

平成20年度 第12回練馬区介護保険運営協議会 会議要録	
1 日時	平成20年8月27日（水） 午後3時30分から5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	<p>（委員 18名）冷水会長、足立会長代理、岩月委員、小川委員、護守委員、堀田委員、目崎委員、山口委員、辻委員、大村委員、中川委員、増田委員、吉川委員、尾方委員、瀬戸口委員、永野委員、中村委員、福井委員</p> <p>（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、大泉総合福祉事務所長 ほか事務局5名</p>
4 傍聴者	2名
5 議題	<p>1 練馬区第4期介護保険事業計画策定に向けた中間答申（案）について</p> <p>2 その他</p> <p>（1）介護保険について（7月末現在）</p> <p>（2）今後の開催日程および計画策定スケジュール等について</p>
6 配付資料	<p>当日配付資料</p> <p>（1）練馬区第4期介護保険事業計画策定に向けた中間答申（案）</p> <p>（2）資料1 介護保険について（7月末現在）</p> <p>（3）資料2 今後の開催日程および計画策定スケジュール等について</p> <p>（4）その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 座席表 ・ 練馬区介護保険運営協議会委員名簿
7 事務局	<p>練馬区健康福祉事業本部福祉部高齢社会対策課計画係</p> <p>Tel 03-3993-1111（代表）</p>

■ 会議の概要

(会長)

第12回練馬区介護保険運営協議会を開催する。
委員の出席状況および傍聴の状況をお願いする。

(事務局)

【委員の出席状況および傍聴の状況を報告】

(会長)

配付資料の確認をお願いする。

(事務局)

【配付資料の確認】

1 練馬区第4期介護保険事業計画策定に向けた中間答申（案）

テーマ1 地域包括支援センターについて

(会長)

それでは案件に入る。高齢社会対策課長からご説明をお願いする。

(高齢社会対策課長)

【中間答申（案）テーマ1に基づき説明】

(会長)

何か意見はあるか。

(委員)

2の「法定の3職種の人材確保について」の記載内容について、現在、地域包括支援センター本所では民間から主任ケアマネジャーを派遣してもらい、常勤職員として配置していると思う。今後は非常勤職員になるということなのか。

(在宅支援課長)

現在の主任ケアマネジャーは、在籍出向という形で常勤職員を配置しているが、平成21年度からは非常勤職員になる。本来ならば、正規職員が配置されなければならないが、現在、区の職員で主任ケアマネジャーの資格保持者がいない。

しかし、現在の主任ケアマネジャーは派遣元に戻っていただくが、地域包括支援センター支所で活動していただき、本所と支所が一体となって連携できるよう努めていただきたいと思います。

(会長)

この件は前回もかなり意見があった重要な問題なので、是非色々な角度からご意見を頂きたい。

(委員)

現在の地域包括支援センターの本所と支所が連携して機能している中、非常勤職員の主任ケアマネジャーで今後うまく運営していけるか心配である。実際に今、配置されている主任ケアマネジャーの方もこの体制に不安があると言っている。将来的なことも含

めて、練馬区直営の地域包括支援センターを頼りに介護サービス事業所は頑張っているところなので、本所を中心として機能していくようお願いしたい。

(委員)

保健師や看護師の確保が困難ということだが、19箇所の支所のうち実際不足しているところはどれくらいあるのか。

(在宅支援課長)

3職種の配置が完了しているところは9箇所、保健師のみ未配置のところは5箇所、社会福祉士、あるいは主任ケアマネジャーが未配置のところは5箇所である。

(会長)

本所の配置状況はどうか。

(在宅支援課長)

本所はセンター長が1人、主任ケアマネジャーが1人、保健師が2人、社会福祉士が1人である。地域包括支援センターの基本的な配置状況は以上である。事務職員を含めると構成員は全部で12~15人位はいる。

現在の主任ケアマネジャーは経験豊富なので、今後も支所で活動していただきたいと考えている。まだ区のほうも方針が固まっているわけではなく、皆さんに意見を聞きたいという段階である。

