

平成29年度第5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5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30年1月31日(水)		
開催場所	足立区役所庁舎ホール		
開催時間	14時00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 (多数の場合は別紙 で対応)	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
	江黒由美子委員	福岡靖介委員(欠席)	鈴木真理子委員
	細井和男委員	奥田隆博委員(欠席)	湊耕一委員(欠席)
	白石正輝委員	新井ひでお委員	淵上隆委員
	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、足立福祉事務所、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、こども支援センターげんき、社会福祉協議会	
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</p> <p>審議事項</p> <p>(1) 地域密着型サービスを行う事業者の選定結果について</p> <p>報告事項</p> <p>(1) 地域密着型サービスを行う事業者の新規指定について</p> <p>2 介護保険・障がい福祉専門部会</p> <p>審議事項</p> <p>(1) 第7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</p> <p>報告事項</p> <p>(1) 足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(中間報告)へのパブリックコメントに対する区の考え方について</p> <p>(2) 足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画(案)について</p> <p>(3) 足立区地域包括ケアシステムの進捗状況について</p> <p>(4) 医療・介護情報提供システムの運用開始について</p> <p>(5) 地域包括支援センター千住本町の移転について</p> <p>(6) 障がい者通所施設整備・運営事業者の事業撤退について (平成28年度公募案件)</p> <p>(7) 障がい福祉関連計画(案)のパブリックコメントの実施について</p>		

(諏訪部会長)

ただいまから平成29年度第5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。

先ほど司会からご説明がありましたように、まず、地域密着型サービスの運営に関する委員会として審議、報告事項をいただくということでもありますので、よろしくお願ひします。その後、介護保険・障がい福祉専門部会として審議という形になります。

それでは、足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会、審議事項1「地域密着型サービスを行う事業者の選定結果について」、介護保険課の皆葉課長より説明をお願いします。

(「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)

続きまして、専門部会としての審議事項に入ります。

次第の審議事項(1)の案件は、報告事項の1と2の案件に関連しますので、一括してご説明をお願いします。

それでは、介護保険課の皆葉課長と、高齢福祉課の伊東課長より、お願いいたします。

(皆葉介護保険課長)

福祉部介護保険課長の皆葉と申します。どうぞ、よろしくお願ひします。

それでは最初に、第7期介護保険事業計画における介護保険料の諮問・答申案についてをご説明いたします。

資料2をご覧ください。

1 第7期介護保険事業計画における保険料についてです。(1)答申案・報告案は資料2-1、資料2-2のとおりでございます。

①第7期の介護保険料基準額を6,580円とさせていただきたいと思ひます。第6期より400円のプラスになります。②第7期介護保険料の段階及び保険料率は第6期と変更はございません。資料2-1、資料2-2のとおりでございます。後ほど確認をお願いします。

2 中間報告から答申案への保険料算定の影響事項について、これから説明をさせていただきます。(1)中間報告の保険料基準額は、介護報酬改定をマイナス3%からプラス・マイナスゼロとさせていただき、6,250円から6,450円とさせていただきました。その後、国から記載の(2)と(3)について保険料の算定に反映させることの通知が来しました。それを、機械的に上乘せをさせていただいた結果がこういう結果でございます。

(2)介護報酬改定がプラス0.54%。(3)の①2019年、これは平成31年なんです、消費税が10月に8%から10%となるために、国からの指示で2019年度におきましては0.2%、2020年におきましては0.4%を影響額として加算してございます。(3)の②介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士に、月額8万円の処遇改善を行うということが国から通知が来てございます。その影響につきましては、2019年度は1%、2020年度は2%を国の指示に基づき加算をしました。一部の報道では、対象者と年数を柔軟に対応するなどの不明確なことも聞こえてございます。こういうこともありまして、現時点では足立区でも対象者がどのぐらいいるかということも不明ですので、この件に関しては機械的に国の言う数値を算定させました。

(4)中間報告からの変更内容と理由でございます。①平成29年度の給付費の見込額について、今年度見込額は給付実績を踏まえて、再算定をいたしました。その結果、中間報告では約501億円、伸び率にして4.16%と見込んでいましたが、最終報告では約506億円、伸び率にして5.16%にさせていただきました。1%増えてございます。主な理由といたしましては、昨年4月の月額1万円の処遇改善加算をするということで、緊急の介護報酬改定がございました。これにつきましてはどのぐらいの事業所の方がそれについて手を挙げ

るかというのがわかりませんでしたので、その時点では算定をしませんでした。それと、もう一つの大きな要因としては、中間報告では3カ月の実績、29年度6月ぐらまでの実績しか把握することができませんでした。結果的に、その後、先ほど言った1万円の処遇改善等々がございまして、29年度の伸びが結構、中間報告より伸びていったということです。そのことで当然なんです、平成29年度の伸びを参考に、第7期、30年から32年度の給付費を見込みます。それによって3カ年の伸びが増えているという状況でございます。

裏面をご覧ください。

②介護給付準備基金でございます。中間報告から2億円増えてございます。トータルで40億円を第7期の保険料に充当しまして、結果、保険料の基準額が720円減額ということになりました。

③調整交付金調整見込額でございます。これは14億円を見込んでございます。この交付金について若干説明させていただきます。国の負担が25%です。その中の5%分につきましては、調整交付金として後期高齢者の割合、所得水準の状況等により各保険者に分配されます。ですから、5%を切る保険者もございまして、5%を超える保険者もございまして。中間報告ではこの分を見込んでございませんでした。理由といたしましては、この調整交付金の制度改正があるというところで、もしかすると足立区がその交付金がもらえないのかなというところの不確定要素がございました。なので算定はしませんでしたが、その後、国からまた改めて通知が来まして、7期においては経過措置で行うということになりましたので、今回、この分につきまして算定をしたということになってございます。

④標準給付費見込額でございます。これまで説明しました変動要因、変動額を加味しますと、中間報告では約1,637億円でしたが、約1,736億円と、約99億円増えることとなりました。

次に資料2、参考資料をご覧ください。A4横のものでございます。

第7期中間報告から最終報告への変動要因についてでございます。第6期保険料は先ほどと重複しますが、6,180円で、中間報告では介護報酬改定がマイナス3%で6,250円、プラス・マイナスゼロで6,450円といたしました。この資料は介護報酬改定がプラス・マイナスゼロから最終報告まで、どのように変動したかというような資料でございます。プラス・マイナスゼロの場合、中間報告では6,450円とし、第6期からプラス270円です。先ほど説明した変動額を加味しますと、中間報告からさらに130円プラスになります。第6期から比べますと400円の値上げということになります。中間報告時の算定項目と最終報告の算定項目の変動数値と保険料への影響を、左側に記載してございます。一番上に書いてあります給付費の自然増、3カ年の平均が4.23%から5.70%に増加しております。その理由は先ほど説明しましたので、省略をさせていただきます。

次に介護報酬改定、消費税への影響、介護人材の処遇改善も先ほどご説明いたしましたので、省略をさせていただきます。

次に3割負担への影響です。今年の8月から制度改正で、現在、2割負担の方のうち、特に所得が多い方につきましては3割負担ということになります。その影響額としてマイナス0.09%を見込みました。

次に、調整交付金と基金は先ほど説明しましたので、省略をさせていただきたいと思っております。

所得段階基準額につきましてです。A3の資料2-1、2-2の別紙をご覧ください。A3の横のもので。所得金額変更の矢印が真ん中に、第7段階から第8段階、第9段階まで書かせていただいております。これにつきましては所得段階基準額が国からの通知で、中間報告後に第7段階から第9段階までの収入要件が10万円プラスということで、国のほうから指示がございましたので、これにつきましてはこういう形で変更をさせていただきます。その結果、段階ごとの人数は当然変わります。その結果、保険料はプラス22円を見込んでございます。

また、恐れ入りますが、資料2にお戻りください。最初の資料でございます。

裏面の一番最後のところになります。3、第7期における区独自の保険料軽減措置判定基準の改正についてです。

また、資料2-3、縦型の区独自の保険料軽減措置判定基準の改正についてでございます。下線部分、新基準と書いてありますが、その下線が引いてある部分に変更でございます。説明しますと、第3段階のB階層の要件を、単身世帯の場合の収入、預貯金がこれまで150万円以下だったものが、これを緩和しまして預貯金を350万円以下にしております。また、第2段階の単身世帯の基準を、収入が120万円以下を150万円以下、預貯金が150万円以下を350万円以下にこれも緩和しております。軽減後の保険料率は、変更はしてございません。

次に、先ほどのA3の資料2-1、2-2の別紙、A3横の資料をお開きください。左側が6期分で、右側が7期分となります。保険料基準額を6,580円とした場合の月額保険料増減を記載しております。右側の平成30年から31年度の、各段階ごとの保険料率、月額保険料増減をここでも記載させていただいております。平成32年度、一番右をごらんください。同様に、保険料率、月額保険料増額を記載しておりますが、ここで第1段階から第3段階の保険料率の下線の部分がございます。

この部分につきまして、低所得者の方、第1段階から第3段階の方につきまして消費税率引き上げにあわせて、低所得者の軽減措置を行います。国のほうは、当初、第1段階の保険料率を0.5から0.3、第2段階を0.65から0.5、第3段階を0.75から0.7に軽減する予定でした。ただ、消費税の引き上げが延期となりましたという関係で、一部、平成27年4月に第1段階だけ0.5から0.45へと、0.05分だけ軽減を行っております。第6期のときにおきましてもこういう形で説明をさせていただきましたが、消費税は8%から10%にならなく延期となったというところがございますが、今回、国のほうからも平成31年10月には消費税を上げるということで、先ほど申した率を国から示されておりますので、これにつきましては、今回、記載の平成32年の保険料率の下線がついている部分につきまして、消費税が8%から10%になったときにあわせて、低所得者の軽減を国の軽減としてやるということになってございます。

もう一つ、資料3、足立区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画（中間報告）へのパブリックコメントに対する区の考え方についてをご報告いたします。

