

第 8 期

(令和 3 ～ 5 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

(案)

令和 2 年 10 月

練馬区介護保険運営協議会

【 目 次 】

[1] 第 8 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	1 頁
[2] 施策別の提言	3 頁
施策① 元気高齢者の活躍と健康づくり・介護予防の一体的な推進	3 頁
施策② ひとり暮らし高齢者等を支える地域との協働の推進	6 頁
施策③ 認知症高齢者への支援の充実	9 頁
施策④ 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備	11 頁
施策⑤ 介護保険施設等の整備と住まいの確保	14 頁
施策⑥ 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進	17 頁
[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	20 頁
2 練馬区介護保険運営協議会開催経過	21 頁
3 練馬区介護保険運営協議会委員名簿	24 頁

[1] 第8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

我が国では、急速に高齢化が進行しており、令和元年10月には、総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合（高齢化率）は28.4%となった。これは、世界でも高い高齢化率である。

練馬区においても、高齢者人口は増加を続けており、令和2年1月には約16万人、高齢化率は21.7%に達している。高齢者を支える生産年齢人口（15～64歳）との比率では、30年前には9人で1人の高齢者を支えていたが、令和2年には3人で1人を支えるようになり、20年後の令和22年には2.5人で1人を支えることになると見込まれている。

高齢者に占める後期高齢者の割合の上昇、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれており、介護サービスに対する需要もますます増加していくことが予測される。また、介護する人と介護される人がともに高齢者である老老介護や子育てと介護を同時に担うダブルケア、ひきこもりの長期化・高齢化から引き起こされる社会問題である8050問題など、高齢者の生活上の課題は複合化・複雑化している。地域共生社会の推進に向けて、医療・介護・障害福祉といった制度の枠を超え、個人や世帯が抱える問題に包括的に対応する支援体制の構築が求められている。

支援を必要とする高齢者が増加するなかで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、団塊の世代の全てが後期高齢者（75歳以上）となる令和7年度までに、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的・継続的に提供される「地域包括ケアシステム」を確立することが喫緊の課題である。同時に、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据えて、持続可能な介護保険制度にしていくことが必要である。

区は、第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（計画期間：平成30年度～32年度）に基づき、様々な取組を進めてきた。平成30年4月には、ひとり暮らし高齢者等を対象に、地域包括支援センター職員と区民ボランティアが自宅を訪問し、介護予防など、個々の状況に応じた支援につなぐ「ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業」を実施した。高齢者が気軽に集い、介護予防について学べる「街かどケアカフェ」を令和元年度までに23か所開設するなど、地域と連携した介護予防事業を進めてきた。

また、高齢者の在宅生活を支える地域密着型サービスの充実に努めるとともに、在宅での生活が困難な方を支援するため、介護保険施設等の整備を推進してきた。特別養護老人ホームの定員数は約150人増加し、令和7年度までに定員2,868人分の整備計画が進行中であるなど、高齢者を支える環境の整備が着実に進んでいる。

一方、第7期計画期間中に、多くの区民、事業者等の日常生活に影響を与えた

こととして、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が挙げられる。新型コロナウイルス感染症は世界各地へ感染が拡大し、日本国内でも感染者は令和2年10月4日時点で85,339例、死亡者は1,597名となった。国の緊急事態宣言や東京都の外出自粛要請等により、孤立状態にある高齢者や介護を必要とする高齢者の増加、家族介護の負担増等、地域における高齢者等の生活状況は深刻化している。

また、感染防止のために休業を余儀なくされた介護サービス事業所は、全国で900か所以上（令和2年4月時点）にのぼり、事業所運営にあたって様々な対策・対応に迫られた。新型コロナウイルス感染症拡大の影響を正確に把握し、高齢者や介護サービス事業所等が直面する課題について、住民や介護サービス事業者、医療機関、区といった関係者がそれぞれの役割を確認し、協働して取り組む必要がある。

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8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、6つの施策について答申する。

なお、地域包括支援センターおよび地域密着型サービスの運営に関する事項については、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8期計画期間での取組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、この報告を受け答申を行うものである。

[2] 施策別の提言

施策① 元気高齢者の活躍と健康づくり・介護予防の一体的な推進

【総論】

区の65歳以上の高齢者人口は、令和2年の16万人から令和7年には16万3千人へ、約3千人増加することが見込まれている。75歳以上の後期高齢者人口は、増加幅が大きく、令和2年の8万7千人から令和7年には9万5千人へ、約8千人増加する見込みである。

後期高齢者の要介護認定率は35%と、前期高齢者の5%と比べ7倍であり、今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者も増加していくことが予測される。

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきと暮らすためには、一人ひとりが自主的に健康づくりや介護予防、フレイル（加齢とともに運動機能や認知機能が低下してきた状態）予防に取り組めるよう、地域と一体となって支援することが必要である。そのためには、身近な場所で介護予防に取り組めるよう、専門職の効果的な関与も得ながら、地域団体と協力し、区全体へ介護予防活動を広げていくことが重要である。

また、国では、これまでの生活習慣病対策やフレイル対策について、保健事業（医療保険）と介護予防事業（介護保険）が一体的に実施されるように関連法の改正が行われた。区においても、高齢者の医療・健診・介護情報等から地域の健康課題を整理・分析し、高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施していくことが求められている。

