

【附属機関名称】会議概要

会 議 名	令和5年度足立区地域保健福祉推進協議会 第5回介護保険・障がい福祉専門部会 (足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会)		
事 務 局	小口介護保険課長 太田高齢福祉課長 瀬崎地域包括ケア推進課長 日吉障がい福祉課長 山本障がい福祉センター所長 五十嵐絆づくり担当部長 近藤福祉管理課長 久米社会福祉協議会事務局長 半貫衛生管理課長 秦中央本町地域・保健総合支援課長 埴介護保険課介護保険係長		
開催年月日	令和6年2月14日（水）		
開催時間	午前10時00分開会～午後0時00分閉会		
開催場所	勤労福祉会館2階 第2洋室		
出席者	石渡和実部会長 酒井雅男副部会長 白石正輝委員 さの智恵子委員 横田ゆう委員 銀川ゆい子委員 しぶや竜一委員 山下俊樹委員 鶴沢 隆委員 橋本飛鳥委員 細井和男委員 加藤仁志委員 山根佳代子委員 佐藤奈緒委員 依田 保委員 中村明慶委員 馬場優子委員		
欠席者	山中 崇副部会長 佐藤和義委員 中村輝夫委員 福岡靖介委員 名久井昭吉委員 金子孝一朗委員 蔵津あけみ委員		
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】第9期介護保険事業における介護保険料の諮問・答申案について 【資料3】足立区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（中間報告）の パブリックコメントに対する区の考え方について 【資料4】足立区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）について 【資料5】令和6年2月「ばく増し」強化月間の取組について 【資料6】足立区障がい福祉関連計画策定の進捗状況について 【資料7】令和5年度「第42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8】足立区における高齢者の孤立死の現状について		
その他			

(石渡部会長)

それでは、令和5年度第5回足立区地域保健福祉推進協議会、介護保険・障がい福祉専門部会の議事を始めさせていただきます。

本日の議題は、お手元の次第のとおりです。

【「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。

(石渡部会長)

それでは、専門部会の審議事項に入ります。

まず、審議事項の1と報告事項の1から3までをまとめて説明していただき、委員の皆様からの御質問、御意見をいただきたいと思います。次に、報告事項の4から6までについて説明をいただき、御質問、御意見をいただくという形にさせていただきます。

それでは、審議事項の1、報告事項の1から3について、介護保険課の小口課長、高齢福祉課の太田課長、地域包括ケア推進課の瀬崎課長から御報告をお願いいたします。

(小口介護保険課長)

介護保険課長、小口でございます。

それでは、資料2「第9期介護保険事業計画における介護保険料の諮問・答申案について」を御覧ください。

1の(1)第9期の介護保険料基準額でございますが、現行の6,760円から、マイナス10円の6,750円の設定案でございます。

今回、パブリックコメントなどでは、物価高騰などもあり、保険料の値上げをしないで

ほしいといった御意見などを多数いただいております。区としては、介護保険料の収納率を高めていくこと、また介護予防に重点的に注力していくことなど、様々取り組んでいくことで、総事業費を抑制していく前提での保険料案でございます。区民の皆様には、いつまでも元気で生活していただけるように、介護保険を使わなくても済むように、運動に取り組んでいただくことですか、あとはたんぱく質を取っていただき、食事に注意していただくとか、そういった区の介護予防事業に積極的に御参加いただくことで、この保険料案とさせていただきます。区民の皆様にはそういった事業に御協力いただきたいと考えてございます。

次に、(2)の第9期の所得段階別の保険料率でございます。こちらについては、資料2-2も併せて御覧いただければと思います。

今回の所得段階別の保険料率でございますが、8期の17段階から、9期は19段階に多段階化をしまして、保険料率は、8期は最大4.5倍でありましたが、こちらを6.5倍に変更する案でございます。

国は、低所得者の保険料の上昇の抑制を図るために、標準の所得段階保険料率を現行9段階と標準で設定しておりましたが、これを13段階に多段階化して、低所得者の保険料を抑制するという案を示してございます。

足立区の場合、8期のときにはこの9段階までは、国の標準の保険料率よりも抑えて設定しておりましたが、今回は国の標準が13段階ということで示されましたので、9期の区分につきましては、13段階までは基本的には国の料率に合わせてございます。

さらに、足立区では19段階、最大6.5倍にすることで、保険料基準額を抑制する案ということでございます。

この結果、19段階にした結果、1段階から5段階までの非課税の方、低所得の方に関しては、保険料は値下げになります。ただ、こちら6段階以上の課税の方に関しましては、その分負担をしていただくという案でございます。

次に、資料2の本編にお戻りいただきまして、2の影響額などについてでございますが、(1)介護報酬の改定で、今回、国は介護報酬の改定率1.59%と示してございます。こちらの1.59%、報酬が引き上げられることによりまして、総事業費の影響額は約33億円プラスという状況になります。

続いて、(2)の所得段階別区分の見直しですが、こちらについては先ほど御説明したとおりの内容でございます。

次に、(3)の総事業費でございます。こちらは、計画の冊子の127ページを併せて御覧いただければと思います。

127ページ、5の介護保険料の算出とございまして、まずは(1)の高齢者数なんです。こちらについては、最新の足立区の人口推計を基にしまして、令和6年度から令和8年度の人口の推計を改めて出したものでございます。中間報告のときよりも、3年間で1万9,269名ほど増えるという試算でございます。

次に、(2)の要支援・要介護認定者数の推計でございます。こちら、令和6年度から令和8年度までで記載のとおり的人数でございまして、中間報告で示した人数よりも、3か年合わせてプラス9,891人というものでございます。

続いて、(3)は、こういった高齢者数が増えるとか、国の制度の改正など、そういったものを勘案しまして、総事業費は今回6年度、7年度、8年度合わせまして2,085億円ということで、中間報告のときよりも23億円

増える見込みでございます。

続いて、この冊子の125ページ、126ページを併せて御覧いただきたいと思います。

本編の125ページでは、介護保険制度の主な改正点を載せさせていただいております。

1つ目のところは、先ほどお話ししました国が定めた標準の所得段階別の段階というのを9段階から13段階に多段階化するというものでございます。

(2)につきましては、介護給付費財政調整交付金の見直しということで、国が高齢化率の高い自治体に関しては、より交付金を多く出すということです。こちらの交付金の見直しについては、足立区の場合は高齢化率が高いので、交付金が増えていくという見直しになってございます。

続いて、(3)は、先ほどの報酬改定プラス1.59というものです。

(4)につきましては、多床室の室料負担の見直しということでございまして、こちらは主に老健などの多床室の室料を新たに負担していただくというものでございます。こちらは、特別養護老人ホームなどでは、既に平成27年頃から室料は有料化されておりますので、そういった公平性の観点などからも、老健などについても室料の負担をしていただくということで国の改正があるものでございます。

続いて、その次の126ページ、御覧いただければと思います。

こちら、(1)のところですが、これは区独自の施策としまして、介護保険のサービスを使った場合の利用料の軽減制度でございます。こちらは、生計困難者に対する利用料の軽減制度でございまして、例えば1割負担の方の2.5%分を軽減するというものなんですけれども、今回、足立区独自でさらに4.5%を軽減して、その方々の負担を最終的に3%

まで減らすというものでございます。

(2)につきましては、保険料の所得段階の多段階化ということで、9期については19段階まで広げるというものでございます。

何度もすみませんが、資料2の本編のほうにお戻りいただけますでしょうか。

3番の第8期・9期保険料の増減要因の比較でございます。こちらを表にしておりますが、主だったところでいいますと、2の介護保険給付準備基金の投入額でございますが、第8期は40億円、その当時の残額を全額投入しているというものでした。今回、9期も現時点での基金残高ほぼ全額を投じて、保険料を抑制していくというものでございます。30億円投入することで、保険料としてはおおむね500円弱の抑制になるというものでございます。

また、5番目の所得段階・最高料率の見直しでございますが、今回19段階、6.5倍にすることで、保険料の影響としては、おおむね280円ぐらい抑えられるというものでございます。