(会長)

すぐに常勤の職員を配置するのは難しいと思われるが、将来的にはどうあるべきかを考えていただきたい。

(委員)

地域包括支援センターの主任ケアマネジャーは本所・支所の連携の要となる重要な役割を担っている。今後、本所には非常勤職員を採用して、今の主任ケアマネジャーがバックアップしていくという話であるが、採用された非常勤職員もいずれ異動や退職していくこともあると思うと、頼りにしていいか心配である。現在、出向されている方も立入調査権が無い中、頑張ってもらっていただき、苦勞の多い中でサポートしていただいている。主任ケアマネジャーの身分保障もきちんと考えていただけるとよいと思う。

(会長)

支所に2人配置して1人は本所に出向してほしいという認識でいいか。

(委員)

非常勤の方だと週4日ほどの賃金かつ限られた時間しかないことになる。私たちとしてもその方がどれだけ活動していただけるか不透明である。そうすると、現在の主任ケアマネジャーに頼るしかなく、せつかく非常勤の方を雇っていただいても有効に機能しないのではないか。

(地域福祉課長)

簡単に背景を説明すると、区内4箇所に地域包括支援センターがあるが、職員で主任ケアマネジャーの資格を持っている人がいなかったため、支所から主任ケアマネジャーの資格をもっている方に出向してもらった。しかし、4年目に入って、制度的にそれでよいのかという批判が出てきた。そこで、現在来ていただいている方には派遣元の法人

に帰ってもらうことにした。しかし、主任ケアマネジャーは5年間の経験年数が資格取得の要件のため、区の職員で資格を持っている者がまだいない。そのため、2年間は非常勤職員で対応しようということになった。

非常勤職員だと週4日くらいしか勤務できない可能性もあるし、経験豊かな人に来てもらえるかも分からないので、現在、来ていただいている主任ケアマネジャーの方に本所・支所一体という形でご協力いただけないかという提案をした。

(会長)

支所に戻った主任ケアマネジャーは支所の役割を果たす。そうすると本所の役割というのは、常勤職員でやっていた仕事が非常勤職員になり量的に減ってしまう。協力体制をつくることは重要だが、常勤が非常勤に変わるということは現場が不安になることが明らかだと思う。中間答申には「本来的には正規職員の体制を作ることが重要であるが、当面は」と記載しないと将来どうなるのかがはっきりしない。

(委員)

本所へ各1名ずつ4名の方が出向しているが、その中には途中で定年を迎える方もいれば、3年たって元の職場に戻らない方もいらっしゃるかもしれない。そうすると、本所をバックアップしていただくと言っても実際には無理なのではないか。また、非常勤の主任ケアマネジャーを採用すると言っても人が集まるのか心配である。

(委員)

地域包括支援センターとしての重要な役割を期待されている中で、人員体制が十分でないというのは、真っ先に解決すべきことだと思う。

(会長)

すぐに解決すべき課題と、長期的に体制を整えることで解決すべき課題とを整理して書くべきではないか。

(高齢社会対策課長)

表現を整理する。人材の育成も視野に入れつつ体制の充実をしていくが、当面は無理があるので非常勤でいくというように、順番を入れ替えるということではどうか。

(会長)

もう少し具体的なことを入れてはどうか。常勤職員による体制をとるべきだが、当面は非常勤でというのがわかるようにすればよい、というのが私の提案である。

(在宅支援課長)

本所にいる主任ケアマネジャーが派遣元に戻ることにしたと思うが、できればその方々に今後、本所の支援をバックアップしていただきたいと思っている。また、地域包括支援センターを全部委託という形も検討してきた。本所を直営にしているところは23区でも少ない。だが、すべて委託でとなると、区の負担は減るのだが積極的な支援の体制はとりにくくなるため、何とか現在の方式を維持していきたい。

(委員)