一方で、増加する高齢者のうち、約8割は要介護の認定を受けていない元気な高齢者である。練馬区高齢者基礎調査によると、高齢者だと思ふ年齢は調査を重ねる度に高くなっており、若々しい意識を持った高齢者の活躍が期待される。「超」超高齢社会を迎えても活力ある地域社会を維持していくためには、就労を含め高齢者が積極的に社会参加活動を行うための支援を充実していくことが必要である。更に、活動意欲のある元気な高齢者が、支援の必要な高齢者を支える仕組みを構築していくことも求められている。

【取組別の提言】

1 地域が一体となって介護予防・フレイル予防に取り組む環境づくり

- (1) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、地域包括ケアシステムの実現や地域共生社会の推進に向けて重要な役割を果たす“対面での交流”が自粛された。今後、地域とともに介護予防やフレイル予防に取り組む環境づくりを進めるにあたっては、社会状況・高齢者の心身等の変化を踏まえて実践を重ねながら、新たな支援の在り方を検討していく必要がある。

- (2) 地域包括支援センターの担当地域ごとに徒歩圏内で取り組める介護予防活動の整備が必要である。地域団体や区民に身近な事業者と連携して、「街かどケアカフェ」等の通いの場の充実に取り組まれない。
- (3) フレイルの恐れがある高齢者の多様な健康課題に対応するため、保健事業と介護予防事業が連携して、必要なサービスにもれなくつなげていく必要がある。限られた資源の中で地域の特性に応じた効果的な取組を行うためには、医療・健診・介護データの分析に基づく地域の健康課題の把握と、課題に対応する事業を計画・実施・評価・改善を継続的に繰り返すPDCAサイクルに基づき実施する仕組みの構築が必要である。
- (4) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高齢者の日常生活は大きな影響を受け、疾病やADL（日常生活動作）の状況悪化、生活意欲の低下等が懸念されている。医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者への健康支援を行うために、医療関係団体等と連携して高齢者のフレイル対策を実施すべきである。
- (5) フレイルの概念とその予防策について、広く区民に普及・啓発する新たな仕組みを構築する必要がある。「はつらつシニアクラブ」等の既存の事業や仕組みを活用して、高齢者のフレイル状態の把握や対策を検討されたい。
- (6) 通いの場等での支援の効果を高めるため、区民自らが担い手となって積極的に参加できる取組が求められている。区民自らがフレイル予防活動に関わる仕組みを検討されたい。
- (7) 健康づくりや介護予防をわかりやすく紹介する住民主体の活動を拡充する必要がある。区オリジナル三体操を普及するボランティア活動や三体操の実施団体への支援の充実に図るべきである。

2 元気高齢者の社会参加の促進と活躍の場づくり

- (1) 近年は高齢になっても仕事を続けるなど、社会で活動している元気な高齢者が増えている。社会活動に意欲のある高齢者が、就労や地域活動で活躍できる仕組みや環境を整備する必要がある。
- (2) 働く意欲のある高齢者が、長年培ってきた技能や知識・経験を活かして働き続けられる環境を整備する必要がある。高齢者の就業機会を拡げる「シニア職場体験事業」の充実や就業機会を提供する既存団体への啓発を図られたい。
- (3) 地域団体で活動する担い手を育成する「高齢者支え合いサポーター育成研修」や、高齢者の趣味や特技を活かした地域活動を応援する「はつらつシニア活躍応援塾」の充実に図られたい。

3 より実効性の高い健康づくりと介護予防・フレイル予防の推進

- (1) 健康課題を抱えていても医療を受けていない高齢者や、健診や医療のデータがなく健康状態が不明な高齢者を必要な医療・介護サービスにつなげる支援が必要である。健康課題がある高齢者や健康状態が不明な高齢者に対するアウトリーチ支援について検討されたい。
- (2) 介護予防事業への参加者を増やしていくためには、これまでの介護予防事業をより実効性の高い内容に見直す必要がある。高齢者基礎調査等の結果を踏まえ、年代や性別によって異なるニーズに応じた事業内容とし、高齢者にとってより魅力のあるものとするよう検討されたい。
- (3) 「街かどケアカフェ」や「はつらつシニアクラブ」等の介護予防事業に参加していない層に対する取組のきっかけづくりやインセンティブ(積極的な動機づけ)が必要である。区独自の多様な訪問型・通所型介護予防・生活支援サービスの充実と利用の促進について検討を進められたい。
- (4) 高齢者に対する栄養管理指導や食支援、口腔機能向上といったフレイル予防に関する取組を充実する必要がある。高齢者の低栄養・口腔機能低下対策として、管理栄養士や歯科衛生士、言語聴覚士による訪問相談・訪問支援サービスの実施を検討されたい。
- (5) 高齢者基礎調査によると、要介護認定申請に至る要因として、男性では脳卒中が最も高く、女性では骨折・転倒が最も高い。循環器疾患に対する医療・生活的な支援について検討されたい。また、骨粗しょう症の早期発見と早期治療が必要である。骨粗しょう症検診や予防教室の実施について検討されたい。
- (6) 耳の聞こえの不調を放置している高齢者への支援が必要である。高齢者基礎調査の結果を踏まえ、加齢性難聴対策の実施について検討されたい。
- (7) 区市町村の自立支援・重度化防止に係る取組実績に対する評価に基づいて国から交付される保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金については、引き続き高い評価が得られるよう取組を進められたい。また、交付金を自立支援と重度化防止に向けた更なる取組の推進に活用することが重要である。

