

# 練馬区

## 第3期介護保険事業計画策定に向けた 答 申

「年齢を重ねて要介護状態になっても、住み慣れた練馬で  
安心して暮らしていける地域包括ケアシステムの確立」

～持続可能な介護保険制度の構築を目指して～

平成18年1月

練馬区介護保険運営協議会

## はじめに

平成12年4月に介護保険制度が施行されて、早5年が経過した。

当初、「保険あってサービスなし」とか、様々な声も聞かれたが、この5年間で介護保険の要介護認定者は2.3倍に拡充している。特に、要支援や要介護1の軽度の方が2.7倍に増加するとともに、軽度の方の割合は全認定者の45.4%を占めており、着実に利用者の裾野が広がっている。しかし、その一方でサービス利用者の自立改善度が芳しくないことや、不適正なサービス利用が見られるなど、更なる質の向上が求められている。

介護保険運営協議会では、介護保険に関わる重要な事項を審議するとともに、平成16年11月に練馬区長から諮問された「第3期介護保険事業計画の策定に関する事」について議論を重ねてきた。

第2期介護保険事業計画における介護保険事業の状況の評価を踏まえ、さらに制度の充実を図るとともに、住み慣れた地域で安心してサービスを利用して生活していけるような「地域包括ケアシステム」の確立に向けた内容や、制度の見直しに関する重要な内容について議論するとともに、これまでの議論や中間答申をも合わせて、最終答申を行うものである。

この答申は、これまでの議論の道筋を明確にするとともに、練馬区に対して第3期計画策定に向けた取組みを充実するための方向性を示すものである。

これまでの介護保険運営協議会での議論の趣旨を十分に踏まえ、練馬区における地域包括ケアシステムの早急なる確立を目指していただきたい。

平成18年1月

練馬区介護保険運営協議会  
会長 町田 英一

## も く じ

1. 第2期介護保険事業計画の総括	・・・3ページ
2. 練馬区における介護の課題	・・・6ページ
3. 第3期介護保険事業計画の基本コンセプト	・・・8ページ
4. 第3期介護保険事業計画にて取り組むべき重点プロジェクト	・・・9ページ
1) 練馬区における地域包括ケアシステムの構築	・・・9ページ
2) 予防重視型システムの構築	・・・11ページ
3) 居宅生活継続のシステムの構築	・・・15ページ
4) 認知症高齢者のケアシステムの構築	・・・18ページ
5) ニーズに対応した住まいと入所型施設の整備	・・・21ページ
6) 利用者保護の仕組みづくり	・・・24ページ
7) サービスの質の確保と向上	・・・26ページ
8) 区民・事業者・行政の協働の仕組みづくり	・・・28ページ
9) 介護給付適正化の推進および保険執行体制の確立	・・・29ページ

## 資料

第2期練馬区介護保険運営協議会 開催状況	・・・31ページ
練馬区介護保険条例（抜粋）	・・・34ページ
練馬区介護保険条例施行規則（抜粋）	・・・34ページ
第2期練馬区介護保険運営協議会委員名簿	・・・35ページ

# 1

## 第2期介護保険事業計画の総括

### 1. 第2期介護保険事業計画での高齢者施策の取り組み

第2期介護保険事業計画においては、高齢者がたとえ介護を要する状態となっても、住み慣れた家庭や地域で生活を続けていけるよう、練馬区では「居宅生活重視」の視点を高齢者施策の中心に置き、介護保険サービスの充実を図るとともに、予防的観点からの施策の充実、サービスを総合的・一体的に提供できるよう施策を展開した。

第2期事業計画期間中において新たに実施した施策、および充実させた施策は、以下のとおりである。

#### 【平成15年度】

1	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所基準の見直し
2	地域型在宅介護支援センターの増設
3	介護保険料の独自軽減策の実施
4	高齢者見守りネットワーク事業の創設
5	ケアマネジャー研修の充実
6	いきがいデイサービス事業の拡充
7	認知症専門相談の実施
8	地域リハビリテーション事業の検討
9	介護保険事業者自己評価、利用者評価の実施
10	短期入所生活介護(ショートステイ)の空き情報の提供
11	介護保険活用読本「くらしいきいき介護保険」の発行

#### 【平成16年度】

1	高齢者緊急ショートステイ事業の創設
2	よりあいひろば事業の創設
3	高齢者筋力向上トレーニング事業の創設
4	第三者評価事業の創設
5	成年後見制度専門相談事業の創設
6	高齢者リフト付きタクシー事業の創設
7	高齢者食事サービスの見直し
8	紙おむつなどの支給の見直し
9	短期入所生活介護(ショートステイ)の予約方法の変更
10	認知症ケアシステム検討委員会の設置
11	「中高年からの介護予防読本」の発行

12	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の設置
13	高齢者基礎調査の実施
14	介護保険公開ヒアリング会議の実施

【平成 17 年度】

1	介護保険料の独自軽減策の継続
2	生計困難な方に対する利用者負担軽減策の継続
3	認知症予防検討委員会の設置
4	認知症予防対策高齢者実態調査の実施
5	介護保険制度改正に伴う地域説明会の開催
6	区立特別養護老人ホーム等の利用に係る料金の変更(居住費・食費の利用者負担)
7	特定入所者介護サービス費(補足給付)の創設
8	生計困難な方に対する利用者負担軽減策の変更・実施
9	パンフレット「みんなで支えよう介護保険」の発行
10	介護保険制度改正シンポジウムの開催
11	地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営委員会の設置

練馬区では、区民参加を基本に行政と一体となった取り組みをさらに充実するため、下記の会議や事業者支援策の施策を独自に実施している。

1	介護保険運営協議会<平成 15 年度より第 2 期としてスタート>
2	介護サービス事業者連絡協議会<平成 14 年度設立>
3	練馬ケアマネジャー連絡会<平成 14 年度設立>
4	在宅介護支援センター会議
5	地域ケア会議およびミニ地域ケア会議<ミニ地域ケア会議は平成 16 年度から>
6	短期入所生活介護(ショートステイ)事業者連絡会議<平成 15 年度から>
7	居宅サービス充実の在り方検証グループ会議<平成 16 年度から>
8	地域密着型サービス事業者連絡会議の設置<平成 17 年度から>
9	介護予防サービス提供に係るガイドライン作成プロジェクトチームの設置<平成 17 年度から>

## 2. 介護保険事業の状況

第2期事業計画における介護保険の利用状況について、全国や東京都と比較して特徴的な部分は次のとおりである。

①平成12年4月の介護保険スタートから5年間（平成17年3月末）で

- ・ 第1号被保険者数が全国で346万人増加(16%増)、東京都で35万人増加(19%増)、練馬区で20,267人増加(21%増)
- ・ 第1号被保険者のうち要介護認定者数は176万人増加(81%増)、東京都で17万人増(102%増)、練馬区で9,918人増加(128%増)

