

## 平成26年度 第4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4回介護保険・障がい福祉専門部会		
開 催 日 時	平成27年1月30日(金) 14時00分開会～16時00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3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 20名、欠席委員数 6名)		
委 員 名 簿	和田敏明会長	奥野英子委員	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(欠席)	村上光夫委員
	江黒由美子委員(欠席)	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 <審議事項> (1) 第6期介護保険事業計画における介護保険料の諮問・答申案について 【資料1、1-1、1-2】 <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2】 (2) 足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の公聴会の実施結果について 【資料3】 (3) 足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画(案)について 【資料4】 (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5】		

## 平成26年度第4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4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の議事を始めます。

本日の議事運営につきましては、先ほど事務局案に沿って進めていきたいと思っております。きょうの部会も皆様から活発なご意見、ご質問をいただいて、実り多いものにしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、報告事項1、地域密着型サービスを行う事業者の指定更新についてを、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2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。今回は1件でございます。事業所の形態といたしましては、認知症対応型通所介護となっております。運営法人等は記載のとおりでございます。更新日については平成27年4月1日でございます。

簡単ではございますが、私から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。各委員からのご質問、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は、区民に公開することとなっております。記録の関係上、ご発言の前にお名前をお願いいたします。いかがでしょうか。

特にないようですが、よろしいでしょうか。

では、次にまいりたいと思っております。ありがとうございました。

次に報告事項2、足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の公聴会の実施結果について、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(案)について、審議事項1、第6期介護保険事業における保険料について、一括審議といたします。足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画(案)について、既にお手元に配付のとおり、針谷みきお委員から修正案の提出がありました。したがって、事務局提案の原案と修正案をあわせて審議いたします。修正案の提案理由説明につきましては、事務局から説明を受けた後行うようお願いいたします。

それでは、事務局から原案の説明を、依田介護保険課長及び山杉高齢サービス課長より説明をお願いいたします。

(依田介護保険課長)

介護保険課長の依田でございます。

まず、冒頭で資料の差しかえをさせていただきます。まことに申しわけありません

でした。ご協力いただきありがとうございました。

それでは、中身を少しご説明をさせていただきたいと思います。資料3をごらんいただけますでしょうか。資料3で公聴会の結果についてでございます。昨年の12月2日から8日の間にかけて、5カ所で開催をさせていただきまして、合計64名の方にご参加をいただいております。

主なご意見としていただきましたのが、そちらに記載のあります5項目が主なご意見でございます。やはり保険料を上げないでほしいですとか、特養などの施設をふやしてほしいですとか、そういったものが主なご意見としていただいております。また、町会にも2月16日までの間に、15カ所ほどご説明をさせていただく予定となっております、もう大半につきましては既に終わっております。

それから、パブリックコメントの実施といたしまして、平成26年12月2日からことしの1月9日まで、パブリックコメントを実施させていただきまして、そちらに記載のとおり、主なご意見としましては、保険料を上げないでほしいですとか、そういったご意見を頂戴いたしまして、168件いただいております。

簡単ではございますが、広聴会の実施結果につきましては、以上のとおりでございます。

それでは、恐縮ですが、資料1へお戻りいただけますでしょうか。計画の前に答申案の中身も含めまして、簡単にご説明をさせていただきたいと思っております。

まず、資料1でお示しをしている内容でございます。保険料にかかわる部分ですので、少しゆっくりご説明をさせていただきたいと思いますが、今回保険料につきましては、基準額を6,180円とさせていただきたいということで、記載をさせていただいております。

中間報告から異動のあった項目について少しご説明をさせていただきますと、介護報酬改定でございますが、マイナス2.27%、この詳細の内訳、各業態別の詳細な内訳については、まだ発表されておりませんが、マイナス2.27%ということで示されております。それから地域区分の見直しにつきましても、18%から20%ということで示されております。

それから、3番のところ、中間報告から若干変えさせていただいたところをご説明をさせていただきます。この専門部会でも、また推進協におきましても、1円でも安くというお話をいただいておりますし、公聴会等でも1円でも安くという話はたくさんいただいております。私ども1円でも安くなるようにいろいろ精査をさせていただきまして、結果としてのご提示ということでございます。

まず、給付の伸び率を下方修正をさせていただきました。これにつきましては、26年度の給付の伸びを下方修正をさせていただいたということでございます。来年以降の分を下方修正ではなく、本年度7.5%で想定をしておりましたが、6.0%以内におさまるだろう見通しが立ちましたので、まずここを下げさせていただきました。これを下げたことによりまして、27年以降の給付の見込みがそれぞれ下方修正されますというところで、少し保険料を安く抑えることができます。

それから、給付準備基金の取り崩しということで、中間報告の時点では11億円相当を予定しておりましたが、今申し上げましたように、今年度の給付が抑えられるという見通しが立ちまして、これが6億円ふえまして、17億円ほど入れられる見込みとなりました。こちらについても保険料が安くなる要素の一つでございます。

それから、認定者数でございますが、こちらにつきましては、逆に上方修正をさせていただいております。こちらにつきましては、これから介護の制度改正の中でいろいろな取り組みが入ってまいります、その中で多分掘り起こしが入ってくるだろうというところも想定されますので、こちらについては若干数字を大きくさせていただいております。

そうしたもろもろを踏まえまして、総給付費といたしましてお示しをさせていただいているのが、下にありますように、それぞれの金額ということになっておりまして、平成29年度で493億円余という形になってございます。当初500億円余ということでしたので、若干下方修正ということで、保険料については抑制をさせていただきたいということで思っております。

答申案の別紙をごらんいただきたいと思います。答申案の別紙と、きょう席上でお配りをいたしましたA3の横のものををごらんいただきたいと思います。こちらの右上のほうに空欄が入っているほうの資料をお出しいただければと思います。

中間報告から大きく変わった点がもう一つありまして、実は中間報告の段階で消費税が上がる関係で、一般財源を投入しての低所得者対策での軽減が盛り込まれるということで、ご説明をさせていただいておりますが、国から通知が参りまして、部分実施のみにとどまりますということがわかりました。

ちょうど右の上のほうにあります中間報告時の軽減の取り扱いというところをごらんいただければと思いますが、新しい第1段階を0.5、第2段階、第3段階を0.75で設定をして、一般財源を導入して保険料率をそれぞれ0.3、0.5、0.7に下さいということで、提案を国から受けていたわけでございますが、この国から来た通知で、第1段階については27年度、28年度は0.45、29年度に消費税が再び上がった後に0.3、それから第2段階と第3段階については、それぞれ29年度まで一般財源を導入しての軽減措置については、見合わせるようにということで通知が参りました。

したがって、私どもといたしましては、ここの部分を再び精査するというので、第1段階については0.5を本則とさせていただいて、一般財源を投入しての軽減措置を導入して0.45、それから第2段階につきましては、国の数字の0.75ですと、今より上がってしまいますので、今は0.65ですので、0.65のまま据え置きという形をとらせていただいて、第3段階については0.75、現在も0.75ですので、0.75のままというような形で、本則を設定させていただきたいと思っております。

今のご説明でも申し上げましたように、27年度と29年度で保険料の料率が変わってくるということになっております。表にもお示しをしておりますが、27年度、28年度はこの金額、29年度はこの金額ということで、別々になってくるということをご承知おきをいただきたいと思います。

なお、手続の都合上、この第1段階の方々に導入されます0.45にするという部分につきましては、条例を可決しなければいけないということになっておりまして、4月即実施は難しいという状況に今なっております。7月が本賦課ですので、その際にやらせていただくというような形になろうかということで今、事務手続を進めているところでございます。これを答申案という形のほうでまとめさせていただいた部分が、先ほどの資料の1 - 2でございます。資料の1 - 2にお示しをさせていただいているものが、今の説明をもう少しコンパクトにしたものでございます。

それから、保険料の算定の際に大きくかかわってくるのが、その階層ごとにどれくらいの方がいらっしゃいますかというところが、重要になってまいりますので、先ほどの答申案ではないほうのA3の紙に、一番右側にそれぞれの階層の人口と人口比、構成比をそれぞれ入れさせていただいております。一番上の第12段階、今度第14段階になる方々につきましては、957人、0.6%です。一番下の方々、第1段階の方々ですと、およそ25%、4万人と少しということで、それぞれの数字をお示ししておりますので、ご参考にしていただければと思っております。

ここで私からの説明は一旦中断させていただきまして、高齢者保健福祉計画について、高齢サービス課長からご説明をさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(山杉高齢サービス課長)

皆様、こんにちは。高齢サービス課長の山杉です。

資料4、足立区高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画(案)について、本日差しかえさせていただきました冊子の第1章から第4章について、私からご説明させていただきます。

それでは、冊子の1ページをおあげください。第1章、計画の概要でございます。目的、また計画策定の背景、趣旨、根拠等につきましては、ここの記載のとおりで、今回趣旨のところでは介護保険制度の変遷というのを表記させていただいたところがございます。

2ページをごらんください。2ページは計画の位置づけでございます。一番上が足立区基本構想、これに基づきまして、重点プロジェクト推進戦略等々、さまざまな計画の中で本計画が位置づけられているところでございます。

3ページ、策定の体制でございます。記載のとおり、さまざまなところで専門部会、または協議会を通じて、またパブリックコメント等でご意見をいただいたところがございます。

4ページをおあげください。公聴会等につきましては、先ほど介護保険課長から説明したとおり、4ページ、5ページの実施状況になってございます。

それでは、7ページをおあげください。こちらの第2章、高齢者を取り巻く現状でございます。今回、人口の推計につきましては、昭和60年から表記させていただきまして、下の高齢化率の推移を見ていただけるように、平成15年あたりから顕著に高齢化率が伸びている、そのような状況になってございます。

続きまして、9ページでございます。これは中間報告と同じでございますけれども、後期高齢者の人口がふえていく傾向になってございます。

11ページをごらんください。こちらは家族構成でございまして、これも中間報告と同じでございますけれども、単身高齢者が平成12年と22年を比べると倍になっている数値になってございます。

13ページをおあげください。第3章、計画の基本的方向です。基本理念につきましては、高齢者が社会で元気に暮らし続けられるまちを目指す、これは今回の第5期の計画を踏襲したものでございます。

14ページでございます。今回の介護保険制度の改正で大きな地域包括ケアシステムの構築に向けてということで、中間報告のときも示されていた内容を記載させていただいております。

