

平成25年度 第6回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成25年10月24日(木) 午後5時から7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) 市川会長、井上委員、岩月委員、岩橋委員、高原委員、渡辺委員、 白戸委員、椿委員、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 6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、地域医療課長 <p style="text-align: right;">ほか事務局 5名</p>
4 傍聴者	5名
5 議 題	(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 高齢者相談センター(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 練馬区地域包括支援センターの現状と課題 介護・医療の連携の仕組みづくり (2) 国における介護保険制度の見直しの動向について (3) 高齢者基礎調査実施について (4) 練馬区介護保険条例改正に伴う委員の増員について (5) 介護保険状況報告(平成25年9月末現在) (6) その他 平成25年度介護の日記念事業の実施について その他 ・認知症有病率の日本と諸外国との比較について ・運転免許自主返納された高齢者への支援について
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 「高齢者相談センター(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」 3 資料2 練馬区地域包括支援センターの現状と課題 4 資料3 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・医療の連携の仕組みづくり」 5 資料4 国における介護保険制度の見直しの動向について 6 資料5 高齢者基礎調査の実施 7 資料6 練馬区介護保険条例改正に伴う委員の増員について 8 資料7 介護保険状況報告(平成25年9月末現在) 9 資料8 平成25年度介護の日記念事業の実施について 10 資料9 認知症有病率の日本と諸外国との比較について 11 資料10 運転免許を自主返納された75歳以上の方への支援
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)

先々週に、第82回全国民生委員児童委員大会が開催され、被災地における民生委員の活動報告があった。民生委員の活動には限界があるので、できる範囲のことは行うことを前提にしなければならないが、民生委員に限らず、地域がどのように支え合っていくのかは大きなテーマであると思う。高齢者福祉分野についても、孤立予防、孤独死の問題、また認知症やその家族をどのように支えていくかという議論が不可欠である。

本日は、そのテーマに関する地域包括ケアシステムについての案件である。十分な議論をお願いしたい。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

では、案件1「高齢者相談センター（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について」と案件2「練馬区地域包括支援センターの現状と課題」の説明をお願いする。

(光が丘総合福祉事務所長)

【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、「高齢者相談センター（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」、資料2 練馬区地域包括支援センターの現状と課題についての説明】

(会長)

ご意見、ご質問はあるか。

(委員)

高齢者虐待の対応相談件数について。資料2の13ページのグラフには502件とあるが、資料1の4ページでは1,103件とある。どちらが正しいのか。

(光が丘総合福祉事務所長)

資料1の数字は、権利擁護の相談・対応件数と、高齢者虐待の相談・対応件数を合計した数字である。資料2の13ページのグラフではその内訳を記載している。権利擁護の相談・対応件数が601件、高齢者虐待の相談・対応件数が502件、合わせて1,103件である。

(委員)

高齢者虐待の相談・対応件数が502件とのことだが、練馬区は非常に多いのではないか。

(光が丘総合福祉事務所長)

502件には、ご家族からの苦労話や相談、近隣からの虐待を疑う通報など、すべてを含めている。そのうち、実際に虐待と認定したケースは71件である。

(委員)

虐待と認定したケースより認定されなかったケースが多いのは、調査方法が全国と違うからなのか。

(光が丘総合福祉事務所長)

国および東京都の件数は、練馬区から報告している件数を含む数字である。東京都を通じて国に報告する件数は、通報を受けて事実確認をした結果、虐待認定とされた件数である。相談をすべて含めているため非常に件数が多いが、事実確認の結果、虐待と認定する割合は、区または東京都の傾向と大きく変わらない。

(委員)

東京都に件数を報告しているのであれば、相談・通報者、虐待者・被虐待者等の細かい数字が出せるはずである。

(光が丘総合福祉事務所長)

今回は高齢者相談センターの相談業務の全体像を捉えていただくため、このような資料を作成した。

(会長)

個別に検討が必要であれば、詳細な資料を請求してもよい。

(委員)

練馬区の高齢者相談センター本所・支所の体制をととても評価している。他市町村では高齢者相談センターに業務を丸投げしているところもある。練馬区では本所と支所のそれぞれが責任主体となっている。第6期計画でもこの体制を続けていくよう努力していただきたい。

(光が丘総合福祉事務所長)

本所・支所体制での役割分担や関わりは当然必要なものであると認識している。人数配置や委託がどのように変わってくるのかは、これからの検討の素地にもなる。国では地域包括支援センターの役割を拡大する傾向にあるので、それらも含めながら検討していきたい。

