練介運協第１号
令和８年10月21日

練馬区長
吉　田　健　一　　殿

練馬区介護保険運営協議会
会長　市　川　一　宏

第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
（令和９～11年度）に関する事項について（答申）

令和７年10月17日付け７練福高第911号により諮問のあった第10期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和９～11 年度）に関する事項について、令和８年10月16日第11回練馬区介護保険運営協議会にて、審議し答申を取りまとめました。

つきましては、下記のとおり答申します。

記

答申文　　別紙のとおり

第 10 期
（令和９～11 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

令和８年 10 月

練馬区介護保険運営協議会

#【　目　　次　】

［１］第 10 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
　施策①　元気高齢者の活躍とフレイル予防の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３頁
　施策②　高齢者を支える地域との協働の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６頁
　施策③　在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備 ・・・・・・・・・・ 10 頁
　施策④　介護保険施設等の整備と住まいの確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13 頁
　施策⑤　介護の現場を支える総合的な人材対策の推進 ・・・・・・・・・・・・・ 16 頁

［３］認知症施策推進計画において取り組むべき課題 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20 頁

［４］施策別の提言
　施策①　認知症のある人に関する理解の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21 頁
　施策②　社会参加の機会の確保 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21 頁
　施策③　生活におけるバリアフリー化の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21 頁
　施策④　意思決定の支援および権利利益の保護 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22 頁
　施策⑤　相談体制の整備等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22 頁
　施策⑥　認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援 ・・・・・・・・・・・・・ 22 頁
　施策⑦　保健医療サービス・福祉サービスの提供体制整備 ・・・・・・・・・・ 23 頁

［５］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 ・・・・・・・・ 24 頁
　２　練馬区介護保険運営協議会開催経過 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26 頁
　３　練馬区介護保険運営協議会委員名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29 頁

［1］第 10 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

令和８年１月１日現在の練馬区の総人口は約 75 万人で、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は約 16 万５千人、区の総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は 22.0％となっている。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22 年（2040 年）には、前期および後期高齢者はいずれも増加し、高齢者人口は約 20 万人になると見込まれる。後期高齢者は、令和 11 年以降に一旦減少傾向になるが、その後、令和 17 年から再び増加に転じ、令和 37 年（2055 年）頃にピークを迎える見込みとなっている。

今後、令和 22 年（2040 年）頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者が増加傾向にある。また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に加えて、頼れる身寄りがない高齢者や、複合的な課題を抱える世帯など、高齢者を取り巻く生活課題や社会環境は複雑化・複合化していくことが予想される。

一方、こうした高齢者を支える医療・介護の人材は、生産年齢人口の減少に伴い不足することが見込まれる。

令和 22 年（2040 年）に向けて、福祉分野を超えた連携や地域との協働を進め、包括的な支援体制の整備を通じた地域共生社会の更なる実現・深化を図ることが重要である。

区は、第９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：令和６～８年度）に基づき、様々な取組を進めてきた。令和６年度には、高齢者の生活をきめ細やかに支えるため、日常生活圏域を 27 地区とし、あわせて生活支援コーディネーターを、各地域包括支援センターに１人ずつ配置し、生活支援体制を強化した。令和７年４月に開設した光が丘医療福祉プラザでは、練馬光が丘病院等の医療機関や介護事業所と連携し、入院から在宅生活に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを提供してきた。また、高齢者の在宅生活を支える地域密着型サービスや在宅での生活が困難な方を支援する介護保険施設等の整備を推進するとともに、これらの介護サービスを支える人材対策を推進してきた。さらに、高齢者みんな健康プロジェクトにおいて、保健師等の専門職を増員するなど、健康づくり・フレイル予防を推進するとともに、認知症高齢者グループホーム等と連携した認知症の相談窓口を設置するなど、認知症施策を充実し、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってきた。

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 10 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において、令和 22 年（2040 年）を見据えて区が重点的に取り組むべき、５つの施策および認知症施策推進計画について答申する。

なお、地域包括支援センター、地域密着型サービスの運営および生活支援体制整備事業に関する事項については、練馬区地域包括ケア推進協議会の所掌事項に

関する課題である。このため、本協議会に対し、第 10 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フレイル予防の推進

【総論】

区の高齢者人口は、令和８年の約 16 万５千人から令和 22 年（2040 年）には約 20 万人へ増加する見込みであり、特に 65～74 歳の前期高齢者が増加することから、プレシニア世代（おおむね 50 歳から 64 歳までの方）を含めた早期からの健康づくりやフレイル予防の重要性が高まっている。

区内高齢者の約８割は要介護認定を受けていない「元気高齢者」だが、健康状態には個人差があり、状態に応じた介護予防や重度化防止の取組が必要である。高齢者基礎調査（以下「基礎調査」という。）では、今後力を入れてほしい施策として「介護予防・認知症予防の充実」が多く挙げられており、区民の期待の高さがうかがえる。

区ではこれまで、交流・相談・介護予防の場となる「街かどケアカフェ」を区立施設内にある常設型９か所、地域団体などが開催する地域サロン型 44 か所、合わせて 53 か所整備し、年間延べ 11 万人以上が利用しているほか、地域包括支援センター全 27 か所に生活支援コーディネーターを配置し、地域活動やボランティアへの参加を支援している。また、「シニアセカンドキャリア応援事業」や「元気高齢者介護施設業務補助事業」を通じて、高齢者の就労を後押ししている。さらに、「高齢者みんな健康プロジェクト」により、糖尿病やフレイルリスクを抱える高齢者への個別支援や、多職種によるアウトリーチ型の健康支援を展開している。そのほか、薬剤師会による訪問服薬相談や理学療法士による転倒予防を目的とした運動指導事業なども実施している。

フレイル予防では、「栄養・口腔」「運動」「社会参加・交流」の３要素をバランスよく取り入れることが重要である。基礎調査では、75％以上の高齢者が介護予防・フレイル予防に取り組み、栄養や運動への関心は高い一方、「友人との交流や地域活動への参加」は３割程度にとどまっている。高齢者の約８割は日常的に外出しているものの、外出機会が少ないほど孤立感が高まる傾向がみられる。このため、個々の興味や関心に応じて人とのつながりが生まれる環境づくりが課題となっている。

