

平成 29 年度 第 7 回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日 時	平成 29 年 4 月 26 日 (水) 午後 7 時から午後 8 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 19 名) 市川会長、内藤会長代理、井上委員、岩月委員、岩橋委員、腰高委員、斎藤委員、嶋村委員、高原委員、堀木委員、長谷川委員、増田委員、矢形委員、川島委員、中迫委員、大嶺委員、中村(紀)委員、山添委員、松川委員 (区幹事 5 名) 高齢施策担当部長、高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長、地域医療課長 ほか事務局 3 名
4 傍聴者	2 名
5 議 題	(1) 第 7 期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人口推計等(暫定版)について ②施策案 医療と介護の連携強化 ③施策案 認知症高齢者への支援の充実 (2) 練馬区在宅介護実態調査の結果(速報)について (3) 介護保険状況報告 (4) その他
6 資 料	1 次 第 2 委員名簿および座席表 3 資料 1 人口推計等資料(暫定版) 4 資料 2-1 検討資料 医療と介護の連携強化 5 資料 2-2 参考資料 医療と介護の連携強化 6 資料 3-1 検討資料 認知症高齢者への支援の充実 7 資料 3-2 参考資料 認知症高齢者への支援の充実 8 資料 4 練馬区在宅介護実態調査報告書(速報) 9 資料 5 介護保険状況報告(平成 29 年 3 月末現在)
7 事務局	練馬区 高齢施策担当部 高齢社会対策課 計画係 TEL 03-5984-4584

## 会議の概要

(会長)

定刻になったため、第7回練馬区介護保険運営協議会を開催する。

この間、法案が出たり等、介護保険の様々な変化がある。また、法改正に至らないと思われるものもある等、見極めてこれを議論していくことが大事かと思う。ただ今回は前回と異なり、値上げの問題等、様々な事柄が出ており、練馬区としてどのように介護予防・総合事業を展開するか等、様々な独自の議論も重要視されてくるところである。本日はいわゆる出だしであり、提案をしていただき、議論し、これらを何回か積み重ねて成案としていきたいと思っている。よろしくお願ひしたい。

では、委員の出席状況、傍聴者の状況報告及び配付資料の確認、事務局から願ひする。

(事務局)

**【委員の出欠、傍聴の状況報告、配付資料の確認】**

(会長)

議論に入る前に、医師会の委員が欠席とのことだが、本日の案件となる医療と介護の連携について、今後、一緒に議論ができるよう、事務局より個別に説明を願ひする。

(会長)

介護サービス事業者の委員の交代があった。ご挨拶を願ひしたい。

(委員)

介護サービス事業者連絡協議会の訪問部会に所属している。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護などの訪問介護を運営している。よろしくお願ひしたい。

(会長)

人事異動のあった区の幹事より挨拶を願ひしたい。

(高齢社会対策課長)

4月より高齢社会対策課長となりました西川です。よろしくお願ひしたい。

(会長)

資料1に入る前に、今年度の検討の進め方に関して高齢社会対策課長から説明を願ひする。

(高齢社会対策課長)

**【参考資料 第4回介護保険運営協議会資料抜粋の説明】**

(会長)

別委員会とし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の2つがあり、本協議会で委員の方々からいただいた意見は私が責任を持ってまとめ、当該2つの委員会に伝えていただくようにする。また、当該2つの委員会で議論が必要な部分が出た場合には、その議論がこちらに伝わるようにする。事務局としてきちんと連携スキームをとっていただくということで進めたいというように思うところであり、従来どおりのことである。それを確認して進めるというように理解していただければと思うが、よろしいか。

では、案件(1)「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の検討について」のうち、「人口推計等(暫定版)について」、資料1の説明を高齢社会対策課長より願ひする。

(高齢社会対策課長)

【資料1 人口推計等資料(暫定版)の説明】

(会長)

ご質問はあるか。

(委員)

資料1(2頁)に、実績と推計のところで線が引かれており、推計の箇所介護保険の認定率が急上昇しているのはなぜか。

(高齢社会対策課長)

29年度以降の推計については26年度に推計したものであり、28年度までの実績を踏まえた推計に現時点ではなっていないため、このように実績と推計で動きが急なものとなっている。

28年度までの実績を最新の数値で推計した場合には恐らく若干の補正がされたような形になるのではないかと想定している。

(会長)

ただ、要介護者が増加するという事は、高齢化に伴って2025年問題等、団塊の世代の後期高齢者への移行等の影響もあり、これが大きく変動するわけではないが、多少の違いはあると想定している。