介護サービス利用者側として話を聞いていたが、利用者は地域包括支援センターを一番頼りにしているところである。他区ではほとんどが地域包括支援センターを委託していると聞いている。練馬区では、本所については直営でやっている所以利用者としては

心強く思っている。しかし、今までの話を聞いていると人材確保について不安があり心配である。例えば、困難事例などには主任ケアマネジャーが直接対応していただき、利用者にとって心強い味方だと思っている。その主任ケアマネジャーがころころ変わるといのは利用者にとって不安であり、2年後には常勤の主任ケアマネジャーが配置されるのかも心配である。

(会長)

明確に中間答申に書き出すというのは今の段階では難しいと思う。地域包括支援センター運営協議会が報告書を出しているの、それを踏まえて今回の会議を開催している。ただ、根本的には出来るだけ早く解決すべき問題であると感じる。

(委員)

19箇所支所のうち、10箇所がまだ職員体制ができていないとおっしゃっていたが、この場合、体制が出来ていない支所と出来ている支所との支援費は一緒なのか。

(在宅支援課長)

基本的にはどの支所も委託費の上限額は一緒であるが、各所の勤務実績に応じて支出している。今年度いっぱい人材の整備をしていくということで話はしてあるが、難しいように思われる。

(会長)

2の(2)「支所の配置」でも当面のことしか記載されていない。将来的にはできるだけ早く支所ごとに人員配置ができるように努力する、しかし当面は、という書き方をしてほしい。

(高齢社会対策課長)

地域包括支援センターを委託するか、直営でしていくかで検討した経緯がある。直営である場合、主任ケアマネジャーはどうするのかという課題が出てきた。それを解消するためにしばらくの間、非常勤職員を採用し、なんとか今の体制を維持できるように努力しているということをご理解いただきたい。

(会長)

文面上ではそれが伝わりにくいので、本所・支所の職員の配置について十分でないという方向を確認した上で、整理をし直していただきたい。

(委員)

表現についてだが、2の(2)「支所の配置」の部分で「支所では確保が困難な状況」といって、本所は余裕があるのではないかと感じるの、で、「一段と困難」と表現を直したほうがよいのではないか。また、5の(1)「最大限の方策を講ずる」とはどのようなことなのか。もう少し具体的なことを記述されるとよいと思う。

(高齢社会対策課長)

人材確保については、テーマ6で重点課題として挙げているので、そこで説明をしていきたい。

(会長)

このテーマについては先ほどのような文案で整理していくという方向でよろしいか。

(全員)

異議なし

テーマ2 介護予防重視型システム

(会長)

説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【中間答申(案)テーマ2に基づき説明】

(会長)

意見をお願いします。

(委員)

介護予防事業の利用促進について、具体的な方策はあるのか聞きたい。

(在宅支援課長)

以前、会議の際に、介護予防事業に参加するまでの手続きが煩雑であるという意見があった。実際には、地域包括支援センターの本所・支所まで手続きに行くのが大変だと言う方がいれば、自宅に職員が行き手続きをしているが、もっと周知し強化する必要があると思う。普及啓発のためにやっている事業としては、様々な部署が様々な場所でやっているものを一つにまとめて実施してやりたい。また、参加者と事業者と行政が一体となることができるような事業も企画していきたい。企画に関しては行政だけではなく皆さんと一緒に提案して実施していきたい。

(会長)

具体的に例が出ていないということだろうか。現在やっているものを例に挙げていただいてなおいっそう強化してほしい。

(在宅支援課長)

訪問型介護予防事業は入れてなかったもので、中間答申の中に入れていくようにしたい。

(委員)

参加率が非常に低いという問題があるが、特定高齢者になった人にどう呼びかけているのか教えていただきたい。

(在宅支援課長)

該当した人には、手紙を送るようにしているが、今のやり方では人が集まらないので、職員が電話等で勧めている状況である。

(委員)

区役所の職員が連絡しているのか。それとも支所の職員が連絡しているのか。

(在宅支援課長)

