

【附属機関名称】会議概要

会 議 名	令和4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	小口介護保険課長 柳瀬地域包括ケア推進課長 高橋障がい福祉センター所長 會田地域調整課長兼務絆づくり担当課長 五十嵐絆づくり担当部長 近藤福祉管理課長 早崎障がい福祉課長 日吉障がい援護担当課長 宮本高齢者施策推進室長 千ヶ崎足立福祉事務所長 半貫衛生管理課長 田口足立保健所中央本町地域・保健総合支援課長 吉田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5年1月30日（月）		
開催時間	午後2時00分開会～午後4時00分閉会		
開催場所	生涯学習センター 研修室1		
出席者	石渡和実部会長 浅子けい子委員 銀川ゆい子委員 福岡靖介委員 名久井昭吉委員 山根佳代子委員 依田 保委員	酒井雅男副部会長 さの智恵子委員 佐藤和義委員 橋本飛鳥委員 加藤仁志委員 佐藤奈緒委員 中村明慶委員	白石正輝委員 長澤こうすけ委員 鵜沢 隆委員 細井和男委員 小久保兼保委員 蔵津あけみ委員 馬場優子委員
欠席者	山中 崇副部会長	山下俊樹委員	中村輝夫委員
会議次第	別紙のとおり		
資料	【資料1】地域密着型サービス事業者の新規及び更新指定について 【資料2】令和4年度地域密着型サービス事業の整備・運営事業者の公募結果について 【資料3】令和4年度特別養護老人ホームの整備・運営事業者の公募結果について 【資料4】認知症検診の実施について 【資料5】令和4年度「第41回足立区障がい者週間記念事業」の実施結果について 【資料6】孤立ゼロプロジェクトの進捗状況について 【資料7】足立区の高齢者孤立死のデータ分析結果について		

様式第2号（第3条関係）

（石渡部会長）

石渡と申します。

初めてこの専門部会に参加させていただきます。どうぞ皆様、よろしく願います。

それでは、ただいまから令和4年度第3回の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させていただきます。

議題については、お手元の次第のとおりですが、先ほどご説明いただいた足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会ということでご報告の1番目を説明していただき、皆様からご意見、ご質問を受けさせていただきます。その後、介護保険・障がい福祉専門部会で報告事項をご説明いただき、質疑に入ります。

【「地域密着型サービスの運営に関する委員会」は非公開】

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

それでは、介護保険・障がい福祉専門部会の報告事項に入らせていただきます。

報告事項として本日は6つ用意していますが、まず、報告事項の（1）、（2）、（3）について、まとめてご説明をいただいた後、委員の皆様からご質問、ご意見をお受けしたいと思います。

それでは、報告事項の（1）と（2）は介護保険課の小口課長、報告事項の（3）につきましては地域包括ケア推進課の柳瀬課長

から説明をお願いいたします。

（小口介護保険課長）

介護保険課長の小口でございます。よろしく願います。

資料2をご覧くださいと思います。

令和4年度地域密着型サービス事業の整備・運営事業者の公募結果についてでございます。

こちらは令和4年の6月に地域密着型サービスの公募をかけましたが、1の公募結果としましては、選定事業者はなしということでございます。

申込みの事業者でございますが、グループホームに関しては募集を1つかけておりました、申込みが1つございました。ただ、3の、選定審査会のところですが、一次審査を8月30日に行い、1法人が一次審査を通過しましたが、第二次のヒアリングの前に、こちらの法人から急遽辞退の連絡がございまして、選定するところまでは至らなかったというものでございます。

また、2、3の小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護につきましても、申込みがなかったという状況でございます。

今後、事業者の公募に関しては、応募の事業者数が増えるように、例えば公有地を活用するなど、公募の実施方法について今後検討していきたいと考えてございます。

続きまして、資料3をご覧ください。

令和4年度特別養護老人ホームの整備・運営事業者の公募結果についてでございます。

令和4年度は、特別養護老人ホームの事業者の公募を2回実施いたしました。

1のところですが、民有地を活用した整備ということで、令和4年の6月に公募しまして10月に選定したものでございます。選定事

業者は社会福祉法人経山会で、岡山県に法人の本部がごさいます。今回申込みの事業者数は2事業者ごさいまして、この経山会に決まったというものでごさいます。

(3)の整備概要ですが、整備地は花畑三丁目にごさいます。イの施設の内容ですが、153床という大規模な特別養護老人ホームを予定してごさいます。ウの開設の予定時期ですが、令和7年の8月開設で準備を進めているところでごさいます。

次に、2番目です。区有地を活用した整備といたしまして、令和4年の9月に公募をいたしまして、この1月に選定をしたものでごさいます。

これは旧本木東小学校の跡地を活用して公募をかけたものでごさいます。選定事業者は社会福祉法人ファミリーで、法人の本部は青森県の三戸郡五戸町となっております。この法人は、青森県を中心に神奈川や東京に9つの施設を運営している事業所として、足立区内でも江北にハピネスあだちという特別養護老人ホームを運営している法人でごさいます。

申込みの事業者数は7事業者ごさいまして、(3)の整備内容でごさいますが、敷地は旧本木東小学校跡地で約5,000平米の土地となっております。

施設の概要でごさいますが、こちらも特別養護老人ホームは153床を予定してごさいます。また、今回、旧本木東小の跡地の公募では、今までは特別養護老人ホームの地域交流スペースを二次避難所、福祉避難所として要支援者の避難場所に指定をしていたところですが、この地域が水害リスクの高い地域であることなどから、地域の方がどなたでも避難できるような一次避難所として公募をしてごさいます。また、こちらは400平米以上という小学校の体育館より少し小さいぐら

いのかかなり広いスペースを避難スペースとしておりまして、そういった400平米以上で一次避難所という条件で公募をかけているところでごさいます。こちらの建物は6階建てで、6階にごさいます。こちらに830平方メートルの地域交流スペースとありますが、これは避難スペースと、トイレやキッチンなどの附帯設備も含めて830平米でごさいます。実際に避難するスペースに関しては420平米ほどとなっております。

また、この広いスペースの活用について、事業所から様々な活用の提案をいただいております。地域の交流イベント、勉強会、町会・自治会へこの場所を貸し出す、子供の居場所づくりへの協力などを提案いただいております。こちらについては開設の予定時期が令和7年12月を予定してごさいます。その間、区と法人とまちの方々、周りの皆さんの意見を聞きながら、こちらのスペースの活用について調整してまいりたいと考えてごさいます。

私からは以上でごさいます。

(柳瀬地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長の柳瀬でごさいます。

委員の皆様におかれましては、日頃より足立区の地域包括ケアの推進に多大なるご理解、ご協力をいただいておりますこと感謝申し上げます。ありがとうございます。

私からは、案件の3つ目でごさいます。認知症検診の実施について報告をさせていただきます。

資料の4をご覧ください。

こちらは認知症検診の実施でごさいますが、令和4年度から新たに実施をするものでごさいます。

1の目的のところにごさいますとおり、認知症の早期発見、早期支援の強化をしていき

たいというところと、また、多くの方に認知症についての社会資源等の、正しい知識の普及啓発というところも目的としているところでございます。

足立区におきましては、対象者を70歳の区民とさせていただきます。検診の案内を送らせていただき、その中に認知症気づきのチェックリストというものをリーフレットと一緒に送付させていただいているものですが、こちらのチェックリストで70歳の区民の方にご自身でチェックをしていただき、20点以上の方、認知症が心配される方、その点数が20点未満であってももの忘れが気になる方に希望制で受診をしていただくものでございます。

