令和６年度　第３回大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議　議事要旨

日　　時

令和７年１月 31 日（金）　午後１時 30 分～午後２時 15 分

会　　場

大田区役所本庁舎 201，202 会議室（ＷＥＢ会議、書面会議併用）

参集出席委員（11 名）

藤原会長、今井委員、田中委員、中原委員、冨田委員、常安委員、深澤委員、
青木委員、御任委員、武内委員、薄根委員

ＷＥＢ会議出席委員（５名）

安達副会長、正林委員、内田委員、瀧委員、小野委員

書面による意見提出（２名）

深道委員、藍原委員

欠席委員（２名）

松坂委員、丸山委員

区出席者（18 名）

＜福祉部＞

張間福祉部長、政木福祉支援担当部長、黄木福祉管理課長、
長谷川福祉支援調整担当課長、喜多高齢福祉課長、金子元気高齢者担当課長、
森田介護保険課長、松田介護サービス推進担当課長、上田大森地域福祉課長、
木田調布地域福祉課長、根本蒲田地域福祉課長、若林糀谷・羽田地域福祉課長

＜地域力推進部＞

山浦地域力推進担当係長（大渕地域力推進課長代理）

＜健康政策部＞

今岡健康政策部長、関健康医療政策課長、小西災害・地域医療担当課長、
荒波健康づくり課長

＜まちづくり推進部＞

吉田住宅担当課長

次　　第

１　開　会

２　挨　拶

３　報告事項

（１）保険者機能強化推進交付金等について

資　　料

【資料番号１】保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金
令和７年度評価結果及び交付見込額等について

【資料番号１（別紙）】保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金
令和７年度評価指標（詳細）

【参考資料１】大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議区側出席者名簿

【参考資料２】第３回大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議の議事に関する事前意見及び質問と回答について

【議事要旨】

介護保険課長

●本日の司会を務める介護保険課長です。よろしくお願いいたします。

●本日の会議は、参集・ＷＥＢ・書面会議の併用で開催します。

●本日は、推進会議に引き続き、地域ケア会議区レベル会議の開催と、当推進会議に関連する会議体の情報交換会を行います。取り扱う議題が多岐に渡りますので、本日も円滑な議事進行にご協力をお願いいたします。なお、当推進会議に関連する会議体として、重層的支援会議と地域包括支援センター運営協議会の内容を取り上げる予定ですが、普段の会議終了時刻よりも延長することが想定されます。次のご予定等で途中退席していただいても差し支えございません。

●本日は、参集で 23 名（庁外委員 11 名、庁内委員 12 名）、ＷＥＢで 11 名（庁外委員５名、庁内委員６名）、また、書面にて２名の庁外委員がご参加いただいています。

●資料は、次第に記載の【資料番号１】及び【資料番号１（別紙）】の２つを用います。【参考資料２】は、事前に委員の皆様からいただいたご質問・ご意見を一覧にし、区としての回答などを記したものです。以上の資料を使いまして、本日の会議を進行させていただきます。

●次第２、会長並びに福祉部長より、ご挨拶をお願いします。

会長

●第９期計画が始まり、大分期間が経ちましたが、来年度に向けて様々な事業が大田区でも着々と進んでいると思います。私どもの研究所においても、東京都から様々な要請や委託依頼が寄せられております。その中で、ここ数年間は認知症およびフレイルに対する対策が主に求められております。

●特に認知症に関しては、これまでは早期発見や予防が主な焦点でしたが、次年度からは、より認知症の方との共生を重視した様々な事業を展開してほしいという依頼が来ております。また、フレイルについても、大田区を含めた都内全域で、一般的な通いの場や健康づくりの習慣が定着していると考えます。一方で、健康に無関心な方やあまり参加されない方もいますので、そのような方々に対してどのような仕組みが有効かという点で、多様性が求められております。

●そのため、介護福祉の業界だけでなく、様々な業界との連携が必要になるかと思います。本日は、保険者機能強化推進交付金に関する話題に加えて、多様な問題を抱える方々に対する高齢部局だけでは解決できないことについては、情報交換会で重層的支援体制に関する説明があり、属性や世代を問わないケアの仕組みについての進捗状況をお話しいただける予定です。

●本日は時間が限られておりますが、ぜひ積極的な意見交換の場としていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

