

| 平成25年度 第4回練馬区介護保険運営協議会 会議要録 | |
|-----------------------------|---|
| 1 日 時 | 平成25年5月20日(月) 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 19名) 市川会長、井上委員、岩月委員、岩橋委員、角地委員、高原委員、渡辺委員、小池委員、白戸委員、椿委員、大島委員、重田委員、菅俣委員、中村哲郎委員、兒玉委員、山添委員、原委員、中村紀雄委員、永野委員 (区幹事 5名) 福祉部長、福祉部経営課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、 光が丘総合福祉事務所長 ほか事務局 5名 |
| 4 傍 聴 者 | 0名 |
| 5 議 題 | (1) 区幹事紹介 (2) 第5期(平成24～26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告 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 介護人材の育成・確保への支援 (3) 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討体制について (4) 介護保険状況報告(平成25年4月末現在) |
| 6 資 料 | 1 次第 2 資料1 第5期(平成24～26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告 「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」 3 資料2 第5期(平成24～26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告 「介護人材の育成・確保」 4 資料3 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討体制について 5 資料4 介護保険状況報告(平成25年4月末現在) |
| 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 03-5984-4584 |

会議の概要

(会長)

ただ今より、第4回練馬区介護保険運営協議会を開催する。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

介護予防事業が区の独自事業になるという方向があるようで、自治体がかかなり厳しい状況を迎えざるを得ない。要支援者対策については、地域のネットワークづくりから始めていかなければならない。これは、2025年問題に向けての新たなスタートを切るという意味も含むと思っている。

練馬区は、施設を整備して、一つのセーフティーネットを何とか果たそうと努力しているところである。今度は、住民とともにどのように地域のネットワークをつくっていくかを掲げて進む時期なのかもしれない。

(福祉部長)

4月に人事異動があったので、異動してきた職員を紹介させていただく。

(経営課長)

4月に福祉部経営課長に着任した。よろしくお申し上げる。

(会長)

では、案件2「第5期(平成24～26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告」について、まずは「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」の説明をお願いする。

(高齢社会対策課長)

第5期計画について、今後、テーマごとに3回から4回に分けて現況報告を行う。皆様のご意見を頂戴し、今後の取り組み、および第6期に向けた検討に活かしていきたいと考えている。

【資料1 第5期(平成24～26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告「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」についての説明】

(会長)

ご意見、ご質問はあるか。

(高齢社会対策課長)

5ページ、事業11「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)の整備」の表の右側にある「介護老人保健施設」は、「介護老人福祉施設」の誤りである。訂正をお願いする。

(委員)

複合型サービスについて質問する。小規模多機能型居宅介護のサービスを受けると、他の介護サービスは受けられないと聞いているが、訪問看護との組み合わせは可能ということか。

(介護保険課長)

今現在、厚生労働省の方で示している複合型サービスの枠組みが、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせる実施できるということになっている。

(委員)

地域密着型サービスについては、他の介護サービスと組み合わせることができないという決まりはあるのか。

(介護保険課長)

必ずしも全部が全部、地域密着型サービスが他の介護サービスと組み合わせることができないということではない。

(委員)

グループホームと小規模多機能型居宅介護は併設を基本とするということで、7ページの整備量の表にはともに6か所とあるが、なぜ併設としているのか。

(高齢社会対策課長)

整備の促進という観点で計画を策定しているが、小規模多機能型居宅介護については、利用登録が定員に満たないために採算性という意味でこれまでなかなか事業者の手が挙がらないという状況であった。一方でグループホームは、すぐに利用者が定員に達し、介護報酬の観点からも区が働きかけをしなくても手を挙げる事業者が多いため、これを併設するという条件を区が定めることによって小規模多機能型居宅介護の整備を進めようということで、このような計画にしている。

(委員)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)について2つ質問する。

1つ目は、特別養護老人ホーム入所指針というものは広く区民に公開されているのか。

2つ目は、指数11ポイント以上の方を計算すると、平成26年度までに700人分の整備が必要になるということであるが、第5期でこれが達成されなければ第6期に持ち越されるという考えで整備しているのか、応募がないから仕方ないということになるのか、それとも募集方法を変えて目標数を達成しなければいけないと考えているのか、お聞かせ願いたい。