②サービス利用者数は、在宅を中心に大きく伸び平成12年4月の介護保険スタートから5年間で、

- ・ 全国で164万人増加(110%増)、
- ・ 東京都で16万人増(154%増)、
- ・ 練馬区で9,883人増加(225%増)

③要支援・要介護1といった軽度者が大幅に増加し、平成12年4月の介護保険スタートから5年間で、

- ・ 全国で116万人増加(137%増)、
- ・ 東京都で10万人増(158%増)、
- ・ 練馬区で5,207人増加(166%増)

④要介護度の高い方ほど、施設の利用割合が高く、平成17年4月の利用からみると、

- ・ 全国で要介護5の方の居宅が39%、施設が61%である。
- ・ 東京都で要介護5の方の居宅が50%、施設が50%である。
- ・ 練馬区では要介護5の方の居宅が52%、施設が48%である。

⑤軽度の方(要支援、要介護1)の重度化が、要介護2~4に比べて著しく、平成12年から1年間経過した要介護度の変化をみると、

- ・ 全国で要支援の32.7%が悪化し、要介護1の27.8%が悪化している。
- ・ 練馬区では要支援の45.0%が悪化し、要介護1の30.1%が悪化している。

- ・ 全国で要介護3の29.8%が悪化し、要介護4の23.8%が悪化している。
- ・ 練馬区で要介護3の36.0%が悪化し、要介護4の21.7%が悪化している。

⑥介護保険の総費用・給付費は、全国で年10%、練馬区でも年10%を超える伸びを示しており、第1号被保険者介護保険料も第1期(平成12～14年度)から第2期(平成15～17年度)で、

- ・ 全国で13%増、現状のままで行くと更に30%以上の増が見込まれる。
- ・ 東京都で7%増。
- ・ 練馬区で6%増、現状のままで行くと更に、18%以上の増が見込まれる。

## 2

## 練馬区における介護の課題

### 1. 今後の課題

練馬区における高齢者人口は、今後10年間(平成26年まで)で1.28倍に増加し、総人口に占める割合も21.0%に達すると見込まれている。その中でも、特に75歳以上の後期高齢者は1.38倍と増加し、増加のほとんどを占めている状況にある。

このような高齢者人口の増加と合わせて平成26年には、戦後のベビーブーム世代のいわゆる団塊の世代が高齢期を迎えることとなる。また一人暮らし世帯や夫婦のみ世帯の割合の増加や認知症高齢者の増加も予測されている。

このような状況の中で、第3期事業計画の策定に向けて、練馬区では次のような課題が考えられる。

#### 1)「居宅生活重視」の視点を更に追求し、区民が安心して居宅での生活が継続できる仕組みづくり

- ・ 更なる要介護認定者の増加に比例して、居宅介護サービス利用者の増加

が見込まれる。施設サービスにあって居宅サービスにないものは何か。その安心を提供できる仕組みづくりが必要である。

- ・ いろいろなサービスのメニューは増えているものの、包括的にケアできる仕組みが出来上がっていない。さらなる支援策が必要である。また複数の課にまたがっているサービスの実施体制を包括的に提供できる仕組みと、個人情報の保護に留意しながら情報の共有化を図る体制の確立が必要である。

## **2) 地域の課題は地域で解決できる仕組みづくり**

- ・ 第2期事業計画においても、「地域化の視点」を掲げたが、具体的に課題を解決していく仕組みには至っていない。いろいろな地域の人材活用とあわせた地域ケアシステムの確立が必要である。

## **3) 予防型システムへの転換**

- ・ 第2期事業計画においても、「予防重視の視点」を掲げてリハビリテーションの考え方の整理、予防事業の創設を実施してきた。しかし、それ以上の速さで要介護高齢者の増加は著しく、総合的な予防型システムへの転換を急ぐ必要がある。

## **4) 適正な保険執行体制の強化**

- ・ 全国では、保険制度を悪用した事業者の事例が頻発しており、練馬区においてもその適正な執行体制を強化することが必要である。

# 3

## 第3期介護保険事業計画の基本コンセプト

練馬区における第3期介護保険事業計画の策定を進めるにあたり、その基本コンセプトを次のように定める。

「年齢を重ねて要介護状態になっても、住み慣れた練馬で安心して暮らしていける地域包括ケアシステムの確立」  
～持続可能な介護保険制度の構築を目指して～

この視点を基本コンセプトとしながら、これまでの計画の見直しと制度改正の内容を含めて、「居宅生活重視」の視点でのサービス充実や施設サービスのあり方等について、また支援を必要とする人々にその人の生活の変化に合わせた適切なケアが、その人の日常生活圏域の中で様々なつながりを通して図られるような地域包括ケアシステムの仕組みを構築する。

そのため、第3期介護保険事業計画期間において、地域包括ケアシステムを確立するために取り組むべき重点プロジェクトとして、下記の9点を提案する。

- 1) 練馬区における地域包括ケアシステムの構築
- 2) 予防重視型システムの構築
- 3) 居宅生活継続のシステムの構築
- 4) 認知症高齢者のケアシステムの構築
- 5) ニーズに対応した住まいと入所型施設の整備
- 6) 利用者保護の仕組みづくり
- 7) サービスの質の確保と向上
- 8) 区民・事業者・行政の協働の仕組みづくり
- 9) 介護給付適正化の推進および保険執行体制の確立

# 4

## 第3期介護保険事業計画にて取り組むべき重点プロジェクト

### プロジェクト1

#### 1) 練馬区における地域包括ケアシステムの構築

#### 方向性

- ① 総合相談体制からターミナルケアまで、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護保険サービスを中心とした様々な支援が、継続的包括的に提供されるシステムを、日常生活圏域という地域単位にて確立されたい。
- ② 要支援・要介護状態になる前の段階から、自立支援の観点での意識啓発を図るとともに、利用者が意欲的にサービスを利用できるよう一体的な予防重視型システムの構築を図られたい。
- ③ 医療と福祉の連携を十分に図り、在宅での介護の充実を図られたい。
- ④ 在宅介護の質の充実を図るとともに、地域資源とサービスが一体的に利用できるシステムの充実を図られたい。
- ⑤ 地域密着型サービスという新たなサービス体系が検討されている。地域の方がなじみの関係の中で安心して利用できる仕組みと基盤整備を確立されたい。
- ⑥ 地域包括ケアシステムを日常生活圏域にて推進していくセンター機能としての地域包括支援センターの確立を早急に図られたい。
- ⑦ 地域包括支援センターの役割・目標を明確にするとともに、公正・中立な機関として、その職務内容・職員体制等を十分に周知し、区民にとって分かりやすい仕組みを確立されたい。

#### 論点

- 高齢者がいる世帯のうち 5 割は高齢者だけの世帯、1 割は一人暮らしとい

う状況で「老老介護」という高齢者が高齢者を介護するという深刻な状況になっている。介護者が入院したら、要介護者の人は一人では生活できない。独居でも寝たきりでも居宅で暮らすことができ、介護保険だけでなくその他のサービスも含めた地域全体で地域包括ケアシステムを構築していけるような方向にもっていく必要がある。