資料3をご覧ください。

提出された意見に対する区の回答でございます。これはまだ決定ではなく、今回、保険料のご審議をいただく上で、この部分につきましては区の考え方を今回お示しするものでございます。区といたしましても、なるべく介護保険料の値上げはしたくないというところはございますが、高齢者の数、特に後期高齢者の数が増えまして、当然、介護サービスの給付費も増加してまいります。このため値上げをせざるを得ないような状況です。介護保険制度は介護保険が必要になった方とその家族を社会全体で支える仕組みでございます。区民の皆様が安心して生活していただけますよう、保険料を設定していきたいと思っております。

すみません。先にこの考え方を言ってしまったんですが、戻りまして、資料3の1番、パブリックコメントの実施結果から説明をさせていただきます。平成29年11月1日から11月30日までパブコメを行いました。結果、603件という結果になってございます。3年前は168件でしたので、相当、数が多うございます。意見・要望の内訳ですが、介護保険料についてが264件、介護サービスの利用者負担についてが123件、施設整備について100件、そのほか、介護報酬改定、介護人材は記載のとおりでございます。

続きまして、先ほどと重複しますが、パブリックコメントに寄せられた意見等の概要についてでございます。まず最初に、介護保険料につきましては、先ほど申し上げたとおりでございます。介護給付費につきましては右肩上がりが増加する状況になってございます。ただ、この制度は介護保険が必要になった方とその家族の方を社会全体で支える仕組みでございます。区民の皆様が安心して生活していただくように、保険料を適正に設定していくというような考えで、今回の保険料も設定してございます。保険料の上昇が日々の区民の皆様のご生活に影響を及ぼすようなことになる。今後、保険料につきましても上がるような状況があります。こうなった場合には、年金から介護保険料を引かせていただいている状況で、保険料が上がりますと、生活するお金が少なくなってしまうということもござ

ざいますので、ここにつきましては国に対して公費の負担割合の引き上げ等も、現在も要望してございます。何卒、ご理解をお願いしたいと思います。

次に、サービスの利用者負担についてでございます。4ページをお開きください。パブリックコメントに寄せられた意見等の概要一覧の4ページでございます。

サービスの利用者負担の回答でございます。収入に応じて保険料や利用者負担割合を定めております。介護保険を安定的に運営するためには応分のご負担をいただくことになってございます。区独自の利用料の負担軽減につきましては先ほど言いましたが、本来受けるべきサービスを控えるような、生活が苦しくなるような状況になっては元も子もないという状況ですので、今後、そういった利用者の方がサービスを控えるような状況とか、また、ほかの自治体の状況等を踏まえながら、今後、注視してやっていきたいというふうに思います。

続きまして、施設整備についてでございます。5ページをお願いします。

特別養護老人ホームの建設につきましては、第7期中に3施設、内訳で言いますと千住桜木2丁目に120床、花畑8丁目に108床、中央本町2丁目、五反野です。ここに90床を確保する予定でございます。これができますと合計で2,901床となります。23区では、定員数は1番ということになってございます。第7期の計画で、第8期の整備計画をしますが、ここにつきましても中間報告でもお話ししましたが、1から2施設、150から300床を見込んでおります。参考ですが、特別養護老人ホームを100床、100ベッドを建設しますと、保険料基準額が約40円上昇するというようになってございます。

次に、地域密着型サービスにつきましては、地域包括ケアシステムの根幹を担うサービスでございますので、記載のとおり、施設を増やしていく努力をしていきたいと思いません。ただ公募するのではなく、先ほども少し触れましたが、区の支援もやっていきながら、ぜひ増やしていきたいなと思ってございます。

その他のご意見につきましては記載のとおりです。後ほどお目通し願いたいと思いません。

一旦、私からの説明は以上で終了させていただきます。

続きまして、伊東課長からの説明がでございます。

よろしくをお願いします。

(伊東高齢福祉課長)

私からは高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画についての、前段、高齢者保健福祉計画についてのご案内でございます。お手元の資料4、別冊をご覧くださいませでしょうか。

昨年9月に、この計画の中間報告をお示ししたところでございます。その中間報告を膨らませた形で、今回、この高齢者保健事業計画の策定をいたしております。

まず24ページをお開き願います。

24ページに、この高齢者保健福祉計画の全体の体系図をお示ししてございます。こちらは中間報告になかったものでございます。これで全体を俯瞰できるような形にさせていただきました。

そして、28ページ以降で、この計画の中にある各柱、6本の柱がございまして、6本の柱それぞれにこの重点課題というのを設定してございます。国の介護保険事業計画の基本指針の中にも示されているものを踏まえて、重点課題を設定してございます。

そして39ページ以降、こちらが中間報告にはなかった部分でございます。各柱の細かい、具体的な事業についてのご案内と、それに関連する指標、目標数値等をこのページ以降で示しているものでございます。重点課題に関連するようなどころにつきましては、事業名のところに「重点」というふうな記載をさせていただきました。その部分を中心に第7期事業計画期間中、30年度から32年度までの間の高齢者保健福祉計画の中で重点的に施策を進めているものについては重点ということで整理をさせていただきました。具体的な内容、数値等は後ほどご高覧いただければというふうに思います。

私からは以上です。

(皆葉介護保険課長)

引き続きまして、第7期介護保険事業計画につきまして、説明をさせていただきたいと思えます。

93ページをお開きください。

中間報告と変わった点と、記載がなかった項目につきまして説明をさせていただきたいと思えます。93ページから95ページまでが被保険者数、認定者数、利用者数、給付費の推移でございますが、29年につきましては中間報告から若干数字が変わっております。最新の数値に変更したというようなことになってございます。給付費の推計はサービス別ごとの詳細なものを、97ページ以降に入れさせていただいております。

105ページをお開きください。

介護給付費の適正化。これにつきましては中間報告では記載のなかったものでございます。これは当然ですが、給付費の適正を図るところで、しっかりやっていくべきでございます。中でも、実地指導等に行き、ケアプランを点検いたします、検査いたします。そういう中でケアマネの方とヒアリングをしながら、ケアプランの適正化、その方の身体状況に応じた適正なケアプランになっているかどうか、余計な計画がないかどうかを含めて、しっかり給付の適正化を図ってまいりたいと思っております。

その下ですが、(3)高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取り組みです。これは今後追加予定となっておりますが、国のほうから、約60項目について、目標にして、それをどう実際にクリアできたかというところの評価項目が出てくるという話にはなっているんですが、どうもまだ、その辺の具体的な評価項目が出てきてございません。ですから、今回は計画の中に入れることはできないんですが、今後、国のほうからそういう通知が参ったときに、このところに、評価の指標とその旨をつけ加えて、最終計画とさせていただきたいと思えます。

106ページからは、推計となりますが、被保険者数、認定者数、利用者数、給付額推計は保険料の算出根拠となるものでございます。これを再算定した最新のものを記載しております。給付につきましては、サービス種別ごとの詳細なものを今回は記載させていただいております。

120ページ、保険料の算出につきましては、先ほど触れましたので、それと中間報告のときに算定の方法等々をご説明しましたので、今回は省略をさせていただきたいと思えます。

簡単ですが、私からの説明は以上でございます。

(諏訪部会長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまの説明について、ご質問やご意見をいただきたいと思います。

(村上委員)

介護保険料の設定のことで、以前は6,450円が最高ですよというご説明がありましたんですけども、人件費がどうのこうの、消費税がどうのこうの、6,580円。見込みと130円も違う。この大きな要因というのは、これは国の指示だとなっちゃうという説明で逃げちゃうんですか。

(皆葉介護保険課長)

先ほど説明しましたが、国からの不透明な部分につきましては、国の指示のもとに機械的に加算して算定させていただきました。もう一つ大きいのは、自然増の部分でございます。先ほども説明したんですが、中間報告のときの見込みで伸び率も計算に入れながら、積算したつもりなんですが、結果としては、思っていたよりも29年度は伸びたということ。理由は、29年4月の処遇改善加算の介護報酬改定が見込が甘かったんですが、事業者の方は想定よりもその申請をし、中間報告より上がったこと。その見込が違ったということにつきましては、今後こういうことがないようにしっかり、中間報告時点でも見積もりをしていきたいというふうに思っております。まことに申し訳ございません。

(村上委員)

ありがとうございました。こういった突発的に来た通知や何かに関しては、やはり国で

すとか東京都の財政調整交付金で、余分に出してくれとお願いしているらしいんですけど、これ、もっと強力に進めていけば、この辺、若干数字が変わってきたんじゃないかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

これにつきましては、調整交付金が国の制度でございまして、過去の実績を踏まえ見積もってございます。これにつきましては国の制度ということもございまして、機会を捉えて国に要望もしますが、特にこの交付金というのは自治体、保険者がコントロールできないものです。後期高齢者の数と所得水準の格差を是正するためのものです。そういう意味では、その拡充につきましても国に要望すべきと私は思っております。

(村上委員)

というのは、やはり3年後の改定のときに保険料が上がる。これは目に見えているわけ。ですが、それをどこで抑えるかというのは、国ですとか東京都のほうに調整交付金を増やしてもらって、これで維持していくというのは理想だろうと思うんです。その辺を強力に要望していただければ、これが若干変わってくるのかなと思っております。それでいいですか。

(皆葉介護保険課長)

先ほども若干触れたんですが、今後、介護保険料がもし7,000円台になることもそんなに遠くないと思います。そういった場合、先ほど言いました年金生活者の方は本当に生活するお金が少なくなってしまうということもございまして、区民の生活が危ぶまれますので、過重な負担とならないよう、国にしかるべき公費負担、今は25%なんですが、それ以上に負担してくださいというところを国に要望をしております。

(村上委員)

今のお話でそこが一番重要なところなんですよね。健康保険もみんな同じなんです。国のほうもこの割合を変更していただくように、これを強力に話していただければ若干変わってくるんじゃないかというふうに思っております。ですから、その割合を国とか東京都なんかは55%とか。そういうふうに保険料の負担を減らしてもらえれば、割合にしてもらえれば助かるなというのが、これは私の希望です。

(皆葉介護保険課長)

ありがとうございます。

(村上委員)

もう一つ。先ほどの説明の中にあっただけですけれども、介護にかかわる人たちの中で、勤続年数10年以上の介護福祉士だけに月額8万円の処遇改善を行う、そうでない人については、どういうふうに考えているんでしょうか。介護福祉士だけに8万円の処遇改善を行うのでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

