

平成26年度 第3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3回介護保険・障がい福祉専門部会		
開 催 日 時	平成26年11月20日(木) 14時30分開会～16時30分閉会		
開 催 場 所	足立区役所13階 大会議室B		
作 成 年 月 日	平成27年1月20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	酒井雅男委員(欠席)
	久松正美委員(欠席)	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	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
	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(欠席)	
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) 平成26年度足立区介護保険事業概要(平成25年度実績)について 【資料2】 (3) 足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画中間報告(案)について 【資料3】 (4) 足立区第4期障がい福祉計画中間報告(案)について 【資料4、4-1、4-2、4-3】		

平成26年度第3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。

ただいまから平成26年度第3回足立区地域保健福祉推進協議会の介護保険・障がい福祉専門部会の議事を始めます。

本日の議題はお手元の次第のと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を説明していただき、質疑応答をお願いいたします。その後、報告事項2から4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でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

資料の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。記載の2つの事業所について指定の更新を行うものであります。

1番のほうにお示しをしておりますのが、事業所名、「グループホームみんなの家・花畑2」、更新日につきましては平成26年12月1日です。2番にお示ししておりますのが、「グループホームみんなの家・南花畑」で、こちらにつきましては、平成27年2月1日の更新予定でございます。

私からのご説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(和田部会長)

ありがとうございました。委員からご質問、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になっておりますので、記録の関係上、ご発言の前にお名前をお願いいたします。

どうぞ。

(奥野副部会長)

奥野です。

お伺いいたします。このグループホームが今回2つ新たに提案されてますが、この2事業所が採択された場合には、実際には区内でグループホームは幾つになるか教えていただけますか。

次に、1ヶ月の利用料というのは事業所ごとに違うのか、ほとんど同じか、その場合1ヶ月幾らぐらいか教えてください。

(依田介護保険課長)

グループホームにつきましては34施設ございます。グループホーム設定の詳細な部分については、それぞれの施設でばらばらというところが現状でございますが、おおむね20万円程度ということで話を聞いております。

以上でございます。

(奥野副部長)

ありがとうございました。前回のときも利用料についてお伺いしましたが、私の地元で新しくできたところを見学に行って、利用料は基本は16万円ですと言われましたが、今のご回答では1カ月20万円。そうすると相当な収入がある人しかグループホームは利用できないということですね。そうすると、それほど収入のない人はどうなるのでしょうか。

(依田介護保険課長)

その方の状況によりますが、場合によって生活保護という方も出てきてしまうかもしれませんが、個々のケースによってということですので、ちょっとここでのコメントは難しいところでございます。

(奥野副部長)

ありがとうございます。そうしますと、生活保護の方も20万円かかるグループホームに入居できると考えてよろしいわけですか。

(依田介護保険課長)

繰り返しになりますが、ケースバイケースですので、全ての方がそういうことではないと思っておりますし、事業所側の都合ですとか、入所した方々の入った場合でのいろんな問題等もありますので、認知症の症状が深刻な方が全てグループホームに入れますよということではないというような形で認識をしております。

(和田部会長)

追加説明、何かありますか。

(依田介護保険課長)

先ほど20万円とご説明申し上げたのは、基本料金ですとか、その他いろいろ積み重ねて、実際にお支払いいただくのが20万円ぐらいですということでご理解をいただければと思っておりますが、安いところも幾つかあります。一番安いところだと今、委員がおっしゃったような15、16万円という金額も出てくると思います。

(奥野副部長)

ありがとうございました。では、15、16万円にしても20万円にしても、グループホームは相当いい家庭の方たちでなければ利用できないとつくづく思いました。ありがとうございます。

(和田部会長)

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

(近藤委員)

近藤と申します。

区が非常に地域の方々の考えで施設をおつくりになりますでしょうけれども、これに携わる職員というのは全然ついてこないんですよ。今20万円だ、15万円だと言っているけれども、今職員が集まらないと、こういうところが、定員が埋まらないと経営成り立

っていかない、そういうの、施策が何かあるんですか。

(依田介護保険課長)

先ほどのお話の続きとこの後の話にも触れますが、実は今年に入りまして、特別養護老人ホームが幾つか空きまして、グループホームが満床になっていない施設が幾つかありますということは、私のほうも非常に大変な問題だと思っております。特養がいっぱいでグループホームが潰れてしまうというのは、好ましい状況かどうかというのは慎重に判断しなければいけないと思っておりますので、施設のあり方についてはまた後ほど、計画の中でもお示しをしていきたいと思っております。

従業員の方の確保というところが非常に重要な話だと私どもも思っておりますので、今すぐにこうということではないですが、介護職の方々のスタッフの確保というところについては、福祉部を上げて取り組んでいきたいと思っております。

(近藤委員)

現実に経営して職員が集まらなければ、この施設は倒産してしまうんですよ。そういうことを考えると、ただ施設だけつくればいいというんじゃなく、同時に付随する職員のことももっともっと考えないと。区が幾らか補助しますとか何かしないと、経営成り立っていかない。今、特養だって満床にならないで、毎日職員がいないために定員が割れているという施設もあるじゃありませんか。そういうことを考えると、ただどんどんつくるだけじゃなく、相対的に職員のこと考えながら計画していかなくちゃいけないんだと思うので、その辺は区のほうで介護保険の中でそれを考えてもらわないと、もう倒れてしまいますよ。

(依田介護保険課長)

近藤委員が今おっしゃったように、施設をつくっても働き手がいなければ大変なことになっていくということは、私のほうも重々承知しておりますので、計画のあり方も含めてですけれども、検討していきたいと思っておりますし、スタッフの確保についても何か取り組んでいきたいと思っております。

(和田部会長)

ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。

よろしいですか。では、次に移らせていただきます。

次に、報告事項2「平成26年度足立区介護保険事業概要(平成25年度実績)について」及び報告事項3「足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画に伴う中間報告(案)について」、関係課長より説明をお願いいたします。

(依田介護保険課長)

それでは、資料2をごらんください。介護保険事業概要につきまして、介護保険課長より説明をさせていただきます。

まず、資料2の1番をごらんください。第一号被保険者ということで記載をさせていただきますが、65歳以上の方ということで大体16万人でございます。

それから、2番のところ、認定状況というところをごらんいただければと思いますが、平成25年度末現在の要支援・要介護の方につきましては、おおよそ3万人というこ

とになっております。

少し戻りまして、第一号被保険者のところの16万人というお話ですが、前回の専門部会でもご説明をさせていただいておりますが、平成30年ごろになりますと、75歳以上の方のほうが多くなるという現状になっていると思われま

す。また、認定率のところでは3万人と申し上げておりますが、平成21年ごろが2万3,500人とかいう数字でしたので、5年間で6,000人ぐらいふえてしまったということになっております。こちらにつきましては、75歳以上の方の認定率が32%程度となっておりますので、先ほど1番と2番をあわせて見ますと、今後75歳以上の方がふえてきて、認定率も30%を超えておりますので、要介護・要介支援の方の人数というのはどんどんふえていくと推測しております。

3番の保険給付のところをごらんいただければと思います。保険給付の状況ですけれども、420億円余っております。平成12年で介護保険ができたときは120億円余ですので、3倍を超えてきてしまっているという現状になっております。

お配りいたしました「介護保険事業概要・平成25年度実績」を後ほどごらんいただければと思います。給付の実績等々につきましては、前回の専門部会でもご説明をさせていただきました。さまざまな資料に重複をしている部分もありますので、この場において説明は省かせていただきたいと思

います。よろしくお願

いいたします。
(山杉高齢サービス課長)

高年齢サービス課長の山杉です。私は資料の3について説明させていただきます。この計画につきましては、平成27年度から29年度の3年間の計画になってございまして、高齢者の皆様が課題を解決のための区、区民、事業所が協働して取り組む内容になってござい

ます。主な内容につきましては、第1章から第5章まで記載させていただいておりますけれども、これにつきましては、同じく緑色の足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画に沿って説明させていただきます。

1ページをごらんください。第1章、計画の概要でございます。計画策定の目的でございます。足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画(平成27年～平成29年)につきましては、本区の高齢者が安心していただくことができるよう、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に説明するとともに、介護保険事業に係る保険給付に円滑な実施を図ることを目的として、この計画を策定したところでござい

ます。3ページをご覧ください。5の計画の策定体制でございます。(2)でございます。計画策定の区民参加、区民への周知でございます。でパブリックコメントの実施について書いております。本日、追加で席上で配付させていただきました情報連絡(1)のこの計画の今後のスケジュールの中にも記載させていただいておりますけれども、公聴会につきましては12月2日を皮切りに、5回開催を予定してござい

それでは、冊子に戻っていただきまして、5ページをご覧ください。第2章、高齢者を取り巻く現状でございます。人口の推移でございます。22年から26年まで表示させていただいてございまして、総人口は若干ながらふえてございます。25年と26年の総人口を比較しますと、2,700名ほどふえてございます。一方、高齢者人口につきましては、25年と26年を比べますと4,700名ふえているということで、足立区全体の人口増よりも高齢者の方がふえていると、そのような状況になってございます。26年につきましては高齢の方が24.1%でございます。

7ページをご覧ください。こちらは、人口の推計になってございます。この計画の3年間、また32年、37年ということで記載させていただいております。32年については西暦2020年、今の地域包括ケアシステム等の話がございまして、西暦2025年におきまして団塊の世代の方が後期高齢者になるということで、平成に直すと37年になってございます。人口はだんだん減る傾向ではございますけれども、高齢者はふえてくる、また、先ほど介護保険課長からの説明がありましたように、29年につきましてはまだ前期高齢者の方のほうが多いですけれども、32年を見ていただきますと、前期高齢者の数が7万8,781、後期高齢者は8万7,310と逆転現象になっています。これがどんどん37年に行くほど後期高齢者の方がふえて前期の方が減ると、このような内容になってございます。

