

平成26年度 第2回介護保険・障がい福祉専門部会会議録

会 議 名	平成26年度 第2回介護保険・障がい福祉専門部会		
開 催 日 時	平成26年8月22日(金) 15時00分開会～17時00分閉会		
開 催 場 所	足立区役所8階 特別会議室		
作 成 年 月 日	平成26年10月24日	作 成	介護保険課介護保険係
出 席 状 況	委員現在数 26名(出席委員数 21名、欠席委員数 5名)		
委 員 名 簿	和田敏明会長	奥野英子委員(欠席)	酒井雅男委員
	久松正美委員	三浦勝之委員	斉藤敏子委員
	小久保兼保委員	緒方邦子委員	木船善之助委員(欠席)
	近藤明委員	小川勉委員	村上光夫委員
	江黒由美子委員	福岡靖介委員(欠席)	鈴木真理子委員
	細井和男委員	奥田隆博委員(欠席)	原龍馬委員(欠席)
	白石正輝委員	馬場信男委員	あかし幸子委員
	針谷みきお委員	おぐら修平委員	井元浩平委員
	橋本弘委員	大高秀明委員	
庁内関係部署	事務局：福祉部介護保険課 福祉管理課、高齢サービス課、障がい福祉課、障がい福祉センター、生活保護指導課、援護課、衛生管理課、足立保健所保健予防課、足立保健所こころとからだの健康づくり課、社会福祉協議会		
配 布 先	部会委員、庁内関係所管、区政情報課		
会 次 第	議 題 <報告事項> (1) 地域密着型サービスを行う事業所の指定更新について 【資料1】 (2) 医療・介護総合推進法における介護保険分野のガイドラインについて 【資料2、2-1】 (3) 高齢者人口等の推計及び第5期介護事業の給付分析について 【資料3、3-1、3-2】 (4) その他		

平成26年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会 会議録

(和田部会長)

皆さん、こんにちは。

それでは、ただいまから平成26年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会、介護保険・障がい福祉専門部会を始めたいと思います。

本日の議題はお手元の次第どおりとなっております。

先ほど司会から説明がありましたが、まずは報告事項1を説明させていただき、質疑応答をお受けいたします。その後、報告事項2から3までの説明をいただき、質疑応答につきましては後ほどまとめてお受けしたいと思います。

それでは、まず報告事項1について、依田介護保険課長より説明をお願いいたします。

(依田介護保険課長)

皆様、こんにちは。介護保険課長の依田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

資料1をごらんください。「地域密着型サービスを行う事業者の指定更新について」でございます。今回の指定更新はごらんのとおりの2事業所となっております。

1番につきましては小規模多機能型居宅介護ということで「じゃすみんの家」、2番につきましては認知症対応型通所介護といたしまして「イーストピア東和」、こちらの2事業所の指定更新を行うものであります。

私からのご説明は以上でございます。

(和田部会長)

ありがとうございました。委員からのご質問、ご意見をいただきたいと思います。この専門部会の会議録などは区民に公開することとなっており、情報の関係上、ご発言の前にお名前をお願いいたします。

どうぞ。

よろしいですか。

それでは、ありがとうございました。

続きまして、報告事項2「医療・介護総合推進法における介護保険分野のガイドラインについて」、及び報告事項3「高齢者人口等の推計及び第5期介護事業の給付分析について」を一括して介護保険課長より説明をお願いします。

(依田介護保険課長)

引き続きまして、介護保険課長の依田でございます。よろしくお願いいたします。

資料2をごらんください。「医療・介護総合推進法における介護保険分野のガイドラインについて」をご説明いたします。

こちらにつきましては6月中に国会で可決をされておりました。7月28日に厚生労働省からガイドラインが示されました。8月に入りますと、私どものほうに東京都のほうから説明がございまして、いま検討を深めているところでございます。これからご説明

する内容につきましては、いずれの項目も今後変更になる可能性がありますという条件つきで提示されているものでありますので、ご留意いただければと存じます。

1番でございます。「地域包括ケアシステムの構築のプロセスについて」ということで、資料2-1をごらんいただければと思います。

資料2-1、ここでお示しさせていただいているものですが、今回の法改正の中で地域包括ケアシステムを2025年までに構築しなさいということがうたわれております。その地域包括ケアシステムにつきましては、このプロセスで構築していきなさいということでの概念図でございます。

一番右側でございます「対応策の決定・実行」のところでは5つ示されておりますが、介護サービス、医療・介護連携、住まい、生活支援/介護予防、人材育成ということをつくり込んでいくことになっております。内容につきましては後でごらんいただければと思います。

2番、「在宅医療・介護連携推進事業の内容について」でございます。8項目が今回のガイドラインの中で示されておまして、この8項目について医療と介護の連携を進めていきなさいということになっております。私どものほうでもまだまだ勉強不足で、これから検討する部分でございますが、この8項目につきましては9月中旬に厚生労働省から国と都道府県と区市町村の役割を説明する資料が出てくるという話がございます。それを待ってから、またさらに検討を深めていきたいと思っております。今現在でも少し検討はさせていただいておりますが、そのような状況になってございます。

3番をごらんください。「介護予防・日常生活支援総合事業の概要について」でございます。施行時期につきましては、平成27年4月1日以降、平成29年4月1日までの期間で区市町村が定める日ということになっておまして、実施の時期は区が判断するというようになっております。

(2)につきましては割愛させていただきまして、(3)主な変更点でございます。現在、要介護、要支援の方のうちの要支援の方の「訪問介護」と「通所介護」を総合事業、現在の地域支援事業と言われている部分に移すということになっております。

介護予防・生活支援総合サービス事業利用者、今までで言う「通所介護」「訪問介護」の利用をご希望される方は、地域包括支援センターが基本チェックリストで判定し、サービスの利用を可能とするということで記載されております。今まで要支援の方は認定審査会を経て要支援ということになっていたんですけども、その要支援の認定審査を省いていいですよという改正でございます。ただしということになっていまして、ウでお示ししております訪問看護、福祉用具等を希望する場合は、これまでどおり認定審査を受けて、要支援1、2の判定を受けて介護予防給付として利用するというものでございます。

エについてですけども、これまで一般高齢者向けの一般介護予防事業、介護予防教室につきましては2次予防事業対象者把握のための基本チェックリストをお配りして、元気高齢者なのか2次予防対象なのかという判定をさせていただいておりましたが、今回の改正でそのチェックリストの配布をしなくてもいいということで変わります。今の

ところの状況におきましては、配付してもいいし、しなくてもいい、原則配付しないこととなっております。高齢者の方々の介護予防教室は元気高齢者、2次予防事業対象者の区別なく参加していただけるということになるということです。

裏面をごらんいただければと思います。この新しい事業についてのサービスの担い手でございます。要支援の方を対象とした訪問介護、通所介護につきましては、現在の訪問介護、通所介護事業者をみなしで指定します。これについては指定をそのまま続けるということになっておりますが、NPO、ボランティアなどの多様な担い手の参加を促してくださいということを示されております。

また、(5)につきましては、「生活支援コーディネーター」及び「協議会」の設立ということがございまして、新しい担い手の発掘をなさいますということで、その担い手として生活支援コーディネーターを配置し、また需要と供給のマッチングをするために協議会を設置なさいますということを示されております。

4番をごらんください。「一定以上の所得のある利用者に対する自己負担の2割への引き上げについて」です。この4番以降につきましては、現行の介護保険制度の区民の方に直接かかわる部分でございますが、平成27年8月に施行ということになっております。合計所得額が160万円以上、年金だけですと280万円程度ということになっております。その方を対象に2割としますということになっておりますが、先ほど申し上げましたがこの数字については動く可能性がありますので、ご留意いただければと思います。

5番につきましては「高額介護サービス費の見直しについて」でございます。2割負担になりますが、イに示されておりますように上限の負担限度額を4万4,400円としますということを示されております。

6番をご説明いたしますと、現在補足給付と言われているものでございます。特別養護老人ホーム等に入居の方の自己負担額を軽減するために補足給付という制度がございまして、そちらにつきましては今は配偶者の方の所得を勘案しないでやっておりますが、特別養護老人ホームに入居されますと住民票が分かれまして、単身で特別養護老人ホームに住民票を移していただくのですが、住民票が別であっても配偶者の所得を勘案なさいますという変更が入るものであります。なお、預貯金調査が可能となりまして、単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下でないといこの制度は使えなくなるというものでございます。