支所から直接連絡をさせていただいている。

(委員)

支所が関わっているのに参加者が3%という数字は余りにも低いと思うが。

(在宅支援課長)

特定高齢者と通知しても本人の認識があまりないように思われる。高齢者健康診査を受けた時点で医師から言ってもらえるとよいと思う。

(委員)

本人に特定高齢者について説明を行なっているのか。

(在宅支援課長)

基本チェックリストなどを元に、自分がどこの項目が弱いのかということを知ってもらえるように、案内文も同封し紹介している。

(委員)

9月から始まる介護予防事業で、筋力向上トレーニングは参加予定者が0名という支所があった。特定高齢者と認定される方が増えているにもかかわらず、介護予防事業に参加する人が以前より少ないというのは、特定高齢者に提供する介護予防事業の内容が皆に受け入れてもらえないからではないか。そうであれば介護予防事業の見直しをしたらどうか。参加したいという人が少ないというのは、行ってみたいけれど、一緒に行ってくれる人がいないので参加しないのかも知れない。もう少し間口を広げて特定高齢者だけではなく、他の人達も参加できるような仕組みをつくっていく必要があるのではないか。そうすれば今迷っている方が参加しやすくなるのではないか。

(在宅支援課長)

練馬区では平成16年度から筋力向上トレーニングを始めている。東京都老人総合研究所と連携して実施している。また、介護予防事業については評価委員会を設け、関係職員および学識経験者を交えながら検討しているところである。参加率の低い原因として一つは開催場所のように思われる。自宅から近く交通の便がいいところを希望している。

また、一人で参加というのは継続しにくく、終了した後も一人で続けていくのが大変であるため、参加中にグループを作ってもらい続けていくように働きかけている。

(会長)

介護予防事業は様々な工夫が必要だと思うが、「予防」の重要性が高齢者に認識されていない。本人がする気がないというのが一番の問題であると思っている。その気にさせるには並大抵ではない。介護予防事業に参加するとどれだけ効果があるのかということを知ってもらうことが重要だと思う。説得力が必要なため、区民がわかりやすいように長期的に周知していくことが重要だと思う。

(足立会長代理)

「自分が特定高齢者である」という感覚に抵抗感がある。さらに手続きも煩雑なうえ、一つずつ評価されていく。人間は管理されることが嫌いなので、気長にやっていける介護予防事業を提供していくことが大事のように思う。事業に一人でも多くの方が参加してもらうためには地域の住民の力が一番重要であり、町会などに周知させるということも大事だと思う。

(委員)

老人クラブでは年2回の筋力トレーニングを実施しており、1回150名ほどの参加者が集まる。また、人気があるのはダンスで、光が丘区民ホールで開催するのだが300名ほど参加する。筋力トレーニングより体にいいと私は思うし、参加者が楽しくやっているのがうれしい。ただ、会場の確保が難しく難儀しているため、区にも協力願いたい。

また、介護予防事業についてあまり重々しくせず、軽い気持で楽しめるようにすれば参加しやすいかもしれない。

(委員)

毎週一回高齢者のためのカフェを開いている。会場まで歩くことから始まり、次に手の動かし方などをやってみる。言葉一つでやる気が変わるので、同じものであっても筋トレなどと呼ばずに違う表現を探す。少しずつ動いていくことでやっと成果が出る。ルール化は必要だが、「参加しないと治らない」というように押し付けることをせず、老化の進行をやわらげていくという認識で区側から働きかけていただきたい。

(委員)

参加率が書いてあるのだが、参考値として他の自治体でどうなのかということを出すよいのではないか。

(会長)

介護予防事業は全国的に参加率が低いので、練馬区だけが低いということはない。

しかし、いろいろな工夫と見直しが必要である。肝心なのは管理しすぎないということ、自由な枠組みで参加しやすくすることだ。また、多様なプログラムを考える必要がある。それと、対象者でない人も参加できるような柔軟な対応が必要なのではないかと思う。

