

第 6 期
(平成 27 ~ 29 年度)
練馬区高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画策定に向けた

答 申

平成 26 年 10 月
練馬区介護保険運営協議会

【 目 次 】

[1] 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において	
取り組むべき課題	2 頁
[2] 課題別の提言	3 頁
課題 1 介護保険施設等の整備促進	3 頁
課題 2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	5 頁
課題 3 在宅医療・介護連携の推進	7 頁
課題 4 主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実	9 頁
課題 5 高齢期の住まいづくり、住まい方支援	11 頁
課題 6 高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実	13 頁
課題 7 高齢者の社会参加の促進	15 頁
課題 8 高齢者相談センターを中心とする相談支援体制の充実	17 頁
課題 9 地域密着型サービス拠点の整備促進	19 頁
[3] 資料	21 頁
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	21 頁
2 練馬区介護保険運営協議会開催経過	22 頁
3 練馬区介護保険運営協議会委員名簿	24 頁

[1] 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において取り組むべき課題

「団塊の世代」がすべて 65 歳以上となる平成 27 年を目前に控え、練馬区の高齢者（65 歳以上）人口は 15 万人を超え、総人口に占める割合（高齢化率）は 21% に達し、区民の 5 人に 1 人が 65 歳以上という時代が到来した。今後は、「団塊の世代」がすべて後期高齢者（75 歳以上）となる平成 37 年に向けて、高齢者における後期高齢者の占める割合が上昇し、ひとりぐらし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加が予測される。

このような中、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、第 5 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画から取組を開始した、医療・介護・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構築が一層求められている。

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 6 期高齢者保健福祉計画・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施策における、下記 9 つの課題について答申する。

なお、課題 8 および課題 9 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 6 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 8 および課題 9 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 介護保険施設等の整備促進
- 2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり
- 3 在宅医療・介護連携の推進
- 4 主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実
- 5 高齢期の住まいづくり、住まい方支援
- 6 高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実
- 7 高齢者の社会参加の促進
- 8 高齢者相談センターを中心とする相談支援体制の充実
- 9 地域密着型サービス拠点の整備促進

[2] 課題別の提言

1 介護保険施設等の整備促進

【総論】

このたびの介護保険制度改正において、特別養護老人ホームの入所者は原則要介護3以上の方とされた。できるだけ住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって自分らしい生活を送っていきたいという考え方を基本として、施設の整備目標数精査が必要である。

高齢者基礎調査においては、特別養護老人ホームの入所を希望しながら、当分は在宅生活を継続したいという入所待機者が最も多く、1年以内・すぐに入所を希望する待機者を上回っている。そこで、入所希望者についても、介護者の状況や被介護者の現状などを踏まえて入所基準を見直し、より公平性・納得性の高い真に必要な待機者に対応する必要がある。また、特別養護老人ホームの入所基準の見直しに伴い、特別養護老人ホームの相談員の研修を行う必要がある。

介護老人保健施設は、入院と在宅生活との間のミドルステイの役割を果たせるための誘導策を検討する必要がある。

【施策別の提言】

1 介護保険施設等の整備

- (1) 特別養護老人ホームの入所基準の見直しにあたっては、主たる介護者や家族の状況に配慮したものになるようにすべきである。また、介護者の範囲や、同居、世帯の取り扱いについて留意する必要がある。
- (2) 特別養護老人ホームの入所待機者という概念整理が必要である。特別養護老人ホームの新たな入所者が原則要介護3以上に限定される今回の改正点については、区民が不安に感じる可能性があるため、例外規定も含めて丁寧に明記する必要がある。また、特別養護老人ホームを退所した人の介護や生活支援も配慮が求められる。
- (3) 特別養護老人ホーム入所待機者の入所順に関して、高い点数でも実際には入所できないのが現状である。入所順の公平性・開示性については、個人情報に配慮しながら、家族が納得し、不安が解消できるような対応を検討する必要がある。
行政が実施する緊急性基準については、例示により分かりやすい説明をすべきである。
- (4) 介護老人保健施設は、急性期から病状が安定し介護へと移行した高齢者にとって、医療・介護・リハビリなどにより在宅生活への復帰をめざすものである。さらに整備目標数について、精査する必要がある。
- (5) 介護老人保健施設は、入院と在宅生活との間のミドルステイという非常に重要な役割を担っているが、区内施設の半数は特別養護老人ホームの入所待機場所となっているのが現状である。介護老人保健施設が本来の役割

