

平成29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29年度第3回介護保険・障がい福祉専門部会 (足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会) | | |
| 開催年月日 | 平成29年9月8日(金) | | |
| 開催場所 | 子ども支援センター げんき研修室3 | | |
| 開催時間 | 14時30分開会～16時30分閉会 | | |
| 出欠状況 | (1) 委員現在数 23名 (2) 出席委員数 18名 (3) 欠席委員数 5名 | | |
| 出席者 | 諏訪徹会長 | 奥野英子委員 | 酒井雅男委員 |
| | 三浦勝之委員 | 加藤仁志委員 | 小久保兼保委員 |
| | 杉本浩司委員(欠席) | 小川勉委員 | 村上光夫委員(欠席) |
| | 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) | 湊耕一委員(欠席) |
| | 白石正輝委員 | 新井ひでお委員 | 瀧上隆委員 |
| | 浅子けい子委員 | 長谷川たかこ委員 | 和泉恭正委員(欠席) |
| | 川口真澄委員 | 今井伸幸委員 | |
| 事務局 | 福祉部介護保険課介護保険係 福祉管理課、高齢福祉課、地域包括ケアシステム推進担当課、障がい福祉課、障がい援護担当課、障がい福祉センター、衛生管理課、足立保健所中央本町地域・保健総合支援課、絆づくり担当課 | | |
| 会議次第 | 別紙のとおり | | |
| 会議に付した議題 | <p>1 足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会 報告事項 (1) 地域密着型サービスを行う事業者の新規指定及び更新指定について</p> <p>2 介護保険・障がい福祉専門部会 報告事項 (1) 足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定スケジュールについて (2) 足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定に伴う中間報告について (3) 高齢者人口等の推計及び第6期介護保険事業の給付分析について (4) 地域密着型サービス事業の整備・運営事業者の公募について (5) (仮称)足立区地域包括ケアシステムビジョンの策定に向けた検討の着手について (6) 各障がい福祉計画の素案について (7) 足立区障害者就労施設等からの平成28年度調達実績について (8) 足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について</p> | | |

(諏訪部会長)

皆さん、こんにちは。ただいまから第3回の介護保険・障がい福祉専門部会の議事を始めます。議題はお手元の次第のとおりです。

最初に、報告事項の議題1ですけれども、これについては、地域密着型サービスの運営に関する委員会として、説明とご質問をお受けするという形にし、その後、専門部会としての議事に入っていくという形になります。

(「地域密着型サービスの運営に関する委員会」は非公開)

※資料1の報告については、個人情報や事業所の経営状況が含まれているため、地域密着型サービスの運営に関する委員会設置要綱第1条の規定により、非公開となっています。

(諏訪部会長)

それでは、続きまして専門部会の報告事項に入っていきたいと思えます。

次第の報告事項1から8まで一括でご説明いただいて、その後ご意見、ご質問という形にさせていただきます。

それでは、まず報告事項1から5まで、介護保険課の皆葉課長、高齢福祉課の伊東課長から、説明をお願いします。

(皆葉介護保険課長)

それでは、介護保険課長の皆葉です。よろしくをお願いします。

まず、報告の順番なのですが、最初に、資料4の「高齢者人口等の推計及び第6期介護保険事業の給付分析について」をやらせていただきます。続きまして、「足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定に伴う中間報告」をやらせていただきまして、最後に「足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定スケジュール」を説明させていただきます。よろしくをお願いします。

それでは、まず資料4の「高齢者人口等の推計及び第6期介護保険事業の給付分析について」をご報告いたします。

まず最初に、申し訳ありません。資料の訂正なのですが、参考資料として資料4-2というのがございます。その中、真ん中ぐらいなのですが、「4ページ」の下の「定員18名以下の小規模通所介護」というところが、「29年4月から」となっていますが、申しわけありません。これは「28年4月から」の誤りです。

もう一つ下の段の「地域密着型サービス給付額」につきましても、29年になっていますが、「28年4月から定員18名」です。申し訳ありません。訂正させていただきます。よろしくをお願いします。

それでは、早速説明に入らせていただきます。説明は、今の資料4-2参考資料と、資料4をあわせて説明させていただきますので、よろしくお願いたします。

まず、資料4の1ページ目をごらんください。「高齢者人口等推計資料」(1)足立区人口推計でございます。これは平成29年2月に、区が策定した足立区人口ビジョンをもとに算出してございます。総人口は増加し続けておりますが、34年に比べて37年は減少しております。これは35年ぐらいから減少しているという状況に推計してございます。

また、高齢者人口は増え続けますが、平成29年、今年中に後期高齢者数が前期高齢者数を抜きます、逆転します。前期高齢者と後期高齢者が逆転するという状況になります。当然、後期高齢者が増えれば認定率が上がりますし、給付費も伸びるということになってくるかと思えます。平成30年度には高齢化率が25%を超えるということを想定してございます。

(2)要介護(支援)認定者数なのですが、これも増え続けまして、平成37年には4万4,000人を超えるという推定もしてございます。

続きまして、2ページをお願いします。

「第6期介護保険給付分析報告書」、第1章、要介護認定者等の分析でございます。

(1) の(ア)なのですが、要介護認定等の推移でございますが、平成28年10月の計画値と実績値を比較しますと、50人少なくなっております。また、(イ)平成27年と29年の4月を比較しますと全体では、9%増加するという状況になってございます。

(2) 居宅サービスの利用者数の推移ですが、平成27年4月と平成29年4月の利用者数を比較しますと、全体では1%増加してございます。理由といたしましては、平成28年10月から、総合事業が開始になりましたが、その介護予防の訪問介護と介護予防の通所介護の利用者が順次、総合事業に移行したことによりまして、要支援1、2の利用者が減少しているという状況でございます。

続きまして、3ページをごらんください。

(3) 地域密着型サービスの利用者の推移でございます。平成28年4月から小規模通所介護が地域密着型サービスに移行したため、これは増加してございます。

(4) 施設サービスの利用者数の推移でございます。介護保険制度の改正によりまして、平成27年4月から、特別養護老人ホームの入居者は原則要介護3以上、今まで要介護1以上だったのですが、要介護3以上になったために、要介護1、2の利用者が減少しているという状況でございます。

また、特養の開設がこの期間中2施設、300床が開設しましたことによりまして、要介護3から5が増加している要因となっております。

続きまして、4ページをごらんください。

第2章、介護給付の分析です。(ア)介護保険が始まった平成12年度と平成28年度の介護給付費の比較をしています。約4倍に伸びてございます。高齢者数の増加により、介護給付費が増加しているということになってございます。

(イ)平成27年4月と29年4月のサービス別給付額の比較をしてございます。比較では、居宅介護サービス給付費は、平成28年10月からの総合事業の移行、それと平成28年4月から小規模通所介護が地域密着型に移行したというところで、減少しております。

次に、地域密着型サービスの給付額です。これも平成28年4月から、同じく小規模通所が地域密着型に移行したために、これは逆に増加してございます。

施設サービス給付費でございますが、特別養護老人ホームの先ほど申した新規開設2カ所、ル・ソラリオン綾瀬と花畑あすか苑、これが開設して300床増えたというところで増加してございます。

続きまして、5ページをごらんください。

第3章、主な介護サービス別利用の分析でございます。平成27年4月と29年4月の居宅サービス別給付額を比較しますと、全体では約2%マイナスとなっております。特に、訪問介護と通所介護は平成28年10月から総合事業に移行したため、これは減少してございます。

続きまして、6ページをお願いします。

(イ)平成27年4月と28年4月の地域密着型サービス別給付額の比較をしました。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の給付額については、1事業所が廃止になってございます。最初、休止でいろいろ努力をしていただいたのですが、最終的に職員の確保が難しいというところで、最終的に廃止になってございます。このために減少してございます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の給付額は、利用者数の減により減少、これは足立区にはございませんが、区外の施設に住所地特例として入所している方がいましたが、人数が減ったというところで減少してございます。

看護小規模多機能型居宅介護の給付額でございますが、事業所の新規開設により、これは増加してございます。

(ウ)平成27年4月と平成29年4月の施設サービス別給付額の比較ですが、全体では12.6%増加してございます。

特別養護老人ホームの給付額は、先ほどの新規開設で増加してございます。

最後になりますが、恐れ入ります、資料4の別冊2の4ページをごらんください。厚いほうの資料です。

国、都、他区との認定率の比較でございます。高齢化率は北区に次いで23区で2番目と

なっており、国と比べて全国的には低いのですが、東京都と比べるとちょっと高くなってございます。認定率につきましては、23区で19番目となっております、19%になってございます。全国、東京都に比べると、若干高くなっているような状況でございます。

