

第7期

(平成30～32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

平成29年10月

練馬区介護保険運営協議会

【 目 次 】

[1] 第 7 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	2 頁
施策① 自立を支える介護予防と高齢者の社会参加の推進	2 頁
施策② ひとり暮らし高齢者を支える地域との協働の推進	5 頁
施策③ 在宅で暮らし続けられる地域に密着したサービスの充実	8 頁
施策④ 医療と介護の連携強化	10 頁
施策⑤ 認知症高齢者への支援の充実	12 頁
施策⑥ 自分にあった住まい・施設の利用と介護人材対策の推進	15 頁
[3] 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	18 頁
2 練馬区介護保険運営協議会開催経過	19 頁
3 練馬区介護保険運営協議会委員名簿	22 頁

[1] 第7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

我が国では、急速に高齢化が進行しており、平成28年10月には、総人口に占める高齢者（65歳以上）の割合（高齢化率）は27.3%となった。これは、世界で最も高い高齢化率である。

練馬区においても、高齢者人口は増加を続けており、平成29年1月には約15万7千人、高齢化率は21.7%に達している。高齢者を支える生産年齢人口（15～64歳）との比率では、30年前には9人で1人の高齢者を支えていたが、平成29年では3人で1人を支えるようになっている。

また、高齢者に占める後期高齢者の割合の上昇、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれており、介護サービスに対する需要も増加していくことが予測される。支援を必要とする高齢者が急増するなかで、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、団塊の世代の全てが後期高齢者（75歳以上）となる平成37年度までに、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的・継続的に提供される「地域包括ケアシステム」を確立することが喫緊の課題である。同時に、介護費用の増大が見込まれており、介護保険制度を持続可能なものにしていくことが必要である。

区は、第6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：平成27年度～29年度）に基づき、様々な取組を進めてきた。平成27年4月には23区で最初に、介護予防を推進し、地域で高齢者を支える体制を構築する「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始した。平成28年4月には、高齢者が気軽に集い、介護予防について学べる「街かどケアカフェ」を開設するなど、地域と連携した介護予防事業を進めてきた。

また、高齢者の在宅生活を支える地域密着型サービスの充実に努めるとともに、在宅での生活が困難な方を支援するため、介護保険施設等の整備を推進してきた。こうした取組により、3年前と比べ、特別養護老人ホームの入所待機者が半減するなど、高齢者を支える環境の整備が着実に進んでいる。

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7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画において練馬区が重点的に取り組むべき、6つの施策について答申する。

なお、地域包括支援センターおよび地域密着型サービスの運営に関する事項については、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所掌事項に関する課題である。このため、それぞれの会議から、本協議会に対し、第7期事業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 自立を支える介護予防と高齢者の社会参加の推進

【総論】

区の65歳以上の高齢者人口は、平成29年の15万7千人から平成37年には16万3千人へ、約6千人増加することが見込まれている。75歳以上の後期高齢者人口は、増加の幅が更に大きく、平成29年の8万1千人から平成37年には9万4千人へ、約1万3千人増加する見込みである。

後期高齢者の要介護認定率は33%と、前期高齢者の5%と比べ約7倍であり、今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者も増加していくことが予測される。

高齢者が要介護状態になることを防止し、住み慣れた地域で、健康でいきいきと暮らすためには、一人ひとりが自主的に介護予防や健康づくりに取り組めるよう、地域と一体となって支援することが必要である。そのためには、身近な場所で介護予防に取り組めるよう、地域団体と協力し、区全体へ介護予防活動を広げていくことが重要である。

一方で、増加する高齢者のうち、約8割は要介護の認定を受けていない元気な高齢者の方々である。超高齢社会を迎えても活力ある地域社会を維持していくためには、高齢者が活躍できる場を充実していくことが必要である。更に、活動意欲のある元気な高齢者が、支援の必要な高齢者を支える仕組みを構築していくことも求められている。

また、介護予防の推進とともに、介護が必要な状態となっても、要介護度の改善や重度化防止に取り組んでいくことが重要である。先般の介護保険法の改正では、介護予防・重度化防止などの目標に対する実績評価に基づき、保険者に対し財政的インセンティブを付与する制度が導入されることとなった。本制度を踏まえ、介護予防と自立支援の取組を、更に拡充していく必要がある。

【取組別の提言】

1 地域が一体となって介護予防に取り組む環境づくり

- (1) 身近な場所で介護予防に取り組めるよう、「街かどケアカフェ」や「はつらつシニアクラブ」などの事業を推進し、自宅から徒歩圏内で参加できる場を増やしていくことが必要である。
- (2) 介護予防事業への参加者を増やしていくためには、これまでの介護予防事業を見直すことが必要である。高齢者基礎調査等の結果を踏まえ、年代や性別によって異なるニーズに応じた事業内容とし、高齢者にとってより魅力のあるものとするよう検討されたい。また、自宅に閉じこもりがちな男性を対象とした介護予防事業に取り組むべきである。
- (3) 高齢者が自主的に介護予防活動や集いの場に参加するため、身近な地域

にある介護予防活動や通いの場について、簡単に調べることができる仕組みを検討すべきである。

- (4) 介護予防に取り組むきっかけづくりを支援し、好事例を区全体へ広げる取組を検討すべきである。
- (5) 高齢者の社会参加を支援するために実施している「いきいき健康事業」は、多くの高齢者が介護予防活動をはじめのきっかけとなるよう、介護予防事業への参加を促す観点から見直すことが必要である。
- (6) 介護予防にあたっては、区立施設や店舗等の様々な既存資源を有効に活用することが必要である。
- (7) 「介護予防事業」という名称に抵抗を持つ方がいることも考えられる。事業の名称は誰もが参加しやすく、親しみやすいものが望ましい。

