

介護保険制度についての勉強会記録

開会日時	平成11年 9月 9日 自午後 2時10分 至午後 4時15分	場 所	議員協議会室
休憩時間	～	～	
出席議員	熊崎議長 池内副議長 河野委員長(福祉衛生委員長) 木下議員 中島議員 里中議員 堀 議員 本橋議員 日野議員 小林(俊)議員 藤本議員 小林(ひ)議員 儀武議員 水間議員 関根議員 池田議員 吉村議員 上妻議員 戸塚議員 井上議員 泉谷議員 渡辺議員 垣内議員 此島議員 醍醐議員 小峰議員 遠竹議員 鈴木議員 山口議員 福原議員 千葉議員 小倉議員 吉田(敬)議員 吉田(明)議員 篠 議員 副島議員 大谷議員 原田議員 秋山議員 菊地議員		
36名			
理事者	高野区長 中原助役 鈴木収入役 州島教育長 水島企画部長 新宮福祉部長 山中福祉計画課長 鈴木高齢者福祉課長 岡本生活福祉課長 松崎国民健康保険課長 獅子野国民年金課長 横田介護保険課長 陣野原中央保健福祉センター所長 齋藤西部保健福祉センター所長 中田衛生部長 藤沢管理課長 吉川保健計画課長 稲田長崎保健所長		
事務局	佐伯事務局次長 熊井議事主査 竹村議事主査		
1. 介護保険制度について〔区の準備状況について〕・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 横田介護保険課長、山中福祉計画課長より説明を受け、質疑を行う。			

午後2時10分開会

○河野委員長

ただいまより介護保険制度についての勉強会を始めます。これは福祉衛生委員会で介護保険の陳情等を審議する中で、また議案の認定審査会等もいよいよ始まりますので、一度いろいろと大変複雑な問題も絡んでいますし、区民の皆さんも大変関心が高いことなので、ぜひ勉強しようということになりまして、福祉衛生委員だけではなくて、ほかの議員にもお呼びかけをいたしまして全体としてやろうではないかということで、あえて議長を通しまして各常任委員会の委員長にお願いいたしまして、本日勉強会を開催することになりました。お忙しいでしょうけれども、ちょっと話が長いそうでございますけれども、ぜひ聞いていただいて活動に、また議会の今後の審議にお役に立てていただけたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

本日の運営についてお諮りいたしますけれども、一応、介護保険について豊島区はどのように準備を進めているのかということを中心にして、いろいろな問題がたくさんあるのですけれども、豊島区の準備状況と、それから基盤整備について中間のまとめというのでも出ましたので、区側の報告としての扱いも含めて1時間程度の説明を受けて、そしてその後、ご質問時間をとらせていただいておりますので質問をしていただくと。一応、遅くとも4時ごろをめどにしてやっていきたいと思っておりますので、皆さん、積極的なご審議というか質問等々、よろしくお願いいたします。

それでは、介護保険課長と福祉計画課長、二人から説明を受けます。資料は3つありますので、よろしくお願いいたします。

○横田介護保険課長

それでは、私の方から資料の説明をさせていただきます。中ほどの中間のまとめにつきましては、山中福祉計画課長と二人で分担をいたしまして説明をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

説明に入ります前に、本日ご配付申し上げております資料の確認をさせていただきたいと思っております。まずクリップでとじてあるものですが、介護保険制度準備状況についてということで、ちょっと中身が多うございまして、それぞれ分冊にしてございます。その表紙をめくっていただきますと、まずNo.1といたしまして、「Ⅰ. 準備経緯等」というものが一つとじたものがございます。次にNo.2といたしまして、「Ⅱ. 制度導入に向けた執行体制」というものが一つとじたものがございます。それから、No.3でございまして、「Ⅲ. 豊島区介護保険制度」というので、これはとじてございまして、これがまた中表紙的になってございまして、その後ろに冊子にしてございます「豊島区における介護保険事業計画の策定・高齢者保健福祉計画の改定に向けた検討の中間のまとめ」というものが1冊入ってございます。その次に2といたしまして、「準備要介護認定事務」というものでございます。それから最後に、「資格・賦課・収納準備事務」というのがついてございます。そのほかに、パンフレットといたしまして、「すぐわかる介護保険」というものをおつけしてございますので、これにつきましては後ほどごらんいただければと思います。資料につきまして、漏れはないでしょうか。

それでは早速、説明に入らせていただきます。まず、No.1の準備経緯等でございまして、これにつきましては、平成10年2月1日に庁内の検討委員会を設置した以降のことがずっと記載してございまして、恐縮でございます、3ページをお開きいただきたいと思います。本日以降の今後の主な事業日程についてだけ説明をさせていただきます。まず、9月上旬とありますけれども、介護保険事業計画「中間のまとめ」公表という表現になってございますが、9月2日に事業計画策定委員会で、本日ご配付申し上げております中間のまとめが一応おおむねまとまりましたので、その時点で傍聴者の方にもお配りしてございます。そういった意味でございまして、そして9日以降、認定審査会の委員の研修、あるいは10日以降、調査員の研修等、区の主催で記載のとおり日程で予定しております。そして10月1日に、認定審査会への委員の委嘱状を交付いたしま

して審査会を設置するという予定であります。それから、この中間のまとめにつきましては10月4日から17日まで、区内12地区に分けて地域の説明会を実施したいというふうに考えております。日程につきましては、以上でございます。

続きまして、No.2の制度導入に向けた執行体制の方に移らせていただきます。これは大きく3つに分かれておまして、組織と役割分担、直営事業、それから区民事務所等との連携という内容でございます。まず、1ページでございます。時間の関係もありますので、以降の資料につきましても要点のみの説明とさせていただきます。1ページの文章については、2ページ、3ページにちょっとイメージ的に図式化してございますので、こちらの方で説明をさせていただきます。まず、2ページでございます。介護保険制度にかかる組織概念図(全体像)ということでございます。まず、介護保険課でございますけれども、保険制度の管理運営についての全体的な事務を所掌していくということでございます。それから、区内の3カ所の保健福祉センターでございます。ここにつきましては、認定申請の受付、あるいは訪問調査、そして認定された後のケアプランの作成を居宅介護支援事業者として指定を今回受けておりますので、そういった業務を担当していくということでございます。それから、高齢者福祉課でございます。高齢者福祉課につきましては、介護施設等の管理・運営ということで、ここにありますような公設民営施設、いわゆる特別養護老人ホーム、あるいは高齢者在宅サービスセンター、これらの施設が介護保険法上の施設サービス、あるいは在宅サービスの一翼を担っていくということで、事業者として区が指定を受けます。そして、高齢者福祉課が所管課ということで、これらの施設等の運営をしていくということでございます。それから、一番下の方にことぶきの家等(4施設)ということで、高齢者福祉センターほか、ことぶきの家3施設が今回この4月から在宅介護支援センター、直営の単独型ということで指定を受けておりますが、ここも指定居宅介護支援事業者、介護保険法でいうケアプランを作成する事業者としての指定も受ける予定になっております。ここでも認定申請の受付を初め、訪問調査、あるいはケアプランの作成の業務を担当しているということでございます。

3ページに移らせていただきます。ここは、介護保険制度の業務と所管課という位置づけでございます。保険制度管理運営部門につきましては、介護保険課が中心となって担当していくということと、区民の皆様の転出入時の資格得喪手続関係につきましては戸籍住民課、それから現行でいう出張所ということで、来年の4月からは区民事務所というような位置づけになるかと思っておりますけれども、そういったところで担当していくということでございます。それから、要介護認定部門でございますけれども、これにつきましては認定審査会の運営を介護保険課、認定の申請受付等を介護保険課を初めといたします、ことぶきの家等の4カ所、あるいは3カ所の保健福祉センター等を考えてございます。それから、訪問調査につきましては、そのほかに指定居宅介護支援事業者として委託型の在宅介護支援センター等にもお願いする予定でございます。それから、介護給付提供部門でございます。いわゆる直営事業ということでございますけれども、これにつきましては先ほどお話いたしましたように、まず指定居宅介護支援事業者、いわゆるケアプラン作成の事業者として現行でいう7カ所、保健福祉センター3カ所、高齢者福祉センター、それからことぶきの家3カ所でこれらの事業を直営事業者として指定を受けるということでございます。それから、指定介護老人福祉施設、いわゆる特養でございます。これにつきましては高齢者福祉課が担当をしていくということでございます。それから、指定居宅介護サービス事業者、いわゆる通所介護の部分でございます。デイサービス施設関係11施設、それからショートステイの事業4施設、特養等のベッドを使いましてのでショートステイの事業ですけれども、これも直営事業として指定を受けて、高齢者福祉課が担当していると、そういうことになってございます。

4ページ、5ページは介護保険課の説明でございますので、本日のところは省略をさせていただきます。と思います。

6ページでございます。6ページは、要介護等認定関係事務部門ということでございます。要介護認定部門でございますけれども、ここは介護保険課、あるいは在宅介護支援センター直営、あるいは指定居宅介護支援事業者等でそれぞれ役割分担を果たしていくということでございます。大変恐縮でございます。要介護認定部門の下の介護保険課の左側に（仮称）というふうに、ちょっと誤植でございます。この仮称は消していただきたいと思っております。まず介護保険課の認定審査係で審査会の運営を担当していくということでございます。その下の在宅介護支援センター（直営）7カ所でございますけれども、訪問調査を担当していくということでございます。これが認定関係に関します事務分担ということでございます。

ページ飛びまして、8ページに移らせていただきたいと思っております。まず、先ほど来の直営の事業の関係でございますけれども、8ページは文章でいろいろと書いてございますが、具体的には9ページになります。9ページの直営対象事業ということで、先ほどご説明させていただきましたけれども、介護施設管理運営等関係ということで、特別養護老人ホーム4施設、それから高齢者在宅サービスセンター11施設、それから指定居宅介護支援事業者ということで、これらを直営事業としてやっていくということでございます。そういったしまして、直営事業にかかります業務体系でございますけれども、右側の10ページ、図4に、これも図表化してございます。介護給付提供部門ということで、ここに直営事業の概念図ということで先ほど来のお話の、まず指定居宅介護支援事業者7施設、ここにつきましてはケアプラン作成、下に訪問調査を担当するところということで、具体的に7カ所の施設名が記載してございます。それから、その下の指定介護老人福祉施設4施設でございますけれども、いわゆる区立の特養でございます。この特養につきましては、実際の運営につきましては現在、法人に委託してございまして、シルバーセンター豊島、あるいは社会福祉事業団ということで、引き続きこの法人に委託するという方向で今検討をしております。それから、次が指定居宅介護サービス事業者ということでございます。いわゆるデイサービス、それからショートステイでございます。これも現行を実施している施設名が記載してございます。これも現行を委託している法人に引き続き委託をするということでございます。