また、6番目の保険料収納率でございますが、こちらもちょうど率を高めていくということで、8期よりも0.5%上げて98%ということで見込みを設定させていただいております。

7番目の多床室の有料化、こちらについては、1人当たり8,000円程度の増になるだろうというものでございます。

最後に、4番目、今後の方針でございますが、今回御審議いただきまして、また2月20日の推進協議会で答申をいただいた後、区議会のほうに条例改正案を提出しまして、こういった内容を可決されました際には、区民の皆様にも最終的には周知をしてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

(小口介護保険課長)

続きまして、資料3をお願いいたします。

足立区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(中間報告)のパブリックコメントに対する区の考え方についてでございます。

こちらは、1の(1)にございますように、令和5年10月16日から約1か月間実施してございます。

(2)で、674名の方から御意見を頂戴しております。

(3)で、その内訳になりますが、今回、総トータルの御意見の件数としましては851件、そのうち、①のところですが、介護保険料について、値上げしないでほしいといったような内容が主なものでございました。

2の区の考え方でございますが、こちらは別冊で12ページの冊子がございます。こちらは、基本的な区の考え方としまして、区民の皆様の負担とならないように、最大限取り組んでいくという考えの下、それぞれの内容について区の考え方を示してございます。

今後の方針でございますけれども、こういった御意見も踏まえて、今回の保険料案、答申案を設定させていただいたものでございます。

以上でございます。

(太田高齢福祉課長)

高齢福祉課長、太田でございます。よろしくをお願いいたします。

私のほうからは、報告事項(2)の足立区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画(案)について御報告させていただきます。

資料4を御覧ください。

令和6年度から令和8年度までの計画期間とする当期計画案がまとまりましたので、その御報告になります。

主な内容といたしましては、第1章から第5章までの5章立ての内容になってござい

ます。実際に資料のほうは、資料４－１、冊子が席上に配付してございますので、こちらのほうを後ほど御覧いただきたいと思います。

第１章のほうは、足立区地域包括ケアシステムということで、中間報告で案をお示したのとほとんど同じ内容になってございます。

第２章のほうにつきましては、高齢者保健福祉計画の概要ということで、10月に公聴会を６回実施しました。また、先ほども報告があったように、パブコメを実施しまして、その結果を改めて記載させていただいてございます。

第３章につきましては、足立区の人口推計値に基づきまして、数値のほうを補正してございますので、後ほど御確認いただきたいと思います。

また、第３章のほうは、地域包括ケアシステムビジョンの柱に基づいた現状と課題、また成果指標を整理してございますので、後ほどこちらも御覧いただきたいのと、あと追加で地域包括ケアシステム梅田地区モデル事業のほうも記載してございます。

第４章につきましては、高齢者保健福祉計画の基本理念と施策ということで、施策体系の見直し、また各体系の取組方針と紐づく重点施策等を記載していますが、今回、最終報告では事業ごとに指標を定めまして、令和８年度までの目標値を記載してございます。こちらについても、細かい部分は後ほど冊子のほうを御覧いただきたいと思います。

２番といたしまして、先ほど報告ありました第９期介護保険料基準額の設定案は、6,750円ということでございます。

今後の方針ですが、こちらの計画案につきまして令和６年第１回区議会定例会に案を提出させていただきまして、可決された際

は、区民への周知を行っていききたいと思います。３月下旬にあだち広報、介護保険特集号を発行予定でございます。また、３月下旬には、区のホームページのほうにも掲載を予定してございます。

報告は以上になります。

(瀬崎地域包括ケア推進課長)

おはようございます。地域包括ケア推進課長の瀬崎でございます。

私からは、報告事項の３番、令和６年２月「ぱく増し」強化月間の取組についてということで、資料につきましては、資料５でございます。

こちらの「ぱく増し」強化月間につきましては、令和４年度からの新規事業ということで、高齢者の低栄養対策として、１日当たり１食20グラム以上のたんぱく質を摂取し、筋力の維持をしていこうという取組でございます。

目的につきましては、たんぱく質が重要ということで、「ぱく増し」というキャッチフレーズ、ロゴマーク、普及啓発用品等を活用した周知ということでございます。

項番２、実施内容でございますけれども、「ぱく増し」月間キャンペーンの実施ということで、アンケートに答えて「ぱく増し」商品を当てようというチラシを置かせてもらっています。今回、このチラシを地域包括支援センターに配っていただきながら、アンケートに答えていただいて、30名の方に「ぱく増し」商品が当たるという取組を、新たに始めています。

また、２番でございますけれども、普及啓発品ということで、新しく手ぬぐいを作りました。こちら、あだち広報１月25日号の掲載での周知と、地域包括支援センターの訪問等での配布を予定しているところでございます。

そのほか、(3)番ということで、区内のスーパー、イトーヨーカドー2店舗、ヨークフーズ3店舗、ベルクス10店舗との連携、また食品メーカーとの連携とレシピの発信、地域学習センター、図書館のミニコミ紙でのPR、配食サービス事業者へのアンケートチラシの配布という取組を、この2月、集中的に行っているところでございます。

3番の今後の方針でございますけれども、この取組につきましては、もともと令和3年度の世論調査で、1日に3回たんぱく質を摂取する方が19%という低い数字だったため、これを3割まで引き上げるということで取り組んでいるところでございますけれども、引き続き啓発を図ってまいりたいというところでございます。

以上でございます。

(石渡部会長)

御説明ありがとうございました。

御報告、それから審議事項についての御説明をいただきました。介護保険料の基準額は6,750円という設定で、それから低所得者の方の負担を減らすため今までの17段階から19段階になったというあたりのところ、大事な御説明をいただきましたが、委員の皆様、御質問や御意見、おありでしたらば、お願いをしたいと思います。いかがでしょうか。

では、さの委員、どうぞ。

(さの委員)

区議会議員のさのでございます。

御説明ありがとうございました。介護保険料につきましては、心配していた7,000円超えというところが、物価高騰もございすし、このパブリックコメントも受けてということで、第8期から10円安くなるという金額を聞いて、大変安心もいたしました。

介護保険料は抑えられましたけれども、逆にいうと、この介護給付費の抑制も大変重要

かと思っております。私たち、1月に会派で、山口県防府市への視察に行つてまいりました。ここでは介護にならないための施策として、短期集中予防型サービスというのを行つております。

現在、足立区では生活の困り事があると、地域包括支援センターに行つて、介護の認定をまず受けるというシステムなんですが、防府市ではそうではなくて、困り事の相談を受けた後には、いろんな事業所によって寄り添った支援をして、1週間ごとに、例えば食事とか口腔ケアとか、いろんなアドバイスについて、自分が挑戦をしていって、3か月後には介護にかからないというのを目指しているんですね。そういう意味では、介護になってから何かをするのではなくて、予防が大変大事だということも思っておりますので、ぜひこのような取組を足立区でもお願いしたいというふうにも思っております。

そして、介護人材の確保というところでは、今回のこちらの介護報酬のものでは1.59ということで示されておりますけれども、これは本当に公明党も推進をさせていただいたんですけれども、介護職員全職員に居住支援特別手当というのを東京都が4月から行いまして、全職員に対して1人当たり1万円、そして勤続年数5年以内の方には加算で1万円ということで、1万から2万というのはかなり介護職員については追い風になるかなとは思っておりますので、こちらにつきましても、事業所の方をはじめ、これから介護の資格を取ろうという方にも、ぜひ届くような取組をまたお願いしたいというふうに思っております。

そして、先ほど御説明がございました、こちらの第9期の事業計画というところでは、32ページのほうに梅田モデルのほうも記載をしていただきまして、大変ありがとうございます。

いました。ずっと梅田地域、皆様、関心を持って取り組んでおりましたので、17の事業で、現在継続しているものもあれば、いろいろ様々あるかと思えますけれども、特にこの自主グループ、体操等を行う自主グループにつきまして、25地区で64のグループが立ち上がったということで、体操をして介護予防をするということは大変重要ですので、この辺につきましても、ぜひ今後も推進をお願いしたいと思います。