70歳の区民ということで、令和4年4月1日から令和5年3月31日までに誕生日を迎えられて、今年度70歳になる方が対象となります。当初は、7,400名ほどというところで見込んでいたところでございます。その後、区外に転居されたなどで実際は現在7,100人強となっているものでございます。その皆様に希望制で検診を受診していただくものでございます。

資料4-1の実施スキームをご覧くださいければと存じます。こちらは認知症検診でございますが、気軽に受けていただきたいという思いから、足立区では資料の左肩にございますとおり、あたまの健康度測定という名前にさせていただきます実施をさせていただきますものでございます。

およそ7,100の方々に、1月に検診案内を送らせていただき、3月以降、まず集団検診、そして個別検診を実施していくものでございます。希望制でございます。

まず、今年度は、集団検診を3月7日、8日の2日間で実施していく予定でございます。区民の方に希望を寄せていただき、その

中から時間を割り振って、3月7日、8日の2日間で実施を予定してございます。

また、今年度はイレギュラーでございますが、個別検診に関しましては、今年4月以降を予定して調整をしているところでございます。

足立区独自のポイントといたしましては、個別検診と集団検診の選択制としているものでございます。個別検診は、まだ区内のどこでやるかは調整中のところでございますが、できるだけ近くで受けていただける、プライバシー性の高いものということがあります。

また、集団検診は気軽に受けていただけるというところで、製薬会社のエーザイの「のうKNOW」というトランプゲームのようなものを使って、タブレットで健康測定をしていただけるというものでございます。

この選択制としているものが足立区の特徴でございます。他区は個別検診、もしくは集団検診いずれかでございますけれども、足立区においてはどちらかを選んで受診をしていただくというものでございます。

また、足立区のポイントといたしましては、検診後の支援でございます。右の3分の1のところは点線がございますけれども、この検診で様々な、認知症の状態だけではなく福祉的なニーズ等も確認をさせていただき、その後の検診後支援につなげていきたいと考えているものでございます。

検診後支援におきましては、訪問看護ステーションや、地域包括支援センターなど、それぞれ皆様のニーズに応じた支援を実施してまいりたいと考えているものでございます。こちらの受診費用は無料で、区民の自己負担はございません。

私からは概要でございますが、以上でございます。よろしく願いいたします。ありが

とうございました。

(石渡部会長)

ご説明ありがとうございました。

まず、地域密着型サービスと特別養護老人ホームの選定についてのご報告、それから、認知症の検診についてご説明いただきましたが、ご質問、ご意見がおありでしたらお願いしたいと思います。

それでは、まず私から、最初の地域密着型の運営事業者の選定に当たって、二次審査のところで断ってきたというのは何か理由があると思うのですが、教えていただけますでしょうか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

辞退した理由なのですが、法人が予定していた土地を借りて応募をしてきたのですが、オーナーとの調整がつかずに、その土地を借りることができなくなったということで、辞退というお話がありました。

以上でございます。

(石渡部会長)

ありがとうございました。

ほかに何かお気づきの委員の方はいらっしゃいますか。

細井委員、お願いします。

(細井委員)

在宅サービスセンターの細井です。

私のほうからは資料4の事業についてです。資料4-1のところがございます検診等の案内を出して、その中で希望制、選択制という形で二者に選択に、集団と個別と分かれているかと思いますが、その一番下に検診を希望しない想定の方が150名となっているかと思うんですが、こちらの方々に対するフォローなどは考えていらっしゃるのでしょうか。

(柳瀬地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長です。

足立区におきましては、65歳以上の方に介護予防チェックリストというものを送付してございます。要支援、要介護認定を受けている方を除いた方になるのですが、3年に1回送付してございます。そちらの中で、認知症も含めて様々な支援が必要としているかなど、お体の状態を確認させていただき、その状況に応じて地域包括支援センターの職員から実態把握訪問等を行っているところでございます。そういった中で、この検診を希望しない方につきましても様々なところで支援が必要な高齢者の方を捕捉してございますので、そういった中で支援をしてまいりたいと考えているものでございます。

また、そのご利用の方を含めて、様々なところから地域の情報等も集めた上で地域包括支援センターで個々の支援を行ってございますので、そういった中でもしっかり後の支援につなげてまいりたいと考えているものでございます。

(細井委員)

ありがとうございます。

(石渡部会長)

細井委員、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

ほかには、ございますか。

(浅子委員)

区議会議員の浅子です。

資料2、地域密着型サービス事業で、認知症高齢者グループホームが1か所、募集に応じたけれども、残念ながら土地がうまく使えなかったということで辞退になってしまったというお話でした。地域密着型のこの3つの事業というのは地域包括ケアの要だと前から言われていたもので、第7期にも設置をしようという動きがありました。例えば2020年、第7期の最後のときは、小規模多機能型

居宅介護は募集したけれども募集がゼロでした。今度は第8期に計画が予定されていると思います。施設ということで、その計画が令和5年度、来年の3月までとなっているのですが、目標に対して見通しはどうでしょうか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

地域密着型サービスの公募ですが、昨年度も実施しまして、昨年度は選定しているところでございます。今年度は残念ながら選定事業所がなかったということでございますが、こちらについては、この選定できなかったものも含めて、来年度に公募をかけて選定したいと考えてございます。現在、コロナ禍や、物価高騰などの影響でなかなか難しい状況かと思いますが、できる限り選定できるように進めてまいりたいと考えてございます。

(浅子委員)

そうですね。うちのほうにも小規模多機能がありますが、近くの高齢者が通ったり、訪問してもらったり、宿泊もできるということで、本当にいい役割を果たしていると思っています。

それで、公募の実施方法ということですが、公有地などの紹介、活用ということを考えているということでぜひお願いしたいと思います。それと、今は、各地域を東西南北に分けずに、全体で募集をするということもやっけていってほしいですね。人材確保も各事業者は大変かと思っておりますので、ぜひ引き続きそのような、応募がしやすい形を積極的にこちらから提案をしていただきたいと思います。

ほかに何か、さらに設置しやすくなるようなことはお考えはないでしょうか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

公有地の活用ということで、区有地だけではなくて国有地や、都有地、それに準ずる土地の活用も含めて検討しているところでございます。特養の整備の中では土地を用意すれば申込みが増えるということもありましたので、地域密着型についてもできる限り区で土地を用意できれば申込みが増えるかなと考えてございます。

(浅子委員)

ぜひお願いします。

次のページの特別養護老人ホームです。公有地のほうは第一次避難所として指定するというのを盛り込んで募集をしたとあります。前にも聞いたかと思いますが、当然、特別養護老人ホーム、こういう施設は第二次避難所ということで位置づけられるかと思いますが、それは建ててから位置づけられるのでしょうか。それとも、全く未定ということなのでしょうか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

実際建ててからでないとそのスペースを使うことはできませんので、建てると同時に一次指定ということで、災害対策の部署と協定を結んでいくような形になるかと思えます。

(石渡部会長)

では、どうぞ。

(銀川委員)

区議会議員の銀川と申します。

認知症検診のことでいくつか質問させていただきます。

まず、1つ目です。検診の案内を送付してから、個別検診を受けるのか、集団検診を受けるのか希望で選べるということなのですが、例えば個別検診の想定が150人となっておりますが、これが200人になってしまった場合など、そのあたりは臨機応変に対応でき