恐縮でございます。次は11ページを省略させていただきますまして、12ページに移らせていただきます。ここが区民事務所等との連携ということでございます。介護保険制度におけるサービス受給対象者の多くの方が65歳以上の高齢者ということでございます。身体機能の低下等により日常生活上の介護、支援が必要な方でございますので、より身近な場所でいろいろな手続きができるようにということを考えまして、いわゆる来年の4月以降の戸籍住民課、あるいは区民事務所、あるいは在宅介護支援センター等との連携をきちんと図って、そういったところで受付等をしていきたいということでございます。（1）のところでございます。区民事務所等での取扱事務ということでございます。住民票の異動に伴います介護保険の資格取得あるいは喪失処理関係につきましては、現行の国保、あるいは年金等の電算事務処理システムとは若干異なりまして、介護保険電算事務処理システムにより住民票の異動、いわゆる転入・転出・転居・世帯変更等にかかる事務処理と同時に自動的に行われるという仕組みになってございますので、区民事務所等の窓口において資格得喪失等にかかわる事務処理は特段不要ということで、特に転入してきたときに、それに伴います事務は、転入の手続きをすると同時に豊島区の被保険者としての資格が自動的に処理をされるという仕組みでございます。そういったことから、この区民事務所等でやっていただく事務につきましては、下に漢数字になっておりますけれども、一、受給資格証明書の発行、それから二、保険証再交付、紛失したとき等の再交付でございます。それから、13ページの方になりますけれども、三、納付書再交付及び収納、この3つの事務を戸籍住民課、あるいは区民事務所等で行っていただくという予定でございます。それから、具体的な区民の皆様への申請受付等の窓口でございますけれども、右ページ、14ページをごらんいただきたいと思っております。都合

14カ所で申請の受付をしたいというふうを考えております。介護保険課を初め、在宅介護支援センターということで、直営の7施設、それから委託6施設を考えてございます。現在、4施設が稼働しておりますけれども、この委託の6施設のうち、上から3番目の西池袋在宅介護支援センター、いわゆる豊島区の医師会が運営を予定しているセンターでございますけれども、ここにつきましては、今年11月に開設の予定というふうに聞いております。それから、一番下の菊かおる園、社会福祉事業団でございますけれども、ここにつきましては、来年4月に開設ということも含めまして、14カ所で受付等を担当していくということでございます。

以上が、制度導入に向けた執行体制の概要でございます。

次に、No.3の方に入らせていただきます。豊島区の介護保険制度ということで、これが3分冊になってございまして、一つが介護保険事業計画（中間のまとめ）という位置づけでございます。それから準備要介護認定事務、それから資格・賦課・収納準備事務ということで、まず一番最初の豊島区における介護保険事業計画の策定・高齢者保健福祉計画の改定に向けた検討の中間のまとめ。ちょっと製本化してしまいましたので、大変恐縮でございます。1という表示はしてございません。申しわけございません。

それでは、表紙をおめくりいただきたいと思っております。まず「中間のまとめ」にあたってということでございます。上から三つ目の○のところを読ませさせていただきます。この「中間のまとめ」は、豊島区の介護保険事業について、区民の皆様や関係者の方々の理解と協力をいただくための情報提供として、また、計画の作成段階における一定の考えをお知らせし、広く意見をお聴きしていくための材料として作成するものと、そういうものでございます。それから○の最後のところでございます。今後、本委員会では、「中間のまとめ」に対する区民の皆様や関係各方面からのご意見を参考にするとともに、介護保険制度をめぐる諸状況等を踏まえながら更に議論を深め、平成12年1月には最終的な検討結果を区長へ報告していく考えです、ということでございます。そういう位置づけの「中間のまとめ」ということでございます。

ページをおめくりいただきますと、目次になってございます。それでは、目次は省略させていただきます。本文1ページの方に入りたいと思っております。まず第1章の計画の考え方に関する事項ということでございますけれども、介護保険制度が平成9年12月に法律が制定をされました。保険者である区市町村には、新たな介護保険事業計画の策定がその法律の中で義務づけられたところでございます。また、本区におきましては平成6年3月に主要な福祉・保健サービスの具体的な整備目標を定めました高齢者保健福祉計画を策定いたしまして、着実な推進に努めてきたところでございますけれども、急速な高齢化の進展、あるいは介護保険制度施行等の諸状況を踏まえまして、目標年度が12年度ということでございますけれども、その前に現行計画の見直しが必要となってきたというようなことでございます。その高齢者保健福祉計画は、区における高齢者保健福祉政策全般にわたる計画でございます。その内容において、介護保険事業計画を包含するというような性格のものでございますので、この両計画について整合性を持たせるということから、この改定する高齢者保健福祉計画と、それから介護保険事業計画を一体化して、一つの計画として作り上げていくということで作業を進めているものでございます。それが2ページにイメージ的にあらわしたものでございます。

次に3ページでございます。計画の性格と位置付けについてということでございます。この両計画につきましては、それぞれ法に基づいた計画であるということでございます。それから、豊島区基本計画の補完計画としての役割も持つということ、それから関係各計画と整合性を図っているといった内容でございます。

それから、3点目の計画の期間と見直しの時期でございますけれども、この計画は5年間を計画期間とするということで、そしてこの計画は3年ごとに見直しをしていくというのが法律に規定されてございます。その法律を4ページの頭の方に、介護保険法第17条ということで参考に載せさせていただきました。したがって、平成14年度

には次の5年間の事業計画をつくるための見直しを行うということでございます。

5ページに進めさせていただきます。計画作成のための体制ということでございますけれども、本区におきましては24名の委員からなります介護保険事業計画策定委員会を設置いたしまして、この中間をまとめるまで8回の会議を重ねました。この委員会には、方々による被保険者の4名の方の参画をいただいております。そして、計画をつくるに当たりまして、約1万5千人の方に実態調査を実施したということでございます。最終的な計画をつくっていく上から、この「中間のまとめ」を10月上旬、今のところ10月1日を予定しておりますけれども、広報で特集号で発行すると同時に先ほどお話いたしました地域説明会を開催していくということでございます。なお、庁内の検討組織といたしましては、最初に申し上げましたように豊島区介護保険制度対策検討委員会というものを平成10年2月に設置しているところでございます。

それから、6ページでございます。計画の達成状況の点検についてということで、計画の進行管理に当たりましては、被保険者、区民の参画というものを得ながら、達成状況の点検や、あるいはわかりやすい公表、そういうものが行えるような仕組みを整えていくということで委員会としては考えてございます。

それから、7ページに移らせていただきます。7ページは高齢者の現況と将来予測に関する事項ということで、これは約1万5千名の方に対します実態調査の概要でございます。議員の皆様には実態調査の報告書をお届けさせていただいておりますので、この部分については時間の関係で大変恐縮でございますが省略をさせていただきたいというふうに思ひまして、ただ15ページをお開きいただきたいと思います。この章の中の第3節といいますか、3番目の高齢者等の現状と各年度の見込みについてというところを若干説明をさせていただきたいと思ひます。人口の構造及び被保険者の数ということでございます。本年1月1日現在の人口ということで、24万7千339人ということで、5年後の16年には23万7千200人ということを見込んでいるということでございます。そして、65歳以上の人口、いわゆる第1号被保険者に該当する方でございますけれども、1月1日現在で4万1千913人、高齢化率が16.9%ということで、5年後の16年には4万6千600人ということで、高齢化率19.7%というふうに見込んでございます。それから、40歳から64歳までの、いわゆる第2号被保険者に該当する方の人数でございますけれども、1月1日現在、8万2千830人、5年後には7万7千400人ということで見込んでございます。それから、右側がその高齢者の人口を前期の高齢者、いわゆる65歳から74歳までの方と、後期の高齢者、75歳以上の方とに分けてございます。この高齢者人口、平成12年が4万3千人、16年が4万6千600人、この数字を使いましていろいろと分析をしていると、推計をしているということでございます。

17ページに移らせていただきます。それらの数字をもとに要介護者等の数ということで、高齢者実態調査におけます結果をもとに、各年度における要支援・要介護者の見込数を推計をいたしました。なお、数値につきましては、これからもさらに精査等は加えることがありますので、若干の数字の変更というのがあるということでございます。施設サービス対象者でございます。平成12年で1千333人という推計値でございます。それが、16年には1千501名ということでございます。それから、居宅サービス対象者、いわゆる在宅でのサービス利用者でございます。12年に4千157人、16年には4千609人という見込みでございます。

それから、18ページに施設サービス対象者の算出の考え方というのが記載してございます。施設サービスの調査時点については、高齢者実態調査の結果もとに、特養ホームの入所者、あるいは待機者、老健施設の入所者、あるいは病院の療養型病床群等入院者というものを推定しながらの算出ということでございます。それから、施設サービスの12年度以降の対象者数につきましては、その調査結果におけます数値を東京都から示された数値等も参考にしながら設定をしたということでございます。それから、居宅

サービス対象者の算出でございますけれども、これにつきましては高齢者実態調査の結果をもとにいたしまして、国が示しました計算方法により各年度を算出したということでございます。

それから、19ページでございます。第Ⅲ章でございます。保健福祉サービスの実施状況に関する事項ということでございます。2番目に主な計画事業の進捗状況ということで、今回の中間のまとめに当たりましては、20ページにあるような一覧にさせていただいております。最終的な計画につきましては、これがまたさらに評価等も含めながらの記述ということになるかと思えます。

21ページをお開きいただきたいと思えます。第Ⅳ章、基本理念と高齢者保健福祉の課題に関する事項ということでございます。ここは大事なところですので、読まさせていただきます。まず基本理念についてということで、豊島区におけるこれまでのさまざまな取り組みを礎として、介護保険制度の創設や社会福祉を取り巻く大きな潮流のなかで、21世紀の本格的な高齢社会に向けて地域社会が目指す高齢者保健福祉の基本理念を次に掲げます。個人が尊厳をもって、自分らしく、生涯をこころ豊かに安心して過ごせる「地域社会」をきずく。説明でございます。高齢者一人ひとりが社会を構成する一員として尊重され、健やかで、いきいきと充実した個性ある高齢期をすごすことができ、また、何らかの介護や援助が必要になった場合にも、できる限り家庭や住み慣れた地域のなかで、その人の有する能力に応じて自立した生活が営めるよう、連帯と支え合いに根ざした地域社会を形成します、ということでございます。