2 元気高齢者の社会参加の促進と活躍の場づくり

- (1) 近年は高齢になっても仕事を続けるなど、社会で活動している元気な高齢者が増えている。リタイアしてもボランティアなどの地域活動へ参加できるよう、活躍の場や参加の機会を増やすことが必要である。
- (2) 高齢者が、長年培ってきた技能や知識・経験を生かした就労ができるよう、働く意欲のある高齢者を就労へつなげる支援を拡充すべきである。
- (3) 若々しく元気な高齢者が増えてきたことにより、ニーズも多様化している。各種講座などの事業についても、より多くの方が参加するよう、見直していくことが必要である。
- (4) 区は平成29年3月に、施設の維持・更新等の方針をまとめた「練馬区公共施設等総合管理計画」を策定した。区立施設の老朽化が進むなか、機能の転換や統合・再編、複合化などを組み合わせ、施設配置を最適化していく方針が示されている。敬老館についても、改修・改築等の機会を捉え、世代にとらわれず、広く地域の区民が交流できるよう機能の転換を図るとともに、高齢者のための介護予防事業なども進められたい。

3 重度化防止と自立支援の推進

- (1) 先般の介護保険法の改正により、区市町村が自立支援・重度化防止の取組内容と目標を定め、第7期計画に記載することとなった。その実績に対する評価に基づき、国から区市町村に対し、財政的インセンティブが付与される。本制度の導入も見据えながら、重度化防止と自立支援に向けた取組を進められたい。
- (2) 介護保険制度は、介護等が必要な方の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としている。また、介護予防に向けて健康の保持増進に努めること、要介護状態となった場合においても、能力の維持向上に努めることを定めている。このよう

な制度趣旨について利用者の理解を促し、制度の適正利用のための啓発と介護予防・重度化防止に取り組むことが必要である。

- (3) 軽度者の状態改善に向けて、高齢者が自立した生活を営めるように支援していくことが求められる。
- (4) 自立支援・重度化防止は、要介護状態となっても、高齢者のできないことを補うだけでなく、できることを続け、増やすようにし、生活の質を高めるよう支援するものである。この基本的な考え方を、分かりやすく周知し、介護サービスの利用者や家族の理解を促していくことが必要である。
- (5) 重度化防止・自立支援に取り組むきっかけとなるよう、要介護状態が改善した場合の利用者へのインセンティブの仕組みについて検討されたい。
- (6) 介護サービス事業者が要介護度改善に積極的に取り組めるよう、検討を進められたい。また、重度化防止・自立支援は、介護サービス事業者の自助努力だけでは難しいため、介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターなどの積極的な支援が必要である。
- (7) 要介護度改善の好事例を介護サービス事業者へ紹介するなど、ノウハウを共有できる取組を進めるべきである。
- (8) 利用者が要介護度の改善に前向きに取り組むためには、介護サービスの利用回数が減った場合や利用しなくなった場合に、気軽に通えるサロンのような居場所づくりが求められる。地域で活動している団体や介護サービス事業者と連携し、気軽に立ち寄れる居場所づくりを進める必要がある。
- (9) 要介護状態になっても、運動への意欲を持ち続ける方もいる。そのような方が継続して活動できるよう、参加が可能な事業について検討されたい。

4 介護予防・日常生活支援総合事業の見直し

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型・通所型サービスを、利用者のニーズに合わせてより効率的・効果的に提供できるよう、サービス基準等を見直す必要がある。
- (2) 多様化する高齢者のニーズにきめ細かく応じていくためには、住民主体のサービスを増やしていくことが望ましい。
- (3) 介護予防・日常生活支援総合事業は、利用者とサービスを提供する事業者が相互に効果を確認し合うことが重要である。また、利用者が虚弱の状態から元気になった場合など、状態の変化を見守りながら、支援を継続していくことが必要である。
- (4) 介護予防・日常生活支援総合事業は、一般の高齢者の方には馴染の少ない名称のため、区民向けに実施する事業には、その内容が分かるような名前が望ましい。

施策② ひとり暮らし高齢者を支える地域との協働の推進

【総論】

平成29年1月現在、区内のひとり暮らし高齢者は約4万9千人であり、過去20年間で4倍となっている。ひとり暮らし高齢者は、核家族化の進行や、未婚率の上昇等を背景に今後も増加することが見込まれる。

ひとり暮らし高齢者は、同居の家族・親族が不在であることから、日常生活の悩みごとや困りごとを抱え込み、孤立しがちである。また、要介護認定率は複数世帯に比べて2倍を超えている。

ひとり暮らしとなっても、高齢者が孤立せず、地域で安心して暮らせるようにするためには、地域全体での見守りや支え合いの体制づくりを更に推進することが重要である。そのためには、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの運営体制を見直し、支援体制を更に強化することが必要である。

地域包括支援センター（高齢者相談センター）は、4か所の本所と、25か所の支所が、それぞれの地域で連携して高齢者の相談支援にあたっている。

第6期計画では、本所4か所に医療と介護の相談窓口を設置し、退院などの相談から切れ目のない支援や認知症の早期発見・早期対応に取り組んできた。また、窓口を特別養護老人ホームから区立施設へ移転した支所では、来所相談件数が大幅に増加するなど、区民の利便性向上に成果を上げている。