15ページは、施策の体系を載せさせていただきました。本計画は6本の施策の柱がございます。これのもとに18の施策、また49の施策を体系化したもので、それに基づきまして、基本理念の達成を目指すものでございます。

17ページ、柱が記載のとおり6本でございます。その下に6本の柱の具体的な説明、またその柱ごとの施策群、施策ということで、ページも掲載させていただいて、見やすくしたところでございます。

次が21ページでございます。こちらは第4章、高齢者保健福祉計画でございます。中間報告は各所管のほうにやっただけでございます。事業について報告をいただいて、今の26年度の目標目安と、27、28、29、3年間の数値を示したところでございます。今回は特に新規事業のところの説明させていただきたいと思っております。21ページは1本目の柱でございます、26ページをおあげください。

「介護予防を進めます」、「(1)高齢者の介護予防を支援します」、事業番号1番でございます。「介護予防リーダー育成」、これにつきましては新規事業ということで、地域の介護予防を目的とした取り組みについているグループの活動を担うリーダーを育成するというので、27年度からこういう目標を立てて、リーダーを育成していく考えてございます。

あと、27ページでございます。みずからの介護予防を行う活動の支援の事業番号1番で、自主グループの育成、高齢サービス課におきましても、社会参加を促進するためのグループを育成したいと考えているところでございます。

次に33ページをおあげください。こちらが2つ目の柱、「介護保険サービスを適切に提供します」ということで、34ページ、次のページをごらんください。「(2)地域密着型サービス事業者を支援します」、さまざまな認知症、また小規模多機能等、こういう事業者との連絡を密にとりまして、情報交換、意見交換をして行っていきたいと考えているところでございます。

次に35ページ、それから施策の柱3、3つ目の「高齢者の在宅生活を支援します」ということでございます。

少しページ飛びまして、46ページをごらんください。「4、認知症高齢者の支援を進

めます」、「(1)認知症の早期対応を進めます」、ここで新規事業を2つ掲げさせて  
ございます。1つは認知症初期集中支援チームの設置ということで、複数の専門の方々  
が認知症の早期発見から家庭訪問を行い、これらをチームで行うということで、28年に  
1カ所設置したいと考えてございます。あと、3番目でございます。「認知症訪問事業」  
の新規、これは地域包括支援センターに認知症の専門医を配置しまして、認知症の疑い  
のある方を訪問支援、また把握した場合には、適切な医療をつなげる、そう  
いう形で専門医を配置することを考えてございます。

次に47ページの、「認知症の正しい知識の普及啓発を図ります」の、事業番号3で  
ございます。リーフレットにつきましては、東京都で作成しているものを足立区版に変え  
まして、本年度作成してございます。計画的にこのような形で区民の方々に周知で配布  
して、認知症の周知等を図っていきたいと考えているところでございます。

次に52ページです。これは4本目の柱で、「高齢者の権利を守る仕組みを充実します」  
ということで、このところについては特に新規はございませんでした。

次に58ページをおあげください。これが施策の柱5、「福祉サービスの質を高めてい  
きます」、これにつきましても、5期の計画と同様の形で事業を考えているところで  
ございます。

次に61ページをおあげください。施策の柱6、「地域で支え合う仕組みを充実します」、  
このところにおきましては、少しゆっくり説明させていただきまして、次の62ページ  
をおあげください。足立区では孤立ゼロプロジェクトを平成25年1月から開始してござい  
ます。孤立ゼロプロジェクトと高齢者の施策については、リンクするところがたくさん  
ございますので、今回孤立ゼロプロジェクトの推進活動等について、ここでご紹介をさ  
せていただいたところでございます。

66ページをおあげください。「(3)各種サービスをコーディネートします」、こ  
こで4つほど新規がございます。事業番号の2番目でございます。「(仮称)地域包括ケ  
アシステム検討委員会の運営」、医療機関、また介護サービス事業者、その他の関係団  
体の方にお集まりをいただきまして、検討会を設置したい、これを27年度に設置して、  
それ以降推進していきたいというところで考えているところでございます。

次に68ページをお願いいたします。「地域の包括支援体制を整えます」、「(1)地  
域包括支援センターの機能を充実します」、地域包括ケアシステムの構築に向けまして  
は、地域包括支援センターが中心的な役割を果たすことが期待されております。そのた  
めにここでは、1つ目では「再編を検討します」、2つ目としては「機能強化を図りま  
す」、3つ目としては「介護予防の機能強化」、こういう形で地域包括支援センターに  
ついての強化等を図っていきたいと考えているところでございます。

71ページをおあげください。「(2)高齢者の見守り活動を推進します」、この事業  
番号の3番でございます。「(仮称)見守りキーホルダーの配付」ということで、希望  
する高齢者の方々に番号の入ったキーホルダーを配付しまして、緊急時の警察、医療機  
関からの問い合わせに対応していくことで、27年度からの実施を予定しております。こ  
こに記載はございませんですが、徘徊高齢者の対応としまして、肌着等に氏名等を印刷

できる印刷機を、27年度に2カ所、高齢サービス課と基幹包括支援センターに印刷機を配付しまして、高齢者の徘徊の方の対策をする予定であります。

簡単ではございますけれども、私のほうから第1章から第4章までの説明を終わらせていただきます。

(依田介護保険課長)

引き続き、第5章を介護保険課長、依田がご説明をさせていただきます。

中間報告と変わった部分について、記載がなかったものについてからご説明をさせていただきますと思っています。

まず88ページをごらんください。88ページに介護給付の適正化、地域保健福祉推進協議会の専門部会でも、委員の皆様からの適正化ということのご指摘をいただいております。こちらの方針に従って、私ども取り組んでまいりたいと思っております。また、これ以外にも着手できるものがあれば積極的に取り組んで、給付の適正化にはどんどん積極的に取り組んでいきたいと思っております。

それから93ページをごらんいただけますでしょうか。93ページは中間報告と変わっておりませんが、公聴会ですとかいろいろなところでのご意見で、特養の建設ということでご意見をいただいております。申しわけありませんが、計画につきましては中間報告と同じ計画値とさせていただきます。

それから96ページ、97ページ、98ページといったところに、給付の推計の詳細な部分については、今まで中間報告でお示しをしておりますでしたが、今回お示しをさせていただきます。

また、101ページをごらんいただければと思います。101ページにつきましては、この後針谷委員の修正案にも関与する部分ではありますが、負担割合というものがこのように現在なっておりますということのお示しでございます。負担割合については、国の負担をもっときちんとしてほしいということで、特別区長会等を通じて要望をしておりますが、なかなかうまくいかないといったところが現実でございます。

私からの説明は以上でございます。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した。

次に修正案の提出者であります針谷みきお委員より、足立区高齢者保健福祉計画・第6介護保険事業計画(案)に対する修正案の提案説明をお願いいたします。

(針谷委員)

修正案を提出しました議員選出の針谷みきおでございます。

私から3ページの修正意見を出させていただきましたが、2ページをお開きいただきたいと思っております。これについては、前回の委員会で中間報告、値上げ案が出されたときに、多くの委員の皆さんから、毎回保険料が上がっていくのはいかなものかという議論がされました。私も本当に深刻な介護の実態や区民の生活実態を見ますと、これ以上の値上げをぜひとめる必要があるのではないかとということで、いろいろ調査、研究をさせていただきました。そうすると、この保険料の算出の負担割合の、先ほど依田介護保

険課長から説明がありました、これが国は消費税 8 %の増税の際に、介護保険体系の公費負担分を10%引き上げて、60%にすることということを公約をしていました。

そこで私の修正案の大もとは、実は2014年の昨年12月に行われました総選挙での、自由民主党の選挙公約に沿った内容で提案をさせていただきます。そこで自民党の選挙公約では、この介護保険の問題についてこのように述べております。質の高い介護体制を確立するため、次期改定において、介護報酬の大幅引き上げを行います。持続可能な介護保険制度を維持するため、公費負担の増加を図り、高齢者の伸展により増大が想定される介護保険料の上昇を抑制しますという文言がありまして、具体的には10%の公費負担分をふやすということが書かれておりまして、ここに私はマニフェストを持ってまいりました。

また同様に、与党である公明党さんのマニフェストについてもほぼ同様の、若干包括ケアシステムのことが触れてあるんですが、マニフェストが出ておりまして、与党一致してこの保険料を抑えることと、公費負担分をふやすということが約束をされていましたが、これが消費税が上がった途端に、10%の公費負担分は反故にされて現行のままとなったということで、1号保険者の負担割合は22%というふうになりました。

これについて、仮に10%ふえた場合はどうなるのかということで見ますと、資料の2ページにありますが、足立区の総給付額、27年度が453億円余です。28年度が475億円余の推計、29年度も483億円と推計していますので、ここに10%の公費負担分がふえますと、27年度は45億円余、28年度は47億円余、29年度は48億円余、合計140億円の増収となります。そうなりますと、保険料の値上げをする必要があるのかという問題が出てまいりまして、1号、2号保険者の負担割合を5%ずつ減額をすることができます。そうなりますと、第1号保険者の負担割合は17%になるわけです。これが第1、負担割合の変更、私の修正案でございます。

2番目に保険料の必要額であります。必要額の見込みについては、27年度から29年度3年間で、1号保険料の必要額は1,577億円から、国、都、区の公費負担割合、946億円なんですけれども、これは事務局提案の中に、私一々説明しませんが書いてあります。そして、そこから第2号保険者負担分362億円を差し引きますと、270億円になります。これが保険料の基準額、計算の基礎になります。

そして、事務局の2番ですが、準備基金の活用と保険料の必要額ですが、事務局案どおり準備基金17億円を活用しますと、270億円から253億円が必要額となり、第6期保険事業計画の第1号被保険者の負担額が出ます。そしてこれについては、当面国がやらなかったわけなんですけれども、区が保険料の値上げを抑えるために一般財源を投入して、現行の基準額を抑えるというのが基本的な考え方です。

もう一つ、3番目に、保険料の多段階可及び軽減額についてであります。保険料の応能負担をさらに徹底していくということで、現行12段階から14段階、さらなる分割を行うということで、私の提案は本人が区民税課税で1,800万円を超える区民が957人おります。この保険料率が基準額の2.7倍となっていますけれども、最高限度額が1万5,000円程度、月額ということなんです。1,800万円を超える区民の方々に対して、この2.7%