(会長)

地域包括ケアシステムという大きな枠組みの中に高齢者相談センターがある。地域包括ケアシステムにおいて本所がどのように関わるのかがとても大事である。

(委員)

地域包括ケアシステムでは、見守りがかなり重要だと思うが、資料2の15ページでは、見守り訪問の件数が非常に少ない。実態として必要がないからか、あるいは手が回らないため少ない件数になっているのかお聞きしたい。

また、見守りは支所における非常に重要な業務と認識している。第5期計画には、「高齢者相談センターを中心に、民生委員、介護サービス事業者をはじめとする、見守り活動を行う様々な関係機関、団体、企業等の連携が重要です。」とあるが、連携は進められているのか。

(光が丘総合福祉事務所長)

次回の本協議会で見守りに関する詳細な報告をさせていただく予定である。ご指摘のとおり、見守り訪問事業は申請件数が非常に少ない。この事業は、登録されたボランティア(見守り訪問員)が週に1回を目安に直接伺うという、マンツーマンの見守りである。

見守り訪問を受けるには、ひとりぐらしであること、他の福祉サービス等による見守

りが得られないことが要件となるため、対象者が限定されてしまう。また、自宅まで訪問してもらうことに抵抗を感じている方がいることも現実としてある。見守りがされていないことは決してないが、申請件数は少なくなっている。

現在、見守り訪問事業と、ライフラインの関係機関や新聞の事業者による、地域でのちょっとした気づきによる緩やかな見守りの二つを大きな柱として取り組んでいる。

(会長)

高齢者相談センターだけではなく、社会福祉協議会や民生委員でも見守りをしている。見守り訪問事業の申請件数は少ないが、事業以外で実際に見守り活動をしている方たちは非常に多い。

(委員)

今の件に関連して、資料2の20ページにある孤立高齢者・閉じこもり高齢者の把握状況のグラフによると、民生委員からの通報が全体の17%と一番多く、商店・飲食店等からの連絡が1%、牛乳・乳酸菌飲料等の配達担当者からの連絡が1%である。産業育成という意味でも、商店や配達業者に協力を求めればさらに情報が集まりやすいのではないかと。特に最近では食料の配達サービスが随分普及しているので、活用してはどうか。

(光が丘総合福祉事務所長)

区では現在、配達業者への協力など、見守りの輪を広げていくことに取り組んでいる。

(会長)

練馬区は配達業者等と協定を結んでいるのか。他自治体では、乳酸菌飲料の配達業者と協定を結んでいるところがある。

(光が丘総合福祉事務所長)

練馬区は協定ではなく、何かあった際に区へ連絡いただけるよう、事業者等に説明し、協力依頼をしている。

(福祉部長)

以前は、乳酸菌飲料事業者が飲料を配達する際に一声かけるという事業を行っていた。しかし、実績が伸びないこともあり事業は廃止となった。ライフラインや配食サービスの事業者、コンビニエンスストアでも宅配サービスに取り組み始めているので、そのような事業者に、地域での見守りネットワークに参加してもらえればより強力な見守りネットワークが築けると思う。ぜひ第6期計画の中で考えていきたい。

(会長)

今の議論は孤立死の防止には不可欠である。企業の社会貢献という側面もある。

(委員)

高齢者相談センター支所の職員の確保について申し上げる。私は高齢者相談センターを運営している法人で、特別養護老人ホームの施設長を務めているが、特別養護老人ホームの職員を集めるよりも、高齢者相談センターの保健師を集める方が難しい。実は先般、支所の保健師が退職してしまった。

本所と支所では業務内容に違いがあり、難しい点もあるかと思うが、すべての支所に保健師を配置するために、区がどのような支援を考えているのか確認したい。

(光が丘総合福祉事務所長)

支所職員については、区が直接職員の採用や配置はできないので、練馬介護人材育成

・研修センターと共催し、募集や採用の機会を充実させていく。法定で保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーを配置することとされているのは本所のみであるため、支所は本所と一緒に動いてもらうことになる。支所で三職種が配置できず、役割をなかなか担えない部分については、本所がフォローしていく。

(会長)

支所での職員不足の議論は今後検討していく必要がある。

労働条件は大きな要因だが個人の考え方もあり、安定的に配置することは難しいと思う。支所としてどういう人を求め、どういうことを期待しているのかということも明らかにする必要がある。いずれにせよ総合的かつ具体的に検討しなくてはならない。