第7期計画以降は、「超」超高齢社会の到来に向けて、地域包括支援センターが地域における医療・介護・福祉の連携の中心となり、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者を包括的に支援する体制を構築することが必要である。現在検討中の地域包括支援センターの全所本所化など運営体制の見直しを着実に推進し、出張所跡施設などへの窓口移転や、「高齢者相談センター」から「地域包括支援センター」への呼称変更により、区民にとってより身近で利用しやすい窓口へ改善していくことが求められる。また、在宅療養など医療と介護の連携に関する相談の充実や、ひとり暮らし高齢者への訪問支援の実施など、支援機能の強化が求められる。

【取組別の提言】

1 ひとり暮らし高齢者を支える相談支援体制の強化

- (1) 「超」超高齢社会の到来に向けて、地域包括支援センターは、区民や地域団体、介護サービス事業者などと協働し、地域包括ケアシステムの中核的機能を更に発揮できる体制とすることが必要である。
- (2) 地域包括支援センターは、現在の本所・支所体制を見直し、25か所の地域包括支援センター体制に再編、全所を本所化すべきである。また、出張所跡施設などへの窓口移転や、「高齢者相談センター」から「地域包括支援センター」への呼称変更により、身近で利用しやすい窓口へと改善を進められたい。
- (3) 地域包括支援センターの名称や事業内容について、高齢世代のみならず

様々な年齢の区民や介護サービス事業者に十分な周知を図るための取組を進められたい。

- (4) 悩みごとや困りごとがあっても、自ら相談することを避ける方もいる。相談機関が積極的に高齢者のもとに出向き、高齢者の悩みごとや困りごとを拾い上げ、解決に導く仕組みが必要である。
- (5) 地域包括支援センターと区民ボランティアが連携し、ひとり暮らし高齢者などへの訪問支援に取り組みたい。ボランティアの協力を得て事業を進めるに当たっては、活動している方が固定化しないような対策についても検討されたい。また、支援を受けている高齢者であっても、活動の担い手となれる仕組みについても検討されたい。
- (6) ボランティア活動におけるトラブルの相談や苦情の受付等、ボランティアが安心して活動できる仕組みについても検討されたい。
- (7) 地域包括支援センターを中心に、地域ごとの特徴を踏まえ、町会・自治会や民生委員など地域住民の意向をよく聞きながら、専門職と住民の連携を進める必要がある。

2 ひとり暮らし高齢者が安心して生活できる体制の整備

- (1) 体調の急変など、異変があった場合でも早期に発見できるよう、見守り体制を強化する必要がある。
- (2) コンビニエンスストアなど、区内の企業・団体との連携推進や、在宅生活支援事業などの見守り事業の充実に取り組み、見守り体制を更に強化する必要がある。
- (3) 福祉サービスの利用援助や金銭管理を行う地域福祉権利擁護事業について、利用を拡大するための施策を検討されたい。
- (4) 身寄りがいない方などが抱える死後の葬儀や家財の片付けに関する不安を解消するための支援が必要である。
- (5) 高齢者への支援体制は、平常時に限らず、災害時を想定することも重要である。各家庭における食料・飲料水・生活必需品の備蓄などの啓発に加え、介護サービス事業者との協働による安否確認や、福祉避難所の充実など様々な取組を進めていく必要がある。
- (6) 町会・自治会や介護サービス事業者等、様々な団体が地域の高齢者の情報を持っていることについて留意されたい。高齢者の支援に必要な情報は、区民に身近な地域包括支援センターにおいて収集したうえ、個人情報に配慮しながら、適切に支援に活用していくべきである。

3 地域との協働による生活支援体制の充実

- (1) ひとり暮らし高齢者が、介護が必要な状態にならず元気に暮らし続けることができるよう、地域との協働を進め、身近な地域での介護予防や集い

の場づくりの活動を充実する必要がある。

- (2) 地域との協働を推進するため、担い手の育成等により地域団体の活動基盤を強化する必要がある。
- (3) 地域との協働においては、社会福祉法の改正により公益的な取組を実施することが責務となった社会福祉法人との連携も強化する必要がある。
- (4) 地域団体に活動する担い手の育成を推進するため、「高齢者支え合いサポーター育成研修」を充実すべきである。その際、育成された担い手を実際の地域活動につないでいくことが重要である。地域におけるコーディネーター機能を果たす「生活支援コーディネーター」の活動を充実する必要がある。
- (5) 地域包括支援センターと社会福祉協議会が連携して、地域住民による活動を把握し、協働の仕組みを構築していく必要がある。
- (6) 高齢者支援のために空き家を活用できるよう、区の空き家活用支援事業の実施状況等を踏まえて検討すべきである。

施策③ 在宅で暮らし続けられる地域に密着したサービスの充実

【総論】

区は、要介護状態になっても、区民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、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、第6期計画で目標数を定め整備を進めてきた。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護の施設数は都内で最多となっており、昨年度には区内初の看護小規模多機能型居宅介護が開設するなど、着実に整備が進んでいる。

第7期計画以降は、増加する要介護認定者数や地域の需給状況を踏まえながら、地域密着型サービスの整備を進めていくことが必要である。

特に、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者への支援の充実のために、医療ニーズの高い利用者に対して、その状況に応じて在宅で様々なサービスを組み合わせ受けられる定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護については、更なる整備が求められる。

