

【附属機関名称】会議概要

会 議 名	令和2年度足立区地域保健福祉推進協議会 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)		
事 務 局	中村福祉部長 秋生地域のちから推進部長 小口介護保険課長 渡邊高齢福祉課長 千ヶ崎地域包括ケア推進課長 杉岡障がい福祉推進室長 小山障がい福祉課長 日吉障がい援護担当課長 江連障がい福祉センター所長 絵野沢足立福祉事務所長 秦福祉管理課長 山杉衛生管理課長 西山足立保健所中央本町地域・保健総合支援課長 大高社会福祉協議会事務局長 塙介護保険課介護保険係		
開催年月日	令和2年9月9日（水）		
開催時間	午後2時00分開会～午後4時00分閉会		
開催場所	足立区役所本庁舎中央館2階 庁舎ホール		
出席者	菱沼幹男部会長 酒井雅男副部会長 奥野英子副部会長 白石正輝委員 杉本ゆう委員 吉田こうじ委員 浅子けい子委員 銀川ゆい子委員 中村輝夫委員 小川 勉委員 橋本飛鳥委員 細井和男委員 名久井昭吉委員 加藤仁志委員 山根佳代子委員 江黒由美子委員 蔵津あけみ委員		
欠席者	早川貴美子委員 湊 耕一委員 福岡靖介委員 小久保兼保委員		
会議次第	別紙のとおり		
資料	【資料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 【資料2】足立区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に伴う 中間報告（案）について 【資料3】令和元年度介護保険事業の実績について 【資料4】特別養護老人ホーム整備・運営事業者の公募について		

(菱沼部会長)

皆さん、こんにちは。

このようなコロナの下で予断を許さない状況ではありますが、ご尽力いただいている方々に感謝申し上げたいと思います。

今日は、地域密着型サービスの運営に関する委員会として行ってから、次に介護保険・障がい福祉専門部会として行います。どうぞよろしくお願いいたします。

【「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。

(事務局)

本日は、傍聴の方がいらっしゃいます

(菱沼部会長)

この専門部会は傍聴を認めることになっていますので、対応をよろしくお願いいたします。

では、続きまして、介護保険・障がい福祉専門部会を進めていきます。

今日は報告事項が3件あります。これについては一括してご説明をいただいて、その後、皆さん方からご意見いただきます。

報告事項1が、高齢福祉課渡邊課長様、それから地域包括ケア推進課千ヶ崎課長様、介護保険課小口課長様。報告事項2と3が、介護保険課小口課長様からご説明いただきますので、順次よろしくお願いいたします。

(渡邊高齢福祉課長)

高齢福祉課長の渡邊です。

私からは、中間報告(案)のうち、第1章と第2章につきまして説明をさせていただきます。

具体的には、資料2ではなく冊子をご覧くださいいただけますでしょうか。

表紙の後、目次がございまして、1枚おめくりいただきますと第1章になります。

まず、第1章でございしますが、計画策定の目的といたしましては、今策定中のものが、来年度からの3か年の計画を策定をしているということが1点。それから、足立区地域包括ケアシステムビジョンの行動計画としての位置付けというもの、性格を持っているということでございます。

続きまして、2番、計画策定の背景及び趣旨でございます。こちらにつきましては、団塊の世代が75歳以上となる2025年、東京オリンピック、平成31年3月に足立区地域包括ケアシステムビジョンを策定したこと、こういったことも記載しているところでございます。

3番、法令等の根拠につきましては省略をさせていただきます。

右のページに行きまして、計画の位置付けでございます。第7期までは保健福祉分野に黒塗りのところ、この位置付けでございました。第8期からは、先ほど申し上げた足立区地域包括ケアシステムビジョンとの関係を図式したものでございます。

続きまして、1枚めくっていただきまして3ページをご覧くださいいただけますでしょうか。

計画の策定経過等でございます。こちらは前回ご説明したように、実態調査の項目等を記載しているところでございます。

それから、6番の計画の期間でございます。先ほど申し上げましたように、令和3年度からの3か年の計画の予定でございます。

続きまして、右側のページ、第2章でござ

います。前期計画の振り返りでございます。

まず、事業の進捗状況でございますけれども、前期計画におきましては、6本の柱で取組を進めてまいりました。重点的に取り組んだ事業につきましては、梅田地区のモデル事業の実施等がございます。

一方で、令和元年度の後半からは、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、十分な事業展開ができなかったところでございます。

2番の成果と今後の展望でございます。まず1点、幸福度を7点以上とした高齢者の割合につきましては、前回の割合よりも改善しているところでございます。こちらにつきましては、先ほど申し上げましたように、梅田地区のモデル事業の実施等の成果で、こういった数値の改善がもたらされたと認識しているところでございます。

一方で、今後の生活について不安を感じている高齢者の割合、こちらにつきましては、残念ながら前回の調査よりも増えているということでございます。

第1章と第2章の内容の説明については以上でございます。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

続きまして、私からは、今の案件の第3章、第4章についてご説明させていただきます。

今回、資料2の案件がございますが、案件名としては、足立区の高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画策定に伴う中間報告(案)、こちらを今回お示しさせていただくことになりました。

この中では、先ほど渡邊課長から説明あったとおり5章の内容になっておりまして、その中で、第8期の介護保険の計画的な在り方をつくっていくための基礎となる計画でございます。こちらを今回は中間として報告をさせていただくものでございます。その中で、今、渡邊課長のほうからは前期からの議

題だった、今回のこの計画の実施についてご説明させていただきました。

私からは、地域包括ケアシステムビジョン、こちらの関係についてご説明させていただきたいと思います。

次第の中では3章、4章ということになっておりますが、まず3章のほうで、地域包括ケアシステムビジョンについてです。

先ほど説明に出ていました別紙の事業計画の中間報告(案)で、冊子になっていたものの、こちらの5ページをご覧くださいませうでしょうか。

こちらの5ページ、第3章で地域包括ケアシステムビジョンについて書かれてございます。

この足立区地域包括ケアシステムビジョンは、平成31年3月に策定されました。第7期、今期の途中でつくられたもので、令和3年度からの第8期の中に、ここでつくられた地域包括ケアシステムの考え方が反映され、整合を取らなくてはならないものと考えております。

こうしたことで、今回の第8期の計画については、このビジョンの体系に基づいた指標を、そういった考え方を落とし込んで、進捗を図っていく、こういった計画の成り立ちになっております。

では、その地域包括ケアシステムのビジョンというのはどういった内容になっているのかというのを次に説明させていただきます。

ここにございますように、一番左側、大きなテーマといたしまして「つながりで 育む 安心 笑顔の将来」、こういったことを掲げさせていただきました。この中に出てくるワードとしては、やはり「つながり」です。これが大きなキーワードになるかと思います。これは、様々な、例えば地域の中でのつなが