を果たせるよう、退所計画における地域との協働や小規模多機能型居宅介護などのサービスを活用した受け皿の確保など、具体的な支援策の検討が必要である。

- (6) 介護療養型医療施設については、介護老人保健施設への転換等を含めて、国の動向を注視しながら、現在果たしている機能を確保するために検討する必要がある。
- (7) 特別養護老人ホーム等は、地域包括ケアシステムにおける施設の役割として、地域との交流が必要である。
- (8) 短期入所生活介護（ショートステイ）は、家族のレスパイトとしても機能していることから、在宅での介護においては要介護者と家族などの介護者の双方の安心につながるサービスとして充実を図る必要がある。
- (9) 介護付き有料老人ホームについては、高齢者の施設として一定の役割を担っているものもことから、東京都の整備計画を注視していく必要がある。
- (10) 介護をする家族の気持ちとしては、一度入院・入所した後には自立度が落ちることが多い上に、医療と介護の連携を保つことが難しい現状があったり、住まいが介護や看護に適していない、家庭での看取りに対する不安などのために、在宅介護の受入れは厳しい。また、介護者側の高齢化・少子化による介護者数の減少という現状のなかで、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、介護療養型医療施設において、医療が必要な人の介護等をどのように分けしていくのかが見えてこない。介護を受ける本人と介護する家族を支援する施設の在り方について検討する必要がある。

2 介護人材の育成・確保

- (1) 特別養護老人ホームの入所基準の見直しに伴い、入所判定会議に関わる特別養護老人ホームの相談員を対象とした研修をしっかりと行うべきである。
- (2) 障害を有する高齢者などを支えられる人材の育成に向けて、高齢者福祉と障害者福祉との整合性をどのように図っていくか検討する必要がある。
- (3) 医療との連携が求められていく中で、介護人材と医療関係者との役割分担・連携についてさらなる調整が求められる。

2 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

【総論】

国の調査では高齢者の認知症の有病率推定値が15%であり、練馬区内では約22,000人に何らかの認知症症状があると推計されている。高齢化の進行に伴い、認知症の人の増加が今後予測されるなか、認知症の早期発見・早期対応の推進とともに、相談体制や在宅生活支援の充実、本人やその家族を支える地域づくりが求められる。

認知症には、症状が進行すると対応が困難となる場合が多く見受けられ、事後的な対応から早期発見・早期対応に重点をおいた対策が必要である。早期に適切な医療や支援につなげるためにも相談体制の充実が重要であり、認知症専門医等、限られた人的資源を有効に活用し、ご自宅への訪問相談の実施を含め、より効果的かつ具体的な支援につなげることができるよう、体制を整えることが必要である。

在宅生活の支援や地域における支え合いについては、地域の人材や関係機関との役割分担を整理し、協働の視点で取り組むべきである。そして、介護サービスや各種の事業について、その内容や利点が理解されるよう区民へのより一層の周知に努めるとともに、支援体制の充実に努める必要がある。

【施策別の提言】

1 早期発見・早期対応の推進

- (1) 早期発見のためには、かかりつけ医が認知症を把握し、必要に応じて認知症専門医や相談機関に早くつなぐことが必要である。
- (2) 医療機関だけで早期発見を担うことは、家族や本人が認知症であることを知られたくないと考える中で受診を拒否する人がいたり、患者本人の自尊心に配慮した形で診断を行わなければならないなど、多くの課題があるため困難である。高齢者相談センターにしっかりとした支援者や支援体制を整備し、地域から高齢者相談センターに情報が寄せられる仕組みを整理する必要がある。

2 適切な支援につなげるための相談体制の充実

- (1) 認知症専門医が少ない中、区の「認知症（もの忘れ）相談事業」（医師による認知症相談事業）の体制整備にあたっては、認知症専門医・認知症サポート医・物忘れ相談医の役割分担等の整理・調整が必要である。

3 在宅生活支援の充実について

- (1) 介護家族の会との連携を進めるとともに、会の活動や電話相談の周知、運営支援など、会をサポートする仕組みを充実していく必要がある。
- (2) 認知症患者の生活モデルの紹介にあたっては、単純な生活モデルではなく、具体的に成功している1つ1つの事例を事例集として取り上げることが必要である。