雑駁な説明でございますが、私からの説明は以上です。

(伊東高齢福祉課長)

高齢福祉課長の伊東でございます。

私からは、「足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画策定に伴う中間報告について」のご説明を申し上げます。

私のほうからは、高齢者保健福祉計画の部分を中心に説明させていただきます。資料3になります。

ここに記載のとおり、次期の計画につきましては、平成30年度から32年度までの3年間を対象にした計画でございます。区の新しい基本構想の理念でございます「協創」によりこの計画に書かれた内容を実現していくというようなところを定めているというところがございます。

別冊になってございます資料3別冊「中間報告」の冊子をごらんいただければと思います。

まず、5ページをお開き願います。ただいま介護保険課長からも説明がございましたが、ここに2つのグラフがございまして、その上のグラフです。人口の推移を記載してございます。平成25年から29年の記載がございまして、こちら29年以外は10月1日現在の数字を入れてございます。

29年の7月1日現在で前期高齢者と後期高齢者はほぼイコールの状況でございますが、先ほど介護保険課長からの説明のとおり、今年度中にこの比率が逆転するというような状況になる見込みでございます。10月1日現在ぐらいでは、恐らく逆転するというふうに思っておりますので、ちょうど恐らく8月、9月のあたりでは、逆転しているものではないかなと考えられます。

続いて7ページをお開きください。

7ページは、人口の推計になります。先ほどと同じような棒グラフ、折れ線グラフの図がございまして、こちら、上のグラフは後期高齢者と前期高齢者の推移を推計したもので、グラフをごらんいただいて一目瞭然のように、後期高齢者は右肩上がりが増えていくけれども、前期高齢者はやや減っていくだろうというような見込みをしているところでございます。

こうした高齢者の方々の人口の推移を考えた場合、より高齢の方、後期高齢者の方を中心にどのような経営を図っていくかということが重要でございます、13ページをお開き願います。

今回のこの計画の基本理念を掲げさせていただきました。国が掲げております地域包括ケアシステムの構築というところにもらみながらの基本理念の形になりますが、「高齢者がいつまでも健康で住み続けられる安心なくらしの実現」をどのように図っていくかというところを基本理念に据えて、今回の計画をつくっていくというような考えでございます。

15ページをお開き願います。

このページ以降が、本計画の重点項目等々を掲げさせていただいている部分でございます。今回の計画につきましては、6本の柱を据えて構築していく予定でございますが、その柱ごとの重点項目がどういったものがあるかというのを、この16ページ以降に記載させていただきました。

それでは、柱の1つ目でございます「高齢者の健康を保持・増進し、社会参加を進める」というようなところでの重点項目としては、昨年10月から始まっております介護予防・日常生活支援総合事業のさらなる推進というところですか、生活支援体制整備事業の推進というところを掲げさせていただいております。

また、19ページをお開き願います。

計画の柱の5つ目に掲げられています「地域で支えあうしくみを充実」というところで

は、高齢者の相談窓口の大きな核となる地域包括支援センターの機能強化というところで、足立区の独特の取り組みでございます高齢者の見守りネットワーク「絆のあんしんネットワーク」等をさらに活用していくというところを重点課題として掲げさせていただいております。

また、20ページをお開き願いますと、「福祉サービスの質の向上」というところで、介護人材の確保と育成というところも重点的な課題として、この第7期計画中に取り組んでいくというところで考えてございます。

21ページ以降には、具体的な施策名を記載させていただいております。本計画においては、各事業の具体的な指標ですとか目標値等々もお示しするというような予定でございます。

私からの説明は以上になります。

(皆葉介護保険課長)

続きまして、介護保険課長の皆葉から、第5章の介護保険事業計画について説明させていただきたいと思っております。

まず、27ページをごらんください。これは介護保険事業の現状でございます。被保険者数の推移ですが、65歳以上の人口は増え続けていますが、先ほどから申しますように、前期高齢者と後期高齢者の数が逆転してございます。

続きまして、28ページをお願いします。

認定者数の推移です。要支援、要介護ともに毎年1,000人以上増えてございます。

続きまして、29ページをお願いします。

介護サービス利用者数ですが、約20%増えております。主な理由といたしましては、先ほど言いました小規模通所が地域密着型サービスに移行したためでございます。

続きまして、31ページをごらんください。

給付額です。平成26年度には419億円でしたが、平成29年度は466億円となっております。約47億円増えてございます。予防の居宅サービスにつきましては、これは総合事業に移行したことによりまして、減少したというところの分析をしてございます。

飛びまして、34ページをごらんください。

第7期における介護保険制度の主な改正点でございます。一つ大きいのは、2割負担が今度、特に所得が高い人、具体的にいいますと単身者の年金が340万円以上、この方が3割負担になります。試算しましたが、足立区では、3割負担になる方が1,700人程度いるというふうに推定してございます。

そのほかは記載のとおりでございます。

36ページの被保険者数の推計と37ページの認定者数の推計は、先ほど説明しましたので割愛させていただきます。

次に、39ページでございます。

整備計画でございます。地域密着型サービスの計画値でございますが、一番右の増減数というところが、第7期における建設する施設数ということになってございます。今後の地域包括ケアの構築におきましては、当然必要になってきます小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護につきましては、6事業所を増やすというところで、後ほど、公募の説明をいたしますが、ぜひこの分については、事業者の方の手が挙がって、指定となるような形でやっていきたい、今後もしっかりやっていきたいと思っております。

続きまして、40ページでございます。

特別養護老人ホームの建設計画につきまして、第8期の計画期間中に1～2施設、150～300床程度を建設しなければならないと思っております。これは6期のときの計画にもこの数にしております。やはり待機者というか、申込者の方がまだまだ1,000人以上いるというところで、ただ、2,000人をカバーするような建設計画になっておりません。この辺につきましては、実際には認知症グループホームで待っている方とか、特養をつくれれば、そっちのほうは少なくなってしまうとか、あとは当然、特養をつくりますと、介護保険給付費が上がってまいりますので、その辺もバランスよく考えながら、今回の数字というふうに

計画してございます。

41ページをお願いします。

給付費の推計でございます。当然ですが、給付費の推計が介護保険料に大きく影響してまいります。介護報酬改定を考慮しない前提で、30年度が524億円、31年度が546億円、32年度が568億円と推定してございます。過去3年間の給付費の平均伸び率は、大体4.6%となっておりますので、それを参考に推計してございます。

続きまして、45ページをお願いします。

保険料の算出のところでございます。

説明する前に、改めて介護保険の制度が、介護が必要になった高齢者やその家族を社会全体で支える制度であることは言うまでもございません。その制度を維持していくためには、その財源が必要となり、介護保険料を被保険者の方からいただくこととなります。こうしたことから、これまでの給付実績や今後の給付の見通しをしっかりと把握しながら、適正な給付額を導き出し、介護保険料を決めていきたいというふうに思っております。皆様の今後のご協力をお願いしたいと思います。

保険料の設定手順は記載のとおりなのですが、若干、具体的に申します。第6期の保険料基準額が6,180円ございました。第7期につきましては、介護報酬改定がマイナス3%と仮定して、月の介護保険料が6,250円ということで、介護報酬改定がなかった場合には6,450円ということで見込んでおります。介護報酬マイナス3%の改定があった場合は70円のプラスぐらいの範囲で見込んでございます。

41ページの先ほどの給付費見込み額の31年度から32年度までの合計額、これが大体1,750億円です。それに対する第1号被保険者の負担割合、第7期が23%、第6期が22%だったのです。これにつきましては、国のほうから正式通知ではありませんが、1%上がるというところの指示が来ております。大体、期ごとに1%、1号被保険者の負担割合は上がっているような状況でございます。

その保険料の23%分が、45ページの下の方の円グラフの右上の第1号被保険者の23%というところになります。ここが保険料の必要額というふうになるかと思っております。それに準備基金、これまで若干ある基金を充当いたしまして、それと収納率を勘案して積算した額、大体370億円ぐらいを第1号被保険者の保険料で捻出しなければいけないというところで、これを3カ年の第1号被保険者の数で割ったものが保険料となります。

なお、最終的には介護保険料基準額は、今後の介護報酬改定によって相当変わるかなというふうに思っております。

前回同様、介護報酬改定の全体の改定額は来年1月中、1月終わりとか、その辺に全体の額が出て、2月ぐらいにサービス種別ごとの改定率が出るかと思うのですが、その辺の情報が厚労省から入るかと思っておりますので、それを待ちまして、今後、最終的な介護保険料の決定を専門部会の委員さん宛てに具体的な数字をお示ししまして、ご議論していただきたいと思っておりますので、改めてよろしくお申ししたいと思います。

