

平成20年度第4回練馬区高齢者保健福祉懇談会 会議要録	
1 日 時	平成20年4月21日(月) 午後1時30分から午後3時30分まで
2 場 所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	(委員 13名) 冷水座長、東條副座長、佐藤委員、高橋委員、町田委員、赤地委員、佐々木委員、田中委員、永井委員、早船委員、藤田委員、増田委員、松尾委員 (区幹事 11名) 福祉部長、地域福祉課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、在宅支援課長、健康推進課長、ほか事務局5名
4 傍聴者	1名
5 議 題	1 前回(第3回)検討課題の確認について 2 検討課題(テーマ) (1) 『ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯への支援』 (2) 『日中独居者への支援』 3 その他 (1) 次回予定 日程：平成20年5月26日(月) 午後1時30分～午後3時30分 会場：練馬区役所 本庁舎5階 庁議室 (2) 今後の日程および検討課題について
6 配布資料	配布資料 (1) 資料1 検討課題(テーマ)「高齢者の社会参加」について(確認) (2) 資料2 検討課題(テーマ)「高齢者施設のあり方」について(確認) (3) 資料3 検討課題(テーマ)「ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯への支援」について (4) 資料4 練馬区高齢者基礎調査(抜粋) (5) 資料5 委員意見(ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯への支援) その他 (1) 座席表・委員名簿 (2) 第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(閲覧用) (3) 高齢者の生活ガイド(閲覧用) (4) 高齢者の地域参加ガイドブック「悠楽人ねりま」 (5) 委員意見
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 3993 - 1111 (代表)

会議の概要

(座長)

第4回練馬区高齢者保健福祉懇談会を開催する。

事務局から本日の委員の出席状況と配布資料の確認をお願いする。

(事務局)

【委員出席状況報告および配布資料確認】

(座長)

本日机上に配布されている悠楽人ねりまについての説明を高齡社会対策課長よりお願いする。

(高齡社会対策課長)

【悠楽人ねりまの配布について報告】

(座長)

4月に異動があったので、幹事・事務局の紹介をお願いする。

(高齡社会対策課長)

【幹事・事務局の紹介】

1 前回(第3回)検討課題の確認について

(座長)

前回検討課題の1つめ、「高齡者の社会参加」について、資料1に基づき確認をお願いする。

(高齡社会対策課長)

【資料1に基づき、前回検討課題「高齡者の社会参加」について確認】

(座長)

意見の追加・修正等があればご指摘いただければと思う。ないようであれば、前回検討課題の2つめ、「高齡者施設のあり方」について資料2に基づき確認をお願いする。

(高齡社会対策課長)

【資料2に基づき、前回検討課題「高齡者施設のあり方」について確認】

(座長)

特に質問などなければ、これで前回検討課題の確認を終了する。

2 検討課題(テーマ)

(1) 『ひとり暮らし高齡者・高齡者のみの世帯への支援』

(座長)

本日の案件の中心的課題であるひとり暮らし高齡者・高齡者のみの世帯への支援について資料3に基づき説明をお願いする。

(高齡社会対策課長)

【資料3に基づき、「ひとり暮らし高齡者・高齡者のみの世帯への支援」について説明】

(座長)

練馬区社会福祉協議会が行なっている在宅サービスも、ひとりぐらし高齢者世帯が中心である。高齢者の生活ガイドの40ページに載っている。在宅サービス事業は、家事援助サービス、介護援助サービスがひとりぐらし高齢者に利用されることが多いと思う。

地域での相互扶助として、有償ボランティア会員になった区民がサービスの担い手になっている。全国的にも社会福祉協議会が中心となって実施している事業である。介護保険の対象にならない人や、介護保険を利用しているが、こういうサービスも必要なため利用しているという人もいる。

続いて、資料4についての説明をお願いします。

(高齢者社会対策課長)

【資料4に基づき、練馬区高齢者基礎調査(抜粋)について説明】

(座長)

補足だが、日常生活での不安、悩みごとで、ひとりぐらし世帯では「住まいのこと」「世話をしてくれる人がいない」と回答する割合が他の世帯より多くなっている点も指摘したい。ひとりぐらし高齢者に対する支援を考えていく上で、重要なことだと思われるからだ。

それでは、本日欠席している委員から事前に文書で提出のあった意見を紹介をしてもらおう。

(高齢社会対策課長)