また、認知症対応型通所介護をはじめとする、各種の介護サービスの具体的な内容や利点等を、より分かりやすく正確に区民へ周知啓発すること

が必要である。

- (3) 休日・夜間における連絡相談体制の充実や、ご家族やケアマネジャー等からの支援要請を受けた際に活用できる緊急時対応のマニュアルを整備し、区以外の高齢者施設等の現場でも有効な支援策を案内できる体制づくりが望まれる。

4 地域における支え合いの強化

- (1) 地域全体での支え合いについては、ニーズと解決に関わる人材、関係機関の役割を整理し、行政だけではなく、介護を必要とする本人や家族介護者をはじめとする住民、民生委員、医師会、社会福祉協議会等との協働で行っていくということを確認したうえで、計画を策定する必要がある。
- (2) 施策や事業1つ1つは、それぞれ効果が見込まれるが、事業の周知や区民の利用は十分とは言えないのではないかと。区民全体への周知と、支援体制の充実が特に必要である。
- (3) 認知症の人の徘徊対策事業については、見守りや本人を見つけるための支援をしていこうという流れと、一方で、本人が認知症であることを知られたくないために家族自体がそれを拒否してしまうという問題がある。地域での自然な見守りと事業としての見守りは誰が担うのか、認知症を正しく理解するための周知・啓発、家族の心情に即した個別の支援など、個人情報取り扱いも含め、論点を整理して議論を深める必要がある。
- (4) 認知症地域支援推進員の活用と、地域で認知症の人を支える人材の育成を特化して進めるべきである。

3 在宅医療・介護連携の推進

【総論】

高齢者の多くが、医療と介護の両方が必要な状態になっても、自宅での生活の継続を望んでいる。こうした希望を尊重して、できる限り住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、高齢者とその家族に対する支援が必要である。

第5期計画において、在宅医療・介護連携の仕組みづくりとして、在宅療養相談窓口を開設したほか、医療・介護関係者や介護家族等で構成する在宅療養推進協議会を設置し、多職種連携や在宅療養支援の推進に取り組んだ。

第6期計画では、職種間の相互理解が深まるよう、モデルケースを蓄積するほか、各職種間で目標等の共通化を図るとともに、日常的な交流を図るほか、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス等の一層の活用についても検討する必要がある。

また、サービス提供体制を充実するため、在宅医療を行う医療機関の拡大や人材の確保、在宅での看取りを阻害する要因の解決方法を検討する必要がある。また、在宅での看取りには、家族の介護力が大きな要素であることを踏まえ、家族の介護に対する意欲や安心感を得られるようにするための支援の取組が必要である。

さらに、在宅療養に関する一層の普及啓発が求められる。

【施策別の提言】

1 多職種の連携強化

- (1) 多職種連携を強化するため、職種ごとの事例を積み重ねるほか、利用者やその家族を支援するための職種間の共通目標の設定、日常的に使用する言葉の明確化、日常的な交流を進め、それぞれが職種ごとの役割を理解する取組が必要である。
- (2) 医療と介護の連携事例の一つとして、医師が診療継続中の患者について、小規模多機能型居宅介護と訪問看護が連携して、在宅で看取りを行った事例が出てきている。こうした事例を集めるとともに、小規模多機能型居宅介護や複合型サービスの一層の活用についても検討すべきである。

2 サービス提供体制の充実

- (1) 医療と介護の連携には、在宅医療を実施する医療機関を拡大する取組が必要である。また、胃ろう等の医療行為を行う知事の認定を受けた介護職員等の養成や登録事業者の増加を図る必要がある。さらに、看取りを続ける際の阻害要因を解消する取組が必要である。
- (2) 在宅療養を支えるためには、一層の人材確保が必要となる。現在実施している介護分野、医療分野への就労に向けた就職面接会、看護職員フェアの充実を図るとともに、就労希望者のデータバンクの作成や、就労希望者と事業者を結びつけるマッチングの仕組みも必要である。また、働きやすい職場環境への改善に向けた事業者の取組が求められる。