- 要支援・要介護状態になる前の段階から介護予防の必要性を区民に周知し、啓発していくことが求められている。特に介護予防の課題は、高齢者自身がサービスを続けて利用しているということ自体に安心感をもっているという点である。そういう部分をどうやって自立させていくのかを啓発していく必要がある。
- 自立支援・介護予防は、いろいろな社会資源や他の事業と連鎖していく必要がある。また、現在縦割りの実施されている各種事業を、介護予防という全体的視点から提供していく必要がある。
- 医療および保健、看護と福祉に加え諸機能のネットワークづくりが不可欠である。地域で支える仕組みをどう考えていくのかが重要な課題である。
- 在宅、施設とも高齢者に医療は切り離せないが、介護の現場では医療に関することが抜け落ちている感がする。医療ケアの高い方へのショートステイが不足していてほとんど受け入れがないことや、ヘルパーは医療行為が出来ないということについて、何らかの対応を考える必要がある。またターミナルケアというが、介護職がどこまで医療に関わるのかを考え、支えていく必要がある。
- 今回、地域包括支援センターを作るというのは介護保険の中の公正・中立ということをいかに確立するかというのが一点と、もう一点は保険者の役割を明確にするということだ。
- 将来的に介護予防というものを保険者の責任でやっていかなければ、介護保険制度が持たない。そうすると、確かに大きな混乱は招くが、いつかはそれをしなければいけないのであれば、この時点で地域包括支援センター

に移行することによって、ある程度の振り分けをしようということである。練馬区が直営を選んだならば、それを成功させるために色々な知恵を寄せ集めていく必要がある。

- 練馬区を4つの地域に分けるといふのなら、すぐ近くで相談事業をやっている在宅介護支援センターがあるのだから、上手く利用する方がいい。
- 今まで区民としては総合福祉事務所が出来たときに、何でも総合福祉事務所に行けば相談出来ると思っていた。今度はどういうふうになるのか。
- 地域包括支援センターには保健師等が職員として入ることになるが、病院から地域へ戻る際にケアマネジャーや家族の相談窓口になって欲しい。
- 一人ケアマネジャーの問題や離職率の高さ、日常的な多忙さなど、ケアマネジャーに関わる課題について、ケアマネジャーが直接助言を受けることができる専門相談窓口を設置するなど、行政が支援していくことが求められている。
- 地域密着型サービスが成功するかどうかはハードではなくて、地域が支えてくれるかどうかというソフト的な仕組みの問題である。また、利用する人がどのように地域に密着するかである。

## プロジェクト2

### 2) 予防重視型システムの構築

#### 方向性

- ① 要支援・要介護状態になる前の段階から、自立支援の観点での意識啓発を図るとともに、利用者が意欲的にサービスを利用できるよう一体的な予防重視型システムの構築を図られたい。
- ② 予防重視型システムの転換として、地域支援事業の創設、新予防給付の創

設というのがある。それぞれの仕組みが一体的に、そして堅実に効果が発揮できるよう充実を図られたい。

- ③ 来たがらない人や参加したがらない人、うつ的に閉じこもりがちになる人をどういうふうに説得するかというのは大きな課題である。医師からの勧めや、安心して介護予防について相談できる窓口を設けるなど、十分な啓発を行っていただきたい。その上で、地域包括支援センターで実施する介護予防ケアマネジメントの体制を強化すると共に、在宅介護支援センターや民生委員等との連携をはかり、具体的な対応を図られたい。
- ④ 練馬区では直営の地域包括支援センターにて予防ケアマネジメントを実施することが検討されている。新予防給付におけるケアマネジメントの内容等について十分な説明を行い、区民が安心してサービスを利用できるよう対応されたい。
- ⑤ 地域支援事業における介護予防サービスは、老人保健事業や地域支え合い・介護予防事業等を再編して実施することになる。それぞれのサービスの質の向上を図るとともに、供給量の確保に努められたい。
- ⑥ 新予防給付サービスに見直される現行の介護サービスについては、区としてきちんとした対応ができるよう、ガイドラインの作成など、その適切な対応に努められたい。
- ⑦ 介護予防サービスの実施にあたっては、区民にわかりやすい、参加して楽しく長続きがするサービスとなるよう工夫を図られたい。例えば、区内の温水プールを活用したメニューの開発など、身近な場所・生活用具を活用したものを取り入れていただきたい。

## 論 点

- 高齢者のうち約 8 割は健康高齢者である。今後の方向性として、特に健康から虚弱になって要介護状態に入る前の段階からの対策が重要となる。要

介護度が重くなってから防ぐより、虚弱の段階で防ぐ方が全体的には効果がある。そのためには老人クラブ、自治会、町会、地域の方と連携する必要がある。

- 予防型システムというのは、自分の健康は自分で守るということを基本とした意識改革である。
- 自立支援で一番難しいのは精神的自立である。自立支援を考えるときに精神的自立への動機付けが重要であることを踏まえることが大切となる。
- 処遇困難な方や閉じこもりがちで、本人は頑としてサービスを受け入れないという方が一番困る。老人性うつ病的な方などは、特に家から出たがらず、対応に困っている現状がある。本当にサービスを受けて欲しい方を早期に見つけ、必要なサービスを必要なだけきちんと提供する仕組みを考える必要がある。
- 練馬区では、一人暮らし高齢者の実態把握調査などを実施しており、その情報を整理して、民生委員の方ときちんと連携を図っていくことも考えられるのではないかな。
- 介護予防プランを行政がきちんとチェックすることは賛成である。チェックされた適切なプランとサービス提供がうまく連動していくような介護予防の仕組みを打ち立てる必要がある。
- 虚弱高齢者に対する介護予防事業は、いろいろな場所で実施されている。非常に分かりにくいいため整理する必要がある。類似事業でも器械を使ったものや使わないものなど、体系的な流れの整理ときちんとした効果が出る仕組みが求められている。
- 今後、地域の人たちが介護予防を自主的に行う場合に使える場の提供が必要となる。自分たちで見つけるような方法や、または学校の空き教室を開放するとか、何か考えていく必要がある。
- 現行のサービスを介護予防の視点から正そうとすると、利用者からは人気なくなってしまう。例えば、利用者の機能を維持させるためにできる箇

所は少しでも一緒に行くようにすると、手間ひまや時間がかかって仕方がないサービスとなる。時間だけが増えて大変なので事業者がやってしまった方が早いということになる。ここをきちんと直す必要がある。