施策② ひとり暮らし高齢者等を支える地域との協働の推進

【総論】

令和2年1月現在、区内のひとり暮らし高齢者は約5万3千人、高齢者の夫婦のみの世帯は約2万9千世帯となっている。ひとり暮らし高齢者は20年前と比べ4倍となっているが、核家族化の進行や、未婚率の上昇等を背景に今後も増加が続き、令和7年には約5万8千人、令和22年には約8万9千人に増加すると見込まれる。

ひとり暮らし高齢者は、昼夜を通じてひとりで生活しており、家族などと接することがないため、日常生活の悩みごとや困りごとを抱え込み、孤立しがちである。また、自宅に閉じこもりがちで、運動量や他者との接触が少ないことから、身体・認知機能が低下しやすい傾向がみられ、要介護認定率は複数世帯に比べて2倍を超えている。

ひとり暮らしとなっても、高齢者が孤立せず、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、地域全体での見守りや支え合いの体制づくりを更に推進することが重要である。区は、平成30年4月に地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターを再編し、支援機能を強化した。今後も、地域包括支援センターの増設や担当区域等の見直しにより、支援体制を更に強化することが必要である。

他方で、老老介護やダブルケア、8050問題など、高齢者の生活上の課題は複合化・複雑化している。平成30年度からは「ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業」を実施し、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の高齢者が地域で孤立することのないように、全地域包括支援センターにおいて、職員と区民ボランティアが自宅を訪問し、介護予防など、個々の状況に応じた支援につなげている。令和元年度の訪問実績は約1万3千件で、介護保険認定申請等約8,800件の支援につながった。今後も、地域との協働により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症の方の状況を把握し、地域の相談支援体制や見守り・支え合いの体制を更に強化し、個々の状況に応じた多様な支援を行う必要がある。また、災害時の避難行動要配慮者対策や、高齢者が不安を持つ終末期や死後の手続き等への対応により、安心して過ごすための支援が必要である。

【取組別の提言】

1 ひとり暮らし高齢者等を支える相談支援体制の強化

- (1) 「超」超高齢社会の到来に向けて、地域包括支援センターは、区民や地域団体、医療機関、介護サービス事業者などと協働し、地域包括ケアシステムの中核的機能を更に発揮できる体制とすることが必要である。地域との協働を推進するにあたっては、人口規模の大きい練馬区においても実現可能な情報集約の仕組みを検討されたい。
- (2) ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の増加に対応するため、地域包

- 括支援センターの増設、担当区域の見直し、人材の確保・育成等を行うとともに、質的充実を図り、身近な相談体制を強化する必要がある。
- (3) 地域包括支援センターの場所や事業内容について、高齢世代のみならず様々な年齢の区民や介護サービス事業者に対して、認知度の更なる向上を図る必要がある。
 - (4) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を踏まえ、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の地域での孤立や、身体・認知機能の低下につながるような変化を見逃すことがないように、「ひとり暮らし高齢者等訪問支援事業」を強化されたい。また、生活習慣病の重症化予防と介護予防の一体的実施の観点から、医療専門職が関与する仕組みについても検討されたい。
 - (5) 閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者等に対しては、訪問による支援だけでなく、外出を促す具体策について検討されたい。

2 ひとり暮らし高齢者等が安心して生活できる体制の整備

- (1) 体調の急変など、異変があった場合でも早期に発見できるよう、見守り体制を強化する必要がある。
- (2) 民生委員や老人クラブ等の地域団体との連携を強化して、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の実態把握に取り組んでいくべきである。また、高齢者が集まりやすい民間施設等と連携していくべきである。
- (3) 町会・自治会などの地域団体や民間事業者等を対象に、「N-impro (ニンプロ)」(認知症の方と接するときの対応について考えるカード形式の研修プログラム)を活用した認知症対応型研修を実施し、地域の見守り体制を更に強化する必要がある。
- (4) 「家族介護者アセスメント」について情報提供の充実を図る必要がある。
- (5) 老老介護等世帯の課題について、多職種が協働して取り組む仕組みを設ける必要がある。
- (6) 「高齢者在宅生活あんしん事業」など、在宅高齢者向けサービスの充実に取り組むべきである。
- (7) ひとり暮らし高齢者等が抱える死後についての様々な不安を軽減するための取組が必要である。
- (8) 高齢者への支援体制は、平常時に限らず、災害時を想定することも重要である。各家庭における食料・飲料水・生活必需品の備蓄などの啓発に加え、避難行動要配慮者の安否確認体制の強化や、福祉避難所の充実など様々な取組を進めていく必要がある。
- (9) 福祉サービスの利用方法や災害時に取るべき行動などを、ひとり暮らし高齢者等にわかりやすく具体的に伝える必要がある。