施策の方向性としては、高齢者の活動意欲に応じた支援を展開することが求められる。活動意欲が高い層には、「シニアセカンドキャリア応援事業」やシルバー人材センターの活用促進、活動団体の立ち上げ支援などを通じて、就労や地域活動とのマッチングを推進し、能力や経験を生かせる場を拡大することが必要である。また、介護施設での補助業務など高齢者が活躍できる受入れ先の拡充も必要である。

一方、活動意欲がゆるやかな層には、一人ひとりが興味・関心に応じた活動が

できるよう、地域活動やボランティア活動など、多様な社会参加の機会に関する情報を分かりやすく発信するとともに、フレイル予防に関する継続的な啓発、体力測定会や運動・栄養・口腔機能を総合的に扱う教室等の継続・充実を図る必要がある。さらに、スマホアプリや動画配信を活用した健康管理支援やスマホ教室によるデジタル活用支援、区独自の健康体操のさらなる普及が求められる。

また、生活習慣病予防など区の既存施策について、プレシニア世代におけるフレイル予防に資するものとして捉え、高齢期へとつながる一体的な取組として位置づけていくことが必要である。

加えて、フレイルリスクの高い高齢者に対しては、より効果の高い介護予防事業を実施することが求められ、閉じこもりがちな高齢者の見守りや相談支援、社会参加のきっかけづくりを強化することが必要である。また、参加率の低い男性高齢者への支援方法を工夫するとともに、「高齢者みんな健康プロジェクト」による専門職のアウトリーチ支援を継続し、健康維持と社会参加の両面から高齢者を支える施策を推進していくことが必要である。

【取組別の提言】

1　高齢者が健康づくり・フレイル予防に取り組む環境づくり

（1）　高齢者一人ひとりの興味・関心や状況に応じて、介護予防・生活支援・就労支援と連動した支援を行う必要がある。

（2）　就労や地域活動の運営など、比較的活動強度の高い社会活動を希望する高齢者に対しては、既存の就労や活動の場のマッチング、新たな活動団体の立ち上げへの支援など、意欲や経験を生かした活躍の場を拡大すべきである。

（3）　一人ひとりの興味・関心に応じた活動に参加できるよう、地域における多様な活動の場を整理し、区民や関係団体等に対してわかりやすく発信していくべきである。

（4）　「シニアセカンドキャリア応援事業」について、高齢者の就業ニーズが多様化していることを踏まえ、高齢者一人ひとりの就業への意欲や目的に応じた伴走型の支援を行うべきである。

（5）　「元気高齢者介護施設業務補助事業」について、高齢者の健康づくりやいきがいの創出、介護職員の負担軽減に寄与していることを踏まえ、受入れ先を拡大されたい。

（6）　高齢者の就業支援の重要な担い手であるシルバー人材センターの取組を引き続き支援し、役割の発揮を後押ししていくべきである。

（7）　高齢者が自身の興味・関心や経験に応じて社会参加できるよう、地域活動やボランティア活動等に関する分かりやすい情報発信を行うなど、活動の機会を広く周知し、参加を後押しするきっかけづくりを進めるべきである。

（８）　日常生活の中で継続してフレイル予防に取り組めるよう、情報提供や啓発を継続的に行う必要がある。その際、スマートフォン利用の拡大を踏まえ、SNS などのデジタル媒体を活用した発信を強化することが必要である。

（９）　体力測定会を通じてフレイル予防に取り組むきっかけづくりを提供する「はつらつシニアクラブ」や、栄養・口腔・運動を総合的に扱う「健康長寿はつらつ教室」等の事業を引き続き実施すべきである。

(10)　スマホアプリや動画配信等を活用した日常的な健康管理を支援する取組を推進するべきである。併せて、デジタルデバイド解消に向けたスマホ教室等の取組を引き続き実施する必要がある。

(11)　練馬区健康体操普及会による区オリジナル三体操の普及を通じて、気軽に取り組める運動機会を提供されたい。

(12)　老人クラブの活動が高齢者の社会参加や健康づくりに資する取組であることを踏まえ、引き続き支援や周知に取り組むとともに、関係施策との連携を図られたい。

(13)　プレシニア世代を対象とした生活習慣病予防等の取組については、高齢期のフレイル予防につながる重要な施策として位置づけ、ライフステージを通じた一体的な事業展開をすべきである。

(14)　街かどケアカフェのさらなる利用促進のため、引き続き周知すべきである。

２　フレイルリスクの改善に向けた支援の充実

（１）　筋力向上トレーニングにおいて、成果連動型民間委託契約方式（PFS）などの指標を用いた短期的な効果測定に加え、一定期間経過後の状況把握、評価の検討・実施をしていくべきである。また、事業実施後も継続的な活動が可能となるよう、より継続しやすい環境整備を図られたい。

（２）　閉じこもりがちな高齢者に対しては、見守りや相談支援、情報提供などの日常生活の安定に向けた支援を行うとともに、気軽に参加できる居場所や交流機会の提供など「外に出てみよう」と思える小さなきっかけづくりや、一緒に活動する仲間や場の紹介などを行っていくべきである。

（３）　社会参加が低い傾向にある男性高齢者について、参加への心理的・環境的なハードルを踏まえ、参加しやすい機会づくりや関わり方の工夫を検討することが必要である。

（４）　「高齢者みんな健康プロジェクト」により、慢性疾患を有する高齢者や多剤服用者、健康状態が把握しにくい高齢者に対する専門職によるアウトリーチを引き続き実施し、健康管理を推進していくべきである。

施策②　高齢者を支える地域との協働の推進

【総論】

高齢者人口が増加する中、ひきこもりや 8050 問題、ヤングケアラー、高齢者虐待など、多様な課題を抱える高齢者世帯の増加が見込まれている。また、高齢者の孤独・孤立や、入院・入所時の身元保証人がいない人、死後の事務を依頼できる親族がいない等､近くに頼れる身寄りがない高齢者の増加も課題となっている。

こうした世帯において、地域包括支援センターは支援の入り口となることが多く、相談件数の増加や相談内容の複雑化が進んでいる。

一方で、地域包括支援センターの認知度は年々増加し、利用者満足度も高く、高齢者やその家族等にとって、身近な相談窓口となっており、複雑化・複合化する高齢者の多様な課題への対応力を、さらに強化する必要がある。