- (3) 高齢者基礎調査によると、在宅療養を希望する高齢者の7割が、家族等に負担をかけるから在宅療養は難しいと答えている。負担には身体的、心理的、経済的なものが挙げられるが、どのような負担であっても家族が介護における意欲や安心感を維持できるような在宅介護家族への支援は、今後の重要な課題である。家族の介護負担に配慮したケアプランの作成や適切なサービス提供、家族会との交流など、多様な支援が必要である。
- (4) 在宅療養を行うためには、住宅環境を整える必要がある。引き続き、住宅改修への支援が必要である。

3 区民への普及啓発

- (1) 療養が必要になっても在宅での生活が継続できることを広く周知するため、在宅療養患者を支える家族や関係者による講演会やシンポジウムを開催する必要がある。また、在宅療養について分かりやすく解説した冊子等を作成し、区民への普及啓発が必要である。
- (2) 在宅療養を進めるためには、家族の支援が求められる。在宅療養患者を支える家族の経験を共有できるような仕組みとして、ICTや紙媒体を活用した情報共有ツールを作成し、効果的な支援を行う必要がある。

4 主体的に取り組む介護予防の推進と生活支援の充実

【総論】

国は、地域包括ケアシステムの実現に向けて、介護保険法の改正により介護保険の予防給付と地域支援事業の見直しを行い、切れ目のない自立支援サービスを提供するために、地域の実情にあわせて介護予防と生活支援を一体的に提供する体制を構築することとした。

新たに創設される介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっては、利用者や事業者に対して制度変更に関する丁寧な周知を行うとともに、区で必要とされる事業の選別や要支援認定者の主体的な介護予防を促進するためのマネジメント能力の向上に取り組む必要がある。同時に、利用者やその家族には、介護予防サービスの提供趣旨を十分に認識してもらうため、介護保険制度の理解促進を図る必要がある。

要支援者・二次予防事業対象者向けの介護予防事業では、介護予防を必要とする人を漏れなく把握する手法を検討するとともに、把握後に適切な支援制度につながるための仕組みづくりが必要である。

一般介護予防事業は、高齢者一人ひとりが介護予防の必要性を理解し自ら取り組むことができるよう、基本的な知識の啓発とあわせて、講座・教室の拡充、地域人材の活用等、実施方法を工夫しながら参加者数の増加を図ることが重要である。

高齢者の日常生活を地域で支え合うには、区独自の支え合いの仕組みの中に、既存の団体や取組を落とし込み、横断的につながることが必要である。そのためには、協働するためのコーディネート機能や場づくりが求められる。

【施策別の提言】

1 介護予防・日常生活支援総合事業の創設

- (1) 介護保険の予防給付が地域支援事業に移行される今回の改正部分は非常に分かりにくく、要支援認定者からは介護予防サービスが使えなくなるのかという強い不安の声も聞かれる。一般の高齢者や事業者に対して、丁寧な周知を行うとともに、分かりやすい広報に努める必要がある。
- (2) 要支援認定者に、主体的な介護予防に取り組んでもらえるようマネジメントしていくには、ケアマネジャーが新たな総合事業のもとで提供される多様なサービスについても理解を深める必要がある。
- (3) 介護予防は、一次予防（生活機能の維持・向上）、二次予防（生活機能低下の早期発見、早期対応）、三次予防（要支援・要介護状態の改善、重度化の予防）という連続性があり、切れ目のない考え方となっている。自立支援の結果、状態が改善した際、次にどのようなプランで取り組むのかという介護予防の全体像を示すとともに、介護予防に継続して取り組めるだけのサービスの量を確保していく必要がある。
- (4) 介護予防の基本的観点である「自身の健康を自ら守り、自立に向けて改善する」ことの重要性をあらためて区民に認識していただき、利用者本人、利用者家族、介護事業者にも、介護保険制度の本来の趣旨を正しく理解し

ていただくための周知啓発が必要である。

2 要支援者・二次予防事業対象者向けの介護予防事業の充実

- (1) 二次予防事業への参加希望者が多数いる状況の中、抽せんでなかなか二次予防事業に参加できなかつたり、二次予防事業終了後に受けられる予防事業が近くにないなどの問題がある。参加機会の拡充とあわせて公平性を担保する方策を検討すべきである。
- (2) 実際に問題が起こった際、適切な支援につなげることが重要である。健康を守るための住民による自主的活動、援助の仕組み、高齢者相談センターのあり方が問われるとともに、活動を支える多様な仕組みも必要である。地域人材との協働等、区ではどのような仕組みが成り立つかを体系的・具体的に議論し、社会資源の可能性を発掘する必要がある。
- (3) 現在の健康長寿チェックシートでは詳細な判定ができない。一方で、回答者の負担軽減のためにチェックリストはシンプルにならざるを得ない。活用方法や評価方法、どのような支援制度につなげるかの工夫が必要である。
- (4) 一般の高齢者やサービス提供事業者に対し、介護予防に求められる基本的情報の理解促進を行うとともに、事業者が多様なニーズに応じたプログラム開発を促進できるよう支援方策を検討する必要がある。