テーマ 3 認知症高齢者ケアシステム

(会長)

次の説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【中間答申（案）テーマ 3 に基づき説明】

(委員)

認知症対応力向上研修を受講した医師と区民が関わり合える仕組みを医師会では検討中である。

(会長)

高齢者人口の約 1 割が認知症の症状があるというのは最近の調査か。今までは 5% 未満で在宅のみだったが、この数字は在宅のみか。

(在宅支援課長)

すべてを含めた高齢者である。これは平成 16 年度に東京都が実施した調査で、ほぼ 1 割ということだった。練馬区でも調査したことがあるが、ほとんど東京都と同じようなデータが出たので信憑性が高いと思う。

(委員)

2 の重度化の予防について、記載内容の通りではあるが具体的な方策はどうか。

(在宅支援課長)

提案段階なので、医師会の専門医と相談している。

(委員)

認知症の症状がある方は高齢者の 1 割とあるが、もっと多いと思っている。軽い方は

非常に多いと思うので、そうした方を重度化しないようにどう取り組んでいくかが大きな課題で、社会の仕組みづくりとも関わることとなる。特に東京では人と人とのつながりが少なく、社会とのつながりが弱いと認知症になりやすい。そういう意味では老人のコミュニティの作り方として、老人クラブ、自治会など、認知症の予防に役立つ場への参加を促していく必要がある。病気だとわかれば、医者が関わり対策もできるが、軽い人を重度化させないようにどうしていくかを、これから行政並びに区民の方々に考えるべき問題であり、医師会でも考えていきたいと思っている。

(会長)

重度化の予防だけが取り上げられているが、認知症の予防に関しては記載されていない。アルツハイマーに関してはまだ未解明だが、循環器系の認知症は疾患予防をすれば防げるのが明らかである。また重度化予防は新しい課題なので具体的な方策が出ないのも仕方がないと思う。

テーマ4 介護施設の整備

(会長)

説明をお願いします。

(高齢社会対策課長)

【中間答申(案)テーマ4に基づき説明】

(会長)

特別養護老人ホームと介護療養型医療施設のことは記載されているが、介護老人保健施設のことは記載されていない。介護保険施設の中に含まれているということなのだろうか。

(委員)

介護療養型医療施設が全廃になるということで、受け皿として、介護療養型老人保健施設の拡充が進められている。この施設が今後重要な役割を担っていくと思う。

(会長)

受け皿としても必要であるが、もう少し介護老人保健施設の積極的な位置づけが必要だと思うが。

(委員)

以前、この会議で出た話として、介護老人保健施設は区内に6箇所あるが、偏在しているということであった。北部地域が比較的充実しており、区南部地区には一つもない。介護老人保健施設の役割として、リハビリテーション、ショートステイ、在宅支援の拠点として考えているのであれば、ある程度の適正な配置も必要になってくる。そういう意味では区有地の活用も考えて、整備を促進すべきではないかと思う。

(委員)

介護老人保健施設について一言も記載されていないので、区では必要がないということなのかと思った。

(高齢社会対策課長)

第7回介護保険運営協議会で、ショートステイの件で介護老人保健施設について話が

出てきたが、介護老人保健施設が必要ないということはまったくない。廃止される介護療養型医療施設の問題もあるので、当然介護老人保健施設も必要であるし、特別養護老人ホームも必要である。特別養護老人ホームは待機者が2,300人いて、要介護度5の人が599人、つまり25%以上おり喫緊の課題となっている。そういった方々が介護老人保健施設の存在があって助かっているという現状で、区としては介護老人保健施設も含めて施設の整備をしていかなければならないと考えている。在宅での介護が困難になった時には、施設が必要であり重要であると認識している。

(会長)

介護老人保健施設は今後、入院施設と在宅生活をつなげる中間地点の役割として重要な位置づけになると思うので記載してはどうか。

(委員)