そのためには、高齢者人口の将来推計や地域の人口バランスを考慮しながら、相談支援体制の強化や地域包括支援センターの適正配置、事務負担軽減に向けたDXを推進する必要がある。

8050 問題やヤングケアラーなどの複合的な課題を抱える高齢者のいる世帯を早期発見・早期支援につなぐため、ひとり暮らし高齢者等実態調査の対象者を拡大する等の見直しが必要である。また、重層的支援体制の中で関係機関との連携強化が必要である。

基礎調査では高齢者の 17%が孤立感を感じている。高齢者が孤立することなく、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、外出頻度が低下している高齢者を把握し、地域活動や社会参加につなげる取組の継続が求められる。さらに、練馬区社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動など地域の担い手として活躍できる機会を提供することで、生きがいや役割を持ちながら地域とつながる環境づくりを進める必要がある。

経済的困窮を抱える高齢者は、金銭的な負担感や将来の不安から、必要な介護サービスの利用を控えたり、支援を拒否したりする状況も見られる。そのため、地域包括支援センターと生活サポートセンターの連携を強化し、高齢者の生活全体を見据えた包括的かつ継続的な相談支援を実施することが求められている。

頼れる身寄りがない高齢者への対応では、入院・入所手続きや死後事務、終活に関する不安への支援を進める必要がある。また、災害対策としては、自力避難が困難な高齢者に対する個別避難計画の作成を推進するとともに、自宅で生活を継続する「在宅避難」に向けた備蓄や住環境整備などについても区民への周知を進める必要がある。

これらの取組を通じて、高齢者が抱える多様な課題に対応し、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの深化・推進を目指すことが求められる。

【取組別の提言】

１　地域包括支援センターの機能強化

（１）　地域包括支援センターのDXを推進し、事務負担軽減を図ることや、人員の配置などにより相談支援体制を強化する必要がある。

（２）　利用者の利便性の向上を図るため、センターの適正配置が求められる。

（３）　生活支援コーディネーターの活動について、その役割や取組を引き続き周知すべきである。

（４）　生活支援コーディネーターは、引き続き地域資源や多様な主体の参画を促進し、地域全体で支え合いながら取組を広げていくことが求められる。

（５）　DX推進の一環として、介護情報基盤を活用すべきである。また、申請等については、さらにオンライン化の推進が求められる。

（６）　介護予防ケアプランを委託するケアマネジャーや介護サービス事業者と効率的な介護サービス情報の共有のため、ケアプランデータ連携システムを導入すべきである。

（７）　認知症地域支援推進員が、認知症のある人一人ひとりへのきめ細やかな対応ができるよう、相談体制を強化すべきである。

（８）　多様な機能を持つ相談窓口としての地域包括支援センターを知ってもらうため、より分かりやすく周知するべきである。

（９）　地域包括支援センターや生活支援コーディネーターが実施する地域活動の好事例を広く区民に周知すべきである。

２　複合的な課題を抱える高齢者への対応

（１）　地域包括支援センターは、練馬区重層的支援体制整備事業実施計画(令和７年３月策定)における「包括的相談支援事業」を担う支援機関の一つとして、地域資源や高齢者のニーズ等を的確に把握するとともに、関係機関との連携をより一層強化すべきである。

（２）　ひとり暮らし高齢者等実態調査の実施方法を見直し、これまで把握できなかった世帯を見つけ出し、支援につなげていく必要がある。

（３）　仕事と介護を両立する家族の介護の軽減とQOL向上のため、介護保険外サービスの効果的な利用促進を図られたい。

（４）　生活支援コーディネーターが多様な主体による生活支援や地域活動の立ち上げ支援を行うべきである。

３　孤独・孤立状態にある高齢者への対応

（１）　外出頻度が減っている高齢者には、生活支援コーディネーターや訪問支援員による必要な支援先の案内や社会参加につなげるアプローチを、引き続き行うことが必要である。

（２）　民生委員の日常的な活動の中で、ゆるやかに見守りを行うことが必要である。
（３）　ボランティア・地域福祉推進センター（コーナー）と連携した、高齢者を社会参加につなげる支援の推進を図られたい。

４　経済的困窮を抱える高齢者への対応

（１）　地域包括支援センターと生活サポートセンターは、それぞれの役割を整理・明確化したうえで、高齢者の生活全体を見据え、両センターの連携を一層強化し、包括的かつ継続的な相談支援を行うべきである。
（２）　本人の生活状況や意向を十分に踏まえつつ、適切な時期に、生活保護を含む必要な支援につなげるとともに、きめ細かな切れ目のない支援を行うべきである。
（３）　生活に不安定さを抱える場合には、生活サポートセンターによる家計改善支援や年金受給権の確認等を通じて、状況に応じた支援につなげる体制強化を図られたい。

５　頼れる身寄りがない高齢者への対応（終活支援）

（１）　権利擁護センターでは令和８年度から「終身サポート事業」を開始している。安否確認等のための定期的な見守り、入院・入所等の円滑な手続き支援、死後に必要となる葬儀等の事務手続支援を行うこのような事業を実施することで、頼れる身寄りがない高齢者の地域生活を支援するべきである。
（２）　今後、国により拡充が見込まれる日常生活自立支援事業に対応し、区内で必要なサービスが提供されるよう取り組まれたい。
（３）　終活に関する生前準備の啓発として、区内の終活支援団体と協働して作成したエンディングノートを活用したセミナー等の実施を継続すべきである。
（４）　権利擁護センターで令和８年度から開始した「終活情報登録事業」により、もしもの時に必要な情報を必要な方に伝えられるよう支援を図られたい。

６　自力で避難することができない高齢者への対応

（１）　自力で避難することができない高齢者は、自ら助けを求めることや、避難拠点に移動することが困難である。安否確認や避難誘導などの災害時の支援を実効性のあるものとするため、避難行動要支援者が「どこへ」「だれと」避難するかを明確にする個別避難計画の作成を一層充実するべきである。

（２）　災害時に他自治体や関係機関等の応援を受けた際などに、迅速かつ円滑に活動できるよう、紙媒体に加えて、デジタル化したデータで情報共有をするなど、受援体制の環境整備を図られたい。

