

おおた高齢者施策推進プラン（素案）への意見の要旨と区の考え方

平成29年12月18日（月）から平成30年1月10日（水）まで実施

意見提出者21名（内訳：電子メール 10名、持参 8名、FAX 3名） 意見提出68件

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
1	計画全体	キャッチコピー 最近大田区では高齢者が年寄ではありません。大田区では高齢者が元気で働きやすい街の環境が整っています。現在128,000人が元気です。	ご意見ありがとうございます。本計画では、元気高齢者のみならず重度の要介護状態であっても、その人に応じた「自立した日常生活」の実現を支援します。
2	計画全体	計画（素案）作成に現状分析をはじめ施策検討等に多大な資源（ひとやカネなど）を使用してまとめているが、実施に向けて資源を最大限配分していただきたい。	ご意見ありがとうございます。計画策定後も、高齢福祉課及び介護保険課が統括し、関係各課と連携し、計画事業を進めてまいります。
3	計画全体	人間の生活において、時間も空間も本来切れ目が無い。バリアフリーというハード面の言葉よりも、心のソフト面での垣根なくあるべきだと思う。今回のプランでは趣旨に『地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、これらの人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる「地域共生社会」の実現に向けた取組みを推進する』ことが国の動きにあり、この背景を踏まえて定めることが書かれ、基本目標達成に向けた視点に「地域力」「切れ目のない支援」「予防的取組」が入っていることは大変評価すべきところだと思います。	ご意見ありがとうございます。今後も国の動向を注視し、計画事業を進めてまいります。
4	計画全体	今回の計画には専門職の意見も大いに反映され、官民一体となった計画書に仕上がっていると思うが、現場の、そして区民の意見の反映もあってしかるべきと思う。地域ケア会議等を有効活用できれば一般区民への大いなるアナウンスに繋がり、また情報収集するにも役立つ。	計画策定にあたり、学識経験者、関係団体、公募委員で構成された「大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議」を設置し、計画策定について、公開の場で審議を行ってまいりました。また今回のパブリックコメントや区民説明会を通じて、区民の意見を聴取し、計画策定を進めてまいります。
5	地域包括ケアシステム	「第4章 日常生活圏域ごとの地域特性」について地域ごとに特性があることが理解出来た。従って地域特性にあった施策が一番重要であろう。現状は特別出張所単位となっているが、アクセスも考慮し、徒歩圏内と更に細分化が必要な地区もありそうである。 また、実施にあたって一番重要なのは人材と場所の育成と確保である。場所として、地域包括センターだけでなく、区や民間の施設の活用や公園等を利用しやすくするための施策も必要であろう。 人材育成の点では、直接高齢者と関わる人だけでなく、全ての住民が行動できる人材となる様な環境づくりも必要であろう。	日常生活圏域を18地区とすることに伴い、日常生活圏域ごとに人材や場所を確保する必要があります。地域包括支援センターが中心となって地域の方々と連携しながら人材の掘り起こしや育成をすすめるとともに、区施設だけではなく民間の拠点も活用させていただけるような地域づくりを進めていきます。

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
6	地域包括ケアシステム	<p>まちづくりの基本理念、地域包括支援方策はそれを執行する区民全体が各々の役割を演じなければ劇場の開演にならない。男女全員参加を実現するには配役を明確に取り極める全員の共生共演すること合意しシナリオづくりが第一歩。全員参加官民一体の包括支援組織づくりを提案したい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 区は地域包括ケアシステムの深化・推進のために、区だけでなく、例えば地域団体や介護事業者などの様々な地域の社会資源が連携し合い、また、区民参加の取り組みを進めていきます。</p>
7	地域包括ケアシステム	<p>基本目標達成に向けた3つの視点について。地域力では、元気高齢者に介護高齢者への支援を担わせるのか。非常に安直で、危険な方向ではないのか。高齢者の尊厳を損なうものとして、見直すべき。 切れ目のない支援では、今まで通り受けられなければ、在宅生活ができない、という不安には何も答えていない。 予防的取組とは、既に介護認定を受けている人と、これから介護予防が必要だという人に働きかけをすることは別の課題である。 大田区介護予防・日常生活支援総合事業の利用ガイドブックは、区民を惑わせるものであり、不適切である。撤回すべき。 国の基本方針が、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止」に向けた取組を推進することが重要であるというものであるが、要介護状態になった人が、介護給付を受けなければ自立とするのか、疑問である。高齢化は年々進むものであり、年々若くなるというありえない前提で考えているとしか思えない。 介護サービスの総量を減らして、個々には「必ず、その人に応じた自分らしい暮らし方があります。」ということとは、家族介護をいっそう押し付けるものであり、介護は良くなるとは到底言えないのではないか。介護の社会化という本来の理念からも見直すべきである。</p>	<p>地域力は、元気高齢者のみならず、区民、地域団体、事業者等地域のあらゆる力で構成されるものです。また、元気な高齢者が地域で役割を持つことは、本人の生きがいや介護予防にもつながるものと考えます。あらゆる力を結集して、高齢者の在宅生活を切れ目なく支えていくことをめざすものです。 また、要介護状態にある方も、必要な支援を適切に受けながら、自分のできる範囲で自分らしい生活を送ることを選ぶことができます。 「大田区介護予防・日常生活支援総合事業の利用ガイドブック」については、大田区の総合事業における通所型サービス・訪問型サービスの利用にあたって、利用者に寄り添い、自立に必要なサービスを受けられるようにする目的で作成したものです。</p>
8	地域包括ケアシステム	<p>今後ますます地域包括支援センターの役割は大きくなる。18特別出張所単位とせず、高齢者が歩いて行ける範囲・中学校区に一つの設置基準にすべきである。 7つの重点項目は、地域包括支援センターや出張所の範囲で取り組むにはそもそも無理があり、およそ不可能である。高齢者の安全な住まいをどう確保するか、手立てが少なすぎて、支援には程遠い。人材の確保や資質向上についても、事業者の責任だけを追及しても実現不可能ではないか。区の責任範囲を明確にすべきである。 町会と区の担当部署がずれていることについて、町会の担当を優先したという説明がされたことがあったが、区の施策広報を多く町会・自治会に頼っているから、そういう不測事態が起きるのであって、実際の事業を進めるには、どこまでの行政の責任で行うべき。町会単位で包括支援センターの守備範囲を決める方が不合理である。</p>	<p>日常生活圏域について、国の基本指針においては、地域包括ケアシステムを構築する区域として、地理的条件、人口、交通事業その他の社会的条件等のほか、自治会などの既存のコミュニティの活動にも配慮して定めることとされており、大田区の現状に則して18地域に見直しをいたしました。本計画における、7つの重点項目については、大田区が保険者機能を発揮し、全区的に推進していく考えですが、その際、当該日常生活圏域を担当する地域包括支援センターや特別出張所、所管する地域福祉課等とが連携して、地域の実情に応じた支援を講じ、事業を展開してまいります。</p>