るのでしょうか。

(柳瀬地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長です。

今、ご質問がございました個別検診が例えば150人を超えて、希望が200人近くになった場合等に関しましては、実際に業務を受けていただける医師会の先生方との調整にもなっておりますが、できる限り受けていただける方向で調整をしてみたいと考えてはございます。ただ、実は他区の状況をうかがいますと、認知症に対する心理的なものもございまして、伸び悩んでいるという部分はございます。認知症も気軽にというところで考えさせていただきましたが、できる限り多くの方に受けていただけるように、引き続き様々な工夫をしてみたいと考えているものでございます。

(銀川委員)

検診の内容なのですが、医師が対応する個別検診では問診と社会的支援ニーズの明確化というこの2つなのですけれども、集団検診は、ミニ講座や、看護師による問診と、集団検診と個別検診でそれぞれ内容がかなり変わっております。そのあたりはなぜなのか理由を教えていただけますでしょうか。

(柳瀬地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長です。

個別検診と集団検診の違いというところで、集団検診に関しましては、そもそも気軽に受けていただきたいというところで、そういった中でせっかくお集まりいただいているので、様々な情報をお届けしたいというところでミニ講座や、希望制でございますけれども、個別の包括の職員によるご案内をできればと考えているところでございます。

また、個別検診に関しましては、医療機関だけで終わりというわけでは必ずしもなく、情報が集まってまいりますので、その情

報をしっかり把握をさせていただき、個別の支援、地域包括支援センターによる支援など、様々な支援にはつなげてまいりたいと考えてございます。メニューとしてはそれぞれ異なりますが、やらせていただきながらさらに工夫を重ねていき、区民の方の支援につながるようにしてみたいと考えているものでございます。

(銀川委員)

認知症検診の名称について質問です。先ほど気軽に受けていただくためにあたまの健康度測定という名称にしたとお話しをされていましたが、実は対象の高齢者の方から、あたまの健康度測定という名称について違和感を感じるというご意見がありました。現在、認知症というのは一般的にかなり知られていて、知らない方はいらっしゃるのではないかとというぐらい認知度が進んでいます。その上であたまの健康度というようにしたのは、気軽にというのもあるのですけれども、例えば精神の健康度というのと、やはり印象的によくないので心の健康度というようにするというのは分かるのですけれども、頭の健康度というのと、その対象の方々にとっては何か違和感を覚えてしまう部分もあるようです。そのあたりの見解といたしますか、そういうご意見については区としてどのようにお考えでしょうか。

(柳瀬地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長です。

今、委員がおっしゃられたように様々な捉え方があるかとは確かに存じます。私どもとしては、認知症という言葉はもちろん決して悪いわけではなく、認知症自体もほかの言葉から変わってきた変遷がございます。そのようなものを踏まえ、何が気軽かというのは確かにお一人お一人違うことは重々承知しているところでございますけれども、足立区と

しても新たな挑戦と申しますか、そういうところの意味も込めて、いろいろな関係者の皆様と検討した結果、今回はこの形で出させていただきます。

今後とも、区民の皆様のお声をしっかり聞きながら、この名称も含めて考えてまいりたいと存じます。よろしく願いいたします。  
(銀川委員)

最後になりますが、この事業は都からの補助金が令和6年度まで出るということなのですが、都からの補助金が下りなくなった令和6年度以降も区としてはやると考えているのか、それとも状況を見ながらという考えなのか、そのあたりについて教えていただければと思います。

(柳瀬地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長です。

今おっしゃられたように、東京都の補助金はこれから3年間の令和6年度までということでございます。この間、この事業の効果等も精査させていただき、どういう形で続けていけるか、同じ形になるのか、それともその後を踏まえて別の形にするのか、認知症検診だけではなく、認知症施策の全体の中でバランスをとりながら何を続けていくかというところは整理して、認知症の方の支援につなげてまいりたいと考えているものでございます。

(石渡部会長)

石渡です。

銀川委員、大事なご指摘をありがとうございます。委員も心配していらっしゃいましたけれども、検診に来たことを機にいろいろな情報提供もされるということですので、ぜひ継続していただけたらと思いました。ありがとうございます。

ほかには何かございますか。

(佐藤奈緒委員)

足立区手をつなぐ親の会の佐藤と申します。

私たちは知的障がい者の団体なので、私自身は介護保険のことはあまりよく知らなくて、基本的なことでおうかがいしたいです。特別養護老人ホームの整備を進められているということですが、障がい者の場合、入所施設は国内にはこれ以上つくらず、今入所をされている方も地域に移行しましょうという世の中の流れがあります。高齢の方は老人ホームに入りたいというニーズがあっただんどん増やされているものなのか、どうなのかという点を教えてください。

それから、私たちのご家族も、子供を親なき後は心配なので入所を希望しているという方も結構多くいらっしゃいます。そういった方に介護保険の老人ホームだったらいっぱいあるので、そっちに入れてもらうようお願いしてもいいものなのかどうかということをお願いしたいです。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

まず、特別養護老人ホームの希望者なのですが、現在2,000名を超える方々が待機している状況でございます。特別養護老人ホームに入りたいという方のニーズはかなり高い状況でございます。令和2年度に10年計画で特別養護老人ホームの整備方針というものをつくりました。そこで10年間かけて1,270床をつくって、待機者解消のために取り組んでいるところでございます。そのため、特別養護老人ホームの入所というのは高齢者の方々からはニーズがかなりあるというものでございます。

また、こちらに入所できる方に関しましては、要介護3以上の方が対象となっております。介護認定を受けている要介護3以上の方ということで基本的には限定されている



ものでございますので、ご理解いただければと思います。

以上でございます。

(佐藤奈緒委員)

ありがとうございます。

(石渡部会長)

ありがとうございます。

障がいの施設ですと、例えば高崎にある国立のコロニーでは70代の方でも地域移行しているという実績もありますので、本当に特別養護老人ホームしかないのかというところはまだこれから確認していくべきかなと個人的に思っています。ありがとうございます。

これから特養に入れるという年代になりそうな方たちが、本当にそこしか選択肢がないのかどうかというところは、これから介護保険でも、障がいでも考えていかななくてはいけないことかなと思いました。

ほかに何か、今までのご報告に関してご意見がおありの方はいらっしゃいますか。

どうぞ、橋本委員。

(橋本委員)

特別養護老人ホームの橋本です。

先ほどの委員の質問であったのですが、例えば実体験としては障がいを持っている方ももちろん入所されていて、手帳を持っている方も入所されています。障がいを持っている方も希望して入っている方が基本全員かなと体感的には思っています。一方で、地域に戻る方も数は少ないですけれどもいます。特別養護老人ホームに入って、地域で生活できる、そういうときは地域包括ケアシステムを利用しながら地域に戻っていくという入居者もいらっしゃいますので、様々にはなりますけれども、1つの選択肢として障がいを持っている方も入居できる方というのはいらっしゃいますので、幅広く考えて

いただければと思っております。

(石渡部会長)

橋本委員、ありがとうございます。

では、細井委員、お願いいたします。

(細井委員)