そして、最後に、この「ぱく増し」なんですけれども、大変面白いというか、すてきな取組だなと思っております。QRコードでアンケートに答えるということで、ちょっと高齢者の方にはハードルも高いかなという気もしているんですが、30名の方にはこういうグッズが当たるとか、あと手ぬぐいだということであるんですけれども、ちょっと事業計画を見たら、2月29日が締切り、応募期間になっているので、周知等については大丈夫かなというところがございまして、せっかくいこういう事業をするのであれば、少し期間も長くして、ぜひ取組の推進をお願いしたいと思います。

以上の点について質問させていただきます。

(石渡部会長)

さの委員、大事な御指摘をたくさんありがとうございました。

山口県防府市のような介護予防ということですが、足立区の場合は梅田でいろいろ取り組んでいらっしゃるということですし、それからこの「ぱく増し」という用語が非常にユニークで、いいなと私も思ったんですが、期間の延長というようなことも御質問としてございましたが、このあたりは可能なんでしょうか。

(瀬崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長の瀬崎でございます。

介護予防の関連の御質問につきまして、一括して御案内していきたいと思っています。

まず1点目、山口県防府市でのC型の密着サービスの点ですね。こちら、医療職が介入して、短期集中型で介護予防事業をやっております。23区内でも目黒区ですとか、そういったところでやっています。このC型密着サービスは、利用される方の自己負担があって、医療職が短期的に集中して、維持・改善するというような事業なんですけれども、足立区ではまだ取り入れておりません。その自己負担を区民の方がどれくらいお支払いできるのかですとか、また一時的に運動機能は回復するんですけれども、3か月、4か月後、どうなるのかというところがまだまだ分からないというところで、今、調査研究をさせてもらっているところでございます。

また、梅田モデルの取組につきましても、今回こちらの4-1の資料の冊子の32ページ目以降で取組を記載いたしました。その後の自主グループの展開等の取組につきましては、51ページ目以降に、今回、基本目標、基本施策に関連する事業と目標値ということで、向こう3か年のそれぞれの細かい事業の指標も設けている中で、引き続き梅田モデルで御協力いただきながらやってきた事業を、25の地域包括支援センターの管内でも、取り組んでいきたいと考えてございます。

最後に「ぱく増し」の取組につきましては、こちらのチラシ、このアンケートにつきましても、先週末時点で2,500件ぐらい、もう既に回答が来ているところでございます。

今回は、食品が当たるというところで消費期限の関係もありますので、食品の部分は2月、3月の第1週ぐらいまで受け付けようという考えでございます。そして3月中に商品

の発送をしようという考えを持っています。

ただ、手ぬぐいにつきましては多く作っておりますので、地域包括支援センターの職員が実態把握訪問の際に配り、低栄養の必要な方につきましては、そういったものを啓発しながら取り組んでいきたいと思っております。

（石渡部会長）

補足の御説明ありがとうございます。

さの委員のほうから今の補足を聞いて、ございますか。

（さの委員）

この手ぬぐいなんですけれども、2月29日までにアンケートに答えないと頂けないということだったんですが、今、たくさんあるので、それ以降も配布は可能ということでしょうか。

（瀬崎地域包括ケア推進課長）

こちら、資料の真ん中のところに、（2）の手ぬぐいのデザインの上に、3月以降は地域包括支援センターの実態把握訪問時に配布という形になっていますので、少し多めに作っているところでございます。

（さの委員）

ありがとうございます。

（石渡部会長）

それでは、白石委員、どうぞ。

（白石委員）

自民党の白石です。

介護保険料については、6,750円ということで、中間報告よりも大幅に減額するということなんですけれども、じゃあ、あの中間報告は何だったのと、随分高い金額で中間報告が出てきて、現実にはこうなりますよということについて、どうしてこうなったんですか。

（石渡部会長）

では、中間報告との違いをお願いいたします。

（小口介護保険課長）

介護保険課長、小口です。

中間報告のときとの大きな違いなんですけれども、まずは高齢者の人数の推計が、中間報告のときは、少しずつ、6年度、7年度と減っていくという見込みでございました。

ただ、今回、区の最新の人口推計では、6年、7年、8年と高齢者は増えていくという推計になっております。高齢者が増えると、当然介護にかかるサービス費というのは増えていくんですけれども、一方、保険料で換算しますと、総トータルのサービス費を高齢者数で割り返していくんですが、高齢者が増えれば増えるほど、給付費が増えなければ、一人当たりの保険料が減るという効果がございまして、そういったことが1つ要因でございます。高齢者人口推計が変わったということです。

それと、もう一つは、所得段階別の料率なんですけれども、中間報告のときも大体9期は20段階前後、6倍前後でということでお話をさせていただきましたが、その後、国が標準の所得段階を13段階までにするということでお話がありまして、また13段階までの保険料率を国が引き上げるということでしたので、そこを引き上げるということ、この2点が大きな違いというところでございます。制度に関しては、ここが大きな違いでございます。

そのほかにも、これまでの給付費の実績見込みを精査したことや、また今後、介護予防に重点的に取り組んでいく、こういったことも含めてぎりぎりまで給付費、総事業費を抑えていくということで見込みましたので、そういった点が大きく変わっているところでございます。

以上でございます。

（白石委員）

介護保険料が下がったことを責めているんじゃないんですよ。私たち自民党は7,000円以上になることは認めないということを言ってきたわけですから、6,750円は、当然もう自民党の言ってきた7,000円以下ですから、この数字は非常によくできた数字だなというふうに思います。

ただ、最後に介護保険課長が言ったように、介護予防に力を入れていくことで、第8期もそういう理由で中間報告よりも最終報告が下がったんだよね。この数字というのは、向こう3年間の予測の数字なんですよ。

介護予防について、どの程度区が力を入れていくのか、もう一つは、それに対しての区民の理解と協力がどの程度あるのかということが、しっかりと進んでいかないと、計画どおりの6,750円ではできなくなってしまう危険性は必ずあるんですね。

ですから、福祉部長、ここにいる中ではこの問題については部長が一番上級者ですから。介護予防についての区の政策、区の考え方、それともう一つ、区民の協力というのは本当に得られるのかどうか。それは、部長に聞いたって分かりませんと言うかもしれないけれども、区民の協力がなければ、介護にかかる人は減らないんですから。区がしっかりと政策を立てていくと、それに対して、区民がどれだけ理解して協力するかということに、保険料の設定がかかっているわけですから、区のここにいる最高責任者としてはどういうふうに考えているのか。

(石渡部会長)

部長、お願いします。

(中村明慶委員)

福祉部長の中村でございます。

今の御指摘の点を、第9期、頑張って取り組んでいかなければいけないという覚悟の

下、今回、保険料をかなり下げた形で設定いたしました。介護予防について、これからさらなる取組をしていく上で、これまではどちらかというと、リスクが高い方をチェックリストの中から抽出して、そこがより重度化しないような取組をするということが比較的中心になっておりましたけれども、第9期はそれに加えて、まだそういった心配がないうちから予防に取り組むという、いわゆるポピュレーションアプローチという考え方に少しシフトして、より多くの方に健康づくり、介護予防に取り組んでいただく方向に転換していきたいと思います。

そのために、今日はいらっしゃっておりませんが、友愛クラブにも御協力いただいたりとか、町会、自治会であったり、民生委員の方々であったり、区と日頃連携いただいている方々に、介護予防の普及啓発に御協力いただかないといけない。口コミにより意識を高めていかないと、なかなか広まらないと思いますので、今後、いろんな機会を使って、働きかけをしていきたいと考えております。

(白石委員)

どちらにしても、介護にかからないほうがいいに決まっているんだから。だから、そういう意味では、介護予防について、区民が協力しやすいような方法、そしてまた区民が分かりやすい方法で広報をしていただきたいと、お知らせをしていただきたいと、こういうふうに思います。これは、要望で結構です。

それで、資料2-2、これについては、前も要望しておいたんですけれども、足立区の介護保険料は23区で一番高いんだということで、この介護保険料がいつも責められる。その最大の理由は、足立区の所得層の問題があると思うんですよ。所得層の問題。