47ページの第7期所得段階別介護保険料率は、第6期と変更はしない方向で考えております。段階も、特に上位段階、前は10段階だったのが14段階まで上げたとかありますが、これにつきましては、第7期には変更しないというところで考えてございます。

中間報告の説明は以上です。

続きまして、高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の策定スケジュール、資料2をごらんください。

7月28日の地域保健福祉推進協議会におきまして、介護保険料の設定について区長から委員長のほうに諮問させていただきました。

これをもとに記載の公聴会を10月、パブリックコメントを11月に実施します。先ほどの中間報告を基本にしたもので説明させていただきたいと思っております。区民の方々のご意見を踏まえながら、30年2月上旬ぐらいになりますが、地域保健福祉推進協議会で介護保険料の答申案の提出に向けて、審議をいただきまして、加えて、計画内容の最終案を報告させていただきたいと思っております。その前に当然、専門部会で詳しい内容を検討していただくということになるかと思っております。最終的には、介護保険料につきましては、平成30年

第1回区議会定例会に上程しまして、決定するということになるかと思えます。

なお、広報なのですが、周知でございますが、3月上旬に発行します「あだち広報（特集号）」で、介護保険料の周知をしていきたいと思っております。

私からは最後になります。資料5「地域密着型サービスの整備・運営事業者の公募について」ご報告いたします。

昨年11月にも公募をしたのですが、選定までには至りませんでした。定期巡回のほうは、1事業者から公募の手が挙がったのですが、審査におきまして選定なしというところがございますので、今回の平成31年4月の開設を予定として、再度公募するものでございます。前回同様、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業者を新規に3事業所を公募します。日常生活圏域の指定はしません。

次に、看護小規模多機能型居宅介護につきましては、条件を創設、または転換で、2事業所を公募いたします。北西地区と南東地区に限定させていただきます。各地区に1事業者を公募いたします。公募スケジュールは記載のとおりでございます。

私からの説明は以上でございます。

（伊東高齢福祉課長）

高齢福祉課長の伊東でございます。

私からは、資料6「（仮称）足立区地域包括ケアシステムビジョンの策定に向けた検討の着手について」をご説明させていただきます。

地域包括ケアシステム計画担当課長を兼務しておりますので、私のほうから説明させていただきます。

厚生労働省におきまして、2025年（平成37年）を目途に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保持しながら、自立した日常生活を営めるように、地域包括ケアシステムを各自治体ごとに構築していくことを推進しているところでございます。

足立区におきましても、先ほどの計画の中でも若干説明させていただきましたが、「協創」による活力に満ちた進化し続けるまちの実現のために、高齢者施策の将来像、方向性を描いた足立区地域包括ケアシステムビジョンの着手について検討を始めたところでございます。

先日、8月31日になりますが、地域包括ケアシステム推進会議で、正式に区からこの推進会議に、ビジョンの策定について諮問させていただいたところでございます。あわせて今後なのですが、この足立区地域保健福祉推進協議会の場においても、このビジョンの内容について、ご審議いただくというふうを考えてございます。

資料の2番のほうに書かせていただいておりますが、今後の予定として今、申し上げた諮問の提出がございまして、その諮問をして、推進会議のほうでは、おおむね1年ちょっとかけて、ビジョンの内容についてご審議、ご決定いただくということになっておりまして、来年の11月を目途に答申をいただくというような予定でございます。

その後、パブリックコメント等を経て、来年度の末、平成31年3月をめどに、区としての地域包括ケアシステムのビジョンを決定していきたいというふうな予定で考えております。

そのスケジュールを表にしたものが資料6の別紙になりますので、後ほどごらんいただければと思います。

そのビジョン策定に当たりましては、より多くの地域包括ケアシステムに関わる方のご意見を踏まえながら、策定していきたいというふうを考えてございますので、この地域包括ケアシステム推進会議だけではなく、推進協議会の場においてもご意見をいただきながら、また、区議会においても適宜ご報告を差し上げながら対応していきたいというふうを考えてございます。

私からは以上でございます。

（古川障がい福祉課長）

障がい福祉課長、古川でございます。

まず、お詫びでございます。本日の資料7でございます。当日席上配付となりました。誠に申し訳ございませんでした。

それでは、早速その資料7に基づいて、ご説明させていただきたいというふうに思っております。

まず、資料7でございます。件名は、「各障がい福祉計画の素案について」でございます。所管部課は記載の3課でございます。「足立区障がい者計画」「足立区第5期障がい福祉計画」「足立区第1期障がい児福祉計画」の、今の段階では章立てと指標等の素案についての本日はご報告でございます。

また、あわせて今まで関係団体の皆様のご協力をいただきまして、ヒアリングさせていただいた内容についての概要もご報告するものでございます。

恐れ入ります。A4横とじになっております資料7別紙をごらんいただきたいと思っております。

恐れ入ります。2枚おめくりいただいて1ページでございます。3つの障がい福祉関連計画の位置付けというものでございまして、一番上に足立区基本構想がございまして、その下にそれを受ける形で、足立区基本計画がございまして、また、それを受けて、地域保健福祉計画がございまして、その一角を成すものが、今回の3障がい計画という位置付けを模式図にしたものでございます。

次のページ、2ページでございます。

こちらにつきましては、国の基本指針（基本理念）との関係を示させていただきまして、真ん中の箱に、新しい障がい者計画の基本理念を書かせていただいております。当然のことながら、国の基本指針並びに足立区基本構想を反映して、「障がいの有無にかかわらず、誰もが住みなれたまちで共に安心して生活し続けられる足立区の実現」、これを基本理念としてまいる考えでございます。

次の3ページでございます。

こちらが、新しい障がい者計画の今のところの章立ての素案でございます。骨組みというふうにお考えいただければありがたいと思っております。まず、考え方といたしまして4つの視点、これ、足立区の基本構想の視点を持ってまいったものでございまして、4つの視点、それと11の柱立て、30の施策、これで構成する考えでございます。

まず、視点の「ひと」というものでございます。「障がい者福祉を支えるひとづくり」これを主眼にいたしまして2つの柱と7つの施策で構成されるものでございます。それぞれ視点には右側のほうに成果指標と書いてございますけれども、それぞれ活動指標の積み上がったものが成果指標に結びつくというような構成で考えてまいるものでございます。

次、4ページでございます。

こちらが視点の2つ目、「いつまでも住みなれた地域で暮らし続けられる社会の実現」、これを主眼といたしまして「くらし」の視点といたしまして、6つの柱と14の施策で構成してございます。成果指標につきましては今のところ、3つを考えているところでございます。

次に、5ページでございます。

3つ目の視点「まち」ということでございまして、「安心して生活できる社会の基盤の整備」、こちらを主眼といたしまして、2つの柱と6つの施策、こういった構成で考えてまいりたいというふうに考えてございます。

最後、4つ目の視点でございます。「区」という表現をさせていただきましたけれども、基本構想の基本理念でございます。「協創を基盤とした共生社会の実現」、これを主眼に1つの柱と3つの施策、こういった構成で今後、中身を詰めてまいりたいというふうに考えてございます。

なお、6ページから8ページにつきましては、障がい福祉計画の施策ごとの活動指標を列記させていただいております。なお、9ページにつきましては、障がい児福祉計画の施策ごとの活動指標、10ページにつきましては、以前にもお示ししましたが、今後の策定スケジュール、こちらの資料をつけさせていただいております。

恐れ入ります。11ページでございますけれども、今まで私ども障がい者の各団体の方々からヒアリングさせていただいて、その主だった意見ですとか提言等を簡単にまとめさせていただいた資料でございます。11ページ、12ページに記載がございまして。

私ども足立区内の主だった14の団体と、医療的ケアを受けていらっしゃる方の保護者の方ですとか、そういった学校の教員等からヒアリングを実施させていただいたものをまとめたものでございます。

資料7については、私からのご報告は以上でございます。

続きまして、資料8でございます。当初お送りさせていただいた資料集の中にとじ込んでございますけれども、件名が「足立区障害者就労施設等からの平成28年度調達実績について」でございます。毎年のご報告でございますけれども、優先的に障がい者の就労施設等から物品等を調達することを区として方針を立ててやってございます。このたび28年度の調達実績がまとまりましたのでご報告でございます。

1番でございますけれども、平成28年度につきましては、39件、5,081万2,348円、これだけの優先調達をさせていただいたところでございます。なお、昨年度は一旦落ち込みがございまして、本部会でもお叱りをいただいたところでございますけれども、おかげさまで28年度につきましては、1,058万2,000円の増額が図れたところでございます。なお、新たに障がい者施設に発注した課も4つ増えましたものですから、今後とも担当課といたしましては発注増に向けて、庁内のあらゆる会議体等でPRしてまいりたいというふうに考えているところでございます。