り、高齢者、それから支援の中でのつながり、医療と介護の連携、それから、行政と区民の皆様方とのつながり、様々な連携に関してのつながりという言葉となっております。

こういったアドバイスを基に、すぐ右側に、心身の状態A、B、Cがございます。A自立期、それからB要支援・軽度期、C中重度・終末期で、一番下に小さい字で書いてありますが、要支援・軽度期というのは、介護認定がおよそ要支援1から要介護の2、中重度・終末期は要介護3から要介護5程度の身体の状態の期を表しております。

この3つの時期に、それぞれ、その右側に構成要素、指標となる予防・生活支援が1つ目、医療・介護が2つ目、3つ目が住まい、この3要素をそれぞれの組合せで9本の柱とする。その9本の柱の先に、18の具体的な、取り組みの柱を掲げさせていただきました。

この考え方に基づいて、このそれぞれの期のそれぞれの構成要素における考え方に基づいて、これからの足立区地域包括ケアシステムを完成させていく計画になっております。

6ページについては、日常生活圏域の設定ということで、足立区をこういった圏域で割りました。それから、地域包括支援センターの話について記載させていただいています。

7ページでございます。

ここからが、先ほどの18の具体的な取り組みの柱の一つ一つについて目指すべき姿、成果指標、注目する視点、それから関連する高齢者等実態調査の結果、こういったものを反映させて、インフォメーションに関連する資料として、具体的な事務事業を挙げさせていただいております。この具体的な事務事業、関連する事業を取り組んでいくことによって、指標の成果指標等が上昇していくことを想定しております。これが18項目にわたって

記載されておりますので、ページといたしまして56ページまででございます。

詳細については、後ほどお読みになっていただきたいと思うのですが、例えば、第4章の1、健康の維持というところで、それぞれ以下3つ書いています。黒塗りで表示している自立期について、そして右側の予防・生活支援。このページは自立期の予防・生活支援の柱について、挙げてございます。この中で目指すべき姿として、書かせていただき、そして下の成果指標で、目指すべき姿を計る指標として、具体的にそれぞれ18通り、指標をつくっております。

(3) 番目、注力する視点ということなのですが、中でもやはり重点的に取り組んでいくべきものということで、これはそれぞれに書かせていただきました。例えば介護予防事業の認知度向上の取り組み、それから自分に合った取り組みを高齢者に理解してもらう工夫。そして、高齢者が今、自分がどういう状態にあるかということを分かってもらうことが必要だと。その上で、必要な人には専門職、専門家からアドバイスが受け入れられるような、そういった仕組みが必要ではないかということを書いてございます。

ほかには、関連する実態の調査ということで書かせていただいています。

このような形で、18本のそれぞれの柱のところに一つ一つ示させていただいています。これを実現することによって、実現に向けて進めていくことによって、足立区の地域包括ケアシステムは完成に向かっていくと。この地域包括ケアシステムビジョンについては2025年を想定した計画でございますので、2025年までにこれを達成するということで、ビジョンのほうはできております。

そして、また、先ほど渡邊のほうからも話がありましたとおり、この柱立てに沿った形

で教育実習というものを足立区では導入させていただいております。この18の具体的な柱に基づいて、各企業体の方、それから自治会の皆様、歯科医師会、医師会、それから介護事業所の皆様、そして地域の皆様から代表者を出していただいて、地域で活躍する、そういった方々を選出していただいて、そのような形で地域の中で不足しているものとか必要なものを議論していただきました。それに基づいて、この18の柱に合わせて、どういう具体的な取組をしていくかということで、モデル事業では16の具体的な事業を実施する予定となっています。残念ながらコロナの関係で、最後まで事業が終わっていないものと、それから取り組んだ結果について、皆さんで集まって総評や不具合があったら話していただくとか、前向きな議論ができていないところです。

先ほど奥野委員からも、やれるのではないかという話もあったのですが、医療・介護関係者の皆さんが、このような中で非常にご多忙で、なかなか議論していただくのが、区としても難しい状態です。ですので、これは打ち切って、他を評価して決めていくような働きかけをしていきたいと考えております。

私からは以上です。

(小口介護保険課長)

介護保険課長の小口です。

続きまして、私からは第5章、第8期介護保険事業計画について説明いたします。

まずは、57ページ、58ページを見開きをご覧ください。

65歳以上の被保険者数の現状についてです。57ページ、58ページのグラフにございますように、65歳以上の被保険者数については右方上がりで増加する見込みでございます。特徴的な原因としましては、前期高齢者は、第8期の令和3、4、5年にかけて減少傾向

となります。一方、後期高齢者については増加傾向が大きくなっております。今年の数字につきましては、実績については足立区住民基本台帳を基にしたもので、今後の推計値については令和2年2月の足立区人口推計を基にしております。

続きまして、次のページ、59ページをご覧ください。

要介護認定者数の現状と推計です。59ページ、令和2年度の要支援・要介護認定者数については3万8,869人を見込んでおります。

60ページの令和5年度をご覧ください。

こちらについては、認定者数4万5,397人を見込んでおりまして、その後も増加していく見込みとなっております。

続きまして、61ページをお願いいたします。

サービス利用者の現状と推計です。61ページは、平成30年度から令和2年度まで介護サービス利用者数については約2万8,000人と、ほぼ横ばいとなっています。

次の62ページの推計では、今後もサービス利用者の増加を見込んでおります。こちらも右方上がりということで、グラフを見ていただくとお分かりになるかと思います。

次に、63ページをご覧ください。

地域密着型サービスの現状と計画値です。63ページでは、地域密着型サービスの現状については、こちらのグラフのとおりほぼ横ばいとなっています。

64ページ上段の表に記載がありますが、令和3年度から令和5年度、第8期の計画予定ですけれども、こちらについては、こちらの整備数記載のとおり地域偏在にも配慮しながら整備を進めていきたいと考えております。

次に、65ページをご覧ください。

施設定員の年次の現状と推計です。65ペー

ジの主な施設定員の実績についてご報告いたします。まずは令和元年度、特別養護老人ホームで230人、それから主なところで言いますと、特定施設入居者生活介護で84人増加しております。

66ページの今後の主な施設定員の見込みでございますが、第8期の令和3年から4年度までの間、毎年特別養護老人ホームの開設を見込んでおります。

なお、特別養護老人ホームの整備に関しましては、令和2年度から11年度の中長期的な整備方針について、今現在、計画中でございます。

続きまして、67ページをご覧ください。

給付額の現状と推計です。97、98ページのグラフのとおり、各区分においても、平成30年度から令和5年度、令和7年度まで右方上がりの増加を見込んでおります。

続きまして、69ページ、70ページをご覧ください。

地域支援事業の現状と推計です。主に要支援1、2の方を対象とする地域支援事業につきましても、平成30年度から令和5年度、令和7年度まで、同じように右方上がりの増加を見込んでいますところがございます。