9ページをご覧ください。こちら世帯構成でございます。これも5年に一遍あります国勢調査のデータに基づいて、足立区の世帯をしてございます。世帯数はふえてございます。ここで特に注目しているところは、高齢者の単身世帯でございます。平成12年では1万8,586でございましたけれども、平成22年では3万6,000ということで、倍になっているということで、高齢者の単身世帯がふえていることがこれで言えるのではないかと思います。

11ページをごらんください。第3章、計画の基本的な方向でございます。基本理念につきましては、前回の計画と同様、高齢者が地域で元気で暮らせ続けられるまちづくりです。基本理念ということで、今回の計画でもそれを踏襲した形で実施させていただきたいと考えているところでございます。

12ページをごらんください。今回の地域包括ケアシステムの構築に向けてということで、新たな章を立てさせていただきまして、2025年に向けて取り組む旨をこのように表現させていただいたところでございます。

13ページでございます。施策の柱です。前回の計画と同様、今回も6本の施策の柱を立てさせていただきまして、1から5につきましては、足立区の基本計画に沿った形で柱を立てさせていただきました。前回の計画と今回の計画との違いですけれども、前回は6本の柱の計画を説明した後に重点課題についての説明をさせていただきましたけれども、今回は柱の説明をさせていただいた中に、その柱での重点課題は何かということで、下にございますように各柱ごとの重点課題ということで記載させていただいたところでございます。

17ページをご覧ください。第4章、高齢者保健福祉計画でございます。3章で掲げました基本理念を実現するため、施策名と主な事業を示してございます。なお、本計画で

は個別事業の内容、また計画目標等を記載させていただきたいと考えております。

簡単ではございましたけれども、私のほうからは1章から4章までの説明をさせていただきます。

(依田介護保険課長)

それでは、介護保険課長より第5章についてのご説明をさせていただきたいと思います。第5章から介護保険事業計画でございます。

まず、23ページにつきましては現状でございますので、先ほどのご説明と重なる部分もありますので、少し飛ばさせていただきますが、23年度から26年度までの被保険者の数が示されております。また、認定者の推移ですとかサービス利用者の推移というところが24ページ、25ページということでお示しをさせていただいております。給付額の推移につきましては、27ページにお示しをさせていただいております。前回にいろいろ実績報告をさせていただいておりますので、この辺については少し割愛をさせていただきたいと思います。

30ページをご覧ください。30ページからは今回の制度改正の要点につきまして、先日ご報告させていただいたものを再び掲載させていただいております。35ページが第6期の介護保険事業計画の推計値となっております。27年、28年、29年のそれぞれの被保険者の推移をまずお示しをしております。27年につきましては、一号被保険者が16万5,000人になりまして、29年が16万7,000人ぐらいというような推計になってございます。

36ページをごらんください。要介護・要支援の認定の人数ですけれども、27年が合計で3万1,000人余、また29年には3万3,000人余ということで推計をしております。先ほど申し上げましたように、今現在大体3万人ですので、1年に1,000人ぐらいふえているというような形になるだろうと推測をしております。

また、37ページのサービス利用者の数ですけれども、こちらにつきましても、要介護・要支援の認定率が上がることに伴いまして、それぞれ年ごとに推計をしております。29年には2万8,576人というような推計をさせていただきます。地域密着型サービスの計画値につきましては、記載のとおりでございます。

このうち、39ページをご覧くださいなんですけれども、39ページのところをしっかりとご説明をさせていただきたいと思います。まずは特別養護老人ホームでございますが、既に第5期の中において選定が終わっております特別養護老人ホームが3カ所ございます。27年には1カ所、28年に1カ所、29年に1カ所、それぞれ既に東京都の補助協議まで進んでおりますので、第6期の計画の中においては1施設ずつ開設する見込みが立っております。この後第7期以降の計画につきましては、文中にお示ししておりますが、今回の制度改正ですとか、入所希望者の動向等を勘案しつつ、検討を深めていきたいと思っております。

この中に今回制度改正の中で、要介護1と2の方が特段の事情のある方を除いて申し込みができなくなりますという部分もありますので、その影響がどの程度あるのかも含めて、ちょっと精査をしていきたいと思っております。現時点ではという言い方になりますが、第7期の期間中には2施設、合計で150から300床程度は建設をしなければいけ

ない、建設の着手にかからなければいけないのではないかと考えておりますが、あり方が判断された場合につきましては、6期中に第7期に開設する施設を公募するというところで考えていきたいと思っております。

また、認知症グループホームにつきましては、現在のところ、ことしの春に特別養護老人ホームが数カ所開設した影響だと私どもは思っているんですけども、グループホームが若干あいているという状況になっております。ここにおきましても、特別養護老人ホームの影響ですとか、いろいろな影響がどのように派生するかわかりませんので、この計画上は、大変恐縮ですが、27年がゼロ、28年がゼロ、29年が36ということで2施設、場合によっては29年に開設ということで、こちらにつきましても動向を注視しながら検討を深めていきたいと思っております。

続きまして、40ページをごらんください。給付額の推計でございます。給付額の推計が介護保険料に大部分影響しますので、給付額につきましては27年が460億余、それから27年が470億余、29年になりますと500億余ということでございます。こちらにつきましては、介護報酬改定を見込んでいない数字ですけども、ここ数年間、過去5年間分ぐらいの給付の推移を見守っていると、大体7.5%程度ずつ給付額が伸びておりますので、こういったような数字が示されてきております。

また、40ページの下の方のところ、総事業費ということで記載をさせていただいておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

41ページをごらんください。保険料の算出でございます。第5期につきましては5,570円ということで基準額が入っております。今、区民の皆様にご負担いただいております基準額が5,570円でございますが、第6期につきましては現在のところ、6,200円から6,450円と見込んでおります。補足で書かせていただいておりますが、現在財務省がマイナス6%の介護報酬改定を提示しております。厚生労働省が抗議をするというコメントが出ておりますが、この介護報酬改定がマイナス6%なのかゼロ%なのかプラスなのかによって、実は足立区の場合は給付額がとても大きいものですから、大きく振れてしまいます。

先ほど、40ページに記載をさせていただいておりますが、年間で500億、3年間で1,500億だと思いますと、6%という数字が90億とかいう数字になってきますので、なかなかこの介護報酬改定のぶれが非常に大きく出て、保険料に直しますと今お示ししました200円から300円ぐらいの幅で動くことが推測されておりますので、いつもですと、このタイミングで幾らですということでお示しをするんですが、今回につきましては6,200円から6,450円という幅を持たせた形での提示をさせていただきたいと思っております。

なお、介護報酬の地域区分が18%から20%に変更されるというのは、ほぼ決定ということ聞いておりますが、ほかの諸要件はまだ決められていない部分がございますので、こちらでご了承いただきたいと思っております。

また、介護報酬改定以外にも、消費税については、決まり次第と思っております。またこの介護報酬改定は今入ってきている情報ですと、1月の中旬ごろに厚生労働省が発表するという見込みのようですので、それを待ちまして、またこの専門部会の中で幾ら

ですという形で、具体的な金額をお示しをさせていただいて、ご議論いただきたいと思っております。

42ページ、43ページをごらんください。42ページでお示しをしておりますのが、現在の保険料の保険料率でございます。現在は第4段階が基準額になっておりまして、ここが1.00でございます。ここが5,570円です。私どもといたしましては、制度改正等も考えまして、43ページにお示しをしておりますような段階表に変更したいというところでございます。大きく変わる点につきましては、今までの第1段階と第2段階が統合で第1段階になりまして、0.49・0.58だったものが0.3という形になります。

それからもう一つ、今まで第6期のときの第7段階、190万円から400万円というのを分割にさせていただきまして、第8段階で190万円から290万円、290万円から400万円を第9段階といたしまして、今まで両方とも1.45だったものを1.45と1.40という形で、ちょうど自己負担が2割になる方々はそうなんですけれども、ここで少しだけ抑えさせていただいてという形で変更させていただきたいと思っております。

なお、保険料率につきましては、制度改正の中での低所得者対策として取り入れられます軽減措置も含めた数字で保険料率のお示しをしておりますし、もう一つは第5期と同じ料率がほとんど適用されておりますというところをご確認いただければと思っております。

私からは以上でございます。よろしく願いいたします。

(和田部会長)

ありがとうございます。

(近藤障がい福祉課長)

障がい福祉課、近藤と申します。よろしく願いいたします。

私からは資料4、第4期障がい福祉計画の中間報告でございます。お手元に資料4-1、4-2、4-3とございます。4-1に関しましては、今回行いましたアンケートにつきましての結果報告になります。4-2ですが、こちらのほうは、現在の第3期の障がい福祉計画、25年度の実績値を踏まえましてこちらに記載して、26年度の推計値ですが、26年の途中ですので、推計値のほうを入れたものになります。4-3につきましては、その数値を踏まえまして、第4期の計画を増減を踏まえて数値を入れたものとなります。

本来でしたら4-3のほうを先にお配りしてご審議いただければ思っていたのですが、若干遅れてしまいまして席上配付となりました。こちらのほうをご覧いただきまして、次の12月の推進協、きょうの情報連絡の(2)に今後のスケジュールとして書いてありますが、こちらのほうでご審議いただき、計画を立てていきたいと考えております。

なお、4-1のアンケートにつきましては、放課後等デイ、グループホーム、計画相談の事業につきまして、特に今年度伸び率が高いものとか話題になっているものという部分について、アンケートをとらせていただきました。後ほど細かくごらんいただければと思います。よろしく願いいたします。

(和田部会長)

よろしいですか。

今、報告事項4の足立区第4期障がい福祉計画中間報告(案)について、近藤障がい福祉課長より説明をいただきました。

それでは、各委員からご質問、ご意見をいただきたいと思います。

どうぞ。

(村上委員)

老人クラブ連合会の村上と申します。

第6期の介護保険計画、計画自体すばらしくいいんですけれども、高齢者がふえていくというのも既成の事実ですよね。ですから、現状のままでいけば改正ごとに介護保険料というのはどんどん上がっていく、これが何とかならないか、というのが老人会の意見なんです。これが1点目。