2番目に基本方針でございます。基本理念に掲げる地域社会の実現に向けて、次の視点から高齢者保健福祉を推進していきますということで、まず(1)でございます。利用者の立場に立ったサービスシステム。身近な地域において、必要とする保健・医療・福祉サービスが、多様なサービス提供主体から総合的かつ効率的に提供されるようにしていきます。次が、利用者の選択や権利が守られ、安心して適切なサービスが利用できるような環境整備とサービスの質の向上をめざします、ということでございます。

(2)といたしまして、積極的な参加と高齢者支援のネットワーク。まず、高齢者が、健康で生きがいをもって、多様な世代とともに積極的、主体的に地域社会と関わりながら充実した高齢期をすごせる環境づくりをめざします、ということでございます。次に、地域社会において高齢者が必要とする福祉ニーズは、これからも増加、多様化すると考えられます。区民、事業者、行政がそれぞれの役割のもと、連携し協働することで、高齢者を支える地域福祉のネットワークを形成していきます。(3)でございます。在宅支援へのアプローチ。住み慣れた家庭や地域での生活が継続できるよう、要介護状態の軽減や予防を重視するとともに、在宅サービスの供給に重点を置いたサービス整備を進めます。高齢者が地域の中で安心して快適に暮らせるよう、高齢者にやさしい生活環境づくりをめざします、ということでございます。

3番目といたしまして、高齢者保健福祉の課題と施策の方向についてということでございます。高齢者の現状や、豊島区が抱える地域の実情等を踏まえ、高齢者保健福祉の推進に向けて取り組むべき6つの課題と施策の方向を次のとおり設定しますということで、(1)相談体制とサービス調整システムの整備ということで、細かくは相談とケアマネジメント体制の強化、それからサービス利用者保護の仕組みづくりということでございます。(2)健康づくりと介護予防の推進ということで、健康の保持・増進、それから23ページに参ります。介護予防対策、それから地域保健医療体制の整備でございます。それから、(3)保健福祉サービスの基盤整備でございます。一つが介護保険サービスの整備、次が在宅介護の継続支援、それから自立生活の保持、そして痴呆性高齢者対策でございます。(4)住まいの確保でございます。福祉住宅等の供給、それから居住環境の改善ということでございます。(5)社会参加の促進でございます。生きがい活動の支援、それから移動手段の確保ということでございます。(6)地域福祉推進ネットワークの整備ということで、まず人材の確保・育成、それから連携体制とサービ

スの質の向上、それから地域福祉活動の推進でございます。これが6つの課題でございます。

それから、25ページをお開きいただきたいと思います。第V章でございます。介護保険対象サービスの整備等に関する事項でございます。まず1点目といたしまして、介護保険対象サービスの整理についてということでございます。介護保険制度によるサービスには、介護保険法に定められている法定サービスのほか、区市町村が条例で定めて実施できる市町村特別給付（横出しサービス）や法定給付の支給限度額を超える給付（上乘せサービス）、保健福祉事業があります。豊島区の介護保険対象サービスについては、第1号被保険者の保険料負担等を考慮し、介護保険法に定められている法定サービスのみとし、必要なサービスは介護保険との整合を図りながら一般施策で実施する方向で検討していますということで、事業計画策定委員会の考えといたしましては、こういう方向でまとめられたということでございます。（1）以降につきましては、それぞれの法定サービスの説明でございますので、本日は省略をさせていただきたいというふうに思います。

28ページまで進めさせていただきます。28ページにただいま申し上げました（2）市町村特別給付（横出しサービス）の取扱い、それから（3）法定給付の支給限度額を超える給付（上乘せサービス）の取扱い、それから（4）保健福祉事業の取扱いについて、それぞれ記述してございますけれども、先ほど申し上げました方向で必要なものにつきましては介護保険との整合を図りながら一般施策で実施する方向で検討していますということでございます。ただ（3）の上乗せサービスにつきましては、実施するかしないかということになりますので、上乘せサービスについては実施しない方向でということ今検討しているということでございます。

29ページに移らせていただきます。29ページが、いわゆる介護保険対象サービスの見込量についてということでございます。厚生省から示されましたワークシートに基づきまして、介護サービス量を見込みました。なお、各サービスの見込量につきましては、今後も供給見込量の調査等を引き続き行うこととしておりますので、数値等の見直しがあり得ますということでございます。まず、（1）居宅サービスでございます。居宅サービス対象者数の見込みにつきましては、17ページにありましたけれども、国が示しました参酌標準、それから高齢者実態調査等から推計した利用意向等を勘案してサービス目標量を設定をいたしました。なお、介護保険制度の浸透によって利用希望は増えていくというふうにも予想しております。現時点におけるサービス供給量の見込みや事業者の参入意向等を踏まえましてサービス見込量を設定をしたところでございます。平成16年度には、できる限り目標が達成できるようサービスを見込んでおります。次に表になってございます。まず訪問介護、いわゆるホームヘルプサービスでございます。12年度から16年度の5年間の目標量、それからそれに対しますサービス見込量ということで記載してございます。サービス事業名の横に括弧して、例えば訪問介護（回／週）となっておりますが、1週間に何回というふうにお読みいただきたいと思います。したがって、例えば訪問介護の12年度の目標量は、小数点2位までワークシートの関係で出ておりますけれども、おおむね1週間に8千400回ということでございます。それに対しまして、サービス見込量は8千232回ということでございます。そして、5年後には100%目標に対して提供できるという見込みと、そういう表でございます。訪問入浴介護につきましては、10年当初から100%ということでございます。ここでちょっとご説明させていただきますが、訪問入浴介護、週2回ということで読みますので、週に39.61回と非常に少ない数値になってございます。これは国の参酌標準等の利用事例が非常に少ない形になってございまして、それをもとにワークシートで計算式に入れ込みますと、豊島区では39.61回と。ほかの区もみんな同じような数字になってしまうわけですが、とりあえずワークシート上の数字ではこういうふうになるということで、現実には10年度の実績でも週に195回の提供をしているとい

うこととございます。この辺は保険料の計算ではこの数字等は影響しませんので、とりあえずそのまま今回中間のまとめでは載せさせていただきますけれども、地域の説明会等ではこの辺は説明をしていきたいというふうに思っております。以下、訪問看護、12年度目標量1千901回に対します見込量が722回、それから訪問リハビリテーションにつきましては、目標量165回に対しまして、*がついございます。この*が次の30ページの上から3つ目の痴呆対応型共同生活介護、いわゆるグループホームのところでもそうでございます。これはその表の下にちょっと説明がしてありますけれども、この*のついている事業につきましては、現時点では数値化が非常に難しかったということで、今回は数値化していないということでございます。訪問リハビリテーションにつきましては、現在の提供されている状況とか、今後の見込みが事業者、いわゆる医療法人等とのアンケート等でもなかなかつかめなかったと。希望では1カ所やりたいというようなご希望があるのでございますけれども、実際にどれぐらいの供給量等がこの時点ではわからなかったということでございます。今後、その辺は引き続き医療関係者等とのいろいろなヒアリング等を含めながら確定していきたいというふうに考えてございます。それから居宅療養管理指導につきましては、必要性のワークシート上の計算式から出てきた数字をそのまま使っております。それから30ページの通所介護又は通所リハビリテーションでございますけれども、12年度目標量4千717回に対しまして、サービス見込量2千925回、62%ということで考えてございます。5年後の16年度に80%ということで、この辺につきましては5年後100%にならない考え方といたしまして、やはり場所が必要な事業でございますので、単純に5年後に100%というふうに想定をするのがいかなるものかということもあつて、一応、5年後に80%という設定でございます。同じように、次の短期入所生活介護又は短期入所療養介護、いわゆるショートステイでございます。これにつきましても、目標量に対しまして、サービス見込量1千339回ということで、率にいたしまして34%でございます。これも5年後80%を目標という数字に設定してございます。それから、次の痴呆対応型共同生活介護は先ほどご説明したように、参入意向は幾つか聞いてございます。ただ、この事業につきましても施設整備が伴うものでございますので、それらの実施に向けた取り組みの状況を見ながら最終的に数値化を凶っていききたいというふうに考えてございます。それから、特定施設入所者生活介護、これはいわゆる有料老人ホームでございます。区内に1カ所でございます。40人定員のところがございまして、一応10人程度が該当するであろうという見込みでございます。それから福祉用具貸与、あるいは居宅介護支援、これはケアプランの作成でございます。これについては、計算上出てきた必要数すべて盛り込んでございます。それから、(2)施設サービスでございます。先ほど17ページでは施設サービスでこの3施設を一つにした数字でございましたけれども、それぞれの介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設ということで、3施設に分けた形での数字を見込みまして、ここに記載させていただいております。それぞれの各年度、この3施設を合計していただきますと、17ページの数字に合致するというところでございます。ただし、計算上、小数点の関係がございまして、若干の数字の違いは出てまいります。

31ページに進めさせていただきます。これにつきましては、サービス見込量の確保に向けた取り組みについてということで、それぞれの事業について確保をどういうふうに取り組んでいくのかということで、最終的な計画においては全事業につきまして、その確保の取り組みについて記述する形になりますけれども、今回の中間のまとめでは保険料に関係してまいります在宅の4つのサービス、それから3施設のことにのみ記載をさせていただいております。方針でございますけれども、介護保険対象サービスの供給は、一定の条件を満たした指定等を受けた事業者や施設に委ねられることとなります。民間活力の積極的な活用を図る観点から、社会福祉法人、医療法人・医療機関、営利法人、住民参加型非営利組織など多様な事業主体の参入を促進し、サービス量の確保を図りま

す。地域におけるサービス量の着実な確保に向けて、当面、区も居宅介護支援のほか、既存施設における通所介護、短期入所生活介護及び介護老人福祉施設について事業者指定を受け、サービスを提供します、ということでございます。その確保に向けての主な手法でございますけれども、サービス事業者との連絡調整等の機会を通じ、事業者におけるサービス展開の意向を的確に把握するとともに、地域における介護サービスの需給状況など参入の促進につながる情報を適切に提供していきます。特別養護老人ホームなど既存の施設が有するサービス機能の有効活用を図り、訪問や通所といった居宅サービスの拡充を誘導していきます。それから、施設の整備を伴うサービス（通所介護、痴呆対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）の区内設置に向けては、学校跡地等公有地の活用や公共施設の転用などを含め、事業の立上げを促進する手法の検討と必要な支援を行ってまいります、ということでございます。（２）主なサービスの現状と確保策でございますけれども、訪問介護、いわゆるホームヘルプサービスでございますけれども、現在、区内で滞在型のホームヘルプサービスを実施し、24時間巡回型についても平成11年10月以降全区域に拡大されます。現状では、利用者のニーズに対して必要なサービスは提供されるといえます。居宅での家事援助や介護など、在宅サービスの中心的な役割を果たすとともに、通所系サービスが不足する状況においては代替利用も予想されることから、サービス必要量の増加が見込まれます。民間事業者の参入意欲は高く、総量としてのサービス確保は見込まれる中、より質の高いサービス提供を促進していきます、ということでございます。以下、訪問看護、あるいは通所介護、それから短期入所生活介護も同じような視点で、いずれにいたしましてもサービスの提供量、確保を向けた取り組みを積極的に促進していくというような内容になってございます。