今の特別養護老人ホームに関連することなのですが、現在、国の統計で言われているのが2042年が高齢者の人口ピークと言われています。一方で、もう既に始まっているのですが、生産年齢人口が急激に減少しているわけです。恐らく今後、私自身は足立区内の特別養護老人ホーム待機者というのは間違いなく増えていくと思っています。それはどうということかということ、本当に如実に出ていますホームヘルパーの人材不足です。都内のある場所では、もう朝晩の夜間のホームヘルパーの数が足りないです。要するに在宅で見たくても見られないような状況が今は出てきているのです。こういう状況下の中では在宅で見たいというご家族がいても、なかなか法的なサービスを使いながら自宅で見ることができない、ではどうしたらいいのかというやはり施設というのが次の段階の話になってきてしまいます。やはりこのあたりの問題というのは、2025年問題、一般的に2040年問題と言われていますが、本当に今何かアクションを起こさないと、恐らく介護難民と言われる方が今後相当数足立区でも出てくるのではないかというふうに懸念しているところです。

(石渡部会長)

細井委員、ありがとうございました。

ヘルパーが人数も足りないし、ヘルパー自身の高齢化というのも大きな課題になっていますので、在宅の支援と施設のサービスとどう兼ね合いをとるかはこれから大きな課題になると細井委員のご意見を聞いて改めて思いました。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

先ほど人材不足の件でお話ございました。私どもも、介護人材の確保、定着というところに関しましてとても重要な課題だと認識してございまして、事業所の皆様方、また、施設の皆様方とどうやったら人材確保ができてやっていけるかということを見意見交換しながら進めているところでございます。

また、これまでも雇用を確保するような仕事の相談会や、処遇の改善など様々実施してきているところでございますが、引き続き事業者の皆様と意見交換しながら対応を進めてまいりたいと考えてございます。

以上です。

(石渡部会長)

石渡です。ありがとうございました。

福祉人材をどう確保するのかというのはどこでも大きな課題ですので、また何かご検討をお願いいたします。

ほかには何かございますか。

どうぞ、福岡委員。

(福岡委員)

恐れ入ります、1つ質問です。特別養護老人ホームの整備は進めないといけないと思うんですが、現状二千何百名の方の待機があるということで、現在既に存在するインフラ、特別養護老人ホーム、老人保健施設、いろいろなグループホーム、その他入居系の施設がありますけれども、恐らく全ての施設が100%稼働ではないと思います。足立区における入居系施設の総空床数はどれぐらいあるか、ご存じでいらっしゃいますか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

今、手持ちの資料はございませんが、特別養護老人ホームの空床率などの数字はとってございますので、かなり高い割合で入所さ

れているという状況でございます。

(福岡委員)

高い割合というのはどの程度。

(小口介護保険課長)

特別養護老人ホームでいえば100%に近い率というところでございます。

(福岡委員)

ありがとうございます。特別養護老人ホームでも多分、入退所のタイミングで何床か空いていることもあると思いますし、また、老人保健施設ですと、施設によっては70%、80%というところもあります。それから、グループホームに関しても常に100%を目指しているのしょうけれども、いろいろなタイミングで満床にはなっていない。そういうものを合わせていくと結構なベッド数があるのではないかなと思います。ベッド数というのは分かりませんが、区でそこをうまく調整する機能を持てば、2,000名の待機者のかなりの部分を、特別養護老人ホームに準じるような施設で受け入れることが可能になるのではないかと考えます。

稼働率というのは施設側にとっては経営にも直結しますので、施設としてはできるだけ高い稼働をさせたいということになります。一方で、どこかに入れるところを待っている方がたくさんいらっしゃるというのは、やり方によって、施設にとっても、足立区にある介護保険施設にとっても、それから待っていらっしゃる方々にとっても両方にとってメリットがあることではないかと思っておりますので、その辺の情報をとられて、調整するような仕組みというのを工夫するべきではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

委員がおっしゃるような対応も含めて、今

後検討してまいりたいと考えてございます。

(福岡委員)

ありがとうございました。

(石渡部会長)

石渡です。

福岡委員、貴重なご意見をありがとうございました。ぜひ検討していただきたいと思います。

どうぞ、白石委員。

(白石委員)

今度、特別養護老人ホームをまた2つ作るわけですが、東京都は絶対足りない、ところが千葉や埼玉などそういうところに行くとな特別養護老人ホームのベッドが相当余っているのです。足立区にもぜひ紹介してくれという話が相当来ているのだらうと思います。年間どのぐらい来ていますか。

(石渡部会長)

他県が空いているかどうかというあたりは把握していらっしゃるでしょうか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長でございます。

高齢室の中で、そういった他県の空床の情報というのはいくつか来てございます。区内の特別養護老人ホームに関してはかなり満床に近い状況で、すぐ入れないので、どうしても早く入りたいという方に関しては、そういった周辺の自治体の空いているところをご紹介する場合もございます。

(白石委員)

当然紹介はいいのですが、私どもが地方へ行くと大体千葉や埼玉のあたりから、ぜひ入所させてくれという話があります。ベッドが余っているので、足立区が何とかしてくれよという話です。23区のベッドはどこへ行っても足りないけれども、地方に行くとベッドが余っているから何とかしてくれという話をよく聞くのですが、今言うように他県からそ

うした問合せが大体どのくらいあるかということ、数を数えていない。

(宮本高齢者施策推進室長)

高齢者施策推進室長です。

おおむね埼玉、千葉等々の施設ということで、10施設から20施設程度はそのようなお話が来ます。特別養護老人ホームを申請する方の中で足立区にこだわらないと、すぐに入りたいという方につきましてはそのようなところを紹介させていただいております。

(白石委員)

この話はもうこれで終わりますが、足立区に特別養護老人ホームが2つできるというのですが、現実マスコミ等で大きな問題になっているのは介護士がいないということです。それから看護師もいない。建物はあっても人的な充足がなかなかできないので、特に今はコロナ禍ということで難しいこともあると思いますけれども、この辺について足立区はどの程度の危機感を持っているのか。

(宮本高齢者施策推進室長)

高齢者施策推進室長です。

まさにおっしゃるとおりで、ハードだけ整えればいいというものではない、介護人材の確保というのは本当に危機的な問題になっているという捉え方をしております。抜本的な対策を整えるべく検討に着手しているところでございます。

(白石委員)

特別養護老人ホームを建てれば用は済むことではないのです。この2つが建つと大体300ベッドぐらい増える。実際に今、足立区ですぐに入れてやりたいという重度の人たちが1,000人ぐらいいるという話をずっと聞いていたので、この300ができて、あと700人ぐらいは入るところがないです。特別養護老人ホームはどちらかというとな終の住みかのような形になりますから、そういう意味で

は足立区を出たくないというような方が確かにおいでになるのだけれども、他県で余っているベッドをもっと活用するように積極的に話をしていかないと、足立区だけでは絶対に解決できません。700人分つくといったら、これから何年かかるか。絶対足立区だけでは解決できない。片や地方はベッドが余って経営が難しいと、経営していくのが大変ですという話があるのだから、その辺はうまく話をしてまとめるように、つなげるように区は頑張ってもらいたいと思いますけれども、どうですか。

(宮本高齢者施策推進室長)

高齢者施策推進室長です。

おっしゃるとおりで、いろいろな選択肢、対策を複合的に併せて進めてまいりたいと考えております。

(石渡部会長)

石渡です。ありがとうございました。

他県等に空きがあるということですがけれども、でも、やっぱり福祉をやっている人間としては、ご本人がどこに住みたいかというところは大事にしてほしいと思いました。

今までのご報告に関連して、何かほかにご意見がおありの方はいらっしゃいますか。

それでは、次の議題に進ませていただきます。

報告事項の(4)で、障がい者週間の実施報告を高橋所長、それから報告事項の(5)と(6)、孤立ゼロプロジェクト、孤立死関連のところを會田課長からご説明をお願いします。