2点目、介護保険の介護予防の事業というのが一番重要というのはよくわかるんです。介護予防に結構お金を使っています。これ、目に見えて要支援1、2、介護の1、2というのが上がっている段階では、私は上げた事業者に報奨金をあげればいいのかと思っています。現状ですと、予防介護やっても誰がどの程度よくなったのか、の人にはわかりませんよね。それをはっきりわかるような方法にしてほしいという。これ2点目です。

あともう一点ですがここに、きょうは説明なかったんですけれども、これから病院で亡くなるんじゃないなくて、自宅でもって居宅でもって亡くなるという方向に進んでいるわけですよね。ところが現状ですと、やはり見てくれるお医者さん、これの不足がはっきりとしていると思うんです。というのはこれ、やはり今自宅でもって亡くなる時に、本人の希望によって手当てしてくれるなというような人ですとか、全然わからないで、わからなくなってそのままどんどん医療続けてしまうと、いろいろな問題が起きていますので、その辺のやはり介護するほうと、それから見るお医者さんと家族の間で、その辺の話し合いもきちんとしていく体制にしてほしいなというふうに思っています。

私のそばでもいました。絶対に手当てしてくれるなど。自然のままで亡くなりました。ただし、お医者さんつきで。私はこういったのが死の理想だと思っています。これからは介護保険料についても健康保険料についても、入ってくるの目に見えていますから、余分な手当てはしないで済むような方法も、ひとつ検討していただければというふうに思います。

以上です。

(和田部会長)

ありがとうございました。すごく大事な3点ありましたので、これに関連してご意見があるようでしたらどうぞ。

(依田介護保険課長)

保険料のご指摘につきましては、委員がおっしゃるとおり、このまま推移すれば上がり続けることが予想されております。ただ、私ども行政といたしましても、何とか抑制できるように、保険料が適切、なるべく安くなるように今後頑張っていきたいと思って

おりますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長です。介護予防事業の効果でございますけれども、今現在予防事業におきまして、実施前と実施後というデータをとらせていただいて、今分析をしているところでございます。それについては分析がまとまり次第、事業を行ったこういうところで改善が見られたというようなことは、報告をしたいと考えているところでございます。

(村上委員)

改善したときのインセンティブは。

(山杉高齢サービス課長)

改善したときの事業所に対するインセンティブは、なかなか難しいかなと今考えているところでございます。

(村上委員)

よろしいでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(村上委員)

今申し上げたのは、今足立区には業者が多過ぎる。はっきり言って業者が多過ぎるんですよ。ですから、お客さんを獲得するのに一生懸命ですから、要は手伝わなくていい人まで縛り込んで手伝って悪くしているのが現状なものですから、要支援1とか2の人に、やはりそういった点でサービスをしなくてもいいんじゃないかと。サービスをしてよくなったのなら、それを報告してほしいというのが本音なんです。

(依田介護保険課長)

今、委員がおっしゃるとおりです。たくさんいろんな事業者さんがいらして、今委員がおっしゃったように、必要ないサービスではないのかというようなご指摘をいただくケースもございます。私どもといたしましては保険者ですので、適切なサービス提供のあり方、そのサービスの中身についても、適切にとり行われているかどうか適宜立ち入り検査といいますか、事業所の調査をさせていただいておりますので、問題があればそのつど指摘をさせていただきたいと思っております。

なお、インセンティブにつきましては、なかなか難しい現状であるところについてはご理解をいただきたいと思いますと思っております。

また、先ほどの看取りの部分についてでございますが、私どもこれから2025年までに取り組まなければいけない医療と介護の連携の中で、中身がまさに看取りが含まれていると思っております。在宅診療のあり方、医科の先生だけではなく歯科の先生も含めてですけれども、在宅診療のあり方、特に看取りが非常に難しいと私どもも思っております。深夜、早朝に亡くなる方の看取りをどのようにやっていただくのかというところについては、既に医師会の先生方とも、雑談レベルではありますがお話をさせていただいておりますので、きょうのあしたというわけにはいきませんが、きちんと在宅におけ

る看取りについてもしっかりと取り組んでいきたいと思っております。

以上でございます。

(和田部会長)

それでは、ほかにご質問、ご意見をどうぞ。

(奥野副部会長)

奥野です。介護保険の関係で43ページに新たな保険料のことと、それから先ほどのご質問の中で、保険料がどんどん上がっていったらどうなるのかというような議論がありましたが、お伺いしたいのは、介護保険の保険料を払えないとか、払いたくないということで、実際に支払いを拒否している人、そういう人は介護サービスは使えないというふうになっていると思いますが、そういう方たちは足立区にいらっしゃるでしょうか。いらっしゃるとしたらどれくらいいらっしゃるでしょうか。

(依田介護保険課長)

まず、年金で年額18万円未満の方につきましては、自主納付させていただいております。18万円を超える方につきましては、年金から天引きで特別徴収ということでいただいております。

実際問題といたしますと、資格保険料という係がございます、そこでいろいろとお願いをさせていただいておりますが、これはなかなか公式の場では言いづらい話ですが、やはり払いたくないという方がいらっしゃるの事実です。私どもといたしましては、まず一つは、介護サービスが使えなくなってしまう方につきましては、個別に電話で、きちんと納めていただかないと介護サービスを利用するときに3割負担になってしまいますよ、とか、いろんなご説明をさせていただいております。また、介護サービスを利用する申請が出ていない方につきましても、督促状ですとか催告状とかをお送りしております。

また、ある程度収入があるのに払わない、払っていただけない方については、差し押さえすることもやむを得ないなと思っております、そういった方々については丁寧に、このままでは差し押さえになりますよということでアプローチをかけさせていただいているところでございます。実際の収納率につきましては、96.9%の収納率になってございます。

私からは以上でございます。

(奥野副部会長)

ありがとうございました。

(和田部会長)

ほかにかがでしょうか。

どうぞ。

(小川委員)

事業者連絡協議会の小川でございます。

先ほどの予防の事業の話にちょっと戻らせていただいて、ご出席いただいている方で予防給付、予防事業の区別、種別みたいなものの若干知識があると、今後どう動い

ていくのかわかりやすいかなと思いますので、もしお時間許すのであれば、6期介護保険事業計画の34ページの介護保険事業の構成の現行と見直し後の部分の説明みたいなものを、簡単にしていただけるとありがたいかなと。というのは、予防がこんなふうに変わっていきますよというものがここで少しお示しがあるようなので、こちらのご説明をいただければありがたいなと思います。

(和田部会長)

かなり大きな変化がありますので。

どうぞ。

(山杉高齢サービス課長)

区への事業への変更でございますけれども、今現在、要介護の認定を受けている方については、今後も現行のサービスを受けられることになってございますけれども、今度は今まで要支援1、2につきましては、必ず認定を受けなければいけなかったんですが、今度は認定を受けなくても基本的なサービスで、チェックリストで受けられるということになってございまして、今後特に予防給付のところに、上から2つ目、福祉用具とかは従来どおりですけれども、訪問介護、通所介護につきましては、今回は介護保険法でありますけれども、各自治体が行う地域支援事業に移行されることとなります。そうなりますと、サービスの主体が、今までは介護事業所の方々が通所介護、訪問介護をしていましたけれども、今度は従来の事業所の方以外でも、例えばNPOだとかボランティアの方、住民主体による活動、そういう方でも今度はここについてのサービスが提供できるということが大きく変わったところで、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービスの配給と、実施主体が今までは事業所だけだったのが、さまざまな方々のお力をお借りして、この事業を展開していくということが大きくなったところでございます。

簡単でございますが、ここについての説明を終わらせていただきます。

それで、具体的なメニューにつきまして、今のところまだ決まっておりませんので、これから今のさまざまな地域資源だとか住民ニーズをいろいろ把握しながら、足立区におけるこのサービスのあり方について、しっかり検討して構築していきたいと考えているところでございます。

(和田部会長)

どうぞ。

(村上委員)

老人会の村上です。今の説明ですと、今後サービスは足立区が負担するんです。介護予防から出る保険じゃなく、足立区自体が。

(和田部会長)

どうぞ。

(山杉高齢サービス課長)

いえ、これ保険会計の中で賄えますので、足立区が特に負担するということではございません。横に財源法制というのがあるかと思うんですけれども、そこを見ていただき

ますと、国、都、市区町村、あと保険者、こういう形でそれぞれの事業に対する負担額割合がここに記載させていただいているところでございます。

(和田部会長)

どうぞ。

(村上委員)

何か紛らわしい説明だったと思うんですよ。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

申し訳ございません。補足をさせていただきますと、今まで要支援1と2の方についても、国が決めた一律の基準どおりにサービスを利用して、介護保険会計の中から給付として9割お出ししていたと。今回の改正で要支援1と2の方の通所介護・訪問介護については、各自治体でメニューと単価も決めていいですよということになります。国で一律じゃなくなりますということと、各自治体によってそれぞれ事情違いますので、それぞれのメニューと単価を自治体で決めなさいという改正でございます。

(村上委員)

わかりました。

(和田部会長)

どうぞ。

(細井委員)

在宅サービスセンターの細井でございます。

今ちょうど制度改正にかかわるところの新しい介護予防に日常生活保護支援事業のお話ございましたので、こちらのほうの足立区における実施時期、どの程度の時期を見込んでいるかというところを一つお伺い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。

(依田介護保険課長)

移行の時期については、非常にお答えしづらい部分もあるんですけども、よその23区の数区は既に来年の春からやりますと言っております。私どもといたしましては、ちょっとなかなか他の状況がつかみかねている部分というのもたくさんございまして、ただ、厚労省ですとか東京都のほうからは、早期に移ったほうがいいよというお話をいただいております。27年4月から29年4月ということで定められておりますので、今の段階でいつということはまだ決めておりませんが、状況がきちんと整い次第移したいということで思っております。

その状況が整い次第ということにつきましては、サービスを提供する事業所の皆さんですとか、いろんな方々のご事情もありますし、また地域包括支援センターのほうでチェックリストとかをやっていただくという関係もございまして、そういった状況もろもろ全てが整うタイミングでやっていきたいということでございます。