しかし、実際に後期高齢者が増えていくだろうという実態がこの根拠になると理解してよいか。

(高齢社会対策課長)

そうである。

(介護保険課長)

後ほど介護保険の状況報告の中でも報告させていただくが、認定率は19.7%となっている。おおむね大きな変化は見られないという状況の中で推移している。

推計であるため、今後のデータを積み重ね、私どもも有益な検討をしていきたいと考えている。

(会長)

他はいかがか。

(委員)

資料1(3頁)「介護保険給付費の推移」のグラフであるが、これを見ると今後10年間で40%増加するという事になっている。しかし、内容を見ると、地域密着型サービスで増加の突出が目立つということと、施設の方が1.5倍程度になるというような形になっている。これを反映したものが4頁の介護保険料のグラフであり、10年で5,825円から8,560円という形になっているわけであるが、この増え方について、何かコメントがあればいただきたい。

(介護保険課長)

こちらのグラフの作り方は実績と推計ということで、推計はこれまでの傾向というものを見ながら作成しているが、当区としては、在宅を推進していくという中で地域密着型サービスを使っただけという方向性を考えているところである。

かたや施設の関係で申し上げると、在宅での生活が困難となる方は、施設に入居するということとなり、この推計の右の角度が少しでも下がるような形での取組ということも、介護保険料のことを考えれば必要なことであると認識している。

(会長)

また、単身世帯の増加に代表されるように家族形態が変わっていくことが十分予想されるため、そのような状態で在宅生活を維持できるかというのはかなり慎重に考えなければならず、その方に寄り添う仕組みを作っておかないと、ひとり暮らしや老々介護の時代、認認介護の時代が想定されるということは明確であるため、このような視点も付加して考えていただきたい。

他にいかがか。では、続いて「施策案 医療と介護の連携強化」について、資料2の説明をお願いします。

(高齢者支援課長)

【資料2-1 検討資料 医療と介護の連携強化、資料2-2 参考資料 医療と介護の連携強化の説明】

(会長)

では、意見、質問はあるか。

(委員)

資料の2-1(3頁)に、「高齢者相談センター本所4か所と支所25か所の体制を見直し、25か所の地域包括支援センターに再編、全所を本所化」とあるが、今の高齢者相談センターに相談をした際に、支所ごとに独自のルールができていている場合がある。例えば住宅改修の場合、償還払いが基本という支所、償還払いではなく受領委任払いが基本という支所とがある。

恐らく読み込み方によってそのような違いが出てくると想定しているが、支所が本所にということになれば、それぞれの支所での読み込み方によって独自のルールができ、サービスに違いが出てくるのが想定され、事業所としてはそのような違いに対応しなければいけないのかと疑問に感じている。

区としては、それぞれの支所が本所化することによってそれぞれのルールづくりが地域によってできることを目指しているのか、連携をとって平滑的なサービスになるようにしていくことを目指しているのか、どちらのスタンスであるのかお答えいただきたい。

(介護保険課長)

支所ごとに若干の認識のずれがあるというようなことも報告を受けている。

ただ、本所化を契機として、特に今年度からさらに新しい体制づくりの基礎づくりを始めているところである。当職自身も本所、支所を全て回り、例えば今の住宅改修であればこのような形でというように、より本課との連携をとるよう、組織づくりを始めているところである。

ご指摘いただいた点についても、標準的な仕組みをきちんと作ることが役割と認識している。

(高齢者支援課長)

地域包括支援センターの業務は様々なものがあり、現状として今のような事例もいただいているところであるが、大枠のフローや事務の標準化等の考えがある。

一方、そのような事務の手続について差異があるというものについては、介護保険課長からも申し上げたとおり、基本的にはそのような事務については平準化して区内全域のサービスを整えていきたいと考えている。

地域づくりは地域包括支援センターの大きな仕事であり、地域支援は地域によって様々違うため、しっかり情報を収集して地域の方に対応できる体制をつくっていききたいと考えている。

(会長)

質問に対しては、平準化を図るという方向で検討するということだと認識している。

ただ、地域特性や地域の社会資源の違い等がある場合には、各地域の独自の仕組みづくりやそれを活用する仕組みが必要であることが想定されるため、ニーズを把握し、資源を評価し、プランを立てて実施するというようなプロセスを経た標準化を行う必要がある。また、具体的な事業に関しては個別性があると思う。今後そのすみ分けを検討していただいた方がよろしいかと思う。

他はいかがか。

(委員)