【取組別の提言】

1 地域密着型サービスの整備

- (1) 住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者の状況に応じて柔軟なサービスが提供できる地域密着型サービスを充実することが必要である。また、要介護度が高い方にも対応可能な在宅サービスが提供できる基盤整備が必要である。
- (2) 地域密着型サービスの整備方針・目標数は、高齢者基礎調査の調査結果や施設の利用状況、人口推計等を基に平成37年度までの需要を見据え、定めることが必要である。また、整備にあたっては、区有地の活用も検討すべきである。
- (3) 先般の介護保険法の改正により、区が居宅サービス等の供給量を調整できるようになることを踏まえ、地域密着型サービスの今後の整備量を検討するとともに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護等の利用促進に向けて、本制度の活用を検討されたい。
- (4) 地域密着型サービス事業所が地域とのつながりを深めることに対して、区が支援することが求められる。
- (5) 医療ニーズの高い利用者については、身体等の状況に応じて様々なサービスを組み合わせることにより在宅で暮らし続けられるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護の整備など、地域における多様な療養支援を進める必要がある。
- (6) 24時間体制の在宅生活を支えるサービスの担い手である医療職、介護職の確保と育成に向けた支援を充実すべきである。
- (7) 認知症対応型共同生活介護については、需要に応じた施設数の整備だけ

でなく、サービスの質の向上につながる区の支援や働きかけも必要である。

2 サービスの利用促進に向けた取組の強化

- (1) 地域密着型サービスの内容に対する理解と利用を促進していくため、地域ケア会議等を積極的に活用するなど、ケアマネジャーの制度理解を支援することが求められる。他自治体の地域ケア会議の活用例を参考として、モデル事業の実施を検討されたい。
- (2) 定期的に区報へ案内を掲載するなど、地域密着型サービスの特徴について、更に区民に分かりやすく伝える必要がある。
- (3) 地域密着型サービスは、サービス種別や地域ごとの稼働率を踏まえて、利用促進を図ることが適当である。利用の促進にあたっては、区から事業所への支援を検討されたい。
- (4) 高齢者やその家族が、いつでもどこでも、介護サービス等の必要な情報を身近で簡単に入手できるような取組を充実すべきである。
- (5) 地域密着型サービスの利用は、原則として事業所が所在する自治体の住民のみである。区境に居住していたり、従前から他自治体のサービスを利用していたりする方等が他自治体のサービスを簡易に利用ができるよう、積極的に他自治体へ働きかけることが求められる。

3 新たなサービスの導入

- (1) 先般の介護保険法の改正により、平成 30 年度から、介護保険または障害福祉のいずれかの指定事業所が、もう一方の制度の指定を受けやすくする「共生型サービス」が導入される。高齢者や障害者等のサービス利用者の利便性の向上に向け、人材育成等について検討し、同一の事業所で一体的にサービス提供をしやすいことが適当である。
- (2) 介護施設等を利用している障害者が意思疎通を円滑に図れるような支援について検討が必要である。
- (3) 「地域共生社会」の実現に向けて、制度・分野を超えた連携体制の構築に取り組む必要がある。
- (4) 育児と介護を同時期に迎える家庭や、介護に加えて障害、貧困等の課題が複合化・複雑化した世帯が顕在化している。それぞれの課題を受け止め相談支援に取り組むためには、関係機関の連携を強化していくことが必要である。併せて、地域包括支援センター職員やケアマネジャーなどへ障害者の相談支援のための研修を実施する必要がある。
- (5) 介護サービスの提供を同時一体的に行う「混合介護」について、現在、特別区の一部の区がモデルとなり、東京都が検討を行っている。現行のルールについて整理を行い、財政的な影響、保険外サービス利用状況の実態把握等を踏まえて総合的に検討していく必要がある。

施策④ 医療と介護の連携強化

【総論】

区内の高齢者の約8割、要介護認定者の約9割の方は医療を受けていることから、入退院時や在宅療養生活、看取りなど、切れ目のない医療・介護サービスの提供が必要である。

区内の高齢者を支える資源は、病院が20か所、診療所が約500か所、歯科診療所が約450か所あり、介護サービス事業所は1,000か所を超えている。高齢者の状態に応じて、これらの医療と介護サービスが連携して在宅生活を支えることが重要である。

区では、平成25年度から医療と介護の関係者や介護家族等で構成する在宅療養推進協議会を設置し、「多職種連携の強化」「サービス提供体制の充実」「区民への啓発・家族の支援」の3つの柱を掲げ、在宅療養の推進に取り組んできた。

第6期計画では、地域包括支援センター本所に専門職を配置した「医療と介護の相談窓口」を設置し、在宅療養に関する相談機能の強化を図った。また、医療・介護連携シートの普及や多職種による事例検討会、訪問看護の現場への同行研修等を実施し、関係者の連携を強化してきた。

第7期計画以降は、医療と介護の相談窓口を拡充するなど、身近な地域における相談機能の強化、在宅療養におけるチーム支援の充実が重要となる。平成30年度に同時改定される都の保健医療計画との整合を図り、医療・介護サービスの体制強化、関係者間の情報共有手段の整備を進め、在宅療養ネットワークの充実、在宅療養の更なる普及に取り組むことが必要である。