- 今まで生活援助で出来ていたサービスも安心して利用できないとなれば、実質的に生活レベルが下がるという声が当然上がってくる。新予防給付の制度化とともに訪問介護について、今までのサービスが利用できない人についてどのように対応するのか、考えていく必要がある。
- 新予防給付のサービス提供にあたっては、まず、自分でできることは自分で行う。次に、家族の支援、インフォーマルサービスを工夫する。そして、地域支援事業、新予防給付のサービスでフォローしていくことを、皆が共有していく必要がある。
- 新予防給付はこれまでと違うサービス体系になるということを、どう区民に知らせていくかが大事である。
- 介護予防というのは大事だが、分かりにくいし何から手をつけていいかも分かりにくい。だからといって、何百万円もする筋トレの機器を何台入れるというようなお金の話になるのもいかななものか。最近、アクアストレッチというのが研究されていて参加者が増えている。というのは楽しいからである。やはり何事も楽しくないと長続きしない。水の中は倒れてもケガをしないので安全であり、程々の抵抗があるため効果が高い。練馬でユニークなことをやろうというなら、プールを使って水の中でやるのは楽しいですよということをやったら、効果もニュース性もあると思う。

## 3) 居宅生活継続のシステムの構築

## 方向性

- ① 在宅で24時間、365日の安心を創造できる仕組みづくりを総合的に推進されたい。
- ② 在宅での要介護高齢者の生活を支えるためには、医療との適切な連携が重要である。ケアマネジャーが主治医と連携するための仕組みづくりを区がリードをして推進されたい。
- ③ 特に、病院から退院し自宅にて療養する場合は医療と介護との十分な連携策が求められており、区が率先して適切なマニュアルを示すなど、医療と介護の具体的な連携策を図られたい。
- ④ 医療ニーズが必要な場合や認知症の高齢者を在宅で介護している場合は、24時間365日一瞬たりとも気が抜けないのが介護者である。居宅で介護を続けるためには、介護者のケアも欠かせない点である。介護サービスの充実とあわせて介護者や家族の休息が可能となるよう、特に緊急的な対応や医療ニーズの高い方へのショートステイサービスの充実を図られたい。
- ⑤ 切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供できる拠点として地域密着型サービスという新しい体系が検討されている。そのサービスに対する期待は大きいですが、区民に情報が届いていない。啓発を図るとともに日常生活圏域単位に適切な量の整備を図られたい。
- ⑥ 介護保険施設および入居施設の機能を明確にするとともに家庭でも地域でも支えきれなくなった時に安心して入所できる施設の整備を図られたい。
- ⑦ 在宅か施設かという二極化ではなく第三の「住まい」ともいうべき、介護が安心して受けられる住まいの整備を図られたい。

## 論 点

- 在宅で支えるためには新しいことを考えてはどうか。例えば、医療ショートであるとか、病院で要介護者を預かるとか、練馬区独自の仕組みを作っていく必要がある。
- 医療的ケアの高い方が在宅で生活をするには、医師の協力や往診体制が整っているなど在宅生活をする際の受け皿が必要である。医師会との協議やケアマネジャーとの連携を強化するなど、いろいろな工夫が求められている。
- 医療と介護の連携だが、一番はやはり退院するときの病院から地域に戻ったときの医療との連携がもう少しあればいいのかと思う。退院のときの相談窓口が充実して、家族なりの相談を受けるケアマネジャーなどをバックアップしてくれる相談窓口がどこかにあればいい。医療ニーズの高い方が在宅でも施設でも増えてきている。医療法などの問題があるのかもしれないが、介護と看護の線引きがもう少し緩やかになって、もちろん条件はあるだろうがヘルパーでもこういうところまでは出来るというようにならないと、在宅では医療ニーズが高い家族を高齢になった家族が支えていくことは出来ない。ターミナルケアにも繋がっていくと思う。
- 医療ニーズがある認知症の方を受け入れる場所がない。医療ニーズが高すぎて特養や老健に断られてしまう場合もある。また一人暮らしの認知症の方の対応には一番困っている。
- 老々介護というところで、夫婦2人とも要介護認定されていて、2人で色々なサービスを同時に使いながらやっている状況がある。入所させるか家で色々使いながら看取るかという選択を突きつけられる。介護者が本当に疲れたときに1ヶ月くらいショートステイを利用し、介護者に体調を整えてもらってまた一緒に生活するというシステムは絶対に必要だと思う。
- 施設の体系の見直しが必要である。特養は介護保険のセフティーネット、

いざという時の最終の砦で、多機能で終の棲家と位置付けるべきである。老健は病院から在宅、在宅から身体機能が下がったとき、身体の機能を向上させるという役割に徹していただきたい。療養型は病気のため在宅では難しいという方の多機能の療養生活施設として必要で、ターミナルケアができる機能を備える必要がある。

- 要介護度 1、2、3の方が特養に入れずに出ている状況が出てきている。この方たちの中には、終の棲家をどうしても特養にしたいという方もいる。地域密着型化・個室ユニット化という時代の流れの中で、このような必要性についても考える必要がある。
- 特養待機の問題は、国・東京都・練馬区のレベルではそれぞれ抱える問題が違うという事情がある。家族でも、地域でも支えきれない時には、絶対に施設に入らなければ対応できない状態である。
- 特養待ちという状態は深刻化している。区立特養を増やさないのは、施設を増やすだけでは区としての財政が成り立たないということなのか、また保険料負担増となってしまうということなのか。施設サービスや在宅サービスを利用する中での費用対効果の問題など、今後どうしていこうと考えているのかをきちんと説明していく必要がある。
- 特養は待機者の方が非常に長く待っている状況である。50人の施設だが500人ぐらいの方が待っていて、3年間くらい待っている方もいる。その中で問題になっていたのが、医療ニーズが高い方や認知症の方はその方に合った部屋が空かないと入所できない。これまで在宅で介護していてずっと前から申し込みをしていたが、待機年数順からポイント制になって順番が下がった。今度はホテルコストが必要になると、新型特養は経費が高くてとても入れない。そうすると従来型の特養を待ち続けるしかない。しかし個室が空いたと言われても高くて入れないので辞退してしまう。また今までのようにいくら待っても入れないという状況になるのではないかと。特養は有料老人ホームには費用の問題で入れない方の受け皿になっていたが、

新型特養になってきたことで新たな問題が生まれてきたと実感している。

- 立場が変わると施設入所を希望する人がどんどん増える場合がある。これからは居宅的施設、施設の居宅というか、介護保険施設ではなく介護のサービスを安心して利用できる中間的な施設を設けていく必要がある。
- 自宅を持っている人で子供の世話にはならないという考え方になっている人が段々増えてきている。リバースモーゲージなどはこれから皆が理解してくればかなり使えるのではないか。区民に十分 PR をして住まいのあり方を含めて、自分たちが老々介護になったときに自宅でどうやって生活していけるのかということ、外の介護を使いながらも、第三の住み替えするとかを含めて、リバースモーゲージの有効な使い方を考えていくべきだ。