国からの通知が介護サービス事業者において、勤続10年以上の介護福祉士に月額8万円の処遇改善を行うということなんです。これを見ますと、基本では介護福祉士なのかなということがあります。ただ、先ほど少し述べましたが、もしかすると、国は柔軟に対応するというふうなお話をしています。ですから、介護福祉士だけなのか。ケアマネの方も含めて、ヘルパーさんもなのとか。その辺と、あと、年数についても柔軟にみたいなところも聞こえて参っています。恐らく国のほうでも、その辺の詳細な内容について、まだ詰め切れていないかとは思っています。また、もし介護福祉士の方だけに10年以上8万円となりますと、介護の職場では、いろいろな資格の方が協力しながらやっているかと思っております。そういう意味で、本当に介護福祉士だけでいいのか。同じようなことを職務としてやっている方もいますので、そういうところにつきましては、国のほうから何らかの詳細なことが示されれば、区としても職場への悪化とか、そういういろいろな状況を事業者の方から伺いながら、国のほうに要望とかをぜひしていきたいなと思っております。現時点では詳細な部分がまだ聞こえてこないという状況でございます。

(村上委員)

これは値上げの重要な要因だと思ったんですね。介護保険料の値上げを思うと。値上げ

にこれは関わってきます。にもかかわらず、そういった詳細が無しでこうやっていいものかどうか、というのが私は今でも疑問に思うんです。

(皆葉介護保険課長)

要件等が不透明な部分がありますので、人数等が確定できませんので、国から示された数値で、今回は機械的に国が言う率を加算させていただいたということになってございます。

(村上委員)

そこは恐ろしい部分があるんですよね。10年以上の介護福祉士は8万円上げます。これはどのぐらいの人数がいるのかわからないで計算しているのは解せない。介護士とその他大勢の人を平等に扱うのならいいんですけれども、介護士だけ上げてくれということになっていて、数もわからないのに8万円。もっと上がってっちゃいますよ。

(皆葉介護保険課長)

今、足立区にどのぐらいの介護福祉士がいるかというところで、国からの通知があったときに調査をしました。ただ、この調査をするときに、先ほど言った当該事業者において勤続10年以上の介護福祉士の方はどのぐらいいますかということで、アンケートをとりましたが、法人本体の人数を入れてきたところと、その事業者のみというところがあります。8割ぐらいの回答があり、今日時点で580人ほどの介護福祉士がいるという結果ですが、再度、正規職員、非常勤が法人の中で何人いるか。当該事業者で何人いるか。資格を取って経験が10年以上が何人いるかという詳細な調査を今後しようかなというふうに思っています。それは国から再度詳細な文書が来た時点で調査をかけたいと思っています。

(村上委員)

ですから先ほど言いましたが、そういう詳細がわからないで8万円、10年以上というのを、今、発表しちゃっていいものだろうか疑問に思ったんです。国の指示と言いますけれども、足立区の中の問題です。これは足立区が最終的には責任を持たなくちゃ。この8万円の人数に関しての。それと、仮にこれから財政調整金で少し援助していくとか、そういう話、予定ないですかね。これは恐ろしい数字が出てくるんじゃないかなと思います。

(皆葉介護保険課長)

再三申しましたが、国からの今回の介護保険料を算定するに当たっては、この加算分は入れなさいと。冒頭でお話しすればよかったんですが、介護保険料を決めるときにいろんなデータを入れます。詳しく言いますと、高齢者の方、5歳刻みで、要介護度ごとの人数と男女別とか、詳細な入力を行います。それも国からの指示です。それを入力するときに、先ほど言った処遇改善の部分につきましても、総給付費にその分上乘せしなさいということで国から通知が来ておりますので、今回、保険料算定に当たりましては、不透明な情報はございませんが、今後、どういう制度設計になるかわかりませんので、国の言う積算数値に基づいて今回は出させていただいて、保険料の基準額を決定することにさせていただきました。

(村上委員)

それでいくと、去年は介護保険料が黒字になりましたですね、介護保険料は。これを見ると、今度、保険料を値上げしても赤字になる可能性が否定できないわけだね、これで行きますと。

(皆葉介護保険課長)

基本的に赤字というのは資金ショートというんですが、実際に支払うことができない。介護保険料が足りなくて、介護サービス事業者の方に払うことができないということは絶対あってはいけませんので、これについてはしっかり積算して、そういったことのないように、赤字にならないようにしっかり算定をしておりますし、先ほど国からのワークシートで入力することで赤字にはならないと考えてございます。

(諏訪部会長)

そのほか、ご質問、ございませうか。

(白石委員)

自民党の白石です。

介護保険制度そのものは、やはり低所得者を何とかしなければいけないという形で、いわゆる、自助・共助・公助という中の共助を中心として定めた制度だろうというふうに思いますから、今、高齢者が自然増で、あと10年、15年ぐらいは高齢者の数がどんどん増えていく。増えていけば必ず介護にかかる人の数も増えるということですから、ある意味で介護保険料が上がることについては仕方がない。この制度を壊してしまえば、自分では介護にかかれぬ人たちは全くかかれぬ。排除になっちゃうということですから、そういうことで言えば何とか払い切れる分の保険料にしながら、この制度を維持していくということが非常に大事なことなのかなと思います。

区議会の厚生委員会の中で何とか区独自の軽減措置について考えろということ、我が党も言わせていただいております。今日の資料によるとこれで本当に軽減が完全にできたのかと思うと、なかなか難しいところはありますけれども、区としてはできる限り、可能な限りの軽減措置については、資料2-3に載っているとおりなのだというふうに思います。

そういう意味で、これはここ半月ぐらゐの間に考えた軽減措置なんですけれども、これ以上の軽減措置をとるということになると、また介護保険料にはね返ってくる。こういうふうに思いますけれども、これ以上は絶対無理だという軽減措置なんです。

(皆葉介護保険課長)

今回、低所得者の方に対する第1段階から第3段階の軽減措置の条件緩和を行っております。また、消費税引き上げを実施する31年10月から、低所得者の方の軽減措置強化が図られます。ある程度低所得者の方には、他の自治体と比べても遜色ないと思います。その他の階層では、今回、区独自の軽減措置の条件緩和をしましたが、それ以外の第5段階から上の方の保険料の軽減となりますと、そこはやはり、前から言っています一般財源の投入ということになりますので、そうしますと、それは国からも保険料を下げるための一般財源の投入はしてはいけないということをおっしゃっておりますので、その辺についてはなかなか難しいかなというふうに思っております。

(白石委員)

よく考えていただいたと思います。同時に、保険料が14段階に分かれておりますけれども、保険料、例えば14段階というとならば2.7倍ですね。ある人の意見では、高額所得者からもっと取ったほうがいいんじゃないかという意見もあるわけなんですけれども、14段階ですと2.7倍ということで、これ以上の倍率というのはやはりなかなか難しいのかなというふうに思いますが、このことについて皆葉課長が答えるというのはなかなか難しいことだと思っておりますけれども、このことについては、感想としてはどうなんですか。

(皆葉介護保険課長)

今、所得段階が14段階にまでなっていますが、人数が大体1,200人ぐらゐの方が14段階の方がいらっしゃいます。その中で15段階、16段階というのをつくれば、少し基準額に、若干ですけれども影響すると思います。ただ、これにつきましては、今後、7,000円台に突入するような状況になりますと、全体の保険料率というのを再度考えて、区民の皆さんの理解をいただけるような段階の数と保険料率を改めて議論していくことが必要かなと思っております。

(白石委員)

最後にしますけれども、私たち自由民主党は政府の政党ですから、与党ですから、この制度が良い、悪いというものではないんですが、もうそろそろ、村上委員がおっしゃったように制度そのものを変えていかなければならないような時期に来ているのかな。というのは、国に出させればいいよという向きは簡単なことなんですけれども、国が出すのも税金ですから。国が稼いでお金を出してくれるわけじゃありません。国が出すほうも税金ですから、税をどのように使うかについては、なかなか難しいところはありますけれども、皆葉課長がおっしゃるような7,000円を超えるのだったら、なかなか保険制度維持も難しいのではないかなということですから、これを抜本的に改革していくには、現在、税で5割、保険

料で5割という制度を、例えば税で6割、保険料が4割という制度になれば、保険料も下げられるという可能性はあるんですね。ただ、そのときには税が10%増えたなら、どこが出すんだ。国なんですか、都なんですか、足立区なんですかということになっても、どこが負担するにしても税金負担なんです。税金なんです。

このことを考えると、簡単に税を60%にしたらいじゃないかということとはなかなか言いにくいことですが、やはりこの辺を考えて、制度そのものを根本的に考えていかななくてはならない時期に、もう介護保険制度が始まって20年たつ、間もなく20年たつんですから、そういう時期になっていくのかなというふうに思いますけれども、その辺については、議会はやりますが、執行機関側としては国にどういう形で働きかけをしているかだけ教えてください。

(皆葉介護保険課長)

先ほどもお答えしましたが、過重な区民の方の負担になるような場合には、国の負担を多くしてほしいということは前々から要望しております。今後、もし負担を変えらるという場合は、今、40歳以上の方から介護保険料をいただいておりますが、その年齢を下げる議論になるのか。本当に、今、白石委員が言ったように、負担を5割じゃなくて、本当に思いっきり税金を投入するのか。そういったところも考えていかななくてはいけないことだと思うんですが、ただし、40歳以下にして、若い人もその保険料に入れるとなりますと、やっぱりその人たちの合意形成が必要であるかと思っておりますので、それについては、今後、機会があれば国に意見を要望するなり、そういうところで、いろいろと考えながら、この制度を維持していくということをやっていきたくて思っております。

(新井委員)

本当になかなか不可解というか、理解しがたい制度なので、村上委員から多く語られましたけれども、恐らく一般的に理解しやすい、理解できる制度に、改定していただきたいなというふうに思うんですけれど。白石委員から今ありましたとおり、国への要望を含めてやっていただければ、進めていただくしかないのかなと、一言申し上げておきます。

(諏訪部会長)

ご意見ということでよろしいでしょうか。

そのほか、ございますか。

(淵上委員)