【取組別の提言】

1 医療と介護の相談窓口の支援力強化

- (1) 区内高齢者の約2割の方が要介護認定を受けており、そのうち約9割の方は医療を受けている。要介護者の状態に応じて、医療と介護サービスが適切に連携し、在宅生活を支えることが重要である。
- (2) 高齢者人口が急増するなか、在宅生活の継続を支援するため、高齢者や家族の相談支援体制を充実する必要がある。地域包括支援センターの再編に合わせ、医療と介護の相談窓口を現在の本所4か所から25か所に増設すべきである。
- (3) 退院時等の相談から看取りまで切れ目のない支援を提供できるよう、専門的な相談が受けられる体制が必要である。
- (4) 在宅療養を支える医療と介護サービスを有効に活用するためには、連携のコーディネーターであるケアマネジャーや医療・介護連携推進員の更なる対応力向上を図ることが必要である。個別ケースの検討を通じた研修やコーディネーター研修の受講を促進するなど、医療と介護のコーディネートを適切に実施できるケアマネジャーや医療・介護連携推進員の育成に取

り組み、支援力の強化を図っていくことが必要である。

- (5) 25 か所となる地域包括支援センターごとに医療・介護サービス等の社会資源を継続的に把握し、相談時に提供できる情報の充実を図ることが必要である。
- (6) 高齢者の家族の在宅療養への不安や介護の負担を考慮するなど、家族への支援の視点を踏まえた相談機能を充実すべきである。
- (7) 高齢者一人ひとりについて医療と介護の連携を早期から構築するため、かかりつけ医との連携強化を図る仕組みを検討すべきである。

2 在宅療養ネットワークの充実

- (1) 高齢者を支える医師や介護サービス事業者等の関係者の連携体制を更に強化し、25 か所となる地域包括支援センターの担当区域および周辺地域の医療と介護、地域の様々な関係者との顔の見える関係づくりの取組を推進する必要がある。
- (2) 患者の容態の変化に応じて、医療と介護の多職種がチームとなって適時・適切な対応を図るため、関係者間の情報共有の手段を整え、連携を強化すべきである。
- (3) 退院時における、かかりつけ医や介護サービス事業者等、多職種の協力体制の構築や情報共有の方法について、医療機関等と連携し検討を進められたい。
- (4) 平成 30 年度に都の保健医療計画と区の介護保険事業計画が同時改定となることを踏まえ、医療・介護サービスの体制強化を検討する必要がある。
- (5) 高齢者を支える医療・介護の関係者間の連携を維持できるよう、関係者の勉強会等を組織的、定期的実施する必要がある。

3 在宅療養を支える医療・介護等の普及啓発と利用促進

- (1) 安心して在宅での療養を選択肢の一つにできるよう、在宅でも 24 時間随時対応できる医療・介護サービスについて周知し、利用促進を図るべきである。
- (2) 後方支援病床や訪問看護等、在宅療養を支える医療の更なる活用および周知を図る必要がある。
- (3) 入院から在宅に復帰するためのリハビリを行う介護老人保健施設の周知と利用促進を図られたい。

施策⑤ 認知症高齢者への支援の充実

【総論】

現在、区内の要介護認定者の約8割（約2万4千人）に何らかの認知症の症状があり、そのうち約1万7千人の方が見守りなどの日常生活上の支援を必要としている。高齢化の進展に伴い、認知症の方は平成37年には約3万1千人に達する見込みである。また、現在、若年性認知症についても区民のうち200人程度にその症状があると見込まれる。認知症予備軍と言われる軽度認知障害（MCI）の方は、区内に約2万人いると推計される。

認知症の方は、症状や体調の変化を適切に周囲に伝えられない場合や、症状が進行すると対応が難しくなる場合があるなどの特徴があり、早期発見と早期対応の仕組みを整えることが重要である。今後、地域包括支援センターの再編に合わせ、専門職の配置を拡充し、早期相談支援体制の更なる強化を図ることが求められる。

また、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域団体と連携した見守りや居場所づくりなど、高齢者にやさしい地域づくりに取り組んでいくことが重要である。当事者の声を聴き、認知症サポーターや区民ボランティア、地域密着サービスなどととも、認知症の方の生活を見守り支える地域づくりを進める必要がある。併せて、介護者の負担軽減を図る取組や介護家族の会や認知症カフェの利用促進により在宅での介護を継続できる仕組みを構築していくことが必要である。

【取組別の提言】

1 認知症の相談体制の充実と適時・適切な医療・介護などの提供

- (1) 高齢者人口が急増するなか、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう早期発見・早期対応の仕組みを整える必要がある。地域包括支援センターの再編に合わせて、認知症の相談と支援のコーディネートの専門員である認知症地域支援推進員の配置を拡大すべきである。
- (2) 認知症の気づきから、初期の段階で専門医相談や認知症初期集中支援チームによる訪問相談につながる仕組みづくりを更に進める必要がある。
- (3) 認知症の方が住まいを中心としながら、状態に応じてもっとも相応しい場所で適切なサービスが受けられるよう、医療と介護の専門相談体制の充実と医療提供の仕組みづくりを進めるべきである。
- (4) 認知症疾患医療センターや認知症病床を有する専門病院との連携を図り、認知症医療相談と医療提供体制を強化する必要がある。
- (5) 若年性認知症は、就労継続などの経済的な問題や子育てに影響が及ぶこともあるため、活動の場の確保や家族への支援を強化すべきである。
- (6) 介護家族の会、認知症カフェなどの周知と参加を促し、家族の利用と合わせ本人の活動の場や居場所の確保にも努める必要がある。