(和田部会長)

どうぞ。

(細井委員)

ありがとうございます。今お話しありましたように、国のほうでも29年4月までの間に区市町村のほうで決定しなさいと。今お話しありましたように早い時期にということ、恐らく近隣の区市町村との関係もいろいろあるかと思っております。

私どもはこういった介護予防のサービスを提供している事業者におきましても、通達の中で、保険者が実施する年度がこうなった場合に、前年度は現在予防給付として訪問介護、あるいは通所介護を利用されているご利用者様自身が、継続してそれを利用したいということであれば、前年度末までは利用できるというふうに、たしかになっているかと思えます。そういった意味では今後、私ども事業者におきましても、現に予防給付として使われているご利用者の方に、制度改正をいろいろと発信していかなくてはいけない時期も押し迫ってきているかと思えますので、なかなか実施時期についてはお答えづらいかと思うんですが、例えば年度でいいますと、今の状況から考えると27年度の実施というのはほとんど難しいんじゃないかというふうに思っているんですが、恐らくそういう形ご利用者の方から、いつぐらいからというお話をされたときにどうお答えすればよろしいんでしょうか。

(依田介護保険課長)

繰り返しで申し訳ありません。今の時点ではいつということはまだお示しできない状況ですので、状況が整い次第、きちんとして説明をした上で移行したいと思えます。ただ、移行期間の準備がそんな1ヶ月や2ヶ月じゃないでしょうという皆さんの気持ちは重々わかっておりますので、今このタイミングでというところは斟酌していただきたいと思っております。

(和田部会長)

よろしいですか。ほかにいかがでしょう。

どうぞ。

(鈴木委員)

足立区肢体不自由児者父母の会です。鈴木です。

障がい福祉計画のアンケートについての何点が質問があるんですけども、放課後等デイサービスについて、あと共同生活援助サービスについてのアンケートをとったところで、やはり身体の場合は送迎ができる車を持っている事業所、あと食事、摂食、あとトイレ・入浴介助等さまざまな身体の介助が必要なので、それ相応の知識が必要だと思えますね。そこでどれだけ放課後等デイサービスがどれだけの事業所が行っていて、そのうち身体を受け入れている、送迎できる車を持っている事業所が何件あるのかを教えていただきたいということと、あと、アンケートの中の保護者の意見の中にありましたが、18歳まで、高等部を卒業するまでは利用可だが、卒後今の段階ではデイサービスはないんですが、とても希望する声が多いのですが、区としてどのように考えていられるのかということをお答えになれる限りでお答えいただければと思います。

あと、共同生活援助サービスアンケートなんですが、1,200枚配布中、何枚アンケートが回収できて、身体、知的、その辺でどれだけの回答で、内容も細かく今回この中には入っていないので、その内容も今後お聞きできるのかということも教えていただきたいです。

あと、身体の場合はやはり同性介助が必要なので、トイレ介助のときに、そうしますと、男性のヘルパーがなかなか見つからないというところで、利用が少ない、利用したいけれども専門性を考えると不安で利用できないというところもあるので、利用のところも少ないのかなとは思っております。

以上です。

(和田部会長)

では、お願いします。

(近藤障がい福祉課長)

まずアンケートのほうからお答えさせていただきます。こちらのほう、今集計中ですので、でき次第ご報告させていただきます。

身体のほうは放課後のほうもそうですが、グループホームもそうなんですが、どうしても場所、あと設備とかそういう部分でどうしてもお金がかかってしまうということで、なかなか事業所のほうの参入が少ないのが現状です。現在でも放課後等デイのほうは、多分1割程度の部分しか、ほとんどが知的という形になりますので、身体のほうは伸びていないというのが現状です。

あと、男性の部分なんですが、ここも昼間の部分もそうなんですが、なかなかどうしても確保が難しいという部分がございます。この部分は重々承知しておりますので、事業所とともに考えていきたいというふうに考えております。

(和田部会長)

質問された方、よろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

ほかに議員の方以外の方で質問なりご意見あればぜひどうぞ。

(奥野副部会長)

奥野ですが、障がい者の関係に移ったので、こちらのほうに関しては詳しい説明をいただいていたわけですが、たくさん疑問点があるので、今のご質問の方の後に質問させていただきます。例えばいろんな事業があるわけで、アンケートをこのように利用者側とそれから事業者側からとられているということは、非常に重要な結果が出てくるだろうと思いますが、細かくは私は分からないのですが、それを聞いてしまってよろしいでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(奥野副部会長)

それでは、今回送っていただいたものが資料4 - 1と4 - 2があって、ここで4 - 3が配付されたわけですが、4 - 1の中からまずは疑問点を今教えていただきたい

と思いますが、例えば4ページのところで、2番で障がい児の利用事業所数があって、1ヶ所、2ヶ所、3箇所とあるわけで、1ヶ所が57%、2ヶ所が32%、3ヶ所が10%ということは、一人のお子さんが1週間のうちに3ヶ所に行っているという意味なんですか。これは一人のお子さんを、普通は同じ場所に行くのが当然なのに、3カ所も行っているということは、これはたらい回しにされているのと同じかなと私は思ったのですが、まずそれについてお伺いしてよろしいですか。

(近藤障がい福祉課長)

こちらは3カ所通っているということになります。ただ、たらい回しではなくて、保護者の方が選んで行っているということですので、決してたらい回しではございません。

(奥野副部長)

そうしますと、私は自分の子どもが育つときには学童をずっと利用しましたけれども、子どもにとっては当然毎日同じ場所に行くわけですが、これは親御さんが選んでいるとおっしゃいましたが、それはその前提にはそのお子さんが毎日、例えば月から金まで同じ場所に行けるんだけれども、選んで月曜日はここ、水曜日はここ、金曜日はここという選択をしていると理解してよろしいですか。

(和田部長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

こちらは基本レスパイトの意味もあるんですが、基本は療育になります。機能訓練とかそういう部分ですので、各事業所ごと、例えばダンスをしたりとか、いろいろなメニューを持っています。その部分につきまして保護者の方が選んでいるという形になりますので、複数という形もあり得るということになります。

(奥野副部長)

そうすると、親御さんが働いているお子さんについては、障がいを持ったお子さんが学校から終わった後、親御さんが自宅に帰るまで、月から金曜日行きたいと思ったら行けるようになっているととってよろしいですか。

(和田部長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

そのとおりでございます。

(奥野副部長)

次に、障がい別の受け入れ状況の図があったと思いますが、身体と知的と発達障がいでしょうか、それぞれ別々の場所に行っているということなのか、全ての障がいを1カ所で受け入れているのでしょうか。

(和田部長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

先ほども申しあげましたとおり、身体の部分というのはどうしても設備面、費用面、

その部分で少ないのが現状です。ただ、障がいの種別につきましては、全てが一緒ということではございません。中には知的と身体の部分重複されているという方もいらっしゃると思いますが、別々とお考えいただければと思います。

(奥野副部長)

ありがとうございます。次に12ページのところですけれども、一番下に夏休みの学校の休みのときの開設時間ということで、午後の2時から5時まで、これはもうふだんの夏休みじゃないときに開所している時間帯であると思いますが、例えばお昼からとか10時からとか、本来であれば障がいのない子どもを学童保育に預けているときは、普通は朝から預かっていたのが当たり前ですけれども、このあたりは障がい児の場合も当然権利を考えたときに、そういう対応をしなければいけないわけですけれども、もしそれができていない場合には、親御さんが働いていた場合に夏休み午後からしかあいていない場合、午前中はどうなっているのでしょうか。

(和田部長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

こちらのほうはあくまで基本は療育になります、機能訓練という形になりますので、各事業所の考え方で今動いている部分があります。この辺はガイドラインとか今、国で策定をしているところなんですけど、朝の部分というのはこちらでもあまり把握はしてはいないんですけど、例えばほかの事業で預け外事業とかやっておりますので、そういう部分も使われているのではないかと考えております。

(奥野副部長)

ありがとうございました。しかし、実際に利用者の立場を考えたときに、障がい児を持った親御さんが働きながら、そして子育てするというときに、今のような考え方でいいのだろうかという基本的な疑問を私は持ちました。

次に、ここではいろんな課題があって、職員の確保が難しいとか、資質の向上が難しいとかいろんな問題がありますけれども、今実際におっしゃったのが単なる学童保育というのとは違うんだと、機能訓練的なものがあるということになれば、それはそこにはPT、OT、STがいなければいけないわけですけれども、それはどうなっているのでしょうか。

(和田部長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

すみません、この辺がかなり緩いのがこの放課後の事業になります。ここの部分、今本当に正直なところゆるく動いているものですから、国が今ガイドラインを定めまして、その方向でこちらでも検討したいと考えております。

(奥野副部長)

ありがとうございました。それでは、国の根本のところはきちんとしていないからだということかと思いますが、実際にはそれぞれ区のレベルでは、利用者の立場を考えて

事業を実施していかなければ何の意味もありませんので、そのあたりぜひ改善していただきたいと思います。

次にもう一つ、21ページですが、特定相談支援に関するアンケートのところですが、これについては私自身がもう現場にいないために、わかっていなくて申し訳ないですが、この特定相談支援のアンケートの中で、「国は」というところの2行目ですが、そこでサービス利用計画という言葉が出てまいります。さらに、もっと後ろになりますと、24ページのところでは、真ん中あたりのところで丸の2つ目で、「そのため、個別支援計画を全件立案することは極めて難しい」という書かれ方をしています。そうすると、前のほうに書かれている「サービス利用計画」と「個別支援計画」とは同じことを意味しているのか、それは違うとしたら、その違いを説明していただけますでしょうか。

(近藤障がい福祉課長)

基本同じとお考えいただければと思います。こちらのほうは、言葉の意味からしてちょっと説明をしなければいけないと思うんですが、介護保険でいうケアプランのようなものをお考えいただければと思います。これを各お一人お一人つくらなければならないというところなんですが、この部分の費用が安いとか、なかなか相談支援の職員にならないとか、研修が受けられないとなれないものですから、そういう部分でかなりのハードルがございまして、今のところ進んでいないというのが現状です。