区議会議員の淵上です。

6,580円ということで、中間報告では6,450円ぐらいだったんですけれども、改定案がかなり大きくなっていて。見ますと、現状、2017年に500億円ぐらいだったのが、2020年には620億ぐらいということで、3年間で120億も伸びるのかなと思ったんですけど、それでもいろいろな国の制度にあたって、人件費も消費税も上がるし、積み立て方式でいくと確かにそうなるのかなと思いますけれども、毎年30億、40億も、給付費が上がっていくんですけど、高齢者が増えてくるからなんですけど。これについては、手立てによっては、ある程度抑えるというか、620億のうち20億が抑えられて600億になったり、580億になったりというのはやり方によってはできるかなと思うんですけど、その辺については、体制としてはどのようにお考えでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

これから後期高齢者が非常に多くなっていくという現状の中で、このままの意識、生活する状況、健康状況の中で、手を出さない中ではこの620億という形になってしまいます。入り口の介護予防というところが非常に重要になってくるかと思っております。区民の皆様が健康に生活するという目指すべき方向性を、区はしっかりとイメージをしながら、また仕組みづくりをしていながら、介護予防の充実を図っていくことが一番かなと考えております。

(淵上委員)

今、江連課長が介護予防とおっしゃられましたけど、確かに、地域包括ケアで介護予防日常生活支援総合事業が昨年度からスタートしていて、その中で事業者には本当に一生懸

命やっていたらいいんですけども、支えられる側が支える側に回るのとか、あるいは、その地域で活動するとか、また、ボランティアを活用していくとか。そういうものを活用する多様なサービスというのが必要だと思うんですけど、それについてはこの後、地域包括ケアシステムの報告の後に、聞こうと思っているんですけど、やはり介護予防は平成18年のときに、このままいくと足立区も保険料が上がり過ぎるので、介護予防に力を入れるということで、介護予防係をつくって、それで対応していたんですけど、それでは限りがあるというか、区がやっているくらい教室とかパークで筋トレとか、そういうものも大切だと思いますが、それだけではなくて、住民が地域でやっていくことが大切だと思うんですけど、さっき言ったように、日常生活支援総合事業も大切だし、大枠で言ったらいかがでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

介護予防は、委員がおっしゃるとおり、地域支援事業の介護予防日常生活支援総合事業の枠組の中で、仕組みづくりをしていくところでございます。厚生労働省もあらゆる施策を組み合わせながら、この新しい仕組みに応じた、地域の実情に応じた、それから人であったりサービスだったり、施設であるといったところを、しっかり組み込んだ中での対応が必要かなと思っています。

(皆葉介護保険課長)

給付費の抑制の件でございますが、それにつきましては、当然、介護給付の適正化というところで、今、実地指導をしてございます。そこにおいて、ケアプランの点検や適正な介護認定の審査会を行って、適正化を進めていきたいと思っています。

(浅子委員)

区議会議員の浅子です。

質問の前というか、白石委員が先ほども最初に言いましたけれども、介護保険制度は低所得者のためにあるんだ。何回かこの会議でも、ずっとお話をされているんですけども、本当にそうなんだろうかと私は思うんです。もちろん、介護保険料はとても高いですけど、一定のというか、応能の負担になっていますので。でも、利用料というのは逆に応益負担になっているんじゃないかと思うんです。ですから、低所得者は受けたくても利用ができない。今、そんな実態になっているんじゃないか。それからあと、特養なんかは要介護3以上じゃないと入れません、そういう区切りもつけられてしまって、入りたくても入れないんです。これは介護保険制度ができる前というのは、施設の入所なんかも応能負担だというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

おっしゃるとおり、その方の資力、能力に応じたご負担をいただくということにはなると思います。

(浅子委員)

ですから、低所得者のためって言うけど、私は低所得者のための介護保険制度ではない、というふうに思っています。今回の報告なんですけれども、中間報告で月に70円から270円値上げとあって、皆さん、値上げなんてひどいという声がたくさん上がっているわけです。パブリックコメントに寄せられた意見なんか、皆さんご覧になっているかと思いますが、介護保険料を値上げしないでください。今でも少ない年金で生活が大変です。生活が苦しいのにこれ以上負担を強くないでくださいというのが、そういうご意見が105件。そして、介護保険料の値下げをお願いします。今でも高くて払うのが大変ですというのが、同じような意見が47件。保険料については、603件のパブリックコメントの中のほぼ半分が保険料についてで、値上げをしないでほしいと。その中でも、生活が苦しいので負担を押しつけないでという切実な声が寄せられているんですよ。前回の私の質問に、課長はパブリックコメントのご意見を参考に今後の結果につなげていきますと答えているんですけども、どう見てもこの回答というのは、どのように反映されているのか。それが少しも見えない。残念ながら全く、意見は聞くけれども、答えはこれですと決まっているような回答でしたね、というふうに思っているんですけども、どこに、どのように、この保険料の問題が反映されているんでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

今のご質問なのですが、パブコメで保険料を上げてほしくないというところは、当然、認識はしてございます。先ほど申したように、これから後期高齢者の数、認定を受ける方の数、介護保険サービスを受ける方の数が増えますと、どうしても給付費が増えてきます。そういった中で、もし資金ショートがおきますと、保険料を事業者に払えなくなってしまふということは絶対それは阻止しなければいけない。足りなくなると、不足した分を東京都からお借りして、今度は第8期にその借金を返すために保険料が上がってしまうということがございますので、こういった状況を踏まえると値上げをせざるを得ないということです。先ほど言いました、多くの区民の方の生活が、本当に介護保険料が上がってしまつて、年金額の中で自分で使えるお金が少なくなってしまうことが想定できますので、国に公費負担の見直しを求めていくというようなことで、今もやっておりますし、今後とも、そういう形で要望をしていきたいというふうに思っております。

(浅子委員)

要望していきますというのはいいんですけれども、やはり、結局、高齢者が増えて、そして、高齢者が増えればサービスを受ける人が多くなって、ですから保険料にそれが跳ね返ってくる。やっぱり介護保険制度そのものの矛盾がはっきりとあらわれていて、これが2025年には後期高齢者が非常に多くなって、さらに2041年かな、高齢者が30何%になるって、この計画に書いてありますよね。ですから、本当にどこまで行っても値上げしかない。先ほど7,000円以上になったらもう大変だろうから、そのときにはとおっしゃるけど、やはり、今、6,500円でも大丈夫だなんてどうして言えるのかっていうふうに思うんです。今、これだけのたくさんの声があるということは、例えば保険料であれば、当初2,000年、この介護保険制度がつくられましたけれども、それから比べて3.86倍に保険料はなっているわけですよ。入ってくるものは、ほとんどの方が年金ということで、年金も皆さんもご存じのように減らされている。だから入ってくるのは少ないけれども、保険料だけは3倍以上、4倍の値上げになっているということですから、7,000円以上になったらとか、そんな事態ではないというふうに思っています。それから今、お金が不足したときには財政安定化基金を借りなければならないというお話がありましたけれども、それは国が言っていることですよ。

実際、私も調べましたけれども、今、村上さんもおっしゃったけれども、この介護保険の給付の財源構成、そこに問題があると思うんです。もともと国が25%という公費負担であるにもかかわらず、20%で、5%は調整交付金。ですから、足立区も入ってこなかったこともあるわけですね。現在は、25%は高齢者が多いし、低所得者が多いという、そういう基準なので25%、7期も超えますよというお話で、そのうち14億円入りますというお話がありましたけれども、これそのものを変えていかないとならないというのは私も思っているんです。

そういうことで区も要望を出しているとおっしゃっていますが、先ほどから何人も聞きましたけれども、いざ、7,000円を超えるようなときがあったなら、ぜひ、この財源構成を変えて、国の公費負担を増やしてほしいというような要望なんですか、どんな内容の要望を上げているんでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

そういった具体的な7,000円とかではなくて、本当に区民の方が年金生活者の方が、当然、後期高齢医療とか、介護保険料が上れば、その分生活費が少なくなってしまうと生活が苦しくなります。そういった状況になった場合というのを踏まえて、今後、国に公費負担の見直しの要望を以前から国に対して行ってございます。

(浅子委員)

ぜひ要望して、しっかり回答を受けて、繰り返しやっていただきたいというふうに思います。今回、値上げになるということなんですけれども、実際に値上げを抑えるために、国に公費負担の引き上げを求めるということは、私は必要だというふうに思っているんですけれども、実際、今回、値上げを抑えるために、公費、必要な金額、国に例えば求めるとすると、金額はいくらなのか。また、負担割合でいうと何%ぐらいなのか教えてください。

い。

(皆葉介護保険課長)

試算なんです、第6期の保険料が6,180円で、今、事務局で提案しているのが6,580円でございます。この保険料必要額の差が約23億円になります。値上げをしなかった時の保険料収入の差です。6期と7期の差が、保険料換算すると23億円で、国の負担が、例えばこれで計算しますと27%になりますので、2%を国から出していただければ値上げをしなくて済みます。40億円の基金はそこに入れての試算でございます。

(浅子委員)

23億円で、国に2%、25%出すとして、それプラス2%引き上げれば値上げを防ぐことができるということですよ。思い出すと、3年前の介護保険料の基準額を決めるその前、政府与党は消費税増税の際には介護保険会計の国の公費負担部分を10%引き上げると、国会の質疑で弁明をしているという事実があるんですね。しかし、残念ながら実際にはそれはやっていただけませんでした。ですから、10%引き上げるって約束しちゃったくらいですから、2%引き上げるというのも何のあれもないわけですよ。国にとっては。そういうことでは、ぜひ引き続き言っていただきたい。さらには、今回はちょっと時間もないですから、そういう面から間に合わないというのであれば、当面はこの負担を区民にはさせない。値上げをしっかりと抑えていきたいというふうに思っています。一般財源から法定負担割合を超えて繰り入れればよいことなんです。一般会計から繰り入れ、とにかく区民の暮らしを考えたら、当然、それはできることだというふうに思っていますけれども、いかがでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

再三申し上げていますが、介護保険料を引き下げるための一般財源投入は、国からも、それはしてはいけませんというところを文書でもいただいております。また、あくまでも介護保険特別会計におきましては、皆さんからいただく保険料と公費でしっかり賄うというような制度です。今後も引き続き維持していくというような考えを持ってございますので、一般財源を入れる考えはございません。もう一つ、2%という話をしましたが、足立区だけの話です。これは全自治体、全保険者がその金額を求めたら大変な金額になると思っております。