1段階から19段階まであるわけですがけれども、介護保険料を多く払ってくれる10段階

以上の皆さん方の数が少ない。このことが、保険料が上がってしまう大きな原因、基準額が上がってしまう大きな原因なんじゃないのかな。

第19段階が6.5倍なんていっても、これは全体の0.2%ぐらいしかいないんですね。19、18、17、全部合わせても、なかなか1%以上にいかない。そういう人口構成が、結局介護保険料を上げる原因になっていることが、実際、分かり切ったことなんですけれども、この資料を見ると、この段階の人たちがどれぐらいいるのか全然分かんない。

だから、これ分かるように何%というのを入ってくださいというのをね、前の部会でも言ったはずなんですよ。どうして入れないんですか。ぜひ、今後はそのことについて分かるようにしてほしいと。というのは、基準額よりも下の人、その数が50%以上いるんですよ、実際には。これでは分かりますよ、この厚いほうを見れば。この厚いほうを見れば分かるけれども、一般の区民はこれ見ませんよ。

だから、一般の区民に分かるようにするには、こうした分かりやすい部分、ここに書いてあればすごく分かりやすい。だから、書いてほしいということを前の部会でも言っておいたんですけれども、どうして書かないんですか。

(小口介護保険課長)

介護保険課長、小口でございます。

大変申し訳ございません。こちらの答申案の表のほうにも、人口の構成比、入れるようにさせていただきます。大変申し訳ございません。

なお、本編の冊子のほうには、130ページのほうに割合は載せておりますが、こちらの答申案のほうにはその構成比率は載せていませんでしたので、こちらも載せて、案とし

て差し替えさせていただきたいと思います。大変申し訳ございませんでした。

(石渡部会長)

白石委員、大事な御指摘をありがとうございます。ありがとうございました。

この厚い冊子を区民はなかなか見ないと思いますので、分かりやすい資料ということで、2-2の修正をお願いいたします。

山下委員、お願いいたします。

(山下委員)

足立区医師会の山下です。

同じく、この所得段階別介護保険料、こちらについてですけれども、これ、見れば見るほど、よく考えられているなというふうに感心して見ていたんですが、結局、介護報酬改定で1.59%、したがって3年で33億、捻出しなければならぬと。どこから捻出しないといけないということで、この基準額を抑えることによって、当然そうすると上からたくさん取るということになるんでしょうが、白石先生がおっしゃったように、3,000万円以上のところで1万3,460円ですか、年間15万円、そのぐらいは多く払ってもらいましょう、これはいいと思うんですが、ここでやはり、第9段階から第13段階のところですが、所得が300万円から900万円、この方々のところは1,700円から2,000円ぐらい、月額で増額になっていると。ちょうどこのあたりは、例えば子育て世代だったりとか、お金が結構かかる世代が含まれているんじゃないかという気がするんですけれども。

最初に、18、19段階のところ、280円下げることができたと、まさにこの18、19段階の方々のために7,000円を切ることができたともいえるんじゃないかと思いますが、この9から13段階、中間の所得層の人たちのこの保険料の値上げによって、大体どのくらい、同じような感覚でいくと、どのくらい下げられ

ることになるのでしょうか。

まさに、ポピュレーションにも関係することだと思うんですけども。

(小口介護保険課長)

介護保険課長、小口でございます。

御意見ありがとうございます。こちらの保険料につきましては、65歳以上の方々の保険料でございます。

また、先ほど9段階から13段階、確かに料率を見ると上がっているというところなんですけれども、こちらについては、先ほどもお話させていただきましたが、国が標準の率というのを13段階まで設定してございますので、基本的にはその率を足立区も踏襲させていただいたというものでございますので、その13段階も2.4倍までなっておりますが、より6段階以上の課税の方々から負担していただくことで、低所得者の方の保険料を抑制するという考え方でございますので、この点は皆さん御理解いただければと思います。

(山下委員)

山下です。

ちょっと勘違いしていました。40歳から65歳はあまり関係ないということですか。分かりました。

(石渡部会長)

横田委員、どうぞ。

(横田委員)

区議会議員の横田です。

この介護保険料についてですが、答申案では、中間報告では介護保険料が7,220円から7,520円の値上げ案だったものを、基準額で10円値下げしたということで、執行機関の皆様の努力を高く評価したいと思います。

パブリックコメントに寄せられた意見が今回は674人からあり、3年前よりも234人も多かったということで、やっぱり、この介護保険制度についての区民の関心の高さが、非

常によく分かるパブリックコメントだったと思うんですね。

内容についても、介護保険料の値上げはしないでくださいというのが489件、値下げしてくださいというのが76件、そのほか、高過ぎるとか、何とかしてほしいなど、切実な声が寄せられていて、これがもう9割近くが保険料に関する、値上げしないでくださいという意見だったわけですね。

今、高齢者の実態を見ると、年金は上がらないのに物価がどんどん上がっていくということで、生活がとても苦しいということが言われます。高齢者の切実な声を酌み取って、10円引下げとしたことは高く評価しますが、今回の料率の改定のところで、表を見ていただくと、第6段階、第7段階、第8段階のところは、料率に変更されたことによって値上げをしています。例えば、第5段階は住民税非課税の方で、ここを抑えたことは非常に評価しますが、第6段階のところでは、本人の所得が120万未満のこの方が、290円の値上げになりました。

そして、第7段階のところが、計算すると600円の値上げ、そして第8段階が660円の値上げということですね。

この段階というのは、本人が一生懸命、現役世代で働いて、生活をしていたという段階なんだと思うんです。ここについては、やはりもう一段階据え置くなり、何なりの努力を求めたいと思います。

そして、もう一つ言いたいのは、このような物価高騰で苦しいときに、今の岸田政権が何の手も打とうとしていないということ。先ほども報告がありましたように、介護報酬は1.59%上がりましたが、介護保険制度の充実のためには、やはり公費負担率を上げて、保険料を抑制して、そして介護サービスの充実や介護職員の処遇改善を行うべきと

思います。この点、国に対して強く要請していただきたいというふうに思います。

そしてまた、今回の介護報酬改定では、訪問介護の報酬が下がっています。在宅介護の要である訪問介護の報酬を減らすことになれば、住み慣れた地域で安心して住み続けられることを目指す地域包括ケア構想に逆行することになります。この点についても、国に強く求めていただきたいというふうに思います。

以上です。

(石渡部会長)

横田委員、丁寧に分析をしての御意見、ありがとうございます。

今の横田委員、特にあまり高所得とはいえない、6、7、8段階の人たちの負担が増えていることとか、国への要望などについて御意見いただきましたが、何かございますか。

どうぞ。

(小口介護保険課長)

介護保険課長、小口でございます。

御意見ありがとうございます。先ほど、こちらの19段階の新たな所得段階の表なんですけれども、これは国が1段階から13段階までは基本的に示す、標準のものを示しておりますが、委員おっしゃるように、その中でも4段階と6段階、こちらにつきましては、上げ幅が大きくなるということも見込んで、4段階、6段階については保険料率を国よりも若干下げております。

委員からお話あったように、そういったところも配慮して、なだらかに保険料が、値上げになってしまうんですけれども、それぞれの段階で不公平感があまりないようにさせていただいてございます。

また、もう一つの国への処遇改善等、介護報酬の見直しの要望ですけれども、こちらについても、区としてもこれまでも要望してお

りましたが、まだまだ足りないぐらいなのかなと思いますので、適正な報酬となるように引き続き要望してまいりたいと考えてございます。

(石渡部会長)

ありがとうございました。

どうぞ、横田委員。

(横田委員)

今、回答がありましたけれども、やはりこの第6、第7、第8段階については、先ほど第6段階については国よりも料率を低くしたということで、実際のところ290円ぐらいのアップですけれども、そのほか、その上だと600円以上の値上げになっておりますけれども、やはり本当に現役のときに普通にお勤めして、頑張ってきた方が、やはりこの値上げになってしまうという実態をよく見られて、特段の努力を求めたいと思います。

(石渡部会長)

石渡です。

大事な御意見ありがとうございます。今の横田委員の御意見での、まだ今後検討していただける余地があるようでしたら、ぜひお願いをしたいと思います。

(小口介護保険課長)