介護老人保健施設は特別養護老人ホームとかなり性質が違うので、待機者の数値をつかむのは難しい。介護老人保健施設の需要はどの程度必要なのか分かれば、事業者側としてもベッド数の増床や施設建設などを考えてみる気持ちになるのではないかと。本当に必要なのかどうかということが知りたい。

(会長)

利用者にとっては、介護老人保健施設と特別養護老人ホームの区別がわからない。施設待機者はどこでもよいから入りたいと思っている。この特別養護老人ホームの待機者にも、介護老人保健施設に入りたいという人が含まれていると考えたほうがよいのではないかと。介護老人保健施設のニーズがないということは絶対にありえないという認識を持っている。

(委員)

2の(2)の「圏域・年度等にとらわれない」という部分が強調されているが、背景が知りたい。

(介護保険課長)

地域密着型サービスについて言えることで、グループホームの入居者の40%が日常生活圏域外の方であった。そのことから、施設整備については圏域等にとらわれず柔軟な対応で検討していく必要があるのではないかと考えている。一方、小規模多機能型居宅介護については「通い」が中心なため地域バランスを保ちながら日常生活圏域毎に決めていきたいと思っている。

(会長)

具体的でありがたいが、中間答申の文章にそこまで詳しいことは書けないので、このままでよいか。

(委員)

介護療養型医療施設の廃止にともなって、介護老人保健施設を作るにしても医療の点数が下がって経営難になってしまう現状である。従って補填のことを考えると介護老人保健施設の展開が進まないと思うので、行政の介入が必要ではないかと思う。

(会長)

いまの段階で書くのは難しいと思う。

(高齢社会対策課長)

いま東京都の方で転換についての支援を考えているところで、練馬区としてはその状況の把握につとめている現状である。

(会長)

介護老人保健施設の受け皿としての細かな点はまだ書き込まないということによろしいか。

今回は中間答申ではあるが事実上最終に近いものであり、大事なところである。進行が遅れていることから、15分ほど延長させていただきたいが、よろしいか。

(会長)

それでは、テーマ5に移る。

テーマ5 適切な介護保険制度の運営

(高齢社会対策課長)

【中間答申(案)テーマ5に基づき説明】

(委員)

事業者のところに「丁寧な支援と育成のための方策を積極的に進めていく必要がある」という文章を盛り込んでいただいたので、是非大切に進めていただきたい。その他のところで「介護保険適用外のサービスについても」今後出来るだけ検討して頂きたい。

(会長)

適用外のサービスというのは一般にはわかりづらいのではないかと。何を意味しているのか具体的にわかればいいのだが。

(介護保険課長)

例えば在宅支援課が所管している認知症を介護保険適用外サービスとしたと仮定すると、やり方は2～3通り考えられる。介護保険特別会計の中で介護保険の横出しとして事業化するか、あるいは区の一般会計として事業化するかに分かれる。例えば、認知症の見守りというのは介護保険サービスでは認めていないが、認めるのであれば練馬区介護保険の給付範囲を広げることになってくる。可能ではあるが、妥当かどうかは検討する必要がある。

給付が一番必要なのに給付されていないものがあるか、また自立の支援などに必要な給付があるかなど意見を聞いていきたい。

(高齢社会対策課長)

補足であるが、昨年11月の第5回介護保険運営協議会で「介護保険の中で認められていないサービスを渋谷区独自で提供している」とあり、区独自で出来ることがあるか考えていただきたいという意見があった。基本的にはこの意見を受けて区としても考えているところである。

(会長)

具体的な表現は難しいが簡単な表現では分かりにくいということで、現在の介護保険で十分対応できていない部分があるので、その方策について検討するとしてほしい。

(委員)

介護と医療との連携についての記載がない。認知症にはある程度の治療が必要であり介護との連携も考えなければならない。また、脳梗塞で治療を受けた場合、リハビリ病院に転移し、3ヶ月位で退院し、今度は介護老人保健施設でリハビリとなるが、施設によってはリハビリをしっかりとしているところと、全くケアをしていないところがあり、中途半端な状態で在宅生活をしてしまうこともあるので、介護と医療の連携について書いていただきたい。