私からは以上でございます。

(半貫絆づくり担当課長)

絆づくり担当課長、半貫です。

私からは、資料9「足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について」ご報告させていただきます。

資料の1、孤立ゼロプロジェクト推進活動実施町会・自治会について、こちら、2枚、資料をおめくりいただきたいと思っております。休会中を含め、全438の町会・自治会の一覧をつけさせていただいております。現在40%を超える団体で2回目以上の実態調査をしていただいている状況になります。

お戻りいただきまして2番、高齢者実態調査実施状況についてになります。こちらは、町会・自治会の方々に調査をしていただきました結果になっております。調査世帯数、3万8,630世帯、こちらを町会・自治会の方々に調査していただきました。

その結果、孤立のおそれ、また入院・不在、不同意、太枠の中の数字を合わせますと1万151世帯について、その後、地域包括支援センターの職員に訪問していただいております。その結果が表の3番になります。訪問していただきました結果、地域社会や支援につながった方というのが3,179世帯になります。こちら、太枠の中に詳細を記載させていただいております。

また、太枠の表の一番右、網掛けになって見づらくなっておりますが、地域社会とつながった世帯という項目を今回のご報告から示させていただいております。こちらは地域包括支援センターが訪問して、孤立状態だという方に関しまして、地域包括支援センターの職員がかかわったことによりまして、サロンに参加されるようになったりということで、地域社会につながった世帯の数を示させていただいております。こちらが531世帯になりました。

4番、「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」実施団体数になります。こちら、23団体になります。「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」と申しますのは、この孤立ゼロプロジェクトの実態調査をきっかけに、各町会・自治会が自主的に自分の地域は自分たちで見守っていこうということで、見守り活動を始めた団体の数になっております。

1枚おめくりいただきまして、23団体の町会・自治会名を記載させていただいております。ご確認いただくと幸いです。

私からは以上になります。

(諏訪部会長)

説明は以上でしょうか。

かなり多岐にわたりますので、区切っていきたいと思っておりますが、まずは介護保険事業計画関係ですね。資料でいうと2、3、4あたりを中心にご意見やご質問をいただきたいと

思いますが、いかがでしょうか。

(小川委員)

事業者連絡協議会の小川です。

報告事項の1、2に絡めてなのですが、総合事業がスタートして、計画の中でも、深化推進、介護保険制度の持続可能性の確保が大きな柱とされているということと、それから、26ページの6つ目の柱として、福祉サービスの質を高めるというふうに書いてあります。28年10月に総合事業がスタートして間もなく1年たちますけれども、総合事業を受けますよと手を挙げている事業者の推移は依然低いのではないかと認識しています。この間、やりますよという事業者を増やすために、行政の方にもご協力いただいて、当会のほうでも説明会等を開いておりますけれども、来年の30年4月の本格スタートに向けて、この事業者数が増えていくかということ、なかなかその要素が見当たらないのですが、そのような状況をまず行政の方、どのように受けとめられているか。何か対応策等考えられているかどうかというのが1点。

それから、資料3ですが22ページの地域密着型サービスのガイドブックというのが書かれておりますが、どのようなものをつくるかというのが、もし今の段階である程度描かれているようであれば、それがどのようなものであるかというのを教えていただきたい。

それから、これは要望というか意見なのですが、後期高齢者の方がもう10月にも前期の方を超えていくということで、後期高齢者の方、より重度の方が多いということで、恐らく計画の段階で重度の方への施策というのが主なものになってくるのかなと思うのですが、前期の方、あるいは後期の方でも、軽度というのが大勢いらして、まだ介護サービスも医療も、特にかかわっていないという方もいらっしゃると思うのですが、そういう方への施策等、そういった方の見落としがないように、ぜひお願いしたいなど、これは要望になるのでしょうか。

以上3点です。よろしくお願いします。

(諏訪部会長)

そのほかございますか。あるようでしたら、先に質問を受けますけれども、よろしいですか。

まず、お答えいただけますか。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長、皆葉です。

私のほうから、総合事業の今年度の指定状況につきまして、お答えいたします。

訪問ですが、全体で212事業所ございます。これは28年10月1日付の数でございます。そのうち、指定を受けているのが、212事業所のうち83事業所、約4割が指定を受けてございます。

続きまして、通所でございます。全体で173事業所がございまして、47事業所が指定を受けてございます。約3割弱の指定の状況でございます。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

地域包括ケアシステム推進担当課長の江連でございます。

私のほうから、今後の指定に関して、区のお考え方ということでお答えさせていただきます。委員がおっしゃったとおり、先日、訪問介護部会でもご説明させていただいたところでございますが、今、制度の中では、30年3月をもってみなし事業所のサービスの提供ができなくなってしまう。

まず1つは、全ての事業の制度・目的を知った中で、要支援のサービスを提供するかどうかの判断が一つあります。ここに関しましては、介護事業者さんを通じながら、意向のほうを伝えていかなければいけないのかなと思っております。

また、平均で6%の報酬減と、他区と比較しても事業運営の中の影響を低くするという目的もございました。ご理解いただきながらサービス提供いただきたいと思っております。

2点目が、制度の内容を知らない中で、指定を受けないという事業所がないようにということ、区のほうも全力を持って周知していかないといけないのかなと思っておりま

す。

30年3月31日をもってサービス提供できなくなったということに関して、知らない中で指定を受けないということになりますと、4月1日からこれまで通っていただいたデイの利用者さんであったり、訪問の利用者さんであったりというところに、サービス提供をやると思ってできなくなってしまうというところが、非常に事業者さんに対しましても利用者さんに対しましても不利益になってしまうこととございますし、知らない中で、そういう状況を招くということが、区としては最悪の状況だと考えております。ここに関しては、既に指定の通知のほうはお送りしておりますが、繰り返し、もし可能であれば、事業者連絡会さんとも通じながら、周知できたらと思っております。

以上でございます。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。

地域密着型サービス事業者ガイドブックの作成につきましてご回答いたします。

現在もこのガイドブックは、地域密着型の通所以外は作成しております。内容につきましては、事業者の所在地、実際にどういうことをやっているとか、相談の可能時間とか、そういう内容についてガイドブック、冊子として作成してございます。これは、区民、地域包括支援センター、事業者の方が見ていただくためのものがございます。

今、資源マップを検討していますので、ガイドブックにつきましては、資源マップに恐らく吸収されるものと考えております。現時点では資源マップはございませんので、冊子として作成しています。

以上でございます。

(諏訪部会長)

よろしいですか。

そのほかございますか。

(福岡委員)

老人保健施設の福岡です。

質問なのですが、2020年以降も介護労働力の不足というのは非常に深刻なものがあると思います。介護労働力を確保できなければ、サービスを提供しようとしてもできないということだと思いますが、ある要介護区分で、給付費というのは上限一定でありますけれども、どのようなサービスを提供した場合に、どの程度の介護労働力を必要とするのかということに関して、分析をお持ちでしたらばお教えいただけませんか。例えば毎日ヘルパーさんに入ってもらい、あるいは通所に毎日行く、あるいは施設に入る。それぞれ必要とする介護労働力は違うと思うのですが、どの程度のものかというのが、情報がありましたらお教えください。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。

申し訳ありません。そういった詳細な実際のサービス利用に応じた労働力、人件費、その辺につきましては、現時点では押さえてはございません。申し訳ありません。

(諏訪部会長)

よろしいですか。

そのほかご質問いかがでしょうか。

私のほうからもお聞きしたいのですが、例えば介護保険事業計画でサービスが増えていくというときに、見込みの地域密着型サービスはこれだけ増やすとか、そういうことがあるのですが、この増やす数字の根拠というのは何かあるのでしょうか。例えば日常生活圏域の包括の圏域に必ず置くようにするとか、人口で、中重度者のこれくらいは、通いの場に通えるようにするとか、あるいは、特別養護老人ホームであれば、要介護者の3から5の何割ぐらいの人は特別養護老人ホームにいるべきなのだとか、何かの根拠があってやっているのか。それとも過去のトレンドの延長でやっているのでしょうか、というのが一つ。

それから、これは私がよくわかっていないのですが、保険料の改定が45ページの

ところ、マイナス3%から0%の間で、という仮定において、これくらいになるのではないかという算定をされておられるのですが、マイナス3%からゼロ%という数字は恐らくまだ国からは審議中で出ていないので、この前提に何か根拠があってされているのか。例えば概算要求の段階で、既に財務省と厚労省の間でマイナス改定前提の数字で議論されているからこうなのだとか、その辺はどういうことなのでしょう。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。