3 地域との協働による生活支援体制の充実

- (1) ひとり暮らし高齢者が、介護が必要な状態にならず元気に暮らし続けることができるよう、地域との協働を進め、「街かどケアカフェ」など身近な地域での介護予防や集いの場づくりの活動を充実する必要がある。
- (2) 地域団体等で活動する担い手育成の取組を充実すべきである。その際、育成された担い手を実際の地域活動につないでいくことが重要である。
- (3) 地域におけるコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターの活動を既存の仕組みと連動させながら充実すべきである。併せて、高齢者が主体的に活動できるグループの紹介や創設など、地域の新たな社会資源を開発する必要がある。
- (4) 高齢者が地域とのつながりを持つことは、介護予防の観点からも重要である。元気な高齢者を対象に地域の社会資源等の情報発信を積極的に行うとともに、高齢者がひとり暮らしになっても困らないよう、元気なときから相談先を考えてもらう取組が必要である。

施策③ 認知症高齢者への支援の充実

【総論】

区内の認知症高齢者は約2万7千人で、認知症予備軍と言われるMCI（軽度認知障害）の高齢者は、約2万1千人と見込まれている。区内の認知症高齢者は、令和7年には3万1千人に達し、令和22年には約4万3千人に増加すると見込まれている。要介護認定者の約8割（約2万7千人）には、何らかの認知症の症状があり、そのうちの約1万7千人が見守りなどの日常生活上の支援を必要としている。

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、多くの人にとって身近なものとなっている。国では、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」をとりまとめ、基本的な考え方として、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしている。

認知症の方は、症状や体調の変化を適切に周囲に伝えられない場合や、症状が進行すると対応が難しくなる場合があるなどの特徴がある。認知症予防に資する活動を推進するとともに、早期発見と早期治療の仕組みを整えることが重要である。認知症専門病院を含めた医療機関との連携強化を図るなど、相談支援体制や検査・受診環境の整備などの充実が求められる。

また、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ためには、介護職員の認知症支援力の向上、地域団体や地域の民間事業者と連携した見守りや居場所づくりなど、高齢者にやさしい地域づくりに取り組んでいくことが重要である。当事者本人の声を聴き、認知症サポーターや区民ボランティア、地域密着型サービスなどとともに、本人がその人らしく活躍できる場の確保や認知症とともに希望をもって生活できる地域づくりを進める必要がある。併せて、介護者の負担軽減を図る取組や介護家族の会、認知症カフェの利用促進により、在宅での介護を継続できる仕組みを構築していくことが必要である。

更に、今後の認知症高齢者の増加に対応するために、成年後見制度等の利用促進を含む、権利擁護に関する取組を進める必要がある。

【取組別の提言】

1 認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療・介護の提供

- (1) 認知症高齢者の増加が見込まれるなか、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療機関と連携して認知症を早期に発見し早期に対応する仕組みを整える必要がある。
- (2) 認知症専門病院との連携により、認知症の疑いのある高齢者への個別支援に取り組むべきである。
- (3) 認知症高齢者の増加に対応するため、地域団体や事業者、関係機関との

協働により、認知症高齢者本人が生きがいや希望の実現を図ることのできる場や心地よく過ごせる居場所を創出する必要がある。

- (4) 地域における認知症への理解と認知症高齢者への支援を促進するため、認知症サポーターの更なる養成と積極的な活用を進められたい。

2 認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して暮らせるやさしい地域づくり

- (1) 認知症高齢者本人や家族の安全・安心を確保するため、認知症カフェや介護家族の会への支援を検討されたい。
- (2) 区民ボランティアと協力してひとり暮らし高齢者等への訪問支援事業を行うなど、地域の方の協力を得て認知症の方を含む高齢者の安全のための見守りを強化すべきである。
- (3) 介護家族を支援するため、介護家族の学習会の充実を図る必要がある。また、介護家族の負担の軽減を図る取組を検討されたい。
- (4) 高齢者ドライバーの交通事故対策として、認知機能が低下した高齢者ドライバーに対する安全運転の啓発を進める必要がある。
- (5) 家族介護者の不安や負担を軽減するため、認知症高齢者が事故を起こした際の補償をする民間保険の活用を検討されたい。
- (6) 日常生活における契約や金銭管理などの支援を必要とする高齢者に対して、成年後見制度の中心的機関の活用や、法人後見、市民後見人の養成・支援等による後見人候補者の充実に取り組みされたい。
- (7) 判断力が低下している高齢者への支援を強化するため、地域の関係者との連携を進める必要がある。

3 早期からの認知症予防活動の充実

- (1) 生活習慣病の予防と同じように、早期から取り組めるよう認知症予防の普及について強化を図るべきである。
- (2) 街かどケアカフェ等の高齢者が身近に通える場を拡充し、社会参加活動や学習活動等の場を整備する必要がある。
- (3) 地域包括支援センターなど、認知症予防に係る専門職に気軽に健康相談等ができる体制を整備する必要がある。
- (4) 認知症を早期に発見し早期に対応するため、健康診査時の質問票等で認知機能低下の兆候がある高齢者を把握し、介護予防事業に確実につなげる仕組みづくりが必要である。

施策④ 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

【総論】

区内の高齢者の約8割、要介護認定者の9割超の方は医療を受けていることから、入退院時や急変時を含めた在宅療養生活、看取りなど、切れ目のない医療・介護サービスの提供が必要である。