（３）　避難拠点での避難生活が困難となる高齢者に対しては、福祉避難所の円滑な利用ができるよう、福祉避難所施設との協議を進めるべきである。

（４）　災害に備えて全ての区民が取り組むべき原則は、日頃から自宅内の安全対策に努め、食品等の物資を備蓄するなど、「在宅避難」に向けた取り組みをすすめることである。啓発パンフレットの作成や活用、防災機器の貸与などの支援制度の活用など、平常時からできる取り組みについて、広く区民へ周知を図るべきである。

施策③　在宅生活を支える医療と介護サービス基盤の整備

【総論】

要介護状態になっても、高齢者が希望する在宅生活を安心して継続できるよう、在宅医療と地域に根差した介護サービスの基盤を整備するとともに、介護現場のDXを推進し、業務効率化と連携強化を図ることが必要である。

医療サービスについては、区はこれまで、病床の増床、救急医療体制の整備、病院の改築、在宅医療・医療連携サポートセンターとの連携等を進め、医療環境の充実を図ってきた。引き続き、医療提供体制の整備を進めるとともに、災害時にもサービスを継続できるよう、日頃からの事業継続に向けた準備について求める必要がある。また、自らが望む医療・ケアについて本人と家族、医療・介護関係者等であらかじめ十分に話し合い、共有するアドバンス・ケア・プランニング（以下「ACP」という。）については、認知度や実施率は上昇しているものの、更に理解を高めるためには、区民と関係機関の双方への普及啓発を進める必要がある。

24時間体制で在宅生活を支援する地域密着型サービスについて、区は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホームなどを整備してきた。現在、区には1,000を超える介護事業所が存在し、そのうち区が指定する地域密着型サービス事業所は約180か所を占めている。

国は、介護サービス需要の変化を踏まえて地域の類型化を行っており、区は、令和22年（2040年）にかけて高齢者人口が増加し続け、それに伴いサービス需要も増え続けることが見込まれる大都市部に位置づけられている。住み慣れた地域での在宅生活の継続を希望する方を支えるため、引き続き医療と介護のサービス基盤の整備に取り組む必要がある。

一方で、認知症高齢者グループホームを除く地域密着型サービスでは、利用者の確保が課題となっている。サービスの安定的な運営を支えるためには、利用者だけでなく、居宅介護支援事業者等もサービスのより深い理解が必要である。介護事業者団体と連携し、利用促進につながる取組を強化していくことが重要である。

さらに、介護事業者の職場環境の改善に向けて、国では、他事業者との連携や協働化による間接業務の効率化、ICTによる効率化等を推進しているが、国や都などの補助制度は複雑であり、毎年度のように見直しされることも多く、書類作成にも相当な時間を要する状況である。このため、区内介護事業者の相談支援や書類手続の縮減による負担軽減についても検討する必要がある。

DXの取り組みとして、区はICTを活用したモデル事業のほか、ケアプランデータ連携システムの説明会や操作体験会を実施してきた。令和９年10月から連携を開始する介護情報基盤の活用により、利用者、医療機関、介護事業者、保険者間の情報共有の促進と連携強化が期待されている。

【取組別の提言】

１　在宅療養ネットワークの強化と医療提供体制の充実

（１）　医療機関や区民の相談に対応する「練馬区医師会医療連携・在宅医療サポートセンター」と協力し、休日夜間診療や他科診療の連携を強化するほか、在宅医療の経験が少ないかかりつけ医への支援を継続する必要がある。

（２）　区民自身が望む医療や介護を自ら選択できるよう、医師会、薬剤師会や消防署等の関係機関とも連携し、ACP や在宅療養の仕組みについて周知を進め、理解促進に継続して取り組むべきである。

（３）　専門職向け ACP の基礎を学ぶ勉強会において、事例を取り入れた発展版を実施する必要がある。

２　要介護状態になっても、安心して在宅生活を続けることができる介護サービスの提供体制の整備

（１）　地域密着型サービスの基盤整備の構想にあたっては、利用者の利便性に加え、既存の事業所が安定的に運営できることにも配慮し、事業所の整備が進んでいない特定の地域において整備を進めるため、よりきめ細かく日常生活圏域をベースとして整備の進捗状況や既存の事業所の配置状況等を考慮して計画する必要がある。

（２）　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護については、在宅で療養支援が受けられるサービスとして、日常生活圏域でサービスが充足していない地域へ引き続き整備すべきである。

（３）　認知症高齢者グループホームについては、看護小規模多機能型居宅介護が充足していない日常生活圏域においては、引き続き併設を条件とした整備を進める一方、既に看護小規模多機能型居宅介護の整備が整っている日常生活圏域については、地域貢献の取組を複数実施すること等を条件に、単独での整備を検討する必要がある。

（４）　地域密着型通所介護については、一部の地域において事業所の統合や廃止による減少が生じているため、日常生活圏域において地域密着型通所介護の事業所がない場合に限り新規の指定を検討する必要がある。

（５）　区内では、特別養護老人ホーム等の施設が充実している一方で、地域密着型サービスの理解が進んでいない。今後、利用が進むよう、引き続き利用者や居宅介護支援事業所向けへの周知を進めるとともに、介護事業者団体との協働等により、更なる普及啓発に取り組むことが求められる。

３　介護サービス事業者の運営力強化に向けた支援

（１）　医療機関や介護事業所が積極的に介護情報基盤を導入し、利用者の情報を共有することで連携を強化できるよう、基盤導入の促進に向けて説明会を開催するなど、積極的な導入支援に取り組む必要がある。

（２）　介護事業者団体が主体となって、協働化による間接業務の集約やDXによる効率化など、複雑化する新たな課題に取り組んでいけるよう活動の支援を図られたい。

（３）　介護事業者が、加算・補助金の申請手続、書類作成等を迅速かつ漏れなく行えるよう、介護事業者への相談支援を実施すべきである。

（４）　区が規定している書類の手続について、縮減により負担軽減を図られたい。

（５）　地域密着型サービス事業所の事業譲渡等に係る手続について国のガイドラインに配慮しつつ基準を定め、保険者として事前のチェックを強化するとともに、利用者への案内等についても、十分な期間を設けて丁寧に周知等に努められたい。