また、今回はもう1つ大きな改正がありまして、来年の4月1日から低所得者に対する保険料の軽減の拡充というものが記されております。これまでは一般財源からの投入はなかったのですけれども、今回は低所得者に対してだけ保険料の部分に一般財源から公費を投入するということになりまして、基準額に対して今まで第一段階、第二段階が0.5だったものを0.3に下さいますという変更が入ってきております。

次のページをごらんいただければと思います。8番でございます。「特別養護老人ホームの入所要件の変更について」です。こちら来年の4月1日施行の予定となっております。これまでは要介護であれば入れていたんですけれども、要介護3以上でないと入れないというように制度改正が入ってまいります。

ただし、1、2であっても入所が考えられる場合ということで、そこにア、イ、ウという形でお示しさせていただいております。ア、知的障がい、精神障がい等を伴って、地域での安定した生活を続けることが困難。イ、家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠。ウ、認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要などとなっております。こちらについては細かいガイドラインがこれから示されることになっておりますが、来年の4月1日から適用の予定となっております。

9番、10番につきましては、足立区のほうに事業所の指定の権限が下りてきますというものを示させていただいたものであります。

資料2のご説明は以上でございます。引き続き資料3のご説明をさせていただきたいと思っております。資料3をごらんください。

まず、初めに資料3-1、3-2、こちらのほうは詳細な資料になっております。事前にお手元にお配りできずに誠に申し訳ありませんでした。少しゆっくり説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

まず、資料3をごらんください。第6期介護保険事業計画の策定に当たりまして、高齢者人口等の推計及び第5期介護保険事業計画の給付分析を行ったものであります。1番でお示しさせていただいておりますのが、「高齢者人口等推計資料」ということになっております。こちらですが、政策経営部が委託して作成した人口推計に基づいております。少し補足をさせていただきますと、4月1日時点ではなく10月1日時点でいろいろな資料を作成する都合上、その年の4月1日と翌年の4月1日の中間値を10月1日として今回ここには記させていただいておりますので、ご了承ください。

全体人口ですけれども、平成27年～37年までをお示しさせていただいております。この平成37年は、先ほどご説明いたしました地域包括ケアシステムにおける2025年が平成37年に当たりますので、平成37年という表記をさせていただいております。

足立区の総人口の推計でございますが、どんどん減っていきまして平成37年には63万2,000人ぐらい。今回の第6期計画の中では66万人台を維持するという推計になっております。

65歳以上の推計でございますが、65歳以上全体ですと平成29年がピークで16万7,940人、そこをピークにして少し下がっていくという推計になっております。こちらの続きで、65～74歳、75歳以上という欄があるんですけども、平成30年までは65～74歳のほうが人口が多いんですけども、平成30年を機に75歳以上のほうが多くなっていくという数字が出てきておりますので、ここも少し今後の計画の策定の際に気をつけなければいけないところだと思っております。

(2)をごらんください。要介護、要支援の認定者数でございます。こちらにつきましては年々増える傾向にありまして、後ほどいろいろご説明する資料の中では少し違う数字が出ておりますが、現在の時点で見ますと約3万人ということで日ごろご説明をさせていただいております。1,000人程度ずつ増えていって、平成37年には3万7,000人ぐらいの見込みとなっております。

ここでいま私がこれからご説明する内容は、現行制度のまま要支援1、2を捉えてお

ります。新しい制度に移行した後の数字はこれからつくっていきますので、現行のまま行ったらこうですということをご了承いただければと思います。

第5期の分析の報告書の第1章のところでございます。要介護認定者数の推移ですけれども、第5期の計画値は平成25年10月現在2万6,581人だったんですけれども、実績値は2万8,984人と計画よりも2,400人ほど多く認定が出ている状況になっております。

裏面をごらんいただければと思います。平成24年4月と平成26年1月の認定者数の推移ということで、平成24年4月時点では2万5,854人、平成26年1月ですと2万9,119人ということになっておりまして、すごい勢いで増えているということになっております。

居宅サービスの利用者数の推移でございますが、同じ平成24年4月、平成26年1月というところをつかまえております。介護予防訪問介護が2,069人から2,152人、通所介護のほうは1,374人から1,768人となっております、いずれも増えてきております。

施設サービスの利用者の推移におきましても、ごらんいただいているとおり3,113人が3,400人となっております、後ほどまた詳しくご説明いたしますが特に要介護4、5の方の利用が増えている傾向でございます。

それから、介護給付の分析ですけれども、平成12年度と平成25年度を比較させていただきますと、122億2,500万円余だったものが421億7,800万円余ということで、実に3.4倍になっております。平成12年は介護保険制度設立当初の年ですけれども、そこと比べて3.4倍になっております。

次のページをごらんください。サービス別給付額の比較でございます。それぞれ増えておりますので、ごらんいただければと思います。

第3章におきましても同様の数字が出ております。一部マイナスの数字が入ってきているところもありますが、全体的に平成24年4月と平成26年1月の比較ですと総じてプラス傾向に出ております。

それから、地域密着型サービス別の給付額の比較がその下に出ておりまして、裏面に施設サービス別給付額の比較というのが出ておりますので、ごらんいただければと思います。

それでは、恐縮ですが、繰り返になってしまう部分もありますが、第6期の計画を策定するに当たりまして分析の資料は非常に重要だと思っておりますので、資料3-1、3-2を順番にまたご説明させていただきます。重複する部分がございますが、ご容赦いただければと思います。

まず、資料3-1をごらんください。1ページ目をごらんいただきますと足立区の人口推計、先ほどご説明したものの平成26年~37年まで全体のものをお示ししております。なお、高齢化率ですけれども、25%前後ですずっと推移していくということになっております。

それから、2番で圏域別人口推計というのをお出ししております。5ブロックに分けて推計しておりまして、千住地区と環七と日光街道で区切りました南西地区、南東地区、北東地区、北西地区とそれぞれの地区でお示ししているところがございますが、南西地

区と南東地区をごらんいただきたいと思います。高齢化率をごらんいただきますと、平成37年のところで高齢化率が南西地区は23.5%にとどまっていますが、南東地区は26.9%ということで、ブロック単位でも違いが出てきております。こちらにつきましては、この先、先ほどの総合事業等の検討の際には参考にさせていただきたいと思っております。

4ページをごらんください。各年10月1日現在の推計値でございます。3番が被保険者数、4番が要介護、要支援の認定者数となっております。3番の被保険者数の推計値につきましては先ほどご説明したとおりですけれども、途中から75歳以上の後期高齢と言われている方が増えていくということになっております。

被保険者数につきましては、その表の一番下に記載させていただいておりますが、ずっと減少していきまして、平成37年には40万人を割り込むということになっております。

要介護、要支援の認定者数、これは平成25年10月1日現在でございますが、総数としたしまして今のところ2万8,984人となっております。10月1日現在はこの数字ですが、先ほど言いましたように現在は大体3万人ということで増えてきております。

5ページをごらんください。5ページにお示しさせていただきましたのが、(1)が年齢階層別推計人口でございます。その下の(2)年齢階層別認定率というところでお示しさせていただいておりますが、やはり65～69歳、70～74歳まではかなり率が低くなっておりますが、やはりお年を召されていくとどんどん増えていくというところが、この数字を見ていただいても明らかになっております。

6ページをごらんください。6ページには要支援、要介護の認定者推計数というものが示されておまして、階層別認定者推計の数字が出ております。

それから、その下の表から後ろのほうが要支援1、要支援2、要介護1等の認定度合いに基づくそれぞれの数をお示しさせていただいているところでございます。

10ページをごらんいただければと思います。10ページが「平成25年度介護保険給付額の構成について」でございます。お示しさせていただいておりますように居宅サービスのところが一番大きくなっておりまして61.1%、231億円余ということになっております。合計で378億6,000万円余という数字で構成されております。

11ページをごらんいただければと思います。予防給付額ということで、こちらにつきましてはやはり居宅サービスがほとんどといったことになってしましますが、99.6%、19億2,800万円余となっております。全体で19億3,600万円余というのがこちらの予防給付の数字でございます。

なお、12ページをごらんいただければと思いますが、「新しい総合事業へ移行するサービス」は先ほどの再掲でございますが、要支援1と2の方の訪問介護、通所介護の平成25年度の給付実績はこちらにございますように12億3,800万円余ということになってございます。

それでは、申し訳ありません、引き続きまして資料3-2をごらんいただければと思います。資料3-2が介護保険給付分析報告書でございます。

1ページをごらんください。1ページが介護認定者数の推移でございます。この中で

要介護1から下が非常に大きい数字になっております。当初見込みとの比較ですけれども、要支援1が949人、要介護1が見込みよりも1,215人多いという数字が出ております。