区内の高齢者を支える資源は、病院が18か所、診療所が527か所（うち、在宅療養支援病院4か所、在宅療養支援診療所76か所）、歯科診療所が460か所、調剤薬局が323か所、訪問看護ステーションが66か所あり、介護サービス事業所は1,000か所を超えている。高齢者の状態に応じて、これらの医療と介護サービスが連携して在宅生活を支えることが重要である。

区内の高齢者の約4割の方は自宅で最期を迎えたいと思っているが、実際には病院で亡くなることが多く、自宅で最期を迎えているのは2割弱となっている。在宅療養生活の継続には家族の理解・協力が必要になるが、自らが望む人生の最終段階の医療・ケアについて話し合う「人生会議」（ACP：アドバンス・ケア・プランニングの愛称）を家族や医師等と行ったことのある高齢者は約3割にとどまる。区民が自らの希望する最期の過ごし方を選択できる環境づくりに向けた支援が求められている。

区では、平成30年4月の地域包括支援センターの再編に合わせ、医療と介護の相談窓口を25か所に増設し、各センターに医療・介護連携推進員を配置し、在宅療養や認知症等について区民が相談できる体制を整備してきた。今後も医療・介護を必要とする高齢者が増加し、更に多死社会の到来が見込まれることから、在宅療養ネットワークの充実、在宅療養の更なる普及に取り組むことが必要である。

また、24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスは、既に整備を行った小規模多機能型居宅介護16か所に加え、看護小規模多機能型居宅介護が3か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護が13か所、認知症高齢者グループホームが34か所整備され、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ためのサービス基盤の整備が着実に進んでいる。しかし、利用率の低い地域密着型サービスやサービス提供エリアに空白地帯があることから、区内のどの地域でも多様な在宅サービスが受けられる環境整備が必要である。

更に、介護だけでなく、育児、障害、生活困窮などの複合的な課題に同時に直面する世帯への対応が必要とされている。制度・分野の枠や支える側・支えられる側という従来の関係を超えて、関係機関の更なる連携強化が求められている。

【取組別の提言】

1 住み慣れた地域で暮らしながら、自宅での療養を安心して選択できる環境の整備

- (1) 区内の高齢者の約2割の方が要介護認定を受けており、そのうち約9割の方は医療を受けている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、高齢者の日常生活が大きな影響を受けるなか、要介護者の状態に応じて、医療と介護サービスが適切に連携し、在宅生活を支えることが重要である。要介護者のみならず介護者に対する新型コロナウイルス感染症の感染予防・発生時対応の両面の強化が必要である。
- (2) 高齢者人口が急増するなか、在宅生活の継続を支援するため、高齢者や家族の相談支援体制を充実する必要がある。地域包括支援センターの区立施設等への移転や増設を進め、身近な地域の相談体制を強化するべきである。
- (3) 区内のどの地域でも多様な在宅サービスが受けられる環境の整備が必要である。高齢者基礎調査等の結果やサービスの利用状況を精査し、地域特性や社会資源等を考慮したうえで、今後の基盤整備の方針を検討されたい。
- (4) 地域における地域密着型サービスの理解や利用が進むよう、地域ケア会議等の積極的な活用によるケアマネジャーの制度理解に対する支援を行うことが求められる。
- (5) 地域密着型サービス事業所が地域住民と協働すること等により、地域とのつながりを深めるための支援を行う必要がある。また、各サービスが担うべき機能を果たしているか、利用状況を精査し、必要な支援策を検討されたい。
- (6) 地域密着型サービスの普及を進めるため、引き続き、区民・多職種向けにサービス内容や特徴をわかりやすく伝える取組の充実を図るべきである。
- (7) もしものときに高齢者本人が希望する医療やケアを受けることができるよう「人生会議」の普及・啓発を進める必要がある。
- (8) 在宅療養を支える地域活動の普及啓発や担い手の育成等の支援を行うべきである。

2 在宅療養ネットワークの強化

- (1) 医師、看護師、ケアマネジャー等の多職種が、地域ごとにチームとなって高齢者を支える在宅療養ネットワークの強化を図る必要がある。
- (2) 在宅療養に積極的に取り組む医療機関等の支援体制について検討されたい。
- (3) 「人生会議」について、医療・介護専門職の理解・普及に取り組む必要

がある。

3 複合的な課題に同時に直面する世帯への支援

- (1) 介護だけでなく、育児、障害、生活困窮など複合的な課題に適切に対応するため、ICT（情報通信技術）等も活用し関係機関の連携の更なる強化を図られたい。
- (2) 複合的な課題への対応力の向上のため、介護サービス事業所と障害福祉サービス事業所との更なる連携を進める必要がある。
- (3) 障害をもつ高齢者が増えている状況を踏まえて、聴覚障害をもつ施設入所者に対する手話通訳の派遣等の支援について検討されたい。
- (4) 区民の複合化・複雑化した支援ニーズに対して包括的に携わる人材を確保・育成するための仕組みについて検討されたい。

施策⑤ 介護保険施設等の整備と住まいの確保

【総論】

区は、在宅での生活が困難な方を支援するため、積極的に介護保険施設の整備を進めてきた。特別養護老人ホームは、令和2年10月現在、都内最多の施設数となる32施設2,245人分が整備されている。特別養護老人ホームに入所した方の約9割が申込みから1年以内に入所しており、待機状況は一定の改善が図られている。他方で、開設から20年以上経過した区内特別養護老人ホームは11施設あり、老朽化による改修・改築に向けた支援策の検討が必要になっている。