支所の立場でお話をする。

私たちは住宅改修の相談を受けることがあるが、フローチャートに沿ってというよりも、利用者本人の経済能力や、本人の意向に沿って受領委任払いにするのか、償還払いにするかの選択をしていただくことを基本にしている。他の支所でも、大体は利用者の意向に沿って選んでいると想定している。

(会長)

この問題は確認しておいた方がよい。選択肢があるって選んでいただくのか、一方的に決まった制度として進めるのかという部分に違いがあるってはいけない。行政で確認して進めていただきたい。

(介護保険課長)

今のお話も踏まえ、きちんとした整理の中で、支所間の違いがないような標準化、平準化をしていく認識である。

(会長)

他はいかがか。

(委員)

資料2-1(2頁)の相談窓口の件であるが、年間3,000件の相談に対応の内訳の分析や包括的集計や分類化、改善の方向の検討やそれに対する実施等については参考資料に入っているのか。

(高齢者支援課長)

医療と介護の相談窓口については、説明の図を参考資料の6頁につけている。内容については、現在の取組状況、医療と介護の相談窓口の位置づけや業務内容についてのフローをお示ししている。

3,000件の内容については、当然、区では内容を承知しており、その取組等を把握して今後の業務に活かすという形で取り組んでいるところである。

(委員)

ぜひ分析内容をお示しいただきたい。高齢者相談センター4か所が25か所と拡大され、内容の分類によって配置する人員についても変更がある可能性もあり、拡大の前提となる資料について教えていただくとありがたい。

(高齢者支援課長)

中身に触れると、多いのは退院支援であり、急性期病院から自宅に帰るときの退院の相談等が大きな役割である。こういった数値はあるため、データの出し方について事務局と相談していく。

(会長)

今後のことであるが、医療・介護連携推進員、生活支援コーディネーター、認知症の部分での対

応等、それぞれ部局が厚労省は違う中で人材の重複等が見られる可能性があるため、今後、人材の部分で検討および整理をする必要があると想定している。地域福祉コーディネーターが対応している場合もあれば生活支援コーディネーターが対応している場合もある等、自治体でそれぞれ異なるため、今後、練馬区ではこのようにするというモデルを地域包括ケアシステムの中に位置づけとして示していただくように検討いただきたい。

他はいかがか。

(委員)

地域包括ケアシステムの深化の問題については、社会福祉協議会と生活支援体制整備係で生活支援コーディネーターを入れた顔の見える関係を作ることが目的に、実際にまずあるものを使うという試みを実施しているところである。

そこでも感じることであるが、情報が非常に縦割りであるため、なかなか横串を通す作業にならないというのが1つ大きな課題だと思っている。どこかにそれを吸い上げて一本化し、発信していただけると良い。区でも検討していただきたい。

また、一点質問であるが、医療介護連携について、練馬区の医療介護連携支援の担当者と、各基幹病院の医療相談室や地域医療連携室等のケースワーカーとの協力体制、顔の見える関係等の関係構築については実際に何か行われているのか。

(高齢者支援課長)

医療介護連携については、現在、医療と介護の相談窓口が4か所あり、医療介護連携推進員を配置している。医療介護連携推進員は、まさに地域の退院支援に関わる協議等にも参加しており、病院の地域医療連携室ともお話をさせていただく機会を持っている。

次に、協議体の話については次回以降ではあるが、ひとり暮らし高齢者を支える部分ということで、施策の2番に掲げている。この中でも、生活支援コーディネーターの役割等も含めてまた別途ご議論をいただこうと考えている。

(地域医療課長)

病院と在宅側との意見交換の場について補足する。当該事業は、平成25年から始まっている在宅療養推進協議会で検討して行っている事業である。区民が安心して暮らすためには、病院から退院した際に、入院時の情報である医療情報、介護情報等が在宅側の職種にしっかり伝わり、退院しても入院時の状況を踏まえながら在宅で過ごせることが必要である。また、在宅で急変した際には、どのような情報が病院側に伝わっていると入院した際にスムーズに医療が提供されるかということについて把握する必要がある。

具体的に当区で行っている事業だが、区内4地区の練馬、石神井、大泉、光が丘の中の一番ベッド数が多い病院である順天堂練馬病院、練馬光が丘病院、大泉生協病院、練馬総合病院の4か所の一般急性期病院と、よく在宅関係で関わる医師、看護師、ケアマネジャーを含め、退院連携の仕方も含めた連携のワーキンググループを組んでいるところである。当該ワーキンググループで様々な検討をして課題も幾つか見えているところであり、区内でどのような形で退院連携支援ができるかを成果としてお示ししたいと考えている。