#### プロジェクト4

### 4) 認知症高齢者のケアシステムの構築

#### 方向性

- ① 介護者や家族、ケアマネジャーが認知症のことについて、地域でかかりつけ医等の専門医や行政の窓口で相談を受けやすい体制の確立を図られたい。
- ② 認知症高齢者を早期に発見し、早期に対応するため、専門医の情報を広く提供するとともに、専門医との連携をはかり、相談から適切な検査とサービス利用につなげるシステムを確立されたい。
- ③ 認知症に対する地域の理解が進んでいない。特に、施設の整備等を行う際に地域住民との合意が取りにくい現状がある。これまで以上に認知症に対する地域理解を図るとともに、適正な地域密着型サービスの整備を促進されたい。
- ④ 認知症高齢者に対するケアが必要となったときに、認知症高齢者家族会や

地域の関係者のネットワークによる支援と連携が図れるよう、その仕組みづくりを早急に確立されたい。

- ⑤ 認知症高齢者に対するケアマネジメントの仕組みが確立されていない。ケアマネジャーやサービス提供事業者に認知症に対する知識と理解の習得を促し、質の向上を図るとともに、ケアマネジメントのあり方についても充実を図られたい。
- ⑥ 認知症専用型通所介護サービスは、要介護度が低い段階から利用でき、今回の改正により地域密着型サービスに組み替えとなる。利用についての周知を図るとともに、サービスの質の向上がさらに図れるよう工夫いただきたい。
- ⑦ 小規模な生活空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続しながら一人ひとりの生活のあり方を支援していくという認知症高齢者に対するケア論を、地域密着型サービスでも実践するとともに、地域の方が安心して利用できる仕組みづくりを早急に確立されたい。

## 論 点

- 今後10年から15年先の必要な施策として優先順位を付けるとすれば、認知症高齢者の対策が最も必要となる。
- 高齢者へのかかわりではかかりつけ医の役割が一番大切である。かかりつけ医が認知症に関する適切な知識を習得し、高齢者に認知症のアドバイスが適切にできるよう、かかりつけ医の連携機能に力を入れていく必要がある。
- いろいろな問題が出て家族が疲れ切ってから相談に行き、専門医に診てもらった現実がある。相談窓口や専門医の情報をもっと区民に周知する必要がある。

- 認知症の早期発見というのは今後の重大な課題である。早期発見というのは項目をチェックすれば出来るという簡単なものではない。今は軽い認知障害というのが診断できるようになっているので、チェックすればいいというのは第一段階で、それを出来るだけ早く軽いうちにとなれば、非常に難しい専門的な手技が必要だと聞いている。専門医たちも巻き込みながら早期発見をしなければ現実的には難しい。
- 認知症対策の決め手は早期発見しかない。しかし、認知症の早期発見は項目をチェックすれば発見できるという簡単なものでもない。そういう意味では専門医への連携が大事になってくる。
- 早期の発見と合わせて早期の対応が必要である。早期に発見すれば、こういうメリットがあるということを、家族にも周知する必要がある。
- 介護予防施策の中でも認知症予防が一番難しいが、一番大事である。出来るだけ早く見つけるということと、認知症にさせないような環境を整備していくという両方が求められている。
- 認知症予防の練馬型を作るのであれば、練馬に相応しいというか、土地風土を生かして、認知症と疑われる一人暮らしの人を孤立させないプログラムを多様に作っていく必要がある。例えば、既存の事業を十分に活用するなど、色々な高齢者を受け入れていく仕組みが必要である。
- 通所介護サービスのメニューには、今回の改正にて「アクティビティー等による介護予防に資する」メニューが考えられている。このメニューは認知症の早期対応にも向いているのではないかと聞いている。
- 地域の認知症に対する理解度は、20年前と変わっていない。地域で認知症の方が暮らせるというのは、地域住民の認知症に対する理解が必要となる。
- 初期の認知症だと言われた時に家族がどう受け止め、どう対応するのか。結果が出た後のフォローを考えていかなければいけない。家族だけの問題ではなく、担当医まで報告がいつて連携を取れるかたちが非常に大事だと

いうことを痛感している。

- 一人暮らしの高齢者の場合でも、家族が通っても介護には限界がある。さらに認知症になると近隣とのトラブルが生じるなど見守りが重要となってくる。それでも一人暮らしを続けるためには、周りの介護体制を更に整えていく必要がある。
- 認知症になった方が長年暮らしてきた馴染みのある地域でサービスを受けながら、生き生きとした暮らしができるための条件として、①同居のマンツーマンの介護家族がいること、②身体や痴ほうの症状があってもサービスが受けられること、③ケアマネジャーによるサポートが受けられること、④地域からの理解と協力があることである。
- 在宅での介護に限界が来た場合に、認知症があっても受け入れてもらえる施設を整備していく必要がある。

#### プロジェクト5

### 5) ニーズに対応した住まいと入所型施設の整備

#### 方向性

- ① 介護が必要な方を新しい住まい方とか地域ケアとか小規模多機能型サービスなど、ニーズに応じて様々な居住スタイルがある。区民が安心して相談をできる窓口を一本化していただきたい。
- ② 介護保険施設および入居施設の機能を明確にするとともに、いざというときに安心して入所できる施設の整備を図られたい。
- ③ 地域密着型サービスという新しい体系の中に入居系サービスがあるが、通いサービスやお泊り機能とのバランスが適切なものとなるよう、日常生活圏域単位に適切な量の整備を図られたい。

- ④ 在宅か施設かという二極化ではなく、第三の「住まい」ともいべき介護を安心して受けられる「住まい」の整備を図られたい。
- ⑤ 高齢者が新しい住まいへ切り替える為に、適切な情報の開示とともにその情報をきちんと必要な高齢者の手元に届ける仕組みを作られたい。
- ⑥ 高齢になると財産はあっても収入が減ってくる。財産を有効に活用して、安心して介護サービスを利用し、地域で住み続けていける仕組みを作られたい。

## 論 点

- 在宅生活を継続するために、まず「住まい」ということが大きな問題である。私たちが生活するときに、介護保険だけを考えるのではなく、全体を考えていくという視点がないと本質を見失ってしまう。最後まで住み続けられる「住まい」をどう確保するかが必要となる。
- 65歳以上の方で保証がない、収入がない、収入保証がない、保証人がいないとなると全然部屋が借りられない現状がある。そういう高齢者に対する住宅施策を充実する必要がある。民間の活力を応用した住まいの充実が求められている。
- 経済的に中間層の高齢者が増えていく中で、年金等の収入だけではなく資産を活用して老後の介護の費用に充てていく仕組みをつくる必要がある。
- ホテルコストが平成17年10月から開始ということで、世帯分離をする方が老健施設で4段階が5割になっている。すごい勢いでこの手続きが始まっている。
- 特養待機の問題では、これからは小規模なものしか作れない、そうすると待機者問題が解決できるのか。医療ショートが足りないことやショートが沢山出来れば良いという意見もあったが、そういう単純な問題ではなくて、一番困っている方を受け入れるショートがない。