近年は、民間事業者が整備する介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、入居系サービスも増えており、住まいの選択の幅が広がっている。これらの入居系サービスの整備状況・区民利用率等も踏まえたサービス基盤の整備を推進し、高齢者一人ひとりが、心身の状態に合わせて住まいを選択できる地域づくりを進めていくことが求められている。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいが重要な基盤となる。区は、自立した生活に不安がある低所得の高齢者向けに都市型軽費老人ホームの整備を進めており、都内最多の11施設が整備されている。令和元年度には居住支援協議会を立ち上げ、不動産団体等と連携して住まい確保支援事業を開始した。今後、入居支援策や情報提供の充実などを図ることが求められる。

他自治体では、介護保険施設等の入所者や職員に新型コロナウイルス感染症の感染が広がり、介護サービスの維持に深刻な影響が生じたケースがあった。介護保険施設等の感染防止対策の強化を図るとともに、感染症の拡大時においても、入所者へのサービス提供を維持する仕組みを構築する必要がある。

【取組別の提言】

1 介護保険施設等の整備

- (1) 特別養護老人ホームをはじめとした介護保険施設等については、高齢者基礎調査の結果や施設の利用状況、居住の多様化の状況、高齢者の長期的な人口推計等を踏まえ、第7期計画で定めた令和7年度の整備目標に対する進捗状況を把握し、令和22年度を見据えて整備を進めていくことが必要である。
- (2) 特別養護老人ホームについては、入所待機者が約1,000人と依然として多いことを踏まえ、高齢者基礎調査の結果や利用状況、人材の確保状況等を精査したうえで、第7期計画で定めた令和7年の目標数の検証を行い、整備方針を定められたい。
- (3) 施設整備調査では、昨年1年間に特別養護老人ホームへ入所した方のうち、約9割は入所申込から1年以内に入所している。入所申込者の中には入所の案内を行っても辞退する方がいることから、入所が必要になった際に申込みよう周知を進めることが必要である。

- (4) 区内特別養護老人ホームの約3分の1が開設から20年を経過している。施設の状況や法人の改修・改築の意向に関する調査に基づき、支援策の策定を図るべきである。
- (5) 介護老人保健施設については、早期に入所が可能な状況となっていること、利用状況や利用の推移、リハビリテーション等を実施している医療機関の整備状況等を踏まえて、今後の整備方針を定めることが必要である。
- (6) 短期入所生活介護（ショートステイ）は、現在の利用状況、利用状況の推移や傾向などを踏まえ、今後の整備方針を定めることが必要である。
- (7) 地域における地域密着型サービスの理解や利用が進むよう、地域ケア会議等の積極的な活用によるケアマネジャーの制度理解や、地域密着型サービス事業所が地域とのつながりを深めることに対する支援を行うことが求められる。（施策④の再掲）
- (8) 介護医療院については、医療を必要とする要介護者の状況や法人の整備意向等を踏まえ、今後の対応方針を定める必要がある。
- (9) 新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、介護保険施設等の感染症対策について、予防と発生時対策の両面から事業者を支援し、入所者および利用者へのサービス提供を維持する仕組みを構築する必要がある。

2 介護保険施設等で働く人材の確保と定着の支援

- (1) 介護人材を確保するためには、介護職員が安心して働き続けることのできる環境の整備が必要である。介護職員の住居に関する事業所の負担軽減を検討すべきである。また、介護の現場を一度離れた方が、安心して介護職に復帰できるよう、離職した介護職員等を就業につなげる支援が必要である。
- (2) 介護職員の業務負担を軽減し、介護サービスの質を維持しながら事業所の効率的な運営を支援するため、最新の技術等の情報収集に努め、ICT機器等導入支援事業の拡充に努められたい。また、拡充に当たっては、感染症対策や災害時対応など有事におけるサービス提供や事業所の運営体制確保の視点を盛り込むべきである。

3 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

- (1) 低所得者向けの住まいである都市型軽費老人ホームは入居率が高く、現在、約100の方が入居を待っている状況がある。今後もひとり暮らし高齢者の増加が見込まれていることから、地域バランスを踏まえた整備を更に進めていく必要がある。高齢者基礎調査の結果や利用状況、単身高齢世帯数等の推計を基に、第7期計画で定めた令和7年の目標数の検証を行い、整備方針を定められたい。

- (2) 住宅確保要配慮者の円滑な入居を促進するため、居住支援法人（東京都指定）と連携した入居支援が必要である。
- (3) 高齢者の住まいを確保するため、高齢者等への住まい確保に係る情報提供を充実していく必要がある。賃貸住宅所有者に対し、不動産団体と連携した制度の周知を図るべきである。

施策⑥ 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

【総論】

東京都の介護職員の需要・供給推計によると、高齢化の進展にともなう介護需要の増大により、令和2年度には都内全体で約2.3万人、令和7年度には約3.6万人の不足が見込まれている。令和2年8月の都内の介護分野における有効求人倍率は6.14倍で、全職種平均の1.07倍を大きく上回っている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大による雇用情勢の悪化により、感染拡大以前と比較して全職種平均との差は拡大している。