3 一般介護予防事業の推進

- (1) 主体的に取り組む介護予防の推進のためには、一般介護予防事業の対象者が必要な知識を持ち、自助・公助の判断ができるようにしていくことから始める必要がある。基本的な介護予防の知識を啓発すべきである。
- (2) サービスを必要とする状況にならないように、自助をしっかり応援するための取組や観点が施策の立案にあたっては必要である。

4 高齢者の日常生活を支えるサービスの充実

- (1) 地域福祉パワーアップカレッジねりま、練馬区社会福祉協議会の活動、練馬区社会福祉事業団の研修といった区内の既存資源を、区独自の取組とどのように連携していくか検討する必要がある。

5 高齢者が中心となった地域の支え合いの推進

- (1) これまで介護保険制度で支援が必要な人を支えていたところを、区の既存の活動団体等が横断的につながることで、地域の中で支えていく必要がある。生活支援コーディネーターの配置とあわせ、社会福祉協議会などの団体等を横断的につなぐ仕組みを設けることで、地域の方々と現状を共有しながら、ニーズの掘り起こしと取組の創出を検討することが必要である。

5 高齢期の住まいづくり、住まい方支援

【総論】

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、家族構成や心身の状況に対応した様々な住まい方への支援が求められる。同時に、それらの支援策を分かりやすく区民に周知していくことが求められている。

高齢期の住まいづくりを効果的に進めるため、既存の住宅施策の利点と課題を整理し、中長期的な視点で安定的な供給システムを検討する必要がある。

住まいづくり・住まい方の相談・情報提供については、住宅施策や住まい方の周知が進んでいない現状を踏まえ、分かりやすい内容で多様な手法による情報提供を行うとともに、高齢者の身近な存在である高齢者相談センター職員やケアマネジャーの相談対応力の向上を図るため研修や勉強会を実施することが必要である。

【施策別の提言】

1 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための環境づくり

(1) 住宅改修給付を知らない人が未だ多数存在すると思われるため、さらなる周知徹底を図るべきである。

2 高齢者が安心して暮らせる住宅の確保

(1) 法に沿ったサービス付き高齢者向け住宅については、積極的に推進することが望ましい。区民には自らが主体的に選択できるように必要な知識の普及啓発が必要である。

(2) サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームについては、制度自体にも課題があり、質を担保していく必要がある。行政による基準の設定や監督、当事者団体の自助的なチェック機能によって、高齢者の被害を未然に防ぐことが必要である。

(3) 住まいに関する今後の考え方として、環境的な視座（本人の認知症や疾患・家族の経済的な問題やネグレクト・介護者やインフォーマルなボランティア等の関わりと適切な住宅環境）を考慮することが必要であり、成年後見制度の普及を十分図った上で、リバースモーゲージの普及や実現可能な空き家の活用方法など、中長期的な視点が必要である。

(4) 団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025）年を目指し、どのような社会づくりをして、どのような介護サービスの供給が可能かという大きなテーマを前提に物事を議論する必要がある。その基盤となる住まいについても安定した提供ができるような仕組みを区でも検討する必要がある。今後の議論として、お泊りデイや、集合住宅の高齢化に対応するための住宅施策と介護などの福祉施策も必要となる。

3 住まいづくり・住まい方の相談・情報提供

(1) 都市型軽費老人ホーム等の様々な住まい方があるが、これらの制度についての区民に対する周知が十分でないと思われる。あらゆる情報ツールを

活用することで、区民が高齢期を最終的にどう過ごしたいのかを考える機会を提供するとともに適切な判断ができる環境を整えるべきである。シンプルで分かりやすい内容で、多様な手法を用いて情報提供すべきである。