それから、33ページの施設でございます。まず1点目が、特別養護老人ホーム関係、いわゆる介護老人福祉施設でございます。本年7月末現在の区内には公民あわせて6つの特別養護老人ホームが設置されております。区外にも72床の優先利用ベッドを確保しています。区による措置者数は、これらの施設以外への入所者を含め、7月末で677人という状況でございます。現在での介護が困難な要介護者やその家族にとって、施設での介護は引き続き重要な役割を果たしますということで、整備目標量は東京都が策定する計画により設定されますけれども、施設の区内開設を促進していくということでございます。同じように老人保健施設につきましても、現在、区内にはありませんで、区外に30床のベッドを確保しているということでございますけれども、この施設につきましても家庭復帰のための機能訓練等を実施する施設として重要な機能を果たしておりますので、区内の開設に向けての促進を図っていききたいということでございます。それから、介護療養型医療施設でございます。これにつきましては、区内の病院等へ今後も働きかけをしていきたいというふうに考えてございます。

それから、34ページでございます。4点目の介護サービス総費用の見込みということでございます。平成12年度から14年度までの介護サービス総費用の見込みについて、厚生省が示しました計算方法、いわゆるワークシートというふう呼んでございますけれども、それに基づいて試算をしましたということで、事業費の見込みは、第1号被保険者の保険料を算定する基礎にもなりますということでございます。居宅サービスの総費用といたしまして、平成12年度が41億円、13、14、3年間の合計で145億円、施設サービスの総費用が、同じく3年間で203億円、合計で3年間で347億円という試算でございます。この試算の計算式は下に四角で簡単に表示させていただいておりますけれども、今後の変動要因と留意事項というところをごらんいただきたいと思います。今回の試算に用いたサービス平均利用額の単価でございますけれども、これは10年度価格で見込んだ額でございます。暫定的なものですということで、過日、仮単価、あるいは平均利用額が示されましたけれども、それによりましてワークシート等がまだ来ておりませんで、各自治体とも情報によりまして10年度価格でこの時点では

計算をしているというようなことをごさいます。本区でも同じでございます。それから、②といたしまして高額介護サービス費等、加算していない費用がまだ一部ありますということをごさいます。このため、介護サービス総費用は増加する可能性がありますということをごさいます。それから、③といたしまして居宅介護支援等に係る費用、いわゆるこれケアプラン等でごさいますけれども、あるいは第2号被保険者の特定疾病による介護費用及び介護報酬の地域加算分、そういうものは一定割合を加算してございますということをごさいます。

次に、35ページでございます。適切なサービス利用を支援するための体制ということをごさいます。まず、この介護保険制度におきましては自己選択、自己決定が基本的な仕組みということをごさいます。区民の方が安心してサービスを利用していただけるためにも相談、あるいは申請の利便性の確保、あるいは迅速かつ適切な苦情処理、あるいは権利の擁護などサービス利用にかかわる支援の体制を強化しますということ、まず(1)といたしまして、相談、申請受付体制の整備ということをごさいます。高齢者の方の福祉や介護に関します初期相談体制といたしましては、保健福祉センターを初め、いろいろなところで多様な窓口が整備をされております。薬局にも98店ほどご協力いただきまして、在宅介護支援薬局・薬店ということ、第一線の窓口ということ、いろいろとお願いしてございます。今後もそれぞれの機能、あるいは役割を十分に生かしながら、適切な対応が図れる体制を整備しますということをごさいます。それから、介護保険の認定申請に際しましてはできるだけ身近な場所ということ、先ほどご説明しました14カ所ということをごさいます。それから、ひとり暮らし、あるいは高齢者夫婦世帯、そういう割合が増加している中でニーズの潜在化しやすい方々への状況の把握にも努めるということ、きめ細かく対応を強化していくということをごさいます。それから(2)の、利用者を支援する情報提供体制の充実ということをごさいます。利用者の方が適切にサービスを選択できるような情報を適時適切に提供しますということ、そういたしましてサービスの利用契約に役立つ知識と、あるいは情報等を提供していく体制を充実していくということをごさいます。36ページの(3)のサービス利用に対する苦情処理体制の整備ということをごさいます。苦情対応の仕組みといたしましては、重層的な仕組みになっておりますけれども、そういったところが緊密な連携を図りながらの苦情の解決に当たる必要があるということをごさいます。区といたしましては、区民の皆さんからすれば最も身近な存在ということ、介護保険課に苦情・相談対応の窓口というものを設けるほか、地域の在宅介護支援センターにおいても苦情の解決に当たっていきますということをごさいます。そして、苦情の解決を通じましてサービスの質の改善、あるいはトラブルの未然防止、再発防止へと結び付けられるような仕組みを整えていきますということをごさいます。それから(4)といたしましては、権利擁護に向けた取組みということをごさいます。自己決定能力が低くなっている方々に対しまして、権利擁護の取組みが非常に重要になってまいります。来年の4月から成年後見制度の導入が検討されているということでもありますけれども、今年の10月より社会福祉協議会が実施主体となりまして、福祉サービスの利用援助を中心とした「地域福祉権利擁護制度」というものが始まります。これらの社会福祉協議会等とも連携を図りながら制度の趣旨、内容、あるいは利用手続等について十分PRもしていきたいというふうにごさいます。

それから、6といたしましてサービスの円滑な提供を図るための体制でございますけれども、いずれにいたしましても総合的な調整機能、それからサービスの質の向上を評価することが必要になってございます。そういったことから、37ページの方になりますけれども、5点ほど書いてございまして、まず(1)はケアマネジメントに関わる総合調整機能の強化ということをごさいます。中央保健福祉センターを中心といたしまして、各在宅介護支援センター間のネットワークを強めながら、総合調整と地域のケアマネジメント機能の強化に取り組まますということ、早速、今回、補正予算にネットワ

ークシステム開発関係経費をお願いする段取りになってございます。(2)といたしまして、事業者相互間の連携の支援ということでございますけれども、サービス事業者相互間の情報交換やあるいは連携、そういうものを図るために事業者連絡会、そういったものを定期的開催するというような考え方でございます。そして、区と、それぞれの事業者、あるいは事業者間の情報の共有化を図っていききたいということでございます。それから(3)のNPO(民間非営利組織)への支援ということで、地域の中での高齢者の方々が必要とする、いろいろな需要に対しまして、ボランティア団体を初めといたしました、こういった民間非営利組織の多様で主体的な取り組みは欠かせないというような状況もあります。介護保険制度下におきましても、非常にこれらの方々の大きな役割が期待されているということから、できる限り区としても支援をしていきたいということと、それから社会福祉協議会とも歩調を合わせながらということで、積極的に連携を図りながら支援をしていきたいということでございます。それから、人材の確保・育成でございます。この介護サービスの質については、その担い手が非常に重要な意味を持つということから、区、東京都、事業者それぞれが緊密な連携を図った上で優れた人材を確保、そして育成を計画的に進めていくということで、次のページの①のホームヘルパーでございますけれども、引き続き2級のヘルパーの養成講習会を実施しますが、あわせて、この事業者等との連携を図りながら、実際に地域で働いている方々のヘルパーの研修の場というものも必要ではないかということでございます。そういったことも進めていくということでございます。同じく②の介護支援専門員(ケアマネジャー)の質の向上というところでも、そのようなこと考え方が〇2つ目に記載してございまして、区民の方だれもが同じようなレベルのケアプランを得られることが公平なサービス利用にもつながるということで、ケアマネジャーの資質向上に向けて、居宅介護支援事業者との連携を図りながら研修の機会を設けるほか、ケアプラン作成に当たっての必要な情報提供や助言等の支援を行いますということでございます。それから、利用者あるいはご家族のプライバシーが十分に守られるような、いわゆる秘密保持の徹底もこの場等を通じながら図っていききたいということでございます。(5)といたしまして、サービス評価制度の活用ということで、良質なサービスを利用者へ提供するためには、福祉サービスの質を客観的に評価するシステムを確立していくことが重要であるということで、サービス評価に向けて、東京都においても今、検討をいろいろしておりますけれども、それらを踏まえながら区における適切かつ効果的な制度活用を検討し、実施していききたいというような内容でございます。

それから、39ページをお願いします。7といたしまして、介護保険制度の普及啓発ということでございます。この介護保険事業の健全かつ円滑な運営を確保するという観点から、その被保険者はもとより区民の皆様方のご理解、ご協力を得ることは非常に重要でございます。そういったことから、あらゆる機会を通じまして、また多様な手法を利用しまして積極的にPRを今後もしていくということでございます。

それから、8の情報開示と区民参加による介護保険事業の運営についてということでございます。介護保険制度と申しますのは、区が保険料などを決定をし実施していく制度でございます。このため、区民の皆様にとっては身近で開かれた事業運営を推進し、透明性の確保と信頼性の向上、そういうものが不可欠でございます。区民の皆様適切でわかりやすく公表していくということ、それから利用しやすい制度づくり、あるいは計画の点検、評価といったシステムの中に区民の皆様意見を反映させるための区民の皆様参画を得た運営協議会というものを念頭に設置していききたいというような内容でございます。