介護保険課長、小口でございます。

区としてこの案を示させていただいております。これは基本的には国の示した標準の保険料率で13段階まではさせていただいておりますので、それを踏まえて、皆さん、御審議いただければと思います。

(石渡部会長)

私も、この訪問介護の報酬が減って、介護報酬にのせるみたいなことを含めて、ちょっとこの間も厚労省にいろいろ事業者の方たちと抗議をしてきたのですが、やっぱり事業者の方にとっては、この物価高で報酬が少し上がっても、むしろ厳しいみたいな声もたく

さん聞いていますので、ぜひ区として検討する余地があればお願いしたいなと。

あと、ここまでの御説明について、何か御意見おありの委員の方、いらっしゃいますでしょうか。

では、銀川委員。

(銀川委員)

区議会議員の銀川です。

私からも、介護保険料についてちょっとお伺いさせていただきたいと思います。

先ほどの白石委員と少しかぶってしまうところもあるかと思うんですけども、私も今回、中間報告で頂いていたものからかなり金額を下げていただいて、前回よりも下がって6,750円ということになったというところは、すごく安堵したというか、よかったなというふうには思います。そこにはいろんな料率が変わったであるとか、また区としてもかなり努力をしていただいて、この金額になったということで、本当に区の努力にも感謝をするところです。

その中で、先ほど御説明のときにあったように、区のしていただく努力の中で、見込み部分というのが幾つもあったなと思うんですけども、例えば区民の方に運動をもっとしてもらおうとか、あと「ばく増し」など、食事にも気を遣っていただくというところや、あとは収納率の向上というところも、上がっていくというところの見込みで今回この金額というのが実現されたものだと思います。しかし、例えば収納率の部分でいいますと、4公金の収納率が令和4年度はほんの少しなんですけれども、令和3年度と比べて下がってしまったという事実もあって、見込みの部分で区民の方にこうしてもらおうということで設定した部分において、しっかりと本当に区民の方に実現していただけるのか。

この見込みが、実際には全然できなかった

という方向にならないような、ちゃんとした根拠というか、裏づけができた上での今回の設定なのかというところで、区の根拠、そのあたりをちょっと教えていただければと思います。

(小口介護保険課長)

介護保険課長、小口でございます。

先ほど収納率のお話、出ましたので、収納率でいえば、大体5年前は足立区の介護保険料の収納率というのは、実は23区で一番低い収納率でございました。そこから、その前から注力して収納率向上をやってきたんですけども、今現在、令和4年度の収納率は着実に上がってきておりまして、23区でも11位のところまで来ております。年々、ここ5年間でいえば、前年度の収納率を超えて、強化してやっておりますので、今年度もまた前年度収納率を上回ってくるだろうということで、今、予測をしております。また今後こういった収納率に関しては、より上げていけるんじゃないかということで見込んでやっておりますので、この点でいえば、まず実績は積み重ねてきております。

また、介護予防に関しましても、先ほど部長からもございましたが、今までよりも来期については、より注力することで、いろんな事業もメニューをそろえてやっていく、まだ決まっていないものもたくさんあるかと思いますが、そういったものも広げていった上で、区としてやっていくんだという覚悟で見込んでおりますので、その点で設定させていただいたというものでございます。

(石渡部会長)

御説明ありがとうございました。

どうぞ、佐藤委員。

(佐藤奈緒委員)

佐藤です。

すみません、基本的なことが分からなかつ

たので、勘違いしていたんですけれども、第2号被保険者さん、40から64歳の保険料というのはどういうふうに決まっているのか、教えてください。

(石渡部会長)

第2号被保険者保険料ということですが。

(小口介護保険課長)

介護保険課長、小口でございます。

第2号被保険者、40歳から64歳の方々の保険料につきましては、基本的に介護サービスにかかる費用で、全体の27%分が40歳から64歳の負担となっています。介護サービス全体のうち、半分为公費で、その残りの半分为65歳以上の方23%と、40歳から64歳までの27%という負担割合で負担しているものでございまして、その27%部分をそれぞれニーズに応じて割り返して設定しているというものでございます。

これは、私どものほうで設定しているものではございませんが、そういった負担の割合で設定しているものでございます。

(佐藤奈緒委員)

所得とか関係なく、人数割りなんですね。

(小口介護保険課長)

介護保険課長です。

おっしゃるように、人数割りで保険料を算出しているものであるというものでございます。

これは、1号被保険者、65歳以上の方々の保険料も人数で割り返して設定しておりますし、40歳から64歳に関しても、具体的な計算の方法は分かりませんが、人数で割り返すものだとは認識してございます。

(石渡部会長)

ありがとうございました。

どうぞ、部長。

(中村明慶委員)

福祉部長ですが、第2号被保険者の保険料

は、医療保険のほうで介護保険2号被保険者の保険料を引いていますので、40歳以上の方にそれぞれ頭割りの保険料が加算されていると思います。

金額が来期幾らになるかということまではちょっと聞いておりません。

(石渡部会長)

ありがとうございました。

ほかに、今までの件に関して何か。

では、白石委員。

(白石委員)

1つだけ伺いますけれども、2025年に東京でデフリンピックが開催されるわけですね。足立区議会も意見書を上げましたから、決定したことについては本当に喜ばしいことだなというふうに思いますが、足立区としては、もう来年ですから、2025年は。来年に向けて、そのデフリンピックを盛り立てるために、どんな考え方で、どういうふうにこれから進めていくのか、伺いをしたいと思います。

(石渡部会長)

すみません、白石委員、審議の経緯に関して結論を出さなくてはいけないので、今の御意見に関しては、ちょっとお待ちいただいてよろしいでしょうか。

介護保険の関連で何かほかという方、いらっしゃいますか。

では、どうぞ、鶴沢委員。

(鶴沢委員)

介護サービス事業者連絡協議会の鶴沢です。

保険料の答申ということですが、ちょっと先ほど介護サービスの、特に訪問介護の話が出ましたので、それに伴って、ちょっと現場の肌感というのをお伝えさせていただきたいと思います。

今の保険料のお話ですが、保険料に関して

は、本当に下がったということで、安堵しているところです。

私も現場に出ている、保険料の話題になる方も中にはいらっしゃいますが、保険料そのものというよりも、保険に対するサービスが満足いくものか、充実しているものかどうか、保険あってサービスなしという状況に陥るのだけは避けなければいけないという思いで、現場を駆けずり回っているつもりです。

ただ、最近もある退院される方のケアプランなんかをつくっていても、ヘルパーさんがもう本当に見つからないぐらいの状態になっているんですね。何とかそれを支えようと思ってやっていて、今回改定で少しは上がるのかなという淡い期待もあったんですけども、まさか基本単価が下がる。もちろん処遇改善のほうは上がって、全体としてプラス改定にはなっているんですけども、決して十分じゃないだろうと、先ほどからの意見に関しては、現場の肌感としてもまさにそのとおりだと思っています。

先ほどの介護予防のこともそうですし、保険料を下げるための取組というのは一方でしながらも、やはり現場を力強く支えていただけるような、第9期のことは出てきましたけれども、この先、10期、11期のほうが、まさしくもっと修羅場になるだろうなと思っていますので、そこを見据えて、いろんな取組をさらに力強く推進していただければというふうに思います。

以上です。

(石渡部会長)

今の鶴沢委員は御意見として伺っておりますのでよろしいですね。

本当に、この後がさらに厳しくなると思いますので、行政の皆さんも区民も、いろいろとさらに検討しなくちゃいけないと思いま

す。ありがとうございます。

それでは、審議事項の1の第9期介護保険事業計画における介護保険料の諮問・答申案についてということで、事務局案に異議があるという方がいらっしゃいますでしょうか。

いらっしゃらないですね。

それでは、事務局案のとおり了承して、足立区の地域保健福祉推進協議会に報告をしたいと思います。御協力ありがとうございます。

それでは、デフリンピックのことについて白石委員から御質問があったのですが、この件について、どなたか事務局のほうで答えいただける方はいらっしゃいますでしょうか。お願いします。

(依田委員)