(委員)

私も事業者とボランティア、それぞれの立場から意見を申し上げたい。

まず事業者の立場として、本所・支所の体制は非常に評価している。しかし、相談件数の増加に伴って職員が疲弊している。例えば、夜中3時ごろに救急隊から電話があり、ケアマネジャーが呼び出されることもある。区は現場の実態を把握し、事業所あるいは高齢者相談センター職員にどのようなフォローをしていくのかという大きな課題があることを認識してもらいたい。

もう一つの立場としては、現在ボランティアで相談情報ひろばを運営しているが、ボランティアの立場から介護保険を見ると、制度等がよく見えていない部分がある。福祉の分野として、介護保険、高齢者福祉、地域福祉の分野のつながりができていないので、横軸の連携があると、より有効に動いていくのではないかと思う。

また、地域には力を持った方々がたくさんいるが、そこを活かしきれていない。地域の力をうまく取り込むことで、地域全体がより活性化するのではないか。

(会長)

現場職員が疲弊せざるを得ないような深刻な問題が広がっているならば、事業所等とどのように協働していくのか、人材育成やバックアップも含めて議論すべきである。さらに横軸の連携の議論とどう重なるかということも、政策的に重要である。

今後の課題としてきちんと捉え、地域福祉計画の中で位置づけるのかどうかを判断して横軸で受けとめられる仕組みをつくっていくことが必要である。

(委員)

区では定期的にひとりぐらし高齢者の実態調査を実施していると思うが、いつ何が起こるかわからない高齢者、介護保険サービスや福祉サービスにつながっていない高齢者はどれぐらいの割合でいるのか。把握しているのであれば教えていただきたい。

(光が丘総合福祉事務所長)

難しい質問である。まず区の高齢者人口は現在約14万7,000人。要介護認定者数はその約2割。前回、平成21年度のひとりぐらし高齢者の実態調査では、民生委員の協力で約3万人の高齢者にご協力いただけているが、調査にご協力いただけない方が2万人以上いらした。例えば、その方たちが何がしかのリスクを持っているかもしれないと考えた場合、一つの目安になるのではないか。

(会長)

昨日、長野県諏訪地区の方たちと「地域支え合いマップ」作成にあたり、問題がある

と思う人がいるが、なかなか把握することができない場合にどうしたらいいのかと議論してきた。拒否される方など困難ケースは、きちんと把握する仕組みを考え、どのようにアプローチするのかといった検討の積み重ねが大事である。

練馬区では、80歳になる方に記念品を配付していると思うが、人口規模から全員に区長から配付することはできない。人口が少ない市町村では全員に対し配ることができるため、必ず困難ケースなど把握することができる。

(高齢社会対策課長)

敬老祝品の配付は、練馬区でも手渡しで行っており、主に民生委員の協力で行っている。区長は、希望のあった100歳以上の方に手渡している。手渡しができなかった方については、介護や医療サービスの利用状況などで調査しているが、所在不明の方については、訪問調査をする形で対応している。

見守りネットワークについては、さまざまな方面から情報を寄せてもらい、支援につながっていない方を少しずつ把握し支援につなげていけるよう取り組んでいる。

(会長)

民生委員に協力してもらい得られた情報を、行政でもきちんと把握し、関係者に伝え、途絶えさせないことの作業の積み重ねが必要である。これは今後の計画において重要になってくる。

では、資料3「介護・医療の連携の仕組みづくり」についての説明をお願いします。

(光が丘総合福祉事務所長)

【資料3 第5期(平成24年度～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・医療の連携の仕組みづくり」についての説明】

(会長)

ご意見、ご質問はあるか。

(委員)

看護師が不足しているということだが、病院でも不足している。それは、病院の機能強化で「7対1看護」という相当高度な医療を目指す制度が取られたために、看護体制によって医療報酬が違って来たからである。全病床の半分が7対1看護の一番高度な体制となったため、看護師がそこに全部吸収されたことにより、看護師不足が起きている。

これから10年間で病院の体制が改正されることになり、現在の高度救急医療は80施設と極めて少ない数になる。さらに高度急性期・急性期・回復期・慢性期という区分になり、20万床ほど減らされる。そこから、在宅医療が必要という考えになった。病院の体制が変わると、看護師が少しは浮いてくるだろうと思う。