次が第VI章でございまして、福祉計画課長の方からご説明をいたします。

○山中福祉計画課長

福祉計画課長の山中でございます。VI章につきまして、若干ご説明申し上げます。IV章で基本理念、それから課題が設定されておまして、V章で介護保険の直接かわり

ますメニューの事項でございまして、このVI章が介護保険制度を円滑に進めるための施策、それからその他一般施策ということで整理をしております。ここでは中間のまとめでございますので、現段階での事務事業の整理ということで例示的に掲げてございます。基本的には介護保険制度が骨格になるわけでございますけれども、当然、介護保険制度の認定に漏れた方、事実判定とか、介護認定されない方たちも当然生じてまいりますので、そういう人たちに対する施策もあわせて、ここで掲げてございます。ここでは課題別になっておりまして、1番目としましては相談体制とサービス調整システムの整備ということでございます。施策としまして、相談とケアマネジメント体制の強化ということで、取り組みの内容がございまして、右に想定される事業手法ということを掲げてございます。ここでは在宅介護支援センターの整備、それから居宅支援情報ネットワークシステムの整備、それからサービス調整チームの機能強化というふうになっております。ここで◆は、後で(注)もございまして、新規の取り組み、あるいは既存の事業で充実を図るべき、そういう事業という設定でございまして。それから、次にサービス利用者保護の仕組みづくりという施策でございまして、先ほど説明がございました地域福祉権利擁護事業の実施ということで、繰り返しになりますけれども、ことしの10月から社会福祉協議会でこの事業を立ち上げるという予定でございまして。それから、苦情相談体制、あるいはサービス改善制度、こういうものの整備という仕組みもあわせて取り組んでいくということでございます。

それから、2番目の健康づくりと介護予防の推進ということで、健康の保持・増進につきましては、既存の事業でございまして健康手帳、あるいは健康教育、それから41ページに参りまして、健康相談、それから健康増進センターという位置づけになりますけれども池袋スポーツセンター、こういう施設の活用、それから健康づくり推進員というものを掲げてございます。次に介護予防対策でございまして、ここでは各種の健康診査、検診等を掲げてございまして、あとそのほか機能訓練、それから訪問指導、ことぶきの家におきますミニデイホーム、こういう事業の実施ということで、ことぶきの家につきましては、既に今年度から自主運営の施設、それから在宅介護支援センターの施設、それから在宅サービスの補完事業を行う、そういうふうな3つの類型化がされておりまして、その中での取り組みということでございます。それから、地域保健医療体制の整備の施策におきましては、かかりつけ医機能の推進、それから本年9月からオープンしました健康診査センターの事業運営の強化と、それから本年4月からあぜりあ歯科診療所が始まっておりますけれども、こういうものの推進を図っていくと。それから、豊島区の東部地区におけます保健センターの整備の検討というものをここでは掲げてございます。

次に、3番目の課題でございまして、保健福祉サービスの基盤整備ということで、在宅介護の継続支援ということで、ここでは事業手法としまして介護支援事業、この中にはおむつの支給、あるいは寝具の洗濯・乾燥、出張理容、こういうようなサービス事業を含めてございます。それから、その下にございまして生活支援型ホームヘルプサービスの実施でございまして、これも一般施策として位置づけを考えているものでございまして、要支援、あるいは要介護の認定された方に準ずるような方で、認定審査におきましては自立というような判定をされている方でございまして、現在、既にこういうヘルプサービスを受けている方につきましては継続的に支援していく必要がございますので、こういう事業を新たに設定して、一般施策として取り組んでいくという考えでございまして。それから、42ページでございまして、配食サービス、それから住宅改善給付事業、それから日常生活用具の給付ということでございまして、住宅改善給付事業という名称でございまして、これは現在の住宅改造費助成の内容を想定してございまして、介護保険のサービスメニューにこの事業が入りますので、それ以外の部分の修繕、そういうものの給付事業という位置づけでございまして。それから、次に自立生活の保持ということで、ここでは主にひとり暮らし、あるいは高齢者の

み世帯等に対する支援策ということで緊急通報、あるいは自動消火器、こういうものの設置について、安全システム事業という位置づけで検討しているものでございます。それから、安否確認事業というのは現在の福祉電話、それから通話料助成、こういうものを想定してございます。そのほか、社会福祉協議会でやっております有償家事援助サービスでございますリボンサービス、こういうものの充実を図っていくということでございます。それから、痴呆性高齢者の対策でございますけれども、痴呆性につきましては医学的な研究の進捗を踏まえました対策が必要でございますけれども、区の施策としましては、この右にございますように老人精神保健相談事業、あるいは訪問指導、それから先ほど介護保険のメニューの中にもございましたけれども、グループホームの整備、それから現在、二、三の区でも取り組みが始まっております痴呆性の高齢者の徘徊探知システム、こういうものの検討も行っていくということでございます。

それから、4番目に住まいの確保ということで、福祉住宅等の供給ということでございまして、事業手法としては福祉住宅等の供給、それから安心住まい提供事業の充実。それから、ケアハウスにつきましては現在28戸の整備でございますけれども、こういう施設につきましても、さらに検討を進めていくということでございます。それから、43ページに参りまして、この福祉住宅の関連でございますけれども、グループリビングという厚生省の事業がございまして、痴呆性の方を対象とするのはグループホームといえますけれども、一般のお年寄りの共同生活の場ということで、グループリビングというような事業がございまして、これからのお年寄りの住まい方でございますけれども、そういう意向もございまして、こういうものを検討していくということでございます。それから、居住環境の改善としまして住宅あっせん事業、それから先ほどの住宅改善給付事業、こういうものを設定してございます。

それから、5番目の社会参加の促進、これにつきましては生きがい活動、それから移動手段とございますけれども、ことぶきの家の教室事業、それから生涯学習課の方の事業、それから学校余裕教室の活用、それからシルバー人材センター等への支援というふうになっております。それから、移動手段としましては、ハンディキャブ事業、それから福祉のまちづくり事業の検討という、こういうものに取り組んでいくということでございます。

それから、最後の課題でございますけれども、地域福祉推進ネットワークの整備ということで、人材の確保・育成につきましては、ホームヘルパーの養成講習、それから先ほどもございましたようにケアマネージャーの研修会の開催、それから連携体制とサービスの質の向上につきましては、居宅介護支援事業者の連絡協議会の設置、あるいはサービス事業者の協議会の設置、こういうものを現在検討してございまして、ケアプランの標準化、あるいはサービスの評価制度と、こういうものにつないでいきたいということでございます。それから、地域福祉ということでは、さまざまな地域のボランティア活動等がございまして、こういう団体に対する助成、ここでは地域福祉推進事業という事業を今後実施に向けて検討してまいります。それから、あと民生委員、児童委員、それから社協の方でやっております地域福祉推進委員制度、こういう現在、東西の二町会で趣向的に行っておりますけれども、こういう近隣の方の見守りの制度でございますけれども、こういった制度の拡充を図っていくと。あとはボランティアセンターの支援ということでございます。この事業として、ここを出しておりますのは全部で54事業でございまして、そのうち重複しているのがございますので、それを除きますと50事業ということでございます。このⅥ章の扱いでございまして、これは中間のまとめで一定の事業手法ということで整理したものでございますけれども、今後、この事業につきましては、その事業の中身をさらに精査する予定でございます。それを経まして計画事業に取り上げる事業、あるいは一般施策として扱う事業、そういうような整理をしていくということでございまして、計画事業につきましては一定の目標量、5年間の計画期間中の取り組みの内容を盛り込みまして、原案の作成ということで今後9月、1

0月にかけて、その辺の作業を行っていくという予定でございます。

なお、この一般施策につきましては、厚生省の方の来年度の事業、それから東京都福祉施策の新たな展開ということで、今後見直しの経過が出されますけれど、それによりまして、また区としての取り組みも変わってまいりますので、その辺の動向を踏まえて今後整理していくという予定でございます。

VI章につきましては、以上でございます。

○横田介護保険課長

恐縮でございます。次の45ページをお開きいただきたいと思っております。ここの部分につきましては、この中間のまとめのときだけでございます。ちょっと前文に書いてありますけれども、この制度実施まで残すところ半年余りということで、この事業計画策定委員会から区の方への意見ということで、特にこの5点について十分対応するようという内容でございます。時間も大分過ぎておりますので項目だけ紹介させていただきますけれども、1といたしましては介護保険制度のより積極的なPR、それから2、公平・適正な要介護認定の実施、それから3、サービス供給の確保、それから4、介護保険給付の対象外と判定された現行サービス利用者への対応、それから47ページになりますけれども、5、低所得者への対応、この5点が策定委員会から区の方に検討して出されたということで、これは最後の計画の中では載ってまいりません。この半年間にということで今回だけでございます。

48ページの介護保険料の試算結果というところを説明させていただきます。試算の趣旨と留意点ということ、ちょっと読まさせていただきます。第1号被保険者の介護保険料は、平成12年2月から開かれる予定の豊島区議会定例会の議決を経て条例で定められます。今の段階では、さまざまな変動要因を含んでおり正確な保険料額を示すことはできませんが、区民の皆様の保険料に対する関心の高さや、不安に感じる思いを少しでも解消するため、また、サービス給付と費用負担の関係を明確にする意味からも、現時点における試算結果をお知らせすることとしました。本試算は、第1号被保険者の介護保険料について、介護サービス総費用の見込み(34ページ)をもとに、国が示した計算方法に基づいて暫定的に試算したものです。このため、今後、変動する可能性がありますのでご留意ください、ということで、2で介護保険料の試算結果についてということで、保険料基準月額3千300円ということでございます。これを所得別段階保険料のこの表に合わせますと、第1段階の方が1千650円、第5段階の方が4千950円、こういうことになってございます。この表の下に、今回の試算に用いた単価、これ先ほどもお話ししましたけれども、10年度価格で見込んだ額の変更や、高額介護サービス費を見込むことなどから保険料が上がる可能性がありますということです。ちなみに、直近のブロック内の区の、各区ともこの時期に中間のまとめということでやっておりますので情報ですけれども、練馬区が約3千500円ということで公表するという話を聞いてございます。それから、中野区が細かく3千249円ということでございます。それから、杉並区が3千100円から3千500円ということだそうです。板橋区は情報によりますと、今回は発表しないというような情報でございます。最終的には、あれはまだ確認はしておりませんが、情報としてはそういうことでございます。なお、ここにつきましては第2回定例会の6月議会で、福祉衛生委員会に一定の前提のもとでの保険料の試算ということで一度資料としてお出ししてございます。そのときには2千900円と3千100円という2つの結論で、3千100円の方を説明させていただきました。そのとき、細かくは3千187円ということで、87円をカットいたしまして3千100円ということの資料だったと思っております。それが、今回3千300円ということになっておりますけれども、例えば通所介護、デイサービスの定員が今、基本的には1施設15人というようなことになってございますけれども、この辺の定員のあり方、利用のあり方等をそれぞれの委託している法人、あるいは高齢者福祉課等々、いろいろと詰めている段階でございまして、この辺の定員の見直し等を図りまして、