区内には現在、約17,700人（実人数）の職員が介護に従事していると推計される。令和7年には約1,700人が不足し、令和22年には約3,100人が不足する見込みとなっている。

介護サービス事業者が抱える運営上の大きな課題は、スタッフの確保や人材育成である。区は、これまで練馬介護人材育成・研修センター（以下、「研修センター」という。）と連携して研修や就職相談会、介護職員とその家族を対象とした相談支援事業を実施してきた。また、介護職員の資格取得費用の助成や介護サービス事業者へのアドバイザー派遣、ICT機器等の導入支援など、区独自の人材確保・育成・定着支援に取り組んできた。今後も、練馬区介護サービス事業者連絡協議会等の介護事業者団体と協力しながら、介護職員が安心して働き続けられる環境を整備するとともに、介護サービスの質の向上のために介護職員一人ひとりのキャリアデザインに応じたキャリアアップ支援を行う必要がある。また、介護の現場を一度離れた方が、安心して介護職に復帰できる環境を整備することも求められている。

医療・介護需要が高まる一方で生産年齢人口が減少するなか、介護人材のすそ野を拡げていくことと効率的な業務運営の推進が重要である。区では、区独自基準訪問型サービスの担い手を育成する介護従事者養成研修、元気高齢者による介護施設業務補助事業等を行ってきた。今後も、若年層、子育て層、元気高齢者等に対し、介護職の魅力等を発信し、多様な人材を活用していく必要がある。併せて、ICT等の活用により介護職員の業務負担を軽減するための支援も求められている。

【取組別の提言】

1 介護サービスを支える多様な人材の確保

- (1) 区の介護人材対策の要として、研修センターの存在がある。区内の介護事業所のみならず、広く区民に対しても周知をし、研修センターの認知度向上、利用促進に努められたい。また、区民を対象とした介護に関する基礎的な研修を実施し、介護保険に対する理解や介護職の魅力の発信に努められたい。
- (2) 介護従事者養成研修は、これまでに約650名の方が修了し、そのうち約

200名の方がサービスに従事している。この数字は他区と比べても多いが、研修センターの人材確保事業と併せ、更なる就業率の向上を図るとともに、介護現場における更なる活躍を支援する必要がある。

- (3) 介護人材を確保するためには、介護職員が安心して働き続けることのできる環境の整備が必要である。介護職員の住居に関する事業所の負担軽減を検討すべきである。また、介護の現場を一度離れた方が、安心して介護職に復帰できるよう、離職した介護職員等を就業につなげる支援が必要である。(施策⑤の再掲)
- (4) 昨年4月から在留資格「特定技能」が創設され、従来のEPA（経済連携協定）や技能実習制度、在留資格「介護」と合わせて、外国人介護人材の受入類型は多様化している。外国人介護職員の受入れに当たっては、日本語能力の低さや不十分な受入体制を課題に挙げる事業所が多いことから、外国人介護職員向けの日本語研修や受入事業所向けの日本語インストラクター養成研修等の充実を図る必要がある。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響について注視する必要がある。
- (5) 介護人材のすそ野を拡げていくためには、若年層、子育て層、元気高齢者に対し、介護職の魅力を発信していく必要がある。とりわけ、未来の介護を担う人材の確保に向けて、小中学生などを対象とした教育や啓発について取り組んでいく必要がある。

2 地域共生社会に対応する人材の育成

- (1) 介護職員の研修・教育等で困っていることとして、「人材育成のための時間がない」、「研修を受講させる人的な余裕がない」を挙げている事業所が多い。研修センターでの研修を受講できない職員が学ぶことのできる環境を整備する必要がある。新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた対応が必要である。
- (2) 区では介護職員初任者研修や介護職員実務者研修の受講料助成等、介護職員のキャリアアップを支援している。介護サービスの質の向上のため、介護職員のニーズに応じた資格取得費用助成事業の更なる拡充を図る必要がある。
- (3) ケアマネジャーが質の高いケアマネジメントを実現できるよう、ケアマネジャーを対象とした研修の更なる充実と多職種協働による地域ケア会議の活用推進を図るべきである。
- (4) 区民の複合化・複雑化した支援ニーズに対して包括的に携わる人材を確保・育成するための仕組みについて検討されたい。(施策④の再掲)

3 職員の負担軽減等による人材の定着支援

- (1) 介護職員の業務負担を軽減し、介護サービスの質を維持しながら事業所の効率的な運営を支援するため、最新の技術等の情報収集に努め、ICT機器等導入支援事業の拡充に努められたい。また、拡充に当たっては、感染症対策や災害時対応など有事におけるサービス提供や事業者の運営体制確保の視点を盛り込むべきである。(施策⑤の再掲)
- (2) 介護職員の離職を防ぐため、ハラスメント対策の強化といった労働環境の整備や、区内の介護事業所に長らく勤務している職員に対するインセンティブの付与といった介護職員がモチベーションを保ちながら安心して働き続けることができるよう支援を充実する必要がある。

[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および老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項の老人福祉計画に関する事項
- (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25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）