施策④　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等の整備を進めた。その結果、施設整備数は全体としておおむね充足した状況にある。

特別養護老人ホームは 37 施設、2,815 人分で施設数は都内最多であり、入所申込者は約 700～800 人で推移し、最も多いときから７割減少している。９割超の方が１年以内、６割超の方が３か月以内に入所しており、入所までの期間は大幅に改善した。

一方、将来に備えて早めに申し込む方もいることなどから、空床が生じた際に施設が入所を案内しても、入所希望者が見つかりにくい状況が生じている。このため、新規整備によらず、既存施設の有効活用やショートステイからの一部転換により必要な定員を確保するとともに、改修・改築への支援や、入所申込のタイミングについての周知を進める必要がある。

ショートステイ（短期入所生活介護）は 42 施設、423 人分で施設数は都内最多であり、希望者の多くが必要な時に利用できている。今後も介護者のレスパイトケアの場として一定の定員を確保しつつ、整備基準を上回る定員については、引き続き特別養護老人ホームへの転換を認めていくことが適当である。

介護老人保健施設は 14 施設、1,316 人分で施設数は都内最多であり、入所率は約８割、入所者に占める区民の割合は約６割で早期に入所が可能な状況にある。このため、利用状況を踏まえ、現時点では新たな整備は行わないことが適当である。

令和７年度に区内初の介護医療院が開設し、利用率は９割を超え、約半数を区民が利用している。特別養護老人ホームでは受入れが難しい医療的ケアを必要とする高齢者の住まいとして、引き続き一定のニーズが見込まれるため、今後の整備については、区民の利用状況や入所申込状況、利用者の状況等を分析し、その役割や需要を見極めながら必要性を検討する必要がある。

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅は増加しているが、入居者に占める区民の割合は４割前後と低く、区外からの入居者が多い。施設の増加により、限られた介護人材が分散する懸念もあることから、引き続き積極的な整備誘導は行わず、東京都に対して新規指定を行わないよう意見を提出することが求められる。

都市型軽費老人ホームは 17 施設、330 人分で都内最多であるが、なお約 110 人の入所申込者がおり、今後もひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、引き続き整備を進める必要がある。

今後は、施設整備の量的拡充を前提とした対応ではなく、既存の介護資源を最大限に活用し、効率的かつ持続可能なサービス提供体制を構築していくことが必要である。

民間賃貸住宅については、住宅ストック数は充足している一方で、単身高齢者

の孤独死等への懸念から、家主が賃貸住宅の提供をためらうことが課題となっており、高齢者が希望する物件に入居しにくい状況がある。引き続き、住まい確保支援事業による情報提供や伴走型支援を行うとともに、家主が安心して住宅を提供できる仕組みについて検討し、高齢者が入居しやすい住宅の確保に取り組む必要がある。

【取組別の提言】

１　介護保険施設等の整備

（１）　介護保険施設等は、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、整備目標に対する進捗状況を把握し、整備を進めていくことが必要である。

（２）　介護保険施設等の整備に当たっては、介護人材の確保が困難な状況が続いていることを踏まえ、定員数の確保のみを目的とするのではなく、日常生活圏域ごとに不足するサービスの状況も含めて、施設が安定的に運営できる整備のあり方を検討していくことが必要である。

（３）　特別養護老人ホームは、入所申込者数や入所までの期間の状況が改善していることから、新規整備によらず、ショートステイからの転換など、既存資源の活用により定員数の確保を図るべきである。

（４）　特別養護老人ホームの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を行うよう、入所申込みのタイミングについてさらなる周知に努められたい。

（５）　特別養護老人ホームの老朽化への対応については、引き続き区独自の改修・改築に係る補助を実施し、施設の計画的な更新を支援するべきである。

（６）　ショートステイは、介護者のレスパイトの場として一定の定員数を確保しつつ、定員が整備基準（特別養護老人ホーム定員の１割）を上回っている施設については、引き続き特別養護老人ホームへの転換を認めるべきである。

（７）　介護老人保健施設は、利用状況や区民利用の推移等を踏まえて、引き続き新たな整備を行わないこととすべきである。

（８）　介護医療院については、区民の利用状況や入所申込状況、医療ニーズの高い高齢者への対応状況等を踏まえ、その役割や需要を見極めながら、新たな整備の必要性について検討すべきである。

（９）　有料老人ホームについては、区民の利用状況や特別養護老人ホームの入所までの期間の改善に加え、限られた介護人材の分散を防ぐ観点から、引き続き積極的な整備誘導は行わないこととし、東京都に対して新規指定を行わないよう意見を提出するべきである。

２　高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

（１）　都市型軽費老人ホームは、現在の利用状況や入所申込者数、ひとり暮らし高齢者の増加を踏まえ、引き続き整備を進めるべきである。

（２）　サービス付き高齢者向け住宅は、区民の利用状況を踏まえて、引き続き積極的な整備誘導は行わないこととすべきである。

（３）　高齢者が入居しやすい賃貸住宅を増やしていくため、家主にとってメリットを感じられる仕組みづくりを進めるべきである。

施策⑤　介護の現場を支える総合的な人材対策の推進

【総論】

令和７年 10 月の都内の介護分野の有効求人倍率は 9.58 倍と全職種平均を大きく上回っており、介護人材の不足は深刻な状況にある。基礎調査においても、介護事業者の約６割が人員不足を感じており、約４割が「スタッフの確保」を運営上の課題として挙げている。

区内では約１万２千人の介護職員が従事しているが、高齢化の進展に伴い介護需要は今後さらに増加し、令和 22 年（2040 年）には約 2,600 人の増員が必要になると見込まれる。一方、生産年齢人口の減少により全産業で人材獲得競争が激化している。加えて、区内の介護人材は 50 歳代以上が半数以上を占めており、これらの従事者が退職期を迎えることで、将来的に人員の確保が一層困難となることが想定される。

区では、これまで介護従事者養成研修を実施し、1,584 人が修了、うち 495 人が区内事業所へ就業するなど成果を上げてきた。また、修了者の中には、介護職員初任者研修や実務者研修の受講、さらには、介護福祉士資格を取得するなど、継続的なキャリア形成につながっている事例もある。今後も、こうした取組を人材確保の入口として位置づけつつ、採用手法の多様化を図るなど、人材確保のすそ野を拡大していく必要がある。