2ページをごらんください。2ページの表1-2をごらんいただきたいと思っております。表1-2でお示ししておりますのが年齢別の認定率でございます。先ほどご説明いたしました、75歳以上になると数字が急に大きくなっていくということがこちらではっきりとご理解いただけたらと思っております。

3ページをごらんください。認定率の特別区における他区との比較になっております。高齢化率でございますが、こちらの数字は平成25年10月現在の厚生労働省の資料からの抜粋でございます。この時点では、足立区は北区、台東区に続いて23.5%ということで、高齢化率については3位ということになっております。また、認定率につきましては7位ということになっております。

5ページをごらんいただけますでしょうか。5ページの要介護度別認定者数の推移ということで、平成24年4月と平成26年1月を比較したものでございます。要支援の方につきましては6,569人だったものが8,004人ということで、非常に増えております。要介護の方も1万9,285人から2万1,115人ということで、9.5%増ということになっております。

7ページをごらんいただけますでしょうか。7ページのほうに要介護度別の居宅サービスの利用者数の推移をお示ししております。いずれもプラス数字になっておりまして、利用が伸びてきていて、一番下の合計のところですと10.5%増となっております。

10ページをごらんいただけますでしょうか。地域密着型サービスの利用者数の推移でございます。お示しさせていただいておりますが、要介護度別ですと平成24年4月に比べて平成26年1月は要介護1で45.4%、要介護2で38%の増加ということになっておりまして、詳細の数字につきましては11ページにお示しさせていただいております。やはりこちらも軒並みプラス数字で、唯一要支援2の方だけマイナスになっておりますが、もともとの利用者の方の構成が少ないということもございまして、軒並み増えているという認識を持っております。

それから、13ページ、14ページをごらんいただければと思います。施設サービスの利用者数の推移でございますが、要介護4の方と5の方の数字の伸び率が高くなっておりまして、それぞれ13%、10%の増となっております。全体でも9%の増ということになっております。

なお、施設別の利用者数の推移でございますが、17ページをごらんいただけますでしょうか。17ページをごらんいただきますと施設別の推移が出ておりますが、一番上が特別養護老人ホームです。特別養護老人ホームにつきましては1,912人が1,955人になっております。この後に新しく開所した施設が幾つかございまして、今はこれよりも大きい数字になっております。それから、老健がプラス27%ということになっておりまして、介護療養型医療施設につきましてはマイナスということになっております。ただ、全体では3,159人が3,463人ということで、10%弱の増加ということになっております。

また、19ページには施設利用者の介護度をお示ししておりますので、後ほどごらんい

ただければと思います。

少し飛びまして、30ページをごらんいただければと思います。30ページの第2章でございますが、介護給付の分析でございます。平成12年の制度設立以来の給付額の推移と保険料の推移をお示ししております。保険料でございますが、平成12年当初は3,217円、現在では5,570円が基準額でございます。先ほど申し上げましたけれども、給付額がものすごい伸びに対して、保険料は倍まではまだ届いていない状況にあるというところをご認識いただければと思います。

それから、サービス給付額の数字が31ページに出ております。それから、32ページをごらんいただければと思いますが、1人当たりの給付額の推移をお示ししております。それぞれのサービス分野における1人当たりの給付額の推移でございます。

それから、33ページをごらんいただければと思います。33ページは要介護度別の1人当たりの給付額の推移をお示ししております。34ページでございますが、要介護度別1人当たりの平均利用率の推移をお示ししております。

なお、サービス利用限度額につきましては、今年の春から消費税の関係がございまして動いております。

35ページをごらんください。介護サービス別利用の分析というものをお示しさせていただいております。居宅サービス別の給付額の推移は表3-1をごらんいただければと思っておりますが、先ほど資料3の中でもご説明しましたようにほとんど一部を除きまして増の傾向にあるということで、全体で8.4%の増となっております。

それから、38ページをごらんいただけますでしょうか。38ページに地域密着型サービス別の給付額の増減表をお示ししております。また、地域密着型サービスの利用者数の推移も表3-5で併せてお示ししているところでございます。

40ページをごらんください。施設サービスのサービス別の給付額でございます。介護施設、特養老健、介護療養型というところでそれぞれをお示ししておりますが、平成24年4月と今年の1月を比べますと老健がものすごい伸び率になっているところでございます。

先ほどの法改正の中で要介護3以上でないの特養に入れなくなりますというご説明をさせていただいておりますので、そこをご説明しようと思っております。43ページをごらんいただければと思います。43ページの表3-12というのがございます。こちらが要介護度別特養の利用者数の推移でございます。要介護4、5のところはかなり伸びているということになっておまして、要介護1の方は48人いらっしゃったんですけれども、30人にまで減っているという状況になっています。

最後のページに用語説明を記載させていただいておりますので、用語についてはこちらのほうを参照していただければと思います。雑駁ではございますが、以上で説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(和田部会長)

ありがとうございます。本日の案件につきましては、これで説明が終了しました。各委員からのご質問、ご意見をいただきたいと思っております。どうぞ。

(久松委員)

聞きたいんですけども、数字がたくさん羅列されているんですけども、数字に基づいて区のほうとしてはどういう分析を、これは分析をしたのではなくて、ただ数字を並べているだけで、この分析に基づいてどういうことが予測されたり、どういうことが導かれるだとか、そういうことの話し合いはどういう結果になったのか教えていただきたい。まとめを聞かないと膨大な数字の量なので全体像がつかめないで、我々は意見のしようがないと思います。

(和田部会長)

介護保険課長。

(依田介護保険課長)

まず、1点目は人口についてですけども、75歳以上の方と65～74歳までの方の割合が逆転しますというところが1つ大きなポイントかと思っております。

厚生労働省の資料等々でも、比較的若い要支援の方々についてはサービスを受ける側ではなく担い手となっていただいたほうがいいのではないのでしょうかという記載が示されております。そういった意味では、74歳までの方がたくさんいらっしゃれば担い手となっていただける方も増えるという状況にありますが、75歳以上の方のほうが多いということになりますと担い手の方が減っていくという意味もあります。この点については、75歳以上の方が増えていくというか、逆転してしまうのは非常に痛いなと思っております。

それと、先ほど別添の資料3 - 2の表1 - 2でもお示ししていますが、75歳以上の方の認定率が32%。74歳までの方の6.0%と比較すると非常に高い割合になっておりますので、こういったものを考慮しながら介護保険の次期計画をつくらなければいけないかと思っております。

数字の中で地域密着型サービスの利用率が非常に伸びておりますので、これから多様な施設、いろいろなお話があるかとは思っておりますが、数も伸びている中ではそういったものも考慮していかなければいけないのかなと思っております。

特養については、今回の法改正で3以上ということになっておりますが、待機者がまだ三千何百人いらっしゃるということと、1と2の方が原則として入れなくなり、申込みが難しくなるということがありますので、特養の建設、利用等々についても慎重な検討が必要だと思っております。

それから、先ほど給付額と保険料の関係もご説明いたしましたが、設立の平成12年度と比較しますともものすごい大きな数字になっております。この後、需要と供給のバランスを見極めながらきちんと検討を深めていかなければいけないということで考えております。

(和田部会長)

質問された方、いかがですか。

(久松委員)

団塊の世代が多分75歳以上に移り変わっていくのだろうと思います。そうすると、団

塊の世代の方々の価値観とかものの考え方とかそういうものが変わってくると思うのですけれども、そういう方に対して例えばサービスの中身をどういうふうにつくり変えていくのかとか、そういうことの検討とか.....。

それから、資料を見てもと支援が減ってきて要介護1、2が増えているということですから、そうすると支援の方々の予防はどういうふうに関係があって要介護1、2にもっていかないかとか、そういうことに対する対策というのはどうなんでしょうか。
(和田部会長)

介護保険課長。

(依田介護保険課長)

要支援1の方と要介護1の方が今回大きく増えたところについては、それだけではないと思っているんですけれども、区で取り組んでいる「絆づくり事業」というのがありまして、孤立しそうな方に対するアプローチをいま一生涯懸命町会の方にご協力いただきながらやっております。そうした中で、いわば掘り起しのようになってしまった部分もあるのかなとは思っております。

いま、委員のおっしゃった75歳以上の方々が求めるニーズ、一般的には女性の方は比較的まち場に出ているいろいろな方とコミュニケーションをとりますよと言われております。男性の方がなかなか表に出ないんだという話でと言われておりますけれども、男性の方がとつきやすい何かできる趣味ですとか、ボランティアですとか、そういったものの開発が大変急がれているのだらうとは思っております。