(委員)

特に地域医療連携室のケースワーカーについては人が変わるなどして、なかなか点と点でケアマ

ネジャーと地域医療連携室、ケースワーカーが繋がらないというケースが多く見受けられる。組織的にいつも顔の見える関係性を全体でとれるように、勉強会等を定期的実施していただきたい。  
(委員)

資料の2-1(1頁)に、「2割の方が要介護認定を受けており、また、約8割の方が医療を受けている」と記載されているが、医療は受けているが介護サービスは全く受けていない立場である方にしてみれば、医療と介護の問題というのが出てこないため、医療と介護の問題と言っても、厳密には要介護認定を受けたうえで医療を受けている方の問題ではないのか。その中でも、介護施設入所者が医療を受ける場合と、在宅の要介護者が医療を受ける場合とでは異なるのではないかと想定している。このため、局面を分けて整理する必要があるのではないかと。

(高齢者支援課長)

資料2-2(1頁)の左下に記載があるが、「高齢者の8割が医療を受けている」という現状を3段書きで「高齢者一般」「要介護認定者」「これから高齢期」と整理している。要介護認定者については、「通院している」というところだけ見ると78.5%であるが、訪問診療やその他往診との併用等を加えていくと9割を超えるという状況にあるため、やはり要介護認定者はさらに医療と介護の連携が必要であるといえる。

また、患者が在宅であるか施設入居であるかとの区分けも存在している。今回は在宅で暮らしていくための方向性ということも踏まえて検討しており、医師、ケアマネジャー、訪問看護等の地域で暮らし続けるための様々な主体との連携をいかに進めていくかということを議論いただくということで資料を提出している。ここでの内容を含めて取組をまとめてまいりたいと考えている。

(会長)

基本的に今後は個々の事例を通した仕組みづくりが必要になってくるということは共通しているため、在宅の方や施設入所者等の区分があり、それぞれに分類して検討すべきという要望として取り扱えばよろしいと思う。

他はいかがか。

(委員)

資料2-1(4頁)3番の「在宅療養を支える医療・介護等の普及啓発と利用促進」について、「入院から在宅復帰のための回復を図る介護老人保健施設の周知と利用促進を図ってはどうか」との提案が書かれている。これについて、特に賃貸住宅に入居している方で、ひとり暮らしや高齢者世帯の方の場合、入院をやむを得ずした後、介護老人保健施設に入所すべきと読み取れるが、単身の場合、家賃を払いながら介護老人保健施設に入所するというのは経済的に非常に難しいのではないかと。一般的なこととしては確かにリハビリが必要であるということは分かるが、賃貸住宅入居者の経済的負担については大変ではと考える。

(地域医療課長)

介護老人保健施設でリハビリをしながら生活すると一定の金銭負担が生じるという意味では、高齢者の生活における金銭的な問題というのは当然あると思う。しかし、当該部分は経済的観点とは異なった視点で記載している。

現在介護老人保健施設が練馬区内に14か所あるが、介護保険制度が始まった平成12年当時は介護老人保健施設の定員数ぎりぎり、空きがあまりない状態であった。これがいつの間にか利用率

が下がっていき、介護老人保健施設は特別養護老人ホームの待機場所といわれたり、介護老人保健施設であるにも関わらず長く入所している施設があったり、自宅に戻るためのリハビリを一生懸命する施設があったり等、様々である。在宅療養推進協議会の中で、介護老人保健施設について、リハビリをして自宅に戻ることを目的とした施設があるということ専門職、また区民に知っていただくための利用促進を図ったらどうかとの意見が出ており、現状、介護老人保健施設の定員が少し空いている状態であるため、その観点での利用促進というテーマで検討している。

(会長)

医療と介護という場合の連携の会議、地域包括ケアであれば地域包括ケア会議や運営会議等、様々な仕組みがあるため、それらを今後整理してお示しいただいた方がよい。勉強会は勉強会でよいが、どこに誰が行ってどこに誰が行っていないかを整理することで仕組みの違いが見えてくるため、検討いただきたい。

また、特に「我が事・丸ごと」の議論の中で、インフォーマルケアを組み込もうという議論が明確に出てきているほか、障害部分を組み込もうという議論もおそらく区長は進めるのではないかと思っている。どのように組み込んで全体の地域に会議や仕組みをつくるかについては区として説明責任を求められることとなり、人材の観点も含めて今から準備をした方がよい。実績が積み重なっているゆえに少し整理が必要になってきているのではないかと思う。