続きまして、71ページをご覧ください。

介護保険制度の主な改正点です。

(1)は、1つ目は年収770万円以上の方を対象に、高額介護サービス費の自己負担額の引上げが予定されております。ですので、低所得の方に関しては特に影響はございません。

(2)番です。負担限度額の基準の見直しですが、こちらについても①、②と予定がございます。

続いて(3)番です。介護認定の期間が延長となります。現在の36か月から、期間が48か月に延長ということが予定されております。

す。

次に72ページ、介護保険料の算出です。

説明する前に改めて、介護保険制度というのは、介護が必要になった高齢者とその家族を社会全体で支える制度であるということは言うまでもございませんが、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ます。また、介護保険料を被保険者の方からいただくことにもなりますので、こうしたこと等からも、これまでの給付実績、それから今後の給付の推計の見通しをしっかりと把握しながら、適正な給付額について算出を行いながら、介護保険料を皆様のご審議により給付していきたいと思っております。

それでは、72ページの上から順に、算出方法についてご説明いたします。

まずは①ですが、高齢者の人口の推計、それから②番として要支援・要介護認定者数の推計、③として介護給付などの総事業費を推計した上で、④、第8期、3年間で第1号被保険者負担分から、準備基金を取り崩した費用に対して、保険料の収納率等を勘案して保険料を算出しております。

下段の四角にございますが、現在、第7期の保険料については14段階、一番高い保険料率は基準額の2.7倍となっております。第8期の介護保険料の算定となりまして、現在、14段階でございますが、こちらを17段階へ段階を広げて、一番高い保険料率を基準額の2.7倍から4.5倍とした上で、改定率の算出をさせていただいております。これにより、第8期の介護保険料の基準額については、こちらに記載のとおり約7,070円から約7,270円と見込んでございます。

なお、所得段階別保険料率については、次の73ページ、74ページに現状のものと、17段階の仮定でつくっておりますものをご覧くださいいただければと思います。

介護保険料等につきましては、委員の皆様
に議論いただければと思いますので、よろし
くお願いいたします。

こちらの冊子の説明は以上となります。

資料2のほうにお戻りいただきまして、今
後の予定でございますが、この中間報告を10
月の初旬に策定予定で、公聴会を10月に実
施、それからパブリックコメントを10月から
11月にかけて行う予定とさせていただいて
おります。

では、資料2の報告については以上でござ
います。

それでは、引き続きまして資料3をご覧く
ださい。

令和元年度介護保険事業の実績について、
引き続きご報告させていただきます。

まず、65歳以上の被保険者でございます
が、17万1,595人、前年比597人の増となりま
す。介護保険料収納率は98.3%、前年度比0.3
ポイント増となっております。

次に、要介護・要支援認定者数でございま
すが、3万6,913人、前年比1,714人増とい
うことでございます。

保険給付状況でございますが、介護サービ
ス受給者数は2万8,954人、保健給付費は約
536億、前年比約25億円の増となっております。

詳細につきましては、別冊のあだちの介護
保険抜粋版をご覧いただきたいと思います。

完成版につきましては、11月の専門委員会
で改めて配付をさせていただきたいと考え
ています。

資料3の報告については以上となります。

引き続きまして、資料4、特別養護老人ホ
ーム整備・運営事業者の公募についてご説明
いたします。

今回は定員130人以上の特別養護老人ホ
ームの公募でございますが、併設施設といたし

まして老人短期入所施設、防災拠点型地域交
流スペース、災害備蓄倉庫を兼ね備えた施設
としております。

公募期間は9月1日から10月23日まで、応
募書類の受付期間は10月12日から10月23日
までとしております。11月中に第一次審査
会、12月に第二次審査会、令和3年1月に選
定事業者の決定といったスケジュールを予
定しております。

私からの説明は以上でございます。

(菱沼部会長)

ありがとうございました。

今、一括して報告をいただきました。皆さ
んからご意見、ご質問をいただきたいと思います。

今日は特に高齢者関係も議題になってい
て、関係の事業所の方々もいらっしゃってい
ますので、現状についてご報告もいただけた
らと思っています。

どなたからでも構いません。いかがでしょ
うか。

(小川委員)

協議会の小川でございます。お世話様でござ
います。

介護保険事業計画についてご説明をいた
だいて、事前に資料をいただき拝見したとき
の印象が、保険料がやはり上がっていくのだ
なという印象を受けました。段階も含めて、
所得の多い方の保険料率がかなり高くなっ
ている方もいらっしゃる。それだけではなく、
こういう数字の今までの変遷を見ている
と、足立区の8期の計画だけではなくて介護
保険制度自体が、制度そのものが維持してい
けるのかどうかというのが非常に不安だと、
事業所として感じたところでございます。

コロナの問題もいろいろありながら、ただ
でさえ人材が足りていないという介護状態
でしたけれども、陽性者が出てしまった場

合、今いる人数を確保、継続していくことが難しいというふうになる可能性も非常に高いというところで、要介護認定者数も増えていきますし、高齢者の方も増えていきますし、体が不自由な方への介護もちろんありますので、そういった方への人材の確保というのがますます厳しくなっていくのだなと感じます。人材確保についての施策をご検討いただきながら、業界としても、この業界に入ってきていただく方への魅力の提示というのはなかなか難しいところではあるのですが、そういったところの工夫をしていきたいと感じております。

それから、全体の制度自体がこのまま継続、維持できていくのかどうかという不安です。いつまでも介護保険料を上げていくだけというわけにはいかないということを考えると、ケアシステムビジョンの説明も冒頭ありましたが、ケアシステムの考え方自体も近いうち、変えていかなければならない可能性もあるかと思います。

例えばですが、中間報告（案）の5ページですか、ケアシステムビジョンについての内容の説明があります。Aに関しては地域包括ケア推進課で進めていただき、業界のほうでもお手伝いさせていただいている生活支援サポーター養成ですが、まだまだ実績では大きくは出てきておりませんが、ゆっくりなスタートであります、少しずつ動き出しています。今後はその方たちを増やしていくし、活躍できる場を広げていこうという工夫、算段も必要になってくるかと思います。

それから、中重度・終末期、Cというところで心身状態を振り分けられる方に関しては、それは国も制度上、この方たちを重点的にやっていこうと何年も前から言っていますし、その考え方はもう変わらないとなると、行政としてはBの要支援、それから軽度

期の方たちに対するサービスというものの、サービスもそうですし、サービスを提供する人材の育成というものを今のうちから考えていかないといけないと思っております。サービスを減らすわけにも行かないし、介護保険料をどんどん上げていくわけにもいかないということで考えると、いろいろな工夫が今後必要になっていくのかなというふうに思っていますので、業界としては行政と並ぶと、またご理解、ご協力をいただきながら、今後やれること、お金がなければ知恵を絞るところで頑張っていきたいと思っておりますので、取りあえず、今ご説明いただいた内容の感想としては以上になります。