団塊の世代の方々が一生涯懸命今まで社会を支えていただいていた部分が大きいと思っておりますので、そういった方々のやりがいのあるメニューをいかにつくれるのが大事だと思っております。

(和田部会長)

いいですか。

この数字はよく分析というか整理されていると思うんですが、いまお話があったように課長からいろいろありましたけれども、そういうことをあらかじめこういうことが見られるとか、こういうことが課題になるとか、そういう形で全体に示していただいて、それをもとに議論ができるように、できるだけそうしてほしいという趣旨の発言ですね。

ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

(細井委員)

高齢者在宅サービスセンターの細井と申します。私のほうからは2点ほどお伺いさせていただきますと思います。

1つ目は、資料2の大きな3番のところでございます。介護制度にかかわるところの中で、介護予防・日常生活支援総合事業についてでございます。この中の(1)施行時期でございますが、3年間という猶予期間があるわけでございますが、まず現時点で足立区においてはいつごろに置いているのか。また、まだ決まっていなかったら、おおよそどのぐらいの時期をめどにという考えがあるのか、一つお伺いさせていただきますと思います。

(和田部会長)

よろしいですか。

(細井委員)

はい、まずは。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長からお答えさせていただきます。

実はこの2月に出たときには平成30年3月31日までという話でございましたけれども、今回7月にガイドラインが出ましたら平成29年4月1日までにとすることで1年間短縮した形になりました。今現在は、いつからかということは庁内の中で検討委員会を立ち上げたばかりでございます。その中で今後時期等についても、またその内容についても検討していきたいと考えているところでございます。

(細井委員)

ありがとうございます。

もう1つのほうですが、資料2の4のところでございます。介護保険料の自己負担を2割に引き上げというところですが、これは実施時期が来年8月でございます。8月という時期になっているというのは、前年度の区民税の額の確定の時期から8月というところか来ているかと思いますが、実施時期が8月で実際の区民税の確定時期というのは恐らく今までですと6月ぐらいでしょうか。6月か5月の終わりぐらいなのか、ちょっと私も曖昧でそのぐらいの時期かと思うんですが、そうするとそれ以降に今言われている負担割合証というもの、要するに確定したものを有権者の方々に区のほうから発行するかと思います。ほとんど施行時期の1カ月ぐらい前に着くような状況でございます。

そういった中で、私ども事業者においてはご利用者様に対しての介護プラン、ケアプランといったところで、今まで1割負担であったからこれだけのサービスをこれだけの回数利用していた。でも、実際2割負担になってしまったので、自己負担額を負担できないので利用回数を変更したい、あるいはサービスをやめてしまいたいといった状況もこの時期には考えられると思います。そういった状況からして、できるだけ早くこの2割負担という状況がわかるような何か、そういったものを何か足立区さんは考えてらっしゃるのか。そういったことを被保険者の方に周知することを考えてらっしゃるのかどうかお伺いしたいと思っています。

(依田介護保険課長)

介護保険課長です。

この160万円、年金で280万円という方が2万人から3万人ぐらいが足立区の場合は該当する方がいて、そのうちサービスを実際に利用している方は2,000人程度ということで私どもの仮の計算上は把握しています。いま厚労省は委員がおっしゃったように住民税の確定を待って出しなさいということになっておりますので、私どももなるべく速やかにお出しできるようにしていきたいとは思っております。

(和田部会長)

よろしいですか。

ほかにいかがですか。

(白石委員)

自民党の白石ですが、2つばかり。まず、資料2の在宅医療・介護連携推進事業について、去年、一昨年、長崎で在宅でケアというシステムを拝見したんですが、基本的には行政がやっているのではなくて、医師会系の熱心なお医者さんが中心になってやっているんです。長崎市に聞いても、とてもあのまねは行政が中心ではできないよ、医師会がやってくれるからできる。医師会と歯科医師会、薬剤師会、そこにわずかに行政がお手伝いしながら在宅でケアのシステムをやっているんです。

このガイドラインというものはっきりしないガイドラインで、どうしていいかわかりませんけれども、基本的には在宅医療と介護が連携してやるとすれば、基本的には相当医師会と突っ込んだ話し合いが持たれなければとてもやれる仕事ではないと思います。その辺について、基本的に足立区の衛生部としてはどんな取り組みをしているのかがまず1つ。

資料2のほうでサッと書いてあって、こんなのでいいのかなと思うんですが、7の(2)の変更の内容、これは保険料の軽減策ですけれども、第一・第二、特三、第三、この4つの段階で足立区の場合には約40%いるんですね。第1号被保険者の40%が4つの段階にいるんです。ここを軽減したものは「別枠で公費を投入し」と書いてある。今の段階では大体いくらくらいかかるものなのか。それと別枠の公費というのは一体どこから出てくるのか。資料2のほうです。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長からお答えさせていただきます。

まず最初の質問でございます。地域包括ケアシステムの中では介護・医療の連携が重要と言われております。今回、国のガイドラインでこのところの8項目について示されたところでございます。委員がおっしゃられましたとおり医療・介護の連携につきましては、当然医師会等との十分な協議がないとこの医療と介護の連携はできないと思っております。先ほど検討委員会を立ち上げましたという話がございましたけれども、そういう中で専門の先生たちにも入っていただいた形で構築していきたいと考えているところでございます。

(依田介護保険課長)

介護保険課長です。後半の部分については、私からご説明をさせていただきます。

低所得者に対する軽減の公費の部分ですけれども、国が2分の1、都が4分の1、区が4分の1を負担するということになってございまして、ざっくりとした試算ではありますが足立区の持ち出しが2～3億円程度という試算になっております。

(白石委員)

先ほど言いましたように、医師会のよほど熱心な協力がないとあれは非常に難しい。現実には相当上手にやっている長崎市さんにしても本当に大変なんですよという話があるという話を聞いてきました。どの程度医師会さんは協力してくれるのかなと思いますけれども、感じとしてはどうなんですか。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長です。実は医師会の先生方とは、医師会が独自で災害時の要援護連絡会というのを昨年から設置しまして、そこに私が入らせていただいています。それにつきましてはそれをさらに発展させるということで、10月にまた地域包括ケアシステムに関連するような組織を立ち上げたいと医師会の会長からのお話もございました。そういう形で、やはりこのケアシステムの中の医療・介護の連携というのは、医師会のほうでもしっかりとやっていきたいという気持ちをその会議で私は感じたところでございます。

(白石委員)

ぜひ積極的に精力的にやっていただきたいなと。うちも病院を経営をしていますから、細かい管理をしているんですね。ただ、特定の患者さんということになってしまい、今のところはそうなっていますけれども、やはり医師会がきちんとよんでくれれば相当広くきくのではないかと思います。

それと、介護保険給付の伸び率が、平成12年から平成25年までの間に3.4倍給付率が伸びている。3.4倍、給付率が伸びているんだけど、介護保険料は当初から考えて2倍になっていないという形の区については、意外に区民の皆さんはわかっていないんですよ。保険料が高い、高いと言われることはよくあるんですけども、これだけ現実に伸びて使われているということについて区民の皆さんは意外に理解していない。

私も女房と二人で20万円ぐらい払っていて、7年間1回も利用したことがないものだから高いなとは思いますが、やはりそれを払ってくれる人たちがいるからこそ成り立つわけです。そうすると、払ってくれる人たちが何か高く金を取られていると、そういう気持ちにならないようにひとつ周知徹底をしっかりとやってもらいたいと思います。

とりあえず来年の予算を立てなければいけないですから、今年中にも決めていかなければいけないと思いますけれども、今後どういう形でPRしていくつもりですか。

(和田部会長)

介護保険課長、どうぞ。

(依田介護保険課長)

今回の専門部会のお話も併せてさせていただきたいと思うのですが、11月ごろにまた再度この専門部会を開かせていただきますので、その際には中間報告等々をさせていただきたいと思っております。詳細につきましては終わり間際にまたご案内をさせていただきたいと思っておりますが、介護保険料はいま委員がおっしゃったように使わない方が圧倒的に多いという中でお支払いいただいておりますので、今回の制度改正を含めまして第6期の計画につきましては広報の特集号を組むですとか、何らかの措置をとって全世帯にきちんとお伝えできるように取り組んでいきたいと思っております。

(白石委員)