地域密着型サービスの施設とか特養の施設の目標値でございますが、地域密着型サービスの定期巡回・随時対応型のサービスにつきましては、足立区は5圏域ございますが、1圏域ごとに2カ所ぐらい、全体で10カ所必要と認識しています。緊急時に現状が足りているのか、今後どれだけ必要になるかというようなことは、分析はできていない状況です。

特に特養におきましても1から2施設の150から300床で計画していますが、現時点ではこの辺につきましても、今、待機者の数が2,000人おります。そういう中で300床をつくったから待機者が解消できるかということ、そういうことはないかと思えます。

もう一つは、介護人材です。実際に箱物をつくっても、なかなか運営できないような状況もございますので、そういったところと特養につきましては、認知症高齢者グループホームとの兼ね合いとか、ほかの事業に影響するとか、そういうところを踏まえながら計画しております。

今の委員長の言うところの過去のトレンドとか、そういうところをある程度踏まえながら、今後これぐらいは必要になろうというところで計画しています。

保険料の関係なのですが、介護報酬改定について、社会保障審議会の介護給付費分科会で議論されております。ホームページで状況を確認していますが、まだサービス種別ごとの議論をやっているような状況であり、具体的にマイナスになるとか、現状維持とかプラスというところは聞こえてこないのですが、今回は第6期のときと同じような形で、介護報酬改定がなかったときと、マイナス3%という中で、とりあえず今の時点では幅を持った形でつくらせていただいているというような状況でございます。実際に介護報酬改定の内容が聞こえてくるのは、大体来年1月の終わりぐらいに恐らく全体の報酬金額、改定額が出てくるかと思えます。2月中旬ぐらいにサービス種別個別ごとの改定率が出るかというふうに思っております。

以上です。

(諏訪部会長)

従来から、マイナス3%からゼロ%でやっているから、これでやっているという、そういう前提だということですか。わかりました。

そのほかいかがでしょうか。

(江黒委員)

素朴な疑問なのですが、整備計画のほうで、地域密着型サービス計画というところで、夜間対応型訪問介護施設が29年度からずっと1つしかなくて、それで今回の地域密着型サービス事業の整備の方法について、定期巡回・随時対応型訪問介護看護施設は3つとか、多機能型も2つとありますが、夜間対応は公募していないという理由と、それから夜間対応が、随時対応型訪問介護看護のほうで補っているから必要ないというか、随時対応型訪問のほうで公募しているから必要ないのか。こういう地域密着型について、なぜ私が言うかといいますと、このような地域包括ケアシステムの充実を、高齢者のほうからやっていきますと、ぜひ福祉の地域包括ケアシステムを進めてくださいとお話ししましたところ、高齢者がまず先ですと言われたのです。あと福祉が控えておりますので、ぜひ充実させていただきたいというふうに思います。

(諏訪部会長)

今の件でお答えありますか。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長でございます。

夜間対応型訪問介護につきましては、国の方針で、今、委員がおっしゃった定期巡回・

随時対応型訪問介護看護のほうにシフトする方向性がございます。それに基づいて、現在、足立区には4事業所しかないというところを踏まえたと、その分まだまだ十分ではないということがございますが、今後、定期巡回・随時対応型のサービスをぜひやっていて、夜間対応型については、それを吸収するという形でやっていきたいと思っております。

(伊東高齢福祉課長)

高齢福祉課長、伊東でございます。

ご質問の後段にありました地域包括ケアシステムは、高齢者が先というところのご質問にお答えしたいと思います。

国のほうもいわゆる共生型社会の構築というような考えを示してきていて、障がい者であっても、外国人であっても、そういった方が地域で皆さんがお過ごしできるような考えに基づいて、施策を進めるべきだということも一方で示されているところではあります。当然、そういった考え方にも配慮しなければならないというふうには考えてはいるのですが、国のほうも言っているのが、高齢者の地域包括ケアシステムをまずしっかり構築できたとすれば、それがひいては障がい者の方でしたり、そのほかの分野についても、同様の体制構築につながっていくというふうな考え方もありますので、足立区においても、喫緊に高齢化率が伸びているという課題があるので、まずは高齢者のケアの形をしっかりとつくっていくことをまずは優先してやっていきたいというような考えでいるところです。

(諏訪部会長)

障がい関係のサービスでのご発言だと思うので、後ほど障がいサービスの計画のほうもございまして、またそちらでご指摘いただければと思いますが、介護保険事業計画についてよろしいですか。

(白石委員)

今、会長のほうから資料2から5までということですが、質問ではないので、一つ。資料9なのですが、一番最後のページから前のところ、孤立ゼロプロジェクトについて、西新井西町会が「準備中」になっているのです。これ、私の町会なんです。9月1日からもう既に調査に入っています。「準備中」と「調査中」は随分違いますから、町会の役員さん、今、一生懸命やっていますので、ぜひこれは「準備中」は直しておいてください。「調査中」ですから。

それでは、質問に移ります。

介護保険料の自己負担額が、今までずっと一律1割だったのですね。それが今度は変わってくるのではないのか。2割ないし3割という形に変わってくるのではないかというふうに言われているわけですがけれども、つかんでいる情報の範囲内で結構ですから、教えてください。介護サービスを受けたときの本人負担額です。

(諏訪部会長)

既に高額の方は2割になっていて、今回3割になるということです。

(白石委員)

いつからなのですか。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。

2割負担につきましては、27年8月から実施しているところですが、3割負担は来年の8月から始まるのですが、先ほど若干申しましたが、年金で単身の方ですと、344万円以上が3割負担になります。

ちなみに、足立区の状況は全体で認定を受けている方が3万5,000近くおります。その中で1割負担が約3万2,000の方、2割負担の方が約1,300人、3割負担の方が1,700人というような割合です。ですから、足立区は3割負担が、全国平均からするとちょっと多いかなというふうに感じてございます。

(白石委員)

この自己負担額の改定については、きちっと説明しないと。例えば入所している人で月に35万かかっている、3割負担すると10万以上かかっちゃうわけだから、私はそうしたら

入所していただかれなくなりますよというような誤った話が伝わらないように、誤った話が。

これは古い話ですけれども、保育園で自己負担額が5,000円頭打ちという時がずっと続いたのです。これが、収入に応じて保育料を取ろうという話になって、一番高い人は3万450円取ったのです。そうしたら、特定のある政党が、保育園に子供を預けたら大変だ、3万450円取られちゃうよという宣伝をしたのです。

それで、その当時調べてみたら、3万450円を払わなくてはいけない保護者は、保育園に預けている全家庭のたった2人なのです。大部分はそんなに保育料、変わらなかった。それなのに、大変だ、大変だということで、誤って伝えられると、これは非常に厳しいものですから、これについては、ぜひしっかりと区民に伝えていただきたいというふうに思います。

それと、介護保険について、区の考え方、もちろん、多分私どもとそんなに変わらないとは思いますが、この介護保険制度というのは、高額所得者のためにあるのですか。低所得者のためにあるのですか。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。

介護保険制度は、取捨選択というよりは、実際に介護を受ける状況になった高齢者の方、また、その家族の方が、リスク分散というか、社会全体で支えて、そういう人たちを守っていかうところだと思います。今、委員のおっしゃった内容からすると、基本的に低所得者の方は、実際にサービスを受けるときには、それなりの低い額で受けられるというところは、言えるかなと思います。

(白石委員)

いいですか。

結局、私たち自民党だって、介護保険料を幾ら上げてもいいなんて思っていないのですよ。実際に、私も十何年払っていますけれども、一回も受けたことないで、年間二十何万取られちゃうんです。取られちゃうって自分たちが決めたことだから、しょうがないのですけれども、年間20万以上払う。女房と合わせると今、30万以上払っているわけです。私も女房も一回もかからない。これ、ありがたいことですが、いいですね。

私たちがもし、私の今の収入で介護にかからなければいけないとすれば、私、個人的にも出せるのです、私の収入ならば。ところが、一番困るのは、やはり所得のない人なんです。所得がない人が、今のような介護を受けられるためには、この制度を絶対にしなくちゃいけない。維持しなければ結局、低所得者は介護が受けられないということになるわけ。

だから、その意味で、ぜひこれから、今年の11月、12月ごろになると、保険料が決まってくるというふうに思いますけれども、区民の皆さん方にしっかりと、この辺のところを理解してもらわないと。区民の皆さん方に保険料が少しでも上がったら大変だ、大変だということではなくて、この制度を維持していくためには、これだけ保険料が上がるのですよと、こういうことについては、区民の皆さん方にしっかりと理解していただいて、低所得者にとって、保険料が上がるのはかわいそうだというけれども、この制度があって、一番恩恵を受けるのは間違いなく低所得者なのだから。自分では到底介護を、収入の中では受けられない人たちが、保険の中で受けられるということだから。このことについては、ぜひしっかりと広報していただいて、理解してもらいたいと思います。例えばこの広報については何回ぐらい、いつごろ出す予定ですか。