(浅子委員)

介護保険料は各自治体で決めるということで、自治体がどう考えるか。本当に区民の暮らしや生活に寄り添うかどうかということが問われているというふうに思っています。それで、東京都や国が一般会計から繰り入れはしてはいけませんという話は、厚労省からそういう話があるという話ですよ。しかし、実際に他の自治体は一般会計から繰り入れを行っているというところがあるわけですよ。私も調べましたけれども、第4期、第5期を調べたんですけれども、第4期で5保険者、第5期で10保険者、秋田県なんかは3つの町が行っていて、繰り入れをやっているんです。繰り入れを行った主な理由は、保険料の基準額の設定に当たり、前期より大幅に引き上がることをしないようにしたとしているんですよ。だから、足立区も本当に1円たりとも上げたくないという思いを言っているんですから、この立場に立てば良いというふうに思うんです。罰則は確かありませんよね。やったって。指導書というのは、何市町村か来ているように言われていますけれども、ただ、それだけなんですよ。

さっきも財政安定化基金を借り受けるようになっていると言いますが、そして、それを次の期に返さなければならぬ。そうすると次の保険料の基準額は引き上げになってしまうようなことで、ほかのところは借りないで、一般会計を繰り入れているということ而努力をしているわけです。だから足立区も、できませんとか、うちはやりませんとかいう立場に立つのではなくて、本当に区民の、このパブリックコメントに寄せられた声をしっかりと受けとめて、改めて介護保険料の見直しをしていただければというふうに思いますが、いかがでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

一般財源投入につきましては、23区は行っていません。国及び東京都からは機会がある

ごとに言われております。介護保険料を下げるために一般財源を投入はしてはいけません。特別会計というのを守っているということだと思いますし、資金ショートした場合に、借り入れをするということは決まっています。一般財源から投入すればそれでいいでしょうということはございません。実際に、他の区はそういうことになりました。東京都の基金から借り受けた自治体は公表してございますので、そういった意味では、今後も、23区が一枚岩になって、一般財源を投入して保険料を下げることはしないし、東京都からも指導がございまして、そこはこれからもしっかり守っていききたい、そのようなスタンスでやっていききたいと思っております。

(諏訪部会長)

重要な案件ですので、質問の制限はしませんが、質問は端的に。
次に質問されたい方もいますので、よろしくお願いします。

(浅子委員)

改めて、ぜひ、もう一度考え直していただきたいと思っております。

それからあともう一つ、高齢者保健福祉計画の中で新たに加わったところで、伊東課長さんのほうからお話がありまして、105ページの介護給付の適正化についてのお話がありました。これで気になるのは、国のほうで生活援助についての回数を調べて、回数が多過ぎるというような指摘があったりとか、何か回数をどうかするかというお話が国会で問題になったというふうに思っているんです。介護給付の適正化というのが逆に給付の削減とかにつながるようなことになってしまう危険性がないのか。そういう心配があるんですけれども、その点はどうでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

昨年、新聞報道で90回以上使っている自治体に足立区も出ておりました。それをもとに、今回の制度改正で、ある一定の回数が増えた場合には、ケアマネ事業所が区に報告することになります。それをもとに地域ケア会議でそれを検討すべき。そういう内容が、まだ正式ではありませんが、聞こえて来ております。ただ、今回の給付の適正化というところは、新聞報道になった90回にしてもそうなんですが、実際、その方の身体状況に応じた結果です。具体的に言いますと、その方は認知症を患ってしまして、その方がどうしても施設には行きたくなくて、自宅で何とか生きていきたいということで、90回というのは毎朝昼晩の食事と、夜の薬の管理とか、そういうところで入れざるを得ない。それは区のほうでも確認しました。それはケアマネの判断は正しいというところで確認しておりますので、これが給付の適正化で全部だめということには基本的にはならないと思っております。

この給付の適正化は、必要のない計画を立てて、給付費がそこに費やされるというようなことについては、しっかり見て、適正に執行してもらおうための取り組みというふうに、私たちは認識してございます。

(諏訪部会長)

一旦、ちょっとこちらのほうから質問を。

(奥野副会部長)

現在、介護保険の関係でたくさんの資料も配っていただきまして、詳しい説明もいただきまして、議論がたくさん行われているわけですがけれども、実際に介護保険料を低く抑えたいという。これは区民も全員、区の職員もみんな同じ思いだと思います。こういう中で実際に低く抑えたいけれども介護に従事している職員の待遇が良いかという和良好的ではない。これからは待遇を良くしていきたいという側面もあるわけですので、そうすると、この介護保険の保険料をどうするかということは、自治体がどう考えていくかでどうにでもなる問題では決まっていなと思うんです。私自身は厚生省で障害福祉専門官をしておりましたが、1年中、予算をどうやって確保するかということで悩んで仕事をし、ストレスの中で仕事をし、同じ職場の者が誰か倒れるんじゃないか。死ぬんじゃないかという気持ちで厚生省で仕事をしてきましたので、この介護保険についても、この区の職員さん全員が本当に大変な状況で、ストレスの中で何とかしたい、何とかしたいと思ってもできない状況であるということをおはひしひしと感じます。

したがって、今説明してくださっている皆葉課長さんもぜひ倒れないでほしい。何

とか、会議が終わったら忘れてゆっくり寝てほしいという思いがいっぱいなんですけれども、実際にこの問題をどういうふうにかえるかという、例えばサービスを利用している人の自己負担や利用料は、1割負担の場合、1カ月5万円を自分で負担したとしたら、自分以外で負担している国、都、区の負担と保険料の部分が45万ですので、1カ月に50万かかるということですね。50万が12カ月ということは、1年間で600万かかっているということでございます。その方が10年介護を要する状態で生きたとしたら、一人で6,000万使っている、こういうことになるわけですね。その金額をどこからどうやって負担するかということが、この保険料にかかわってくるわけです。

そうしますと、やはり市民、区民が介護を要する状態に落ちない。そして元気に、できるだけ最期まで元気に過ごす。そうしてお金を節約するというか、余計なお金を50万もかけない。これが一番重要なことだと思います。そういう意味では、この足立区は介護予防のために、かなりがんばってくれていると思いますが、さらにそれを今後も効率的に行って、この介護にかかる一人10年介護を利用して6,000万も払わせて死ぬということのないようにしていくことが非常に重要じゃないかなというふうに、私は皆さんの議論を聞いていて、ひしひしと思いました。

以上です。

(諏訪部会長)

ご意見ということによろしいでしょうか。

(長谷川委員)

足立区議会議員の長谷川たかこです。

今、たくさんのご意見があった中で、いろいろ重なるところもあるんですけども、私自身が第二次ベビーブームの世代なので、あと20数年後に、私たちの世代が前期高齢者になって増えていくという現状があります。いろいろお話の中で7,000円台になることも予想できるというお話もありましたけれども、低所得者の方々の負担軽減を一番にどう考えていくかというのがポイントだと思うんです。国に対しての公費負担を要望していくというお話も区のほうからありましたが、例えばこれが足立区だったら2%、国が出してくれれば値上げしなくて済むという話もありましたが、これは足立区単独で国に対して要望するのが得策なのか。もしくは東京23区の自治体で国に上げていくのが得策なのか。どのように考えていらっしゃいますでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

基本的に足立区が単独で要望をするというよりは、23区の区長会を通じて、まとまった形で国に要望しないと、1つの区がやったとしてもなかなかこれは応えてもらえないという現状がございますので、これにつきましては23区で一枚岩になりましてやるべきことなのかなと思っております。ただ、そうしますと、ほかの区がどこまで同じ状況なのかということもございますので、これにつきましては、例えば部長会、課長会というのがございますので、その中で足立から提案をしていって進めていかなければいけない課題だなというふうに思っております。

(長谷川委員)

時間がないので、私も余り深く話ができませんが、ぜひ、時間がかかることだと思いますけれども、でも、時間がかかると言っていると、どんどんどんどんこれが大変なことになっていくので、喫緊の課題という形で、早急に区長会で協議をしながら国に上げていくという方向性を出していただきたいと思います。

それと奥野さんもおっしゃっていらっしゃいましたけれども、介護予防という部分で、その健康寿命を引き上げる施策がとても大切だと思うんです。いろいろ私も政策を議会で発表する際に研究などしていると、幼少期からの教育の中に健康寿命を上げていくということを、世界ではやっているところもあるそうなんです。ぜひ、そういう世界の事例などを見ながら、幼少期からの健康寿命を上げていく施策というのを取り入れて、この足立区全体、それからまた、国全体を盛り上げていくような施策を、足立区から旗頭になってやっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(山杉衛生管理課長)

健康寿命につきましては、糖尿病対策につきまして、今後、施策は進んでいくという報告はさせていただきます。また、足立区ではデータヘルス計画ということで、幼少期から高齢期までの区民のデータを一元化しまして、それを分析して、さまざまな施策に発展させていただけたらということで、長谷川委員が言うように、小さいときから教育をやることによって、区民一人一人の健康が小さいうちから把握できる。それが健康寿命にもつながりますし、高齢になっても、介護にならないようにする。そういうのを早目早目の段階から、今日の介護保険の計画でもそういう話がありましたけれども、区としては早い段階からの健康教育、これに取り組んでいきたいと考えてございます。

(諏訪部会長)

そのほか、ございますか。

それでは、こちらの審議事項1については、これは審議事項ですので、決を採るということになりますけれども、この事務局案に異議のある方はいらっしゃいますでしょうか。あるようでしたらおっしゃってください。

(淵上委員)

区議会議員の淵上です。原則的には賛成といいますか、積み上げ方式でいくとこれは必要なのかなと思うんですけど、ただ、このまま何もしないで3年後になって、またさらに上げる。待てど暮らせど同じパターンになってしまうので、ぜひ今回、地域包括ケアがスタートしていますので、介護予防で高齢者の健康を維持すると言ってますけど、中身をしっかりと見直していただいて、これをぜひ、保険料が上がらないように、皆様健康でいていただく。そういう形にしていきたい。意見です。

(諏訪部会長)