- 特養待機の問題は2つあると思う。1つは絶対的に量が少なすぎることで、もう1つは待っていても入れない人がいることである。
- 特養待機のことだが、本当に特養に入れない。認知症で要介護5だと受け入れてくれるグループホームがない。そして要介護1と5の両親を抱えて、2世帯住宅だったために介護者が働いているにも関わらず特養には入れないと言われ、老健に入っている。また、3施設それぞれの特色をいかした制度設定のはずが、実際は特養に入れないから老健を利用している。中には父親をお金のかかるところに入れてしまったので、母親は絶対に在宅でみるしかないという状況がある。
- 特養や老健などの施設ということだけでなく、介護保険サービスを受けて安心して暮らせる中間的な住まいというか、第三の「住まい」というか、そのような仕組みが求められている。例えば、都営住宅のような集合住宅においても管理者が責任を持って世話をし、その管理の中で介護保険サービスを利用するというようなスタイルが必要である。
- 在宅サービスと施設サービスのバランスが必ずしも取れているわけではない。これからは新しい住まいとしての在宅サービスや施設サービスでの様々な機能を工夫して、一人暮らしも含めた在宅での生活の充実を考えていく必要がある。
- 新しい住まい方とか新しい地域ケアとか小規模多機能などがあるが、その方の状態で住まいを変えるのではなく、現在の3施設の使い方を変えていくのも1つの方法ではないか。
- 地域密着型サービスやグループホーム、特養の個室ユニットケアなどが時代を先行している感がある。しかし、利用者が指をくわえて見ているような状況にならないよう、適切な情報を提供するとともに、誰もが安心して使えるような仕組みを作る必要がある。
- グループホームや地域密着型の入居者生活介護とか、老人福祉施設はそんなに地域性の問題はない。しかしこの2つはかなり個人負担の料金が高く

なるのではないか。それをクリアできないと入居できないというハードルが課せられるため、地域密着型という言葉は耳障りはいいが、現実には区内の住民だけではなくなるのではないか。また、子供が区内にいて、親が区外であった場合、住民票を移せばいいのかもしれないが、それ以外の場合はどうなるのか。

- 地域密着型サービスは、在宅と入所の間間的なもので地域に密着したサービスがあるといいという視点と、自治体でサービスの総量を抑えておきたいという制約の視点がある。その2点が混ざっているので、事業者側には非常に分かりにくいサービスになってきている。

## プロジェクト6

### 6) 利用者保護の仕組みづくり

#### 方向性

- ① 介護のこと、保険サービスのこと、また関連する他の仕組みについて、利用者が安心して相談できる体制をさらに充実するとともに、内容に応じては第三者機関にも相談できる体制を充実されたい。
- ② 契約してサービスを利用する仕組みの中で、利用者に対する情報の提供が十分に果たされていない。介護サービス情報の公表の義務付けにあわせて、利用者がサービスを選択できる仕組みとして、練馬区における情報提供システムを確立されたい。
- ③ 地域包括支援センターの業務として、虐待防止を含む権利擁護事業が必須とされた。成年後見制度の円滑な利用の促進など、利用者保護の仕組みづくりを更に推進されたい。

## 論 点

- 支援を必要とする高齢者が住み慣れた家庭や地域で生活を続けていくためには、保健・医療・福祉のサービスを総合的に提供することが必要である。相談窓口や地域福祉体制、新たな地域包括支援センター機能、地域密着型サービスなど、区民に広く周知する必要がある。
- 新予防給付や地域支援事業などの新しい施策が成功するかどうかというのは、利用者が適切な自己決定が出来るかどうかにかかっている。地域包括支援センターで新たにケアマネジメントを行うにしても、そのような自己決定が出来るような仕組みを確立し、徹底していく必要がある。
- 介護保険を使っていない方の中には、本来ならば使わなければならない身体状況であるにもかかわらず、介護保険についての知識が無いことや必要な情報が届いていないために使っていない方がいるという状況がある。
- グループホームなどの地域密着型サービスの質を向上させるためには、その地域にどれだけ情報を提供するか共有するかが大切である。
- インターネット等を利用した情報開示の仕組みが広がっているが、高齢者にとってインターネットというのはあまり身近な仕組みにはなっていない。事業者と保険者とのネットワークが進むのに合わせて、そこに区民も一緒になって参画していく仕組みが必要である。
- 地域包括支援センターの役割として権利擁護事業がある。社会福祉協議会も平成17年10月から権利擁護事業を始めたが、地域包括支援センターの事業との整合性はどうなるのか。
- 成年後見制度の任意後見は、実際使ってみると使い勝手が悪いものである。例えば、どこで後見を開始するのか、自分が認知症になった場合にどうなるのかというイメージを作るなど、区民が利用しやすく分かりやすい周知が必要である。
- 現在でも不服の申し立てや第三者機関への申し立て制度はあるが、今後も

広く周知していく必要がある。

## プロジェクト7

### 7) サービスの質の確保と向上

#### 方向性

- ① 介護保険の要であるケアマネジャーを支える仕組みを更に充実するとともに、ケアマネジャーの資質向上に更に力を入れていただきたい。
- ② 介護サービス情報の公表の義務付けにあわせて、練馬区における情報提供のシステムを確立するとともに、その公表にあわせて事業者のサービスの質の向上を図れるよう努めていただきたい。
- ③ 介護予防サービスの効果の評価とあわせて、他のサービスについても同様な仕組みを検討されたい。
- ④ 制度改正にあわせて、区で指定を行うサービスができる。指定基準の設置等、質の高い事業者の誘致を図られたい。
- ⑤ 民間サービス事業者の少数職場においては研修等の措置がとれない場合が多々ある。区でもサービス提供事業者の資質の向上に積極的に努められたい。
- ⑥ 本当にケアの質が問われる時代である。練馬区で本当の意味でのケアの質を高めるための具体的な施策を講じていただきたい。