その後に皆さんからまたご意見をお聞きます。

(高橋障がい福祉センター所長)

皆さん、こんにちは。

障がい福祉センターの高橋でございます。

私からは、令和4年度「第41回足立区障が

い者週間記念事業」の実施結果について報告をさせていただきます。

資料5をご覧ください。

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、例年区役所内で実施していた庁舎ホールでのイベントは中止といたしまして、コロナ禍を踏まえた内容を第41回ADA CHI 障がい者アート展として開催をさせていただきました。

以下、4つの大きな内容で実施をさせていただきました。

1つ目は、作品展ということで、障がいのある方が制作した絵画や陶芸等の作品を区役所1階アトリウムで12月2日から8日まで展示をしたものでございます。

来場者数は表のとおりなのですが、今年度は2,580名です。平成30年、令和1年と比べると減っているじゃないかと一見思われるかもしれませんが、あくまで30年、1年度はイベントや、いろいろなお楽しみコーナーなども合わせたイベントの総数でございまして、今回令和4年度は作品展のみの来場者数ですので、非常に多くの方に足を運んでいただいたと考えております。

2つ目といたしまして、デジタルアートということで、障がいのある方が制作した絵画や陶芸等の作品を区ホームページに掲載してご覧いただいたものでございます。12月中のページビュー、閲覧数が2,248です。昨年度、令和3年度は3,717ページビューだったのですが、昨年を見る手段がこのデジタルアートのみでした。今回はアトリウムでのリアル作品展とデジタルアートで見る人が分散したのかなと認識をしております。

3つ目がグッズ配布でございます。昨年度の企画でデジタルアートミュージアムというものをやったのですが、それに掲載された作品を盛り込んでデザインされたポストカ

ード4種類を来場者プレゼントとして配布をさせていただきました。

次のページにいきまして、4つ目といたしましてお楽しみ販売コーナーということで、障がいのある方の自主製品をアトリウムで販売をさせていただきました。これらの主な意見、感想といたしましては、まず、参加団体は令和元年以降、2年、3年とできなかつたということで本当にリアルな作品展ができてよかったということと、障がい者の方が制作したもののすばらしさ、力作ぞろいだったのですけれども、それを知ってもらったきっかけになってよかったというものがございました。それ以外に、来場者からは初めて知りました、という感想もあり、このときはコロナのワクチン接種ですとかマイナンバーの手続を目的に来所される方もいて、この障がい者アート展が目的ではなくて来られた方も見て回られて、初めて知りました、ですとか、本当に障がい者の方が作られたものを感動しましたというお言葉をいただきました。本当にたまたまいらっしゃった方がそういう理解を深められて非常によかったかなというふうに思います。来年度以降もしっかり続けてまいりたいと思います。

私からは以上です。ありがとうございました。

(會田絆づくり担当課長)

引き続きまして、絆づくり担当課長の會田からご説明させていただきます。

資料6をご覧ください。

足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況についてご説明いたします。

令和4年12月末時点の成果をまとめました。孤立ゼロプロジェクトの実施町会・自治会につきましては、2回目以降は368団体ということで、83%が終了ということです。1回目の調査につきましては、平成30年3月末

に既に100%到達してございます。

その町会・自治会が調査した結果につきまして、2番のところですが、トータルで約5万世帯の調査を行いまして、孤立なしが3万6,000件で72%、残りは孤立のおそれですとか入院や不在、あとは不同意の方が残ってございます。これまでに70歳以上の単身が3万8,000世帯、75歳以上のみの世帯が約1万1,000世帯の調査を実施できました。

続きまして、3番、調査世帯のその後の対応ですけれども、こちらにつきましては、先ほど町会が調査したA、B、C、調査の結果が分からなかった方につきまして、地域包括支援センターで継続調査を行っていただいた結果になります。

右側の太線で囲ったところ、こちらがその後、地域社会や支援につながった件数となりまして、これまでの累計で4,783世帯、地域社会につながってございます。この表の左側、地域包括支援センターにより状況確認中の欄、こちらの合計、A足すB足すCの約371世帯、2.7%につきましては引き続き地域包括支援センターで継続して見守りを行っていただいているところでございます。

次のページになります。

4番、わがまちの孤立ゼロプロジェクトについてです。こちらは町会・自治会が自ら見守り活動や個別訪問を行っていただく活動でございます。実施団体数につきましては、今年度新たに9団体新規で実施を行っていただきまして、105団体の実施団体となっております。実施内容につきましては、個別訪問や敬老祝いの訪問などをはじめ清掃活動等を行っていただいております。

5番目、令和4年度の孤立ゼロプロジェクトの取組でございます。先ほどご説明した内容をこちらに記載させていただいてございます。

続きまして、資料の7に説明を移らせていただきます。

資料の7、足立区高齢者孤立死のデータ分析の結果でございます。令和3年の高齢者孤立死データにつきまして分析を行いましたので、今回ご報告させていただきます。

お手元の資料7-1、A4横のグラフ等が載っているものが分かりやすいと思いますので、そちらでご説明をさせていただきます。資料7-1をお開きください。

まず、3ページ、1の(1)月別の高齢者の孤立死の件数です。

ご覧いただいたとおり、7月と8月、また、1月と12月の夏季と冬季に孤立死が増える状況がございます。真ん中より少し右側に合計欄がございます。令和3年は前年度よりも70件減少しております、314件の孤立死の状況でございました。このことから高齢者人口が減ったのではないかと考えられますが、高齢者人口は微増を続けている状況でございます、孤立死だけが今回マイナスという状況でございました。

続きまして、4ページをお願いいたします。

リスクの高い夏の最高気温別の状況を調べました。いわゆる猛暑日と言われる35度以上のときに高齢者の孤立死のリスクは2.8倍高いという結果が見えました。

また、右側は今回新たに最高気温の出現日数を調べました。令和3年は35度以上の猛暑日が2日で、例年より少ない数でした。それに合わせて高齢者の孤立死件数も減っておりますので、令和2年より令和3年のほうが少ない原因の1つかと思われまます。

続いて、5ページです。

1の(3)、今度は夏場の最低気温です。最低気温が27度までしか下がらないような、いわゆる熱帯夜以上の気温なのですが、

27度を上回っている日は2.8倍という形でリスクが高い数字が出ています。

また、右側の表は、令和2年の情報にはありませんが、室内でのエアコンの設置状況や利用状況をグラフにしたものです。設置世帯は、その約84%はエアコンを使っていない状況だったということがこれで見て分かります。

次のページをお願いいたします。

次は、冬場の高齢者の孤立死の気温差で調べたものです。

左側のグラフを見ていただくと、冬場の最高気温と最低気温の気温差、こちらが12度を上回ると高齢者のリスクが1.5倍になるという結果が分かりました。

また、右側は最低気温を調べてみましたが、最低気温が低いから多いというわけではないということがこのグラフで分かります。

次のページ、7ページをお願いいたします。

1の(5)冬場の高齢者の孤立死の状況別にグラフを作りました。比較的高い入浴中や排便中、こちらをグラフにまとめましたけれども、冬場の1月、12月が突出して多いという状況が分かっております。1つにはヒートショック等またはトイレでのいきみなど、そういったものが原因ではないかと思われまます。

続いて、8ページです。

2番、性別による集計ですが、こちらは男性のほうが女性よりも倍以上リスクが高いということが、これを見ていただくと分かると思います。また、死後の経過日数についても、男性のほうが女性よりも日数がかかっているということが見て分かります。