決定ではございません、一定の考え方に基づいた供給量、先ほど資料にもありましたけれども、ああいった供給量を設定いたしますと、そこだけで保険料が約100円強押し上げるような計算になります。ですから、6月のときの資料で3千187円というところに単純に100円押し上げただけでも3千287円ということで、3千300円に近い数字になるわけですが、そのほかワークシートの計算の仕方で、居宅の対象者の計算の仕方が変わりました、その関係で18人ほど対象者が増えてございます。それから施設の方も4人ほど結果的には増えているということで、それらによるサービス利用の増というようなことも反映した結果の数値ということでございます。

それから、49ページ以降につきましては、後ほど参考にごらんいただきたいと思いますが、49ページは申請からサービス利用、不服審査・苦情対応の流れということで、特に苦情対応につきましては50ページにそれをまた抽出いたしまして、基本的には被保険者、区民の皆様からの苦情処理につきましては、それぞれの事業者、それぞれの担当のところということで、特に行政の関係では真ん中に四角く大きく囲った、こういったところで第一義的には対応をさせていただきたいというふうに考えてございます。特に、認定結果に対します不服につきましても、制度上は都道府県に設置されます介護保険審査会というところですが、本区の場合はとりあえず第一義的には介護保険課の方でいろいろとご相談に乗らせていただいて、最終的には制度に乗った形での手続になるかと思っておりますけれども、第一義的には介護保険課の方で対応させていただきたいというふうに現在考えてございます。

この資料につきましては、以上でございます。

それから、次の2番目の準備要介護認定事務でございます。まず、1ページをお開きいただきたいと思っております。これにつきましては、6月のときに議会で条例を可決していただきまして、先ほどお話ししたように10月1日に委嘱をして審査会を発足させるという内容でございます。

2ページをお開きいただきたいと思っております。これも条例のときにお話ししました16合議体を設置するという内容でございます。3ページも条例のとき、全協でご説明したとおりの委員の内訳の表でございます。

それから、4ページから5ページにかけて訪問調査執行体制ということでございますが、ここで議員の皆様方にちょっとご報告と申しますか、従来、訪問調査については保険者である区がやりますということで、この方針には変わりございませんが、この半年間、10月から3月までにかけては、現在の各訪問調査を担当する職場におきまして、現行の事業をそのまま担当した上での訪問調査ということで、現場の職員といろいろと協議等をしました結果、どうしても仮に想定した件数が出た場合にやり切れない状況が見込まれるということがありまして、一部やり切れない部分については委託型の在宅介護支援センター、あるいは社会福祉協議会も居宅介護支援事業者にしておけますので、そういったところ、そして、さらに最終的には、いわゆる民間の事業者にも今年度に限っては委託をする状況が出てきたということでございます。なお、来年の4月以降につきましては事業の整理がつきますので、基本に戻りまして訪問調査については区の方で原則的にやっていきたいと。これにつきましては変わりはございませんが、今年度のこの半年間の取り扱いについて、一部委託をしていく形にならざるを得ないというような状況でございますので、ご報告をさせていただきたいというふうに思います。

それから、6ページでございますけれども、今回、この申請をいただくに当たりまして、現在、豊島区の何らかのサービスを利用されている方々につきましては、申請漏れがないようにということも含めまして広報、あるいは町会を通じてのポスター、あるいは回覧のほかに、お一人お一人にご通知を8月20日付で出させていただきました。その6種類の通知に分かれていて、これが6ページの(ア)から(カ)までの種類でございます。そのサービスの利用のあり方、その人の状態によって混乱しないようにということで6種類の文書に分けて、お一人お一人にご通知を差し上げたということ

でございます。報告をさせていただきます。受付場所については、先ほど来説明している7ページでございますけれども、現時点では、11月の11番目の医師会の支援センターも含めて13カ所ということでございます。

それから、8ページ以降の研修等につきましては、先ほどの一番最初の日程等のところでもご説明いたしましたので省略させていただきます。

それから、10ページ、11ページ、12ページ、苦情処理の、ここそれぞれのところの対応ですけれども、非常にちょっとこれはわかりにくい関係で、13ページに先ほどの中間のまとめと同じフローチャートをつけてございますので、これを参考にさせていただければと思います。

それが2点目の準備要介護認定事務ということで、最後に3番目の資格・賦課・収納準備事務ということでございますけれども、なかなか国の方がいろいろと決まっていますけれども、被保険者証の様式、あるいは有効期間等につきまして、これだけは23区、あるいは市町村の方とも合意ができて、一つの統一がされましたのでご報告だけさせていただきます。被保険者証の有効期限でございますけれども6年間ということで、用紙の色が若草色ということで、63区市町村全部統一をしました。形といたしましては、現行の国民健康保険証と同じでございます。具体的な内容は2ページ、3ページに、一応これまだ案の段階でございますけれども表示してございますので、後ほど参考にさせていただければというふうに思います。4ページにつきましては、今後のスケジュールということで省略させていただきます。

以上でございます。

○河野委員長

ちょっと大変複雑なものですから、説明が予定より延びておりますけれども、質問をされる方はどうぞ挙手をお願いいたします。

○本橋議員

介護保険法とかの介護保険条例の基本的なコンセプトをお尋ねしたいのですが、例えば民法ですと取引の安全とか、手形法ですと手形流通の促進とか、また刑法では欠陥の瑕疵行為、無瑕疵とか出てきますけれども、この介護保険条例というのを見て、大きなコンセプトを理解した場合、利用者保護という点を理解しているのですか。消費者保護と言いかえてもいいですけれども。

○横田介護保険課長

そういったものも含んだ形での介護保険条例ということで、いわゆるこの介護保険事業、介護保険会計を運営する上でのすべての内容を盛り込んだ形ということになっていくと思います。

○本橋議員

一応、利用者保護という前提で話を進めますと、苦情の点について伺うのですが、ドイツなんかの例によりますと、苦情の半分は利用者と事業者とのコミュニケーション不足が原因で、例えば床ずれがあっても介護者は手を抜いてそのままほったらかすとか、意地悪といいますか、そういった例が苦情の半数を占めているそうです。ドイツの例と日本の例を直接適応するのはちょっと僭越かもしれませんが、まず苦情処理体制とおっしゃいますけれど、まず事業者に対してあるべき倫理基準というのをびしっと示すのがあっていいのではないかなと思うのですけれども、その点はどうなのでしょう。

○横田介護保険課長

まず、事業者に対します、そういった視点につきましては、事業者側の都道府県から指定を受けるときに指定基準というのがありまして、当然そういうことが盛り込まれております。そういうこともきちんとこういう体制でという内容のものを添えて申請をして指定を受けるということになってございます。ただ、それでいいのかということになりますと、今、議員のおっしゃったようないろいろな問題も想定されますので、ちょっと説明が早口でわかりにくかったかもわかりませんが、そういうことも想定をい

たしまして事業者連絡会といたしますか、そういうものを設置して、そういう個々具体的なケースを取り上げながら情報の教育を図って、サービスの提供の質、利用者の皆様からそういった部分での苦情をいただかないで済むような、そういったものをきちんとつくり上げていきたいというふうに今考えております。

○本橋議員

利用者と事業者との間のサービスを受ける、与えるという、そうした一連のやりとりを、第三者機関がチェックするというようなシステムづくりは考えていらっしゃるのですか。市民組織でもいいですし、任意団体、何でもいいですけれども、第三者チェック機関というのは検討されているのでしょうか。

○横田介護保険課長

従来からそういった、いわゆるオンブズパーソン制度化とか、そういったものが一つの課題となっていてまして認識はしております。それとあわせて、この介護保険事業を透明な形で運営していきながら、区民の皆様いろいろな情報を提供する必要からも一定の協議会といたしますか、区としてもそういった場をつくる必要があるかと思っております。具体的に、ではどういう形でというのはこれから検討するというところでございます。

○儀武議員

要介護認定の問題について、ちょっと質問します。認定審査というのは、今度の介護保険の実施にとっても本当に非常に重要なことだと思うのですね。ここで公平で迅速で納得のいく審査結果が出るか出ないかによって、この介護保険制度に対する信頼が大きく損なわれるか、そういう結果が出てくると思うのです。この中間のまとめでも、45ページの2のところ、公平・適正な要介護認定の実施というところで、そこから2行下、「要介護認定は介護保険制度の根幹に関わる重要なものであり、公平かつ適切な運営体制を確立することが求められます」と、介護保険制度の根幹に関わる重要なものというふうに位置づけているのですけれども。そこでちょっとお聞きしたいのですが、その下に「豊島区では、在宅療養者への認定調査は原則として区職員が実施します」と。今まで答弁ですとか、区の広報でも職員でやるというふうに答弁いただいていたのですけれども、先ほど課長から最後のところで一部民間にも委託すると、この原則がそういうことを意味していると思うのですが、私は、ここは人が足りなければ本当に職員を増やしてでも、ここは職員がやるべきだと思うのですね。この介護保険というのは、介護サービスは民間の業者が行うわけですよ。この介護サービスの内容が十分なものかどうか、こういう判断ができるわけですよ、常勤の職員ですと。しかも、問題点があれば行政に反映することもできると。ここで民間の業者が入りますと、自治体は介護サービスの実態を本当に適切にやられているか、こういうことが把握する手段がなくなってきますので、私、一部民間に委託するというのはどうかと、問題があると。だから、ここは人が足りなければ人を増やしてでも、この訪問調査はきちんとやるべきだと思うのです。ですから、これは中間のまとめですので、ぜひ区長に提言するときは反映させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○横田介護保険課長

ただいまのご意見につきましては、また事業計画策定委員会の方にもご報告はさせていただきます。ただ、現状から申しますと、現状の財政状況、あるいは人員の関係からいきますと、この半年間だけ人員増というのはなかなか難しいのかなというふうに思います。来年の4月以降につきましては、現在、区が提供主体として実施しております、その事業が介護保険制度に移行するというところで、その部分についての職員のある意味では余力が出てくるということで、来年の4月以降については区民の皆様からの申請に対しましては、現行のそれぞれの職員の調査で賄い切れるというふうに考えていますけれども、この半年間だけが現在まだ介護保険制度の事業に移ってございませぬので、そういったものを担当しながらの調査ということで、余り職員に労働の過重になっもいけ

ないということとか、いろいろなことがありまして、職員ともいろいろと話をした結果、そういうことの方角づけがされましたので、一応、この半年間だけの乗り切りということでございます。