福祉部長

●本日はお寒い中、ご参集賜りまして誠にありがとうございます。

●以前から 2025 年問題と言われていた、団塊の世代の方全員が 75 歳以上の後期高齢者になるという状況が到来しました。多くの高齢者人口が 75 歳以上となることで、重度の介護や医療が必要になる方も増加していく時代です。

●そのような状況の中、本日お集まりの委員の方々のご審議のもとで、第９期大田区介護保険事業計画を昨年度末に策定し、区民の方々には大変申し訳なかったのですが、介護保険料を基準額 6,000 円から１割増の 6,600 円に設定させていただきました。この保険料の設定は、高齢者の増加に対し、大田区として介護保険制度を持続可能なものにするためであり、委員の皆様のご審議を経て、最終的には区議会の議決を経て決定いたしました。

●団塊の世代の方々のお子様である団塊ジュニア世代の方々は、現在おそらく 50 歳から 55 歳の年齢で、この世代の人口は団塊世代よりもさらに多くなっています。つまり、あと 15 年もすれば、その方々が 65 歳以上の高齢者となります。その時点ではまだ若く、特に問題のない方がほとんどだと思いますが、更に 10 年後には 75 歳となり、後期高齢者の仲間入りをすることとなります。いかにしてその方々をしっかりと支えていくかについては、本日 Web 参加いただいている医師会、歯科医師会、薬剤師会の医療専門職の方々や、地域包括支援センターなど高齢者の相談窓口の皆様、さらに地域活動で高齢者を支えてくださっている民生委員やボランティアの方々、介護専門職や社会福祉協議会の皆様方のご協力が不可欠です。

●元気高齢者は、社会参加をしていることが多く、自治会・町会での活動経験を持つ方々も同様で、日々やることがあり、居場所があり、仲間がいることは非常に大切なことです。いかにしてそのような地域社会を大田区で築いていくかは、長年にわたって取り組まなければならない重要な課題だと考えています。長期的な視点からのご意見を、ぜひ本日賜れれば幸いです。

●大田区の高齢者の方々が、住み慣れた地域でいつまでも暮らしやすい街にしていくために、様々なご意見を頂戴できれば幸いです。どうぞよろしくお願い申し上げます。

介護保険課長

●ここからの議事進行は、会長にお願いします。

会長

●次第３の報告事項（１）保険者機能強化推進交付金等について、事務局よりご説明をお願いします。

高齢福祉課長

●報告事項（１）保険者機能強化推進交付金等について、高齢福祉課長よりご報告します。当交付金は、第２回推進会議において、区の自己採点結果をご報告しましたが、今般、厚生労働省から評価結果と交付見込額についての通知がございましたので、改めてご報告いたします。

●国の通知が直前で会議に間に合わないかと思っていたのですが、なんとか間に合いましたので、机上に差し替えした資料番号１（別紙）を配布することをご了承ください。

＜資料番号１＞

●上段の１番では、令和７年度における大田区評価結果と交付見込額をお示ししております。大田区の得点は、合計で 800 満点中 498 点、得点率 62.3％という結果でした。この結果は、昨年度の 467 点（得点率 58.4％）よりも得点できており、また、全国平均、東京都平均をいずれも上回る結果となりました。

●この評価結果に基づく次年度の交付見込額は、強化推進交付金、努力支援交付金を合わせて約１億 900 万円余となりました。

●次に、評価指標ごとの得点や得点率について、ご説明いたします。資料番号１の別紙をご覧ください。

＜資料番号１（別紙）【ｐ１～３】＞

●強化推進交付金の目標Ⅰでは、持続可能な地域のあるべき姿を形にするために、「地域の介護保険事業の特徴を把握し、これを地域の中で共有できているか」、「介護保険事業計画の進捗管理を通じたＰＤＣＡサイクルが確立できているか」、などが評価対象となります。

●こちらの評価指標は、当推進会議にて、介護保険事業計画の実施状況や、おおた高齢者施策推進プランの進捗状況を毎年ご報告し、今後の事業展開にあたっての見直しや、区ホームページでの公表を行っていることから、１ページから３ページにかけての指標において、おおむね「〇」の評価となっております。

＜資料番号１（別紙）【ｐ４～５】＞

●目標Ⅱでは、介護給付費の適正化に向けて、「区市町村が策定する介護給付費の適正化方策及び、これに基づく各種取組に関して、ＰＤＣＡサイクルが確立できているか」、「介護給付費適正化事業が効果的に実施されているか」、などが評価対象となります。