それでは、異議のある方はいらっしゃいますでしょうか。

異議はなしということですのでよろしいでしょうか。

反対の意見があるのであれば、反対の意見を言っていただければ。

(浅子委員)

反対です。

(諏訪部会長)

はい。わかりました。

異議ありという趣旨のご発言がございましたので、これから採決を行う、専門部会の設置細則第4条3項の規定に従い、これより採決を行います。

では、事務局案に反対の方、挙手を願います。

(反対者挙手)

(諏訪部会長)

ありがとうございます。

出席委員18名のうち、反対は1名ということでしたので、賛成多数ということで、本審議事項(1)第7期介護保険事業計画における介護保険料の諮問・答申案については、事務局案のとおり了承し、足立区地域保健福祉推進協議会に報告したいと思います。

ご審議、ありがとうございました。

続きまして、次第の報告事項(3)から(7)についてご説明いただいて、ご意見、ご質問をお受けします。

それでは、まず報告事項(3)です。地域包括ケアシステム計画担当課、伊東課長と、地域包括ケアシステム推進担当課の江連課長より、それから報告事項(4)と(5)は、地域包括ケアシステム推進担当課の江連課長から、報告事項(6)と(7)については、障がい福祉課の古川課長から説明をお願いします。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

資料5の足立区地域包括ケアシステムの進捗状況について、ご報告させていただきます。私からは前半の地域包括ケアシステムの平成27年からこれまでの検討経過というところをご説明させていただきます。

今年度、足立区の地域包括ケアシステムビジョンの策定に着手しているところでござい

ますが、それにつきまして、これまでの検討内容をまとめたものでございます。これまでも報告している部分もございますが、改めて、まとめて報告という形で機会を設けさせていただいております。

足立区では平成27年9月から附属機関としまして、地域包括ケアシステム推進会議を開催させていただいております。これまでに6回、審議を重ねてきておりまして、関係者間、また、区民の皆様と目的の共有、また、現状と課題の把握に努めてきたところでございます。また、今年度から地域包括ケアシステムコア会議としまして、会長、部会長と今後の会議の方向性、進捗を確認するという機会もつくっているところでございます。

以下、その下に3つの推進部会を設けておりますので、部会の目的ごとにご報告させていただきたいと思っております。

1つ目が、介護予防・日常生活支援総合事業推進部会でございます。こちらは、これまで3回の審議を重ねてきております。目的としましては、先ほどの審議事項でもありました介護予防、また、生活支援に特化した議論となっております。1つ目が平成28年10月から足立区でも実施しました、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴いまして、足立区独自の単価の決定ということを議論してまいりました。足立区の中では基準は原則どおり、予防給付相当のサービスでございますが、こちらの総合事業の予算上限を勘案しまして、従来単価から平均6%程度の減という形の中で実施させていただいております。2つ目が、生活支援体制整備事業におきまして、第1層の生活支援コーディネーター、こちらを平成28年4月から基幹地域包括支援センターに5名配置しているところでございます。

今後の課題としましては、介護予防を今度は住民主体の活動として、居場所や通いの場の創出という中で展開していかなければいけないという点。また、それに伴いまして、第2層、こちらは各生活圏域ごとに生活支援コーディネーターを配置し、より地域と密着に連携をとれた推進をしていかなければいけないということが課題でございます。

2つ目、認知症ケア推進部会でございます。こちらにも3回の審議を重ねてきておりまして、こちらは認知症になっても住みなれた地域で生活を継続していくための認知症の早期発見・早期対応、また区民に正しい認知症の理解を普及するという2つの観点から検討を進めております。これまで早期発見に関しまして、認知症初期集中支援チームとしまして、足立区医師会様と協力の中で診断につなげているところでございます。こちらは今年度から実施しているところでございまして、今、8例、医療につなげているところでございます。2点目が、認知症サポーターステップアップ講座の実施になります。これまで認知症に関してはサポーターの養成講座というものを実施してまいりまして、今、既に2万2,000人を超えるサポーターを養成しております。このステップアップ講座に関しましては、サポーター養成講座の上級レベル、全体でいうと中程度のレベルになりますが、サポーター養成講座は広く認知症について知る、また、情報の共有、例えば施設であったり、どのようなサービスがあるかということなどを共有する場として実施してまいりました。中級レベルのステップアップ講座に関しましては、より実践編としまして、実践に即した内容となります。今年度はこの部会の中からも介護従事者を対象に認知症の研修を行ってほしいかという要望をいただき講座を実施してまいりました。その中では認知症状のアセスメントであったり、適切なサービス、視点を養うという中から、この講座を実施したところでございます。

今後の方向性としてしましては、認知症にかかわるボランティアの育成としまして、ステップアップ講座を区民向けに開催し、その中から認知症カフェであったり、区民に寄り添う形でのボランティアの育成ということにつなげていきたいと思っております。2つ目が、「認知症ケアパス」の作成になります。これは新オレンジプラン、認知症の国の施策であります。その中でも区民の方、支援者が認知症の初期から重度、そのステージに応じてどのような症状があるか。またどのような施策、サービスがあるかというものを一体的に体系化で見える化をするということが求められております。そのケアパスの作成を急いでやらなければいけないと考えております。今年度はこのケアパスの作成に向けて、区内の認知症にかかわる業界の皆様と足立区の認知症施策に関する検討会を設けております。既に20回を超える検討会を設けておりまして、来年度早期にケアパスの作成に向けて

着手したいと考えております。

3つ目が、医療・介護推進部会でございます。こちらは安心して在宅で療養できる環境をいかにつくるか。医療と介護が一体的にサービスを提供するために、医療側、介護側の相互理解、また、情報共有をするための施策を進めていく部会でございます。これまでに多職種、これは医療機関、介護事業者が参加した研修会を開催しております。こちらは既に18回開催してまいっております、グループワークを通じた情報共有、意識の共有に努めているところでございます。2点目が、医療介護情報提供システムの運用になります。こちらはその後、資料6にも報告事項として挙がっておりますが、平成29年12月から医療機関、介護事業者のこういったサービスがあるか。どこの医療機関に訪問診療のサービスがあるかなど、より在宅療養に即した情報を提供しているところでございます。

今後の方向性としましては、来年度から医療・介護連携窓口、まだ仮称でございますが、こちらの設置をする方向性で考えております。この窓口では、地域包括支援センターで区民の皆様が、また介護事業所であったり、病院の連携室というところに、在宅に、退院時に戻るときには相談に行くところでございますが、まだまだ情報の共有が区内で十分に行われていない部分がありますので、この窓口を中核として、その相談支援をしていかなければいけないと考えております。2点目が、研修カリキュラムの構築としまして、多職種連携研修で相互の理解を深めておりますが、それぞれの医療機関、また、介護事業所のそれぞれの質を向上していくためには、やはり研修カリキュラムをしっかり構築し、それぞれにどういうニーズがあるかを把握しながらカリキュラムを構築しなくてはならないと考えておりますので、こちらにも至急に行っていきたいと考えているところでございます。

私のほうからは、報告として以上になります。

(伊東地域包括ケアシステム計画担当課長)

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、高齢福祉課長、伊東でございます。

私からは項番2以降の、(仮称)地域包括ケアシステムビジョンについてのご案内をさせていただきます。

足立区の地域包括ケアシステムについては、構築が遅れているというお叱りを受けているところでございます。今現在、私どものほうで地域包括ケアシステムの今後の進め方、基本指針、ビジョンとここでは言わせていただきますが、の構築に取り組んでいるところでございまして、その基本的な方向性等のお話を、今日はさせていただきたいと思っております。

(1) ビジョンの位置づけですが、地域包括ケアシステムが目指す「高齢者が住み慣れた地域で、安心して住み続ける」ことの実現のために、区、区民、関係者等の取り組みの方向性を示すというものでございます。当然、地域包括ケアシステムが担っていくのは、区が取り組んでいかなければならない部分が非常に大きいものではございますが、区だけではなくて、やはり区民の方々一人一人、また、高齢者にかかわる団体、事業者の方々のお力もないと構築ができないものでございますので、そういった区以外の方々のもも含めての方向性を示していきたいというふうに考えております。

具体的な方向性としましては、高齢者ご自身においては健康の維持・向上を目指すというところ。先ほど来の議論にあります、介護予防をどのように取り組んでいただきたいかというところがこのあたりの考え方に含まれてくるものでございます。また、地域での支え合い、孤立ゼロ等の取り組みを進めるというところで、こちらは高齢者の方を地域で孤立させないですとか、一人一人が住みやすい地域にするには周りの支え合いがどうしても不可欠であるというところがございまして、そういったところの取り組みを強化していくべきではないかというところも、方向性としては打ち出していきたいというふうに考えております。

また、介護保険や在宅医療などの公的な支援のあり方についても、大きなところでは公助というふうに考えられると思いますが、そういったところのあり方についてもこの基本指針の中で示していければなというふうに考えております。

現在の状況でございますが、昨年8月31日の地域包括ケアシステム推進会議において、足立区長からこの推進会議にビジョン策定の諮問を行ったところでございます。あわせて、これまでの推進会議にお示ししている資料が資料5別冊というものでございます。こちらの資料は、以前も、こちらの専門部会でお示ししたのも含まれてございます。後ほどご覧いただければというふうに思います。

(3) ビジョン策定の進め方でございますが、現在、ビジョン策定に当たりまして、地域包括ケア推進会議におきまして、ワークショップ形式でさまざまな議論を行っていただいているところでございます。昨年11月に、そのワークショップ1回目を開催し、来週2月6日に2回目のワークショップを行う予定でございます。昨年11月のワークショップにおきましては、「2025年の足立区の理想の高齢者の暮らし」はどのようなものが望ましいのかというようなところをご議論いただきまして、それを実現するための課題というところもあわせてご検討いただいたところでございます。また、来週の2回目のワークショップにおいては、「足立区地域包括ケアシステムの構築に必要な取り組み」というところの議論を中心にやっていきたいなというふうに思っております。今は11月から来週までの間の、今現在の期間において、地域包括ケアシステムの推進会議にご参加いただいている委員の方々の出身団体においても、その出身団体が、この地域包括ケアシステムの中でのような役割を果たしていくべきかというところのご議論も、あわせてしていただいているところでございまして、そういったお考えをまた来週のワークショップの中でご披露いただきたいというふうに考えております。