- (2) 住環境についてアドバイスできる人材が現状ではあまりいない。地域包括ケアシステムでは重要な役割になると思われるので、高齢者相談センターの相談事業の中でも住宅環境という観点で助言できる人材の育成や、ケアマネジャー等に対する研修や勉強会などが必要である。

6 高齢者の見守り体制の強化および見守りネットワークの充実

【総論】

区では、見守りネットワークの構築や高齢者見守り訪問事業等により、日常の見守り活動を推進している。しかしながら、区のひとりぐらし高齢者と高齢者のみ世帯は年々増加しており、見守りのニーズはより一層高まっている。

第6期計画において、既存の見守りネットワークの一層の拡充を図るとともに、区民主体の見守り活動の推進にあたっては、行政と地域で活動している様々な人材との協働を推進する必要がある。また、地域コミュニティの観点から、見守りに関わる人の立場に応じた役割の検討が必要である。

災害発生時の支援では、民生委員等と介護事業所の連携による安否確認の仕組みの構築や、災害時要援護者データの提供方法を検討すべきである。

【施策別の提言】

1 見守りネットワークの充実、拡大

(1) 高齢者の見守り活動は、行政と地域が協働して担うことが必要である。

区は、平成24年9月に地域コミュニティ活性化プログラムを策定し、地域活動を支援する取組みを行っている。民生委員や町会等の地域人材、練馬区社会福祉協議会や事業者との協働により、見守り活動の層を幾重にも広げる取組が必要である。

(2) 見守り活動については、見守り活動に特定した参加者・協力者を募るのではなく、日頃の様々な活動を通じた見守りの視点を取り入れることにより、多くの担い手のサポートが得られる。こうした緩やかなネットワークの構築が求められる。

(3) 区の老人クラブは、毎年、ひとりぐらしの方を主な対象とした見守り活動、買い物支援、日常生活支援等を実施している。こうした同年代の近所の人に気軽に相談できるメリットを生かすべきである。

(4) 見守り活動の成功事例や特徴的な活動例について、多くの関係者間で情報共有できるようにする必要がある。

2 区民主体の見守り活動の推進

(1) 高齢者相談センターを拠点とする見守りネットワークと、区民主体の見守り活動の関係性や果たすべき役割は、地域コミュニティの視点から考える必要がある。区は、地域で主体的に活動している人たちに対し、情報提供や活動拠点の提供などの支援を行う必要がある。

(2) 区民が、高齢者の異変や虐待を疑わせるサイン、認知症を原因とする徘徊等にも、いち早く気付けることができるよう、日常生活上の異変の気づきのポイントを周知するなど、普及啓発が重要である。

3 高齢者見守り事業の充実

- (1) ケアマネジャーは、利用者の自立という視点で、見守り等もあわせた総合的な計画を立てられるようになる必要がある。
- (2) 現在、高齢者見守り訪問事業や高齢者福祉電話事業は、定期的な訪問や連絡を通じて個人ごとの見守りを行っている。こうした事業は、孤独感の緩和にも有効であることから、様々な機会を捉えて、利用の拡大を図る必要がある。

4 災害発生時の支援

- (1) 災害時の安否確認については、民生委員、町会・自治会、防災会等だけでなく、介護事業所も行うこととしているため、連携すべきである。また、行政は、災害時に見守りが必要な人のデータについて、地域の関係者への提供方法を検討する必要がある。
- (2) 発災時は、災害の状況によって安否確認等を速やかに行うことが困難な状況も考えられるため、区立小中学校に設置する避難拠点において、避難者による安否確認を行う体制をつくるための環境整備を進める必要がある。また、福祉避難所の増設が求められる。

7 高齢者の社会参加の促進

【総論】

高齢者が安心して暮らせる地域社会の構築のためには、高齢者の生きがいづくりや外出機会につながる活動の活発化に加え、高齢者自身が地域包括ケアシステムの担い手として社会参加していくことが望まれる。また、積極的な社会参加活動は、健康維持や介護予防につながることを期待される。

高齢者が中心となった地域の支え合いの推進には、自身の能力を生かした取組だけでなく、意欲のある者が気軽に参加ができるような多様な機会を提供することが必要である。生活支援コーディネーター等の枠組みを積極的に生かし、既存の活動者や団体等と連携しながら、“練馬区らしい”地域にあった仕組みづくりを検討すべきである。