(諏訪部会長)

すみません。あと残り25分で、障がいのほうも議論し、その他の案件というふうにしたので、ご質問も回答も手短にお願いします。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長でございます。

今回、介護保険料につきましては、来年3月にあだち広報の介護保険特集号で周知します。その中でしっかりということも入れます。また、毎年、保険料決定通知書の送付時に介護だよりというチラシをお配りします。その中にも記載していますので、今、委員が

おっしゃったところを十分強調しながら、しっかり周知してまいりたいと思っております。

(諏訪部会長)

それでは、介護保険関係でご質問がありましたら、まず質問を全部言っていただけますでしょうか。それでまとめてお答えいただくようにします。

(淵上委員)

区議会議員の淵上です。

それでは、3つ質問したいと思えますけれども、手短かに質問したいと思えます。

まず一番最初は、資料4の5ページにあります介護サービス別の利用の推移なのですが、この中でちょっと気になりましたのが、通所介護がマイナス17.7%、平成27年から比べてかなり減っているということで、多分、介護報酬単価がかなり下がったということだと思うのですが、単価が下がったというのが原因なののでしょうか。それとも利用者が減ったのか。その辺を一つお伺いしたいのが1点目。

それから、2番目は、第7期の保険料基準月額ということで、案が出ていますが、最終的には給付額がどんどん増えていけば、当然、保険料も高くなっていくのですが、この保険料、足立区の場合、23区で2番目ということなので、ある程度これから考えていく、抑えるというか、そんなに上げないように考えなくてはいけないと思うのですが、その要因としては、私が思うには、要介護認定率が、今19%ぐらいだと思うのですが、無理に厳しくして、要介護の認定を下げるということは難しいと思えますけれども、例えば介護予防をすることによって、要介護を受ける方を減らしていくというか、そういうことをやっていけば、給付額も増えなくて、保険料も抑えられるのかなと思うのですが、その辺はどのようにお考えなのかというのが2点目。

それから、3点目は、地域包括ケアで総合事業が昨年スタートして、今度第7期の介護保険の事業計画も立てられるのですが、この地域包括ケアとその総合事業が始まって、この中で大きく変わった点が幾つかあると思うのですが、この中で足立区としてどこに力を入れようとしているのか。例えば先ほど言いましたように、介護予防なんかも随分変わりましたので、この辺を力入れていただければ、本当に元気な方が増えていいのかなと思うのですが、以上3点なのです。よろしくをお願いします。

(諏訪部会長)

通所介護のマイナスの原因は何か。それから保険料を今後、抑えていく方策として何を考えるかと、地域包括ケア総合事業においてどこを強化するのかということですね。では、ご質問をそのまま引き続きお願いします。

(浅子委員)

介護保険の足立区ホームページを見ますと、平成12年4月から始まった介護保険は、社会保険制度です。介護が必要な方が、その度合いに応じて希望する介護が受けられますと、そういうふうにもまず定義してあるのです。

そして、社会保障というのは、社会保険制度としてたどれば、ある学者さんが憲法から来ていると。憲法の生存権、基本的人権、それをしっかりと具現化したものだということで。ですから、保険料は応能負担が当然だけれども、利用料、自己負担というのはあってはならないのだと。それが今は自己負担があるから、国民から自己負担を要求することで、受診抑制とかあとサービス利用抑制のそしりを免れないというようなことを言っているのです。

私、本当に、これ、そうだというふうに思っているのです。ですから、誰のためかってこの保険の利用や何かサービス、みんなのものなのです。そして、例えば34ページに介護保険制度の主な改正点、先ほど余り細かくご説明がありませんでしたけれども、白石議員がおっしゃったように、3割負担になる方がいらっしゃる。これ、年金が、所得で340万以上ということで、負担上限が月に4万4,400円、だから年間にすると52万8,800円負担になるのです。これだけならいいけれども、それだけでは皆さん、生活できませんし、今度、医療保険も診療報酬改定ということで、さらに負担が重くなるのではないかという話もあって、やはり大変なこれは負担になって、やはり必要な人が、必要な介護がまた受け

られないような負担増になるのではないかと私は思うのです。そこら辺でこの幾つもの改正点がありますけれども、区は、この改正点を実際にこの実施日から、実際にやるという方向でお考えなのですか。

(諏訪部会長)

質問、今の1点でよろしいですか。

(浅子委員)

いやいや、お考えなのですかということと、あと、保険料についてなのですから、今度、給付の伸びが4.5%ということで、見込んでやりましたというお話があります。

前回の給付分析を見ますと、やはり金額がそれぞれ、ページが今ぱっと出ませんけれども、減っているということで、やはり6期は、給付の伸びを考えて予測したよりも、やはり減っていたわけですね。さっき準備基金ですか。40億円ということでお話がありましたけれども、この40億円というのは、だから給付の伸び、予測の伸びよりも低かった。その余ったお金というか、余分なお金、そういうお金なのですかね、ということが、2点です。

そうであるなら、本来でしたら、毎年、毎年、お金が余ると国とか、あと都とかには返すわけですね。だけれども被保険者には全く返さないで、次の期に積み立てをする。やはりお返しするべきだというふうに思うのです。値上げになると、値上げというか保険料の改定になると、この介護報酬がマイナス、あとプラスマイナスゼロだというふうになるのではないかと予想されると言っていますけれども、まだ決まっていないのだから、介護報酬を下げるなど、そういう意見が区長会とかあと課長会とかに言うことはできないでしょうか。できるならぜひ今から言っていってほしいと私は思っているのですけれども、ということ。

(諏訪部会長)

3割負担の実施について、そのままやるのかということと、準備基金の性格と運用です。還元の方針についていかがかというあたり。その以上でよろしいですかね。

(浅子委員)

3割負担だけではなくて、改正点、ありますよね。福祉用具の貸与の見直しとか。

(諏訪部会長)

では、国の改正をそのまま施行する気なのかということ。

(浅子委員)

この5つ挙げた、この5点です。

(諏訪部会長)

そのほかよろしいですか。

介護保険について、簡潔にお答えいただけますでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。

先ほど通所介護の減少につきましては、4月から定員が18名以下の事業所につきましては、地域密着型通所介護ということになりまして、その影響で減少しているというふうに分析してございます。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

2点目、3点目の介護予防、給付費の上昇についてどうするかというところでございますが、委員がおっしゃったとおり、介護予防が非常に大事だと思っております。これから後期高齢者数が伸びて、要介護認定者の推計が、32年度で3万8,306人と推計が出ております。これがさらに増えていく可能性もございますが、要介護認定を厳しくすることは委員がおっしゃったとおりできませんし、サービスの質を低下させるわけではございません。まず入り口のところで、まず自立した生活をしっかり送っていただけるような介護予防をしっかり行うことが重要だと考えております。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。

まず一つは、介護保険制度が法律で決まっておりますので、これを足立区だけはやらな

いという根拠はございませんので、これにつきましては、粛々とやっていきます。負担につきましては、2割負担が始まって、次、3割負担というところにおきましては、この辺について被保険者の理解というところはなかなか難しいと思いますが、これについてはしっかり広報していきます。その内容ですが、介護保険制度を維持継続していくためには、やはりある程度やむを得ない措置だろうというふうに私どもも思っておりますので、その辺の周知はしっかりしてやっていきたいというふうに思っております。

それと準備基金の件なのですが、先ほど委員が40億というお話をしました。そういうことはこの場で言っていないけれども、事前の話で大体40億円ぐらいかなというところでお話ししておりますが、基金については、給付費が思ったよりのびなかったことが大きな要因だとは思っております。

6期の介護保険料を設定するときにおきましても、しっかり分析してやってきましたが、7期におきまして、その辺をしっかりと分析してやっていきたいと思っております。

それと、基金の分は被保険者に返すべきだというご指摘、これは制度上、返すものではないと思っております。これにつきましては、次期7期に充当し、その分の保険料の財源としてそれを繰り入れるというのが介護保険法の決まりなものですから、そういう意味ではそれに則って、しっかりやっていきたいと思っております。その辺も周知はしっかりやっていきたいと思っております。

(諏訪部会長)

準備基金というのは、保険料をプールしておいて、それでもし余った場合には、例えば第7期の保険料の上げ率を抑えるような活用の仕方というような形で還元するという性格のものなのですよ。今、それを崩すのかどうかわかりませんが、崩すとすれば、そういうことだということですよ。