あわせて、人材の確保にとどまらず、育成から定着に至る各段階に応じた取組を総合的に進めていく必要がある。

人材育成の面では、資格取得支援や研修センター事業を活用したキャリアアップを促進するとともに、複雑化・複合化する介護ニーズに対応するため、介護・障害福祉分野を横断した研修やオンライン研修の充実を図り、職員の専門性を高めていく必要がある。

外国人介護人材については、活用への関心が高く、区内特別養護老人ホームの約７割で雇用されている。一方で、日本語能力の向上や介護福祉士資格の取得が課題となっていることから、介護福祉士養成施設と連携した学費・住居の支援、就職・定着支援、試験対策講座の充実を進める必要がある。

また､介護職に対する負のイメージを払拭し､職業としての魅力を高めるため、高校生や大学生を対象とした普及啓発を強化するとともに、人材不足が特に深刻な訪問介護分野への支援を拡充すべきである。

職員の定着に向けては、ICT 機器の活用や介護情報基盤の導入を推進し、業務の効率化とサービスの質の向上を図るとともに、東京都と連携し、ハラスメント対策を含む働きやすい職場づくりを支援していく必要がある。こうした取組を通じて、介護人材の確保・育成・定着を総合的に推進していくことが求められる。

【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）　介護サービス事業所に対し、働きやすい環境整備を支援し、介護人材の確保および定着を図る必要がある。

（２）　介護未経験者、有資格者、外国人等、あらゆるターゲット層にアプローチすることで介護人材の確保を図るべきである。

（３）　学生や子育てが一段落した方、他業種の就業者など、多様な人材の介護分野への参入を促進するため、介護従事者養成研修を引き続き実施し、介護に対する理解を進めるとともに、介護職として働くことの魅力を伝え、介護人材のすそ野を広げていくべきである。

（４）　区の介護従事者養成研修は、これまでに 495 人が就業し、修了者に占める就業率も 30％を超えるなど、大きな成果を上げている。今後は、資格取得を通じてキャリアアップに至った事例なども示しながら、研修の意義や成果が正しく伝わるよう周知のあり方を工夫し、より多くの区民の受講につなげていけるよう図られたい。

（５）　介護従事者養成研修の修了者が介護現場で活躍できるよう、地域包括支援センター等と連携し、修了者の就労につながる取組を図られたい。

（６）　外国人介護職員が介護現場において円滑に就労・定着できるよう、受入環境の整備を推進するためのセミナー等を充実するべきである。

（７）　令和７年４月に開設した介護福祉士養成施設「光が丘福祉専門学校」において、学校、区内事業所と連携し、学生の住まいと学費をサポートしながら、卒業後の区内での就職を促進するほか、今後は、卒業生の定着支援にも取り組むべきである。

（８）　令和６年度に区内介護サービス事業所あてに行った「外国人人材」に関する調査の結果を踏まえ、区内介護事業所で働く外国人を対象に、試験対策講座を継続、充実すべきである。

（９）　福祉・保育分野での連携・協力に関する包括的な協定を令和６年度に締結した十文字学園女子大学と、さらなる連携を深め、留学生を継続的に区内で受け入れる仕組みを構築されたい。

(10)　今後の介護人材を安定的に確保していくため、小中学生等を対象に介護について知ってもらうとともに、高校生、大学生等を対象に介護の仕事への興味・関心を高める取組を実施されたい。

(11)　介護事業者やハローワーク、養成機関等との連携を強化し、就職相談会等の人材確保事業における就業率の更なる向上を図るべきである。

(12)　人材不足が特に深刻な訪問介護の担い手を確保・育成するため、訪問介護事業所が短時間勤務職員を雇用し、研修を受講させた場合の賃金や採用経費の補助をさらに充実されたい。

(13)　今後予定されている介護支援専門員の資格取得要件の変更や更新制の廃止に伴い、更なるケアマネジメント体制の強化を図ることができるよう、支援内容を見直すべきである。

(14)　従事者の高齢化に伴い、常勤からパート勤務へと働き方が変化している状況を踏まえ、介護支援専門員や介護職員の多様な就業形態を前提とした人材確保の観点から、働き続けやすい環境づくりを含めた支援のあり方について検討されたい。

２　複雑化・複合化する介護ニーズに対応する人材の育成

（１）　練馬福祉人材育成・研修センターにおいて、介護分野と障害福祉分野の専門研修に加え、分野を横断した視点を養う研修を実施し、制度をまたいだ切れ目ない支援を提供できるよう職員の対応力の向上を支援すべきである。

（２）　利用者からの包括的な相談を受け止められるよう、地域共生社会の実現に向けた研修の充実を図り、福祉人材に求められる価値観・倫理観とともに専門職としての知識・技術を身に付けたバランスの取れた人材の育成を図られたい。また、ライブ配信型やオンデマンド型のオンライン研修による受講しやすい環境の整備を図られたい。

（３）　介護職員が初任者研修、実務者研修を受講し、介護福祉士資格の取得に向けキャリアアップができるよう資格取得費用助成を充実することで、専門性の高い介護人材の確保および育成を図るべきである。

３　職員の負担軽減等による人材の定着支援

（１）　一定期間内に離職した方の理由などを整理し、定着に向けた施策を考えるべきである。

（２）　欧米の医療現場等ではAI等の活用が進んでいることを踏まえ、介護現場において、導入・活用を推進すべきである。

（３）　令和７年度に実施したICT機器を活用したモデル事業の検証結果を踏まえ、介護現場におけるICT機器の活用事例や効果に係るデータの収集・情報発信等を進めるべきである。

（４）　事業者団体と連携しながら介護情報基盤の導入を進め、これまで分散していた利用者に関する情報を、利用者本人・保険者（区）・介護事業者・医療機関等の関係者間で電子的に共有し、業務の効率化や介護サービスの質の向上を図られたい。

（５）　将来にわたり介護サービスの提供体制を維持していくため、介護職員のハラスメント対策や業務負担軽減等、職員の安全確保や働きやすい職場づくりを支援する必要がある。

（６）　介護職員の負担軽減、専門職として本来の業務に専念できる環境の整備、適切な役割の下でのケアの質の向上を図るため、「元気高齢者介護施設業務補助事業」を引き続き実施するべきである。