（菱沼部会長）

貴重なご意見、ありがとうございます。

人材確保について、何か期待していくような検討はされていますでしょうか。

（千ヶ崎地域包括ケア推進課長）

では、地域包括ケア推進課長の千ヶ崎から。

先ほど小川委員より話がありました生活支援サポーターの件についてです。

一昨年度から始まりまして、昨年、養成者は135名を3月まで予定していたのですが、それが残念ながらコロナでできなかった。それで本年度は、今週からまた養成研修が始まるということで、今、25名の参加がございまして。じり貧ではございますが、介護業界の入口として、高齢者の日常的な、例えば掃除だとか、洗濯だとか、買物だとか、そういうところのお手伝いできる、要は日常なことが高齢者のサービスにつながるのだという視点で、そういった方々を養成していきたいということで進めております。

今後の展開としては、これを粛々とやっていくのと併せて、なるべくそのタイミングで、そういった自分は介護の世界で働きたい

という、そういった希望を逃さずに、ちゃんとキャッチできるような、そういった仕組みをつくっていききたいと。具体的には、今後養成研修、3か月、2か月に1回しかやっていないので、その間でも、うまく養成できるような仕組みができたらいと、今検討を進めているところでございます。

いずれにしても、小川委員からご提議のありました介護人材の確保というのは、これは重大な、重要なことだと我々も認識しておりますので、ここについてもしっかり取り組んでいきたいと考えています。

(菱沼部会長)

ありがとうございます。

この生活支援サポーターというのは住民の方々が担い手になるということですが、一方で、専門職の人材を確保するということもありますので、38ページのところにある介護職員宿舎借り上げ支援事業とか、こういうものはとても大事だと思います。

地域によっては、例えば奨学金を借りている学生が就職をするときに、その奨学金の分を上乗せして給料にして出すというような法人さんも出てきているようですが、これは法人独自の取り組みにしまうと、法人間の奪い合いになってしまうので、できれば区として、そういったことも考えて、学生が就職するときにサポートしていくこと考えてもよいかもしれません。来年度の計画になるので、いろいろ案が出て難しいこともあるかもしれませんが、ぜひそういったことも考えていただけたらと思います。

(中村(輝) 委員)

老人クラブ代表の中村です。9月1日から、老人クラブ連合会の名称が友愛クラブに変更になりました。

関連するのは、12ページの②-9と②-8、それと14ページの③-7ですか、友愛ク

ラブとしては、友愛活動を強化しようということで名前まで変更しました。それで各地域に、私が編集長でございますが、「ねんりん」という雑誌がありまして、これを参考に置いてくれないかと、ある住区センターへお願いしたら、地域の人からの許可がないと置けないと、体よく断られました。

我々としては、大勢おとしよりが集まるところだったら、これを置いてもらって、読んでもらい、老人クラブというのはいいことをやっているのだと、そして誰かの役に立とうということをやっているのだと、自分の楽しみだけで行って、楽しんで帰るだけではないのだと理解していただければ、私としてはすごくうれしいです。ですが、とにかく地域の人たちの許可がないと置けないのだということを言われて、私のところへ苦情が来しました。

それでお願いしたいのですが、本当にこういうものを置いてはいけないのでしょうか。その辺をお答えいただきたいです。

(菱沼部会長)

今のご意見に関して、いかがでしょうか。これは何かご調整いただけるようでしたら、ぜひ対応していただきたいと思いますが、いかがですか。

(秋生地域のちから推進部長)

地域のちから推進部長の秋生です。

いろんな方から置きたいというお話はあります。ただ、無制限でというわけにいけないので、一応お断りをして、許可をもってということになります。それがいいか悪いかということではなくて、いろんな方がいらっしゃるので、そういうルールをつくっていることです。中身を見せていただいて、周知が行き届いていないようでしたら、それはお話をします。「ねんりん」については私も見えています。

(中村(輝)委員)

せっかくうちの編集委員が、おとしよりが大勢集まるところへ置いてもらい、とにかく友愛活動を強化しようよと、名前まで変えてやろうとしているところなのです。せっかくの意欲をくじいてしまうようなことをしてもらいたくないのです、足立区には。

(秋生地域のちから推進部長)

分かりました。

(中村(輝)委員)

「ねんりん」は預けますので、よく中身を見て、これならいいと思ったら、そういう連絡を出してください。

(秋生地域のちから推進部長)

住区センターにはいろいろな方がお見えになりますので、周知が足りなかったら、すみません。よろしくお願いします。

(中村(輝)委員)

ケアシステムを順調に動かそうとしたら、老人クラブに入って一生懸命友愛活動をやっている人たちのそういう気持ちを酌んでほしいのです。

(菱沼部会長)

大事なご意見、ありがとうございます。

ぜひ、そういった方々の主体的な取組を支えていけるような形で支援していただけたらと思いますので、よろしくお願いします。

また、区内でどういう活動があるかということが分かることが大事だと思うので、何かコラム的なものも本計画で紹介いただくとか、何らかのご検討いただけたらと思います。

では、ほかにいかがでしょうか。

(橋本委員)

特別養護老人ホームの橋本です。

2点あります。1点は、この第8期の計画を見て、令和7年度の計画があるのですが、本当に財源がピンチなのかなと、ちょっと小

川委員と同じなのですが、足立区のいわゆる後期高齢者の増加傾向というのも本当に特徴なのかなと思いました。ここにもありますとおり、23区で高齢化率が一番というところで、今後何かしていかないと本当にもうこの制度自体がパンクしていくのではないかなと思っています。

やはり特養もそうですけれども、やっぱり事業所の上に、それに応じてマンパワーが必要になっていく。といっても、人手は今いない。足立区は人口は少し増えているかと思いますが、やっぱり働き手もそんなに大きく増えないというところで、介護に限ったことではないのですけれども、そこら辺の人材確保の政策をもし出していただければ、すごくありがたいというのが事業所としての、特養としての思いであります。

もう一点が、計画の36ページの(5)の関連する事業の⑩-3の(仮称)医療・介護等連携研修センターの設置と書いてあるのですが、もちろん仮称というところではあります。区としてどういったものを想定しているのかというところが、概要に書いてありますが、分かる範囲で教えていただければと思います。

以上です。

(菱沼部会長)

ありがとうございます。

では、お願いします。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長からご説明させていただきます。

ここに書いてございます(仮称)医療・介護等連携研修センターの設置というのは、実は今、江北地区に江北保健センターを、おしべ通り沿いに移設する話がありまして、その移設に合わせて、その建物の中にどんな機能を入れるのかという議論の中で、この包括