【資料5に基づき、委員意見(ひとりぐらし高齢者・高齢者のみの世帯への支援)について紹介】

(座長)

資料4で、ひとりぐらし高齢者、日中独居者のイメージについて説明があった。また、資料5では本日欠席した委員からの意見を紹介した。何か質問はあるか。

(委員)

資料5の中に、「福祉センターに問い合わせましたら、無収入の家庭の方のみでその様な制度はありません」というくだりがあるが、どういうことか。福祉センターというのは何か。

(高齢社会対策課長)

現在、区内に「福祉センター」という名称の施設はない。「福祉センター」がどの施設を指しているのか不明である。懇談会当日に提出されたもので、本人に詳細を確認する時間的余裕がなかった。後日、本人に確認をした上で、対応をとりたいと思う。

(委員)

「福祉センター」が何を指しているのかを含め、次回までに事実関係を確認、把握し、具体的な経過を説明してもらえようをお願いしたい。

(高齢社会対策課長)

具体的な内容は後日確認する。ただし、懇談会の場で報告するかどうかについては、本人のプライバシーに関わる部分もあるため、当該意見を提出した委員から報告して構わないという了承をいただいているということになるだろう。

(座長)

本来は、本人が直接説明をしたかったのと思うが、欠席のため文書で提出された。次回出席されればご本人から直接お話しいただきたいと思う。出席が難しいようであれば区から本人へ問い合わせをしていただき、内容を聴取し、本人のプライバシーに支障のない範囲で代わりに報告をしていただければと思う。

(委員)

想像になってしまうが、総合福祉事務所の生活保護担当の部署へ問い合わせってしまったのではないか。そうすると無収入の方の担当になるので、資料にあったような対応をされてしまったのではないか。もしも、地域包括支援センターに問い合わせをしていれば、きちんと対応してくれるはずだ。

介護保険サービスは、要介護認定を受けてからでないと利用できないが、心身の状態が悪いということであれば、介護認定結果が出る前であっても緊急措置としてサービスを受けられる。困ったときの問い合わせ先が十分に周知されていないということが問題だと思う。

(座長)

疑問点については、次回確認させていただく。

ひとりぐらし高齢者、日中独居高齢者のことが今回の課題になる。ひとりぐらし高齢者の問題はいろいろある。基礎調査結果でも、不安なことの項目にも複数の問題が出ていた。

資料4の8ページで、基礎調査の結果から類推できる「ひとりぐらし高齢者」のイメージ像を提示しているが、私から補足させていただきたい。

ひとりぐらし高齢者の大きな問題として「孤立」の問題は避けられない。「孤立」とは世話をしてくれる人がいないということだけでなく、たとえ元気であっても社会的に他人とのつながりがほとんどないという人がいるということだ。数は多くないだろうが、大きな問題だと思う。

私は昨年、板橋区でひとりぐらし高齢者の大規模な調査をした。実態を反映するため、住民登録上はひとりぐらしかが、世帯分離により実際には同じ家に住んでいる方を除外し、本当にひとりぐらしをしている方だけを対象とした。約3,000人ほどの高齢者が対象となった。

孤立の問題では、何を孤立と言うか一定の基準をつくらないといけない。本人の主観で近所に親族や知人・友人がいない人を「極端な孤立」と定義した。訪問、電話・手紙での交流も含めて月1回未満の人を「孤立に近い」とした。「極端な孤立」と「孤立に近い」とを合わせて、10%~12%(約300人)ほどいた。かなりの数になる。板橋区の人口に換算すると、3,000人くらいの方が「孤立」していることになる。練馬区で調査してもおそらく人口から考えて、3,000人~3,500人くらいの方が地域で孤立している結果が出るのではないだろうか。

孤立の問題を論じる際の難しい点として、まず孤立しているという状態が目に見えにくいということがある。その理由の一つは、ひとりぐらし高齢者は女性が多いが、孤立している人の半数以上は男性である。だから、ひとりぐらし高齢者は女性の問題だとしてしまうと、孤立の問題には当てはまらなくなるからだ。次に、孤立と低所得の問題には、何らかの相関関係があるようである。