［3］認知症施策推進計画において取り組むべき課題

国では令和６年施行の認知症基本法（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）に基づき、認知症施策推進基本計画を令和６年 12 月に閣議決定している。

区は、「第 10 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（令和９～11 年度）」と一体で、初めて「認知症施策推進計画」を策定する予定である。

計画策定にあたっては、認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症のある人やその家族の意見を反映することが求められている。そのため区は、本人ミーティングや認知症カフェなどを通じて当事者や家族の声を集め、関係者による懇談会で議論を重ねてきた。

計画の背景には、認知症を「何もできなくなる状態」ではなく、「認知症になってもできること・やりたいことを持ち、自分らしく暮らし続けられる」という「新しい認知症観」がある。区内で認知症の症状を有する高齢者は令和８年時点で約２万８千人、令和 22 年（2040 年）には約３万２千人に増加すると推計されており、認知症施策の重要性は一層高まっている。一方、基礎調査では約８割が「認知症は誰もがなり得る」と認識しているものの、「認知症になってもできることがある」と考える人は４割程度にとどまっている。

こうした状況を踏まえ、認知症施策推進計画を含む次期計画では「認知症になっても、できること・やりたいことを実現し、社会や地域から孤立することなく、地域で暮らし続けられる」よう、施策を実行していく必要がある。

具体的には、認知症のある人が自らの経験や希望を発信する機会を拡充し、認知症月間などを活用した理解促進を進める必要がある。また、認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターが連携し、本人の希望に応じた地域活動や交流の場への参加支援や、地域住民や企業を含めた認知症バリアフリーの取組を推進するとともに、認知症カフェや認知症ケアパスなどの周知を強化することが求められる。

また認知症のある人からは「人と会うことが大切」「自分で決めたい」「最後まで自宅で暮らしたい」といった希望があり、家族や専門職に対する意思決定支援の理解促進も重要な課題となっている。また、単身高齢者の増加を見据え、入院・入所手続きや死後事務などを支援する取組を実施している。加えて、家族介護者へのピアサポートの充実や、認知症に対応した専門的サービスの周知・質の向上にも取り組む必要がある。

本計画では、認知症のある人本人の声を起点に、地域全体で支え、誰もが希望を持って暮らし続けられる共生社会の実現を目指す必要がある。

［4］施策別の提言

施策①　認知症のある人に関する理解の促進

（1）　児童生徒・学生を対象に、学校や図書館で認知症サポーター養成講座やN-impro（ニンプロ）を実施し、子どもの頃から認知症への理解を深めるべきである。

（2）　参加型のイベントを通じて、児童生徒・学生が主体的に認知症について学び、地域で活動する「認知症アクティブサポーター」を養成し、学びを実践につなげるべきである。

（3）　認知症のある人が自らの言葉で希望や思いを発信する理解普及の取り組みを検討すべきである。

（4）　認知症月間では、パネル展や講演会、図書館での特別展示などの機会を活用し、本人が語り手として地域に思いや経験を届ける場を広げ、周囲の理解を深めていく必要がある。

施策②　社会参加の機会の確保

（1）　地域包括支援センターに配置している認知症地域支援推進員が、認知症のある人同士が話し合う「本人ミーティング」や、認知症サポーター等とともに本人が地域活動を行う「チームオレンジ活動」をさらに充実させ、認知症のある人個々が地域で活躍できるよう支援を行うべきである。

（2）　認知症地域支援推進員が、生活支援コーディネーターと連携し、認知症のある人と地域の活動先をつなぎ、活躍の場を広げるべきである。

施策③　生活におけるバリアフリー化の促進

（1）　企業等の多様な主体が話し合う場を設け、認知症のある人の社会参加の機会について検討すべきである。

（2）　認知症サポーター養成講座を活用し、高齢者等との接し方を学び、高齢者の小さな困りごとを住民や商店などで支え合う地域づくりを推進されたい。

（3）　「認知症ケアパス」を認知症のある人にとって分かりやすい内容にするとともに、認知症カフェマップなどの周知を促進すべきである。

（4）　認知症のある人が安心して外出できるよう、現行のサービスに加え、より利用しやすいサービスの拡充を図られたい。

（5）　本人ミーティング、チームオレンジ活動の充実を図り、認知症のある人が地域で役割を持ち、認知症サポーターとともに活動できる場の拡大を図られたい。

施策④　意思決定の支援および権利利益の保護

（１）　介護職員向け研修や、事例検討会・専門職医向け研修会を通じ、支援に関わる関係者への啓発の促進を図られたい。

（２）　社会福祉協議会権利擁護センターにおいて、成年後見制度の改正内容の周知と制度の理解促進を図られたい。

（３）　国の見直しを踏まえた、制度の利用促進と周知啓発、意思決定や権利擁護に関する取組の強化を図られたい。

（４）　頼れる身寄りがない高齢者等に対し、元気なうちにあらかじめ本人の意思を確認し、必要時に支援につなぐ取り組みとして、入院・入所等の円滑な手続き支援、死後に必要となる葬儀等の手続事務支援の利用促進を図られたい。

（５）　在宅療養講演会などの多様な事業や関係機関との連携を通じ、区民に対して ACP の周知を進めるとともに、理解促進を図られたい。合わせて、医療・介護専門職向けの ACP 勉強会の充実を図られたい。

（６）　高齢者虐待について、保健・医療・福祉関係者の積極的通報義務の周知を進め、早期発見と深刻化防止に努めるべきである。

（７）　警察や消費生活センターと連携し、随時、最新の手口や被害発生地域を把握するとともに、新たな被害を防止するための周知啓発を図られたい。

施策⑤　相談体制の整備等

（１）　認知症施策においては、家族（ケアラー）の孤立や心理的負担に配慮し、相談支援および心理的支援の充実を図られたい。

（２）　地域包括支援センターが、認知症のある人一人ひとりへのよりきめ細やかな対応ができるよう、相談体制を強化すべきである。

（３）　介護経験者による相談支援等の充実を図るとともに、地域における多様な相談体制の強化を図られたい。

（４）　「認知症ケアパス」の周知を進めることで、いつ・どこで・どのようなサービスが受けられるのかの情報を早期に把握できるようにし、介護への不安軽減に取り組むべきである。

