

平成24年度 第2回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成24年11月5日(月) 午後3時から5時まで
2 場 所	練馬区役所 本庁舎5階 庁議室
3 出席者	(委員 17名) 市川会長、菱沼会長代理、井上委員、岩月委員、岩橋委員、角地委員、高原委員、渡辺委員、椿委員、大島委員、重田委員、菅俣委員、中村哲郎委員、兒玉委員、山添委員、原委員、永野委員 (区幹事 5名) 福祉部長、福祉部経営課長、高齢社会対策課長、介護保険課長、光が丘総合福祉事務所長 ほか事務局 3名
4 傍聴者	1名
5 議 題	(1) 委員委嘱 (2) 練馬区の高齢者施策に関する合同勉強会の報告 (3) 地域主権改革に伴う介護保険法関係条例について (4) 介護サービス事業者からの報告 (5) 介護保険状況報告 (6) その他
6 資 料	1 次第 2 資料1 練馬区の高齢者施策に関する合同勉強会 開催報告 3 資料2 地域主権改革に伴う介護保険法関係条例の素案について 4 資料3 介護保険法改正による影響と課題 5 資料4 介護保険状況報告(平成24年9月末現在) 6 冊子 高齢者の生活ガイド 7 冊子 介護サービスの正しい利用法 8 資料5 平成24年度介護の日記念事業の実施について
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 03-5984-4584

会議の概要

(会長)

ただ今より、第2回練馬区介護保険運営協議会を開催する。

(事務局)

【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】

(会長)

案件(1)「委員委嘱」について、第1回の協議会を欠席された委員に、福祉部長より委嘱状を交付する。

【委嘱状の交付、委員自己紹介】

(会長)

案件(2)「練馬区の高齢者施策に関する合同勉強会の報告」に進む。資料の説明をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【資料1 練馬区の高齢者施策に関する合同勉強会 開催報告の説明】

(会長)

ご意見、もしくはご質問はあるか。

スタートとして、基本的な事項、それから施設の実際を見ていただいた。分からないことがある場合には、個別に対応させていただく。

では、案件(3)「地域主権改革に伴う介護保険法改正条例について」説明をお願いする。

(介護保険課長)

【資料2 地域主権改革に伴う介護保険法関係条例の素案についての説明】

(会長)

ご意見はあるか。

【なし】

居室の部分に関しては、資料に書いてあるとおり、プライバシーの配慮や居室転換を前提に進めていただくことが不可欠だと思う。

(会長)

次に、案件(4)「介護サービス事業者からの報告」ということで、介護サービス事業者の委員の方々に、介護保険法改正による影響と課題についてご報告いただく。

【資料3 介護保険法改正による影響と課題の説明】

(委員)

【介護老人保健施設ミレニウム桜台】

平成11年11月に72床で開設し、昨年12月に増床して今は92床である。利用定員92名、これはショートステイを含む。そのほか、定員36名のデイケア、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、そして高齢者相談センター（地域包括支援センター）の支所を運営している。

まず、介護保険法の改正において主となる介護報酬の改定について申し上げる。

介護保険法の改正により、介護老人保健施設の基本サービス費が引き下げとなり、介

介護報酬がやや低くなった。また、介護職員の給与改善に充当するための介護職員処遇改善交付金が介護報酬に組み込まれ、介護職員処遇改善加算として実施されることとなった。介護職員処遇改善交付金は、事業所に在籍する介護職員の人数に応じて無条件に交付されるものであったため、利用者のサービス利用料には反映しなかった。ところが、介護報酬に組み込まれたことにより、利用者負担が増えた。

一方、在宅復帰・在宅療養を支援する機能の強化を目的として、在宅復帰・在宅療養強化型の基本サービス費、および在宅復帰・在宅療養支援機能加算が創設された。要件が厳しく、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を得るには、在宅復帰率が30%を超えてはならない。これを実現するには、どんどん在宅に帰していかなければならないので、ベッドの稼働率が下がってしまう。この兼ね合いをどうするかということに頭を痛めている。地域加算にかかる地域区分が見直しになり、23区は加算部分が増えたが、それでも在宅復帰・在宅療養強化型の認定を受けない限りは、全体として約2%の減収になる。