地域のちから推進部長の依田でございます。

東京都の担当部局のほうと二、三回、デフリンピックのことについてやり取りをさせていただいております。東京武道館がすぐそこにありますけれども、東京武道館でやることは決まっておりますが、どのような運営形態になるのかですとか、選手がどこに宿泊するですとか、ホテル等、会場等の実施がどうなるかですとか、様々疑問をぶつけたところではありますが、まだ詳細な運営方針が決まっていないということで、これから具体的なものは出てくるということで御説明を聞いております。

(石渡部会長)

白石委員、御質問ございますか。

(白石委員)

部長、足立区としては、ろう協さんとは話し合いを進めているんですか。

(日吉障がい福祉課長)

障がい福祉課長ですけども、先ほど依田部長のほうからありましたとおり、まだ具体

的なものは決まっていないので、今後、ろう協さんと、具体的な部分が分かってきた段階では、話合いのほうをいろいろ協議のほうをさせていただくというようなことで、事前にデフリンピックについていろいろ活動について協議をしたいというようなお申出は受けておりますので、今後、順次進めていきたいと考えてございます。

（石渡部会長）

白石先生、ありがとうございます。

私も、ろうあ協会の方とお話すると、やはりデフリンピックに期待は大きいのですが、加藤委員は何かこの件で御意見ございますでしょうか。お願いします。

（加藤委員）

まず、デフリンピックに先立ちまして、冬季デフリンピック、トルコで2月25日から行われます。そこに、足立区から選手、監督含め4名が、東京デフリンピックの下見のために、運営等、会場とか、あるいはいろんな状況を把握するために、視察に行きます。開催の終わった後、帰国しましたら改めて東京都のスポーツ委員会のほうにも伺いまして、お話をします。それで、私どもは東京都の連盟のほうから、競技団体とか、全日本ろうあ連盟とか、日本ろうあ連盟スポーツ委員会等のいろいろな資料を基に、足立区と情報を分かち合って、どんなものが開催できるのかということと6月頃に御相談するような予定でございますので、しばらくお待ちくださいということです。

（石渡部会長）

ありがとうございます。いろいろ情報なども集めていただいているようですので、またこの後、活用して、区民全体で何か盛り上げていけたらと思いました。

それでは、議題として、次に、報告事項の4から6までを用意していただいています

ので、これらについて障がい福祉課の日吉課長、それから報告事項の5については山本所長、それから報告の6の絆づくり担当部の五十嵐部長、それでは御説明をお願いいたします。

（日吉障がい福祉課長）

改めまして、障がい福祉課長の日吉でございます。本日はよろしく願いいたします。

資料6を御覧ください。

足立区障がい福祉関連計画策定の進捗状況についてでございます。

足立区の障がい福祉の関連計画のほうで、令和6年度、来年度からまた新しい計画になります。障がい者計画は、あだちノーマライゼーション推進プランのⅣということで、第7期の障がい福祉計画と第3期の障がい児福祉計画、この3計画でございます。

こちらについて、令和5年12月15日から令和6年1月15日の期間でパブリックコメントのほうを実施いたしました。こちらについては、48名から計52件の御意見をいただいたということでございます。

また、関係団体のヒアリングを同じように年末から年始にかけて、12月25日から1月19日にかけて実施のほうをさせていただきまして、こちらは1団体3法人のほうと実際にヒアリングをさせていただきまして、御意見をいただいております。

主な意見は（3）に載せているところでございますが、バリアフリーに関することや重度者に対応できる共同生活援助の設置推進等の項目について、御意見のほうをいただきました。

こちらについては、今現在、このいただいた御意見を基に素案のほうを一部修正をしながら、最終的なものを今現在作成中でございます。一応2月下旬頃には修正したものが出来上がる予定でございますので、今後、区

議会の厚生委員会や地域保健福祉推進協議会、また自立支援協議会のほうに、報告をさせていただいて、年度末までには新しい計画として策定をして、来年度、その計画に従って各事業のほうを実施していきたいと考えてございます。

私からは以上です。

(山本障がい福祉センター所長)

皆様、こんにちは。福祉部障がい福祉センター所長、山本でございます。どうぞよろしくをお願いします。

資料7を御覧いただきたいと思います。

件名は、令和5年度「第42回足立区障がい者週間記念事業」の実施結果についてでございます。

実施日時等は、1番の(1)の表にありますとおり、区役所1階アトリウムで、作品展が昨年11月30日から12月6日まで、お楽しみコーナーは12月1日から実施させていただきました。

また、(2)の区のホームページでも、Webびじゅつかんとして作品の画像をホームページで公開しております。これは現在も続いております。

2番目の実施結果です。作品展は、表の一番下、令和5年度、4,036名の方、コロナ禍前より多くお越しいただきました。ありがとうございました。

(2)お楽しみコーナー、販売・体験等は、パウンドケーキ、クッキー、手芸品等の販売や、体験ですけれども、手話体験、マッサージ体験、義肢装具や意思伝達装置の展示・体験等をやっていただきました。ありがとうございました。

次のページ、御覧いただきたいと思います。

(4)になります。今年度の取組結果です。パウンドケーキなどの食品販売、以前は平日

はやっておりませんでしたけれども、今回、平日に実施し、PR向上につながりました。

また、片仮名のイにありますとおり、制作された障がい者の方のインタビュー動画などをSNSにアップして、会場でも上映し、集客の増加につながりました。

項番の3、主な意見・感想ですが、御覧のとおりですが、好意的な御意見等をたくさん頂戴いたしました。

私からは以上でございます。

(五十嵐絆づくり担当部長)

絆づくり担当部長、五十嵐です。

私からは、資料の8、足立区における高齢者の孤立死の現状について御報告をいたします。

東京都監察医務院から頂いたデータの分析が終わったので、御報告をするものでございます。別冊で資料の8-1を配付してございますので、後ほど詳しく御覧いただければと思います。

ここでいう孤立死は、お一人住まいの高齢者が自宅で亡くなった場合というものでございます。

1の(1)ですけれども、令和4年、これまでで427の方が孤立死で亡くなったということでございます。後ほど別冊で御確認いただければと思うんですが、令和4年は2月と3月が非常に多かったというのが特徴です。なかなかその気象状況とか、死因とか当たったんですけれども、原因についてははっきりとしたことが分かりませんでした。

ただ、その後、孤立死を公表しているところというのがなかなかないものですから、死亡者全体を比較すると、東京都も全国でもこの2月、3月というのは非常に多かったというのが特徴でございました。

次の(2)から(5)までは、これは毎年の傾向と変わりがございません。(2)が性

別ですけれども、男性のほうが女性に比べて2.8倍のリスクがありましたということです。

次のページにいて、（3）ですが、夏、最高気温が35度、猛暑日になると、リスクが2.8倍ありましたということです。

同じく、夏ですけれども、今度は最低気温、熱帯夜よりも高い27度以上、最低気温が27度以上のときも、リスクが高いですということです。

次のページの（5）ですけれども、今度は冬ですが、最高気温、最低気温ではあまり変化が見られませんが、1日の気温差が12度以上あるとリスクが高いですということです。

（6）については、死亡直前の状況ですけれども、これまで入浴中と排便中というのをピックアップしてやってきたんですが、今回新たに多い順に5つを抜き出してみました。そうしますと、一番多いのが就寝中ということで、これは冬と夏に多い傾向が見られるということと、あと入浴中が2番目で、これはやはり冬場に多く見られるというような傾向が分かってございます。

今後の取組は、ここに書かせていただいているように、こういった分析の情報について、いろんなところで御説明をし、特に夏・冬の見守り等をお願いしていきたいということと、あと男性の居場所づくりについても、包括と協力しながらつくっていききたいというふうに考えてございます。

説明については以上でございます。

（石渡部会長）

御説明ありがとうございました。

本当に足立区は、先ほどの介護保険関連にしても、障がい関連の計画にしても、パブリックコメントの意見がすごく多いなというのを感じましたし、障がい者週間のイベントなどへの参加もとても高いのかなと思います。