今後の予定でございますが、そういったワークショップに引き続き、夏ごろまでに基本指針のビジョンの素案というものをお示ししたいというふうに考えております。今年の秋ごろに、推進会議から区へ最終的な答申をいただき、来年度末、平成31年3月ごろになるかと思うんですが、正式な足立区としての地域包括ケアシステムの(仮称)ビジョンを公表したいというふうに考えているところでございます。

私からは以上です。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

私のほうから、資料6に基づきまして、医療・介護情報提供システムの運用開始について、ご報告させていただきます。

これは先ほど医療介護連携の中にも少し触れた部分でございますが、現在、サービスを受けながら在宅で生活をしている方、また、その支援をしている関係者の方に向けたサービス内容の情報提供でございます。こちら、今年度、医療・介護の関係の皆様と意見交換、情報交換をさせていただきながら、相互にどのような情報が必要なのか。そういった検討会を設けながら、提供内容についてまとめたものでございます。

運用開始は平成29年12月18日、先月の18日です。

内容としましては、区民向けと関係者様向けで、2つありまして、まず区民向けにつきましては基本的な情報、住所、電話番号等の基本的な情報であったり、また、訪問診療の実施有無のような、簡易な在宅療養に関する情報が掲載されております。

医療機関・介護事業者向けにつきましては、より深い内容まで入れさせていただいているところでございます。訪問診療の時間であったり、介護サービスの空き状況であったりというところが、どのようなサービスを、これまでは電話で全部確認しなければいけなかったものでございますが、こちらのシステム、閲覧によってわかるような形で掲げさせていただいております。このシステムにつきましては足立区のホームページから、このサイトにリンクできるような形で、ネット上に掲載させていただいているものでございますので、なかなか高齢の方が一人で全部見るというのは難しいかもしれませんが、ご家族であったり、関係者様と見ていただけたらということで提供させていただいております。

続きまして、資料7の地域包括支援センター千住本町の移転について、ご説明いたします。

現在、千住本町につきましては内田病院の中に設置しているところでございますが、かなり狭小な場所でございます。これから地域包括ケアを地域の中で行っていく中では、さらに強化しなければいけない部分がございますので、場所の移転という形になりまし

た。移転先としましては、千住三丁目7番地、平松HMビルということで、イトーヨーカドーを今建てかえておりますが、その裏方になります。千寿本町小学校の裏になりますので、現在よりも外から見てわかりやすい場所となっております。移転予定日は、来月2月19日の月曜日になります。運営法人や担当地域、また、電話番号、ファクス等はありません。こちらは広報、ホームページの周知をしておりますが、また別途、地元の町会様、自治会様に向けても丁寧にご説明しているところでございますので、管轄の住民様がわかりやすく、皆様がちゃんと周知できるように心がけてまいりたいと思っております。

以上でございます。

(古川障がい福祉課長)

私からは2点のご報告でございます。

まず、資料8をご覧くださいと思います。

件名でございます。障がい者通所施設整備・運営事業者の事業撤退についてでございます。

平成28年度に公募を実施いたしまして、障がい者通所施設の整備・運営事業者として選定されておりました法人が、事業から撤退したため、ご報告でございます。

事業予定地でございます。足立区伊興二丁目2番地先を予定してございました。

恐れ入ります。1枚めくっていただきますと、地図が出てまいります。位置図はこちらでございます。

お戻りいただきまして、2番目、事業撤退した事業者でございますけれども、記載のとおり、社会福祉法人トポスの会でございます。撤退の理由でございますけれども、事業用地として土地をお借りする予定でございましたけれども、事業者と地権者との信頼関係が崩れ、地権者の同意が得られず、今回、事業の実施が不可能となったものでございます。撤退の申し出につきましては、昨年、平成29年12月18日でございます。

5番のその他でございますけれども、今後は協定を結んだ中の規定でございます損害賠償、これにつきまして事業者に対してできるか、できないかも含めまして、対応を検討してまいります。また、入所を希望される方につきましては、既存の施設での受け入れの拡大を含め、今後、検討してまいります。

続きまして、資料9をご覧くださいと思います。

障がい福祉関連計画(案)のパブリックコメントの実施についてでございます。所管につきましては記載の3課のほか、こども支援センターげんきとの協働のもと、策定を進めてございます。なお、本件につきましては5月、9月、12月、過去3回にわたりまして、本部会でのご報告をしていたものでございます。

やっとこのたび、完成形にほぼ近い冊子ができ上がりました。これは資料9の別冊としてお配りさせていただきましたが、これの内容で1月15日の月曜日から2月13日の火曜日までパブリックコメントをお受けするというものでございます。閲覧方法等につきましては、2番に記載のとおりでございます。

意見の募集方法でございますけれども、担当課窓口への直接の持参、郵送、ファクシミリ、区のホームページの意見受付フォームへの入力等でございます。

資料につきましてはお配りさせていただいた、この冊子でございます。

私から、以上でございます。

(諏訪部会長)

ありがとうございました。

ただいまの報告事項について、ご質問、ご意見をいただきたいと思っております。時間が10分強、押しておりますので、若干延びると思っておりますが、よろしく申し上げます。

(小川委員)

事業者連絡協議会の小川です。

資料5の2枚目です。ビジョン策定の進め方の、平成30年2月の推進会議(医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者)となっているんですけれども、前段は全て業界団体なんですけれども、こちら、私、介護事業者個々ではなく、事業者団体として参加をさせ

ていただいている認識です。こちらはどうなんでしょうか。

(伊東地域包括ケアシステム計画担当課長)

申し訳ありません。ちょっと適切ではなかったかもしれません。意味合いとしては介護サービス事業者の方々にご参加いただくというふうに記載してございます。

(小川委員)

こちらは、団体として協力させていただいているということによろしいですか。

(伊東地域包括ケアシステム計画担当課長)

おっしゃるとおりです。

(小川委員)

ありがとうございます。

(細井委員)

在宅サービスセンター西新井の細井でございます。

私のほうからは、2点確認をさせていただきたいと思います。資料5の介護予防・日常生活支援総合事業の(1)のところでございます。昨年10月から、足立区の総合事業の訪問型あるいは通所型サービス等の単価を決定して実施をしているかと思っております。この単価、それから基準等については、今年度4月1日以降も変わらないのでしょうか。それがまず1つです。

それからもう一つなんですが、その下にあります「今後」というところですが、先ほど来から介護保険料等のお話しがあってかなり議論されておりました。ここの部分では伸びていく給付費をいかに抑えていくかということが私どもに与えられた課題だと思っておりますし、また、大変なことだと思います。そういった中で、やはり住民主体の介護予防活動、こちら辺が一層推進をされ、それこそ住民主体でまだまだ介護予防に取り組む、そういった環境づくりが大切になるかと思っておりますが、その中で、中間報告の計画の中では生活支援体制整備事業を、これは事業費として恐らく生活支援コーディネーターの費用だったと思うんですが、平成30年度の予算付けをされていたかと思っております。今回、最終版のところでは、基本計画の中では次年度の31年度、2019年度というところに示されているわけでございます。この1年延びた理由を差し支えなければ、お伺いをさせていただきたいところでございます。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

まず1点目、総合事業の単価でございますが、今の単価で、急激に変わるわけではないんですが、現在、足立区で4月以降、何か変えるというところは考えていないところでございます。ただ、国のほうでは要介護1・2について、生活支援の研修等の設定が出されている中で、やはり、総合事業に関しても生活支援というものをどうするかということは考えていかなければいけないと考えております。

2点目は生活支援コーディネーターの件でございますが、確かに、中間報告の予算の中では、金額が30年度に計上されているところではございました。ただ、地域包括支援センターの業務が多岐にわたっておりまして、ここは区の中でも重点的に整理しなければならないところでございまして、生活支援コーディネーターだけで地域づくりをするという業務を付加するという事は、もしかしたら地域によって倍くらいの業務量になってしまう可能性もなくはないなと考えています。まずはこのあり方を考えなくてはいけないということで、すみません、30年度よりも先に延ばさせていただいているところでございます。

(諏訪部会長)

そのほか、どうですか。

(江黒委員)

足立区手をつなぐ親の会の江黒と申します。

福祉のほうで、ペアレントメンター、気づきのしくみ、チューリップシートの統計を出していただいてありがとうございました。相談件数はわかっているんですが、相談件数イコール支援につながった人数ということではないと私は思っております。できれば支援につながった方の人数と、どこにつながったというふうなところまで統計を出していただくとありがたいかなと思っておりました。例えば、相談があって、身内もいない、夫もいないと

いうふうな方は、母子家庭支援のほうにつながりましたとか、子供の発育に心配があるというようなどころでは養育施設を紹介したなど、そうなればどこに手厚くすればいいのかなどというふうなところがわかってくると思うんです。そうすればより現場に近い声を支援につなげることができると思いますので、相談件数で終わるのではなく、そこが気づきのしくみ、特にチューリップシートは保健所等で課題のあるお子さんのための気づきのしくみのシート、配慮が必要なお子さんのために親が書くチューリップシートなので、やはり相談があっただけではなく、支援につながったのかどうかというふうなところまで面倒を見るというふうなところが大事なのではないかなと思いますので、よろしく願いいたします。

(上遠野こども支援センターげんき所長)

障がい福祉計画の関係ですので、こども支援センターげんきの上遠野のほうからお答えさせていただきます。

今回、気づきのしくみで相談件数ということで記載をさせていただいておりますが、確かに、その先どうなったかというところの記載がございません。そのあたりにつきましてどのような形で結んでいくかというところは検討させていただきたいと思いますが、反映させていければと思っております。

また、補足ですがチューリップシートに関しては基本的にはコーディネートするものということですので、これはこういうふうにつながっているという形になるかと思えます。

私からは以上でございます。

(諏訪部会長)

ほか、ございますでしょうか。

(白石委員)

自民党の白石です。

簡単に質問させていただきますが、通所施設の撤退について、多分、事業者と地権者は条件付きの契約書を結んだはずですが、その契約を区が信じたからこの事業所を選んだということになるだろうというふうに思えます。以前、この事業者が施設をオープンするときに、地元と大変もめて、大丈夫かと念も押したんですが、大丈夫だということで、結果的にはこういうことになった。区のほうは、事業者と地権者の条件付きの契約について、例えば契約書を見たとか確認したとかいうことはなかったんですか。