2 認知症の人が安心して暮らせるやさしい地域づくり

- (1) 認知症の症状のある高齢者の安全確保のため、訪問や見守りの強化が求められる。認知症の方を含めた高齢者の声を聴き、地域の支援者とともに安心して生活できる地域づくりを進めていくことが必要である。
- (2) 認知症の方本人の声を聴く講演会を開催するなど、認知症の理解普及を更に進めていくことが適当である。
- (3) 区民ボランティアと協力してひとり暮らし高齢者等への訪問支援事業を行うなど、地域の方の協力を得て認知症の方を含む高齢者の安全のための見守りを強化すべきである。
- (4) 高齢者ドライバーの事故対策として、運転に不安が認められる方の免許返納について勧奨が必要である。
- (5) 認知症への理解を進めるため、認知症サポーターを養成するとともに、積極的に事業に参加できる仕組みについて検討することが必要である。
- (6) ボランティア活動におけるトラブルの相談や苦情の受付等、ボランティアが安心して活動できる仕組みについても検討されたい。(施策②の再掲)
- (7) 住み慣れた地域での生活を続けたいという思いに応えられるよう、適切な介護サービスの周知と利用促進を図る必要がある。
- (8) 本人や家族への支援、認知症になっても安心して生活できる地域づくりに資する地域密着型サービスの周知と利用促進を図られたい。
- (9) 老人クラブなどの地域団体による事業は、認知症の方の社会参加の場や見守りの場になっていることから、更に活動が充実するよう支援すべきである。
- (10) 日常生活における契約や金銭管理などの支援を必要とする方に対して、金銭管理などを支援するサービスや成年後見制度の利用につなげる仕組みを充実させることが必要である。
- (11) 福祉サービスの利用援助や金銭管理を行う地域福祉権利擁護事業について、利用を拡大するための施策を検討されたい。(施策②の再掲)
- (12) 法人後見の導入も含めた成年後見制度の利用促進に向けて、関係者や専門職と検討を進め、制度の周知や地域連携ネットワークによる支援を強化すべきである。
- (13) 初期の認知症や軽度認知障害(MCI)の方の中には、元気高齢者とも捉えられる方がいる。元気高齢者の社会参加を検討する上では、それらの方が一般的な元気高齢者とは状態が異なることに留意されたい。

3 介護者支援の充実

- (1) 認知症高齢者やその家族が安心して地域で暮らすためには、認知症対応や負担の少ない介護方法を学べる機会の提供のほか、介護者が介護を離れてリフレッシュを図るための支援が必要である。

- (2) 認知症の方や家族を支える活動に取り組む地域団体と協働し、介護の不安解消や負担感を軽減する取組を充実されたい。
- (3) 介護疲れや介護ストレス、疾病等を原因とする虐待を防ぐため、主たる介護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化や支援体制の充実を図る必要がある。
- (4) 認知症の方や家族を地域で支える上で大きな役割を果たしている介護家族の会や認知症カフェの利用促進に向けた支援やネットワークの強化を図るべきである。
- (5) 介護離職防止のため、区民や産業団体などへ介護と仕事の両立について啓発することが必要である。

4 早期からの認知症予防活動の充実

- (1) 生活習慣病の予防と同じように、早期から取り組めるよう認知症予防の普及について強化を図るべきである。
- (2) 軽度認知障害（MCI）の状態から進行を遅らせる先進事例など、最新の知見に基づいた予防事業を検討する必要がある。
- (3) 認知症予防の活動を専門としたボランティアが減少していることから、新たな専門ボランティアを養成し、活動継続を図る必要がある。また、地域団体と連携し、認知症予防活動の場の充実に取り組むべきである。
- (4) 現在実施している認知症予防プログラムに、新たなプログラムを導入し、高齢者のグループ活動を広げるべきである。

施策⑥ 自分にあった住まい・施設の利用と介護人材対策の推進

【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の整備を進めてきた。なかでも、特別養護老人ホームは、本年8月に2施設が開設し、都内最多の29施設となるなど、着実に整備が進んでいる。要介護認定者は平成28年度の約3万1千人から平成37年度の約3万9千人へ約8千人増加することが見込まれており、増加する介護サービスの需要を踏まえ、施設や在宅サービスなど、高齢者一人ひとりがサービスを選択できる地域づくりを進めていくことが求められている。

一方、介護サービス事業者が抱える運営上の最大の課題は、スタッフの確保や人材育成である。区は、これまで練馬介護人材育成・研修センターと連携した研修・面接会の実施や介護職員の研修受講費用の助成、介護サービス事業者へのアドバイザー派遣、介護支援用具の導入支援など、区独自の支援に取り組んできた。今後、施設や在宅サービスの充実と合わせて、介護人材の育成・確保に向けた支援を更に強化していくことが必要である。

また、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいが重要な基盤となる。区は、自立した生活に不安がある低所得の高齢者向けに都市型軽費老人ホームの整備を進めており、都内最多の10施設が整備されている。近年は、民間事業者が整備する介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、入居系サービスも増えており、住まいの選択の幅が広がっている。高齢者一人ひとりが、心身の状態に合わせて住まいを選択できるよう支援することが必要である。