基礎調査の結果では、ひとりぐらし高齢者は16.5%ほど、それ以外は夫婦のみとその他の世帯とあったが、今後、東京都や首都圏ではひとりぐらし高齢者が増えていく。20、30年後にはひとりぐらし世帯の割合が一番高いということになるだろう。日本の現状ではひとりぐらしは少数だが、高齢者の大多数を占める時代が確実にやってくる。今のところ、高齢者の問題というと、介護の問題が最重要とされがちだが、ひとりぐらし高齢者が一般的になると、視点を住まいや家族や地域との関係におくというように広く捉えないと高齢者の問題は把握できないということになる。ひとりぐらし世帯の問題はこれから施策の中心におかなければならない。第4期計画でも取り組んでいただきたいというのが私の意見である。

以上のことをふまえて、ひとりぐらし高齢者、および夫婦のみの世帯についての意見をいただければと思う。

(委員)

私がこの会議に出るきっかけになったのはひとりぐらし高齢者の問題である。近所に女性のひとりぐらし高齢者の方がいる。都営住宅の申込みをしているのかと聞いたところ、申込み自体知らないと言っていた。また、高齢者集合住宅についても、存在自体聞いたこともないということだった。練馬区には推計でひとりぐらし高齢者が20,000人ほどいるという話だったが、民生委員がすべての家庭をまわっているのか。

(委員)

毎回発言しているが、民生委員は絶対的に数が足りない状況である。孤立化していく高齢者へのサポート補助をどうしていけばよいか考えている。

民生委員のOBにより、民生委員の協力員制度ができた。私どもの地域では高齢者の見守りをしていこうとしているが、練馬区全体としてはまだ人数が足りない。活動は始まったばかりである。第3期計画では、孤立化の防止として見守り補助推進委員をつくっていくとあるが、現在どのように進行しているのかお聞きしたい。

(地域福祉課長)

練馬区がひとりぐらし高齢者をどのように把握しているか説明する。練馬区では、3～4年ごとにひとりぐらし高齢者の実態調査を行なっている。直近の調査は平成17年度に行なった。座長が板橋区で行なった調査のように、ひとりぐらしの人を対象として調査している。民生委員の方に地域をまわっていただき、地域にどのような高齢者がいるか把握してもらうことも、大きな目的としている。平成17年度の調査では、ひとりぐらし高齢者約14,000人強の方から回等をいただいた。この調査は、対象者から同意を得て、民生委員、警察、地域包括支援センターと情報共有し、地域での見守りのための基礎データとしているものである。

つぎに、民生委員の協力員制度についてだが、今年度から始まったものである。今後、ひとりぐらし高齢者、地域の高齢者の見守りにどのように関わっていただくか、これから地域ごとに体制をつくりあげていかなければならない。

ひとりぐらしでも元気に活躍されている方もいれば、孤立して生活している方、一時的な疾病で苦勞されている方もいる。様々な状況の高齢者に対し、臨機応変に対応するためどのような施策が必要になってくるのか、今後考えていかなければならないと考えている。

(在宅支援課長)

本日発行のねりま区報で、高齢者を地域で見守る事業として、「高齢者見守り訪問事業」をスタートさせた旨、記事を掲載した。昨年度までは、乳酸菌飲料を週2回配って、飲んでいのかどうかで安否確認をするという事業を行っていたのだが、続行が不可能となってしまったことを受け発足した。新事業の大きな目的は、孤独死対策である。

新事業では、サービスの担い手として、地域住民によるボランティアを募集している。現在ボランティアの方が180名ほど集まっている。また訪問を希望する登録者は500名ほどいる。民生委員、訪問員に応募されたボランティアの方、在宅介護支援センターの職員を核として、一丸となって制度をつくっていくつもりだ。

訪問を希望している方は従前の乳酸菌飲料配布事業の既登録者だけでなく、それ以外の

ひとりぐらしの方も対象にしようと新たに募集している。今年度は1,000人くらい登録者がある見込みで、ボランティアの方を200人ほど募集して、一人当たり5名ほど担当してもらおうと考えている。

(座長)

従前事業を引き継ぐ形で発展・拡大していくということである。この先の討議では、ひとりぐらし高齢者を地域で見守る体制づくりにつなげる事業への取り組みは既に始まっているという認識で進めていきたい。新事業の展開地域は限定されているのか。

(在宅支援課長)

地域包括支援センターの支所が区内に19箇所あるので、区内全域で展開する。

(委員)