ところで、実際の支所の看護師は支所専任なのか。

(光が丘総合福祉事務所長)

支所での業務を行う専任である。

(委員)

先ほどの案件で、保健師(看護師)の配置されている支所が22か所中14か所ということは、相当補充されていると思う。看護師が継続していけるように、業務に魅力を持たせないといけない。医療職は、特に金銭よりも自分の立場や貢献度が重要視する人が多い。支所での業務内容などを看護師や看護学校などに普及すれば、支所で働きたいとい

う看護師が増えてくる可能性はあるのではないか。

(委員)

医療職の人材確保について。看護職員フェアは、練馬区と医師会の共催での実施であり、私は医師会の病院部会の担当理事であるため、区内の病院や有床診療所に周知しているが、介護施設等には周知されているのか。

この看護職員フェアでは、15人のほとんどが病院に就職したと思う。介護施設等に就職する人はそれほど多くないと思う。

(地域医療課長)

看護職員フェアは、区内病院の看護師不足の解消をするため、看護部長等の集まりを中心に、区と一緒に実施をしている。主としては潜在看護師の掘り起こしを行っている。

しかし、潜在看護師の働き方も多様なところがあり、訪問看護ステーションや介護施設への就職希望もあるため、フェア会場には病院だけでなく介護施設の相談ブースも出ているが、主はあくまでも病院であるため、就職希望先としては病院が多数である。ただ、介護あるいは訪問看護ステーションを希望し、実際に就職する方もいると思う。

(高齢社会対策課長)

看護師の多くが病院に就職するのは医療と介護での待遇差の問題が現実としてあると思う。練馬介護人材育成・研修センターの人材確保事業においても、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、デイサービス、訪問看護ステーションなどが参加しているが、看護師の就職に結びついている数は少ない。多様な働き方ができる、高齢者自身の生活に向き合えるといった福祉現場の魅力や特徴をアピールしていくことで人材を確保していく取り組みを進めていきたいと思う。

(会長)

人材確保については、大きな課題であることは間違いない。互いに情報共有し、ステップアップしていくことが大事である。

(委員)

最近、医師会に入らない在宅サービス専門のクリニックが増えている。居宅介護支援事業所のケアマネジャーは、在宅診療をしてくれる先生がなかなか見つからない場合に、そのような先生に頼むケースが結構多い。医師会としてどのように取り組んでいるのか教えてほしい。

(委員)

介護を専門に行い、医師会に入らず3人体制で24時間フォローできるクリニックは極めて少ない。ただし、練馬区だけに拠点があるわけではないため、医師会に参加するように促してはいるが必ずしも参加していただけないとは限らない。実際には、医師会に入らなければ管理のしようがなく、対応もできない状態である。

現在、医師会の中に、普段往診を中心としている医師をコーディネートできるようなシステムを構築したいと考えている。厚生労働省は利益優先のクリニックなどをコントロールすることを地域の医師会に求めており、医師会に入らない人たちも、システムができた場合には医師会に入って来ざるを得ないと思っている。実際にシステムをつくるには資金等必要になるため極めて難しいとは思いますが、今後在宅の方が増えるため対応せざるを得ないということで、医師会としてはこのシステムをつくる方向である。

(会長)

地域医療の議論もあるので医師会だけでなく行政でも検討が必要である。

もう一つ大事なのは、在宅医療には病院がバックアップにつくこと。開業医が夜間に呼び出されることが続くようでは継続できないので、預けられる施設など、区全体で医療圏の問題や役割の分担を議論していかないといけない。

(委員)

現在、バックアップ病院として2病院に病床を確保しているが、今後4つの病院区分に変わると、高度急性期あるいは急性期の病院が在宅患者を診ることになる。そのため回復期や慢性期の病院を選択した方は、診る病院がなくなる可能性がある。

(会長)

他自治体では、医師会が努力した結果、多くの診療所が夜間対応に手を挙げてくれたのだが、バックアップしてくれる病院がないために一斉に手を引いてしまったことがあった。地域によっては、複数の病院がバックアップについて在宅療養を維持しているところもあるので、病院との関係は極めて大きい。将来を見据え、地域全体の中でどうするかを議論を進める必要がある。

では、資料4「国における介護保険制度の見直しの動向について」の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料4 国における介護保険の見直しの動向についての説明】

(会長)