ケアシステムの基本となる包括支援センターを支える役割、それからそれを補うための人材を育成、研修する、こういったラインを任せようということで、今議論を進めているというところなんです。根幹の人材育成とか行政のほうの部分、こちらの連携研修センターの設置というものでございます。現在でも医療と介護の連携に関しては、連携の研修だとかスキルアップ研修、専門的な研修だとか、そういったものを行っております。また、認知症のサポーター養成研修だとか、区のほう、それから地域包括事業化支援センターのほうでも様々な研修等が行われております。

こういったところを集約して、体系的に人材育成ができるような仕組みを構築できればと今検討を進めているところでございます。

(菱沼部会長)

ありがとうございます。

今の医療と介護の連携のことですけれども、実は私も思い出したのですが、以前、足立区の介護支援専門員さんを対象に調査を行ったことがあって、医療と介護の連携について調査をしたときに、介護支援専門員さんたちが、何に医療との連携で困っているかという、医療機関にソーシャルワーカーがいるか、いないかというのはとても大きかったですね。要は、誰に連絡したらいいかが分かるか、分からないかというのはとても重要なところであるので、やっぱり互いに顔と名前が分かる、また連絡方法が分かるということが重要だと思うので、研修するときも、関係性をつくっていくところも大事に進めていただけたらと思っております。ちょっと付け加えてコメントさせていただきました。

そのほか、いかがでしょうか。

(白石委員)

自民党の白石です。

この資料のほうの74ページ、17段階の保険料のことが出ていますが、このときに、できたら、この段階に区民は何%いるのかということを出してもらわないと、特に足立区の介護保険料は高い、高いと言われている原因の1つに、高額所得者が少なく、基準以下の低所得者が多いということが原因になっているものもあるわけですから、それと同時に、足立区は23区の中で高齢化率が最も高いということなのです。この資料を見た限りでは、所得階層がよく分からない。

例えば、17段階、2,500万円以上の人は4.5倍ですよといいますが、今現実的に施行されている港区を見ると、港区の17段階は年収5,000万以上、ここに約2%の住民がいるわけです。足立区だったら多分0.2%いるのかな、いないのかなというところだと思いますが、それについてはどうですか。

(菱沼部会長)

ご回答もらえますか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長です。

まず、17段階に区分けしまして、現在の14段階のものと変更しているのは、新たなほうで言うと、10段階よりも上の、ある程度の所得がある方々です。10段階から17段階の間で見ますと、大体65歳以上の区民の方で約5%を占めている状況でございます。

(白石委員)

この17段階の中の足立区の区民は何%ぐらいいるのか、それが分かると、こういうわけで介護の基本料はどうしても高くならざるを得ないということが区民にも分かりやすいのではないのかなと思いますので、こうした資料をつくるときにはぜひそうしたことも考えてつくっていただきたいと思います。

もう一つは、特別養護老人ホームのこと

で、前にも言わせていただきましたが、10年くらいの長いスパンの計画をまず立てて、その計画を例えば第8期の介護保険計画の中ではこういう形で変える、推進しますと、9期でこう、10期でこうという形で推進していくことにするには、やはり長いスパンの計画を立てなくてはいけないのではと。

これは足立区の、区の職員はどこでも同じだと思いますが、部長、課長が二、三年で替わってしまうのです。そうすると、長い計画がないと、今のことが受け継いでいかない。第8期には特別養護老人ホームを3つぐらい多分これは計画しているのかと、1年に1つということで3つぐらい計画しているのでしょうかけれども、現在、特養を待っているAランクの待機者さんは、1,200人を超えているのです。1,200人。これを全部特別養護老人ホームの中に入っていくには、どんなに最低でも10は施設が必要だと。1年な1個ずつ10年計画で建てていけば待機者はなくなるのです。もちろん、その後に増える人もいるでしょうから、ゼロにはならないと思いますけれども、現在待機している人は、少なくとも1年に1個ずつつくれば10年間で全員入所できるという形になると思います。そういう形になれば、私たちも区民にいろんな形で、説明がしやすいです。いつ入れるか分からないで待っていてくださいでは、私たちの仕事や任務が果たせない。このことを十分に考えて、中村部長、10年計画ぐらいの、まず長期の計画を立てられないものなのか、お答えをいただきたいと思います。

(菱沼部会長)

お願いします。

(中村福祉部長)

福祉部長の中村でございます。

特別養護老人ホームに関しまして、今回の中間報告の案では、その中長期的な整備方針

については間に合わなかったものでございますが、今検討を進めておりますので、この中間報告の次の案には、同時に特養をどのように整備していくかということをお示しできるように進めてまいりたいと考えてございます。

(白石委員)

例えば今回の介護保険料について、17段階の人は4.5倍という形になっていますが、例えば先ほど言いました港区などは、17段階の人は5.1倍になっています。もちろん収入が、向こうは17段階の人は年収5,000万以上ということですから、5.1倍でもやり切れるかと思いますが、足立区が4.5倍というのを最高にした、何か理由はあるのですか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長の小口です。

23区の介護保険料の段階、それから最高の利用率を参考にさせていただきまして、17段階の区分を使っているところの大体平均的な利用率、4.数倍というところを基準に、足立区でも8期におきまして4.5ということで検討をした上で、新設させていただいたところでございます。

(白石委員)

足立区の介護保険料について、私たち自由民主党でこの間も話し合ったのですが、青天井で保険料を高くしてもいいよという考え方は全く持っておりません。やはり介護保険の制度を守るために区民の皆様方の生活が成り立たなくなるとすれば、これは主客転倒ですから、区民の皆さん方の生活が成り立つ最低限のものは守っていかなければならないと思っています。

青天井に介護保険料を上げていいなんて全然思っておりませんが、ただ、介護保険のこの制度がなくなったときに、一番本当に困るのはどの階層の人たち。例えば港区の

ほうで年収5,000万円以上あるような人たちは、保険制度がなくてもやっていけるわけです。ところが、足立区のように基準の保険料の下の人たちが半分以上いる、足立区のほうは、その人たちがこの制度がなくなったら本当に生活できなくなってしまうわけですから、この制度は絶対に守っていかなければいけないと思います。それでは、その制度を守るためにはどうしたらいいか。この間、自民党で話し合ったときに、今の制度のままいったのでは絶対に行き詰まる。

このことについては、区役所のほうでは23区の、例えば課長・部長会とか、そうしたところで国に対して今後こうしてほしいということを国に対して言ったことはありますか。あったら、これとこれはこうしてほしいというようなことを言ったのか教えていただきたい。

(菱沼部会長)

では、お願いします。

(中村福祉部長)

福祉部長の中村でございます。

この介護保険制度におきまして、やはり保険料が每期、每期、かなりの額が上がってきているということで、特に足立区の場合、基準額以下の住民の方が6割程度いらっしゃいますので、かなり厳しい状況でございます。7期においては消費税が上がることもあって、特に第1段階から第3段階の方は公費が投入されて、保険料を抑制したという経緯はございますけれども、それにしても、そろそろ制度的にもかなり厳しい状況があります。

