかである。本人のみならず、家族の負担軽減も含め、在宅介護の質を高めるキーとなるサービスであると認識し、整備を進めていく必要がある。
- 今後、区民の意向調査等を行う際には、特別養護老人ホーム等と並び、ショートステイの必要量を測ることも検討するべきである。

課題5 地域密着型サービス拠点の整備促進

【総論】

高齢者が中重度の要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、24 時間体制で支える拠点の整備促進が望まれる。

【施策別の提言】

1 全般的な事項

平成 18 年に創設された地域密着型サービスは、公募により整備が進められているが、サービス種類によっては計画通り整備が進んでいないものがある。第 5 期においては、引き続き地域バランスを考慮しながらサービス利用見込みに基づき適切な整備が促進されることが必要である。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及促進のため、居宅サービス指定についての東京都知事との協議制の活用を検討すべきである。その際、必要な居宅サービス受給の妨げとならないよう配慮されたい。

2 個別事業

(1) 地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）

小規模特別養護老人ホームは、経営上の難しさ等の理由から応募がない。このため、単体としての整備目標は設定を見送ることはやむを得ない。広域型の特別養護老人ホームとあわせた整備目標の設定を図るべきである。

ただし、一般的に入所者が少人数である方が、より目の行き届いたケアが期待できる等の利点があることから、小規模特別養護老人ホームの整備についても相談があった場合には積極的な対応が求められる。

また、小規模特別養護老人ホーム整備促進の観点から、区独自の整備費補助金に加えて独自報酬の設定についても検討が望まれる。

(2) 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症症状を有するものの、身体機能がそれほど低下していない高齢者の生活拠点として開設後3か月程度ではほぼ定員が満たされるなど高いニーズがあることから、引き続き整備促進を図る必要がある。

なお、所得が低い方の入居が容易になるよう、公有地活用による家賃の抑制等の施策の検討が望まれる。

(3) 小規模多機能型居宅介護

「自宅で介護サービスを利用しながら暮らしたい」と希望している多くの高齢者に対して、必要なサービスを柔軟に提供できることから、潜在的ニーズは高い。地域バランスを考慮しながら整備促進を図るべきである。

一方、サービスの内容や利用方法を知らない高齢者等が多いことから、一層の制度の周知が求められる。

(4) 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）

認知症の症状が重く、一般型デイサービスの利用が困難な方を中心に今後もニーズが高まるものと考えられ、また、家族のレスパイトケアの観点からも充実を図ることが求められる。

一方、一般型デイサービスに比べ介護報酬が高いため利用が促進されないという現状があることから、利用促進を図る方策の検討が望まれる。

(5) 夜間対応型訪問介護

現在の利用者の状況から新たな整備は行わず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護とあわせて利用の拡大を図るべきである。

(6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間定期巡回・随時対応サービス）—新規サービス

月30回以上訪問介護を利用する方の状況や特別養護老人ホームの待機状況などからニーズは高いと考えられる。今後国が示す事業の詳細を踏まえつつ、積極的な検討が必要である。

なお、利用者による選択が可能となるよう、圏域ごとに複数拠点の整備の検討が望まれる。

(7) 複合型サービス—新規サービス

認められるサービスの組み合わせ等が明らかになっていないことから、今後国が示す事業の詳細を踏まえつつ、検討が望まれる。

課題6 地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実

【総論】

練馬区の地域包括支援センター（高齢者相談センター）は、平成18年度に区直営で4か所（本所）を設置し、平成19年度には社会福祉法人等に業務を委託し19か所の支所を設置した。現在、支所は22か所となりそれぞれの本所と連携して高齢者の相談支援にあたっている。

練馬区の本所支所体制は支所の地域機能と本所の基幹機能の連携を基本としているが、区民や介護サービス事業者等には本所支所それぞれの役割がわかりにくく、また、本所支所間においても担当範囲が曖昧になっている部分が見られる。効率的な高齢者支援のために、改めて役割分担の明確化を含めた本所支所体制の見直しが求められる。

高齢者相談センターの基本業務のひとつである高齢者虐待や権利擁護への対応は、高齢者の基本的人権に関わる重要な業務である。これらの相談は年々増加しているところであり、高齢者相談センターによる的確な対応が求められる。