計画策定に不可欠なものを今後ピックアップし、議論していくことになる。予防給付が介護保険から離れた場合、要介護者が増えるのではないかと危険性がある。早急に対応はできないため、第6期計画に向けて手順を踏んで議論していかなければいけない。国の動向には敏感に動いていただきたい。議論の積み重ねをして計画策定をしなくてはならない。

では、資料5「高齢者基礎調査実施について」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料5 高齢者基礎調査実施についての説明】

(会長)

調査内容について、ご意見があればお願いしたい。

(委員)

無作為抽出とあるが、どのくらいの数を送るのか。

(高齢社会対策課長)

統計上有意になる数を委託事業者と協議中である。なお前回の高齢者一般調査では、3,000人の方に送り、回収率は約70%である。

(委員)

可能であれば、高齢者一般調査を全数でできないか。また、資料2のアンケート調査を入れることができないか。

(光が丘総合福祉事務所長)

資料2については、区から各支所の現場スタッフに対して行ったアンケートである。

(委員)

高齢者一般調査でも同様の項目を調査していただきたいが、高齢者相談センターを知っているかの質問を入れていただくだけでも良い。可能ならば全数に調査をし、回答が戻ってこない方も把握していただきたい。

(会長)

高齢者相談センターの認知度を計るということか。

(委員)

そうである。

(会長)

高齢者一般調査だけではなく、要支援・要介護認定者調査にも同じ質問を入れてもいいと思うがいかがか。

(高齢社会対策課長)

資料5の別紙2ページ「区の保健福祉施策」で、高齢者相談センターの認知度を計る質問を入れている。他の項目についても、委員の意見を踏まえて検討していきたい。

(会長)

全数調査は可能か。

(高齢社会対策課長)

介護予防事業の基本チェックリストで申し上げると、要介護認定を受けていない方約11万人に送付しているが、高齢者基礎調査のおよそ6倍の費用が掛かっている。一人ひとりのアセスメントのために調査を行うのが理想だが、練馬区は人口が多いため全数調査は難しい。高齢者の課題を傾向として把握し、必要な施策を打つことで現在の高齢者の課題に対応していくとともに、個別事業で一人ひとりへの対応の充実を図っていく。

(会長)

全数調査を行う場合は、質問項目数を減らすことになるが、質問のポイントを絞れなくなってしまうので、調査委託事業者と検討していかなければならない。

また、認知症高齢者を介護している方の相談先、例えば家族会といった介護者の居場所づくりのヒントとなる質問項目も検討していただきたい。

(委員)

現在、介護サービス事業者連絡協議会（事連協）のあり方が問題になっている。今回の調査で全事業所への調査を行うのであれば、事連協の認知度を計れるような質問を入れてもらい、事連協の運営の参考にさせていただきたい。

(高齢社会対策課長)

検討する。

(会長)

これまで、人材確保の議論が大分出ている。資料5の別紙6ページに人材確保・育成の項目があるが、これまでの議論内容が組み込まれていると認識してよろしいか。

また、介護サービス事業所調査に、区に対する期待や要望などを記載できる項目はあるか。回答の中で優先順位の高いものから対応していけばよい。医療機関との連携の課題についても、計画策定のヒントになるような調査をお願いしたい。

(高齡社会対策課長)

いただいたご意見を含め、事業所の意向を施策に反映していくような設問を考えていきたい。

(委員)

新たに65歳になる方は、年金に関することを調べるために区のホームページを見ると思う。ホームページに65歳になった方専用のコーナーを設けて、高齡者基礎調査とは別にアンケート調査をしてみてもどうか。

(会長)

どのような調査を想定しているのか。

(委員)

年金や介護保険に関する質問事項をまとめた高齡者向けのコーナーをホームページに設け、65歳になられた方が質問事項に回答していく。高齡者向けサービスなどの認知度を図る調査方法の一つとなるのではないか。

(高齡社会対策課長)

高齡者向けの情報発信のホームページとして「シニア ナビ ねりま」を運営している。今後、「シニア ナビ ねりま」を利用し、いろいろなアンケートを実施することも検討する。

(会長)

確実に回答者がシステムに登録されていることやチェック体制など難しいと思うが、要望として受けられると思う。ホームページの名称にある「シニア」とはいくつからか。

(高齡社会対策課長)

介護保険では高齡者は65歳としているが、例えば敬老館は60歳から利用でき、「高齡者」「シニア」と言ってもさまざまである。「シニア ナビ ねりま」では、おおむね50歳以上の方を対象に、社会参加に資する情報を発信しているが、なかなかアクセス数が伸びないことが課題になっている。