次に、認知症や食事介助が必要な方の割合が増えているにもかかわらず、要介護度が下がっている。平成21年度に要介護度認定の方式が変わって、要介護度が下がった方がいた。そのため、動けない方、重度の認知症の方が特別養護老人ホームに入所できず、介護老人保健施設を利用されることが多くなった。全体の要介護度は下がっているにもかかわらず、認知症や食事介助が必要な方が多いため、職員数を増やさなくてはならない。

ところが、人材の確保は非常に困難な状況である。介護老人保健施設というのは、利用者3名に対して介護・看護の職員が1名以上は必置という決まりがある。ミレニウム桜台では、利用定員92名に対して43名の介護・看護職員を置いている。練馬区では、第5期計画期間中に660名分の介護老人保健施設、700名分の特別養護老人ホームを整備する。合わせて1,360名の増加分について、ミレニウム桜台と同水準で人員を配置しようとすると、新たに630名以上の介護・看護職員が必要になる。では、それだけの人員数をどのように集めるか。募集をかけても、特に看護職員が集まらない。施設整備は利用者にとっては非常にありがたいことだが、運営側としては、その分の職員を確保することに苦慮している。

(委員)

【特別養護老人ホームフローラ石神井公園】

特別養護老人ホーム定員90名と、定員10名のショートステイ、デイサービスセンター、高齢者相談センター（地域包括支援センター）支所の運営をしている。

施設の紹介ということで夏祭りの写真を掲載した。どの特別養護老人ホームでもやっていると思うが、入所者に楽しんでいただけるようなイベントを企画している。

課題の1点目は、今まであった加算項目の算定要件が厳しくなり、新たな加算項目も算定要件を満たすには難しく、加算がつかないものが多くなったことである。

今まであった加算項目の中で要件が厳しくなったものとしては、日常生活継続支援加算が挙げられる。加算単位は増加したが、要件が、要介護度4・5の方の割合が65%以上から75%以上に、認知症日常生活自立度の方の割合が60%以上から65%以上に変更となったため、クリアするのが難しい。

新設された加算項目としては、認知症行動・心理症状緊急対応加算がある。これは、認知症の行動・心理症状が認められる方に緊急で介護福祉施設サービスを提供した場合に算定される加算項目である。入所の際に医師の診断が必要であることから、緊急の受け入れは難しいのではないかと考える。

それから、口腔機能維持管理加算が拡充されたが、これもまた要件が厳しく対象者も少ないことから、加算がつかないのが現状である。

新たな加算制度に対する体制の構築に向けた取り組みと対策について、職員一丸となって取り組まなければならないと考えている。

2点目は、入所申込者に胃ろうやたん吸引の必要のある方が増加したということである。胃ろうの利用者が多くなると、通常のケア体制では職員に大変な負担がかかってしまう。また、たんの吸引については、一定の研修を受けた介護職員も実施できることとなったが、実際は、医師ができるような喉の奥までの吸引はできない。特別養護老人ホームでもたんの吸引ができるという表面的な情報だけが広まり、入所申込みの際に、たんの吸引をお願いしますと簡単に言われてしまう。介護職員が研修を受けたからといって、看護師が実施するようなたんの吸引ができるものではないと思う。

最後に、ショートステイの緊急短期入所体制確保加算について。これは、直近3か月における稼働率が90%以上のショートステイにおいて、緊急に短期入所を必要とする者を受け入れるために定員の5%のベッド数を確保している場合に加算される。常に定員の5%、フローラ石神井公園だと5床を空けておかななくてはならない。利用が不定期なうえに、通常ショートステイの予約利用も制限される。

それから、資料には書いていないが、一番の課題は人材確保である。冒頭に夏祭りの写真を紹介したが、このようなイベントを進んでできる方を採用したいと思っている。

(委員)

【24時間めぐみの会】

24時間めぐみの会は、地域密着型サービスの夜間対応型訪問介護をしている。事務所の中にオペレーションセンターを設置し、利用者から緊急の通報を受けて利用者宅に駆け付け、ケアを行うというサービスである。

介護保険法改正の影響として、まず、医療との連携を求められる依頼が増加した。「医療連携」という言葉だけが先行し、ケアマネジャーから、たんの吸引や座薬、ターミナルケアの依頼が比較的多くあった。

次に、新サービスとして「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が開始されたことで、夜間対応型訪問介護にも新規の利用申し込みが増えた。