●こちらの評価指標は、おおた高齢者施策推進プランの施策５において、「効果的・効率的な介護給付の推進」を掲げ、介護保険課において各取組を推進していることから、おおむね「〇」の評価となっております。

＜資料番号１（別紙）【ｐ６～７】＞

●目標Ⅲでは、介護人材の確保やその他サービス提供基盤の整備に向けて、「介護人材の確保・定着を図るために、都や関係団体と連携した取組ができているか、」、「地域におけるサービス提供体制の確保や、介護人材確保に向けて庁内外で連携できているか」、などが評価対象となります。

●こちらの評価指標も、主に介護保険課や福祉管理課で取り組んでいますが、大田区介護保険サービス団体連絡会などの関係団体とともに「おおた介護のお仕事就職相談・面談会」、「おおた福祉フェス」といったイベントの共催や、地域における介護人材の将来的な必要数を推計し、推進会議でご報告するなど、介護人材確保に向けた取組を進めており、区が回答できる評価項目はすべて「○」となっております。

＜資料番号１（別紙）【ｐ10～15】＞

●努力支援交付金の目標Ⅰでは、介護予防・日常生活支援を推進するために、「介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業のデータ活用や把握、分析等を行っているか」、「高齢者の自立支援・重度化防止のために介護予防等と保険事業との連携が確立できているか」など、７つの項目が評価対象となります。

●これらの評価指標のうち、11 ページの３番「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」や５番「地域におけるリハビリテーションの推進」などで、「２点」の得点が付されている項目で「○」の評価としたほか、昨年度まで「×」となっていた部分が「○」に改善した項目もございます。

●一方で、区では、各事業担当が様々な事業展開に合わせて、地域のニーズを踏まえた情報収集・分析・評価を行っておりますが、交付金の評価指標の内容と細部において一致しない項目もあり、得点に至らない場合もございます。

●例えば、11 ページの４番「通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析」に関しては、区は、「大田区特定健康診査」、「大田区長寿健康診査」により、高齢者の健康状態を把握しておりますが、通いの場の参加者について、個別に把握・分析は行っていないため、評価には至っておりません。また、12 ページの７番「多様なサービスの活用の推進に向けた、実施状況の調査・分析・評価」につきましても、総合事業のサービスの実施状況や、地域資源の把握や分析は行っておりますが、心身及び生活状況の傾向までは把握していないため、評価に至っておりません。

●引き続き、国の評価指標を踏まえた事業の実施方法の検討を行い、介護予防・日常生活支援事業の、より効果的な運営に向けて、取組を進めてまいります。

＜資料番号１（別紙）【ｐ16～17】＞

●目標Ⅱでは、認知症総合支援を推進するために、「認知症サポーターの活動等による支援体制や認知症の人の社会参加の推進を図るための取組が行われているか」、「医療

との連携による早期診断・早期対応のための体制が構築されているか」などが評価対象となっております。

●本人ミーティングや家族会の実施、チームオレンジの活動支援といった社会参加支援や、認知症初期集中支援チームの活動による、医療機関との早期発見・早期診断に向けた連携体制は、おおむね「○」の評価となっております。

●17 ページの３番「難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか」という評価指標は、今年度の調査分から新たに追加された指標です。この評価指標に対して区としては、都から提供された普及啓発資材 200 部（入門編・実践編、各 100 部）を、各地域福祉課、各地域包括支援センターの職員に配布し、区民に対してその資材を活用して、普及啓発に取り組んでおります。

●難聴高齢者の早期発見や医療機関への受診勧奨などの具体的な事業施策につきましては、令和６年 12 月に閣議決定されました、認知症施策推進基本計画を踏まえ、検討を進めてまいります。

＜資料番号１（別紙）【ｐ18～19】＞

●目標Ⅲでは、在宅医療・在宅介護の連携体制の構築に向けて、「データを活用して、課題を把握する体制が確立できているか」、「医療・介護関係者への適切な相談支援体制や、情報共有ができているか」などが評価対象となります。

●こちらの評価指標は、主に健康医療政策課で取り組んでいますが、「在宅医療連携推進協議会」にて定期的な課題分析や取組の改善、医療・介護分野における取り組み事例の共有などを実施しております。また、「大田区在宅医療窓口」を大森、蒲田、田園調布の各地域に設置し、在宅医療に関する現状対応、医療・介護分野の多職種研修を実施するなど、各事業に取り組んでおり、おおむね「○」の評価となっております。