いろいろあると思っておりますけれども、お時間の関係で、障がい福祉の計画の関係のことで、障がい関係の委員の方もお見えですので、少しご質疑をいただくようなお時間を取り、その他のことを最後に聞きます。

ですので、5分か10分か延びるかもしれませんが、よろしくお願ひします。

まず、障がい関係のことでいかがでしょうか。

(奥野副部会長)

それでは、障がい者関係の件につきましては、今回もたくさん資料をご用意いただきまして、ありがとうございます。

今、資料7別紙を見ておりますが、この足立区の中で、障がい関係の足立区障がい者計画、6年間のもの、そして第5期障がい福祉計画、障害者総合支援法は3年間のもの、また、児童福祉法では3年間のものということで全体的な構想案ができていて、これから充実させるものをつくっていただくことになると思いますが、質問として、まず1つ。足立区基本構想の中で、「協創力」という言葉、「協創」、この2つの漢字の熟語がありますが、これは、私は今までこの2つの漢字の熟語を見たことなかったのですけれども、足立区として基本構想の中で、この熟語を使ったという意図があると思うので、そこを教えていただきたいと思ひました。

あと、視点として4つの視点を立てて、そして、これからすばらしい計画をつくっていくのだと思ひます。この資料の最後のところで、関係ある障がい者団体からのヒアリングのまとめがありますが、私は、どんなに立派な見栄えのいい計画ができるかということよりも、このヒアリングの中で、各団体の方が日ごろ困っていること、解決してほしいと思ひている、悩んでいることが出てきていますので、これらを解決できるような計画であるということが一番重要なことだと思ひています。格好のいい計画をつくって、そして終わりましたということではなくて、本当に皆様が日ごろ困っていることのニーズを満たせるような実質的な計画であってほしいと思ひます。

その中で、一つ視点としては、財源がない中で進めていくわけですので、必要な福祉サービスをふんだんに受けられるようにするということが無理と私は思ひますけれども、障がいのある方一人ひとりが自分でできることを増やし、そして、主体的に生きられて生きがいのある生活ができる。そのように力を高めるためのサービスということが、非常に重

要だと思えます。それは一言で言えば、リハビリテーションサービスということになりますが、本人一人ひとりが充実して、努力してできることを増やす。そういうことも入れた計画であってほしいと思えました。

以上です。

(諏訪部会長)

最初の質問のほうについていかがでしょうか。

(古川障がい福祉課長)

障がい福祉課長でございます。

ご質問ありがとうございます。まず、「協創」のお話からでございます。足立区で今回、基本構想、新たなものを策定したわけでございますけれども、その前の基本構想が「協働」という理念を持っておりました。協力して働くと書く「協働」でございます。今回は、新たにもう一步踏み出して、協働を高めた形で、「協創」という概念を今回、基本構想の中に入れたものでございます。恐れ入ります。私、今、手元に基本構想がございますので、「協創」とはというところを読ませていただきますけれども、「時代の変化から生じる課題を克服するとともに、新たなまちの魅力を創出していくためには、まず、子どもから高齢者、障がいのある人等、多様な個が夢や希望に向かってチャレンジし、社会と関わる中で、自ら誇りや生きがいを感じられることが重要です。そのうえで、互いの個性や価値観を認めあい、ゆるやかにつながり支えあえば、より一層力を発揮することができます。この仕組みを「協創」と呼び、持続可能なまちを築き上げる根本と位置づけます。」

こういった定義をしてございます。したがって、今までの協働は、もちろんこれからも協働ということで、事業を進めていくわけでございますけれども、その協働の事業の中でもさらなる高みに行ける事業等について、「協創」ということで、民間の方々ですとか区民の方々のお力をなお一層発揮していただきたい。そんなような意味合いだというふうに理解しているところでございます。

それと2点目、3点目のご質問というか、ご要望でございますけれども、まさしく副部会長がおっしゃったとおり、ヒアリングでお話を聞いただけで済ますことなく、この計画の中にそれを克服というか、反映するような中身で構築してまいりたいというふうに考えております。またサービス、主体的に生き活きと生きていけるようなサービスの提供が必要だということも、おっしゃるとおりでございますので、そのことについてもこの計画の中で盛り込んでまいりたいというふうに考えてございます。

(諏訪部会長)

ありがとうございます。

団体の立場で出ていらっしゃる三浦委員、加藤委員、小久保委員、江黒委員、鈴木委員、いかがでしょうか。

(鈴木委員)

足立区肢体不自由児者父母の会の鈴木です。

1点意見と、あと質問、確認なんですけれども、資料7の別紙の3ページの視点1の「ひと」のところなのなんですけれども、②のところは「障がい者理解と障がい者差別解消に」というところなのですが、「障がいの理解と障がいへの差別解消に」のほうがよろしいのではないかなという意見を述べさせていただきます。

あと、そこの右側(3)のヘルプマーク・ヘルプカードの普及啓発のところですが、ヘルプマーク配布数と書いてありますが、こちらはヘルプカードではないでしょうか。ヘルプマークは東京都でしか配布されていないかと思うのですが、そちらの確認で、5ページのところにもヘルプマーク配布数と書いてありますし、ほかのところにも、ヘルプマーク配布数になっておりますので、ヘルプカードの配布数ではないかなと思います。

あと、障がい者団体とのヒアリングのところのまとめのところなのなんですけれども、私たちの足立区肢体不自由児者父母の会のところは、重度肢体不自由児(者)になっておりますけれども、身体プラス知的で重度重複障がい児(者)のほうがよろしいかなと思います。5月16日の守る会のところは、北療育医療センターのところのように、重度心身障が

い児（者）のほうよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

（古川障がい福祉課長）

障がい福祉課長でございます。

ご指摘等ありがとうございます。まず1点目の障がい者理解を障がいの理解にすべきだということにつきましては、検討させていただきたいというふうに考えてございます。

2点目のヘルプマークの件なのですけれども、実はヘルプマーク、足立区でも配布させていただいております。私どもで作成して、都の基準に基づきまして、作成しております。今回、JIS規格にもなりましたものですから、日本全国に広まるものだというふうに考えてございます。

したがいまして、活動指標のところヘルプマークの配布数というのは、実は私ども独自につくっているヘルプカードもございますので、合わせた配布枚数にしてみたいと。今、ご指摘いただいて気がついたところでございます。ありがとうございます。

それと、ヒアリングの団体名等につきましては、おっしゃるとおりに修正等させていただきたいというふうに思っております。誠に申し訳ございませんでした。

（諏訪部会長）

そのほかいかがでしょうか。

（江黒委員）

一つお聞きしたいところがあるのですけれども、足立区新障がい者計画、視点4「区」(2)障がい者の虐待防止と権利擁護というところで、後見人等の利用者数をはかってどのような形なのだろうかというふうなことみたいなのですけれども、虐待についてはどのような形で調べるのか。「あしすと」等の虐待件数であったり、または施設の指導件数であったり、勧告件数であったり、こういうところは、やはり公にしないといけないところだと私は思っております。後見人等の利用では、権利擁護の利用者等々しかわからないと思いますので、その辺もきちんと把握できるような形で、虐待防止等々も進めていただければと思います。

それから、最後に親の会のほうからも3点ヒアリング内容を挙げさせていただきました。真ん中の丸ポチの「警察（官）」と入れていただきありがとうございます。障壁の高い学校、それから病院、警察等々の方々というふうな形で、ヒアリングのときにお話しさせていただいて特に警察官のご理解がなかったというお話をさせていただいたと思うのですが、やはり障壁が高いこの関係機関、「ひと」なんですよ。病院も看護師さん、病院の先生、それから警察も警察官、お巡りさんであったりとか、学校もこれから第1次障がい児福祉計画が始まりますので、学校もやはり学校の先生、教員、または学校に通う健常者の保護者の方々、「ひと」というものが、こういう差別を生んでしまうところがありますので、そういうところでのご周知を何卒よろしくお願いいたします。

（古川障がい福祉課長）

障がい福祉課長でございます。

ご指摘ありがとうございます。

まず1点目、虐待の関係でございます。なかなか数値を捉えるのも難しいところがあるのですけれども、極力いろいろなところから情報を収集しまして、虐待についてはなくなることが理想というか、当然のことでございますので、例えば通減目標にしていくとか、そういった工夫をしながら、何とかしてデータを収集して、目標の数値化をしていきたいというふうに考えてございます。

それと知的障がいの関係の理解につきましては、おっしゃるとおりになってございます。なかなか警察とか病院のところ、我々、割って入ってというのは難しいのですけれども、何かの機会があれば、当然のことながら、差別解消についてのお話をさせていただきます。