3点目は、地域加算や介護職員処遇改善加算により利用者の負担が増えたということで、契約を解除される場合も少し見られた。

4点目と5点目は良くなった点である。オペレーターとホームヘルパー等との兼務が認められ、人員配置基準が緩やかになった。それにより、24時間オペレーターの確保ができ、24時間通報対応加算がついた。また、オペレーターが同行訪問して現場を知り、ホームヘルパーと情報の共有ができる点で、非常にありがたい法改正であった。

次に、就業規則の変更とホームヘルパーの賃金の改定を行った。24時間対応できる事業所として、常勤職員の変形労働時間制を導入し、就業規則を変更した。また、介護職

員処遇改善加算が新設されたため、ホームヘルパーの賃金を改定した。

最後の売り上げアップというのは、単純に24時間の対応が可能になったことで増収になったということだが、これでやっと人件費の確保ができ、赤字が解消されたという程度である。

今後の課題だが、一番に人材の確保である。人材がいないと成り立たない。また、ただ人数がいれば良いわけではなく、夜間の対応を安心して任せられるような人材を教育しなければならない。どのようにして人材を集めるか、どのようにすれば集まるかということ、真剣に考えていかないと事業が成り立たないと思っている。

次に、ケアマネジャーへの指導・研修について。ケアマネジャーの質に差があることを感じている。今回の介護保険法改正により、月途中で夜間対応型訪問介護サービスを開始または終了した場合の報酬算定が日割り計算になったことを知らないケアマネジャーが多い。介護保険制度が複雑化する中で、ケアマネジャーの質が原因で対応しきれない。自社のケアマネジャーに対しても、もっと勉強する機会を設けなければならないと思っている。

今現在、24時間体制で稼働しているので、新サービスの定期巡回・随時対応型訪問介護看護の開設申請をしようと考えているが、このままの体制で申請をするか、それとも介護看護の一体型でやるかを検討しているところである。

それから、夜間対応型訪問介護は要支援の方は介護保険の対象となっていないため、利用する場合は全額自己負担となる。要支援の方からの問合せが多くあるが、全額自己負担ということで契約には至らないこともある。必要があって問合せをしてくるのだから、そのような方も使えるようにできればと思っている。

また、日中に緊急の対応が必要となった際、訪問介護事業所が対応できないために当事業所が動かざるを得ず、利用料が割高となっている。日中の緊急時については、訪問介護事業所と連携して対応する必要があると感じている。

区民の皆さんが在宅で安心して暮らしていくには、事業者と利用者と地域の方が一体となってネットワークをつくっていかなくてはならないと思っている。

(委員)

【練馬高松園居宅介護支援事業所】

介護保険法改正による影響ということだが、居宅介護支援事業所にかかる介護報酬は概ね据え置きである。平成18年の改正時から報酬体系は変わっていない。

大ざっぱに説明すると、要支援の方のケアプランが1件約4,000円、要介護1・2の軽度の方が1件1万円、要介護3から5の重度の方が1件1万3,000円ぐらいである。ケアマネジャー1人が担当するケアプラン数が最高で39件。介護報酬の最大値は頭打ちで決まっており、訪問介護やデイサービス等の併設事業所におんぶしてもらってやっと成り立っているというのが実情である。

次に、職員の年次昇給等を実施するには、加算により報酬を得る必要がある。特定事業所加算が認められればかなり大きな加算がつくが、主任ケアマネジャーが常勤で1名、その他にケアマネジャーが常勤で3名以上という要件があり、練馬高松園ではこれを満たしていない。併設している事業所に頼っている状況なので、人員を増やすことに二の足を踏んでいる。

3点目、医療との連携について。例えば、間もなく病院から退院してくる方のケアプラン作成のために、ケアマネジャーは少なくとも病院に2、3回は行き、その方の様子を見る。その次に、病院の相談員等と話をし、それからご自宅を訪問して、ケアプランの原案をつくる。このように、実際の介護サービスが始まる前に何回か病院等へ訪問するわけだが、もし退院できなかつた場合は一切報酬がない。介護サービスを利用されている方が入院され、入院が1か月以上にわたる場合も同様である。それにも関わらず、入院中にさまざまな相談を受けたり、様子が気になって病院に面会に行ったりする。実際ケアマネジャーはそのように動き回っているが、これらの部分について全く報酬がないのが現状である。

最後に、介護保険法改正に引きずられるケアプランに問題があると思う。サービス利用の時間区分が変更となり、ほとんどの事業所からケアプランの変更を依頼された。本質的には、その利用者の状態に合った時間数のサービス利用を盛り込んだケアプランをつくるべきだが、利用者負担や時間区分に引きずられるケアプランとなってしまう。特に、認知症対応型通所介護は基本サービス費が上がったため、利用限度額を超えないように日数を減らしている利用者が多い。