●資料番号１にお戻りいただき、令和７年度の交付金に関する交付申請等、今後の流れにつきましては、（２）に記載のとおりとなります。

●事務局からの説明は以上です。

会長

●事務局からの説明に対して、ご意見などありましたら、挙手をお願いいたします。

委員

●去年と比較して得点が増加した点については評価すべきと考えます。しかし、一点気になる箇所があります。

●例えば、10 ページの２番「通いの場やボランティア活動」、11 ページの４番「通いの場の参加者」の部分が「×」となっています。

●地域包括ケアシステムの「鉢の図」（植木鉢に例えたもの）では、鉢の土の部分は介護予防・生活支援サービスです。数値にも表れていると思われますが、全体的に見ると、生活支援サービスや通いの場、ボランティア活動などの部分が弱いように感じました。

●社会福祉協議会では、通いの場や集いの場の支援を行っております。生活支援サービスとして「絆サポート」を実施しているので、この形を今後どう考えていくかが課題です。ケアマネージャー本来の業務ではない生活支援サービス、具体的には銀行にお金を下ろしに行くような業務をやむを得ず行っている現状があり、生活支援サービスを充実させることが必要だと考えています。これらの点についてどのように考えているかをお聞きしたいと思います。

高齢福祉課長

●非常に重要なことであり、やむを得ずケアマネージャーがそのような対応をされていることは聞き及んでおります。

●通いの場の参加者の意見を取り入れる部分に関しては、改善が可能であると考えております。

●健康状態を定量的に把握する体制における医療との連携の部分で、「×」が多くあります。健康医療政策課では、区民一人ひとりの健康データを保持しているものの、通いの場に訪れる個々人の健康状態をその場で把握まではしておりません。データの効果的な活用には、個人情報の問題があり、また、医療との連携も難しい部分が多いと考えます。

●国がインセンティブを与えている理由は、高齢者一人ひとりの健康状態を把握し、個々のニーズに合ったプランを策定することが重要と考えているからです。しかし、医療との連携に関しては、一定の時間がかかると考えています。

委員

●医療との連携に関して、私は在宅医療推進協議会の委員を務めております。この協議会にはケアマネージャーや地域包括支援センターの職員が参加しており、福祉ネットワーク「くらし健康あんしんネットおおた」も毎回参加しています。

●地域包括支援センターの職員等は、医療との連携を実施していると考えており、地域共生社会の実現につながっていくものと考えています。社会福祉協議会もこの目標を大きく掲げており、区と一体となって取り組む必要があるため、今後、連携しながら点検し、進めていきたいと思います。

高齢福祉課長

●ぜひ協力させていただき、一歩でも前に進めていきたいと思います。

委員

●通いの場というのは、デイサービスなどではなく、いこいの場などを指しているのでしょうか。

高齢福祉課長

●通いの場というのは、高齢者のための場所全体を指し、特定の場所に限定されたものではありません。

委員

●デイサービスなどの施設では、ケアマネージャーがデータを管理していますが、普通のいこいの場では、そのようなデータを持ち込む方はいないと思います。

●あまり極端に多くのデータ、例えば糖尿病のデータや腎機能の低下に関するデータなどを要求するのではなく、血圧や体温といったデータであれば、それほど難しくないのではないかと思います。　それだけでは不十分なのでしょうか。

高齢福祉課長

●不十分というわけではございませんが、例えば、将棋や娯楽を目的として、いこいの家などに通われる高齢者の方々に血圧を記録してもらう、というのはかなり困難と考えています。そのため、健康状態を個々に確認しながら、区が通いの場で把握していくことは、難しいと考えています。

委員

●今は、血圧計を設置し、プリンターで結果を出力することもできるので、それほど難しくないのではないかと考えています。どこまで具体的に実施すべきか、という細かい項目については不明ですが、考えすぎて進展がないままでは困りますので、ぜひ頑張っていただきたいと思います。

委員

●６ページの目標Ⅲに関して、満点の評価をいただいておりますが、実際の介護現場では人材確保に非常に苦労されていると考えております。

●「ウ　市町村としての独自事業を実施している」に含まれているかもしれませんが、この項目以外に大田区独自で実施している事業について、紹介していただければと思います。あるいは、現在の取り組みだけでは介護人材の不足が顕著になってくると考えていますので、その点についての考え方や取り組みについても教えていただければと思います。