(高齢社会対策課長)

まず、特別養護老人ホームは入所をお待ちの方が非常に多いということで、練馬区の場合は独自で特別養護老人ホーム入所指針というものを定め、ホームページや高齢者相談センターで申込み方法についてご案内している。この指針に基づき、入所申込書にご記入いただいたご本人の要介護度、介護者の状況、住宅の状況を踏まえて13点満点で点数化し、入所順位を定めている。

この指数11ポイント以上の方は、要介護度が高いひとり暮らしの方や老老介護の方、認知症が進んでいる方など、在宅で暮らすことが難しく早期入所が必要な方と捉えている。現在の特別養護老人ホーム入所待機者は約2,800人いるが、これは申し込まれた方の数であり、平成22年度に実施した特別養護老人ホーム入所待機者調査では、約半数の方が将来の備えとして申し込んでいるという結果であった。退所や死亡によるベッドの空き状況も踏まえ、指数11ポイント以上の方が早期に入所できるよう精査して整備目標を700人分と定めたところである。

700床の整備ということは、3年間で定員数を1.5倍にするということであり、なかなか難しい。現在、552床までは決まっており、残り148床という状況である。

この残り148床を何とか整備したいところであるが、事業者からの相談は来るものの、整備に繋がるかはわからないという状況である。区としては、今後、公有地の活用の検討や、地権者からの相談と事業者の整備希望とのマッチングをうまく図って、目標達成に取り組んでいきたいと考えている。

(委員)

入所待機者が非常に多いという話を聞くので、区民としては足りないと困るという思いでいるのだが、第5期の目標である700床はほぼ達成するという見通しを持っているという理解でよろしいか。

(高齢社会対策課長)

残り148床の整備に向けて今後も頑張っていきたい。

(会長)

700床という目標はすごい数である。

(委員)

指数11ポイント以上という、おおむね要介護5、認知症があり、家族介護なしと一般的に言われている。それで収入も少ない方となると、生活保護で身寄りがなく、認知症があり、要介護度が重い方が優先的に入っているような状況だと聞いている。このような状況の中で、入所指針を見直す予定はあるのか。

(光が丘総合福祉事務所長)

現在の入所指針は、平成16年4月1日から使用している。その前は、大体申し込んだ順番どおりとなるような基準であったが、本当に必要な方を優先的に入所させるべきだということで、今の入所指針を定めた。

しかし、介護する家族の負担や経済面が指数に反映されないという課題もあり、入所指針をもう一度検討することについて、第5期計画を作成する段階でも議題として挙げた。まずは区の内部での課題整理を行い、特別養護老人ホームを運営する事業者や介護保険運営協議会等を含めた区民の方からご意見をいただいたうえで、見直しに向けて取り組んでいきたい。

(委員)

特別養護老人ホームを運営する側として一言申し上げる。

空床が出たので入所待機者の方へご連絡すると、もう他の特別養護老人ホームに入所したという方も見受けられる。その点で整備の効果はあると思う。

一方、指数11ポイント以上となると、胃ろう、透析、点滴など医療行為が必要で、特別養護老人ホームでは手に負えない方も多い。

(会長)

この「指数11ポイント以上」を、入所する際の判断基準にするのか、政策的にベッドがいくつ必要かの判断基準にするのか、また、施設側が受けられないということもあるので、それらの課題を整理して取り組んでいただくことが必要である。有料老人ホームという選択肢もあるが、経済的に有料老人ホームへは入れない、在宅も厳しいと

という方のセーフティーネットになっているという点を踏まえて検討していただきたい。

在宅での介護が長くなっている場合や認知症の方を介護されている場合、ご家族がかなり疲れ切っている。どれだけ苦労しているかを相談することで持ちこたえられる場合もある。介護している方が孤立しないよう、介護家族の会などの情報提供が必要である。

(委員)

他区では、特別養護老人ホームを新規に開設しても定員が埋まらないという話を聞いた。ユニット型という新しい施設形態では経済的に入所できないということである。介護老人保健施設で特別養護老人ホームの入所待ちをしている方の中には、従来型の値段の安い特養に入りたいから待っている場合も多いということを見た。その点について、区はどのように把握し、第5期計画に反映したのか、お伺いしたい。