特に警察については、今、例が出たので、ちょっと外れるかもしれませんが、最近、イヤホンをして自転車に乗っている方が多くいらっしゃいます。先日も苦情をいただいたのですけれども、補聴器をした方が自転車に乗っていて、警察官から「すぐ外しなさい、目の前で外せ」と、かなり厳しい口調で言われたという話も聞いてございます。そう

いったこともありますので、警察関係、消防も含めてでしょうけれども、そういった話をする場があった場合は、そういった例を示しながら、理解を深めていただきたいというふうに考えてございます。ありがとうございます。

(諏訪部会長)

その他、どうぞ。

(加藤委員)

私、ろう者協会代表の加藤と申します。

こちらの障がい者計画等作成に関して、団体等のヒアリング等のまとめに、コミュニケーションが弱い、できない状態にある聴覚障がい者に関するところがちょっと抜けているのではないかと思います。

やはり盲ろうの方、それからろう者でも、また中途失聴、いろいろな聴覚の障がいの方がおりますが、それがここには載っていないのでちょっと残念だと思っております。特に盲ろう者がございます。ろう者と、それから中途失聴、難聴者と、それからあと特に見えない、聞こえない、盲ろう者という方が、障がいの中でもいろいろな方々がいらっしゃいます。そういった方々のことも反映するようなことをお願いしたいと思っております。

また、筆談ということ結構言われるのです。やはり字が書けない人もいますし、そういったことで言語が違うということもございまして、そういったところではいろいろ不都合が生じております。そういったことも知っていただきたいので、ここに入れていただけたらうれしいなと思っております。

さらに、盲ろう者という人たちがいらっしゃいます。手話は、見えれば手話もオーケーです。ただ、目が見えず、また聞こえないという方たちがおります。盲ろう者の中にも、先に聞こえなくて、後で目が見えなくなった盲ろう者もいらっしゃいますし、その逆、目が見えないことが先で、後で聞こえなくなったという方たちもおり、さまざまです。それを皆さんに、まだまだ理解や周知が足りないと思っておりますので、ぜひそういう形で何か入れていただければと思います。

足立区ろう者協会の中には、盲ろう者が少ないですが2人いらっしゃいます。ひきこもりという方たちもいらっしゃるというふうに聞いておりますので、そういった部分ではこういったものに反映させていただけたらいいかなと思っております。ここに入れていただければうれしいと思っております。

(古川障がい福祉課長)

障がい福祉課長でございます。

大変申し訳ございません。聴覚障がいの方々から、障がい者団体連合会の枠というか、皆さん方のお話し合いの中でお話を聞かせていただいたところでございます。

従いまして、今、加藤委員さんからお話があったように、ヒアリングについては、私どもからお声をかけさせていただいて、お受けいただけるのであれば、ぜひやらせていただきたいというふうに考えてございます。

(諏訪部会長)

ありがとうございます。

(加藤委員)

わかりました。よろしく願いいたします。

(長谷川委員)

足立区議会議員の長谷川たかこです。

この障がい者団体の皆様のヒアリング、これはとても大事なもので、ぜひ一つひとつしっかりと精査していただき、もっと深く聞いていただきながら、解決する。その方策をこの第5期障がい福祉計画に盛り込んでいただきたいと思っております。この中に出ているペアレント・メンターもそうですし、うめだあけぼの学園、それから医療的ケア児についてお聞きしたいと思うのですけれども、うめだあけぼの学園の園長先生とも、いろいろと細かくお話をしているところなのですが、児童発達支援センターが明らかに不足していると、ここに明記されています。

以前も、代表質問で私も調査しまして、政策提案をさせていただいたところなんです

が、平成27年の私の調査ですと、「あしすと」では168名の待機児童がいて、2年1カ月待ち、うめだあけぼの学園でさえも、平成28年で102名の待機児童数がいました。ここでうめだあけぼの学園は、枠を広げたけれども、待機児童数が多くて対応し切れないと。この状況で平成27年度、52名対応できずに、待機児童で辞退しているという保護者がいるということをお聞きしました。

こういう状況ですので、うめだあけぼの学園でさえも疲弊している。ぜひとも足立区の「あしすと」を拡充しないと間に合わないという切実な声が出ておりますので、ぜひここで第5期障がい福祉計画の中に「あしすと」の拡充を入れていただくとか、それから民間事業者であるところに委託するなりして、枠を広げていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

あと2点あります。医療的ケア児の内容ですが、保育の保障は健常児と同等である。これ、現在、全国的にも、とても課題になっておまして、国会のほうでも超党派の議員連盟で、子ども未来会議というものが開催されておまして、そこでいろいろと文科省、厚労省も交えた形で質疑をしているところなのですが、この間、杉並区の「ヘレン」という保育所を視察してまいりました。現在、杉並区だけでなく、世田谷とか、ほかの区においても「ヘレン」を見習って、区のほうで補助金を出して、このような施設をつくっていかうと、医療的ケア児が入れる保育所をつくろうということで、区のほうも積極的に補助金を出しているところですが、足立区もぜひともそういうところに力を入れていただきたいということと、それから在宅ケアの部分で、親がとても疲弊しているので、親に対するレスパイト事業を新規でつけていただきたい。そのことについても、第5期障がい福祉計画の中で検討していただきたいと思います。

最後に、医療的ケア児の訪問看護師の不足ということも、このヒアリングの中に書いてありますが、東京女子医科大学東医療センターが誘致されるということでもありますので、東京女子医科大学東医療センターとの連携という部分も兼ね備えた形で、この東京女子医科大学から訪問看護師が派遣されるような仕組みも構築していただきたいと思います。

以上ですが、いかがでしょうか。

(宮田障がい福祉センター)

障がい福祉センターの宮田でございます。

まず1点目の待機児に関してでございますが、現在、障がい福祉センターで100名以上の待機が確かにございます。こうした方々に対しては、外来個別指導ということで、通所ではなくて、外来で、月1回から二、三カ月に1回、対象の方に心理面接をしているところがございます。

ただ、確かに通所のほうは不足していることは確かでございますので、現在、区役所の庁内で発達支援検討委員会というものを設けて、検討しているところがございます。

以上でございます。

(古川障がい福祉課長)

障がい福祉課長でございます。

私からは、医療的ケア児の保育と在宅レスパイトの関係のご質問にお答えいたします。

まず、医療的ケア児の保育につきましては、関係部署と今後調整をとりますけれども、この障がい福祉計画の中に盛り込めるかどうかについては、この場で、お約束はできませんけれども、今後関係部署のほうに今のご意見も伝えてまいります。

それと在宅レスパイトの関係でございますけれども、重症心身障がい児（者）の方についてのレスパイト事業については、既に今年度当初予算でお認めいただいて、事業の実施の準備を進めているところがございます。この事業のキーは、訪問看護事業所、こちらがいかに重症心身障がい児（者）、また医療的ケアが必要な方々にレスパイト事業をやっていただけるかどうか。これにかかってございますので、これにつきましては、今後も事業所に働きかけをしながら、事業拡大については、環境整備が整った段階で考えてまいりたいというふうに思っております。

まずは当面、重症心身障がい児（者）の方々のレスパイト事業でスタートさせていただ

くということでございます。

(濱田足立保健所中央本町地域・保健総合支援課長)

関係部署の一つ、衛生部、足立保健所中央本町地域・保健総合支援課長からお答えいたします。

先ほどの医療的ケアの関係で、今回の障がい計画の4ページ、8章立ての1番のところに乳幼児期からの支援というところがございますけれども、現在、妊娠しましたら、保健所のほうにお届けいただくわけですが、その段階で保健師とのかかわりを密にしまして、各保健センターのほうでの活動ということで始めさせていただき準備をしているところでございます。

(山杉衛生管理課長)

衛生管理課長の山杉です。

在宅ケア児に対する東京女子医大とのかかわりにつきまして、実際、今のところまだ具体的な話はしていないですけれども、機能とか診療科目等々、そういう話の中につきましては、委員がお話いただいた内容もありますので、ご検討いただくかどうかという話は、今後進めていくべきではないかなと考えているところでございます。

(諏訪部会長)

そのほかいかがでしょうか。

では、障がい関係はなしということで、その他全体を通じて何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

それでは、大変長らく延長いたしまして申し訳ございませんでした。

以上をもちまして、第3回の部会を終わらせていただきたいと思います。

最後に事務局のほうからお願いします。

(事務局)

本日はお忙しい中、委員の皆様には、長時間にわたり、ご審議をいただきありがとうございました。

今後の予定についてご連絡申し上げます。12月6日に第4回介護保険・障がい福祉専門部会、また、12月26日に地域保健福祉推進協議会の開催を予定しております。第4回専門部会の開催につきましては、後日改めてご案内をさせていただきます。

それでは、本日の専門部会を終了させていただきます。

ありがとうございました。