で果たしていいのかということで、他都市でやられている4.0、4.0倍に引き上げてもいいのではないかとということで、応能負担の割合をふやして、公平な負担割合に引き上げるということが必要ではないかというふうに思っています。

3ページをお開きいただきたいと思います。修正提案は25年度までの実績及び第2号被保険者の負担割合の変更から必要となる第6期の介護保険料は253億円と算定できます。これを第1号被保険者（推計）で除して、収納率を勘案して積算をいたしますと、第6期介護保険基準額は何と5,130円に値下げすることができます。しかし実際に、国が本来約束していたものを出さない、全額区がそれを負担する必要はないだろうというふうに考えまして、区の一般財源の部分を抑えながら、現行の5,570円を守るということだと思いますと、今年度の45億円、本来増収の部分の約6割で済むのではないかとというふうに、私のほうでは試算しておりますが、これは介護給付の伸びとかそういうものはわかりませんので、それについては具体的にこのぐらいという投入額は記載はしておりませんが、この5,570円の基準額を守るという点で、区の一般財源の投入をすべきであるというふうに考えております。

そしてまず、これについての、じゃ財源的な区財政を考えて、その担保はあるのかということではありますが、きょう発表されました区新年度予算案のあらましがあります。そのあらましに現在足立区の各種基金、全体で1,072億円余ありますが、これは特定目的基金も含まれていまして、竹の塚の立体化であるとか、さまざまな目的基金がありませんので、全部は使えません。全部渡されないんですが、自由に使える、いわゆる財調基金というのがございます。これが今261億円余ございますので、そのうち30億弱のお金を使っても、区財政には影響がないということで、区民の負担を抑えることができるのではないかとというふうに考えております。

国の施策の影響が大変大きな影響を受ける介護保険について、国が削ってしまったからしょうがないのではないかと議論はもう、地方分権の時代には私はそぐわないと思います。国が出すように皆さんで力を合わせて、それを抑えるために意見を上げていただく。そして与党である自民、公明の委員さんにも頑張ってください、財源を出してもらおうということで、そういう抵抗はあっていいのではないかとということでございます。

以上でございます。

（和田部会長）

どうもありがとうございました。それでは、皆さんからご意見、ご質問などいただきたいと思えます。どうぞ。

どうぞ。

（村上委員）

老人会、村上と申します。

基本的に今針谷委員のおっしゃったことは、実に共感持てるんです。というのは、私もやはり介護保険にはどこかでもっと歯どめかけないと、将来的にわたってどんどん負担が大きくなっていくということは、もう目に見えておりますので、この段階でもって、

やはり国の負担をふやしてもらおうように、やはりみんなとこれを上げて、この割合をふやして変更してもらおうというところの方向に持っていったらえれば最高かなというふうに思っています。

以上です。

(和田部会長)

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

(依田介護保険課長)

介護保険課長でございます。

一般財源からの介護保険会計の繰り入れは、介護保険法で定められている部分でしかできないことになっておりますので、その点は各委員の皆様にも以前からご説明をさせていただいておりますが、ご留意をいただきたいと思っております。一般財源を入れて保険料を安くすることは、今回初めて国のほうで部分的に制度化するものでありまして、それを広範囲に認められているものではありませんので、ご留意をいただきたいと思っております。

前回は申し上げましたように、私自身も1円でも本当に安くしたいと思って、いろいろ精査をさせていただきました。保険料については可能な限り安く、私も皆さんと同じ気持ちではありますが、申しわけありません、こういう内容でお示しをさせていただいているところを、ぜひご了承いただければと思っております。よろしく願いいたします。

(和田部会長)

どうぞ。

(村上委員)

老人会の村上と申します。

それ、この割合が決まっているのはもうわかっているわけです。この割合を何とか変えてくださいというのが私の意見なんです。やはりこの割合が変わらない限り、国の負担ですとか、公共団体の負担が変わらない限り、自分たちの負担、1号、2号の保険料の負担の額というのはどんどん上がっていくんですから、そこのところを改善できるように。今できないのはわかります、ことしとか来年できないのはわかりますけれども、将来にわたってそういった意見を、やはり足立区として提案してもらえたらすばらしいかなというのが私の考えなんです。

(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。

どうぞ。

(奥野委員)

介護保険は私は専門ではないですけれども、一人の市民の地域で生活している者の立場から、感じたことだけ少し話させていただきます。

実際に身近なところで、いろいろな介護保険のサービスを使っている方たちを見ると、例えば老健施設に入所している方については、老健施設側は今要介護度2だけ

ども、この方は手がかかるから4ぐらいでないと採算がとれないと言われ、1年ごとに見直しをするときに介護度が高くなります。

それは施設側は運営のためと思うんですけども、例えば老健施設などの場合は、リハビリテーションを目的とするということが、一義的に挙げられているにもかかわらず、職員の手がかかるから、車椅子に乗ってくださいということで、車椅子に乗りっ放しで、職員がトイレへ行くときはさあっと押して行って、それで御飯が終わったら歯を磨いて、さあベッドに行って寝てくださいというような、そういう生活をしていけば、せっかく老健施設に入っても要介護度は高くなり、そしてかかるお金はどんどんかかっていくという状況を見ております。

老健施設が最近2年前にできましたとか、設備等は本当に素晴らしいし、職員さんも素晴らしいんですけども、実際には手がないからみんな車椅子に乗せてしまっているのかなという感じがあるんですけども、これを解決するためには、私はボランティア等を導入して入ってもらって、そしてできるだけ車椅子でじっとさせるのではなくて、施設の中を手をつないで歩くとか、歩く能力も落とさないというような、そういうようなやり方はできないのかなと感じております。

ボランティアの方たちが入ってくると、職員さんたちにとっては精神的な負担もあるかもしれませんが、やはり職員と入所者だけのクローズドな世界ではなくて、一般市民の目の方も入ってきて、そしてお互いに介護度を重くしない、そしてボランティアとしても協力をしてというような、そういうような取り組みが足立区の中ではできたらいいなと勝手に思っております。

以上です。

(和田部会長)

ありがとうございました。非常に大事なご指摘だと思います。ほかにいかがでしょうか。

村上委員から、どこかで負担が上がってくるのをとめたいというお話があったんですが、ご趣旨は2回目の発言では、現在ある国と区の割合を将来は変えてほしいというのがお話の趣旨だということ、そういうご発言をいただいたんですが、ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

(白石委員)

自民党の白石でございます。

まず、2つぐらいお伺いしたいんですが、国の方針としては、介護給付を2.27%下げるという考え方、当時最初のうちは6%下げるといったことだったんですけども、とりあえず財務省と厚生労働省の話し合いの中で、2.27%におさまったということですけども、この報道等を見ておりますと、何か介護施設等は事業者も含めてもうけ過ぎだと。ある新聞には陳情に来るときに、黒塗りの車で来るよというようなことが書いてあったんですね。もうけ過ぎだ、こういうふうにするキャンペーンを国がやっているんじゃないかと、マスコミがやっているわけですからね。私は東京に住む人間として、東京都の介

護施設、事業者がもうかっているとは到底考えられないんですね。

例えば足立区の西新井本町四丁目に特養ができた、あれができたときには、私は反対したんですね。規模が小さければ絶対行き詰まるということで反対したんですが、70人規模で始めてみて、3年したらまあまあ普通の会社でいえば倒産です。区が財政援助をして、やっと持ちこたえさせたんですけれども、3年で倒産しちゃうんですね。とてもとてももうかっているとは思えない。しかも国が言っているのは、介護士が全然不足している。これから10年間で30万不足しますよ、40万不足しますよと言っているわけだから、介護士の待遇は改善しなくちゃいけない。待遇改善ということは給料を上げるということです。片や給料を上げていながら、介護利用料は本当に下げられるというふうに、まず足立区は思っているのか、それとマスコミ等が言っている介護施設、事業者はもうけ過ぎだと、このことについては足立区がそういう考え方で現在いるのかどうか、まずそれをお答えいただきたい。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

介護保険課長でございます。

私ども特養の建設の際に、最近地方の法人さんが手を挙げていただくケースがあります。そういった方々とお話をしていると、今委員が、マスコミが報道があったというようなお話のように、もしかして羽ぶりがいいんですかとお聞きしたくなるような方も確かにいらっしゃいます。ただ、足立区の事業所の方々、特養さんを初めいろんな事業所の方々については、私は一切そういうことはないと思っております。

非常に苦しい状況だということを知っておりまして、今回もマイナス2.27%の数字が出た後に、実は幾つかの事業所さんに、本音はどうなんですかというお話をお聞きしました。とある方はマイナス2.27%は何とかぎりぎりセーフ、その先のお話を聞いたところ、マイナス6だったら閉めようかと思っていたと言っています。マイナス6だと恐らく経営は成り立たない。それは私はその方の事業所だけじゃないんだろうなと思っております。多分多くの事業所の方々がマイナス6を超えていくと、やめちゃうかなという方はたくさんいらっしゃるんだと思っております。どこの事業所の方々も相当苦しい状況だというふうに私どもも認識をしております。

介護報酬の改定に当たりまして、委員のご質問の人件費について、私どもも安過ぎるとは正直思っております。とある施設の方々とお話をしていると、介護職の方の年収が200万円から300万円ですと、400万円とか500万円という額はほぼ出てきません。そうした中で、非常に大変な命にかかわるお仕事をさせていただいておりますので、幾つになっても300万円を超えていかないというのは、これは非常に苦しい状況だと思っております。その介護報酬改定、区単独で上げるということはなかなかできない状況であります。国がもし上げてくれるのであれば上げてほしいというのは、私どもも同じ意見でございます。

介護報酬を上げてサービス単価を下げる、これについては、非常に難しい問題だと思

っております。制度そのものが何か変わっていかないと、利用する方の利用料が下がって、でも従事する介護職の給料上がってというのは、今の構造のままでは難しいと認識しております。

(和田部会長)

どうぞ。

(白石委員)

この間も言いましたけれども、介護事業というのは何かを買い入れて、それに手を加えてどこかに物を売るというものとは全く違うんですね。例えば在宅介護だって在宅、その人の家に介護士が行って、それで介護するわけですよ。介護事業というのは少なくとも、その事業の大部分を占めているのは人的なものなんですね。人に頼らざるを得ない、要するに介護事業は人件費で成り立っているんだと。この部分をしっかり考えないと、当然介護士になる人いないわけですよ。