(古川障がい福祉課長)

本件につきましては、大変ご迷惑をおかけしまして、申し訳ないと思っております。

地権者と事業者との関係でございます。土地の所有者から、事業者の土地賃貸借確約書、それと登記の確約書、これをとってございます。その中には予定賃料等も記載されてございましたので、区としては確認をさせていただいて、このような形になるということでも東京都にも報告しているということです。

(白石委員)

そうすると、基本的には、事業者の方々か地権者の方々かはわかりませんが、この施設ができたら土地は貸しますよと、そういう確約書があって、それを信じて区は事業者を選定したんですね。そうすると被害を受けるのは区が被害を受ける。同時に、施設ができたらそこに子どもを通わせようと思っていた家族や障がい者が最も大きな被害を受けるわけですね。そうすると、確約書を結んだ甲・乙の責任というのは、どういうふうに区は追及していく考えですか。

(古川障がい福祉課長)

先ほども報告の中で申し上げましたように、区と事業者は協定を結んでいます。その中に、相手方の一方的な契約破棄だった場合は損害賠償を求められることができるという条項がございますので、今後、検証していく中で、当然、被害があれば、損害賠償を請求していくというふうに考えております。

(白石委員)

これ以上言いませんけれども、被害を受けるのは区じゃないですよ。そこに通所させようと思っていた家族であり、子どもなんですよ。これは大変なことですよ。通所施設は

今、足立区はすごく足りないわけですから。場所によっては1.5倍も定員オーバーして、通所をさせている施設もあるんですから。そういう意味では、この子どもたちが通所できなかったら、先に進みませんから、そここのところについては訂正して、しっかりと取り組んでいただきたいと思います。

(古川障がい福祉課長)

大変申し訳ございませんでした。発言を訂正させていただきます。この事業者を選定するに当たって審査会を開催した。そのときの報酬が、現在目に見えての損害ということで言葉を使ってしまいました。大変申し訳ございません。白石委員がおっしゃるとおり、実際に被害を受けるのは通所を心待ちにされている障がい者の方ということを肝に銘じまして、今後の対応を考えていきたいというふうに考えております。

(淵上委員)

地域包括ケアの介護予防の日常生活支援総合事業ですが、先日、墨田区と練馬区のこの事業を視察してきたんですけど、思ったのは、本当にそれぞれの区がもう既に、いわゆる多様な住民主体の基準を緩和したサービス、住民主体のサービス、訪問も通所もどちらも昨年からはじめていて、練馬は一昨年だったのかな。ということで、かなり進んでいるんだなということで、あれを見ますと、足立区は本当に2年遅れくらいかなというふうに思ってしまう。足立区の担当の部署が悪いというよりも、ほかの区の実態を聞きますと、そんなにすごいというか、ごく普通の当たり前の、そうですねみたいな、そういうことをやっています。ですから、本当に今、ビジョンとか、これからつくろうとしていますけれども、ほかのところはビジョンなんてつくらないで、実地に入っていて、既にうまくいっているところ、うまくいっていないところ、いろいろあります。うまくいっていないところはそれなりに改善をして、次にこういうふうにしようというふうに考えているんですけど。ですから、スタートするというのもすごく大切だなと思いました。

そういう意味で、本当に足立区も危機感を持って、トータルで政策経営部も全部含めて進めていかなくてはいけないと思います。その辺の危機感というか、その辺についてはどのようにお考えでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

確かに、地域包括ケアシステムは、福祉部の一部署だけではなく、衛生部だったり、区民部だったり、さまざまな部署が本当に縦割りではなく、区トータルでやっていかなきゃいけないなと考えているところがございます。今後、まだまだ遅れている部分は各分野でたくさんあると思いますが、他区を参考にしながら足立区独自のいいものを増やすということに、早期に着手したいなと考えております。

(淵上委員)

もう1点だけ質問させていただきますけれども、生活支援コーディネーターなんですけど、いろいろな話を聞いてみると、第1層と第2層があって、第2層のほうなんですけど、地域包括にそういう機能を入れて、ある程度予算をつけて、その機能はやってもらうと言っていましたけど、確かに話をいろいろ聞いてみると、現状でいろいろ支援といっても、まず支援ってほとんどないんです。今、基準を緩和した区民とかが新しく参入していただいた、その人たちは新しいグループをつくっていくとか、ある程度介護予防で居場所づくりを進めているとかってあると思うんです。そういう意味では、本当に逆に足立区がまずトータルで仕組みをつくって、そこから次にグループができていくのかな。現状、私も地域でいろいろと活動する団体があって、皆さんに聞いたら、やっぱりそれぞれはほとんどないということで、じゃ、どういうふうにしていくかということ、大体、シルバー人材とか社会福祉協議会の現在ある既存の団体ととりあえず連携を密にとって、活躍していただいている。そういう状況ですけど、その辺についてはいかがでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

確かに、これからの介護予防のグループづくりというところにおきましては、厚生労働省も全て新しいもの第1層も含めて、どんどん新しいものというだけではなく、既存の活動をいかに活用していくかということを示しております。当課もその課題に基づいて、今あるものをどう活用するか。また、それをいかに組み合わせるかということが大事だ

と思っておりますので、それを念頭に組み組んでまいりたいと考えています。

(浅子委員)

区議会議員の浅子です。

資料9の障がい福祉関連計画(案)パブリックコメントの実施についてなんですけれども、資料の閲覧・配布場所は障がいの関係の部署のところで閲覧することができるのかなというふうに思っているんですけど、ただ、本当に障がい者の方々、団体の方や、家族の方や、本人の方のご意見をしっかりと計画の中に入れるという点では、私が思うのは、例えば目の悪い方、見えない方々はどうやって閲覧をして、どうやってその声を届けるのかなという、ここにきちんとつくられているんでしょうか。ぜひ、つくられていないのなら、あらゆる障がいに合わせて、とにかく障がいの方々の声をしっかりと反映するものにするという点で、パブリックコメントでも、例えば障がい者の団体の方のところには見て、送ってくださいじゃなくて、こういうものをパブリックコメントを出しましたということで団体として、ぜひご意見をお寄せくださいということをしきりと伺って、意見を聞くとか、そういう手立てもとる必要があるんじゃないかなというように、努力をしていただきたいというふうに思うんですけども、いかがでしょうか。

それとあと、以前に、この計画が出たときに、グループホームの問題で、3障がいの障がいがあるわけですけども、ぜひ、それぞれの障がいごとに、こういう計画やなんかも出してほしいというようなご要望があったというふうに思っているんですけども、この点については書かれていないんですが、回答はどういうことだったでしょうか。

(古川障がい福祉課長)

まず前段のご質問に、私からお答えいたします。確かに、浅子委員がおっしゃるように、視覚障がいの方に対しては、今のパブリックコメントのやり方だと、情報にアクセスすることはできないということがございます。大変申し訳ないというふうに思っております。なお、このパブリックコメント案につきましては、各団体さんにお送りをさせていただいて、パブリックコメントをやっていますということでご案内をしております。

したがって、団体さんのほうでご意見をいただけるということであれば、ぜひ、頂戴したいというふうなことでございます。

(濱田中央本町地域・保健総合支援課長)

衛生部の足立保健所中央本町地域・保健総合支援課長の濱田でございます。

グループホームで3障がい、それぞれ需要があります。精神障がい者に対するグループホームについては通過型と滞在型がございますが、精神障がい者グループホームは通過型について充実させていく形で取り組んでおります。

(古川障がい福祉課長)

以前そのようなご要望をいただいて、私どもも数字の分離について腐心したところでございますけれども、例えば精神障がい者の方々や知的障がい者の方々、聴覚、視覚障がいの方々といらっしゃいますものですから、完全に分離することが技術的に不可能でございました。ただ、この中で1カ所だけ、恐れ入ります。77ページでございますけれども、地域活動支援センターの利用者数・登録者数については、精神障がい者の方々の数値を把握することができたということで、その数値については掲載をさせていただいたところでございます。

恐れ入りますけれども、グループホームの分離についてはできないということでございます。

(浅子委員)

グループホームは、そういう重複がありますよということも含めてわかるというふうになっているといいなど、私なんかも思っています。

それとあと、今の視覚障がい者の問題ですけども、この問題だけじゃなくて、全ての足立区のパブリックコメント、この間も、大事なパブリックコメントはいつもやられていて、1月もやっていると思うんですよ。だから、この障がい福祉計画のパブリックコメントはもちろんですけれども、区全体として、やはり、きちんと区民の意見を聞くためのパブリックコメントなので、ただ出して、一応、知らせたんだというようなものでは問題が

あると思いますので、ぜひ、その点、真剣に検討して、全ての区民がきちんと閲覧ができて、そして意見を言えるような保証というんですか、権利を保証していただきたいというふうに思います。

(古川障がい福祉課長)

おっしゃるとおりでございます。早速、パブリックコメントを所管しております政策経営課と協議をすぐさせていただきたいというふうに考えております。

(諏訪部会長)

よろしいでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

時間がないところ、申し訳ありません。

先ほど資料6の医療・介護情報提供システムの運用開始について報告させていただいたところでございますが、一番下に「案内チラシを配布」ということで、地域包括支援センターなどで行われているところでございますが、本日、この会議が終わった後、皆さんに、参考資料としまして、そのチラシを配付させていただきたいと思っております。お時間があるときに、一度ご覧になっていただければと考えております。

以上です。

(諏訪部会長)

そのほか、ご質問、ご意見は、ございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日の案件については全て終了いたしました。これで議事を終了したいと思います。最後に、事務局から連絡をお願いいたします。

(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まして、ありがとうございました。

今年度の専門部会につきましては、今回で最後となります。

今後の予定ですが、2月5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。

来年度の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。

また、傍聴されている方にご連絡をさせていただきます。受付でお渡しした傍聴証はそのままお席に置いてお帰りください。また、会議の資料につきましてはお持ち帰りできませんので、資料につきましてもそのまま置いてお帰りください。よろしく申し上げます。

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。