(奥野副部長)

ありがとうございます。そうすると、それは用語は違っていても同じことであると。これは障がい者のケアマネジメントであるということですね。これは障がい者のケアマネジメントの制度というのは1998年に一応作られ、足立区に対しては、私は何回も講義に来ていろいろ指導させていただいたわけですが、それがいまだに全国的にも定着していないという状況なわけですが、高齢者よりも障がいのある方、さまざまな障がい、そして人生で目指しているものも違いますので、一人一人のニーズに合った障がい者のケアマネジメントをしていかなければ、きちんとした支援はできないのは当たり前ですので、ぜひそういうところは頑張っていただきたいなと思います。

次にもう一つ、最後にしますが、23ページのところの一番下のところで、収益性の問題とありますが、「国が定めている報酬では収益が見込めない等の意見も25%弱ある」と。これは障がい者だけではなくて、介護保険も同じだと思いますが、実際には障がい者にも企業等が入ってきているようですけれども、この福祉サービスを提供する事業者、昔は社会福祉法人に限られていましたが、これが広がることによって、NPOとかいろんな団体ができるということはすばらしいと思いますけれども、実際にこういう福祉サービスで収益を求めることは、本来あってはならないことだと私は思います。それは国全体の話であって、足立区だけでは解決はできない問題と思いますが、その辺あたりも基本的には非常におかしいなと私は思っています。

以上です。ありがとうございました。

(和田部長)

ありがとうございました。

供給自体については、多様なところが参入してやっていただくという仕組みになっていますので。

ほかに何かご質問、ご意見ございますか。

どうぞ。

(細井委員)

高齢者在宅サービスセンターの細井でございます。

私からはちょっと介護保険制度の絡みの中で、お話しをさせていただきたいと思いません。来年度に行われます制度改正においては、2つの大きな目的が掲げられているかと思えます。その一つが費用負担の公平化、あともう一つが、地域包括ケアシステムの構築というところでございます。この地域包括システムの構築の成功の鍵を握っていると申しますか、推進役でもあります地域包括支援センター、こちらについても制度の中でも、こちらの機能強化というところが出ているところかと思えます。足立区におきましても、25カ所に包括支援センターがあるわけでございますが、決してこの数は多いと思っておりません。足立区の高齢者人口からいいますと、まだまだ少ないと思っておりますし、またこの地域包括支援センターの機能強化をしていく上では、やはり人的、あるいは数をふやしていかなければ、この包括ケアというのが成功しないんじゃないかというふうに思っておりますが、その点足立区におきましては、今後どのような機能強化を図っていかれるのか、お聞かせ願いたいと思えます。

(和田部会長)

では、お願いします。

(山杉高齢サービス課長)

高齢サービス課長から答えさせていただきます。現在、委員のご指摘のとおり、地域包括支援センター25カ所でございます。国では3,000から6,000で1カ所ということで規定されてございます。ところが、今のさの地域包括支援センターにつきましては、もう1万人の高齢者を超えているというような状況がございます。各包括支援センターでは今の人数でなかなか手いっぱいだと、そういうようなこともございますので、今現在庁内で、地域包括支援センターの再編についての検討会というのを中で立ち上げてございまして、その中でご議論するのと、またさらに今回地域包括ケアシステムで、センターでの役割が相当ふえてきていますので、そこら辺の業務量も含めまして、人の手当てだとか今の25でいいのかだとか、地域割りはどうだとか、そういうことについても内部の検討会の中でしっかり議論させていただきまして、今後の地域包括センターの強化とともに、再編についても今考えているところでございます。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

今の補足という形になりますが、先立てのこの部会でも、認知症のことが話題になったかと思っております。認知症の方の数というのが介護保険を利用されている方、認定を受けている方については調べればわかるという話なんです、そうじゃない方、早期

の方をいかに発見する、いかに早期治療に結びつけるとかといったときに、やはり包括の方々にご尽力いただかなきゃいけないということもございまして、今回制度改正の中で、認知症対策を強化せよということになっておりますので、今までの機能だけでなく地域包括ケアシステムもそう、認知症もそうということで、かなり体制の強化に努めていかなきゃいけないと思っておりますので、きょう具体的にこうという話ではなく、少しお時間をいただきながらと思っておりますが、確実に体制の強化に努めていかなければいけないものとは認識をしております。

以上でございます。

(和田部会長)

よろしいですか。ほかに。

それでは、議員の方どうぞ。

白井先生。

(白石委員)

自民党の白石です。

先ほど、介護保険課長の説明の中で、第6期の中で報酬改定がありそうだと、しかもそれがマイナスからプラスマイナスゼロ、一体何を基準にして報酬がマイナスにしてもやっていけると考えているのかね。少なくともこの制度ができてからずっと、例えば介護士の待遇改善はまだまだ全然なっていないよと、何とか介護士の待遇を改善して処遇を緩くして、先ほど近藤委員からもありましたように、介護士になろうという人を少しでもふやさないと、保険があつたって保険が利用できないということになるんですね。

例えば足立区だけいえば、介護の利用料については毎年6から7%ずつふえているわけです。ですから1期ごとに20%ぐらい上がっていると。12年に始まった介護保険の利用料が、25年のときには利用料はもう約3倍になっているんですね。そんな中で介護報酬を下げるという考え方は、一体どこから生まれているんだと。そうすれば、確実に跳ね返っていくのは人的なところに跳ね返っていくじゃないかと。介護士の待遇改善なんて全くできないと、待遇はますます悪くなりますよ。悪くなったらやる人いなくなっちゃうんだから。これは一体、厚生労働省は何を考えて介護報酬がマイナスになる、こういうふうに考えているのか。

依田課長に聞いても無理な話だということはいくぶんわかるんですけども、ただ何となくこういうわけだという話は聞こえてこないんですか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

私も今回第6期の介護保険計画の保険料を算定するにあたりまして、正直なことを申しまして、介護報酬改定プラス3、5とあって、プラス10まではいかないと思っていました。保険料算出を係長と一緒にやっている中で、財務省がマイナス6%と出てきたときには本当にびっくりしました。介護の現場の皆様からは、各委員からのご発言にもありますように本当に大変だと。介護スタッフを集めるのも大変だし、介護スタッフの定

着も大変だと。どうやってつなぎとめていくのかがもう四苦八苦なんだというお声たくさんいただいておりますので、介護報酬改定はプラスだと踏んでいたんですが、財務省が言いますところでは、関係者の方もいらっしゃるの言いづらい話ではありますが、地方の特別養護老人ホームの社会福祉法人の内部留保金が非常に大きいと、収益性が非常に高いというところで、マイナス6%という数字を出してきたということで一部報道されております。

(和田部会長)

どうぞ。

(白石委員)

そうすると、人件費については介護士の処遇改善で上げているんですか。上げなければ絶対これやっていかれませんよ。去年の、例えば国民の平均収入は年収420万弱ですね。介護士の平均収入は240万ってないんですから。これも生活ができないからなろうという人が少なくなるの当たり前なんですよ。何とかここを底上げしていかないと、施設があっても保険制度があっても結果的には利用できない、こういうことになるというふうに思いますので、仮にじゃ、介護士の待遇改善、給料を上げることは考えているんですか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

厚生労働省のほうが、財務省が出したマイナス6%の発表の数日後に、介護報酬加算を1万円加算するという案を出しておりますが、その推移を見守っていきたくて今のところ思っております。

(白石委員)

まだちょっと本当にわからないんですけども、介護事業というのは、どちらかという人間的なものが一番かかるわけですよ。そこを上げますよと言っておいて全体が下がりますよと、こういう感覚でやろうとしたら足立区やっていかれませんから。これはぜひ23区の課長会でも区長会でもいいですから、国にしっかりと行って、介護報酬、看護師、介護士の報酬を上げるというのは、もうマイナス6%とどういう整合性なんだと。全体マイナス6%にしながら介護士の給料だけ上げますよなんていうことは現実あり得ない。できないですよ。だから、このことについてはしっかりと各区市町村の状況を伝えていかなくちゃいけないな、こういうふうに思いますね。

(和田部会長)

どうぞ。

(橋本委員)

まさに今、委員おっしゃられたように、今回の国のそういう動きは、福祉部長会でも問題となっております、介護保険関係についての緊急臨時要望ということで、このたび厚生労働省のほうに意見を上げていくつもりでございます。

(白石委員)

もう一つ、よく高額所得者からもっととれよという話がよく出てくるんですね。本会は来年度に向けて低所得に対する配慮というのを準備しているわけですよ。掛け率がぐっと下がりましたから、もうこのことで、足立区でも一般会計から多分2億円ぐらい出さなくちゃいけないんじゃないのかというような話が出ているわけですね。もうある意味では、1以下の人たちが足立区では50%を超えているんですね。200%、2倍以上払う人たちは2%いないんですよ。2倍以上払う人たちは足立区の中には2%いない。その中で1払わない人たち、払えないという、収入はないんですからそれでいいんですけども、それが50%いるわけですね。そうすると基準を幾らにするかによって、足立区がこの介護保険制度を維持していくためには、これは大変なことになるんですね。基準が幾らなのか。そういう意味では、低所得者の多い足立区で保険料を上げるということは、本当につらいことだと思いますよ。つらいことだと思うけれども、この制度がなくなったらどうなっちゃうんだろうか。この制度が立ち続けていかれなくなって、なくなったらどうなってしまうだろうかと。それを考えると、制度はどうしても維持していかなくちゃいけない。

かつて、この制度がなかったときに介護にかかわっていた人たちは、足立区で措置されていた、2,000人しかいなかったんですよ。今3万人いるわけですよ。この人たちが1割負担で介護にかかれるという制度を、ずっと何とか維持していかないと、多くの人たちがどうにもならなくなってくるわけです。だから、この制度を維持するために、適正な保険料というのが地域でもあるはずですよ。これを私はある意味で、それは値上げすることはつらいことですし、値上げしてもいいよって賛成することはもっとつらいことですよ。