前にもお伺いしたんですけども、介護保険の恩恵を受けなくて亡くなられる人が全体では8割ぐらいいるんですよ。そうすると、介護保険の恩恵を受けるのは2割ちょ

っとなんです。この人たちにとっては本当に助かる制度なんですけれども、払う一方からすると何か割り切れないものがある。

これは保険制度で互助制度ですからということを、しっかり区民に皆さんに理解していただかないとなかなかね。例えば介護保険料を値上げするのは自民党だなんて言われてしまって、非常にづらい立場にいるわけです。ですから、ぜひ介護保険料はこういう訳で上がらざるを得ないということを誰でもわかるようにPRをしっかりとやってほしいなど。1回ぐらいのPRではとてもとてもね。なかなか今の人たちというのは紙ベースは読まないんです。

私も毎月新聞に出しているんですけども、違う新聞をいくら渡しても、いや、この間ももらいましたと。もらっていない、これは今月号だと言うんですけども、意外に見ていないんです。だから、今度は色つきにして、色を変えたりしているいろと工夫しているんですが、意外に見ていないんですね。

だから、1度ぐらいのPRではとても区民の皆さんに周知できない。周知できないことで不満を、この制度は本当にすばらしい制度なんですよ。この介護保険がなければ、前にも私は言いましたけれども、私の学校の仲間がお母さんの介護度が5になって、当時制度がなかったときには月に60万円ぐらいかかった。全く措置されていないころですから、収入があるから月に60万円ぐらいかかった。お母さんを助けるのか、子どもを助けるのかと言われたときに本当に困る。この制度ができて、介護度5になっても4万円、入所はしていませんでしたから、在宅でしたから4万円かからないんです。こんなにいい制度はないというふうに、この制度があるからこそ本当に困っている人が助かるわけです。

その助けている側がぶつぶつと文句を言っていたのでは、やはり制度の維持ができません。そのことをしっかりと皆さん方に理解していただいて、周知徹底をしっかりとやっていただきたいと思います。

(橋本委員)

委員がおっしゃられたように介護保険がリスクを分散し、保険として機能して、高齢者の安心のために役に立つ制度であるということを含めましてしっかりと広報、啓発してまいります。

(和田部会長)

どうぞ。

(あかし委員)

区議会のあかしでございます。何点かお伺いさせていただきたいと思います。

今期におけるこの介護保険・障がい福祉専門部会においての大きな目玉は、やはり次期の介護保険料を決定するという流れが大きくあると思います。今回かなりの資料を出していただいたんですが、次回においてもその点を加味していかないといけないと同時に、いまやらなければいけない中身としては包括ケアシステムを足立区としてどう捉えるか。先ほど課長が言っておりましたけれども、平成30年度までというお話が1年度前倒しになってやらなければいけないほど地域包括ケアシステムにおける重要性が至

るところに出てきている。

また、一方では包括ケアシステムをつくるということは、福祉的なまちづくりからとも言われています。ですから、この部会の中でしっかりととんでいくことが大事なのかなという点を踏まえて、少しさかのぼって聞かせていただきたい点があります。

それは、この資料2の中に包括ケアシステムの構築のプロセスということで出されている(1)、(2)、(3)とあります。この地域の課題の把握と社会資源の発掘、また地域の関係者による云々なんですけど、これは今まで足立区が第5期として平成24年度から26年度における介護保険事業計画としても、当然この中に包括ケアシステムということは挙げてあります。ただ、あまり具体的ではないわけですけども、より具体的にしていかなければいけない3年間なんですけど、これについてのスケジュールというものについてはどのようになっているのか。でないと、先ほど厚生労働省から出たガイドラインもまだ完全ではなくて、どのように変わるかわからないと言っておりました。ただ、大きくそんなに流れが変わるとは思えないのと同時に、いま足立区が介護保険事業計画を立てて進んできたわけですから、その辺についての整合性はつくれるのではないかと踏んでいるんです。その辺のスケジュールについては、大体アウトラインとしては出ているんでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(山杉高齢サービス課長)

まず、この地域包括ケアシステムの構築につきましては、庁内の連携組織としまして地域包括ケアシステム検討委員会を立ち上げさせていただきまして、昨日第1回の検討をしたところでございます。これまでのケアシステムはどういうものか、庁内で情報共有をしまして、これからにつきましてはその検討委員会の下に作業部会を設けまして、それぞれ住まいだとか、医療・介護の連携と介護サービスということで検討委員会を始めさせていただきたいと思っています。

その中身は、先ほどの白石委員がおっしゃるようにやはり関係者とか医師会、また介護の関係の事業者の方々等にも入っていただいた席で構築したいと思っています。

この地域包括ケアシステムにつきましては2025年を目途ということで示されておりますけれども、10年先だからいいということではなく、やはりスピード感を持った形でやりたいと思いますけれども、時間をかけるところはしっかり時間をかけていいものをつくっていききたいと今考えているところで、具体的なスケジュールについては示せませんが、そのような視点でこれから積極的に検討していきたいと考えているところでございます。

(あかし委員)

わかりました。とにかくいろいろなところへ私たちも実際に行っておりまして、ある程度想定しながらかなり進んでいるところがあります。ただ、それがいいかどうかという判定は、実際にこれから結果的には出てくるんだろうと思いますけれども、やはり母体が大きいだけにはっきり言って急いでやらなければいけないものもたくさん、大きい

だけに慎重にという反面、大きいだけにしっかりとしたもの、もし厚生労働省がこれを言ってきてもうちは変えないぞという思いでやっていかなければ進まない事業だと思っております。

庁内で今始まったばかり。これはほかのところを聞きますと、既に庁内では終わっていないといけない作業ではないのかなと思う気もいたしますが、時間をかけるところはかけるということですから、よりいいものにしていただけると信じてやりたいと思います。

あと、先ほど白石先生のほうからもありましたが、やはり包括ケアシステムにおいてははっきり言って介護保険だけが入っていく分野だけではなくて、あらゆるところが入って来なければいけない問題ですので、しっかりと他部門、専門のところとタッグを組まなければできません。特に今回の包括ケアシステムの中では医療・介護の連携と言われております。介護保険が始まって以来の、ある意味ではものすごい大きな改革だという、その大きな改革の中の大きな目玉がやはり在宅医療と介護の連携なのだと思います。この連携があってこそ新規事業等がいろいろとまた具体的に広がっていくものだと思います。

医師会の先生たちの話も、どちらかというと行政側よりも医師会の先生方のほうがしっかりと考えていて、こんなふうにやりたい、あんなふうにやりたいというものをたくさん持っていらっしゃるのだと思ひまして、行政は非常に物静かかなという気がします。その辺の本当のところが見えてこないものですから、先ほど白石先生からもしっかりとやれという話がありました。

ですから、今は担当は、医師会との窓口は高齢サービス課長だけが窓口になっているのでしょうか。

(山杉高齢サービス課長)

私と介護保険課長等で窓口をやらせていただいています。地域包括ケアシステムの窓口は私でございますけれども、当然介護保険課長も一緒に私と2人で窓口ということにさせていただきます。

(あかし委員)

私はもう一歩進んで、やはりサービス業者であったり、現場の方たちも一定程度経験のある方を入れてやるほうが二度手間、三度手間にならないような気がします。まだ始まったばかりであるならば、恐らく緊急時におけるそういった話し合いについてはある程度あるということですから、ベースはかなり高いところにあるかと思ひます。

ですから、お二人の課長さんだけではなくて、サービス業者並びに専門の方たちを入れてしっかりと組む。大きな事業ですので、その辺をもうちょっと濃厚にしていくべきだと思うんですが、いかがでしょうか。

(山杉高齢サービス課長)

あかし委員のおっしゃられるとおり医師会、また介護事業所と、今回の地域包括ケアシステムにつきましてはNPO、ボランティア等とのしっかりと連携がないとこのシステムはできませんので、委員のおっしゃられたようにそういうところに一緒に入っ

ていただいて検討することは十分考えているところでございます。

(和田部会長)

介護保険課長。

(依田介護保険課長)

医療と介護の連携につきましては、高齢サービス課長が申しあげましたように私ども福祉部全体が中心となって各部を巻き込んでしっかりと取り組んでいきたいと思っております。肝心要の医療との連携の部分ですけれども、いろいろな方にお話をお伺いすると認知症対策とか看取りとかいろいろありますが、最近漏れ伝わってきた話ですと、急性期で病院に入院した方が退院する際の転院先の手配も含めてこの医療・介護の連携だという話も出てきております。医療と介護の連携はどこが対象なのかをしっかりと見極めさせていただかないと、途中で話がぐるぐる回ってしまい大変なことになってきますので、少々お時間をいただければと思っております。