続いて今後の課題である。現在、国のケアマネジャーの資質向上と今後のあり方に関する検討会において、ケアプランの新様式案が提出されている。日中は利用者を訪問し、事業所に戻ってから記録を書いたり、ケアプランを考えたりして、ケアマネジャーは非常に業務量が多い。それにもかかわらず、新様式案では、利用者の健康状態等についての判断とその根拠や、予後予測を書かなければならない。予後予測は医療的な面も含むので、医療の専門家でないケアマネジャーが書いて良いのか疑問である。まだ案であるが、これを基本に変更されるだろうと思う。

次に、ケアプラン作成の1割負担の導入について。もし導入されたら、利用者は1割負担を嫌ってケアプランを自己作成される場合が増えると考えられる。その場合は、ご自身やご家族が好きなサービスを自由に組めるので、自立支援の観点から抜けたケアプランとなってしまうおそれがある。また、自己作成のケアプランを受け付ける保険者側の事務負担も増えてしまう。1割負担の導入については、介護保険法改正の度に議論されているが、以上のような課題があると思っている。

最後にそもそも論だが、ケアマネジャーの業務範囲はどこまでなのかということである。確かにケアマネジャーには質の差があるが、先ほど医療との連携のところでお話したとおり、我々ケアマネジャーが無報酬で駆け回っている部分があるということだけは、頭の片隅に置いていただくと非常に嬉しく思う。

(委員)

【NPOむすび】

NPOむすびは、光が丘団地の中に事務所を置いて訪問介護事業を運営している。介護保険法改正の影響についてお話しする。

まず、生活援助の時間区分が、これまでは30分以上60分未満と60分以上という時間区分だったものが、20分以上45分未満と45分以上に変更された。45分以上の枠では、45分でも70分でも同じ報酬なので、サービスが提供しづらいうえに減収となった。

次に、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の生活援助の時間区分について、これ

までは30分単位で計算されていたが、20分以上、45分以上、70分以上と細かくなったことにより事務が煩雑になった。

3点目、介護予防訪問介護の基本サービス費が引き下げになった。1回あたりの時間制約がないため、1か月で何時間サービス提供しても報酬は一定である。時間区分を定めてほしい。

今後の課題について、まず、生活援助の時間区分を、身体介護と統一してほしい。

次に、訪問に要する移動時間分の報酬は算定されないにもかかわらず、1回の訪問時間が短くなったことで、報酬が見合わなくなった。そのため、1人が2人が常勤で、あとは全部パートタイムでないと成り立たない状況である。

さらに、通院介助は、移動時間以外は全く算定されない。病院での待ち時間などは、全額利用者の自己負担となる。それから、要支援の方で通院に不安がある方は結構多くいるので、介護予防訪問介護でも通院介助が算定されるようにしてほしい。

最後に、訪問介護の報酬に移動時間が算定されないのであれば、基本サービス費を上げていただかないと、ホームヘルパーが仕事として成立しなくなる。今はまだ、空いた時間に少しだけ仕事をしたいという方がいるが、これから若い方が常勤として働きたいという場合に、訪問介護では雇えない状況である。ぜひ、やる気のある方を常勤で雇える報酬体系にしてほしいと思っている。

(会長)

以上、欠席の通所サービスを除いて、介護サービス事業者より報告していただいた。ご質問はあるか。

(会長代理)

夜間に求められている内容とはどのようなものか？また、要支援の方のニーズとは具体的にどのようなことか、教えていただきたい。

(委員)

夜間は、転倒の心配があって1人でトイレに行けない方、または定期的なおむつの交換が必要な方が利用している。ひとりぐらしの認知症の方が夜に1人で不安だという場合に、通報ボタンを押してオペレーターと話すことで安心するというケースもある。お話しするだけで、実際にお宅に駆け付けはしないが、そのようなニーズもある。

要支援の方は、何かあったときのために契約されている方が多い。自費での契約となってしまうが、ひとりぐらしでご家族が遠くに住んでいるという方は、自費でも使いたいという場合がある。

(会長代理)

人材確保の問題についてお尋ねする。練馬区では、介護職員を目指す学生に対する奨学金などの独自の制度はあるか。

(高齢社会対策課長)