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
9	地域包括ケアシステム	日常生活圏域ごとの地域特性に沿うことは大切であるが、大田区内に住む高齢者に、公正・公平でかつ安全・安心の介護サービスを提供することが肝要であり、地域格差をなくすことを主眼に抜本的に課題解決の方途を考えるべきである。	地域包括ケアシステムの構築に当たっては、共助としての介護保険制度によるサービスと、行政による各種高齢者施策等の公助が等しく提供されることを前提とし、その上で、日常生活圏域における、自助、互助の取り組みが活性化するような支援等を一体のものとして実施してまいりたいと考えております。
10	地域包括ケアシステム	地域包括ケアシステム実現のために、大田区に住むすべての区民が意識をもってこれからの地域を考える時が来たと考えている。わたしたちNPO法人の立場や区民活動を推進する立場から、広く区民にも呼びかけてコミュニティを考え直す良い機会だと考えている。素案の中にもNPOという文言が盛り込まれ、地域の一角をなすものとしてさらに地域活動を展開し続けられるようにと、気持ちを新たにしている。大田区の意気込みは伝わる。	ご意見ありがとうございます。 区が目指す地域包括ケアシステムの深化・推進のとおり、様々な地域資源が連携し、取り組みを進めてまいります。
11	地域包括ケアシステム	大きな制度変更の期に住民・区民に対する直接の説明がないことは遺憾に思う。また、全体の構成の中で重要な位置を示している「ケアマネジャー」について、新・総合事業に関する区民生活への影響、具体的な施策の運用に関する説明が、直接区からケアマネジャー全体に対して行われていないことはおかしいと感じている。	今後とも様々な機会をとらえて、区がめざす地域包括ケアシステムや、介護予防・日常生活支援総合事業の考え方が、区民・事業者に浸透するよう、周知を図ります。
12	地域包括ケアシステム	新・総合事業をはじめ生活支援コーディネーターの設置など地域包括支援センターに機能が集中している。地域力と区民一人ひとりが意識をもって「地域包括ケアシステム」の取り組みに参画出来るよう、システムの構築を求める。	素案にある“大田区がめざす地域包括支援ケアシステムの深化・推進～自立支援・重度化防止に向けて”に示したとおり、第7期計画では、地域包括支援センターと特別出張所の連携を軸に地域力を活用した「地域包括ケアシステムの深化・推進」を推進してまいります。
13	地域包括ケアシステム	地域ケア会議の実施を進めること。各市区町村の動向を見るにつけ、開催回数の不足や目的を定めた開催の仕方などができているか。今後はどのように進めていくのか素案ではわからない。	本計画から日常生活圏域が18地区になったことに伴い、日常生活圏域レベル地域ケア会議を、18地区を単位に実施します。個別ケースの検討からボトムアップ式に地域の共通課題を発見し、解決をめざします。
14	地域包括ケアシステム	福祉避難所が、地域で設置されていることが意識され、活用されやすいものとなるよう期待する。	福祉避難所は、地域にある特別養護老人ホームや高齢者在宅サービスセンターなどの施設と協定を結び、設置を進めております。
15	地域包括ケアシステム	地域支え合いネットワークづくりを達成するための必須条件は、助け合い・支え合いを実践する主体である、数多くの地域住民の担い手の継続的な育成です。多様な介護人材確保と共に、助け合い支え合いの担い手育成を積極的に推進すること。	地域住民の担い手の育成として、介護予防事業の担い手となる介護予防ボランティアの養成は、平成29年度より生活支援サービス養成講座を実施しており、今後も継続して実施していくとともに養成後のフォローアップを実施予定です。

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
16	予防・社会参加	「フレイル」というキーワードを多用しているが、一般化した言葉とは思われない。もっと区民の皆さんへ認知度を高めるため、わかりやすい説明なども必要と思われる。	ご指摘のとおり、フレイルとは2014年に日本老年医学会で提唱された新しい言葉です。したがって区は、フレイルの概念について、区報の他に元気シニア・プロジェクトのチラシ等で区内全域への普及・啓発に努めています。
17	予防・社会参加	地域包括支援センターとの連携により介護予防拠点としての機能を充実させるなど素晴らしいと感じた。大田区の老人いこいの家では、麻雀は禁止されている。騒音などが問題になったのかもしれないが、健康麻雀による地域高齢者の交流を推進した方がよいのではないかと存じます。麻雀禁止は解除することを提案する。	老人いこいの家においては利用者の希望、状況等を踏まえて各館の利用ルールを定め、様々な活動を実施しています。館の状況に応じ、利用者間で麻雀を楽しむ例もあります。
18	予防・社会参加	今高齢者のあいだで麻雀を楽しむ人達が多くいるが、これから覚えたい人やまだ未熟なひとはなかなかサークルなどに入れない。そこで、少人数でもおしゃべりをしながら麻雀などを覚え楽しみ、人とのつながりを持つことで認知症防止や健康長寿に向けいきいきと暮らせるよう、住み慣れた地域で身近にある「いこいの家」などで是非麻雀などができるように希望する。	老人いこいの家においては利用者の希望、状況等を踏まえて各館の利用ルールを定め、様々な活動を実施しています。館の状況に応じ、利用者間で麻雀を楽しむ例もあります。
19	予防・社会参加	老人いこいの家の機能充実に貢献したいと思う。健康麻雀は、高齢者の中で今とても人気のある遊び。継続することで、日常生活にリズムと張りを持つことができる。場所と仲間集めが一番重要であり、老人いこいの家は最適。支援を希望する。	老人いこいの家においては利用者の希望、状況等を踏まえて各館の利用ルールを定め、様々な活動を実施しています。館の状況に応じ、利用者間で麻雀を楽しむ例もあります。
20	予防・社会参加	老人いこいの家で麻雀が出来る様にしてほしい。	老人いこいの家においては利用者の希望、状況等を踏まえて各館の利用ルールを定め、様々な活動を実施しています。館の状況に応じ、利用者間で麻雀を楽しむ例もあります。
21	予防・社会参加	老人いこいの家の機能を充実させるために、老人いこいの家を「地域住民の交流の場」および「高齢者を考えるネットワークの拠点」とすることを提案する。そのためには「健康麻雀」を老人いこいの家で実施できるように希望する。 また老人いこいの家が、「地域交流の中心の場」としての機能を持つことを希望する。さらにそこでボランティア活動をしたいと思っている。	老人いこいの家においては利用者の希望、状況等を踏まえて各館の利用ルールを定め、様々な活動を実施しています。館の状況に応じ、利用者間で麻雀を楽しむ例もあります。 ご意見のとおり、今後老人いこいの家は、「地域交流の中心の場」としての機能を充実していきます。その中で、順次、ボランティアとしてお手伝いいただきたい事項を整理していく予定です。
22	予防・社会参加	認知症予防策として、麻雀講座の効果は高いと思う。 また、閉じこもりがちな男性高齢者にも人気の高い講座であり、普及活動を推進して欲しい。高齢者センターなどでの実施も少なく、麻雀指導ボランティアの育成と場所の確保をお願いしたい。	区が実施する介護予防講座については、科学的に効果を把握できる内容を実施していきます。加えて、地域の方が、広く高齢者の方々に対して、自主的に取り組む介護予防につながる講座等を開催することを、区は推進する予定です。地域のニーズにより、麻雀講座も該当する場合があります。