施策⑥　認知症の早期の気づき、早期診断・早期支援

（１）　「もの忘れ検診」について、順天堂大学附属練馬病院や初期集中支援チームと連携し、検診後の支援を一層充実させることで、切れ目のない支援体制の推進を図られたい。

（２）　加齢性難聴の普及啓発の取り組みをさらに充実させることにより、早い段階での補聴器の利用を推進されたい。

（３）　「はつらつシニアクラブ」等において、もの忘れ検診の紹介や、脳トレの要素を入れた教室の実施を通じ、早期支援と認知機能の維持・向上に取り組むべきである。

施策⑦　保健医療サービス・福祉サービスの提供体制整備

（１）認知症を契機として、家族（ケアラー）の負担や孤立、貧困などの課題が顕在化することを踏まえ、関係施策との連携・連動の強化が必要である。

（２）　認知症疾患医療センターなど区内の認知症専門医療機関と連携し、多職種向けの実践的な事例検討会等を通じて、認知症対応力の向上に取り組むべきである。

（３）　認知症高齢者グループホーム・小規模多機能居宅介護・認知症対応型通所介護などの地域密着型サービスについて、更なる普及啓発を図られたい。

（４）　区立施設や区ホームページでの情報発信などにより介護休業制度等の周知を進め、働き盛り世代が早期に制度を理解し活用できるよう取組の充実を図られたい。

［5］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項に規定する医療保険者および高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 48 条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）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。
４　会長は、必要と認めるときは、委員が映像および音声の送受信により同時に意見の交換ができる方法により会議を開くことができる。
５　委員が前項に規定する方法によって会議に参加した場合は、当該委員は当該会議に出席したものとみなす。

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	令和６年８月１日（木） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　委員の委嘱および紹介 ⑵　区幹事および事務局紹介 ⑶　会長・会長代理の選出 ⑷　介護保険運営協議会について ⑸　練馬の介護保険状況について ⑹　第 10 期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための論点
第２回	令和６年 11 月 19 日（火） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　今後の認知症に対する施策の動向 ⑵　第９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令和５年度末現況について ⑶　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おける令和６年度評価結果について
第３回	令和７年５月 14 日（水） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　第９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 ⑵　介護人材対策の充実について ⑶　光が丘医療福祉プラザの開設について ⑷　地域団体等による高齢者の通いの場の充実について ⑸　介護保険認定審査期間の公表について ⑹　介護保険料における所得基準額の一部改正等について
第４回	令和７年７月 23 日（水） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　第 10 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向けて ⑵　練馬区高齢者基礎調査等について

回数	開催日・会場	主な検討内容
第５回	令和７年 10 月 17 日（金） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　第 10 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 ⑵　第 10 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 ⑶　高齢者基礎調査について ⑷　検討課題と分科会の設置について ⑸　国における介護保険制度の見直しの動向について
第６回	令和８年３月 30 日（月） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　練馬区高齢者基礎調査等の調査結果（速報）について ⑵　区の高齢者を取り巻く現状および高齢者基礎調査結果の概要について ⑶　今後のスケジュールについて ⑷　区における介護保険制度の見直しの動向について ⑸　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おける令和８年度評価結果について
第７回	令和８年４月 24 日（金） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　第 10 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 ①　施策案　介護の現場を支える総合的な人材対策の推進 ②　練馬区認知症施策推進計画
第８回	令和８年５月 20 日（水） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　第 10 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 ①　施策案　元気高齢者の活躍と健康づくり・フレイル予防の推進 ②　施策案　高齢者を支える地域との協働の推進

回数	開催日・会場	主な検討内容
第９回	令和８年７月 17 日（金） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　第 10 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 ①　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 ②　施策案　介護保険施設等の整備と住まいの確保 ⑵　社会福祉法等の一部を改正する法律について ⑶　第９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について
第 10 回	令和８年８月 28 日（金） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　第 10 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 ①　検討結果報告書について（練馬区地域包括ケア推進協議会） ②　答申（たたき台）について ③　今後の検討スケジュールについて
第 11 回	令和８年 10 月 16 日（金） 練馬区役所本庁舎５階 庁議室	⑴　第 10 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 ①　答申（案）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	所　　属	
被保険者	石原　秀男	公募委員（関町北在住）	
	岩月　裕美子	公募委員（高野台在住）	
	岩橋　栄子	公募委員（旭町在住）	
	太田　美智	公募委員（中村北在住）	
	河原　啓子	公募委員（小竹町在住）	
	小山　毅	公募委員（石神井町在住）	
	竹中　直子	公募委員（東大泉在住）	
	野間　賢一	公募委員（春日町在住）	
医療保険者	川田　貴之	東京都後期高齢者医療広域連合　管理課長	令和７年３月 31 日まで
	細山　克昭	東京都後期高齢者医療広域連合　管理課長	令和７年４月１日から
医療従事者	中井　文彦	練馬区医師会　在宅医療部介護保険担当理事	令和８年６月 26 日まで
	武　郁	練馬区医師会　在宅医療部介護保険担当理事	令和８年６月 27 日から
福祉関係団体の職員または従事者	大羽　康弘	練馬区社会福祉協議会　常務理事・事務局長	令和７年３月 31 日まで
	下郡山　琢	練馬区社会福祉協議会　常務理事・事務局長	令和７年４月１日から
	関口　正樹	練馬区民生・児童委員協議会　代表副会長	
	山崎　靖雄	練馬区老人クラブ連合会　会長	
	奈良　ともみ	大泉地域包括支援センター　センター長	
	臼井　素子	練馬区社会福祉事業団　理事長	
	髙原　進	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	
	加藤　雄次	指定介護老人福祉施設こぐれの里　施設長	
	志寒　浩二	ミニケアホームきみさんち　管理者	
	永沼　明美	光が丘訪問看護ステーション　管理者	
	石川　剛士	トータルリハセンター　事業推進室担当マネージャー	
	加藤　均	株式会社みんなのかいご　代表取締役	
	早瀬　由香里	早宮エンジニアリング　管理者	
学識経験者	◎市川　一宏	ルーテル学院大学　名誉教授	
	○内藤　佳津雄	日本大学文理学部　教授	

※　◎：会長　　○：会長代理