した。

あと、先ほどの孤立死の分析も非常に興味深く私は拝見したんですが、委員の皆様、今の御報告について何か御質問、御意見おありでしたらば、お願いをしたいと思いますが。

どうぞ。

（しづや委員）

区議会議員のしづやでございます。

先ほど御説明のありました障がい者週間記念事業の実施結果についてなんですけれども、私も作品展、お楽しみコーナーとも、ちょっと行ける日に寄らせていただいたんですけれども、大変にぎわっていたなと。本当に、こういったきっかけづくりのイベントというのは、またコロナ禍を通して、改めて重要だなと実感した次第でございます。

詳しいこと、細かいことはまた推進協のほうで、各団体の方々の御意見や手ごたえなどが聞ければなとは思っているんですけれども、まず一つ、1点目が、今年度の取組成果というところにも書いてあったんですけれども、まずこの目標人数、来場者数がかなり増えたのかなと思うんですけれども、区としての目標人数というのはどのぐらいを掲げていたのかということと、またそれに対して、区の方の手ごたえといいますか、今年度の取組成果の中にもありますけれども、取組があれにつながったのかなというところがまず1点というところと。

（4）のイのところで、インタビュー動画をSNSでアップしたところで、集客の増加につながったというところなんですけれども、ちょっと私も勉強不足というか、ちょっと収集不足というか、だったんですけれども、このインタビュー動画をSNSにアップするということの周知というのはどのようにやったのかなというところを知りたいです。よろしくお願いします。

(山本障がい福祉センター所長)

障がい福祉センター山本でございます。

先生、お越しいただいてありがとうございます。
ました。

御質問に関しまして、目標なんですけれども、障がい者計画では、令和5年度は3,300人と、コロナ禍後もあって低めでしたけれども、徐々に増加を図って、令和11年度4,500名まで上げていこうというところを、期待以上にお越しいただいたということではよかったかなと思っております。

そして、目標を上回った要因は広報紙とか、SNSとか、また口コミとかもさせていただきましたが、SNSをやるという事前告知等は確かにいたしませんでした。X、旧ツイッターとかフェイスブック、足立区の公式のものを使って、毎日違う方を11月ぐらいから、今日はこの方、次の日はこの方というふうに違うメニューを上げていった分、露出が高かったなど。また、閲覧数もかなりいただいたなというふうに考えてございます。

以上でございます。

(しぶや委員)

分かりました。具体的にSNSの閲覧数が上がったというところで、本当、大変よかったなと思うんですけれども、私も協力したくて、SNSを上げてこういうことがありますよとかという周知もしたいですし、そういったSNSがあること自体もちょっと知らなかったもので、できればそういうところ、どんなものをSNSで上げたというところを、こういう部会などで、こういったことを上げるぐらいの報告ぐらいは今後していただければありがたいかなと思いますので、ぜひともよろしくお願いいたします。

(石渡部会長)

しぶや委員、ありがとうございました。

情報発信の仕方も本当に変わってきてい

るので、効果的なやり方をお願いします。

それでは、山下委員。

(山下委員)

医師会の山下です。

孤立死についてお伺いしたいんですけれども、ちょっと先ほどの説明でよく分からなかったんですが、単身者で自宅で死亡した場合、これはどうやって調べているのか。監察医務院では分からないと思うんですけれども、ちょっと詳しく教えていただければ。

というのは、例えば我々なんか在宅診療していますと、一人暮らしの人を看取る場合もあります。でも、この場合、その数がどうカウントされているのか。調査があったことありませんし。あるいは、戸籍とか住民票で調べているのか、このあたりを教えていただけるとありがたいです。

(五十嵐絆づくり担当部長)

絆づくり担当部長です。

監察医務院から頂いたデータ、それで調べております。一人住まいでも御家族にみとられて亡くなったような場合は、ここには含まれておりません。あくまで不自然死ということで、そのデータを頂いております。

お住まいについては、家族構成もそこにはデータで載っていますので、その中の単身者を選んだものを、こうやって集計しているというところでございます。

(山下委員)

山下です。

これ、監察医務院に行った分だけということなんですかね。そうすると、私が在宅で独居の方を看取った、この場合は数に含まれていない。定義としては、単身者が自宅で死亡した場合には含まれてしまうと思うんですけれども、たとえ定期的に診療していたとしてもですね。いかがでしょうか。

(五十嵐絆づくり担当部長)

絆づくり担当部長です。

すみません、資料の書き方がちょっと正しくなかったようで、今、先生がおっしゃっているように、一人住まいで看取られて、医師が検死したものは、ここには含まれていません。監察医務院から来たものだけでございます。失礼しました。

(山下委員)

山下です。

訪問診療で診ていても、監察医務院に行ってしまう場合もあるんですよ。これは、警察扱いですから、警察判断で監察医務院にいくかどうかは決まるということなんです。ですから、あくまで参考になっちゃうのかなという気はします。

それと、関係してお伺いしたいんですけれども、監察医務院のホームページを見ますと、足立区は常に取扱人数が毎年トップクラスです。総取扱人数もトップクラスですし、人口当たりでもトップになっていると。これは、どのように考えておられるのか。直接は関係ないんですけれども、教えていただけるとありがたいと思います。

(五十嵐絆づくり担当部長)

私も、監察医務院のホームページで、そういった不自然死、高齢者の一人住まいの不自然死ということで、23区の数字が出ていましたので、それが直近が令和2年度の分ですね、令和2年1月1日時点の23区の高齢者人口と比較してみました。そうしましたら、足立区は23区中、多いほうから7番目というような状況です。

数は減ったほうがいいのかという気はしますが、この中で分析している、亡くなって見つかるまでの日数というんでしょうか、そうしたものをまずは短くしていくというのが重要なのかなというふうには考えております。

(馬場委員)

衛生部長の馬場でございます。

私も自殺対策などで、いろいろ他区と比較してみました。

まず、足立区は高齢者の人口の割合が非常に高いですし、人数も一番多いです。その上で、単身の男性の割合が非常に多いです。国の全体と比べると、1.6倍という数になっておりますので、もともと単身の男性が多く生活していращやるので、その方が夜、就寝中に亡くなると、それが結果として孤立死扱いになるということです。

(石渡部会長)

御説明ありがとうございました。

足立区の固有の状況がいろいろあるようですけれども、この分析は本当に非常に参考になるなど、興味深く拝見しました。

ほかの委員の方で、まだ御発言しそびれていращやる、橋本委員や細井委員、何かあればお願いしたいと思います。

(細井委員)

在宅サービスセンター西新井の細井です。

先ほど介護保険料につきましては、当初の金額を大幅に金額下げて、私も今日ここに来たときに金額を見てちょっとびっくりしたぐらいです。

国の介護保険制度の中でいっても、今回重要なところでは、やっぱり先送りされたものがあります。やはり、私たち事業者にとっても大きな影響を受けるというふうな状況の部分が、利用料負担の2割の拡大なんです。これすごく実は大きいんですね。恐らく、足立区の方においても、2割負担でかかる方、結構出てくるはずなんで、そうするとやっぱり自然とそこでもう本来必要なサービスが利用できなくなってしまうとかという、ここの辺の状況がかなり生まれてくるんだろうなというふうにとちょっと危惧しております。

た。

先ほど、利用者の負担軽減のところの部分についても、区独自ということで4.5%の引上げというところ、これもやっぱりすごく大きな施策だろうなというふうにも感じております。

あと、もう一つ、事業者としてとして一番危惧しているのは、やっぱり人材不足のところなんですね。東京都のいろいろちょっとやっている関係で、東京都全体にしても、もう来年度、介護職員が3万1,000人ぐらいもう不足すると言っているんですよ。私の身近な周りでも、人材が確保できないというような話をたくさん聞きます。

今回の実態調査の中でも、たしか6割ぐらいの介護事業者、人材の確保が十分にできていないというのがもう出ているわけですね。

先ほど、鶴沢委員からお話あったように、訪問介護で、ここについてももう今回の介護報酬改定が出る前から、もう人材不足は言われていて、本来介護保険の在宅の要というところの実現でたしかスタートしたと、私は記憶しているんですが、まずそこに人がいなくなる。

あと、もう一つ懸念しているのは、実はケアマネジャーなんですね。国の処遇改善というのが行き届かなくて、先ほどさの委員からお話あったように、今回、東京都からの居住支援というのが介護支援専門員にも1万円ですかね、渡るんですね。