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
23	予防・社会参加	シニアステーション事業は、4ステーションがそれぞれ地域の実情に合わせ通いの場として機能し始めている事例として誇るべきもの。長期的な方向性が打ち出されるべきであるとする。	シニアステーション事業は、平成28年度からモデル的に実施していますが、これまでの効果を踏まえ、本計画期間中においては、羽田地区に設置します。他地区についても、既存の老人いこいの家等と地域包括支援センターの連携強化をすすめていきます。
24	予防・社会参加	自立に資する介護予防ケアマネジメントについて、「大田区における自立の考え方」は理念として大変誇るべきものだと考える。この理念を具体的に現場でどう生かすべきか問われる中、区からケアマネジャー全体に「ぶれない」説明があってしかるべき。区民に対しても区の姿勢の表明、様々な場面での説明の場を設け、これまで以上に目標立てや評価が難しくなる自立支援プランの作成の研修（ケアマネジャー・サービス提供責任者・通所介護生活相談員に対し）が行われなければならない。	総合事業が本格実施される中、ケアマネジャーが自立支援を目指すプランを作成するにあたっては、ある程度の習熟が必要になると認識しています。区では、毎年2回の事業者連絡会の活用や、事業者向けの研修の内容を充実させ、ケアマネジャーをはじめとした介護従事者が、介護サービスの提供にあたり自立支援に資するよう知識やスキルの向上を図ってまいりたいと考えております。特に、来年度、新たにケアマネジメント向上に係る事業を実施することにより、ケアマネジャーの質の一層の向上も図っていく予定です。区民に向けては、広報等を活用して本計画の目標について周知してまいります。
25	予防・社会参加	シニアステーション事業は区民にとって地域包括ケアシステムを具現化したものとしてアピールできる場所だと思います。名称のシニアばかりでなく、また、プランにあるプレシニア対象ばかりでなく、地域に開かれた、包括ケアの拠点となるべく現在4か所開設以降の今後の具体的な計画もお示しいただきたい。	シニアステーション事業は、平成28年度からモデル的に実施していますが、これまでの効果を踏まえ、本計画期間中においては、羽田地区に設置します。他地区についても、既存の老人いこいの家等と地域包括支援センターの連携強化をすすめていきます。
26	予防・社会参加	大田区が考える「自立」を打ち出した画期的な動きであると思うが、大きく転換する理念を区民に理解を求め、広く意見を求めるべき。卒業後の地域の受け皿の整備について、シニアステーションの施策ばかりでなく、区民活動団体やスポーツ関連団体などの「地域力」を活用したダイナミックな展開を期待している。	まず、シニアステーションや老人いこいの家を中心に通いの場を整備していきますが、この他にも、さらに身近な地域における通いの場が求められ、ご意見のとおり、区民活動団体やスポーツ関連団体等についても、連携に向けた検討をすすめていきます。
27	予防・社会参加	新総合事業に関し、区内介護保険サービス事業所間で対応が混乱している面がある。法改正に付随する新規事業や事業内容の変更の都度、保険者からの説明内容が浸透しきれていない部分も目立つ。専門職間の確実な情報共有を目指した詳細の説明、また、区民に対しても説明があってしかるべきと考える。	新総合事業の開始に伴い、区としては、これまで約1年という期間をかけて、地域包括支援センターと共に、地域のケアマネ・介護事業者等に説明会、研修会を丁寧開催してきました。今後とも様々な機会をとらえて、区がめざす地域包括ケアシステムや、介護予防・日常生活支援総合事業の考え方が、区民・事業者に浸透するよう、周知を図ってまいります。