(会長)

特別養護老人ホームで定員が埋まらないというケースは都内であるのか。

(委員)

ユニット型は従来型に比べて費用がかかるため、お金のことを気にする方が多いが、逆にユニット型の方が個室だから良いという方もいる。

(会長)

ユニット型はホテルコストがかかるため、その分の負担で入れない方もいるようである。ただ、空いているとは聞いたことがない。

(高齢社会対策課長)

この3月から6月の間に、特別養護老人ホーム4施設がオープンする。現在は特別養護老人ホームの整備はユニット型が基本になっており、4施設すべてユニット型だが、例えば、3月にオープンした177床の施設でも569人の申込みがあった。どこも大体5倍から8倍、9倍ぐらいの申込みがある状況で、練馬区内の特別養護老人ホームについては、委員がご指摘のようなことは今のところないと考えている。

(委員)

先日、社会福祉法人泉陽会が北区に新設した特別養護老人ホームを見学に行ったが、ユニット型と多床室の併用になっていた。東京都では、そのような整備の方法も可能であると聞いている。多床室と言うと、従来は病室のようなイメージだが、うまく壁が配置してあって一見個室のような印象を受けた。

ユニット型であるがゆえに入所できず、多床室の空きを待っている場合もあるようだが、今後の整備をすべてユニット型とすることの是非については検討されているのか。

(高齢社会対策課長)

特別養護老人ホーム入所待機者調査の結果を見ると、多床室の入所希望が最も高くなっている。やはり費用が安いからというのが理由になっていることから、一定の需要はあると考えている。

一方で、国は個別ケアの推進という観点から、リビングと個室からなるユニット型という考え方を推進している。区は、多床室も認めるという方針でやっているが、介護報酬の点で見ても多床室の場合は、平成24年度の改定で約マイナス4%になっているので、多床室を新たに整備するという事は、区有地の活用により土地代がかからない等の条

件があったのではないかと推測される。

区としては、多床室についても認めていく方針ということで、先般制定した「練馬区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備および運営等に関する基準条例」においても、多床室を認めるという規定にしている。

(会長)

多床室を認めていないところは滋賀県と高知県の二つだけである。個別ケアを推進する国の方針の下で、多床室の整備をためらう場合もあるのではないかなと思う。

ただ、整備計画の中に多床室を明記するのは、第6期ぐらいまでかもしれない。ユニット型個室が全国的に広がっていくことは事実であって、事業者も多床室で運営すると負担が大きくなる。むしろ、利用料負担を練馬区でも議論していくことが大事である。

(委員)

認知症対応型通所介護は、単位数が高いためにケアマネジャーとしてもケアプランに盛り込めず、使いにくいサービスである。認知症の方は必要なサービスが多いので、すぐに限度額をオーバーしてしまう。それと同時に、介護保険制度が創設された平成12年は30か所だったデイサービスが、今や180か所に至るほどに増えている。認知症の方も一般型のデイサービスを利用しているのが現状である。そのような状況で、新規整備72人分を押し進めなければならないのか疑問に思う。

(介護保険課長)

今、委員からご意見のあったとおり、一般型デイサービスでも認知症がある利用者を受け入れている。せっかく認知症に特化したデイサービスをつくっても、費用の安い一般型デイサービスを利用する方が多いとも聞いている。また、認知症対応型デイサービスを利用している方も施設への入所を希望している方も多々いるとのことなので、継続的に利用するサービスとして落ち着いた部分があると思われる。

それから、利用者・家族の立場からは、「認知症対応型」という言葉に対して抵抗があるようである。同じ認知症の方を対象とする施設でも、「グループホーム」という言い方であればすんなりと受け入れていただける。

このサービスの今後の方針については国も検討すると思われる。区としては、認知症の方が確実に増えている中で、認知症対応型デイサービスにもしっかりと役割を担っていただいていると認識し、第5期計画ではこれを進めていきたいと考えている。

(会長)

これは認知症対応型デイサービス自体の本来の問題である。

(委員)