課長からも300万円、年収300万円ぐらいという話も出たけれども、これが新聞に出ていたので月収が全国平均は22万ですと、これに1万円や1万5,000円乗っけたって、普通の仕事をしている人に全く追いつかない。普通の事業に従事している人たちの月収が全国平均37万円ということですね。15万も離れているんですよ。1万5,000円や2万円足したぐらいでは到底追いつかない。しかも介護事業に従事している人たち、伸びていけないんですよ、収入が。年をとっていても収入が伸びていけないんですよ。それは22で勤めたときはいいかもしれないけれども、結婚する、子どもができるということになるから、今の事業、仕事を続けていったら食べられない、だからやめざるを得ない。免許は持っているけれども、働かないという人たちが全体の8割ぐらいいるんだということですよ。

これではとてもとても介護保険があっても、介護サービスが受けられない状況が必ず、今だってありますけれども、これからますますそういう状況が強くなってくるわけですね。そうなれば少なくとも介護事業に従事している人たちの給料は考えなくちゃいけない。1万とか1万5,000円上乘せするのは介護士だけでしょう。介護事業全体では介護士だけじゃ成り立たないんですよ。事務の人もいれば調理の人もいれば、いろんな人たちがいるけれども、この人たちは今の待遇改善の対象になっていないんですよ。介護士だけなんです。そうなってくれば当然この事業が行き詰まっちゃう。そうなってくれば誰が一番困るか、私はこの介護保険事業というのは、まさに低所得者のためにあるんだと。

よくどこかの党が、金持ちから幾らでも金、税金取ったらいいよ、金持ちから幾ら保険料取ってもいいよと言っていますけれども、これはまさに金持ちのためにあるんじゃないんですよ。税金1,800万円、2,000万円と納められる人たちは自分でもかかれる、全額自分で金出したって。そういう人たちのためにこの保険はあるんじゃないんですよ。

前に一度話しましたけれども、私の同級生の親が介護5、その後介護5に認定されたけれども、寝たきりになってしまったときに、親の介護に金をかけるのか、子どもの教育に金をかけるのか本当に悩んだと。このまま行ったら親子で、じいちゃん、ばあち

ちゃんも含めて一家心中しなくちゃいけない。というのは実費がかかっていましたから。月に50万、60万がかかっちゃう。この制度ができた途端に介護度5ですけれども、月に1割負担で3万5,000円で済む、これなら十分に介護できる、この制度は本当にありがたいというのは言っていたのは、少なくとも実費で金払えない低所得者のためにこの制度があるんですよ。

この制度は絶対に守らなくちゃいけないという私たちは気持ちから、一般財源を入れないで 入れないんじゃないですよ、入ってるんですよ、実際に12.5%は。それ以上一般財源を入れないで何とか保険料で対応していくという制度をやっていかなければ、必ず行き詰まっちゃいますよ。

国民健康保険がそうだった。昔はもうかったんですよ、あれ、国民健康保険。もうかってどうしようもないから、保養所までつくったんですよ。ところがあつという間に赤字になってしまって、最高のときには区民税を130億も入れた。今だって100億ぐらい入れているんですよ。そのために一般事業ができない、こんなことでは困るということで、自民党としては、一般財源12.5%以上上乘せして入れないんだという考え方で、今日まで来ているわけですよ。

そういう意味でいえば、まことに恐縮だけれども、介護保険料はそれなりに適正価格でやらざるを得ないというふうに思いますけれども、もう一度一般財源は入れないという考え方を、介護保険を第2の国民健康保険にはしないという、絶対にしないんだという区の固い決意があるのかどうか。何かいろいろ聞いていたら国も何かぐらついています、国もぐらついているけれども、区はそのことについては絶対にそうした流れ、このことを守っていくという考え方があるかどうか。それとさっき言った、区は介護について区独自の介護士に対する上乘せはできませんと、わかりますよ、わかるけれども何らかの形で、足立区の介護士が定着してくれるようなまず制度を一つつくること。

それともう一つ、要支援の1、2ですよ、問題は。総合事業に入りますよね。そうになると、今在宅でやって要支援の人たちに、事業者がやっている仕事がほぼ私が聞いているところによると、ほぼできなくなってきたしまうんじゃないかと。そうになると、要支援の今担当をしている職員の数減らさなくちゃいけない。減らされた職員どうしますか。失業しちゃうんです。そうすると生活保護かかるんですか。そういう方向でも仕方ないと思っているんですか。この2つ教えてください。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

介護保険課長でございます。

まず、制度の運用のあり方については、私どもといたしましては、きちんと国で定められている、介護保険制度、国の制度でございますけれども、その中で定められているとおり、きちんと運用していきたい。今回につきましては、あくまでも国で限定列挙で入れていいよという一般財源の導入については、これは低所得者の方々のための制度ですので、その制度はきちんと運用していく。それ以外に一般財源をほかの階層の方々

に入れてまで、保険料を安くする、これはやってはいけないと言われていることですので、そこをゆがめて、足立区独自の解釈で入れようということは全く考えておりません。

介護保険制度につきましては、委員のお話にもありましたが、私が介護保険課長をやっているからといって、親が介護になったときに50万払えるかと言われますと、私はとてもとても払い切れませんので、この介護保険制度を自分の立場に置きかえても、何とか維持をしていきたいと思っておりますので、でたらめな制度にして、区民の皆様にご迷惑をおかけすることのないように、適切にきちんとルールを守って運用をしていきたいと思っております。

それから、要支援1と2の方の制度改正に伴って、やはり事業所の方々が人員整理をしなければいけないんじゃないかという情報は、私どももつかんでおります。既に事業所として足りる、足りないという話は、常に介護職についてはついて回っているお話でもありますので、人員整理をされてしまうことができるだけないように、また人員整理をされてしまった方々が次の仕事につけるように、事業者連絡協議会の方々ともきちんとお話をしながら、生活保護にならないように、何とかいい知恵を出し合っていきたいなと思って今、少しお話し合いをしているところでございますので、何らかの成果が上がりましたら、またきちんこの場をおかりして、ご説明を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。

(白石委員)

制度を守るために、やはり頑張ってもらいたいなと思うと同時に、今言った要支援1、2の人、何とかそのまま雇っておいてくれ、いろいろと事業所の人と話し合って、今まで話し合ったんですよね。無理だ、とても。維持していくためには、人員整理やらざるを得ない。その事業を維持していくためには、今現在要支援1、2がほぼその事業所の中心になっている事業所もあるんですね。2割、3割じゃなくて、5割、6割、要支援1、2の人たちを対象にしている事業所なんかあるわけです。

そういう事業所はとてもとても多分、現状のままやっていかれないだろう、こういうふうに思いますけれども、それにしても要支援1、2の人たちが1割、2割いる事業所も、厳しいから人員整理せざるを得ないと言っているんですから。今これから話し合うんじゃないんですね、もう。27年はもう目の前に来ているわけですから。もうここで結論が出ていないようでは、それは生活保護になってもらっちゃ困るといったって、なざるを得ないんですから、解雇されれば。特に要支援1、2やっている人たちと話し合って、話ししてみたんですが、割と年配の女性が多いんですね。女性が結構多いんです、年配じゃなくても若い人、30でも40でも女性が多いんですね。通所介護、訪問介護ということで、割と軽度な介護ですから、女性が多いんですよ。女性が多いという形の中で、女性が今の世の中で解雇されてしまって、新しい仕事につけるか、これはなかなか厳しい。

だから今もう目の前に来ているわけですから。これから話し合うというようなことで

は、とても間に合わない。もちろん今までも話し合っているんでしょうけれども、相当結論に近いものがもう出ていなければ、27年度といたって、もうあと2カ月ですから。2カ月が過ぎて4月になったらもう27年度に入っちゃうわけだから。どの程度話し合っているんですか。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

介護保険課長でございます。

足立区の場合、総合事業への移行につきましては、28年4月以降ということで予定をさせていただいておりますので、まだ1年ほどありますが、なるべく早く姿が見える形で、不安を少しでも解消できるような形にしていきたいと思っております。もう既に4回、5回話をさせていただいております、いろんな形があるんですが、申しわけありません、今この場でそれを言ってしまうと、変わることもありますので、中身についてはご勘弁をいただければと思っております。

事業所の皆様にも、そういう人員整理の対象になった方が、生活に困らないような形で何とかできないでしょうかというところについては、行政側も事業所側も一致した意見でございますので、何とか形にしていきたいと思っております。もうしばらくお時間をいただければと思います。

(和田部会長)

近藤委員、どうぞ。

(近藤委員)

近藤と申します。

私ども26年度計画でもって、160人の施設をつくるんですけれども、大変ですよ、20億の借金をするんですよ。20億どうやって返すの。だから1法人1施設ですと、とてもじゃない、何もできない。ただ入れっ放しで、そのまま寝かせて食べさせておけばいいということになる。

私たちも年に1回研究会をやります。これは法人が6施設を持っているんですよ。6施設やれば、1施設が10万円出せば60万円になるから、委員の人たち、先生方をお呼びして、声をかけても十分間に合う。1施設で60万円出せるか、10万円も出せなくなります。そういう中で今福祉を行っている私どもも、もういつまでもこんな十字架しょっているわけにいきませんので、そろそろ私も身を引くつもりでおりますけれども、これも福祉というものが一体何なのか、役所の人には法律で、法律でと言うけれども、法律待っていたんでは私たち日干しになっちゃいまして、どうにも行き詰まっちゃいます。そこを何かいい方法、まげて見てあげようよという温かい心がなかったら、こんな仕事やっていられませんよ、本当の話。

12年に石原知事が来て、この施設はぜいたくだと石原知事が私に面と向かって言うんですよ。何言っているの、あなた。よくやって怒られるばかあるかと言ったら、石原さんがごめんなさい、僕は福祉は知りませんでした、と僕に謝った。そういういきさつが

あるんですよ。行政官というのは、予算の中でやっていけばこれでいいんだという思いで、何ら気持ちがない。それじゃなく私たちはその中で少しでもこういう温かい気持ちで見てもらえるなら、どんどん進展してやっていきたいと思うけれども、もう本当にどん詰まりです。今度の20億借金したらどうなるか。