地域活動への参加をはじめとする多様な社会参加を促進するためには、練馬区社会福祉協議会ボランティア・地域福祉推進センター、シルバー人材センター、地域福祉パワーアップカレッジねりま等の既存の活動（事業）の積極的な活用とともに、多くの高齢者を対象とした参加しやすい活動が数多く生み出される地域づくりを進めていく必要がある。

また、高齢者が地域活動等に必要な情報等を手に入れることができるよう、情報提供を充実する必要がある。

【施策別の提言】

1 高齢者が中心となった地域の支え合いの推進

- (1) 高齢者の社会参加・生きがい就労支援においては、多様な考え方があることを考慮し、それぞれの人の希望や意欲に応じた社会参加につなげていく視点も必要である。
- (2) これまで培った知識や経験等を持っている専門職として高齢者が自分の力をどのように活用していくかということと、地域の力をどのように高めていくかという2つの大きな枠組みが必要である。地域の力を高めていく際には、シルバー人材センターや既存のボランティア活動との相違点を十分に整理し、単にニーズと資源のマッチングだけではなく、ニーズを通して地域づくりを行うような積極的な活用が必要である。生活支援コーディネーターの枠組みを生かし、既存の活動者と連携しながら、練馬ならではの仕組みをつくる必要がある。生活支援コーディネーターの検討に際しては、どのような圏域で、見守りを行う地域組織を立ち上げるかという課題とあわせて検討する必要がある。
- (3) 社会参加の推進とボランティアは、まちづくり、地域力の問題である。横のつながりを生み出すには、区全体のまちづくりや地域力向上をめざす施策の全体像、その中での高齢者の社会参加の位置づけが見えるようになっていく必要がある。ボランティア活動に参加しやすい仕組みづくりとして、ボランティア保険の周知を進めるとともに、実費弁償や謝礼程度の負担を求めることについても検討する必要がある。
- (4) 元気な高齢者については自助を優先し、次に共助、公助となるべきであ

る。社会参加が健康維持や介護予防につながるという考え方に重点を置く必要がある。

2 地域活動への参加の促進

- (1) 地域福祉パワーアップカレッジねりまは、社会参加に取り組む人材育成を担っており、効果的な事業である。卒業生が1つの核として、練馬区の福祉分野でのコミュニケーションを図り、地域で様々な活動を展開していくことが期待されている。地域で活動をしている者と行政との交流、各活動団体の交流を含め、立体的な交流を図ることが可能であり、今後もさらに進化させながら、活動を広げていくべきである。
- (2) 平成27年度に開設する「ねりま区民大学」など、区が実施する多様な学びの場を高齢者が活用できるようにする必要がある。

3 多様な社会参加の促進

- (1) 練馬区シルバー人材センターでも、ボランティア事業を行っている。就業機会の創出だけではなく、シルバー人材センターの積極的な活用を検討するべきである。
- (2) 高齢者の孤立、孤独、引きこもりの防止という観点では、ボランティアや地域活動の担い手としての活動に限定せず、社会参加促進策の一つとして、敬老館や高齢者センターなどの拠点を活用し、多くの高齢者を対象とした参加しやすい事業の充実を図るべきである。

8 高齢者相談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、4か所の本所と、24か所の支所が、それぞれの地域で連携して高齢者の相談支援にあっている。

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、第5期計画で、それぞれの役割の浸透は図ってきたが、高齢者相談センター自体の認知度はいまだ十分とはいえない。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう身近な相談窓口として、一層の普及が求められる。

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業務の委託後も、区職員による的確な対応が求められる。

第6期計画では医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携して高齢者の生活を支援する「地域包括ケアシステム」の一層の構築が求められており、その中心としての高齢者相談センターの重要性が高まっている。医療・介護連携推進員や認知症施策推進員等の新たな職員の増員とともに職員の資質の向上にも努め、相談支援体制の充実を図ることや、医療等の多職種との連携による効果的なネットワークの構築が望まれる。