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
28	予防・社会参加	<p>高齢者への情報提供場所を増やしてほしい。「健康長寿お役立ちガイド」を見て、介護予防事業等実施会場が少なく、近場にないため、誘う方法や乗り物を用意するなど検討されたい。</p> <p>また区報で情報提供されているが、掲載されている情報が文字が小さく、意識がないと読むことができない。</p>	<p>介護予防事業については、区内老人いこいの家を中心に、身近な地域に介護予防拠点を拡充し、予防事業の実施機会の拡大を図ってまいります。</p> <p>来年度以降も、多くの区民の方が参加していただけるよう、視覚的にも分かりやすい介護予防事業の情報誌を作成し、広報してまいります。</p>
29	地域包括支援センター	<p>地域包括支援センターは、今後機能が集中化する中で今回の第三者評価機関による調査内容ではその在り方を評価することは不十分に感じられます。</p> <p>地域包括ケアシステムを実現するために適切な人員配置がなされているのか、仕組みづくりにどう関与しているのか、地域の居宅介護支援事業所に総合事業のプラン委託を行うなかでの具体的な作業は職員間で標準化されているのか、引き続き検証をし、補完をし、後押しをお願いしたい。</p>	<p>地域包括支援センターの質的向上について、平成27年度から区職員による評価事業を行ってきたところですが、3年目にあたる今年度は、第三者による評価を実施しているところです。</p> <p>今回の評価は、利用者・民生委員・介護保険専門員へのアンケート実施と、大田区がめざす地域包括ケアシステムの深化に向け、カテゴリ別に細分化した、計98の評価指標を基に全センターの実地調査をおこなっております。</p> <p>また平成30年度にはこの評価結果に基づき、区はフォローアップ事業を実施し、地域包括支援センターの支援をおこなってまいります。</p>
30	地域包括支援センター	<p>地域包括支援センターが今後の相談体制の中心的部分を担うとして、高齢分野だけでなく、障がい分野への対応や、特別出張所との連携等が盛り込まれている。地域包括支援センター業務の拡大共に業務過多の部分も顕著になりつつある。例えば他自治体の様に、初期集中支援チームや生活支援コーディネーターを他機関へ委託する、区民や各種専門職が参画し協議体で共有検討される等、地域の区民・各機関が当事者意識を持ち、対等な立場で連携が図れ仕組みづくりが必要。大田区における地域包括ケアシステムの深化・推進は、地域包括支援センターが今よりも更に前面に出た仕組みであることがアピールポイントなのか。疑問と強い懸念を抱く。</p>	<p>地域包括ケアシステムの深化・推進は、包括的なマネジメントが可能である地域包括支援センターを中核に、前期の計画からその構築に取り組んでまいりました。</p> <p>地域包括支援センターの業務が拡大するなか、区は地域包括支援センターの機能強化をすすめて、効率的・効果的に業務をすすめられるよう支援に取り組んでいきます。</p> <p>また協議体としては、地域ケア会議において、地域課題の解決について検討を進めているところです。</p>
31	生活支援サービス	<p>高齢者にとって買物は楽しみの一つであり、生活にも必要なことである。コミュニティーの場である商店街に足を運ぶことは、高齢者の方たちの健康にもつながると思う。外出が難しくなった高齢者にも商店街に足を運んでいただくために、地域包括支援センターや商店街などが連携した送迎やタウンモビリティのシステムを構築していただければと思う。</p>	<p>高齢者の外出支援について、調布地域では、高齢者の外出等に関する地域課題を分析し、デイサービスの送迎バスを利用した高齢者の外出支援をモデル事業として企画実施しております。</p> <p>ただし平成29年度の利用実績がまだ少ないため、今後も地域の共通課題としてニーズあるか等、地域ケア会議等で検討を進めてまいります。</p>
32	生活支援サービス	<p>今後さらに地域包括支援センターの生活支援コーディネーターを核にして、地域特性をより広い分野で分析し、生活支援コーディネーターがどのような活動を行っているか「見える化」される仕組みづくりがなされることを願う。</p>	<p>区内各地域包括支援センターの生活支援コーディネーター間、また、地域ケア会議等を通じて生活支援の担い手となる団体や事業者等で、生活支援コーディネーターの活動内容を共有しながら、それぞれの日常生活圏域における生活支援体制整備をすすめます。</p>

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
33	生活支援サービス	生活支援コーディネーターのもとで「協議体」が設置され、多くの意見を吟味しながら、地域特性に合わせた多様なサービスを生み出す仕組みづくりを求められていることを、どのように考えるのか。	高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援するという国の方針を受けて、区は平成30年度より事業実施をする計画です。協議体は、地域の関係団体が地域で取り組むことができることを提案する場として、各地域包括支援センター単位での設置を検討しています。
34	生活支援サービス	人材の確保に関する具体的な方策について、「生活支援サービス養成講座」を実施していることについて触れられていない。介護人材に関しては社会福祉協議会のボランティア入門講座や介護主任初任者研修の修了者に継続的に働きかけるなど、窓口を超えた修了者の活かし方があると考えています。	「生活支援サービス養成講座」は、介護予防・日常生活支援総合事業における生活支援のボランティアの養成を目的としています。ボランティアが専門職への入り口になる場合もあることを踏まえ、ボランティアを通じて福祉の仕事の魅力を伝えていきます。
35	生活支援サービス	生活支援体制整備の「協議体」について、進行スケジュールと区民への広報・周知をし、「見える化」をして、区民が「我が事」として取り組めるプランとすること。また、地域ケア会議の項では数値目標も具体的ではなく、区民への広報・周知、開催された地域ケア会議の共有や評価に区民が参加できる仕組みづくりとすること。	協議体に地域団体の区民が参画いただくことを検討しています。また地域ケア会議については、区レベル会議の資料および議事録をホームページに掲載しております。また個別レベル会議については、ケースに応じて、地域団体、近隣の区民等に参加を依頼しています。
36	生活支援サービス	独居高齢者への生活支援として、近隣住民がおこなっている実態がある。包括職員は実態をつかんでいると思うが、具体的な援助がないため、このようなケース対策を考えていただきたい。	ひとり暮らし高齢者の登録は、申請いただいた方の災害時や普段の見守りを目的として、区・地域包括支援センター・民生委員が生活状況を把握しております。地域包括支援センター職員も訪問を積極的に行っているところですので、まずは管内の地域包括支援センターへご相談ください。
37	認知症支援	認知症サポーター養成講座は、養成のみで終わらない取り組みをすること。地域の認知症高齢者の見守りに生かされている部分はあるものの、修了者に対して組織的に活用する方策がとられていない。高齢者の見守り、ひとり暮らし高齢者支援、介護者の孤立防止、認知症高齢者支援に区民が具体的に参画できる仕組みづくりを求める。	認知症への正しい理解を周知するために、平成29年度は、特別出張所を会場に開催を推進してまいりました。今後も認知症への正しい理解の普及・啓発に努めるとともに、修了者に対して認知症やその疑いのある方及び介護者への支援協力を検討いたします。