定員割れしている認知症対応型デイサービスも多いと聞いているので、心配である。

(会長)

では、次のテーマ「介護人材の育成・確保への支援」をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【資料2 第5期(平成24~26年度)練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現況報告「介護人材の育成・確保」についての説明】

(会長)

ご意見、ご質問はあるか。

(委員)

本日、中村橋福祉ケアセンターで練馬区高次脳機能障害者支援連絡会という会議が開催され、お話を聞いてきた。我々は介護保険のことばかりでどうしても障害分野は遠くなってしまいが、今後の介護の方向としては、当事者、ご家族、地域やNPOが連携して支援を考えなければいけないと思った。

今年度、練馬障害福祉人材育成・研修センターが設置され、練馬区社会福祉協議会が運営を受託するということだが、ぜひ、介護と障害の分野で連携を図っていただきたい。質の高い福祉サービスが生まれると思うので、お願いしたい。

(委員)

7月から練馬障害福祉人材育成・研修センターを開設する。委員のご意見は、練馬区社会福祉協議会としても課題と認識しているので、練馬介護人材育成・研修センターとは常に連携して進めていこうと考えている。ただ、練馬区社会福祉事業団は補助事業、練馬区社会福祉協議会は委託事業として行うという違いがあるので、区とともに三者で考えていきたい。

(福祉部長)

ただ今のご意見は、研修における連携のみならず、介護・障害それぞれに携わる方々が互いの仕事を理解し、協力していくことで、より良い成果を上げていけるだろうというご指摘も含めてのお話だと思う。区としても、そのような方向で進めていきたいと考えているが、施策の体系が異なっており、なかなかそのような取り組みが進んでいないところがある。

ただ、障害の分野でも。認知症の予後も精神障害の部分で受け止めるといった、介護・障害の境界を越えるような動きが出てきているので、相互の分野を理解しながら介護・障害福祉人材の育成ができるような仕組みを考えていきたい。

(会長)

障害者の高齢化の問題もあるので、時期はまだ先のことだとしても、研修体系について検討していただきたい。

(委員)

高次脳機能障害というのはなかなか一般的に理解されない障害で、ホームヘルパーが高次脳機能障害をわかっていなくて、人間関係を混乱させるような事例があるとのことである。家族の方から何とかしてほしいとの声が寄せられていることから、高次脳機能障害の理解について研修に取り入れていただきたいという声が上がっていた。高齢者にも高次脳機能障害はあるので我々も勉強会を行っているが、取り上げていただけるとありがたい。

(委員)

高次脳機能障害については、医療側から講師を派遣することは可能である。それほど頻度の多い状態ではないが、確かにトピックとして取り上げられている。

今年度から、精神障害が加わって4疾病5事業から5疾病5事業となり、その中に認知症が入ってきて、これまでの考え方とは全く異なるものとなった。

先ほどの特別養護老人ホーム入所指針における指数11ポイント以上の方は、医療行為を必要とする方が多いために、特別養護老人ホームから病院に運ばれて一定期間入院すると退所扱いとなり、空床となって収入が途絶える。また、特別養護老人ホームでも看取りができるようになった。どこまでが介護で、どこまでが医療か全く区別がつかない状況なので、特別養護老人ホームよりも医療施設である介護老人保健施設を活かした方が良いというのが、医療側の意見である。

ご意見のあった講義についても、実際に開催してどのくらいの人が受講するのか。あまり開催だけしても意味がないと思う。

(委員)

人材確保について一言申し上げる。

当法人では、たくさんの学校に募集を出したが、昨年度に引き続き今年度も新卒の職員の採用はできなかった。職員の間では、もっと若い中学生や高校生の段階から介護の仕事についてアピールしていかないと、ますます介護人材の不足が厳しい状況になってくると危惧する声が上がっている。

(委員)

施設を整備しても働く人がいなくて稼働できないという状態が起こるのではないかと心配である。介護人材が不足しているために利用者を受け入れられず、ベッドが空いているという状況があるのか、教えていただきたい。

(委員)