第3章 介護保険運営協議会

(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。）の委員の構成は、つぎのとおりとする。

- (1) 被保険者 8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 6人以内
- (5) 介護サービス事業者の職員 7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、会長が招集し、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、議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30年8月3日(金) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	①委員委嘱および紹介 ②区幹事および事務局紹介 ③会長・会長代理の選出 ④介護保険運営協議会について ⑤高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について ⑥国有地を活用した特別養護老人ホームの整備について ⑦練馬の介護保険状況について
第2回	平成30年11月8日(木) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	①特別養護老人ホームの整備計画について ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の開設について ③練馬の介護保険状況等について ④地域包括ケアシステムにおけるケアマネジャーの役割について
第3回	令和元年5月23日(木) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	①第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の主な取組事業の進捗状況報告 ②第2次みどりの風吹くまちビジョンについて ③練馬区介護・障害福祉人材労働実態調査の調査結果について ④平成30年度保険者機能強化推進交付金の評価結果および交付額について ⑤特別養護老人ホームの開設について
第4回	令和元年7月24日(水) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	①第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について ②高齢者基礎調査等について ③国有地を活用した特別養護老人ホームの整備事業者の選定結果について

回数	開催日・会場	主な検討内容
第5回	令和元年10月31日(木) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係る諮問 ②第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に向けた調査について ③高齢者基礎調査について ④検討課題と分科会の設置について ⑤国における介護保険制度の見直しの動向について ⑥看護小規模多機能型居宅介護事業所等の開設について ⑦特別養護老人ホームの開設について ⑧特別養護老人ホームの整備計画について ⑨都市型軽費老人ホームの整備計画について ⑩介護保険事業計画における計画値と実績値の比較について
第6回	令和2年4月23日(木) 書面開催	<ul style="list-style-type: none"> ①練馬区高齢者基礎調査の結果(速報)について ②第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・人口推計等(暫定版)について ・施策案 認知症高齢者への支援の充実 ・施策案 在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備 ・国における介護保険制度の見直しの動向について
第7回	令和2年5月26日(火) 書面開催	<ul style="list-style-type: none"> ①第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・施策案 介護保険施設等の整備と住まいの確保 ・施策案 介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

回数	開催日・会場	主な検討内容
第8回	令和2年7月9日(木) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の主な取組事業の進捗状況報告 ②第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・施策案 元気高齢者の活躍と介護予防の推進 ・施策案 ひとり暮らし高齢者等を支える地域との協働の推進 ③新型コロナウイルス感染症に関する対応について ④介護保険制度に関する検討課題
第9回	令和2年8月28日(金) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・答申(たたき台)について ・検討結果報告書について(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) ・今後の検討スケジュールについて ②練馬区立大泉ケアハウス民営化実施計画の策定について ③特別養護老人ホームの開設について ④特別養護老人ホームの整備計画について ⑤新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査体制の拡充について
第10回	令和2年10月26日(月) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ①第8期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について <ul style="list-style-type: none"> ・答申(案)について ・計画(素案)の概要について ②特別養護老人ホームの整備計画について ③都市型軽費老人ホームの開設について ④看護小規模多機能型居宅介護事業所等の開設について ⑤高齢者・障害者へのサービス確保に向けた新型コロナウイルス感染症追加対策の実施について

3 練馬区介護保険運営協議会委員名簿

選出区分	氏名 (敬称略)	所 属	
被保険者	井上 昌 知	公募委員 (春日町在住)	
	岩月 裕美子	公募委員 (高野台在住)	
	腰高 文 子	公募委員 (中村北在住)	
	嶋村 英 次	公募委員 (中村在住)	
	関 洋 一	公募委員 (三原台在住)	
	高原 進	公募委員 (光が丘在住)	
	竹中 直 子	公募委員 (東大泉在住)	
	中村 正文	公募委員 (光が丘在住)	
医療保険者	小池 敏 夫	日本情報機器健康保険組合 常務理事	平成30年12月31日まで
医療従事者	高橋 薫	練馬区医師会 在宅医療部介護保険対策担当理事	令和2年6月26日まで
	石黒 久 貴	練馬区医師会 在宅医療部介護保険対策担当理事	令和2年6月27日から
福祉関係団体の職員または従事者	室地 隆 彦	練馬区社会福祉協議会 常務理事・事務局長	平成31年3月31日まで
	大羽 康 弘	練馬区社会福祉協議会 常務理事・事務局長	平成31年4月1日から
	長谷川 和 雄	練馬区民生・児童委員協議会 代表副会長	
	増田 時 枝	練馬区老人クラブ連合会 会長	
	林 紀 雄	南大泉地域包括支援センター センター長	
	福島 敏 彦	練馬区社会福祉事業団 理事長	
	山下 越 子	練馬区シルバー人材センター 会長	
介護サービス事業者の職員	中村 哲 郎	医療法人財団 秀行会 理事長	
	中 迫 誠	田柄特別養護老人ホーム 施設長	
	大 嶺 ひろ子	大泉学園高齢者グループホーム まささんの家 ホーム長	
	石 黒 浩	居宅介護支援事業所ベスト・ケアー練馬ステーション 事業部長	
	齋 藤 弘	辻内科循環器科歯科クリニック リハビリテーション部部长	
	酒 井 聖	ユーアイケアセンター 事業所長	
	小 川 良 馬	(有)小川材木店 取締役	
学識経験者	◎市 川 一 宏	ルーテル学院大学 教授 学術顧問	
	○内 藤 佳津雄	日本大学文理学部 教授	

※ ◎ : 会長 ○ : 会長代理