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
38	施設整備	<p>実態調査では、就労している介護者で「働き方の調整をしている」、「働きながら介護を続けていくのは難しい」の回答割合が高くなっている。働き盛りの区民への支援こそ急がれる。特に、特別養護老人ホームや認知症グループホームの建設は緊急の課題。計画素案はこの要請に答えていない。施設建設目標を拡大すること。そして、「民間事業者の活力による特別養護老人ホームの整備を支援します」ではなく、区が責任を持って建設することを明記すること。</p>	<p>高齢者等実態調査において、区民の多くが在宅での生活を希望しており、本計画では介護保険施設等の整備支援とともに、居宅介護サービスの充実を進めて行きます。特別養護老人ホーム及び認知症高齢者グループホームの整備については、高齢者数の推計、利用者数の状況、事業者の参入意向、居宅サービスの整備状況などを考慮し、本計画に記載した整備目標数といたしました。</p> <p>また、特別養護老人ホームの整備については、昭和63年から区立の特別養護老人ホームを整備してきましたが、平成12年に介護保険制度がスタートしてからは、多くの民間事業者が介護サービス事業に参入し、特別養護老人ホームにおいても、社会福祉法人による事業展開を積極的に支援してきました。昨年度開設した3施設、今年度開設した1施設とも、区の整備支援を受けた社会福祉法人が独自の事業ノウハウを発揮しながら整備を進めたものです。今後も、特別養護老人ホームについては、社会福祉法人による効率的・効果的な整備を進めて行きます。</p>
39	住まい	<p>他県の民間賃貸住宅に住む親が、大田区に住む子世帯との近居を希望している場合に、近居支援などがあれば良いと思う。</p> <p>未婚一人暮らしで、他県に住む親の生活の面倒を見ている人は少なからずおり、子世帯の近所に住むことを双方が希望している場合、子世帯の近所に老親を呼び寄せることができれば、双方にとってメリットがあると思う。例えば、一定の年収以下で65歳以上の親に一定額以上仕送りをしている単身者に対して、親世帯が子世帯と近居するための初期費用や、民間賃貸住宅の賃料の一部の補助等があれば非常に助かる。</p>	<p>現在区では、「生活支援付住まい確保事業」として、大田区内に既に住所がある高齢者の賃貸住宅入居支援を行っています。また、高齢の親世帯が離れた地域に暮らす子世帯に対しては、介護者支援の観点から、親世帯の居住地の関係機関とも連携しながら、地域包括支援センターを中心とする相談支援を充実していきます。</p>
40	住まい	<p>住まいは人権である。高齢者は増えていくのは当然であり、その人たちに人間らしい住まいや生活を保障することは政治の責任である。要介護高齢者、認定者数は増えて当たり前である。個別に支援要請の内容は違うので、個別計画とすべきである。</p>	<p>生活環境は、暮らし方や住む地域によって異なり、地域を構成する住民、地域資源等、様々です。</p> <p>高齢化の進展とともに、高齢者を取り巻く環境は複雑・多様化しているため、高齢者や高齢者を支える家族等からの支援要請も多種多様です。</p> <p>本計画では、区の責務として、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちをつくるための施策や取組を掲げております。</p>

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
41	人材確保	<p>新規事業「多様な人材の確保」が掲げられているが、第7期の計画内容は平成29年度の継続となっている。これでは、不足する介護人材の確保はできない。一般産業と比べて9万円も低い賃金差を解決するため、区から、国への働きかけ及び財政支援を行うこと。</p>	<p>介護人材の確保等に向けた取組は、地域包括ケアシステムの深化・推進に当たって重要な構成要素の一つであるため、本計画における重点事業の一つに位置付け、次期計画においては新たな取組を展開してまいります。</p> <p>介護従事者の処遇改善に係る措置については、平成27年度及び平成29年度の介護報酬改定時に、昇給制度の整備等を要件とし、合計3万7千円程度の加算算定が可能となっております。</p> <p>さらに、平成29年12月に閣議決定された「新しい政策パッケージ」においては、消費税率引き上げに伴う報酬改定において、2019年10月から処遇改善を行うと予定とされております。</p> <p>区としては、これまで介護従事者の処遇改善につきまして、区長会等を通じ必要な措置を講じるよう国に要望してきましたが、介護人材不足は全国的にも大きな課題となっておりますので、今後とも機会を捉えて国や都など関係機関に働きかけてまいります。</p>
42	介護サービス	<p>介護保険事業の推進状況では、特に介護サービスの基盤整備状況が問題である。介護認定状況も要支援1・2に過度に偏りっている。在宅生活を支えるのに必要な給付を行うという立場に立つべきではないか。</p>	<p>自立した生活の実現のためには、早い段階から健康管理、介護予防に向けた意識を持ち、取組を始めることが大切です。このことから、介護認定の初回認定結果において、要支援1、2などの比重が高いことは好ましいことであると考えます。要介護状態となることを予防し、要介護状態の軽減・悪化の防止に資する介護サービスの提供と基盤整備に努めてまいります。</p>
43	介護サービス	<p>平成30年4月より、要支援1.2を対象とした支援が変わると聞いた。私の家には要支援2の母がいるが、私自身精神の障害を持っているため、いつ母の面倒を見るのが出来なくなるか常に不安を抱えながら生活を送っている。現在、私のように何かの障害を持ちながら親の介護をしている方や、老老介護といった状態にある家庭も多いと思う。現在の介護認定は本人の状態のみの審査のみで、家庭環境は考慮されていない。行政の支援、施設・事業者、家族といった3つの柱で支えていかないと家族の負担も大きく不幸な結果を招きかねない社会になってしまう。介護認定の際は、本人の状態もあるが、家族の状態も含めて今後の介護政策に取り組んでいただきたい。</p>	<p>要介護認定は、74項目の調査をコンピューターにより計数化して一次判定を行い、調査票の概況や特記事項、主治医意見書の特記事項等を踏まえ、複数の専門家の総合的な判断による二次判定により、当該認定申請者の最終的な介護度を決定いたします。</p> <p>要介護認定は、介護サービスを必要とする方の「介護の手間」を審査判定するものとして、本人の家庭環境は、計数化できない項目とされています。</p> <p>しかし、老老介護のほか、障がい者や未就学児を家族に持つ、いわゆるダブルケアなど、昨今の介護環境は複合化・多様化しております。こうした、家庭等に対して、地域包括支援センター等がケアプランを作成する中で、適切なサービスが提供されるよう努めていくとともに、必要な支援が包括的に提供される仕組みである「地域共生社会」の実現を目指してまいります。</p>