足立区からは、未知数で、全てそうですけども、やはり公費の負担と、それから保険料の負担とが今は半々、もちろん第1号、第2号の保険者によって違いますけれども、半々で負担している、その部分の改善ですと

か、それから国も、調整交付金で言うと5%、宙に浮いたような負担部分があって、それを基本的には国がまず負担した上で、その調整交付金に充てられるような別途支出、それを創設してほしいと要望は以前からしております。そういった根本的な制度改革ということは、今も来年も引き続き要望をしている状況でございます。

(菱沼部会長)

ありがとうございます。

介護保険の仕組みというのは、低所得の方が多い地域、高齢者の方が多い地域ほど、しんどくなってしまうような仕組みになっているので、その辺、補填いただけるところはぜひお願いします。

あと、今のお話の中で、やっぱり要介護度の重い方々がどれくらい増えていくかですね。60ページを見ていただくと、要介護5の方々の推移が令和22年度まで出ていまして、やっぱりこういった方々に対してどのぐらいサービスを給付していくのかということがとても重要になります。

あともう一つ、27ページの下にケアマネジャーが不足していると思うサービスというのがあって、これも重要だと思います。見ると、施設系で多いのは、介護療養型医療施設とか介護医療院という、やっぱり医療等のニーズがある方々が、なかなか対応してもらえないということがあります。医療的なニーズを抱えた方々をどうサポートしていくかとなると、これは医療の病床の体制とも関係するので、かなり総合的に見ていく必要があると思うところです。ぜひ全体的に見てご検討いただけたらと思うので、よろしく願います。

では、続きまして、先ほど手を挙げた吉田委員さんからお願いします。

(吉田委員)

公明党の区議会議員の吉田こうじでございます。

2点ほど質問させていただきます。

地域包括ケアシステムについて、やはり今まで様々な関連した事業を国や区は展開してきたわけですが、私は、やはり大きく大事なところは、先ほどお話に出ておりました医療と介護の連携という部分だと思います。つながりという部分では、医療機関同士のつながりも大事ですし、様々な行政側とのつながりも大事ですが、やはり医療と介護がしっかりつながっていただける中で、暮らし続けてきた地域で高齢者の方にきちんと暮らしていただくというのが、やはり地域包括ケアシステムの肝だと思います。

そういう意味で、36ページに多職種連携研修ですとか、先ほどセンターのお話も出ておりましたが、この医療・介護の連携という中では、区はどういう関わりでこれに携わっていくのか。例えば、こちらに医療とか介護の方々の相談窓口をと新規事業でも載ておりましたが、区はどういう形で医療・介護の連携に携わっていかれるのかというのが1つお聞きしたいことです。

それからもう一点は、このビジョンを中間で、今、案として示していただきましたけれども、それぞれの細かい事業に関しては区の事業ですので、それを検証する手立てというのはいっぱいあると思いますし、それぞれが今までやってこられたように、きちんと一つ一つ評価をしていくのかなとは思いますが、このビジョンそのものを定期的に検証していく、よくPDCAというお話がありますが、そのCの部分ですね。どういうふうに、このビジョンそのものが回っていているのかという大きな目で見られるような仕組みも、私は必要なのではないかと思います。実際にこれを各地域で展開していったと

きに、地域包括支援センターごとに行われていることだとは思いますが、区としては、大きな足立区の地域包括ケアシステムがどう動いているのか、こういうところがよくなかったのかな、こういうところはこういうふうに変えていったらいいのかなというのを、やはり大きく検証する、まだビジョンは分からないとは思いますが、そういうことをPDCAの中でやっていくことは、この案の中に示していく必要があると思いました。その辺のご見解をいただきたいと思います。

(菱沼部会長)

ありがとうございます。

では、お願いします。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長からお答えさせていただきます。

まず1点目の医療と介護の連携にどう関わっていくのかというところでございます。

これについては委員おっしゃるとおり、多職種連携研修の開催だとかスキルアップ研修の開催が中心となって進めていくということはもちろんのこと、36ページの⑩-1にございますような在宅医療・介護連携に関する相談支援ということで窓口を開設しております。こういったところで、医療・介護の連携をつないでいく役割を持たせます。

それから、先ほど、江北に新しくできる施設の中に、包括を支える機能をということでお話しさせていただきましたが、医療・介護の連携という観点をここの施設に置こうかと思っております。ですので、医療と介護の方々の連携・研修だとか、そういったところが中心となって区のほうとして関わり進めていきたいと考えています。

また、モデル事業の中で1つ見えてきたことが、やはり地域の中で活躍される医療とか介護の関係者の方々が一堂に会して議論し

て、地域の方が本当に議論して、その解決方法を導き出して、そして具体的な事業につなげていくということは、すごく必要なプロセスであると見えてまいりました。ですので、今後はそういった仕組みが、先ほど示した25の包括の圏域にそれぞれ広がっていきけるような、要は各地域で、その地域の医療・介護、それから区民の皆様が一堂に会して会話できる、議論ができるような、そういった仕組みを広げていきたいと考えています。そのための仕組みを行政としてはつくって展開を進めていきたいと考えております。

もう一点、今の地域包括ケアシステムのビジョンの検証、事業評価でございます。

これについては、今回この高齢計画の中で成果指標を組み込ませていただきました。これは当然ビジョンの中の18にぶら下がっているものですので、この成果指標を追って、検証していくことを今考えております。この18の下にぶら下がったこの指標が、地域包括は進んでいるのか、進んでいないのかというのをはかるのは、私も担当していて思いましたが、正直難しいです。多岐にわたっていること、それから区民の方がどう感じているのかということがとても重要になってくる部分もあります。こういった18の指標をきちっと検証していきたいと考えております。

(吉田委員)

ありがとうございます。

前回の会議で、皆さんの中で、やはり小規模多機能とか、それから看護や介護だとかという部分が、これから必要になってくるというお話も出ておりましたが、それがなかなか進まないのは、やはり人材とか、そういう部分というのは、非常に手を挙げていただけない大きな要因になるのかなとも思いますので、やはりその辺は、この包括ケアシステムを進めていく中では、そういった課題は非常

に出てくると思いますので、一つ一つ取り組みを丁寧をお願いしたいと思います。

(菱沼部会長)

ありがとうございます。

では、浅子委員さん、お願いします。

(浅子委員)

区議会議員の浅子です。

私もこれを見させていただいて、まずは何といっても、やはり第8期の介護保険料がまた値上げだということで、本当に大変だと感じました。

第1には公聴会の点ですが、公聴会は今回は6か所で開催しますとなっておりますが、コロナの中で、現在、大体1施設だと、定数の半分以上というようなことになっています。そうしますと、やはり公聴会は真の意味で多くの皆さんの公聴会にならない可能性が出てきてしまうのかと、そういう危惧がいたしまして、例えば、定数半分なものですから2回開催するとか、駅近くとか、やはり集まりやすい場所をしっかりと公聴会として開催する必要があるのではないかと思います。