次に、9ページです。

コロナ禍における変化を分析してみました。グラフを見ていただくと分かるのです

が、コロナ前とコロナ禍で大きな変化はございませんでした。今回は令和3年までのデータですので、引き続きコロナ禍でのデータも増やした後でまた分析を続けていきたいと思っております。

次に、10ページは、先ほどの集計結果、また、今説明した分析結果をまとめさせていただきましたので、後ほどご覧いただければと思います。

最後に、11ページ、今後の取組ですが、引き続き地域包括支援センターや地域の見守りを行っている関係機関に、この孤立死のリスクの状況を共有することで、特に夏や冬場を重点的に見守りしていただくなどリスクを共有していきたいと思っております。

また、絆のあんしんネットワーク連絡会など、あらゆる場を捉えまして区民への周知も継続していきたいと考えております。

なお、コロナ禍での孤立死の現状についても、引き続き継続して分析をしていきたいと思っております。

最後のエのところに記載してありますが、エアコンの購入費助成や浴室暖房設置工事費の助成などで夏と冬場のリスクを避けるための手段を区でも実施しておりますので、関係所管と連携をしながらリスクを回避できるように努めていきたいと考えてございます。

私からは以上となります。

(石渡部会長)

石渡です。貴重なデータのご説明ありがとうございました。

今ご説明いただいたところについて、特に障がい関連のところでは、障がいがある方のアートのすばらしさを認識していただけたというのは本当にうれしく聞きました。それでは、ご質問やご意見がおありの委員の方がいらっしゃいましたらお願いします。

(さの委員)

区議会議員のさのでございます。

私からは、資料5の아트展についておうかがいをさせていただきたいと思っております。

こちらは、1階アトリウムで私も拝見をさせていただきました。ドライフラワーは、とてもすばらしい作品が多くて、とても心が癒やされた時間がございます。

こちらの4番でございますが、お楽しみコーナーの販売もございましたが、こちらはどのようなものがあって、どのぐらいの収益があったのでしょうか。

(高橋障がい福祉センター所長)

障がい福祉センター、高橋でございます。

販売コーナーは、10団体が参加をいただきまして、クッキーや簡単に食べられるケーキなど、そういうもののほか、籠や、リースなど、手作りのものの販売をいたしました。

申し訳ありません、収益については手持ち資料がございません。

(さの委員)

ありがとうございます。

実は、作業所で働くスタッフの方から先日ご要望がございました。現在、コロナ禍でいろいろなイベントが中止になっていて、せっかく作ったものが販売する機会がないということでお声を頂戴いたしました。たしか今、ユートピアでも以前あった喫茶コーナーなどもなくなって、あそこではクッキーなどの販売もあったかと思いますが、現在、区の施設ではそういう販売しているところはございますか。

(高橋障がい福祉センター所長)

障がい福祉センター、高橋でございます。

区役所北館の2階の喫茶コーナーで一部販売しているほか、この障がい者週間記念事業の実行委員会で各関係団体の皆様がお集まりいただいたときに、やはりなかなか今コ

コロナ禍でイベントも少なく、販売する機会がないということで、何とかそういう機会を提供してくれないかということのお話もいただいています。今回はこの障がい者週間記念事業でやりたいという強い要望もありまして、今回実施をさせていただきました。

それ以外でも、拘置所でやる矯正展などでも区内の事業所にお声がけをさせていただきまして、販売する機会を設けさせていただいて、今後も機会あるごとに捉えて周知をしてまいりたいというふうに考えております。

(さの委員)

ありがとうございました。ぜひせっかく作ってくださったものが、販売して、それが喜びに変わるような形で、今年の春の千本桜も開催が決まったとお聞きをしておりますので、いろんな区のイベントをはじめ、例えば区の施設などでも積極的な販売の機会をどうぞよろしく願いいたします。

要望です。ありがとうございました。

(石渡部会長)

さの委員、貴重なご意見をありがとうございました。

(白石委員)

孤立ゼロプロジェクトについておうかがいします。前にも聞いたのですが、最初の調査の頃と今は結果について何か変わったことがあるのですか。というのは、1回目の調査を私たちの町会が協力して、町会の会員だろうと会員じゃなだろうと、その地域に住んでいる人たちの高齢者独り暮らし、また、高齢者同士だけしかいない家庭等の調査を約100人にさせてもらいました。ところが、そこに行った人たちの調査結果については一切公表しないと言われてました。私たち町会の会長、副会長も主立った経緯が分からない。分からないまま何かあったら町会、自治会、手伝ってくれ、助けてやってくださいとよく

言われますが、誰がどこにいるか分からないので助けようがないです。これは前に言ったことがあります、方向性は変わったのですか。個人情報保護だとか、オレオレ詐欺の問題もあって難しいとは思いますが、区役所の方針は変わりましたか。

(會田絆づくり担当課長)

絆づくり担当課長からお答えさせていただきます。

まず、当時調査をいただきましてありがとうございます。

1点目、冒頭お話しいただきましたが、当時から大分月日がたってしまったというのもあります、今、ほかの町会・自治会にも、コロナ禍で調査ができなかったところがございますが、順番に声をかけながら、少し間隔が空いてしまった町会も含めて、2回目、3回目という形で調査のお願いをしています。

次に、調査の結果についてですが、各町会には結果報告会というものを開催して、何人そういう方がいたということをご説明をさせていただいております。今コロナ禍でなかなか結果報告会ができていない町会・自治会もございますので、そういう内容につきましては担当のほうから声かけさせていただきまして、大分日がたってしまいましたけれども、結果報告もしっかりとさせていただきたいと思います。

最後、支援が必要な方の情報がないというお話につきましては、この孤立の情報だけではなくて、ほかにも今、福祉部で実態把握も行っておりますし、また、避難行動要支援者名簿に伴います個別計画の作成も行っておりますので、いざというときにはそういったものも活用しながら複合的に支援ができるようにしていきたいと思っております。

(白石委員)



そうすると、基本的にはあまり変わっていないです。結果報告会もやりました、やったけれども、その時点で個人名は出さないという形の中で結果報告があったわけです。特に町会・自治会の組織率がもう50%を割っているわけです。町会に入っていない人たちが半分以上いるような現状ですから、その人をどうやって把握するのか。区の職員でやってくれといったってできるわけがないです。私たちはまちの中に毎日いるわけですから、やればやれます。ご協力はできるんです。ところが一切発表しない、秘密だということを言われちゃうとやりようがない。このことについて足立区はどう思っているのですか。

うちの町会の調査した役員の皆様方は、こんなに分からないならもう次はやらないと言っています。全く分からないのですから。私だって分からないですよ。私は今町会長ですが、私も分からない。分からないのに助けただけは言ってきます。助けようがないじゃないですか。どの範囲までは連絡しているのか、それは区役所が決めなくてはどうにもならないことです。お年寄りだけではないです。障がいをお持ちの皆様方もそうです。やはり町会が助けなければ、阪神・淡路大震災で命を救った約8割が地域の力だと言われています。そうすると、私たちの責任というのは非常に大きいと思います。だから、どこまで区役所は通知、連絡を出していいものか。このことを役所がはっきり決めてくれないと、私たちとしては町会として動きようがないです。どうなのですか。

(會田絆づくり担当課長)