○河野委員長

儀武議員、ちょっと時間がないので、できるだけ早くお願いします。

○儀武議員

そうですね、申しわけありません。でも、こういう事態は予測されていたわけですよ。にもかかわらず、広報や答弁では職員でやりますと、こういうふうに話されていたわけですよ。そういう点から考えても、ちょっとやはり問題があるということと、それから、もしこれは来年はきちんと職員でやりますと、こうおっしゃっていますけれども、本当にそうできるという保証は私はないと思いますよ。ですから、そういう点でもぜひ検討していただきたいなど。3つばかり、ちょっと質問するつもりだったのですが、では最後にちょっと一つだけ。私も一般質問でしましたけれども、苦情処理の問題について、区長の答弁は第一義的には区の窓口で対応していきたいと。この中間のまとめにもありますが、36ページ、「介護保険課に苦情・相談対応の窓口を設けるほか、地域の在宅介護支援センターにおいても苦情の解決に当たっていきます」と。ということは、これは今、介護支援センターが3つありますので、4カ所で苦情処理解決に当たると、こういうふうを受けとめていいのでしょうか。

○横田介護保険課長

この中間のまとめの50ページをお開きいただきたいと思います。50ページに不服審査・苦情対応の流れというものが表記してございますけれども、ここの中で介護保険課、大きな四角の中では一番下に書いてありますけれども、3カ所の保健福祉センター、あるいは駒込のことぶきの家、南長崎第一ことぶきの家、こういったところで第一義的にお受けしたいと。ここには委託型の在宅介護支援センターも入ってございますが、この委託型の在宅介護支援センターの実施主体は区ということでございますので、一応、一緒の形でここに表示させていただいているということでございます。こういったところで、第一義的には窓口でいろいろなサービスの質に対する苦情、あるいは結果判定に対する苦情につきましては最終的には私ども介護保険課の方で対応しますけれども、そういったもろもろの窓口としてここを考えているということでございます。

○福原議員

よろしくお願いたします。非常に長い時間お勉強させていただいて、とてもよかったですと思っております。こういう膨大な資料をまとめるということは、中間のまとめでございまして、大変に精力的なそういう気概がないとできないと思ひまして、ありがたいと思っております。いい機会ですので、ちょっとお聞きしたいのです。お教えもしていただきたいのですけれども、65歳以上の要するに第1号被保険者ですか、この数はこのまとめの17ページに載っておりますよね。大体、23万何がし、24万と書いてありますけれども、区民の数の中で高齢者65歳以上、これだけいるよということの中で、介護を要する人及び支援を要する方、それは大体約5千人いるんだというふうに私、前伺っております。そういうことの中で、これ約12%とかというふうに聞いておりましたのですけれども、これ教えてほしいのですけれども、第2号被保険者、要するに40歳から64歳までの被保険者。これを見ますと、いわゆる介護保険に加入している方で初老期の痴呆とか云々と書いてありますね。こういう方たちが、いわゆる要介護、要支援の方がどれぐらいいるか、これをちょっと、どこかに書いてあるのか、あるいは大体推定でもよろしゅうございますから、おわかりになればお伺いしたいと思うのが一つでございますけれど。

○横田介護保険課長

いわゆる若年の方の15疾病に該当しているかどうかということは、これは個人のプライバシーですので、私どもでは把握してはございません。ただ、保健福祉センター等

で人的ないろいろとサービスを提供させていただいている40歳から64歳までの方につきましては、おおむね1千780人ぐらいいらっしゃるそうです。ただ、この方々がこの15疾病に該当するのかどうかはわかりません。この1千780人程度の方がいずれにしても40歳から64歳の方で何らかのそういった人的サービスを利用されている方ということだけはわかってございます。

○福原議員

もう時間も相当経過しておりますので、そのことだけで終わりたいと思いますけれども、要するに今把握していらっしゃるというのは、要するに40歳から64歳までの方ですよね。約1千800ということ。これは当区のそういう該当者のある程度の把握と認識してよろしゅうございますか。

○横田介護保険課長

大変申しわけありません、ご訂正願いたいと思います。私、ちょっと欄を見間違えておまして、1千780ではなくて106人でございます。申しわけありません、ご訂正願います。

○福原議員

安心しました。びっくりしてしまったのですよ、余り多くてね。安心しました。やはりこういう方たちも今まで非常に困っていらっしゃる方たちですけれども、今後ご検討いただいて、本当に65歳以上の第1号被保険者並のひとつよろしくお願い申し上げたいと。何人か私も存じ上げておりますので、そういうことを思っております。きょうは後のご質問の方がいらっしゃるようですけれども、きょうのような勉強会というのを私たち議員にとりましては非常にいい機会でございます、中間のまとめでございますけれども、またまとまったらというお話がございましたけれども、ぜひ福祉衛生委員長、いい機会をいただいて非常に喜んでおりますけれども、今後ともこういう機会は福祉衛生委員会だけではなく、我々議員全体に場を広げていただいて、勉強会をさらにお願いたしたいと、そのことを申し添えまして終わらせていただきます。いろいろご苦労さまでございます。

○渡辺議員

膨大な中身で本当は聞きたいことがいっぱいあるのですが、時間の関係がありますので、二つちょっと伺いたいのですが、一つは、これが中間のまとめということで、来年の1月段階で最終的な数字というか結果が出るという形で書いてあるのですが、必要目標量ですか、こういうのが数字でぱっと出ましたね。それから、現在の高齢者保健福祉計画の達成率、進捗状況等が資料として出ているのですけれども、これは最終的な来年の1月に出される結果の中で、必要量に合わせて高齢者保健福祉計画の見直しのような形でどれだけ行政側が対応するのかという、そういう数が正式な形で出るわけですか。

○横田介護保険課長

まず、介護保険事業計画の部分で申しますと、先ほど30ページのところに目標量ということで、これに対します最終的な本区での5年間の供給量といいますか、そういった形はきちんと出していくと。事業によっては目標量を出す必要のないものは、今回もそうですけれども単なる利用者見込数とか、そういうことになりますけれども、目標量に対しまして提供がどれぐらいできるかというのは、きちんと最終的には表示していくということでございます。

○渡辺議員

どのくらい提供ができるかということではなくて、必要目標量という数で出しているわけですから、どのくらい提供しなければいけないのかという立場で私はきちんとした、この間、ゴールドプラン、新ゴールドプラン、それに基づいて老人保健福祉計画を出している。実際に出していても、現在の目標量というか実数と、それから目標量の数からいけば、目標量の方が足りない部分もあるわけですよ、事業としてはね。だから、そういった意味では、きちんとした必要量という形で数が出ているわけですから、それに対

応した行政としての私は目標量を出していただきたいというふうに思っています。

○横田介護保険課長

まず、いわゆる必要量といいますか目標量に対しまして100%提供できるのが、一番保険制度として当たり前の話なのですけれども、スタート時点でそういった体制がないにもかかわらず100%提供できるという数字を出して計算した結果、保険料が高くなるというのも、これもまたおかしな話ですからスタート時点での提供できる可能なサービスを確保し、最終的には第1期の経過期間の5年後には必要な目標に対して保険者として提供できる基盤を整備していくと、こういった考え方でございます。

○渡辺議員

例えば特養だとか、そういうものに対しての入所者数の数なんていうのは相当数、618という高齢者保健福祉計画から比べれば、現在でも677名入所していると。そういう状況から見ますと、現在の高齢者保健福祉計画の目標量自体が低いということは明らかになっているわけですよ。それから、一定お出しになられている施設サービス対象者数、この中でどの程度の方が特養が必要だというふうに判断されるかわかりませんが、そういう実数に対応して、やはり行政として例えば特養をきちんとつくっていくとか、そういうような数量的なものを、それは単につくったからといって介護保険にそのまま保険料にひっかかるものではないというふうに思っていますので、そういう立場で私は数字を出していただきたいというふうに思います。あわせて、今回のこの見込量が出される段階で、例えば東京都の見込み数字の関係だとか、それからワークシートだとか、ちょっと積算の基礎になっているものが、どういうものを基礎にしているのかというのがちょっとわからないのですね。ですから、それは資料として後日で結構ですので、どういうもので積算をしてこういう数字を出しているのだというようなものをいただきたいというふうに思います。お願いします。

もう1点、ちょっと質問したいのですが、先ほど儀武議員の方からの質問がありましたけれども、訪問調査の執行体制等々の問題を絡めてなのですが、一応、14の在宅介護支援センターで申請の相談は受けると。それから多分、ここは居宅介護支援事業の東京都の認可を受けているということになると思いますので、それぞれケアマネージャーがいて、ケアプランが依頼があればつくっていくという形になっていくと思うのですよね。そういう状況ではありますけれども、現実に介護保険の適用の人たちが5千人を超えていますよね、1998年の数字でも。それから平成12年、来年の数字でも5千人以上をはるかに超えていると。こういう状況の中で、14の在宅介護支援センターで対応できるのかどうかね。それからもう一つ、訪問調査に関しては基本的には7つの直轄のところで訪問調査をするという形を出していますけれども、そういう全体の対象者数から考えても、やはり絶対数が足りないのだろうというふうに思うのですよ。その点に関してはどういうふうにお考えですか。

○横田介護保険課長

まず、ケアプランの質問でございますけれども、いわゆる居宅介護支援事業者の役割の部分については、こういった市場に区の方が参入をしていくという考え方ですので、直営の7カ所ですべてケアプランをこの5千人に対してつくるというのではなくて、これは基本的にはケアプランの作成事業者というのは、いわゆる民間事業者が前提というか想定されております。その市場に区の方も参入をしていくということですので、すべて5千人を賄うという考え方ではございません。それから訪問調査につきましても、いわゆる7カ所の在介センターといいますか、そこの職場の職員でというふうに思っています。これは一定の計算に基づいてしていきますと、4月以降、先ほどもお話ししましたけれども、担当しているサービスが介護保険制度に移った以降、現行の職員体制で調査ができると。これは職場の方からの意見でも、私たちと認識は一致しております。ですから4月以降については、調査は現行の体制の中でできるというふうに思っております。

○渡辺議員

申請の窓口が14カ所ということで、単純に計算しますと、大体1カ所、2人ぐらいのケアマネージャーが配置されているのだと思うのですね。ケアマネージャーのところへの相談が入って、訪問をしたりとか、ケアプランを立てるとか、いろいろな経過の中で大体一般的にこの間、私なんか聞いた資料によりますと、ケアマネージャー1人当たりが、対象者50人ぐらいを見れるだろうというような数字を聞いているのですけれどね。それでいくと24人の例えばケアマネージャーがいて、やった場合には1千200人ぐらいですよ。残りの3千800人の方々がどういう形で対応されるのか。私はさっき儀武議員の方からもありましたけれども、最終的に民間企業が参入するというのであれば、ある程度のところできちんと行政が歯どめをかける部分というのは当然必要だろうというふうに思うのですよ。そういう点で、最初から対象者の数よりもぐっと少ないところだけにある程度行政側がかかわるような施設にとどめておいて、その他のところを全部、民間企業にもう依拠するのだという、そういう考え方というのは、十分な内容豊かな介護保険を適用するという点では非常に問題があるのではないかと、そういう最初からの姿勢自体に問題があるのではないかとこのように思うのですが、その点いかがですか。