東京都がそういった施策をやっている中においては、近隣の他県のところでは一部批判も出ているんですね。要するに、東京都はお金を持っているから出せて、その近隣の県などはなかなか出せないと。そうすると、東京都に人が流れるんじゃないかというね。恐らく、この傾向って実は都内の中でも、東京都の中でも恐らく出ると思うんですね。

足立区は、今後ますます利用する方が増えていく中で、一方で介護職員の確保が難しくなる。こうなったときに、やっぱりもう足立区の中の人材だけじゃなくて、やっぱり近くの区のところから本当に人を引っ張ってこないと、介護サービスの提供ができなくなってしまうというおそれがあるかと思います。

私もちょっと、せんだって千住のほうのところで、ちょっと知人の方からの紹介である包括さんにお話に行ったんだけど、介護サービスを使うから、ケアマネジャーさんを御家族のほうでも探してくださいと。なかなかやっぱりもう見つけることが、千住地区でも難しくなっている実態があるんですね。

ですので今後、特にこの9期に当たっては、訪問介護の職員、それからあと居宅支援事業者のケアマネジャーさんですかね、こちら辺のところの動向というのは、足立区内でも注視していただければというふうに思っております。

以上です。

(石渡部会長)

細井委員、大事な御指摘、ありがとうございます。

介護人材は、数が足りないだけでなく、もう高齢化していつて後が続かないというようなところもよく話題になりますので。

橋本委員、お願いいたします。

(橋本委員)

特別養護老人ホーム、橋本です。

私もちょっと介護保険の関係なんですけれども、こちらのほうの資料4-1の令和6年1月13日版の9期の事業計画のところの97、98ページに、特に97ページのほうですね、この推計値のほうで、見込み、計画値、見込みのところを書いてあるんですけれども、これ、計画値が8期の事業計画だと思うんですけれども、計画よりも恐らく見込みが少ない

ということなんで、人口が減っている、人口というか、高齢者が減っていると読み解くことができるのかなと思います。

98ページのほうの人口推計のほうも、第8期のほうの介護保険事業計画の人数よりも、高齢者の数は減っているというふうに読み取れるかと思います。

計画でも人口が減っているというところなんですけれども、ここら辺で介護保険のサービスが、伸びがちょっと減るかは分らないんですけれども、その上でなんですけれども、資料3-1、行ったり来たりで申し訳ないです。資料3-1のパブリックコメントの12分の6、6ページですね、特別養護老人ホームの件がこちらに書いてあります。区の考え方というところの1番、2番というところ、資料3-1の6ページですね。

この令和2年の整備計画が、こちらの資料にも載っているんですけれども、こちらやはりこの人口推計で恐らく計画をされているのかなと推測をされます。なので、人口のほうで、高齢者は減ってきているというふうに読み取れるところもあって、先ほど鶴沢委員、細井委員もありましたが、人材確保の観点というところですね。その下の2番にも書いてありますが。

あと、やっぱり特養は多床室というところで、所得段階のやはり問題もありまして、先ほどありましたけれども、もうほぼ6段階あたりだと、ちょっと特養、ユニット型はもう入れないのかなという所得の段階になっておりますので、こちらのほう、人口推計、あと人材確保、多床室というところも考慮していただいて、整備方針の見直しをやっていたらなければというふうに思っております。

意見ということで、よろしく願います。

(石渡部会長)

先ほどの事務局の回答の中でも、人口のちょっと推測の修正などもありましたので、ぜひまた今の橋本委員の御意見などは、今後生かしていただけたらと思います。

あと、山根委員も今日発言されていませんでした。私も、ほかの地域の視覚障がいの方とお会いすると、同行援護のサービスが、ヘルパーさんがいなくて使えないみたいなお話なんかよく聞くんですが、山根委員のお立場で、今何かお感じになっていることとか、御発言いただいてよろしいでしょうか。

(山根委員)

同行援護のことですか。

(石渡部会長)

どうぞ山根委員から何か今いろいろ日々の生活の中でお感じになっていることがあれば、御発言を。

(山根委員)

最後に事務局のほうにお願いしようと思ってたんですけれども、今回の日にちの変更が出されたんですね。11月21日の会議のときに、1月29日ですというお話だったんで、そのように準備をしていたんですけれども、急な日にちの変更で、1月に私のところに封書で届いて、この2月14日に変更になりましたというふうに来たんですけれども、やっぱり1か月前なら、皆さん、都合もつくんでしようけれども、私はそれこそ同行援護をお願いしているので、ガイドさんを今日、確保するのが正直大変でした。ガイドさんも予定がありますので。

たまたまいろんな経緯があって、ちょっと今日、お願いできることになったんで、無事に来られたんですけれども、なるべく会議の日にちの変更とかがあったら、早めの連絡をいただけるとありがたいなと思っておりますので、よろしくお願いします。

(石渡部会長)

山根委員、大事な御指摘をありがとうございます。

会議の変更などについては、多分手話通訳の方なんかも含めて、いろいろななかを見つけることができないみたいなことは、本当にサービスが不足している昨今なので、よくお聞きしますので、ぜひ会議の変更等については御配慮をいただきたいと思います。ありがとうございました。

あと、酒井副部長、お願いします。

(酒井副部長)

いつも最後になってしまうんですけども、酒井でございます。

今日、お話を伺って、私なりの意見なんですけれども、介護保険料のこうなんだよという形の方向性になってきたというのは、ありがたいことだというふうに思っています。

それと、最後のほうにお話が合ったとおり、この保険料を使って、どういうふうに営まれるかということ、介護職員さんの確保対策で、様々な福祉の方にお会いしますと、やはり人が足りないことで、様々なトラブル、小さいトラブルが起こっているというのが見えますので、やはり今後は介護職員の処遇改善というものも、この協議会の中でやっていかなくちゃいけないのかなというふうには考えるところです。

それと、最後に、孤立死のところなんです。人が生まれて、生活して、最後に亡くなるという中で、これは統計的に今回の資料で、単身者が自宅で死亡した場合というものの孤立死の定義があって、そして数が飛躍的に令和3年から令和4年にかけて増えているというものを見たときに、やはり人の死亡というものを把握していくということは、様々なその人の生活の在り方とか、行政のサービスの在り方だとかが表れる部分だと思いますので、どうかこの正確な数字という

ものを把握していけるようになっていければ、その方策をこの部会、協議会でお話していければよいなというふうに考えます。

私からは以上です。

(石渡部会長)

石渡です。

酒井副部長、大事なまた御指摘をありがとうございました。

今日の新聞で、成年後見制度の改正のことなんか報道されていましたが、やっぱり成年後見制度なんかも、あの制度に頼るだけじゃなくて、地域のほかの支援ですとか、やっぱり見守りというのがすごくまたクローズアップされているかなというふうに思います。

民生委員さんなんかも、なかなか欠員が多くて難しいという中で、やっぱり何段階かに分かれた見守り体制みたいなことなんかもよく言われていますが、本当に足立区って区民のパワーがすごい大きいと思うので、そういうものをちょっと検討していただくとまたいいのかなみたいに思ったりします。

あと、このことを発言しておきたいという委員の方、いらっしゃいましたらお願いをしたいと思います。

じゃ、どうぞ、中村部長、お願いします。

(中村明慶委員)

福祉部長、中村です。

先ほど、佐藤委員のところで、第2号被保険者の率の決定、非常に曖昧な発言で申し訳ありませんでした。

ネットで調べましたけれども、正しくは会社勤めの方の場合は、標準報酬月額をもって、等級表に基づいて算出するというところで、自営の方の場合は、所得とか、それからその世帯の被保険者数、要するに40歳以上の方の人数だと思います。その人数に応じて保険料を決定するというところでございました。

やはり収入に応じた保険料が算出されると
いうことでございましたので、訂正させてい
ただきます。申し訳ございませんでした。

（石渡部会長）

補足の御説明、ありがとうございました。

それでは、本日の議事については、皆さん、
貴重な御意見をたくさんいただきまして、あ
りがとうございました。