(あかし委員)

今まで、いま課長が言われたように入院していた利用者さんが次にどの場所を選べるのかというところで、私ども区議会の中でもいつも意外と包括支援センターが出てくるんです、結果的には。包括支援センターでは本当にできないからいろいろな問題が起きてきて、何年かたって、やっと今医療連携という大きな受け皿が出てきたんですが、そこにやはりもうちょっとしっかりとした受け皿、そして在宅にという流れをつくっていただくためのシステムづくりをやるための協議会にさせていただきたいと思うんですけども、もう一度その辺をお願いします。

(和田部会長)

高齢サービス課長。

(山杉高齢サービス課長)

あかし委員のおっしゃられるとおりそういう形での最終形を目指してございますので、しっかりとした形でのお話をさせていただきたいと思っております。

(あかし委員)

最後にしたいと思うんですが、特養。足立区は5期で特養1,000床ということで、1施設がだめになってしまっただけで次の第6期に回っていくかと思うんですが、特養が1,000床をちょっとかけます。そして、老健が500床ということで、先ほど老健施設が非常に供給が上がっているというのはその辺もあろうかと思うんです。

特に、今はいろいろなことが足立区の中で現場として起きているんです。特養ができたために、入れるんだけれども、順番待ちなんだけれども高額で入れない。また、ずっと訪問を使っていたんだけれどもやっと入れるようになって、利用者さんの在宅が少し少なくなってきたという場合もあるし、デイケアも少なくなったということで本当にさまざま……、特養をつくったことによって、また老健施設をつくったことによって、この3年間に今まで想定しなかったような状況、想定した部分もあるでしょうが出てきております。

つくったからにはしっかりと使っていただくということが大事になってくるんです

けれども、その中で特養、特に施設側から順番が来ましたと言われてももうちょっとということで、1人の入れる人を探すのに20人、30人当たらないと入っていただけないという現状もあるわけです。

ですから、平成27年度から入所申請を毎年の申請とするということで、これは大事なことだと思っんです。そうでないと、だぶついて待機者が大体4,000人とか4,200人という実態が見えなかったところがあるわけです。今回、毎年にすることによって若干正確な数字が出てくると思っんですが、これは具体的にどのように次年度からやろうとしているんでしょうか。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長。

(和田部会長)

どうぞ。

(山杉高齢サービス課長)

新年度に入りまして、今現在は3,800名の待機者がおられます。その方に対して、まずは制度が要支援1、要支援2については特段の理由がなければ対象ではないという説明を加えながら、今現在待機している方に対して新たに申請書を出していただくと考えているところでございます。

(和田部会長)

よろしいですか。

ほかに。

(針谷委員)

区議会の針谷でございます。

私は、まず資料2の変更内容の要支援者の問題です。今回要支援者問題が先日行われたシンポジウム等でもボランティアに任せられるのではないかという不安が出ていて、その点についてどうなのかということが言われたんです。地域ケア会議は8割の自治体で既に実施しているのだから当区でもやっていると思いますが、この地域ケア会議でこの辺の議論が足立区でされているのかどうかをお伺いしたいと思います。

(山杉高齢サービス課長)

足立区版地域ケア会議につきましては昨年立ち上げさせていただきまして、小会議が各包括での会議、ブロックを中会議という形にさせていただいて、先般大会議という形で庁内の包括支援センター運協の中で第1回を開かせていただいたところです。

私どもも昨年始めたばかりのところ、第1回目の大会議を開催させていただいたところでございます。各ブロックからの報告をいただいた中では、針谷委員のおっしゃるような内容についての報告はなかったところでございます。

(針谷委員)

2012年から2013年の2年間で、厚労省が地域ケア会議のモデル事業として荒川区でこれを実施していた。荒川区の報告を聞くと、例えば要支援の人に対してそれだけ元気ならサービスを使うのではなくて、あなたがボランティアをやったらどうかという話があ

ったというので、大分激高したというお話を聞いていました。

実際、6月5日に参議院の委員会で都内の介護事業者を集めて厚労省の振興課課長補佐が講演を行って、その中でいわゆる要支援者のサービスの具体的なあり方ということで、例として出されたのは介護事業者でもボランティアを集めてヘルパー1人にボランティア3人、新サービスの看板を掲げて要支援2で週2回ヘルパーによる身体介護を受けるサービスを週1回の身体介護にして、もう1回はボランティアによる掃除洗濯にすれば人件費が削減され、単価は安くなりますという話をしたということです。こういうことが実際の推奨として事業者に提案されているということになります。この要支援者の問題というのははっきり言ってしまえば給付費を抑制する効果を狙っての制度の改正と我々は思うのですが、それはどうなのでしょう。

(和田部会長)

介護保険課長。

(依田介護保険課長)

給付費の抑制が目的の1つになっている、それは間違いないことだと思っております。

ただ、考え方においてですけれども、要支援1、2の方につきましては頑張っていたければ非該当になる方がたくさんいらっしゃいます。実際問題といたしまして生きがいを持って日々の生活に取り組んでいただくことで、要支援1、2の方が要介護にならないですむようにケアプランをつくっていく。区民の方々の将来的な健康に向かったのケアプランということが大事だと思っておりますので、給付費の削減だけではなく、個々の方の将来に向けてのアプローチという側面も大きいものと思っております。

(針谷委員)

本質的な狙いはそういうことが一面である。確かにポジティブに考えれば、1人ひとりが医療介護状態に陥らないように努力するというのは当たり前のことですが、大体国の手法はそういう当たり前の、またもっともらしい説明を求めながら、実際にはサービスの削減とか事業費を削っていくということになってしまっているんです。

これは介護事業者の方はどうなのかなと思っているんですけど、こういう形にすると事業者の運営が経営的に厳しくなるのではないかと思うのですが、そういうご意見というのはないんですか。

(依田介護保険課長)

介護保険課長。このガイドラインが出る前のお話ですけれども、とある事業者の方にうちは3割が要支援の方の通所介護、訪問介護でできていますというお話をいただいています。制度的に今までの事業所の方が担えなくなるということではありませぬので、緩やかな推移はしていくのだと思いますけれども、即3割がなくなるということはないと思いますということでそのときはお答えしております。

(針谷委員)

我々もはっきりとは言えないんでしょうけれども、やはりなかなか厳しい状況が生まれるのかなと私は思っています。

さらにいろいろなところでこの給付費の問題が、自治体の事業費に、先ほど地域支援

事業に移行していく総額が、自治体の介護給付費掛ける3%というこの上限にプラスアルファ、後期高齢者の人口伸び率、それから要支援者の訪問、通所介護給付費を合わせた額となるんですけども、これは先ほど白石委員から事業費は誰がどのように持つかという話がありました。逆に言うと、給付費のこの伸びで果たして要支援者が立ち行かなくなるとか、そういう弊害が生まれないのかどうかということと、この国の上限枠というもので果たしていいのかという問題があるかと思います。その辺については区の考え方はどうなんでしょう。

(依田介護保険課長)

ガイドラインの中では、いま委員のおっしゃったような数字が示されております。私どもとしては、まだ試算を終えているわけではありませんので軽々な発言は控えさせていただきますと思いますが、何とか国が示しているフレームの中で乗り越えていく努力をしていきたいと思っております。

また、先ほどのその前のご質問に対するお答えにもなりますが、事業者の方から逆にボランティアさんは見つかるんですかというご心配のお声もいただいております。制度改正で介護保険制度ができたときに、ボランティアでやっていた人たちがみんな事業所に入ってしまったじゃないという話もありまして、そういうボランティアさんの発掘もかなり大変なんだろうなと思っておりますので、先ほど申し上げましたように緩やかな推移の中でしっかりとした制度を築き上げていきたいと思っております。

(針谷委員)

次はいわゆる2割負担の問題なんですけれども、国会でこの2割負担の根拠がデータのねつ造だったのではないかとということで、280万円の人のお話が出たときに実際に活用したデータが可処分所得300万円を超える世帯の消費データを出してきたということで、私はその後の経過を聞いていないんですが、この数というのはそういう議論を通じるともともとのデータ、いわゆるエビデンスが狂っているわけでそのままやるというのはいかがなものかと思っておりますが、区はどうお考えですか。

(和田部会長)

介護保険課長。

(依田介護保険課長)

申し訳ございません。その国会のやりとりを私は認識しておりませんので、申し訳ございませんが、コメントを申し上げることはできません。大変申し訳ありません。

(針谷委員)