第5期介護保険事業計画では医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携して要介護者を支援する地域包括ケアシステムの構築が求められており、その中心として的高齢者相談センターの重要性が高まっている。医療を含めた地域との連携の構築が望まれる。

【施策別の提言】

1 効率的な相談支援体制の構築

- (1) 平成22年8月に区内のケアマネジャーを対象に実施した、高齢者相談センターに関するアンケート調査においても、本所と支所の役割分担の明確化を求める声が見られる。地域の身近な相談機関である支所と、区直営で法的措置を伴う対応を行う本所という位置づけを基に、よりわかりやすい役割分担を確立する必要がある。
- (2) 支所職員のうち採用状況が厳しい保健師（看護師）については、区が積極的に人材確保を支援すべきである。

(3) 介護予防プラン作成委託や認定調査の受託法人への委託により、高齢者相談センターの業務の重点を、高齢者虐待対応や困難事例の支援に置くべきである。その際、委託したプランについては、適正かつ適切にサービス提供が行われているかを高齢者相談センターがきちんと最終的に確認する体制を確保する必要がある。

(4) 高齢者相談センターの相談支援体制を効率化することと同時に、例えば区立施設などの身近な場所から高齢者相談センターへつながる仕組みなど、より広い相談窓口のネットワークについても検討が望まれる。

2 高齢者相談センターの対応力の強化

区民が身近な支所や本所で、十分な相談対応や支援が受けられるよう、職員の能力の向上を図るなど、地域により対応の差が生じることのない体制を目指すことが求められる。

また高齢者相談センター全体の対応力の向上を目指すことが必要である。そのために、職員を対象とした効果的な研修方法や必要な研修テーマを工夫することが求められる。

3 高齢者相談センターの整備

区内にはどの支所からも遠い、支所の空白地域が存在している。この地域の解消のため、新たに支所を設置し、担当地域を再編することが必要である。

4 高齢者虐待対応の充実強化

高齢者虐待を含む権利擁護の対応件数が増加している。

特に高齢者虐待については、全ての相談に適切に対応できるよう、相談体制を確立することが求められる。

また、相談にあらわれていない潜在的な高齢者虐待等についても、高齢者相談センターの関与が行われるような情報収集等の仕組みの検討が望まれる。

5 高齢者相談センターと医療との連携強化

高齢者相談センターを中心とした地域包括ケアシステムを構築し、医療と介護の連携を進めるために、支所に介護・医療いずれの分野についても十分な経験・知識を有する職員を配置した、在宅療養相談窓口の設置が求められる。さらには、区と医師会との協議の場が重要である。その協議の場以外にも、具体的にどのような形で連携ができるのか検討の必要がある。

また、連携する相手方として医師会のほかに、歯科医師会、薬剤師会、柔道接骨師会等との幅広い連携も考える必要がある。

[3] 資料

1 練馬区介護保険条例および練馬区介護保険条例施行規則

(1) 練馬区介護保険条例（抜粋）

第3章 介護保険運営協議会

（設置）

第6条 介護保険事業の運営に関する重要な事項を審議するため、区長の附属機関として、練馬区介護保険運営協議会（以下この章において「協議会」という。）を設置する。

2 協議会は、区長の諮問に応じて、つぎに掲げる事項について審議し、答申する。

(1) 法第117条第1項の介護保険事業計画に関する事項

(2) その他介護保険事業の運営に関する重要な事項

（組織）

第7条 協議会は、つぎに掲げる者につき、区長が委嘱する委員20人以内をもって組織する。

(1) 被保険者

(2) 医療保険者（法第7条第7項に定めるものをいう。）の職員

(3) 医療従事者

(4) 福祉関係団体の職員または従事者

(5) 介護サービス事業者（法第4章により保険給付の対象となる事業を行うものをいう。）の職員

(6) 学識経験者

（委員の任期）

第8条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合における補充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委任）