特に私たち議員は来年選挙があります。値下げするほうがそれは楽でいいですよ。でもこの制度がなくなったら大変だということを考えたら、やっぱり適正な価格に保険料を定めていかななくちゃいけない、こういうふうに思いますので、区のほうでももう少ししっかりと、国の動きをもうちょっとしっかりと把握して、適正な価格に保険料を設定、保険料このくらいだったらやっていけますよ、この3年間。1回決めたら3年間動かさないんだから。途中で値上げというわけにはいかないんですからね。基金から借りればいいたって、基金から借りたらまた第7期で返さなくちゃならない、それを。借りないでもやっていかれる制度、これもつくっていかなくちゃいけない、こういうふうに思いますので、しっかりとした数字、この程度じゃ、この数字に差があるからこの程度ではなかなかわかりにくいということを含めて、しっかりとした方法を、もう少ししっかりと進路をつくっていただきたい、こういうふうに思います。

これは要望でいいです。

(和田部会長)

では、あかし委員。

(あかし委員)

区議会のあかしでございます。

4点ほど簡便にお答えいただければというふうに思います。

まず、放課後、デイサービス、先ほど質問が何点かあったところで、ちょっと私も現場に何度か行かせていただいて、あれっという点があったので確かめたいということで、お伺いいたしますが、アンケートの中の4ページで、先ほど奥野先生が一人で3カ所行っているのかという質問があったときに、私が聞いた限りでは、あきがないためにここでは2日、ここでは1日とか、また後から来たら当然あきがないので、渡り歩かなければいけないというようなこともあるんですというのをどうも聞いたような気がいたしますが、その辺で割合的にはお母さんが決めているのか、それとも現実的に需要と供給のアンバランスによって、あきのあるときに動いていなきゃいけない状態にあるのか、その辺でちょっと違うと思うんですね。確かにはっきり言って基準が緩いですから、サービス内容も非常に余り芳しくないところもありました。ですから、そういうところでも行かなきゃいけないという現状あるならば、やはり現実的にしっかりと中身の濃いものにしていかなきゃいけないような気がするので、その辺の実態はどうかということと、あと13ページの受け入れ時間なんですけれども、「国の現行制度では支援時間の長さにかかわらず、事業所への報酬は同額となっている」と、そうすれば短いほうが事業者がいいに決まっているんですよ。言うなれば、高齢者みたいに6時間なら6時間で幾らとか、4時間から6時間で幾らというようなことではなくて、短くても長くても一日一緒でいいと、こういう制度自体がちょっと私も不思議だと思っているんですが、こういったことで東京都、国を上げてやはり見合った金額、そうすればもっと私はサービスの向上があるような気がするんですけれども、その点はいかがでしょうか。

(近藤障がい福祉課長)

まず、放課後デイのほうからお答えさせていただきます。確かにあきのほうはかつてはかなりあったと思います。現在二十数箇所できておりまして、かなり充足しているという形になっております。例えば知的のほうの特別支援学校の8割の方が、放課後デイを利用しているとか、そういう形になってきておりますので、なかなかかつてはあきが、そういう部分で渡り歩いていた部分もあったのかとは思いますが、大分充足してその分は緩和してきていると感じています。

あと、こちらのほうの実態なんですけど、確かに放課後デイの基準が結構甘いというのは、遺憾しているというところなんです。こちらのほうもガイドラインを厚生労働省で策定しているので、そこを待って、どのようになってくるのかなというのを期待しているところなんです。このままですと本当にふえ続けて、支援給付金のほうがどんどんふえてしまうという形なので、そこを期待しております。

最後は費用の部分です。確かに短くてもその部分でありますので、この部分は今のお答えとさせていただきます。あと実態ですよ。本当にこれはレベルの高いところから、本当に障がいというのは何ぞやというのを知らないような事業所もあるのが現状です。これはこちらのほうでも把握しているところですので、中で、この事業者が集まって協議をするような場を設けております。その中である程度のレベルを図りたいと考えております。よろしくお伺いいたします。

(和田部会長)

どうぞ。

(あかし委員)

やはり質の確保ということが子どもたちにとって大切なことだと思いますので、国のやってくることを待っていたのでは、そのまま見過ごしてしまうことになってしまいますので、区がまずはこのガイドラインという、区がつくったらいけないということではないと思いますので、こういったガイドラインをつくっていただきながら、業者さんと一緒にいいサービスを提供できるようにお願いをしたいと思います。

それと介護保険料、今、白石先生おっしゃっていました。第6期、はっきり言ってこの上げ幅は非常にショックなわけですが、やはり前回のときにもいろんなデータが、介護保険料が上がりざるを得ないというようにいろんなデータを出していただいて、現実今回こうやって700円から900円ぐらいのアップになってしまう幅があるわけですが、金額を12段階から14段階にして、1段階ずつ余り差にならないようにというような準備をされたことはわかるんですが、実際上がりざるを得ない原因をしっかりと分析をすることが、やっぱり実態を知ることが大事だというふうに思うんですけども、これだけの幅を上げなければいけないのは、何となく足立区は施設も多いし、業者さんも多いし、みんな任せてとわかっているんですが、ただそれだけなのかどうか、やっぱり現実に起きていることについてしっかり分析をしていただかないと、区民には正直ご説明できません。それは行政もそうですし、私たちも石を投げられるんじゃないかと心配しているんですけども、その辺のもうちょっと細やかな分析というのはお持ちなんでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

私どもも今回この上げ幅で上げざるを得ないということにつきましては、非常に心苦しく思っております。先ほど白石委員からもありましたが、介護保険制度を維持するためには上げさせていただかざるを得ない状況でございますので、この金額をお示しするに当たりまして、なぜ高いのか、今あかし委員からご指摘がありました、ここの部分については必ず聞かれると思って、物すごい時間をかけて調べました。

実は、介護認定率につきましては、23区の中でも低いほうでした。それから給付額ですとか、一人当たりの給付額等々についても調べましたが、際立って高いということではなく、実はいろいろ調べました結果、大変申し上げにくいんですが、低所得者層の方、特に現行制度の第1段階、第2段階の方が他区よりも割合が多いというところで、高所得者層の方々が少ない、低所得者層の方々がが多いというこの足立区の実情を鑑みて計算をしていくと、どうしてもこういった金額が出ざるを得ない。平たく言ってしまうと、低所得者層の方々を安くするためには、基準額も含めた額を上げていかないと制度が維持できないという現状でございますので、上げざるを得ないことをお許しいただきたいと思っておりますし、保険料がなるべく安くなるように今後努めてまいりたいと思っておりますが、この点についてはご理解をいただきたいと思っております。よろしくお願

いたします。

(和田部会長)

どうぞ。

(あかし委員)

足立区のやはり基本的な、所得の低い方が多い、それをみんなで補う、これは社会保障制度の根幹ですので、やむを得ないというところもありますが、私たちも説明するときにもそういったことを含めて、そしてこれからやらなきゃいけないサービスはやらなきゃいけないんだなということを理解した上で、やっていきたいというふうに思うんですね。

そうしたときに、先ほど課長は認定が非常に低いと、足立区はほかのところに比べると特段認定数が高いわけではないんですよというお話でした。ここで、グリーンペーパーの介護保険事業概要というのがありまして、11ページのところ、第一判定と第二判定の相関図というのがあるんですね。二次判定が一次判定より重くなったのが17.6%で、数字的には高いと見るか低いと見るかは別なんですけど、二次判定が一次判定よりも軽くなったものは2.8であったということなんです。私もこれ意外だなというふうには思っていたんですが、この推移というのをどのように区は、なぜこうなったのかというふうに考えていらっしゃるんですか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

具体的に一つ例を挙げさせていただきますと、ご家族から認知症が非常に重いという申請があって、認定調査員が調査をさせていただいて、その介護の時間等積算していきますと。そうしたときに、実は要介護の認定は支援時間で計算しておりますので、ぎりぎり要介護3です、4ですという方々もいらっしゃいます。ただ、実際の全身状況を見ると、とてもとてもその時間じゃだめでしょうと。実は認知症の軽い方ですと、要支援1にもならないという現状がありまして、実際の現行の調査項目と実際の状態とを比較したときに、1つ重くしておかないととてもとても回らないんじゃないんでしょうかというケースが、こういう一次判定よりも重いというような状況にあらわれているんだと思っております。

(和田部会長)

どうぞ。

(あかし委員)

私も訪問調査やったり認定やったことがありまして、これを一次から二次、二次から三次に変えていって、非常に難儀な話なんですけど、やはり確かに認知症という部分でかなり変わってくるんだなというのは思い出しました。わかりました。

それと、最後になりますけれども、13ページのところに保険給付の状況というのがありまして、特定施設、介護サービス事業所というのも非常に伸び率としては高いものがあります。これは今特養だとか老健だとか療養型以外、今民間さんがやっているサービ

スというのがいろいろあるわけですが、それをひっくるめてというふうに考えていいんでしょうか。

(和田部会長)

お願いします。

(依田介護保険課長)

今、委員のご発言のとおりでございます。

(和田部会長)

どうぞ。

(あかし委員)

そうしますと、足立区はサービス付き高齢者住宅、非常にたくさんあり、特養の半分以上はあろうかというふうに思うんですけども、そうすると次年度の介護保険の中から、住所地特例があり、今までは住所地特例ないわけですから、土地の安い足立区はいろんなところの方が来てサービスを提供する、特養が入れない対象者も多いということもあって、どんどん来たんだろうと思うんですけども、これが今度これから入る、27年度からサービス付き高齢者住宅にお入りになったり、そういった民間さんがやられている中に入って行くことによって保険料、今まではどんどん青天井で上がっていったけれども、これから住所地特例が出るということですから、この辺はどのように推移をするのが、これで落ち着いていただくのが一番いいわけですけども、いかがなもんですかね。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