○横田介護保険課長

ケアマネージャーが1人50人担当するといえますのは、そのケアプランを作成する話のことだと思いますけれども、このケアプラン作成の業務そのものについては、保険者がやるべきだとか、民間事業者がやるべきだとか、そういったことは関係なく、あらゆる事業者がここに参入できるという仕組みになっております。調査をだれがやるかというのは、これいろいろ議論があると思います。全部民間に委託しちゃっていいのか、保険者としてやるべきなのかという議論はあると思いますけれども、認定結果の後のご利用者がどこに頼むかという部分につきましては民間事業者、いろいろな参入の手法がありますので、そこに区もこの直営の7カ所の在介センターが居宅介護支援事業者として指定を受けて、そこに区が参入していくと、そういう考えですから、5千人なら5千人全部、保険者がケアプランをつくらなければいけないということにはならないというふうに考えております。

○渡辺議員

終わりますけれども、私はそちら側がお出しになられている準備状況の4ページの中で、訪問調査の執行体制の中では公平性と客観性が担保されなければならないというふうになっています。それから第2次判定のとき、1人当たり大体4分ぐらいで判定を下すというのがありましたよね。そういう状況から見ると、最初の訪問調査、それからその判定、その判定に基づいてケアプランをつくる、これは介護を受ける側からとっては非常に大事な経過ですよ。そういう経過の中で、私は公平で客観性を持っている行政側がきちんと対応するというのは原則だろうというふうに思うのです。そういった点で、一つには訪問調査を当座、民間事業を活用するという発想が一つには問題があるだろうと。来年の4月まで云々という、そのところに対してはそういうふうに思いますし、それから今後のケアプランの作成等々の経過の中でも、やはり在宅介護支援センターなら在宅介護支援センターがそれなりにきちんと責任を持つ、行政がきちんと何らかの形で責任を持っていく、そういう体制を私はぜひとも、今の時期でぎりぎりでも厳しいかもしれませぬけれども、とるべきだろうというふうに思います。

以上で終わります。

○河野委員長

実は、まだお手を挙げていらっしゃる方が井上議員もいますし、垣内議員もいますし、たくさんいるのですけれども、ちょっと4時をほんの4分ばかり回ったのです。それで、先ほど福原委員の方からも、またぜひというお話もございますので、どうしてもというのがあればお受けいたしまして、その他はまた次回に譲っていただけると運営上、委員

長としては大変ありがたいのですが。

○垣内議員

保険料と利用料の問題、これは重要な問題なのですよね。初めて今度、中間のまとめで区民に公表されたという点からしまして、これ3千300円という形で、変わるということが前提として公表されるわけですよね。それで、これの評価についてはこの中間のまとめでも出されていないのですよ、これに支払えない人への対応ですとか、利用料についての対応ですよ。これについては一体どういうふうに論議をされて、どう対応されるのかというのをお聞きしたいのです。

○横田介護保険課長

一応、この48ページの資料につきましては、規定の計算方式に基づいた結果、3千300円になりましたというものでございます。それで、これに対します所得の低い方に対しては、ではどうするのかとか、この結果をどう評価するかということは特段ここでは記載してございませんけれども、従来から低所得者の方々への対応が重要であるということはいろいろなところでも出ております。この策定委員会でも議論がされましたし、この47ページのところに、この半年間でという要望の中の5点目にも、低所得者への対応ということを書いてございます。これは豊島区だけではございませんで、これらの課題については、一番の最重要課題という認識でおります。今、いろいろと国の方でも動きがあるような新聞報道もあります。従来からずっと機会あるごとに要望もしてきました。ですから、そういった視点は継続することとして、国あるいは都の動きを十分見極めながら、最終的にはどこかでこういったことに対します評価といいますか、判断といいますか、考え方はまとめていかなければいけないというふうには思っております。ただ、国、都の動向がいろいろ変わっていますので、今の段階でこうしますというのは、なかなかこれは本区だけではありませんけれども、結論づけられないというような部分もありますので、今しばらく時間はいただきたいというふうに思っております。

○垣内議員

それで、いずれにしても区は今まで減免制度は国がやるべき問題でということではあったのですけれど、このネックになっているのは制度上の問題なのか、それとも財源の問題なのか、その辺はどうなのですか。

○横田介護保険課長

基本的には、従来からお話ししているように制度上、設計上の問題だというふうには、第一義的には思っております。

○垣内議員

それで、いずれにしましてもこの減免制度を区がやらなければならないということになれば、それは当然、持ち出しという形になるわけですから、これはそういう答弁に今ならざるを得ないところはわかるのですけれども、いずれにしましてもこれどういう方向にするか早く、動向見極めながらということを行っていますけれども、きちんとした対応をしなければまずいというふうに思うのです。それで、定率1割の利用料の問題でも、実際に現在受けている人が無料で受けている事業がかなりありますね。そうすると介護保険が実施されると、当然、その利用料を支払わなければならないこととなりますから、現行のサービスをそのまま介護保険に導入されて移行した場合、例えば仮に30万円のサービスを受けている方は3万円を支払うと、要介護度が5の場合とか4の場合で違ってきますけれども、4、5でもそうですね、31万とか36万5千円と、こうなっていますよね。こういう人たちが、実際にその利用料が払えないがためにサービスを抑えなければならないという形になるということは心配されていますけれども、その分については区が責任を持ってやるということでは認識してよろしいですか。

○横田介護保険課長

そういったシステムも含めて検討していかなければならないというふうには思っております。

○垣内議員

そこまでしか答弁できないのだと思うのです。

それでもう一つだけ、すみません、これで終わりますけれども、介護サービス総費用の見込みについてというのは34ページに出されていますよね。それで、居宅サービスの総費用が12年度41億円で、それから施設サービスの総費用が65億円で107億円がこの見込量となっていると。それで当然、この出し方というのはこういう計算式に基づいてやっているのですけれども、実際に介護保険が実施をされないでいたときの財源の問題と、それから利用料や、あるいは保険料を取るわけですから、当然、収入がありますね。収入があって、それから出さなければならない問題がありますけれども、こういう形でもって実際に介護保険事業に移行する部分で、事業をそのまま介護保険が導入されないとしたものと、介護保険が導入された時点での財源の問題なのですけれども、それはどれだけ区は収入があるのかというか、その差、それはどういうふうにかで見込んでいらっしゃるのか。

○横田介護保険課長

ここからは、ちょっと計算は単純には出ないということです。もうちょっと細かい計算をしなければいけないということでございます。過日の事業計画策定委員会の中で委員長の方からおおよそこれぐらいというような話が、いろいろな経緯を含めまして一応あったのですけれども、今後のこの中間のまとめのいろいろなこういうことをしていきますとか、こういうのをしなければいけないとか、そういったことを含めてまいりますと、単純な計算でさっ引きの数字を出せるかどうかと非常に判断を迷っているところがあります。ですから、どの時点でどういった形で、その差、介護保険がなかったら幾ら事業費がかかって、スタートした介護保険が施行された関係でその部分がどういうふうに変化したかというのは、予算編成の過程の中でございますので、もうちょっと時間かかるかなというふうには思います。

○垣内議員

いずれにしても介護保険が実施されれば、それだけ保険料や利用料を取るわけですから、その分それにかかわる費用は、一応、今までそのままやったものよりも財源は浮くわけですよ。ですから、実際に区が独自の今の形でもって減免制度を設けようとか、あるいは高齢者の自立、あるいは要支援とか、あるいは今の現行のサービスから利用料が払えないがためにサービスが下回らなければならないということについては、区ができる分は、今の現時点でやるよりもさらにそういう形でできるということになるわけですよ。実際に浮くものだから、その分は当てはめるということになればね。その問題は、そういう形でやるということについてははっきりさせてもらいたいのですが、ここはそういう形を書いていないわけですよ。実際に事業をやればそうなるわけでしょう。だから、その分は当然、介護保険が実施されようが、されればその分浮くものだから、当然、自治体としての施策は拡充できるよと。だから、その分当てはめるという方向が、この中間のまとめには出ていないのですよ。その辺をはっきりさせておかないと、介護保険が実施されても、保険があって介護なしというか、そのサービスを本当に区民のために提供するという方向性がこの中間のまとめではっきりしていないので、その財源の問題と、それからサービス供給量というのをはっきりさせなければならないということの大事な問題でしょう。この部分についての評価はどうなのですか。これだけお聞きして終わります。

○横田介護保険課長

浮くという表現がいいのかどうか、ちょっとわかりませんが、制度が変わることによって、財源の負担のあり方、負担の金額が違ってくるというのはそのとおりでございます。一般的には従来の負担よりも、新しい制度の負担の方が安いと、軽くなるということは言えます。だから、その差を新しい制度に導入するのかどうかというのは、今度はこれはまた別の判断の要素もあるかというふうに思います。ですからこ

の時点で、中間のまとめではそういったことは表現していないということでございます。

○河野委員長

まことに申しわけありません。まだ、たくさん手を挙げているのですけれども、ちょっと説明も長くなりましたし、これを最初だと思って、また機会がありましたらお願いをいたします。

それでは、閉会のごあいさつを副委員長の方からいたします。

○原田副委員長

本日は長時間に渡りまして勉強会に参加いただきましてありがとうございました。熱心な勉強会の様子を見まして、いよいよ介護保険制度の実施がもう待たないで間近に迫ったということをひしひしと感じる次第でございます。まだまだこれから詰めていかなければならないこともたくさんあると思います。円滑な実施をするには、やはりここにも書いてありますように、区民に徹底したPRが必要だと思います。このPRをするには、いろいろなやり方がありますけれども、我々議員がこの問題についてもっともっと勉強して、そして公平で円滑な制度の実施に向けて、我々も一生懸命頑張らなくてはならないと思います。今、委員長とも相談いたしまして、今後折に触れまして情報を提供するなり、あるいは形はいろいろあろうと思いますが、お互いに勉強する機会をつくっていきたいと思っております。本日は長時間、まことにありがとうございました。これで終わります。

午後4時15分閉会