【施策別の提言】

1 相談支援体制の充実

- (1) 区内にはどの支所からも遠い「支所の空白地域」が存在していたが、第5期計画で解消を図ることができた。しかし、区域の変更により認知度が上がらない面もあったため、口コミも含め様々な広報手段を活用して、気軽に相談できる場であることを周知する必要がある。
- (2) 高齢者がどこに相談に行けばいいのか分かりやすく周知することも必要だが、高齢者が圏域を超えてどこに相談に行っても、適切に対応してもらえる相談支援体制の向上を図り、利便性を高めることが望ましい。また、各種の相談と手続きを一本化して、ワンストップ窓口の最大化を図ることが求められる。
- (3) 本所業務を民間に委託しても、適切、公正かつ中立な運営が確保されるよう区は適切に関与する必要がある。また、地域包括支援センター運営協議会は、高齢者相談センターの運営について、定期的に評価する。
- (4) 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。

2 高齢者相談センターの対応力の強化

- (1) 地域のケアマネジャーの持つ情報量を増やし、資質が向上するよう、高齢者相談センターが中心となって支援する必要がある。
- (2) 介護サービスや介護予防サービスの提供について、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り、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。

- (3) 地域の課題を発見し、解決に向けて地域の保健・福祉・医療サービスが連携するよう効果的な地域ケア会議の開催が必要である。また、区全体で解決に向けた議論を行う場として、地域包括支援センター運営協議会が、地域ケア推進会議の役割を担う。

3 高齢者虐待対応の充実強化

- (1) 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、委託後も、相談体制を十分に確立することが求められる。

4 医療と介護の連携の推進

- (1) 医療と介護の連携を進めるためには、区と医師会との連携の強化が重要である。また、歯科医師会、薬剤師会、柔道接骨師会等とも幅広く連携の強化を図る必要がある。
- (2) 区の医療情報が十分に提供されていない現状も見られるため、地域の医療情報を把握して、高齢者等が選択できるよう十分な情報提供が望まれる。

9 地域密着型サービス拠点の整備促進

【総論】

区は、第5期計画において、日常生活圏域別に地域密着型サービス整備量の目標数を定め、施設整備と在宅サービスの導入を進めてきた。しかし、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り、一部のサービスにおいては、利用率が低い状況にある。

第6期においては、更なるサービスの普及促進や利用率の向上を図るとともに、引き続き地域バランスに配慮した整備が望まれる。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスについては、普及促進を図るため、区独自報酬加算の設定について検討を行うべきである。

要介護状態になっても、区民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスの着実な整備が望まれる。

【施策別の提言】

1 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、利用率が約60%であることから、サービスの更なる普及啓発に取り組むとともに、利用率の向上が求められる。また、圏域間のバランスを考慮した事業所の整備が望まれる。

2 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

グループホームについては、認知症の症状を和らげるとともに、家族の介護負担軽減を図ることを目的としていることから、引き続き整備促進を図る必要がある。

また、整備にあたっては、複合型サービスなどの在宅サービスの拠点との併設による整備が望まれる。

3 認知症対応型通所介護（認知デイ）

認知デイについては、利用率が約45%と低いことから、第6期計画においては、利用率を向上させるため、区民をはじめケアマネジャーや高齢者相談センターへの一層の普及啓発が望まれる。

4 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）

24時間定期巡回・随時対応サービスについては、在宅で生活するための重要なサービスであることから、第6期計画においても、引き続き日常生活圏域ごとに整備の促進を図ることが求められる。

また、平成24年度に創設された新サービスであることから、区民への周知や、ケアマネジャー向けの説明会等の実施により、更なる普及啓発を図るべきである。

なお、あわせて整備促進を図るため、区独自報酬加算の設定についての検討も望まれる。

5 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護については、第5期計画に引き続き、新たな整備は

行わず、利用促進についての必要な支援が望まれる。

6 複合型サービス

複合型サービスについては、医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支えるサービスとしてその必要性が求められていることから、圏域間のバランスを考慮の上、整備を進める必要がある。

また、併せて整備促進を図るため、区独自報酬加算の設定についても検討が望まれる。

7 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については、特別養護老人ホームの整備目標に含め、広域型（定員 30 人以上）の特別養護老人ホームに併設またはサテライト事業所として整備の協議があった場合などにおいて、適切に対応することが望まれる。

8 小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行（地域密着型通所介護の創設）

第 6 期計画においては、小規模通所介護事業所の地域密着型サービスへの移行に伴う「地域密着型通所介護」の創設にあたり、その移行作業を円滑かつ確実に実施することが必要である。あわせて、「地域密着型通所介護」の圏域間のバランスを考慮した整備についての検討が望まれる。