そういう面で、選挙の期日前投票のときの状況を見てみますと、ここに書いてある場所以外に、足立区役所とか北千住の区民事務所がある10階ですとか、それぞれ地域で、それ以外に6か所選定して期日前投票をやっているのです。多くの皆さんに一人一人の大きな問題がこれからの実施に関わっていることなので、コロナの中でもぜひそういう工夫をまず初めにしていっていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(菱沼部会長)

お願いします。

(渡邊高齢福祉課長)

高齢福祉課長です。

公聴会の回数を増やすべきではないかというご意見でございますけれども、それは一

つの考え方としてはあろうかと思います。ただ、今後の感染状況も非常にどうなるかわからない、懸念される中で、私ども今回工夫いたしましたのは、パブリックコメントの時期を早めまして、公聴会に行くことができなくても、パブリックコメントとしてご意見をお寄せいただく、そういったことができないかと1点、工夫させていただいたところがございます。なかなか会場確保の点からも難しい点がございますが、可能な限り対応していきたいと考えているところでございます。

（浅子委員）

やはりこれから3年間、自分たちがいくらの保険料を毎月払うのかという大きな問題なので、ぜひ多くの皆さんに知っていただき、そして意見もしっかりと言っていただく、やはりそういう形できちっと事業計画もつくっていただきたいと思います。

次に、高齢者の保健福祉計画についてですが、これは前回ありました高齢者の実態調査に基づいて、いろいろなことが書かれていると思います。一つ一つ読むといろいろ聞きたいことはあるのですが、この時間では無理かと思えます。

それで、一番大きな点は、4ページの第2章の前期計画の成果ということで、1つは1の事業の進捗状況のところの最後の2行目ですが、「しかし、令和元年度後半では、新型コロナウイルス感染症の影響もあり」と書いてあります。私はどう考えても、これは令和元年の後半には新型コロナウイルスの影響というのはあったとは思えません。そういうことで、消費税の増税の影響ではないかと思うのですが、ぜひこちら辺をどう考えていらっしゃるのかお話しください。もし消費税の増税ということであれば、訂正していただきたいと思えます。

それから、2点目に、成果と今後の展望と

書いてありますが、何か成果がはっきりと見えないのです。どういう成果があったのか、誰もが読んで分かるような書き方をしていたら、具体的な成果を改めて確認して言っていただきたいと思います。

（菱沼部会長）

では、お願いします。

（渡邊高齢福祉課長）

高齢福祉課長です。

まず一番最初、第2章の一番最後の記載でございしますが、新型コロナウイルス感染症の現状といたしまして、早い時期ですと、例えばもう2月、あるいは3月の事業は全くできないこともございましたので、そういった事業ができなかった大きい原因というのは新型コロナウイルス感染拡大予防のためということで、このような記載にしたところでございます。

次に、成果についてでございますが、先ほど、私の説明の中で、幸福度を7点以上とした高齢者の割合ということに触れさせていただきました。こういったことで、改善したと感じた高齢者の割合の方、例えば具体的な事業で、この事業の結果がよかったので、こういうふうに答えたと、相関関係ではございませんが、すぐ結び付くようなものがあれば、そのようにお示しできるかと思うのですけれども、大きい意味で、全体としてお答えいただいた回答の中から、今回このような記載をさせていただいたところでございます。

（菱沼部会長）

では、浅子委員さん、お願いします。

（浅子委員）

成果が今のお話でよく分かりませんが、ぜひこれから公聴会もありますので、その時点では分かりやすく書いていただきたいと思います。ということと、これは新型コロナの影響というのは確かにあると思いますが、ただ、令和元年

度後半からという表現がぴんと来ないというか、そういう感じがいたしました。

それから、最後に介護保険料の事業計画の問題ですが、これは14段階から、今度は17段階になったと。そして、保険料が値上げになりますというふうに書いてありますが、値上げの理由は何でしょうか。きちっとここに明記はされていないのですが。

(菱沼部会長)

では、お願いします。

(小口介護保険課長)

介護保険課長です。

保険料の上がる要因でございますけれども、当然、介護サービスの利用の方々が増えて、それで介護サービスのほうも給付額が増えれば、その給付額の負担というのも高齢者の皆さん、それから働いている方も含めてですが、公平に負担をしなければならないといったところですので、給付額が、こちらの資料で言いますと、例えば給付の増加の状況等を見ていただければ、毎年増えている状況でございますので、それを皆さんが何らか負担をしていくということで人数で割っておりますので、当然ながら負担する金額については増えていくと認識しております。

(浅子委員)

浅子です。

それは分かります。ですが、やはり区民の、わざわざ高齢者の実態調査をやったわけですから、それがどのように保険料に反映するのかというのはいつも疑問です。それで調べましたら、この保険料基準額が上がることによって、第1段階から第4段階までの方々の保険料は高くなる。というのは、保険料率は上がりませんが、やっぱり負担が多くなっているのは間違いがありません。

そして、高齢者の実態調査を見ると、11ページですが、経済状況についてということ

で、区全体では収入が200万から400万が22%と最も多く、次いで50から100万円が21%、150万から200万円が17%、そして100万から150万が14%となって、やはりかなりの高齢者が年金だけの暮らしで、本当に大変な状況になっているというのがもう明らかなです。

先ほど中村部長のほうから、国のほうに、保険給付の負担割合の50%を国のほうの25%、その公費負担を引き上げろという声を上げていますというお話がありました。日本共産党も以前から、前回の値上げのときも、25%は調整交付金を抜きにしてきちっとこの保険料の保険給付費に入れて、それ以外で調整交付金は出すべきだということを言ってきました。だから、その点では本当に一致するので、今回はとにかく負担をこれ以上増やさないと、さらに一層、国のほうに言っていっていただきたいと思っていますが、いかがでしょうか。

(菱沼部会長)

それでは、お願いします。

(小口介護保険課長)

介護保険課長です。

国のほうでも、介護保険制度についての審議をしているところでございます。私どもとしましても、国のほうには引き続き働きかけていきたいと思っています。

ただ一方で、繰り返しになってしまうのですが、介護保険のサービスの利用者が増えて、保険を使う方々の給付の費用が増えていっている状況でございますので、それを皆さんで負担しなければならない。今の制度上で述べますと、皆さんで負担をしていくためには、どうしても所得の低い方から高額所得の方々までひっくるめて不公平なといったこともありますし、その保険料を見て利用料の公平性もございますので、給付費が増えている状況の中で保険料が増えていると

いうのは、できれば抑えられればいいに越したことはないと思うのですが、致し方ない部分もあるという認識ではございますので、その点、ご理解いただければと思います。

(浅子委員)