ちょっと時間がないので簡単にしますと、総務省の家計調査で厚労省の出した資料というのが、いわゆるこの280万円の人のお話として説明したのが実際は300万円を超える人のお話だったんです。これは新聞にも載りましたので、根拠が崩れているのではないという話になると私は思っています。

次に、特養ホームの問題です。これは、いわゆる補足給付が現在国段階では103万人といわれているんですが、足立区は補足給付で救済されている人というのは何人いらっしゃるんですか。

(依田介護保険課長)

ちょっとお時間を頂戴したいと思いますので、後ほどでよろしいですか。

(針谷委員)

はい、結構です。

これは趣旨だけ言いますと、やっぱり預貯金額にこのように上限を加えられたり、従来は収入認定をしなかった障がい年金とか遺族年金などもだめ、収入として扱うということで補足給付自体が相当絞られてくることになる、実際に例えば月6万円ぐらいの年金で特養ホームのユニット型に入所して、世帯分離した夫が月20万円の年金で生活している場合、妻が補足給付の対象外となれば現行では月5万円の負担が12万円程度に跳ね上がって、夫婦合計の収入の半分近くになるということに実態としてなってしまう、特養ホームの料金を支払えなくなり実際に退所となる可能性があることが指摘されています。この点に関しては区の見解はどうでしょうか。

(依田介護保険課長)

介護保険課長。

すみません、先に先ほどのご質問ですが、補足給付を受けてらっしゃる方は5,165人程度ということで、平成25年度末の数字でございますが、そのような人数になっております。

補足給付の扱いについてですけれども、個別のケースが多々出てくると思います。やはり区民の方々に寄り添ったご説明と、寄り添った対応が必要だと思っておりますので、個別のケース、いま委員がおっしゃったようなさまざまなトラブルがこれから起きてくると思っておりますので、寄り添ったきちんとした対応をしていきたいと思っております。

(針谷委員)

次に資料3 - 1、高齢者の人口等の推計資料ですけれども、実は人口推計については人口減少社会ということで区政の重要な課題なので、足立区の出した推計と実は私が調べた東京都の推計でいうと数字がかなり違ってきます。東京都の推計では平成37年まで総人口で言うと、この足立区の推計でいうと1ページに平成37年に63万2,000人になると。東京都の平成25年1月のデータでは67万1,000人ということで現状と変わらない数字を出していて、人口推計が違くと物事の出発点が狂ってしまうと思います。

もともと足立区の人口推計の出し方が、本来国が出している死亡率最高、いわゆる亡くなる方が一番上、それから真ん中、下位というのと、それから出生率、子どもが生まれる数の上位から中位、下位という9段階で本来推計を出さなければいけないんです。これで言うと、東京都が出している推計は割と上位のほうかと思うんですが、足立区の場合は下位にやや近いのかなという危惧を持っているんですけれども、これはどの辺の推移を見て出した推計なのかご存じでしょうか。

(和田部会長)

介護保険課長。

(依田介護保険課長)

東京都のほうからその資料をいただいております。また、国の機関であります社会保障・人口問題研究所で出している数字も若干ずれているとかいろいろな話を聞いておりますが、私どもは今回は富士通総研に政策経営部が委託して出てきた数字を使わせていただいております。すみません、細かいところについてはこの場でのご説明は差し控えさせていただきますと思います。

(針谷委員)

これは、実は私もその報告書は読んでいますけれども、どこを推計したか書いていないんです。だから政策経営というか、どのような施策を展開するのかという基礎データが狂ってしまうと、やはりそれは実態と合わないことになるので、その辺はこのデータを使うときでも構わないんですけれどもよく見ていただきたいなと思っています。

それから、最後にしますが、今度は資料3 - 2の介護給付費の分析報告書というところの30ページです。先ほど来議論のあるいわゆる給付費と保険料の関係です。これについては私も介護保険のこの専門部会の委員を、途中で抜けたりはしているんですけれどもずっと追ってきております。平成12年に保険料が3,217円のとときに122億円で出発したものが、平成25年の5,570円のもとで421億円余ということで、これだけを見ると確かに保険料は1.73倍だけれども給付費は3倍だというお話がどうも成り立つんですが、実はこの平成12年度というのは途中から入っておりますし、介護保険制度はこれまでの措置制度からいわゆる保険制度に持ち込まれたという関係があると、もしそれを比べるのであれば第2期の平成15年度、いわば介護保険が急速に伸びて実際に国民の中に、また区民の中に定着していた時期を考えなければいけないのかと思います。

そうすると、平成15年の227億円、3,217円から今回の平成25年でいうと約1.89倍という感じになります。ですから、そういう点でいうと大体相応して伸びてきていると思います。この辺については議論するときどこを起点にしてやるのかという点では区民にわかりやすいところで推計して、その是非を議論するということが重要なのかと思っています。

最後と言いましたけれども、この保険料の伸びを、なるべく区民負担を少なくするというのは、みんなから高いと我々も言われていますので、具体的な対策として例えば介護給付費の伸びを抑えたいということであるならば高齢サービス事業、いわゆる足立区の福祉事業としての介護保険内のサービスを拡充するという対策というのも1つの手なのかと思っています。そういう考えはお持ちなのかどうかお伺いしたい。

(依田介護保険課長)

介護保険課長。

保険料についてまずご説明させていただきたいと思います。先ほど複数の委員の皆様から設立当初、今は平成15年度など、どこと比較するというお話がありましたけれども、私どもはやはり過去との比較も非常に重要だと思っておりますが、この第6期の計画でいくら必要なのかというところをきちんと詰めなければいけないと思っております。したがって、この専門部会の中できちんとご議論いただけるような資料をどんどんお出しして、本当にいくら必要なのかというところでご審議させていただきたいと思っ

おります。

それから、後半の介護給付をどう抑制しますかというところにつきましては、やはり適したサービスをしていますかというところもひとつ重要なものだと思っておりますので、適正価格観点も忘れてはいけない項目の1つだと思いい、これからいろいろと検討をまた深めていきたいと思っております。まちにいらっしゃる皆様が65歳になる前からの健康づくりも非常に重要だと思っておりますし、65歳になってからの健康づくりも重要だと思っております。サービスを提供するあり方について、ものを差し上げるサービスというだけではなく、いろいろ健康を維持していただくためのサービスというものの検討を深めて、ぜひご理解、ご協力をしていただきたい重要なものだと思っております。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長。介護保険外のサービスでございますけれども、介護保険制度ができる前に高齢サービス課でやっていた業務を介護保険課に移行した経緯がございます。今現在、ここに移行して残った部分を高齢サービス課で担当しているということでございます。また、サービスメニューはたくさんございまして、その中で利用率が低いものがあれば高いものもございまして、その事業の見直しの中で今後どういうふうにするか検討していきたいと考えているところでございます。

(針谷委員)

港区は第5期の介護保険事業計画をつくる際に、やはりかなり介護保険外の区の独自の福祉サービスを充実させた提言を出してございまして、非常に私は参考になりました。特に介護保険が始まった初期に、いわゆる軽度の要支援の部分についてこれまではこういうサービスが受けていた人が受けられなくなったという経過があって、そこをかなり手厚くかなりやられているので、その辺をぜひ参考にさせていただきたいと思っております。

(和田部会長)

はい、どうぞ。

(おぐら委員)

区議会のおぐらです。

まず、資料2-1の地域包括ケアシステムの構築のプロセスというところで、先ほどから他の委員からも質問がありました。ほぼ平成25年度をめぐりということで庁内に検討委員会も立ち上げ、第1回をされたということですが、これだけのそれぞれ縦割り、横割りを超えて、また地域を巻き込んでやっていくというのはものすごい労力とスキルと、先ほどもありましたようにやはり地域が本当にどこまでできるのかということが一番のネック、課題になってくると思っております。そうしたことについて今後どのように取り組んでいくのか。先ほど来質問もありましたけれども、この問題認識、方向性についてお尋ねします。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長。

(和田部会長)

どうぞ。

(山杉高齢サービス課長)

議員がおっしゃられますように、これにつきましては介護保険制度のみならずさまざまな所管との連携がないとできないシステムと考えてございます。具体的には、今のところ関係する庁内の方に集まっていた話の中では、庁内でまず意思統一をした後に関係所管等々、先ほど言いました医師会とか介護事業者、NPO等々としっかりとした連携を図りながらシステムを構築したいと考えているところでございます。

(おぐら委員)