(委員)

高齡者基礎調査は第6期計画の基礎になる非常に重要な調査になる。ここにある項目は、前回の調査と同じ項目なのか。

(高齡社会対策課長)

前回調査より3年が経過し、その間さまざまに制度が変わっている。基本的な高齡者の傾向をつかむという点で共通している質問も多いが、例えば新しく始まった24時間対応型サービスの認知度など、新たに加えている項目もある。

(委員)

前回の調査項目と比較できるようにすることで変更点がわかり、第6期計画策定に向けた考え方のヒントとして出てくるのではないか。

(会長)

基本的には、前回の調査と今回の調査で共通の質問によりその変化を見る。一方で、新サービスなどの新しい質問を入れるということになる。前回調査からの変化も確認すると、高齡者の傾向が変わっているかもしれない。

また、介護予防に関する質問を入れたほうがよい。今後区がどのような対応すべき

か、どのような支援が必要なのかがわかってくると思う。

調査内容に意見があれば、今月中に事務局まで連絡をお願いする。

では、資料6「練馬区介護保険条例改正に伴う委員の増員について」の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【資料6 練馬区介護保険条例改正に伴う委員の増員についての説明】

(会長)

介護保険運営協議会と高齢者福祉懇談会の二つの会議体を一つにすることに伴う措置である。

次に資料7「介護保険状況報告について」説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料7 介護保険状況報告について説明】

(会長)

さらに特記すべきことがあればお願いしたい。

(介護保険課長)

資料7裏面の(2)地域密着型サービスの利用状況について。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数は72名であるが、昨年11月1日に区内4つの日常生活圏域に1か所ずつ合計4か所でスタートした時は28名だったので、およそ2.5倍で利用が増えている。

また、今年度に新しく事業所が3か所増える予定であり、さらに利用が増えることを期待している。

(会長)

施設サービスについて、施設は増えたのか。

(介護保険課長)

施設は順調に増えているが、今回の報告にはまだ新しい施設の利用者数は反映されていない。おそらく次回の介護保険運営協議会では、数値に多少反映してくると思う。

(会長)

練馬区で介護保険料を引き上げたのは、区が施設をきちんと整備するという決意からである。数値が出るようであれば報告をお願いしたい。

では、資料8「平成25年度介護の日記念事業の実施について」資料9「認知症有病率の日本と諸外国との比較について」資料10「運転免許自主返納された高齢者への支援について」の説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料8 平成25年度介護の日記念事業の実施についての説明】

(高齢社会対策課長)

【資料9 認知症有病率の日本と諸外国との比較についての説明】

(光が丘総合福祉事務所長)

【資料10 運転免許自主返納された高齢者への支援についての説明】

(会長)

ご意見、ご質問はあるか。

(委員)

資料 8 の介護施設実践発表会についてである。今年度は、実践発表会だけでなく、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、有料老人ホームについての説明も行う予定である。

(会長)

次回開催予定の案内をお願いする。

(事務局)

【次回開催予定の確認】

(会長)

次回の介護保険運営協議会では委員が増員するので座席が変更になる。

(事務局)

これまで委員と同じ丸テーブルに区理事者も座り説明を行ってきたが、委員の増員があるため、次回の介護保険運営協議会からは、委員は丸テーブルに座っていただき、区理事者は丸テーブルの横側に控えて説明・回答をする形式を取らせていただく。

(会長)

最後に部長から一言お願いする。

(福祉部長)

本日も熱心な議論をしていただき、御礼申し上げます。

いよいよ第 6 期計画を検討すべき時期に入ったと考えているが、その姿が見えにくいところがあり、区でもどのように取り組むべきか考えているところである。

練馬区は第 5 期以前から施設整備に取り組んでおり、例えば、特別養護老人ホームは現在 25 施設で 23 区の中でも最も多くなっただが、待機者数はあまり変化がない。今後、在宅サービスへシフトし、地域包括ケアシステムを構想していく段階になるが、その姿もまだ把握しきれしていない。今後 1 年ほど計画策定の議論で苦勞していかねばならないと認識している。引き続き皆様からの力強いご支援と適切なお指摘をいただきながら進めていきたい。よろしくお願ひ申し上げます。

(会長)

では、これにて第 6 回練馬区介護保険運営協議会を終了する。