では、次に「施策案 認知症高齢者への支援の充実」について、資料3の説明を高齢者支援課長から願います。

(高齢者支援課長)

**【資料3-1 検討資料 認知症高齢者への支援の充実、資料3-2 参考資料 認知症高齢者への支援の充実の説明】**

(会長)

ハード面、ソフト面、地域づくりと多様な内容が入っている。意見、質問はあるか。

(委員)

資料3-1（3頁）1番に、「地域包括支援センターの再編に合わせて認知症地域支援推進員の配置を拡大すべき」との記載がある。あわせて、資料3-1（5頁）の4番「早期からの認知症予防活動の充実」の中で、「認知症予防推進員を養成し」との記載があるが、これらの現状を教えてください。

(高齢者支援課長)

認知症地域支援推進員は専門職種であり、現在、4か所の医療と介護の相談窓口にも各1名を配置している。認知症を専門の相談につなぐなど、そのコーディネートを行うということで、専門職として機能しているものである。

一方、認知症予防推進員は、区民のボランティアである。平成17年度から20年度にかけて、認知症予防に携わる方ということで、区の講座に参加していただき、育成した。当時は400名以上おり、様々な活動をしていただいた。具体的には、認知症予防のリーフレット等を持っていただき、地域団体、例えば老人クラブや敬老会等で認知症予防の講座をしたり、体操の事業を実施したりしていただいた。現在も実施しているものの、その数は減少しており、現在87名となっている。

ただ、このような予防活動は地域に広げていく必要があると考えており、またその活動を活性化

したらどうかとご提案をさせていただいたものである。

(会長)

認知症サポーターとは異なるものか。

(高齢者支援課長)

異なるものである。認知症サポーターは、まさに認知症を理解していただくということで、一般的な接し方等を学んでいただいているものであり、区内でも受講者は延べ2万人を超えている。

認知症予防推進員は、まさに地域に出ていき、認知症の普及啓発の活動をしていただく役割を担っていただく方である。

(会長)

現在、認知症サポーターを再研修して、有効に活動できる仕組みを作ろうという市区町村も幾つか出てきている。作る以上は、活動できる場を検討し、有効活用すべきである。

(高齢者支援課長)

認知症サポーターの受講者が区内で2万人を超えているということは、認知症の方に非常に理解があり、接し方なども理解している方が地域に増えているという状況にあるということである。

ただ、それを契機に、さらに認知症を含めた高齢者の支援に携わりたいという区民からのお声もいただいている。今回、施策の中で、ひとり暮らしの高齢者を訪問する事業を説明させていただいた。その事業では、認知症サポーターやさらに認知症サポーターステップアップ講座の受講者にもお声がけして、区民ボランティアの方も一緒になって取組を進めてまいりたいと考えている。

(委員)

老人クラブとしては、認知症の講習は受けているものの、講習を受けて大勢の方を相手に何かを行うというよりは、地域の会員である認知症の方がお一人でいらしたら少しでも楽しい思いをしていただくという、一人一人を見つめた活動をしていくという観点で考えている。

例えば、高齢のご夫婦でどちらかが認知症を患っている場合、老人クラブのどのような事業でもご夫婦一緒に参加していただいている。その際、認知症を患っている方の見守りについては、同じ事業に参加した他の参加者が行っている。

また、認知症でない方と認知症の方が一緒に散歩に行き、ゆっくり歩きながら会話をするなどし、認知症の方がそうでない方の輪の中に入ることができているという素晴らしいケースもあった。

(会長)

今回は基本的にスタート、頭出しであるが、今のような事例を区だけでなく社会福祉協議会などにも確認して収集し、資料として出せるようにしていただきたい。

他はいかがか。質問がある方はいらっしゃるか。

(委員)

資料3-1(3頁)1番の認知症地域支援推進員であるが、拡大するということは25か所の地域包括支援センター全てに配置するということか。

また、医療・介護連携推進員については現在4か所の地域包括支援センターに配置する体制となっているが、これについても将来的には25か所全てに配置すると理解してよいか。

(高齢者支援課長)

認知症地域支援推進員と医療・介護連携推進員であるが、いずれについても地域包括支援センタ

一の25本所化、医療と介護の相談窓口の25か所の増設に合わせて増員し、それぞれ配置することを検討している。

(会長)