練馬区の人材確保のための取り組みとして、練馬区社会福祉事業団が運営する練馬介護人材育成・研修センターが、人材確保事業ということで就職面接会や仕事セミナーを実施している。今年度はこれまでに、離職中の看護師をターゲットにしたセミナーや、子育てママ向けのセミナーを開催した。事業内容については、練馬区介護サービス事業者連絡協議会の方々にも入っていただいて決めている。このようなセンターがあるのは、

23区では練馬区のほかに世田谷区だけである。

(会長代理)

特に学生向けの奨学金などはないのか。

(高齢社会対策課長)

奨学金制度は設けていない。

(会長)

ほかに質問はあるか。

(委員)

夜間対応型訪問介護について質問する。おおよそ30分ほどで自宅に駆け付けるということだが、緊急時に30分はかかりすぎではないか。また、認知症の方が不安で通報してきた場合に、駆け付ける30分の間に徘徊になってしまったという例があるかどうか。最後に、ご本人が救急車を呼べないので代わりに行うということもあるのか。以上3点をお伺いしたい。

(委員)

練馬区全域をカバーしているので、当然、近いところは10分、15分で駆け付ける。ただ、例えば、連携している訪問介護の事業所へ連絡をとってから向かうとなると、30分近くかかることもある。平均的には15分から20分くらいで駆け付けており、30分というのは、一番遅くても30分と考えていただきたい。

次に、駆け付けるまでの間に認知症の方が徘徊してしまったというケースはない。夜中に心配でコールしてくる場合は、電話のみで対応していることが多い。

救急車の対応については、利用者が転倒して通報し、ホームヘルパーが駆け付けたところ、救急車を呼んだ方が良いとオペレーターが判断して、付き添って搬送したことがある。

(会長)

世帯状況は、ひとり暮らしの方が多いか。

(委員)

ひとり暮らしの方だけでなく、老老介護の高齢者のみ世帯もあるし、家族が同居していてもあまり介護をしないということで、ご本人が家族を頼っていない場合もある。かえって第三者の方が遠慮なく頼めるようである。

(委員)

医療との連携を求められる依頼が多いということだが、また、介護・医療連携推進会議を、おおむね3か月に1回開かなければいけないと伺っているが、医療との話し合いの中でどのようなことが話題になっているか。

(委員)

医療連携という言葉だけが先行していると申し上げたが、ホームヘルパーがたんの吸引を行う場合、その研修を受けてから介護保険法が改正されれば問題ないが、その順番が逆であるために、平成24年4月の時点でたん吸引の認定を受けている事業所はゼロであった。

たんの吸引の依頼があったときに、全てのホームヘルパーができるわけではないし、喉の奥までのたんの吸引を望まれても、そこまではできない。医療連携という言葉だけ

が先行して、そのような依頼が増えたような気がしている。

(委員)

ケアマネジャーの質の向上という話が出たが、具体的にどのようなことをすべきかお尋ねする。

(委員)

ケアマネジャーが、今回の介護保険法改正について十分理解していないと感じている。時間区分ばかりを気にしてケアプランを立てているのではないか。

私は、利用者に必要な情報を与えて、何をやってもらいたいかを引き出すのがケアマネジャーだと思っている。もちろんケアマネジャーからの提案は大事だが、そこに利用者の了解とか理解を得られないで進めていくことに疑問を感じている。

(委員)

確かにケアマネジャーは千差万別である。東京都のケアマネジャー更新研修の講師を務めた際、かなり高齢のケアマネジャーがいて、明らかに研修についていけないと思うこともあった。ケアマネジャーの質に差があるのは事実認めざるを得ない。

ただ、ケアマネジャーの業務量が多過ぎて、利用者にとってどのようなサービスが良いかを考える時間があまりないのが現状である。調整と記録を書くことで精一杯なところがあるので、質の向上のためにもう少し業務負担の軽減ができればと思っている。

(委員)

介護職員処遇改善交付金が介護報酬の中に入ったことによって、利用者の負担が増えたというお話があったが、実際のところ、利用者からもらっているか。

(委員)

法律に定められたものなので利用者にご負担いただいている。この4月以降、利用者お一人お一人に、介護保険法の改正による変更点を説明し、了解を得た。それに対して利用者から不満等の声はない。

(委員)

介護老人保健施設でも利用者にご負担いただいている。介護保険法が改正になった時点で、個別に利用者に説明を行った。

(会長)