【取組別の提言】

1 介護保険施設等の整備

- (1) 特別養護老人ホームをはじめとした介護保険施設等については、高齢者基礎調査の調査結果や施設の利用状況、高齢者の長期的な人口推計等を踏まえ、平成37年度に向けた整備目標数を定めることが必要である。
- (2) 東京都の保健医療計画が平成30年度に同時改定される予定である。改定にあたっては、在宅医療を推進していくことが示されており、サービス必要量の整合性を確保しながら介護保険施設等の整備目標数を定めることが必要である。
- (3) 特別養護老人ホームの整備には、一定規模以上の土地が必要となるため、公有地を積極的に活用すべきである。
- (4) 特別養護老人ホームは、入所するまでに長い期間、待機するというイメージが広まっている。待機者の中には、早期の入所を希望せず、将来の不安から申し込んでいる方も多いため、待機者数をそのまま整備の必要数にとらえるべきではない。

- (5) 高齢者基礎調査では、昨年1年間に特別養護老人ホームへ入所した方のうち約8割は入所申込から1年以内に入所している。こうした状況を区民の方や関係者に広く周知し、本当に入所が必要になった際に申込をすればよいということを理解してもらうことで、待機者の減少につながるのではないかと。
- (6) 特別養護老人ホームは、入所申込後、1年以内に入所できる割合が増えているものの、待機者が多いため、今後、更に整備を進めていく必要がある。
- (7) 介護老人保健施設については、早期に入所が可能な状況となっていること、利用状況や利用の推移、リハビリ等を実施している医療機関の整備状況等を踏まえて、今後の整備方針を定めることが必要である。
- (8) 短期入所生活介護（ショートステイ）は、現在の利用状況、利用状況の推移や傾向などを踏まえ、今後の整備方針を定めることが必要である。また、利用者が継続して利用したいと思えるよう、サービスの質の向上にも取り組んでいく必要がある。
- (9) 先般の介護保険法の改正により、新たな介護保険施設として創設された介護医療院については、対象となる区内施設への聞き取りなどを行い、運営事業者の意向を踏まえて、今後の対応方針を定める必要がある。

2 介護サービスを支える人材の確保・育成

- (1) 介護職員の離職を防止し定着を図るためには、スキルアップや経験を積むことによって処遇も改善される環境を整備していく必要がある。そのためには、介護サービス事業者に対しキャリアパスの作成等を支援することが必要である。支援に当たっては、介護に携わる職員には、様々な職種があることを踏まえて取組を進められたい。
- (2) 昨年11月に入国管理法および技能実習法が改正された。入国管理法の改正では本年9月から介護が在留資格に追加され、技能実習法の改正では本年11月から介護が技能実習の対象となる予定である。今後、区内の介護施設で働く外国人介護職員の増加が見込まれることから、日本語研修などの支援を実施していくことが必要である。
- (3) 区独自基準訪問型サービスの担い手を育成する研修は、定員の4倍以上の申込があり、約200名の方が修了し、そのうち約40名の方がサービスに従事している。この数字は他区と比べても多く、拡充を検討すべきである。
- (4) 24時間体制の在宅生活を支えるサービスの担い手である医療職、介護職の確保と育成に向けた支援体制を充実すべきである。（施策③の再掲）
- (5) 介護職員の離職を防止するためには、介護職員の負担軽減や介護環境の改善を進めていく必要がある。そのためには、介護ロボットや介護支援用

具などを活用し、介護現場における使用実績の評価等を踏まえながら、環境改善に向けて新たな支援の仕組みを検討されたい。

- (6) 介護人材の確保・育成には、研修に加え、職場環境の改善やメンタルヘルスケアなど様々な側面からの支援を進めていく必要がある。
- (7) ICT（情報通信技術）やAI（人工知能）が、今後、あらゆる産業で人材不足を補う重要なツールになってくることが考えられる。情報収集に努め、このような技術への支援についても、検討が必要である。
- (8) 介護人材を確保するためには、離職中の介護職員の復職を増やすことが必要である。区内の介護職員の離職者数や復職を阻む要因等について把握するとともに、就業につなげるための支援を推進すべきである。
- (9) 離職中の介護職員の復職支援として、復帰した当初は短時間で勤務し、本人の意思や状況に応じて正規の勤務に切り替えられる勤務体系があるとよい。行政の支援や橋渡しのもと先駆的な介護サービス事業者からはじめ、区内の事業者へ広げていけるよう、検討していく必要がある。
- (10) 介護施設等の職員による高齢者虐待を防止するためには、介護の知識や技術の向上に加え、職員のメンタルヘルスケアにも取り組んでいく必要がある。
- (11) 東京都が独自に実施している人材確保の取組を踏まえ、練馬区としてどのような施策を展開していくかを検討すべきである。
- (12) 未来の介護を担う人材の育成に向けて、介護の仕事の必要性や魅力を伝える、小中学生などを対象とした教育や啓発について取り組んでいく必要がある。

3 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

- (1) 低所得者向けの住まいである都市型軽費老人ホームは入居率が高く、現在、約100人の方が入居を待機していることから、更に整備を進めていく必要がある。待機者数の状況や単身高齢世帯数等の推計を基に、平成37年度に向けた整備目標数を定めることが必要である。
- (2) ひとり暮らし高齢者が在宅で安心して暮らせるよう、在宅生活支援事業などの見守り事業の充実に取り組む必要がある。（施策②の再掲）
- (3) 民間賃貸住宅の貸主と借主のどちらも安心して賃貸借ができるよう、ひとり暮らし高齢者を対象に、万一の場合に備えた葬儀・遺品整理等の支援の仕組みを検討されたい。（施策②の再掲）
- (4) 区立高齢者集合住宅は、平成33年度以降、建物所有者との賃貸借契約が順次、契約満了となる。建物所有者の意向、入居の状況、施設の管理に係る経費と効果を検証し、対応を検討すべきである。