私は様々な地域活動をしているが、確かに女性は割合と地域活動をするけれど、男性は活動しない人が多いという傾向があるように思える。ひとりぐらし高齢者の問題を考えるときに、社会参加を促進することは施策として効果的だと思う。

ひとりぐらし高齢者を地域で見守るには、様々な分野から地域活動への勧誘をまめにするると非常に有効に機能するだろう。ただ、どうしても地域活動に参加しないという人がいるが、区の方でそうした方の考え方など調査しているのか。そうした意向を把握することにヒントがあるかと思うがどうか。

(地域福祉課長)

地域活動に参加していただけるように、地域の交流会や懇談会、セミナーを開催したりといった試みをしているが、なかなか参加者が増えない。参加者が増えない原因を分析し、対策を立てたい。

現在、団塊の世代が地域に帰ってくることを想定し、2年コースで地域福祉の学習をする場を設ける「地域福祉パワーアップカレッジ」事業を行なっている。今年度は60名ほど応募があった。また、3日間ほどの短期で学べる地域活動入門セミナーのようなことも年間数回している。集まる時は50~60名集まるが、来ないときは10名にも満たないということもある。情報提供をしているが、なかなか参加に結びつかない。

(座長)

ひとりぐらし高齢者の問題として、地域に参加をしていくよう動機付けすることは非常に重要ではあるが、社会参加というテーマについてはすでに議論をしている。ここでは、ひとりぐらし高齢者の問題を解決するための手段としての地域活動の参加・促進を考えたい。

ひとりぐらし高齢者であることによる問題がいくつか出ているが、問題への対応がどうあるべきかということをお話しいただきたい。

(委員)

ひとりぐらしでも、自発的に外出している元気な方がいる一方、あちらも悪い、こちらもう悪いと自己診断で自分を病気にしてしまい、外出し人と会うことに消極的になってしまう方もいる。対策として、一人で考えすぎないよう、気軽に相談できる場所があることを周知徹底すべきだろう。ひとりぐらし高齢者の多くはインターネットを使うわけではなく情報収集の手段が少ないと思われる。情報の伝達には、民生委員に訪問してもらうことが

一番よいだろう。地域の民生委員の方を知っているかと聞くと、知らないと答える人が多い。老人クラブや団体に入っていると情報が伝わりやすいのだが、なかなか難しい。

(座長)

ひとりぐらしでかつ認知症の方への見守りは非常に深刻な問題だと思われる。積極的にとりあげていくべきだろう。

認知症の場合、もちろん地域の方の協力も必要だが、より専門的なアプローチも必要になる。行政がリーダーシップを発揮して取り組んでいただきたい。ひとりぐらし高齢者の問題でいろいろある中で、行政がやる部分、地域で積極的に取り組む部分の調整が必要かと思う。もちろん双方が協力していくこともあるかと思う。見守り訪問事業は、行政のリーダーシップにより、地域の人も協力していくという良い例だと思う。

ほかに、今後積極的に取り組んでいくべきではないかと思われることについてご意見をいただければと思う。

(委員)

誰でも、風邪をひいたり、肩がこったりなどで、近所の医院や整骨院に行ったりするのではないかと思う。私も整骨院に行っているが、医師と世間話などをしたりもする。孤立している方でも、医師など頼りになる人に対しては、心を開いたりするのではと思う。地域の医院でひとりぐらし高齢者に対し、孤立化しないで生活するためのアドバイスができるような人がいると良いと思う。身近なところに相談できる場所を増やすべきだ。また、人が集まるところに、身近な地域にある相談先を案内するパンフレット等を置いてはどうか。

(座長)

ひとりぐらし高齢者と地域との間のつながりをつける人を置いたり、日常的に行きそうな所にチラシや冊子などを置くという意見だ。

ひとりぐらし高齢者を見守っていくネットワークをどうつくっていくか。先ほどの「見守り訪問事業」の中で、自宅以外にも高齢者がよく行かれるところにも訪問していただくというのはどうか。行政ではどのように考えているのか。

(在宅支援課長)