そういう姿勢だと、やはり国に強く言えないのではないかと思います。

高齢者の実態調査の中でも、保険料については23区の平均と同程度の平均的なサービスで平均的な保険料がいいという方が60%を超えています。だから、絶対払いたくないとか、そういう住民の方はいないのです。それで平均的な保険料というと、例えば第7期で言うと5,740円という、計算しましたらそういう金額になるのです。それはともかくとしても、やはり住民のこういう声とか、実態の調査をきちっと反映させるのであれば、その立場で国にも言っていっていただきたいと思います。

それで、67ページ。これは給付額の現状と推計というところです。下のほうに書いてあるのが、給付総額は増加傾向にあり、毎年25から30億円ほど計画値を下回っていますとなっているのですが、これをどのように見るのでしょうか。

(菱沼部会長)

では、お願いします。

(小口介護保険課長)

介護保険課長です。

これは前期、7期の計画を立てたときの計画値と、実際の結果として実績として出た数字との乖離が25億から30億ほどということになっております。当然、計画を立てた段階では、見込みとして正しい数字だということで提示をして計画をつくっておりますので、結果的にその乖離が生じたという認識でございます。

(浅子委員)

毎年25から30億円という金額が記されています。今回、令和元年の見込みということで、これはあくまでも令和2年5月の月報と、令和元年の実績値から推計したとなっています。ただ、5月の月報というのと、3月から2月の時点の数字だということです。そして、その後が3月から5月にかけて、コロナで事業者も大変で、通所している人も大変と、こういう事態になって、この見込みの数字が大きく変わるというようなことはないのでしょうか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長です。

コロナの現状についてですけれども、確かに4月から5月にかけて、緊急事態宣言が発令されて、そこから一部分、介護サービス給付費が一定程度、昨年度の同月よりも給付額としては減っているというのが実際に数字でも確認は取れているところです。

ただ、つい最近、6月、7月、8月にかけては、大分持ち直しているといえますか、その4月、5月よりも落ち込まずに、昨年度よりも増えているというような状況でございます。

(浅子委員)

そういう実態調査をされたのだと思いますが、私たちも介護事業者764事業者にアンケートを取りました。これは6月の時点で取ったのですが、そうしましたら、155事業者、20%の事業者から返事が来まして、多いところは減収が820万円にもなっている事業者もあつたのです。これがまた秋や冬に向けてコロナの拡大とインフルエンザの感染とか、いろいろ考えられて、終息はしないだろうと言われています。そういう面では、まだまだ介護事業者も上向きになっているとか、そんなことではないと私は思います。

そういう中で、やはり事業者もしっかり支

えなければいけませんし、あと利用者もこの介護保険制度の中でしっかり払える保険料にしていく。そのために、ぜひ改めて、中間報告ですから、案が取れたときには値下げをするような方向の努力をぜひしていただきたいと思います。

(菱沼部会長)

ありがとうございます。

今、いろいろご意見いただきましたが、67ページのところ、給付額が伸びていないということは、これは実はほかの地域も同じような状況になっていまして、コロナに限らずに、かなり利用率が低いことが多いです。要は過剰供給になってしまっている、またはほかのサービスのほうが優先的に利用されているということもあるので、この伸びていないことについては分析が必要だと思いますし、できれば定員に対する利用率みたいなデータを年を追って取っておけると、次の計画を考えるときにはいいと思います。

保険料については、恐らく皆さん方、できるだけ抑えたいという気持ちは一緒だと思います。ただ、計算式に当てはめるとこういう結果になってしまうことが見えたということです。このデータを基にして、交渉できるところはぜひ進めていただけたらと思っています。

そのほか、まだご発言いただいていない方々、いかがでしょうか。

小川委員さん。

(小川委員)

協議会の小川です。

今までのお話の中で、医療・介護の連携についてのお話が出ていたので、これから今後、今までの活動、研修事業について検証を進められるということでしたので、その医療・介護の連携について、これから非常に必要になってくるというところでありますの

で、大きな動きの中ではシステム的に研修を全区的に進めることは必要だということで、これを引き続きやっていく上で、こちら事業者側も協力させていただきながら進めていきたいと思っております。

一方では、先ほど部課長からもお話ありましたように、ケアマネージャー等が、特に医療の方に連絡を取るときに、連絡がなかなかつかない、連絡の方法が取りにくいというような話は何度も出ていますし、医療・介護の連携は、まずその辺がスムーズに話が通るようになるといいよね、顔が見られる関係になるといいよねというふうに思っています。

それで、先ほどの全区的に進めていくというのはまた別のことになると思うのですが、場合によっては地域の診療所さんとか医療関係の中でもう関係ができていて、何かあれば、そこに電話すると、看取りも含めてすぐ対応してくれるというような話をするケアマネージャーさんもいらっしゃるの、今後、検証していく上では、研修など前提に考え、決めている事業も大事ではあると思いますが、それとは別に、特に足立区は広いし人口も多いので、地域毎に必要なもののニーズも変わってくるし、用意することも変わってくる可能性も非常に高いと思いますので、梅田のほうのモデル事業もあり、研修もあり、それと併せて、地域のなかなか表に出てこない不正動脈みたいなものもちょっと抽出していただきたい。大きいものと小さいものと、両方併せながら今後の検証をしていただければいいかなと思いますので、よろしくをお願いします。

(菱沼部会長)

大変大事なご意見ありがとうございます。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長です。

ご意見ありがとうございます。ご意見い

ただいたものをよく考えて進めていきたい
と思います。ありがとうございました。

(菱沼部会長)

今のご意見に関連して、ほかの地域では、
医療と介護の連携としてオンラインで事例
検討をやったり、研修をやったりしています
が、足立区でも、そういうところは出ていま
すでしょうか。もしあれば、ぜひ計画に盛り
込んだり、あとはそれが実現できると、お忙
しいお医者さんたちも参加してもらえる可
能性が高まってくることもあると思います。
ぜひ何か動きがあったら書き込んだり、進め
ていただけるとよいかと思いますので、よろ
しくお願いします。

そのほかいかがでしょうか。

私から1点、これは会合に出されたことで
はないのですが、人口約69万人で、5つの日
常生活圏が設定されています。この人口規模
で5圏域の設定というのは、非常に大き過ぎ
てしまうと感じているところがありまして、
それでいろいろ調べてみると、例えば民生委
員さんは7ブロックにされています。また、
政策経営部の話では、人口推計も7地区に分
けていらっしゃる。7も少し広いかなと
いう気もしますが、やっぱり既存のエリア分
けとの整合性ということも大事なので、でき
ればデータについてはもう少し細かくする
か、あるいは地域によっては地域包括支援セ
ンターの圏域ごとにデータを出している
ところもありますので、きめ細やかに数字も出
していただけたらと思います。

今日は様々な方々から貴重なご意見をい
ただきましてありがとうございました。また
今後、何か動きがあれば事務局のほうにお寄
せいただけたらと思いますので、よろしくお
願いいたします。

議事はこれで終了いたします。