私としては、先ほど議論にあった生活支援コーディネーターがあり、また地域には地域福祉コーディネーターがあり、様々な分野があり、それが集約した場合、混乱することが想定される。また、財源的に無理が出てくる場合もある。役割の整合を図っていただきたい。練馬区も様々な資源があるため、配置を含め、他領域も含めて議論していただきたい。会議についても、様々な会議体があり、会議ばかりに追われるのではなく、全体像が絵に描けるように整理することも必要かと思う。

いくつかの制度が異なってくると、その議論をしていかないとどこかで支障がでてくる。ぜひお願いしたい。

では、案件(2)「練馬区在宅介護実態調査の結果(速報)について」、資料4の説明をお願いする。

(介護保険課長)

**【資料4 練馬区在宅介護実態調査報告書(速報)の説明】**

(会長)

質問、意見はいかがか。

先ほど見たところ、認知症に対する関心がとても強い。ただ、認知症ケアについては、まちづくりがないとケアが存在できず、孤立状況になる。今後、実績を積み重ねていく必要があるが、就労ができるかできないかという問題はかなり大きな問題であるため、ここは別途また読んでいただきながら、今後の議論としたい。

では、案件(3)「介護保険状況報告」について、資料5の説明をお願いする。

(介護保険課長)

**【資料5 介護保険状況報告(平成29年3月末現在)の説明】**

(会長)

質問、意見はいかがか。

(委員)

この会議の前に介護サービス事業者連絡協議会と区で総合事業のワーキンググループを行ってきた。そこでの議論のあらましをお話しし、今後に役立てたい。

総合事業の事業対象者において、チェックリストへの移行がなかなか現実的にできておらず、これを見てもわかるように要支援1、要支援2の認定を受けている方が大多数残っており、第7期に向けてどうするのかという課題がある。

第7期計画は本年度には決まるため、これに向けて行政として方針が大きく変わるのであれば、例えば国基準は廃止し、区基準という簡易型のサービスに絞っていくのかどうか等について、予めお示しいただければ、事業者としても議論しやすい。特にデイサービスの事業者はなかなか簡易型のサービスに移行しにくいという実態もあるため、ぜひ早目にご議論いただきたい。

(会長)

最後に部長挨拶で、現段階で言える範囲でこの点についても説明をお願いしたい。

続いて、会長代理から意見はあるか。

(会長代理)

地域包括支援センターが25か所になり、そこはかなり比重がかかると思う。25か所あると、平準化していくのは容易いことではないということもあるし、お話に出ているように医療・介護連携推進員、認知症地域支援推進員、生活支援コーディネーター等、様々な役割が多重になり、それぞれの対象者が重複しており、またそこで連携をとらなければいけない等の問題が出てくるのではないかと思う。

いずれにせよ、相談を受けるということは非常に大きな役割ではあるが、直接支援をするのか、コーディネーション等の間接支援をするのか、そこをはっきりさせない限り、新しくなる地域包括支援センターが直接支援も行いつつ地域づくりも行うなど、多量な業務を抱えることになるのではと懸念している。そこについては検討すべきと考えている。

(会長)

ちなみに、会長代理も東京都の高齢者保健福祉計画の作業委員に加わっていただけるということであるため、適宜、最新情報を提供できるかと思っている。

最後に部長に挨拶をお願いしたい。

(部長)

活発に議論を頂き感謝申し上げる。

資料の中にあった会議体やスタッフの名称については、サービスを細かく検討したり、役割を細分化したりしているからであるが、一方で分かりづらいため、資料の上で分かりやすく直すとともに、施策の検討とあわせて整理できるものについては検討をしていく。

今後、練馬方式の地域包括ケアをつくるに当たっては、医療・介護資源に恵まれているのが練馬区の特徴であるが、老人クラブや認知症カフェの運営など地域で活発に活動している方もいらっしゃる、今回、地域包括支援センターの強化とあわせ、こうした練馬区の強みを活かしてどのように連携をしていくかということが大きなポイントになると思っている。

区として、様々な事業を関係者の皆様のご協力をいただきながら進めているが、皆様のそれぞれの立場からご意見・ご議論をいただき、より良い高齢者施策・介護保険の仕組みにしていきたい。

なお、総合事業については、次回会議の介護予防のところでお示しできるところについてはお示ししたい。また、高齢者を支える地域との協働についても今後ご議論いただきたい。

引き続き、よろしく願いいたしたい。

(会長)

次回の開催予定について、事務局から案内をお願いする。

(事務局)

**【次回開催予定の案内】**

(会長)

以上で、第7回練馬区介護保険運営協議会を終了する。