高齢者の方はかかりつけ医に行くことが多い。練馬区の地域包括支援センターは現在、支所が19箇所、本所が4箇所あるが、本年4月から支所、本所の職員が手分けして、約300箇所ほどの診療所を訪問し、地域の実情を聴いて回っている。医師と地域包括支援センターの職員が協力して情報を共有できるようにしたい。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会などに対し、介護予防事業についてのポスターを貼らせていただいたり、認知症対策モデル事業の協力を求めている。地域支援のネットワークづくりをしていけば、ひとりぐらし高齢者の方もネットワークの中に当然入ってくる。ただ、地域包括支援センター自体がほとんど周知されていないので、まずは知名度を上げることが一番大きな問題かと思う。

(座長)

具体的な事業がすでに進められている。今後も、積極的に進めていただきたい。

ほかに何かあるか。

(委員)

私の母は認知症でひとりぐらしをしていた。認知症になってくると火の始末ができなくなってくる。すると、近所の人迷惑となるので、地域で在宅生活ができなくなるという問題が発生する。火が使えなければ、食事が作れないため、自立生活が困難になる。軽度の認知症で、火の始末ができない人を行政で支えていくということが必要なのではないか。そのために、見守りを兼ねた配食サービスを充実していく必要があるのではないか。

(座長)

高齢者の生活ガイド37ページに食事サービスの事業が載っている。これは区の単独事業で、民間の事業者に委託しているという事業なのか。一般に配食サービスは社会福祉協議会が関わっている自治体が多いが、練馬区ではどうか。

(在宅支援課長)

社会福祉協議会ではなく、民間の事業者に委託して、夕食も配食している。ひとりぐらし高齢者対策の見守りという視点からも、かなり効果があると考えている。

(座長)

利用者の人数はどの程度か。

(在宅支援課長)

平成19年度は約1,000人。利用者は増えているが、食の好みですぐにやめる人もいる。また、ひとりぐらし高齢者は体調が悪くなりやすく、入院・入所・死亡等でやめる方が多く、転出・転居なさる方もいる。

(委員)

何年か前まで、老人クラブの会員が地域のひとりぐらし高齢者の方のところへ配食に行く事業を行っていた。他の配食サービスと異なり、必ず対面して直接手渡し、世間話をし顔色が悪いとか、何か用事はあるかなど声かけをしていた。付き合いを深めるきっかけとなり、老人クラブ会員と利用者双方にとって都合が良かったのだが、財政事情により廃止となった。食事の内容は、学校給食と同じものを配布していたのだが、塩分なども配慮されており、非常に好評だった。もう1回やろうと思うと難しいのだろうか。

(座長)

学校給食施設を使って、学校給食と同じメニューを配食するという内容の事業だったのか。

(在宅支援課長)

そうだ。学校給食の場合、夏期など学校が長期休みの場合どうするかという問題があり、一人当たりのコストも高くなったので、民間事業者への委託に一本化した。ただ、現在では、委託先は7事業者あり、それぞれ内容も金額もバラエティーに富んでいる。金額は区で補助をしているが、一食につき350円~600円で、糖尿病対応食もつくっている。

配食は生活支援的な要素が強いが、配食中に自宅のトイレ等で倒れている高齢者を見つけ通報したこともある。安否確認だけでなく、手遅れになる前に発見できる体制づくりも、ひとりぐらし高齢者等の対策では大事なことだと思う。

(座長)

日本では、食事サービスの整備は遅れている。たとえば配食の回数が平均週1回から3

回と、毎日ではないことが問題である。それ以外の日はどうやって生活するのか。毎日の配食サービス提供に積極的に取り組んでいる事例がある。長岡市のこぶし園という老人ホームでは、地域に浸透するために、サポートセンターをつくって、デイサービスや自宅への訪問介護と食事サービスをセットで提供している。そこでの食事サービスの提供は1日3回365日行われている。

そもそも食事サービスの多くは、1日1回というのが当たり前のようにになっているが、普通の人は1日3回食事をする。もちろん1日3回の配食サービスの提供には費用はかなりのかかるし、利用者の負担もある。ただ、それを実現している地域もある。やはり、回数を増やしていかないと見守りとしての価値は低いと思う。亡くなった後に発見するのではなく、また手遅れにならないうちに発見するためにも必要だろう。

次回の懇談会では、ひとりぐらし高齢者等と住まいの問題について議論していきたい。

(2) 『日中独居者への支援』

(座長)