私どもの施設でも、開所以来初めて専門学校の卒業生を採用できず、高卒者を1人採用した。

人材が不足してベッドが空いているということはない。ただ、私の見解では、どの施設でも、人材が不足している、特に看護師が足りていないと言っている。派遣の看護師に頼ることもある。駅から近いところは集まりやすいとか、法人の規模によっても人材の確保状況にばらつきがあると思うが、職員がいないからベッドを空けておくということはないと思う。

(会長)

練馬介護人材育成・研修センターの位置付けについてだが、研修については、都や全国レベルでもいろいろな研修を行っている。受講費用が高い研修でも、ステップアップのために自費で受ける方が多い。都で行う研修との整合性や、全国で行っている研修の紹介など、他の動向を見つつ、費用をかけない支援もできる。ステップアップできる仕組みをサポートするのも大事であるし、区内で介護人材の循環があっても良いかもしれない。ある事業所で馬が合わずに辞めてしまっても他の事業所で働けるといった、就労の循環の仕組みを公的に認めることで、区全体で人材を確保・育成していくというような発想もあっても良いのではないかなと思う。練馬区は介護人材の需要が高い。それぞれで人材の確保・育成を行うことは難しいので、区全体でできる方法を柔軟に考えていただきたい。

その他、ご意見はあるか。

(委員)

先ほど、介護老人保健施設で待機して特別養護老人ホームへというケースがたくさんあるというお話があったが、実際、新しい特別養護老人ホームができたことで、一気に10人程度が介護老人保健施設を退所したという話を聞いている。

また、医療行為の必要な方が多い件、看取りの件については、特別養護老人ホームから病院へ入院して、そのまま退所となる方が何人かいる。医療行為を一切拒否して、看取りとなるケースは、いくらご家族がそれで良いとおっしゃっていても、医師としては本当にこれで良いのかなと思ってしまう。医療との連携を密にして、医療がもっと介入できれば良いのだが、医療スタッフが不足している。

介護老人保健施設では医療行為ができるが、介護保険内だけでやらなければいけない。医療保険が使えないため、できる医療行為がかなり限られてくる。例えば、値段の高いパーキンソン病の薬を服用している方については、入所の条件として薬を減らすという場合もある。そのため、全国老人保健施設協会では、医療保険を使えるようにしてほしいということを要望している。そうすれば、これまでの介護療養型医療施設の代替になれると思う。

(委員)

人材確保について、現場から見て障害者のケアをする人材が不足していると感じている。区民から事業所に連絡があり、手伝ってほしいという話がたくさんある。私の事業所では介護も障害もやっているが、どうしても介護中心になっているので、重度の障害の方はお断りすることもある。

障害者がだんだん高齢になって介護保険に移行するが、ケアマネジャーも区役所の方も、両分野のことを良くわかっている方が少ない。介護も障害も、現場の仕事を教えるということも大切だが、制度の理解や指導者の教育も必要だと思う。これを、一つの事業所ではなく、区として育てていかなければならないと感じる。

(委員)

障害者にはケアマネジャーがいないので、基本的には家族がケアプランを立てる。高齢になると介護保険も利用するようになってきて、介護保険はケアマネジャーが担当するが、障害は別でというように複雑になる。

介護と障害の制度が一緒になった場合、誰がプランを立てて、誰が動かしていくのかということがわからないので、その整理をしていただきたい。

(委員)

介護保険制度創設のころ、障害者が介護保険を利用するときの困難事例が多くあり、各総合福祉事務所が対応していたはずである。それを活かして、障害者も高齢者も融合できるものをつくっていただきたいと思う。

(光が丘総合福祉事務所長)

介護保険制度ができてから、障害者も65歳になると介護保険を使い、介護保険で賄いきれない部分は障害サービスを利用させていただいている。それが利用者やケアマネジャーに理解していただけているのかという点では、不十分な部分があるかもしれない。

これまでの知識や事例の蓄積を有効に活用しながら、どのように理解を深めていくのかという課題を再認識できたので、今後も取り組んでいく。

(委員)

現場の人材不足は良く出てくる話で、区にも人材確保について相談させていただいている。

障害から介護保険に移行した場合に一番問題となるのは、それまで使っていた障害サービスが介護保険で使えなくなるということである。制度の違いによるものだが、そこで利用者からのクレームを受けるのはケアマネジャーである。ケアマネジャーにとっては非常に負担なので、障害から介護保険に移行された場合の説明責任を明確にさせていただきたい。また、移行により障害のサービスが使えなくなることも何とかしていただきたい。