[3] 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項に定めるものをいう。）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。

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	平成27年7月17日（金） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	① 委員委嘱および紹介 ② 区幹事および事務局紹介 ③ 会長・会長代理の選出 ④ 介護保険運営協議会について ⑤ 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について ⑥ 土地収用による買い取り等により生じる譲渡所得に係る介護保険料の減免について ⑦ 介護保険サービスの利用について
第2回	平成27年11月6日（金） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	① 委員委嘱 ② 介護サービス事業所からの報告 ③ 医療・介護連携シートの配布について
第3回	平成28年5月27日（金） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	① 第6期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の重点事業の進捗状況報告 ② 介護人材育成事業について ③ （仮称）区政改革計画（素案） ④ 介護保険状況報告
第4回	平成28年7月27日（水） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	① 第7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ついて ② 高齢者基礎調査について ③ 介護保険状況報告
第5回	平成28年11月1日（火） 練馬区役所本庁舎5階庁議室	① 第7期練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる諮問 ② 第7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 ③ 高齢者基礎調査について ④ 検討課題と分科会の設置について ⑤ 国における介護保険制度の見直しの動向について ⑥ 練馬区公共施設等総合管理計画（素案） ⑦ 介護保険状況報告

回数	開催日・会場	主な検討内容
第6回	平成29年3月30日(木) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	① 練馬区高齢者基礎調査の結果(速報)について ② 平成29年度の主な取組について ③ 国における介護保険制度の見直しの動向について ④ 介護保険状況報告
第7回	平成29年4月26日(水) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	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 ア 人口推計等(暫定版)について イ 施策案 医療と介護の連携強化 ウ 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
第8回	平成29年5月24日(水) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	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 ア 施策案 自立を支える介護予防と生きがいがづくりの推進 イ 施策案 ひとりぐらし高齢者を支える地域との協働の推進 ② その他 「医療と介護の相談窓口」における相談内容について
第9回	平成29年7月6日(木) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	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 ア 施策案 在宅で暮らし続けられる地域に密着したサービスの充実 イ 施策案 自分にあつた住まい・施設の選択と介護人材対策の推進 ② その他 ア 第7期介護保険事業計画に関する基本指針(案)について イ グランドデザイン構想について ウ 練馬の介護保険状況について

回数	開催日・会場	主な検討内容
第10回	平成29年8月28日(月) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	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 ア 答申(たたき台)について イ 検討結果報告書(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) ウ 今後の検討スケジュールについて ② その他
第11回	平成29年10月26日(木) 練馬区役所本庁舎5階庁議室	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 ア 答申(案)について イ 計画(素案)の概要について ② その他 ア 介護保険状況報告

3 練馬区介護保険運営協議会委員名簿

選出区分	氏名 (敬称略)	所 属	
被保険者	井 上 昌 知	公募委員 (春日町在住)	
	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)	
	腰 高 文 子	公募委員 (中村北在住)	
	斎 藤 晃 子	公募委員 (石神井台在住)	
	嶋 村 英 次	公募委員 (中村在住)	
	高 原 進	公募委員 (光が丘在住)	
	堀 木 正 宏	公募委員 (関町東在住)	
医療保険者	小 池 敏 夫	日本情報機器健康保険組合 常務理事	
医療従事者	白 戸 千 昭	練馬区医師会 副会長	平成 28 年 6 月 25 日まで
	本 多 一 義	練馬区医師会 副会長	平成 28 年 6 月 26 日から
福祉団体の 職員または 従事者	室 地 隆 彦	練馬区社会福祉協議会 常務理事・事務局長	
	大 島 光 昭	大泉町地区民生・児童委員協議会 会長	平成 28 年 11 月 30 日まで
	長谷川 和 雄	練馬区民生児童委員協議会 代表副会長	平成 28 年 12 月 1 日から
	増 田 時 枝	練馬区老人クラブ連合会 会長	
	矢 形 裕 美	練馬地域包括支援センター桜台支所 主任介護支援専門員	
	勝 又 勝	練馬区社会福祉事業団 常務理事	
	川 島 一 夫	練馬区シルバー人材センター 会長	平成 29 年 6 月 23 日まで
	山 下 越 子	練馬区シルバー人材センター 会長	平成 29 年 6 月 24 日から
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	
	中 迫 誠	関町特別養護老人ホーム 施設長	
	大 嶺 ひろ子	大泉学園高齢者グループホームまささんの家ホーム長	
	今 村 純 一	居宅介護支援事業所カインド 所長	
	中 村 紀 雄	デイサービスH a p p o 事務長	
	澤 幸 広	(株)ケアサービス伊東 専務取締役	平成 29 年 3 月 31 日まで
	山 添 友 恵	(株)メディカル・アート 取締役	平成 29 年 4 月 1 日から
	松 川 なお子	(株)キバナデザイン 取締役	
学識経験者	◎市 川 一 宏	ルーテル学院大学 学事顧問・教授	
	○内 藤 佳津雄	日本大学文理学部 教授	

※ ◎ : 会長 ○ : 会長代理