介護サービス担当課長

●大田区では、今年度から新規事業として、介護助手の導入支援事業を始めました。これは、介護の現場において、多くの業務が専門職の方によって行われていますが、その中には専門職の方が行わなくても良い作業が数多く存在します。この点を改善するために、地域にお住まいの元気高齢者や子育てが終わった方、または学生など、近隣にお住まいの方々が、専門の介護職でなくてもできる作業を担当してもらうという取り組みです。

●この取り組みにより、介護の専門職の方々は、より専門的な業務に集中することができ、介護助手となる方々も地域で社会参加し、生きがいを感じながら活動することが可能になります。

福祉管理課長

●現在、介護保険の分野においてお話させていただいた取り組みに加え、福祉人材育成交流センターも介護を含む福祉分野での人材確保や育成に努めております。

●人材確保については、先ほどの説明にもありました面接会等を中心に実施しております。一方で、定着に関する取り組みも大きな柱となっており、ハラスメント防止等を含め、各職層に応じた管理者の役割を伝えるセミナーを開催しています。これにより、介護現場の環境整備や働く環境の改善に努めております。

●また、個別のスキルアップを図るためにｅラーニングシステムを導入しており、各自が都合の良い時間にパソコン等を利用して研修を受けることができるようになっております。これにより、スキルアップと同時にモチベーションも上がってくると考えております。介護職の本人が介護業界への興味、モチベーションを維持していただくような事業を行っております。

会長

●これまで委員の皆様からご意見があり、大きく３つの点が挙げられます。

●生活支援についてもっと充実させるべきというご指摘がありました。これは私も様々な場で申し上げていることですが、フレイル対策は単に体力の低下を防ぐだけではなく、その背景には生活支援が必要になることが多いです。サービス提供側や広い意味での支援体制を整えるためには、体の予防だけでなく、生活全体をサポートする視点が大事です。地域の様々な現場でフレイルの方々がいらっしゃれば、その背景には日常生活にも様々な不便があるかもしれないと考える視点が重要です。フレイルと生活支援の一体的な見方が、これから特に問われるのではないかと感じました。

●次に通いの場の利用者把握ですが、通いの場とは基本的に月１回以上、住民が主体的に集まり社会活動を行う場と定義されています。この活動は屋内外問わず、例えば畑仕事や子供食堂の支援も、介護予防の通いの場として拡大解釈することが可能です。

●行政の方々は、自らが直接育成した場でないとカウントしてはいけないと考える傾向が強いです。しかし、そのような考え方では、都内の介護予防を必要とする高齢者の６％から８％しか利用できず、頭打ちになってしまいます。むしろ一般の住民は、幅広い活動で社会参加をしています。そのため、社会福祉協議会が行っている多様な取り組みを含め、広くカウントしていくことが重要です。

●多くの自治体では、行政として継続的にカウントできないのではないかという懸念から、カウントを控える傾向にあります。しかし、大田区の場合、社会福祉協議会や老人クラブ、地域の NPO などが行政と顔の見える関係で活動しているため、適切にフォローアップすることもできるかと思います。私も、もっと積極的に評価してもよいのではないかと思いました。

●最後に介護人材の不足について、これは総合戦略で取り組むべき課題であると言われています。 例えば、地域から介護助手としてアシスタントになる方を見つけ、その方々が補助業務を行うことで、本職の介護職員が専門業務に集中できるようにすることが目標の一つです。介護保険課で介護助手に関する取組は、既に進められていますが、それだけでは十分とは言えません。テクノロジーの活用も重要で、記録業務や連絡業務での ICT の使用や、インカムを活用して無駄を省くことが、これからの鍵となります。

●また、外国人労働者の導入も重要ですが、彼らを単なる労働力として捉えるだけではなく、地域に根差し、地域住民としての役割を果たせるようサポートすることが求められます。 具体的には、外国人労働者が地域に住まい始めた場合、多文化共生の一員として溶け込める環境を整えなければ、雇用後すぐに辞めてしまう、あるいは精神的に疲弊してしまうなどの問題が発生する可能性があります。 こうした問題を未然に防ぐためにも、総合的な戦略をもって対応する時代になっているという認識が広まっています。以上、補足させていただきました。

●報告事項（１）保険者機能強化推進交付金等は、以上とします。本日予定していた報告事項は、全て終了しました。進行を事務局にお返しします。

介護保険課長

●令和４年度より、委員の皆様と議論を重ねてまいりました。委員の任期は３年となっており、この会をもちまして任期期間の会議は、終了となります。皆様におかれましては、円滑な議事進行に多大なるご協力をいただき、ありがとうございました。この場をお借りしまして厚く御礼申し上げます。