私どもはちょっとほかの施設と違って、貸し店舗事業をやっていますので、貸し店舗の収入が上がるんで借金しても返せるから、今度は振興財団がお好きにおつくりください、お金を貸しますよと私たちに言ってくれるのよ。よその施設じゃそんなこと言ってくれない。あんた借金どうやって返すの、それで終わっちゃうわけですよ。私たちは今収入持っているからこんな大きなこともできるし、やる時も初め、うちの理事長である三原先生が理事のときに、私が貸し店舗をやりますので土地を少し使いますからと言ったらこんな猫みたいな顔のところへそんなものつくったら、老人が庭がなくてかわいそうじゃないか、いや、そんなことはありません、勝手にしろと言うから、はい、やりますとやっちゃった。今1,000万円の収益が上がっていますよ。でも、二、三年たったら僕に何て言いますか、三原先生が、おまえはいいことやりやがるな。なぜ3年もたってからそんな話するのよ、現実にもうその日その日が私たちは常に決戦です。

ですから、小規模施設は職員の研修もできないし、恐らく何もできない。私、今研修をやっています、研修館もやっています。それは6カ所の施設が集まって在宅サービスセンター10カ所あるんですよ。台東、荒川、足立で、3区で。それを少しずつ集めてくれば、そういう研修もできるわけです。ところが地方に1施設だったら何もできません。そのことをよく役所の人も考えて、聖風会がどれだけ足立区に貢献しているかということも、考えてもらいたいと思います。

以上です。

(和田部会長)

ありがとうございました。

じゃ、あかし委員。

(あかし委員)

介護保険課長にお聞きしたいんです。針谷さんのこの修正案、現行のままで第6期据え置けるんじゃないかというようなこの提案に対して、今近藤さんからありました。サービスを維持しながら、また今の足立区の高齢者の伸び率であったり、いろんな状況を勘案して、今課長がくしくも言っておりましたけれども、国の制度を今の段階では守っていく、そういったことを考えた上で、このままで足立区の第6期介護保険料は破綻をしないでいけるのかということなんです。これがいけるのであれば、私どもも賛成はしたいです。

これで3年間で足立区の高齢者の方たちが、サービスを受けている方たちが抑制されたりとか、そして介護をしていらっしゃる方たちに給料を払えるのであれば、こんないいことは私はないと思いますが、今の現状、足立区のいろんな、私は今回の6,180円が非常に困難なお金だというふうには思っています。しかし、これから3年間、本当に破綻しないで今あるサービスが維持でき、そしていろんなこれからやらなきゃいけないこ

とについてもやっていく中で、それが守れるのであればというふうな思いで考えているわけですが、このままで今の状況、これからのことを考えて、国の制度が変わればそれはまた違います。ただ、この6期の中ではすぐには変わらないというこの現状の中で、このままでいけるのかどうなのか教えていただきたいんです。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

介護保険課長でございます。

5,570円、私どもも試算しなかったわけではございません。半年はもちますがという言い方で、100%間違いなく破綻をいたします。私ども介護会計が破綻しますということにつきましては、広く区民の方に区への信頼を損なう行為だと思っておりますので、破綻することがあってはいけない、これは大前提だと思っております。5,570円どころか5,999円を一応試算をさせていただきましたが、それですら正直無理です。6,180円で実はぎりぎりです。

これ、ぎりぎりの要素というのが幾つかありまして、例えばですが、今要介護、要支援の方の認定率という数字の中で、具体的に言うと今3万人ぐらい認定を受けていらっしゃる。このうち、実は80%の方しか利用をしていません。そうすると残り20%の方は、今は使っていない状態です。この方々がいつ使い始めますかということもあります。

それから、私ども試算の中で、今年度につきましては7.5%を6%の伸びで下方修正をさせていただきましたが、来年以降については7.5%のままで計算をさせていただいております。これが10%ずついけば、確実に破綻になります、実は。ここのところの伸び率が、平成21年以降を見ても10%台に乗ったこともありますし、8%台にも乗ったことがあります。ですから、この6,180円で私ども本当にぎりぎりアウトかセーフかという数字を拾わせていただいたつもりでございます。

正直な話言いまして、私どもも6,000円切りたいです。23区の中で6,000円台になってしまうところのほうが少ないという情報になっておりますので、お住まいの皆様から、足立区何で介護保険料高いのと言われることがないようにしたいというつもりでおりますが、申しわけございません、破綻をさせないためにはどうしても6,180円でやらせていただかなければいけないというところで、ご理解をいただきたいと思っております。

(和田部会長)

どうぞ。

(あかし委員)

6,180円、私も日ごろ都庁でいろいろな勉強会のところで、他区の議員さんと会いまして、非常に足立区が上がり幅というところでは大きいというところでは、本当に何とかならないものだろうかというような思いもいたしました。

ですから、本当にただ他区の状況、ある意味では足立区はもう前回でも言いましたけ

れども、所得の低い高齢者が非常に多いというこの現状は、他区にある意味ではちょっと上を行っているというこの現状を見たときに、また高齢者率が非常に、高齢者の人口が多いということを考えたり、また今課長がおっしゃられました、今20%の人しか使っていないけれども、今はそうだけれども、これからどんどん後期高齢者の数が、30年を過ぎると前期高齢者よりも圧倒的に多くなっていくこの現状、後期高齢者が介護保険を使う率が非常に高いとか、そういった足立区の状況を見たときに、他区にはない足立区を悩ましい条件があるんだろうというふうに思っております。

ですから、本当に区民の方々にご負担をいただき、確かに今の社会状況の中で、上がってほしくないものが上がる、しかし、ある意味では生活に必要なものについては削減されていくようなこのアンバランスの中で、高齢者が抱える非常に大きな状況であることを考え見たときに、本当にしっかりと行政が考えてくださった、責任持って出してくださいというふうな数字だということに受けとめていきたいなと、受け取らせていただきたいと、区民のある意味では負託を受けた私どもでございますので、その辺も責任を持って説明をし、そして区のほうからもいろんなサービス、この中から3年間の中で工夫をしていながら、1つでも多くサービスが提供できるように、やっぱりしていただきたいなというふうな思いがいたします。

今回、介護保険料だけの委員会じゃありませんよね、すみません。第6期介護保険事業計画の中についても若干、時間もありませんので、何点かお聞きしたいと思うんです。先ほど説明があった中で、26ページの先ほど、高齢者サービスの課長がおっしゃっていました。非常にやっぱり介護保険料をこれ以上どんどん伸ばしていかない、国が制度を変えない限り、こういうことをやり続けていかなきゃいけないんですが、26ページの介護予防リーダーの育成ということで、非常にもうこの前、老人ホームクラブの会長さんもおっしゃいました、介護保険料のある意味では青天井にしないためにも、しっかりとした介護予防がなくてはならない。だから足立区がやっていないということではなくて、より一層淘汰されたというんでしょうか、グレードアップした状況で介護保険をやっていかなきゃいけない、そのための介護予防リーダーの育成なんですけど、こういった人たちを、やっぱりそれなりの知識のあるという、スキルのある方たちをリーダーとしていくというふうに思うんですが、内容を教えてください。

(和田部会長)

どうぞ。

(山杉高齢サービス課長)

リーダーの育成についてお話しさせていただきます。今年度、若返り年齢講習会、モデルで実施させていただきまして、そこに110名の方が最終的に最後まで参加していただきました。その方々に結果報告会、またフォロー研修というのをさせていただきながら、歩くことだけじゃなくて、きのう実施させていただいたんですけれども、口の話だとか、栄養の話だとか、そういうのを勉強させていただきまして、最終的にそういう方々から介護予防リーダーになっていただきたい、まずそれが1点でございます。

あと、さらに既に各地域で、みずから介護予防の教室を開いていただいている方もお

りますので、その方々についてもそういうお話をさせていただいて、さらに自分の教室だけじゃなくて、さらに地域に出て介護予防についての重要性を周知いただく、お話しいただく、そういった方々になっていただきたいなと今考えているところでございます。

(和田部会長)

どうぞ。

(あかし委員)

本当に介護予防については、本当に取捨選択していただきながら、しっかりとした枠組みの中でこの3年間、本当に介護予防がしっかりと見れる形で、ぜひ結果を出せる方向でお願いしたいと思います。

最後にいたしますが、46ページの認知症のところと50ページの在宅医療の介護、連携、支援センターを新規事業として挙げております。この認知症においては、初期集中支援チームをつくるというようなことですが、これって今、大内病院、東京都からいただいて、足立区と葛飾と江戸川でしたかしら、そういったところの3区一つで持っているチームを、足立区としてはこれ国がどんどん進めたいと、自治体にも進めていきたいというお話になっておりますから、そういった意味で28年度から、足立区の中には大内病院は東京都で受けているものとして見たときには、足立区独自でこれをつくるというふうに考えたほうがいいのか、それと在宅介護支援センターについてはどこに、場所的につくるのか、その2点を教えていただきたい。

(和田部会長)

どうぞ。

(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、46ページでございます認知症初期集中支援チームの設置でございます。これは現在都の制度におきまして大内病院、認知症の指定を受けてございますけれども、これにつきましては区独自というよりは、それを横引きするような、移行するような形でやりたいというのが一つと、さらに地域型の認知症のセンターをつくって、その中に初期支援チームを入れると、そういうお話もございますので、両面から今考えているところでございます。

あと、もう1点の50ページのほうのセンターでございますけれども、これにつきましては、場所等につきましては、これから医療介護の連携の協議会を27年度から設置しますので、その中でさまざまな医療関係、介護関係の方々からいろんなご意見をいただきまして、具体的にどういう形がいいのかということも、場所等も含めて検討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。

(針谷委員)

私が修正案を出しているいろいろな議論をされて、本当に足立区の介護をどうするのかという真剣な議論が、やはりされたというふうに思うんですけども、ただ、私の提案に

対して、委員の質問から介護保険、値上げをしない場合は破綻をしてしまうというお話がありました。私、実は国の公費負担割合を50%から60%にふやせば、45億円ふえるということなのですが、この介護保険課長の先ほどのお話では、現行のそのままの据え置くという場合も考えたということなのですが、据え置く場合、予算、財源不足というのは幾らと見ましたか。まずお聞かせください。

(和田部会長)

どうぞ。

(依田介護保険課長)

介護保険課長でございます。

随分前の試算ですので、詳細については忘れてしまって、申しわけありません、忘れてしまっておりますが、破綻してしまうということで結論は出ております。

(和田部会長)

どうぞ。

(針谷委員)