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
44	介護サービス	<p>絆サービスと介護サービスは地続きであるとはいえ、介護サービスが極端に少なくなっている。「介護保険施設等の整備支援」で、特養ホームの整備支援、認知症高齢者グループホームの整備支援と書かれているが、主体的に待機者をなくしていく計画とリンクしないと、絵にかいたモチではないか。目標を明確にすべき。新規事業は、どちらかというと周辺整備になっている。介護保険事業が保険という名前で保険料を取りながら、一般会計とごっちゃにして、いよいよ介護保険制度が見えなくなると懸念するが、区民の目からは混在して分かりにくい状況は、改めるべき。</p>	<p>介護サービスの充実は、増加する介護需要に対応するべく重要な課題と認識しております。本計画では、居宅介護サービスの充実とともに、特別養護老人ホーム及び認知症高齢者グループホームの介護保険施設等の整備については、高齢者数の推計、利用者数の状況、事業者の参入意向、居宅サービスの整備状況などを考慮し、本計画に記載した整備目標数としております。絆サービスを含む地域支援事業は、介護サービスとともに特別会計を財源として運営されず、今後も円滑な介護保険事業の運営を目指し、事業の執行状況とともに会計状況についても公表してまいります。</p>
45	介護サービス	<p>要支援1・2の方々への生活援助・福祉用具貸与・福祉用具購入の介護サービスを介護保険事業から削減する計画を見送りではなく廃止するよう国に求めること。</p>	<p>平成28年に国が示した制度の見直し案では、要介護1・2の方の訪問サービス（生活援助）について、保険給付からの市区町村の地域支援事業への移行は見送りとなっており、現在、福祉用具貸与や購入に関しては、用具の価格公表や貸与の際の上限価格設定を行うなどの見直しが行われました。区としては、今後の国の動向等を注視してまいります。</p>
46	介護サービス	<p>介護給付適正化に向けた目標と取組では、調整済みの認定率が、東京都平均より全体的に高い傾向にあるとしているが、医療費総額とも合わせて地域特性によると思われる。23区平均に無理に合わせようとする、区民との関係で齟齬を生じる。あくまで、必要な介護サービスを提供して、区民の福祉向上をめざすべきである。</p>	<p>必要なサービスを利用する前提として、適切な要介護認定が実施することが不可欠となります。現在、4つの地域福祉課により認定審査会が実施されていますが、本計画では、全国一律の基準に基づく要介護認定が適切に実施され、地域ごとの認定結果の平準化を介護給付適正化の目標の一つに掲げました。こうした取組により地域ごとの認定状況を把握したうえで、地域に即した介護サービスを提供してまいります。</p>
47	介護サービス	<p>混合介護の事業体が生まれる可能性があり、訪問介護事業所、通所介護事業所について障がい者の福祉サービスの考え方が根拠となる法令が異なる中で、研修を設置して適切にサービスが実施されるよう大田区としての方針が求められている。居宅介護支援事業所は区の指定に移行することが決まり、今後管理者に主任介護新専門員配置が義務付けられる可能性もでてきた。自立支援・重度化防止の丁寧な支援はスキルが求められる中、その資質向上や中小居宅介護支援事業者への後押しがなければ事業所の閉所や不足が心配される。</p>	<p>混合介護の動向については、国や都の動向を注視しております。自立支援・重度化防止を柱とする取組や介護サービスの提供を実現していくためには、介護保険の要となる居宅介護支援事業所のケアマネジメント力の向上が求められます。制度改正に伴い居宅介護支援事業所は区に指定権限が移譲され、管理者に主任介護新専門員配置が義務付けられることとなります。区では、来年度、「主任介護支援専門員を活用したケアマネジメント向上事業」実施を予定しており、その中で、主任介護支援専門員・介護支援専門員を対象とした各種研修を充実し実施する中で、ケアプラン作成に関するスキルアップ等支援してまいります。</p>

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
48	介護サービス	<p>独居、認知症、医療ケアのニーズなど、地域福祉をめぐる多様な課題解決には制度をまたぐ横断的な知見が必要となる。介護事業者やケアマネジャーばかりでなく、生活保護ワーカー、介護保険認定調査員、地域包括支援センター職員、介護保険課・障害福祉課職員などが、つなぎ役となり、地域が包括的に安心できるコミュニティづくりが必要。切れ目のない支援を生み出し、人に制度が寄り添えるよう工夫できるのは、マンパワーであり、「ひと」が制度をつなぐポイント。この先の多様な地域課題に立ち向かえるような、人材のすそ野を広げ、厚みを増していく基盤づくりの計画を期待したい。</p>	<p>地域福祉をめぐる幅輻した課題を解決していくためには、地域の社会資源、民間事業者、行政等の多様な職種の人材が緊密に連携し、対応できる体制づくりが求められるため、本計画では、そうした高齢者を支えるネットワークの構築に向け施策を進めてまいります。</p>
49	介護サービス	<p>介護サービス利用者に寄り添ったサービス提供を行うようにサービス提供事業者へ指導していただきたい。</p>	<p>区は、区内の全ての介護支援専門員やサービスの提供事業者に対し、計画の基本方針である自立支援に資するケアマネジメントの考えを事業者連絡会や事業者向けの研修等で周知してまいります。適切なマネジメントにより利用者が必要とするサービスが提供されることを点検するためにも、業種別集団指導を実施するほか、介護給付費適正化システムの活用を通じて健全な事業運営を支援してまいります。</p>
50	介護サービス	<p>高齢者等実態調査結果のなかで第1に“在宅で安心して暮らすための条件”の回答で、求められているサービスの提供をお願いしたい。また第2に“区が取り組むべきこと”の回答として、特別養護老人ホームなどの施設の増設が突出しているが、待機者を勘案すると、区の計画の施策に貧困さを感じる。</p>	<p>高齢者等実態調査において、区民の多くが在宅での生活を希望しており、本計画では介護保険施設等の整備支援とともに、居宅介護サービスの充実を進めて行きます。特別養護老人ホーム及び認知症高齢者グループホームの整備については、高齢者数の推計、利用者数の状況、事業者の参入意向、居宅サービスの整備状況などを考慮し、本計画に記載した整備目標数といたしました。</p>
51	介護サービス	<p>第7章介護保険事業の見込量をみると居宅サービスの見込みがますます増加している。介護従事者の労働条件を改善し、ボランティアに頼るのではなく、専門的教育を受けた専門職のサービスを受けるようにすることが、利用者の重症化を防ぐと考える。ぜひ検討してほしい。</p>	<p>介護サービスを提供する介護従事者の人材確保とともに従事者の資質向上は重要な課題と認識しています。本計画においては、従事者の知識・技術の向上を図るための専門的な知識習得のための研修を充実するとともに、働きやすい職場づくりを進める観点から、労働環境の改善や、労働負担の軽減を柱とする研修等にも取り組みます。</p>
52	介護保険制度	<p>「保険料が上昇することが見込まれます」とあるが、どれくらい上昇するのか明記すること。「上昇を抑えるため、介護給付費準備金の活用を行う」とあるが、最大限活用して保険料の上昇を抑えること。支払い能力に応じた負担になるよう、保険料段階についても検討すること。</p>	<p>素案の段階では、国の平成30年度予算案における介護報酬改定率等が定まっていないため、本計画における保険料の試算は困難となります。本計画における保険料については、低所得者への配慮とともに、所得水準に応じた保険料を負担いただく観点から、適切な所得段階と基準額に対する各所得段階の料率を設定し、介護給付費準備基金の活用により、保険料の上昇抑制に努めます。</p>