逆に言わせていただきますと、実は足立区にお住まいになった方が特別養護老人ホームに足立区では入れないと、地方へ行っていただいて入っていただいている方の分は、当然足立区が保険者でございますので、来年から住所地特例の対象にサ高住とかがなりますが、正直なところ足立区の高齢者人口、後期高齢者の方の人口の伸び率等を勘案しますと、それで一概に上げどまりになるとか、そういったことは余り考慮すべき事項ではないのかなと思っております。

(和田部会長)

よろしいですか。

針谷委員。

(針谷委員)

針谷でございます。私まず、障がい者のこの放課後デイサービスのアンケートに関連して、何点かお伺いしたいと思っているんですが、一つはやはりサービスの質の向上という点で見ると、このアンケートで見ると、やはり知的は確かに相当な実績があるというふうに思っているんですが、やっぱり身体が困難な部分が多いのかなというふうに思っています。

それで、例えば特定支援相談事業の、月1回支援会議などをやって検討しているとは

思うんですけれども、例えば特別支援学校であるとか、学校の特別支援教室の児童、生徒さんなんかとの関係をどういうふうにマネジメントを図っていくのかという点でいうと、カンファレンス会議などをやる意味で、事前に学校側とのデイサービスの事業者との連携とか、そういう情報連絡とか、そういうのをやっておく、区からこの学校ではこういう状態だというような情報を事業者とも話をし、特別に困難な方なんかも含めて、それを受け入れられるような体制がとれないのかというようなことを、卒後のことも考えてやったらどうかというのが1点であります。

それから、先ほどちょっと出ました受け入れ時間なんですけど、報酬単価について、4時間未満については20%減額だということになっていて、4時間以上8時間までは同額で、8時間を超えた場合は加算があるということはどう見ても何かおかしいのかなと。放課後デイで8時間以上というのがちょっと、実際問題としてあり得ないのかなという気はするんですけれども、この受け入れ時間についてどのようにお考えなのか。例えば土日の問題であれば8時間というのものもあるのかなとは思いますが、平日の場合、学校から帰って放課後8時間以上といたらもう夜9時とか10時とかという話になっちゃうんで、ちょっとこれはどうなのかなというのが1点であります。

その2点とりあえずお伺いしたいです。

(和田部会長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

学校側との連携なんですけど、こちらのほう、私どもこれから考えさせていただきたいと思います。今連携している部分というのは、要するにこちらのほうは迎えにくる部分、車で学校に迎えにくるんですけど、そういうところで学校とは連携を図ってやり取りをしているということはあるんですけど、人に関してどのようにこれから支援をしていくかという部分に関しては、ちょっと欠けているところだと思います。これからの宿題とさせていただきます。

それから、受け入れ時間なんですけど、私は先ほど療育というふうに申しあげました。ただ、保護者の方はこちらのほうは預けるという形のお考えの方が多いというふうに考えております。その両者のギャップという部分があるのかなというのがあります。ここをどう埋めていくのかというのが非常に、これからの課題かなと考えています。そうしますと、本来であれば療育ですと、そんな8時間も9時間もということではできないと思うんですね。預け入れですと逆に保護者の方は、この後トワイライトじゃないですけども夜も預かってくださいという、逆に話がありまして、非常にこちらとしても困惑しているところです。

以上です。

(和田部会長)

どうぞ。

(針谷委員)

身体の場合はやはり実際に、例えば施設の面でもエレベーターが必要だとか、特別の

いろんな施設の充実があるわけで、これグループホームとも同じだと思うんですけども、グループホームが進まない原因も、東京都の助成要項はあるにしても、そういう特殊要素をつくったりエレベーターつくったりすると、1件2,000万円の補助が出たとしても、億単位の費用がかかるというのを我々聞いておまして、実際進捗状況でいったらやっぱり身体のほうが大変かなというふうに思っておりますが、このグループホームとの関係でも、身体に対する何らかの区の援助というか、そういうことも詰めて考えていかなきゃいけないのかなというふうに思っているんですが、この点はいかがでしょう。

(和田部会長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

確かに委員おっしゃられるとおり、身体に関しましてはグループホームも同じように、施設面その他いろいろな部分で遅れが出ているのは正直なところです。ただ、今のところ、この基準が両方とも身体、知的、一緒になっている部分がございます。こういう部分は東京都や国にきちんと意見を述べて、違うということをこちらのほうから申し上げて、改善を図っていきたいと考えております。

(和田部会長)

どうぞ。

(針谷委員)

それで、今度介護保険の問題なんですけれども、介護保険の今までの議論の中で、このまま本当に制度が維持できるのかというお話がありますが、このように毎回毎回介護保険の事業計画をつくるたびに保険料が上がっていくと、今回みたいに大幅な値上げをやむなしとするような報告をせざるを得ないのは区も苦しいとは思いますが、本当に何らかの対応を考えなきゃいけないのかなというふうに私は前から思っております。

そこで、今回やはり要支援の問題で、3つの手法を厚労省がいろいろガイドラインで考えていて、一つは実際に今度の新総合事業をやった場合に、厚労省は実際問題何を考えているのかなという、ちょっと気がしているんですけども、本質的にいうと、やはり介護給付事業を2030年あたりには1,500億ぐらい削りたいというようなことを言っているというのは、参議院の答弁でやっているんですけども、今度のこのシステムというのは、そういう給付費の減が狙いなのかなというふうに私は思っているんですね。いかがでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

まず、今回の給付費の削減なのかどうかということにつきましては、そういうコメントが出ている部分もあるとは思っております。ただ、私どもとしましては、もうちょっと違う捉え方をさせていただいております。後期高齢者の方々がたくさんこれから

ふえていくという中で、そういった方々に生きがいを持って地域でご活躍をいただきたいという側面もあると思っておりますし、介護の適正なサービスの提供のあり方ですとか、そういったもろもろもあると思っております。ですが、一概に保険給付の削減ということによって厚労省関係者の方のいらっしゃるようすけれども、私どもはそれも含めておりますが、きちんとした地域のあり方ですとか、そういったところを考えていきたいと思っております。

(和田部会長)

どうぞ。

(針谷委員)

介護保険課長、推進する立場ですから、そういうお答えしたいなというのはわかりませんが、もうこれははっきりとしていると思いますよ。

例えば、私これから具体的なご提案をしたいなと思っておりますが、先ほど出ました厚生委員会にもありましたけれども、新総合事業をいつ開始するののかという点でいうと、例えば、初年度は当該市町村の介護給付時の3%、これについては上限がつけられていますけれども、1年間はある程度いいよと、2年目は今度は後期高齢者の人口の伸び率を見ていいよということなんですけれども、私やはりこれを導入するというのはやっぱり、本当にボランティアの方の多様なサービスと言いながら実際に、多様なサービスと言いながらサービスが本当に低下しちゃったり、実際に大きな問題が起きてくるのかなというふうに思いますし、それから事業者の方も新総合事業でいろんな介護のメニュー、確かに書いてあって見てみますと、全体としては絶対に給付費を下げざるを得ないというようなことになってくると思うんですよ。そうすると、事業所自身が成り立たなくなると、介護人材がますます集まらなくなるといような、いわば悪循環が繰り返されるというふうに思うんですね。

そういう点では、実施時期は私はもう思い切って27年度実施どころじゃなくて、29年度の法が定めた最後の年でいいんじゃないかというふうに思っているんですけれども、いかがでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

実施年度につきましては、繰り返しのご答弁で先ほどの繰り返しになってしまいますが、急に言われても困りますという事業者の方がたくさんいらっしゃる中において、さまざまな諸条件が整った段階で速やかに移行したいというところで考えておりますので、今の段階では29年4月かどうか28年4月かどうか27年4月かどうかについては、ちょっと言及は控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。

(針谷委員)

それで、特養ホームの、原則上介護3以上の方でないとかだめよというお話であります

が、厚労省は特例入所を認めるということで3つの案を出していて、認知症であるとか、知的・精神障がいがあって日常生活に困難を来すとか、それから虐待などがあって心身の安全・安心の確保が困難な状態にあるというような場合はいいよということですが、今でも実はこれは措置制度で、いわゆる養護老人ホームで救済対象の人たちではないのかなというふうに思うんですが、いかがでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

今回の制度改正の中で、今委員がおっしゃったように緊急を要する方については、現行の中でも特別養護老人ホームの皆様にご協力いただきまして、緊急ショートステイという形でやらせていただいております。今委員のご発言の措置という言葉が適切かどうかというところについては、私どもも研究していきたいと思っておりますが、今後も適切な対応で、特別養護老人ホームの適用がない方であっても、要件に満たさない方であっても虐待等が深刻であれば、緊急ショートステイ等で適切に対応していきたいと思っております。

(和田部会長)

どうぞ。

(針谷委員)

私、これ非常に一つのヒントがあるなと思っているんですね。やはり、今のまま介護保険制度が維持できるのかという点でいうと、私はできないだろうというふうに思います。やはり、ここで私が措置という言葉を使わせていただいたのは、ドイツが、前の専門委員会でも発言させていただきましたが、やはりこれだけ高齢社会と言われるもとの、いろいろな給付がどんどん伸びていくもとの、困難な方も含めて低所得者の方の含めてやっぱり措置という、これまでの福祉の制度のものと、それからこの介護保険の制度を組み合わせると、ドイツはその点で成功例だろうというふうに思っているんですけども、我が国もやっぱりそういう方向に行かないと、どんどん保険料が上がっていきくと、年金だから取りっぱぐれはないよという人もいるかもしれませんが、払えない人もそれは当然出てくるわけでありまして、本当にこの制度を維持するということを真剣に考えるならば、この2つの組み合わせ以外に私は今の介護保険の困難な状況を打開する道はないのではないかと。

そういう点でいうと、今回政治の世界のお話になりますが、自民党さんも公明党さんも、介護保険の保険料の値上げに対しては10%国の国庫負担分をふやすという公約を、前回の参議院選挙でもされているんですね。ですから、今度の総選挙でどうなるかわかりませんが、やっぱりそういう方向にやらざるを得ないんじゃないかなというふうに思っているんですね。