この計画についても遅すぎず、早すぎずという先ほどの議論もありましたけれども、やはりそうした庁内または医療関係、地域、そうしたものに対して一緒に働きかけて体制を構築していくために計画を早急につくっていかねばいけないと思いますが、そうした計画についてはどのようなお考えですか。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長です。その計画につきましても、検討会の中でしっかりと論議しながら、先を見据えた形でのスケジュール管理をしていきたいと考えております。

(おぐら委員)

わかりました。

では、次に移ります。今後の人口推計の中で、特に介護の被保険者の方がどんどん増えていく。特に75歳以上の方が増えていき、また各要支援から要介護の方がそれぞれ増えていく中で、やはり10年先を見越した計画、常にやっていますけれども、大枠の方向性としては特養1,000床、老健500床の増設とか、いろいろな介護予防事業がさまざまにあります。いま計画が示されている平成37年、そうした将来的な大枠を見たときに、例えば今回示されたサービスが地域に移行されるなんていう給付を抑えることを目的とされてくると、やはり受けなければいけないサービスが受けられなくなると余計に悪循環になってくるのではないかと懸念がすごくあります。今後介護に至らない予防施策について、今後将来的な人口推計を踏まえてどのようにお考えですか。大枠の方向性として。

(依田介護保険課長)

介護保険課長。1つご説明を加えさせていただきたいんですが、総合事業に移る際に訪問介護、通所介護、特に訪問介護のほうがわかりやすいと思うんですが、本当の専門職のプロの方でなければできないものは、やはりプロの方にやっていただくべきだと思います。

でも、例えばですがごみ出しですとか、買い物ですとか、うちがメニューに加える、加えないは別ですけども、ボランティアさんでもできますというもの、要はそれぞれの担い手の適材適所という言葉でくくらせていただいて恐縮ですが、専門家のプロの方にはプロのお仕事を、そうではない方にはそうではない方ができる範囲でやっていただいて、きちんとした適材適所をうまくつくり上げていく、これが大事だと思っております。

2025年に向けての考え方ですけども、足立区がこのまま推移していった場合にやは

り要介護、要支援の認定者の方がどんどん増えていく一方で、先ほどお話をいただきました保険料なども上がっていかざるを得なくなってしまうことが想定されますので、きちんとした給付のあり方、きちんとした担い手のあり方、そのつくり込みが非常に重要だと思っております。

(和田部会長)

ほかにいかがですか。

(小川委員)

事業者連絡協議会の小川です。

新制度事業、新事業等々ですけれども、解釈とか運用等については今後周知していきたいと思っております。ご意見がいろいろ出ていましたが、特にボランティアの活用については我々の会の中でもいろいろとクリアしていかなければならないという意見が大変増えておりますので、事業者団体としてそのあたりの受け皿を何か準備していければよろしいのかなと思っております。

1点、これは意見というか要望ですけれども、先ほど来大勢の委員の方からお話のありました資料2の1、2です。地域包括ケアシステム、医療と介護の連携についてですけれども、高齢サービスの前の課長さんからですか、お声がけをいただいて、先ほど高齢サービス課長からお話がありましたけれども、自治会さんで行われている災害時の連携ということで、我々協議会の中からも役員3名が出席させていただいております。この間、いろいろ医師会さんを中心として歯科医師会さん、薬剤師会さんも出席されていて、少しずつどういう形で災害時に関してですけれども、連携をしていけばいいのかという話が進んできております。

その中で、特に業界団体が集まっています専門性の強い方たちの集まりなので、1つの同じ事項についても認識とか認証が共通する点もあれば、相違する点も非常に多いんです。地域ケアシステムは次の介護保険制度改正の目玉中の目玉になると思いますし、一度かかると10年ぐらいそこに縛られてつくっていかなければならないというシステムになると思いますので、やはりどこかの業界団体が頑張っまとめればよいということではなく、ここには多分警察もかかわってくれば消防署もかかわってくるでしょうし、いろいろな方たちのさまざまな連携というのが必要になってくると思います。やはり最終的な取りまとめというのは行政の方に能動的にかかわっていただいて、まとめていただけると非常にいいシステムができ上がるのかなと思いますので、そのあたりを頭に置いていただいて議論を進めていただければありがたいと思います。

以上です。

(和田部会長)

ありがとうございました。

(山杉高齢サービス課長)

このシステムにつきましては、委員のおっしゃられるように本当に多くのさまざまな方々のご意見をいただきながらつくっていくべきものと認識しておりますので、今後そういう形でこのシステム構築に向けて取り組んでいきたいと考えているところでご

ざいます。

(和田部会長)

介護保険課長。

(依田介護保険課長)

地域包括ケアシステム、医療と介護の連携においては区の役割は非常に重要だと思っておりますし、区が中心になって業界団体の皆様と連携をさせていただかないとできないものだと思っておりますので、医師会、歯科医師会を初め介護関係の事業者の皆様との緊密な連携を区が中心になって取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

(和田部会長)

ほかにもしあればどうぞ。全体にわたることで結構です。

(針谷委員)

すみません、再度。

(和田部会長)

どうぞ。

(針谷委員)

先ほど私が聞いた数はもうちょっと細かい数字なのかなと思ったんですが、補足給付の私を取り上げたのは特養ホームだったので、そうすると最高1,900くらいのはずなので、5,160というのはほかの給付も含まれていると思います。その数を分けて報告できれば、それが無理なら後でも結構です。

(依田介護保険課長)

介護保険課長。

申し訳ありませんでした。特養の方が1,331人、老健が733人、療養型が157人、短期入所介護が2,944人、合計で5,165人でございます。申し訳ありません。

(和田部会長)

ほかによろしいでしょうか。

どうぞ。

(久松委員)

先ほど議員の先生方から予防給付とか介護予防についていろいろお話があったんですけども、事業所さんが一生懸命介護予防にかかわっていて、その人たちが例えば支援から非該当になったとか、要介護に近い支援になりましたとか、そういうものに対してインセンティブがつくようなことを考えるのか。

例えば、老人保健施設などは在宅復旧率が50%を超すと、それに対して施設療養費みたいなものをつくわけですね。在宅型の老人保健施設だと、その施設療養費が下がってしまうわけですよ。そうすると経営に非常に響くものですから、在宅復帰を一生懸命やろうというインセンティブを厚労省はつくっているわけです。そういうことで、いい施設、いい事業所は評価しますという考え方があるのかどうかお聞きしたいんですけども。

(依田介護保険課長)

介護保険課長。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

インセンティブのつけ方が非常に問題がある。インセンティブ制度そのものの全否定ではないんですが、どうやったらつくのか、つかないのかといったときに、本人の努力なのか事業所の努力なのか、もともとの状態がどうだったのかというのが非常に難しい問題だと思っております。インセンティブ、今の段階では非常に厳しいかなと思っております。

ただ、いろいろな制度がありますので、今後勉強させていただいて考えさせていただきたいと思っております。

(和田部会長)

どうぞ。

(久松委員)

みんな横並びの事業所よりも、隣の事業所よりもこっちのほうがいいですよという、例えば公表制度があって、あそこではよくなっていきますよとか、そういう公表制度があるとかね。いろいろなやり方があると思うんですけども、そうではないと、ただただサービスを提供するだけで、受け手でただれればいいと、事業所に参加していただければいいということだったらたくさん作るだけの話であって、全然効果がないのではないかなと思うんです。そういうところでよく検討していただければと思います。

(和田部会長)

ありがとうございました。いいご示唆をいただいたと思います。

ほかにかがでしょうか。

大体よろしいでしょうか。若干時間が延びましたけれども、大体意見が尽きたようなのでこれで終わりたいと思います。

先ほどから議論がありましたように、介護保険制度は非常に大きな変化をしてきています。また、今回しようとしているわけです。地域包括ケアを足立区の中でどうやってつくっていくのか。これをしっかり考えて、その最初の一步を踏み出すような計画にしていかなければいけない。費用の負担の問題もありますし、今までの考え方よりも一歩進めて区民参加がどのくらい進むかということが制度の充実につながるかということだと思います。お金の試算だけではなくて、その辺のところも一緒に考えていかなければならない時代に入ってきていると思います。

それから、事業そのものの中身についてやはりご本人の努力を促しながらも、いいサービスなり働きかけが行われた結果やはり回復率が違うとか、いろいろな効果が見えるということについてもこれからはかなり重視していかなければいけないような感じがします。そういう質的なことも含めた検討をしながら議論を進めていくことができればと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、今日は大変貴重なご意見、ご示唆をいただいたと思いますが、これで議事を終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。

最後に事務局から連絡がございますので、しばらくお待ちいただきたいと思います。