#### 論点

- 区内で一人ケアマネジャー体制の事業所が約 40 事業所ある。一人ケアマネジャーの場合には、研修会等に出席できないことや、問題を抱え込み孤立

するなどのリスクが大きいということを、支援していく必要がある。

- ケアマネジャーが忙しくて大変だと言うが、ケアプランの内容がどうかというところが大切である。保険者の機能が強化される中で、事業者の管理者とケアマネジャーを一緒に指導するなど、今後はケアプランのチェックをする体制が必要である。
- これからは質を問われる時期がくる。例えば、施設やグループホームに入所する場合などは密室になると分からない場合も多い。区民が第三者としてオブザーバー的な役割で、利用者や家族などとコミュニケーションを図るなどして、見えないサービスの質を確保していく仕組みも必要である。
- 痰の吸引の問題をはじめ色々なことを施設で受けて欲しいという希望や、経管栄養も自宅でみているのだからそれも施設で受けて欲しいというようなニーズがある。利用ニーズが多様化する中で、それに対応できる仕組みを充実するとともに、できる内容を公表していく仕組みが必要である。
- 在宅介護支援センターは、見守りネットワークなど何年間も積み上げてきた財産がある。例えば、見守りネットワークを充実するなど、練馬区独自の在宅における質の高いサービスの在り方が求められている。
- 東京周辺には有料老人ホームが多くなっている。その売り文句は、特養などの施設で受け入れない方でも絶対に受け入れるということである。また、年金だけでも入居できる施設もできてきており、そのケアのあり方がどうなっているのか。練馬区方式というか、安心できる質を確保していくことが求められている。
- 練馬区内でも有料老人ホームがどんどん出来て、私もどのくらいあるのか分からないが、特養は都の監査が入るし、老健は区の実地指導が入る。有料老人ホームのケアの内容とか人員配置のことを聞くと、とても不安な気持ちで送り出さなければならない。有料老人ホームのチェック機能がどうなっているのか。

**方向性**

- ① 地域の高齢者の生活を支えるには、介護保険サービスを核としながら、それらを含めた包括的な仕組みが必要である。地域包括支援センターを拠点とした継続的・包括的な区民・事業者・行政の協働のシステムを確立されたい。
- ② そのためにもこれまで地域型在宅介護支援センターで推進してきた見守りネットワークを更に充実されたい。
- ③ 地域の課題は地域で解決するという視点を大事にしながら、地域資源の活用を十分に図るとともに、多様な団体との連携を図られたい。

**論点**

- 区民・サービス事業者・保険者の役割分担とネットワークの仕組みをどういうふうに見せていくかが大事である。区民の意見をどう汲み取っていくか、地域の中の意見をどう取り入れていくのかが求められている。
- 地域の力というのが大事になってくる気がする。その地域で中心になってやる人を育成していくことが必要である。
- 何でもかんでもケアマネや事業者にお願いするのではなく、利用者も賢い利用者になっていかなければならない。自分で出来ることは自分で行い、今の自分の状態はどうだということをケアマネと話せる信頼関係を作っていく必要がある。
- 元気な高齢者が地域で虚弱な高齢者を助け合うことが大切である。例えば、元気な高齢者が虚弱な方や要介護高齢者を訪問して話を聞くサポーター制

度を作るなど、元気高齢者の地域での役割を作っていく必要がある。

- 地域で安心して住み続けるためには、きめ細やかな相談機能の確立と、相談後の見守りネットワークの機能が必要である。
- 在宅介護支援センターの役割は、個別な活動と合わせてネットワークを作りながら、介護保険の仕組みと総合的に一体的につなげる仕組みである。さらに、住み慣れた地域で最後はどこで迎えたいかなどを自分で選んでいけるなど、ネットワークの機能を充実させる必要がある。
- 医師会は、地域医療を主眼に置いてやっているが、確かに介護については医師会として弱い面もある。介護はケアマネジャーとの連携が必要なのだが、その間に入るコーディネーターがいないため、別々の行動をとっていると思う。これは、すなわち行政の役目である。

## プロジェクト9

### 9) 介護給付適正化の推進および保険執行体制の確立

#### 方向性

- ① 制度の見直しの中では、保険者機能の強化が盛んに謳われているが、その内容について明確に分かりやすく示すとともに、適正な事務の執行体制を確立されたい。
- ② 全国では不適正な事業者の指定取り消しが多数報告されており、給付の適正な執行に万全を期すとともに、その指導の体制を強化されたい。
- ③ 制度の見直しに伴い多くの新たな仕組みが求められている。利用者に混乱を来たすことがないように、十分な説明を行うとともに、スムーズな執行管理に努められたい。

## 論 点

- 介護保険全体の給付を抑制し、相互扶助の保険制度を持続可能なものにしていくことが求められている。国の言う理念を練馬区でも体現し、安心して利用しやすく、効果ある制度に育てていく必要がある。
- 練馬区の今後の施策の方向性は、事業を自ら実施するのではなく、あくまでも民間が主体に進めることが求められている。
- 保険者として練馬区の力量が問われる時代になっていく。例えば、認定調査は新規申請の方は区が全て調査することになるが、更新も含めた公正性を重視した全体的な仕組みが必要である。
- 練馬区は認定調査をほとんど委託しているが、少なくとも新規の認定調査については区市町村が実施することになる。その入り口のところで今度の新予防給付についても利用者にきちんと説明する責任がある。
- 行政には、保健・福祉・医療それぞれ関係機関と連携してサービスが効率よく利用できるよう、リーダーシップをとっていくことが求められている。
- 事業者指導は、新しい制度の中で保険者の機能が強化されるということなので、区としても体制の整備を考えていく必要がある。
- 答申の案はこれが実行に移されれば中々良いものが出来る。問題は一般の方がこういうことが議論されているとか、この結果どうなるとか、こういう制度があるのを知らないということである。
- 平成 18 年 4 月から計画を実施する中で、どういう形で実態を把握し、計画の評価をしていくかが大事ではないか。
- 保険料については、やはり安い方が有難い。7 段階方式で新第 2 段階が基準額×0.6 の設定あたりが一番受け入れやすいと思う。

## 第2期練馬区介護保険運営協議会 開催状況

資料

開催年月日	回	主な審議内容
[平成15年度] 平成15年7月8日	第1回	1 委員委嘱 2 会長選出 3 第2期介護保険運営協議会の運営について 4 練馬区介護保険事業計画(平成15～19年度)の概要について
平成15年9月3日	第2回	1 検討課題事項について 居宅生活重視の介護を充実させるために 2 介護老人福祉施設の入所基準の見直し(案)について
平成15年11月14日	第3回	1 検討課題事項について 自立支援のための介護を充実させるには 2 介護保険制度見直しに向けた東京都からの提案(試案)について
平成16年1月26日	第4回	1 検討課題事項について 痴ほうになっても地域で生活し続けるためには 2 介護保険の利用状況等について
平成16年3月24日	第5回	1 検討課題事項について サービスを総合的・一体的に利用していくためには 2 特別養護老人ホーム待機者状況調査の結果について 3 介護保険要介護認定事務の一部見直しについて
[平成16年度] 平成16年5月19日	第6回	1 委員の交代について 2 第2期介護保険事業計画の進捗状況について 3 練馬区の介護保険の実施状況について 4 平成16年度主な高齢者福祉サービスについて 5 国における介護保険制度の見直し検討状況について
平成16年7月14日	第7回	1 第2期介護保険事業計画の進捗状況について 2 練馬区の介護保険の実施状況について 3 練馬区の高齢者福祉施策について
平成16年9月8日	第8回	1 介護保険制度の見直しに関する意見について 2 練馬区の介護保険の実施状況について 3 練馬区の高齢者福祉施策について
平成16年11月12日	第9回	1 第3期介護保険事業計画策定に向けた諮問について 2 検討の進め方について ① 第1回から第8回までの運営協議会会議録のとりまとめについて ② 第3期計画に向けた検討事項について ③ 国の介護保険制度の見直し状況について 3 練馬区の介護保険の実施状況について 4 練馬区の高齢者福祉施策について