絆づくり担当課長からお答えします。

まず、通常時と災害時とで考え方が違うと思っています。絆づくり担当で行っているのは、まず平常時の近所づき合い、それを重点的な目標としまして、絆づくりをすることで

地域の情報を共有できるということで取り組んでいるのが大きな目標です。実態調査をすることが大きな目的ではなくて、町会・自治会の方が調査をすることで地域の情報を自らつかめると、絆がつくれるということが大きな目標だと考えております。

今お話があった災害時につきましては、要支援者名簿というのは、基本的には消防署や警察などには提供していますが、災害時には町会長たちにも共有することが可能となっています。ですので、もし必要であればそういった方法もありますが、できれば町会・自治会の中で、その見回りの中で自ら情報をつかんで、あそこにはこういう方がいるという情報を口づてに情報を持っているというのが一番、そういう関係性をつくるのが一番いいなということで、絆づくり担当課としてはそういった関係づくりをぜひついていたいただきたいと思っております。答えになっているか分かりませんが。

(白石委員)

もうこれ以上言っても前に進みませんから最後にします。やはり調べさせた以上は、その町の責任者がその結果については知っているというのは当たり前だから、結果が何も分からないのでは何の調査をしたのですかということになってしまいます。

例えば、今、足立区が中心になって避難所運営会議というのをやっています。あの避難所運営会議に出てくる役員というのは全部町会の役員です。町会の役員ではない人はほとんどいないです。その町会の役員が全く分からない。さっき言ったように、町会に入っている人は50%を割っている。この間調査したのは、それプラスその地域にいる人たちも含めて調査をしたわけです。町会に入っていない人たちもです、町会費を取りに行かないから分からないです。

そういう意味では、せっかく調べたものが全然役に立たないです。このことについては区役所の中で話し合っ、どのように利用すれば本当に調査したことが生きてくるのか。このことをしっかり考えてもらわないと、町会としてもやってもらうのは大変です。調査をしてもらうのが、なぜ大変かといえば、町会員については割と楽ですが、町会に入っていない人たちを調べるのが本当に大変です。その大変さを乗り越えて前回やってもらいました。ところが、やった結果は何かよく分からない。これでは次に協力するという体制ができません。ひとつよく話し合っ、決めてください。質問ではないから答えなくていいです。

(酒井委員)

委員の酒井のほうから、この点で1点お話しさせていただきますと思います。

個人情報保護の問題、プライバシー保護の問題、一人で放っておいてもらう権利、そういった問題にも絡んでくるのだと思います。平常時と当然災害時の違いがあっ、やはり平常時にどこまで個人の中に立ち入っ、っていくかというのは非常に難しい。それで、行政としても当然入っ、いければ入っ、いくことを調整すると思いますが、やはり自治体、自治会自体が入っ、いけないのと同じでして、行政もいきなり個人の自宅に入っ、いくことはできないという問題があると思います。

この絆を深めていくという意味でのこのプロジェクトは、当然最初から私もお聞きしているところですが、やはり無駄ではないと思います。問題点が明らかになってきているわけで、平常時において、いかに自治会と行政がつながっ、いくか。また、相互に、今調査したのに、大変だったのに行政は分かっ、くれているのかというあたりで、今壁がで

ても困りますから、せっかくのつながりという、行政と自治会のつながりというものをつくっ、て、相互交流を深めて自治会自体の調査への協力は今後また続っ、ていっ、ただけるような、逆に行政と自治会のつながりも重要だと今思っ、た次第です。

ですので、平常時の自治会、自治体との関わり、自治会外の人との交流の在り方についても行政で何か検討していただければありがたいと思います。何らかの手段なり、機会を設っ、ていただければありがたいと思っ、た次第です。

もう1点よろしいでしょうか。

先ほど夏季の高齢者孤立死に関して、資料7-1の5ページのところで気になった点があります。エアコンが設置ありの方をピックアップして、熱中症死亡者のうち84.2%は使用していなかった。亡くなっ、た方で故障の人ではなく、使用ありが15人、使用なしが80人。高齢者と一緒に住まれている方とお会いしたとき、ちょっと気を抜くとエアコンをつけないんだと、そういうことをよく聞きます。

様々な今回の調査を踏まえた今後の取組が11ページに上がっ、ていて、エのところで環境政策として、エアコン購入費の補助というものが出ているのですが、当然エアコンの購入の補助、故障しているエアコンを少なくするというのは大事だと思います。ですが、いわゆる使えるのに使わない、熱中症になる、特に今、電気代が非常に上がっ、てきている中で、今年の夏もし非常に高温ということになれば、エアコンがあっ、ても使わない方が増えっ、てしまうのではないかとこの点で、せっかくこういう取組をやっていただっ、ている以上は、エアコンを使用できる環境なり、具体的な補助までいかにないにしても、何らかの広報活動をしていただければと思っ、た次第です。

私からは以上です。

(佐藤委員)

委員の佐藤です。

資料7-1の高齢者孤立死のデータ分析の結果についてお聞きしたいのですけれども、例えば、1-(3)で夏季の高齢者孤立死のデータがありますが、これを見ると、確かに孤立死で暑くなると亡くなる方が多いというのがよく分かります。単身者でない高齢者も多分夏に亡くなる方が多いと、その比較がないと、このデータは単に高齢者は夏に亡くなるというだけのデータになってしまいますので、もう少し比較の仕方を考えてもらいたいです。

もう1点、同じような話で、性別による集計というのがありますが、単身者の男女の割合と、1万人当たりの男性と女性の単身者の人数等がないと、もともと男性のほうが単身者が多いのであれば多いのは当たり前なので、これはあまり比較している意味がない。例えば、30日以上経過が85%が男性ですが、もともと3対1ぐらいで男性のほうが多いわけで、75%は男性が孤立死しているという話になってしまうとあまり比較している意味がないので、もともとの人数も載せていただくと大変参考になると思います。

(鵜沢委員)

介護サービス事業者連絡協議会の鵜沢です。

資料7にあります単身者が自宅で死亡した場合というこの孤立死の定義についてです。この単身者が亡くなった場合の想定なのですが、これから多死社会を迎えると言われていています。望む望まざるに関係なく、自宅で亡くなる方は増えるだろうと思います。

例えば、不慮の事故で亡くなった方だけが孤立死なのか。あるいは医療にかかっていたら最低限、そのまま一人で亡くなったとして

も孤立死として扱わないのか。例えば、警察が検死をしなければいけないような案件だけを孤立死として捉えるのか。この辺の細かいところが分かりましたら、何をどう防ぎたいのかというのがもう少し見えるかなと思いましたので、よろしくお願いします。

(石渡部会長)

大事なご指摘をいろいろいただいたので、お願いします。

(會田絆づくり担当課長)

絆づくり担当課です。

まず、先ほどの佐藤委員からのご質問につきましては、具体的な数字は出ておりませんでしたので、参考になるにはどういう見せ方がいいのか、また研究させていただきたいと思います。

それから、孤立死の定義ですが、資料7に記載させていただきましたが、単身者の自宅での死亡、これを孤立死という形で拾っています。ですので、自殺でも、病気でも、単身者が自宅で亡くなった場合は全てカウントしているものになります。

(佐藤委員)

それは例えば、単身者の方であっても自宅で亡くなりたいという方に対して医療、介護サービスが入っていた状態で亡くなったとしても孤立死として扱うわけですか。

(會田絆づくり担当課長)

そうです。病院にいたけれども、自宅に戻りたいという方が自宅で亡くなった場合はこちらでカウントされてしまいます。

(佐藤委員)