そういうことでいうと、やはり保険料の大幅な値上げを抑えるというのは非常に大事なことでありまして、今回のいわゆる総合法の改定のもとで、低所得者に対する負担を軽減する、保険料を軽減するために一般財源からの財源導入いいよということでありま

すが、これは今までは、国は保険料軽減のために一般財源は絶対だめよと言ってきたわけですが、我々は今度の総合法によって一つの壁は打ち破られたというふうに思うんですけれども、この点について厳密に、いわゆる3段階以下じゃないとだめよとか、そういう網はかかっているんですか、いないんでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

今回の一財の投入につきましては、消費税増税分を充てるということで、厚生労働省から説明を聞いてございます。保険料の入れるところにつきましては、今委員がおっしゃいましたように、第3段階よりも下の方に対してのみ適用をなさいと、基準額よりも上の方々の軽減のために一財を入れることはまかりならぬということで、話を聞いております。

また、現在の制度の中で、これだけ介護保険が発達した中でも、介護とか看護を理由として離職をされてしまうという方が、23区で9万人ぐらいいらっしゃるという話があります。私どもとしましては、何としてでもこの介護保険制度をきちんと維持できるような体制を進めていかないと、生産人口の方々が介護離職、看護離職ということが続いていってしまったら大変なことです。何とか維持をしていきたい、そのためには保険料は上げたくないという気持ちはありますが、区民の皆様にご了承いただいて、何とか上げさせていただきたいと、このように考えております。

(和田部会長)

どうぞ。

(針谷委員)

私は別の情報で、いわゆる3段階以下でもなくて、自治体の努力によってやりなさいというようなことを、厚労省はそういうことを言う人もいます。でも、実際そういうふうにやったとしても、それは法違反というようなことにならないのかと思っているんですが、そこまで突き詰めた議論はしていないかもしれませんが、課長会とか部長会でそういう議論はありますでしょうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

特別の課長会の中でも、保険料の設定については当然議論をしておりますし、どこの区の課長も高価な一財投入については、正直なところ意外だということではあります。

ただ、足立区の中においてもいろいろ議論をさせていただいておりますが、低所得者層に対する国からの補助金等々で安くするということで、現在は0.3とさせていただいておりますが、これを0.25にすることは、厚労省から禁じられているわけではありませんが、高所得者層というか基準額近辺の方々、それよりも上の方々へのいろいろなもろもろを考えますと、今回お示しをさせていただいたものが一番適切ではないかということで、お示しをしたというところでございます。

(針谷委員)

私、この6,200円についてまだ議論は言っていないんですね。だから、要するに思い切って自治体が一般財源を投入して、保険料を上げないようにするということが可能であろうという立場で、いわゆる純理論的な話をさせていただいていることなので、それについての回答をいただきたい。

(依田介護保険課長)

先ほど申しあげました第3段階から下に対して一財を入れて、一般財源を入れて安くしなさいと、それ以外のところについては入れてはならないと、きっぱりと入れてはだめと言われておりますので、もし仮に基準額以上のところで一般財源を入れて保険料を安くすれば、それは違法状態ということで指摘されると思っております。

(針谷委員)

今の介護保険課長の話は、最初はだめよと言っているけれども、指摘されるであろうと思われる。話に矛盾があるんですね。私は、これは可能だろうというふうに思っております。やはり5,570円であっても、23区で高いほうから数番目ということでもありますので、今のGDPがマイナス1.6、年間率で下がっていると、消費税増税も1年半やめようじゃないかという中で、介護保険料だけは相当な値上げを区民に強いるというような、私は答申ができないんじゃないかなというふうに思っております。意見だけ言っておきます。

(和田部会長)

どうぞ。

(白石委員)

自民党の白石です。介護保険のことだけ話しましたが、障がい者のほう、前々から提案している江北四丁目の都営住宅の建てかえによる余剰地、約4万平米くらいあるんですけども、施設が足らなくて、もちろん知的障がいの施設が足りないんですけども、東京都の土地なんだから、この土地を東京都から借地するか買うか、どちらかにしても手に入れて、通所施設つくるべきじゃないかということを提案してきたんですが、ここんとこ急に状況がちょっと変わってきて、そこに荒川区にある大学の付属病院が、移転先を探している土地として考えているんじゃないのかという話が今出てまいりまして、足立区としてはずっと大学病院等の大病院の誘致、建設することをずっと言ってきた足立区としては、来るという病院があるならば、これは大歓迎して喜ばなくちゃいけないのかなというふうに思うと、先ほど言った障がい者の通所施設の土地と、その土地がどうもぶつかりそうだというふうに思うんですね。これはまだまだきょうあすの話ではありませんけれども、平成30年ごろにはあれ全部更地になりますから、建てかえ済んじやいますから、それまでに大学等の話し合い、そしてまた東京都の話し合い、そうしたものをしっかりと、あそこで障がい者の通所施設が、大学病院が来て可能なのか、それが不可能だとすれば、じゃどこにつくれるのかということも含めて、障がい福祉課のほうはしっかりと東京都と、また東京都議会と話していかなくちゃいけないのかなというふうに思いますので、とりあえずあと1年すると方向性が決まっちゃいますから、

方向性が決まってからでは遅いですから、ひとつその辺のところについてはできるだけ早い機会に、私たちはどっちも誘致したいわけですよ。大学病院を誘致したい、障がい者の通所施設も建設したい、どっちも必要な施設だというふうに思っておりますので、これについては東京都とよく話し合っ、将来に問題が起こらないように、近藤課長よろしくお願いたします。

(和田部会長)

じゃ、どうぞ。

(原委員)

歯科医師会の原です。非常に難しい問題で、コメントしづらいというので黙っていたんですけども、要するに地域包括ケアシステムって非常に大切なことで、なぜこれが出てきたか、これはかなり前から言われていたことだと思うんですけども、それを地域包括支援センターが中心になって行うということは、これもそうですけれども、実際はセンターの方々非常に多忙で、これがなかなかできないという状況にあって、もともとこの話が出て具体化してきたのは、いわば国のモデル事業として医療団体あるいは介護団体に、国が予算をつけて23年度あたりからやる、これが最初1億、それからその次の年度は20億、それから500億、それで26年度は900億というようなことで、要するに30年前から超高齢社会というのは問題視されていて、みんな現実に、非常に皆さん慌てているという状況なんですけれども、これは今に始まったことではないわけで、それを解決するために、市町村がかかわらなければ、これは解決しないということで今、先ほど言った23年度からだんだんにモデル事業として、医療団体が対象者として虚弱な人たちをどうしたらいいかということでかかわってきて、成功事例があって、それ用の包括ケアシステムということでやっていくということだと思うんですね。

それで、きょうはたまたま医療団体、私だけしか参加していないので、要するにこないだ数日前ですけれども、三医師会の団体、医・歯科・薬科のほうで話して、2時間半ぐらいの議論があって、大体この辺が中心に、議題になったんですけれども、やはり医療団体でケアシステムを賄う支援センターみたいな、こういうこと言うとやぶ蛇で、私はやらなきゃいけなくなっちゃうのでちょっと困るんですけれども、そういうところと行政の今まで地道にやってこられたことがコンタクトしてコラボして、超高齢者に向けてやっていくようなことができないものかなということで、これは私のきょうの感想ということでコメントさせていただきます。

(和田部会長)

ありがとうございました。ほかによろしいでしょうか。

それでは、きょうは非常に活発な議論をしていただきました。

さっき老人クラブの代表の方からもお話がありましたけれども、介護保険の将来を考えていって、負担がやっぱりどんどん上がっていくという、そういう想定外でなかなか持ちにくいけれども、将来どうなっていくんだろうかというところで、3年ごとの計画というよりも少し将来を見通して、それをそのままにしておけばこんな状態になるんだけれども、我々は足立区として、どういうふうなことを積み上げて変えていくのかとい

う見通しを、少し打ち出していくというのは、今回はすごく大事な事なのではないかと思いました。

それから、介護予防についても、生活支援サービスに高齢者の方が参加するという事について、いろんな意見があるというのは承知しているけれども、やっぱり誰かが助けてくれるわけでもないの、地域で住んでいる人たち同士がみんなで力を出し合いながら、やれることはやると、そして制度的にきちんとなさなければいけないところはあるというようにしていかないと、そう容易ではないんじゃないかと。参加できることに参加することが、介護予防の中心に今なろうとしているんですね。何かプログラムに参加するということだけではなくて、むしろ自分たちがそういう活動に参加することで役割を果たしているという気持ちとか、つながりもできるとか、元気になるとかということで介護予防を考えようとしているので、その辺も含めた展望を、この際皆さんと一緒に共有できるようにするということが必要かなと。

あと、さっきお話があった医療との関係をどうつくっていくかというところが、特に自宅で亡くなるということもそうですし、看取りの問題もあるんですけども、在宅で安心して暮らすためには、やはり介護とか生活支援だけではなくて、医療がどうそこにもうまくつながってくるかというのはすごく大事な事なんだと思います。そういうご指摘がありましたけれども、それに関連しているいろんな積極的なご意見があったと思うので、今回はこの値上げの問題だけではなくて、将来に向かってどう足立区として考えていくのか、それから区全体だけではなくて、身近な地域の中でどんなことがやれるのかというようなことも含めた、少し議論をしていただいて、整理ができるようになるというふうな今考えました。

あとは、やはり障がい関係は、課題がかなりはっきり出てきていると思いますが、なかなか制度がうまくマッチしていないところもいろいろご指摘がありました。あるいはすごく遅れた部分が、身体障がいなどはなかなか進まないというご議論もありましたので、この辺を足立区としての独自の取り組みも含めてどうするかということ、考えていく必要があるのかなと思いました。

きょうは、そういう意味ではいろんな問題が提起されましたので、それを踏まえてさらに議論をして、足立区の見通しがつくれていく、その中で保険料の問題はどうするかということを考えていくというようにできればいいなと思っております。

いろいろご意見をいただきましてありがとうございました。

それでは、これで終わりますので、事務局のほうにお返しいたします。