この議論は、基本的には最後のセーフティネットを誰が担うのかという大きな課題を持っていると思う。行政や社会福祉法人など、公益性が高いところの役割は何かということを、介護保険事業計画だけでなく高齢者保健福祉計画に位置付けなくてはならない。

それから、ケアマネジャーの質の保証、適正な競争、利用者の権利保障について、事業者の実態を踏まえてどのように実施していくか、計画に盛り込む必要がある。練馬区には練馬介護人材育成・研修センターがあるから、その事業との関連も考える必要がある。

3点目は、孤立死予防の議論である。孤立死予防については、国や都の審議会でも議論となっている。行政の窓口と既存の在宅サービス事業所の機能を、どう組み合わせ、どう調整していくかが不可欠な議論になるだろうと思っている。

時間区分の見直し等介護保険制度の課題については、サービス提供に弊害が出ているという事実があるということなので、事業所から国に対して問題提起をしていくべきで

ある。

また、介護保険料は、払える人には払っていただき、払えない方にはきちんと対応するという、これが一つの福祉のあり方だと思う。幅を持たせた保険料を設定していかざるを得ない。負担の問題は避けては通れない課題である。

それから、残念に思ったのは、孤立の問題や家族との関係が不明確になってしまったことである。電話をかけられる家族がいるならば、夜中に不安なときはまず家族に対応していただきたい。離れていてもできることはあるのに、それを全部事業所に任せていいいいのか。離れていても家族が相談に乗ってくれるとか、そのようなことを調整する余裕がケアマネジャーにあればいいが、現状では難しいので、家族と事業所の役割についても議論していかなければならないと思う。

最後に、ケアマネジャーの業務範囲がかなり広く、やればやるほど自分の首を絞めてしまうところがあるので、最近議論されている地域福祉コーディネーターとの連携についても視野に入れて検討すると良いのではないか。

(委員)

先ほど医療との連携の話があったが、医師会の理事を務めている立場から申し上げると、今回の医療保険、介護保険の同時改定の大きな目玉の一つが、医療と介護の連携であり、医師会でも取り組んでいきたいと思っている。ケアマネジャーとの連携会議なども開催しているので、何かご意見があれば言っていただきたい。

(会長)

ほかにご意見はあるか。

(会長代理)

この協議会の役割としては、制度改正に向けて提言していくこともあるが、もう一つ、練馬区がこの報酬体系の中でどのように事業所を支えていく仕組みをつくれるかということもあると思う。主任ケアマネジャーとペアになってケアプランをつくっていくと、チームアセスメント、チームプランニングにならない。結局、個々の力量に頼ることになってしまうので、それを解消するために、医療看護系の方と福祉系の方がペアになって支えていく仕組みがとれると良い。また、家族の役割に加えて地域の役割も大切だと思う。ケアマネジャーや事業所だけで考えずに、利用者のニーズを通して地域の力を高めていくという視点を持ちたい。例えば、認知症になってもこれまで通い続けたサロンに行けるとか、買い物や通院に住民が関わることによって孤独や孤立をなくしていく。どのように地域の力を育てていくかということについても、練馬区の力を生かせると思っている。

(会長)

次の案件(5)「介護保険状況報告」について説明をお願いします。

(介護保険課長)

【資料4 介護保険状況報告(平成24年9月末現在)の説明】

(会長)

ご質問はあるか。

【なし】

(会長)

では、その他報告等はあるか。

(高齢社会対策課長)

【冊子 高齢者の生活ガイドの説明】

(介護保険課長)

【冊子 介護サービスの正しい利用法の説明】

【資料5 平成24年度介護の日記念事業の実施についての説明】

(高齢社会対策課長)

新規施設の開設について情報提供を行う。

11月1日に特別養護老人ホームが西大泉に1施設オープンした。また、区内初の都市型軽費老人ホームが2施設、場所は大泉町と石神井台に開設した。

(会長)

最後に、福祉部長から一言お願いする。

(福祉部長)

本日は事業所の方々から貴重なご報告をいただき、感謝申し上げます。

課題を受け止めるとともに、将来に向かっての展望も見えた。今後の議論に生かせるようにもう一度整理させていただきながら、皆様と一緒にこれからの介護保険制度、高齢者を支えていく仕組み、幅を持った施策に展開できればと思う。

(会長)

以上で第2回練馬区介護保険運営協議会を閉会する。