自宅でおみとりとか、もちろん病院で亡くなりたいという方もいらっしゃいます。しかし自宅で亡くなりたい、自宅で最期まで過ごしたいという方がこれから増えるであろうと予想はしています。それで在宅チームも頑張っているつもりなのですが、そこで

そういった件数が増えれば増えるほど、この数字は増えてしまうとなってしまいます。

(會田絆づくり担当課長)

単身者の世帯、お宅で亡くなっている場合にはどうしてもそういう方も増えてしまう、確かにおっしゃるとおりだと思います。

(佐藤委員)

そうすると、ここで何を防ぎたいのかというのがはっきりしなくなってしまうなと思いました。

(會田絆づくり担当課長)

もともとのデータは、東京都の監察医務院のデータを提供いただきながら分析していますので、どこまでそういう仕分といたしますか、外したり除外などができるのかどうかはよく調べてみて、できるようであれば分かるような表現をしたいと思います。

(佐藤委員)

分かりました。お願いします。

(石渡部会長)

何か補足はありますか。

(鵜沢委員)

資料の7-1は、これだけ見ると孤立死はよくないという雰囲気のものにも見えてしまいそうです。中を見ると、夏季や冬季に亡くなる方は増えているという点を見れば対策が必要だねというふうに見える、これもいいと。それで、問題は、今言った自宅で、在宅でのみとりをある意味しっかり体制を整えて、そのほうがいいのではないかというような方向性にもなっている中で、単身者の方が自宅でみとりという場合も孤立死という見方になると、この資料はもう少し分かりやすくしていくとすばらしい資料になってくるのかなと思いますので、今後そういった形での資料になっていけばありがたいと思います。よろしく願いいたします。

(石渡部会長)

今の佐藤委員や鵜沢委員のお話を聞いていて、孤立死や孤独死が問題になってきて、もう20年ぐらいたつのではないかと思います。団地の中で亡くなっていたみたいなどころから話題になってというのと大分社会状況も変わってきました。最期をどう生きるかというのは在宅でみとりをとというようなところが出てきているわけで、孤立死の概念、捉え方そのものを変えないといけないのではないかと今、委員の皆さんのご意見を聞いていて思いました。ぜひ東京都に働きかけることも含めて考えていただきたいと思いました。

また、災害時の命の守ることと、プライバシーを守ることとをどうバランスをとるかということも、弁護士の先生はとても検討してくださっていますので、このあたりも今後検討していかなくてはと思いました。

今までの報告事項での関連で、何かまだご意見がおありの方はいらっしゃいますでしょうか。

では、加藤委員、どうぞ。

(加藤委員)

足立区ろう者協会の加藤と申します。

5年ぐらい前だと思いますが、絆あんしん孤立ゼロプロジェクトということで頼まれて、協定も結んだのですけれども、行政との相談というか、話合いということがなかなか状態です。任されるということは分かるのですけれども、ろう者が今150人ぐらいいて、実際に聞こえない障がいの手帳、聴覚で手帳を持っている人は二千五百二十何人いるのですが、非会員もいます。非会員に対しては顔も分からないので、会って話をしたいけれども断られてしまうということもあります。私たちだけではなく、行政の方と一緒にやってそういう活動をしたほうがよいとは思いますが、3年間コロナ禍でそう

いう機会を失われてきまして、足立区ろう者協会のほうに力を合わせてくださいと言われましたけれどもなかなか難しい状況で、今後もう少しその点を煮詰めてお話しをしていけたらよいなと思います。意見ということではなく、足立区ろう者協会のほうも理事も忙しいですが、今後そのように煮詰めていけたらと思います。よろしく願いいたします。

(石渡部会長)

石渡です。

加藤委員、ありがとうございます。

聞こえない方に災害時の情報提供をどうするということも大きなテーマになっていますので、またいろいろご意見をいただければと思います。

全体を通して何かございますか。

(浅子委員)

資料6、孤立ゼロプロジェクトの数値を見まして、70歳以上の単身と75歳以上のみ、これは世帯ということだと思いますが、この全体の数字があります。調査世帯合計ということで、孤立なしや、70歳以上の単身と世帯がどのぐらいなのかと、それぞれが、状況が孤立のおそれがあるとか、いろいろ入院などと書いてあります。これが70歳以上で単身と世帯で違うのかなと思ひまして、そこら辺を今後数字で分けられるならぜひ分かるようにしていただきたいと思ひました。そうすると、それぞれ単身の問題、世帯の問題ということで取り組むことができるのかなと思ひます。

それと、高齢者に限っているのですが、8050問題という話で、子供と親、一人一人がいても、実際には生活が全く同じ世帯でもばらばらで孤立状態だということもこの間は問題になっています。そのため、そういうところの人たちの問題も、この絆づくりという

点では入れる必要があるのではないかと思っているのです、ぜひ検討をしていただきたいと思います。

(石渡部会長)

特に今お答えはいいですか。

ほかにご意見がおありの方はいらっしゃいますか。

(銀川委員)

3点質問させていただきます。

区議会議員の銀川と申します。

まず、孤立ゼロプロジェクトについてです。1点目が、地域社会とつながったという結果がありますが、具体的にどのようなことでつながった、どんな事例かということをお教えいただきたいです。

2点目は、あんしん協力員の訪問や、支援など、地域社会とつながることというのは単発で終わってはいけないと思うんです。これからはずっとその方に対して継続的に見守りをしていくために、区としてどのような努力をされているのか。先ほど白石委員からお話があったのですが、町会の方など、本当にまちのいろいろなお方に協力を得ないといけない中でどのような努力をされているのかということをお教えいただきたいです。

3点目は孤立死のところでは、今後の取組のところで、エアコンの購入費の補助、浴室暖房の工事費の助成など、行政としてかなり力を入れて進めて、孤立死対策を進めていただいているということが分かりました。ですが、その行政につながらない方、例えば、あんしん協力員の方が訪問したとしても、拒否をしてしまったり、出ない方など、そういう方に対して難しいと思ひますが、どのようにアプローチをかけていくかというところをお教えいただければと思います。

(石渡部会長)

3点ご質問ですが、お願いします。

(會田絆づくり担当課長)

絆づくり担当課です。

3点についてお答えします。

まず、1点目の地域社会につながる具体的な事例ですが、資料6の3番に記載のとおり、その方がこれまでは家に閉じ籠もっていたけれども、例えば介護保険サービスにつながったり、また、近くのサロンをやっていたらそのサロンをご紹介して通っていただくようになったりなど、具体的な事例というところもそういうものになります。

2点目、つなげた後のフォローですが、具体的にはそういった地域社会につながれば、週に1回以上は誰かとお会いする機会を設けられますので、もしそれが続かなくなった場合には何かあったということで、そういったときには情報が地域包括支援センターに入って、現況を確認したりなどができるようになります。

3点目、孤立死の件で拒否する方についての対応ですが、現在はまだ地域包括支援センターで訪問調整中の方が何人かいらっしゃいますが、中にはそういった方がここには入っております。引き続き、粘り強く訪問したり、お手紙を投函したり、また、行ったときに家の生活感など、例えば、お花がちゃんと植えてあったりとか、新聞がなくなっているとか、そういったところも含めて地域包括支援センターでフォローしていただくという形を考えてございます。

(石渡部会長)

ありがとうございました。

それでは、今日は貴重なご意見をたくさんいただきました。まだ発言足りない委員の方もいらっしゃるかと思いますが、もし何かありましたら事務局にお伝えいただければと思います。今日はこれで終了させていただきます。

ます。いろいろありがとうございました。