日中独居者は、夫婦のみの世帯よりも子どもと同居している世帯に多い。配偶者が亡くなって子どもと同居したが、日中は子どもが働きに行っているというのが典型的な例ではないかと思う。この問題について何かご意見はあるか。

(委員)

居宅介護支援事業所でケアマネジャーをしている。ひとりぐらし高齢者、高齢者夫婦のみの世帯では介護保険サービスでフォローできる部分がかかなりあるが、家族と同居している高齢者については介護保険サービスの利用が制限されてしまうケースが多い。そのため、家庭内独居というような状態となり、2階で亡くなっても家族は翌日まで気づかないというケースもある。介護保険でできるサービスは、同居家族がいる場合は、デイサービス、ショートステイの利用、ヘルパーはオムツ交換などの身体介護に限られる。生活援助は同居者がいる方の場合には、特別な事情があるとき以外提供できない。提供する場合、介護保険外の有料サービスになってしまう。

日中独居者の場合も、有効な対策としては地域でのネットワークとか見守り等が中心となるだろう。居宅介護支援事業所としても、連携の必要性は感じている。例えば、虐待のケースなど地域包括支援センターなり居宅介護支援事業所に報告していただければと思う。

(座長)

ひとりぐらし高齢者について、孤立化が目に見えにくいという問題点を話したが、家庭内独居についても第三者からは状況が見えにくく、アプローチが難しい点は共通している。ひとりぐらし高齢者の見守りのネットワークを広げていく中で、ひとりぐらし高齢者のみでなく、家庭内独居の人も同じように考え、情報をできるだけ共有し、取り入れていけるような体制づくりが必要になる。介護保険は当初、家族介護に代わるサービスと言われていたが、家族がいると家事援助はしなくなる制度に変わってしまい、日中独居者の見守りの役割を果たせなくなってしまった。また、そもそも日中独居者をどのように把握してい

くかという方法も考えていかなければならない。

(委員)

「高齢者の生活ガイド」と「悠楽人ねりま」が手元にあるが、「悠楽人ねりま」は絵もたくさんあって非常に良くまとまっている。「高齢者の生活ガイド」はこんなに沢山書かれていると高齢者は読まないと思う。もう少し工夫をして「悠楽人ねりま」のように読みやすくしていただければと思う。

(高齢社会対策課長)

「高齢者の生活ガイド」も「悠楽人ねりま」もどちらも私どもで作った。「悠楽人ねりま」については地域でミニコミ誌をつくっている業者に委託をして、公募区民のサポーターの方にも入っていただき、業者・区民・区それぞれがアイデアを出し合う手法をとった。地域ミニコミ誌業者が持っているノウハウを使うことができたため読みやすいものに仕上がった。「高齢者の生活ガイド」についても、読みやすいものをつくるように心がける。

(座長)

目的が違うということはあるかと思うが、それにしても「高齢者の生活ガイド」は体裁が堅苦しい気がする。もう少し住民参加でデザインするということを考えたらどうか。今のままでは情報は出している、わからない、読者へ情報が十分に伝わらないということになってしまう。読む気をもたせるような工夫をしていくことが必要かと思う。

(委員)

資料5(1) 様々な機関との連携とあるが、区としては連携についてどのように考えているのか。

(在宅支援課長)

地域包括支援センターを中心とした連携を考えている。高齢者のことに関しては一番始めに地域包括支援センターに聞けば、基本的な窓口がわかるようにつくっているからだ。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーという、高齢者ケアの専門三職種を配置している。区内に本所4箇所、支所19箇所を置いているため、外出に支障のある方に対しては、こちらから訪問し、その方の希望を伺うということも可能だ。地域包括支援センターを中心に、地域資源としての民生委員との連携も必要だろう。医療機関、高齢者センターや敬老館などとの連携も考えている。なお、保健相談所とも連携している。

(座長)

地域包括支援センターのあり方については介護保険運営協議会の方で取り上げるが、高齢者ケアの地域拠点として、ひとりぐらし高齢者や日中独居者への支援についても中心となって対応を進めていく点で懇談会としても検討の視野に入ってくる。

3 その他

(座長)

最後に次回予定をお願いする。

(事務局)

日程：平成20年5月26日(月)午後1時30分～午後3時30分

会場：練馬区役所本庁舎5階 庁議室
(座長)

それでは、第4回練馬区高齢者保健福祉懇談会を終了する。