破綻をするというのは、数が言えないと破綻と言えないんですね。私は具体的な数ができていますよ、これ。いわゆる45億円使わなくても、45億円満額使うと私は5,130円になるという提案をさせていただいています。したがって、それほど要らないだろうと、現行で5,500円を維持するということであれば、30億程度で済むのではないかと提案をさせていただいておりますから、これ3年間、先ほど言いましたように、区の財調金は261億9,000万円、27年度当初にあるという、きょう配られた予算編成のあらましに明確に書いてありますから。仮に100億使ったとしても、区財政が破綻することはない。ただ、これまでの慣習からいって、確かにそういうことをやっていないということであれば、それはかなり物議を醸し出すし、国は足立区のやっていることはけしからんというふうに言うかもしれませんが、私は逆に今回の介護保険の改定については、国がまさに制度そのものを壊すようなことをやっている、それに対して挑戦をしようじゃないかというのを、皆さんに私は呼びかけさせていただいているわけです。

2つあると思うんです。一つは先ほど言いましたように、消費税が8%になれば、1兆円の国費を投入して公費負担割合を10%ふやす、このことというのは本来可能ですけれども、5兆円からふえていて、その財源は多くは法人税の実効税率を25%に下げると、まさに財界大企業に国民から徴収した消費税をある意味分配するという、まさにこれ不公平、そして貧困と格差を私は助長するような政策、これについてはおかしいじゃないかと思っておりますが、それは置いておいて、もう一つおかしいと思うのは、国が今回初めて認めた、保険料を抑えるために、一般財源の繰り入れを認めるということなのですが、実際には29年度も限定だというふうに言っていますが、実際にこれが使われるお金は、1,300億円というふうに厚労省出していますよね。これは消費税8%の得られる増収の何分の1になると思いますか。計算したことありますか。

(和田部会長)

どうぞ。

( 依田介護保険課長 )

介護保険課長でございます。

先に消費税増税分の何割ぐらいかというところについては、申しわけありません、存じ上げておりません。ただ、針谷委員から修正案としてお示しをいただいている内容につきまして申し上げさせていただきますと、10%公費負担がふえる前提でのご説明をいただいておりますが、申しわけありません、私ども執行機関といたしましては、保険者として当てのないお金を繰り入れての保険料の算出、これはできませんので、先ほども申し上げましたが、足立区を上げての大事な介護保険だと思っております。その財源を当てのないお金、45億円もの当てのないお金を入れて保険料を計算する、こんなことはとてもとても私できませんので、申しわけありませんが、今回のこの5,570円のできるじゃないかというご意見につきましては、私としてはできませんというお答えしかできないということで、ご理解をいただければと思います。

( 和田部会長 )

どうぞ。

( 針谷委員 )

それはお役人さんの発想で、そうならざるを得ないと思います。私も多分介護保険課長だったら、そういうふう言うかもしれません。しかし、今ここで問われているのはそういうことではないんですよ。

やはり足立区民の代表である介護保険の専門部会の委員が、国に対して、国が制度を壊すようなことをやっている、公約違反をやっている、それに対して我々区民の代表として、これ以上の値上げを抑えるために、足立区が財政危機の団体であるならば、これはなかなか提案できないことですが、基金が1,072億円あり、自由に使えるお金が261億円あるという団体で、そして仮に100億程度投入したとしても、それはできるということですから、当てのないお金ではないというふうに私は思います。

ただ、これまでの慣習から、先ほど言ったように、国に相当圧力をかけられたり、補助金を削るぞと言われてたりすると思うんですよ。それはでも、やはり足立区民が一致団結して、また介護保険の審議会委員の皆さんが団結して、これは国の制度を変えさせるために約束を守らせるために一致団結する。一体共闘だというふうに私は思うので、提案をさせていただいている。ですから、国が譲歩して、わかりましたと、じゃ約束どおり10%公費負担の制度を来年つくりますと言えば、1年間は苦しいかもしれないけれども、その後改善されるんですよ。そういうのが今、地方分権と言われている時代ではないんでしょうかというのが、私の提案でございます。

それで、ちょっと保険料の話ばかりじゃいけないので、私もちょっと確認したいんですけども、今後介護保険のあり方として、いわゆるこの制度そのものは、サービスの給付がふえると、直ちに保険料利用料にはね返ると、もう制度の仕組みの弱点なんですね。そこで私どもはいろいろ考えているんですが、例えば先ほどのように保険料だけで賄えるような制度にしようとして白石委員さんがおっしゃったんですが、私はそれは逆に間違いだらうと思った、無理だらうと。やはり福祉と介護保険の組み合わせ、これがやは

り、前もちょっと言いましたが、ドイツ方式と言われている、もう本当に安定して制度が維持できる、そういう方向だろうと思うんですけども、いわゆる介護保険以外の高齢者福祉サービスで、仮に要支援1、2のいわゆる介護保険事業から給付を外すということになった場合、港区がやっているような、例えばホームヘルプサービスで介護保険の適用ができない方に対して、独自の制度をつくっていくということになりますと、介護保険の行使自体が減るんですね。そういう独自の制度、介護保険サービス以外の福祉サービスの拡充というのを、今後していくつもりはないのかどうか、基本的な考え方をお伺いしたい。

(和田部会長)

どうぞ。

(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。

今現在、日常生活支援等々で、さまざまな高齢者に向けてサービスを実施しているところでございます。これからの高齢者の伸び等を考えますと、なかなか伸びに対する対応でまた新たな事業というのは、なかなか難しいなというようなところは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)

介護保険課長でございます。

介護保険制度を運用していく中での適切な給付というのは必要ですというふうに、私も思っております。今委員の言う保険外のサービスについても、その時代時代に適切な対応をしていくことが重要だろうと思っております。ですから、今の段階であれをやります、これをやりませんという話ではなく、例えば今回当初予算のほうでも検討させていただいて、これから計上させていただくところでありますが、認知症対策ですとか、先ほども高齢サービス課長からご説明をさせていただきましたが、認知症の方の衣類に名前をプリントできるようにとか、キーホルダー型で身元がきちんとわかるようにですとか、近藤委員から以前からご意見をいただいていたようなものを、その場その場の、その時々状況に応じて適切に対応していくのが、私どもの務めだと思っておりますので、その時々対応をきちんと一緒にご検討いただければと思っております。

(和田部会長)

反論ですか。

(白石委員)

針谷委員が、白石委員は保険料だけで賄うというふうに言いましたけれども、私も決してそう言っていないですね。介護保険の特別会計は、50%は国と都と区で出している公費、税金なんですよ。あと50%が保険料だと。少なくとも50%は国と都と区で出している税金なんだから、これ以上の税負担を介護保険特別会計に求めることは困難だということを言っているのだから、保険料で賄うということは一切言っておりませんので、誤解

のないようにお願いしたいと思います。

(和田部会長)

どうぞ。

(針谷委員)

私、聞いていたらそういう発言があったので、誤解ではないかと言っただけなんです。ちょっとテープ起こせばわかると思います。

それはいいんですけども、一つはやはりその時々福祉施策を拡充する、それはそのとおりだと思うんですね。今、介護保険課長がおっしゃったようなものもありますし、認知症対策、さまざまな介護予防、そういう当然今後拡充するようなものは必要だろうというふうに、私も思いますけれども、ただ、基本的にこの介護保険制度の出発点から考えますと、保険料というのは毎回の介護保険の改定で変わってきているわけですよ。例えば12年度は1,600円だと、15年度は3,217円だと、18年度は4,308円だと、21年度がまた、これは据え置きで4,308円ですが、24年度は5,570円。今回もしこれが多数で可決されると6,180円だと。毎回上がってしまうんですよ。

これはやはり制度の破綻になるし、実際に介護保険を使う区民が1割程度だと、多くても1割5分だという中で、ほとんどの方が介護保険を使わずに亡くなっていくわけです。そういうもとの制度で、やはり区の高齢者福祉予算を私はふやしていくという方向は、その時々のもので何とかしていこうという、そういうファジーな言い方では、この介護保険という高齢者の福祉というのは、私は充実していかないのではないかという発想から、必要な施策を拡充するというので具体的に挙げたのが、先ほど言ったような要支援1、2の方の介護保険サービスが使えない方に関して、港区のようなホームヘルプサービスというのは必要なのではないかという、この具体的な質問、それについてどうなのかお伺いしたい。

(和田部会長)

どうぞ。

(橋本委員)

福祉部長でございます。

今、針谷委員おっしゃられたものというのは、ある意味介護保険で供給されている、代替されているサービスなんですけれども、実はそのサービスで代替されていないような、最近では老人福祉法の措置というものがふえてきております。身寄りのない高齢者、虐待を受けている高齢者、これを養護老人ホームに入れるとか、あるいは緊急ショートステイをすとか、こういう予算が厳しくふえているという現状でございます。その予算を今拡充することについては、我々努力しているところなんですけれども、それ以外の部分については、より緊急なものというふうに私は思っています。

また、一般財源を投入するということは、これは20代、30代 介護保険というのは40歳代以上の方々の保険ですから、そこへ20代、30代の方の合意形成がないところを入れてしまうということでありますので、相当慎重に検討されて国家的な議論があって、限定的に許された内容、それにそこら辺を守るべきだというふうな認識であります。

(和田部会長)

続いて、おぐら委員どうぞ。

(おぐら委員)

私から、まずは保険料についてですが、私は、ほかの委員からさまざま、もう議論がなされていたので、改めて私からも意見という形でなんですけれども、やはり保険料を上げるというのは、一利用者からとりましても非常にやっぱり負担が重たいものですし、低所得者については軽減がされるということで、これは一定評価できるものと思います。

あと、他の委員からも強く指摘がありましたけれども、やはり保険料が上がったのにサービス削られたというのは、これじゃもうたまったもんじゃないですし、本末転倒になってしまいますので、この辺は今後ともちゃんとその辺をしっかりと留意しながら、引き続き何とかこの介護保険制度、利用者もふえますし、利用されている方もどんどんふえている中で、非常に厳しい運営を迫られているのは非常によくわかりますけれども、引き続きしっかり取り組んでいただきたいと思います。