(会長)

テーマ1の地域包括ケアシステムに在宅での介護と医療の連携が記載されている。

(在宅支援課長)

現在、在宅支援課が事務局となり、地域リハビリテーション利用者連絡会の会員160名の方々が集まって病院、訪問介護ステーション、介護保険施設等との連携体制、そしてケアマネジャーとの連携について議論しているところである。今、委員の話されたことをシステム化したいと取り組んでいる。

(委員)

連携は書かれているが、具体的にどのような連携がとられているのか。

(高齢社会対策課長)

医療と介護の連携については、高齢者保健福祉懇談会で重点項目としてあげさせていただいている。

(会長)

計画が一体となったときに記載されると考えてよい。

(委員)

その他に「緊急時にも対応」とあるが、緊急だけでなく、災害時という一言を入れていただきたい。

(地域福祉課長)

このテーマは介護保険制度の運営なので、災害については記載しなくてもよいと思う。また、本年度策定の地域福祉計画で取り組み項目として挙げるよう厚生労働省から通知があり、現在進めている。

テーマ6 介護人材の確保・育成**(高齢社会対策課長)****【中間答申(案)テーマ6に基づき説明】****(委員)**

福利厚生として、ヘルパーの方が区の指定保養施設を無料で利用できるようにするとか、長い間働いた方にはこの仕事について良かったと思えるような施策を考えていただきたい。また、区報に介護職の仕事内容、利用者の声などを載せ宣伝をしてはいかがか。

(介護保険課長)

ねりまファミリーパックという中小企業・個人向けの互助組織があり、年間わずかな会費で区内外の保養施設等が安く利用できる。練馬区介護サービス事業者連絡協議会の

役員にお願いして、この制度を知らせたい。

(委員)

働いている方が使い捨てのような仕事になってはいけないと思う。数年働けば手当がつくというような施策を考えていただけないか。

(会長)

そのとおりだが、今の介護報酬では難しい。昇給は基本的には考えていないのではないかな。

(介護保険課長)

今、委員が話されたことは厚生労働省でも考えているところと聞いている。しかし、会長が言われたとおり介護報酬の問題もあり難しいと思われる。また新聞記事では資格のある方や新規の方を採用した場合、厚生労働省から補助金を出すと一部報道されている。

(会長)

国の方針なので区市町村の話ではない。ただ、千代田区では独自の施策をしているので、やろうと思えば出来る。しかしそこまで議論は進んでいないので、意見として留めておく。

(委員)

1の(2)「機器の導入」という部分を「省力化のための機器」としてほしい。

(会長)

確かに機器というと要介護者が使う福祉用具という印象を受ける。「負担軽減や省力化を測る機器」としたほうがわかりやすい。

(委員)

練馬区では外国人労働者を介護人材として受け入れるという議論はあるのか。

(高齢社会対策課長)

外国人労働者については議論していない。また、事業者の意見も聞いていない。

(会長)

インドネシアから研修生が来ている、非常に重要な課題だが、まだここには記載できない。

時間が迫っているのでここで切りたい。ご意見があればまた時間を設ける。

3 その他

(1) 介護保険について（7月末現在）

(介護保険課長)

【資料1に基づき、介護保険について（7月末現在）説明】

(2) 今後の日程

(事務局)

【資料2に基づき、今後の開催日程および計画策定スケジュール等について説明】

次回日程は、平成20年10月22日（水）庁議室 午後3時～5時。

本日の練馬区第4期介護保険事業計画策定に向けた中間答申（案）に意見がある場合

は、8月29日（金）までをお願いします。

（会長）

今回が事実上最後の議論ということで、これを反映して報告を出すことにする。以上で本日は閉会とする。

注：第13回介護保険運営協議会については、日程の変更をした。

平成20年11月28日（金）庁議室 午前10時～12時