(委員)

難病を抱える方のケアプランをどのようにするか、ケアマネジャーが非常に苦労したという話を聞いた。難病について理解しているとは言えないケアマネジャーに、例えば、人工呼吸器の導入などの判断を任せられても、なかなか対応できない。

そのような場合のケアプランのモデルのようなものがかかりつけ医が描いて、介護側を引っ張っていってくれると対応しやすいと思うのだが、いかがか。

(委員)

練馬区では、都の委託事業で、専門医とかかりつけ医で10人の難病患者を診ている。看護師も、一般の訪問看護ステーションには負担が大きすぎるので、主に医師会の看護師が診ている。それだけ難病には手がかかる。

難病に関しては、かかりつけ医と言っても専門医が付いての話なので、65歳で介護保険に移行になったから診られるようになるわけではない。行政的に対応しないと難しいと思う。

(福祉部長)

在宅での療養と介護、そこに障害の要素が絡んでいるというような形になってきて、そのような課題を解決していくために総合福祉事務所単位で地域ケア会議を開催している。高齢者相談センター支所のレベルでのミニ地域ケア会議で課題解決が図れればいいが、なかなかそこまで達していない。

厚生労働省は、医療でも、病院での入院から在宅へという流れを示しているので、ますます在宅療養というものが重要になってくる。今、健康部で在宅療養の仕組みについて検討を始めているところであるが、本日の皆様のお話を材料にして取り組みを考えたいと思う。現段階ではここまでしか言えず申し訳ない。

(会長)

本日は課題の共有である。障害から介護保険にどのように移行するのか、ピンポイントで検討することも必要である。今まであったものをまたゼロにするのも意味がないので、どう連携するかを確認していただきたい。

それから、高齢の方には医療ニーズが高い方が多い。その方をケアする人材の育成も含めて、その方にどう対応していくのか、個別ケースをもとに検討してはいかがか。

では、案件3「練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討体制について」説明をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【資料3 練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討体制についての説明】

(会長)

こちらは前回了解した件である。どのような検討体制にするかという段階であることをご理解いただき、議論していきたいと思う。ご意見はあるか。

【なし】

(会長)

では、案件4「介護保険状況報告」の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料4 介護保険状況報告(平成25年4月末現在)についての説明】

(会長)

ご質問はあるか。

(委員)

施設サービスの利用状況の中で、介護老人福祉施設に要介護1、2で入所されている方が相当数いる。これらの方は指数11ポイント未満だと思われるが、どのような基準で入られたのか。

(光が丘総合福祉事務所長)

この数字は、練馬区の被保険者が、区内はもちろん、区外、県外の施設も含めてどのような施設をお使いになっているかを出したものである。基本的には、要介護度が高い方から優先的にお入りいただいているところだが、詳細な資料を持ち合わせていないため、別途回答させていただきたい。

(委員)

私どもの施設にも要介護1の方がいるが、この方は入所してから要介護度が改善した。初めから要介護1、2ではなく、要介護3くらいで入所して改善する場合もあると思われる。

(委員)

もちろんそのような方もいると思うが、それほど多くはないはずである。逆に、軽度の方もいないと施設がもたないことも事実ということである。あまりポイントだけを強調しなくても良いのではないか。

(会長)

確かに、要介護5ばかりだとケアできなくなる。いずれにしても、この数字の意味を追っていただいた方が良いと思う。

では、案件はすべて終了したので、次回開催予定の案内をお願いします。

(事務局)

【次回開催予定の確認】

(会長)

最後に、部長から一言どうぞ。

(福祉部長)

本日は、お足元の悪い中お集まりいただき、感謝申し上げます。

今回から、第5期介護保険事業計画について、検証、確認をいただく。本日は、高齢者施策のみならず、障害分野にも言及いただき、幅広い意見を頂戴することができた。皆様のご意見を区の施策全般にも活かしていきたいと思う。

(会長)

では、これにて第4回練馬区介護保険運営協議会を終了する。