これはもう意見、要望で、あとは質問なんですけれども、ここのこの計画の中での26ページからさまざまと、介護予防に関連するものがざっと、幅広く見ると32ページまで続くのかなと思うんですけれども、やはり皆さん健康で介護を受けずにやっていくこと、そのためのいろんな日々健康で過ごしていくための予防というのをやっていくことが、すぐにももちろん効果が出るわけじゃないですし、そんなのが難しいことは百も承知ですけれども、とは言いながらも、これをずっと力強く進めていくことが非常に重要なのではないかという思い、これ国保料のいろいろ投入具体策なんかでも、違う分野でも進めているところでもありますけれども、非常に思うところで、新規の事業、先ほども他の委員からも質問もありましたけれども、2つ立ち上げられて、これは非常にいいなと思うんですが、他の事業を29年度まで見ていきますと、どうしても件数だとか数字が、何か横並びになっているものだとか、緩やかに右肩上がりに少しずつ利用者がふえているものだとか、正直言うと物足りなさをちょっと感じてしまうんですね。

もう少し思い切って、予算のところでもたしか81ページ、保険給付額の推移というところで、ちょっと若干関連にはなりますけれども、予防給付のところも確かに年々ふやして、ふえてとといった表現のほうがいいかもわからないんですけれども、いるんですけれども、もう少しこういったところに思い切って投資という表現がいいのかどうか、できないものかなという思いが非常に強く思うのですが、まずその見解はいかがでしょう。

(和田部会長)

どうぞ。

(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。

委員がおっしゃるとおり、これからやはり介護予防はとても重要だと思います。やはり悪くなってから手当てをすると、相当いろんな経費がかかると思うんですけれども、

やはりなる前に、事前にいろいろな取り組みをすることによりまして、寝たきりだとか認知症にならない、そういうことにもつながりますので、さまざまな形でいろんな施策を打っていきたいと考えているところでございます。この介護保険の中の予防給付、表のところは総額数の3%ということで今、上限がございませけれども、その中でできる限りのことを、またこれから考え方も少し変わりますけれども、許される範囲の中で、やはりしっかりとした介護予防というのをこれからもやっていかないと、私はいけないと考えているところでございます。

(和田部会長)

どうぞ。

(井元委員)

地域のちから推進部長でございます。

介護予防、さまざまな取り組みがあると思うんですが、介護予防は介護保険だけでやっているものではないと。私ども町会活動、あるいはスポーツ、文化、さまざまな生涯学習の活動を推進しておるところでございまして、そういうものに参加するだけで、実は介護予防になるということなものですから、この介護予防の予算だけで、介護予防が完結されているということではないことは、ご理解いただきたいというふうに思っております。

(和田部会長)

どうぞ。

(おぐら委員)

次に進もうと思っていたんですが、まさに今ちょっと部長が答弁されましたので、そうなんです。やはりこの部分でちょっと次に、今回の資料で孤立ゼロプロジェクトのところが出てきまして、これ私、包括ケアシステムのところにもかかってくるんですけれども、今後包括ケアシステムを進めていく中で、やはり今部長おっしゃいました孤立ゼロプロジェクト、今やっていらっしゃいます。その中で地域の見守り、介護を必要な方も早期発見にもつなげていますし、孤立にも早期発見にもつなげていく、その中で介護だけに限らず、いろんな地域のそれぞれの立場の方々のかかわり、つながりをつくっていく、まさに包括主体システムの先駆的な事例なのかなと。

これは以前、議会のほうなんですけれども、孤立ゼロプロジェクトの取り組みを今後、地域包括ケアシステムの中でもうまく応用できないだろうかといったような、議会の中でも質問を行いまして、まさにそうしたことも、事例も研究していきたいという答弁もありましたが、今回本当に幸い孤立ゼロプロジェクトのそうした資料も入ってきましたので、介護予防のところと孤立ゼロプロジェクトでやっている取り組みと、うまくどういう形で応用していくのか、引き出しをつくっていくのか。先ほど部長、答弁ありましたので、先に私が質問した、介護のここの最初の26ページからの事業以外の部分で、孤立ゼロプロジェクトから派生して、うまく応用として、どういうふうな形でこの介護の予防に関連するものを進めていくのか、地域包括ケアシステムの中で進めていく引き出しがあるのか、ちょっと見解をお願いします。

(和田部会長)

どうぞ。

(井元委員)

地域のちから推進部長でございます。

孤立ゼロプロジェクト、社会的な孤立を足立区からなくしていこう、これを例えば認知症、貧困、そういうものの初期に世の中にあらわれてくる現象なんですね、孤立というのは。なので、例えば閉じ込めっちゃえば身体機能も弱りますし、それで介護が必要になってくるということで、今問題になっているさまざまな現象の最初に孤立があると、そこを回避できれば、相当な年齢の期間、介護が必要にならなくて済むのではないかと、孤立ゼロプロジェクトというのは単に孤立をなくすだけではなくて、認知症対策にもなる、貧困対策にもなる、鬱、自殺対策にもなる、ごみ屋敷の予防にもなる。そういうものを目指したものでございますので、総合的に役に立っていくプロジェクトに発展していくのではないかなというふうに思っております。将来的にはこれ、高齢者だけではなくて、子育てのほうにもこの孤立ゼロプロジェクトは展開をしていきますので、総合的な、福祉協議の入り口を潰していくというような取り組みに発展できればなというふうに思っております。

(和田部会長)

どうぞ。

(おぐら委員)

ありがとうございます。今現在では高齢者に限ってなんですけれども、障がい者だとか、まさに子育て、あらゆる世代のところにも応用できると思いますので、そこもぜひ今後の検討課題としてぜひお願いしたいのと、あと、これに関連しまして、認知症もやはり地域の中のいろんな相談にかかわってくると、家族がいる場合は面倒見れる間は何とかやるけれども、大体相談に来るときは本当ににっちもさっちもいなくなってしまうパターンだと、これはもう我々みんな共有していると思うんですけれども、やっぱりこうしたこともうまくこうした孤立ゼロプロジェクトの中で、早期発見と早期対策につなげていけるのではないかとこの点もあると思いますので、こうしたものを、実際に訪問に行っていらっしゃる方は、地域の安心教育の地域のボランティアの方だとか、町会の方々ですので、なかなかそういう方々にそういういろいろ介護だ認知症だの専門知識というのを、専門的に習得するのは難しいとは思いますが、やっぱりせめてこの入り口のきっかけのところだけは、こういった方は、今でもマニュアルでもう既にありましてたっけ。訪問するときに介護だとか認知症の発見につながる、たしか取り組みやっぺらっぺらって、まずちょっとその確認を。

(和田部会長)

どうぞ。

(井元委員)

地域のちから推進部長です。

今、実態調査の中では孤立をチェックしているだけです。ただ、孤立ゼロプロジェク

トは実態調査だけではなくて、さまざまな問題で何か気がついたことがあったら、気づくと言うんですけれども、気づきを包括に伝えると。これはもう何を気づいても自由なもんですから、こういう人がいる、閉じ込めっちゃった人がいる、家族でどうも抱え込んでいるようだというようなことがあると、この孤立ゼロプロジェクトの中でも、包括の職員がそこに調査に行けることになっていますので、まさにいろんなことに応用ができる仕掛けにはなっております。

(和田部会長)

よろしいですか。

どうぞ。

(依田介護保険課長)

介護保険課長でございます。

来年度予算案に関する部分でもありますので、細かいことはご説明は省かせていただきます。早期発見、早期治療に何とか着手というところでは、今後も引き続き頑張っていきたいと思っておりますので、またご説明をさせていただく機会をつくらせ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。

どうぞ。

(緒方委員)

家族会の緒方です。

この前、大内病院の推進委員会のときに、私ちょっと、医師会の先生は足立区は出ていなかったんですけれども、葛飾の先生が出ていらして、私は老人健診というのは毎年必ずやりますよね。そのときに、個人病院の先生も大変だと思いますけれども、一言下のほうに枠があって、先生がちょっと質問できる枠をつくってもらったらどうでしょうかという意見を出したんですね。そうしたら葛飾の医師会の先生は、僕はそれはやっているけれども、ぜひこれはまた皆さんに医師会で話ししてみて、その文章の下のほうに1行でもいいから書いていただくようにすれば、早期発見ができるんじゃないかという意見を私は出しましたら、賛成していただきました。

それから今、孤立ゼロプロジェクトのことなんですけれども、私もそれ調査終わりました、実際になかなかそういう人が見つかって、包括に連絡入れるんですけれども、本当に何回も行っても出てくれない。インターホン越しに、私は大丈夫よ、頑張っているからというだけのことで、だめなんです。そういう方がたくさんいて、今包括さんもとても大変な時期に来ているので、何でも包括、包括って、包括に放り投げるのは、私は包括が気の毒だと思うので、私たちでできることは、福祉でも1件でも多くやるように今努力はしています。

以上です。

(和田部会長)

ありがとうございました。貴重なご意見いただいたと思いますが、何かよろしいです

か。

どうぞ。

(村上委員)

先ほどから介護予防についていろんな意見あるんですけども、私ども老人会のほうでは、主の目的が介護予防です。ですから介護予防のために、頭と体を使って大いに頑張らしようというのが自分たちのあれなんです。

そこで、問題なのは要支援1、2の人たち、この人たちが、本当にこの要支援1、2の人たちというのは、ほとんどもう自分でやらせればできるような人たちなんです、この人たちというのは。ただ、この人たち、要支援1認定を受けたから、じゃかかりましよう、業者の誘いに乗ってやってしまう人が圧倒的に多い。この人たちに言わせると、あなたはこれだけのサービス受けられますよと、業者の方に教えられるという。こういったものが介護保険料にもはね返ってくるし、介護予防と全く逆になってしまう。介護がどんどん進んでいってしまうようなシステムになっているわけです。ですからそのチェック、どういうふうにするのか、私は前々から言っているんです。これ、チェックがきちんとできていないと、要支援1、2の人たちは、要介護1、2にどんどん進んでいってしまう。

私、昔から言うんです、鬼嫁になれと。やらせるものは全部やらせると。そうすれば、それほど元気でもって暮らせるんですから、要支援1、2の人たちの面倒見ている、じゃこれ要支援1の人が要支援なくなりましたよと報告があるかといったら、そういうの全然ないし、2の人が1になりました、どういうふうにして下がりました、そういう報告がないですから、この要支援1、2の人に対する介護保険どうのこうのとありましたけれども、私はこの人たちにはうんと手を貸すことはいいですけども、やってあげるな、掃除なんてやってあげるな、料理なんてやってあげるな、料理ぐらいやらせるとい、ついていて。買い物でも一緒に行きなさいと。一緒に行けば体も動かすし、頭も使うんですから、そんなふうに進めてもらえれば、要支援1、2の問題とか介護予防について、うんと変わってくるんじゃないかというふうに思っているのは私の考えの一つ。