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
53	介護保険制度	<p>「介護サービスの質向上に向けた支援・指導」の新規事業として、「介護サービス事業所の運営支援・指導」「介護給付適正化システムの活用による事業者指導」などがある。大田区の総合事業説明のパンフレットは、利用者に対して「サービスを利用しないで」とも受けとめられる内容である。事業所への指導で、このとが具体的に進められ、いわゆる介護保険からの「卒業」が強いられることがないよう要請する。</p>	<p>制度改正の趣旨である自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化により、利用者一人ひとりの心身状態に応じた適切なサービスを提供し、要介護状態の維持・改善に取り組むことが重要です。総合事業の事業対象者においても、必要とするサービスを適切に受け、自立した日常生活を送ることを目標にすることが介護保険の基本理念に沿うものと考えます。</p>
54	介護保険制度	<p>介護保険の大きな目標の一つに「介護の社会化」があったかと思う。高齢者が適切な介護を受けるため、また家族の介護負担を少しでも減らすために、介護保険が出来たと記憶している。その大事な目標を忘れないでいただきたい。「介護保険の継続」自体が目的化してしまっただけが重視され、本末転倒になる恐れがある。</p>	<p>平成29年の介護保険制度では、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止を軸とした地域包括ケアシステムの深化・推進、制度の持続可能性の確保を2つを柱とする改正が行われました。大田区では、介護サービスを必要とする人（受給者）に過不足のない必要なサービスを適正に提供するとともに、家族による過度な介護負担を軽減できるような制度の運営に努めてまいります。</p>
55	介護保険制度	<p>「自立支援」「重度化防止」が、重視され過ぎると、介護認定の審査の際に、要介護度を軽くすることが目的化する危険性がある。適切な介護をされていても、状態が下がって行くことが忘れられがちになる可能性すら感じ、介護をしている家族にも、不安が高まる。特に認知症の重度化防止には、良質なコミュニケーションが大きく影響をされるとされており、そのためには、介護をされる側にも介護をする側にも、安心できる変化の少ない生活が大事である。</p>	<p>要介護認定については、4つの地域福祉課で認定審査会が実施されており、全国一律の基準に基づいた審査が行われております。加齢とともに心身の状態が低下していくことから、心身の状態に応じた適切な要介護認定（区分変更）を受け、適切な介護サービスを受けることが自立支援・重度化防止に資すると考えます。今後増加することが見込まれる認知症高齢者に適切に対応するため、認知症高齢者の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けていくために認知症施策の取組を進めてまいります。</p>
56	介護保険制度	<p>介護認定審査を、原則、最初の1回のみとしてほしい。多くの場合は、70代後半を過ぎれば、ゆるやかな下降だと思ふ。大幅に減らすことによって、日常的な介護サービスに予算を回した方が合理的ではないか。家族介護者にとっては、何度も審査に来ること自体が苦痛になる。利用者本人にとっても、少ないほうが有り難い。公正さや、正確な審査に支障が出る、といった指摘もあると思うが、変化などの誤差を許容したほうが、主治医の意見書などにかかる費用も含めて、はるかに予算が削減できる。もちろん、本人、家族、ケアマネジャーなどが、明らかに変化してきたと感じられたら、その時は、何度も審査を受けられるようにすればいい。</p>	<p>現在の介護認定に係る有効期間は、厚生労働省令により、新規認定や要介護度変更の場合は最長1年、認定を更新する際は最長2年となっております。厚生労働省によると、要介護認定の更新から3年を経過した後も要介護度が変わらない人は更新認定者全体（死亡者を除く）の40.6%と一定の水準を維持しております。こうした更新認定者の身体状況とともに、要介護認定に係る利用者や家族等の負担、保険者の事務軽減等を踏まえ、要介護認定を更新した後の有効期間は、平成30年4月1日より、現行の最長2年を3年に延長できることとなりました。要介護度認定の更新に際しましては、利用者本人や、ご家族の負担等もごさいますが、利用者本人の身体状況に応じた、認定審査を受けることにより、本人の自立支援・重度化防止に資する適切なサービスを受けられることになると考えております。</p>

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
57	介護保険制度	<p>要支援1・2の介護を、介護保険から外して地域の絆事業に移す、特養への入所資格を要介護3以上にするなど、いっそう家族介護を当てるにすることで、介護の社会化から大きく後退するものとなっている。地域包括ケアシステムという医療・介護を1本化して、安上がりの介護にしようという目論見は、病院・老人施設から要介護高齢者を追い出し、在宅へ、地域へと追いやり、国民の人間らしく尊厳の保持が保たれる高齢期を、という願いとはかけ離れている。大田区のおおた高齢者施策推進プランは、国の介護政策の後退をそのまま引き写している。このプランは、区民の願いからはかけ離れたものであり、抜本的に見直すこと。</p>	<p>高齢者実態調査では、要介護状態になっても自宅で住み続けたいと回答された方も多く、在宅介護・医療等のサービスの充実が必要と考えております。また、在宅生活を営む要介護者、介護に取り組む家族介護者を地域で見守り、支えていく地域包括ケアシステムの実現が高齢者の自立支援と尊厳の保持に資するものとなります。</p> <p>おおた高齢者施策推進プランでは、高齢者が要介護状態になっても、区民の願いである「住み慣れた地域で、安心して暮らせるまち」を実現していくための計画と考えております。</p>
58	介護保険制度	<p>第6期の介護保険財政は、サービス利用がさまざまな制度改変により受けにくくなったため、利用総量は減っているのが問題である。7期の保険料軽減のために準備基金を充てるべき。</p>	<p>介護サービスの利用総量は年々増加傾向にあり、これに伴い介護保険給付費等は増加傾向にあります。第7期期間においても、保険給付費は増加する見込みにあるため、第1号被保険者の保険料は上昇しますが、介護給付費準備基金から介護保険事業の安定的な運営に必要な額を除いた額を活用し、保険料の上昇抑制に努めます。</p>
59	介護保険制度	<p>介護報酬の引き下げと介護保険事業から要支援1・2の訪問通所サービスが外されることにより、事業者の経営が脅かされるため、国に介護報酬引き上げと処遇改善交付金の復活など制度改善を求め、区としても独自の支援を行うこと。</p>	<p>平成30年度の報酬改定については、0.54の引き上げとなりました。また、介護職員処遇改善交付金については、平成23年度をもって終了しましたが、引き続き平成24年度から処遇改善加算が創設されています。金額も当初の介護職員1人あたり月平均1.5万円から、現在は、事業者が昇給の仕組みの整備を行うことにより、月平均3.7万円程度の加算の取得が可能となっております。</p> <p>なお、介護職員の処遇改善については、全国的に重要な課題であり、国が介護報酬など、介護保険制度における制度全体の設計の中で対応すべきものと考えており、介護人材の処遇等への適切な対応について、これまでも要望しております。なお、区独自の支援については、今後も人材の育成や定着の観点から支援を行ってまいります。</p>
60	介護保険制度	<p>特養ホームの入所要件が原則要介護3以上となったが、必要な人が入れるよう制度改悪を元に戻すことを国に求めるとともに、要介護1・2の方に対する特例入所要件を区民に周知すること。</p>	<p>区では優先入所制度により、入所の必要性が高い方から入所していただいております。要介護1・2の方でも特例入所の要件に該当する方については現行でも入所できる制度となっております。特例入所の要件は入所申込書に記載しておりますが、今後より区民に理解していただけるよう、周知に努めてまいります。</p>