平成17年1月28日	第10回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 委員の交代について</li> <li>2 第3期介護保険事業計画策定に向けた検討について <ol style="list-style-type: none"> <li>① 中間答申を行うまでの検討スケジュール（案）</li> <li>② 練馬区の第2期介護保険事業計画の総括</li> <li>③ 第3期事業計画策定に向けた基本コンセプト（案）</li> <li>④ 国における制度見直しの内容</li> <li>⑤ 「総合的な介護予防システムの確立について」検討</li> </ol> </li> <li>3 練馬区の介護保険の実施状況について</li> </ol>
平成17年3月19日	第11回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第3期介護保険事業計画策定に向けた検討について 検討課題「介護保険サービスの充実と新しいニーズへ対応できる仕組みを確立する」</li> <li>2 介護保険の利用状況等について</li> <li>3 平成17年度介護保険の運営について</li> <li>4 練馬区の高齢者福祉施策について</li> </ol>
[平成17年度] 平成17年5月18日	第12回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 委員の交代について</li> <li>2 第3期介護保険事業計画策定に向けた検討について 検討課題「居宅生活継続の仕組みを確立する」</li> <li>3 介護保険の利用状況等について</li> <li>4 平成17年度の介護保険の運営について</li> <li>5 練馬区の高齢者福祉施策について</li> </ol>
平成17年6月21日	第13回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第3期介護保険事業計画策定に向けた検討について 検討課題①「介護と医療との一体的連携の仕組みを確立する」 検討課題②「区民・サービス事業者・保険者の役割分担とネットワークの仕組みを確立する」 検討課題③「その他、検討すべき内容」</li> <li>2 介護保険の利用状況等について</li> <li>3 中間答申（案）の作成について</li> <li>4 その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 介護保険制度改正に伴う地域説明会の開催について</li> </ol> </li> </ol>
平成17年7月29日	第14回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 中間答申（案）について</li> <li>2 中間答申（案）の今後の取り扱いについて</li> <li>3 介護保険の利用状況等について</li> <li>4 練馬区の高齢者福祉施策について</li> <li>5 その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 練馬区介護保険制度改正シンポジウムの開催について（案）</li> <li>② 第3期介護保険事業計画（素案）の区民説明会について</li> </ol> </li> </ol>
平成17年9月1日	区へ第3期介護保険事業計画策定に向けた中間答申を提出	

平成17年10月14日	第15回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について</li> <li>2 介護保険施設等における居住費・食費の見直しについて</li> <li>3 介護保険の利用状況等について</li> <li>4 練馬区の高齢者福祉施策について <ol style="list-style-type: none"> <li>① 地域福祉計画の素案について</li> </ol> </li> <li>5 その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 地域包括支援センター運営協議会および地域密着型サービス運営委員会について</li> <li>② 練馬区介護保険制度改正シンポジウムの開催について</li> </ol> </li> </ol>
平成17年12月19日	第16回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関するパブリックコメントについて</li> <li>2 介護保険料の段階設定について</li> <li>3 第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の素案について</li> <li>4 公的介護施設等に関する市町村整備計画（案）について</li> <li>5 地域密着型サービス実施指針（案）</li> <li>6 （仮称）介護保険認定調査員（非常勤）の配置について</li> <li>7 介護保険の利用状況等について</li> <li>8 最終答申（案）の作成について</li> </ol>
平成18年1月26日	第17回	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第3期介護保険事業計画策定に向けた答申（案）について</li> <li>2 第3期介護保険事業計画期間中の第1号介護保険料について</li> <li>3 地域包括支援センターの設置について</li> <li>4 地域密着型サービス事業者の公募について</li> <li>5 要介護認定モデル事業の実施結果について</li> <li>6 介護保険の利用状況等について</li> </ol>
平成18年1月31日	区へ第3期介護保険事業計画策定に向けた答申を提出	

注：「痴ほう」という言葉が「認知症」に変わっているが、本資料では当時のままで使用している。

## 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「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20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25項に定めるものをいう。）の職員
- (3) 福祉関係団体の職員または従事者
- (4) 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
- (5) 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。

## 練馬区介護保険条例施行規則（抜粋）

#### （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「協議会」という。）の構成は、つぎのとおりとする。

- (1) 被保険者 6人以内
- (2) 医療保険者の職員 1人以内
- (3) 福祉関係団体の職員または従事者 5人以内
- (4) 介護サービス事業者の職員 6人以内
- (5) 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、会長が召集し、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、会長の決するところによる。

## 第2期練馬区介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

選出区分	氏名	所属等	備考
被保険者 (6人以内)	阿部 脩	公募委員(旭丘在住)	
	坂本 美智子	公募委員(小竹町在住)	
	佐野 保雄	公募委員(春日町在住)	
	小泉 晴子	公募委員(錦在住)	
	斎藤 晃子	公募委員(石神井台在住)	
	結城 健	公募委員(関町南在住)	平成17年3月31日まで
医療保険者 の職員 (1人以内)	中村 吉實	タムラ製作所健康保険組合 常務理事	平成16年4月16日まで
	原 章次	東京紙商健康保険組合 常務理事	平成16年4月17日から 平成17年3月31日まで
	小池 敏夫	日本情報機器健康保険組合 常務理事	平成17年4月1日から
福祉関係団 体の職員ま たは従事者 (5人以内)	大野 文子	富士見台・南田中地区民生児童委員協議会 会長	
	臼井 彰	練馬区社会福祉協議会 理事	
	戸田 京子	ふきのとう在宅介護支援センター 所長	
	山本 雄一	ボランティアグループ ねりまシニアクラブ 会長	
	増田 時枝	練馬区老人クラブ連合会 会長	
介護サービ ス事業者の 職員 (6人以内)	多比良 たか子	NPO・ACT居宅介護支援事業所ねりま 管理者	
	本田 彰	(株)やさしい手 練馬事業所長	平成16年12月31日まで
	名古屋 祐子	(株)コムスン 事業本部ラインサポート部 品質向上課 課長代理	平成17年1月1日から
	中村 喜江	介護老人福祉施設第2育秀苑 施設長	
	福井 倫子	介護老人保健施設練馬ゆめの木 副施設長	
	林田 俊弘	NPO法人ミニケアホームきみさんち 理事長	
	中村 紀雄	医療法人社団滋明峰会大泉はなわクリニック 事務長	
学識経験者 (2人以内)	◎町田 英一	社会福祉法人東京かたばみ会 理事長	
	○鎌田 ケイ子	NPO 法人全国高齢者ケア協会 理事長	

◎=会長、○=会長代理

任期：3年（平成15年7月1日～平成18年6月30日）