もう一つは、やはり介護保険、私みんなに言っています、ことし上がるから、上がったも払えよと。払ってうちら幸せなんだから、介護にかかったらおしまいだよというふうに言っておりますので、上がるということは承知してやっておりますけれども、やはり介護保険にかからない人が圧倒的に多いんです。介護保険払っていますけれども、受けない人のほうが多いんですから、受けない人に何とかしてください。

(和田部会長)

ありがとうございました。それは今、ご意見受けとめていただいてというふうに思いますが、じゃ、いろんなご意見、貴重なご意見をいただきましたけれども、ここで採決に入りたいと思います。最初に針谷委員の修正案について採択をして、次に事務局案について採択をいたします。

針谷委員が提案されました修正案について、賛成の方の挙手をお願いいたします。

ありがとうございました。

挙手少数ですので、修正案は否決されました。

次に事務局案について採択を行います。事務局案について賛成の方の挙手をお願いいたします。

ありがとうございました。

挙手多数により事務局案は可決されました。

では、この案を専門部会から2月9日の足立区地域保健福祉推進協議会に提案したいと思います。

次に報告事項4、足立区第4期障がい福祉計画(案)についてを、近藤障がい福祉課長より説明をお願いいたします。

(近藤障がい福祉課長)

障がい福祉課長、近藤です。よろしくお願いいたします。あと少しだけお時間をいただければと思います。

足立区第4期障がい福祉計画の案でございます。こちらの冊子をごらんください。こちらのほう、前回11月20日の専門部会でご意見を頂戴いたしまして、こちらの部分につきまして、国、都、それから足立区の基本的な考え方を追加させていただきました。この中で足立区の特徴としまして、知的、精神の手帳の所持者がふえているということになります。身体、こちらのほうは医学的な進歩と高齢化、高齢になっても手帳のほうがとれるという形になっておりますので、また知的の部分ですが、最近は大人になってから社会的な適応障がい等で、後に検査して発見される、そういうような場合もふえております。精神のほうも心療内科とか、そういう部分で受診の増加、手帳の取得者が増加しているという形になっております。

その中で特に、特別支援学校を卒業する障がい者の進路先の確保、それからその部分がちょうど9から10ページになるんですが、それと医療的ケアが必要な障がい者、障がい児への対応、障がい児支援体制の整備、この部分について取り組んでいきたいと考えております。

また、相談支援事業、こちらの育成も、前回お話があったとおり課題と考えております。また、こちらのほう、自立支援協議会というのがございまして、こちらは今月の1月15日に開催いたしました。こちらで意見を頂戴いたしまして、反映できるもの、まだこちら辺ちょっと反映できていないんですが、第3期計画のまとめ、これは今度4期ですので、3期のまとめをここに追加させていただきたいと考えております。また4期の計画についてPDCAサイクルに基づき、1年間で見直していきますよという記載を加えていきたいと考えています。

また、個々の事業については、こちらではなくて、足立区障がい者計画、こちらは29年度までありますので、それ以降の部分で個々の計画については設定をしていく予定ですので、今回はちょっとこちらには反映できないという形だと考えております。

また、パブリックコメントですが、現在のところ1件だけあります。こちらも個別なものにつきましては、障がい者計画で反映できるもの、また計画相談についてお話をいただいておりますので、こちらの部分につきましては、こちらの冊子の23ページのと

ころに記載をしております、こちらのほうで反映させていただいて、数値に関しましては、前回お示ししているものと変わっておりませんので、前の文章を追加したという形になります。

以上です。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した。それでは、委員からご質問、ご意見いただきたいと思いません。

どうぞ。

(奥野委員)

今回資料いただきまして、障がい者の制度はどんどん変わっている中で、わかりやすく書いていただいていると思いました。

幾つか気になったことがあったので、手短かに説明させていただきますが、3ページの措置制度というところで2行目に、「傷痍軍人を援助するために「身体障害者福祉法が始まり」とありますが、これは国としてはその当時傷痍軍人を対象とするものとしたかったけれども、GHQによって反対されて、障がいの原因が戦争によろうとよるまいと、全ての人を対象とするということで身体障害者福祉法は制定されたと、私は理解しておりますので、ここの文章はどうかと思いました。

次に10ページですけれども、3)のところ、「医療的ケアが必要な障がい者の支援には」というところですが、その最後のところの行で、擁護者の「擁」と書かれていすけれども、養護者の「養」ではないかなと思いました。

次に11ページで、障害者手帳の所持者のことが出てきていますが、現在は障害者手帳を所持していなくてもサービスが使えるように、制度上はなっていると思いました。

それから、23ページの計画相談ですが、この障がいのある方の一人一人のケアプランをつくるということは非常に重要なことで、この計画相談の計画をつくる人は、素人ではできないわけですので、かなり高度な知識を持っている人がつくらなければいけないわけですね。自立度を落とさないとか、今持っている能力を保持するための支援計画をきちんとつくっていくことが、非常に重要だろうと思います。

次に28ページですが、意思疎通支援事業の1行目ですが、ちょっとこの1行目が文章として成り立たないように思いましたので、ご検討していただけたらと思います。「聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため」と、その後がつながらないような感じがいたしました。

次に35ページですけれども、ガイドヘルパーのことが出てきて、対象者として視覚障がい者と出てきていますが、盲聾者についてはどのようになっているのか、この同行援護事業は盲聾者は対象ではないのか、盲聾者には、どのようにしていらっしゃるのかなと疑問を持ちました。

次に37ページですけれども、地域活動支援センター、ここのところで、特別支援学校の卒業生等が利用しているというような感じにとれますが、この地域活動支援センターは制度上、当初は精神障がい者のための事業であったと思いますが、特別支援学校の卒

業生となると、障がいが違っているということで、どうなのかなと思いました。

次、39ページですが、巡回入浴事業の中の第4期計画の中で、3行目で「このサービスは原則として、週3回利用することができます」となっていて、その1行下は「月3回の利用回数制限があり」となっていて、分かりにくいと思いました。

以上です。

(和田部会長)

ありがとうございました。大変よく検討を、読んでいただいてご指摘をいろいろ、あるいは答えが欲しいということでありました。

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

細かくいろいろありがとうございます。個別に後で教えていただいてもよろしいでしょうか。それでこちらでもまずいところは直しますので、よろしく願いいたします。

(和田部会長)

わかりました。よろしく願いします。ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

(あかし委員)

1点だけお願いしたいんですが、27ページの地域自立支援協議会、これは足立区では21年に設置したということで、今ちょっと相談業務のことでいろいろ、私たちも検討しなければいけない大事なセルフプランから、そしてちゃんとしたプランに持っていけるような形をとろうとしている中で、いろんな問題がやはりあるかと思うんです。

実際にやっていらっしゃる方たちのご要望の中には基幹型として、今の介護保険みに包括ケアセンターがあって、その中には1カ所基幹型があってというような自立的な形を今、この中でもとろうとしていると思うんですけれども、この協議会の中で話されていることというんでしょうか、実質的には恐らく困難事例だとか、そういった話とかというのでも協議をされるんでしょうか、それとも基幹型というアシストが位置的にあるとするならば、基幹型のアシストさんの中でプランを立てるんですけれども、困難事例はここで一括してとるといような形で協議が行われているのか、その辺ちょっとお聞かせいただきたいんですけれども。

(和田部会長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

こちらの地域自立支援協議会ですが、これは総合支援法に基づいて設置される協議会です。この中で専門部会等ございまして、具体的な事例を用いて検討したりしております。

アシストの部分ですが、委員がおっしゃった後半の部分はまだ行っておりません。

(和田部会長)

よろしいですか。

どうぞ。

(針谷委員)

6ページの障がい者の制度の遍歴のまとめが出ておりますが、その前のいろいろな法律の権利条約の批准から基本法の成立までは非常にいい、今までにない文章が挿入されていると思うんですが、今後のいわゆる国家賠償訴訟であるとかいろいろありましたけれども、今後目指している障がい者の団体の皆さんの願いとしては、障害者福祉総合法の制定という問題があるのかなと思うんですが、区のスタンス、それを目指すような取り組みというのは、記載をしたほうがいいのかなとちょっと思っているんですが、それはどうお考えなのかお伺いしたいと思います。

(和田部会長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

基本条例に基づいての条例の制定ということだと思っておりますが、そちらのほうはまだこれから検討させていただきたいと思っております。

(和田部会長)

白石委員。

(白石委員)

前にも言ったんですが、障がい者の通所施設、特に肢体不自由者の通所施設が、足立区の西のほうに少ないという中で、定員が満杯でもうどうにならない状況が続いているわけですね。1つ舎人に今度新しいのができますけれども、あれができて全く焼け石に水だという中で、新しい通所施設をどこにつくったらいいのかということで、今まで江北四丁目で提案させていただいていたわけですがけれども、ちょっと情勢が変わりまして、江北四丁目については大学病院の誘致先ということで、今そういう方向で動きつつあるわけですね。

そうすると、江北四丁目の都営住宅の余剰地については、通所施設ちょっと難しいのかなというふうに、大学の附属病院が全部使うかどうかわかりませんが、やや難しくなってくるのかなということになれば、今東京都が都住の改築で予定しているところで大きく余剰地が出るのは、梅田の亀田団地ですね。これはきょう区長から説明ありましたけれども、5,000平米ぐらいの余剰地が出るということですから、江北四丁目の土地については、その土地として考えていったほうがいいかなというふうに思いますけれども、これがもしうまくいかない場合にはというよりは、大学病院ができるということになると、現実問題として両立できないわけですから、梅田の亀田団地の5,000平米を対象視野に入れて、ここ二、三年のうちにはっきりと通所施設をつくる方向で、区としては考えていけるのかどうか。

(和田部会長)

どうぞ。

(近藤障がい福祉課長)

現在、施設の整備につきましては、計画を作成しております。そちらの梅田のほうなんですが、近くに昔の第10ですか11ですか、出張所がありまして、そこを使っている施

設がありますので、そういうところの集約も含めて考えていけると思います。

(和田部会長)

ほかにありますでしょうか。よろしいですか。

それでは、ご質問、ご意見一応ないということですので、本日の案件につきましては、これで終了いたします。ありがとうございました。

これで、議事を終了したいと思います。よろしいですか。

ご協力ありがとうございました。最後に事務局からの連絡がありますので、しばらくお待ちください。