第9条 前3条に定めるもののほか、協議会の組織および運営に関し必要な事項は、規則で定める。

(2) 練馬区介護保険条例施行規則（抜粋）

（介護保険運営協議会の構成）

第6条 条例第7条に規定する練馬区介護保険運営協議会（以下この章において「協議会」という。）の構成は、つぎのとおりとする。

(1) 被保険者 6人以内

(2) 医療保険者の職員 1人以内

(3) 医療従事者 1人以内

(4) 福祉関係団体の職員または従事者 4人以内

(5) 介護サービス事業者の職員 6人以内

(6) 学識経験者 2人以内

（会長）

第7条 協議会に会長を置き、学識経験者の委員のうちから、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第8条 協議会の会議は、会長が召集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

2 練馬区介護保険運営協議会開催経過

回数	開催日・会場	主な検討内容
第1回	平成21年7月22日(水) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	① 委員委嘱 ② 会長および会長代理の選出 ③ 介護保険運営協議会の運営について
第2回	平成21年11月6日(金) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	① 公的介護保険施設等整備計画の評価について ② 介護保険制度等合同勉強会の報告について
第3回	平成22年3月17日(水) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第3期練馬区介護保険事業計画の総括 ② 認知症地域資源ネットワークモデル事業について
第4回	平成22年5月18日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第4期練馬区介護保険事業計画重点課題の現況 ・ 主体的に取り組む介護予防の推進 ・ 地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実
第5回	平成22年7月20日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第4期練馬区介護保険事業計画重点課題の現況 ・ 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり ・ 介護保険施設および地域密着型サービス拠点の整備促進
第6回	平成22年10月26日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第4期練馬区介護保険事業計画重点課題の現況 ・ 適切な介護保険制度の運営 ・ 介護人材の確保
第7回	平成22年12月20日(月) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる諮問 ② 第5期計画にかかる検討について ③ 練馬区高齢者基礎調査の実施について

回数	開催日・会場	主な検討内容
第8回	平成23年5月2日(月) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる課題の検討 ・ 主体的に取り組む介護予防の推進 ② 練馬区高齢者基礎調査の報告について ③ 介護保険制度改正にかかる国の動向等について
第9回	平成23年7月1日(金) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる課題の検討 ・ 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり ・ 介護と医療の連携
第10回	平成23年7月26日(火) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる課題の意見整理 ・ 主体的に取り組む介護予防の推進 ・ 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり ・ 介護と医療の連携 ② 特別養護老人ホーム入所待機者調査の分析について
第11回	平成23年8月24日(水) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる課題の検討 ・ 介護保険施設の整備促進 ② 第5期練馬区介護保険事業計画にかかる課題検討結果の報告 ・ 地域包括支援センターを中心とする相談支援体制の充実 ・ 地域密着型サービス拠点の整備促進
第12回	平成23年9月11日(日) 練馬区役所本庁舎5階 庁議室	① 練馬区介護保険運営協議会答申の作成

3 練馬区介護保険運営協議会委員名簿

選出区分	氏名	所属
被保険者 (6人以内)	小林 幸江	公募委員 (旭町在住)
	島崎 耕二	公募委員 (春日町在住)
	玉村 清秀	公募委員 (関町北在住)
	武藤 哲	公募委員 (南大泉在住)
	八重樫 由美子	公募委員 (西大泉在住)
	渡邊 綾子	公募委員 (石神井台在住)
医療保険者 (1人以内)	小池 敏夫	日本情報機器健康保険組合 常務理事
医療従事者 (1人以内)	白戸 千昭	練馬区医師会 副会長
福祉団体の職員 または従事者 (4人以内)	植田 敏裕	(社福)練馬区社会福祉協議会 常務理事
	大島 光昭	大泉町地区民生児童委員協議会 会長
	増田 時枝	練馬区老人クラブ連合会 会長
	坪井 静	練馬ゆめの木 主任介護支援専門員
介護サービス 事業者の職員 (6人以内)	中村 哲郎	介護老人保健施設 ミレニウム桜台 理事長
	中迫 誠	大泉特別養護老人ホーム 施設長
	高橋 三行	第三光陽苑いずみ 統括施設長
	佐藤 司	(株)くるみ福祉会 代表取締役
	原 竜太郎	練馬高松園 デイサービスセンター長、在宅介護支援センター長
	永野 攝子	特定非営利活動法人 むすび 理事長
学識経験者 (2人以内)	◎市川 一宏	ルーテル学院大学 学長
	○加山 弾	東洋大学社会学部社会福祉学科 准教授

※ ◎：会長 ○：会長代理