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
61	介護保険制度	一定の所得があれば負担割合が1割から2～3割に激増し、必要なサービスを受けられず重症化を招いている。国に負担割合を元に戻すことを求め、区独自でも助成をすること。	介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、負担割合の変更がされたと認識しております。 現在、負担軽減策として、高額介護サービス費の支給や、区独自の生計困難な方への利用者負担額軽減事業等を実施しております。区としては、国に要望する考えはありません。
62	介護保険制度	低所得者に対する保険料・利用料の区独自の減免制度をさらに拡充すること。	大田区では、所得が低い方が介護サービスを利用する場合に、介護費の利用者負担額10%を2分の1に、食費・居住費の利用者負担額を4分の3に軽減する制度を一般財源で行っております。また、介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設に入所されている方は、平成12年4月から10年間利用料の軽減措置がとられています。現在もこの制度を利用する方の軽減措置が制度上延長されています。利用者の方に対しては、適切に軽減措置が提供されるよう、制度の周知を図ってまいります。
63	介護保険制度	訪問介護における生活援助の時間短縮分について区が支援し、必要な介護サービスが確保されるよう努めること。	訪問介護における生活援助については、サービス提供の実態を踏まえた上で、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、時間区分の見直しが行われております。介護に従事する限られた人材を効果的に活用し、より多くの利用者に対して、適切な生活援助サービスが提供されるよう、介護報酬改定の趣旨の周知を図ってまいります。
64	介護保険制度	介護保険料の未納率が16年度でも5.6%であり、払えない世帯の問題は重大である。払えるための支払い方法だけでなく、保険料そのものを値下げすべきである。	介護需要の増加による介護給付費等の増加に伴い、第1号被保険者が負担する保険料の値下げは困難ですが、大田区における介護保険料設定については、基準額に対する割合（標準割合）を、国の標準的な割合よりも低く設定するとともに、国の標準的な保険料段階以上の段階を設定し、低所得者の負担軽減に努めております。さらに、介護給付費基金を活用し、できる限り保険料基準額を抑制し、第1号被保険者の負担の軽減効果を高めております。
65	介護保険制度	介護給付適正化システムの活用による事業者指導について、大田区が打ち出した「自立の考え方」が要介護高齢者のプランやサービスにも反映できるよう、丁寧なアセスメント、具体的かつ達成できる目標設定など、プロセスを踏んだ利用者支援ができていくかどうかを指導していただけるようお願いしたい。	利用者の「自立した日常生活」を支援していくため、介護支援専門員にアセスメントの重要性を再確認いただき、ケアマネジメントの質の向上につながる取組を行ってまいります。 平成30年度より、主任介護支援専門員を活用したケアマネジメント向上事業を予定しています。その中で、主任介護支援専門員・介護支援専門員を対象とした各種研修を充実し、ケアプラン作成に関するスキルアップ等支援してまいります。

番号	分類	ご意見の要旨	区の考え方
66	介護保険制度	要支援1, 2の方が総合事業の支援に移行した場合の実績の分析、財政的変化を可視化してほしい。	<p>当区は、平成28年4月より介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）を開始し、従来の介護予防訪問、介護予防通所からの移行を始めました。平成28年度中は新規認定者については最初から総合事業、更新認定者については更新後に総合事業へ随時移行し、平成29年度からは、すべて総合事業のみとしています。</p> <p>総合事業を開始したことで、従来の要支援1、2に加え、新たに事業対象者という受給者が誕生し、介護予防訪問並びに介護予防通所から訪問型サービス、通所型サービスへ移行しますが、報酬単価を同一としていることから、受給者数及び給付費（または事業費）については大きな変化は見られません。</p> <p>訪問、通所のほか、給付費の介護予防支援が事業費の介護予防ケアマネジメント費に移行しますが、福祉用具貸与等、介護予防給付の多くが総合事業に移行せず残っており、訪問、通所のみであれば介護予防ケアマネジメント費となりますが、予防給付が入ると介護予防支援費となることから、訪問、通所とは異なり、半数程度の移行にとどまっています。</p> <p>概略、予防給付から総合事業への移行は、訪問、通所についてはほぼすべてが移行し、介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）については半数程度が移行したことになります。</p> <p>よって、財政的には移行した分が介護給付費から地域支援事業費に移ったこととなると考えております。</p>
67	相談支援	<p>家族と同居しているご高齢者の場合は、介護する中心は家族であり、家族の負担は、これからは増えることはあっても減ることはないのではないか。家族介護者の支援を推進されたい。特に心理的なこと、気持ちの部分のフォローが必要と思う。たとえば、「高齢者・介護者のこころの相談室」（北区）のような相談窓口が大田区にもあればと思う。また、臨床心理士などの心理職が、最低一人、地域包括支援センターへの勤務が義務づけられるようになれば、家族介護者の心理的な支援や、ご高齢者の気持ちの部分のフォローなど、「地域包括ケアシステムの深化」に、つながるのではないかと、とも思う。</p>	<p>本計画では、主な事業の見守り・支え合い、家族介護者への支援による高齢者の在宅生活継続への支援で、各計画事業において、家族介護者への支援を掲げております。</p> <p>また地域包括支援センターの人員は、①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、設置するよう厚生労働省からの通知に基づいております。</p>
68	相談支援	<p>弁護士や大学教授の方々による敷居の高いオンブズマン制度とは異なり、問題探究と解決の方法を別の角度から考えるもう一つの事業として、厚生労働省事業の「介護相談員」派遣等事業を提案する。</p>	<p>現在、区では「介護相談員」事業は採用しておりませんが、利用者やご家族等からの介護サービスに係る苦情・相談については、介護保険課が第一義的な対応窓口となっております。適切でないサービス提供、あるいは虐待が疑われるような場合は、関係各課で連携をとり、必要に応じて事業者に対して調査を行い、是正報告を求めています。</p> <p>現在、介護相談員は介護保険制度の任意事業の一つに位置付けられ、実施事業については予算の範囲の中で保険者の裁量により選択することになります。当該事業の実施に当たっては、他保険者における事業効果の検証のほか、介護相談員を担う人材の確保、地域包括支援センターとの連携体制の仕組みの構築など、様々な観点からの検討が必要となります。</p>