●次期委員につきましては、所属の団体へご依頼をさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

福祉部長

●一旦戻るような形の発言になり、大変恐縮でございますが、介護人材不足は、今後ますます重要で大きな課題となってまいります。先ほど、人材の確保や育成についてお話がありましたが、現役で働いている方々の定着が最も重要だと考えております。

●現在の介護現場では、カスタマーハラスメントが非常に大きな問題となっております。例えば、訪問介護や訪問看護でお宅に伺った時に、女性のヘルパーや看護師が多いので、セクシュアルハラスメント、いわゆる体に触れるなどのセクハラ行為が以前から現場の皆様からの問題となっております。さらに、暴言や過度な要求をする利用者も増えており、特に訪問介護や訪問看護では一人で対応することが多いため、仲間がいない状況で対応せざるを得ない現状で、ヘルパーや看護師が大変苦しんでいるという報告があります。また、ケアマネージャーも、本来の業務以外のことまで頼まれ、「なぜやってくれないのか」と叱責されることもあります。

●一方、特別養護老人ホームなどの施設系でも同様の問題があり、ご家族から職員への強い要求や叱責が年々増えているとの報告が、それぞれの法人や職員から、区の福祉部へ寄せられております。そこで、まず簡単にできる最初の対策として、カスタマーハラスメント対策のチラシを区で作成いたしました。

●チラシは大田区福祉部介護保険課のホームページにも PDF ファイルで掲載しております。例えば、Google で「大田区介護 カスハラ チラシ」というキーワードで検索すれば、すぐに出てきます。表面にはフリー素材を用いて、カスハラ行為とは何かをわかりやすく示しております。具体的には、大声を出す、体を叩く、つばを吐く、体に触れる、いやらしい話をするなどの行為が該当します。このようなチラシを介護保険課で早速作成しました。

●一番上の文字が重要で、「大田区役所からのお願いです」という表記になっております。これは各事業者や施設で「区役所から渡すように言われている」とすると、渡しやすくなるため、一番上に大きく「大田区役所からのお願いです」と記載しております。下段では、利用者の皆様へ向けて、介護サービスを適切に受けるためには、カスタマーハラスメントが大きな問題のため、ご協力をお願いしますという、区役所からのお願いという形にしています。裏面は、「いつまでも住み慣れたまちで暮らすために」というポジティブな表現で、より良い社会を築くための呼びかけを行っております。

●そして、御存じのとおり、郵便料金が令和６年 10 月から、25 グラムも 50 グラムも同じ 110 円に値上げされました。いわばこれを逆手にとって、介護認定の新規の認定証、区分変更の通知、また更新の通知など、年間で約３万通送付している封筒に、10 月から本チラシを同封しております。大田区内で高齢介護のサービスを受ける方々には、ご家族やご本人が定期的に、何度もこの資料を閲覧していただくこととしています。また、施設や介護の事業所においては、区役所から渡すよう指示されたものとし

て、新規契約の重要事項説明時などに渡しやすくするための取り組みを始めました。

●来年度もさらなるカスタマーハラスメント対策について検討中です。このような啓発活動は繰り返し行うことが重要です。少しでも介護人材が離職せず、定着につながるような取組として、区の第一弾の対応のご紹介をさせていただきました。

●また、今期の３年間に渡り、委員の方々には大変お世話になりました。この場をお借りしてあらためて御礼申し上げます。ありがとうございました。

会長

●カスタマーハラスメントの問題は全国的に深刻な問題となっており、東京都でもガイドラインを出しているかと思います。

●将来的には介護助手の導入についても検討が必要です。介護助手が単独で訪問サービスを提供することは難しいですが、本職の介護職員が訪問する際に心配な家庭に介護助手が同行することで、警察官が通常２人一組で行動するのと同じように、介護の現場でも２人で対応することによる抑制効果が期待できます。

●今後、介護助手が同行することで無言の抑制になると考えられますので、色々な取り組みが必要かと思います。是非、他の自治体や機関の取り組みも参考に、情報交換していただければと思います。

介護保険課長

●委員の皆様は、引き続き、地域ケア会議を実施いたしますので、準備が整うまで、今しばらくお待ちください。

●以上で、第３回大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議を終了します。